



พฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคการแพร่ระบาด ของโควิด - 19
FOOD CONSUMPTION BEHAVIOR IN THE ERA OF COVID - 19



นภััสสร แสนรัมย์

พฤติกรรมบริโภคอาหารในยุคการแพร่ระบาด ของโควิด - 19



สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการทางสังคม
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ปีการศึกษา 2567
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

FOOD CONSUMPTION BEHAVIOR IN THE ERA OF COVID - 19



NAPASSORN SAENRUM

A Master's Project Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of MASTER OF ARTS
(M.A. (Social Management))
Faculty of Social Sciences, Srinakharinwirot University
2024
Copyright of Srinakharinwirot University

สารนิพนธ์
เรื่อง
พฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคการแพร่ระบาด ของโควิด - 19
ของ
นภัสสร แสนรัมย์

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการทางสังคม
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญากุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการสอบปากเปล่าสารนิพนธ์

..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อัญชลี ศรีกลชาญ)

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ศจีมาศ ณ วิเชียร)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อาจารย์ธันนิกานต์ สุญสิน
ภัย)

ชื่อเรื่อง	พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในยุคการแพร่ระบาด ของโควิด - 19
ผู้วิจัย	นภัสสร แสนรัมย์
ปริญญา	ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา	2567
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อัญชลี ศรีภักขานุกุล

สารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในยุคการแพร่ระบาดของโควิด - 19 ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 และเพื่อศึกษาแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงการกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 โดยมี การศึกษากลุ่มผู้บริโภคอาหารในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ช่วงระหว่างโควิด-19 และ หลังโควิด-19 มีกลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ 400 คน โดยผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่า การปรับตัวของผู้บริโภคต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในยุคหลังโควิด-19 มีแนวโน้มกลับไปสู่พฤติกรรมปกติในช่วงก่อนโควิด-19 ในบางด้าน ในขณะที่บางพฤติกรรมใหม่ยังคงดำรงอยู่ โดยเฉพาะพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความสะอาดสุขภาพและความปลอดภัย แสดงถึงการยอมรับรูปแบบการบริโภคใหม่ที่ผสมผสานเทคโนโลยีเข้ากับชีวิตประจำวัน และสะท้อนถึงความคุ้นชินต่อการใช้บริการดิจิทัล เช่น แอปพลิเคชันสั่งอาหาร บริการเดลิเวอรี่ หรือการชำระเงินแบบไร้สัมผัส ซึ่งกลายเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมผู้บริโภคยุคใหม่ และเป็นการพึ่งพาเทคโนโลยีที่มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

คำสำคัญ: พฤติกรรมการบริโภคอาหาร, แอปพลิเคชันสั่งอาหาร, อาหาร, โควิด-19

Title	FOOD CONSUMPTION BEHAVIOR IN THE ERA OF COVID - 19
Author	NAPASSORN SAENRUM
Degree	MASTER OF ARTS
Academic Year	2024
Advisor	Assistant Professor Anchalee Srikolchan, Ph.D.

This thesis explores shifts in food consumption behavior during and after the COVID-19 pandemic, with a focus on consumers in Bangkok. The study aims to analyze both existing consumption patterns during the pandemic and the emerging trends that have shaped post-pandemic behaviors. Using a quantitative approach with a sample of 400 respondents, the findings reveal that while some consumer behaviors are gradually reverting to pre-pandemic norms, others—particularly those centered on convenience and safety—have persisted. The results highlight a notable increase in the integration of technology into everyday consumption practices, reflecting a lasting transformation in consumer habits through the adoption of digital platforms, contactless services, and food delivery applications.

Keywords: Food Consumption Behavior Food Delivery Food Delivery COVID-19

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีนั้น เป็นผลมาจากความช่วยเหลือและสนับสนุนจากหลายฝ่าย ทั้งในด้านวิชาการและด้านกำลังใจ ข้าพเจ้าขอใช้โอกาสนี้ในการแสดงความขอบคุณต่อทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างจริงใจ

ข้าพเจ้าขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อัญชลี ศรีกลชาญ อาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งได้ให้ความรู้ ความเข้าใจ และแนะแนวทางที่ถูกต้องแก่ข้าพเจ้าอย่างต่อเนื่องตลอดกระบวนการทำงานสารนิพนธ์ ไม่ว่าจะเป็นในด้านการกำหนดหัวข้อ การวางกรอบแนวคิด การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ ตลอดจนการเรียบเรียงเนื้อหาให้มีความถูกต้อง สมบูรณ์ และเป็นไปตามหลักวิชาการ ความอดทน เอาใจใส่ และเมตตาของอาจารย์นับเป็นแรงผลักดันสำคัญที่ทำให้ข้าพเจ้าสามารถผ่านพ้นมาได้

ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ศศิมาจ ญ วิเชียร ประธานกรรมการสอบ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธนิชกานต์ สุญสินภัย กรรมการสอบ ที่ได้ให้เกียรติร่วมเป็นคณะกรรมการสอบ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะอันมีคุณค่าที่ช่วยพัฒนางานสารนิพนธ์ฉบับนี้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ ข้าพเจ้าขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่ภาคสังคมศาสตร์ และมิตรสหายทุกคน ที่ให้กำลังใจ ความช่วยเหลือ และอยู่เคียงข้างกันเสมอในช่วงเวลาที่ต้องเผชิญกับความยากลำบาก รวมถึงขอขอบพระคุณจากใจต่อ ครอบครัวอันเป็นที่รัก ซึ่งเป็นเสมือนรากฐานที่มั่นคงของชีวิต ขอขอบคุณในความเข้าใจ ความอดทน ความเสียสละ และแรงสนับสนุนที่ไม่มีเงื่อนไข ไม่ว่าจะเป็นรูปแบบของกำลังใจ คำปลอบโยน หรือทรัพยากรต่าง ๆ ครอบครัวคือกำลังใจสำคัญที่สุดที่ทำให้ข้าพเจ้ามีร่างกายแข็งแรงใจในการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

นภัสสร แสนรัมย์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญรูปภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
ที่มาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
ขอบเขตในการวิจัย.....	4
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	4
ขอบเขตด้านเนื้อหาของการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
กรอบแนวคิด.....	6
บทที่ 2 แนวคิด และทฤษฎี	7
1. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร.....	7
1.1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร.....	9
1.2 แนวโน้มพฤติกรรมการบริโภคอาหาร.....	9
1.3 พฤติกรรมผู้บริโภคของประเทศอาเซียน.....	11
2. แนวคิดเกี่ยวกับการขัดเกลากายทางสังคม.....	12
2.1 แนวคิดการขัดเกลากายทางสังคม (Socialization).....	12
2.2 ความหมายกระบวนการขัดเกลากายทางสังคม.....	13

2.3 ประเภทของการขัดเกลาทางสังคม.....	14
2.4 การปรับเปลี่ยนฐานทางชีวภาพของมนุษย์ต่อการขัดเกลาทางสังคม.....	14
2.5 ความมุ่งหมายของการขัดเกลาทางสังคม.....	14
3. วัฒนธรรมอาหาร.....	16
3.1 ความหมายของวัฒนธรรม.....	16
3.2 องค์ประกอบของวัฒนธรรมอาหาร.....	19
3.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านวัฒนธรรมอาหาร.....	20
4. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19).....	23
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	26
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	31
1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	31
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	32
3. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	32
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	32
5. การวิเคราะห์ข้อมูล.....	33
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	35
ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล.....	35
ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคการแพร่ระบาดของ โควิด-19 ยุคโควิด และหลัง โควิด.....	37
ส่วนที่ 3 ความถี่และค่าใช้จ่ายในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 และหลังโควิด-19.....	43
ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบข้อมูลในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 และหลังโควิด-19.....	44
ส่วนที่ 5 ทดสอบสมมติฐาน.....	49
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	75
สรุปผลการวิจัย.....	75
อภิปรายผล.....	79

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลวิจัยนี้ไปใช้.....	84
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป.....	86
ข้อจำกัดของการวิจัย.....	87
บรรณานุกรม.....	88
ภาคผนวก.....	92



สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 แสดงค่าความถี่ร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	35
ตาราง 2 แสดงค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลเกี่ยวกับมาตรการรักษาความสะอาด (ยุคโควิด-19).....	37
ตาราง 3 แสดงค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลเกี่ยวกับมาตรการรักษาความสะอาด สำหรับร้านอาหาร (ยุคโควิด).....	37
ตาราง 4 แสดงค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลเกี่ยวกับประเภทของอาหารในการรับประทาน (ยุคโควิด).....	38
ตาราง 5 แสดงค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบการบริโภคอาหาร (ยุคโควิด)	38
ตาราง 6 แสดงค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ในยุคการแพร่ระบาดของ โควิด-19 (ยุคโควิด)	39
ตาราง 7 แสดงค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลเกี่ยวกับมาตรการรักษาความสะอาด (หลังโควิด)	40
ตาราง 8 แสดงค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลเกี่ยวกับมาตรการรักษาความสะอาด สำหรับร้านอาหาร (หลังโควิด)	40
ตาราง 9 แสดงค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลเกี่ยวกับประเภทของอาหารในการรับประทาน (หลังโควิด)	41
ตาราง 10 แสดงค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบการบริโภคอาหาร (หลังโควิด)	41
ตาราง 11 แสดงค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 (หลังโควิด)	42
ตาราง 12 แสดงค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (ยุคโควิด)	43
ตาราง 13 แสดงค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (หลังโควิด)	44
ตาราง 14 เปรียบเทียบ มาตรการรักษาความสะอาด.....	45
ตาราง 15 เปรียบเทียบ มาตรการรักษาความสะอาดสำหรับร้านอาหาร.....	45
ตาราง 16 เปรียบเทียบ ประเภทของอาหารในการรับประทาน.....	46
ตาราง 17 เปรียบเทียบ รูปแบบการบริโภคอาหาร.....	46
ตาราง 18 เปรียบเทียบภาพรวมพฤติกรรมการบริโภคอาหาร: ยุคโควิด vs หลังโควิด.....	47
ตาราง 19 เปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (ยุคโควิด vs หลังโควิด).....	48

ตาราง 20 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ โดยใช้ t-test (Independent Sample t-test) (ยุคโควิด)	49
ตาราง 21 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของผู้บริโภค จำแนกตามอายุ.....	50
ตาราง 22 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของผู้บริโภค จำแนกตามระดับการศึกษา.....	51
ตาราง 23 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของผู้บริโภค จำแนกตามรายได้.....	52
ตาราง 24 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของผู้บริโภค จำแนกตามอาชีพ.....	53
ตาราง 25 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ โดยใช้ t-test (Independent Sample t-test) (ยุคหลังโควิด).....	54
ตาราง 26 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของผู้บริโภค จำแนกตามอายุ.....	55
ตาราง 27 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของผู้บริโภค จำแนกตามระดับการศึกษา.....	56
ตาราง 28 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของผู้บริโภค จำแนกตามรายได้.....	57
ตาราง 29 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของผู้บริโภค จำแนกตามอาชีพ.....	58
ตาราง 30 ผลการทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมการบริโภคอาหารในช่วงก่อนและหลังการแพร่ระบาดของโควิด-19.....	58
ตาราง 31 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ โดยใช้ t-test (Independent Sample t-test) (ยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19)	60
ตาราง 32 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของผู้บริโภค จำแนกตามอายุ (ยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19)	61
ตาราง 33 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของผู้บริโภค จำแนกตามระดับการศึกษา (ยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19).....	62
ตาราง 34 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของผู้บริโภค จำแนกตามรายได้ (ยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19)	63
ตาราง 35 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของผู้บริโภค จำแนกตามอาชีพ (ยุคแพร่ระบาดของโควิด-19)	64
ตาราง 36 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ โดยใช้ t-test (Independent Sample t-test) (ยุคหลังโควิด).....	66
ตาราง 37 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของผู้บริโภค จำแนกตามอายุ (ยุคหลังโควิด).....	67
ตาราง 38 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของผู้บริโภค จำแนกตามระดับการศึกษา (ยุคหลังโควิด)	68
ตาราง 39 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของผู้บริโภค จำแนกตามรายได้ (ยุคหลังโควิด)....	69
ตาราง 40 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของผู้บริโภค จำแนกตามอาชีพ (ยุคหลังโควิด)....	71
ตาราง 41 แสดงผลการทดสอบค่าเฉลี่ยรายคู่ของผู้บริโภค จำแนกตามอายุ ด้านความถี่ในการประกอบอาหารรับประทานเอง (ยุคหลังโควิด)	72
ตาราง 42 แสดงผลการทดสอบค่าเฉลี่ยรายคู่ของผู้บริโภค จำแนกตามอายุ ด้านค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหารต่อมื้อโดยประมาณ (ยุคหลังโควิด)	73

สารบัญรูปภาพ

หน้า

ภาพประกอบ 1 ความวิตกกังวลในระดับสูงของประชาชน ส่งผลให้การบริโภคชะลอตัว.....11



บทที่ 1 บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

แต่เดิมพฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนในสังคมไทยนั้นมักมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารทานนอกบ้านเป็นเรื่องปกติ คนไทยนิยมทานที่ร้านอาหารเพื่อความสะดวก เพื่อความสะดวกสบายกว่าทำอาหารทานเอง และเสพบรรยากาศหรือวัฒนธรรมของอาหารในสถานที่ต่างๆ เนื่องจากความสะดวก และมีหลากหลายราคา โดยเฉพาะอาหารข้างทาง สตรีฟฟู้ด เช่น ก๋วยเตี๋ยว ส้มตำ ผัดไทย อาหารตามสั่ง เป็นที่ชื่นชอบในทุกๆวัย หรือจะเป็นร้านอาหารฟาสต์ฟู้ดจากต่างประเทศ เช่น แมคโดนัลด์ เคเอฟซี และพิซซ่า ได้รับความนิยมเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะกลุ่มคนรุ่นใหม่ และครอบครัวในเมือง อาหารสำเร็จรูปในร้านสะดวกซื้อก็เป็นตัวเลือกที่ได้รับความนิยมในกลุ่มคนทำงานและนักเรียนนักศึกษา เนื่องจากสะดวก รวดเร็ว ราคาค่าที่ไม่แพง ตัวเลือกอย่างการบริโภคอาหารแบบ “Grab&Go” อาหารพร้อมทาน อย่างแซนด์วิชและเบเกอรี่ มักเป็นตัวเลือกสำคัญสำหรับคนที่ใช้ชีวิตที่เร่งรีบ อย่างไรก็ตามการบริโภคอาหารไทยแบบดั้งเดิมยังคงอยู่ ยังคงมีความนิยมทั้งในบ้าน และร้านอาหาร เช่นแกงเขียวหวาน ต้มยำ และข้าวแกง ยังเป็นตัวเลือกลำดับต้นๆในกลุ่มครอบครัวและชนบท แต่เนื่องจากกระแสรักสุขภาพเป็นที่นิยมทำให้ผู้คนในสังคมไทยเริ่มหันมาสนใจการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพเพิ่มขึ้น เมนูอาหารเพื่อสุขภาพ เช่น อาหารคลีน สลัด และสมูทตี้ รวมถึงอาหารที่มีส่วนผสมออร์แกนิกและไร้สารเคมี แต่อาหารสุขภาพยังจำกัดอยู่ในกลุ่มสังคมเมือง และผู้ที่มีกำลังซื้อสูง ยังมีอีกทางเลือกที่ยังไม่ได้เป็นช่องทางหลักสำหรับการบริโภค คือเดลิเวอรี่ และแอปพลิเคชันสั่งอาหาร ก่อนยุคโควิด-19 บริการเดลิเวอรี่อาหารผ่านแอปพลิเคชัน เช่น Grabfood และLINEMAN เริ่มเข้ามามีบทบาทในเขตเมืองใหญ่

เมื่อการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) มีจุดเริ่มต้นจากไวรัสที่คาดว่าแพร่จากสัตว์สู่มนุษย์ โดยไวรัสโคโรนาเป็นไวรัสที่พบในสัตว์หลายชนิด แม้โดยทั่วไปจะไม่เป็นอันตรายต่อมนุษย์ แต่หากเกิดการกลายพันธุ์เป็นสายพันธุ์ใหม่ซึ่งสามารถติดเชื้อในคนได้ โดยเฉพาะเมื่อเกิดจากการกระทำของมนุษย์ที่แทรกแซงธรรมชาติ ก็อาจนำไปสู่การระบาดรุนแรงในมนุษย์ที่ยังไม่มีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสดังกล่าว โรคโควิด-19 (Coronavirus Disease 2019) เป็นโรคระบบทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสสายพันธุ์ใหม่ชื่อว่า SARS-CoV-2 ผู้ติดเชื้ออาจมีอาการไข้ ไอ และบางรายอาจรุนแรงถึงขั้นปอดอักเสบ โรคนี้ถูกตรวจพบครั้งแรกเมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ณ เมืองอู่ฮั่น ซึ่งเป็นเมืองขนาดใหญ่ในภาคกลางของประเทศจีน ประชากรที่หนาแน่นส่งผลให้โรคแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว สถานการณ์ในช่วงแรกส่งผลให้มีผู้ป่วยอาการรุนแรงและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก ทางจีนจึงตัดสินใจใช้มาตรการปิดเมืองและจำกัดการเดินทาง อย่างไรก็ตามเนื่องจากโรคยังไม่มียารักษาที่เฉพาะเจาะจง และการควบคุมการแพร่กระจายยังไม่สามารถทำได้ทันทั่วทั้ง จึงทำให้เชื้อไวรัสแพร่ไปสู่ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยและกลุ่มประเทศอาเซียน (คณะแพทยโรงพยาบาลรามาธิบดี, 2563)

แต่หลังจากเกิดการแพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้พฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนไทยเปลี่ยนไป การออกไปรับประทานอาหารนอกบ้านที่เป็นพฤติกรรมที่คนในสังคมไทยทำกัน เป็นปกติกลายเป็นสิ่งกระทำโดยยากเนื่องจากสถานะที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการออกไปนั่งรับประทานที่ร้านอาหาร ทำให้พฤติกรรมการรับประทานอาหารเปลี่ยนแปลงมาอยู่ในรูปแบบของซื้อวัตถุดิบทำอาหารทานเองที่บ้านและแอปพลิเคชันสั่งอาหาร โดยไม่จำเป็นต้องออกจากบ้านเพื่อไปซื้อด้วยตนเอง ในช่วงที่ผ่านมาเมื่อไม่สามารถทำงานประจำได้เหมือนเคยหรือต้องว่างงานจากผลกระทบของการระบาดสถานะเศรษฐกิจที่ตกต่ำ ส่งผลให้การกินอยู่ต้องระมัดระวังมากขึ้น ค่าใช้จ่ายต้องควบคุม ความสะอาดของอาหาร แหล่งที่มาของวัตถุดิบและคุณค่าทางโภชนาการ ทำให้หลายคนหันมาเรียนรู้วิธีทำอาหารทานที่บ้านกันมากขึ้นจากแต่ก่อนที่จะเกิดเหตุการณ์โควิด-19 และสามารถหาอาชีพเสริมด้วยการนำขายผ่านทางโซเชียลมีเดีย ทำให้เกิดธุรกิจการขายรูปแบบใหม่และเป็นอีกช่องทางหนึ่งให้ผู้บริโภคมีตัวเลือกที่หลากหลายมากขึ้น แต่แอปพลิเคชันสั่งอาหารเกิดขึ้นก่อนสถานการณ์โควิด-19 เป็นธุรกิจที่ค่อนข้างใหม่ในบริบทของประเทศไทยและค่าส่งที่ค่อนข้างมีราคา หากแต่ในช่วง 1-2 ปีที่มีการเกิดขึ้นของโควิด-19 และมาตรการล็อกดาวน์ ทำให้ไม่สามารถดำเนินกิจการ และกิจกรรมต่างๆ ซึ่งประกอบไปด้วยการรักษาสุขภาพ มีระบบระบายอากาศที่ดี มีการเว้นระยะห่าง จึงไม่สามารถนั่งรับประทานอาหารที่ร้านได้ ทำให้แอปพลิเคชันสั่งอาหาร และวัตถุดิบได้รับความนิยมอย่างมาก การให้บริการส่งถึงบ้านหรือดีลิเวอรีผ่านแอปพลิเคชันผู้ให้บริการอย่าง Grab, LINE MAN, food panda, GET และRobinhood เป็นต้น ซึ่งถือว่าเป็นแนวทางแรกที่เกือบทุกร้านเลือกใช้ เนื่องจากสถานการณ์ทำให้ผู้บริโภคยอมเสียค่าส่งอาหาร เพราะเป็นวิธีที่ตอบโจทย์พฤติกรรมการใช้ชีวิตของคนในยุคCOVID-19 ได้ตรงจุดที่สุด ซึ่งในบางแอปพลิเคชันมีการจัดโปรโมชั่นร่วมกับร้านอาหาร ไม่ว่าจะเป็นส่วนลดค่าอาหาร ส่วนลดค่าจัดส่งสำหรับผู้ที่อยู่อาศัยในละแวกใกล้เคียงกับร้านอาหาร หรือการจัดชุดเมนูในราคาพิเศษอีกด้วย แต่เมื่อที่ผ่านมาเมื่อมีมาตรการผ่อนคลยล็อกดาวน์ในช่วงปลายปี 2564 ที่อนุญาตให้ร้านอาหารสามารถเปิดให้ลูกค้ามานั่งรับประทานในร้านได้ หลายร้านจึงได้พร้อมใจกันปรับรูปแบบการให้บริการตามแนวทางการเว้นระยะห่างทางกายภาพ เช่น การจำกัดจำนวนลูกค้าที่มาใช้บริการในแต่ละรอบ การตรวจคัดกรองอุณหภูมิลูกค้าก่อนใช้บริการ และการทำความสะอาดฆ่าเชื้อหลังลูกค้าเข้าใช้บริการ แต่มีประชาชนไม่น้อยที่ยังเลือกที่จะใช้บริการจัดส่งอาหารมากกว่าการไปนั่งรับประทานอาหารข้างนอกที่ร้าน เพราะยังอยู่ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 จึงทำให้เกิดการปรับตัว

ตั้งแต่ช่วงปลายปี 2019 ที่ผ่านมา โควิด-19 ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในสังคมไทยเป็นอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ปัญหาด้านสาธารณสุข ปัญหาด้านการศึกษา และปัญหาด้านสุขภาพจิต เป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและรุนแรงจนแพร่กระจายไปในประเทศต่างๆ ทั่วโลก ผู้คนเจ็บป่วยและล้มตายจำนวนมาก จนกลายเป็นความสูญเสียอย่างใหญ่หลวงอีกครั้งหนึ่งของมนุษยชาติ มนุษย์จึงจำเป็นต้องป้องกันตนเองเพื่อให้มีชีวิตรอดด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำรงชีวิตที่ผิดไปจากวิถีเดิมๆ ทำให้พฤติกรรมในการใช้ชีวิตประจำวันเกิดการเปลี่ยนแปลง (รศ. มาลี บุญศิริพันธ์, 2563) ว่า วิถีชีวิตใหม่ (New Normal) เป็นรูปแบบการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไปจากวิถีดั้งเดิมในหลายมิติ ซึ่งเกิดขึ้นจากความจำเป็นที่ผู้คนต้องปรับตัวเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ใหม่ โดยเฉพาะในด้านการป้องกันตนเองจากโรค

ระบาด ขณะเดียวกันก็ต้องพยายามรักษาและฟื้นฟูศักยภาพทางเศรษฐกิจและธุรกิจเพื่อให้ดำรงอยู่ได้ New Normal จึงประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงทั้งใน วิธีคิด วิธีเรียนรู้ วิธีสื่อสาร วิธีปฏิบัติ และวิธีการจัดการ ซึ่งแต่ละคนและแต่ละสังคมจะพยายามค้นหาหนทางใหม่ในการดำเนินชีวิต เพื่อให้สามารถใช้ชีวิตได้อย่างปลอดภัยภายใต้ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น การปรับเปลี่ยนเหล่านี้ยังนำไปสู่การสร้างสรรคสิ่งใหม่ ๆ ไม่ว่าจะเป็นสิ่งประดิษฐ์ นวัตกรรม หรือเทคโนโลยีต่าง ๆ ที่ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อตอบสนองต่อสภาพความเป็นจริงใหม่ที่ผู้คนต้องเผชิญ ผลจากการเปลี่ยนแปลงนี้ทำให้ผู้คนต้องปรับแนวคิดและวิถีทัศน์ใหม่ รวมถึงเปลี่ยนวิธีการจัดการชีวิตประจำวันและละทิ้งพฤติกรรมเดิม ๆ ที่เคยปฏิบัติเป็นกิจวัตร เกิดการเบี่ยงเบนจากความคุ้นเคยในอดีตไปสู่รูปแบบที่แตกต่างออกไปในหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็น การเลือกและบริโภคอาหาร การแต่งกาย การดูแลสุขภาพอนามัย การศึกษาเล่าเรียน การสื่อสาร และการทำธุรกิจ เป็นต้น ซึ่งสิ่งใหม่เหล่านี้ เมื่อถูกปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและซ้ำซาก จะค่อย ๆ แทรกซึมเข้าสู่ความคุ้นชิน จนกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตปกติในสังคม วิถีชีวิตแบบใหม่ที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจนในช่วงการระบาดของไวรัสโควิด-19 ซึ่งเป็นเหตุการณ์ใหญ่ที่ทำให้ผู้คนทั่วโลกจำเป็นต้องปรับตัวพร้อมกัน จากเดิมที่ผู้คนสามารถออกจากบ้านเพื่อทำงานหรือไปโรงเรียนได้ตามปกติ ก็กลับต้องเปลี่ยนมาทำงานและเรียนจากที่บ้านมากขึ้น หากจำเป็นต้องออกไปจับจ่ายซื้อของหรือไปพบแพทย์ ก็ต้องใส่หน้ากากอนามัย เว้นระยะห่างทางสังคม ล้างมืออย่างน้อย 20 วินาที และใช้แอลกอฮอล์เจลบ่อย ๆ รวมถึงยังส่งผลต่อพฤติกรรมและการบริโภคที่ต้องใส่ใจในความปลอดภัยมากขึ้น ทั้งหมดนี้คือการปรับเปลี่ยนที่เริ่มจากความจำเป็น แต่เมื่อถูกปฏิบัติซ้ำจนเกิดความเคยชิน สุดท้ายก็ได้กลายมาเป็น “ความปกติใหม่” หรือ New Normal ที่ฝังรากลึกอยู่ในวิถีชีวิตของผู้คนในสังคม และอาจดำรงอยู่ต่อไปแม้สถานการณ์จะคลี่คลายลงแล้วก็ตาม

ในปีปัจจุบัน โควิด-19 ยังคงมีการกลายพันธุ์อย่างต่อเนื่องซึ่งพบการระบาดในหลายประเทศและมีแนวโน้มแพร่เชื้อได้เร็วขึ้น แม้ว่าการโดยรวมจะไม่รุนแรงกว่าเดิม สถานการณ์นี้สะท้อนถึงธรรมชาติของไวรัสที่สามารถวิวัฒนาการต่อเนื่องได้แม้อยู่ในภาวะโรคประจำถิ่น (endemic) การอยู่ร่วมกับไวรัสในระยะยาวจึงจำเป็นต้องอาศัยระบบเฝ้าระวัง การสื่อสารสาธารณะ และภูมิคุ้มกันหมู่ที่เข้มแข็งผ่านการฉีดวัคซีนอย่างต่อเนื่อง ในประเทศไทย ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข รายงานว่ามีผู้ติดเชื้อรายวันสูงสุดถึง 20,000 ราย และยอดรายสัปดาห์เฉลี่ยอยู่ที่ 70,000 ราย แต่จำนวนผู้เสียชีวิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ปัจจัยสำคัญคือความครอบคลุมของวัคซีน ความรู้ความเข้าใจของประชาชน และประสบการณ์จากวิกฤติที่ผ่านมา ทำให้ระบบสาธารณสุขสามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงที่มีการเฝ้าระวังและเข้าถึงบริการเร็ว ในเชิงพฤติกรรม พฤติกรรมการป้องกันโรค เช่น การใส่หน้ากาก การล้างมือ การใช้เจลแอลกอฮอล์ หรือการเว้นระยะห่าง ยังคงอยู่ในระดับหนึ่งในพื้นที่สาธารณะ โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความตระหนักรู้สูง อย่างไรก็ตาม พบว่าความตื่นตัวลดลงในกลุ่มวัยรุ่นหรือประชากรวัยทำงานที่ไม่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง ความเคยชินจึงเกิดขึ้นควบคู่กับ “ความเสี่ยงแฝง” ซึ่งหากไม่มีการสื่อสารที่ต่อเนื่องจากภาครัฐ อาจนำไปสู่การระบาดรอบใหม่ได้ในอนาคต คำว่า “ความเคยชิน” ในบริบทของโควิด-19 จึงต้องเข้าใจอย่างรอบด้าน ไม่ใช่เพียงแค่การลดความกังวลหรือความกลัว แต่หมายถึงการที่ประชาชนสามารถปรับวิถีชีวิตของตนให้สอดคล้องกับสถานการณ์

โดยยังคงรักษาพฤติกรรมด้านสุขอนามัยไว้ตามความเหมาะสม การเคยชินในลักษณะนี้ไม่ควรถูกตีความว่าเป็น “ความประมาท” แต่เป็นสัญญาณของ “การอยู่ร่วมกับไวรัสอย่างสมดุล”

ปรากฏการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้ทำให้เกิดการขัดเกลาของบุคคลให้เกิดความเคยชินในการใช้ชีวิตรูปแบบใหม่กับการปรับตัวของร้านอาหารไทยให้อยู่รอดหลังสถานการณ์ที่โลกเคยเผชิญกับวิกฤตโควิด-19 ในมุมของลูกค้าเองก็เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ชีวิตเช่นกัน โดยเฉพาะเมื่อต้องออกมาพบปะผู้คน มารับประทานอาหารที่ร้านหรือทำกิจกรรมนอกบ้าน การปฏิบัติตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขยังคงเป็นสิ่งที่ต้องทำอย่างเคร่งครัด ทำให้ผู้คนเริ่มสนใจสุขลักษณะในการบริโภคอาหารเพิ่มขึ้นจากแต่ก่อน และการทำอาหารทานเองและการสั่งอาหารผ่านแอปพลิเคชันเป็นเหมือนอีกหนึ่งรูปแบบพฤติกรรมที่คุ้นชิน แม้สถานการณ์โควิด-19 จะสงบลงแล้วแต่เนื่องจากสถานการณ์โควิด-19 ในตอนนั้นส่งผลให้คนไทยต้องลดความต้องการในการอยากออกไปทางอาหารนอกบ้าน กระแสนิยมของการบริโภคอาหารโดยการสั่งผ่านแอปพลิเคชันเกิดขึ้นอย่างแพร่หลายเนื่องจากรูปแบบการให้บริการของแอปพลิเคชันที่ตอบโจทย์กับสถานการณ์โควิด-19 ที่เกิดขึ้นโดยเลือกจากสิ่งเราต่างๆ เช่น โปรโมชั่น การรีวิว ความสะดวก เป็นต้น พฤติกรรมบริโภคอาหาร ไม่ใช่เรื่องส่วนตัว แต่เป็นเรื่องของการจัดการสังคมร่วมสมัยที่มีความเกี่ยวข้องกับนโยบายสาธารณะ สิทธิผู้บริโภค และการจัดการความหลากหลายทางวัฒนธรรมอาหาร การวิจัยครั้งนี้จึงเป็นความพยายามในการทำความเข้าใจพลวัตของพฤติกรรมผ่านกรอบคิดทางสังคม เพื่อใช้ในการกำหนดทิศทางเชิงนโยบายและการขับเคลื่อนภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับอาหารอย่างรอบด้าน ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้นทำให้ผู้วิจัยเห็นว่าสถานการณ์โควิด-19 อาจทำให้พฤติกรรมการบริโภคอาหารเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคการแพร่ระบาดโควิด-19 และหลังโควิด-19 ว่าการแพร่ระบาดของโควิด-19 อาจมีแนวโน้มทำให้พฤติกรรมการบริโภคอาหารจะเปลี่ยนไปจากก่อนเกิดโควิดหรือไม่ ถ้าเปลี่ยนไปจะเปลี่ยนไปอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนในยุคการแพร่ระบาดโควิด-19
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนในยุคระหว่าง และ หลังการแพร่ระบาดโควิด-19

ขอบเขตในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณที่ให้ความสนใจศึกษาพฤติกรรมการและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงบริโภคอาหารของประชาชนในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้บริโภคทั้งเพศชาย-เพศหญิง กลุ่มผู้บริโภคอาหารในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ช่วงระหว่างโควิด-19 และ หลังโควิด-19 โดยการคำนวณหากลุ่ม

ตัวอย่างจากตารางของ Taro Yamane ทั้งนี้ เมื่อเก็บข้อมูลนำมาคำนวณมีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 400 คน

ขอบเขตด้านเนื้อหาของการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้มุ่งศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เกิดขึ้นในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 โดยผู้วิจัยมุ่งเน้นการใช้ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เปลี่ยนไปในยุคโควิด-19

นิยามศัพท์

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร (Food Consumption Behavior) หมายถึง การแสดงออกเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของประชาชน ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร เช่น การบริโภคอาหารนอกบ้าน และสตรีฟู้ด, อาหารจานเดียว และฟาสต์ฟู้ด, อาหารเพื่อสุขภาพ และบริการเดลิเวอรี่อาหาร รวมไปถึงปริมาณ และความถี่ในการบริโภคอาหาร

แอปพลิเคชันสั่งอาหาร (Food Delivery Application) หมายถึง โปรแกรมที่ออกแบบมาเพื่อตอบสนองความสะดวกสบายของผู้ซื้อและผู้ขายสามารถเลือกซื้ออาหาร ผ่านออนไลน์ทางแอปพลิเคชันบนโทรศัพท์มือถือ เช่น Lineman, Grab และ Foodpanda เป็นต้น บริการรับส่ง

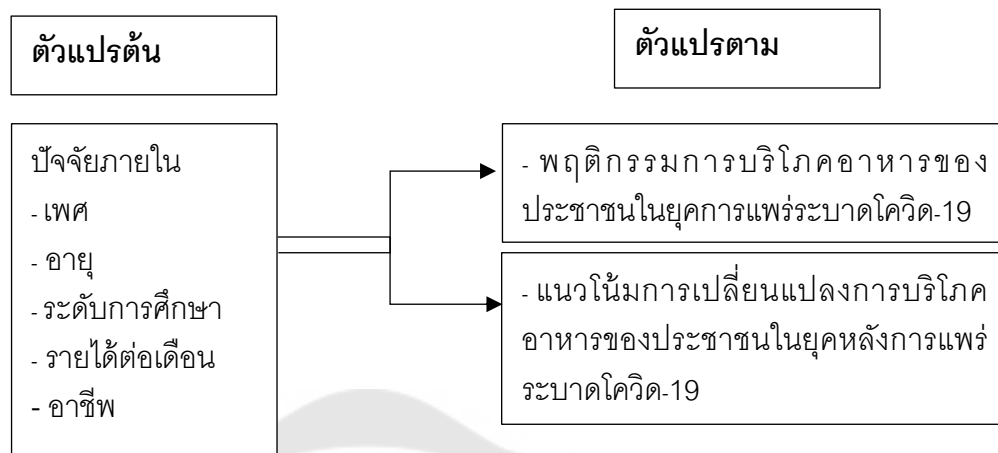
อาหาร (Food Delivery) หมายถึง บริการรูปแบบหนึ่งผ่านแอปพลิเคชันของบริษัทผู้ให้บริการรับจัดส่งอาหาร โดยเป็นเพียงผู้รับจัดส่งคำสั่งซื้ออาหารแจ้งไปยังร้านอาหารเพื่อดำเนินการจัดเตรียมอาหาร และทำการจัดส่งอาหารให้แก่ผู้บริโภคตามสถานที่ที่แจ้งไว้

โควิด-19 (COVID-19) หมายถึง โรคติดต่อซึ่งเกิดจากไวรัสโคโรนาชนิดที่มีการค้นพบล่าสุด เป็นโรคอุบัติใหม่ที่ไม่เป็นที่รู้จัก ก่อนที่จะมีการระบาดในเมืองอู่ฮั่นประเทศจีนในเดือนธันวาคมปี 2019 ขณะนี้เชื้อไวรัสโควิด-19 มีการขยายสายพันธุ์ระบาดใหญ่ทั่วโลกและส่งผลกระทบแก่หลายประเทศทั่วโลก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางให้แก่ผู้ประกอบการ สามารถใช้ข้อมูลในงานวิจัยนี้ ทราบถึงความต้องการบริโภคอาหารระหว่างยุคโควิด-19 และหลังยุคโควิด-19
2. เป็นแนวทางการเตรียมความพร้อมในการเข้าถึงกลุ่มผู้บริโภคอาหาร สะท้อนให้เกิดความอยู่รอดของผู้ประกอบการในท้ายที่สุด

กรอบแนวคิด



บทที่ 2

แนวคิด และทฤษฎี

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร
2. แนวคิดเกี่ยวกับการขัดเกลาทางสังคม
3. วัฒนธรรมอาหาร
4. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารทางองค์การอนามัยโลกให้ ความหมายว่าการประพฤติปฏิบัติที่เคยชินในการรับประทานอาหาร ได้แก่ ชนิดของอาหารที่กินการกินหรือกินอะไรกินอย่างไร จำนวนมือที่กินและอุปกรณ์ที่ใช้รวมทั้งสุขนิสัยก่อนและหลังกินซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ (กัลยา ศรีมหันต์., 2541) ว่าการปฏิบัติหรือการแสดงออกที่เกี่ยวข้องกับการกิน ซึ่งบุคคลกระทำเป็นประจำ ไม่เพียงสะท้อนถึงพฤติกรรมภายนอกเท่านั้น แต่ยังรวมถึงความคิดและความรู้สึกต่าง ๆ ที่มีต่อการบริโภคอาหารด้วย หากบุคคลปฏิบัติถูกต้องตามหลักโภชนาการ ก็จะส่งผลให้มีภาวะโภชนาการที่ดี ในทางกลับกัน หากปฏิบัติไม่ถูกต้องก็อาจก่อให้เกิดปัญหาทางโภชนาการตามมาได้ การกระทำต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกิน เช่น การเลือกกินหรือหลีกเลี่ยงอาหารบางประเภท การล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร ล้วนถือเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่มีความสำคัญต่อสุขภาพทั้งสิ้น

ศิริลักษณ์ สีนธวาลัย (2533) กล่าวว่าวิธีการบริโภคอาหาร ไม่ว่าจะเป็นการเลือกกินอาหารชนิดใด ปริมาณมากน้อยหรือความถี่ในการรับประทานในแต่ละวันหรือแต่ละเดือน ตลอดจนรูปแบบและมารยาทบนโต๊ะอาหารที่แตกต่างกันตามลักษณะของบุคคลหรือโอกาส ล้วนสะท้อนถึงระเบียบแบบแผนทางสังคมและวัฒนธรรมที่บุคคลนั้นสังกัดอยู่ ซึ่งสอดคล้องกับข้อค้นพบของ สุดาวรรณ ชันธมิตร (2538) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและพบว่าพฤติกรรมดังกล่าวมีทั้งส่วนที่ปรากฏให้เห็นได้โดยตรง และส่วนที่ไม่สามารถสังเกตได้โดยง่าย แต่ทั้งหมดต่างเกี่ยวข้องกับการเลือกรับประทานอาหาร และมีความสัมพันธ์กับปัจจัยหลากหลาย เช่น ความเชื่อมั่นในการเลือกบริโภค ประสบการณ์ที่สืบทอดกันมา ความนิยมและรสนิยมส่วนบุคคล การเลียนแบบผู้อื่นเพื่อสร้างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งในกลุ่ม การคงไว้ซึ่งภาพลักษณ์หรือสถานะทางสังคม ตลอดจนความจำเป็นด้านเศรษฐกิจซึ่งล้วนเป็นแรงผลักดันสำคัญต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารทั้งสิ้น

ชญานิษฐ์ ธรรมธิฐาน (2543) และ Suitur C.J.W. & Crowley M.F.(1984) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารว่า เป็นกระบวนการที่ผู้บริโภคมีส่วนร่วมในการเลือกและการรับประทานอาหาร ผ่านการแสดงออกทั้งในด้านพฤติกรรมที่เห็นได้ชัดและในด้านการตัดสินใจที่เป็นนามธรรมมากขึ้น ซึ่งกระบวนการนี้ประกอบด้วยหลายขั้นตอน เริ่มตั้งแต่การพิจารณาและ

ตัดสินใจเลือกอาหารประเภทต่าง ๆ ตามความต้องการ ความพึงพอใจ หรือความเชื่อ จนถึงการบริโภคอาหารจริง ๆ

ดุชนี สุทธปริยาศรี (2527) ได้เพิ่มเติมว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นการแสดงออกของบุคคลคำพูดกิริยาท่าทางและการกระทำที่ผู้อื่นเห็นได้เป็นพฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นความเคยชินรวมถึงการเลือกและรู้ที่มาของอาหารนั้น

พิชญ อุตตมะเวทิน, (2548) กล่าวว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารหมายถึงการแสดงออกของบุคคลทั้งคำพูดและการกระทำที่เกี่ยวข้องกับการได้มาเลือกการประกอบอาหารการรับประทานอาหารการเก็บอาหารการถนอมอาหารซึ่งอาจเป็นพฤติกรรมการบริโภคอาหารส่วนบุคคลหรือได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษก็ได้

วุฒิ สุขเจริญ (2555) กล่าวว่าพฤติกรรมผู้บริโภคหมายถึงศาสตร์ที่มีความเกี่ยวข้องกับศาสตร์ด้านการตลาดอย่างใกล้ชิดโดยจะอาศัยพื้นฐานของศาสตร์ทางด้านสังคมศาสตร์ เศรษฐศาสตร์สังคมวิทยาและมานุษยวิทยาเช่นพฤติกรรมการซื้อของผู้บริโภคแต่ละคนกิจกรรมทั้งหมดของผู้บริโภคที่เกี่ยวข้องกับการซื้อการใช้การทิ้งสินค้าและบริการรวมถึงอารมณ์จิตใจและการตอบสนองเชิงพฤติกรรมที่เกิดขึ้นล่วงหน้าขณะใช้สินค้าหรือบริการและภายหลังกิจกรรมนั้น

วรางคณา บุตรศรี (2538) อธิบายว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง ลักษณะความชอบและความเคยชินที่เกี่ยวกับการเลือกรับประทานหรือไม่รับประทานอาหาร ทั้งในด้านประเภทและลักษณะของอาหารที่เลือก จำนวนมื้อที่บริโภค รวมไปถึงวิธีปฏิบัติในขณะรับประทานซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้สามารถจำแนกได้ตามกลุ่มบุคคล เช่น เด็ก ผู้ใหญ่ หรือผู้สูงอายุ และอาจแบ่งตามโอกาส เช่น การกินที่บ้านหรือที่ร้านอาหาร นอกจากนี้ พฤติกรรมการบริโภคยังเกี่ยวเนื่องไปถึงขั้นตอนก่อนที่จะได้อาหารมารับประทาน เช่น แหล่งที่มาของวัตถุดิบ วิธีถนอมอาหารหรือเสริมคุณค่าทางโภชนาการ รวมทั้งกระบวนการที่อาจทำลายหรือทำให้คุณค่าทางโภชนาการลดลง

โดยสรุปแล้ว พฤติกรรมการบริโภคอาหารจึงหมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกซ้ำ ๆ เกี่ยวกับการกินอาหารของบุคคล ซึ่งครอบคลุมทั้งพฤติกรรมที่มองเห็นได้โดยตรง เช่น การเลือกชนิดของอาหาร การเตรียม การปรุง รวมถึงสุขนิสัยต่าง ๆ ตลอดจนแนวคิด ทศนคติ และความรู้สึกที่มีต่อการบริโภคอาหารด้วย พฤติกรรมเหล่านี้ หากดำเนินไปอย่างถูกต้องตามหลักโภชนาการ จะก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ ทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่เพียงพอ ส่งเสริมการเจริญเติบโตและช่วยรักษาสสมดุลของร่างกาย ในทางกลับกัน หากบุคคลมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม เช่น รับประทานอาหารเพียงบางชนิดที่ตนเองชื่นชอบ โดยอาหารเหล่านั้นอาจมีคุณค่าทางโภชนาการต่ำ หรือปรุงอาหารโดยขาดหลักสุขาภิบาล ย่อมเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาโภชนาการตามมา ไม่ว่าจะเป็นภาวะโภชนาการเกิน ภาวะโภชนาการต่ำ หรือการขาดสารอาหารจำเป็น ซึ่งล้วนมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งระยะสั้นและระยะยาว

ดังนั้น การจะสร้างเสริมภาวะโภชนาการที่ดีให้เกิดขึ้นกับบุคคล จำเป็นต้องเริ่มจากการปลูกฝังพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง โดยเน้นการรับประทานอาหารให้ครบทั้งห้าหมู่ และเลือกกินอาหารที่หลากหลายในแต่ละหมู่ เพื่อให้ได้รับสารอาหารจากแหล่งต่าง ๆ อย่าง

ครบถ้วน ซึ่งจะช่วยให้ร่างกายสามารถใช้สารอาหารเหล่านั้นในการเจริญเติบโต ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ และเสริมสร้างภูมิคุ้มกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารการศึกษาในครั้งนี้อาศัยทฤษฎี PRECEDE (Predisposing, Reinforcing, and Enabling Cause in Educational Diagnosis and Evaluation) เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร (Crosby & Noar, 2011) โดยการใช้กระบวนการของการนำปัจจัยนำปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมในการวินิจฉัยสาเหตุของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหารโดยการพิจารณาย้อนถึงสาเหตุว่าเป็นเพราะอะไรทำไมไม่มีปัจจัยอะไรบางอย่างที่ทำให้เกิดผลโดยอาศัยกระบวนการของ PRECEDE Framework (จุฬารัตน์ ใสตะ., 2552) ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1.1 ปัจจัยนำ (Predisposing factors) หมายถึง ปัจจัยที่เอื้ออำนวยหรือยับยั้งแรงจูงใจของบุคคลที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ รวมทั้งปัจจัยด้านประชากร สภาพเศรษฐกิจ ลักษณะทางสังคม

1.1.2 ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) หมายถึง ทักษะและทรัพยากรที่จำเป็นต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคคลรวมทั้งความสามารถในการเข้าถึงบริการหรือทรัพยากรที่จำเป็นเหล่านั้นเช่นค่าใช้จ่ายระยะทางเวลารวมทั้งการหารายได้ และการเข้าถึงอาหาร

1.1.3 ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) หมายถึง ปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติหรือแสดงพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารได้รับการสนับสนุนหรือไม่เพียงใด ภายหลังบุคคลได้แสดงพฤติกรรมหรือการกระทำในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับอาหารไปแล้วโดยอาจเป็นไปในลักษณะของการกระตุ้นเตือนยกย่องชมเชยให้กำลังใจการแนะนำหรือการไม่ยอมรับการกระทำนั้น ๆ ตลอดจนปฏิกิริยาต่างๆที่ได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเองเช่นครอบครัวญาติ เพื่อนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้บังคับบัญชาครูอาจารย์ เป็นต้น

การดำเนินการตามขั้นตอนการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารจะเป็นการพิจารณาว่าปัจจัยนำปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมมีปัจจัยเฉพาะอะไรบางอย่างที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง

1.2 แนวโน้มพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

สภาพเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน ส่งผลให้อุตสาหกรรมอาหารจำเป็นต้องปรับตัวอยู่ตลอดเวลาเพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้บริโภคได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา ที่สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ได้กลายมาเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้วิถีชีวิตของผู้คนทั่วโลกเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ส่งผลกระทบโดยตรงต่อพฤติกรรมของผู้บริโภค ทั้งในด้านการแสวงหาสินค้าอุปโภคบริโภค และการใช้บริการต่าง วิถีชีวิตในรูปแบบใหม่ หรือ New Normal ที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์โรค

ระบาดนี้ ทำให้หลายธุรกิจต้องปรับกลยุทธ์การดำเนินงานให้สอดคล้องกับพฤติกรรมผู้บริโภคที่เปลี่ยนแปลงไป ขณะเดียวกัน ผู้คนเองก็เริ่มหันมาให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นในด้านการใช้ชีวิตประจำวันหรือการเลือกรับประทานอาหาร เพื่อป้องกันโรคและเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน โดยเฉพาะในช่วงปี 2020 – 2021 ซึ่งเป็นช่วงที่โควิด-19 ระบาดรุนแรง ทำให้รูปแบบการดำเนินชีวิตประจำวันต้องถูกปรับเปลี่ยนเพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการทำงานจากที่บ้าน การลดการพบปะสังสรรค์ หรือการให้ความสำคัญกับสุขภาพอนามัยอย่างเคร่งครัด สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้คนเปลี่ยนแปลงไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสมและสมดุลท่ามกลางความเสี่ยงและข้อจำกัดที่เพิ่มขึ้น

นิตยสาร Canadian Grocer โดย Kathy Perrotta รายงานว่าจากการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคได้แสดงให้เห็นถึงรูปแบบของแนวโน้มพฤติกรรมผู้บริโภคที่กำลังเพิ่มขึ้น (Trend Acceleration) ได้แก่

1. การเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่ม Millennials และ Gen Z ภายใต้ข้อจำกัดทางการเงิน กลุ่ม Millennials (อายุประมาณ 25-39 ปี) ที่เริ่มมีภาระหน้าที่มากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการทำงาน (ทั้งในสำนักงานและทำงานจากที่บ้าน) การเรียน หรือการดูแลบุตรหลานที่อาจต้องเรียนหนังสือจากที่บ้าน ส่งผลให้ต้องพยายามบริหารจัดการเวลาและค่าใช้จ่ายให้สมดุลมากขึ้น ทำให้มีแนวโน้มเลือกซื้อวัตถุดิบมาประกอบอาหารเอง เพื่อลดค่าใช้จ่าย และสามารถเตรียมอาหารที่รับประทานได้หลายมื้อ ในขณะที่ครอบครัวที่ยังมีอายุค่อนข้างน้อยเลือกบริโภคอาหารที่สะดวก เช่น พิซซ่าแช่แข็ง ซึ่งราคาย่อมเยาและง่ายต่อการเตรียม ผลการสำรวจยังชี้ว่าปัจจัยทางการเงินมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อและเลือกรับประทานอาหาร โดยเฉพาะในกลุ่ม Gen Z (อายุน้อยกว่า 25 ปี) และ Millennials ที่มากกว่า 65% ของกลุ่มตัวอย่างเผยว่ามีความกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายและจะพยายามตัดรายจ่ายที่ไม่จำเป็นออก ซึ่งกลายเป็นอุปสรรคต่อสินค้าบางประเภท โดยเฉพาะอาหารที่ต้องอาศัยการให้ผู้บริโภคทดลองชิม อย่างไรก็ตาม ธุรกิจอาหารได้ปรับตัวโดยพัฒนาวิธีการแจกสินค้าทดลองรูปแบบใหม่ เพื่อสอดคล้องกับวิถี New Normal ในปัจจุบัน

2. การขยายมุมมองเกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพ ผู้บริโภคไม่ได้มองอาหารเพื่อสุขภาพเพียงแค่ว่าในแง่ของคุณค่าทางโภชนาการอีกต่อไป แต่ยังให้ความสำคัญกับความหลากหลาย ความพึงพอใจ และความสุขที่ได้รับจากการบริโภคมากขึ้น ทั้งนี้ คาดว่าแนวโน้มดังกล่าวจะยิ่งเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยผู้บริโภคจะเลือกอาหารที่ตอบโจทย์สุขภาพ ความต้องการ และรสนิยมเฉพาะตัวของแต่ละคนมากขึ้น

3. การกลับมาบริโภคอาหารเป็นมื้อหลักและทำอาหารกินเองภายในบ้าน พบว่าผู้บริโภคเริ่มหันกลับมารับประทานอาหารตามมื้อแบบดั้งเดิม คือ เช้า กลางวัน และเย็น เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังมีการเติมมื้อว่างหรือขนมขบเคี้ยวในช่วงบ่ายและเย็น เพื่อสร้างความรู้สึกละเลียด ผลสำรวจยังแสดงให้เห็นว่าผู้คนทำขนมกินเองมากขึ้นและมีความหลากหลายของเมนู เพื่อช่วยลดความตึงเครียดและเพิ่มความสุขให้แก่สมาชิกในครอบครัว

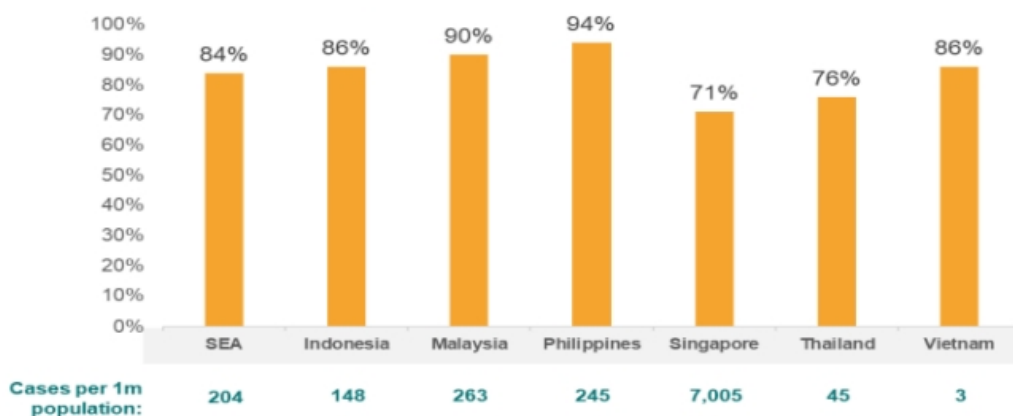
4. การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น อัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นถึง 23% โดยเชื่อว่าเกิดจากความเครียดที่เพิ่มขึ้นในช่วง Lockdown รวมถึงการที่มีเวลาว่างมาก

ขึ้น เนื่องจากไม่ต้องเสียเวลาเดินทางไป-กลับที่ทำงาน อีกทั้งการดื่มยังช่วยสร้างบรรยากาศผ่อนคลายและความรู้สึกสังสรรค์ภายในบ้านร่วมกับคนในครอบครัว

1.3 พฤติกรรมผู้บริโภคของประเทศอาเซียน

สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ที่ทวีความรุนแรงในหลายประเทศอาเซียน โดยเฉพาะในประเทศที่ยังไม่สามารถควบคุมการแพร่ระบาดได้ เช่น อินโดนีเซียและฟิลิปปินส์ ส่งผลให้ประชาชนเกิดความวิตกกังวลอย่างมาก แม้แต่ในประเทศที่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ดี เช่น เวียดนาม ไทย และสิงคโปร์ ประชาชนก็ยังคงมีความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพในระดับสูงเช่นกัน

จากผลสำรวจใน 6 ประเทศสมาชิกอาเซียน พบว่า ชาวฟิลิปปินส์มีระดับความกังวลเกี่ยวกับสถานการณ์โควิด-19 สูงที่สุดถึงร้อยละ 94 รองลงมาคือมาเลเซีย (ร้อยละ 90) อินโดนีเซีย และเวียดนาม (ร้อยละ 86) ไทย (ร้อยละ 76) และสิงคโปร์ (ร้อยละ 71)



ภาพประกอบ 1 ความวิตกกังวลในระดับสูงของประชาชน ส่งผลให้การบริโภคชะลอตัว

จากผลการสำรวจดังภาพประกอบ จะเห็นได้ว่าความวิตกกังวลของประชาชนในภูมิภาคอาเซียนที่ยังคงอยู่ในระดับสูง ทำให้พฤติกรรมการบริโภคเปลี่ยนแปลงไป โดยประชาชนส่วนใหญ่ยังหลีกเลี่ยงการออกไปยังสถานที่สาธารณะ แม้รัฐบาลจะเริ่มผ่อนคลายมาตรการควบคุมโรคแล้วก็ตาม ขณะเดียวกัน ประชาชนยังคงปฏิบัติตามมาตรการด้านสาธารณสุขขั้นพื้นฐานอย่างเคร่งครัด เช่น การสวมหน้ากากอนามัยและการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing)

ผลที่ตามมาคือการชะลอตัวของการใช้จ่ายในหลายด้าน เนื่องจากประชาชนยังไม่กลับไปดำเนินชีวิตประจำวันตามปกติ การสำรวจพบว่า กิจกรรมที่คาดว่าจะกลับมาทำได้ตามปกติในระยะเวลาอันใกล้ ได้แก่ การเยี่ยมญาติและเพื่อน การรับประทานอาหารนอกบ้าน และ

การใช้บริการขนส่งสาธารณะ ในขณะที่กิจกรรมที่คาดว่าจะใช้เวลานานที่สุดก่อนจะกลับเข้าสู่ภาวะปกติ คือ การเดินทางท่องเที่ยวระหว่างประเทศ

สถานการณ์ตลาดและแนวโน้มการบริโภคสำหรับปี 2564 หลายประเทศในอาเซียนยังคงเผชิญกับการแพร่ระบาดซ้ำของ COVID-19 แต่ สินค้ากลุ่มอาหารยังคงเป็นที่ต้องการ สินค้าที่มีโอกาสทางการตลาดสูง คือ อาหารสำเร็จรูปหรืออาหาร พร้อมรับประทาน (Ready to eat) รวมถึงสิ่งปรุงรสอาหาร และสมุนไพร เริ่มได้รับความนิยมในหลายประเทศใน ภูมิภาคอาเซียน เนื่องจากพฤติกรรมผู้บริโภคมีการปรับเปลี่ยนไปตามวิถีชีวิตของประชากรที่เร่งรีบ และต้องการความสะดวกสบายมากขึ้น นอกจากนี้ ประชากรในกลุ่มประเทศอาเซียน เช่น สิงคโปร์ มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ กัมพูชา และเวียดนาม เริ่มมีกระแสความนิยมอาหารเพื่อสุขภาพ (ทั้ง Organic / สมุนไพร) และให้ความสำคัญในเรื่องของ ความปลอดภัยของอาหาร (Food Safety) มากขึ้น รวมถึงสินค้าตลาดฮาลาลในกลุ่มประเทศมุสลิมก็มีอัตราการขยายตัวเพิ่มขึ้นเช่นกัน อีกทั้งตลาดสินค้าอาหารและเครื่องดื่มของอาเซียนในอนาคต จะเป็นตลาดที่มีความต้องการสินค้าอาหารที่มีคุณภาพสูงเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการเพิ่มขึ้นของจำนวนและรายได้ประชากรของภูมิภาคอาเซียนที่มีกำลังซื้อสูงขึ้น

2. แนวคิดเกี่ยวกับการขัดเกลาทงสังคม

2.1 แนวคิดการขัดเกลาทงสังคม (Socialization)

กระบวนการขัดเกลาทงสังคม (socialization) เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและยาวนานตลอดช่วงชีวิตของมนุษย์ (lifelong process) ซึ่งเริ่มต้นตั้งแต่บุคคลลืมตาขึ้นมาในสังคม กระบวนการนี้ทำหน้าที่เปลี่ยนแปลงมนุษย์จากสิ่งมีชีวิตที่มีเพียงมิติทางชีวภาพ (biological being) ให้กลายเป็นมนุษย์ในเชิงสังคม (social being) อย่างสมบูรณ์ กล่าวคือ กระบวนการขัดเกลาทงสังคมมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการหล่อหลอมให้มนุษย์สามารถดำรงชีวิตและอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้ หากบุคคลใดขาดโอกาสได้รับการขัดเกลาทงสังคม ย่อมไม่สามารถดำเนินชีวิตได้เช่นเดียวกับมนุษย์ปกติทั่วไป กระบวนการนี้เกิดขึ้นทั้งในลักษณะทางตรงและทางอ้อม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อย้ายทอดวัฒนธรรมจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่ง ซึ่งเครื่องมือสำคัญที่ใช้ในการถ่ายทอดก็คือ ภาษา นอกจากนั้น การขัดเกลาทงสังคมยังทำหน้าที่พัฒนาบุคลิกภาพของบุคคลให้สอดคล้องกับคุณลักษณะที่สังคมคาดหวัง พร้อมทั้งสร้างและหล่อหลอมความเป็นตัวตน (self) ของแต่ละคน ส่งผลให้บุคคลหนึ่งมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากผู้อื่นในสังคมเดียวกัน

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานได้ให้ความหมายของการขัดเกลาทงสังคม (Socialization) หมายถึงกระบวนการที่คนเรียนรู้การเป็นสมาชิกของกลุ่มหรือของสังคมโดยการซึมซับเอาบรรทัดฐานและค่านิยมทางสังคมมาเป็นของตนและเรียนรู้ในการปฏิบัติตามบทบาทและภาระหน้าที่ทางสังคม

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต) (2543) กล่าวว่าไว้ว่าครูถือเป็นตัวแทนการขัดเกลาทงสังคม (Socialization Agent) ที่สำคัญในสถานศึกษาครูมีบทบาทเป็นทั้งผู้จัดการเรียนรู้และการเป็นแบบอย่างที่ดีในชีวิตประจำวันโดยถือหลักสอนให้รู้ทำให้ดูอยู่ให้เห็นนอกจากนี้ต้องดำเนินการ

ประสานความร่วมมือกับบิดามารดาผู้ปกครองและบุคคลในชุมชนทุกฝ่ายเพื่อร่วมกันพัฒนาผู้เรียนตามศักยภาพแนวคิดทางสังคมวิทยาของการขัดเกลาทางสังคมเป็นการเตรียมบุคคลเข้ารับบทบาทต่างๆในสังคม

ขวัญฟ้า รังสิยานนท์ (2552) กล่าวว่าหนึ่งในกระบวนการที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาเด็ก ก็คือกระบวนการขัดเกลาทางสังคม (Socialization) ซึ่งเป็นสิ่งที่บุคคลต้องเผชิญและเรียนรู้ตลอดช่วงชีวิต ตั้งแต่เริ่มเติบโตเป็นผู้ใหญ่ มีบทบาทหน้าที่ในสังคม ไปจนถึงบั้นปลายของชีวิต กระบวนการนี้คือการจัดประสบการณ์ทางสังคมให้แก่สมาชิกของสังคมแต่ละคน เพื่อหล่อหลอมความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยม แรงจูงใจ ตลอดจนบุคลิกลักษณะ การขัดเกลาทางสังคมมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้บุคคลสามารถปรับตัวเข้ากับบรรทัดฐาน จารีต และแนวทางปฏิบัติที่เป็นที่ยอมรับในสังคมที่ตนเองใช้ชีวิตอยู่ ทั้งนี้ บุคคลจะถูกพัฒนาให้มีความคิดและพฤติกรรมที่สอดคล้องกับความคาดหวังของสังคม ซึ่งมองว่าเป็นสิ่งที่เหมาะสมกับบทบาททั้งในปัจจุบัน และที่อาจได้รับในอนาคต เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตร่วมกับผู้อื่นได้อย่างราบรื่น และส่งเสริมการขัดเกลาในรุ่นถัดไปอย่างต่อเนื่อง

วัฒนธรรม ถือได้ว่าเป็นมรดกทางสังคมที่ต้องการมีการถ่ายทอดจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่งเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และนำไปปฏิบัติโดยเฉพาะวัฒนธรรมที่สังคมเห็นว่ามีความควรแก่การรักษาไว้เพื่อให้เป็นวิถีชีวิตและเป็นแบบแผนของการดำรงชีวิตของสมาชิกในสังคมต่อไป และเป็นการคงไว้ซึ่งสังคมซึ่งกระบวนการในการถ่ายทอดเพื่อให้เกิดการเรียนรู้เรียกว่ากระบวนการขัดเกลาทางสังคม (Socialization)

2.2 ความหมายกระบวนการขัดเกลาทางสังคม

เมอร์เซอร์ และเมอร์ตัน กล่าวว่า กระบวนการขัดเกลาทางสังคมเป็นกระบวนการที่ช่วยให้บุคคลมีการเรียนรู้และรับวัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณีบรรทัดฐานทางสังคมอุปนิสัยคุณค่าของระบบสังคมที่อยู่ไว้เป็นของตนและยอมทำตามกฎเกณฑ์ของสังคมในชีวิตประจำวันจนกลายเป็นนิสัย (Mercer. Blaine E & Merton. Robert K, 1958)

เซคคอส และแบคแมน กล่าวว่าเพิ่มเติมว่า กระบวนการขัดเกลาทางสังคมเป็นกระบวนการที่กระทำต่อกันระหว่างบุคคลโดยที่พฤติกรรมของบุคคลจะต้องทำตามความคาดหวังของกลุ่มหรือมีพฤติกรรมเหมาะสมตามความมุ่งหวังของผู้ใหญ่ (Second & Backman, 1967)

บูม และเซลสนิค ได้ให้คำอธิบายเกี่ยวกับกระบวนการขัดเกลาทางสังคมไว้ในสองแง่มุม คือ ในมุมมองของสังคม กระบวนการขัดเกลาทางสังคมหมายถึงกระบวนการถ่ายทอดวัฒนธรรมและการจัดระเบียบวิถีชีวิตของบุคคลให้อยู่ในกรอบที่สังคมกำหนด ส่วนในมุมมองของปัจเจกบุคคล หมายถึง กระบวนการที่ช่วยเปลี่ยนแปลงมนุษย์จากสิ่งมีชีวิตเชิงชีวภาพ ให้กลายเป็นผู้ที่สามารถกำกับควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ และดำเนินชีวิตตามค่านิยม อุดมคติ ตลอดจนระดับความไฝ่ฝันที่สังคมยอมรับ (Leonard Broom & Philip Selznick, 1963)

นอกจากนี้ สุพัตรา สุภาพ (2543) ได้อธิบายเพิ่มเติมว่า กระบวนการขัดเกลาทางสังคมเกิดขึ้นได้ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม กล่าวคือ ในรูปแบบทางตรงเป็นการถ่ายทอดโดยการสอนหรือนำอย่างชัดเจน ส่วนในรูปแบบทางอ้อมเกิดขึ้นผ่านการเรียนรู้จากการสังเกตและ

เลียนแบบพฤติกรรมของผู้อื่นในสังคม ซึ่งกระบวนการเหล่านี้ล้วนมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาบุคลิกภาพของบุคคลให้สอดคล้องและได้รับการยอมรับจากสังคมที่ตนเป็นสมาชิกอยู่

มงคล หวังสุขใจ & ชมพู่ โกติรัมย์ (2540) กล่าวว่า กระบวนการขัดเกลาทางสังคมเป็นกระบวนการนำสังคมกับวัฒนธรรมไปสร้างรูปแบบของบุคลิกภาพโดยผ่านการถ่ายทอดจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่งระบบของสังคมนั้น ๆ เปรียบดังเครื่องจักรอันสลับซับซ้อนคอยผลิตสินค้าคือมนุษย์ให้ได้มาตรฐานหรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่ากระบวนการขัดเกลาทางสังคมเป็นกระบวนการแปรรูปจากสัญชาตญาณของคนให้มีความเป็นมนุษย์ในสังคม

2.3 ประเภทของการขัดเกลาทางสังคม

การขัดเกลาทางสังคมอาจจำแนกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

2.3.1. การขัดเกลาทางสังคมทางตรง เป็นการอบรมขัดเกลาที่พ่อแม่ให้กับลูก เช่น การสอนสิ่งต่างๆ ให้กับ

ลูก เช่น การพูดหรือมารยาทต่างๆ หรือครูอาจารย์ที่สอนความรู้แก่นักเรียนในชั้นเรียน เป็นต้น ผู้สอนและผู้รับจะมีความรู้สึกใกล้ชิดกัน เพราะเป็นการให้การอบรมกล่อมเกลากันโดยตรง

2.3.2. การขัดเกลาทางสังคมโดยทางอ้อม เป็นวิธีการขัดเกลาทางสังคมที่ไม่ใช่การถ่ายทอดโดยตรงแต่จะ

เป็นโดยทางอ้อม เช่น การอ่านหนังสือพิมพ์ การฟังวิทยุหรือดูโทรทัศน์ ตลอดจนภาพยนตร์ หรือสื่อประเภทอื่น รวมถึงประสบการณ์ชีวิตต่างๆ ที่ประสบมากับตนเองเป็นการรับเข้ามาโดยไม่เป็นทางการหรือไม่ได้ตั้งใจมีคุณค่าอย่างยิ่งต่อการปรับตัวของมนุษย์ เพื่อให้ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

2.4 การปรับพื้นฐานทางชีวภาพของมนุษย์ต่อการขัดเกลาทางสังคม

มนุษย์แตกต่างจากสัตว์ชนิดอื่นอย่างมีนัยสำคัญในด้านชีวภาพ ซึ่งส่งผลต่อความสามารถในการปรับตัวและเรียนรู้ผ่านกระบวนการขัดเกลาทางสังคม ดังนี้

- มนุษย์ไม่มีพฤติกรรมแบบสัญชาตญาณที่แน่นอนตายตัว

สัตว์หลายชนิดแสดงพฤติกรรมที่เรียกว่า **สัญชาตญาณ** ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นโดยไม่ต้องผ่านการเรียนรู้ เช่น นกกระเจาที่ทำรังในแบบเดียวกันทุกตัวโดยไม่มีใครสอน ปลาแซลมอนที่ว่ายทวนน้ำกลับไปวางไข่ยังแหล่งกำเนิด หรือมดที่อพยพหนีน้ำก่อนฝนตกใหญ่โดยอัตโนมัติ แต่ในกรณีของมนุษย์ แม้จะมีความต้องการพื้นฐานตามธรรมชาติ เช่น ความหิวหรือกระหาย แต่มนุษย์ไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการเหล่านี้ได้โดยลำพัง จำเป็นต้องเรียนรู้วิธีการจากสังคมนรอบตัว กล่าวคือ พฤติกรรมตอบสนองต่อความต้องการต่างๆ ของมนุษย์จำเป็นต้องอาศัยการขัดเกลาทางสังคมเป็นเครื่องมือสำคัญ

- มนุษย์ต้องพึ่งพาผู้อื่นในช่วงวัยเยาว์

การเติบโตและพัฒนาทางร่างกายของมนุษย์ต้องใช้เวลานานกว่าสัตว์ทั่วไป สัตว์บางชนิด เช่น เป็ด ไก่ ห่าน ต้องได้รับการฟักจากไข่และต้องการเวลาเพียงไม่กี่สัปดาห์ก่อนที่จะสามารถช่วยเหลือตนเองได้ แต่สำหรับมนุษย์ การพัฒนาร่างกายและทักษะการดำรงชีวิต

จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากผู้อื่นเป็นเวลานาน โดยเฉพาะในช่วงวัยเด็กที่ยังไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จึงต้องอาศัยครอบครัวหรือชุมชนในการเลี้ยงดูและอบรม

- ความสามารถในการเรียนรู้และจดจำของมนุษย์

มนุษย์มีสมองที่ซับซ้อนและมีสติปัญญาสูง มีความสามารถในการเรียนรู้และจดจำได้อย่างต่อเนื่องและยาวนาน ต่างจากสัตว์ที่มักลืมพ่อแม่หรือลูกของตนได้อย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะสัตว์เล็กบางชนิดที่ไม่มี ความจำเกี่ยวกับเครือญาติ ทำให้สามารถผสมพันธุ์กันเองโดยไม่มีข้อยกเว้น ในทางตรงกันข้าม มนุษย์มีระบบความจำและความสามารถในการเรียนรู้ซึ่งสะสมและพัฒนาได้ตลอดชีวิต ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นผลจากกระบวนการขัดเกลาทางสังคมที่ต่อเนื่องตั้งแต่วัยเยาว์จนถึงวัยผู้ใหญ่ และช่วยให้แต่ละบุคคลพัฒนาศักยภาพเฉพาะตนได้แตกต่างกัน

- การใช้ภาษา

เครื่องมือสำคัญในการขัดเกลาทางสังคม ภาษาเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้มนุษย์สามารถสื่อสาร ถ่ายทอดความรู้ ความคิด ความเชื่อ และวัฒนธรรมจากรุ่นสู่รุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในรูปแบบของภาษาพูด ภาษาเขียน และภาษาท่าทาง (เช่น ภาษามือ) ความสามารถในการใช้ภาษาเป็นผลจากโครงสร้างทางชีวภาพของมนุษย์ เช่น สมอง ระบบประสาท การใช้ลิ้น ฟัน ริมฝีปาก และนิ้วมืออย่างประณีต ซึ่งสัตว์อื่นไม่สามารถทำได้ในระดับเดียวกัน ภาษาไม่เพียงแต่ช่วยในการเรียนรู้ แต่ยังเป็นเครื่องมือหลักของกระบวนการขัดเกลาทางสังคม ทำให้มนุษย์สามารถอยู่ร่วมกันในสังคมที่มีโครงสร้างซับซ้อนได้

มนุษย์อาศัยพื้นฐานทางชีวภาพร่วมกับกระบวนการขัดเกลาทางสังคมในการพัฒนา และหล่อหลอมพฤติกรรม ไม่ว่าจะเป็นการเรียนรู้ การพึ่งพาผู้อื่น การจดจำ หรือการใช้ภาษา ทั้งหมดนี้ล้วนทำให้มนุษย์สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมที่มีวัฒนธรรมได้อย่างต่อเนื่องและมีพลวัต

2.5 ความมุ่งหมายของการขัดเกลาทางสังคม

การปลูกฝังระเบียบวินัยพื้นฐาน

กระบวนการขัดเกลาทางสังคมมีบทบาทสำคัญในการทำให้มนุษย์สามารถดำรงชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีระเบียบและกลมกลืน จุดมุ่งหมายหลักของการขัดเกลาทางสังคมสามารถสรุปได้ดังนี้:

- การปลูกฝังระเบียบวินัยพื้นฐาน

ระเบียบวินัยเป็นรากฐานของการใช้ชีวิตร่วมกันในสังคม การปลูกฝังให้บุคคลยอมรับกฎเกณฑ์ของกลุ่มหรือสังคมแม้จะฝืนใจในช่วงแรก เป็นสิ่งจำเป็นตั้งแต่วัยเยาว์ ตัวอย่างเช่น การสอนเด็กให้รู้จักขับถ่ายอย่างเป็นระเบียบ ด้วยคำง่ายๆ เช่น “ฉี่” หรือ “อึ” หรือการสอนให้ใช้พื้นที่เฉพาะ เช่น ช่างเหล็กๆ ใต้ถุนบ้านในชุมชนไทยริมน้ำ นอกจากนี้ยังมีการสอนมารยาทพื้นฐาน เช่น การไหว้ การทักทาย และการรักษาความสะอาดผู้ใหญ่จึงควรเป็นแบบอย่างที่ดี มีความสม่ำเสมอและยืดหยุ่นในการอบรม ทั้งนี้การปลูกฝังระเบียบวินัยควรอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจ ไม่ใช่ความรุนแรง เพราะงานวิจัยจำนวนมากชี้ว่าการเลี้ยงดูที่เข้มงวดหรือใช้การลงโทษรุนแรงมักส่งผลให้เด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าว ขาดความสามารถในการปรับตัว และลดทอนความคิดสร้างสรรค์

- การปลูกฝังความมุ่งหวังในชีวิตที่กลุ่มยอมรับ

ความมุ่งหวังเป็นแรงขับเคลื่อนที่ทำให้บุคคลยินดีปฏิบัติตามระเบียบวินัย เพื่อบรรลุเป้าหมายที่ตนและสังคมให้คุณค่า เช่น ในสังคมไทยมีการยกย่องผู้ที่มีการศึกษาสูง หรืออาชีพที่มีสถานะ เช่น แพทย์ วิศวกร หรือทหาร ความคาดหวังในคุณค่าเหล่านี้ได้รับการปลูกฝังผ่านทั้งทางตรง (เช่น การสอน) และทางอ้อม (เช่น การเห็นแบบอย่าง) จึงทำให้บุคคลยอมรับและมุ่งมั่นเดินตามแนวทางที่สังคมคาดหวัง

- การกำหนดบทบาทในสังคม

บุคคลจะได้รับการอบรมให้เรียนรู้บทบาทและทัศนคติที่เหมาะสมกับสถานภาพของตนและของผู้อื่นตั้งแต่วัยเด็ก เช่น การสอนให้เด็กกล่าวคำว่า “สวัสดี” หรือ “สาธุ” กับผู้ใหญ่ พร้อมอธิบายถึงสถานภาพของบุคคลนั้น ๆ เพื่อให้เด็กเข้าใจและสามารถวางตัวได้เหมาะสมตามกาลเทศะ การเรียนรู้เช่นนี้จะค่อยๆ สะสมและหล่อหลอมให้บุคคลสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างไม่ขัดเขินเมื่อต้องอยู่ร่วมกับผู้อื่น

- การพัฒนาความชำนาญและทักษะในการดำเนินชีวิตในสังคม

จุดมุ่งหมายนี้เป็นผลต่อเนื่องจากเป้าหมายก่อนหน้านี้ การขัดเกลาทางสังคมช่วยให้บุคคลมีทักษะในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในกิจกรรมต่างๆ ของสังคม โดยในอดีต วิธีการเรียนรู้มักเกิดจากการเลียนแบบและถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่นผ่านขนบธรรมเนียม เช่น เด็กชายจะเรียนรู้ศิลปะและความรู้จากวัด ส่วนเด็กหญิงจะเรียนรู้เรื่องงานบ้านและมารยาทในวัง

ในยุคปัจจุบัน ระบบการศึกษาแบบเป็นทางการ เช่น โรงเรียน ได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในการพัฒนาทักษะเหล่านี้ โดยเฉพาะทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ ซึ่งช่วยให้บุคคลสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมอย่างราบรื่น

สรุป กระบวนการขัดเกลาทางสังคม คือ กระบวนการที่ช่วยให้มนุษย์เรียนรู้และรับเอาระเบียบ กฎเกณฑ์ ความประเพณี และค่านิยมของสังคมมาเป็นแนวทางในการพัฒนาตนเอง เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างสอดคล้องและเป็นที่ยอมรับ โดยมีจุดมุ่งหมายทั้งในการปลูกฝังระเบียบวินัย ความมุ่งหวังในชีวิต บทบาททางสังคม และทักษะในการอยู่ร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

3. วัฒนธรรมอาหาร

3.1 ความหมายของวัฒนธรรม

วัฒนธรรมคือสิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้นและพัฒนาสืบต่อกันมา จนกลายเป็นค่านิยมร่วมที่สมาชิกในสังคมยึดถือและปฏิบัติตามเป็นระบบเดียวกัน โดยมีการถ่ายทอดจากรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่งอย่างต่อเนื่อง

ธีรภัท ชัยพิพัฒน์, (2008)อธิบายว่า วัฒนธรรมคือสิ่งที่มนุษย์สร้างและพัฒนาให้กลายเป็นค่านิยมร่วมของสังคม ซึ่งสมาชิกในกลุ่มใช้เป็นแนวทางในการดำรงชีวิต และถ่ายทอดต่อกับคนรุ่นหลังอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับแนวคิดของ ประหยัด สายวิเชียร, (2547) ที่เน้นว่าองค์ประกอบของวัฒนธรรมไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่จับต้องได้ (รูปธรรม) หรือสิ่งที่เป็นนามธรรม เช่น ค่านิยม ความเชื่อ หรือพิธีกรรม ต่างเกิดจากกระบวนการเรียนรู้ การเลียนแบบ และการถ่ายทอดภายในครอบครัวหรือชุมชน ซึ่งบางสังคมมีการถ่ายทอดวัฒนธรรมอย่างต่อเนื่องยาวนานเป็นร้อย

หรือพันปี ตามอายุของชุมชนนั้น ในทำนองเดียวกัน พระราชบัญญัติวัฒนธรรมแห่งชาติ พ.ศ. 2553 ได้ให้ความหมายของวัฒนธรรมว่า เป็นลักษณะของความเจริญงอกงาม ความเป็นระเบียบ ความสามัคคี ความก้าวหน้าของชาติ รวมถึงศีลธรรมอันดีงามในสังคม ซึ่งสมาชิกในสังคมมิได้มีหน้าที่เพียงรับมรดกทางวัฒนธรรมเท่านั้น แต่ยังต้องร่วมกันรักษาและส่งเสริมวัฒนธรรมดั้งเดิมที่เป็นเอกลักษณ์ของชนชาติเพื่อให้คงอยู่ต่อไปในอนาคต

เกียรติศักดิ์ อิชยานันท์ และคณะ, (2533) อธิบายว่า วัฒนธรรมคือการดำรงรักษา ความเจริญงอกงามในสิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้น เพื่อให้ชีวิตดำเนินไปอย่างมีแบบแผนและคุณค่า ดังนั้น วัฒนธรรมจึงเปรียบเสมือนหนทางหรือแนวทางที่มนุษย์ใช้ดำเนินชีวิตในทุกแง่มุม

แนวคิดนี้สอดคล้องกับ ประชิด สกฤณะพัฒน์ et al, (2551) ให้ความหมายว่า วัฒนธรรมคือวิถีการดำเนินชีวิตของคนส่วนใหญ่ในแต่ละสังคมหรือท้องถิ่น โดยมีแนวปฏิบัติร่วมกันที่สืบทอดมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน เช่น วัฒนธรรมพื้นบ้านของภาคเหนือ ภาคอีสาน ภาคกลาง หรือภาคใต้ ซึ่งล้วนมีลักษณะเฉพาะถิ่นที่แตกต่างกัน

อรรถพล อนันตวรสกุล, (2546) เสริมว่า ความหลากหลายของวัฒนธรรมท้องถิ่น เกิดขึ้นจากปัจจัยต่างๆ เช่น ลักษณะภูมิประเทศ ภูมิอากาศ ทรัพยากรธรรมชาติ ชาติพันธุ์ และคติความเชื่อ วัฒนธรรมจึงฝังแน่นอยู่ในวิถีชีวิตของผู้คน ทั้งในชีวิตประจำวัน เช่น การกินอาหาร การแต่งกาย และการใช้ภาษา ตลอดจนจนถึงการปฏิบัติในโอกาสพิเศษ เช่น งานประเพณี พิธีกรรม และงานศิลปะต่างๆ

นอกจากนี้ วัฒนธรรมยังเป็นเรื่องที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ เพราะเมื่อสภาพสังคมเปลี่ยนแปลง วิถีชีวิตของผู้คนก็เปลี่ยนแปลงตามไปด้วย ส่งผลให้วัฒนธรรมต้องปรับเปลี่ยนเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทใหม่ของสังคมนั้นๆ

สรุปได้ว่า วัฒนธรรมหมายถึง แนวทางการดำเนินชีวิตหรือรูปแบบปฏิบัติร่วมกันของคนส่วนใหญ่ในสังคม ครอบคลุมทั้งเรื่องอาหาร การแต่งกาย ภาษา ประเพณี พิธีกรรม และงานศิลปะ โดยมีรากฐานจากการเรียนรู้ การเลียนแบบ และการถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น ซึ่งแต่ละท้องถิ่นจะมีลักษณะวัฒนธรรมเฉพาะที่สะท้อนอัตลักษณ์ของชุมชนนั้นๆ

ความหมายของวัฒนธรรมอาหารตามความเห็นของนักวิชาการต่างๆอาจหมายถึง ธรรมเนียม ประเพณี และวิถีการที่เกี่ยวเนื่องกับอาหาร ซึ่งสมาชิกในชุมชนหรือสังคมหนึ่งยึดถือและปฏิบัติสืบต่อกันมา โดยครอบคลุมทุกขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับอาหาร ไม่ว่าจะเป็นการเลือกวัตถุดิบ การเตรียม การปรุง การบริโภค ตลอดจนความเชื่อหรือความหมายที่ผูกโยงกับอาหารแต่ละประเภท

ประหยัด สายวิเชียร, (2547) อธิบายว่า วัฒนธรรมอาหารไม่ได้หมายถึงการกินวัตถุดิบในสภาพธรรมชาติอย่างแท้จริง แต่หมายถึงการที่มนุษย์ปรับเปลี่ยน เสริมสร้าง และกำหนดวิธีการต่าง ๆ ที่เหนือไปจากธรรมชาติเพื่อให้เหมาะสมต่อการบริโภค ความรู้เกี่ยวกับอาหารจึงไม่ใช่สิ่งที่เกิดขึ้นโดยสัญชาตญาณ แต่เป็นสิ่งที่มนุษย์เรียนรู้ผ่านประสบการณ์ การฝึกฝน และการถ่ายทอดจากครอบครัวหรือสังคมที่มีวัฒนธรรมร่วมกัน กล่าวได้ว่า วัฒนธรรมอาหาร คือ แนวปฏิบัติและความรู้เกี่ยวกับอาหารที่เกิดจากการเรียนรู้และการถ่ายทอดภายในชุมชน ซึ่งสะท้อนความสัมพันธ์

ระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม ผ่านกระบวนการเลือกใช้วัตถุดิบ การปรุงอาหาร และการบริโภคที่มีแบบแผนเฉพาะตามค่านิยมและประเพณีของสังคมนั้น ๆ

ได้สรุปว่า วัฒนธรรมอาหารคือธรรมเนียม ประเพณี และวิธีการต่าง ๆ ที่สมาชิกในชุมชนหรือสังคมหนึ่งยึดถือและปฏิบัติสืบต่อกันมาในทุกชั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับอาหาร ตั้งแต่การกำหนดว่าสิ่งใดในธรรมชาติสามารถนำมาบริโภคได้ การปรุงอาหาร วิธีการกิน ตลอดจนกฎเกณฑ์ข้อปฏิบัติ และความเชื่อต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริโภค ซึ่งล้วนสะท้อนให้เห็นถึงเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมของแต่ละชุมชนหรือท้องถิ่น การกินอาหารของมนุษย์เริ่มต้นจากความรู้สึกหิว แต่สิ่งที่เลือกกินมักเป็นอาหารที่คุ้นเคย หากพบอาหารที่ไม่เคยรู้จักหรือไม่คุ้นเคย มนุษย์มักเกิดความลังเลหรือกังวล เพราะเกรงว่าอาจเป็นอันตราย ความคุ้นชินจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดพฤติกรรมการบริโภค และแสดงให้เห็นว่า ความรู้เรื่องอาหารไม่ได้เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติหรือโดยสัญชาตญาณ แต่เป็นผลจากการเรียนรู้ทางสังคม ในแต่ละสังคม ผู้ใหญ่มีบทบาทในการสอนและแนะนำเยาวชนให้เข้าใจถึงขนบธรรมเนียมและประเพณีที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหาร โดยการถ่ายทอดนี้เกิดขึ้นทั้งทางตรง เช่น การสอนโดยตรง และทางอ้อม เช่น การดูเป็นแบบอย่างในชีวิตประจำวัน ซึ่งชี้ชัดว่าแบบแผนการบริโภคของมนุษย์เกิดจากการอบรมบ่มเพาะและส่งต่อจากรุ่นสู่รุ่น ไม่ได้เป็นเพียงพฤติกรรมตามธรรมชาติเท่านั้น วัฒนธรรมอาหารคือระบบความรู้ ความเชื่อ และแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับอาหารในแต่ละชุมชน ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้ การถ่ายทอด และการสืบสานจากคนรุ่นก่อน โดยครอบคลุมตั้งแต่การเลือกวัตถุดิบ การปรุงอาหาร การบริโภค ไปจนถึงความหมายและค่านิยมที่สังคมกำหนดไว้เกี่ยวกับอาหารนั้น

พิชัย วาสนาสง, (2542) อธิบายว่า อาหารที่มนุษย์บริโภคในแต่ละประเทศมีความหลากหลาย ทั้งในด้านประเภท วิธีการประกอบอาหาร และรสชาติ โดยแต่ละสังคมต่างมีรูปแบบเฉพาะที่สะท้อนเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม เช่น การต้ม ผัด แกง ทอด อบ เผา หรือการตุ๋น ซึ่งล้วนเป็นวิธีที่สืบทอดกันมาตามขนบธรรมเนียมประเพณีที่แตกต่างกันไปในแต่ละภูมิภาค

เสาวภา ศักยพันธ์, (2548) ให้ความหมายว่า วัฒนธรรมอาหารคือแบบแผนการเรียนรู้ของสังคมที่กำหนดว่า สิ่งใดสามารถนำมาเป็นอาหารได้ ควรหาอย่างไร ปรุงอย่างไร และแปรรูปอย่างไร ซึ่งยังรวมไปถึงภาชนะที่ใช้ใส่อาหาร และเครื่องมือในการประกอบอาหาร ตลอดจนวิธีการบริโภคที่เหมาะสมตามสถานการณ์บุคคลหรือกาลเทศะ แม้สิ่งเหล่านี้จะไม่ถูกกำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษร แต่ก็เป็นที่รู้กันในสังคมผ่านการเรียนรู้ตามธรรมเนียมประเพณีที่สืบทอดกันมา อาหารไม่ได้ตอบสนองเพียงความต้องการทางร่างกายของมนุษย์เท่านั้น แต่ยังเชื่อมโยงกับความพึงพอใจ ความอร่อย และความหมายทางสังคม ซึ่งสะท้อนออกมาผ่านรสชาติ กลิ่น สี สัมผัส รส รสชาติ และการจัดแต่งอาหาร โดยเฉพาะอาหารตามเทศกาลหรือในโอกาสพิเศษ ซึ่งมักมีรูปแบบเฉพาะที่เป็นที่ยึดถือในชุมชน เช่น อาหารไหว้เจ้า อาหารในงานบุญ หรืออาหารเฉลิมฉลองตามวาระสำคัญ

สรุป วัฒนธรรมอาหารคือแบบแผนการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับอาหาร ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้และยึดถือปฏิบัติตามขนบธรรมเนียมประเพณีของครอบครัวและสังคม โดยครอบคลุมตั้งแต่การเลือกวัตถุดิบ วิธีการปรุงอาหาร การบริโภค รวมถึงกฎเกณฑ์และความเชื่อต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

กับอาหาร ทั้งในชีวิตประจำวันและในโอกาสพิเศษ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงอัตลักษณ์และค่านิยมของแต่ละชุมชนหรือท้องถิ่นอย่างลึกซึ้ง

3.2 องค์ประกอบของวัฒนธรรมอาหาร

พัทยา สายหู (2532) กล่าวว่า วัฒนธรรมอาหารของชุมชน หรือสังคมประกอบด้วยส่วนต่างๆ ดังนี้คือ

1. ความรู้เกี่ยวกับสิ่งที่กินได้และกินไม่ได้ ความเข้าใจเรื่องอาหารในแต่ละสังคมเกิดจากการอบรม สั่งสอน และการถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น บุคคลจะเรียนรู้ว่าอาหารชนิดใดสามารถบริโภคได้หรือไม่ได้ รวมทั้งคุณค่าทางโภชนาการของอาหารนั้น โดยความรู้นี้ขึ้นอยู่กับระดับการศึกษาและประสบการณ์ของแต่ละบุคคลหรือกลุ่ม ในหลายวัฒนธรรมยังมีการแบ่งอาหารออกเป็นประเภท “เย็น” และ “ร้อน” ตามสรรพคุณ เช่น อาหารเย็นในสังคมไทย ได้แก่ ไข่ต้ม กล้วย มะระ ใบตำลึง ส่วนอาหารร้อน ได้แก่ ทุเรียน เลือดค่าง เนื้องู เป็นต้น ซึ่งแนวคิดนี้มีผลต่อการเลือกบริโภคของแต่ละกลุ่มคนในสังคม

2. วิธีการจัดหาและแปรรูปอาหาร แต่ละสังคมมีวิธีการจัดหาและแปรรูปวัตถุดิบเป็นอาหารที่แตกต่างกัน เช่น การเก็บ การล่า การปลูก หรือการแลกเปลี่ยนอาหาร โดยเฉพาะในอดีตผู้หญิงมักถูกกำหนดบทบาทให้รับผิดชอบงานครัวและการเตรียมอาหาร อย่างไรก็ตาม ในบางวัฒนธรรมบทบาทนี้อาจเป็นของทั้งเพศชายและหญิง ทั้งนี้แนวคิดเรื่องเพศและหน้าที่เกี่ยวกับอาหารเป็นผลสะท้อนของโครงสร้างทางสังคม

3. กฎเกณฑ์การบริโภคตามสถานภาพของบุคคล สังคมแต่ละแห่งมักมีข้อกำหนดเกี่ยวกับการบริโภคที่สัมพันธ์กับสถานภาพของบุคคล เช่น เพศ วัย ฐานะ หรือบทบาททางสังคม ตัวอย่างเช่น อาหารสำหรับเด็กจะต่างจากผู้ใหญ่ หรืออาหารที่จัดให้ผู้ป่วยจะแตกต่างจากผู้มีสุขภาพดี นอกจากนี้ยังมีอาหารเฉพาะสำหรับนักกีฬา หรือผู้ที่เตรียมตัวเข้าร่วมพิธีกรรมทางศาสนา ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าอาหารเป็นเครื่องมือที่ใช้แสดงบทบาทและความแตกต่างของแต่ละกลุ่มในสังคม กฎเกณฑ์การบริโภคตามสถานภาพของบุคคล สังคมแต่ละแห่งมักมีข้อกำหนดเกี่ยวกับการบริโภคที่สัมพันธ์กับสถานภาพของบุคคล เช่น เพศ วัย ฐานะ หรือบทบาททางสังคม ตัวอย่างเช่น อาหารสำหรับเด็กจะต่างจากผู้ใหญ่ หรืออาหารที่จัดให้ผู้ป่วยจะแตกต่างจากผู้มีสุขภาพดี นอกจากนี้ยังมีอาหารเฉพาะสำหรับนักกีฬา หรือผู้ที่เตรียมตัวเข้าร่วมพิธีกรรมทางศาสนา ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าอาหารเป็นเครื่องมือที่ใช้แสดงบทบาทและความแตกต่างของแต่ละกลุ่มในสังคม

4. ประเภทอาหารตามกาลเทศะ ทุกวัฒนธรรมจะมีการกำหนดอาหารเฉพาะสำหรับโอกาสพิเศษ เช่น งานแต่งงาน งานบุญ งานเลี้ยง หรืองานเฉลิมฉลอง โดยอาหารที่ใช้ในแต่ละโอกาสมักสอดคล้องกับฤดูกาล เช่น เมื่อสิ้นฤดูเก็บเกี่ยวในสังคมเกษตรกรรม จะมีอาหารอุดมสมบูรณ์และหลากหลายมากขึ้น อาหารในวาระพิเศษจึงไม่เพียงเป็นของกิน แต่ยังสะท้อนความหมายทางสังคมและวัฒนธรรมที่แสดงถึงความสำคัญของเหตุการณ์นั้น ๆ

5. คติความเชื่อเหนือธรรมชาติที่เกี่ยวข้องกับอาหาร ศาสนาและความเชื่อมักมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อวัฒนธรรมอาหาร เช่น ในศาสนาอิสลามมีข้อห้ามการบริโภคหมูและของมีนเมา รวมถึงการกำหนดเวลาในการกินอาหารระหว่างเดือนรอมฎอน ความเชื่อเหล่านี้ไม่เพียงเป็นหลัก

ปฏิบัติทางศาสนาเท่านั้น แต่ยังหล่อหลอมพฤติกรรมการบริโภคของสมาชิกในสังคม และกำหนดกรอบในการเลือกกินอาหารอย่างชัดเจน

วัฒนธรรมอาหารคือระบบแบบแผนและแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหาร ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้และการถ่ายทอดทางสังคม โดยมีองค์ประกอบหลายด้าน ทั้งการรู้ว่าอะไรควรกิน วิธีการหาและเตรียมอาหาร กฎเกณฑ์ตามบทบาทของบุคคล ความเหมาะสมตามกาลเทศะ และความเชื่อทางศาสนา ซึ่งล้วนสะท้อนให้เห็นถึงอัตลักษณ์ของแต่ละชุมชนอย่างลึกซึ้ง

3.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านวัฒนธรรมอาหาร

การเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นการเปลี่ยนแปลง อะไร ที่ไหน อย่างไร มากน้อยเพียงใด จึงเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ มากมาย เช่น สถานการณ์ สิ่งแวดล้อม ทัศนคติ อุดมการณ์ เวลา ทรัพยากร และความพร้อมของ สิ่งที่เกี่ยวข้อง ในการศึกษาปรากฏการณ์ของการเปลี่ยนแปลงจึงมีมากมายหลายลักษณะว่าจะให้ ความสำคัญกับลักษณะใดเป็นหลัก โดยปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านวัฒนธรรมอาหาร มีดังนี้ (มัลลิกา มัสอูดี และคณะ, 2549)

3.3.1 ปัจจัยภายนอก ซึ่ง เกี่ยวตักดี อิชยานันท์ และคณะ (2533) (งานพิศ สัตย์สงวน (2551)(พิทยา สายหนู (2532) สุพัตรา สุภาพ (2538) และ(อดุลย์ จาตุรงค์กุล, 2534) ได้สรุปไว้ในทำนองเดียวกัน ดังนี้

1. การก่อรูปวัฒนธรรมใหม่เมื่อมีการสร้างหรือรับเอาประเพณี ความเชื่อ หรือระบบค่านิยมใหม่ ๆ เข้ามาในสังคม และสิ่งเหล่านี้ได้รับการยอมรับจนถูกนำมาใช้กันอย่างกว้างขวาง ก็จะก่อให้เกิดรูปแบบวิถีชีวิตใหม่ หากรูปแบบนี้ดำรงอยู่ต่อเนื่องยาวนานหลายรุ่น ก็ถือได้ว่าการเปลี่ยนแปลงในระดับวัฒนธรรมอย่างแท้จริง

2. ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม การดำรงชีพของมนุษย์ย่อมต้องอาศัยธรรมชาติ ไม่ว่าจะเป็นอาหาร น้ำ แร่ธาตุ วัตถุดิบ หรือเชื้อเพลิงต่าง ๆ เมื่อสิ่งแวดล้อมเกิดการเปลี่ยนแปลง เช่น ความเสื่อมโทรมของทรัพยากร หรือภัยพิบัติทางธรรมชาติ มนุษย์และสังคม จำเป็นต้องปรับตัวให้เหมาะสมกับสภาพใหม่ เพื่อความอยู่รอด

3. ระบบเศรษฐกิจ เมื่อสังคมเปลี่ยนผ่านจากสังคมเกษตรกรรมที่เน้นการปลูกเพื่อบริโภคภายในครัวเรือน ไปสู่ระบบเกษตรกรรมเชิงพาณิชย์ จากนั้นพัฒนาเป็นสังคมอุตสาหกรรม และในปัจจุบันเข้าสู่ยุคข้อมูลข่าวสาร ผลกระทบสำคัญคือทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำในสังคม คนที่มีโอกาสก้าวเข้าสู่สังคมสมัยใหม่อาจไม่เข้าใจวิถีชีวิตและความทุกข์ยากของชาวบ้าน ในขณะที่คนชนบทเองก็อาจไม่เข้าใจรูปแบบการสื่อสารหรือพฤติกรรมของคนในสังคม ข้อมูลข่าวสาร ถึงกระนั้น ทุกกลุ่มในสังคมก็ยังคงมีความเชื่อมโยงซึ่งกันและกันอยู่

4. เทคโนโลยีการสื่อสาร สื่อสารสมัยใหม่ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ โทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต หนังสือพิมพ์ และภาพยนตร์ ทำให้เกิดการติดต่อสื่อสารอย่างกว้างขวางและรวดเร็ว ไม่ว่าจะเป็นในระดับท้องถิ่น ระดับประเทศ หรือระดับโลก การที่ผู้คนในชุมชนได้เห็นวิถีชีวิตของชุมชนอื่นที่แตกต่างจากตนเอง จึงเกิดการหยิบยืมวัฒนธรรม เช่น การเลียนแบบวิถีพูด หรือรูปแบบการกิน ซึ่งเมื่อทำต่อเนื่องก็กลายเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมใหม่ในที่สุด

5. การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน การสร้างถนน โรงเรียน และการนำไฟฟ้า เข้าชุมชน ล้วนช่วยให้การติดต่อกับโลกภายนอกสะดวกขึ้น ส่งผลให้ชุมชนมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลง วิถีชีวิต วัฒนธรรม และค่านิยมตามกระแสสากลได้ง่ายขึ้น

6. การศึกษา การเรียนรู้ช่วยให้มนุษย์มีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึง ผลดีหรือโทษภัยที่อาจเกิดขึ้น ตัวอย่างเช่น ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการและอาหารไม่ได้เกิดจาก สัญชาตญาณ แต่ต้องผ่านการเรียนรู้ ทำให้มนุษย์เลือกกินอาหารที่รู้สึกปลอดภัย คำนึง และเชื่อว่าดีต่อสุขภาพ

7. บทบาทของครอบครัว พ่อแม่มีส่วนสำคัญในการหล่อหลอมลูกทั้งในด้าน ความรัก ความอบอุ่น และโดยเฉพาะในเรื่องโภชนาการ พ่อแม่ควรสอนลูกว่าอะไรควรกิน ไม่ควร กิน หรือควรปฏิบัติอย่างไรเกี่ยวกับอาหาร นับเป็นการถ่ายทอดวัฒนธรรมด้านอาหารที่เห็นได้ เด่นชัดที่สุด

8. จำนวนประชากร การเพิ่มขึ้นหรือลดลงของประชากรย่อมส่งผลต่อ โครงสร้างสังคม หากจำนวนประชากรไม่สมดุลกับทรัพยากร เช่น ที่ดินทำกินหรือแหล่งอาหาร ก็ จะก่อให้เกิดปัญหาการขาดแคลนทั้งอาหาร ที่อยู่อาศัย การศึกษา และการคมนาคม

9. ชชาติพันธุ์และวัฒนธรรมกลุ่มชาติพันธุ์ วัฒนธรรมดั้งเดิมของกลุ่มชาติพันธุ์ต่าง ๆ มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เช่น ชชาติพันธุ์บางกลุ่มอาจหลีกเลี่ยงการ แต่งงานนอกกลุ่ม ทำให้การรับเอาวัฒนธรรมใหม่เข้ามาน้อยลง และทำให้การเปลี่ยนแปลง วัฒนธรรมเดิมเกิดขึ้นช้ากว่ากลุ่มอื่น นอกจากนี้ กลุ่มชาติพันธุ์ยังทำหน้าที่ถ่ายทอดขนบธรรมเนียม ประเพณี และค่านิยมแก่สมาชิกใหม่ เพื่อคงไว้ซึ่งเอกลักษณ์เฉพาะของกลุ่มตนเอง

3.3.2 ปัจจัยภายใน ซึ่ง กริช สืบสนธิ (2537) สมจิตร ล้วนจำเริญ (2541)สม จิตร ล้วนจำเริญ (2541) และอดุลย์ จาตุรงค์กุล (2534) ได้สรุปไว้ใกล้เคียงกัน ดังนี้

1. การเรียนรู้การเรียนรู้หมายถึงกระบวนการที่บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ไปจากเดิม โดยมีพื้นฐานจากประสบการณ์ทั้งทางตรง (ที่เกิดขึ้นกับตนเองโดยตรง) และทางอ้อม (ผ่านการสังเกตหรือการเล่าขานจากผู้อื่น) เมื่อได้รับสิ่งเร้า สมอจะทำหน้าที่ประมวลผลและ ตอบสนองในแบบเฉพาะของแต่ละคน ความสามารถในการเรียนรู้ของบุคคลจึงแตกต่างกัน ซึ่ง ความแตกต่างนี้ขึ้นอยู่กับพื้นฐานเดิม เช่น การศึกษา การเลี้ยงดูของครอบครัว วัฒนธรรมของกลุ่ม ที่สังกัด สถานบันการศึกษา กลุ่มเพื่อน ทั้งหมดนี้มีอิทธิพลต่อวิธีที่บุคคลตีความประสบการณ์ใหม่ ทำให้เกิดความแตกต่างในพฤติกรรมการบริโภคและการรับวัฒนธรรมใหม่

2. การสื่อสารการสื่อสารเป็นกระบวนการถ่ายทอดและรับข้อมูลระหว่าง บุคคล ซึ่งมีทั้งการพูด การฟัง การเห็น และการตีความ การรับข้อมูลจากสื่อ กลุ่มอ้างอิง หรือผู้มี อิทธิพลในสังคมสามารถเปลี่ยนแปลงความเชื่อ ค่านิยม และทัศนคติของบุคคลได้อย่างมี นัยสำคัญ โดยเฉพาะในยุคดิจิทัลที่ข้อมูลข่าวสารแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว การสื่อสารยังทำ หน้าที่เป็นช่องทางในการถ่ายทอดวัฒนธรรมอาหาร ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ หรือแม้แต่กระแส นิยม ซึ่งสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในสังคมได้อย่างเห็นได้ชัด

3. ความทรงจำความทรงจำเป็นกลไกสำคัญที่ทำให้มนุษย์สามารถเก็บรักษาและถ่ายทอดความรู้ วัฒนธรรม และประสบการณ์ได้ โดยเฉพาะวัฒนธรรมอาหารที่มักถูกส่งต่อจากรุ่นสู่รุ่นผ่านความทรงจำของครอบครัว เช่น สูตรอาหาร การเลือกวัตถุดิบ หรือข้อห้ามในการบริโภคบางอย่าง การที่บุคคลจะจดจำสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้ จำเป็นต้องอาศัยการรับรู้ซ้ำ ๆ หรือการเชื่อมโยงกับอารมณ์ ความรู้สึก และความสำคัญส่วนตัว การที่ข้อมูลใดจะคงอยู่ในความทรงจำจึงต้องมีความน่าสนใจหรือน่าจดจำเพียงพอ

4. แรงจูงใจ แรงจูงใจคือสิ่งที่ผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมเพื่อตอบสนองเป้าหมายบางอย่าง ซึ่งแรงจูงใจสามารถเกิดได้ทั้งจากจิตสำนึก (รู้ตัว) และจิตใต้สำนึก (ไม่รู้ตัว) เช่น ความต้องการดูดีเพื่อเป็นที่ยอมรับในสังคม ความอยากลิ้มรสชาติใหม่ ๆ หรือแม้แต่ความรู้สึกผิดที่กินอาหารไม่ดีต่อสุขภาพ แรงจูงใจยังเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตและค่านิยม เช่น คนที่มีค่านิยมรักสุขภาพจะมีแรงจูงใจในการเลือกอาหารที่ดีต่อร่างกาย ในขณะที่คนที่ให้ความสำคัญกับความสะดวกสบายอาจเลือกอาหารจานด่วน แม้จะไม่ดีต่อสุขภาพ

5. ความเชื่อ ความเชื่อเป็นแนวคิดหรือความเข้าใจที่บุคคลยึดถืออย่างแน่นแฟ้น ซึ่งอาจเกิดจากประสบการณ์ตรง หรือการสืบทอดทางวัฒนธรรม ความเชื่อเกี่ยวกับอาหาร เช่น อาหารแสลง อาหารต้องห้าม อาหารมงคล เป็นตัวอย่างของความเชื่อที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอย่างลึกซึ้ง ในสังคมชนบท ความเชื่อก็มักมีรากฐานจากศาสนา ขนบธรรมเนียม และความเชื่อดั้งเดิมของบรรพบุรุษ และความเชื่อเหล่านี้แม้จะไม่มีเหตุผลทางวิทยาศาสตร์รองรับ แต่ก็สามารถหล่อหลอมพฤติกรรมการกินของคนในชุมชนได้อย่างชัดเจน

6. ทศนคติ ทศนคติคือความโน้มเอียงทางจิตใจที่เกิดจากประสบการณ์และการเรียนรู้ ซึ่งแสดงถึงความพร้อมของบุคคลในการตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ เช่น ความรู้สึกดีหรือไม่ดีต่ออาหารประเภทใดประเภทหนึ่ง ความรู้สึกต่อการกินเจ การกินมังสวิรัต หรือการกินเนื้อสัตว์ ทศนคติส่งผลต่อทั้งความรู้สึก อารมณ์ และการเลือกพฤติกรรมในการบริโภค และยังสะท้อนถึงการประเมินตนเองในการเลือกวิธีการตอบสนองความต้องการ เช่น บางคนมีทศนคติว่า “อาหารสุขภาพคือของจี๊ดจ๊าด” ก็อาจเลือกอาหารฟาสต์ฟู้ดมากกว่า แม้จะรู้ว่ามันมีผลเสีย

7. ค่านิยม ค่านิยมหมายถึงแนวความคิดหรือความต้องการที่ได้รับการยอมรับจากคนส่วนใหญ่ในสังคม เป็นตัวกำหนดว่าอะไร “ควร” หรือ “ไม่ควร” โดยค่านิยมสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามกาลเวลาและยุคสมัย ตัวอย่างเช่น ค่านิยมเรื่องความผอม ความสวย ความสะดวก หรือความประหยัด ล้วนมีผลต่อการตัดสินใจเลือกบริโภค บางครั้งค่านิยมของบุคคลอาจขัดแย้งกัน เช่น คนที่ให้ความสำคัญกับสุขภาพ แต่ในขณะเดียวกันก็ติดการสูบบุหรี่หรือกินของหวานมากเกินไป ความขัดแย้งภายในเช่นนี้แสดงให้เห็นว่าค่านิยมไม่ใช่สิ่งตายตัว และแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลและสังคม

8. บรรทัดฐาน บรรทัดฐานคือแนวทางการปฏิบัติที่คนในสังคมยึดถือร่วมกัน ซึ่งมีทั้งที่เป็น วิถีชาวบ้าน เช่น การกินข้าววันละ 3 มื้อ การใช้มือเปิบ หรือการห้ามพูดคุยนขณะกินอาหาร และที่เป็น กฎศีลธรรม ซึ่งมีน้ำหนักทางศีลธรรมมากกว่า เช่น ห้ามกินเนื้อในวันพระ หรือห้ามกินอาหารที่มีส่วนผสมต้องห้ามตามศาสนา การไม่ปฏิบัติตามบรรทัดฐานอาจไม่ถึงขั้นโดน

ลงโทษทางกฎหมาย แต่สามารถทำให้บุคคลรู้สึกอับอาย ถูกตำหนิ หรือไม่เป็นที่ยอมรับในสังคม บรรทัดฐานจึงมีพลังในการควบคุมพฤติกรรมของคนในสังคมอย่างลึกซึ้งและต่อเนื่อง

4. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

โรคโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) เป็นโรคอุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นในปี พ.ศ. 2562 (2019) ซึ่งในระยะแรกนั้นยังมีข้อมูลและความเข้าใจเกี่ยวกับโรคนี้ค่อนข้างจำกัด การแพร่ระบาดได้ลุกลามอย่างรวดเร็วไปทั่วโลกจนกลายเป็น การระบาดใหญ่ (pandemic) ภายในระยะเวลาเพียงสามเดือน โดยมีจุดเริ่มต้นที่ตลาดอาหารทะเลหัวหนาน เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน เมื่อช่วงปลายเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562

สถานการณ์การแพร่ระบาดได้สร้างผลกระทบในทุกมิติแก่ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ปัจจุบัน (ข้อมูล ณ วันที่ 2 ธันวาคม พ.ศ. 2563) พบยอดผู้ติดเชื้อทั่วโลกสูงถึง 64,188,962 ราย เสียชีวิตแล้ว 1,486,609 ราย กำลังรักษาอยู่ 14,766,859 ราย และมีผู้ที่หายป่วยแล้ว 43,951,713 ราย โดยใน สหรัฐอเมริกา มีจำนวนผู้ติดเชื้อสูงสุด คือ 14,108,490 ราย และเสียชีวิต 276,976 ราย ส่วนในประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อสะสม 4,008 ราย เสียชีวิต 60 ราย กำลังรักษาอยู่ 137 ราย และหายดีแล้ว 3,811 ราย การแพร่ระบาดของ COVID-19 ถือเป็นภัยพิบัติครั้งใหญ่ของมนุษยชาติ นานาประเทศจึงได้ออกมาตรการต่าง ๆ เพื่อควบคุมโรคนี้ ไม่เพียงเพื่อรักษาชีวิตประชาชนให้ได้มากที่สุด แต่ยังเพื่อปกป้องระบบสาธารณสุขไม่ให้ล่มสลายจากการที่มีผู้ป่วยเกินกำลังการรองรับของโรงพยาบาล ในขณะเดียวกัน นักวิทยาศาสตร์จากทั่วโลก รวมถึงนักวิจัยชาวไทย ต่างเร่งดำเนินการศึกษาวิจัยเพื่อค้นหาวัคซีนและยาที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันและรักษาโรคนี้ ทำให้มีผลงานวิจัยจำนวนมากได้รับการตีพิมพ์และเผยแพร่อย่างต่อเนื่อง บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในธนาคารเลือดได้รับความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรค COVID-19 ตลอดจนตระหนักถึงผลกระทบที่โรคนี้มีต่องานบริการโลหิต เพื่อให้สามารถจัดหาโลหิตที่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องรับเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2563 ได้มีการกำหนดชื่อโรคและชื่อไวรัสอย่างเป็นทางการ ดังนี้ โรค COVID-19 (อ่านว่า โควิดไนน์ทีน) เป็นชื่อที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ตั้งขึ้น ย่อมาจาก Corona Virus Disease 2019 ส่วนไวรัสที่ก่อโรคนี้มีชื่อทางวิทยาศาสตร์ว่า SARS-CoV-2 (อ่านว่า ซาร์ส-คอฟ-ทู) ซึ่งมาจาก Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 โดยได้รับการตั้งชื่อจาก คณะกรรมการระหว่างประเทศว่าด้วยอนุกรมวิธานของไวรัส (ICTV)

ในช่วงแรกที่มีการระบาด ไวรัสชนิดนี้ยังถูกเรียกด้วยชื่อชั่วคราว เช่น ไวรัสอู่ฮั่น หรือ 2019-nCoV (2019 novel coronavirus) และในภาษาไทยก็มักเรียกกันอย่างไม่เป็นทางการว่า ไวรัสโควิด-19 สำหรับไวรัส SARS-CoV-2 นั้น เป็นไวรัสโคโรนาชนิดที่สองที่ทำให้เกิดโรคทางเดินหายใจรุนแรง ต่อจาก SARS-CoV-1 ซึ่งเคยระบาดเมื่อปี พ.ศ. 2545-2546 จึงถือได้ว่า SARS-CoV-2 เป็นสายพันธุ์ที่สองของไวรัสกลุ่มนี้ ไวรัส SARS-CoV-2 ไม่สามารถดำรงอยู่ได้เองในสิ่งแวดล้อมนอกเซลล์สิ่งมีชีวิต จำเป็นต้องอยู่ภายในเซลล์เนื้อเยื่อ หรือในสารคัดหลั่งที่มีเยื่อเมือกห่อหุ้ม เช่น เสมหะ จึงจะคงสภาพได้ อีกทั้งไวรัสชนิดนี้มีโครงสร้างชั้นนอกเป็นไขมัน ซึ่งง่ายต่อการทำลายด้วยสบู่หรือน้ำยาทำความสะอาด

ทั้งนี้ ปัจจุบันมีไวรัสโคโรนาที่สามารถก่อโรคในมนุษย์อยู่ทั้งหมด 7 ชนิด ได้แก่ ชนิดที่ 1-4 โรคหัดธรรมดา ชนิดที่ 5 โรค SARS (ซาร์) จากไวรัสสายพันธุ์ใหม่ เมื่อ พ.ศ. 2545-2546 ชนิดที่ 6 โรค MERS (เมอร์ส) จากไวรัสสายพันธุ์ใหม่ เมื่อ พ.ศ. 2557 และชนิดที่ 7 โรค COVID-19 (โควิด-19) จากไวรัสสายพันธุ์ใหม่ในปัจจุบัน

หากมีผู้ป่วยที่มีไข้ร่วมกับอาการทางระบบทางเดินหายใจ เช่น ไอ จาม น้ำมูกไหล หายใจเหนื่อยหรือหอบ และมีประวัติการเดินทางมาจากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน หรือจากพื้นที่ที่มีการประกาศว่ามีการระบาดของโรค ภายในระยะเวลา 14 วันก่อนเริ่มมีอาการป่วย บุคคลนั้นอาจเข้าข่ายผู้ที่ต้องสงสัยว่าติดเชื้อไวรัสโควิด-19 กรณีที่มีไข้ ไอ เจ็บคอ น้ำมูก หรือหายใจติดขัด ภายใน 14 วันหลังเดินทางกลับจากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน ควรรีบพบแพทย์ทันที พร้อมแสดงบัตรคำแนะนำด้านสุขภาพสำหรับผู้เดินทางเข้ามาในประเทศไทย และแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการเดินทางอย่างละเอียด เพราะอาจมีการติดเชื้อก่อนเข้ามาในประเทศไทย โปรดแจ้งข้อมูลสำคัญให้แพทย์ทราบ เช่น อาการที่เป็น วันที่เริ่มมีอาการ วันเดินทางเข้าประเทศไทย และสถานที่พัก เพื่อให้แพทย์สามารถวินิจฉัยและดูแลรักษาได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง เมื่อพบผู้ป่วยต้องสงสัย แพทย์จะรายงานต่อหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้สามารถดำเนินมาตรการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโดยเร็วหากมีผู้ป่วยที่มีไข้ร่วมกับอาการทางระบบทางเดินหายใจ เช่น ไอ จาม น้ำมูกไหล หายใจเหนื่อยหรือหอบ และมีประวัติการเดินทางมาจากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน หรือจากพื้นที่ที่มีการประกาศว่ามีการระบาดของโรค ภายในระยะเวลา 14 วันก่อนเริ่มมีอาการป่วย บุคคลนั้นอาจเข้าข่ายผู้ที่ต้องสงสัยว่าติดเชื้อไวรัสโควิด-19 กรณีที่มีไข้ ไอ เจ็บคอ น้ำมูก หรือหายใจติดขัด ภายใน 14 วันหลังเดินทางกลับจากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน ควรรีบพบแพทย์ทันที พร้อมแสดงบัตรคำแนะนำด้านสุขภาพสำหรับผู้เดินทางเข้ามาในประเทศไทย และแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการเดินทางอย่างละเอียด เพราะอาจมีการติดเชื้อก่อนเข้ามาในประเทศไทย โปรดแจ้งข้อมูลสำคัญให้แพทย์ทราบ เช่น อาการที่เป็น วันที่เริ่มมีอาการ วันเดินทางเข้าประเทศไทย และสถานที่พัก เพื่อให้แพทย์สามารถวินิจฉัยและดูแลรักษาได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง เมื่อพบผู้ป่วยต้องสงสัย แพทย์จะรายงานต่อหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้สามารถดำเนินมาตรการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโดยเร็ว

การล้างมือมีวัตถุประสงค์เพื่อกำจัดสิ่งสกปรกต่าง ๆ รวมถึงเชื้อและไขมันที่ร่างกายขับออกมาตามธรรมชาติ ตลอดจนช่วยลดจำนวนเชื้อโรคที่มาอาศัยอยู่บนมือในช่วงสั้น ๆ การล้างมือให้ถูกสุขลักษณะควรใช้สบู่ก่อนหรือสบู่เหลวถูมือให้ทั่ว โดยใช้เวลาฟอกมือประมาณ 15 วินาที

ในสถานการณ์ที่ต้องการความเร่งด่วนหรือไม่สะดวกใช้น้ำล้างมือ และเมื่อมือไม่ได้เปื้อนสิ่งสกปรกหรือสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย แนะนำให้ใช้ แอลกอฮอล์เจล ทำความสะอาดแทน โดยใช้ปริมาณประมาณ 10 มิลลิลิตร และถูมือให้ทั่ว ใช้เวลาประมาณ 15-25 วินาที สำหรับการใช้อัลกอฮอล์เจลนั้น ไม่จำเป็นต้องล้างน้ำซ้ำหรือต้องเช็ดมือด้วยผ้า หลังจากทำความสะอาดเสร็จ

วิธีใ้หน้ากากอนามัยอย่างถูกต้อง ควรสวมหน้ากากโดยให้ด้านสีเข้มอยู่ด้านนอกเสมอ ปรับให้หน้ากากคลุมทั้งจมูก ปาก และคาง จากนั้นคล้องสายกับหู ปรับให้แนบกระชับกับ

ใบหน้า แล้วกดลวดที่ขอบด้านบนให้แนบสนิทกับสันจมูก ควรเปลี่ยนหน้ากากทุกวัน และทิ้งในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ ทั้งต่อผู้อื่นและตัวเราเอง

มารยาทเมื่อไอหรือจาม ถ้ารู้สึกว่าจะไอหรือจาม ให้ใช้กระดาษทิชชูหรือกระดาษชำระปิดปากและจมูก แล้วนำไปทิ้งลงถังขยะที่มีฝาปิดทันที หากไม่มีทิชชู ให้ใช้วิธีไอหรือจามใส่ข้อพับข้อศอก โดยยกแขนขึ้นกอดไหล่ฝั่งตรงข้าม เพื่อให้ข้อศอกปิดปากและจมูก ป้องกันละอองน้ำลายไม่ให้กระจายออกไป และไม่ควรไอหรือจามใส่มือโดยตรง หลังจากไอหรือจามแล้ว ควรล้างมือทันทีด้วยสบู่หรือทำความสะอาดด้วยแอลกอฮอล์ฆ่าเชื้อ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคสู่ผู้อื่น

สถานการณ์โควิด-19 ประเทศไทย เดือนเมษายน 2567 ในช่วงต้นเดือนเมษายน จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ในประเทศไทยยังอยู่ในระดับต่ำ แต่เมื่อเข้าสู่ช่วงกลางเดือน โดยเฉพาะหลังเทศกาลสงกรานต์ พบว่าจำนวนผู้ติดเชื้อเริ่มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (WHO) World Health Organization, (2567) ผู้ติดเชื้อใหม่เพิ่มขึ้น เกือบ 65% ในช่วงสัปดาห์ที่ 3 ของเดือน เทียบกับช่วงก่อนหน้าแนวโน้มนี้สอดคล้องกับประเทศอื่นในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ การเพิ่มขึ้นนี้มีความเกี่ยวข้องกับ การเดินทางและรวมกลุ่มของผู้คนในช่วงเทศกาล การคลายมาตรการป้องกัน เช่น ไม่สวมหน้ากากในพื้นที่ปิด ความชะล่าใจของประชาชนบางส่วนหลังโควิดถูกจัดเป็น “โรคประจำถิ่น”

สายพันธุ์ที่ระบาด JN.1 เป็นสายพันธุ์หลัก JN.1 เป็นสายพันธุ์ย่อยของ Omicron ที่แพร่กระจายได้ดีมาก (ติดง่าย) แต่จากข้อมูลทั่วโลก ยังไม่มีหลักฐานว่าทำให้เกิดอาการรุนแรงขึ้นเมื่อเทียบกับสายพันธุ์ก่อนหน้านี้ โดยเฉพาะในผู้ที่มีภูมิคุ้มกันจากวัคซีนหรือเคยติดเชื้อมาก่อน ลักษณะอาการ ส่วนใหญ่ไม่รุนแรง ในเดือนเมษายน 2567 ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มีอาการคล้ายไข้หวัดธรรมดา ได้แก่ ไข้ต่ำ ไอแห้ง เจ็บคอ ปวดกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย และบางรายอาจมีอาการท้องเสียหรือสูญเสียการรับกลิ่นชั่วคราว อย่างไรก็ตาม ใน ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคประจำตัว หรือ ผู้ที่ไม่ได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้น ยังมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออาการรุนแรง เช่น ปอดอักเสบหรือหายใจลำบาก มาตรการที่รัฐและสาธารณสุขแนะนำ แม้ไม่มีมาตรการควบคุมเข้มงวดเหมือนช่วงพีคของการระบาด โดยในหน่วยงานด้านสาธารณสุขยังคงเน้นย้ำว่าควรฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น โดยเฉพาะถ้าผ่านไปมากกว่า 6 เดือนจากการฉีดเข็มล่าสุด กลุ่มเสี่ยงควรระวังเป็นพิเศษ เช่น ใส่หน้ากากในที่สาธารณะหรือพื้นที่แออัด หากมีอาการทางเดินหายใจ ควรแยกกักตนเองและตรวจ ATK แม้โควิดจะเป็นโรคประจำถิ่นแล้ว แต่ไม่ได้หมายความว่า “ไม่อันตราย” โดยเฉพาะในผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ

เป็นเวลากว่า 5 ปีแล้วที่โลกต้องเผชิญกับการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งส่งผลกระทบอย่างลึกซึ้งต่อสังคม เศรษฐกิจ และวิถีชีวิตของผู้คนทั่วโลก ตลอดช่วงเวลานี้ ไวรัสได้มีการกลายพันธุ์ตามสภาพแวดล้อมในแต่ละพื้นที่ จนเกิดเป็นสายพันธุ์ใหม่ ๆ ที่มีความสามารถในการแพร่กระจายและก่อโรคแตกต่างกันออกไป สำหรับประเทศไทยเองก็ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโควิดหลากหลายสายพันธุ์ที่นำเข้ามาจากต่างประเทศ และแพร่กระจายภายในประเทศอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าในปัจจุบันประเทศไทยจะผ่านช่วงวิกฤตของการ

ระบาดใหญ่ไปแล้ว และมีการฉีดวัคซีนในวงกว้าง ประกอบกับการพัฒนาในระบบสาธารณสุข ทำให้สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ดีขึ้น แต่เชื้อไวรัสโควิด-19 ก็ยังคงมีอยู่ในสังคม และมีรายงานผู้ติดเชื้อรายใหม่อย่างต่อเนื่องในบางพื้นที่ จนกระทั่งมีการประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่น ซึ่งหมายถึงโรคที่ยังพบได้ในระดับหนึ่งและต้องอยู่ร่วมกับมาตรการเฝ้าระวังต่อไป เมดิคอลไลน์ แล็บ, (2567)

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ณัฐธินิชา หวังมฤตาทกุล (2552) ได้ทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ด: ในกรุงเทพมหานคร เขตตลาดพร้าว ห้วยขวาง ดินแดง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ประชาชน ในกรุงเทพมหานคร เขตตลาดพร้าว ห้วยขวาง ดินแดง จำนวน 400 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ด โดยที่ผู้บริโภคส่วนใหญ่ซื้อที่ร้านและไปกับผู้อื่นประมาณ 2 -3 คน ผู้บริโภคจะตัดสินใจบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ดด้วยตนเอง

พัชนิดา มณีโชติ (2551) ได้ศึกษาพฤติกรรมและทัศนคติของผู้บริโภคที่มีผลต่อการบริโภคเนื้อไก่ปรุงสำเร็จในช่วงที่เกิดการระบาดของโรคไข้หวัดนกในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ซึ่งเป็นผู้บริโภคที่นิยมซื้ออาหารรับประทานและเคยบริโภคเนื้อไก่ปรุงสำเร็จในช่วงที่มีการระบาดของโรค โดยมีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป และพักอาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ผู้บริโภคที่มีสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ ต่างกัน มีทัศนคติในการบริโภคเนื้อไก่ปรุงสำเร็จแตกต่างกัน อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ และรายได้ มีความสัมพันธ์กับบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจบริโภคเนื้อไก่ปรุงสำเร็จ ปัจจัยด้านอายุ สถานภาพสมรส อาชีพ และรายได้ ยังสัมพันธ์กับความถี่ในการบริโภคเนื้อไก่ปรุงสำเร็จด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ ส่งผลให้มีความแตกต่างในสถานที่ที่เลือกบริโภค ขณะที่ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ ส่งผลต่อปริมาณการบริโภคเนื้อไก่ปรุงสำเร็จ ทั้งนี้ ผู้บริโภคที่มีทัศนคติในเชิงบวกจะมีแนวโน้มบริโภคเนื้อไก่ปรุงสำเร็จทั้งในด้านความถี่และปริมาณมากกว่าผู้ที่มีทัศนคติในเชิงลบ

ลลดา จันทรสมบุญ (2551) ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ดของวัยรุ่นในจังหวัดเพชรบุรี โดยใช้กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี จำนวน 400 คน ซึ่งแบ่งเป็นเพศชาย 200 คน และเพศหญิง 200 คน โดยวิธีการสุ่มแบบโควตา ผลการวิจัยพบว่า ชนิดอาหารฟาสต์ฟู้ดที่บริโภคมากที่สุดและบ่อยที่สุดคือ ไก่ทอดค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครั้งต่อคนในการบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ดน้อยกว่า 100 บาท เหตุผลหลักที่เลือกรับประทานคือ ต้องการลองอาหารชนิดใหม่ ส่วนใหญ่ซื้ออาหารฟาสต์ฟู้ดเพื่อรับประทานเอง โดยไปกับกลุ่ม 3-4 คน ต่อครั้ง ผู้ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกบริโภคมากที่สุดคือ ตนเอง ลักษณะการบริโภคส่วนใหญ่คือ เป็นอาหารว่าง ช่วงเวลาที่บริโภคบ่อยที่สุดคือ วันเสาร์-อาทิตย์ เวลา 11.00-13.00 น. ความถี่ในการบริโภคอยู่ที่ 1-3 ครั้ง ต่อสัปดาห์ ยี่ห้ออาหารฟาสต์ฟู้ดที่บริโภคมากที่สุดและบ่อยที่สุดภายใน 1 เดือนคือ เคเอฟซี ส่วนใหญ่เลือกบริโภค ที่ร้าน โดยสถานที่ที่นิยมคือ ในไฮเปอร์มาร์เก็ต เช่น Big C ปัจจัยสำคัญที่สุดใน

การตัดสินใจเลือกบริโภคคือ คุณภาพของอาหาร แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับอาหารฟาสต์ฟู้ดส่วนใหญ่มาจาก โทรทัศน์ ภายหลังการบริโภค ส่วนใหญ่รู้สึก พอใจ สำหรับผู้ที่ค่อนข้างไม่พอใจหรือไม่พอใจ จะเปลี่ยนไปรับประทานอาหารประเภทอื่น แต่ก็ยังมีโอกาสกลับมาบริโภคฟาสต์ฟู้ดอีก และอาจแนะนำให้ผู้อื่นบริโภคด้วย ปัญหาที่พบมากที่สุดในการบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ดคือ ราคาสูง

ณัฐกฤตา นันทะสิน (2558) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคและความภักดีต่ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพฯ จากกลุ่มตัวอย่าง 400 คน พบว่า ผู้บริโภคส่วนใหญ่เป็นหญิง อายุ 26-35 ปี จบปริญญาตรี โสด ทำงานราชการ/รัฐวิสาหกิจ รายได้ 10,001-20,000 บาท ผลการวิจัยพบว่า ความต้องการและการรับรู้คุณค่าด้านโภชนาการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ปัจจัยที่มีผลต่อความภักดีมากที่สุดคือ ความสนใจในเมนู รองลงมาคือการรับรู้คุณค่าทางโภชนาการ และช่องทางการจำหน่าย นอกจากนี้ยังพบว่าความถี่ในการบริโภคมีความสัมพันธ์กับความภักดีต่ออาหารเพื่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ธีรวิธ วรารักษ์ไพบูลย์ (2014) ได้ทำการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการบริโภค : อาหารนิยมบริโภคกับอาหารเพื่อสุขภาพการเขียนบทความครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ในการศึกษาเพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภค อาหารเพื่อสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามค่านิยมที่เกิดขึ้นในกลุ่มผู้บริโภคปัจจุบัน ผลจากการศึกษานั้นพบว่าปัจจุบันพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้บริโภคเปลี่ยนไปจากอดีตเป็นอย่างมาก สาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการที่มีการนำอาหารต่างประเทศเข้ามาเป็นจำนวนมาก เช่น นาเข้า อาหารยุโรป อาหารญี่ปุ่น และอาหารเกาหลี จึงทำให้พฤติกรรมการรับประทานอาหารตามค่านิยมสูงขึ้น โดยเฉพาะอาหารจานด่วน กระแสดังกล่าวเกิดขึ้นจากภาวะสังคมปัจจุบัน เช่น รถติด งานเยอะ และไม่มีเวลาปรุงอาหารเอง ส่วนข้อเสียของอาหารจานด่วนนั้นก็มียหลายอย่าง เช่น มีสารอาหารไม่ ครบ 5 หมู่ ปริมาณไม่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย เพราะในร่างกายของมนุษย์นั้นจะต้องใช้ พลังงานจากสารอาหารจึงจะมีสุขภาพดี ส่วนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพนั้นพบว่าเมื่อ อายุของผู้บริโภคสูงขึ้น ผู้บริโภคจะมีเหตุผลมากขึ้นในการเลือกบริโภคอาหาร โดยเลือกอาหารที่ทำให้ ผู้บริโภคมีสุขภาพที่แข็งแรง และยังส่งผลให้บริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอื่นๆ ตามมา เช่น อาหารเสริม ผัก และผลไม้ โดยรับบริการหรือเลือกซื้อจากห้างสรรพสินค้า และร้านสะดวกซื้อที่ทำให้ผู้บริโภคมี ความสะดวกสบายมากที่สุด

ญาณิศา มงคลพิทักษ์สุข (2556) ได้มีการศึกษาพฤติกรรมการเลือกบริโภคร้านอาหารตามสั่งของประชาชนในตลาดวงเวียนใหญ่ ถนนตากสิน เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 385 คน ซึ่งเป็นประชาชนผู้บริโภคในพื้นที่ดังกล่าว เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบบังเอิญ และเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชนิดคำถามปลายปิด เพื่อนำมาวิเคราะห์ทั้งในเชิงพรรณนาและเชิงอนุมาน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการเลือกบริโภคร้านอาหารตามสั่งโดยภาพรวม รวมถึงในแต่ละด้าน อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ด้านผลิตภัณฑ์อาหาร รองลงมาคือ ด้านราคา และ ด้านทำเลที่ตั้งของร้านอาหาร ส่วน ด้านการประชาสัมพันธ์ มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด นอกจากนี้ ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการเลือกบริโภคร้านอาหารตามสั่งตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระดับการศึกษา พบว่า ปัจจัยเหล่านี้ ไม่มีผลให้พฤติกรรมการเลือกบริโภคในด้านต่างๆ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

สุวิทย์ ตั้งนิมิตชัยกุล (2552) ได้ศึกษารูปแบบการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมการบริโภคอาหารพร้อมบริโภคนักเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 385 คน ซึ่งเป็นผู้บริโภคนักเรียน และเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า พฤติกรรมการเลือกประเภทของอาหารพร้อมบริโภค มีความสัมพันธ์กับช่วงอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว และความสนใจด้านอาหาร พฤติกรรมการเลือกสถานที่บริโภคอาหารพร้อมบริโภค มีความสัมพันธ์กับสถานภาพสมรส และกิจกรรมด้านการทำงาน พฤติกรรมการเลือกบุคคลที่ร่วมบริโภคอาหารพร้อมบริโภค มีความสัมพันธ์กับช่วงอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนสมาชิกในครอบครัว และความคิดเห็นเกี่ยวกับอาหารพร้อมบริโภค พฤติกรรมการบริโภคในด้านมื้ออาหาร มีความสัมพันธ์กับจำนวนสมาชิกในครอบครัว กิจกรรมด้านการทำงาน และความคิดเห็นเกี่ยวกับอาหารพร้อมบริโภค พฤติกรรมการบริโภคในด้านโอกาสที่บริโภค มีความสัมพันธ์กับช่วงอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และกิจกรรมด้านการทำงาน

เครือมาศ มีเกษม (2554) ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนของบุคคลวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบสอบถามจำนวน 400 ชุด เก็บข้อมูลจากประชากรวัยทำงานที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ผลการศึกษาสรุปได้ว่า ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วน เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรกับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนผสมทางการตลาด (ที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกบริโภคอาหารจานด่วน) พบว่า ลักษณะทางประชากรที่แตกต่างกันส่วนใหญ่ส่งผลให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนผสมทางการตลาดแตกต่างกันในแต่ละด้าน ยกเว้นเพศและอาชีพ ซึ่งไม่ส่งผลต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านราคา ด้านช่องทางจัดจำหน่าย และด้านการส่งเสริมการตลาด นอกจากนี้ยังพบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนผสมทางการตลาดในด้านต่างๆ ที่แตกต่างกัน ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนแตกต่างกันในแทบทุกประเด็น

มนัสชนก ไชยรัตน์ (2564) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภคที่เปลี่ยนแปลงไปช่วงสถานการณ์ COVID-19 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้บริโภคในกรุงเทพฯ ระหว่างสถานการณ์โควิด-19 โดยใช้แบบสอบถามจำนวน 400 ชุดซึ่งเก็บข้อมูลจากประชากรที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก โดยเรียงลำดับจากด้านที่มีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด ได้แก่ ด้านการซื้อสินค้า ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการดูแลสุขภาพ ด้านการวางแผนทางการเงิน และด้านการทำงานและการเรียน และพบว่าปัจจัยต่าง ๆ เช่น เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ และรายได้ต่อเดือน มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้บริโภคในช่วงสถานการณ์โควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญ ผลการวิจัยดังกล่าวระบุว่าภาวะระบาดของโควิด-19 ส่งผลให้พฤติกรรมการบริโภคของคนไทยเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ เช่น การเพิ่มขึ้นของการสั่งอาหารผ่านบริการเดลิเวอรี่และการทำอาหารรับประทานเองที่บ้านมากขึ้น นอกจากนี้ การให้ความสำคัญกับสุขภาพและความปลอดภัยในการบริโภคอาหารก็เพิ่มขึ้นเช่นกัน อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเหล่านี้ยังมีความแตกต่างกันตามปัจจัยประชากรศาสตร์ เช่น รายได้

และสถานภาพทางสังคม ซึ่งส่งผลต่อความสามารถในการปรับตัวและการเข้าถึงทรัพยากรต่าง ๆ ในช่วงวิกฤต ดังนั้น การพัฒนานโยบายหรือมาตรการที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้บริโภคในสถานการณ์เช่นนี้ ควรพิจารณาปัจจัยเหล่านี้อย่างรอบคอบ

ธัญญาทิพ พิษิตการคำ และอดิศักดิ์ วรพิรุณ (2565) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อรูปแบบพฤติกรรมการซื้ออาหารออนไลน์ในภาวะการระบาดของโควิด 19 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการซื้ออาหารออนไลน์ของผู้บริโภคในช่วงการระบาดของโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้บริการในห้างสรรพสินค้าขนาดใหญ่ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 240 ตัวอย่าง การวิจัยที่สำคัญ คือ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้ออาหารออนไลน์ ความสะดวกสบาย: ผู้บริโภคให้ความสำคัญกับความง่ายและรวดเร็วในการสั่งซื้อและรับอาหาร ความปลอดภัย: การลดความเสี่ยงในการสัมผัสเชื้อโรคเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้บริโภคเลือกใช้บริการสั่งอาหารออนไลน์ และ โปรโมชั่นและส่วนลด: ข้อเสนอพิเศษจากผู้ให้บริการสั่งอาหารออนไลน์มีผลต่อการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค ผลการวิจัยดังกล่าวระบุว่าภาวะการระบาดของโควิด-19 ส่งผลให้พฤติกรรมการบริโภคของคนไทยเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ เช่น การเพิ่มขึ้นของการสั่งอาหารผ่านบริการเดลิเวอรี่และการทำอาหารรับประทานเองที่บ้านมากขึ้น นอกจากนี้ การให้ความสำคัญกับสุขภาพและความปลอดภัยในการบริโภคอาหารก็เพิ่มขึ้นเช่นกัน การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเหล่านี้ยังมีความแตกต่างกันตามปัจจัยประชากรศาสตร์ เช่น รายได้และสถานภาพทางสังคม ซึ่งส่งผลต่อความสามารถในการปรับตัวและการเข้าถึงทรัพยากรต่าง ๆ ในช่วงวิกฤต ดังนั้น การพัฒนานโยบายหรือมาตรการที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้บริโภคในสถานการณ์เช่นนี้ ควรพิจารณาปัจจัยเหล่านี้อย่างรอบคอบ

ธริศา เวียงปฏิ & นัทชา ยันติ (2566) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้บริโภคโดยเปรียบเทียบระหว่างการบริโภคตามค่านิยมกับการบริโภคเพื่อสุขภาพ พบว่าผู้คนในปัจจุบันหันมานิยมอาหารต่างชาติ เช่น อาหารญี่ปุ่น เกาหลี และอาหารจานด่วนมากขึ้น เนื่องจากวิถีชีวิตที่เร่งรีบ อย่างรวดเร็วและไม่มีเวลาทำอาหารเอง แม้อาหารเหล่านี้จะไม่สมดุลด้านโภชนาการขณะเดียวกัน ผู้บริโภคที่มีอายุมากขึ้นเริ่มใส่ใจสุขภาพ โดยเลือกอาหารที่ดีต่อร่างกาย เช่น ผัก ผลไม้ และอาหารเสริม ซึ่งมักซื้อจากห้างหรือร้านสะดวกซื้อเพื่อความสะดวกในการบริโภค

Ajchara Kessuvan & Arisara Thongpech (2021) COVID-19 and the New Normal Food Consumption in Thailand งานวิจัยนี้เน้นถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้บริโภคในช่วงการระบาดของโควิด เน้นการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้สุขภาพ การใช้เทคโนโลยี และความปลอดภัยของอาหารในสังคมไทย งานวิจัยชี้ให้เห็นว่าปัจจัยด้านสุขภาพและความปลอดภัยกลายเป็นแรงขับเคลื่อนใหม่ในพฤติกรรมผู้บริโภค โดยเฉพาะในด้านการใส่ใจสุขภาพ การใช้เทคโนโลยีดิจิทัล และความปลอดภัยของอาหาร ส่งผลให้เกิดรูปแบบการบริโภคใหม่ ๆ และการเลือกอาหารที่แตกต่างไปจากก่อนหน้านี้

Chusak et al (2022) The Association between Online Learning and Food Consumption, Lifestyle Behaviors, and Mental Health of Undergraduate Students during COVID-19 Restrictions งานวิจัยนี้ทำในเดือนมีนาคมถึงพฤษภาคม 2564 กับนักศึกษามหาวิทยาลัยจำนวน 464 คน มุ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเปลี่ยนแปลงรูปแบบ

การเรียนออนไลน์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและสุขภาพจิตของนักศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ใช้เวลาเรียนออนไลน์ 3-6 ชั่วโมงต่อวัน และใช้อุปกรณ์ดิจิทัลเกิน 6 ชั่วโมงต่อวัน พฤติกรรมที่พบได้บ่อยคือการไม่รับประทานอาหารเช้า และการนอนหลับน้อย โดยพบว่าการเรียนออนไลน์นานขึ้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดังกล่าวอย่างมีนัยสำคัญ

Sahasakul et al (2023) Lifestyles, Food Consumption Frequencies, and Eating Behaviors among Undergraduate Students during the Early COVID-19 งานวิจัยนี้ใช้แบบสอบถามออนไลน์ระหว่างเดือนมีนาคมถึงพฤษภาคม 2563 กับนักศึกษามหาวิทยาลัยมหิดลจำนวน 584 คน การศึกษานี้มุ่งสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในช่วงแรกของการระบาด พบว่าอัตราการมีน้ำหนักเกินและโรคอ้วนแตกต่างกันตามคณะ โดยนักศึกษากลุ่มวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมีอัตราสูงสุด อีกทั้งยังพบว่าการงดรับประทานอาหารเช้าเป็นพฤติกรรมที่พบได้บ่อย โดยเฉพาะในกลุ่มนักศึกษาวิทยาศาสตร์

Tendeukai Manase (2023) Impact of COVID-19 on Food Consumption and Consumer Behavior in Southeast Asia มุ่งศึกษาแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในรูปแบบการซื้ออาหาร พฤติกรรมการกิน และการใช้บริการออนไลน์ จากการศึกษาดผลกระทบของการระบาดโควิด-19 ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยเฉพาะในประเทศไทย โดยพบว่าผู้บริโภคมีการเปลี่ยนแปลงในรูปแบบการซื้ออาหาร พฤติกรรมการกิน และหันมาใช้บริการสั่งอาหารออนไลน์เพิ่มขึ้น

Jirathananuwat et al (2025) Food Needs and Health Behaviors in the COVID-19 Situation การศึกษานี้ประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมช่วยเหลือด้านอาหารในช่วงการระบาดเน้นการวิเคราะห์ว่าในสภาวะ ล็อกดาวน์หรือกักตัว ชุมชนเหล่านี้ปรับตัวในเรื่องการรับประทานอาหารและพฤติกรรมสุขภาพอย่างไร โดยสำรวจความต้องการอาหาร พฤติกรรมสุขภาพ และวิธีการปรับตัวในชุมชนที่มีความหนาแน่นสูงในกรุงเทพมหานคร โดยเน้นกลุ่มที่ต้องกักตัว

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในรูปแบบต่างๆ ในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 ซึ่งให้เห็นว่าการระบาดของโควิด-19 ได้ทำให้พฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนไทยและภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างครอบคลุม ทั้งในด้านวิถีชีวิต พฤติกรรมการเรียนและทำงานออนไลน์ การเปลี่ยนแปลงในด้านสุขภาพ และการปรับตัวของธุรกิจอาหาร ซึ่งมีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่าง ๆ เช่น ความสะดวกสบาย ความปลอดภัย โปรโมชัน และความพร้อมทางเทคโนโลยี ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษา พฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 จากผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้สามารถเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะนำไปสู่แนวโน้มในการบริโภคอาหารที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้บริโภคในกรุงเทพฯ

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษา “พฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19” เป็นการวิจัยเชิงปริมาณมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 และเพื่อศึกษาแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงการบริโภคอาหารของประชาชนในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนในการดำเนินการศึกษาตามลำดับดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ขอบเขตในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 ช่วงระหว่างโควิด และ หลังโควิด ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ กลุ่มประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ กำหนดให้ขนาดตัวอย่างมีจำนวน 400 ตัวอย่าง จากกลุ่มผู้บริโภคอาหารในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 โดยการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรการคำนวณของ Taro Yamane (Taro Yamane, 1967 อ้างถึงใน ธานินทร์ ศิลป์จารุ, 2549 : หน้า 47) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยใช้ความคลาดเคลื่อนในการสุ่ม 5% โดยคำนวณจากประชากรทุกช่วงวัยในกรุงเทพมหานครจำนวน 5,455,020 คน โดยมีสูตรในการคำนวณดังนี้ (สำนึกทะเปียนกลาง, 2567)

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

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นจากการสุ่มตัวอย่างโดย กำหนดเป็น .05 สามารถคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ ดังนี้

$$n = \frac{5,527,994}{1 + 5,527,994(.05)^2}$$

$N = 399.97$

ดังนั้น ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 399.97 คน และเพื่อลดความคลาดเคลื่อนจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างอยู่ที่ 400 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้คือแบบสอบถาม(Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ดังต่อไปนี้

- ศึกษาข้อมูลจากหนังสือ เอกสาร วารสาร วิทยานิพนธ์ รวมทั้งแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในสร้างกรอบแนวคิดของการวิจัยและสร้างแบบสอบถาม
- สํารวจและรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยจากนั้นจึงสร้างแบบสอบถาม
- ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรับปรุงและแก้ไขและเพื่อให้อาจารย์ที่ปรึกษาอนุมัติก่อนแจกแบบสอบถาม
- นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว เสนอผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (IOC) เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์
- ทำการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามจากนั้นนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบอีกครั้งก่อนแจกแบบสอบถาม

3. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) สร้างขึ้นจากการศึกษาของผู้คนที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา สำหรับแบบสอบถามประกอบด้วยคำถามแบบปลายปิดแบ่งเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน อาชีพ โดยมีรูปแบบข้อคำถามแบบเลือกคำตอบเดียว จากหลายตัวเลือก (Multiple Choice Question)

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 โควิด และ หลังโควิด-19 โดยมีรูปแบบข้อคำถามแบบจัดอันดับ (Ranking Question) ซึ่งเป็นการวัดข้อมูลประเภทอัตราภาคขึ้น (Interval Scale) โดยให้เลือกคำตอบเดียวซึ่งมีหลักเกณฑ์การให้คะแนนวัด 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 ความถี่และค่าใช้จ่ายในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 โควิด และ หลังโควิด-19 โดยมีรูปแบบข้อคำถามแบบปลายเปิด (Open End Question)

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 ตัวอย่าง โดยผู้วิจัยดำเนินการกระจายแบบสอบถามออนไลน์ผ่าน Social Network เนื่องจากเป็นวิธีที่ได้ตัวอย่าง

จำนวนมาก ค่าใช้จ่ายน้อย สามารถเก็บแบบสอบถามในระยะเวลารวดเร็ว ซึ่งงานวิจัยนี้มีระยะเวลาในการดำเนินการศึกษาวิจัยในช่วงเดือนเมษายน

การเก็บรวบรวมข้อมูลมีรายละเอียดดังนี้

1. ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อคัดเลือกผู้ที่มีพฤติกรรมบริโภคอาหารในยุคโควิด-19 และหลังโควิด-19 ให้กระจายตามเพศ อายุ อาชีพ รายได้ และการศึกษา โดยใช้วิจารณ์ญาณในการเลือกสุ่มกลุ่มตัวอย่าง โดยเก็บแบบสอบถามให้ครบจำนวน 400 ตัวอย่าง

2. ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของแบบสอบถาม

3. จากนั้นนำแบบสอบถามที่ได้รับการตรวจสอบเรียบร้อยแล้วนำมาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้โดยใช้แบบสอบถามมาทำการวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติที่เหมาะสม โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการนำเสนอข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นด้านปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 และหลังโควิด-19

ส่วนที่ 3 ความถี่และค่าใช้จ่ายในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 และหลังโควิด-19 ใช้การหาค่าเฉลี่ยมาจัดช่วงคะแนนเพื่อแปลความหมายระดับปัจจัยเพื่อให้สามารถแยกระดับปัจจัยความคิดเห็นได้ 5 ระดับ จึงกำหนดความกว้างของแต่ละระดับของอัตราภาคชั้นโดยใช้สูตรการคำนวณดังนี้

$$\text{ความกว้างของชั้น} = \frac{\text{พิสัย}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{5-1}{5} = 0.8$$

จากนั้นคะแนนที่ได้จะนำมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและแปลความหมายจากลักษณะแบบสอบถามที่ใช้ในระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) (รังสรรค์ ประเสริฐศรี. 2548) เกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยในแบบสอบถามผู้ศึกษายึดหลักเกณฑ์ ดังนี้

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.21 – 5.00 หมายถึง สำคัญมากที่สุด

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.41 – 4.20 หมายถึง สำคัญมาก

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.61 – 3.40 หมายถึง ปานกลาง

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.81 – 2.60 หมายถึง สำคัญน้อย

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.80 หมายถึง สำคัญน้อยที่สุด

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อทดสอบสมมติฐานแต่ละข้อ โดยใช้ค่าสถิติต่างๆ ในการวิเคราะห์โดยใช้ t-test และ ANOVA



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคการแพร่ระบาดของของโควิด - 19” โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 และเพื่อศึกษาแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงการการบริโภคอาหารของประชาชนในยุคการ แพร่ระบาดของโควิด-19 มีผลการวิเคราะห์ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ตาราง 1 แสดงค่าความถี่ ร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
เพศชาย	88	22.0
เพศหญิง	312	78.0
รวม	400	100.0
2. อายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	80	20.0
21-30 ปี	268	67.0
31-40 ปี	44	11.0
41-50 ปี	8	2.0
รวม	400	100.0
3. ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	208	52.0
ปริญญาตรี	188	47.0
สูงกว่าปริญญาตรี	4	1.0
รวม	400	100.0
4. รายได้		
ต่ำกว่า 20,000 บาท	284	71.0
20,001 – 30,000 บาท	92	23.0
30,001 – 40,000 บาท	16	4.0
มากกว่า 50,000 บาท	8	2.0
รวม	400	100.0
5. อาชีพ		
นักเรียน / นักศึกษา	36	9.0
แม่บ้าน / พ่อบ้าน / เกษียณอายุ	8	2.0
ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ	96	24.0

รับจ้างทั่วไป	100	25.0
พนักงานบริษัทเอกชน	92	2.0
ธุรกิจส่วนตัว / เจ้าของกิจการ	68	17.0
รวม	400	100.0

ที่มา : จัดทำโดยผู้วิจัย

จากการตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามนักศึกษา สามารถสรุปผลได้ดังนี้

เพศ จากจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 400 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 312 คน คิดเป็นร้อยละ 78.0 ขณะที่เพศชายมีจำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 22.0 แสดงให้เห็นว่าเพศหญิงมีแนวโน้มที่จะเข้าร่วมการสำรวจมากกว่าเพศชาย

อายุ กลุ่มอายุที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่คือ กลุ่มอายุ 21-30 ปี จำนวน 268 คน คิดเป็นร้อยละ 67.0 รองลงมาคือกลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 20.0 ส่วนกลุ่มอายุ 31-40 ปี และ 41-50 ปี มีจำนวน 44 คน และ 8 คน ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 11.0 และ 2.0 ตามลำดับ ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า กลุ่มคนรุ่นใหม่ในช่วงอายุ 21-30 ปี มีสัดส่วนการตอบแบบสอบถามสูงที่สุด ซึ่งอาจสอดคล้องกับช่วงวัยที่มีการใช้งานและเข้าถึงเทคโนโลยีได้มากกว่ากลุ่มอื่น

ระดับการศึกษา ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีมีจำนวนมากที่สุด คือ 208 คน คิดเป็นร้อยละ 52.0 รองลงมาคือกลุ่มที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 188 คน คิดเป็นร้อยละ 47.0 และกลุ่มที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีมีเพียง 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.0 ข้อมูลนี้แสดงให้เห็นว่ากลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรีและปริญญาตรี ซึ่งเป็นระดับการศึกษาที่พบในกลุ่มนักศึกษาทั่วไป

รายได้ ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่ำกว่า 20,000 บาท มีจำนวนมากที่สุด คือ 284 คน คิดเป็นร้อยละ 71.0 รองลงมาคือกลุ่มที่มีรายได้ 20,001 – 30,000 บาท จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 23.0 และกลุ่มที่มีรายได้ 30,001 – 40,000 บาท มีจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 4.0 ส่วนกลุ่มที่มีรายได้มากกว่า 50,000 บาท มีเพียง 8 คน คิดเป็นร้อยละ 2.0 แสดงให้เห็นว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีรายได้ระดับต่ำถึงปานกลาง ซึ่งอาจสอดคล้องกับฐานรายได้ของกลุ่มนักศึกษา

อาชีพ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ รับจ้างทั่วไป จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 25.0 รองลงมาคือกลุ่ม ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 24.0 และกลุ่ม พนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 23.0 สำหรับกลุ่ม ธุรกิจส่วนตัว/เจ้าของกิจการ มีจำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 17.0 ขณะที่กลุ่ม นักเรียน/นักศึกษา มีจำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 9.0 และกลุ่ม แม่บ้าน/พ่อบ้าน/เกษียณอายุ มีจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 2.0 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นอาชีพ รับจ้างทั่วไปที่มีรายได้ปานกลางถึงต่ำ

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคการแพร่ระบาดของ โควิด-19 ยุคโควิด และหลังโควิด

ตาราง 2 แสดงค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลเกี่ยวกับมาตรการรักษาความสะอาด (ยุคโควิด-19)

มาตรการรักษาความสะอาด	ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับความคิดเห็น	ลำดับ
1. ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหาร	4.91	0.35	สำคัญมากที่สุด	1
2. ใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น	3.80	0.94	สำคัญมาก	3
3. จัดอุปกรณ์กินอาหารเฉพาะบุคคล กรณีต้องทานอาหารภาชนะเดียวกันต้องจัดอุปกรณ์ตักอาหารเฉพาะบุคคล และต้องไม่ใช้ช้อนกลาง	4.57	0.61	สำคัญมากที่สุด	2
4. สวมใส่หน้ากากก่อนและหลังรับประทานอาหาร	3.29	1.11	ปานกลาง	4
รวม	4.14	0.75	สำคัญมาก	-

ที่มา : จัดทำโดยผู้วิจัย

จากตารางที่ 2 พบว่ารายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ "ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหาร" ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 4.91 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.35 แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญกับการล้างมือก่อนทานอาหารในระดับที่สำคัญมากที่สุด รองลงมาคือ "จัดอุปกรณ์กินอาหารเฉพาะบุคคล" ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 4.57 แสดงถึงความสำคัญมากที่สุดเช่นกัน ส่วนรายการที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ "สวมใส่หน้ากากก่อนและหลังรับประทานอาหาร" ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 3.29 แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าอยู่ในระดับปานกลาง ผลรวมของค่าเฉลี่ยในตารางนี้คือ 4.14 ซึ่งจัดอยู่ในระดับที่สำคัญมาก

ตาราง 3 แสดงค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลเกี่ยวกับมาตรการรักษาความสะอาดสำหรับร้านอาหาร (ยุคโควิด)

มาตรการรักษาความสะอาดสำหรับร้านอาหาร	ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับความคิดเห็น	ลำดับ
1. ทำความสะอาดโต๊ะ เก้าอี้ ทันทีหลังมีผู้ใช้บริการ	4.02	0.91	สำคัญมาก	4
2. เปิดประตู หน้าต่างอย่างน้อย 30 นาที ก่อนเปิดและปิดระบบปรับอากาศ	4.54	0.69	สำคัญมากที่สุด	1
3. งดให้ลูกค้าตักอาหารหรือบริการตนเอง	3.78	1.02	สำคัญมาก	5
4. จัดบริการเจลแอลกอฮอล์ประจำทุกโต๊ะ	4.30	1.01	สำคัญมาก	2
5. เว้นระยะห่างระหว่างบุคคลและโต๊ะรับประทานอาหาร 1-2 เมตร ถ้ามีระยะไม่ถึง 1 เมตร ให้ทำฉากกั้น	3.70	1.12	สำคัญมาก	3
รวม	4.07	0.95	สำคัญมาก	-

ที่มา : จัดทำโดยผู้วิจัย

จากตารางที่ 3 พบว่ารายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ "เปิดประตู หน้าต่างอย่างน้อย 30 นาทีก่อนเปิดและปิดระบบปรับอากาศ" ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 4.54 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.69 แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่ามีค่าสำคัญมากที่สุด รองลงมาคือ "จัดบริการเจล แอลกอฮอล์ประจำทุกโต๊ะ" มีค่าเฉลี่ย 4.30 ซึ่งอยู่ในระดับสำคัญมาก รายการที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ "งดให้ลูกค้าตักอาหารหรือบริการตนเอง" โดยมีค่าเฉลี่ย 3.78 แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่ามีค่าสำคัญมาก ผลรวมของค่าเฉลี่ยในตารางนี้คือ 4.07 ซึ่งจัดอยู่ในระดับที่สำคัญมาก

ตาราง 4 แสดงค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลเกี่ยวกับประเภทของอาหารในการรับประทาน (ยุคโควิด)

ประเภทของอาหารในการรับประทาน	ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับความคิดเห็น	ลำดับ
1. อาหารปรุงสุกพร้อมรับประทาน	4.51	0.73	สำคัญมากที่สุด	1
2. อาหารสำเร็จรูปแช่แข็ง	4.28	0.78	สำคัญมากที่สุด	4
3. อาหารกระป๋องในบรรจุภัณฑ์	4.35	0.84	สำคัญมากที่สุด	3
4. อาหารเพื่อสุขภาพ	4.50	0.78	สำคัญมากที่สุด	2
รวม	4.41	0.78	สำคัญมากที่สุด	-

ที่มา : จัดทำโดยผู้วิจัย

จากตารางที่ 4 พบว่ารายการ "อาหารปรุงสุกพร้อมทาน" มีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่ 4.51 แสดงให้เห็นว่าผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าอาหารปรุงสุกพร้อมทานมีความสำคัญมากที่สุด ตามมาด้วย "เพื่อสุขภาพ" และ "อาหารกระป๋องในบรรจุภัณฑ์" ที่มีค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกันคือ 4.50 และ 4.35 ตามลำดับ ทั้งหมดนี้อยู่ในระดับสำคัญมากที่สุด ผลรวมของค่าเฉลี่ยในตารางนี้คือ 4.41 ซึ่งจัดอยู่ในระดับที่สำคัญมากที่สุด

ตาราง 5 แสดงค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบการบริโภคอาหาร. (ยุคโควิด)

รูปแบบการบริโภคอาหาร	ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับความคิดเห็น	ลำดับ
1. ประกอบอาหารรับประทานด้วยตนเอง	4.15	0.88	สำคัญมาก	5
2. ออกไปรับประทานอาหารข้างนอกบ้าน	4.22	0.89	สำคัญมากที่สุด	4
3. สั่งอาหารผ่านแอปพลิเคชันแบบปรุงสุก	3.85	1.03	สำคัญมาก	6
4. สั่งวัตถุดิบผ่านแอปพลิเคชันมาประกอบอาหาร	4.04	1.09	สำคัญมาก	7

5. ซื้ออาหารจากร้านนำกลับมารับประทานที่บ้าน	3.77	1.24	สำคัญมาก	8
6. รับประทานอาหารคนเดียว	4.87	0.55	สำคัญมากที่สุด	1
7. รับประทานอาหารเป็นกลุ่ม	4.28	0.78	สำคัญมากที่สุด	3
รวม	4.17	0.92	สำคัญมาก	-

ที่มา : จัดทำโดยผู้วิจัย

จากตารางที่ 5 พบว่ารายการ "รับประทานอาหารคนเดียว" มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ 4.87 แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่ามีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือ "ออกไปรับประทานอาหารข้างนอกบ้าน" มีค่าเฉลี่ย 4.22 แสดงถึงความสำคัญมากที่สุดเช่นกัน ส่วนรายการที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ "ซื้ออาหารจากร้านนำกลับมารับประทานที่บ้าน" มีค่าเฉลี่ย 3.77 ซึ่งยังคงอยู่ในระดับสำคัญมาก ผลรวมของค่าเฉลี่ยในตารางนี้คือ 4.17 ซึ่งจัดอยู่ในระดับที่สำคัญมาก

ตาราง 6 แสดงค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมกรบริโภคอาหารใน ยุคการแพร่ระบาดของของ โควิด-19 (ยุคโควิด)

พฤติกรรมกรบริโภคอาหารในยุคการแพร่ระบาดของของ โควิด-19	ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับความ คิดเห็น	ลำดับ
1. มาตรการรักษาความสะอาด (ยุคโควิด)	4.14	0.75	สำคัญมาก	-
2. มาตรการรักษาความสะอาดสำหรับร้านอาหาร (ยุค โควิด)	4.07	0.95	สำคัญมาก	-
3. ประเภทของอาหารในการรับประทาน (ยุคโควิด)	4.41	0.78	สำคัญ มาก ที่สุด	-
4. รูปแบบการบริโภคอาหาร (ยุคโควิด)	4.17	0.92	สำคัญมาก	-
รวมทั้งหมด	4.20	0.85	สำคัญมาก	-

ที่มา : จัดทำโดยผู้วิจัย

จากตารางที่ 6 ซึ่งเป็นการรวมผลจากตารางที่ 4.2 ถึง 4.5 แสดงให้เห็นว่า "ประเภทของอาหารในการรับประทาน (ยุคโควิด)" มีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่ 4.41 ซึ่งอยู่ในระดับสำคัญมากที่สุด ตามมาด้วย "รูปแบบการบริโภคอาหาร (ยุคโควิด)" และ "มาตรการรักษาความสะอาด" ที่มีค่าเฉลี่ย 4.17 และ 4.14 ตามลำดับ ซึ่งทั้งหมดนี้อยู่ในระดับที่สำคัญมาก ผลรวมของค่าเฉลี่ยทั้งหมดใน ตารางนี้คือ 4.20 แสดงให้เห็นว่าผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าเรื่องการบริโภคอาหารและมาตรการ รักษาความสะอาดในช่วงยุคโควิด-19 มีความสำคัญมา

ตาราง 7 แสดงค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลเกี่ยวกับมาตรการรักษาความสะอาด (หลังโควิด)

มาตรการรักษาความสะอาด	ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับความ คิดเห็น	ลำดับ
1. ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหาร	4.44	0.80	สำคัญมากที่สุด	1
2. ใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น	4.22	0.86	สำคัญมากที่สุด	2
3. จัดอุปกรณ์กินอาหารเฉพาะบุคคล กรณีต้องทาน อาหารภาชนะเดียวกันต้องจัดอุปกรณ์ตักอาหาร เฉพาะบุคคล และต้องไม่ใช่ช้อนกลาง	3.97	1.02	สำคัญมาก	4
4. สวมใส่แมสก่อนและหลังรับประทานอาหาร	4.00	1.05	สำคัญมาก	3
รวม	4.16	0.93	สำคัญมาก	-

ที่มา : จัดทำโดยผู้วิจัย

จากตารางที่ 7 พบว่ารายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ "ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหาร" ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 4.44 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.80 แสดงถึงความสำคัญมากที่สุดในมาตรการรักษาความสะอาดหลังโควิด รองลงมาคือ "ใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น" มีค่าเฉลี่ย 4.22 แสดงว่ามีความสำคัญมากที่สุดเช่นกัน ส่วนรายการที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ "จัดอุปกรณ์กินอาหารเฉพาะบุคคล" ที่มีค่าเฉลี่ย 3.97 อยู่ในระดับสำคัญมาก ผลรวมค่าเฉลี่ยในตารางนี้คือ 4.16 ซึ่งอยู่ในระดับสำคัญมาก

ตาราง 8 แสดงค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลเกี่ยวกับมาตรการรักษาความสะอาดสำหรับร้านอาหาร (หลังโควิด)

มาตรการรักษาความสะอาดสำหรับร้านอาหาร	ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับความ คิดเห็น	ลำดับ
1. ทำความสะอาดโต๊ะ เก้าอี้ ทันทีหลังมีผู้ใช้บริการ	3.89	1.14	สำคัญมาก	5
2. เปิดประตู หน้าต่างอย่างน้อย 30 นาที ก่อนเปิดและปิด ระบบปรับอากาศ	4.29	1.05	สำคัญมากที่สุด	2
3. จัดให้ลูกค้าตักอาหารหรือบริการตนเอง	4.32	0.89	สำคัญมากที่สุด	1
4. จัดบริการเจลแอลกอฮอล์ประจำทุกโต๊ะ	4.30	0.83	สำคัญมากที่สุด	3
. เว้นระยะห่างระหว่างบุคคลและโต๊ะรับประทานอาหาร 1-2 เมตร ถ้ามีระยะไม่ถึง 1 เมตร ให้ทำฉากกั้น	3.97	1.04	สำคัญมาก	4
รวม	4.15	0.99	สำคัญมาก	-

ที่มา : จัดทำโดยผู้วิจัย

จากตารางที่ 8 พบว่ารายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ "งดให้ลูกค้าตักอาหารหรือบริการตนเอง" มีค่าเฉลี่ย 4.32 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.89 แสดงถึงความสำคัญมากที่สุด รองลงมาคือ "จัดบริการเจลแอลกอฮอล์ประจำทุกโต๊ะ" มีค่าเฉลี่ย 4.30 อยู่ในระดับสำคัญมากที่สุด ส่วนรายการที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ "ทำความสะอาดโต๊ะ เก้าอี้ ทันทีหลังมีผู้ใช้บริการ" มีค่าเฉลี่ย 3.89 แสดงว่ายังคงมีความสำคัญมาก ผลรวมค่าเฉลี่ยในตารางนี้คือ 4.15 ซึ่งจัดอยู่ในระดับสำคัญมาก

ตาราง 9 แสดงค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลเกี่ยวกับประเภทของอาหารในการรับประทาน (หลังโควิด)

ประเภทของอาหารในการรับประทาน	ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับความ ความคิดเห็น	ลำดับ
1. อาหารปรุงสุกพร้อมรับประทาน	4.23	0.95	สำคัญมากที่สุด	2
2. อาหารสำเร็จรูปแช่แข็ง	4.22	0.91	สำคัญมากที่สุด	3
3. อาหารกระป๋องในบรรจุภัณฑ์	4.92	0.41	สำคัญมากที่สุด	1
4. อาหารเพื่อสุขภาพ	3.60	1.03	สำคัญมาก	4
รวม	4.24	0.82	สำคัญมากที่สุด	-

ที่มา : จัดทำโดยผู้วิจัย

จากตารางที่ 9 พบว่ารายการ "อาหารกระป๋องในบรรจุภัณฑ์" มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ 4.92 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.41 แสดงถึงความสำคัญมากที่สุด รองลงมาคือ "อาหารปรุงสุกพร้อมรับประทาน" และ "อาหารสำเร็จรูปแช่แข็ง" ที่มีค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกันคือ 4.23 และ 4.22 ตามลำดับ ทั้งหมดอยู่ในระดับสำคัญมากที่สุด ผลรวมค่าเฉลี่ยในตารางนี้คือ 4.24 ซึ่งจัดอยู่ในระดับสำคัญมากที่สุด

ตาราง 10 แสดงค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบการบริโภคอาหาร (หลังโควิด)

รูปแบบการบริโภคอาหาร	ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับความ ความคิดเห็น	ลำดับ
1. ประกอบอาหารรับประทานด้วยตนเอง	4.45	0.82	สำคัญมากที่สุด	2
2. ออกไปรับประทานอาหารข้างนอกบ้าน	3.17	1.14	สำคัญมาก	7
3. สั่งอาหารผ่านแอปพลิเคชันแบบปรุงสุก	4.38	0.91	สำคัญมากที่สุด	4
4. สั่งวัตถุดิบผ่านแอปพลิเคชันมาประกอบอาหาร	4.07	0.83	สำคัญมาก	5
5. ซื้ออาหารจากร้านนำกลับมารับประทานที่บ้าน	4.55	0.75	สำคัญมากที่สุด	1

6. รับประทานอาหารคนเดียว	4.07	1.03	สำคัญมาก	6
7. รับประทานอาหารเป็นกลุ่ม	4.14	1.01	สำคัญมาก	3
รวม	4.12	0.93	สำคัญมาก	-

ที่มา : จัดทำโดยผู้วิจัย

จากตารางที่ 10 พบว่ารายการ "ซื้ออาหารจากร้านนำกลับมารับประทานที่บ้าน" มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ 4.55 แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่ามีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือ "ประกอบอาหารรับประทานด้วยตนเอง" มีค่าเฉลี่ย 4.45 และ "สั่งอาหารผ่านแอปพลิเคชันแบบปรุงสุก" ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 4.38 แสดงถึงความสำคัญมากที่สุดเช่นกัน ส่วนรายการที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ "ออกไปรับประทานอาหารข้างนอกบ้าน" มีค่าเฉลี่ย 3.17 ซึ่งอยู่ในระดับสำคัญมาก ผลรวมค่าเฉลี่ยในตารางนี้คือ 4.12 ซึ่งจัดอยู่ในระดับสำคัญมาก

ตาราง 11 แสดงค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 (หลังโควิด)

รายการ	ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับความ คิดเห็น	ลำดับ
1. มาตรการรักษาความสะอาด (หลังโควิด)	4.16	0.93	สำคัญมาก	-
2. มาตรการรักษาความสะอาดสำหรับ ร้านอาหาร (หลังโควิด)	4.15	0.99	สำคัญมาก	-
3. ประเภทของอาหารในการรับประทาน (หลังโควิด)	4.24	0.82	สำคัญมากที่สุด	-
4. รูปแบบการบริโภคอาหาร (หลังโควิด)	4.12	0.93	สำคัญมาก	-
รวมทั้งหมด	4.17	0.92	สำคัญมาก	-

ที่มา : จัดทำโดยผู้วิจัย

จากตารางที่ 11 ซึ่งเป็นการรวมผลจากตารางที่ 4.7 ถึง 4.10 แสดงให้เห็นว่า "ประเภทของอาหารในการรับประทาน (หลังโควิด)" มีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่ 4.24 ซึ่งอยู่ในระดับสำคัญมากที่สุด ตามมาด้วย "มาตรการรักษาความสะอาด (หลังโควิด)" และ "มาตรการรักษาความสะอาดสำหรับร้านอาหาร (หลังโควิด)" ที่มีค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกันคือ 4.16 และ 4.15 ตามลำดับ ซึ่งทั้งหมดนี้อยู่ในระดับสำคัญมาก ผลรวมของค่าเฉลี่ยทั้งหมดในตารางนี้คือ 4.17 แสดงให้เห็นว่าผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าการบริโภคอาหารและมาตรการรักษาความสะอาดในช่วงหลังการแพร่ระบาดของโควิด-19 มีความสำคัญมาก

ส่วนที่ 3 ความถี่และค่าใช้จ่ายในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 และหลังโควิด-19

ตาราง 12 แสดงค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (ยุคโควิด)

รายการ	ค่าต่ำสุด (Min)	ค่าสูงสุด (Max)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)
1. ความถี่ในการ รับประทานอาหารนอก บ้าน	0	7	3.47	1.85
2. ความถี่ในการสั่งอาหาร ผ่านแอปพลิเคชัน	0	7	2.92	1.90
3. ความถี่ในการประกอบ อาหารรับประทานเอง	0	7	3.60	1.60
4. ค่าใช้จ่ายในการซื้อ อาหารต่อมื้อ (บาท)	50.00	278.00	153.25	49.18

ที่มา : จัดทำโดยผู้วิจัย

จากตารางที่ 12 พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ตอบแบบสอบถามมีความหลากหลายในเรื่องความถี่ในการรับประทานอาหารนอกบ้าน การสั่งอาหารผ่านแอปพลิเคชัน และการประกอบอาหารรับประทานเอง โดยมีรายละเอียดดังนี้

- **ความถี่ในการรับประทานอาหารนอกบ้าน** มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.47 ครั้งต่อสัปดาห์ ซึ่งแสดงถึงการรับประทานอาหารนอกบ้านในระดับปานกลางถึงค่อนข้างบ่อย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ที่ 1.85 แสดงให้เห็นว่าความถี่ในการรับประทานอาหารนอกบ้านมีความผันแปรพอสมควร

- **ความถี่ในการสั่งอาหารผ่านแอปพลิเคชัน** มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 2.92 ครั้งต่อสัปดาห์ ซึ่งแสดงถึงความนิยมในการสั่งอาหารผ่านแอปพลิเคชันในระดับปานกลางถึงค่อนข้างบ่อย โดยมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 1.90 แสดงถึงความผันแปรในกลุ่มตัวอย่าง

- **ความถี่ในการประกอบอาหารรับประทานเอง** มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.60 ครั้งต่อสัปดาห์ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีแนวโน้มที่จะประกอบอาหารรับประทานเองในระดับปานกลางถึงบ่อย มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ที่ 1.60 ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความแตกต่างของความถี่ในการประกอบอาหารของกลุ่มตัวอย่าง

- **ค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหารต่อมื้อ** มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 153.25 บาทต่อมื้อ โดยมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 49.18 แสดงถึงความหลากหลายของค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหารของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตาราง 13 แสดงค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (หลังโควิด)

รายการ	ค่าต่ำสุด (Min)	ค่าสูงสุด (Max)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)
1. ความถี่ในการ รับประทานอาหารนอก บ้าน	0.00	7.00	3.51	2.34
2. ความถี่ในการสั่งอาหาร ผ่านแอปพลิเคชัน	0.00	7.00	3.56	2.34
3. ความถี่ในการประกอบ อาหารรับประทานเอง	0.00	7.00	3.37	2.25
4. ค่าใช้จ่ายในการซื้อ อาหารต่อมื้อ (บาท)	50.00	300.00	172.53	77.41

ที่มา : จัดทำโดยผู้วิจัย

จากตารางที่ 13 พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ตอบแบบสอบถามมีความหลากหลายในเรื่องความถี่ในการรับประทานอาหารนอกบ้าน การสั่งอาหารผ่านแอปพลิเคชัน และการประกอบอาหารรับประทานเอง โดยมีรายละเอียดดังนี้

- ความถี่ในการรับประทานอาหารนอกบ้าน มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.51 ครั้งต่อสัปดาห์ ซึ่งแสดงถึงการรับประทานอาหารนอกบ้านในระดับปานกลางถึงค่อนข้างบ่อย โดยมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 2.34 ซึ่งบ่งชี้ว่าความถี่ในการรับประทานอาหารนอกบ้านมีความผันแปรในกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามพอสมควร

- ความถี่ในการสั่งอาหารผ่านแอปพลิเคชัน มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.56 ครั้งต่อสัปดาห์ ซึ่งแสดงถึงความนิยมในการสั่งอาหารผ่านแอปพลิเคชันในระดับปานกลางถึงบ่อย โดยมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 2.34 แสดงถึงความแตกต่างในการใช้งานแอปพลิเคชันสั่งอาหารของกลุ่มตัวอย่าง

- ความถี่ในการประกอบอาหารรับประทานเอง มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.37 ครั้งต่อสัปดาห์ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีแนวโน้มที่จะประกอบอาหารรับประทานเองในระดับปานกลางถึงบ่อย โดยมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 2.25 บ่งบอกถึงความหลากหลายในการประกอบอาหารเองของกลุ่มตัวอย่าง

- ค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหารต่อมื้อ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 172.53 บาทต่อมื้อ โดยมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 77.41 แสดงถึงความหลากหลายในค่าใช้จ่ายของการซื้ออาหารในแต่ละมื้อของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบข้อมูลในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 และหลังโควิด-19

ตาราง 14 เปรียบเทียบ มาตรการรักษาความสะอาด

ลำดับ	รายการ	ค่าเฉลี่ย (โควิด)	SD (โควิด)	ค่าเฉลี่ย (หลังโควิด)	SD (หลังโควิด)
1	ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหาร	4.91	0.35	4.44	0.80
2	ใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น	3.80	0.94	4.22	0.86
3	จัดอุปกรณ์กินอาหารเฉพาะบุคคล...	4.57	0.61	3.97	1.02
4	สวมใส่แมสก่อนและหลังรับประทานอาหาร	3.29	1.11	4.00	1.05
รวม	—	4.14	0.75	4.16	0.93

ที่มา : จัดทำโดยผู้วิจัย

จากตารางที่ 14 จากการเปรียบเทียบพฤติกรรมด้านมาตรการรักษาความสะอาดพบว่ารายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดในช่วงโควิดคือ "ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหาร" (4.91) ซึ่งลดลงเล็กน้อยหลังโควิดเหลือ 4.44 แต่ยังคงอยู่ในระดับ "สำคัญมากที่สุด" เช่นเดิม ขณะที่การใช้ช้อนกลางและการใส่แมสก่อน-หลังทานอาหารมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น สะท้อนถึงการคงพฤติกรรมสุขอนามัยบางส่วนไว้หลังโควิด อย่างไรก็ตาม รายการ "จัดอุปกรณ์กินอาหารเฉพาะบุคคล" มีค่าเฉลี่ยลดลงจาก 4.57 เหลือ 3.97 สะท้อนถึงการผ่อนคลายพฤติกรรมที่เข้มงวดในช่วงโควิด ค่าเฉลี่ยรวมของมาตรการกลุ่มนี้เพิ่มขึ้นเล็กน้อยจาก 4.14 เป็น 4.16 แสดงให้เห็นว่าผู้บริโภคยังคงให้ความสำคัญกับความสะอาด แม้สถานการณ์โควิดจะคลี่คลาย

ตาราง 15 เปรียบเทียบ มาตรการรักษาความสะอาดสำหรับร้านอาหาร

ลำดับ	รายการ	ค่าเฉลี่ย (โควิด)	SD (โควิด)	ค่าเฉลี่ย (หลังโควิด)	SD (หลังโควิด)
1	ทำความสะอาดโต๊ะ เก้าอี้ ทันทีหลังมีผู้ใช้บริการ	4.02	0.91	3.89	1.14
2	เปิดประตู/หน้าต่างก่อนเปิดระบบปรับอากาศ	4.54	0.69	4.29	1.05
3	งดให้ลูกค้าตักอาหารหรือบริการตนเอง	3.78	1.02	4.32	0.89
4	จัดบริการเจลแอลกอฮอล์ประจำทุกโต๊ะ	4.30	1.01	4.30	0.83
5	เว้นระยะห่างระหว่างโต๊ะรับประทานอาหาร	3.70	1.12	3.97	1.04
รวม	—	4.07	0.95	4.15	0.99

ที่มา : จัดทำโดยผู้วิจัย

จากตารางที่ 15 มาตรการที่โดดเด่นช่วงโควิด ได้แก่ การเปิดประตูหน้าต่างก่อนเปิดแอร์ (4.54) ซึ่งลดลงหลังโควิดเหลือ 4.29 ส่วนรายการ "งดให้ลูกค้าตักอาหารเอง" มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 3.78 เป็น 4.32 สะท้อนว่าร้านอาหารยังมีการควบคุมบางมาตรการต่อเนื่อง รายการอื่น เช่น การเว้นระยะห่าง และการทำความสะอาดโต๊ะเก้าอี้ มีค่าเฉลี่ยลดลงเล็กน้อย สะท้อนถึงความผ่อนคลายของสถานการณ์ แต่ยังคงอยู่ในระดับ "สำคัญมาก" ค่าเฉลี่ยรวมเพิ่มจาก 4.07 เป็น 4.15 แสดงว่าผู้บริโภคยังให้ความสำคัญกับความสะอาดในร้านอาหาร แม้ในช่วงหลังโควิด

ตาราง 16 เปรียบเทียบ ประเภทของอาหารในการรับประทาน

ลำดับ	รายการ	ค่าเฉลี่ย (โควิด)	SD (โควิด)	ค่าเฉลี่ย (หลังโควิด)	SD (หลังโควิด)
1	อาหารปรุงสุกพร้อมรับประทาน	4.51	0.73	4.23	0.95
2	อาหารสำเร็จรูปแช่แข็ง	4.28	0.78	4.22	0.91
3	อาหารกระป๋องในบรรจุภัณฑ์	4.35	0.84	4.92	0.41
4	อาหารเพื่อสุขภาพ	4.50	0.78	3.60	1.03
รวม	—	4.41	0.78	4.24	0.82

ที่มา : จัดทำโดยผู้วิจัย

จากตารางที่ 16 รายการที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนคือ "อาหารกระป๋องในบรรจุภัณฑ์" ซึ่งเพิ่มจาก 4.35 เป็น 4.92 หลังโควิด สะท้อนแนวโน้มของการเลือกบริโภคอาหารที่เก็บรักษาได้นานและปลอดภัย ขณะที่ "อาหารเพื่อสุขภาพ" มีค่าเฉลี่ยลดลงจาก 4.50 เหลือ 3.60 อาจสะท้อนพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปจากสุขภาพเป็นความสะดวก รายการอื่น ๆ เช่น อาหารปรุงสุก และอาหารแช่แข็งมีการเปลี่ยนแปลงน้อย ค่าเฉลี่ยรวมลดลงเล็กน้อยจาก 4.41 เป็น 4.24 แต่ยังคงอยู่ในระดับ "สำคัญมากที่สุด" ทั้งสองช่วง

ตาราง 17 เปรียบเทียบ รูปแบบการบริโภคอาหาร

ลำดับ	รายการ	ค่าเฉลี่ย (โควิด)	SD (โควิด)	ค่าเฉลี่ย (หลังโควิด)	SD (หลังโควิด)
1	ประกอบอาหารรับประทานด้วยตนเอง	4.15	0.88	4.45	0.82
2	ออกไปรับประทานอาหารข้างนอกบ้าน	4.22	0.89	3.17	1.14
3	สั่งอาหารผ่านแอปพลิเคชันแบบปรุงสุก	3.85	1.03	4.38	0.91

4	สั่งวัตถุดิบผ่านแอปพลิเคชันมา ทำอาหาร	4.04	1.09	4.07	0.83
5	ซื้ออาหารจากร้านนำกลับบ้าน	3.77	1.24	4.55	0.75
6	รับประทานอาหารคนเดียว	4.87	0.55	4.07	1.03
7	รับประทานอาหารเป็นกลุ่ม	4.28	0.78	4.14	1.01
รวม	—	4.17	0.92	4.12	0.93

ที่มา : จัดทำโดยผู้วิจัย

จากตารางที่ 17 มีการเปลี่ยนแปลงอย่างน่าสนใจในรายการ "ซื้ออาหารจากร้านนำกลับมารับประทานที่บ้าน" ที่เพิ่มขึ้นจาก 3.77 เป็น 4.55 เช่นเดียวกับ "สั่งอาหารผ่านแอปแบบปรุงสุก" ที่เพิ่มจาก 3.85 เป็น 4.38 แสดงให้เห็นถึงการปรับตัวของผู้บริโภคเข้าสู่ระบบเดลิเวอรี่มากขึ้น ในขณะที่ "รับประทานอาหารคนเดียว" ลดลงจาก 4.87 เหลือ 4.07 และ "ออกไปรับประทานนอกบ้าน" ลดลงอย่างมากจาก 4.22 เหลือ 3.17 สะท้อนถึงความระวังหรือเปลี่ยนพฤติกรรมมารกินนอกบ้านหลังโควิด ค่าเฉลี่ยรวมลดลงจาก 4.17 เหลือ 4.12 แสดงให้เห็นว่าความระมัดระวังยังมีอยู่ แต่พฤติกรรมบางอย่างเริ่มผ่อนคลาย

ตาราง 18 เปรียบเทียบภาพรวมพฤติกรรมผู้บริโภคอาหาร: ยุคโควิด vs หลังโควิด

หมวดหมู่	ค่าเฉลี่ย (โควิด)	SD (โควิด)	ค่าเฉลี่ย (หลังโควิด)	SD (หลัง โควิด)	t	p
1. มาตรการรักษาความ สะอาด	4.14	0.75	4.16	0.93	-0.33	0.74
2. มาตรการรักษาความ สะอาดสำหรับร้านอาหาร	4.07	0.95	4.15	0.99	-1.30	0.19
3. ประเภทของอาหารใน การรับประทาน	4.41	0.78	4.24	0.82	2.94	0.003
4. รูปแบบการบริโภค อาหาร	4.17	0.92	4.12	0.93	0.80	0.42
ค่าเฉลี่ยรวมทั้ง 4 หมวด	4.20	0.85	4.17	0.92	0.51	0.61

ที่มา : จัดทำโดยผู้วิจัย

จากตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรวมของทั้ง 4 หมวดพฤติกรรมผู้บริโภคอาหาร พบว่า: มาตรการรักษาความสะอาดทั่วไป และมาตรการในร้านอาหาร มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากช่วงโควิดมาเป็นหลังโควิด สะท้อนให้เห็นว่าแม้สถานการณ์การระบาดจะคลี่คลาย

แต่ประชาชนยังให้ความสำคัญกับสุขอนามัยอย่างต่อเนื่อง ประเภทของอาหารที่เลือกบริโภค ลดลงจากค่าเฉลี่ย 4.41 เหลือ 4.24 โดยเฉพาะอาหารเพื่อสุขภาพที่ได้รับความสำคัญน้อยลงหลังโควิด ในขณะที่อาหารกระป๋องมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้น สะท้อนแนวโน้มการเลือกอาหารที่เก็บรักษาได้นาน และสะดวก รูปแบบการบริโภคอาหาร มีค่าเฉลี่ยลดลงเล็กน้อยจาก 4.17 เหลือ 4.12 ด้วยการทดสอบค่าที่แบบอิสระ (Independent t-test) พบว่ามีเพียงหมวด “ประเภทของอาหาร” เท่านั้น ที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลังโควิด หมวดอื่น ๆ และค่าเฉลี่ยรวม ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ บ่งชี้ว่าโดยรวมพฤติกรรมเกี่ยวกับความสะดวกและการบริโภคอาหารยังคงค่อนข้างคงที่แสดงให้เห็นถึงความเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น การลดลงของการกินคนเดียว แต่เพิ่มขึ้นในรูปแบบเดลิเวอรี่และ take away, โดยรวม ค่าเฉลี่ยรวมของพฤติกรรมทั้ง 4 ด้านเปลี่ยนจาก 4.20 เป็น 4.17 แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมยังคงมีความระมัดระวังต่อสุขภาพในระดับ “สำคัญมาก” แม้จะมีแนวโน้มบางอย่างที่ผ่อนคลายลง

ตาราง 19 เปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (ยุคโควิด vs หลังโควิด)

ลำดับ	รายการ	ค่าเฉลี่ย (โควิด)	SD (โควิด)	ค่าเฉลี่ย (หลังโควิด)	SD (หลัง โควิด)	t	p
1	ความถี่ในการ รับประทานอาหารนอก บ้าน	3.47	1.85	3.51	2.34	-0.26	0.79
2	ความถี่ในการสั่งอาหาร ผ่านแอปพลิเคชัน	2.92	1.90	3.56	2.34	-4.62	0.001
3	ความถี่ในการประกอบ อาหารรับประทานเอง	3.60	1.60	3.37	2.25	1.67	0.095
4	ค่าใช้จ่ายในการซื้อ อาหารต่อมื้อ (บาท)	153.25	49.18	172.53	77.41	-4.20	0.001
รวม	–	3.33	1.78	3.48	2.24	-1.29	0.20

ที่มา : จัดทำโดยผู้วิจัย

จากตารางที่ 19 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยรวมของรายการที่เป็นเชิงพฤติกรรม (ไม่นับหน่วยบาท) พบว่า ในช่วงโควิด ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.33 และเพิ่มขึ้นเป็น 3.48 หลังโควิด ด้วยการทดสอบค่าที่แบบอิสระ (Independent t-test) พบว่า ความถี่ในการสั่งอาหารผ่านแอปพลิเคชัน ($t = -4.62$, $p < 0.001$) และค่าใช้จ่ายในการบริโภคต่อมื้อ ($t = -4.20$, $p < 0.001$) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยทั้งสองพฤติกรรมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นภายหลังสถานการณ์โควิด-19 ส่วนพฤติกรรมด้านอื่น ๆ ได้แก่ การรับประทานอาหารนอกบ้าน การประกอบอาหารเอง และ

ค่าเฉลี่ยรวม ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญซึ่งสะท้อนถึงการเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้บริโภคในหลายด้าน โดยเฉพาะการกลับมารับประทานอาหารนอกบ้านและสั่งอาหารผ่านแอปพลิเคชันที่มากขึ้น ขณะเดียวกัน การประกอบอาหารเองมีแนวโน้มลดลง ส่วนค่าใช้จ่ายต่อมื้อก็เพิ่มขึ้นค่อนข้างมาก สอดคล้องกับแนวโน้มค่าครองชีพและพฤติกรรมบริโภคในยุคหลังโรคระบาด

ส่วนที่ 5 ทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1: ปัจจัยส่วนบุคคลมีอิทธิพลต่อการพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 แตกต่างกัน

1.1 ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีเพศแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 แตกต่างกัน

สามารถเขียนสมมติฐานได้ดังนี้

H₀: ผู้บริโภคที่มีเพศแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 ไม่แตกต่างกัน

H_a: ผู้บริโภคที่มีเพศแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 แตกต่างกัน

สถิติที่ใช้ในการทดสอบ จะใช้การทดสอบค่า t (Independent Sample t-test) เพื่อใช้ทดสอบกลุ่มตัวอย่าง ผู้บริโภคที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 ดังนั้น จะยอมรับสมมติฐานหลัก (H_a) ก็ต่อเมื่อ Sig มีค่าน้อยกว่า 0.05 ผลการทดสอบสมมติฐาน แสดงดังนี้

ตาราง 20 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ โดยใช้ t-test (Independent Sample t-test) (ยุคโควิด)

เพศ	N	Mean	Std. Deviation	F-Test	p-value
ชาย	88	4.5227	.31631	.021	.886
หญิง	312	4.5000	.30536		
Total	400				

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ที่มา : จัดทำโดยผู้วิจัย

จากตารางที่ 20 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ โดยใช้ t-test (Independent Sample t-test) พบว่า ผลการทดสอบด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 มีค่า p เท่ากับ .886 ซึ่งมากกว่า 0.05 แสดงว่า

ยอมรับสมมติฐาน (H_0) หมายความว่า ผู้บริโภคที่มีเพศแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 ไม่แตกต่างกัน

1.2 ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 แตกต่างกัน

สามารถเขียนสมมติฐานได้ดังนี้

H_0 : ผู้บริโภคที่มีอายุแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้บริโภคที่มีอายุแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 แตกต่างกัน

สถิติที่ใช้ในการทดสอบ จะใช้การทดสอบด้วยการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance : One- Way ANOVA) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยเริ่มจากการทดสอบความแปรปรวนจากตาราง ANOVA จะยอมรับสมมติฐาน (H_1) ก็ต่อเมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05 หากค่าแปรปรวนของข้อมูลทุกกลุ่มไม่เท่ากันจะทำการทดสอบความแตกต่างด้วยวิธีการทดสอบแบบ LSD เพื่อหาว่าคู่เฉลี่ยใดบ้างแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ผลการทดสอบสมมติฐาน มีดังนี้

ตาราง 21 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของผู้บริโภค จำแนกตามอายุ

อายุ	N	Mean	Std. Deviation	F-Test	p-value
ต่ำกว่า 20 ปี	80	4.4969	.29632	1.882	.132
21 – 30 ปี	268	4.4925	.31046		
31 – 40 ปี	44	4.5568	.29953		
41 – 50 ปี	8	4.7188	.31161		
Total	400	4.5050	.30755		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ที่มา : จัดทำโดยผู้วิจัย

จากตารางที่ 21 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุโดยใช้ t-test (Independent Sample t-test) พบว่า ผลการทดสอบด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 มีค่า p เท่ากับ .132 ซึ่งมากกว่า 0.05 แสดงว่ายอมรับสมมติฐาน (H_0) หมายความว่า ผู้บริโภคที่มีอายุแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 ไม่แตกต่างกัน

1.3 ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 แตกต่างกัน

สามารถเขียนสมมติฐานได้ดังนี้

H_0 : ผู้บริโภคที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้บริโภคที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 แตกต่างกัน

สถิติที่ใช้ในการทดสอบ จะใช้การทดสอบด้วยการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance : One- Way ANOVA) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยเริ่มจากการทดสอบความแปรปรวนจากตาราง ANOVA จะยอมรับสมมติฐาน (H_1) ก็ต่อเมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05 หากค่าแปรปรวนของข้อมูลทุกกลุ่มไม่เท่ากันจะทำการทดสอบความแตกต่างด้วยวิธีการทดสอบแบบ LSD เพื่อหาว่าคู่เฉลี่ยใดบ้างแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ผลการทดสอบสมมติฐาน มีดังนี้

ตาราง 22 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของผู้บริโภค จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	N	Mean	Std. Deviation	F-Test	p-value
ต่ำกว่าปริญญาตรี	208	4.4940	.30637	.529	.590
ปริญญาตรี	188	4.5146	.30937		
สูงกว่าปริญญาตรี	4	4.6250	.32275		
Total	400	4.5050	.30755		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ที่มา : จัดทำโดยผู้วิจัย

จากตารางที่ 22 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับการศึกษาโดยใช้ t-test (Independent Sample t-test) พบว่า ผลการทดสอบด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 มีค่า p เท่ากับ .590 ซึ่งมากกว่า 0.05 แสดงว่ายอมรับสมมติฐาน (H_0) หมายความว่า ผู้บริโภคที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 ไม่แตกต่างกัน

1.4 ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 แตกต่างกัน

สามารถเขียนสมมติฐานได้ดังนี้

H_0 : ผู้บริโภคที่มีรายได้แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารใน ยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้บริโภคที่มีรายได้แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารใน ยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 แตกต่างกัน

สถิติที่ใช้ในการทดสอบ จะใช้การทดสอบด้วยการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทาง เดียว (One Way Analysis of Variance : One- Way ANOVA) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยเริ่ม จากการทดสอบความแปรปรวนจากตาราง ANOVA จะยอมรับสมมติฐาน (H_1) ก็ต่อเมื่อค่าระดับ นัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05 หากค่าแปรปรวนของข้อมูลทุกกลุ่มไม่เท่ากันจะทำการ ทดสอบความแตกต่างด้วยวิธีการทดสอบแบบ LSD เพื่อหาว่าคู่เฉลี่ยใดบ้างแตกต่างกันที่ระดับ นัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ผลการทดสอบสมมติฐาน มีดังนี้

ตาราง 23 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของผู้บริโภค จำแนกตามรายได้

รายได้ต่อเดือน	N	Mean	Std. Deviation	F-Test	p-value
ต่ำกว่า 20,000 บาท	284	4.5000	.30091	.222	.881
20,001 – 30,000 บาท	92	4.5109	.33132		
30,001 – 40,000 บาท	16	4.5625	.29580		
มากกว่า 50,000 บาท	8	4.5000	.32733		
Total	400	4.5050	.30755		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ที่มา : จัดทำโดยผู้วิจัย

จากตารางที่ 23 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนก ตามรายได้โดยใช้ t-test (Independent Sample t-test) พบว่า ผลการทดสอบด้านพฤติกรรมการ บริโภคอาหารในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 มีค่า p เท่ากับ .881 ซึ่งมากกว่า 0.05 แสดงว่า ยอมรับสมมติฐาน (H_0) หมายความว่า ผู้บริโภคที่มีรายได้แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการ บริโภคอาหารในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 ไม่แตกต่างกัน

1.5 ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการ บริโภคอาหารในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 แตกต่างกัน

สามารถเขียนสมมติฐานได้ดังนี้

H_0 : ผู้บริโภคที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารใน ยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้บริโภคที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารใน ยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 แตกต่างกัน

สถิติที่ใช้ในการทดสอบ จะใช้การทดสอบด้วยการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทาง เดียว (One Way Analysis of Variance : One- Way ANOVA) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยเริ่ม จากการทดสอบความแปรปรวนจากตาราง ANOVA จะยอมรับสมมติฐาน (H_1) ก็ต่อเมื่อค่าระดับ นัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05 หากค่าแปรปรวนของข้อมูลทุกกลุ่มไม่เท่ากันจะทำการ ทดสอบความแตกต่างด้วยวิธีการทดสอบแบบ LSD เพื่อหาว่าคู่เฉลี่ยใดบ้างแตกต่างกันที่ระดับ นัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ผลการทดสอบสมมติฐาน มีดังนี้

ตาราง 24 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของผู้บริโภค จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	N	Mean	Std. Deviation	F-Test	p-value
นักเรียน / นักศึกษา	36	4.4514	.28548	1.292	.266
แม่บ้าน / พ่อบ้าน / เกษียณอายุ	8	4.7188	.31161		
ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ	96	4.5260	.31929		
รับจ้างทั่วไป	100	4.5025	.29193		
พนักงานบริษัทเอกชน	8	4.5938	.26517		
ธุรกิจส่วนตัว / เจ้าของกิจการ	152	4.4901	.31502		
Total	400	4.5050	.30755		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ที่มา : จัดทำโดยผู้วิจัย

จากตารางที่ 24 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนก ตามอาชีพโดยใช้ t-test (Independent Sample t-test) พบว่า ผลการทดสอบด้านพฤติกรรมการ บริโภคอาหารในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 มีค่า p เท่ากับ .266 ซึ่งมากกว่า 0.05 แสดงว่า ยอมรับสมมติฐาน (H_0) หมายความว่า ผู้บริโภคที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการ บริโภคอาหารในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2: ปัจจัยส่วนบุคคลมีอิทธิพลต่อการพฤติกรรมการบริโภคอาหารใน ยุคหลังการแพร่ระบาดของโควิด-19 แตกต่างกัน

2.1 ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีเพศแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการบริโภค อาหารในยุคหลังการแพร่ระบาดของโควิด-19 แตกต่างกัน

สามารถเขียนสมมติฐานได้ดังนี้

H_0 : ผู้บริโภคที่มีเพศแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคหลังการแพร่ระบาดของโควิด-19 ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้บริโภคที่มีเพศแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคหลังการแพร่ระบาดของโควิด-19 แตกต่างกัน

สถิติที่ใช้ในการทดสอบ จะใช้การทดสอบค่า t (Independent Sample t-test) เพื่อใช้ทดสอบกลุ่มตัวอย่าง ผู้บริโภคที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคหลังการแพร่ระบาดของโควิด-19 ดังนั้น จะยอมรับสมมติฐานหลัก (H_1) ก็ต่อเมื่อ p มีค่าน้อยกว่า 0.05 ผลการทดสอบสมมติฐาน แสดงดังนี้

ตาราง 25 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ โดยใช้ ttest (Independent Sample t-test) (ยุคหลังโควิด)

เพศ	N	Mean	Std. Deviation	F-Test	p-value
ชาย	88	4.5227	.31631	1.863	.173
หญิง	312	4.5000	.30536		
Total	400				

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ที่มา : จัดทำโดยผู้วิจัย

จากตารางที่ 25 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ โดยใช้ t-test (Independent Sample t-test) พบว่า ผลการทดสอบด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคหลังการแพร่ระบาดของโควิด-19 มีค่า p เท่ากับ .173 ซึ่งมากกว่า 0.05 แสดงว่ายอมรับสมมติฐาน (H_0) หมายความว่า ผู้บริโภคที่มีเพศแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคหลังการแพร่ระบาดของโควิด-19 ไม่แตกต่างกัน

2.2 ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคหลังการแพร่ระบาดของโควิด-19 แตกต่างกัน

สามารถเขียนสมมติฐานได้ดังนี้

H_0 : ผู้บริโภคที่มีอายุแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคหลังการแพร่ระบาดของโควิด-19 ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้บริโภคที่มีอายุแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคหลังการแพร่ระบาดของโควิด-19 แตกต่างกัน

สถิติที่ใช้ในการทดสอบ จะใช้การทดสอบด้วยการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance : One- Way ANOVA) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยเริ่มจากการทดสอบความแปรปรวนจากตาราง ANOVA จะยอมรับสมมติฐาน (H_1) ก็ต่อเมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05 หากค่าแปรปรวนของข้อมูลทุกกลุ่มไม่เท่ากันจะทำการทดสอบความแตกต่างด้วยวิธีการทดสอบแบบ LSD เพื่อหาว่าคู่เฉลี่ยใดบ้างแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ผลการทดสอบสมมติฐาน มีดังนี้

ตาราง 26 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของผู้บริโภค จำแนกตามอายุ

อายุ	N	Mean	Std. Deviation	F-Test	p-value
ต่ำกว่า 20 ปี	80	4.4969	.29632	.672	.569
21 – 30 ปี	268	4.4925	.31046		
31 – 40 ปี	44	4.5568	.29953		
41 – 50 ปี	8	4.7188	.31161		
Total	400	4.5050	.30755		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ที่มา : จัดทำโดยผู้วิจัย

จากตารางที่ 26 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุโดยใช้ t-test (Independent Sample t-test) พบว่า ผลการทดสอบด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคลหลังการแพร่ระบาดของโควิด-19 มีค่า เท่ากับ p .569 ซึ่งมากกว่า 0.05 แสดงว่ายอมรับสมมติฐาน (H_0) หมายความว่า ผู้บริโภคที่มีอายุแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคลหลังการแพร่ระบาดของโควิด-19 ไม่แตกต่างกัน

2.3 ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคลหลังการแพร่ระบาดของโควิด-19 แตกต่างกัน

สามารถเขียนสมมติฐานได้ดังนี้

H_0 : ผู้บริโภคที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคลหลังการแพร่ระบาดของโควิด-19 ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้บริโภคที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคลหลังการแพร่ระบาดของโควิด-19 แตกต่างกัน

สถิติที่ใช้ในการทดสอบ จะใช้การทดสอบด้วยการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance : One- Way ANOVA) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยเริ่มจากการทดสอบความแปรปรวนจากตาราง ANOVA จะยอมรับสมมติฐาน (H_1) ก็ต่อเมื่อค่าระดับ

นัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05 หากค่าแปรปรวนของข้อมูลทุกกลุ่มไม่เท่ากันจะทำการทดสอบความแตกต่างด้วยวิธีการทดสอบแบบ LSD เพื่อหาว่าคู่เฉลี่ยใดบ้างแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ผลการทดสอบสมมติฐาน มีดังนี้

ตาราง 27 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของผู้บริโภค จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	N	Mean	Std. Deviation	F-Test	p-value
ต่ำกว่าปริญญาตรี	208	4.4940	.30637	.355	.701
ปริญญาตรี	188	4.5146	.30937		
สูงกว่าปริญญาตรี	4	4.6250	.32275		
Total	400	4.5050	.30755		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ที่มา : จัดทำโดยผู้วิจัย

จากตารางที่ 27 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับการศึกษาโดยใช้ t-test (Independent Sample t-test) พบว่า ผลการทดสอบด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคหลังการแพร่ระบาดของโควิด-19 มีค่า p เท่ากับ .701 ซึ่งมากกว่า 0.05 แสดงว่ายอมรับสมมติฐาน (H_0) หมายความว่า ผู้บริโภคที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคหลังการแพร่ระบาดของโควิด-19 ไม่แตกต่างกัน

2.4 ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคหลังการแพร่ระบาดของโควิด-19 แตกต่างกัน

สามารถเขียนสมมติฐานได้ดังนี้

H_0 : ผู้บริโภคที่มีรายได้แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคหลังการแพร่ระบาดของโควิด-19 ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้บริโภคที่มีรายได้แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคหลังการแพร่ระบาดของโควิด-19 แตกต่างกัน

สถิติที่ใช้ในการทดสอบ จะใช้การทดสอบด้วยการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance : One- Way ANOVA) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยเริ่มจากการทดสอบความแปรปรวนจากตาราง ANOVA จะยอมรับสมมติฐาน (H_1) ก็ต่อเมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05 หากค่าแปรปรวนของข้อมูลทุกกลุ่มไม่เท่ากันจะทำการทดสอบความแตกต่างด้วยวิธีการทดสอบแบบ LSD เพื่อหาว่าคู่เฉลี่ยใดบ้างแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ผลการทดสอบสมมติฐาน มีดังนี้

ตาราง 28 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของผู้บริโภค จำแนกตามรายได้

รายได้ต่อเดือน	N	Mean	Std. Deviation	F-Test	p-value
ต่ำกว่า 20,000 บาท	284	4.5000	.30091	.263	.852
20,001 – 30,000 บาท	92	4.5109	.33132		
30,001 – 40,000 บาท	16	4.5625	.29580		
มากกว่า 50,000 บาท	8	4.5000	.32733		
Total	400	4.5050	.30755		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ที่มา : จัดทำโดยผู้วิจัย

จากตารางที่ 28 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามรายได้โดยใช้ t-test (Independent Sample t-test) พบว่า ผลการทดสอบด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคหลังการแพร่ระบาดของโควิด-19 มีค่า p เท่ากับ .852 ซึ่งมากกว่า 0.05 แสดงว่ายอมรับสมมติฐาน (H_0) หมายความว่า ผู้บริโภคที่มีรายได้แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคหลังการแพร่ระบาดของโควิด-19 ไม่แตกต่างกัน

2.5 ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคหลังการแพร่ระบาดของโควิด-19 แตกต่างกัน

สามารถเขียนสมมติฐานได้ดังนี้

H_0 : ผู้บริโภคที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคหลังการแพร่ระบาดของโควิด-19 ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้บริโภคที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคหลังการแพร่ระบาดของโควิด-19 แตกต่างกัน

สถิติที่ใช้ในการทดสอบ จะใช้การทดสอบด้วยการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance : One- Way ANOVA) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยเริ่มจากการทดสอบความแปรปรวนจากตาราง ANOVA จะยอมรับสมมติฐาน (H_1) ก็ต่อเมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05 หากค่าแปรปรวนของข้อมูลทุกกลุ่มไม่เท่ากันจะทำการทดสอบความแตกต่างด้วยวิธีการทดสอบแบบ LSD เพื่อหาว่าคู่เฉลี่ยใดบ้างแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ผลการทดสอบสมมติฐาน มีดังนี้

ตาราง 29 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของผู้บริโภค จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	N	Mean	Std. Deviation	F-Test	p-value
นักเรียน / นักศึกษา	36	4.4514	.28548	.490	.784
แม่บ้าน / พ่อบ้าน / เกษียณอายุ	8	4.7188	.31161		
ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ	96	4.5260	.31929		
รับจ้างทั่วไป	100	4.5025	.29193		
พนักงานบริษัทเอกชน	8	4.5938	.26517		
ธุรกิจส่วนตัว / เจ้าของกิจการ	152	4.4901	.31502		
Total	400	4.5050	.30755		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ที่มา : จัดทำโดยผู้วิจัย

จากตารางที่ 29 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอาชีพโดยใช้ t-test (Independent Sample t-test) พบว่า ผลการทดสอบด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคหลังการแพร่ระบาดของโควิด-19 มีค่า p เท่ากับ .784 ซึ่งมากกว่า 0.05 แสดงว่ายอมรับสมมติฐาน (H0) หมายความว่า ผู้บริโภคที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคหลังการแพร่ระบาดของโควิด-19 ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยส่วนบุคคลมีอิทธิพลต่อการพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 แตกต่างกัน

H0 ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในพฤติกรรมการบริโภคอาหารระหว่างช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 และช่วงหลังโควิด-19

H1 มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในพฤติกรรมการบริโภคอาหารระหว่างช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 และช่วงหลังโควิด-19

ตาราง 30 ผลการทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมการบริโภคอาหารในช่วงก่อนและหลังการแพร่ระบาดของโควิด-19

ประเด็นการเปรียบเทียบ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p
พฤติกรรมการบริโภคอาหารก่อนโควิด-19	4.5050	0.30755		
พฤติกรรมการบริโภคอาหารหลังโควิด-19	4.4544	0.28531	3.106	0.002

ที่มา : จัดทำโดยผู้วิจัย

จากตารางที่ 30 เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 และช่วงหลังโควิด-19 พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 (Mean = 4.5050, SD = 0.30755) สูงกว่าค่าเฉลี่ยในช่วงหลังโควิด-19 (Mean = 4.4544, SD = 0.28531) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.002$)

การทดสอบ paired samples t-test พบว่ามีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในช่วงก่อนและหลังโควิด-19 โดยมีค่าความแตกต่างเฉลี่ย (Mean Difference) เท่ากับ 0.05063 และช่วงความเชื่อมั่น 95% ของค่าความแตกต่างอยู่ในช่วง 0.01858 ถึง 0.08267 ($t(399) = 3.106$, $p = 0.002$) แสดงว่าพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อยในช่วงหลังการแพร่ระบาด

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยส่วนบุคคลมีอิทธิพลต่อการพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในเหตุการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19 และหลังโควิด-19 แตกต่างกัน

3.1 ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีเพศแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในเหตุการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19 แตกต่างกัน

สามารถเขียนสมมติฐานได้ดังนี้

H_0 : ผู้บริโภคที่มีเพศแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในเหตุการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19 ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้บริโภคที่มีเพศแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในเหตุการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19 แตกต่างกัน

สถิติที่ใช้ในการทดสอบ จะใช้การทดสอบค่า t (Independent Sample t-test) เพื่อใช้ทดสอบกลุ่มตัวอย่าง ผู้บริโภคที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อความคิดเห็นต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในยุคหลังการแพร่ระบาดของโควิด-19 ดังนั้น จะยอมรับสมมติฐานหลัก (H_1) ก็ต่อเมื่อ Sig มีค่าน้อยกว่า 0.05 ผลการทดสอบสมมติฐาน แสดงดังนี้

ตาราง 31 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ โดยใช้ t-test (Independent Sample t-test) (ยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19)

พฤติกรรมการบริโภค อาหาร	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					
	F	Sig	เพศ	$\bar{X}$	S.D.	t	d.f.	p-value
ความถี่ในการ รับประทานอาหารนอก บ้าน	1.515	.219	ชาย	3.60	1.75	.746	398	.456
			หญิง	3.44	1.87			
ความถี่ในการสั่งอาหาร ผ่านแอปพลิเคชัน	.014	.907	ชาย	2.99	1.87	.411	398	.682
			หญิง	2.89	1.91			
ความถี่ในการประกอบ อาหารรับประทานเอง	.088	.767	ชาย	3.50	1.62	-.648	398	.517
			หญิง	3.63	1.59			
ค่าใช้จ่ายในการซื้อ อาหารต่อมื้อ โดยประมาณ	.480	.489	ชาย	149.83	50.25	-.738	398	.461
			หญิง	154.21	48.91			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ที่มา : จัดทำโดยผู้วิจัย

จากตารางที่ 31 แสดงผลพฤติกรรมการบริโภคอาหารจำแนกตามเพศ พบว่า ทุกด้าน มีค่า p มากกว่า 0.05 แสดงว่า ยอมรับสมมติฐาน (H_0) หมายความว่า ผู้บริโภคที่มีเพศ ต่างกัน มีความคิดเห็นต่อระดับความสำคัญในพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ไม่แตกต่างกัน

3.2 ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 แตกต่างกัน

สามารถเขียนสมมติฐานได้ดังนี้

H_0 : ผู้บริโภคที่มีอายุแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้บริโภคที่มีอายุแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 แตกต่างกัน

สถิติที่ใช้ในการทดสอบ จะใช้การทดสอบด้วยการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance : One- Way ANOVA) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยเริ่ม

จากการทดสอบความแปรปรวนจากตาราง ANOVA จะยอมรับสมมติฐาน (H_1) ก็ต่อเมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05 หากค่าแปรปรวนของข้อมูลทุกกลุ่มไม่เท่ากันจะทำการทดสอบความแตกต่างด้วยวิธีการทดสอบแบบ LSD เพื่อหาว่าคู่เฉลี่ยใดบ้างแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ผลการทดสอบสมมติฐาน มีดังนี้

ตาราง 32 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของผู้บริโภค จำแนกตามอายุ (ยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19)

ความถี่ในการรับประทานอาหารนอกบ้าน	SS	d.f.	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	2.140	3	.713	.208	.891
ภายในกลุ่ม	1359.558	396	3.433		
รวม	1361.698	399			
ความถี่ในการสั่งอาหารผ่านแอปพลิเคชัน	SS	d.f.	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	12.298	3	4.099	1.133	.335
ภายในกลุ่ม	1432.812	396	3.618		
รวม	1445.110	399			
ความถี่ในการประกอบอาหารรับประทานเอง	SS	d.f.	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	15.976	3	5.325	2.104	.099
ภายในกลุ่ม	1002.221	396	2.531		
รวม	1018.198	399			
ค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหารต่อมื้อโดยประมาณ	SS	d.f.	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	1719.093	3	573.031	.236	.872
ภายในกลุ่ม	963173.404	396	2432.256		
รวม	964892.497	399			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ที่มา : จัดทำโดยผู้วิจัย

จากตารางที่ 32 แสดงผลพฤติกรรมการบริโภคอาหารจำแนกตามอายุ พบว่า ทุกด้านมีค่า p มากกว่า 0.05 แสดงว่า ยอมรับสมมติฐาน (H_0) หมายความว่า ผู้บริโภคที่มีอายุ ต่างกัน มีความคิดเห็นต่อระดับความสำคัญในพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ไม่แตกต่างกัน

3.3 ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 แตกต่างกัน

สามารถเขียนสมมติฐานได้ดังนี้

H₀: ผู้บริโภคที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 ไม่แตกต่างกัน

H₁: ผู้บริโภคที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 แตกต่างกัน

สถิติที่ใช้ในการทดสอบ จะใช้การทดสอบด้วยการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance : One- Way ANOVA) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยเริ่มจากการทดสอบความแปรปรวนจากตาราง ANOVA จะยอมรับสมมติฐาน (H₁) ก็ต่อเมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05 หากค่าแปรปรวนของข้อมูลทุกกลุ่มไม่เท่ากันจะทำการทดสอบความแตกต่างด้วยวิธีการทดสอบแบบ LSD เพื่อหาว่าคู่เฉลี่ยใดบ้างแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ผลการทดสอบสมมติฐาน มีดังนี้

ตาราง 33 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของผู้บริโภค จำแนกตามระดับการศึกษา (ยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19)

ความถี่ในการรับประทานอาหารนอกบ้าน	SS	d.f.	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	.864	2	.432	.126	.882
ภายในกลุ่ม	1360.833	397	3.428		
รวม	1361.698	399			
ความถี่ในการสั่งอาหารผ่านแอปพลิเคชัน	SS	d.f.	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	5.964	2	2.982	.823	.440
ภายในกลุ่ม	1439.146	397	3.625		
รวม	1445.110	399			
ความถี่ในการประกอบอาหารรับประทานเอง	SS	d.f.	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	2.801	2	1.400	.547	.579
ภายในกลุ่ม	1015.397	397	2.558		
รวม	1018.197	399			
ค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหารต่อมื้อโดยประมาณ	SS	d.f.	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	9576.233	2	4788.117	1.990	.138
ภายในกลุ่ม	955316.264	397	2406.338		
รวม	964892.498	399			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ที่มา : จัดทำโดยผู้วิจัย

จากตารางที่ 33 แสดงผลพฤติกรรมการบริโภคอาหารจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ทุกด้าน มีค่า p มากกว่า 0.05 แสดงว่า ยอมรับสมมติฐาน (H_0) หมายความว่า ผู้บริโภคที่มีระดับการศึกษา แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อระดับความสำคัญในพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ไม่แตกต่างกัน

3.4 ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 แตกต่างกัน

สามารถเขียนสมมติฐานได้ดังนี้

H_0 : ผู้บริโภคที่มีรายได้แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้บริโภคที่มีรายได้แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 แตกต่างกัน

สถิติที่ใช้ในการทดสอบ จะใช้การทดสอบด้วยการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance : One- Way ANOVA) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยเริ่มจากการทดสอบความแปรปรวนจากตาราง ANOVA จะยอมรับสมมติฐาน (H_1) ก็ต่อเมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05 หากค่าแปรปรวนของข้อมูลทุกกลุ่มไม่เท่ากันจะทำการทดสอบความแตกต่างด้วยวิธีการทดสอบแบบ LSD เพื่อหาว่าคู่เฉลี่ยใดบ้างแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ผลการทดสอบสมมติฐาน มีดังนี้

ตาราง 34 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของผู้บริโภค จำแนกตามรายได้ (ยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19)

ความถี่ในการรับประทาน อาหารนอกบ้าน	SS	d.f.	MS	F	p- value
ระหว่างกลุ่ม	7.824	3	2.608	.763	.515
ภายในกลุ่ม	1353.873	396	3.419		
รวม	1361.698	399			
ความถี่ในการสั่งอาหารผ่าน แอปพลิเคชัน	SS	d.f.	MS	F	p- value
ระหว่างกลุ่ม	6.313	3	2.104	.579	.629
ภายในกลุ่ม	1438.797	396	3.633		
รวม	1445.110	399			

ความถี่ในการประกอบอาหาร รับประทานเอง	SS	d.f.	MS	F	p- value
ระหว่างกลุ่ม	3.253	3	1.084	.423	.737
ภายในกลุ่ม	1014.945	396	2.563		
รวม	1018.197	399			
ค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหารต่อ มือโดยประมาณ	SS	d.f.	MS	F	p- value
ระหว่างกลุ่ม	1052.690	3	350.897	.144	.933
ภายในกลุ่ม	963839.807	396	2433.939		
รวม	964892.498	399			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ที่มา : จัดทำโดยผู้วิจัย

จากตารางที่ 34 แสดงผลพฤติกรรมการบริโภคอาหารจำแนกตามรายได้ พบว่า ทุกด้าน มีค่า p มากกว่า 0.05 แสดงว่า ยอมรับสมมติฐาน (H_0) หมายความว่า ผู้บริโภคที่มีรายได้แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อระดับความสำคัญในพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ไม่แตกต่างกัน

3.5 ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 แตกต่างกัน

สามารถเขียนสมมติฐานได้ดังนี้

H_0 : ผู้บริโภคที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้บริโภคที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 แตกต่างกัน

สถิติที่ใช้ในการทดสอบ จะใช้การทดสอบด้วยการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance : One- Way ANOVA) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยเริ่มจากการทดสอบความแปรปรวนจากตาราง ANOVA จะยอมรับสมมติฐาน (H_1) ก็ต่อเมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05 หากค่าแปรปรวนของข้อมูลทุกกลุ่มไม่เท่ากันจะทำการทดสอบความแตกต่างด้วยวิธีการทดสอบแบบ LSD เพื่อหาว่าคู่เฉลี่ยใดบ้างแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ผลการทดสอบสมมติฐาน มีดังนี้

ตาราง 35 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของผู้บริโภค จำแนกตามอาชีพ (ยุคแพร่ระบาดโควิด-19)

ความถี่ในการรับประทาน อาหารนอกบ้าน	SS	d.f.	MS	F	p- value
ระหว่างกลุ่ม	21.327	5	4.265	1.254	.283
ภายในกลุ่ม	1340.370	394	3.402		
รวม	1361.697	399			
ความถี่ในการสั่งอาหารผ่าน แอปพลิเคชัน	SS	d.f.	MS	F	p- value
ระหว่างกลุ่ม	27.762	5	5.552	1.543	.175
ภายในกลุ่ม	1417.348	394	3.597		
รวม	1445.110	399			
ความถี่ในการประกอบอาหาร รับประทานเอง	SS	d.f.	MS	F	p- value
ระหว่างกลุ่ม	18.092	5	3.618	1.425	.214
ภายในกลุ่ม	1000.106	394	2.538		
รวม	1018.198	399			
ค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหารต่อ มื้อโดยประมาณ	SS	d.f.	MS	F	p- value
ระหว่างกลุ่ม	7791.355	5	1558.271	.641	.668
ภายในกลุ่ม	957101.142	394	2429.191		
รวม	964892.498	399			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ที่มา : จัดทำโดยผู้วิจัย

จากตารางที่ 35 แสดงผลพฤติกรรมการบริโภคอาหารจำแนกตามอาชีพ พบว่า ทุกด้าน มีค่า p มากกว่า 0.05 แสดงว่า ยอมรับสมมติฐาน (H_0) หมายความว่า ผู้บริโภคที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อระดับความสำคัญในพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ไม่แตกต่างกัน

3.6 ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีเพศแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคหลังโควิด-19 แตกต่างกัน

สามารถเขียนสมมติฐานได้ดังนี้

H_0 : ผู้บริโภคที่มีเพศแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคหลังโควิด-19 ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้บริโภคที่มีเพศแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคโควิด-19 แตกต่างกัน

สถิติที่ใช้ในการทดสอบ จะใช้การทดสอบค่า t (Independent Sample t-test) เพื่อใช้ทดสอบกลุ่มตัวอย่าง ผู้บริโภคที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อมีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคหลังการแพร่ระบาดของโควิด-19 ดังนั้น จะยอมรับสมมติฐานหลัก (H_1) ก็ต่อเมื่อ Sig มีค่าน้อยกว่า 0.05 ผลการทดสอบสมมติฐาน แสดงดังนี้

ตาราง 36 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ โดยใช้ t-test (Independent Sample t-test) (ยุคหลังโควิด)

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig	เพศ	$\bar{X}$	S.D.	t	d.f.	p-value	
ความถี่ในการรับประทานอาหารนอกบ้าน	.082	.775	ชาย	3.60	1.75	1.101	398	.271	
			หญิง	3.44	1.87				
ความถี่ในการสั่งอาหารผ่านแอปพลิเคชัน	2.263	.133	ชาย	2.99	1.87	.203	398	.839	
			หญิง	2.89	1.91				
ความถี่ในการประกอบอาหารรับประทานเอง	.971	.325	ชาย	3.50	1.62	-.501	398	.616	
			หญิง	3.63	1.59				
ค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหารต่อมื้อโดยประมาณ	1.595	.207	ชาย	149.83	50.25	1.464	398	.144	
			หญิง	154.21	48.91				

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ที่มา : จัดทำโดยผู้วิจัย

จากตารางที่ 36 แสดงผลพฤติกรรมการบริโภคอาหารจำแนกตามเพศ พบว่า ทุกด้านมีค่า p มากกว่า 0.05 แสดงว่า ยอมรับสมมติฐาน (H_0) หมายความว่า ผู้บริโภคที่มีเพศ ต่างกัน มีความคิดเห็นต่อระดับความสำคัญในพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ไม่แตกต่างกัน

3.7 ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคโควิด-19 แตกต่างกัน

สามารถเขียนสมมติฐานได้ดังนี้

H₀: ผู้บริโภคที่มีอายุแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคหลังโควิด-19 ไม่แตกต่างกัน

H₁: ผู้บริโภคที่มีอายุแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคหลังโควิด-19 แตกต่างกั

สถิติที่ใช้ในการทดสอบ จะใช้การทดสอบด้วยการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance : One- Way ANOVA) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยเริ่มจากการทดสอบความแปรปรวนจากตาราง ANOVA จะยอมรับสมมติฐาน (H₁) ก็ต่อเมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05 หากค่าแปรปรวนของข้อมูลทุกกลุ่มไม่เท่ากันจะทำการทดสอบความแตกต่างด้วยวิธีการทดสอบแบบ LSD เพื่อหาว่าคู่เฉลี่ยใดบ้างแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ผลการทดสอบสมมติฐาน มีดังนี้

ตาราง 37 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของผู้บริโภค จำแนกตามอายุ (ยุคหลังโควิด)

ความถี่ในการรับประทานอาหารนอกบ้าน	SS	d.f.	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	14.608	3	4.869	.889	.447
ภายในกลุ่ม	2169.370	396	5.478		
รวม	2183.977	399			
ความถี่ในการสั่งอาหารผ่านแอปพลิเคชัน	SS	d.f.	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	6.611	3	2.204	.402	.752
ภายในกลุ่ม	2172.067	396	5.485		
รวม	2178.677	399			
ความถี่ในการประกอบอาหารรับประทานเอง	SS	d.f.	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	19.963	3	6.654	1.322	.267
ภายในกลุ่ม	1993.015	396	5.033		
รวม	2012.978	399			
ค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหารต่อมื้อโดยประมาณ	SS	d.f.	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	41779.112	3	13926.371	2.348	.072
ภายในกลุ่ม	2349170.638	396	5932.249		
รวม	2390949.750	399			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ที่มา : จัดทำโดยผู้วิจัย

จากตารางที่ 37 แสดงผลพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารจำแนกตามอายุ พบว่า ทุกด้าน มีค่า p มากกว่า 0.05 แสดงว่า ยอมรับสมมติฐาน (H_0) หมายความว่า ผู้บริโภคที่มีอายุ ต่างต่าง กัน มีความคิดเห็นต่อระดับความสำคัญในพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ไม่แตกต่างกัน

3.8 ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคหลังโควิด-19 แตกต่างกัน

สามารถเขียนสมมติฐานได้ดังนี้

H_0 : ผู้บริโภคที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคหลังโควิด-19 ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้บริโภคที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคหลังโควิด-19 แตกต่างกัน

สถิติที่ใช้ในการทดสอบ จะใช้การทดสอบด้วยการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance : One- Way ANOVA) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยเริ่มจากการทดสอบความแปรปรวนจากตาราง ANOVA จะยอมรับสมมติฐาน (H_1) ก็ต่อเมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05 หากค่าแปรปรวนของข้อมูลทุกกลุ่มไม่เท่ากันจะทำการทดสอบความแตกต่างด้วยวิธีการทดสอบแบบ LSD เพื่อหาว่าคู่เฉลี่ยใดบ้างแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ผลการทดสอบสมมติฐาน มีดังนี้

ตาราง 38 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของผู้บริโภค จำแนกตามระดับการศึกษา (ยุคหลังโควิด)

ความถี่ในการรับประทานอาหารนอกบ้าน	SS	d.f.	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	10.133	2	5.066	.925	.397
ภายในกลุ่ม	2173.845	397	5.476		
รวม	2183.978	399			
ความถี่ในการสั่งอาหารผ่านแอปพลิเคชัน	SS	d.f.	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	1.292	2	.646	.118	.889
ภายในกลุ่ม	2177.386	397	5.485		
รวม	2178.677	399			
ความถี่ในการประกอบอาหารรับประทานเอง	SS	d.f.	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	25.746	2	12.873	2.572	.078
ภายในกลุ่ม	1987.231	397	5.006		

รวม	2012.978	399			
ค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหารต่อมือ โดยประมาณ	SS	d.f.	MS	F	p- value
ระหว่างกลุ่ม	19997.827	2	9998.913	1.674	.189
ภายในกลุ่ม	2370951.923	397	5972.171		
รวม	2390949.750	399			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ที่มา : จัดทำโดยผู้วิจัย

จากตารางที่ 38 แสดงผลพฤติกรรมการบริโภคอาหารจำแนกตามระดับการศึกษาพบว่า ทุกด้าน มีค่า p มากกว่า 0.05 แสดงว่า ยอมรับสมมติฐาน (H_0) หมายความว่า ผู้บริโภคที่มีระดับการศึกษา แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อระดับความสำคัญในพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ไม่แตกต่างกัน

3.9 ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคหลังโควิด-19 แตกต่างกัน

สามารถเขียนสมมติฐานได้ดังนี้

H_0 : ผู้บริโภคที่มีรายได้แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคหลังโควิด-19 ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้บริโภคที่มีรายได้แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคหลังโควิด-19 แตกต่างกัน

สถิติที่ใช้ในการทดสอบ จะใช้การทดสอบด้วยการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance : One- Way ANOVA) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยเริ่มจากการทดสอบความแปรปรวนจากตาราง ANOVA จะยอมรับสมมติฐาน (H_1) ก็ต่อเมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05 หากค่าแปรปรวนของข้อมูลทุกกลุ่มไม่เท่ากันจะทำการทดสอบความแตกต่างด้วยวิธีการทดสอบแบบ LSD เพื่อหาว่าคู่เฉลี่ยใดบ้างแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ผลการทดสอบสมมติฐาน มีดังนี้

ตาราง 39 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของผู้บริโภค จำแนกตามรายได้ (ยุคหลังโควิด)

ความถี่ในการรับประทาน อาหารนอกบ้าน	SS	d.f.	MS	F	p- value
ระหว่างกลุ่ม	23.022	3	7.674	1.406	.240
ภายในกลุ่ม	2160.956	396	5.457		
รวม	2183.978	399			

ความถี่ในการรับประทานอาหารผ่านแอปพลิเคชัน	SS	d.f.	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	10.069	3	3.356	.613	.607
ภายในกลุ่ม	2168.608	396	5.476		
รวม	2178.677	399			
ความถี่ในการประกอบอาหารรับประทานเอง	SS	d.f.	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	12.113	3	4.038	.799	.495
ภายในกลุ่ม	2000.865	396	5.053		
รวม	2012.977	399			
ค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหารต่อมือโดยประมาณ	SS	d.f.	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	14163.923	3	4721.308	.787	.502
ภายในกลุ่ม	2376785.827	396	6001.984		
รวม	2390949.750	399			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ที่มา : จัดทำโดยผู้วิจัย

จากตารางที่ 39 แสดงผลพฤติกรรมการบริโภคอาหารจำแนกตามรายได้ พบว่า ทุกด้าน มีค่า p มากกว่า 0.05 แสดงว่า ยอมรับสมมติฐาน (H_0) หมายความว่า ผู้บริโภคที่มีรายได้แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อระดับความสำคัญในพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ไม่แตกต่างกัน

3.10 ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคหลังโควิด-19 แตกต่างกัน

สามารถเขียนสมมติฐานได้ดังนี้

H_0 : ผู้บริโภคที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคหลังโควิด-19 ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้บริโภคที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคหลังโควิด-19 แตกต่างกัน

สถิติที่ใช้ในการทดสอบ จะใช้การทดสอบด้วยการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance : One- Way ANOVA) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยเริ่มจากการทดสอบความแปรปรวนจากตาราง ANOVA จะยอมรับสมมติฐาน (H_1) ก็ต่อเมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05 หากค่าแปรปรวนของข้อมูลทุกกลุ่มไม่เท่ากันจะทำการ

ทดสอบความแตกต่างด้วยวิธีการทดสอบแบบ LSD เพื่อหาว่าคู่เฉลี่ยใดบ้างแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ผลการทดสอบสมมติฐาน มีดังนี้

ตาราง 40 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของผู้บริโภค จำแนกตามอาชีพ (ยุคหลังโควิด)

ความถี่ในการรับประทาน อาหารนอกบ้าน	SS	d.f.	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	26.358	5	5.272	.963	.440
ภายในกลุ่ม	2157.620	394	5.476		
รวม	2183.977	399			
ความถี่ในการสั่งอาหารผ่าน แอปพลิเคชัน	SS	d.f.	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	27.269	5	5.454	.999	.418
ภายในกลุ่ม	2151.409	394	5.460		
รวม	2178.677	399			
ความถี่ในการประกอบอาหาร รับประทานเอง	SS	d.f.	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	58.217	5	11.643	2.347	.041
ภายในกลุ่ม	1954.761	394	4.961		
รวม	2012.978	399			
ค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหารต่อ มือโดยประมาณ	SS	d.f.	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	119695.534	5	23939.107	4.153	.001
ภายในกลุ่ม	2271254.216	394	5764.605		
รวม	2390949.750	399			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ที่มา : จัดทำโดยผู้วิจัย

จากตารางที่ 40 แสดงผลพฤติกรรมการบริโภคอาหารจำแนกตามอาชีพ พบว่า ความถี่ในการประกอบอาหารรับประทานเองและค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหารต่อมือโดยประมาณ มีค่า p ต่ำกว่า 0.05 แสดงว่า ยอมรับสมมติฐาน (H_1) หมายความว่า ผู้บริโภคที่มีอาชีพ แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อระดับความสำคัญในพฤติกรรมการบริโภคอาหาร แตกต่างกัน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทดสอบความแตกต่างจำแนกตามอาชีพ โดยใช้การทดสอบแบบ LSD ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

ตาราง 41 แสดงผลการทดสอบค่าเฉลี่ยรายคู่ของผู้บริโภค จำแนกตามอายุ ด้านความถี่ในการประกอบอาหารรับประทานเอง (ยุคหลังโควิด)

อายุ ด้าน ราคา	$\bar{X}$	นักเรียน / นักศึกษา	แม่บ้าน / พ่อบ้าน / เกษียณ อายุ	ข้าราชการ / พนักงาน	รับจ้าง ทั่วไป	พนักงาน บริษัทเอ กชน	ธุ ร กิ จ ส่วนตัว / เจ้าของ กิจการ
		3.36	3.25	3.63	3.83	2.50	3.32
นักเรียน / นักศึกษา	3.36	-	.315	.214	.021*	.007*	.272
แม่บ้าน / พ่อบ้าน / เกษียณอายุ	3.25	-	-	.684	.879	.179	.603
ข้าราชการ / พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	3.63	-	-	-	.151	.026*	.763
รับจ้าง ทั่วไป	3.83	-	-	-	-	.094	.058
พนักงาน บริษัทเอกชน	2.50	-	-	-	-	-	.018*
ธุ ร กิ จ ส่วนตัว / เจ้าของ กิจการ	3.32	-	-	-	-	-	-

*มีนัยความสำคัญที่ระดับ 0.05

ที่มา : จัดทำโดยผู้วิจัย

จากตารางที่ 41 เมื่อทดสอบความแตกต่าง พฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคหลังโควิด-19 จำแนกตามอายุ ด้านความถี่ในการประกอบอาหารรับประทานเอง แตกต่างกันอย่างมีนัยความสำคัญที่ระดับ 0.05 จำนวน 4 คู่ ได้แก่

ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอาชีพ นักเรียน / นักศึกษา พฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคหลังโควิด-19 มากกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอาชีพรับจ้างทั่วไปและพนักงานบริษัทเอกชน

ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอาชีพ ข้าราชการ / พนักงาน พฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคหลังโควิด-19 มากกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน

ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอาชีพ พนักงานบริษัทเอกชน พฤติกรรมการบริโภคอาหาร
ในยุคลังโควิด-19 มากกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอาชีพ ธุรกิจส่วนตัว / เจ้าของกิจการ

ตาราง 42 แสดงผลการทดสอบค่าเฉลี่ยรายคู่ของผู้บริโภค จำแนกตามอายุ ด้านค่าใช้จ่ายในการ
ซื้ออาหารต่อมื้อโดยประมาณ (ยุคลังโควิด)

อายุ ด้าน ราคา	$\bar{X}$	นักเรียน / นักศึกษา	แม่บ้าน / พ่อบ้าน / เกษียณ อายุ	ข้าราชการ / พนักงาน	รับจ้าง ทั่วไป	พนักงาน บริษัทเอก ชน	ธุ ร กิ จ ส่วนตัว / เจ้าของ กิจการ
	3.36	3.25	3.63	3.83	2.50	3.32	
นักเรียน / นักศึกษา	3.36	-	.013*	.898	.060	.126	.976
แม่บ้าน / พ่อบ้าน / เกษียณอายุ	3.25	-	-	.007*	.096	.002*	.007*
ข้าราชการ / พนักงาน	3.63	-	-	-	.006*	.119	.881
รัฐวิสาหกิจ							
รับจ้าง ทั่วไป	3.83	-	-	-	-	.009*	.004*
พนักงาน บริษัทเอก ชน	2.50	-	-	-	-	-	.102
ธุ ร กิ จ ส่วนตัว / เจ้าของ กิจการ	3.32	-	-	-	-	-	-

*มีนัยความสำคัญที่ระดับ 0.05

ที่มา : จัดทำโดยผู้วิจัย

จากตารางที่ 42 เมื่อทดสอบความแตกต่าง พฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคลังโควิด-19 จำแนกตามอายุ ด้านค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหารต่อมื้อโดยประมาณ แตกต่างกันอย่างมีนัย
ความสำคัญที่ระดับ 0.05 จำนวน 7 คู่ ได้แก่

ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอาชีพ นักเรียน / นักศึกษา พฤติกรรมการบริโภคอาหารใน
ยุคหลังโควิด-19 มากกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอาชีพแม่บ้าน / พ่อบ้าน / เกษียณอายุ

ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอาชีพ แม่บ้าน / พ่อบ้าน / เกษียณอายุ พฤติกรรมการ
บริโภคอาหารในยุคหลังโควิด-19 มากกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอาชีพ ข้าราชการ / พนักงาน
พนักงานบริษัทเอกชนและธุรกิจส่วนตัว / เจ้าของกิจการ

ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอาชีพ ข้าราชการ / พนักงาน พฤติกรรมการบริโภคอาหาร
ในยุคหลังโควิด-19 มากกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอาชีพ รับจ้างทั่วไป

ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอาชีพ รับจ้างทั่วไป พฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุค
หลังโควิด-19 มากกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอาชีพ พนักงานบริษัทเอกชนและธุรกิจส่วนตัว /
เจ้าของกิจการ



บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในยุคการแพร่ระบาด ของโควิด - 19” มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนในยุคการแพร่ระบาดโควิด -19 และเปรียบเทียบปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนในยุคการแพร่ระบาดโควิด-19 ระหว่างยุคโควิด และหลังโควิด-19 โดยมีกลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณจำนวน 400 คน

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีผู้เข้าร่วม 400 คน ซึ่งได้วิเคราะห์คุณลักษณะด้านประชากรเพื่อตรวจสอบโครงสร้างและความหลากหลายของกลุ่ม การวิเคราะห์นี้ช่วยให้เข้าใจบริบทในการตีความผลลัพธ์ต่อมา โดยเฉพาะในส่วนของปัจจัยพื้นฐาน เช่น เพศ อายุ การศึกษารายได้ และอาชีพ ที่อาจมีผลต่อการตอบแบบสอบถาม

1. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลการศึกษาสรุปว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 21 – 30 ปี มีระดับการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี มีรายได้ต่ำกว่า 20,000 บาทต่อเดือน และมีอาชีพเป็นนักเรียน/นักศึกษา

2. ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 และหลังโควิด-19

2.1 ระดับการปฏิบัติยุคโควิด-19 ผลสรุปตามวัตถุประสงค์ ได้ผลสรุปดังนี้

2.1.1 ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคในยุคโควิด-19 ด้านมาตรการรักษาความสะอาดในระดับความสำคัญมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า มาตรการรักษาความสะอาด ที่มีค่าเฉลี่ยสำคัญมากที่สุดคือ พฤติกรรมล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหาร ส่วนที่มีค่าเฉลี่ยสำคัญน้อยที่สุดคือ สวมแมสก่อนและหลังรับประทานอาหาร

2.1.2 ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคในยุคโควิด-19 ด้านมาตรการรักษาความสะอาดสำหรับร้านอาหารในระดับความสำคัญมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มาตรการรักษาความสะอาดสำหรับร้านอาหาร ที่มีค่าเฉลี่ยสำคัญมากที่สุดคือ เปิดประตู หน้าต่างอย่างน้อย 30 นาที ก่อนเปิดและปิดระบบปรับอากาศ ส่วนที่มีค่าเฉลี่ยสำคัญน้อยที่สุดคือ งดให้ลูกค้าตักอาหารหรือบริการตนเอง

2.1.3 ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคในยุคโควิด-19 ประเภทของอาหารในการรับประทานในระดับความสำคัญมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ประเภทของอาหารในการรับประทาน ที่มีค่าเฉลี่ยสำคัญมากที่สุดคือ อาหารปรุงสุกพร้อมทาน ส่วนที่มีค่าเฉลี่ยสำคัญน้อยที่สุดคือ อาหารสำเร็จรูปแช่แข็ง

2.1.4 ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญต่อพฤติกรรมการบริโภคในยุคโควิด-19 รูปแบบการบริโภคอาหารในระดับความสำคัญมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่ารูปแบบการบริโภคอาหารใน ที่มีค่าเฉลี่ยสำคัญมากที่สุดคือ รับประทานอาหารคนเดียว ส่วนที่มีค่าเฉลี่ยสำคัญน้อยที่สุดคือ ซื้ออาหารจากร้านนำกลับมารับประทานที่บ้าน

2.2 ระดับการปฏิบัติยุคหลังโควิด-19 ผลสรุปตามวัตถุประสงค์ ได้ผลสรุปดังนี้

2.2.1 ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญต่อพฤติกรรมการบริโภคในยุคโควิด-19 ด้านมาตรการรักษาความสะอาดในระดับความสำคัญมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มาตรการรักษาความสะอาด ที่มีค่าเฉลี่ยสำคัญมากที่สุดคือ พฤติกรรมล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหาร ส่วนที่มีค่าเฉลี่ยสำคัญน้อยที่สุดคือ จัดอุปกรณ์กินอาหารเฉพาะบุคคล กรณีต้องทานอาหารภาชนะเดียวกันต้องจัดอุปกรณ์ตักอาหารเฉพาะบุคคล และต้องไม่ใช่ช้อนกลาง

2.2.2 ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญต่อพฤติกรรมการบริโภคในยุคโควิด-19 ด้านมาตรการรักษาความสะอาดสำหรับร้านอาหารในระดับความสำคัญมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มาตรการรักษาความสะอาดสำหรับร้านอาหาร ที่มีค่าเฉลี่ยสำคัญมากที่สุดคือ งดให้ลูกค้าตักอาหารหรือบริการเอง ส่วนที่มีค่าเฉลี่ยสำคัญน้อยที่สุดคือ เว้นระยะห่างระหว่างบุคคลและโต๊ะรับประทานอาหาร 1-2 เมตร ถ้ามีระยะไม่ถึง 1 เมตร ให้ทำฉากกั้น

2.2.3 ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญต่อพฤติกรรมการบริโภคในยุคโควิด-19 ประเภทของอาหารในการรับประทานในระดับความสำคัญมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ประเภทของอาหารในการรับประทาน ที่มีค่าเฉลี่ยสำคัญมากที่สุดคือ อาหารกระป๋องในบรรจุภัณฑ์ ส่วนที่มีค่าเฉลี่ยสำคัญน้อยที่สุดคือ อาหารเพื่อสุขภาพ

2.2.4 ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญต่อพฤติกรรมการบริโภคในยุคโควิด-19 รูปแบบการบริโภคอาหารในระดับความสำคัญมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่ารูปแบบการบริโภคอาหารใน ที่มีค่าเฉลี่ยสำคัญมากที่สุดคือ ซื้ออาหารจากร้านนำกลับมารับประทานที่บ้าน ส่วนที่มีค่าเฉลี่ยสำคัญน้อยที่สุดคือ รับประทานอาหารคนเดียว

2.3 ระดับการปฏิบัติยุคโควิด-19 และหลังโควิด-19 ผลสรุปตามวัตถุประสงค์ ได้ผลสรุปดังนี้

2.3.1 ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญต่อพฤติกรรมการบริโภคในยุคโควิด - 19 และหลังโควิด - 19 ด้านมาตรการรักษาความสะอาดในระดับความสำคัญมากในช่วงหลังโควิด - 19 เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบเป็นรายด้าน พบว่า มาตรการรักษาความสะอาด ที่มีค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบสำคัญมากที่สุดคือ พฤติกรรมล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารในช่วงโควิด - 19 ส่วนที่มีค่าเฉลี่ยสำคัญน้อยที่สุดคือ สวมใส่แมสก่อน และหลังรับประทานอาหารในช่วงโควิด - 19

2.3.2 ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญต่อพฤติกรรมการบริโภคในยุคโควิด-19 และหลังโควิด-19 ด้านมาตรการรักษาความสะอาดสำหรับร้านอาหารในระดับ

ความสำคัญมากในช่วงหลังโควิด-19 เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบเป็นรายด้าน พบว่า ประเภทของอาหารในการรับประทาน ที่มีค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบสำคัญมากที่สุดคือ เปิดประตู/หน้าต่างก่อนเปิดระบบปรับอากาศในช่วงโควิด-19 ส่วนที่มีค่าเฉลี่ยสำคัญน้อยที่สุดคือ เว้นระยะห่างระหว่างโต๊ะรับประทานอาหารในช่วงโควิด-19

2.3.3 ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญต่อพฤติกรรมการบริโภคในยุคโควิด-19 และหลังโควิด-19 ด้านประเภทของอาหารในการรับประทานในระดับความสำคัญมากในช่วงโควิด-19 เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบเป็นรายด้าน พบว่า ประเภทของอาหารในการรับประทาน ที่มีค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบสำคัญมากที่สุดคือ อาหารกระป๋องในบรรจุภัณฑ์ในช่วงหลังโควิด-19 ส่วนที่มีค่าเฉลี่ยสำคัญน้อยที่สุดคือ อาหารเพื่อสุขภาพในช่วงหลังโควิด-19

2.3.4 ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญต่อพฤติกรรมการบริโภคในยุคโควิด-19 และหลังโควิด-19 ด้านรูปแบบการบริโภคอาหารในระดับความสำคัญมากในช่วงโควิด-19 เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบเป็นรายด้าน พบว่า รูปแบบการบริโภคอาหาร ที่มีค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบสำคัญมากที่สุดคือ รับประทานอาหารคนเดียวในช่วงโควิด-19 ส่วนที่มีค่าเฉลี่ยสำคัญน้อยที่สุดคือ ออกไปรับประทานอาหารข้างนอกบ้านในช่วงหลังโควิด-19

2.3.5 เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบภาพรวมพฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นรายด้าน พบว่า 4 ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญต่อพฤติกรรมการบริโภคในยุคโควิด - 19 และหลังโควิด-19 ในทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านมาตรการรักษาความสะอาด ด้านมาตรการรักษาความสะอาดสำหรับร้านอาหาร ด้านประเภทของอาหารในการรับประทาน และด้านรูปแบบการบริโภคอาหาร ในระดับความสำคัญมากในช่วงโควิด - 19 มากกว่าในช่วงหลังโควิด - 19 เล็กน้อย

3. ความถี่และค่าใช้จ่ายการบริโภคอาหารในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 และหลังโควิด-19

3.1 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความถี่ในการรับประทานอาหารนอกบ้านยุคโควิด-19 ในระดับปานกลางถึงค่อนข้างบ่อย มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.47 ครั้งต่อสัปดาห์ และหลังโควิด-19 ในระดับปานกลางถึงค่อนข้างบ่อย มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.51 ครั้งต่อสัปดาห์ แสดงให้เห็นว่าหลังโควิด-19 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความถี่ในการรับประทานอาหารนอกบ้านในยุคหลังโควิด-19 มากกว่าในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19

3.2 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความถี่ในการสั่งอาหารผ่านแอปพลิเคชันในระดับปานกลางถึงค่อนข้างบ่อยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 2.92 ครั้งต่อสัปดาห์ และหลังโควิด-19 ในระดับปานกลางถึงค่อนข้างบ่อย มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.56 ครั้งต่อสัปดาห์ แสดงให้เห็นว่าหลังโควิด-19 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความถี่ในการสั่งอาหารผ่านแอปพลิเคชันในยุคหลังโควิด-19 มากกว่าในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19

3.3 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความถี่ในการประกอบอาหารรับประทานเองในระดับปานกลางถึงค่อนข้างบ่อยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.60 ครั้งต่อสัปดาห์ และหลังโควิด-19 ในระดับปาน

กลางถึงค่อนข้างบ่อย มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.37 ครั้งต่อสัปดาห์ แสดงให้เห็นว่าหลังโควิด-19 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความถี่ในการประกอบอาหารรับประทานเองในยุคโควิด-19 มากกว่าในยุคหลังการแพร่ระบาดของโควิด-19

3.4 ผู้ตอบแบบสอบถามมีค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหารต่อมื้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 153.25 บาทต่อมื้อ และหลังโควิด-19 มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 172.53 บาทต่อมื้อ แสดงให้เห็นว่าหลังโควิด-19 ผู้ตอบแบบสอบถามมีค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหารต่อมื้อในยุคหลังโควิด-19 มากกว่าในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19

4. ผลทดสอบสมมุติฐาน

ปัจจัยส่วนบุคคลมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ปัจจัยส่วนบุคคลมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคหลังการแพร่ระบาดของโควิด-19 ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ปัจจัยส่วนบุคคลมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 และหลังโควิด-19 ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

งานวิจัยนี้ได้ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 21–30 ปี อยู่ในระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี มีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 20,000 บาทต่อเดือน และมีอาชีพเป็นนักเรียนหรือนักศึกษา ซึ่งสะท้อนถึงกลุ่มวัยรุ่นหรือวัยเริ่มต้นทำงานที่มีการใช้ชีวิตแบบเร่งรีบ และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ยึดหยุ่นตามสถานการณ์ จากการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญในระดับมากในทุกมิติ โดยเฉพาะด้านมาตรการรักษาความสะอาด เช่น การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ได้รับการปฏิบัติมากที่สุด ขณะที่พฤติกรรมที่ได้รับความสำคัญน้อยที่สุดคือ การสวมหน้ากากก่อนและหลังรับประทานอาหาร นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้คนเลือกบริโภคอาหารที่ปรุงสุกใหม่เป็นหลัก หลีกเลี่ยงอาหารแช่แข็ง และมักรับประทานอาหารคนเดียวเพื่อลดความเสี่ยงจากการสัมผัส โดยเฉพาะในช่วงที่มีการเว้นระยะห่างทางสังคมอย่างเข้มงวด เมื่อสถานการณ์คลี่คลายเข้าสู่ “ยุคหลังโควิด-19” พบว่าพฤติกรรมบางอย่างยังคงอยู่ต่อ เช่น การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร แต่ความเข้มข้นในมาตรการบางประการกลับลดลง เช่น การใช้ช้อนกลางหรือการจัดอุปกรณ์เฉพาะบุคคล ในด้านประเภทของอาหาร ผู้ตอบแบบสอบถามหันมาให้ความสำคัญกับอาหารกระป๋องมากขึ้น ขณะที่อาหารเพื่อสุขภาพกลับได้รับความสำคัญลดลง สำหรับรูปแบบการบริโภค พบว่าการซื้ออาหารกลับมารับประทานที่บ้านได้รับความนิยมมากขึ้น ในขณะที่การรับประทานอาหารคนเดียวลดลงเมื่อเทียบกับช่วงโควิด พฤติกรรมการบริโภคอาหารในเชิงเปรียบเทียบระหว่างช่วงโควิด-19 และหลังโควิด-19 พบว่าในภาพรวม ผู้บริโภคยังให้ความสำคัญกับสุขอนามัยในระดับมาก แต่ลดความเข้มงวดลงเล็กน้อย โดยเฉพาะในเรื่องของมาตรการสำหรับร้านอาหาร การเว้นระยะห่าง และการ

บริการตนเอง การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้สะท้อนถึงความผ่อนคลายของสังคมต่อสถานการณ์โรคระบาด อย่างไรก็ตาม บางพฤติกรรมที่เกิดขึ้นช่วงโควิด เช่น การล้างมือ หรือการบริโภคแบบเว้นระยะ ยังคงหลงเหลือเป็น “วิถีชีวิตใหม่” ของผู้บริโภค เมื่อพิจารณาความถี่ในการบริโภค พบว่าความถี่ในการรับประทานอาหารนอกบ้านและการสั่งอาหารผ่านแอปพลิเคชัน เพิ่มขึ้นในช่วงหลังโควิด-19 ขณะที่การประกอบอาหารรับประทานเองกลับลดลง สะท้อนถึงแนวโน้มของการพึ่งพาบริการอาหารภายนอกมากกว่าการพึ่งพาตนเอง นอกจากนี้ ค่าใช้จ่ายในการบริโภคต่อมื้อก็เพิ่มขึ้นหลังโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งอาจเกิดจากต้นทุนวัตถุดิบและพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารที่เปลี่ยนไป

จากผลการทดสอบสมมุติฐาน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ รายได้ การศึกษา และอาชีพ ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกช่วงเวลา ทั้งในช่วงโควิด-19 และหลังโควิด-19 ซึ่งชี้ให้เห็นว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารได้รับอิทธิพลจากสถานการณ์ทางสังคมภายนอก มากกว่าคุณลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งเป็นประเด็นที่น่าสนใจสำหรับการจัดการทางสังคมในอนาคต จากผลการศึกษาทั้งหมดสามารถสรุปได้ว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนในเขตเมืองมีการเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์อย่างชัดเจน และบางพฤติกรรมได้กลายเป็นความเคยชินใหม่ ผู้บริโภคมีแนวโน้มให้ความสำคัญกับความสะดวกและเทคโนโลยีมากขึ้น โดยเฉพาะในด้านการสั่งอาหาร การเลือกอาหารที่ปรุงสุก หรืออาหารบรรจุภัณฑ์ที่ดูปลอดภัย การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ชี้ให้เห็นถึง “การเปลี่ยนผ่านวัฒนธรรมการบริโภคอาหาร” ที่เชื่อมโยงกับเทคโนโลยี ความปลอดภัย และวิถีชีวิตเมืองในยุคหลังโรคระบาด

อภิปรายผล

ผลการวิจัยเรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 และหลังจากการแพร่ระบาดโควิด-19 พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ รายได้ อาชีพ และการศึกษา ปัจจัยส่วนบุคคลเหล่านี้ไม่ได้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระยะเวลาทั้งสองในยุคโควิด-19 และหลังโควิด-19 ไม่มีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารทั้งในยุคโควิด-19 และหลังโควิด-19 นั้นหมายความว่า การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่มีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคลที่กล่าวมาข้างต้น ผู้บริโภคทั้งหมดมีแนวโน้มการบริโภคอาหารที่คล้ายคลึงกันโดยไม่ได้นำถึงปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่าง สอดคล้องกับ กัลยา ศรีมหันต์ (2541) กล่าวว่า การปฏิบัติหรือการแสดงออกเกี่ยวกับการกินที่บุคคลกระทำเป็นประจำเป็นการแสดงทั้งทางด้านการกระทำและความคิด ความรู้สึกต่างๆต่อการบริโภคอาหาร การศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่ชี้ให้เห็นว่า การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการบริโภคในช่วงวิกฤตสุขภาพระดับโลกนี้่มอาจจะได้รับผลกระทบจากปัจจัยภายนอก เช่น สถานการณ์ทางเศรษฐกิจ มาตรการของรัฐ หรือความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยที่เอื้ออำนวยหรือยับยั้งแรงจูงใจของบุคคลที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะคิด ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ รวมทั้งปัจจัยด้านประชากร สภาพเศรษฐกิจ ลักษณะทางสังคม มากกว่าปัจจัยส่วนบุคคลเฉพาะตัว ซึ่งเป็นปัจจัยเอื้อ (Enabling

factors) หมายถึงทักษะและทรัพยากรที่จำเป็นต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคคลรวมทั้งความสามารถในการเข้าถึงบริการหรือทรัพยากรที่จำเป็นเหล่านั้นเช่น ค่าใช้จ่ายระยะทางเวลารวมทั้งการหารายได้ และการเข้าถึงอาหาร (จุฬารัตน์ ใสตะ., 2552) การที่พฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญตามเพศ อายุ รายได้ อาชีพ หรือการศึกษา อาจเป็นผลมาจากการตอบสนองของผู้บริโภคต่อสถานการณ์โควิดที่คล้ายคลึงกันโดยมีการปรับตัวให้เหมาะสมกับมาตรการการป้องกันโควิดของสังคมในภาพรวม ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดของ รศ. มาลี บุญศิริพันธ์ (2563) ว่า วิถีชีวิตใหม่ (New Normal) เป็นรูปแบบวิถีชีวิตใหม่นี้ ประกอบด้วยวิถีคิด วิถีเรียนรู้ วิถีสื่อสาร วิถีปฏิบัติและการจัดการ โดยมีการ ปรับหาวิธีการดำรงชีวิตแบบใหม่เพื่อให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อ ควบคู่ไปกับความพยายามรักษาและฟื้นฟูศักยภาพทางเศรษฐกิจและธุรกิจ

จากการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ตอบแบบสอบถามในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 และหลังการแพร่ระบาดโควิด-19 ด้านมาตรการรักษาความสะอาด ช่วงโควิด-19 ให้ความสำคัญกับมาตรการล้างมือก่อนรับประทานอาหารมากที่สุด ซึ่งอาจสะท้อนถึงความตระหนักถึงการป้องกันการแพร่เชื้อผ่านมือ ขณะที่การสวมแมสก่อนและหลังรับประทานอาหารได้รับความสำคัญน้อยที่สุด อาจเป็นเพราะการรับประทานอาหารขณะสวมแมสอาจสร้างความไม่สะดวก ในช่วงหลังโควิด-19 การล้างมือก่อนรับประทานอาหารยังคงเป็นมาตรการที่ได้รับความสำคัญสูงสุด แสดงถึงความยั่งยืนของการรักษาความสะอาดที่คงอยู่แม้หลังสถานการณ์การแพร่ระบาดสงบลง การจัดอุปกรณ์เฉพาะบุคคลในกรณีรับประทานอาหารร่วมกันได้รับความสำคัญน้อยกว่า ซึ่งอาจสะท้อนถึงการผ่อนคลายของมาตรการป้องกันเมื่อตัวโรคเริ่มถูกควบคุมได้มากขึ้น มาตรการรักษาความสะอาดสำหรับร้านอาหารในช่วง โควิด-19 ให้ความสำคัญสูงสุดกับการเปิดประตูและหน้าต่างเพื่อระบายอากาศ แสดงให้เห็นถึงความใส่ใจในเรื่องการระบายอากาศในพื้นที่ปิด อย่างไรก็ตาม การงดให้ลูกค้าตักอาหารเองได้รับความสำคัญน้อยที่สุด ซึ่งอาจเป็นเพราะร้านอาหารต้องคำนึงถึงความสะดวกในการให้บริการลูกค้าในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน หลังโควิด-19 การงดให้ลูกค้าตักอาหารเองกลายเป็นมาตรการที่ได้รับความสำคัญมากที่สุด แสดงถึงการเพิ่มขึ้นของความกังวลต่อความปลอดภัยในการใช้ภาชนะร่วมกัน ขณะที่การเว้นระยะห่างระหว่างโต๊ะได้รับความสำคัญน้อยลง ซึ่งอาจเป็นผลจากการลดข้อจำกัดและการกลับมาของพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ไม่เน้นระยะห่างเหมือนในช่วงวิกฤตโควิด ประเภทของอาหารในการบริโภคช่วงโควิด-19 ให้ความสำคัญมากที่สุดกับอาหารที่ปรุงสุกพร้อมทานซึ่งอาจสะท้อนถึงความต้องการความปลอดภัยและความมั่นใจในการบริโภคอาหารปรุงสดใหม่ ขณะที่อาหารสำเร็จรูปแช่แข็งได้รับความสนใจน้อยที่สุด อาจเนื่องจากผู้บริโภคกังวลเรื่องการแช่แข็งและการเก็บรักษาที่อาจไม่คงคุณภาพเท่ากับอาหารปรุงสุก หลังโควิด-19 อาหารกระป๋องในบรรจุภัณฑ์ได้รับความสำคัญสูงสุด ซึ่งอาจเนื่องมาจากความสะดวกและความคงทนต่อการเก็บรักษา ส่วนอาหารเพื่อสุขภาพได้รับความสำคัญน้อยกว่า อาจเนื่องจากการลดความกังวลต่อสุขภาพและการกลับมาของพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ให้ความสำคัญกับความสะดวกมากขึ้น รูปแบบการบริโภคอาหาร ในช่วงโควิด-19 เน้นการรับประทานอาหารคนเดียวมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการหลีกเลี่ยงการพบปะและรวมกลุ่มในช่วงที่ยังมีความเสี่ยงสูง ส่วนการซื้ออาหารจากร้านนำกลับมารับประทานที่บ้านได้รับ

ความสำคัญน้อยกว่า อาจเนื่องจากการจัดเตรียมอาหารด้วยตนเองเพิ่มความมั่นใจในการรักษาความสะอาดและความปลอดภัย หลังโควิด-19 การซื้ออาหารจากร้านนำกลับมารับประทานที่บ้านกลายเป็นรูปแบบที่ได้รับความสำคัญสูงสุด ซึ่งอาจเป็นผลมาจากความสะดวกในการซื้ออาหารพร้อมทาน ในขณะที่การรับประทานอาหารคนเดียวได้รับความสำคัญน้อยลง ซึ่งอาจสะท้อนถึงการผ่อนคลายของมาตรการเว้นระยะห่างและการกลับสู่รูปแบบการบริโภคที่เป็นกลุ่มมากขึ้น ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการรักษาความสะอาดทั้งในยุคโควิด-19 และหลังโควิด-19 การคงอยู่ของมาตรการบางอย่าง เช่น การล้างมือ สะท้อนถึงการปรับตัวเชิงพฤติกรรมที่ยังมีผลกระทบยาวนานแม้สถานการณ์จะคลี่คลายลง อย่างไรก็ตาม ความสำคัญในบางพฤติกรรม เช่น การเว้นระยะห่างและการบริโภคอาหารคนเดียว ลดลงหลังโควิด-19 ซึ่งบ่งชี้ถึงการปรับตัวและกลับมาสู่รูปแบบการบริโภคแบบปกติ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดขัดเกลาทางสังคม เมอร์เซอร์ และเมอร์ตัน (Mercer, Blaine E & Merton, Robert K, 1958) กล่าวว่ากระบวนการขัดเกลาทางสังคมเป็นกระบวนการที่ช่วยให้บุคคลมีการเรียนรู้และรับวัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณีบรรทัดฐานทางสังคมอุปนิสัยคุณค่าของระบบสังคมที่อยู่ไว้เป็นของตนและยอมทำตามกฎเกณฑ์ของสังคมในชีวิตประจำวันจนกลายเป็นนิสัย

ในด้านความถี่และค่าใช้จ่ายในการบริโภคอาหารการเปลี่ยนแปลงในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 เทียบกับช่วงหลังการแพร่ระบาด ความถี่ในการรับประทานอาหารนอกบ้าน ยุคโควิด-19 มีความถี่ในการรับประทานอาหารนอกบ้านในระดับปานกลางถึงค่อนข้างบ่อย (ค่าเฉลี่ย 3.47 ครั้งต่อสัปดาห์) แสดงถึงการยังคงบริโภคอาหารนอกบ้าน แม้จะอยู่ในช่วงที่ต้องระวังเรื่องการแพร่ระบาดของเชื้อ หลังโควิด-19 ความถี่ในการรับประทานอาหารนอกบ้านเพิ่มขึ้นเล็กน้อย (ค่าเฉลี่ย 3.51 ครั้งต่อสัปดาห์) ซึ่งสะท้อนถึงการผ่อนคลายมาตรการระยะห่างทางสังคมและการกลับมาของความมั่นใจในการออกไปรับประทานอาหารนอกบ้าน การเพิ่มขึ้นของความถี่ในการรับประทานอาหารนอกบ้านหลังโควิด-19 บ่งบอกถึงการปรับตัวของผู้บริโภคที่กลับมาสู่รูปแบบการบริโภคที่เคยชิน นอกจากนี้ยังอาจสะท้อนถึงการลดความวิตกกังวลเรื่องความปลอดภัยของการรับประทานอาหารนอกบ้าน เนื่องจากมีมาตรการด้านสุขอนามัยที่ถูกนำมาใช้ในร้านอาหาร ความถี่ในการสั่งอาหารผ่านแอปพลิเคชัน ยุคโควิด-19 ความถี่ในการสั่งอาหารผ่านแอปพลิเคชันอยู่ในระดับปานกลางถึงค่อนข้างบ่อย (ค่าเฉลี่ย 2.92 ครั้งต่อสัปดาห์) ซึ่งอาจเกิดจากความต้องการลดการออกไปข้างนอกและรักษาระยะห่างทางสังคม หลังโควิด-19 ความถี่ในการสั่งอาหารผ่านแอปพลิเคชันเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด (ค่าเฉลี่ย 3.56 ครั้งต่อสัปดาห์) ซึ่งบ่งชี้ถึงการที่ผู้บริโภคยังคงมองเห็นประโยชน์ของการสั่งอาหารออนไลน์ ทั้งในด้านความสะดวกสบายและความประหยัดเวลา การที่ความถี่ในการสั่งอาหารผ่านแอปพลิเคชันยังคงสูงแม้หลังโควิด-19 อาจแสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงถาวรในพฤติกรรมการบริโภค ซึ่งสะท้อนการปรับตัวต่อเทคโนโลยีและการเติบโตของธุรกิจการจัดส่งอาหารออนไลน์ ความถี่ในการประกอบอาหารรับประทานเอง ยุคโควิด-19 ความถี่ในการประกอบอาหารรับประทานเองอยู่ในระดับปานกลางถึงค่อนข้างบ่อย (ค่าเฉลี่ย 3.60 ครั้งต่อสัปดาห์) อาจเป็นผลจากการที่ผู้คนใช้เวลาอยู่บ้านมากขึ้นและหันมาทำอาหารเองเพื่อลดความเสี่ยงในการออกไปซื้ออาหาร หลังโควิด-19 ความถี่ในการประกอบอาหารรับประทานเองลดลง (ค่าเฉลี่ย 3.37 ครั้งต่อสัปดาห์) แสดงถึงการกลับมาของพฤติกรรมการ

บริโภคอาหารนอกบ้านหรือการสั่งอาหารผ่านแอปพลิเคชันมากขึ้น การลดลงของความถี่ในการประกอบอาหารหลังโควิด-19 อาจบ่งชี้ถึงความต้องการลดภาระการทำอาหารของผู้บริโภคและความสะดวกสบายที่มากขึ้นจากการซื้ออาหารนอกบ้านหรือสั่งอาหารผ่านแอปพลิเคชัน สอดคล้องกับแนวโน้มการกลับสู่รูปแบบการดำเนินชีวิตที่เคยชินก่อนโควิด-19 ค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหารต่อมื้อ ยุคโควิด-19 ค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหารต่อมื้ออยู่ที่ค่าเฉลี่ย 153.25 บาท อาจสะท้อนถึงการเน้นการประหยัดหรือเลือกซื้ออาหารที่มีราคาเข้าถึงง่ายในช่วงวิกฤต หลังโควิด-19 ค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหารเพิ่มขึ้นเป็นค่าเฉลี่ย 172.53 บาทต่อมื้อ แสดงถึงการใช้จ่ายที่สูงขึ้น ซึ่งอาจเป็นผลจากปัจจัยหลายด้าน เช่น การผ่อนคลายการประหยัดหรือการเลือกอาหารที่มีคุณภาพสูงขึ้น การเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหารอาจเป็นผลจากการกลับมาของสถานะเศรษฐกิจที่ดีขึ้นและการเลือกบริโภคอาหารที่หลากหลายและคุณภาพสูงขึ้นในยุคหลังโควิด นอกจากนี้ยังสะท้อนถึงแนวโน้มการใช้จ่ายของผู้บริโภคที่เริ่มกลับมาใกล้เคียงระดับก่อนโควิด-19

ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นถึงการปรับตัวของผู้บริโภคต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครในช่วงโควิด-19 และหลังโควิด-19 มีการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะการให้ความสำคัญกับมาตรการด้านสุขอนามัย เช่น การล้างมือ การเลือกอาหารที่ปรุงสุก และการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น พฤติกรรมเหล่านี้สะท้อนว่า สถานการณ์ทางสังคมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคมากกว่าลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับผลการทดสอบสมมุติฐานที่พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ รายได้ หรืออาชีพ ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในทั้งช่วงโควิด-19 และหลังโควิด-19 แนวคิดจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้นิยามว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง “รูปแบบการกระทำของบุคคลที่สัมพันธ์กับการเลือก การเตรียม และการรับประทานอาหาร” ซึ่งเป็นผลจากความรู้ เจตคติ และอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม แนวคิดนี้สอดคล้องกับคำอธิบายของ กัลยา ศิริมหันต์, (2541) ที่ระบุว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นทั้งการกระทำและความรู้สึกที่เกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์ซ้ำ ซึ่งมีความยืดหยุ่นและปรับเปลี่ยนได้เมื่อบริบทเปลี่ยนไป. ในช่วงหลังโควิด-19 พฤติกรรมบางประการ เช่น การใช้แอปพลิเคชันสั่งอาหารยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และการประกอบอาหารเองกลับลดลง สะท้อนถึงการพึ่งพาเทคโนโลยีและบริการมากกว่าการบริโภคแบบพึ่งพาตนเอง ซึ่งอธิบายได้ด้วย ทฤษฎี PRECEDE ที่กล่าวถึงปัจจัย 3 ประการ คือ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) เช่น ความเชื่อและความวิตกกังวลเรื่องความปลอดภัย ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) เช่น การเข้าถึงแอปพลิเคชัน และปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) เช่น การได้รับอิทธิพลจากกระแสสื่อและกลุ่มเพื่อน จุฬารัตน์ โสตะ, (2552) นอกจากนี้แนวคิด “วัฒนธรรมอาหาร” ที่อธิบายโดย เสาวภา ศักยพันธ์, (2548) ยังชี้ว่า พฤติกรรมการบริโภคไม่ได้ขึ้นอยู่กับความชอบส่วนบุคคลเท่านั้น แต่อยู่ภายใต้ขนบธรรมเนียมทางสังคม โดยเฉพาะเมื่อบริบทเปลี่ยน เช่น การระบาดของโรค ผู้คนจะปรับพฤติกรรมอาหารให้เข้ากับระบบสุขภาพและเทคโนโลยี อีกหนึ่งแนวคิดสำคัญคือแนวคิด “การขัดเกลาทางสังคม” ของ Mercer. Blaine E & Merton. Robert K, (1958) อธิบายว่าบุคคลสามารถเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ผ่านกระบวนการขัดเกลาทางตรงเช่น นโยบายลือกดาวน และทางอ้อม เช่น การเห็นวีรกรรมผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ซึ่งส่งผลให้พฤติกรรมการบริโภคในช่วงโควิด-19 ไม่ได้เกิดขึ้นจากเหตุปัจจัยด้านสุขภาพเพียงอย่างเดียว แต่เกิดจากกระบวนการเรียนรู้ทาง

สังคมอย่างเป็นระบบ เมื่อพิจารณาโดยองค์รวมแล้ว พฤติกรรมการบริโภคอาหารในช่วงโควิด-19 และหลังโควิด-19 จึงเป็นภาพสะท้อนของ “การเปลี่ยนแปลงทางสังคมเชิงวัฒนธรรม” ที่มีปัจจัยแวดล้อมทางสังคม เทคโนโลยี และสุขภาพเข้ามากำกับอย่างเด่นชัด การที่ผู้บริโภคยังคงใช้แอปพลิเคชันสั่งอาหารอย่างต่อเนื่องแม้สถานการณ์จะคลี่คลาย แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมเหล่านี้ได้กลายเป็นส่วนหนึ่งของ “วิถีชีวิตใหม่” ที่หลอมรวมความสะดวก ความปลอดภัย และอิทธิพลของเทคโนโลยีอย่างแนบแน่น ซึ่งถือเป็นประเด็นสำคัญในด้านการจัดการทางสังคมร่วมสมัย และมีแนวโน้มกลับไปสู่พฤติกรรมปกติในบางด้าน เช่น การรับประทานอาหารนอกบ้าน และการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหาร ขณะเดียวกันการสั่งอาหารผ่านแอปพลิเคชันยังคงเป็นแนวโน้มที่สูงขึ้น แสดงถึงการยอมรับและพึ่งพาเทคโนโลยีในชีวิตประจำวัน เสาวภา ศักยพันธ์ (2548) ให้ความหมายว่า วัฒนธรรมอาหาร หมายถึง แบบแผนการเรียนรู้ของสังคมว่าสิ่งใดใช้เป็นอาหาร คือ เครื่องกำหนดกฎเกณฑ์การบริโภคตามสถานภาพบุคคล หรือสังคมแต่ละแห่งโดยไม่ได้มีการประกาศเป็นกฎหมายข้อบังคับ แต่รู้กันได้ด้วยธรรมเนียมประเพณีของแต่ละสังคม แสดงให้เห็นว่า เทคโนโลยีเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านวัฒนธรรมอาหาร ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอก อย่างที่ผู้วิจัยหลายท่านกล่าวตรงกันว่า การสื่อสาร โดยการติดต่อสื่อสารผ่านเทคโนโลยีสื่อสารที่สำคัญ ได้แก่ วิทยุ โทรศัพท์ โทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต หนังสือพิมพ์และภาพยนตร์ เป็นการสื่อสารแบบทางอ้อม ซึ่งใน ปัจจุบันระบบการสื่อสารมีการพัฒนาโดยใช้เทคโนโลยีขั้นสูง ส่งผลให้การติดต่อสื่อสารและการ กระจายข่าวสารดำเนินไปอย่างรวดเร็วทั้งในระดับโลก ระดับประเทศ และระดับชุมชน ทำให้คนต่าง ถิ่นมีโอกาสเห็นแบบอย่างของวัฒนธรรมชุมชนอื่นที่แตกต่างไปจาก วัฒนธรรมของชุมชนตนเองส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในบางส่วนของวัฒนธรรมชุมชน เช่น มีการรับเอาวัฒนธรรมของชุมชน อื่นมาปฏิบัติ ทั้งการกินหรือสำเนียงการพูดจนกลายเป็นวัฒนธรรม ที่ปฏิบัติสืบทอดกันมา (เกียรติศักดิ์ อิชยานันท์ และคณะ, 2533) (งานพิศ สัตย์สงวน, 2551) (พิทยาสายหู, 2532) (สุพัตรา สุภาพ, 2543) และ (อดุลย์ จาตุรงคกุล, 2534)

จากการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 และหลังจากสถานการณ์คลี่คลาย ได้สะท้อนให้เห็นถึงศักยภาพในการปรับตัวของประชาชนต่อบริบททางสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในด้านสุขอนามัย เทคโนโลยี และรูปแบบการใช้ชีวิตใหม่ ซึ่งนับเป็นปรากฏการณ์ทางสังคมที่มีนัยสำคัญ ผู้วิจัยมองว่าพฤติกรรมเหล่านี้ไม่เพียงแค่สะท้อนความตื่นตัวด้านสุขภาพของผู้คนในช่วงวิกฤต แต่ยังแสดงถึงความสามารถในการเรียนรู้ การปรับตัว และการเลือกใช้เทคโนโลยีอย่างมีวิจารณญาณ เช่น การเลือกสั่งอาหารผ่านแอปพลิเคชันโดยคำนึงถึงความปลอดภัย และความสะดวก หรือการตัดสินใจรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่มากกว่าอาหารแปรรูป ซึ่งสะท้อนถึงความเข้าใจพื้นฐานในหลักโภชนาการและสุขอนามัย อีกทั้งผู้วิจัยมองว่า สถานการณ์โควิด-19 เป็นจุดเปลี่ยนเชิงนโยบาย ซึ่งทำให้พฤติกรรมการบริโภคที่เคยเป็นเรื่องส่วนตัว ถูกกำกับด้วยมาตรการรัฐและกลายเป็นประเด็นสาธารณะ เช่น การล้างมือ การรับประทานอาหารคนเดียว การหลีกเลี่ยงอาหารสด หรือการใช้แอปพลิเคชันสั่งอาหาร ซึ่งล้วนเป็นพฤติกรรมที่ถูกปรับเปลี่ยนอย่างรวดเร็วและแพร่กระจายผ่านกระบวนการขัดเกลาทางสังคม ผู้วิจัยมองเห็น ศักยภาพของพฤติกรรมเหล่านี้ ในการเป็นเครื่องมือที่สามารถต่อยอดไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

ได้ เช่น การสร้างระบบอาหารที่ปลอดภัยในเขตเมือง การออกแบบพื้นที่สาธารณะให้เอื้อต่อสุขภาพ การควบคุมมาตรฐานบริการอาหารเดลิเวอรี่ หรือการใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารความรู้เรื่องโภชนาการ อีกประเด็นหนึ่งที่ผู้วิจัยเห็นว่าเป็นสัญญาณเชิงบวก คือ การที่พฤติกรรมบางอย่าง เช่น การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร ยังคงได้รับการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องแม้สถานการณ์โควิดจะผ่านพ้นไปแล้ว แสดงให้เห็นว่าการขัดเกลาทางสังคมผ่านวิกฤตการณ์สามารถสร้างพฤติกรรมที่ยั่งยืนได้ หากมีการส่งเสริมและสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ข้อมูลจากการวิจัยสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ในหลายด้าน เช่น การออกแบบนโยบายสุขภาพเชิงป้องกัน การพัฒนาบริการอาหารเดลิเวอรี่ให้มีมาตรฐานด้านสุขภาพ และการส่งเสริมการเรียนรู้เรื่องโภชนาการผ่านช่องทางดิจิทัล รวมถึงเป็นฐานข้อมูลสำหรับการจัดการพฤติกรรมผู้บริโภคในสถานการณ์ฉุกเฉินอื่น ๆ ในอนาคต สุดท้ายผู้วิจัยเชื่อว่าการเข้าใจพฤติกรรมผู้บริโภคอาหารผ่านมุมมองของการจัดการทางสังคมจะช่วยให้สามารถออกแบบแนวทางการบริหารจัดการอาหารในสังคมเมือง ได้อย่างสอดคล้องกับวิถีชีวิตปัจจุบัน และนำไปสู่การพัฒนาสังคมที่ปลอดภัย ยั่งยืน และครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มอย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลวิจัยนี้ไปใช้

จากผลการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภคอาหารในช่วงโควิด-19 และหลังโควิด-19 สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในหลากหลายด้านเพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการและตอบสนองความต้องการของผู้บริโภค

1. เกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภคอาหาร

1.1 ควรส่งเสริมการมีพฤติกรรมผู้บริโภคอาหารที่สมดุลและยั่งยืน

จากผลการวิจัยพบว่า แม้หลังสถานการณ์โควิด-19 จะคลี่คลายแล้ว แต่ประชาชนยังคงบริโภคอาหารนอกบ้านและใช้บริการเดลิเวอรี่อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้พฤติกรรมการประกอบอาหารกินเองลดลง ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น หน่วยงานรัฐ โรงพยาบาล หรือหน่วยส่งเสริมสุขภาพ ควรจัดกิจกรรมรณรงค์ ส่งเสริมความรู้เรื่อง “อาหารปลอดภัย-โภชนาการดี” ควบคู่กับการสร้างแรงจูงใจให้ทำอาหารรับประทานเองในครัวเรือน เพื่อสร้างสมดุลในการบริโภค

1.2 ควรพัฒนาและกำกับมาตรฐานบริการแอปพลิเคชันสั่งอาหาร

เนื่องจากผู้บริโภคมีแนวโน้มพึ่งพาระบบเดลิเวอรี่มากขึ้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีแนวทางในการ กำกับดูแลคุณภาพ ความสะอาด และความปลอดภัยของร้านอาหารในแพลตฟอร์มต่าง ๆ ให้มีมาตรฐานชัดเจน เช่น ระบบตรวจสอบอาหารที่ส่งผ่านแอปฯ, การให้ใบรับรองร้านอาหารปลอดภัย เป็นต้น

1.3 สนับสนุนการใช้เทคโนโลยีอย่างมีวิจารณญาณในบริบทวัฒนธรรมอาหาร

เนื่องจากเทคโนโลยีมีบทบาทอย่างมากต่อพฤติกรรมผู้บริโภคในยุคปัจจุบัน ควรมีการจัดอบรมหรือให้ความรู้แก่ผู้บริโภคในเรื่องการเลือกเมนู การอ่านฉลากอาหาร การประเมินความน่าเชื่อถือของรีวิวออนไลน์ เพื่อไม่ให้เกิดการบริโภคตามกระแสที่อาจขาดสารอาหารหรือเสี่ยงต่อสุขภาพ

1.4 ควรใช้พฤติกรรมที่เกิดขึ้นในช่วงโควิด-19 เป็น “โอกาส” สร้างพฤติกรรมใหม่ในระยะยาว

พฤติกรรมด้านสุขอนามัย เช่น การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร หรือการใช้ช้อนกลาง ควรได้รับการส่งเสริมให้ “คงอยู่ต่อเนื่อง” แม้ในช่วงหลังโควิด เพื่อสร้างวัฒนธรรมสุขภาพที่ดีควบคู่กับการปรับพฤติกรรมการบริโภคให้เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทยในยุคดิจิทัล

จากพฤติกรรมผู้บริโภคที่เปลี่ยนไปสู่ช่องทางออนไลน์ ผู้ประกอบการขนาดเล็กควรได้รับการสนับสนุนให้สามารถเข้าสู่ระบบการจัดส่งอาหาร การจัดการเมนูที่ตอบโจทย์ด้านสุขภาพ และระบบรีวิวที่โปร่งใส เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางการค้าและส่งเสริมเศรษฐกิจฐานราก

2. สำหรับธุรกิจร้านอาหารและบริการอาหาร

ปรับปรุงมาตรการสุขอนามัยผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าผู้บริโภคยังให้ความสำคัญกับมาตรการความสะอาดและสุขอนามัยของร้านอาหาร แม้จะเป็นช่วงหลังโควิดแล้วก็ตาม ร้านอาหารสามารถนำข้อมูลนี้ไปพัฒนามาตรฐานด้านความสะอาด เช่น การทำความสะอาดพื้นผิวที่สัมผัสบ่อย ๆ หรือการมีอุปกรณ์ให้ลูกค้าล้างมือก่อนรับประทานอาหาร ซึ่งจะช่วยเพิ่มความมั่นใจให้แก่ลูกค้า เพิ่มความสะดวกในการสั่งอาหารผ่านแอปพลิเคชัน การเติบโตของการสั่งอาหารผ่านแอปพลิเคชันในช่วงหลังโควิดเป็นโอกาสให้ธุรกิจปรับปรุงช่องทางออนไลน์และการจัดส่งให้มีประสิทธิภาพ ร้านอาหารอาจพัฒนาความเร็วในการส่งหรือเสนอโปรโมชั่นสำหรับลูกค้าที่สั่งผ่านแอปฯ เพื่อเพิ่มยอดขายและสร้างฐานลูกค้าที่มั่นคง

3. สำหรับภาครัฐและหน่วยงานสาธารณสุข

ส่งเสริมมาตรการสุขอนามัยอย่างต่อเนื่อง: แม้สถานการณ์โควิด-19 จะคลี่คลายลงแล้ว แต่ความสำคัญของการรักษาความสะอาดยังคงมีความสำคัญ หน่วยงานสาธารณสุขสามารถนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ในการออกนโยบายส่งเสริมการล้างมือ การจัดพื้นที่รับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ โดยเฉพาะในสถานที่สาธารณะ เช่น โรงเรียนและโรงพยาบาล พัฒนาระบบควบคุมคุณภาพอาหาร เนื่องจากผู้บริโภคยังคงให้ความสำคัญกับคุณภาพและความปลอดภัยของอาหาร หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรกำหนดมาตรฐานการตรวจสอบคุณภาพอาหารให้เหมาะสม เช่น มาตรฐานการเก็บรักษาอาหาร การทำความสะอาดสถานที่ประกอบอาหาร ซึ่งจะช่วยสร้างความมั่นใจให้แก่ประชาชนในการบริโภคอาหารนอกบ้าน

4. สำหรับภาคการศึกษาและการณรงค์ด้านโภชนาการ

ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านโภชนาการ: การศึกษาเกี่ยวกับการเลือกอาหารที่มีคุณภาพดีและปลอดภัย ควรส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจและตระหนักรู้ในการเลือกบริโภคอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ โดยสามารถนำผลวิจัยไปจัดทำโครงการอบรมหรือการรณรงค์ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ในการเลือกซื้อและบริโภคอาหารที่เหมาะสมทั้งในภาวะปกติและในภาวะวิกฤตให้ความรู้ด้านการประกอบอาหาร จากข้อมูลที่พบว่าผู้บริโภคมีการปรับลดการทำอาหารเองหลังโควิด ภาคการศึกษาอาจใช้ผลการวิจัยนี้ในการส่งเสริมทักษะการทำอาหารที่ง่ายและสะดวก ซึ่งสามารถประหยัดเวลาและลดค่าใช้จ่าย อีกทั้งยังส่งเสริมสุขอนามัยในการบริโภคอาหารภายในครัวเรือน

5. สำหรับนักการตลาดและผู้ประกอบการด้านอาหาร

ปรับกลยุทธ์ทางการตลาดให้ตรงกับพฤติกรรมผู้บริโภค: ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นแนวโน้มการบริโภคอาหารและการสั่งอาหารผ่านแอปพลิเคชัน นักการตลาดสามารถใช้ข้อมูลนี้ในการวางแผนโฆษณาที่ตรงกับพฤติกรรมผู้บริโภคในยุคหลังโควิด โดยเน้นการตลาดผ่านช่องทางดิจิทัลและการสร้างโปรโมชั่นที่ตอบโจทย์ไลฟ์สไตล์ที่เปลี่ยนไป พัฒนาอาหารพร้อมทานที่มีคุณภาพสูง เนื่องจากผู้บริโภคยังคงมองหาความสะดวกในการบริโภคอาหาร แต่อยากได้คุณภาพที่ดี ผู้ประกอบการสามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลนี้ในการพัฒนาเมนูอาหารที่พร้อมทานและมีคุณค่าทางโภชนาการสูง เพื่อรองรับกลุ่มลูกค้าที่ต้องการความรวดเร็วแต่ยังคำนึงถึงสุขภาพ

6. การวางแผนรับมือสำหรับวิกฤตในอนาคต

วางแผนกลยุทธ์การรับมือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมผู้บริโภค: ผลการวิจัยนี้สามารถเป็นข้อมูลสำหรับการวางแผนและคาดการณ์พฤติกรรมผู้บริโภคในสถานการณ์วิกฤตครั้งถัดไป เช่น หากเกิดการระบาดของโรคใหม่ ธุรกิจและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถใช้ข้อมูลนี้ในการเตรียมตัวและปรับกลยุทธ์เพื่อรองรับพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง เช่น การเตรียมความพร้อมในการขายออนไลน์ การเพิ่มมาตรการด้านสุขอนามัย และการสร้างแผนสำรองในการให้บริการอาหาร

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการวิจัยในครั้งนี้ สามารถเสนอแนะแนวทางเพื่อการพัฒนาและปรับปรุงการวิจัยในอนาคตให้ครอบคลุมและลึกซึ้งยิ่งขึ้น ดังนี้

1. ขยายกลุ่มตัวอย่างให้หลากหลายขึ้น

การวิจัยครั้งนี้อาจมีข้อจำกัดด้านกลุ่มตัวอย่างซึ่งอาจไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มประชากร ดังนั้น การวิจัยครั้งต่อไปควรขยายกลุ่มตัวอย่างให้ครอบคลุมกลุ่มอายุต่าง ๆ รายได้หลากหลาย และภูมิภาคต่าง ๆ ทั่วประเทศ เพื่อให้ผลการวิจัยสะท้อนถึงพฤติกรรมผู้บริโภคอาหารของคนไทยในภาพรวมอย่างแท้จริง

2. ศึกษาปัจจัยทางจิตวิทยาที่ส่งผลต่อพฤติกรรมผู้บริโภค

นอกเหนือจากปัจจัยพื้นฐาน เช่น เพศ อายุ และรายได้ การวิจัยในอนาคตควรพิจารณาปัจจัยทางจิตวิทยา เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล และการรับรู้ความเสี่ยงที่เกิดจากสถานการณ์วิกฤต ซึ่งอาจมีอิทธิพลสำคัญต่อการตัดสินใจในการเลือกซื้อและบริโภคอาหาร

3. ศึกษาผลกระทบในระยะยาวของพฤติกรรมผู้บริโภคอาหารหลังโควิด-19

การวิจัยในครั้งนี้อาจมุ่งเน้นเพียงการเปลี่ยนแปลงในช่วงสั้น ๆ การวิจัยครั้งต่อไปอาจศึกษาในระยะยาวว่าพฤติกรรมผู้บริโภคอาหารหลังโควิด-19 จะคงอยู่ถาวรหรือไม่ เช่น พฤติกรรมการสั่งอาหารผ่านแอปพลิเคชันยังคงเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง หรือการรักษาความสะอาดยังคงได้รับความสำคัญในระยะยาวหรือไม่

ข้อเสนอแนะเหล่านี้สามารถช่วยให้การวิจัยในอนาคตมีความครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากขึ้นในการทำความเข้าใจพฤติกรรมผู้บริโภคของประชาชน โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลง

ข้อจำกัดของการวิจัย

ข้อจำกัดที่พบในงานวิจัยนี้คือ การใช้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะคล้ายกันในด้าน เช่น นักเรียน/นักศึกษาและผู้มีรายได้ต่ำถึงปานกลางเป็นกลุ่มหลัก ซึ่งอาจทำให้ผลการวิจัยมีความเฉพาะเจาะจงและไม่สามารถสรุปเป็นภาพรวมของประชากรได้ทั้งหมด ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้อาจสะท้อนถึงพฤติกรรมการบริโภคของกลุ่มตัวอย่างมากกว่าการสรุปเชิงทั่วไป นอกจากนี้ การใช้แบบสอบถามออนไลน์อาจทำให้มีข้อจำกัดในการรับรู้ถึงพฤติกรรมการบริโภคในกลุ่มผู้สูงอายุหรือกลุ่มที่ไม่คุ้นเคยกับการใช้งานเทคโนโลยี



บรรณานุกรม

- Ajchara Kessuvan, & Arisara Thongpech. (2021). COVID-19 and the New Normal Food Consumption in Thailand. *FFTC Journal of Agricultural Policy*, 2. <https://doi.org/10.56669/DELA3861>
- Chusak, C., Tangmongkhonsuk, M., Sudjapokinon, J., & Adisakwattana, S. (2022). The Association between Online Learning and Food Consumption and Lifestyle Behaviors and Quality of Life in Terms of Mental Health of Undergraduate Students during COVID-19 Restrictions. *Nutrients*, 14(4), 890. <https://doi.org/10.3390/nu14040890>
- Crosby, R., & Noar, S. M. (2011). What is a planning model? An introduction to PRECEDE-PROCEED. *Journal of Public Health Dentistry*, 71(s1). <https://doi.org/10.1111/j.1752-7325.2011.00235.x>
- Jirathananuwat, A., Saenmontrikul, S., Hengyotmark, A., & Pensirisomboon, K. (2025). Food needs and health behaviors in the COVID-19 situation: a case study of quarantined communities in densely populated areas of Bangkok, Thailand. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 44(1), 7. <https://doi.org/10.1186/s41043-024-00724-y>
- Leonard Broom, & Philip Selznick. (1963). *Sociology: A Text with Adapted Readings*. Harper & Row.
- Mercer. Blaine E, & Merton. Robert K. (1958). *The Study of Society*. New York: Harcourt and World.
- Sahasakul, Y., Amonsusawat, N., & Phansuea, P. (2023). Lifestyles, Food Consumption Frequencies, and Eating Behaviors among Three Main Disciplines of Undergraduate Students during the Early COVID-19 Outbreak in Thailand. *Nutrients*, 15(12), 2765. <https://doi.org/10.3390/nu15122765>
- Second, P. F., & Backman, C. W. (1967). *Social psychology*. McGraw-Hill.
- Suitur C.J.W., & Crowley M.F. (1984). *Nutrition*. Philadelphia: Lippincott.

Tendeukai Manase. (2023). *Impact of COVID-19 on Food Consumption and Consumer Behavior in Southeast Asia*.

World Health Organization. (2567). South-East Asia Region Epidemiological Bulletin. *World Health Organization*, 8–9.

กริช สืบสนธิ์. (2537). *วัฒนธรรมและพฤติกรรมการสื่อสารในองค์กร*. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กัลยา ศรีมหันต์. (2541). *ศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรมบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดราชบุรี*. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

เกียรติศักดิ์ อิชยานนท์ และคณะ. (2533). *สู่ความเข้าใจวัฒนธรรม*. สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ. .

ขวัญฟ้า รังสิยานนท์. (2552). *การพัฒนารูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้แนวพุทธสำหรับเด็กปฐมวัย*. มหาวิทยาลัยรามคำแหง. .

คณะแพทย์โรงพยาบาลรามธิบดี. (2563). *ความรู้พื้นฐาน COVID-19*.

เครือมาศ มีเกษม. (2554). *พฤติกรรมบริโภคอาหารจานด่วนของบุคคลวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร*. มหาวิทยาลัยกรุงเทพ. .

งานพิศ สัตย์สงวน. (2551). *สังคมและวัฒนธรรม* (11th ed.). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จุฬารณย์ โสตะ. (2552). *แนวคิด ทฤษฎีและการประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ*. (3rd ed.). ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. .

ชญาธิษฐ์ ธรรมธิฐาน. (2543). *พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนนวมินทราชินูทิศ สตริวิทยา 2 สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร*. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ญาณิศา มงคลพิทักษ์สุข, กัญญามน อินทว่าง, & รวงทอง ถาพันธ์. (2556). *พฤติกรรมบริโภคอาหารตามสั่ง ของประชาชนตลาดวงเวียนใหญ่ ถนนตากสิน เขตธนบุรี กรุงเทพฯ*. มหาวิทยาลัยพิษณุโลก.

ณัฐธินิชา หวังมุกิตากุล. (2552). *พฤติกรรมบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ด: ในกรุงเทพมหานคร*. มหาวิทยาลัยนเรศวร. .

- ณัฐกฤตา นันทะสิน. (2558). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคและความภักดีต่ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภค ในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารกระแสวัฒนธรรม*, 16(29), 13–18.
- ดุชนี สุทธปรียาศรี. (2527). ปัญหาโภชนาการ ในเอกสารประกอบการสอนชุดวิชา โภชนศาสตร์สาธารณสุข เล่มที่ 2 หน่วยที่ 12.
- ธิดา เวียงปฏี, & นัชชา ยันติ. (2566). พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคในช่วงการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ของผู้สูงอายุ ตำบลหนองตะเคียนบอน อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว. *วารสารวิจัย และพัฒนาระบบสุขภาพ*, 16(1), 221–234.
- ธัญญาทิพ พิชิตการค้า, & อติศักดิ์ วรพิรุณ. (2565). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อรูปแบบพฤติกรรมการซื้ออาหารออนไลน์ในภาวะการระบาดของโควิด 19. *วารสารปัญญาภิวัฒน์*, 14(1), 1–14.
- ธีรภัท ชัยพิพัฒน์. (2008). *สังคมและวัฒนธรรมของกลุ่มประเทศในอนุภูมิภาคุ่มแม่น้ำโขง*. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. วิทยาลัยสหวิทยาการ.
- ธีรวิธ วราธรไพบูลย์. (2014). พฤติกรรมการบริโภค : อาหารนิยมบริโภคกับอาหารเพื่อสุขภาพ. *วารสารปัญญาภิวัฒน์*, 5(2), 1–10.
- ประชิด สกุนะพัฒน์, วิมล จิโรจพันธุ์, & กนิษฐา เขยทิววงศ์. (2551). *มรดกทางวัฒนธรรม “ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ”*. แสงดาว.
- ประหยัด สายวิเชียร. (2547). *อาหาร วัฒนธรรมและสุขภาพ*. นพบุรีการพิมพ์.
- พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต). (2543). *พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม*. (9th ed.). โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. .
- พชนิดา มณีโชติ. (2551). พฤติกรรมและทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่อการบริโภคเนื้อไก่ปรุงสำเร็จเมื่อเกิดโรคไข้หวัดนกระบาดในเขตกรุงเทพมหานคร. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พัทยา สายหนู. (2532). เอกสารการสอนชุดวิชาโภชนาการศึกษเพื่อชุมชน หน่วยที่ 3 ลักษณะของ ชุมชนกับวัฒนธรรมอาหาร.
- พิชัย วาสนาส่ง. (2542). *ข้างครัว*. สำนักพิมพ์สี่ดา.
- พิษณุ อุตตะมะเวทิน. (2548). พฤติกรรมการบริโภคอาหารของชาวชนบทอีสาน ขอนแก่น.
- มงคล หวังสุขใจ, & ชมพู โกติรัมย์. (2540). *สังคมวิทยาเบื้องต้น*. ศูนย์เทคโนโลยีการศึกษา.

เมดิคอลไลน์ แล็บ. (2567). อัปเดต 'สายพันธุ์โควิด-19' ในไทย.

รศ. มาลี บุญศิริพันธ์. (2563). รู้จัก “New Normal” ฉบับราชบัณฑิตยสภา. Thai PBS.

ลลดา จันทรสมบัติ. (2551). พฤติกรรมในการบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ดของวัยรุ่นในจังหวัดเพชรบุรี. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วรางคณา บุตรศรี. (2538). พฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วุฒิ สุขเจริญ. (2555). พฤติกรรมผู้บริโภค CONSUMER BEHAVIOR. จี.พี.ไซเบอร์พริ้นท์. .

ศิริลักษณ์ สินธวาลัย. (2533). การพัฒนาผลิตภัณฑ์ทางโภชนาการ. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สมจิตร ล้วนจำเริญ. (2541). พฤติกรรมผู้บริโภค. มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

สุพัตรา สุภาพ. (2538). ปัญหาสังคม. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุพัตรา สุภาพ. (2543). สังคมและวัฒนธรรมไทย ค่านิยม : ครอบครัว : ศาสนา : ประเพณี . ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.

สุวพิชัย ตั้งนิมิตรชัยกุล. (2552). รูปแบบการดำเนินชีวิต และพฤติกรรมการบริโภคอาหารพร้อม บริโภคของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

เสาวภา ศักยพันธ์. (2548). อาหารท้องถิ่น. คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.

อดุลย์ จาตุรงค์กุล. (2534). พฤติกรรมผู้บริโภค (Vol. 4). โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

อรรถพล อนันตวรสกุล. (2546). ภูมิศาสตร์ : วัฒนธรรมไทย. บริษัท สำนักพิมพ์ปาเจรา จำกัด.



แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย Plg ใน ☐ ที่ตรงกับข้อมูลของท่านมากที่สุด

1. เพศ

☐ ชาย

☐ หญิง

2. อายุ

.....

.....

....

3. ระดับการศึกษา

☐ ต่ำกว่ามัธยมศึกษา

☐ ปริญญาตรี

☐ ปริญญาโท

☐ ปริญญาเอก

4. รายได้

.....

.....

....

5. อาชีพ

☐ นักเรียน / นักศึกษา

☐ แม่บ้าน / พ่อบ้าน / เกษียณอายุ

☐ ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ

☐ รับจ้างทั่วไป

☐ พนักงานบริษัทเอกชน

☐ ธุรกิจส่วนตัว / เจ้าของกิจการ

☐ อื่นๆ ระบุ.....

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในยุคการแพร่ระบาดของ โควิด-19	ระดับการปฏิบัติยุคโควิด-19					ระดับการปฏิบัติยุคหลัง โควิด-19				
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
ประเภทของอาหารในการรับประทาน										
1. อาหารปรุงสุกพร้อมรับประทาน										
2. อาหารสำเร็จรูปแช่แข็ง										
3. อาหารกระป๋องในบรรจุภัณฑ์										
4. อาหารเพื่อสุขภาพ										
รูปแบบการบริโภคอาหาร										
1. ประกอบอาหารรับประทานด้วยตนเอง										
2. ออกไปรับประทานอาหารข้างนอกบ้าน										
3. สั่งอาหารผ่านแอปพลิเคชันแบบปรุงสุก										
4. สั่งวัตถุดิบผ่านแอปพลิเคชันมาประกอบอาหาร										
5. ซื้ออาหารจากร้านนำกลับมารับประทานที่บ้าน										
6. รับประทานอาหารคนเดียว										
7. รับประทานอาหารเป็นกลุ่ม										

ส่วนที่ 3 ความถี่และค่าใช้จ่ายในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 และหลังโควิด-19

คำชี้แจง โปรดเติมคำตอบลงในช่องว่าง โดยพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ดังนี้

ความถี่ในการรับประทานอาหารนอกบ้านยุคโควิด-19.....ต่อสัปดาห์
 ความถี่ในการรับประทานอาหารนอกบ้านยุคหลังโควิด-19.....ต่อสัปดาห์
 ความถี่ในการสั่งอาหารผ่านแอปพลิเคชันยุคโควิด-19.....ต่อสัปดาห์
 ความถี่ในการสั่งอาหารผ่านแอปพลิเคชันยุคหลังโควิด-19.....ต่อสัปดาห์
 ความถี่ในการประกอบอาหารรับประทานเองยุคโควิด-19.....ต่อสัปดาห์
 ความถี่ในการประกอบอาหารรับประทานเองยุคหลังโควิด-19.....ต่อสัปดาห์
 ค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหารต่อมื้อโดยประมาณยุคโควิด-19.....บาท
 ค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหารต่อมื้อโดยประมาณยุคหลังโควิด-19.....บาท