

อิทธิพลของความรู้ด้านโภชนาการและการรับรู้ด้านสุขภาพ

ต่อการรับประทานอาหารจานด่วน

The Effect of Nutrition Knowledge and Perceived Healthiness
on Fast Food Intakeพราว อรุณรังสีเวช (Proud Arunrangsiewed)^{1*},รัญญาญจน์ นุ่นแก้ว², พิสิฐ โกศลคุปต์พงศ์², อีรพัฒน์ ร่มเกศพิกุล², พันธิตรา แก้วประเสริฐ², กิรติ
เปล่งอุดมกิจ², กฤษณะ เชื้อชัยนาท³, นิติธร อุ่นพิพัฒน์³^{1*} อาจารย์, สาขาภาพเคลื่อนไหวและสื่อผสม คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา² นักศึกษาด้านสาขาภาพยนตร์ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา³ อาจารย์ ดร., สาขาภาพยนตร์ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ผู้แต่งหลัก อีเมล: proud.ar@ssru.ac.th; parunran@nyit.edu*

บทคัดย่อ

เนื่องจากการรับประทานอาหารจานด่วน หรือ Fast Food เป็นที่นิยมกันอย่างแพร่หลาย และก่อให้เกิดโรคอ้วนตามมา วัตถุประสงค์ของงานวิจัยนี้คือ เพื่อศึกษาอิทธิพลของรูปร่างของผู้บริโภค การรับรู้ด้านสุขภาพ และ ความรู้ด้านโภชนาการที่มีผลต่อการรับประทานอาหารจานด่วน ทั้งนี้เพื่อหาแนวทางลดการบริโภคอาหารจานด่วน แบบสอบถามได้ถูกนำมาใช้ในการเก็บข้อมูล โดยมีผู้ให้ข้อมูลเป็นนักศึกษาระดับอุดมศึกษาจำนวน 150 คน และในการวิเคราะห์การถดถอยได้ใช้ผลจากแบบสอบถามจำนวน 143 ชุด โมเดลจากการวิเคราะห์นี้มีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อพิจารณาตัวแปรต้นแต่ละตัว ตัวแปรต้นที่มีนัยสำคัญทางสถิติในการทำนายปริมาณการกินอาหารจานด่วนคือการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและรูปร่างของผู้ให้ข้อมูล โดยการรับรู้ว่าคุณภาพดีจะทำให้รับประทานอาหารจานด่วนลดลง และผู้ที่มีรูปร่างผอมจะรับประทานอาหารจานด่วนมากขึ้น งานวิจัยนี้จึงแนะนำให้มีการจัดโครงการให้ความรู้แก่ผู้ที่มีพฤติกรรมบริโภคอาหารจานด่วนมากเกินไป โดยเน้นให้คำนึงถึงสุขภาพและรูปร่างของตน งานวิจัยในอนาคตอาจพิจารณาทดสอบตัวแปรอื่น ๆ เช่น ราคาของอาหารจานด่วน เป็นต้น

คำสำคัญ : อาหารจานด่วน, การรับรู้ด้านสุขภาพ, ความรู้ด้านโภชนาการ

Abstract

Fast food intake has become a topic highly concerned among various scholars, since it could unhealthily increase consumers' weight. The objective of the study were to examine the effect of body shape, perceived healthiness, and nutrition knowledge on fast food intake behavior. The result should be able to help identify the strategies to minimize fast food intake. For data collection, 150 college students were asked to complete the questionnaire, and 143 cases were used in univariate regression analysis. The model of the current study is statistically significant. Perceived healthiness and body shape are enabling predictors of fast food intake behavior. Perceived healthiness has a negative influence on fast food intake, and large body shape helps reduce fast food intake. The finding suggests government to organize the project that improve people for understanding their health and body-shape concern with their intervention. The next studies should consider use other variables as predictors, such as cost of fast food meal.

Keyword : Fast Food, Perceived Healthiness, Nutrition Knowledge

บทนำ

ปัจจุบัน สภาวะทางสังคมและการดำรงชีวิตที่บีบคั้นทำให้ผู้คนมีพฤติกรรมรับประทาน อาหารที่เปลี่ยนไป ไม่ว่าจะเป็นเกิดจาก ความเร่งรีบ ปัญหาการจราจรติดขัด ความไม่ปลอดภัยในสังคม หรือภาระหน้าที่การงานที่เพิ่มขึ้น โดยอาหารที่มักถูกเลือกรับประทานนั้นมักมีราคาไม่สูงนัก ให้พลังงาน อิ่มท้อง และสะดวกรวดเร็ว สิ่งเหล่านี้เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ธุรกิจอาหารจานด่วน หรือ Fast Food เริ่มเข้ามามีบทบาทในการดำรงชีวิต

อาหารจานด่วน คือ อาหารที่มีพลังงานสูงโดยมักประกอบด้วยไขมัน ซึ่งเป็นที่นิยมในสังคมชาวอเมริกัน (Block, Scribner, & DeSalvo, 2004) เช่น อาหารที่เสิร์ฟในร้าน McDonald's และ Burger King ธุรกิจอาหารจานด่วนบางแห่งได้คิดหวังผลกำไรมากเกินไปและไม่คำนึงถึงสุขภาพของผู้บริโภค ดังที่เห็นในงานวิชาการ เช่น การเพิ่มโปรโมชัน แคมเปญเล่นเกมฟรีเมี่ยมหลอกล่อเยาวชน และการออกแบบของเล่นหรือบรรจุภัณฑ์ที่มีความเกี่ยวข้องกับภาพยนตร์ที่เยาวชนชื่นชอบ (Bernhardt, Wilking, Adachi-Mejia, Bergamini, Marijnissen, & Sargent, 2013) นอกจากนี้ยังมีการแลกคะแนนกับบัตรเครดิต การจับคู่ผู้บริโภคเพื่อรับส่วนลด ตลอดจนกลยุทธ์ทางการตลาดอื่น ๆ ที่ใช้เพื่อเพิ่มแรงจูงใจให้แก่ผู้บริโภคในการซื้อ จนสามารถกล่าวได้ว่าธุรกิจอาหารจานด่วนได้ลงทุนกับการตลาดและการโฆษณาเป็นเม็ดเงินจำนวนมากมหาศาลเพื่อชักจูงให้เยาวชนบริโภคอาหารจานด่วนเพิ่มมากขึ้น (Harris, Schwartz, & Brownell, 2010) การตลาดอีกลักษณะหนึ่งคือ การลดพลังงาน

ในอาหารจานหลัก การนี้ทำให้ผู้ที่ต้องการมีสุขภาพดีเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารจานด่วน แต่แท้ที่จริงแล้วนั้น เครื่องดื่มและของหวานที่อยู่ในอาหารชุดเดียวกันยังคงให้พลังงานจำนวนมาก ซึ่งผลที่ได้คือ ชุดอาหารดังกล่าวยังสร้างปัญหาทางสุขภาพไม่ต่างจากเมนูเดิม (Chandon & Wansink, 2007) การสื่อสารกับผู้บริโภคเพื่อหวังผลทางการตลาดโดยไร้ซึ่งจริยธรรมเหล่านี้ อาจเรียกว่าได้ว่าเป็น ตัวมารการตลาด (Villainous Marketing)

อย่างไรก็ตาม องค์กรของรัฐและสถาบันการศึกษาได้พยายามสร้างภูมิคุ้มกันแก่เยาวชนและผู้บริโภค ไม่ว่าจะเป็นการรู้ทันสื่อ หรือการเพิ่มความรู้ทางโภชนาการให้แก่ประชาชน แต่สังเกตได้ว่า แม้การรณรงค์ดังกล่าวจะมีมากเพียงใด ผู้บริโภคจำนวนมากก็ยังนิยมรับประทานอาหารจานด่วน และรับประทานอาหารอย่างไม่ถูกสุขลักษณะ ซึ่งผลที่ตามมาคือโรคอ้วนที่เกิดจากพลังงานส่วนเกินที่ไม่สามารถเผาผลาญได้หมดและเกิดการสะสมในร่างกาย (Jaworowska, Blackham, Davies, & Stevenson, 2013) ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาปัจจัยที่ทำให้ผู้บริโภครับประทานอาหารจานด่วน ซึ่งในงานวิจัยนี้ใช้ตัวแปรต้นหลักทั้งหมด 3 ตัว คือ ความรู้ทางโภชนาการ การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพที่ดีของผู้บริโภค และรูปร่างของผู้บริโภค และตัวแปรด้านประชากรศาสตร์ 1 ตัวคือเพศ ตัวแปรเหล่านี้ได้ถูกพบในงานวิจัยในอดีต แต่ไม่มีงานใดเลยที่นำตัวแปรทั้งหมดนี้มาวิเคราะห์ในโมเดลเดียวกัน

ความรู้ทางโภชนาการได้ถูกเลือกเป็นตัวแปรหลักเนื่องจากเป็นตัวแปรที่ไม่ชัดเจนว่าสามารถทำให้ผู้บริโภครับประทานอาหารอย่างถูกสุขลักษณะได้หรือไม่ แม้นักวิชาการจะเชื่อว่าความรู้ทางโภชนาการทำให้พฤติกรรมผู้บริโภคดีขึ้น (Grier, Mensinger, Huang, Kumanyika, & Stettler, 2007; Roberto & Khandpur, 2014) แต่ในความเป็นจริงผู้คนที่มีความรู้ก็ยังนิยมรับประทานอาหารจานด่วนอยู่ เนื่องด้วยความสะดวกนี้ ตัวแปรดังกล่าวจึงถูกรวมไว้ในโมเดลการวิจัย ส่วนรูปร่างและการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของผู้บริโภคนั้นอาจมีผลทำให้เกิดความประมาทในการรับประทานอาหาร เช่น คนที่มีรูปร่างผอมอาจไม่มีความกังวลที่จะรับประทานอาหารเป็นปริมาณมาก ส่วนผู้ที่กังวลเกี่ยวกับสุขภาพหรือน้ำหนักมากอาจมีความต้องการควบคุมอาหารเป็นพิเศษ ตัวแปรด้านประชากรศาสตร์ที่ใช้ในงานวิจัยนี้คือ เพศ ซึ่งได้ถูกนำมาเป็นส่วนหนึ่งของการวิเคราะห์เพราะเพศชายและหญิงมีทัศนคติต่อรูปร่างของตนเองที่แตกต่างกันซึ่งอาจส่งผลต่อการบริโภคอาหาร อาจเห็นในผลการวิจัยที่ว่า ผู้หญิงที่รับชมสื่อและเป็นแฟนคลับของบุคคลที่มีชื่อเสียงจะให้ความสำคัญต่อรูปร่างหน้าตาของตนมากกว่าเพศชาย (Narula, 2016)

หากผลการศึกษสามารถระบุทิศทางของอิทธิพลของตัวแปรดังกล่าวได้ จะสามารถนำผลการวิจัยไปพัฒนาและปรับใช้ในการรณรงค์จริง เช่น แนะนำแนวทางให้ความรู้ทางโภชนาการ และระบุกลุ่มผู้บริโภคที่องค์กรของรัฐควรมุ่งให้ความรู้ เป็นต้น ทั้งนี้จะเป็นส่วนหนึ่งของการป้องกันมิให้ผู้บริโภครับประทานอาหารจานด่วนมากเกินไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาอิทธิพลของ รูปร่าง, ความรู้ด้านโภชนาการ, และการรับรู้ด้านสุขภาพ ที่มีผลต่อการรับประทานอาหารจานด่วน

วิธีดำเนินการวิจัยและระเบียบวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

จากการวิเคราะห์เพื่อประมาณจำนวนกลุ่มตัวอย่างด้วย G* Power โดยตั้งค่า Effect Size ขนาดกลาง และตัวแปรต้น 4 ตัวแปร ได้ผลว่าต้องใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 129 คน งานวิจัยนี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่าง 150 คน ซึ่งมากกว่าจำนวนที่โปรแกรมระบุไว้ เพราะอาจมีแบบสอบถามชุดที่ใช้การไม่ได้

ผู้ให้ข้อมูลมีจำนวน 150 คน ซึ่งเป็นนักศึกษาระดับอุดมศึกษาจากมหาวิทยาลัย 5 แห่ง แห่งละ 30 ชุด รายชื่อมหาวิทยาลัยถูกสุ่มจากมหาวิทยาลัยในจังหวัดกรุงเทพมหานคร นักศึกษาจัดว่าเป็นเยาวชนหรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของการตลาดของธุรกิจอาหารจานด่วน (Bernhardt, Wilking, Adachi-Mejia, Bergamini, Marijnissen, & Sargent, 2013) หลังจากเก็บข้อมูล พบว่าแบบสอบถามทั้งหมด 7 ฉบับไม่สามารถใช้การได้ จึงมีกรณีที่น่ามาศึกษาทั้งหมด 143 กรณี

เครื่องมือวัด

แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย 18 ข้อ เริ่มที่ เพศ (0=หญิง; 1=ชาย) น้ำหนัก (กิโลกรัม) และ ความสูง (เซนติเมตร) ซึ่งน้ำหนักและความสูงจะถูกนำไปคำนวณให้เหลือเป็นตัวแปรเดียว คือ นำความสูงตั้งและหารด้วยน้ำหนัก หากคำตอบมีค่ามาก แสดงว่าผู้ให้ข้อมูลคนดังกล่าวมีรูปร่างผอม และถ้าคำตอบมีค่าน้อย แสดงว่าผู้ให้ข้อมูลมีรูปร่างอ้วน ซึ่งในโมเดลของการวิจัย จะเรียกตัวแปรนี้ว่าการมีรูปร่างผอม

ส่วนอีก 15 ข้อ เป็นคำถามที่อยู่ในรูปแบบ 4-Point Likert Scale (1=ไม่เห็นด้วย; 2=ไม่ค่อยเห็นด้วย; 3=เห็นด้วยเล็กน้อย; 4=เห็นด้วย) โดยในส่วนนี้ จะใช้ในการวัดค่าของตัวแปรทั้งหมด 3 ตัว ตัวละ 5 ข้อ ดังต่อไปนี้

(1) **ความรู้ทางโภชนาการ** ประกอบด้วย 5 ข้อ ซึ่งเป็นข้อความเกี่ยวกับโภชนาการทั้งถูกและผิด ข้อที่เป็นข้อมูลผิด ๆ จะถือเป็นคำถามเชิงลบหรือข้อที่ต้องนำคำตอบของผู้ให้ข้อมูลมากลับด้าน คือ กลับ 4 และ 1 และกลับ 3 และ 2 ผู้ที่ได้คะแนนในส่วนนี้มาก หมายความว่า เป็นผู้ที่มีความรู้ด้านโภชนาการดี ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือวัดในส่วนนี้ คือ .625 ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ แต่สามารถยอมรับได้

(2) การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง มีข้อความ เช่น “โดยทั่วไป ฉันมีสุขภาพดี”, “ฉันเข้าโรงพยาบาลบ่อย (คำถามเชิงลบ)”, และ “ฉันต้องรับประทานยาเยอะ (คำถามเชิงลบ)” เป็นต้น ผู้ที่ได้คะแนนสูง หมายถึง รับรู้ว่าตนเองมีสุขภาพที่ดี เครื่องมือวัดนี้มีค่าความเชื่อมั่น คือ .655

(3) ปริมาณการกินอาหารจานด่วน (Fast Food) มีทั้งหมด 5 ข้อเช่นกัน โดยมีข้อความดังต่อไปนี้ “ฉันกินอาหาร Fast Food ทุกวัน”, “ฉันกินอาหาร Fast Food มากกว่า 1 อย่างต่อครั้ง”, และ “ฉันสามารถลดการกิน Fast Food ได้ถ้าต้องการ (คำถามเชิงลบ)” เป็นต้น ผู้ที่ได้คะแนนสูง หมายถึง เขากินอาหารจานด่วนในปริมาณมาก เครื่องมือวัดนี้มีค่าความเชื่อมั่นค่อนข้างต่ำ คือ .534 ซึ่งอาจมีผลต่อผลการวิเคราะห์

การวิเคราะห์

งานวิจัยนี้มีการเก็บข้อมูลแบบภาพตัดขวาง (Cross-sectional Design) และใช้การวิเคราะห์ถดถอย (Univariate Regression) โดยใช้โปรแกรมคำนวณทางสถิติที่มีอยู่ในเครื่องคอมพิวเตอร์ ส่วนกลางของสถาบันต้นสังกัด เพื่อศึกษาว่าตัวแปรต้นสามารถอธิบายความแปรปรวนในตัวแปรตามได้มากน้อยเพียงใด และผู้วิจัยได้ใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบแยกส่วน (Partial Correlation) เพื่ออธิบายข้อมูลให้ละเอียดขึ้น ทั้งนี้เนื่องจาก Partial Correlation สามารถบอกอัตราส่วนที่ตัวแปรตามถูกอธิบายโดยตัวแปรต้นแต่ละตัวแปรได้ โดยตัวแปรต้นตัวอื่น ๆ ถูกควบคุมไว้ ซึ่งสามารถช่วยให้ผู้วิเคราะห์และผู้อ่านงานวิจัยชิ้นนี้สามารถมองเห็นภาพโมเดลได้ชัดเจนขึ้น

เนื่องจากการวิเคราะห์ถดถอยได้ถูกนำมาใช้ในงานวิจัยนี้ สมมติฐานเบื้องต้นของการวิเคราะห์ดังกล่าวควรที่จะถูกทดสอบและนำเสนอในส่วนของผลการวิจัย โดยจะวิเคราะห์เพื่อหา Multicollinearity, Homoscedasticity, และความเป็นโค้งปกติของแต่ละตัวแปร โดยจะวัดค่าความเบ้ (Skewness) และ ความโด่ง (Kurtosis)

ผลการวิจัย

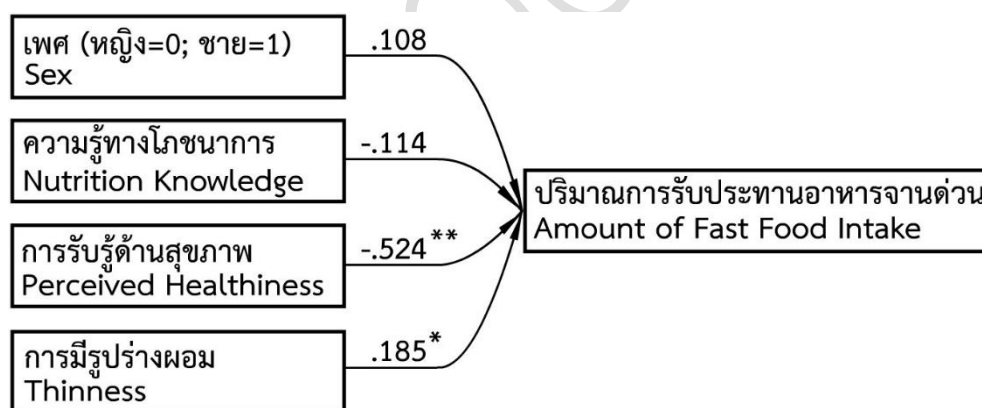
โมเดลที่ถูกทดสอบด้วยการวิเคราะห์ถดถอย มีตัวแปรต้นคือ เพศของผู้ให้ข้อมูล, การมีรูปร่างผอม (อัตราส่วนระหว่างความสูงและน้ำหนัก), ความรู้ด้านโภชนาการ, และการรับรู้ถึงสุขภาพที่ดีของผู้ให้ข้อมูล ส่วนตัวแปรตามคือ ปริมาณการกินอาหารจานด่วน (Fast Food) ซึ่งโมเดลนี้แสดงอิทธิพลของ เพศ, รูปร่าง, ความรู้ด้านโภชนาการ, และการรับรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อการรับประทานอาหารจานด่วน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R=.568$; $R^2=.322$; $R^2_{adjusted}=.302$; $F=15.707$; $p=.000$) ความแปรปรวนของตัวแปรตามถูกอธิบายด้วยตัวแปรต้นทั้งหมดร้อยละ 32.2 และหากโมเดลนี้ถูกนำไปใช้กับกลุ่มประชากรจริง จะสามารถทำนายได้ ร้อยละ 30.2

ตัวแปรต้นที่สามารถอธิบายความแปรปรวนในตัวแปรตามมากที่สุดคือ สุขภาพที่ดีของผู้ให้ข้อมูล ($Beta=-.524$; $t=-7.292$; $p=.000$; $r_{partial}=-.536$) ซึ่งมีความหมายว่า หากผู้ให้ข้อมูลคิดว่า

ตนเองสุขภาพดี เขาจะรับประทานอาหารจานด่วนน้อยลง ซึ่งขัดกับสมมติฐานที่ 2 ซึ่งกล่าวไว้ว่าผู้ที่มีสุขภาพดีจะรับประทานอาหารจานด่วนในปริมาณมาก

ตัวแปรต้นที่อธิบายความแปรปรวนรองลงมาคือ การมีรูปร่างผอม (อัตราส่วนของความสูงและน้ำหนัก) ($Beta=.185$; $t=2.460$; $p=.015$; $r_{\text{partial}}=.209$) กล่าวคือ คนที่มีรูปร่างผอมจะรับประทานอาหารจานด่วนมากกว่าคนที่รูปร่างอ้วน ซึ่งสนับสนุนโดยงานวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพหลายงานที่ได้อ้างอิงไว้ คือ คนที่รับรู้ว่าคุณภาพตัวเองอ้วนจะมีความต้องการควบคุมอาหารของตนเอง ดังนั้น สมมติฐานที่ 1 ได้รับการสนับสนุน

ส่วนตัวแปรต้นอีก 2 ตัวแปร ไม่พบนัยสำคัญทางสถิติ ความรู้ทางโภชนาการมีผลเชิงลบกับปริมาณการรับประทานอาหารจานด่วน ($Beta=-.114$; $t=-1.577$; $p=.117$; $r_{\text{partial}}=-.136$) ถึงแม้จะไม่พบนัยสำคัญทางสถิติ แต่ความสัมพันธ์ของทั้งสองตัวแปรเป็นไปในทิศทางเดียวกับสมมติฐานที่ 3 คือ การที่ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้ด้านโภชนาการมาก จะทำให้รับประทานอาหารจานด่วนลดลง และตัวแปรสุดท้ายคือ เพศ ($Beta=.108$; $t=1.452$; $p=.149$; $r_{\text{partial}}=.125$) แสดงให้เห็นว่า เพศชายมีแนวโน้มที่จะรับประทานอาหารจานด่วนมากกว่าผู้หญิง



Effect Size ที่ถูกนำเสนอในโมเดลคือค่า Beta จากการวิเคราะห์ถดถอย (* $p<0.05$; ** $p<0.01$)

ภาพที่ 1 โมเดลแสดงผลการวิจัย

ตารางที่ 1 ผลของการวิเคราะห์ถดถอยโดยมีปริมาณการกินอาหารจานด่วนเป็นตัวแปรตาม

#	Predictors	beta	t	r _{partial}	p-value	VIF
1	เพศ	.108	1.452	.125	.149	1.088
2	ความรู้ทางโภชนาการ	-.114	-1.577	-.136	.117	1.022
3	การรับรู้ด้านสุขภาพ (ที่ดี)	-.524	-7.292	-.536	.000	1.006
4	การมีรูปร่างผอม	.185	2.460	.209	.015	1.107

ตารางที่ 2 ผลของการวิเคราะห์ความเบ้และความโด่งเพื่อทดสอบไค้งปกติ

#	ข้อมูลเพื่อทดสอบการมีไค้งปกติ	ความเบ้ (Skewness)	ความโด่ง (Kurtosis)
1	เพศ*	.279	-1.950
2	ความรู้ทางโภชนาการ	.697	.402
3	การรับรู้ด้านสุขภาพ (ที่ดี)	-.048	-.980
4	การมีรูปร่างผอม	-.451	.397
5	การกินอาหารจานด่วน	-.096	-.504
6	ค่าที่คลาดเคลื่อนจากการทำนาย (Residual)	-.011	.381

* เพศเป็นตัวแปร Dichotomous Variable ทำให้มีค่าความเบ้และความโด่งผิดปกติ

ในส่วนของการทดสอบสมมติฐานเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอย ไม่ปรากฏ Multicollinearity ในการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ต่ำสุดคือ -.017 (ระหว่างตัวแปรความรู้ทางโภชนาการและการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพที่ดี) และสูงสุดคือ -.517 (ระหว่างตัวแปรการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพที่ดีและปริมาณการรับประทานอาหารจานด่วน) ซึ่งไม่มีคู่ตัวแปรใดที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เกิน .95 และการวิเคราะห์ค่า Variance Inflation Factor (VIF) ไม่แสดง Multicollinearity เช่นกัน ดังที่สามารถเห็นได้จากตารางที่ 1 ซึ่งไม่มีตัวแปรใดเลยที่มีค่า VIF เกิน 10 (Slinker & Glantz, 1985).

ส่วนในตารางที่ 2 นั้น ได้แสดงค่า ความเบ้และความโด่งของข้อมูลในแต่ละตัวแปร ผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่าข้อมูลของทุกตัวแปรอยู่ในไค้งปกติ โดยไม่ปรากฏค่าความเบ้และความโด่งเกิน 3.29 (Kim, 2013) ในตารางเดียวกันนั้น ได้แสดงค่าความเบ้และความโด่งของค่าความคลาดเคลื่อนจากการทำนาย (Residual) ซึ่งความคลาดเคลื่อนนี้อยู่ในรูปแบบไค้งปกติ

เช่นกัน แสดงให้เห็นว่ามี Homoscedasticity ซึ่งเป็นสมมติฐานเบื้องต้นที่สำคัญของการวิเคราะห์ถดถอย

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยที่ค้นพบว่าผู้ที่มีความรู้ด้านโภชนาการจะรับประทานอาหารจานด่วนลดลงนั้นมีทิศทางความสัมพันธ์เป็นไปในทางเดียวกันกับสมมติฐานที่ 3 และผลการวิจัยของงานวิจัยอื่น ๆ ในอดีต (Grosso, Mistretta, Turconi, Cena, Roggi, & Galvano, 2013; Hwang & Lee, 2007; Spronk, Kullen, Burdon, & O'Connor, 2014) อย่างไรก็ตาม ในงานวิจัยนี้ ความรู้ด้านโภชนาการมีผลต่อการรับประทานอาหารจานด่วนในระดับต่ำและไม่พบนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผลการวิจัยนี้มีความคล้ายคลึงกับในปัจจุบันที่ผู้ที่มีความรู้จำนวนมากยังคงนิยมรับประทานอาหารจานด่วน ซึ่งสามารถเห็นได้อย่างชัดเจนในร้านขายอาหารจานด่วนที่มีทำเลที่ตั้งใกล้สถาบันการศึกษา ส่วนอีกคู่ตัวแปรที่งานวิจัยนี้ให้ความสำคัญนั้น พบนัยสำคัญทางสถิติในทิศทางตรงกันข้ามกับสมมติฐานที่ 2 คือ การที่รับรู้ว่าคุณภาพดีจะทำให้รับประทานอาหารจานด่วนลดลง ถึงแม้ว่าคุณภาพไม่ดีควรที่จะต้องระวังและรักษาสุขภาพมากกว่าคนที่สุขภาพดี แต่การที่คนเรามีสุขภาพดีได้นั้น อาจเกิดจากการควบคุมการรับประทานอาหารของตนเองตั้งแต่เริ่มแรก คล้ายคลึงกับข้อค้นพบของ Tepper, Choi, และ Nayga (1997) ที่พบว่าการควบคุมอาหารด้วยตนเองนั้นมีอิทธิพลทำให้บุคคลดังกล่าวลดปริมาณการรับประทานอาหารจานด่วนได้ดีกว่าการมีความรู้ทางโภชนาการเสียอีก

ตัวแปรอีก 2 ตัวที่อยู่ในโมเดลของงานวิจัยนี้ คือ เพศ และการมีรูปร่างผอม ซึ่งผลการวิจัยพบว่าผู้ชายมักรับประทานอาหารจานด่วนมากกว่าผู้หญิง แต่ไม่พบนัยสำคัญทางสถิติ ผลในข้อนี้มีความสอดคล้องกับข้อคาดเดาทั่วไปที่ผู้ชายสามารถรับประทานอาหารได้มากกว่าผู้หญิง ส่วนข้อค้นพบที่ว่า การมีรูปร่างผอมมีผลเชิงบวกต่อปริมาณการบริโภคอาหารจานด่วนนั้น มีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับสมมติฐานที่ 1 ซึ่งอาจเกิดมาจากผู้ที่มีน้ำหนักมาก มีความต้องการที่จะลดน้ำหนักของตนเอง ต้องการที่จะผอมลง ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่มีน้ำหนักมากอาจทราบดีว่าผู้อื่นมองตนเองในทางลบ (Puhl, Latner, King, & Liedicke, 2014) อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยได้ตั้งข้อสังเกตจากผลการวิจัยในตัวแปรต้น 2 ตัวนี้ ซึ่งอาจมีความสัมพันธ์กัน เช่น ผู้ชายมักมีส่วนสูงมากกว่าผู้หญิง ซึ่งผู้ที่มีรูปร่างผอมสูงนั้น จะรับประทานอาหารจานด่วนมากกว่าผู้ที่อ้วนหรือความสูงน้อยกว่า ซึ่งความสัมพันธ์นี้ ควรที่จะได้รับการศึกษาต่อในงานวิจัยในอนาคต

จากที่ นิมิตร ไชยวงศ์ (2559) ได้พบว่า ผู้บริโภคตัดสินใจซื้ออรรถระบะเนื่องจากพวกเขาคิดถึงสิ่งที่จะตามมาหลังการซื้อ เช่น ค่าน้ำมัน ผู้วิจัยจึงเสนอแนะให้การจัดโครงการอบรมเพื่อรณรงค์ให้รับประทานอาหารจานด่วนลดลง มุ่งเน้นให้ผู้เข้าร่วมคำนึงถึงการมีสุขภาพที่ดี รวมถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นตามมาหลังรับประทานอาหารจานด่วน เพราะสุขภาพที่ดีนั้น มิได้เพียงทำให้ปัจเจกบุคคลใช้ชีวิตอย่างราบรื่น แข็งแรง อายุยืน แต่ยังสามารถช่วยลดภาระของคนในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด

อีกด้วย การคำนึงถึงผู้อื่นในลักษณะนี้ สามารถจัดให้มีขึ้นในกิจกรรมจิตสาธารณะในกลุ่มเยาวชน เพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้คิดถึงผู้อื่นให้มากขึ้นและลดความเห็นแก่ตัว (สมปอง ช่วยพรหม และ วาริรัตน์ แก้วอุไร, 2559)

นอกจากนี้ ผลการวิจัยที่ว่าคนที่มีรูปร่างอ้วน จะรับประทานอาหารจานด่วนน้อยกว่าคนที่รูปร่างผอมนั้น สามารถนำมาใช้ในการบรรยายร่วมเพื่อณรงค์ให้รับประทานอาหารจานด่วนลดลง แต่อาจใช้ผลการวิจัยนี้ได้กับบางคนเท่านั้น เช่น ผู้ที่มีน้ำหนักมากเกินไป หรือผู้ที่เป็นโรคอ้วน ผลการวิจัยนี้ไม่ควรนำมาแนะนำผู้ที่มีรูปร่างปกติ เพราะอาจส่งผลเสียให้พวกเขาลดอาหาร และเป็นโรคกลัวอ้วนเรื้อรังจนทำให้ผอมเกินไป (Mehler & Brown, 2015)

แม้ว่าผลของการศึกษาในงานวิจัยนี้ไม่พบนัยสำคัญทางสถิติของความรู้ทางโภชนาการที่มีผลต่อการรับประทานอาหารจานด่วน การให้ความรู้ทางโภชนาการแก่ประชาชนก็ยังถือว่าเป็นสิ่งสำคัญที่องค์กรของรัฐจำเป็นต้องดำเนินการ แต่ทั้งนี้ควรที่จะเชื่อมโยงความรู้ด้านโภชนาการกับการมีสุขภาพที่ดีและเน้นย้ำโทษของการสะสมไขมันในร่างกาย ซึ่ง Roberto และ Khandpur (2014) ได้แนะนำว่าผู้ออกแบบบรรจุภัณฑ์ควรใช้ตัวอักษรที่ใหญ่ขึ้นและภาษาที่ง่ายขึ้นในการอธิบายคุณค่าทางโภชนาการที่ฉลากอาหาร แต่จากที่กล่าวไว้ในข้างต้นว่าอาหารจานด่วนส่วนใหญ่ไม่ได้มีฉลากหรือบรรจุภัณฑ์ที่ระบุคุณค่าทางโภชนาการ Grier, Mensinger, Huang, Kumanyika, และ Stettler (2007) จึงเสนอให้ร้านขายอาหารจานด่วนระบุปริมาณแคลอรีในใบเสร็จรับเงิน เพราะถึงแม้ว่าเยาวชนที่มีอายุน้อยจะอ่านไม่ได้ แต่ผู้ปกครองอาจสามารถเข้าใจและบอกกล่าวได้ แต่ทั้งนี้ทั้งนั้น การบอกแคลอรีหลังการขายก็ยังมิใช่เป็นการป้องกันตั้งแต่ต้นเหตุ องค์กรของรัฐและสถาบันการศึกษาจึงควรที่จะกระจายสารเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และมีความถี่เทียบเท่ากับการโฆษณาของร้านอาหารจานด่วน ผลงานวิจัยของ Robinson, Borzekowski, Matheson, และ Kraemer (2007) แสดงให้เห็นว่าเยาวชนที่รับชมโฆษณาอาหารจานด่วนมากจะทำให้รับประทานอาหารจานด่วนมากเช่นกัน ซึ่งเมื่อพิจารณาแล้ว หากเยาวชนได้รับสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในปริมาณที่เท่าเทียมกัน ก็น่าจะสามารถลดปริมาณการกินอาหารจานด่วนได้ นอกจากความถี่ของการรับชมสื่อแล้วนั้น การออกแบบสื่อรณรงค์ควรมีความน่าสนใจไม่แพ้สื่อโฆษณาของร้านอาหารจานด่วนเหล่านั้น

ผู้วิจัยของงานวิจัยนี้ขอแนะนำเพิ่มเติมแก่ผู้ประกอบการและธุรกิจอาหารจานด่วนว่า ควรมีการโฆษณาที่คำนึงถึงผู้บริโภค เช่น การเตือนให้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ หรือ มีนโยบายให้พนักงานหน้าร้านแจ้งผู้บริโภคหากผู้บริโภคคนดังกล่าวได้สั่งอาหารเกินปริมาณแคลอรีที่ควรได้รับในมื้อนั้น ๆ นักการตลาดอาจมองว่าวิธีนี้ทำให้ยอดขายลดลง แต่ผู้วิจัยมองว่าเป็นการสร้างภาพลักษณ์ของธุรกิจที่แสดงให้เห็นว่าธุรกิจมีความห่วงใยผู้บริโภคโดยไม่คิดหวังผลกำไร ซึ่งผลลัพธ์ที่ดีของการสร้างภาพลักษณ์ ได้เคยถูกยืนยันแล้วในการวิจัยเกี่ยวกับธุรกิจโรงพยาบาล (กมลมาส จันทเพชร, สุทธินันท์ พรหมสุวรรณ, และ ธิปไตย โสติวรณ, 2560)

เนื่องจากตัวแปรต้นทั้ง 4 ตัวของงานวิจัยนี้ สามารถอธิบายค่าความแปรปรวนในตัวแปรตามได้ร้อยละ 32.2 แสดงว่ายังมีความแปรปรวนในตัวแปรตามที่ยังเหลืออีก 67.8% ที่นักวิจัยให้ความสำคัญกับการลดปริมาณการกินอาหารจานด่วนได้ศึกษาต่อ ปัจจัยอื่น ๆ ที่ถูกค้นพบมาก่อนหน้านี้ เช่น ผู้ที่มีความเครียดจะเพิ่มการรับประทานคาร์โบไฮเดรตและไขมันสัตว์ อาทิ ชีส เนย และ เบคอน แสดงให้เห็นว่าในบุคคลคนเดียว อาจรับประทานอาหารจานด่วนในปริมาณมากในบางเวลา ก็เป็นไปได้ (Robert, Campbell, & Troop, 2014) นอกจากนี้ผู้คนมักนิยมบริโภคอาหารจานด่วนที่มีราคาถูกมากกว่าที่มีราคาแพง (Gordon-Larsen, Rummo, Meyer, Howard, Shikany, & Guilkey, 2015) ซึ่งอาจมีความเชื่อมโยงกับผลการวิจัยอีกงานหนึ่ง ที่ว่าอาหารจานด่วนเป็นที่นิยมในเขตเมืองย่านที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ แต่ไม่เป็นที่นิยมในเขตที่ประชากรมีฐานะทางการเงินดี (Laxy, Malecki, Givens, Walsh, & Nieto, 2015) จากผลการวิจัยเหล่านี้ อาจช่วยแนะนำตัวแปรเกี่ยวกับรายได้ เพื่องานวิจัยในอนาคต และยังสามารถชักกลุ่มเป้าหมายที่จะเข้าร่วมโครงการรณรงค์ลดการรับประทานอาหารจานด่วน ว่าเป็นผู้ที่มีฐานะต่ำ อย่างไรก็ตาม ในประเทศไทย อาหารจานด่วนหรือ Fast Food นั้นมีราคาแพงกว่าร้านริมทางทั่วไป ซึ่งทำให้ตัวแปรเกี่ยวกับราคาหรือฐานะของผู้บริโภคนั้นมีความน่าสนใจ น่าค้นหามากขึ้น เพราะอาจให้ผลลัพธ์ที่แตกต่างจากงานวิจัยที่เก็บข้อมูลในประเทศอื่น

ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะ

ข้อจำกัดหลักของงานวิจัยนี้คือ ผู้ให้ข้อมูลเป็นนักศึกษาอุดมศึกษา ทำให้สามารถนำไปปรับใช้ได้กับกลุ่มประชากรดังกล่าวเท่านั้น งานวิจัยในอนาคตควรใช้กลุ่มประชากรที่หลากหลาย หรือระบุกลุ่มประชากรที่มีความเกี่ยวข้องโดยตรง เช่น การเก็บข้อมูลจากผู้บริโภคที่อยู่ในร้านอาหารจานด่วน เป็นต้น นอกจากนี้ ลักษณะของงานวิจัยนี้ เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง ดังนั้นจึงแนะนำให้งานวิจัยในอนาคตพิจารณาศึกษาในระยะยาว หรือใช้แบบทดลอง เพื่อทดสอบประสิทธิผลของการจัดโครงการรณรงค์ในรูปแบบที่แนะนำในการอภิปรายผล โดยอาจใช้เครื่องมือวัด ทดสอบทัศนคติก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการ ตลอดจนอาจมีการติดตามผลของการให้ความรู้ในระยะยาว

สรุป

การรับประทานอาหารจานด่วนนั้นเกิดจากความสะดวกสบายและความเร่งรีบในชีวิตประจำวัน ร่วมกับการไม่คำนึงถึงผลเสียต่อสุขภาพ งานวิจัยนี้มุ่งศึกษาสาเหตุของการรับประทานอาหารจานด่วนในปริมาณมาก เพื่อเสนอแนะแนวทางการรณรงค์และแก้ไขปัญหาสุขภาพในประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเยาวชน ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพที่ดีเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้การบริโภคอาหารจานด่วนลดลง นอกจากนี้ รูปร่างท้วมหรืออ้วนยังเป็นอีกปัจจัยที่ทำให้การบริโภคอาหารจานด่วนลดลงอีกด้วย ส่วนความรู้ทางโภชนาการนั้น อาจทำให้

การบริโภคดังกล่าวลดลงแต่ไม่พบนัยสำคัญทางสถิติ งานวิจัยนี้จึงแนะนำให้มีการรณรงค์ โดยเชื่อมโยงความรู้ทางโภชนาการและการมีสุขภาพดีเข้าด้วยกัน โดยผู้จัดการรณรงค์อาจพิจารณา แยกกลุ่มผู้เข้าร่วมที่มีรูปร่างปกติและมีน้ำหนักมาก เพื่อป้องกันการเป็นโรคกลัวความอ้วนที่อาจเกิด ในผู้ที่มีรูปร่างปกติ

เอกสารอ้างอิง

- กมลมาส จั่นเพชร, สุทธินันท์ พรหมสุวรรณ, และ ธิปัตย์ โสติวรณ. (2560). อิทธิพลของ ภาพลักษณ์ การมีส่วนร่วมทางสังคม และความประทับใจในการบริการ ที่ส่งผลต่อคุณภาพการ บริการ: กรณีศึกษา ผู้ป่วยที่ได้รับบริการจากบุคลากรกลุ่มสหวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่ส่วน สนับสนุนบริการโรงพยาบาลเลิดสิน. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง*, 6(1), 29-38.
- นิมิตร ไชยวงศ์. (2559). อิทธิพลของส่วนประสมทางการตลาดและภาพลักษณ์ตราสินค้าที่มีต่อ พฤติกรรมการตัดสินใจซื้อรถยนต์กระบะของผู้บริโภคจังหวัดลำปาง. *วารสารมหาวิทยาลัย ราชภัฏลำปาง*, 5(2), 95-115.
- สมปอง ช่วยพรม และ วารรัตน์ แก้วอุไร. (2559). การพัฒนารูปแบบกิจกรรมเสริมสร้างจิตสาธารณะ ตามหลักการเรียนรู้แบบปรับใช้สังคมสำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษา. *วารสารมหาวิทยาลัย ราชภัฏลำปาง*, 5(2), 133-146.
- Bernhardt, A. M., Wilking, C., Adachi-Mejia, A. M., Bergamini, E., Marijnissen, J., & Sargent, J. D. (2013). How television fast food marketing aimed at children compares with adult advertisements. *PLOS one*, 8(8), e72479.
- Block, J. P., Scribner, R. A., & DeSalvo, K. B. (2004). **Fast food, race/ethnicity, and income: a geographic analysis.** *American journal of preventive medicine*, 27(3), 211-217.
- Chandon, P., & Wansink, B. (2007). **The biasing health halos of fast-food restaurant health claims: lower calorie estimates and higher side-dish consumption intentions.** *Journal of Consumer Research*, 34(3), 301-314.
- Fitzgerald, N., Damio, G., Segura-Pérez, S., & Pérez-Escamilla, R. (2008). **Nutrition knowledge, food label use, and food intake patterns among Latinas with and without type 2 diabetes.** *Journal of the American Dietetic Association*, 108(6), 960-967.
- Gordon-Larsen, P., Rummo, P. E., Meyer, K. A., Howard, A. G., Shikany, J. M., & Guilkey, D. K. (2015). **Fast food price, diet behavior, and cardiometabolic health:**

- Differential associations by neighborhood SES and neighborhood fast food restaurant availability in the CARDIA study. *Health & place*, 35, 128-135.
- Grosso, G., Mistretta, A., Turconi, G., Cena, H., Roggi, C., & Galvano, F. (2013). Nutrition knowledge and other determinants of food intake and lifestyle habits in children and young adolescents living in a rural area of Sicily, South Italy. *Public health nutrition*, 16(10), 1827-1836.
- Grier, S. A., Mensinger, J., Huang, S. H., Kumanyika, S. K., & Stettler, N. (2007). Fast-food marketing and children's fast-food consumption: Exploring parents' influences in an ethnically diverse sample. *Journal of Public Policy & Marketing*, 26(2), 221-235.
- Harris, J. L., Schwartz, M. B., & Brownell, K. D. (2010). **Evaluating fast food nutrition and marketing to youth.** New Haven, CT: Yale Rudd Center for Food Policy & Obesity.
- Hwang, J. H., & Lee, H. M. (2007). A study on lifestyles, dietary habits, nutrition knowledge and dietary behaviors of male university students according to residence type. *Korean Journal of Community Nutrition*, 12(4), 381-395.
- Jaworowska, A., Blackham, T., Davies, I. G., & Stevenson, L. (2013). Nutritional challenges and health implications of takeaway and fast food. *Nutrition reviews*, 71(5), 310-318.
- Kim, H. Y. (2013). Statistical notes for clinical researchers: assessing normal distribution (2) using skewness and kurtosis. *Restorative dentistry & endodontics*, 38(1), 52-54.
- Laxy, M., Malecki, K. C., Givens, M. L., Walsh, M. C., & Nieto, F. J. (2015). The association between neighborhood economic hardship, the retail food environment, fast food intake, and obesity: findings from the Survey of the Health of Wisconsin. *BMC public health*, 15(1), 237.
- Mehler, P. S., & Brown, C. (2015). Anorexia nervosa—medical complications. *Journal of eating disorders*, 3(1), 11.
- Narula, N. (2016). The influence of personality (extraversion and neuroticism) on body image, mediated by celebrity worship, among Thai female adolescents in Bangkok (Master's Thesis, Assumption University, Thailand).

- Puhl, R. M., Latner, J. D., King, K. M., & Luedicke, J. (2014). **Weight bias among professionals treating eating disorders: attitudes about treatment and perceived patient outcomes.** *International Journal of Eating Disorders*, 47(1), 65-75.
- Roberto, C. A., & Khandpur, N. (2014). **Improving the design of nutrition labels to promote healthier food choices and reasonable portion sizes.** *International Journal of Obesity*, 38, 25-33.
- Roberts, C. J., Campbell, I. C., & Troop, N. (2014). **Increases in weight during chronic stress are partially associated with a switch in food choice towards increased carbohydrate and saturated fat intake.** *European Eating Disorders Review*, 22(1), 77-82.
- Robinson, T. N., Borzekowski, D. L., Matheson, D. M., & Kraemer, H. C. (2007). **Effects of fast food branding on young children's taste preferences.** *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 161(8), 792-797.
- Slinker, B. K., & Glantz, S. A. (1985). **Multiple regression for physiological data analysis: the problem of multicollinearity.** *American Journal of Physiology-Regulatory, Integrative and Comparative Physiology*, 249(1), 1-12.
- Spronk, I., Kullen, C., Burdon, C., & O'Connor, H. (2014). **Relationship between nutrition knowledge and dietary intake.** *British Journal of Nutrition*, 111(10), 1713-1726.
- Tepper, B. J., Choi, Y. S., & Nayga, R. M. (1997). **Understanding food choice in adult men: influence of nutrition knowledge, food beliefs and dietary restraint.** *Food Quality and Preference*, 8(4), 307-317.