

วิธีอ้างอิงบทความนี้: วรอนงค์ โถทองคำ. (2024). การวิเคราะห์องค์ประกอบความเชื่อมั่นของผู้รับบริการต่อความปลอดภัยในการสั่งอาหารออนไลน์ ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19. วารสารปฏิบัติ การโลจิสติกส์และซัพพลายเชน. 11(1). 139-154. <https://doi.org/10.53848/jlsc.v11i1.270998>

Received: July 20, 2023
Revised: : September 12, 2023
Accepted: October 16, 2024

การวิเคราะห์องค์ประกอบความเชื่อมั่นของผู้รับบริการต่อความปลอดภัย ในการสั่งอาหารออนไลน์ ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

วรอนงค์ โถทองคำ*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาตัวแปรความเชื่อมั่นของผู้รับบริการต่อความปลอดภัยในการสั่งอาหารออนไลน์ ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และเพื่อกำหนดตัวชี้วัดและวิเคราะห์องค์ประกอบของความเชื่อมั่นของผู้รับบริการต่อความปลอดภัยในการสั่งอาหารออนไลน์ ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ ประชาชนในจังหวัดนครราชสีมาที่เคยใช้บริการสั่งอาหารออนไลน์ โดยเก็บข้อมูลแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง 400 คน และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อมั่นของผู้รับบริการต่อความปลอดภัยในการสั่งอาหารออนไลน์ ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีองค์ประกอบ 4 ปัจจัย ได้แก่ 1) ด้านระบบการจัดการของผู้ให้บริการ 2) ด้านการจัดการพนักงานจัดส่งอาหาร 3) ด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และ 4) ด้านการปฏิบัติป้องกันโรคโควิด-19 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า บริษัทมีการตรวจสอบสภาพและความสะอาดของรถเป็นประจำ มีค่าน้ำหนักมากที่สุดเท่ากับ 0.850 รองลงมาได้แก่ ท่านเชื่อว่าโรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่อที่อันตรายร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิต มีค่าน้ำหนักเท่ากับ 0.836 ท่านทำความสะอาดกล่องเก็บอาหาร หรือภาชนะนำส่งอาหารทุกครั้งที่มีการรับส่งอาหาร มีค่าน้ำหนักเท่ากับ 0.824 และพนักงานสวมหน้ากากทุกครั้งปฏิบัติงาน มีค่าน้ำหนักเท่ากับ 0.813 ผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงการบริการ เพื่อสร้างความปลอดภัยของผู้รับบริการ ความปลอดภัยของผู้ให้บริการ และการปฏิบัติตนที่เหมาะสมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินธุรกิจร้านอาหารและพนักงานบริการด้านต่างๆ ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

คำสำคัญ: ผู้รับบริการ, การสั่งอาหารออนไลน์, โรคโควิด-19, การวิเคราะห์องค์ประกอบ

ประเภทบทความ: บทความวิจัย

* ผู้รับผิดชอบงานหลัก

อาจารย์ประจำสาขาการจัดการ คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน, อีเมล: woraanong.th@rmuti.ac.th

Factor Analysis of Service Recipients' Confidence in Safety to Order Food Online Under the Situation of the COVID-19 Pandemic

Woraanong Thotongkam*

Abstract

This research aims to study the variables of service recipients' confidence in the safety of online food ordering under the situation of the COVID-19 epidemic and to determine indicators and analyze the components of the confidence of the service recipients on the safety of online food ordering under the situation of the COVID-19 pandemic. The population used in this study was people in Nakhon Ratchasima who had used online food ordering services and the sample group was obtained using purposive sampling. Questionnaires were used for collecting data 400 people samples. The finding showed that there were 4 factors for the service recipients' confidence in the safety of ordering food online under the situation of the COVID-19 pandemic: 1) service provider management system, 2) food delivery staff management, 3) COVID-19 awareness, and 4) COVID-19 prevention practices when considering each item, it was found that "the companies regularly inspect the conditions and cleanliness of their vehicles" had the highest factor loading value of 0.850, followed by "You believe that COVID-19 disease is a contagious disease that is extremely dangerous and even fatal" had a factor loading value of 0.836. "You clean the food storage box or food delivery containers every time food is delivered" had a factor loading value of 0.824 and "The staff wear masks every time they work". had a factor loading value of 0.813. The results of this study could be used as a guideline for improving services to create safety for both service users and service providers and the proper practices of those involved in the restaurant business and service personnel under the situation of COVID-19 epidemic.

Keywords: Service recipients, Ordering food online, COVID-19 epidemic, Factor analysis

Type of Article: Research Article

* Corresponding author

Lecturer of Management Program, Faculty of Business Administration, Rajamangala University of Technology Isan,
E-mail: woraanong.th@muti.ac.th

ผ่านการรับรองคุณภาพจากศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (TCI.) อยู่ในกลุ่ม 2 สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

1. บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เริ่มแพร่เข้าสู่ประเทศไทยตั้งแต่ต้นเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 โดยผู้เดินทางท่องเที่ยวชาวจีน จากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ทำให้มีการแพร่เชื้ออย่างรวดเร็ว ไปยังประเทศต่างๆ ในทุกภูมิภาคผ่านผู้เดินทางจากประเทศจีน และมีการระบาดระลอกใหม่ ๆ ในหลายกลุ่ม ทั้งแรงงานต่างด้าว ในบ่อน การพนัน งานบุญต่างๆ สถานบันเทิง รวมถึงแคมป์คนงานก่อสร้าง ทั้งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด ซึ่งเกิดการแพร่ระบาดไปแล้วทั่วประเทศ (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ทำให้รัฐบาลไทยต้องเริ่มมีการคัดกรองและการติดตามการสัมผัสจากผู้เดินทางเข้าประเทศ และได้ออกมาตรการคุมเข้มเพื่อลดความเสี่ยงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 เน้นการเฝ้าระวังตนเอง การรักษาความสะอาดโดยเฉพาะการล้างมือ และการเลี่ยงฝูงชน (หรือใส่หน้ากากอนามัยแทน) (The Bangkok Insight, 2020) ช่วงปลายเดือนมีนาคม 2563 สถานที่สาธารณะและธุรกิจห้างร้านได้รับคำสั่งให้ปิดในกรุงเทพมหานคร และอีกหลายจังหวัด และมีประกาศห้ามออกนอกเคหสถานยามวิกาล ตั้งแต่คืนวันที่ 3 เมษายน 2563 (วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี, 2563) พระราชกำหนดสถานการณ์ฉุกเฉินยังสั่งงดจำหน่ายสุราชั่วคราวและให้ประชาชนชะลอการเดินทางข้ามจังหวัด ซึ่งยกเลิกเป็นส่วนใหญ่ในเดือนกรกฎาคมและเปิดสถานศึกษาในเดือนสิงหาคม 2563 แต่ก็ยังคงไว้ซึ่งมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคม การงดรับประทานอาหารภายในร้าน หรือการจำกัดการให้บริการของร้านอาหารเหลือเพียงช่องทางการสั่งซื้อที่หน้าร้านและการส่งผ่านแอปพลิเคชันจัดส่งอาหาร (Food delivery) และช่วงเดือนเมษายน 2564 พบการระบาดใหม่ ทำให้ยอดผู้ติดเชื้อในประเทศเพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 20 และการระบาดที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ไม่มีมาตรการล็อกดาวน์ทั่วประเทศ แต่ใช้วิธีกำหนดมาตรการตามพื้นที่เสี่ยง เป็นที่ชัดเจนว่าช่วงเวลาที่ผู้คนได้รับ

คำแนะนำให้อยู่ที่บ้านได้นำไปสู่พฤติกรรมการซื้อขายของออนไลน์ที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในเขตเมืองที่มีผู้คนจำนวนมาก ความหนาแน่นของประชากร รวมถึงความต้องการอาหาร นอกจากนี้ การเว้นระยะห่างทางสังคมเนื่องจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 ได้ปฏิรูปการใช้ชีวิตประจำวันและพฤติกรรมผู้บริโภคของแต่ละคน ผู้คนที่ต้องแยกตัวออกจากสังคมหรือถูกกักกันส่วนใหญ่จะนึกถึงการบริโภคอาหารในแต่ละวันและต้องปฏิบัติตามข้อควรระวังในการบริโภคอาหาร แม้ว่าลูกค้าบางรายจะเริ่มทำอาหารทำเองที่บ้าน แต่คนอื่นๆ ก็สนใจอาหารที่ปรุงจากร้านอาหาร (Badjassilona et al., 2021) ทำให้ผู้บริโภคส่วนใหญ่หันมาเลือกใช้บริการโมบายแอปพลิเคชันในการสั่งอาหารเพิ่มมากขึ้น เพราะต้องการความรวดเร็ว ความสะดวกสบาย รวมถึงความปลอดภัยอันเนื่องมาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 การใช้โมบายแอปพลิเคชันในการสั่งอาหารเป็นทางเลือกหนึ่งที่ได้รับการตอบรับเป็นอย่างดีและเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เพราะสามารถตอบสนองความต้องการความสะดวกสบายและความรวดเร็วด้านเวลา ทำให้ธุรกิจโมบายแอปพลิเคชันในการสั่งอาหารมีประเภทของอาหารหลากหลาย เพื่อตอบสนองความต้องการที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของผู้บริโภคเพื่อขยายฐานลูกค้า จากข้อมูลของศูนย์วิจัยกสิกรไทย (2564) กล่าวว่า ในช่วงเดือนมีนาคมถึงเมษายน 2563 ที่มีการปิดสถานประกอบการ การใช้บริการส่งอาหารไปยังที่พักอาศัยและที่ทำงานจะมีมูลค่าขยายตัวประมาณร้อยละ 30 - 40 เมื่อเทียบกับช่วงเวลาปกติ หรือเพิ่มขึ้นจาก 3,300 ล้านบาทในช่วงเวลาปกติ เป็น 4,500 ล้านบาท หรือมีการใช้โมบายแอปพลิเคชันในการสั่งอาหารเพิ่มขึ้นราว 1,200 ล้านบาท

จากผลกระทบของสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อภาคธุรกิจและพฤติกรรมของผู้บริโภคที่เปลี่ยนไป นอกจากนี้ลูกค้ายังมีความกังวลมากขึ้นเกี่ยวกับความปลอดภัยของอาหาร

และสุขอนามัยในการจัดส่งในช่วงการระบาดของ COVID-19 (Duda-Chodak et al., 2020; Faour-Klingbeil et al., 2021) ลูกค้าน่าจะติดเชื่อ COVID-19 หากสัมผัสกับอาหารที่ปนเปื้อนและพนักงานจัดส่งที่ติดเชื่อ (WHO, 2020) ทำให้ลูกค้าเพิ่มการรับรู้ความเสี่ยงด้านความปลอดภัยของอาหาร (Ha et al., 2020) และผู้บริโภคจะให้ความใส่ใจในสุขภาพ ความเสี่ยงต่อสุขภาพ และความไว้วางใจเป็นปัจจัยสำคัญในการเพิ่มความตั้งใจในการซื้ออาหาร (Liang & Lim, 2021)

แนวคิดของ Rosenstock (1974) และ Becker (1974) ได้กล่าวถึงความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของบุคคลว่า “บุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค จะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี และรับรู้ว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคนั้นจะสามารถหลีกเลี่ยงจากการเจ็บป่วยหรือโรคได้” ซึ่งหากทุกคนในสังคมให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางการปฏิบัติตามมาตรการ D-M-H-T-T-A ของกระทรวงสาธารณสุข จะทำให้การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ลดลงได้ จากความสำคัญของปัญหาข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์องค์ประกอบความเชื่อมั่นของผู้รับบริการต่อความปลอดภัยของการสั่งอาหารออนไลน์ ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาตัวแปรความเชื่อมั่นของผู้รับบริการต่อความปลอดภัยของการสั่งอาหารออนไลน์ ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และกำหนดตัวชี้วัดและวิเคราะห์องค์ประกอบความเชื่อมั่นของผู้รับบริการต่อความปลอดภัยของการสั่งอาหารออนไลน์ ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารหรือผู้ประกอบการของธุรกิจจัดส่งอาหารออนไลน์ และพนักงานจัดส่งอาหาร พื้นที่ในการศึกษาวิจัยคือจังหวัดนครราชสีมา เนื่องจากเป็นเขตเศรษฐกิจ

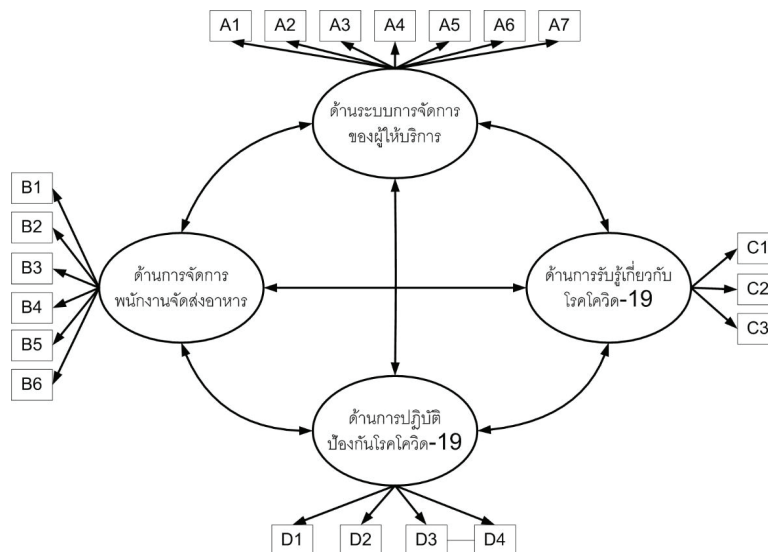
ที่สำคัญ มีสถานประกอบการมากมาย เช่น ธุรกิจทางการค้า ธุรกิจการบริการ การผลิต การก่อสร้าง และโรงพยาบาลเอกชน เป็นต้น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม, 2560) และมีประชากรมากที่สุด รองอันดับ 2 ของประเทศ ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาสามารถนำมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ด้วยการคำนึงถึงความปลอดภัยสุขภาพของผู้บริโภคเป็นหลัก

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาตัวแปรความเชื่อมั่นของผู้รับบริการต่อความปลอดภัยของการสั่งอาหารออนไลน์ ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19
2. เพื่อกำหนดตัวชี้วัดและวิเคราะห์องค์ประกอบความเชื่อมั่นของผู้รับบริการสั่งอาหารออนไลน์ต่อความปลอดภัย ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้สังเคราะห์จากแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model) ตามแนวคิดของ Rosenstock (1974) และ Becker (1974) เชื่อมโยงกับมาตรการด้านความปลอดภัยในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ทำให้ผู้วิจัยสามารถระบุตัวแปรแฝง (latent variables) ได้ 4 ตัวแปร และมีตัวแปรที่สังเกตได้ (observed variables) 20 ตัวชี้วัด ประกอบด้วย ด้านระบบการจัดการของผู้ให้บริการ จำนวน 7 ตัวชี้วัด ด้านการจัดการพนักงานจัดส่งอาหาร จำนวน 6 ตัวชี้วัด ด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 จำนวน 3 ตัวชี้วัด และด้านการปฏิบัติป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 4 ตัวชี้วัด ดังภาพที่ 1 โดยชื่อและความหมายของตัวแปร A1-D4 แสดงในตารางที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. วรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

4.1 ความปลอดภัยในการจัดส่งอาหารออนไลน์

มาตรการด้านความปลอดภัยในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้มีแนวทางการป้องกันโรคโควิด-19 ที่คำนึงถึงสุขอนามัยในการให้บริการของพนักงานและลูกค้าเป็นสิ่งสำคัญด้วยการยกระดับ 9 มาตรการด้านสุขอนามัยในบริการเดลิเวอรี่ เพื่อให้ส่งสินค้าถึงมือลูกค้าอย่างปลอดภัย โดยมีมาตรการดังนี้ 1) สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง 2) กรณีลูกค้าชำระเป็นเงินสด จะนำเงินทอนและใบเสร็จใส่ถุงให้กับลูกค้าและนำถุงเปล่าให้ลูกค้าชำระเงินใส่ถุง 3) หลีกเลี่ยงการสัมผัสประตูหรือลิฟต์โดยตรง 4) ล้างมือด้วยแอลกอฮอล์ ก่อนระหว่าง และหลังการส่งมอบสินค้าให้กับลูกค้า 5) วางกระเป๋าสินค้าในจุดที่เหมาะสม 6) วางถุงใส่เงินทอน ใบเสร็จ ถุงเปล่า เจลแอลกอฮอล์ เพื่อความสะดวกให้แก่ลูกค้า 7) ยืนห่างจากจุดรับสินค้า 2 เมตร 8) เมื่อลูกค้าตรวจสอบสินค้าเสร็จแล้ว จะแจ้งลูกค้าขออนุญาตเซ็นรับสินค้าแทนเพื่อลดการสัมผัส 9) เช็ดทำความสะอาดอุปกรณ์จัดส่งและล้างมือ ก่อนและหลังการจัดส่งทุกครั้ง สอดคล้องกับ สุภาวดี ธงภักดี

(2564) พบว่า การจัดการรูปแบบการบริการภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ผู้ประกอบการได้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริการแบบที่สามารถนั่งรับประทานอาหารในร้านได้ โดยยึดหลักตามมาตรการในการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) และการปฏิบัติตามมาตรการของภาครัฐอย่างเคร่งครัด การรับรู้ความปลอดภัยของอาหารเกี่ยวข้องกับความตั้งใจเชิงพฤติกรรมและการแยกตัวทางสังคมเกี่ยวข้องกับความตั้งใจต่อนอกจากนี้ความตั้งใจเชิงพฤติกรรมยังเป็นสื่อกลางถึงผลกระทบของการรับรู้ความปลอดภัยของอาหาร สุขอนามัยในการจัดส่ง ทักษะคิด และการควบคุมพฤติกรรมต่อความตั้งใจต่อนอกเหนือจากนี้ลูกค้ามีความกังวลมากขึ้นเกี่ยวกับความปลอดภัยของอาหารและสุขอนามัยในการจัดส่งในช่วงการระบาดของ COVID-19 (Duda-Chodak et al., 2020; Faour-Klingbeil et al., 2021) ลูกค้าอาจติดเชื้อ COVID-19 หากสัมผัสกับอาหารที่ปนเปื้อนและพนักงานจัดส่งที่ติดเชื้อ (WHO, 2020) นอกจากนี้ ผู้ให้บริการแอปพลิเคชันจัดส่งอาหารออนไลน์ยังส่งเสริมธุรกิจของตน โดยให้ความมั่นใจกับลูกค้าว่าปฏิบัติตาม

มาตรการด้านความปลอดภัยและสุขอนามัยที่เหมาะสมในการแปรรูป การจัดการ และการจัดส่งอาหาร (Kayes, 2020) เนื่องจากผู้บริโภคมีความระมัดระวังเกี่ยวกับความปลอดภัยของอาหาร บริการจัดส่งอาหาร จึงให้การสนับสนุนพันธมิตรร้านอาหารอย่างต่อเนื่องเพื่อรักษามาตรการความปลอดภัยในการแปรรูปและบรรจุภัณฑ์อาหาร (Duda-Chodak et al., 2020) รวมถึงผู้ขายยังใช้มาตรการความปลอดภัยขณะส่งอาหาร เช่น การสวมหน้ากากอนามัย และถุงมือ การใช้สารฆ่าเชื้อ การฆ่าเชื้อในถุงจัดส่ง และการใช้การจัดส่งแบบไร้สัมผัส (FDA, 2020; Rizou et al., 2020; WHO, 2020) ลูกค้าควรใช้มาตรการความปลอดภัย เช่น การชำระค่าอาหารล่วงหน้าทางอิเล็กทรอนิกส์เพื่อหลีกเลี่ยงการสัมผัสทางกายภาพ เช็ดบรรจุภัณฑ์ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อและรีไซเคิลถุง และการล้างมือ (FDA, 2020; Rizou et al., 2020) เพื่อความปลอดภัยของอาหารและสุขอนามัยในการจัดส่งอาหารให้กับผู้รับบริการ

4.2 แนวคิด ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model)

ความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของบุคคล มีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยและการรักษา เมื่อบุคคลเกิดการเจ็บป่วยจะปฏิบัติตัวแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่าง เช่น การรับรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการและการรักษา การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคความเชื่อเดิม ความสนใจและค่านิยมแบบความเชื่อด้านสุขภาพ พัฒนามาจากแนวความคิดของโรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974) ต่อมา Becker (1974) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพใหม่ โดยนำทฤษฎีทางจิตสังคมมาวิเคราะห์ พฤติกรรมอนามัยของบุคคล สามารถสรุปเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อด้านสุขภาพ ดังต่อไปนี้ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived susceptibility) หมายถึง บุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจะเห็นความ

สำคัญของการมีสุขภาพดี โดยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) หมายถึง การที่บุคคลมีความเชื่อว่า การเจ็บป่วยหรือการเป็นโรคนั้นๆ มีความรุนแรงต่อสุขภาพและการมีชีวิตของเขา 3) การรับรู้ถึงประโยชน์ อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค (Perceived benefits of taking the health action minus the barriers or cost of that action) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคนั้นจะสามารถหลีกเลี่ยงจากการเจ็บป่วยหรือโรคได้ 4) การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Perceived barriers) หมายถึง การรับรู้ถึงอุปสรรคเป็นไปตามการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ได้แก่ การรับรู้ถึงความไม่สะดวก ค่าใช้จ่ายแพง ความละเอียด เป็นต้น 5) แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health motivation) หมายถึง สภาพอารมณ์ของบุคคลที่ถูกกระตุ้นด้วยสิ่งเร้าต่างๆ กันในด้านสุขภาพอนามัย เช่น ในกรณีที่บุคคลมีความต้องการที่จะลดโอกาสเสี่ยงหรือความรุนแรงของโรค บุคคลนั้นจะมีความสนใจต่อสุขภาพของตน มีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษา เป็นต้น และ 6) ปัจจัยต่างๆ (Modifying factors) ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลหรือผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่บริการสุขภาพ หรือบุคคลในครอบครัว หรือเพื่อนที่มีผลต่อความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำ

5. วิธีดำเนินการวิจัย

5.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) โดยการสำรวจและใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง (Self-administered questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

5.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ประชาชนในจังหวัดนครราชสีมา ที่เคยใช้บริการสั่งอาหารออนไลน์ ดังนั้นจึงไม่ทราบ จำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่างในการแจกแบบ สอบถาม จำนวน 400 ราย โดยคำนวณสูตร Yamane (1973) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยสุ่มตัวอย่างแบบ ไม่อาศัยความน่าจะเป็น ด้วยวิธีแบบเจาะจง

5.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง (Self-administered questionnaire) โดยทำความเข้าใจ กับผู้ตอบแบบสอบถามถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ก่อนตอบแบบสอบถาม ลักษณะข้อมูลแบบสอบถามที่ ใช้ในการสำรวจได้รวบรวมจากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อนำมาประเมินการ จากนั้นสร้างแบบสอบถามจาก การวิเคราะห์ความตรงและความสอดคล้องของข้อ คำถาม (IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน แบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ แบบสอบถาม เช่น เพศ อายุ อาชีพ ความถี่ในการใช้ บริการสั่งอาหารออนไลน์ และสาเหตุที่ใช้บริการสั่ง อาหาร เป็นต้น ส่วนที่ 2 ความเชื่อมั่นของผู้รับบริการ ต่อความปลอดภัยของการสั่งอาหารออนไลน์ ภายใต้ สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มี 20 ตัวแปรสังเกตได้ 4 ปัจจัย ประกอบด้วย 1) ด้านระบบ การจัดการของผู้ให้บริการ 2) ด้านการจัดการพนักงาน จัดส่งอาหาร 3) ด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และ 4) ด้านการปฏิบัติป้องกันโรคโควิด-19 สำหรับ ทุกรายการของการวัดถูกวัดระดับความคิดเห็น 5 ระดับ (5-point Likert scales) มีช่วงตั้งแต่ 1 = น้อยที่สุด ถึง 5 = มากที่สุด และมีการทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น ของแบบสอบถาม (Reliability) โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์ แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ 0.974

5.4 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษา 1) ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) ได้แก่ ข้อมูลจากการทบทวน

วรรณกรรมในหนังสือวิชาการ บทความ และข้อมูล ทางอินเทอร์เน็ต และ 2) ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary data) ได้แก่ ข้อมูลที่รวบรวมจากการสำรวจด้วย แบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยคัดกรองผู้ตอบแบบสอบถาม ต้องเคยสั่งอาหารออนไลน์อย่างน้อย 1 ครั้ง และ ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่ม ตัวอย่าง เมื่อทำการสำรวจเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ได้จำนวน 400 ตัวอย่าง จากนั้นจึงนำไปใช้วิเคราะห์องค์ประกอบเชิง ยืนยันต่อไป ซึ่งขนาดของกลุ่มตัวอย่างมีความเหมาะสม กับการวิเคราะห์แบบจำลองสมการโครงสร้างที่ไม่ซับซ้อนมาก ตามคำแนะนำของ Hair et al., (2010) ที่ว่า จำนวนขนาดตัวอย่างขั้นต่ำที่ 100 สำหรับกรณี ที่มีตัวแปรแฝง 5 หรือน้อยกว่า

5.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

1) สถิติพื้นฐาน ประกอบด้วย ค่าความถี่ ค่า ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
2) การวิเคราะห์ปัจจัยเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis: CFA) เป็นวิธีการที่สำคัญ สำหรับการตรวจสอบโครงสร้างปัจจัยของชุดตัวแปร ที่สังเกตได้หรือพารามิเตอร์ ช่วยทดสอบความสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรที่สังเกตหรือพารามิเตอร์ ทำการสกัด ปัจจัยโดยวิธีการหมุนแกนแบบมุมฉาก (Orthogonal) ด้วยวิธี Varimax ที่ แสดงค่าไอเกน (Eigenvalues) มีค่าสูงกว่า 1 และควรมีค่า KMO (Kaiser-Meyer-Olkin's Measure of Sampling Adequacy) สูงกว่า 0.6 ตามคำแนะนำของ Hair et al. (2010) นอกจากนี้ยังช่วยในการประเมินความถูกต้องและความน่า เชื่อถือ การพิจารณาค่าทางสถิติที่ใช้ทดสอบค่าความ เทียงตรงเชิงโมเดล (Construct validity) มีเกณฑ์ การประเมินดังนี้ chi-squared statistic (χ^2) ต่อ degrees of freedom (df) ควรมีค่าน้อยกว่า 5 (Diamantopoulos & Siguaw, 2000) Root mean square error of approximation (RMSEA) ควร มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.05 (Diamantopoulos &

Siguaw, 2000), Standardized root mean square residual (SRMR) ควรมีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.05 (Diamantopoulos & Siguaw, 2000), Normalized Fit Index (NFI) ควรจะมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.95 (Schumacker & Lomax, 2004), Non-Normalized Fit Index (NNFI) ควรจะมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.97 (Schumacker & Lomax, 2004), Comparative fit index (CFI) ควรจะมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.95 Root Mean Square Residual (RMR) ควรมีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.05 (Hu & Bentler, 1999), Goodness-of-Fit (GFI) ควรจะมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.90 (Diamantopoulos & Siguaw, 2000) Adjusted Goodness-of-Fit (AGFI) ควรจะมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.80

6. ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 72 ส่วนใหญ่อายุต่ำกว่า 25 ปี คิดเป็นร้อยละ 63.1 นักเรียน/นักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 53.5 การใช้บริการส่งอาหารเฉลี่ยสัปดาห์ละ 1-3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 57.3 ช่วงมือกลางวัน (11.00 - 13.00 น.) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.6 และสาเหตุที่ใช้บริการส่งอาหารมากที่สุดคือ ไม่ต้องออกจากบ้าน หรือที่ทำงาน คิดเป็นร้อยละ 70.5

ข้อมูลสถิติพื้นฐานและผลการวิเคราะห์ตัวบ่งชี้องค์ประกอบ จากตารางที่ 1 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ความน่าเชื่อถือ (Cronbach's α) ของแต่ละปัจจัย ในโมเดลการวัด พบว่ามีค่าอยู่ในช่วง 0.879 - 0.962 ซึ่งมีค่าสูงกว่า 0.60 ตามคำแนะนำของ Hair et al. (2010) ประกอบด้วย 1) ด้านระบบการจัดการของผู้ให้บริการ มีค่า Cronbach's α = 0.962 2) ด้านการจัดการพนักงานจัดส่งอาหาร มีค่า Cronbach's α = 0.960 3) ด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 มีค่า Cronbach's α = 0.879 และ 4) การปฏิบัติป้องกันโรคโควิด-19 มีค่า Cronbach's α = 0.906

ผลการทดสอบทางสถิติของตัวแปรสังเกตได้ พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.50 - 4.16 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) อยู่ระหว่าง 0.859 - 1.00 การวัดสถิติค่า KMO (Kaiser-Meyer-Olkin's Measure of Sampling Adequacy) เท่ากับ 0.952

เมื่อพิจารณาการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงยืนยัน (CFA) ถูกนำมาใช้เพื่อระบุความสัมพันธ์ตัวแปรสังเกตได้ ผลการศึกษาพบว่า สามารถจัดกลุ่มออกเป็น 4 ปัจจัย ประกอบด้วย 20 ตัวแปรสังเกตได้ ดังนี้ 1) ด้านระบบการจัดการของผู้ให้บริการ 2) ด้านการจัดการพนักงานจัดส่งอาหาร 3) ด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และ 4) การปฏิบัติป้องกันโรคโควิด-19 มีปัจจัยนำเข้า (Factor Loading) สูงกว่า 0.6 ทุกตัวสามารถนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบยืนยันต่อไป

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์สถิติพื้นฐานและผลการวิเคราะห์ตัวบ่งชี้องค์ประกอบ

ปัจจัย	ตัวแปรสังเกตได้	ค่าเฉลี่ย	SD	Standardized Factor Loading
1. ด้านระบบการจัดการของผู้ให้บริการ	A1 มีการอบรมและเข้มงวดในการปฏิบัติของพนักงานจัดส่งอาหาร ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19	3.57	0.947	0.772
	A2 มีการเน้นความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักสุขอนามัยและสุขลักษณะ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19	3.63	0.920	0.759
	A3 มีการตรวจสอบสุขภาพให้กับพนักงานจัดส่งอาหาร หรือพนักงานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานที่อาจสัมผัสกับอาหารและสิ่งแวดล้อมอย่างสม่ำเสมอ	3.58	0.988	0.842

ผ่านการรับรองคุณภาพจากศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (TCI.) อยู่ในกลุ่ม 2 สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์สถิติพื้นฐานและการวิเคราะห์ตัวบ่งชี้ประกอบ (ต่อ)

ปัจจัย	ตัวแปรสังเกตได้	ค่าเฉลี่ย	SD	Standardized Factor Loading
	A4 มีการตรวจ ติดตาม และเก็บประวัติด้านสุขภาพ ของ พนักงานจัดส่งอาหารอย่างต่อเนื่อง เพื่อการตรวจสอบย้อน หลังเมื่อจำเป็น	3.56	0.974	0.818
	A5 ผู้บริโภคได้รับข้อมูลและคำแนะนำที่สำคัญจากผู้ให้บริการ	3.50	0.939	0.824
	A6 บริษัทมีการกำหนดมาตรฐานรถจัดส่งอาหารและป้าย แสดงที่ชัดเจน	3.63	0.892	0.770
	A7 บริษัทมีการตรวจสอบสภาพและความสะอาดของรถ เป็นประจำ	3.51	0.973	0.850
2. ด้านการ จัดการพนักงาน จัดส่งอาหาร	B1 พนักงานจัดส่งอาหารในทันที หลังจากที่ได้รับคำสั่ง เพื่อ ความสดใหม่ และรักษาคุณภาพของอาหาร	3.76	0.936	0.762
	B2 พนักงานจัดส่งอาหารถูกต้องและครบถ้วนตามออเดอร์ที่สั่ง	3.85	0.948	0.808
	B3 พนักงานสวมหน้ากากทุกครั้ง ที่ปฏิบัติงาน	3.91	0.969	0.813
	B4 ลูกค้าสามารถติดตามความเคลื่อนไหวการออเดอร์ได้ เช่น เวลาในการจัดทำอาหาร, เวลาในการจัดส่ง	3.79	0.950	0.705
	B5 พนักงานไม่เปิดกล่องอาหาร ซึ่งอยู่ในสภาพมิดชิดจนถึงมือลูกค้า	3.85	1.00	0.790
	B6 พนักงานสุภาพและเอาใจใส่ต่อการบริการ	3.79	0.929	0.729
3. ด้านการรับรู้ เกี่ยวกับโรค โควิด-19	C1 ท่านเชื่อว่าโรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่อที่อันตรายร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิต	3.85	0.972	0.836
	C2 ท่านเชื่อว่าหากมีโรคประจำตัว อาจเพิ่มความรุนแรง และอันตรายได้	4.11	0.898	0.806
	C3 ท่านเชื่อว่าผู้สูงอายุ มีโอกาสเสียชีวิตสูง หากได้รับเชื้อโควิด-19	4.16	0.860	0.794
4. การปฏิบัติ ป้องกันโรค โควิด-19	D1 ท่านใส่หน้ากากอนามัย และใส่ถุงมือ ทุกครั้งที่รับส่งอาหาร	3.98	0.917	0.784
	D2 ท่านทำความสะอาดกล่องเก็บอาหาร หรือภาชนะนำส่งอาหารทุกครั้งที่มีการรับส่งอาหาร	3.77	0.915	0.824
	D3 ท่านล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่ และน้ำสะอาด หรือเจล แอลกอฮอล์ ทุกครั้งที่มีการรับส่งอาหาร	4.00	0.893	0.813
	D4 ท่านติดตามข่าวสารเกี่ยวกับการระบาดของโรคโควิด-19 อย่างสม่ำเสมอ	3.95	0.859	0.786

ผ่านการรับรองคุณภาพจากศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (TCI.) อยู่ในกลุ่ม 2 สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

ปัจจัย	Average variance extracted (AVE)	Construct reliability (CR)	รหัส	t	R ²
1. ด้านระบบ การจัดการของ ผู้ให้บริการ	0.649	0.928	A1	23.82	0.93
			A2	6.73	0.94
			A3	21.59	0.83
			A4	23.46	0.86
			A5	20.23	0.75
			A6	23.29	0.84
			A7	22.32	0.79
2. ด้านการจัดการ พนักงานจัดส่ง อาหาร	0.610	0.887	B1	22.73	0.81
			B2	3.79	0.90
			B3	21.31	0.83
			B4	19.31	0.77
			B5	25.03	0.94
			B6	5.36	0.89
3. ด้านการรับรู้ เกี่ยวกับโรคโควิด-19	0.643	0.878	C1	4.71	0.22
			C2	10.36	0.82
			C3	23.25	0.88
4. การปฏิบัติป้องกัน โรคโควิด-19	0.659	0.853	D1	18.37	0.74
			D2	14.34	0.64
			D3	18.89	0.91
			D4	22.95	0.81

** Correlation is significant at the 0.01 level

จากตารางที่ 2 พบว่า การตรวจสอบความตรงเชิงเหมือน (Convergent validity) ของโมเดลการวัด โดยได้รับการยืนยันด้วยค่าความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct reliability: CR) ซึ่งปัจจัยทั้งหมดมีค่าอยู่ในช่วง 0.853 - 0.928 ซึ่งควรมีค่ามากกว่า 0.7 ตามคำแนะนำของ Hair et al. (2010) สำหรับค่าเฉลี่ยความแปรปรวน (Average variance extracted: AVE) พบว่ามีค่าอยู่ในช่วง 0.610 - 0.659 ควรเกิน 0.5 ตามคำแนะนำของ Urbach & Ahlemann. (2010) ซึ่งค่า AVE และค่า CR สามารถอธิบายได้ว่า ตัวชี้วัดในแต่ละองค์ประกอบนั้น มีความสามารถในการอยู่

ภายใต้องค์ประกอบนั้นจริง และผลการวิเคราะห์ค่าสอดคล้อง (The goodness of fit analysis) ของโมเดลองค์ประกอบสรุปได้ว่า ข้อมูลมีความถูกต้อง มีความตรงเชิงโครงสร้างและเหมาะสมเพียงพอ มีค่า $\chi^2=55.31$, $df=47$, $p<0.001$, $\chi^2/df=1.18$, $RMSEA=0.021$, $CFI=1.00$, $GFI=0.99$, $AGFI=0.94$, $RMR=0.026$, $SRMR=0.013$ และมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Standardized loading) เป็นค่ายอมรับได้ ซึ่งเกิน 0.4 (Ertz et al., 2016) แสดงผลลัพธ์ดังตารางที่ 1 ซึ่งโมเดลมีค่าดัชนีความสอดคล้องดังกล่าวชี้ให้เห็นว่ามีความเหมาะสมเพียงพอได้อย่าง

ผ่านการรับรองคุณภาพจากศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (TCI.) อยู่ในกลุ่ม 2 สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

มีนัยสำคัญ ($p < 0.001$) จึงสรุปโมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังแสดงภาพที่ 2

ผลการศึกษาความเชื่อมั่นของผู้รับบริการต่อความปลอดภัยของการสั่งอาหารออนไลน์ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 พบว่า

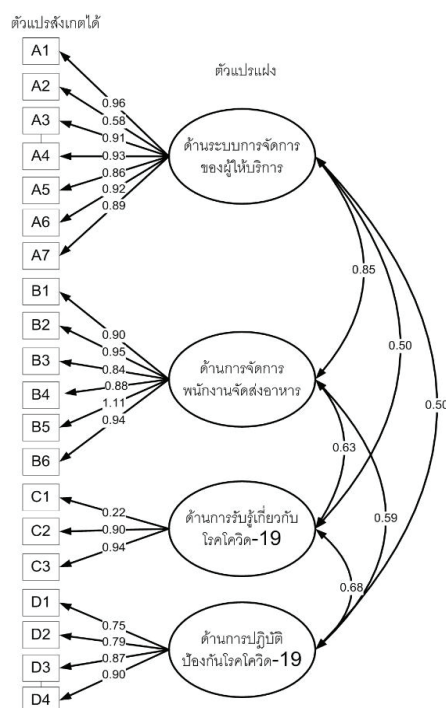
1) ด้านระบบการจัดการของผู้ให้บริการ ตัวแปรสังเกตได้ A7 บริษัทมีการตรวจสอบสภาพและความสะอาดของรถเป็นประจำ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด เท่ากับ 0.850 รองลงมาได้แก่ A3 มีการตรวจสอบสภาพให้กับพนักงานจัดส่งอาหาร หรือพนักงานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานที่อาจสัมผัสกับอาหารและสิ่งแวดล้อมอย่างสม่ำเสมอ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.842

2) ด้านการจัดการพนักงานจัดส่งอาหาร ตัวแปรสังเกตได้ B3 พนักงานสวมหน้ากากทุกครั้งที่ปฏิบัติงาน มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุดเท่ากับ

0.813 รองลงมาได้แก่ B2 พนักงานจัดส่งอาหารถูกต้องและครบถ้วนตามออเดอร์ที่สั่ง มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด เท่ากับ 0.808

3) ด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ตัวแปรสังเกตได้ C1 ท่านเชื่อว่าโรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่อที่อันตรายร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิต มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด เท่ากับ 0.836 รองลงมาได้แก่ C2 ท่านเชื่อว่าหากมีโรคประจำตัว อาจเพิ่มความรุนแรงและอันตรายได้ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.806

4) ด้านการปฏิบัติป้องกันโรคโควิด ตัวแปรสังเกตได้ D2 ท่านทำความสะอาดกล่องเก็บอาหาร หรือภาชนะนำส่งอาหารทุกครั้งที่มีการรับส่งอาหาร มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด เท่ากับ 0.824 รองลงมาได้แก่ D3 ท่านล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่ และน้ำสะอาด หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้งที่มีการรับส่งอาหาร มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.813



Chi-Square = 55.31, df = 47, P-value = 0.18969, RMSEA = 0.021

ภาพที่ 2 โมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันความเชื่อมั่นของผู้รับบริการต่อความปลอดภัยของการสั่งอาหารออนไลน์ ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

7. สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงยืนยัน (CFA) สามารถสกัดข้อคำถามออกเป็น 20 ตัวแปรสังเกตได้ โครงสร้างทั้งหมดมีปัจจัยนำเข้า (Factor Loading) อยู่ระหว่าง 0.729 – 0.850 อย่างมีนัยสำคัญ ประกอบด้วย 4 ปัจจัยดังนี้ ด้านระบบการจัดการของผู้ให้บริการ ด้านการจัดการพนักงานจัดส่งอาหาร ด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และด้านการปฏิบัติป้องกันโรคโควิด-19 และการคำนวณค่ารอบบาคอัลฟา เพื่อยืนยันความสอดคล้องของปัจจัยภายในมีผลลัพธ์อยู่ในช่วง 0.879 - 0.962 ผลจากการศึกษาของงานวิจัยนี้มีความสอดคล้องกับทฤษฎีที่ใช้ยืนยัน นอกจากนี้ผลการศึกษาความเชื่อมั่นของผู้รับบริการต่อความปลอดภัยของการสั่งอาหารออนไลน์ ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

1) ด้านระบบการจัดการของผู้ให้บริการ เช่น บริษัทที่มีการตรวจสอบสภาพและความสะอาดของรถเป็นประจำ หรือมีการตรวจสอบสุขภาพให้กับพนักงานจัดส่งอาหาร หรือพนักงานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานที่อาจสัมผัสกับอาหารและสิ่งแวดล้อมอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับวัฒนะ สุขขวัญ (2563) กล่าวว่า ธุรกิจร้านอาหารต้องปรับตัวให้สอดคล้อง เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้บริโภค โดยธุรกิจร้านอาหารจำเป็นต้องสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้บริโภค โดยการกำหนดมาตรการรับมือโดยมีมาตรฐานความปลอดภัยที่รองรับ เพื่อให้ผู้บริโภคได้เห็นถึงความใส่ใจของผู้ประกอบการปรับตัวและการดำเนินกิจการต้องสอดคล้องกับกฎหมายของรัฐที่ประกาศใช้บังคับในสถานการณ์ที่ผิดปกติ

2) ด้านการจัดการพนักงานจัดส่งอาหาร เช่น พนักงานจัดส่งอาหารถูกต้องและครบถ้วนตามออเดอร์ที่สั่ง หรือ พนักงานสวมหน้ากากทุกครั้งปฏิบัติงาน สอดคล้องกับ Byrd et al. (2021). พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงของผู้บริโภคเกี่ยวกับอาหารและบรรจุภัณฑ์ของร้านอาหารในช่วงการระบาดใหญ่นั้น การดำเนินงานของร้านอาหารอาจต้องประเมินเมนูและตัวเลือก

การจัดส่งอาหารในช่วงที่มีการระบาดใหญ่ ตัวอย่างเช่น ภัตตาคารอาจจำเป็นต้องปรับโครงสร้างเมนูใหม่เพื่อลดจำนวนอาหารที่เสิร์ฟทั้งแบบดิบ เย็นหรือดิบเนื่องจากผู้บริโภครายงานว่ามั่นใจในความปลอดภัยของอาหารเหล่านั้นน้อยกว่าอาหารที่ปรุงสุกแล้วร้อนสำหรับการจัดส่ง ร้านอาหารที่ใช้ผู้จัดส่งที่เป็นบุคคลที่สามอาจต้องการตรวจสอบศักยภาพของการจัดส่งภายในร้าน

3) ด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 เช่น เชื่อว่าโรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่อที่อันตรายร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิต หรือเชื่อว่าหากมีโรคประจำตัว อาจเพิ่มความรุนแรงและอันตรายได้ หรือท่านเชื่อว่าผู้สูงอายุ มีโอกาสเสียชีวิตสูง หากได้รับเชื้อโควิด-19 สอดคล้องกับ Yuen et al. (2020) พบว่า การซื้ออย่างตื่นตระหนกในช่วงวิกฤตสุขภาพ ผู้บริโภคที่รับรู้ความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อ มีแนวโน้มที่จะตั้งใจเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อปกป้องตนเองเพื่อลดความเสี่ยงเหล่านั้น ในทำนองเดียวกัน การเปลี่ยนแปลงแนวทางปฏิบัติบางประการเหล่านี้อาจเนื่องมาจากการรับรู้ถึงความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นของการติดเชื้อโควิด-19 เนื่องจากธรรมชาติของไวรัสติดต่อได้สูง

4) ด้านการปฏิบัติป้องกันโรคโควิด เช่น ท่านทำความสะอาดกล่องเก็บอาหาร หรือภาชนะนำส่งอาหารทุกครั้งที่มีการรับส่งอาหาร หรือใส่หน้ากากอนามัย ใส่ถุงมือ ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่ และน้ำสะอาด หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้งที่มีการรับส่งอาหาร สอดคล้องกับ Thomas & Feng (2021) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงในการรับรู้ความเสี่ยงของการระบาดโควิด-19นี้อาจกระตุ้นให้ผู้บริโภคยอมรับไม่เพียงแค่วิธีปฏิบัติในการจัดการอาหารที่ดีเท่านั้น แต่ยังรวมถึงแนวทางที่ไม่ดีด้วย เช่น การล้างผักและผลไม้ด้วยสบู่ ซึ่งเรื่องความปลอดภัยด้านอาหารจำเป็นต้องตระหนักถึงการรับรู้ความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นในช่วงวิกฤตสุขภาพ เพื่อช่วยให้ผู้บริโภคนำพฤติกรรมจัดการอาหารที่ดีและดำเนินต่อไปแม้หลังจากวิกฤตสุขภาพ

8. ข้อเสนอแนะ

8.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านระบบการจัดการของผู้ให้บริการ แม้การดำเนินธุรกิจจะมุ่งเน้นกำไรจะเป็นเป้าหมายสำคัญ แต่ต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานความรับผิดชอบต่อสังคม ซึ่งธุรกิจจัดส่งอาหารออนไลน์ควรกำหนดนโยบายหรือแผนการดำเนินงาน เพื่อเป็นกรอบในการปฏิบัติงานดังนี้ 1.1) มีนโยบายและกำหนดคุณสมบัติของพนักงานจัดส่งอาหาร โดยให้ความสำคัญเกี่ยวกับความปลอดภัยด้านสุขภาพ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 1.2) การตรวจสุขภาพให้กับพนักงานจัดส่งอาหาร หรือพนักงานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานที่อาจสัมผัสกับอาหารและสิ่งแวดล้อมอย่างสม่ำเสมอ 1.3) มีการอบรมและให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางในการปฏิบัติของพนักงานจัดส่งอาหาร ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และ 1.4) มีการตรวจสอบสภาพและความสะอาดของรถจัดส่งอาหารเป็นประจำ

2. ด้านการจัดการพนักงานจัดส่งอาหาร ธุรกิจจัดส่งอาหารออนไลน์ ควรมีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติเพื่อเป็นไปตามมาตรฐานการควบคุมโรคของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้ 2.1) พนักงานมีการตรวจวัดระดับอุณหภูมิในร่างกายอย่างสม่ำเสมอ ตามมาตรการป้องกันโรคโควิด-19 2.2) พนักงานได้รับการฉีดวัคซีนโควิด-19 ตามกำหนด 2.3) พนักงานสวมหน้ากากทุกครั้งที่ปฏิบัติงาน 2.4) พนักงานไม่เปิดกล่องอาหารซึ่งอยู่ในสภาพมิดชิดจนถึงมือลูกค้า และ 2.5) พนักงานจัดส่งอาหารในทันที หลังจากที่ได้รับคำสั่ง เพื่อความสดใหม่ และรักษาคุณภาพของอาหาร

3. ด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ตามแผนและมาตรการโรคโควิด-19 ของกระทรวงสาธารณสุข มีกำหนดโรคโควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่น ซึ่งธุรกิจจัดส่งอาหารออนไลน์ควรกำหนดแผนการปฏิบัติงานดังนี้ 3.1) การแยกกักพนักงานที่ป่วย หรือผู้สัมผัสมากขึ้น 3.2) การเร่งรัดการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น $\geq 60\%$

และจัดวัคซีนในกลุ่มเสี่ยง เป็นวัคซีนกระตุ้นประจำปี และ 3.3) สร้างวินัยส่วนบุคคล สวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในสถานที่เสี่ยง

4. ด้านการปฏิบัติป้องกันโรคโควิด-19 ธุรกิจจัดส่งอาหารออนไลน์ ควรมีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติตามมาตรการ D-M-H-T-T-A ของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้ 4.1) D: Distancing พนักงานควรรักษาระยะห่างในการรับส่งอาหาร 4.2) M: Mask Wearing พนักงานควรสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งในการรับส่งอาหาร 4.3) H: Hand Washing พนักงานควรล้างมือทุกครั้งที่มีการรับส่งอาหาร เพื่อขจัดสิ่งสกปรกต่างๆ 4.4) T: Temperature Check พนักงานควรมีการตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายก่อนให้บริการรับส่งอาหาร 4.5) T: Testing COVID-19 พนักงานควรเข้ารับการตรวจหาเชื้อโควิด 19 กรณีเดินทางไปยังสถานที่ที่มีความเสี่ยง หรือสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยโรคโควิด-19 และ 4.6) A: Application พนักงานควรมีการใช้แอปพลิเคชันในการคัดกรองความเสี่ยง เช่น ไทยชนะ หมอชนะ ไทยเซฟไทย หรือแอปพลิเคชันอื่นๆ ที่ทางราชการกำหนด

8.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรพิจารณาข้อจำกัดจากการวิจัยในครั้งนี้ เนื่องจากผลของการวิเคราะห์องค์ประกอบนี้มาจากมุมมองของผู้รับบริการสั่งอาหารออนไลน์ เฉพาะในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา เท่านั้น ซึ่งอาจมีมุมมองที่แตกต่างของผู้ประกอบการธุรกิจอาหาร พนักงานจัดส่งอาหาร และผู้มีส่วนได้เสียอื่นๆ ในความคิดเห็นที่แตกต่าง

2. ควรพัฒนาเครื่องมือวิจัยในรูปแบบผสมผสานการวิจัยคุณภาพและการวิจัยเชิงปริมาณ เช่น มีการสัมภาษณ์แบบกลุ่ม (Focus group) โดยสุ่มตัวแทนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในโซ่อุปทานเพื่อเพิ่มความแตกต่างและความหลากหลายของตัวแปรสังเกตได้ เพื่อเข้าถึงความต้องการ ความคาดหวัง ความคิดเห็น ก่อนนำไปสำรวจข้อมูลจริง

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2565). โรคประจำถิ่น. ค้นเมื่อ 1 พฤษภาคม 2565, จาก: <https://news.trueid.net/detail/nlpOw2rRRGpx>.
- วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี. (2563). การระบาดทั่วของโควิด-19 ในประเทศไทย. ค้นเมื่อ 3 เมษายน 2563, จาก: <https://th.wikipedia.org/wiki>.
- วัฒน์ สุขขวัญ. (2563). ทักษะจิตของผู้บริโภคที่มีต่อร้านอาหารที่ปรับตัวในช่วงวิกฤต covid-19 ในเขตกรุงเทพมหานคร. การค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการตลาด, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. (2564). โควิด-19 และมาตรการควบคุมการระบาด..คาดทั้งปี 2564 มูลค่าตลาดจัดส่งอาหารขยายตัวร้อยละ 18.4-24.4. ค้นเมื่อ 19 สิงหาคม 2564, จาก: <https://kasikomresearch.com/th/analysis/k-econ/business/Pages/food-delivery-z3256.aspx>.
- สุภาวดี ธงภักดิ์. (2564). แนวทางการปรับเปลี่ยนและพัฒนาการบริการของร้านอาหารที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม “ร้านอาหารยามเย็น กรุงเทพมหานคร” ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19. วารสารศิลปศาสตร์และอุตสาหกรรมบริการ, 4(2), 761-772.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. (2560). สำมะโนอุตสาหกรรม พ.ศ.2560 ข้อมูลพื้นฐาน จังหวัดนครราชสีมา. ค้นเมื่อ 27 มิถุนายน 65, จาก: <http://www.nso.go.th/sites/2014/2560/NakhonRatchasima.pdf>.
- Badjassilona, B. F., Ayenagbo, K., & Dieng, S. A. (2021). The Impact of COVID-19 on Private Enterprises and Informal Economy Unities in Togo. *Open Journal of Social Sciences*, 9(5), 347-374.
- Becker, M. H. (1974). The health belief model and sick role behavior. *Health education monographs*, 2(4), 409-419.
- Byrd, K., Her, E., Fan, A., Almanza, B., Liu, Y., & Leitch, S. (2021). Restaurants and COVID-19: What are consumers' risk perceptions about restaurant food and its packaging during the pandemic?. *International Journal of Hospitality Management*, 94, 102821.
- Diamantopoulos, A., & Siguaw, A.D. (2000). *Introducing LISREL: A guide for the uninitiated*. London: Sage Publications.
- Duda-Chodak, A., Lukasiewicz, M., Zieć, G., Florkiewicz, A., & Filipiak-Florkiewicz, A. (2020). Covid-19 pandemic and food: Present knowledge, risks, consumers fear and safety. *Trends in Food Science & Technology*. 105, 145–160. <https://doi.org/10.1016/j.tifs.2020.08.020>.
- Faour-Klingbeil, D., Osaili, T. M., Al-Nabulsi, A. A., Jemni, M., & Todd, E. C. (2021). The public perception of food and non-food related risks of infection and trust in the risk communication during COVID-19 crisis: A study on selected countries from the Arab region. *Food Control*, 121, 107617.

- FDA. (2020). *Best practices for retail food stores, restaurants, and food pick-up/delivery services during the COVID-19 Pandemic*. US Food and Drug Administration. Retrieved 1 May 2022, From: <https://www.fda.gov/media/136811/download>
- Ha, T. M., Shakur, S., & Do, K. H. P. (2020). Linkages among food safety risk perception, trust and information: Evidence from Hanoi consumers. *Food Control*, 110, 106965.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson (2010). *Multivariate Data Analysis* (7thed.). New Jersey: Pearson Education.
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural equation modeling: a multidisciplinary journal*, 6(1), 1-55.
- Kayes, K. (2020). *Ordering food during Covid-19: Crave or cave?*, Dhaka Tribune. Retrieved 1 May 2022, From: <https://www.dhakatribune.com/magazine/avenue-t/2020/07/02/ordering-food-during-covid-19-crave-or-cave>.
- Liang, A. R. D., & Lim, W. M. (2021). Why do consumers buy organic food? Results from an S-O-R model. *Asia Pacific Journal of Marketing and Logistics*, 33(2), 394-415.
- Rizou, M., Galanakis, I. M., Aldawoud, T. M., & Galanakis, C. M. (2020). Safety of foods, food supply chain and environment within the COVID-19 pandemic. *Trends in Food Science & Technology*, 102, 293-299. <https://doi.org/10.1016/j.tifs.2020.06.008>.
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical Origins of the Health Belief Model. *Health Education Monograph*, 2(4), 328 - 335.
- The Bangkok Insight. (2020). *MOPH ramps up disease control measures; issues level 3 warning to avoid areas with ongoing transmission*. Retrieved 29 March 2023. From: <https://www.thebangkokinsight.com/news/the-bangkok-insight-th/282702>.
- Thomas, M. S., & Feng, Y. (2021). Consumer risk perception and trusted sources of food safety information during the COVID-19 pandemic. *Food Control*, 130, 108279.
- Schumacker, R. E., & Lomax, R. G. (๒๐๐๔). *A beginner's guide to structural equation modeling*. New York: Psychology Press.
- Urbach, N., & Ahlemann, F. (2010). Structural equation modeling in information systems research using Partial Least Squares. *Journal of Information Technology Theory and Application*, 11(1), 152-190.
- WHO. (2020). *COVID-19 and food safety: Guidance for food businesses*. World Health Organization. Retrieved 29 March 2023, From: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331705/WHO-2019-nCoV-Food_Safety-2020.1-eng.pdf
- Yamane, Taro. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis*. 3rd. New York: Harper and Row Publication.

Yuen, K. S., Ye, Z. W., Fung, S. Y., Chan, C. P., & Jin, D. Y. (2020). SARS-CoV-2 and COVID-19: The most important research questions. *Cell & bioscience*, 10(1), 1-5.