

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุม ความตั้งใจ และพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดนราธิวาส ผู้วิจัยได้ทำการศึกษารวบรวมกรอบแนวคิด ทฤษฎี วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. พฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุ
2. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ในผู้สูงอายุ
3. ทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม
4. อิทธิพลของเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุม

ต่อความตั้งใจในการมีพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุ

5. อิทธิพลของการรับรู้ความสามารถในการควบคุม และความตั้งใจต่อพฤติกรรม

บริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุ

6. ความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจและพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุ

พฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุ

เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ไปในลักษณะที่เสื่อมของการทำงานในทุกกระบวนของร่างกาย เช่น ผิวหนังจะบางลง น้ำและไขมันใต้ผิวหนังลดลง กล้ามเนื้อมีการเหี่ยวฝ่ออ่อนกำลังลง หัวใจมีแรงบีบน้อยลง สมรรถภาพปอดลดลง กระดูกมีปริมาณแคลเซียมลดน้อยลง ระบบประสาทและสมองเสื่อม ทำให้รู้สึกช้า ความจำถดถอย การได้ยิน การรับกลิ่น ลิ้นรู้รสน้อยลง กล้ามเนื้อตาเสื่อม ความไวของการมองเห็นลดลง ปลายมือและเท้ารับสัมผัสเสื่อมลง และที่สำคัญคือ การทำงานของระบบทางเดินอาหารลดลงทำให้รู้สึกท้องอืด แน่นท้อง และอาหารไม่ย่อย ส่งผลให้เกิดอาการท้องผูก (สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2542)

ผู้สูงอายุจึงมีโอกาสเกิดอาการท้องผูกได้ง่าย เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของการทำหน้าที่ของกระเพาะอาหารมีการหลั่งกรดไฮโดรคลอริกและเปปซินลดลง ทำให้ย่อยโปรตีนได้น้อยลง ร่วมกับ

ความเป็นต่างในลำไส้เล็กส่วนต้นเพิ่มขึ้น เซลล์ที่ทำหน้าที่ดูดซึมมีน้อยลง และเลือดมาเลี้ยงลำไส้ลดลง ผู้สูงอายุจึงมักมีอาการท้องอืด แน่นท้อง และท้องผูกได้ง่าย (แสงจันทร์, 2541) มีหลายการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่พบได้บ่อยที่สุดในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ คือ ปัญหาท้องผูก (กันยารัตน์, 2540; ปราณี, 2533; วรรณิ, 2534; สุทธิชัย, วงศ์วัฒน์, และลักขณา, 2544) ประกอบกับการเคี้ยวอาหารได้ไม่ดี เนื่องจากฟันของผู้สูงอายุไม่แข็งแรง เคลือบฟันบางลงแตกง่าย และมีสีคล้ำขึ้น เพราะมีการดูดซึมสารที่มีสีเข้าไปสะสมมากขึ้น เหงือกที่หุ้มคอฟันร่นลงไป ทำให้ฟันยาวขึ้น เซลล์สร้างฟันลดลงมีเนื้อเยื่อพังผืดเข้าแทนที่มากขึ้น ทำให้การสร้างฟันลดลงทั้งปริมาณและคุณภาพ ส่งผลให้ฟันผุหรือหลุดร่วงง่าย ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจึงไม่ค่อยมีฟันต้องใส่ฟันปลอม เป็นเหตุให้การเคี้ยวอาหารไม่สะดวกต้องรับประทานอาหารอ่อนและย่อยง่ายดังเช่นผักและผลไม้ (วิไลวรรณ, 2545) ดังเช่นการศึกษาของอารยา (2542) ที่พบว่าผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการรับประทานอาหาร คือ ฟันเคี้ยวอาหารไม่ออกหรือไม่มีฟัน ทำให้ต้องรับประทานอาหารที่เคี้ยวง่าย ได้แก่ ปลา กุ้ง ผลไม้ และผักที่มีลักษณะอ่อนนุ่ม เช่น ผักลวกและยอดผักต่างๆ

ผักและผลไม้จึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย (สมจิตร, 2546) ทั้งนี้เนื่องจากผักและผลไม้ นอกจากจะให้วิตามิน แร่ธาตุและใยอาหารแล้ว ยังมีสารอาหารอื่นๆ ที่ช่วยป้องกันไม่ให้ไขมันไปเกาะตามผนังหลอดเลือด ช่วยทำให้เยื่อเซลล์และอวัยวะต่างๆ แข็งแรง (ปิยะนุช, 2547) ดังเช่นการศึกษาของบุญชู (2545) ที่พบว่าพืชผักและผลไม้เป็นแหล่งอาหารที่ให้สารอาหารวิตามิน แร่ธาตุ ตลอดจนสารอาหารอื่นๆ ที่มีความสำคัญและจำเป็นต่อร่างกาย รวมถึงเป็นอาหารที่ให้ไขมันต่ำ และที่สำคัญคือ มีใยอาหารสูงรวมทั้งมีคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน และสารอาหารอื่นๆ ที่ร่างกายไม่สามารถย่อยสลายได้ แต่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ ช่วยเพิ่มปริมาณกากอาหาร ทำให้อุจจาระอ่อนนุ่ม ขับถ่ายง่าย ขจัดปัญหาท้องผูก ลดการทำงานของลำไส้ โดยปกติในแต่ละวันผู้สูงอายุควรรับประทานธัญพืชหรือผลิตภัณฑ์อย่างน้อย 6 ส่วน ผัก 3 ส่วน และผลไม้ 2 ส่วน (เบญจพร, 2541) ผู้สูงอายุควรรับประทานผักทุกวัน เช่นเดียวกับวัยอื่นๆ ผักที่ผู้สูงอายุรับประทานควรเป็นผักสุกหรือที่หนึ่งจนนิ่ม และควรลดผักดิบ ให้น้อยลงเนื่องจากมีกำมะถัน อาจทำให้เกิดอาการท้องอืดได้ ส่วนผลไม้ผู้สูงอายุควรเลือกรับประทานผลไม้สดที่ไม่หวานจัด แทนขนมหวาน ควรรับประทานผลไม้ชนิดต่างๆ เป็นประจำทุกวันวันละ 1 – 2 ครั้ง เช่น ส้มกล้วย ครั้งละ 1 ผล หรือถ้าเป็นผลไม้ที่มีขนาดใหญ่ เช่น มะละกอ ฝรั่ง ครั้งละ 6 – 8 ชิ้นขนาดกำ (วิมลรัตน์, 2545) ซึ่งให้ประโยชน์แก่ร่างกาย เพราะนอกจากจะได้รับคาร์โบไฮเดรตแล้วยังได้รับวิตามิน เกลือแร่ และใยอาหาร (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

สำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองจะมีแหล่งอาหารที่สำคัญ คือ ตลาดสด ร้านขายของต่างๆ ที่ช่วยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุในเขตเมืองเดินทางเข้าถึงแหล่งอาหารได้ดี มีโอกาสเลือกอาหารได้หลายชนิดรวมถึงผักและผลไม้ที่มีทั้งคุณภาพและปริมาณที่ดี (Jelliffe & Jelliffe, 1989) ดังเช่น การศึกษาของอารยา (2542) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองมีแหล่งอาหารที่สำคัญคือ ตลาดสด และร้านค้า รวมถึงมีระบบขนส่งที่สะดวก ประหยัด ปลอดภัยกว่า ดังนั้นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองจึงนิยมบริโภคผักและผลไม้แทบทุกคนเพราะหาซื้อได้ง่ายและราคาไม่แพง

กล่าวโดยสรุปผักและผลไม้จะให้คุณค่าทางวิตามินและเกลือแร่ ซึ่งความต้องการวิตามินและเกลือแร่ในผู้สูงอายุยังคงปริมาณเท่ากับในวัยผู้ใหญ่ แต่เนื่องจากผู้สูงอายุมักมีปัญหาเรื่องของการดูดซึมทำให้เกิดความบกพร่องของวิตามินและแร่ธาตุในร่างกายได้ วิตามินและเกลือแร่จะมีผลต่อการทำหน้าที่ในร่างกายอย่างมาก เช่น วิตามินเอมีความสำคัญในต่อสายตา วิตามินซีช่วยในการส่งเสริมการซ่อมแซมเนื้อเยื่อ รักษาภาวะกรดต่างเพื่อช่วยในการดูดซึมแร่เหล็ก วิตามินดีช่วยในการดูดซึมแคลเซียมและฟอสฟอรัส เพื่อความแข็งแรงของกระดูกและฟัน เป็นต้น นอกจากนี้การบริโภคผักและผลไม้ จะทำให้ได้ใยอาหารที่จะช่วยให้อัตราการดูดซึมกลูโคสในลำไส้ลดลง และขัดขวางการดูดซึมน้ำดีซึ่งมีโคเลสเตอรอลเป็นส่วนประกอบ ทำให้โคเลสเตอรอลถูกขับออกจากร่างกาย และกระตุ้นลำไส้ให้มีการบีบตัวทำให้ไม่เกิดภาวะท้องผูก และลดการเกิดมะเร็งในลำไส้ (Watson, 1997) จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารจำพวกผักและผลไม้มากกว่าอาหารในหมวดอื่นๆ (จันทร์เพ็ญ, 2540) รวมถึงผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองด้วย

### *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ในผู้สูงอายุ*

พฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ในผู้สูงอายุมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลากหลายประการ สามารถสรุปได้ ดังนี้

1. *ปัจจัยด้านครอบครัว* ในปัจจุบันผู้สูงอายุจะอาศัยอยู่ร่วมกับสามี/ภรรยา หรือบุตรหลาน ซึ่งโดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะไม่ได้ประกอบอาชีพ ทำให้มีหน้าในการเลี้ยงดูบุตรหลานที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกัน (นภาพร, 2548) โดยที่ผู้สูงอายุจะดูแลบุตรหลานในเรื่องการรับประทานอาหาร ความสะอาด การพักผ่อน การป้องกันอุบัติเหตุ สุขภาพ และพัฒนาการ (พรทิพย์, 2544) ประกอบกับการบริโภคอาหารในเขตเมืองโดยส่วนใหญ่จะมีการรับเอาวัฒนธรรมตะวันตกเข้ามาทำให้บุตรหลานมีการบริโภคอาหารตามแฟชั่นนิยม (แฮมเบอร์เกอร์ มันฝรั่งทอด และขนมขบเคี้ยว) มากขึ้น (วรรณช, 2545) รับประทานผักและผลไม้ น้อยลง จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุที่ต้องดูแลบุตรหลานในเรื่องการรับประทานอาหารมีการรับประทานอาหารตามบุตรหลานเป็นส่วนใหญ่ นอกจากนี้ครอบครัว

ในเขตเมืองมักมีการประกอบอาหารรับประทานเองน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุมีการซื้ออาหารสำเร็จรูป และอาหารจานเดียวมารับประทานมากขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นอาหารที่ให้พลังงานสูง และมีปริมาณของผักซึ่งเป็นใยอาหารน้อยลง ดังเช่นการศึกษาของอารยา (2542) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีการซื้ออาหารสำเร็จรูป และอาหารจานเดียวมารับประทาน

2. *ปัจจัยด้านเขตที่อยู่อาศัย* เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับคุณภาพและปริมาณของอาหารที่ได้รับ เพราะโดยทั่วไปในเขตเมืองจะมีแหล่งอาหาร (ตลาดสด ร้านขายของต่างๆ) ให้เลือกมากมาย ซึ่งจะช่วยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุในเขตเมืองเดินทางเข้าถึงแหล่งอาหารได้ดีมีโอกาสเลือกอาหารได้หลายชนิดรวมถึงผักและผลไม้ (Jelliffe & Jelliffe, 1989) ดังเช่นการศึกษาของอารยา (2542) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองมีแหล่งอาหารที่สำคัญคือ ตลาด

3. *ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ* ผู้สูงอายุเมื่ออายุมากขึ้นการทำงานเพื่อหารายได้ลดลง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกที่ต้องอดออม และรายได้ที่ลดลง ทำให้ผู้สูงอายุต้องพิจารณาการใช้เงินอย่างประหยัด เนื่องจากกลัวรายรับไม่สมดุลกับรายจ่าย การเลือกซื้ออาหารมารับประทานก็จะพยายามเลือกอาหารที่ราคาไม่แพง ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นอาหารประเภทผักและผลไม้ (นิตยา, 2547)

4. *ปัจจัยด้านปัญหาเรื่องเหงือกและฟัน* การสูญเสียฟัน ฟันผุ หรือใช้ฟันปลอม เหงือกบวมหรือเป็นหนองทำให้ผู้สูงอายุหมดความรู้สึกอยากรับประทานอาหาร เพราะเคี้ยวอาหารลำบาก โดยเฉพาะอาหารที่ชิ้นโตประกอบด้วยมีความเจ็บปวดในการเคี้ยวอาหารทำให้ผู้สูงอายุรับประทานแต่อาหารเหลว หรืออาหารอ่อนนุ่มไม่มีกากใย ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นพวกแป้ง น้ำตาล และไขมัน ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องเหงือกและฟันจึงมักพยายามหลีกเลี่ยงอาหารพวกเนื้อสัตว์ อาหารที่มีลักษณะเหนียว แข็ง เคี้ยวยาก (อบเชย, 2542) หันมารับประทานอาหารที่เคี้ยวง่าย พวกผักและผลไม้ที่มีลักษณะอ่อนนุ่ม

5. *ปัจจัยด้านบริโภคนิสัย* เป็นพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร หรือนิสัยการรับประทานอาหารที่ฝังแน่นมาเป็นเวลานาน มีความสัมพันธ์กับขนบธรรมเนียมประเพณีนิยม ความเชื่อต่างๆ รวมทั้งความเคยชินต่อสิ่งแวดล้อม ทำให้เปลี่ยนแปลงยาก เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับประทานอาหารตามความชอบ ตามใจของตนเองและคำนึงถึงรสชาติของอาหารมากกว่าคุณค่าทางอาหาร (อบเชย, 2542) ดังเช่นการศึกษาของนิตยา (2536) สรวงสุดา (2544) และอารยา (2542) ที่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักรับประทานอาหารโดยยึดรสชาติของอาหารที่ตนเองชอบเป็นหลัก ในส่วนของผักและผลไม้จะเลือกรับประทานผักและผลไม้ที่มีรสหวานเป็นส่วนใหญ่

6. *ปัจจัยด้านความรู้* ความรู้ของผู้สูงอายุเกิดจากประสบการณ์เดิมที่ถ่ายทอดกันมา ผู้สูงอายุจะมีความรู้ว่าผักพื้นบ้านมีสรรพคุณเป็นยาสมุนไพร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเขาวภา (2540) ที่พบว่า ผู้สูงอายุจะมีความรู้ว่าผักพื้นบ้านมีสรรพคุณทางยาสมุนไพร และผักจะให้วิตามิน

เกลือแร่ รวมถึงกาโภอาหารที่ให้ประโยชน์ต่อร่างกายในด้านการขับถ่าย และการป้องกันโรค สอดคล้องกับบุญชู (2545) ที่ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีว่า พืชผักและผลไม้เป็นแหล่งอาหารที่ให้สารอาหารวิตามิน แร่ธาตุ และสารอาหารอื่นๆ ที่มีความสำคัญและจำเป็นต่อร่างกาย ประกอบกับผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาถึงระดับมัธยมศึกษา (ธนัญญา, 2548; นางเยาว์, 2548; นภาพร, 2548) ซึ่งผู้ที่มีการศึกษาย่อมแสวงหาความรู้ และรับรู้ข่าวสารต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง เมื่อผู้สูงอายุมีความรู้จากประสบการณ์เดิมประกอบกับความรู้ที่ได้รับจากการศึกษาว่ารับประทานผักและผลไม้มีประโยชน์ต่อร่างกายจะทำให้ผู้สูงอายุรับประทานผักและผลไม้มากขึ้น

7. ปัจจัยด้านสื่อ ปัจจุบันเป็นยุคของข้อมูลข่าวสาร สื่อโฆษณา และสื่อมวลชนรูปแบบต่างๆ ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดำรงชีวิต และการบริโภคอาหารของบุคคลทุกเพศทุกวัยรวมถึงผู้สูงอายุที่ดำเนินชีวิตอยู่ในสังคม การโฆษณาประชาสัมพันธ์จากสื่อในรูปแบบต่างๆ ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารตามการโฆษณา และมีการเลียนแบบวัฒนธรรมการบริโภคอาหารของชาวตะวันตก ซึ่งส่วนใหญ่เป็นอาหารที่ให้พลังงานสูง และมีปริมาณของไขมันน้อยลง (นิตยา, 2547) ทำให้บุคคลทุกเพศทุกวัยรวมถึงผู้สูงอายุรับประทานผักและผลไม้ลดน้อยลง

### ทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม

ทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม (Theory of Planned Behavior) ของเอจเซน (Ajzen, 1991) เป็นทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์ที่พัฒนาขึ้นเพื่อขยายจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action) เพื่อศึกษาพฤติกรรมมนุษย์ ทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรมมีแนวคิดพื้นฐานเดียวกันกับแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลเดิมที่ว่า มนุษย์เป็นผู้มีเหตุผลและรู้จักใช้ข้อมูลต่างๆ ที่มีอยู่อย่างมีระบบมาประกอบการตัดสินใจเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเอง และเชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์ได้มีการพิจารณาสิ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของตน ก่อนที่จะตัดสินใจกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้น ดังนั้นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจึงเป็นพฤติกรรมที่มีเหตุผลแต่ทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรมอธิบายเพิ่มเติมว่าบุคคลจะกระทำพฤติกรรมที่สนใจ เมื่อบุคคลวางแผนที่จะทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมนั้นจะสำเร็จย่อมเกิดจากความตั้งใจของบุคคลในการควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่ขัดขวางให้ทำไม่สำเร็จ ความตั้งใจจึงเป็นตัวกำหนดที่ใกล้ชิดกับพฤติกรรม และพฤติกรรมส่วนมากจะอยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจ ถ้าหากสามารถทำนายความตั้งใจของบุคคลได้ ก็จะสามารถทำนายพฤติกรรมได้ ทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรมได้อธิบายสาเหตุของพฤติกรรมด้วยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมไว้ 3 ประการ ดังต่อไปนี้

1) ปัจจัยส่วนบุคคล (*personal factor*) คือ เจตคติต่อพฤติกรรมของบุคคล (*attitude toward behavior*) เป็นการประเมินด้านบวกและด้านลบในการกระทำพฤติกรรมของบุคคล เจตคติของบุคคลจะเป็นสัดส่วนโดยตรงหรือขึ้นอยู่กับสาเหตุประกอบกัน 2 ประการ คือ ความเชื่อเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรมนั้นจะทำให้เกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น นั้น มีคุณค่าต่อบุคคล สามารถวัดทางอ้อมได้จากผลรวมทั้งหมดของผลคูณของความเชื่อเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรม (*behavioral belief* หรือ  $b_i$ ) และการประเมินคุณค่าของผลการกระทำพฤติกรรม (*evaluation of the outcomes* หรือ  $e_i$ ) แสดงความสัมพันธ์ได้ดังสมการ (Ajzen, 1991)

$$A = \alpha \sum_{i=1}^n b_i e_i$$

โดยที่  $b_i$  คือ ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม

$e_i$  คือ การประเมินคุณค่าของผลการกระทำพฤติกรรม

$n$  คือ จำนวนของความเชื่อทั้งหมด

$A$  คือ เจตคติต่อพฤติกรรมของบุคคล

$\sum b_i e_i$  คือ ผลรวมของผลคูณของความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมและการประเมินคุณค่าผลของการกระทำพฤติกรรม

2) ปัจจัยทางสังคม (*social factor*) คือ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (*subjective norm*) เป็นการรับรู้ความคาดหวังทางสังคมของบุคคลในการที่จะกระทำพฤติกรรม หรือไม่ควรกระทำ สำหรับสาเหตุว่าบุคคลจะรับรู้ความคาดหวังทางสังคมอย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับสาเหตุประกอบกัน 2 ประการ คือ ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงและแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามกลุ่มอ้างอิงหรือไม่ สามารถวัดทางอ้อมได้จากผลรวมของผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง (*normative belief* หรือ  $n_i$ ) กับแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามกลุ่มอ้างอิง (*motivation to comply* หรือ  $m_i$ ) แสดงความสัมพันธ์ได้ดังสมการ (Ajzen, 1991)

$$SN = \alpha \sum_{i=1}^n n_i m_i$$

โดยที่  $n_i$  คือ ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง

$m_i$  คือ แรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามกลุ่มอ้างอิง

$n$  คือ จำนวนความเชื่อทั้งหมด

SN คือ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

$\sum n_i m_i$  คือ ผลรวมของผลคูณของความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงและแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามกลุ่มอ้างอิง

3) ปัจจัยควบคุม (control factor) คือ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (perceived behavioral control) เป็นการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม บุคคลจะรับรู้ว่ามีโอกาสที่จะกระทำพฤติกรรมให้บรรลุได้มากน้อยเพียงใด พิจารณาจากสาเหตุประกอบ 2 ประการ คือ ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม (control belief) และการรับรู้อิทธิพลของปัจจัยสนับสนุนหรือขัดขวางการกระทำพฤติกรรมของบุคคล (perceived power) คือ ถ้าเขาเชื่อว่าเขามีทรัพยากรและโอกาสที่เอื้อต่อการกระทำพฤติกรรมมาก และมีอุปสรรคต่อการกระทำน้อยเพียงไรเขาก็จะรับรู้ว่าเขาสามารถควบคุมพฤติกรรมได้มากเพียงนั้น ความเชื่อเหล่านี้เป็นผลมาจากประสบการณ์ในอดีตของผู้กระทำพฤติกรรม ดังนั้นการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม สามารถวัดทางอ้อมได้จากผลรวมของคะแนนความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม และการรับรู้อิทธิพลของปัจจัยสนับสนุนหรือขัดขวางการกระทำพฤติกรรมของบุคคล แสดงความสัมพันธ์ได้ดังสมการ (Ajzen, 1991)

$$PBC = \alpha \sum_{i=1}^n c_i p_i$$

โดยที่  $c_i$  คือ ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม

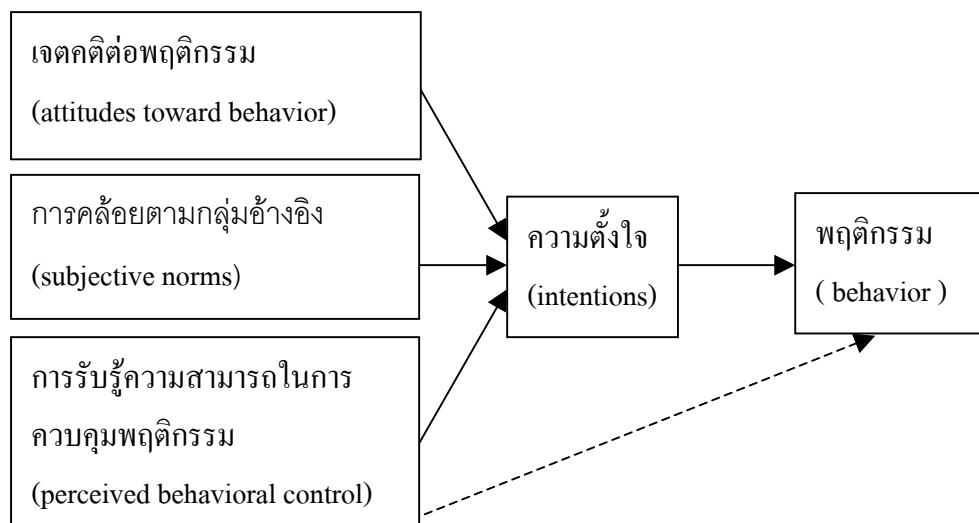
$p_i$  คือ การรับรู้อิทธิพลของปัจจัยสนับสนุนหรือขัดขวางการกระทำพฤติกรรม

$n$  คือ จำนวนความเชื่อทั้งหมด

PBC คือ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม

$\sum c_i p_i$  คือ ผลรวมของผลคูณของความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม กับ การรับรู้อิทธิพลของปัจจัยสนับสนุนหรือขัดขวางการกระทำพฤติกรรม

ปัจจัยทั้ง 3 ประการดังกล่าว กำหนดไว้ในโครงสร้างทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม ดังนี้



ภาพ 3 กรอบแนวคิดทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม (Theory of Planned Behavior)

จากภาพกรอบแนวคิดแสดงให้เห็นว่าเจตคติของบุคคลต่อพฤติกรรม (attitude toward behavior) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (subjective norm) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (perceived behavioral control) มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดความตั้งใจ และพฤติกรรมที่ตั้งใจจะกระทำพฤติกรรม นอกจากนี้การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (perceived behavioral control) ยังเป็นสิ่งจูงใจให้เกิดความตั้งใจ บุคคลที่เชื่อว่าเขาไม่มีแหล่งสนับสนุน หรือโอกาสในการทำพฤติกรรมจะไม่มี ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมนั้นสูง ยกเว้นว่าเขามีทัศนคติที่ชอบพฤติกรรมนั้น และเชื่อว่าบุคคลที่มีความสำคัญต่อเขาจะยอมรับการกระทำนั้น ดังนั้นความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมและความตั้งใจทำพฤติกรรม ไม่ได้เกิดจากเจตคติต่อพฤติกรรม และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเท่านั้น แต่การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมจะมีผลต่อความตั้งใจโดยตรง และอาจมีผลทางอ้อมต่อพฤติกรรม เนื่องจากมีพฤติกรรมหลายอย่างที่不僅เพียงแต่ขึ้นอยู่กับแรงจูงใจเท่านั้น แต่ยังสามารถควบคุมที่เพียงพอจึงจะเกิดพฤติกรรมได้

จะเห็นได้ว่าการทำนายและอธิบายพฤติกรรมมนุษย์ที่เฉพาะเจาะจง มีองค์ประกอบที่ชัดเจนในการศึกษาพฤติกรรม คือ การกระทำ (action) เป้าหมาย (target) เวลา (time) และบริบทสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อม (context) โดยใช้ตัวกำหนดหรือปัจจัยที่สอดคล้องกับพฤติกรรม คือ เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุม และเชื่อว่าความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมสามารถทำนายพฤติกรรมได้ บุคคลจะแสดงพฤติ



กรรมหรือไม่แสดงพฤติกรรมขึ้นอยู่กับความตั้งใจของบุคคลนั้น ถ้าสามารถทำนายความตั้งใจของบุคคลได้ก็จะสามารถทำนายพฤติกรรมได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรมของเอจเซน (Ajzen, 1991) พบว่า เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมสามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการมีพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมและความตั้งใจสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม และความตั้งใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม แต่จากการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ในผู้สูงอายุของซารา และคณะ (Sara et al., 2004) กลับพบว่า มีเพียงการรับรู้ความสามารถในการควบคุม และเจตคติที่สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการมีพฤติกรรมได้ จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะนำแนวคิดทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรมมาศึกษาพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการเสริมองค์ความรู้และทดสอบทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม ดังนั้นการนำเสนอผลการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยได้แยกนำเสนออำนาจการทำนาย และความสัมพันธ์ซึ่งประกอบด้วย 1) อิทธิพลของเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมสามารถต่อความตั้งใจในการมีพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุ 2) อิทธิพลของการรับรู้ความสามารถในการควบคุมและความตั้งใจต่อพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุ และ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจในการมีพฤติกรรมและพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุดังรายละเอียดต่อไปนี้

*อิทธิพลของเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมต่อความตั้งใจในการมีพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุ*

เอจเซน (Ajzen, 1991) ได้อธิบายทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรมว่าบุคคลจะกระทำพฤติกรรมที่สนใจ เมื่อบุคคลวางแผนที่จะทำพฤติกรรมใด พฤติกรรมนั้นจะสำเร็จย่อมเกิดจากความตั้งใจของบุคคลในการควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่ขัดขวางให้ทำไม่สำเร็จ ความตั้งใจจึงเป็นตัวกำหนดที่ใกล้ชิดกับพฤติกรรม และพฤติกรรมส่วนมากจะอยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจ ถ้าหากสามารถทำนายความตั้งใจของบุคคลได้ก็จะสามารถทำนายพฤติกรรมได้ ทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรมได้อธิบายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจไว้ 3 ประการ ได้แก่

1) *ปัจจัยส่วนบุคคล* คือ เจตคติที่มีต่อพฤติกรรม (attitudes toward behavior) เป็นการประเมินความรู้สึกที่มีต่อการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ว่าเป็นไปในทางบวกหรือทางลบ ซึ่งเจตคติต่อพฤติกรรมนี้มีผลมาจากปัจจัย 2 ประการ คือ ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม และการประเมินคุณค่าของผลการกระทำพฤติกรรมนั้น อธิบายได้ว่าเจตคติต่อพฤติกรรมถูกกำหนด

ได้โดยความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมและการประเมินคุณค่าของผลการกระทำพฤติกรรมนั้น กล่าวคือ ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าการกระทำพฤติกรรมนั้นจะนำไปสู่ผลการกระทำทางบวก บุคคลจะมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมนั้น ในทางตรงข้ามถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าการกระทำพฤติกรรมนั้นจะนำไปสู่ผลของการกระทำในทางลบ บุคคลนั้นจะมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการกระทำพฤติกรรมนั้น ดังเช่นการทบทวนงานวิจัยของบลู (Blue, 1995) ที่ใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลและทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรมจำนวน 23 งานวิจัย พบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมทางบวกมีความสัมพันธ์กับเจตคติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแวมบาร์ท (Wambach, 1997) พบว่า เจตคติต่อการให้นมบุตรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการให้นมบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.41$ ) เช่นเดียวกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจเขียนบันทึกทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป เขต 6 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรมซึ่งประกอบด้วยความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม และการประเมินคุณค่าผลของการกระทำพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจเขียนบันทึกทางการแพทย์ ( $r = 0.24$ ) แสดงให้เห็นว่า พยาบาลที่มีเจตคติดีจะมีแนวโน้มที่จะตั้งใจเขียนบันทึกทางการแพทย์ (จิตรศิริ, 2542) และการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการตรวจเลือดก่อนแต่งงานของประชาชนในจังหวัดนครพนม พบว่า เจตคติซึ่งประกอบด้วยความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม และการประเมินผลของการกระทำพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการตรวจเลือดก่อนแต่งงาน ( $r = 0.45$ ) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเจตคติที่ดีต่อการตรวจเลือดก่อนแต่งงานจะมีแนวโน้มที่มีความตั้งใจในการตรวจเลือดก่อนแต่งงาน (ศิริลักษณ์, 2541)

2) *ปัจจัยทางสังคม* คือ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (subjective norm) เป็นปัจจัยทางสังคมที่บุคคลประเมินว่ากลุ่มผู้ใกล้ชิดที่มีความสำคัญกับตน คิดว่าตนควรหรือไม่ควรกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ซึ่งการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงนี้เป็นผลมาจากปัจจัย 2 ประการ คือ ความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงในการกระทำพฤติกรรม และแรงจูงใจที่บุคคลจะปฏิบัติตามความคาดหวังของการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการกระทำพฤติกรรม อธิบายได้ว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรมถูกกำหนดโดยความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงในการกระทำ และแรงจูงใจที่บุคคลจะปฏิบัติตามความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงในการกระทำพฤติกรรม กล่าวคือ ถ้าบุคคลเชื่อว่ากลุ่มผู้ใกล้ชิดที่มีความสำคัญต่อตนคาดหวังให้ตนกระทำพฤติกรรมใด บุคคลนั้น ก็จะได้รับรู้ถึงอิทธิพลของกลุ่มผู้ใกล้ชิดว่าเห็นสมควรให้ตนกระทำพฤติกรรมนั้น ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลเชื่อว่ากลุ่มผู้ใกล้ชิดที่มีความสำคัญต่อตนไม่คาดหวังให้ตนกระทำพฤติกรรมใด บุคคลนั้น ก็จะได้รับรู้ถึงอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงว่าเห็นสมควรให้ตนกระทำพฤติกรรมนั้น ดังเช่นการสำรวจความเชื่อในการควบคุมน้ำตาลของมาซาลู และเอสทอม (Masalu & Astrom, 2003) พบว่า การ

คล้ายตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.29$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจเขียนบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป เขต 6 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือสังกัดกระทรวงสาธารณสุขของจิตรศิริ (2542) ที่พบว่า การคล้ายตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรมที่ถูกกำหนดโดยความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงในการกระทำ และแรงจูงใจที่บุคคลจะปฏิบัติตามความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงต่อการเขียนบันทึกทางการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจเขียนบันทึกทางการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.34$ )

3) *ปัจจัยควบคุม* คือ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (perceived control) เป็นการรับรู้ความยากง่ายในการควบคุมตนเองเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ตั้งใจ รวมทั้งความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยเด่นที่สนับสนุน หรือขัดขวางที่อาจเกิดขึ้นจากปัจจัยภายในตัวบุคคล เช่น ข้อมูล ทักษะ ความสามารถ อารมณ์ และการบังคับตนเอง หรือปัจจัยภายนอก เช่น การมีแหล่งสนับสนุน โอกาส การพึ่งพาที่มีต่อพฤติกรรม บุคคลที่เชื่อว่าเขาไม่มีแหล่งสนับสนุนหรือโอกาสในการกระทำพฤติกรรมจะไม่มีพฤติกรรมตั้งใจในการเข้าร่วมกิจกรรมนั้นสูง ยกเว้นว่าเขามีทัศนคติที่ชอบพฤติกรรมนั้น และเชื่อว่าคนสำคัญอื่นๆ จะยอมรับการกระทำนั้น ดังเช่นการศึกษาของแวมบาร์ท (Wambach, 1997) ซึ่งพบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการให้มนูตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.41$ ) สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการตรวจเลือดก่อนแต่งงานของประชาชนในจังหวัดนครพนมซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการควบคุมการตรวจเลือดก่อนแต่งงานว่ามีความเป็นไปได้ สามารถปฏิบัติได้ง่ายและขึ้นอยู่กับตนเอง จะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการตรวจเลือดก่อนแต่งงาน ( $r = 0.60$ ) (ศิริลักษณ์, 2541) และการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจเขียนบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป เขต 6 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขของจิตรศิริ (2542) ที่พบว่า ความเชื่อเด่นเกี่ยวกับปัจจัยที่อาจสนับสนุนหรือขัดขวางกับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมอุปสรรคในการเขียนบันทึก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจเขียนบันทึกทางการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.26$ ) แสดงว่า พยาบาลที่มีการรับรู้ปัจจัยสนับสนุน หรือขัดขวางการเขียนบันทึกทางการพยาบาล และสามารถควบคุมปัจจัยเหล่านั้นได้มีแนวโน้มที่จะตั้งใจเขียนบันทึกทางการพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศที่ศึกษาอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 คือ เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้ายตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพบว่า มีบางพฤติกรรมที่ปัจจัยทั้ง 3 สามารถร่วมกันอธิบายและทำนายความตั้งใจที่จะ

กระทำพฤติกรรมได้ ดังเช่นการศึกษาของเอจเซน และแมคเคน (Ajzen & Madden, 1986) ที่ศึกษาพฤติกรรมการเรียนให้ได้เกรดเอในภาคเรียนตอนต้น พบว่า เจตคติ การคล้อยตามกลุ่ม อ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมสามารถอธิบายความตั้งใจที่จะเข้าชั้นเรียน ได้ร้อยละ 68 ( $R^2 = 0.68$ ,  $p < 0.01$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของวินเกลสไตน์และเฟลคแมน (Winkelstein & Feldman, 1993) ที่ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคของหวาน พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถของตนเอง ร่วมกันอธิบายเจตนาบริโภคของหวานได้ร้อยละ 55 ( $R^2 = 0.55$ ,  $p < 0.01$ ) เช่นเดียวกับการศึกษาของเบลลินเกอร์และเคลลี (Breinlinger & Kelly, 1995) ซึ่งศึกษาพฤติกรรมมีส่วนร่วมกิจกรรมสตรี พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมร่วมกันอธิบายเจตนาที่จะมีส่วนร่วมกิจกรรมสตรีได้ร้อยละ 31 ( $R^2 = 0.31$ ,  $p < 0.05$ ) ส่วนการศึกษาของแนนซี (Nancy, 1995) ได้ศึกษาจรรยาบรรณของผู้ขายประกัน พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมร่วมกันอธิบายเจตนาที่จะทำพฤติกรรมจรรยาบรรณได้ร้อยละ 45 ( $R^2 = 0.45$ ,  $p < 0.01$ ) ซึ่งตรงกับการศึกษาของเรนเน่ และแคริก (Rannie & Craig, 1997) พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรมการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมสามารถอธิบายความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยได้ร้อยละ 50 ( $R^2 = 0.50$ ,  $p < 0.01$ ) การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคปลา พบว่า เจตคติต่อการบริโภคปลา การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองสามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการบริโภคปลาได้ร้อยละ 30 ( $R^2 = 0.30$ ,  $p < 0.01$ ) (Verbeke & Vackier, 2005)

จากการทบทวนงานวิจัยในประเทศไทยมีการศึกษาบางพฤติกรรมดังเช่นการศึกษาพฤติกรรมกรอรั้งน้ำของคุษฎี และประทีป (2539) พบว่า ทศนคติต่อการประหยัดน้ำ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการประหยัดน้ำร่วมกันอธิบายความตั้งใจประหยัดน้ำได้ร้อยละ 32 ( $R^2 = 0.32$ ,  $p < 0.05$ ) สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการตรวจเลือดก่อนแต่งงานของประชาชนในจังหวัดนครพนมของศิริลักษณ์ (2541) ที่พบว่า เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมสามารถทำนายความตั้งใจในการตรวจเลือดก่อนแต่งงานได้ร้อยละ 41 ( $R^2 = 0.41$ ,  $p < 0.05$ ) ซึ่งตรงกับการศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการวางแผนสอนของข้าราชการครูโรงเรียนมัธยมศึกษา กรมสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานีของประธาร (2541) ที่พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรมการวางแผนสอน การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมสามารถร่วมกันทำนายเจตนาที่จะวางแผนการสอนในคาบแรกได้ร้อยละ 33 ( $R^2 = 0.33$ ,  $p < 0.05$ ) และการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจเขียนบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขต

6 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือสังกัดกระทรวงสาธารณสุขของจัตวา (2542) พบว่า เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมสามารถทำนายความตั้งใจเขียนบันทึกทางการพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 23 ( $R^2 = 0.23, p < 0.05$ )

และมีการศึกษางานวิจัยบางพฤติกรรมที่พบว่า มีตัวแปรเพียงบางตัวเท่านั้นที่สามารถอธิบายและทำนายความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมได้ ได้แก่ การศึกษาของโบลเดโร (Boldero, 1995) ที่ศึกษาพฤติกรรมการนำกระดาษหนังสือพิมพ์กลับมาใช้ใหม่ พบว่า มีเพียงเจตคติต่อพฤติกรรมที่สามารถอธิบายเจตนาในการนำกระดาษหนังสือพิมพ์กลับมาใช้ใหม่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนการศึกษาของแวมบาร์ท (Wambach, 1997) ศึกษาความตั้งใจให้หมบุดรและผลลัพท์ พบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมร่วมกับเจตคติต่อพฤติกรรมสามารถทำนายความตั้งใจให้หมบุดรได้ร้อยละ 23 ( $R^2 = 0.23, p < 0.01$ ) ส่วนการคล้อยตาม กลุ่มอ้างอิงไม่พบความสัมพันธ์กับความตั้งใจให้หมบุดร เช่นเดียวกับการศึกษาของซารา และคณะ (Sara et al., 2004) พบว่า มีเพียงเจตคติ และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมที่สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการมีพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ได้ร้อยละ 40 ( $R^2 = 0.40, p < 0.01$ )

จากผลการศึกษาข้างต้นแสดงให้เห็นว่า เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมสามารถร่วมกันอธิบายและทำนายความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมได้ ซึ่งสนับสนุนแนวคิดทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรมของเอจเซน (Ajzen, 1991) ที่อธิบายพฤติกรรมของบุคคลว่า บุคคลจะกระทำพฤติกรรมที่สนใจหรือชอบ เมื่อบุคคลตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมนั้นย่อมเกิดจากการวางแผนที่จะทำพฤติกรรม โดยตั้งใจควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่ขัดขวางให้ทำไม่สำเร็จ โดยทั่วไปถ้าบุคคลมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรม บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญต่อเขาเห็นด้วยหรือสนับสนุน ตัวเขาจะรับรู้ถึงอุปสรรคและปัจจัยสนับสนุนและสามารถควบคุมตนเองให้ทำพฤติกรรมนั้นได้ บุคคลนั้นก็จะมีความตั้งใจทำพฤติกรรมนั้น โดยผ่านการไตร่ตรองสูง (Ajzen, 1988) ผู้วิจัยจึงคาดว่าการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุนี้อาจจะสามารถอธิบายและทำนายได้ด้วยเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม

#### *อิทธิพลของการรับรู้ความสามารถในการควบคุมและความตั้งใจต่อพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุ*

จากแนวคิดทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรมที่เชื่อว่าความตั้งใจที่จะกระทำเป็นตัวกำหนดที่ใกล้ชิดกับพฤติกรรม และพฤติกรรมส่วนมากจะอยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจ ดังนั้น บุคคลต้องรับรู้ว่าเขาสามารถควบคุมปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ ปัจจัยภายในตัวบุคคล เช่น

ข้อมูล ทักษะ ความสามารถ อารมณ์ และการบังคับตนเอง หรือปัจจัยภายนอก เช่น การมีแหล่งสนับสนุน โอกาสการพึ่งพาที่มีต่อพฤติกรรมได้หรือไม่ ถ้าบุคคลสามารถควบคุมปัจจัยเหล่านี้ได้ พฤติกรรมจึงจะเกิดขึ้นได้สำเร็จ และถ้าบุคคลเชื่อว่าเขาไม่มีแหล่งสนับสนุนหรือโอกาสในการทำพฤติกรรม บุคคลนั้นจะไม่มี ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมนั้นสูง ยกเว้นว่าเขามีทัศนคติที่ชอบพฤติกรรมนั้น และเชื่อว่าบุคคลที่มีความสำคัญต่อเขาจะยอมรับการกระทำนั้น แต่ในทางกลับกันถ้าบุคคลเชื่อว่าเขามีแหล่งสนับสนุนหรือโอกาสในการทำพฤติกรรม เขาก็จะรับรู้ว่าเขาสามารถควบคุมพฤติกรรมได้มาก ดังนั้นการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมจึงมีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม มีความหมายใกล้เคียงกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง (perceived self-efficacy) ของเบนดูรามากที่สุด (Ajzen, 1991 cited by Bandura, 1982) การรับรู้ความสามารถของเบนดูรา มีความหมายรวมถึงปัจจัยทั้งหมดที่จะทำให้บุคคลกระทำพฤติกรรมได้เป็นอย่างดี ส่วนการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมในทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรมจะมีความหมายไปในเชิงการจัดการให้พฤติกรรมสัมฤทธิ์ผล เช่น พฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุจะเกิดขึ้นได้จนเป็นผลสำเร็จ โดยที่ผู้สูงอายุจะต้องรับรู้ว่าคุณมีความสามารถควบคุมให้พฤติกรรมนี้เกิดขึ้นได้จนสำเร็จ

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศที่ผ่านมาพบว่า มีงานวิจัยจำนวนหนึ่งสนับสนุนการศึกษาการรับรู้ความสามารถในการควบคุมร่วมกับความตั้งใจในการทำพฤติกรรม ได้แก่ การศึกษาของเอจเซน และไดเวอร์ (Ajzen, 1991 cited by Ajzen & Diver, 1991) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการพักผ่อน 5 พฤติกรรม คือ การไปชายหาด การวิ่ง การปั่นเขา การพายเรือ และการขี่จักรยาน พบว่า เจตนาและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการพักผ่อนร่วมกันอธิบายพฤติกรรมพักผ่อนทั้ง 5 พฤติกรรมได้ร้อยละ 78 ( $R^2 = 0.78, p < 0.05$ ) แสดงให้เห็นว่า บุคคลที่มีเจตนาและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการพักผ่อนสูงมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมพักผ่อนสูงด้วย เช่นเดียวกับเคลลี และเบลลิงเจอร์ (Kelly & Breinlinger, 1995) ที่ศึกษาพฤติกรรมการมีส่วนร่วมกิจกรรมของสตรี พบว่า เจตนาและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมสามารถอธิบายพฤติกรรมได้ร้อยละ 54 ( $R^2 = 0.54, p < 0.05$ ) การศึกษาของจิระนันท์ (2540) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อครอบคลุมในคลินิกทันตกรรม พบว่า เจตนากับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมร่วมกันทำนายพฤติกรรมใช้ปากกีสวมปลอกเข็มทุกครั้งหลังฉีดยาได้ร้อยละ 11 ( $R^2 = 0.11, p < 0.01$ ) และเจตนากับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมร่วมกันทำนายพฤติกรรมทำความสะอาดเครื่องมืออย่างถูกวิธีทุกครั้งได้ร้อยละ 7 ( $R^2 = 0.07, p < 0.05$ ) และการศึกษาในพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ในผู้สูงอายุของซารา และคณะ (Sara et al., 2004) พบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมร่วมกับความตั้งใจสามารถ

ทำนายพฤติกรรมได้ร้อยละ 18 ( $R^2 = 0.18$ ,  $p < 0.01$ ) จากผลการศึกษาข้างต้นแสดงให้เห็นว่าการรับรู้ความสามารถในการควบคุมและความตั้งใจสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมได้ ผู้วิจัยจึงคาดว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมกับความตั้งใจจะสามารถร่วมกันอธิบายและทำนายพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุได้เช่นกัน

#### *ความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจและพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุ*

ความตั้งใจแสดงพฤติกรรมจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม และสามารถใช้อำนาจทำนายพฤติกรรมได้ หากมีการวัดที่เหมาะสม โดยความตั้งใจกระทำพฤติกรรมที่จะวัด ต้องสอดคล้องกับพฤติกรรมที่จะศึกษา ทั้งในแง่ของการกระทำ เป้าหมาย เวลา และบริบท และความตั้งใจจะต้องมีความคงที่

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยต่างๆ ในต่างประเทศที่ผ่านมาพบว่า มีงานวิจัยจำนวนหนึ่งสนับสนุนการศึกษาความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ตั้งใจทำ ดังเช่นการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ในผู้สูงอายุของซารา และคณะ (Sara et al., 2004) พบว่า ความตั้งใจในการมีพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ในผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.39$ ) นอกจากนี้ยังพบว่ามีการศึกษาในพฤติกรรมที่แตกต่างกันออกไปดังเช่นการศึกษาของไลต์แมน และคณะ (Liemman et al., 1990) พบว่า ความตั้งใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองกับพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีสูงอายุมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.25$ ) สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมบริโภคขนมหวานกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 223 คน ของวินเกลสไตน์และเฟลด์แมน (Winkelstein & Feldman, 1993) ที่พบว่าเจตนาบริโภคขนมหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคขนมหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.57$ ) เช่นเดียวกับการศึกษาของนาส อีวาลและนีเบอเออร์ (Nash, Edwards & Nebauer, 1993) พบว่า ความตั้งใจมีความสัมพันธ์กับการบอกว่าจะใช้ยาแก้ปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคและสอนเกี่ยวกับการบริโภคกับผู้มาเข้ารับบริการในคลินิกส่งเสริมสุขภาพมีการวัดซ้ำ 3 ครั้งเพื่อดูว่าความตั้งใจที่จะรับประทานอาหารมีประโยชน์จะมีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ หลังการสอนแล้วและหลังจากนั้น 6 เดือนและ 1 ปี ผลการศึกษาพบว่า ความตั้งใจจะกระทำสามารถทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ส่งเสริมสุขภาพได้ และเมื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงของความตั้งใจจะกระทำแล้ว พบว่า เมื่อความตั้งใจเพิ่มขึ้นจนมีความคงที่หลังจากวัดซ้ำหลายครั้ง จะไม่สามารถทำนายพฤติกรรมได้ ผลการศึกษานี้สนับสนุนความสัมพันธ์ของความตั้งใจกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้เป็นอย่างดี (Lien, Lytle & Komro, 2002; Masalu & Astrom, 2003)

ส่วนในประเทศไทยยังไม่พบว่ามีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจและพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ในผู้สูงอายุ แต่พบว่ามีการศึกษาในพฤติกรรมที่แตกต่างกันออกไปดังเช่นการศึกษาของคุชฎี และประทีป (2539) ที่ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุพฤติกรรมอนุรักษ์น้ำของครูประถมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,148 คน พบว่า เจตนาที่จะประหยัดน้ำอธิบายพฤติกรรมประหยัดน้ำได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.11$ ) แสดงว่า ผู้มีเจตนาที่จะประหยัดน้ำสูงมีพฤติกรรมประหยัดน้ำสูงด้วย และการศึกษาพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในคลินิกทันตกรรมของนักศึกษาทันตภิบาลปี 2 ของจิระนันท์ (2540) พบว่า เจตนาของนักศึกษาที่จะใช้ปากกีสวมปลอกเข็มทุกครั้งหลังฉีดยาชา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้กีสวมปลอกเข็มทุกครั้งหลังฉีดยาชาของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ( $r = 0.29$ ) และเจตนาของนักศึกษาที่จะทำความสะอาดค้ำกรอฟันอย่างถูกวิธีทุกครั้งก่อนเปลี่ยนผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทำความสะอาดค้ำกรอฟันอย่างถูกวิธีทุกครั้งก่อนเปลี่ยนผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.27$ ) จากผลการศึกษาวิจัยข้างต้นที่นำแนวคิดความตั้งใจไปอธิบายและทำนายพฤติกรรมพบว่า ความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมเป็นสาเหตุหนึ่งของการกระทำพฤติกรรม ดังนั้นผู้วิจัยจึงคาดว่าความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมของผู้สูงอายุน่าจะมีความสัมพันธ์พฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ได้เช่นกัน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรมที่ผ่านมามีทั้งหมด ผลของการศึกษาส่วนใหญ่แสดงให้เห็นว่า 1) เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมสามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการมีพฤติกรรมได้ในระดับที่แตกต่างกันอยู่ในช่วงร้อยละ 23 – 68 (จิตรศิริ, 2542; Verbeke & Vackier, 2005; Breinlinger & Kelly, 1995; คุชฎี และประทีป, 2539; ประธาร, 2541; ศิริลักษณ์, 2541; Nancy, 1995; Rannie & Craig, 1997; Winkelstein & Feldman, 1993; Ajzen & Madden, 1986) 2) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมและความตั้งใจสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมได้ในระดับที่แตกต่างกันอยู่ในช่วงร้อยละ 7 – 78 (Ajzen, 1991 cited by Ajzen & Diver, 1991; Kelly & Breinlinger, 1995; จิระนันท์, 2540) และ 3) ความตั้งใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความสัมพันธ์ตั้งแต่ระดับต่ำ ค่าความสัมพันธ์ 0.11 (คุชฎี และประทีป, 2539) ระดับปานกลาง ค่าความสัมพันธ์ 0.25 – 0.57 (Lieman et al., 1990; Winkelstein & Feldman, 1993; จิระนันท์, 2540; Sara et al., 2004) แต่ไม่พบความสัมพันธ์ในระดับสูง

สำหรับการศึกษาในพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ในผู้สูงอายุของซารา และคณะ (Sara et al., 2004) พบว่า อำนาจการทำนายพบว่ามีเพียงเจตคติ และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมที่สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการมีพฤติกรรมได้ร้อยละ 40 ( $R^2 = 0.40$ ,  $p < 0.01$ )



และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมและความตั้งใจสามารถทำนายพฤติกรรมได้ร้อยละ 18 ( $R^2 = 0.18, p < 0.01$ ) และความตั้งใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.39$ ) จากการศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคผักและผลไม้ในผู้สูงอายุของซารา และคณะ (Sara et al., 2004) ผลที่ได้กลับพบว่าไม่สอดคล้องกับทฤษฎี แต่จากหลายการศึกษาในพฤติกรรมต่างๆ ส่วนใหญ่ผลจะออกมาสอดคล้องกับทฤษฎี ประกอบกับจากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบว่ามีการศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยใช้ทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม ดังนั้นการศึกษานี้ผู้วิจัยจึงใช้ทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรมในการศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคผักและผลไม้ เพื่อทดสอบอำนาจการทำนายและหาความสัมพันธ์ของเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุม ความตั้งใจและพฤติกรรมกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งทำให้สามารถระบุปัจจัยที่มีความสำคัญที่สุดในการทำนายพฤติกรรมกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้ ทั้งนี้เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการสนับสนุน ส่งเสริมและพัฒนาความตั้งใจในการมีพฤติกรรม และพฤติกรรมกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุต่อไป