

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความสำเร็จจากผลการดำเนินงานลดอัตราเพิ่มประชากรในระยะเวลาที่ผ่านมาส่งผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรในปัจจุบัน (สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ, 2547) ส่งผลให้ ประชากรวัยสูงอายุเพิ่มขึ้นจาก 1.20 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2503 เป็น 5.86 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2543 และมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นถึง 12.3 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2563 (ปราโมทย์ และปัทมา, 2547) เช่นเดียวกับ ประชากรวัยสูงอายุของจังหวัดนครราชสีมาที่มีการสำรวจพบว่า มีผู้สูงอายุจำนวน 66,080 คน โดยที่เขตอำเภอเมืองมีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุดและเพิ่มขึ้นจาก 6,696 คน ในปี พ.ศ. 2544 เป็น 7,107 คนในปี พ.ศ. 2545 (ฝ่ายแผนงานและประเมินผล สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด นครราชสีมา, 2544) จากแนวโน้มประชากรวัยสูงอายุที่เพิ่มขึ้นทำให้ส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจ และ สังคมของประเทศตามมา ทั้งนี้เนื่องจากวัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ไปในทางที่เสื่อม (บรรลุ และคณะ, 2532) ทำให้วัยสูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มี ปัญหาสุขภาพมากกว่าวัยอื่นๆ โดยเฉพาะโรคเรื้อรังซึ่งพบเป็นปัญหาหลัก (Eliopoulos, 2001) โดยพบว่าในกลุ่มผู้สูงอายุ 60 – 69 ปี ร้อยละ 60.3 และกลุ่มอายุ 90 ปีขึ้นไป ร้อยละ 83.3 มักเป็น โรคเรื้อรัง และเป็นหลายโรคร่วมกัน (จันทร์เพ็ญ, 2540) นอกจากนี้จากการเปลี่ยนแปลงของ สังคม และวัฒนธรรม ประกอบกับภาวะสุขภาพที่เสื่อมลง รายได้ บทบาทในครอบครัว และสังคม ลดลง ส่งผลให้วิถีชีวิตของผู้สูงอายุเปลี่ยนไป ผู้สูงอายุต้องปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่ เปลี่ยนไป (รสสุคนธ์, 2537; สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ, 2547) ดังนั้นการที่จะทำให้ผู้สูงอายุมี อายุขัยเฉลี่ยสูงขึ้น และมีสุขภาพแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ จึงจำเป็นต้องมีทั้งการส่งเสริม และ ป้องกันโรค เพื่อนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้สูงอายุ (วันดี, 2548)

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นเป้าหมายหลักของการพัฒนาสุขภาพประชาชน ซึ่งในแผนพัฒนา สุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545 – 2549 ได้กำหนดยุทธศาสตร์หลักของการพัฒนาสุขภาพ คือ เร่งการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกที่มุ่งการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีของประชาชน โดยการส่งเสริมศักยภาพ ภาคประชาชนและสังคมให้มีแนวคิดใหม่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อการมีพฤติ กรรมด้านสุขภาพที่ถูกต้อง และได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายของการสร้างเสริมสุขภาพที่จะให้เกิดใน ทุกกลุ่มบุคคล รวมถึงกลุ่มผู้สูงอายุด้วย (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่ง

ชาติ, 2544) การสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการส่งเสริมให้บุคคลเพิ่มความสามารถในการควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพของบุคคล ซึ่งจะเป็นผลให้บุคคลมีสุขภาพดี (WHO, 1986) ดังนั้นการส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง จึงเป็นสิ่งสำคัญ และการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้นั้นเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่างๆ ประกอบกัน ซึ่งเอจเซน (Ajzen, 1991) อธิบายว่า บุคคลจะกระทำพฤติกรรมที่สนใจอย่างมีเหตุผลภายใต้สติสัมปชัญญะ และมีการวางแผนเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ พฤติกรรมที่บุคคลกระทำสำเร็จเกิดจากความตั้งใจของบุคคลในการควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่ขัดขวาง โดยมีปัจจัยที่กำหนด 3 ประการ ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล คือ เจตคติที่มีต่อพฤติกรรม (attitudes toward behavior) 2) ปัจจัยทางสังคม คือ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (subjective norms) ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม และ 3) ปัจจัยควบคุม คือ การรับรู้ความสามารถในการควบคุม (perceived behavioral controls) จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคลที่ใช้ทฤษฎีนี้ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ เช่น พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ (Rise & Wilhelmsen, 1997) พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย (Rannie & Craig, 1997) พฤติกรรมการให้นมบุตร (Wambach, 1997) เป็นต้น ซึ่งผลการศึกษาพบว่าปัจจัยทั้ง 3 ประการ คือ เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุม และความตั้งใจในการมีพฤติกรรมมีความสัมพันธ์และสามารถทำนายอธิบายพฤติกรรมของบุคคลได้ แต่ในการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ในผู้สูงอายุของซารา และคณะ (Sara et al., 2004) กลับพบว่าเจตคติ การรับรู้ความสามารถในการควบคุม และความตั้งใจในการมีพฤติกรรมเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์สามารถอธิบายและทำนายพฤติกรรมของบุคคลได้

พฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้เป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีโภชนาการที่ดี ช่วยป้องกันโรค และทำให้มีชีวิตที่ยืนยาว จากการศึกษาคุณลักษณะของผู้สูงอายุไทยที่มีอายุเกิน 100 ปี ใน พ.ศ. 2539 จำนวน 156 คน พบว่าผู้ที่มีอายุยืนส่วนใหญ่รับประทานผักพื้นบ้านที่หาได้ในท้องถิ่นของแต่ละฤดูกาล (วันดี และคณะ, 2541) เช่นเดียวกับการศึกษาเปรียบเทียบการออกกำลังกาย และการรับประทานอาหารในผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ทั้งชนบทและเมืองของประเทศอังกฤษพบว่า ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรงส่วนใหญ่จะบริโภคผักและผลไม้เป็นประจำ (Morgan, Armstrong, Huppert, Brayne & Solomou, 2000) และการศึกษาปรากฏการณ์ผู้สูงอายุ 100 - 109 ปี จำนวน 12 คน ถึงผลที่ทำให้มีอายุยืน และมีสุขภาพแข็งแรง โดยกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญในการบริโภคอาหารเลือกรับประทานผักและผลไม้เป็นประจำทุกวัน (Pascucci & Loving, 1997) นอกจากนี้มีหลายการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะโภชนาการที่ดี มีสุขภาพแข็งแรงโดยส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการบริโภคผักและผลไม้ในระดับดี

(นงลักษณ์, 2544; นิรันดร์, 2545; บุญชู, 2545) แต่อย่างไรก็ตามมีการศึกษาจำนวนหนึ่งพบว่า ผู้สูงอายุไม่รับประทานอาหารที่มีกากใย เช่น ผักและผลไม้ แต่จะรับประทานอาหารเหลว หรืออาหารอ่อนนุ่มที่ไม่มีกาก ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นพวกแป้ง น้ำตาล และไขมัน (Dwyer et al., 1993) เนื่องจากผู้สูงอายุมีปัญหาในการบดเคี้ยวอาหารและระบบย่อยอาหารได้ไม่ดี (กันยรัตน์, 2540; ปราณี, 2533; วรรณิ, 2534; สุทธิชัย, วงศ์วัฒน์ และลักษณา, 2544)

จังหวัดนครราชสีมาเป็นจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งอุดมสมบูรณ์ด้วยพืชผักและผลไม้ และมีลักษณะเด่นในเรื่องอาหาร คือ นิยมรับประทานผักทั้งผักดิบและผักสุกในทุกมื้อของอาหาร ส่วนผลไม้ นิยมรับประทานผลไม้ที่มีขายในท้องถิ่น และผลไม้อื่นๆ ตามฤดูกาล (คณะกรรมการถ่ายประมวลเอกสารและจดหมายเหตุ, 2545) สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเมืองจังหวัดนครราชสีมาที่พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการบริโภคผักและผลไม้ในระดับดี และจากการสำรวจประชากรวัยสูงอายุในเขตเมืองจังหวัดนครราชสีมาพบว่า ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองสามารถเดินทางเข้าถึงแหล่งอาหาร (ตลาดสด ร้านขายของต่างๆ) ได้ดีทำให้มีโอกาสเลือกผักและผลไม้ที่มีทั้งคุณภาพและปริมาณที่ดีได้หลายชนิด รวมถึงมีระบบขนส่งที่สะดวก ประหยัด ปลอดภัยกว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองจึงนิยมบริโภคผักและผลไม้เพราะหาซื้อได้ง่ายและราคาไม่แพง (Jelliffe & Jelliffe, 1989) ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพและคงไว้ซึ่งการมีพฤติกรรมบริโภคผักและผลไม้ จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นในวัยสูงอายุเพื่อชะลอความเสื่อม และป้องกันปัญหาด้านสุขภาพ ทำให้มีสุขภาพที่แข็งแรงและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข (Pender, 2002)

โดยสรุปจะเห็นได้ว่าการศึกษาที่ผู้สูงอายุจะกระทำพฤติกรรมบริโภคผักและผลไม้ได้สำเร็จนั้นเกิดจากความตั้งใจของบุคคลในการควบคุมปัจจัยที่กำหนด 3 ประการ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่กำหนดความตั้งใจทั้ง 3 ประการ และพฤติกรรมบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งผลการวิจัยที่ได้ในครั้งนี้คาดว่าจะสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาคความตั้งใจในการมีพฤติกรรม และพฤติกรรมบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุม ความตั้งใจ และพฤติกรรมบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุ

2. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมต่อความตั้งใจในการมีพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุ
3. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของการรับรู้ความสามารถในการควบคุม และความตั้งใจต่อพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุ
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจและพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุ

คำถามการวิจัย

1. เจตคติต่อพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุเป็นอย่างไร
2. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุเป็นอย่างไร
3. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุเป็นอย่างไร
4. ความตั้งใจในการมีพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุเป็นอย่างไร
5. พฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุเป็นอย่างไร
6. เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมสามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการมีพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุได้หรือไม่ อย่างไร
7. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมและความตั้งใจสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุได้หรือไม่ อย่างไร
8. ความตั้งใจและพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุม ความตั้งใจ และพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม (Theory of Planned Behavior) ของเอจเซน (Ajzen, 1991) มาเป็นกรอบในการศึกษา ซึ่งทฤษฎีนี้อธิบายว่ามนุษย์เป็นผู้มีเหตุผลและใช้ข้อมูลที่มีอยู่อย่างมีระบบ พฤติกรรมทางสังคมของมนุษย์ ถูกควบคุมโดยการมีสติสัมปชัญญะ บุคคลจะกระทำพฤติกรรมที่สนใจและมีการวางแผนเพื่อ

ให้บรรล่วัตถุประสงค์ โดยพิจารณาผลที่เกิดขึ้นก่อนตัดสินใจกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรม พฤติกรรมที่บุคคลกระทำสำเร็จเกิดจากความตั้งใจควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่ขัดขวางให้ทำไม่สำเร็จ ความตั้งใจจึงเป็นตัวกำหนดที่ใกล้ชิดกับพฤติกรรม และพฤติกรรมที่ตั้งใจสามารถประเมินได้จากความตั้งใจในการพยายามกระทำพฤติกรรมนั้น ได้ดีที่สุด โดยมีปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดความตั้งใจ 3 ประการ คือ

1. ปัจจัยส่วนบุคคล (personal factor) เป็นการที่บุคคลตัดสินใจว่าพฤติกรรมนั้นเป็นบวกหรือลบ ปัจจัยนี้เรียกว่า เจตคติต่อพฤติกรรม

2. ปัจจัยทางสังคม (social factor) เป็นความรู้สึกของบุคคลว่าสังคมหรือบุคคลที่มีความสำคัญต่อเขาให้การสนับสนุนหรือคัดค้านการกระทำพฤติกรรม ปัจจัยนี้เรียกว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

3. ปัจจัยควบคุม (control factor) เป็นการรับรู้ความยากง่ายในการกระทำพฤติกรรมรวมกับความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งสนับสนุน หรือขัดขวางในการกระทำพฤติกรรม ปัจจัยนี้เรียกว่าการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม

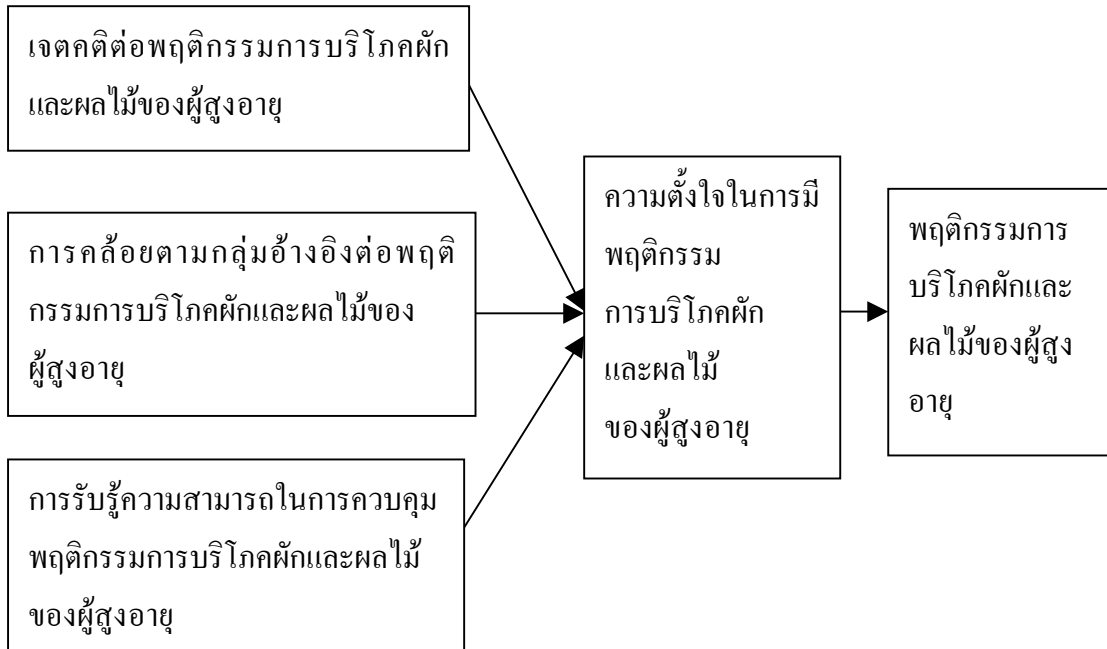
เนื่องจากความตั้งใจเป็นตัวกำหนดที่ใกล้ชิดกับพฤติกรรม และสามารถใช้ทำนายพฤติกรรมได้ ดังนั้นในการศึกษาเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมความตั้งใจในการมีพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุ และการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจและพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงนำกรอบแนวคิดทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรมมาเป็นกรอบในการศึกษาปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดความตั้งใจในการมีพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุ โดยความตั้งใจในการมีพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้เป็นผลจาก

1. เจตคติต่อพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ ซึ่งวัดได้จากผลรวมของผลคูณของความเชื่อเกี่ยวกับผลการบริโภคผักและผลไม้นี้กับการประเมินคุณค่าผลของบริโภคผักและผลไม้

2. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ ซึ่งวัดได้จากผลรวมของผลคูณของความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงกับแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามกลุ่มอ้างอิง

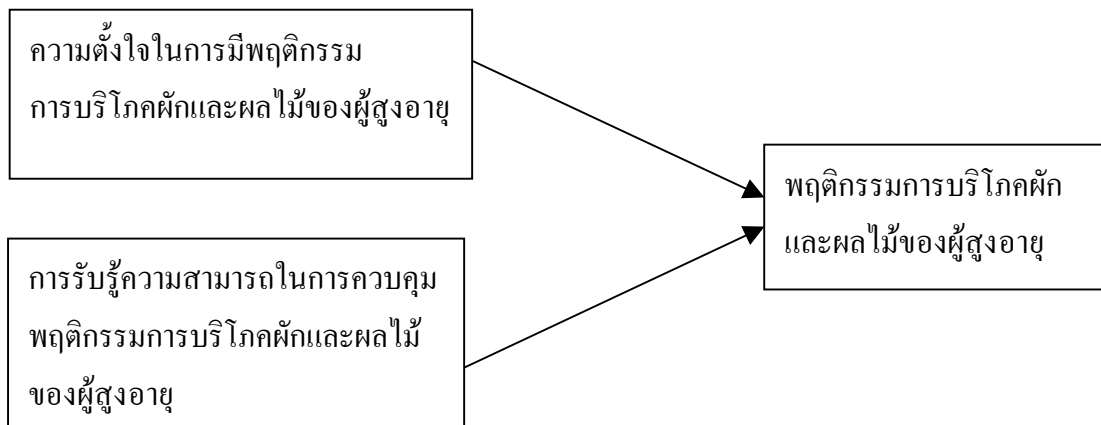
3. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ ซึ่งวัดได้จากผลรวมของผลคูณของความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมและการรับรู้อิทธิพลของปัจจัยสนับสนุน หรือขัดขวางการกระทำพฤติกรรมของบุคคล

ดังรายละเอียดที่แสดงในภาพกรอบแนวคิดนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุม และความตั้งใจในการมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุ และการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจและพฤติกรรมกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ความตั้งใจจะสามารถทำนายพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อพฤติกรรมนั้นอยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจโดยสมบูรณ์ แต่การกระทำพฤติกรรมของบุคคลบางครั้ง ไม่สามารถเกิดขึ้นหรือเป็นไปได้เพราะความตั้งใจเพียงอย่างเดียว จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยอื่นๆ ด้วย ซึ่งความตั้งใจควบคุมไม่ได้ ได้แก่ โอกาส และทรัพยากร เช่น เวลา เงิน ทักษะ ความสามารถ ความร่วมมือจากผู้อื่น เป็นต้น และยังบุคคลเชื่อว่าเขามีทรัพยากรและโอกาสที่เอื้อต่อการกระทำพฤติกรรมมากและมีปัจจัยที่เป็นอุปสรรคน้อยแล้ว บุคคลก็จะรับรู้ว่าเขาสามารถควบคุมพฤติกรรมได้มาก การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม และความตั้งใจที่จะกระทำ ดังนั้นในการศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงนำกรอบแนวคิดทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรมมาเป็นกรอบในการศึกษาการรับรู้ความสามารถในการควบคุม และความตั้งใจในการมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุ ดังรายละเอียดที่แสดงในภาพกรอบแนวคิดนี้



ภาพ 2 กรอบแนวคิดในการศึกษาการรับรู้ความสามารถในการควบคุมและความตั้งใจต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุ

สมมติฐานการวิจัย

1. เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมสามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุ
2. การรับรู้ความสามารถในการควบคุม และความตั้งใจสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุ
3. ความตั้งใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุ

นิยามศัพท์

เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุ หมายถึง ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมและการประเมินผลการบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุว่าทำให้มีผลอย่างไร และเป็นสิ่งที่มีความน้อยเพียงใด ประเมินโดยใช้แบบสอบถามเจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรมของเอจเซน (Ajzen, 1991)

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุ หมายถึง การรับรู้ของผู้สูงอายุว่าบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้สูงอายุ ได้แก่ สามี ภรรยา พี่ น้อง เพื่อนสนิทญาติสนิท สนับสนุนหรือคัดค้านให้ผู้สูงอายุบริโภคผักและผลไม้มากน้อยเพียงใด ประเมินโดยใช้

แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรมของเอจเซน (Ajzen, 1991)

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุ หมายถึง การรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่อาจสนับสนุน หรือขัดขวางการกระทำพฤติกรรมกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุว่าต้องใช้การควบคุมตนเองมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับตนเองมากน้อยเพียงใด ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรมของเอจเซน (Ajzen, 1991)

ความตั้งใจในการมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุ หมายถึง การรับรู้โอกาสของการกระทำของผู้สูงอายุในการบริโภคผักและผลไม้ เพื่อส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดี แข็งแรง ช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคมะเร็งและโรคหัวใจ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความตั้งใจในการมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรมของเอจเซน (Ajzen, 1991)

พฤติกรรมกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุ หมายถึง การรับประทานผักและผลไม้ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี แข็งแรง ช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคมะเร็งและโรคหัวใจ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคผักและผลไม้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จากการรวบรวมเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิงที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดนครราชสีมา

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุม ความตั้งใจและพฤติกรรมกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดนครราชสีมา

ความสำคัญของการวิจัย

1. เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสำคัญที่สุดที่จะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมความตั้งใจในการมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุ และพฤติกรรมกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุ

2. เพื่อเป็นการเสริมองค์ความรู้และทดสอบทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม ซึ่งทำให้สามารถระบุปัจจัยที่มีความสำคัญที่สุดในการทำนายความตั้งใจในการมีพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ และพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุ