

การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร



นันท์ฤทัย ศรีชนะ

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต สาขาวิชาการตลาด

วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2556

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

สารนิพนธ์

เรื่อง

การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร

ได้รับการพิจารณาให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต

วันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2556



นางสาวนันทฤทัย ศรีชนะ

ผู้วิจัย

.....
ราชา มหากันธา

Ph.D.

อาจารย์ที่ปรึกษา สารนิพนธ์

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์พัลลภา ปิติสันต์

Ph.D.

ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์

.....
รองศาสตราจารย์อรรณพ ต้นละมัย, Ph.D.

คณบดี

วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล

.....
บุริม โอทกานนท์

M.B.A.

กรรมการสอบสารนิพนธ์

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์เรื่อง พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขต กรุงเทพมหานคร ดำเนินการมาด้วยความสะดวกและประสบความสำเร็จเช่นนี้ได้ต้องขอขอบพระคุณ อาจารย์รัชชา มหากันธา ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการให้ความดูแลและให้คำปรึกษาตลอดการดำเนินการที่ผ่านมา ซึ่งทำให้เกิดความกตัญญูและประสบความสำเร็จด้วยดีในการดำเนินงานจนสำเร็จได้

ขอขอบพระคุณเพื่อนๆ ในวิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดลที่เป็นกำลังใจและกำลังกายในการช่วยเหลือการทำงานสารนิพนธ์ฉบับนี้จนประสบความสำเร็จ ซึ่งงานเล่มนี้คงไม่ประสบความสำเร็จได้เลยหากขาดความช่วยเหลือที่มากมายเช่นนี้ และผู้วิจัยเองก็จะนำความรู้ที่ได้รับจากการทำทั้งสารนิพนธ์เล่มนี้และความรู้ต่างๆ ที่สั่งสมมา มาสร้างชื่อเสียงให้กับ วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดลในอนาคต

สุดท้ายนี้ขอขอบพระคุณครอบครัว พี่น้องทุกท่าน ที่ร่วมเป็นกำลังใจในการทำงานในวิทยาลัยการจัดการมหาวิทยาลัยมหิดลแห่งนี้ในทุกๆ เรื่องจนประสบความสำเร็จได้

นันท์ฤทัย ศรีชนะ

การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร

The Study of Healthy diet consuming behavior of older-lies in Bangkok

นันท์ฤทัย ศรีชนะ 5550134

กจ.ม.

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์: ราชามหาบัณฑิต Ph.D., พัลลภา ปิติสันต์ Ph.D.,
บุริม โอทกานนท์ M.B.A.

บทคัดย่อ

สารนิพนธ์ฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุและเพื่อทราบถึงการจัดอาหารเพื่อสุขภาพที่ผู้สูงอายุควรบริโภค ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้ได้ใช้ระเบียบวิธีการศึกษาด้วยการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ด้วยเครื่องแบบสัมภาษณ์กับการสนทนากลุ่มร่วมกับผู้สูงอายุที่เป็นเป้าหมายในการศึกษาพร้อมกัน 8 ท่าน เพื่อเป็นการทำความเข้าใจถึงการจัดอาหารเพื่อสุขภาพที่มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครรวมถึงความเข้าใจในพฤติกรรมการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ

ในการศึกษาครั้งนี้ทางผู้วิจัยได้พบว่าผู้สูงอายุนั้นจะยังขาดความรู้ความเข้าใจในสารอาหารที่ควรได้รับในแต่ละวัน แม้ว่าจะเป็นการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ แต่กลับมุ่งเน้นไปที่การรับประทานอาหารให้ครบห้าหมู่ ซึ่งมีได้คำนึงถึงระดับพลังงานและปริมาณสารอาหารที่ควรได้รับที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในสูงอายุนั้นคือเมื่อเข้าช่วงอายุ 60 – 69 ปี ควรลดการรับพลังงานลง 10% และ เมื่อ 70 ปีขึ้นไป ควรลดลงไปอีกเป็น 20% โดยหากแบ่งสารอาหารที่ควรได้รับสำหรับผู้สูงอายุคือ โปรตีนควรได้รับ 44 – 51 กรัม หรือ เนื้อสัตว์ 2 – 3 ช้อนโต๊ะ ต่อวัน, คาร์โบไฮเดรต ควรเป็น 50 – 60% ของพลังงานทั้งหมด ซึ่งจะเป็นพวกข้าว แป้ง ธัญพืช วิตามิน ควรทานผักผลไม้ที่ให้พลังงานน้อย เพื่อให้ได้วิตามินที่มีความหลากหลาย

คำสำคัญ : อาหารเพื่อสุขภาพ/ ผู้สูงอายุ/ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร



สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	๗
บทคัดย่อ	๘
สารบัญ	๑๑
สารบัญรูปภาพ	๑๖
สารบัญตาราง	๑๖
บทที่ 1 บทนำ	1
คำถามงานสารนิพนธ์	3
วัตถุประสงค์	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
ขอบเขตของงานสารนิพนธ์	3
นิยามศัพท์	3
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	5
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม	11
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	14
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	24
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	27
แหล่งข้อมูล	27
ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย	28
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	28
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	28
กรอบความคิดเชิงทฤษฎี	29
การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา	30
ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา	30

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย	31
การคัดกรองข้อมูล	31
ข้อมูลปฐมภูมิจากการสนทนากลุ่ม (Focus Group)	41
สรุปผล จากผลการทำสนทนากลุ่ม (Focus Group)	42
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ	43
สรุปผลการวิจัย	43
แนวคิดเกี่ยวกับเกี่ยวกับพฤติกรรมกรบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ	44
หลักการจัดการอาหารเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ	45
ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อจัดการอาหารเพื่อสุขภาพ	46
การนำไปใช้	47
อุปสรรคในการนำหลักการจัดการอาหารเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุไปใช้	48
ข้อเสนอแนะ	48
บรรณานุกรม	49
ภาคผนวก	50
ภาคผนวก ก	51
ภาคผนวก ข	52

สารบัญตาราง

ตารางที่

หน้า

1 แสดงข้อมูลตัวอย่างการคัดกรองข้อมูล

34



สารบัญรูปภาพ

ภาพที่

1 แบบจำลองกรอบความคิด

หน้า

29



บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

อาหารเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ไม่ว่าเศรษฐกิจจะรุ่งเรืองหรือถดถอย ทุกคนก็ต้องบริโภคอาหาร และเป็นที่ทราบกันดีว่าคนเราต้องรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ได้แก่ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต เกลือแร่ วิตามิน ไขมัน เพื่อที่ร่างกายจะได้รับสารอาหารที่ครบถ้วนและมีประโยชน์ ยิ่งผู้บริโภคสูงวัยที่มีสภาพร่างกายที่เสื่อมลง การรับประทานอาหารที่เหมาะสมจะช่วยชดเชยความเสื่อมของร่างกายและสุขภาพดีขึ้น เนื่องจากอาหารเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งต่อสุขภาพ การเลือกชนิดอาหารที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้สูงอายุมี ภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้นและลดปัญหาสุขภาพ แต่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย บางคนรับประทานอาหารมากเกินไป และเลือกรับประทานอาหารไม่เหมาะสม จึงเกิดโรคภัยไข้เจ็บขึ้น (ศรีนวล สถิตวิทยานันท์, อาหารเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุ(ออนไลน์), 2553, เข้าถึงได้จาก: <http://www.msdbangkok.go.th/BKT/b3.html>, 2556)

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงมาก ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ บางคนสามารถปรับตัวยอมรับสภาพการเปลี่ยนแปลงนั้น ในขณะที่อีกหลายคนไม่สามารถปรับตัวได้แตกต่างกันไปตามสภาพแวดล้อม ความเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มีผลกระทบต่อโภชนาการ และสุขภาพกายสุขภาพใจของผู้สูงอายุได้ การดูแลอย่างใกล้ชิดจัดอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมกับความ ต้องการ รวมถึงการรับประทานอาหารร่วมกันหรือเปลี่ยนบรรยากาศในการรับประทานอาหารบ้าง จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ลูกๆ หลานไม่ควรละเลย ทั้งนี้เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี รู้สึกอบอุ่นที่ได้ อยู่ท่ามกลางลูกหลานและส่งผลถึงการรับประทานอาหารได้ตามปกติ ซึ่งเป็นทางหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่แข็งแรงไม่มีปัญหาของการขาดสารอาหาร และมีความสุขในบั้นปลายของชีวิต ในที่สุด ด้วยเหตุนี้ทำให้ผู้บริโภคในปัจจุบันต้องเลือกในการบริโภคอาหารหรือใช้ผลิตภัณฑ์ต่างๆ มากขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ที่ในหลายๆ ประเทศกำลังเข้าสู่สังคมสูงอายุ ทำให้รัฐบาลของแต่ละ ประเทศพยายามรณรงค์ให้ประชาชนลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล และหันมาป้องกันโรคโดยการส่งเสริมให้บริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ใช้ผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัยและมีที่

เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่กำลังจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข ปราศจากโรคภัยต่างๆ สำหรับประเทศไทยจากข้อมูลของสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าประเทศไทยใช้งบประมาณด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เฉลี่ยปีละ 20,000 ล้านบาท ขณะที่รายจ่ายด้านสุขภาพสูงมากกว่าปีละ 400,000 ล้านบาท (กรุงเทพธุรกิจ 25 เมษายน 2554)

จากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2553 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าปัจจุบัน โครงสร้างประชากรในประเทศไทยได้เปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 สถิติผู้สูงอายุในประเทศไทย ตามนิยามของการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ คือมีประชากรอายุ 60 ขึ้นไป มากกว่า 10% ของประชากรรวมทั้งประเทศ กล่าวคือในปี พ.ศ. 2553 ประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด คิดเป็น 11.36 % และเช่นเดียวกับประชากรโลก จำนวนผู้สูงอายุของประเทศไทยเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จาก 9.4% เป็น 10.3%, 11.7%, 13.8%, 16.8%, และ 20% ในปี พ.ศ. 2543, 2548, 2553, 2558, 2563 และ 2568 (เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์) ตามลำดับ (พวงทอง ไกรพิบูลย์, ผู้สูงอายุ สถิติผู้สูงอายุต่างประเทศและประเทศไทย(ออนไลน์), 2555, เข้าถึงได้จาก: <http://haamor.com/th/ผู้สูงอายุ/>, 2556)

อาหารเพื่อสุขภาพมีความสำคัญและได้รับความสนใจอย่างแพร่หลาย ทั้งในด้านการวิจัยและเชิงพาณิชย์ ทั้งนี้เนื่องจากผู้บริโภคหันมาให้ความสำคัญกับอาหารและสุขภาพมากขึ้น ส่งผลต่อการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง และส่งผลให้มีสุขภาพจิตที่ดีด้วย

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อประโยชน์แก่ผู้ประกอบการที่สนใจจะทำธุรกิจเกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพและตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคในวัยอื่น รวมทั้งวัยผู้สูงอายุ ที่มีความต้องการอาหารเพื่อสุขภาพเพิ่มมากขึ้น

คำถามงานสารนิพนธ์

1. ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมในการรับประทานอาหารอย่างไร
2. อาหารเพื่อสุขภาพที่ผู้สูงอายุต้องการมีลักษณะแบบใด

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษารูปแบบการจัดอาหารเพื่อสุขภาพที่ผู้สูงอายุควรบริโภค

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาหรือปรับปรุงให้ธุรกิจที่ทำเกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพได้เหมาะสมกับพฤติกรรมผู้บริโภค
2. ผู้ที่สนใจในการศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภคอาหารเพื่อสุขภาพสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาและการทำงานวิจัยในอนาคต

ขอบเขตของงานสารนิพนธ์

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยกำหนดขอบเขตการวิจัยไว้ดังนี้

กลุ่มเป้าหมาย: คือผู้สูงอายุตอนต้นที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร

พื้นที่ : ในการศึกษาครั้งนี้กำหนดพื้นที่คือ กรุงเทพมหานคร

ระยะเวลา : ระยะเวลาในการศึกษา ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2556 ถึง เดือนธันวาคม 2556

นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

1. ผู้สูงอายุ หมายถึง กลุ่มคนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เพศชาย และเพศหญิง ซึ่งยังมีสุขภาพที่แข็งแรงและสามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน
2. สังคมผู้สูงอายุ หมายถึง มีจำนวนประชากรอายุ 60 ขึ้นไปมากกว่า10%จากประชากรทั้งประเทศ
3. อาหารเพื่อสุขภาพ หมายถึง อาหารที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกาย นอกเหนือจากสารอาหารหลักที่จำเป็นต่อร่างกาย นอกจากนี้อาจช่วยลดอัตราเสี่ยงต่อโรคต่างๆ

4.พฤติกรรมบริโภคอาหาร หมายถึง การกระทำหรือการแสดงเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การเลือกรับประทานอาหาร วิธีการรับประทานอาหาร และสุขอนามัยในการรับประทานอาหาร



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาเรื่อง"การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ" ผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการคัดกรองข้อมูลแหล่งข้อมูลทุติยภูมิต่างๆ เพื่อหาความหมาย แนวคิดอาหารเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ และใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลสังเคราะห์ที่เกิดเป็นแนวโน้มการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุต่อไป โดยนำเสนอผลการวิจัยแบ่งเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลจากการค้นคว้าข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิต่างๆ ได้แก่ หนังสือบทความเอกสาร สิ่งตีพิมพ์ และข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลจากการรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) โดยการสนทนากลุ่ม (Focus group) ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล 1 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน

4.1 ส่วนที่ 1 การคัดกรองข้อมูล

การนำเสนอผลงานวิจัยเรื่องการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ในส่วนของการคัดกรองข้อมูล สามารถแบ่งเนื้อหาหลักออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

- 1.1 แนวคิดเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ
- 1.2 องค์ประกอบของอาหารที่สามารถจัดอยู่ในอาหารเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ
- 1.3 ปัจจัยทั้ง 3 ด้านที่มีผลต่อพฤติกรรมผู้สูงอายุ

4.1.1 แนวคิดเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยเริ่มต้นจากการศึกษา ค้นคว้าหาข้อมูลจากรายงานการศึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพ คือ อาหารที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกาย นอกเหนือจากสารอาหารหลักที่จำเป็นต่อร่างกายนอกจากนี้อาจช่วยลดอัตราเสี่ยงต่อโรคต่างๆ ปัจจุบันอาหารเพื่อสุขภาพได้รับความสนใจอย่างแพร่หลาย ทั้งในด้านการวิจัยและเชิงพาณิชย์ ทั้งนี้เนื่องจากผู้บริโภคหันมาให้ความสำคัญกับอาหารและสุขภาพมากขึ้นจึงทำให้เกิดการพัฒนาผลิตภัณฑ์อาหารเสริมสุขภาพ เช่น

การเสริมวิตามิน, เส้นใยและกรดไขมันที่จำเป็นต่อร่างกาย อาหารเป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินชีวิต ดังนั้นต้องใส่ใจในเรื่องการรับประทานอาหารมากเป็นพิเศษ การรับประทานอาหารให้ถูกสุขลักษณะจะช่วยให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง และจะส่งผลให้มีสุขภาพจิตที่ดีด้วย ตลอดจนมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอาหารเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ การสูงวัยมีผลให้ร่างกายมีความเสื่อม การรับประทานอาหารที่เหมาะสมจะช่วยชะลอความเสื่อมของร่างกายและสุขภาพดีขึ้น เนื่องจากอาหารเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งต่อสุขภาพ การเลือกชนิดอาหารที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้สูงอายุมี ภูมิ ต้านทานเพิ่มขึ้นและลดปัญหาสุขภาพ แต่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความ ต้องการของร่างกาย บางคนรับประทานอาหารมากเกินไป และเลือกรับประทานอาหารไม่เหมาะสม จึงเกิดโรคภัยไข้เจ็บ(ศรีนวล สถิตวิทยานันท์, อาหารเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุ(ออนไลน์), 2553, เข้าถึงได้จาก: <http://www.msd.bangkok.go.th/BKT/b3.html>, 2556)

อาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะมีกิจกรรมลดลง และร่างกายมีการทำงานลดน้อยลง มีผลให้ความต้องการพลังงานลดลงร้อยละ 20-30 เมื่อเปรียบเทียบกับคนหนุ่มสาว ผู้สูงอายุชาย อายุ 60-69 ปี ต้องการพลังงานเฉลี่ยประมาณ 2,200 กิโลแคลอรี/วัน ผู้สูงอายุหญิงอายุ 60-69 ปี ต้องการพลังงานประมาณ 1,850 กิโลแคลอรี/วัน ผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป ต้องการพลังงานลดลงไปอีกร้อยละ 10-12 ผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารให้เพียงพอกับความ ต้องการของร่างกายและเลือกชนิดอาหารที่เหมาะสมกับวัย ผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่เป็นประจำ และเลือกแต่ละหมู่ให้หลากหลาย ได้แก่ 1. หมู่เนื้อสัตว์ 2. หมู่แป้งและน้ำตาล 3. หมู่ไขมัน 4. หมู่ผัก และ 5. หมู่ผลไม้

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการบริโภคของผู้สูงอายุรวมถึงได้ทราบความหมายของอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุทำให้ผู้วิจัยได้พบว่า อาหารทั้ง 5 หมู่ซึ่งมีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุในทุกๆ หมู่ แต่ตัวผู้สูงอายุเองก็มีความต้องการพลังงานเฉลี่ยที่เปลี่ยนไปจากช่วงอายุก่อนหน้าแล้ว ดังนั้นแม้สารอาหารจะมีครบทั้งห้าหมู่ แต่ก็ต้องคำนึงถึงพลังงานที่ผู้สูงอายุควรได้รับอย่างเหมาะสมด้วยเช่นเดียวกัน นอกจากนั้นผู้สูงอายุยังเป็นช่วงที่มีโรคภัยแทรกซ้อนอยู่มากกว่าช่วงอายุอื่น ซึ่งจะมอาหารบางประเภทที่ไม่เข้ากับโรคและส่งผลให้อาการทรุดหนักลง โดยจากการศึกษาดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยได้ทราบข้อมูลที่ต้องคำนึงมากขึ้นในการจัดอาหารให้กับผู้สูงอายุให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

4.1.2 องค์ประกอบของอาหารที่สามารถจัดอยู่ในอาหารเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

การคัดกรองข้อมูลนำมาซึ่งการสังเคราะห์ให้เกิดเป็นองค์ประกอบของธุรกิจที่สามารถจัดอยู่ในประเภทเศรษฐกิจสร้างสรรค์ คณะผู้วิจัยเริ่มต้นจากการศึกษา ค้นคว้าหาข้อมูลจากแหล่งทุติยภูมิ ได้แก่ หนังสือ บทความ เอกสาร สิ่งพิมพ์ รวมถึงข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต รวมทั้งสิ้น 16 รายการ ดังนี้

บทความเรื่อง โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ

บทความเรื่อง Health Food อาหารสุขภาพ

บทความเรื่อง จัดอาหารให้ผู้ใหญ่ แบบไหนดี

บทความเรื่อง สุขภาพวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

บทความเรื่อง อาหารสำหรับผู้สูงอายุ

บทความเรื่อง อาหารเพื่อสุขภาพ กับ น้ำมันรำข้าวและแกมมาโอริซานอล

บทความเรื่อง การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารกับภาวะการมีอายุยืนของผู้สูงอายุไทย

บทความเรื่อง อาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ

บทความเรื่อง การชะลอภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

บทความเรื่อง การดูแลสุขภาพและโภชนาการผู้สูงอายุ

บทความเรื่อง โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ

บทความเรื่อง หลัก 11 อ. ในการดูแลผู้สูงอายุ

หนังสือ ข้อเสนอแนะการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี : การทบทวนและวิเคราะห์ Food-Based Dietary Guidelines: Review and Analysis

หนังสือ การดูแลตนเองด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ

ข่าวเรื่อง โอกาสอาหารเพื่อคนสูงวัย

การวิจัยและพัฒนาอาหารเพื่อสุขภาพ

โดยทางผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก บทความ หนังสือ สิ่งตีพิมพ์ เอกสาร งานวิจัย ที่ได้กล่าวมาในข้างต้น นำมาวิเคราะห์เพื่อหาประเด็นที่เกี่ยวข้องกับอาหารเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โดยทำการเปรียบเทียบ จำแนก และจัดกลุ่มเนื้อหาที่ผู้วิจัยตีความว่ามีความเหมือนกัน ใกล้เคียงกัน หรือสอดคล้องกัน เข้าไว้ด้วยกัน จากนั้นนำข้อมูลย่อยต่างๆ มาสรุปและจัดแบ่งเป็นหมวดหมู่ขององค์ประกอบ หรือเนื้อหาที่สำคัญ เพื่อสังเคราะห์ให้เกิดเป็นแนวทางพฤติกรรมในการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ต่อไป

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 16 รายการ ผู้วิจัยได้มีการจัดทำตารางเพื่อเปรียบเทียบเนื้อหาสาระสำคัญของแต่ละรายการ เพื่อความสะดวกในการจำแนก และจัดกลุ่มองค์ประกอบหรือเนื้อหา ซึ่งทางผู้วิจัยขอเสนอเพียง 6 รายการ เพื่อให้ทราบถึงขั้นตอน วิธีการ เพื่อให้ได้มาซึ่งหมวดหมู่ขององค์ประกอบ หรือเนื้อหาที่สำคัญในขั้นตอนต่อไป ดังตาราง 4-1 ดังนี้

ตาราง 1 ตัวอย่างการคัดกรองข้อมูล

บทความ :	บทความ :	บทความ :
สุขภาพวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ	อาหารสำหรับผู้สูงอายุ	อาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ
<ul style="list-style-type: none"> - ลักษณะทางอายุ ความคิดที่แตกต่าง - ลักษณะทางอารมณ์ ใช้วิธีคิดเป็นทุนสำคัญในการผลิต - ลักษณะของบทบาทหน้าที่ทางสังคมและการประกอบอาชีพ - พัฒนาการของวัยสูงอายุ 	<ul style="list-style-type: none"> - การลดอาหารไขมัน - การลดน้ำตาล - การลดเกลือโซเดียม - การเพิ่มอาหารประเภทเส้นใยอาหาร - การได้รับแคลเซียมให้เพียงพอ 	<ul style="list-style-type: none"> - อาหารหลัก 5 หมู่ - ความต้องการสารอาหารในผู้สูงอายุ - หลักการจัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุ - ข้อพิจารณาในการกำหนดอาหารสำหรับผู้สูงอายุ
บทความ :	บทความ :	ข่าว :
การดูแลสุขภาพและโภชนาการผู้สูงอายุ	โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ	"โอกาส" อาหารเพื่อคนสูงวัย
<ul style="list-style-type: none"> - ปัจจัยทางกรรมพันธุ์และปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม - ปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับอาหารและโภชนาการ - อาหารมีความสำคัญต่อสุขภาพอย่างไร - ความต้องการสารอาหารในผู้สูงอายุ - แนวทางการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี 	<ul style="list-style-type: none"> - โภชนาการในผู้สูงอายุ แบ่งได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ - ปัญหาที่ผู้สูงอายุกินอาหารได้น้อยลง - หลักการจัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุ สารอาหารสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ - ข้อเสนอแนะในการเลือกอาหารสำหรับผู้สูงอายุ 	<ul style="list-style-type: none"> - โครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนเป็นสังคมผู้สูงอายุทั่วโลกกลายเป็น "โอกาส" ของนวัตกรรมอาหารเพื่อผู้สูงวัย - Universal Design Food

จากการจัดทำตารางเพื่อเปรียบเทียบเนื้อหาสาระสำคัญของแต่ละรายการ คณะผู้วิจัยสรุปและจัดแบ่งเป็นหมวดหมู่ของกลุ่มคำ หรือเนื้อหาที่สำคัญได้ 3 หมวดหมู่ ดังนี้

หมวดหมู่ที่ 1 เรื่องการจัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุ

มีสาระที่เกี่ยวข้องดังนี้

อาหารสำหรับผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ เช่น ความสามารถในการเลือกและการรับอาหาร การทำงานของระบบทางเดินอาหาร การเผาผลาญของร่างกายที่ลดลง ภาวะทางจิตใจหรือความเสื่อมของร่างกาย ทำให้เกิดปัญหาทางโภชนาการในผู้สูงอายุที่พบได้บ่อย

หลักการจัดอาหารที่สำคัญสำหรับผู้สูงอายุ

การจัดอาหารให้ผู้สูงอายุ ควรคำนึงถึงผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล เพราะผู้สูงอายุแต่ละบุคคลอาจจะชอบอาหารไม่เหมือนกัน บางครั้งไม่จำเป็นว่าทุกคนจะต้องได้รับสารอาหารครบทุกประเภทอยู่ในมือเดียว ในการจัดอาหารนี้อาจจะต้องแบ่งอาหารให้เป็นอาหารมื้อย่อย 4-5 มื้อ เพื่อลดปัญหาการแน่นท้อง อาหารที่จัดควรจะเป็นอาหารอ่อน ย่อยง่าย รสไม่จัด ถ้าเป็นผักก็ควรหั่นเป็นชิ้นเล็ก ๆ นึ่ง หรือว่าต้มให้นุ่ม พยายามหลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดแก๊ส หรือท้องอืด เช่น ถั่ว บางประเภท อาหารควรเป็นอาหารที่มีคุณภาพ เช่น คาร์โบไฮเดรตในรูปเชิงซ้อน คือไม่ได้ผ่านขบวนการขัดสี และโปรตีนจากปลา เน้นให้ใช้วิธีการนึ่งมากกว่าการทอด เพื่อลดปริมาณไขมันที่ร่างกายจะได้รับเกินเข้าไป อาหารเสริมที่แนะนำ ควรเสริมผักและผลไม้ให้มากขึ้น พวกดาร์ลิง ผักบุง กระน้ำ มะเขือเทศ ส้มเขียวหวาน ถั่วลันเตา มะละกอสุก จะช่วยเพิ่มให้ผู้สูงอายุได้รับกากใย ช่วยในระบบขับถ่ายดี พยายามกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรม การได้ออกกำลังกาย จะทำให้ความอยากอาหารเพิ่มขึ้น การดูแลทางด้านจิตใจ การให้ความเอาใจใส่กับผู้สูงอายุสม่ำเสมอ ไม่ปล่อยให้ท่านรู้สึกว่าคุณทอดทิ้งหรือท่านรู้สึกว่าท่านหมดความสำคัญกับครอบครัว การจัดอาหารให้มีสีสันน่ากิน โดยพยายามใช้สีที่เป็นธรรมชาติปรุงแต่งให้อาหารมีหน้าตาน่ารับประทาน อาหารที่จัดให้ควร จะอุ่นหรือร้อนพอสมควร เพื่อเพิ่มความอยากอาหารให้มาก ไม่ควรให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารรสเผ็ดจัด จะเกิดอาการปวดมวนท้อง หรือทานแล้วเกิดความรู้สึกไม่สบายตัว อาจจะทำให้เกิดผลเสียต่อทางเดินอาหารได้ ดังนั้นผู้สูงอายุ เรื่องอาหารเป็นเรื่องจำเป็น เราถือว่าอาหารเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี เพราะฉะนั้นลูกหลานหรือผู้ดูแล หรือแม้แต่ตัวผู้สูงอายุเองควรเข้าใจในการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย การบริโภคอาหารที่ดีเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ควรจะต้องเตรียมตัวตั้งแต่วัยหนุ่มสาว เพราะว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะไม่ทัน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลหัตถศึกษาพบว่าหลักการอาหารที่สำคัญสำหรับผู้สูงอายุควรคำนึงถึงผู้สูงอายุในรายบุคคล เพราะสภาพร่างกาย ความต้องการสารอาหารไม่เหมือนกันในแต่ละราย ดังนั้นควรที่จะใส่ใจเพื่อทุกรายละเอียด ทุกขั้นตอนของหลักการอาหารที่สำคัญสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ความต้องการสารอาหารในผู้สูงอายุ เช่นแคลเซียมที่ได้มาจากเนื้อปลา วิตามินจากผักและผลไม้ มากน้อยในแต่ละมื้อแตกต่างกันไปไม่จำเป็นต้องมีเหมือนกันทุกมื้อ เพราะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกเบื่อ ซึ่งแสดงถึงการขาดความเอาใจใส่อย่างแท้จริง

หมวดหมู่ที่ 2 เรื่องการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ มีสาระที่เกี่ยวข้องดังนี้

จากที่ผู้วิจัยได้ศึกษาจากแนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุทำให้ทราบว่าผู้สูงอายุนั้นจะมีการเปลี่ยนแปลงหลักๆ ที่สำคัญอยู่ 3 ด้าน ได้แก่ ร่างกาย สังคม และจิตใจ ซึ่งจะสามารถอธิบายแต่ละด้านได้ดังต่อไปนี้

2.1 การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย สืบเนื่องมาจากผู้สูงอายุคือบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งสภาพร่างกายจะถูกผ่านการใช้งานมาอย่างยาวนานไม่ว่าจะประกอบอาชีพใดๆก็ตาม แล้วจะเกิดผลของความเสื่อมตามส่วนต่างๆ ของร่างกายตามมา เช่น การมองเห็น ที่ลดน้อยถอยลง หรือ ประสาทการได้ยินที่เริ่มฟังไม่ค่อยชัด เป็นต้น ซึ่งระดับความเสื่อมถอยของแต่ละส่วนของร่างกายจะต่างกันในแต่ละรายตามลักษณะการใช้งานและดูแลรักษาแต่ละส่วนของร่างกาย

2.2 การเปลี่ยนแปลงทางสังคม วัยอายุ 60 สำหรับราชการแล้วคือตัวเลขสำหรับ เกษียณอายุราชการหรือการพ้นจากหน้าที่ในการรับราชการ ในทางเอกชนเอง วัยนี้คือช่วงอายุที่สูงมากเกินกว่าที่มาทำงาน แม้จะมีอยู่หลายรายที่สามารถทำงานต่อไปได้ก็ตาม ซึ่งในช่วงดังกล่าวจะเป็นช่วงที่ผู้สูงอายุมักจะเปลี่ยนไปประกอบอาชีพส่วนตัวหรือไม่อยู่กับครอบครัว ทำให้อำนาจที่เคยมีในการทำงาน หรือหน้าตาสังคมลดน้อยลงไป เหลือเพียงแค่ชื่อเสียงและผลงานที่เคยกระทำมา

2.3 การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ จากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและสังคม ที่ผู้สูงอายุพบเจอทำให้เกิดความกดดันขึ้นในจิตใจ และทำให้สภาพจิตใจของผู้สูงอายุแย่ลง และทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่แย่ลง เช่นอาการ หงุดหงิดง่าย วิตกกังวล หวาดระแวง ยิ่งในรายที่มีสภาพร่างกายที่ไม่ค่อยดีมาก หรือมีปัญหาความเข้ากันกับสังคมหลังสถานภาพเปลี่ยนไป จะยิ่งเป็นตัวทำให้สภาพจิตใจแย่ลงไปอีก

หมวดหมู่ที่ 3 หลักการในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อสุขภาพที่ดี มีสาระที่เกี่ยวข้องดังนี้

หลัก 11 อ. ในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ จะมีการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกาย เนื่องจากความสูงอายุ ซึ่งแต่ละคน จะมีการเปลี่ยนแปลงมากน้อยไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับสุขภาพและการใช้ชีวิต ในวัยที่ผ่านมา ร่วมกับผู้สูงอายุบางคนมีโรคประจำตัว ซึ่งทำให้สมรรถภาพของร่างกายเสื่อมถอยลง ไป จุดประสงค์ที่สำคัญที่สุดในการดูแลผู้สูงอายุคือ เพื่อให้ท่านทั้งหลายได้สามารถใช้ชีวิตแต่ละวันอย่างมีความสุข มีอิสระที่จะดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพตามที่ตนต้องการ ถึงแม้สภาพร่างกายจะเสื่อมถอยไป และมีโรคเรื้อรังต่าง ๆ การดูแลผู้สูงอายุจะต้องเน้นที่จะทำให้ร่างกายอยู่ในสภาพที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ร่วมกับส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ได้ ตามที่สภาพร่างกายจิตใจ และเวลาเอื้ออำนวย

4.1.3 ปัจจัยทั้ง 3 ด้านที่มีผลต่อพฤติกรรมผู้สูงอายุ

4.1.3.1 ปัจจัยด้านหลักการจัดอาหาร

จากการศึกษาเกี่ยวกับหลักการจัดอาหาร จะถูกแบ่งได้หลากหลายประเภท ตามชนิดของอาหาร รสชาติ หรือรูปแบบของการเสิร์ฟ แต่การศึกษาในครั้งนี้หลังจากได้ทำการศึกษาหาข้อมูลจากเอกสารต่างๆ ทำให้แบ่งหลักการจัดอาหารได้เป็น 2 ประเภทหลักดังนี้

ประเภทที่ 1 หลักการจัดอาหารตามหมู่ทั้ง 5

1. โปรตีน เนื้อสัตว์ ไข่ นม ถั่ว โปรตีน ถือว่าเป็นธาตุอาหารที่สำคัญที่สุดในร่างกาย ช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ โปรตีน เป็นสารอินทรีย์ ซึ่งเป็นโพลิเมอร์ของ สายยาวของกรดอะมิโน (amino acid) ในแง่โภชนาการ โปรตีนเป็นสารอาหารที่ให้พลังงาน โปรตีน 1 กรัม ให้พลังงาน 4 แคลอรี (calorie)

2. คาร์โบไฮเดรต ข้าว แป้ง น้ำตาล เผือก มัน คาร์โบไฮเดรต (carbohydrate) คือ สารประกอบอินทรีย์ เป็นสารอาหารที่เป็นแหล่งพลังงานที่สำคัญของมนุษย์ คาร์โบไฮเดรต 1 กรัม ให้พลังงานเท่ากับ 4 แคลอรี (calorie)

3. เกลือแร่หรือแร่ธาตุ เป็นสารอาหารอีกประเภทหนึ่งที่ร่างกายต้องการและขาดไม่ได้เพราะแร่ธาตุบางชนิดเป็นส่วนประกอบของอวัยวะและกล้ามเนื้อบางอย่าง เช่น กระดูก ฟัน เลือด บางชนิดเป็นส่วนของสารต่างๆ ที่เกี่ยวกับการเจริญเติบโตในร่างกาย เช่น สอร์บอน เฮโมโกลบิน เอนไซม์ เป็นต้น นอกจากนี้แร่ธาตุยังช่วยในการควบคุมการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายให้ทำหน้าที่ปกติ เช่น ควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อและ

ระบบประสาท การแข็งตัวของเลือด และช่วยควบคุมสมดุลของน้ำในการไหลเวียนของของเหลวในร่างกาย

4.วิตามิน เป็นสารอาหารที่ร่างกายของเราต้องการในปริมาณน้อย แต่ก็ไม่สามารถขาดได้ ถ้าขาดจะทำให้ระบบร่างกายของเราผิดปกติ หรือเกิดโรคต่างๆ ได้ วิตามินแบ่งออกเป็น 2 พวกได้แก่ วิตามินที่ละลายในน้ำ ได้แก่ วิตามินซี และวิตามินบีรวม กับ วิตามินที่ละลายในไขมัน ได้แก่ วิตามิน เอ ดี อี เค

5.ไขมัน ที่ให้พลังงานที่มีส่วนประกอบหลักคือที่ไตรกลีเซอไรด์ (triglyceride) ไขมัน 1 กรัมให้พลังงาน 9แคลอรี (calorie) ขณะที่โปรตีน และคาร์โบไฮเดรต ให้พลังงาน 4 แคลอรี (thaifood, อาหารหลัก 5 หมู่ แต่ละหมู่มีอะไรสำคัญอย่างไร(ออนไลน์), 2556, เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaifoodworld.com/อาหารหลัก5หมู่/>, 2556)

ประเภทที่ 2 การจัดอาหารตามพลังงาน

ระดับพลังงานแตกต่างกันตามเพศ วัย และกิจกรรม

พลังงาน 1,600 กิโลแคลอรี สำหรับเด็ก, หญิงวัยทำงาน และผู้สูงอายุ

พลังงาน 2000 กิโลแคลอรี – สำหรับวัยรุ่น ชายวัยทำงาน

พลังงาน 2,400 กิโลแคลอรี – สำหรับผู้ที่ใช้พลังงานมาก, นักกีฬา และผู้ใช้แรงงาน

กลุ่มข้าว – แป้ง ควรได้รับวันละ 8 – 12 ทัพพี ถ้าเป็นหญิงวัยทำงาน หรือสูงอายุ ควรทานวันละ 8 ทัพพี ชายวัยทำงานวันละ 10 ทัพพี และถ้าจำเป็นต้องใช้พลังงานมากก็กินได้ถึง 12 ทัพพี อาหารกลุ่มนี้รวมไปถึง ข้าว ก๋วยเตี๋ยว บะหมี่ ขนมจีน ขนมปัง และขนมทั้งหลายที่มีแป้งเป็นส่วนประกอบ เช่น เค้ก ซาลาเปา บัวลอย ฯลฯ

กลุ่มผัก แหล่งใยอาหารผู้ใหญ่ควรทานวันละ 6 ทัพพี และเด็กวันละ 4 ทัพพี สิ่งที่ควรคำนึงถึงคือผักปลอดสารพิษ และการหมุนเวียนประเภทของผักเพื่อให้ได้รับสารอาหารและวิตามินที่ครบถ้วนในแต่ละวัน นอกจากการคำนึงถึงเรื่องของพลังงาน

กลุ่มผลไม้ นั้นจะถูกแบ่งออกเป็นผลไม้เล็กกับผลไม้ใหญ่ซึ่งจะให้สารอาหารและพลังงานแตกต่างกัน โดยหากเป็นผลไม้ใหญ่ อย่าง มะละกอ สับปะรด แดงโม ควรทานไม่เกิน 6 – 8 คำ ในขณะที่ผลไม้เล็ก อย่างกล้วย ส้ม ฝรั่งควรทานไม่เกิน 1 ผล และเช่นเดียวกับผักที่ควรมีการหมุนเวียนประเภทผลไม้เพื่อให้สารอาหารและวิตามินที่มีความหลากหลายและจำเป็นต่อร่างกาย

กลุ่มนม สำหรับเด็กควรดื่มนมจืดวันละ 2 – 3 แก้ว ในขณะที่ผู้ใหญ่จะเป็นวันละ 1 – 2 แก้ว และสำหรับผู้ที่ไม่ดื่มนมวัว จะสามารถใช้นมถั่วเหลืองแทนได้เพราะในนมถั่ว

เหลืองจะมีปริมาณ โปรตีนที่ใกล้เคียงกันกับนมวัน และพลังงานพอๆ กัน แต่ควรทานปลาหรือผักใบเขียวเข้มเพิ่ม เพื่อให้ได้รับปริมาณแคลเซียมที่เพียงพอ

กลุ่มเนื้อสัตว์ ไข่ กลุ่มนี้จะเป็นกลุ่มที่ให้พลังงานสูงมาก ต้องมีการควบคุมและระมัดระวังในการรับประทาน โดยเฉพาะกับอาหารที่ผ่านการทอดน้ำมัน เช่น ไข่ไม่ควรกินวันละ 1 ฟอง หรือ ครึ่งฟองได้เป็นดี เนื้อสัตว์ ประมาณ 1 – 2 ทัพพี และหากไม่บริโภคเนื้อสัตว์สามารถทานเต้าหู้ขาวแทนได้ โดยเนื้อสัตว์ 1 ช้อนกินข้าวเทียบเท่ากับ เต้าหู้ขาวแข็ง 1/4 ถ้วย

(รศ. ดร. ประจักษ์ สิริจรรวาล, กินเท่าไรจึงจะพอดี(ออนไลน์), 2556, เข้าถึงได้จาก: http://www.greenspot.co.th/vitamilk/vitamilk_healthdetail.php?ci=4/, 2556)

4.1.3.2 ปัจจัยด้านวัฒนธรรม

จากการศึกษาเนื้อหาเกี่ยวกับเรื่องวัฒนธรรมในเอกสาร และบทความต่างๆ ทำให้ทราบได้ว่า วัฒนธรรม แต่ละชนชาตินั้นมีความหลากหลาย และมีความจำเพาะที่แตกต่างกันออกไปอย่างชัดเจน โดยเป็นผลกระทบมาจากการดำรงชีวิต และอิทธิพลความเป็นอยู่ในแต่ละท้องถิ่นที่ต่างกัน ความหลากหลายทางวัฒนธรรมในประเทศไทยตามภูมิภาคต่างๆ หรือความหลากหลายทางวัฒนธรรมในแต่ละประเทศ โดยตัวอย่างในไทยจะเห็นได้จาก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ หรือ อีสาน จะมีความเป็นอยู่ที่มอิทธิพลใกล้เคียงกับประเทศลาว ซึ่งมีลักษณะการรับประทานอาหารที่มีความแตกต่างจากภูมิภาคอื่นในประเทศไทย รวมไปถึงการสำเนียงภาษา อีสานที่แตกต่าง กับภูมิภาคอื่น หรือในขณะที่ภาคใต้ จะมีลักษณะที่ใกล้เคียงกับชาวมาเลย์ ในเรื่องของภาษา และรวมไปถึงอิทธิพลของศาสนาอิสลามที่มีความเข้มข้น กว่าภาคอื่นๆ ที่มีศาสนาพุทธเป็นหลัก ในส่วนของอาหารก็เช่นเดียวกัน ที่จะมีความหลากหลายและเปลี่ยนแปลงไปตามลักษณะของวัฒนธรรมที่แตกต่างกันออกไป

ดังนั้นในการจัดอาหารให้กับผู้บริโภค วัฒนธรรมเองเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงไม่ต่างจากเรื่องอื่นๆ เพราะในตัววัฒนธรรมเองมีความเป็นไปได้อันจะมีเรื่องของกฎระเบียบที่ผู้บริโภคทำนั้น จะยึดถือมาปฏิบัติโดยเฉพาะในเรื่องของอาหารต้องห้าม ที่ควรระมัดระวัง และความถูกต้องหรือความเคยชินในรสชาติของอาหารที่อยู่ในวัฒนธรรมเดิมๆ ของตนเอง

4.1.3.3 ปัจจัยด้านสังคม

ในด้านของสังคมนั้นทางผู้ศึกษาได้ทำการแบ่งอิทธิพลจากสังคมออกเป็น 3 กลุ่มได้แก่ กลุ่มอ้างอิง, ครอบครัว และสถานภาพและบทบาททางสังคม โดยแต่ละกลุ่มจะมีอิทธิพลต่อผู้บริโภคแตกต่างกันออกไปตามสิ่งที่ผู้บริโภคเหล่านั้นเผชิญ

1. กลุ่มอ้างอิง (Reference Group) กลุ่มอ้างอิงจะเป็นกลุ่มที่บุคคลต้องเข้าไปเกี่ยวข้องด้วย ซึ่งกลุ่มนี้จะมีอิทธิพลต่อทัศนคติ ความคิดเห็นและค่านิยมของผู้เป็น

สมาชิกของกลุ่ม กลุ่มอ้างอิงแบ่งได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่ กลุ่มปฐมภูมิ (Primary Groups) กับ กลุ่มทุติยภูมิ (Secondary Groups) โดยกลุ่มปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนสนิท และเพื่อนบ้าน ส่วนกลุ่มทุติยภูมิ ได้แก่ เพื่อนร่วมอาชีพ เพื่อนร่วมสถาบัน บุคคลชั้นนำในสังคม นักร้องหรือดารา ภาพยนตร์ที่มีชื่อเสียง เป็นต้น กลุ่มอ้างอิงจะมีผลต่อบุคคลในกลุ่มทางด้านการเลือกพฤติกรรม การดำเนินชีวิต ทัศนคติและแนวความคิด เนื่องจากบุคคล ต้องการให้เป็นที่ยอมรับของกลุ่มจึงมักปฏิบัติตามและยอมรับความคิดเห็นต่าง ๆ จากกลุ่มอิทธิพล

2. ครอบครัว (Family) บุคคลในครอบครัวถือว่าเป็นอิทธิพลมากที่สุดต่อทัศนคติ ความคิดเห็นและค่านิยมของบุคคล สิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้บริโภคนั้น และจะเป็นตัวกำหนดบทบาทการเลือกรับประทานอาหารประเภทต่างๆ ในอนาคต ซึ่งทำให้รูปแบบการเลือกรับประทานมีความเฉพาะเจาะจง และเปลี่ยนแปลงค่อนข้างยาก

3. บทบาทและสถานะ (Roles and Status) การที่ผู้บริโภคจะต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลกลุ่มต่าง ๆ ในสังคม ไม่ว่าจะเป็นในครอบครัวหรือในที่ทำงาน จะก่อให้เกิด 'บทบาท' ขึ้น คนแต่ละคนจะมีบทบาทต่าง ๆ มากมาย โดยสถานภาพทางสังคมและบทบาทที่ตนต้องรับผิดชอบจะมีความแตกต่างกันออกไปทำให้รูปแบบการรับประทานอาหารในแต่ละสังคมนั้นมีความหลากหลายกันออกไปด้วยเช่นเดียวกัน

4.2 ส่วนที่ 2 : ข้อมูลปฐมภูมิจากการสนทนากลุ่ม (Focus Group)

การสนทนากลุ่ม (Focus Group) นำมาสังเคราะห์เพิ่มเติมจากข้อมูลทุติยภูมิในเบื้องต้น โดยผู้วิจัยศึกษาค้นคว้าข้อมูล คือการทำสนทนากลุ่ม กับผู้สูงอายุ จำนวน 8 รายในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ได้แก่

- ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 คุณกิตติชัย เป็นผู้เกษียณอายุแล้ว
- ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 คุณพิบูล ตัวแทนชาย
- ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 คุณรสสุคน ตัวแทนชาย
- ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 คุณศรีสุวรรณ ประกอบธุรกิจส่วนตัว
- ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 คุณธีรเวช เจ้าของธุรกิจ
- ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 คุณจิตติวรรณ ผู้จัดการบริษัทเอกชน
- ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7 พรรจิตพา แม่บ้าน
- ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8 ภาสัน เจ้าของกิจการ

โดยใช้การสนทนากลุ่ม (Focus Group) ซึ่งมีการจัดทำหัวข้อสัมภาษณ์หรือแนวทาง (Interview Guide) ที่ใช้ในการตั้งคำถาม และใช้รูปแบบการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ (Informal Interview) ในการเก็บข้อมูล

ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลเริ่มจากการโทรศัพท์ติดต่อไปยังกลุ่มเป้าหมายแต่ละรายเพื่อแจ้งให้ทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย และขอความอนุเคราะห์ในการขอสัมภาษณ์ หากกลุ่มเป้าหมายอนุญาตจะกำหนดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการขอเข้าพบกลุ่มเป้าหมาย จากนั้นผู้วิจัยจึงขออนุญาตจากวิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งในวันก่อนการสัมภาษณ์มีการจัดเตรียมอุปกรณ์ และเครื่องมือต่างๆ เพื่อความพร้อมในการสัมภาษณ์ได้แก่ แนวคำถาม เครื่องบันทึกเสียง กล้องถ่ายรูป จดหมาย และของที่ระลึกเมื่อถึงวันที่นัดสัมภาษณ์ ผู้วิจัยเริ่มจากการชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตกลุ่มเป้าหมายในการบันทึกเสียง ระหว่างการสัมภาษณ์มีการจดบันทึก พุดคุยและเก็บข้อมูลจากเอกสารต่างๆ โดยผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทุกกระบวนการจากนั้นผู้วิจัยจึงทำการถอดเทปจากการไปสัมภาษณ์ โดยมีการจัดทำเป็นตาราง หัวข้อตารางได้แก่ ผู้สนทนา บทสนทนา ประเด็นของผู้ให้ข้อมูล ประเด็นของผู้วิจัย และข้อสังเกตความเห็นผู้วิจัย (ภาคผนวก) เมื่อทำการถอดเทปเสร็จ จึงได้ผลออกมาดังต่อไปนี้

ผลข้อมูลการทำการสนทนากลุ่ม (Focus Group)

1. ท่านคิดว่าอาหารเพื่อสุขภาพในความคิดของท่านมีลักษณะอย่างไร
จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 8 ท่าน พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความคิดว่าอาหารเพื่อสุขภาพเป็นอาหารที่ท่านเข้าไปแล้วมีประโยชน์ต่อร่างกาย เช่น ผักใบเขียว ผลไม้ ที่ปลอดจากสารเคมีซึ่งกำลังเป็นที่นิยมในปัจจุบัน แต่ก็ยังมีราคาที่สูงขึ้นแพง จึงไม่ค่อยแพร่หลาย
2. ร้านอาหารเพื่อสุขภาพที่มีในปัจจุบันตอบโจทย์ความต้องการของท่านได้มากน้อยเพียงไร อย่างไร

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 8 ท่าน พบว่า ค่อนข้างน้อย หรือแยกไม่ออกว่าร้านใดเป็นร้านอาหารเพื่อสุขภาพที่แท้จริง คือไม่มีอะไรบอกที่ชัดเจน เช่น ป้ายร้าน ถ้ามีรู้จักก็ เลมอนฟาร์ม

3. ถ้าเกิดมีร้านอาหารเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุท่านจะเข้าไปใช้บริการหรือไม่ เพราะเหตุใด

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 8 ท่าน พบว่าส่วนใหญ่เข้าไปใช้บริการ เพราะได้ชื่อว่าเป็นร้านอาหารเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุก็เหมาะกับวัย และปัจจัยหลายๆ อย่าง เช่น ทางเดิน ห้องน้ำ การพบปะเพื่อน

ส่วนที่ไม่เข้าไปใช้บริการ ตอบว่า ราคาค่อนข้างสูง อีกทั้งขึ้นอยู่กับคนในครอบครัวว่า
เค้าจะไปไหม

สรุปผล จากผลการทำสนทนากลุ่ม (Focus Group)

ผู้วิจัยนำมาสรุป พฤติกรรม และทัศนคติ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ด้านพฤติกรรม

พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุ มีความต้องการที่จะเข้ามาใช้บริการร้านอาหารเพื่อสุขภาพ เพราะ
ต้องการได้รับอาหารที่มีประโยชน์อย่างแท้จริงสำหรับสุขภาพ รวมทั้งการได้ออกมาเจอพบปะกับ
เพื่อนฝูง มีการทำกิจกรรมสร้างสรรค์ ความบันเทิง ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ทำให้ส่งผล
ต่อทั้งสุขภาพกายและจิตที่แสดงออกมา คือไม่เจ็บป่วยง่าย ดังนั้นอาหารเพื่อสุขภาพจำเป็นสำหรับ
ผู้สูงอายุที่ร่างกายต้องการได้รับ รวมทั้งส่งผลไปยังจิตใจได้อีกด้วย

ด้านทัศนคติ

กลุ่มผู้สูงอายุมีทัศนคติเชิงเกี่ยวกับราคา ของอาหารเพื่อสุขภาพจากการสัมภาษณ์จึง
สามารถสรุปได้ว่า อาหารเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุอย่างแท้จริง ควรที่จะมีราคาที่ไม่สูงมากนัก
เหมาะสมสำหรับการที่ไม่ได้ทำงานแล้วหรือยังทำอยู่แต่รายได้ไม่มาก ควรที่จะจัดสถานที่สำหรับ
ผู้สูงอายุ ได้นัดพบปะกันมากกว่า เพื่อคลายเหงา หรือมีกิจกรรมทำ แต่ถ้าเป็นร้านอาหารจริงๆ ก็ควร
ที่จะมีราคาไม่สูงมากนักเพราะในปัจจุบันที่พบคือมีราคาสูง ในเกือบทุกที่ที่ได้ชื่อว่าอาหารเพื่อ
สุขภาพ

หลังจากการสรุปผลที่ได้จากการทำสนทนากลุ่ม Focus Group ผู้วิจัยได้นำข้อมูล
เหล่านี้ และจากการทบทวนข้อมูลต่างๆ นำไปออกแบบและสอบถามเพิ่มเติม เพื่อให้เกิดความ
สมบูรณ์ของข้อมูลมากยิ่งขึ้น

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ศึกษา แนวคิด ทฤษฎีจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นพื้นฐาน แนวทางในการวิจัย ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
 - 1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ
 - 1.2 การเปลี่ยนแปลงและปัญหาที่เกิดขึ้นในวัยผู้สูงอายุ
 - 1.3 อาหารเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ
2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม
3. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

2.1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุโดยทั่วไป หมายถึง บุคคลที่มีชีวิตอยู่ในช่วงวัยสุดท้ายของชีวิต ซึ่งเป็นวัยเสื่อมทางด้านร่างกาย จิตใจ และหน้าที่การงานทางสังคม ซึ่งแต่ละคนจะปรากฏอาการเสื่อมแตกต่างกัน นอกจากอาการเสื่อมดังกล่าวแล้ว ยังได้ใช้เกณฑ์อายุ 60 ปี เป็นเกณฑ์สากล เพื่อให้ทราบว่าบุคคลใดสมควรเป็นผู้สูงอายุ สำหรับความหมายผู้สูงอายุในทางวิชาการนั้น มีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลาย ดังนี้

องค์การสหประชาชาติ ซึ่งได้จัดสมัชชาโลกเกี่ยวกับผู้สูงอายุเมื่อปี พ.ศ. 2525 ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย ได้ให้ความหมายของคำว่า “ผู้สูงอายุ” คือ บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

ฝน แสงสิงแก้ว (2526) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้ว่า เป็นบุคคลในวัยสุดท้ายของวงจรชีวิต ซึ่งจะเริ่มต้นตั้งแต่วัยทารก วัยเด็ก วัยหนุ่มสาว และวัยชรา และกำหนดเกณฑ์ปลดเกษียณจากราชการคือ ตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นการเริ่มต้นของวัยชรา

บรรลุ ศิริพานิช (2526) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้ว่า เป็นบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยนับอายุตามอายุในปีปฏิทิน

กฤษยา ตันติผลาชีวะ (2528) ได้แยกระดับ คือ อายุระหว่าง 60 - 75 ปี เรียกว่า วัยเริ่มมีอายุ (Young old) และระยะที่ 2 อายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป เรียกว่า เป็นวัยที่มีอายุเต็มที่ (Old หรือ Really Old)

กรมประชาสงเคราะห์ (2530) ได้ให้ความหมายคำว่า ผู้สูงอายุ หมายถึงการพัฒนาเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในระยะสุดท้ายของช่วงอายุของมนุษย์ ความสูงอายุนี้จะเริ่มตั้งแต่เกิดมา และดำเนินการต่อเนื่องไปจนถึงสิ้นสุดอายุขัยของสิ่งที่มีชีวิตนั้น และกำหนดให้บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นผู้สูงอายุ

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข (2539) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้ว่า หมายถึงบุคคลที่สังคมได้กำหนดเกณฑ์อายุเมื่อมีชีวิตอยู่ในช่วงวัยสุดท้ายของชีวิต ซึ่งเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

ส่วนผู้ที่ทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ (Gerontologists) ได้กำหนดหลักเกณฑ์ของความเป็นผู้สูงอายุไว้ 4 ประเภทคือ (Hall, 1976; กษกร สังขชาติ, 2538)

1. การสูงอายุตามวัย (Chronological aging) หมายถึง การนับจำนวนอายุจริงตามปีปฏิทิน โดยนับจากปีที่เกิดเป็นต้นไป

2. การสูงอายุตามสภาพร่างกาย (Biological aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขึ้นทั้งด้านสภาพ เช่น ผิวหนังเหี่ยวย่น ผมหงอก เป็นต้น และกระบวนการหน้าที่ที่ปรากฏขณะที่มีอายุเพิ่มมากขึ้น

3. การสูงอายุตามสภาพจิตใจ (Psychological aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ของการรับรู้แนวความคิด ความจำ การเรียนรู้ เชาวปัญญาและลักษณะบุคลิกภาพที่ปรากฏในระยะต่าง ๆ ของชีวิตแต่ละคน เช่น เกิดความกลัวในการถูกทอดทิ้ง ความจำเสื่อม ใจน้อย เป็นต้น

4. การสูงอายุตามสภาพสังคม (Sociological aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ สถานภาพของบุคคลในระบบสังคม เช่น ครอบครัว หน่วยงานของราชการ สโมสร เป็นต้น

ซึ่งเกณฑ์ที่กำหนดความเป็นผู้สูงอายุนั้นมีความหมายแตกต่างกันตามสังคม และระยะเวลาของผู้สูงอายุ ในสังคมดั้งเดิมนั้นมักใช้บทบาทที่ผู้สูงอายุมีต่อสังคมเป็นเกณฑ์ บทบาทต่างๆนี้มักจะเป็นบทบาทที่แสดงถึงความเป็นผู้นำและมีความรับผิดชอบสูง ส่วนในสังคมสมัยใหม่มักจะใช้อายุตามปฏิทินเป็นเกณฑ์ในการกำหนดความเป็นผู้สูงอายุ

จากความหมายของผู้สูงอายุดังกล่าวจึงพอสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่อยู่ในวัยช่วงสุดท้ายของชีวิต เป็นผู้ที่มียุคค่า และได้ทำประโยชน์ให้แก่สังคมมาเป็นระยะเวลายาวนาน การกำหนดให้บุคคลเป็นผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับลักษณะของสังคมแต่ละสังคม

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดให้ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่ไม่มีภาวะสุขภาพที่เจ็บป่วยเรื้อรังรุนแรงหรือทุพพลภาพที่ต้องให้การดูแลเป็นพิเศษทั้งที่บ้านหรือที่สถานพยาบาลเป็นผู้สูงอายุ

2.1.2 การเปลี่ยนแปลงและปัญหาที่เกิดขึ้นในวัยผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ที่มนุษย์มีอาจหลีกเลี่ยงได้และเกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งอาจจะมีอาการอ่อนแอของร่างกาย จิตใจ ตลอดจนมีความเจ็บป่วยหรือความพิการร่วมด้วย นักสังคมวิทยายอมรับว่าภาวะสูงอายุเป็นการก้าวเข้าสู่สภาพการเปลี่ยนแปลง หรือบทบาทใหม่ในสังคม นอกจากนั้นภาวะสูงอายุยังเป็นผลจากการสูญเสียอย่างค่อยเป็นค่อยไปของความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนี้คือ (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, 2539)

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและสรีรวิทยาการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและสรีรวิทยาของผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เรื่อย ๆ และค่อย ๆ เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา การเปลี่ยนแปลงนี้จะแตกต่างกันในระยะเวลาเร็วหรือช้าในแต่ละบุคคล (McGaugh and Kiesler, 1981 อ้างถึงใน สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, 2539) ดังนี้

ผิวหนัง ผู้สูงอายุจะมีผิวหนังแห้งเหี่ยว และตกกระเป็นแห่ง ๆ จากการเสื่อมของต่อมไขมันและจำนวนเนื้อเยื่อ (Collagen) ลดลง ชั้นต่าง ๆ ของผิวหนังจะบางลงทำให้เกิดบาดแผลได้ง่าย ไขมันใต้ผิวหนังจะลดจำนวนลง ต่อมเหงื่อจะลดการทำงาน หลังเหงื่อออกจะมีผลทำให้การระบายความร้อนของร่างกายในผู้สูงอายุลดลง นอกจากนี้เล็บมีความเจริญเติบโตลดลง 50% และบางแตกเปราะง่าย

กล้ามเนื้อชนิดลาย (Striated Muscle) ลดจำนวนลงและมีเซลล์ไขมันเข้าไปแทรกในเซลล์กล้ามเนื้อมากขึ้นกล้ามเนื้อที่มีความแข็งแรงลดลง

กระดูก มักจะเปราะบางจากการสูญเสียของแคลเซียม การดูดซึมลดลง หรือภาวะสูญเสียแคลเซียมของกระดูกซึ่งเกิดจากฮอร์โมนเอสโตรเจน ซึ่งหลังออกมามีผลทำให้กระดูกบางลง ทำให้โอกาสแตกหักได้ง่าย

เส้นเลือด โดยทั่วไปผนังเส้นเลือดจะแข็งตัวและหนาขึ้น ทำให้รูเส้นเลือดแคบลง การไหลเวียนไม่ดี มักจะเกิดเส้นเลือดดำโป่งพองด้วย

การเปลี่ยนแปลงด้านกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่าง อาจมีผลทำให้ผู้สูงอายุมีความผิดปกติที่พบส่วนมากคือ กระดูกข้ออักเสบ รูมาตอยด์ เกาท์ กระดูกผุ และกระดูกเชิงกรานหัก เป็นต้น

อวัยวะรับรสและกลิ่น มีความสามารถในการรับรสและกลิ่นลดลง

ตา มีความเปลี่ยนแปลงในการปรับตาต่อความมืดและสว่างลดลง สายตาจะยาว ผู้สูงอายุที่อายุมาก ๆ จะมีการเปลี่ยนแปลงกลายเป็นต้อกระจก

หู มีความสามารถได้ยินเสียงลดลง ผู้ชายจะเสียการได้ยินมากกว่าผู้หญิง บางครั้งจะมีเสียงอื้อในหู

สมอง เซลล์สมองจะตายไป และจำนวนเซลล์สมองลดลง ทำให้ขนาดสมองเล็กลง ปลายประสาทลดลง จำนวนเซลล์รับความรู้สึกลดลงและใยประสาทนำส่งลดลง ความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงระบบประสาทและสมอง กล่าวคือ ผู้สูงอายุมีความจำเสื่อม หลงลืม อารมณ์แปรปรวน บางรายมีความสับสน ซึมเศร้า จำเรื่องราวในอดีตได้ดีกว่าปัจจุบัน

หัวใจ เนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจจะมีเนื้อพังคืดและมีไขมันสะสมมากขึ้น ทำให้การยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อหัวใจลดลง

หลอดเลือดหัวใจ ตีบ ภาวะผนังเส้นเลือดแข็งและหนาขึ้น ทำให้เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจลดลง

ลิ้นหัวใจ แข็ง ตีบ ปิดไม่สนิท มีแคลเซียมเกาะติด ทำให้ลิ้นหัวใจทำงานลดลง

ความดันโลหิต การที่เส้นเลือดมีผนังหนาตีบ ทำให้เลือดไหลผ่านลำบากจึงเกิดภาวะแรงดันเลือดสูง

สำหรับระบบต่าง ๆ ภายในร่างกาย อาจมีการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

ระบบทางเดินหายใจ หลอดลมจะอักเสบและมีการไออยู่เสมอ มีเสมหะมากกล้ามเนื้อที่ใช้ในการหายใจอ่อนสมรรถภาพลง ทำให้ทรวงอกขยายตัวได้น้อยมีผลทำให้ถุงลมโป่งพองได้ง่ายเป็นไข้หวัดเล็กน้อยก็จะมีอาการปอดบวมและปอดอักเสบด้วย

ระบบทางเดินอาหาร การย่อยและการดูดซึมอาหารและการหลั่งน้ำย่อยต่างๆ ลดลง ตับจะมีขนาดและน้ำหนักลดลง เพราะมีการเก็บคอเลสเตอรอลและวิตามินลดลง ระบบการทำงานของเอนไซม์ลดลง มีผลทำให้ตับมีสมรรถภาพในการทำลายพิษต่าง ๆ ที่เข้าสู่ร่างกายลดลง

ระบบทางเดินปัสสาวะ นับตั้งแต่ไตลงมาทำให้เกิดนิ่วในไต ไตอักเสบ และกระเพาะปัสสาวะอักเสบ ผู้สูงอายุชายบางรายต่อมลูกหมากมีขนาดโตขึ้น ทำให้มีการขัดขวางทางเดินปัสสาวะ ทำให้ปัสสาวะลำบาก สำหรับผู้สูงอายุหญิงอาจจะมีอาการคันอวัยวะเพศ ทำให้ผิวหนังแห้ง เพราะฮอร์โมนลดลง

ระบบต่อมไร้ท่อ มีการลดลงของฮอร์โมนต่าง ๆ ทำให้กล้ามเนื้อลีบ กระดูกผุเปราะ อ่อนเพลีย ซึมเศร้า และชีพจรช้าได้ พบอาการเบาหวานมากขึ้นในผู้สูงอายุ

ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ ผู้สูงอายุชายจะมีต่อมลูกหมากโตมากขึ้น อาจจะขัดขวางทางเดินของปัสสาวะ ส่วนผู้สูงอายุหญิงเมื่อบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกจะฝ่อเหี่ยวลง นอกจากนี้มีมดลูกและรังไข่จะฝ่อเหี่ยวได้ เนื้อเยื่อของช่องทางอวัยวะสืบพันธุ์จะค่อย ๆ หนาขึ้น แห้ง และมีความยืดหยุ่นน้อยลง ทำให้ฉีกขาดได้ง่ายขึ้น เลือดที่มาเลี้ยงบริเวณนี้ก็ลดน้อยลงกว่าเดิมการเปลี่ยนแปลงของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ของผู้สูงอายุอาจจะทำให้เกิดความผิดปกติ กล่าวคือการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ การกลั้นปัสสาวะไม่ได้ การปวดถ่ายปัสสาวะทันทีและบ่อยครั้ง การคั่งค้างของปัสสาวะ และต่อมลูกหมากโต

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์

เมื่อผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและสังคม เช่น การมีกำลังถดถอย การหยุดหรือการปลดจากงานประจำ การเปลี่ยนแปลงวิถีทางดำเนินชีวิตหลังจากเคยทำงานมาในช่วงเวลา 20 - 30 ปี การลดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ลง สังคมแคบ ทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสียบทบาท ซึ่งอาจกระทบกระเทือนทางเศรษฐกิจ ทำให้ความมั่นใจในความสามารถและคุณค่าของตนเองลดลง การพลัดพรากจากผู้ที่เป็นที่รัก เช่น พ่อ แม่ คู่ชีวิต เพื่อนสนิท และญาติพี่น้อง หรือบุคคลใกล้ชิด ก็จะทำให้เกิดการกระทบกระเทือนใจเพิ่มมากขึ้น และถ้าสุขภาพทางกายขาดผู้ใกล้ชิดดูแล จะทำให้เกิดความรู้สึกหมดหวัง ท้อแท้เป็นทวีคูณ ความรู้สึก สูญเสียบทบาทในวัยผู้สูงอายุมักจะเกิดขึ้นในหมู่พวกทำงานออฟฟิศมากกว่าพวกทำงานฝีมือ และเกิดขึ้นในผู้สูงอายุชายมากกว่าผู้สูงอายุหญิง เพราะผู้สูงอายุหญิงนั้นได้ผ่านการสูญเสียบทบาทและการปรับตัวมาก่อนผู้สูงอายุชาย กล่าวคือ ในช่วงหมดประจำเดือนราวอายุ 45 - 50 ปี ความสามารถทางสติปัญญาโดยทั่ว ๆ ไปได้ลดลง เนื่องจากโรคภัยบางอย่างหรือความเสื่อมของเนื้อเยื่อในสมอง ส่วนด้านการปรับตัวทางด้านจิตใจและอารมณ์ของแต่ละบุคคลย่อมจะแตกต่างกันไปตามความสามารถของแต่ละบุคคลและสิ่งแวดล้อม ระดับการศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจ รวมทั้งการเตรียมตัวการปรับตัวเข้าสู่วัยสูงอายุมารวมทั้งสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรมของสังคมนั้น ๆ ด้วย

3. การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมในที่นี้ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคมและบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุ เช่น การเกษียณอายุของผู้ที่ทำงานราชการเมื่ออายุ 60 ปี จะเป็นการสูญเสียตำแหน่งหน้าที่การงานและรวมทั้งเกียรติและสิทธิต่าง ๆ ด้วย ปัญหาผู้สูงอายุที่เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม อาจจะสรุปได้ดังนี้ (กชกร สังขชาติ, 2538)

3.1 ปัญหาเศรษฐกิจ พบว่าปัญหาเศรษฐกิจเป็นปัญหาหลักในกลุ่มผู้สูงอายุ จากผู้ที่ทำงานราชการเมื่อเกษียณอายุรายได้จะลดลง ในขณะที่ค่าครองชีพสูงขึ้นเรื่อย ๆ สำหรับผู้สูงอายุที่ยากจน ไม่มีเงินสะสมไว้ในขณะที่ทำงานได้ ปัญหาเศรษฐกิจเป็นปัญหาที่ทำให้ผู้สูงอายุประสบความลำบากในเรื่องที่อยู่อาศัย เรื่องอาหาร และทำให้ส่งผลไปถึงปัญหาสุขภาพ ส่วนผู้สูงอายุที่ทำงานส่วนตัว เมื่อแก่แล้วลูกหลานจะให้หยุดการทำงาน ถ้าเป็นงานที่ลูกหลานดำเนินกิจการต่อไป รายได้ก็แบ่งกันใช้ ผู้สูงอายุเหล่านี้จะไม่มีปัญหาเรื่องเศรษฐกิจ แต่ถ้าผู้สูงอายุที่ทำงานส่วนตัวและไม่มีลูกหลานดำเนินกิจการสืบทอดต่อไป เมื่ออายุมากแล้วจะทำงานไม่ไหว เช่น ชวนา ชวนวน ชาวไร่ งานเหล่านี้จะต้องใช้พลังงานมาก ผู้สูงอายุก็อาจจะประสบปัญหาไม่มีใครเลี้ยงดู ลูกหลานก็จากไปอยู่ในเมืองเพื่อประกอบอาชีพอื่น ทั้งผู้สูงอายุให้อยู่โดดเดี่ยว

3.2 ปัญหาการปรับตัวให้เข้ากับสมาชิกในครอบครัว สำหรับผู้ที่รับราชการตลอดเวลาก่อนเกษียณอายุเวลาของผู้สูงอายุมักจะใช้ในการทำงานนอกบ้าน เวลาที่จะอยู่กับครอบครัวมีน้อยเกือบจะไม่มีเวลาพูดคุยกัน แต่พอหลังเกษียณอายุจะมีเวลาอยู่ที่บ้าน จึงเกิดปัญหาความขัดแย้ง ความไม่เข้าใจซึ่งกันและกัน จนทำให้เกิดการเบียดเบียนไม่ต้องการที่จะอยู่บ้าน ส่วนผู้สูงอายุที่ประกอบธุรกิจส่วนตัวไม่ค่อยจะมีปัญหาเรื่องเวลาการพบปะกับลูกหลานมากนัก เพราะการประกอบธุรกิจส่วนตัวอาจจะกระทำที่บ้าน เมื่อถึงวัยสูงอายุก็นอบให้ลูกหลานดำเนินกิจการต่อไป ลูกหลานก็ได้ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุเรื่อยมาจึงไม่เกิดปัญหา

3.3 ปัญหาการขาดความสัมพันธ์จากเพื่อนและผู้ร่วมงาน ปัญหานี้จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุที่รับราชการเมื่อเกษียณอายุแล้ว จะทำให้ขาดความสัมพันธ์กับเพื่อนและผู้ร่วมงาน เพราะผู้ที่ยังไม่เกษียณอายุมักจะยุ่งอยู่กับงานและมีภาระส่วนตัวจนไม่มีเวลา จึงทำให้ผู้สูงอายุน้อยเนื้อต่ำใจ และคิดว่าเมื่อหมดอำนาจก็ไม่มีคนมาเคารพนับถือ เกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นบุคคลที่ไม่มีค่า มีความรู้สึกท้อแท้และซึมเศร้า เหตุการณ์ดังกล่าวนี้ ทำให้มีผลต่อสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ ส่วนผู้สูงอายุที่ประกอบธุรกิจส่วนตัวอาจจะพบปัญหาดังกล่าวได้จากนักธุรกิจที่ทำกิจการใหญ่ ๆ มีอำนาจในการสั่งการ การควบคุม เพราะมีความยึดมั่นถือมั่นอยู่เสมอ โดยเฉพาะผู้สูงอายุแล้ว จะมีผลต่อสุขภาพมากทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

3.4 ปัญหาการใช้เวลาว่าง ปัญหานี้จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุที่เคยทำงานนอกบ้านเช่น ข้าราชการหรือผู้ที่ทำงานบริษัทเอกชน มักจะพบว่า หลังจากเกษียณอายุแล้วมีเวลาว่างมาก เพราะไม่ต้องออกจากบ้าน จึงไม่ทราบว่าใช้เวลาทำอะไร ทำให้เกิดความเบื่อหน่ายและรู้สึกตนเองว่าเป็นบุคคลที่ไม่มีประโยชน์ จากการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับปัญหาผู้สูงอายุไทย พบว่า ปัญหาการใช้เวลาว่างเป็นปัญหาสำคัญอันหนึ่งของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นสาเหตุของความเครียดและมีผลต่อสุขภาพทั้งทางกายและจิตใจ

จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและวัฒนธรรมนี้เอง ทำให้ผู้สูงอายุ ประสบกับปัญหา และมีความต้องการที่แตกต่างไปจากประชากรกลุ่มอื่น ๆ เช่น

ปัญหาทางด้านร่างกายเนื่องจากระบบต่างๆ ในร่างกายเริ่มเสื่อมไปทำให้สุขภาพไม่ แข็งแรง

ปัญหาทางด้านจิตใจ เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เช่น กังวลต่อ ความเจ็บป่วย หงุดหงิด หวาดระแวง เศร้าซึม ท้อแท้ และผลจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เช่น การสูญเสียหน้าที่การงาน การสูญเสียบุคคลใกล้ชิด เป็นต้น

ปัญหาทางด้านครอบครัว เช่น สมาชิกในครอบครัวแยกย้ายออกไปมีครอบครัวใหม่ หรือออกไปทำงานนอกบ้าน ผู้สูงอายุต้องอยู่ตามลำพัง บางคนอยู่ร่วมกับบุตรหลาน ไม่ได้ ต้องเข้าไปอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา

ปัญหาทางด้านสังคม เช่น การขาดเพื่อนเนื่องจากเพื่อนฝูงตายไป ขาดสัมพันธภาพที่ดี กับคนต่างวัย ความต้องการที่จะพึ่งพาตนเอง กล่าวคือ ต้องการดำเนินชีวิตอย่างปกติเหมือนคนอื่น ๆ สามารถคิดหรือทำอะไรได้อย่างอิสระ ไม่ต้องพึ่งพาคนอื่นนานที่สุดเท่าที่จะทำได้ ความต้องการ ความรู้และประสบการณ์ใหม่ในสังคม เพื่อปรับตนเองให้เหมาะสมกับวัยและสิ่งแวดล้อม

จากสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ แสดงให้เห็นว่า การเปลี่ยนแปลง ทางด้านต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ อันได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์จิตใจ ด้านสังคมและด้าน เศรษฐกิจ ได้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในสังคม เพราะผู้สูงอายุ ต้องการการดูแลเอาใจใส่ที่แตกต่างไปจากคนในวัยอื่น ๆ ผู้สูงอายุควรจะได้รับการตอบสนองตาม สภาพปัญหาและความต้องการของแต่ละบุคคล ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นดังกล่าวจะมีลักษณะ แตกต่างกันในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุแต่ละคนและสภาพแวดล้อมใน สังคมที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ ดังนั้น ถ้าผู้ดูแลผู้สูงอายุเข้าใจและสามารถแก้ไขปัญหาและความต้องการ ของผู้สูงอายุที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงได้ จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคม ได้อย่างมีความสุข

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

มีผู้ให้ความหมาย คำว่า “พฤติกรรม” ไว้หลายประการซึ่งมีทั้งที่คล้ายกันหรือแตกต่างกันดังต่อไปนี้

ชูลา จิตพิทักษ์ (2525: 25) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำของบุคคล ไม่ เฉพาะแสดงปรากฏออกมาภายนอกเท่านั้น แต่รวมถึงสิ่งที่อยู่ภายในจิตใจของบุคคล สังเกตเห็น

ไม่ได้โดยตรง เช่นคุณค่า ที่เขายึดถือเป็นหลักในการประเมินสิ่งต่างๆ ทศนคติหรือเจตคติที่เขามีต่อสิ่งต่างๆความคิดเห็น ความเชื่อ ทัศนคติ และสภาพจิตใจ ซึ่งถือได้ว่าเป็นลักษณะของบุคลิกภาพของบุคคลที่กำหนดพฤติกรรม

โสภา ชูพิกุลชัย (2521: 82) และ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526:87) ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้คล้ายคลึงกันอาจสรุปได้ว่า หมายถึง การกระทำหรือกิจการต่างๆ ของมนุษย์หรือสิ่งมีชีวิตกระทำลงไปหรือแสดงออกด้วยกิริยา ความคิด เช่น การกิน การนอน การเดิน การพูด แสดงความรู้สึก ความคิดเห็น เป็นต้น สิ่งที่ได้แสดงออกมานั้น สามารถสังเกต และใช้เครื่องมือทดสอบได้

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (2526: 45) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมหมายถึง สิ่งที่บุคคลกระทำ แสดงออก ตอบสนองต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ที่สามารถสังเกตเห็นได้ หรือได้ยิน อีกทั้งวัดได้ตรงกันด้วยเครื่องมือที่เป็นวัตถุวิสัย ไม่ว่าจะการแสดงออก หรือการตอบสนองนั้น จะเกิดขึ้นภายในหรือภายนอกร่างกาย

สุดาวรรณ ชันชมิต (2538: 56) กล่าวว่า พฤติกรรมหมายถึง ปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลต่อสิ่งเร้า ซึ่งอาจจะเป็น ไปโดยไม่รู้สึกรู้ตัว หรือมีการไตร่ตรองมาอย่างดีแล้ว โดยมีความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติเป็นตัวอย่างให้แสดงออกมาโดยที่บุคคลอื่นที่อยู่รอบๆ จะสังเกตการกระทำนั้นได้หรือไม่ก็ตาม ซึ่งสามารถใช้เครื่องมือทดสอบวัดได้

จากคำจำกัดความต่างๆ ของพฤติกรรมที่กล่าวมาแล้ว สรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำที่แสดงออกของบุคคลที่กระทำการตอบสนองสิ่งกระตุ้นซึ่งการกระทำที่แสดงออกมานั้น มีทั้งที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ พฤติกรรมหรือการแสดงออกนั้นสามารถวัดได้ ทั้งนี้เป็นการแสดงออกที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้

องค์ประกอบของพฤติกรรม

คอนบาช Cronbach (อ้างถึงจาก สุดาวรรณ, 2538 11) ได้อธิบายว่าพฤติกรรมมนุษย์มีองค์ประกอบ 7 ประการ ได้แก่

1. ความมุ่งหมาย (Goal) เป็นความต้องการหรือวัตถุประสงค์ที่ทำให้เกิดกิจกรรมคนต้องทำกิจกรรมเพื่อสนองความต้องการที่เกิดขึ้นกิจกรรมบางอย่างก็ให้ความพอใจหรือสนองความต้องการได้ทันที แต่ความต้องการหรือวัตถุประสงค์บางอย่างก็ต้องใช้เวลานาน จึงจะสามารถบรรลุผลสมกับความต้องการหลายๆอย่างในเวลาเดียวกันและมักจะต้องเลือกสนองความต้องการที่รีบด่วนก่อนและสนองความต้องการที่ห่างออกไปในภายหลัง

2. ความพร้อม (Readiness) หมายถึง ระดับวุฒิภาวะ หรือความสามารถที่จำเป็นในการทำกิจกรรมเพื่อสนองความต้องการ คนเราไม่สามารถสนองความต้องการได้หมดทุกอย่าง ความต้องการบางอย่างอยู่นอกเหนือความสามารถ

3. สถานการณ์ (Situation) เป็นเหตุการณ์ที่เปิดโอกาสให้เลือกทำกิจกรรมเพื่อสนองความต้องการ

4. การแปลความหมาย (Interpretation) ก่อนที่คนเราจะทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งลงไปเขาจะต้องพิจารณาสถานการณ์เสียก่อนแล้วตัดสินใจเลือกวิธีที่คาดว่าจะได้ความพอใจมากที่สุด

5. การตอบสนอง (Response) เป็นการทำกิจกรรมเพื่อสนองความต้องการโดยวิธีการที่ได้เลือกแล้วในขั้นการแปลความหมาย

6. ผลที่ได้รับหรือผลที่ตามมา (Consequence) เมื่อทำกิจกรรมแล้วย่อมได้รับผลการกระทำนั้น ผลที่ได้รับอาจจะตามที่คาดคิดไว้ (Confirm) หรืออาจตรงกันข้ามกับความคาดหมาย (Contradict) ก็ได้

7. ปฏิกริยาต่อความคาดหวัง หากคนเราไม่สามารถสนองความต้องการได้ ก็กล่าวได้ว่าเขาประสบกับความผิดหวัง ในกรณีเช่นนี้เขาอาจจะย้อนกลับไปแปลความหมายของสถานะเสียใหม่ และเลือกวิธีการตอบสนองใหม่ก็ได้

สิ่งที่กำหนดพฤติกรรมมนุษย์

จากความหมายและองค์ประกอบของพฤติกรรมดังกล่าว จะเห็นได้ว่าการแสดงของพฤติกรรมต่างๆ ของมนุษย์นั้นจะต้องมีสิ่งที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรม ซึ่งจะทำให้การแสดงออกของพฤติกรรมของมนุษย์แต่ละบุคคลแตกต่างกันไป ดังนั้น ควรเข้าใจถึงสิ่งที่กำหนดพฤติกรรมมนุษย์ดังต่อไปนี้

ชูดา จิตพิทักษ์ (อ้างถึงจาก สุดาวรรณ 2538 : 13) กล่าวว่า สิ่งกำหนดพฤติกรรมมนุษย์มีหลายประการ ซึ่งอาจจะแยกได้ 2 ประเภท คือ

1. ลักษณะนิสัยส่วนตัว ได้แก่ ความเชื่อ หมายถึง การที่บุคคลคิดถึงอะไรก็ได้ในแง่ของข้อเท็จจริงซึ่งไม่จำเป็นจะต้องถูกหรือผิดเสมอไป ความเชื่ออาจมาจากการเห็น การบอกเล่า การอ่าน รวมทั้งการคิดขึ้นมาเอง

ค่านิยม หมายถึง สิ่งที่ตนนิยมยึดถือประจำใจที่ช่วยตัดสินใจในการเลือก

ทัศนคติ หมายถึง เจตคติ มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคล

กล่าวคือ ทัศนคติเป็นแนวโน้มหรือขั้นเตรียมพร้อมของพฤติกรรม และถือว่า ทัศนคติมีความสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมในสังคม

บุคลิกภาพ เป็นสิ่งกำหนดว่า บุคคลหนึ่งจะทำอะไร ถ้าเขาตกอยู่ในสถานการณ์หนึ่ง เป็นสิ่งที่บอกว่าบุคคลจะปฏิบัติอย่างไรในสถานการณ์หนึ่งๆ

2. กระบวนการอื่นๆ ทางสังคม ได้แก่สิ่งกระตุ้นพฤติกรรม (Stimulus Object) และความเข้มข้นของสิ่งกระตุ้นพฤติกรรม ลักษณะนิสัยของบุคคล คือ ความเชื่อ ค่านิยม ทักษะคติ บุคลิกภาพ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมก็จริง แต่พฤติกรรมจะเกิดขึ้นไม่ได้ถ้าไม่มีสิ่งกระตุ้นพฤติกรรม

สถานการณ์ (Situation) หมายถึง สิ่งแวดล้อมทั้งที่เป็นบุคคล ไม่ใช่บุคคล ซึ่งอยู่ในภาวะที่บุคคลกำลังจะมีพฤติกรรม

สุชา จันทน์เอม (2536: 86) สิ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ มีดังนี้

1. ความเชื่อ (Belief) คือการที่บุคคลยอมรับข้อเท็จจริงต่างๆ ซึ่งความคิดของเขาอาจจะถูกต้องหรือไม่ถูกต้องตามความเป็นจริงก็ได้ ความเชื่อเป็นสิ่งหักห้ามได้ยากและมีอิทธิพลต่อบุคคลมาก บุคคลใดมีความเชื่ออย่างใด ก็จะมีพฤติกรรมเป็นไปตามความเชื่อของเขา

2. ค่านิยม (Value) เป็นเครื่องชี้แนวปฏิบัติของบุคคลว่าจะอะไรเป็นจุดมุ่งหมายของชีวิต ค่านิยมอาจมาจากการอ่าน คำบอกเล่าหรือคิดมาเองก็ได้

3. บุคลิกภาพ (Personality) เป็นคุณลักษณะของแต่ละบุคคลซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลนั้น

4. สิ่งที่มากระตุ้นพฤติกรรม (Stimulus Object) สิ่งที่มากระตุ้นพฤติกรรมนี้จะเป็นอะไรก็ได้ เช่น ความสวย ความหิว อาหาร ฯลฯ สิ่งที่มากระตุ้นพฤติกรรมอย่างหนึ่งก็อาจมีพลังกระตุ้นพฤติกรรมของแต่ละบุคคลไม่เท่ากัน

5. ทักษะคติ (Attitude) หมายถึง ความรู้สึกหรือท่าทีของบุคคลที่มีต่อบุคคลวัตถุสิ่งของหรือสถานการณ์ต่างๆ เกิดจากประสบการณ์และการเรียนรู้ของบุคคล ทักษะคติจึงเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาซึ่งขึ้นอยู่กับการเรียนรู้และประสบการณ์ใหม่ๆ ที่บุคคลได้รับ

6. สถานการณ์ (Situation) หมายถึง สภาพแวดล้อมหรือสภาวะที่บุคคลกำลังจะมีพฤติกรรม

2.3 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

จากความหมายของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ได้มีผู้ให้ความหมายไว้มากมาย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร เป็นการแสดงออกของบุคคลทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร โดยมีความสัมพันธ์กับสิ่งอื่นๆ ได้แก่ ความเชื่อในการบริโภคอาหาร (Food belief) เป็นความเข้าใจ และประสบการณ์ที่ได้รับถ่ายทอดและสะสมกันมา โดยมักจะมีเหตุผลหรือ

ข้ออ้างอิงเป็นคำอธิบายถึงผลความเชื่ออื่นๆ ซึ่งอาจเป็นจริงหรือไม่ก็ได้ ความนิยมในการเลือกบริโภคอาหาร (Food fad) เป็นการกระทำที่เอาอย่างกัน เพื่อแสดงความมีส่วนร่วม รักษาสถานะทางสังคม หรือเพื่อความจำเป็นทางเศรษฐกิจ โดยไม่จำเป็นต้องถูกต้องและมีเหตุผลเสมอไป ข้อห้ามในการบริโภค (Food taboo) เป็นเกณฑ์ทางสังคมที่ถือปฏิบัติ สืบทอดกันมาในสภาวะหรือสถานการณ์บางอย่าง บริโภคนิสัย (Food habits) หมายถึง ลักษณะและการกระทำซ้ำซาก ซึ่งบุคคลใดบุคคลหนึ่งทำด้วยความตั้งใจ สืบต่อเนื่องกันมาเป็นเวลานาน เพื่อให้การรับประทานอาหารของเขา บรรลุถึงความประสงค์ทางอารมณ์และสังคม (สุทธิลักษณ์ , 2533)

วนิดา สิทธิธรรมฤทธิ์ (2527) กล่าวว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การแสดงออกของบุคคลทั้งที่สังเกตเห็นได้และสังเกตไม่ได้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ได้แก่ การรับประทานอาหารหรือไม่รับประทานอะไร รับประทานอย่างไร จำนวนมือที่รับประทานและใช้อุปกรณ์อะไรบ้างในการรับประทาน รวมทั้งการปฏิบัติก่อนการรับประทานอาหาร และขณะรับประทานอาหาร ตลอดจนชนิดของอาหารที่รับประทาน

ดังนั้นผู้วิจัยสรุปได้ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง ความประพฤติ การปฏิบัติหรือการแสดงออกที่เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร สุขลักษณะและวิธีรับประทานอาหาร ทั้งที่สังเกตเห็นได้และสังเกตไม่ได้

ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคอาหาร

ได้มีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยแบ่งออกได้ดังนี้ คือ ปัจจัยแวดล้อมทางกายภาพ ปัจจัยแวดล้อมทางชีวภาพ และปัจจัยแวดล้อมทางสังคม (วลัยทิพย์ , 2527:227)

1. ปัจจัยแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Factor) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ สภาพทางภูมิศาสตร์ของชุมชนจะเป็นตัวกำหนดชนิดของอาหารที่จะสามารถผลิตหรือหาได้ในชุมชนนั้นๆ เช่นชุมชนที่อยู่ใกล้ทะเลจะหาอาหารได้จากการประมง เป็นต้น นอกจากนี้สภาพทางภูมิศาสตร์ เช่น ดิน น้ำ ภูมิอากาศ ยังเป็นกำหนดชนิดของพืชที่จะสามารถเพาะปลูกได้ในแต่ละชุมชนอีกด้วย ชนิดของพืชและสัตว์ในแต่ละท้องถิ่นจะเป็นเครื่องกำหนดแบบแผนของลักษณะอาหารที่บริโภคของชุมชนของชุมชน ปัจจัยทางกายภาพมีอิทธิพลโดยตรงต่อการกินอาหารของชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งชุมชนที่มีเศรษฐศาสตร์เพียงแต่ยังชีพได้ ดังนั้นความแตกต่างของลักษณะทางกายภาพย่อมจะมีผลกระทบต่อพฤติกรรมการบริโภคของคนในท้องถิ่นนั้นๆ

2. ปัจจัยแวดล้อมทางชีวภาพ (Biological Factor) ด้วยเหตุที่ว่าแต่ละคนจะมีความต้องการสารอาหารแต่ละชนิดเหมือนกัน จะแตกต่างกันก็เพียงแต่จะต้องการในปริมาณที่ไม่เท่ากัน

ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเพศ วัย สภาพร่างกาย กิจกรรมที่ทำและสิ่งแวดล้อม(วลัย,2526: 309) เกี่ยวกับความหมายของปัจจัยแวดล้อม

ชีวภาพ วลัยทิพย์ สาขลวิจารณ์ (2527 : 227) ได้ให้ความหมายว่า หมายถึง ชนิดและปริมาณของสารอาหารที่ร่างกายต้องการตามสภาวะของร่างกาย เช่นสภาวะการตั้งครรภ์ อายุ เพศ วัย ความเจ็บป่วย ชนิดของยาที่กิน การทำงานของอวัยวะในร่างกาย เช่นการย่อย การดูดซึมอาหาร เป็นต้น เช่น

อายุที่แตกต่างกันทำให้ความต้องการของสารอาหารแตกต่างกัน

เพศ ผู้ชายจะมีความต้องการพลังงานจากอาหารและสารอาหารต่างๆ สูงกว่าผู้หญิงในอายุรุ่นราวคราวเดียวกัน

วัย ความต้องการอาหารของคนขึ้นอยู่กับความเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ซึ่งเริ่มตั้งแต่เกิดเป็นทารกจนถึงวัยชราขณะที่ร่างกายเปลี่ยนแปลงเป็นสาเหตุที่คนเรามีความต้องการอาหารที่ต่างกันจากที่กล่าวมาแล้วจะพบว่าปัจจัยแวดล้อมทางชีวภาพมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมการบริโภคของแต่ละบุคคลในแต่ละวัยด้วย

3. ปัจจัยทางสังคม (Social Factor) เป็นการศึกษาเกี่ยวกับ

3.1 ลักษณะของสังคมชนบทและสังคมเมืองไทย ในชนบทของไทยโดยทั่วไปเป็นสังคมแบบเครือญาติ มีลักษณะ คือครอบครัวหนึ่งๆ จะประกอบไปด้วย พ่อ แม่ ลูก หลาน อยู่ร่วมกัน เป็นสมาชิกครอบครัว พ่อ แม่เป็นศูนย์กลางของครอบครัว สมาชิกในครอบครัวจะมีการแบ่งงานกันทำ หมู่บ้านมีขนาดเล็กและอยู่กระจัดกระจาย ชาวชนบทส่วนใหญ่มีการศึกษาน้อยในการทำอะไรมักจะมีการเลียนแบบกัน และไม่ค่อยเปลี่ยนแปลงอะไรง่ายๆ ซึ่งโดยทั่วไปสังคมในชนบทมักจะเอื้อเฟื้อ มีอะไรจะแลกเปลี่ยนกัน

3.2 ด้านเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัวได้มีการพิจารณาในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องดังนี้

3.2.1 รายได้ของครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจหรือรายได้ รายจ่ายภายในครอบครัวมีอิทธิพลต่อการเลือกซื้อและการบริโภคอาหารในครอบครัวจากการสำรวจสถิติของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (พ.ศ. 2511-2512) พบว่าครอบครัวผู้มีรายได้น้อยจะมีค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับอาหารเป็นร้อยละมากกว่าผู้ที่มียาได้มากและทุกระดับรายได้จะมีการใช้จ่ายเงินเป็นค่าอาหารมากกว่าค่าใช้จ่ายอื่นๆ ซึ่งหมายความว่ารายจ่ายส่วนใหญ่ของครอบครัวเป็นเรื่องเกี่ยวกับอาหารการกิน ดังนั้นการเพิ่มหรือลดลงของรายได้นั้นย่อมมีผลกระทบต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้วย เช่น ถ้ารายได้เพิ่มขึ้นการบริโภคเนื้อสัตว์ก็มีสูงขึ้น (สนอง, 2527: 26) ดังนั้นจะเห็นว่ารายได้

ของครอบครัวจึงมีผลกระทบโดยตรงต่อความสามารถในการซื้ออาหาร ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคคลด้วย (ป๋วย, 2519: 31)

3.2.2 อาชีพของบิดามารดา อาชีพของบิดามารดาเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อนิสัยการกิน ดังจะเห็นได้จากผลการศึกษาของ ชูเกียรติ และคณะ (2529:บทคัดย่อ) พฤติกรรมการกินของหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร ทารกก่อนวัยเรียน ในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า การที่เด็กมีพฤติกรรมไม่ดีเนื่องมาจากมารดาของเด็กวัยก่อนเรียนไม่มีเวลาเลี้ยงดูเด็ก เนื่องจากต้องรีบออกไปทำงานปล่อยให้เด็กอยู่บ้านและหาอาหารกินเองซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของเครือวัลย์ และคณะ (2529:บทคัดย่อ)

3.2.3 ระดับการศึกษาของบิดามารดา ในเรื่องการศึกษาของบิดามารดา ป๋วย (2519:บทคัดย่อ) และวชิรา (2526:บทคัดย่อ) พบว่า การศึกษาของพ่อบ้านหรือแม่บ้านมีความสำคัญมากเกี่ยวกับปัญหาในเรื่องการกินอาหารของครอบครัว ถ้าพ่อบ้านแม่บ้านที่มีการศึกษาดี ก็จะมีความรู้เรื่องการกินอาหารที่ถูกต้อง รู้ถึงคุณค่าอาหารทางโภชนาการ อาหารสิ่งใดที่มีประโยชน์ควรซื้อมาให้คนในครอบครัวบริโภค อาหารสิ่งใดไม่มีประโยชน์ควรละเว้นเสีย ทั้งยังสามารถอบรมสั่งสอนบุตรในเรื่องของอาหารที่มีประโยชน์ และมีคุณค่าทางโภชนาการ และถ้าบิดามารดาที่มีการศึกษาดี แต่ขาดความรู้ทางโภชนาการก็สามารถจะหาเอกสารในเรื่องนี้มาอ่าน และถ่ายทอดมายังบุตรได้

3.2.4 ขนาดของครอบครัว ขนาดของครอบครัวหรือจำนวนสมาชิกของคนที่อยู่ในครอบครัว ก็มีผลกระทบต่อปริมาณและคุณภาพของอาหารที่คนในครอบครัวนั้นกิน ครอบครัวใหญ่มีสมาชิกในครอบครัวหลายคน ค่าใช้จ่ายเรื่องอาหารจะสูง แต่คิดเป็นค่าใช้จ่ายต่อคนน้อย ยิ่งถ้ารายได้คงที่ แต่ขนาดครอบครัวใหญ่ขึ้นคือมีสมาชิกมากขึ้น ปริมาณและคุณภาพของอาหารที่คนในครอบครัวนั้นกินก็จะด้อยลง ดังนั้น ขนาดของครอบครัวจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งต่อการได้รับอาหารของสมาชิกในครอบครัว (ป๋วย 2519:56 , วชิรา 2526:94)

3.2.5 การประกอบอาหารในครอบครัว มารดาเป็นบุคคลสำคัญคนหนึ่งของครอบครัว ในการปลูกฝังนิสัยการกินให้กับเด็กเพราะมารดาเป็นผู้ประกอบอาหารของครอบครัว (วลัย, 2518) ซึ่งจะประกอบอาหารให้เหมาะสมกับนิสัยการกินของสมาชิกในครอบครัว โดยแตกต่างกันไปตามความเคยชินและความเชื่อต่างๆ ดังนั้นถ้าครอบครัวใดที่มารดาประกอบอาหารถูกหลักโภชนาการ จะทำให้เด็กในครอบครัวนั้นได้กินอาหารที่มีประโยชน์และสามารถเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ด้วย(ชูเกียรติ และคณะ, 2529) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาบริโภคนิสัยของเด็กก่อนวัยเรียน ที่พบว่าเด็กในครอบครัวที่มารดาประกอบอาหารถูกหลักโภชนาการจะทำให้เด็กมีนิสัยการกินที่ดี

สำหรับพฤติกรรมกรบริโภคของคนไทย จำแนกออกได้เป็น 3 แบบ ได้แก่ พฤติกรรมที่พึงประสงค์ พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ และพฤติกรรมแบบกลางๆ ธรรมดาที่ไม่ทำให้เกิดผลเสีย (สถาบันโภชนาการมหิดล, 2529)

พฤติกรรมกรบริโภคอาหารที่ไม่พึงประสงค์ เนื่องมาจาก

1. ขาดความรู้
2. ความเชื่อที่ผิด
3. ประสบการณ์สะสมที่ผิด
4. สิ่งแวดล้อม เช่น ขาดแหล่งอาหาร และภาวะจำยอม
5. ขาดบริการสาธารณสุข

พฤติกรรมกรบริโภคอาหารที่พึงประสงค์จะเกิดขึ้นได้เมื่อเปลี่ยนการขาดความรู้เป็นมีความรู้ เปลี่ยนความเชื่อที่ผิดๆ ให้ถูกต้อง ส่งเสริมสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการมีแหล่งอาหารและลดภาวะจำยอมต่างๆ ปรับปรุงรูปแบบการสาธารณสุข เพื่อให้ความมั่นใจต่อความปลอดภัยของชีวิต สาเหตุและปัจจัยของพฤติกรรมกรบริโภคอาหารที่ไม่พึงประสงค์เหล่านี้ มักจะเกิดร่วมกันไป และมีผลเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน เสริมความเชื่อที่ผิดต่างๆ ให้แน่นแฟ้นมากขึ้น ความเชื่อผิดๆ ที่แก้ไขยากที่สุด คือความเชื่อที่มีอิทธิพลมาจากวัฒนธรรม และประเพณี ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ สำหรับแหล่งอาหารที่สำคัญต่อพฤติกรรมกรบริโภคไม่น้อยไปกว่าการเรียนรู้และบริการสาธารณสุข ส่วนปัจจัยทางด้านรายได้ และอำนาจการซื้อจะมีผลต่อการได้มาซึ่งอาหารสำหรับเลี้ยงสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะกลุ่มประชากรที่ไม่ใช่เกษตรกร การเลือกซื้ออาหารอยู่ภายใต้อิทธิพลของการโฆษณา นอกจากนี้การกระจายอาหารมีบริการไปขายถึงบ้าน ทั้งอาหารที่มีประโยชน์และไม่มีประโยชน์ มักจะมีวิธีการดึงดูดใจผู้ซื้อ ได้มากกว่า ดังนั้นการเลือกซื้ออาหารจึงขึ้นอยู่กับความรู้ของผู้บริโภคเป็นสำคัญ

ดังนั้น สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรบริโภคอาหารของคนไทย (สถาบันโภชนาการมหิดล , 2529:64) มีดังนี้

1. การเรียนรู้ทั้งในระบบและนอกระบบ
2. การมีแหล่งอาหาร การผลิต การถนอมอาหาร การแปรรูป ตลอดจนการเตรียมและปรุงอาหาร
3. รายได้ อำนาจการซื้อ ซึ่งมีผลต่อการมีอาหาร แต่อยู่ภายใต้อิทธิพลของการโฆษณา
4. วัฒนธรรม ประเพณี และประสบการณ์ต่างๆ มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ การเตรียม การหาและปรุงอาหาร

5. การบริการสาธารณสุข ทั้งทางด้านการรักษา ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพบริโภค นิสัยของมนุษย์นั้นมิได้เกิดขึ้นในระยะเวลาสั้นๆ หากแต่ค่อยๆ สะสมมาตั้งแต่ในวัยเด็กจนโตเป็นผู้ใหญ่ อาจมาจากประสบการณ์และสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่ได้รับซึ่งสิ่งที่เป็นปัจจัยต่อการบริโภคนิสัย นั้น ชาลิต รัตกุล (2523 : 52) ได้กล่าวไว้ดังนี้

5.1. อาหารที่มีในท้องถิ่น หากท้องถิ่นใดมีอาหารบริบูรณ์ คนในท้องถิ่น นั้นย่อมมีโอกาสจะได้รับบริโภคอาหารที่มีคุณค่าเพียงพอแก่ความต้องการร่างกาย ท้องถิ่นใดขาดแคลนอาหารคนในท้องถิ่นก็จำเป็นต้องกินอย่างจำกัด

5.2. ฐานะทางเศรษฐกิจ แต่ละครอบครัวจะสามารถซื้ออาหารที่มีขายในท้องตลาดมากน้อยเพียงไรและซื้ออาหารจำพวกใดบ้างนั้น ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับรายได้ของครอบครัว

5.3. ความเคยชินในการกินของครอบครัว การกินของแต่ละครอบครัว นั้นบางครั้งมีเหตุผลเบื้องหลังที่เกี่ยวกับเชื้อชาติ ศาสนา และขนบธรรมเนียมประจำชาติ หรือความเชื่อของครอบครัวนั้นๆรวมทั้งนิสัยที่สืบเนื่องกันมาหลายชั่วคน

5.4. ขนบธรรมเนียมประเพณี

5.5. ภาวะทางอารมณ์และจิตใจ เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความสุขหรือรำคาญ หรืออุนวายใจความชอบหรือไม่ชอบในอาหาร

5.6. อิทธิพลของการศึกษา ความรู้เรื่องคุณค่าของอาหาร อาจเป็นเหตุผลสำคัญในการตัดสินใจเลือกซื้อ การที่บุคคลนิยมกินอาหารเพราะรู้คุณค่าของอาหารนั้น แสดงให้เห็นความสำคัญของการให้ความรู้ทางโภชนาการแก่ประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยเด็ก และวัยรุ่น อันเป็นวัยที่นิสัยในการกินกำลังจะเกิดขึ้น

จากเอกสารการสอนชุดวิชา โภชนาการกับชีวิตมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (2526: 79) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบริโภคนิสัยว่าขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมหลายอย่าง เช่น

1. ภาวะแวดล้อมของชุมชน ดินฟ้าอากาศ ความอุดมสมบูรณ์หรือแห้งแล้งของพื้นที่ แหล่งเพาะปลูกและความสะดวกในการคมนาคมติดต่อกับชุมชนอื่น เมื่อไม่มีจะกินก็ไม่เคยกิน ทำให้ไม่นิยมกินหรือกินไม่เป็น

2. ภาวะสุขภาพอนามัยของชุมชน โดยปกติแล้วบริโภคนิสัยที่ดีและสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงมักจะไปด้วยกัน แต่บางครั้งชุมชนที่มีบริโภคนิสัยที่ดีกลับมีปัญหาด้านสุขภาพอนามัย

3. รายได้ เป็นปัจจัยสำคัญในการเลือกซื้ออาหารต่างๆ

4. ศาสนา ขนบธรรมเนียม มีความสำคัญในการกำหนดว่า สิ่งใดควรหรือไม่ควรกิน ในช่วงอายุใด

5. ภาวะจิตใจของบุคคลหรือชุมชนที่ทำการศึกษา

(เฟรค, 1981) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคของมนุษย์ซึ่งสอดคล้องจากที่กล่าวข้างต้น คือ ขนบธรรมเนียมประเพณี ครอบครัว อิทธิพลของการศึกษา ศาสนา ความต้องการอาหารของแต่ละบุคคลแตกต่างกันตามอายุ เพศ อาชีพและภาวะต่างๆ ของร่างกาย ความสามารถในการรับรสสัมผัส นอกจากนี้ยังได้กล่าวเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคไว้ดังนี้

1. กลุ่มเพื่อน มีอิทธิพลต่อเด็กมากและมีอิทธิพลต่อผู้ใหญ่ด้วยเช่นกัน เช่น นักกีฬาหรือดารานิยมชมชอบอาหารประเภทนั้นๆ เด็กหรือวัยรุ่นเหล่านั้นก็พยายามเลียนแบบอย่าง เป็นต้น

2. สื่อมวลชน มีอิทธิพลต่อการเลือกซื้อสินค้า โดยเฉพาะเด็กจะนิยมซื้อสินค้าที่โฆษณาทางโทรทัศน์ นอกจากนี้สื่อมวลชนยังมีผลต่อบริโภคนิสัยอีกด้วย

3. ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี เป็นสิ่งสำคัญและมีอิทธิพลต่อบริโภคนิสัย โดยเฉพาะอาหารที่ผลิตในท้องถิ่นที่มีราคาถูกกว่าอาหารที่นำมาจากทางไกล เพราะหาง่ายกว่า แต่อาหารบางชนิดผู้ผลิตอาจนำไปขายที่อื่นเพราะขายได้ราคาแพงกว่า ทำให้คนในท้องถิ่นอาจไม่ได้รับประทานในราคาที่ถูกลง

จากการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่กล่าวมาแล้วนั้นสามารถสรุปได้ว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ประกอบด้วยปัจจัยแวดล้อมทางกายภาพ ปัจจัยแวดล้อมทางชีวภาพ และปัจจัยแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคม ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม ที่เป็นลักษณะพื้นฐานเศรษฐกิจทางสังคมของผู้ถูกศึกษา

แนวทางการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

1. กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย และหมั่นดูแลน้ำหนักตัวเอง ควรกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ มีปริมาณเพียงพอ และมีความหลากหลายหมุนเวียนของอาหารชนิดต่างๆ ไม่กินซ้ำซาก ทั้งนี้เพื่อความเพียงพอของสารอาหารและไม่สะสมสารพิษในร่างกาย ถ้าน้ำหนักเกินมาตรฐาน ลดการบริโภคอาหารประเภทแป้งและไขมันลง และออกกำลังกายเพิ่มขึ้น

2. กินข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ ผู้สูงอายุควรบริโภคข้าวซ้อมมือ เพื่อให้ได้วิตามิน แร่ธาตุ ตลอดจนใยอาหารควบคู่ไปกับคาร์โบไฮเดรต กินข้าวมีละ 2 ทัพพี

3. กินพืชผักให้มาก และกินผลไม้เป็นประจำ พืชผักผลไม้ให้วิตามิน แร่ธาตุ ใยอาหาร และสารแอนติออกซิแดนท์ ช่วยป้องกันอนุมูลอิสระมาทำลายเซลล์ จึงช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดและโรคมะเร็งบางชนิด กินผักมีอยู่ละ 2 ท็อปป์ ผลไม้วันละ 3 ครั้ง

4. กิน ปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ ถั่วเมล็ดแห้งและผลิตภัณฑ์เป็นประจำ อาหารเหล่านี้เป็นแหล่งของโปรตีน ซึ่งเน้นปลาและผลิตภัณฑ์ถั่วเหลือง เช่น เต้าหู้ต่างๆ ถ้าเป็นเนื้อสัตว์อื่นเลือกกินไม่ติดมัน สำหรับไข่กินไม่เกิน 3 ฟองต่อสัปดาห์ และงดไข่แดงสำหรับผู้ที่มีคอเลสเตอรอลในเลือดสูง

5. ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย นมเป็นแหล่งของโปรตีน แคลเซียม วิตามินบี 2 ผู้ใหญ่-ผู้สูงอายุควรดื่มนมวันละ 1 แก้ว โดยดื่มนมพร่องมันเนย เพื่อไม่ต้องกังวลถึงปริมาณไขมันเกินความต้องการ

6. กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร ใช้น้ำมันพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำ ในการปรุงอาหาร หลีกเลี่ยงการใช้น้ำมันสัตว์และกะทิ ปริมาณแนะนำที่ไม่ควรเกิน 5 ช้อนเล็กหรือช้อนกาแฟต่อวัน ลดการบริโภคอาหารทอด ผัด ใช้การปรุงโดยการต้ม นึ่ง อบ แทน อาหารไทยๆ เช่น น้ำพริกปลาทุ ผักต้ม หรือแกงส้ม แกงเลียง จะมีไขมันน้อย

7. หลีกเลี่ยงอาหารรสหวานจัด เค็มจัด อาหารหวานจัด เช่น พวกขนมหวานต่างๆ หรือการเติมน้ำตาลในเครื่องดื่มต่างๆ ถ้ากินมากๆ จะเป็นพลังงานส่วนเกินสามารถเปลี่ยนเป็นไขมันสะสมในร่างกายได้ สำหรับอาหารเค็มจัดจะมีแร่ธาตุ โซเดียมอยู่มาก ถ้ากินเป็นประจำทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง ได้ หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มใดๆ ก่อนการชิมอาหาร ลดการบริโภค

8. กินอาหารสะอาดปราศจากการปนเปื้อน เลือกซื้ออาหารสดสะอาด ล้างผักให้สะอาด ก่อนปรุง เก็บอาหารที่ปรุงสุกปิดฝาให้มิดชิด ถ้ามีอาหารเหลือเก็บในตู้เย็น เลือกซื้ออาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ หลีกเลี่ยงอาหารที่เค็มและอาหารสุกๆดิบๆ

9. งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ แอลกอฮอล์เป็นสารเสพติด บั่นทอนสุขภาพ ทำให้การทำงานของระบบประสาทและสมองช้าลงมักก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย เป็นตัวพาสารพิษเข้าร่างกายได้รวดเร็วเพราะดูดซึมเร็ว คนที่ดื่มแอลกอฮอล์มักขาดวิตามินและแร่ธาตุ และมักเป็นโรคตับแข็งปริมาณอาหารแค่ไหนจึงจะพอเหมาะสำหรับผู้สูงอายุเพื่อให้นำไปปฏิบัติได้ในแง่รูปธรรมการกำหนดปริมาณอาหารในแต่ละหมวดหมู่จึงมีความจำเป็น พร้อมกันนี้การแนะนำอาหารในแต่ละหมวดหมู่ให้สามารถแลกเปลี่ยนกันได้ก็จะเป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดความหลากหลายของการเลือกบริโภคอาหารวิธีการตรวจดูได้ว่าได้รับอาหารน้อยเกินไปหรือไม่ คำนวณค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index, BMI) ถ้า BMI เกินมาตรฐานอันนำไปแสดงว่ารับประทานมากกว่าที่ร่างกายต้องการใช้

แนวทางการบริโภคอาหารสำหรับผู้สูงอายุ

อาหารนับว่ามีความสำคัญยิ่งในการดำรงชีวิต การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์จะส่งผลต่อสุขภาพร่างกายทำให้แข็งแรง การรับประทานอาหารของผู้สูงอายุอย่างถูกหลักโภชนาการ คือ การรับประทานอาหารที่มีสารอาหารครบถ้วนเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย สามารถรักษาน้ำหนักให้อยู่ได้ในเกณฑ์เฉลี่ย การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ควรมีเป้าหมายและถูกต้องตามหลักโภชนาการ คือ อาหารหลัก 5 หมู่ ได้แก่

หมู่ที่ 1 อาหารจำพวกนม ไข่ เนื้อสัตว์ต่างๆ ได้แก่ เนื้อปลา เนื้อหมู เนื้อวัว เป็ด ไก่ ถั่วต่างๆ ได้แก่ ถั่วเหลือง ถั่วลิสง ถั่วเขียว ถั่วแดง อาหารหมู่นี้ประกอบด้วยสารอาหารหลักคือ โปรตีน ซึ่งเป็นส่วนของกล้ามเนื้อ เนื้อเยื่อ น้ำย่อยและเลือด ช่วยในการสร้างและรักษากล้ามเนื้อ เนื้อเยื่อที่แข็งแรงสมบูรณ์และสร้างภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ร่างกายแข็งแรง และช่วยในการเจริญเติบโตของเด็ก สำหรับผู้สูงอายุควรเลือกรับประทานปลา เพราะปลาส่วนใหญ่มีไขมันต่ำและย่อยง่าย เนื้อสัตว์อื่นต้องเลือกที่ไม่ติดมัน สับละเอียดหรือต้มเปื่อย ไข่ รับประทานได้ 3-4 ฟองต่อสัปดาห์ ถ้ามีปัญหาไขมันในเลือดสูง ให้เลือกรับประทานเฉพาะไข่ขาว

หมู่ที่ 2 อาหารจำพวก ข้าว แป้ง น้ำตาล ได้แก่ ข้าวชนิดต่างๆ ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน เผือก มันประกอบด้วยสารอาหารหลักคือ คาร์โบไฮเดรต มีความสำคัญต่อร่างกาย คือ ให้พลังงาน ทำให้สามารถเดิน วิ่ง ทำงานต่างๆ ได้ ในเด็กจะช่วยให้การเจริญเติบโต ร่างกายสะสมอาหารจำพวกนี้ได้ น้อยมาก ถ้ารับประทานเกินความต้องการก็จะเปลี่ยนไปสะสมในสภาพของไขมันทำให้เกิดโรคอ้วนได้ ผู้สูงอายุควรลดปริมาณการรับประทานอาหารหมู่นี้เพราะความต้องการกำลังงานในผู้สูงอายุลดลง เช่น ข้าว รับประทาน 3 ทัพพี ลดเหลือ 2 ทัพพีต่อมื้อ ถ้าไม่ลดปริมาณลงจะทำให้เป็นโรคอ้วนและทำให้น้ำตาลในเลือดสูงได้

หมู่ที่ 3 อาหารจำพวกไขมัน ได้มาจากพืชหรือสัตว์ก็ได้ ที่มาจากพืช ได้แก่ น้ำมันพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว หรืออยู่ในเมล็ดพืช ได้แก่ ถั่วลิสง งา หรืออยู่ในรูปกะทิ ที่ได้จากสัตว์ ได้แก่ น้ำมันหมู หรือไขมันที่แทรกอยู่ในเนื้อสัตว์ อาหารหมู่นี้ประกอบด้วยสารอาหารหลักคือ ไขมัน ความสำคัญต่อร่างกายคือ ช่วยให้ร่างกายเกิดความอบอุ่น ให้พลังงานเช่นเดียวกับ คาร์โบไฮเดรต แต่เป็นพลังงานที่ร่างกายสะสมไว้ด้วย สามารถนำออกมาใช้ในเวลาจำเป็น เช่น เมื่อมีอาการอดอาหาร คนที่รับประทานไขมันมากเกินไปเกินความต้องการ ร่างกายจะเก็บสะสมไว้ตามท้อง สะโพก แขน ขา ทำให้เกิดความอ้วน เป็นสาเหตุของโรคต่างๆ เช่น ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจอุดตัน และทำให้ท้องอืดเฟ้อ เพราะย่อยยาก ในเด็กไขมันช่วยในการเจริญเติบโต สำหรับผู้สูงอายุ ควรใช้น้ำมันพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว หลีกเลี้ยงน้ำมันจากสัตว์ น้ำมันปาล์ม และน้ำมันมะพร้าว

หมู่ที่ 4 อาหารจำพวกผัก ได้แก่ ผักใบเขียวทุกชนิด เช่น ผักบุ้ง ตำลึง คื่นช่าย ถั่วฝักยาว และผักที่มีสีเหลืองและแดง ได้แก่ มะเขือเทศพริกทอง แครอท ซึ่งนอกจากจะทำให้อาหารมีสีสวยชวนรับประทานแล้ว ยังประกอบด้วยเกลือแร่ วิตามิน ช่วยให้ร่างกายแข็งแรง มีใยอาหารและน้ำช่วยทำให้ท้องไม่ผูกและไม่อ้วน

หมู่ที่ 5 อาหารจำพวกผลไม้ ได้แก่ ผลไม้ชนิดต่างๆ เช่น กล้วย ส้ม ฝรั่ง มะละกอ ซึ่งให้สารอาหารที่สำคัญเช่นเดียวกับผัก คือ เกลือแร่ วิตามิน ใยอาหารและน้ำ ผู้สูงอายุรับประทานได้ทุกชนิด ยกเว้นผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทูเรียน ลำไย ขนุน น้อยหน่า ผลไม้ที่มีทุกฤดูกาลและเหมาะสมแก่การบริโภคสำหรับทุกวัย ได้แก่ กล้วย ส้ม ฝรั่ง และมะละกอน้ำสะอาด ไม่ได้จัดเป็นอาหารแต่เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นต่อร่างกายเช่นเดียวกัน น้ำช่วยให้ผิวพรรณผ่องใส ภาวะอาหารย่อยอาหารได้ดีขึ้น ท้องไม่ผูก จึงควรดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว เนื่องจากอาหารต่างหมู่กัน มีองค์ประกอบหลักไม่เหมือนกัน อาหารเพียงหมู่เดียวจึงไม่สามารถเป็นแหล่งของสารอาหารทุกชนิดในปริมาณที่ร่างกายต้องการได้ จึงต้องบริโภคอาหารทั้ง 5 หมู่ รวมทั้งน้ำสะอาดด้วย ทุกมื้อ ทุกวัน

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพนั้น จัดเป็นแนวทางหนึ่ง ในการดูแลสุขภาพทางกาย ซึ่งหากเรารู้คุณค่าของอาหารแต่ละชนิด ที่เรารับประทาน และสามารถรับประทานอาหารตามหลักโภชนาบัญญัติและตามหลักโภชนาการให้เหมาะกับเพศ วัย และปริมาณพลังงานที่เราควรได้รับในแต่ละวันแล้วก็จะสามารถป้องกันการเกิดโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ได้

หลักสำคัญในการจัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุ

1. อาหารควรมีปริมาณและคุณภาพเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย โดยจัดให้ครบทั้ง 5 หมู่ ลดปริมาณอาหารที่ให้พลังงานลง คือ ข้าว แป้ง น้ำตาล ไขมัน ควรเพิ่มการบริโภคอาหารที่มีใยอาหาร เพื่อให้ระบบขับถ่ายดี

2. แบ่งอาหารออกเป็น 4-5 มื้อ โดยเพิ่มมื้อสายและมื้อบ่าย ให้มีมื้อกลางวันเป็นอาหารหลักเพื่อช่วยลดปัญหาแน่นท้องหลังอาหาร หลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดแก๊สในกระเพาะอาหาร เพราะจะทำให้ท้องอืด ถ้าจะมีการบริโภคก็ควรบริโภคปริมาณที่น้อยๆก่อน แล้วจึงค่อยเพิ่มให้เคยชิน เช่น นมสด ถั่วต่างๆ

3. ดัดแปลงอาหารให้เคี้ยวง่าย รสไม่จัดมาก จัดแต่งอาหารให้ดูน่ารับประทานและจัดเสิร์ฟอาหารในขณะที่ร้อนจะช่วยกระตุ้นให้ออยากอาหาร

จากแนวคิดสรุปได้ว่า อาหารสำหรับผู้สูงอายุนั้นนอกจากจะต้องเหมาะสมทั้งชนิดของอาหารและปริมาณของอาหารที่ได้รับแล้ว ผู้จัดอาหารต้องคำนึงถึงรสชาติของอาหารด้วย ผู้สูงอายุมักมีความอยากอาหารน้อยกว่าวัยอื่น ดังนั้นถ้ารสชาติไม่อร่อยถูกใจผู้สูงอายุ จะทำให้

ผู้สูงอายุรับประทานอาหารได้น้อย ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับปริมาณสารอาหารที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ปริมาณอาหารและจำนวนอาหารที่ผู้สูงอายุควรได้รับจะไม่เหมือนในวัยอื่น เนื่องจากผู้สูงอายุบางรายมีโรคประจำตัว อาหารของผู้สูงอายุจึงต้องคำนึงถึงอาหารเฉพาะโรคด้วยการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัยและมีคุณค่าทางโภชนาการสูงจะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาผลงานที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนนั้น พบว่ามีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้ คือ

งานวิจัยในประเทศ

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ได้มีผู้วิจัยไว้ ดังนี้

อัญชนิ วิชยาภย์ บุนนาค. (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการแสวงหาข่าวสาร ทักษะคติและพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพฯ พบว่าผู้บริโภคส่วนใหญ่มีทักษะคติเป็นกลางต่อผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ และมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคในระดับต่ำ โดยผู้บริโภคเห็นว่าผลิตภัณฑ์มีความสะดวกและมีประโยชน์ต่อสุขภาพ แต่ยังจัดเป็นสิ่งที่ฟุ่มเฟือย และเกินจำเป็น และอาจมีความเสี่ยงจากการบริโภค ผลิตภัณฑ์ที่มีการบริโภคมากที่สุด คือวิตามิน อาหารเสริมและเครื่องดื่มต่าง ๆ ผู้บริโภคส่วนใหญ่ซื้อสินค้าเพื่อบริโภคเองและมีจำนวนไม่น้อยที่ได้รับเป็นของขวัญ เศรษฐกิจมีผลต่อการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค ในด้านการแสวงหาข่าวสาร ผู้บริโภคส่วนใหญ่แสวงหาข่าวสารในระดับต่ำ โดยนิยมแสวงหาข่าวสารจากสื่อมวลชนและบริโภคข่าวสารประเภทใกล้ตัวมากที่สุด พฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพแตกต่างกันตามลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อาชีพ รายได้ และระดับการดูแลสุขภาพ แต่ไม่แตกต่างกันตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และสถานะสุขภาพ การกระทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การบริโภคอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย และพฤติกรรมสุขภาพอื่น ๆ มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ ทักษะคติต่อผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ การแสวงหาข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ ได้แก่ ข่าวสารประเภทวิชาการ การค้า บันเทิงและใกล้ตัวและสื่อประเภทสื่อมวลชน สื่อบุคคลและสื่ออื่น ๆ มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ โดยข่าวสารใกล้ตัวและสื่ออื่น ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพสูงที่สุด

ศศิวิมล ตามไท. (2542 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรมการบริโภคข้าวกล้องของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ประชาชน ที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้แตกต่างกัน มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับข้าวกล้อง แตกต่างกัน ประชาชนที่มีระดับการศึกษาและอาชีพแตกต่างกัน มีความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรมการบริโภคข้าวกล้องแตกต่างกัน การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับข้าวกล้องมีความสัมพันธ์กับความรู้ เกี่ยวกับข้าวกล้อง การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับข้าวกล้อง ไม่มีความสัมพันธ์กับทักษะเกี่ยวกับการ บริโภคข้าวกล้องการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับข้าวกล้องมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคข้าว กล้อง ตัวแปรที่สามารถอธิบายพฤติกรรมการบริโภคข้าวกล้อง เรียงตามลำดับความสำคัญ ได้แก่ สื่อ บุคคล อาชีพค่าขาย/ประกอบอาชีพส่วนตัว เพศ และสถานภาพ โสด

วารภรณ์ ศิริปิติกุมิ. (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมของผู้บริโภคที่มีต่อผักปลอดสารพิษ พบว่า ผู้บริโภคส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการนำผักปลอดสารพิษมาบริโภคใน ลักษณะผักสดและทำให้สุก ก่อนบริโภคจะล้างน้ำให้สะอาดก่อนเนื่องจากไม่มั่นใจว่าปลอดภัยจาก สารพิษ โดยจะซื้อผักสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในช่วงวันเสาร์และวันอาทิตย์ จากซูเปอร์มาเก็ต เนื่องจากมี ความสะดวก และก่อนที่จะตัดสินใจซื้อจะคำนึงถึงคุณภาพของผักเป็นอันดับแรก มีระยะเวลาในการ บริโภคผักปลอดสารพิษน้อยกว่า 5 ปี ผักคะน้า เป็นผักที่ได้รับความนิยมมากที่สุด โดยจะนิยมซื้อผัก ยี่ห้อโครงการหลวง / ดอยคำ และเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าเป็นผักปลอดภัยจากสารพิษก็จะเลือกซื้อ ผักที่มีรอยกีดกันของแมลงบ้าง ส่วนสาเหตุที่ซื้อผักปลอดภัยจากสารพิษมาบริโภคนั้นเนื่องจาก ห่วงใยสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัว การประชาสัมพันธ์ทางโทรทัศน์มีอิทธิพลในการ ตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่อส่วนผสมทาง การตลาดผักปลอดภัยจากสารพิษจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศผลการวิจัยพบว่า ในภาพรวม และรายด้านทั้ง 4 ด้าน ไม่แตกต่างกัน สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุพบว่า ในด้านการส่งเสริม การตลาด ไม่แตกต่างกัน ส่วนในภาพรวม ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา และด้านช่องทางการจัดจำหน่าย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลด้านการศึกษา พบว่า ในภาพรวมและด้านผลิตภัณฑ์ไม่แตกต่างกัน ส่วนด้านราคา ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย และ ด้านส่งเสริมการตลาด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับปัจจัยส่วน บุคคลด้านรายได้ พบว่า ในด้านผลิตภัณฑ์ และด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ไม่แตกต่างกันส่วนใน ภาพรวม ด้านราคา และด้านการส่งเสริมการตลาด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ.05

อุทัยวรรณ สุวรรณพรหม. (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการ บริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ กรณีศึกษาผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน

พบว่าพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพไม่แตกต่างกันตามลักษณะทางประชากรศาสตร์ ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานะสุขภาพ การดูแลสุขภาพของตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพแตกต่างกันตามการกระทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้บริโภค และทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพของผู้บริโภค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านส่วนประสมทางการตลาด พบว่าไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ คือ ผู้บริโภคมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ ไม่แตกต่างกันเมื่อจำแนกตามส่วนประสมทางการตลาดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับส่วนประสมทางการตลาด พบว่าส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพของผู้บริโภคมากที่สุด คือ คุณภาพของผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ รองลงมา คือ สถานที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ ส่วนการส่งเสริมการขายเช่น การลด แลก แจก แถม มีผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพน้อย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างให้ความคิดเห็นว่า ผู้ผลิตจะลดคุณภาพการผลิตของผลิตภัณฑ์ ทำให้มีผลกระทบต่อผู้บริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ โดยตรงส่วนสื่อที่ทำให้ผู้บริโภครู้จักผลิตภัณฑ์มากที่สุด คือ สื่อโทรทัศน์

จากการที่ได้ทบทวนผลการศึกษางานวิจัย และแนวคิดทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องนั้น พบว่าพฤติกรรมผู้บริโภคสูงอายุมีทั้งการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านจิตใจ อารมณ์ และการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและพบปัญหาที่เกิดขึ้นในวัยผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและสรีรวิทยา เช่น ผิวหนัง ฟัน ดา สมอ เป็นต้น จะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เรื่อย ๆ และค่อย ๆ เปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา ดังนั้นการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์และถูกต้องตามหลักโภชนาการ นอกจากจะต้องเหมาะสมทั้งชนิดของอาหารและปริมาณของอาหารที่ได้รับแล้ว ผู้จัดอาหารต้องคำนึงถึงรสชาติของอาหารด้วย ผู้สูงอายุมีความอยากอาหารน้อยกว่าวัยอื่น ดังนั้นถ้ารสชาติไม่อร่อย ถูกใจผู้สูงอายุจะทำให้ผู้สูงอายुरับประทานอาหารได้น้อย ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับปริมาณสารอาหารที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ปริมาณอาหารและจำนวนอาหารที่ผู้สูงอายุควรได้รับจะไม่เหมือนในวัยอื่น เนื่องจากผู้สูงอายุบางรายมีโรคประจำตัว อาหารของผู้สูงอายุจึงต้องคำนึงถึงอาหารเฉพาะ โรคด้วย การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัยและมีคุณค่าทางโภชนาการสูงจะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาเรื่องการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อเสนอแนะ แบ่งเป็นข้อเสนอแนะเชิงสังคม และข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป เพื่อให้ผู้ที่สนใจสามารถนำไปแก้ไขข้อบกพร่อง พัฒนาต่อยอดให้เกิดประโยชน์ได้ต่อไป

5.1 สรุปผลการวิจัย

งานวิจัยเรื่องการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ และศึกษารูปแบบอาหารเพื่อสุขภาพที่ผู้สูงอายุต้องการบริโภคเพื่อให้สามารถตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาหลักการจัดอาหารเพื่อสุขภาพที่ผู้สูงอายุควรบริโภค

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา ค้นคว้าเกี่ยวกับคำสำคัญ แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความหมายผู้สูงอายุ ความหมายของอาหารเพื่อสุขภาพ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ หลักสำคัญในการจัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับงานวิจัยต่อไป

งานวิจัยเรื่องการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยโดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการคัดกรองข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิต่างๆ เพื่อหาความหมาย แนวคิด โดยเริ่มต้นการศึกษาความหมาย และแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยทำการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม โดยศึกษาจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิเป็นหลัก ได้แก่ หนังสือทางวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต สำหรับในส่วนของหลักการจัดอาหารเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ คณะผู้วิจัยเริ่มต้นศึกษา

ข้อมูลจากแหล่งทุติยภูมิ ได้แก่ หนังสือ บทความ ข่าว รายการ โทรทัศน์ รวมถึงข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต รวมทั้งสิ้น 16 รายการ จากนั้นนำมาวิเคราะห์เพื่อหาประเด็นที่เกี่ยวข้อง โดยทำการเปรียบเทียบ จำแนก และจัดกลุ่มกลุ่มคำ หรือเนื้อหาที่ผู้วิจัยตีความว่ามีความเหมือนกัน ใกล้เคียงกัน หรือสอดคล้องกันเข้าไว้ด้วยกัน และจัดแบ่งเป็นหมวดหมู่ของกลุ่มคำ หรือเนื้อหาที่สำคัญ เพื่อสังเคราะห์ให้เกิดเป็นแนวทางเพื่อนำไปปฏิบัติสู่พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุต่อไป

คณะผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม (Focus group) ผู้สูงอายุจำนวน 8 ราย ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เพื่อสอบถามเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อนำมาสังเคราะห์ให้เกิดเป็นแนวทางเพื่อนำไปประยุกต์ใช้กับงานวิจัยต่อไป

การสรุปผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ประเด็นหลักได้แก่

1. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ
2. หลักการจัดการอาหารเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ
3. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการจัดการอาหารเพื่อสุขภาพ

5.2 แนวคิดเกี่ยวกับเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ หมายถึง การปฏิบัติตนของผู้สูงอายุในการบริโภคอาหารอย่างถูกต้องเหมาะสมในแต่ละวัน เช่น การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ โดยที่อาหารนั้นต้องเป็นอาหารที่สะอาด ปราศจากสิ่งปนเปื้อนหรือเชื้อโรค เป็นอาหารที่เหมาะสมกับระบบย่อยอาหารของผู้สูงอายุ ซึ่งสำหรับผู้สูงอายุแล้วนอกจากอาหารทั้ง 5 หมู่แล้วยังต้องคำนึงถึงเรื่องพลังงานด้วย โดยสำหรับช่วงอายุ 60 – 69 ปี ควรลดการรับพลังงานลง 10% และ เมื่อ 70 ปีขึ้นไป ควรลดลงไปอีกเป็น 20% โดยหากแบ่งสารอาหารควรได้รับสำหรับผู้สูงอายุก็คือ

โปรตีนควรได้รับ 44 – 51 กรัม หรือ เนื้อสัตว์ 2 – 3 ช้อนโต๊ะ ต่อวัน

ไขมันควรเป็นจากน้ำมันพืชประมาณ 2-3 ช้อนโต๊ะต่อวัน ไม่ควรมากกว่านี้เพราะจะเสี่ยงโรค ประเทหเบาหวาน ความดันได้

คาร์โบไฮเดรต ควรเป็น 50 – 60% ของพลังงานทั้งหมด ซึ่งจะเป็นพวกข้าว แป้ง ธัญพืช

วิตามิน ควรทานผักผลไม้ที่ให้พลังงานน้อย และมีความหลากหลายไม่จำเจ เพราะเพื่อให้ได้วิตามินที่มีความหลากหลาย

โยอาหารเนื่องจากเป็นสารอาหารที่ไม่ได้พลังงาน แต่ควรรับประทานต่อเนื่องเพื่อช่วยในการขับถ่าย (รุจิรา สัมมะสุต, ความต้องการพลังงานและสารอาหารของผู้สูงอายุ(ออนไลน์), 2553, เข้าถึงได้จาก: <http://www.yourhealthyguide.com/article/ao-energy-nutrition.html>, 2556)

5.3 หลักการจัดอาหารเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

1. อาหารควรมีปริมาณและคุณภาพเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย โดยจัดให้ครบทั้ง 5 หมู่ ลดปริมาณอาหารที่ให้พลังงานลง คือ ข้าว แป้ง น้ำตาล ไขมัน ควรเพิ่มการบริโภคอาหารที่มีใยอาหาร เพื่อให้ระบบขับถ่ายดี

2. แบ่งอาหารออกเป็น 4-5 มื้อ โดยเพิ่มมื้อสายและมื้อบ่าย ให้มื้อกลางวันเป็นอาหารหลักเพื่อช่วยลดปัญหาแน่นท้องหลังอาหาร หลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดแก๊สในกระเพาะอาหาร เพราะจะทำให้ท้องอืด ถ้าจะมีการบริโภคก็ควรบริโภคปริมาณที่น้อยๆก่อน แล้วจึงค่อยเพิ่มให้เคยชิน เช่น นมสด ถั่วต่างๆ

3. ดัดแปลงอาหารให้เคี้ยวง่าย รสไม่จัดมาก จัดแต่งอาหารให้ดูน่ารับประทานและจัดเสิร์ฟอาหารในขณะร้อนจะช่วยกระตุ้นให้ออยากอาหาร

จากแนวคิดสรุปได้ว่า อาหารสำหรับผู้สูงอายุนั้นนอกจากจะต้องเหมาะสมทั้งชนิดของอาหารและปริมาณของอาหารที่ได้รับแล้ว ผู้จัดอาหารต้องคำนึงถึงรสชาติของอาหารด้วยว่า ผู้สูงอายุมีความอยากอาหารน้อยกว่าวัยอื่น ดังนั้นถ้ารสชาติไม่อร่อยถูกใจของผู้สูงอายุ จะทำให้ผู้สูงอายुरับประทานอาหารได้น้อย ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับปริมาณสารอาหารที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ปริมาณอาหารและจำนวนอาหารที่ผู้สูงอายุควรได้รับจะไม่เหมือนในวัยอื่น เนื่องจากผู้สูงอายุบางรายมีโรคประจำตัว อาหารของผู้สูงอายุจึงต้องคำนึงถึงอาหารเฉพาะโรคด้วยการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัยและมีคุณค่าทางโภชนาการสูงจะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสภาพดีและชะลอการเกิดพยาธิสภาพของร่างกายในผู้สูงอายุ

5.4 ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการจัดอาหารเพื่อสุขภาพ

จากผลการวิเคราะห์ปัจจัยทั้ง 3 ด้านอันได้แก่ปัจจัยด้านหลักการจัดอาหารตามประเภทที่แตกต่างกันออกไป, ปัจจัยด้านวัฒนธรรม และปัจจัยด้านสังคม ทำให้ผู้ศึกษาได้สรุปปัจจัยแต่ละด้านที่ผ่านการประยุกต์กับเรื่องของพฤติกรรมการบริโภคของผู้สูงอายุได้ดังต่อไปนี้

ปัจจัยด้านการจัดอาหารตามประเภทที่แตกต่างกันออกไป

ในแนวทางการจัดอาหารนั้นไม่ได้มีแต่เรื่องของสารอาหาร 5 หมู่เท่านั้นที่มีความจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ แต่สิ่งที่ไม่ควรลืมคือปริมาณพลังงานที่ผู้บริโภครควรได้รับเพราะในแต่ละวัยและแต่ละประเภทการทำงานของผู้สูงอายุนั้นจะต้องได้รับพลังงานที่แตกต่างกันออกไป นอกเหนือไปจากการรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ดังนั้นการจัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุท่านนั้นจะต้องมีการคำนวณปริมาณพลังงานที่ผู้บริโภคแต่ละท่าน ควรได้รับอย่างมีความเหมาะสม เพื่อให้เพียงพอต่อการดำเนินชีวิตต่อไป

ปัจจัยด้านวัฒนธรรม

ผู้สูงอายุจะเป็นผู้บริโภคที่ถูกปัจจัยด้านวัฒนธรรมกระทบอยู่ 2 แบบ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่เติบโตและดำเนินชีวิตในวัฒนธรรมรูปแบบเดิม กับ ผู้สูงอายุที่มีเติบโตและดำเนินชีวิตในวัฒนธรรมรูปแบบที่มีความหลากหลาย โดยสำหรับกลุ่มแรกนั้นการจัดอาหารเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุจำเป็นที่จะต้องคำนึงถึงลักษณะของอาหารที่วัฒนธรรมนั้นๆ ได้มีความคุ้นเคย และต้องคำนึงถึงข้อห้ามหรือสิ่งที่จำเป็นในเรื่องของอาหารสำหรับวัฒนธรรมนั้นๆ ในขณะที่กลุ่มหลังจะเป็นการคำนึงถึงที่มาทางวัฒนธรรมของผู้สูงอายุคนดังกล่าว แต่ในการจัดอาหารจะสามารถจัดได้หลากหลายกว่าเพราะผู้สูงอายุก่อนนี้ได้ผ่านการรับประทานอาหารและเข้าใจความเป็นอยู่มาแล้วหลากหลายประเภท

ปัจจัยด้านสังคม

สังคมเป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์ต่อบุคคลอย่างมาก โดยเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งมีสถานภาพและบทบาททางสังคมที่ชัดเจนและกำลังอยู่ในจุดเปลี่ยนของตัวเองเพราะเข้าสู่ช่วงเกษียณหรือเปลี่ยนวิถีชีวิต ในขณะที่อาหารการกินเองสังคมแต่ละแห่งจะมีความหลากหลายและเฉพาะเจาะจงตามรูปแบบสังคมนั้นๆ เลือกรับประทาน ทำให้ผู้สูงอายุแต่ละท่านจะมีรูปแบบการรับประทานอาหารที่ได้รับอิทธิพลจากสังคมที่ตนเองอยู่มาก่อน โดยเฉพาะครอบครัวที่มีเป็นส่วนที่มี

อิทธิพลค่อนข้างมากเนื่องจากรูปแบบการรับประทานอาหารของครอบครัวเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องพบเจออยู่ทุกวัน ทำให้หลักการจัดอาหารต้องมีการคำนึงถึงลักษณะที่คุ้นเคยของผู้สูงอายุคนนั้นๆ

5.5 การนำไปใช้

การนำเสนอพฤติกรรมในการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุและหลักการจัดอาหารเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุนั้น มีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group) กับผู้สูงอายุ จำนวน 8 คน เพื่อสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อนำความคิดเห็นมาเป็นแนวทางในการนำไปใช้ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ความเข้าใจเกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพ เมื่อมีการนำวิเคราะห์รวบรวมแล้วนั้น ผู้สูงอายุมีความเข้าใจไปในทิศทางเดียวกันคือ อาหารเพื่อสุขภาพคืออาหารที่ทานเข้าไปแล้วมีประโยชน์ต่อร่างกาย เช่น ผักใบเขียว ผลไม้ ที่ปลอดจากสารเคมีซึ่งกำลังเป็นที่นิยมในปัจจุบัน แต่ก็ยังมีราคาที่ยค่อนข้างแพง จึงไม่ค่อยแพร่หลาย

2. ความเป็นไปได้ในการทำร้านอาหารเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ จากการสนทนากลุ่มและการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิหลายหลายแหล่งนั้น อาทิเช่น หนังสือบทความ งานวิจัย หรือข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตนั้น อาหารเพื่อสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นต่อผู้สูงอายุมากจากแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย แนวคิดหลักการจัดอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งนี้ทั้งนั้นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่าย ทั้งรัฐบาล ครอบครัว และสังคม

จากความรู้ความเข้าใจที่ได้ทำได้ผู้สูงอายุนั้นมักจะรู้แค่เพียงผิวเผินเรื่องความเหมาะสมของอาหาร 5 หมู่ แต่ไม่ได้คำนึงถึงปริมาณอาหารและพลังงานมากนัก ซึ่งการจัดอาหารโดยคำนึงถึงปริมาณอาหารแต่ละประเภทจะทำให้ผู้สูงอายุได้รับอาหารที่มีความเหมาะสมมากกว่าการจัดอาหารโดยสนแค่อาหาร 5 หลักเท่านั้น ซึ่งในการประยุกต์ใช้ในการจัดอาหารเพื่อสุขภาพหรือเมนูเพื่อสุขภาพในร้านอาหารจะต้องมีการคำนึงถึงเรื่องดังกล่าวมากขึ้น

5.6 อุปสรรคในการนำหลักการจัดการอาหารเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุไปใช้

อุปสรรคสำคัญสำหรับหลักการจัดการอาหารเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุไปใช้คือ ความเข้าใจและสื่อสารให้สังคมไทยรับรู้และตระหนักต่อการดูแลอาหารสำหรับผู้สูงอายุ ปัญหาในการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ เกิดจากปัจจัยอะไรบางอย่าง และการจัดการกับอาหารเพื่อตอบสนองต่อปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบอยู่ เช่น การสำลัก การเคี้ยว การกลืน และคุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายทั้งในเรื่องอายุ โรคประจำตัว และการใช้ชีวิตประจำวัน ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงศักยภาพในด้านเศรษฐกิจและสังคมยอมรับจากการที่ผู้สูงอายุไทยมีรายได้ที่ต่างกัน

5.7 ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงสังคม

1. รัฐบาล ควรให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น เพื่อสนับสนุนให้ภาคธุรกิจเกิดการนำผลการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่ได้มาเป็นแนวทางการพัฒนาร้านอาหารเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ หรือหลักในการจัดการอาหารสำหรับผู้สูงอายุต่อไป
2. ครอบครัว ควรให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น การดูแลเอาใจใส่ในทุกด้าน เช่น อาหาร สุขภาพ หรือจิตใจ ล้วนเป็นสิ่งที่คนในครอบครัวต้องเป็นผู้ที่ดูแลให้บุคคลอื่นเป็นที่รักอยู่อย่างมีความสุขทั้งกายและใจ

ซึ่งจากที่กล่าวมานั้น เพื่อให้เกิดประสิทธิผลมากที่สุด รัฐบาลควรเริ่มที่สถาบันครอบครัวด้วยการรณรงค์ให้ความรู้เพราะสถาบันครอบครัวมีความแข็งแกร่งด้านการเชื่อมโยงต่างๆ กันระหว่างบุคคล เพราะฉะนั้นการทำโฆษณารณรงค์โดยรัฐบาลโดยเน้นสื่อสารไปที่สถาบันครอบครัวจะมีประสิทธิผลมาก

ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

1. สามารถนำหลักการจัดการอาหารเพื่อสุขภาพ ไปศึกษาเปรียบเทียบกับร้านอาหารทั่วไป เพื่อให้เห็นความแตกต่างที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม เช่น ปริมาณแคลอรี หรือสารอาหาร ที่จะได้รับในการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพกับอาหารทั่วไป
2. ทำการศึกษาแนวทางหลักการจัดการอาหารเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุสู่การใช้งานในเชิงพาณิชย์เพิ่มมากขึ้น เช่นการทำร้านอาหารเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุโดยตรง ปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุหันมาบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพเพิ่มมากขึ้น เป็นต้น

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยเรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ(Qualitative Research) โดยผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยผู้วิจัยได้มีการกำหนดหัวข้อในวิธีดำเนินการวิจัยและนำเสนอไว้เป็นส่วนๆ ดังต่อไปนี้

แหล่งข้อมูล

ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ระยะเวลาที่ใช้ในการทำวิจัย

3.1 แหล่งข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้แหล่งข้อมูล ประกอบด้วย

แบ่งเป็นการสนทนากลุ่มย่อย และการศึกษาหาข้อมูลจากงานที่เกี่ยวข้อง

1. การสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group) โดยทำการสัมภาษณ์ด้วยการสนทนากลุ่มกับกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยนำมาต่อยอดในการทำธุรกิจทางด้านร้านอาหารเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ มีขั้นตอนและกระบวนการต่างๆ ทั้งประเด็นที่เป็นอุปสรรค ปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุที่สนทนากลุ่ม ทำให้เข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุมากขึ้น จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อเป็นแนวทางในการนำไปใช้ต่อไป

2. การศึกษาหาข้อมูลจากงานที่เกี่ยวข้อง (Relative Data) โดยการค้นคว้าหาข้อมูลจากหนังสือทางวิชาการ บทความ สารนิพนธ์ วิทยานิพนธ์ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมถึงข้อมูลทาง

อินเทอร์เน็ตเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ทักษะคิดในการเลือกร้านอาหาร ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคอาหาร แนวทางการเลือกอาหารเพื่อสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงและปัญหาที่เกิดขึ้นในวัยผู้สูงอายุ ข้อมูลโภชนาการ

3.2 ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เน้นการคัดกรองข้อมูล การสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group) โดยใช้วิธีดังนี้

1. การคัดกรองข้อมูล โดยศึกษา ค้นคว้าหาข้อมูลจากแหล่งทุติยภูมิ ได้แก่ หนังสือนิตยสาร ข่าวดัง วิทยุ โทรทัศน์ รวมถึงข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต จากนั้นใช้การวิเคราะห์ การตีความ การสรุปความ และการตั้งเคราะห์ในการเก็บข้อมูล

2. การสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group) โดยใช้แนวทางของประเด็นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพให้ตรงกับความต้องการของผู้บริโภค มีการสนทนา และมีการบันทึกเสียง

3.4 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

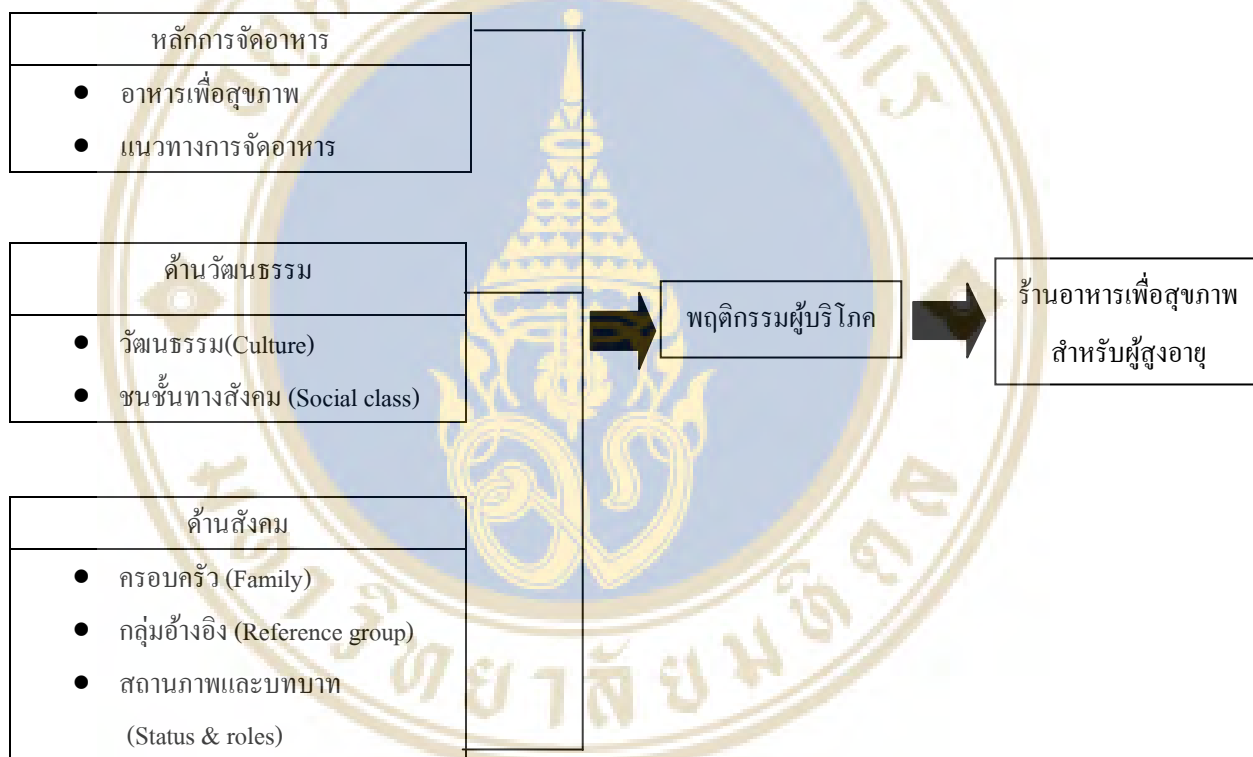
งานวิจัยเรื่องพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ที่ต้องศึกษานำพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุมาเป็นแนวทางในการประยุกต์ใช้ในการดำเนินธุรกิจ เกี่ยวกับผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) โดยการค้นคว้าหาข้อมูลจากหนังสือทางวิชาการ นิตยสาร สารนิพนธ์ ปริญาญานิพนธ์ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมถึงข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคของผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงและผลกระทบในวัยสูงอายุการ แนวทางการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีวิธีการดังนี้

1. เก็บข้อมูลจากเอกสารต่างๆ จากงานวิชาการและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาวิเคราะห์
2. เก็บข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม (Focus group) โดยผู้วิจัยทำการถอดเทปจากการไปสัมภาษณ์กลุ่มผู้สูงอายุ

3.5 กรอบความคิดเชิงทฤษฎี

แบบจำลองพฤติกรรมผู้บริโภค



ภาพที่ 1 แสดงแบบจำลองกรอบความคิด

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

จากขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งเป็นข้อมูลทุติยภูมิ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา ค้นคว้า เก็บรวบรวม และสรุปเพื่อนำมาวิเคราะห์ โดยทางผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการตีความด้านเนื้อหา (Content Analysis) โดยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษา ค้นคว้าเอกสารต่างๆ ได้แก่ ข้อมูลจากหนังสือทางวิชาการ บทความ สารนิพนธ์ วิทยานิพนธ์ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมถึงข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต รวมถึงใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการตีความสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (Inductive) โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มย่อยและการศึกษาจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ นำมาหาประเด็นวิเคราะห์หาคำอธิบายและสร้างข้อสรุปเพื่อใช้อธิบายแนวความคิดและใช้เป็นแนวทางในการตอบคำถามงานวิจัย

3.7 ระยะเวลาที่ใช้ในการทำวิจัย

ใช้เวลาดำเนินการวิจัยเป็นเวลา 3 เดือนตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2556 ถึงเดือนตุลาคม 2556

