

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาศาสตร์ของผู้สูงอายุในอำเภอเมืองเชียงใหม่ต่อการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ผู้ศึกษาได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นกรอบแนวคิดเพื่อการศึกษา ดังนี้

2.1 แนวคิด และทฤษฎี

2.1.1 ความหมายของทัศนคติ

สุรพงษ์ โสธนะเสถียร (2533) ได้ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่า ทัศนคติ คือ แนวความคิดที่มีความสำคัญทางจิตวิทยาสังคมและการสื่อสาร มีการใช้คำนี้กันอย่างแพร่หลาย และมีหลายความหมายดังนี้

ทัศนคติ คือ ดัชนีชี้ว่า บุคคลนั้นคิดและรู้สึกอย่างไรกับคนรอบข้าง วัตถุหรือสิ่งแวดล้อม ตลอดจนสถานการณ์ต่างๆ โดยทัศนคตินั้นมีรากฐานมาจากความเชื่อที่อาจส่งผลถึงพฤติกรรมในอนาคตได้ ทัศนคติจึงเป็นเพียงความพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าและเป็นมิติของการประเมินเพื่อแสดงว่าชอบหรือไม่ชอบต่อประเด็นหนึ่งๆ ซึ่งถือเป็นการสื่อสารภายในบุคคล (Interpersonal Communication) ที่เป็นผลกระทบมาจากการรับข้อมูลข่าวสารอันจะมีผลต่อพฤติกรรมต่อไป ซึ่งเป็นไปได้ใน 2 ลักษณะ คือ ลักษณะชอบหรือพอใจ ซึ่งทำให้ผู้อื่นเกิดความรักใคร่อยากใกล้ชิดสิ่งนั้นๆ หรืออีกลักษณะหนึ่ง แสดงออกในรูปความไม่พอใจ เกลียดชังไม่อยากใกล้ชิดสิ่งนั้น

ทัศนคติคือ ความรู้สึกและความคิดเห็นที่บุคคลมีต่อสิ่งของ บุคคล สถานการณ์ สถาบัน และข้อเสนอใดๆในทางที่จะยอมรับหรือปฏิเสธ ซึ่งมีผลทำให้บุคคลพร้อมที่จะแสดงปฏิกิริยาที่มีการตอบสนองด้วยพฤติกรรมอย่างเดียวกัน

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าความหมายของทัศนคติมีประเด็นรวมที่สำคัญชัดเจน 2 ประเภท คือ ความรู้สึกภายในและความพร้อมหรือแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมในทางใดทางหนึ่งจึงสรุปได้ว่า ทัศนคติเป็นความสัมพันธ์ที่คาบเกี่ยวกันระหว่างความรู้สึก และความเชื่อหรือการรู้ของบุคคล กับ แนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมได้ตอบในทางใดทางหนึ่งต่อเป้าหมายของทัศนคตินั้น

2.1.2 องค์ประกอบของทัศนคติ

ทัศนคติสามารถแยกองค์ประกอบได้เป็น 3 ส่วน คือ

1. องค์ประกอบด้านสติปัญญา (Cognitive Component) ซึ่งเป็นองค์ประกอบด้านความรู้ ความเข้าใจ ความคิด ความเชื่อ ซึ่งจะช่วยในการประเมินค่าและสรุปผลต่อสิ่งเร้าต่างๆ ซึ่งเกิดขึ้น โดยมีพื้นฐานจากการรับรู้ข้อมูลต่างๆ ที่แต่ละบุคคลได้มาจากประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม ดังนั้นการรับรู้หรือความเข้าใจของบุคคลจึงเป็นสิ่งที่สะท้อนถึงประสบการณ์และข้อมูลที่แต่ละบุคคลได้รับมา

2. องค์ประกอบทางด้านท่าที ความรู้สึก (Affective Component) เป็นองค์ประกอบทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก ที่สืบเนื่องจากการที่บุคคลได้ประเมินผลต่อสิ่งเร้านั้นๆ แล้วว่าพอใจหรือไม่พอใจ ต้องการหรือไม่ต้องการ ดีหรือเลวอย่างไรซึ่งแตกต่างกันไปตามบุคลิกและประสบการณ์ในอดีต กลุ่มอ้างอิง รวมทั้งเงื่อนไขต่างๆ ของแต่ละบุคคล องค์ประกอบนี้จึงเป็นส่วนที่สะท้อนอารมณ์ ความรู้สึกของผู้บริโภคต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง สภาพอารมณ์จะสามารถเพิ่มประสบการณ์ด้านบวกหรือด้านลบของผู้บริโภค โดยประสบการณ์จะมีผลกระทบด้านจิตใจ ส่วนวิธีปฏิบัติที่ใช้วัดผล อาศัยเกณฑ์การให้คะแนนด้านความพึงพอใจ ดีหรือไม่ดี เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย ซึ่งความรู้สึกนี้เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะเปลี่ยนแปลงยาก

3. องค์ประกอบทางด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) องค์ประกอบนี้เป็นองค์ประกอบที่มีความพร้อมหรือความโน้มเอียงที่บุคคลจะประพฤติหรือปฏิบัติตอบสนองในทิศทางที่สนับสนุนหรือคัดค้าน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความคิดหรือความรู้สึกของบุคคลที่ได้มาจากการประเมินผล (กฤษชาติ เวชสาร, 2546)

ประเภทของทัศนคติ แบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. ทัศนคติเชิงบวกหรือทัศนคติที่ดี เป็นทัศนคติที่ชักนำให้บุคคลแสดงออกถึงความรู้สึกอารมณ์จากสภาพจิตใจ โต้ตอบในด้านดีต่อบุคคลอื่น หรือเรื่องราวใดเรื่องราวหนึ่ง รวมทั้งหน่วยงาน องค์กร สถาบัน การดำเนินการขององค์กรอื่นๆ

2. ทัศนคติเชิงลบหรือทัศนคติไม่ดี เป็นทัศนคติที่สร้างความรู้สึกที่เป็นไปในทางเสื่อมเสีย ไม่ได้ได้รับความเชื่อถือหรือไว้วางใจ อาจมีความเคลือบแคลง ระแวงสงสัย รวมทั้งเกลียดชังต่อบุคคลใดบุคคลหนึ่ง เรื่องราวหรือปัญหาใดปัญหาหนึ่งตลอดจนหน่วยงาน องค์กร สถาบัน และการดำเนินกิจการขององค์กรและอื่นๆ

3. ทัศนคติที่บุคคลไม่แสดงความคิดเห็นในเรื่องราวหรือปัญหาใดปัญหาหนึ่งหรือต่อบุคคล หน่วยงาน สถาบัน องค์กรอื่นๆ โดยสิ้นเชิง (กฤษชาติ เวชสาร, 2545)

2.1.3 การก่อตัวของทัศนคติ (The Action Tendency Component)

ทัศนคติก่อตัวเกิดขึ้นมาและเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากปัจจัยหลายประการด้วยกันคือ (ธงชัย สันติวงษ์, 2539)

1. การจูงใจทางร่างกาย (Biological Motivation) ทัศนคติจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลใดบุคคลหนึ่งกำลังดำเนินการตอบสนองความต้องการหรือแรงผลักดันทางร่างกาย ตัวบุคคลจะสร้างทัศนคติที่ดีต่อบุคคลหรือสิ่งของที่สามารถช่วยให้เขามีโอกาสตอบสนองความต้องการของตนได้
2. ข่าวสารข้อมูล (Information) ทัศนคติจะมีพื้นฐานมาจากชนิดและขนาดของข่าวสารที่ได้รับรวมทั้งลักษณะของแหล่งที่มาของข่าวสารด้วยกลไกของการเลือกเฟ้นในการมองเห็นและเข้าใจปัญหาต่างๆ (Selective Perception) ข่าวสารข้อมูลบางส่วนที่เข้ามาสู่บุคคลนั้นจะทำให้บุคคลนั้นเก็บไปคิดและสร้างเป็นทัศนคติขึ้นมาได้
3. การเข้าเกี่ยวข้องกับกลุ่ม (Group Affiliation) ทัศนคติบางอย่างอาจมาจากกลุ่มต่างๆ ที่บุคคลเกี่ยวข้องกับอยู่ ทั้งโดยตรงและทางอ้อม เช่น ครอบครัว วัค กลุ่มเพื่อนร่วมงาน กลุ่มกีฬา กลุ่มสังคมต่างๆ โดยกลุ่มเหล่านี้ไม่เพียงแต่เป็นแหล่งรวมของค่านิยมต่างๆ แต่ยังมีการถ่ายทอดข้อมูลให้แก่บุคคลในกลุ่ม ซึ่งทำให้สามารถสร้างทัศนคติขึ้นได้ โดยเฉพาะครอบครัวและกลุ่มเพื่อนร่วมงานเป็นกลุ่มที่สำคัญที่สุด (Primary Group) ที่จะเป็นแหล่งสร้างทัศนคติให้แก่บุคคลได้
4. ประสบการณ์ (Experience) ประสบการณ์ของคนที่มีต่อวัตถุสิ่งของย่อมเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้บุคคลต่างๆ ตีค่าสิ่งที่เขาเกี่ยวข้องและมีประสบการณ์จนกลายเป็นทัศนคติได้
5. ลักษณะท่าทาง (Personality) ลักษณะท่าทางหลายประการต่างก็มีส่วนทางอ้อมที่สำคัญในการสร้างทัศนคติให้กับบุคคล

2.1.4 แนวคิดพฤติกรรมผู้บริโภค

อดุลย์ จาตุรงค์กุลและดลยา จาตุรงค์กุล (2549) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมผู้บริโภคไว้ว่า เป็นองค์ประกอบสำคัญในการศึกษาเกี่ยวกับระบบตลาด การศึกษาถึงพฤติกรรมผู้บริโภคในเบื้องต้นทำให้เกิดการพัฒนาทฤษฎีทางการตลาดต่างๆ ด้วย ในขณะเดียวกันความรู้เกี่ยวกับวิธีการที่ผู้บริโภคทำการตัดสินใจซื้อและวิธีการบริโภคสินค้ามีอิทธิพลต่อการกำหนดกลยุทธ์ทางการตลาด (Marketing Strategy) ตลอดจนกิจกรรมทางการตลาดเพื่อสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมาย การศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภคเป็นการศึกษาเพื่อวิเคราะห์ถึงสาเหตุการซื้อสินค้า หรือบริการของผู้บริโภค ดังนั้นพฤติกรรมผู้บริโภค จึงเกี่ยวกับกิจกรรมในการจัดหาสินค้า (Obtaining) การบริโภค (Consuming) และการจัดการสินค้าเหลือใช้ (Disposing) โดยผู้บริโภค เป็นผู้วาง

แผนการซื้อสินค้าล่วงหน้า จึงตัดสินใจซื้อ ซึ่งนักการตลาดเห็นว่าการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคมี 2 ประเภทคือความสามารถในการซื้อ (Ability to buy) และความเต็มใจซื้อ (Willingness to buy)

พิชญ จงสถิตวัฒนา (2548) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมผู้บริโภคของไทย โดยซื้อผลิตภัณฑ์และบริการจำนวนมากมาย การพยายามเรียนรู้พฤติกรรมซื้อผลิตภัณฑ์และบริการเหล่านี้ ต้องวิเคราะห์วิจัยเกี่ยวกับเรื่องเหล่านี้ คือ ใครคือผู้ซื้อ ซื้ออะไร ทำไมจึงซื้อ ใครเกี่ยวข้องกับ การซื้อ ซื้ออย่างไร ซื้อเมื่อไร และซื้อที่ไหน นักการตลาดต้องรู้ต่อไปว่า ผู้บริโภคตอบสนองการ กระตุ้นเร้าทางการตลาดต่างๆ อย่างไร ดังนั้นการวิจัยพฤติกรรมของผู้บริโภคจึงเป็นการหาคำตอบ ให้กับคำถามที่ว่า ใครเป็นลูกค้า ความต้องการของลูกค้าคืออะไร ซื้ออย่างไร ใช้ผลิตภัณฑ์อย่างไร และปฏิกิริยาของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์ เพราะพฤติกรรมของผู้บริโภคเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ทำให้รู้เกี่ยวกับผู้บริโภคมมากขึ้น การวิเคราะห์ถึงพฤติกรรมผู้บริโภคต้องอาศัยวิชาแขนงอื่นมา ประกอบการพิจารณา เช่น สังคมวิทยา จิตวิทยา มานุษยวิทยา เป็นต้น องค์กรที่สามารถเข้าใจ พฤติกรรมผู้บริโภคที่ตอบสนองต่อข้อเสนอทางด้านผลิตภัณฑ์ การเปลี่ยนแปลงราคา การโฆษณา และการส่งเสริมผลิตภัณฑ์ จึงมีความได้เปรียบคู่แข่ง และสามารถกำหนดนโยบายการตลาด เช่น นโยบายผลิตภัณฑ์ นโยบายการโฆษณา นโยบายการตั้งราคา และนโยบายการขายให้กับสินค้าได้

2.1.5 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรมผู้บริโภค

ทัศนคติประกอบด้วย ความรู้ ความเข้าใจ ความคิดเห็น และพฤติกรรม จะมีความสัมพันธ์ และเชื่อมโยงกัน โดยจะนำไปสู่พฤติกรรมผู้บริโภคในที่สุด อย่างไรก็ตามการสรุปว่าทัศนคติจะ นำไปสู่พฤติกรรมทุกครั้งนั้นไม่ใช่สิ่งที่เกิดขึ้นเช่นนั้นเสมอไป จากผลงานวิจัยด้านทัศนคติของ นักวิชาการหลายท่านให้ข้อสรุปได้อย่างหนึ่งว่า ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและพฤติกรรมนั้น ไม่ใช่สิ่งที่เกิดขึ้นตรงไปตรงมา การตัดสินใจซื้อหรือไม่ซื้อของผู้บริโภคขึ้นอยู่กับปัจจัยหลาย ประการทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก อย่างไรก็ตามทัศนคติเป็นสิ่งที่มอิทธิพลต่อ การแสดงออกของมนุษย์ แม้ว่าจะไม่ใช่สิ่งที่มีอิทธิพลสูงสุดในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น ผู้บริโภค คนหนึ่งมีทัศนคติที่ชื่นชอบที่จะรับประทานอาหารที่ใช้วัตถุดิบชั้นดี มีการตกแต่งสวยงามและมี ราคาสูงกว่าอาหารทั่วๆ ไป แต่เนื่องด้วยข้อจำกัดทางการเงินจึงทำให้เขาไม่สามารถที่จะซื้อ อาหารประเภทดังกล่าวได้บ่อยจึงจำเป็นต้องซื้ออาหารราคาถูกกว่ารับประทาน เป็นต้น (พีรวีส กันตาคม, 2551)

พฤติกรรมของมนุษย์เกิดจากทัศนคติ มีขั้นตอนดังนี้

1. ทัศนคติที่มีต่อสิ่งหนึ่ง คำว่า สิ่งหนึ่ง (Object) ในความหมายของทัศนคติที่มุ่งสู่ผู้บริโภคจะสามารถตีความอย่างกว้างว่า ประกอบด้วย แนวความคิดการบริโภคเฉพาะอย่าง หรือแนวคิดที่สัมพันธ์กับการตลาด

2. ทัศนคติเป็นเรื่องของสิ่งสะสมในสมองที่ได้เรียนรู้ (attitudes are a learned predisposition) สิ่งที่มีมุมมองสะสม ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม มีการตกลงกันว่าทัศนคติมีการเรียนรู้ได้ ซึ่งหมายความว่า ทัศนคติเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเรียนรู้ เป็นผลจากประสบการณ์โดยตรงเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ ข้อมูลที่ได้รับจากบุคคลอื่นและการเปิดรับจากสื่อมวลชน

3. ทัศนคติไม่เปลี่ยนแปลง แนวโน้มจะคงเส้นคงวา (attitudes have consistency) คือ ทัศนคติในทุกๆ เรื่องมีความสอดคล้องกันเป็นไปในทางเดียวกัน และเมื่อใดก็ตามที่ทัศนคติเกิดความไม่สอดคล้องกันเขาจะเกิดความหงุดหงิด พฤติกรรมกับทัศนคติต้องสอดคล้องกันและมีผลต่อจิตใจมาก ลักษณะของทัศนคติก็คือความสอดคล้องกับพฤติกรรมที่แสดงออกแม้ว่าจะมีแนวโน้มที่แต่ทัศนคติไม่จำเป็นจะต้องถาวรเสมอไปสามารถจะเปลี่ยนแปลงได้

4. ทัศนคติเกิดขึ้นภายใต้สภาวะแวดล้อม (attitudes occur within a situation) ทัศนคติเกิดขึ้นภายใต้เหตุการณ์ และสถานการณ์ที่สิ่งแวดล้อมถูกกระทบ โดยสถานการณ์ (situation) หมายถึง เหตุการณ์หรือโอกาสซึ่งมีลักษณะเฉพาะอย่างอาจเป็นสาเหตุทำให้ผู้บริโภคมีพฤติกรรมที่ไม่สอดคล้องกับทัศนคติก็ได้ (สุภาภรณ์ พลนิกร, 2548)

2.2 ข้อมูลเกี่ยวกับโภชนาการอาหารเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สภาพร่างกายจะเสื่อมตามอายุขัย แต่ยังมีความต้องการพลังงานและสารอาหารชนิดอื่นๆ เช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป ดังนั้นวัยนี้จึงควรได้รับการดูแลสุขภาพในเรื่องโภชนาการ ที่ต้องบริโภคอาหารให้ได้สัดส่วนและเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย แต่เนื่องด้วยการเปลี่ยนแปลงสภาวะทางร่างกายของผู้สูงอายุที่อาจเป็นอุปสรรค ทำให้ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ จึงเป็นเหตุผลที่ทำให้ผู้สูงอายุบางคนต้องได้รับสารอาหารเพิ่มจากอาหารที่รับประทานประจำวัน ดังนั้นจึงแบ่งประเภทอาหารที่ผู้สูงอายุควรได้รับออกเป็น 2 ประเภทคือ อาหารหลักที่รับประทานเป็นประจำและอาหารเสริมที่รับประทานเข้าไปเพิ่มเติมจากอาหารหลักหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารดังนี้

2.2.1 อาหารที่รับประทานเป็นประจำ

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2552) รายงานว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการปริมาณอาหารลดลงจากวัยหนุ่มสาว แต่จำเป็นต้องได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ เพื่อซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอและสร้างความต้านทานโรค อาหารมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของแต่ละคน ผู้ที่มีภาวะทางโภชนาการดีมีสุขภาพแข็งแรง มีการดำเนินชีวิตที่ดีไม่เครียดจนเกินไป การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ภายในร่างกายจะเป็นไปอย่างช้าๆ ทำให้ไม่ค่อยแก่ในทางตรงกันข้ามผู้ที่มีภาวะโภชนาการไม่ดี เจ็บป่วย ดื่มน้ำ มีน้ำหนักมากหรือน้อยเกินไป ร่างกายจะเสื่อมโทรมเร็วทำให้แก่เร็ว การบริโภคอาหารที่ถูกต้องหลักโภชนาการจึงเป็นเรื่องสำคัญ นับตั้งแต่เกิดจนเข้าสู่วัยชราอาหารหลัก 5 หมู่ เป็นอาหารหลักสำหรับคนไทยแต่ความต้องการของแต่ละวัยนั้นแตกต่างกัน ทั้งด้านปริมาณและลักษณะของอาหาร ผู้สูงอายุควรบริโภคให้ครบ 5 หมู่ ดังต่อไปนี้

อาหารหมู่ที่ 1 อาหารจำพวกเนื้อสัตว์ต่าง ๆ นม ไข่ และถั่วเมล็ดแข็งอาหารในหมู่นี้จะให้สารอาหารที่เรียกว่า “โปรตีน” ผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับโปรตีนให้เพียงพอเพื่อช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ ของร่างกายในวันหนึ่งผู้สูงอายุควรได้รับโปรตีน 1 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม อาหารในหมู่นี้ที่ผู้สูงอายุควรบริโภคได้แก่ เนื้อปลา ซึ่งเป็นแหล่งโปรตีนที่ดี ย่อยง่าย ไขมันต่ำ ควรเลือกกำจัดไขมันออกให้หมด หากผู้สูงอายุต้องการบริโภคเนื้อสัตว์ชนิดอื่น ควรสับให้ละเอียดหรือต้มให้เปื่อยเพื่อสะดวกต่อการเคี้ยว ไข่ ผู้สูงอายุควรบริโภคไข่สัปดาห์ละ 3 ฟอง นม ผู้สูงอายุควรดื่มนมประมาณวันละ 1 แก้ว นมเป็นอาหารให้สารอาหารโปรตีน และแคลเซียมสูง

อาหารหมู่ที่ 2 เป็นอาหารจำพวก ข้าว แป้ง น้ำตาล เผือก มัน อาหารหมู่นี้ให้สารอาหารที่เรียกว่า “คาร์โบไฮเดรต” ซึ่งให้พลังงานต่อร่างกายหากบริโภคมากเกินไปจะสะสมเป็นไขมัน การบริโภคอาหารในหมู่ที่ 2 ควรบริโภคในรูปของธัญพืช เช่น ข้าวเจ้า ข้าวเหนียว ข้าวสาลี ข้าวโพดหรืออาหารแป้ง เช่น ขนมปัง บะหมี่ ก๋วยเตี๋ยวอาหารเหล่านี้จะมีกากใยอาหารซึ่งมีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุควรบริโภคในปริมาณที่พอเหมาะ เช่น ข้าวมีดละ 1 จาน (ปริมาณ 2 ทัพพี) หากผู้สูงอายุต้องการบริโภคข้าวกล้องก็ควรหุงให้นิ่ม ข้าวกล้องนอกจากจะให้พลังงานแล้วยังช่วยป้องกันโรคเหน็บชาได้อีกด้วย

อาหารหมู่ที่ 3 ผักต่างๆ ได้แก่ ผักใบเขียว เช่น ผักบุ้ง ผักกาดขาว ผักคะน้า ผักกวางตุ้ง ฯลฯ ผักประเภทผล เช่น แตงกวา มะระ ฟักทอง แครอท ฯลฯ เป็นอาหารที่อุดมด้วยสารอาหารประเภท “วิตามินและเกลือแร่” ผู้สูงอายุสามารถบริโภคได้ไม่จำกัดแต่ควรบริโภคหลายๆ ชนิดสลับกันควรบริโภคผักหนึ่งหรือต้มสุกไม่ควรบริโภคผักดิบเพราะย่อยยากทำให้ท้องอืดได้ ปัจจุบันพบว่า ผักพื้นบ้านของไทยหลายชนิดมีคุณสมบัติเป็นพืชสมุนไพร

อาหารหมู่ที่ 4 ผลไม้ต่างๆ ผู้สูงอายุเลือกบริโภคได้ทุกชนิดและควรบริโภคทุกวัน อาหารในหมู่นี้จะให้สารอาหารที่เรียกว่า “วิตามิน” มีประโยชน์ต่อร่างกาย ให้ร่างกายทำงานได้ตามปกติควรเลือกผลไม้ที่มีเนื้อนุ่มเคี้ยวง่ายได้แก่ มะละกอ กัวยสุก ส้มเขียวหวาน

อาหารหมู่ที่ 5 ไขมันจากสัตว์และพืช อาหารหมู่นี้ให้พลังงานแก่ร่างกายหากบริโภคมากจะทำให้อ้วนและไขมันอุดตันในเส้นเลือดได้ ผู้สูงอายุควรใช้น้ำมันพืชในการปรุงอาหาร เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันข้าวโพด น้ำมันดอกทานตะวัน ซึ่งมีกรดไลโนเลอิก (linoleic acid) เป็นกรดไขมันที่จำเป็นต่อร่างกายสามารถควบคุมระดับไขมันในเลือดเท่ากับเป็นการช่วยลดภาวะหลอดเลือดแข็งและโรคหัวใจขาดเลือด

นอกจากนี้ ผู้สูงอายุมีความต้องการน้ำ น้ำมีความสำคัญมาก ช่วยในระบบย่อยอาหารและการขับถ่ายของเสีย ส่วนมากผู้สูงอายุจะดื่มไม่เพียงพอ ความต้องการน้ำของผู้สูงอายุคือประมาณ 1 มิลลิลิตร/1 กิโลแคลอรี หรือ 30 มิลลิลิตร/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม หรือประมาณ 1,500 มิลลิลิตร ซึ่งเท่ากับ 6-8 แก้วต่อวัน

2.2.2 ข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

(ก) ความหมายของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจัดเป็นอาหารประเภทหนึ่งตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 ซึ่งหมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่ใช้รับประทานโดยตรงนอกเหนือจากการรับประทานอาหารหลักตามปกติ เพื่อเสริมสารบางอย่าง มักอยู่ในรูปลักษณะเป็นเม็ด แคปซูล ผง เกล็ด ของเหลว หรือลักษณะอื่น และมีจุดมุ่งหมายสำหรับบุคคลทั่วไปที่มีสุขภาพปกติ มิใช่สำหรับผู้ป่วยและไม่ควรให้เด็กและสตรีมีครรภ์รับประทาน (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

(ข) แหล่งที่มาของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข (2552) ได้กล่าวถึงผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีแหล่งที่มาจากธรรมชาตินั้น คือนำเอาอาหารจากธรรมชาติมาสกัดเอาสารอาหารที่เข้มข้นออกมาแล้วทำให้รูปของผลิตภัณฑ์ที่สะดวกต่อการบริโภค ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเป็นผลิตภัณฑ์ที่ก้ำกึ่งระหว่างอาหารและยา แต่ไม่ใช่ยา ฉลากของผลิตภัณฑ์เหล่านี้ซึ่งได้รับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุขจะไม่ระบุสรรพคุณในการรักษา แบ่งได้ 3 กลุ่มดังนี้

1. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากพืช เช่น โสม เห็ดหลินจือ สาหร่ายอัดเม็ด หรือแคปซูล กระเทียมแคปซูล โยอาหารอัดเม็ด คลอโรฟิลล์ เบต้าแคโรทีน น้ำมันอีฟนิ่งพริมโรส สารเอชซีเอจากส้มแขก เป็นต้น

2. ผลิตภัณฑ์จากสัตว์ เช่น น้ผึ้ง นมผึ้ง รังนกนางแอ่น ชุปไก่สกัด น้ำมันปลา เป็นต้น

3. ผลิตภัณฑ์จากแร่ธาตุและสารชีวภาพอื่นๆ เช่น แคลเซียม ลังกะสี เซเลเนียม เป็นต้น

(ค) การจัดกลุ่มผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเป็นส่วนหนึ่งของผลิตภัณฑ์เสริมสุขภาพที่มีวัตถุประสงค์พิเศษตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 90 (พ.ศ. 2538) คือมีการผลิตขึ้นโดยกรรมวิธีสูตรหรือส่วนประกอบเฉพาะ เพื่อใช้ตามความต้องการพิเศษอันเนื่องมาจากสภาวะทางฟิสิกส์หรือสรีรวิทยา หรือความเจ็บป่วย หรือความผิดปกติของร่างกายโดยมีลักษณะรูปร่าง หรือชนิดและปริมาณของส่วนประกอบแตกต่างกันไปจากอาหารชนิดเดียวกันที่ใช้โดยปกติอย่างเห็นได้ชัด (ศิริวรรณ สุทธิจิตต์, 2540)

แนวทางการจัดกลุ่มของอาหารมีวัตถุประสงค์พิเศษดังต่อไปนี้ (มยุรี คงศักดิ์, 2540)

1. อาหารทางการแพทย์ (Medical Food) ใช้สำหรับผู้ป่วยเฉพาะโรคหรือผู้ที่มีสภาพผิดปกติทางร่างกายได้แก่ อาหารสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บอย่างรุนแรง อาหารสำหรับผู้ป่วยที่เบื่ออาหาร หรือไม่สามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ ฉลากต้องระบุข้อความอาหารทางการแพทย์และการนำไปใช้จะต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์

2. อาหารที่สามารถบริโภคตามวัตถุประสงค์ทางสุขภาพ (Health Food) แบ่งเป็น
2.1 อาหารสำหรับสุขภาพเฉพาะ ใช้สำหรับผู้มีสภาพร่างกายที่ต้องการโภชนาการพิเศษ เช่น อาหารสำหรับผู้สูงอายุ อาหารสำหรับสตรีมีครรภ์ อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นต้น

2.2 อาหารสำหรับสุขภาพทั่วไป ฉลากต้องระบุ เด็กและสตรีมีครรภ์ไม่ควรรับประทาน

2.3 แนวทางปฏิบัติในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี

สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2554) ได้เสนอข้อปฏิบัติการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทยไว้ดังนี้คือ

1. กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย และหมั่นดูแลน้ำหนักตัวเอง ควรกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ มีปริมาณเพียงพอ และมีความหลากหลายหมุนเวียนของอาหารชนิดต่าง ๆ

ไม่กินข้าวชาก ทั้งนี้เพื่อความเพียงพอของสารอาหารและไม่สะสมสารพิษในร่างกาย ถ้าน้ำหนักเกินมาตรฐาน ลดการบริโภคอาหารประเภทแป้งและไขมันลง และออกกำลังกายเพิ่มขึ้น

2. กินข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ ผู้สูงอายุควรบริโภคข้าวซ้อมมือ เพื่อให้ได้วิตามิน แร่ธาตุ ตลอดจนใยอาหารควบคู่ไปกับคาร์โบไฮเดรต กินข้าวมือละ 2 ทัพพี

3. กินพืชผักให้มาก และกินผลไม้เป็นประจำ พืชผักผลไม้ให้วิตามิน แร่ธาตุ ใยอาหาร และสารแอนติออกซิแดนท์ ช่วยป้องกันอนุมูลอิสระมาทำลายเซลล์ จึงช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดและโรคมะเร็งบางชนิด กินผักมือละ 2 ทัพพี ผลไม้วันละ 3 ครั้ง

4. กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ ถั่วเมล็ดแห้งและผลิตภัณฑ์เป็นประจำ อาหารเหล่านี้เป็นแหล่งของโปรตีน ซึ่งเนื้ปลาและผลิตภัณฑ์ถั่วเหลือง เช่น เต้าหู้ต่างๆ ถ้าเป็นเนื้อสัตว์อื่นเลือกกินไม่ติดมัน สำหรับไข่กินไม่เกิน 3 ฟองต่อสัปดาห์ และงดไข่แดงสำหรับผู้ที่มีโคเลสเตอรอลในเลือดสูง

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

6. กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร ใช้น้ำมันพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำในการปรุงอาหาร 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 สำหรับอาหารเค็มจัดจะมีแร่ธาตุโซเดียมอยู่มาก ถ้ากินเป็นประจำทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงได้ หลีกเลี่ยงการเติมเครื่องปรุงรสใดๆ ก่อนการชิมอาหาร ลดการบริโภคอาหารหมักดอง

8. กินอาหารสะอาดปราศจากการปนเปื้อน เลือกซื้ออาหารสดสะอาด ล้างผักให้สะอาดก่อนปรุง เก็บอาหารที่ปรุงสุกปิดฝาให้มิดชิด ถ้ามีอาหารเหลือเก็บในตู้เย็น เลือกซื้ออาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ หลีกเลี่ยงอาหารที่เค็มเค็ม และอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ

9. งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ แอลกอฮอล์เป็นสารเสพติด บั่นทอนสุขภาพ ทำให้การทำงานของระบบประสาทและสมองช้าลงมักก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย เป็นตัว

พาสารพิษเข้าร่างกายได้รวดเร็วเพราะดูดซึมเร็ว คนที่ติดแอลกอฮอล์มักขาดวิตามินและแร่ธาตุ และมักเป็นโรคตับแข็ง

ดังนั้นอาหารเพื่อสุขภาพ คือ อาหารที่รับประทานเข้าไปแล้วทำให้ร่างกายได้รับประโยชน์ ไม่เป็นโทษต่อร่างกาย ช่วยในการลดและป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพต่างๆ ได้หากรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพให้เหมาะสมและเพียงพอกับวัย

2.4 ปัญหาโภชนาการในผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ อาจมีปัญหาทุพโภชนาการ ได้ทั้งนี้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาในผู้สูงอายุ ที่มีส่วนการต่อรับประทาน การย่อย และการดูดซึม การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งมีผลต่อสภาพจิตใจ และอารมณ์ของผู้สูงอายุ ร่วมกับบริบททัศนคติที่อาจไม่ถูกต้อง แต่ไม่ยอมเปลี่ยน เหล่านี้เหล่าก่อนให้เกิดปัญหาทุพโภชนาการในผู้สูงอายุ ซึ่งมีทั้งปัญหาการขาดสารอาหาร และปัญหาโภชนาการเกิน ดังนี้

2.4.1 ภาวะทุพโภชนาการ เนื่องจากผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม จึงทำให้ส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการได้ การที่ผู้สูงอายุรับประทานอาหารได้น้อยลง ไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ทำให้มีโอกาสเป็นโรคขาดสารอาหารได้ง่าย ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ ดังนี้

1. โรคขาดสารโปรตีนและพลังงาน เนื่องจากฟันของผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะหักและโยกทำให้การบดเคี้ยวอาหารไม่สะดวก ระบบประสาทสัมผัส และการกลืนได้น้อยลง ประกอบกับน้ำย่อยต่างๆ น้อยลง การดูดซึมอาหารจากกระเพาะอาหารและลำไส้ก็น้อยลง ส่งผลให้ร่างกายขาดพลังงาน การแก้ไขคือ การจัดอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการและย่อยง่าย เช่น โปรตีนจากเนื้อปลา นมถั่วต่างๆ และควรจัดอาหารให้น่ารับประทาน รวมถึงการสร้างบรรยากาศที่ดีในการรับประทานอาหาร

2. โรคขาดวิตามิน ผู้สูงอายุมีโอกาสขาดวิตามินได้แทบทุกตัว ถ้าหากได้โปรตีนและแคลอรีไม่เพียงพอ เพราะอาหารที่ให้โปรตีนมักเป็นแหล่งที่ดีของวิตามิน โรคขาดวิตามินที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ คือ โรคขาดวิตามินบีหนึ่ง โรคขาดวิตามินบีสอง โรคขาดวิตามินโฟลามิน โรคขาดวิตามินเอ โรคขาดวิตามินเค และถ้าหากไม่ชอบกินพืชผัก และผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว ก็มีโอกาขาดวิตามินซีได้มาก โดยการขาดวิตามินซี จะทำให้เกิดโรคโลหิตจางได้ เพราะวิตามินซีช่วยทำให้ร่างกายดูดซึมเหล็กได้ นอกจากนี้อาจเกิดโรคเลือดออกตามไรฟันหรือผิวหนังทำให้ภูมิคุ้มกันต้านทานโรคต่ำ ถ้าร่างกายได้รับผลไม้สดรสเปรี้ยวและผักเป็นประจำในจำนวนที่เหมาะสม ร่างกายจะไม่ขาดวิตามินซี

3. โรคขาดเกลือแร่ ในผู้สูงอายุเกลือแร่ที่พบว่าขาดบ่อยได้แก่ แคลเซียมและเหล็ก การขาดแคลเซียมจะทำให้กระดูกไม่แข็งแรง หักง่าย และหลอดเลือดฝอยเปราะง่าย สาเหตุเนื่องมาจากผู้สูงอายุมักรับประทานผักผลไม้ไม่ค่อยลง ส่งผลให้ได้รับแคลเซียมและวิตามินดีน้อย จึงมีการสลายตัวของเซลล์กระดูกมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุเพศหญิงที่หมดประจำเดือนซึ่งจะมีฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง ทำให้กระดูกผุเปราะง่ายขึ้น มีโอกาสเสี่ยงต่อกระดูกแตกได้เมื่อหกล้มหรือกระแทกแรงๆ ดังนั้นผู้สูงอายุควรรับประทานแคลเซียมให้เพียงพอ ซึ่งพบมากในนม ผักผลไม้และกระดูกปลากรอบ นอกจากนี้การขาดธาตุเหล็กจะทำให้เกิดโรคโลหิตจางได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนๆ หนึ่งจะมีเลือดในร่างกายประมาณ 5 ลิตร ซึ่งมีส่วนผสมของธาตุเหล็กอยู่ 2.5 กรัม ครึ่งหนึ่งของจำนวนนี้ร่างกายจะเก็บสำรองไว้ที่ตับ โดยทั่วไปธาตุเหล็กมีในอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ไข่ เมล็ดพืช ถั่ว

4. การขาดน้ำ ปกติคนเราต้องการน้ำประมาณ 2 ลิตรต่อวัน เพื่อให้ร่างกายคงสภาพการทำงานได้ตามปกติ ผู้สูงอายุเมื่ออายุมากขึ้นมักจะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ทำให้ต้องปัสสาวะบ่อยๆ บางคนรำคาญที่ต้องลุกขึ้นปัสสาวะบ่อยๆ เลยจำกัดการดื่มน้ำลง เป็นผลทำให้ร่างกายขาดน้ำได้ และเป็นสาเหตุทำให้ท้องผูก ร่างกายที่ขาดน้ำจะมีอาการอ่อนเพลียเกิดภาวะเป็นกรดในน้ำเลือด อาหารหลายอย่างมีส่วนประกอบของน้ำอยู่ด้วย เช่น แอ่งจืด น้ำผลไม้ต่างๆ ควรมั่นใจว่ารับน้ำรวมกันทั้งหมดถึง 3 ลิตรต่อวัน จึงจะเพียงพอ ไม่จำเป็นต้องดื่มน้ำทีละมากๆ ดื่มน้อยๆ แต่บ่อยๆ แล้วรวมได้ 2 ลิตร จะเป็นสิ่งที่ปฏิบัติได้ง่ายกว่า อาการขาดน้ำที่สังเกตได้ง่าย เช่น ปัสสาวะสีเข้มหรือลมหายใจมีกลิ่นปกติ ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ว่าร่างกายได้รับน้ำไม่เพียงพอ (กองโภชนาการ กรมอนามัย, 2544)

2.4.2 ภาวะโภชนาการเกิน ผู้สูงอายุที่ได้รับสารอาหารมากเกินไป ย่อมมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน ภาวะไขมันในเลือดสูง ภาวะกรดยูริกในเลือดสูง โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง การที่ผู้สูงอายุมีภาวะโภชนาการเกินจะส่งผลต่อสุขภาพ ดังนี้

1. ในวัยสูงอายุ หัวใจต้องทำงานมากขึ้น ซึ่งมีแนวโน้มทำให้เป็นโรคความดันโลหิตสูง และเสี่ยงต่อหัวใจวาย นอกจากนี้หลอดเลือดเริ่มแข็งตัว โดยเฉพาะหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจส่งผลให้เลือดไปเลี้ยงหัวใจไม่เพียงพอ ทำให้เกิดโรคหัวใจขาดเลือดได้ง่าย ถ้ารับประทานไขมันชนิดไม่อิ่มตัว เช่น ไขมันสัตว์ น้ำมันมะพร้าว หรือน้ำตาลมากๆ จะทำให้โคเลสเตอรอล และไขมันกลีเซอไรด์ในเลือดสูงอาจทำให้เกิดการอุดตันของหลอดเลือด ส่งผลให้เกิดหัวใจวาย ไตวาย หรือเป็นอัมพาตได้

2. น้ำหนักลงช้ำมาก โดยเฉพาะข้อสะโพกและข้อเข่า จะมีโอกาสปวดหลัง และปวดเข่าสูง ผลสุดท้ายมักทำให้ขาโก่ง เวลาเดินเกิดข้ออักเสบ และปวดข้อ

3. มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งเกิดจากการที่มีน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติจนทำให้ขับออกมาในปัสสาวะ ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานต้องรักษาด้วยยาแล้วยังต้องระวังในเรื่องของอาหาร โรคเบาหวานเป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของต่อมที่ตับอ่อนที่ผลิตอินซูลิน ทำให้ร่างกายมีการเผาผลาญอาหารจำพวกแป้ง ไขมัน และ โปรตีนผิดปกติ มีผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง โรคเบาหวานที่เกิดจากกรรมพันธุ์ จะถูกถ่ายทอดมาจากการกรรมพันธุ์ ดังนั้นผู้สูงอายุควรมีการป้องกันตัวเอง โดยลดอาหารที่มีน้ำตาลทุกชนิด เช่น ขนมหวาน ลูกอม น้ำหวาน ลดเนื้อสัตว์ติดมันต่างๆ ลดอาหารที่มีกะทิ เพิ่มอาหารประเภทผักให้มากขึ้น ตรวจสุขภาพร่างกายอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะควรตรวจเลือดทุกปี

4. โรคเก๊าท์ เป็นโรคข้ออักเสบชนิดหนึ่ง เกิดจากการตกตะกอนของกรดยูริกภายในข้อ กรดยูริกมาจากสารพิวรีนที่มีมากในอาหารจำพวกเครื่องในสัตว์ ถั่วเมล็ดแห้ง ผู้ที่เป็นโรคเก๊าท์จะเจ็บปวดในระยะที่โรคกำเริบ และถ้าเป็นระยะนานๆ จะทำให้ข้อบิดเบี้ยวเดินลำบาก และทำให้พิการได้ โดยพบว่า จะพบอยู่ในเพศชาย มากกว่าเพศหญิง ดังนั้นผู้สูงอายุควรลดอาหารชนิดที่มีสารพิวรีนมาก เช่น เครื่องในสัตว์ หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (กองโภชนาการ กรมอนามัย, 2544)

2.5 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

อรยา ตามภานนท์ (2542) ได้ศึกษาความชุกและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในเขตเทศบาลนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60-75 ปี อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครศรีธรรมราช จำนวน 161 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้อง ในประเด็นของการดื่มน้ำอัดลม น้ำชาหรือกาแฟทุกวันไม่เป็นสาเหตุของโรคอ้วน การรับประทานอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลในปริมาณที่มากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย จะถูกเก็บสะสมไว้ในรูปของไขมัน คนที่อ้วนไม่ควรรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยไขมันสัตว์ นอกจากนี้ ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็น ในระดับเห็นด้วยเกี่ยวกับคนที่อ้วนรับประทานอาหารประเภทดื่มน้ำหรือเครื่องดื่มที่รับประทานอาหารประเภททอด ผัด อาหารที่มีส่วนประกอบของเนย เช่น เค้ก คุกกี้ โดนัท เป็นสาเหตุของความอ้วนได้ ขนมที่มีกะทิและมะพร้าวเป็นส่วนประกอบ เช่น กลัวยาววชิ ขนมน้ำผึ้งปูน ทำให้อ้วนได้ การเลือกรับประทานอาหารควรคำนึงถึงคุณค่าทางอาหารมากกว่ารสชาติของอาหาร แต่ในระดับไม่เห็นด้วยเกี่ยวกับการรับประทานผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น ทูเรียน เงาะ ขนุน ละมุด ไม่ทำให้อ้วน น้ำมันมะพร้าวเป็นน้ำมันพืชที่ไม่ทำให้อ้วน

ธัญพร สุรินทร์คำ (2544) ได้ศึกษาวิธีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพที่ดีในตำบลเหมืองจี้ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน พบว่า ผู้สูงอายุนับประทานเนื้อสัตว์เป็นประจำทุกวัน โดยจะรับประทานเนื้อหมู ไข่เป็ด ไข่ไก่และเนื้อปลา นอกจากนี้ยังพบว่า มีการปรุงอาหารอย่างง่ายและยังทำให้ได้รับโปรตีนและไขมัน ซึ่งไขมันที่ผู้สูงอายุควรได้รับนั้นควรจะเป็นไขมันจากพืช ซึ่งจะดีกว่าได้รับไขมันจากสัตว์

นงลักษณ์ สิงห์แก้ว (2544) ได้ศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ บ้านช่างเคียน อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า จะรับประทานน้ำมันพืชเป็นประจำ นำมาปรุงอาหารโดยการผัด และทอด ซึ่งผู้สูงอายุควรรับประทานไขมันจากสัตว์น้อยที่สุด และควรใช้น้ำมันพืชในการประกอบอาหาร ในส่วนกลุ่มเครื่องปรุงรส พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ใช้น้ำปลา ซอสปรุงรส ผงชูรส คนอร์ ในอาหารเป็นประจำ กลุ่มตัวอย่าง คิมนมถั่วเหลืองเป็นประจำ

วรรณวิไล ลักษณะเดช (2544) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคอาหารแบบทั่วไปมาเป็นบริโภคอาหารชีวิตของผู้บริโภคอาหารชีวิตในชมรมชีวิตจิตเชียงใหม่ จำนวน 50 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ รับประทานผลิตภัณฑ์อาหารเสริม นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้ ความเข้าใจ ในด้านข้าวกล้องเป็นข้าวที่มีประโยชน์ และมีใยอาหารมาก อาหารทั่วไปเป็นอาหารที่มีไขมันสูงเกินความต้องการ การบริโภคนม ไข่ น้ำตาล ข้าว และแป้งขาว เป็นการผิดต่อหลักการปฏิบัติตามแนวชีวิตจิต

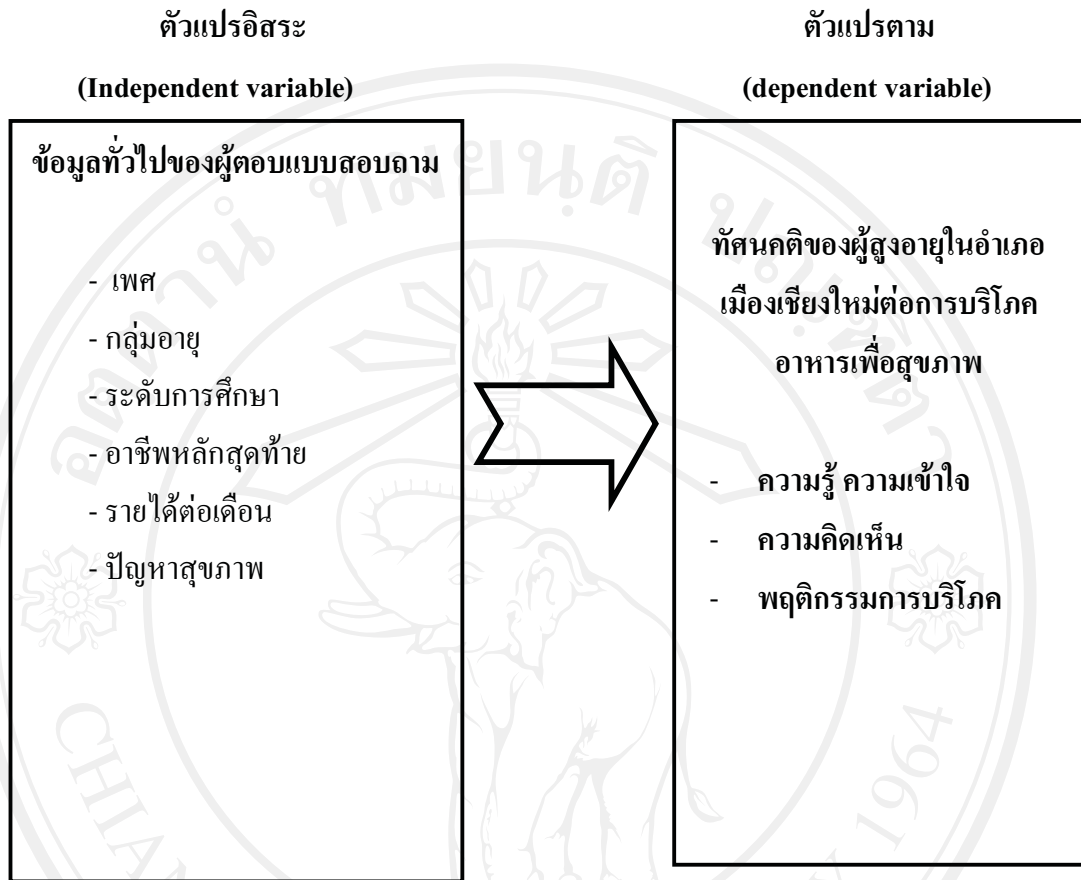
บุญชูป ประเสริฐผล (2545) ได้ศึกษาความรู้ทางโภชนาการและการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุบ้านช่างคำหลวง ตำบลบ้านแหวน อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 60-69 ปีจำนวน 52 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้ทางโภชนาการด้านสารอาหารอยู่ในระดับที่ดี รวมถึงมีความรู้ด้านอาหารและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับวัยของผู้สูงอายุ โดยได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีความเชื่อว่าอาหารแสดงโรค เช่น หน่อไม้ เครื่องในสัตว์ เนื้อไก่ เป็นอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย และหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มจำพวกชา กาแฟ เครื่องดื่มบำรุงกำลัง เพราะเชื่อว่าดื่มแล้วนอนไม่หลับ ใจสั่น และไม่มีประโยชน์

ลัดดาวัลย์ เปรมานนท์ (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร คือสารสกัดแคลเซียมและธาตุฟอส โดยได้รับอิทธิพลผลิตภัณฑ์อาหารเสริมจากลูก-หลาน และได้รับข่าวสารผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจาก โทรทัศน์ โดยบริโภคประจำตามคำบอกเล่าของผู้แนะนำ ระยะเวลากว่า 1 ปี และมีแนวโน้มที่จะบริโภคต่อไป

ทวีศิลป์ ศรีอักษร (2551) ที่พบว่า ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครมีความรู้โดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ซึ่งมีความรู้ ในระดับมาก ในประเด็นข้าวเปลือก มัน เป็นอาหารที่ให้พลังงานแก่ร่างกาย ผู้สูงอายุสามารถรับประทานไข่ได้ถึงสัปดาห์ละ 3 ฟอง นอกจากนี้ ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารประเภทเนื้อปลา มีการปรุงอาหารโดยใช้น้ำมันพืช เช่นน้ำมันเมล็ดทานตะวัน น้ำมันงา น้ำมันรำข้าว และมีพฤติกรรมการรับประทานผลไม้สด เช่น ส้มเขียวหวาน กล้วย ฝรั่ง มะม่วง แอปเปิ้ล

อุบลวรรณ ปิ่นทะ (2552) ได้ศึกษาการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุในชุมชนสันนาลุง ตำบลวัดเกต อำเภอเมืองเชียงใหม่ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ไม่ได้มีโรคประจำตัวซึ่งได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน และโรคไต ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุมีวิธีการปรุงอาหารด้วยวิธีการผัด ส่วนใหญ่มีการบริโภคข้าวเจ้าขัดขาวเป็นประจำ ส่วนก๋วยเตี๋ยว และขนมปัง มีความถี่ในการบริโภค 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ และมีการบริโภคนมถั่วเหลือง

2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย