

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาตำรับอาหารพื้นบ้านเสริมแคลเซียมสำหรับผู้สูงอายุไทย ผู้วิจัยได้รวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการวิจัย ดังนี้

1. แนวคิดที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ
 - 1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ
 - 1.2 ประชากรผู้สูงอายุ
 - 1.3 กลุ่มผู้สูงอายุ
 - 1.4 ความต้องการพลังงานและสารอาหารในผู้สูงอายุ
 - 1.5 การบริโภคอาหารสำหรับผู้สูงอายุ
 - 1.6 สุขภาพช่องปากและฟันสำหรับผู้สูงอายุ
 - 1.7 สุขภาพของกระดูกและข้อต่อสำหรับผู้สูงอายุ
2. อาหารไทย
 - 2.1 ชนิดของอาหารไทย
 - 2.2 อาหารพื้นบ้าน
 - 2.3 ภูมิปัญญาท้องถิ่นการประกอบอาหารไทย
 - 2.4 แคลเซียมในอาหาร
 - 2.5 การจัดทำตำรับมาตรฐาน
 - 2.6 โครงสร้างและการเขียนรายการอาหารมาตรฐาน
3. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภค
4. การสนทนาในรูปแบบกลุ่ม (Focus Group)
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดของการวิจัย

1. แนวคิดที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีคำใช้เรียกและให้ความหมายว่า เป็นผู้มีอายุมากไว้หลายคำ เช่น คนชรา ผู้สูงวัย ผู้สูงอายุ หรือ ผู้ที่มีอายุมาก ผมขาว หน้าตาเหี่ยวแห้ง การเคลื่อนไหวเชื่องช้า ซึ่งในปี พ.ศ. 2525 องค์การสหประชาชาติได้จัดประชุมสมัชชาโลกเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย และได้ให้ความหมายของคำ “ผู้สูงอายุ” ไว้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ซึ่งประเทศไทยใช้เกณฑ์ตามองค์การสหประชาชาติที่ใช้เกณฑ์อายุบุคคลที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป เรียกว่า ผู้สูงอายุ (Elderly Aging and Aged) นอกจากนี้มีนักวิชาการหลายท่านให้ความหมายไว้ ดังนี้

(พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, (บก.), 2542, หน้า 347) แสดงให้เห็นความหมายคำว่า ชรา คือ แก่ด้วยอายุ ชำรุดทรุดโทรม

United Nations (2007, pp. 9) ได้ข้อสรุปว่า ผู้สูงอายุหมายถึงบุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2557, หน้า 4) ได้แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุหมายถึงประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปนับเป็นบุคคลที่ได้รับความนับถือตามขนบธรรมเนียมประเพณีของคนไทย และควรมีชีวิตอยู่ในช่วงวัยของการพักผ่อนและได้รับการดูแลจากลูกหลาน

กรมประชาสงเคราะห์ (ม.ป.ป. , หน้า 9) ได้แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุหมายถึงการพัฒนาเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในระยะสุดท้ายของช่วงอายุมนุษย์ ความสูงอายุนี้ เริ่มตั้งแต่เกิดมา และดำเนินต่อเนื่องไปจนสิ้นสุดอายุขัยของสิ่งมีชีวิต

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (2550, หน้า1)ได้แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย

สุรกุล เจนอบรม (2535, หน้า 4-5) ได้แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุมีลักษณะเป็นผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นผู้ที่มีความเสื่อมตามสภาพ มีกำลังถดถอย เชื่องช้า เป็นผู้ที่เหมาะสมควรให้การอุปการะ เป็นผู้ที่มีโรค และสมควรให้การช่วยเหลือได้กำหนดการเป็นบุคคลสูงอายุว่า บุคคลผู้เข้าข่ายเป็นผู้สูงอายุมีเกณฑ์ในการพิจารณาแตกต่างกันโดยกำหนดเกณฑ์การพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุไว้ 4 ลักษณะดังนี้

1. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากอายุจริงที่ปรากฏ (Chronological Aging) จากจำนวนปีหรือ อายุที่ปรากฏจริงตามปฏิทินโดยไม่นำเอาปัจจัยอื่นมาร่วมพิจารณา
2. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (Physiological Aging หรือ Biological Aging) กระบวนการเปลี่ยนแปลงนี้จะเพิ่มขึ้นตามอายุขัยในแต่ละปี
3. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ (Psychological Aging) จากกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ สติปัญญา การรับรู้และเรียนรู้ที่ถดถอยลง
4. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากบทบาททางสังคม(Sociological Aging) จากบทบาทหน้าที่ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป การมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มบุคคล ตลอดจนความรับผิดชอบในการทำงานลดลง

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2549, หน้า 5-6) ได้แสดงให้เห็นว่า การถือเอาอายุเป็นเกณฑ์ เรียกว่า “ผู้สูงอายุ” การกำหนดลักษณะทางกายภาพเป็นเกณฑ์เรียกว่า “คนชรา” และการกำหนดสถานภาพทางราชการ เก่ากว่า หรือ แก่กว่าเป็นเกณฑ์ เรียกว่า “ผู้อาวุโส”

กล่าวโดยสรุปว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และมีการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย และจิตใจไปในทางที่เสื่อมสภาพลง ลดบทบาททางสังคม และลดตำแหน่งหน้าที่กิจกรรมในการประกอบอาชีพ

1.2 ประชากรผู้สูงอายุ ประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2543 มีจำนวนประชากรทั้งประเทศ 60,916.4 คน ประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 14.4 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2553 ประเทศไทยมีประชากรอายุ 65 ปี ขึ้นไปคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 9 ของประชากรทั้งหมด และจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 14 ในปี พ.ศ. 2564 และจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2574 เมื่อนั้นจะเรียกประเทศไทยว่าเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” ขณะที่ สหประชาชาติคาดการณ์ว่าสัดส่วนผู้สูงอายุของไทยมากกว่า

ประเทศอื่นๆ ในอาเซียน และไทยก้าวเข้าสู่สังคมคนแก่เร็วกว่าประเทศส่วนใหญ่ในอาเซียนประมาณ 20 ปี (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2555) อายุคาดเฉลี่ยที่อายุ 65 ปี มีการเปลี่ยนแปลงด้านประชากรผู้สูงอายุ ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2555, หน้า 3) ได้ทำการศึกษาการเปลี่ยนแปลงสัดส่วนของประชากรสูงอายุนะหว่างปี พ.ศ.2543-2573 โดยทำการศึกษาทุก ๆ ช่วง 10 ปี คำนวณจากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย 2543-2573 แสดงให้เห็นถึงสัดส่วนของประชากรสูงอายุวัยต้น กลุ่มอายุ 60-64 ปีและกลุ่มอายุ 65-69 ปี มีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงอย่างช้า ๆ และมีแนวโน้มที่จะลดลงเล็กน้อย แต่สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุวัยกลางที่มีอายุระหว่าง 70-79 ปีมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้น และประชากรสูงอายุก่อนที่มีแนวโน้มว่าจะมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน คือ กลุ่มผู้สูงอายุวัยปลายที่มีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา สุขภาพคนไทยของ ชื่นฤทัย กาญจนะจิตราและคณะ (2550, หน้า 88) ได้แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องคาดว่าในอีก 13 ปีข้างหน้าในปี พ.ศ. 2563 จำนวนผู้สูงอายุไทยเพิ่มเป็น 11 ล้านคนคิดเป็นร้อยละ 17 ของประชากรทั้งประเทศ และจำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปจะเพิ่มเป็น 9.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 16.8 ของประชากรทั้งประเทศ

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2549, หน้า 3-10) ได้แสดงให้เห็นว่า การสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ 3 ครั้งที่ผ่านมา พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และต่อเนื่อง ในปี 2537 มีจำนวนผู้สูงอายุเป็นร้อยละ 6.8 ของประชากรทั้งประเทศ ปี 2545 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.4 ผลการสำรวจครั้งล่าสุดปี 2550 พบว่า ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10.7 โดยเป็นชายร้อยละ 44.6 และเป็นหญิงร้อยละ 55.4 การสำรวจลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ พบว่า สัดส่วนของผู้สูงอายุไทยที่อาศัยอยู่คนเดียวตามลำพังในครัวเรือนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นโดยปี 2537 มีผู้สูงอายุอยู่คนเดียวร้อยละ 3.6 ปี 2545 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 6.3 และปี 2550 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 7.7

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2555, หน้า 10-11) ได้แสดงให้เห็นว่า มาตรการในการวัดผู้สูงอายุทางประชากรศาสตร์ประกอบด้วย ดัชนีการสูงอายุ อัตราส่วนศักยภาพการเกื้อหนุน และอัตราส่วนการเกื้อหนุนบิดาและมารดา ใช้เพื่อการศึกษาการสูงอายุของประชากรเป็นมาตรการวัดที่แสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงของประชากรสูงอายุกับประชากรวัยเด็ก เพราะ “ดัชนีการสูงอายุ” (Aging index) คือ อัตราส่วนระหว่างจำนวนประชากรสูงอายุอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปต่อจำนวนประชากรวัยเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี 100 คน ดัชนีสูงอายุมีค่าต่ำกว่า 100 แสดงว่า จำนวนประชากรสูงอายุน้อยกว่าจำนวนเด็ก แต่ทางตรงข้าม ถ้าดัชนีมีค่าเกินกว่า 100 แสดงว่า จำนวนประชากรสูงอายุนี้น่าจะมากกว่าจำนวนประชากรเด็ก จาก พ.ศ.2513 ถึงพ.ศ. 2543 พบว่า ดัชนีการสูงอายุต่ำกว่า 100 ซึ่งแสดงถึงประชากรวัยเด็กมีมากกว่าประชากรสูงอายุแต่ดัชนีการสูงอายุมีค่าเท่ากับ 58 ในปัจจุบัน สถิติดังกล่าวบ่งชี้ว่าจำนวนประชากรวัยเด็กเล็กยังคงมีมากกว่าผู้สูงอายุ แต่เมื่อศึกษาดัชนีการสูงอายุโดยคำนวณจากข้อมูลประชากร พบว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ.2563 เป็นต้นไป ประเทศไทยจะมีประชากรสูงอายุน่าจะมากกว่าประชากรวัยเด็ก และในอีก 20 ปีข้างหน้าดัชนีการสูงอายุน่าจะมีค่าสูงถึง 186 หรือ นัยหนึ่งคือประชากรสูงอายุจะสูงกว่าประชากรวัยเด็กถึง 1.86 เท่า หรืออาจกล่าวได้ว่าประชากรสูงอายุจะมีมากกว่าประชากรวัยเด็กเกือบ 2 เท่าตัว

กล่าวโดยสรุปว่า ประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในแต่ละปี และมีเพิ่มมากกว่าประชากรวัยเด็ก อาจส่งผลกระทบต่อประชากรวัยสูงอายุในอนาคตอย่างชัดเจนทางด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ด้านสาธารณสุขได้

1.3 กลุ่มผู้สูงอายุ ได้มีการแบ่งผู้สูงอายุตามอายุและสภาวะสุขภาพของการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ องค์การอนามัยโลกได้แบ่งผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่มคือ ผู้สูงอายุระยะต้น (Young-Old หรือ Elderly) มีอายุอยู่ระหว่าง 60-74 ปี ผู้สูงอายุระยะกลาง หรือ คนชรา (Friable elderly old aged) มีอายุอยู่ระหว่าง 75-89 ปี และผู้สูงอายุระยะท้าย (Very old หรือ Oldest old) มีอายุ 90 ปีขึ้นไป มีนักวิชาการให้ความสำคัญและจัดแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุโดยพิจารณาเกณฑ์การแบ่งมีรายละเอียด ดังนี้

บรรลุ ศิริพานิช (2538, หน้า 125) ได้แสดงให้เห็นผู้สูงอายุแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มตามอายุ และตามสภาวะสุขภาพทั่ว ๆ ไป คือ

1. ผู้สูงอายุระดับต้น มีอายุระหว่าง 60-70 ปี ระดับนี้สภาวะทางกายภาพและสรีรวิทยายังไม่เปลี่ยนแปลงไปมาก ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้เป็นส่วนใหญ่
2. ผู้สูงอายุระดับกลาง มีอายุระหว่าง 71-80 ปี ระดับนี้สภาวะทางกายภาพและสรีรวิทยาเริ่มเปลี่ยนแปลงไปแล้วเป็นส่วนใหญ่ ทำให้การช่วยเหลือตนเองบกพร่อง เริ่มต้องการความช่วยเหลือในบางเรื่อง
3. ผู้สูงอายุระดับปลาย มีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป ระดับนี้สภาวะทางกายภาพและสรีรวิทยาเปลี่ยนแปลงไปอย่างเห็นได้ชัดเจน บางคนมีความพิการ บางคนช่วยเหลือตนเองไม่ได้ บางอย่างจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น

สุรกุล เจนอบรม (2541, หน้า 6 -7) ได้แสดงให้เห็นว่า ความสูงอายุอาจแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะคือ

1. ความสูงอายุแบบปฐมภูมิ (Primary Aging) เป็นความสูงอายุที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติหลีกเลี่ยงไม่ได้ กล่าวคือ เมื่ออวัยวะและเซลล์ต่าง ๆ ในร่างกายถูกใช้งานมานานก็จะเกิดความเสื่อมโทรมหรือเสื่อมสภาพตามอายุขัย ทำให้ร่างกายเสื่อมโทรม ซึ่งการเสื่อมโทรมของร่างกายนี้จะเห็นได้ชัดขึ้นเมื่ออายุสูงขึ้น
2. ความสูงอายุแบบทุติยภูมิ (Secondary Aging) ความสูงอายุในลักษณะนี้มักเกิดจากการปล่อยปละละเลยไม่สนใจ หรือไม่รักษาสุขภาพ เช่น การใช้ร่างกายทำงานหนักเกินไป พักผ่อนไม่เพียงพอ ดื่มสุรา และสูบบุหรี่จัด หรือมีโรคภัยไข้เจ็บมาเบียดเบียนอยู่เสมอ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จะก่อให้เกิดความสูงอายุแบบทุติยภูมิได้

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2549, หน้า 125) ได้แสดงให้เห็นถึงผู้สูงอายุภาคสนามว่า การกำหนดอายุที่เรียกว่าเป็น “คนแก่” ส่วนใหญ่ระบุว่าเมื่ออายุ 60 ปีขึ้นไป แต่บางพื้นที่มีข้อพิจารณาอื่น ๆ ประกอบ เช่น สภาวะสุขภาพ บางคนอายุประมาณ 50-55 ปี มีสุขภาพไม่แข็งแรงมีโรคภัยและทำงานไม่ไหว ผมหงอก หลังโก่ง เรียกว่า “แก่” บางคนมีหลานรู้สึกจะเริ่มแก่และเริ่มลดกิจกรรม กลุ่มผู้สูงอายุไม่ใส่ใจต่อตัวเลขอายุ แต่พิจารณาตัดสินจากองค์ประกอบเช่น สภาพร่างกาย ปวดเอว ปวดตามข้อ เดินไปไกลๆ ไม่ไหว ทำงานหนักไม่ค่อยได้ เหนื่อยง่าย ไม่มีแรง เป็นต้น

บาร์โรว์ และสมิธ (Barrow and Smith, อ้างถึงใน ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2549, หน้า10-11) ได้แสดงให้เห็นถึงว่าเป็นการยากที่จะกำหนดว่าผู้ใดชราภาพหรือสูงอายุ แต่สามารถพิจารณาจากองค์ประกอบต่าง ๆ ได้ดังนี้คือ

1. ประเพณีนิยม (Tradition) เป็นการกำหนดผู้สูงอายุ โดยยึดตามเกณฑ์อายุที่ออกจากราชการ เช่น ประเทศไทยกำหนดอายุวัยเกษียณอายุ เมื่ออายุครบ 60 ปี แต่ประเทศสหรัฐอเมริกากำหนดอายุ 65 ปี เป็นต้น

2. การปฏิบัติหน้าที่ทางร่างกาย (Body Functioning) เป็นการกำหนดโดยยึดตามเกณฑ์ทางสรีรวิทยาหรือทางกายภาพ บุคคลมีการเสื่อมสลายทางสรีรวิทยาที่แตกต่างกันในวัยสูงอายุ อวัยวะต่างๆ ในร่างกาย จะทำงานน้อยลงซึ่งแตกต่างกันในแต่ละบุคคล บางคนอายุ 50 ปี ฟันอาจหลุดทั้งปากแต่บางคนอายุถึง 80 ปี ฟันเริ่มหลุด เป็นต้น

3. การปฏิบัติหน้าที่ทางด้านจิตใจ (Mental Functioning) เป็นการกำหนดตามเกณฑ์ความสามารถในการคิดสร้างสรรค์ การจำ การเรียนรู้ และความเสื่อมทางด้านจิตใจ สิ่งที่พบมากที่สุด chez ผู้สูงอายุ คือ ความจำเริ่มเสื่อม ขาดแรงจูงใจซึ่งไม่ได้หมายความว่า บุคคลผู้สูงอายุทุกคนจะมีสภาพเช่นนี้

4. ความคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self - Concept) เป็นการกำหนดโดยยึดความคิดที่ผู้สูงอายุ มองตนเอง เพราะโดยปกติผู้สูงอายุมักจะเกิดความคิดว่า “ตนเองแก่ อายุมากแล้ว” และส่งผลต่อบุคลิกภาพทางกาย ความรู้สึกทางด้านจิตใจ และการดำเนินชีวิตประจำวัน สิ่งเหล่านี้จะเปลี่ยนแปลงไปตามแนวความคิดที่ผู้สูงอายุนั้น ๆ ได้กำหนดขึ้น

5. ความสามารถในการประกอบอาชีพ (Occupation) กำหนดยึดความสามารถในการประกอบอาชีพ โดยใช้แนวความคิด จากการเสื่อมถอยของสภาพทางร่างกาย และจิตใจ คนทั่วไปจึงกำหนดว่า วัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องพักผ่อน หยุดการประกอบอาชีพ ดังนั้นบุคคลที่อยู่ในวัยสูงอายุ จึงหมายถึงบุคคลที่มีวัยเกินกว่าวัยที่จะอยู่ในกำลังแรงงาน

6. ความกดดันทางอารมณ์และความเจ็บป่วย (Coping with Stress and Illness) เป็นการกำหนดโดยยึดตามสภาพร่างกาย และจิตใจ ผู้สูงอายุจะเผชิญกับสภาพโรคร้ายไข้เจ็บอยู่เสมอ เพราะสภาพทางร่างกายและอวัยวะต่าง ๆ เริ่มเสื่อมลง นอกจากนั้น ยังอาจเผชิญกับปัญหาทางด้านสังคมอื่นๆ ทำให้เกิดความกดดันทางอารมณ์เพิ่มขึ้นอีกส่วนมากพบกับผู้มีอายุระหว่าง 60- 65 ปีขึ้นไป

ยูริค และคนอื่น ๆ (Yuriek and others, 1980, pp. 31) ได้ข้อสรุปว่า เสนอการแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุ ตามสถาบันผู้สูงอายุแห่งชาติ (National Institute of Aging) ประเทศสหรัฐอเมริกา เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (Young-Old) มีอายุ 60-74 ปี กลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย (Old-Old) มีอายุ 75 ปีขึ้นไป

กล่าวโดยสรุปว่า การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุ ใช้สภาพร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นเกณฑ์ทำให้ได้เกณฑ์ที่ค่อนข้างใกล้เคียงกัน และผู้วิจัยใช้ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยมีเหตุผลประกอบความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันดัชนีบาร์เธลของผู้สูงอายุ

1.4 ความต้องการพลังงานและสารอาหารในผู้สูงอายุ อาหารเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อ ภาวะสุขภาพของสูงอายุ ผู้สูงอายุที่ได้รับสารอาหารมากเกินไปหรือได้รับสารอาหารที่น้อยเกินไปจะ

เกินผลกระทบต่องูสูงอายุ มีผลทำให้สภาพร่างกายหรืออวัยวะภายในร่างกายที่มีความเสื่อมอยู่มีความเสื่อมเพิ่มมากขึ้น เกิดปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ ที่เป็นผลจากการบริโภคอาหาร เช่น โรคหัวใจ ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน ตับ ไต ความดันโลหิตสูง เก๊าท์ กระดูกพรุน โลหิตจาง ในทางกลับกันถ้าผู้สูงอายุเป็นคนมีพฤติกรรมการบริโภคที่ดี มีการดูแลสุขภาพดี สามารถช่วยลดปัญหาโรคต่างๆ ที่เป็นผลการบริโภคอาหารเกินหรือขาด ทำให้มีสุขภาพแข็งแรง รูปร่างไปตามดัชนีมวลกายตามความต้องการพลังงานและสารอาหาร (สุปราณี แฉ่งบำรุง และสติมา จิตตินันท์, 2559, หน้า 84-86)

1.4.1 พลังงาน โดยทั่วไปความต้องการของพลังงานลดลงเมื่ออายุเพิ่มขึ้น เป็นเพราะการเปลี่ยนแปลงของสัดส่วนของร่างกาย ส่วนที่เป็นกล้ามเนื้อลดลง มีเนื้อเยื่อไขมันเพิ่มขึ้น ทำให้อัตราการเผาผลาญพลังงานพื้นฐานของร่างกาย (Basal Metabolic Rate, BMR) ลดลง ผู้สูงอายุจำนวนมากมีความคล่องตัวลดลงเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น ความต้องการพลังงานของผู้สูงอายุจึงน้อยกว่าวัยผู้ใหญ่

1.4.2 โปรตีน ปริมาณโปรตีนที่ควรบริโภคต่อวัน คือ 1 กรัม ต่อ น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม และควรบริโภคโปรตีนที่มีคุณภาพ คือ มีกรดอะมิโนจำเป็นครบถ้วน (Essential Amino Acids) และเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย เช่น เนื้อสัตว์ ปลา ไข่ นม และ ถั่วเมล็ดแห้งบางชนิด แต่ผู้สูงอายุก็ไม่ควรบริโภคโปรตีนมากเกินไป เพราะจะไปลดการดูดกลับของแคลเซียมที่ไต ทำให้มีการขับแคลเซียมทางปัสสาวะมากขึ้น และก็เป็นสาเหตุหนึ่งของการทำให้เกิดโรคกระดูกพรุน

1.4.3 ไขมัน ร่างกายมีความต้องการไขมันร้อยละ 20-35 ของพลังงานทั้งหมดที่ได้รับต่อวันเป็นกรดไขมันอิ่มตัวร้อยละ 8-10 กรดไขมันไม่อิ่มตัวเชิงเดี่ยวร้อยละ 15 และกรดไขมันไม่อิ่มตัวเชิงซ้อนร้อยละ 1 กรดไขมันที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุคือ กรดไขมันไม่อิ่มตัวเชิงซ้อนชนิดโอเมก้า 3 เช่น กรดแอลฟา-ไลโนเลนิก (α-linolenic acid) กรดไขมันอีพีเอ (Eicosapentaenoic acid, EPA) และกรดไขมันดีเอชเอ (Docosahexaenoic acid, DHA) พบมากในปลาทะเลและปลาที่มีไขมันสูง เช่น ปลาจาระเม็ดขาว ปลาสำลี ปลากะพงขาว ปลาอินทรี ปลาตูก ปลาสาวย ปลาช่อน และปลาสด เป็นต้น และที่สำคัญกรดไขมันชนิดโอเมก้า 3 ยังช่วยลดอาการของโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ (Rheumatoid Arthritis) ช่วยบำรุงสายตาเพิ่มภูมิคุ้มกันโรค และป้องกันการเกิดโรคความจำเสื่อม

1.4.4 คาร์โบไฮเดรต ร่างกายมีความต้องการคาร์โบไฮเดรตร้อยละ 45-65 ของพลังงานที่ร่างกายได้รับต่อวัน คาร์โบไฮเดรตที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุคือ คาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน (Complex carbohydrate) ได้แก่ ข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ ธัญชาติ ที่ไม่ขัดสี และขนมปังโฮลวีท เป็นต้น

1.4.5 แร่ธาตุและวิตามิน ผู้สูงอายุมีความต้องการวิตามินและแร่ธาตุไม่แตกต่างจากผู้ใหญ่ แต่มีความต้องการวิตามินดี วิตามินบี6 และวิตามินบี12 เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะวิตามินดีผู้สูงอายุควรบริโภคอาหารที่มีวิตามินดีสูง หรือได้รับวิตามินดีเสริมวันละ 10 ไมโครกรัม และแร่ธาตุที่ผู้สูงอายุต้องการเพิ่มมากขึ้นคือ แคลเซียม ส่วนแร่ธาตุที่ต้องการน้อยลงคือ โครเมียม ส่วนธาตุเหล็กผู้สูงอายุหญิงมีความต้องการลดลงจากการหมดประจำเดือน ส่วนธาตุโซเดียม โพแทสเซียมและคลอไรด์ ผู้สูงอายุวัยปลายมีความต้องการลดลงเช่นกัน ผู้สูงอายุที่สูบบุหรี่เป็นประจำจะมีการขาดวิตามินซี

1.4.6 โยอาหาร ผู้สูงอายุควรบริโภคโยอาหารเท่ากับวัยผู้ใหญ่คือ 2 กรัมต่อวัน ซึ่งโยอาหารจะช่วยในการขับถ่ายได้สะดวกท้องไม่ผูก และลดภาวะความเสี่ยงในการเป็นโรคกรดไหลย้อน ผลดีของการที่อาหารไม่ค้างอยู่ในทางเดินอาหารนานเกินไปจะช่วยลดระยะเวลาสารพิษตกค้างใน

ลำไ้ ทำให้ช่วยลดความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งลำไ้ใหญ่ โยอาหารพบมากในผักและผลไม้ ดังนั้น ผู้สูงอายุควรบริโภคผักและผลไม้เป็นประจำ

1.4.7 น้ำมีความสำคัญอย่างมากต่อร่างกายมนุษย์ในทุกๆ ช่วงอายุ น้ำเป็นส่วนสำคัญในกระบวนการต่าง ๆ ของร่างกาย ช่วยรักษาสมดุลย์ของร่างกายและการขับของเสีย ผู้สูงอายุมีความต้องการน้ำน้อยกว่าวัยผู้ใหญ่และเด็ก แต่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะดื่มน้ำในปริมาณน้อยและไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ปริมาณน้ำที่ผู้สูงอายุควรดื่มน้ำต่อวันประมาณ 6-8 แก้ว

1.5 การบริโภคอาหารสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุควรมีหลักการบริโภค ดังนี้ (สุปราณี แฉ่งบำรุง และสิติมา จิตตินันท์, 2559, หน้า 86)

1.5.1 ควรลดการบริโภคข้าวแป้งและไขมันลง เพื่อลดพลังงาน และควรบริโภคข้าวแป้งที่ผ่านการขัดสีน้อยวันละประมาณ 6-8 ทัพพี

1.5.2 รับประทานเนื้อสัตว์ประมาณวันละ 8-10 ช้อนโต๊ะ ควรบริโภคเนื้อปลาเพราะเป็นแหล่งโปรตีนที่ดี 2 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยเฉพาะปลาทะเลมีกรดไขมันสายยาวชนิดโอเมก้า 3 สูง เพื่อช่วยป้องกันโรคหัวใจปลาที่มีไขมันสูงอาจมีการปนเปื้อนของสารพิษ ดังนั้น จึงไม่ควรบริโภคปลาเกินสัปดาห์ หรือปริมาณการกินปลาแต่ละครั้งประมาณ 140 กรัม

1.5.3 ควรกินอาหารหลากหลายที่มีผักและผลไม้จำนวนมาก เพื่อให้ได้โยอาหารที่เพียงพอผักและผลไม้เป็นแหล่งของวิตามิน แร่ธาตุ และสารต้านอนุมูลอิสระที่สูง

1.5.4 ผู้สูงอายุที่ดื่มนมได้ ท้องไม่เสียควรดื่มนมที่มีไขมันต่ำหรือนมพร่องมันเนยเป็นประจำ หรืออาหารฟังก์ชันซ์ที่มีผลดีต่อสุขภาพ เช่น เครื่องดื่มโยเกิร์ตที่มีโพรไบโอติกส์ (Probiotics) และอาหารที่มีการเติมโยอาหารหรือ โพรไบโอติกส์ (Prebiotics) ซึ่งมีผลดีต่อทางเดินอาหาร

1.5.5 ผู้สูงอายุมีการรับรสและกลิ่นเปลี่ยนไป ซึ่งมีผลต่อการเจริญอาหารของผู้สูงอายุ เมื่อผู้สูงอายุรับประทานอาหารได้น้อย ทำให้ความสามารถในการดูดซึมอาหารลดน้อยลง และร่างกายไม่สามารถรับสารอาหารที่จำเป็นต่อการมีสุขภาพดีได้ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่ผู้สูงอายุควรได้บริโภคอาหารที่หลากหลาย เพื่อจะได้ พลังงาน วิตามินและแร่ธาตุที่จำเป็นอย่างเพียงพอ

1.5.6 ผู้สูงอายุที่อยู่ในวัยกลางและวัยปลายส่วนใหญ่จะมีสุขภาพช่องปากและฟันไม่ดี การดัดแปลงเมนูอาหารและมีวิธีการเตรียมอาหารที่ดีอาจช่วยให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารได้มากขึ้น เช่น การกินผักสดเปลี่ยนเป็นกินผักต้ม ผักลวก การกินผลไม้ เป็นชิ้นหรือทั้งผลอาจเปลี่ยนเป็นน้ำผลไม้ปั่น เปลี่ยนเนื้อสัตว์ที่เป็นชิ้นให้เป็นเนื้อสัตว์สับละเอียด หรือ หั่นเป็นชิ้นเล็ก ๆ เป็นต้น

1.6 สุขภาพช่องปากและฟัน ผู้สูงอายุในช่วงวัยปลายส่วนใหญ่จะมีปัญหาเรื่องฟัน ซึ่งมีผลต่อการกินและเคี้ยวอาหาร เกิดข้อจำกัดของชนิดอาหาร มีการดูแลสุขภาพฟันดังนี้ (สุปราณี แฉ่งบำรุง และสิติมา จิตตินันท์, 2559, หน้า 89)

1.6.1 ควรรับประทานอาหารให้หลากหลาย เพื่อสุขภาพฟันดีจะได้มีฟันที่ใช้งานได้ตามธรรมชาติ การใช้ฟันปลอมทำให้กินผักและผลไม้ได้น้อยลง ส่งผลให้ได้รับโยอาหาร แร่ธาตุและวิตามินได้ไม่เพียงพอ โดยเฉพาะวิตามินซี

1.6.2 ปัญหาจากรากฟันผุเกิดบ่อยในผู้สูงอายุ เป็นผลจากการเกิดโรคเหงือกและฟัน และการเกิดเหงือกกร่น การสึกกร่อนของฟันเกิดร่วมกับการรับประทานอาหารและเครื่องดื่มที่เป็นกรด โดยเฉพาะน้ำอัดลมและน้ำผลไม้

1.6.3 ควรรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลน้อยและดื่มน้ำบ่อย ๆ

1.6.4 การดูแลสุขภาพฟันตั้งแต่เด็กจนถึงวัยสูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยมีการแปรงฟันวันละ 2 ครั้งด้วยยาสีฟันที่มีส่วนผสมฟลูออไรด์ และควรพบทันตแพทย์เพื่อตรวจฟันอย่างน้อยปีละ 2 ครั้งหรือทุก ๆ 6 เดือน

1.7 สุขภาพของกระดูกและข้อต่อ โดยเฉพาะโรคกระดูกพรุน (Osteoporosis) เป็นโรคที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุเริ่มตั้งแต่อายุ 55 ปีขึ้นไป และเมื่อมีอายุมากอัตราการเกิดโรคมียิ่งสูงมากขึ้น การได้รับแคลเซียมและวิตามินดีที่พอเพียงตั้งแต่เริ่มเป็นผู้ใหญ่ ทำให้มวลกระดูกมีความแข็งแรง ร่างกายจะสูญเสียมวลกระดูกเมื่ออายุมากขึ้น โดยเฉพาะหลังวัยหมดประจำเดือน การมีภาวะวิตามินดีต่ำจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการหักของกระดูกเมื่อหกล้ม ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปควรมีการดูแลสุขภาพ ดังนี้ (สุปราณี แจ่มบำรุง และสตีมา จิตตินันท์, 2559, หน้า 89-90)

1.7.1 รับประทานอาหารที่มีวิตามินดีสูง เช่น ปลาที่มีไขมันสูง และอาจต้องได้รับวิตามินดีเสริม วันละ 10 ไมโครกรัม

1.7.2 การมีภาวะวิตามินเคต่ำและ/หรือการมีมวลกระดูกต่ำจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกหักจึงควรรับประทานอาหารที่มีปริมาณโปรตีนและวิตามินเคเพียงพอจากผักและผลไม้

1.7.3 ปริมาณเกลือในร่างกายต่ำอาจช่วยชะลออายุของกระดูกได้ แต่ในทางกลับกันมีการศึกษาพบว่า การบริโภควิตามินเอ (เรตินอล) มากเกินไป อาจทำให้ความหนาแน่นของแร่ธาตุในกระดูกต่ำลง เพิ่มความเสี่ยงการเกิดกระดูกหักในประชากรบางกลุ่ม ควรหลีกเลี่ยงการเสริมวิตามินเอในปริมาณมาก ผู้สูงอายุควรรับประทานในปริมาณน้อยไม่ควรเกินครึ่งละ 2 ซ้อนโต๊ะ และไม่ควรมากกว่าสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

1.7.4 ควรหลีกเลี่ยงการกินผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีเรตินอลสูง เช่น น้ำมันตับปลา

1.7.5 การออกกำลังกายช่วยให้สุขภาพของโครงกระดูกดีขึ้น การมีน้ำหนักตัวปกติ ไม่อ้วนจะช่วยป้องกันโรคกระดูกพรุน

1.7.6 การให้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เช่น กลูโคซามีน (Glucosamine) และคอนดรอยติน (Chondroitin) ในผู้ที่มีกระดูกพรุน พบว่า ได้ผลน้อยมากในการป้องกันโรคกระดูกพรุน

2. อาหารไทย

อาหารไทย เป็นอาหารที่มีศักยภาพสูงในความเป็นอาหารเพื่อสุขภาพมีคุณสมบัติในการปรับปรุงสุขภาพให้ดีขึ้นและหรือลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรค นอกเหนือไปจากหน้าที่พื้นฐานทางโภชนาการ อาหารไทยมีความสมดุลทางคุณค่าด้านโภชนาการ คือ มีอาหารครบ 5 หมู่ ในสัดส่วนที่สมดุลเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย (โกศลวัฒน์ และคณะ, 2548, หน้า 23 และ 40) อาหารไทยมีความหลากหลายของชนิด เน้นอาหารธรรมชาติ มีผักและผลไม้ เป็นหลัก มีเนื้อสัตว์พอประมาณ ซึ่งนิยมใช้ปลา มีไขมันต่ำ อาหารไทยจึงมีคุณลักษณะของอาหารสุขภาพสอดคล้องตามหลักการ

บริโภคอาหารที่ถูกหลักโภชนาการที่ควรบริโภคอาหารที่มีความสมดุลกับความต้องการใช้ประโยชน์ของร่างกายที่ได้ในปริมาณเพียงพอ (รวีโรจน์ อนันตธนาชัย, 2548) อาหารไทยยังมีใยอาหารสูง มีวิตามิน และเกลือแร่ที่สำคัญ อยู่ในส่วนประกอบของอาหารและในส่วนที่เป็นเครื่องเคียง อาหารไทยอุดมด้วยพืชผักสมุนไพรมากมายหลายชนิด เป็นส่วนประกอบของอาหารไทย ทั้งในลักษณะเป็นเครื่องเคียง ผักจิ้ม เครื่องแกง และใช้ประกอบอาหาร

2.1 ชนิดของอาหารไทย อาหารไทยมีคุณลักษณะพิเศษนอกจากจะให้คุณค่าทางโภชนาการที่จำเป็นต่อร่างกายครบถ้วนแล้ว ยังให้สรรพคุณทางยาและสมุนไพร ดังนั้น อาหารไทยจึงมีคุณค่าและเป็นเอกลักษณ์ของสังคมไทย อาหารไทยแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ อาหารคาว และอาหารหวาน นอกจากนี้ยังมีอาหารว่าง อาหารคาว (โครงการสำราญกรมไทยสำหรับเยาวชน, ม.ป.ป) มีดังนี้

2.1.1 อาหารคาว ประกอบด้วยรสทุรส ทั้งเค็ม หวาน เปรี้ยว และมีรสเผ็ดอีกรสหนึ่งตามปกติ อาหารคาวที่รับประทานตามบ้านทั่วไป จะประกอบด้วย

2.1.1 แกง มีหลายชนิด ได้แก่ แกงเผ็ด แกงคั่ว แกงส้ม แกงจืด ต้มยำ ต้มโคล้ง ต้มส้ม ซึ่งจะใส่น้ำมันสัตว์ และผักต่างๆ ตามลักษณะ ของแกง แต่ละชนิด

2.1.2 ผัด แยกได้เป็น 2 อย่างคือ ผัดจืด และผัดเผ็ด ผัดจะใช้ผักและเนื้อทุกชนิดปรุงรสด้วยน้ำปลา หรือซีอิ๊วขาว ส่วนผัดเผ็ด ใช้เนื้อทุกชนิด ผัดกับพริกสด หรือพริกแห้ง ซึ่งอาจจะนำเครื่องแกงมาผัดแห้ง เช่น พะแนงไก่ ปลาตุ๋นผัดเผ็ด เป็นต้น

2.1.3 ยำ เทียบได้กับสลัดผักของอาหารฝรั่ง รสของยำจะเหมาะกับลิ้นของคนไทยคือ มีรสจัด ยำแบบไทยแยกได้เป็น 2 รส คือ รสหวาน และรสเปรี้ยว ยำที่มีรสหวานประกอบด้วยกะทิ มะพร้าวคั่ว เช่น ยำถั่วพู ยำทวาย ยำห้วปลี ส่วนยำที่มีรสเปรี้ยว ได้แก่ ยำใหญ่ และยำที่ใช้เนื้อประกอบผัก

2.1.4 ทอด เผา หรือย่าง สำหรับเนื้อสัตว์จะปรุงรส และดับกลิ่นคาว ด้วยรากผักชี กระเทียม พริกไทย และเกลือ เช่น กุ้งทอด หมูทอด ปลาทอด หรือจะเผาหรือย่าง เช่น กุ้งเผา ไก่ย่าง เป็นต้น

2.1.5 เครื่องจิ้ม เป็นอาหารที่คนไทยชอบรับประทานมาก ได้แก่ น้ำพริกกะปิ น้ำพริกมะม่วง กะปิคั่ว แสร้งว่า ปลาร้าหลน เต้าเจี้ยวหลน และน้ำปลาหวาน เป็นต้น เครื่องจิ้มนี้ จะรับประทานกับผัก ทั้งผักสด และผักสุก ผักสด ได้แก่ มะเขือ แตงกวา ผักบุ้ง ขมิ้นขาว ผักสุก ได้แก่ หน่อไม้ลวก มะเขือยาวเผาหรือชุบไข่ทอด ชะอมทอด ถ้าต้องการให้อร่อยมากขึ้น ก็รับประทานกับปลาทอด กุ้งเผา หรือกุ้งต้ม ตัวอย่างเช่น น้ำพริกและผัก รับประทานกับปลาทอด กุ้งต้ม หลนกับปลาช่อนทอดและผัก น้ำปลาหวานยอดสะเดากับกุ้งเผา หรือ ปลาตุ๋นย่าง เป็นต้น

2.1.6 เครื่องเคียง อาหารไทยจะมีเครื่องเคียง หรือ เครื่องแนมประกอบ เพื่อชูรสชาติยิ่งขึ้น เช่น แกงเผ็ด จะมีของเค็มเครื่องเคียง ได้แก่ ไข่เค็ม ปลาเค็ม หรือเนื้อเค็ม อาหารบางชนิดจะรับประทานกับผักดอง เช่น แตงกวาดอง ขิงดอง กระเทียมดอง เป็นต้น ผู้ปรุง หรือแม่ครัว จะต้องเลือกจัดให้เข้ากันตามลักษณะของอาหาร

2.1.2 อาหารหวาน อาหารหวานของไทยมีทั้งชนิดน้ำและแห้ง ส่วนมากปรุงด้วยกะทิ น้ำตาล และแบ่งเป็นหลัก เช่น กล้วยบวชชี ขนมเปียกปูน ขนมใส่ไส้ (สอดไส้) ขนมเหนียว เป็นต้น ในสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช ชาวยุโรปได้ถ่ายทอดการทำขนมด้วยไขให้แกคนไทยหลายอย่าง เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง สังขยา และ ขนมหม้อแกง ส่วนขนมหวานชนิดแห้ง รับประทานได้ตลอดเวลา ส่วนมากจะเป็นขนมอบเพื่อเก็บใส่ขวดโหลไว้ได้นาน เช่น ขนมกลีบลำดวน ขนมโสมนัส ขนมหน้านวล ขนมทองม้วน และ ขนมผิง เป็นต้น

2.2 อาหารพื้นบ้าน วัฒนธรรมของท้องถิ่นแต่ละแห่งจะมีความแตกต่างกัน อาหารพื้นบ้านที่รับประทานในชีวิตประจำวันก็แตกต่างกันไปตามเอกลักษณ์ที่แสดงออกถึงพฤติกรรมการบริโภคของชาวบ้าน ซึ่งจะมีการปรุงอาหารโดยอาศัยวัตถุดิบที่ได้จากธรรมชาติ และหาได้ง่าย มีกรรมวิธีการปรุงอย่างเรียบง่ายไม่ซับซ้อน และกรรมวิธีการปรุงนี้คนในท้องถิ่นได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้กรรมวิธีการปรุงอาหารจากรุ่นสู่รุ่นสืบต่อเป็นทอดๆ ไป

2.2.1 ความหมายของอาหารพื้นบ้าน ประชากรในปัจจุบันต้องบริโภคอาหารเพื่อให้ได้พลังงาน และสารอาหารต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการทำงานของร่างกาย แต่ในปัจจุบันผู้บริโภคมีแนวโน้มไปตามกระแสสังคมที่ต้องการความสะดวกรวดเร็วจนไม่คำนึงถึงคุณค่าของอาหารเท่าที่ควรทำให้เกิดปัญหาสุขภาพโดยไม่รู้ตัว การกินอาหารจึงจำเป็นต้องกินเพื่อให้มีสุขภาพดี และมีร่างกายแข็งแรง อาหาร (foods) เป็นสิ่งที่เราบริโภคเข้าไปเพื่อการใช้ประโยชน์ของร่างกาย ได้แก่ ธัญพืช ผัก ผลไม้ น้ำมัน เนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ และ ไขมัน ในอาหารเหล่านี้มีองค์ประกอบภายในเป็นสารเคมีอินทรีย์ที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ได้แก่ คาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน เกลือแร่ วิตามิน และน้ำ เราเรียกสารดังกล่าวนี้ว่า สารอาหาร (nutrients) เมื่อเราบริโภคอาหารเข้าไป อาหารจะถูกย่อยโดยอวัยวะที่เกี่ยวข้องและน้ำย่อยซึ่งเป็นเอนไซม์ (enzyme) ที่ทำหน้าที่เร่งปฏิกิริยาเคมีในการย่อยอาหารในระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ ปาก หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ลำไส้เล็ก และลำไส้ใหญ่ สารอาหารในอาหารดังกล่าวจะถูกเปลี่ยนแปลงให้อยู่ในรูปแบบที่ร่างกายจะนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป (รวีโรจน์ อนันตธนาชัย, 2548, หน้า 3)

อาหารพื้นบ้านเป็นอาหารที่บริโภคในชีวิตประจำวัน และเป็นอาหารที่บริโภคในโอกาสต่าง ๆ เช่น อาหารในช่วงประเพณีทางศาสนา ประเพณีการทำบุญในโอกาสสำคัญ เช่น การทำบุญขึ้นบ้านใหม่ งานแต่งงาน งานบวช และอาหารในช่วงของการเปลี่ยนแปลงของชีวิตหรือยามเจ็บป่วย อาหารท้องถิ่นหรืออาหารพื้นบ้านไม่เพียงแต่มีรสชาติที่อร่อยกลมกล่อม หลากหลายรสชาติยังเป็นเอกลักษณ์ที่บ่งบอกถึงวัฒนธรรมและภูมิปัญญาของคนไทย ในแต่ละท้องถิ่นที่รังสรรค์ปรุงแต่งให้เป็นอาหารเพื่อสุขภาพ อาหารพื้นบ้านไทยเป็นอาหารที่ได้สมดุลทางโภชนาการ ผสมผสานลงตัวระหว่างชนิดและปริมาณของอาหาร ซึ่งส่วนใหญ่จะมีข้าวเป็นอาหารหลักอาจจะเป็นข้าวเจ้าหรือข้าวเหนียวแล้วแต่ท้องถิ่น และมักเป็นข้าวซ้อมมือซึ่งอุดมไปด้วยวิตามินที่สำคัญ การปรุงอาหารจะเป็นการต้ม แกง ยำ ต้ม มีการปรุงที่เรียบง่าย ไม่พิถีพิถัน ใช้เวลาไม่มาก ใช้น้ำมันในการปรุงอาหารน้อย มีการใช้เนื้อสัตว์ไม่มาก แหล่งโปรตีนได้จากปลา ไก่ ไข่ หมูและสัตว์อื่นๆ บางชนิดในท้องถิ่น เครื่องปรุงล้วนเป็นสมุนไพรที่ได้จากธรรมชาติ และที่สำคัญไม่ว่าจะเป็นอาหารพื้นบ้านนานาชนิดที่ทำได้ นำมาปรุงเป็นอาหารหรือนำมาเป็นเครื่องจิ้มกับอาหารประเภทน้ำพริกหรือหลนต่าง ๆ ส่วนความพึงพอใจใน

รสชาติหรือความอร่อยของอาหารไม่มีกฎเกณฑ์ตายตัว จะเห็นได้ว่า อาหารพื้นเมืองของไทยเป็นอาหารที่มีไขมันต่ำแต่มีเส้นใยสูง มีคุณค่าทางโภชนาการทั้ง วิตามิน เกลือแร่ เอนไซม์ กรดไขมัน มีความปลอดภัยจากสารเคมีและให้สรรพคุณทางสมุนไพรที่วิเศษซึ่งหาได้ยากจากอาหารประเภทอื่น ๆ ในขณะเดียวกันยังเป็นการส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีของคนในครอบครัว ที่ได้มีโอกาสพูดคุยกันระหว่างมื้ออาหาร ตลอดจนเป็นการอนุรักษ์และพัฒนาให้อาหารไทยอยู่คู่บ้านคู่เมืองของคนไทยตลอดไป ดังนั้น อาหารท้องถิ่น เป็นเอกลักษณ์ที่แสดงออกถึงวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่นอาหารพื้นบ้านของชาวบ้านจะอาศัยธรรมชาติรอบตัวปรุงแต่งอย่างเรียบง่าย มีความหลากหลายมีเอกลักษณ์และมีรสชาติที่ชวนลิ้มลอง อาหารพื้นบ้านเป็นการผสมผสานระหว่างชนิดอาหาร ปริมาณและชนิดของผักพื้นบ้าน เนื้อสัตว์และเครื่องปรุงอย่างลงตัว ความพึงพอใจในรสชาติอาหาร หรือความอร่อยไม่มีกฎเกณฑ์ตายตัว ซึ่งแต่ละคนในท้องถิ่นจะได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้มาตั้งแต่วัยเยาว์ (เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ, 2540, หน้า 50)

2.2.2 ประเภทอาหารพื้นบ้าน

2.2.2.1 อาหารคาว ภาษาท้องถิ่นเรียกว่า “กับข้าว” ใช้รับประทานคู่กับข้าวสวย อาหารคาวมีหลายประเภท เช่น แกง แกงเผ็ด แกงป่า แกงคั่ว แกงคั่วส้ม แกงส้ม แกงจืด ยา พล่า ต้มยำ ผัด น้ำพริกเครื่องจิ้ม เครื่องเคียง เป็นต้น สามารถแบ่งได้ 5 ประเภท (จำนงค์ ตรีนิมิตร, 2553, หน้า 23-26) ดังนี้

1) ประเภทแกง เป็นอาหารประเภทน้ำมีหลายชนิด เช่น แกงเผ็ด ซึ่งแกงเผ็ดนั้นมีทั้งที่ใส่กะทิและไม่ใส่กะทิ แกงคั่ว เป็นแกงที่ใช้ น้ำพริกแกงเผ็ดจะเพิ่มพริกขี้หนูน้ำแกง แกงส้มเป็นแกงชนิดหนึ่งประกอบไปด้วยเครื่องปรุงหลากหลายต่างกันไปแต่ละท้องถิ่น แกงเลียงเป็นแกงที่ใช้ผักมาก เครื่องแกงจะเป็นพริกไทย หัวหอม กะปิ ปลา กุ้ง โขลกรวมกับเครื่องแกง และแกงจืดเป็นแกงที่ไม่ได้ใส่พริก รสไม่เผ็ดซึ่งได้รับอิทธิพลจากชาวจีน

2) ประเภทผัด คือการทำอาหารสิ่งเดียวหรือหลายสิ่งซึ่งต้องการให้สุกสำเร็จโดยการใส่น้ำมันลงในกระทะ พอร้อนจึงใส่ของที่ต้องการให้สุกลงไป คนให้สุกปรุงรสตามชอบ มีทั้งผัดจืดและผัดเผ็ด ผัดจืดมีส่วนประกอบหลักเป็นผักและเนื้อนานาชนิด คาดว่าอาหารผัดจืดส่วนใหญ่อาจ ได้รับอิทธิพลมาจากจีนเช่นกัน ส่วนผัดเผ็ดจะใช้เนื้อที่ต้องการผัดกับพริกสด พริกแห้งหรือน้ำพริกแกงเช่น ผัดเผ็ดปลาตูก พะแนงเนื้อ เป็นต้น

3) ประเภทยำ-พล่า หมายถึง การทำอาหารสิ่งเดียวหรือหลายสิ่งผสมรวมกัน โดยอาหารนั้นอาจจะกึ่งสุกกึ่งดิบ หรือสุกกึ่งดิบ ปรุงให้มีรสเปรี้ยวเค็มหวานและเผ็ด คล้ายสลัดผักของชาวตะวันตก แต่ปรุงรสให้เหมาะกับความต้องการของคนไทย คือมีรสจัด แยกได้เป็นชนิดที่มีรสหวานนำโดยมีส่วนประกอบของกะทิ เช่น ยำถั่วพู ยำห้วปลี ชนิดที่มีรสเปรี้ยวนำ ได้แก่ ยำใหญ่และยำที่ใช้เนื้อเป็นส่วนประกอบ

4) ประเภทเครื่องจิ้ม เครื่องจิ้มรับประทานกับผักสดและผักสุก เช่น น้ำพริกกะปิ น้ำพริกมะขาม ปลาร้าหลน เต้าเจี้ยวหลน เครื่องจิ้มนี้กินร่วมกับผักสดและผักปรุงสุกโดยการต้ม ลวก เผา หรือชุบไข่ทอด บางครั้งก็กินร่วมกับปลาทอด กุ้งเผาหรือต้ม น้ำพริกลงเรือกับหมูหวาน น้ำปลาหวานสะเดาลวกและปลาดุกย่าง เป็นต้น

5) ประเภททอด เผา ปิ้ง ย่าง นึ่ง อาหารประเภทเนื้อสัตว์มักจำมาทอด หรือย่าง หรือนึ่ง บางครั้งก็ปรุงรสและดับกลิ่นคาวด้วยรากผักชี พริกไทย กระเทียม และเกลือ โดยอาหารเหล่านี้ทำหน้าที่เป็นเครื่องเคียงในสำหรับ เช่น แกงเผ็ดจะต้องมีของเค็มเป็นเครื่องเคียง ได้แก่ ปลาเค็ม ไข่เค็มหรือเนื้อเค็ม เป็นต้น

2.2.2.2 อาหารว่าง หมายถึง อาหารที่จัดระหว่างมื้อหลัก เป็นอาหารเบาๆ มีปริมาณอาหารน้อยกว่าอาหารประจำมื้อ หรืออาหารมื้อหลัก อาจเป็นอาหารน้ำ หรืออาหารแห้งก็ได้ ทั้งอาหารคาวหรืออาหารหวาน มีชิ้นเล็กขนาดพอคำ ปริมาณไม่มาก รับประทานง่าย เช่น สาหร่ายผมนุ้ย บั๊นขลิบนิ่ง-ทอด ข้าวเกรียบปากหม้อ ข้าวแช่ ข้าวเม่าทอด เป็นต้น

2.2.2.3 อาหารหวาน หรือขนมหวาน อาหารหวานหรือขนมไทยเป็นอาหารที่รับประทานหลังจากรับประทานอาหารคาวแล้ว ขนมหวานไทยจะมีความหวานน่า หรือมีความหวานจนรู้สึกในลิ้นของผู้รับประทาน การทำขนมหวานไทยเป็นเรื่องที่ต้องศึกษาและฝึกฝน ต้องใช้ศิลปะ วิทยาศาสตร์และความอดทนและความเป็นระเบียบ ความพิถีพิถันในการประกอบ ขนมไทยแท้ๆ ต้องมีกลิ่นหอม หวาน มัน มีความประณีตเกิดขึ้นตั้งแต่การเตรียมส่วนผสมจนกระทั่งวิธีการทำ (สุวัฒนา เลียบวัน, 2544: 40 -50)

2.2.2.4 อาหารถนอมและแปรรูป หมายถึง การเก็บรักษาอาหารด้วยวิธีการต่างๆ ให้อาหารอยู่ในสภาพที่ใกล้เคียงกับของสด สูญเสียคุณค่าทางโภชนาการน้อยที่สุดแต่ยังคงลักษณะซึ่งเป็นที่ต้องการของผู้บริโภค

2.2.3 วัตถุดิบในการปรุงอาหาร ในอดีตอาหารของคนเราได้มาจากแหล่งธรรมชาติรอบตัว ทั้งจากการเข้าป่าล่าสัตว์ เก็บผักหาเห็ดหาผลไม้ตามชายป่าชายทุ่ง รวมทั้งจับสัตว์น้ำตามห้วยหนอง คลอง บึง และในทะเล ปัจจุบันอาหารส่วนใหญ่ของคนเราได้มาจากเรือกลสวนไร่นา และฟาร์มปศุสัตว์ต่างๆ เฉพาะในชนบทเท่านั้นที่เก็บผักหาปลาจากแหล่งธรรมชาติยังคงอยู่ในชีวิตประจำวัน ชาวบ้านชนบทยังคงนิยมเก็บพืชผักที่ขึ้นเองตามธรรมชาติมาประกอบอาหาร เก็บจากรั้วริมทางในไร่ ในป่าในดง หรือแม้แต่กระทั่งตาม ห้วย หนอง คลอง บึง โดยนำส่วนต่างๆ ของพืชมาใช้เป็นอาหารทั้ง ใบทั้งดอก ยอดอ่อน ผล ก้าน ใบ ลำต้น รากและ ผลอ่อน แหล่งวัตถุดิบในท้องถิ่นที่นำมาผลิตอาหารพื้นบ้านพอจะจำแนกเป็น 3 ชนิด คือ ผักพื้นบ้าน เนื้อสัตว์ และเครื่องปรุงรส

2.2.3.1 ผักพื้นบ้าน อาหารพื้นบ้านของไทยเกี่ยวข้องกับวัสดุที่นำมาปรุงอาหาร ได้แก่ ผักพื้นบ้าน เป็นผักไทยตามท้องถิ่นต่าง ๆ มีทั้งตามแหล่งธรรมชาติและที่ปลูกขึ้นมา ผักพื้นบ้านหมายถึง พรรณพืชผักพื้นบ้านหรือพรรณไม้พื้นเมืองในท้องถิ่นที่ชาวบ้านนำมาบริโภคเป็นผักตามวัฒนธรรมการบริโภคของท้องถิ่น ได้แก่ ป่าเขา ป่าละเมาะ ป่าแพะ หนองบึง ริมแม่น้ำ ลำธาร จากสวนไร่ หรือชาวบ้านนำมาปลูกใกล้บ้านเพื่อสะดวกในการเก็บมาบริโภค เมื่อนำผักเหล่านี้มาประกอบเป็นอาหารพื้นเมืองตามกรรมวิธีของแต่ละท้องถิ่น ผักพื้นบ้านมีชื่อเฉพาะของแต่ละท้องถิ่น และนำไปประกอบเป็นอาหารพื้นเมืองตามกรรมวิธีเฉพาะของท้องถิ่น แม้สังคมจะแปรเปลี่ยนไป แต่อาหารพื้นบ้าน มีองค์ประกอบจากผักและสัตว์ต่างๆ ในท้องถิ่นยังคงมีบทบาท และมีความผูกพันกับวิถีชีวิตของคนในท้องถิ่น ไม่ว่าจะเป็นทั้งด้านอาหาร เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และประเพณี

2.2.3.2 เนื้อสัตว์ ส่วนประกอบของอาหารไทยในอดีตมักหาจากแหล่งธรรมชาติรอบตัว เช่น กุ้งและปลาในน้ำลำคลอง ไก่เลี้ยงไว้ในลานบ้าน เนื้อสัตว์ที่นำมาประกอบอาหารส่วน

ใหญ่มีบริโภคตลอดปี โดยได้มาจากการซื้อ มีเนื้อสัตว์บางชนิดได้มาจากแหล่งธรรมชาติ เช่น หนูนานก และงู เป็นต้น มีบางชนิดได้มาจากการเลี้ยง เช่น ไก่ เป็ด ห่าน เป็นต้น เนื้อสัตว์ที่นำมาบริโภคจะหุงต้มให้สุกเสียก่อนและส่วนใหญ่จะนำมาประกอบอาหารร่วมกับผัก เช่น แกงคั่ว แกงเผ็ด แกงส้ม แกงจืด ผัด และรับประทานเป็นเครื่องเคียง

2.2.3.3 เครื่องปรุงรส อาหารไทยแต่เดิมประกอบขึ้นมาอย่างง่าย ๆ ผู้รับประทานจะได้รับรสชาติของอาหารโดยไม่มีเครื่องปรุงมากนัก เครื่องปรุงแต่ละอย่างนอกจากให้รสชาติตามต้องการยังมีวัตถุประสงค์เฉพาะอย่าง เช่น การใส่ขมิ้นของคนภาคใต้เพื่อบดกลิ่นคาวเนื้อสัตว์ การใช้ น้ำปลาร้าให้ความเค็มแทนน้ำปลาของคนอีสาน ภาคกลางส่วนใหญ่จะปรุงรสเปรี้ยว หวาน เค็ม เผ็ด และจะมีเครื่องเทศ กะทิ ประกอบอยู่ด้วยเสมอ โดยทั่วไปคนภาคกลางรับประทานอาหารรสกลมกล่อม มีรสหวานนำเล็กน้อย การใส่น้ำตาลในอาหารของภาคกลางเพื่อให้รสชาติกลมกล่อม ซึ่งจะใส่เมื่อแกงเสร็จแล้ว เรียกว่าตัดน้ำตาล เครื่องปรุงอาหารมี 2 ลักษณะคือ เครื่องปรุงที่เป็นพืชผัก และเครื่องปรุงที่เป็นของแห้ง เครื่องปรุงหลักในบ้าน พวกผักมักปลูกเองเช่น กระชาย ตะไคร้ มะกรูด มะสัง มะขาม กระเพรา โหระพา ขะพลู พวกของแห้งมักซื้อ เช่น หอมกระเทียม กะปิ น้ำปลา เกลือ ผงชูรส ปลาร้า บางแห่งมีขอส่น้ำมันหอยเพิ่มเข้ามา รสชาติที่อาศัยเครื่องปรุงจากธรรมชาติ ได้แก่ รสเปรี้ยว ใช้มะขามเปียก ยอดมะขามอ่อน มะสัง มะนาว และหน่อไม้ดอง สิ่งที่โดดเด่นมากคือ มะขามเปียกกับมะสัง ควบคู่กับอาหารเกือบทุกชนิด รสหอมใช้กลิ่นจากใบกระเพรา ใบโหระพา ใบแมงลัก ใบมะกรูด ผิวมะกรูด กระชาย ใบยอ ขะพลู ใบย่านาง งาคั่ว มะสัง มีแมงดา ช่วยทำให้มีกลิ่นหอม รสหวานใช้น้ำตาลปีบ และผสมน้ำตาลทราย ได้รสหวานละมุน รสมันกะทิมะพร้าวที่ขูดคั้นเอง รสหวานมัน ความกรอบใช้ปูนใสจากปูนแดง สีสนใช้พริกเม็ดใหญ่ จะเผ็ดน้อย แต่สีสนสวยงาม

2.2.4 กระบวนการผลิต มีวิธีการประกอบอาหารที่แตกต่างตามวัฒนธรรม ซึ่งการเตรียมอาหารและการประกอบอาหารเป็นการนำเอาวัตถุดิบมาทำความสะอาด หั่น ซอย หรือสับให้ได้ตามต้องการ แล้วจึงประกอบหรือปรุงแต่งให้เป็นอาหารปรุงสำเร็จ และเก็บอาหารให้อยู่ในสภาพที่ดี และถูกสุขลักษณะจนกว่าจะบริโภค ซึ่งกรรมวิธีการประกอบอาหารพื้นบ้านมีความแตกต่างกันตามเครื่องปรุงที่ใช้ สามารถจำแนกรายละเอียด (อบเชย วงศ์ทอง และชนิษฐา พูนผลสกุล, 2547) ได้ดังนี้

2.2.4.1 การแกง คือ อาหารน้ำ ใช้เครื่องปรุงโขลกละเอียดละลายกับน้ำหรือน้ำกะทิเป็นน้ำแกงมีเนื้อสัตว์ชนิดใดชนิดหนึ่งผสมกับผักด้วย เช่น แกงเผ็ดไก่ แกงของไทย แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ แกงกะทิและแกงไม่ใส่กะทิ แกงกะทิเป็นแกงที่มีไขมันและให้พลังงานที่ค่อนข้างสูง แกงกะทิส่วนใหญ่มีเนื้อสัตว์เป็นส่วนประกอบหลักจึงมีโปรตีนสูง มีผักเป็นส่วนประกอบน้อยจึงมีใยอาหารต่ำ ส่วนแกงไม่ใส่กะทิมีผักเป็นส่วนประกอบหลักทำให้ได้ใยอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย แกงไม่ใส่กะทิ เช่น แกงเลียง แกงป่า เป็นต้น

2.2.4.2 ต้ม คือ การนำอาหารใส่หม้อพร้อมกับน้ำแล้วตั้งไฟให้เดือด

2.2.4.3 ผัด หมายถึง การทำอาหารชนิดเดียวหรือหลายชนิดซึ่งต้องการให้สุกสำเร็จเป็นอาหารสิ่งเดียวและมีรสอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยการใช้น้ำมันหรือกะทิ ใส่ลงในกระทะพร้อมกับของที่ต้องการใส่ คนให้สุกและปรุงรสตามชอบ

2.2.4.4 เจียว คือ การทำอาหารที่ละเอียดหรือที่เป็นฝอย ซึ่งต้องการให้สุกหรือกรอบด้วยน้ำมัน โดยตักน้ำมันใส่กระทะแล้วใส่อาหารนั้นลงคนเรื่อยไปจนกว่าจะสุกตามต้องการ

2.2.4.5 ทอด คือ การทำให้อาหารชนิดใดชนิดหนึ่งซึ่งต้องการให้สุกด้วยน้ำมัน โดยตักน้ำมันใส่กระทะให้ร้อน แล้วใส่อาหารนั้นลงไปทอดหรือสุก

2.2.4.6 นึ่ง คือ การทำอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งซึ่งต้องการให้สุก โดยไม่ต้องใส่น้ำ นำอาหารนั้นใส่ในรังถึง ตั้งในกระทะที่มีน้ำเดือด หรือนำอาหารนั้นใส่ลงในภาชนะอย่างใดอย่างหนึ่ง ตั้งลงในกระทะที่มีฝาครอบไม่ให้ไอร้อนออก หรือใช้ขวด

2.2.4.7 ลวก คือ การทำอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งให้สุกเร็วหรือหมดกลิ่นที่ไม่ต้องการ โดยต้มน้ำให้เดือดก่อน พออาหารนั้นเปลี่ยนสีหรือพอสุกนำขึ้นจากน้ำหรือรินออก ใช้กับเนื้อสัตว์ที่นำมาทำยำ เช่น กุ้ง ปลาหมึก หรือผักที่ใช้รับประทานกับน้ำพริก

2.2.4.8 ปิ้ง คือ การนำอาหารไปย่างบนไฟ ทำให้สุกโดยวางอาหารนั้นเหนือไฟไม่ สู้แรงนักจนผิวสุกเกรียมหรือกรอบ

2.2.4.9 ย่าง คือ การวางอาหารนั้นเหนือไฟอ่อนๆ ไม่สู้แรงนักจนสุกตลอดถึงข้าง ในและอ่อนนุ่ม

2.2.4.10 เผา คือ การให้อาหารสุกโดยการวางอาหาร ลงในไฟอันแรงจน ภายนอกไหม้ แต่ภายในสุกและนุ่ม ต้องใช้เวลาเร็วหรือนานพอสมควรให้เหมาะแก่ชนิดของวัตถุนั้น ๆ เช่น เผาหอม เผากระเทียม

2.2.4.11 หลาม คือ การทำอาหารที่บรรจุในกระบอกไม้ไผ่ โดยใช้ไม้ไผ่สัดตัดข้าง ซ่อ มีกาบมะพร้าวใบตอง ห่ออุดปากกระบอกเผอย่างเผาข้าวหลาม หลามผัก

2.2.4.12 งบ คือ การดัดแปลงปรุงอาหารประเภทเนื้อพลาสติก เดิมนิยมใช้โลกเนื้อ พลาสติกผสมกับเครื่องแกงเผ็ดจนเข้าเป็นเนื้อเดียวกันและมีความเหนียว หากนำไปปั้นไปแผ่นและทอด ด้วยน้ำมันพืช เรียกว่า ทอดมัน และหากผสมเนื้อมะพร้าวขูดและใบกระเพรา แล้วนำไปห่อด้วย ใบตองหรือใบข้าว ปิ้งจนสุกเป็นอาหารชนิดหนึ่งเรียกว่า งบ เช่น งบกุ้ง งบหอย งบปู งบปลา เป็นต้น

2.2.4.13 กวน คือ การทำของเหลวให้รวมกัน จนเป็นเนื้อเดียวกันจนข้นและ เหนียว โดยใช้เครื่องมือชนิดใดชนิดหนึ่งคนให้แรงและเร็วจนทั่วกัน เช่น ขนมหอยปูด

2.2.4.14 อบ คือ การทำอาหารให้สุกโดยใช้ความร้อนแห้ง คือ การนำอาหาร ใส่ภาชนะนำไปเข้าเตาอบที่มีความร้อนรอบตัว

2.2.5 คุณค่าทางโภชนาการของอาหารพื้นบ้าน อาหารพื้นบ้านเป็นเอกลักษณ์ที่แสดงถึง วัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่น และเป็นเอกลักษณ์ที่หลายๆ ชาติพึงพอใจ ทั้งรสชาติ สีกลิ่น คุณค่าทาง โภชนาการ ตำรับอาหารพื้นบ้านเป็นการผสมผสานที่ลงตัวของรสชาติของอาหาร ปริมาณ และชนิด ของผักพื้นบ้าน เนื้อสัตว์และเครื่องปรุง สำหรับอาหารพื้นบ้านของไทย ถือเป็นอาหารที่อุดมไปด้วย คุณค่าทั้งทางวัฒนธรรมและโภชนาการและสารสำคัญที่มีบทบาทป้องกัน รักษาโรคต่างๆ ได้หลาย ชนิด และองค์ประกอบที่ทำให้อาหารพื้นบ้านเป็นอาหารที่ทรงคุณค่าในการส่งเสริมสุขภาพ คือ ผัก พื้นบ้านที่เติบโตมาพร้อมกับวัฒนธรรมประเพณีของแต่ละท้องถิ่น ผักพื้นบ้าน คือ พืชชนิดใดก็ได้ที่ ชาวบ้านในท้องถิ่นสามารถหาเก็บได้จากแหล่งธรรมชาติในแต่ละฤดูกาล แต่ละภูมิภาคที่แตกต่างกัน ทั้งป่าเขา ริมลำธาร ลำห้วยเล็ก ๆ หรือตามหัวไร่ปลายนา เพื่อใช้ประกอบอาหารในแต่ละวัน ตามวิถี ชีวิตความเป็นอยู่และวัฒนธรรมการบริโภคของแต่ละท้องถิ่น ให้คุณค่าทางโภชนาการและเป็น สมุนไพรในครัวเรือนเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ ผักพื้นบ้านสามารถแบ่งได้การใช้ คือ 1) ผักกินหัว ราก

หรือเหง้าใต้ดิน เช่น เผือก มัน ชিং ข่า กระวาน เป็นต้น 2) ผักกินใบและยอด เช่น ผักเหมียง ข้าวปลู ยอดแค ชะอม ผักกูดน้ำ ผักเชียงดา เป็นต้น 3) ผักกินผล หรือผัก เช่น มะรุม เพกา ฟักข้าว ฟักทอง มะเขือต่างๆ มะดันและ 4) ผักกินส่วนแกนกลางของลำต้น เช่น ยอดมะพร้าว ยอดเต้าร้าง หน่อหวาน หน่อดาหลา เป็นต้น (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2551, หน้า212-213) สำหรับผักพื้นบ้านแบ่งตามภาค 4 ภาคคือ 1) ผักพื้นบ้านภาคเหนือ เช่น กระตือ ผักหวานบ้าน พริก หนุม ฟักแม้ว 2) ผักพื้นบ้านภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เช่น ผักแพว ผักแขยง ผักพาย ผักไผ่ ผักแว่น 3) ผักพื้นบ้านภาคกลาง เช่น ตำลึง บวบ มะขี้เหล็ก 4) ผักพื้นบ้านภาคใต้ เช่น สะตอ ผักกูด ผักมันปู (สำนักการแพทย์ทางเลือก, 2560, หน้า 1)

รวีโรจน์ อนันตธนาชัย (2548, หน้า30) กล่าวว่า พืชผักสมุนไพรที่ใช้ในการประกอบอาหารไทยมีมากมายหลายชนิด ในการนำไปใช้จะเลือกใช้ตามคุณสมบัติของพืชผักสมุนไพร เช่น ช่วย ชูรสอาหาร ช่วยให้อาหารมีกลิ่นหอม ช่วยดับกลิ่นคาวของอาหาร ช่วยเพิ่มสีสันทให้กับอาหาร ทำให้อาหารน่ารับประทานมากยิ่งขึ้น ช่วยให้เกิดความอึด ความอร่อย ได้คุณค่าทางโภชนาการ หรือสรรพคุณทางยา จึงแบ่งหมวดหมู่พืชผักสมุนไพรตามวัตถุประสงค์ในการนำไปใช้ประกอบอาหาร ออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ กลุ่มที่ใช้ปรุง แต่งรส กลิ่น และ สีของอาหาร กับ กลุ่มที่ใช้เป็นส่วนประกอบหลัก พืชผักสมุนไพรที่ใช้เป็นวัตถุดิบหลักในการประกอบอาหาร มีมากมายหลายชนิด และสามารถใช้ประกอบอาหาร ได้แตกต่างกัน เช่น อาหารประเภทต้ม แกง ผัด ทอดยำ และใช้เป็น เครื่องเคียง บางอย่างใช้ประกอบได้ทั้งอาหารคาวและอาหารหวาน แบ่งกลุ่มพืชผักสมุนไพรที่ใช้เป็น วัตถุดิบหลักออกตามส่วนของพืช ได้ดังนี้

1. ประเภทหัว (รากสะสมอาหาร) เช่น หัวผักกาด แครอท มันเทศ เผือก เป็นต้น เป็น แหล่งคาร์โบไฮเดรตที่สำคัญ ที่ให้ทั้งพลังงานและใยอาหาร ซึ่งมีผลดีต่อสุขภาพ

2. ประเภทเหง้าหรือแง (ลำต้นใต้ดิน) เช่น ชিং ข่าอ่อน รากบัว ไพลบัว ขมิ้นขาว เป็นต้น เป็นแหล่งสำคัญของวิตามิน เกลือแร่ และใยอาหาร รวมทั้งสรรพคุณทางยาที่มีผลดีต่อสุขภาพ

3. ประเภทใบ เช่น ใบผักกาดต่าง ๆ ใบขึ้นฉ่าย กะหล่ำปลี ใบบวบ ใบตำลึง ใบกุยช่าย ใบหอม ใบกระเทียม ใบว่านหางจระเข้ ใบชะพลู ใบผักแว่น ใบทองหลางใบถั่วพู ใบชะมวง ก้านใบเผือก ใบยอ ก้านใบบอน หู ใบปอ ผักแต้วหรือผักตัว ผักหวาน ใบเล็บครุฑ เป็นต้น เป็นแหล่งสำคัญของ วิตามิน เกลือแร่ และใยอาหาร รวมทั้งสรรพคุณทางยาที่มีผลดีต่อสุขภาพ

4. ประเภทดอก เช่น ดอกโสน ดอกแค ดอกหอม ดอกขจร ดอกกระเจียว ดอกขี้เหล็ก ดอกกุยช่าย หัวปลี กะหล่ำ ดอก ดอกเสเดา ดอกพวงชมพู บรอกโคลี เป็นต้น เป็นแหล่งสำคัญของ วิตามิน เกลือแร่ และใยอาหาร รวมทั้งสรรพคุณทางยาที่มีผลดีต่อสุขภาพ

5. ประเภทผลและเมล็ด เช่น ข้าวกล้อง ถั่วเหลือง และ ถั่วเมล็ดต่าง ๆ ถั่วฝักสด เช่น ถั่วฝักยาว ถั่วพู ถั่วลันเตา ถั่วแขก มะรุม สะตอ ฟักทอง กระเจียบมอญ มะเขือเทศ มะระขี้นก มะระจีน มะเขือเปราะ มะเขือยาว มะเขือพวง พริกขี้หนู พริกขี้ฟ้า พริกหยวก พริกหวาน ข้าวโพดฝักอ่อน เมล็ดข้าวโพด แตงกวา แตงร้าน แตงโมอ่อน บวบเหลี่ยม บวบหอม บวบงู ฟักเขียว น้ำเต้า ลูก เหยียง มะละกอดิบ ถั่วฝักสด ผลไม้อื่นๆ ดิบและสุก เป็นต้น ผักประเภทผลและเมล็ดเป็นแหล่งสำคัญของวิตามิน เกลือแร่ และใยอาหาร ยังเป็นแหล่งสำคัญของคาร์โบไฮเดรต พืชผักสมุนไพรหรือผัก พื้นบ้านที่เป็นส่วนประกอบของอาหาร นอกจากจะช่วยให้อาหารมีรสชาติอร่อยเป็นเอกลักษณ์

เฉพาะตัวแล้ว ยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างศักยภาพของอาหารให้มีคุณลักษณะของความเป็นอาหารเพื่อสุขภาพ ทั้งในแง่คุณค่าทางโภชนาการและสรรพคุณทางยาที่จะช่วยบำบัดรักษาโรคได้ ช่วยให้ร่างกายมีสุขภาพดี แข็งแรงช่วยรักษาโรคความเสื่อมของร่างกาย และมีภูมิคุ้มกันโรค เพราะคุณสมบัติอันโดดเด่นของผักพื้นบ้าน คือ อุดมด้วยสารต้านอนุมูลอิสระ เป็นแหล่งของสารผัก (phytonutrient) และสารสมุนไพรรักษาโรค และเป็นแหล่งของเส้นใย สารต้านอนุมูลอิสระในผักพื้นบ้านที่มีสีเขียวและรสฝาดของผักพื้นบ้านมีสารต้านอนุมูลอิสระสูงมาก มีทั้งวิตามินเอ วิตามินซี และเบต้าแคโรทีน ได้แก่ ใบยอ ใบย่านาง ใบชะพลู ยอดและใบตำลึง ผักกูด ผักแพว ผักชีลาว ผักแว่น ใบบัวบก ใบเหมียง ใบกระเจี๊ยบ ใบแมงลัก แครอท ดอกขี้เหล็ก ผักหวาน ผักเชียงดา ผักต้ว ยอดแค ใบกระเพรา ใบขี้เหล็ก ผักกะเฉด ยังมีผักอื่น ๆ ที่มีวิตามินเอ ได้แก่ ผักปลั่ง ผักหวาน ดอกขี้เหล็ก ยอดกระถิน ใบชะมวง ผักหนาม ผักเหือด ผักชีฝรั่ง เป็นต้น การรักษาโรคไขมันเล็ดสูง ความดันเลือดสูง โรคหัวใจ และโรคเบาหวาน จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องรับสารต้านอนุมูลอิสระปริมาณสูง การกินผักพื้นบ้านที่อุดมด้วยสารเหล่านี้ จึงช่วยรักษาโรคกลุ่มนี้ได้โดยรวม

2.3 ภูมิปัญญาท้องถิ่นการประกอบอาหารไทย

ภูมิปัญญาท้องถิ่นการประกอบอาหารไทย มีการสั่งสมมาเป็นระยะเวลายาวนาน คนไทยมีความเชี่ยวชาญในการปรุงอาหารหลากหลายประเภท ประกอบกับศิลปวัฒนธรรมแบบไทย อาหารท้องถิ่นของไทยในแต่ละภาค มีความแตกต่างกันตามส่วนประกอบของวัตถุดิบ เครื่องปรุง เครื่องเทศที่เป็นเอกลักษณ์ของแต่ละภาคที่มีความแตกต่างของสิ่งแวดล้อมตามสภาพภูมิศาสตร์และวัฒนธรรม แต่ละภูมิภาคได้สร้างสรรค์ปรับเปลี่ยน และปรุงแต่ง ทรัพยากรในท้องถิ่นให้เป็นอาหารไทย ซึ่งเป็นภูมิปัญญาไทยและมรดกทางวัฒนธรรมอาหารที่ต้องรักษาสืบทอดกันต่อไป (โครงการสารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน, ม.ป.ป)

2.3.1 อาหารพื้นบ้านภาคกลาง เนื่องจากสภาพภูมิศาสตร์ของภาคกลางเป็นที่ราบลุ่ม มีแม่น้ำลำคลอง หนองบึงมากมายจึงเป็นแหล่งอาหารทั้งพืชผักและสัตว์น้ำนานาชนิด พื้นที่บางส่วนติดชายฝั่งทะเลทำให้วัตถุดิบ ในการประกอบอาหารหลากหลายอุดมสมบูรณ์ อาหารภาคกลางมีความหลากหลายทั้งในการปรุง รสชาติ และการตกแต่งให้น่ารับประทานสืบเนื่องจากการรับและปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมจากภายนอก เช่น จีน อินเดีย ชาวตะวันตก อีกทั้งอาหารภาคกลางบางส่วนได้รับอิทธิพลมาจากอาหารของราชสำนักอีกด้วย สำหรับอาหารภาคกลางมักมีน้ำพริก และผักจิ้ม โดยรับประทานข้าวสวยเป็นหลัก ลักษณะอาหารที่รับประทานมักผสมผสานระหว่างภาคต่าง ๆ เช่น แกง ไตปลา ปลาร้า น้ำพริกอ่องกับข้าวพื้นบ้านของคนภาคกลางซึ่งเป็นแหล่งรวมสำหรับอาหารอันหลากหลายประกอบขึ้น ด้วยวิธีการปรุงหลายแบบ เช่น แกง ต้ม ผัด ทอด และมักใช้กะทิใส่อาหารประเภทแกงเผ็ดทุกชนิด เช่น แกงเขียวหวาน นอกจากนี้มีแกงส้ม แกงเลียง แกงป่า แกงจืด อาหารพื้นบ้านภาคกลางที่มีชื่อเสียงได้รับความนิยมไปทั่วโลกคือ ผัดไทย ต้มยำกุ้ง ที่ประกอบไปด้วยพืชสมุนไพรหลายชนิด และประกอบขึ้นจากพืชผักที่หาได้ในท้องถิ่นทั่วไป ล้วนแต่มีสรรพคุณเป็นยา มีประโยชน์ต่อร่างกายทั้งสิ้น คนภาคกลางรับประทานอาหารที่มีรสกลมกล่อม มีรสหวานนำเล็กน้อย

2.3.2 อาหารพื้นบ้านภาคเหนือ ประกอบด้วยข้าวเหนียวเป็นอาหารหลัก มีน้ำพริกชนิดต่าง ๆ เช่น น้ำพริกหนุ่ม น้ำพริกอ่อง มีแกงหลายชนิด เช่น แกงโฮะ แกงแค นอกจากนี้ยังมีแหนม

ไส้อั่ว แคมหมู และผักต่าง ๆ สภาพอากาศก็มีส่วนสำคัญที่ทำให้อาหารพื้นบ้านภาคเหนือแตกต่างจากภาคอื่น ๆ คือ มีอากาศหนาวเย็นเป็นเหตุผลให้อาหารส่วนใหญ่มีไขมันมาก เช่น น้ำพริกอ่อง แกงฮังเล ไส้อั่ว เพื่อช่วยให้ร่างกายอบอุ่น อีกทั้งการที่อาศัยอยู่ในหุบเขาและบนที่สูงอยู่ใกล้กับป่า จึงนิยมพืชพันธุ์ในป่ามาปรุงเป็นอาหาร เช่น ผักแค บอน หยวกกล้วย ผักหวาน ทำให้เกิดอาหารพื้นบ้าน ชื่อต่าง ๆ เช่น แกงแค แกงหยวกกล้วย แกงบอน เนื้อสัตว์ที่นิยมรับประทาน ได้แก่ เนื้อหมู เพราะหาได้ง่าย ราคาไม่แพง และมีขายทั่วไปในท้องตลาด เนื้อสัตว์อื่นที่นิยมรองลงมาคือ เนื้อวัว ไก่ เป็ด นก ฯลฯ ส่วนอาหารทะเลนิยมน้อย เพราะราคาแพง เนื่องจากอยู่ห่างไกลทะเล คนไทยที่อยู่ทางภาคเหนือนิยมรับประทานอาหารรสกลางๆ มีรสเค็มนำเล็กน้อย รสเปรี้ยวและหวานมีน้อยมาก หรือแทบไม่นิยมเลย

2.3.3 อาหารพื้นบ้านภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สภาพภูมิศาสตร์ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือหรือภาคอีสานมีผลต่ออาหารการกินของคนท้องถิ่นอย่างมาก เนื่องจากพื้นที่บางแห่งแห้งแล้ง วัตถุดิบที่นำมาประกอบอาหารซึ่งหาได้ตามธรรมชาติส่วนใหญ่ได้แก่ ปลา แมลงบางชนิด พืชผักต่าง ๆ การนำวิธีการถนอมอาหารมาใช้เพื่อรักษาอาหารไว้กินนาน ๆ จึงเป็นส่วนสำคัญในการดำรงชีพของคนอีสาน ชาวอีสานจะมีข้าวเหนียวหนึ่งเป็นอาหารหลักเช่นเดียวกับภาคเหนือ เนื้อสัตว์ที่นำมาปรุงอาหาร ได้แก่ สัตว์ที่หามาได้ เช่น กบ เขียด แอ้ แมลงต่าง ๆ ที่มาของรสชาติอาหารอีสาน เช่น รสเค็มได้จากปลาร้า รสเผ็ดได้จากพริกสดและพริกแห้ง รสเปรี้ยวได้จากมะกอก ส้มมะขาม และมดแดง ในอดีตคนอีสานนิยมหมักปลาร้าไว้กินเองเพราะมีปลาอุดมสมบูรณ์ ประกอบกับเป็นแหล่งเกลือสินเธาว์ ทำให้การทำปลาร้าเป็นที่แพร่หลายมาก จากปลาร้าพื้นบ้านอีสานได้มีการพัฒนาทั้งวิธีการทำและรสชาติ จนกลายเป็นตำรับปลาร้าที่ส่งขายต่างประเทศในปัจจุบัน

2.3.4 อาหารพื้นบ้านภาคใต้ มีรสชาติโดดเด่นเป็นเอกลักษณ์เฉพาะดินแดนภาคใต้เคยเป็นศูนย์กลางการเดินเรือค้าขายของพ่อค้าจากอินเดีย จีนและชาวในอดีตทำให้วัฒนธรรมของชาวต่างชาติโดยเฉพาะอินเดีย ซึ่งเป็นต้นตำรับในการใช้เครื่องเทศปรุงอาหารได้เข้ามาในอาหารพื้นบ้านภาคใต้ทั่วไป มีลักษณะผสมผสานระหว่างอาหารไทยพื้นบ้านกับอาหารอินเดียได้ เช่น น้ำบูดู ได้มาจากการหมักปลาทะเลผสมกับเม็ดเกลือ และมีความคล้ายคลึงกับอาหารมาเลเซีย อาหารของภาคใต้จึงมีรสเผ็ดมากกว่าภาคอื่น ๆ และด้วยสภาพภูมิศาสตร์อยู่ติดทะเลทั้งสองด้านมีอาหารทะเลอุดมสมบูรณ์ แต่สภาพอากาศร้อนชื้น ฝนตกตลอดปี อาหารประเภทแกงและเครื่องจิ้ม จึงมีรสจัดช่วยให้ร่างกายอบอุ่น ป้องกันการเจ็บป่วยได้ ความหลากหลายในสารอาหารใต้ได้รับอิทธิพลจากอินเดียได้ ทำให้เกิดตำรับอาหารใหม่มากมาย ล้วนผ่านวิธีการดัดแปลง ปรับปรุงเป็นวัฒนธรรมอาหารการกินที่ถ่ายทอดมาสู่รุ่นลูกหลานในปัจจุบัน ทำให้มีลักษณะพิเศษแตกต่างจากภาคอื่นอย่างชัดเจน คือ รสชาติจัดและเน้นเครื่องเทศ และมีผักสดชนิดที่เรียกว่า “ผักเหนาะ” ซึ่งเป็นพืชพื้นบ้านหาได้ในท้องถิ่น เช่น สะตอ ลูกเหมียว ยอดกระถิน มากินร่วมด้วย เพื่อบรรเทาเสียดของอาหาร ทั้งมีสรรพคุณเป็นยาอีกด้วย เนื้อสัตว์ที่นำมาปรุงเป็นอาหารส่วนมากนิยมสัตว์ทะเล เช่น ปลากระบอก ปลาทุ ปูทะเล กุ้ง หอย ซึ่งหาได้ในท้องถิ่น อาหารพื้นบ้านของภาคใต้ เช่น แกงเหลือง แกงไตปลา นิยมใส่ไขมันปรุงอาหารเพื่อแก้รสคาว เครื่องจิ้มคือน้ำบูดู

2.4 แคลเซียมในอาหาร

แคลเซียม เป็นเกลือแร่ที่มีมากที่สุดในร่างกายร้อยละ 99 เป็นส่วนประกอบสำคัญของกระดูกและฟัน แคลเซียมร้อยละ 1 อยู่ในเนื้อเยื่อต่างๆ และของเหลวในร่างกาย (พิมพ์เพ็ญ และนิธิยา, 2557: National Institute of Health, 2014) ช่วยควบคุมการทำงานของระบบประสาท กล้ามเนื้อ และหัวใจ โดยควบคุมการหดตัวของกล้ามเนื้อและกระตุ้นการส่งผ่านของระบบประสาท เป็นธาตุที่จำเป็นในการแข็งตัวของเลือด ผลิตฮอร์โมน ผลิตอินซูลิน และทารกที่กำลังเจริญเติบโตไปจนถึงวัยรุ่นควรกินแคลเซียมมากกว่าปกติ

2.4.1 ปริมาณที่ควรได้รับ ความต้องการแคลเซียมของแต่ละวัยแตกต่างกัน ในวัยเด็กควรได้รับปริมาณแคลเซียมประมาณ 600 มิลลิกรัมต่อวัน ในวัยรุ่นควรได้รับประมาณ 1,000-1,500 มิลลิกรัมต่อวัน ส่วนในวัยผู้ใหญ่ต้องการประมาณ 800-1,000 มิลลิกรัมต่อวัน ขณะที่หญิงตั้งครรภ์ต้องการแคลเซียมสูงถึง 1,500 มิลลิกรัมต่อวัน และผู้สูงอายุในวัยทอง ต้องการปริมาณแคลเซียมมากที่สุด เฉลี่ยประมาณ 1,500-2,000 มิลลิกรัมต่อวัน (พิมพ์เพ็ญ และนิธิยา, 2557) การสะสมปริมาณแคลเซียมควรเริ่มตั้งแต่ในวัยเด็ก ทำได้โดยเลือกรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น นม ถั่วเมล็ดแห้ง ผัก และผลไม้ (Global Healing Center, 2014 : Titchenal and Dobbs, 2007) ผักพื้นบ้านที่มีแคลเซียมสูง ได้แก่ หมาწყอง ผักแพว ยอดสะเดา กะเพราขาว ใบขี้เหล็ก ใบเหลียง ยอดมะยม ผักแว่น ดอกผักฮ้วน และผักเมะ (วงสวาท โกศลวัฒน์ และคณะ, 2550) ดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 ปริมาณแคลเซียมที่มีในผักพื้นบ้าน

ชนิดของผัก	ปริมาณแคลเซียม	หน่วย
ใบชะพลู	601	กรัม / 100 กรัม
ผักแพว	573	กรัม / 100 กรัม
ใบยอ	469	กรัม / 100 กรัม
ยอดแค	395	กรัม / 100 กรัม
ผักกะเฉด	387	กรัม / 100 กรัม
ยอดสะเดา	354	กรัม / 100 กรัม
ใบโหระพา	336	กรัม / 100 กรัม
ผักเดือยดิน	228	กรัม / 100 กรัม
มะเขือพวง	158	กรัม / 100 กรัม
ยอดขี้เหล็ก	156	กรัม / 100 กรัม
ใบย่านาง	155	กรัม / 100 กรัม
ผักเสี้ยว	152	กรัม / 100 กรัม
ใบเหลียง	151	กรัม / 100 กรัม
ใบบัวบก	146	กรัม / 100 กรัม
ยอดผักแว่น	142	กรัม / 100 กรัม
ใบแมงลัก	140	กรัม / 100 กรัม

ที่มา : ญัฐ อาจสมิตี. (2560, หน้า 2)

จากตารางแสดงให้เห็นว่า ผักพื้นบ้านนอกจากมีแคลเซียมที่มีอยู่มีประโยชน์ในการนำมาบริโภคบางอย่างสามารถนำมาเป็นสมุนไพรเพื่อการรักษาโรคซึ่งเป็นสมุนไพรส่วนที่ได้จากพืช สัตว์ และแร่ธาตุ ที่ไม่ได้แปรรูปหรือผสม แต่สมุนไพรนั้นถ้ามีผสมปรุง หรือแปรรูป โดยการบดเป็นผงให้ละเอียดอัดเป็นแท่งใช้เพื่อรักษาโรคเรียกว่า ยาสมุนไพร มีการนำคุณสมบัติของสมุนไพรมาใช้ประโยชน์ด้านสุขภาพมากมาย เช่น เครื่องดื่มสำเร็จรูป อาหารเสริม เป็นส่วนประกอบในเครื่องสำอาง ใช้แต่งกลิ่น แต่งสีอาหารและ ยา ในรูปการค้า การส่งเสริมสุขภาพและเป็นแพทย์ทางเลือกในสังคมไทย การกินอยู่อย่างวิถีไทยได้พัฒนาและประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพ แบบวิถีชีวิตปัจจุบัน มีการทำน้ำสมุนไพรเสริมสุขภาพ เพราะสมุนไพรที่นำมาทำเครื่องดื่มจะมีวิตามิน แร่ธาตุที่ช่วยให้ร่างกายแข็งแรง ช่วยลดระดับคอเลสเตอรอล และอื่น ๆ อีกหลายด้าน เช่น กระเจี๊ยบแดง มีสรรพคุณละลายเสมหะช่วยขับปัสสาวะ แครอทมีสรรพคุณในการช่วยขับปัสสาวะ และถ่ายพยาธิไส้เดือนได้ เตยหอม มีสรรพคุณในการช่วยขับปัสสาวะ และยังลดการกระหายน้ำบำรุงหัวใจ รักษาโรคเบาหวาน กล้วยหอมมีโปรตีน วิตามินเอและวิตามินซี ธาตุฟอสฟอรัสและแคลเซียม และยังช่วยบรรเทาอาการจุกเสียด ลดอาการแน่นท้อง ช่วยย่อยอาหาร เป็นต้น ในสมัยโบราณมีการนำเอาสมุนไพรมาใช้บำรุงผิวพรรณตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า คือ ดินสอพองทาหน้าและขมิ้นชันทาผิว สีส้มทาปาก สระผมด้วยมะคาคีควายและเปลือกขี้หนอน วุ้นจากว่านหางจระเข้ช่วยให้ผมมีน้ำหนัก มะกรูดช่วยป้องกันรังแคผมเงางาม แตงกวาช่วยปรับสภาพผิวให้อ่อนนุ่ม ดอกอัญชันทำให้ผมดำเงางาม และขมิ้นมีฤทธิ์ยับยั้งการเจริญเติบโตของแบคทีเรียและเชื้อรา เป็นต้น และนอกจากนี้ยังมีแหล่งอาหารอื่นที่เป็นแหล่งแคลเซียม เช่น นมและผลิตภัณฑ์นม เช่น นมเปรี้ยว เนยแข็ง โยเกิร์ต นมสด 100 กรัม มีแคลเซียม 118 มิลลิกรัม การดื่มนมวันละประมาณ 2 แก้วๆ ละ 250 มิลลิลิตร ซึ่งร่างกายจะได้รับแคลเซียมประมาณ 500-600 มิลลิกรัม นอกจากนี้แหล่งสำคัญของแคลเซียมคือ สัตว์น้ำประเภทที่กินได้ทั้งกระดูก ถั่วเมล็ดแห้ง เช่น ถั่วเหลือง และผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลือง ได้แก่ เต้าหู้แข็ง น้ำเต้าหู้ (พิมพ์เพ็ญ และนิธิยา, 2557)

2.5 การจัดทำตำรับมาตรฐาน

การจัดทำตำรับมาตรฐาน (Standard Recipes) คือ การควบคุมคุณภาพในการประกอบอาหารเป็นกระบวนการหรือวิธีการที่ช่วยควบคุมให้การดำเนินการในขั้นตอนต่าง ๆ เป็นไปตามแนวปฏิบัติเพื่อก่อให้เกิดความสม่ำเสมอของอาหารชนิดนั้นเพื่อให้เป็นที่ยอมรับของผู้บริโภค มีรายละเอียดดังนี้ (เปรมฤทัย และเรณูมาศ, 2555, หน้า 20-22)

2.5.1 ตำรับ (recipes) ส่วนผสมในการทำอาหารต่าง ๆ หรือเรียกได้อีกอย่างหนึ่งว่า สูตร หมายความว่า ถ้าเราปรุงอาหารตามสูตร หรือส่วนผสมที่กำหนดไว้ จะได้อาหารที่มีรสชาติเหมือนกันและบริการแขกได้ตามจำนวนนั้น ๆ ทุกครั้ง ถ้าปราศจากสูตรหรือส่วนผสมนี้ เราก็ไม่สามารถจะควบคุมราคาทุนในการผลิตอาหารได้ตัวอย่าง เช่น ถ้าพ่อครัวใช้เนื้อมากกว่าที่สูตรกำหนดไว้ เราก็ไม่สามารถกำหนดราคาขายตายตัวลงไปได้

2.5.2 ตำรับมาตรฐาน (standard recipes) สูตรการปรุงอาหารนี้หมายความว่า สูตรอาหารแต่ละสูตรนั้นได้มีการทดลองทำหลายครั้ง มีการปรุง การชิมกันหลายครั้งหลายหน จนได้รสชาติที่ต้องการแล้วจึงกำหนดลงไปในสูตร การปรุงอาหารโดยไม่ปฏิบัติตามสูตรโดยเคร่งครัด อาจ

ก่อให้เกิดความสูญเสียขึ้นได้ ซึ่งจะทำให้สิ้นเปลืองมากเพราะเป็นการเสียอาหารไปโดยไร้ประโยชน์ การใช้ตำรับอาหารมาตรฐานจะช่วยให้สามารถควบคุมคุณภาพอาหารให้มีคุณภาพ ควบคุมต้นทุนการผลิต และกำหนดราคาขายได้อย่างเหมาะสม ถ้าอาหารที่ผลิตออกมาจำหน่ายทุกวันไม่ดีหรือไม่ได้มาตรฐาน เช่น ความอร่อย ความสะอาด และปลอดภัย ก็จะทำให้เกิดผลเสียหาย ตั้งแต่ด้านงบประมาณ เวลา แรงงาน และที่สำคัญที่สุด จะเกิดความเสียหายแก่ชื่อเสียงของสถาบันนั้น ๆ ทำให้เสียลูกค้าไปทีละน้อย จนในที่สุดก็จะเป็นการดำรงกิจการอยู่ได้มีรายการดังนี้

2.5.2.1 ข้อดีของรายการอาหารมาตรฐาน

- 1) ง่ายแก่การคำนวณและควบคุมรายจ่าย
- 2) ลดขั้นตอนการจัดเตรียมวัตถุดิบและเครื่องปรุงต่าง ๆ ที่บางครั้งอาจมากหรือน้อยเกินความจำเป็นอีกทั้งสามารถกระจายการสั่งซื้อได้ง่ายและถูกต้อง
- 3) คุณภาพของอาหารสามารถควบคุมได้ และมีความคงที่สม่ำเสมอ
- 4) ในการประกอบอาหารสามารถถ่ายทอดให้คนใดก็ได้ เนื่องจากการประกอบอาหารจะไม่ขึ้นกับความสามารถของคนใดคนหนึ่ง
- 5) ผู้ฝึกทำงานสามารถทำงานได้อย่างมีระบบ และมีความปลอดภัยจากการประกอบอาหาร
- 6) สามารถคำนวณเวลาในการใช้แรงงาน เครื่องมือ รวมถึงขั้นตอนการเสิร์ฟได้อย่างเป็นระเบียบและลงตัว

7) เพื่อผลประโยชน์ต่ออุตสาหกรรมอาหารในอนาคต

2.5.2.2 รายละเอียดของรายการอาหารมาตรฐาน

- 1) ชื่ออาหารต้องชัดเจน
- 2) วิธีทำเรียงลำดับก่อนและหลัง
- 3) เน้นการใช้วัตถุดิบ เครื่องปรุง และอื่น ๆ เช่น การใช้เครื่องปรุงแห้งให้เป็นน้ำหนัก ส่วนเครื่องปรุงน้ำให้เป็นสัดส่วน
- 4) ระบุข้อมูลที่สำคัญในการประกอบอาหาร เช่น อุณหภูมิ ความสะอาด
- 5) ปริมาณอาหารที่เสิร์ฟ 1 ที่ต้องชัดเจน
- 6) คุณลักษณะและการใช้เครื่องใช้ต่าง ๆ อาจมีการระบุให้ทราบด้วย
- 7) หากต้องมีข้อแนะนำพิเศษ ข้อควรปฏิบัติอย่างเคร่งครัด หรือข้อควรระวัง ควรที่จะมีหมายเหตุบ่งบอกที่เด่นชัด
- 8) เพื่อให้ทราบถึงขั้นตอนในการตกแต่งจานและง่ายแก่ลักษณะการเสิร์ฟอาหารควรมีภาพให้เห็นชัดเจน

2.5.2.3 การวางรูปแบบของรายการอาหารมาตรฐาน แบ่งส่วนประกอบสำคัญออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนต้น ส่วนกลาง และส่วนท้าย มีรายละเอียดมีดังนี้

- 1) ส่วนต้น ให้รายละเอียดเกี่ยวกับชื่อต้นแบบอาหาร
- 2) ส่วนกลาง ให้รายละเอียดต่าง ๆ ของอาหาร มักทำเป็นรูปแบบของตาราง เพื่อง่ายต่อการลงรายละเอียดและง่ายต่อการคำนวณสัดส่วนกับปริมาณที่ใช้ ประกอบด้วยชนิดต่าง ๆ ของส่วนผสมที่ใช้ ปริมาณต่อหน่วยของส่วนผสมที่ใช้

3) ส่วนสุดท้าย ประกอบด้วย รูปภาพสีของอาหารที่ทำสำเร็จแล้ว ควร ปล่อยให้เน้นเด่นชัดและถูกต้อง ระบุรายละเอียดอื่น ๆ ที่ต้องการ ไว้ในหมายเหตุ

2.6 โครงสร้างและการเขียนรายการอาหารมาตรฐาน

2.6.1 จัดทำรายการอาหาร

2.6.1.1 เจ้าของหรือผู้บริหารร้านอาหารเป็นผู้ที่คิดค้นหรือค้นคว้าหาความรู้ และนำมาปรับคิดเอง

2.6.1.2 นำมาจากตำรับอาหารที่พบตามหนังสืออาหารทั่ว ๆ ไป โดยทางร้าน จะต้องนำมาคัดสรรและตรวจสอบเครื่องปรุงต่าง ๆ ว่า มีความเหมาะสมในการใช้สัดส่วนเครื่องปรุง มากน้อยเพียงใดที่จะทำให้อาหารมีคุณภาพและเป็นที่ยอมรับของลูกค้า ประการสำคัญมีพ่อครัว หรือ เครื่องมือ อุปกรณ์พร้อมที่จะประกอบอาหารประเภทนั้น ๆ หรือไม่

2.6.2 ทดลองรายการอาหาร

2.6.2.1 เริ่มตั้งแต่การนำวัตถุดิบ เครื่องปรุง ส่วนผสมต่าง ๆ ที่กำหนดไว้มา ชั่งหรือตวงด้วยความละเอียด รอบคอบ รวมถึงอุณหภูมิ เวลา และภาชนะที่ใช้ ต้องเป็นไปตามเงื่อนไข ต่าง ๆ ที่ระบุไว้ โดยรายการอาหารทุกชนิด ควรแจกแจงข้อมูลถึงคุณค่าทางโภชนาการที่จะได้รับจาก การอาหารชนิดนั้น ๆ ประเภทนั้น ๆ แก่ผู้บริโภค เพื่อให้เป็นแนวทางในการตัดสินใจของผู้บริโภค

2.6.2.2 รายการอาหารมาตรฐานที่พัฒนาจนเป็นหลักสูตรตามที่ต้องการ จะต้องมีการถ่ายภาพอาหารเป็นภาพสี แสดงวิธีการจัดเสิร์ฟแบบปริมาณจริง เพื่อพนักงานครัวจะได้ ทราบเป้าหมายของการจัดแต่งหน้าตาอาหาร ลักษณะวิธีการเสิร์ฟอาหารแต่ละชนิดได้อย่างเหมาะสม

2.6.3 การจัดอัตราสัดส่วนของอาหาร

2.6.3.1 ในการปฏิบัติงาน หากต้องการจัดเตรียมอาหารสำหรับต้อนรับลูกค้า จำนวนเท่าใด พ่อครัวก็จะใช้การเพิ่มสัดส่วนตามจำนวนผู้ที่สั่งอาหาร เช่น เมื่อมีการสั่งสปาเก็ตตี้ไก่ สำหรับผู้มารับประทานจำนวน 3 ท่าน พ่อครัวก็จะใช้เกณฑ์มาตรฐานสำหรับ 1 ท่าน แต่เพิ่มสัดส่วน ของเครื่องปรุงเป็น 3 เท่า การกำหนดเกณฑ์มาตรฐานสำหรับ 1 ท่าน จึงทำให้สะดวกต่อการปรับเพิ่ม จำนวนเสิร์ฟได้ตามความต้องการ

2.5.3.2 ข้อควรระวังในการปฏิบัติจริง แล้วการปรับเพิ่มดังกล่าวใช้ได้เฉพาะ ส่วนประกอบหลักเท่านั้น ส่วนเครื่องปรุงรสต่างๆ ยังเป็นสิ่งที่ต้องอาศัยพ่อครัวเป็นแกนหลักว่า มี ความชำนาญอย่างไร และขึ้นไหน

2.6.4 การประเมินผลตำรับอาหาร ผู้ที่ทำหน้าที่ชิมอาหารจะต้องเข้าใจและคาดการณ์ ของอาหารในทุก ๆ ด้าน ทั้งในด้านเนื้อสัมผัส รสชาติ ความนุ่ม สีสัน ลักษณะที่ปรากฏ รูปแบบ การ ตกแต่งอาหาร และความเหมาะสมของอุณหภูมิที่จัดเสิร์ฟ จนกว่าจะเป็นที่ยอมรับโดยทั่วกันแล้ว จึง จะจัดทำเป็นตำรับอาหารมาตรฐานและนำไปใช้ปฏิบัติงานจริงต่อไป

3. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภค

3.1 ความหมายของพฤติกรรมกรรมการบริโภค เป็นผลมาจากบริโภคนิสัยหรือการบริโภคอาหารที่คุ้นเคยอยู่เป็นประจำที่ได้สั่งสมตั้งแต่วัยเด็กจนโต มีการเรียนรู้และเลียนแบบจากครอบครัวและสภาพแวดล้อม ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมกรรมการบริโภคไว้หลายประการ ดังนี้

พิชญ์ อุตตะมะเวทิน (2547, หน้า 5-1) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมกรรมการบริโภคไว้ว่าเป็นการแสดงออกของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการได้มา การเลือก การประกอบอาหาร การรับประทาน การเก็บและการถนอมอาหาร ทั้งที่เป็นคำพูดและการกระทำ

วรรณปรณ์ สุดตะนา (2549, หน้า 19) สรุปไว้ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นการแสดงออกของบุคคล การกระทำ หรือการปฏิบัติในการเลือกบริโภคอาหาร รูปแบบการบริโภคความถี่ในการบริโภค การเตรียม การปรุง รวมทั้งแหล่งอาหาร

หทัยกาญจน์ ไสตรดี และอัมพร ฉิมพลี (2550, หน้า 10) ได้สรุปความหมายของพฤติกรรมไว้ว่าเป็นความประพฤติ การปฏิบัติหรือการแสดงออกที่เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร สุขลักษณะและวิธีรับประทานอาหาร ทั้งสังเกตได้และสังเกตไม่ได้

สุภาพร จันทวี (2554, หน้า 52-62) ได้สรุปความหมายของพฤติกรรมไว้ว่า หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกในการเลือกสรรอาหารมาบริโภคของบุคคล เพื่อประโยชน์ต่อร่างกาย โดยได้รับอิทธิพลจากปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม

สรุปได้ว่าพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของแต่ละบุคคลที่สังเกตได้และไม่ได้เกี่ยวกับการเลือก การประกอบอาหาร การรับประทานอาหาร และการถนอมอาหาร ของการสรรหาเพื่อการบริโภค

3.2 ความสำคัญของพฤติกรรมกรรมการบริโภค พฤติกรรมการบริโภคเป็นหนึ่งในปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของบุคคล (พิชญ์ อุตตะมะเวทิน, 2547, หน้า 5-1) นั่นคือ ถ้าเรามีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ดี ได้แก่ การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะและมีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วนตามความต้องการของร่างกายจะส่งผลให้มีสุขภาพที่ดี ในทางตรงกันข้ามถ้าเรามีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การรับประทานอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะและไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายจะส่งผลให้เกิดภาวะทุพโภชนาการได้ (ทัศนีย์ วิฑูรธิศานต์และคณะ, 2550, หน้า 2) ซึ่งในปัจจุบันพฤติกรรมทางโภชนาการที่ไม่พึงประสงค์มีเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ประเทศไทยประสบปัญหาทั้งภาวะโภชนาการขาดและโภชนาการเกิน (ไกรสิทธิ์ ตันติศิริพันธ์, 2550, หน้า 32-38) นอกจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคมีความสำคัญต่อภาวะโภชนาการและภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และประเทศแล้ว ยังสำคัญต่อภาวะเศรษฐกิจในการลดค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลความเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ไม่พึงประสงค์ รวมทั้งเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาครอบครัว ชุมชนและประเทศจากการมีภาวะโภชนาการที่ดี (นิตยา เพ็ญศิริรักษา, 2553, หน้า 466)

3.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภค การบริโภคอาหารโดยทั่วไปจะเริ่มต้นจากที่บ้าน โดยวัยเด็กจะได้รับอิทธิพลจากครอบครัวในเรื่องต่างๆ เกี่ยวกับอาหาร ได้แก่ รสชาติอาหาร ชนิดของ

อาหาร การปรุงประกอบอาหาร เป็นต้น เมื่อเข้าสู่วัยเรียนจะเริ่มได้รับอิทธิพลจากเพื่อน เอกสารตำรา และสังคมแวดล้อม ซึ่งค่อยๆ เกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัว (ประหยัด สายวิเชียร, 2547, หน้า 28) โดยปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารสามารถจำแนกได้ 2 ประเภทใหญ่ๆ ได้แก่ ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก (นิติยา เพ็ญศิริรักษา, 2553, หน้า 467) ดังนี้

3.3.1 ปัจจัยภายใน (Internal factors) มีองค์ประกอบหลายตัวจาก เพศ ช่วงวัย ภาวะสุขภาพ ความรู้ และปัจจัยด้านจิตวิทยามี

3.3.1.1 เพศ (Gender) พฤติกรรมการบริโภคระหว่างเพศชายกับเพศหญิงอาจมีความแตกต่างกัน จากการศึกษาของ นวนิตย์ จันทร์ขุม (2550, หน้า 1) พบว่าเพศเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ โดยเพศหญิงมีอิทธิพลมากกว่าเพศชาย ซึ่งอาจเนื่องมาจากเพศหญิงมีความสนใจในการดูแลสุขภาพมากกว่าเพศชาย

3.3.1.2 ช่วงวัย (Age) พฤติกรรมการบริโภคจะแตกต่างกันในแต่ละวัย โดยวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมสลายของเซลล์ มีปัญหาเรื่องเหงือกและฟัน ตลอดจนมีการเปลี่ยนแปลงของระบบย่อยอาหาร ส่งผลให้อาหารที่ผู้สูงอายุบริโภคจะแตกต่างจากวัยอื่น ๆ โดยต้องจัดอาหารที่อ่อน นุ่ม ย่อยง่าย เช่น เนื้อสัตว์ ควรสับให้ละเอียดและต้มให้เปื่อย รวมทั้งการจัดอาหารร้อน ๆ เพื่อช่วยกระตุ้นระบบน้ำย่อยเพื่อช่วยการย่อยให้ดีขึ้น (นิธิยา รัตนานนท์ และวิบูลย์ รัตนานนท์, 2556, หน้า 433,439)

3.3.1.3 ภาวะสุขภาพ (Health status) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมการบริโภค (อมรรัตน์ ปุยงาม, 2553, หน้า 106) ส่งผลให้ร่างกายต้องบริโภคอาหารที่เฉพาะเจาะจงหรือหลีกเลี่ยงอาหารบางประเภท ดังเช่น โรคเบาหวานบุคคลที่เป็นโรสดังกล่าวจะต้องควบคุมทั้งชนิดและปริมาณของอาหารเพื่อให้ระดับน้ำตาลในเลือดปกติ ได้แก่ การจำกัดอาหารประเภทหวานจัดและมันจัด โรคความดันโลหิตสูงหรือโรคไต ต้องจำกัดอาหารประเภทโซเดียม ส่วนบุคคลที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง เป็นโรคอ้วน ควรลดหรือจำกัดการบริโภคไขมันเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดตามมา โรคเกี่ยวกับถุงน้ำดี ต้องควบคุมปริมาณไขมันที่บริโภคเพื่อให้อาการท้องอืดดีขึ้น เป็นต้น (รุจิรา สัมมะสุต, 2553, หน้า 349-446)

3.3.1.4 ความรู้ เป็นปัจจัยที่สำคัญในการเลือกบริโภค ถ้ามีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางการบริโภค รู้คุณค่าทางโภชนาการของอาหาร จะส่งผลให้มีพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้อง การศึกษาวิจัยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารได้แก่ ไม่บริโภคอาหารเค็มจัด บริโภคข้าวกล้อง บริโภคถั่วเมล็ดแห้งแทนเนื้อสัตว์ได้ ไม่ควรบริโภคเนื้อสัตว์ติดมัน บริโภคข้าวเป็นอาหารหลัก และบริโภคอาหารให้ครบ 5 หมู่ มีอิทธิพลต่อการทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก และไม่ควรบริโภคอาหารทะเลเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กฤติน ชุมแก้ว และชีพสุมน รังสยธร, 2557, หน้า17)

3.3.1.5 ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความเชื่อ ทัศนคติ ค่านิยม และความชอบ ซึ่งส่งผลทั้งทางบวกและทางลบต่อภาวะสุขภาพดังนั้นความเชื่อในการบริโภคอาหาร เป็นความเข้าใจและประสบการณ์ที่ได้รับถ่ายทอดกันมาโดยมีเหตุผลที่อธิบายถึงความเชื่อนั้น ๆ อาจเป็นจริงหรือไม่จริงก็ได้โดยพบว่าปัจจัยด้านความเชื่อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคของผู้สูงอายุ (ทวีศิลป์ ศรีอักษร และทิพย์สิริ กาญจนาวาสี, 2552, หน้า 57) ทัศนคติในการบริโภคอาหาร ทัศนคติเป็นระดับ

ความมากน้อยของความรู้สึกทางบวกและทางลบต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งอันจะนำไปสู่การปฏิบัติ ทศนคติจึงเป็นตัวแสดงการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งเร้าได้ ทศนคติในการบริโภคอาหารจึงเป็นระดับความมากน้อยของความรู้สึกทางบวกและทางลบต่อการบริโภคอาหาร อันจะนำไปสู่พฤติกรรมการบริโภค ซึ่งพบว่าทศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ (กฤติณ ชุมแก้ว และสุนนชีพ รังสยาธร, 2557, หน้า 23) ค่านิยมในการเลือกบริโภคอาหาร เป็นการกระทำที่เรียนแบบกัน เพื่อรักษาสถานะทางสังคมหรือเพื่อความจำเป็นทางเศรษฐกิจ โดยไม่จำเป็นต้องมีเหตุผลและถูกต้องเสมอไป เช่น ผู้สูงอายุมีทศนคติระดับต่ำในด้านการบริโภคไข่เหมาะสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุเข้าใจว่าไข่แดงมีไขมันสูง ส่งผลให้เกิดภาวะไขมันในเลือดสูงทำให้ไม่เหมาะสมสำหรับการบริโภคในผู้สูงอายุ ซึ่งจริงๆ แล้วการบริโภคไข่ไม่เกิน 3-4 ฟอง/สัปดาห์ เป็นสิ่งที่มีประโยชน์มาก เนื่องจากเป็นอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูง รวมทั้งย่อยและดูดซึมได้ง่าย สถานการณ์การบริโภคอาหารในปัจจุบันมีค่านิยมการตื่นตัวและหันมาใส่ใจสุขภาพกันมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ (ธีรวิทย์ วราธรไพบูลย์, 2557, หน้า 261) ในด้านความชอบซึ่งเป็นความรู้สึกที่ทำให้มีการบริโภคอาหาร จะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล โดยพฤติกรรมการบริโภคที่ปฏิบัติเป็นประจำส่วนใหญ่จะบริโภคตามความชอบของตนเองมากที่สุด

3.3.2 ปัจจัยภายนอก (External factors)

3.3.2.1 ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ เป็นอีกปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภค ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และประเทศ ประเทศที่เศรษฐกิจดีสามารถกำหนดแหล่งอาหาร ชนิดอาหาร และปริมาณของอาหารในประเทศนั้นได้ และพบว่ารายได้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภค (นทีกานต์ ธีระวัฒน์สกุล, 2552, หน้า 55) ถ้ามีรายได้สูงย่อมมีความสามารถในการเลือกซื้ออาหารมาบริโภคตามที่ต้องการ ขณะที่รายได้ต่ำต้องจำกัดปริมาณการซื้ออาหารมาบริโภค

3.3.2.2 ปัจจัยทางด้านสังคม ได้แก่ ครอบครัว ศาสนา การเมือง โดยครอบครัวเป็นสถาบันแรกที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภค ทำให้พฤติกรรมการบริโภคอาหารภายในครอบครัวเป็นตัวบ่งบอกพฤติกรรมการบริโภคของบุคคลได้ ดังนั้นต้นแบบการบริโภคที่ดีคือ พ่อแม่ การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจึงควรเน้นแรงสนับสนุนจากครอบครัวเพื่อให้เกิดความสุข อันจะนำไปสู่การดูแลสุขภาพที่ดีต่อไป (วิรดา อรรถเมธากุล และวรรณ ศรีวิสัย, 2556, หน้า 18) ทางด้านศาสนา แต่ละศาสนามีข้อปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหารที่ถือเป็นข้อห้ามในการบริโภคอาหาร (Food taboo) ที่แตกต่างกัน ดังเช่น ศาสนาอิสลามให้งดเว้นการบริโภคอาหารต้องห้าม เช่น หมู ให้บริโภคเฉพาะอาหารฮาลาลเท่านั้น และให้งดบริโภคอาหารและเครื่องดื่มระหว่างดวงอาทิตย์ขึ้นตลอดเดือนรอมฎอน ส่วนศาสนาฮินดูห้ามบริโภคเนื้อ เป็นต้น ส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมการบริโภคที่แตกต่างกัน ด้านการเมือง ได้แก่ การกำหนดนโยบายและกฎหมายของรัฐบาลที่เกี่ยวกับอาหารย่อมส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของประชาชน ดังเช่น นโยบายที่รัฐบาลสนับสนุนให้มีการควบคุมการปนเปื้อนในอาหาร และได้กำหนดให้มีกฎหมายควบคุมการปนเปื้อนในอาหารทำให้เกิดโครงการรณรงค์การบริโภคอาหารสะอาดปราศจากการปนเปื้อนต่าง ๆ ขึ้นมากมาย ส่งผลให้กระแสบริโภคอาหารปลอดภัยตื่นตัวมากขึ้น (นิตยา เพ็ญศิริรักษา, 2553, หน้า 469) เนื่องจากเป็นนโยบายของรัฐบาลเป็นปัจจัยทางด้านการเมืองที่ส่งผลกระทบต่องานทุกพื้นที่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเช่นเดียวกัน การศึกษาปัจจัยทางด้านสังคมครั้งนี้จะหมายถึงปัจจัยทางด้านการครอบครัวและศาสนา

3.3.2.3 ปัจจัยทางด้านวัฒนธรรม วัฒนธรรมเป็นสิ่งที่ถ่ายทอดกันมาจากอดีตจนถึงปัจจุบัน และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคของคนในท้องถิ่นนั้นๆ ได้แก่ วัฒนธรรมการบริโภคอาหารของคนไทยในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือจะบริโภคข้าวเหนียวเป็นอาหารหลักลักษณะอาหารจะมีน้ำน้อยจนถึงแห้ง ซึ่งง่ายในการหยิบมาบริโภคพร้อมกับข้าวเหนียว ส่วนภาคกลางและภาคใต้บริโภคข้าวเจ้าเป็นอาหารหลัก อาหารที่มีน้ำรสเข้มข้น นอกจากนี้ในวัฒนธรรมการบริโภคอาหารทางตะวันออกเฉียงนิยมปรุงอาหารด้วยวิธีการแกง ต้ม ผัด ทอด นึ่ง ปิ้ง ย่าง และใช้เครื่องเทศที่มีกลิ่นฉุน ขณะที่วัฒนธรรมตะวันตกนิยมปรุงอาหารด้วยวิธีการอบ ต้ม เคี้ยว คลุกผสมมากกว่า เป็นต้น (ประหยัด สายวิเชียร, 2547, หน้า 14, 73)

3.3.2.4 ปัจจัยทางด้านกายภาพ ได้แก่ สภาพภูมิประเทศ ภูมิอากาศ ซึ่งเป็นตัวกำหนดแหล่งอาหารในการบริโภค ดังเช่น ในสภาพภูมิประเทศที่แห้งแล้งส่งผลให้ปลูกพืชผักได้ไม่เต็มที่เท่าที่ควร หรือภูมิประเทศที่ห่างไกลความเจริญ ทำให้ยากแก่การเข้าถึงแหล่งอาหาร ดังเช่นชาวเขาในภาคเหนือมีการบริโภคไโอไดน์ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ทั้งนี้เนื่องจากสภาพภูมิประเทศที่มีธาตุไโอไดน์ในดินและในน้ำต่ำส่งผลให้พืชสัตว์ที่อยู่ในแหล่งดังกล่าวมีปริมาณไโอไดน์ต่ำไปด้วยประกอบกับเป็นพื้นที่ที่ห่างไกลจากทะเลซึ่งเป็นแหล่งอาหารที่สำคัญสำหรับแร่ธาตุไโอไดน์ (สุจิตต์ สาสีพันธ์ และคณะ, 2550, หน้า11) เช่นเดียวกับภูมิอากาศจะส่งผลต่อพืชพรรณที่ขึ้นตามฤดูกาล อากาศร้อนจะมีเห็ดโคน เห็ดเผาะ และผักหวานมาก (ประหยัด สายวิเชียร, 2547, หน้า29)

3.3.2.5 ปัจจัยด้านอาหาร ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งอาหาร คุณภาพอาหาร เช่น ลักษณะของอาหารที่ปรากฏ รสชาติของอาหาร เนื้อสัมผัส สี กลิ่น คุณค่าทางโภชนาการ ความปลอดภัยในอาหาร และราคาอาหาร ทรัพยากรที่ส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ ได้แก่ การมีอาหารจำหน่ายที่หลากหลายและมีประโยชน์ต่อสุขภาพ นอกจากนี้กิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยจะนิยมบริโภคอาหารที่รสชาติอร่อยและหลากหลาย นอกจากนี้คุณภาพของอาหาร ความสด ความสะอาดและราคาของอาหารถือเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการบริโภคเช่นเดียวกัน (วรรณวิมล เมฆวิมล, 2555, หน้า 56)

3.3.2.6 ปัจจัยทางด้านสื่อโฆษณา ปัจจุบันสื่อโฆษณาเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคมากเนื่องจากเป็นยุคของข้อมูลข่าวสารอย่างแท้จริง จากการศึกษาวิจัยพบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรับประทานอาหารจากสื่อต่างๆ รวมทั้งการได้รับคำแนะนำหรือสนับสนุนให้ปฏิบัติตนเรื่องการรับประทานอาหารจากสื่อบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ (วรรณวิมล เมฆวิมล, 2555, หน้า 60) โดยพบว่าโทรทัศน์เป็นแหล่งที่ให้ข้อมูลที่สนใจในการบริโภคมากที่สุด จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมการบริโภคของเราไม่ได้มีมาแต่กำเนิดแต่จะถูกปลูกฝังและขัดเกลาด้วยปัจจัยต่างๆ ที่หลากหลายทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ เพศ วัย ภาวะสุขภาพ ความรู้ ปัจจัยทางด้านจิตวิทยา และจากปัจจัยแวดล้อมภายนอก ได้แก่ เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ลักษณะทางกายภาพ ปัจจัยด้านอาหาร และสื่อโฆษณา ดังนั้น การปลูกฝังพฤติกรรมที่ดีจึงควรพิจารณาปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ เพื่อให้รู้เท่าทันและเลือกปฏิบัติเฉพาะแต่สิ่งที่ดีต่อตนเอง

3.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้บริโภค

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้บริโภคประกอบด้วย ความต้องการและความปรารถนาของมนุษย์ กลุ่มผู้บริโภคเป้าหมาย นิสัยและความชอบอาหาร อาหารเพื่อสุขภาพและความต้องการทางโภชนาการ ความหลากหลายของอาหาร ความคาดหวังของผู้มารับบริการ (Schiffman and Kanuk, 2007: Solomon, 2007) มีรายละเอียดดังนี้

3.4.1 ความต้องการและความปรารถนาของมนุษย์ มีดังนี้

3.4.1.1 ความต้องการด้านร่างกาย การจัดอาหารจะต้องคำนึงถึงความต้องการด้านร่างกายของผู้บริโภคเป็นพื้นฐานที่สำคัญที่สุด

3.4.1.2 ความต้องการความปลอดภัย มนุษย์ต้องการอาหารเพื่อความปลอดภัย ภัตตาคารจะต้องจัดอาหารที่สะอาด ตลอดจนจัดทำสภาพแวดล้อมในร้านอาหารให้ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลอาหาร

3.4.1.3 ความต้องการความรัก มนุษย์ต้องการความรักหรือความต้องการให้มีผู้ห่วงใยเพื่อตอบสนองความรู้สึกนี้ การจัดรายการอาหารจะต้องคำนึงถึงความชอบ นิสัยการบริโภคของกลุ่มลูกค้าเป้าหมายเป็นสำคัญ

3.4.1.4 ความต้องการการยกย่องนับถือ การจัดรายการอาหารจะต้องคำนึงถึงการให้เกียรติผู้มารับบริการด้วยการจัดอาหารที่มีคุณภาพอาหาร และให้ผู้มารับบริการได้มีโอกาสเลือกรับประทานอาหารจากการพิจารณารายการอาหารที่น่าเสนอตลอดจนสร้างบรรยากาศแวดล้อมให้ดูสวยงาม เช่น การรับประทานอาหารที่โรงแรมหรูหราระดับ 5 ดาว

3.4.1.5 ความต้องการให้ผู้อื่นยอมรับตนเอง การตอบสนองความต้องการในระดับสูงสุดนี้ ภัตตาคารจึงจำเป็นต้องมีการสื่อสารให้ผู้มารับบริการเข้าใจด้วยการแสดงออกต่างๆ เช่น การจัดให้มีพนักงานต้อนรับยืนต้อนรับผู้มารับบริการและทักทายที่หน้าห้องอาหารด้วยคำพูดและท่าทางที่มีสัมมาคารวะตามประเพณี เช่น พนักงานต้อนรับมักจะพนมมือไหว้พร้อมกับกล่าวคำว่า สวัสดี ในห้องอาหารก็จะมีพนักงานบริการทำหน้าที่ให้บริการแก่ผู้มารับบริการโดยตรง เช่น การจัดที่นั่ง การรับคำสั่งอาหาร การชี้แจงรายการอาหาร การรับฟังข้อร้องเรียนต่างๆ ด้วยท่าทางที่สุภาพและมีมารยาท

3.4.2 กลุ่มผู้บริโภคเป้าหมาย กลุ่มผู้บริโภคเป้าหมาย (the captive consumer) การวางแผนกำหนดรายการอาหารควรต้องคำนึงถึงกลุ่มผู้บริโภคเป้าหมายซึ่งอาจจะพิจารณาแยกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

3.4.2.1 กลุ่มผู้มารับบริการหมุนเวียน จะเป็นผู้ที่ไม่คุ้นเคยกับรายการอาหารของภัตตาคาร มักตัดสินใจเลือกสั่งอาหารได้ยาก ควรจัดบริการอาหารที่มีลักษณะเป็นอาหารชุด หรือการประชาสัมพันธ์อาหารพิเศษต่าง ๆ

3.4.2.2 กลุ่มผู้มารับบริการประจำ จะมีลักษณะที่ต่างจากกลุ่มผู้มารับบริการหมุนเวียน เนื่องจากการที่มานั่งรับประทานอาหารเป็นประจำ จึงชอบที่จะเลือกสั่งอาหารจากรายการที่มีอยู่เพราะทราบดีว่าอาหารประเภทใดที่อร่อยถูกปาก

3.4.3 นิสัยและความชอบอาหาร (food habits, preferences, and consumption) ผู้กำหนดอาหารจะต้องเข้าใจความต้องการของผู้บริโภคหรือกลุ่มเป้าหมาย จำเป็นต้องศึกษาถึงนิสัย

การบริโภค (food habits) ของกลุ่มเป้าหมายนั่นเอง การบริโภคของแต่ละบุคคลเกิดขึ้นมาจากปัจจัยสำคัญ 3 ประการ คือ 1) ความต้องการด้านร่างกาย 2) ความต้องการด้านจิตใจ 3) สิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนอื่นๆ ได้แก่ เพศ เชื้อชาติ ศาสนา สถานภาพทางสังคม อารมณ์ และภาวะจิตใจ เป็นต้น การกำหนดรายการอาหารที่เหมาะสมจำเป็นจะต้องวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ดังกล่าวนี้อาจจะเข้าใจนิสัยหรือพฤติกรรมกรรมการบริโภคของกลุ่มเป้าหมาย ข้อมูลที่ได้รับไม่เพียงแต่จะช่วยในการกำหนดอาหารได้เหมาะสมเพียงอย่างเดียว แต่ยังสามารถหลีกเลี่ยงอาหารบางประเภทที่ผู้บริโภคไม่ยอมรับ ซึ่งบางครั้งเป็นเรื่องที่ขัดต่อความเชื่อหรือข้อห้ามทางศาสนา

3.4.4 อาหารเพื่อสุขภาพและความต้องการทางโภชนาการ (health foods and nutritional needs) การรับประทานอาหารเพื่อให้มีสุขภาพที่ดียังกลายเป็นความสำคัญ เนื่องจากจากความเจริญเติบโตในด้านเศรษฐกิจ สังคม ทำให้ประชาชนต้องการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ตลอดจนความก้าวหน้าทางการแพทย์ที่สามารถชี้แนะให้เห็นถึงโรคเรื้อรังหลายชนิดที่มีสาเหตุเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง การพัฒนารายการอาหารจึงมักจะมุ่งเน้นสำหรับผู้ที่ต้องการรับประทานอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนักหรืออาหารที่มีไขมันน้อย ทั้งนี้เนื่องจากโรคที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการเกินกำลังเป็นปัญหาสำคัญสำหรับผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีดังกล่าวข้างต้น เพื่อเป็นการตอบสนองในเรื่องนี้ภัตตาคารจึงควรจัดอาหารที่มีไขมันต่ำ จากนั้นยังควรเน้นในด้านการรวมวิธีการประกอบอาหารโดยวิธีการที่ไม่ใช้น้ำมันหรือหลีกเลี่ยงการใช้น้ำมันมาก เช่น ใช้วิธีการนึ่ง การต้ม การใช้น้ำทำให้อาหารสุก เป็นต้น

3.4.5 ความหลากหลายของอาหาร (monotony or variety) ผู้กำหนดรายการอาหารจะต้องทำให้ผู้มารับบริการไม่บังเกิดความรู้สึกว่า อาหารมีความซ้ำซาก น่าเบื่อ ความรู้สึกเช่นนี้เป็นความรู้สึกทางด้านจิตใจที่เกิดขึ้น เมื่อผู้บริโภคพบว่ารายการอาหารมีให้เลือกจำกัด อาหารมีไม่กี่ชนิดหรือลักษณะอาหารที่น่าเสนออยู่ในรูปแบบที่คล้ายคลึงทั้งในด้านสี รสชาติ เนื้อสัมผัส เป็นต้น ความรู้สึกเช่นนี้ย่อมก่อให้เกิดผลเสียในด้านการบริโภคอย่างยิ่ง ผู้บริโภคจะเกิดการยอมรับอาหารลดน้อยลงเรื่อยๆ หากรู้สึกว่าการนำเสนอซึ่งการจัดรายการอาหารอาจแบ่งเป็น

3.4.5.1 ด้านชนิดของอาหาร ได้แก่ การแบ่งรายการอาหารออกเป็นหมวดหมู่ เช่น อาหารเรียกน้ำย่อย อาหารจานหลัก ของหวาน เป็นต้น

3.4.5.2 ด้านรสชาติของอาหาร การจัดอาหารควรให้ความหลากหลายในด้านรสชาติซึ่งจะทำให้ผู้บริโภคเกิดความรู้สึกว่าได้เลือกอาหารมากขึ้น

3.4.5.3 ด้านสี อาหารที่มีสีคล้ายกันย่อมทำให้ผู้บริโภคเกิดความเบื่ออาหารได้เช่นเดียวกัน

3.4.5.4 ปัจจัยด้านอื่นๆ ผู้กำหนดรายการอาหารจะต้องคำนึงถึงส่วนประกอบอื่นๆ อีก เช่น ความนุ่ม ความข้นหนืด ความแข็ง หรือความกรอบของอาหาร ซึ่งจะเกิดขึ้นได้นั้นขึ้นอยู่กับกรรมวิธีการประกอบอาหาร สำหรับในด้านของรูปแบบของวัตถุดิบที่ใช้เป็นส่วนประกอบของอาหารนั้น หมายถึง การตัด หั่น สับอาหาร ก็ควรให้ความหลากหลาย เช่น หั่นผักเป็นรูปเหลี่ยมบ้าง หอยเป็นเส้นบางๆ บ้าง สลัดเป็นรูปใบไม้ ดอกไม้บ้าง เหล่านี้ล้วนทำให้ผู้มารับบริการเกิดความรู้สึกถึงความน่ารับประทานซึ่งจะต้องกำหนดไว้ตั้งแต่การวางแผนรายการอาหาร

3.4.6.ความคาดหวังของผู้มารับบริการ (mental set and consumer expectations) อาหารจะมีรสชาติดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแม่ครัวหรือพ่อครัว ความคาดหวังของผู้ที่รับประทานอาหารที่ร้านอาหารหรือภัตตาคารจะตั้งมาตรฐานไว้สูงกว่าการรับประทานอาหารที่บ้านหรือบ้านเพื่อน ผู้ที่ประกอบอาหารจำหน่ายได้นั้นจะต้องเป็นผู้มีความรู้หรือความเชี่ยวชาญอย่างดีและอาหารที่ให้บริการนั้นต้องมีคุณภาพหรือรสชาติดี นอกจากนี้การตั้งราคาอาหารยังมีส่วนสนับสนุนต่อการตั้งมาตรฐานของร้านอาหารหรือภัตตาคารประเภทต่างๆ อย่างมาก ทั้งนี้ร้านอาหารหรือภัตตาคารที่ตั้งราคาไว้สูงกว่าร้านอาหารหรือภัตตาคารอื่นๆ ผู้รับบริการย่อมคาดหวังว่าจะได้รับบริการที่ดีมากกว่าที่อื่นๆ

ดังนั้น ปัจจัยสำคัญที่นำมาพิจารณาในการวางแผนการจัดรายการอาหารที่เกี่ยวข้องกับผู้บริโภคจำเป็นต้องมีการวิเคราะห์ความต้องการของลูกค้า กำหนดให้ชัดเจนว่าลูกค้าเป้าหมายคือใคร ซึ่งลูกค้าแต่ละกลุ่มจะมีระดับรายได้ รสนิยม ความชอบ ทัศนคติต่างกัน นอกจากนี้ควรพิจารณาลักษณะประชากรของลูกค้า ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ ถิ่นที่พำนักอาศัย เชื้อชาติ ศาสนา ประเพณี สิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ความต้องการของลูกค้ายังเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์จำเป็นบางอย่างได้แก่ (1) เมื่อลูกค้าอยู่ในสภาพจำยอมหรือถูกบังคับ (captive situation) ไม่มีโอกาสเลือกใช้บริการจากห้องอาหารอื่นๆ ได้ เช่น ในโรงงาน โรงเรียน ลูกค้าจำเป็นต้องใช้บริการร้านอาหารที่มีอยู่ในหน่วยงานนั้นๆ การจัดรายการอาหารควรเหมาะสมกับสภาพไม่ซ้ำซากจนเกินไป (2) เมื่อลูกค้าอยู่ในสภาพกึ่งจำยอมหรือกึ่งถูกบังคับ (semi-captive situation) ลูกค้ามีอิสระในการเลือกใช้บริการ แต่มีเวลารับประทานอาหารจำกัดเพียง 1 ชั่วโมงในช่วงกลางวัน ลูกค้าจำเป็นต้องเลือกห้องอาหารที่ให้บริการรวดเร็วที่สุด รูปแบบการบริการที่เหมาะสมคือ แบบอาหารปรุงสำเร็จ แบบบุฟเฟต์ และแบบบริการตนเอง (3) ลูกค้าที่มีอิสระในการเลือกใช้บริการอย่างแท้จริง (free market situation) ได้แก่ ลูกค้าที่มีเวลาในการรับประทานอาหารมาก ต้องการออกไปรับประทานอาหารเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ เพื่อเลี้ยงฉลองในโอกาสพิเศษต่างๆ ลูกค้าแบบนี้จะใช้บริการของห้องอาหารที่แตกต่างกันตามความต้องการและความพอใจของตนอย่างอิสระ มักสนใจรายการอาหารพิเศษที่แตกต่างจากการรับประทานอาหารที่บ้านเลือกห้องอาหารที่มีบรรยากาศดี ราคาเหมาะสมกับการบริการที่ได้รับ

4. การสนทนาในรูปแบบกลุ่ม (Focus Group)

4.1 ความหมายของการสนทนาในรูปแบบกลุ่ม (Focus Group)

ชาย โพธิ์สีตา (2547, หน้า 208-209) ได้ให้นิยามของการสนทนากลุ่มว่า การสนทนากลุ่ม เป็นกลุ่มคนที่ถูกจัดขึ้นมาเพื่อการสนทนา หรือการอภิปรายกัน โดยมีจุดมุ่งหมายเจาะจงเพื่อจะหาข้อมูลที่ถูกต้องตรงประเด็นสำหรับตอบคำถามการวิจัยเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ ซึ่งข้อมูลที่ตีความมาจากการอภิปรายที่กลุ่มมีการโต้ตอบกัน และด้วยคุณสมบัติข้อนี้เองทำให้วิธีการนี้ถูกเรียกว่า “การอภิปรายกลุ่มแบบเฉพาะเจาะจง” (Focus group discussion --FGD) หรือการสนทนากลุ่ม

อรุณี อ่อนสวัสดิ์ (2551, หน้า 146) ได้อธิบายความหมายว่า การสนทนากลุ่ม (Focus Group) หมายถึง การร่วมพูดคุยกันอย่างสนิทสนมระหว่างผู้นำการสนทนาและผู้ร่วมสนทนา หรือ

ระหว่างผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญหรือผู้รู้ (Key Informants) การสนทนากลุ่มควรมีสมาชิกในวงสนทนา 7-8 คน เพื่อให้มีการโต้แย้งได้พอเหมาะ ผู้นำการสนทนาต้องกำหนดประเด็นคำถามล่วงหน้า โดยมีคำถามหลักหรือคำถามประเด็นหลักของการศึกษา การเตรียมประเด็นคำถาม คำถามทุกข้อต้องประกอบด้วยตัวแปร นำตัวแปรมาสร้างคำถามที่สามารถตอบวัตถุประสงค์ได้ชัดเจน คำถามแต่ละข้อต้องตั้งสมมุติฐานย่อยๆ ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ เพื่อให้ได้คำตอบในเชิงเหตุผล

4.2 ลักษณะคำถามของการสนทนากลุ่ม

ลักษณะคำถามจะมีแนวคำถามในลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดมีส่วนสำคัญ 3 ส่วน คือ มโนทัศน์ คำถามในการสนทนา และประเด็นสำหรับการซักถามต่อ ซึ่ง ชาย โพธิ์สีดา (2547 , หน้า 230-233) ได้ให้คำแนะนำโดยสรุปได้ดังนี้

4.2.1 มโนทัศน์ (Concepts) ผู้วิจัยควรกำหนดมโนทัศน์หรือประเด็นที่จะศึกษาให้สอดคล้องกับปัญหาวิจัยประมาณ 3- 4 มโนทัศน์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการเก็บข้อมูลและนำประเด็นจากมโนทัศน์มาปรับเป็นการอภิปรายในรูปแบบของคำถามปลายเปิด โดยมีมโนทัศน์หนึ่ง ๆ ควรมีคำถามหลักประมาณ 5-6 ประเด็นคำถาม

4.2.2 ประเด็นคำถาม (Questions) ควรอยู่ในรูปแบบคำถามปลายเปิด สามารถทำได้ 2 รูปแบบคือ

4.2.2.1 คำถามแบบมีโครงสร้าง คือ มีรายการประเด็นที่จะสนทนาเป็นคำถามปลายเปิด พร้อมข้อมูลและรายการซักถามของแต่ละข้อ

4.2.2.2 คำถามแบบไม่มีโครงสร้าง เป็นการกำหนดเฉพาะรายการและใช้เป็นประเด็นสั้นๆ อาจไม่จำเป็นต้องอยู่ในรูปคำถาม ไม่มีรายละเอียดของสิ่งที่จะซักถามต่อ กรณีรูปแบบนี้มีความเหมาะสมสำหรับผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจเรื่องที่สนทนาเป็นอย่างดี

4.2.2.3 ประเด็นคำถามสำหรับการซักถามต่อ (Probes) เพราะบางประเด็นข้อมูลอาจมีความซับซ้อนหรือสมาชิกกล่าวไม่ชัดเจน ผู้ที่อยู่ในวงสนทนาสามารถถามต่อ เพื่อจะช่วยให้เกิดความเข้าใจและได้รายละเอียดของข้อมูลมากขึ้น รายการหรือข้อมูลที่เตรียมไว้ล่วงหน้าสำหรับการซักถามต่อผู้ดำเนินการควรดำเนินการตามขั้นตอน และสามารถถามเมื่อถึงประเด็นในรายการที่ตรงกับความต้องการทราบข้อมูลที่ได้เตรียมไว้ซักถามต่อ เพื่อให้ได้รายละเอียดเพิ่มมากขึ้น

4.3 การจัดการสนทนากลุ่ม

การสนทนากลุ่มเป็นกระบวนการที่สามารถแบ่งเป็นขั้นตอนสำคัญ 3 ขั้นตอน ซึ่ง ทวีศักดิ์ นพเกสร (2548, หน้า166 – 170) เสนอแนวทางสรุปได้ดังนี้

4.3.1 การเริ่มต้นสนทนากลุ่ม

4.3.1.1 การสร้างสัมพันธภาพ เป็นการสร้างความสัมพันธ์ในแนวราบบนพื้นฐานความเท่าเทียมกันของทุกคนในกลุ่ม โดยเริ่มตั้งแต่สมาชิกเข้ามาในห้อง ผู้ดำเนินงานละทิ้งงานให้การต้อนรับอย่างเป็นกันเอง ก่อนเริ่มการสนทนาอาจมีกิจกรรมละลายพฤติกรรมตามความเหมาะสมของวัฒนธรรมของกลุ่มเพื่อให้คุ้นเคยกัน

4.3.1.2 รวบรวมข้อมูลภูมิหลังของแต่ละคน ข้อมูลที่เป็นภูมิหลังเช่น อายุ เพศ อาชีพ สถานภาพการสมรส เป็นต้น จะช่วยให้เข้าใจข้อความการสนทนาได้ดีขึ้น ทั้งนี้ข้อมูลภูมิหลังควรสัมพันธ์กับโจทย์ วิจัย และสามารถเก็บเป็นความลับไว้ได้

4.3.1.3 เขียนหมายเลขประจำตัว ชื่อเล่นหรือสมมติ ลงป้ายชื่อของแต่ละคน เพื่อเรียก ภายในกลุ่มสนทนา ผู้บันทึกควรเขียนแผนผังที่นั่งและชื่อลงในแผนผังให้ตรงกัน

4.3.1.4 อธิบายวัตถุประสงค์ กระบวนการ เวลาที่ใช้ การรักษาความลับของข้อมูล สิทธิ ของผู้ร่วมสนทนา ความสมัครใจ

4.3.1.5 ปรึกษาหารือเพื่อร่วมกันปฏิบัติตามกติกาพื้นฐาน เช่น พูดทีละคน ไม่ขัดจังหวะ ทุกคนมีสิทธิแสดงความคิดเห็นแม้จะต่างไปจากคนอื่น ไม่มีการตัดสินว่าใครผิด ใครถูก

4.3.1.6 ขออนุญาตใช้เครื่องบันทึกเสียง

4.3.2 การดำเนินการสนทนากลุ่ม

4.3.2.1 เริ่มการสนทนาด้วยประเด็นคำถามที่ไม่เครียด สามารถเชื่อมโยงไปสู่ประเด็นหลักที่ศึกษาได้

4.3.2.2 อาจใช้สื่อต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่ประเด็นหลักของการสนทนากลุ่ม เช่น เรื่องเล่า ภาพพลิก ภาพยนตร์ เป็นต้น

4.3.2.3 ขอให้สมาชิกช่วยกันระบุเกี่ยวกับพฤติกรรม ปัจจัย เหตุการณ์ที่เกี่ยวข้อง กับ ประเด็นที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา

4.3.2.4 ผู้ดำเนินการสนทนาใช้ คำถาม ภาษากาย แสดงความไม่รู้และกระตุ้นให้สมาชิก อายากเล่าเรื่องและพูดกันเอง สร้างบรรยากาศเข้าใจให้อายากตอบ แต่ไม่ใช้การรุกร้า บีบบังคับให้ตอบ

4.3.2.5 ผู้ดำเนินการสนทนา ต้องรู้จักจัดการกับความขัดแย้งในกลุ่ม ให้ตัดเรื่องที่อยู่นอกประเด็น การให้โอกาสและกำลังใจสมาชิก ที่ไม่ค่อยแสดงความคิดเห็น

4.3.2.6 ผู้ดำเนินการสนทนา แสดงความเป็นกลางในประเด็น ความคิดของสมาชิกที่ แตกต่างกัน ไม่เข้าข้างใดข้างหนึ่ง ไม่แสดงตนเป็นผู้รู้ดี ไม่เข้าไปแก้ไขความรู้ความเข้าใจของสมาชิก ควรมีการตั้งประเด็นแย้งเพื่อให้เกิดการถกเถียงโต้ตอบที่มีทั้งการสนับสนุนเห็นด้วย (Pro) และเห็นแย้ง (Con) ควรยืดหยุ่น ในการปรับประเด็นและลำดับหัวข้อในการสนทนา

4.3.2.7 ผู้จัดบันทึกไม่แทรกแซงการสนทนา ควรซักถามเพิ่มเติมหลังจากผู้ดำเนินการปิด การสนทนาแล้ว

4.3.3 การยุติการสนทนา

4.3.3.1 ขอให้สมาชิกแต่ละคนสรุปสิ่งที่ตนได้พูดและเพิ่มเติมข้อมูล / ความคิดเห็น โดยผู้ดำเนินการอาจเป็นผู้เริ่มต้นสรุปก่อนแล้วให้สมาชิกช่วยกันเพิ่มเติม ปรับแก้ประเด็นที่ผู้วิจัยอาจเข้าใจผิด

4.3.3.2 ปิดเทปบันทึกการสนทนา ขอบคุณ มอบของที่ระลึกแก่ทุกคน

4.3.3.3 ขอให้สมาชิกกลุ่มสะท้อน (Feedback) กระบวนการสนทนากลุ่ม โดยอาจเป็นการ ชกถามหรือตอบแบบสอบถาม

สำหรับความเข้าใจผิดที่มักเกิดขึ้นระหว่างวิธี “การสนทนากลุ่ม” กับ “การสัมภาษณ์กลุ่ม” ทวีศักดิ์ นพเกษร (2548, หน้า 153) ได้เตือนนักวิจัยที่ขาดความเข้าใจและประสบการณ์ถึงข้อแตกต่างระหว่างการสนทนากลุ่ม(focus group discussion) คือ มีลักษณะเป็นการสนทนา อธิบายโต้ตอบอย่างอิสระกับสมาชิกในกลุ่มกันเองตามประเด็นที่กำหนดสมาชิกทุกคนในกลุ่มเป็นศูนย์กลางของการสื่อสารภายในกลุ่ม ส่วนการสัมภาษณ์กลุ่ม (group interview) คือ เป็นการถามตอบระหว่างผู้สัมภาษณ์กับสมาชิกแต่ละคน โดยมีผู้สัมภาษณ์เป็นศูนย์กลางของการสื่อสารภายในกลุ่ม สรุปเปรียบเทียบลักษณะข้อแตกต่างดังตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 สรุปเปรียบเทียบลักษณะข้อแตกต่างระหว่างการสนทนากลุ่มกับการสัมภาษณ์กลุ่ม

การสนทนากลุ่ม (focus group discussion)	การสัมภาษณ์กลุ่ม(group interview)
มีลักษณะเป็นการสนทนา อธิบายโต้ตอบอย่างอิสระกับสมาชิกในกลุ่มกันเองตามประเด็นที่กำหนดสมาชิกทุกคนในกลุ่มเป็นศูนย์กลางของการสื่อสารภายในกลุ่ม	เป็นการถามตอบระหว่างผู้สัมภาษณ์กับสมาชิกแต่ละคนโดยมีผู้สัมภาษณ์เป็นศูนย์กลางของการสื่อสารภายในกลุ่ม

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

รัตนา ประเสริฐวารี (2548, หน้า บทคัดย่อ) ได้ทำการพัฒนาตำรับอาหารไทยแคลเซียมสูงโดยเลือกชนิดอาหารที่มีศักยภาพพอที่จะเป็นแหล่งของแคลเซียมจากอาหารท้องถิ่นในแต่ละภูมิภาคของประเทศไทยเพื่อนำมาพัฒนาสูตรอาหารที่มีแคลเซียมสูง สุ่มเก็บตัวอย่างอาหารมาจากภาคเหนือ ตะวันออกเฉียงเหนือ กลาง และใต้ เพื่อวิเคราะห์ปริมาณสารอาหารโดยเฉพาะแคลเซียม มีวัตถุดิบอาหาร 45 ชนิด และอาหารท้องถิ่นที่ปรุงสำเร็จ 35 ชนิด พบว่าวัตถุดิบอาหารที่นำมาวิเคราะห์มีปริมาณแคลเซียมระหว่าง 130-1200 มิลลิกรัมต่อหนึ่งของปริมาณอาหารที่บริโภค สำหรับอาหารปรุงสำเร็จที่มีส่วนประกอบหลักเป็นกุ้ง และปลาตัวเล็กที่กินได้ทั้งกระดูกจะมีปริมาณแคลเซียมสูง แต่ก็จะมีปริมาณโซเดียมสูงเช่นกัน นำตำรับอาหารท้องถิ่นให้มีแคลเซียมสูงมาพัฒนา 10 สูตร ใช้กุ้งแก้วนและปลาเป็นแหล่งแคลเซียมโดยเพิ่ม แทนที่และปรับเปลี่ยนส่วนประกอบบางส่วนให้เป็นตำรับอาหารที่มีปริมาณแคลเซียมสูงโดยประมาณ 180 มิลลิกรัมต่อหนึ่งของปริมาณอาหารที่บริโภค เมื่อนำไปทดสอบการยอมรับ พบว่า ไม่มีผลต่อการยอมรับโดยรวมทั้งในแง่ของลักษณะปรากฏโดยรวม กลิ่นและรสชาติของอาหารนั้น ๆ เมื่อเทียบกับตำรับดั้งเดิมก่อนการดัดแปลง การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าสามารถบริโภคแคลเซียมได้เพียงพอโดยการบริโภคจากอาหารท้องถิ่นของไทย ชนิดอาหารหลายชนิดจากแต่ละท้องถิ่นเป็นแหล่งที่ดีของแคลเซียม และยังสามารถนำมาใช้เป็นส่วนประกอบของอาหารเพื่อเพิ่มคุณค่าทางโภชนาการของแคลเซียมในอาหารของแต่ละท้องถิ่นของไทยได้ การนำแคลเซียมไปใช้ประโยชน์ในร่างกายของอาหารท้องถิ่นที่ได้รับการพัฒนาแล้วจะช่วยให้อาหารไทยมีศักยภาพต่อสุขภาพในการป้องกันโรคกระดูกพรุนในคนไทย

ภาคเหนือ เก็บกลุ่มตัวอย่างวัตถุดิบจากจังหวัดลำปาง 4 ชนิด คือ กุ้งฝอย ปลาชิว เขียดแห้ง และน้ำปู จาก 10 ชนิดอาหารสำเร็จ ทั้งกุ้งฝอยชุบแป้งทอด เขียดชุบแป้งทอด แหนบถั่วเน่า แหนบปลา แหนบกุ้ง แงงหอยขม แงงผักกาดจ้อ แงงผักกาดน้อย น้ำพริกกบ และน้ำพริกปลา พบว่ากุ้งฝอยชุบแป้งทอด เขียดชุบแป้งทอด แหนบกุ้ง แหนบปลา และน้ำปู มีปริมาณแคลเซียมระหว่าง 426.8-2006.6 มิลลิกรัมต่อ 100 กรัม โดยตำรับอาหารเหล่านี้มีค่าแคลเซียมที่ผู้บริโภคสามารถเลือกบริโภคได้ทันทีโดยไม่ต้องเติมแหล่งอาหารแคลเซียมลงไปอีก ขณะที่อาหารกลุ่มที่เหลือควรจะมีการพัฒนาสูตรต่อไปเพื่อเพิ่มปริมาณแคลเซียม

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นั้นจะเก็บข้อมูลจากจังหวัดอุบลราชธานี โดยศึกษาจากวัตถุดิบ 6 ชนิด คือ กุ้งฝอย ปลาแก้วแห้ง ปลาขาวแห้ง ปลาดำแห้ง เขียดแห้ง และกบแห้ง จาก 7 ชนิดอาหารสำเร็จทั้งป่นปลา อุปลา อุปลารวม หมกปลาแก้ว แจ่วปลาร้า ป่นกบ และหมกฮวก (ลูกฮอด) โดยพบว่าหมกปลาแก้ว หมกฮวก อุปลา และอุปลารวม จะมีปริมาณแคลเซียมระหว่าง 445.5-1088.9 มิลลิกรัมต่อ 100 กรัม ส่วนแจ่วปลาร้าและป่นกบมีปริมาณแคลเซียมระดับปานกลาง ขณะที่ป่นปลาจะมีปริมาณแคลเซียมค่อนข้างต่ำ เนื่องจากทำจากเนื้อปลาล้วน อย่างไรก็ตามสามารถพัฒนาสูตรให้มีปริมาณแคลเซียมเพิ่มขึ้นได้

ภาคใต้จะเก็บข้อมูลจากจังหวัดสงขลาและยะลา โดยศึกษาจากวัตถุดิบ 5 ชนิด คือ ปลาแป้งแดง ปลานึ่งฉ้าง กุ้งส้ม กุ้งแก้ว และกุ้งแห้งขนาดต่างๆ จาก 4 ชนิดอาหารสำเร็จทั้งแกงผักกูดใส่กุ้ง แกงคั่วหอยขม ข้าวยา และหัวข้าวเกรียบ พบว่าปลานึ่งฉ้างมีปริมาณแคลเซียม 537.6 มิลลิกรัมต่อ 100 กรัม ส่วนแกงคั่วหอยขมและหัวข้าวเกรียบจะมีปริมาณแคลเซียม 293.2 และ 185.2 มิลลิกรัมต่อ 100 กรัม ตามลำดับ ขณะที่ข้าวยาที่คนภาคใต้นิยมบริโภคกันมากกลับพบว่าไม่มีปริมาณแคลเซียมต่ำ หากกระนั้นก็สามารถเพิ่มแคลเซียมได้ด้วยการเติมกุ้งแก้วป่นหรือปลานึ่งฉ้างเข้าไป

ภาคกลางและกรุงเทพฯ จะศึกษาตำรับอาหารท้องถิ่นจากจังหวัดสุพรรณบุรี นครปฐม และกรุงเทพฯ โดยศึกษาจาก 3 วัตถุดิบ คือ กุ้งแห้งขนาดต่างๆ และเต้าหู้ชนิดต่างๆ เป็นอาหารสำเร็จ 5 ชนิด ทั้งแกงคั่วหอยขม ปลาร้าสับ กุ้งจ่อม หอยลายผัด และกุ้งชุบแป้งทอด โดยพบว่า ปลาร้าสับ กุ้งจ่อม หมกเคย กุ้งฝอยชุบแป้งทอด จะมีปริมาณแคลเซียมระหว่าง 393.6-915.3 มิลลิกรัมต่อ 100 กรัม ส่วนผัดหอยลายมีปริมาณแคลเซียมไม่สูงนัก

ภัทรวดี สิริอำนวยลาภ (2549, หน้าบทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องศักยภาพภูมิปัญญาไทย ด้านอาหารพื้นบ้านภาคกลางตอนล่าง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประเภทของอาหารพื้นบ้าน และศักยภาพภูมิปัญญาด้านแหล่งวัตถุดิบ กระบวนการผลิต การผลิตในเชิงพาณิชย์ การเป็นอาหารสุขภาพ และการถ่ายทอดภูมิปัญญา กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกในกลุ่มแม่บ้านเกษตรกรที่เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 152 คน โดยสุ่มตัวอย่างแบบ Multi-Stage Random Sampling และเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย และค่าร้อยละ ผลการวิจัย พบว่า อาหารพื้นบ้านภาคกลางตอนล่างที่พบมี 478 ชนิด สามารถแบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ ประเภทอาหารคาว 227 ชนิด ได้แก่ แกง ต้ม เครื่องจิ้ม ยา ลาบ ปลา เบ็ดเตล็ด ผัด และอาหารจานเดียว ประเภทอาหารหวาน 102 ชนิด ได้แก่ นึ่ง ต้ม กวน ทอด และอบ ปิ้ง ย่าง จี่ ประเภทอาหารนอมและแปรรูป 87 ชนิด ได้แก่ การอาหารนอมและแปรรูปโดยใช้เกลือ การทำให้แห้ง การทอด การใช้น้ำตาล และการใช้หลายกรรมวิธีร่วมกัน และประเภทอาหารว่าง 12 ชนิด ได้แก่ นึ่ง และเบ็ดเตล็ด ส่วน

อาหารว่างประเภทต้ม ทอด ปิ้ง และคลุกไม่พบในการวิจัยครั้งนี้ เมื่อศึกษาศักยภาพของอาหารพื้นบ้านตอนล่าง พบว่า ศักยภาพด้านแหล่งวัตถุดิบของอาหารคาว อาหารหวาน อาหารว่าง และอาหารถนอมและแปรรูป มีระดับสูง (ร้อยละ 100) ศักยภาพด้านกระบวนการผลิต พบว่า อาหารที่มีศักยภาพด้านกระบวนการผลิตที่ระดับสูง (ร้อยละ 81.9) ศักยภาพด้านการผลิตในเชิงพาณิชย์ที่ระดับปานกลาง (ร้อยละ 64.0) รองลงมาอาหารว่าง (ร้อยละ 91.7) และอาหารหวาน (ร้อยละ 18.6) ศักยภาพด้านการเป็นอาหารเพื่อสุขภาพ พบว่า อาหารคาวมีศักยภาพด้านการเป็นอาหารเพื่อสุขภาพที่ระดับปานกลาง (ร้อยละ 26.1) ศักยภาพด้านการถ่ายทอดภูมิปัญญา พบว่า อาหารถนอมและแปรรูปมีศักยภาพด้านการถ่ายทอดภูมิปัญญาที่ระดับปานกลาง (ร้อยละ 40.7)

พัศมัย เอกก้านตรง, อรพินท์ บรรจง, อติตดา บุญประเดิม, โสภา ธมโชติพงศ์ และ จินต์ จรุงรักษ์ (2551, หน้า 249-256) ศึกษาเรื่องการตำรับอาหารท้องถิ่นสำหรับผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ได้รวบรวมรายการอาหารต่างๆ ในพื้นที่ ตำบลดอนแฝก อำเภอนครชัยศรี และ ตำบลศาลายา อำเภอบางพลี จังหวัดนครปฐม เป็นตัวแทนของอาหารภาคกลาง จำนวน 201 รายการ แล้วคัดเลือกตำรับอาหารที่เป็นที่นิยมของผู้สูงอายุให้เหลือ 40 รายการ นำมาให้ผู้รู้ในพื้นที่ปรุง ได้ปรับปริมาณอาหารบางชนิด เช่น เนื้อสัตว์ ผัก และเลือกใช้กะทิธัญพืชและนมถั่วเหลืองแทนกะทิจากมะพร้าว อาหารที่พัฒนาได้ผ่านการชิมจากผู้รู้ ทีมวิจัย เจ้าหน้าที่อนามัย และองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแฝก หลังจากนั้นจึงปรับเมนูตามข้อเสนอแนะและนำมาปรับปรุงอีกครั้งก่อนนำไปทดสอบทางประสาทสัมผัสกับผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ 7 แห่ง คุณค่าสารอาหารจากรายการที่พัฒนาอาหารจานเดียวให้พลังงานเฉลี่ยที่สูงสุดต่อ 1 มื้อ 319 กิโลแคลอรี อาหารประเภทแกงและน้ำพริกไม่มีกะทิให้พลังงานต่ำที่สุดคือ 89 กิโลแคลอรี กว๊วยเดี่ยวไก่ตุ๋นให้ธาตุเหล็ก 6 มิลลิกรัม ขนมหินย่ำยาและน้ำพริกหอมหมกปลาช่อนใบยอ และน้ำพริกให้ใยอาหาร ธาตุเหล็กและวิตามินเอสูง การศึกษานี้ใช้กะทิที่มีกรดไขมันในกะทิปกติจึงมีส่วนลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในผู้สูงอายุ

อบเชย วงศ์ทอง และสุจิตตา เรื่องรัศมี (2551, หน้าบทคัดย่อ) ศักยภาพภูมิปัญญาไทยภาคเหนือ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุและผู้นำท้องถิ่นที่มีความรอบรู้อาหารพื้นบ้านจำนวน 144 คน ใน 9 จังหวัดของภาคเหนือ ผลการวิจัย พบว่า อาหารพื้นบ้านภาคเหนือมี 649 ชนิด เป็นอาหารคาวร้อยละ 63.79 อาหารถนอมและแปรรูปร้อยละ 22.96 อาหารหวานร้อยละ 9.86 และอาหารว่างร้อยละ 3.39 สำหรับศักยภาพอาหารพื้นบ้านภาคเหนือในด้านของแหล่งวัตถุดิบ พบว่า อาหารพื้นบ้านภาคเหนือทุกชนิดมีระดับศักยภาพสูง ขณะที่ศักยภาพด้านกระบวนการผลิต พบว่าอาหารพื้นบ้านภาคเหนือโดยเฉลี่ยมีระดับศักยภาพสูง ส่วนศักยภาพด้านการผลิตในเชิงพาณิชย์ พบว่า อาหารถนอมและแปรรูป อาหารว่าง และอาหารหวานมีระดับศักยภาพปานกลาง สำหรับศักยภาพด้านการเป็นอาหารเพื่อสุขภาพ พบว่า อาหารคาวมีระดับศักยภาพปานกลาง ส่วนศักยภาพด้านการถ่ายทอดภูมิปัญญา พบว่า อาหารคาว อาหารหวาน อาหารถนอมและแปรรูปมีระดับศักยภาพสูง

นภาลัย มีลา และ ฉกาจ ราชบุรี (2552, หน้าบทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องคุณภาพความเป็นนักท่องเที่ยวเชิงนิเวศ กรณีศึกษานักท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวเชิงนิเวศ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ผลการศึกษา พบว่า นักท่องเที่ยวส่วนมากร้อยละ 75.4 มีความรู้ความเข้าใจและสามารถตอบคำถามต่อหลักการท่องเที่ยวเชิงนิเวศได้อย่างถูกต้อง โดยปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ที่มี

อิทธิพลต่อคุณภาพความเป็นนักท่องเที่ยวดังกล่าว อายุ การศึกษา สถานภาพการ สมรส อาชีพและ รายได้ ปัจจัยด้านการรับรู้ข่าวสารได้แก่ ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ และปัจจัยด้าน ประสบการณ์การ ท่องเที่ยวดังกล่าว แหล่งท่องเที่ยวที่ชอบ ส่วนแนวทางการประชาสัมพันธ์ การให้ความรู้และ เสริมสร้าง นักท่องเที่ยวเชิงนิเวศคุณภาพดีให้มีจำนวนมากขึ้น ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการ ประชาสัมพันธ์ คือ อาชีพ รายได้ ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ แหล่งข้อมูลข่าวสาร และความถี่ในการ ท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์

พิชญณา เจือมณี (2553, หน้าบทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องการเสริมแคลเซียมในผลิตภัณฑ์ขนมอบ กรอบด้วยก้างปลาปน ผลการศึกษาพบว่า ปริมาณก้างปลาปนที่เสริมลงไปผลิตภัณฑ์ร้อยละ 10, 20 และ 30 ของน้ำหนักแป้ง พบว่า การเสริมก้างปลาปนในปริมาณมากขึ้นส่งผลให้ผลิตภัณฑ์ขนมอบ กรอบมีความหนาแน่นสูงขึ้นแต่กลับทำให้ปริมาณความชื้นและความแข็งลดลง ($p < 0.05$) ขณะที่ไม่มี ผลต่อปริมาณเกลือและคะแนนความชอบในด้านต่างๆ ($p > 0.05$) ยกเว้นด้านสี ซึ่งพบว่าผลิตภัณฑ์ที่ เสริมก้างปลาปนในปริมาณร้อยละ 20 ได้รับคะแนนความชอบด้านสีสูงที่สุด ($p < 0.05$) เมื่อนำไป ศึกษาการยอมรับเปรียบเทียบกับผลิตภัณฑ์สูตรควบคุมซึ่งไม่เสริมก้างปลาปน พบว่าผลิตภัณฑ์ทั้ง 2 สูตรมีปริมาณความชื้น ปริมาณเกลือและคะแนนความชอบในทุกๆ ด้านไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) แต่ พบว่าผลิตภัณฑ์ขนมอบกรอบเสริมแคลเซียมด้วยก้างปลาปนมีปริมาณแคลเซียมร้อยละ 13.9 ขณะที่ ปริมาณแคลเซียมของสูตรควบคุม (ไม่เสริมก้างปลาปน) มีแคลเซียมร้อยละ 0.04 และมีหน่วยงาน

จันทร์งาม ชูตระกูล (2553, หน้า 41-59) ศึกษาเรื่องการรับสารนิเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับ โรคกระดูกพรุนของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับ โรคกระดูกพรุนจากแหล่งบุคคลโดยได้รับคำแนะนำจากแพทย์ เนื้อหาสารนิเทศที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ได้รับครอบคลุมทุกด้าน ได้แก่ เรื่องปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน การป้องกันด้านการ โภชนาการ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและอาการรักษาโรค การป้องกันการหกล้ม การป้องกันด้าน การออกกำลังกาย การวินิจฉัยโรค และการป้องกันด้านพฤติกรรมสุขภาพ ตามลำดับ สำหรับปัญหา ในการรับสารนิเทศด้านสุขภาพที่ผู้สูงอายุประสบ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ผู้สูงอายุไม่มีเวลาร่วมกิจกรรม ธรรมชาติเกี่ยวกับสุขภาพ

รวีโรจน์ อนันตธนาชัย และคณะ (2553, หน้า 9-12) ศึกษาเรื่องการพัฒนาสำหรับอาหารไทย เพื่อสุขภาพ บนพื้นฐานเศรษฐกิจพอเพียงและบริบทชุมชน ผลจากการศึกษาพบว่า ได้สำหรับอาหาร ไทยเพื่อสุขภาพบนพื้นฐานเศรษฐกิจพอเพียงและบริบทชุมชน จำนวน 24 สำหรับ เป็นสำหรับอาหารภาค อีสาน ภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคใต้ ภาคละ 6 สำหรับ จัดเป็นชุดๆ ละ 3 มื้อ ได้แก่ มื้อเช้า มื้อ กลางวัน และมื้อเย็น ในแต่ละสำหรับประกอบด้วย อาหารคาว 2 อย่าง และ ผลไม้หรือของหวาน 1 อย่าง เป็นอาหารสมดุลสำหรับวัยผู้ใหญ่ที่ทำงานหนักปานกลาง อาหารแต่ละสำหรับ มี ข้าว-แป้ง 3 ส่วน เท่ากับ ข้าวสวย 165 กรัม ผัก 1-2 ส่วน (50-140 กรัม) ผลไม้ 1-2 ส่วน (เช่น กัลยน้ำว่า 1-2 ผล) เนื้อสัตว์ 3 ช้อนโต๊ะ (เนื้อปลา/หมู/ไก่สุก 45 กรัม) โดยใช้ไขมันน้อยเท่าที่จำเป็นในการปรุงอาหาร เท่านั้นโดยเฉลี่ยมีปริมาณพลังงานมื้อละ 624 กิโลแคลอรี เมื่อรวมพลังงานของสำหรับอาหารมื้อเช้า มื้อ กลางวัน และมื้อเย็น แล้วมีปริมาณพลังงานเฉลี่ยวันละ 1,871 กิโลแคลอรี โดยมีสัดส่วนพลังงานจาก คาร์โบไฮเดรต : โปรตีน : ไขมัน เฉลี่ยร้อยละ 60 : 15 : 25 ตามลำดับ มีเกลือแร่และวิตามินที่สำคัญ ได้แก่ แคลเซียม เหล็ก วิตามิน เอ วิตามิน บี 1 วิตามิน บี 2 วิตามิน ซี และไนอาซิน โดยเฉลี่ยร้อยละ

61 163 74 177105 172 และ 84 ตามลำดับ สำหรับอาหารที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วยพืชผักสมุนไพร ได้แก่ หัวหอม กระเทียม พริก ตะไคร้ ข่า พริกไทย และผักพื้นบ้าน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผักและผลไม้ ซึ่งมี สีเขียว สีแดง สีส้ม และสีเหลือง จึงมีคุณสมบัติ ที่ส่งเสริมสุขภาพ เช่น ยับยั้งเชื้อจุลินทรีย์ กระตุ้น ปฏิกริยากำจัดสารพิษของร่างกาย ลดไขมันในเลือด ลดความดัน-โลหิต ลดน้ำตาลในเลือด ต้านอนุมูลอิสระ (antioxidants) ลดอัตราเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ โรคหลอดเลือด และโรคมะเร็ง เป็นต้น สำหรับอาหารไทยเพื่อสุขภาพที่พัฒนาขึ้น บนพื้นฐานเศรษฐกิจพอเพียงและบริบทชุมชน ภาคอีสานภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคใต้ ทั้ง 24 สำหรับ ได้รับการยอมรับจากผู้บริโภคในชุมชน โดยมีระดับคะแนนการยอมรับอยู่ในระดับที่ชอบถึงชอบมาก โดยมีระดับคะแนนความชอบอยู่ระหว่าง 4.17-4.93

ชื่นสมล บุนนาค (2553, หน้า99-109) ศึกษาเรื่องหลักการทำสนทนากลุ่ม (Focus Group) เพื่อเจาะใจผู้บริโภค ผลการศึกษาพบว่า การทำสนทนากลุ่ม หรือ การสัมภาษณ์กลุ่ม (Focus Group) เป็นเทคนิคหนึ่งในการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ที่นิยมใช้กันแพร่หลายในงานวิจัย พฤติกรรมผู้บริโภค เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สำคัญ เช่น การศึกษาถึงความต้องการของผู้บริโภค คำนึงถึงทัศนคติรูปแบบการดำเนินชีวิต ตลอดจน กระบวนการตัดสินใจซื้อ ปัจจัยที่มีอิทธิพลในการซื้อ ซึ่งได้แก่ ปัจจัยทางด้านข่าวสาร ปัจจัยทางด้านสังคม ตลอดจน บทบาทของกลุ่มอ้างอิงที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อหรือใช้สินค้า ปัจจัยทางด้านจิตวิทยาและสถานการณ์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเหล่านี้เราเรียกว่า “การหยั่งลึกผู้บริโภค (Consumers Insights)” เนื่องจาก ผู้บริโภคเป็นบุคคลที่สำคัญทางการตลาดดังนั้น เมื่อเราทราบถึงจิตใจของผู้บริโภคอย่างถ่องแท้แล้ว ก็ย่อมจะสร้างโอกาสในการทำตลาดให้ประสบความสำเร็จโดยรวมทั้ง การนำข้อมูลเชิงลึกนี้ไปพัฒนากลยุทธ์ทางการตลาดและการวางแผนโฆษณาต่อไปการศึกษากระบวนการและขั้นตอนของการทำสนทนากลุ่ม จึงมีประโยชน์ต่อการศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภคอย่างมีนัยสำคัญ

รัตนวลี ภักดีสมัย (2554, หน้า 46-55) ศึกษาเรื่องการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อเข่าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบาก อำเภोजังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษาพบว่า อาการปวดข้อเข่าของผู้สูงอายุเกิดจากการใช้งานผิดวิธีน้ำหนักเกินมาตรฐานและเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการขาดแนวทางในการดูแล ดังนั้น จึงได้ประชุมระดมสมองหาแนวทางวางแผนการดูแล และพัฒนาคู่มือการอบรม อสม. และแกนนำ ด้วย ซึ่งดำเนินการโดยอบรม อสม.แกนนำออกเยี่ยมบ้าน ให้ความรู้และมีคู่มือการบริหารข้อ การประเมินผลหลังปฏิบัติการ 1เดือน พบว่าผู้สูงอายุสามารถบริหารข้อเข่าได้ด้วยตนเองและปรับวิถีชีวิตทำให้ข้อเข่าปวดลดลงทำให้เคลื่อนไหวข้อเข่าได้ดีขึ้น

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย (2555, หน้า 1) ทำการศึกษาวิจัยหาคุณค่าของผักพื้นบ้านที่คนไทยทั้ง 4 ภาค นิยมกินกันอยู่ทั่วไป ทั้งดอก ใบยอดอ่อน ฝัก ผล หัวและราก เพื่อเผยแพร่สรรพคุณ และส่งเสริมให้มีการนำมาเป็นอาหารบำรุงสุขภาพในปี พ.ศ. 2555 เก็บตัวอย่างผักพื้นบ้านรวม 45 ชนิด จาก 4 ภาค ประกอบด้วยภาคกลาง 12 ชนิด ภาคเหนือ 6 ชนิด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 5 ชนิด และภาคใต้ 22 ชนิด นำไปศึกษาปริมาณสารอาหารที่มีความสำคัญต่อร่างกาย แคลเซียม ผลการศึกษาเมื่อเปรียบเทียบกับน้ำหนักทุก 100 กรัมเท่ากันพบว่าผักพื้นบ้านของไทยทุกชนิดให้พลังงาน โปรตีน ไขมันและคาร์โบไฮเดรตน้อยมากจึงกล่าวได้ว่า ผักเหล่านี้กินแล้วไม่ให้อ้วน ผักที่แคลเซียม

สูงที่สุด 10 อันดับ ได้แก่ 1) หมาน้อย 423 มิลลิกรัม 2) ผักแพว 390 มิลลิกรัม 3) ยอดสะเดา 384 มิลลิกรัม 4) กะเพราขาว 221 มิลลิกรัม 5) ใบขี้เหล็ก 156 มิลลิกรัม 6) ใบเหลียง 151 มิลลิกรัม 7) ยอดมะยม 147 มิลลิกรัม 8) ผักเสี้ยว 142 มิลลิกรัม 9) ดอกผักฮ้วน 113 มิลลิกรัม และ 10) ผักแมะ 112 มิลลิกรัม โดยแคลเซียมมีบทบาทหลักเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของกระดูก และป้องกันโรคกระดูกพรุน ช่วยในการทำงานของระบบประสาท กล้ามเนื้อ หัวใจและหลอดเลือดนอกจากนี้ยังช่วยในการแข็งตัวของเลือดฮอร์โมนบางชนิด ประเทศไทยมีผักพื้นบ้านมากกว่า 300 ชนิด ส่วนใหญ่จะขึ้นเองตามธรรมชาติ คุณค่าต่อสุขภาพเป็นได้ทั้งยาและอาหารมีสารต้านอนุมูลอิสระ ป้องกันโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง ที่สำคัญชะลอแก่ได้ดี การนำผักพื้นบ้านประจำถิ่นมาปรุงประกอบอาหาร นับได้ว่าเป็นภูมิปัญญาของบรรพบุรุษไทย ในการสร้างเสริมสุขภาพและรักษาโรคโดยไม่ต้องพึ่งยาและสารเคมี ในแต่ละภาคของประเทศไทยมีผักพื้นบ้านสามารถเลือกกินได้ตลอดปี และประชาชนควรเพิ่มการกินผักพื้นบ้านให้มากขึ้น เพราะนอกจากจะมีประโยชน์ต่อสุขภาพร่างกายแล้วยังเป็นการอนุรักษ์ผักพื้นบ้านให้ลูกหลานรู้จักและบริโภคต่อไป

ชลดรงค์ ทองสง อำนาจ รักษาพล และเบญจมาศ ณ ทองแก้ว (2555, หน้าบทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องการพัฒนาโครงข่ายการท่องเที่ยวเส้นทางเลียบชายฝั่งทะเลจังหวัดชุมพร ผลการศึกษาพบว่าแหล่งท่องเที่ยวในเส้นทางเลียบทะเลจังหวัดชุมพรและพื้นที่เชื่อมโยงมีแหล่งท่องเที่ยว 52 แห่ง มีสถานภาพเป็นแหล่งท่องเที่ยวประเภทธรรมชาติทั่วไป 34 แห่ง แหล่งท่องเที่ยวเชิงนิเวศ 11 แห่ง และแหล่งท่องเที่ยวเชิงผจญภัย 7 แห่ง โดยสามารถจัดประเภท ของแหล่งท่องเที่ยวตามช่วงชั้นโอกาสทางด้านนันทนาการได้ 4 ประเภทคือ 1) แหล่งท่องเที่ยว ประเภทพัฒนามาก 11 แห่ง 2) แหล่งท่องเที่ยวประเภทกึ่งพัฒนา 25 แห่ง 3) แหล่งท่องเที่ยว ประเภทกึ่งธรรมชาติใช้ยานยนต์ 14 แห่งและแหล่งท่องเที่ยวประเภทกึ่งธรรมชาติไม่ใช้ยานยนต์ จำนวน 2 แห่ง ซึ่งแหล่งท่องเที่ยวในเส้นทางเลียบทะเลจังหวัดชุมพรมีศักยภาพด้านการท่องเที่ยว อยู่ 3 ระดับคือ 1) แหล่งท่องเที่ยวที่มีศักยภาพระดับต่ำ 27 แห่ง 2) แหล่งท่องเที่ยวที่มีศักยภาพ ระดับปานกลาง 20 แห่งและ 3) แหล่งท่องเที่ยวที่มีศักยภาพระดับสูง 5 แห่ง ในการเชื่อมโยง โครงข่ายแหล่งท่องเที่ยวพบว่าแหล่งท่องเที่ยวในเส้นทางเลียบทะเลจังหวัดชุมพรส่วนใหญ่สามารถ 2 เชื่อมโยงกันได้ด้วยเส้นทางถนนสายเลียบทะเล โดยในอำเภอปะทิวมีแหล่งท่องเที่ยวจำนวน 15 แห่ง อำเภอเมืองจำนวน 9 แห่ง อำเภอสวีจำนวน 10 แห่ง อำเภอทุ่งตะโกจำนวน 3 แห่ง อำเภอหลังสวนจำนวน 8 แห่ง อำเภอละแมจำนวน 5 แห่งและเป็นแหล่งท่องเที่ยวในอำเภอบางสะพานน้อยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นเส้นทางท่องเที่ยวจำนวน 2 แห่ง จากข้อมูลได้แสดงให้เห็นสภาพจังหวัดชุมพรว่ายังต้องมีการพัฒนาเรื่องการท่องเที่ยวเป็นจังหวัดที่ประชากรส่วนใหญ่มีวิถีชีวิตที่ไม่ค่อยมีการเปลี่ยนแปลง

จารุวรรณ ไผ่ตระกูล กานดา ชัยภิญโญ และ มณีรัตน์ จัปจิตต์ (2556, หน้า19-23) ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของการสอนสุขศึกษาโดยเยาวชนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุน จากการขาดแคลเซียมในวัยทอง ผลการศึกษาพบว่า ศึกษาประสิทธิผลของการสอนสุขศึกษาโดยเยาวชน ด้านความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันภาวะกระดูกพรุน ด้านการบริโภคอาหารประเภทแคลเซียม และศึกษาความพึงพอใจของประชากร วัยทองต่อการให้ความรู้ทางด้านป้องกันโรคกระดูกพรุนจากการขาดแคลเซียมใน วัยทองโดยเยาวชนในประชากรวัยทอง วิธีการศึกษา:

เครื่องมือรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรม การ ปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันภาวะกระดูกพรุนในกลุ่มวัยทองที่อาศัยอยู่ในพื้นที่หมู่ 6 ต.องครักษ์ อ.องครักษ์ จ.นครนายก จำนวน 30 คน ด้านการบริโภคอาหาร ประเภทแคลเซียม รวมถึงปริมาณ การบริโภคอาหารประเภทแคลเซียมต่อวัน เปรียบเทียบคะแนนแต่ละด้านก่อนและหลังสอนสุขศึกษา โดย paired t-test ผล การศึกษา: หลังรับความรู้ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติของ พฤติกรรม การป้องกันโรคกระดูกพรุนเพิ่มสูงขึ้น ($P < 0.001$) ร่วมกับบริโภคอาหารประเภท แคลเซียมใน 1 วันสูงขึ้นจาก 446.48 เป็น 633.55 มิลลิกรัม อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($P = 0.013$) กลุ่มตัวอย่างพึงพอใจในการให้ความรู้ทางด้านป้องกันโรค กระดูกพรุนจากการขาดแคลเซียมระดับสูง สรุป: การสอนสุขศึกษาโดยเยาวชน ทำให้เจตคติของประชากรวัยทองดีขึ้น และบริโภคอาหารที่มี แคลเซียมเพิ่มขึ้นหลังได้รับการสอน

คมสัน ฐิตเมธโส, เดช ชูจิตต์, และปิยวรรณ หอมจันทร์ (2557, หน้าบทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง หลักพุทธธรรมในการส่งเสริมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษา พบว่า 1) ความคิดเห็นต่อ หลักพุทธธรรมในการส่งเสริมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในเขต กรุงเทพมหานครโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($x = 3.08$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ใน ระดับปานกลางทุกด้าน 2) เปรียบเทียบ ความคิดเห็นต่อ หลักพุทธธรรมในการส่งเสริมการบริโภค อาหารของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล เพศ อาชีพหลักก่อนเกษียณ รายได้การพักอาศัย ปัญหาด้านสุขภาพ การออกกำลังกาย และการเข้าวัดทำบุญที่ ต่างกัน มีความ คิดเห็นต่อหลักพุทธธรรมในการส่งเสริมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.053) ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไข พฤติกรรมการบริโภคอาหารตามหลักพุทธธรรม ดังนี้ (1) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีนิสัยชอบบริโภคอาหาร ตามใจปาก มีความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการบริโภคอาหารประเภทเนื้อสัตว์ จะเกิดโรคร้ายต่าง ๆ ตามมา รวมไปถึงระบบการเผาผลาญการย่อยอาหารลำบาก ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้เหตุผลคือ บริโภค แล้วอ้วน (2) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเชื่อคำเชิญชวนและคล้อยตามคำโฆษณาสินค้าจากสื่อ ต่าง ๆ เช่น โฆษณารายการ วิจัย เป็นต้น อยากทดลองสินค้าเสริมสุขภาพ ยาบำรุงร่างกาย น้ำผลไม้เพื่อ สุขภาพ เป็นต้น เพราะมีความเชื่อจากรายการว่า มีคนรับประทานแล้วหายมาออกรายการและ แนะนำวิธีการรับประทานอย่างถูกวิธี (3) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รู้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาแต่ไม่ ลึกซึ้ง ส่วนใหญ่เข้าวัดทำบุญ ฟังเทศน์ นั่งสมาธิ ฯลฯ มีวัตถุประสงค์คือเพื่อความสบายใจ มีเพื่อนวัย เดียวพูดคุยคลายเหงา (4) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคแบบลอกเลียนแบบ เชื่อว่า ผู้สูงอายุท่านอื่นรับประทานแล้วหายจากโรคร้ายไข้เจ็บ สุขภาพดีขึ้น ก็จะได้รับประทานอาหารนั้นหรือ สินค้านั้นเลียนแบบ 3) ผลการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ชอบเข้าวัดทำบุญทานกิจกรรมเพื่อส่งเสริม สุขภาพ รับประทานอาหารเพื่อสุขภาพเป็นบางครั้ง พฤติกรรมการบริโภคอาหารยังเป็นแบบวิถีไทย ประเพณีวัฒนธรรมไทย ชอบรับประทานอาหารรสชาติจัดจ้าน เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภค ค่อนข้างยาก เนื่องจากเคยรับประทานมาตั้งแต่เด็กจนถึงวัยชรา ถ้าหากไม่มีโรคร้ายเบียดเบียน พฤติกรรมการบริโภคก็ไม่เปลี่ยนแปลง รู้หลักธรรมะทางพระพุทธศาสนา คือ โภชนะมัตตัญญูตา การรู้จักพอประมาณในการบริโภคอาหาร ไม่กินอ้วนจนเกินไปจะทำให้แน่นท้อง ไม่กินน้อยจนเกินไป

จนเป็นโรคกระเพาะ และจากเหตุผลดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุควรบริโภคผักและน้ำพริกเพราะมีแคลเซียมในอาหารชีวิตประจำวันสูง

ศิริพร แสงศรีจันทร์, สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง และพรทิพย์ภา ศรีนุชศาสตร์ (2557, หน้า1) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ พฤติกรรมเสี่ยง กับความเสี่ยง ของการเกิดโรคกระดุกพรุนในผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคกระดุกพรุน อยู่ในระดับปานกลาง ($= 10.39$, $SD. = 2.39$) พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดุกพรุนในผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง ($= 2.65$, $SD. = 3.72$) ความเสี่ยงของการเกิดโรคกระดุกพรุนในผู้สูงอายุ มีความเสี่ยงสูง ร้อยละ 63.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคกระดุกพรุนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดุกพรุนทุกด้าน และความรู้เกี่ยวกับโรคกระดุกพรุน พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดุกพรุน ไม่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงของการเกิดโรคกระดุกพรุน อย่างมีนัยสำคัญ ($p>.05$)

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2557, หน้า27) ศึกษาการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 75.7 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา และต่ำกว่าระดับประถมศึกษา มีเพียงร้อยละ 13 ที่จบสูงกว่าระดับประถมศึกษา ผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษาหรือไม่เคยเรียนหนังสือ มีร้อยละ 10.9 การศึกษาอื่น ๆ ที่เทียบระดับไม่ได้มีเพียงร้อยละ 0.1 ผู้สูงอายุชายจบการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษา มากกว่า ผู้สูงอายุหญิงร้อยละ 17.9 และร้อยละ 9.7 ในขณะที่ผู้สูงอายุหญิงที่ไม่เคยเรียนหนังสือหรือไม่ได้รับการศึกษาสูงกว่าเพศชายถึง 2 เท่า ร้อยละ 14.3 และร้อยละ 6.8 ตามลำดับ และการประกอบอาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2557, หน้า 42) ศึกษาการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557 พบว่า มีผู้สูงอายุอยู่คนเดียวตามลำพังเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 8.7 และไม่ได้อยู่คนเดียวตามลำพังร้อยละ 91.3 ผู้สูงอายุที่ไม่ได้อยู่คนเดียวในครัวเรือน ร้อยละ 91.3 ส่วนใหญ่ร้อยละ 23.0 มีบุคคลอื่นอยู่ด้วยกันอย่างพร้อมเพรียงคือ คู่สมรส บุตร และญาติ (ได้แก่ บุตรของบุตร บุตรเขย บุตรสะใภ้ พ่อแม่ พี่น้อง ญาติ รองลงมาอยู่ลำพังกับคู่สมรสร้อยละ 20.6 อยู่กับบุตรและญาติร้อยละ 17.8 อยู่กับคู่สมรสและบุตรร้อยละ 11.9 อยู่กับคู่สมรสและญาติร้อยละ 10.4 อยู่กับญาติร้อยละ 8.3 อยู่กับบุตรเพียงลำพังร้อยละ 6.8 การพบแพทย์เพื่อรักษาหรือวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคกระดุกพรุน โรคข้อเข่าเสื่อม และโรคกระดูกเสื่อม ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัย และพบว่าผู้สูงอายุเป็นโรคประเภทข้อเข่าเสื่อมมาก ส่วนการดูแลและปฏิบัติตนภายหลังพบแพทย์ พบว่า ส่วนใหญ่ดูแลรักษาตนเองอย่างดี คือ มาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง รับประทานยาตามแพทย์สั่ง และพยายามดูแลรักษาตนเองด้วยการออกกำลังกาย หรือรับประทานอาหารที่มีประโยชน์

ธีรวิทย์ วราธรไพบูลย์ (2557, หน้า 255-264) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการบริโภค : อาหารนิยมบริโภคกับอาหารเพื่อสุขภาพ ผลจากการศึกษาพบว่า ปัจจุบันพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้บริโภคเปลี่ยนไปจากอดีตเป็นอย่างมาก สาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการที่มีการนำอาหารต่างประเทศเข้ามาเป็นจำนวนมาก เช่น นำเข้าอาหารยุโรป อาหารญี่ปุ่น และอาหารเกาหลี ทำให้พฤติกรรมของการรับประทานอาหารตามค่านิยมสูงขึ้นโดยเฉพาะอาหารจานด่วน กระแสดังกล่าวเกิดขึ้นจากภาวะสังคมปัจจุบัน เช่น รถติด งานเยอะและไม่มีเวลาปรุงอาหารเอง ส่วนข้อเสียของอาหารจานด่วนนั้นก็มียหลายอย่าง เช่น มีสารอาหารไม่ครบ 5 หมู่ ปริมาณไม่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกายเพราะในร่างกายของมนุษย์นั้นจะต้องใช้พลังงานจากสารอาหารจึงจะมีสุขภาพดี ส่วนพฤติกรรมการบริโภค

อาหารเพื่อสุขภาพนั้นพบว่าเมื่ออายุของผู้บริโภคสูงขึ้น ผู้บริโภคจะมีเหตุผลมากขึ้นในการเลือกบริโภคอาหาร โดยเลือกอาหารที่ทำให้ผู้บริโภคมีสุขภาพที่แข็งแรง และยังส่งผลให้บริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอื่น ๆ ตามมา เช่น อาหารเสริม ผัก และผลไม้ โดยรับบริการหรือเลือกซื้อจากห้างสรรพสินค้า และร้านสะดวกซื้อที่ทำให้ผู้บริโภคมีความสะดวกสบายมากที่สุด

คันสนีย์ กระจำโนม และสุวิภา จำปาวลัย (2557, หน้า161-170) ศึกษาเรื่อง การบริโภคอาหารที่ทำให้มีอายุยืนยาวของผู้สูงอายุ กลุ่มชาติพันธุ์ไทยวน ในอำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า การบริโภคอาหารที่ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ไทยวนมีอายุที่ยืนยาวนั้น อาหารส่วนใหญ่ได้จากธรรมชาติ รับประทานข้าวเหนียวเป็นหลัก น้ำพริกถือเป็นหนึ่งในรายการอาหารหลัก แต่ละมื้อ ทานพร้อมผักสดและผักนึ่ง ส่วนอาหารอื่นจะเป็นอาหารประเภทแกง ต้ม คั่ว ผัด ตำ ยำ หรือทอดอาหารแต่ละประเภทมักเพิ่มรสชาติโดยการปรุงด้วยถั่วเน่าซึ่งถือเป็นวัตถุดิบหลักในการปรุงอาหารของชาวไทยวน ผู้สูงอายุชาวไทยวนจะไม่นิยมรสหวานมากนัก อาหารที่มีรสเปรี้ยวมักได้มาจากมะกอก อาหารส่วนใหญ่จะไม่ใส่กะทิ และมีปริมาณไขมันค่อนข้างต่ำ ส่วนเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหารที่นำไปสู่การมีอายุที่ยืนยาว การอยู่ใกล้ชิดกับธรรมชาติ จึงนิยมเก็บผักพื้นบ้านที่ปลูกเองมาประกอบอาหาร ทำให้ผู้สูงอายุผลิตเพลินจากการปลูกผัก เนื้อสัตว์ที่รับประทานจะเน้นการทานปลาเป็นหลักรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ เน้นมื้อเช้าและมื้อกลางวัน การอยู่อาศัยร่วมกันเป็นครอบครัวใหญ่ รับประทานอาหารพร้อมลูกหลาน ทำให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารได้มาก ลูกหลานจะเป็นผู้ดูแลในเรื่องการทำอาหาร โดยอาหารในแต่ละมื้อจะมีประมาณ 3-4 อย่าง มีวิธีการปรุงที่หลากหลายรูปแบบ ประกอบไปด้วยคุณค่าทางโภชนาการที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย

กฤติน ชุมแก้ว และ ชีพสมน รังสยาธร (2557, หน้า16-29) ศึกษาเรื่อง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ในจังหวัดสงขลา ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุเกือบสามในสี่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 67.03 ปี และมีรายได้เฉลี่ย 9,012.27 บาทต่อ เดือน ประมาณครั้งหนึ่งมีภาวะโภชนาการเกิน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้และทัศนคติต่อการบริโภค อาหารอยู่ในระดับดี และผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งมี พฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ ผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลามีความสัมพันธ์กันเชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่า ตัวแปรความรู้เกี่ยวกับการบริโภค อาหารที่มีอิทธิพลต่อการทำนายพฤติกรรมการ บริโภคอาหารมี 6 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์เชิงบวก คือ ไม่กินอาหารเค็มจัด กินข้าวกล้อง ถั่วเมล็ดแห้งกิน แทนเนื้อสัตว์ได้ ไม่ควรกินเนื้อสัตว์ติดมัน กินข้าว เป็นอาหารหลัก และกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ และมี เพียงตัวแปรเดียวที่มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ คือ ไม่ควรกินอาหารทะเล และ ตัวแปรทัศนคติต่อการบริโภคอาหารที่มีอิทธิพลต่อ การทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหาร มี 6 ตัวแปรที่ มีความสัมพันธ์เชิงบวก คือ ไม่ควรกินเนื้อสัตว์ติดมัน ควรกินข้าวกล้อง ต้มนึ่งผัดมันเนย กินข้าวเป็น อาหารหลัก ไม่ดื่มสุรา และไม่กินอาหารเค็มจัด และ มี 2 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลีกเลียงสารเคมีและดื่มเป็นประจำ

ศิริพร ตันจ้อ ตรีรัตน์ สายวรรณ ประภาศรี ภูวเสถียร อังคารศิริ ดีอ่วม และครรชิต จุดประสงค์ (2558, หน้า 651-666) ศึกษาเรื่องคุณค่าทางโภชนาการของไข่ที่นิยมบริโภคและผลของการประกอบอาหาร ผลจากการศึกษา คุณค่าทางโภชนาการของไข่ที่นิยมบริโภค 3 ชนิด คือ ไข่ไก่ ไข่เป็ด และไข่นกกระทา พบว่า ไข่ดิบทั้ง 3 ชนิด มีปริมาณโปรตีนไม่แตกต่างกัน (13-14 กรัม ต่อ 100

กรัม) ไข่เป็ดมีปริมาณไขมันและโคเลสเตอรอลสูงสุด (12 กรัม และ 555 มิลลิกรัม ต่อ 100 กรัม ตามลำดับ) เมื่อเทียบกับไข่ชนิดอื่น ไข่ต้มหรือไข่เจียวจากไข่ไก่ และไข่เป็ด 1 ฟอง (หนึ่งหน่วยบริโภค) จัดได้ว่าเป็นแหล่งที่ดีของโปรตีน ฟอสฟอรัส วิตามินเอ ไบโอฟลาวิน และโฟเลต ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 10-20 ของปริมาณที่แนะนำให้บริโภคต่อวัน (Thai RDI) ในขณะที่ไข่เนกกระทา ต้ม หรือ ทอด หนึ่งหน่วยบริโภค (4 ฟอง) ให้พลังงาน และโปรตีนน้อยกว่าเล็กน้อย แต่อุดมไปด้วยวิตามินเอและโฟเลต (คิดเป็นร้อยละ 20-25 ของปริมาณที่แนะนำให้บริโภคต่อวัน) และมีโคเลสเตอรอลน้อยกว่ามาก การต้มหรือเจียวไข่ไก่และไข่เป็ดไม่มีผลต่อปริมาณโทอะมิน และไบโอฟลาวิน โดยมีค่า % true retention มากกว่า 90 % ในขณะที่มีการสูญเสียปริมาณวิตามินเอปานกลาง (15-30 %) และโฟเลตเล็กน้อย การตุ๋นไข่ไก่พบว่าการสูญเสียของวิตามินเอถึง 50 % การต้มหรือทอดไข่เนกกระทาในภาชนะที่มีการสูญเสียของปริมาณวิตามินเอน้อยกว่า โดยมีค่า % true retention เท่ากับ 90 และ 85 % ตามลำดับ และมีผลลดระดับของโทอะมิน ไบโอฟลาวิน และโฟเลต 10-25 % ของระดับตั้งต้น การประกอบอาหารประเภทไข่ตามวิธีที่นิยม สามารถรักษาคุณค่าทางโภชนาการของสารอาหารหลัก และวิตามินที่สำคัญ โดยมีการสูญเสียของวิตามินเอบางส่วนจากการต้ม เจียว หรือตุ๋น

สามารถ ใจเตี้ย (2558, หน้า 16-29) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารพื้นบ้านของผู้สูงอายุในเขตเมือง ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่บริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนา บางครั้ง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.10) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนา พบว่า อายุเฉลี่ยและการเข้าร่วมพิธีกรรมในชุมชนมีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนา ของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (P - value = 0.011 และ 0.028 ตามลำดับ) ทั้งนี้ ผู้สูงอายุยังให้ข้อเสนอแนะปัจจัยการดำรงอยู่ของอาหารพื้นบ้านเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเมือง โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องให้ความสำคัญกับนโยบายการพึ่งตนเองด้านอาหารของผู้สูงอายุ วัฒนธรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มชาติพันธุ์ และเสริมสร้างองค์ความรู้ท้องถิ่นเกี่ยวกับอาหารพื้นบ้านที่เหมาะสมให้กับสมาชิกกลุ่มแม่บ้าน ดังนั้นผู้สูงอายุในภาคเหนือจำเป็นต้องได้อาหารที่มีแคลเซียมเพิ่มสูงขึ้นจากอาหารที่อาหารพื้นเมืองในท้องถิ่น

ปริณา ลาปะ(2558, หน้าบทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมนักท่องเที่ยวชาวไทยที่มาแหล่งท่องเที่ยวในจังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่เลือกชมธรรมชาติทิวทัศน์ เหตุผลที่มาท่องเที่ยวส่วนใหญ่เพื่อมาพักผ่อน โดยนักท่องเที่ยวตัดสินใจในการเลือกสถานที่ท่องเที่ยวด้วยตัวเอง นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่มาในวันหยุดสุดสัปดาห์ การท่องเที่ยวธรรมชาติส่วนใหญ่เลือกมาที่อุทยานแห่งชาติเขาใหญ่ การท่องเที่ยววัฒนธรรมส่วนใหญ่เลือกมาที่อนุสาวรีย์ ท้าวสุรนารี การท่องเที่ยวแบบบันเทิงและการกีฬาเลือกมาที่ปาลิโอเขาใหญ่ การท่องเที่ยวเพื่อการประชุมสัมมนาส่วนใหญ่เลือกมาที่สวนสัตว์นครราชสีมา พาหนะในการเดินทางมาท่องเที่ยวส่วนใหญ่ใช้รถยนต์ส่วนบุคคล ความถี่ในการ ท่องเที่ยว มากกว่า 6 ครั้ง/ปี ช่วงเวลาในการมาเที่ยวส่วนใหญ่ ไปเช้า-เย็นกลับ นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่พักที่โรงแรม/ รีสอร์ท สินค้าที่นิยมเลือกซื้อกลับบ้านคือ สินค้าที่ระลึก อาหารพื้นบ้านที่นิยมเลือกซื้อกลับบ้านคือขนม สินค้าที่ระลึกที่นิยมเลือกซื้อกลับบ้านคือพวงกุญแจ เครื่องจักสานที่ นิยมเลือกซื้อกลับบ้านคือกระเป๋ เครื่องปั้นดินเผาที่นิยมเลือกซื้อกลับบ้านคือกระถางต้นไม้ ดินเผา ลักษณะการเดินทางมาท่องเที่ยวส่วนใหญ่เดินทางมากับครอบครัวและญาติ นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารของแหล่งท่องเที่ยวจากอินเทอร์เน็ต

เสารวลักษณ์ โคตรมิตร. (2559, หน้า11) ศึกษาเรื่องการศึกษความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม การปรับตัว และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับการสนับสนุนทางสังคม การปรับตัวและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 2) ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุมีอายุ 65-70 ปี อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่นจำนวน 251 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการคำนวณขนาดตัวอย่าง กรณีไม่ทราบจำนวน ประชากร ตามสูตรของ ดับเบิลยู. จี. คอกเรน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และค่าสหสัมพันธ์ของ (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ผลการวิจัยพบว่า 1. ระดับการปรับตัวของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.80) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.79) และการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง(ค่าเฉลี่ย 2.33) 2. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพของผู้สูงอายุ ($r = .67^{**}$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 3. ความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวของผู้สูงอายุกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า การปรับตัวของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพของผู้สูงอายุ ($r = .81^{**}$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01

ดวงเด่น บุญปก (2559, หน้า17-38) ศึกษาเรื่อง บทบาทของครอบครัวในการสืบทอดภูมิปัญญาเกี่ยวกับอาหาร :กรณีศึกษาครอบครัวไทยภาคกลาง ผลการศึกษาพบว่า บทความวิจัยนี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษารวบรวมองค์ความรู้หรือภูมิปัญญาในการประกอบอาหารและรับประทานอาหาร และศึกษาบทบาทหน้าที่ของครอบครัวที่มีต่อสมาชิกครอบครัวในด้านอาหาร ผลการวิจัยพบว่าคนไทยมีภูมิปัญญาความรู้ในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การเตรียมประกอบอาหารที่ต้องเลือกสรรวัตถุดิบ การทำความสะอาดและการจัดการของสดก่อนปรุงการประกอบอาหารในชีวิตประจำวัน มีวิธีการต้มผัดแกงทอดตุ๋น นึ่ง ปิ้งย่าง เผาลวก หุง ต้ม ยำ หลน และกวน การรับประทานอาหารของครอบครัวคนไทย มีหลักในการรับประทานอาหารที่หลากรสชาตินิยมรับประทานรสอ่อนในมือเข้ารับประทานอาหารคาวก่อนอาหารหวาน ครอบครัวมีบทบาทและหน้าที่ต่อสมาชิกครอบครัวหลายประการ การประกอบอาหารและรับประทานอาหารเป็นเรื่องที่ทำให้สมาชิกครอบครัวมีความสุข ความผูกพันของคนไทยกับการรับประทานอาหารไทยทำให้วัฒนธรรมไทยสมบูรณ์เข้มแข็งขึ้น การถ่ายทอดความรู้ด้านอาหารจากผู้ใหญ่สู่ผู้เยาว์เป็นการรักษาแบบแผนของสังคมและกิจกรรมการทำอาหารและรับประทานอาหารของแต่ละครอบครัวสร้างความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันของสมาชิกครอบครัวและสังคม

Titchenal and Dobbs ,(2007) การดูดซึมของแคลเซียมมีความแตกต่างกันตามประเภทของอาหาร ข้อมูลแสดงปริมาณของแคลเซียมในอาหารที่มีการตีพิมพ์ในเรื่องของการดูดซึมแคลเซียมมีสองเกณฑ์ในการนำเสนอและใช้ในการประเมินอาหารที่มีปริมาณแคลเซียมที่เหมาะสม สำหรับอาหารที่เป็นแหล่งแคลเซียมที่ดีสองเกณฑ์พบว่า มาตรฐานจะต้องมีอย่างน้อย 30 มิลลิกรัมของแคลเซียมดูดซึมได้น้อยกว่า 418 กิโลจูล (100 กิโลแคลอรี) ของอาหารที่จะต้องให้ 30 มิลลิกรัมของแคลเซียมดูดซึม อาหารที่มีแคลเซียมแบ่งออกเป็นแหล่งแคลเซียมที่ดีและแหล่งแคลเซียมที่มีศักยภาพ

แหล่งอาหารมีแคลเซียมที่ดี คือ ผลิตภัณฑ์นม เต้าหู้ ผักสีเขียวตระกูลกะหล่ำปลี ผักกาดเขียว และ ปลากระป๋องที่ทำจากปลาแซลมอน และปลาซาร์ดีนที่มีกระดูก แหล่งแคลเซียมที่มีศักยภาพได้แก่ ไอศกรีม และผักใบเขียว แหล่งแคลเซียมที่ไม่ดีได้แก่ เนยแข็ง ถั่วทุกชนิด เต้าหู้บางชนิด อัลมอนต์ และงา ใช้เกณฑ์ที่จัดเป็นระบบใช้ในการระบุแหล่งอาหารที่อุดมด้วยแคลเซียม และหลีกเลี่ยงการใช้ ข้อมูลที่ไม่ถูกต้องในการระบุอาหารที่มีการปริมาณแคลเซียม

6. กรอบแนวคิดของการวิจัย

