



รายงานการวิจัย

แผนงานวิจัย เรื่อง

อาหารพื้นบ้าน : กระบวนการจัดการอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อ
สร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน

Local Food: Process of Management of Highly Popular Local Food
Based on Nutrition Principle for Health Enhancement of Aging People
in Upper the Northern, Thailand

โดย

พระครูสังฆรักษ์บุญเสริม กิตติวัฒนโธ,ดร.

รศ.รวิโรจน์ ศรีคำภา

ดร.กาญจนา คำจตุ

นางคุณญา แก้วทันคำ

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่

พ.ศ. 2562

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS 610762024



รายงานการวิจัย

แผนงานวิจัย เรื่อง

อาหารพื้นบ้าน : กระบวนการจัดการอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อ
สร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน

Local Food: Process of Management of Highly Popular Local Food
Based on Nutrition Principle for Health Enhancement of Aging People
in Upper the Northern, Thailand

โดย

พระครูสังฆรักษ์บุญเสริม กิตติวณโณ,ดร.

รศ.รวิโรจน์ ศรีคำภา

ดร.กาญจนา คำจตุ

นางคุณญา แก้วทันคำ

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่

พ.ศ. 2562

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS 610762024

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)



Research Report

Research Program Report

Local Food: Process of Management of Highly Popular Local Food
Based on Nutrition Principle for Health Enhancement of Aging People
in Upper the Northern, Thailand

By

Phrakrusangkharuk Boonserm Kittivanno, Dr.

Associate Professor Raweeros Sricompa

Dr.Kanjana Damjutti

Mrs.Kunya Kaewtankham

Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Phrae Campus

B.E. 2562

Research Project Funded by Mahachulalongkornrajavidyalaya University

MCU RS 610762024

(Copyright Mahachulalongkornrajavidyalaya University)

ชื่อรายงานการวิจัย:	อาหารพื้นบ้าน : กระบวนการจัดการตามหลักโภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน
ผู้วิจัย:	พระครูสังฆรักษ์บุญเสริม กิตติวัฒน์, ดร., รศ.รวิโรจน์ ศรีคำภา, ดร.กาญจนา คำจตุติ และนางคุณญา แก้วทันคำ
ส่วนงาน:	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่
ปีงบประมาณ:	2562
ทุนอุดหนุนการวิจัย:	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาองค์ความรู้และคุณค่าตามหลักโภชนาการอาหารพื้นบ้านยอดนิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน 2) เพื่อพัฒนาอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน 3) เพื่อศึกษาการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอดนิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน และ 4) เพื่อเสนอเป็นนโยบายสาธารณะต่อองค์กรภาครัฐและภาคเอกชนของอาหารพื้นบ้านยอดนิยมต่อการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน เป็นการศึกษาแบบผสมผสาน (mixed methods research) ทั้งในเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงทดลองในชุมชน (Community trial) ในภาคสนาม ซึ่งคณะวิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลจากปฐมภูมิจากการสัมภาษณ์เชิงลึก จากการแจกแบบสอบถามผู้ให้ข้อมูลหลัก และการสนทนากลุ่มย่อย และการวิจัยเชิงทดลอง โดยการนำผลการศึกษาจากเชิงคุณภาพและเชิงบรรยายมาทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาในชุมชน (Community trial) และข้อมูลจากทุติยภูมิจากเอกสารที่ได้รับจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จากนั้นจึงทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analyses) วิเคราะห์เชิงปริมาณ (Quantitative Analyses) ผลการวิจัยพบว่า

1. องค์ความรู้และคุณค่าตามหลักโภชนาการอาหารพื้นบ้านยอดนิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบนนั้น ได้องค์ความรู้ 3 ประการ คือ 1) ด้านการประกอบอาหารพื้นบ้าน 2) ด้านคุณค่าของอาหารตามหลักโภชนาการ และ 3) ด้านรักษาโรคให้กับผู้สูงอายุ ในการประกอบอาหารพื้นบ้านยอดนิยม เกิดจากบรรพบุรุษ จากเพื่อนบ้าน กิจกรรมในชุมชน และสื่อต่าง ๆ ส่วนคุณค่าอาหารพื้นบ้านยอดนิยมมีคุณค่าทางโภชนาการ เป็นสมุนไพร ซึ่งแต่ละชนิดมีสรรพคุณทางยาที่แตกต่างกัน และสามารถรักษาโรคและเสริมสร้างสุขภาพได้

2. การพัฒนาอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบนตามคู่มือเมนูอาหารพื้นบ้าน 10 อย่างอาหารเหนือ หลังเข้ากิจกรรมเป็นเวลา 1 เดือน กลุ่มทดลองมีสัดส่วนของผู้ที่มีระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์เป้าหมายเพิ่มขึ้น อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนสัดส่วนของผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือด ระดับโคเลสเตอรอล ในเลือด และค่าดัชนีมวลกาย อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายเพิ่มมากขึ้นแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาหารพื้นบ้านนั้นสามารถช่วยเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุได้

3. การจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอดนียมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบนนั้นมีการจัดการความรู้ใน 3 รูปแบบ คือ 1) การสะสมความรู้อาหารพื้นบ้าน จากบรรพบุรุษ และศึกษาเอง 2) การจัดการความรู้อาหารพื้นบ้าน และ 3) การถ่ายทอดความรู้ของอาหารพื้นบ้านทั้งในระบบครอบครัว และผู้สูงอายุมีความรู้เพิ่มขึ้นและมีความพอใจในการจัดการความรู้อาหารพื้นบ้านยอดนียมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน

4. การเสนอเป็นนโยบายสาธารณะต่อองค์กรภาครัฐและภาคเอกชนของอาหารพื้นบ้านยอดนียมต่อการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบนนั้น ทางโครงการจึงสนับสนุนให้องค์กรภาครัฐและภาคเอกชนเสริมสร้างสุขภาพให้กับผู้สูงอายุใน 4 จังหวัด ได้พยายามให้เกิดการจัดการองค์ความรู้และนำไปสู่การกำหนดนโยบายของการพัฒนา ดังนั้น จึงเป็นพื้นฐานเบื้องต้นในการเสริมสร้างสุขภาพและการเรียนรู้ของชุมชนของผู้สูงอายุที่จะนำไปสู่การเสริมสร้างสุขภาพที่สมบูรณ์และแข็งแรงสามารถดำรงตนอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

คำสำคัญ: อาหารพื้นบ้าน, กระบวนการจัดการตามหลักโภชนาการ, การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

Research Title: Local Food: Process of Management of Highly Popular Local Food Based on Nutrition Principle for Health Enhancement of Aging People in Upper the Northern, Thailand

Researcher: Phrakrugangharak Boonserm Kittivanno, Dr., Associate Professor Raweeros Sricompa, Dr.Kanjana Damjutti, Mrs.Kunya Kaewtankham

Department: Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Phrae Campus

Fiscal Year: 2562/2019

Research Scholarship Sponsor: Mahachulalongkornrajavidyalaya University

ABSTRACT

The objectives of this research were: 1) to study the knowledge and value on nutrition's basic principles the highly popular local food for elderly health enhancement upper Northern, Thailand, 2) to develop the highly popular local food based on nutrition principle for health enhancement of aging people in Upper the Northern, Thailand, 3) to study the knowledge management of the highly popular local food based on nutrition principle for health enhancement of aging people in Upper the Northern, Thailand and 4) to present the public policy towards public sector and private sector of the highly popular local food based on nutrition principle for health enhancement of aging people in Upper the Northern. It was the qualitative research, quantitative Research and community trial in the fieldwork documentary research and the qualitative research with in-depth interview. The data collection the primary source from in-depth interview, focus group discussion and community trial and the data secondary collected from document that was concern with research, then was used content analysis and quantitative analyses.

The findings of this research were as follows:

1) The the knowledge and value on nutrition's basic principles the highly popular local food for elderly health enhancement upper Northern, Thailand were that it had got knowledge 3 aspects as 1) food making aspect, 2) food value on

nutrition's basic principles and 3) a cure for a disease for elderly. The made local food came from ancestors, telling from neighbor, community activities, and various medias. In part of the value of the highly popular local food that had a nutritious value, herb that had different medical property, a cure and health enhancement.

2) The developing the highly popular local food based on nutrition principle for health enhancement of aging people in Upper the Northern, Thailand accordance with the top 10 highly popular local food After one month of the intervention, After multivariate analysis by controlling age and exercise, the systolic blood pressure in the intervention group trended to decrease up to 3.3 mmHg ($p < 0.05$), however, blood sugar, diastolic blood pressure and body mass index seems to be lower but not statistical significant difference. In addition, the results of this study revealed the significantly increase in the proportion of well-control hypertension among intervention group, but other health outcomes were not well demonstrated.

3. The knowledge management of the highly popular local food based on nutrition principle for health enhancement of aging people in Upper the Northern, Thailand that it knowledge managements had 3 models namely; 1) the local food collected from ancestors and self-learning, 2) the local food knowledge management and 3) the knowledge spreading of local food in the family system and the aging people had high got the knowledge and they had satisfied in the knowledge management of the highly popular local food based on nutrition principle for health enhancement of aging people in Upper the Northern, Thailand.

4) The results of presentation be public policy towards public sectors and private sectors of the highly popular local food based on nutrition principle for health enhancement of aging people in Upper the Northern, Thailand that the project has supported the public and private sectors to encourage healthy for aging people in 4 provinces by driving onward knowledge management and policy conduct making of development. Therefore, it will be basic foundation in health enhancement and community learning of aging people for perfect health enhancement and strength that can be live in society happily.

Keywords: Local Food, the Manage Process Based on Nutrition Principle, Health Enhancement of Aging People

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่อง อาหารพื้นบ้าน : กระบวนการจัดการตามหลักโภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้เป็นอย่างดี เนื่องจากได้รับคำแนะนำจาก พระครูสุนทรธรรมนิทัศน์ ผศ.ดร. ผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์แพร่ และอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร พุทธศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาเขตแพร่ ที่ได้ความอนุเคราะห์เป็นที่ปรึกษาในการทำวิจัยในครั้งนี้

คณะผู้วิจัยขออนุโมทนาขอบคุณท่านพระอาจารย์เจ้าคุณพระสุธีรัตนบัณฑิต,รศ.,ดร. ผู้อำนวยการสถาบันวิจัย พุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย และรศ.พูนทรัพย์ เกตุวีระพงศ์ อาจารย์ประจำสาขาวิชาสังคมศึกษา และหัวหน้าฝ่ายวิจัย วิทยาเขตแพร่ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการให้คำปรึกษาในการทำงานวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จไปด้วยดี

นอกจากนี้คณะผู้วิจัยขออนุโมทนาขอบคุณผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ ลำปาง พะเยา และ เชียงราย ตลอดจนถึงผู้บริหาร ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลในการทำวิจัย อีกทั้งคณะอาจารย์ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ ผู้บริหารโรงพยาบาลแพร่ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย และขออนุโมทนาขอบพระคุณคณะผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่สถาบันวิจัย พุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ที่ให้การสนับสนุนทุนในการทำวิจัยครั้งนี้

พระครูสังฆรักษ์บุญเสริม กิตติวัฒน์,ดร. และคณะ

31 มีนาคม 2563

สารบัญ

บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญแผนภูมิ	ฎ
สารบัญภาพ	ฏ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
1.3 ปัญหาการวิจัย.....	5
1.4 ขอบเขตการวิจัยและกรอบแนวคิด.....	5
1.5 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	8
1.6 ประโยชน์ที่จะได้จากการวิจัย.....	11
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
2.1 แนวคิดอาหารพื้นบ้าน.....	12
2.2 แนวคิดหลักโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ.....	27
2.3 แนวคิดภูมิปัญญาท้องถิ่น.....	30
2.4 แนวคิดพฤติกรรมการบริโภค.....	46
2.5 แนวคิดคุณค่าอาหารตามหลักโภชนาการ.....	52
2.6 แนวคิดการกินอาหารให้เป็นยา.....	55
2.7 แนวคิดการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ.....	57
2.8 แนวคิดโภชนาการในผู้สูงอายุ.....	61
2.9 ทฤษฎีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในผู้สูงอายุ.....	67
2.10 ทฤษฎีกระบวนการจัดการองค์ความรู้สู่ชุมชน.....	74
2.11 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	82

บทที่ 3	ระเบียบวิธีวิจัย.....	92
3.1	รูปแบบการวิจัย.....	92
3.2	พื้นที่และผู้ให้ข้อมูลสำคัญ.....	93
3.3	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	105
3.4	การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย.....	109
3.5	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	110
3.6	สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	111
3.7	การนำเสนอผลการศึกษาวิจัย.....	111
3.8	สรุป.....	111
บทที่ 4	ผลการวิจัย.....	113
4.1	ผลการศึกษาศักดิ์ความรู้และคุณค่าตามหลักโภชนาการอาหารพื้นบ้านยอดนิยมเพื่อ เสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน.....	114
4.2	ผลการศึกษาการพัฒนาอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้าง สุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน.....	126
4.3	ผลการศึกษาการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอดนิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน.....	143
4.4	ผลการเสนอเป็นนโยบายสาธารณะต่อองค์กรภาครัฐและภาคเอกชนของอาหาร พื้นบ้านยอดนิยมต่อการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน.....	151
4.5	วิเคราะห์รูปแบบและกระบวนการจัดการอาหารพื้นบ้านตามหลักโภชนาการเพื่อ สร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบนด้วย Lismodel.....	154
บทที่ 5	สรุป อภิปราย และเสนอแนะ.....	158
5.1	สรุปผลการวิจัย.....	161
5.2	อภิปรายผลการวิจัย.....	178
5.3	ข้อเสนอแนะ.....	182
บรรณานุกรม.....		183
ภาคผนวก.....		198
	ผนวก ก เครื่องมือวิจัย.....	199
	ผนวก ข ภาพถ่ายการลงพื้นที่ทำวิจัย.....	227
	ผนวก ค การรับรองการนำไปใช้ประโยชน์.....	233

ผนวก ง ผลผลิต (Output) ผลลัพธ์ (Outcome) และผลกระทบจากงานวิจัย (Impact)...235	
ประวัติผู้วิจัย.....	238



สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
4.1	แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลอาหารยอดนิยมในภาพรวมจากผู้ตอบแบบสอบถามใน จังหวัดแพร่ จังหวัดพะเยา จังหวัดลำปาง และจังหวัดเชียงราย.....	114
4.2	แสดงปริมาณวัตถุดิบของเมนูอาหารพื้นบ้านยอดนิยม 10 ชนิด (1 เมนู ต่อ 4 ที่).....	127

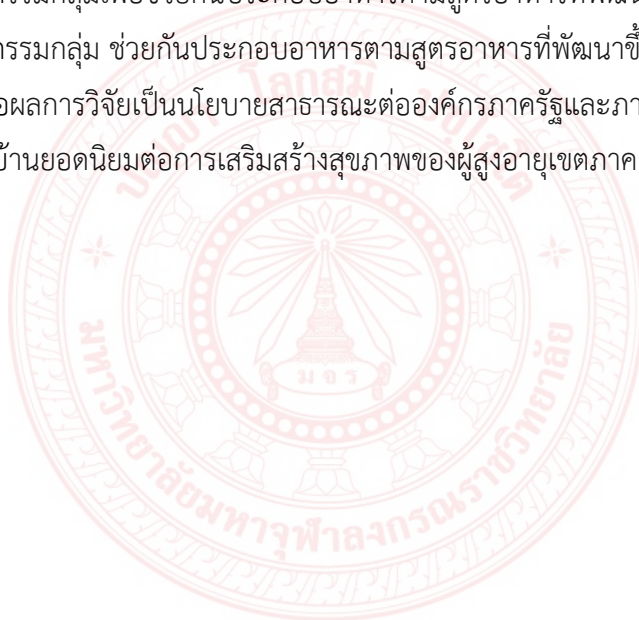


สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1.1	แสดงกรอบแนวคิดอาหารพื้นบ้าน : กระบวนการจัดการตามหลัก โภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน.....	8
4.1	แสดงองค์ความรู้และคุณค่าอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน.....	125
4.2	แสดงองค์ความรู้การพัฒนาอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน.....	143
4.3	องค์ความรู้การจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอดนิยมเพื่อเสริมสร้าง สุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน.....	151
4.4	วิธีการเสริมสร้างสุขภาพที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมกรปฏิบัติตามหลักภาวนา 4 ของบุคคล.....	153
4.5	แสดงรูปแบบและกระบวนการจัดการอาหารพื้นบ้านตามหลัก โภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน.....	156
5.1	แสดงวิธีการเสริมสร้างสุขภาพที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมกรปฏิบัติตามหลัก ภาวนา 4 ของบุคคล.....	176
5.2	แสดงรูปแบบและกระบวนการจัดการอาหารพื้นบ้านตามหลัก โภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน.....	177

สารบัญญภาพ

ภาพที่	หน้า
4.1 ผู้สูงอายุอาสาสมัครจากศูนย์ผู้สูงอายุไทรฟัก จังหวัดแพร่ ร่วมทำอาหารที่โรงพยาบาล แพร่ เมื่อวันที่ 2 เมษายน พ.ศ.2562.....	127
4.2 สนทนากลุ่ม ครั้งที่ 1 (Focus group discussion) ณ สำนักวิชาการ มหาวิทยาลัยมหา จุฬาลงกรณ์ วิทยาเขตแพร่ เมื่อ 13 มีนาคม 2562.....	132
4.3 การตรวจร่างกาย และตรวจเลือด ผู้เข้าร่วมกิจกรรม.....	135
4.4 การเข้ากิจกรรมกลุ่มเพื่อช่วยกันประกอบอาหารตามสูตรอาหารที่พัฒนาขึ้น.....	136
4.5 การเข้ากิจกรรมกลุ่ม ช่วยกันประกอบอาหารตามสูตรอาหารที่พัฒนาขึ้น.....	137
4.6 การนำเสนอผลการวิจัยเป็นนโยบายสาธารณะต่อองค์กรภาครัฐและภาคเอกชนของ อาหารพื้นบ้านยอดนิยมต่อการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน.....	152



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหา

ในปัจจุบันประเทศไทยกำลังอยู่ในช่วงการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์¹ (Aged Society) โดยจากข้อมูลของ United Nations World Population Ageing พบว่า หลังจาปี 2552 ประชากรที่อยู่ในวัยพึ่งพิงได้แก่ เด็กและผู้สูงอายุ จะมีจำนวนมากกว่าประชากรในวัยแรงงาน และในปี 2560 จะเป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์ที่ประชากรเด็กน้อยกว่าผู้สูงอายุ สถานการณ์นี้เป็นผลมาจากการลดภาวะเจริญพันธุ์อย่างรวดเร็ว และการลดลงอย่างต่อเนื่องของระดับการตายของประชากร ทำให้จำนวนและสัดส่วนประชากรสูงอายุของไทย เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วสังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) เป็น สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปที่อยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกัน ในอัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 10 ขึ้นไป หรือมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปที่อยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกัน ในอัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 7 ขึ้นไปและสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) คือ สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปที่อยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกัน ในอัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 20 ขึ้นไป หรือมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปที่อยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกัน ในอัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 14 ขึ้นไป

สถานการณ์ของผู้สูงอายุในประเทศไทยดังกล่าว พบว่า ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้สูงวัยเพิ่มขึ้นและมีอายุยืนยาวขึ้นเป็นผลมาจากบริบทของสังคมที่เปลี่ยนไป เช่น สภาพแวดล้อมโดยรวมการจัดการความเป็นอยู่ที่ถูกสุขลักษณะ เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เจริญก้าวหน้า ความใส่ใจในตัวผู้สูงวัยเอง การออกกำลังกาย การรับข้อมูลสารใหม่ๆทางการแพทย์และอาหารการกิน ส่งผลให้มีการปรับตัวของผู้สูงวัยมากขึ้น สิ่งหนึ่งที่มักจะมาพร้อมกับความทันสมัยของสังคมใหม่คืออาหารการกินที่สะดวกสบายผลลัพธ์ก็คือทำให้เกิดปัญหาในเชิงโรคร้ายต่างๆ สำหรับกลุ่มผู้สูงวัย เช่น ความดัน เบาหวาน ไขมัน ฯลฯ อันเกิดจากการรับประทานอาหารที่ไม่ได้คัดกรองหลากหลายประเภทจากการศึกษาข้อมูลเชิงเอกสาร ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีพื้นที่อุดมสมบูรณ์เชิงเกษตรทางด้านอาหาร โดยเฉพาะอาหารพื้นบ้านที่มีทุกภูมิภาคของประเทศ จากช่วงระยะเวลาที่ยาวนานกว่าศตวรรษนับตั้งแต่มีการตั้งถิ่นฐานที่มั่นคงของมนุษยโลก พบว่า อาหาร เป็นปัจจัยสำคัญขั้นพื้นฐาน สำหรับการ

¹รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุ พ.ศ.2556 โดย มสผส. <http://thaitgri.org/?p=36172>, 22 มกราคม

ดำรงชีวิตของมนุษย์ให้อยู่รอดและดำรงเผ่าพันธุ์ต่อมาได้ ซึ่งก็ถือว่าเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่มนุษย์ไม่อาจขาดได้ ในทุกชนชาติ ทุกภาษา และทุกวัฒนธรรม ต้องบริโภคอาหารเพื่อเป็นเครื่องหล่อเลี้ยงบำรุงร่างกาย ให้มีความสมบูรณ์แข็งแรงและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังคำกล่าวที่มักได้ยินติดหูอยู่เสมอว่า “อยู่ดี กินดี ” หรือ “อิมหมี พิมัน” หรือแม้แต่ในภาคเหนือที่มักกล่าวว่า “อยู่ดี กินดี อยู่ม่วน กินหวาน” หรือคำว่า “กินดี มีแรงแ” รวมถึงภาคอื่น ๆ ด้วย ซึ่งสะท้อนว่าอาหารมีความสัมพันธ์ต่อวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของมนุษย์ในทุกชุมชนของสังคมไทย การมีอาหารบริโภค ที่เหมาะสมและพอเพียง จึงเป็นเครื่องชี้วัดการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชากรในชุมชนอีกด้วย ตามความหมายของอาหารมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติอาหารพ.ศ.2522 ของกระทรวงสาธารณสุข² นิยาม ว่า อาหาร หมายถึง ของกินหรือเครื่องค้ำจุนชีวิต และกำหนดไว้ว่า “1 อาหาร คือ วัตถุทุกชนิดที่คนกิน ดื่ม ดม หรือนำเข้าสู่ร่างกายด้วยวิธีการใดๆ หรือรูปลักษณะใดๆ แต่ไม่รวมถึงยา วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท หรือเสพติดให้โทษตามกฎหมาย และ 2. อาหาร คือ วัตถุประสงค์ที่มุ่งหมายสำหรับใช้หรือใช้เป็นส่วนผสมในการผลิตอาหารรวมถึงวัตถุดิบอาหาร สีและเครื่องปรุงแต่งกลิ่นรส” นัยนี้นิยามข้างต้นจึงเป็นเรื่องที่เข้าใจกันดีในระดับสากล รวมไปถึงการบ่งชี้ประโยชน์หรือคุณค่าทางโภชนาการที่มนุษย์แต่ละคนสมควรได้รับ อันเกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการ หากแต่ในขณะเดียวกันอาหารยังเป็นเครื่องแสดงถึงพลัง ศักยภาพ และอัตลักษณ์ทางสังคม ที่แต่ละแห่งก็มีพัฒนาการมาอย่างยาวนาน สัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม สภาพเศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรมของแต่ละชุมชน ซึ่งมีความหลากหลาย ทั้งรูปแบบ สีสัน วิธีการปรุงแต่ง รสชาติ กลิ่น ความนิยมของผู้คน คุณค่าทางโภชนาการ อาหารบางอย่างยังเกี่ยวข้องกับชนชั้น เพศ ภาวะสุขภาพ และพิธีกรรมความเชื่อ ปัจจัยเหล่านี้ กลายเป็นแบบแผนพฤติกรรมของการบริโภค อันเป็นผลผลิตที่เกิดจากภูมิปัญญาและและเครื่องบ่งชี้ทางวัฒนธรรม/จริยธรรม ซึ่งควรค่าแก่การศึกษา

จากประเด็นดังกล่าวทำให้อาหารท้องถิ่นบางชนิดกลายเป็นสิ่งที่เริ่มจะไร้คุณค่า เกิดการสูญเสียองค์ความรู้และลักษณะเฉพาะของท้องถิ่นลงไปอย่างน่าเสียดาย ซึ่งสมควรอย่างยิ่งที่จะต้องหันกลับมาสร้างความเข้าใจ จัดระบบองค์ความรู้และการบริหารจัดการอาหารเพื่อคุณภาพชีวิตโดยสอดคล้องกับบริบททางสังคมไทยในเชิงจริยธรรม และเพื่อเป็นข้อมูลในการบริหารจัดการรวมถึงการจัดการความรู้และคุณค่าของอาหารพื้นบ้านของชุมชนในสังคมไทยตลอดจนอนุรักษ์และสานต่อเพื่อให้อาหารพื้นบ้านอยู่คู่กับท้องถิ่นในสังคมไทยต่อไป นอกจากนี้ พบว่า ในประเทศไทยมีความหลากหลายของอาหารพื้นบ้านในแต่ละท้องถิ่นอันเกิดจากภูมิปัญญาของบรรพบุรุษ อาหารไทย เป็นสิ่งหนึ่งที่สามารถบ่งบอกความเป็นไทยได้เป็นอย่างดี เนื่องจากความหลากหลายทางวัฒนธรรมผสมผสานกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของชุมชนชาวไทย ถ่ายทอดออกมาเป็นอาหารที่มีรสชาติความ

²พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 กระทรวงสาธารณสุข 8 พฤษภาคม 2522, หน้า 2.

อร่อยไม่แพ้ชาติใดในโลก อีกทั้งคุณค่าทางอาหารและโภชนาการ ทำให้อาหารไทย ถูกกล่าวขานไปทั่วโลก และแม้จะได้อันดับที่ 1 ของอาหารไทย แต่เสน่ห์อีกอย่างหนึ่งที่ชาติมิได้ก็คือ ความหลากหลายของอาหารในแต่ละภาค แน่แน่นอนว่า รสชาติย่อมแตกต่างกัน ขึ้นกับความนิยมชมชอบของผู้รับประทาน แต่ที่สามารถรับรองได้ คือ ความอร่อยของอาหารเหล่านั้น แต่ในความหลากหลายเหล่านั้น เพื่อที่จะให้เป็นที่ยอมรับและเป็นอัตลักษณ์ทางสังคมได้อย่างยั่งยืนของอาหารและเป็นการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่มีฐานมาจากวัฒนธรรมของท้องถิ่นนำไปสู่จริยธรรมทางสังคมคือการจัดการกระบวนการจัดการอาหารที่ดีซึ่งจะเป็นความยั่งยืนอย่างแท้จริงของอาหารที่เกิดจากการจัดระบบที่ดีสู่ภาคสังคมและเป็นการเสริมสร้างเศรษฐกิจของสังคมด้านอาหารสู่เวทีในระดับสากลต่อไป

จากบทความของรองศาสตราจารย์ .ภญ. พร้อมจิต ศรีลัมภ์ สำนักงานข้อมูลสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เกี่ยวกับลดความอ้วนและไขมันในเลือดสูงด้วยผักพื้นบ้านไทย³ ในภาวะไขมันในเลือดสูงในคนไทยทั้งชายและหญิงเป็นปัญหาสุขภาพที่นับวันจะรุนแรง และมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างน่ากลัว พบว่าทัศนคติในการบริโภคของคนไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กไทยเปลี่ยนจากอาหารไทยที่อุดมไปด้วยผักนานาชนิด ไปเป็นอาหารจานด่วนแบบตะวันตก ที่เข้ามาแพร่หลาย ได้รับความนิยมสูงและหาซื้อได้ง่าย สารอาหารที่พบในอาหารจานด่วนส่วนใหญ่เป็นคาร์โบไฮเดรต โปรตีนและไขมัน ซึ่งถ้าบริโภคเป็นประจำ จะส่งผลให้เกิดโรคอ้วน ไขมันในเลือดสูง และจะพัฒนาเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และมะเร็งในทางเดินอาหาร เราควรหาโอกาสไปพบคุณหมอและตรวจหาข้อมูลสุขภาพสักปีละครั้ง เพื่อป้องกันก่อนเกิดโรคเหล่านี้ และมีพืชผักบางประเภทระดับไขมันในคนปกติจะต้องมีค่าโคเลสเตอรอลรวมน้อยกว่า 200 มก./ดล. ไตรกลีเซอไรด์น้อยกว่า 170 มก./ดล. ไขมันชนิดดี (HDL) ซึ่งเป็นไขมันที่ทำหน้าที่จับโคเลสเตอรอลจากเซลล์ของร่างกายและนำไปกำจัดทิ้งที่ตับ ควรมีค่ามากกว่า 60 มก./ดล. ส่วนไขมันชนิดไม่ดี (LDL) ควรน้อยกว่า 130 มก./ดล. สำหรับเด็กๆ คุณพ่อคุณแม่ควรเป็นผู้นำในการรับประทานสิ่งที่มีประโยชน์ ทำให้ร่างกายแข็งแรงและป้องกันโรคต่างๆ เอาไว้ก่อน

วัฒนธรรมการปรุงอาหารไทย ใช้เครื่องปรุงที่มีอยู่ในพื้นที่ เป็นพืชผักและเครื่องเทศ ซึ่งพบว่ามีสารประกอบฟลาโวนอยด์ หรือไฟโตเคมีคอล (phytochemical) ที่มีบทบาทสำคัญในกระบวนการและปฏิกิริยาต่าง ๆ ของร่างกาย รวมทั้งต้านอนุมูลอิสระที่เกิดขึ้นด้วย ทำให้เราใช้ประโยชน์เป็นยาที่ช่วยปรับสมดุล ป้องกันและรักษาโรคได้ดีมาก มีการวิจัยเพื่อตรวจหาศักยภาพของผักในบ้านเราสามารถลดไขมันในเลือดได้ พบว่า พริกไทยดำ และสารสำคัญคือไปเบอร์รินสามารถลด

³พร้อมจิต ศรีลัมภ์.รศ.ภญ.บทความวิชาการ “ลดความอ้วนและไขมันในเลือดสูงด้วยผักพื้นบ้านไทย” สำนักงานข้อมูลสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, https://health.kapook.com/view_127705.html (4 ตุลาคม 2560).

การซึมผ่านของโคเลสเตอรอลจากลำไส้เล็กเข้าสู่กระแสเลือด (cholesterol uptake) ส่วน ฆ่า มี น้ำมันหอมระเหยและ ชาดำ มีสารกลุ่มแทนนินช่วยต้านกระบวนการย่อยสลายไขมันในลำไส้ของ เอนไซม์ไลเปสจากตับอ่อน (pancreatic lipase activity) ทำให้ไขมันที่บริโภคไม่สามารถดูดซึมเข้า กระแสเลือดได้ และถูกขับออกมากับกากอาหารอื่น 1 ฆ่า ยังสามารถลดระดับโคเลสเตอรอล ไตรกลี เซอไรด์ ฟอสโฟไลปิด และเพิ่มระดับไขมันชนิดดี (HDL) ในซีรัมหนูทดลองไขมันสูง 3 ส่วนสารสกัด กลีบเลี้ยงกระเจี๊ยบแดง ใบมะรุมและผลมะระขี้นก ออกฤทธิ์ยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ HMG-CoA reductase เช่นเดียวกับยาลดไขมันกลุ่มสแตติน เช่น พราวาสแตติน ทำให้การสังเคราะห์ โคเลสเตอรอลในร่างกายลดลง ส่วน ฆ่า มีน้ำมันหอมระเหยและ ชาดำ มีสารกลุ่มแทนนินช่วยต้าน กระบวนการย่อยสลายไขมันในลำไส้ของเอนไซม์ไลเปสจากตับอ่อน (pancreatic lipase activity) ทำให้ไขมันที่บริโภคไม่สามารถดูดซึมเข้ากระแสเลือดได้ และถูกขับออกมากับกากอาหารอื่น 1 ฆ่า ยัง สามารถลดระดับโคเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ ฟอสโฟไลปิด และเพิ่มระดับไขมันชนิดดี (HDL) ใน ซีรัมหนูทดลองไขมันสูง ส่วนสารสกัด กลีบเลี้ยงกระเจี๊ยบแดง ใบมะรุมและผลมะระขี้นก ออกฤทธิ์ ยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ HMG-CoA reductase เช่นเดียวกับยาลดไขมันกลุ่มสแตติน เช่น พรอ วาสแตติน ทำให้การสังเคราะห์โคเลสเตอรอลในร่างกายลดลง ใน เหง้าชิง มีสารสำคัญกลุ่มน้ำมัน หอมระเหยและยางเรซินซึ่งไม่ค่อยละลายในน้ำ พบว่าสัตว์ 6) การพัฒนาอาหารพื้นบ้าน หมายถึง การนำอาหารพื้นบ้านยอดนิยมมาพัฒนาให้ได้สูตรอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการเหมาะสมกับการ เสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทดลองไขมันสูงกินน้ำต้มขิงในขนาด สูง (500 มก./กก.) สามารถลดโคเลสเตอรอลได้ แต่ไม่มีผลลดระดับไตรกลีเซอไรด์ หลังจากให้ กระต่ายทดลองที่กินขิงสกัดด้วย 50% แอลกอฮอล์ ตรวจพบปริมาณไขมันถูกขับออกมาในอุจจาระ เพิ่มขึ้น สารสีแดงกลุ่มแคโรทีนอยด์ใน พริกชี้ฟ้า ชื่อแคปแซนตินทำให้ระดับไขมันชนิดดีในสัตว์ทดลอง สูงขึ้น ใบผักบุ้ง ช่วยลดระดับโคเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์ของหนูแรทที่ทำให้มีไขมันสูงได้ทั้งใน เลือด ตับ ไต และหัวใจอย่างมีนัยสำคัญ

จากความสำเร็จและจำเป็นดังกล่าวเบื้องต้นคณะผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาถึง ”อาหาร พื้นบ้าน : กระบวนการจัดการตามหลักโภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตภาคเหนือ ตอนบน” โดยมีโครงการวิจัยย่อยรองรับ 3 โครงการ คืออาหารพื้นบ้าน:การจัดการและคุณค่าอาหาร พื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน,อาหาร พื้นบ้าน:การพัฒนาอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพเขตภาคเหนือ ตอนบน, และอาหารพื้นบ้าน: การจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อ สร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวจะช่วยในการแก้ไขปัญหา สุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้กระบวนการและเทคนิคทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ให้ได้องค์ความรู้เชิง นวัตกรรมจากพืชผักและอาหารพื้นบ้านที่มีอยู่มากมายโดยทั่วไปในชุมชนภาคเหนือตอนบนซึ่งจะยัง

ประโยชน์ในการดำเนินชีวิตของผู้คนในสังคมชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืนและสามารถบูรณาการองค์ความรู้ที่ได้รับขยายผลต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเชิงสุขภาวะในภาพใหญ่ต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์หลักของแผนงานวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาองค์ความรู้และคุณค่าตามหลักโภชนาการอาหารพื้นบ้านยอดนิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน

1.2.2 เพื่อพัฒนาอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน

1.2.3 เพื่อศึกษาการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอดนิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน

1.2.4 เพื่อเสนอเป็นนโยบายสาธารณะต่อองค์กรภาครัฐและภาคเอกชนของอาหารพื้นบ้านยอดนิยมต่อการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน

1.3 ปัญหาการวิจัย

1.3.1 องค์ความรู้และคุณค่าตามหลักโภชนาการอาหารพื้นบ้านยอดนิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบนมีอย่างไร

1.3.2 การพัฒนาอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบนเป็นอย่างไร

1.3.3 การจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอดนิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบนเป็นอย่างไร

1.3.4 เสนอเป็นนโยบายสาธารณะต่อองค์กรภาครัฐและภาคเอกชนของอาหารพื้นบ้านยอดนิยมต่อการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบนเป็นอย่างไร

1.4 ขอบเขตการวิจัยและกรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีศึกษารวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการ ซึ่งประกอบด้วย

1.4.1 ขอบเขตเนื้อหา

1) องค์ความรู้และคุณค่าตามหลักโภชนาการอาหารพื้นบ้านยอดนิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน

2) พัฒนาอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน

3) การจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอดนิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน

4) เสนอเป็นนโยบายสาธารณะต่อองค์กรภาครัฐและภาคเอกชนของอาหารพื้นบ้านยอดนิยมต่อการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน

1.4.2 ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษาได้แก่อาหารพื้นบ้าน : กระบวนการจัดการตามหลักโภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน ซึ่งมี 4 จังหวัด คือ

- 1) โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลหัวจุ่ม ตำบลหัวจุ่ม อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย
- 2) โรงเรียนผู้สูงอายุแม่กาโทกหวาก ตำบลแม่กาโทกหวาก อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

พะเยา

- 3) ศูนย์พัฒนาผู้สูงอายุเทศบาลเมืองเขลางค์นคร ตำบลชุมพุก อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

ลำปาง

- 4) ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไทรฟัก ตำบลทุ่งกวาว อำเภอเมือง จังหวัดแพร่

1.4.3 ขอบเขตประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปและอายุไม่เกิน 75 ปี เพศชาย และเพศหญิง ในเขตภาคเหนือ คนผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตพื้นที่ภาคเหนือตอนบน 4 จังหวัด คืออำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ จำนวน 10,752 คน อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา จำนวน 7,419 คน อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง จำนวน 13,416 คน และอำเภอพานจังหวัดเชียงราย จำนวน 13,902 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 45,489 คน

1) เชิงปริมาณ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยโครงการย่อยที่ 1 “องค์ความรู้และคุณค่าตามหลักโภชนาการอาหารพื้นบ้านยอดนิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน” ประกอบด้วย ผู้สูงอายุในพื้นที่ 4 จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดเชียงราย จังหวัดพะเยา จังหวัดลำปาง และจังหวัดแพร่ จำนวน 400 รูป/คน

2) เชิงคุณภาพ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ในการวิจัยโครงการย่อยที่ 1-3 จำนวน 95 คน และสนทนาเฉพาะกลุ่ม (Focus Group Discussion) ในการวิจัยโครงการย่อยที่ 1,2 รวม 96 คน ของอาหารพื้นบ้านยอดนิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ได้แก่ ผู้สูงอายุในพื้นที่ 4 จังหวัด นักโภชนาการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุในพื้นที่ 4 จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัด เชียงราย จังหวัด พะเยา จังหวัดลำปางและจังหวัดแพร่ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Yamané ของ

ทาโร ยามาเน่ ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน ได้แก่ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไทรฟัก ตำบลทุ่งกวาว อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ จำนวน 100 คน ชมรมผู้สูงอายุแม่กาโทกหวาก ตำบลแม่กาโทกหวาก อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา จำนวน 100 คน ศูนย์พัฒนาผู้สูงอายุเทศบาลเขลางค์นคร ตำบลชมพู อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง จำนวน 100 คน และ โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วยงิ้ว อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย จำนวน 100 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย (Random Sampling) เพื่อศึกษาองค์ความรู้ และคุณค่าอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ เขตภาคเหนือตอนบน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริโภคอาหารพื้นบ้านยอดนิยม ของโครงการย่อยที่ 1

กลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ผู้ที่มีอายุ 60-75 ปี เพศชายและหญิง ในพื้นที่เขตพื้นที่ 4 จังหวัด ภาคเหนือตอนบน ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุศูนย์ไทรฟัก อ.เมือง ต.ทุ่งกวาว จ.แพร่, โรงเรียนผู้สูงอายุแม่กาโทกหวาก ต.แม่กา จ.พะเยา, ศูนย์พัฒนาผู้สูงอายุเขลางค์นคร อ.เมือง จ.ลำปาง, โรงเรียนผู้สูงอายุ ต.ห้วยงิ้ว อ.พาน จ.เชียงราย โดยมีกลุ่มทดลอง 80 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 80 คน รวมจำนวนจังหวัดละ 20 คน รวมเป็น 160 คน ของโครงการย่อยที่ 2

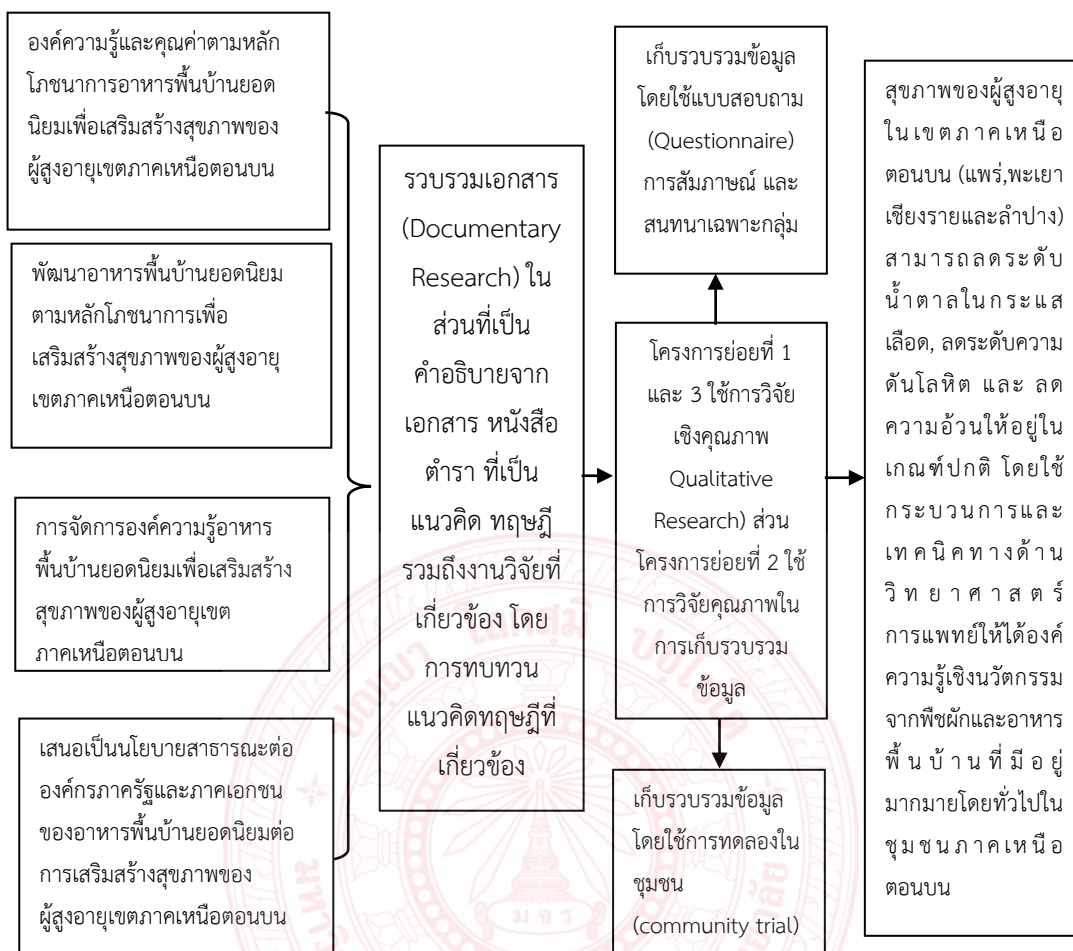
กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปและอายุไม่เกิน 75 ปี ยินดีร่วมให้ข้อมูล ทั้งเพศชายและเพศหญิง พักอาศัยในจังหวัดแพร่ พะเยา ลำปาง และเชียงราย โดยใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sample Selection) จำนวน 200 คน โดยแบ่งสัดส่วนรายจังหวัด เป็น จังหวัดแพร่ จำนวน 50 คน จังหวัดพะเยา 50 คน จังหวัดลำปาง 50 คน และจังหวัดเชียงราย 50 คนเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 50 คน เพื่อศึกษาการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอดนิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบนของโครงการย่อยที่ 3

1.4.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระยะเวลาในการทำวิจัยเป็นระยะเวลา 12 เดือน ตั้งแต่ 1 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2561 ถึง 30 เดือน กันยายน พ.ศ. 2562

กรอบแนวความคิดของแผนงานวิจัย

กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยเรื่องนี้ แสดงให้เห็นถึงแนวคิด หลักการ การจัดการองค์ความรู้และคุณค่าตามหลักโภชนาการอาหารพื้นบ้านยอดนิยม พัฒนาอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการ การจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอดนิยม การประเมินอาหารพื้นบ้านยอดนิยม เพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบนตอนบน ดังแสดงกรอบแนวคิดดังนี้



แผนภูมิที่ 1.1 แสดงกรอบแนวคิดอาหารพื้นบ้าน : กระบวนการจัดการตามหลักโภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน

1.5 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

1) อาหารพื้นบ้าน หมายถึง อาหารที่บริโภคอยู่ในชีวิตประจำวันและบริโภคในโอกาสพิเศษต่าง ๆ โดยอาศัยเครื่องปรุง วัสดุที่นำมาประกอบอาหารจากแหล่งต่าง ๆ ทั้งจากแหล่งธรรมชาติที่แวดล้อมอยู่ ด้วยการจับสัตว์น้ำและจากการผลิตขึ้นมาเอง เช่น การเพาะปลูก การเลี้ยงสัตว์ หรือจากการซื้อขายแลกเปลี่ยน โดยมีกรรมวิธีทำเป็นเอกลักษณ์ รวมทั้งรสชาติที่เป็นเฉพาะถิ่นแตกต่างกันไปและเป็นอาหารที่บริโภคในโอกาสต่าง ๆ

2) อาหารพื้นบ้านยอดนิยม หมายถึง อาหารที่สามารถเข้าถึงเพื่อบริโภคอยู่ในชีวิตประจำวันอยู่บ่อยเกือบทุกวัน และบริโภคในโอกาสพิเศษต่าง ๆ อยู่สม่ำเสมอจากการสำรวจ โดยอาศัยเครื่องปรุง วัสดุที่นำมาประกอบอาหารจากแหล่งต่าง ๆ ทั้งจากแหล่งธรรมชาติที่แวดล้อมอยู่ ด้วยการจับสัตว์น้ำและจากการผลิตขึ้นมาเอง

3) กระบวนการจัดการอาหารพื้นบ้านยอดนิยม หมายถึง กระบวนการจัดการอาหารพื้นบ้านตามขั้นตอนต่าง ๆ ของการจัดการความรู้ด้านการผลิตและการบริโภค และนำมาพัฒนาอาหารพื้นบ้านเพื่อให้ได้คุณค่าที่แสดงเป็นค่าเฉลี่ยจากการวิเคราะห์ ตารางคุณค่าอาหารเพื่อใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการพิจารณาจัดอาหารมารับประทานให้มีประโยชน์หรือให้คุณค่าทางโภชนาการต่อร่างกายมากที่สุด

4) องค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการ หมายถึง อาหารที่บริโภคอยู่ในชีวิตประจำวัน และบริโภคในโอกาสพิเศษต่าง ๆ ที่ได้รับความนิยมนิต 1 ใน 10 อันดับ ของจังหวัดแพร่ จังหวัดพะเยา จังหวัดเชียงราย และลำปางที่ได้รับการพัฒนา และปรับรูปแบบให้มีคุณค่าตามหลักโภชนาการ และเสริมสร้างสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โดยอาศัยเครื่องปรุง วัสดุที่นำมาประกอบอาหารจากแหล่งต่าง ๆ ทั้งจากแหล่งธรรมชาติที่แวดล้อมอยู่ตามเดิมเพียงปรับกระบวนการในการประกอบอาหารโดยคงความเป็นเอกลักษณ์ที่บ่งบอวิถีชีวิตของชุมชนนั้น รวมทั้งรสชาติที่ผู้สูงอายุรับได้

5) การจัดการองค์ความรู้ หมายถึง รูปแบบ ขั้นตอน และกิจกรรมต่าง ๆ ในการรวบรวมข้อมูลความรู้เกี่ยวกับอาหารพื้นบ้านที่ได้รับความนิยมนิตตามหลักโภชนาการ นำสู่การปฏิบัติของชุมชนรวมทั้งหน่วยงานของภาครัฐ และภาคเอกชน เพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) ที่ประกอบด้วย การเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการจัดการองค์ความรู้ให้ชุมชน การปรับระบบระบบบริการการจัดการองค์ความรู้สู่ชุมชน การพัฒนาทักษะเกี่ยวกับการจัดการองค์ความรู้ผู้สูงอายุ การสร้างสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการจัดการองค์ความรู้ และการสร้างนโยบายการจัดการความรู้ที่มีประสิทธิภาพ

6) การพัฒนาอาหารพื้นบ้าน หมายถึง การนำอาหารพื้นบ้านยอดนิยมมาพัฒนาให้ได้สูตรอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการเหมาะสมกับการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

7) การเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ หมายถึง การส่งเสริมสุขภาพ ตามแนวคิดทฤษฎีกฎบัตรออตตาวา (Ottawa charter) ซึ่งประกอบด้วย

1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อจัดการองค์ความรู้และคุณค่าอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ

2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพตามหลักโภชนาการอาหารพื้นบ้านยอดนิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ

3. การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็งตามหลักโภชนาการอาหารพื้นบ้านยอดนิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ

4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในองค์ความรู้และคุณค่าอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ

5. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคตามหลักโภชนาการอาหารพื้นบ้านยอดนิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ

8) ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้สูงอายุตอนต้นที่มีอายุ 60-75 ปี เพศชายและเพศหญิง ไม่มีภาวะสมองเสื่อม

9) กลุ่มทดลอง หมายถึง ประชากรที่ได้รับการประเมินภาวะทางสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หลังได้ใช้นวัตกรรมเมนูอาหารที่พัฒนาขึ้น เพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต ระดับไขมันในเลือดและ ระดับค่าดัชนีมวลกาย

10) กลุ่มควบคุม หมายถึง ประชากรที่ได้รับการประเมินภาวะทางสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่ไม่ได้ใช้นวัตกรรมเมนูอาหารที่พัฒนาขึ้น เพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต ระดับไขมันในเลือดและ ระดับค่าดัชนีมวลกาย

11) ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หมายถึง ผู้สูงอายุตอนต้นที่มีอายุ 60-75 ปี เพศชายและเพศหญิง ที่ได้รับการตรวจพบว่าภาวะทางร่างกายมีโอกาสเกิดความเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงต่อความดันโลหิตสูง กลุ่มเสี่ยงต่อเบาหวาน มีภาวะน้ำหนักเกิน หรือ มีภาวะไขมันในเลือดสูง และไม่ได้ทานยาควบคุม

12) กลุ่มเสี่ยงต่อความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ที่มีระดับความดันโลหิตตัวบน ตั้งแต่ 130-139 มิลลิเมตรปรอท และความดันโลหิตตัวล่าง 85-89 มิลลิเมตรปรอท

13) กลุ่มเสี่ยงต่อเบาหวาน หมายถึง ผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง 100-125 มก.ดล

14) มีภาวะน้ำหนักเกิน หมายถึง ผู้ที่มีดัชนีมวลกาย หรือ Body mass index ตั้งแต่ 25 ขึ้นไป

15) มีภาวะไขมันในเลือดสูง หมายถึง ผู้ที่มีระดับไขมันในเลือด total cholesterol มากกว่า 200 – 240 มก/ดล หรือ LDL cholesterol 130-159 โดยไม่ได้รับประทานยาควบคุม

16) สภาวะทางสุขภาพ หมายถึง ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง, ระดับ total cholesterol หรือ LDL cholesterol, ระดับความดันโลหิต และ น้ำหนักตัว เมื่อติดตามหลังเข้าร่วมการศึกษาเป็นระยะเวลา 3 เดือน และ 6 เดือน

17) ภาคเหนือตอนบน หมายถึง พื้นที่ที่มีจังหวัดต่าง ๆ ตั้งอยู่ในส่วนของภาคเหนือตอนบน โดยเป็นการกำหนดพื้นที่สำหรับการวิจัยครั้งนี้ กำหนดจังหวัดในภาคเหนือตอนบนไว้ 4 จังหวัด คือ จังหวัดแพร่ พะเยา เชียงราย และลำปาง

1.6 ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย

1.6.1 ได้ศึกษาองค์ความรู้และคุณค่าตามหลักโภชนาการอาหารพื้นบ้านยอดนิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน

1.6.2 ได้พัฒนาอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน

1.6.3 ได้ศึกษาการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอดนิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน

1.6.4 จังหวัดภาคเหนือตอนบนและมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ได้เสนอเป็นนโยบายสาธารณะต่อองค์กรภาครัฐและภาคเอกชนของอาหารพื้นบ้านยอดนิยมต่อการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน



บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มุ่งเน้นอาหารพื้นบ้าน : กระบวนการจัดการตามหลักโภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบนเพื่อให้สามารถอธิบายการเรียนรู้และการบูรณาการการเรียนรู้ โดยมีแนวคิดที่สำคัญ ดังนี้

- 2.1 แนวคิดอาหารพื้นบ้าน
- 2.2 แนวคิดหลักโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ
- 2.3 แนวคิดภูมิปัญญาท้องถิ่น
- 2.4 แนวคิดพฤติกรรมกรรมการบริโภค
- 2.5 แนวคิดคุณค่าอาหารตามหลักโภชนาการ
- 2.6 แนวคิดการกินอาหารให้เป็นยา
- 2.7 แนวคิดการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ
- 2.8 ทฤษฎีโภชนาการในผู้สูงอายุ
- 2.9 ทฤษฎีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในผู้สูงอายุ
- 2.10 ทฤษฎีกระบวนการจัดการองค์ความรู้สู่ชุมชน
- 2.11 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดอาหารพื้นบ้าน

2.1.1 ความหมายของอาหารพื้นบ้าน

ปัจจุบันอาหารพื้นบ้านนับวันได้รับความนิยมบริโภคกันมากขึ้นโดยมุ่งเน้นอาหารพื้นบ้านที่ปลอดภัย และเป็นพืชผักสวนครัวที่ปลูกกันตามพื้นบ้านสามารถนำมาบริโภคในครัวเรือนและที่สำคัญหาเราบริหารอาหารพื้นบ้านเหล่านี้จะทำให้ได้รับคุณค่าด้านสารอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพร่างกายได้แก่ ธัญพืช ผัก ผลไม้ ไขมัน แป้ง น้ำตาล เนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้และ ไขมัน ในอาหารเหล่านี้มีองค์ประกอบภายในเป็นสารเคมีอินทรีย์ที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ได้แก่คาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน เกลือแร่ วิตามิน และน้ำ เราเรียกรวมสารดังกล่าวนี้ว่า สารอาหาร (nutrients) เมื่อเราบริโภคอาหารเข้าไป อาหารจะถูกย่อยโดยอวัยวะที่เกี่ยวข้องและน้ำย่อยซึ่งเป็นเอนไซม์ (enzyme) ที่ทำหน้าที่เร่งปฏิกิริยาเคมีในการย่อยอาหารในระบบทางเดินอาหาร อันได้แก่ปาก หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร

ลำไส้เล็ก และลำไส้ใหญ่ สารอาหารในอาหารดังกล่าวจะถูกเปลี่ยนแปลงให้อยู่ในรูปแบบที่ร่างกายจะนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป¹ ได้มีนักวิชาการทั้งหลายได้ให้ความหมายของอาหารพื้นบ้านเอาไว้ดังนี้

อาหารพื้นบ้าน หมายถึง อาหารที่ประชาชนบริโภคอยู่ในชีวิตประจำวันและบริโภคในโอกาสต่าง ๆ โดยอาศัยเครื่องปรุง วัสดุที่นำมาประกอบอาหารจากแหล่งต่าง ๆ ทั้งจากแหล่งธรรมชาติที่แวดล้อมอยู่ ด้วยการเก็บของป่า การล่าสัตว์ การจับสัตว์น้ำ และจากการผลิตขึ้นมาเอง เช่น การเพาะปลูก การเลี้ยงสัตว์ หรือจากการซื้อขายแลกเปลี่ยน โดยมีกรรมวิธีทำเป็นเอกลักษณ์รวมทั้งรสชาติที่เป็นเฉพาะถิ่นแตกต่างกันไป ซึ่งอาหารท้องถิ่นมีคุณลักษณะโดยรวมที่สามารถจำแนกได้² คือ 1) อาหารท้องถิ่นเป็นอาหารที่บริโภคในชีวิตประจำวันและโอกาสพิเศษ 2) อาหารท้องถิ่นเป็นอาหารที่มีการประกอบด้วยวัตถุดิบและเครื่องปรุงภายในท้องถิ่น 3) อาหารท้องถิ่นเป็นอาหารที่มีกรรมวิธีการปรุงแบบเรียบง่ายไปจนถึงซับซ้อน และวิธีการปรุงจะคงไว้ซึ่งรสชาติแบบธรรมชาติ 4) อาหารท้องถิ่นมีกระบวนการและเทคนิคในการทำให้อาหารสุกหลายรูปแบบ และ 5) อาหารท้องถิ่นมีวิธีการประกอบอาหารที่สอดคล้องกับฤดูกาล

ศันสนีย์ อุดมอ่าง ได้ให้ความหมายของอาหารท้องถิ่นว่า เป็นอาหารที่นิยมรับประทานเฉพาะถิ่น ประกอบด้วยพืชผักและวัตถุดิบที่มีในท้องถิ่น มีวิธีการปรุงที่ปฏิบัติสืบต่อกันยาวนานมาจนถึงปัจจุบัน อาหารท้องถิ่นในแต่ละที่มีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับสภาพธรรมชาติที่มอบชนิดของพืชพรรณและเนื้อสัตว์ต่าง ๆ ให้แก่คนในท้องถิ่นนั้น อีกทั้งประสบการณ์จากการลองผิดลองถูกในการประกอบอาหาร รวมถึงรสนิยมในการบริโภคจึงเกิดเป็นอาหารท้องถิ่นขึ้น³

เสาวภา ศักยพันธ์ ได้กล่าวถึงอาหารท้องถิ่นว่า อาหารท้องถิ่นเป็นอาหารที่เกิดขึ้นหรือมีขึ้นเฉพาะถิ่น เป็นเอกลักษณ์ของอาหารที่นิยมกินในกลุ่มคนแต่ละกลุ่ม สามารถปรุงขึ้นจากวัตถุดิบที่หาได้ง่ายภายในท้องถิ่น หรือจากบริเวณใกล้เคียง หมู่บ้าน หรือจากในไร่และในท้องทุ่งนารวมทั้งเป็นอาหารที่มีการกินในท้องถิ่นมานานและมีการสืบทอดต่อ ๆ กันมา⁴

¹วีโรจน์ อนันตธนาชัย, *อาหารไทย:อาหารสมดุล – สมุนไพร*, (กรุงเทพมหานคร : เสมาธรรม, 2548), หน้า 3.

²อำไพ พุดิวรพงศ์กุล และคนคณะ, *การวิเคราะห์หาปริมาณ Spilanthal ในผักคราดหัวแหวน*, รายงานการวิจัย, คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2551.

³ศันสนีย์ อุดมอ่าง, *อาหารท้องถิ่นจังหวัดเพชรบูรณ์*, (เพชรบูรณ์ : คณะเทคโนโลยีการเกษตร มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์, 2549), หน้า 35.

⁴เสาวภา ศักยพันธ์, *ตำราอาหารท้องถิ่น*, (เชียงใหม่ : คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่, 2548), หน้า 31.

เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ กล่าวว่า อาหารท้องถิ่นหรืออาหารพื้นบ้าน เป็นเอกลักษณ์ที่แสดงออกถึงวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่นอาหารพื้นบ้านของชาวบ้านจะอาศัยธรรมชาติรอบตัวปรุงแต่งอย่างเรียบง่าย มีความหลากหลายมีเอกลักษณ์และมีรสชาติที่ชวนลิ้มลอง อาหารพื้นบ้านเป็นการผสมผสานระหว่างชนิดอาหาร ปริมาณและชนิดของผักพื้นบ้าน เนื้อสัตว์และเครื่องปรุงอย่างลงตัว ความพึงพอใจในรสชาติอาหาร หรือความอร่อยไม่มีกฎเกณฑ์ตายตัว ซึ่งแต่ละคนในท้องถิ่นจะได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้มาตั้งแต่วัยเยาว์⁵

สรุปได้ว่า อาหารพื้นบ้านเป็นอาหารที่เกิดขึ้นหรือมีขึ้นเฉพาะท้องถิ่นนั้น ๆ โดยนำเอาวัสดุหรือวัตถุดิบที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติไม่ว่าจะเป็นตามท้องไร่ ท้องนาหรือที่ปลูกกันเองในสวน นำมาเอามาปรุงเป็นอาหารโดยอาศัยวัตถุดิบหรือพืชผักสวนครัวที่ทำการเพาะปลูกกันเองตามธรรมชาติโดยอาศัยเครื่องปรุงที่จัดทำการปลูกเองโดยการลองผิดลองถูกในการปรุงและมีการทำกันสืบต่อกันมาเป็นระยะเวลาอันยาวนานจนเป็นอาหารพื้นบ้านมาจนถึงปัจจุบัน

2.1.2 ลักษณะของอาหารท้องถิ่นหรืออาหารพื้นบ้าน

จากการศึกษาอาหารพื้นบ้านนั้น ลักษณะของอาหารที่คนไทยบริโภคในวันหนึ่ง ๆ พอจะแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท⁶ คือ

1. กับข้าว หรือของคาว หรือกับ หมายถึง ของกินที่กินพร้อมกับข้าว เพื่อเพิ่มรสชาติและคุณค่าอาหารกับข้าวไทยส่วนใหญ่ ได้แก่ ปลา เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ผักและผลไม้ ซึ่งกับข้าวของไทยแบ่งออกได้เป็น 4 ประเภท⁷ คือ

- 1.1 ต้มหรือแกง เช่น แกงเผ็ด แกงจืด ต้มยำ ฯลฯ
- 1.2 ผัด ยำ พล่า
- 1.3 เครื่องเคียง เช่น ทอดมัน ห่อหมก ปลาเค็ม ฯลฯ
- 1.4 เครื่องจิ้ม เช่น หลน และน้ำพริกชนิดต่าง ๆ

2. ของหวานหรือขนมของไทย มีหลายชนิด ส่วนใหญ่จะมีเครื่องประกอบ 5 อย่าง คือ แป้งข้าวเจ้า หรือแป้งข้าวเหนียว มะพร้าว น้ำตาล ไข่และถั่ว พอจะจำแนกออกได้ดังนี้คือ

- 2.1 ประเภทต้ม เช่น ถั่ว คั่วต้มน้ำตาล กล้วยบวชชี ข้าวเหนียวเปียกกล้วย เป็นต้น

⁵เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ, บรรณาธิการ, **อาหารพื้นบ้าน 4 ภาค**, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2540), มปน.

⁶คณะกรรมการจัดงานสมโภชกรุงรัตนโกสินทร์ 200 ปี, **นำชมกรุงรัตนโกสินทร์**, (กรุงเทพฯ : สำนักพระราชวัง, 2525), หน้า 14.

⁷สุนี ศักดาเดช, **อาหารท้องถิ่น**, (จันทบุรี : คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี, 2549), หน้า 20-22.

- 2.2 ประเภทหนึ่ง เช่น ขนมหัก้วย ขนมหักดาล สักขยา เป็นต้น
- 2.3 ประเภทอบ เช่น ขนมหักม้อแกง ขนมหักลึบล่ำดวน ขนมหักผิง เป็นต้น
- 2.4 ประเภทกวน เช่น กัก้วยกวน ทุเรียนกวน มังคุดกวน เป็นต้น
- 2.5 ประเภทลอยแก้ว เช่น สักมลอยแก้ว วน้ำน้ำเชื่อม สามแซ่ เป็นต้น
- 2.6 ประเภทลวก เช่น ลูกชูป ทองหยอด เป็นต้น
- 2.7 ประเภทเชื่อม เช่น ลูกตาลเชื่อม กัก้วยเชื่อม มั่นเชื่อม เป็นต้น
- 2.8 ประเภทปิ้ง เช่น กัก้วยปิ้ง กัก้วยเผา ข้าวเหนียวปิ้ง เป็นต้น
- 2.9 ประเภทเบ็ดเตล็ด เช่น ข้าวเหนียวสักขยา ข้าวเหนียวน้ำกะทิทุเรียน ข้าวยากู
ขนมหักเหนียว ข้าวตอกดั่ง ข้าวเม่าบด ขนมหักเป็อง แป้งจี่ มะพร้าวแก้ว เป็นต้น

3. ผักและผลไม้ เป็นอาหารที่ได้จากพืชและผลผลิตของพืช ซึ่งคนไทยนิยมรับประทานกันมากโดยเฉพาะ “ผัก” เป็นส่วนประกอบเครื่องปรุงของอาหารคาวแทบทุกชนิดผักอาจจัดจำพวกตามส่วนที่กินได้ดังต่อไปนี้

- 3.1 ส่วนที่เป็นราก ตามหลักพฤกษศาสตร์ เช่น มั่นเทศ มั่นแกว หัวผักกาด หัว
แครอทหัวบัว เป็นต้น
- 3.2 ส่วนที่เป็นรากหัว ซึ่งเป็นแหล่งเก็บอาหารของพืช เช่น มั่นฝรั่ง ผือก เป็นต้น
- 3.3 ส่วนที่เป็นแง่ง เช่น ชิง ข้า เป็นต้น
- 3.4 ส่วนที่เป็นลำต้น เช่น หน่อไม้ หน่อไม้ฝรั่ง เป็นต้น
- 3.5 ส่วนที่เป็นก้าน เช่น ก้านดอกกระเทียม ก้านดอกกุยช่าย ก้านเซลเลอร์รี่ ก้าน
กะหล่ำดอก เป็นต้น
- 3.6 ส่วนที่เป็นกำลังผลิ เช่น ถ่วงอก เป็นต้น
- 3.7 ส่วนที่เป็นหัวอกต่อไป เช่น หัวหอม หัวกระเทียม เป็นต้น
- 3.8 ส่วนที่เป็นใบ เช่น ผักกาด ใบตำลึง เป็นต้น
- 3.9 ส่วนที่เป็นดอกอ่อน เช่น กะหล่ำดอก กะหล่ำเขียว หัวปลี เป็นต้น
- 3.10 ส่วนที่เป็นเมล็ดพันธุ์อ่อน เช่น ถั่วลันเตา ถั่วพู ถั่วฝักยาว มะพร้าวอ่อน จาว
ตาลอ่อน เป็นต้น
- 3.11 ส่วนที่เป็นเมล็ดพันธุ์แก่ เช่น ถั่วต่าง ๆ มะพร้าวแก่ เป็นต้น
- 3.12 ส่วนที่เป็นผลอ่อน เช่น มะเขือยาว แตงกวา ข้าวโพด เป็นต้น
- 3.13 ส่วนที่เป็นผลแก่ เช่น แตงโม มะเขือเทศ พริก เป็นต้น
- 3.14 พืชที่กินได้ทั้งต้น เช่น เห็ดต่าง ๆ ที่กินได้ สาหร่ายทะเล เป็นต้น

นอกจากนี้ ชลลดา ทวีคุณ และจิราณีย์ พันมูล ยังได้กล่าวถึงประเภทของอาหารพื้นบ้าน

ไว้ดังนี้

1. อาหารคาว ภาษาท้องถิ่นเรียกว่า “กับข้าว” ใช้รับประทานคู่กับข้าวสวย อาหารคาวมีหลายประเภท เช่น แกง แกงเผ็ด แกงป่า แกงคั่ว แกงคั่วส้ม แกงส้ม แกงจืด ยำ ปลาต้มยำ ผัดน้ำพริกเครื่องจิ้ม เครื่องเคียง เป็นต้น สามารถแบ่งได้ 5 ประเภท

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

2) ประเภทผัด คือการทำอาหารสิ่งเดียวหรือหลายสิ่งซึ่งต้องการให้สุกสำเร็จโดยการใส่น้ำมันลงในกระทะ พอร้อนจึงใส่ของที่ต้องการให้สุกลงไป คนให้สุกปรุงรสตามชอบ มีทั้งผัดจืดและผัดเผ็ด ผัดจืดมีส่วนประกอบหลักเป็นผักและเนื้อนานาชนิด คาดว่าอาหารผัดจืดส่วนใหญ่อาจได้รับอิทธิพลมาจากจีนเช่นกัน ส่วนผัดเผ็ดจะใช้เนื้อที่ต้องการผัดกับพริกสด พริกแห้งหรือน้ำพริกแกงเช่น ผัดเผ็ดปลาตุ๋น พะแนงเนื้อ เป็นต้น

3) ประเภทยำ-ปล่า หมายถึง การทำอาหารสิ่งเดียวหรือหลายสิ่งผสมรวมกัน โดยอาหารนั้นอาจจะกึ่งสุกกึ่งดิบ หรือสุกกึ่งดิบ ปรุงให้มีรสเปรี้ยวเค็มหวานและเผ็ด คล้ายสลัดผักของชาวตะวันตก แต่ปรุงรสให้เหมาะกับความชอบของคนไทย คือมีรสจัด แยกได้เป็นชนิดที่มีรสหวานน้ำ โดยมีส่วนประกอบของกะทิ เช่น ยำถั่วพู ยำห้วปลี ชนิดที่มีรสเปรี้ยวน้ำได้แก่ ยำใหญ่และยำที่ใช้เนื้อเป็นส่วนประกอบ

4) ประเภทเครื่องจิ้ม เครื่องจิ้มจะรับประทานกับผักสดและผักสุก เช่น น้ำพริกกะปิ น้ำพริกมะขาม ปลาร้าหลน เต้าเจี้ยวหลน เครื่องจิ้มเหล่านี้จะกินร่วมกับผักสดและผักปรุงสุกโดยการต้ม ลวก เผา หรือชุบไข่ทอด บางครั้งก็กินร่วมกับปลาทอด กุ้งเผาหรือต้มน้ำพริกลงเรือกับหมูหวาน น้ำปล่าหวานสะเดาลวกและปลาดุกย่าง เป็นต้น

5) ประเภททอด เผา ปิ้ง ย่าง นึ่ง อาหารประเภทเนื้อสัตว์มักจำมาทอดหรือย่าง หรือนึ่ง บางครั้งก็ปรุงรสและดับกลิ่นคาวด้วยรากผักชี พริกไทย กระเทียม และเกลือโดยอาหารเหล่านี้ทำหน้าที่เป็นเครื่องเคียงในสำรับ เช่น แกงเผ็ดจะต้องมีของเค็มเป็นเครื่องเคียงได้แก่ ปลาเค็ม ไข่เค็มหรือเนื้อเค็ม เป็นต้น

2. อาหารว่าง หมายถึง อาหารที่จัดระหว่างมื้อหลัก เป็นอาหารเบา ๆ มีปริมาณอาหารน้อยกว่าอาหารประจำมื้อ หรืออาหารมื้อหลัก อาจเป็นอาหารน้ำ หรืออาหารแห้งก็ได้ทั้งอาหารคาวหรืออาหารหวาน มีชิ้นเล็กขนาดพอคำ ปริมาณไม่มาก รับประทานง่าย เช่น สาหร่ายหมักขลิบหนึ่ง-ทอด ข้าวเกรียบปากหม้อ ข้าวแช่ ข้าวเม่าทอด เป็นต้น

3. อาหารหวาน หรือขนมหวาน อาหารหวานหรือขนมไทยเป็นอาหารที่รับประทานหลังจากรับประทานอาหารคาวแล้ว ขนมหวานไทยจะมีความหวานน้ำหรือมีความหวานจรรู้สึกในลิ้นของผู้รับประทาน การทำขนมหวานไทยเป็นเรื่องที่ต้องศึกษาและฝึกฝน ต้องใช้ศิลปะวิทยาศาสตร์และความอดทนและความเป็นระเบียบ ความพิถีพิถันในการประกอบ ขนมไทยแท้ ๆ ต้องมีกลิ่นหอมหวาน มัน มีความประณีตที่เกิดขึ้นตั้งแต่การเตรียมส่วนผสมจนกระทั่งวิธีการทำ

4. อาหารถนอมและแปรรูป หมายถึง การเก็บรักษาอาหารด้วยวิธีการต่าง ๆ ให้อาหารอยู่ในสภาพที่ใกล้เคียงกับของสด สูญเสียคุณค่าทางโภชนาการน้อยที่สุดแต่ยังคงลักษณะซึ่งเป็นที่ต้องการของผู้บริโภค⁸

กล่าวโดยสรุป ลักษณะของอาหารพื้นบ้านมีหลายประเภทที่นิยมบริโภคกันได้แก่ ประเภทอาหารคาว อาหารหวาน ผักและผลไม้ และอาหารถนอมและแปรรูป ซึ่งแต่ละประเภทก็มีวิธีการในการปรุงอาหารที่แตกต่างกันออกไป

2.1.3 ความสำคัญของอาหารพื้นบ้านหรืออาหารท้องถิ่น

อาหารพื้นบ้านนั้นนับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับการดำเนินชีวิตของประชาชนที่อาศัยอยู่ในชนบท เพราะเป็นสิ่งที่ประชาชนหาได้ง่ายและสามารถทำการปลูกเองได้ โดยมีความสำคัญดังนี้⁹

1) ด้านการพัฒนาประชากรอาหารท้องถิ่นมีความสำคัญในฐานะที่เป็นตัวบ่งชี้คุณภาพของประชากร ทั้งนี้เพราะอาหารท้องถิ่นเป็นอาหารที่ใช้ในชีวิตประจำวัน การศึกษาวิเคราะห์อาหารที่มีในท้องถิ่นทั้งในด้านกรรมวิธีในการปรุงและวัตถุดิบที่นำมาประกอบอาหาร ตลอดจนอุปนิสัยในการกิน ช่วยให้เกิดความเข้าใจไปถึงปัจจัยอื่น ๆ เช่น ต้นเหตุแห่งโรคภัยไข้เจ็บและปัญหาทางด้านสาธารณสุขพื้นฐาน ซึ่งเป็นผลทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากร

2) ความสำคัญด้านศิลปวัฒนธรรม อาหารท้องถิ่นแต่ละท้องถิ่นจะมีวิธีการกินการปรุงนับเป็นศิลปะและเป็นเอกลักษณ์ประจำท้องถิ่น เช่น การเลือกใช้วัตถุดิบการประดับตกแต่งอาหารให้มีความสวยงาม การจัดอาหารให้เข้าคู่ เข้าชุดที่เรียกว่าเป็นสำรับอาหาร การเลือกสรรวิธีการปรุงที่อาศัยความละเอียด ความประณีตและความอร่อย ผสมผสานเป็นอาหารประจำถิ่นของตนเอง อีกทั้งยังแสดงถึงความคิดสร้างสรรค์ในการทำอาหารที่ถูกถ่ายทอดมาตั้งแต่บรรพบุรุษจนถึงปัจจุบัน ซึ่งเป็นการถ่ายทอดความสามารถทางด้านศิลปวัฒนธรรมที่สำคัญของท้องถิ่น

⁸ชลดา ทวีคุณ และจิราณีย์ พันมูล, “การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในมิติอาหารเพื่อสุขภาพ : กรณีศึกษาชุมชนไทยทรงดำ ตำบลไผ่หูช้าง อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม”, รายงานการวิจัย, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ, 2558, หน้า 21-22.

⁹อ่างแล้ว, เสาวภา ศักยพันธ์, ตำราอาหารท้องถิ่น, หน้า 22.

3) ความสำคัญด้านเศรษฐกิจอาหารท้องถิ่นนับเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตของคนในแต่ละท้องถิ่นที่ต้องมีส่วนเข้าไปเกี่ยวข้องกับอาชีพการค้าขายวัตถุดิบในการนำมาประกอบอาหาร จะเห็นได้ว่าในบางท้องถิ่นการเสาะแสวงหาวัตถุดิบหรือการเพาะปลูกพืชผัก ที่มีในท้องถิ่นบางชนิดสามารถทำเป็นอุตสาหกรรมส่งออกได้อย่างกว้างขวาง ทำให้เกิดรายได้สู่ท้องถิ่นของตนเอง

นอกจากนี้ สุณี ศักดาเดช¹⁰ ยังได้กล่าวถึงความสำคัญของอาหารพื้นบ้านมีหลายประการด้วยกันคือ

1) แสดงถึงเอกลักษณ์และวัฒนธรรม ในแต่ละท้องถิ่นจะมีวัตถุดิบอาหาร วิธีการปรุงการกินอาหารท้องถิ่นที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัวแสดงถึงวัฒนธรรมที่ถ่ายทอดและปฏิบัติสืบต่อกันมาคนที่อยู่ในท้องถิ่นเดียวกันหรือใกล้เคียงกันจะมีความนิยมหรือชอบอาหารที่คล้ายคลึงกัน อาหารในแต่ละท้องถิ่นมีเอกลักษณ์ที่เด่นชัดแตกต่างกันไป

2) เป็นอาหารเพื่อสุขภาพ อาหารท้องถิ่นใช้เนื้อสัตว์เป็นส่วนประกอบไม่มากนัก ไขมันต่ำและใช้พืชผักพื้นบ้านเป็นส่วนประกอบหลัก ตลอดจนแบบแผนในการรับประทานอาหารก็ช่วยส่งเสริมให้ร่างกายได้รับสารอาหารอย่างสมดุล คือ มีอาหารหลายชนิด ปรุงด้วยกรรมวิธีต่าง ๆ กันให้รับประทานในมือเดียวกัน

3) ปลอดภัยจากสารเคมีทั้งปุ๋ยและยาฆ่าแมลง เนื่องจากพืชผักพื้นบ้านส่วนใหญ่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ อายุของพืชสั้นหรือยาวแล้วแต่ชนิด เกิดขึ้นหมุนเวียนผลัดเปลี่ยนกันไปตามฤดูกาลจึงไม่จำเป็นต้องพึ่งพาสารเคมีต่าง ๆ

4) สร้างอาชีพ สร้างรายได้ อาหารท้องถิ่นนอกจากปรุงเพื่อรับประทานกันในครัวเรือนแล้ว ยังสามารถผลิตออกเพื่อจำหน่ายเพิ่มรายได้ให้แก่ครอบครัว ทั้งในระดับครัวเรือนและระดับครัวเรือนอุตสาหกรรม เนื่องจากอาหารท้องถิ่นบางชนิดเป็นที่นิยมของคนทั่วไป

5) ช่วยประหยัดรายจ่ายของครอบครัว การปรุงอาหารท้องถิ่น เพื่อรับประทานกันในครัวเรือนไม่ต้องเสียเงินซื้อหาวัตถุดิบมากนัก บางครั้งอาจเก็บหรือหาได้ในบริเวณบ้านหรือบริเวณข้างเคียง

6) รับประทานอาหารที่สดใหม่เสมอ ซึ่งวัตถุดิบอาหารและอาหารที่ปรุงสำเร็จ ถ้าต้องเก็บไว้นาน ๆ รสชาติเนื้อสัมผัสคุณค่าทางโภชนาการย่อมลดลง อาหารท้องถิ่นสามารถปรุงรับประทานใหม่ ๆ ซึ่งดีทั้งในด้านคุณภาพอาหารและการสุขาภิบาลอาหาร

กล่าวโดยสรุป อาหารพื้นบ้านนับได้ว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดำเนินชีวิตของผู้คนในท้องถิ่น ซึ่งมีความสำคัญทั้งในด้านการพัฒนาประชากร ด้านศิลปวัฒนธรรม ด้านเศรษฐกิจอาหาร

¹⁰อ้างแล้ว, สุณี ศักดาเดช, อาหารท้องถิ่น, หน้า 28-29.

ท้องถิ่น ด้านสุขภาพ ด้านปลอดภัยจากสารเคมี ด้านสร้างอาชีพ สร้างรายได้ ด้านลดต้นทุนค่าใช้จ่าย ในครอบครัว และได้รับประทานอาหารที่สดใหม่อยู่เสมอ

2.1.4 ปัจจัยที่มีผลต่ออัตลักษณ์ของอาหารพื้นบ้าน

จากการสำรวจองค์ความรู้เกี่ยวกับอาหารท้องถิ่นในปัจจุบันมีผู้เสนอปัจจัยที่คิดว่าจะมีผลต่ออัตลักษณ์ของอาหารท้องถิ่นเป็น 9 ปัจจัย¹¹ ดังนี้

1. วัตถุดิบที่ใช้ในการปรุงอาหาร เป็นวัตถุดิบที่มีในท้องถิ่นทั้งพืชและสัตว์ ซึ่งอาจเกิดเองโดยธรรมชาติหรือชุมชนผลิตขึ้นโดยการเพาะปลูก เลี้ยงสัตว์ แล้วนำมาปรุงอาหารในชีวิตประจำวันวัตถุดิบบางชนิดมีเฉพาะในท้องถิ่นนั้น ๆ เช่น ผักเชียงดา มีในภาคเหนือ เหลียงเป็นพืชที่มีในภาคใต้ เป็นต้น

2. วิธีการปรุงและประกอบอาหาร เป็นวิธีการที่ทำได้ง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน บางท้องถิ่นอาจใช้วัตถุดิบชนิดเดียวกันกับท้องถิ่นอื่นแต่มีวิธีการปรุงและประกอบอาหารที่ต่างกัน เช่น หน่อไม้ดอง ทางภาคใต้ถ้านำไปแกงส้มหรือแกงเหลืองก็นับว่าเป็นอาหารท้องถิ่นของภาคใต้ แต่ถ้านำมาต้มส้มกับปลากระบอกก็นับว่าเป็นอาหารท้องถิ่นของภาคกลางด้านตะวันออก เป็นต้น

3. วิธีการรับประทานอาหารมีเหมือนกันในทุกท้องถิ่น หากท้องถิ่นหนึ่งมีวิธีการนำมารับประทานที่แตกต่างจากท้องถิ่นอื่นก็นับว่าเป็นอาหารเฉพาะท้องถิ่นนั้น เช่น การนำข้าวเหนียวมูนมารับประทานคู่กับแกงส้ม ซึ่งเป็นอาหารพื้นเมืองหรืออาหารท้องถิ่นของจันทบุรี เป็นต้น

4. ลักษณะทางภูมิประเทศ สภาพพื้นที่ความสมบูรณ์ของดิน แหล่งน้ำ สิ่งเหล่านี้มีผลต่อแหล่งอาหารธรรมชาติ เช่น ภาคกลางเป็นพื้นที่ราบกว้างใหญ่เป็นที่ราบของแม่น้ำหลายสายทำให้มีตะกอนดินมาทับถมกันจำนวนมาก ทำให้เกิดความอุดมสมบูรณ์ เป็นแหล่งปลูกข้าวที่สำคัญของประเทศ ตลอดจนการมีอาณาเขตติดต่อกันก็ทำให้มีการเลียนไหล แลกเปลี่ยนของวัฒนธรรมด้วย

5. ลักษณะภูมิอากาศ เช่น ภาคเหนือมีภูมิอากาศหนาวเย็นกว่าภาคอื่น ๆ ในฤดูหนาวทำให้มีอาหารท้องถิ่นคือ แกงกระด้าง ซึ่งมีความเย็นของอากาศในฤดูหนาวทำให้เจลาตินในหนังหมูที่ต้มเคี้ยว เกิดการแข็งตัวคล้ายวุ้น

6. การย้ายถิ่น อาจเกิดจากการไปทำงานทำ การไปศึกษาเล่าเรียนหรือในสมัยก่อนอาจเกิดจากการทำสงคราม มนุษย์ก็นำเอาวัฒนธรรมตามท้องถิ่นของตนเองซึ่งมีติดต่อไปใช้ในแหล่งที่อยู่อาศัยใหม่และถ้าเหตุการณ์เช่นนี้เกิดขึ้นต่อเป็นระยะเวลาเวลานาน วัฒนธรรมท้องถิ่นหนึ่งก็จะไปเกิดเป็นวัฒนธรรมใหม่ในอีกท้องถิ่นหนึ่ง และในทางกลับกัน ถ้าเป็นการย้ายถิ่นในระยะสั้น เช่น การไปศึกษาต่อในต่างประเทศ เมื่อมนุษย์ย้ายกลับมาอยู่ในถิ่นฐานเดิมก็นำเอาวัฒนธรรมท้องถิ่นที่ตนเองได้

¹¹อ้อแล้ว, สุนี ศักดาเดช, อาหารท้องถิ่น, หน้า 29-31.

ไปพบและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมนั้นรายหนึ่ง กลับมาใช้ในท้องถิ่นเดิมของตนเองและถ้าคนในชุมชนพอใจยอมรับ ก็จะเกิดการนำมาปฏิบัติต่อเนื่องกันไป

7. ความเจริญก้าวหน้าด้านเทคโนโลยี มีการประดิษฐ์คิดค้น เครื่องมือเครื่องอำนวยความสะดวกมากมาย มนุษย์จึงนำมาใช้เพื่อช่วยทุ่นแรง ประหยัดเวลา แต่หากมนุษย์ไม่ใช้อย่างระมัดระวังโดยเฉพาะในด้านอาหารก็อาจจะทำให้เสียความเป็นเอกลักษณ์ไปได้ เช่น การดำนํ้าพริกกะปิ แต่โบราณเราใช้ครกและสากหิน โขลกผสมเครื่องปรุง แต่ปัจจุบันร้านข้าวแกงใช้เครื่องปั่นผสมอาหาร (Blender) ปั่นนํ้าพริกกะปิ ทำให้รสชาตินํ้าพริกกะปิ เสียไป เนื่องจากการโขลกจะทำให้เครื่องปรุงบุบซ้า และแตก ส่วนเครื่องปั่นผสมอาหารจะมีใบมีดเล็ก ๆ ช่วยตัดให้ส่วนผสมชิ้นเล็กกลด ดังนั้น การผสมผสานของส่วนประกอบ การระเหยของกลิ่นที่อยู่วัตถุดิบจึงเสียไป

8. ความเปลี่ยนแปลงของครอบครัวและสังคม จากเดิมสังคมไทยเป็นครอบครัวขยายมีลูกหลายคน ปัจจุบันเปลี่ยนเป็นครอบครัวเดี่ยว มีลูก 1-2 คน ภรรยาต้องออกไปทำงานนอกบ้านเพื่อหารายได้เลี้ยงครอบครัวเหมือนสามี ทำให้การดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป การใช้เวลาหรือการมีกิจกรรมร่วมกันในครอบครัวน้อยลง ทำให้มีวัฒนธรรมอาหารถุงพลาสติก หรือการกินอาหารนอกบ้าน

9. การเจริญสัมพันธ์ไมตรีกับต่างประเทศ ตั้งแต่สมัยสุโขทัยเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน มีการค้าขาย แลกเปลี่ยนตลอดจนการเยี่ยมเยียน ทำให้มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดทั้งประเทศที่มีอาณาเขตติดต่อกัน เช่น ลาว พม่า มาเลเซีย หรือประเทศที่อยู่ห่างไกล เช่น อินเดีย จีน โปรตุเกสก็ ตามทำให้มีการรับเอาวัฒนธรรมต่าง ๆ เข้าใช้และปฏิบัติในการดำรงชีวิตของตนในชุมชนงาน

2.1.5 อาหารพื้นบ้านภาคเหนือ

ในอดีตบริเวณภาคเหนือของไทยเคยเป็นส่วนหนึ่งของอาณาจักรล้านนามาก่อน ช่วงที่อาณาจักร แห่งนี้เรืองอำนาจ ได้แผ่ขยายอาณาเขตเข้าไปยังประเทศเพื่อนบ้าน เช่น พม่า ลาว และมีผู้คนจากดินแดนต่าง ๆ อพยพเข้ามาตั้งถิ่นฐานในดินแดนแห่งนี้ จึงได้รับวัฒนธรรมหลากหลายจากชนชาติต่าง ๆ เข้ามาในชีวิตประจำวันรวมทั้งอาหารการกินด้วยคนไทยที่อยู่ทางภาคเหนือนิยมรับประทานอาหารรสกลาง ๆ มีรสเค็มนำ เล็กน้อย รสเปรี้ยวและหวานมีน้อยมาก หรือแทบไม่นิยมเลย เนื้อสัตว์ที่นิยมรับประทาน ได้แก่ เนื้อหมู เพราะหาได้ง่าย ราคาไม่แพง และมีขายทั่วไปในท้องตลาด เนื้อสัตว์อื่นที่นิยมรองลงมา คือ เนื้อวัว ไก่ เป็ด นก ฯลฯ สำหรับอาหารทะเลนิยมน้อย เพราะราคาแพง เนื่องจากอยู่ห่างไกลทะเล

อาหารของภาคเหนือ ประกอบด้วยข้าวเหนียวเป็นอาหารหลัก มีนํ้าพริกชนิดต่าง ๆ เช่น นํ้าพริกหนุ่ม นํ้าพริกอ่อน มีแกงหลายชนิด เช่น แกงโฮะ แกงแค นอกจากนั้นยังมีแหนม ไส้อั่ว แคนหมู และผักต่าง ๆ สภาพอากาศก็มีส่วนสำคัญที่ทำให้อาหารพื้นบ้านภาคเหนือแตกต่างจากภาคอื่น นั่นคือ การที่อากาศหนาวเย็นเป็นเหตุผลให้อาหารส่วนใหญ่มีไขมันมาก เช่น นํ้าพริกอ่อน แกงฮังเล ไส้อั่ว เพื่อช่วยให้ร่างกายอบอุ่น อีกทั้งการที่อาศัยอยู่ในหุบเขาและบนที่สูงอยู่ใกล้กับป่า จึงนิยม

นำพันธุ์พืชในป่ามาปรุงเป็นอาหาร เช่น ผักแค บอน หยวกกล้วย ผักหวาน ทำให้เกิดอาหารพื้นบ้านชื่อต่าง ๆ เช่น แกงแค แกงหยวกกล้วย แกงบอน

อาหารภาคเหนือไม่นิยมใส่น้ำตาล ความหวานจะได้จากส่วนผสมที่นำมาทำอาหาร เช่น ความหวานจากผัก จากปลา ไขมันจะได้จากน้ำมันของสัตว์ สัตว์ที่นิยมนำมาประกอบอาหารจะเป็น หมู ไก่ เนื้อ และปลาน้ำจืด การรับประทานอาหารของคนภาคเหนือ จะใช้โต๊ะข้าวที่เรียกว่า ชันโตก แทนโต๊ะอาหาร จะทำด้วยไม้รูปทรงกลมมีขาสูงพอที่จะนั่งร่วมวง และหีบอาหารได้สะดวก ในปัจจุบันกลายเป็นการจัดเลี้ยงที่นิยมเรียกว่า งานเลี้ยงชันโตกดินเนอร์ ซึ่งจะมีรายการอาหารที่จัดดังนี้ ข้าวเหนียวเป็นอาหารหลัก แกงฮังเล ลาบคั่ว (ไม่นิยมรสเปรี้ยว ปรุงรสเค็มนำ ไปผัดกับน้ำมันให้สุก) ใส่อั่ว แคบหมู จิ้นทอด (หมูทอด) น้ำพริกหนุ่มหรือน้ำพริกอ่อน ผักสด ผักต้ม¹²

อาหารพื้นบ้านภาคเหนือมีความพิเศษตรงที่มีการผสมผสานวัฒนธรรมการกินจากหลายกลุ่มชน เช่น ไทใหญ่ จีนฮ่อ ไทลื้อ และคนพื้น มีสารอาหารของกลุ่มชาติพันธุ์ต่าง ๆ

แกงอ่อม ถือเป็นอาหารยอดนิยมอย่างหนึ่งในบรรดาอาหารเหนือทั้งหลาย โดยเฉพาะในเทศกาลงานเลี้ยงโอกาสพิเศษต่าง ๆ แกงอ่อมเป็นแกงที่ใช้เนื้อได้ทุกประเภท เช่น เนื้อวัว เนื้อควาย เนื้อไก่ นอกจากเนื้อแล้ว นิยมใส่เครื่องในสัตว์เป็นส่วนผสมด้วย เรียกชื่อตามส่วนผสมหลักได้แก่ แกงอ่อมไก่ แกงอ่อมปลา แกงอ่อมเนื้อ (แกงอ่อมจิ้นจิว แกงอ่อมจิ้นควาย) แกงอ่อมหมู (แกงอ่อมจิ้นหมู) บางทีแกงอ่อมเฉพาะเครื่องใน เช่น แกงอ่อมเครื่องในวัว แกงอ่อมเครื่องในควาย

ข้าวซอย เป็นอาหารของไทลื้อ ที่นำมาเผยแพร่ในล้านนาหรือภาคเหนือ ตามตำรับเดิมจะใช้พริกป่นผัด โรยหน้าด้วยน้ำมัน เมื่อมาสู่ครัวไทยภาคเหนือก็ประยุกต์ใช้พริกแกงคั่วใส่กะทิลงไปกลายเป็นเคี้ยวให้ชื่น ราดบนเส้นชะหมี่ ใส่น้ำหรือไก่ กินกับผักกาดดอง หอมแดงเป็นเครื่องเคียง

แกงโหะ คำว่า โหะ แปลว่า รวม แกงโหะก็คือแกงที่นำเอาอาหารหลายอย่างมารวมกัน สมัยก่อนแกงโหะมักจะทำจากอาหารหลายอย่างที่เหลือจากงานบุญมาผัดรวมกัน แต่ปัจจุบันใช้เครื่องปรุงใหม่ทำก็ได้หรือจะเป็นของที่ค้างคืนและนำมาปรุงใหม่อีกครั้งหนึ่ง แกงโหะเป็นอาหารที่นิยมแพร่หลายมีขายกันแทบทุกร้านอาหารพื้นเมืองในภาคเหนือ

น้ำพริกอ่อน เป็นน้ำพริกขึ้นชื่อของภาคเหนือ ลักษณะเด่นของน้ำพริกอ่อนคือ มีสีส้มของมะเขือเทศและพริกแห้ง การกินน้ำพริกอ่อนต้องมีผักจิ้ม เช่น มะเขือเปราะ ถั่วฝักยาว ผักกาดขาว แดงกวา¹³

¹²อาหารไทยภาคเหนือ, [ออนไลน์], แหล่งข้อมูล, http://www.thaifoodheritage.com/recipe_category/detail. (16 ตุลาคม 2561).

¹³เรื่องเดียวกัน.

แกงขนุน คือ แกงขนุน หรือ แกงป่าขนุน ถือว่าเป็นแกงที่มีชื่อเป็นมงคล บางท่านนิยมแกงกินในงานแต่งงาน เพื่อเป็นเคล็ดว่าให้คู่แต่งงานนั้นมีความเกื้อหนุนจนเจือต่อกัน และในวันปากปี คือหลังวันเถลิงศก (วันพญาวัน) หนึ่งวัน บางแห่งนิยมใส่ข่า ตะไคร้ทุบ และอาจมีจักข่าน (สะค่าน) บ่าแข่วน (ผลกำจัด) โขลกใส่ลงไปแกงด้วย

แกงฮังเลหมู คือ แกงฮังเลมี 2 ชนิด คือ แกงฮังเลมัน และ แกงฮังเลเชียงแสน เชื่อกันว่าเป็นอาหารที่ได้รับอิทธิพลมาจากพม่า สำหรับแกงฮังเลเชียงแสนจะแตกต่างตรงที่มีถั่วฝักยาว มะเขือยาว พริกสด หน่อไม้ดอง งาขาวคั่ว เพิ่มเข้ามา และใช้เป็นส่วนผสมของแกงโหระ

แอ็บปลา คืออาหารที่ปรุงด้วยการนำปลาสด เช่น ปลาช่อน ปลาดุก มาคลุกเคล้ากับเครื่องปรุง แล้วห่อด้วยใบตอง เช่นเดียวกับแอ็บอ่องอ้อ แอ็บกึ่ง แล้วนำไปปิ้งหรือย่าง ด้วยไฟอ่อนๆ จนข้างในสุก

2.1.6 วัตถุดิบในการปรุงอาหาร

ในอดีตอาหารของคนเราได้มาจากแหล่งธรรมชาติรอบตัว ทั้งจากการเข้าป่าล่าสัตว์เก็บผักหาเห็ดหาผลไม้ตามชายป่าชายทุ่ง รวมทั้งจับสัตว์น้ำตามห้วย หนอง คลอง บึง และในทะเลปัจจุบันอาหารส่วนใหญ่ของคนเราได้มาจากเรือสวนไร่ นา และฟาร์มปศุสัตว์ต่าง ๆ เฉพาะในชนบทเท่านั้นที่การเก็บผักหาปลาจากแหล่งธรรมชาติยังคงอยู่ในชีวิตประจำวัน ชาวบ้านในชนบทยังคงนิยมเก็บพืชผักที่ขึ้นเองตามธรรมชาติมาประกอบอาหาร บ้างก็เก็บจากรั้วริมทางในไร่ในป่าในดง หรือ แม้แต่กระถางตามห้วยหนองคลองบึง โดยรู้จักนำส่วนต่าง ๆ ของพืชมาใช้เป็นอาหารทั้งใบทั้งดอกยอดอ่อน ผล ก้าน ใบ ลำต้น รากและ ผลอ่อน แหล่งวัตถุดิบในท้องถิ่นที่นำมาผลิตอาหารพื้นบ้านพอจะจำแนกเป็น 3 ชนิด คือ ผักพื้นบ้าน เนื้อสัตว์ และเครื่องปรุงรส¹⁴

1) ผักพื้นบ้าน อาหารพื้นบ้านของไทยเข้าไปเกี่ยวข้องกับวัสดุที่นำมาปรุงอาหาร ได้แก่ ผักพื้นบ้าน ซึ่งถือว่าเป็นผักไทยตามท้องถิ่นต่าง ๆ ซึ่งมีทั้งตามแหล่งธรรมชาติและที่ปลูกขึ้นมา ผักพื้นบ้าน หมายถึง พรรณพืชผักพื้นบ้านหรือพรรณไม้พื้นเมืองในท้องถิ่นที่ชาวบ้านนำมาบริโภคเป็นผักตามวัฒนธรรมการบริโภคของท้องถิ่นในแหล่งธรรมชาติ ได้แก่ ป่าเขา ป่าละเมาะป่าแพะ หนองบึง ริมแม่น้ำ และลำธาร หรือจากสวนไร่ หรือชาวบ้านนำมาปลูกใกล้บ้านเพื่อสะดวกในการเก็บมาไว้บริโภค และเป็นอาหารพื้นบ้าน เมื่อนำผักเหล่านี้มาประกอบเป็นอาหารพื้นเมืองตามกรรมวิธีของแต่ละท้องถิ่น ผักพื้นบ้านมีชื่อเฉพาะของแต่ละท้องถิ่น และนำไปประกอบเป็นอาหารพื้นเมืองตามกรรมวิธีเฉพาะของท้องถิ่น แม้สังคมจะแปรเปลี่ยนไปบ้าง แต่อาหารพื้นบ้าน ซึ่งมีองค์ประกอบจากผัก

¹⁴อ้างแล้ว, ชลลดา ทวีคุณ และจิราณีย์ พันมุล, “การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในมิติอาหารเพื่อสุขภาพ : กรณีศึกษาชุมชนไทยทรงดำ ตำบลไม้หูช้าง อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม”, หน้า 22-23.

และสัตว์ต่าง ๆ ในท้องถิ่นก็ยังคงมีบทบาท และมีความผูกพันกับวิถีชีวิตของคนในท้องถิ่น ไม่ว่าจะเป็นทั้งด้านอาหาร เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และประเพณี

2) เนื้อสัตว์ ส่วนประกอบของอาหารไทยในอดีตมักหาจากแหล่งธรรมชาติรอบตัว เช่น กุ้งและปลาในแม่น้ำลำคลอง ไก่ที่เลี้ยงไว้ในลานบ้าน เนื้อสัตว์ที่นำมาประกอบอาหารส่วนใหญ่มีบริโภคตลอดปี โดยได้มาจากการซื้อ มีเนื้อสัตว์บางชนิดได้มาจากแหล่งธรรมชาติ เช่น หนุ่ย นก และ งู เป็นต้น มีบางชนิดได้มาจากการเลี้ยง เช่น ไก่ เป็ด ห่าน เป็นต้น เนื้อสัตว์ที่นำมาบริโภคส่วนใหญ่จะ หุงต้มให้สุกเสียก่อนและส่วนใหญ่จะนำมาประกอบอาหารร่วมกับผัก เช่น แกงคั่ว แกงเผ็ดแกงส้ม แกงจืด ผัด และรับประทานเป็นเครื่องเคียง

3) เครื่องปรุงรส อาหารไทยแต่เดิมประกอบขึ้นมาอย่างง่าย ๆ ผู้รับประทานจะ ได้รับรสชาติของอาหารอย่างแท้จริงโดยไม่มีเครื่องปรุงมากนัก เครื่องปรุงแต่ละอย่างนอกจากให้ รสชาติตามต้องการยังมีวัตถุประสงค์เฉพาะอย่าง เช่น การใส่ขมิ้นของคนภาคใต้เพื่อดับกลิ่นคาว เนื้อสัตว์ การใช้น้ำปลาร้าให้ความเค็มแทนน้ำปลาของคนอีสาน ภาคกลางส่วนใหญ่มักจะปรุงรส เปรี้ยว หวาน เค็ม เผ็ด และมักจะมีเครื่องเทศ กะทิ ประกอบอยู่ด้วยเสมอ โดยทั่วไปคนภาคกลาง รับประทานอาหารรสกลมกล่อม มีรสหวานนำเล็กน้อย การใส่น้ำตาลในอาหารของภาคกลางเพื่อให้ รสชาติกลมกล่อม ซึ่งจะใส่ที่หลังเมื่อแกงเสร็จแล้ว เรียกว่าตัดน้ำตาล เครื่องปรุงอาหารมี 2 ลักษณะ คือ เครื่องปรุงที่เป็นพืชผัก และเครื่องปรับที่เป็นของแห้ง เครื่องปรุงหลักในบ้าน พวกผักมักปลูกเอง เช่น กระชาย ตะไคร้ มะกรูด มะสัง มะขาม กระเพรา โหระพา ชะพลู พวกของแห้งมักซื้อ เช่น หอม กระเทียม กะปิ น้ำปลา เกลือ ผงชูรส ปลาร้า บางแห่งจะมีซอส น้ำมันหอย เพิ่มเข้ามาด้วย รสชาติที่ อาศัยเครื่องปรุงจากธรรมชาติ ได้แก่ รสเปรี้ยว ใช้มะขามเปียก ยอดมะขามอ่อน มะสัง มะนาว และ หน่อไม้แดง สิ่งที่โดดเด่นมากคือ มะขามเปียกกับมะสัง ซึ่งควบคู่กับอาหารเกือบทุกชนิด รสหอมใช้ กลิ่นจากใบกระเพรา ใบโหระพา ใบแมงลัก ใบมะกรูด ผิวมะกรูด กระชาย ใบยอ ชะพลู ใบย่านาง งา คั่ว มะสัง นอกจากนี้ยังมี แมงดา ช่วยทำให้มีกลิ่นหอมด้วย รสหวานใช้น้ำตาลปีบ และผสมน้ำตาลทรายบ้าง ได้รสหวานละมุน รสมันกะทิมะพร้าวที่ขูดคั้นเอง รสหวานมัน ความกรอบใช้ปูนใสจากปูน แดง สีสันใช้พริกเม็ดใหญ่ จะเผ็ดน้อย แต่สีสันสวยงาม

2.1.7 กระบวนการผลิต

กรรมวิธีในการประกอบอาหารพื้นบ้านมีความแตกต่างกันตามเครื่องปรุงที่ใช้ สามารถจำแนกรายละเอียด ได้ดังนี้¹⁵

¹⁵อ้างแล้ว, ชลลดา ทวีคุณ และจิราณีย์ พันมุล, “การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในมิติอาหารเพื่อ สุขภาพ : กรณีศึกษาชุมชนไทยทรงดำ ตำบลไม้หูช้าง อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม”, หน้า 24-25.

1) การแกง คือ อาหารน้ำ ซึ่งใช้เครื่องปรุงโชนกละเอียดละลายกับน้ำหรือน้ำกะทิ เป็นน้ำแกงมีเนื้อสัตว์ชนิดใดชนิดหนึ่งผสมกับผักด้วย เช่น แกงเผ็ดไก่ แกงของไทย แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ แกงกะทิและแกงไม่ใส่กะทิ แกงกะทิเป็นแกงที่มีปริมาณไขมันและให้พลังงานที่ค่อนข้างสูง แกงกะทิส่วนใหญ่มีเนื้อสัตว์เป็นส่วนประกอบหลักจึงมีโปรตีนสูง มีผักเป็นส่วนประกอบน้อยจึงมีใยอาหารต่ำ ส่วนแกงไม่ใส่กะทินี้มีผักเป็นส่วนประกอบหลักทำให้ได้ใยอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย แกงไม่ใส่กะทิ เช่น แกงเลียง แกงป่า เป็นต้น

2) ต้ม คือ การนำอาหารใส่หม้อพร้อมทั้งน้ำแล้วตั้งไฟให้เดือด

3) ผัด หมายถึง การทำอาหารชนิดเดียวหรือหลายชนิดซึ่งต้องการให้สุกสำเร็จเป็นอาหารสิ่งเดียวและมีรสอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยการใช้น้ำมันหรือกะทิ ใส่ลงในกระทะรวมกับของที่ต้องการใส่ คนให้สุกและปรุงรสตามชอบ

4) เจียว คือ การทำอาหารที่ละเอียดหรือที่เป็นฝอย ซึ่งต้องการให้สุกหรือกรอบด้วยน้ำมัน โดยตักน้ำมันใส่กระทะแล้วใส่อาหารนั้นลงคนเรื่อยไปจนกว่าจะสุกตามต้องการ

5) ทอด คือ การทำให้อาหารชนิดใดชนิดหนึ่งซึ่งต้องการให้สุกด้วยน้ำมันโดยตักน้ำมันใส่กระทะให้ร้อน แล้วใส่อาหารนั้นลงไปพอเหลืองหรือสุก

6) นึ่ง คือ การทำอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งซึ่งต้องการให้สุก โดยไม่ต้องใส่น้ำ นำอาหารนั้นใส่ในรังถึง ตั้งในกระทะที่มีน้ำเดือด หรือนำอาหารนั้นใส่ลงในภาชนะอย่างใดอย่างหนึ่ง ตั้งลงในกระทะที่มีฝาครอบไม่ให้ไอออก หรือใช้หวด

7) ลวก คือ การทำอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งให้สุกเร็วหรือหมดกลิ่นที่ไม่ต้องการ โดยต้มน้ำให้เดือดก่อน พออาหารนั้นเปลี่ยนสีหรือพอสุกนำขึ้นจากน้ำหรือรินออก ใช้กับเนื้อสัตว์ที่นำมาทำยา เช่น กุ้ง ปลาหมึก หรือผักที่ใช้รับประทานกับน้ำพริก

8) ปิ้ง คือ การนำอาหารไปย่างบนไฟ ทำให้สุกโดยวางอาหารนั้นเหนือไฟไม่สู้น้ำมันจนผิวสุกเกรียมหรือกรอบ

9) ย่าง คือ การวางอาหารนั้นเหนือไฟอ่อน ๆ ไม่สู้น้ำมันจนสุกตลอดถึงข้างในและอ่อนนุ่ม

10) เผา คือ การให้อาหารสุกโดยการวางอาหาร ลงในไฟอันแรงจนภายนอกไหม้ แต่ภายในสุกและนุ่ม ต้องใช้เวลาเร็วหรือนานพอสมควรให้เหมาะแก่ชนิดของวัตถุนั้น ๆ เช่น เผาหอม เผากระเทียม

11) หลาม คือ การทำอาหารที่บรรจุในกระบอกไม้ไผ่ โดยใช้ไม้ไผ่สัดตัดขังข้อ มีก้ามพะร้าวใบตอง ห่ออุดปากกระบอกเผาอย่างเผาข้าวหลาม หลามผัก

12) งบ คือ การตัดแปลงปรุงอาหารประเภทเนื้อปลาสด เดิมนิยมโชนเนื้อปลาสด ผสมกับเครื่องแกงเผ็ดจนเข้าเป็นเนื้อเดียวกันและมีความเหนียว หากนำไปปั้นไปแผ่นและทอดด้วย

น้ำมันพืช เรียกว่า ทอดมัน และหากผสมเนื้อมะพร้าวขูดและใบกระเพรา แล้วนำไปทอดด้วยใบตอง หรือใบข่า ปิ้งจนสุกจะเป็นอาหารอีกชนิดหนึ่งเรียกว่า งบ เช่น งบกุ้ง งบหอย งบปู งบปลา

13) กวน คือ การทำของเหลวให้รวมกัน จนเป็นเนื้อเดียวกันจนข้นและเหนียว โดยใช้เครื่องมือชนิดใดชนิดหนึ่งคนให้แรงและเร็วจนทั่วกัน เช่น ขนมเปียกปูน

14) อบ คือ การทำอาหารให้สุกโดยการใช้ความร้อนแห้ง คือ การนำอาหารใส่ภาชนะนำไปเข้าเตาอบที่มีความร้อนรอบตัว

2.1.8 คุณค่าทางโภชนาการของอาหารพื้นบ้าน

รวีโรจน์ อนันตธนาชัย ได้กล่าวว่า พืชผักสมุนไพรที่ใช้ในการประกอบอาหารไทยมีมากมายหลายชนิด ในการนำไปใช้มักจะเลือกใช้ตามคุณสมบัติของพืชผักสมุนไพรเหล่านั้น เช่น ช่วยชูรสอาหาร ช่วยให้อาหารมีกลิ่นหอม ช่วยดับกลิ่นคาวของอาหาร ช่วยเพิ่มสีสันทให้กับอาหาร ทำให้อาหารน่ารับประทานมากยิ่งขึ้น ช่วยให้เกิดความอิม ความอร่อย ได้คุณค่าทางโภชนาการ หรือสรรพคุณทางยา จึงอาจแบ่งหมวดหมู่พืชผักสมุนไพรตามวัตถุประสงค์ในการนำไปใช้ประกอบอาหาร ออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ กลุ่มที่ใช้ปรุง แต่งรส กลิ่น และ สีของอาหาร กับ กลุ่มที่ใช้เป็นส่วนประกอบหลัก พืชผักสมุนไพรที่ใช้เป็นวัตถุดิบหลักในการประกอบอาหาร มีมากมายหลายชนิด และสามารถใช้อประกอบอาหาร ได้แตกต่างกันนานาชนิด เช่น อาหารประเภทต้ม แกง ผัด ทอด ยา และใช้เป็นเครื่องเคียง บางอย่างใช้ประกอบได้ทั้งอาหารคาวและอาหารหวาน ซึ่งอาจแบ่งกลุ่มพืชผักสมุนไพรที่ใช้เป็นวัตถุดิบหลักออกตามส่วนของพืช ได้ดังนี้

(1) ประเภทหัว (รากสะสมอาหาร) เช่น หัวผักกาด แครอท มันเทศ เผือก เป็นต้น ซึ่งเป็นแหล่งคาร์โบไฮเดรตที่สำคัญ ที่ให้ทั้งพลังงานและใยอาหาร ซึ่งมีผลดีต่อสุขภาพ

(2) ประเภทเหง้าหรือแง (ลาต้นใต้ดิน) เช่น ขิง ข่าอ่อน รากบัว ไหลบัวขมิ้นขาว เป็นต้น ล้วนเป็นแหล่งสำคัญของวิตามิน เกลือแร่ และใยอาหาร รวมทั้งสรรพคุณทางยาที่มีผลดีต่อสุขภาพ

(3) ประเภทใบ เช่น ใบผักกาดต่างๆ ใบขึ้นฉ่าย กะหล่ำปลี ใบบัวบกใบตาลึง ใบกุยช่าย ใบหอม ใบกระเทียม ใบว่านหางจระเข้ ใบชะพลู ใบผักแว่น ใบทองหลาง ใบถั่วพูใบชะมวง ใบยอ ก้านใบเผือก ก้านใบบอน หุ่น ใบปอ ผักแต้วหรือผักต้ว ผักหวาน ใบเล็บครุฑ เป็นต้นล้วนเป็น แหล่งสำคัญของวิตามิน เกลือแร่ และใยอาหาร รวมทั้งสรรพคุณทางยาที่มีผลดีต่อสุขภาพ

(4) ประเภทดอก เช่น ดอกโสน ดอกแค ดอกหอม ดอกขจร ดอกกระเจียวดอกขี้เหล็ก ดอกกุยช่าย หัวปลี กะหล่ำดอก ดอกสะเดา ดอกพวงชมพู บรอกโคลี เป็นต้น เป็นแหล่งสำคัญของวิตามิน เกลือแร่ และใยอาหาร รวมทั้งสรรพคุณทางยาที่มีผลดีต่อสุขภาพ

(5) ประเภทผลและเมล็ด เช่น ข้าวกล้อง ถั่วเหลือง และ ถั่วเมล็ดแห้งต่าง ๆ ถั่วฝักสดต่างๆ เช่น ถั่วฝักยาว ถั่วพู ถั่วลันเตา ถั่วแขก มะรุม สะตอ พักทอง กระเจี๊ยบมอญมะเขือเทศ มะระขึ้นก มะระจีน มะเขือเปราะ มะเขือยาว มะเขือพวง พริกขี้หนู พริกขี้ฟ้า พริกหยวกพริกหวาน ข้าวโพดฝัก

อ่อน เมล็ดข้าวโพด แดงกวา แดงร้าน แดงโมอ่อน บวบเหลี่ยม บวบหอม บวบงูผักเขียว น้ำเต้า ลูก
 เหียง มะละกอดิบ ถั่วดิบ ผลไม้อื่นๆ ทั้งดิบและสุก เป็นต้น ผักประเภทผลและเมล็ด นี้ นอกจาก
 จะเป็นแหล่งสำคัญของวิตามิน เคลีโอแร่ และใยอาหาร แล้ว ยังเป็นแหล่งสำคัญของคาร์โบไฮเดรต
 พืชผักสมุนไพรหรือผักพื้นบ้านที่เป็นส่วนประกอบของอาหารนี้ นอกจากจะช่วยให้อาหารมีรสชาติ
 อร่อยเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัวแล้ว ยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างศักยภาพของอาหารให้มี
 คุณลักษณะของความเป็นอาหารเพื่อสุขภาพ ทั้งในแง่คุณค่าทางโภชนาการและสรรพคุณทางยาที่จะ
 ช่วยบำบัดรักษาโรคได้ ช่วยให้ร่างกายมีสุขภาพดี แข็งแรง ทั้งช่วยรักษาโรคความเสื่อมของร่างกาย
 และมีภูมิคุ้มกันโรค ทั้งนี้เพราะคุณสมบัติอันโดดเด่นของผักพื้นบ้าน คือ อุดมด้วยสารต้านอนุมูล
 อิสระ เป็นแหล่งของสารผัก (phytonutrient) และสารสมุนไพรรักษาโรค และเป็นแหล่งของเส้นใย
 สารต้านอนุมูลอิสระในผักพื้นบ้านที่มีสีเขียวและรสฝาดของผักพื้นบ้านมีสารต้านอนุมูลอิสระสูงมาก มี
 ทั้งวิตามินเอ วิตามินซี และเบต้าแคโรทีน ได้แก่ ใบยอ ใบย่านาง ใบชะพลู ยอดและใบตาลึงผักกูด ผัก
 แพร ผักชีลาว ผักแว่น ใบบัวบก ใบเหมียง ใบกระเจี๊ยบ ใบแมงลัก แครอท ดอกขี้เหล็กใบเหมียง
 ผักหวาน ผักเชียงดา ผักตั่ว ยอดแค ใบกระเพรา ใบขี้เหล็ก ผักกะเฉดนอกจากนี้ยังมีผักอื่น ๆ ที่มี
 วิตามินเอ ได้แก่ ผักปลัง ผักหวาน ดอกขี้เหล็ก ยอดกระถิน ใบชะมวงผักหนาม ผักเหือด ผักชีฝรั่ง
 เป็นต้น การรักษาโรคไขมันเลือดสูง ความดันเลือดสูง โรคหัวใจ และโรคเบาหวาน จำเป็นอย่างยิ่งที่
 ต้องรับสารต้านอนุมูลอิสระปริมาณสูง การกินผักพื้นบ้านที่อุดมด้วยสารเหล่านี้ จึงช่วยรักษาโรคกลุ่ม
 นี้ได้โดยรวม¹⁶

กล่าวโดยสรุป คุณค่าทางโภชนาการของอาหารพื้นบ้านนั้นมีมากมายในการที่ผู้บริโภค
 สามารถเลือกเอามาปรุงอาหารได้ตามความถนัดไม่ว่าจะเป็นทางด้านต้น ใบ ดอก ราก เหง้า เมล็ด
 เปลือก ยอด ผลและหัวของพืชผักเหล่านั้นมาปรุงเป็นอาหารซึ่งสามารถรักษาโรคได้หลายประการ
 ขึ้นอยู่กับว่าผู้บริโภคจะมีความรู้ นำเอาพืชผักสมุนไพรเหล่านั้นมาปรุงตามความเหมาะสมของผู้
 รับประทานได้อย่างเหมาะสม

¹⁶อ้างแล้ว, รวีโรจน์ อนันตธนาชัย, อาหารไทย : อาหารสมดุล-สมุนไพร, หน้า 30.

2.2 แนวคิดหลักโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ

2.2.1 ความต้องการพลังงานและสารอาหารสำหรับผู้สูงอายุ

ภาวะโภชนาการเป็นปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพปัจจัยหนึ่ง ภาวะโภชนาการที่ดีจะทำให้ร่างกายแข็งแรง มีสุขภาพดีในทางตรงกันข้ามภาวะโภชนาการไม่เหมาะสมจะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ตามมาได้¹⁷ ดังนั้น ผู้สูงอายุควรได้รับการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการที่พอเหมาะดังนี้

2.2.1.1 ความต้องการพลังงานสำหรับผู้สูงอายุ

วัยสูงอายุมีความต้องการพลังงานน้อยลงกว่าวัยผู้ใหญ่ ทั้งนี้เนื่องจากการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายลดลง การเคลื่อนไหวช้าลง องค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติและองค์การอนามัยโลก ได้เสนอแนะให้ลดพลังงานในอาหารลงร้อยละ 5 ในทุก ๆ 10 ปี ที่เพิ่มขึ้นจนถึงอายุ 59 ปี เมื่ออายุ 60-69 ปี ให้ลดพลังงานลงร้อยละ 10 และเมื่ออายุ 70 ปี ขึ้นไป ให้ลดพลังงานลงร้อยละ 20 และกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เสนอให้ลด 100 กิโลแคลอรี ทุก 10 ปี ที่เพิ่มขึ้น โดยได้กำหนดปริมาณสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย พ.ศ.2546 ว่าผู้สูงอายุชาย 70 ปี ขึ้นไป ควรได้รับพลังงานวันละ 1,750 กิโลแคลอรี และผู้สูงอายุหญิง 70 ปี ขึ้นไป ควรได้รับพลังงานวันละ 1,550 กิโลแคลอรี¹⁸

2.2.1.2 ความต้องการสารอาหารคาร์โบไฮเดรตสำหรับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุจึงควรบริโภคคาร์โบไฮเดรตในปริมาณที่เหมาะสม ถ้าผู้สูงอายุได้รับคาร์โบไฮเดรตมากเกินไป จะทำให้เกิดโรคอ้วนได้ เนื่องจากคาร์โบไฮเดรตที่เกินความต้องการจะเปลี่ยนเป็นไขมันสะสมไว้ในร่างกาย แต่ถ้าบริโภคคาร์โบไฮเดรตน้อยเกินไป จะส่งผลให้ขาดพลังงานอ่อนเพลีย อาจเกิดภาวะคีโตซิสจากการที่ร่างกายเผาไหม้ไขมันได้ไม่สมบูรณ์ และมีการสลายโปรตีนมาใช้เป็นพลังงานแทน โดยทั่วไปว่าผู้สูงอายุส่วนมากประสบปัญหาท้องผูก การป้องกันภาวะท้องผูกอาจทำได้โดยการให้บริโภคอาหารที่มีเส้นใยอาหารมาก ๆ ได้แก่ ถั่ว ผัก ผลไม้ชนิดต่าง ๆ เส้นใยอาหารจะช่วยเพิ่มมวลและความนิ่มของอุจจาระ ทำให้การขับถ่ายสะดวกขึ้น ดังนั้น การนำของเสียต่าง ๆ ผ่านลำไส้ออกจากร่างกายจะเร็วขึ้น จึงช่วยลดการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้ด้วย และควรดื่มน้ำหรือเครื่องดื่มมาก ๆ ด้วย ถ้าได้รับเส้นใยอาหารมากเกินไปอาจทำให้แน่นท้องอืดอัดเพราะเกิดก๊าซในทางเดินอาหาร นอกจากนี้ยังขาดขวางการดูดซึมแร่ธาตุด้วยการหลั่งเอนไซม์แล็กเทส (Lactase) ในผู้สูงอายุลดลง จึงอาจนำไปสู่ภาวะไม่ทนต่อแล็กโทส (Lactose intolerance) ถ้าผู้สูงอายุจะดื่มนมจึง

¹⁷วรรณวิมล เมฆวิมล, "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุจังหวัดสมุทรสงคราม", รายงานการวิจัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, 2555, หน้า 8.

¹⁸สุพรรณิ พฤกษา, "ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือ", รายงานการวิจัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย, 2559, หน้า 9.

ควรเลือกนมที่ปราศจากแล็กโทส (Lactose-free milk) หรือรับประทานนมเปรี้ยว โยเกิร์ต นมถั่วเหลือง (Soy milk) ทดแทนการรับประทานนมวัว (Cow's milk)¹⁹

2.2.1.3 ความความต้องการสารอาหารโปรตีนสำหรับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุควรได้รับพลังงานที่จากโปรตีน ประมาณร้อยละ 12-15 ของพลังงานที่ควรได้รับต่อวัน การบริโภคโปรตีนถ้ามากเกินไป จะมีผลทำให้ลดการดูดกลับ (Resorption) ของแคลเซียมที่ไต เป็นผลให้มีการขับแคลเซียมทางปัสสาวะมากขึ้น มีส่วนทำให้เกิดโรคกระดูกพรุน (Osteoporosis) ได้ อย่างไรก็ตามถ้าผู้สูงอายุที่ได้รับโปรตีนน้อยไปร่างกายจะไม่สามารถรักษาสสมดุลของไนโตรเจนในร่างกายได้ มีความเสี่ยงของโรคขาดโปรตีนและพลังงาน ขาดประสิทธิภาพในการซ่อมแซมเซลล์ที่สึกหรอ กล้ามเนื้อเหี่ยวลีบ ขาดภูมิคุ้มกันโรค การได้รับโปรตีนมากเกินไปทำให้เกิดการสลายแคลเซียมจากกระดูก ไตทำงานหนักในการกำจัดผลิตภัณฑ์ของเสียไนโตรเจนที่เกิดจากเมตาบอลิซึมของโปรตีน ดังนั้น ผู้สูงอายุควรบริโภคโปรตีนอย่างน้อยวันละ 0.88 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม และเป็นโปรตีนที่มีคุณภาพดีและย่อยง่าย เช่น โปรตีนจากปลา เป็นต้น²⁰

2.2.1.4 ความต้องการสารอาหารไขมันสำหรับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุมีความต้องการพลังงานลดลง ซึ่งอาหารที่ให้พลังงานสูง ได้แก่ ไขมัน ดังนั้น พลังงานที่ได้จากไขมันไม่ควรเกินร้อยละ 25-30 ของปริมาณพลังงานทั้งหมดที่ได้รับต่อวัน เนื่องจากไขมันจากสัตว์เป็นสาเหตุหนึ่งของการเพิ่มระดับโคเลสเตอรอลในเลือด ซึ่งทำให้เกิดปัญหาไขมันอุดตันในเส้นเลือดและเกิดโรคหัวใจขาดเลือด โรคความดันโลหิตสูง ดังนั้น จึงควรหลีกเลี่ยงไขมันจากสัตว์และบริโภคไขมันจากพืชแทน เช่น น้ำมันรำข้าว น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันข้าวโพด เป็นต้น หลีกเลี่ยงการใช้กะทิเพราะมีไขมันอิ่มตัวมาก ผู้สูงอายุที่ได้รับไขมันมากเกินไปจะทำให้เป็นโรคอ้วน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด มีภาวะโคเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง การได้รับไขมันน้อยเกินไปจะทำให้ร่างกายขาดไขมัน ขาดวิตามินที่ละลายในไขมัน เยื่อหุ้มปลายประสาทเสื่อม การทำงานของสมองและระบบประสาทลดประสิทธิภาพลงได้ จึงควรบริโภคในปริมาณที่เหมาะสม²¹

โคเลสเตอรอล เป็นอนุพันธ์ของลิพิดที่พบในคนและสัตว์ โดยพบที่ตับ เนื้อเยื่อสมอง เลือด ต่อมหมวกไตและน้ำดี ร่างกายได้รับโคเลสเตอรอลจากอาหารและการสังเคราะห์ขึ้นเองที่ตับและผนังลำไส้เล็กจากแอซิติล โคเอนไซม์เอ (Acetyl CO A) มีความสำคัญคือ เป็นสารตั้งต้นของวิตามินดีและฮอร์โมนเพศ คือฮอร์โมนเอสโตรเจน และฮอร์โมนเทสโทสเตอโรน สังเคราะห์สารเคมีใน

¹⁹อึ้งแล้ว, สุพรรณิ พุกษา, "ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือ", หน้า 9-10.

²⁰เรื่องเดียวกัน, หน้า 10.

²¹เรื่องเดียวกัน, หน้า 10.

สมอง คือ ซีโรโทนิน (Serotonin) เป็นส่วนประกอบในเซลล์สมอง เซลล์ประสาท โคลเลสเตอรอลมีประโยชน์ต่อร่างกาย แต่ต้องอยู่ในระดับที่พอดี การมีโคลเลสเตอรอลในเลือดที่สูงไปหรือต่ำไปเป็นอันตรายต่อร่างกาย ค่าปกติของระดับโคลเลสเตอรอลในเลือดคือ 150-200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ระดับของโคลเลสเตอรอลในเลือดที่สูงกว่า 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ถือว่าสูงไปและเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด เช่น โรคหัวใจขาดเลือด หลอดเลือดหัวใจตีบ และภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง ซึ่งถือว่าเป็นโรคจากความเสียหายที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ การมีโคลเลสเตอรอลในเลือดต่ำไปทำให้เป็นอันตรายเช่นกัน มีรายงานว่าผู้สูงอายุมีโคลเลสเตอรอลในเลือดต่ำเกินไป มีอาการเส้นโลหิตในสมองแตกและมีโอกาสเป็นโรคซึมเศร้าได้มากกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับโคลเลสเตอรอลปกติ ผู้สูงอายุจึงควรรักษาระดับโคลเลสเตอรอลให้เป็นปกติและควรได้รับโคลเลสเตอรอลจากอาหารไม่เกินวันละ 300 มิลลิกรัม²²

2.2.1.5 ความต้องการสารอาหารวิตามิน

วิตามินเป็นสารอาหารที่ร่างกายต้องในปริมาณไม่มากแต่ผู้สูงอายุควรได้รับอย่างเพียงพอในแต่ละวัน เพราะมีบทบาทที่สำคัญต่อเมตาบอลิซึมและการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย วิตามินบางชนิดมีคุณสมบัติเป็นแอนติออกซิแดนท์ ช่วยชะลอความเสื่อมของเซลล์ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ เช่น วิตามินอี วิตามินซี และบีตาแคโรทีนหรือโพรวิตามินเอ วิตามินส่วนใหญ่ในร่างกายไม่สามารถสังเคราะห์ขึ้นเองได้ จึงจำเป็นต้องได้รับจากอาหาร²³

2.2.1.6 ความต้องการสารอาหารแร่ธาตุ

แร่ธาตุมีความจำเป็นต่อร่างกาย ช่วยในการทำหน้าที่เป็นส่วนประกอบโครงสร้างและมีส่วนร่วมในขบวนการเมตาบอลิซึมของร่างกาย แร่ธาตุที่สำคัญสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ แคลเซียม เมื่อมีอายุมากขึ้นกระดูกจะบางลงทำให้กระดูกเปราะและหักได้ง่าย โดยเฉพาะเพศหญิงในวัยหมดประจำเดือนจะมีการสลายของเนื้อกระดูกมาก เนื่องจากผลการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน แคลเซียมจะเป็นปัจจัยที่สำคัญในการสร้างความหนาแน่นของกระดูกทำให้กระดูกแข็งแรง ดังนั้นการได้รับแคลเซียมในปริมาณที่เพียงพอและสม่ำเสมอจะช่วยเพิ่มความหนาแน่นของกระดูกได้ แร่ธาตุอื่น ๆ ที่สำคัญสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ ธาตุเหล็ก สังกะสี ทองแดง โครเมียม ซีลีเนียม²⁴

²²อ้างแล้ว, สุพรรณณี พุกกา, "ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือ", หน้า 11.

²³เรื่องเดียวกัน, หน้า 11.

²⁴เรื่องเดียวกัน, หน้า 12.

2.2.1.7 ความต้องการสารอาหารน้ำ

ภาวะขาดน้ำ (Dehydration) เป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจากความรู้สึกกระหายน้ำลดลงในผู้สูงอายุ ทำให้ได้รับน้ำที่น้อยเกินไป ในผู้สูงอายุควรได้รับน้ำที่วันละ 30-35 มิลลิลิตรต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม หรือประมาณ 6-8 แก้วต่อวัน²⁵

สรุปได้ว่าผู้สูงอายุควรทราบหลักโภชนาการเพื่อประโยชน์ในการบริโภค ไม่ว่าจะเป็ ความต้องการอาหารทั้งโปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน วิตามิน แร่ธาตุ น้ำ ให้พอเพียงกับความต้องการของผู้สูงอายุเพื่อเป็นการรักษาความสมดุลของร่างกายให้อยู่ในภาวะปกติ

2.3 แนวคิดภูมิปัญญาท้องถิ่น

2.3.1 แนวคิดเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่น

พัชรินทร์ สิริสุนทร กล่าวว่า ภูมิปัญญา หมายถึง ผลึกขององค์ความรู้ที่มีเอกลักษณ์ ซึ่งมนุษย์ในสังคมหนึ่ง ๆ คิดค้นขึ้นจากการบูรณาการระหว่างความคิดและความสัมพันธ์ระหว่าง มนุษย์กับสรรพสิ่งรอบตัว ภูมิปัญญาจึงเป็นสิ่งที่มนุษย์ได้มาโดยผ่านกระบวนการสังสรรค์ สืบทอด ปรับปรุงและประยุกต์ต่อเนื่องกัน เป็นระบบคุณค่าดั้งเดิมที่สะท้อนออกมาให้เห็นในชีวิตประจำวัน ของบุคคลด้วยสัญลักษณ์ต่าง ๆ ภูมิปัญญาจึงมีความเชื่อมโยงกับระบบต่าง ๆ ของสังคมทั้งระบบ ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน มีความหลากหลาย ไม่หยุดนิ่ง และแตกต่างกันไปในแต่ละสังคม²⁶

เสรี พงศ์พิศ ให้ความหมายคำว่า “ภูมิปัญญา” คือ ศาสตร์และศิลปะของการดำเนินชีวิต ซึ่งผู้คนได้สั่งสมสืบทอดกันมาช้านาน จากพ่อแม่ปู่ย่าตายาย สู่ลูกหลาน จากคนรุ่นหนึ่งสู่อีกรุ่นหนึ่ง จากอดีตจนถึงปัจจุบัน ภูมิปัญญาเป็นศาสตร์ หมายความว่า เป็นความรู้เกี่ยวกับการดำเนินชีวิต ปัจจัยสี่ การทำมาหากิน การอยู่ร่วมกับธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมและการอยู่ร่วมกันใน²⁷

คำว่า “ภูมิปัญญาท้องถิ่น” (local wisdom) หรือ “ภูมิปัญญาชาวบ้าน” (popular wisdom) หรือ “ภูมิปัญญาไทย”(Thai wisdom) เป็นคำที่รู้จักกันในวงการศึกษา นานพอสมควรแล้ว แต่ความจริงในการกล่าวถึงได้เกิดขึ้นในบางระยะ ๆ และไม่ได้นำมาใช้ในการพัฒนาต่าง ๆ ของประเทศได้เต็มที่นัก ในด้านการศึกษาได้มีการตื่นตัวครั้งหนึ่ง เมื่อแผนพัฒนา

²⁵อ้างแล้ว, สุพรรณณี พฤกษา, "ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือ", หน้า 12.

²⁶พัชรินทร์ สิริสุนทร, แนวคิดและทฤษฎีด้านการพัฒนาสังคม, เอกสารประกอบการสอนสาขาวิชา พัฒนาสังคม คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2547, มปน.

²⁷เสรี พงศ์พิศ, วิธีทำและวิธีคิด แผนชีวิตเศรษฐกิจชุมชน, (กรุงเทพฯ: เจริญวิทย์การพิมพ์, 2548), หน้า 45.

การศึกษาแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) ในหมวดที่ 4 ได้กล่าวถึงแนวทางจัดการศึกษาในส่วนของเนื้อหาสาระและกระบวนการเรียนการสอน ข้อ 9 ที่ว่า ให้นำความรู้ที่ได้จากการศึกษา ค้นคว้า และวิจัยในศาสตร์สาขาต่าง ๆ รวมทั้งจากแหล่งวิทยากรอื่น ๆ เช่น ภูมิปัญญาท้องถิ่น วัด ห้องสมุด พิพิธภัณฑ์ สื่อมวลชน เป็นต้น²⁸

อย่างไรก็ตามภูมิปัญญาก็ยังมิได้รับการหยิบยกให้เห็นความสำคัญมากนักจนกระทั่งพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 ได้มีการกำหนดไว้ในมาตรา 6 ที่ว่าด้วยการจัดการศึกษาต้องเป็นไปเพื่อพัฒนาคนไทยให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ความรู้ และคุณธรรมมีจริยธรรมและวัฒนธรรมในการดำรงชีวิต สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข รวมทั้งส่วนหนึ่งของมาตรา 23 ที่ระบุว่า กระบวนการเรียนรู้ต้องปลูกฝังจิตสำนึกที่ถูกต้องในเรื่องต่าง ๆ รวมทั้งส่งเสริมศาสนา ศิลปวัฒนธรรมของชาติ การกีฬา ภูมิปัญญาท้องถิ่น ภูมิปัญญาท้องถิ่น ภูมิปัญญาไทยและความรู้อันเป็นสากลที่ต้องเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง²⁹

สำนักคณะกรรมการการวัฒนธรรมแห่งชาติ ได้กล่าวไว้ว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่น (local wisdom) สละสลวยมาจากประสบการณ์ของชีวิต สังคมและในสภาพสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกันและถ่ายทอดสืบต่อกันมาเป็นวัฒนธรรม การดำเนินงานด้านวัฒนธรรม จึงต้องใช้ปัญญาค้นหาสิ่งที่มีอยู่แล้ว พื้นฟู ประยุกต์ ประดิษฐ์ เสริมสร้างสิ่งใหม่ บนรากฐานสิ่งเก่าที่ค้นพบนั้น นักฟื้นฟู นักประยุกต์ และนักประดิษฐ์คิดค้นทางวัฒนธรรมพื้นบ้านเหล่านี้ มีชื่อเรียกในเวลาต่อมาว่า “ปราชญ์ชาวบ้าน” หรือ “ผู้รู้ชาวบ้าน” และสติปัญญาที่นำมาใช้ในการสร้างสรรค์นี้เรียกว่า “ภูมิปัญญาชาวบ้าน” หรือ “ภูมิปัญญาท้องถิ่น”³⁰

ประเวศ วะสี ได้กล่าวว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่น เกิดจากการส่งสมการเรียนรู้มาเป็นระยะเวลา ยาวนาน มีลักษณะเชื่อมโยงกันไปหมดทุกสาขาวิชาไม่แยกเป็นวิชาแบบเรียนที่เราเรียน แต่เป็นการเชื่อมโยงกันทุกรายวิชาทั้งที่เป็นเศรษฐกิจ ความเป็นอยู่ การศึกษาและวัฒนธรรม จะผสมกลมกลืนเข้าด้วยกัน³¹

ยุพา ทรัพย์อุไรรัตน์ กล่าวว่า ภูมิปัญญาชาวบ้านเกิดจากการสั่งสมความรู้ประสบการณ์ที่ได้รับถ่ายทอดจากบุคคลและสถาบันต่าง ๆ โดยมีอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมและศาสนา เกี่ยวข้องอยู่

²⁸สำนักงานคณะกรรมการการวัฒนธรรมแห่งชาติ, **ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการดำเนินงานด้านวัฒนธรรม และการพัฒนาชนบท**, (กรุงเทพมหานคร: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งกรุ๊ป, 2534), หน้า 13.

²⁹เรื่องเดียวกัน, หน้า 13.

³⁰เรื่องเดียวกัน, หน้า 52.

³¹ประเวศ วะสี, “การศึกษาของชาติ กับภูมิปัญญาท้องถิ่น”, น.17-19 ใน **ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการพัฒนาชนบท**, เสรี พงศ์พิศ, (บรรณาธิการ) (กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งกรุ๊ป, 2536), หน้า 21.

ด้วยและมีวัฒนธรรมเป็นพื้นฐานภูมิปัญญา ภูมิปัญญาชาวบ้านเป็นสิ่งที่มีความมีการปฏิบัติโดยผู้คนในชุมชนนั้น³²

สรุปได้ว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่นเกิดจากการดำเนินชีวิตของมนุษย์ที่มีการสั่งสมความรู้มวลประสบการณ์ต่าง ๆ ที่มีการสืบทอดจากอดีตจนถึงปัจจุบัน ที่เป็นไปอย่างต่อเนื่องไม่ขาดสายโดยมีความสัมพันธ์ระหว่างชาวบ้านกับชาวบ้าน จากชุมชนหนึ่งสู่ชุมชนหนึ่งจนทำให้สังคมชาวบ้านมีความเป็นปึกแผ่นมั่นคงเป็นประเพณีถือปฏิบัติสืบทอดกันมารุ่นต่อรุ่น

2.3.2 ความหมายของภูมิปัญญาท้องถิ่น

ภูมิปัญญาท้องถิ่น (local wisdom) หรือ ภูมิปัญญาชาวบ้าน (popular wisdom) เป็นคำที่รู้จักกันมานานพอสมควร เป็นคำที่มีความหมายลึกซึ้งหลายแง่มุม ซึ่งมีนักวิชาการได้ให้ความหมายไว้ในแง่มุมต่างกัน ดังนี้

กระทรวงศึกษาธิการ ได้กล่าวว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่น หมายถึง ความรู้ที่เกิดจากประสบการณ์ในชีวิตของคนเราผ่านกระบวนการศึกษา สังเกตคิดวิเคราะห์จนเกิดปัญญา และตกผลึกมาเป็นองค์ความรู้ที่ประกอบกันขึ้นมาจากความรู้เฉพาะหลาย ๆ เรื่อง ความรู้ดังกล่าวไม่ได้แยกย่อยออกมาเป็นศาสตร์ เฉพาะสาขาวิชาต่าง ๆ อาจกล่าวได้ว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่นจัดเป็นพื้นฐานขององค์ความรู้สมัยใหม่ที่จะช่วยในการเรียนรู้การแก้ปัญหา การจัดการ และการปรับตัวในการดำเนินชีวิตของคนเรา ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นความรู้ที่มีอยู่ทั่วไปในสังคม ชุมชนและในการตัวของผูู้เอง หากมีการสืบค้นหาเพื่อศึกษาและนำมาใช้ก็จะเป็นที่รู้จักกันเกิดการยอมรับ ถ่ายทอด และพัฒนาไปสู่คนรุ่นใหม่ตามยุคตามสมัยได้³³

อังกุล สมคะเนย์ กล่าวถึง ภูมิปัญญาชาวบ้านว่า หมายถึง มวลความรู้และมวลประสบการณ์ของชาวบ้านที่ใช้ในการดำเนินชีวิตให้เป็นสุข โดยได้รับการถ่ายทอด สั่งสมกันมาผ่านกระบวนการพัฒนาให้สอดคล้องกับกาลสมัย³⁴

ชัตติยา ชัตติยวรา อุนรุตร์ สมบูรณ์ และวิทวัส เสมอใจ กล่าวว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่น หมายถึง องค์ความรู้ประสบการณ์และความสามารถของชาวบ้านที่สั่งสมสืบทอดต่อ ๆ กันมา ทั้งที่

³²ยุพา ทรัพย์อุไรรัตน์, การใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านในการศึกษานอกระบบโรงเรียนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, (กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537), หน้า 21.

³³กระทรวงศึกษาธิการ, ภูมิปัญญาไทยในงานศิลป์ถิ่นเมืองกรุง, (กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง, 2539), หน้า 2.

³⁴อังกุล สมคะเนย์, สภาพและปัญหาการนำภูมิปัญญาชาวบ้านมาใช้พัฒนาหลักสูตรโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดอุบลราชธานี, (กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535), หน้า 37.

เป็นรูปธรรมและนามธรรมของชาวบ้านในท้องถิ่นนั้น ๆ เพื่อนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์และปรับตัวในการดำรงชีวิตประจำวันได้ประเภทและลักษณะของภูมิปัญญาท้องถิ่น มีผู้กล่าวไว้แตกต่างกันไป โดยพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน อธิบายไว้ว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่นมีมากมายหลายแขนง แต่มักจะถูกมองว่าล้าหลัง คนบางกลุ่มจึงไม่ค่อยให้ความนิยมและสืบสานกันมากนัก ส่วนใหญ่แล้ว ภูมิปัญญาท้องถิ่นมักสืบทอดบอกกล่าวกันเป็นการภายใน เช่น สูตรทำอาหาร หรือตำรับตำราต่าง ๆ ทำให้ไม่เป็นที่รับรู้กันโดยทั่วไป³⁵

รัตน์ บัวสนธิ์ กล่าวว่าภูมิปัญญาท้องถิ่น หมายถึงกระบวนการทัศนของบุคคลที่มีต่อตนเอง ต่อโลกและสิ่งแวดล้อม ซึ่งกระบวนการดังกล่าวมีรากฐานจากคำสอนทางศาสนา คติ จารีต ประเพณีที่ได้รับการถ่ายทอด สั่งสอนและปฏิบัติสืบเนื่องกันมา ปรับเข้ากับบริบททางสังคมที่เปลี่ยนแปลงแต่ละสมัย ทั้งนี้โดยมีเป้าหมายเพื่อความสงบสุขของส่วนที่เป็นชุมชน และปัจเจกบุคคล³⁶

เสรี พงศ์พิศ กล่าวว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่น คือองค์ความรู้ในด้านต่าง ๆ ของการดำรงชีวิต ที่เกิดจากการสะสมประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม ประกอบกับแนวคิด วิเคราะห์ ในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ของตนเอง จนเกิดการหลอมรวมเป็นแนวคิดในการแก้ไขปัญหาที่เป็นลักษณะของตนเอง ที่สามารถพัฒนาความรู้ดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับกาลสมัยในการแก้ปัญหาของการดำรงชีวิต³⁷

รุ่ง แก้วแดง ได้กล่าวถึงภูมิปัญญาไทยว่า หมายถึง องค์ความรู้ความสามารถและทักษะของคนไทย อันเกิดจากการสั่งสมประสบการณ์ที่ผ่านกระบวนการเลือกสรร เรียนรู้พัฒนาและถ่ายทอดสืบทอดกันมาเพื่อใช้แก้ปัญหาและพัฒนาวิถีชีวิตของคนไทยให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและเหมาะสมกับยุคสมัย³⁸

³⁵ชัตติยา ชัตติยวรา อนุรุทธ์ สมบูรณ์ และวิหวัศ เสมอใจ, “การศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นในการทำตะเกียงน้ำมันพืชแบบโบราณ กรณีศึกษา ตำบลปรางคอก อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง”, วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง, ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 (เมษายน - กันยายน 2555): หน้า 70.

³⁶รัตน์ บัวสนธิ์, การศึกษาหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนเพื่อการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น: กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในเขตภาคกลางตอนล่าง, 2535, หน้า 35.

³⁷พระครูวินัยธรประจักษ์ จุกกรมโม, พระพุทธศาสนากับภูมิปัญญาไทย, (กรุงเทพฯ: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2545), หน้า 20.

³⁸รุ่ง แก้วแดง, ปฏิบัติการศึกษาไทย, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มติชน, 2543), หน้า 204.

กรมวิชาการ ได้ให้ความเห็นไว้ว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่น หมายถึง ความรู้และประสบการณ์ทั้งหลายของชาวบ้านในท้องถิ่นที่แก้ไขปัญหาหรือดำเนินชีวิต โดยได้รับการถ่ายทอดจากรุ่นก่อนกันมายาวนาน³⁹

เอกวิทย์ ณ ถลาง ได้กล่าวไว้ว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่น หมายถึง ความรู้ ความคิด ความเชื่อ ความสามารถ ความชัดเจนที่กลุ่มชนได้จากประสบการณ์ที่สั่งสมไว้ใน การปรับตัวและดำรงชีพ ในระบบนิเวศหรือสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมทางสังคม-วัฒนธรรม ที่ได้มีพัฒนาการสืบสานกันมา ภูมิปัญญาเป็นความรู้ ความคิด ความเชื่อ ความสามารถ ความชัดเจน ที่เป็นผลของการใช้สติปัญญาปรับตัวกับสภาวะต่าง ๆ ในพื้นที่ที่กลุ่มชนนั้นตั้งหลักแหล่งถิ่นฐานอยู่ และได้แลกเปลี่ยนสังสรรค์ทางวัฒนธรรมกับกลุ่มชนอื่น จากพื้นที่สิ่งแวดล้อมอื่นที่ได้มีการติดต่อสัมพันธ์กันแล้วรับเอาหรือปรับเปลี่ยนมาสร้างประโยชน์หรือแก้ปัญหาได้ในสิ่งแวดล้อมและบริบททางสังคม-วัฒนธรรมของกลุ่มชนนั้น ภูมิปัญญาจึงมีทั้งภูมิปัญญาอันเกิดจากประสบการณ์ในพื้นที่ ภูมิปัญญาที่มาจากภายนอก และภูมิปัญญาที่ผลิตใหม่หรือผลิตซ้ำ เพื่อการแก้ปัญหาและการปรับตัวให้สอดคล้องกับความจำเป็นและความเปลี่ยนแปลง⁴⁰

วันเพ็ญ พวงพันธุบุตร์ ให้ทัศนะเกี่ยวกับภูมิปัญญาไทยว่า หมายถึงองค์ความรู้ทั้งหลายที่มีการสั่งสมและถ่ายทอดสืบต่อกันมาของชาติไทย โดยการคิดค้นปรับเปลี่ยนผสมผสานกับความรู้ใหม่และพัฒนาให้เหมาะสมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีความเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง⁴¹

สรุปได้ว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่น หมายถึง ความรู้และประสบการณ์ของชาวบ้านที่ใช้ในการดำเนินชีวิตให้เป็นสุข โดยได้รับการถ่ายทอดสั่งสมกันมายาวนาน ผ่านกระบวนการพัฒนาให้สอดคล้องกับกาลสมัย

2.3.3 ความสำคัญของภูมิปัญญาท้องถิ่น

ภูมิปัญญาท้องถิ่น เกิดจากการสืบสาน สืบทอดประสบการณ์จากรุ่นถึงรุ่น เป็นมรดกทางวัฒนธรรมที่สั่งสมกันมาเป็นเวลานาน ถ้าถูกละเลย ขาดการยอมรับ และถูกทำลายลง ก็สูญหายไป ไร้ซึ่งภูมิปัญญาของตนเอง ทำให้คนในท้องถิ่นไม่มีศักดิ์ศรี ขาดความภาคภูมิใจในท้องถิ่นของตน ดังนั้นภูมิปัญญาท้องถิ่นจึงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งนี้การศึกษา หน่วยงาน ได้กล่าวถึงความสำคัญของภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือภูมิปัญญาชาวบ้าน ไว้ดังนี้

³⁹กรมวิชาการ, ภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการจัดการเรียนการสอนในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา, (กรุงเทพฯ: กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ), 2540, หน้า 3.

⁴⁰เอกวิทย์ ณ ถลาง, ภูมิปัญญาสี่ภาค วิถีชีวิตและกระบวนการเรียนรู้ของชาวบ้านไทย, (นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2540), หน้า 11-12.

⁴¹วันเพ็ญ พวงพันธุบุตร์, พื้นฐานวัฒนธรรมไทย, (ลพบุรี: สถาบันราชเทพสตรี, 2542), หน้า 108.

ยุพา ทรัพย์อุไรรัตน์ กล่าวถึง ความสำคัญของภูมิปัญญาชาวบ้านว่าภูมิปัญญาชาวบ้าน เป็นวัฒนธรรมและประเพณี วิถีชีวิตแบบดั้งเดิม เป็นตัวกำหนดคุณลักษณะของสังคม เป็นสิ่งที่มีจุดหมายเป็นสิ่งสำคัญ มีความหมายและคุณค่าต่อการดำรงอยู่ร่วมกันที่จะช่วยให้สมาชิกในชุมชนหมู่บ้าน ดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันได้อย่างสงบสุข ช่วยสร้างความสมดุล ระหว่างคนกับธรรมชาติ แวดล้อม ทำให้ผู้คนดำรงตนและปรับเปลี่ยนได้ทันต่อความเปลี่ยนแปลงและผลกระทบอันเกิดจากสังคมภายนอกและเป็นประโยชน์ต่อการทำงานพัฒนาชนบท ของเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งนี้เพื่อเป็นการกำหนดท่าทีในการทำงานให้กลมกลืนกับชาวบ้านได้มากยิ่งขึ้น⁴²

นันทสาร สีสลับ ได้กล่าวถึงความสำคัญของภูมิปัญญาไทย ดังนี้

1. ภูมิปัญญาไทยช่วยสร้างชาติให้เป็นปึกแผ่น
2. สร้างความภาคภูมิใจและศักดิ์ศรีเกียรติภูมิแก่คนไทย
3. สามารถปรับประยุกต์หลักธรรมคำสอนทางศาสนาใช้กับวิถีชีวิตได้อย่างเหมาะสม
4. สร้างความสมดุลระหว่างคนในสังคมและธรรมชาติได้อย่างยั่งยืน
5. เปลี่ยนแปลงปรับปรุงได้ตามยุคสมัย⁴³

รุ่ง แก้วคง กล่าวถึง ความสำคัญของภูมิปัญญาไทยว่าภูมิปัญญาไทยได้ช่วยสร้างชาติให้เป็นปึกแผ่น สร้างศักดิ์ศรีและเกียรติภูมิแก่คนไทย ทำให้บรรพบุรุษของเราได้ดำรงชีวิตอยู่บนผืนแผ่นดินนี้มาอย่างสงบสุขเป็นเวลายาวนาน แม้ว่าภูมิปัญญาส่วนหนึ่งจะสูญหายไป แต่ยังมีบางส่วนหลงเหลือเป็นมรดกอันล้ำค่าอยู่คู่กับสังคมไทยมาโดยตลอด⁴⁴

สรุปได้ว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่นมีความสำคัญ เป็นมรดกที่บรรพบุรุษในอดีตได้สั่งสมสร้างสรรค์ สืบทอดภูมิปัญญามาอย่างต่อเนื่อง สืบสานเรื่องราวอันทรงคุณค่ามากมาย ส่งผลให้คนในท้องถิ่นเกิดความรัก ความภาคภูมิใจ และร่วมแรงร่วมใจสืบสานต่อ ๆ กันมาและต่อไปในอนาคต ภูมิปัญญาท้องถิ่นจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญยิ่ง

2.3.4 ลักษณะของภูมิปัญญาท้องถิ่น

ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นเรื่องราวการสืบทอดประสบการณ์จากอดีตถึงปัจจุบันที่มีลักษณะของความสัมพันธ์ภายในท้องถิ่น ที่มีความหลากหลายทางภูมิปัญญาแต่ไม่แตกต่างกันมากนัก ซึ่งมีหลายท่านได้กล่าวถึงลักษณะของภูมิปัญญาท้องถิ่นไว้ ดังนี้

⁴²อ้างแล้ว, ยุพา ทรัพย์อุไรรัตน์, การใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านในการศึกษานอกระบบโรงเรียนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, หน้า 25-26.

⁴³นันทสาร สีสลับ, “ภูมิปัญญาไทย”, สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน เล่ม 23, พิมพ์ครั้งที่ 2, 2542, หน้า 25.

⁴⁴อ้างแล้ว, รุ่ง แก้วแดง, ปฏิบัติการศึกษาศาสตร์, หน้า 205.

เสรี พงศ์พิศ กล่าวว่า ภูมิปัญญา มี 2 ลักษณะ คือ มีลักษณะเป็นนามธรรม เป็นโลกทัศน์ ชีวิตทัศน์ เป็นปรัชญาในการดำเนินชีวิต เป็นเรื่องเกี่ยวกับการเกิด แก่ เจ็บตาย คุณค่าและความหมายของทุกสิ่งในชีวิตประจำวัน มีลักษณะเป็นรูปธรรม เกี่ยวกับเรื่องเฉพาะด้านต่าง ๆ เช่น การทำมาหากิน การเกษตร หัตถกรรม ศิลปะ ดนตรี และอื่น ๆ ภูมิปัญญาเหล่านี้สะท้อนออกมาใน 3 ลักษณะ ที่สัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด คือ ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับโลก สิ่งแวดล้อม สัตว์ พืช ธรรมชาติ ความสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ที่อยู่ร่วมกันในสังคมหรือชุมชน ความสัมพันธ์กับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ สิ่งเหนือธรรมชาติ สิ่งที่ไม่สามารถสัมผัสได้ทั้งหลาย ทั้ง 3 ลักษณะนี้ คือ สามมิติของเรื่องเดียวกัน คือ ชีวิตของชาวบ้าน สะท้อนออกมาถึงภูมิปัญญาในการดำเนินชีวิตอย่างเอกภาพ เหมือนมุมของสามเหลี่ยม ภูมิปัญญาจึงเป็นรากฐานในการดำเนินชีวิตของชาวบ้าน⁴⁵ นอกจากนี้ เสรี ยังได้กล่าวถึงลักษณะของภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สำคัญมี 3 ลักษณะคือ

1. มีความจำเพาะกับท้องถิ่น เพราะภูมิปัญญาท้องถิ่นสะสมขึ้นจากประสบการณ์หรือความเจนจัดจากชีวิตและสังคมในท้องถิ่นหนึ่ง ๆ นั้น ภูมิปัญญาท้องถิ่นจึงมีความสอดคล้องกับเรื่องของท้องถิ่นมากกว่าภูมิปัญญาที่มาจากข้างนอก แต่อาจเอาไปใช้ในท้องถิ่นอื่นที่แตกต่างกันไม่ได้หรือไม่ได้ดี

2. มีความเชื่อมโยงหรือบูรณาการสูง เพราะภูมิปัญญาท้องถิ่นเกิดจากประสบการณ์จริง จึงมีความบูรณาการทั้งในเรื่องร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม เช่น ความคิดเรื่องแม่ธรณี แม่โพสพ พระภูมิเจ้าที่ รุกขเทวดา เป็นการนำเอาธรรมชาติมาเป็นนามธรรมที่สื่อไปถึงจิตใจที่เชื่อมโยงไปสู่อัตถะประโยชน์ สร้างความสัมพันธ์ที่ถูกต้อง ให้คนเคารพธรรมชาติ เมื่อให้ความเคารพแล้วจะไม่เกิดการทำลาย

3. มีความเคารพผู้อาวุโส เพราะผู้อาวุโสมีประสบการณ์มากกว่าภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นเรื่องที่อยู่ใกล้ตัว สัมผัส ปรับเปลี่ยนตามเหตุปัจจัยอยู่ในจิตใจ ระบบคิดพฤติกรรมความเคยชิน และความสันตติจิตที่เรียกเป็นองค์รวมว่าวัฒนธรรมของชาวบ้าน โดยชาวบ้าน เพื่อชาวบ้าน ภูมิปัญญาท้องถิ่นได้รับการทดสอบในชีวิตจริง ผ่านกาลเวลา สถานการณ์ และบริบททางเศรษฐกิจสังคมที่เคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงอยู่เป็นนิจ จึงเป็นธรรมดาที่ภูมิปัญญาท้องถิ่นหลายสิ่งหลายอย่างย่อมตกสมัยไปแล้ว ทว่าพร้อมกันนั้น ภูมิปัญญาท้องถิ่นอีกหลายสิ่งหลายอย่างก็ยังคงอยู่ หากแต่มีการปรับใช้ตามสถานการณ์แล้วองกวมเติบโตต่อไป⁴⁶

⁴⁵ เสรี พงศ์พิศ, ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการพัฒนาชนบท, (กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งกรุ๊ป แอนด์พับลิชชิ่ง, 2536), หน้า 145.

⁴⁶ เอกวิทย์ ฌ ฤกลาง และคณะ, ภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการจัดการความรู้, (กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง, 2546), หน้า 6.

สัญญา สัญญาวิวัฒน์ ได้กล่าวถึงลักษณะภูมิปัญญาท้องถิ่น ไว้ดังนี้

1. ภูมิปัญญา เป็นความรู้เกี่ยวกับเรื่องใด ๆ หรือหน่วยสังคมใด ๆ เป็นข้อมูล เป็นเนื้อหาสาระเกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ เช่น ความรู้เกี่ยวกับครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับมนุษย์ เกี่ยวกับผู้หญิงผู้ชาย ประเภทครอบครัวของสังคมนั้น

2. ภูมิปัญญา เป็นความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องใด ๆ ของสังคมนั้น มีความเชื่อแต่ยังไม่มีการพิสูจน์ยืนยันว่าถูกต้อง เช่น เรื่องนรก สวรรค์ ตายแล้วไปไหน

3. ภูมิปัญญา คือ ความสามารถหรือแนวทางในการแก้ปัญหาหรือป้องกันปัญหาเกี่ยวกับหน่วยสังคมหนึ่งสังคมใด ตัวอย่างครอบครัว เช่น ความสามารถในการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาขึ้นในครอบครัว

4. ภูมิปัญญาทางวัตถุในหน่วยสังคมใด ๆ ตัวอย่าง เช่น เรือชาน บ้านช่อง เครื่องใช้ ไม้สอยต่าง ๆ ในครอบครัวทำให้ครอบครัวมีความสะอาด สะดวกสบายตามสภาพ เป็นต้น

5. ภูมิปัญญาด้านพฤติกรรมในหน่วยสังคมใด ๆ ตัวอย่างครอบครัว เช่น การกระทำ ความประพฤติ การปฏิบัติตัวของคนต่าง ๆ ในครอบครัวจนทำให้ครอบครัวสามารถดำรงอยู่ได้ก็นับเป็นภูมิปัญญาเช่นเดียวกัน⁴⁷

ประสาธน์ เนิ่งเฉลิม ที่กล่าวถึงลักษณะสำคัญของภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ปรากฏในสังคมไทย ไว้ดังนี้

(1) ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นองค์ความรู้ที่มีการสั่งสมและถ่ายทอดกันมาอย่างเป็นระบบ ด้วยกระบวนการกลั่นกรองทางสังคม เรียนรู้ได้จากการประสบพบเจอเหตุการณ์นั้นด้วยตนเอง การฟังจากคำบอกเล่า และการอ่านจากการบันทึก ความรู้ที่เกิดขึ้นเป็นความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับมนุษย์ มนุษย์กับธรรมชาติ และมนุษย์กับสิ่งเหนือธรรมชาติ คนในท้องถิ่นสามารถสร้างองค์ความรู้ที่เกิดจากประสบการณ์จริง และดำรงชีวิตได้อย่างสมดุลระหว่างมนุษย์กับธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

(2) ภูมิปัญญาท้องถิ่นมีลักษณะเป็นพลวัต มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงและสร้างสรรค์เมื่อสภาพทางสังคม สิ่งแวดล้อม และวิถีแห่งการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลง การสร้างสรรค์และปรับปรุงภูมิปัญญาเพื่อปรับใช้ให้เข้ากับบริบทของท้องถิ่น จึงเป็นความรู้ที่ไม่หยุดนิ่ง⁴⁸

พรชัย กาศพันธ์ กล่าวว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่นสะสมกันมา จากประสบการณ์ของชีวิต สังคมและในสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน และถ่ายทอดสืบต่อกันมาเป็นวัฒนธรรม วัฒนธรรมชุมชน

⁴⁷สัญญา สัญญาวิวัฒน์, **ภูมิปัญญาไทย**, (กรุงเทพมหานคร: สถาบันไทยศึกษา, 2534), หน้า 25.

⁴⁸ประสาธน์ เนิ่งเฉลิม, การสอนวิทยาศาสตร์สำหรับปฐมวัย, **วารสารการศึกษาปฐมวัย**, 7(3) 2546): หน้า 23-29.

จึงเป็นทรัพยากรอันมีคุณค่ามหาศาลของสังคมตลอดจนประเทศชาติ ที่ต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่ และวางแผน มีลักษณะสำคัญ 4 ประการ คือ

1. ภูมิปัญญาท้องถิ่นมีวัฒนธรรมเป็นฐาน ไม่ใช่วิทยาศาสตร์
2. ภูมิปัญญาท้องถิ่นมีบูรณาการ
3. ภูมิปัญญาท้องถิ่นมีความเชื่อมโยงไปสู่นามธรรมที่ลึกซึ้ง
4. ภูมิปัญญาท้องถิ่นเน้นความสำคัญของจริยธรรมมากกว่าวัตถุธรรม⁴⁹

ชลภัสร์ วงษ์ประเสริฐ ได้สังเคราะห์ลักษณะสำคัญของภูมิปัญญาท้องถิ่นไว้ ดังนี้

(1) ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นองค์ความรู้ของชาวบ้านที่คิดขึ้นจากสติปัญญาของชาวบ้าน เป็นศักยภาพหรือความสามารถในการแก้ปัญหาการดำเนินชีวิตในท้องถิ่นอย่างเหมาะสมโดย ได้รับการสั่งสม ถ่ายทอด ปรับตัว ผ่านกระบวนการพัฒนาให้สอดคล้องกับกาลสมัย

(2) ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นประสบการณ์ของชาวบ้านเป็นความรู้และประสบการณ์ของชาวบ้านในท้องถิ่นที่ปรับตัวและดำรงชีวิตในระบบนิเวศหรือสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ อาจมีปฏิสัมพันธ์ในกลุ่มชนเดียวกันและระหว่างกลุ่มชน มีการบูรณาการโดยมีวัฒนธรรมเป็นฐาน

(3) ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นความสามารถของชุมชนท้องถิ่น เป็นองค์ความรู้ความสามารถของชาวบ้านที่คิดค้น สั่งสม สืบทอด ปรับปรุง เรียนรู้จากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนรุ่นใหม่เป็นศักยภาพ หรือความสามารถในการสร้างสรรค์ นำมาใช้ให้เกิดประโยชน์และใช้ในการแก้ไขปัญหาทั้งที่เป็นรูปธรรม และนามธรรม

(4) ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นแบบแผนวิถีชีวิต เป็นกระบวนการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของชุมชน เป็นกระบวนการทัศน์ของกลุ่มคนในท้องถิ่นที่มีต่อด้านต่าง ๆ เป็นการจัดการความสัมพันธ์ ระหว่างคนกับธรรมชาติและสิ่งเหนือธรรมชาติในท้องถิ่นนั้น ๆ

(5) ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นทุนทางปัญญา กระบวนการทางปัญญาเป็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างธรรมชาติ จิตใจ พฤติกรรม สังคม องค์กร วัฒนธรรม ชุมชนท้องถิ่น เศรษฐกิจ เทคโนโลยีการผลิต ทรัพยากรบุคคลในท้องถิ่นจะเกี่ยวข้องกับการผลิตและวิถีชีวิตของชาวบ้าน เป็นสิ่งที่มีค่าเป็นทรัพย์สินทางปัญญา

(6) ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นกระบวนการเรียนรู้ของคนในชุมชนท้องถิ่นซึ่งแทรกซึมอยู่ในวิถีชีวิตประจำวันสอดแทรกในพิธีกรรมต่าง ๆ เป็นแนวทางประเพณีปฏิบัติที่ผู้อาวุโสสั่งสอน เยาวชนจน

⁴⁹พรชัย กาพันธ์, “คู่มือการศึกษาด้วยภูมิปัญญาไทย”, วารสารวิชาการ, (7 กรกฎาคม 2545):

เป็นที่รู้จัก เกิดการยอมรับและนำไปถ่ายทอดพัฒนาและเป็นพลังที่หลอมรวมผู้คนในชุมชนท้องถิ่นให้
อยู่ร่วมกันได้อย่างสงบสุข⁵⁰

2.3.5 ประเภทของภูมิปัญญาท้องถิ่น

อังกูล สมคะเนย์ ได้จำแนกภูมิปัญญาชาวบ้านออกเป็น 4 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 เรื่องเกี่ยวกับคติ ความคิด ความเชื่อ ภาษาและหลักการที่เป็นพื้นฐานของ
องค์แห่งความรู้ที่เกิดจากการสั่งสมถ่ายทอดกันมาคติ ความคิด ความเชื่อ ภาษาและหลักการที่เป็น
พื้นฐานขององค์ความรู้ที่ปรากฏให้เห็นได้ในปัจจุบัน ทั้งที่เป็นการประกอบพิธีกรรม การปลูกพืช การ
เลี้ยงสัตว์และการใช้แรงงานของตนเอง รวมถึงการหาผลผลิตต่าง ๆ ที่มีอยู่ในธรรมชาติมาใช้ประโยชน์
เพื่อการ ยังชีพประกอบกับความเชื่อทางศาสนา ได้เข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องด้วย คติ คำคม สุภาษิต คำ
พังเพย นิทานหรือตำนานพื้นบ้าน คติธรรมคำสอนทางศาสนา ปรีศนาคำทายต่าง ๆ ภาษาถิ่นหรือ
ภาษาพื้นบ้าน

กลุ่มที่ 2 เรื่องของศิลปะ วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมและประเพณีศิลปะ วัฒนธรรม
ขนบธรรมเนียมและประเพณี จะเป็นตัวชี้ที่สำคัญต่อการแสดงออกถึงภูมิปัญญาชาวบ้านแต่ละหมู่บ้าน
ต่อการดำเนินชีวิต ซึ่งก็คือผลงานหรือกิจกรรมที่เกิดจากความคิดของชาวบ้านที่แสดงให้เห็นคุณค่า
แห่งการดำเนินชีวิต วิถีชีวิต ความเป็นอยู่ที่ได้รับการถ่ายทอดสืบต่อกันมาเฉพาะกลุ่มชน หรือท้องถิ่น
นั้น ๆ ซึ่งเป็นการแสดงถึงความเจริญงอกงามและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของกลุ่มชนหรือท้องถิ่น
นั้น ๆ ได้แก่ การละเล่นพื้นบ้าน เพลงพื้นบ้านประเภทต่าง ๆ ศิลปะการแสดง เช่น หนังตะลุง
มโนราห์ ศิลปะด้านโบราณสถาน โบราณวัตถุของท้องถิ่น ขนบธรรมเนียมประเพณีหรือวัฒนธรรม
ท้องถิ่น

กลุ่มที่ 3 เรื่องของการประกอบอาชีพในแต่ละท้องถิ่น ในอดีตวิถีชีวิตของคนไทยมี
ความเป็นอยู่โดยธรรมชาติ ทำมาหาเลี้ยงชีพด้วยการเพาะปลูก เลี้ยงสัตว์ จับสัตว์น้ำโดยใช้เครื่องมือที่
ประดิษฐ์เอง ในการประกอบอาชีพนั้นเป็นการทำเพื่อให้มีอยู่มีกินมากกว่าที่จะทำเพื่อความมั่งมี
ร่ำรวย โดยที่ไม่จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยจากภายนอกมาเป็นตัวกำหนดหรืออิทธิพลในการผลิต แต่
ปัจจุบันวิถีการดำเนินชีวิตของคนไทยเปลี่ยนแปลงไปมากซึ่งเป็นผลมาจากการมุ่งเน้นพัฒนาประเทศ
เพื่อเปลี่ยนแปลงจากประเทศเกษตรกรรมเป็นประเทศอุตสาหกรรมใหม่ ทำให้ระบบการผลิตของ
ชาวบ้านได้รับผลกระทบไปด้วย จึงก่อให้เกิดความล้มเหลวทางเศรษฐกิจในชนบทอย่างรุนแรง ผลจาก
ความล้มเหลวและความผิดพลาดที่เกิดขึ้นจึงได้มีบุคคลหนึ่งนำไปใช้เป็นบทเรียนเกิดแนวความคิดการพึ่งพา

⁵⁰ชลทิพย์ เอี่ยมสาอาง และวิศนี ศิลตระกูล, ภูมิปัญญาชาวบ้าน เทคโนโลยีพื้นบ้านและแหล่ง
วิทยาการในชุมชน, ในเอกสารการสอนชุดวิชา การพัฒนาและการใช้แหล่งวิทยาการในชุมชน หน่วยที่ 1-8,
นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมิกราช, 2533, หน้า 211.

ตนเองและการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันในชนบท จึงได้มีการริเริ่มฟื้นฟูทรัพยากรในท้องถิ่นที่ได้มีการสูญเสียไปให้มีสภาพอุดมสมบูรณ์พร้อมปรับสภาพการดำเนินชีวิตที่เคยถูกรอบงำด้วยระบบธุรกิจการค้า กลับมาสู่อาชีพเกษตรกรรม เพื่อความอยู่รอดโดยอาศัยความสมดุลทางธรรมชาติ กลุ่มบุคคลดังกล่าวยืนหยัดต่อสู้ด้วยความเข้มแข็งกับความล้มเหลวและความผิดพลาดที่เกิดขึ้นอย่างภาคภูมิใจด้วยกำลังกาย สติปัญญา สัมผัสประสบการณ์จากการผสมผสานกลมกลืนได้อย่างเหมาะสม สามารถยืนหยัดอยู่ได้ด้วยการพึ่งพาตนเอง บุคคลเหล่านี้จึงเป็นผู้ที่สมควรได้รับการยกย่องและนำเอาหลักการความรู้แนวคิดและประสบการณ์ไปถ่ายทอดให้กับอนุชนรุ่นต่อไป ได้แก่ การทำเครื่องมือจับสัตว์น้ำ งานจักสานจากไม้ไผ่ งานจักสานจากเตยปาหนัน งานจักสานจากหวาย งานประดิษฐ์สิ่งของจากเปลือกหอยแตก การจัดทำผ้าบาติก และการเขียนลายผ้าบาติก

กลุ่มที่ 4 เรื่องของแนวความคิด หลักปฏิบัติและเทคโนโลยีชาวบ้าน จากสภาพเศรษฐกิจและสังคมของประเทศได้เปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรกรรมไปสู่สังคมอุตสาหกรรม ส่งผลให้การดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป เพื่อให้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข จึงได้มีบุคคลนำแนวความรู้และหลักการที่เคยปฏิบัติกันมานำมาผสมผสานกับเทคโนโลยีสมัยใหม่ เพื่อเพิ่มผลผลิตหรือประกอบกิจกรรมในการดำเนินชีวิตในครอบครัวและท้องถิ่น ซึ่งนับว่าบุคคลเหล่านี้ เป็นภูมิปัญญาอีกกลุ่มหนึ่งที่มีความรู้ความสามารถในการพัฒนาตนเองและช่วยเหลือสังคม ได้แก่ การทำไร่นาสวนผสมตามแนวเกษตรทฤษฎีใหม่ การแปรรูปอาหาร การประดิษฐ์ดอกไม้โดยใช้วัสดุในท้องถิ่น การนำสมุนไพรเพื่อใช้รักษาโรค การถนอมอาหาร⁵¹

พัชรินทร์ สิริสุนทร ได้ศึกษาถึงประเภทของภูมิปัญญา ทำให้ทราบว่าคุณลักษณะที่สำคัญของภูมิปัญญาสามารถจำแนกได้ 2 ประการ ได้แก่ ลักษณะภูมิปัญญาที่เป็นนามธรรมและรูปธรรม ซึ่งลักษณะภูมิปัญญาที่เป็นนามธรรม ได้แก่ ความเชื่อ แนวคิด ค่านิยมปรัชญาการดำเนินชีวิต เป็นต้น ส่วนลักษณะภูมิปัญญาที่เป็นรูปธรรม ได้แก่ เครื่องดนตรี ศิลปหัตถกรรม อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ในชีวิตประจำวัน เป็นต้น⁵²

ชัตติยา ชัตติยวรา อนุรุตร์ สมบูรณ์ และวิทวัส เสมอใจ ได้กล่าวถึงประเภทของภูมิปัญญาท้องถิ่นไว้ดังนี้

1. ภูมิปัญญาที่เกี่ยวกับความเชื่อและศาสนา
2. ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวกับประเพณีและพิธีกรรม

⁵¹อ้างแล้ว, อังกุล สมคนย์, สภาพและปัญหาการนำภูมิปัญญาชาวบ้านมาใช้พัฒนาหลักสูตรโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี, หน้า 37.

⁵²พัชรินทร์ สิริสุนทร, ชุมชนปฏิบัติการด้านการเรียนรู้ : แนวคิด เทคนิค และกระบวนการ, กรุงเทพฯ:บริษัท วี, พรินท์ (1991) จำกัด, 2550, หน้า 18.

3. ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวกับศิลปะพื้นบ้าน
4. ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวกับอาหารและผักพื้นบ้าน
5. ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวกับการละเล่นพื้นบ้าน
6. ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวกับศิลปวัฒนธรรม
7. ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวกับเพลงพื้นบ้าน
8. ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวกับสมุนไพรและตำรายาพื้นบ้าน
9. ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวกับการประดิษฐ์กรรม
10. ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวกับการดำรงชีวิตตามสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ⁵³
รุ่ง แก้วแดง ได้แยกประเภทภูมิปัญญาไทยไว้ ดังนี้

1. สาขาเกษตรกรรม หมายถึง ความสามารถในการผสมผสานองค์ความรู้ ทักษะและเทคนิคด้านการเกษตรกับเทคโนโลยี โดยการพัฒนาบนพื้นฐานคุณค่าดั้งเดิม ซึ่งคนสามารถพึ่งพาตนเองในสภาวะการต่าง ๆ ได้

2. สาขาอุตสาหกรรมและหัตถกรรม หมายถึง การรู้จักประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ในการแปรรูปผลผลิต เพื่อชะลอการนำเข้าตลาด เพื่อแก้ปัญหาด้านการบริโภคอย่างปลอดภัยประหยัดและเป็นธรรม

3. สาขาแพทย์แผนไทย หมายถึง ความสามารถในการจัดการป้องกันและรักษาสุขภาพของคนในชุมชน โดยเน้นให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพและอนามัยได้

4. สาขาการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม หมายถึง ความสามารถเกี่ยวกับการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ทั้งการอนุรักษ์ การพัฒนา การใช้ประโยชน์จากคุณค่าของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างสมดุลและยั่งยืน

5. สาขากองทุนและธุรกิจชุมชน หมายถึง ความสามารถในการบริหารจัดการด้านการสะสมและบริการกองทุนและธุรกิจในชุมชน ทั้งที่เป็นเงินตราและโภคทรัพย์เพื่อเสริมชีวิตความเป็นอยู่ของสมาชิกในชุมชน

6. สาขาสวัสดิการ หมายถึง ความสามารถในการจัดสวัสดิการในการประกันคุณภาพชีวิตของคนให้เกิดความมั่นคงทางเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรม

7. สาขาศิลปกรรม หมายถึง ความสามารถในการผลิตผลงานทางด้านศิลปะสาขาต่าง ๆ เช่น จิตรกรรม ประติมากรรม วรรณกรรม หัตถศิลป์ คีตศิลป์ เป็นต้น

⁵³อ้างแล้ว, ชัดติยา ชัดติยวรา อรุณรัตน์ สมบูรณ์ และวิทวัส เสมอใจ, “การศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นในการทำตะเกียงน้ำมันพืชแบบโบราณ กรณีศึกษา ตำบลปงยางคค อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง”, วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง, หน้า 70.

8. สาขาการจัดการองค์กร หมายถึง ความสามารถในการบริหารจัดการดำเนินงานองค์กรชุมชนต่าง ๆ ให้สามารถพัฒนาและบริหารองค์กรของตนเองได้ตามบทบาทหน้าที่ขององค์กร เช่น การจัดการองค์กรของกลุ่มแม่บ้าน เป็นต้น

9. สาขาภาษาและวรรณกรรม หมายถึง ความสามารถในการผลิตผลงานเกี่ยวกับภาษาทั้งภาษาถิ่น ภาษาโบราณ ภาษาไทยและการใช้ภาษา ตลอดทั้งด้านวรรณกรรมทุกประเภท

10. สาขาศาสนาและประเพณี หมายถึง ความสามารถในการประยุกต์และปรับใช้หลักธรรม คำสอนทางศาสนา ความเชื่อและประเพณีดั้งเดิมที่มีคุณค่าให้เหมาะสมต่อการประพฤติปฏิบัติให้บังเกิดผลดีต่อบุคคลและสิ่งแวดล้อม เช่น การถ่ายทอดหลักธรรมทางศาสนา การบวชป่า การประยุกต์ประเพณีบุญประเพณีข้าว เป็นต้น

11. สาขาการศึกษา หมายถึง ความสามารถในการถ่ายทอดการอบรมเลี้ยงดูการบ่ม เพาะ การสอนสั่ง การสร้างสื่อและอุปกรณ์การวัดความสำเร็จ⁵⁴

กล่าวโดยสรุป ลักษณะและประเภทของภูมิปัญญาท้องถิ่นคือ มีลักษณะเป็นรูปธรรมและนามธรรม อันเกิดจากการสั่งสมความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับจากการถ่ายทอดจากบุคคลและสถาบันต่าง ๆ ในท้องถิ่น โดยมีวัฒนธรรมเป็นพื้นฐานจะมีลักษณะจำกัดเฉพาะถิ่นมีความเป็นสากลมุ่งการมีชีวิตอยู่ร่วมกับธรรมชาติและมีความสัมพันธ์ระหว่างชีวิตกับชีวิต

2.3.6 การถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น

สามารถ จันท์สุรย์ ได้จำแนกการถ่ายทอดภูมิปัญญาชาวบ้านไว้ดังนี้

1. วิธีการถ่ายทอดภูมิปัญญาแก่เด็ก เนื่องจากเด็กเป็นวัยที่เรียนรู้โลกรอบ ๆ ตัวเอง กิจกรรมการถ่ายทอดจึงเป็นเรื่องง่าย ๆ ไม่ซับซ้อน สนุกสนาน และดึงดูดใจ เช่น การละเล่น การเล่านิทาน การทดลองทำหรือการเข้าร่วมปรากฏการณ์ ตลอดจนการเล่นปริศนาคำทาย

2. วิธีการถ่ายทอดภูมิปัญญาแก่ผู้ใหญ่ ผู้ใหญ่เป็นผู้ที่ถือว่าผ่านประสบการณ์ต่าง ๆ มานานพอสมควรแล้วและเป็นวัยทำงาน วิธีการถ่ายทอดทำได้หลายรูปแบบ เช่น วิธีบอกเล่าโดยตรงหรือบอกเล่าโดยผ่านพิธีสู่ขวัญ พิธีกรรมทางศาสนา พิธีกรรมทางธรรมเนียมประเพณีท้องถิ่นต่าง ๆ ดังจะเห็นได้โดยทั่วไปในพิธีแต่งงานของท้องถิ่นต่าง ๆ จะมีขั้นตอนผู้ใหญ่สอนคู่บ่าวสาววิธีการถ่ายทอดในรูปแบบการบันเทิง เช่น การสอดแทรกในคำร้องของบันเทิง ถ้าจะแบ่งลักษณะการถ่ายทอดภูมิปัญญาในอดีตตามรูปแบบใหญ่ ๆ อาจแบ่งได้ 2 รูปแบบ คือ แบบไม่เป็นลายลักษณ์อักษร กับแบบเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งในอดีตส่วนใหญ่ได้จารึกหรือเขียนไว้ในใบลานหรือสมุดข่อยที่

⁵⁴อ้างแล้ว, รุ่ง แก้วแดง, ปฏิบัติการศึกษไทย, หน้า 206-208.

ชาวบ้านภาคใต้เรียกว่า บุตดำ บุตขาว ส่วนในปัจจุบัน มีการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือภูมิปัญญาชาวบ้านผ่านสื่อมวลชนทุกสาขา เช่น หนังสือ สิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ภาพยนตร์และอื่น ๆ⁵⁵

สรุปการถ่ายทอดภูมิปัญญา คือ การส่งทอดความรู้ ความเข้าใจจากบุคคลหนึ่งซึ่งมีลักษณะเป็นแบบมีลายลักษณ์อักษร และไม่มีลายลักษณ์อักษร โดยมีองค์ประกอบในการถ่ายทอดคือ องค์คติ (concepts) ได้แก่ ความเชื่อ ความคิดความเข้าใจ อุดมการณ์ต่าง ๆ องค์พิธีการ (usages) ได้แก่ ขนบธรรมเนียม ประเพณี ซึ่งแสดงออกมาในรูปพิธีกรรมต่าง ๆ เช่น พิธีแต่งงาน พิธีการตั้งศพ การแต่งกาย เป็นต้น องค์วัตถุ (Instrumentary and symbolic objects) ได้แก่ สิ่งประดิษฐ์ที่มีรูปร่างสามารถจับต้องได้ เช่น ผลผลิตทางศิลปกรรม งานฝีมือ และองค์วัตถุที่ไม่มีรูปร่างแต่เป็นเครื่องแสดงสัญลักษณ์ความหมายต่าง ๆ เช่น ภาษา เป็นต้น

2.3.7 ที่มาของอาหารพื้นบ้าน

ภาคเหนือดินแดนแห่งประวัติศาสตร์มีความเจริญรุ่งเรืองตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ระยะเวลาไดก่อให้เกิดการสั่งสมขนบธรรมเนียม ประเพณีและศิลปวัฒนธรรมที่ทรงคุณค่าอย่างยิ่ง ชาวเหนือได้สร้างสรรค์ศิลปวัฒนธรรมอันละเอียดอ่อน ลึกซึ้งในทุกด้านไม่ว่าวัฒนธรรมการบริโภคอาหารอันเปี่ยมเอกลักษณ์ที่ถ่ายทอดกันมารุ่นต่อรุ่น ภาคเหนือประกอบด้วย 17 จังหวัด โดยแบ่งออกเป็นพื้นที่ภาคเหนือตอนบน และภาคเหนือตอนล่างซึ่งในการกล่าวถึงอาหารพื้นบ้านภาคเหนือจะแบ่งตามพื้นที่ดังกล่าว ดังนี้⁵⁶

2.3.7.1 อาหารภาคเหนือตอนบน

พื้นที่ภาคเหนือตอนบนประกอบด้วย 8 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย ลำปาง ลำพูน แม่ฮ่องสอน พะเยา แพร่ และน่าน มีวัฒนธรรมการบริโภคอาหารที่สั่งสมและสืบทอดกันมาเป้นระยะเวลายาวนานและยังคงอยู่ในปัจจุบัน คือ การผลิตและการบริโภคข้าวเหนียวเป็นหลัก ความอุดมสมบูรณ์ของทรัพยากรจากธรรมชาติไม่ว่าจะเป็นป่าไม้ ทองหุง ถ่านนำเป็นแหล่งอาหารพื้นบ้านที่สำคัญ⁵⁷

⁵⁵สามารถ จันทร์สุรย์, ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการพัฒนาชนบท, (กรุงเทพมหานคร: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งกรุ๊ป, 2534), หน้า 50-51.

⁵⁶พัทธนันท์ ศรีม่วง, “โครงการวิจัยและพัฒนาตำรับชุดอาหารสุขภาพไทยจากท้องถิ่นสู่ครัวโลก กรณีศึกษาอาหารท้องถิ่นภาคเหนือ (ระยะสืบค้น)”, รายงานวิจัย, คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต, 2549, หน้า 15.

⁵⁷อ่างแล้ว,พัทธนันท์ ศรีม่วง, “โครงการวิจัยและพัฒนาตำรับชุดอาหารสุขภาพไทยจากท้องถิ่นสู่ครัวโลกกรณีศึกษาอาหารท้องถิ่นภาคเหนือ (ระยะสืบค้น)”, หน้า 15.

ภาคเหนือเป็นที่ตั้งถิ่นฐานของชาวไทยภูเขาหลายเผ่าพันธุ์เช่น มง (แมว) เมี่ยน (เยา) อาซา (อีกอ) ลีซู (ลีซอ) ลาหู่ (มุเซอ) ปากะญอ (กะเหรี่ยง บริเวณที่ราบระหว่างหุบเขา ซึ่งเป็นแหล่งปลูกข้าว มีการตั้งถิ่นฐานของชาวไทยพื้นราบมาแต่โบราณ เช่น ไทยใหญ่ ลาว พม่า ไทลื้อโดยมี “คนเมือง” ซึ่งเป็นกลุ่มไทยวนที่อาศัยอยู่ในเมืองและชุมชนตามที่ราบทั่วไป เป็นคนกลุ่มใหญ่ที่สุด มีวัฒนธรรมรวมกัน เรียกว่ากลุ่ม “วัฒนธรรมลานนา” ประกอบด้วย เชียงราย เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง แพร่ น่าน พะเยา และแม่ฮ่องสอนวัฒนธรรมอาหารลานนาเกิดจากการผสมผสานวัฒนธรรมเดิมกับวัฒนธรรมของกลุ่มคนหลากหลาย ดังปรากฏในอาหารแถบจังหวัดชายแดนไทย-พม่า เช่น แกงฮังเล จากพม่า ขนมจีนน้ำเงี้ยวจากไทยใหญ่การเติมน้ำชาอาหารประเภทกวยเตี๋ยว และอาหารที่ทำจากหมู ซึ่งมาจากวัฒนธรรมอาหารจีน อาหารเหล่านี้มีรสชาติแตกต่างไปจาก “อาหารคนเมือง” หรืออาหารชาวลานนาทั่วไป การติดต่อทางการค้าเป็นสื่อสู่การแลกเปลี่ยนทางวัฒนธรรมด้านต่าง ๆ รวมทั้งวัฒนธรรมด้านอาหารที่รู้จักกันดีอีกชนิดหนึ่งคือ “ข้าวซอย” ซึ่งกลายเป็นอาหารเอกลักษณ์ของภาคเหนือ สันนิษฐานว่ามาจากจีนฮ่อที่เปนมุสลิม ที่เดินทางมาลานนาในช่วงพุทธศตวรรษที่ 21-22 นอกจากนี้ยังมีข้าวหลามกะทิ หรือข้าวหลามทรงเครื่องซึ่งมีทั้งกะทิทุ้ง เห็ดหูหนูถั่วดำและน้ำตาล ที่เขตชายแดนไทย-พม่า แม่ฮ่องสอนมีของกินพื้นบ้าน เช่น มะม่วงสนาบ ที่มีการควั่นมะม่วงจนยึดได้ทั้งลูก ปูรงรสชาติกลมกล่อมโรยด้วยกระเทียมเจียวมาก ๆ อาหารพื้นบ้านที่ชาวไทยใหญ่นิยมอีกอย่างหนึ่งคือ กระบองจ้อ หรือ ขางป่อง ปูรงจากผักหลาย ๆ ชนิด เช่น น้ำเต้า มะละกอดิบ หอมแดง หัวปลีฟักทอง โดยนำผักมาผสมเครื่องแกงที่โขลกง่าย ๆ จากถั่วเน่า ตะไคร้พริก เกลือ ผสมแป้ง แลวตักเป็นคำ ๆ ทอดกรอบ ยังมีขนมหวานสัญชาติไทยใหญ่อีกหลายอย่าง เช่น อาละหว่า เปงเมง สวยทะมิน มีลักษณะเป็นอาหารถาด ตักหอบใบตองกลัดด้วยไมก๊ัด⁵⁸

วัฒนธรรมการบริโภคอาหารลานนาทั่วไปจะมีข้าวหนึ่ง (ข้าวเหนียว) เป็นอาหารหลักกินกับน้ำพริกปลา ยำและผักพื้นบ้านซึ่งมีมากมายนับร้อยชนิด และยังมีนมน้ำฝักและผลไม้ต่าง ๆ มากมายในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ตำมะฝาง (มะปราง) ตำมะต่น (กระท้อน) สามะเขือ (ยำมะเขือ) สาใบมะม่วง (ยำใบมะม่วง) แกงทางเหนือไม่นิยมใส่กะทิมีส่วนประกอบสำคัญคือ ผักพื้นบ้าน เช่น แกงแค ซึ่งมีผักหลากชนิดปรุงรวมกัน อาหารเหนือสวนใหญ่มีรสอ่อน ไม่นิยมรสหวาน หากเป็นน้ำพริกพื้นเมืองจะมีรสค่อนข้างเผ็ดและเค็ม รสเปรี้ยวและหวานมักจะมาจากรสปรุง เช่น จากมะเขือสมที่ไซทำนาพริกอง หัวใจของรสชาติอาหารเหนือคือน้ำปูและถั่วเน่า ซึ่งใช้ปรุงรสอาหารเช่นเดียวกับกะปหรือปลาร้า ทำจากปูนานำมาโขลกกรองเอาแต่น้ำโขลกชา ตะไคร้เกลือแล้วเคี้ยวพร้อมกันจนข้น คลายกะปเก็บไว้ได้นาน สวนถั่วเน่าทำจากถั่วเหลืองหมักปรุงรสด้วยเกลือ มีทั้งถั่วเน่าแซบ (แห้ง) และ

⁵⁸อ้างแล้ว, พัทธนันท์ ศรีม่วง, “โครงการวิจัยและพัฒนาตำรับชุดอาหารสุขภาพไทยจากท้องถิ่นสู่ครัวโลกกรณีศึกษาอาหารท้องถิ่นภาคเหนือ (ระยะสืบค้น)”, หน้า 15-16.

ถั่วเน่าเมอะ (เปยก) นอกจากนรรสชาติอาหารยังมาจากการใช้ข้าวคั่ว ปลาาร และเครื่องเทศ ที่แตกต่างจากภาคอื่นคือ มะแขวน (ผลกำจัด) และมะแหลบ (ใสแกงอ่อมเนื้อ) เอกลักษณะอาหารเหนืออีกประการหนึ่งคือ มักจะทำให้สุกมากจนเปื่อยนุ่ม เช่นการเคี้ยวเนื้อไหเปื่อยที่เรียกว่า “อ่อม” หรือเป็นผัดผักหรือต้มผักก็จะผัดหรือต้มจนผักนุ่ม ยำบางอย่าง เช่น ตำบะหนุน (ยำขุ่น) เมื่อตำเสร็จแล้วยังนำมาผัดอีกครั้งอาหารสวนใหญ่มีน้ำน้อยเพื่อสะดวกต่อการกินกับชาวเหนียว บางชนิดยังมีไขมันเหมาะกับสภาพอากาศที่หนาวเย็น เช่น แกงฮังเล แกงกระดาง น้ำพริกออง หรือไส้อั่ว เป็นต้น⁵⁹

อาหารแต่ละมื้อของคนเมืองทางเหนือ มอเขาเรียก “เขาเจา” เปนอาหารงาย ๆ กินกับนาพริก ผักนี้้ง จิ้นนี้้ง (เนื้อนี้้ง) หรือจิ้นทอด (เนื้อทอด) อาหารกลางวันหรือ “เขาตอน” คลายม้อเขา หรืออาจเพิ่มแกงอีกอยางหรือเปนอาหารจานเดียว เช่น ขนมนจิ้นน้ำเงี้ยว ชาวชอย สวนอาหารเย็น หรือ “เขาแลง” มีทั้งแกงและน้ำพริกตาง ๆ ผักนี้้ง ลาบ หรือยำเพิ่มขึ้น อาหารแต่ละชนิดจะใสในถวยเล็ก ๆ ที่มีขนาดเท่ากัน มีฝาปิดเรียกถวยฝาหับ จัดเขาสำหรับบน “ขันโตก หรือ โตก” เดิมขันโตกคนเมืองทำจากไม้สักนำมากลึงใหม่มีลักษณะคล้ายถาดกลม มีเชิงล้งรัก (แต่ของชาวไทยภูเขาเป็นโตกจักสาน) หากตองตอนรับแขก เจาของบานจะทำลาบ แกงอ่อม ซึ่งเปนอาหารชั้นเลิศของภาคเหนือ รอลงไปคือยำจิ้นไก่ (ยำไก่) ซึ่งยังถือเปนอาหารในงานบวชงานขึ้นบานใหม่ดวย⁶⁰

2.3.7.2 อาหารภาคเหนือตอนกลาง

พื้นที่ภาคเหนือตอนกลางประกอบด้วย 9 จังหวัด ไตแก ตาก อูตรดิตถ พิษณุโลก สุโขทัย กำแพงเพชร พิจิตร เพชรบูรณ์ นครสวรรค์ และอุทัยธานีมีวัฒนธรรมการผลิตและการบริโภคคล้ายคลึงกับภาคกลางโดยจะปลูกข้าวเจ้าเป็นหลัก พื้นที่ราบเชื่อมโยงกับลุ่มน้ำเจ้าพระยาตอนกลางเป็นแหล่งผลิตข้าวเชิงพาณิชย์ที่ใหญ่ที่สุดของประเทศ โดยเฉพาะหลังจากการสร้างเขื่อนภูมิพล เขื่อนสิริกิตและเขื่อนนเรศวรเสร็จสมบูรณ์ (รองรับน้ำป่า ยม และน่าน) ภาคเหนือตอนกลาง ไตกลายเป็นแหล่งผลิตข้าวตลอดปเพื่อการส่งออกของประเทศ ระบบอาหารพื้นบานที่ไชประโยชน์จากทรัพยากรป่าไม้จะมีความหลากหลายนอยกว่าภาคเหนือตอนบน แต่ตองประกอบอาหารที่ได้จากแหล่งน้ำคือประมงน้ำจืดมีความอุดมสมบูรณ์และหลากหลาย⁶¹

สรุปได้ว่า อาหารพื้นบานของภาคเหนือนี้้นมีความหลากหลายที่นิยมบริโภคกันโดยภาคเหนือนี้้นได้แบ่งออกเป้นสองส่วนคือ ภาคเหนือตอนบน และภาคเหนือตอนล่างโดยเฉพาะอยางยิ่งภาคเหนือตอนบนมีสภาพภูมิศาสตร์ที่เป็นเนินเขามีป่าไม้ที่อุดมสมบูรณ์มากไปดวยป่าไม้ นานาพันธ์

⁵⁹อ้างแล้ว, พัทธนันท์ ศรีม่วง, “โครงการวิจัยและพัฒนาตำรับชุดอาหารสุขภาพไทยจากท้องถิ่นสู่ครัวโลกกรณีศึกษาอาหารท้องถิ่นภาคเหนือ (ระยะสืบค้น)”, หน้า 16.

⁶⁰เรื่องเดียวกัน, หน้า 16-17.

⁶¹เรื่องเดียวกัน, หน้า 17.

และที่สำคัญชาวบ้านได้อาศัยพื้นที่ป่าอันสมบูรณ์เหล่านั้นเป็นแหล่งทำมาหากินกันซึ่งพืชผักที่อยู่ในป่านั้นล้วนมีคุณค่าต่อการบริโภคทั้งใบ ดอก ราก เหง้า ผลและกิ่งก้านล้วนเป็นพืชผักที่มีคุณค่าต่อสุขภาพ ส่วนภาคเหนือตอนล่างก็มีป่าที่อุดมสมบูรณ์ตามข้างแม่น้ำสายหลักไม่ว่าจะเป็นปง วัง น่าน และไหลลงมารวมกันที่แม่น้ำเจ้าพระยาบริเวณข้าง ๆ ชาวบ้านได้ทำการปลูกพืชผักสวนครัวทำกินกันซึ่งเป็นอาหารผักพื้นบ้านที่นิยมทำกันมาหลายชั่วอายุคน จึงทำให้อาหารพื้นบ้านของภาคเหนือนี้ อุดมสมบูรณ์เหมาะแก่การนำไปบริโภคเพื่อสุขภาพ

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภค

2.4.1 ความหมายของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หรือพฤติกรรมการกินอาหาร หรือบริโภคนิสัย ได้มีผู้ให้ความหมายต่าง ๆ กัน

Blackwell, Miniard & Engel กล่าวว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง กระบวนการตัดสินใจและลักษณะกิจกรรมของแต่ละบุคคลเมื่อทำการประเมิน (Evaluating) การได้รับ (Obtaining) การใช้ (Using) การดำเนินการภายหลังการบริโภค (Disposing) สินค้าและบริการ⁶²

A. Eertmans, et al กล่าวว่า การบริโภคอาหาร หมายถึง พฤติกรรมการกินของมนุษย์ การเลือกอาหารเพื่อการบริโภค ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยภายในบุคคล เช่นความชอบอาหาร ประสาทสัมผัสและปัจจัยภายนอก เช่น บริบททางสังคม สภาพแวดล้อมทางกายภาพ และการเรียนรู้ ซึ่งส่งผลให้เกิดการบริโภคอาหารเกิดขึ้นและมีความเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ⁶³

สมใจ ศิริเวช ได้ให้ความหมายว่า บริโภคนิสัย หมายถึง ลักษณะหรือการกระทำอันซ้ำซาก ซึ่งบุคคลหนึ่งทำด้วยความเต็มใจ เพื่อให้การกินอาหารของ บุคคลนั้นบรรลุถึงความประสงค์

⁶²Blackwell, R. D., Miniard, P. W., & Engel, J. F., Consumer behavior (9th ed.), (USA: Harcourt College, 2006), no. p.

⁶³A. Eertmans, F. Baeyens, O. Van den Bergh, Food likes and their relative importance in human eating behavior: review and preliminary suggestions for health promotion, *Journals of Health Education Research*, 16(4) (2001): pp. 443-456.

ทางด้านอารมณ์และสังคม เป็นการกระทำที่สืบเนื่องกันมาเป็น ระยะเวลายาวนานยากที่จะเปลี่ยนแปลง⁶⁴

อารี วัลยะเสวี ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง ลักษณะหรือการกระทำอันซ้ำซากซึ่งบุคคลหนึ่งทำด้วยความเต็มใจเพื่อให้การรับประทานอาหารของเขาบรรลุถึงความประสงค์ทางอารมณ์และสังคม มักเป็นสิ่งที่สืบต่อเนื่องกันมาเป็นเวลานาน และเป็นการยากที่จะเปลี่ยน⁶⁵

อังคินันท์ อินทรกำแหง กล่าวว่าพฤติกรรมการ บริโภคอาหาร หมายถึง การกระทำต่าง ๆ ได้แก่ การรับประทานอาหารผักและผลไม้, การรับประทานอาหารธัญพืช เช่น ข้าวกล้อง ขนบั้งโฮลวีต ถั่ว ข้าวโอ๊ต เป็นต้น การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันเป็นส่วนประกอบ, การหลีกเลี่ยงของหวานหรือเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบ และ การรับประทานอาหารให้ครบ 3 มื้อ และครบ 5 หมู่ ในขณะ⁶⁶

วุฒิ สุขเจริญ กล่าวว่า พฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึง ศาสตร์ที่มีความเกี่ยวข้องกับศาสตร์ด้านการตลาดอย่างใกล้ชิด โดยจะอาศัยพื้นฐานของศาสตร์ทางด้านสังคมศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ สังคมวิทยา และมานุษยวิทยา เช่น พฤติกรรมผู้บริโภคของผู้บริโภคแต่ละคนกิจกรรมทั้งหมดของผู้บริโภคที่เกี่ยวข้องของการซื้อ การใช้การทิ้งสินค้า และบริการ รวมไปถึงอารมณ์จิตใจ และการตอบสนองเชิงพฤติกรรม ที่เกิดขึ้นล่วงหน้าขณะใช้สินค้าหรือบริการ และภายหลังกิจกรรมนั้น⁶⁷

ศิริลักษณ์ สินธวาลัย ให้ความหมายว่า พฤติกรรมการบริโภคเป็นเรื่องของลักษณะวิธีการรับประทานอาหาร ว่ารับประทานอาหารอะไร รับประทานอาหารอย่างไร มากหรือน้อย บ่อยหรือไม่ในรอบวันหรือเดือน มีระเบียบมารยาทในการรับประทานอาหารเป็นเช่นไร เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวจำแนกไปตามลักษณะหรือประเภทของบุคคลเป็นเด็ก หรือผู้ใหญ่ คนชรา เป็นต้น หรืออาจจำแนกการรับประทานอาหารตามโอกาส เช่น รับประทานอาหารที่บ้าน รับประทานอาหารที่ร้านอาหาร เป็นต้น พฤติกรรมการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์ไปถึงเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการหา และการทำอาหารก่อนที่จะเอามารับประทานได้ วัสดุที่นำมาจากไหน วิธีใด ใช้วิธีการใดในการรักษาหรือเพิ่มพูนคุณค่าทางโภชนาการได้ดีที่สุด วิธีใดทำลายหรือลดคุณค่าทางโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่ใช่พฤติกรรมธรรมชาติเอกเทศส่วนบุคคลที่จะทำได้โดยเสรีตามอำเภอใจ แต่เป็นการกระทำทางสังคมและ

⁶⁴Op Cit., A. Eertmans, F. Baeyens, O. Van den Bergh, Food likes and their relative importance in human eating behavior: review and preliminary suggestions for health promotion, p. 33.

⁶⁵อารี วัลยะเสวี, *อาหารและโภชนาการเพื่อสุขภาพ*, (กรุงเทพฯ : ที พี.พี.ริ้นดิง, 2536), มปน.

⁶⁶อังคินันท์ อินทรกำแหง, *การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ: 3 self ด้วยหลัก Promise Model*, (กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์, 2552), หน้า 157.

⁶⁷วุฒิ สุขเจริญ, *พฤติกรรมผู้บริโภค*, (กรุงเทพฯ : จี.พี.ไซเบอร์พริ้นท์. 2555), มปน.

วัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้อื่นเสมอ จึงต้องเป็นไปตามรูปแบบและกฎเกณฑ์ที่กลุ่มนั้นกำหนดไว้เรื่องอาหารและการรับประทานอาหารจึงเป็นพฤติกรรมทางสังคมและวัฒนธรรมที่จะเข้าใจได้ชัดเจนก็ต่อเมื่อได้พิจารณาปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมนั้นด้วย⁶⁸

พิชญ อุตตมะเวทิน ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการบริโภคไว้ว่าเป็นการแสดงออกของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการได้มา การเลือก การประกอบอาหาร การรับประทานอาหารเก็บและการถนอมอาหาร ทั้งที่เป็นคำพูดและการกระทำ⁶⁹

จันทร์ทิพย์ ลิ้มทองกุล ได้ให้ความหมายว่า การแสดงออกทั้งทางด้านการกระทำความคิด ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหาร เช่น รับประทานอาหารอะไร รับประทานอาหารข้าวรับประทานขนมปัง ไม่รับประทานอาหารเนื้อสัตว์ รับประทานอาหารเท่าใด รับประทานอาหารมากรับประทานน้อยรับประทานอย่างไร รับประทานอาหารมือหลักกลางวัน เย็น รับประทานอาหารเป็นมื้อย่อย อาหารว่างรับประทานเป็นขนมหวาน รับประทานด้วยมือ รับประทานด้วยตะเกียบ⁷⁰

ธีรวิทย์ วราธรไพบูลย์ ได้กล่าวว่า พฤติกรรมการบริโภค หมายถึงการใช้ประโยชน์จากสินค้าและบริการเพื่อสนองความต้องการของมนุษย์ รวมถึงการนำสินค้าและบริการมาใช้ประโยชน์เพื่อการผลิตเป็นสินค้าและบริการอื่น ๆ การบริโภคไม่ได้หมายความถึงการรับประทานอาหารอย่างที่คนทั่วไปเข้าใจแต่เพียงอย่างเดียว การใช้สินค้าอื่น ๆ และการใช้บริการอย่างใดอย่างหนึ่งก็คือ การบริโภคด้วยเช่นกัน เช่น การไปพบแพทย์เมื่อยามเจ็บป่วย การพักโรงแรม การท่องเที่ยว การขนส่งการประกันภัย ฯลฯ⁷¹

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) ยุทธศาสตร์ 1 เป้าหมายที่ 4 คนไทยมีสุขภาวะที่ดีขึ้น กล่าวไว้ว่าการเสริมสร้าง สุขภาวะคนไทยให้มีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและใจและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่น่ายุ่ เน้นการพัฒนา ระบบสุขภาพอย่างครบวงจร มุ่งการ

⁶⁸ศิริลักษณ์ สินธวาลัย, การพัฒนาผลิตภัณฑ์ทางโภชนาการ, กรุงเทพฯ : ภาควิชาพัฒนาผลิตภัณฑ์ คณะอุตสาหกรรมเกษตร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2533, มปน.

⁶⁹พิชญ อุตตมะเวทิน, โภชนศาสตร์ชุมชน, (ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2547), หน้า 5-1.

⁷⁰จันทร์ทิพย์ ลิ้มทองกุล, กลไกการเกิดพฤติกรรมการกินใน Food Focus, (กรุงเทพฯ : ชมรมวิทยาศาสตร์การอาหารและโภชนาการ ภาควิชาคหกรรมศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2538), มปน.

⁷¹ธีรวิทย์ วราธรไพบูลย์,อาหารนิยมบริโภคกับอาหารเพื่อสุขภาพ :พฤติกรรมการบริโภค , วารสารปัญญาภิวัฒน์, 5(2), 2557, หน้า 255-264.

ดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน การฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ เสริมสร้างคนไทยให้มีความมั่นคงทางอาหารและการบริโภคอาหารที่ปลอดภัยลด ละเลิก พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ⁷²

สรุปได้ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง กระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภคในการเลือกรับประทานอาหารตามที่ตนเองมีความต้องการในการบริโภค โดยอาศัยบริบทที่หลากหลาย เพื่อให้การรับประทานของตนมีประโยชน์ต่อสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม รวมถึงการรับประทานอาหารเพื่อป้องกันโรคภัย การฟื้นฟูสภาพร่างกาย และจิตใจ

2.4.2 ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมสุขภาพเป็น 3 ชนิด คือ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Health Behavior) หมายถึง การปฏิบัติตัวของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์การไม่สูบบุหรี่การคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับรถยนต์ เป็นต้น

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness Behavior) หมายถึง การปฏิบัติบุคคลกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติได้แก่การซักถามถึงอาการของตน การแสวงหาการรักษาพยาบาลการเพิกเฉย เป็นต้น

3. พฤติกรรมเมื่อรู้ว่าตนเป็นโรค (Sick Role Behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้วเช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การควบคุมอาหาร การลดหรือเลิกกิจกรรมที่จะทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้น⁷³

2.4.3 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมในปัจจุบัน เป็นสิ่งสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมการบริโภคอาหารของมนุษย์ยุคปัจจุบันที่มีความสะดวกสบายมากขึ้น Kurt Zadek Lewin นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน ได้พยายามสร้างทฤษฎีช่องทางและการมี วัฒนธรรมด้านพฤติกรรมการรับประทานในสังคมที่เขาเรียกว่า Gate-Keepers คือ การที่จะแก้ไขเปลี่ยนแปลงบริโภคนิสัยนั้น จะต้องรู้ถึงวัฒนธรรมในการบริโภคและช่องทางบริโภคของชุมชนนั้นก่อน และ Lewin ยังมีแนวคิดเกี่ยวกับเหตุผลที่มากำหนดการบริโภคอาหารว่า "การมีอาหารมาบริโภคหรือไม่อย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับระบบการผลิตอาหาร การกระจายอาหาร โดยมีสภาพแวดล้อม

⁷²แผนพัฒนาเศรษฐกิจฯ 12/ส่วนที่ 4/ยุทธศาสตร์1/เป้าหมาย 4/คนไทยมีสุขภาพที่ดี <https://th.wikisource.org/wiki>. 20 มกราคม 2561.

⁷³ประภาเพ็ญ สุวรรณ, "ทัศนคติ" ในการวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย, พิมพ์ครั้งที่ 2, (กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์พีระพัทธนา, 2532), หน้า 75.

ทางกายภาพของพื้นที่ ระบบเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองเข้ามาเกี่ยวข้อง" แต่การเลือกอาหารมาบริโภคมักถูกกำหนดด้วยเหตุผลหลัก 4 ประการ คือ

1) รสชาติของอาหาร (Taste) ค่านิยมในรสชาติอาหารมักถูกกำหนดโดยวัฒนธรรมของแต่ละสังคม

2) สถานภาพทางสังคม (Social Status) อาหารแต่ละชนิดจะมีคุณค่าหรือศักดิ์ศรีตามค่านิยมของสังคมกำหนด และคนในสังคมมักใช้อาหารแสดงออกถึงสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของตน สถานภาพทางสังคมมักเกี่ยวข้องกับราคาแพงหรือถูก หายาก หรือหาง่าย แหล่งที่มา นอกจากนี้ สถานภาพทางสังคมของอาหารยังขึ้นอยู่กับวิธีการที่ได้มา วิธีการปรุง สถานที่ปรุง สถานที่รับประทาน ตลอดจนลำดับเวลาที่รับประทาน

3) ภาวะทางด้านร่างกาย (Physical Status) การบริโภคอาหารบางครั้งก็เป็นไปตามสภาวะ ร่างกาย เช่น เพศ วัย ภาวะตั้งครรภ์ ภาวะให้นมบุตร ภาวะเจ็บป่วย เกือบทุกสังคมมักมีข้อกำหนดในการรับประทานอาหารของกลุ่มคนว่า อาหารชนิดใดควรรับประทานหรือไม่ควรรับประทาน

4) ราคาของอาหาร บางครั้งเป็นตัวกำหนดการตัดสินใจในการเลือกซื้ออาหารว่า ควรซื้อหรือไม่ มีการเปรียบเทียบความคุ้มค่าในการเลือกซื้ออาหารแต่ละชนิด "สิ่งไหนจะมีค่านิยมทางอาหารของครอบครัว และสิ่งไหนมีความสามารถในการตอบสนองทางโภชนาการของครอบครัว" เป็นต้น⁷⁴

สำหรับการบริโภค/พฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนไทยในชีวิตประจำวัน ล้วนใช้เครื่องปรุง และวัตถุดิบที่ได้มาจากการผลิตขึ้นเอง เช่น การเพาะปลูก การเลี้ยงสัตว์ หรือจากการซื้อขายแลกเปลี่ยน อีกทั้งยังมีกรรมวิธีในการทำอาหาร/ ปรุงอาหารที่เป็นเอกลักษณ์และมีรสชาติเฉพาะถิ่นแตกต่างกันไปตามค่านิยม⁷⁵ ซึ่งมีฐานของความเชื่อที่ แตกต่างกันไปในแต่ละท้องถิ่น โดยได้สะท้อนออกมาให้เห็นผ่านกรรมวิธีการปรุง และรสชาติของ อาหารพื้นบ้านในแต่ละท้องถิ่น ซึ่งสามารถจำแนกอาหารไทยออกเป็น 4 ภาคหลักด้วยกัน กล่าวคือ

1) ภาคเหนือ: การปรุงอาหารของคนไทยภาคเหนือส่วนใหญ่จะมีรสอ่อน หรือรสเผ็ด เค็มเปรี้ยว แต่ไม่หวานมาก อาหารภาคเหนือไม่นิยมใส่น้ำตาล ความหวานจะได้จากส่วนผสมที่นำมาประกอบอาหาร เช่น ความหวานจากผัก ปลา มะเขือส้ม เป็นต้น ทั้งนี้คนภาคเหนือนิยมรับประทาน

⁷⁴พณิพันธุ์ ฉัตรอำไพวงศ์ และคณะ, "การศึกษานุมิปัญญาพื้นบ้าน : กรณีศึกษาอาหารพื้นบ้านไทยภาคกลาง", รายงานวิจัย, (จันทบุรี: พี.เพรส, 2554), มปน.

⁷⁵กมลภรณ์ คงสุขวิวัฒน์, *อาหารพื้นบ้านไทย*, (นนทบุรี: กลุ่มงานการแพทย์พื้นบ้านไทยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2548), มปน.

ข้าวเหนียวเป็นหลัก ส่วนกับข้าวก็จะหาได้จากสิ่งที่มีอยู่ในท้องถิ่น เช่น ไข่ หมู เนื้อ ปลา และผัก โดยมีวิธีการปรุงอาหาร ด้วยกันหลากหลายวิธี อาทิเช่น การแกง การจ่อ การส้า การยำ การเจียว การปิ้ง การป่น การคั่วหรือการผัด การหลั การตำ ซึ่งอาหารของภาคเหนือมักจะทำให้สุกมาก ๆ อาหารส่วนใหญ่มักจะนิยมผัดกับน้ำมัน

2) ภาคกลาง: อาหารพื้นบ้านภาคกลางถือได้ว่าเป็นอาหารที่มีลักษณะผสมผสานกันหลายรสชาติ มีทั้งรสเผ็ด เค็ม เปรี้ยว หวาน จืด และมักมีเครื่องเทศ กะทิ เป็นส่วนประกอบอยู่เสมอ ทั้งนี้ อาหารภาคกลางถือได้ว่าเป็นอาหารที่ชาวต่างชาติรู้จักและนิยมรับประทาน

3) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ: เนื่องจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสภาพพื้นที่ส่วนใหญ่แห้งแล้ง เป็นที่ราบสูง มีแม่น้ำสายใหญ่ และมีเทือกเขาสูงในบางแห่ง ซึ่งภาคตะวันออกเฉียงเหนือถือได้ว่าเป็นภาคที่ขาดความอุดมสมบูรณ์กว่าภาคอื่นๆ ด้วยเหตุนี้ จึงส่งผลให้คนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมี วิธีการดำรงชีวิตที่ต้องปรับตัวให้สอดคล้องกับธรรมชาติ คนตะวันออกเฉียงเหนือจึงรู้จักที่จะแสวงหาสิ่งที่มีรอบตัวในท้องถิ่น และนำมาดัดแปลง/นำมาประกอบเป็นอาหาร ทั้งพืชผักจากป่าธรรมชาติ ปลาจากลำน้ำ และแมลงต่าง ๆ หลายชนิด โดยรสชาติของอาหารตะวันออกเฉียงเหนือพื้นบ้านส่วนมากจะนิยมไปทางรสเผ็ด เค็ม เปรี้ยว และคนตะวันออกเฉียงเหนือนิยมรับประทานข้าวเหนียวกับอาหารพื้นบ้านที่มีรสจัดและมีน้ำน้อย (คลุกคลิก) ซึ่งกรรมวิธีที่คนตะวันออกเฉียงเหนือนิยมใช้ในการปรุงอาหารมีด้วยกันหลายวิธี อาทิเช่น ลาบ ก้อย จ้า จู หมก อุ๋ เอื้อะ อ่อม แกง ต้ม ซุป เผา ก็ ปิ้ง ย่าง ร่ม ดอง คั่ว ลวก นึ่ง ตำ แจ่ว ปั่น เมียง ซึ่งส่วนประกอบสำคัญที่นิยมใช้ในการปรุงอาหาร คือ น้ำปลาร้า

4) ภาคใต้: เป็นภาคที่มีพื้นที่ส่วนใหญ่ติดทะเลมากที่สุด จึงทำให้ผู้คนแถบนี้นิยมทำการประมง เพราะมีทรัพยากรในท้องทะเลมาก เมื่ออาศัยชายทะเล อาหารหลักใช้ในการดำรงชีพก็คืออาหารทะเล ซึ่งโดยธรรมชาติอาหารทะเลมักจะมีกลิ่นคาวจัด ด้วยเหตุนี้อาหารภาคใต้จึงเน้นเครื่องเทศโดยเฉพาะขมิ้น ซึ่งสามารถช่วยในการดับกลิ่นคาวของอาหารได้ดี และยังได้ทำเพิ่มสีสันทให้กับอาหาร (สีเหลือง) ซึ่งหากมองในอีกด้านหนึ่ง อาจเป็นไปได้ว่าได้รับวัฒนธรรมการรับประทานที่ผสมผสานกลมกลืนกันระหว่างชาวไทยพุทธและชาวไทยมุสลิมในภาคใต้ ทั้งนี้ชาวใต้ถือได้ว่าโชคดีที่มีผักพื้นบ้านที่หลากหลายเมื่อเทียบกับภาคอื่น ซึ่งคนใต้จะนิยมรับประทานผักในทุกมื้อ นอกจากนี้ อาหารทางภาคใต้นั้นยังมีลักษณะของรสชาติที่มีความโดดเด่น กล่าวคือ มีรสชาติเผ็ดร้อน รสเค็ม รสเปรี้ยว รวมทั้งกลิ่นฉุนของเครื่องเทศ และส่วนประกอบสำคัญของอาหารพื้นบ้านภาคใต้จะเป็นน้ำบูดู กะปิ เป็นต้น⁷⁶

⁷⁶อำไพ พศิตวิรวงศ์กุล, อาหารพื้นบ้าน ตำราวิชาการเพื่อสุขภาพ, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2551), หน้า 202-208.

สรุปได้ว่า นิสัยการบริโภค/พฤติกรรมการบริโภคของมนุษย์ มีความเกี่ยวข้องกันอย่างลึกซึ้งกับบริบทและปัจจัยทางวัฒนธรรม ซึ่งสะท้อนให้เห็นความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับเรื่องนิเวศวิทยา ระบบตลาด การจำแนกอาหารในทางสังคมและวัฒนธรรม หลักการกระจายอาหาร รูปแบบการแบ่งปัน ความสัมพันธ์ทางด้านสังคม การแบ่งแรงงาน รวมไปถึงความเชื่อเกี่ยวกับอาหารชนิดต่าง ๆ และข้อห้ามบางประการตามบรรทัดฐานของสังคมนั้น ๆ

2.5 แนวคิดคุณค่าอาหารตามหลักโภชนาการ

มูลนิธิไอเอฟไอซี เป็นองค์กรเอกชนอเมริกันซึ่งทำงานทางด้านโภชนาการซึ่งไอเอฟไอซี (IFIC) ย่อมาจาก International Food Information Council หรือ สภาข้อมูลด้านอาหารนานาชาติ มีสำนักงานอยู่ที่ กรุงวอชิงตัน ดี.ซี. ประเทศสหรัฐอเมริกา ไอเอฟไอซีร่วมกับเอดีเอ (ADA ย่อมาจาก The American Dietetic Association) หรือสมาคมนักกำหนดอาหารอเมริกันซึ่งเป็นองค์กรเอกชนเช่นเดียวกัน จัดทำเคล็ดลับทางโภชนาการ 10 ข้อที่นักโภชนาการ เรียกว่า บัญญัติทางโภชนาการแนวใหม่ ออกเผยแพร่เพื่อแนะนำให้คนทั่วไปนำไปประยุกต์เคล็ดลับ 10 ประการของไอเอฟไอซีและเอดีเอ มีดังนี้

1. กินอาหารหลากหลาย เลือกอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูงเป็นสำคัญ ตามปกติร่างกายต้องการสารอาหารประมาณ 40 -50 ชนิด ไม่มีอาหารใดที่สามารถให้สารอาหารได้ ครบถ้วน ดังนั้นจึงความเลือกอาหารหลากหลายเพื่อให้อาหารเหล่านั้นจ่ายสารอาหารให้แก่ร่างกาย จนครบส่วนจะรับประทานอาหารสักเท่าไรจะต้องพิจารณาจากความต้องการของร่างกายแต่ละคน

2. กินอาหารประเภทที่มีเส้นใยมาก ได้แก่ ธัญพืชทั้งเมล็ดหรือแบบขัดสีน้อยและผักผลไม้ หมั่นรับประทานอาหารกลุ่มนี้ให้มากเข้าไปผู้ที่ไม่เคยชอบรับประทานอาหารกลุ่มนี้จะต้องฝึกทำใจให้ชอบให้ได้ นักวิชาการชาวตะวันตกสังเกตว่าแนวโน้มประชาชนจะรับประทานผักและ ผลไม้ น้อยลงจรรยาบรรณก็ให้รับประทานผักและผลไม้หากทำไม่ได้ให้เสริมด้วยธัญพืชขัดสีน้อยให้ มากขึ้น เป็นต้นว่า ข้าวซ้อมมือ ข้าวกล้อง ก๋วยเตี๋ยวจากข้าวกล้อง ฯลฯ

3. รักษาน้ำหนักตัวให้เหมาะสม โดยจะต้องทราบว่าความสูงโครงสร้างร่างกายเราควรจะมีน้ำหนักตัวสักเท่าใด ผู้ที่มีน้ำหนักตัวมากไปจะต้องลดน้ำหนักไม่เช่นนั้นอาจจะประสบปัญหาด้วยความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เบาหวาน มะเร็ง หากน้ำหนักตัวน้อยจะประสบปัญหากระดูกพรุน ประจำเดือนไม่ปกติ ขาดสารอาหาร ภูมิคุ้มกันต่ำลง เจ็บไข้ได้ป่วยง่าย หากใครพยายามอยู่นาน แต่ลดแต่ลดหรือเพิ่มน้ำหนักไม่ได้ ขอแนะนำให้ไปพบนักโภชนาการหรือผู้เชี่ยวชาญเพื่อช่วยแก้ไข ปัญหา

4. กินให้ได้สัดส่วนที่เหมาะสม ร่างกายต้องการอาหารแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน เช่นร่างกายต้องการไขมันกับโปรตีนไม่มากนักแต่ต้องการแป้งมากกว่า ต้องการผักผลไม้ไม่น้อยจนเกินไป ดังนั้นจะต้องเรียนรู้สัดส่วนความต้องการของร่างกายต่ออาหารเหล่านี้ไว้ นักโภชนาการแนะนำให้

ประชาชนรู้จักกับพีระมิดอาหาร แนะนำให้รับประทานแป้งหรือคาร์โบไฮเดรตให้มาก อันเป็นกลุ่มซึ่ง อยู่ที่ฐานของพีระมิด ถัดมาคือผลไม้ จากนั้นจึงเป็นโปรตีนกับนม และให้เลียงไขมันและน้ำตาล ทราบ ผู้ที่ห่วงใยสุขภาพจะต้องเข้มงวดกับสัดส่วนเหล่านี้ไว้ หมั่นตรวจสอบตนเองให้รับประทาน อาหารให้ได้สัดส่วนที่เหมาะสม

5. กินอาหารให้เป็นมืออย่าพยายามงดมือใดมือหนึ่งและที่สำคัญอย่ารับประทานอาหารจุกจิก ผู้เลิกอาหารมือหลัก เช่น งดมือเช้ามือเย็น มักจะกลายเป็นพวกกินจุกจิกเพราะออกอาการหิว โนนหิวนี้ทั้งวัน สุดท้ายคือ ยิ่งงดจะยิ่งอ้วนเพราะไม่ได้อดจริงจัง เรื่องอาหารว่างระหว่างมือนั้นตามปกติไม่ห้าม เพียงแต่ขอให้ระวังอย่าให้อาหารว่างกลับกลายเป็นอาหารหลัก หากไม่ระวัง พลังงานและสารอาหารจากอาหารว่างอาจจะกลายเป็นอาหารหลักสองมือไปก็ได้เพราะงดไปหนึ่งมือ แต่อาหารว่างทั้งวันกลับเพิ่มปริมาณกระทั่งกลายเป็นอาหารหลักอีกสองมือ นอกจากจะไม่ทำให้ผอมลงแล้วยังอาจจะอ้วนมากขึ้นอีก

6. ลดอาหารแต่อย่าเลิกอาหารชนิดใดชนิดหนึ่ง คนส่วนใหญ่นอกจากจะรับประทานอาหารกันเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการแล้วยังรับประทานอาหารเพื่อความสนุกความบันเทิงทางใจด้วย บรรดาอาหารที่เอร็ดอร่อยทั้งหลายบางครั้งมีสารอาหารบางตัวมากเกินไป เช่น มีไขมันสูงเกินไป เค็ม เพราะใส่เกลือมากเกินไป หรืออาจหวานจัดเพราะเติมน้ำตาลมากเกินไปอาหารที่มีไขมันสูง เกลือ สูง น้ำตาลสูง ล้วนสร้างปัญหาให้แก่สุขภาพทั้งสิ้น สร้างปัญหาไขมันสูงในเลือด โรคหัวใจ บางครั้งยังสร้างปัญหาความดันโลหิตได้อีก อาหารเค็มจัด หรือที่มีโซเดียมสูงสร้างปัญหาความดันโลหิตสูง ก่อปัญหาโรคหัวใจ อาหารหวานมากเกินไปทำให้ มีปัญหาโรคเบาหวาน ปัญหาโรคหัวใจ หนทางที่จะลดปัญหา คือ ต้องลดไขมัน ลดเกลือ และลดน้ำตาลลง แต่ไม่จำเป็นจะต้องเลิก ลองสำรวจตัวเองดูว่าวันหนึ่งๆ รับประทานอะไรบ้าง หากพบว่ามีการรับประทานอาหารที่มีไขมันอยู่มามากลองลดปริมาณหรือพยายามเลี่ยงในบางมื้อ บางครั้งอาจเปลี่ยน วิธีเปลี่ยนอาหารให้เป็นประเภทที่มีสารอาหารประเภทนั้นน้อยลง ตัวอย่าง เช่น เลือกนมพร่องมันเนยหรือไร้ไขมันแทนนมปกติ เลือกน้ำตาลเทียม เกลือเทียม (เช่น เกลือโพแทสเซียม) แทนของแท้ ก็พอจะลดปัญหาไปได้

7. รักษาสมดุลอาหารไว้ ข้อนี้ค่อนข้างจะสำคัญและน่าจะตรงกับสภาพความเป็นจริงที่สุด ข้อนี้มีความหมายว่าอาหารแต่ละมือไม่จำเป็นจะต้องสมบูรณ์แบบหรือมีสารอาหารครบถ้วน ไขมันน้อย น้ำตาลน้อย เกลือน้อยแต่จะเป็นอาหารอย่างไรก็ได้ แล้วลองชดเชยอาหารในมืออื่น ๆ ยกตัวอย่าง เช่น มือหนึ่งอาจรับประทานพาสต์ฟูดประเภทไก่ทอดไขมันสูงเกลือสูง มือถัดมาให้พยายามลดไขมัน ลดเกลือลง ทั้งนี้ เพื่อปรับสมดุลของอาหารให้ได้ค่าเฉลี่ยที่เป็นปกติ

8. เรียนรู้พฤติกรรมรับประทานอาหารของตน ข้อนี้สอนให้รู้จักปรับปรุงพฤติกรรม การบริโภคของตนเอง โดยแนะนำให้บันทึกอาหารที่รับประทานไปทั้งวันติดต่อกันเป็นเวลา 3 วัน ลองคำนวณดูว่าได้รับประทานไขมันมากเกินไปหรือเปล่า น้ำตาลมากหรือไม่ ได้รับผลไม้เพียงพอ หรือไม่

ทำการบันทึกเช่นนี้แล้วนำมาพิจารณาเป็นระยะ ๆ จะทำให้เข้าใจปัญหาของตนเองว่ามี พฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างไร ควรแก้ไขในข้อใด จากนั้นให้ลองพิจารณาปรับปรุงตัว เช่น หากรับประทานไขมันมากให้ลองหาหนทางลดไขมันลง เป็นต้น

9. ค่อย ๆ เปลี่ยนพฤติกรรม จะต้องทราบก่อนว่าไม่มีอาหารชนิดใดที่เป็นอาหารมหัศจรรย์ ที่จะทำให้ร่างกายมีสุขภาพที่ดีได้ อาหารที่รับประทานทุกชนิดช่วยสร้างสุขภาพร่างกาย ได้ทั้งสิ้น หากจะเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค อย่าเปลี่ยนกะทันหัน หากเปลี่ยนพฤติกรรมเร็ว เกินไปหนทางที่จะประสบความสำเร็จจะเกิดขึ้นได้ยากเพราะขัดต่อหลักธรรมชาติของมนุษย์ มากเกินไปบางคนรู้ตัวว่ารับประทานไขมันมากเกินไปวันต่อมาเลิกไขมันทันที เช่นนี้จะล้มเหลวได้ง่ายนัก โภชนาการแนะนำว่าวิธีที่ถูกคือจะค่อย ๆ เปลี่ยน เป็นต้นว่า เคยชอบกาแฟใส่น้ำตาล 5 ช้อนชาได้รับน้ำตาลมากเกินไป ควรค่อย ๆ ลดทีละช้อนชา จนเริ่มชินกับกาแฟหวานน้อยลง ต่อไปจึงค่อยลดความหวานลงไปอีก เป็นต้น

10. จำได้ว่าไม่มีอาหารไหนดีหรือเลวการเลือกสรรอาหารแต่ละชนิดขึ้นอยู่กับว่าตัวเราต้องการสารอาหารประเภทไหน และมีอาหารอะไรบ้าง ที่มีอยู่ในท้องตลาด อย่านำไปคิดเลยว่าอาหารชนิดนั้นดีชนิดนี้เลว ตัวอย่าง เช่น หญิงคนหนึ่งชอบกล้วยแขก ในขณะที่เดียวกันมีปัญหาเรื่องน้ำหนักตัว อย่านึกว่ากล้วยแขกว่าเป็นตัวการให้อ้วน⁷⁷

สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดโภชนบัญญัติ 9 ประการขึ้นเพื่อให้คนไทยได้ปฏิบัติโดยเห็นว่าคนไทยหลงไปกับกระแสโภชนาการสายรอง ดังเช่น ชีวิตจิตน้ำป่นผัก ฯลฯ กันค่อนข้างมาก ในที่นี้จะโภชนบัญญัติ 9 ประการเพื่อให้เปรียบเทียบกับแนวทางของไอเอฟไอซีและเอตีเอ ดังนี้

1. กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย (หากรวม น้ำ ด้วยก็เป็น 6 หมู่) ระวัง และหมั่นดูแลน้ำหนักตัว
2. กินข้าวเป็นอาหารหลักสลับกับอาหารแป้งเป็นบางมื้อ
3. กินพืชผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำ
4. กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ
5. ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย
6. กินอาหารที่มีไขมันแต่พอสมควร
7. หลีกเลี่ยงอาหารหวานจัดเค็มจัด
8. กินอาหารสะอาด ปราศจากการปนเปื้อน

⁷⁷FIC อ่างใน วินัย ดะห์ลัน, โภชนาการทันสมัย ฉบับผู้บริโภค, (กรุงเทพมหานคร: วิทย์พัฒนา, 2544), หน้า 196.

9. งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์⁷⁸

สรุปได้ว่า อาหารเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิต และเป็นพื้นฐานที่สำคัญของสุขภาพซึ่งก็นับว่าเป็น ความเชื่อ ความเข้าใจอันถูกต้อง คนในหลายสังคมใช้อาหารเป็นสัญลักษณ์ของพิธีกรรมต่าง ๆ ตามความเชื่อ เมื่อมีความเชื่อก็ถือปฏิบัติจนกลายเป็นขนบธรรมเนียมประเพณีและสิ่งที่สืบทอดกัน ในชั่วอายุหรือหลายชั่วอายุคนเป็นวัฒนธรรม ในขณะที่เดียวกันวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณีต่าง ๆ ก็ก่อให้เกิดความเชื่อขึ้นได้ ความเชื่อในเรื่องอาหารของแต่ละสังคมแตกต่างกันออกไป ซึ่งล้วนมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเป็นอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นการเลือกซื้อชนิดของอาหาร การจัดอาหาร หรือรูปแบบการกิน และความเชื่อบางอย่างมีกฎหมายมากมายจนกลายเป็นข้อห้าม พฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นวัฒนธรรมที่สืบทอดกันมานานยากที่จะปรับเปลี่ยนได้โดยง่าย โดยจะต้องดำเนินการให้อยู่ในวิถีชีวิตของคนกลุ่มนั้นจึงจะสามารถปรับเปลี่ยนได้

2.6 แนวคิดการกินอาหารให้เป็น ‘ยา’

การกินอาหารให้เป็น ‘ยา’ ย้อนไป 2500 ปีที่แล้วโดย ฮิปโปเครติส บิดาทางการแพทย์ของชาวกรีกกล่าวไว้ว่า “จงใช้อาหารเป็นยารักษาโรค” และเมื่อนึกถึงโรคยอดฮิตของคนไทยปัจจุบันก็คงหนีไม่พ้นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน และความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะโรคไขมันในเลือด ที่เป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมการบริโภคอาหาร หากเราเลือกกินอาหารที่ถูกกับโรคจะช่วยควบคุมระดับไขมันในร่างกายได้ ไม่ใช่กินเพื่อให้หายหิว แต่เป็นการกินอย่างคำนึงถึงคุณค่าที่จะได้รับด้วย ประเทศไทยเป็นพื้นที่ที่มีพืชพันธุ์หลากหลาย มีความอุดมสมบูรณ์ด้านอาหาร บรรพบุรุษของเราก็ใช้ประโยชน์จากพืชที่อยู่ในท้องถิ่นในการทำอาหาร และทำเป็นยารักษาโรคนานานกลายเป็นองค์ความรู้ที่สืบทอดมาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งผักพื้นบ้านส่วนใหญ่เป็นผักที่ขึ้นเองได้ตามธรรมชาติ หรือหากจะปลูกก็ปลูกได้ไม่ยาก ไม่จำเป็นต้องใช้สารเคมี⁷⁹

การแพทย์แผนตะวันตก จะมองที่สารอาหารว่า มีวิตามิน โปรตีน คาร์โบไฮเดรต เกลือแร่ ให้แคลอรีให้พลังงานมากน้อยแค่ไหน ทำให้อ้วนมากไหม ดังนั้นจึงมีการสั่งสอนกันเสมอมาว่าให้กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ อันประกอบด้วยโปรตีน คาร์โบไฮเดรต วิตามิน เกลือแร่และไขมัน

การแพทย์แผนตะวันออก จะมองที่รสและฤทธิ์หรือพลังของอาหาร ดูว่าอาหารที่กินเข้าไปนั้นจะมีสรรพคุณอะไร ไม่ได้ยึดถือวิตามินในอาหารนั้น ๆ เป็นหลักใหญ่ ซึ่งประเทศทางตะวันออกที่

⁷⁸สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล, http://www.inmu.mahidol.ac.th/Salt_Calculator/Salt_Calculator/index.php, 19 มกราคม 2562.

⁷⁹สุขภาพ, [ออนไลน์], แหล่งข้อมูล, <http://www.thaihealth.or.th/Content>. (2 ธันวาคม 2561).

มีการแพทย์เป็นที่ยอมรับกัน ก็มีหลายประเทศ เช่น จีน อินเดีย ญี่ปุ่น ทิเบต รวมถึงประเทศไทยของเรา⁸⁰

นายสรรค์ อัครดร แพทย์พื้นบ้านและกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ กล่าวว่า ผักพื้นบ้านส่งผลดีต่อสุขภาพเพราะขึ้นเองตามฤดูกาล ไม่ต้องลงทุนดูแลรักษาปุ๋ยและสารเคมี ก็ไม่ต้องใช้ แต่ปัจจุบันนี้ขาดการอนุรักษ์และไม่เห็นความสำคัญ ทำให้ผักพื้นบ้านถูกทำลายไปโดยไม่รู้ตัว “ปัจจุบันคนป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดัน หลอดเลือดหัวใจกันมาก ส่วนหนึ่งเกิดจากการกินอาหารที่มันและหวานเกินไป โรคเหล่านี้ถ้าเข้าใจและหันมากินเปรี้ยวให้มากกว่าอาหารที่มัน และหันมากินอาหารพื้นบ้านก็จะช่วยรักษาอาการเหล่านี้ได้ ยกตัวอย่างน้ำพริกที่ทุกชนิดจะมีมะนาว หัวหอม กระเทียม พริกขี้หนู สมุนไพรเหล่านี้จะช่วยละลายไขมันได้ เมื่อรวมกับวิตามินและเกลือแร่ที่ได้จากผักนานาชนิดเช่น สะตอ กระโดน ก็จะช่วยได้ ตามที่ได้รับทราบมาแต่จะต้องศึกษาเรื่องโปรตีนคาร์โบไฮเดรต อะไรเลย เพราะภูมิปัญญาโบราณนั้นมีความสมดุลในธาตุต่าง ๆ ของร่างกายและอาหารอยู่แล้ว”⁸¹

นางชุตติมา เกื้อเส้ง หัวหน้าโครงการและประธานเครือข่ายศูนย์ปฏิบัติการภาคประชาชนเปิดเผยว่า จากการลงพื้นที่ทำงาน พบว่าชาวบ้านหลายรายป่วยโดยไม่ทราบสาเหตุ ทุกคนมีแนวคิดว่าอยากปลูกผักกินเองเพื่อป้องกันโรคร้ายจากสารเคมีที่แฝงมากับอาหารที่ซื้อมาจากตลาด แต่จากการพูดคุยกันพบว่าชาวบ้านหลายคนไม่มีความรู้ที่ผักพื้นบ้านนั้นมีประโยชน์ รวมถึงไม่รู้วิธีการปรุงอาหารจากผักเหล่านี้ เนื่องจากภูมิปัญญาท้องถิ่นในการประกอบอาหารถูกกลืนหายไปตามสภาวะเศรษฐกิจทางเครือข่ายจึงวางแผนการทำงานจากปัญหาตรงนี้ “โครงการนี้เริ่มจากการสร้างความรู้เพื่อให้ชาวบ้านเห็นความสำคัญของผักพื้นบ้านโดยร่วมกับแกนนำชุมชนลงสำรวจ พบว่ามีผักพื้นบ้านมากถึง 126 ชนิด บางชนิดก็เกือบจะสูญพันธุ์ไปแล้ว เช่น ขี้พริ้วไฟ พักข้าว หนาวขีด ซึ่งผักพื้นบ้านยังไปเชื่อมโยงกับสภาพแวดล้อมของชุมชนและสภาพสังคม เพราะการเกษตรแผนใหม่ทำให้ผักพื้นบ้านหลายชนิดสูญหาย ที่สำคัญผักพื้นบ้านยังมีประโยชน์มากมายทั้งสรรพคุณทางยาถ้ารู้จักใช้ ปลูกเองก็ประหยัดและปลอดภัยไร้สารพิษ”⁸²

นางงามจิตต์ จันทรสาดิต ผอ.สำนักสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไป สสส. เปิดเผยว่า ถ้าชุมชนหันมาสนใจปลูกผักพื้นบ้าน แล้วมีการพัฒนาตำรับอาหารหรือเมนูอาหารที่อาจจะต้องปรับให้เข้ากับยุคสมัยบ้าง ก็คิดว่าน่าจะจูงใจให้คนหันมาบริโภคผักพื้นบ้านกันมากขึ้น เพราะบางคนมีผัก

⁸⁰อาหารเป็นยา, แหล่งข้อมูล, <http://thearokaya.co.th/web/?p=212>. 2 ธันวาคม 2561.

⁸¹คมสัน ไชยองค์การ, สุขภาพดีด้วย'ผักพื้นบ้านอาหารพื้นถิ่น',วันที่ 11 มิถุนายน 2553, <https://www.thaihealth.or.th/Content/19269-html>, 22 กุมภาพันธ์ 2562.

⁸²อ่างแล้ว, คมสัน ไชยองค์การ, สุขภาพดีด้วย'ผักพื้นบ้านอาหารพื้นถิ่น'.

พื้นบ้านดี ๆ คนรุ่นใหม่ไม่รู้จักแล้วว่ากินอย่างไรให้อร่อย มีประโยชน์อะไร นำไปปรุงอาหารได้อย่างไร โครงการนี้จะส่งผลดีกับชุมชน ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างชุมชนกันมากขึ้น⁸³

สรุปได้ว่า ผักพื้นบ้าน-อาหารพื้นถิ่น ช่วยให้สุขภาพดี มีคุณค่าทางโภชนาการสูง ผักพื้นบ้านเป็นผักที่ขึ้นอยู่ริมรั้วบ้านหรือตามหัวไร่ปลายนา ผักเหล่านี้มีคุณค่าทางโภชนาการสูง มีสรรพคุณทางยามากมาย ซึ่งนอกจากจะช่วยลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือนได้แล้ว เมื่อนำมาประกอบอาหารยังเปรียบเสมือนยาหม้อใหญ่ที่มีอยู่ในครัวเรือน ด้วยสภาพสังคมที่เปลี่ยนไป ทำให้ภูมิปัญญาพื้นบ้านหลาย ๆ อย่างถูกกลืนหายไปตามสภาวะเศรษฐกิจ โดยเฉพาะเรื่องผักพื้นฐาน ซึ่งนับวันจะมีคนรู้จักและนำมาประกอบการอาหารลดน้อยลงไปทุกวัน

2.7 แนวคิดการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ

2.7.1 แนวปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 5 ประการ ดังนี้

1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อผู้สูงอายุ โดยเน้นให้ทุกคนในชุมชน หรือ สังคม มีข้อตกลงทางสังคมร่วมกัน รับหลักการเดียวกันในการที่จะปฏิบัติ เพื่อให้ทุกคนในชุมชน หรือสังคมมีสุขภาพที่ดี เช่น การกำหนดนโยบาย ไม่ให้มีการทอดทิ้ง ผู้สูงอายุในชุมชน นโยบายหมู่บ้านปลอดอุบัติเหตุ นโยบายครอบครัวอบอุ่น เป็นต้น

2. สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุ สิ่งแวดล้อมในที่นี้อาจจะ เป็น สิ่งแวดล้อมที่เป็นรูปธรรม หรือนามธรรม สิ่งแวดล้อมที่เป็นรูปธรรมที่ ใกล้ตัวผู้สูงอายุ ได้แก่ ครอบครัว ซึ่งจะต้องให้ความรักความเอาใจใส่ มี การเกื้อหนุนดูแลผู้สูงอายุ ขณะเดียวกันต้องมี ปฏิสัมพันธ์ในเชิงรุก มีความ เข้าใจกัน ชุมชน ก็เป็นสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบ ๆ ตัวผู้สูงอายุนั่นเอง ซึ่งต้องมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในทุก ๆ ด้าน การดูแลความเป็นระเบียบ เรียบร้อยของบ้าน และสิ่งที่อยู่อาศัยรอบ ๆ บ้าน ก็จะทำให้ผู้อยู่อาศัย รวมถึงผู้สูงอายุด้วยความอบอุ่น มีสุขภาพดี และปลอดภัยจากอุบัติเหตุ ต่าง ๆ ส่วนสิ่งแวดล้อมที่เป็นนามธรรม เช่น ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรมใน สังคม ซึ่งสังคมไทยมีข้อดีกว่าประเทศอื่น ๆ ในหลาย ๆ ด้าน เช่น ให้ความเคารพตักตวงกตเวทีต่อผู้ สูงวัยปีประเพณีรดน้ำดำหัว รดน้ำสงกรานต์ เป็นต้น

3. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ชุมชน จะต้องมีการ รวมตัวกัน หรือรวมกลุ่มกันเพื่อที่จะดูแลส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ โดยการรวบรวมปัญหาต่าง ๆ นำมา วิเคราะห์วางแผน ดำเนินการ เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ให้เป็นผู้สูงอายุที่สามารถแสดงศักยภาพได้

⁸³ ผักพื้นบ้าน-อาหารพื้นถิ่น ช่วยให้สุขภาพดี, [ออนไลน์], แหล่งข้อมูล, <http://www.thaihealth.or.th> Content, (15 ธันวาคม 2561).

ตามความถนัด เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง เช่น การจัดให้มีการ รวมกลุ่ม เพื่อให้มีกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กิจกรรมทางด้าน ประเพณีวัฒนธรรมต่าง ๆ เช่น การฟันทะนัง ฟันธรรม เป็นต้น

4. พัฒนาทักษะในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้ ความเข้าใจ แก่ผู้สูงอายุ บุคคลในครอบครัว และชุมชน ในเรื่องการเปลี่ยนแปลงทางสรีระต่าง ๆ ตลอดจนการ เปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้สูงอายุ ตลอดจนแนวทางการดูแลส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านสื่อต่าง ๆ

5. ปรับเปลี่ยนบริการทางด้านสาธารณสุข โดยเน้นทางด้านสุขภาพในเชิง รุกมากขึ้น เช่น มีการคัดกรองสุขภาพให้การดูแล ให้คำปรึกษาด้าน สุขภาพ โดยให้บริการในลักษณะองค์รวมให้ ครอบครัวทุก ๆ ด้าน⁸⁴

2.7.2 การดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยครอบครัว

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีประสบการณ์ชีวิตมาก และเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ในทาง หนึ่งทางใดมาก่อน มีพลังสร้างสรรค์สิ่งต่าง ๆ ได้ดี ลูกหลานควรคำนึงถึง คุณค่าและประโยชน์ของ ผู้สูงอายุ โดยทั่วไป ผู้สูงอายุก็มีความยินดีและเต็มใจให้ ข้อคิดเห็นต่าง ๆ รวมทั้งให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่ อ่อนวัยกว่าอยู่แล้ว ในอดีตที่ผ่านมา ผู้สูงอายุยังให้ชีวิตที่เป็นสุขตามสมควร ซึ่งจะให้ประโยชน์จาก การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในเวลาเดียวกันด้วยเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี สมาชิกใน ครอบครัว อันประกอบด้วย ลูกหลาน ฯลฯ ควรปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ ดังต่อไปนี้

1. ช่วยทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่า มีความสำคัญและมีความหวังในชีวิต เช่น ขอคำแนะนำต่าง ๆ ขอความช่วยเหลือจากผู้สูงอายุให้ ควบคุมดูแลบ้านเรือน เป็นที่ปรึกษาอบรม เลี้ยงดูลูกหลาน

2. ควรระมัดระวังคำพูด หรือการกระทำที่แสดงออกต่อผู้สูงอายุ เน้นความสำคัญ ของผู้สูงอายุเป็นอันดับแรก ยกตัวอย่างเช่น เวลารับประทาน อาหารเชิญชวนให้รับประทานอาหาร ก่อนและตักข้าวให้

3. ชวนผู้สูงอายุเล่าเรื่องเหตุการณ์ประทับใจในอดีตของท่านให้ฟัง และรับฟัง อย่าง ตั้งใจ จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่า ยังมีคนชื่นชมในบางส่วนของชีวิตของ ตนอยู่

4. อำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมที่น่าสนใจต่าง ๆ เช่น เมื่อผู้สูงอายุ ต้องการไปวัดหรือศาสนสถานต่าง ๆ ลูกหลาน ควรจัดเตรียมข้าวของต่าง ๆ ให้ และจัดการรับส่งหรือ เป็นเพื่อน

⁸⁴สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, **หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ**, พิมพ์ครั้งที่ 3, (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2554), มปน.

5. เอาใจใส่ดูแลเรื่องอาหาร และการออกกำลังกายหรือทำงานตามความ ถนัดให้เหมาะสมกับวัย

6. ที่พักอาศัย หากผู้สูงอายุต้องการแยกบ้านอยู่ หรือต้องการไปอยู่สถานที่ที่ รัฐจัดให้ก็ควรตามใจ และพาลูกหลานไปเยี่ยมเมื่อมีโอกาส ถ้าหาก ผู้สูงอายุรู้สึกเป็นสุข และต้องการอยู่ร่วมกับลูกหลาน ก็ให้อยู่บ้านเดียวกัน เพื่อเกิดความรู้สึกอบอุ่น

7. ช่วยให้ผู้สูงอายุมีโอกาสพบปะสังสรรค์กับญาติสนิท และเพื่อนร่วมวัย เดียวกัน โดยการพาไปเยี่ยมเยียน หรือเชิญเพื่อนฝูงญาติมิตร มาสังสรรค์ ที่บ้านเป็นที่คลายเหงา พาไปสถานที่ที่เป็นศูนย์รวมของผู้สูงอายุ เช่น วัด หรือชมรมผู้สูงอายุในชุมชน

8. ให้ความสำคัญเห็นคุณค่า และเคารพยกย่องนับถือ ด้วยการเชื่อฟังคำสั่งสอนและข้อแนะนำจากผู้สูงอายุ ร่วมมือกันรักษาฟื้นฟูขนบธรรมเนียมประเพณีเดิมของไทย เช่น ประเพณีรดน้ำหัวผู้สูงอายุเนื่องในวัน สงกรานต์ เป็นต้น

9. ให้อภัยในความหลงลืม และความผิดพลาดที่ผู้สูงอายุกระทำและ ยิ่งกว่านั้น ควรแสดงความเห็นอกเห็นใจที่เหมาะสมด้วย

10. ช่วยเหลือดูแลรักษาพยาบาลยามเจ็บป่วย หรือพาไปตรวจสุขภาพ ให้การดูแลอย่างใกล้ชิดเมื่อเจ็บป่วยหนัก เรือรัง⁸⁵

2.7.3 การดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน จะเป็นรูปธรรมได้นั้น ทุกคนใน ชุมชนจะต้องได้รับการปลูกฝัง ให้มีพื้นฐานจิตสำนึก ความคิด และการ ปฏิบัติของทุกคนในชุมชน (ผู้สูงอายุ ลูกหลาน และผู้อยู่อาศัยในชุมชนทุก คน) ต้องตระหนักถึงคุณค่า ความสำคัญของผู้สูงอายุ (โดยเฉพาะ ลูกหลาน) เสมอเหมือนปุชนียบุคคล ที่เปี่ยมด้วยประสบการณ์ชีวิตที่ ล้มเหลว และดิ้นรน ซึ่งเป็นแบบอย่างในการดำเนินชีวิตของลูกหลาน ชุมชนในปัจจุบัน โดยลูกหลาน และผู้อยู่อาศัยในชุมชน ต้องแสดงความ เคารพยกย่อง ให้เกียรติเป็นแบบอย่างที่ดีงาม ในการให้คำปรึกษา แนะนำ การดำเนินชีวิต การงานอาชีพ ครอบครัว การพัฒนาสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และบทบาทหน้าที่ของ ภาครัฐ และเอกชน เพื่อเป็นรากฐานชีวิต ในชุมชนที่จะเอื้ออาทรต่อกัน เพื่อการช่วยเหลือดูแลส่งเสริม สุขภาพ ผู้สูงอายุ ให้ร่างกายแข็งแรง และสุขภาพจิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันอย่างปกติ และมีความสุขอย่างต่อเนื่องตลอดไป เช่น สมัยปัจจุบัน โดยนับถือผู้สูงอายุดุจตั้งร่มโพธิ์ร่มไทร สร้างสายใย ในครอบครัว สืบสาน วัฒนธรรมที่ดีงามของชุมชน

⁸⁵ส่วนอนามัยผู้สูงอายุ, สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, การช่วยเหลือดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ, <http://hp.anamai.moph.go.th/soongwai/statics/about/soongwai/ statics/about/soongwai/topic005.php>, 22 กุมภาพันธ์ 2562.

1. ชุมชนรวมจัดตั้ง “ชมรมพิทักษ์สุขภาพ” ร่วมกันทั้งภาครัฐ และเอกชน โดยความร่วมมือของประชาชนในชุมชน โดยชมรมเป็นแกนร่วมสร้างสวน สุขภาพ ประกอบด้วย สนามออกกำลังกาย ลังกาย สนามเด็กเล่น ลานกิจกรรม และร่วมปลูกต้นไม้ดอกไม้ให้ร่มรื่น สวยงาม เป็นรากฐานการปลูกฝังการดูแลสุขภาพ รักษาธรรมชาติแก่ลูกหลาน เป็นการสร้างสายใยสัมพันธ์ ร่วมกัน ทุกกลุ่มอายุ ให้เกิดขึ้นในชุมชน โดยชุมชนและเพื่อชุมชน

2. การประสานงานร่วมกันระหว่างชมรมผู้สูงอายุ ในชุมชนกับองค์การ บริหารส่วนตำบล เพื่อการส่งเสริมงบประมาณดำเนินกิจกรรมรณรงค์ การ ช่วยเหลือดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ให้ร่างกายแข็งแรง และสุขภาพจิต ที่ดี โดยจัดสัปดาห์ตรวจสุขภาพประจำปี จัดนิทรรศการเรื่องที่ชุมชนสนใจ การทัศนศึกษาในและนอกสถานที่ของจังหวัด จัดฟังเทศน์ ปฏิบัติธรรมทุก วันพระ และวันสำคัญทางศาสนา

3. ชุมชนจัดตั้งกลุ่มส่งเสริมภูมิปัญญาชาวบ้าน ในชุมชนนั้น ให้มีการสืบทอด การปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวัน เพื่อถ่ายทอดถึงลูกหลาน และเป็น วัฒนธรรมในชุมชนตลอดไป เช่น กลุ่มจัดทำสิ่งของเครื่องใช้ อาหาร พื้นบ้านที่มีประโยชน์ เพื่อจำหน่ายในร้านค้าของชุมชน และกลุ่มการนวดแผนไทยให้แพร่หลายตลอดไป

4. ชุมชนประกาศเกียรติคุณลูกหลาน หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุดีเด่นในชุมชน เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีงาม ให้ลูกหลานมีจิตสำนึก ในความรับผิดชอบดูแล ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องสืบไป

5. ชุมชนสร้างเสริมสื่อการดูแลสุขภาพสุขภาพ และส่งเสริมการดำเนินกิจกรรม ของชมรมผู้สูงอายุ ให้ดำรงอยู่ตลอดไปอย่างมีประสิทธิภาพ

6. ชุมชนให้ความสำคัญ และจัดเตรียมความพร้อมบุคคล ที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุ (อายุ 55-60 ปี) เพื่อการยอมรับ และปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อมทั้งร่างกาย จิตใจ ได้อย่างมีความสุข โดยการดำเนิน โครงการฝึกทักษะชีวิต แบบมีส่วนร่วมในการปรับตัว รับการเปลี่ยนแปลง ในวัยสูงอายุอย่างเหมาะสม

7. ชุมชนจัดตั้งศูนย์ดูแลส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเตาะแตะ (เด็กอายุ 0-3 ปี) โดยผู้อยู่ในวัยก่อนสูงอายุ หรือผู้สูงอายุที่มีความพร้อม และสมัครใจ เพื่อการแสดงถึงคุณค่า และมีการอยู่ร่วมกันอย่างมีคุณภาพของทรัพยากร บุคคลในชุมชน อย่างเป็นรูปแบบสมัยก่อนที่ดงามวิธีหนึ่ง⁸⁶

สรุปได้ว่า การเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุต้องมีการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อผู้สูงอายุ สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุ ที่เป็นรูปธรรมที่ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุพร้อมทั้งพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการให้

⁸⁶อ้างแล้ว, ส่วนอนามัยผู้สูงอายุ,สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, การช่วยเหลือดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ,

ความรู้ ความเข้าใจแก่ผู้สูงอายุ บุคคลในครอบครัว และชุมชน ตลอดจนแนวทางการดูแลส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านสื่อต่าง ๆ และเน้นการบริการทางด้านสาธารณสุข ในเชิงรุกมากขึ้น โดยให้บริการในลักษณะองค์รวมให้ครอบคลุมทุก ๆ ด้าน

2.8 แนวคิดโภชนาการในผู้สูงอายุ

2.8.1 ความต้องการสารอาหารในผู้สูงวัย⁸⁷

โดยทั่วไปผู้สูงอายุ มีความต้องการพลังงานที่ลดลง ทั้งนี้เนื่องจาก การเปลี่ยนแปลงของสัดส่วนของร่างกายส่วนที่เป็นกล้ามเนื้อลดลง ขณะที่ เนื้อเยื่อไขมันเพิ่มขึ้น จึงทำให้ อัตราการเผาผลาญพลังงานพื้นฐาน (Basal metabolic rate ลดลง นอกจากนี้ผู้สูงอายุ จำนวนมาก ที่ลดความกระฉับกระเฉงลง เมื่ออายุมากขึ้น ดังนั้นความต้องการพลังงานของผู้สูงวัยจึงน้อยกว่า วัยผู้ใหญ่ พลังงานที่ผู้สูงวัยต้องการประมาณวันละ 1,600 - 1,800 แคลอรี ผู้สูงวัยควรเลือกรับประทานอาหารที่มีปริมาณพลังงานน้อยลง และนอกจากการลดปริมาณไขมัน และคาร์โบไฮเดรต แล้ว การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ก็จะช่วยทำให้พลังงานลดลงได้อีกด้วย

โปรตีน

ผู้สูงวัยมีความต้องการโปรตีนประมาณวันละ 1 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ได้จากเนื้อสัตว์ประมาณ 120-160 กรัม (โปรตีน 15-20 กรัมต่อ 100 กรัม) ต่อวัน หรือเนื้อสัตว์ 100 กรัม, ไข่ 1 ฟอง, นม 1 แก้ว ประมาณ 12-15% ของพลังงานทั้งหมด

คาร์โบไฮเดรต

ผู้สูงวัยควรลดการบริโภคคาร์โบไฮเดรตลงโดยเฉพาะน้ำตาล และควรบริโภคข้าวซ้อมมือ เพราะนอกจากคาร์โบไฮเดรตแล้วยังได้วิตามินแร่ธาตุ และใยอาหารด้วย

วิตามิน และเกลือแร่

วิตามินที่ผู้สูงวัยมักได้รับไม่เพียงพอ ได้แก่ A, B1, B2, B6, B12, กรดโฟลิก และวิตามินซี ดังนั้นในแต่ละวันผู้สูงวัยควรรับประทานผัก และผลไม้ให้เพียงพอ ส่วนแร่ธาตุที่ผู้สูงวัยต้องการ ได้แก่ ธาตุเหล็ก ซึ่งพบมากในตับ เนื้อสัตว์ ไข่แดง ฯลฯ และเพื่อให้การดูดซึมดีขึ้น ควรรับประทานผักสด หรือผลไม้ที่มีวิตามินซีสูงร่วมด้วย และแคลเซียม แร่ธาตุอีกชนิดหนึ่งที่ร่างกายของ

⁸⁷ไกรสิทธิ์ ตันศิริรินทร์ และอรุวรรณ แยมบริสุทธิ, โภชนาการกับสุขภาพของผู้สูงอายุ, วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 20(2), 2540, สืบค้น 7 ธันวาคม 2561, จาก http://advisor.anamai.moph.go.th/main.php?filename=JHealthVol20No2_03.

ผู้สูงอายุมีความต้องการ เพื่อลดปัญหาจากโรคกระดูกเปราะ ซึ่งพบมากใน นม ปลาเล็กปลาน้อย กุ้งแห้ง ผักใบเขียวเข้ม เป็นต้น

ไขมัน

ผู้สูงอายุควรบริโภคไขมันพืชที่มีกรดไลโนเลอิก เพื่อป้องกันภาวะไขมันสูงในเลือด ไขมันพืชที่มีกรดไลโนเลอิกสูง ได้แก่ น้ำมันข้าวโพด น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว ฯลฯ ปริมาณไขมันพืช ที่ผู้สูงอายุควรได้รับต่อวันประมาณ 2 ช้อนโต๊ะ

การดื่มน้ำในผู้สูงอายุก็มีความสำคัญมาก เพราะน้ำจะช่วยในระบบย่อยอาหาร และการขับถ่ายของเสีย ส่วนมากผู้สูงอายุจะดื่มน้ำไม่เพียงพอ โดยทั่วไปผู้สูงอายุ มีความต้องการน้ำประมาณ 6-8 แก้วต่อวัน

2.8.2 แนวทางการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ

1. อาหารประเภทข้าว แป้ง ก๋วยเตี๋ยว ควรบริโภคแต่พอควร และน้อยกว่าวัยหนุ่มสาว เช่น บริโภคให้น้อยลงมื้อละ 1 ทัพพี ควรลดอาหารประเภทน้ำตาล น้ำหวาน น้ำอัดลม ขนมหวาน เพื่อป้องกันโรคอ้วน โรคเบาหวานและโรคไขมันในเลือดสูง

2. อาหารประเภทเนื้อสัตว์ ควรเลือกเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน นุ่ม เคี้ยวง่าย อาจสับหรือเคี้ยวให้เปื่อย เนื้อปลาและไข่เป็นอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เพราะมีลักษณะนุ่มเคี้ยวง่ายย่อยและดูดซึมได้ดี ผู้สูงอายุอาจเลือกรับประทานเฉพาะไข่ขาวถ้าพบปัญหาไขมันในเลือดสูง

3. นม ผู้สูงอายุควรดื่มนมอย่างน้อยวันละ 1 แก้วหากมีปัญหาไขมันในเลือดสูงหรือน้ำหนักมาก ให้ดื่มนมพร่องมันเนย หรือนมถั่วเหลืองแทน หากมีอาการท้องอืดท้องเสียเนื่องจากร่างกายไม่สามารถย่อยน้ำตาลแลคโตสในนมวัวได้ ควรเปลี่ยนเป็นนมเปรี้ยว โยเกิร์ตหรือนมถั่วเหลือง

4. อาหารประเภทไขมัน ควรลดอาหารที่มีไขมันสูงหรืออาหารที่มันจัด อาหารทอด แกงกะทิต่าง ๆ ควรใช้น้ำมันพืชที่มีกรดไลโนเลอิกในการปรุงอาหาร เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว น้ำมันข้าวโพด น้ำมันดอกคำฝอยหลีกเลี่ยงการใช้ไขมันจากสัตว์และน้ำมันมะพร้าว

5. อาหารประเภทผักและผลไม้ ผู้สูงอายุควรเลือกกินผักหลาย ๆ ชนิดสลับกัน ควรเป็นผักที่หนึ่งหรือต้มจนสุกไม่ควรบริโภคผักสด เนื่องจากย่อยยาก เกิดแก๊สท้องอืดท้องเฟ้อได้ ผลไม้ควรกินทุกวันเพื่อให้ได้วิตามินซีและใยอาหาร และควรเป็นผลไม้เนื้อนุ่ม เคี้ยวง่าย เช่น มะละกอกล้วยสุก ถ้าผู้สูงอายุเป็นโรคเบาหวานหรือน้ำหนักตัวมากไม่ควรกินผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ลำไย ทูเรียน ขนุน เป็นต้น

6. น้ำ ผู้สูงอายุควรดื่มน้ำให้เพียงพอ ในรูปแบบแกงจืด หรือซุปร้อน ๆ เพื่อกระตุ้นความอยากอาหาร

7. จำนวนมื้ออาหาร ควรแบ่งเป็นวันละ 5-6 มื้อเพื่อป้องกันการแน่นท้อง โดยมีมื้อกลางวันเป็นอาหารหลักและเพิ่มมื้อสายหรือบ่าย

8. จัดอาหารให้มีสีสันทัน กลิ่น รส นำรับประทานอาหารควรอุ่นหรือร้อนพอควร และควรบริโภคพร้อมกับสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้รับประทานอาหารได้มากขึ้น⁸⁸

2.8.3 สารอาหารกับการบรรเทา/ป้องกันโรคเรื้อรังที่ไม่ติดต่อ

ในประเทศต่าง ๆ การเกิดโรคเรื้อรังที่ไม่ติดต่อดังกล่าว ในผู้สูงอายุ ถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่ง และเป็นภาระต่อรัฐ ที่ต้องทุ่มเทงบประมาณ ทั้งทรัพยากร และบุคลากร เพื่อให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งก่อให้เกิดความสูญเสียความสามารถ ในการเปลี่ยนแปลงรูปแบบวิถีการดำเนินชีวิต รวมทั้งการบริโภคอาหาร ประการหลังนับว่ามีอิทธิพล ก่อให้เกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ มักเกิดกับกลุ่มผู้สูงอายุในเมือง ที่มีการบริโภคอาหารมากเกินไป และตรงกันข้ามกับผู้สูงอายุในชนบท ที่มักพบปัญหาการขาดสารอาหารเป็นส่วนใหญ่ ดังการศึกษาภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ ในสถานสงเคราะห์ และศูนย์บริการคนชรา ในกรุงเทพมหานคร และภาคต่าง ๆ จำนวน 380 คน โดยการตรวจวัดภาวะโภชนาการ ชั่งประวัติอาหารย้อนหลัง 24 ชั่วโมง และตรวจวัดค่าชีวเคมีในเลือด พบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะโภชนาการต่ำ กว่าเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 33.2 และเกินมาตรฐานร้อยละ 19.6 เมื่อใช้ค่า BMI เป็นเครื่องชี้วัด ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ไม่ค่อยได้ดื่มนมสด และรับประทานปลาเล็กปลาน้อย ทำให้ร้อยละ 89 ของผู้สูงอายุได้แคลเซียม ไม่เพียงพอ และร้อยละ 65.7 ได้วิตามินบีหนึ่งไม่เพียงพอด้วย ปัญหาของผู้สูงอายุที่มีระดับโคเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ และน้ำตาลในเลือดสูง มีร้อยละ 18.4, 14.6 และ 11.8 ตามลำดับ ดังนั้น การให้โภชนาการศึกษา รวมทั้งการให้โภชนาการบำบัด จึงเป็นวิธีการหนึ่ง ที่จะช่วยส่งเสริม และป้องกันมิให้ผู้สูงอายุเกิดโรคเรื้อรัง หรือเมื่อเป็นแล้ว ก็ช่วยบรรเทาอาการของโรค ร่วมไปกับการรักษาด้วยยา เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพยืนยาวขึ้น⁸⁹

1) โรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary heart disease)

ควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์อย่างหลากหลาย เช่น ผัก ผลไม้ และธัญพืชต่าง ๆ (เช่น ข้าวกล้อง ข้าวโพด ลูกเดือย ถั่วต่าง ๆ) ให้มาก ๆ รับประทานโปรตีนจากปลา ถั่วเหลือง เต้าหู้ นมจืดหรือนมพร่องไขมัน ลดเนื้อแดง น้ำตาล น้ำหวาน น้ำอัดลม หรือของหวานอื่น ๆ และไขมันทุกชนิด โดยเฉพาะไขมันจากสัตว์ที่ควรหลีกเลี่ยง (ควรใช้น้ำมันถั่วเหลืองแทนน้ำมันหมู) ควบคุมอาหาร และออกกำลังกายเพื่อไม่ให้เกิดโรคอ้วน ส่วนในคนอ้วนก็ควรหาทางลดน้ำหนักอย่างถูกวิธี หลีกเลี่ยง

⁸⁸ชวิตา แก้วอนันต์, “โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ”, วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย, ปีที่ 12 ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2561: หน้า 116-117).

⁸⁹ไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์ และอรุวรรณ แยมบริสุทธิ์, โภชนาการ กับ สุขภาพของผู้สูงอายุ, วารสารการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม, (2540): 20(2). สืบค้น 7 ธันวาคม 2561 http://advisor.anamai.moph.go.th/main.php?filename= JHealthVol20No2_03.

สิ่งที่จะกระตุ้นให้เกิดอาการโรคหัวใจกำเริบ เช่น อย่านั่งทำงานอย่างหักโหมมากเกินไป, ไม่กินข้าวอิ่มเกินไป, ระวังอย่าให้ท้องผูก (โดยการดื่มน้ำและรับประทานผักผลไม้ให้มาก ๆ), งดการดื่มชา กาแฟ หรือเครื่องดื่มที่ใส่คาเฟอีน และที่สำคัญมากที่สุดคือการหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด ตื่นเต้น ตกใจ หรือกระทบกระเทือนต่อจิตใจ (ควรทำจิตใจให้เบิกบานอยู่เสมอ ถ้ามีความเครียดก็ควรหาวิธีกำจัดความเครียดอย่างเหมาะสม)⁹⁰

การป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร โดยเน้นการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ อย่างหลากหลายและครบ 5 หมู่ เพื่อช่วยควบคุมน้ำหนัก ความดันโลหิต และคอเลสเตอรอล

1. รับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำและกากใยสูง เช่น ผักผลไม้ ถั่ว และธัญพืชต่าง ๆ (องค์การอนามัยโลกแนะนำให้บริโภคผักและผลไม้ในปริมาณไม่ต่ำกว่าวันละ 600 กรัม)

2. ลดเครื่องดื่มที่ผสมน้ำตาล หลีกเลี่ยงอาหารขยะ อาหารจานด่วน อาหารสำเร็จรูป อาหารแปรรูปประเภทไส้กรอกหรือลูกชิ้น อาหารที่มีไขมันอิ่มตัวสูง (เช่น กะทิ น้ำมันปาล์ม แอง เนย มาร์การีน เครื่องใน ไข่แดง กุ้ง ปลาหมึก) และอาหารที่มีไขมันไม่อิ่มตัวชนิดทรานส์ (เช่น ขนมเบเกอรี่ที่ใช้เนยเทียมหรือเนยขาว เค้ก คุกกี้ โดนัท พายกรอบ มันฝรั่งทอด เฟรนช์ฟราย ข้าวโพดคั่ว หมูทอด ไก่ทอด ขนมกรุบกรอบ อาหารแช่แข็งบางชนิด (เช่น พิซซ่าแช่แข็ง))

3. งดอาหารรสเค็มจัดเพื่อลดอัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โดยจำกัดปริมาณของเกลือโซเดียมที่ได้รับต่อวันไม่ให้เกินวันละ 2,400 มิลลิกรัม หรือคิดเป็นเกลือแกงประมาณ 6 กรัม หรือ 1 ช้อนชาปูน หรือน้ำปลา ซีอิ๊ว ซอสถั่วเหลืองไม่เกิน 1½-2 ช้อนโต๊ะ

4. ควรบริโภคอาหารให้เหมาะสมกับความต้องการใช้พลังงานในแต่ละวันเพื่อให้เกิดความสมดุลของพลังงานในร่างกาย โดยพลังงานที่ต้องการต่อวันของเด็กอายุ 6-13 ปี, หญิงวัยทำงานอายุ 25-60 ปี และผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป คือ วันละ 1,600 กิโลแคลอรี ส่วนในวัยรุ่นชายและหญิงที่มีอายุ 14-25 ปี และชายวัยทำงานอายุ 25-60 ปี คือ วันละ 2,000 กิโลแคลอรี และสำหรับชายและหญิงที่ใช้พลังงานมาก (เช่น ผู้ใช้แรงงาน เกษตรกร นักกีฬา) คือ วันละ 2,400 กิโลแคลอรี⁹¹

2) ความดันโลหิตสูง (Hypertension)

การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วย/ผู้ที่มีความเสี่ยง (Instruction for Patient/High-Risk Group)

⁹⁰โรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary artery disease) อาการ สาเหตุ การรักษา ฯลฯ, 11 มิถุนายน 2561, <https://medthai.com/โรคหลอดเลือดหัวใจ/>

⁹¹อ้วนแล้ว, โรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary artery disease) อาการ สาเหตุ การรักษา ฯลฯ.

1. บริโภคอาหารควบคุมความดันหรืออาหารแดช (Dietary approaches to stop hypertension–DASH Diet) โดยการเน้นรับประทานผักและผลไม้ที่มีกากใย ผลิตภัณฑ์นมที่มีไขมันต่ำ เมล็ดธัญพืช ถั่วต่าง ลดการบริโภคเนื้อสัตว์ใหญ่ แป้ง น้ำตาล ของหวาน ไขมันอิ่มตัวและคอเลสเตอรอล และลดการบริโภคอาหารเค็มหรือโซเดียม และงดหรือลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยผู้ชายให้ดื่มได้ไม่เกินวันละ 2 หน่วยการดื่ม (Drink) ซึ่งเทียบเท่ากับวิสกี้ 90 มิลลิลิตร ไวน์ 300 มิลลิลิตร หรือเบียร์ 720 มิลลิลิตร ส่วนผู้หญิงให้ดื่มได้ไม่เกิน 1 หน่วยการดื่ม

2. งดการสูบบุหรี่ รวมถึงการใช้อยาเมื่อดื่มกาแฟ

3. ลดน้ำหนักให้มีดัชนีมวลกาย (BMI) น้อยกว่า 25 กก./ม.2

4. หมั่นออกกำลังกายแบบแอโรบิกเป็นประจำให้ได้เกือบทุกวัน เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะ ว่ายน้ำ จักรยาน ว่ายน้ำ อย่างน้อยวันละ 30 นาที

5. รักษาสุขภาพจิตให้ดี ไม่เครียด เข้าใจและยอมรับชีวิต รวมถึงการหมั่นฝึกผ่อนคลายความเครียดและบริหารสุขภาพจิตอยู่เสมอ เช่น 5. สวดมนต์ ทำสมาธิ โยคะ รำมวยจีน ซี่ง ร้องเพลง เล่นดนตรี หรือทำงานอดิเรกต่าง ๆ ฯลฯ⁹²

3) โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus)

เบาหวาน เป็นโรคเรื้อรังที่มักต้องการรักษาบำบัดในระยะยาว ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน นอกจากจะได้รับการรักษาด้วยอินซูลินแล้ว อาหารจะเข้ามามีบทบาท ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ผู้ป่วยเบาหวานควรได้รับแคลอรีจากอาหารเพียงพอ ได้รับโปรตีนประมาณ 0.8-1 กรัม/น.น.ตัว กก./วัน ในส่วนของปริมาณคาร์โบไฮเดรตนั้น มีความสำคัญ เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดระดับน้ำตาลในเลือด ผู้สูงอายุควรได้รับร้อยละ 50-55 แต่เน้นคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน (Complex carbohydrate) เช่น ข้าว ธัญพืชต่าง ๆ ขนมปัง ฯลฯ ลดการบริโภคน้ำตาลซูโครส⁹³

การใช้สมุนไพรในโรคเบาหวานจึงต้องใช้วิจารณญาณ โดยใช้ร่วมกับยาแผนปัจจุบันไปก่อน โดยกินให้สม่ำเสมอคล้ายเป็นอาหาร โดยจัดหาชนิดของสมุนไพรและสัดส่วนเอาเองตามที่ร่างกายตนเองจะรับได้เมื่อใช้ไปสักระยะหนึ่ง เช่น หลังจาก 2-3 เดือนก็ประเมินผล โดยเจาะเลือดดูเสียครั้งหนึ่งว่าดีขึ้นหรือเลวลง อาการเบาหวานที่ดีขึ้นอาจสังเกตได้ด้วยตนเอง เช่น ปัสสาวะบ่อยน้อยลง น้ำหนักตัวไม่เปลี่ยนแปลงและรู้สึกสบายตัว

⁹²โรงพยาบาลศิริโรจน์, ความดันโลหิตสูง (Hypertension), <https://www.phuketinternationalhospital.com/-hypertension>.

⁹³กรมการแพทย์, สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลโภชนบำบัดในโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและภาวะไขมันในเลือดผิดปกติสำหรับผู้สูงอายุ, (กรุงเทพฯ: ชุมชนุมนุสสรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2549), มปน.

ข้อดีของสมุนไพร คือ หาง่าย ราคาไม่แพงกินแล้วท้องไม่ผูก ช่วยขับปัสสาวะ ช่วยให้ผิวพรรณดี และแข็งแรง กินสด ๆ กินแห้ง หรือทำให้สุกก็ได้ แต่ต้องระวังสิ่งปนเปื้อนในอาหารเช่น ปู่ย สารถนอมอาหาร และยากำจัดศัตรูพืชซึ่งมีอยู่ดาษดื่นในบ้านเรา

ดังนั้น มะระ และตำลึง จึงควรประกอบเป็นผักหลักในการควบคุมเบาหวาน โดยทำสมุนไพรที่ใช้ในโรคเบาหวานก็เป็นส่วนหนึ่งของอาหาร ซึ่งแยกกันไม่ออก ที่ใช้กันได้แก่มะระขี้นก ตำลึง มะแว้ง ลูกเดือย ที่ใช้เป็นยา คือ บอระเพ็ด หญ้าหนวดแมว หมากดิบน้ำค้าง และยอดอ้อยฝักจิ้ม น้ำพริก ใส่กล้วยเตี้ยว บะช่อ แกงจืดทุกวันนี้มีสิ่งน่าห่วง คือ เด็กกินผักน้อยลง ผู้ใหญ่ก็กลัวสารพิษในผัก เพราะพูดกันมาก เลยไม่ค่อยกินกันมากเหมือนแต่ก่อน ทำให้โรงพยาบาลเนืองแน่นไปด้วยคนป่วยโรคหัวใจ หลอดเลือดความดันโลหิตสูง โรคอ้วน และข้ออักเสบคงไม่ต้องกล่าวย่ำว่าคนที่อายุเกิน 80 ปีนั้นกินผักมากทั้งนั้น⁹⁴ และที่สำคัญคือ การให้ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานได้รับโรคผัก และผลไม้ที่ไม่หวานจัด เพื่อให้ได้ใยอาหาร โดยมีข้อเสนอแนะว่า ควรจะได้วันละประมาณ 20-35 กรัม เนื่องจากมีรายงานการศึกษาพบว่า ใยอาหารช่วยชะลอการเพิ่มของกลูโคสในเลือด และลดระดับของโคเลสเตอรอล และแอลดีแอล-โคเลสเตอรอล (LDL-cholesterol) ในกระแสเลือดได้ ซึ่งจะช่วยให้ภาวะเบาหวานในผู้ป่วยดีขึ้น⁹⁵

4) โรคอ้วน (Obesity)

การควบคุมอาหาร การลดน้ำหนักคือการลดพลังงานที่รับประทาน มากกว่าการจำกัดอาหารประเภทใดประเภทหนึ่ง ไม่ว่าจะเป็นการใช้สูตรอาหารคาร์โบไฮเดรตน้อย โปรตีนสูง หรือสูตรใด ๆ ก็ตาม เพราะเมื่อผ่านไปประมาณ 6 เดือน น้ำหนักที่ลดลงจะไม่แตกต่างกัน โดยการรับประทานอาหารที่ให้พลังงานลดลงจากเดิมวันละ 500 กิโลแคลอรี จะทำให้น้ำหนักลดลงประมาณ 0.5 กิโลกรัมต่อสัปดาห์ และโดยทั่วไปควรจำกัดพลังงานที่ได้รับให้อยู่ที่ประมาณ 1,200 กิโลแคลอรีต่อวัน โดยอาหารที่รับประทานควรให้มีปริมาณของสารอาหารครบถ้วน เลือกรับประทานข้าวไม่ขัดสี ธัญพืช ผักหลากสี และผลไม้ ผู้ที่ตั้งใจลดน้ำหนักจึงควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสหวานจัด รสมันจัด

⁹⁴คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, “สมุนไพรใกล้ตัว โรคเบาหวานและสมุนไพร”, ใน จุลสารข่าวศูนย์การศึกษาต่อเนื่อง, หน้า 8-9 ฉบับที่ 48, (ตุลาคม-ธันวาคม, 2559).

⁹⁵Weickert, M. O. & Pfeiffer, A. F. Metabolic effects of Dietary fiber Consumption and Prevention of Diabetes. *J Nutr*, 138(3), (2008), pp. 439-442

เครื่องดื่มที่มีน้ำตาล และในผู้ที่ควบคุมอาหารควรได้แคลเซียมและวิตามินทดแทนโดยควรปรึกษาแพทย์⁹⁶

สรุปได้ว่า อาหารเพื่อสุขภาพนั้นนับได้ว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อสุขภาพโดยเฉพาะโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเส้นเลือด และน้ำหนักตัวเกินหรือโรคอ้วน อาหารเพื่อสุขภาพมีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเหล่านี้หากผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้ตามที่แพทย์ได้ให้คำแนะนำแล้วก็จะทำให้สุขภาพของผู้ป่วยเหล่านั้นลดระดับความเสี่ยงลงไปได้ สามารถมีสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

2.9 ทฤษฎีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในผู้สูงอายุ

2.9.1 โรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นโรคที่พบมากที่สุดในกลุ่มโรคของต่อมไร้ท่อ พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และพบได้บ่อยในผู้สูงอายุ โรคเบาหวานเป็นลักษณะของโรคเรื้อรังที่ไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาดได้ สร้างความทุกข์ทรมานเป็นปัญหาคุกคามทั้งร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ซึ่งโรคเบาหวานนี้มีแนวทางป้องกันได้หรือเมื่อเป็นโรคนี้แล้วถ้ารู้จักวิธีการควบคุมโรคให้ดี มีการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมก็สามารถมีสุขภาพดีเหมือนคนปกติโดยทั่วไปได้ เป้าหมายของการรักษาผู้ป่วยเบาหวาน จึงอยู่ที่การควบคุมอาหาร เพื่อให้ระดับน้ำตาลในเลือดมีระดับใกล้เคียงคนปกติมากที่สุด ถ้าสามารถบรรลุเป้าหมายนี้ได้ ผู้ป่วยเบาหวานก็จะมีชีวิตยืนยาวเหมือนคนปกติสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้⁹⁷

2.9.1.1 การป้องกันเบาหวาน

ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นเบาหวานหรือ กลุ่ม ที่เป็นระยะก่อนเป็นเบาหวาน (Prediabetes) มีโอกาสกลายเป็นเบาหวาน ประมาณ ร้อยละ 5-10 ต่อปี การป้องกันการเกิดเบาหวาน ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดเบาหวาน ได้ร้อยละ 40-70⁹⁸

⁹⁶มัลลิกา จันทร์ผื่น, "การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพต่อโรคอ้วน ของนิสิตสาขาวิชาสุขศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตบางเขน", รายงานการศึกษาปัญหาพิเศษ, สาขาวิชาสุขศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2557, หน้า 5-6.

⁹⁷เทพ หิมะทองคำและ คณะ, ความรู้เรื่องโรคเบาหวานฉบับสมบูรณ์, พิมพ์ครั้งที่7, (กรุงเทพฯ : วิทยพัฒน์, 2548), หน้า 22.

⁹⁸Tabák, A. G., Herder, C., Rathmann, W., Brunner, E. J., & Kivimäki, M. Prediabetes: A high-risk state for developing diabetes. *Lancet*, 379(9833), 2012, pp. 2279–2290.

ดังนั้น หากมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตก็จะทำให้สุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บได้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิต หมายถึง การปรับวิถีการดำรงชีวิตประจำวันเพื่อช่วยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ประกอบด้วย การรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ การมีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายที่เหมาะสม ร่วมกับการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี คือ ลดเวลาอยู่เนืองกับที่นานๆ นอนให้เพียงพอ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา⁹⁹

2.9.1.2 การกินอาหารกับการป้องกันโรคเบาหวาน

- 1) กินอาหารวันละ 3 มื้อกินให้ตรง เวลา ใ้รงดมื่อใดมื่อหนึ่ง กินในปริมาณใกล้เคียงกัน ทุกวันทุกมื้อ
- 2) อยากินจุบจิบไม่เปนเวลา
- 3) ในแต่ละมื่อให้กินอาหารที่มีทั้งเปงเนื้อสดวิ ไขมันและผัก
- 4) หลีกเลียงการกินน้ำตาล น้ำฝิ่ง น้ำหวาน น้ำอัดลม ขนมหวาน ขนมเชื่อม น้ำตาล นมหวาน ให้ดื่มมนจืดแทน ผลไมที่มีรสหวานจัดเชนทุเรียน ขนุน ลำไย ลิ้นจี่งุ่นละมุดอยผลไมกระปองผลไมเชื่อมหรือของเชื่อมน้ำตาลทุกชนิด
- 5) ถาชอบหวานให้ใส่น้ำตาลเทียมแทน
- 6) หามดื่มเหลลา เบียร์ไวทยาตองเหลลา เครื่องดื่มบำรุงกำลังทุกชนิด
- 7) หลีกเลียงการกินเครื่องในสัตว์ไขมันสัตว์ น้ำมันหมูเนย ไขมันหมูมันโก เนื้อติดมัน หมูสามชั้น ครีม กะทิน้ำมันมะพราว น้ำมันปาลม ไขแดง หอยนางรม อาหารทอด เชน โภทอด กลวย แยกปาห้องโก ไขมันทอด ขาวเกรียบทอด
- 8) หลีกเลียงอาหารรสเค็มจัดและอาหารสำเร็จรูปเชนไส้กรอกกุนเชียง
- 9) กินอาหารประเภทเปง เชน ขาวกวยเตี๋ยว บะหมี่ถั่วขนมปง ในจำนวนพอเหมาะไม่มากหรือนอยจนเกินไป
- 10) กินผักใ้หมากๆปริมาณไม่จำกัดโดยเฉพาะผักประเภทใบและถั่วสดเชนผักบุ้ง ผักคะน้าผักกวางตุ้งผักกาดขาว ผักกะเฉด มะระ มะเขือยาวถั่วงอก ถั่วแขกถั่วฝักยาว
- 11) กินผลไมที่มีรสหวานไม่มากเชนสม มังคุด มะม่วง มะละกอ พุทราฝรั่ง สับปะรด ชมพู
- 12) ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เชน เดินเร็ว วิ่งเหยาะ ปนจักรยานายน้ำ หรือทำงานออกแรงกายใ้หมากควรทำในปริมาณพอ ๆ กันทุกวันอยาหักโหมทั้งการควบคุมอาหารและการ

⁹⁹สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2558), (กรุงเทพฯ: สมาคม, 2558), มปน.

ออกกำลังควรให้เกิดความพอเหมาะที่จะช่วยควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติถาวรจนเกินแสดงว่ายังปฏิบัติทั้ง 2 เรื่องนี้ไม่ได้เต็มที่

13) พักผ่อนให้เพียงพอทำจิตใจให้ร่าเริงอย่าให้เครียดหรือวิตกกังวลเพราะความเครียดอาจทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงได้

14) ควรเลิกสูบบุหรี่โดยเด็ดขาด และถ้ามีความดันโลหิตสูง หรือภาวะไขมันในเลือดสูงควรดูแลรักษาจนสามารถควบคุมโรคได้มีเซนนั้น อาจทำให้ผนังหลอดเลือดแดงแข็งเร็วขึ้น ซึ่งเป็นต้นเหตุของโรคแทรกซ้อนต่างๆ

15) หมั่นดูแลรักษาเท้า โดยทำความสะอาดเท้า และดูแลผิวหนังทุกวันเวลาอาบน้ำควรล้างและฟอกสบู่ ตามซอกนิ้วเท้าและสวนต่าง ๆ ของเท้าอย่างทั่วถึง

16) ผู้ที่กินยาหรือฉีดยารักษาเบาหวานอยู่ประจำทุกวันถ้าหากมีอาการหัวใจหวิวใจสั่น หนาวมีด ตาลาย ตัวเย็น อาจมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำควรรีบกินน้ำตาลหรือของหวาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเวลาที่กินอาหารน้อย หรือ กินผิดเวลา ทำงาน หรือ ออกกำลังกายหักโหมกว่าปกติหรือโซยาเกินขนาดขณะนั้นผู้ป่วยควรพกน้ำตาลลูกอม หรือของหวาน ติดตัวเวลาเดินทางไปไหนมาไหนไว้ใช้กินทันทีที่มีอาการสงสัยว่าอาจเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

17) หมั่นตรวจระดับน้ำตาลในปัสสาวะด้วยตนเองหรือตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเป็นประจำจะช่วยให้รู้ได้คร่าว ๆ ว่าตัวเองควบคุมเบาหวานได้ดีเพียงใดและควรปรึกษาแพทย์ถึงเทคนิคการตรวจและความถี่ของการตรวจการสังเกตจากอาการเพียงอย่างเดียวบอกไม่ได้ว่าควบคุมโรคได้หรือไม่ถ้าเป็นไปได้ควรซื้อเครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือดซึ่งมีเทคนิคการตรวจอย่างง่าย ๆ ไว้ตรวจเองที่บ้านทุกวันจะช่วยให้สามารถประเมินผลการรักษา และปรับอาหารให้สอดคล้องกับระดับน้ำตาลในเลือดได้ดียิ่งขึ้น

18) ผู้ป่วยควรพบแพทย์ประจำตัว ที่ระบุถึงโรคที่เป็น และยาที่ใช้รักษาหากระหว่างเดินทางไปไหนมาไหน ประสบอุบัติเหตุหรือเป็นลมหมดสติแพทย์จะได้ให้การช่วยเหลือที่ถูกต้องและทันเวลาที่¹⁰⁰

¹⁰⁰สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป, (กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี, 2544), หน้า 477-483.

2.9.2 ความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตสูง หมายถึง ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก(systolic blood pressure, SBP) > 140 มม.ปรอท และ/หรือ ความดันโลหิตไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure, DBP) >90 มม.ปรอท¹⁰¹

2.9.2.1 แนวทางการดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูง

1. การควบคุมและลดน้ำหนักตัว (Weight Control and Weight Reduction) โดยควบคุมค่า BMI ให้อยู่ระหว่าง 18.5-24.9 ซึ่งจะทำความดันโลหิตลดลง 5-20 มิลลิเมตร ปรอท ต่อน้ำหนักตัวที่ลดลง 10 กิโลกรัม

2. การวางแผนรับประทานอาหารตามหลักการบริโภคอาหารเพื่อยับยั้งโรคความดันโลหิตสูง (DASH, Dietary Approaches to Stop Hypertension, Eating Plan) โดยรับประทานอาหารประเภทผักผลไม้และเส้นใยอาหาร 8-10 ส่วนต่อวัน รับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำหรือไม่มีไขมัน ซึ่งจะทำความดันโลหิตลดลง 8-14 มิลลิเมตรปรอท

3. การลดปริมาณโซเดียม (Sodium Reduction) โดยลดปริมาณเกลือให้น้อยกว่า 6 กรัมต่อวัน ซึ่งจะทำความดันโลหิตลดลง 2-8 มิลลิเมตรปรอท

4. การออกกำลังกาย (Physical Activity) การออกกำลังกายเช่น การเดินแอโรบิก การเดินเร็ว ประมาณ 30 นาที 5 วันต่อสัปดาห์ มีผลเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้ใกล้เคียงปกติ ซึ่งจะทำความดันโลหิตลดลง 4-9 มิลลิเมตรปรอท

5. การดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณปานกลาง (Moderate Alcohol Consumption) โดยปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มต่อวัน คือ เบียร์ 820 มิลลิลิตร ไวน์ 300 มิลลิลิตร และวีสกี 90 มิลลิลิตรซึ่งจะทำความดันโลหิตลดลง 2-4 มิลลิเมตรปรอท

6. การไม่สูบบุหรี่รวมทั้งการผ่อนคลายความเครียดพยายามทำจิตใจให้ปลอดโปร่ง และสงบ¹⁰²

2.9.2.2 การควบคุมอาหารผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

การควบคุมอาหารผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรจำกัดอาหารดังต่อไปนี้

- 1) จำกัดเกลือในอาหารให้น้อยกว่า 6 กรัม หรือไม่เกิน 1 ช้อนชาต่อวัน
- 2) ไม่เติมน้ำปลา ซีอิ๊ว หรือเกลือแกงลงในอาหารที่ปรุงสำเร็จ

¹⁰¹อ้างแล้ว, สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2558), มปน.

¹⁰²มาสริน ศุกปลักษ์ และคณะ, “กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมความดันโลหิตสูง”, วารสารพยาบาลทหารบก, ปีที่ 19 ฉบับที่ 3 (กันยายน - ธันวาคม 2561): หน้า 55-56.

3) หลีกเลียงอาหารที่มีเกลือในการถนอมอาหารเช่น ของดองของเค็มของตากแห้ง ผลไม้แช่อิ่ม ปลาเค็ม ไชเค็ม หรืออาหารที่มีปริมาณเกลือสูงอยู่แล้วเช่น กะป๋น้ำปลาซีอิ้ว ปลาร้า ซอสต่าง ๆ และสารอาหารที่มีจำนวนโซเดียมสูง เช่น ผงชูรส ผงฟู¹⁰³

2.9.3 ความรู้เรื่องโรคไขมันในเลือดสูง

โรคไขมันในเลือดสูง (Dyslipidemia) คือ โรคที่มีระดับไขมันในเลือดสูงกว่าค่าที่ถูกกำหนด ซึ่งค่าปกตินี้ได้มาจากการเก็บข้อมูลทางสถิติของระดับไขมันในเลือดของคนทั่วไป โดยพบว่า เมื่อค่าเกินระดับหนึ่งแล้ว บุคคลนั้น ๆ ก็เสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจและตามมาคือโรคหัวใจขาดเลือด การที่บุคคลใดควรจะมีระดับไขมันเท่าใด และจะเลือกการรักษาแบบใด ขึ้นอยู่กับการมีความเสี่ยงอื่น ๆ ร่วมด้วยก็ความเสี่ยง ดังนั้น การกำหนดระดับไขมันในแต่ละคนอาจไม่เท่ากัน¹⁰⁴

2.9.3.1 การควบคุมระดับไขมันในเลือดโดยไม่ใช้ยา¹⁰⁵

1. ควบคุมอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง เช่น ไขมันสัตว์ สมองสัตว์ เครื่องในสัตว์ ไข่แดง อาหารทะเล หอยนางรม ปลาหมึก กุ้ง หนังกุ้ง หนังกุ้ง หนังกุ้ง หนังกุ้ง หนังกุ้ง อาหารที่มีกะทิ หากมีระดับไตรกลีเซอไรด์สูงด้วย ควรระวังอาหารพวกแป้ง น้ำตาล เครื่องดื่มที่มีรสหวาน ผลไม้รสหวานจัด
2. รับประทานอาหารประเภทเนื้อปลา เนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน นมพร่องมันเนย
3. หลีกเลียงการดื่มสุรา เบียร์ เพราะแอลกอฮอล์ เพราะมีฤทธิ์สะสมไขมันตามเนื้อเยื่อ
4. หลีกเลียงอาหารที่ปรุงด้วยน้ำมัน อาหารทอด เจียว ควรใช้น้ำมันจากพืชแทนน้ำมันจากสัตว์ เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันข้าวโพด น้ำมันดอกทานตะวัน ซึ่งมีกรดไขมันไม่อิ่มตัวนำ โคเลสเตอรอลไปเผาผลาญซึ่งจะช่วยให้การดูดซึมไขมันสู่ร่างกายน้อยลง
5. ควรเพิ่มอาหารประเภทผักใบต่าง ๆ และผลไม้บางชนิดที่ให้ใยและกาก เช่น คะน้า ฝรั่ง ส้ม เม็ดแมงลัก เพื่อให้ร่างกายได้รับกากใยมากขึ้น เพื่อช่วยในการดูดซึมของไขมันสู่ร่างกายน้อยลง
6. การออกกำลังกาย จะช่วยลดปริมาณไขมันในเลือดและเพิ่มระดับของ HDL ควรทำอย่างต่อเนื่อง สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง ครั้งละ 20-30 นาที การออกกำลังกายที่ดี เช่น การเดินเร็ว จ็อกกิ้ง เต้นรำ ซี่จักรยาน

¹⁰³สมจิตร์ หนูเจริญกุล, และ พรทิพย์มาสาธรรม, การพยาบาลโรคความดันโลหิตสูง, ในสมจิตร์ หนูเจริญกุล (บรรณาธิการ), การพยาบาลอายุรศาสตร์เล่ม 2, พิมพ์ครั้งที่ 15, (กรุงเทพฯ: วี.เจ.พรีนติ้ง, 2545), มปน.

¹⁰⁴สลิล ศิริอุดมภาส, โรคไขมันในเลือดสูง, สืบค้น 21 พฤศจิกายน 2561, จาก <http://haamor.com/th> 2556.

¹⁰⁵อ้างแล้ว, สลิล ศิริอุดมภาส, โรคไขมันในเลือดสูง.

7. งดสูบบุหรี่ เพราะจะทำให้ HDL ในเลือดต่ำลง เพราะบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด

2.9.4 ความรู้เรื่องภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน

โรคอ้วน คือ คือโรคที่เกิดจากพลังงานที่ร่างกายได้รับมากกว่าพลังงานที่ใช้ไป ทำให้ร่างกายมีการสะสมปริมาณไขมันมากกว่าปกติ โดยจะใช้ค่าร้อยละไขมันในร่างกาย > 20 ในชาย หรือ > 30 ในหญิงอย่างไรก็ตามวิธีการวัดปริมาณไขมันในร่างกาย เช่น การชั่งน้ำหนักได้ผิวหนัง¹⁰⁶

ตาราง 2.2 : แสดงการแบ่งระดับโรคอ้วน โดยใช้ค่าดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และการเกิดโรค
รวม¹⁰⁷

ระดับ	BMI(นานาชาติ) กิโลกรัม/เมตร ²	BMI(เอเชีย) กิโลกรัม/เมตร ²	ความเสี่ยงต่อ การเกิดโรค เมื่อเส้นรอบ เอวปกติ	ความเสี่ยงต่อ การเกิดโรค* เมื่อเส้นรอบ เอวสูงปกติ**
น้ำหนักตัวต่ำ	< 18.5	< 18.5		
น้ำหนักตัว ปกติ	18.5-24.9	18.5-22.9		
น้ำหนักเกิน	25-29.9	23-24.9	ความ เสี่ยง เพิ่มขึ้น	ความเสี่ยงสูง
อ้วนระดับ 1	30-34.9	25-29.9	ความเสี่ยงสูง	ความ เสี่ยง รุนแรง
อ้วนระดับ 2	35-39.9	≥30	ความ เสี่ยง รุนแรง	ความ เสี่ยง รุนแรง
อ้วนระดับ 3-	≥40		ความ เสี่ยง รุนแรงมาก	ความ เสี่ยง รุนแรงมาก

น้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วน มีสาเหตุ วิธีวินิจฉัย การดูแลรักษา และปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ เช่นเดียวกันทุกประการ แตกต่างกันที่ความรุนแรงของปัญหาทางสุขภาพ ในคนน้ำหนักตัว

¹⁰⁶ ณิชชา สมหล่อ, การดูแลผู้ป่วยโรคอ้วนในเวชปฏิบัติ, สืบค้น 21 มกราคม 2561, http://www.rcot.org/datafile/_file/_doctor/a7ab874d0fc8818ba8baf201d3eeb2d5.pdf

¹⁰⁷ อ่างแล้ว, ณิชชา สมหล่อ, การดูแลผู้ป่วยโรคอ้วนในเวชปฏิบัติ.

เกินจะรุนแรงน้อยกว่าในคนเป็นโรคอ้วน ดังนั้น ในทางการแพทย์ ทั้งน้ำหนักตัวเกิน และโรคอ้วนจึงมักกล่าวถึงควบคู่กันไปเสมอ

2.9.4.1 การปรุงอาหารที่ให้พลังงานไขมันและน้ำตาลต่ำ

1. ตัดไขมันที่เห็นบนเนื้อสัตว์ทั้งตั้งหนังไก่หรือหนังเป็ดทิ้ง
2. ใช้วิธีลวกนึ่งอบหลีกเลี่ยงวิธีทอดและผัด
3. ใช้น้ำมันสเปรย์ลงบนกระทะหรือใช้กระทะแบบที่ไม่ต้องใช้น้ำมันมาก
4. ไม่เติมน้ำตาลหรือเครื่องปรุงหลาย ๆ ชนิดที่จะเพิ่มพลังงาน
5. เก็บน้ำต้มกระดูกไว้ในตู้เย็นสักกระยะหนึ่ง แล้วช้อนเอาไขมันที่อยู่ตอนบนออก

ก่อนนำมาปรุง อาหาร

6. ประกอบอาหารที่มีพลังงานต่ำแทนอาหารพลังงานสูงเช่นแกงส้มแทนแกง

เขียวหวาน

7. ใช้เครื่องเทศเพิ่มกลิ่น¹⁰⁸

กรมอนามัย ได้กล่าวถึงวิธีการบริโภคอาหารเพื่อไม่ให้อ้วน ไว้ดังนี้

1. กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ ทุกวัน แต่ให้ปริมาณน้อยลง โดยเฉพาะควรลดอาหารประเภทแป้ง น้ำตาลและไขมัน โดยเฉพาะขนมหวาน น้ำหวาน น้ำอัดลม ผลไม้ที่มีรสหวานจัดอาหารที่มีไขมันสูงมาก เช่น หมูสามชั้นและอาหารทอดในน้ำมันลอย

2. การลดอาหารเพื่อลดน้ำหนักตัวเป็นวิธีการที่ไม่เหมาะสม ซึ่งไม่สมควรทำเป็นอย่างยิ่ง ควรลดอาหารที่ให้พลังงานทีละน้อย โดยลดวันละ 200-300 กิโลแคลอรีต่อวัน จนร่างกายเกิดความเคยชิน แต่สารอาหารโปรตีนและวิตามินไม่ควรลด โดยเสริมผักและผลไม้ชนิดไม่หวานในปริมาณมากขึ้น

3. กินอาหารที่ประกอบด้วยวิธีดีมี นึ่ง ย่าง ปิ้ง หลีกเลี่ยงอาหารทอด

4. การออกกำลังกายสม่ำเสมอ นอกจากควบคุมการกินอาหารแล้วควรมีการออกกำลังกายควบคู่ไปด้วยจะทำให้ผลการลดน้ำหนักดียิ่งขึ้น เพราะจะเป็นการใช้พลังงานที่ร่างกายได้รับจากอาหารไม่มีการสะสมไขมันจากการที่ร่างกายใช้พลังงานไม่หมด สำหรับผู้ไม่เคยออกกำลังกายมาก่อนต้องค่อย ๆ เพิ่มการออกกำลังกาย และทำอย่างสม่ำเสมออย่าหักโหม การออกกำลังกายควรทำครั้งละ 20-30 นาที ถ้าเพิ่งเริ่มต้นใหม่ ๆ ควรทำเพียงระยะเวลาสั้น ๆ 5-10 นาที แล้วเพิ่มเวลาขึ้นทุก ๆ 2-4 สัปดาห์ เพื่อให้ร่างกายมีความพร้อม¹⁰⁹

¹⁰⁸สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, แนวทางเวชปฏิบัติ การป้องกันและการดูแลรักษาโรคอ้วน, (กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2553), หน้า 14.

¹⁰⁹กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, คู่มือการควบคุมและป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน, ม.ป.ท., 2544, มปน.

สรุปได้ว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนั้นเป็นโรคที่สามารถป้องกันและรักษาได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรักษาทั้งการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบัน และการรักษาด้วยพืชสมุนไพรด้วยวิธีที่ได้รับการยอมรับจากเภสัชกร ดังนั้น การที่เรา รู้จักนำเอาพืชสมุนไพรมาเยียวยารักษา ก็เป็นการรักษาอีกทางเลือกหนึ่งที่สามารถทำให้ผู้ป่วยมีอาการที่ดีขึ้นแต่อย่างไรก็ตามก็ต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์อย่างใกล้ชิด และอย่างต่อเนื่อง

2.10 ทฤษฎีกระบวนการจัดการองค์ความรู้ ชุมชน

การจัดกระบวนการเรียนรู้ในชุมชน

2.10.1 ปรัชญาแนวคิด

1. มนุษย์มีศักยภาพในการเรียนรู้สูง สามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้ การเรียนรู้นอกจากจะสร้างสรรค์ภูมิปัญญาให้มนุษย์สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตได้อย่างต่อเนื่องแล้ว ยังก่อให้เกิดความภาคภูมิใจและความปิติแก่ผู้เรียนรู้อีกด้วย

2. การปฏิรูปการศึกษาควรมุ่งเน้นการแก้ปัญหาความทุกข์ยากให้แก่คนส่วนใหญ่ของประเทศ โดยกระจายการเรียนรู้ออกจากสถานศึกษาไปสู่ชุมชน หรือคืนการศึกษาให้ชุมชน เพื่อให้การเรียนรู้นั้นตอบสนองความต้องการของชุมชน และทำให้เกิดการสะสมองค์ความรู้ในท้องถิ่น ซึ่งจะเป็นฐานสำหรับการพัฒนาหลักสูตรท้องถิ่นและนำไปสู่การปฏิรูปการเรียนการสอนในสถานศึกษา ทั้งยังช่วยให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างชุมชนและสถานศึกษา ต่างฝ่ายต่างช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งซึ่งกันและกัน กล่าวคือนักเรียน ครู และชุมชน อยู่ในกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน เป็นทั้งผู้สอนและผู้เรียนรู้ไปพร้อม ๆ กัน

3. บุคคลและชุมชนมีความหลากหลาย ทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม ฯลฯ การนำรูปแบบการเรียนรู้ที่ประสบความสำเร็จในชุมชนหนึ่งไปใช้ในอีกชุมชนหนึ่ง หรือการวางแผนจากส่วนกลางแล้วนำไปให้ชุมชนท้องถิ่นปฏิบัติ จึงมักประสบความล้มเหลว นอกจากนี้ปัจจัยทั้งภายในและภายนอกชุมชนยังเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา จึงต้องพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ในแต่ละชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

4. เป้าหมายการจัดการกระบวนการเรียนรู้ในชุมชน คือ เพื่อสร้างปัญญาให้คนในชุมชนสามารถพัฒนาตนเอง ครอบครัว และชุมชน ได้อย่างบูรณาการ หรือเพิ่มเสริมสร้างพลังให้คนในชุมชนสามารถพึ่งตนเองและพึ่งพากันเองได้มากขึ้น รวมทั้งส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการเชื่อมต่อประสบการณ์ระหว่างบุคคลและชุมชนโดยผ่านกระบวนการกลุ่มและเครือข่ายการเรียนรู้

5. การจัดการกระบวนการเรียนรู้ในชุมชนให้มีคุณภาพ เพื่อพัฒนาชุมชนท้องถิ่นอย่างบูรณาการนั้น มีสาระและขอบเขตกว้างขวาง โดยเฉพาะการเลี้ยงชีพของคนในชุมชน ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจจากทุกส่วนของสังคม ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน อาทิ

นักวิชาการ สถาบันการศึกษา สื่อมวลชน นักธุรกิจองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น องค์กรพัฒนาเอกชน ฯลฯ การเรียนรู้ในชุมชนจึงมิได้เกี่ยวข้องกับบุคลากรทางการศึกษาเท่านั้น แต่เป็นการเรียนรู้ร่วมกันของทุกฝ่าย

6. การจัดกระบวนการเรียนรู้ในชุมชนควรนำไปสู่วัตถุประสงค์หลาย ๆ ประการพร้อมกัน ๆ กัน เช่น เพื่อสืบค้นผู้นำจิตวิญญาณ สร้างความเข้าใจร่วมกัน สร้างคุณค่าและจิตสำนึกใหม่ ปลุกฝังคุณธรรมและค่านิยมที่ดีงาม เกิดความเอื้ออาทร สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน สร้างกระบวนการใหม่ (วิธีคิดและวิธีทำงาน) ทราบปัญหาและความต้องการของชุมชน ได้แนวทาง วิธีการ และแผนงานการแก้ปัญหา ได้เริ่มทดลองปฏิบัติ ได้โจทย์วิจัย เกิดการระดมองค์ความรู้ในท้องถิ่น ได้องค์ความรู้ใหม่ และขยายผลผ่านการสรุปบทเรียนร่วมกัน ได้หลักสูตรท้องถิ่นและนำไปสู่การปฏิรูปการเรียนการสอน ชุมชนมีโอกาสเรียนรู้และจัดการร่วมกัน รวมทั้งสิ่งแวดล้อมได้รับการอนุรักษ์และฟื้นฟู¹¹⁰

2.10.2 ความหมายของการจัดการความรู้

สำนักงาน ก.พ.ร. และสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ กล่าวว่าการจัดการความรู้ในองค์กร หมายถึงการรวบรวมองค์ความรู้ที่มีอยู่ในองค์กรซึ่งกระจัดกระจายอยู่ในตัวบุคคลหรือเอกสารมาพัฒนาให้เป็นระบบ เพื่อให้ทุกคนในองค์กรสามารถเข้าถึงความรู้และพัฒนาตนเองให้เป็นผูรร่วมทั้งปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้องค์กรมีความสามารถในเชิงแข่งขันสูงสุด¹¹¹

2.10.3 ประเภทของความรู้

ประพนธ์ ผาสุกยัต ได้แบ่งประเภทความรู้ไว้ 2 ประเภท คือ

1) ความรู้ที่ฝังอยู่ในคน (Tacit Knowledge) เป็นความรู้ที่ได้จากประสบการณ์พรสวรรค์ หรือสัญชาตญาณของแต่ละบุคคลในการทำความเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ เป็นความรู้ที่ไม่สามารถถ่ายทอดออกมาเป็นคำพูด หรือลายลักษณ์อักษรใดโดยง่าย เช่น ทักษะในการทำงาน งานฝีมือ หรือการคิดเชิงวิเคราะห์บางครั้งจึงเรียกว่า เป็นความรู้แบบนามธรรม

2) ความรู้ที่ชัดเจน (Explicit Knowledge) เป็นความรู้ที่สามารถรวบรวมถ่ายทอดได้โดยผ่านวิธีต่าง ๆ เช่น หลักวิชาการหรือทฤษฎีทั้งหลาย อันได้มาจากการวิเคราะห์สังเคราะห์

¹¹⁰ประทีป วีระพัฒนนิรันดร์, กระบวนการจัดการเรียนรู้ในชุมชน, 2 ธันวาคม 2542, http://www.banrainarao.com/column/learn_commu.

¹¹¹สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการและสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ, คู่มือการจัดทำแผนการจัดการความรู้, (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2548), หน้า 4.

กระบวนการพิสูจน์ผ่านกระบวนการวิจัย เป็นต้น ความรู้ทั้ง 2 ประเภทนี้มีวิธีการจัดการที่แตกต่างกัน¹¹²

2.10.4 เป้าหมายของการจัดการความรู้

เป้าหมายของงานที่สำคัญ คือการบรรลุผลสัมฤทธิ์ในการดำเนินการตามที่กำหนดไว้ที่เรียกว่า Operation Effectiveness และนิยามผลสัมฤทธิ์ออกเป็น 4 ส่วน คือ

- 1) การสนองตอบ (Responsiveness) ซึ่งรวมทั้งการสนองตอบความต้องการของลูกค้า สนองตอบความต้องการของเจ้าของกิจการ หรือผู้ถือหุ้น สนองตอบความต้องการของพนักงาน และสนองตอบความต้องการของสังคมโดยรวม
- 2) การมีนวัตกรรม (Innovation) ทั้งที่เป็นนวัตกรรมในการทำงาน และนวัตกรรมตามผลิตภัณฑ์หรือบริการ
- 3) ชีตความสามารถ (Competency) ขององค์กร และของบุคลากรที่พัฒนาขึ้น ซึ่งสะท้อนสภาพการเรียนรู้ขององค์กรและ
- 4) ประสิทธิภาพ (Efficiency)¹¹³

2.10.5 ขั้นตอนการจัดการกระบวนการเรียนรู้ในชุมชน

ขั้นตอนการจัดการกระบวนการเรียนรู้ในชุมชน มี 5 ขั้นตอน โดยเริ่มจาก “รวมคน ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมสรุปบทเรียน และร่วมรับผลจากการกระทำ” ถ้าวางจรแห่งการเรียนรู้ของชุมชนใดชุมชนใดเร็วหรือมีพลวัตสูง แสดงว่าชุมชนนั้นมีพลังการเรียนรู้สูง

1. รวมคน ถึงแม้ว่าการจัดการเรียนรู้ต้องยึดหลักว่าทุกคนในชุมชนมีความสำคัญเท่าเทียมกันแต่ในทางปฏิบัติ การจัดการเรียนรู้ในชุมชนที่มีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล และทรงพลัง ต้องเริ่มต้นจากการรวมคนในชุมชนขึ้นเป็นองค์กรชุมชน เพื่อเรียนรู้เรื่องเกี่ยวกับตนเอง ความสัมพันธ์ของตนเองกับครอบครัว ชุมชน และสังคม ความรู้และทักษะด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี การจัดการ การประกอบอาชีพ ศาสนา ศิลปะ วัฒนธรรม การกีฬา ภูมิปัญญาไทย การดำรงชีวิตอย่างมีความสุข ฯลฯ

การรวมคนมีวัตถุประสงค์เพื่อรวม “พลังใจ” เป็นการเสริมใจซึ่งกันและกัน สมาชิกมีความสนใจและมี วัตถุประสงค์ร่วมกัน ทำให้เกิดจิตสำนึกร่วมในการแก้ปัญหาและพัฒนาท้องถิ่น เกิดความรัก ความสามัคคี และความเอื้ออาทร องค์กรชุมชนที่มีสมาชิกหลากหลาย ทั้งเพศ วัย และอาชีพ ถ้าปรึกษาหารืออย่างต่อเนื่อง องค์กรชุมชนนั้นย่อมมีความเข้มแข็ง

¹¹²ประพนธ์ ผาสุกยี่ด, การจัดการความรู้คืออะไร, [ออนไลน์], เข้าถึงได้จาก: http://www.en.rmutt.ac.th/prd/2007/KM/KM_Newsletter_1.doc (วันที่ค้นข้อมูล 22 มกราคม 2561).

¹¹³อ้างแล้ว, ประพนธ์ ผาสุกยี่ด, การจัดการความรู้คืออะไร, หน้า 1.

จำนวนองค์กรในชุมชนจะมีเท่าใดก็ได้ คน ๆ หนึ่งอาจเป็นสมาชิกหลายองค์กร เช่น เป็นทั้งสมาชิกกลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มเกษตรปลอดสารพิษ กลุ่มป่าชุมชน ฯลฯ ถ้ามีจำนวนองค์กรในชุมชนมาก แสดงว่าชุมชนนั้นเข้มแข็ง เพราะมีจำนวนผู้นำมาก ทำให้เกิดกลุ่มผู้นำติดตามมา ซึ่งเป็นทุนทางสังคมที่สำคัญที่สุดของชุมชน

เพื่อกระตุ้นให้เกิดการระดมทุนทางสังคมจากภายในชุมชน ควรสร้างกิจกรรมที่ทุกคนในชุมชนสามารถมีส่วนร่วมได้ เช่น การออมทรัพย์ การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม การฟื้นฟูประเพณีพื้นบ้าน และประวัติศาสตร์หมู่บ้าน เป็นต้น หรือทำให้เกิดการเชื่อมต่อกับองค์กรต่าง ๆ ในชุมชนเข้าด้วยกัน เช่น กลุ่มป่าชุมชน-กลุ่มสมุนไพร กลุ่มออมทรัพย์-กลุ่มแปรรูปอาหาร หรือกลุ่มวัฒนธรรม-วัด-โรงเรียน เป็นต้น

การเชื่อมต่อกับองค์กรภายนอกเป็นการระดมทุนทางสังคมจากภายนอกชุมชน ซึ่งมีความสำคัญกว่าการระดมเงินทุน เนื่องจากแต่ละองค์กรมีศักยภาพ (จุดแข็ง) ที่แตกต่างกัน ถ้าองค์กรชุมชนใดสามารถเชื่อมต่อกับองค์กรภายนอกได้ เช่น กลุ่มป่าชุมชน-กลุ่มสมุนไพร-คณะวนศาสตร์ กลุ่มออมทรัพย์-กลุ่มแปรรูปอาหาร-กรมส่งเสริมการเกษตร-สหกรณ์เลมอนฟาร์ม หรือกลุ่มวัฒนธรรม-วัด-โรงเรียน-สวช-สถาบันราชภัฏช่วยให้อะไรก็ตามมีความเข้มแข็งยิ่งขึ้น เพราะต่างฝ่ายก็มีศักยภาพที่จะเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่กันและกัน

การรวมคนเป็นกลุ่มและการเชื่อมต่อกับองค์กรเป็นเครือข่ายสามารถกระทำได้หลายวิธี ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ในแต่ละท้องถิ่น วิธีที่ได้รับความนิยมได้แก่ การจัดเวที อาจเรียกว่าเวทีชาวบ้าน หรือเวทีประชาคม เป็นการเปิดพื้นที่ทางสังคม แล้วนำประเด็นที่ชุมชนให้ความสนใจมาเป็นเครื่องมือในการรวมคนและการสืบค้นผู้นำ จิตวิญญาณ เช่น การเลี้ยงชีพ ปัญหาสิ่งแวดล้อม ปัญหายาเสพติด การรักษาสุขภาพ พิธีกรรมและประเพณี ดนตรีพื้นบ้าน ประวัติศาสตร์ชุมชน เป็นต้น

เวทีหลายแห่งใช้ผู้นำในชุมชนเป็นเครื่องมือในการรวมคน อาจเป็นพระภิกษุ ครู หมอพื้นบ้าน ผู้นำจิตวิญญาณด้านพิธีกรรม หรือผู้นำภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งผู้นำเหล่านี้มักเป็นผู้นำตามธรรมชาติ ซึ่งมีคุณธรรม ซื่อสัตย์ เสียสละ อดทน อดกลั้น และมีจิตใจอาสาสมัคร ในบางกรณี องค์กรจากภายนอก โดยเฉพาะหน่วยงานของรัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน เข้าไปกระตุ้นให้คนในชุมชนรวมตัวกัน เช่น กรมการพัฒนาชุมชน และกรมส่งเสริมการเกษตร เข้าไปจัดตั้งกลุ่มออมทรัพย์และกลุ่มอาชีพ องค์กรพัฒนาเอกชนกระตุ้นให้รวมตัวกันเพื่ออนุรักษ์สิ่งแวดล้อม ส่วนภาคธุรกิจที่มีบทบาทเด่นชัด ได้แก่ บริษัทบางจากฯ ที่ส่งเสริมให้ชาวบ้านรวมตัวกันทำธุรกิจค่าน้ำมัน เป็นต้น

การจัดกระบวนการเรียนรู้ในชุมชนใช้คนเป็นทั้งปัจจัยและเป้าหมายการเรียนรู้ ดังนั้น การรวมคนจึงเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุด ถ้าใช้ความคิดเป็นเครื่องมือในการรวมคนจะสามารถรวมพลังใจของผู้นำจิตวิญญาณได้เป็นอย่างดี ทำให้ได้คนที่มีความรู้ มีพลัง และรวมตัวกันอย่างยั่งยืน ซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินงานในขั้นต่อ ๆ ไปประสบผลสำเร็จ ถ้าการรวมคนใช้ผลประโยชน์เป็นตัวล่อ อาจ

ได้คนจำนวนมากในระยะเวลาอันสั้น แต่จะได้เฉพาะกายไม่ได้ใจ และมักได้คนที่ไม่มีความรู้ เป็นกรรวมคนที่ไม่มีควมยั่งยืน ซึ่งเป็นวิธีการที่หน่วยงานของรัฐส่วนใหญ่นิยมใช้ ซึ่งทำให้ระบบคิดของชุมชนในการพึ่งตนเองถูกทำลาย

2. ร่วมคิด มีวัตถุประสงค์เพื่อระดม “พลังความคิด” ให้รู้แจ้งแทงตลอด โดยผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมในการระดมสมอง เพื่อระดมความคิด สร้างความเข้าใจร่วมกัน ปรับกระบวนการทัศน์ สร้างวิสัยทัศน์ร่วม แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ วิเคราะห์ปัญหาและโอกาสอย่างรอบด้าน จัดลำดับความสำคัญของปัญหา (เรียนรู้อะไร) กำหนดแนวทาง วิธีการ และแผนงานในการแก้ปัญหา (เรียนรู้อย่างไร เรียนรู้กับใคร เรียนรู้ที่ไหน)

3. ร่วมทำ มีวัตถุประสงค์เพื่อรวม “พลังการจัดการ” ดำเนินงานตามแผนงานที่กำหนด โดยใช้หลักสหกรณ์ ใช้การฝึกฝนจากการทดลองปฏิบัติ ใช้การปฏิบัติในพื้นที่จริง กิจกรรมจริง สถานการณ์จริง เสริมด้วยหลักการ ทฤษฎี เทคโนโลยี และระบบการบริหารจัดการที่ดี ซึ่งการแบ่งบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบทางภาคีการพัฒนาต่าง ๆ อย่างเหมาะสม ย่อมทำให้การใช้ทรัพยากรเกิดประสิทธิผล

4. ร่วมสรุปบทเรียน มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้าง “พลังภูมิปัญญา” โดยเริ่มจากการประเมินตนเอง และประเมินผลงาน โดยผ่านกระบวนการกลุ่มและเครือข่ายการเรียนรู้ ทำให้เกิดการเชื่อมต่อกัน ทักษะความรู้ และประสบการณ์ นำไปสู่การพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ขององค์กร จากนั้นเผยแพร่องค์ความรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ ไปสู่องค์กรชุมชนอื่น ๆ

5. ร่วมรับผลจากการกระทำ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้าง “พลังปิติ” โดยการยกย่อง ชื่นชม และให้กำลังใจคนที่เสียสละและทำงานให้กับชุมชนและสังคม ทำให้เกิดความภาคภูมิใจและมีความสุขจากการทำงานร่วมกัน ส่วนผลจากการกระทำอาจได้รับในมิติที่แตกต่างกัน เช่นสมาชิกองค์กรชุมชนได้รับผลทางด้านเศรษฐกิจ นักเรียนได้เรียนรู้ศักยภาพของท้องถิ่นซึ่งนำไปสู่การพัฒนาหลักสูตรท้องถิ่น และการปฏิรูปการเรียนการสอนในสถานศึกษา¹¹⁴

2.10.6 กระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge Management Process)

สำนักงาน ก.พ.ร. และสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ ได้กล่าวถึงกระบวนการจัดการความรู้ว่าเป็นกระบวนการแบบหนึ่งที่จะช่วยให้องค์กรเขาใจถึงขั้นตอนที่ทำให้เกิดกระบวนการจัดการความรู้หรือพัฒนาการของความรู้ที่จะเกิดขึ้นภายในองค์กร ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ดังนี้

1) การบงชี้ความรู้เช่น พิจารณาว่า วิสัยทัศน์/พันธกิจ/เป้าหมาย คืออะไรและเพื่อใ้บรรลุเป้าหมายเราจำเป็นต้องรู้อะไรขณะนี้เรามีความรู้อะไรบ้างอยู่ในรูปแบบใดอยู่ที่ใคร

¹¹⁴อ้างแล้ว, ประทีป วีระพัฒนนิรันดร์, กระบวนการจัดการเรียนรู้ในชุมชน.

2) การสร้างและแสวงหาความรู้ เช่น การสร้างความรู้ใหม่ แสวงหาความรู้จากภายนอก รักษาความรู้เก่า จัดความรู้ที่ไข่มุขได้แล้ว

3) การจัดความรู้ให้เป็นระบบ เป็นการวางโครงสร้างความรู้เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการเก็บความรู้อย่างเป็นระบบในอนาคต

4) การประมวลและกลั่นกรองความรู้ เช่น ปรับปรุงรูปแบบเอกสารให้เป็นมาตรฐาน ใช้ภาษาเดียวกัน ปรับปรุงเนื้อหาให้สมบูรณ์

5) การเข้าถึงความรู้เป็นการทำให้ผู้ใช้ความรู้นั้นเข้าถึงความรู้ที่ต้องการได้ง่ายและสะดวก เช่น ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT) Web board บอร์ดประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

6) การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ทำได้หลายวิธีการ โดยกรณีเป็น Explicit Knowledge อาจจัดทำเป็นเอกสาร ฐานความรู้เทคโนโลยีสารสนเทศ หรือกรณีเป็น Tacit Knowledge อาจจัดทำเป็นระบบ ทีมงานสายงาน กิจกรรมกลุ่มคุณภาพ และนวัตกรรม ชุมชนแห่งการเรียนรู้ระบบพี่เลี้ยง การสับเปลี่ยนงาน การยืมตัวเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ เป็นต้น

7) การเรียนรู้ควรทำให้การเรียนรู้เป็นส่วนหนึ่งของงาน เช่น เกิดระบบการเรียนรู้จากสร้างองค์ความรู้ > นำความรู้ไปใช้ > เกิดการเรียนรู้และประสบการณ์ใหม่และหมุนเวียนต่อไปอย่างต่อเนื่อง¹¹⁵

กล่าวโดยสรุป การจัดการความรู้ในชุมชนเป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ชัดเจนในการดำเนินการ การจัดการองค์ความรู้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต้องอาศัยหลักปรัชญาเป้าหมาย ขั้นตอน และกระบวนการในการจัดการความรู้ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการดำเนินการ อีกทั้งเกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกันได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เกิดการพัฒนาได้อย่างยั่งยืนต่อไป

2.10.7 การสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรอตตาวา

งานวิจัยและกรณีศึกษาจากทั่วโลกนับเป็นหลักฐานสนับสนุนอันน่าเชื่อถือว่าการสร้างเสริมสุขภาพคือวิธีการแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพ กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพช่วยพัฒนาและปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสถานะทางสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมที่กำหนดสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพเป็นแนวทางที่มีความเป็นไปได้หากเราต้องการไปถึงความเสมอภาคทางสุขภาพ¹¹⁶

¹¹⁵ อ่างแล้ว, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการและสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ, คู่มือการจัดทำแผนการจัดการความรู้, หน้า 5-6.

¹¹⁶ สิ้นศักดิ์ชนม์ อุ้นพรมมี, พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท ธนาเพรส จำกัด, 2556), หน้า 30.

2.10.8 กลยุทธ์ทั้ง 5 ของการสร้างเสริมสุขภาพในกฎบัตรอตตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ คือ

ปัจจัยสำคัญของความสำเร็จ กลยุทธ์ทั้ง 5 ได้แก่

1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
2. การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
3. การเสริมสร้างการดำเนินการในชุมชนที่เข้มแข็ง
4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล
5. การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ¹¹⁷

2.10.9 ความสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพในศตวรรษที่ 21

1. สนับสนุนความรับผิดชอบต่อสังคมต่อสุขภาพ

ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจต้องแสดงออกถึงความทุ่มเทและความรับผิดชอบต่อสังคม ภาคส่วนสาธารณะและเอกชนต้องมีส่วนในการสร้างเสริมสุขภาพโดยกำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติดังนี้

- หลีกเลี่ยงอันตรายต่อสุขภาพของบุคคล
- ปกป้องสิ่งแวดล้อมและใช้ทรัพยากรอย่างยั่งยืน
- จำกัดผลิตภัณฑ์และการค้าสินค้าและสารต่างๆ ที่มีอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ยาสูบ และอาวุธสงคราม และไม่ให้การสนับสนุนการดำเนินการตลาดกับผลิตภัณฑ์และสินค้าที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพเหล่านี้
- ปกป้องประชาชนไม่ให้ได้รับผลอันตรายในท้องตลาดและปกป้องบุคคลไม่ให้ได้รับผลอันตรายในสถานประกอบการ
- ใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่ให้ความเป็นธรรมกับทุกฝ่ายในการพัฒนานโยบาย

2. เพิ่มการลงทุนเพื่อพัฒนาสุขภาพ

การลงทุนด้านสุขภาพในปัจจุบันยังไม่เพียงพอและส่วนมากยังขาดประสิทธิผลในหลายประเทศ การเพิ่มการลงทุนเพื่อพัฒนาสุขภาพจำเป็นต้องมองแนวทางในหลายภาคส่วน เช่น การเพิ่มแหล่งประโยชน์สำหรับการศึกษาและที่อยู่อาศัย มีความสำคัญเช่นเดียวกับการเพิ่มแหล่งประโยชน์ทางสุขภาพ

¹¹⁷ อ่างแล้ว, สิ้นศักดิ์ชนม์ อุ๋นพรมมี, พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ, หน้า 30-31.

การจะพัฒนาทรัพยากรมนุษย์สุขภาพ และคุณภาพชีวิตให้ได้ผลอย่างมีนัยสำคัญนั้น ต้องเพิ่มการลงทุนด้านสุขภาพ และปรับเปลี่ยนมุมมองของการลงทุนทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศ

การลงทุนเพื่อสุขภาพควรสะท้อนถึงความต้องการของเฉพาะกลุ่มด้วย เช่น กลุ่มสตรีกลุ่มเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มคนพื้นเมืองเดิม กลุ่มคนยากจน และกลุ่มประชาชนชายขอบ

3. ผนึกกำลังและขยายภาคีหุ้นส่วนเพื่อสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพต้องมีภาคีหุ้นส่วนเพื่อสุขภาพ และมีการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างภาคส่วนต่างๆ ในทุกระดับของการบริหารและในทุกระดับของสังคม ภาคีหุ้นส่วนที่มีอยู่แล้วควรได้รับการพัฒนาให้เข้มแข็งขึ้น และควรแสวงหาโอกาสเสริมสร้างภาคีหุ้นส่วนใหม่ ๆ เพิ่มขึ้น

ภาคีหุ้นส่วนก่อให้เกิดผลประโยชน์ร่วมกันทางสุขภาพด้วยการแลกเปลี่ยนความเชี่ยวชาญ ทักษะ และทรัพยากร หุ้นส่วนแต่ละส่วนต้องมีความโปร่งใสและเชื่อถือได้หุ้นส่วนต้องมีฐานอยู่บนหลักการทางจริยธรรมที่ตกลงร่วมกัน มีความเข้าใจร่วมกัน และมีความเคารพซึ่งกันและกันแนวนโยบายภาคีหุ้นส่วนขององค์การอนามัยสามารถเป็นแนวทางในการดำเนินการด้านภาคีหุ้นส่วนได้

4. เสริมสร้างศักยภาพของชุมชนและพลังอำนาจของบุคคล

การเสริมสร้างสุขภาพเป็นการดำเนินการโดยบุคคลและกับบุคคล มิใช่ดำเนินการต่อบุคคลหรือดำเนินการให้บุคคล การสร้างเสริมสุขภาพพัฒนาความสามารถของบุคคลในการดำเนินการและพัฒนาศักยภาพขององค์กรหรือชุมชนเพื่อให้สามารถรับมือกับปัจจัยกำหนดสุขภาพได้

การเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ จำเป็นต้องมีการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการการฝึกอบรมภาวะผู้นำ และมีโอกาสเข้าถึงแหล่งประโยชน์ต่างๆ การเสริมสร้างพลังอำนาจของบุคคลต้องเปิดโอกาสให้บุคคลได้ใช้กระบวนการการตัดสินใจอย่างสม่ำเสมอ และเพิ่มพูนทักษะและความรู้สำคัญที่เอื้อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

การสื่อสารในรูปแบบเดิมและการสนับสนุนข้อมูลผ่านสื่อในรูปแบบใหม่ๆ มีส่วนสนับสนุนกระบวนการเสริมสร้างศักยภาพนี้ควรมีการนำแหล่งทรัพยากรด้านสังคม วัฒนธรรม และจิตวิญญาณมาใช้ในการกำกับดูแลเพื่อให้แนวทางการดำเนินการมีความสร้างสรรค์

5. การรักษาโครงสร้างพื้นฐานสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพ

การแสวงหากลไกใหม่ในการสนับสนุนทุน ทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับประเทศ และระดับโลกมีความจำเป็นต่อการรักษาโครงสร้างพื้นฐานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ระบบผลตอบแทนต้องได้รับการพัฒนาให้เกิดขึ้นเพื่อให้เกิดอิทธิพลต่อการดำเนินการในระบบราชการ องค์กรพัฒนาเอกชน สถาบันการศึกษา และภาคเอกชน เพื่อให้มั่นใจว่าการขับเคลื่อนของทรัพยากรเพื่อสุขภาพได้รับการส่งเสริมอย่างเต็มที่

สถานที่และประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นตัวบังคับโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพ ความท้าทายใหม่ๆทางสุขภาพ หมายความว่า เราต้องสร้างเครือข่ายใหม่ๆ ที่มีความหลากหลายเพื่อให้เกิดความร่วมมือในระหว่างภาคส่วน เครือข่ายดังกล่าวควรให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกันทั้งในระดับภายในประเทศและระดับระหว่างประเทศ เพื่อสนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ได้มีการดำเนินการแล้วว่ามีประสิทธิผลหรือไม่และมีประสิทธิผลในสถานที่และประเด็นใดในการสร้างเสริมสุขภาพ

ผู้นำท้องถิ่นควรได้รับสนับสนุนในการฝึกอบรมและฝึกฝนให้เกิดทักษะเพื่อให้สามารถสนับสนุนกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพได้ การบันทึกประสบการณ์การสร้างเสริมสุขภาพผ่านทางการวิจัยและรายงานผลการดำเนินการโครงการ ควรได้รับการปรับปรุงให้มีกระบวนการวางแผน การดำเนินการ และการประเมินผล¹¹⁸

กล่าวโดยสรุป การจัดการความรู้ในชุมชนเป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ชัดเจนในการดำเนินการ การจัดการองค์ความรู้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต้องอาศัยหลักปรัชญาเป้าหมาย ขั้นตอน และกระบวนการในการจัดการความรู้ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการดำเนินการ อีกทั้งเกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกันได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เกิดการพัฒนาได้อย่างยั่งยืนต่อไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดำเนินการตามกฎของออสตราวาในหลักการและยุทธศาสตร์นี้แล้วจะทำให้การยกระดับการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุได้เกิดเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้นและสามารถบรรลุเป้าหมายได้อย่างยั่งยืน

2.11 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.11.1 วิจัยพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

วิภาวี ปั่นนพศรี ได้วิจัยพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของ ประชากรในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานีพบว่า ประชากรในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานีส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 10 - 19 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี มีอาชีพเป็นนักเรียนนักศึกษา และมีรายได้รวม เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ของประชากรในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 และรายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของประชากรในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย ปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ คือ ทักษะคิดด้านสุขภาพ การรับรู้

¹¹⁸อ้างแล้ว, สิ้นศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี, พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ, หน้า 32-34.

ด้านสุขภาพ และความเชื่อด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย¹¹⁹

รวีโรจน์ อนันตธนาชัย และคณะ ได้วิจัยการพัฒนาสำหรับอาหารไทยเพื่อสุขภาพบนพื้นฐานเศรษฐกิจพอเพียงและบริบทชุมชน พบว่า ได้สำหรับอาหารไทยเพื่อสุขภาพบนพื้นฐานเศรษฐกิจพอเพียงและบริบทชุมชน จำนวน 24 สำหรับ เป็นสำหรับอาหารภาคอีสาน ภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคใต้ ภาคละ 6 สำหรับ จัดเป็นชุด ๆ ละ 3 มื้อ ได้แก่ มื้อเช้า มื้อกลางวัน 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 กล้วยน้ำว้า 1-2 ผล) เนื้อสัตว์ 3 ช้อนโต๊ะ (เนื้อปลา/หมู/ไก่สุก 45 กรัม) โดยใช้ไขมันน้อยเท่าที่จำเป็นในการปรุงอาหารเท่านั้นโดยเฉลี่ยมีปริมาณพลังงานมื้อละ 624 กิโลแคลอรี เมื่อรวมพลังงานของสำหรับอาหารมื้อเช้า มื้อกลางวัน และมื้อเย็น แล้วมีปริมาณพลังงานเฉลี่ยวันละ 1,871 กิโลแคลอรี โดยมีสัดส่วนพลังงานจากคาร์โบไฮเดรต : โปรตีน :ไขมัน เฉลี่ยร้อยละ 60 : 15 : 25 ตามลำดับ มีเกลือแร่ และวิตามินที่สำคัญ ได้แก่ แคลเซียม เหล็ก วิตามิน เอ วิตามิน บี1 วิตามิน บี 2 วิตามิน ซี และไนอาซิน ซึ่งมี % DRI A-W_Sci-Tech V3 N1_2.indd 59 9/9/11 9:24 AM 60 SDU Res J 3 (1) : Jan - Dec 2010 (ปริมาณสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวัน : Dietary Reference Intake) โดยเฉลี่ยร้อยละ 61 163 74 177 105 172 และ 84 ตามลำดับ สำหรับอาหารที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วยพืชผักสมุนไพร ได้แก่ หัวหอม กระเทียม พริก ตะไคร้ ข่า พริกไทย และผักพื้นบ้าน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผักและผลไม้ ซึ่งมีสีเขียว สีสแดง สีส้ม และสีเหลือง จึงมีคุณสมบัติ ที่ส่งเสริมสุขภาพ เช่น ยับยั้งเชื้อจุลินทรีย์ กระตุ้นปฏิกิริยาการกำจัดสารพิษของร่างกาย ลดไขมันในเลือด ลดความดัน-โลหิต ลดน้ำตาลในเลือด ต้านอนุมูลอิสระ (antioxidants) ลดอัตราเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ โรคหลอดเลือด และ โรคมะเร็ง เป็นต้น สำหรับอาหารไทยเพื่อสุขภาพที่พัฒนาขึ้น บนพื้นฐานเศรษฐกิจพอเพียงและบริบทชุมชน ภาคอีสาน ภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคใต้ ทั้ง 24 สำหรับ ได้รับการยอมรับจากผู้บริโภคในชุมชน โดยมีระดับคะแนนการยอมรับ อยู่ในระดับที่ชอบถึงชอบมาก โดยมีระดับคะแนนความชอบอยู่ระหว่าง 4.17-4.93 โดยสรุป สำหรับอาหารไทยเพื่อสุขภาพที่พัฒนาขึ้น บนพื้นฐานเศรษฐกิจพอเพียงและบริบทชุมชน ภาคอีสาน ภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคใต้ มีคุณลักษณะเป็นอาหารสมดุลทางคุณค่าด้านโภชนาการและ

¹¹⁹วิภาวี ปนนพศรี, “พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของประชากรอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี”, บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการตลาด, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร, 2550).

อุดมด้วยพืชผักสมุนไพร ในท้องถิ่น ซึ่งมีคุณสมบัติอื่น ๆ ที่ส่งเสริมสุขภาพนอกเหนือจากคุณค่าทางโภชนาการพื้นฐาน และเป็นที่ยอมรับของ ผู้บริโภคในชุมชน¹²⁰

ชาติชาย มุกสง ได้วิจัยรัฐ โภชนาการใหม่กับการเปลี่ยนแปลงวิถีการกินในสังคมไทย พ.ศ.2482-2517พบว่า การเข้ามาของโภชนาการใหม่ในสังคมไทยมาพร้อมกับระบบการแพทย์ตะวันตก ซึ่งเป็นชุดความรู้ที่มีพื้นฐานวิธีคิดแบบวิทยาศาสตร์เหมือนกัน ทำให้เข้ามาปะทะและปรับเปลี่ยนวิถีการกินของคนไทย จากเดิมยึดที่หลักโภชนาการแบบจารีตซึ่งเป็นหนึ่งในระบบการแพทย์แผนไทยตามแนวทางทฤษฎีธาตุ ภูมิปัญญาใหม่ได้รับเอาโภชนาการใหม่มาเป็นชุดความรู้หลักในการดำเนินนโยบายสร้างสุขภาพและพลานามัยของพลเมือง ให้นำมากินตามหลักวิทยาศาสตร์ที่แบ่งสารอาหารให้มีประโยชน์ต่อร่างกายเฉพาะเพื่อความมีสุขภาพดี และส่งผลต่อวิถีการกินของประชากรในสังคมไทยมาโดยตลอด การดำเนินนโยบายโภชนาการใหม่ของรัฐในตอนเริ่มต้นช่วงทศวรรษ 2480 เน้นการเผยแพร่ความรู้การกินตามหลัก “โภชนศาสตร์” ที่หมายถึงการกินตามหลักวิทยาศาสตร์เพื่อสร้างชาติจากการเปลี่ยนให้คนไทยกินแบบมีอารยธรรม ในยุคสงครามเย็นตั้งแต่ทศวรรษ 2490 เป็นต้นมา เมื่อประเทศไทยรับการช่วยเหลือทางเศรษฐกิจและวิชาการจากสหรัฐอเมริกาจึงได้รับเอา “โภชนาการใหม่” ตามแนวทางการดำเนินนโยบายในภาครัฐของสหรัฐอเมริกาเข้ามาเป็นเครื่องมือสำคัญในการปรับเปลี่ยนวิถีการกินของคนไทย ด้วยวิธีการเปลี่ยนทั้งอาหารที่กินจากการพัฒนาด้านเกษตรและเรียนรู้การกินและการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพด้วยความรู้ด้านโภชนศาสตร์ มีบทบาทสำคัญในการเปลี่ยนวิถีการกินในบ้าน ชุมชนและโรงเรียน และส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีการกินให้เกิดขึ้นอย่างมหึมาในสังคมไทย และได้นำไปสู่การกินอาหารที่ต้องมีมาตรฐานกำกับและควบคุมตามหลักของโภชนาการใหม่ในอุตสาหกรรมอาหารที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว จนต้องตั้งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาขึ้นมาควบคุมอย่างจริงจังตั้งแต่ปี พ.ศ. 2517 เป็นต้นมา¹²¹

บุรณ์เชน สุขคุ้ม, นายธนพล วิยาสิงห์ ได้วิจัยวัฒนธรรมอาหารพื้นบ้านของกลุ่มชาติพันธุ์กัญจังหวัดศรีสะเกษพบว่า ลักษณะทางภูมิประเทศของบ้านกุ่มมีลักษณะเป็นเนินสูง โดยมีบริเวณที่ราบลุ่มอยู่รอบ ๆ ซึ่งเหมาะแก่การทำนาและมีแหล่งน้ำอยู่รอบ ๆ หลายแห่ง ทำให้ในฤดูฝนน้ำท่วมไม่ถึงและในหน้าแล้งก็มีน้ำใช้สอย ชาวกุ่มบ้านกุ่มได้อาศัยสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติเหล่านี้มาใช้เป็นปัจจัยในการดำรงชีวิตโดยเฉพาะด้านอาหารการกิน แหล่งอาหารที่ชาวบ้านกุ่มสามารถหาได้

¹²⁰รวิโรจน์ อนันตธนาชัย และคณะ, “การพัฒนาสำหรับอาหารไทยเพื่อสุขภาพ บนพื้นฐานเศรษฐกิจพอเพียงและบริบทชุมชน”, กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต, 2553, มปน.

¹²¹ชาติชาย มุกสง, “รัฐ โภชนาการใหม่กับการเปลี่ยนแปลงวิถีการกินในสังคมไทย พ.ศ. 2482-2517”, ปริญญาดุขฎิบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: คณะอักษรศาสตร์, 2556.

รอบ ๆ หมู่บ้านเช่น ที่นาที่สวน แหล่งน้ำตามธรรมชาติ ป่าและโคก วัตถุประสงค์ที่นำมาประกอบอาหารจึงได้จากแหล่งธรรมชาติเป็นหลัก อาหารของชาวกูยแบ่งประเภทเป็นกับข้าว ของหวาน ผักและผลไม้ นอกจากอาหารที่ได้จากแหล่งอาหารธรรมชาติแล้ว ชาวกูยยังนิยมเลี้ยงสัตว์ ปลุกผลไม้และปลูกผัก รวมถึงเผือกและมันต่าง ๆ ชาวกูยบ้านกุ่มนิยมรับประทานข้าวสวยเป็นหลัก ส่วนข้าวเหนียวนิยมในงานพิธีต่าง ๆ อาหารหลักของชาวกูยก็คืออาหารเช้าและอาหารค่ำ ชาวกูยมักจะรับประทานอาหารพร้อมกันในครอบครัว อาหารหลักที่ขาดไม่ได้ก็คือ ป่น ปลา ร้า และแกง ชาวกูยไม่นิยมกักตุนอาหารไว้บริโภคหลายมื้อ การหาอาหารนั้นกะพอได้รับประทานแต่ละมื้อ แต่ถ้าได้อาหารมาจำนวนมาก ๆ ไม่สามารถทานหมดก็จะถนอมไว้รับประทานต่อไปชาวกูยบ้านกุ่มนับถือพุทธศาสนาควบคู่กับผีบรรพบุรุษ จึงมีพิธีกรรมเกี่ยวกับศาสนาและผีอยู่หลายอย่าง อาหารในทัศนะของชาวกูยนอกจากจะทำการบริโภคแล้วยังมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ประกอบพิธีกรรมเกี่ยวกับผีด้วย นอกจากนี้ชาวกูยยังมีข้อห้ามและคำสอนที่เกี่ยวกับอาหารและการรับประทานในชีวิตประจำวัน ปัจจุบันชาวกูยบ้านกุ่มก็ยังนิยมประกอบอาหารและรับประทานอาหารชาวกูยอยู่เช่นเดิมควบคู่กับอาหารไทยสากลทั่ว ๆ ไป แต่มีอาหารบางชนิดมีการผสมผสานกัน¹²²

สุรัชย์ จิวเจริญสกุล และคณะ ได้วิจัยการพัฒนารูปแบบการสร้างระบบธุรกิจร้านอาหารไทยมืออาชีพ พบว่า ส่วนที่ 1 การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่จำเป็นในการทำอาชีพธุรกิจร้านอาหารไทยมืออาชีพ พบว่า ผู้ประกอบการร้านอาหารไทยมืออาชีพที่ประสบความสำเร็จ เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 39.68 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาน้อยกว่าปริญญาตรี เข้ามาทำอาชีพร้านอาหารด้วยความต้องการของตัวเอง ส่วนใหญ่ดำเนินธุรกิจแบบไม่มีหุ้นส่วน เฉลี่ยทำอาชีพร้านอาหารมาแล้ว 11.50 ปี ส่วนใหญ่ลงทุนด้วยเงินส่วนตัวจำนวนเงินลงทุนครั้งแรกเฉลี่ย 154,925.93 บาท จำนวนเกือบครึ่งไม่ต้องจ่ายค่าเช่า ส่วนใหญ่ไม่มีภาระหนี้สิน และใช้เวลาเต็มเวลาทำงานในร้านอาหาร การให้บริการส่วนใหญ่มีอาหารจานเด็ดเพื่อบริการลูกค้าส่วนใหญ่ มากกว่าครึ่งหนึ่งมีป้ายส่งเสริมการค้าด้านรสชาติ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จของการทำอาชีพร้านอาหารแบ่งเป็น 5 ปัจจัย คือ คุณลักษณะผู้ประกอบการธุรกิจร้านอาหารไทยมืออาชีพ ความรู้ ความสามารถ พื้นฐานที่จำเป็นในการทำอาชีพธุรกิจร้านอาหารไทย ความรู้ด้านกฎหมาย ความสามารถในการบริหารงาน และความเอาใจใส่ตรวจสอบร้านอาหาร ผลการวิจัยส่วนที่ 2 พบว่า รายการและราคาอาหารยอดนิยมของร้านอาหารไทยมืออาชีพ ที่จำหน่ายได้ดีแบ่งออกเป็น 11 กลุ่มประเภทอาหารคาว ได้แก่ อาหารประเภทยำ แกง ต้ม เครื่องจิ้ม ทอด ผัด ข้าวผัด ข้าวราด ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน ไข่ ข้าวที่

¹²²บุรณ์ชน สุขคุ้ม, นายธนพล วิทยาลัย, “วัฒนธรรมอาหารพื้นบ้านของกลุ่มชาติพันธุ์กุ่มจังหวัดศรีสะเกษ”, รายงานการวิจัย, (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ, 2556).

ขายมากได้แก่ข้าวหอมมะลิ ผลการวิจัยส่วนที่ 3 พบว่า วัสดุและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการเริ่มต้นทำธุรกิจร้านอาหารไทยแบ่งออกเป็น 6 ส่วน คือ ส่วนบริการหน้าร้าน ในครัวที่ติดตั้งถาวร ในการเตรียมวัตถุดิบ ในการประกอบอาหาร ในการจัดเสิร์ฟและบริการ และที่ใช้ในการจัดการดูแลด้านสุขาภิบาล ผลการวิจัยส่วนที่ 4 พบว่า การจัดตกแต่งร้านอาหารไทยมี 4 แบบ คือ เรียบง่าย พื้นเมือง หรรษา คลาสสิก และสมัยใหม่ มีบริการเมนูอาหาร ผ่าบุโต๊ะ พนักงานใส่เครื่องแบบ ติดผ้ามา่าน และมีแผนผังปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จ คือ ปัจจัยด้านทำเลที่ตั้ง ปัจจัยการพิจารณาบุคคลกร ปัจจัยด้านปริมาณของรายการอาหาร และปัจจัยแวดล้อมทั้งจากภายในและ ภายนอก รูปแบบการสร้างระบบธุรกิจร้านอาหารไทยให้ประสบความสำเร็จระดับมืออาชีพ คือ TPPAE Model ข้อเสนอแนะ การจะริเริ่มทำอาชีพธุรกิจร้านอาหารไทยในเมืองไทยหรือต่างประเทศนั้น ทุกคนทุกวัยสามารถทำได้แต่ต้องมีการศึกษาและเตรียมความพร้อมเพราะเป็นธุรกิจที่มีรายละเอียดมาก และด้วยรัฐบาลต้องการให้ร้านอาหารไทยเป็นที่รู้จักทั่วโลก¹²³

กฤติน ชุมแก้ว ได้วิจัยความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลาพบว่า ผู้สูงอายุเกือบสามในสี่เป็นเพศหญิง อายุ เฉลี่ย 67.03 ปี และมีรายได้เฉลี่ย 9,012.27 บาทต่อเดือน ประมาณครึ่งหนึ่งมีภาวะโภชนาการเกินผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้และทัศนคติต่อการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี และผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งมี พฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ ผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลามีความสัมพันธ์กันเชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การวิเคราะห์การถดถอย พหุคูณ 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 ต้มนมพ่องมันเนย กินข้าวเป็นอาหารหลัก ไม่ดื่มสุรา และไม่กินอาหารเค็มจัด และ มี 2 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติคือ หลีกเลี่ยงอาหารที่ใส่สารเคมี และดื่มนม เป็นประจำ¹²⁴

¹²³สุรชัย จิวเจริญสกุล, ดร. และคณะ, “ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการสร้างระบบธุรกิจร้านอาหารไทยมืออาชีพ”, (คณะศึกษาศาสตร์: ม.เกษตรศาสตร์, 2556), มปน.

¹²⁴กฤติน ชุมแก้ว และคณะ, “ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา”, เกษตรศาสตร์ (สังคม), ปีที่ 35 (2557): หน้า 17.

ชลลดา ทวีคุณ และ จิราณีย์ พันมูล ได้วิจัยการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในมิติอาหารเพื่อสุขภาพ : กรณีศึกษาชุมชนไทยทรงดำตำบลไผ่หูช้าง อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม พบว่า ชาวไทยทรงดำชุมชนไผ่หูช้างมีวิถีการดำรงชีวิตในปัจจุบันแบบ คงเอกลักษณ์แบบไทยทรงดำด้านอาหารแบบดั้งเดิม โดยมีลักษณะของการผสมผสานกับการ รับประทานอาหารตามสมัยนิยม แต่ทั้งนี้ชุมชนไผ่หูช้างนั้นก็ยังมี การประกอบอาหารที่มีแหล่งวัตถุดิบ ที่ทำได้ง่ายในท้องถิ่น โดยส่วนใหญ่อยู่ตามธรรมชาติ หรือมีการปลูกไว้บริเวณในครัวเรือน เช่น กระถิน ตำลึง มะเขือ พริก ผักบุ้ง ผักแว่น ผักเนาะ เป็นต้น อย่างไรก็ตามการรับประทานอาหารตามสูตรอาหารผักพื้นบ้านแบบดั้งเดิมก็ยังมี การใช้ในชีวิตประจำวันและประเพณีหรือพิธีกรรมแบบของชาวไทยทรงดำ เช่น การไหว้ผีบรรพบุรุษ งานศพ งานแต่งงาน งานขึ้นบ้านใหม่ งานสงกรานต์ ฯลฯ เนื่องจากเป็นประเพณีและพิธีกรรมที่ลูกหลานปฏิบัติสืบสานกันมาอย่างยาวนาน โดยมีเมนูที่ปรุงขึ้น เพื่อรับประทานอยู่เป็นประจำในปัจจุบัน ได้แก่ (1) แกงหน่อไม้ส้ม (2) แกงหยวกกล้วย (3) ผักจู้บ (4) แกงส้มผักบุ้งใส่กบ (5) แจ่วปลาร้า และ (6) ผักจิ้มแจ่วปลาร้า นั้นก็จะมีผักสดและผักต้ม เมนูอาหาร ดังกล่าวจะประกอบด้วยผักและพืชสมุนไพรที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่มีประโยชน์ช่วยให้ร่างกายมีสุขภาพดีแข็งแรง ทั้งช่วยรักษาโรคความเสื่อมของร่างกาย และมีภูมิต้านทานโรค และเป็นแหล่ง ของเส้นใย มีสารต้านอนุมูลอิสระสูง มีทั้งวิตามินเอ วิตามินซี และเบต้าแคโรทีนด้วย ส่วนการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาด้านอาหารท้องถิ่นเพื่อสุขภาพ มีการผสมผสานภูมิปัญญา ดั้งเดิมกับภูมิปัญญาสมัยใหม่เข้าด้วยกันเพื่อให้สอดคล้องกับวิถีการดำรงชีวิตในปัจจุบัน ทั้งด้านแหล่ง วัตถุดิบและการเลือกวัตถุดิบในการปรุงอาหาร กรรมวิธีการปรุงอาหาร และคุณค่าของการประกอบอาหาร เช่น มีการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาปรับใช้ในการปรุงอาหาร ด้วยการ ใช้เตาแก๊ส แทนเตาถ่าน หรือเตาฟืน และการใช้เครื่องปรุงรสสำเร็จรูปมากขึ้น แต่ทั้งนี้ชุมชนไผ่หูช้างนั้นก็ยังมีการประกอบอาหารที่มีแหล่งวัตถุดิบที่ทำได้ง่ายตามธรรมชาติในท้องถิ่น นอกจากนี้แล้วชุมชนยังมีลักษณะการสืบทอดภูมิปัญญาด้านอาหารท้องถิ่นเพื่อสุขภาพ ส่วนใหญ่มาจากสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ บิดา มารดา พี่น้อง หรือเครือญาติใกล้ชิดที่ถ่ายทอดความรู้ตั้งแต่วิธีการคัดเลือกวัตถุดิบ กรรมวิธีการปรุง อาหาร เคล็ดลับหรือเทคนิคต่าง ๆ ในการปรุงอาหารท้องถิ่นเพื่อสุขภาพ และวิธีการในการสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นนั้นส่วนใหญ่มีวิธีการสืบทอดจากผู้ถ่ายทอดด้วยวิธีการบอกเล่าการอธิบาย และการฝึกปฏิบัติจริงไปพร้อม ๆ กัน อีกทั้งมีการสืบทอดการประกอบอาหารจากพิธีกรรมต่าง ๆ ของชุมชน¹²⁵

¹²⁵ อ่างแล้ว, ชลลดา ทวีคุณ และ จิราณีย์ พันมูล, “การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในมิติอาหารเพื่อสุขภาพ : กรณีศึกษาชุมชนไทยทรงดำตำบลไผ่หูช้าง อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม”, หน้า (1)-(2).

2.11.2 วิจัยการรักษาสุขภาพด้วยพืชสมุนไพร

Lindstrom and other¹²⁶ ได้วิจัยประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวาน ในประชาชนอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน และเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อเบาหวาน จำนวน 522 คน ในประเทศฟินแลนด์ พบว่าในกลุ่มทดลอง ที่ได้รับการให้คำปรึกษาเรื่องการบริโภคอาหารแบบรายบุคคล มีผล ระดับน้ำตาลในเลือด และน้ำหนักตัวที่ดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อติดตามเป็นระยะเวลา 1 ปีและ 3 ปี

Bazzano, Green, Harrison, and Reynolds¹²⁷ ได้วิจัยผลของอาหารต่อการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง พบว่า การบริโภคอาหาร ที่มีเกลือโซเดียมต่ำ โพแทสเซียมสูง กากใยสูง ลดปริมาณแอลกอฮอล์, อาหารเมดิเตอร์เรเนียน มีผลต่อการลดระดับความดันโลหิตได้

Scholl¹²⁸ ได้วิจัยประเภทของอาหารที่สามารถป้องกัน ความเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือด ประเภทต่าง ๆ พบว่า ลักษณะอาหารที่มีคุณสมบัติลดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ ประเภทของน้ำมัน ควรได้จาก น้ำมันมะกอก, น้ำมันคาโนลา หรือ จากเมล็ดธัญพืช เช่น ถั่ว, ปลาที่มีโอเมก้า 3, การบริโภคผักผลไม้ให้เพียงพอ หรือ อาหารที่ให้พลังงานต่ำ, ควรเลือกอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตต่ำ และ กากใยสูง เช่น เมล็ดข้าวไม่ขัดสี ขนมปังไม่ขัดสี, โปรตีนจากปลา ควรหลีกเลี่ยงเนื้อแดงและไส้กรอก การบริโภคแอลกอฮอล์ ปริมาณปานกลาง ร่วมกับการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งตรงกับลักษณะอาหารของประเทศแถบ Mediteranian

องค์การอนามัยโลก (WHO)¹²⁹ ได้รายงานเรื่อง ของอาหารที่เป็นความเสี่ยงของภาวะน้ำหนักเกิน ได้แก่ อาหารที่ให้พลังงานสูง อาหารหวานจัด อาหาร fast food การจะป้องกันโรคเรื้อรัง ควรหันมาบริโภคอาหาร ที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ สามารถป้องกันโรคเรื้อรัง อันได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด นั่นคืออาหารที่ให้พลังงานต่ำ ผัก ผลไม้ตามฤดูกาล อาหารหวานน้อย ร่วมกับการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

¹²⁶Lindström, J., Louheranta, A., Mannelin, M., Rastas, M., Salminen, V., Eriksson, J. Tuomilehto, J. The Finnish Diabetes Prevention Study (DPS) Lifestyle intervention and 3-year results on diet and physical activity, *Diabetes Care*, 26(12), (2003): pp. 3230-3236.

¹²⁷Bazzano, L. A., Green, T., Harrison, T. N. & Reynolds, K. Dietary Approaches to Prevent Hypertension, *Curr Hypertens*, 15(6), (2013): pp. 694–702.

¹²⁸Scholl, J. (2012). Traditional Dietary Recommendations for the Prevention of Cardiovascular Disease: Do They Meet the Needs of Our Patients?. *Cholesterol*, (367898), (2012): 1-9.

¹²⁹World Health Organization (WHO). Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Geneva: World Health Organization, (2002).

Kooti, Farokhipour, Asadzadeh, Ashtary-Larky and Asadi-Samani¹³⁰ ได้วิจัยผลของพืชผักสมุนไพรต่อการรักษาเบาหวาน เป็นการศึกษาแบบ Systematic review ที่มีการรวบรวมการศึกษาทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการทดสอบประสิทธิผลของพืชผักสมุนไพรที่ต้านเบาหวาน ที่มีการศึกษา ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในสัตว์ทดลอง พบว่า สมุนไพรหลากหลายชนิด มีฤทธิ์ antioxidant และมีสารที่ออกฤทธิ์ผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เช่น flavonoids, tannins, phenolic, and alkaloids โดยสามารถเพิ่มความสามารถของตับอ่อน ในการหลั่งอินซูลิน และลดการดูดซึมของน้ำตาลในลำไส้ ตัวอย่างพืชผักสมุนไพร ที่มีประโยชน์ต่อการควบคุมน้ำตาลได้แก่ ขิง ขมิ้น กระเทียม หัวหอมใหญ่ แพงพวยฝรั่ง

Wolongevicz and other,¹³¹ ได้วิจัยความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพของอาหาร ที่รับประทาน โดยใช้แบบประเมิน Framingham nutritional risk score (FNRS) กับ การเกิดปัญหา overweight หรือ obesity ในผู้หญิง การศึกษานี้ทำการติดตาม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 590 คน อายุระหว่าง 25-71 ปี ที่ไม่มี โรคประจำตัว และ ค่าดัชนีมวลกายปกติตั้งแต่เริ่มต้นติดตามไปข้างหน้า 16 ปี พบว่า การมีระดับคะแนนคุณภาพอาหารสูง จะมีโอกาสเป็นภาวะโภชนาการเกิน หรือ โรคอ้วนในที่สุด

2.11.3 วิจัยการจัดการอาหารพื้นบ้าน

จิราณีย์ พันมูล ได้วิจัยการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในมิติอาหารเพื่อสุขภาพ : กรณีศึกษาชุมชนไทยทรงดา ตำบลไผ่หูช้าง อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม พบว่า ชนไผ่หูช้างมีวิถีการดำรงชีวิตในปัจจุบันแบบคงเอกลักษณ์แบบไทยทรงดาด้านอาหารแบบดั้งเดิม โดยมีลักษณะของการผสมผสานกับการรับประทานอาหารตามสมัยนิยม แต่ทั้งนี้ชุมชนไผ่หูช้างนั้นก็ยังมีการประกอบอาหารที่มีแหล่งวัตถุดิบที่หาได้ง่ายในท้องถิ่น โดยส่วนใหญ่อยู่ตามธรรมชาติ หรือมีการปลูกไว้บริโภคในครัวเรือน นอกจากนี้การรับประทานอาหารตามสูตรอาหารผักพื้นบ้านแบบดั้งเดิมก็ยังมีการใช้ในชีวิตประจำวันและประเพณีหรือพิธีกรรมแบบของชาวไทยทรงดา เช่น การไหว้ผีบรรพบุรุษ งานศพ งานแต่ง งานขึ้นบ้านใหม่ งานสงกรานต์ ฯลฯ เนื่องจากเป็นประเพณีและพิธีกรรมที่ลูกหลานปฏิบัติสืบสานกันมาอย่างยาวนาน โดยมีเมนูที่ปรุงขึ้นเพื่อรับประทานอยู่เป็นประจำในปัจจุบัน ได้แก่ (1) แกง

¹³⁰Kooti,W., Farokhipour, M., Asadzadeh, Z. Ashtary-Larky, D. & Asadi-Samani, M. The role of medicinal plants in the treatment of diabetes: a systematic review. *Electron Physician*, 8(1), (2016): pp. 1832–1842.

¹³¹Wolongevicz, D. M., Zhu, L., Pencina, M. J., Kimokoti, R. W., Newby, P. K., D'Agostino, R. B. Millen, B. E. Diet quality and obesity in women: the Framingham Nutrition Studies, *Br J Nutr*, 103(8), (2010): pp. 1223-9.

หน่อไม้ส้ม (2) แกงหยวกกล้วย (3) ผักจืด (4) แกงส้มผักบุ้งใส่กบ (5) แจ่วปลาร้า และ (6) ผักจืดแจ่วปลาร้า นั้นจะมีผักสดและผักต้ม เมนูอาหารดังกล่าวจะประกอบด้วยผักและพืชสมุนไพรที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่มีประโยชน์ ช่วยให้ร่างกายมีสุขภาพดี แข็งแรง ทั้งช่วยรักษาโรคความเสื่อมของร่างกาย และมีภูมิต้านทานโรค และเป็นแหล่งของเส้นใย มีสารต้านอนุมูลอิสระสูง มีทั้งวิตามินเอ วิตามินซี และเบต้าแคโรทีนด้วย

ส่วนการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาด้านอาหารท้องถิ่นเพื่อสุขภาพ มีการผสมผสานภูมิปัญญาดั้งเดิมกับภูมิปัญญาสมัยใหม่เข้าด้วยกันเพื่อให้สอดคล้องกับวิถีการดำรงชีวิตในปัจจุบัน ทั้งด้านแหล่งวัตถุดิบและการเลือกวัตถุดิบในการปรุงอาหาร กรรมวิธีการปรุงอาหาร และคุณค่าของการประกอบอาหาร เช่น มีการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาปรับใช้ในการปรุงอาหาร ด้วยการใส่เตาแก๊สแทนเตาถ่านหรือเตาฟืน และการใช้เครื่องปรุงรสสำเร็จรูปมากขึ้น แต่ทั้งนี้ชุมชนในหุบเขานั้นก็ยังมีประกอบอาหารที่มีแหล่งวัตถุดิบที่หาได้ง่ายตามธรรมชาติในท้องถิ่น นอกจากนี้แล้วชุมชนยังมีลักษณะการสืบทอดภูมิปัญญาด้านอาหารท้องถิ่นเพื่อสุขภาพ ส่วนใหญ่มาจากสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ บิดา มารดา พี่น้อง หรือเครือญาติใกล้ชิด ที่ถ่ายทอดความรู้ตั้งแต่วิธีการคัดเลือกวัตถุดิบ กรรมวิธีการปรุงอาหาร เคล็ดลับหรือเทคนิคต่าง ๆ ในการปรุงอาหารท้องถิ่นเพื่อสุขภาพ และวิธีการในการสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นนั้นส่วนใหญ่มีวิธีการสืบทอดจากผู้ถ่ายทอดด้วยวิธีการบอกเล่า การอธิบาย และการฝึกปฏิบัติจริงไปพร้อม ๆ กัน อีกทั้งมีการสืบทอดการประกอบอาหารจากพิธีกรรมต่าง ๆ ของชุมชน¹³²

อบเชย วงศ์ทอง สุจิตตา เรืองรัมย์ ได้วิจัยศึกษาภาพภูมิปัญญาไทยด้านอาหารพื้นบ้านภาคเหนือพบว่า อาหารพื้นบ้านภาคเหนือมี 649 ชนิด เป็นอาหารคาวร้อยละ 63.79 อาหารถนอมและอาหารแปรรูปร้อยละ 22.96 อาหารหวานร้อยละ 9.86 และอาหารว่างร้อยละ 3.39 สำหรับศักยภาพอาหารพื้นบ้านภาคเหนือในด้านของแหล่งวัตถุดิบพบว่า อาหารพื้นบ้านภาคเหนือทุกชนิดมีระดับศักยภาพสูง ขณะที่ศักยภาพ ดานกระบวนการผลิตพบว่าอาหารพื้นบ้านภาคเหนือโดยเฉลี่ยมีระดับศักยภาพสูง ส่วนศักยภาพดานการผลิตในเชิงพาณิชย์พบว่าอาหารถนอมและอาหารแปรรูป อาหารว่าง และอาหารหวานมีระดับศักยภาพปานกลางสำหรับศักยภาพดานการเป็นอาหารเพื่อ

¹³²จิราณีย์ พันมูล, "การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในมิติอาหารเพื่อสุขภาพ : กรณีศึกษาชุมชนไทยทรงดา ตาบลไผ่หุบเขียง อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม", รายงานการวิจัย, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ, 2558, หน้า บทคัดย่อ.

สุขภาพพบว่า อาหารควมมีระดับศักยภาพปานกลาง ส่วนศักยภาพดานการถายทอดภูมิปัญญาพบว่า อาหารคาวอาหารหวาน อาหารถนอมและอาหารแปรรูปมีระดับศักยภาพสูง¹³³

จินดา หวังวรวงศ์ และคณะ ได้สรุป แนวทางการจัดการอาหารปลอดภัยที่ยั่งยืนด้วย สัมมาอาชีวะสำหรับสังคมไทย ว่าแนวทางการจัดการอาหารปลอดภัยที่ยั่งยืนด้วยสัมมาอาชีวะสำหรับ สังคมไทย โดยการมีสัมมาอาชีวะของผู้ประกอบการอาหาร ผู้บริโภค และเจ้าหน้าที่รัฐ คือ ทำหน้าที่ โดยไม่เบียดเบียน ถูกต้องตามบทบาทของตน ทำสิ่งที่เป็นโยบายชนตอส่วนตนและส่วนรวมด้วย หลักการ (๑) ธรรมนำทำ (๒) ทำในธรรม (๓) ทำด้วยธรรม (๔) ธรรมส่งเสริมทำ บุคคลรวมตัวกันเป็น เครือข่ายกัลยาณมิตรเพื่ออาหารปลอดภัย การทำหน้าที่ด้วยสัมมาอาชีวะที่สังคมไทยพึงส่งเสริมยิ่ง จึ้น¹³⁴

ประภากร แก้ววรรณ¹³⁵ กล่าวว่าความรู้ที่เป็นภูมิปัญญาดั้งเดิมของชุมชนท้องถิ่น ไม่มี โครงสร้างหรือบทบาทที่ชัดเจน แต่สามารถสร้างให้เกิดกระบวนการเรียนรู้หรือจัดการความรู้ได้โดย ผ่านกลไกในการจัดการ เรียนรู้ในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อสร้างสรรค์พลังปัญญาให้กับชุมชนท้องถิ่น ให้ สามารถขับเคลื่อนงานหรือกิจกรรมของชุมชนท้องถิ่นให้ก้าวหน้า

กล่าวโดยสรุป จากศึกษาแนวคิด และทฤษฎีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับอาหารพื้นบ้าน : กระบวนการจัดการตามหลักโภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน ในด้าน พฤติกรรมผู้บริโภคที่มีความรู้ ทศนคติ พฤติกรรมกรบริโภค ผู้บริโภคเกิดความรู้ที่ถูกต้องในการ บริโภค อาหารจึงจะสามารถกระตุ้นให้ผู้บริโภคเกิดพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ต้องการได้อย่าง ถูกต้อง พืชสมุนไพรเมื่อนำมาพัฒนาตามหลักการทางวิทยาศาสตร์ก็ได้คุณค่าทางเคมีที่ชัดเจน สามารถนำมาปรุงอาหารได้อย่างถูกวิธี และอีกทั้งต้องมีคุณธรรมในการผลิตด้วย ส่วนผลของพืชผัก สมุนไพรต่อการรักษาโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันโลหิต โรคอ้วนนั้นสามารถช่วย เยียวรักษาได้โดยนำมาเข้ากระบวนการทางวิทยาศาสตร์ด้วยจะทำให้ผู้ป่วยสามารถลดอาการป่วย ลงได้ ดังนั้น อาหารพื้นบ้านนั้นนับว่ามีประโยชน์และมีคุณค่าต่อผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและ สามารถนำมาเยียวยา และเสริมสร้างศักยภาพด้านสุขภาพให้กับผู้สูงอายุได้

¹³³อบเชย วงศ์ทอง สุจิตตา เรืองรัมย์, “ศักยภาพภูมิปัญญาไทยด้านอาหารพื้นบ้านภาคเหนือ”, สาขา ส่งเสริมการเกษตรและคหกรรมศาสตร์ สาขาอุตสาหกรรมเกษตร, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2550, หน้า 62-69.

¹³⁴จินดา หวังวรวงศ์ และคณะ, “แนวทางการจัดการอาหารปลอดภัยที่ยั่งยืนด้วยสัมมาอาชีวะ สำหรับสังคมไทย”, วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์, ปีที่ 13 ฉบับพิเศษ เล่ม 1 มิถุนายน 2560: หน้า 146.

¹³⁵ประภากร แก้ววรรณ, การจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น, (อุตรธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏ อุตรธานี), 2551, มปน.

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง อาหารพื้นบ้าน : กระบวนการจัดการตามหลักโภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน มีวัตถุประสงค์ 4 ประการ คือ 1) เพื่อศึกษาองค์ความรู้และคุณค่าตามหลักโภชนาการอาหารพื้นบ้านยอดนิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน 2) เพื่อพัฒนาอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน 3) เพื่อศึกษาการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอดนิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน 4) เพื่อเสนอเป็นนโยบายสาธารณะต่อองค์กรภาครัฐและภาคเอกชนของอาหารพื้นบ้านยอดนิยมต่อการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน การวิจัยเรื่องนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) ทั้งในเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงทดลองในชุมชน (Community trial) ในภาคสนาม ที่เชื่อมโยงข้อมูลความคิดเห็น และกระบวนการจัดการตามหลักโภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบนเข้าด้วยกัน โดยมีวิธีการศึกษาใน 4 ลักษณะ ได้แก่

1) การศึกษาในเชิงเอกสาร (Documentary Study) เพื่อค้นหาข้อมูลความรู้ ด้านองค์ความรู้และคุณค่าอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน รวมทั้งแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2) การศึกษาวิจัยในเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ศึกษาความคิดเห็นจากผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบนที่เป็นกรณีศึกษา โดยใช้แบบสอบถาม (questionnaire) เป็นเครื่องมือเพื่อศึกษาองค์ความรู้และคุณค่าอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ เขตภาคเหนือตอนบน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริโภคอาหารพื้นบ้านยอดนิยม

3. การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการสัมภาษณ์ (Interview) และการสนทนาเฉพาะกลุ่ม (Focus Group Discussion) ร่วมกับนักโภชนาการ ผู้สูงอายุและ

ตัวแทนองค์กร/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการจัดการตามหลักโภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งนี้ เพื่อทราบถึงแนวทางการพัฒนาอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการ และการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอดนิยม เพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน

4. การวิจัยเชิงทดลอง โดยการนำผลการศึกษาจากเชิงคุณภาพและเชิงบรรยายมาทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาในชุมชน (Community trial) เพื่อประเมินประสิทธิผลของอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการ ต่อสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

5. การประชุมสัมมนาในเชิงวิชาการ เพื่อเป็นการสนับสนุนให้โรงเรียนผู้สูงอายุและองค์กร/หน่วยงานที่เป็นกรณีศึกษาในทุกจังหวัด ผู้ประกอบการและภาคเอกชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น พัฒนาสังคมจังหวัด ได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมกิจกรรมอาหารพื้นบ้าน การเพิ่มพูนความรู้ การสื่อสารคุณค่า การพัฒนาจิตใจ และกระบวนการจัดการตามหลักโภชนาการ และการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอดนิยม เพื่อเสนอเป็นนโยบายสาธารณะต่อองค์กรภาครัฐและภาคเอกชนของอาหารพื้นบ้านยอดนิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน

3.2 พื้นที่และผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)

เนื่องจากการศึกษาวิจัยในลักษณะของการส่งเสริมการเรียนรู้อาหารพื้นบ้านและกระบวนการจัดการตามหลักโภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงกำหนดพื้นที่ของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตอำเภอเมือง ในพื้นที่ภาคเหนือตอนบนในรูปแบบของพื้นที่กรณีศึกษาใน 4 จังหวัด โดยมีเกณฑ์ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างการคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria) ดังนี้

1) อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปและอายุไม่เกิน 75 ปี ไม่มีภาวะสมองเสื่อม ไม่มีภาวะหลงผิดหรือออละวาด ก้าวร้าว สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

2) ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อความดันโลหิตสูง

3) ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อเบาหวาน

4) ผู้สูงอายุที่มีภาวะโภชนาการเกิน หรืออ้วนลงพุง

5) ผู้สูงอายุที่มีระดับไขมันในเลือดสูง

6) สามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยได้

7) ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

การศึกษานี้ ได้ทำการศึกษาผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตอำเภอเมือง ในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน จำนวน 4 จังหวัด ได้แก่

- 1) ศูนย์ไทรฟัก ตำบลทุ่งกวาว อำเภอเมือง จังหวัดแพร่
- 2) หมู่บ้านแม่กาโทกหาว ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา
- 3) ศูนย์พัฒนาผู้สูงอายุ เทศบาลเขลางค์นคร อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
- 4) โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วยม อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย

ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงกำหนดประชากร กลุ่มตัวอย่าง และผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ดังนี้

1. **กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญในเชิงคุณภาพ (Key Informant)** ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญโดยการเจาะจง (Purposive Sampling) ตามความสำคัญของประเด็นที่ศึกษา ดังนี้

1) ผู้สูงอายุในพื้นที่ 4 จังหวัด นักโภชนาการ และตัวแทนองค์กร/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการจัดการตามหลักโภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยพบว่าในแต่ละจังหวัดจะมีผู้สูงอายุ และบุคคลผู้ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมกระบวนการพัฒนาอาหารพื้นบ้านในมิติต่าง ๆ ดังนั้น ผู้วิจัยจะใช้เป็นผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาทั้งหมด โดยมีโครงการย่อยที่ 1 จำนวน 80 คน โครงการย่อยที่ 3 จำนวน 15 คน ใช้วิธีการสัมภาษณ์ รวม 95 คน ส่วนโครงการย่อยที่ 2 ใช้วิธีการทำการทดลองกลุ่มผู้สูงอายุในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4 โรค จำนวน 160 คน ดังแสดงเฉพาะของโครงการย่อยที่ 1 และโครงการย่อยที่ 2 ดังนี้

ตารางที่ 3.1 แสดงผู้ให้ข้อมูลหลักโครงการย่อย 1

ที่	ชื่อ - นามสกุล	ที่อยู่
1	นางสาวพลอยศรี วงศ์คำ	ตำบลทุ่งกวาว อำเภอเมือง จังหวัดแพร่
2	นางมยุเรศ ชัยวัฒนคุปต์	ตำบลทุ่งกวาว อำเภอเมือง จังหวัดแพร่
3	นางจรรยา ประระมะ	ตำบลทุ่งกวาว อำเภอเมือง จังหวัดแพร่
4	นางนินศรี วัฒนพันธุ์	ตำบลทุ่งกวาว อำเภอเมือง จังหวัดแพร่
5	นางยุพิน ปัญญาณะ	ตำบลทุ่งกวาว อำเภอเมือง จังหวัดแพร่
6	นางจำรอง สอนอ่อน	ตำบลทุ่งกวาว อำเภอเมือง จังหวัดแพร่
7	นางอำพร สุวรรณรัตน์	หมู่ 1 ตำบลทุ่งกวาว อำเภอเมือง จังหวัดแพร่
8	นางนภา ศิริสายันท์	หมู่ 2 ตำบลทุ่งกวาว อำเภอเมือง จังหวัดแพร่
9	นางสมเปิง ตูรหม่อง	ตำบลทุ่งกวาว อำเภอเมือง จังหวัดแพร่
10	นางปิ่นแก้ว กะวิสาร	หมู่ 2 ตำบลทุ่งกวาว อำเภอเมือง จังหวัดแพร่

ที่	ชื่อ - นามสกุล	ที่อยู่
11	นางวารารณณ์ ผันสุข	หมู่ที่ 8 ตำบลห้วยอ้อ อำเภอคลอง จังหวัดแพร่
12	นางอักษรวดี ทราเสา	หมู่ที่ 5 ตำบลห้วยอ้อ อำเภอคลอง จังหวัดแพร่
13	นางพันใบ ไวยมงคล	หมู่ 10 ตำบลวังชิ้น จังหวัดแพร่
14	นายสุวิทย์ ต้นเตื้อ	หมู่ 7 ตำบลวังชิ้น อำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่
15	นางอำนาจ ประเสริฐกิจ	หมู่ 6 ตำบลห้วยอ้อ อำเภอคลอง จังหวัดแพร่
16	นางวัลลชิน ชมชื่น	หมู่ 14 บ้านห้วยม้า ต.ห้วยม้า อำเภอเมือง จังหวัดแพร่
17	นางวันนีพร ชัยธรรม	หมู่ 3 ตำบลห้วยม้า อำเภอเมือง จังหวัดแพร่
18	นางบุญหลั่น ไทวเคลื่อน	หมู่ 4 ตำบลทุ่งกวาว อำเภอเมือง จังหวัดแพร่
19	นางสาวฉลวย กวาวสืบสาม	หมู่ 3 บ้านนาแหลม ตำบลทุ่งกวาว อำเภอเมือง จังหวัดแพร่
20	นางนงคราญ ทองอ่อน	หมู่ 5 ตำบลทุ่งกวาว อำเภอเมือง จังหวัดแพร่
21	นางบัวลอย หินแก้ว	ตำบลแม่ทา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา
22	นายอาชาวี จรนวัตร	หมู่ 4 ตำบลแม่ทา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา
23	นางปราณี คำกลมใจ	หมู่ 11 ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา
24	นางรัตน์ ทับสีสด	หมู่ 17 ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา
25	นายสงฆ์ ไร่จิต	หมู่ 4. ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา
26	นายนเรศ อมรฤทธิ์	หมู่ 6 ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา
27	นายส่วย หินแก้ว	หมู่ 4 ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา
28	นางนภานันท์ สุขยิ่ง	หมู่ 8 แม่ตำบุงยง ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา
29	นางกาบแก้ว วงมุน	หมู่ 4 ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา
30	นางอารี อินเขียว	แม่ตำ อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา
31	แม่อนงค์ สิงสุวรรณ	หมู่ที่ 9 บ้านแม่ตำบุงโยง ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา
32	นางฝน เทพสุธรรม	หมู่ที่ 13 ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

ที่	ชื่อ - นามสกุล	ที่อยู่
33	นางจันทนา ธรรมสาร	หมู่ 4 ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา
34	นางทองเพียร ศรีสถิตร์	หมู่ 5 แม่ตำบลบุญโยง ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา
35	นางนิมมวล มุลไตรเวชัย	หมู่ 11 ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา
36	นางบัวเตียว มุลละ	หมู่ 4 บ้านแม่กาโคลกหวาก ต.แม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา
37	นางอัญชุลี สิทธิเลิศ	หมู่ 4 ตำบลแม่กาโพกหวาก อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา
38	นางฟองจันทร์ รุจิระธนกุล	หมู่ 6 บ้านใหม่ ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา
39	นางสาวอิสราภร แจ่มจรัส	หมู่ 15 ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา
40	นางศรี ใฝ่ใจ	หมู่ 17 ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา
41	นางพิสมัย กนกวัฒนา	หมู่ 9 ตำบลชมพู อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
42	นางจันทร์เพ็ญ แก้วบุญปิ่น	บ้านหนองหัวหงอก อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
43	นายประภาส สถาปิตานนทร์	หมู่ 2 ถนนวชิราวุธดำเนิน ตำบลพระบาท อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
44	นายศรีรัตน์ ไพชัยวงศ์	หมู่ 1 ตำบลชมพู อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
45	นางจันทร์สวย อินตะขุ่ม	หมู่ 4 ชุมชนศรีห่มวดเกล้า 2 ตำบลชมพู อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
46	นางพะยอม พรหมเชื้อ	บ้านย่าเป้า ตำบลชมพู อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
47	นายเดชา กาทอง	หมู่ 5 ตำบลชมพู อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ตำบลชมพู อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
48	นางบุญเทียน อินแสง	หมู่ 2 บ้านหอมสม ตำบลปงแสนทอง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
49	นางอ่อนแก้ว ชุ่มคำมู	หมู่ 9 ตำบลปงแสนทอง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
50	นางทองพิน สุภาจันทร์ล	หมู่ 12 ตำบลชมพู อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
51	นางทองเพียร เพชรแสนหาน	หมู่ 1 ตำบลชมพู อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
52	นางมาย สุปินะ	หนองหัวหงอก ตำบลชมพู อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

ที่	ชื่อ - นามสกุล	ที่อยู่
53	นางธัญพร ใจมั่น	หมู่ 6 ตำบลพระบาท อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
54	นางรวิภาส สิทธิกุล	หมู่ 4 ตำบลชมพู อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
55	นางประภัสสร แก้วกิ่งจันทร์	หมู่ 10 ตำบลปงแสนทอง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
56	นางมาลีอ ดีแก้ว	หมู่ 9 บ้านหนองหัวหงอก ตำบลชมพู อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
57	นางวิไลวรรณ กองใจ	หมู่ 3 ตำบลปงแสนทอง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง,
58	นางปทุมมา กาทอง	ชุมชนบ้านหนองหัวหงอก หมู่ที่ 9 ตำบลชมพู อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
59	นางสุพรรณ กันทะเจตน์	หมู่ 1 ตำบลชมพู อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
60	นางลัดดา ปันสุข	หมู่ที่ 2 ตำบลปงแสนทอง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
61	นางมุกดาวรร นพรัตน์	บ้านหนองฮาง ต.หัวงุ่ม อ.พาน จ.เชียงราย
62	นางสม, หมู่บ้านดงเจริญ	หมู่ 9 หัวงุ่ม อ.พาน จ.เชียงราย
63	นางนวลจันทร์ จันบุญธรรม	หนองฮ้าง ต.หัวงุ่ม อ.พาน จ.เชียงราย
64	นางบัวแก้ว คำมูล	หมู่ที่ 9 ต.หัวงุ่ม อ.พาน จ.เชียงราย
65	นางถนอมศรี ซ่อนสุข	ป่าแดง ต.หัวงุ่ม อ.พาน จ.เชียงราย
66	นางยอด สีเขียว	หมู่ 3 ต.ม่วงคำ จ.เชียงราย
67	นางบัวเขียว โทะป่า	ต.หัวงุ่ม อ.พาน จ.เชียงราย
68	นางสุแก้ว บัวผัดสอน	ม.8 ต.หัวงุ่ม อ.พาน จ.เชียงราย
69	นางขันคำ ตาชุ่ม	ม.8 ต.หัวงุ่ม อ.พาน จ.เชียงราย
70	นางคำอ้าย สุริยาจันทร์	ม.3 บ้านบวกลาคว้าว ต.หัวงุ่ม อ.พาน จ.เชียงราย
71	นางศรีนวล มุลวิจิตร	ม.5 ต.หัวงุ่ม อ.พาน จ.เชียงราย
72	นางสายฝน หันตา	ม.12 บ้านป่าข่า ต.หัวงุ่ม อ.พาน จ.เชียงราย
73	นางจันทร์ลา สิงโตทอง	บ้านดงเจริญ ต.หัวงุ่ม อ.พาน จ.เชียงราย
74	นางเนียม จัปโท	13 บ้านป่าล้าน ต.หัวงุ่ม อ.พาน จ.เชียงราย

ที่	ชื่อ - นามสกุล	ที่อยู่
75	นางบุญศรี จินะบุญเรือง	บ้านม่วงคำ จ.เชียงราย
76	นางสุตา ศรีชีเมืองใจ	หมู่ 1 ต.ม่วงคำ อ.พาน จ.เชียงราย
77	นางเพย ปัญญาปิน	บ้านม่วงทอง อ.พาน จ.เชียงราย
78	นางกนกวรรณ ไคว้จิริยะ พันธ์ุ์	บ้านม่วงคำ ม.1 ต.ม่วงคำ อ.พาน จ.เชียงราย
79	นางคำน้อย เชื้อเมืองทาน	บ้านดงเจริญ อ.พาน จ.เชียงราย
80	นางแสงวรุณ ต้นเขียว	ม.1 ต.ม่วงคำ อ.พาน จ.เชียงราย

ตารางที่ 3.2 แสดงผู้ให้ข้อมูลหลักโครงการย่อย 3

ที่	ชื่อ - นามสกุล	ที่อยู่
1	นายชาติรี แมตสี	ตำบลทุ่งกวาว อำเภอเมือง จังหวัดแพร่
2	นางมยุเรศ ชัยวัฒนคุปต์	ตำบลทุ่งกวาว อำเภอเมือง จังหวัดแพร่
3	นางพัญศรี นันตา	ตำบลทุ่งกวาว อำเภอเมือง จังหวัดแพร่
4	นางอนงค์ วิไลจิตต์	ตำบลทุ่งกวาว อำเภอเมือง จังหวัดแพร่
5	แม่คำน้อย จันท์ทิพ	ตำบลทุ่งกวาว อำเภอเมือง จังหวัดแพร่
6	นางอรทัย นันตาธรรม	ตำบลทุ่งกวาว อำเภอเมือง จังหวัดแพร่
7	นางจันท์ทิพย์ จันท์สนิท	หมู่ 1 ตำบลทุ่งกวาว อำเภอเมือง จังหวัดแพร่
8	นางอรณี กิจถาวร	หมู่ 2 ตำบลทุ่งกวาว อำเภอเมือง จังหวัดแพร่
9	นางอนงค์นาค วิไลจิตต์	ตำบลทุ่งกวาว อำเภอเมือง จังหวัดแพร่
10	นางจันท์ศรี สุขใจบาน	หมู่ 2 ตำบลทุ่งกวาว อำเภอเมือง จังหวัดแพร่
11	นางบุญยุนุช จันบุญธรรม	หมู่ที่ 8 ตำบลห้วยอ้อ อำเภอลอง จังหวัดแพร่
12	นางสายพิกุล ถาอิน	หมู่ที่ 5 ตำบลห้วยอ้อ อำเภอลอง จังหวัดแพร่
13	นางจันท์ศรี เสมอเชื้อ	หมู่ 10 ตำบลวังชิ้น อำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่

ที่	ชื่อ - นามสกุล	ที่อยู่
14	นางฉวีวรรณ อุดทา	หมู่ 7 ตำบลวังชัน อำเภอวังชัน จังหวัดแพร่
15	นางมยุเรศ ชัยวัฒน์คุปต์	ตำบลทุ่งกวาว อำเภอเมือง จังหวัดแพร่

และการสนทนาเฉพาะกลุ่ม (Focus Group Discussion) ในการวิจัยโครงการย่อยที่ 1 จำนวน 80 คน โครงการย่อยที่ 2 จำนวน 16 คน รวมทั้งสิ้น 96 คน ดังแสดงตารางข้างล่างนี้ ส่วนโครงการย่อยที่ 3 นั้นใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 200 คน

3.3 แสดงผู้ร่วมสนทนากลุ่มย่อยโครงการย่อย 1

ที่	ชื่อ - นามสกุล	ที่อยู่
1	นางสาวพลอยศรี วงศ์คำ	ตำบลทุ่งกวาว อำเภอเมือง จังหวัดแพร่
2	นางมยุเรศ ชัยวัฒน์คุปต์	ตำบลทุ่งกวาว อำเภอเมือง จังหวัดแพร่
3	นางจรรยา ประระมะ	ตำบลทุ่งกวาว อำเภอเมือง จังหวัดแพร่
4	นางนินศรี วัฒนพันธุ์	ตำบลทุ่งกวาว อำเภอเมือง จังหวัดแพร่
5	นางยุพิน ปัญญาณะ	ตำบลทุ่งกวาว อำเภอเมือง จังหวัดแพร่
6	นางจำรอง สอนอ่อน	ตำบลทุ่งกวาว อำเภอเมือง จังหวัดแพร่
7	นางอำพร สุวรรณรัตน์	หมู่ 1 ตำบลทุ่งกวาว อำเภอเมือง จังหวัดแพร่
8	นางนภา ศิริสายันท์	หมู่ 2 ตำบลทุ่งกวาว อำเภอเมือง จังหวัดแพร่
9	นางสมเปิง ตูรหม่อง	ตำบลทุ่งกวาว อำเภอเมือง จังหวัดแพร่
10	นางปิ่นแก้ว กะวิสาร	หมู่ 2 ตำบลทุ่งกวาว อำเภอเมือง จังหวัดแพร่
11	นางวารภรณ์ ผันสุข	หมู่ที่ 8 ตำบลห้วยอ้อ อำเภอลอง จังหวัดแพร่
12	นางอักษรวดี ทราเสา	หมู่ที่ 5 ตำบลห้วยอ้อ อำเภอลอง จังหวัดแพร่
13	นางพันใบ ไธยมงคล	หมู่ 10 ตำบลวังชัน จังหวัดแพร่
14	นายสุวิทย์ ต้นเตื้อ	หมู่ 7 ตำบลวังชัน อำเภอวังชัน จังหวัดแพร่
15	นางอำนาจ ประเสริฐกิจ	หมู่ 6 ตำบลห้วยอ้อ อำเภอลอง จังหวัดแพร่

ที่	ชื่อ - นามสกุล	ที่อยู่
16	นางวัลชิน ชมชื่น	หมู่ 14 บ้านห้วยม้า ต.ห้วยม้า อำเภอเมือง จังหวัดแพร่
17	นางวันทีพร ชัยธรรม	หมู่ 3 ตำบลห้วยม้า อำเภอเมือง จังหวัดแพร่
18	นางบุญหลั่น ไทเวเคลื่อน	หมู่ 4 ตำบลทุ่งกวาว อำเภอเมือง จังหวัดแพร่
19	นางสาวฉลวย กวาวสืบสาม	หมู่ 3 บ้านนาแหลม ตำบลทุ่งกวาว อำเภอเมือง จังหวัดแพร่
20	นางนงคราญ ทองอ่อน	หมู่ 5 ตำบลทุ่งกวาว อำเภอเมือง จังหวัดแพร่
21	นางบัวลอย หินแก้ว	ตำบลแม่ทา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา
22	นายอาชาวี จรนวัตร	หมู่ 4 ตำบลแม่ทา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา
23	นางปราณี คำกลมใจ	หมู่ 11 ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา
24	นางรัตน์ ทับสีสด	หมู่ 17 ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา
25	นายสงฆ์ ไผ่จิต	หมู่ 4. ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา
26	นายนเรศ อมรฤทธิ์	หมู่ 6 ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา
27	นายส่วย หินแก้ว	หมู่ 4 ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา
28	นางนภานันท์ สุขยิ่ง	หมู่ 8 แม่ตำบลบุญโยง ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา
29	นางกานแก้ว วงมูน	หมู่ 4 ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา
30	นางอารี อินเขียว	แม่ต้า อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา
31	แม่อนงค์ สิงสุวรรณ	หมู่ที่ 9 บ้านแม่ตำบลบุญโยง ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา
32	นางฝน เทพสุธรรม	หมู่ที่ 13 ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา
33	นางจันทนา ธรรมสาร	หมู่ 4 ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา
34	นางทองเพียร ศรีสถิตร์	หมู่ 5 แม่ตำบลบุญโยง ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา
35	นางนิมมวล มูลไตรเวชัย	หมู่ 11 ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา
36	นางบัวเตียว มูลละ	หมู่ 4 บ้านแม่กาโคลกหวาก ต.แม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา
37	นางอัญชุลี สิทธิเลิศ	หมู่ 4 ตำบลแม่กาโพกวาก อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

ที่	ชื่อ - นามสกุล	ที่อยู่
38	นางฟองจันทร์ รุจิระธนกุล	หมู่ 6 บ้านใหม่ ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา
39	นางสาวอิสราภร แจ่มจรัส	หมู่ 15 ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา
40	นางศรี ใฝ่ใจ	หมู่ 17 ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา
41	นางพิสมัย กนกวัฒนา	หมู่ 9 ตำบลชมพู อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
42	นางจันทร์เพ็ญ แก้วบุญปิ่น	บ้านหนองหัวหงอก อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
43	นายประภาส สถาปิตานนทร์	หมู่ 2 ถนนวชิราวุธดำเนิน ตำบลพระบาท อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
44	นายศรีรัตน์ ไพชัยวงศ์	หมู่ 1 ตำบลชมพู อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
45	นางจันทร์สวย อินตะขุ่ม	หมู่ 4 ชุมชนศรีหมวดเกล้า 2 ตำบลชมพู อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
46	นางพะยอม พรหมเชื้อ	บ้านย่าเบา ตำบลชมพู อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
47	นายเดชา กาทอง	หมู่ 5 ตำบลชมพู อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ตำบลชมพู อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
48	นางบุญเทียน อินแสง	หมู่ 2 บ้านหอมสม ตำบลปงแสนทอง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
49	นางอ่อนแก้ว ชุ่มคำมู	หมู่ 9 ตำบลปงแสนทอง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
50	นางทองพิน สุภาจันทร์ล	หมู่ 12 ตำบลชมพู อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
51	นางทองเพ็ชร เพชรแสนหาน	หมู่ 1 ตำบลชมพู อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
52	นางมาย สุปินะ	หนองหัวหงอก ตำบลชมพู อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
53	นางธัญพร ใจมัน	หมู่ 6 ตำบลพระบาท อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
54	นางรวิภาส สิทธิกุล	หมู่ 4 ตำบลชมพู อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
55	นางประภัสสร แก้วกิ่งจันทร์	หมู่ 10 ตำบลปงแสนทอง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
56	นางมาสีอ ดีแก้ว	หมู่ 9 บ้านหนองหัวหงอก ตำบลชมพู อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
57	นางวีไฉวรรณ กองใจ	หมู่ 3 ตำบลปงแสนทอง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

ที่	ชื่อ - นามสกุล	ที่อยู่
58	นางปทุมมา กาทอง	ชุมชนบ้านหนองหัวหงอก หมู่ที่ 9 ตำบลชมพู อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
59	นางสุพรรณ กันทะเจตน์	หมู่ 1 ตำบลชมพู อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
60	นางลัดดา ปันสุข	หมู่ที่ 2 ตำบลปงแสนทอง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
61	นางมุกถาวร นพรัตน์	บ้านหนองฮาง ต.หัวงุ่ม อ.พาน จ.เชียงราย
62	นางสม, หมู่บ้านดงเจริญ	หมู่ 9 หัวงุ่ม อ.พาน จ.เชียงราย
63	นางนวลจันทร์ จันบุญธรรม	หนองฮ้าง ต.หัวงุ่ม อ.พาน จ.เชียงราย
64	นางบัวแก้ว คำมูล	หมู่ที่ 9 ต.หัวงุ่ม อ.พาน จ.เชียงราย
65	นางถนอมศรี ช่อนสุข	ป่าแดง ต.หัวงุ่ม อ.พาน จ.เชียงราย
66	นางยอด สีเขียว	หมู่ 3 ต.ม่วงคำ จ.เชียงราย
67	นางบัวเขียว โทะป่า	ต.หัวงุ่ม อ.พาน จ.เชียงราย
68	นางสุแก้ว บัวผัดสอน	ม.8 ต.หัวงุ่ม อ.พาน จ.เชียงราย
69	นางชั้นคำ ตาชุ่ม	ม.8 ต.หัวงุ่ม อ.พาน จ.เชียงราย
70	นางคำอ้อย สุริยาจันทร์	ม.3 บ้านบวกปลาควัว ต.หัวงุ่ม อ.พาน จ.เชียงราย
71	นางศรีนวล มุลวิจิตร	ม.5 ต.หัวงุ่ม อ.พาน จ.เชียงราย
72	นางสายฝน หันตา	ม.12 บ้านป่าข่า ต.หัวงุ่ม อ.พาน จ.เชียงราย
73	นางจันทร์ลา สิงโตทอง	บ้านดงเจริญ ต.หัวงุ่ม อ.พาน จ.เชียงราย
74	นางเนียม จัปโท	13 บ้านป่าล้าน ต.หัวงุ่ม อ.พาน จ.เชียงราย
75	นางบุญศรี จินะบุญเรือง	บ้านม่วงคำ จ.เชียงราย
76	นางสุดา ศรีชีเมืองใจ	หมู่ 1 ต.ม่วงคำ อ.พาน จ.เชียงราย
77	นางเพย ปัญญาปิน	บ้านม่วงทอง อ.พาน จ.เชียงราย
78	นางกนกวรรณ โค้วจิริยะพันธ์	บ้านม่วงคำ ม.1 ต.ม่วงคำ อ.พาน จ.เชียงราย
79	นางคำน้อย เชื้อเมืองทาน	บ้านดงเจริญ อ.พาน จ.เชียงราย

ที่	ชื่อ - นามสกุล	ที่อยู่
80	นางแสงวรรณ ตันเขียว	ม.1 ต.ม่วงคำ อ.พาน จ.เชียงราย

3.4 แสดงผู้ร่วมสนทนากลุ่มย่อยโครงการย่อย 2

ที่	ชื่อ - นามสกุล	ที่อยู่
1	คุณวรรณิ แก่นแก้ว	ศูนย์ไซฟัก อำเภอเมือง จังหวัดแพร่
2	คุณเพ็ญศรี งามตา	ศูนย์ไซฟัก อำเภอเมือง จังหวัดแพร่
3	คุณพิทักษ์ ลือฮ้าง	ศูนย์ไซฟัก อำเภอเมือง จังหวัดแพร่
4	คุณนิยม คำลือสาย	ศูนย์ไซฟัก อำเภอเมือง จังหวัดแพร่
5	คุณวัลลี สุวรรณรินทร์	โรงเรียนผู้สูงอายุเขลางนคร อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
6	คุณทิพย์วัลย์ เครือคำ	โรงเรียนผู้สูงอายุเขลางนคร อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
7	คุณจิรวรรณ ศรีปัญญา	โรงเรียนผู้สูงอายุเขลางนคร อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
8	คุณบัวไหล ทิลาวงค์	โรงเรียนผู้สูงอายุเขลางนคร อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
9	คุณบุญปั้น เงินเย็น	โรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา
10	คุณชัยชาญ เสียงเย็น	โรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา
11	คุณอำไพ จันทร์ผง	โรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา
12	คุณสุธรรม ยมสิทธิ	โรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา
13	นางบุญยุนุช จันบุญธรรม	โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วยม้อ ตำบลห้วยม้อ จังหวัดเชียงราย
14	นางฉวีวรรณ อุดทา	โรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลห้วยม้อ อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย
15	นางสายพิกุล ถาวิน	โรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลห้วยม้อ อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย
16	นางอรทัย นันตาธรรม	โรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลห้วยม้อ อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย

2) ในการสัมมนาวิชาการ ที่มิวิจัยได้เรียนเชิญบุคคลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ นักโภชนาการ สาธารณสุขจังหวัด พระสงฆ์ ผู้สูงอายุ ผู้นำท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐ และเอกชน เพื่อนำเสนอเป็น

นโยบายสาธารณะต่อองค์กรภาครัฐและเอกชนของอาหารพื้นบ้านยอดนิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน

2) ประชากรและกลุ่มตัวอย่างการวิจัยในเชิงปริมาณ ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุในพื้นที่ 4 จังหวัดในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน คือ จังหวัดแพร่ จำนวน 10,752 คน จังหวัดพะเยา จำนวน 7,419 คน จังหวัดลำปาง จำนวน 13,416 คน และจังหวัดเชียงราย จำนวน 13,902 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 45,489 คน ดังกล่าว โดยใช้สูตรของทาโร่ ยามาเน่ (Taro Yamane) กำหนดให้มีความเชื่อมั่น 95 % และให้ความคลาดเคลื่อน 5% (e = .05) ดังนี้

วิธีทำ

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

N = ขนาดของประชากรทั้งหมด

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ระดับ .05

แทนค่า

$$n = \frac{45,489}{1 + 45,489(0.05)^2}$$

$$n = \frac{45,489}{1 + 113.72} \quad n = \frac{45,489}{114.72}$$

n = 396.51 คน

รวมกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 396.51 คน ซึ่งคณะวิจัยจะใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 400 คน เพื่อให้ง่ายในการคำนวณในการแบ่งกลุ่มตัวอย่างให้ลงตัวใน 4 จังหวัด โดยใช้วิธีการกำหนดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของแต่ละจังหวัดในพื้นที่ 4 จังหวัด โดยวิธีสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota Sampling) จังหวัดละ 100 คน ดังนี้

ตารางที่ 3.5 ประชากรในการศึกษาจำแนกตามจังหวัดในภาคเหนือตอนบน

วัด	จำนวนผู้สูงอายุ	จำนวนตัวอย่าง
1. ศูนย์ไทรฟัก ตำบลทุ่งกวาว อำเภอเมือง จังหวัดแพร่	10,752	100
2. หมู่บ้านแม่กาโทกหวาก ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา	7,419	100

3. ศูนย์พัฒนาผู้สูงอายุ เทศบาลเขลางค์นคร อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง	13,416	100
4. โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วยม อำเภอพาน จังหวัด เชียงราย	13,902	100
รวม	45,489	400

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยประกอบด้วย

1. แบบสอบถาม (Questionnaire) สำหรับผู้สูงอายุ โดยมีเนื้อหาประกอบ 2 ส่วน ได้แก่
ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ภาวะ
สุขภาพปัจจุบัน บุคคลใดในครอบครัวของท่านที่ทำหน้าที่จัดหาอาหารให้กับสมาชิกในครอบครัว
เป็นต้น โดยเป็นลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบปลายปิดที่มีตัวเลือกให้เลือกตอบ (Check list)

ตอนที่ 2 ระดับการบริโภคอาหารพื้นบ้านยอดนิยมของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือ
ตอนบน เกี่ยวกับ ระดับความนิยม โดยมีรายการอาหารพื้นบ้านให้ผู้ตอบเช็คตามรายการ โดยเป็น
แบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ โดยกำหนดให้ ข้อคำถามที่มี
ความหมายเชิงปฏิฐาน (Positive) กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ถ้าตอบ	มากที่สุด	ให้คะแนน	5	คะแนน
ถ้าตอบ	มาก	ให้คะแนน	4	คะแนน
ถ้าตอบ	ปานกลาง	ให้คะแนน	3	คะแนน
ถ้าตอบ	น้อย	ให้คะแนน	2	คะแนน
ถ้าตอบ	น้อยที่สุด	ให้คะแนน	1	คะแนน

2. แบบสัมภาษณ์ (In-depth Interview) โดยคณะผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-
depth Interview) สำหรับผู้สูงอายุ และนักโภชนาการ ที่เกี่ยวข้องกับองค์ความรู้และคุณค่าตามหลัก
โภชนาการอาหารพื้นบ้านยอดนิยม, พัฒนาอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการ, ประเมิน
ประสิทธิผลของอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการ ต่อสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง
ต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการจัดการองค์ความรู้เพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือ
ตอนบนทั้ง 4 จังหวัด

3. การจัดสนทนาเฉพาะกลุ่ม (Focus Group Discussion) โดยดำเนินการร่วมกับ ทีม
วิจัย ผู้สูงอายุ นักโภชนาการ ที่มีส่วนร่วมในการศึกษาอาหารพื้นบ้าน : กระบวนการจัดการตามหลัก
โภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบนโดยมีประเด็นสนทนา เช่น องค์ความรู้

คุณค่าอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการ และการพัฒนาอาหารพื้นบ้านยอดนิยม เพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน และการสัมมนาเชิงวิชาการ เพื่อเสนอเป็นนโยบายสาธารณะต่อองค์กรภาครัฐและภาคเอกชนของอาหารพื้นบ้านยอดนิยมต่อการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน

4. การทดลอง โดยนำผลการศึกษาจากการศึกษาเชิงคุณภาพและเชิงบรรยาย มาทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาในชุมชน (Community trial) ซึ่งผลจากการศึกษาทั้งเชิงคุณภาพและเชิงบรรยาย ดังกล่าว ได้แก่ เมนูอาหารพื้นบ้านยอดนิยม สร้างสุขภาพผู้สูงอายุ โดย กลุ่มทดลอง จะได้รับคู่มือเมนูอาหารพื้นบ้านยอดนิยม สร้างสุขภาพผู้สูงอายุ และนำไปปฏิบัติ ในชีวิตประจำวัน ส่วนกลุ่มควบคุม จะไม่ได้รับ คู่มือเมนูอาหารดังกล่าว แต่ทั้งสองกลุ่ม จะได้รับการให้ สุขศึกษา เรื่อง การปรับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 5 อ 2 ส (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ การงดสูบบุหรี่ และ สุรา) หลังจากนั้น กลุ่มทดลอง จะได้รับการติดตาม ความร่วมมือใน การรับประทาน อาหารตามคู่มือ เมนูอาหารยอดนิยม สร้างสุขภาพ และ ติดตามสภาวะสุขภาพ ได้แก่ ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด และ ดัชนีมวลกาย ในระยะเวลาหลังเข้ากิจกรรมครั้งแรก เป็นเวลา 3 เดือนและ 6 เดือน ส่วนกลุ่มควบคุม จะได้รับการติดตาม สภาวะสุขภาพ ได้แก่ ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด และ ดัชนีมวลกาย ในระยะเวลาหลังเข้ากิจกรรมครั้งแรก เป็นเวลา 3 เดือนและ 6 เดือน เช่นเดียวกัน

5. การสังเกตอย่างไม่เป็นทางการ (Informal Observations) เป็นการสังเกตพฤติกรรม และการแสดงออกของฝ่ายต่าง ๆ ที่จะทำควบคู่กับการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ เพื่อสามารถมองเห็นเรียนรู้ การเข้าร่วมกิจกรรม กระบวนการจัดการตามหลักโภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน และการปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุ/องค์กรภาครัฐ/เอกชน

6. การสังเกตอย่างไม่เป็นทางการ โดยสังเกตการณ์เรียนรู้ การจัดการองค์ความรู้โดยกำหนดตามกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของกฎบัตรอตตาวา และแบบประเมินความรอบรู้เกี่ยวกับอาหารพื้นบ้านยอดนิยมที่ส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุตามกรอบแนวคิดความฉลาดทางสุขภาพ (Health literacy) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมการจัดการองค์ความรู้ อาหารพื้นบ้านยอดนิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ

7. การใช้เทคนิคการถ่ายภาพ โดยการใช้ภาพถ่าย การจัดแผนภูมิ/แผนภาพ เพื่อศึกษา การจัดการองค์ความรู้เพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน

ขั้นตอนการสร้างและการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

1. กำหนดเนื้อหาของแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดย การศึกษาข้อมูลจากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดตัวแปรการวิจัยและเนื้อหาของแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์

2. ร่างเครื่องมือการวิจัยแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ตามประเด็นที่กำหนดให้ครบถ้วน
ทุกตอน

3. นำเครื่องมือการวิจัยให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ
4. แก้ไขเครื่องมือการวิจัยตามคำแนะนำ
5. ปรับปรุงเครื่องมือการวิจัยและจัดทำเครื่องมือการวิจัยฉบับสมบูรณ์

การตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นสำหรับการวิจัยไปทำการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ 2 ส่วน คือ ค่าความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Validity) และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม ดังนี้

1. ความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Validity) โดยการนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปเรียนปรึกษา กับที่ปรึกษา และผู้เชี่ยวชาญช่วยตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของ เนื้อหาที่ต้องการศึกษา จำนวน 3 ท่าน ได้แก่

- 1) พระสุธีรัตนบัณฑิต, รศ.ดร. ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์
- 2) พระราชเขมากร. ผศ. ดร. รองอธิการบดี มจร.วิทยาเขตแพร่
- 3) พระครูสุนทรธรรมนิทัศน์ รักษาการผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์

โดยนำค่าที่ได้มาวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้อง (Index Of Concordance : IOC) โดยใช้สูตร ดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC หมายถึง ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index Of Concordance : IOC)

R หมายถึง ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ และให้คะแนนดังนี้

1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อความนั้นสอดคล้องกับเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา

0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นสอดคล้องหรือไม่สอดคล้องกับเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา

-1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อความนั้นไม่สอดคล้องกับเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา

ผู้ศึกษาได้เลือกคำถามข้อความที่มีค่า IOC มากกว่า 0.5 มาใช้เป็นข้อความจากผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งได้ตรวจสอบแบบสอบถามแล้วเห็นว่า แบบสอบถามทุกข้อมีความเที่ยงตรงของเนื้อหาครอบคลุม ในแต่ละด้าน และครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัยโดยได้ค่า IOC เท่ากับ 0.61

2. ความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้ศึกษาได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและปรับปรุงแก้ไขแล้ว ทำการทดสอบ (Try Out) จำนวน 30 ชุด กับกลุ่มประชากรที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำการศึกษาจากโรงเรียนผู้สูงอายุบ้านแม่หลาย ต.แม่หลาย อ.เมืองแพร่ จ.แพร่ เพื่อตรวจสอบว่าคำถามสามารถสื่อความหมายตรงตามความต้องการ ตลอดจน มีความเหมาะสมหรือไม่ มีความยากง่ายเพียงใด จากนั้นจึงนำมาทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Cronbach's Alpha) ค่าระดับความเชื่อมั่นของแบบสอบถามมากกว่า 0.7 จึงจะถือได้ว่าแบบสอบถามมีความน่าเชื่อถือและสามารถนำไปศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจริงได้ โดยได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.80

3. ปรับปรุงแบบสอบถามให้เป็นแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์สำหรับการนำไปใช้จริงต่อไป
ดังนั้น จึงมีเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

- 1) แบบสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม (Interview Guideline) และแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มสำหรับผู้สูงอายุ และผู้ที่เกี่ยวข้อง
- 2) แบบสังเกตอย่างไม่เป็นทางการ เพื่อศึกษาการจัดการองค์ความรู้เพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบนทั้ง 4 จังหวัด

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ทีมวิจัยโครงการย่อยที่ 2 ทำหนังสือขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการด้านจริยธรรมการวิจัยในคนจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลแพร่ กลุ่มตัวอย่างทุกคนจะได้รับการอธิบายอย่างละเอียด ถึงวัตถุประสงค์ขั้นตอนการทำวิจัย และปฏิบัติตนในระหว่างดำเนินการวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย เมื่อผู้ป่วยยินดีเข้าร่วมโครงการเป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้เข้าร่วม โครงการวิจัยต้องลงลายมือชื่อในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยทุกราย และสามารถถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา การรวบรวมข้อมูลและการนำเสนอข้อมูลจะกระทำโดยเคารพศักดิ์ศรี และความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ผลการวิจัยจะไม่เสนอชื่อของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะแสดงผลในภาพรวมเท่านั้น หลังจากเสร็จสิ้นการวิจัย ถ้าผลการวิจัยพบว่าการนำเมนูอาหารพื้นบ้านยอดนิยม เพื่อสร้างสุขภาพมาทำด้วยตนเองที่บ้าน ที่กลุ่มทดลองได้รับได้ผลดีตามที่คาดหวัง ผู้วิจัยจะนำกระบวนการดังกล่าวไปใช้กับกลุ่มควบคุม เพื่อ เป็นการคำนึงถึงจริยธรรมในการวิจัย และโครงการย่อยที่ 3 ทำหนังสือถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ และทำหนังสือขออนุญาตในการทำวิจัยเสนอพื้นที่ 1) ศูนย์ไทรฟัก ตำบลทุ่งกวาว อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ 2) บ้านแม่กาโทกหวาก ตำบลแม่กา จังหวัดพะเยา 3) ศูนย์พัฒนาผู้สูงอายุ เทศบาลเขลางค์นคร จังหวัดลำปาง และ 4) โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วยม้อ อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย เพื่อขออนุญาตในการทำวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นทีมย่อยที่ 3 จะทำหนังสือขอความร่วมมือต่อผู้สูงอายุที่พักใน เพื่อ

ขอความร่วมมือในการทำวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล และร่วมทำกิจกรรมระหว่างวันของกลุ่มตัวอย่าง โดยการประเมินต่าง ๆ จะเป็นความลับ และการนำเสนอผลการศึกษายู่ในภาพรวมเท่านั้น

นอกจากนี้ การตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย และระหว่างการวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างไม่พอใจ หรือไม่ต้องการเข้าร่วมในการวิจัยต่อไป กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ นอกจากนี้ผู้สูงอายุท่านอื่นที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมกิจกรรมในระหว่างการวิจัยได้

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

คณะผู้วิจัยได้ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่หลากหลาย เพื่อให้ได้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย โดยมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. นำหนังสือขออนุญาตเข้าทำการศึกษาวิจัยจาก มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ไปยังโรงเรียนผู้สูงอายุและบุคคลที่เกี่ยวข้องเพื่อนัดหมายในการสัมภาษณ์และการเข้าศึกษาในพื้นที่

2. การเข้าศึกษาในพื้นที่เพื่อแจกแบบสอบถาม การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การทดลอง การสังเกตและการประชุมเชิงวิชาการ โดยมีกิจกรรมดังนี้

2.1 การใช้แบบสอบถาม เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นจากผู้สูงอายุจำนวน 400 ชุด ในด้านองค์ความรู้และคุณค่าอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ เขตภาคเหนือตอนบน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริโภคอาหารพื้นบ้านยอดนิยม

2.2 การสัมภาษณ์ คณะผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interviews) สำหรับผู้สูงอายุ และผู้เกี่ยวข้องกับการองค์ความรู้และคุณค่าตามหลักโภชนาการอาหารพื้นบ้านยอดนิยม, พัฒนาอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการ และการจัดการองค์ความรู้เพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบนทั้ง 4 จังหวัด เป็นต้น

2.3 การสนทนาเฉพาะกลุ่ม (Focus Group Discussion) และการสัมมนาเชิงวิชาการ เพื่อศึกษาองค์ความรู้คุณค่าอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการ และการพัฒนาอาหารพื้นบ้านยอดนิยม เพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน และการสัมมนาเชิงวิชาการ เพื่อเสนอเป็นนโยบายสาธารณะต่อองค์กรภาครัฐและภาคเอกชนของอาหารพื้นบ้านยอดนิยมต่อการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน

2.4 การทดลอง เพื่อประเมินประสิทธิผลของอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการต่อสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

2.5 การสังเกตแบบไม่เป็นทางการและการใช้เทคนิคการถ่ายภาพเพื่อศึกษาการจัดการองค์ความรู้เพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน

2.6 การสัมมนาวิชาการ เพื่อนำเสนอเป็นนโยบายสาธารณะต่อองค์กรภาครัฐและเอกชนของอาหารพื้นบ้านยอดนิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน

3. ประมวลข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม การสัมภาษณ์ การประชุมกลุ่มย่อย และการสัมมนาเชิงวิชาการ มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง

4. สรุปประเมินผลการเก็บรวบรวมข้อมูลในทุกกระบวนการ

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อได้มีการศึกษาในพื้นที่ทั้ง 4 จังหวัด โดยการลงพื้นที่ทำการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่มย่อย และได้แบบสอบถามกลับคืนมาแล้ว คณะผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ มุ่งเน้นการวิเคราะห์โดยการสรุปตามสาระสำคัญด้านเนื้อหาที่กำหนดไว้ โดยวิเคราะห์

1) องค์ความรู้และคุณค่าตามหลักโภชนาการอาหารพื้นบ้านยอดนิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน

2) พัฒนาอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน

3) การจัดการองค์ความรู้เพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ เน้นการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้เก็บรวบรวมจากผู้สูงอายุจำนวน 400 คน โดยมีขั้นตอนการศึกษวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1) เลือกแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ในการตอบวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS/PC (Statistical Package for the Social Science) และใช้โปรแกรมสำเร็จรูป STATA version 14

2) แบบสอบถามตอนที่ 1 ซึ่งเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง โดยทำการวิเคราะห์โดยใช้วิธีหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ แล้วนำมาเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย

3) แบบสอบถามตอนที่ 2 ซึ่งเป็นข้อมูลความคิดเห็นของระดับการบริโภคอาหารพื้นบ้านยอดนิยมของผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน เกี่ยวกับระดับความนิยม โดยทำการวิเคราะห์โดยคำนวณหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย (X) ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เป็นรายชื่อและรายด้าน และเฉลี่ยรวมทุกด้าน โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณา ค่าเฉลี่ยของคะแนน เพื่อให้เห็นระดับของกิจกรรมการบริโภคอาหารพื้นบ้านและการเรียนรู้ในแต่ละด้าน จากกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00- 1.50 = มีความเหมาะสมในระดับน้อยมาก

ค่าเฉลี่ย	1.51- 2.50	= มีความเหมาะสมในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย	2.51- 3.50	= มีความเหมาะสมในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	3.51- 4.50	= มีความเหมาะสมในระดับมาก
ค่าเฉลี่ย	4.51- 5.00	= มีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด

5) นำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อศึกษาค่าเป็นกลางทางสถิติ และเพื่อการวิเคราะห์ปัจจัยข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลกับความคิดเห็นที่มีต่อระดับการบริโภคอาหารพื้นบ้านและการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากการกระบวนการศึกษาองค์ความรู้และคุณค่าตามหลักโภชนาการอาหารพื้นบ้านยอดนิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน

6) การวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลโดยการเชื่อมโยงแนวคิดทฤษฎีที่ได้กล่าวแล้ว เพื่อให้เห็นชุดความรู้ กระบวนการ และแนวทางการพัฒนาอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน

3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การใช้ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ และค่า เบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ในการอธิบายข้อมูลทั่วไป
2. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วย t-test, exact probability test และวิเคราะห์พหุคูณ โดยใช้ repeated measure analysis
3. การวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลจากทุกฝ่ายดังกล่าว โดยการเชื่อมโยงแนวคิด ทฤษฎีที่ได้กล่าวแล้ว เพื่อให้เห็นชุดความรู้ กระบวนการ และแนวทางการพัฒนาอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน

3.7 การนำเสนอผลการศึกษาวิจัย

การนำเสนอข้อมูลจะอยู่ในลักษณะการพรรณนาความ (Descriptive Presentation) ประกอบตาราง และการพรรณนาความประกอบการบรรยายเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้สูงอายุ และการพรรณนาความประกอบการบรรยายเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับองค์ความรู้ และคุณค่าตามหลักโภชนาการอาหารพื้นบ้านยอดนิยม, พัฒนาอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการ และการจัดการองค์ความรู้เพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบนทั้ง 4 จังหวัด

3.8 สรุป

การศึกษาวิจัย “อาหารพื้นบ้าน : กระบวนการจัดการตามหลักโภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน” เป็นการศึกษาแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research)

ที่ใช้วิธีการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลทั้งในเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงทดลองในชุมชน (Community trial) ในภาคสนามที่เชื่อมโยงข้อมูลความคิดเห็น และกระบวนการจัดการตามหลักโภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบนเข้าด้วยกัน โดยใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ในเชิงลึก (Interviews) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Observations Participant) การสนทนาเฉพาะกลุ่ม (Focus Group Discussion) การทดลอง และการสัมมนาเชิงวิชาการเป็นเครื่องมือในการศึกษา แล้วนำข้อมูลที่ได้จากกระบวนการวิจัยมาวิเคราะห์ด้วยสถิติพื้นฐาน เช่น การแจกแจงความถี่ การวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง การหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (X) และค่าเฉลี่ยเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และใช้การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วย t-test, exact probability test และวิเคราะห์หาค่า p-value โดยใช้ repeated measure analysis เป็นต้น เพื่ออธิบายข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาแล้วทำการวิเคราะห์ สังเคราะห์ในเชิงคุณภาพ เพื่ออธิบายผลการวิจัยตามที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์การวิจัย



บทที่ 4

ผลการศึกษาวิจัย

แผนงานวิจัยเรื่อง “อาหารพื้นบ้าน : กระบวนการจัดการตามหลักโภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน” เป็นการนำเสนอข้อค้นพบของการวิจัยในทั้ง 3 โครงการย่อย ซึ่งได้แก่ โครงการที่ 1 องค์ความรู้และคุณค่าอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน โครงการที่ 2 การพัฒนาอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน โครงการที่ 3 การจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอดนิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภาคเหนือตอนบน

มีวัตถุประสงค์ 4 ประการ คือ 1) เพื่อศึกษาองค์ความรู้และคุณค่าตามหลักโภชนาการอาหารพื้นบ้านยอดนิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน 2) เพื่อพัฒนาอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน 3) เพื่อศึกษาการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอดนิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน 4) เพื่อเสนอเป็นนโยบายสาธารณะต่อองค์กรภาครัฐและภาคเอกชนของอาหารพื้นบ้านยอดนิยมต่อการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน คณะวิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

จากการที่คณะวิจัยได้ศึกษาค้นคว้าวิจัยจากการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) ทั้งในเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงทดลองในชุมชน (Community trial) ในภาคสนาม ซึ่งคณะวิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลจากปฐมภูมิจากการสัมภาษณ์เชิงลึก จากการแจกแบบสอบถามผู้ให้ข้อมูลหลัก และข้อมูลจากการสนทนากลุ่มย่อย และการวิจัยเชิงทดลอง โดยการนำผลการศึกษาจากเชิงคุณภาพและ เชิงบรรยายมาทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาในชุมชน (Community trial) และข้อมูลจากปฐมภูมิจากเอกสารที่ได้รับจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จากนั้นจึงทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) วิเคราะห์เชิงปริมาณ (Quantitative Analysis) จึงได้ผลการวิจัย ดังนี้

4.1 ผลการศึกษาองค์ความรู้และคุณค่าตามหลักโภชนาการอาหารพื้นบ้านยอตนิยม เพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน

ผลจากการลงพื้นที่ภาคสนามของโครงการย่อยที่ 1 เพื่อศึกษาองค์ความรู้และคุณค่าตามหลักโภชนาการอาหารพื้นบ้านยอตนิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน โดยการวิเคราะห์ข้อมูลจากการแจกแบบสอบถามผู้ให้ข้อมูลหลัก จากการสัมภาษณ์กับผู้มีส่วนได้เสียในกลุ่มผู้สูงอายุ และการวิจัยเชิงทดลองโดยการทดสอบอาหารเพื่อวิเคราะห์คุณค่าอาหารยอตนิยมที่ได้จากการสำรวจสรุปได้ดังนี้

(1) จากการสำรวจข้อมูลรายการอาหารอาหารพื้นบ้านที่ประชากรในจังหวัดแพร่ พะเยา ลำปาง และเชียงราย ที่นิยมรับประทาน ในชีวิตประจำวัน สรุปโดยภาพรวมได้ดังนี้

ตารางที่ 4.1 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลอาหารยอตนิยมในภาพรวมจากผู้ตอบแบบสอบถามในจังหวัดแพร่ จังหวัดพะเยา จังหวัดลำปาง และจังหวัดเชียงราย

(n=400)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
1. น้ำพริกหนุ่ม	343	85.75
2. แกงแค	294	73.50
3. แกงผักรวม	293	73.25
4. ตำมะเขือ	253	63.25
5. แกงหน่อไม้	236	59.00
6. ยำหน่อไม้	225	56.25
7. น้ำพริกอ่อน	219	54.74
8. น้ำพริกน้ำปู	191	47.75
9. ขนมหีน	188	47.06
10. ลาบ	181	45.25

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม ที่รับประทานอาหารยอดนิยม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นอย่างน้อย โดยเรียงตามลำดับดังนี้

น้ำพริกหนุ่ม กลุ่มตัวอย่าง 400 คน ที่รับประทานสัปดาห์ละ 4 ครั้ง จำนวน 343 คน คิดเป็น ร้อยละ 85.75

แกงแค กลุ่มตัวอย่าง 400 คน ที่รับประทานสัปดาห์ละ 2 ครั้ง จำนวน 294 คน คิดเป็น ร้อยละ 73.50

แกงผักรวม กลุ่มตัวอย่าง 400 คน รับประทานสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 293 คน คิดเป็นร้อยละ 73.25

ตำมะเขือ กลุ่มตัวอย่าง 400 คน รับประทานสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 253 คน คิดเป็น ร้อยละ 63.25

แกงหน่อไม้ กลุ่มตัวอย่าง 400 คน รับประทานสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 236 คน คิดเป็น ร้อยละ 59.00

ยำหน่อไม้ กลุ่มตัวอย่าง 400 คน รับประทานสัปดาห์ละ 2 ครั้ง จำนวน 225 คน คิดเป็น ร้อยละ 56.25

น้ำพริกอ่อน กลุ่มตัวอย่าง 400 คน รับประทานสัปดาห์ละ 4 ครั้ง จำนวน 219 คน คิดเป็น ร้อยละ 54.74

น้ำพริกน้ำปู กลุ่มตัวอย่าง 400 คน รับประทานสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 191 คน คิดเป็น ร้อยละ 47.75

ขนมจีน กลุ่มตัวอย่าง 400 คน รับประทานสัปดาห์ละ 2 ครั้ง จำนวน 188 คน คิดเป็น ร้อยละ 47.06

ลาบ กลุ่มตัวอย่าง 400 คน รับประทานสัปดาห์ละ 3 ครั้ง จำนวน 181 คน คิดเป็นร้อยละ 45.25

สรุปได้ว่า อาหารยอดนิยมในภาพรวมจากผู้ตอบแบบสอบถามในจังหวัดแพร่ จังหวัด พะเยา จังหวัดลำปาง และจังหวัดเชียงรายมีทั้งหมด 10 อย่าง ได้แก่ น้ำพริกหนุ่ม แกงแค แกงผักรวม ตำมะเขือ แกงหน่อไม้ ยำหน่อไม้ น้ำพริกอ่อน น้ำพริกน้ำปู ขนมจีน และลาบ ส่วนด้านองค์ความรู้ในการประกอบและวิธีการปรุงอาหารพื้นบ้านยอดนิยม จากบรรพบุรุษ การบอกต่อ ๆ กันมา จากเพื่อนบ้าน กิจกรรมในชุมชน และสื่อต่าง ๆ

(2) คุณค่าอาหารพื้นบ้านอาหารยอดนิยมในจังหวัดแพร่ จังหวัดพะเยา จังหวัดลำปาง และจังหวัดเชียงราย จากการสัมภาษณ์และทดลองโดยการทดสอบอาหารเพื่อวิเคราะห์คุณค่าอาหาร ยอดนิยมที่ได้จากการสำรวจสรุปได้ดังนี้

1. น้ำพริกหนุ่ม พบว่า สามารถรักษาไข้หวัด หัด¹ ท้องเฟื้อ² แก้มลูกเสียด³ ท้องอืด ท้องเฟื้อ⁴ พริกจะช่วยล้างสารพิษ ในพริกจะมีสารที่ทำให้โลหิตไหลเวียนดี ช่วยให้ระบบย่อยอาหาร ล้างสารพิษ⁵ น้ำพริกหนุ่มมีความเผ็ดร้อนช่วยให้สายตาสว่างขึ้น⁶ ส่วนกระเทียม ป้องกัน รักษาความดันโลหิต ขับพยาธิ รักษาเบาหวาน⁷ กระเทียม รักษาความดันโลหิต ควบคุมน้ำตาลในเลือด ลดคอเลสเตอรอล การไหลเวียนของโลหิตดี พริกช่วยเจริญอาหาร กระเทียมบำรุงเลือด ลดการเกิดโรคมะเร็ง⁸ ส่วนผลการทดลองโดยการทดสอบอาหารเพื่อวิเคราะห์คุณค่าอาหารยอดนิยมคุณค่าทางโภชนาการของอาหาร นั้นพบว่า มีพลังงาน โปรตีน ไขมัน และ คาร์โบไฮเดรต

¹สัมภาษณ์ นางสาวพลอยศรี วงศ์คำ, ตำบลทุ่งกวาว อำเภอเมือง จังหวัดแพร่, เมื่อวันที่ 20 มกราคม 2562.

²สัมภาษณ์ นางวันทนิพร ชัยธรรม, หมู่ 3 ตำบลห้วยม้า อำเภอเมือง จังหวัดแพร่, เมื่อวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2562.

³สัมภาษณ์ นางบัวลอย หินแก้ว, ตำบลแม่ทา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2562.

⁴สัมภาษณ์ นางอัญชุลี สิทธิเลิศ, หมู่ 4 ตำบลแม่กาโทกวาก อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2562.

⁵สัมภาษณ์ นางพิสมัย กนกวัฒนา, หมู่ 9 ตำบลชมพู อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง, เมื่อวันที่ 23 มกราคม 2562.

⁶สัมภาษณ์ นางมาลี ดีแก้ว, หมู่ 9 บ้านหนองหัวทงอก ตำบลชมพู อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง, เมื่อวันที่ 23 มกราคม 2562.

⁷สัมภาษณ์ นางสุดา ศรีเชียงใหม่, หมู่ 1 ต.ม่วงคำ อ.พาน จ.เชียงราย, เมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2562.

⁸สัมภาษณ์ นางมุกถาวร นพรัตน์, บ้านหนองฮาง ต.หัวจุ่ม อ.พาน จ.เชียงราย, เมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2562.

2. แกงแค พบว่า สามารถรักษาโรค คือ ช่วยล้างลำไส้ ขับลม⁹ ลดความดันโลหิต เบาหวาน¹⁰ ป้องกันโรคเหน็บชา ป้องกันโรคลำไส้¹¹ รักษาแผลต่าง ๆ¹² โรคลำไส้ ทำให้ย่อยง่าย¹³ รักษาฝีหนอง โรคหลายโรค ลดการเกิดโรคมะเร็ง สมุนไพรทุกชนิดมีสารต้านอนุมูลอิสระ สมุนไพรจากผักแค ทำให้มีภูมิต้านทานโรคเพิ่มขึ้น ช่วยขับถ่ายได้ดี บำรุงสายตา¹⁴ ผักพื้นบ้านเป็นพืชสมุนไพรต้านทานโรค มีใยอาหาร ทำให้ท้องไม่ผูก เพิ่มความอยากอาหาร แก้อาการปวดเสียดในท้อง มีสารต้านอนุมูลอิสระขับลมในลำไส้¹⁵ กระตุ้นการไหลเวียนแก้ท้องอืด เบื่ออาหาร แก้อาการจุกเสียด ขับลม ช่วยเจริญอาหาร ช่วยปรับสมดุลร่างกาย ขับลม แก้อาการท้องอืด ท้องเฟ้อ¹⁶ ส่วนผลการทดลองโดยการทดสอบอาหารเพื่อวิเคราะห์คุณค่าอาหารยอดนิยมคุณค่าทางโภชนาการของอาหาร นั้นพบว่า มีพลังงาน โปรตีน ไขมัน และ คาร์โบไฮเดรต

3. แกงผักรวม พบว่า สามารถเป็นยาระบายอย่างดี ต้านโรคตับ ไขมันเลว แก้อาการท้องร่วง ช่วยลดไขมัน ลดความดันโลหิตสูง¹⁷ ต้านโรค ตับ ไขมันเลว แก้อาการตาแดง ท้องร่วง ป้องกันและรักษาโรคขาดวิตามิน เกลือแร่¹⁸ ป้องกันโรคไขมัน เบาหวาน ลดความดันโลหิต บำรุงหัวใจ

⁹สัมภาษณ์ นางบุญหลั่น ไทเวเคลื่อน, หมู่ 4 ตำบลทุ่งกวาว อำเภอเมือง จังหวัดแพร่, เมื่อวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2562.

¹⁰สัมภาษณ์ นางมยุเรศ ชัยวัฒนคุปต์, ตำบลทุ่งกวาว อำเภอเมือง จังหวัดแพร่, เมื่อวันที่ 20 มกราคม 2563.

¹¹สัมภาษณ์ นางพองจันทร์ รุจิระชนกุล, หมู่ 6 บ้านใหม่ ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2562.

¹²สัมภาษณ์ นายอาชาวี จรนวัตร, หมู่ 4 ตำบลแม่ทา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2562.

¹³สัมภาษณ์ นางวิไลวรรณ กองใจ, หมู่ 3 ตำบลปลงแสนทอง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง, เมื่อวันที่ 23 มกราคม 2562.

¹⁴สัมภาษณ์ นางจันทร์เพ็ญ แก้วบุญปิ่น, บ้านหนองหัวหอก อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง, เมื่อวันที่ 23 มกราคม 2562.

¹⁵สัมภาษณ์ นางเพย ปัญญาปิ่น, บ้านม่วงทอง อ.พาน จ.เชียงราย, เมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2562.

¹⁶สัมภาษณ์ นางสม, หมู่บ้านดงเจริญ หมู่ 9 ตำบล อ.พาน จ.เชียงราย, เมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2562.

¹⁷สัมภาษณ์ นางจรรยา ประระมะ, ตำบลทุ่งกวาว อำเภอเมือง จังหวัดแพร่, เมื่อวันที่ 20 มกราคม 2562.

¹⁸สัมภาษณ์ นางปราณี คำกล่อมใจ, หมู่ 11 ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2562.

และสายตา วิตามินซีช่วยเสริมสร้างคอลลาเจน เจริญอาหาร¹⁹ ป้องกันโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมัน โรคเลือดจาง บำรุงสายตา โรคอ้วนแก้ท้องผูก²⁰ ส่วนผลการทดลองโดยการทดสอบอาหารเพื่อวิเคราะห์คุณค่าอาหารยอดนิยมคุณค่าทางโภชนาการของอาหาร นั้นพบว่า มีพลังงาน โปรตีน ไขมัน และ คาร์โบไฮเดรต

4. ตำมะเขือ พบว่า ตำมะเขืออุดมไปด้วยวิตามินและแร่ธาตุที่จำเป็นสำหรับร่างกาย วิตามินเอ ปี1 ปี2 ปี3 ปี5 ปี6 วิตามินซี ป้องกันโรคเลือดออกตามไรฟัน โรคเลือดแข็งตัว²¹ ป้องกันความดันโลหิตสูง บำรุงกระดูกและฟัน²² ป้องกันหรือรักษาโรคความดัน เบาหวาน²³ โรคอ้วน รักษาระดับน้ำตาลในเลือดสูง²⁴ ป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเบาหวาน โรคอ้วน รักษากระดับน้ำตาลในเลือดสูงป้องกันโรคเหน็บชา รักษาแผลมีหนอง แก้ท้องผูก²⁵ ป้องกันโรคกระเพาะ²⁶ ไขมันในเส้นเลือด หลอดเลือดไร้ไขมัน เลือดเดินได้สะดวก ไม่เป็นเส้นเลือดตีบ เส้นเลือดในสมองตีบทำให้เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต ปากเปื่อย ท้องไม่ผูก โรคริดสีดวง²⁷ รักษาแผลในช่องปาก²⁸ ส่วนผลการทดลองโดยการทดสอบอาหารเพื่อวิเคราะห์คุณค่าอาหารยอดนิยมคุณค่าทางโภชนาการของอาหาร นั้นพบว่า มีพลังงาน โปรตีน ไขมัน และ คาร์โบไฮเดรต

¹⁹สัมภาษณ์ นายประภาส สถาปitanนทร์, หมู่ 2 ถนนวิชิตราวุธดำเนิน ตำบลพระบาท อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง, เมื่อวันที่ 23 มกราคม 2562.

²⁰สัมภาษณ์ นางนวลจันทร์ จันบุญธรรม, หนองฮ้าง ต.หัวจุ่ม อ.พาน จ.เชียงราย, เมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2562.

²¹สัมภาษณ์ นางสาวฉลวย กวาวสิบสาม, หมู่ 3 บ้านนาแหลม ตำบลทุ่งกวาว อำเภอเมือง จังหวัดแพร่, 22 มกราคม 2562.

²²สัมภาษณ์ นางนินศรี วัฒนพันธ์, ตำบลทุ่งกวาว อำเภอเมือง จังหวัดแพร่, เมื่อวันที่ 20 มกราคม 2562.

²³สัมภาษณ์ นางสาวอิสรากร แจ่มจรัส, หมู่ 15 ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2562.

²⁴สัมภาษณ์ นางรัตน์ ทับสีสด, หมู่ 17 ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2562.

²⁵สัมภาษณ์ นายศรีรัตน์ ไพชัยวงศ์, หมู่ 1 ตำบลชมพู อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง, เมื่อวันที่ 23 มกราคม 2562.

²⁶สัมภาษณ์ นางปทุมมา กาทอง, ชุมชนบ้านหนองหัวหงอก หมู่ที่ 9 ตำบลชมพู อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง, เมื่อวันที่ 23 มกราคม 2562.

²⁷สัมภาษณ์ นางกนกวรรณ ไคว้จิริยะพันธ์, บ้านม่วงคำ ม.1 ต.ม่วงคำ อ.พาน จ.เชียงราย, เมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2562.

²⁸สัมภาษณ์ นางบัวแก้ว คำมูล, หมู่ที่ 9 ต.หัวจุ่ม อ.พาน จ.เชียงราย, เมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2562.

5. แกงหน่อไม้ พบว่า สามารถแก้ไอ มะเร็งลำไส้ ขับผื่นหัด²⁹ ป้องกันท้องผูก ลดมะเร็งลำไส้ใหญ่³⁰ หน่อไม้ให้พลังงานสูง³¹ ไบยานาง มีธาตุเหล็กสูง ช่วยบำรุงเลือด³² หน่อไม้เป็นผักที่เส้นใยสูงป้องกันมะเร็งลำไส้ใหญ่³³ ไบซิงรักษาโรคตับ³⁴ โรคไต³⁵ โรคหัวใจ³⁶ ส่วนผลการทดลองโดยการทดสอบอาหารเพื่อวิเคราะห์คุณค่าอาหารยอดนิยมคุณค่าทางโภชนาการของอาหาร นั้นพบว่า มีพลังงาน โปรตีน ไขมัน และ คาร์โบไฮเดรต

6. ยำหน่อไม้ พบว่า สามารถแก้ไอ มะเร็งลำไส้ ขับผื่นหัด³⁷ ป้องกันท้องผูก ลดมะเร็งลำไส้ใหญ่³⁸ หน่อไม้ให้พลังงานสูง ไบยานาง มีธาตุเหล็กสูง³⁹ ช่วยบำรุงเลือด⁴⁰ หน่อไม้เป็นผักที่เส้นใยสูงป้องกันมะเร็งลำไส้ใหญ่ ไบซิงรักษาโรคตับ⁴¹ โรคไต โรคหัวใจ⁴² ส่วนผลการทดลองโดยการทดสอบ

²⁹สัมภาษณ์ นางนงคราญ ทองอ่อน, หมู่ 5 ตำบลทุ่งกวาว อำเภอเมือง จังหวัดแพร่, เมื่อวันที่ 20 มกราคม 2562.

³⁰สัมภาษณ์ นางยุพิน ปัญญาณะ, ตำบลทุ่งกวาว อำเภอเมือง จังหวัดแพร่, เมื่อวันที่ 20 มกราคม 2562.

³¹สัมภาษณ์ นางศรี ฝ้ายใจ, หมู่ 17 ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2562.

³²สัมภาษณ์ นายสง ฝ้ายใจ, หมู่ 4 ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2562.

³³สัมภาษณ์ นางจันทร์สวย อินตะชุม, หมู่ 4 ชุมชนศรีหวมดเกล้า 2 ตำบลชมพู อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง, เมื่อวันที่ 23 มกราคม 2562.

³⁴สัมภาษณ์ นางสุพรรณ กันทะเจตน์, หมู่ 1 ตำบลชมพู อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง, เมื่อวันที่ 23 มกราคม 2562.

³⁵สัมภาษณ์ นางคาน้อย เชื้อเมืองทาน, บ้านดงเจริญ อ.พาน จ.เชียงราย, เมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2562.

³⁶สัมภาษณ์ นางถนอมศรี ช่อนสุข, ป่าแดง ต.หัวซุ่ม อ.พาน จ.เชียงราย, เมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2562.

³⁷สัมภาษณ์ นางจำรอง สอนอุ่น, ตำบลทุ่งกวาว อำเภอเมือง จังหวัดแพร่, เมื่อวันที่ 20 มกราคม 2562.

³⁸สัมภาษณ์ นายนเรศ อมรฤทธิ์, หมู่ 6 ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2562.

³⁹สัมภาษณ์ นางลัดดา ปันสุข, หมู่ที่ 2 ตำบลปงแสนทอง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง, เมื่อวันที่ 23 มกราคม 2562.

⁴⁰สัมภาษณ์ นางพะยอม พรหมเชื้อ, บ้านย่าเป้า ตำบลชมพู อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง, เมื่อวันที่ 23 มกราคม 2562.

⁴¹สัมภาษณ์ นางแสงอรุณ ดันเขียว, ม.1 ต.ม่วงคำ อ.พาน จ.เชียงราย, เมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2562.

⁴²สัมภาษณ์ นางยอด สีเขียว, หมู่ 3 ต.ม่วงคำ จ.เชียงราย, เมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2562.

อาหารเพื่อวิเคราะห์คุณค่าอาหารยอดนิยมคุณค่าทางโภชนาการของอาหาร นั้นพบว่า มีพลังงาน โปรตีน ไขมัน และ คาร์โบไฮเดรต

7. น้ำพริกอ่อน พบว่า สามารถท้องอืด ท้องเฟ้อ เพราะมีผัก มีมะเขือเทศ เป็นการระบายไปในตัว ป้องกันไม่ให้ท้องอืด ท้องเฟ้อ มะเขือเทศ เป็นตัวระบาย ให้พลังงาน ชั้ลมน ชั้ลเสมหะ แก้วโรคผิวหนัง⁴³ ป้องกันโรคหัวใจ ความดัน ช่วยเลือดไหลเวียนดี ให้พลังงาน ชั้ลมน ชั้ลเสมหะ แก้วโรคผิวหนัง⁴⁴ น้ำพริกอ่อนมีมะเขือเทศเป็นส่วนผสม มะเขือเทศมีเบต้าแคโรทีน ป้องกันอนุมูลอิสระ ช่วยลดไขมันอุดตันในเส้นเลือด ได้รับสารอาหารครบ 5 หมู่ ได้รับธาตุเหล็ก⁴⁵ ได้รับสารอาหารบำรุงกระดูกและฟัน บำรุงสายตา ท้องร่วง ท้องอืด แก้วหวัด ลดการเกิดโรคมะเร็งในลำไส้ และมะเร็งต่อมลูกหมาก⁴⁶ ส่วนผลการทดลองโดยการทดสอบอาหารเพื่อวิเคราะห์คุณค่าอาหารยอดนิยมคุณค่าทางโภชนาการของอาหาร นั้นพบว่า มีพลังงาน โปรตีน ไขมัน และ คาร์โบไฮเดรต

8. น้ำพริกน้ำปู พบว่า สามารถแก้ชั้ลมน เพราะมีสมุนไพรหลายอย่างอยู่ในน้ำปู เสริมให้กระดูกแข็งแรง⁴⁷ ป้องกันไม่ให้ท้องอืด ท้องเฟ้อ เจริญ⁴⁸ ป้องกันกระดูกพรุนกระเทียมลดไขมัน น้ำตาลในเลือด สร้างภูมิต้านทาน ร่างกายอบอุ่น มีแคลเซียมมากที่สุด⁴⁹ ในน้ำมะกรูด จะได้วิตามิน c พริกมีประโยชน์อย่างยิ่งในการช่วยเจริญอาหาร พริกนี้จะกระตุ้นความอยากอาหารให้มากขึ้น บำรุงสายตา ลดไขมัน น้ำตาลในเลือด⁵⁰ ส่วนผลการทดลองโดยการทดสอบอาหารเพื่อวิเคราะห์คุณค่าอาหารยอดนิยมคุณค่าทางโภชนาการของอาหาร นั้นพบว่า มีพลังงาน โปรตีน ไขมัน และ คาร์โบไฮเดรต

⁴³สัมภาษณ์ นางอาพร สุวรรณรัตน์, หมู่ 1 ตำบลทุ่งกวาว อำเภอเมือง จังหวัดแพร่, เมื่อวันที่ 20 มกราคม 2562.

⁴⁴สัมภาษณ์ นายส่วย หินแก้ว, หมู่ 4 ตำบลแม่กา อำเภอมือง จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2562.

⁴⁵สัมภาษณ์ นายเดชา กาทอง, หมู่ 5 ตำบลชมพู อำเภอมือง จังหวัดลำปาง ตำบลชมพู อำเภอมือง จังหวัดลำปาง, เมื่อวันที่ 23 มกราคม 2562.

⁴⁶สัมภาษณ์ นางบัวเขียว โทะป่า, ต.หัวจุ่ม อ.พาน จ.เชียงราย, เมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2562.

⁴⁷สัมภาษณ์ นางนภา ศิริสายันต์, หมู่ 2 ตำบลทุ่งกวาว อำเภอมือง จังหวัดแพร่, เมื่อวันที่ 20 มกราคม 2562.

⁴⁸สัมภาษณ์ นางนภานันท์ สุขยิ่ง, หมู่ 8 แม่ตำบุดูยง ตำบลแม่กา อำเภอมือง จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2562.

⁴⁹สัมภาษณ์ นางบุญเทียน อินแสง, หมู่ 2 บ้านหมอสม ตำบลปงแสนทอง อำเภอมือง จังหวัดลำปาง, เมื่อวันที่ 23 มกราคม 2562.

⁵⁰สัมภาษณ์ นางสุแก้ว บัวผัดสอน, ม.8 ต.หัวจุ่ม อ.พาน จ.เชียงราย, เมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2562.

9. ขนมน้ำเงี้ยว พบว่า สามารถเป็นอาหารที่ให้พลังงานสูง บำรุงกำลัง มีวิตามินบำรุงผิวหนัง มีสุขภาพดี น้ำกระดุกเป็นวิตามิน ขยายหลอดเลือด ให้สารอาหารครบ 5 หมู่ แก่ท้องผูก⁵¹ มีวิตามินซี แก่ท้องผูก วิตามินซี ผักชีต้านอนุมูลอิสระ แก่ไข ใช้กินสด ๆ หรือเป็นผสมน้ำดื่ม⁵² กระเทียม ป้องกันโรค หัวใจ ควบคุมน้ำตาลในเลือด⁵³ กระชายใช้ขับลม มีแคลเซียม ธาตุเหล็ก วิตามินเอ ช่วยเจริญอาหาร ใช้ขับลม แก่ท้องอืด ท้องเฟ้อ ป้องกันไม่ให้ท้องอืด ท้องเฟ้อ เพราะมะเขือเทศเป็นยาระบาย ดอกจี่มีเส้นใยอาหาร ถั่วเน่าแผ่นมีโปรตีน กระดุกหมูมีแคลเซียม⁵⁴ ส่วนผลการทดลองโดยการทดสอบอาหารเพื่อวิเคราะห์คุณค่าอาหารยอดนิยมนคุณค่าทางโภชนาการของอาหาร นั้นพบว่า มีพลังงาน โปรตีน ไขมัน และ คาร์โบไฮเดรต

10. ลาบ พบว่า สามารถช่วยขับลม มีวิตามินซี ผักกาดขาวมีเส้นใยอยู่ในผักกาด จะช่วยการกระตุ้นของระบบขับถ่ายให้ปกติ ตับหมูมีธาตุเหล็กป้องกันโรคโลหิตจาง ต่อด้านอนุมูลอิสระ บำรุงกระดูกและฟัน คลายเครียด⁵⁵ ลาบหมูรักษาโรคขาดสารอาหาร เพราะมีเนื้อหมู ให้โปรตีนช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคให้โปรตีนช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค⁵⁶ การป้องกันไม่ให้ท้องอืด ท้องเฟ้อ⁵⁷ เพราะมีหอมแดง กระเทียม ข่า ตะไคร้ มะแขว่น เม็ดผักชี⁵⁸ ส่วนผลการทดลองโดยการทดสอบอาหารเพื่อวิเคราะห์คุณค่าอาหารยอดนิยมนคุณค่าทางโภชนาการของอาหาร นั้นพบว่า มีพลังงาน โปรตีน ไขมัน และ คาร์โบไฮเดรต

⁵¹สัมภาษณ์ นางสมเปิง ตูรหม่อง, ตำบลทุ่งกวาว อำเภอเมือง จังหวัดแพร่, เมื่อวันที่ 20 มกราคม 2562.

⁵²สัมภาษณ์ นางกบแก้ว วงนูน, หมู่ 4 ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2562.

⁵³สัมภาษณ์ นางอ่อนแก้ว ชุ่มคำมู, หมู่ 9 ตำบลปงแสนทอง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง, เมื่อวันที่ 23 มกราคม 2562.

⁵⁴สัมภาษณ์ นางขันคำ ตาชุ่ม, ม.8 ต.หัวงุ่ม อ.พาน จ.เชียงราย, เมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2562.

⁵⁵สัมภาษณ์ นางปิ่นแก้ว กะวิสาร, หมู่ 2 ตำบลทุ่งกวาว อำเภอเมือง จังหวัดแพร่, เมื่อวันที่ 20 มกราคม 2562.

⁵⁶สัมภาษณ์ นางอารี อินเขียว, แม่ต้า อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2562.

⁵⁷สัมภาษณ์ นางทองพิน สุภาจันทร์, หมู่ 12 ตำบลชมพู อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง, เมื่อวันที่ 23 มกราคม 2562.

⁵⁸สัมภาษณ์ นางคำเอ้ย สุริยาจันทร์, ม.3 บ้านบวกลาคว่า ต.หัวงุ่ม อ.พาน จ.เชียงราย, เมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2562.

สรุปได้ว่า คุณค่าอาหารพื้นบ้านอาหารยอดนิยมในเขตภาคเหนือตอนบน ได้แก่ จังหวัดแพร่ จังหวัดพะเยา จังหวัดลำปาง และจังหวัดเชียงราย มีคุณค่าทางโภชนาการคือ มีพลังงาน โปรตีน ไขมัน และ คาร์โบไฮเดรต และอาหารพื้นบ้านทั้ง 10 อย่างดังกล่าว ยังเป็นอาหารที่อุดมไปด้วยพืชสมุนไพรที่ทรงคุณค่าต่อสุขภาพสามารถรับประทานที่อร่อยและยังเป็นอาหารที่สามารถช่วยรักษาโรคได้อีกหลายโรคและที่สำคัญยังสามารถหาได้ง่ายตามพื้นที่ของตนเอง และยังสามารถหาได้ตามป่าที่สามารถหาได้อีกด้วย

(3) พฤติกรรมการบริโภคอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการ จากการสัมภาษณ์พบว่า ด้านความรู้ ได้รับถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ⁵⁹ จากการทำอาหารเอง⁶⁰ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งกันและกัน ในกลุ่มแม่บ้าน⁶¹ จากการหนังสือ⁶² เอกสาร⁶³ ฟังวิทยุ⁶⁴ ดูทีวี⁶⁵ แผ่นพับ⁶⁶ เอกสารจากสถานีอนามัย⁶⁷ จากองค์ความรู้ปราชญ์⁶⁸ ชาวบ้าน⁶⁹ จากวิทยากรที่มาอบรม⁷⁰

⁵⁹สัมภาษณ์ นางวราภรณ์ ผันสุข, หมู่ที่ 8 ตำบลห้วยอ้อ อำเภอเมือง จังหวัดแพร่, เมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2562.

⁶⁰สัมภาษณ์ แม่อนงค์ สิงสุวรรณ, หมู่ที่ 9 บ้านแม่ตำบึงโยง ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2562.

⁶¹สัมภาษณ์ นางทองเพียร เพชรแสนหวาน, หมู่ 1 ตำบลชมพู อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง, เมื่อวันที่ 23 มกราคม 2562.

⁶²สัมภาษณ์ นางศรีนวล มุลวิจิตร, ม.5 ต.หัวจุ่ม อ.พาน จ.เชียงราย, เมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2562.

⁶³สัมภาษณ์ นางอักษรวิดี ทราเสา, หมู่ที่ 5 ตำบลห้วยอ้อ อำเภอเมือง จังหวัดแพร่, เมื่อวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2562.

⁶⁴สัมภาษณ์ นางฝน เทพสุธรรม, หมู่ที่ 13 ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2562.

⁶⁵สัมภาษณ์ นางมาย สุปินะ, หนองหัวหงอก ตำบลชมพู อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง, เมื่อวันที่ 23 มกราคม 2562.

⁶⁶สัมภาษณ์ นางสาวฝน หันตา, ม.12 บ้านป่าซ่า ต.หัวจุ่ม อ.พาน จ.เชียงราย, เมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2562.

⁶⁷สัมภาษณ์ นางพันใบ ไรยมงคล, หมู่ 10 ตำบลวังชิ้น จังหวัดแพร่, เมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2562.

⁶⁸สัมภาษณ์ นางจันทนา ธรรมสาร, หมู่ 4 ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2562.

⁶⁹สัมภาษณ์ นางธัญพร ใจมัน, หมู่ 6 ตำบลพระบาท อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง, เมื่อวันที่ 23 มกราคม 2562.

⁷⁰สัมภาษณ์ นางจันทรา สิงโตทอง, บ้านดงเจริญ ต.หัวจุ่ม อ.พาน จ.เชียงราย, เมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2562.

การอบรมให้ความรู้ได้จาก อ.ส.ม⁷¹ จากสื่อ YouTube google⁷² จากอินเทอร์เน็ต⁷³ ส่วนทักษะหรือความสามารถในการประกอบอาหารเพื่อบริโภคในชีวิตประจำวันมีทักษะดี เพราะทำหน้าที่เป็นแม่ครัว⁷⁴ ผู้ให้คำปรึกษาในการประกอบอาหารประจำชุมชน⁷⁵ เป็นผู้ช่วยเหลือให้คำปรึกษาในการเลือกเมนูให้เหมาะสมกับงานแต่ละชนิด ทั้งงานเทศกาลหรือกิจกรรมในชุมชน⁷⁶ มีส่วนร่วมกับกิจกรรมในสังคมทำขายตลาดนัด⁷⁷ ส่วนแหล่งที่มาของวัตถุดิบของอาหารพื้นบ้านยอดนิยม เป็นอาหารที่สะดวกหาใช้วัตถุดิบที่มีตามบ้านหรือในท้องถิ่นที่ปลูกตามพื้นที่ของตนเอง⁷⁸ นอกจากนี้วัตถุดิบที่ออกตามฤดูกาลโดยเฉพาะการเสาะหาตามป่าเขาที่สามารถหาได้⁷⁹ และวัตถุดิบบางส่วนจากการซื้อหาในตลาดในท้องถิ่นที่มีขายตามท้องตลาดที่เป็นผักปลอดสารพิษสามารถหาบริโภคได้ตามตลาดสินค้าตามท้องถิ่น⁸⁰

สรุปได้ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการ ด้านความรู้ได้รับการถ่ายทอดความรู้มาจากแหล่งที่หลากหลายทั้งจากรุ่นสู่รุ่น จากการทำเอง จากความช่วยเหลือกันในชุมชน จากปราชญ์ชาวบ้าน ศึกษาค้นคว้าเองจากสื่อต่าง ๆ ทางออนไลน์ จากอินเทอร์เน็ต ส่วน

⁷¹สัมภาษณ์ นายสุวิทย์ ต้นเตื้อ, หมู่ 7 ตำบลวังชัน อำเภอวังชัน จังหวัดแพร่, เมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2562.

⁷²สัมภาษณ์ นางทองเพียร ศรีสถิตร์, หมู่ 5 แม่ตำบบุญโยง ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2562.

⁷³สัมภาษณ์ นางรวิภาส สิทธิกุล, หมู่ 4 ตำบลชมพู อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง, เมื่อวันที่ 23 มกราคม 2562.

⁷⁴สัมภาษณ์ นางเนียม จับโตน, 13 บ้านป่าล้าน ต.ห้วยม อ.พาน จ.เชียงราย, เมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2562.

⁷⁵สัมภาษณ์ นางอานวย ประเสริฐกิจ, หมู่ 6 ตำบลห้วยอ้อ อำเภอลอง จังหวัดแพร่, เมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2562.

⁷⁶สัมภาษณ์ นางนิมวอล มูลไตรเวทย์, หมู่ 11 ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2562.

⁷⁷สัมภาษณ์ นางประภัสสร แก้วกิ่งจันทร์, หมู่ 10 ตำบลปงแสนทอง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง, เมื่อวันที่ 23 มกราคม 2562.

⁷⁸สัมภาษณ์ นางบุญศรี จินะบุญเรือง, บ้านม่วงคำ จ.เชียงราย, เมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2562.

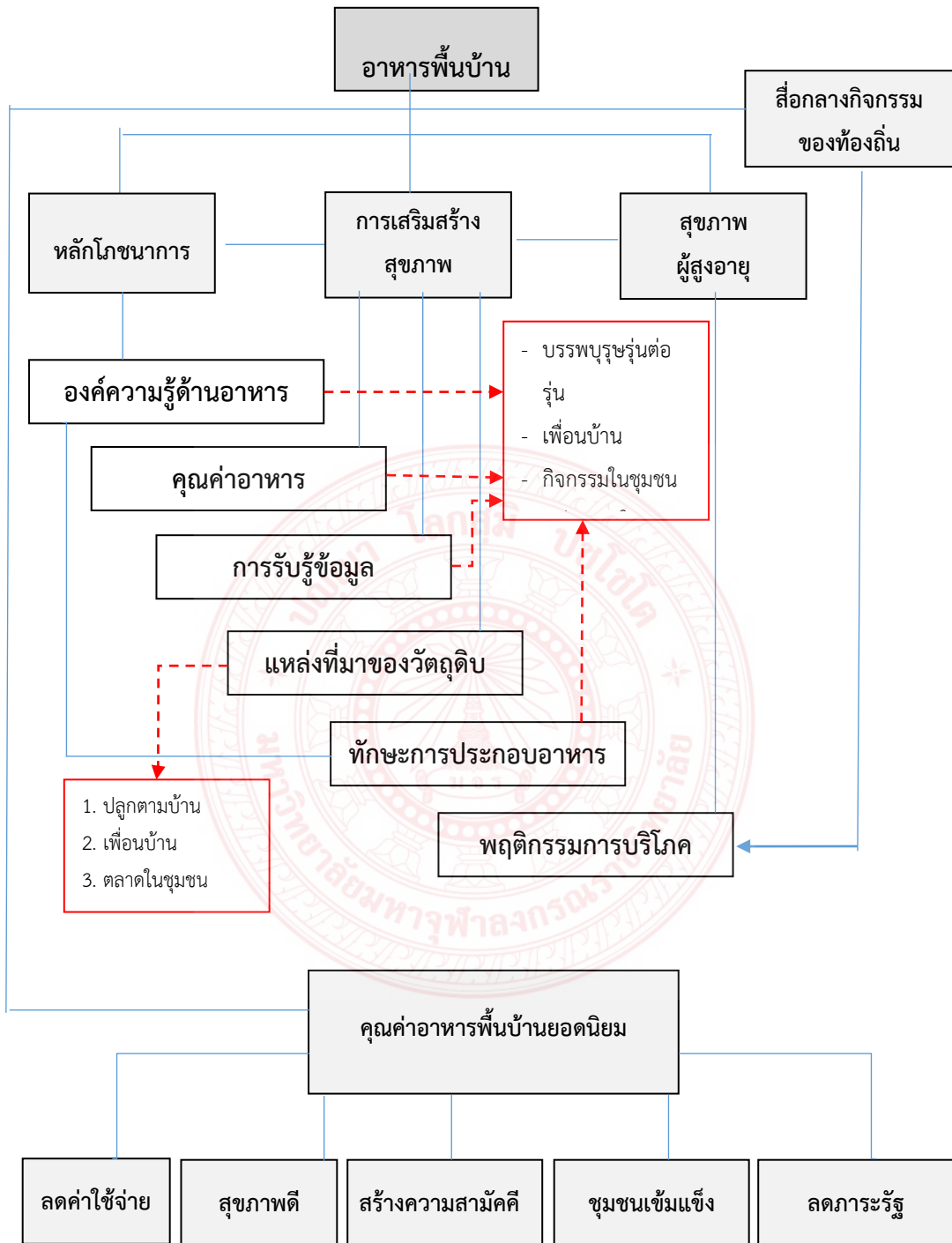
⁷⁹สัมภาษณ์ นางวัลชิน ชมชื่น, หมู่ 14 บ้านห้วยม้า ต.ห้วยม้า อำเภอเมือง จังหวัดแพร่, เมื่อวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2562.

⁸⁰สัมภาษณ์ นางบัวเตียว มูลละ, หมู่ 4 บ้านแม่กาโคลกหวาก ต.แม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2562.

แหล่งที่มาของวัตถุดิบของอาหารพื้นบ้านยอดนิยมสามารถหาได้ตามพื้นที่ของตนเอง จากป่าเขาที่สามารถหาได้ และตามท้องตลาดที่เป็นผักปลอดสารพิษ

(4) องค์ความรู้และคุณค่าตามหลักโภชนาการอาหารพื้นบ้านยอดนิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน

จากการวิจัยเรื่ององค์ความรู้และคุณค่าอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน พบว่า เกิดองค์ความรู้ 3 ประการ คือ 1) ด้านการประกอบอาหารพื้นบ้าน 2) ด้านคุณค่าของอาหารตามหลักโภชนาการ และ 3) ส่งผลให้รักษาโรคให้กับผู้สูงอายุ ซึ่งอาหารอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบนนั้นมีถึงสิบรายการแสดงให้เห็นว่าประชาชนภาคเหนือตอนบนมีความนิยมรับประทานกันอย่างมาก ทั้งนี้ การประกอบอาหารพื้นบ้านสามารถหาวัตถุดิบในการประกอบได้ง่ายทั้งปลูกไว้รับประทานเองที่พื้นที่ของตนเอง สามารถหาตามป่าเขา และตามท้องตลาดที่เป็นผักปลอดสารพิษ นอกจากนี้ยังพบอีกว่า อาหารพื้นบ้านยอดนิยมยังมีคุณค่าตามหลักโภชนาการ และที่สำคัญยังเป็นพืชผักสมุนไพรหรือเป็นยาจึงส่งผลให้ช่วยรักษาโรคไปในตัวทำให้สุขภาพดีบางตัวเป็นทั้งพืชสมุนไพรที่ใช้ป้องกันและรักษาไปในตัว ซึ่งได้รับการถ่ายทอดมาจากครอบครัวจากรุ่นสู่รุ่น จากการร่วมงานในโอกาสต่าง ๆ ในชุมชน ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับสรรพคุณด้านยาสมุนไพรนั้นพบว่ามีเกิดจากการศึกษาจากการอ่านในหนังสือ จากสื่อต่าง ๆ ทั้งที่เป็นเอกสาร ตำรา และสื่อทางออนไลน์ และจากกิจกรรมในชุมชน และที่สำคัญอาหารพื้นบ้านยังสามารถลดค่าใช้จ่ายในการประกอบอาหารโดยสามารถปลูกเองได้ตามพื้นที่บ้านของตนเอง ซึ่งงานวิจัยนี้ถือว่าได้รับองค์ความรู้ในระดับหนึ่งเฉพาะในเขตพื้นที่ที่ทำการศึกษานั้น แต่หากจะให้ความรู้และคุณค่าตามหลักโภชนาการอาหารพื้นบ้านยอดนิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบนเป็นที่รู้จักและแพร่กระจายเพื่อเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของประชาชนให้กว้างมากยิ่งขึ้น ภาครัฐและเอกชนควรให้ความสนใจและส่งเสริม สนับสนุนการ ให้ความรู้เกี่ยวกับพืชสมุนไพรให้มากยิ่งขึ้น เพื่อเป็นการเพิ่มพูนด้านสุขภาพให้กับผู้สูงอายุให้เกิดสุขภาพที่สมบูรณ์และแข็งแรง เพิ่มรายได้ให้กับตนเองและครอบครัว และยังเป็น การลดภาระค่าใช้จ่ายของภาครัฐในการเยียวยาดูแลรักษาสุขภาพของสูงอายุเพื่อให้เกิดสุขภาพดีถ้วนหน้า มีคุณภาพชีวิตที่ดีใการดำรงชีพของตนต่อไป ดังแผนภูมิที่ 4.1



แผนภูมิที่ 4.1 แสดงองค์ความรู้และคุณค่าอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน

4.2 ผลการศึกษาการพัฒนาอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน

ผลจากการลงพื้นที่ภาคสนามจากโครงการวิจัยย่อย 1 องค์กรความรู้และคุณค่าอาหารพื้นบ้าน ยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน ได้เมนูอาหาร ยอดนิยมของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน 10 อย่าง ได้แก่ แกงแค น้ำพริกหนุ่ม น้ำพริกอ่อน ตำมะเขือยาว ลาบ แกงผักรวม แกงหน่อไม้ น้ำพริกน้ำปู และขนมจีนน้ำเงี้ยว โครงการวิจัยย่อยที่ 2 จึงได้นำมาพัฒนาต่อเพื่อพัฒนาอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน โดยการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มย่อย (Focus group discussion) และใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interviews) ในกลุ่ม อาสาสมัครผู้สูงอายุ ที่มาร่วมกันประกอบอาหาร และชิมอาหาร หลังจากนั้นมีการส่งอาหารตรวจวิเคราะห์คุณค่าทางโภชนาการ และมีการปรับสูตรอาหารให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง และน้ำหนักเกิน ต่อมา ได้นำคู่มืออาหารที่พัฒนาขึ้น ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจากโรงเรียนผู้สูงอายุในพื้นที่ 4 จังหวัด ภาคเหนือตอนบน ได้แก่ จังหวัดแพร่ พะเยา ลำปาง และเชียงราย ที่มีกิจกรรมของโรงเรียนเป็นประจำ สม่่าเสมอ เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ที่เลือกจากผู้สูงอายุ จากโรงเรียนผู้สูงอายุ ในพื้นที่ใกล้เคียง กับกลุ่มทดลองของแต่ละจังหวัด ซึ่งได้ข้อค้นพบของการวิจัยสรุปได้ดังนี้

(1) การนำตัวอย่างเมนูอาหารยอดนิยมที่รวบรวมจากการศึกษาเชิงคุณภาพ จากโครงการย่อยที่ 1 ส่งตรวจเชิงปริมาณในห้องปฏิบัติการทางวิทยาศาสตร์ เพื่อหาปริมาณสารอาหารและคุณค่าทางโภชนาการ และนำมาพัฒนาเมนูอาหารครั้งที่ 1

จากโครงการวิจัยย่อย 1 เมนูอาหารยอดนิยมของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน ได้แก่ แกงแค น้ำพริกหนุ่ม น้ำพริกอ่อน ตำมะเขือยาว ลาบ แกงผักรวม แกงหน่อไม้ น้ำพริกน้ำปู และขนมจีนน้ำเงี้ยว ซึ่งในการพัฒนาเมนูอาหารขั้นตอนที่ 1 ทีมผู้วิจัยได้เชิญผู้สูงอายุที่ประกอบอาหารทานเองประจำจากโรงเรียนผู้สูงอายุไทรพิก ต.ทุ่งกวาว อ.เมือง จ.แพร่ จำนวน 10 ท่าน ร่วมกันประกอบอาหาร ณ อาคารโภชนาการ โรงพยาบาลแพร่ ในสูตรปกติของผู้สูงอายุแต่ละท่านและทีมโภชนาการ ช่วยชั่งน้ำหนักและบันทึกปริมาณและน้ำหนักวัตถุดิบที่เป็นส่วนประกอบของเมนูอาหารแต่ละชนิด ดังแสดงในตารางแสดงส่วนประกอบของเมนูอาหารครั้งที่ 1 (ตารางที่ 4.2)

ภาพประกอบที่ 4.1 ผู้สูงอายุอาสาสมัคร จากศูนย์ผู้สูงอายุไทรฟัก จังหวัดแพร่ ร่วมทำอาหารที่โรงพยาบาลแพร่ เมื่อวันที่ 2 เมษายน พ.ศ.2562



ตารางที่ 4.2 แสดงปริมาณวัตถุดิบของเมนูอาหารพื้นบ้านยอดนียม 10 ชนิด (1 เมนู ต่อ 4 ที่)

	1.แกงแค	2.ข้าวฉีก ต้ม		3.ข้าวหีต ต้ม		4.ข้าวเหนียว		5.ปลา	6.ผัดผัก		7.ผัดหน่อไม้		8.ข้าวผัด		9.ข้าวต้ม		10.ขนมจีนน้ำเงี้ยว			
วัตถุดิบ	ข้าวฉีก (หน่วย ครัวเรือน)	ข้าวฉีก (กรัม)	ข้าวฉีก (หน่วย ครัวเรือน)	ข้าวฉีก (กรัม)	ข้าวฉีก (หน่วย ครัวเรือน)	ข้าวฉีก (กรัม)	ข้าวฉีก (หน่วย ครัวเรือน)	ข้าวฉีก (หน่วย ครัวเรือน)	ข้าวฉีก (กรัม)	ข้าวฉีก (หน่วย ครัวเรือน)	ข้าวฉีก (กรัม)	ข้าวฉีก (หน่วย ครัวเรือน)	ข้าวฉีก (กรัม)	ข้าวฉีก (หน่วย ครัวเรือน)	ข้าวฉีก (กรัม)	ข้าวฉีก (หน่วย ครัวเรือน)	ข้าวฉีก (กรัม)	ข้าวฉีก (หน่วย ครัวเรือน)		
มะเขือ ฮากกา (ใช้หัว ปลา ผัด ผัด)					8	560														
มะเขือ ฮากกา (ใช้หัว ปลา ผัด ผัด)		1.5	90				1	90								8	130			
มะเขือ ฮากกา (ใช้หัว ปลา ผัด ผัด)																				
มะเขือ ฮากกา (ใช้หัว ปลา ผัด ผัด)				1.5	20		1	15	1/3	5							1.5	25		
มะเขือ ฮากกา (ใช้หัว ปลา ผัด ผัด)																				
มะเขือ ฮากกา (ใช้หัว ปลา ผัด ผัด)	1/3	2				1/3	1.25	1/4	1	1 ซอง	5		1	5			1/4	1.25	1	15
มะเขือ ฮากกา (ใช้หัว ปลา ผัด ผัด)																				
มะเขือ ฮากกา (ใช้หัว ปลา ผัด ผัด)	2	30	3	15			1	15			2.5	35	2.5	40	2	30				
มะเขือ ฮากกา (ใช้หัว ปลา ผัด ผัด)																				
มะเขือ ฮากกา (ใช้หัว ปลา ผัด ผัด)																				

7.น้ำปลา												1	15
												ช้อนโต๊ะ	
8.ซีอิ๊วขาว												2	30
												ช้อนโต๊ะ	
9.น้ำมันงา												1	5
												ช้อนชา	3
												15	
10.เกลือ												1	15
												ช้อนโต๊ะ	
11.น้ำตาล												1.5	20
ขี้												ช้อนโต๊ะ	
12.ซีอิ๊วขาว													
13.ข้าว	1	15											
ต้ม	ช้อนโต๊ะ												
												1/4	5
												ช้อนโต๊ะ	
												1/3	5
												ช้อนโต๊ะ	
												1	10
												ช้อนโต๊ะ	
												2	10
												ช้อนชา	
14.ต้นหอม												1.5	23
ผักชี												ช้อนโต๊ะ	
												1	15
												ช้อนโต๊ะ	
												4	20
												ช้อนชา	
												2	30
												ช้อนโต๊ะ	
15.กระเทียม	1	15											
เผา	ช้อนโต๊ะ												
(ลอกเปลือก)													
												1/2	10
												ช้อนโต๊ะ	
												2	30
												ช้อนโต๊ะ	

วัตถุดิบ	1. ผงเกลือ		2. น้ำตาลทราย		3. น้ำตาลทราย		4. ผงซีอิ๊วขาว		5. ไข่ขาว		6. ผงแป้งข้าวเจ้า		7. ผงแป้งข้าวเจ้า		8. ไข่ขาว		9. น้ำตาลทราย		10. ผงแป้งข้าวเจ้า	
	น้ำ	น้ำตาล	น้ำ	น้ำตาล	น้ำ	น้ำตาล	น้ำ	น้ำตาล	น้ำ	น้ำตาล	น้ำ	น้ำตาล	น้ำ	น้ำตาล	น้ำ	น้ำตาล	น้ำ	น้ำตาล	น้ำ	น้ำตาล
16. ไข่ขาว			3	200			3	50							4	235				
ผงเกลือ			ช้อนโต๊ะ				ช้อนโต๊ะ								ช้อนโต๊ะ					
17. ไข่ขาว	1	15			2.5	40			1	15	1	15								
ใหญ่	ช้อนโต๊ะ				ช้อนโต๊ะ			ช้อนโต๊ะ		ช้อนโต๊ะ										
18. ไข่ขาว	1.5																			
	ช้อนโต๊ะ																			
19. ไข่ขาว							1/2	10	1/3	5										
แห้ง							ช้อนโต๊ะ		ช้อนโต๊ะ											
20. ผงแป้งข้าวเจ้า													6.5	450	11	775				
ผงน้ำตาล																				
21. ไข่ขาว	1.5	20								1/2	35	1.5	20							
ต้ม	ช้อนโต๊ะ									ช้อนโต๊ะ		ช้อนโต๊ะ								
22. ผงแป้งข้าวเจ้า	1/3	5										1	10							
ต้ม	ช้อนโต๊ะ											ช้อนโต๊ะ								
23. ผงแป้งข้าวเจ้า												1	50						2	33
																			ช้อนโต๊ะ	
24. ไข่ขาว												3.5	50	3.5	50					
ต้ม												ช้อนโต๊ะ		ช้อนโต๊ะ						
25. ผงแป้งข้าวเจ้า	2/3	10			1.5	23			1.5	25	1	10	1	15	1	15				
	ช้อนโต๊ะ				ช้อนโต๊ะ			ช้อนโต๊ะ	ช้อนโต๊ะ	ช้อนโต๊ะ	ช้อนโต๊ะ	ช้อนโต๊ะ	ช้อนโต๊ะ	ช้อนโต๊ะ	ช้อนโต๊ะ					

Activate Windows
Go to Settings to activate

Activate Windows
Go to Settings to activate

43. บวบ เทศิม						1.5	ทัพพี	100	
44. ผักชี คั้ง	2/3	10				1/3		5	
	ช้อนโต๊ะ					ช้อนโต๊ะ			
45.	1.5	20							
ผักนึ่ง อ่อน	ช้อนโต๊ะ								
46. ใบ พริกขี้หนู	ใบพริก	4	ช้อน						
	ขี้หนู		โต๊ะ						
47. ใบ ขมิ้น	1	15					1	50	
	ช้อนโต๊ะ						ทัพพี		
48.	1	60							
ข้าวสุก ขาว	ทัพพี								
49. ผัก เชียงตา (ยอด)							1	65	
							ทัพพี		
50. ยอด ผักทอง							1/2	30	
							ทัพพี		

	1. กล้วย	2. น้ำพริก หมู	3. น้ำพริก ชอง	4. ตำแยเขียว	5. สาร	6. กล้วยตาก	7. กล้วยตาก	8. กล้วยตาก	9. น้ำพริกหมู	10. กล้วยตาก
วัตถุดิบ ปริมาณ	น้ำพริก (หน่วย ถ้วย)	น้ำพริก (หน่วย ถ้วย)	น้ำพริก (หน่วย ถ้วย)	น้ำพริก (หน่วย ถ้วย)	น้ำพริก (หน่วย ถ้วย)	น้ำพริก (หน่วย ถ้วย)	น้ำพริก (หน่วย ถ้วย)	น้ำพริก (หน่วย ถ้วย)	น้ำพริก (หน่วย ถ้วย)	น้ำพริก (หน่วย ถ้วย)
51.			4	300						5
มะพร้าว คั้น (สด)				ทัพพี						ถ้วย
52. ไข่ อบ										1.7
										ถ้วย
53.			1	15	6	30				2
น้ำ ผึ้ง			ช้อนโต๊ะ		ช้อน					ช้อนโต๊ะ
54. ไข่ ดิบ	3	720	3/4	180		2 ไข่ขาว	600	1	1000	2
	ถ้วย	มล.	ถ้วย	ซีซี		ซีซี	ซีซี	ซีซี	ซีซี	ซีซี
55. ไข่ ดิบ				3 ไข่	150					

สรุปลักษณะของเมนูอาหารผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูงและน้ำหนักเกิน ควรเป็นอย่างไร และการปรับส่วนประกอบในเมนูอาหารให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และน้ำหนักเกินควรปรับอย่างไรบ้าง เพื่อให้มีคุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสม ผลการประชุมกลุ่มย่อย พบประเด็นสำคัญได้ดังนี้

1. ลักษณะของเมนูอาหารผู้สูงอายุ

1.1 อาหารที่พัฒนาควรเป็นอาหารที่เคี้ยวง่าย ย่อยง่าย เนื่องจากผู้สูงอายุมักมีปัญหาการเคี้ยว ฟันไม่ดี ทำให้รับประทานอาหารไม่ครบถ้วน

1.2 อาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ควรเน้นพลังงานไม่สูงเกินไป ไขมันต่ำ และสารอาหารที่ผู้สูงอายุมักได้รับไม่เพียงพอ ได้แก่ โปรตีน ธาตุเหล็ก วิตามินซี วิตามินบี

1.3 วัตถุประสงค์สำหรับปรุงอาหารควรเลือกวัตถุดิบจากธรรมชาติ ไม่ใช้สารเคมี และในแต่ละท้องถิ่น อาจจะใช้วัตถุดิบแตกต่างกัน ตามบริบทของพื้นที่นั้น ๆ และพืชบางอย่างทำให้อาหารกลมกล่อม รสชาติดี เช่น มะเขือเทศ และใบโหระพา ทำให้อาหารมีรสเค็ม ใบชา ทำให้อาหารรสชาติกลมกล่อม

1.4 อาหารต้องมีรสชาติอร่อยถูกปาก ถ้าปรุงอาหารด้วยสูตรตายตัวมักไม่ถูกปากผู้สูงอายุ ชอบปรุงอาหารให้มีรสชาติอร่อย ไม่จำเจ

2. การปรับส่วนประกอบในเมนูอาหารให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และ น้ำหนักเกิน

2.1 ลดปริมาณโซเดียมจากเครื่องปรุงในเมนูอาหาร

แหล่งโซเดียมในเครื่องปรุงอาหารในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ เกลือ (เกลือป่นรสพิพม์ 1 กรัม มีโซเดียม 400 มิลลิกรัม), ปลาร้า (ปลาร้าตลาด 1 กรัม มีโซเดียม 63 มิลลิกรัม, ปลาร้า ปลากระตี่ 1 กรัม มีโซเดียม 43 มิลลิกรัม), น้ำปู (น้ำปู จากเกษตรกรบ้านร่องถ่าน อ.สอง จ.แพร่ 1 กรัม มีโซเดียม 31 มิลลิกรัม) และกะปิ (กะปิตราเรือใบ 1 กรัม มีโซเดียม 40 มิลลิกรัม)

ปรับเมนูอาหารที่มีปริมาณโซเดียมสูง ให้มีปริมาณโซเดียมลดลง แต่ยังคงความอร่อย

1) แกงหน่อไม้ มีปริมาณโซเดียมสูง 1290 มิลลิกรัมต่อ 1 มื้อบริโภค (250 กรัม) ตัดเครื่องปรุงให้ความเค็ม คือ ตัดปลาร้า 2.5 ช้อนโต๊ะออก และตัดกะปิ 1 ช้อนโต๊ะออก คงเหลือเฉพาะเกลือ 1 ช้อนชา

2) แกงแค มีปริมาณโซเดียมสูง 805 มิลลิกรัม ต่อ 1 หน่วยบริโภค จึงตัดเกลือ 1/3 ช้อนชาออก และลดปลาร้าลง คงเหลือปลาร้า 1 ช้อนโต๊ะ น้ำพริกหนุ่ม มีปริมาณโซเดียมสูง 531.2 ต่อ 1 หน่วยบริโภค จึงลดปลาร้าจาก 3 ช้อนชาลง คงเหลือปลาร้า 2 ช้อนชา

3) แกงผักรวม มีปริมาณโซเดียม 655 มิลลิกรัม ต่อ 1 หน่วยบริโภค จึงลดปลาร้าจาก 2.5 ช้อนโต๊ะ คงเหลือปลาร้า 1.5 ช้อนโต๊ะ ยำหน่อไม้ มีปริมาณโซเดียม 840 มิลลิกรัม ต่อ 1 หน่วยบริโภค จึงลดปลาร้าจาก 2 ช้อนโต๊ะ คงเหลือปลาร้า 1 ช้อนโต๊ะ ปริมาณน้ำปูคงเดิม

4) น้ำพริกน้ำปู มีปริมาณโซเดียม 570 มิลลิกรัมต่อ 1 หน่วยบริโภค ตัดเกลือ ¼ ช้อนชาออก เปลี่ยนเป็นน้ำปลา ¼ ช้อนชาแทน ปริมาณน้ำปูคงเดิม

5) ขนมเส้นน้ำเงี้ยว มีปริมาณโซเดียม 687 มิลลิกรัมต่อ 1 หน่วยบริโภค จึงลด น้ำปลา จาก 1 ช้อนโต๊ะ เหลือ ½ ช้อนโต๊ะ และเกลือจาก 1 ช้อนโต๊ะ เหลือครึ่งช้อนโต๊ะ ปริมาณปลาร้าและซีอิ้วขาว คงเดิม

2.2 เพิ่มปริมาณเนื้อสัตว์ในเมนู ได้แก่ แกงแค แกงผักรวม

แกงแค เพิ่มปริมาณ เนื้อไก่และกระดูกไก่ จาก 3.5 ทัพพี เป็น 4 ทัพพี เพื่อเพิ่มปริมาณโปรตีน

แกงผักรวม เพิ่มปริมาณโปรตีน โดยเพิ่มซีโครงหมูและกระดูกซี่โครงหมู 2 ทัพพี หรือประมาณ 250 กรัม

ขนมจีนน้ำเงี้ยว เพิ่มปริมาณ หมูสับในส่วนประกอบ จาก 2 ทัพพี เป็น 3 ทัพพี

2.3 เพิ่มเมนูเคียง โดยเพิ่มเมนูเคียงเป็นโปรตีนจากไข่ หรือปลา ในเมนูอาหาร ที่มีโปรตีนต่ำมาก ได้แก่ แกงหน่อไม้ ยำหน่อไม้ ต้มมะเขือยาว น้ำพริกหนุ่ม ขนมจีนน้ำเงี้ยว น้ำพริกน้ำปู แกงผักรวม มีเมนูเคียง ได้แก่ ไข่ต้ม ¼ ครั้งถึง 1 ฟอง ต่อ 1 ที่ หรือปลาอย่าง หรือปลานึ่ง 2 ช้อนโต๊ะต่อ 1 ที่ ซึ่งสามารถทานคู่กับเมนูอาหารเหล่านี้ได้ร้อยละ

2.4 เพิ่มเครื่องเคียง ที่เป็นผักเคียงในเมนูอาหารลาบหมู การบริโภคลาบหมู ในผู้สูงอายุ ควรทานร่วมกับเครื่องเคียง จำพวกผักลวกหรือผักสดในท้องถิ่น เช่น ผักไผ่ ผักกาดหน้อย ผักคาวตอง หอมดำนหลวง ผักแปม หอมดำน (สะระแหน่) รวมถึงในเมนูน้ำพริกอ่อง น้ำพริกหนุ่ม น้ำพริกน้ำปู ควรทานคู่กับผักเคียงด้วย เพื่อเพิ่มปริมาณใยอาหาร

ภาพประกอบที่ 4.2 สนทนากลุ่ม ครั้งที่ 1 (Focus group discussion) ณ สำนักวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ วิทยาเขตแพร่ เมื่อ 13 มีนาคม 2562



หลังจากประกอบอาหารเสร็จ มีการรับประทานอาหารร่วมกัน และผู้วิจัย ประเมินความพึงพอใจในรสชาติอาหารและความยากง่ายของการประกอบอาหาร โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกจากตัวแทนผู้สูงอายุที่มาร่วมประกอบอาหารและรับประทานอาหารร่วมกัน จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบประเด็นสำคัญดังนี้

1. ความพึงพอใจในรสชาติอาหาร ผู้สูงอายุส่วนมาก ให้ความเห็นว่ารสชาติอาหารค่อนข้างอ่อนกว่าที่เคยรับประทาน แต่มีรสชาติกลมกล่อม ดังคำกล่าวผู้ให้ข้อมูลว่า

“อาหารตามหลักโภชนาการเมื่อลงมือปรุงเสร็จแล้วจะมีรสชาติอาหารค่อนข้างอ่อนกว่าที่เคยรับประทาน⁸¹ แต่มีรสชาติกลมกล่อมดี⁸²”

2. ความยากง่าย หรือ อุปสรรคในการประกอบอาหาร การประกอบอาหารเมนูอดนิยมนดังกล่าว เป็นอาหารที่ทำไม่ยาก ส่วนผสมหาได้ง่ายตามท้องถิ่น บางบ้านปลูกพืชผักเองส่วนมากจึงคิดว่าการประกอบอาหารตามเมนูดังกล่าว มีการประกอบอาหารกันอยู่แล้วในชีวิตประจำวัน ดังคำกล่าวผู้ให้ข้อมูลว่า

“การประกอบอาหารเมนูอดนิยมน เป็นอาหารที่ทำไม่ยาก⁸³ ส่วนผสมหาได้ง่ายตามท้องถิ่น⁸⁴ บางบ้านปลูกพืชผักเอง⁸⁵ ซึ่งการประกอบอาหารตามเมนูดังกล่าว มีการประกอบอาหารกันอยู่แล้วในชีวิตประจำวัน⁸⁶”

3. ข้อเสนอแนะด้านอื่น ๆ ผู้สูงอายุอยากให้เพิ่มเมนูปลาด้วย เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนมากชอบทานปลาและควรเพิ่มเครื่องเคียงที่เป็นผักมากขึ้น คณะผู้วิจัยได้นำผลการตรวจวิเคราะห์ มาอภิปรายร่วมกันในประเด็นผลของการลดเครื่องปรุงรสเค็มในอาหาร, ผลของการปรับปริมาณโปรตีนในอาหาร, และผลของการปรับสูตรอาหารกับระดับโคเลสเตอรอลในอาหารกับปริมาณที่ตรวจพบในอาหาร ดังคำกล่าวผู้ให้ข้อมูลว่า

⁸¹สัมภาษณ์ คุณวรรณ แก่นแก้ว, ศูนย์ไซฟัก อำเภอเมือง จังหวัดแพร่, เมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2562.

⁸²สัมภาษณ์ คุณบุญปิ่น เงินเย็น, โรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2562.

⁸³สัมภาษณ์ คุณวัลลี สุวรรณรินทร์, โรงเรียนผู้สูงอายุเขากลางนคร อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง, เมื่อวันที่ 25 มิถุนายน 2562.

⁸⁴สัมภาษณ์ คุณชัยชาญ เสียงเย็น, โรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2562.

⁸⁵สัมภาษณ์ คุณเพ็ญศรี งามตา, ศูนย์ไซฟัก อำเภอเมือง จังหวัดแพร่, เมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2562.

⁸⁶สัมภาษณ์ คุณทิพย์วัลย์ เครือคำ, โรงเรียนผู้สูงอายุเขากลางนคร อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง, เมื่อวันที่ 25 มิถุนายน 2562.

“ในอาหารเมฆูดนิม มีเนื้อหมู และไข่เป็นหลัก⁸⁷ แต่ควรเพิ่มเมนูปลาด้วย⁸⁸ เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนมากชอบทานปลา⁸⁹ และควรเพิ่มเครื่องเคียงที่เป็นผักมากขึ้น⁹⁰”

1) การเปลี่ยนแปลงปริมาณโซเดียมที่ตรวจพบในเมนูอาหารที่บ้านที่พัฒนาขึ้น

เมนูอาหารที่มีโซเดียมเกิน พบว่า หลังปรับปริมาณเครื่องปรุง ทุกเมนู มีปริมาณโซเดียมลดลง อย่างไรก็ตามบางเมนู ยังพบว่า มีปริมาณโซเดียมเกินค่าที่กำหนดไว้ (เกิน 400 มิลลิกรัมต่อ 1 หน่วยบริโภค) ดังคำกล่าวผู้ให้ข้อมูลว่า

“หลังจากมีการลดเครื่องปรุงรสเค็มในอาหารแล้ว⁹¹ ทุกเมนูของอาหารมีรสเค็มค่อนข้างน้อย⁹² ซึ่งดีกว่าก่อนปรับลดปริมาณโซเดียมลง⁹³”

2) การเปลี่ยนแปลงปริมาณโปรตีนและปริมาณโคเลสเตอรอล ในเมนูอาหารที่มีการปรับ เพิ่ม เนื้อสัตว์ในเมนูหรือเพิ่มเมนูข้างเคียงเป็นไข่ต้ม

เมนูอาหารที่มีการปรับส่วนประกอบ คือ เพิ่มปริมาณเนื้อสัตว์ในเมนู ได้แก่ แกงแค แกงผักรวม และขนมจีนน้ำเงี้ยว และเมนูที่มีการเพิ่มเครื่องเคียงเป็นไข่ต้ม ได้แก่ น้ำพริกหนุ่ม น้ำพริกอ่อน ตำมะเขือยาว แกงหน่อไม้ ยำหน่อไม้และน้ำพริกน้ำปู พบว่า เมนูที่มีโปรตีนเพิ่มขึ้นถึงเป้าหมาย คือ 13 กรัมต่อ 1 หน่วยบริโภค ได้แก่ แกงแค ขนมจีนน้ำเงี้ยว และยำหน่อไม้ ดังคำกล่าวผู้ให้ข้อมูลว่า

⁸⁷สัมภาษณ์ คุณอำไพ จันทร์ผง, โรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2562.

⁸⁸สัมภาษณ์ คุณจิรพรรณ ศรีปัญญา, โรงเรียนผู้สูงอายุเขลางนคร อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง, เมื่อวันที่ 25 มิถุนายน 2562.

⁸⁹สัมภาษณ์ คุณพิทักษ์ ลือไธสง, ศูนย์ไซแพก อำเภอเมือง จังหวัดแพร่, เมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2562.

⁹⁰สัมภาษณ์ คุณสุธรรม ยมสิทธิ, โรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2562.

⁹¹สัมภาษณ์ นางบุญยูนุช จันบุญธรรม, โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วยม ผู้สูงอายุและอสม.บ้านหนองฮ่าง ตำบลห้วยม อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย, เมื่อวันที่ 30 มิถุนายน 2562.

⁹²สัมภาษณ์ คุณนิยม คำลือสาย, ศูนย์ไซแพก อำเภอเมือง จังหวัดแพร่, เมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2562.

⁹³สัมภาษณ์ คุณดวงอมร พูแสง, โรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2562.

“หลังจากได้มีการเพิ่มปริมาณเนื้อสัตว์ในเมนู ได้แก่ แกงแค⁹⁴ แกงผักรวม⁹⁵ และขนมจีนน้ำเงี้ยว แล้วทำให้รู้สึกได้ถึงความอร่อยเพิ่มมากขึ้นก่อนการเพิ่มปริมาณเนื้อสัตว์⁹⁶ และเมนูที่มีการเพิ่มเครื่องเคียงเป็นไขต้ม ได้แก่ น้ำพริกหนุ่ม⁹⁷ น้ำพริกอ่อน ตำมะเขือยาว แกงหน่อไม้ ยำหน่อไม้⁹⁸ และน้ำพริกน้ำปู ก็ทำให้รู้สึกถึงความอร่อยเพิ่มมากขึ้น ทำให้รับประทานอาหารได้มากขึ้น⁹⁹”

การเพิ่มโปรตีนจากเนื้อสัตว์ในส่วนผสม และเพิ่มไข่เป็นเครื่องเคียง ส่งผลให้ระดับโคเลสเตอรอลเพิ่มขึ้นด้วย เมนูแกงแค และขนมจีนน้ำเงี้ยว มีระดับโคเลสเตอรอลที่สูงกว่า 53 มิลลิกรัม ต่อ 1 หน่วยบริโภค ส่วนเมนูที่เพิ่มไขครึ่งฟอง ขึ้นไป มีระดับโคเลสเตอรอลเพิ่มขึ้นแต่ไม่เกินค่าที่กำหนดไว้

3) การปรับเมนูที่มีโคเลสเตอรอล สูงเกินค่าที่กำหนด คือ 53 มิลลิกรัม ต่อ 1 หน่วยบริโภค ได้แก่ ลาบ โดยตัดหนังหมูในส่วนประกอบ โคเลสเตอรอลลดลงจาก 70.6 มิลลิกรัมต่อ 1 หน่วยบริโภค เหลือ 61.5 มิลลิกรัม ต่อ 1 หน่วยบริโภค ซึ่งยังสูงกว่าค่าที่กำหนดไว้

ภาพประกอบที่ 4.3 การตรวจร่างกาย และตรวจเลือด ผู้เข้าร่วมกิจกรรม



⁹⁴สัมภาษณ์ นางสาวพิกุล ภาอิน, โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วยงิ้ว ผู้สูงอายุและอสมที่บ้านหนองฮ่าง ตำบลห้วยงิ้ว อำเภอกพาน จังหวัดเชียงราย, เมื่อวันที่ 30 มิถุนายน 2562.

⁹⁵สัมภาษณ์ นางฉวีวรรณ อุดทา,ผู้สูงอายุหมู่บ้านหนองฮ่าง อำเภอกพาน โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วยงิ้ว จังหวัดเชียงราย, เมื่อวันที่ 30 มิถุนายน 2562.

⁹⁶สัมภาษณ์ คุณบัวไหล ทิลาวงค์, โรงเรียนผู้สูงอายุเขลางนคร อำเภอมือง จังหวัดลำปาง, เมื่อวันที่ 25 มิถุนายน 2562.

⁹⁷สัมภาษณ์ นางอรทัย นันตาธรรม, โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วยงิ้ว ผู้สูงอายุและอสมที่บ้านหนองฮ่าง ตำบลห้วยงิ้ว อำเภอกพาน จังหวัดเชียงราย, เมื่อวันที่ 30 มิถุนายน 2562.

⁹⁸สัมภาษณ์ คุณณรงค์คราญ ทองอ่อน, ศูนย์ไซฟัก อำเภอมือง จังหวัดแพร่, เมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2562.

⁹⁹สัมภาษณ์ คุณแสงนภา ภาวรงค์, โรงเรียนผู้สูงอายุเขลางนคร อำเภอมือง จังหวัดลำปาง, เมื่อวันที่ 25 มิถุนายน 2562.

ภาพประกอบที่ 4.4 การเข้ากิจกรรมกลุ่มเพื่อช่วยกันประกอบอาหารตามสูตรอาหารที่พัฒนาขึ้น



จากผลการสัมภาษณ์เชิงลึก ในเรื่องความพึงพอใจในรสชาติอาหาร ความยากง่ายในการประกอบอาหาร ร่วมกับวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงสารอาหารทางโภชนาการหลังจากที่มีการปรับสูตรอาหาร คณะผู้วิจัยได้สรุปประเด็นการประชุมกลุ่มย่อยครั้งที่ 2 และร่วมกันวางแผนเพื่อพัฒนาคู่มืออาหาร “10 อย่าง อาหารเหนือ เพื่อสุขภาพผู้สูงอายุ” สรุปผลการประชุมกลุ่มย่อยครั้งที่ 2 ที่สำคัญ ดังนี้

1. การปรับส่วนประกอบในเมนูอาหารเพื่อลดปริมาณโซเดียม ในเมนูต่าง ๆ ได้แก่ แกงหน่อไม้ ยำหน่อไม้ น้ำพริกน้ำปู น้ำพริกหนุ่ม แกงแค ขนมหินน้ำเงี้ยว แกงผักรวม
2. เพิ่มปริมาณโปรตีนในเมนูอาหาร จากการเพิ่มเมนูเคียง แทนการเพิ่มส่วนประกอบในเมนูที่เป็นเนื้อสัตว์ โดยเมนูเคียงที่เพิ่ม ได้แก่ ไข่ต้ม 1 ฟอง ต่อ 1 หน่วยบริโภค (ไข่แดง ไม่เกิน 1 ฟองต่อวัน) หรือ ปลาอย่าง หรือปลาหนึ่ง 2 ซ่อนโต๊ะต่อ 1 หน่วยบริโภค ซึ่งให้ปริมาณโปรตีนเท่ากับคือ 7 กรัม แต่ปริมาณโคเลสเตอรอล ไม่เพิ่มมาก
3. การส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุ ลดการบริโภคอาหารที่มีรสเค็ม โดยนำตัวอย่างของรสชาติ จากการทำกิจกรรมร่วมกันครั้งนี้ เปรียบเทียบกับประสบการณ์การรับประทานอาหารที่ผ่านมา ซึ่งรสชาติจะอ่อนกว่า ที่ผู้สูงอายุคุ้นชิน ซึ่งถ้าทานประจำในรสชาติอ่อนเค็ม ร่างกายจะคุ้นชินภายหลัง อย่ายึดติดกับความอร่อยจากรสชาติที่เค็มเกินไป
4. การออกแบบคู่มือ “10 อย่าง อาหารเหนือ เพื่อสุขภาพผู้สูงอายุ”
 - 4.1 ตัวหนังสือใหญ่ อ่านง่าย ๆ
 - 4.2 การใช้หน่วยครัวเรือน พร้อมรูปตัวอย่าง

4.3 การอธิบายประโยชน์ของเมนูอาหารอย่างง่าย ๆ สั้น ๆ

ภาพประกอบที่ 4.5 การเข้ากิจกรรมกลุ่ม ช่วยกันประกอบอาหารตามสูตรอาหารที่พัฒนาขึ้น



2. ผลของการนำเมนูอาหารที่พัฒนาขึ้น มาศึกษาทดลอง ในกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการทดลองในมนุษย์ ผ่านการพิจารณาจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ที่ พร 0032.010/4484 วันที่ 8 กรกฎาคม 2562 กลุ่มตัวอย่าง ที่เข้าร่วมการศึกษา เป็นผู้ที่มีอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยในเขตภาคเหนือตอนบน 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดแพร่ จังหวัดลำปาง จังหวัดเชียงราย และจังหวัดพะเยา จำนวนทั้งหมด 319 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 163 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 156 คน สรุปผลการวิจัยที่สำคัญดังนี้

2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง โดยกลุ่มทดลอง จำนวน 163 คน เป็นเพศหญิง จำนวน 144 คน หรือร้อยละ 88.3 เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม จำนวน 156 คน เป็นเพศหญิง จำนวน 119 คน หรือร้อยละ 76.3 ซึ่งทั้งสองกลุ่มมีสัดส่วนของเพศ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หรือกล่าวได้ว่า กลุ่มทดลองมีสัดส่วนของเพศหญิงต่อเพศชาย สูงกว่ากลุ่มควบคุม

กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 69.4 ปี (SD 6.3) และกลุ่มควบคุม มีอายุเฉลี่ย 70.6 ปี (SD 6.8) ทั้ง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีอายุ อยู่ในช่วง 60-69 ปี เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งทั้งสองกลุ่มมีอายุเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน

กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม อยู่ในสถานภาพสมรส คู่เป็นส่วนใหญ่ โดยพบว่า ร้อยละ 46 ของกลุ่มทดลอง และร้อยละ 51.6 ของกลุ่มควบคุม มีสถานภาพคู่ รองลงไป จะอยู่ในสถานภาพหม้าย/หย่า/แยก ซึ่งทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกันด้านสถานภาพสมรส

กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นเป็นส่วนใหญ่ โดยพบว่า ร้อยละ 55.6 ของกลุ่มทดลองและร้อยละ 52 ของกลุ่มควบคุม จบการศึกษาระดับชั้นดังกล่าว ความแตกต่างของระดับการศึกษาทั้ง 2 กลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่แตกต่างกัน และส่วนใหญ่ มีรายได้น้อย โดยพบว่าร้อยละ 70.4 ของกลุ่มทดลอง และร้อยละ 65.3 ของกลุ่มควบคุม มีรายได้น้อยกว่า 1500 บาทต่อเดือน ในด้านอาชีพ พบว่า ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ รองลงมาเป็นรับจ้างทั่วไป แต่ลักษณะด้านอาชีพของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ไม่มีงานอดิเรก โดยพบว่า ร้อยละ 66.3 และ ร้อยละ 87.6 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตามลำดับที่ไม่มีงานอดิเรก และทั้งสองกลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีประวัติโรคประจำตัวของญาติสายตรง (พ่อ แม่ พี่หรือน้อง) เป็นความดันโลหิตสูงเป็นส่วนใหญ่ และไม่แตกต่างกันระหว่าง 2 กลุ่ม ร้อยละ 54 ของกลุ่มทดลอง และร้อยละ 53.9 ของกลุ่มควบคุม เป็นโรคความดันโลหิตสูง และ ร้อยละ 18.4 และ ร้อยละ 16.7 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เป็นเบาหวาน ซึ่งทั้งสองกลุ่มการป่วยด้วยโรคดังกล่าว ไม่แตกต่างกัน

ในด้านพฤติกรรมทานยาสมุนไพร พบว่า ร้อยละ 79.1 และ ร้อยละ 87.8 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่ได้ทานสมุนไพรหรืออาหารเสริมหรือยาบำรุงประจำ และไม่มี ความแตกต่างกันระหว่างสองกลุ่ม

ผู้สูงอายุส่วนมากที่เข้าร่วมในการศึกษาทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อาศัยอยู่กับสามีหรือภรรยา หรือบุตรหลาน ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างทั้งสองกลุ่ม

2.2 พฤติกรรมการรับประทานอาหารในผู้สูงอายุ

พฤติกรรมการบริโภคข้าว ข้าวที่กลุ่มตัวอย่างนิยมบริโภคมากที่สุด คือ ข้าวเหนียว โดยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทานข้าวเหนียวประจำ ร้อยละ 71.6 และร้อยละ 81.6 ตามลำดับ รองลงไป จะเป็น ข้าวสวย (ข้าวขาว) ส่วนการทานข้าวสวยประจำร้อยละ 53.4 และร้อยละ 54.4 ตามลำดับ ส่วนข้าวกล้อง มีการทานในปริมาณที่น้อย แต่ความแตกต่างของพฤติกรรมการบริโภคข้าวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

พฤติกรรมการบริโภคอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ผู้สูงอายุทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม นิยมบริโภคปลา โดยพบว่า ร้อยละ 88.2 ของกลุ่มทดลอง และร้อยละ 84.8 ของกลุ่มควบคุม บริโภคปลาเป็นประจำ รองลงไปเป็นเนื้อหมู ซึ่งการบริโภคเนื้อปลาและเนื้อหมูระหว่าง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน รองลงไปเป็น เนื้อไก่ แต่กลุ่มทดลองนิยมบริโภคเนื้อไคน้อยกว่ากลุ่มควบคุม โดยพบว่า

กลุ่มทดลองร้อยละ 26.9 บริโภคเนื้อไก่ประจำ ในขณะที่กลุ่มควบคุม ร้อยละ 46.3 บริโภคเนื้อไก่ประจำ ซึ่งความแตกต่างด้านการบริโภคเนื้อไก่อั้ระหว่าง 2 กลุ่ม มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

พฤติกรรมการบริโภคนม กลุ่มทดลองนิยมบริโภคนม น้อยกว่ากลุ่มควบคุม กล่าวคือ ร้อยละ 54.3 ของกลุ่มทดลอง และร้อยละ 66.7 ของกลุ่มควบคุม บริโภคนมเป็นประจำ และทั้ง 2 กลุ่มมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง รับประทานอาหารประเภททอดหรือผัดประจำค่อนข้างน้อย โดยพบว่า ร้อยละ 29 และ ร้อยละ 23.5 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม รับประทานอาหารประเภททอดหรือผัดประจำ และทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน

กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มชูกำลัง หรือน้ำอัดลม กาแฟดำหรือชา น้ำผลไม้หรือน้ำหวานอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน และพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มดังกล่าวเป็นประจำค่อนข้างน้อย ในทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผู้สูงอายุทั้ง 2 กลุ่ม นิยมบริโภคผักและผลไม้ประจำ ร้อยละ 88.9 ของกลุ่มทดลอง และร้อยละ 90 ของกลุ่มควบคุม รับประทานผักสดหรือผักลวกประจำ ร้อยละ 88.3 ของกลุ่มทดลอง และร้อยละ 75.2 ของกลุ่มควบคุมรับประทานผลไม้ประจำ

กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีพฤติกรรมการบริโภคขนมหวาน ขนมขบเคี้ยว เป็นประจำค่อนข้างน้อย และทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน ร้อยละ 15.4 และร้อยละ 16.9 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตามลำดับ รับประทานขนมหวานประจำ และร้อยละ 10 และร้อยละ 12.8 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตามลำดับ รับประทานขนมขบเคี้ยวประจำ

พฤติกรรมการปรุงอาหาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ใช้ปลาร้าปรุงอาหารเป็นประจำร้อยละ 75.3 ในกลุ่มทดลอง และร้อยละ 73.5 ในกลุ่มควบคุมตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีการใช้น้ำปลา/ซีอิ้ว/ผงชูรส/ซอสปรุงรส ประจำร้อยละ 64.2 และร้อยละ 69.5 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมการใช้เกลือ พบว่า ร้อยละ 60.5 และร้อยละ 79.9 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามลำดับ ใช้เกลือปรุงอาหารประจำและร้อยละ 54.9 ของกลุ่มทดลองและร้อยละ 68 ของกลุ่มควบคุมใช้กะปิปรุงอาหารประจำ

พฤติกรรมสุขภาพด้านอื่น ๆ ได้แก่ การดื่มสุรา การสูบบุหรี่และการออกกำลังกาย ไม่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยพบว่า ร้อยละ 45.4 ของกลุ่มทดลอง และร้อยละ 40.8 ของกลุ่มควบคุมดื่มสุรา ร้อยละ 47.9 ของกลุ่มทดลอง และร้อยละ 44.7 ของกลุ่มควบคุม สูบบุหรี่ และร้อยละ 36.2 ของกลุ่มทดลองและร้อยละ 32.9 ของกลุ่มควบคุมออกกำลังกายสม่ำเสมอ

พฤติกรรมการจัดหาอาหาร พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการจัดหาอาหารไม่แตกต่างกัน โดยร้อยละ 81 ของกลุ่มทดลอง และร้อยละ 89 ของกลุ่มควบคุม ประกอบอาหารเอง

2.3 ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด ความดันโลหิตตัวบน ความดันโลหิตตัวล่าง และดัชนีมวลกาย ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเป็นเวลา 1 เดือน

จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด ความดันโลหิตตัวบน ความดันโลหิตตัวล่าง และดัชนีมวลกาย ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เปรียบเทียบก่อนและหลัง เข้าร่วมโปรแกรมเป็นเวลา 1 เดือน พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของระดับไขมันโคเลสเตอรอลในเลือด ระดับความดันโลหิตตัวบน ระดับความดันโลหิตตัวล่าง และค่าดัชนีมวลกายลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.010, <0.001, 0.048, 0.003$) ส่วนระดับน้ำตาลในเลือด มีค่าเฉลี่ยลดลง แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.057$) สำหรับกลุ่มควบคุมเมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเป็นเวลา 1 เดือน พบว่ามีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด ความดันโลหิตตัวบน และดัชนีมวลกายลดลง แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.146, 0.101, 0.657, 0.161$) ส่วนระดับความดันโลหิต ตัวล่างมีค่าเฉลี่ยลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

2.4 ผลของการรับประทานอาหารตามเมนูพื้นบ้านต่อการเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด ความดันโลหิตตัวบน ความดันโลหิตตัวล่าง และดัชนีมวลกาย เมื่อควบคุมอิทธิพลของเพศและการออกกำลังกาย

ผลของการรับประทานอาหารตามเมนูพื้นบ้านต่อการเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด ความดันโลหิตตัวบน ความดันโลหิตตัวล่าง และดัชนีมวลกาย เมื่อควบคุมอิทธิพลของเพศและการออกกำลังกาย ด้วยการวิเคราะห์พหุคูณแบบ Gaussian ภายหลังติดตามเป็นระยะเวลา 1 เดือน พบว่าการรับประทานอาหารตามเมนูพื้นบ้าน มีผลลดระดับความดันโลหิตตัวบน 3.3 มิลลิเมตรปรอท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.048$) และมีผลลดระดับน้ำตาลในเลือด 1.31 mg/dL, ลดระดับไขมันในเลือด 2.5 mg/dL, ลดระดับความดันโลหิตตัวล่าง 2 มิลลิเมตรปรอท และลดระดับดัชนีมวลกาย 0.1 กก./ m^2 แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.615, 0.324, 0.085, 0.761$)

2.5 ผลของการเข้าโปรแกรมเป็นระยะเวลา 1 เดือน ต่อการเปลี่ยนแปลงของสัดส่วนของกลุ่มทดลอง จาก คุมสภาวะโรคไม่ได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย เป็นควบคุมสภาวะโรคได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย

จากการวิเคราะห์ เปรียบเทียบสัดส่วนของลักษณะที่ศึกษาก่อนและหลังเข้าโปรแกรมเป็นระยะเวลา 1 เดือน ของกลุ่มทดลอง พบว่า สัดส่วนของผู้ที่มีระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ที่คุมได้ (BP<139/79 มิลลิเมตรปรอท) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 41.1 ในก่อนทดลองเป็นร้อยละ

53.4 ในขณะที่สัดส่วนของผู้ที่มีระดับความดันโลหิตที่ยังคุมไม่ได้ (BP>140/80 มิลลิเมตรปรอท) ลดลงจากร้อยละ 58.9 เป็นร้อยละ 46.6 ความแตกต่างนี้มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.007$)

ในส่วนของระดับน้ำตาลในเลือด ระดับโคเลสเตอรอลรวมในเลือด และค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มทดลอง เปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าโปรแกรมเป็นเวลา 1 เดือน พบว่า กลุ่มทดลองมีสัดส่วนของผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ไม่เกิน 130 mg/dL เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 85.9 เป็นร้อยละ 89.6 ในขณะที่สัดส่วนของผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 130 mg/dL ลดลงจากร้อยละ 14.1 เป็นร้อยละ 10.4 ซึ่งความแตกต่างนี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.083$) ในทำนองเดียวกัน สัดส่วนของผู้ที่มีระดับโคเลสเตอรอลไม่เกิน 199 mg/dL เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 49.1 เป็นร้อยละ 52.8 ในขณะที่สัดส่วนของผู้ที่มีระดับโคเลสเตอรอลเกิน 199 mg/dL ลดลงจากร้อยละ 50.9 เป็นร้อยละ 47.2 และความแตกต่างนี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.221$) และสัดส่วนของผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกายที่น้อยกว่า 23 กก./ม² มีค่าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 39.3 เป็นร้อยละ 43.6 ส่วนสัดส่วนของผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 23 กก./ม² ขึ้นไป ลดลงจากร้อยละ 60.7 เป็นร้อยละ 56.4 แต่ความแตกต่างดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.052$)

2.6 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับประทานอาหารตามเมนูพื้นบ้านกับชนิดของข้าวกับการเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด ความดันโลหิตตัวบน ความดันโลหิต ตัวล่างและดัชนีมวลกาย

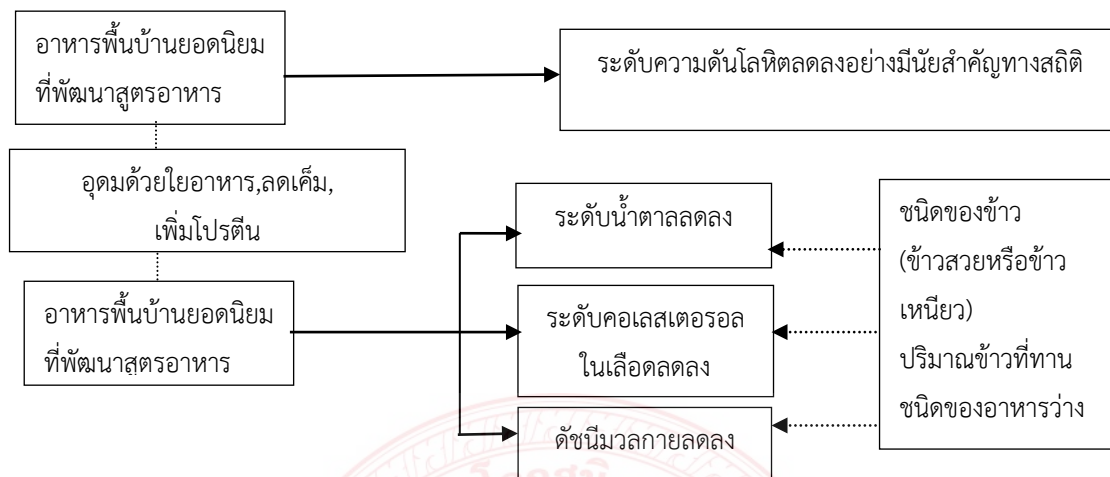
จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับประทานอาหารตามเมนูพื้นบ้านกับชนิดของข้าวกับการเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด ความดันโลหิตตัวบน ความดันโลหิต ตัวล่างและดัชนีมวลกาย พบว่าการรับประทานเมนูอาหารที่พัฒนาขึ้นกับข้าวเหนียว มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับน้ำตาลในเลือดและระดับไขมันในเลือด โดยมีขนาดของความสัมพันธ์ 0.19 และ 0.09 ตามลำดับ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.016, 0.274$) ในขณะที่รับประทานกับข้าวสวย พบมีความสัมพันธ์เชิงลบกับระดับน้ำตาลในเลือดและระดับไขมันในเลือด โดยมีขนาดของความสัมพันธ์ -0.07 และ -0.05 ตามลำดับ และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.385, 0.493$) ส่วนการรับประทานเมนูอาหารพื้นบ้านที่พัฒนาขึ้นกับข้าวเหนียว พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงลบกับระดับความดันโลหิตตัวบน ระดับความดันโลหิตตัวล่าง และค่าดัชนีมวลกาย โดยมีขนาดความสัมพันธ์ -0.15, -0.05 และ -0.04 ตามลำดับ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.054, 0.506, 0.579$) ในขณะที่รับประทานกับข้าวสวย พบความสัมพันธ์เชิงบวก กับระดับความดันโลหิตตัวบน ระดับความดันโลหิตตัวล่าง และค่าดัชนีมวลกาย โดยมีขนาดของความสัมพันธ์ 0.08, 0.10 และ 0.13 ตามลำดับ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.290, 0.192, 0.107$)

2.7 องค์ความรู้ที่ได้จากงานวิจัย

การพัฒนาเมนูอาหารพื้นบ้านยอคนิยมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และน้ำหนักเกิน ในครั้งนี้พัฒนาจาก การนำผลตรวจวิเคราะห์คุณค่าทางโภชนาการของอาหารแต่ละเมนู มาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาสูตรอาหาร ซึ่งพบว่า อาหารพื้นบ้านส่วนใหญ่แล้วมีปริมาณโซเดียมเกินกว่าความต้องการของร่างกาย ดังนั้นสูตรอาหารที่ได้จากการศึกษานี้ จึงเป็นสูตรอาหาร ที่มีความเค็มน้อยลง นอกจากการปรับลดโซเดียมในอาหารแล้ว บางเมนู มีปริมาณโปรตีนในอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย จึงมีการพัฒนาสูตรอาหาร โดยเพิ่มเมนูเคียง แทนการเพิ่มปริมาณโปรตีนในอาหาร เนื่องจาก การเพิ่มโปรตีนจากเนื้อสัตว์ ส่งผลเพิ่มปริมาณคอเลสเตอรอลในอาหารด้วย และอาจจะส่งผลต่อการเพิ่มปริมาณเครื่องปรุง เพื่อให้รสชาติอร่อย การเพิ่มเมนูเคียงเป็นเนื้อปลาหรือไข่ต้ม จึงเหมาะกับผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเสี่ยงหรือป่วยด้วยโรคดังกล่าว

จากการนำเมนูอาหารที่พัฒนาขึ้น ไปทดลอง ใ้กับ ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และน้ำหนักเกิน ครึ่งนี้ พบการเปลี่ยนแปลง สภาพาร่างกายของผู้สูงอายุ เมื่อมีการติดตามในระยะเวลา 1 เดือน ที่เห็นเด่นชัด และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ ระดับความดันโลหิตตัวบน ในผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเสี่ยงหรือป่วย โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และน้ำหนักเกิน มีค่าลดลง และจากการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงระดับความดันโลหิตจากกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย มีการเปลี่ยนแปลง เป็นกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตได้ตามเป้าหมายเพิ่มมากขึ้นอย่างชัดเจน ส่วนระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด และน้ำหนักตัว มีแนวโน้มลดลง เช่นเดียวกัน แต่การเปลี่ยนแปลง ยังไม่เห็นนัยสำคัญที่ชัดเจน ซึ่งอาจจะเห็นความชัดเจนเมื่อติดตามเป็นระยะเวลานานขึ้น ประกอบกับ ระดับน้ำตาล ไขมันในเลือด และ ค่าดัชนีมวลกาย อาจจะได้รับอิทธิพลจากชนิดของข้าวที่รับประทาน ปริมาณข้าวที่รับประทาน หรือ อาหารว่าง ซึ่งลักษณะอาหารว่างของผู้สูงอายุนิยมรับประทานจะเป็นขนมหวาน หรือผลไม้ ซึ่งอาจจะส่งผลต่อระดับน้ำตาล ระดับไขมัน และดัชนีมวลกาย ดังแสดงในแผนภูมิที่ 4.2

แผนภูมิที่ 4.2 แสดงองค์ความรู้การพัฒนอาหารพื้นบ้านยอตนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน



4.3 ผลการศึกษาการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอตนิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน

ผลการศึกษาการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอตนิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบนโดยคณะวิจัยได้ศึกษาโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Action Research) ในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน โดยสรุปได้ดังนี้

1) การศึกษาการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอตนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน

ผลการศึกษาการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอตนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน พบว่า มีการจัดการคือ 1) การสะสมความรู้ของคนในล้านนาผู้คนในท้องถิ่นล้านนาได้รับความรู้เกี่ยวกับอาหารพื้นบ้านมาจากบรรพบุรุษโดยบอกต่อกันมาจากรุ่นสู่รุ่น และการสะสมความรู้ด้วยตนเอง 2) ความรู้ที่ได้รับการสะสมนำมาจัดการกับคนในครอบครัว และการนำมาจัดการใช้กับชุมชนโดยการร่วมกิจกรรมในชุมชนตามประเพณีหรือวัฒนธรรมท้องถิ่นล้านนา และ 3) การถ่ายทอดองค์ความรู้เพื่อไม่ให้ความรู้ของอาหารพื้นบ้านเกิดการสูญหายจึงเกิดการถ่ายทอดความรู้ทั้งในเชิงปัจเจก และเรียนรู้วิธีการปรุงอาหารจากบรรพบุรุษส่งต่อรุ่นสู่รุ่นในการจัดการองค์ความรู้ในการเผยแพร่ข้อมูลในรูปแบบการให้การอบรม การให้เอกสาร และการสื่อสารจากคำบอกเล่า ได้แก่ การทดลองเมนูสำหรับผู้ป่วยเบาหวานของภาคเหนือ ของสมาคมนักโภชนาการกำหนดอาหาร โครงการประกวดอาหารพื้นบ้านปลอดภัย กิจกรรมทำอาหารในโรงเรียนผู้สูงอายุ โครงการอาหารและผักพื้นบ้านของ อสม. การได้รับความรู้จากหน่วยงานภาครัฐ รวมทั้งข้อมูลที่ผ่านสื่อ ในท้องถิ่น เช่น เสียงตามสาย เทศกาลงานบุญตามจารีตประเพณี ในครัวเรือน ผ่าน

สื่อทางสังคม เช่น หนังสือพิมพ์ FB วิทยุ อ่านจาก you tube หนังสือตำราอาหาร ทีวี สื่อ social แต่ยังไม่พบปัญหาเรื่องการรับรู้และการเข้าถึงข้อมูลสำหรับกลุ่มเป้าหมาย ผู้วิจัยจึงได้วิเคราะห์ปัญหา และกำหนดวิธีการพัฒนาการจัดการองค์ความรู้สำหรับผู้สูงอายุในเขตภาคเหนือตอนบน โดยจัดชุดกิจกรรมแนะแนวเป็น 3 ชุดกิจกรรมตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา เพื่อพัฒนาการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน ซึ่งมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุมีการพัฒนาด้านความรู้ด้านการจัดการองค์ความรู้เกี่ยวกับอาหารพื้นบ้านเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นปัญหาควรได้รับการแก้ไข

2) การศึกษาการพัฒนาการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาการพัฒนาการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยใช้ชุดกิจกรรมตามแผนการจัดการกิจกรรมทั้ง 3 ชุดกิจกรรม โดยคณะวิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดการดำเนินกิจกรรมควบคู่กับผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินในแต่ละกิจกรรม แล้วทำการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุซึ่งสามารถรู้จักและรู้เรื่องหรือเข้าใจการพัฒนาการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านเพื่อส่งเสริมสุขภาพ สรุปได้ดังนี้

2.1 อาหารพื้นบ้านเป็นอาหารที่ผู้สูงอายุรู้จักเป็นอย่างดี เนื่องจากรับประทานมาตั้งแต่เด็ก

2.2 อาหารพื้นบ้านผู้สูงวัยมีความเคยชินการรับประทานเป็นอย่างดีจนรู้รสชาติว่ามีอย่างไรเมื่อรับประทานเมนูที่ผิดไปก็จะทราบได้ทันทีว่าไม่ใช่อาหารพื้นบ้าน

2.3 อาหารพื้นบ้านสามารถพบได้ตามงานที่จัดในวัด และเทศกาลงานบุญต่าง ๆ ของชุมชน

“เดิมทำอาหารพื้นบ้านรับประทานเองประจำอยู่แล้ว ตั้งแต่เป็นเด็กจนถึงปัจจุบัน เพราะเมื่อรับประทานอาหารพื้นบ้านมาแต่เล็กก็จะไปเปลี่ยนรับประทานอาหารภาคอื่น ๆ แล้วก็รู้สึกไม่ถูกปาก และอาหารพื้นบ้านเรามีหลากหลายเมนู พบได้บ่อย ๆ ตามงานต่าง ๆ ที่จัดในวัดบ้าง และเทศกาลงานบุญต่าง ๆ ของชุมชน”¹⁰⁰

2.4 เป็นเมนูอาหารพื้นบ้านที่เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ และเป็นที่ยอมรับเป็นอย่างดีที่รับประทานในชีวิตประจำวัน ได้แก่ แกงแค แกงผักรวม แกงฮังเล น้ำพริกผักลวก ต้มไก่ น้ำพริกผักต้ม ผักนึ่ง แกงผักต่าง ๆ ตำมะเขือยาว

¹⁰⁰สัมภาษณ์, นายชาติรี แมตลี, นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษประจำโรงพยาบาลแพร่, เมื่อวันที่ 30 มิถุนายน 2562.

“เรารู้สึกว่าเมนูพื้นบ้านนี้เหมาะกับผู้สูงอายุเพราะช่วยหลายอย่าง โดยรู้จักเมนู แกงแค แกงผักรวม แกงฮังเล น้ำพริกผักลวก ต้มไก่ น้ำพริกผักต้ม ผักนึ่ง แกงผักต่าง ๆ ตามะเข็ยว”¹⁰¹

2.5 อาหารพื้นบ้านเป็นสิ่งที่อยู่ใกล้ตัวซึ่งเป็นที่รู้จักและเป็นพืชผักสวนครัวที่ปลูกกันตามบ้าน อีกทั้งยังเป็นพืชสมุนไพรที่ทำกันมาจากรุ่นปู่ย่าตายายจนถึงลูกหลานในปัจจุบัน

“พูดถึงอาหารพื้นบ้านเหมือนพูดในสิ่งที่ใกล้ตัว พืชผักสวนครัววิถีชีวิตที่ผ่านมา สมุนไพรต่าง ๆ ที่สามารถนำมาตั้งแต่เล็กที่ปู่ย่าตายายพ่อแม่เคยทำให้เรารับประทาน เช่น มาปรุงเป็นอาหาร น้ำพริก ผักลวก แกงผักต่าง ๆ ตามฤดูกาล”¹⁰²

2.6 อาหารพื้นบ้านเป็นเมนูที่รับประทานกันเป็นประจำและหาได้ง่ายตามพื้นที่อาศัยโดยเน้นพวกผัก และปลา

“แต่จริง ๆ แล้วอาหารพื้นบ้านนั้นเป็นเมนูอาหารที่คนบ้านเรากินกันเป็นประจำอยู่แล้ว ไม่ว่าจะเป็เด็กหรือผู้ใหญ่ โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ที่จะรับประทานอาหารที่หาได้ง่ายตามพื้นที่ ส่วนใหญ่จะทานเน้นพวกผัก ปลา เพราะพืชมไม่ค่อยดีจึงเน้นกับข้าวนี้ม ๆ”¹⁰³

2.7 การจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านต้องทำให้รู้เรื่องว่าอาหารพื้นบ้านมีความสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุและคนวัยอื่น ๆ อย่างไร หาได้จากแหล่งใด เพื่อกระตุ้นให้ชุมชนได้เรียนรู้เข้าใจ และเกิดความตระหนักในการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ควรที่จะได้รับทราบเกี่ยวกับอาหารพื้นบ้านเพื่อสุขภาพ

“การรับการศึกษาเกี่ยวกับอาหารพื้นบ้านว่าสำคัญอย่างไรจะส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกรับประทานเพราะอาหารพื้นบ้านมีประโยชน์ต่อสุขภาพของประชาชน ลดค่าครองชีพ ประหยัด เสริมสร้างความอบอุ่นในครอบครัวได้จริงตามที่ตนเองได้เห็นจากการดำเนินชีวิตประจำวัน จึงจะส่งผลการปรับเปลี่ยน

¹⁰¹สัมภาษณ์,นางพิญศรี นันตา,ผู้สูงอายุ บ้านทุ่งกวาว ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไทรพิก ตำบลทุ่งกวาว จังหวัดแพร่, เมื่อวันที่ 30 มิถุนายน 2562.

¹⁰²สัมภาษณ์, นางอนงค์ วิลิตจิตต์,ศูนย์พัฒนาผู้สูงอายุ เทศบาลเขลางค์นคร ประชาน อสม. รพสต.บ้านทุ่งหัวช้างอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง, เมื่อวันที่ 25 มิถุนายน 2562.

¹⁰³สัมภาษณ์,แม่คำน้อย จันทร์ทิพ, ผู้สูงอายุ บ้านแม่กาโทกหวาก ศูนย์ผู้สูงอายุหมู่บ้านแม่กาโทกหวาก ตำบลแม่กาอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. เมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2562.

เพราะบางครั้งผู้สูงอายุเองก็มักมีความเชื่อเกี่ยวกับอาหารส่วนตัวอยู่แล้ว หากไปบังคับให้เลือกทานก็ไม่สามารถทำได้ ต้องสมัครใจ”¹⁰⁴

“การชี้แจงให้ชาวบ้านทราบเกี่ยวกับเรื่องอาหารพื้นบ้าน ทั้งที่เป็นเรื่องที่อยู่ในชีวิตประจำวันเราตั้งแต่แรกอีกครั้ง เพราะอาหารเป็นปัจจัย 4 แต่อาหารพื้นบ้านนั้นเป็นอาหารที่มีผลต่อสุขภาพโดยตรงเนื่องจากอาหารพื้นบ้านถือเป็นเมนูอาหารที่ชาวบ้านนิยมมากที่สุด ปรุงง่ายมีประโยชน์ต่อสุขภาพมากที่สุด”¹⁰⁵

“การได้ข้อมูลเกี่ยวกับการเกิดโรคจากการรับประทานอาหารตามสมัย การรับประทานอาหารพื้นบ้านเกิดประโยชน์จากสุขภาพอย่างไร จะส่งผลให้เกิดการอยากรู้ข้อมูลเกี่ยวกับอาหารพื้นบ้านมากขึ้น”¹⁰⁶

2.8 องค์ความรู้เกี่ยวกับอาหารพื้นบ้านยอตนิยมที่ส่งเสริมสุขภาพในภาคเหนือตอนบนนั้นมีหลายประเภท ได้แก่

- 1) เมนูแกง ประกอบด้วย แกงแค แกงผักรวม แกงหน่อไม้
- 2) เมื่อน้ำพริก ประกอบด้วย น้ำพริกหนุ่ม น้ำพริกน้ำปู น้ำพริกปลาปน
- 3) เมนูผัก ประกอบด้วย ผักลวก ผักนึ่ง ผักต้ม และมีผักสดบางชนิด เช่น ต้นหอม ผักชี ผักไผ่ ผักสะระแหน่
- 4) เมนูเนื้อ ประกอบด้วย ปลาปิ้ง ลาบหมูสุก
- 5) เมนูยำ ประกอบด้วย ยำหน่อไม้ ยำขนุน
- 6) เมนูอาหารจานเดียว ประกอบด้วย ขนมจีนน้ำใส ขนมจีนน้ำเงี้ยว
- 7) เมนูตำ ประกอบด้วย ตำมะเขือยาว

2.9 ระบบบริการการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านต้องสร้างการรู้คิด

“การชี้แจงให้ผู้สูงอายุสามารถตัดสินใจปรับเปลี่ยนได้ต้องพูดในสิ่งที่ใกล้ตัว การมองเห็นพืชผักสวนครัววิถีชีวิตที่ผ่านมาที่ตนเองรู้จัก รวมทั้งพูด

¹⁰⁴สัมภาษณ์,นางอรทัย นันตาธรรม, โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วยมุ่น ผู้สูงอายุและอสมบ้านหนองฮ่าง ตำบลห้วยมุ่น อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย, เมื่อวันที่ 30 มิถุนายน 2562.

¹⁰⁵สัมภาษณ์,นางจันทร์ทิพย์ จันทร์สนธิ, ศูนย์พัฒนาผู้สูงอายุ เทศบาลเขลางค์นคร ผู้สูงอายุและอสม, รพ.สต.ศรีหมวดเกล้าลำปาง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง, เมื่อวันที่ 25 มิถุนายน 2562.

¹⁰⁶สัมภาษณ์,นางอรณี กิจถาวร, ศูนย์พัฒนาผู้สูงอายุ เทศบาลเขลางค์นคร ผู้สูงอายุและอสม.รพ.สต.ศณีหมวดเกล้า อำเภอเมือง ลำปาง, เมื่อวันที่ 25 มิถุนายน 2562.

เกี่ยวกับสมุนไพรต่างๆที่สามารถนำมาตั้งแต่เล็กที่ปู่ย่าตายายเคยทำให้เรา
รับประทาน เช่น มาปรุงเป็นอาหาร น้ำพริก ผักลวก แกงผักต่างๆตามฤดูกาล
จะสร้างความเข้าใจ และกระตุ้นการตัดสินใจได้”¹⁰⁷

“การที่จะสามารถจัดการองค์ความรู้เกี่ยวกับอาหารได้นั้น ต้องทำ
ให้ท้องถิ่นได้เห็นถึงความสำคัญ ประโยชน์ สาเหตุว่าที่ต้องทำเพราะผู้บริโภค
และครอบครัวจะต้องบริโภคทุกวัน และความเป็น อสม. ก็ต้องมีความรู้เพื่อที่จะ
ถ่ายทอดให้กับประชาชนในละแวกที่ได้รับผิดชอบได้เข้าใจแล้วถึงจะเกิดการ
ปรับเปลี่ยนได้จริง”¹⁰⁸

“กล่าวว่าในการจัดการความรู้เกี่ยวกับอาหารพื้นบ้านได้นั้นก่อนอื่น
ต้องทำให้คนเขาอยากเรียนรู้เพิ่มเติมมากขึ้นว่าอาหารนั้นมีผลอะไร ส่งผล
อย่างไรเพื่อสุขภาพของครอบครัวเป็นอย่างไร พอมีการบอกข้อมูลจะช่วยให้
เขารู้ว่าตนเองจะทำอย่างไร จะตัดสินใจเลือกกินอย่างไร”¹⁰⁹

2.10 ระบบบริการการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านต้องสร้างวิธีบอกต่อ

“การชี้แจงให้เห็นผลถึงบุคคลในครอบครัวเกี่ยวกับให้ทานอาหารที่มี
ประโยชน์ จะทำให้สามารถนำความรู้ไปใช้ในการตัดสินใจในชีวิตประจำวัน
และแนะนำคนในครอบครัว และคนอื่นๆให้ใช้กับชีวิตประจำวันทำให้สุขภาพ
แข็งแรงจะทำให้สามารถกระตุ้นการจัดการหรือการเผยแพร่ได้ดีขึ้น เพราะทำให้
คนอยากรู้มากกว่าเดิม”¹¹⁰

2.11 ระบบบริการการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านต้องสร้างให้เกิดอย่างต่อเนื่อง

“การสร้างสถานการณ์ที่ช่วยชูความเป็นอาหารพื้นบ้านที่จะทำให้เกิดการตระหนักเป็นการให้ความสำคัญกับอาหารพื้นบ้าน จนไม่เลือนหายไป
จากสังคม ชุมชนในท้องถิ่น และยังสามารถใช้สถานการณ์จริงในชุมชน ที่มีการ
เลี้ยงอาหารเป็นเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกิจกรรมการปรุงอาหารร่วมปรุง

¹⁰⁷ สัมภาษณ์,นางวพะยอม พรหมเชื้อ, ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไทรพิภพ ตำบลทุ่งกวาว จังหวัดแพร่, เมื่อ
วันที่ 20 พฤษภาคม 2562.

¹⁰⁸ สัมภาษณ์,นางอนงค์นาถ วิไลจิตต์, ศูนย์พัฒนาผู้สูงอายุ เทศบาลเขลางค์นคร ผู้อายุและประธาน
อาสาสมัครสาธารณสุข รพสต.บ้านทุ่งหังช้าง อำเภอเมืองลำปาง, เมื่อวันที่ 25 มิถุนายน 2562.

¹⁰⁹ สัมภาษณ์,นางจันทร์ศรี สุขใจบาน, ศูนย์ผู้สูงอายุหมู่บ้านแม่กาโทกหวาก ผู้สูงอายุและอสม. ตำบลแม่
กาอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2562.

¹¹⁰ สัมภาษณ์,นางบุญนุช จันบุญธรรม, โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วยม้ง ผู้สูงอายุและอสม.บ้านหนองฮ่าง
ตำบลห้วยม้ง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย, เมื่อวันที่ 30 มิถุนายน 2562.

ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมชิม กิจกรรมเหล่านี้จะยิ่งสร้างช่องทางการเรียนรู้ และส่งเสริมวิธีการจัดการเรียนรู้ได้หลากหลาย และชัดเจนมากขึ้น ส่งเสริมให้เกิดการพูดคุย การให้คำแนะนำปรึกษาด้วยวิธีการพูดคุย แลกเปลี่ยน และเชื่อมโยงกับประสบการณ์จริงในชีวิตประจำวัน”¹¹¹

2.12 การจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านมีทักษะปฏิบัติร่วม

“กิจกรรมที่สามารถทำให้เห็นภาพการเรียนรู้ได้ชัด คือ การสอนวิธีปรุงอาหารที่ถูกต้อง อาจมีการให้จัดกิจกรรมอาหารพื้นบ้านในหมู่บ้าน เพื่อให้ประชาชน หรือผู้สูงอายุไปช่วยทำอาหารในงานตามหมู่บ้านที่มีเทศกาล จะได้เอาประสบการณ์การเรียนรู้เรื่องอาหารพื้นบ้านของแต่ละคนที่มีมาช่วยแนะนำเรื่องอาหารพื้นบ้านเพื่อส่งเสริมสุขภาพ”¹¹²

“การได้ทำอาหารจริงๆ เนื่องจากการปฏิบัติจริงจะทำให้รู้ขั้นตอน และข้อจำกัดในการปฏิบัติ และการร่วมหาทางออกเพราะในแต่ละพื้นที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติที่มีความแตกต่างกัน กิจกรรมที่ต้องการเพิ่มเพื่อส่งเสริมให้มีความรู้เกี่ยวกับอาหารพื้นบ้านยอดจึงเน้นว่าควรต้องมีการสอนในการทำอาหาร”¹¹³

“กิจกรรมที่คิดว่ามีผลต่อการจัดการความรู้ และสร้างความรู้ความเข้าใจสู่การปฏิบัติจริงคือ การช่วยสอนทำอาหารพื้นบ้าน เพื่อสามารถจดจำในรูปแบบของการทำตาม และเข้าใจถึงการปรับเปลี่ยนอาหารในบริบทของพื้นที่ได้”¹¹⁴

¹¹¹ อ่างแล้ว, นายชาติรี แมตส์. นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษประจำโรงพยาบาลแพร่.

¹¹² สัมภาษณ์, นางสายพิกุล ถาอิน. โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วยม้ง ผู้สูงอายุและอสมบ้านหนองฮ่าง ตำบลห้วยม้ง อำเภอกพาน จังหวัดเชียงราย. เมื่อวันที่ 30 มิถุนายน 2562.

¹¹³ สัมภาษณ์, นางจันทร์ศรี เสมอเชื้อ, ศูนย์ผู้สูงอายุหมู่บ้านแม่กาโทกหวาก ผู้สูงอายุและอสม. ตำบลแม่กาอำเภอมือง จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2562.

¹¹⁴ สัมภาษณ์, นางฉวีวรรณ อุดทา, ผู้สูงอายุหมู่บ้านหนองฮ่าง อำเภอกพาน โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วยม้ง จังหวัดเชียงราย, เมื่อวันที่ 30 มิถุนายน 2562.

3. ผลการศึกษาการประเมินผลการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน โดยการเปรียบเทียบการพัฒนาด้านความรู้เกี่ยวกับอาหารพื้นบ้านยอดนิยมเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการจัดการองค์ความรู้เกี่ยวกับอาหารพื้นบ้านยอดนิยมที่ส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุก่อนได้รับกิจกรรมการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและหลังการได้รับกิจกรรมความรู้การจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ จังหวัดลำปาง จังหวัดเชียงราย และจังหวัดพะเยา หลังได้รับกิจกรรมการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีการจัดการองค์ความรู้เกี่ยวกับอาหารพื้นบ้านยอดนิยมที่ส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ ดีกว่าก่อนการได้รับกิจกรรมการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (\bar{x} = 36.01, SD = 2.87, t = -30.50, p < .05)

ส่วนผลการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอดนิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุจำนวน 200 คนที่เข้าร่วมกิจกรรม มีความพึงพอใจต่อกิจกรรมการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอดนิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุในภาพรวม ร้อยละ 90.38 ทุกด้าน ได้แก่ ด้านรูปแบบของการจัดกิจกรรม ด้านสถานที่/ระยะเวลา/อาหาร ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านการนำความรู้ไปใช้

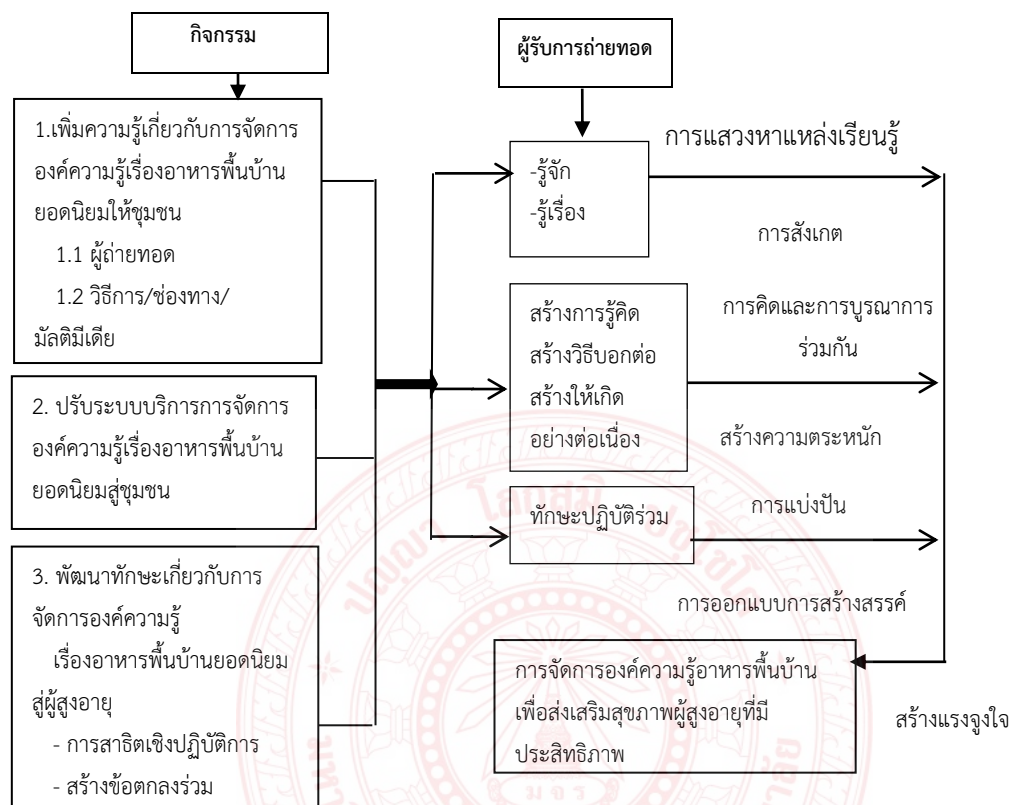
สรุปได้ว่า การจัดการองค์ความรู้เกี่ยวกับอาหารพื้นบ้านยอดนิยมที่ส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน ที่ได้รับการพัฒนาโดยการใช้กิจกรรมความรู้จากการพัฒนาตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแล้วทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับอาหารพื้นบ้านยอดนิยมที่ส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีความพึงพอใจอยู่ในระดับที่สูงถึงร้อยละ 90.38 ทุกด้าน ดังนั้น กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการจึงเหมาะสมในการนำไปใช้เพื่อการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอดนิยมเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตภาคเหนือตอนบน โดยในแต่ละขั้นตอนจะมีความเกี่ยวเนื่องกันจนจะสามารถพัฒนารูปแบบนั้นได้สิ้นสุด กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการของผู้วิจัยในครั้งนี้ จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุในเขตภาคเหนือตอนบน มีการจัดการความรู้อาหารพื้นบ้านยอดนิยมเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น

องค์ความรู้ที่ได้รับจากการวิจัย

จากการศึกษาการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอดนิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบนพบว่าผู้สูงวัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 จังหวัดภาคเหนือตอนบน มีประสบการณ์เกี่ยวกับอาหารพื้นบ้านเป็นอย่างดีผ่านกระบวนการการเรียนรู้ในชีวิตประจำวัน ผู้สูงอายุมีประสบการณ์เกี่ยวกับอาหารพื้นบ้านเกิดจากการที่ครอบครัวมีการทำอาหารพื้นบ้าน

รับประทานเป็นประจำ อีกทั้งได้เข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับอาหารพื้นบ้านอย่างต่อเนื่อง จากวัฒนธรรมในท้องถิ่นเทศกาลงานบุญและการได้รับความรู้จากหน่วยงานภาครัฐ รวมทั้งข้อมูลที่ผ่านมาสื่อในท้องถิ่น เช่น เสียงตามสาย ผ่านสื่อทางสังคม เช่น หนังสือพิมพ์ FB วิทยุ อ่านจาก youtube หนังสือตำราอาหาร ทวี สื่อ social และอาหารพื้นบ้านนั้นมีประโยชน์ต่อสุขภาพผู้สูงอายุ นอกจากนี้ อาหารพื้นบ้านที่มีผู้คนชื่นชอบรับประทานมาก เป็นเมนูที่คนรับประทานเป็นประจำ เป็นเมนูที่พบในเทศกาลงานบุญ หรือการทำกิจกรรม horseshoe ในพื้นที่ เมนูอาหารเหล่านั้นส่งผลต่อสุขภาพ ผู้สูงอายุควรสนใจในเมนูที่มีความเฉพาะและเหมาะสมกับสภาพร่างกาย อาหารมีประโยชน์ และรักษาโรคได้ อาหารเหมาะสมกับวัย ง่ายตามท้องถิ่น และอาหารที่ให้ประโยชน์ ไม่ก่อเกิดอันตรายต่อสุขภาพ มีคุณค่าทางโภชนาการจากพืชผักสมุนไพร ที่มีสรรพคุณทางยาที่มีฤทธิ์ร้อนและเย็นที่สามารถป้องกันโรคภัยใกล้ตัวได้ เช่น มะแขว่น ช่วยเรื่องขับถ่าย ขับลม บำรุงธาตุ การมีพลังงานต่ำ น้ำตาลต่ำ ป้องกันโรค NCDs รวมถึงมีประโยชน์ต่อร่างกาย โดยการลงมือปฏิบัติจริง จะส่งผลให้เกิดความรอบรู้ สามารถพัฒนาต่อยอด สามารถเผยแพร่องค์ความรู้ได้อย่างมั่นใจ แต่อย่างไรก็ตามการจัดการองค์ความรู้ อาหารพื้นบ้านยอดนิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบนประสบความสำเร็จในระดับหนึ่งยังมีประเด็นที่ยังต้องได้รับการพัฒนาและจัดการองค์ความรู้ อาหารพื้นบ้านยอดนิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุซึ่งการเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการจัดการองค์ความรู้เรื่องอาหารพื้นบ้านยอดนิยมให้ชุมชนนั้นมีวิธีการที่หลากหลาย ทั้งผู้ถ่ายทอด โดยต้องมีทั้งหน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักโภชนาการ นักวิชาการ หน่วยงานเอกชน ทั้งคนในชุมชน ได้แก่ บรรพบุรุษปราชญ์ท้องถิ่น ตัวแทนจากชุมชน อสม. เพื่อนบ้านในชุมชน ทั้งช่องทางสื่อต่าง ๆ ในรูปแบบสื่อมีเดียทางเทคโนโลยีที่ทันสมัย อีกทั้งอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้นำ ชุมชน ทำกิจกรรมร่วมกันทั้งทางงานประเพณี และงานบุญกุศลต่าง ๆ อีกทั้ง จัดทำเอกสารแผ่นพับ หนังสือ คู่มืออาหารพื้นบ้านยอดนิยมให้แพร่หลาย ในสื่อออนไลน์ Internet ทวี you tube โดยจัดทำการปรับระบบบริการการจัดการองค์ความรู้เรื่องอาหารพื้นบ้านยอดนิยมสู่ชุมชน และพัฒนาร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ ก็จะทำให้การจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอดนิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบนมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังแผนภูมิที่ 4.3

แผนภูมิที่ 4.3 แสดงองค์ความรู้การจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอดนิยมเพื่อเสริมสร้าง
สุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน



4.4 ผลการเสนอเป็นนโยบายสาธารณะต่อองค์กรภาครัฐและภาคเอกชนของอาหาร
พื้นบ้านยอดนิยมต่อการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน

การเสนอเป็นนโยบายสาธารณะต่อองค์กรภาครัฐและภาคเอกชนของอาหารพื้นบ้านยอดนิยมต่อการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน จากการดำเนินการพบว่า โครงการนี้สามารถจัดการอาหารพื้นบ้านตามหลักโภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบนใน 4 จังหวัด คือ แพร่ ลำปาง พะเยา และเชียงราย โดยใช้คู่มือ “10 อย่าง อาหารเหนือ เพื่อสุขภาพผู้สูงอายุ” ในการเสนอเป็นนโยบายสาธารณะต่อองค์กรภาครัฐและภาคเอกชน การจัดการอาหารพื้นบ้านตามหลักโภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุดังกล่าว จะช่วยเสริมสร้างสุขภาพให้กับผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก แต่อย่างไรก็ตาม ยังมีอาหารพื้นบ้านบางชนิดหากรับประทานมากเกินไปก็จะทำให้เกิดอาการท้องอืดท้องเฟ้อได้ เช่น น้ำพริกน้ำปู หากทานมากก็จะทำให้เกิดอาการท้องอืดได้ โดยเฉพาะคนที่เป็นไขหวัดไม่ควรรับประทาน และลาบหมู ก็เช่นกัน หากรับประทานมากก็จะเกิดไขมันสะสมในกระเสโลหิต ส่งผลให้เกิดไขมันมากเกินไป ควรรับประทานในปริมาณที่พอเหมาะ ฉะนั้นทางโครงการจึงสนับสนุนให้องค์กรภาครัฐและภาคเอกชนเสริมสร้างสุขภาพให้กับผู้สูงอายุใน 4

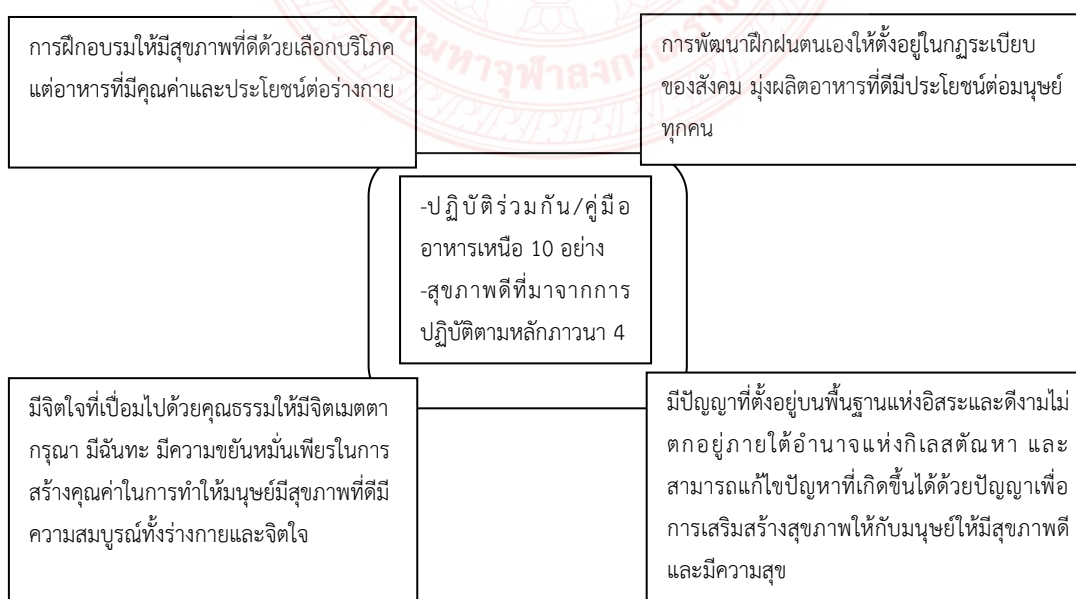
จังหวัด ได้พยายามให้เกิดการจัดการองค์ความรู้และนำไปสู่การกำหนดนโยบายของการพัฒนา โดยมีเป้าหมายเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน ดังนั้น การเสริมสร้างการจัดการอาหารพื้นบ้านตามหลักโภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน จึงเป็นเบื้องต้นพื้นฐานในการเสริมสร้างสุขภาพและการเรียนรู้ของชุมชนของผู้สูงอายุที่จะนำไปสู่การเสริมสร้างสุขภาพที่สมบูรณ์และแข็งแรงสามารถดำรงคํตนอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

ภาพประกอบที่ 4.6 การนำเสนอผลการวิจัยเป็นนโยบายสาธารณะต่อองค์กรภาครัฐและภาคเอกชนของอาหารพื้นบ้านยอดนิยมต่อการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน



จากการดำเนินการพบว่า การที่ผู้สูงอายุจะมีสุขภาพที่สมบูรณ์และแข็งแรงมีอายุยืนยาวได้และมีความสุข โดยเฉพาะ อาหารที่ถูกสุขลักษณะตามหลักโภชนาการ โดยเฉพาะการรับประทานอาหารพื้นบ้านตามหลักโภชนาการซึ่งเป็นหลักการที่สัมพันธ์กับการมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงและมีความสุข โดยจะต้องมีภาคีเข้ามาดำเนินการเกี่ยวข้องกับการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านตามหลักโภชนาการโดยเริ่มจากในผู้นำในชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาครัฐ และเอกชน ร่วมกันเสริมสร้างสุขภาพให้กับประชาชนและประกอบด้วยการมีพฤติกรรมในการพัฒนาทางด้านกายด้วยการฝึกอบรมให้มีสุขภาพที่ดีด้วยเลือกบริโภคแต่อาหารที่มีคุณค่าและประโยชน์ต่อร่างกาย อีกทั้งมีการพัฒนาฝึกฝนตนเองให้ตั้งอยู่ในภาวะเบียบของสังคมไม่สร้างความเสียหายให้แก่สังคมและชุมชนมุ่งผลิตอาหารที่ดีมีประโยชน์ต่อมนุษย์ทุกคน และที่สำคัญยังต้องมีจิตใจที่เปี่ยมไปด้วยคุณธรรมให้มีจิตเมตตา กรุณา มีฉันทะ มีความขยันหมั่นเพียรในการสร้างคุณค่าในการทำให้นุชนมีสุขภาพที่ดีมีความสุขสมบูรณ์ทั้งกายและใจ และนอกจากนี้ยังมีปัญหาที่จะทำให้เข้าถึงความจริงอย่างแท้จริง มีปัญหาที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานแห่งอิสระและดิงามไม่ตกอยู่ภายใต้อำนาจแห่งกิเลสตัณหา และสามารถแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นได้ด้วยปัญญาเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพให้กับมนุษย์ที่จะสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างมีสุขภาพดีและมีความสุข

แผนภูมิที่ 4.4 แสดงวิธีการเสริมสร้างสุขภาพที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักภาวา 4 ของบุคคล



กล่าวโดยสรุป การเสนอเป็นนโยบายสาธารณะต่อองค์กรภาครัฐและภาคเอกชนของอาหารพื้นบ้านยอดนิยมต่อการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบนนั้น มีความเกี่ยวข้องกับการให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย การศึกษาองค์ความรู้และคุณค่าตามหลักโภชนาการอาหารพื้นบ้านยอดนิยม การพัฒนาอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนา การจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอดนิยม โดยผ่านแนวคิด วิธีการปฏิบัติร่วมกัน และคู่มือ “10 อย่าง อาหารเหนือเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุ” และสุขภาพดีในการปฏิบัติตามหลักโภชนา 4 ตามที่กล่าวแล้ว ดังนั้น การผลักดันในเชิงนโยบายผ่านแนวคิดและวิธีการปฏิบัติจึงมีผลต่อการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน

4.5 วิเคราะห์รูปแบบและกระบวนการจัดการอาหารพื้นบ้านตามหลักโภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบนด้วย Lismodel

กระบวนการจัดการอาหารพื้นบ้านตามหลักโภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบนของโครงการนี้เกิดจากการสนับสนุนแนวคิดและกระบวนการในพื้นที่ 4 จังหวัดของเขตภาคเหนือตอนบน ได้แก่ แพร่ ลำปาง พะเยา และเชียงราย ที่เกี่ยวข้องกับการวัดประสพความสำเร็จสามารถวิเคราะห์ List Model ซึ่งหลักการนี้มองว่า การเสริมสร้างสุขภาพ การสร้างสรรค์การเรียนรู้ และการพัฒนาสังคมนั้นเป็นสิ่งจำเป็นต่อการสร้างนวัตกรรม การพัฒนาคุณภาพชีวิตและการสร้างคุณภาพของสังคม ถึงแม้สภาพเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมของโลก วิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีจะเปลี่ยนไป หากสังคมใดมีการเรียนรู้ มีการสร้างสรรค์นวัตกรรมทั้งทางสังคมหรือนวัตกรรมทางเทคโนโลยี สังคมนั้นย่อมจะนำแนวคิดและกระบวนการปฏิบัติที่พัฒนาความรู้ ความสมดุลและความยั่งยืน โดยแนวคิด List Model มีหลักการที่เน้นถึงความรู้ และกระบวนการที่บุคคลและสังคมได้ดำเนินการนั้นก่อให้เกิดการเรียนรู้ การสร้างสรรค์ และการสร้างการเปลี่ยนแปลงของบุคคลและสังคมโดยตระหนักถึงความยั่งยืน ความสมดุล ความสุข ความเป็นธรรม และการสร้างประโยชน์ร่วมกัน¹¹⁵ ดังนั้น ภายใต้โครงการอาหารพื้นบ้าน : กระบวนการจัดการอาหารพื้นบ้านตามหลักโภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบนนี้ สามารถสรุปเป็นกระบวนการเสริมสร้างสุขภาพและการเรียนรู้ตาม List Model ดังนี้

1) Learning การเรียนรู้ ในการเสริมสร้างสุขภาพ การเรียนรู้และการพัฒนาสังคมนั้น จุดมุ่งหมายสำคัญ คือ การสร้างองค์ความรู้และกระบวนการเรียนรู้ให้เกิดขึ้นกับบุคคล องค์กร และสังคม เพื่อให้ทุกฝ่ายเกิดความเข้าใจและมีแนวปฏิบัติในการที่จะพัฒนาดตนเองและสังคมให้มี

¹¹⁵ พระสุธีรัตนบัณฑิต และคณะ, “การเสริมสร้างสุขภาพและการเรียนรู้ตามแนวพระพุทธศาสนา”, รายงานวิจัย, สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2560, หน้า 247-249.

ความก้าวหน้า เกิดการเปลี่ยนแปลง และนำไปสู่การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน ซึ่งจะต้องเชื่อมโยงจากอดีต สู่ปัจจุบัน และอนาคตจึงเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนา การค้นหาข้อเท็จจริงเพื่อนำไปสู่กระบวนการและวิธีการที่เหมาะสมกับการเสริมสร้างสุขภาวะ การเรียนรู้ และการพัฒนาสังคมนั้นจึงเริ่มด้วยการเรียนรู้ร่วมกัน¹¹⁶ ดังเช่น ผู้สูงอายุ ผู้นำในชุมชน อสม. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ในพื้นที่ 4 จังหวัดเขตภาคเหนือตอนบนได้มีการเรียนรู้ร่วมกันก่อนที่จะมีการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้และการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งผลที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ทำให้บุคคล และชุมชนที่เกี่ยวข้องได้รับความรู้ความเข้าใจมากขึ้น สามารถพัฒนากิจกรรมและการสร้างสรรค์กิจกรรมขึ้นมาในพื้นที่ของตนเองได้อย่างดี

2) Innovation นวัตกรรม หลังจากที่ทุกภาคส่วนได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผักผ่อน วิเคราะห์ และพัฒนาตนเองดังกล่าวแล้ว สิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ ต่อยอด จะออกผลเป็นผลงานการสร้างสรรค์หรือ “นวัตกรรม” ของบุคคลและสังคม ซึ่งผลงานและนวัตกรรมดังกล่าว จะกลายเป็นสิ่งสำคัญที่สร้างกระบวนการใหม่ แนวคิดใหม่ ที่มีประสิทธิผลและมีพลังการเปลี่ยนแปลง¹¹⁷ ซึ่งผลจากการดำเนินการในพื้นที่ 4 จังหวัดเขตภาคเหนือตอนบนพบว่า พระสงฆ์ ผู้สูงอายุ ผู้นำในชุมชน อสม. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล สามารถพัฒนากิจกรรมและนวัตกรรมด้านสุขภาพและการเรียนรู้ได้มากขึ้น โดยมีศูนย์เรียนรู้ ของพื้นที่ต่าง ๆ เช่น แพร่ ลำปาง พะเยา และเชียงราย ที่ได้พัฒนาจากการเรียนรู้มาเป็นนวัตกรรมทางสังคมที่สร้างคุณค่าและประโยชน์ร่วมกันของคนในสังคม

3) Sustainable Action การปฏิบัติการเพื่อความยั่งยืน จากสถานการณ์ด้านสุขภาวะและการเรียนรู้ตามแนวพระพุทธศาสนาในสังคมไทยที่เกิดขึ้น รวมทั้งสถานการณ์ของโลกโดยทั่วไปที่มีปัญหาด้านการพัฒนาไม่ยั่งยืนด้านสิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม เทคโนโลยี อาหาร และการเรียนรู้ของผู้คน การตระหนักต่อความรับผิดชอบ และการมีกระบวนการที่นำไปสู่ความยั่งยืนของสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ และความเป็นธรรมในสังคม ดังนั้น ควรมีการสร้างสรรคนวัตกรรมและพลังการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่คำนึงถึงคนรุ่นต่อไป¹¹⁸ โดยเฉพาะการพัฒนาด้านสุขภาวะด้านอาหารที่บ้านเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุที่เชื่อมโยงกับการจัดการสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ เช่น แพร่ ลำปาง พะเยา และเชียงราย ล้วนแสดงให้เห็นว่า การพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้และสุขภาวะด้านอาหารที่บ้านเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุนั้นจำเป็นต้องมีการปฏิบัติเพื่อความยั่งยืนของคน ธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม ชุมชน และวิถีวัฒนธรรมด้านอาหาร

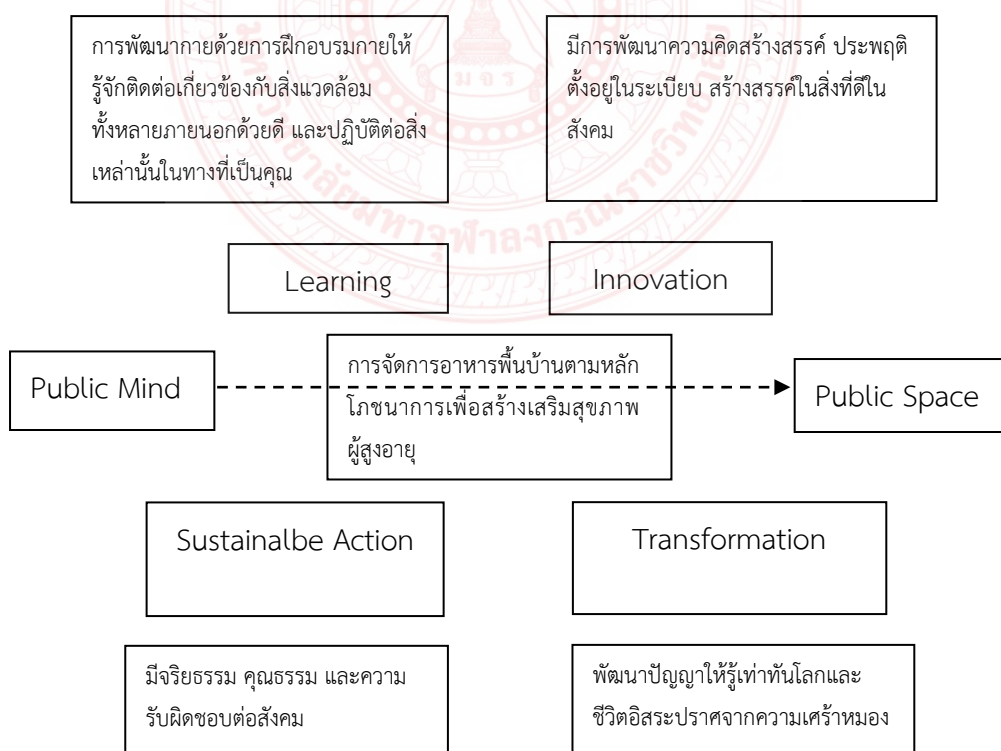
¹¹⁶ อ่างแล้ว, พระสุริรัตนบัณฑิต และคณะ, “การเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ตามแนวพระพุทธศาสนา”, หน้า 247.

¹¹⁷ เรื่องเดียวกัน, หน้า 247.

¹¹⁸ เรื่องเดียวกัน, หน้า 249.

4) Transformation การเปลี่ยนแปลงอย่างสร้างสรรค์ พลังการเปลี่ยนแปลงของสังคม นั้นนอกจากจะได้รับการเปลี่ยนแปลงจากบิดา มารดา ครู อาจารย์และเพื่อน ๆ ในสังคมแล้วยังมีพลังที่จะเปลี่ยนแปลงไปสู่การเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์นั้นคือการสร้างพลังการเปลี่ยนแปลงในตัวเอง และสามารถพลังนั้นให้เกิดขึ้นกับบุคคลอื่นได้ด้วย ซึ่งเป็นพลังที่สร้างสรรค์และเป็นประโยชน์มหาศาลเพื่อนำไปสู่สังคมที่มีคุณภาพ เป็นสังคมที่มีการรับผิดชอบร่วมกัน สร้างความเสมอภาค ความยุติธรรมและการแบ่งปันให้เกิดขึ้นได้โดยคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ โดยการสร้างพลังแห่งการมีเมตตา สามัคคีธรรม และปัญญาสาธารณะ ซึ่งจะให้มีอนาคตที่ดีต่อกันเป็นเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืนและมีความสุขถ้วนหน้ากัน¹¹⁹ ซึ่งโครงการนี้ได้ดำเนินการพัฒนาพื้นที่สาธารณะโดยเฉพาะโรงเรียนผู้สูงอายุสู่การสร้างจิตสาธารณะด้านการจัดการอาหารพื้นบ้านยอดนิยมเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพให้กับผู้สูงอายุบนพื้นที่สาธารณะ โดยการใช้ปัญญาสาธารณะในการเสริมสร้างสุขภาพให้กับผู้สูงอายุและทุก ๆ คนทางสังคมร่วมกัน

แผนภูมิที่ 4.5 แสดงรูปแบบและกระบวนการจัดการอาหารพื้นบ้านตามหลักโภชนาการ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน



¹¹⁹ อ่างแล้ว, พระสุริยรัตนบัณชิต และคณะ, “การเสริมสร้างสุขภาพและการเรียนรู้ตามแนวพระพุทธศาสนา”, หน้า 249.

จากแผนภาพ แสดงให้เห็นถึงหลักการ List Model ที่มีความสัมพันธ์กับแนวคิดและกระบวนการต่าง ๆ คือ Learning มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาเพิ่มศักยภาพการเรียนรู้ด้วยการฝึกอบรมทางกายให้รู้จักติดต่อเชื่อมความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์กร และปฏิบัติต่อสิ่งนั้นในทางที่เป็นประโยชน์ การพัฒนาความคิดสร้างสรรค์มีความสัมพันธ์กับการสร้าง Innovation ซึ่งหากบุคคลมีการพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ ตั้งใจประพฤติดี ตั้งอยู่ในระเบียบ กฎเกณฑ์และสร้างสรรค์ในสิ่งที่ดีในสังคมแล้วการสร้างสรรค์กิจกรรมและนวัตกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ต่อชุมชน และต่อสังคมย่อมเกิดขึ้น ดังเช่น พระสงฆ์ ผู้สูงอายุ วัด ชุมชน องค์กรปกครองท้องถิ่น ภาครัฐ ในพื้นที่ 4 จังหวัดเขตภาคเหนือตอนบน มีความมุ่งมั่นและปรารถนาที่จะจัดการอาหารพื้นบ้านตามหลักโภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน ก็จะพัฒนากิจกรรมจัดการอาหารพื้นบ้านตามหลักโภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยจิตอาสาเพื่อการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในสังคมที่ยั่งยืน ส่วนด้านการมีจริยธรรม คุณธรรม และความรับผิดชอบ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อความยั่งยืน (Sustainable Action) ในสังคมหากมนุษย์เราไม่มีจริยธรรม คุณธรรม และความรับผิดชอบต่อสังคมและเพื่อนมนุษย์แล้ว การปฏิบัติเพื่อความยั่งยืนในสังคม ชุมชน วัดนธรรม สังคม สิ่งแวดล้อมและสิ่งดีงามทางเทคโนโลยีจะไม่สามารถเกิดขึ้น ส่วนการพัฒนาปัญญาให้รู้เท่าทันโลกและชีวิตอิสระซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงความคิด ทักษะคิด และจิตใจจากภายในของตนเองสู่สังคม (Transformation) เพื่อสร้างจิตสาธารณะ (Public mind) และเพื่อสาธารณะ (Public Spece) ดังนั้น การเสริมสร้างอาหารพื้นบ้าน : กระบวนการจัดการอาหารพื้นบ้านตามหลักโภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบนจึงเริ่มต้นด้วยการมีจิตสาธารณะ (Public mind) เพื่อนำไปสู่การสร้างบนพื้นที่สาธารณะด้วยการเรียนรู้ การพัฒนานวัตกรรม การสร้างความยั่งยืน และการเปลี่ยนแปลงอย่างสร้างสรรค์ในสังคม

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

แผนงานวิจัยเรื่อง “อาหารพื้นบ้าน : กระบวนการจัดการตามหลักโภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน” ซึ่งเป็นการวิจัยแบบผสมผสานทั้งในเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงทดลองในชุมชน (Community trial) ในภาคสนาม มีวัตถุประสงค์ในการวิจัย ดังนี้ 1) เพื่อศึกษาองค์ความรู้และคุณค่าตามหลักโภชนาการอาหารพื้นบ้านยอดนิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน 2) เพื่อพัฒนาอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน 3) เพื่อศึกษาการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอดนิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน 4) เพื่อเสนอเป็นนโยบายสาธารณะต่อองค์กรภาครัฐและภาคเอกชนของอาหารพื้นบ้านยอดนิยมต่อการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบผสมผสานทั้งในเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงทดลองในชุมชน (Community trial) ในภาคสนาม โดยการเก็บข้อมูลจากปฐมภูมิจากการสัมภาษณ์เชิงลึก จากการแจกแบบสอบถาม ผู้ให้ข้อมูลหลัก และข้อมูลจากการสนทนากลุ่มย่อย และการวิจัยเชิงทดลอง โดยการนำผลการศึกษาจากเชิงคุณภาพและเชิงบรรยายมาทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาในชุมชน (Community trial) มีวิธีการดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบสอบถาม (Questionnaire) สำหรับผู้สูงอายุ โดยมีเนื้อหาประกอบ 2 ส่วน ได้แก่
ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ภาวะสุขภาพปัจจุบัน บุคคลใดในครอบครัวของท่านที่ทำหน้าที่จัดหาอาหารให้กับสมาชิกในครอบครัว เป็นต้น โดยเป็นลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบปลายปิดที่มีตัวเลือกให้เลือกตอบ (Check list)
ตอนที่ 2 ระดับการบริโภคอาหารพื้นบ้านยอดนิยมของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน เกี่ยวกับ ระดับความนิยม โดยมีรายการอาหารพื้นบ้านให้ผู้ตอบเช็คตามรายการ โดยเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ โดยกำหนดให้ ข้อคำถามที่มีความหมายเชิงปฏิฐาน (Positive) กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ถ้าตอบ	มากที่สุด	ให้คะแนน	5	คะแนน
ถ้าตอบ	มาก	ให้คะแนน	4	คะแนน
ถ้าตอบ	ปานกลาง	ให้คะแนน	3	คะแนน
ถ้าตอบ	น้อย	ให้คะแนน	2	คะแนน
ถ้าตอบ	น้อยที่สุด	ให้คะแนน	1	คะแนน

2. แบบสัมภาษณ์ (In-depth Interview) โดยคณะผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) สำหรับผู้สูงอายุ และนักโภชนาการ ที่เกี่ยวข้องกับองค์ความรู้และคุณค่าตามหลักโภชนาการอาหารพื้นบ้านยอดนิยม, พัฒนาอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการ, ประเมินประสิทธิผลของอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการ ต่อสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการจัดการองค์ความรู้เพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบนทั้ง 4 จังหวัด

3. การจัดสนทนาเฉพาะกลุ่ม (Focus Group Discussion) โดยดำเนินการร่วมกับ ทีมวิจัย ผู้สูงอายุ นักโภชนาการ ที่มีส่วนร่วมในการศึกษาอาหารพื้นบ้าน : กระบวนการจัดการตามหลักโภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบนโดยมีประเด็นสนทนา เช่น องค์ความรู้คุณค่าอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการ และการพัฒนาอาหารพื้นบ้านยอดนิยม เพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน และการสัมมนาเชิงวิชาการ เพื่อเสนอเป็นนโยบายสาธารณะต่อองค์กรภาครัฐและภาคเอกชนของอาหารพื้นบ้านยอดนิยมต่อการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน

4. การทดลอง โดยนำผลการศึกษาจากการศึกษาเชิงคุณภาพและเชิงบรรยาย มาทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาในชุมชน (Community trial) ซึ่งผลจากการศึกษาทั้งเชิงคุณภาพและเชิงบรรยาย ดังกล่าว ได้แก่ เมนูอาหารพื้นบ้านยอดนิยม สร้างสุขภาพผู้สูงอายุ โดย กลุ่มทดลอง จะได้รับคู่มือเมนูอาหารพื้นบ้านยอดนิยม สร้างสุขภาพผู้สูงอายุ และนำไปปฏิบัติ ในชีวิตประจำวัน ส่วนกลุ่มควบคุม จะไม่ได้รับ คู่มือเมนูอาหารดังกล่าว แต่ทั้งสองกลุ่ม จะได้รับการให้ สุขศึกษา เรื่อง การปรับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 5 อ 2 ส (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ การงดสูบบุหรี่ และ สุรา) หลังจากนั้น กลุ่มทดลอง จะได้รับการติดตาม ความร่วมมือใน การรับประทาน อาหารตามคู่มือ เมนูอาหารยอดนิยม สร้างสุขภาพ และ ติดตามสภาวะสุขภาพ ได้แก่ ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด และ ดัชนีมวลกาย ในระยะเวลาหลังเข้ากิจกรรมครั้งแรก เป็นเวลา 3 เดือนและ 6 เดือน ส่วนกลุ่มควบคุม จะได้รับการติดตาม สภาวะสุขภาพ ได้แก่ ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด และ ดัชนีมวลกาย ในระยะเวลาหลังเข้ากิจกรรมครั้งแรก เป็นเวลา 3 เดือนและ 6 เดือน เช่นเดียวกัน

5. การสังเกต (Observations) เป็นการสังเกตพฤติกรรมและการแสดงออกของฝ่ายต่างๆ ที่จะทำควบคู่กับการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ เพื่อสามารถมองเห็นเรียนรู้การเข้าร่วมกิจกรรมกระบวนการจัดการตามหลักโภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน และการปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุ/องค์กรภาครัฐ/เอกชน

6. การสังเกต โดยสังเกตการณ์เรียนรู้ การจัดการองค์ความรู้โดยกำหนดตามกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของกฎบัตรอตตาวา และแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับอาหารพื้นบ้านยอดนิยมที่ส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุตามกรอบแนวคิดความฉลาดทางสุขภาพ (Health literacy) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอดนิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ

7. การใช้เทคนิคการถ่ายภาพ โดยการใช้ภาพถ่าย การจัดแผนภูมิ/แผนภาพ เพื่อศึกษาการจัดการองค์ความรู้เพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน

2. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

2.1 การใช้แบบสอบถาม เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นจากผู้สูงอายุจำนวน 400 ชุด ในด้านองค์ความรู้และคุณค่าอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ เขตภาคเหนือตอนบน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริโภคอาหารพื้นบ้านยอดนิยม

2.2 การสัมภาษณ์ คณะผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interviews) สำหรับผู้สูงอายุ และผู้เกี่ยวข้องกับการองค์ความรู้และคุณค่าตามหลักโภชนาการอาหารพื้นบ้านยอดนิยม, พัฒนาอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการ และการจัดการองค์ความรู้เพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบนทั้ง 4 จังหวัด เป็นต้น

2.3 การสนทนาเฉพาะกลุ่ม (Focus Group Discussion) และการสัมมนาเชิงวิชาการ เพื่อศึกษาองค์ความรู้คุณค่าอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการ และการพัฒนาอาหารพื้นบ้านยอดนิยม เพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน และการสัมมนาเชิงวิชาการ เพื่อเสนอเป็นนโยบายสาธารณะต่อองค์กรภาครัฐและภาคเอกชนของอาหารพื้นบ้านยอดนิยมต่อการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน

2.4 การทดลอง เพื่อประเมินประสิทธิผลของอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการต่อสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

2.5 การสังเกตและการใช้เทคนิคการถ่ายภาพเพื่อศึกษาการจัดการองค์ความรู้เพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน

2.6 การสัมมนาวิชาการ เพื่อนำเสนอเป็นนโยบายสาธารณะต่อองค์กรภาครัฐและเอกชนของอาหารพื้นบ้านยอดนิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน

3. ชั้นสร้างเครื่องมือที่ใช้ ในการวิจัยคณะผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองโดยใช้วัตถุประสงค์ของงานวิจัยเป็นหลัก มีทั้งหมด ชนิดประกอบด้วย แบบสอบถาม แบบการสัมภาษณ์ และแบบบันทึกการสนทนากลุ่มย่อย มีการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือตามหลักการ

4. ชั้นเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย โดยใช้เครื่องมือที่สร้างขึ้นและผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วรวบรวมข้อมูลในภาคสนาม จากนั้นตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

5. ชั้นวิเคราะห์ข้อมูล โดยวิธีพรรณนาวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ของวิจัย ในบทนี้มีหัวข้อหลัก 4 หัวข้อ ได้แก่ 1) เพื่อศึกษาองค์ความรู้และคุณค่าตามหลักโภชนาการอาหารพื้นบ้านยอตนิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน 2) เพื่อพัฒนาอาหารพื้นบ้านยอตนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน 3) เพื่อศึกษาการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอตนิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน 4) เพื่อเสนอเป็นนโยบายสาธารณะต่อองค์กรภาครัฐและภาคเอกชนของอาหารพื้นบ้านยอตนิยมต่อการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน ดังมีรายละเอียดดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ศึกษาองค์ความรู้และคุณค่าตามหลักโภชนาการอาหารพื้นบ้านยอตนิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน

ผลจากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม ที่รับประทานอาหารยอตนิยมจำนวน 400 คน อาหารยอตนิยมในภาพรวมจากผู้ตอบแบบสอบถามในจังหวัดแพร่ จังหวัดพะเยา จังหวัดลำปาง และจังหวัดเชียงราย สรุปได้ว่า โดยภาพรวมมีทั้งหมด 10 อย่าง ได้แก่ น้ำพริกหนุ่ม แกงแค แกงฝักรวม ตำมะเขือ แกงหน่อไม้ ยำหน่อไม้ น้ำพริกอ่อน น้ำพริกน้ำปู๋ ขนมจีน และลาบ ส่วนด้านองค์ความรู้ในการประกอบและวิธีการปรุงอาหารพื้นบ้านยอตนิยม จากบรรพบุรุษ การบอกต่อ ๆ กันมา จากเพื่อนบ้าน กิจกรรมในชุมชน และสื่อต่าง ๆ ส่วนองค์ความรู้หลักโภชนาการอาหารพื้นบ้านยอตนิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน พบว่า เกิดองค์ความรู้ 3 ประการ คือ 1) ด้านการประกอบอาหารพื้นบ้าน ซึ่งผู้สูงอายุสามารถประกอบอาหารพื้นบ้านเองได้จากการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษ และจากการร่วมกิจกรรมตามงานประเพณีและวัฒนธรรมท้องถิ่นที่จัดเป็นประจำ 2) ด้านคุณค่าของอาหารตามหลักโภชนาการ ทั้ง 10 อย่าง นั้นต่างมีคุณค่าทุกชนิด ทั้งเป็นอาหารยอตนิยม และเป็นอาหารที่ทรงคุณค่าประโยชน์ต่อสุขภาพ และ 3) ด้านส่งผลให้รักษาโรคให้กับผู้สูงอายุ ซึ่งอาหารพื้นบ้านทั้ง 10 อย่างนี้ สามารถใช้รักษาโรคได้ ดังนี้

5. แกงหน่อไม้ สามารถแก้ไอ มะเร็งลำไส้ ขับผื่นหัด ป้องกันท้องผูก ลดมะเร็งลำไส้ใหญ่ หน่อไม้ให้พลังงานสูง ไบยานาง มีธาตุเหล็กสูง ช่วยบำรุงเลือด หน่อไม้เป็นผักที่เส้นใยสูงป้องกันมะเร็งลำไส้ใหญ่ ใบเชิงรักษาโรคตับ โรคไต โรคหัวใจ ส่วนผลการทดลองโดยการทดสอบอาหารเพื่อวิเคราะห์คุณค่าอาหารยอดนิยมคุณค่าทางโภชนาการของอาหาร นั้นพบว่า มีพลังงาน โปรตีน ไขมัน และคาร์โบไฮเดรต

6. ยำหน่อไม้ สามารถแก้ไอ มะเร็งลำไส้ ขับผื่นหัด ป้องกันท้องผูก ลดมะเร็งลำไส้ใหญ่ หน่อไม้ให้พลังงานสูง ไบยานาง มีธาตุเหล็กสูง ช่วยบำรุงเลือด หน่อไม้เป็นผักที่เส้นใยสูงป้องกันมะเร็งลำไส้ใหญ่ ใบเชิงรักษาโรคตับ โรคไต โรคหัวใจ ส่วนผลการทดลองโดยการทดสอบอาหารเพื่อวิเคราะห์คุณค่าอาหารยอดนิยมคุณค่าทางโภชนาการของอาหาร นั้นพบว่า มีพลังงาน โปรตีน ไขมัน และคาร์โบไฮเดรต

7. น้ำพริกอ่อน สามารถท้องอืด ท้องเฟ้อ ขับลม ขับเสมหะ แก้กโรคผิวหนัง ป้องกันโรคหัวใจ ความดัน ช่วยเลือดไหลเวียนดี น้ำพริกอ่อนมีมะเขือเทศเป็นส่วนผสม มะเขือเทศมีเบต้าแคโรทีน ป้องกันอนุมูลอิสระ ช่วยลดไขมันอุดตันในเส้นเลือด ได้รับสารอาหารครบ 5 หมู่ ได้รับธาตุเหล็ก ได้รับสารอาหารบำรุงกระดูกและฟัน บำรุงสายตา ท้องร่วง ท้องอืด แก้กหวัด ลดการเกิดโรคมะเร็งในลำไส้ และมะเร็งต่อมลูกหมาก ส่วนผลการทดลองโดยการทดสอบอาหารเพื่อวิเคราะห์คุณค่าอาหารยอดนิยมคุณค่าทางโภชนาการของอาหาร นั้นพบว่า มีพลังงาน โปรตีน ไขมัน และ คาร์โบไฮเดรต

8. น้ำพริกน้ำปู สามารถแก้ขับลม เพราะมีสมุนไพรมากมายอยู่ในน้ำปู เสริมให้กระดูกแข็งแรง ป้องกันไม่ให้ท้องอืด ท้องเฟ้อ เจริญ ป้องกันกระดูกพรุนกระเทียมลดไขมัน น้ำตาลในเลือด สร้างภูมิต้านทาน ร่างกายอบอุ่น มีแคลเซียมมากที่สุด ในน้ำมะกรูด จะได้วิตามิน c พริกมีประโยชน์อย่างยิ่งในการช่วยเจริญอาหาร พริกนี้จะกระตุ้นความอยากอาหารให้มากขึ้น บำรุงสายตา ลดไขมัน น้ำตาลในเลือด ส่วนผลการทดลองโดยการทดสอบอาหารเพื่อวิเคราะห์คุณค่าอาหารยอดนิยมคุณค่าทางโภชนาการของอาหาร นั้นพบว่า มีพลังงาน โปรตีน ไขมัน และ คาร์โบไฮเดรต

9. ขนมน้ำเงี้ยว สามารถเป็นอาหารที่ให้พลังงานสูง บำรุงกำลัง มีวิตามินบำรุงผิวหนัง มีสุขภาพดี น้ำกระดุกเป็นวิตามิน ขยายหลอดเลือด ให้สารอาหารครบ 5 หมู่ แก้กท้องผูก มีวิตามินซี แก้กท้องผูก วิตามินซี ผักชีต้านอนุมูลอิสระ แก้ไข้ ใช้กินสด ๆ หรือเป็นผสมน้ำดื่ม กระเทียม ป้องกันโรค หัวใจ ควบคุมน้ำตาลในเลือด กระจายใช้ขับลม มีแคลเซียม ธาตุเหล็ก วิตามินเอ ช่วยเจริญอาหาร ใช้ขับลม แก้กท้องอืด ท้องเฟ้อ ป้องกันไม่ให้ท้องอืด ท้องเฟ้อ เพราะมะเขือเทศเป็นยาระบาย ดอกงิ้วมีเส้นใยอาหาร ถั่วเน่าแผ่นมีโปรตีน กระดุกหมูมีแคลเซียม ส่วนผลการทดลองโดยการทดสอบอาหารเพื่อวิเคราะห์คุณค่าอาหารยอดนิยมคุณค่าทางโภชนาการของอาหาร นั้นพบว่า มีพลังงาน โปรตีน ไขมัน และ คาร์โบไฮเดรต

10. ลาบ สามารถช่วยขับลม มีวิตามินซี ผักกาดขาวมีเส้นใยอยู่ในผักกาด จะช่วยการกระตุ้นของระบบขับถ่ายให้ปกติ ตับหมูมีธาตุเหล็กป้องกันโรคโลหิตจาง ต่อต้านอนุมูลอิสระ บำรุงกระดูกและฟัน คลายเครียด ลาบหมูรักษาโรคขาดสารอาหาร เพราะมีเนื้อหมู ให้โปรตีนช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคให้โปรตีนช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค การป้องกันไม่ให้ท้องอืด ท้องเฟ้อ ส่วนผลการทดลองโดยการทดสอบอาหารเพื่อวิเคราะห์คุณค่าอาหารยอดนิยมคุณค่าทางโภชนาการของอาหารนั้นพบว่า มีพลังงาน โปรตีน ไขมัน และ คาร์โบไฮเดรต

5.1.2 ผลการศึกษาการพัฒนาอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน

5.1.2.1 ผลการพัฒนาอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน

(1) การนำตัวอย่างเมนูอาหารยอดนิยมที่รวบรวมจากการศึกษาเชิงคุณภาพจากโครงการย่อยที่ 1 ส่งตรวจเชิงปริมาณในห้องปฏิบัติการทางวิทยาศาสตร์ เพื่อหาปริมาณสารอาหารและคุณค่าทางโภชนาการ และนำมาการพัฒนาเมนูอาหารครั้งที่ 1

จากโครงการวิจัยย่อย 1 เมนูอาหารยอดนิยมของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน ได้แก่ แกงแค น้ำพริกหนุ่ม น้ำพริกอ่อน ตำมะเขือยาว ลาบ แกงผักรวม แกงหน่อไม้ น้ำพริกน้ำปู และขนมจีนน้ำเงี้ยว ซึ่งในการพัฒนาเมนูอาหารชั้นตอนที่ 1 ทีมผู้วิจัยได้เชิญผู้สูงอายุที่ประกอบอาหารทานเองประจำจากโรงเรียนผู้สูงอายุไท่พิก ต.ทุ่งกวาว อ.เมือง จ.แพร่ จำนวน 10 ท่าน ร่วมกันประกอบอาหาร ณ อาคารโภชนาการ โรงพยาบาลแพร่ ในสูตรปกติของผู้สูงอายุแต่ละท่าน และทีมโภชนาการ ช่วยชั่งน้ำหนักและบันทึกปริมาณและน้ำหนักวัตถุดิบที่เป็นส่วนประกอบของเมนูอาหารแต่ละชนิด ดังแสดงในตารางแสดงส่วนประกอบของเมนูอาหารครั้งที่ 1 (ตารางที่ 4.1 บทที่ 4)

ผลการประชุมกลุ่มย่อยเกี่ยวกับลักษณะของเมนูอาหารผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูงและน้ำหนักเกิน ควรเป็นอย่างไร และการปรับส่วนประกอบในเมนูอาหารให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และน้ำหนักเกินควรปรับอย่างไรบ้าง เพื่อให้มีคุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสม สรุประเด็นสำคัญได้ดังนี้

1. ลักษณะของเมนูอาหารผู้สูงอายุ

1.1 อาหารที่พัฒนาควรเป็นอาหารที่เคี้ยวง่าย ย่อยง่าย เนื่องจากผู้สูงอายุมักมีปัญหาการเคี้ยว ฟันไม่ดี ทำให้รับประทานอาหารไม่ครบถ้วน

1.2 อาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ควรเน้นพลังงานไม่สูงเกินไป ไขมันต่ำ และสารอาหารที่ผู้สูงอายุมักได้รับไม่เพียงพอ ได้แก่ โปรตีน ธาตุเหล็ก วิตามินซี วิตามินบี

1.3 วัตถุประสงค์สำหรับปรุงอาหารควรเลือกวัตถุดิบจากธรรมชาติ ไม่ใช่สารเคมี และในแต่ละท้องถิ่น อาจจะใช้วัตถุดิบแตกต่างกัน ตามบริบทของพื้นที่นั้น ๆ และพืชบางอย่างทำให้อาหารกลมกล่อม รสชาติดี เช่น มะเขือเทศ และใบโหระพา ทำให้อาหารมีรสเค็ม ใบชา ทำให้อาหารรสชาติกลมกล่อม

1.4 อาหารต้องมีรสชาติอร่อยถูกปาก ถ้าปรุงอาหารด้วยสูตรตายตัวมักไม่ถูกปากผู้สูงอายุ ชอบปรุงอาหารให้มีรสชาติอร่อย ไม่จำเจ

2. ผลการปรับส่วนประกอบในเมนูอาหารให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และ น้ำหนักเกินสรุปได้ดังนี้

2.1 ลดปริมาณโซเดียมจากเครื่องปรุงในเมนูอาหาร ปรับเมนูอาหารที่มีปริมาณโซเดียมสูง ให้มีปริมาณโซเดียมลดลง แต่ยังคงความอร่อย ได้แก่ แกงหน่อไม้ แกงแค แกงผักรวม น้ำพริกน้ำปู ขนมน้ำเจี้ยว

2.2 เพิ่มปริมาณเนื้อสัตว์ในเมนู ได้แก่ แกงแค แกงผักรวม ขนมน้ำเจี้ยว

2.3 เพิ่มเมนูเคียง โดยเพิ่มเมนูเคียงเป็นโปรตีนจากไข่ หรือปลา ในเมนูอาหาร ที่มีโปรตีนต่ำมาก ได้แก่ แกงหน่อไม้ ยำหน่อไม้ ตำมะเขือยาว น้ำพริกหนุ่ม ขนมน้ำเจี้ยว น้ำพริกน้ำปู แกงผักรวม มีเมนูเคียง ซึ่งสามารถทานคู่กับเมนูอาหารเหล่านี้ได้อย่างอร่อย

2.4 เพิ่มเครื่องเคียง ที่เป็นผักเคียงในเมนูอาหารลาบหมู การบริโภคลาบหมู ในผู้สูงอายุ ควรทานร่วมกับเครื่องเคียง จำพวกผักลวกหรือผักสดในท้องถิ่น เช่น ผักไผ่ ผักกาดหน้อย ผักคาวตอง หอมด่วนหลวง ผักแปม หอมด่วน (สระแห่น) รวมถึงในเมนูน้ำพริกอ่อน น้ำพริกหนุ่ม น้ำพริกน้ำปู ควรทานคู่กับผักเคียงด้วย เพื่อเพิ่มปริมาณใยอาหาร

ผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกประเมินความพึงพอใจในรสชาติอาหารและความยากง่ายของการประกอบอาหาร โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกจากตัวแทนผู้สูงอายุที่มาร่วมประกอบอาหารและรับประทานอาหารร่วมกัน พบประเด็นสำคัญดังนี้

1. ความพึงพอใจในรสชาติอาหาร ผู้สูงอายุส่วนมาก ให้ความเห็นว่ารสชาติอาหารค่อนข้างอ่อนกว่าที่เคยรับประทาน แต่มีรสชาติกลมกล่อม

2. ความยากง่าย หรือ อุปสรรคในการประกอบอาหาร การประกอบอาหารเมนูอดนิยมนดังกล่าว เป็นอาหารที่ทำไม่ยาก ส่วนผสมหาได้ง่ายตามท้องถิ่น บางบ้านปลูกพืชผักเองส่วนมากจึงคิดว่าการประกอบอาหารตามเมนูดังกล่าว มีการประกอบอาหารกันอยู่แล้วในชีวิตประจำวัน

3. ข้อเสนอแนะด้านอื่น ๆ ผู้สูงอายุอยากให้เพิ่มเมนูปลาด้วย เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนมากชอบทานปลาและควรเพิ่มเครื่องเคียงที่เป็นผักมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีการปรับเมนูอาหารบางส่วน สรุประเด็นที่สำคัญดังนี้

1) การเปลี่ยนแปลงปริมาณโซเดียมที่ตรวจพบในเมนูอาหารพื้นบ้านที่พัฒนาขึ้น

เมนูอาหารที่มีโซเดียมเกิน พบว่า หลังปรับปริมาณเครื่องปรุง ทุกเมนู มีปริมาณโซเดียมลดลง อย่างไรก็ตามบางเมนู ยังพบว่า มีปริมาณโซเดียมเกินค่าที่กำหนดไว้ (เกิน 400 มิลลิกรัมต่อ 1 หน่วยบริโภค)

2) การเปลี่ยนแปลงปริมาณโปรตีนและปริมาณโคเลสเตอรอล ในเมนูอาหารที่มีการปรับ เพิ่มเนื้อสัตว์ในเมนู ได้แก่ แกงแค แกงผักรวม และขนมจีนน้ำเงี้ยว หรือเพิ่มเมนูข้างเคียงเป็นไข่ต้ม ได้แก่ น้ำพริกหนุ่ม น้ำพริกอ่อน ตำมะเขือยาว แกงหน่อไม้ ยำหน่อไม้และน้ำพริกน้ำปู

การเพิ่มโปรตีนจากเนื้อสัตว์ในส่วนผสม และเพิ่มไข่เป็นเครื่องเคียง ส่งผลให้ระดับโคเลสเตอรอลเพิ่มขึ้นด้วย เมนูแกงแค และขนมจีนน้ำเงี้ยว มีระดับโคเลสเตอรอลที่สูงกว่า 53 มิลลิกรัม ต่อ 1 หน่วยบริโภค ส่วนเมนูที่เพิ่มไข่ครึ่งฟอง ขึ้นไป มีระดับโคเลสเตอรอลเพิ่มขึ้น แต่ไม่เกินค่าที่กำหนดไว้

3) การปรับเมนูที่มีโคเลสเตอรอล สูงเกินค่าที่กำหนด คือ 53 มิลลิกรัม ต่อ 1 หน่วยบริโภค ได้แก่ ลาบ โดยตัดหนังหมูในส่วนประกอบ โคเลสเตอรอลลดลงจาก 70.6 มิลลิกรัมต่อ 1 หน่วยบริโภค เหลือ 61.5 มิลลิกรัม ต่อ 1 หน่วยบริโภค ซึ่งยังสูงกว่าค่าที่กำหนดไว้

จากผลการสัมภาษณ์เชิงลึก ในเรื่องความพึงพอใจในรสชาติอาหาร ความยากง่ายในการประกอบอาหาร ร่วมกับวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงสารอาหารทางโภชนาการหลังจากที่มีการปรับสูตรอาหาร คณะผู้วิจัยได้สรุประเด็นการประชุมกลุ่มย่อยครั้งที่ 2 และร่วมกันวางแผนเพื่อพัฒนาคู่มืออาหาร “10 อย่าง อาหารเหนือ เพื่อสุขภาพผู้สูงอายุ” สรุปรผลการประชุมกลุ่มย่อยครั้งที่ 2 ที่สำคัญดังนี้

1. การปรับส่วนประกอบในเมนูอาหารเพื่อลดปริมาณโซเดียม ในเมนูต่าง ๆ ได้แก่ แกงหน่อไม้ ยำหน่อไม้ น้ำพริกน้ำปู น้ำพริกหนุ่ม แกงแค ขนมจีนน้ำเงี้ยว แกงผักรวม

2. เพิ่มปริมาณโปรตีนในเมนูอาหาร จากการเพิ่มเมนูเคียง แทนการเพิ่มส่วนประกอบในเมนูที่เป็นเนื้อสัตว์ โดยเมนูเคียงที่เพิ่ม ได้แก่ ไข่ต้ม 1 ฟอง ต่อ 1 หน่วยบริโภค (ไข่แดง ไม่เกิน 1 ฟองต่อวัน) หรือ ปลาอย่าง หรือปลานึ่ง 2 ซ้อนโต๊ะต่อ 1 หน่วยบริโภค ซึ่งให้ปริมาณโปรตีนเท่ากันคือ 7 กรัม แต่ปริมาณโคเลสเตอรอล ไม่เพิ่มมาก

3. การส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุ ลดการบริโภคอาหารที่มีรสเค็ม โดยนำตัวอย่างของรสชาติ จากการทำกิจกรรมร่วมกันครั้งนี้ เปรียบเทียบกับประสบการณ์การรับประทานอาหารที่ผ่านมา ซึ่งรสชาติจะอ่อนกว่า ที่ผู้สูงอายุคุ้นชิน ซึ่งถ้าทานประจำในรสชาติอ่อนเค็ม ร่างกายจะคุ้นชินภายหลัง อย่ายึดติดกับความอร่อยจากรสชาติที่เค็มเกินไป

4. การออกแบบคู่มือ “10 อย่าง อาหารเหนือ เพื่อสุขภาพผู้สูงอายุ”

4.1 ตัวหนังสือใหญ่ อ่านง่าย ๆ

4.2 การใช้หน่วยครัวเรือน พร้อมรูปตัวอย่าง

4.3 การอธิบายประโยชน์ของเมนูอาหารอย่างง่าย ๆ สั้น ๆ

5.2.1.2 ผลการประเมินประสิทธิผลของอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการ ต่อ สภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

1. ผลของการนำเมนูอาหารที่พัฒนาขึ้น มาศึกษาทดลอง ในกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการทดลองในมนุษย์ ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ที่ พร 0032.010/4484 วันที่ 8 กรกฎาคม 2562 จากกลุ่มตัวอย่าง ที่เข้าร่วมการศึกษา เป็นผู้ที่มีอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยในเขตภาคเหนือตอนบน 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดแพร่ จังหวัดลำปาง จังหวัดเชียงราย และจังหวัดพะเยา จำนวนทั้งหมด 319 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 163 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 156 คน สรุปผลการวิจัยที่สำคัญดังนี้

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง โดยกลุ่มทดลอง จำนวน 163 คน เป็นเพศหญิง จำนวน 144 คน หรือร้อยละ 88.3 เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม จำนวน 156 คน เป็นเพศหญิง จำนวน 119 คน หรือร้อยละ 76.3 ซึ่งทั้งสองกลุ่มมีสัดส่วนของเพศ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หรือกล่าวได้ว่า กลุ่มทดลองมีสัดส่วนของเพศหญิงต่อเพศชาย สูงกว่ากลุ่มควบคุม

กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 69.4 ปี (SD 6.3) และกลุ่มควบคุม มีอายุเฉลี่ย 70.6 ปี (SD 6.8) ทั้ง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีอายุ อยู่ในช่วง 60-69 ปี เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งทั้งสองกลุ่มมีอายุเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน

กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม อยู่ในสถานภาพสมรส คู่เป็นส่วนใหญ่ โดยพบว่า ร้อยละ 46 ของกลุ่มทดลอง และร้อยละ 51.6 ของกลุ่มควบคุม มีสถานภาพคู่ รองลงไป จะอยู่ในสถานภาพหม้าย/หย่า/แยก ซึ่งทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกันด้านสถานภาพสมรส

กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นเป็นส่วนใหญ่ โดยพบว่า ร้อยละ 55.6 ของกลุ่มทดลองและร้อยละ 52 ของกลุ่มควบคุม จบการศึกษาระดับชั้นดังกล่าว ความแตกต่างของระดับการศึกษาทั้ง 2 กลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่แตกต่างกัน และส่วนใหญ่ มีรายได้น้อย โดยพบว่าร้อยละ 70.4 ของกลุ่มทดลอง และร้อยละ 65.3 ของกลุ่มควบคุม มีรายได้น้อยกว่า 1500 บาทต่อเดือน ในด้านอาชีพ พบว่า ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ รองลงมาเป็นรับจ้างทั่วไป แต่ลักษณะด้านอาชีพของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ไม่มีงานอดิเรก โดยพบว่า ร้อยละ 66.3 และ ร้อยละ 87.6 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตามลำดับที่ไม่มีงานอดิเรก และทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีประวัติโรคประจำตัวของญาติสายตรง (พ่อ แม่ พี่ หรือน้อง) เป็นความดันโลหิตสูงเป็นส่วนใหญ่ และไม่แตกต่างกันระหว่าง 2 กลุ่ม ร้อยละ 54 ของกลุ่มทดลอง และร้อยละ 53.9 ของกลุ่มควบคุม เป็นโรคความดันโลหิตสูง และ ร้อยละ 18.4 และ ร้อยละ 16.7 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เป็นเบาหวาน ซึ่งทั้งสองกลุ่มการป่วยด้วยโรคดังกล่าว ไม่แตกต่างกัน

ในด้านพฤติกรรมทานยาสมุนไพร พบว่า ร้อยละ 79.1 และ ร้อยละ 87.8 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่ได้ทานสมุนไพรหรืออาหารเสริมหรือยาบำรุงประจำ และไม่มี ความแตกต่างกันระหว่างสองกลุ่ม

ผู้สูงอายุส่วนมากที่เข้าร่วมในการศึกษาทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อาศัยอยู่กับสามีหรือภรรยา หรือบุตรหลาน ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างทั้งสองกลุ่ม

2.2 พฤติกรรมการรับประทานอาหารในผู้สูงอายุ

พฤติกรรมการบริโภคข้าว ข้าวที่กลุ่มตัวอย่างนิยมบริโภคมากที่สุด คือ ข้าวเหนียว โดยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทานข้าวเหนียวประจำ ร้อยละ 71.6 และร้อยละ 81.6 ตามลำดับ รองลงไป จะเป็น ข้าวสวย (ข้าวขาว) ส่วนการทานข้าวสวยประจำร้อยละ 53.4 และร้อย

ละ 54.4 ตามลำดับ ส่วนข้าวกล้อง มีการทานในปริมาณที่น้อย แต่ความแตกต่างของพฤติกรรมการบริโภคข้าว ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

พฤติกรรมการบริโภคอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ผู้สูงอายุทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม นิยมบริโภคปลา โดยพบว่า ร้อยละ 88.2 ของกลุ่มทดลอง และร้อยละ 84.8 ของกลุ่มควบคุมบริโภคปลาเป็นประจำ รองลงไปเป็นเนื้อหมู ซึ่งการบริโภคเนื้อปลาและเนื้อหมูระหว่าง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน รองลงไปเป็น เนื้อไก่ แต่กลุ่มทดลองนิยมบริโภคเนื้อไคน้อยกว่ากลุ่มควบคุม โดยพบว่า กลุ่มทดลองร้อยละ 26.9 บริโภคเนื้อไก่เป็นประจำ ในขณะที่กลุ่มควบคุม ร้อยละ 46.3 บริโภคเนื้อไก่เป็นประจำ ซึ่งความแตกต่างด้านการบริโภคเนื้อไก่อหว่าง 2 กลุ่ม มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

พฤติกรรมการบริโภคนม กลุ่มทดลองนิยมบริโภคนม น้อยกว่ากลุ่มควบคุม กล่าวคือ ร้อยละ 54.3 ของกลุ่มทดลอง และร้อยละ 66.7 ของกลุ่มควบคุม บริโภคนมเป็นประจำ และทั้ง 2 กลุ่มมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง รับประทานอาหารประเภททอดหรือผัดประจำค่อนข้างน้อย โดยพบว่า ร้อยละ 29 และ ร้อยละ 23.5 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม รับประทานอาหารประเภททอดหรือผัดประจำ และทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน

กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มชูกำลัง หรือน้ำอัดลม กาแฟดำหรือชา น้ำผลไม้หรือน้ำหวานอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน และพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มดังกล่าวเป็นประจำค่อนข้างน้อย ในทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผู้สูงอายุทั้ง 2 กลุ่ม นิยมบริโภคผักและผลไม้ประจำ ร้อยละ 88.9 ของกลุ่มทดลอง และร้อยละ 90 ของกลุ่มควบคุม รับประทานผักสดหรือผักลวกประจำ ร้อยละ 88.3 ของกลุ่มทดลอง และร้อยละ 75.2 ของกลุ่มควบคุมรับประทานผลไม้ประจำ

กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีพฤติกรรมการบริโภคขนมหวาน ขนมขบเคี้ยว เป็นประจำค่อนข้างน้อย และทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน ร้อยละ 15.4 และร้อยละ 16.9 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตามลำดับ รับประทานขนมหวานประจำ และร้อยละ 10 และร้อยละ 12.8 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตามลำดับ รับประทานขนมขบเคี้ยวประจำ

พฤติกรรมการปรุงอาหาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ใช้ปลาร้าปรุงอาหารเป็นประจำร้อยละ 75.3 ในกลุ่มทดลอง และร้อยละ 73.5 ในกลุ่มควบคุมตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีการใช้น้ำปลา/ซีอิ๊ว/ผงชูรส/ซอสปรุงรส ประจำร้อยละ 64.2 และร้อยละ 69.5 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมการใช้เกลือ พบว่า ร้อยละ 60.5 และร้อยละ 79.9 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามลำดับ ใช้เกลือปรุงอาหารประจำและร้อยละ 54.9 ของกลุ่มทดลองและร้อยละ 68 ของกลุ่มควบคุมใช้กะปิปรุงอาหารประจำ

พฤติกรรมสุขภาพด้านอื่น ๆ ได้แก่ การดื่มสุรา การสูบบุหรี่และการออกกำลังกาย ไม่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยพบว่า ร้อยละ 45.4 ของกลุ่มทดลอง และร้อยละ 40.8 ของกลุ่มควบคุมดื่มสุรา ร้อยละ 47.9 ของกลุ่มทดลอง และร้อยละ 44.7 ของกลุ่มควบคุม สูบบุหรี่ และร้อยละ 36.2 ของกลุ่มทดลองและร้อยละ 32.9 ของกลุ่มควบคุมออกกำลังกายสม่ำเสมอ

พฤติกรรมการจัดหาอาหาร พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการจัดหาอาหารไม่แตกต่างกัน โดยร้อยละ 81 ของกลุ่มทดลอง และร้อยละ 89 ของกลุ่มควบคุม ประกอบอาหารเอง

1.3 ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด ความดันโลหิตตัวบน ความดันโลหิตตัวล่าง และดัชนีมวลกาย ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เปรียบเทียบก่อนและหลัง เข้าร่วมโปรแกรมเป็นเวลา 1 เดือน

จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด ความดันโลหิตตัวบน ความดันโลหิตตัวล่าง และดัชนีมวลกาย ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เปรียบเทียบก่อนและหลัง เข้าร่วมโปรแกรมเป็นเวลา 1 เดือน พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของระดับไขมันโคเลสเตอรอลในเลือด ระดับความดันโลหิตตัวบน ระดับความดันโลหิตตัวล่าง และค่าดัชนีมวลกายลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.010$, <0.001 , 0.048 , 0.003) ส่วนระดับน้ำตาลในเลือด มีค่าเฉลี่ยลดลง แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.057$) สำหรับกลุ่มควบคุมเมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลัง เข้าร่วมโปรแกรมเป็นเวลา 1 เดือน พบว่ามีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด ความดันโลหิตตัวบน และดัชนีมวลกายลดลง แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.146$, 0.101 , 0.657 , 0.161) ส่วนระดับความดันโลหิต ตัวล่างมีค่าเฉลี่ยลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

1.4 ผลของการรับประทานอาหารตามเมนูที่บ้านต่อการเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด ความดันโลหิตตัวบน ความดันโลหิตตัวล่าง และดัชนีมวลกาย เมื่อควบคุมอิทธิพลของเพศและการออกกำลังกาย

ผลของการรับประทานอาหารตามเมนูที่บ้านต่อการเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด ความดันโลหิตตัวบน ความดันโลหิตตัวล่าง และดัชนีมวลกาย เมื่อควบคุมอิทธิพลของเพศและการออกกำลังกาย ด้วยการวิเคราะห์พหุคูณแบบ Gaussian ภายหลังติดตามเป็นระยะเวลา 1 เดือน พบว่าการรับประทานอาหารเมนูที่บ้าน มีผลลดระดับความดันโลหิตตัวบน 3.3 มิลลิเมตรปรอท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.048$) และมีผลลดระดับน้ำตาลในเลือด 1.31 mg/dL, ลดระดับไขมันในเลือด 2.5 mg/dL, ลดระดับความดันโลหิตตัวล่าง 2

มิลลิเมตรปรอท และลดระดับดัชนีมวลกาย 0.1 กก./ม² แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.615, 0.324, 0.085, 0.761$)

1.5 ผลของการเข้าโปรแกรมเป็นระยะเวลา 1 เดือน ต่อการเปลี่ยนแปลงของสัดส่วนของกลุ่มทดลอง จาก คุมสภาวะโรคไม่ได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย เป็นควบคุมสภาวะโรคได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย

จากการวิเคราะห์ เปรียบเทียบสัดส่วนของลักษณะที่ศึกษาก่อนและหลังเข้าโปรแกรมเป็นระยะเวลา 1 เดือน ของกลุ่มทดลอง พบว่า สัดส่วนของผู้ที่มีระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ที่คุมได้ ($BP < 139/79$ มิลลิเมตรปรอท) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 41.1 ในก่อนทดลองเป็นร้อยละ 53.4 ในขณะที่สัดส่วนของผู้ที่มีระดับความดันโลหิตที่ยังคุมไม่ได้ ($BP > 140/80$ มิลลิเมตรปรอท) ลดลงจากร้อยละ 58.9 เป็นร้อยละ 46.6 ความแตกต่างนี้มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.007$)

ในส่วนของระดับน้ำตาลในเลือด ระดับโคเลสเตอรอลรวมในเลือด และค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มทดลอง เปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าโปรแกรมเป็นเวลา 1 เดือน พบว่า กลุ่มทดลองมีสัดส่วนของผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ไม่เกิน 130 mg/dL เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 85.9 เป็นร้อยละ 89.6 ในขณะที่สัดส่วนของผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 130 mg/dL ลดลงจากร้อยละ 14.1 เป็นร้อยละ 10.4 ซึ่งความแตกต่างนี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.083$) ในทำนองเดียวกันสัดส่วนของผู้ที่มีระดับโคเลสเตอรอลไม่เกิน 199 mg/dL เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 49.1 เป็นร้อยละ 52.8 ในขณะที่สัดส่วนของผู้ที่มีระดับโคเลสเตอรอลเกิน 199 mg/dL ลดลงจากร้อยละ 50.9 เป็นร้อยละ 47.2 และความแตกต่างนี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.221$) และสัดส่วนของผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกายที่น้อยกว่า 23 กก./ม² มีค่าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 39.3 เป็นร้อยละ 43.6 ส่วนสัดส่วนของผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 23 กก./ม² ขึ้นไป ลดลงจากร้อยละ 60.7 เป็นร้อยละ 56.4 แต่ความแตกต่างดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.052$)

1.6 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับประทานอาหารตามเมนูพื้นบ้านกับชนิดของข้าวกับการเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด ความดันโลหิตตัวบน ความดันโลหิต ตัวล่างและดัชนีมวลกาย

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับประทานอาหารตามเมนูพื้นบ้านกับชนิดของข้าวกับการเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด ความดันโลหิตตัวบน ความดันโลหิต ตัวล่างและดัชนีมวลกาย พบว่าการรับประทานเมนูอาหารที่พัฒนาขึ้นกับข้าวเหนียว มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับน้ำตาลในเลือดและระดับไขมันในเลือด โดยมีขนาดของความสัมพันธ์ 0.19 และ 0.09 ตามลำดับ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.016, 0.274$) ในขณะที่รับประทานกับข้าวสวย พบมีความสัมพันธ์เชิงลบกับระดับน้ำตาลในเลือดและระดับไขมันในเลือด

โดยมีขนาดของความสัมพันธ์ -0.07 และ -0.05 ตามลำดับ และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.385$, 0.493) ส่วนการรับประทานเมนูอาหารพื้นบ้านที่พัฒนาขึ้นกับข้าวเหนียว พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงลบกับระดับความดันโลหิตตัวบน ระดับความดันโลหิตตัวล่าง และค่าดัชนีมวลกาย โดยมีขนาดความสัมพันธ์ -0.15, -0.05 และ -0.04 ตามลำดับ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.054$, 0.506 , 0.579) ในขณะที่รับประทานกับข้าวสวย พบความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับความดันโลหิตตัวบน ระดับความดันโลหิตตัวล่าง และค่าดัชนีมวลกาย โดยมีขนาดของความสัมพันธ์ 0.08, 0.10 และ 0.13 ตามลำดับ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.290$, 0.192 , 0.107)

5.1.3 ผลการศึกษาการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอตนิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน

5.1.3.1 ผลการรวบรวมวิเคราะห์การจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอตนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน

ผลการศึกษารวบรวมวิเคราะห์การจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอตนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน สรุปประเด็นที่สำคัญได้ดังนี้ มีการจัดการคือ 1) การสะสมความรู้ของคนในล้านนา 2) ความรู้ที่ได้รับการสะสมนำมาจัดการกับคนในครอบครัว และการนำมาจัดการใช้กับชุมชนโดยการร่วมกิจกรรมในชุมชนตามประเพณีหรือวัฒนธรรมท้องถิ่นล้านนา และ 3) การถ่ายทอดองค์ความรู้เพื่อไม่ให้ความรู้ของอาหารพื้นบ้านเกิดการสูญหาย ทั้งในเชิงประจักษ์และเรียนรู้วิธีการปรุงอาหารจากบรรพบุรุษส่งต่อรุ่นสู่รุ่นในการจัดการองค์ความรู้ในการเผยแพร่ข้อมูลในรูปแบบการให้การอบรม การให้เอกสาร และการสื่อสารจากคำบอกเล่า ได้แก่ การทดลองเมนูสำหรับผู้ป่วยเบาหวานของภาคเหนือ ของสมาคมนักโภชนาการกำหนดอาหาร โครงการประกวดอาหารพื้นบ้านปลอดภัย กิจกรรมทำอาหารในโรงเรียนผู้สูงอายุ โครงการอาหารและผักพื้นบ้านของ อสม. การได้รับความรู้จากหน่วยงานภาครัฐ รวมทั้งข้อมูลที่ผ่านสื่อ ในท้องถิ่น เช่น เสียงตามสาย เทศกาลงานบุญตามจารีตประเพณี ในครัวเรือน ผ่านสื่อทางสังคม เช่น หนังสือพิมพ์ FB วิทยุ อ่านจาก you tube หนังสือตำราอาหาร ทีวี สื่อ social แต่ยังมีปัญหาเรื่องการรับรู้และการเข้าถึงข้อมูลสำหรับกลุ่มเป้าหมาย ผู้วิจัยจึงได้วิเคราะห์ปัญหาและกำหนดวิธีการพัฒนาการจัดการองค์ความรู้สำหรับผู้สูงอายุในเขตภาคเหนือตอนบน โดยจัดชุดกิจกรรมแนะแนวเป็น 3 ชุดกิจกรรมตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา เพื่อพัฒนาการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอตนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน ซึ่งมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุมีการพัฒนาด้านความรู้ด้านการจัดการองค์ความรู้เกี่ยวกับอาหารพื้นบ้านเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นปัญหาควรได้รับการแก้ไข

5.1.3.2 ผลการพัฒนาการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาการพัฒนาการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยใช้ชุดกิจกรรมตามแผนการจัดกิจกรรมทั้ง 3 ชุดกิจกรรม โดยคณะวิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดการดำเนินกิจกรรมควบคู่กับผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินในแต่ละกิจกรรม แล้วทำการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุซึ่งสามารถรู้จักและรู้เรื่องหรือเข้าใจการพัฒนาการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านเพื่อส่งเสริมสุขภาพ สรุปได้ดังนี้

1. อาหารพื้นบ้านเป็นอาหารที่ผู้สูงอายุรู้จักเป็นอย่างดี เนื่องจาก
รับประทานมาตั้งแต่เด็ก
2. อาหารพื้นบ้านผู้สูงวัยมีความเคยชินการรับประทานเป็นอย่างดีจนรู้รสชาติว่ามีอย่างไรเมื่อรับประทานเมนูที่ผิดไปก็จะทราบได้ทันทีว่าไม่ใช่อาหารพื้นบ้าน
3. อาหารพื้นบ้านสามารถพบได้ตามงานที่จัดในวัด และเทศกาลงานบุญต่าง ๆ ของชุมชน
4. เป็นเมนูอาหารพื้นบ้านที่เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ และเป็นที่รู้จักเป็นอย่างดีที่รับประทานในชีวิตประจำวัน ได้แก่ แกงแค แกงผักรวม แกงฮังเล น้ำพริกผักลวก ต้มไก่ น้ำพริกผักต้ม ผักนึ่ง แกงผักต่าง ๆ ต้มมะเขือยาว
5. อาหารพื้นบ้านเป็นสิ่งที่อยู่ใกล้ตัวซึ่งเป็นที่รู้จักและเป็นพืชผักสวนครัวที่ปลูกกันตามบ้าน อีกทั้งยังเป็นพืชสมุนไพรที่ทำกันมาจากรุ่นปู่ย่าตายายจนถึงลูกหลานในปัจจุบัน
6. อาหารพื้นบ้านเป็นเมนูที่รับประทานกันเป็นประจำและหาได้ง่ายตามพื้นที่อาศัยโดยเน้นพวกผัก และปลา
7. การจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านต้องทำให้รู้เรื่องว่าอาหารพื้นบ้านมีความสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุและคนวัยอื่น ๆ อย่างไร หาได้จากแหล่งใด เพื่อกระตุ้นให้ชุมชนได้เรียนรู้เข้าใจ และเกิดความตระหนักในการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ควรที่จะได้รับทราบเกี่ยวกับอาหารพื้นบ้านเพื่อสุขภาพ
8. องค์ความรู้เกี่ยวกับอาหารพื้นบ้านยอดนิยมที่ส่งเสริมสุขภาพในภาคเหนือตอนบนนั้น มีหลายประเภท ได้แก่

- 1) เมนูแกง ประกอบด้วย แกงแค แกงผักรวม แกงหน่อไม้

- ปลาป่น
- 2) เมนูน้ำพริก ประกอบด้วย น้ำพริกหนุ่ม น้ำพริกน้ำปู น้ำพริก
- 3) เมนูผัก ประกอบด้วย ผักลวก ผักนึ่ง ผักต้ม และมีผักสดบางชนิด เช่น ต้นหอม ผักชี ผักไผ่ ผักสะระแหน่
- 4) เมนูเนื้อ ประกอบด้วย ปลาปิ้ง ลาบหมูสุก
- 5) เมนูยำ ประกอบด้วย ยำหน่อไม้ ยำขนุน
- 6) เมนูอาหารจานเดียว ประกอบด้วย ขนมจีนน้ำใส่ ขนมจีนน้ำ

เงี้ยว

- 7) เมนูตำ ประกอบด้วย ตำมะเขือยาว
9. ระบบบริการการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านต้องสร้างการรู้คิด
10. ระบบบริการการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านต้องสร้างวิธีบอก
- ต่อ
11. ระบบบริการการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านต้องสร้างให้เกิด
- อย่างต่อเนื่อง
- 12 การจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านมีทักษะปฏิบัติร่วม

5.1.3.3 ผลการประเมินผลการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการจัดการองค์ความรู้เกี่ยวกับอาหารพื้นบ้านยอดนิยมที่ส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุก่อนได้รับกิจกรรมการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและหลังการได้รับกิจกรรมความรู้การจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ จังหวัดลำปาง จังหวัดเชียงราย และจังหวัดพะเยา หลังได้รับกิจกรรมการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีการจัดการองค์ความรู้เกี่ยวกับอาหารพื้นบ้านยอดนิยมที่ส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ ดีกว่าก่อนการได้รับกิจกรรมการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (\bar{x} = 36.01, SD = 2.87, t = -30.50, p < .05)

ส่วนผลการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอดนิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุจำนวน 200 คนที่เข้าร่วมกิจกรรม มีความพึงพอใจต่อกิจกรรมการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอดนิยมเพื่อ

เสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุในภาพรวม ร้อยละ 90.38 ทุกด้าน ได้แก่ ด้านรูปแบบของการจัดกิจกรรม ด้านสถานที่/ระยะเวลา/อาหาร ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านการนำความรู้ไปใช้

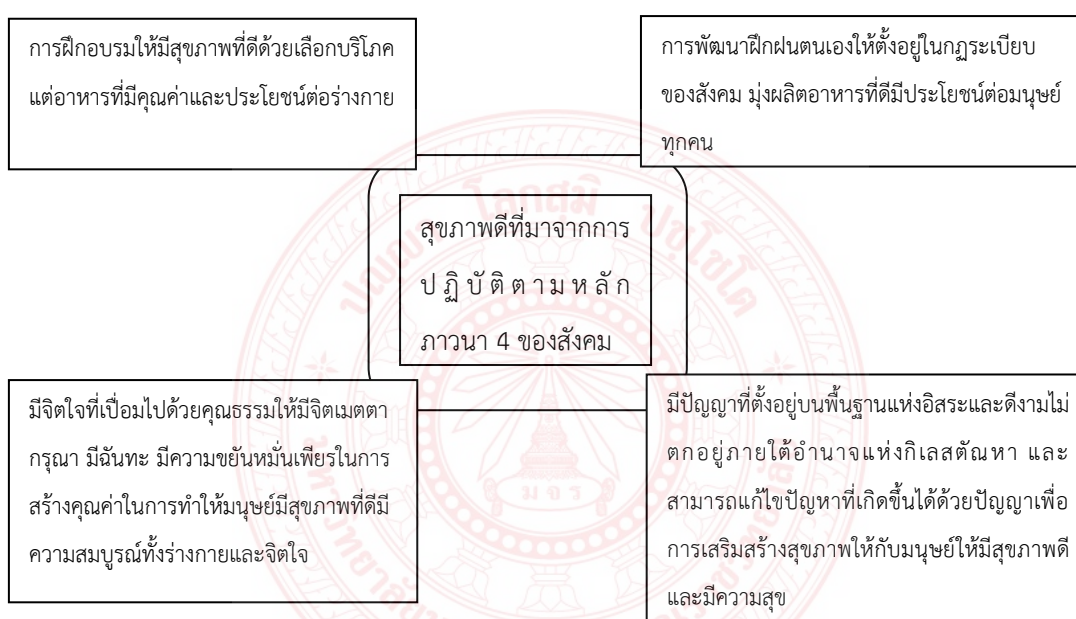
5.1.3.4 ผลการเสนอเป็นนโยบายสาธารณะต่อองค์กรภาครัฐและภาคเอกชนของอาหารพื้นบ้านยอดนิยมต่อการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน

การเสนอเป็นนโยบายสาธารณะต่อองค์กรภาครัฐและภาคเอกชนของอาหารพื้นบ้านยอดนิยมต่อการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน จากการดำเนินการสรุปได้ว่า โครงการนี้สามารถจัดการอาหารพื้นบ้านตามหลักโภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบนใน 4 จังหวัด คือ แพร่ ลำปาง พะเยา และเชียงราย โดยใช้คู่มือ “10 อย่าง อาหารเหนือ เพื่อสุขภาพผู้สูงอายุ” ในการเสนอเป็นนโยบายสาธารณะต่อองค์กรภาครัฐและภาคเอกชน การจัดการอาหารพื้นบ้านตามหลักโภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุดังกล่าว จะช่วยเสริมสร้างสุขภาพให้กับผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก ฉะนั้น ทางโครงการจึงสนับสนุนให้องค์กรภาครัฐและภาคเอกชนเสริมสร้างสุขภาพให้กับผู้สูงอายุใน 4 จังหวัด ได้พยายามให้เกิดการจัดการองค์ความรู้และนำไปสู่การกำหนดนโยบายของการพัฒนา โดยมีเป้าหมายเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน ดังนั้น การเสริมสร้างการจัดการอาหารพื้นบ้านตามหลักโภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน จึงเป็นเบื้องต้นพื้นฐานในการเสริมสร้างสุขภาพและการเรียนรู้ของชุมชนของผู้สูงอายุที่จะนำไปสู่การเสริมสร้างสุขภาพที่สมบูรณ์และแข็งแรงสามารถดำรงตนอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

จากการดำเนินการสรุปได้ว่า การที่ผู้สูงอายุจะมีสุขภาพที่สมบูรณ์และแข็งแรงมีอายุยืนยาวได้และมีความสุข โดยเฉพาะอาหารที่ถูกสุขลักษณะตามหลักโภชนาการ โดยเฉพาะการรับประทานอาหารพื้นบ้านตามหลักโภชนาการซึ่งเป็นหลักการที่สัมพันธ์กับการมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงและมีความสุข โดยจะต้องมีภาคีเข้ามาดำเนินการเกี่ยวข้องกับการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านตามหลักโภชนาการโดยเริ่มจากในผู้นำในชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาครัฐ และเอกชน ร่วมกันเสริมสร้างสุขภาพให้กับประชาชนและประกอบด้วยการมีพฤติกรรมในการพัฒนาทางด้านกายด้วยการฝึกอบรมให้มีสุขภาพที่ดีด้วยเลือกบริโภคแต่อาหารที่มีคุณค่าและประโยชน์ต่อร่างกาย อีกทั้งมีการพัฒนาฝึกฝนตนเองให้ตั้งอยู่ในกฎระเบียบของสังคมไม่สร้างความเสียหายให้แก่สังคมและชุมชนมุ่งผลิตอาหารที่ดีมีประโยชน์ต่อมนุษย์ทุกคน และที่สำคัญยังต้องมีจิตใจที่เปี่ยมไปด้วยคุณธรรมให้มีจิตเมตตา กรุณา มีฉันทะ มีความขยันหมั่นเพียรในการสร้างคุณค่าในการทำให้มนุษย์มีสุขภาพที่ดีมีความสมบูรณ์ทั้งกายและใจ และนอกจากนี้ยังมีปัญหาที่จะทำ

ให้เข้าถึงความจริงอย่างแท้จริง มีปัญหาที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานแห่งอิสระและดิงามไม่ตกอยู่ภายใต้อำนาจแห่งกิเลสตัณหา และสามารถแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นได้ด้วยปัญญาเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพให้กับมนุษย์ที่จะสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างมีสุขภาพดีและมีความสุข ดังแสดงแผนภูมิที่ 5.1

แผนภูมิที่ 5.1 วิธีการเสริมสร้างสุขภาพที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักภาวา 4 ของบุคคล



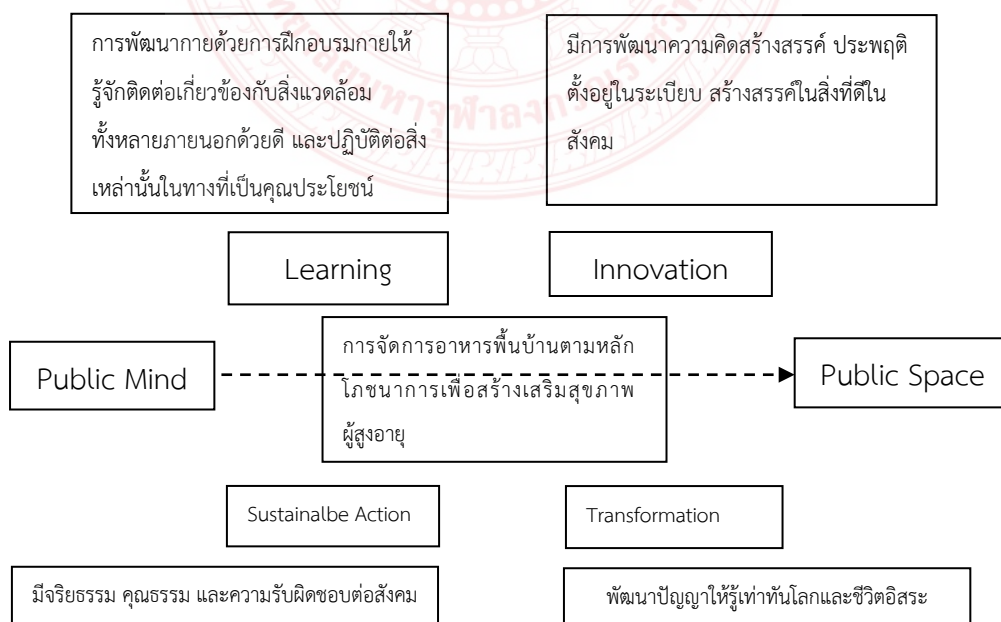
กล่าวโดยสรุป การเสนอเป็นนโยบายสาธารณะต่อองค์กรภาครัฐและภาคเอกชนของอาหารพื้นบ้านยอดนิยมต่อการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบนนั้น มีความเกี่ยวข้องกับการให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย การศึกษาองค์ความรู้และคุณค่าตามหลักโภชนาการอาหารพื้นบ้านยอดนิยม การพัฒนาอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนา การจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอดนิยม โดยผ่านแนวคิด วิธีการปฏิบัติร่วมกัน และคู่มือ “10 อย่าง อาหารเหนือเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุ” และสุขภาพดีในการปฏิบัติตามหลักภาวา 4 ตามที่กล่าวแล้ว ดังนั้น การผลักดันในเชิงนโยบายผ่านแนวคิดและวิธีการปฏิบัติจึงมีผลต่อการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน

5.1.3.5 วิเคราะห์รูปแบบและกระบวนการจัดการอาหารพื้นบ้านตามหลักโภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบนด้วย Lismodel

กระบวนการจัดการอาหารพื้นบ้านตามหลักโภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบนของโครงการนี้เกิดจากการสนับสนุนแนวคิดและ

กระบวนการในพื้นที่ 4 จังหวัดของเขตภาคเหนือตอนบน ได้แก่ แพร่ ลำปาง พะเยา และ เชียงราย ที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยสามารถวิเคราะห์ List Model ซึ่งหลักการนี้ มองว่า การเสริมสร้างสุขภาวะ การสร้างสรรค์การเรียนรู้ และการพัฒนาสังคมนั้นเป็นสิ่งที่จำเป็น ต่อการสร้างนวัตกรรม การพัฒนาคุณภาพชีวิตและการสร้างคุณภาพของสังคม ถึงแม้สภาพ เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมของโลก วิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีจะเปลี่ยนไป หากสังคมใดมี การเรียนรู้ มีการสร้างสรรค์นวัตกรรมทั้งทางสังคมหรือนวัตกรรมทางเทคโนโลยี สังคมนั้นย่อมจะ นำแนวคิดและกระบวนการปฏิบัตินั้นไปพัฒนาความรู้ ความสมดุลและความยั่งยืน โดยแนวคิด List Model มีหลักการที่เน้นถึงความรู้ และกระบวนการที่บุคคลและสังคมได้ดำเนินการนั้น ก่อให้เกิดการเรียนรู้ การสร้างสรรค์ และการสร้างการเปลี่ยนแปลงของบุคคลและสังคมโดย ตระหนักถึงความยั่งยืน ความสมดุล ความสุข ความเป็นธรรม และการสร้างประโยชน์ร่วมกัน¹ ดังนั้น ภายใต้โครงการอาหารพื้นบ้าน : กระบวนการจัดการอาหารพื้นบ้านตามหลักโภชนาการ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบนนี้ สามารถสรุปเป็นกระบวนการเสริมสร้าง สุขภาวะและการเรียนรู้ตาม List Model ดังแผนภูมิที่ 5.2 นี้

แผนภาพที่ 5.2 แสดงรูปแบบและกระบวนการจัดการอาหารพื้นบ้านตามหลัก โภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน



¹พระสุธีรัตนบัณฑิต และคณะ, “การเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ตามแนวพระพุทธศาสนา”, รายงานวิจัย, สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2560, หน้า 247-249.

จากแผนภูมิ แสดงให้เห็นถึงหลักการ List Model ที่มีความสัมพันธ์กับแนวคิดและกระบวนการต่าง ๆ คือ Learning มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาเพิ่มศักยภาพการเรียนรู้ด้วยการฝึกอบรมทางกายให้รู้จักติดต่อเชื่อมความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์กร และปฏิบัติต่อสิ่งนั้นในทางที่เป็นประโยชน์ การพัฒนาความคิดสร้างสรรค์มีความสัมพันธ์กับการสร้าง Innovation ซึ่งหากบุคคลมีการพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ ตั้งใจประพฤติดี ตั้งอยู่ในระเบียบ กฎเกณฑ์และสร้างสรรค์ในสิ่งที่ดีในสังคมแล้วการสร้างสรรคกิจกรรมและนวัตกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ต่อชุมชน และต่อสังคมย่อมเกิดขึ้น ดังเช่น พระสงฆ์ ผู้สูงอายุ วัด ชุมชน องค์กรปกครองท้องถิ่น ภาครัฐ ในพื้นที่ 4 จังหวัดเขตภาคเหนือตอนบน มีความมุ่งมั่นและปรารถนาที่จะจัดการอาหารพื้นบ้านตามหลักโภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบนก็จะพัฒนากิจกรรมจัดการอาหารพื้นบ้านตามหลักโภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยจิตอาสาเพื่อการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในสังคมที่ยั่งยืน ส่วนด้านการมีจริยธรรม คุณธรรม และความรับผิดชอบต่อสังคม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อความยั่งยืน (Sustainable Action) ในสังคมหากมนุษย์เราไม่มีจริยธรรม คุณธรรม และความรับผิดชอบต่อสังคมและเพื่อนมนุษย์แล้ว การปฏิบัติเพื่อความยั่งยืนในสังคม ชุมชน วัฒนธรรม สังคม สิ่งแวดล้อมและสิ่งดีงามทางเทคโนโลยีจะไม่สามารถเกิดขึ้น ส่วนการพัฒนาปัญญาให้รู้เท่าทันโลก และชีวิตอิสระซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงความคิด ทศนคติ และจิตใจจากภายในของตนเองสู่สังคม (Transformation) เพื่อสร้างจิตสาธารณะ (Public mind) และเพื่อสาธารณะ (Public Spece) ดังนั้น การเสริมสร้างอาหารพื้นบ้าน : กระบวนการจัดการอาหารพื้นบ้านตามหลักโภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน จึงเริ่มต้นด้วยการมีจิตสาธารณะ (Public mind) เพื่อนำไปสู่การสร้างบนพื้นที่สาธารณะด้วยการเรียนรู้ การพัฒนานวัตกรรม การสร้างความยั่งยืน และการเปลี่ยนแปลงอย่างสร้างสรรค์ในสังคม

5.2 อภิปรายผล

5.2.1 จากผลการศึกษาองค์ความรู้และคุณค่าตามหลักโภชนาการอาหารพื้นบ้านยอดนิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

องค์ความรู้และคุณค่าตามหลักโภชนาการอาหารพื้นบ้านยอดนิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน ได้แก่จังหวัด แพร่ พะเยา ลำปาง และเชียงรายเมื่อสังเคราะห์มีองค์ความรู้เกี่ยวกับอาหารยอดนิยมในภาพรวมจากผู้ตอบแบบสอบถามในจังหวัดแพร่ จังหวัดพะเยา จังหวัดลำปาง และจังหวัดเชียงราย สรุปได้ว่า โดยภาพรวมมีทั้งหมด 10 อย่าง ได้แก่ น้ำพริกหนุ่ม

แกงแค แกงผักรวม ตำมะเขือ แกงหน่อไม้ ยำหน่อไม้ น้ำพริกอ่อง น้ำพริกน้ำปู ขนมหิน และลาบ ส่วนด้านองค์ความรู้ในการประกอบและวิธีการปรุงอาหารพื้นบ้านยอดนิยม จากบรรพบุรุษ การบอกต่อ ๆ กันมา จากเพื่อนบ้าน กิจกรรมในชุมชน และสื่อต่าง ๆ ส่วนคุณค่าตามหลักโภชนาการอาหารพื้นบ้านยอดนิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน มีคุณค่าเป็นพืชผักสมุนไพรหรือเป็นยารักษาโรคไปในตัวทำให้สุขภาพดีบางตัวเป็นทั้งพืชสมุนไพรที่ใช้ป้องกันและรักษาไปในตัว ซึ่งได้รับการถ่ายทอดมาจากครอบครัวจากรุ่นสู่รุ่น จากการร่วมงานในโอกาสต่าง ๆ ในชุมชน ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับสรรพคุณด้านยาสมุนไพรนั้นพบว่า เกิดจากการศึกษาจากการอ่านในหนังสือ จากสื่อต่าง ๆ ทั้งที่เป็นเอกสาร ตำรา และสื่อทางออนไลน์ และการเข้าร่วมกิจกรรมอบรมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำตำบล (อสม.) หรือจากกิจกรรมในชุมชน และที่สำคัญอาหารพื้นบ้านยังสามารถลดค่าใช้จ่ายในการประกอบอาหารโดยสามารถปลูกเองได้ตามพื้นที่บ้านของตนเอง จากประเด็นดังกล่าว สอดคล้องกับวีโรจน์ อนันตธนาชัย และคณะ² ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาสำหรับอาหารไทยเพื่อสุขภาพ บนพื้นฐานเศรษฐกิจพอเพียงและบริบทชุมชน กล่าวว่าสำหรับอาหารไทยเพื่อสุขภาพที่พัฒนาขึ้น บนพื้นฐานเศรษฐกิจพอเพียงและบริบทชุมชน ภาคอีสาน ภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคใต้ มีคุณลักษณะเป็นอาหารสมดุลทางคุณค่าด้านโภชนาการและอุดมด้วยพืชผักสมุนไพร ในท้องถิ่น ซึ่งมีคุณสมบัติอื่น ๆ ที่ส่งเสริมสุขภาพนอกเหนือจากคุณค่าทางโภชนาการพื้นฐาน และเป็นที่ยอมรับของผู้บริโภคในชุมชน

5.2.2 จากผลการพัฒนาอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

จากการวิเคราะห์ เปรียบเทียบสัดส่วนของลักษณะที่ศึกษาก่อนและหลังเข้าโปรแกรมเป็นระยะเวลา 1 เดือน ของกลุ่มทดลอง พบว่า สัดส่วนของผู้ที่มีระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ที่คุมได้ (BP<139/79 มิลลิเมตรปรอท) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 41.1 ในก่อนทดลองเป็นร้อยละ 53.4 ในขณะที่สัดส่วนของผู้ที่มีระดับความดันโลหิตที่ยังคุมไม่ได้ (BP>140/80 มิลลิเมตรปรอท) ลดลงจากร้อยละ 58.9 เป็นร้อยละ 46.6 ความแตกต่างนี้มีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.007)

ในส่วนของระดับน้ำตาลในเลือด ระดับโคเลสเตอรอลรวมในเลือด และค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มทดลอง เปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าโปรแกรมเป็นเวลา 1 เดือน พบว่า กลุ่มทดลองมีสัดส่วนของผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ไม่เกิน 130 mg/dL เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 85.9 เป็นร้อยละ 89.6 ในขณะที่สัดส่วนของผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 130 mg/dL ลดลงจากร้อยละ

²วีโรจน์ อนันตธนาชัย และคณะ, “การพัฒนาสำหรับอาหารไทยเพื่อสุขภาพ บนพื้นฐานเศรษฐกิจพอเพียงและบริบทชุมชน”, กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต, 2553, มปน.

14.1 เป็นร้อยละ 10.4 ซึ่งความแตกต่างนี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.083$) ในทำนองเดียวกัน สัดส่วนของผู้ที่มีระดับโคเลสเตอรอลไม่เกิน 199 mg/dL เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 49.1 เป็นร้อยละ 52.8 ในขณะที่สัดส่วนของผู้ที่มีระดับโคเลสเตอรอลเกิน 199 mg/dL ลดลงจากร้อยละ 50.9 เป็นร้อยละ 47.2 และความแตกต่างนี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.221$) และสัดส่วนของผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกายที่น้อยกว่า 23 กก./ม² มีค่าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 39.3 เป็นร้อยละ 43.6 ส่วนสัดส่วนของผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 23 กก./ม² ขึ้นไป ลดลงจากร้อยละ 60.7 เป็นร้อยละ 56.4 แต่ความแตกต่างดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.052$) จากประเด็นดังกล่าวทำให้ทราบว่าอาหารพื้นบ้านสามารถลดระดับโคเลสเตอรอลรวมในเลือด ค่าดัชนีมวล น้ำตาลในเลือดลดลงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Lindstrom and other³ ได้วิจัยประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวาน ในประชาชนอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อเบาหวาน จำนวน 522 คน ในประเทศฟินแลนด์ พบว่าในกลุ่มทดลอง ที่ได้รับ การให้คำปรึกษาเรื่องการบริโภคอาหารแบบรายบุคคล มีผล ระดับน้ำตาลในเลือด และน้ำหนักตัวที่ดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อติดตามเป็นระยะเวลา 1 ปีและ 3 ปี สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Bazzano, Green, Harrison, and Reynolds⁴ ได้วิจัยผลของอาหารต่อการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง พบว่า การบริโภคอาหาร ที่มีเกลือโซเดียมต่ำ โพลีแซตตีฟสูง กากใยสูง ลดปริมาณแอลกอฮอล์, อาหารเมดิเตอร์เรเนียน มีผลต่อการลดระดับความดันโลหิตได้ ซึ่งสอดคล้องกับ Kooti, Farokhipour, Asadzadeh, Ashtary-Larky and Asadi-Samani⁵ ได้วิจัยผลของพืชผักสมุนไพรต่อการรักษาเบาหวาน เป็นการศึกษาแบบ Systematic review ที่มีการรวบรวมการศึกษาทั้งหมดที่เกี่ยวข้อง การทดสอบประสิทธิผลของพืชผักสมุนไพรที่ต้านเบาหวาน ที่มีการศึกษา ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในสัตว์ทดลอง พบว่า สมุนไพรหลากหลายชนิด มีฤทธิ์ antioxidant และมีสารที่ออกฤทธิ์ผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เช่น flavonoids, tannins, phenolic, and alkaloids โดยสามารถ

³Lindström, J., Louheranta, A., Mannelin, M., Rastas, M., Salminen, V., Eriksson, J. Tuomilehto, J. The Finnish Diabetes Prevention Study (DPS) Lifestyle intervention and 3-year results on diet and physical activity, *Diabetes Care*, 26(12), (2003): pp. 3230-3236.

⁴Bazzano, L. A., Green, T., Harrison, T. N. & Reynolds, K. Dietary Approaches to Prevent Hypertension, *Curr Hypertens*, 15(6), (2013): pp. 694–702.

⁵Kooti, W., Farokhipour, M., Asadzadeh, Z. Ashtary-Larky, D. & Asadi-Samani, M. The role of medicinal plants in the treatment of diabetes: a systematic review. *Electron Physician*, 8(1), (2016): pp. 1832–1842.

เพิ่มความสามารถของตับอ่อน ในการหลั่งอินซูลิน และลดการดูดซึมของน้ำตาลในลำไส้ ตัวอย่างพืชผักสมุนไพร ที่มีประโยชน์ต่อการคุมน้ำตาลได้แก่ ขิง ขมิ้น กระเทียม หัวหอมใหญ่ แพงพวยฝรั่ง

5.2.3 จากผลการศึกษาการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอตนิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการจัดการองค์ความรู้เกี่ยวกับอาหารพื้นบ้านยอตนิยมที่ส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุก่อนได้รับกิจกรรมการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและหลังการได้รับกิจกรรมความรู้การจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ จังหวัดลำปาง จังหวัดเชียงราย และจังหวัดพะเยา หลังได้รับกิจกรรมการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีการจัดการองค์ความรู้เกี่ยวกับอาหารพื้นบ้านยอตนิยมที่ส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ ดีกว่าก่อนการได้รับกิจกรรมการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (\bar{x} = 36.01, SD = 2.87, t = -30.50, p < .05) สอดคล้องกับการศึกษาของ ออบเชย วงศ์ทอง สุจิตตา เรื่องรัศมี ได้วิจัยศักยภาพภูมิปัญญาไทยด้านอาหารพื้นบ้านภาคเหนือพบว่า ศักยภาพด้านการถ่ายทอดภูมิปัญญาพบว่า อาหารคาวอาหารหวาน อาหารถนอมและอาหารแปรรูปมีระดับศักยภาพสูง

ส่วนผลการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอตนิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุจำนวน 200 คนที่เข้าร่วมกิจกรรม มีความพึงพอใจต่อกิจกรรมการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอตนิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุในภาพรวม ร้อยละ 90.38 ทุกด้าน ได้แก่ ด้านรูปแบบของการจัดกิจกรรม ด้านสถานที่/ระยะเวลา/อาหาร ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านการนำความรู้ไปใช้ สอดคล้องกับแนวคิดของ ประภากร แก้ววรรณ⁶ กล่าวว่าความรู้ที่เป็นภูมิปัญญาดั้งเดิมของชุมชนท้องถิ่น ไม่มี โครงสร้างหรือบทบาทที่ชัดเจน แต่สามารถสร้างให้เกิดกระบวนการเรียนรู้หรือจัดการความรู้ได้โดยผ่านกลไกในการจัดการ เรียนรู้ในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อสร้างสรรค์พลังปัญญาให้กับชุมชนท้องถิ่น ให้สามารถขับเคลื่อนงานหรือกิจกรรมของชุมชนท้องถิ่นให้ก้าวหน้า

⁶ประภากร แก้ววรรณ, การจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น, (อุตรธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรธานี),

5.3 ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยเรื่อง “อาหารพื้นบ้าน : กระบวนการจัดการตามหลักโภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน” จึงควรมีข้อเสนอแนะในเชิงนโยบายและข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับหน่วยงานของรัฐ ได้แก่ สามารถนำองค์ความรู้จากงานวิจัยนี้ไปเป็นกรอบในการกำหนดแนวนโยบาย ในการพัฒนาอาหารพื้นบ้าน : กระบวนการจัดการตามหลักโภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบนและมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน

5.3.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

การดำเนินการเชิงปฏิบัตินั้นเป็นสิ่งสำคัญรองลงมาจากดำเนินการทางนโยบาย เนื่องจากความสำเร็จแบบมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลนั้นไม่ได้เกิดจากการดำเนินการทางนโยบายอย่างเดียวเท่านั้น ต้องอาศัยการดำเนินการเชิงปฏิบัติด้วยจึงจะสามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

1. ควรการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรผู้สูงอายุให้เปิดกว้างทันสถานการณ์ในการพัฒนาที่สามารถทำให้สร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีความเข้มแข็งสามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน
2. ควรเร่งส่งเสริมทั้งภาครัฐ เอกชน และสร้างภาคีเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ในการเข้ามามีส่วนร่วมในการถึงข้อมูลข่าวสารและเสริมสร้างสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน

5.3.3 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

จากการวิจัย เรื่อง “อาหารพื้นบ้าน : กระบวนการจัดการตามหลักโภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน” ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเชิงวิชาการดังนี้

ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับ “อาหารพื้นบ้าน : นวัตกรรมตามหลักโภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตล้านนา”

บรรณานุกรม

1. ภาษาบาลี-ภาษาไทย

1.1 ข้อมูลวิทยุภูมิ

1.2.1 หนังสือ

- กระทรวงศึกษาธิการ. **ภูมิปัญญาไทยในงานศิลป์ถิ่นเมืองกรุง**. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง, 2539.
- กรมการแพทย์. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. **แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลโภชนบำบัดในโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและภาวะไขมันในเลือดผิดปกติสำหรับผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ: ชุมชนนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2549.
- กรมวิชาการ. **ภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการจัดการเรียนการสอนในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา**. กรุงเทพฯ: กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ, 2540.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือการควบคุมและป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน**. ม.ป.ท. 2544, มปน.
- กมลารมณ์ คงสุขวิวัฒน์. **อาหารพื้นบ้านไทย**. นนทบุรี: กลุ่มงานการแพทย์พื้นบ้านไทยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2548.
- เกรียงสินยศ และคณะ. **องค์ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการสำหรับทุกช่วงวัย**. กรุงเทพฯ: ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการอาหารแห่งชาติ สำนักอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2559.
- คณะกรรมการจัดงานสมโภชกรุงรัตนโกสินทร์ 200 ปี. **นำชมกรุงรัตนโกสินทร์**. กรุงเทพฯ : สำนักพระราชวัง, 2525.
- จันทร์ทิพย์ ลิ้มทองกุล. **กลไกการเกิดพฤติกรรมการกินใน Food Focus**. กรุงเทพฯ : ชมรมวิทยาศาสตร์การอาหารและโภชนาการ ภาควิชาคหกรรมศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. 2538.
- เทพ หิมะทองคำและ คณะ. **ความรู้เรื่องโรคเบาหวานฉบับสมบูรณ์**. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : วิทยพัฒน์, 2548.
- นันทสาร สีสลับ. **“ภูมิปัญญาไทย”**. สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน เล่ม 23. พิมพ์ครั้งที่ 2, 2542.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. **“ทัศนคติ” ในการวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์พีระพัฒนา. 2532, หน้า 75.
- ประพนธ์ ฝาสุกยัด. **การจัดการความรู้**. กรุงเทพมหานคร : ไยโหม ครีเอทีฟกรุ๊ป, 2549.

- พระครูวินัยธรประจักษ์ จกฺกธมฺโม. **พระพุทธศาสนากับภูมิปัญญาไทย**. กรุงเทพฯ: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2545.
- พัชรินทร์ สิริสุนทร. **แนวคิดและทฤษฎีด้านการพัฒนาสังคม**. เอกสารประกอบการสอนสาขาวิชาพัฒนาสังคม คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2547.
- เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ. **บรรณาธิการ. อาหารพื้นบ้าน 4 ภาค**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2540.
- ไพบุลย์ เปียศิริ. **พจนานุกรมไทย ฉบับความรู้สำหรับนักเรียน**. กรุงเทพฯ: เอ็น เอ็น กรุ๊ป, 2552.
- ยุพา ทรัพย์อุไรรัตน์. **การใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านในการศึกษานอกระบบโรงเรียนภาคตะวันออก** กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.
- วีโรจน์ อนันตธนาชัย. **อาหารไทย:อาหารสมดุล – สมุนไพร**. กรุงเทพมหานคร : เสมาธรรม, 2548.
- รัตนะ บัวสนธิ์. **การศึกษาหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนเพื่อการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น: กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในเขตภาคกลางตอนล่าง**. กรุงเทพมหานคร : ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ไทย, 2535.
- ราชบัณฑิตยสถาน. **พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน**. กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊คส์, 2542.
- รุ่ง แก้วแดง. **ปฏิบัติการศึกษาไทย**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มติชน, 2543.
- วันเพ็ญ พวงพันธุ์บุตร. **พื้นฐานวัฒนธรรมไทย**. ลพบุรี: สถาบันราชเทวะสตรี, 2542.
- วินัย ดะห์ลัน. **โภชนาการทันสมัย ฉบับผู้บริโภค**. กรุงเทพมหานคร: วิทย์พัฒนา, 2544.
- วิระพล ภิบาลย์ และปวีตรา พูลบุตร. **ผลของมะระขี้นกในรักษาโรคเบาหวาน: กลไกการออกฤทธิ์และประสิทธิภาพทางคลินิก**. มหาสารคาม: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2560.
- วีณา จิรัจฉริยากุล. **มะระขี้นก**. กรุงเทพฯ: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2555.
- วุฒิ สุขเจริญ. **พฤติกรรมผู้บริโภค**. กรุงเทพฯ : จี.พี.ไซเบอร์พริ้นท์. 2555.
- คันสนีย์ อุดมอ่าง. **อาหารท้องถิ่นจังหวัดเพชรบูรณ์**. เพชรบูรณ์ : คณะเทคโนโลยีการเกษตร มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์, 2549.
- สมใจ ศิริเวช. **โรคโภชนาการ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: อักษรชนิต, 2532.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. **แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน**. กรุงเทพฯ: สมาคม. 2560.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. **แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2558)**. กรุงเทพฯ: สมาคม, 2558.
- สมาคมหลอดเลือดแดงแห่งประเทศไทย. **แนวทางเวชปฏิบัติการใช้ยารักษาภาวะไขมันผิดปกติเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด พ.ศ. 2559**. ปทุมธานี: เอ-พลัส พรี้น, 2560.

สามารถ จันท์สุรย์. **ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการพัฒนาชนบท**. กรุงเทพมหานคร: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งกรุ๊ป, 2534.

สินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี. **พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ธนาเพรส จำกัด, 2556.

เสาวภา ศักยพันธ์. **ตำราอาหารท้องถิ่น**. เชียงใหม่ : คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่, 2548.

สัญญา สัญญาวิวัฒน์. **ภูมิปัญญาไทย**. กรุงเทพมหานคร: สถาบันไทยศึกษา, 2534.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการและสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. **คู่มือการจัดทำแผนการจัดการความรู้**. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2548.

สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ. **ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการดำเนินงานด้านวัฒนธรรมและการพัฒนาชนบท**. กรุงเทพมหานคร: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งกรุ๊ป, 2534.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. **แนวทางเวชปฏิบัติ การป้องกันและการดูแลรักษาโรคอ้วน**. กรุงเทพมหานคร: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2553.

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. **หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ**. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2554.

สุนี ศักดาเดช. **อาหารท้องถิ่น**. จันทบุรี : คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี, 2549.

สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. **ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป**. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี, 2544.

เสรี พงศ์พิศ. **ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการพัฒนาชนบท**. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งกรุ๊ป แอนด์พับลิชชิ่ง, 2536.

_____. **วิธีทำและวิธีคิด แผนชีวิตเศรษฐกิจชุมชน**. กรุงเทพฯ: เจริญวิทย์การพิมพ์, 2548.

ศิริลักษณ์ สินธวาลัย. **การพัฒนาผลิตภัณฑ์ทางโภชนาการ**. กรุงเทพฯ : ภาควิชาพัฒนาผลิตภัณฑ์ คณะอุตสาหกรรมเกษตร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2533.

อารี วัลยะเสวี. **อาหารและโภชนาการเพื่อสุขภาพ**. กรุงเทพฯ : ที พี.พริ้นติ้ง, 2536.

อังกูล สมคะเนย์. **สภาพและปัญหาการนำภูมิปัญญาชาวบ้านมาใช้พัฒนาหลักสูตรโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดอุบลราชธานี**. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.

1.2.2 บทความ

กรณีกาญจน์ ภมรประวัติธนะ. มะระขึ้นก. **หมอชาวบ้าน**. 31(367), 2552.

กฤติน ชุมแก้ว และคณะ. “ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา”. **วารสารเกษตรศาสตร์ (สังคม)**. 2557: 35,

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. “สมุนไพรรักษาโรคเบาหวานและสมุนไพรรักษา”. ใน **จุลสารข่าวศูนย์การศึกษาต่อเนื่อง**. หน้า 8-9. ฉบับที่ 48. (ตุลาคม-ธันวาคม, 2559).

ชวีศา แก้วอนันต์. “โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ”. **วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย**, 12(2) (พฤษภาคม-สิงหาคม 2561): 116-117.

ธีรวิทย์ วราธรไพบูลย์. พฤติกรรมการบริโภค: อาหารนิยมบริโภคกับอาหารเพื่อสุขภาพ. **วารสารปัญญาภิวัตน์**. 5(2), 2557.

มาสริน ศุกลปักษ และคณะ, “กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมความดันโลหิตสูง”, **วารสารพยาบาลทหารบก**, ปีที่ 19 ฉบับที่ 3 (กันยายน - ธันวาคม 2561): 55-56.

พิษณุ อุดตมะเวทิน. **โภชนศาสตร์ชุมชน**. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2547.

ปริญญ์ เจียรพัฒนาคม. ประเสริฐ หลีवलลวณิชย์ และเจริญชัย พากเพียรไพโรจน์. (2558). **โรคกระดูกพรุน**. **วารสารกรมการแพทย์**, 40(4),

สุภาภรณ์ ปิติพร. ชิง : ยาคีที่โลกรู้จัก. **หมอชาวบ้าน**. 24(283), 2545.

_____. 3 สมุนไพรรักษาโรคเบาหวาน. **หมอชาวบ้าน**. 32(379). 2553, หน้า 10-18.

เสรี พงศ์พิศ. (บรรณาธิการ). **ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการพัฒนาชนบท**. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งกรุ๊ป. 2536, หน้า 21.

1.2.3 รายงานการวิจัย

จินดา หวังวรวงศ์ และคณะ, “แนวทางการจัดการอาหารปลอดภัยที่ยั่งยืนด้วยสมมาอาชีวะสำหรับสังคมไทย”, **วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์**, ปีที่ 13 ฉบับพิเศษ เล่ม 1 มิถุนายน 2560: 146.

จิราณีย์ พันมูล. "การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในมิติอาหารเพื่อสุขภาพ : กรณีศึกษาชุมชนไทยทรงดา ตำบลไผ่หูช้าง อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม". รายงานการวิจัย. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ, 2558,

ชลลดา ทวีคุณ และจิราณีย์ พันมูล. การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในมิติอาหารเพื่อสุขภาพ : กรณีศึกษาชุมชนไทยทรงดา ตำบลไผ่หูช้าง อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม. รายงานการวิจัย. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ, 2558.

ชาติชาย มุกสง. รัฐ โภชนาการใหม่กับการเปลี่ยนแปลงวิถีการกินในสังคมไทย พ.ศ. 2482-2517 **ปัญญาคุณภิวัตน์**. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: คณะอักษรศาสตร์, 2556.

- คารินทร์ ฤชัย. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ในเขตกรุงเทพมหานคร. **วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2550.
- พานีพันธ์ ฉัตรอำไพวงศ์ และคณะ. การศึกษาภูมิปัญญาพื้นบ้าน : กรณีศึกษาอาหารพื้นบ้านไทย ภาคกลาง. รายงานวิจัย. จันทบุรี: พี.เพรส, 2554.
- ภัทรธิดา ผลงาม. การพัฒนารูปแบบกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทยและ ญี่ปุ่น. รายงานการวิจัย. มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย, 2555.
- บุรณ์เชน สุขคุ้ม และนายธนพล วียาสิ่งห์. วัฒนธรรมอาหารพื้นบ้านของกลุ่มชาติพันธุ์กัญจังหวัด ศรีสะเกษ. รายงานการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ, 2556.
- มัลลิกา จันทรพิน. “การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพต่อโรคอ้วน ของนิสิตสาขาวิชาสุขศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตบางเขน”. รายงานการศึกษาปัญหา พิเศษ. สาขาวิชาสุขศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2557.
- รวีโรจน์ อนันตธนาชัย และคณะ. การพัฒนาสารอาหารไทยเพื่อสุขภาพ บนพื้นฐานเศรษฐกิจ พอเพียงและบริบทชุมชน. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต, 2553.
- วิภาวี ปนนพศรี. พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของประชากรอำเภอลำลูกกา จังหวัด ปทุมธานี. บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการตลาด. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัย ราชภัฏพระนคร, 2550.
- สุจิตรา ผลประไพ มาลี เขาวล่อง และศิริบังกช ดวงดาว. การศึกษาภาวะโภชนาการผู้สูงอายุ. รายงานการวิจัย. นนทบุรี: กองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข, 2533.
- สุพรรณณี พฤกษา. "ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ". รายงานการวิจัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย, 2559.
- สุรัชย์ จิวเจริญสกุล, ดร. และคณะ. ศึกษาการพัฒนารูปแบบการสร้างระบบธุรกิจร้านอาหาร ไทยมีอาชีพ. คณะศึกษาศาสตร์: ม.เกษตรศาสตร์, 2556.
- อบเชย วงศ์ทอง สุจิตตา เรืองรัมย์. “ศักยภาพภูมิปัญญาไทยด้านอาหารพื้นบ้านภาคเหนือ”. สาขา ส่งเสริม การ เกษ ทร และ คห กรรม ศาส ตรี สาขา อุต สา ห กรรม เกษ ทร . มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2550.
- อำไพ พฤติวรพงศ์กุล และคณะ. การวิเคราะห์หาปริมาณ Spilanthol ในผักคราดหัวแหวน. รายงานการวิจัย. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2551.

1.2.3 สัมภาษณ์

นางสาวพลอยศรี วงศ์คำ. ตำบลทุ่งกวาว อำเภอเมือง จังหวัดแพร่. สัมภาษณ์, 20 มกราคม 2562.

นางวันทนีพร ชัยธรรม. หมู่ 3 ตำบลห้วยม้า อำเภอเมือง จังหวัดแพร่. สัมภาษณ์, 4 กุมภาพันธ์ 2562.

นางบัวลอย หินแก้ว. ตำบลแม่ทา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. สัมภาษณ์, 17 กุมภาพันธ์ 2562.

นางอัญชุลี สิทธิเลิศ. หมู่ 4 ตำบลแม่กาโทกวาก อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. สัมภาษณ์, 17 กุมภาพันธ์ 2562.

นางพิสมัย กนกวัฒนา. หมู่ 9 ตำบลชมพู อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง. สัมภาษณ์, 23 มกราคม 2562.

นางมาลี เต็มแก้ว. หมู่ 9 บ้านหนองหัวหงอก ตำบลชมพู อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง. สัมภาษณ์, 23 มกราคม 2562.

นางสุดา ศรีเชียงใหม่. หมู่ 1 ต.ม่วงคำ อ.พาน จ.เชียงราย. สัมภาษณ์, 10 กุมภาพันธ์ 2562.

นางมุกถาวร นพรัตน์. บ้านหนองฮาง ต.หัวจุ่ม อ.พาน จ.เชียงราย. สัมภาษณ์, 10 กุมภาพันธ์ 2562.

นางบุญหลั่น ไหวเคลื่อน. หมู่ 4 ตำบลทุ่งกวาว อำเภอเมือง จังหวัดแพร่. สัมภาษณ์, 5 กุมภาพันธ์ 2562.

นางมยุเรศ ชัยวัฒนคุณปต์. ตำบลทุ่งกวาว อำเภอเมือง จังหวัดแพร่. สัมภาษณ์, 20 มกราคม 2563.

นางฟองจันทร์ รุจิระธนกุล, หมู่ 6 บ้านใหม่ ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา, สัมภาษณ์, 5 กุมภาพันธ์ 2562.

นายอาชาวี จรนวัตร. หมู่ 4 ตำบลแม่ทา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. สัมภาษณ์, 17 มีนาคม 2562.

นางวิไลวรรณ กองใจ. หมู่ 3 ตำบลปงแสนทอง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง. สัมภาษณ์, 23 มกราคม 2562.

นางจันทร์เพ็ญ แก้วบุญปิ่น. บ้านหนองหัวหงอก อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง. สัมภาษณ์, 23 มกราคม 2562.

นางเพย ปัญญาปิ่น. บ้านม่วงทอง อ.พาน จ.เชียงราย. สัมภาษณ์, 10 กุมภาพันธ์ 2562.

นางสม. หมู่บ้านดงเจริญ หมู่ 9 หัวจุ่ม อ.พาน จ.เชียงราย, สัมภาษณ์, 10 กุมภาพันธ์ 2562.

นางจรรยา ประระมะ. ตำบลทุ่งกวาว อำเภอเมือง จังหวัดแพร่. สัมภาษณ์, 20 มกราคม 2562.

นางปราณี คำกล่อมใจ. หมู่ 11 ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. สัมภาษณ์, 17 มีนาคม 2562.

นายประภาส สถาปิตานนท์. หมู่ 2 ถนนวชิราวุธดำเนิน ตำบลพระบาท อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง. สัมภาษณ์, 23 มกราคม 2562.

นางนวลจันทร์ จันบุญธรรม. หนองฮ้าง ต.หัวซุ่ม อ.พาน จ.เชียงราย. สัมภาษณ์, 10 กุมภาพันธ์ 2562.

นางสาวฉวย กวารสืบสาม. หมู่ 3 บ้านนาแหลม ตำบลทุ่งกวาว อำเภอเมือง จังหวัดแพร่. สัมภาษณ์, 22 มกราคม 2562.

นางนินศรี วัฒนพันธุ์. ตำบลทุ่งกวาว อำเภอเมือง จังหวัดแพร่. สัมภาษณ์, 20 มกราคม 2562.

นางสาวอิสรากร แจ่มจรัส. หมู่ 15 ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. สัมภาษณ์, 17 กุมภาพันธ์ 2562.

นางรัตน์ ทับสีเสด. หมู่ 17 ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. สัมภาษณ์, 17 มีนาคม 2562.

นายศรีรัตน์ ไพชัชวงศ์. หมู่ 1 ตำบลชมพู อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง. สัมภาษณ์, 23 มกราคม 2562.

นางปทุมมา กาทอง. ชุมชนบ้านหนองหัวหงอก หมู่ที่ 9 ตำบลชมพู อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง. สัมภาษณ์, 23 มกราคม 2562.

นางกนกวรรณ ไคว้จิริยะพันธุ์. บ้านม่วงคำ ม.1 ต.ม่วงคำ อ.พาน จ.เชียงราย. สัมภาษณ์, 10 กุมภาพันธ์ 2562.

นางบัวแก้ว คำมูล. หมู่ที่ 9 ต.หัวซุ่ม อ.พาน จ.เชียงราย. สัมภาษณ์, 10 กุมภาพันธ์ 2562.

นางนงคราญ ทองอ่อน. หมู่ 5 ตำบลทุ่งกวาว อำเภอเมือง จังหวัดแพร่. สัมภาษณ์, 20 มกราคม 2562.

นางยุพิน ปัญญาณะ. ตำบลทุ่งกวาว อำเภอเมือง จังหวัดแพร่. สัมภาษณ์, 20 มกราคม 2562.

นางศรี ใฝ่ใจ. หมู่ 17 ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. สัมภาษณ์, 17 กุมภาพันธ์ 2562.

นายสง ใฝ่จิต. หมู่ 4. ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. สัมภาษณ์, 17 มีนาคม 2562.

นางจันทร์สวย อินตะชุม. หมู่ 4 ชุมชนศรีหมวดเกล้า 2 ตำบลชมพู อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง. สัมภาษณ์, 23 มกราคม 2562.

นางสุพรรณ กันทะเจตน์. หมู่ 1 ตำบลชมพู อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง. สัมภาษณ์, 23 มกราคม 2562.

นางค่าน้อย เชื้อเมืองทาน. บ้านดงเจริญ อ.พาน จ.เชียงราย. สัมภาษณ์, 10 กุมภาพันธ์ 2562.

- นางถนอมศรี ช่อนสุข. ป่าแดง ต.หัวจุ่ม อ.พาน จ.เชียงราย. สัมภาษณ์, 10 กุมภาพันธ์ 2562.
- นางจำรอง สอนอู่. ตำบลทุ่งกวาว อำเภอเมือง จังหวัดแพร่. สัมภาษณ์, 20 มกราคม 2562.
- นายนเรศ อมรฤทธิ์. หมู่ 6 ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. สัมภาษณ์, 17 กุมภาพันธ์ 2562.
- นางลัดดา ปันสุข. หมู่ที่ 2 ตำบลปงแสนทอง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง. สัมภาษณ์, 23 มกราคม 2562.
- นางพะยอม พรหมเชื้อ. บ้านย่าเป้า ตำบลชมพู อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง. สัมภาษณ์, 23 มกราคม 2562.
- นางแสงวรรณ ตันเขียว. ม.1 ต.ม่วงคำ อ.พาน จ.เชียงราย. สัมภาษณ์, 10 กุมภาพันธ์ 2562.
- นางยอด สีเขียว. หมู่ 3 ต.ม่วงคำ จ.เชียงราย. สัมภาษณ์, 10 กุมภาพันธ์ 2562.
- นางอาพร สุวรรณรัตน์. หมู่ 1 ตำบลทุ่งกวาว อำเภอเมือง จังหวัดแพร่. สัมภาษณ์, 20 มกราคม 2562.
- นายส่วย หินแก้ว. หมู่ 4 ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา สัมภาษณ์, 3 กุมภาพันธ์ 2562.
- นายเดชา กาทอง. หมู่ 5 ตำบลชมพู อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ตำบลชมพู อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง. สัมภาษณ์, 23 มกราคม 2562.
- นางบัวเขียว โทะป่า. ต.หัวจุ่ม อ.พาน จ.เชียงราย. สัมภาษณ์, 10 กุมภาพันธ์ 2562.
- นางนภา ศิริสาพันธ์. หมู่ 2 ตำบลทุ่งกวาว อำเภอเมือง จังหวัดแพร่. สัมภาษณ์, 20 มกราคม 2562.
- นางนภานันท์ สุขยิ่ง. หมู่ 8 แม่ตำบุงยง ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. สัมภาษณ์, 17 มีนาคม 2562.
- นางบุญเทียน อินแสง. หมู่ 2 บ้านหมอสม ตำบลปงแสนทอง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง. สัมภาษณ์, 23 มกราคม 2562.
- นางสุแก้ว บัวดีสอน. ม.8 ต.หัวจุ่ม อ.พาน จ.เชียงราย. สัมภาษณ์, 10 กุมภาพันธ์ 2562.
- นางสมเปิง ตูรหม่อง. ตำบลทุ่งกวาว อำเภอเมือง จังหวัดแพร่. สัมภาษณ์, 20 มกราคม 2562.
- นางกาบแก้ว วงมูน. หมู่ 4 ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. สัมภาษณ์, 3 กุมภาพันธ์ 2562.
- นางอ่อนแก้ว ชุ่มคำมู. หมู่ 9 ตำบลปงแสนทอง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง. สัมภาษณ์, 23 มกราคม 2562.
- นางขันคำ ตาขุ่ม. ม.8 ต.หัวจุ่ม อ.พาน จ.เชียงราย. สัมภาษณ์, 10 กุมภาพันธ์ 2562.
- นางปิ่นแก้ว กะวิสาร. หมู่ 2 ตำบลทุ่งกวาว อำเภอเมือง จังหวัดแพร่. สัมภาษณ์, 20 มกราคม 2562.
- นางอารี อินเขียว. แม่ตำ อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. สัมภาษณ์, 3 กุมภาพันธ์ 2562.
- นางทองพิน สุภาจันทร์ล. หมู่ 12 ตำบลชมพู อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง. สัมภาษณ์, 23 มกราคม 2562.

- นางคำเอ้ย สุริยาจันทร์. ม.3 บ้านบวกลาปลาค้าว ต.หัวงุ่ม อ.พาน จ.เชียงราย. สัมภาษณ์, 10 กุมภาพันธ์ 2562.
- นางวราภรณ์ ผันสุข. หมู่ที่ 8 ตำบลห้วยอ้อ อำเภอคลอง จังหวัดแพร่. สัมภาษณ์, 1 กุมภาพันธ์ 2562.
- แม่อนงค์ สิงสุวรรณ. หมู่ที่ 9 บ้านแม่ตำบุงโยง ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. สัมภาษณ์, 3 กุมภาพันธ์ 2562.
- นางทองเพียร เพชรแสนห่าน. หมู่ 1 ตำบลชมพู อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง. สัมภาษณ์, 23 มกราคม 2562.
- นางศรีนวล มุลจิตร. ม.5 ต.หัวงุ่ม อ.พาน จ.เชียงราย. สัมภาษณ์, 10 กุมภาพันธ์ 2562.
- นางอักษรวิดี ทราเสา. หมู่ที่ 5 ตำบลห้วยอ้อ อำเภอคลอง จังหวัดแพร่. สัมภาษณ์, 2 กุมภาพันธ์ 2562.
- นางฝน เทพสุธรรม. หมู่ที่ 13 ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. สัมภาษณ์, 3 กุมภาพันธ์ 2562.
- นางมาย สุปินะ. หนองหัวหงอก ตำบลชมพู อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง. สัมภาษณ์, 23 มกราคม 2562.
- นางสายฝน หันตา. ม.12 บ้านป่าข่า ต.หัวงุ่ม อ.พาน จ.เชียงราย. สัมภาษณ์, 10 กุมภาพันธ์ 2562.
- นางพันใบ ไรอยมงคล. หมู่ 10 ตำบลวังชิ้น จังหวัดแพร่. สัมภาษณ์, 3 กุมภาพันธ์ 2562.
- นางจันทนา ธรรมสาร. หมู่ 4 ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. สัมภาษณ์, 3 กุมภาพันธ์ 2562.
- นางธัญพร ใจมั่น. หมู่ 6 ตำบลพระบาท อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง. สัมภาษณ์, 23 มกราคม 2562.
- นางจันทรา สิงโตทอง. บ้านดงเจริญ ต.หัวงุ่ม อ.พาน จ.เชียงราย. สัมภาษณ์, 10 กุมภาพันธ์ 2562.
- นายสุวิทย์ ต้นเตื้อ. หมู่ 7 ตำบลวังชิ้น อำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่. สัมภาษณ์, 3 กุมภาพันธ์ 2562.
- นางทองเพียร ศรีสถิตร์. หมู่ 5 แม่ตำบุงโยง ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. สัมภาษณ์, 3 กุมภาพันธ์ 2562.
- นางรวิภาส สิทธิกุล. หมู่ 4 ตำบลชมพู อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง. สัมภาษณ์, 23 มกราคม 2562.
- นางเนียม จัปโตน. 13 บ้านป่าล้าน ต.หัวงุ่ม อ.พาน จ.เชียงราย. สัมภาษณ์, 10 กุมภาพันธ์ 2562.
- นางอำนาจ ประเสริฐกิจ. หมู่ 6 ตำบลห้วยอ้อ อำเภอคลอง จังหวัดแพร่. สัมภาษณ์, 3 กุมภาพันธ์ 2562.
- นางนิมมล มุลไตรเวทย์. หมู่ 11 ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. สัมภาษณ์, 3 กุมภาพันธ์ 2562.

นางประภัสสร แก้วกิ่งจันทร์. หมู่ 10 ตำบลปลงแสนทอง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง. สัมภาษณ์, 23 มกราคม 2562.

นางบุญศรี จินะบุญเรือง. บ้านม่วงคำ จ.เชียงราย. สัมภาษณ์, 10 กุมภาพันธ์ 2562.

นางวัลชิน ชมชื่น. หมู่ 14 บ้านห้วยม้า ต.ห้วยม้า อำเภอเมือง จังหวัดแพร่. สัมภาษณ์, 4 กุมภาพันธ์ 2562.

นางบัวเดียว มุลละ. หมู่ 4 บ้านแม่กาโคลกหวาก ต.แม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. สัมภาษณ์, 17 กุมภาพันธ์ 2562.

คุณวรรณิ แก่นแก้ว. ศูนย์ไซฟัก อำเภอเมือง จังหวัดแพร่. สัมภาษณ์, 20 พฤษภาคม 2562.

คุณบุญปิ่น เงินเย็น. โรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. สัมภาษณ์, 20 มิถุนายน 2562.

คุณวัลลี สุวรรณรินทร์. โรงเรียนผู้สูงอายุเขลางนคร อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง. สัมภาษณ์, 25 มิถุนายน 2562.

คุณชัยชาญ เสียงเย็น. โรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. สัมภาษณ์, 20 มิถุนายน 2562.

คุณเพ็ญศรี งามตา. ศูนย์ไซฟัก อำเภอเมือง จังหวัดแพร่. สัมภาษณ์, 20 พฤษภาคม 2562.

คุณทิพย์วัลย์ เครือคำ. โรงเรียนผู้สูงอายุเขลางนคร อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง. สัมภาษณ์, 25 มิถุนายน 2562.

คุณอำไพ จันทร์ผง. โรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. สัมภาษณ์, 20 มิถุนายน 2562.

คุณจิรวรรณ ศรีปัญญา. โรงเรียนผู้สูงอายุเขลางนคร อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง. สัมภาษณ์, 25 มิถุนายน 2562.

คุณพิทักษ์ ลือไธสง. ศูนย์ไซฟัก อำเภอเมือง จังหวัดแพร่. สัมภาษณ์, 20 พฤษภาคม 2562.

คุณสุธรรม ยมสิทธิ. โรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. สัมภาษณ์, 20 มิถุนายน 2562.

นางบุญยูนุช จันบุญธรรม. โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วยม้า ผู้สูงอายุและอสม.บ้านหนองฮ่าง ตำบลห้วยม้า อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย. สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2562.

คุณนิยม คำลือสาย. ศูนย์ไซฟัก อำเภอเมือง จังหวัดแพร่. สัมภาษณ์, 20 พฤษภาคม 2562.

คุณดวงอมร พูแสง. โรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. สัมภาษณ์, 20 มิถุนายน 2562.

นางสายพิกุล ถาวิน. โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วยม้า ผู้สูงอายุและอสม.บ้านหนองฮ่าง ตำบลห้วยม้า อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย. สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2562.

นางฉวีวรรณ อุดทา. ผู้สูงอายุหมู่บ้านหนองฮ่าง อำเภอพาน โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วยม้ง จังหวัด เชียงราย. สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2562.

คุณบัวไหล ทิลาวงค์. โรงเรียนผู้สูงอายุเขลางนคร อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง. สัมภาษณ์, 25 มิถุนายน 2562.

นางอรทัย นันทารธรรม. โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วยม้ง ผู้สูงอายุและอสมบ้านหนองฮ่าง ตำบลห้วยม้ง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย. สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2562.

คุณนงค์คราญ ทองอ่อน. ศูนย์ไซฟัก อำเภอเมือง จังหวัดแพร่. สัมภาษณ์, 20 พฤษภาคม 2562.

คุณแสงนภา ภาวงศ์. โรงเรียนผู้สูงอายุเขลางนคร อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง. สัมภาษณ์, 25 มิถุนายน 2562.

นายชาติรี แมตสี, นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษประจำโรงพยาบาลแพร่, สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2562.

นางพิญศรี นันตา. ผู้สูงอายุ บ้านทุ่งกวาว ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไทรฟัก ตำบลทุ่งกวาว จังหวัด แพร่. สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2562.

นางอนงค์ วิไลจิตต์. ศูนย์พัฒนาผู้สูงอายุ เทศบาลเขลางค์นคร ประชาน อสม. รพสต. บ้านทุ่งห้วยช้าง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง. สัมภาษณ์, 25 มิถุนายน 2562.

แม่คำน้อย จันท์ทิพ, ผู้สูงอายุ บ้านแม่กาโทกหวาก ศูนย์ผู้สูงอายุหมู่บ้านแม่กาโทกหวาก ตำบลแม่ กาอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. สัมภาษณ์, 20 มิถุนายน 2562.

นางอรทัย นันทารธรรม. โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วยม้ง ผู้สูงอายุและอสมบ้านหนองฮ่าง ตำบลห้วยม้ง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย. สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2562.

นางจันท์ทิพย์ จันท์สนิท. ศูนย์พัฒนาผู้สูงอายุ เทศบาลเขลางค์นคร ผู้สูงอายุและอสม. รพสต. ศรี หมวดเกล้าลำปาง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง. สัมภาษณ์, 25 มิถุนายน 2562.

นางอรณี กิจถาวร. ศูนย์พัฒนาผู้สูงอายุ เทศบาลเขลางค์นคร ผู้สูงอายุและอสม. รพสต. ศรีหมวดเกล้า อำเภอเมือง ลำปาง. สัมภาษณ์, 25 มิถุนายน 2562.

นางวพะยอม พรหมเชื้อ. ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไทรฟัก ตำบลทุ่งกวาว จังหวัดแพร่. สัมภาษณ์, 20 พฤษภาคม 2562.

นางอนงค์นาถ วิไลจิตต์. ศูนย์พัฒนาผู้สูงอายุ เทศบาลเขลางค์นคร ผู้สูงอายุและประชานอาสาสมัคร สาธารณสุข รพสต. บ้านทุ่งห้วยช้าง อำเภอเมืองลำปาง. สัมภาษณ์, 25 มิถุนายน 2562.

นางจันท์ศรี สุขใจบาน. ศูนย์ผู้สูงอายุหมู่บ้านแม่กาโทกหวาก ผู้สูงอายุและอสม. ตำบลแม่กาอำเภอ เมือง จังหวัดพะเยา. สัมภาษณ์, 20 มิถุนายน 2562.

นางบุญยหนู จันบุญธรรม. โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วยม้ง ผู้สูงอายุและอสม. บ้านหนองฮ่าง ตำบล ห้วยม้ง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย. สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2562.

นางสายพิกุล ถาอิน. โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วยมุ่น ผู้สูงอายุและอสมที่บ้านหนองฮ่าง ตำบลห้วยมุ่น อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย. สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2562.

นางจันทร์ศรี เสมอเชื้อ. ศูนย์ผู้สูงอายุหมู่บ้านแม่กาโทกหวาก ผู้สูงอายุและอสม. ตำบลแม่กาอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. สัมภาษณ์, 20 มิถุนายน 2562.

นางฉวีวรรณ อุดทา. ผู้สูงอายุหมู่บ้านหนองฮ่าง อำเภอพาน โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วยมุ่น จังหวัดเชียงราย. สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2562.

2. ภาษาอังกฤษ

2.1 SECONDARY SOURCES:

2.1.1 Books

A., Campbell. P.E. Converse. W.L and Rodgers. **The Quality of American Life**. New York: Russell Sage Foundation, 1976.

Blackwell, R. D., Miniard, P. W., & Engel, J. F. **Consumer behavior** (9th ed.). USA: Harcourt College, 2006.

Bloom B.S. **Human Characteristics and School Learning**. New York: McGraw - Hill, 1976.

Good, c. V. (Ed.). **Dictionary of education (3rd ed.)**. (New York: McGraw-Hill, 1973).

World Health Organization (WHO). **Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases**. Geneva: World Health Organization, (2002).

2.1.2 Articles

A. Eertmans, F. Baeyens, O. Van den Bergh. Food likes and their relative importance in human eating behavior: review and preliminary suggestions for health promotion. **Journals of Health Education Research**. 16(4) (2001): pp. 443-456.

Bazzano, L. A., Green, T., Harrison, T. N. & Reynolds, K. Dietary Approaches to Prevent Hypertension. **Curr Hypertens**. (2013), 15(6).

Buranakitjaroen, P. & Phoojaroenchanachai, M. The prevalence of high sodium intake among hypertensive patients at hypertension clinic. **Siriraj Hospital, J Med Assoc**. 96(Suppl2). 2013, pp.1-8 and Krishna, G. G. Effect of potassium intake on blood pressure. **J Am Soc Nephrol**, (1990):1(1).

- Byers, T., Nestle, M., McTiernan, A., Doyle, C., Currie-Williams, A., Gansler, T. & Thun, M. American Cancer Society Guidelines on Nutrition and Physical Activity for Cancer Prevention: Reducing the Risk of Cancer with Healthy food Choices and Physical Activity. *CA Cancer J Clin*, (2012): 52(2).
- Gobal, F. A. & Mehta, J. L. **Management of dyslipidemia in the elderly population**, *Ther Adv Cardiovasc Dis*, (2010): 4(6).
- Kitahara, C. M., Berrington de González, A., Freedman, N. D., Huxley, R., Mok, Y., Jee, S.H. & Samet JM.). Total Cholesterol and Cancer risk in a Large Prospective Study in Korea. *J Clin Oncol*, (2011): 29(12).
- Kooti,W., Farokhipour, M., Asadzadeh, Z. Ashtary-Larky, D. & Asadi-Samani, M. The role of medicinal plants in the treatment of diabetes: **a systematic review**. *Electron Physician*, (2016): 8(1), 1832–1842.
- Kunzmann, A. T., Coleman, H. G., Huang, W. Y., Kitahara, C. M., Cantwell, M. M. & Berndt, S. I. Dietary fiber intake and risk of colorectal cancer and incident and recurrent adenoma in the Prostate. Lung. Colorectal and Ovarian cancer Screening Trial. *Am J Clin Nutr*, (2015): 102(4).
- Lindström, J., Louheranta, A., Mannelin, M., Rastas, M., Salminen, V., Eriksson, J. Tuomilehto, J. The Finnish Diabetes Prevention Study (DPS) Lifestyle intervention and 3-year results on diet and physical activity. *Diabetes Care*, (2003): 26(12).
- Omenn, G. S., Goodman, G. E., Thornquist, M. D., Balmes, J., Cullen, M. R., Glass, A., Hammar, S. Risk Factors for lung cancer and for intervention effects in CARET. the Beta-Carotene and Retinol Efficacy Trial. *J Natl Cancer Inst*, 88(21).
- Rigaud, A. S. & Forette B. Hypertension in older adults. *J Gerontol, A Biol Sci Med Sci*, (2001): 56(4).
- Scholl, J. Traditional Dietary Recommendations for the Prevention of Cardiovascular Disease: Do They Meet the Needs of Our Patients?. *Cholesterol*, (2012), 1-9.
- Tabák, A. G., Herder, C., Rathmann, W., Brunner, E. J., & Kivimäki, M. Prediabetes: **A high-risk state for developing diabetes**. *Lancet*, (2012): 379(9833).

Weickert, M. O. & Pfeiffer, A. F. Metabolic effects of Dietary fiber Consumption and Prevention of Diabetes. **J Nutr**, (2008): 138(3),

Wolongevicz, D. M., Zhu, L., Pencina, M. J., Kimokoti, R. W., Newby, P. K., D'Agostino, R. B. Millen, B. E. Diet quality and obesity in women: the Framingham Nutrition Studies, **Br J Nutr**, 103(8), (2010): 1223-9.

3. สื่ออิเล็กทรอนิกส์

3.1 สารนิเทศจากเวปไซด์เว็บบ (World Wide Web)

ไกรสิทธิ์ ตันติศิริรินทร์ และอรุวรรณ แยมบริสุทธิ., โภชนาการกับสุขภาพของผู้สูงอายุ. **วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม**, (2540): 20(2). สืบค้น 7 ธันวาคม 2561,

http://advisor.anamai.moph.go.th/main.php?filename=JHealthVol20No2_03

คมสัน ไชยองค์การ. สุขภาพดีด้วยผักพื้นบ้านอาหารพื้นถิ่น. วันที่ 11 มิถุนายน 2553.

<https://www.thaihealth.or.th/Content/19269-html>, 22 กุมภาพันธ์ 2562.

ณัฐพงศ์ โฆษณานันท์. ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน. สืบค้น 20 ตุลาคม 2561. จาก

<http://www.med.cmu.ac.th/etc/princefund/file/17.pdf>.

ณิชา สมหล่อ, การดูแลผู้ป่วยโรคอ้วนในเวชปฏิบัติ, สืบค้น 21 พฤศจิกายน 2561, จาก

http://www.rcot.org/datafile/_file/_doctor/a7ab874d0fc8818ba8baf201d3eeb2d5.pdf.

ผักพื้นบ้าน -อาหารพื้นถิ่น ช่วยให้สุขภาพดี. [ออนไลน์]. แหล่งข้อมูล.

<http://www.thaihealth.or.th/Content>, (15 ธันวาคม 2561).

แผนพัฒนาเศรษฐกิจฯ 12/ส่วนที่ 4/ยุทธศาสตร์1/เป้าหมาย 4/คนไทยมีสุขภาพที่ดี

<https://th.wikisource.org/wiki>.

พนิดา โยวะผุย, อักษรานัฐ ภัคดีสมัย และประภัสสร วงษ์ศรี. การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ.

<http://www.smnc.ac.th/group/research/images/stories/nurse/promotion.pdf>, 12 มกราคม 2561.

พรบ.-คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย-พ.ศ.2542.pdphttp://www.thaimed.or

th/wp-content/uploads/2017/05/A8.-2542.pdf, 12 มกราคม 2562.

รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุ พ.ศ.2556 โดย มสผส. <http://thaitgri.org/?p=36172>, 22 มกราคม 2562.

โรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary artery disease) อาการ สาเหตุ การรักษา ฯลฯ, 11 มิถุนายน

2561, <https://medthai.com/โรคหลอดเลือดหัวใจ>.

- โรงพยาบาลศิริโรจน์. ความดันโลหิตสูง (Hypertension). <https://www.phuketinternationalhospital.com/-hypertension>.
- ส่วนอนามัยผู้สูงอายุ, สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, <http://hp.anamai.moph.go.th/soongwai/statics/about/soongwai/topic005.php>, 22 กุมภาพันธ์ 2562.
- สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล http://www.inmu.mahidol.ac.th/Salt_Calculator/Salt_Calculator/index.php. 12 มกราคม 2562.
- สลิล ศิริอุดมภา. **โรคไขมันในเลือดสูง**. สืบค้น 21 พฤศจิกายน 2561. จาก <http://haamor.com/th> 2556.
- สุขภาพ. [ออนไลน์]. แหล่งข้อมูล. <http://www.thaihealth.or.th/Content>. 2 ธันวาคม 2561.
- อาหารเป็นยา. แหล่งข้อมูล. <http://thearokaya.co.th/web/?p=212>. 2 ธันวาคม 2561.
- อาหารไทยภาคเหนือ. [ออนไลน์], แหล่งข้อมูล. http://www.thaifoodheritage.com/recipe_category/detail. 16 ตุลาคม 2561.
- อาหารพื้นบ้านภาคเหนือ. [ออนไลน์]. แหล่งข้อมูล. <https://sites.google.com/site/xaharpracachatithiy/xahar-phun-ban-phakh-henux> 7 ธันวาคม 2561.
- อบเชย วงศ์ทอง และสุจิตตา เรื่องรัศมี. **ศักยภาพภูมิปัญญาไทยด้านอาหารพื้นบ้านภาคเหนือ**. ภาควิชาคหกรรมศาสตร์ คณะเกษตร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตบางเขน, 2556. http://thaifoodtoworld.com/home/researchdetail.php?research_id=44.
- www2.fpo.go.th/FPO/index2.php?mod=Category&file. 22 ธันวาคม 2561.
- Nutbeam, D. (2008). Health literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. Health Education Research. Retrieved October 17, 2558, from <http://heapro.oxfordjournals.org/content/15/3/259.full>, 21 มกราคม 2562.

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
แบบสอบถามการวิจัย



ตอนที่ 2 ระดับการบริโภคอาหารพื้นบ้านยอดนิยมของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน

คำชี้แจง: โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องว่างให้ตรงกับตามความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

รายการอาหารพื้นบ้าน	ระดับความนิยม		
	นิยมมากที่สุด	นิยมน้อยที่สุด	ถ้านิยมมาก รับประทาน อาทิตย์ละกี่วัน
1. ข้าวซอย			
2. ขนมจีนน้ำเงี้ยว			
3. แกงโฮะ			
4. น้ำพริกหนุ่ม ผักนึ่ง			
5. น้ำพริกอ่อน			
6. แหนม (จิ้นส้ม)			
7. แกงแค			
8. ไส้อั่ว (ไส้กรอก)			
9. แกงฮังเล			
10. แคนหมู			
11. ลาบขม			
12. ลาบหมู			
13. แกงอ่อม			
14. แกงหน่อไม้			
15. ยำไก่			
16. ส้าวม			
17. ตำเตา (ยำเตา)			
18. แกงเห็ดห้ำ			
19. ยำฮก			
20. คั่วถั่วเน่า			
21. ยำจิ้น			
22. แกงผักหม			
23. ไข่ปาม			
24. หลู้			

25. ส้า			
26. แกงฝักรวม (ฝักต่างๆ หลายชนิด)			
27. น้ำพริกน้ำปู			
28. ยำหน่อไม้			
29. ตำมะเข็ยว (มะเข็ยหำม้า)			
30. จิ้นนึ่ง			
31.คูกี้ทองพันซำง			



แบบสัมภาษณ์ โครงการย่อยที่ 1

การวิจัย เรื่อง องค์ความรู้และคุณค่าอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้าง
สุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน

คำชี้แจง การตอบแบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์นี้มีวัตถุประสงค์ ดังนี้ 1.เพื่อศึกษาองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน 2.เพื่อศึกษาคุณค่าอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน 3.เพื่อวิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภคอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน

ขอความกรุณาท่านได้ตอบคำถามต่อไปนี้ตามความเป็นจริง และตอบให้ครบทุกข้อคำถาม เพื่อรวบรวมข้อมูลนี้สำหรับการวิจัยอันจะเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุและผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่ของท่านแต่ประการใดทั้งสิ้น แบบสัมภาษณ์ได้แบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับองค์ความรู้และคุณค่าอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1.1 ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

1.2 ที่อยู่ปัจจุบัน.....

1.3 การศึกษา.....

1.4 อาชีพ.....

1.5 วันที่สัมภาษณ์.....เวลา

1.6 สถานที่สัมภาษณ์.....

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับองค์ความรู้และคุณค่าอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ

1.ด้านความรู้

2.1 ในทัศนะของท่านคำว่า”อาหารพื้นบ้าน”หมายความว่าอย่างไรและคำว่า”ยอดนิยม”หมายความว่าอย่างไร

.....

.....

2.2 ท่านคิดว่าอาหารพื้นบ้านยอดนิยมของท่านมีอะไรบ้าง

.....

.....

2.3 ท่านคิดว่าการบริโภคอาหารเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและจำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตอย่างไรบ้าง

.....

.....

2.ด้านเจตคติหรือหลักปฏิบัติ

1.1 ท่านคิดว่าอาหารพื้นบ้านที่ผู้สูงอายุบริโภคในชีวิตประจำวันโดยภาพรวมเป็นอย่างไรบ้าง

.....

.....

1.2 ท่านคิดว่าอาหารพื้นบ้านยอดนิยมของผู้สูงอายุในชุมชนเมื่อมีการทำกิจกรรมทางสังคมและวัฒนธรรมในภาพรวมมีอะไรบ้างและเป็นอย่างไรบ้าง

.....

.....

3.ด้านการรับรู้

3.1 ท่านคิดว่าผู้สูงอายุมีช่องทางการรับรู้เกี่ยวกับองค์ความรู้และคุณค่าอาหารพื้นบ้านยอดนิยมในการบริโภคอย่างมีเหตุผล ถูกต้อง และเหมาะสมได้อย่างไรบ้าง

.....

.....

3.2 ท่านคิดว่าผู้สูงอายุมีช่องทางการรับรู้เกี่ยวกับอาหารพื้นบ้านยอดนิยมของผู้สูงอายุในชุมชนเมื่อมีการทำกิจกรรมทางสังคมและวัฒนธรรมในภาพรวมมีอะไรและเป็นอย่างไรบ้าง

.....

4.ด้านการปฏิบัติหรือประสบการณ์

4.1 ท่านคิดว่าผู้สูงอายุมีทักษะหรือความสามารถในการบริโภคในชีวิตประจำวันให้มีความพึงพอใจได้อย่างไรบ้าง

.....

4.2 ท่านคิดว่าผู้สูงอายุมีทักษะหรือความสามารถในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและวัฒนธรรมในชุมชนด้านอาหารพื้นบ้านได้อย่างไรบ้าง

.....

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

.....

.....

ขอขอบคุณในการให้ข้อมูลจากกิจกรรมครั้งนี้เป็นอย่างสูง



แบบสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion) โครงการย่อยที่ 3
การวิจัย เรื่อง องค์ความรู้และคุณค่าอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้าง
สุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ให้การประชุมกลุ่มย่อย

- 1.1 ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
- 1.2 ที่อยู่ปัจจุบัน.....
- 1.3 การศึกษา.....
- 1.4 อาชีพ.....
- 1.5 วันที่สนทนากลุ่มเฉพาะ.....เวลา
- 1.6 สถานที่สนทนากลุ่มเฉพาะ.....

ตอนที่ 2 แบบสนทนากลุ่มเฉพาะเกี่ยวกับ องค์ความรู้และคุณค่าอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลัก
โภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน ประกอบด้วย

1. ด้านความรู้ หมายถึงคุณค่าของความรู้และประสบการณ์ที่ผู้สูงอายุใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ได้อย่างปกติ
2. ด้านเจตคติหรือหลักปฏิบัติสิ่งที่คุณผู้สูงอายุมีเจตคติหรือหลักปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตตามความเป็นจริงของธรรมชาติ
3. ด้านการรับรู้หมายถึง การที่ผู้สูงอายุเข้าใจ รับรู้และยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้องและเหมาะสม
4. ด้านการปฏิบัติหรือประสบการณ์หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีทักษะในการปฏิบัติตนเพื่อดำเนินชีวิตที่
 . ดิ๊งามเหมาะสม มีจิตใจเข้มแข็ง เบิกบาน และมองโลกในแง่ดีหรือคิดบวก

ขอขอบคุณในการให้ข้อมูลจากกิจกรรมครั้งนี้เป็นอย่างสูง

วันที่เก็บข้อมูล.....

เลขที่.....

แบบสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion) โครงการย่อยที่ 2
การวิจัย เรื่อง การพัฒนาอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของ
ผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน

แบบสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion) มีวัตถุประสงค์ดังนี้ 1. เพื่อนำผลของการวิเคราะห์คุณค่าทางโภชนาการของอาหารยอดนิยม จำนวน 10 ชนิด มาวิเคราะห์ว่าเหมาะสมกับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และ โรคอ้วน หรือไม่ อย่างไร 2. เพื่อพัฒนาสูตรอาหาร ให้เหมาะสมกับสภาวะร่างกายผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ต่อ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และ โรคอ้วน 3. เพื่อกำหนดลักษณะของแหล่งวัตถุดิบ ในการประกอบอาหาร เพื่อให้วัตถุดิบ ที่ใช้ในการประกอบอาหารมีความปลอดภัย 4. สร้างคู่มือ อาหารยอดนิยม สร้างสุขภาพ สำหรับนำไปใช้ ในกลุ่มวัยสูงอายุ

ขอความกรุณาท่านได้ตอบคำถามต่อไปนี้ตามความเป็นจริงเพื่อรวบรวมข้อมูลนี้สำหรับการวิจัยอันจะเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุและผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาปฏิบัติหน้าที่ของท่าน แต่ประการใดทั้งสิ้น

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ให้การประชุมกลุ่มย่อย

1.1 ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

1.2 ที่อยู่ปัจจุบัน.....

1.3 การศึกษา.....

1.4 อาชีพ.....

1.5 วันที่สนทนากลุ่มเฉพาะ.....เวลา

1.6 สถานที่สนทนากลุ่มเฉพาะ.....

ตอนที่ 2 แบบสนทนากลุ่มเฉพาะประกอบด้วยแนวคำถามดังนี้

1. อาหารยอดนิยมนที่ส่งวิเคราะห์ มีคุณค่าทางโภชนาการเหมาะสมกับผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และโรคอ้วนหรือไม่ อย่างไร
2. ควรปรับสูตรให้เหมาะกับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงอย่างไร ในแต่ละเมนู อย่างไร
3. แหล่งวัตถุดิบในการประกอบอาหาร ควรมีลักษณะอย่างไร
4. การออกแบบคู่มือ “อาหารยอดนิยมน สร้างสุขภาพ “ สำหรับผู้สูงอายุ ควรมีรูปแบบอย่างไร เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถอ่านได้เข้าใจง่ายและสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

ขอขอบคุณในการให้ข้อมูลจากกิจกรรมครั้งนี้เป็นอย่างสูง



เลขที่.....

แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) โครงการย่อยที่ 2

เรื่องรสชาติอาหาร ของอาหารยอดนิยม สร้างสุขภาพที่พัฒนาขึ้นสำหรับผู้สูงอายุในการวิจัย เรื่อง การพัฒนาอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน

คำชี้แจง การตอบแบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์นี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อสอบถาม ความพึงพอใจในรสชาติอาหาร ความสะดวกในการเข้าถึงแหล่งวัตถุดิบในการประกอบอาหารและความยากง่ายของขั้นตอนการประกอบอาหาร ยอดนิยมจำนวน 10 ชนิด เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปประกอบการพัฒนา เมนูอาหารยอดนิยม สร้างสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เขตภาคเหนือตอนบน

ขอความกรุณาท่านได้ตอบคำถามต่อไปนี้ตามความเป็นจริง และตอบให้ครบทุกข้อคำถาม เพื่อรวบรวมข้อมูลนี้สำหรับการวิจัยอันจะเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุและผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาของท่านแต่ประการใดทั้งสิ้น แบบสัมภาษณ์ได้แบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับ

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1.1 ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

1.2 ที่อยู่ปัจจุบัน.....

1.3 การศึกษา.....

1.4 อาชีพ.....

1.5 วันที่สัมภาษณ์.....เวลา

1.6 สถานที่สัมภาษณ์.....

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความพึงพอใจในรสชาติอาหาร ความสะดวกในการเข้าถึงแหล่ง
วัตถุดิบในการประกอบอาหารและความยากง่ายของขั้นตอนการประกอบอาหารยอดนิยม
จำนวน 10 ชนิด

โดยมีแนวคำถามดังนี้

1. ท่านคิดว่ารสชาติอาหาร ที่ประกอบขึ้น เป็นอย่างไร ท่านพึงพอใจมากน้อยเพียงใด

.....

.....

.....

2. ท่านคิดว่า การประกอบอาหารดังกล่าว สามารถหาแหล่งวัตถุดิบ ได้อย่างไร ในชุมชน
และ สะดวกหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

3. การประกอบอาหาร แต่ละเมนู สามารถทำได้ ง่าย มากน้อย เพียงใด สามารถทำตัวเอง
หรือไม่ หรือ ท่านมีข้อจำกัดอย่างไร ในการประกอบอาหารดังกล่าว

.....

.....

.....

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะ ท่านมีข้อเสนอแนะอะไรบ้าง เกี่ยวกับเมนูอาหาร 10 ชนิด ที่พัฒนาขึ้น
เพื่อให้ผู้สูงอายุ พึงพอใจในรสชาติ การเข้าถึง และ สามารถประกอบอาหารได้เอง หรือ ให้คนใน
ครอบครัวสามารถทำตัวเอง รวมถึงข้อเสนอแนะอื่น ๆ ในการประกอบอาหารสำหรับผู้สูงอายุ

.....

.....

.....

ขอขอบคุณในการให้ข้อมูลจากกิจกรรมครั้งนี้เป็นอย่างสูง

วันที่เก็บข้อมูล.....

เลขที่.....

แบบสอบถามการวิจัย โครงการย่อยที่ 2

เรื่อง การพัฒนาอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ
เขตภาคเหนือตอนบน

แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อ ศึกษาข้อมูลทั่วไป และ ข้อมูลด้านสุขภาพ สำหรับผู้เข้าร่วมในการศึกษา วิจัยเรื่อง การพัฒนาอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน โดยนำผลลัพธ์ไปใช้ประโยชน์ในงานวิจัยทางวิชาการเท่านั้น เพื่อความสมบูรณ์ของงานวิจัย จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ตามความเป็นจริง

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง: โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในช่อง () และเติมคำลงในช่องว่างให้ครบถ้วนตามความเป็นจริง

6. เพศ () ชาย () หญิง
7. อายุ.....ปีเต็ม
8. ระดับการศึกษา
- () ไม่ได้รับการศึกษา () ประถมศึกษา
- () มัธยมศึกษาตอนต้น () มัธยมศึกษาตอนปลาย
- () อนุปริญญา, ปวส. หรือเทียบเท่า () ปริญญาตรี
- () สูงกว่าปริญญาตรี
9. ที่อยู่ ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
10. รายได้
- () 0-1500 บาทต่อเดือน
- () 1501 – 5000 บาทต่อเดือน
- () 5001 บาทขึ้นไป
11. อาชีพ
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ อาชีพ ระบุ.....
12. กิจกรรมในชีวิตประจำวัน
-

ตอนที่ 2 ข้อมูลด้านสุขภาพ

13. โรคประจำตัวที่ได้รับยาประจำ.....
14. สมุนไพรหรืออาหารเสริมหรือยาบำรุงที่ท่านประจำ
.....
.....
15. ต้มสุรา () ต้มสุรา () ไม่ต้ม
() เคยต้ม แต่เลิกแล้ว ไม่เกิน 1 เดือน () เคยต้ม แต่เลิกแล้ว นานกว่า 1
เดือน
16. สูบบุหรี่ () สูบบุหรี่ () ไม่สูบบุหรี่
() เคยสูบ แต่เลิกแล้ว ไม่เกิน 1 เดือน () เคยสูบ แต่เลิกแล้ว นานกว่า 1
เดือน
17. ออกกำลังกาย () ไม่ได้ออกกำลังกาย
() ออกกำลังกายแต่ไม่สม่ำเสมอ (น้อยกว่า 30 นาทีต่อครั้ง และ น้อยกว่า 3
ครั้งต่อสัปดาห์)
() ออกกำลังกายสม่ำเสมอ (อย่างน้อย 30 นาทีต่อครั้งและ อย่างน้อย 3 ครั้งต่อ
สัปดาห์)
18. น้ำหนักตัว.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....ซม.....
19. ความดันโลหิต.....
20. ระดับน้ำตาลในเลือด.....
21. ระดับไขมันในเลือด.....

ขอขอบคุณในการให้ข้อมูลจากกิจกรรมครั้งนี้เป็นอย่างสูง

เลขที่.....

แบบบันทึกข้อมูลสภาวะสุขภาพ (Case record form) โครงการย่อยที่ 2

วันเดือนปีที่ติดตาม	ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)	ระดับไขมันในเลือด (TC)	น้ำหนักตัว (BW)	ส่วนสูง (Ht)
ครั้งที่ 1 วันที่.....				
ครั้งที่ 2 วันที่.....				
ครั้งที่ 3 วันที่.....				

.....

()

ผู้บันทึก



แบบสัมภาษณ์ โครงการย่อยที่ 3

แบบสัมภาษณ์เชิงลึกโดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เพื่อศึกษางานวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เรื่องการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอดนิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน

โครงการวิจัย เรื่อง การจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอดนิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ เขตภาคเหนือตอนบน

ส่วนที่ 1 ประวัติส่วนตัว ประวัติการศึกษา ประวัติการทำงาน โรคประจำตัวและประวัติเจ็บป่วย โดยย่อ

ชื่อ- สกุล.....
 เพศ.....
 อายุ.....
 ประสบการณ์ทำงาน.....
 โรคประจำตัว.....
 ประวัติการเจ็บป่วยเดิม.....
 รายได้/แหล่งที่มาของรายได้ (เพียงพอหรือไม่)

ส่วนที่ 2 คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอดนิยม ที่เสริมสร้างสุขภาพ

1) อาหารพื้นบ้านที่เสริมสร้างสุขภาพ ในมุมมองของท่านคืออะไร

.....

- 2) ท่านรู้สึกว่าคุณทราบดีเกี่ยวกับอาหารพื้นบ้านยอดเยี่ยม ที่เสริมสร้างสุขภาพมากน้อยแค่ไหน

.....

.....

.....

- 3) อาหารพื้นบ้านเมนูใดบ้างที่คุณรู้ว่าช่วยเสริมสร้างสุขภาพได้ และอย่างไร

.....

.....

.....

ส่วนที่ 3 คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอดเยี่ยม ที่เสริมสร้างสุขภาพ

- 1) เหตุผลใดที่ทำให้ท่านอยากเรียนรู้เกี่ยวกับ อาหารพื้นบ้านยอดเยี่ยม ที่เสริมสร้างสุขภาพ

.....

.....

.....

- 2) ท่านมีวิธีการอย่างไรที่ทำให้ตัวท่านมีความรู้เกี่ยวกับอาหารพื้นบ้านยอดเยี่ยม ที่เสริมสร้างสุขภาพ

.....

.....

.....

- 3) กิจกรรมใดที่ท่านเคยเข้าร่วมแล้วคิดว่าช่วยส่งเสริมให้ท่านมีความรู้เกี่ยวกับ อาหารพื้นบ้านยอดเยี่ยม ที่เสริมสร้างสุขภาพมากที่สุด

.....

.....

.....

- 4) ท่านต้องการให้มีการเพิ่มกิจกรรมใด เพื่อส่งเสริมให้ท่านมีความรู้เกี่ยวกับอาหารพื้นบ้านยอดเยี่ยม ที่เสริมสร้างสุขภาพเพิ่มขึ้น

.....

.....

.....

5) หากมีคนมาขอคำแนะนำเกี่ยวกับอาหารพื้นบ้านยอดนิยม ที่เสริมสร้างสุขภาพ ท่านจะ
ทำอย่างไร

.....

.....

.....

ขอขอบคุณในการให้ข้อมูลจากกิจกรรมสัมภาษณ์ครั้งนี้เป็นอย่างสูง





แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับอาหารพื้นบ้านยอดนิยมที่ส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ
โครงการวิจัย เรื่อง การจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอดนิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ
ของผู้สูงอายุ เขตภาคเหนือตอนบน

ตอนที่ 1 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาหารพื้นบ้านยอดนิยมที่ส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อที่คิดว่าถูก และเครื่องหมาย × หน้าข้อที่คิดว่าผิด

-1. อาหารพื้นบ้านเป็นเอกลักษณ์ที่แสดงถึงวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่น
-2. อาหารพื้นบ้านมีวิธีการประกอบอาหารตามฤดูกาล
-3. อาหารพื้นบ้านมีประโยชน์สูงแต่มีวิธีในการปรุงอาหารทุกเมนูค่อนข้างซับซ้อน
-4. อาหารพื้นบ้านเป็นอาหารที่มีไขมันต่ำ แต่มีวิตามินสูง จึงรับประทานได้บ่อย
-5. อาหารพื้นบ้านเป็นอาหารที่บริโภคในชีวิตประจำวันแต่ไม่นิยมรับประทานในงานประเพณีต่าง ๆ

ตอนที่ 2 การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสาร การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อเรื่องอาหารพื้นบ้าน ยอดนิยมที่ส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ของแต่ละข้อความที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

รายละเอียดกิจกรรม	ความถี่ในการปฏิบัติ		
	ทุกครั้ง/ ประจำ	นาน ๆ ครั้ง	ไม่ เคย
การเข้าถึงข้อมูลเรื่องอาหารพื้นบ้านยอดนิยมที่ส่งเสริมสุขภาพ			
1. เมื่อท่านต้องการรู้ข้อมูลอาหารพื้นบ้านยอดนิยมที่ส่งเสริมสุขภาพในชุมชนท่านสามารถค้นหาได้ทันที			
2. ท่านพบปัญหาการค้นหาข้อมูลการปฏิบัติตนเกี่ยวกับอาหารพื้นบ้านยอดนิยมที่ส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ เช่น ไม่ครบถ้วน หรือไม่ทันสมัย			
3. ท่านตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับอาหารพื้นบ้านยอดนิยมที่ส่งเสริมสุขภาพ จากหลายแหล่งเพื่อยืนยันความถูกต้อง			

<p><u>การสื่อสารที่เอื้อต่อการปฏิบัติเรื่องอาหารพื้นบ้านยอดนิยมที่ส่งเสริมสุขภาพ</u></p> <p>4. ท่านอ่านหรือฟังคำแนะนำเกี่ยวกับอาหารพื้นบ้านยอดนิยมที่ส่งเสริมสุขภาพแล้วไม่ค่อยเข้าใจ</p>			
<p>5. ท่านบอกเรื่องราวเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเกี่ยวกับอาหารพื้นบ้านยอดนิยมที่ส่งเสริมสุขภาพให้กับคนในครอบครัวหรือเพื่อนๆ</p>			
<p>6. ท่านสอบถาม หรือพูดคุยกับผู้อื่นถึงการปฏิบัติตนเกี่ยวกับอาหารพื้นบ้านยอดนิยมที่ส่งเสริมสุขภาพ เพื่อความเข้าใจให้ถูกต้องยิ่งขึ้น</p>			
<p><u>การจัดการตนเองเรื่องอาหารพื้นบ้านยอดนิยมที่ส่งเสริมสุขภาพ</u></p> <p>7. ท่านประเมินคุณค่าทางโภชนาการของอาหารพื้นบ้านที่รับประทานแต่ละมื้อ</p>			
<p>8. ท่านเตือนตนเองทุกวันเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารพื้นบ้านยอดนิยมที่ส่งเสริมสุขภาพ</p>			
<p>9. ท่านมีส่วนร่วมในชุมชน เกี่ยวกับการกระตุ้นการรับประทานอาหารพื้นบ้านที่ส่งเสริมสุขภาพ</p>			
<p><u>การรู้เท่าทันสื่อเรื่องอาหารพื้นบ้านยอดนิยมที่ส่งเสริมสุขภาพ</u></p> <p>10. เมื่อสนใจเมนูอาหารพื้นบ้านส่งเสริมสุขภาพที่โฆษณาทางโทรทัศน์ ท่านจะหาข้อมูลเพิ่มเติมที่ถูกต้องจากหลายแหล่ง ก่อนตัดสินใจเลือกรับประทาน</p>			
<p>11. เมื่อสนใจเมนูอาหารพื้นบ้านส่งเสริมสุขภาพที่เห็นจากป้ายโฆษณา ท่านจะหาข้อมูลเพิ่มเติมที่ถูกต้องจากหลายแหล่ง ก่อนตัดสินใจเลือกรับประทาน</p>			
<p>12. เมื่อสนใจเมนูอาหารพื้นบ้านส่งเสริมสุขภาพที่เห็นจากหนังสือพิมพ์ ท่านจะหาข้อมูลเพิ่มเติมที่ถูกต้องจากหลายแหล่ง ก่อนตัดสินใจเลือกรับประทาน</p>			

ตอนที่ 3 การตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติเรื่องอาหารพื้นบ้านยอดนิยมที่ส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย x หน้าข้อที่คิดว่าถูกต้องที่สุด

1. กรณีที่คนในครอบครัวชอบไม่สนใจการรับประทานอาหารพื้นบ้านที่ส่งเสริมสุขภาพท่านจะทำอย่างไร
 - ก. ท่านจะพูดโน้มน้าวให้เห็นถึงประโยชน์ของการรับประทานอาหารพื้นบ้านที่ส่งเสริมสุขภาพ
 - ข. หยุดรับประทานอาหารพื้นบ้านที่ส่งเสริมสุขภาพไปด้วย แต่จะพยายามชวนให้กลับมารับประทานอีก
 - ค. รับประทานอาหารพื้นบ้านที่ส่งเสริมสุขภาพเพียงลำพัง แม้คนในครอบครัวจะไม่รับประทานด้วย

2. ถ้าในงานเลี้ยงมีเมนูอาหารหลายอย่าง ท่านเลือกจะเลือกรับประทานอาหารเมนูใดถึงจะเป็นอาหารพื้นบ้านที่มีประโยชน์สูงสุด
 - ก. ไก่ทอด ยำวุ้นเส้น
 - ข. น้ำพริกกะปิ ซะอมทอดไข่
 - ค. แกงแค ตำขนน

3. เมื่อท่านไม่แน่ใจเกี่ยวกับเมนูอาหารพื้นบ้านที่ท่านชอบว่ามีผลกระทบต่อสุขภาพของท่านหรือไม่ ท่านจะทำอย่างไร
 - ก. เก็บไว้ในใจคนเดียว
 - ข. ปรีกษาคณข้างบ้าน
 - ค. ปรีกษาเจ้าหน้าที่พยาบาลวิชาชีพ

ขอขอบคุณในการให้ข้อมูลจากกิจกรรมครั้งนี้เป็นอย่างสูง



ชุดกิจกรรมความรู้การจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
 ระยะเวลาในการดำเนินการ 2 วัน ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้
 โครงการวิจัย เรื่อง การจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอดนิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของ
 ผู้สูงอายุ เขตภาคเหนือตอนบน

วัน /เวลา	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
วันที่ 1 08-12.00	กิจกรรมที่ 1 เพิ่มความรู้เกี่ยวกับการจัดการองค์ความรู้เรื่องอาหารพื้นบ้านยอดนิยมให้ชุมชน 1) ประเมินความรอบรู้เกี่ยวกับอาหารพื้นบ้านที่ส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ (pre-test)	คณะผู้วิจัย
	2) การสัมภาษณ์เชิงลึก	คณะผู้วิจัย
	3) ให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารพื้นบ้านยอดนิยมในชุมชนและการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านที่ส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ	โภชนากรพื้นที่ จำนวน 3 ท่าน (วิทยากร) คณะผู้วิจัย (วิทยากร กระบวนการ)
13.00- 16.00	4) ให้ความรู้เรื่องโรคที่อาจเกิดจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่ในผู้สูงอายุ	แพทย์ จำนวน 1 ท่าน (วิทยากร) คณะผู้วิจัย (วิทยากร กระบวนการ)
	กิจกรรมที่ 2 ปรับระบบบริการการจัดการองค์ความรู้เรื่องอาหารพื้นบ้านยอดนิยมสู่ชุมชน 5) จัดสนทนากลุ่มผู้สูงอายุร่วมกับนักโภชนากรและผู้นำชุมชนเกี่ยวกับการจัดการอาหารพื้นบ้านที่ส่งเสริมสุขภาพภายในชุมชน	โภชนากรพื้นที่ จำนวน 3 ท่าน ผู้นำชุมชน ทีมอสม.ในพื้นที่ คณะผู้วิจัย (วิทยากร กระบวนการ)

<p>วันที่ 2 08-12.00</p>	<p>กิจกรรมที่ 3 พัฒนาทักษะเกี่ยวกับการจัดการองค์ความรู้เรื่องอาหารพื้นบ้านยอดนิยมนิสิตผู้สูงอายุ 1) การให้ผู้สูงอายุร่วมกันประกอบอาหารพื้นบ้านเพื่อสุขภาพตามเมนู และวัตถุดิบที่ผู้วิจัยจัดไว้</p>	<p>คณะผู้วิจัย (วิทยากร กระบวนการ)</p>
<p>13.00- 16.00</p>	<p>กิจกรรมที่ 4 การสร้างสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการจัดการองค์ความรู้เรื่องอาหารพื้นบ้านยอดนิยมนิสิตผู้สูงอายุ 1) ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุส่งตัวแทนเพื่อพูดคุยประสบการณ์ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับอาหารพื้นบ้านที่ตนเองรู้จัก และวิธีการปรุงอาหารและการเลือกวัตถุดิบที่ตนเองปฏิบัติ 2) ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุร่วมกันประกอบอาหารพื้นบ้านเพื่อสุขภาพโดยดัดแปลงวัตถุดิบตามท้องถิ่น กิจกรรมที่ 5 สร้างนโยบายการจัดการองค์ความรู้เรื่องอาหารพื้นบ้านยอดนิยมนิสิตผู้สูงอายุ 3) ให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการคัดเลือกเมนูอาหารพื้นบ้านที่ส่งเสริมสุขภาพตามท้องถิ่นที่มีรสชาติดีจำนวน 3 รายการ โดยการจัดประกวดการทำอาหารพื้นบ้านที่ส่งเสริมสุขภาพ 4) ให้ผู้สูงอายุสร้างข้อตกลงร่วมกันเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในการรับประทานอาหารพื้นบ้านที่ส่งเสริมสุขภาพ 5) ประเมินความรอบรู้เกี่ยวกับอาหารพื้นบ้านที่ส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ (post-test) 6) ประเมินความพึงพอใจในการจัดอบรมการจัดการความรู้</p>	<p>โภชนากรพื้นที่ จำนวน 3 ท่าน ผู้นำชุมชน ทีมอสม.ในพื้นที่ คณะผู้วิจัย (วิทยากร กระบวนการ)</p>

ขอขอบคุณในการให้ข้อมูลจากกิจกรรมครั้งนี้เป็นอย่างสูง



**แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วม กิจกรรมการจัดการองค์ความรู้
อาหารพื้นบ้านยอดนิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ
โครงการวิจัย เรื่อง การจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอดนิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ
ของผู้สูงอายุ เขตภาคเหนือตอนบน**

คำอธิบาย แบบประเมินฉบับนี้มีทั้งหมด 3 ตอน ขอให้ผู้ตอบแบบประเมินตอบให้ครบทั้ง 3 ตอน
เพื่อให้การดำเนินงานวิจัยเป็นไปตามวัตถุประสงค์และเพื่อเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้ต่อไป

ตอนที่ 1 สถานภาพทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ
 หญิง ชาย
2. อายุ
 60 – 69 ปี 70 – 79 ปี 80 ปีขึ้นไป
3. โรคประจำตัวที่มีความเสี่ยง
 เบาหวาน ความดันโลหิตสูง
 ไขมันในเลือดสูง อื่น ๆ

**ตอนที่ 2 ระดับความพึงพอใจ ของผู้เข้าร่วมกิจกรรมการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอด
นิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ**

คำชี้แจง ในการตอบแบบประเมิน โปรดแสดงความคิดเห็นของท่าน โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง
ระดับความพึงพอใจ ซึ่งกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนของแบบประเมินเป็น 5 ระดับดังนี้

- ระดับ 1 หมายถึง พึงพอใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด
 ระดับ 2 หมายถึง พึงพอใจอยู่ในระดับน้อย
 ระดับ 3 หมายถึง พึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง
 ระดับ 4 หมายถึง พึงพอใจอยู่ในระดับมาก
 ระดับ 5 หมายถึง พึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่านเพียงระดับเดียว

ประเด็นความคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปาน กลาง 3	น้อย 2	น้อย ที่สุด 1
รูปแบบของกิจกรรม					
1. การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรตาม รูปแบบของกิจกรรมมีความชัดเจน					
2. รูปแบบของกิจกรรมสามารถอธิบาย เนื้อหาได้ครบถ้วน					
3. รูปแบบของกิจกรรมเชื่อมโยงเนื้อหา					
4. รูปแบบของกิจกรรมส่งเสริมการเกิด ความรู้ ความเข้าใจในเนื้อหา					
5. การใช้เวลาตามที่กำหนดไว้					
6. ท่านมีความพึงพอใจในภาพรวมต่อ รูปแบบในการจัดกิจกรรมการจัดการ องค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอดนิยม เพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุใน ระดับใด					

ประเด็นความคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
ด้านสถานที่ / ระยะเวลา / อาหาร					
สถานที่มีความเหมาะสม					
ความพร้อมของอุปกรณ์ในการทำกิจกรรม					
ระยะเวลาในการทำกิจกรรมมีความเหมาะสม					
เมนูอาหาร มีความเหมาะสม					
ด้านความรู้ความเข้าใจ					
1. ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้ <u>ก่อน</u> เข้าร่วมกิจกรรม					
2. ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้ <u>หลัง</u> เข้าร่วมกิจกรรม					
ด้านการนำความรู้ไปใช้					
1. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการชีวิตประจำวันได้					
2. มีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้					
3. สามารถนำความรู้ไปเผยแพร่/ถ่ายทอดได้					

ปัญหา/ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

ขอขอบคุณในการให้ข้อมูลจากกิจกรรมครั้งนี้เป็นอย่างสูง

ผนวก ข

ภาพถ่ายการลงพื้นที่ทำวิจัย

ภาพการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักโครงการย่อยที่ 1

จังหวัดแพร่



จังหวัดพะเยา



จังหวัดลำปาง และเชียงราย



ภาพประกอบการสนทนากลุ่ม

จังหวัดแพร่



ภาพประกอบการสนทนากลุ่ม

จังหวัดลำปาง



ภาพประกอบการสนทนากลุ่ม

จังหวัดพะเยา



ภาพประกอบการสนทนากลุ่ม

จังหวัดเชียงราย



ภาพกิจกรรมโครงการย่อยที่ 2 การพัฒนาอาหารพื้นบ้านยอดนิคม



ภาพการสนทนากลุ่มย่อยเพื่อพัฒนาอาหารพื้นบ้านยอดนิคม





ภาพการตรวจเจาะเลือดทั้งก่อนและหลังทดลองเพื่อวัดความดันโลหิต น้ำตาล และน้ำหนักมวลกาย



ภาพการศึกษาสูตรอาหารเพื่อทำการพัฒนาอาหารพื้นบ้าน

ภาพการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักโครงการย่อยที่ 3

การสัมภาษณ์ และสนทนากลุ่มย่อย



ภาคผนวก ค

การรับรองการนำวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. กิจกรรมด้านการเรียนการสอนในสถาบันการศึกษา

- สามารถนำกระบวนการศึกษาวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนในรายวิชา เช่น วิชาสิทธิมนุษยชนตามแนวพระพุทธศาสนา และการมีส่วนร่วมทางการเมืองและการระดมพล และวิชาขบวนการทางการเมืองและสังคม ในระดับปริญญาตรี ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่

- สามารถนำผลการศึกษาไปสะท้อนข้อมูลให้กับการสุขภาพผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและกระบวนการจัดการตามหลักโภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน

- สามารถนำผลการศึกษาไปวิเคราะห์ร่วมกับนักวิชาการทางด้านกระบวนการจัดการตามหลักโภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน โดยความร่วมมือของมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดแพร่ สาธารณสุขจังหวัด วิทยาลัยพยาบาลพระบรมราชชนนีนีแพร่ พระพุทธศาสนาจังหวัดแพร่ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดแพร่ ลำปาง พะเยา และเชียงราย

2. กิจกรรมด้านกระบวนการจัดการตามหลักโภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน

- สามารถพัฒนาโครงการสัมมนาทางรัฐศาสตร์ในด้านอาหารพื้นบ้าน : กระบวนการจัดการตามหลักโภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน

- สามารถพัฒนาและต่อยอดโครงการสัมมนาทางรัฐศาสตร์ให้มีประสิทธิภาพของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- สามารถนำข้อมูลเกี่ยวกับอาหารพื้นบ้าน : กระบวนการจัดการตามหลักโภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบนไปเผยแพร่ให้ผู้บริหารสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่เกี่ยวข้องให้มีประสิทธิภาพต่อไป

3. กิจกรรมด้านวิชาการ

- มีการสัมมนาตามโครงการ 1 ครั้ง เช่น สัมมนาเรื่อง“อาหารพื้นบ้าน : กระบวนการจัดการตามหลักโภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน โดยสามารถหา

แนวทางในอาหารพื้นบ้าน : กระบวนการจัดการตามหลักโภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
เขตภาคเหนือตอนบนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- มีการพัฒนาทักษะในการวิจัยให้กับทีมงานวิจัยและนิสิตในระดับปริญญาโทของ
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่เพื่อการเรียนรู้ในมิติที่หลากหลาย เช่น การ
จัดสัมมนาการกระบวนการจัดการตามหลักโภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

- มีการศึกษาร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อวิเคราะห์หาแนวกระบวนการจัดการตาม
หลักโภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในเขตภาคเหนือตอนบน



ภาคผนวก ง

ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบ

1. ผลผลิต (Input) ที่ได้จากแผนงาน

แผนงานวิจัยนี้ ได้เอกสารผลงานทางวิชาการ เช่น รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ 4 ชิ้น บทความวิจัยจำนวน 12 ชิ้น ชุตนวัตกรรม จำนวน 3 ชุด ชุดองค์ความรู้ จำนวน 4 ชุด

2. ผลลัพธ์ (Outcome) ที่เกิดขึ้นและการนำไปใช้ประโยชน์

1) ประโยชน์กับวงวิชาการ

แผนบูรณาการนี้ สำหรับโครงการวิจัยที่ 1 จะได้คู่มือองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน 1 ชุด คู่มือคุณค่าอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน 1 รูปแบบ รูปแบบพฤติกรรมกรบริโภคอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน 1 รูปแบบ ส่วนโครงการวิจัยที่ 2 จะได้ชุดนวัตกรรมการพัฒนาเมนูอาหารพื้นบ้านยอดนิยมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 1 นวัตกรรม รูปแบบประเมินประสิทธิผลของอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการ ต่อสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 1 รูปแบบ ส่วนโครงการวิจัยที่ 3 จะได้คู่มือการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน 1 ชุด ชุดกระบวนการนวัตกรรมการพัฒนาการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ 1 นวัตกรรม รูปแบบประเมินผลการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน 1 ชุด

2) ประโยชน์กับชุมชนและสังคม

แผนงานวิจัยนี้ ได้ช่วยลดปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน ซึ่งเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นมายาวนานโดยเฉพาะในจังหวัดแพร่ ลำปาง พะเยา และเชียงราย อีกทั้งได้ทราบปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน ซึ่งผู้สูงอายุยังมีปัญหาด้านสุขภาพที่จำเป็นต้องเร่งแก้ไข นอกจากนี้ ยังได้พัฒนาอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน แต่ยังคงขาดเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างเต็มศักยภาพโดยมีการบูรณาการกับหน่วยงานสาธารณสุข ภาครัฐ ภาคีเครือข่าย องค์กรปกครอง

ส่วนท้องถิ่นเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุและเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี และที่สำคัญยังได้ผลการการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอดนิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบนซึ่งสามารถนำมาเป็นต้นแบบในการเสริมสร้างสุขภาพให้กับผู้สูงอายุในจังหวัดอื่นได้ต่อไป

3) ประโยชน์เชิงเศรษฐกิจ

อาหารพื้นบ้าน : กระบวนการจัดการตามหลักโภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบนในแผนงานวิจัยนี้ จะสามารถลดปัญหาและความเหลื่อมล้ำ สร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจฐานรากให้กับชุมชน พร้อมปรับตัวเข้าสู่สังคมอุดมสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ ฉะนั้นหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน ซึ่งได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาเศรษฐกิจตั้งแต่ระดับชุมชนไปถึงระดับประเทศให้มีความเข้มแข็ง เพิ่มรายได้ เกิดความมั่นคง และยั่งยืน

4) ประโยชน์เชิงนโยบาย

อาหารพื้นบ้าน : กระบวนการจัดการตามหลักโภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบนในแผนงานวิจัยนี้ สามารถลดปัญหาและความเหลื่อมล้ำ สร้างความเข้มแข็งพร้อมปรับตัวเข้าสู่สังคมอุดมสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบนซึ่งได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาเศรษฐกิจตั้งแต่ระดับชุมชนไปถึงระดับประเทศให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืน

3. ผลกระทบ (Impact) ที่เกิดขึ้น

1) ผลกระทบเชิงวิชาการ

- ผลจากการวิจัยชั้นนี้ได้ช่วยการพัฒนาอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน ได้องค์ความรู้และนวัตกรรมการพัฒนาอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบนไปสู่ชุมชนและสถานศึกษาทั้งในระดับเพื่อเป็นการกระจายองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์สำหรับชุมชนนักเรียน นิสิตและนักศึกษาทุกเพศ ทุกวัยได้หันมาสนใจศึกษาในด้านการพัฒนาอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบนในวงกว้างมากขึ้น

2) ผลกระทบเชิงชุมชนและสังคม

- ได้สร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุคือ ทำให้ผู้สูงอายุในเขตจังหวัดภาคเหนือตอนบนมีคุณภาพชีวิตดี มีสุขภาพดี มีความสุขทั้งสุขภาวะทางกาย ทางใจ และสังคม และผู้สูงอายุสามารถดำรงตนอยู่ในสังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ และลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ผู้สูงอายุในชุมชนมีสุขภาพที่แข็งแรง และมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ และบำเพ็ญตนให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชน และสังคมอย่างยั่งยืน

3) ผลกระทบเชิงเศรษฐกิจ

- ทำให้เกิดมูลค่าเพิ่มด้านการบริการแก่สุขภาพของผู้สูงอายุและการเสริมสร้างสังคมเอื้ออาหารสำหรับสุขภาพผู้สูงอายุอีกทั้งได้ช่วยลดความเหลื่อมล้ำในสังคม สร้างความเอื้ออาหารในการอยู่ร่วมกันของคนหลายวัย ครอบครัวมีความมั่นคง ยั่งยืนและสร้างจิตปัญญาให้คนในสังคมเพิ่มขึ้น
- มูลค่าที่เกิดจากการลดการนำเข้า (บาท)
ประชาชนคนไทยหลายช่วงวัย อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ได้รับผลประโยชน์จากการมีสังคมที่เข้มแข็ง ลดการสูญเสียทรัพยากรบุคคล ผู้สูงอายุเป็นพลังที่สำคัญในการพัฒนาประเทศ ลดการนำเข้ายาปฏิชีวนะและการรักษาพยาบาลในการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้กับผู้สูงอายุ

4) ผลกระทบเชิงสิ่งแวดล้อม

- เมื่อสุขภาพของผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน ทำให้โรงเรียนผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบน เมืองแห่งการเสริมสร้างสุขภาพของสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ในโรงเรียนผู้สูงอายุของภาคเหนือตอนบน ก็จะเป็นศูนย์กลางแห่งบรรยากาศสิ่งแวดล้อมที่ร่มรื่น ให้เกิดการร่วมกันอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพในโรงเรียนผู้สูงอายุไปด้วย

5) ผลกระทบเชิงนโยบาย

- เมื่อสุขภาพผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน ที่ดำเนินการโดยชุมชน ทำให้เป็นภาคแห่งการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุแล้วภาครัฐสามารถนำไปเป็นนโยบายในการจัดการตามหลักโภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบนแหล่งอื่นในระดับนโยบายภาครัฐในภาคเหนือตอนบนโดยมีจังหวัดลำปาง พะเยา และเชียงรายเป็นต้นแบบ

ประวัติคณะผู้วิจัย

ก. ประวัติผู้อำนวยการแผนงานวิจัย และคณะ

ส่วนที่ 1: ก. ประวัติผู้อำนวยการแผนงานวิจัย และคณะ

1. ชื่อ พระครูสังฆรักษ์บุญเสริม กิตติวณฺโณ,ดร.

Phrakrusanggarak Boonserm Kittivanno, Dr.

2. เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน -

3. ตำแหน่งปัจจุบัน

- อาจารย์ประจำ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่

4. หน่วยงานและสถานที่อยู่ติดต่อได้สะดวก

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ เลขที่ 111 บ้านหนองห้า ถ. ยันตรกิจโกศล ต.แม่คำมี อ.เมือง จ.แพร่ 54000 โทรศัพท์เคลื่อนที่. 0985569351, phdbsn11@gmail.com

5. ประวัติการศึกษา

-พุทธศาสตรบัณฑิต (พธ.บ.) วิชาเอกการสอนสังคมศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่

-รัฐศาสตรบัณฑิต (ร.บ.) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

-รัฐศาสตรมหาบัณฑิต (ร.ม.) วิชาเอกการเมืองและการปกครอง มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- Buddhist Studies (M.Phil) New Delhi University, India

- Political Science (Ph.D.) Banaras Hindu University, India

6. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) ระบุสาขาวิชาการ

1. ภาษาอังกฤษ

2. คอมพิวเตอร์

7. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ

1) ชื่อเรื่อง “ความพึงพอใจของนักเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดแพร่ ต่อพฤติกรรมการสอนของพระนิสิตมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่” พ.ศ. 2546 สถานภาพ : ผู้ร่วมวิจัย

2) ชื่อเรื่อง “การประยุกต์ใช้พรหมวิหารธรรมของผู้บริหารกับบุคลากรในหน่วยงานของรัฐ ในรายวิชาการบรรพชาชาวไทย” พ.ศ. 2556 สถานภาพ : หัวหน้าโครงการ

3) ชื่อเรื่อง “กระบวนการพัฒนาทุนมนุษย์ตามแนวองค์การธุรกิจวิถีพุทธในจังหวัดแพร่ :ศึกษาเฉพาะกรณี บริษัทนิมซีเส็งลีสซิ่ง จำกัด” พ.ศ. 2557 สถานภาพ : หัวหน้าโครงการ

4) ชื่อเรื่อง “การสืบค้นการจัดระบบการอนุรักษ์เอกสารโบราณของวัดและการถ่ายทอดภูมิปัญญาล้านนาเพื่อสร้างแหล่งเรียนรู้ในท้องถิ่นจังหวัดแพร่” พ.ศ. 2558 สถานภาพ : ผู้ร่วมโครงการ

5) ชื่อเรื่อง “การเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ตามแนวพระพุทธศาสนา ภาคเหนือที่ 1 (จังหวัดแพร่ จังหวัดน่าน และจังหวัดอุตรดิตถ์)” พ.ศ. 2558 สถานภาพ : ผู้ร่วมวิจัย

6) ชื่อเรื่อง “การศึกษาวิเคราะห์คัมภีร์พุทธวงศ์ในคัมภีร์ไบเบิลฉบับวัดสูงเม่น อำเภอสูงเม่นจังหวัดแพร่” พ.ศ.2558 สถานภาพ : หัวหน้าโครงการ

7) ชื่อเรื่อง “การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาชาวเขาจังหวัดแพร่” พ.ศ.2559 สถานภาพ : หัวหน้าโครงการ

8) ชื่อเรื่อง “วิสาหกิจชุมชนจังหวัดแพร่ : องค์ความรู้และการจัดการเชิงเครือข่ายเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน” พ.ศ.2560 สถานภาพ : ผู้อำนวยการแผนงาน

9) ชื่อเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการเครือข่ายกองทุนสวัสดิการชุมชนของการพึ่งตนเองอย่างยั่งยืนในจังหวัดแพร่” พ.ศ.2561 : ผู้ร่วมวิจัย

8. ผลงานวิจัย-บทความ หนังสือ ที่ตีพิมพ์ และแหล่งทุน

บทความวิจัยเรื่อง “The Process of Human Capital Development in Accordance with Business Organization on Buddhist Approach in Phrae Province” Journal of International Buddhist Studies, Volume 7 Number 1 (January – June 2016), ISSN: 1906-6244, pp. 133-138.

บทความวิจัยเรื่อง “การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาชาวเขาจังหวัดแพร่” พ.ศ.2559. ตีพิมพ์บทความวิจัยลงวารสารวิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง ฉบับที่ 7 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มิถุนายน 2561)

บทความวิจัยเรื่อง “การสืบค้นการจัดระบบการอนุรักษ์เอกสารโบราณของวัดและการถ่ายทอดภูมิปัญญาล้านนาเพื่อสร้างแหล่งเรียนรู้ในท้องถิ่นจังหวัดแพร่” พ.ศ. 2558 ผู้ร่วมวิจัย แหล่งทุน วช. นำเสนอประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 4 เมื่อ 31 มีนาคม 2560 มจร.วิทยาเขตขอนแก่น

บทความวิจัยเรื่อง “การศึกษาวิเคราะห์คัมภีร์พุทธวงศ์ในคัมภีร์ไบเบิลฉบับวัดสูงเม่น อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่” พ.ศ.2558 หัวหน้าโครงการ แหล่งทุน วช. (JIBS) Journal of International Buddhist Studies, Volume 9 Number 1 (January – June 2018)

บทความวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการเครือข่ายกองทุนสวัสดิการชุมชนของการพึ่งตนเองอย่างยั่งยืนในจังหวัดแพร่” พ.ศ. 2561 ผู้ร่วมวิจัย แหล่งทุน วช. นำเสนอประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 4 เมื่อ 19 กันยายน 2561 วิทยาลัยสงฆ์นครน่านฯ

บทความวิจัยเรื่อง “วิสาหกิจชุมชนจังหวัดแพร่: องค์ความรู้และการจัดการเชิงเครือข่ายเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน” พ.ศ.2560 ผู้อำนวยการแผน แหล่งทุน สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มจร. วารสารธรรมทรรศน์ ปีที่19 (1) (มกราคม-มิถุนายน 2562)

ส่วนที่ 2: ข. ประวัติผู้ร่วมวิจัยที่ 1

1. ชื่อ รองศาสตราจารย์วีโรจน์ ศรีคำภา

Name Associate Professor Raweerose Sricompa

40 เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน -

50 ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ ประจำ/เลขานุการศูนย์ บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่

4. หน่วยงานที่สังกัด มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ บ้านหนองห้า ต.แม่คำมี อ.เมือง จ.แพร่ 54000

โทร. 0-5464-6585 ต่อ 103 e-mail :Raweerose@yahoo.com

5. ประวัติการศึกษา

- พธ.บ. (สังคมศึกษา) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่
- กศ.ม. (การบริหารการศึกษา) มหาวิทยาลัยนเรศวร

6. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) ระบุสาขาวิชา

1. คอมพิวเตอร์
2. พิธีกร/วิทยากร

7. งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว : ชื่อเรื่องและสถานภาพการวิจัย

1) เรื่อง การศึกษาทัศนคติของนักเรียนที่มีต่อการจัดการเรียนการสอนของโรงเรียนพระปริยัติธรรมแผนกบาลี จังหวัดแพร่ พ.ศ. 2543

สถานภาพ ผู้ร่วมวิจัย

2) เรื่อง การประเมินผลการสอนวิชาพระพุทธศาสนาในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดแพร่ พ.ศ. 2543 สถานภาพ ผู้ร่วมวิจัย

3) เรื่อง ความพึงพอใจของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาจังหวัดแพร่ต่อพฤติกรรมการสอนวิชาพระพุทธศาสนาของนิสิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ พ.ศ. 2546 สถานภาพ ผู้ร่วมวิจัย

4) เรื่อง ความพึงพอใจของนิสิตต่อการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพครูของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พ.ศ.2547 สถานภาพ ผู้วิจัย

5) เรื่อง ศึกษาความพึงพอใจของผู้บริหาร คณาจารย์ เจ้าหน้าที่ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ พระสังฆาธิการ และ ผู้บริหารสถานศึกษา ระดับมัธยมศึกษาต่อการปฏิบัติศาสนกิจของนิสิตมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ พ.ศ.2548

สถานภาพ หัวหน้าวิจัย

6) เรื่อง ศึกษาสภาพปัญหาการบริหารงานศูนย์เด็กก่อนเกณฑ์ในวัดจังหวัดแพร่ พ.ศ. 2548
สถานภาพ ผู้วิจัย

7) เรื่องศึกษาสภาพปัญหาการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นไปใช้ในการจัดการเรียน การสอนในโรงเรียนพระปริยัติธรรมแผนกสามัญศึกษาจังหวัดแพร่ พ.ศ.2548 สถานภาพ ผู้วิจัย

ประวัติผู้ร่วมวิจัยที่ 2

1. ชื่อ ดร.กาญจนา คำจตุติ

Dr.Kanjana Damjutti

40 เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน -

50 ตำแหน่งปัจจุบัน

- อาจารย์ ประจำ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่

60 หน่วยงานและสถานที่ติดต่อได้ สังกัดแขวงบางเขินกษัตริย์ กรุงเทพมหานคร

10170 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 0853395699, kanjanasao@yahoo.com

5. ประวัติการศึกษา

-เศรษฐศาสตร์บัณฑิต (ศ.บ.)

-ศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต (ศน.ม.) (รัฐศาสตร์การปกครอง)

-พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต (พธ.ด.) (รัฐประศาสนศาสตร์)

6. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) ระบุสาขาวิชาการ

7. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ

งานวิจัยเรื่อง “คุณลักษณะบัณฑิตที่มีผลต่อการจ้างงานของบัณฑิตหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการเชิงพุทธและสาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย 2557” สถานภาพ ผู้ร่วมวิจัย

งานวิจัยเรื่อง “การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาชาวเขาจังหวัดแพร่” พ.ศ.2559. สถานภาพ ผู้ร่วมวิจัย

ประวัติผู้ร่วมงานวิจัย 3

1. ชื่อ นางคุณญา แก้วทันคำ

Mrs.Kanya Kaewtankham

40 เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน -

50 ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ งานผู้ ป่วยนอก โรงพยาบาลแพร่

60 หน่วยงานและสถานที่อยู่ที่ติดต่อได้ สังกัดเมือง จังหวัดแพร่ รหัสไปรษณีย์ 54000

โทรศัพท์เคลื่อนที่ 0629545629, kannaya15ya@gmail.com

5. ประวัติการศึกษา

-พุทธศาสตรมหาบัณฑิต (พระพุทธศาสนา)

-พยาบาลศาสตรบัณฑิต

-ประกาศนียบัตร การอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาล
ผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง)

6. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) ระบุสาขาวิชาการ

7. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ

คุณญา แก้วทันคำ. กรรณิการ์ ปัญญาวัน. เครื่องตรวจฝ่าเท้าใส่ใส่ใจเบาหวาน. วารสารวิชาการ

สาธารณสุข; 21(2), 2556, หน้า 187-195.

คุณญา แก้วทันคำ. ชนิสสา จันทาพูน. ณัชญา วงศ์วาร. ประสิทธิภาพของเครื่องมือ

ตรวจวัดความรู้สึกที่เท้า (4 points chart) ร่วมกับ Monofilament) ในผู้ป่วยเบาหวาน
โรงพยาบาลแพร่. วารสารวิชาการสาธารณสุข; 24(4). 2558, หน้า 680-685.

คุณญา แก้วทันคำ,สุวรรณณี สร้อยสงค์. ลักษณะเสี่ยงต่อภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในผู้ป่วยเบาหวาน

ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลแพร่. วารสารโรงพยาบาลแพร่. 23(2).2558, หน้า 18-27.

Panthiracha Fuongtong, Angkhana Rueankon, Kasorn Khongkham, Suwannee Sroisong,Kunnaya Kaewtankham, and Nilubon Nunta. **Relationship between Diabetes Self-Care Management and Quality of Life of People with Type 2 Diabetes.** Proceeding of the European conference on psychology & the behavioral science. July 4-5. 2017, Brighton, UK.