

อาหารพื้นบ้าน: กระบวนการจัดการตามหลักโภชนาการ
เพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน*

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

¹พระครูสังฆรักษ์บุญเสริม กิตติวัฒนโณ, รวีโรจน์ ศรีคำภา, กาญจนา ดำจตุติ และ คุณญา แก้วทันคำ

Phrakrusangkharuk Boonserm Kittivanno,

Raweeros Sricomepa, Kanjana Damjutti and Kunya Kaewtankham

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่

¹Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Phrae Campus, Thailand.

¹Corresponding Author's Email: phdbsn11@gmail.com



บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาองค์ความรู้และคุณค่าตามหลักโภชนาการอาหารพื้นบ้าน 2) เพื่อพัฒนาอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการ 3) เพื่อศึกษากระบวนการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอดนิยม ใช้วิจัยแบบผสมผสาน การวิจัยเชิงสำรวจจากแบบสอบถามผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน จำนวน 400 คน โดยใช้สูตรทาโรยามาเน่ สุ่มตัวอย่างแบบใช้โควต้า สถิติที่ใช้คือ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิจัยเชิงคุณภาพ สัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 33 คน การสนทนากลุ่มเฉพาะกับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 20 คน และการวิจัยทดลอง จำนวน 60 คน ใช้วิเคราะห์เนื้อหาแล้วเขียนบรรยายเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า 1. องค์ความรู้ตามหลักโภชนาการอาหารพื้นบ้านยอดนิยม มี 3 ประการ คือ 1) ด้านการประกอบอาหารพื้นบ้าน 2) ด้านคุณค่าของอาหารตามหลักโภชนาการ และ 3) รักษาโรคผู้สูงอายุได้ และมีคุณค่าทางโภชนาการ เป็นสมุนไพร และเสริมสร้างสุขภาพได้ 2. หลังจากพัฒนาอาหารพื้นบ้านยอดนิยมแล้วได้คู่มือเมนูอาหารพื้นบ้าน 10 อย่างอาหารเหนือ หลังเข้ากิจกรรมเป็นเวลา 1 เดือน กลุ่มทดลองมีสัดส่วนของผู้ที่มีระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์เป้าหมายเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนค่าระดับน้ำตาลในเลือด ระดับโคเลสเตอรอลในเลือดและค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์เป้าหมายเพิ่มมากขึ้นแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 3. กระบวนการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านมี 4 กระบวนการ คือ 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารพื้นบ้าน 2) การถ่ายทอดความรู้จากรุ่นสู่รุ่น 3) การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และ 4) การฝึกทักษะปฏิบัติร่วมกัน ผู้สูงอายุมีความรู้เพิ่มขึ้นและมีความพอใจในกระบวนการจัดการความรู้อาหารพื้นบ้านยอดนิยม

คำสำคัญ: อาหารพื้นบ้าน; กระบวนการจัดการตามหลักโภชนาการ; การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

*Received September 10, 2020; Revised June 23, 2021; Accepted June 26, 2021



Abstract

The research article consisted of the following objectives: 1) to study the body of knowledge and values according to the principles of nutrition of the local food; 2) to develop the popular local food according to the principles of nutrition; and 3) to study the process of knowledge management of popular local food. The study applied a mixed-method approach. A survey research was conducted through questionnaires with 100 elderly in the Upper North by means of Taro Yamane formula. A sample was selected by quota sampling. The statistics used were mean, percentage, and standard deviation (S.D.). A qualitative research employed in-depth interviews with 33 key informants, focus group discussion with 20 experts, and experimental research with 60 persons. The contents were analyzed by descriptive method.

The results of the study are as follows: 1. The body of knowledge according to the principles of nutrition of the popular local food consists of 3 aspects which are 1) cooking local food; 2) the nutritional values according to the principles of nutrition; and 3) the disease treatment of the elderly and having herbs as the nutritional values as well as health enhancement. 2. After the development of popular local food, the 10 northern local dish menu is obtained. After 1 month of activity, the experimental group has an increased proportion of those with blood pressure levels within the target criteria with a statistical significance at 0.05 level. While the blood sugar levels, cholesterol levels in the blood, and body mass index (MBI) are within the target criteria but have no statistical significance. 3. There are 4 stages of process of knowledge management of local food as follows: 1) providing knowledge about local food; 2) passing down knowledge from generation to generation; 3) continuous practice; and 4) training skills for practicing together. From the study, the elderly have more knowledge and satisfaction in the process of knowledge management of popular local food.

Keywords: Local Food; Management Process According to the Principles of Nutrition; Health Enhancement of the Elderly

บทนำ

ปัจจุบันประชากรโลกได้ก้าวเข้าสู่วิกฤตการณ์ผู้สูงอายุประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aged society) เช่นเดียวกับประเทศอื่น ๆ ทั่วโลกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 และเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยประมาณการณ์ในปี พ.ศ. 2568 ผู้สูงอายุไทยจะมีอัตราการเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 20 นั่นคือมีจำนวนผู้สูงอายุมากถึง 14.5 ล้านคน ซึ่งเรียกว่าสังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ (Complete-aged society) และจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด



(super aged society) ในปี พ.ศ.2579 ซึ่งจะมีสัดส่วนผู้สูงอายุเกือบ 1 ใน 3 ของประเทศ (Sornboon, 2019) นอกจากนี้ นายสุวรรณชัย โลหะวัฒนกุล ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (สสว.) กล่าวว่า การเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยเป็นพลวัตสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อวงกว้าง ทั้งต่อสังคมโลกและประเทศไทย โดยเฉพาะประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยตั้งแต่ปี 2548 ขณะที่สัดส่วนประชากรผู้สูงวัยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ส่งผลให้ปี 2562 ประชากรผู้สูงวัยมีมากกว่าประชากรวัยเด็ก สะท้อนได้จากตัวเลขของกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธ.ค. 2561 พบว่า ประเทศไทยมีประชากรทั้งหมด 66.4 ล้านคน เฉพาะผู้สูงอายุ 10,670,000 คน หรือร้อยละ 16.06 แบ่งเป็นผู้สูงอายุชาย 4,720,000 คน และผู้สูงอายุหญิง 5,950,000 คน โดยจังหวัดที่มีประชากรผู้สูงอายุมากที่สุด คือ กรุงเทพฯ มากกว่า 1 ล้านคน (ร้อยละ 17.98) รองลงมา นครราชสีมา เชียงใหม่ ขอนแก่น และอุบลราชธานี (Isranews Agency, 2019) นอกจากนี้ การใช้จ่ายงบประมาณในสังคมผู้สูงวัยของประเทศไทยที่ผ่านมา ไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพ เบี้ยยังชีพ พมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ข้อมูลของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (ทีดีอาร์ไอ) ภายใต้การศึกษาเรื่องการประมาณการค่าใช้จ่ายสุขภาพ การดูแล และเสริมสร้างสุขภาพ พบว่าหากรัฐบาลยังไม่ออกมาตรการควบคุม รวมถึงมาตรการใช้ชีวิตของผู้สูงวัย คาดการณ์ ปี 2575 ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศจะสูง 2.2 ล้านล้านบาท และในด้านการจัดสรรเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจะมากยิ่งขึ้น โดยในปี 2561 ปรากฏตัวเลขใช้งบประมาณจัดสรรเบี้ยยังชีพ ถึง 66,359 ล้านบาท (Isranews Agency, 2019)

อาหารพื้นเมืองหรืออาหารพื้นบ้านสามารถบ่งบอกถึงวัฒนธรรมและภูมิปัญญาของคนไทยในแต่ละท้องถิ่นและเป็นอาหารที่ได้สมดุลทางโภชนาการ ผสมผสานลงตัวระหว่างชนิดและปริมาณของอาหาร คนไทยนิยมทานข้าวเป็นอาหารหลัก อาจจะเป็นข้าวเจ้า ข้าวเหนียว หรือข้าวซ้อมมือที่อุดมไปด้วยวิตามินที่สำคัญ การปรุงอาหารเป็นการต้มแกง ยำ ต้ม ที่มีการปรุงเรียบง่าย ไม่พิถีพิถัน ใช้เวลาน้อย ไม่นิยมใช้น้ำมันในการปรุงอาหาร ไม่เน้นเนื้อสัตว์ แหล่งโปรตีนมาจากปลา ไก่ ไข่ หมู และสัตว์บางชนิดในแต่ละท้องถิ่น เครื่องปรุงล้วนเป็นสมุนไพรจากธรรมชาติ และส่วนประกอบที่สำคัญในอาหารพื้นเมืองของทุกภาคในประเทศไทยจะต้องมี “ผัก” ชาวบ้านจะนำผักพื้นบ้านนานาชนิดในแต่ละท้องถิ่น มาปรุงอาหารหรือนำมาทานกับเครื่องจิ้มประเภทน้ำพริกหรือหลนต่าง ๆ ส่วนความพึงพอใจในรสชาติหรือความอร่อยของอาหารไม่มีกฎเกณฑ์ตายตัว ดังนั้นอาหารพื้นเมืองของประเทศไทยจึงเป็นอาหารที่มีไขมันต่ำและเส้นใยสูง มีคุณค่าทางโภชนาการทั้งวิตามินเกลือแร่ เอนไซม์ กรดไขมัน มีความปลอดภัยจากสารเคมี และมีสรรพคุณทางสมุนไพรที่ดี (Seanlum, and Monton, 2017)

ในภาคเหนือของประเทศไทยประกอบด้วย 16 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง แม่ฮ่องสอน เชียงราย พะเยา แพร่ น่าน สุโขทัย พิษณุโลก เป็นต้น เป็นแหล่งอาหารและแหล่งที่ท่องเที่ยวที่สำคัญมาก ภูมิภาคหนึ่งของประเทศไทยซึ่งนอกจากจะมีแหล่งท่องเที่ยวตามธรรมชาติแล้วยังมีชื่อเสียงในฐานะแหล่งอาหาร วัฒนธรรม และเทศกาลประเพณีที่งดงามซึ่งเป็นสิ่งดึงดูดให้นักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศเดินทางมาชมและรับประทานอาหารจำนวนมากโดยเฉพาะจังหวัดเชียงราย เชียงใหม่ แพร่ น่าน เป็นต้น อย่างไรก็ตามอาหารของท้องถิ่นไทยนั้นมีหลายรูปแบบและหลายประเภทอาหารบางอย่างเป็นที่รู้จัก

ของผู้บริโภคโดยทั่วไป แต่ยังมีอาหารอีกหลายประเภทที่ผู้คนอาจไม่รู้จักรักและเริ่มสูญหายไปจากท้องถื่น ซึ่งสัมพันธ์กับการใช้ชีวิตของผู้คนสมัยใหม่ที่มีความคิดเร่งซบซ้อนไม่ค่อยมีเวลาในการประกอบอาหารด้วยตนเอง จึงหันไปรับประทานอาหารที่ใช้เวลาน้อยในการปรุงเพราะเนื่องจากวิถีวัฒนธรรมทางตะวันตกได้เข้ามา มีปฏิสัมพันธ์กับวิถีชีวิตของวัฒนธรรมดั้งเดิมของตน จึงเป็นประเด็นในการที่รับประทานอาหารแบบจานด่วนหรือเร่งรีบ ที่มาพร้อมกับความสะดวกรวดเร็ว ซึ่งทำให้เกิดความเสี่ยงสูงในการที่จะทำให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นโรคไขมันในเส้นเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคเก๊าท์ โรคอ้วนเหล่านี้ เป็นต้น (Suwannapa, Woowong, and Suphametheesakul, 2017) นอกจากนี้ยังพบอีกว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว และมีโอกาสที่จะเจ็บป่วยจนไม่สามารถดูแลตัวเองได้ หรือต้องมีคนดูแล จนกลายเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียงได้ (MGR Online, 2018) นอกจากนี้ Boukeaw, and Teungfung (2016) ได้ศึกษาการดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย พบว่า ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทยอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมและการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุร่วมกันทำนายภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทยได้ร้อยละ 11.2 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับที่ต่ำอยู่ นอกจากนี้ ยังพบว่าโรคที่พบส่วนใหญ่ในผู้สูงอายุ ได้แก่ 1.โรคข้อเสื่อม ข้ออักเสบ 2. โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ/กล้ามเนื้อหัวใจตาย 3. โรคอัมพาต 4. โรคถุงลมโป่งพอง/หลอดลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง และนอกจากนี้ยังมีโรคที่สำคัญที่ยังต้องให้การเฝ้าระวัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะโรคอ้วน และภาวะสมองเสื่อม (Boonsuthakul, 2016) สอดคล้องกับ Sareeso et al. (2017) ได้ศึกษาสถานการณ์ ปัญหาสุขภาพและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง: เขตเทศบาลเมืองเชียงราย พบว่า ปัญหาในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังคือการเคลื่อนไหวส่วนผู้ดูแลหลักต้องดูแลสมาชิกในครอบครัวมากกว่า 1 คน นโยบายการดูแลผู้สูงอายุไม่ชัดเจนทั้งในชุมชนและหน่วยบริการสุขภาพความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ การเยี่ยมบ้าน การพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลและระบบบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชน ซึ่งปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุดังกล่าวข้างต้นล้วนมาจากสาเหตุของการบริโภคอาหารที่ตอบสนองต่อสุขภาพ โดยภาคเหนือตอนบนนั้นมีพืชที่เป็นทั้งอาหารและสมุนไพรจำนวนมากที่สามารถนำมาปรุงเป็นอาหาร และหากผู้สูงอายุได้มองเห็นคุณค่าของอาหารพื้นบ้านที่มีคุณค่าอย่างมหาศาลนำเอามาบริโภคอย่างถูกวิธีตามหลักโภชนาการแล้วก็จะสามารถลดความเสี่ยงหรือการเจ็บไข้ได้ ดังนั้นอาหารพื้นบ้านสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยได้หรือไม่ อย่างไร และควรมีการจัดการความรู้ด้านองค์ความรู้ของอาหารพื้นบ้านยอดนิยมได้อย่างไร

บทความวิจัยนี้จะนำเสนอองค์ความรู้และคุณค่าตามหลักโภชนาการอาหารพื้นบ้านยอดนิยม การพัฒนาอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพเขตภาคเหนือตอนบน และกระบวนการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาองค์ความรู้และคุณค่าตามหลักโภชนาการอาหารพื้นบ้านยอดนิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน



2. เพื่อพัฒนาอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน

3. เพื่อศึกษากระบวนการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอดนิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน โดยใช้วิธีการศึกษาทั้งเอกสาร ภาคสนาม และการทดลอง ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาในเชิงเอกสาร ทำการศึกษาและรวบรวมข้อมูล จากเอกสารและหลักฐานที่เกี่ยวข้องจากข้อมูลทุติยภูมิเอกสารเกี่ยวกับองค์ความรู้และคุณค่าตามหลักโภชนาการอาหารพื้นบ้านยอดนิยม ดังนี้ (1) หนังสือ (2) ตำรา (3) งานวิจัย (4) บทความวิชาการ

ขั้นตอนที่ 2 การศึกษาในภาคสนาม เพื่อทราบถึงองค์ความรู้และคุณค่าตามหลักโภชนาการอาหารพื้นบ้านยอดนิยม พัฒนาอาหารพื้นบ้านยอดนิยม และกระบวนการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอดนิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน โดยมีขั้นตอนการศึกษาค้นคว้า ดังนี้ (1) ทำการศึกษาและคัดเลือกชุมชน โดยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) คือ เป็นชุมชนที่มีบทบาทและความสัมพันธ์เกี่ยวกับกิจกรรมกระบวนการจัดการตามหลักโภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (2) ศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากการสำรวจ การสัมภาษณ์ การประชุมกลุ่มย่อย การทดลองร่วมกับผู้สูงอายุนักโภชนาการ ผู้นำชุมชนเขตภาคเหนือตอนบน (3) ดำเนินการศึกษาค้นคว้าและคุณค่าตามหลักโภชนาการอาหารพื้นบ้านยอดนิยม การพัฒนาอาหารพื้นบ้านยอดนิยม และกระบวนการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอดนิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบนในลักษณะของการวิเคราะห์เชิงลึก โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการศึกษาวิจัย (4) สรุปและนำเสนอผลการศึกษาที่ได้ทั้งจากการศึกษาในเชิงเอกสารและภาคสนาม

ขั้นตอนที่ 3 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) การวิจัยเป็นการศึกษาวิจัยในเชิงลึกมุ่งเน้นการสำรวจจากแบบสอบถามผู้สูงอายุจังหวัดแพร่ ลำปาง พะเยา และเชียงราย ใช้สูตรทาร์ยามาเน่ จำนวน 400 คน การสัมภาษณ์ ประชุมกลุ่มย่อย และการทดลอง คือ ผู้สูงอายุ และนักโภชนาการโดยเป็นบุคคลที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการจัดการอาหารพื้นบ้านได้จากการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) รวมทั้งหมด 55 คน (ใช้จริง 55 คน) การทดลองกับผู้สูงอายุ จำนวน 60 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 60 คน โดยใช้การเลือกจากกลุ่มเป้าหมายที่มีคุณสมบัติดังนี้ (1) เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีและอายุไม่เกิน 75 ปี ไม่มีภาวะสมองเสื่อม ไม่มีภาวะหลงผิด หรืออัมพาต ก้าวร้าว สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ (2) ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อโรค NCDs (3) สามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยได้ (4) ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

ขั้นตอนที่ 4 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา การดำเนินการตามโครงการวิจัยดังกล่าว เน้นการวิจัยและพัฒนาทั้งการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร การสำรวจ การสัมภาษณ์ การประชุมกลุ่มย่อย และการทดลอง ส่วนการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลนั้นเน้นวิธีการแสวงหาความรู้ จากการตั้งประเด็นหลักในการศึกษา

ความสัมพันธ์ โดยดำเนินการและใช้เครื่องมือที่สำคัญ ได้แก่ 1) การสำรวจจากแบบสอบถามผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน องค์กรความรู้และคุณค่าตามหลักโภชนาการอาหารพื้นบ้านยอดนิยม 2) การสัมภาษณ์ คณะผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interviews) สำหรับผู้สูงอายุ โดยพัฒนาเป็นแบบสัมภาษณ์ที่พัฒนาจากเอกสาร รายงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อค้นหาแนวคิด หลักการ ความเป็นมา กระบวน และแนวทางการจัดการกระบวนการจัดการตามหลักโภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน 3) การจัดประชุมกลุ่มย่อย (Focus group) เพื่อทราบถึงทิศทางและการพัฒนาอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน 4) การทดลอง (Quasi Experiment Research) กับผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือด โรคเบาหวาน และโรคอ้วน ซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม เพื่อประเมินประสิทธิผลของอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการต่อสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 5) ศึกษาและติดตามผลการปฏิบัติหน้าที่ในการจัดการกระบวนการจัดการตามหลักโภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบนร่วมกัน

ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้ใช้การวิจัยเชิงผสมผสานโดยใช้การศึกษาเชิงเอกสาร การวิจัยเชิงสำรวจ และการศึกษาภาคสนาม (การทดลอง) เป็นหลัก มีขั้นตอนของการสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังต่อไปนี้ 1) ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้แนวทางในการกำหนดกรอบการสร้างเครื่องมือ 2) กำหนดกรอบในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในภาคสนามโดยยึดกรอบของการสร้างแนวทางการสัมภาษณ์ ตามคำถามวิจัยที่ต้องการค้นหาคำตอบ 3) นำแนวคำถามที่สร้างขึ้นไปปรึกษาที่ปรึกษาโครงการวิจัยและผู้เชี่ยวชาญทางด้านการศึกษาเพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของข้อความ ความเหมาะสมของปริมาณคำถาม ความชัดเจนของภาษา แล้วจึงนำไปปรับปรุงแก้ไข 4) นำแนวคำถามไปทดลองเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มเป้าหมายของประเทศไทยที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมายก่อนนำไปใช้จริง 5) ดำเนินการปรับปรุงประเด็นของแนวคำถามในการสัมภาษณ์ที่คลุมเครือภายหลังจากการนำไปทดลองใช้

ขั้นตอนที่ 5 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่หลากหลาย เพื่อให้ได้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้ (1) การลงพื้นที่ในจังหวัดแพร่ ลำปาง พะเยา และเชียงราย เพื่อรวบรวมข้อมูล (2) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม ที่จะทำควบคู่กับการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่เป็นกรณีศึกษา (3) การสำรวจจากแบบสอบถามผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน (4) การสัมภาษณ์ คณะผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก สำหรับผู้สูงอายุและผู้เกี่ยวข้องกับกระบวนการจัดการตามหลักโภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน (5) การประชุมกลุ่มย่อย ร่วมกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เพื่อพัฒนาอาหารพื้นบ้านยอดนิยม และแนวทางกระบวนการจัดการตามหลักโภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน (6) การทดลอง กับผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs ซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม เพื่อประเมินประสิทธิผลของอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการต่อสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จทางสังคมศาสตร์ สถิติที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ ใช้ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้วิเคราะห์เนื้อหาแล้วเขียนบรรยายเชิงพรรณนา ส่วนการวิจัยทดลองวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป STATA version 14 สถิติที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ t-test, exact probability test และวิเคราะห์พหุคูณ โดยใช้ repeated measure analysis

ขั้นตอนที่ 7 การนำเสนอผลการศึกษาวิจัย การนำเสนอข้อมูลจะอยู่ในลักษณะการพรรณนาความ (Descriptive Presentation) ที่เกี่ยวข้องกับอาหารพื้นบ้านยอดนิยมเพื่อให้เห็นการจัดการตามหลักโภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน

ผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ที่ 1 องค์ความรู้และคุณค่าตามหลักโภชนาการอาหารพื้นบ้านยอดนิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน พบว่า เกิดองค์ความรู้ 3 ประการ คือ 1) ด้านการประกอบอาหารพื้นบ้าน ซึ่งผู้สูงอายุสามารถประกอบอาหารพื้นบ้านเองได้จากการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษ และจากการร่วมกิจกรรมตามงานประเพณีและวัฒนธรรมท้องถิ่นที่จัดเป็นประจำ 2) ด้านคุณค่าของอาหารตามหลักโภชนาการ ทั้ง 10 อย่างนั้นต่างมีคุณค่าทุกชนิดที่ทรงคุณประโยชน์ต่อสุขภาพ และ 3) ด้านส่งผลให้รักษาโรคได้แก่ผู้สูงอายุ ทั้งโรคทางเดินอาหาร โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคอ้วน โรคไขข้อ และยังมีคุณค่าทางโภชนาการ เป็นสมุนไพร และเสริมสร้างสุขภาพได้

วัตถุประสงค์ที่ 2 การพัฒนาอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน พบว่า หลังจากพัฒนาแล้วได้คู่มืออาหาร “10 อย่าง อาหารเหนือ เพื่อสุขภาพผู้สูงอายุ” ที่เหมาะสมกับการนำไปใช้และเกิดประโยชน์กับผู้สูงอายุ ส่วนผลการประเมินประสิทธิผลของอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการต่อสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า เปรียบเทียบสัดส่วนของลักษณะที่ศึกษาก่อนและหลังเข้าโปรแกรมเป็นระยะเวลา 1 เดือน ของกลุ่มทดลองพบว่า 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./ m^2 มีค่าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 39.3 เป็นร้อยละ 43.6 ส่วนสัดส่วนของผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 23 กก./ m^2 ขึ้นไป ลดลงจากร้อยละ 60.7 เป็นร้อยละ 56.4 แต่ความแตกต่างดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.052$) จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการ

รับประทานอาหารตามเมนูพื้นบ้านกับชนิดของข้าวกับการเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลในเลือด 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 ($p=0.290, 0.192, 0.107$)

วัตถุประสงค์ที่ 3 กระบวนการจัดการอาหารพื้นบ้านตามหลักโภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน พบว่าผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบน หลังได้รับกิจกรรมการจัดการองค์ความรู้ อาหารพื้นบ้านส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีองค์ความรู้เกี่ยวกับอาหารพื้นบ้านยอดนิยมที่ส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุดีกว่าก่อนการได้รับกิจกรรมการจัดการองค์ความรู้ อาหารพื้นบ้านส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมการจัดการองค์ความรู้ อาหารพื้นบ้านยอดนิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุในทุกด้าน ได้แก่ ด้านรูปแบบของการจัดกิจกรรม ด้านสถานที่/ระยะเวลา/อาหาร ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านการนำความรู้ไปใช้ ส่วนกระบวนการจัดการอาหารพื้นบ้านตามหลักโภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน ประกอบไปด้วย 4 กระบวนการ คือ 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารพื้นบ้านว่ามีความสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุและคนวัยอื่น ๆ อย่างไร หาได้จากแหล่งใด และเกิดความตระหนักในการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย 2) การถ่ายทอดความรู้ให้แก่กันและกันจากรุ่นสู่รุ่นด้วยวิธีการบอกต่อเพื่อให้ความรู้ที่มีอยู่ไม่สูญหายด้วยการปฏิบัติตามวิถีชีวิตที่เคยปฏิบัติกันมา 3) การปฏิบัติหรือการดำเนินอย่างต่อเนื่องด้านอาหารพื้นบ้านทั้งจากในครอบครัวและจากงานประเพณีวิถีวัฒนธรรมเพื่อเกิดการชำนาญในการจัดการอาหารพื้นบ้านตามหลักโภชนาการ 4) การฝึกทักษะปฏิบัติร่วมกันตามวิถีชีวิตและกิจกรรมในชุมชนจนทำให้เกิดทักษะที่เชี่ยวชาญในการจัดการอาหารพื้นบ้านยอดนิยมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

องค์ความรู้ใหม่

การที่ผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบนจะมีสุขภาพที่ดีและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขได้นั้นจะต้องมีกระบวนการจัดการอาหารพื้นบ้านตามหลักโภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบโดยเริ่มจากการ 1. การเรียนรู้ Learning ด้านการเข้าใจในหลักการจัดการอาหารพื้นบ้านด้วยการรับการอบรมทั้งภายในและภายนอกชุมชนอย่างสร้างสรรค์ 2. การสร้างนวัตกรรม Innovation ให้เป็นแนวปฏิบัติที่มีความ



มุ่งมั่นที่จะจัดการอาหารพื้นบ้านตามหลักโภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุก็จะพัฒนากิจกรรมจัดการอาหารพื้นบ้านตามหลักโภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยจิตอาสาเพื่อการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในสังคมที่ยั่งยืน 3. การปฏิบัติเพื่อความยั่งยืน (Sustainable Action) ด้วยการมีจิตที่จะทำให้คนในชุมชนมีสุขภาพที่ดีแล้วจะทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อความยั่งยืนในชุมชน 4. เป็นปัจจัยที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงความคิด ทศนคติ และจิตใจจากภายในของตนเองสู่สังคม 5. เพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่ดี (Transformation) 6. เพื่อสร้างจิตสาธารณะ (Public mind) และเพื่อสาธารณะ (Public Space) ซึ่งจะทำให้คนในชุมชนมีสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพชีวิตดีอย่างยั่งยืน ดังสรุปองค์ความรู้ตามแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 องค์ความรู้จากการวิจัย

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาค้นคว้าและคุณค่าตามหลักโภชนาการอาหารพื้นบ้านยอดนิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน พบว่า เกิดองค์ความรู้ 3 ประการ คือ 1) ด้านการประกอบอาหารพื้นบ้าน 2) ด้านคุณค่าของอาหารตามหลักโภชนาการ ทั้ง 10 อย่าง นั้นต่างมีคุณค่าทุกชนิด ทั้งเป็นอาหารยอดนิยม และเป็นอาหารที่ทรงคุณประโยชน์ต่อสุขภาพ และ 3) ด้านส่งผลให้รักษาโรคให้กับผู้สูงอายุ และยังมีคุณค่าทางโภชนาการเป็นพืชสมุนไพร และเสริมสร้างสุขภาพได้ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าอาหารพื้นบ้านยอดนิมนั้นเป็นสิ่งที่สำคัญต่อสุขภาพ เพราะนอกจากจะมีการประกอบอาหารพื้นบ้านมาจากภูมิลำเนา อีกทั้งยังมีคุณค่าตามหลักโภชนาการ เป็นพืชสมุนไพรและสามารถเสริมสร้างสุขภาพได้อีกด้วย สอดคล้องกับ Seanlum and

Monton (2017) ที่พบว่าอาหารพื้นเมืองมีวัตถุดิบจากพืชผักสมุนไพรที่มีสรรพคุณเป็นยา และมีคุณค่าทางโภชนาการพื้นฐาน

2. ผลการพัฒนาอาหารพื้นบ้านยอตนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน พบว่า หลังจากพัฒนาแล้วได้คู่มืออาหาร “10 อย่าง อาหารเหนือ เพื่อสุขภาพผู้สูงอายุ” ซึ่งในเมนูอาหารนั้นจะมีคุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ สามารถนำไปใช้และเกิดประโยชน์กับผู้สูงอายุ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าอาหารพื้นบ้านยอตนิยมนั้นหลักจากพัฒนาแล้วจะทำให้ได้อาหาร 10 อย่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ซึ่งเป็นอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับ Suwannapa, Woowong and Supametheesakul (2017) พบว่า องค์ความรู้และคุณค่าของอาหารพื้นบ้านต่อการเสริมสร้างสุขภาพของชุมชนในภาคเหนือเป็นภูมิปัญญาที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสม

ส่วนผลการวิเคราะห์ 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 ($p=0.007$) ส่วนของระดับน้ำตาลในเลือด 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./ m^2 มีค่าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 39.3 เป็นร้อยละ 43.6 ส่วนสัดส่วนของผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 23 กก./ m^2 ขึ้นไป ลดลงจากร้อยละ 60.7 เป็นร้อยละ 56.4 แต่ความแตกต่างดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.052$) จากประเด็นดังกล่าวทำให้ทราบว่าอาหารพื้นบ้านสามารถลดระดับโคเลสเตอรอลรวมในเลือด ค่าดัชนีมวล น้ำตาลในเลือดลดลงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Lindstrom et al. (2003) พบว่าในกลุ่มทดลองที่ได้รับการให้คำปรึกษาเรื่องการบริโภคอาหารแบบรายบุคคล มีผลระดับน้ำตาลในเลือด และน้ำหนักตัวที่ดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อติดตามเป็นระยะเวลา 1 ปีและ 3 ปี สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Bazzano, Green, Harrison and Reynolds (2013) พบว่า การบริโภคอาหาร ที่มีเกลือโซเดียมต่ำ โปแทสเซียมสูง กากใยสูง ลดปริมาณแอลกอฮอล์, อาหารเมดิเตอร์เรเนียน มีผลต่อการลดระดับความดันโลหิตได้

3. ผลการศึกษาระบบการจัดการอาหารพื้นบ้านตามหลักโภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน พบว่าผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบน มีความรู้เกี่ยวกับอาหารพื้นบ้านยอตนิยมที่ส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุดีวก่อนการได้รับกิจกรรมการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้าน และมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอตนิยมในทุกด้าน ส่วนกระบวนการจัดการอาหารพื้นบ้านตาม



หลักโภชนาการ ประกอบไปด้วย 4 กระบวนการ คือ 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารพื้นบ้าน 2) การถ่ายทอดความรู้ให้แก่กันและกันจากรุ่นสู่รุ่น 3) การปฏิบัติหรือการดำเนินอย่างต่อเนื่อง 4) การฝึกทักษะปฏิบัติร่วมกันตามวิถีชีวิตและกิจกรรมในชุมชนจนทำให้เกิดทักษะที่เชี่ยวชาญในการจัดการอาหารพื้นบ้านยอดนิยมนสอดคล้องกับ Suwannapa, Woowong and Supametheesakul (2017) พบว่า กระบวนการจัดการอาหารในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและจริยธรรมทางสังคมของชุมชนในภาคเหนือส่งผลกระทบต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน และสร้างตระหนักให้ชุมชนเห็นความสำคัญของอาหารพื้นบ้านต่อสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 1 พบว่า เกิดองค์ความรู้ คือ ด้านการประกอบอาหารพื้นบ้าน, ด้านคุณค่าของอาหารตามหลักโภชนาการ ทั้ง 10 อย่าง และด้านส่งผลให้รักษาโรคให้กับผู้สูงอายุ และเป็นพืชสมุนไพร และเสริมสร้างสุขภาพได้ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุบริโภคอาหารพื้นบ้านให้มากขึ้นเพื่อเสริมสร้างสุขภาพได้อย่างยั่งยืน

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 2 พบว่า ในเมนูอาหารนั้นจะมีคุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ หลังจากทดลองอาหารพื้นบ้านกับผู้สูงอายุแล้วปรากฏว่าค่าระดับของน้ำตาลในเลือด ค่าระดับความดันโลหิตสูง ค่าระดับไขมันในเลือด และค่าระดับดัชนีมวลกายลดลงตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุหันมาบริโภคอาหารพื้นบ้านอย่างจริงจังเพื่อเสริมสร้างสุขภาพให้ดีขึ้น

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 3 พบว่า ผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบน มีความรู้เกี่ยวกับอาหารพื้นบ้านยอดนิยมนที่ส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุดีกว่าก่อนการได้รับกิจกรรมการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้าน และมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอดนิยมนในทุกด้าน ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้บริโภคอาหารพื้นบ้านอย่างจริงจังเพื่อเสริมสร้างสุขภาพให้แข็งแรงและประชาสัมพันธ์ให้ขยายวงกว้างแก่จังหวัดในภาคเหนือให้มากขึ้นต่อไป

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการจัดการอาหารพื้นบ้านตามหลักโภชนาการแบบมีส่วนร่วมของประชาชนในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้ได้นวัตกรรมในการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

References

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



- Boonsuthakul, S. (2016). *Academic Data Based on Completed Elder health Care for Implementative Promotion of Health Care Commission*.
- Boukeaw, P., & Teungfung, R. (2016). Health Care and Health Status of Thai Aging, *Journal of the Association of Researchers*, 21(2), 94-109.
- Isranews Agency. (2019). *Thailand has 13 million elderly people, entering a complete aging society - looking for the state to increase the power of the local authorities to take care*. Retrieved June 17, 2019, from <https://www.isranews.org/isranews-news/77916-news-779161.html>.
- Lindström, J. et al. (2003). The Finnish Diabetes Prevention Study (DPS) Lifestyle Intervention and 3-year Results on Diet and Physical Activity. *Diabetes Care*, 26(12), 3230-3236.
- MGR Online. (2018). *The elderly will be more than the children for the first time, revealing that 30% are not prepared to be quality veterans*. Retrieved August 19, 2018, from <https://mgronline.com/qpl/detail/9610000082863>.
- Sareeso, P. et al. (2017). The situation, health problems and care needs of older persons with chronic illness: Chiangrai municipality. *Journal of Nursing Science & Health*, 40(2), 85-96.
- Seanlum, W., & Monton, N. (2017). Local Food for Good Health in Talad Community. Nakhon Ratchasima Province. *Area Based Development Research Journal*, 9(6), 445-457.
- Sornboon, A., Chumpawadee, U., & Palapol, T. M.N.S. (2019). Way of Elderly Health Care in Community: Meaning and Care Management, *Journal of Nursing and Health Care*, 37(1), 241-248.
- Suwannapa, C., Woowong, O., & Suphametheesakul, S. (2017). *Local Food: The Management Process for the Quality of Life and Social Ethics in Northern Communities*. (Research Report). Phrae: Mahachularongkorrajvidyala Phrae Campus.