

พฤติกรรมการบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
ในชุมชนเวียงท่ากาน-ยุหว่า อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

LANNA LOCAL FOOD CONSUMPTION BEHAVIORS FOR HEALTH
PROMOTION OF THE ELDERLY IN WIANG THA KAN-YUWA COMMUNITY,
SAN PA TONG DISTRICT CHIANG MAI PROVINCE

กฤติยา วงษ์แปง / Krittiya Wongpang ¹

สามารถ ใจเตี้ย / Samart Jaitae ²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมการบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 300 คน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 12 คน ในพื้นที่ชุมชนเวียงท่ากาน-ยุหว่า อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ รวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถาม การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ และการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเส้นตรง และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลางค่าเฉลี่ย 3.10 ± 0.45 โดยผู้สูงอายุบริโภคอาหารประเภทน้ำพริก ร้อยละ 39.8 บริโภคอาหารประเภทแกง ร้อยละ 37.8 และบริโภคอาหารประเภทขนม/ของหวาน ร้อยละ 24.8 เมื่อวิเคราะห์อำนาจการพยากรณ์พฤติกรรมการบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาของผู้สูงอายุ มีตัวแปรที่สามารถอธิบายความผันแปรพฤติกรรมการบริโภคของผู้สูงอายุ 1 ตัวแปรย่อย คือ ความชอบในการบริโภคอาหาร ($Bata = 0.345, p = < .01$) ซึ่งเขียนเป็นพยากรณ์ได้ดังนี้ $Y_i = 2.123 + 0.345$ โดยร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 25.5 ทั้งนี้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้พยายามส่งเสริมการบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาในกลุ่มประชาชนโดยการจัดตลาดนัดชุมชนอันเป็นแนวทางในการเรียนรู้และส่งเสริมการสร้างรายได้ให้กับประชาชน

คำสำคัญ: พฤติกรรมการบริโภคอาหารพื้นบ้าน, การสร้างเสริมสุขภาพ, ผู้สูงอายุ

¹ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ (Faculty of Science and Technology, Chiang Mai Rajabhat University), 62143578@g.cmru.ac.th

² อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ประจำสาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ (Faculty of Science and Technology, Chiang Mai Rajabhat University), samartcmru@gmail.com

ABSTRACT

This research aimed to investigate the behavior and predicting factors towards behavior consumption of Lanna local food for health promotion of the elderly. The sample group in this research consisted of 300 elderly people and 12 stakeholders in the Wiang Tha Kan–Yuwa Community, San Pa Tong District, Chiang Mai Province. The data were collected through questionnaires, informal interviews, and focus group discussions. Descriptive statistics, multiple linear regression, and content analysis were used to interpret the results. The research findings reveal that the elderly moderately exhibited Lanna local food consumption behaviors with an average of 3.10 ± 0.45 . Specifically, the elderly consumed chili paste at a percentage of 39.8, curry at 37.8, and snack or dessert at 24.8. The significant factor of Lanna local food consumption behavior of the elderly was food preference (Beta = 0.345, $p = <0.01$) with the predictive power at the percentage of 25.5. The prediction equation could be written as $Y_i = 2.123 + 0.345$. In this regard, the local government has promoted Lanna local food consumption by organizing a community market which is a way to learn and enhance income generation for local people.

Keywords: local food consumption behavior, health promotion, elderly people

บทนำ

จากสถานการณ์การบริโภคอาหารท้องถิ่นกำลังได้รับความนิยมในโลกปัจจุบัน โดยเฉพาะในภูมิภาคที่พัฒนาแล้ว รวมถึงสหรัฐอเมริกา (Hedberg & Zimmerer, 2020) และยุโรป (Skallerud & Wien, 2019) เนื่องจากปัญหาทางโภชนาการที่เกิดขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงการบริโภคอาหารจากอาหารท้องถิ่นสู่การบริโภคอาหารสมัยใหม่ที่มีพลังงานจากน้ำตาลและไขมันอิ่มตัว (Shekar & Barry, 2020: online) การบริโภคอาหารข้างต้นส่งผลต่อการขาดสารอาหารและน้ำหนักตัวที่เพิ่มมากขึ้น (Freire et al., 2014) ปัจจุบันสังคมไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และในปี 2563 พบว่า ประเทศไทยมีประชากรรวม 66.5 ล้านคน มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 12 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งประเทศไทยกำลังกลายเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” ภายในปี 2566 นี้ คาดการณ์ว่าผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จะเพิ่มเฉลี่ยร้อยละ 4 ต่อปี และผู้สูงอายุวัยปลาย 80 ปีขึ้นไป จะเพิ่มด้วยอัตราเฉลี่ยร้อยละ 7 ต่อปี (สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, 2559) ทำให้อัตราพึ่งพาในผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ซึ่งล้วนมาจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ดังเช่นผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลสุเทพที่ผู้สูงอายุไม่ได้สนใจภาวะสุขภาพของตนเองมากนัก เมื่อเจ็บป่วยจะหาแนวทางในการรักษาด้วยตนเองและยังมีการบริโภคเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ กาแฟ และเครื่องดื่มเสริมสุขภาพที่บางโอกาสบุตรหลานนำมาให้ และมีอาการเบื่ออาหารที่ลูกหลานจัดหาให้ก่อนออกไปทำงานถึงร้อยละ 34 (สามารถ ใจเตี้ย และดารารัตน์ จำเกิด, 2555) จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุมีอัตราป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น

โดยผู้สูงอายุมีอัตราความชุกของโรคเบาหวาน ร้อยละ 19.4 ความดันโลหิตสูงร้อยละ 53.8 และไขมันในเลือดสูงร้อยละ 24.8 (สมศักดิ์ ชุณหรัศม์, 2559) สำหรับโรคอ้วนหรือภาวะน้ำหนักเกินในวัยสูงอายุ สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุพรรณิ พุกษา และวรัชญา สุขประเสริฐ (2561) พบว่า ภาวะโภชนาการส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุมีภาวะโภชนาการปกติร้อยละ 42.7 รองลงมาภาวะโรคอ้วนระดับที่ 1 ร้อยละ 28.1 และมีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 24.6 และพบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 53.0 มีภาวะลงพุง การบริโภคอาหารพื้นบ้านจึงเป็นทางเลือกในการบริโภคของประชาชน เนื่องจากอาหารพื้นบ้านโดยเฉพาะอาหารพื้นบ้านไทยนั้น มีส่วนประกอบของไขมันต่ำ มีผักพื้นบ้านเป็นส่วนประกอบหลัก และมีความหลากหลาย รวมถึงเครื่องปรุงที่มีสรรพคุณเหมือนยารักษาโรค มีรายงานการศึกษา พบว่า เครื่องเทศบางชนิดสามารถลดระดับไขมันในเลือดได้ เช่น พริกไทยดำ ขิง ข่า ชาดำ กระเจี๊ยบแดง มะระขี้นก ใบผักบุ้ง ส่วนพืชผักที่สามารถลดความดันได้ เช่น กระเทียม ใบโหระพา ใบบัวบก กระเจี๊ยบแดง ขึ้นฉ่าย ตะไคร้ (กิตตนัน กังแฮร์, 2558: ออนไลน์) พืชผักที่สามารถลดน้ำตาลในเลือดได้ เช่น ตำลึง มะระขี้นก ฝรั่งหวานทางจระเข้ กะเพรา ใบหม่อน (อัญชลี จุฑะพุทธิ, 2556: ออนไลน์) เช่นเดียวกับพิมพ์เพ็ญ พรเฉลิมพงศ์ (2557: ออนไลน์) กล่าวว่า อาหารพื้นบ้านเป็นอาหารที่กลมกล่อมหลากหลายรส และยังเป็นเอกลักษณ์ที่บ่งชี้ถึงวัฒนธรรมและภูมิปัญญาของคนไทยในแต่ละท้องถิ่นที่สร้างสรรค์ปรุงแต่งให้เป็นอาหารเพื่อสุขภาพ อาหารพื้นบ้านไทยจึงเป็นอาหารที่ได้สมดุลทางโภชนาการ อาหารพื้นบ้านล้านนาก็เช่นเดียวกัน ประกอบด้วยผักพื้นบ้านที่มีคุณค่าทางโภชนาการประกอบด้วยโปรตีน วิตามิน ที่สำคัญมีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ และอาหารพื้นบ้านล้านนายังบ่งบอกความเป็นเอกลักษณ์ที่สะท้อนความหมายของวัฒนธรรมอาหารในกลุ่มชาติพันธุ์ในเชิงสัญลักษณ์ รวมถึงความเป็นตัวตนของกลุ่มชาติพันธุ์ในแต่ละพื้นที่ มีรูปแบบการปรุงที่ซับซ้อนด้วยการแกง ต้ม นึ่ง ย่าง ยำ อ้อก แอ็บ บางชนิดเป็นอาหารที่มีวิธีการประกอบง่าย ๆ ใช้วัตถุดิบในท้องถิ่นตามฤดูกาล และมีการปรุงรสอาหารที่พอดี ไม่นั่นรสหวาน

ในบริบทชุมชนเวียงท่ากาน-ยู่หว่า อำเภอสันป่าตอง มีดัชนีของผู้สูงอายุร้อยละ 30 ของประชากรทั้งหมด 10,856 คน ซึ่งถือเป็นตำบลที่มีผู้สูงอายุมากที่สุดในอำเภอสันป่าตอง และแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มติดสังคม ที่ช่วยเหลือตนเองได้ ร้อยละ 79.16 กลุ่มติดบ้าน ที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง ร้อยละ 17.86 กลุ่มติดเตียง ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ร้อยละ 2.98 (สุพัตรา ศรีวิณิชชากร, 2555: ออนไลน์) และยังพบว่าชาวบ้านป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นจำนวนมาก ซึ่งล้วนเกิดจากพฤติกรรมบริโภคเป็นหลัก และยังมีภาวะสุขภาพที่ดี บางคนมีภาวะโรคซึมเศร้า ทั้งยังขาดการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ได้ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุในชุมชนเวียงท่ากาน-ยู่หว่า อำเภอสันป่าตอง มีอัตราการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสูงและยังมีผู้สูงอายุติดสังคมจำนวนมากที่ยังสามารถช่วยเหลือและดูแลตนเองได้ ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาอาจเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาโรคและความเจ็บป่วยในผู้สูงอายุได้ รวมถึงคุณภาพชีวิตที่ดีและความเป็นอยู่ที่มีความสุขอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยพยากรณ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ แตกต่างกันอย่างน้อย 1 ตัวแปร

วิธีดำเนินการ

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจชนิดการสำรวจแบบภาคตัดขวาง (cross sectional survey) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องมีกระบวนการศึกษา ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุในชุมชนเวียงท่ากาน-ยุหว่า อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ทั้งหมด 19 หมู่บ้าน จำนวน 4,044 คน จากการคำนวณโดยใช้สูตรของ Daniel (2010) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 300 คน ทั้งนี้ได้กลุ่มตัวอย่างในระดับหมู่บ้าน คือ บ้านสันกอเกิด บ้านกลาง บ้านกิวแลหลวง บ้านต้นผึ้ง บ้านศาลา และบ้านมะจำโรง เป็นตัวแทนกลุ่มของชุมชนในการสำรวจพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยอาหารพื้นบ้านล้านนา หลังจากนั้นทำการคำนวณสัดส่วนของผู้สูงอายุตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้าน โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) เป็นการสุ่มจับฉลากแบบไม่แทนที่ ตามสัดส่วนของจำนวนผู้สูงอายุแต่ละหมู่บ้าน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้ลำดับที่หมู่บ้าน 19 หมู่บ้าน แยกเป็นขนาดให้เหลือเพียง ขนาดเล็ก 3 หมู่บ้านจาก 10 หมู่บ้าน ขนาดกลาง 1 หมู่บ้าน จาก 4 หมู่บ้าน ขนาดใหญ่ 2 หมู่บ้าน จาก 5 หมู่บ้าน จนครบจำนวนตามสัดส่วนในแต่ละหมู่บ้าน

การคัดเลือกครัวเรือนแต่ละหมู่บ้านมาศึกษาผู้วิจัยใช้ตารางเลขสุ่ม (random number table) ตามสัดส่วนของจำนวนหลังคาเรือนแต่ละหมู่บ้าน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้เลขที่บ้าน 4 ครัวเรือนแรกมาสุ่มตัวอย่างก่อน แล้วจึงเก็บข้อมูลจากเลขที่บ้านที่เรียงลำดับแล้วเว้น 4 หลังคาเรือนในแต่ละหมู่บ้านจนครบจำนวนตามสัดส่วนผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้าน ส่วนผู้ที่มีส่วนได้เสียจำนวน 12 คน ทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จากผู้มีประสบการณ์และปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วยตัวแทนผู้สูงอายุ จำนวน 9 คน ตัวแทนผู้นำชุมชน จำนวน 2 คน และตัวแทนหน่วยงานด้านสาธารณสุข จำนวน 1 คน

เครื่องมือที่ใช้

1. แบบสอบถามการวิจัย พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยอาหารพื้นบ้านล้านนา ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ซึ่งประกอบด้วยคำถาม 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส สภาพความเป็นอยู่ วุฒิการศึกษาสูงสุด อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว จำนวนครั้งในการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน จำนวนครั้งในการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนที่หน่วยงานจัด โรคที่ป่วยในปัจจุบัน โรคทั่วไป และการใช้บริการหน่วยบริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย แกง คั่ว เคี้ยว จอ เจี้ยว ต่ำ ยำ น้ำพริก นึ่ง ปิ้ง/ย่าง ทอด มอบ ลาบ/ห่อ ล้า อ้อก อู้ก/อู่ม แอ็บ/ห่อนึ่ง ขนม/ของหวาน ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ แบบสอบถามแต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน (Joshi et al., 2015) การแปลผลค่าเฉลี่ย ดังนี้ ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00-1.49 ผู้สูงอายุรับประทานอาหารพื้นบ้านล้านนาระดับน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.50-2.49 ผู้สูงอายุรับประทานอาหารพื้นบ้านล้านนาระดับน้อย ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 2.50-3.49 ผู้สูงอายุรับประทานอาหารพื้นบ้านล้านนาระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.50-4.49 ผู้สูงอายุรับประทานอาหารพื้นบ้านล้านนาระดับมาก ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 4.50-5.00 ผู้สูงอายุรับประทานอาหารพื้นบ้านล้านนาระดับมากที่สุด ทั้งนี้แบบสอบถามมีความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.936 (Cronbach, 1951)

2. แบบสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการและการสนทนากลุ่ม ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยหัวข้อในการสนทนากลุ่มครอบคลุมประเด็นพฤติกรรมการบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนา และปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาของผู้สูงอายุ ทำการตรวจสอบเครื่องมือแบบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล (methodological triangulation)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้เก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษานี้ประกอบด้วย ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยในพื้นที่ (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) โดยคณะผู้วิจัยได้ทำการอบรมชี้แจงรายละเอียดของข้อคำถาม และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยหัวหน้าคณะผู้วิจัย เพื่อให้มีความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อคำถาม และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลไปในทางเดียวกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุและพฤติกรรมการบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ วิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารพื้นบ้าน ใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเส้นตรง (multiple linear regression analysis)
3. ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการและประเด็นในการสนทนากลุ่ม ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยการจำแนกและจัดระบบข้อมูล การสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย การเปรียบเทียบข้อมูล และการตีความข้อมูล โดยดัดแปลงขั้นตอนการวิเคราะห์เชิงปรากฏการณ์วิทยา (Matthew & Michael, 1994)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ หมายเลขรับรอง IRBCMRU 2022/128.24.06 วันที่รับรอง 27 มิถุนายน 2565 โดยยึดหลักเกณฑ์ตามคำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) และมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมายข้อบังคับ และข้อกำหนดภายในประเทศ

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 43.1 มีอายุเฉลี่ย 68.24 ปี นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 97.3 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 66.8 สภาพความเป็นอยู่อยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน ร้อยละ 45.2 ระดับวุฒิการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 58.5 การประกอบอาชีพหลักรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 49.8 รายได้เฉลี่ยเดือน 9,707.42 บาท จำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 3.30 คน จำนวนครั้งในการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนเฉลี่ย 8.65 ครั้งในระยะเวลา 6 เดือน จำนวนครั้งในการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนที่หน่วยงานจัดเฉลี่ย 2.31 ครั้งในระยะเวลา 6 เดือน โรคที่ป่วยในปัจจุบันโรคทั่วไป ร้อยละ 60.9 เมื่อเจ็บป่วยจะใช้บริการกับหน่วยงานโรงพยาบาล ร้อยละ 100 ใช้บริการคลินิก ร้อยละ 43.1 และใช้บริการหมอเมือง ร้อยละ 2.4
2. ความชอบในการบริโภคอาหาร พบว่า ผู้สูงอายุมีความชอบในการบริโภคอาหารพื้นบ้านระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยโดยรวม 2.67 ± 0.62) โดยผู้สูงอายุชอบอาหารรสหวานมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 2.96 ± 0.72) รองลงมาชอบอาหารรสเปรี้ยว (ค่าเฉลี่ย 2.88 ± 0.84) และชอบอาหารรสเค็มน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย 2.23 ± 0.86)
3. พฤติกรรมการบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาของผู้สูงอายุ พบว่า พฤติกรรมการบริโภคประเภทของอาหารพื้นบ้านล้านนาของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง (มีค่าเฉลี่ยโดยรวม 3.10 ± 0.45) โดยประเภทน้ำพริกมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.98 ± 0.68) รองลงมาประเภทแกง (ค่าเฉลี่ย 3.78 ± 0.70) และประเภทขนม/ของหวานน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย 2.48 ± 1.00) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 พฤติกรรมการบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนา

(n = 300)

ประเภทอาหาร	Mean	S.D.	ระดับพฤติกรรม
แกง	3.78	0.70	มาก
คั่ว	3.03	0.77	ปานกลาง
เคี้ยว	2.55	1.02	ปานกลาง
จอบ	3.69	0.69	มาก
เจียว	3.16	0.80	ปานกลาง
ตำ	3.12	0.71	ปานกลาง
ยำ	3.49	0.76	ปานกลาง
น้ำพริก	3.98	0.68	มาก
นึ่ง	3.60	0.75	มาก
ปิ้ง /ย่าง	3.10	0.80	ปานกลาง
ทอด	3.14	0.80	ปานกลาง
มอบ	2.72	0.85	ปานกลาง
ลาบ/หลู้	2.65	1.09	ปานกลาง
ส้า	2.54	1.11	ปานกลาง
อ็อก	2.74	0.98	ปานกลาง
อุ๊ก/สุ่ม	2.76	0.93	ปานกลาง
แอ็บ /ห่อนี้้ง	3.05	0.77	ปานกลาง
ขนม/ของหวาน	2.48	1.00	น้อย
ค่าเฉลี่ยโดยรวม	3.10	0.45	ปานกลาง

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาของผู้สูงอายุ

การศึกษานี้ใช้รูปแบบสมการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ดังนี้ $Y_i = a + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3 + \dots + b_7x_7$ ทั้งนี้เมื่อนำตัวแปรส่วนบุคคลทั้ง 7 ตัวเข้าสมการแล้วคำนวณ ด้วยวิธี stepwise ได้แก่

X_1 อายุเฉลี่ย (ปี)

X_2 รายได้เฉลี่ย (บาทต่อเดือน)

X_3 จำนวนสมาชิกในครอบครัว

X_4 จำนวนครั้งการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน

X_5 จำนวนครั้งการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนที่หน่วยงานจัด

X_6 ความชอบในการบริโภคอาหาร

X_7 ค่าใช้จ่ายที่ซื้อวัตถุดิบในการปรุงอาหาร

ผลการวิเคราะห์ที่ได้ค่า F เท่ากับ 20.456 p-value < .01 และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุ (R^2) พบว่ามีค่าเท่ากับ 0.255 ซึ่งหมายความว่า ตัวแปรทั้งหมด 7 ตัว อธิบายการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 25.5 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พบว่า มีตัวแปร 1 ตัวแปร คือ X_6 ความชอบในการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเขียนเป็นพยากรณ์ได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

Y_i (พฤติกรรมการบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาของผู้สูงอายุ) = 2.123 + 0.345 (ความชอบในการบริโภคอาหาร)

จากสมการข้างต้นจะเห็นได้ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาของผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้น 0.345 หน่วยต่อการเพิ่มขึ้นของความชอบในการบริโภคอาหาร 1 หน่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value < .01) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมการบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาของผู้สูงอายุด้วยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้น

ตัวแปรพยากรณ์	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (b)	beta	t	p-value
ค่าคงที่	2.123		10.254	<0.01
ความชอบในการบริโภคอาหาร	0.345	0.505	4.533	<0.01

$R^2 = 0.255$ R square change = 0.255 SEE = 0.456 F = 20.546 p-value = <.01

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการและการสนทนากลุ่ม ยังพบว่า อาหารพื้นบ้านล้านนาเป็นภูมิปัญญาที่ผู้สูงอายุได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษผ่านการเรียนรู้ด้วยการจดจำ และการทดลองการปรุงตำรับอาหารที่แต่ละคนจะมีความชอบในรสชาติของอาหารแตกต่างกัน ทั้งนี้ผู้สูงอายุท่านหนึ่ง กล่าวว่า “อาหารพื้นบ้านเป็นภูมิปัญญาที่ตนเองสั่งสม ทดลอง และปรับปรุงรสชาติอาหารให้เหมาะสมกับการกินของสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นคนรุ่นใหม่ ซึ่งในปัจจุบันคนกลุ่มนี้ไม่นิยมรับประทานอาหารพื้นบ้านมากนัก แต่อย่างไรก็ตามก็พยายามถ่ายทอดภูมิปัญญาเหล่านี้ให้เกิดการสืบต่อ” (สัมภาษณ์ผู้สูงอายุ ม)

ในส่วนการปรุงตำรับอาหารจะใช้วัตถุดิบหลักที่หาได้ในชุมชน โดยเฉพาะผักพื้นบ้านและยังคงส่วนผสมของเครื่องปรุงแบบดั้งเดิมไว้ ซึ่งผู้สูงอายุกล่าวว่า “ในปัจจุบันการรับประทานอาหารพื้นบ้านมีการนำวัตถุดิบที่หลากหลายมีปรุงเป็นตำรับอาหาร แต่ก็ยังคงวัตถุดิบหลักไว้โดยเฉพาะผักพื้นบ้าน แต่น่าเสียดายที่ภูมิปัญญากำลังสูญหายไปพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมสมัยใหม่” (สัมภาษณ์ผู้สูงอายุ ด)

นอกจากนี้ยังพบแนวโน้มของการพัฒนาที่รุกกล้าเข้าไปในพื้นที่ทั้งการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพจากการพัฒนาการท่องเที่ยว รูปแบบการเกษตรที่ปรับเปลี่ยนเป็นเกษตรเชิงการค้า และการเปลี่ยนทางสังคม

ที่ประชาชนเข้ามาแสวงหารายได้ในเขตเมือง ปรากฏการณ์เหล่านี้ส่งผลให้รูปแบบการบริโภคอาหารพื้นบ้านในชุมชนลดความสำคัญเมื่อเทียบกับอาหารสมัยใหม่ อย่างไรก็ตามองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้พยายามส่งเสริมการบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาในกลุ่มประชาชนโดยการจัดตลาดนัดชุมชนอันเป็นแนวทางในการเรียนรู้และส่งเสริมการสร้างรายได้ให้กับประชาชน

อภิปรายผล

จากการศึกษาผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารรวมเฉลี่ยระดับปานกลาง โดยผู้สูงอายุมีการบริโภคคาร์โบไฮเดรตเป็นประจำวัน อาจเนื่องจากน้ำพริกเป็นอาหารที่มีเครื่องปรุงน้อย แต่ละพื้นที่มีการปรุงรสและใช้วัตถุดิบที่แตกต่างกัน วัตถุดิบนั้นเป็นยารักษาโรค รวมถึงสามารถทานคู่กับเครื่องเคียงได้หลายอย่าง เช่น ผักนึ่ง ผักสด ผักลวก ซึ่งผักนั้นล้วนมีสรรพคุณทางยามากมาย หาได้ง่ายตามท้องถิ่น จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพและยังคงอนุรักษ์คาร์โบไฮเดรตตั้งแต่วัยเด็กมาจนถึงปัจจุบัน ทั้งนี้อาหารพื้นบ้านล้านนายังมีหลากหลายประเภท มีหลากหลายรสชาติ มีการให้ตัดสินใจเลือกซื้อ เลือกรับประทาน และมีปัจจัยกำหนดครอบครัวอยู่กับการจัดหาอาหาร ประกอบอาหารที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละวัน ทำให้อาหารที่ผู้สูงอายุได้บริโภคในแต่ละวันนั้นมีความซับซ้อน ไม่รู้สึกน่าเบื่อ สอดคล้องกับสามารถ ใจเตี้ย (2558) พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเมืองส่วนใหญ่ลูกหลานต้องออกไปทำงาน การซื้ออาหารสำเร็จรูปจึงเป็นแนวทางในการจัดการอาหารที่นิยมปฏิบัติทั่วไป และสอดคล้องกับการศึกษาของมโนลี ศรีเปารยะ เพ็ญพงษ์ (2560) ที่พบว่า พฤติกรรมความถี่ในการรับประทานอาหาร ผู้สูงอายุรับประทานบ่อยครั้งมากที่สุด คือ อาหารประเภทผัก ได้แก่ ผักโขม ผักกาด ผักกาดขาว ซึ่งผักถือเป็นตัวแทนที่สำคัญสำหรับการกินเพื่อสุขภาพ และเป็นตัวกำหนดสุขภาพ (Forouzanfar et al., 2015: online) ส่วนอาหารประเภทเนื้อสัตว์ คือ ปลา ดังนั้นไม่ว่าอาหารประเภทอะไรก็ตาม ผู้สูงอายุควรได้ในปริมาณที่เพียงพอ และเป็นประเภทอาหารที่มีประโยชน์ ถูกต้องตามหลักโภชนาการที่ผู้สูงอายุควรได้รับ

ปัจจัยพหุคูณกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความชอบในการบริโภคอาหารส่งผลให้การบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาเพิ่มขึ้น อาจเนื่องจากวิถีการบริโภคอาหารในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุที่ต้องปรุงรับประทานด้วยตนเอง ถึงแม้บางส่วนจะมีสมาชิกในครอบครัวปรุงให้แต่ยังคงรสชาติเดิมที่ผู้สูงอายุชอบ นอกจากนี้ด้วยคาร์โบไฮเดรตพื้นบ้านล้านนาเป็นคาร์โบไฮเดรตที่มีรสไม่เหนียว มีความหลากหลาย มีสรรพคุณทางยาทั้งสมดุลทางโภชนาการ หาวัตถุดิบได้ง่ายตามท้องถิ่น และยังสามารถสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้อีกด้วย สอดคล้องกับปิยฉัตร ดีสุวรรณ และคณะ (2564) พบว่า เมนูอาหารที่ผู้สูงอายุรับประทานเป็นประจำสามารถหาวัตถุดิบได้ง่ายในท้องถิ่น มีจุดเด่นทางโภชนาการ คือ พลังงานต่ำ ไม่มีน้ำตาลหรือมีน้ำตาลน้อยมาก เช่นเดียวกับ Kathy (2006) ที่กล่าวไว้ว่า อาหารพื้นบ้านยังเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพ อาหารพื้นบ้านจะใช้พืชผักจากธรรมชาติตามหัวไร่ปลายนาเป็นวัตถุดิบ ไม่มีสารปรุงแต่งใด และมีความปลอดภัยต่อสุขภาพ

อย่างไรก็ตามวิถีการบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาของผู้สูงอายุยังคงเป็นแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้ฐานทรัพยากรอาหารที่มีต้นทุนต่ำ ซึ่งทางหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องส่งเสริมการบริโภคในครัวเรือนและกลุ่มประชาชนอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับข้อเสนอแนะปัจจัยการคงอยู่ของอาหารพื้นบ้านในเขตเทศบาลตำบลสุเทพที่เสนอแนะว่า ปัจจัยการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างชุมชนและการแสวงหารายได้ที่เพิ่มขึ้นของครัวเรือนส่งผลให้ประชาชนในพื้นที่รับประทานอาหารพื้นบ้านลดลง ประกอบกับวิถีชีวิตที่เร่งรีบทำให้มีความรู้สึกว่าการประกอบอาหารรับประทานเองมีความยุ่งยาก ทั้งนี้ควรส่งเสริมให้สมาชิกในครัวเรือนได้มีโอกาสปรุงอาหารและรับประทานอาหารพื้นบ้านร่วมกันให้มากขึ้น (สามารถ ใจเตี้ย, 2563)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาได้สะท้อนวิถีการบริโภคอาหารพื้นบ้านของผู้สูงอายุที่มุ่งเน้นการบริโภคอาหารตามความชอบมากกว่าประโยชน์ ดังนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพควรมีนโยบายวางแผนการจัดการเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาต่อไป

1.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาของผู้สูงอายุ นำไปสู่แนวทางการจัดกิจกรรม การสาธิตการประกอบอาหารพื้นบ้านล้านนาที่ถูกต้อง เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับกลุ่มผู้สูงอายุได้

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษารูปแบบอาหารพื้นบ้านที่เกี่ยวข้องกับปริมาณวัตถุดิบ เครื่องปรุงที่ใช้ในการประกอบอาหาร เพื่อนำอาหารพื้นบ้านล้านนาสู่การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

2.2 ศึกษาสังเคราะห์การประกอบอาหารพื้นบ้านล้านนาของสมาชิกในครอบครัว อันนำไปสู่การถ่ายทอดความรู้ด้านความชอบในการประกอบอาหารในครัวเรือนกับโภชนาการที่ผู้สูงอายุควรได้รับต่อไป

สรุป

พฤติกรรมการบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง โดยผู้สูงอายุมีการบริโภคอาหารประเภทน้ำพริกเป็นประจำ โดยปัจจัยความชอบในการบริโภคอาหารพริกพฤติกรรมการบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 25.5 ถึงแม้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงให้ความสำคัญต่อคุณค่าและวิถีการบริโภคอาหารพื้นบ้าน แต่ด้วยปัจจัยที่อาหารพื้นบ้านกำลังเผชิญทั้งวัตถุดิบที่มีราคาสูงและบางช่วงหายาก การขาดการสืบทอดจากคนรุ่นใหม่ และอื่น ๆ ดังนั้นกระบวนการส่งเสริมการบริโภคอาหารพื้นบ้านในผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็นที่ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องให้ความสำคัญเพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี

เอกสารอ้างอิง

- กิตตินันท์ กังแฮร์. (2558). **สมุนไพรกับโรคความดันโลหิตสูง**. ค้นเมื่อ 26 พฤศจิกายน 2565, จาก <https://thaiembdc.org/th/>
- ปิยฉัตร ตีสุวรรณ และคณะ. (2564). การพัฒนาเมนูอาหารพื้นบ้านยึดนิยามตามหลักโภชนาการ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน. **วารสารวิชาการสาธารณสุข, 30** (3), 415-423.
- พิมพ์เพ็ญ พรเฉลิมพงศ์. (2557). **อาหารพื้นบ้าน**. ค้นเมื่อ 26 พฤศจิกายน 2565, จาก <https://www.foodnetwork.com/wiki/word/2558/>
- มนาลี ศรีเปารยะ เพ็ญพงษ์. (2560). พฤติกรรมการบริโภคอาหารส่งผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. **วารสารศรีวราลัยวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, 7** (2), 90-101.
- สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์. (2559). **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย**. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- สามารถ ใจเตี้ย. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารพื้นบ้านของผู้สูงอายุในเขตเมือง. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ, 31** (2), 1-8.
- สามารถ ใจเตี้ย. (2563). ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมการบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาของผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. **วารสารหาดใหญ่วิชาการ, 18** (1), 103-115.
- สามารถ ใจเตี้ย และดารารัตน์ จำเกิด. (2555). พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเมือง. **ราชภัฏเพชรบูรณ์สาร, 14** (2), 107-112.
- สุพรรณณี พุกกา และวรัชญา สุขประเสริฐ. (2561). พฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ ตำบลนาอ้อ อำเภอเมือง จังหวัดเลย. **สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น, 25** (3), 67-74.
- สุพัตรา ศรีวณิชชากร. (2555). **การจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน**. ค้นเมื่อ 26 พฤศจิกายน 2565, จาก <https://kb.hsri.or.th/>
- อัญชลี จุฑะพุทธิ. (2556). **ผักสมุนไพร ช่วยลดเบาหวาน**. ค้นเมื่อ 26 พฤศจิกายน 2565, จาก <https://www.thaihealth.or.th/>
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. **Psychometrika, 16** (3), 297-334.
- Daniel, W. W. (2010). **Biostatistics: Basic concepts and methodology for the health sciences** (9th ed.). New York: John Wiley & Sons.

- Forouzanfar, M. H. et al. (2015). **Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks in 188 countries, 1990-2013**. Retrieved 8 March 2023, from [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00128-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00128-2)
- Freire, W. B. et al. (2014). The double burden of undernutrition and excess body weight in Ecuador. **American Journal of Clinical Nutrition**, **100** (6), 1636S-1643S.
- Hedberg, R. C., II, & Zimmerer, K. S. (2020). What's the market got to do with it? Social-ecological embeddedness and environmental practices in a local food system initiative. **Geoforum**, **110** (1), 35-45.
- Joshi, A. et al. (2015). Likert scale: Explored and explained. **British Journal of Applied Science & Technology**, **7** (4), 396-403.
- Kathy, D. (2006). Elder abuse in context of poverty and deprivation and emergency department care. **Australasian Emergency Nursing Journal**, **10** (4), 169-177.
- Matthew, B. M. & Michael, A. H. (1994). **Qualitative data analysis: An expanded sourcebook** (2nd ed.). California: SAGE Publications.
- Shekar, M. & Barry, P. (2020). **Obesity: Health and economic consequences of an impending global challenge**. Retrieved 22 November 2021, from <https://doi.org/10.1596/978-1-4648-1491-4>
- Skallerud, K. & Wien, A. H. (2019). Preference for local food as a matter of helping behavior: Insights from Norway. **Journal of Rural Studies**, **67** (1), 79-88.