



วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4

Office of Disease Prevention and Control, Region 4 Saraburi

<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JMPH4/index>

ภูมิปัญญาและปัจจัยพยากรณ์การบริโภคผักพื้นบ้านเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ชุมชนสะलग - จีเหล็ก อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่

Wisdom and predictive factors of indigenous vegetables consumption for elderly health promotion in Salung - Keelek Community, Mae Rim District, Chiang Mai Province

สามารถ ใจเตี้ย

Samart Jaitae

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

Faculty of Science and Technology, Chiang Mai Rajabhat University

Corresponding author: samartcmru@gmail.com

Received: August 4, 2023 Revised: October 9, 2023 Accepted: October 16, 2023

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงผสมผสานวิธีนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภูมิปัญญาผักพื้นบ้านเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และพยากรณ์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคผักพื้นบ้าน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในชุมชนสะलग - จีเหล็ก อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 300 คน โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 12 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการวิจัยเอกสาร แบบสอบถาม การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ และการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแบบพหุ และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า ภูมิปัญญาผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุประกอบด้วย การเพิ่มพื้นที่การผลิต การใช้ประโยชน์ และการอนุรักษ์ ผู้สูงอายุมีการบริโภคผักพื้นบ้านเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมเฉลี่ยระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.77) โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคผักพื้นบ้านเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ อายุ ($\beta = -.149, p = 0.006$) จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ($\beta = .133, p = 0.011$) และการรับรู้ประโยชน์การบริโภคผักพื้นบ้าน ($\beta = .046, p = 0.000$) พยากรณ์การบริโภคผักพื้นบ้านเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ทั้งนี้การส่งเสริมการบริโภคผักพื้นบ้านอาจต้องพัฒนาระบบผ่านเครือข่ายชุมชนเพื่อให้เกิดการเข้าถึงผักพื้นบ้านที่ปลอดภัยอย่างเท่าเทียมภายใต้วิถีการบริโภคตามแบบวัฒนธรรมล้านนา ทั้งนี้การส่งเสริมให้เกิดการประยุกต์ใช้ด้วยข้อมูลที่เป็นจริงทางวิทยาศาสตร์อาจจะช่วยให้ภูมิปัญญานี้ไม่สูญหายไปกับกระแสการบริโภคสมัยใหม่

คำสำคัญ: ภูมิปัญญา, ผักพื้นบ้าน, ผู้สูงอายุ, การสร้างเสริมสุขภาพ

Abstract

The objectives of mixed methods were to investigate the health promotion of the elderly based on indigenous vegetable wisdom and factors predicting elderly consumption of indigenous vegetables. They were selected by a multi-stage random sampling of 300 people and 12 stakeholders living in Saluang - Keelek community, Mae Rim district, Chiang Mai province. The data were collected through questionnaires, non-structured interviews, and focus group discussions. The data were analyzed using descriptive statistics, regression analysis, and content analysis. Results showed that indigenous vegetable wisdom consisted of increasing indigenous vegetable areas, utilization, and conservation. The consumption of indigenous vegetables was moderate (mean = 2.77). It was found that the factors significantly influencing of the indigenous vegetable consumption were age ($\beta = -.149, p = 0.006$), number of members in the household ($\beta = .133, p = 0.011$), and perception toward indigenous vegetables utilization ($\beta = .046, p = 0.000$). In conclusion, stakeholders suggested that promoting the consumption of local vegetables may require the development of a system through community networks to ensure equitable access to safe local vegetables based on Lanna consumption culture. Scientific information may help prevent this wisdom from being lost to modern consumerism.

Keywords: Wisdom, Indigenous vegetable, Elderly, Health promotion

บทนำ

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรโลกที่ต้องมีการวางแผนการรองรับสังคมสูงอายุอย่างรอบด้าน ทั้งนี้มีรายงานว่าจำนวนประชากรทั่วโลกตั้งแต่ปี ค.ศ. 2015 - ค.ศ. 2050 จะมีอายุมากกว่า 60 ปี ประมาณร้อยละ 12 - ร้อยละ 22 โดยในปี ค.ศ. 2050 ประชากรกลุ่มนี้ ร้อยละ 80 จะอาศัยอยู่ในกลุ่มประเทศรายได้ต่ำและรายได้ปานกลาง⁽¹⁾ แนวโน้มจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องยังเป็นความประปรายทางสุขภาพที่มีอาจคาดเดาได้ หลายพื้นที่ทั่วโลกผู้สูงอายุกำลังเผชิญปัจจัยกำหนดสุขภาพทั้งด้านกายภาพและสังคมที่มีอาจหลีกเลี่ยงได้มากนัก ซึ่งปัจจัยกำหนดสุขภาพเหล่านี้เป็นผลมาจากการพัฒนาด้านเศรษฐกิจที่มุ่งเน้นผลประโยชน์เชิงธุรกิจมากกว่าผลประโยชน์ด้านสุขภาพ⁽²⁾ สอดคล้องกับรายงานการศึกษาที่พบว่า ผู้สูงอายุในเอเชีย อเมริกาเหนือ ออสเตรเลีย และแอฟริกาเผชิญปัจจัยกำหนดสุขภาพทั้งด้านอาหาร ด้านการเงิน การมีส่วนร่วมของชุมชน ความมั่นคงทางการเงิน และการสนับสนุนทางสังคม⁽³⁾ เช่นเดียวกับผู้สูงอายุในประเทศอิหร่านที่พบว่า ปัจจัยรายได้ การประกอบอาชีพ และการศึกษาเป็นปัจจัยกำหนดสังคมที่มีความสำคัญต่อวิถีสุขภาพ ซึ่งการส่งเสริมการออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดอาจเป็นแนวทางที่เหมาะสมในการลดผลกระทบจากปัจจัยกำหนดดังกล่าว⁽⁴⁾ ในส่วนประชากร

สูงอายุในประเทศไทยได้เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว คาดว่าในปี พ.ศ. 2574 ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด ซึ่งสถานการณ์การเพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดดของผู้สูงอายุนี้ ก่อเกิดปัจจัยกำหนดสุขภาพมีความซับซ้อนส่งผลให้ผู้สูงอายุยังคงประสบปัญหาความเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ⁽⁵⁾ เช่นเดียวกับผู้สูงอายุในพื้นที่ชุมชนสะลง - ขี้เหล็ก อันเป็นชุมชนชนบทที่ความเป็นชุมชนเมืองกำลังรุกคืบเข้าไปตามกระแสการพัฒนาตามนโยบายภาครัฐที่มุ่งส่งเสริมกระบวนการพัฒนาที่รุกเข้าสู่พื้นที่โดยเฉพาะการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวในชุมชน⁽⁶⁾ ทั้งนี้การพัฒนาสถานที่ท่องเที่ยวทั้งแหล่งธรรมชาติ โบราณสถาน และวัด ส่งผลต่อการเคลื่อนย้ายของประชากรต่างถิ่นที่มาประกอบธุรกิจการท่องเที่ยวทำให้วิถีชีวิตของผู้สูงอายุและประชาชนต้องแข่งขันในการหาเลี้ยงชีพมากขึ้น ผู้สูงอายุบางส่วนไม่ยอมรับ ไม่เข้าร่วมกระบวนการกิจกรรมด้านต่าง ๆ ที่ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดขึ้น บางส่วนไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพเมื่อเผชิญปัญหาสุขภาพ รวมถึงรายได้ไม่สอดคล้องกับรายจ่ายที่เพิ่มมากขึ้นส่งผลต่อการเข้ามาหางานทำในเขตเมืองของสมาชิกในครอบครัวทำให้ผู้สูงอายุบางคนต้องอยู่เพียงลำพัง⁽⁷⁾ จะเห็นได้ว่าบริบทชุมชนทั้งด้านกายภาพ

และสังคมเป็นปัจจัยเงื่อนไขที่นำไปสู่การดำรงชีวิตของผู้สูงอายุทั้งด้านการประกอบอาชีพ การดูแลสุขภาพ และการสร้างรูปแบบกิจกรรมในชุมชนเพื่อการพัฒนา รวมถึงปัญหาการเปลี่ยนแปลงของสภาพทางกายภาพทั้งพื้นที่การอยู่อาศัยที่ไม่ได้รับการปรับปรุงให้เหมาะสม ไม่สามารถเข้าถึงระบบสาธารณสุขโลกที่เพียงพอ พื้นที่ป่าถูกบุกรุกทำการเกษตร รวมถึงโครงสร้างของชุมชนที่ครอบครัวกลายเป็นครอบครัวเดี่ยว บุตรหลานทิ้งให้ผู้สูงอายุอาศัยอยู่เพียงลำพัง ซึ่งหลายหน่วยงานได้พยายามนำเสนอและสร้างรูปแบบกิจกรรมที่หลากหลายเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว แต่ที่ผ่านมามีแนวโน้มจะไม่สะท้อนปัญหาที่แท้จริงมากนัก ดังนั้นการแสวงหาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มุ่งเน้นภูมิปัญญาพื้นบ้านที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ความเข้าใจ วิถีชีวิตที่ผูกพันกับธรรมชาติที่สัมพันธ์กับประสบการณ์ และบริบทแวดล้อมทั้งด้านภูมิศาสตร์ เศรษฐกิจ สังคม และประวัติศาสตร์ของชุมชน แนวทางดังกล่าวสอดคล้องกับการใช้ประโยชน์และการจัดการพืชอาหารอย่างชาญฉลาด อันแสดงถึงความรักความผูกพัน และเคารพต่อธรรมชาติ ทั้งนี้ในเมือง Udhampur ประเทศอินเดีย มีการบริโภคผักพื้นบ้าน จำนวน 46 สายพันธุ์ ผลไม้ป่า 37 สายพันธุ์⁽⁸⁾ ผักพื้นบ้านยังเป็นส่วนหนึ่งในระบบอาหารที่สำคัญของมนุษย์ อีกทั้งยังมีส่วนช่วยต่อสุขภาพและสร้างภูมิคุ้มกันหลายด้าน⁽⁹⁾ และยังมีความสำคัญต่อการก่อให้เกิดรากฐานของความหลากหลายในระบบอาหารแบบดั้งเดิมโดยเฉพาะในชุมชนพื้นเมืองและชุมชนชนบทในประเทศกำลังพัฒนา⁽¹⁰⁾ ทั้งนี้ผลจากการศึกษานี้จะเป็นข้อมูลสู่การพัฒนาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาสุขภาพ การคงอยู่ของทรัพยากรอาหาร และความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาภูมิปัญญาการบริโภคผักพื้นบ้านเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชุมชนสะลง - จีเหล็ก อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

2. พยากรณ์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคผักพื้นบ้านเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุชุมชนสะลง - จีเหล็ก อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed Methods) โดยใช้กระบวนการเก็บข้อมูลแบบผสมผสานทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ตามขั้นตอน ดังนี้

1. การศึกษาภูมิปัญญาผักพื้นบ้านในผู้สูงอายุ

1.1 การวิจัยจากเอกสาร (Documentary Research)

โดยการทบทวนวรรณกรรมแบบเรียงร้อยถ้อยคำ (Narrative review) จากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาผักพื้นบ้าน ทั้งภูมิปัญญาการแสวงหาและการเพิ่มพื้นที่การผลิตผักพื้นบ้าน ภูมิปัญญาการใช้ประโยชน์ผักพื้นบ้าน และภูมิปัญญาการอนุรักษ์ผักพื้นบ้าน โดยมีเกณฑ์ในการเลือกเอกสาร ความจริง ความถูกต้องน่าเชื่อถือ การเป็นตัวแทน และความหมาย⁽¹¹⁾ แหล่งที่มาของข้อมูลที่ได้ เป็นข้อมูลปฐมภูมิที่บันทึกเกี่ยวกับการนำผักพื้นบ้านมาใช้ในการเป็นวัตถุดิบในการประกอบอาหารพื้นบ้านของผู้สูงอายุ จำนวน 1 ฉบับ และเอกสารรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ที่เกี่ยวข้องและศึกษาในพื้นที่ชุมชนสะลง - จีเหล็ก จำนวน 4 เล่ม การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ตีความหมายข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์หากระบวนทัศน์ (Thematic analysis)⁽¹²⁾

1.2 การศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์

แบบไม่เป็นทางการ และประเด็นในการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับชนิดพันธุ์ผักพื้นบ้าน แหล่งผักพื้นบ้าน การใช้ภูมิปัญญาผักพื้นบ้านเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงข้อเสนอแนะในการใช้ภูมิปัญญาผักพื้นบ้านเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการในผู้สูงอายุ จำนวน 6 คน ส่วนตัวอย่างการสนทนากลุ่มประกอบด้วย ตัวแทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 1 คน ผู้นำชุมชน จำนวน 1 คน ชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 6 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 2 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

จำนวน 2 คน การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ร่วมกับวิธีการสังเกต และข้อมูลจากแหล่งเอกสารที่เกี่ยวข้อง

2. การพยากรณ์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคผักพื้นบ้านเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

ใช้การศึกษาเชิงสำรวจชนิดการสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional survey) ตามขั้นตอน ดังนี้

2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนสะเลง - จีเหล็ก จำนวน 16 หมู่บ้าน คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรคำนวณขนาดตัวอย่างของ Daniel⁽¹³⁾ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 300 คน หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน เพื่อเลือกกลุ่มตัวอย่างในระดับหมู่บ้าน ร้อยละ 30 โดยการจับสลากแบบไม่กลับคืน การคัดเลือกผู้สูงอายุแต่ละหมู่บ้านมาศึกษาผู้วิจัยใช้ตารางสุ่มตามสัดส่วนของจำนวนผู้สูงอายุแต่ละหมู่บ้าน

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบสอบถามทั้งปลายปิดและปลายเปิด ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป และการบริโภคผักพื้นบ้านเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ครอบคลุมประเด็นครอบคลุมประเด็นการแสวงหาผักพื้นบ้านเพื่อนำมาปรุงตำรับอาหาร การบริโภคผักพื้นบ้าน และการอนุรักษ์และถ่ายทอดภูมิปัญญา แบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า ตามแบบของ Likert scale แบบสอบถามแต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ 1 - 5 คะแนน แปลผลค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 - 1.49 น้อยที่สุด 1.50 - 2.49 น้อย 2.50 - 3.49 ปานกลาง 3.50 - 4.49 มาก และ 4.50 - 5.00 มากที่สุด⁽¹⁴⁾ แบบสอบถามทั้งหมดมีความเที่ยงตรงเท่ากับ 0.79⁽¹⁵⁾

2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล การศึกษานี้ผู้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 4 สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยผู้วิจัยได้ทำการอบรมชี้แจงรายละเอียดของข้อคำถาม และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยหัวหน้าคณะผู้วิจัย เพื่อให้มีความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อคำถาม และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลไปในทางเดียวกัน

เกณฑ์การคัดเข้า ประกอบด้วยมีอายุ 60 ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย ยินดีเข้าร่วมในการศึกษา และอาศัยอยู่ในพื้นที่ศึกษาไม่น้อยกว่า 6 เดือน ก่อนการเก็บข้อมูล ส่วนการคัดเลือกรวมตัวอย่างออกจากการวิจัย ประกอบด้วย อายุต่ำกว่า 60 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง และเป็นบุคคลที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่ศึกษาน้อยกว่า 6 เดือน ก่อนการเก็บข้อมูล

2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไป และการบริโภคผักพื้นบ้านเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ วิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคผักพื้นบ้านเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ใช้การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแบบพหุ ส่วนข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยการจำแนกและจัดระบบข้อมูล การสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย การเปรียบเทียบข้อมูลและการตีความข้อมูล โดยดัดแปลงขั้นตอนการวิเคราะห์เชิงปรากฏการณ์วิทยา⁽¹⁶⁾

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัย ราชภัฏเชียงใหม่ ตามเลขรับรองที่ IRBCMRU 2023/245.30.06 เมื่อวันที่ 6 กรกฎาคม 2566

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ภูมิปัญญาผักพื้นบ้านในผู้สูงอายุ พบว่าวิถีการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในชุมชนยังคงแบบแผนการบริโภคแบบล้านนาที่มีการแบ่งปันทั้งวัตถุดิบอาหารที่ปรุงสำเร็จ และข้อมูลข่าวสารที่สะท้อนผลลัพธ์ของการบริโภคผักพื้นบ้านที่เกี่ยวข้องกับการบรรเทาและการหาขาดจากอาการเจ็บป่วย นอกจากนี้หน่วยงานในชุมชนทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสถาบันศึกษาระดับอุดมศึกษา มีการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีการประยุกต์ผักพื้นบ้านเพื่อการเป็นอาหารสุขภาพและผลิตภัณฑ์ชุมชนหลากหลายประเภท ในส่วนของการเรียนรู้ภูมิปัญญาผักพื้นบ้าน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เรียนรู้

จากบิดา - มารดา ร้อยละ 85.0 บุคลากรด้านสุขภาพ ร้อยละ 17.3 ญาติพี่น้อง ร้อยละ 15.7 และเรียนรู้จากสื่อ (อินเทอร์เน็ต หนังสือ) ร้อยละ 10.0 ทั้งนี้ภูมิปัญญาผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

1. ภูมิปัญญาการเพิ่มพื้นที่การผลิตผักพื้นบ้าน การสูญเสียพื้นที่การผลิตผักพื้นบ้าน โดยเฉพาะพื้นที่ป่าธรรมชาติจากสภาพทางกายภาพในชุมชนที่เปลี่ยนแปลงจากการรุกรานของชุมชนเมือง ชุมชนหลายแห่งได้พยายามสร้างกระบวนการอนุรักษ์และฟื้นฟูพื้นที่เหล่านั้นเพื่อให้คงอยู่แต่ยังไม่สามารถดำเนินการได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้มีผู้สูงอายุร้อยละ 91.3 ซื้อผักพื้นบ้านในตลาดชุมชน ร้อยละ 2.7 ร้านขายของปริมทาง โดยผู้สูงอายุมีการซื้อผักพื้นบ้านเฉลี่ย 41.10 ครั้งในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งการซื้อแต่ละครั้งจะมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 49.38 บาทต่อครั้ง และมีผู้สูงอายุ ร้อยละ 11.0 ไม่ได้ซื้อ นอกจากนี้ยังมีผู้สูงอายุ ร้อยละ 9.3 ที่ยังคงแสวงหาผักพื้นบ้านในป่าชุมชน ซึ่งการแสวงหาผักพื้นบ้านในป่าผู้สูงอายุจะมีพื้นที่ที่มีต้นผักเมื่อเข้าไปไปแล้วจะเดินตามเส้นทางที่คุ้นเคย เพื่อไปเก็บผักในบริเวณนั้น (ผู้สูงอายุจะเรียกว่า กอนผัก) ผู้สูงอายุ ร้อยละ 32.0 ได้รับการแบ่งปันจากเพื่อนบ้านหรือญาติ และ ร้อยละ 30.0 นำต้นพันธุ์ผักพื้นบ้านที่หาได้จากตลาดต้นไม้ และการแบ่งปันจากผู้สูงอายุด้วยกันมาปลูกในพื้นที่พักอาศัย เช่น ผักแปม ผักหวานป่า ผักแว่น เป็นต้น สอดคล้องกับผู้สูงอายุท่านหนึ่ง กล่าวว่า “ผักไม้บ้าเดวเขาจะยาก ตะกอนเตวเข้าป่า หัวไร่ ปายนา หนองน้ำก่อได้ผักมากินละ (ผักพื้นบ้านหายาก ในอดีตเดินไปตามป่า หัวไร่ ปลายนา หนองน้ำก็ได้ผักมารับประทานแล้ว)” (สัมภาษณ์ผู้สูงอายุ เมื่อวันที่ 16 พฤษภาคม 2566) เช่นเดียวกับผู้สูงอายุอีกท่าน ที่กล่าวว่า “ชุมชนเขาบ้าเดวมันเปลี่ยนเดิงป่าไม้ บ้านเรือน ก้านเขาผักมาแก่งชักหม้อต้องเข้ากาดหรือบ่อนต้องมีคน มาขาย ตะกอนเตวออกหลังบ้านก่อได้ผักมาแก่งละ (ชุมชนในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงทั้งสภาพพื้นที่ทั้งป่าธรรมชาติ และพื้นที่การอยู่อาศัยในชุมชน การหาผักพื้นบ้านมาแก่งชักหม้อต้องหาซื้อในตลาดหรือมีคนนำมาขายในชุมชน ในอดีตเดินออกหลังบ้านก็ได้ผักพื้นบ้านมาแก่งแล้ว)” (สัมภาษณ์ผู้สูงอายุ ป เมื่อวันที่ 10 พฤษภาคม 2566)

อีกท่านกล่าวว่า “ผักบ้านเฮาหลายอย่าง เช่น ผักไผ่ มะแขว่งขม ส้มป่อย ผักเห็ด เอามาปลูกในบ้าน บ่ต้องซื้อ กับข้าว มันยังช่วยให้อิ่มตอนเมื่อวันดวย (ผักพื้นบ้านหลายชนิด เช่น ผักไผ่ มะแขว่งขม (มะแว้ง) ส้มป่อย ผักเห็ด สามารถนำมาปลูกไว้ในที่พักอาศัยได้ ไม่ต้องซื้อกับข้าว และยังมีร่มเงาไว้เป็นที่พักผ่อนช่วงเวลากลางวัน)” (สัมภาษณ์ผู้สูงอายุ ส เมื่อวันที่ 10 พฤษภาคม 2566)

การปลูกและดูแลผักพื้นบ้านยังมีความเชื่อมโยงกับความเชื่อสิ่งเหนือธรรมชาติ (ผี) เช่น การปลูกผักต้องดูฤกษ์ยาม ต้องบอกกล่าวเจ้าที่ เจ้าทางให้คอยช่วยเหลือต้นผักพื้นบ้านให้เจริญงอกงาม ทั้งนี้ความเชื่อเหล่านี้ยังคงมีการปฏิบัติในชุมชนถึงแม้การดูแลผักพื้นบ้านจะมีปัจจัยการผลิตหลากหลาย ผู้สูงอายุบางส่วนยังนำผักพื้นบ้านมาปลูกในตะกร้าพลาสติก บางส่วนนำมาปลูกใส่กระถางต้นไม้ แล้วนำไปใช้เป็นไม้ประดับในบริเวณบ้าน นอกจากนี้บริเวณพื้นที่สาธารณะในชุมชนยังมีการนำผักพื้นบ้านที่เป็นกลุ่มไม้ยืนต้น เช่น ขี้เหล็ก ผักเสี้ยว มาปลูกไว้ อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุให้ข้อเสนอแนะในการเพิ่มพื้นที่การผลิตผักพื้นบ้านโดยการสร้างแหล่งเรียนรู้ และการนำพันธุ์ผักพื้นบ้านที่หายากมาส่งเสริมการปลูกในชุมชน

2. ภูมิปัญญา การใช้ประโยชน์ผักพื้นบ้าน ผักพื้นบ้านหลายชนิดเป็นวัตถุดิบหลักในการปรุงตำรับอาหารพื้นบ้านโดยเฉพาะตำรับแก่ง (แกง) เช่น แก่งผักแว่น แก่งผักบือก้า แก่งผักเสี้ยวใส่ปลาแห้ง และอื่น ๆ ผักหลายชนิดสามารถนำมารับประทานสดเป็นผักแกล้ม เช่น ผักแปม ดีปลากั้ง ยอดมะกอกป่า มะแขว่งขม ไข่แกล้มลาบ หลายชนิดนำมาลวกหรือนึ่งแกล้มน้ำพริก เช่น ผักข้าว ผักไผ่ ดอกสะเดา ดอกแคป่า และอื่น ๆ สอดคล้องกับผู้สูงอายุท่านหนึ่ง กล่าวว่า “มักแก่งผักพื้นบ้าน มันล้า กิ้นได้คู่ลาบ บางเดือบมีหยิ่งกิ้นก่อเขาผักข้างบ้านมาแก่ง (ชอบแก่งผักพื้นบ้าน อร่อย รับประทานได้ทุกมื้อ บางครั้งไม่มีอาหาร ก็ออกไปหาผักข้างบ้านมาแก่ง)” (สัมภาษณ์ผู้สูงอายุ จ เมื่อวันที่ 1 มีนาคม 2566) เช่นเดียวกับอีกท่านที่กล่าวว่า “ผักนึ่ง ผักลวกกับน้ำพริกมันล้า บ่ต้องมีจิ้นปั้งมากินดวย ตำน้าพริกกับผักกอล้าละ (ผักนึ่ง ผักลวกแกล้มน้ำพริกอร่อย ไม่ต้องมีหมูปั้ง รับประทานร่วม ตำน้าพริกแกล้มผักก็อร่อยแล้ว)” (สัมภาษณ์ผู้สูงอายุ ม เมื่อวันที่ 1 มีนาคม 2566)

ผู้สูงอายุบางส่วนยังนำผักพื้นบ้านบางชนิดมาเป็นสมุนไพร ทั้งนี้ผู้สูงอายุ ร้อยละ 86.4 มีความเห็นว่าผักพื้นบ้านนำมาประยุกต์ใช้เพื่อเป็นสมุนไพรบรรเทาหรือรักษาความเจ็บป่วยได้ โดยผู้สูงอายุมีแนวความคิดการใช้ประโยชน์ภายใต้การรับประทานอาหารเป็นยา เช่น ผักกูด ผักหนาม มะเมี๊ยะ ขี้เหล็ก มะกวนนก มะมัน มะเดื่อปล้อง หว้าขี้พะ และพลี๊ยะฟัน

3. ภูมิปัญญาการอนุรักษ์ผักพื้นบ้าน การเปลี่ยนแปลงทั้งทางกายภาพของพื้นที่ และโครงสร้างการดำเนินชีวิตประจำวันของประชาชนทุกกลุ่มวัยในพื้นที่อาจเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อารลดคุณค่าและการสูญหายของภูมิปัญญาผักพื้นบ้านในชุมชน ซึ่งผู้สูงอายุ ร้อยละ 64.0 มีความเห็นว่าพื้นที่ป่าชุมชนที่ชุมชนอนุรักษ์ไว้ลดลงอย่างมาก และ ร้อยละ 47.3 มีความเห็นว่าผักพื้นบ้านในป่าชุมชนจะหมดไป แต่อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุบางก็ยังมี ความพยายามที่จะอนุรักษ์และฟื้นฟูภูมิปัญญาผักพื้นบ้านให้คงอยู่และส่งต่อให้ลูกหลานได้ใช้ประโยชน์ ซึ่งผู้สูงอายุเคยเข้าร่วมกิจกรรมการอนุรักษ์และฟื้นฟูป่าของชุมชน ร้อยละ 56.7 สอดคล้องกับผู้สูงอายุท่านหนึ่งที่กล่าวว่า “ผักบ้านเขาเป็นของดีที่พ่อแม่เก็บรักษาไว้ให้ลูกหลาน บดไล่ข่าว้าง ห่อมันสุญหาย (ผักพื้นบ้านเป็นของดีที่พ่อแม่เก็บรักษาไว้ให้ลูกหลาน ไม่ควรทิ้งให้สูญหาย)” (สัมภาษณ์ผู้สูงอายุ ด เมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2566) เช่นเดียวกับอีกท่านที่กล่าวว่า “ท่านสอนหื้อละอ่อนมาถิ่นผักบ้านเขา หื้อพ่อแม่มันสอนคงบ่ได้ ครูในโรงเรียนต้องสอนและเป็นตัวอย่างที่ดี (การสอนให้เด็กได้รับประทานผักพื้นบ้าน ให้พ่อแม่สอนคงไม่ได้ ครูในโรงเรียนต้องสอนและเป็นตัวอย่างที่ดี)” (สัมภาษณ์ผู้สูงอายุ ด เมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2566)

ทั้งนี้ในชุมชนมีกลุ่มผู้สูงอายุที่พยายามนำภูมิปัญญาผักพื้นบ้านส่งผ่านกิจกรรมของชุมชน เช่น การร่วมกับกลุ่มสตรีแม่บ้านทำอาหารพื้นบ้านที่มีส่วนประกอบหลักเป็นผักพื้นบ้านเลี้ยงแขกที่มาร่วมงาน แนะนำให้สมาชิกในครัวเรือนรับรู้ถึงประโยชน์ในการบริโภคผักพื้นบ้านระหว่างมื้ออาหารเย็น ซึ่งผู้สูงอายุ ร้อยละ 77.0 เคยแนะนำเกี่ยวกับประโยชน์ของผักพื้นบ้านให้กับสมาชิกในครัวเรือน รวมถึงให้บุตรหลานมาร่วมปรุงตำรับ

อาหารพื้นบ้านเพื่อรับประทานร่วมกันถึงแม้จะเป็นแนวทางที่ยังไม่ได้รับความร่วมมือกับบุตรหลานมากนัก

ภูมิปัญญาผักพื้นบ้านข้างต้นเป็นแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกายของผู้สูงอายุจากการนำผักพื้นบ้านที่มีองค์ประกอบของเส้นใย และวิตามินสูงมาเป็นวัตถุดิบหลักในการปรุงตำรับอาหาร รวมถึงผักพื้นบ้านบางชนิดยังมีสรรพคุณทางยาที่สามารถนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพเจ็บป่วยได้ นอกจากนี้การอนุรักษ์ผักพื้นบ้านยังเป็นการสร้างเสริมสุขภาพสังคมจากการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 2 ปัจจัยพยากรณ์การบริโภคผักพื้นบ้าน เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.00 เพศชาย ร้อยละ 34.0 มีอายุเฉลี่ย 68.16 ± 6.90 ปี (อายุต่ำสุด 60.00 ปี สูงสุด 99.00 ปี) น้ำหนักตัวเฉลี่ย 56.34 ± 9.90 กิโลกรัม (น้ำหนักตัวต่ำสุด 35.00 กิโลกรัม สูงสุด 95.00 กิโลกรัม) ระดับการศึกษา ประถมศึกษา ร้อยละ 83.70 สถานภาพสมรส ร้อยละ 61.70 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นอาชีพหลัก ร้อยละ 24.30 ภาวะสุขภาพไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 52.70 จำนวนสมาชิกในครัวเรือน เฉลี่ย 3.30 ± 1.50 คน (จำนวนสมาชิกในครัวเรือนต่ำสุด 1.00 คน สูงสุด 8.00 คน) รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย $41,112.50 \pm 51,341.10$ บาทต่อปี (รายได้ของครอบครัวต่ำสุด 7,200.00 บาท สูงสุด 360,000.00 บาท) ระยะเวลาที่อาศัยในชุมชน เฉลี่ย 59.80 ± 16.88 ปี (ระยะเวลาที่อาศัยในชุมชนต่ำสุด 4.00 ปี ต่ำสุด 99.00 ปี) มีการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา เฉลี่ย 9.90 ± 9.60 ครั้ง (การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาต่ำสุด 1.00 ครั้ง สูงสุด 30.00 ครั้ง) จำนวนครั้งการซื้อผักพื้นบ้านในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา เฉลี่ย 14.23 ± 12.75 ครั้ง (จำนวนครั้งการซื้อผักพื้นบ้านในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมาต่ำสุด 1.00 ครั้ง สูงสุด 72.00 ครั้ง) ทั้งนี้ผู้สูงอายุใช้จ่ายในการซื้อผักพื้นบ้านต่อครั้ง 49.36 ± 44.88 บาท (ค่าใช้จ่ายในการซื้อผักพื้นบ้านต่ำสุด 10.00 บาท สูงสุด 300.00 บาท)

ในส่วนการบริโภคผักพื้นบ้านของเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีการบริโภคผักพื้นบ้านโดยรวมเฉลี่ยระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.77 ± 0.56)

โดยด้านการบริโภคผักพื้นบ้านมีค่าเฉลี่ยสูงสุด 2.84 ± 0.76 (ระดับปานกลาง) รองลงมาด้านการอนุรักษ์และถ่ายทอดภูมิปัญญา ค่าเฉลี่ย 2.76 ± 0.89 (ระดับปานกลาง) และ

ด้านการแสวงหาผักพื้นบ้านเพื่อนำมาปรุงรสดำรับอาหาร ค่าเฉลี่ย 2.66 ± 0.59 (ระดับปานกลาง) นำเสนอผังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การบริโภคผักพื้นบ้านเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

การบริโภคผักพื้นบ้าน	ค่าเฉลี่ย	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล
การแสวงหาผักพื้นบ้านเพื่อนำมาปรุงรสดำรับอาหาร	2.66	0.59	ปานกลาง
การบริโภคผักพื้นบ้าน	2.84	0.76	ปานกลาง
การอนุรักษ์และถ่ายทอดภูมิปัญญาผักพื้นบ้าน	2.76	0.89	ปานกลาง
รวมเฉลี่ย	2.77	0.56	ปานกลาง

ส่วนการวิเคราะห์ปัจจัยพยากรณ์การบริโภคผักพื้นบ้านเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า

การศึกษาที่ใช้รูปแบบสมการความสัมพันธ์ดังนี้ $y = a + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_7x_7$ ทั้งนี้เมื่อนำตัวแปรทั้ง 7 ตัวเข้าสมการแล้วคำนวณด้วยวิธี Stepwise ได้แก่

- X_1 น้ำหนักตัวเฉลี่ย (ค่าเฉลี่ย)
- X_2 อายุเฉลี่ย (ค่าเฉลี่ย)
- X_3 จำนวนสมาชิกในครอบครัว (ค่าเฉลี่ย)
- X_4 จำนวนครั้งในการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา (ค่าเฉลี่ย)
- X_5 จำนวนครั้งการซื้อผักพื้นบ้านในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา (ค่าเฉลี่ย)
- X_6 ค่าใช้จ่ายในการซื้อผักพื้นบ้านต่อครั้ง (ค่าเฉลี่ย)
- X_7 การรับรู้คุณประโยชน์การบริโภคผักพื้นบ้าน (ค่าเฉลี่ย)

ผลการวิเคราะห์ได้ค่า F เท่ากับ 26.397 p - value เท่ากับ 0.000 และเมื่อพิจารณาค่าการตัดสินใจเชิงพหุ (R^2) พบว่ามีค่าเท่ากับ 0.212 ซึ่งหมายความว่า ตัวแปรทั้งหมด 7 ตัวแปร พยากรณ์การบริโภคผักพื้นบ้านเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 21.2 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่ามีตัวแปร 3 ตัวแปร คือ X_2 อายุเฉลี่ย (ค่าเฉลี่ย) X_3 จำนวนสมาชิกในครอบครัว (ค่าเฉลี่ย) และ X_7 การรับรู้คุณประโยชน์การบริโภคผักพื้นบ้าน (ค่าเฉลี่ย) สามารถพยากรณ์การบริโภคผักพื้นบ้านเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

ของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งเขียนเป็นสมการพยากรณ์ ได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ Y_i (วัฒนธรรมการบริโภคผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุ) = $0.361 - 0.002$ (อายุ) + 0.008 (จำนวนสมาชิกในครอบครัว) + 0.55 (การรับรู้คุณประโยชน์การบริโภคผักพื้นบ้าน)

จากสมการข้างต้นจะเห็นได้ว่าการบริโภคผักพื้นบ้านเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจะลดลง 0.002 หน่วยต่อการเพิ่มขึ้นของอายุ 1 หน่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (p - value = 0.006)

การบริโภคผักพื้นบ้านเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้น 0.008 หน่วยต่อการเพิ่มขึ้นของจำนวนสมาชิกในครัวเรือน 1 หน่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (p - value = 0.011)

การบริโภคผักพื้นบ้านเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้น 0.55 หน่วยต่อการเพิ่มขึ้นของการรับรู้คุณประโยชน์การบริโภคผักพื้นบ้าน 1 หน่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (p - value = 0.000) ดังนำเสนอในตารางที่ 2

ทั้งนี้ผู้สูงอายุยังเสนอแนะให้การส่งเสริมการบริโภคผักพื้นบ้านอาจต้องพัฒนาระบบและกลไกผ่านเครือข่ายชุมชนเพื่อให้เกิดการเข้าถึงผักพื้นบ้านที่ปลอดภัยอย่างเท่าเทียม อย่างไรก็ตามการดำเนินงานอาจต้องพิจารณาองค์ความรู้ที่ต้องมีการรวบรวมตรวจสอบ และนำเสนอข้อเท็จจริงให้ทุกภาคส่วนรับทราบ

ตารางที่ 2 ปัจจัยพยากรณ์การบริโภคผักพื้นบ้านเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยการถดถอยเชิงเส้นแบบพหุ

ตัวแปรพยากรณ์	b	β	t	p - value*
อายุ	-.002	-.149	-2.771	.006
จำนวนสมาชิกในครัวเรือน	.008	.133	2.572	.011
การรับรู้คุณประโยชน์การบริโภคผักพื้นบ้าน	.55	.046	7.833	.000
Constant (a) = 0.361, R = 0.461, R ² = 0.212, SEE = 0.8126, F = 26.397, p - value = 0.000, Durbin Watson = 1.603				

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

ภูมิปัญญาผักพื้นบ้านในผู้สูงอายุเป็นองค์ความรู้ที่ส่งผ่านประสบการณ์จากบรรพบุรุษ ซึ่งมีการเรียนรู้การพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบการใช้ประโยชน์ให้สอดคล้องกับวิถีการดำรงชีวิตที่เปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน สอดคล้องกับภูมิปัญญาการบริโภคผักพื้นบ้าน เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพที่ภูมิปัญญาเป็นองค์ความรู้ดั้งเดิมที่มีอยู่ในชุมชน มีคุณค่า ผ่านการพิจารณาและสืบทอดต่อกันมา⁽¹⁷⁾ ทั้งนี้ภูมิปัญญาด้านการเพิ่มพื้นที่การผลิตผักพื้นบ้านเป็นการสะท้อนวิถีการบริโภคในชุมชนที่ยังคงมีการพึ่งพาฐานทรัพยากรอาหารของชุมชนถึงแม้ลักษณะทางกายภาพอันเป็นแหล่งการผลิตผักพื้นบ้านจะมีการเปลี่ยนแปลง รวมถึงการผูกโยงความเชื่อสิ่งเหนือธรรมชาติในการปลูกและการดูแลรักษาต้นผักพื้นบ้าน สอดคล้องกับการปลูกผักของชุมชนคันธารราษฎร์ที่ยังมีความเชื่อเกี่ยวกับการปลูกผักต้องบอกกล่าวกับเจ้าที่เจ้าทาง และมีการเชื่อเกี่ยวกับนิสัยของปลูกว่าจะทำให้ผักนั้นสวยงามและมีผลผลิตที่ดี⁽¹⁸⁾ ทั้งนี้รูปแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพยังดำเนินผ่านสิ่งเหนือธรรมชาติ การติดต่อ และการพัฒนาโดยสิ่งเหนือธรรมชาติจะทำให้บุคคลรู้สึกถึงความสมดุลของตนเองในผู้สูงอายุซึ่งอาจส่งผลให้ผู้สูงอายุยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นรวมถึงมีความคิดสร้างสรรค์ในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น⁽¹⁹⁾ ภูมิปัญญาด้านการใช้ประโยชน์ยังคงรูปแบบการนำผักพื้นบ้านมาปรุงรับประทานพื้นบ้านที่ผู้สูงอายุมีความนิยมและคุ้นเคยกับรสชาติ ในส่วนภูมิปัญญาด้านการอนุรักษ์เป็นความพยายามของผู้สูงอายุที่จะรักษาและฟื้นฟูผักพื้นบ้านด้านแหล่งการผลิตผ่านกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับ

การอนุรักษ์และฟื้นฟูป่าชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า มีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุปลูกผักสวนครัวไว้รับประทานในครัวเรือนด้วยระบบเกษตรปลอดสารพิษ และมีการดำเนินการทำข้อตกลงด้านสุขภาพด้วยการอนุรักษ์พื้นที่ป่าชุมชนให้เป็นแหล่งสมุนไพรและแหล่งวัตถุดิบในการประกอบอาหารด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น⁽²⁰⁾

ในส่วนของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นพยากรณ์การบริโภคผักพื้นบ้านเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นไปได้ว่าเมื่ออายุมากขึ้นผู้สูงอายุต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้านร่างกายจากโรคทำให้ผู้สูงอายุต้องได้รับการดูแลด้านโภชนาการที่ต้องมีสารอาหารเหมาะสม⁽²¹⁾ ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในชุมชนจะนิยมซื้ออาหารเสริมสุขภาพ และอาหารจากเขตเมืองมาให้ผู้สูงอายุรับประทาน สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ปัจจัยอายุที่เพิ่มขึ้นพยากรณ์การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพของผู้สูงอายุลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเมื่ออายุเพิ่มขึ้นผู้สูงอายุจะเกิดปัญหาภาวะสุขภาพที่ต้องใช้เวลารักษาต่อเนื่อง บุตรหลานจึงแสวงหาแนวทางการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบันมากกว่าการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาด้านสุขภาพ ปัจจัยจำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่เพิ่มขึ้นพยากรณ์การบริโภคผักพื้นบ้านเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นไปได้ว่าวิถีการบริโภคภายใต้วัฒนธรรมล้านนาที่การรับประทานอาหาร โดยเฉพาะมื้อเย็นสมาชิกในครอบครัวจะรับประทานร่วมกันถึงแม้สมาชิกส่วนใหญ่จะต้องออกไปทำงานนอกบ้าน⁽²²⁾ ทั้งนี้ผู้สูงอายุบางส่วนจะพยายาม

ถ่ายทอดภูมิปัญญาการใช้ประโยชน์ผักพื้นบ้านให้กับสมาชิกในครอบครัวผ่านการปรุงตำรับอาหารพื้นบ้าน ซึ่งนอกจากจะช่วยให้อาชีพภูมิปัญญานี้ได้รับการสืบทอดแล้วยังเป็นโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ใช้เวลาอยู่กับสมาชิกในครอบครัวมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การถ่ายทอดความรู้ด้านภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ เป็นรูปแบบการถ่ายทอดจากบุคคลสู่บุคคลเป็นหลัก โดยผ่านการปฏิบัติจริง การสาธิตประกอบการบรรยายบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรผ่านทางเฟซบุ๊ก ทางไลน์ และถ่ายทอดให้เฉพาะสมาชิกในครอบครัว โดยกระบวนการถ่ายทอดลักษณะนี้มุ่งหวังให้คนรุ่นใหม่ได้สืบทอดภูมิปัญญาต่อไป⁽²³⁾ ส่วนปัจจัยการรับรู้คุณประโยชน์การบริโภคผักพื้นบ้านพบว่าการบริโภคผักพื้นบ้านเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นไปได้ว่าในชุมชนมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่องซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ได้สร้างการรับรู้เกี่ยวกับผลลัพธ์ด้านสุขภาพเชิงบวกจากการบริโภคผักพื้นบ้าน รวมถึงการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับประโยชน์ของผักพื้นบ้านจากสื่ออินเทอร์เน็ตที่ในปัจจุบันผู้สูงอายุเข้าถึงได้อย่างรวดเร็ว สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการใช้แอปพลิเคชันบนเครื่องมือสื่อสารเคลื่อนที่ในการดูแลสุขภาพระดับสูงร้อยละ 34.0 โดยมีปัจจัยสถานภาพ และลักษณะการอยู่อาศัยในปัจจุบัน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้แอปพลิเคชันบนเครื่องมือสื่อสารเคลื่อนที่ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽²⁴⁾

ข้อเสนอแนะ

ภูมิปัญญาผักพื้นบ้านเป็นทุนสังคมหนึ่งที่ยังคงมีการใช้ประโยชน์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้วิถีการบริโภคตามแบบวัฒนธรรมล้านนา ในส่วนของการบริโภค และปัจจัยพาณักร์การบริโภคผักพื้นบ้านการบริโภคผักพื้นบ้านเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะปัจจัยการรับรู้ประโยชน์การบริโภคผักพื้นบ้านเป็นการสะท้อนความสำคัญของภูมิปัญญาผักพื้นบ้านซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำมาใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนากิจกรรมที่เกี่ยวข้องต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบขอบคุณผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษา และมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ที่สนับสนุนทุนการวิจัยจากงบประมาณแผ่นดิน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 โดยการสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม (สกสว.) พ.ศ. 2566

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Ageing and health. [Internet] 2022 [cited 2023 May 16]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Jaitae S. Elderly society health promoting in Thailand. Journal of Health Science 2019;28 (Supplement 2): S185 –94. (in Thai)
3. Abud T, Kounidas G, Martin KR, Werth M, Cooper K, Myint PK. Determinants of Healthy ageing: a systematic review of contemporary literature. Aging Clinical and Experimental Research 2022; 34(6): 1215 – 23.
4. Safavi SR, Bakhshi F, Kasmaei P, Omid, S. Social determinants of health and lifestyle in the elderly. Iranian Journal of Health Education and Health Promotion 2022; 9(4): 372 – 82.
5. Economic Research Institute for ASEAN and East Asia. Population ageing in Thailand: Lessons from one of the most aged ASEAN member states. [Internet] 2021 [cited 2023 June 1]. Available from: <https://www.eria.org/publications/population-ageing-in-thailand/>
6. Jaitae S, Kaewdang K, Janta J, Vipawin C. The community potential on social health promotion of elder people's according to Buddhism Doctrines in Saluang Subdistrict Administrative Organization, Maerim District, Chiangmai Province. Journal of MCU Nakhondhat 2018; 5(3): 730 – 44. (in Thai)

7. Jaitae S, Pongchompoo S, Tanaree W, Chompusri A. Predictive factors of traditional herbal utilities among the elderly in the Salung–Keelek community, Mae Rim district, Chiang Mai province. *Research and Development Journal Suan Sunandha Rajabhat University* 2021; 13(2): 43 – 54. (in Thai)
8. Bhatia H, Sharma Y. P, Manhas R. K, Kumar K. Traditionally used wild edible plants of district Udhampur, J&K, India. *Journal of Ethnobiology Ethnomedicine* 2018; 14(1): 73.
9. Lukas P, Ali K, Ervizar A. M. Z, Danny H, Amy I, Zbynek P. Wild food plants and trends in their use: from knowledge and perceptions to drivers of change in west Sumatra, Indonesia. *Foods* 2020; 9:1240.
10. Elizabeta M.M, Angelina S, Suzana J. Traditional uses of wild edible plants in the republic of North Macedonia, *Phytologia Balcanica. International Journal of Balkan Flora and Vegetation* 2020; 26(1): 155 – 62.
11. Mogalakwe M. The use of documentary research methods in social research. *African sociological review* 2006; 10(1): 221 – 30.
12. Morse J.M, Field P. *Nursing research: The application of qualitative approaches*. 2nd ed, Chapman & Hill, London; 1996.
13. Daniel W.W. *Biostatistics: basic concepts and methodology for the health sciences* 9th ed, New York: John Wiley & Sons; 2010.
14. Anderson L.W. Likert scales, education research methodology and measurement: an international handbook. John, D. Keeves, eds, Victoria: Pergamon; 1988.
15. Cronbach L.J. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika* 1951;16: 297 – 334.
16. Matthew B.M., Michael A.H. *Qualitative data analysis: an expanded sourcebook* (2nd ed). California: SAGE Publications, Inc; 1994
17. Khamluang P, Sumpowthong K. Wisdoms related to local vegetable consumption for health purposes in Sisaket Subdistrict, Na Noi District, Nan Province. *Thammasat Medical Journal* 2019;19(1): 90 – 98. (in Thai)
18. Wachousukda C. Collection of Information indigenous vegetables in community Don Du village, Kanthararat Sub–district, Katharawichai District, Mahasarakham Province. *Journal of Humanities and Social Sciences* 2013; 30 (1):143 – 64. (in Thai)
19. Jitae S, Sukseetong N. Lanna local wisdom: practice for elderly health promotion. *Journal of Liberal Arts, Thammasat University* 2023; 22(2): 242 – 59. (in Thai)
20. Dankasai C., Kaewkerd O., Inchaiya C., Pilayon B., Sangsaikeaw A. Developing a care model for older people based on the community economy and local culture through community participation *Journal of Nursing and Health Care* 2022; 40(1): 26 – 35. (in Thai)
21. Antina, de B, Gert, J. T. H. , Monicque, M. L. Physiological and psychosocial age–related changes associated with reduced food intake in older person. *Ageing Research Reviews* 2013; 12(1): 316 – 28.
22. Suksritong N. Lana local wisdom for health promotion of elderly in Saluang subdistrict administrative organization, Mae Rim district, Chiang Mai province. *Christian University of Thailand Journal* 2017; 23(2): 164 – 73. (in Thai)
23. Charoenchim J., Deelers S., Processes to transfer the wisdom of the elderly through the sustainable communities and societies. *Parichart Journal Thaksin University* 2020; 33(2): 152 – 67. (in Thai)
24. Yanti N, Chusak T, Ruangchai K, Chaisuriyanan V., Boonprasert B. Factors associated to application usage behaviors on mobile communication devices for health care among elders in Khlong Luang district, Pathum Thani province. *Journal of Medical and Public Health Region 4* 2023; 13(1): 42 – 55. (in Thai)