

วัฒนธรรมอาหารพื้นบ้านเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชุมชน เวียงท่ากาน – ยุหว่า อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

สามารถ ใจเตี้ย

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ตำบลช้างเผือก อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50300

ผู้รับผิดชอบบทความ: smart_jai@cmru.ac.th

บทคัดย่อ

บทนำและวัตถุประสงค์: วัฒนธรรมอาหารพื้นบ้านเป็นการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้การผสมผสานภูมิปัญญาพื้นบ้านร่วมกับวิถีการดำเนินชีวิต การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวัฒนธรรมอาหารพื้นบ้าน และตั้งเคราะห์แนวทางการนำอาหารพื้นบ้านสู่การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

วิธีการศึกษา: การศึกษาแบบผสมวิธีนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในชุมชนเวียงท่ากาน–ยุหว่า อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 295 คน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 18 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ และการอภิปรายกลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา: พบว่า วัฒนธรรมอาหารพื้นบ้านของผู้สูงอายุประกอบด้วยการเตรียมและการแสวงหาแหล่งวัตถุดิบ ขบวนการปรุงอาหาร และการจัดสำรับและการเสิร์ฟ โดยมีค่าคะแนนวัฒนธรรมอาหารพื้นบ้านรวมเฉลี่ยระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.46 ± 0.80) ส่วนแนวทางการนำอาหารพื้นบ้านสู่การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีข้อเสนอแนะโดยชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยควรมีการสร้างและพัฒนาแหล่งผลิตวัตถุดิบ การพัฒนาผลิตภัณฑ์ และการส่งเสริมการบริโภคในผู้สูงอายุ

อภิปรายผล: วัฒนธรรมอาหารพื้นบ้านมีความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยเฉพาะดำรงแกงและตำรับน้ำพริก วัฒนธรรมอาหารพื้นบ้านในชุมชนคงอยู่และปฏิบัติภายใต้ความหลากหลายของทรัพยากรอาหารในชุมชน ความเชื่อ และความศรัทธา

ข้อสรุปและข้อเสนอแนะ: วัฒนธรรมอาหารของผู้สูงอายุรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ควรมีการสนับสนุนด้านวิชาการ แหล่งเรียนรู้ และงบประมาณ รวมถึงสนับสนุนกระบวนการและแนวทางการมีส่วนร่วมในการใช้ประโยชน์แหล่งทรัพยากรอาหารในชุมชน

คำสำคัญ: วัฒนธรรมอาหารพื้นบ้าน, การสร้างเสริมสุขภาพ, ผู้สูงอายุ

Traditional Food Culture for Elderly Health Promotion in Wiang Tha Kan and Yuwa Communities, San Pa Tong District, Chiang Mai Province

Samart Jaitae

Faculty of Science and Technology, Chiang Mai Rajabhat University, Chang Phueak Subdistrict, Mueang District, Chiang Mai 50300, Thailand

Corresponding author: samart_jai@cmru.ac.th

Abstract

Introduction and Objective: Traditional food culture promotes the health of the elderly through a combination of local wisdom and lifestyle. The purposes of this research were to (1) explore traditional food culture and (2) synthesize traditional food guidelines for elderly health promotion.

Methods: This mixed methods research involved 295 elderly persons and 18 stakeholders in Wiang Tha Kan and Yuwa communities in Chiang Mai's San Pa Tong district. Data were collected using a questionnaire, informal interviews and focus group discussions, and were then analyzed with descriptive statistics and content analysis.

Results: The traditional food culture for older persons included food preparation, raw material source seeking, cooking process, food-set arrangement, and food serving. The total mean score for traditional food culture was at a moderate level (3.46 ± 0.80). In addition, the stakeholders have suggested that, to incorporate traditional food culture into health promotion for elders, the community and relevant agencies should create and develop fresh food production areas, and promote food product development and local consumption for elderly persons.

Discussion: Traditional food culture is important for health promotion of the elderly, especially kaeng (soup) and nam phrik (chilli sauce) recipes. This option exists and operates based on community food resources diversity, beliefs and faith.

Conclusion and Recommendations: The total average score of food culture for the elderly was at a moderate level. In this regard, technical and funding support should be provided for improving academic and learning resources, and creating participation process and guidelines for enhancing the utilization of food resources in the community.

Key words: traditional food culture, health promotion, elderly persons

บทนำและวัตถุประสงค์

วัฒนธรรมอาหาร (food culture) เป็นวัฒนธรรมเฉพาะกลุ่มที่เป็นเอกลักษณ์ที่แสดงออกถึงวิถีการบริโภคของแต่ละท้องถิ่น โดยอาหารเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพ^[1] วัฒนธรรมอาหารยังเป็นองค์ความรู้เพื่อการเสริมสร้างสุขภาพของชุมชน เป็นภูมิปัญญาที่มีคุณค่าทางความสวยงามและรสชาติ มีรายงานการศึกษา พบว่า อาหารพื้น

บ้านได้สะท้อนแนวทางการพัฒนาด้านอาหารที่ยั่งยืน อันเป็นการเชื่อมต่อกำนิยมและวัฒนธรรมดั้งเดิม บนฐานความหลากหลายทางชีวภาพและความห่วงใยของประชาชน^[2] นอกจากนี้วัฒนธรรมอาหารยังส่งผ่านความเชื่อด้านสุขภาพที่มองว่าอาหารเป็นยาซึ่งแนวทางการบริโภคมีความแตกต่างตามพหุวัฒนธรรม^[3] ในส่วนของอาหารพื้นบ้านภาคเหนือ (อาหารพื้นบ้านล้านนา) มีคุณประโยชน์ที่แฝงอยู่ภายใต้องค์ความรู้

และรับประทานอาหารที่ถูกส่งผ่านจากประสบการณ์ และแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในวิถีชีวิตบนฐานสัญชาตญาณแห่งการอยู่รอด ทำให้ผู้คนรู้จักการเรียนรู้และปรับตัวให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งด้านสภาพแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจ ซึ่งการเรียนรู้ดังกล่าวเป็นจุดกำเนิดของกระบวนการและแบบแผนในการแก้ไขปัญหาเพื่อให้ตนเองและครอบครัวอยู่รอดได้อย่างมีความสุขภาวะที่ดี^[4] การประยุกต์ใช้อาหารพื้นบ้านเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุจึงเป็นทางเลือกที่สอดคล้องกับวิถีการบริโภคที่หลากหลายทางด้านชาติพันธุ์และวัฒนธรรม รวมถึงองค์ความรู้ในการประกอบอาหารซึ่งมีพัฒนาการมาอย่างยาวนาน เกิดการคิดค้น สืบทอด ประยุกต์ และผสมผสานเป็นอาหาร มีรายงานการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุมีการบริโภคอาหารพื้นบ้านรวมเฉลี่ยระดับปานกลาง โดยมีปัจจัยอายุและความรู้เกี่ยวกับอาหารพื้นบ้านล้านนามีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารพื้นบ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้สูงอายุเรียนรู้และสืบทอดความรู้ด้านอาหารพื้นบ้านจากบรรพบุรุษ การศึกษาด้วยตนเอง และการแนะนำจากคนอื่น^[5] ยังมีรายงานการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุนิยมรับประทานอาหารท้องถิ่น (ร้อยละ 78.31) โดยรับประทานอาหารที่ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดื่มนมบริโภคประจำ แบ่งได้เป็น 7 ประเภท ได้แก่ อาหารประเภทแกง อาหารประเภทลาบและก้อย อาหารประเภทหมกและอั่ว อาหารประเภทหนึ่งลวก อาหารประเภทปิ้งย่าง อาหารประเภทซุบ^[6] ส่วนคุณค่าทางโภชนาการในอาหารพื้นบ้านมีรายงานการศึกษา พบว่า คุณค่าสารอาหารจากรายการที่พัฒนาจากตำรับอาหารพื้นบ้านประเภทอาหารจานเดียวให้พลังงานเฉลี่ยสูงที่สุดต่อ 1 มื้อ คือ 319 กิโลแคลอรี

อาหารประเภทน้ำพริกและแกงไม่มีกะทิให้พลังงานต่ำที่สุด คือ 89 กิโลแคลอรีชนมจีนน้ำยาและน้ำพริกห่อหมกปลาช่อนใบยอ และน้ำพริกให้โยอาหาร ธาตุเหล็ก และวิตามินเอสูง ดังนั้นตำรับอาหารพื้นบ้านเหล่านี้น่าจะมีส่วนช่วยลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในผู้สูงอายุ^[7] ในส่วนของตำรับอาหารพื้นบ้านในภาคเหนือจะใช้ผักพื้นบ้านเป็นวัตถุดิบหลักในการปรุงตำรับอาหาร ผักเหล่านี้สามารถเก็บหาได้ในชุมชนและตามป่าธรรมชาติ โดยการบริโภคผักพื้นบ้านมากมายหลายชนิดในการสร้างเสริมสุขภาพ และมีการบริโภคผักพื้นบ้านในการรักษาโรคเบื้องต้น ซึ่งผักเหล่านี้มีทั้งผักที่ขึ้นเองตามธรรมชาติ และผักที่ปลูกขึ้นมาก็มีการนำมาบริโภคหลากหลายเพื่อประโยชน์ด้านสุขภาพ การเลือกผักมารับประทานนั้นล้วนแล้วแต่ผ่านการพิจารณาและถ่ายทอดกันมาว่าการบริโภคผักพื้นบ้านเป็นการส่งเสริมสุขภาพทำให้สุขภาพดีห่างไกลจากความเจ็บป่วย^[8] อย่างไรก็ตามด้วยการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและสังคมในปัจจุบันส่งผลให้ผู้คนหลงใหลอยู่กับกระแสของเทคโนโลยี ทำให้องค์ความรู้ด้านอาหารพื้นบ้านที่บรรพบุรุษสั่งสมมาถูกลดความสำคัญลงเมื่อเทียบกับองค์ความรู้ด้านอาหารสมัยใหม่ รวมถึงมุมมองด้านสุขภาพที่ยังให้ความสำคัญต่อระบบการแพทย์สมัยใหม่มากกว่าภูมิปัญญาด้านสุขภาพ ซึ่งมีรายงานการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุบางส่วนเมื่ออายุเพิ่มขึ้นจะเกิดปัญหาภาวะสุขภาพที่ต้องใช้เวลาในการรักษาต่อเนื่อง บุตรหลานจึงแสวงหาแนวทางในการรักษาจากสถานบริการสุขภาพแผนปัจจุบันมากกว่าการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา^[9] เช่นเดียวกับผู้สูงอายุในชุมชนเวียงท่ากาน - ยุพว้าที่มีจำนวนผู้สูงอายุร้อยละ 30 ของประชากรทั้งหมด ทั้งนี้ผู้สูงอายุป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง

เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ และโรคอ้วนเพิ่มขึ้น ซึ่งปัจจัยการเกิดความเจ็บป่วยเหล่านี้ล้วนเกิดจากพฤติกรรมบริโภคเป็นหลัก สอดคล้องกับรายงานการศึกษาที่พบว่าอาหารบางอย่างที่ผู้สูงอายุต้องรับประทานโดยที่ลูกหลานซื้อมาจากตลาด ไม่เป็นที่ถูกใจและผู้สูงอายุกลัวจะได้รับสารปนเปื้อน ผู้สูงอายุแนะนำและสนับสนุนให้รับประทานผักพื้นบ้าน ได้แก่ ตำลึง ชะอม โดยนำมาปรุงตามตำรับพื้นบ้านตามที่สืบทอดกันมา^[10] ดังนั้นการนำรูปแบบวัฒนธรรมอาหารที่สัมพันธ์กับสภาพทางกายภาพและสังคมอันเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงวัฒนธรรมการบริโภคของคนที่แตกต่างกัน^[11] มาใช้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอาจเป็นแนวทางในการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สอดคล้องกับบริบทปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่อย่างเหมาะสม

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวัฒนธรรมอาหารพื้นบ้านของผู้สูงอายุ และสังเคราะห์แนวทางการนำอาหารพื้นบ้านสู่การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (mixed methods) โดยใช้กระบวนการเก็บข้อมูลแบบผสมผสาน ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

1. วัสดุ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบสอบถามวัฒนธรรมอาหารพื้นบ้าน ข้อคำถามครอบคลุมวิธีการจัดเตรียมวัตถุดิบ วิธีการปรุง และวิธีการจัดสำรับอาหาร ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ แบบสอบถามแต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน^[12] แปลผลค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00-1.49 ผู้สูงอายุมีวัฒนธรรมอาหารพื้นบ้านระดับน้อยที่สุด 1.50-

2.49 ผู้สูงอายุมีวัฒนธรรมอาหารพื้นบ้านระดับน้อย 2.50-3.49 ผู้สูงอายุมีวัฒนธรรมอาหารพื้นบ้านระดับปานกลาง 3.50-4.49 ผู้สูงอายุมีวัฒนธรรมอาหารพื้นบ้านระดับมาก และ 4.50-5.00 ผู้สูงอายุมีวัฒนธรรมอาหารพื้นบ้านระดับมากที่สุด แบบสอบถามทั้งหมดมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84^[13] และแบบบันทึกการศึกษาเอกสาร การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ และการอภิปรายกลุ่ม

2. วิธีการศึกษา

2.1 วิธีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุในชุมชนเวียงท่ากาน - ยุหว่า อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ โดยเลือกใช้การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จำนวน 295 คน^[14] การศึกษาเอกสารทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากเอกสารปฐมภูมิและเอกสารทุติยภูมิ จำนวน 4 ฉบับ การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการจากตัวแทนผู้สูงอายุ จำนวน 6 คน และตัวแทนหน่วยงานด้านสาธารณสุข จำนวน 1 คน ส่วนการอภิปรายกลุ่มใช้ตัวแทนผู้สูงอายุ จำนวน 6 คน ตัวแทนผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 4 คน และตัวแทนหน่วยงานด้านสาธารณสุข จำนวน 1 คน

2.2 การคุ้มครองผู้ให้ข้อมูล

โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ เลขจริยธรรม COA No.027/2022

2.3 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเอกสารใช้การวิเคราะห์ตีความหมายข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์หาคะบวนทัศน์ (thematic analysis) ตามขั้นตอน ดังนี้ อ่านข้อความในเอกสารที่คัดเลือกได้อย่างรอบคอบ กำหนด

รหัส (coding) ของประเด็นที่สำคัญแบบประโยคต่อประโยคในแต่ละบรรทัด (line by line) กำหนดกระบวนทัศน์ (theme) วิเคราะห์กระบวนทัศน์ที่ได้และตรวจสอบข้อมูลที่วิเคราะห์ได้กับแหล่งข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง^[15] ข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรมอาหารพื้นบ้าน วิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการและการสนทนากลุ่มทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาโดยการจำแนกและจัดระบบข้อมูล การสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย การเปรียบเทียบข้อมูลและการตีความข้อมูลโดยการดัดแปลงขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปรากฏการณ์วิทยา

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 55.9 อายุเฉลี่ย 68.24 ± 6.94 ปี ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 22.54 ± 3.39 นั้บถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 97.3 สถานภาพสมรส/คู่ ร้อยละ 66.8 อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตร หลาน ร้อยละ 45.2 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 58.5 เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน (งานขึ้นบ้านใหม่ งานศพ งานแต่งงาน) เฉลี่ย 8.65 ± 6.96 ครั้งในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา เจ็บป่วยด้วยโรคทั่วไป ร้อยละ 50.2 เมื่อเจ็บป่วยจะใช้บริการกับหน่วยงานโรงพยาบาล ร้อยละ 100.00 และใช้งานสื่อไลน์ ร้อยละ 45.2

2. ระดับวัฒนธรรมอาหารพื้นบ้าน

วัฒนธรรมอาหารพื้นบ้านแบบดั้งเดิมที่เป็นแบบแผนชุมชนล้านนาที่แท้จริงที่สืบทอดต่อกันมาพบได้น้อยมากในชุมชน เช่น การใช้ส่วนผสมของเครื่อง

แกงที่ปรับเปลี่ยนเป็นเครื่องแกงสำเร็จรูปที่หาซื้อได้ทั่วไป การนำเนื้อสัตว์มาปรุงตำรับแกงร่วมกับผักพื้นบ้าน เป็นต้น ทั้งนี้วัฒนธรรมอาหารพื้นบ้านที่ผู้สูงอายุดำรงอยู่ในปัจจุบัน ประกอบด้วย

การจัดเตรียมวัตถุดิบ วัตถุดิบในการปรุงตำรับอาหารพื้นบ้านส่วนใหญ่เป็นผักพื้นบ้าน ผักป่า และเนื้อสัตว์ ซึ่งแสวงหาได้ทั่วไปในชุมชน บางครัวเรือนจะปลูกผักพื้นบ้านไว้บริเวณบ้านเพื่อสะดวกต่อการเก็บมาใช้เพื่อการปรุงอาหาร บางครัวเรือนจะแบ่งพื้นที่ไว้ ไร่ ปลูกผักพื้นบ้านเพื่อจำหน่ายในหมู่บ้าน และไว้แบ่งปันให้เพื่อนบ้าน แต่อย่างไรก็ตามด้วยสภาพวิถีการดำรงชีวิตที่เปลี่ยนไปทำให้การแสวงหาวัตถุดิบในชุมชนปรับเปลี่ยนเป็นการซื้อขายโดยเฉพาะผักป่าและเห็ดป่าที่มีให้รับประทานเฉพาะบางฤดูเท่านั้น แหล่งจำหน่ายวัตถุดิบส่วนใหญ่เป็นตลาดสดในชุมชน (ตลาดที่เปิดขายช่วงเช้าถึงสาย เรียกว่า กาดเจ้า ตลาดที่เปิดขายช่วงเย็น เรียกว่า กาดแลง) ซึ่งผู้สูงอายุจะจัดหาวัตถุดิบจากตลาดสดเหล่านี้ ร้อยละ 78.2 มีค่าใช้จ่ายในการซื้อวัตถุดิบในการปรุงอาหาร (เนื้อสัตว์ และผักพื้นบ้าน) เฉลี่ย 124.21 ± 62.99 บาทต่อครั้ง

การปรุง ผู้สูงอายุจะมึ่องค์ความรู้และทักษะเกี่ยวกับการปรุงตำรับอาหารพื้นบ้านหลากหลาย ซึ่งผู้สูงอายุปรุงอาหารพื้นบ้านด้วยตนเองเพื่อรับประทานในแต่ละมื้อ ร้อยละ 61.0 โดยเฉพาะตำรับแกงอันเป็นตำรับที่ผู้สูงอายุนิยมรับประทานร่วมกับข้าวเหนียว ในการปรุงตำรับแกงทั่วไปจะประกอบด้วยเครื่องแกงที่มักจะไม่แตกต่างกันมากนัก ส่วนใหญ่จะประกอบด้วยพริก หอมแดง กระเทียม กะปิ ปลาร้า และเครื่องปรุงรส การปรุงอาหารจะใช้พื้นที่นอกบ้าน (ครัวไฟ) ซึ่งยังมีการใช้เตาอังโล่และใช้ไม้พินและถ่านจากไม้ลำไยที่หาได้ทั่วไป นอกจากตำรับแกงแล้วผู้สูงอายุนิยมมีการปรุงตำรับน้ำพริก ตำรับยา (ยาผัก ยาเนื้อไก่) ตำรับจ้อ

(จอผักกาด) เป็นต้น โดยรับประทานอาหารพื้นบ้านเหล่านี้มักจะมีการส้อนนๆ และวัตถุดิบที่ใช้ปรุงจะเปื่อยยุ่ยเพื่อให้เคี้ยวได้สะดวกเมื่อรับประทาน

การจัดสำรับและการเสิร์ฟ ผู้สูงอายุรับประทานอาหารเช้าที่ใช้ผักป่าตามฤดูกาลเป็นวัตถุดิบหลัก ร้อยละ 54.6 และไม่รับประทานอาหารเช้าที่ปรุงไม่สุก ร้อยละ 35.3 โดยวิธีการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุยังคงแบ่งมื้ออาหารในแต่ละวันได้เป็น 3 มื้อ คือ อาหารมื้อเช้า (ข้าวสวยหรือข้าวเหนียว) สำนับในตอนเช้า

นั้นมักจะมีอาหารเช้าไม่มากโดยมักจะมีน้ำพริกและแกงเป็นพื้น อาหารกลางวัน (ข้าวตอน) มักจะไม่ปรุง อาหารเช้าใหม่จะรับประทานอาหารที่เหลือจากมื้อเช้า ส่วนอาหารเย็น (ข้าวแดง) มักจะเป็นอาหารเช้าที่มีรสจัดและเพิ่มจำนวนอาหารเช้าเพิ่มขึ้น ทั้งนี้มีอาหารเย็นจะมีลูกหลานที่กลับจากการทำงานมาร่วมรับประทานด้วย การจัดสำรับอาหารพื้นบ้านสำหรับผู้สูงอายุ (Figure 1)



Figure 1 Meal for elderly

ระดับวัฒนธรรมอาหารพื้นบ้าน พบว่า ผู้สูงอายุชอบอาหารรสเปรี้ยว ร้อยละ 59.30 อาหารรสหวาน ร้อยละ 61.40 อาหารรสมัน ร้อยละ 52.90 และอาหารรสเค็ม ร้อยละ 43.4 เมื่อวิเคราะห์วัฒนธรรมอาหาร

พบว่า ผู้สูงอายุมีการจัดเตรียมวัตถุดิบระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.96 ± 0.72) การปรุงระดับน้อย (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.91 ± 0.89) และการจัดสำรับอาหารระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.42 ± 0.75) (Table 1)

Table 1 Traditional food culture of elderly

Traditional food culture	Mean $\pm$ S.D.	Level
Ingredient resources	3.96 ± 0.72	high
Cooking process	1.91 ± 0.89	low
Traditional food set menus	4.42 ± 0.75	high
Total	3.46 ± 0.80	moderate

ทั้งนี้ไม่มีปัจจัยที่อาจส่งผลต่อวัฒนธรรมอาหารในผู้สูงอายุทั้งการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของชุมชนทั้งด้านกายภาพที่ชุมชนเขตเมืองได้ขยายเข้าสู่ชุมชนชนบทมากขึ้น รวมถึงการเข้าถึงที่สะดวกรวดเร็วของการส่งอาหารจากผู้ประกอบอาหารจำหน่ายผ่านไรเดอร์ที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น และการเข้ามาทำงานของบุตรหลานในเขตเมืองที่นำวัฒนธรรมอาหารแบบไทยภาคกลางอาหารอีสาน และอาหารจากประเทศตะวันตกเข้ามาในชุมชน

3. การสังเคราะห์แนวทางการนำอาหารพื้นบ้านสู่การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้แนวทางดังนี้

3.1 การสร้างและพัฒนาแหล่งผลิตวัตถุดิบจากการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพในชุมชนส่งผลให้พื้นที่ผลิตวัตถุดิบโดยเฉพาะผักพื้นบ้านลดลง ถึงแม้จะมีการปลูกทั่วไปในครัวเรือน แต่ปริมาณที่ผลิตได้มีจำนวนน้อย บางช่วงฤดูผลผลิตไม่เพียงพอต่อการบริโภค การปรับพื้นที่สาธารณะในชุมชนที่ยังคงไม่มีการใช้ประโยชน์มาเป็นแหล่งผลิตผักพื้นบ้านที่ผู้สูงอายุนิยมรับประทานและไม่ต้องการการดูแลมากนัก เช่น ขี้เหล็ก ดอกแคเปา มะรุม เป็นต้น นอกจากจะใช้เป็นอาหารแล้ว ยังได้รั้มน้ำ ซึ่งอาจจะพัฒนาพื้นที่เหล่านั้นเป็นแหล่งนันทนาการได้ต่อไป

3.2 การพัฒนาผลิตภัณฑ์ จากความหลากหลายของตำรับอาหารพื้นบ้านในชุมชน การพัฒนาผลิตภัณฑ์จำเป็นต้องมีกระบวนการคัดสรรตำรับอาหารเพื่อให้ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุทั้งนี้กลุ่มผู้สูงอายุได้สะท้อนมติความปลอดภัยของวัตถุดิบที่ไม่มีการใช้สารเคมี การเกษตร การลดเครื่องปรุงรสเค็ม และการปรุงตำรับอาหารที่สงวนคุณค่า รวมถึงผลิตภัณฑ์ต้องสะท้อนความเป็นเอกลักษณ์

พื้นบ้านทั้งลักษณะและวิธีการบริโภค อย่างไรก็ตามกระบวนการพัฒนาผลิตภัณฑ์อาจยังต้องใช้ระยะเวลาในการสร้างองค์ความรู้และทักษะให้กับผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งการเข้ามาทำงานวิจัยหรือการบริการวิชาการของนักวิชาการจากสถาบันการศึกษาจะมีส่วนสำคัญในการผลักดันกระบวนการดังกล่าวได้

3.3 การส่งเสริมการบริโภคในผู้สูงอายุ ถึงแม้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงให้ความสำคัญต่อคุณค่าและวิธีการบริโภคอาหารพื้นบ้าน แต่ด้วยปัจจัยที่อาหารพื้นบ้านกำลังเผชิญทั้งวัตถุดิบที่มีราคาสูงและบางช่วงหายาก การขาดการสืบทอดจากคนรุ่นใหม่ และอื่น ๆ ดังนั้นกระบวนการส่งเสริมการบริโภคอาหารพื้นบ้านในผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็นที่ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องให้ความสำคัญ ทั้งนี้กลุ่มผู้สูงอายุและผู้ดูแลได้เสนอแนะให้เริ่มต้นจากฐานครอบครัวโดยให้สมาชิกในครอบครัวให้ความสำคัญต่อการจัดสำรับอาหารในแต่ละมื้อสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องมีตำรับอาหารพื้นบ้านอย่างน้อย 1 ตำรับอยู่ในสำรับ รวมถึงเมื่อผู้สูงอายุปรุงอาหารเพื่อรับประทานสมาชิกในครอบครัวควรให้ความสำคัญถึงแม้รสชาติอาจจะไม่ถูกปากมากนัก

การผลักดันแนวทางสู่การปฏิบัติอาจต้องให้ความสำคัญกับความหลากหลายของตำรับอาหาร โดยเฉพาะตำรับอาหารที่มีเครื่องเคียงทั้งที่เป็นผักพื้นบ้านหลากหลายชนิดซึ่งมีสรรพคุณเป็นสมุนไพรพื้นบ้าน

อภิปรายผล

วัฒนธรรมอาหารของผู้สูงอายุทั้งการจัดเตรียมวัตถุดิบ การปรุง และการจัดสำรับและการเสิร์ฟได้สะท้อนการเรียนรู้จากคนรุ่นก่อนสู่การพัฒนาตำรับอาหารพื้นบ้านภายใต้การเปลี่ยนแปลงทั้งด้านกายภาพและสังคมของชุมชน แต่ด้วยในชุมชนฐาน

ทรัพยากรที่เป็นแหล่งผลิตอาหารยังคงสนองตอบความต้องการของผู้สูงอายุได้ระดับหนึ่ง ทั้งนี้การปรุงตำรับอาหารที่มีระดับน้อยอาจจะเป็นไปได้ว่าผู้สูงอายุอาจจะไม่สามารถปรุงตำรับอาหารตามแบบแผนดั้งเดิมได้ เนื่องจากอาจจะไม่สามารถแสวงหาวัตถุดิบได้ครบ มีเวลาไม่เพียงพอ ต้องการความสะดวก หรืออาหารที่ปรุงรสชาติไม่ถูกปากบุตรหลาน รวมถึงผู้สูงอายุบางส่วนต้องพึ่งพาบุตรหลานในการเตรียมอาหารให้ในแต่ละมื้อ สอดคล้องกับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในการจัดการอาหารด้วยตนเองที่ต้องการความสะดวก ง่าย ตามที่ใจต้องการ ส่วนการรับประทานอาหารจะรับประทานตามที่ลูกหลานจัดการอาหารให้ รับประทานอาหารตามสะดวก และรับประทานตามความต้องการ^[16] แต่อย่างไรก็ตามวัฒนธรรมอาหารพื้นบ้านของผู้สูงอายุยังคงมีความสำคัญต่อวิถีการดำรงชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุต้องเผชิญปัญหาสุขภาพที่บางครั้งไม่สามารถคาดเดาได้ นอกจากนี้ตำรับแกงและตำรับน้ำพริกเป็นตำรับอาหารพื้นบ้านที่ผู้สูงอายุในชุมชนนิยมบริโภค อาจเป็นไปได้ว่าตำรับอาหารพื้นบ้านนี้มีขั้นตอนการปรุงที่ไม่ซับซ้อน ทั้งการทำเครื่องแกงที่ใช้ส่วนผสมจากวัตถุดิบที่หาได้ง่ายในชุมชน รวมถึงความคุ้นชินในการบริโภคจนกลายเป็นบริโภคนิสัยของผู้สูงอายุในชุมชน อาหารตำรับแกงบางตำรับยังส่งผ่านความเชื่อ ความศรัทธาสิ่งเหนือธรรมชาติ เช่น การรับประทานแกงขนุนในงานพิธีกรรมต่าง ๆ จะทำให้ตนเองและครอบครัวมีสิ่งค้ำจุนในการดำเนินชีวิต สอดคล้องกับรายงานการศึกษาที่พบว่า ภูมิปัญญาอาหารล้านนาเป็นการถ่ายทอดทางความเชื่อและความศรัทธาของชาวล้านนาผ่านพิธีกรรม เช่น พิธีไหว้ผีปู่ย่า พิธีไหว้ผีเสื้อบ้าน ผีอารักษ์ ซึ่งกระบวนการดำเนินกิจกรรมจะเกี่ยวข้องกับ

การใช้ตำรับอาหารพื้นบ้านเป็นสัญลักษณ์ที่แสดงออกถึงความเคารพต่อสิ่งเหนือธรรมชาตินั้น ดังนั้นการประกอบพิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับสิ่งเหนือธรรมชาติทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนจะมีเครื่องสังเวยที่เป็นตำรับอาหารพื้นบ้านที่หลากหลาย^[17]

ในส่วนแนวทางการนำอาหารพื้นบ้านสู่การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเป็นแนวทางที่ก่อเกิดจากความต้องการของชุมชนที่สะท้อนผ่านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งกระบวนการเริ่มต้นตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ ทั้งนี้แนวทางเหล่านี้อาจจะสะท้อนความเป็นวิถีการดำรงชีวิตประจำวันแบบล้านนาที่ยังคงแบบแผนการบริโภคอาหารพื้นบ้าน และการให้ความสำคัญต่อการเผยแพร่องค์ความรู้ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปรากฏการณ์เหล่านี้อาจจะส่งเสริมให้วัฒนธรรมอาหารพื้นบ้านยังคงอยู่กับชุมชนและเป็นทางเลือกในการสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้แนวทางการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการบริโภคอาหารจะยังส่งผลต่อปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว และโอกาสการถ่ายทอดองค์ความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมอาหารพื้นบ้านสู่คนรุ่นต่อไป ซึ่งการพัฒนาอาหารพื้นบ้านแบบมีส่วนร่วมที่สร้างความตระหนักให้ชุมชนเห็นความสำคัญของอาหารพื้นบ้านต่อสุขภาพ ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เสริมสร้างความสามัคคี และสร้างจริยธรรมในการอยู่ร่วมกันก่อเกิดเป็นชุมชนเข้มแข็ง ซึ่งปรากฏการณ์เหล่านี้เป็นระบบความสัมพันธ์และผลกระทบของอาหารพื้นบ้านที่มีต่อชุมชนในภาคเหนือ^[18] อันจะส่งผลต่อการประยุกต์ใช้แนวทางและก่อเกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพต่อชุมชนและผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม

ข้อสรุป

วัฒนธรรมอาหารของผู้สูงอายุทั้งการจัดเตรียม วัตถุดิบ การปรุง และการจัดสำรับและการเสิร์ฟ รวม เเลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้การเปลี่ยนแปลง ทางกายภาพและสังคม รูปแบบการเข้าถึงแหล่ง อาหาร และการเข้ามาทำงานของบุตรหลานในเขต เมือง ปัจจัยเหล่านี้อาจส่งผลต่อวัฒนธรรมอาหารใน ผู้สูงอายุ ในส่วนของแนวทางการนำอาหารพื้นบ้านสู่ การสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุได้มีข้อเสนอแนะ กิจกรรม โดยการสร้างและพัฒนาแหล่งผลิตวัตถุดิบ การพัฒนาผลิตภัณฑ์ และการส่งเสริมการบริโภคใน ผู้สูงอายุอย่างไรก็ตามการคงไว้ซึ่งแนวทางการบริโภค ภายใต้วิถีการดำรงชีวิตประจำวันอย่างมีประสิทธิภาพ ต้องมีการสนับสนุนด้านวิชาการ แหล่งเรียนรู้ และบ ปรมาณที่เหมาะสม รวมถึงควรส่งเสริมกระบวนการ และแนวทางการมีส่วนร่วมในการใช้ประโยชน์แห่ง ทรัพยากรอาหารในชุมชนอันเป็นสร้างโอกาสการรับ รู้คุณค่าของอาหารพื้นบ้านผ่านแหล่งเรียนรู้ในชุมชน ได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 วัฒนธรรมอาหารพื้นบ้านเป็นภูมิปัญญา ของผู้สูงอายุที่ควรให้การสนับสนุนทั้งด้านวิชาการที่ ถูกต้องและเหมาะสม แสวงหาแนวทางการสืบทอด เพื่อมิให้ภูมิปัญญาเหล่านี้สูญหายไปพร้อมกับกระแส การพัฒนาทั้งนี้ควรมีการรวบรวมภูมิปัญญาเหล่านี้ให้ เป็นฐานข้อมูลเพื่อการเรียนรู้ที่เข้าถึงได้โดยง่ายของผู้ สนใจทั่วไป รวมถึงส่งเสริมการใช้ประโยชน์ที่เหมาะสม ภายใต้อาณาเขตความหลากหลายของทรัพยากรอาหารใน ชุมชน

1.2 แนวทางการพัฒนาอาหารพื้นบ้านเพื่อการ สร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นแนวทางที่สามารถ ปฏิบัติได้จริง ซึ่งชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอาจ ทำการสำรวจข้อมูลในชุมชนเพิ่มเติมเพื่อสนับสนุน ข้อมูลสู่การตัดสินใจในเชิงนโยบาย ด้านสถานที่ที่ เหมาะสมต่อการเป็นแหล่งเรียนรู้ และงบประมาณ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 พัฒนาด้านแบบชุมชนภายใต้การประยุกต์ ใช้วัฒนธรรมอาหารพื้นบ้านตั้งแต่การผลิตวัตถุดิบ การผลิตอาหาร การส่งเสริมการบริโภค และการ จำหน่าย ซึ่งต้นแบบชุมชนนี้อาจจะใช้แนวคิด เศรษฐกิจพอเพียงและการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงมา บูรณาการร่วม

2.2 พัฒนารูปแบบการส่งเสริมการบริโภค อาหารพื้นบ้าน ทั้งนี้ต้องสร้างความเชื่อมั่นของผู้ บริโภคโดยการตรวจวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล โภชนาการในตำรับอาหารแต่ละตำรับ รวมถึงอาจ พัฒนาโปรแกรมทางสุขภาพที่สะท้อนผลลัพธ์ของการ บริโภคอาหารพื้นบ้าน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ที่สนับสนุนทุนการวิจัย จากงบประมาณแผ่นดิน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 โดยการสนับสนุนจาก สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม (สกสว.) พ.ศ. 2565

References

1. Kathy D. Elder abuse in context of poverty and deprivation and emergency department care. Australasian Emergency Nursing Journal. 2007;10(4):169- 77.

2. Reddy G, Dam RM. Food, culture, and identity in multicultural societies: Insights from Singapore. *Appetite*. 2020;149:104633.
3. Ahlawat M, Gautam PK. Reunifying our traditional values and culture through slow food: A case study of Punjab. *Nat Volatiles & Essent Oils*. 2021;8(5):10980-8.
4. Jaitae S. The lanna health cultural for health care. *Thammasat Medical Journal*. 2018;18(2):240-8. (in Thai)
5. Jaitae S. Predictive factors of lanna local-food consumption behavior among the elderly in Suthep sub - district municipality, Muang Chiangmai district, Chiangmai province. *Hatyai Academic Journal*. 2020;18(1):103-15. (in Thai)
6. Pruksa S, Sripona S. Healthy food consumption behaviors of elderly in Na-o sub-district, Muang district, Loei province. *Research and Development Journal, Loei Rajabhat University*. 2017;12(42):57-67. (in Thai)
7. Egkantrong P, Banjong O, Boonpraderm A, Charoonruk G. Developing local recipes for the elderly. *Journal of Health Systems Research*. 2010;4(2):249-56. (in Thai)
8. 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):90-8. (in Thai)
9. Suksritong N. Lana local wisdom for health promotion of elderly in Saluang subdistrict administrative organization, Mae Rim district, Chiang Mai province. *Christain University of Thailand Journal*. 2017;23(2):164-73. (in Thai)
10. Pangsiri M. The development of the model in health promotion to the senior citizens by the local wisdom and community participation of Banklang municipality, Banklang subdistrict, Sanpatong district, Chiang Mai province. *Rajabhat Chiang Mai Research Journal*. 2015;16(2):87-96. (in Thai)
11. Saiwichian P. Food culture and health. Chiang Mai: Nopburee Press Company Printing; 2004. (in Thai)
12. Joshi A, Kale S, Chandel S, Pal DK. Likert scale: explored and explained. *British Journal of Applied Science and Technology*. 2015;7(4):396-403.
13. Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*. 1951;16:297-334.
14. Daniel WW. Biostatistics: basic concepts and methodology for the health sciences (9th ed.). New York: John Wiley & Sons; 2010.
15. Morse J, Field P. Nursing research: the application of qualitative approaches. London: Chapman and Hall; 1996.
16. Kumkong M, Suwanaraj M, Saetiew S. Food and nutritional management model for older adults using the mother's food guideline: A case study of the elderly club, Boromarajonani college of nursing Songkhla. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*. 2018;5(3):53- 68. (in Thai)
17. Aromkhang T, Chatraphorn S. Sustainability of local wisdom transferring on lanna food. *Kasetsart Journal of Social Sciences*. 2014;35(2):189-205. (in Thai)
18. Suwanapha C, Woowong O, Suphameteesakul S. Local food: The management process for the quality of life and social ethics in northern communities. *Journal of MCU Peace Studies*. 2018;6(4):1306-19. (in Thai)