

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารพื้นบ้านของผู้สูงอายุในเขตเมือง

FACTORS RELATED TO LOCAL FOOD CONSUMPTION OF THE ELDERLY IN URBAN AREA

สามารถ ใจเตี้ย ส.ด. (Samart Jaitae, Dr.P.H.)¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาของผู้สูงอายุในเขตเมือง โดยสุ่มตัวอย่างจากครัวเรือนผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 279 ครัวเรือน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามและการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้น ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่บริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาบางครั้ง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.10) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนา พบว่า อายุเฉลี่ยและการเข้าร่วมพิธีกรรมในชุมชนมีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (P - value = 0.011 และ 0.028 ตามลำดับ) ทั้งนี้ผู้สูงอายุยังให้ข้อเสนอแนะปัจจัยการดำรงอยู่ของอาหารพื้นบ้านเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเมือง โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องให้ความสำคัญกับนโยบายการพึ่งตนเองด้านอาหารของผู้สูงอายุ วัฒนธรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มชาติพันธุ์ และเสริมสร้างองค์ความรู้ท้องถิ่นเกี่ยวกับอาหารพื้นบ้านที่เหมาะสมให้กับสมาชิกกลุ่มแม่บ้าน

คำสำคัญ: การบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนา, ผู้สูงอายุ, เขตเมือง

¹ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

Abstract

The objective of this study was to study factors related to Lanna local food consumption of the elderly in urban area. The 279 participants were sampled from the elderly in the urban area of Suthep sub-district, Muang Chiangmai District, Chiangmai Province. Data were collected by using questionnaires and in-depth interview. Quantitative data were analyzed by using descriptive statistics and linear regression analysis; while qualitative data were analyzed by using content analysis.

The results indicated that majority of the elderly consumed Lanna local foods at the moderate level ($\bar{X} = 2.10$). Age and participation in rituals activities had correlation with Lanna local food consumption with statistical significance at 0.05 (p - value 0.011 and 0.028, respectively). In conclusion, the elderly and caregivers suggested the ways to maintain Lanna local food consumption for health of the urbanize elderly that the related organization needs to promote policy according to self - reliance on food of the elderly, food consumption culture of diverse ethnicity, and provide knowledge in relation to appropriate local food consumption to housewife community members.

Keyword: local food consumption, elderly, urban area

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันและอนาคตผู้สูงอายุจะเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ของประเทศไทยมากขึ้นทุกขณะ เนื่องจากความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุขทำให้ประชากรมีอายุขัยยืนยาวขึ้นจำนวนผู้สูงอายุจึงเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับโดยในปี ค.ศ.2000 ประชากรทั้งโลกที่มีอายุมากกว่า 65 ปีมีจำนวนถึงร้อยละ 12.4 และจะเพิ่มเป็นร้อยละ 19 ในปี ค.ศ.2030 (Administration On Aging, 2013) ความชราয়งนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายจิตใจ และสังคม ซึ่งบุคคลรอบข้างควรให้ความสนใจกับการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ด้วย ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมที่ผู้สูงอายุถูกลดบทบาทลงทำให้ผู้สูงอายุโดยทั่วไปต้องพึ่งพิงผู้อื่นมากขึ้น ซึ่งในปัจจุบันระบบการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและไม่เจ็บป่วยยังคงต้องพึ่งพาระบบการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นส่วนใหญ่ ผู้สูงอายุจึงต้องการระบบการดูแลที่ต่อเนื่อง ยั่งยืน มีความครอบคลุมในผู้สูงอายุทุกกลุ่ม ซึ่งเป็นปัจจัย

สำคัญที่ชุมชนและผู้มีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุต้องให้ความสำคัญเพื่อที่จะนำไปสู่การบริการสุขภาพที่ตอบสนองความเจ็บป่วยได้ทันที (Kathy, 2006) อาหารพื้นบ้านเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพ อาหารพื้นบ้านจะใช้พืชผักจากธรรมชาติตามหัวไร่ปลายนาเป็นวัตถุดิบ ไม่มีสารปรุงแต่งใดๆ ปลอดภัยต่อสุขภาพ พืชเพ็ญ พรเฉลิมพงศ์, (2557) กล่าวว่าอาหารพื้นบ้านไทยยังมีรสชาติที่อร่อย กลมกล่อม หลากหลายรส และยังเป็นเอกลักษณ์ที่บ่งชี้ถึงวัฒนธรรมและภูมิปัญญาของคนไทยในแต่ละท้องถิ่นที่สร้างสรรค์ปรุงแต่งให้เป็นอาหารเพื่อสุขภาพ อาหารพื้นบ้านไทยจึงเป็นอาหารที่ได้สมดุลทางโภชนาการ อาหารพื้นบ้านล้านนาที่เช่นเดียวกันประกอบด้วยผักพื้นบ้านที่มีคุณค่าทางโภชนาการประกอบด้วยโปรตีน วิตามินที่สำคัญมีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ (ไมตรี สุทธิจิตต์, 2546) การได้รับสารต้านอนุมูลอิสระจากอาหารจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการขจัดสารอนุมูลอิสระในร่างกาย

ได้ดีขึ้น ดังนั้นการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุด้วยอาหารพื้นบ้านล้านนาช่วยส่งผลดีต่อสุขภาพ และที่สำคัญก็คือทำให้ภูมิปัญญาด้านอาหารพื้นบ้านไม่หายสาบสูญไป และยังเป็น การช่วยรักษาฐานวัฒนธรรมของชุมชน เพราะอาหารก็ถือว่าเป็นวัฒนธรรมที่ต้องมีการสืบทอด ส่งต่อภูมิปัญญาจากรุ่นต่อรุ่น แต่องค์ความรู้เหล่านี้ยังไม่สามารถนำสู่การปฏิบัติได้อย่างแท้จริง รวมถึงการรวบรวมองค์ความรู้ภูมิปัญญาพื้นบ้านตั้งข้างต้นยังไม่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในสถานการณ์ปัจจุบันที่ผู้คนหลงใหลอยู่กับกระแสของเทคโนโลยี ทำให้องค์ความรู้ด้านอาหารพื้นบ้านล้านนาที่บรรพบุรุษสั่งสมมาถูกลดความสำคัญลงเมื่อเทียบกับองค์ความรู้ด้านอาหารสมัยใหม่ สอดคล้องกับสภาพปัญหาผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลสุเทพที่ผู้สูงอายุไม่ได้สนใจ ภาวะสุขภาพของตนเองมากนักเมื่อเจ็บป่วยจะหาแนวทางในการรักษาด้วยตนเอง และยังมีบริการโรค เครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ กาแฟ และเครื่องดื่มเสริมสุขภาพที่บางโอกาสบุตรหลานนำมาให้ และมีอาการเบื่ออาหารที่ลูกหลานจัดทำให้ก่อนออกไปทำงานถึงร้อยละ 34 (สามารถ ใจเตี้ย และดารารัตน์ จำเกิด, 2555) นอกจากนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะป่วยด้วยโรคเรื้อรังทั้งโรคความดันโลหิตสูงและอัมพาต จากสถานการณ์การเจ็บป่วยดังกล่าวทำให้ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ และครอบครัว ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป คุณค่าแห่งชีวิตลดลงทำให้ร่างกายทรุดโทรมจากภาวะเจ็บป่วย และการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ตามมา จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารพื้นบ้านและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาของผู้สูงอายุในเขตเมือง อันจะนำไปสู่แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุต่อไป

วิธีการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยได้ใช้การศึกษาเชิงสำรวจชนิดการสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional survey) ดังกระบวนการศึกษาดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยได้เลือกใช้วิธีการคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรของ Cochran (1977) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 279 คน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในระดับหมู่บ้านร้อยละ 30 โดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายหลังจากนั้นทำการคำนวณสัดส่วนของครัวเรือนตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้าน ส่วนการศึกษาเชิงคุณภาพ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจากหน่วยงานราชการที่รับผิดชอบงาน ด้านสาธารณสุข ด้านการศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มภาคประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและตัวแทนผู้สูงอายุ จำนวน 10 คน

การพิทักษ์สิทธิของผู้ร่วมวิจัย

ผู้วิจัยได้ ดำเนินการโดยการชี้แจงถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจและมีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยได้ ถ้าต้องการ ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและใช้ข้อมูลเฉพาะการศึกษานี้เท่านั้น การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอโดยภาพรวมซึ่งจะต้องได้รับความเห็นชอบจากกลุ่มตัวอย่าง การเข้าร่วมโครงการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับประทานอาหารพื้นบ้านข้อคำถามครอบคลุมประเภทอาหารพื้นบ้านได้แก่ แกง คั่ว เคี้ยว จอ เจียว ต้ม ยำ น้ำพริก นึ่ง ปิ้ง ย่าง ทอด มอบ ลาบ/หู้ ส้า อ้อก อึก/อุ่ม แอ็บ และขนมหวาน ลักษณะแบบสอบถาม

เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2531) มีค่าคะแนนตั้งแต่ 1 – 3 คะแนน มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.81

เครื่องมือชุดที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์และประเด็นในการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับสภาพปัญหาและสาเหตุของปัญหาการปรุงและการบริโภคอาหารพื้นบ้าน รวมถึงข้อเสนอแนะในการแก้ไข้ปัญหา

วิธีการรวบรวมข้อมูล

ผู้เก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษารังนี้ ประกอบด้วย ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยในพื้นที่ (อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และนักวิชาการสาธารณสุขประจำกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม) ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการอบรม ซึ่งแจกจ่ายละเอียดของข้อคำถาม และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยหัวหน้าคณะผู้วิจัย เพื่อให้มีความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อคำถามและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลไปในทางเดียวกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลการบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนา วิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

ตารางที่ 1 การบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนา

ประเภทอาหาร	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับการบริโภค
แกง	2.41	0.49	รับประทานเป็นประจำ
น้ำพริก	2.29	0.45	รับประทานเป็นบางครั้ง
จ้อและคั่ว	2.11	0.31	รับประทานเป็นบางครั้ง
ปิ้ง/ย่าง/ทอด	2.06	0.29	รับประทานเป็นบางครั้ง
แอบ ยำและเจียว	2.04	0.19	รับประทานเป็นบางครั้ง
ตำและลาบ/หลู้	2.03	0.18	รับประทานเป็นบางครั้ง
ส้ม	2.01	0.11	รับประทานเป็นบางครั้ง
ขนมหวาน	2.00	0.13	รับประทานเป็นบางครั้ง
อ้อก	1.98	0.10	รับประทานเป็นบางครั้ง
รวม	2.10	0.25	รับประทานเป็นบางครั้ง

2. ข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาใช้การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้น (Linear regression analysis)

3. ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์และประเด็นในการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (Methodological triangulation) ร่วมกับวิธีการสังเกต และข้อมูลจากแหล่งเอกสารที่เกี่ยวข้อง

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์การบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนา พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่บริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาบางครั้ง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.10) โดยมีการรับประทานอาหารประเภทแกงเป็นประจำ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.41) รับประทานอาหารประเภทน้ำพริกอาหารประเภทหนึ่ง รับประทานอาหารประเภทจ้อและคั่ว อาหารประเภทปิ้ง/ย่าง/ทอด อาหารประเภทแอบ ยำและเจียว อาหารประเภทตำและลาบ/หลู้ อาหารประเภทส้ม อาหารประเภทขนมหวาน และอาหารประเภทอ้อกเป็นบางครั้ง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.29 2.25 2.11 2.06 2.04 2.03 2.01 2.00 และ 1.98 ตามลำดับ) ดึงนำเสนอในตารางที่ 1

การสนทนากลุ่มประเด็นพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุยังพบข้อมูลสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุบางคนไม่ให้ความสนใจกับการเลือกรับประทานอาหารมากนัก เนื่องจากการเตรียมอาหารลูกหลานหรือผู้ดูแลจะเตรียมไว้ให้ก่อนออกไปทำงาน ผู้สูงอายุบางคนได้ปรับเปลี่ยนวิถีการบริโภคอาหารตนเองให้กินอยู่ง่าย ๆ ให้ครบสามมื้อ และเห็นว่าทุกวันนี้อาหารที่มีคุณภาพดีมีราคาสูงซึ่งเงินต้องเก็บไว้ใช้อย่างอื่น ในส่วนของการปรุงอาหารเพื่อรับประทานจะเน้นตำรับอาหารที่มีส่วนผสมของปลาและผักพื้นบ้านที่หายซื้อได้ทั่วไปไม่ต้องไปซื้อไกลเมื่อนำมาปรุงอาหารแล้วรสชาติดีเนื่องจากผักไม่บอบช้ำ ผู้สูงอายุจะลดอาหารที่มีรสหวาน การปรุงอาหารใส่เครื่องปรุงรสบ้างบางครั้ง รวมถึงจะต้มหมกทุกวันและต้มน้ำสะอาดในปริมาณมาก

การเลือกรับประทานอาหารพื้นบ้านของผู้สูงอายุจะเลือกรับประทานอาหารจากรสชาติที่อร่อย ถูกปาก มีความชอบส่วนตัวและสมาชิกในครัวเรือนชอบรับประทาน ขั้นตอนในการปรุงไม่ยุ่งยากสามารถหาวัตถุดิบได้ในชุมชนหรือปลูกเอง แต่ก็มีบางคนที่ไม่ให้ความสำคัญกับประโยชน์ของอาหาร และมีความเชื่อว่ารับประทานอาหารประเภทนั้นแล้วจะมีบุญหนุนนำ (ตาขุ่น)

นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังให้ข้อเสนอแนะข้อดีของการบริโภคอาหารพื้นบ้านที่สามารถปรุงเองได้ หารับประทานได้ง่ายในชุมชน ราคาถูก และเป็นการอนุรักษ์วัฒนธรรมอาหารของท้องถิ่นไม่ให้สูญหายไปกับกระแสของการบริโภคอาหารขยะ แต่อาหารพื้นบ้านบางประเภทโดยเฉพาะอาหารที่มีส่วนผสมของเนื้อสัตว์มักจะไม่สะอาดและใช้เนื้อที่มีไขมันมาก เช่น แกงอ่อม ใส่อั่ว และแฉับหมู รวมถึงผักพื้นบ้านที่นำมาประกอบอาหารพื้นบ้านบางชนิดได้สูญหายไปจากชุมชน

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาของผู้สูงอายุ พบว่า การ

วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาของผู้สูงอายุ

การศึกษานี้ใช้รูปแบบสมการความสัมพันธ์ ดังนี้ $y = a + b_1 x_1 + b_2 x_2 + b_3 x_3 + \dots + b_7 x_7$ ทั้งนี้เมื่อนำตัวแปรส่วนบุคคลทั้ง 6 ตัวเข้าสมการแล้วคำนวณด้วยวิธี Enter ได้แก่

X_1 อายุเฉลี่ย (ปี)

X_2 ค่าใช้จ่าย (บาทต่อเดือน)

X_3 ระยะเวลาการอาศัยอยู่ในพื้นที่ (ปี)

X_4 การเข้ารับบริการด้านสุขภาพ (ครั้งต่อเดือน)

X_5 จำนวนสมาชิกในครัวเรือน (คน)

X_6 จำนวนครั้งในการประกอบอาหารในครัวเรือน (ครั้งต่อวัน)

X_7 การเข้าร่วมพิธีกรรมในชุมชน (ครั้ง)

ผลการวิเคราะห์ได้ค่า F เท่ากับ 3.457 p-value เท่ากับ 0.04 และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุ (R^2) พบว่ามีค่าเท่ากับ 0.636 ซึ่งหมายความว่าตัวแปรส่วนบุคคลทั้งหมด 6 ตัวแปร อธิบายการเปลี่ยนแปลงของการบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 63.6 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พบว่ามีตัวแปรส่วนบุคคล 2 ตัวแปร คือ X_1 อายุเฉลี่ย (ปี) และ X_7 การเข้าร่วมพิธีกรรมในชุมชน (ครั้ง) มีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารพื้นบ้านของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งเขียนเป็นสมการพยากรณ์ ได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

Y_i (การบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาของผู้สูงอายุ) = 5.322 + 0.036 (อายุเฉลี่ย) + 0.017 (การเข้าร่วมพิธีกรรมในชุมชน)

จากสมการข้างต้นจะเห็นได้ว่า การบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาของผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้น 0.0036

หน่วยต่อการเพิ่มขึ้นของอายุเฉลี่ย 1 หน่วย และการบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาของผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้น 0.017 หน่วยต่อการเพิ่มขึ้นของการเข้าร่วมพิธีกรรมในชุมชน 1 หน่วย เมื่อทดสอบความมีนัยสำคัญ พบว่า

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาของผู้สูงอายุด้วยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้น

ตัวแปรพยากรณ์	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (b)	p - value
ค่าคงที่	5.322	
อายุเฉลี่ย (ปี)	0.036	.011
การเข้าร่วมพิธีกรรมในชุมชน (ครั้ง)	0.017	.028
$R^2 = 0.636$	SEE = 2.310	F = 3.457

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

พฤติกรรมการบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาของผู้สูงอายุส่วนใหญ่บริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนา บางครั้งอาจจะเนื่องจากวิถีการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่มีปัจจัยกำหนดครอบครัวที่การจัดหาอาหารประจำวันเป็นหน้าที่ของลูกหลาน ซึ่งครอบครัวเขตเมืองส่วนใหญ่ลูกหลานต้องออกทำงานการซื้ออาหารสำเร็จรูปจึงเป็นแนวทางในการจัดหาอาหารที่นิยมปฏิบัติโดยทั่วไป สอดคล้องกับการศึกษาของทวีศิลป์ศรีอักษร (2551) พบว่า ปัจจัยนำด้านความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ปัจจัยเสริมด้านครอบครัวและเพื่อน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ได้ ร้อยละ 34.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 รวมถึงสภาพสังคมเขตเมืองในปัจจุบันโครงสร้างทางสังคมได้กำหนดวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่ต้องอยู่โดดเดี่ยวมากขึ้น ผู้สูงอายุต้องดูแลสุขภาพด้วยตนเองก่อให้เกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งอาหารพื้นบ้านล้านนา

ปัจจัยทั้ง 2 มีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 (p-value = .011 และ .028 ตามลำดับ) ดังนำเสนอในตารางที่ 2

บางตำรับเป็นอาหารแสลงที่เมื่อรับประทานแล้วอาการของโรคจะเพิ่มความรุนแรงมากขึ้นสอดคล้องกับจินตนา สุวิทวัส, ภัทระ แสนไชยสุริยา, และเกียรติรัตน์คุณารัตนพฤกษ์ (2552) พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนแออัดเขตเทศบาลนครขอนแก่นส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง จึงควบคุมอาหารโดยรับประทานอาหารในปริมาณที่น้อยไม่รับประทานอาหารมัน อาหารรสหวานจัด รสเค็มจัด รสเผ็ดจัด ตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลเพื่อไม่ให้แสดงต่อโรคที่เป็น

ในส่วนของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุเฉลี่ยเพิ่มขึ้นบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาเพิ่มขึ้นอาจจะเนื่องมาจากวิถีการบริโภคในชีวิตประจำวันที่บริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาเป็นประจำกลายเป็นความเคยชินก่อเกิดเป็นบริโภคนิสัยของผู้สูงอายุ ยิ่งอายุมากขึ้นก็จะให้ความสำคัญกับการเลือกบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพตัวเองมากขึ้น สอดคล้องกับดาร์รัตน์ จำเกิด และคณะ (2553) พบว่า

ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสุเทพมีความต้องการกระบวนการเรียนรู้ด้านโภชนาการและการรักษาพยาบาลเบื้องต้นก่อนที่จะเข้ารับการรักษาในสถานบริการสุขภาพ รวมถึงการออกกำลังกายที่เหมาะสม นอกจากนี้ยังพบว่า การเข้าร่วมพิธีกรรมในชุมชนที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์กับบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาเพิ่มขึ้น อาจจะเป็นเนื่องมาจากการเข้าร่วมพิธีกรรมในชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสในการรับประทานอาหารพื้นบ้านล้านนามากขึ้น เนื่องจากแบบแผนภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาด้านพิธีกรรมได้ใช้อาหารพื้นบ้านเป็นสัญลักษณ์แสดงความโชคดี ความสามัคคี และความศรัทธาต่อสิ่งเหนือธรรมชาติ ซึ่งชาวล้านนาจะเชื่อว่าผู้เข้าร่วมพิธีกรรมเมื่อได้รับประทานอาหารที่ใช้ในการประกอบพิธีกรรมจะเกิดความเป็นศิริมงคลต่อชีวิต อยู่ดีกินดี มีสิ่งเกื้อหนุนทำให้ชีวิตพบแต่ความสุขสอดคล้องกับการศึกษาของทัศนีย์ อารมณกุล และ สุภาพ ฉัตรภรณ์ (2557) พบว่า การถ่ายทอดทางค่านิยมและความเชื่อกระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาอาหารล้านนาโดยการถ่ายทอดทางความเชื่อและค่านิยมจะถ่ายทอดจากความศรัทธาของชาวล้านนาผ่านพิธีกรรมและศาสนา เช่น พิธีบวงสรวง พิธีไหว้ผีปู่ย่า พิธีไหว้ผีเสื้อบ้าน ผีอารักษ์ พิธีแก้บน พิธีบายศรีสู่ขวัญ ซึ่งกรรมวิธีต่าง ๆ ล้วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการผลิตอาหาร อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุควรได้รับอาหารให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย และรับประทานครบ 5 หมู่ เพื่อให้ได้สารอาหารและคุณค่าทางโภชนาการที่เพียงพอโดยเลือกชนิดอาหาร

แต่ละหมู่อย่างเหมาะสม รวมทั้งคำนึงถึงความเจ็บป่วย เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือโรคไตเรื้อรัง ทั้งนี้ควรเลือกบริโภคอย่างถูกต้องตามสภาพแวดล้อมเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้ยืนยาวยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ตำรับอาหารพื้นบ้านล้านนาส่วนใหญ่เป็นอาหารที่ไม่ใช้น้ำมันในการปรุงและใช้ส่วนผสมที่หาได้ตามท้องถิ่นทั่วไป การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุบริโภคเป็นประจำจะช่วยลดปัญหาการเกิดภาวะความเจ็บป่วยในผู้สูงอายุได้

1.2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาได้สะท้อนวิถีการบริโภคอาหารพื้นบ้านของผู้สูงอายุที่มุ่งเน้นประโยชน์ของอาหารมากกว่าความอร่อย ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมและฟื้นฟูภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านอาหารเพื่อให้เกิดกิจกรรมและคงไว้ซึ่งองค์ความรู้ด้านอาหารต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษารูปแบบการถ่ายทอดและการนำอาหารพื้นบ้านล้านนาสู่การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุบนฐานการมีส่วนร่วมของชุมชน

2.2 ศึกษาแบบของการใช้อาหารพื้นบ้านเป็นองค์ประกอบในพิธีกรรม ๆ อันจะนำไปสู่การถอดองค์ความรู้ด้านความเชื่อในการประกอบอาหาร

เอกสารอ้างอิง

- จินตนา สุวิทวัส, ภัทระ แสนไชยสุริยา, และเกียรติรัตน์ คุณารัตนพฤกษ์. (2552). การบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในชุมชนแออัดเขตเทศบาลนครขอนแก่น. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 4 (2), 11-19.
- ดารารัตน์ จำเกิด และคณะ. (2554). *แนวทางการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างภาวะสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่*. สำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ.
- ทวีศิลป์ ศรีอักษร. (2551). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทัศนีย์ อารมณ์เกลี้ยง และ สุภาพ ฉัตรภรณ์. (2557). เส้นทางภูมิปัญญาอาหารพื้นบ้านล้านนาสู่ความยั่งยืน. *วารสารเกษตรศาสตร์ (สังคม)*, 35(2), 189 - 205.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2531). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: สามเจริญพานิช.
- พิมพ์เพ็ญ พรเฉลิมพงศ์. (2557). *อาหารพื้นบ้านไทย*. สืบค้นจาก <http://www.foodnetworksolution.com/wiki/word/2258/>
- ไมตรี สุทธิจิตต์. (2546). *สรุปการจัดสัมมนาวิชาการศาสตร์การแพทย์ทางเลือกสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์: 2004*. ระหว่างวันที่ 19 - 20 กรกฎาคม 2547 ณ โรงแรมโรสการ์เด้น อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม.
- สามารถ ใจเตี้ย และ ดารารัตน์ จำเกิด. (2555). พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเมือง. *ราชภัฏเพชรบูรณ์สาร*, 14 (2), 107 -112.
- Administration On Aging. (2013). Aging Statistics. Retrieved from http://www.aoa.gov/AoAroot/Aging_Statistics/
- Cochran, W.G. (1977). *Sampling Techniques*. 3d ed. New York: John Wiley and Sons Inc.
- Kathy, D. (2006). Elder abuse in context of poverty and deprivation and emergency department care . *Australasian Emergency Nursing Journal*, 10(4), 169 - 177.