



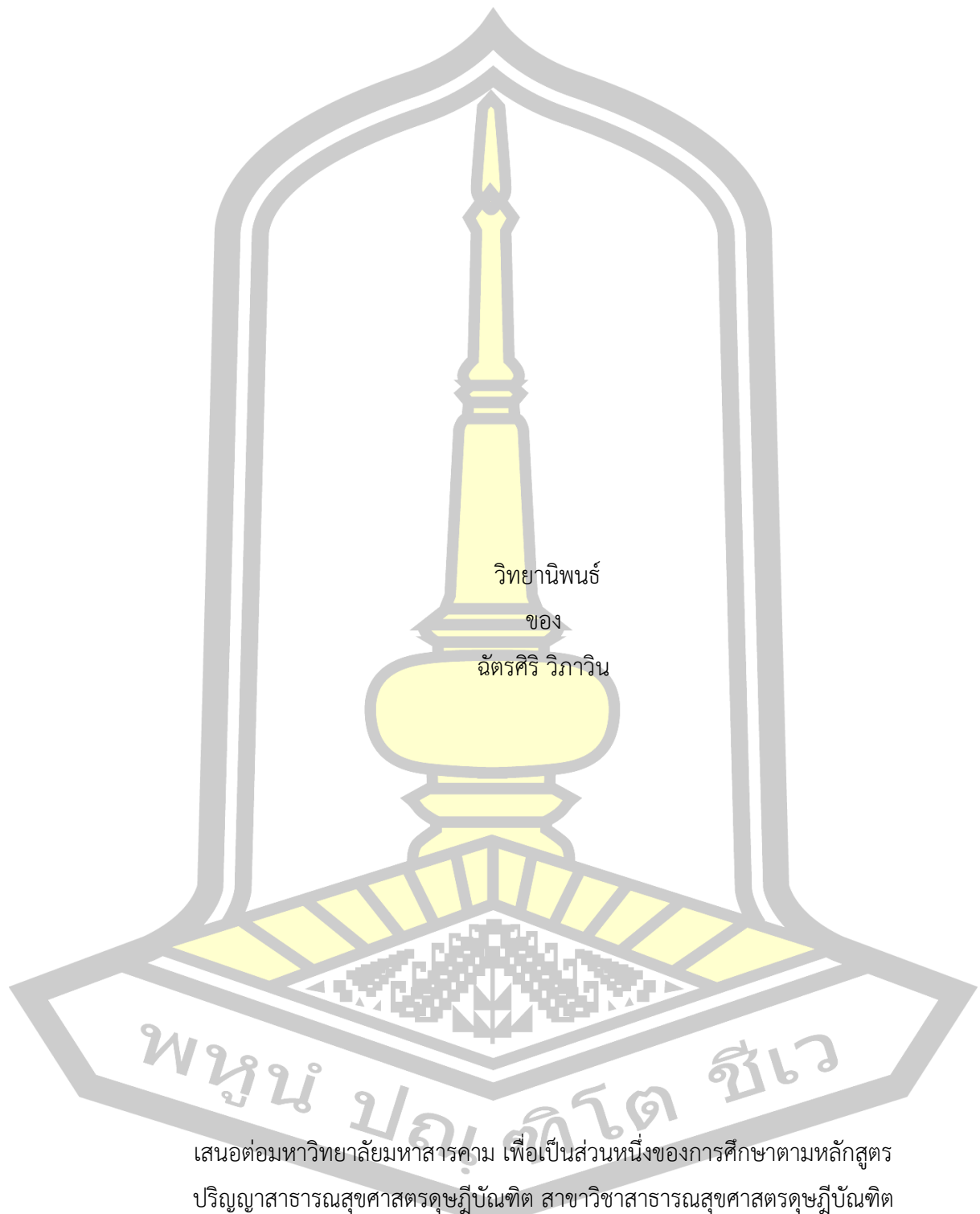
แนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

วิทยานิพนธ์
ของ
ฉัตรศิริ วิภาวิน

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต
ตุลาคม 2566

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

แนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ



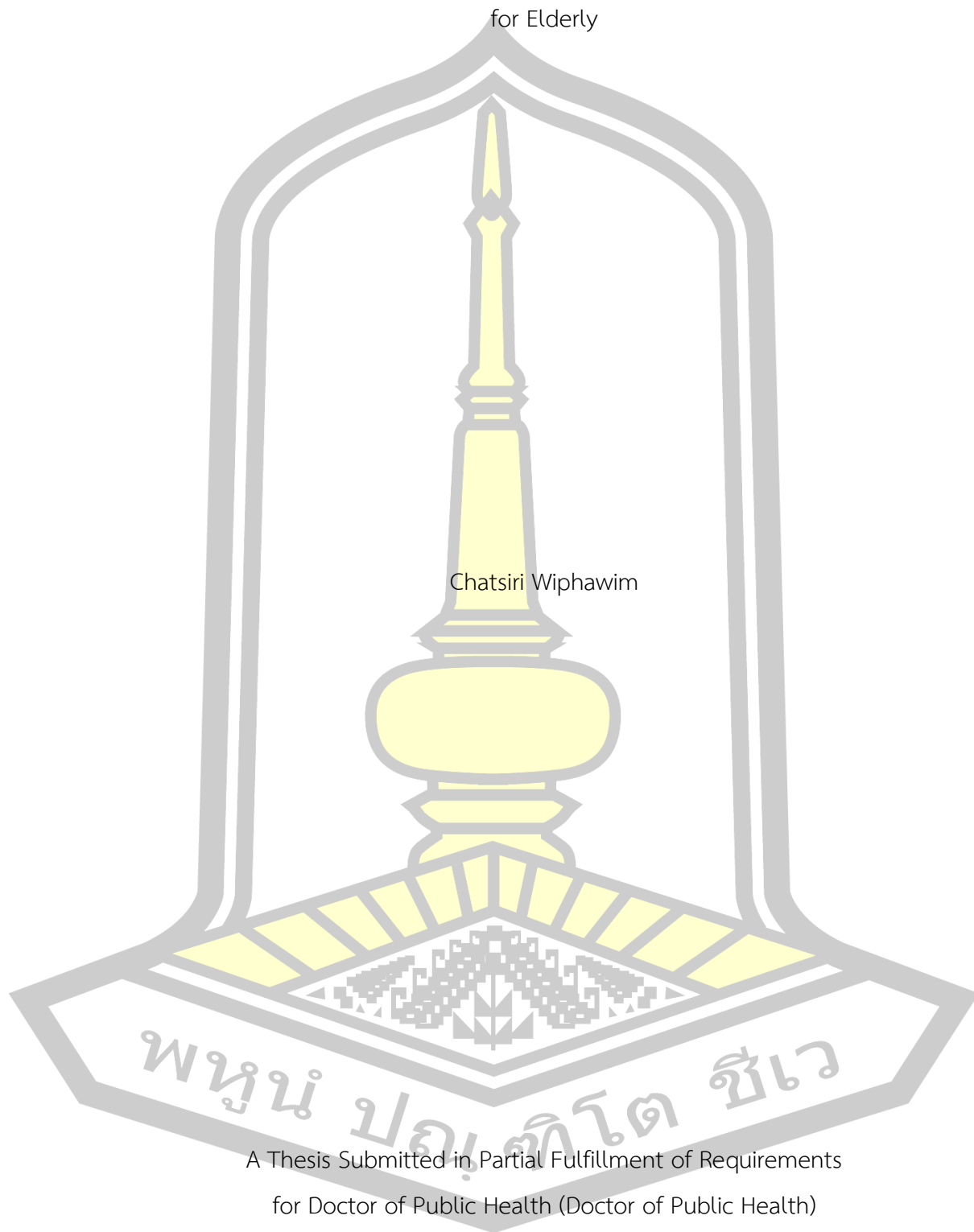
เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต

ตุลาคม 2566

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Guidelines for Consumption of Local Vegetables in The North for Health Promotion
for Elderly

Chatsiri Wiphawim



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements
for Doctor of Public Health (Doctor of Public Health)

October 2023

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางสาวฉัตรศิริ วิภาวิน แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธรรณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชา สาธรรณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ประธานกรรมการ

(รศ. ดร. ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รศ. ดร. สุมัทธนา กลางคาร)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(ผศ. ดร. ชัยวุฒิ บัวเนี้ยว)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(อ. ดร. กษมา วงษ์ประชุม)

กรรมการ

(รศ. ดร. สุณิรัตน์ ยั่งยืน)

กรรมการ

(รศ. ดร. วรพจน์ พรหมสัตยพรต)

กรรมการ

(ผศ. ดร. ณัชชลิตา ยุคะลัง)

มหาวิทยาลัยขอนแก่นให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธรรณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสาธรรณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

(รศ. ดร. สุมัทธนา กลางคาร)

คณบดีคณะสาธรรณสุขศาสตร์

(รศ. ดร. กริสน์ ชัยมูล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	แนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ		
ผู้วิจัย	ฉัตรศิริ วิภาวิน		
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. สุเมธนา กลางคาร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชัยวุฒิ บัวเนี้ยว อาจารย์ ดร. กษมา วงษ์ประชุม		
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต	สาขาวิชา	สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ปีที่พิมพ์	2566

บทคัดย่อ

การบริโภคผักพื้นบ้านมีความสำคัญและส่งผลอย่างมากต่อสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน จึงควรให้ความสำคัญกับคุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสม ได้รับปริมาณที่เพียงพอเพื่อการมีสุขภาพที่ดี การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ระยะ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์

การศึกษาสถานการณ์การบริโภคผักพื้นบ้านในผู้สูงอายุ มีการจำแนกผักพื้นบ้านภาคเหนือทั้ง 21 ชนิด ตามกลุ่มการให้พลังงานออกเป็น 5 กลุ่ม คือ กลุ่มให้พลังงานต่ำ กลุ่มวิตามินเอสูง กลุ่มมีสารต้านอนุมูลอิสระ(สารประกอบฟีนอลิก ฟลาโวนอยด์ ไอโซฟลาโวน) กลุ่มที่มีแร่ธาตุสูง และกลุ่มกากใยอาหารสูง/ช่วยเรื่องการขับถ่าย และการให้ความรู้ ความเข้าใจ เรื่องระดับความรู้เกี่ยวกับผักพื้นบ้าน ระดับความรู้ด้านชนิดพันธุ์เกี่ยวกับผักพื้นบ้าน ระดับความรู้ด้านการปรุงตำรับอาหารเกี่ยวกับผักพื้นบ้าน ระดับความรู้ด้านการเก็บเกี่ยวผักพื้นบ้าน สูงขึ้นกว่าก่อนเข้ารับอบรมการให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) การสังเคราะห์การบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือหลังจากดำเนินการตามการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ได้แนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านเป็นคู่มือ ซึ่งมีความเหมาะสมของคู่มืออยู่ในระดับมากที่สุด ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้คู่มือมีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก และสามารถเลือกบริโภคผักที่เหมาะสมในปริมาณที่เหมาะสมต่อร่างกายตนเองและหลีกเลี่ยงผักที่มีสารอาหารเกินกว่าความต้องการได้

คำสำคัญ : แนวทางการบริโภค, ผักพื้นบ้าน, ผู้สูงอายุ, การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ, การบริโภคผักพื้นบ้าน

TITLE	Guidelines for Consumption of Local Vegetables in The North for Health Promotion for Elderly		
AUTHOR	Chatsiri Wiphawim		
ADVISORS	Associate Professor Sumattana Glangkarn , Ph.D. Assistant Professor Chaiwut Bourneow , Ph.D. Kasama Wongprachum , Ph.D.		
DEGREE	Doctor of Public Health	MAJOR	Doctor of Public Health
UNIVERSITY	Maharakham University	YEAR	2023

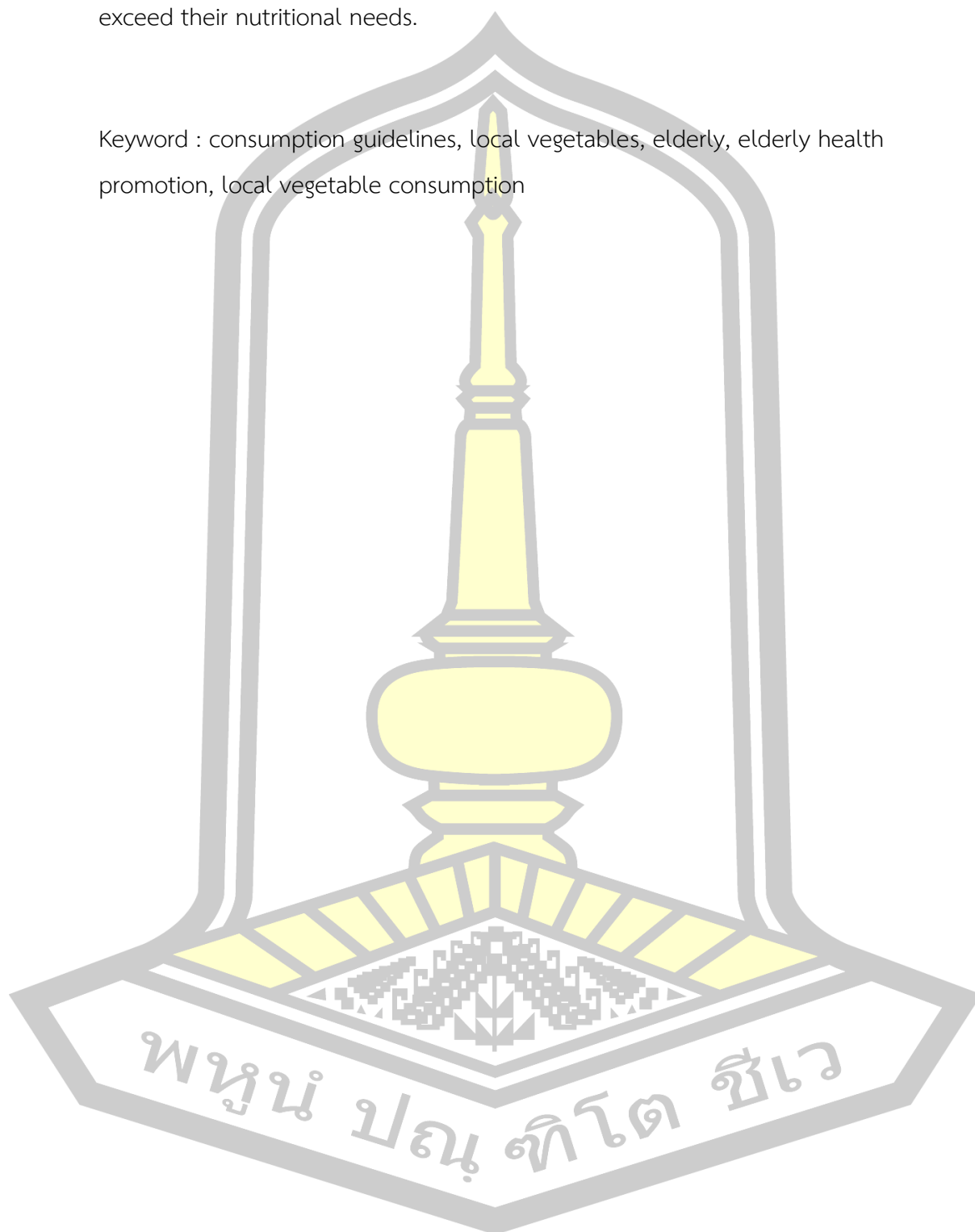
ABSTRACT

The consumption of local vegetables has an important impact on the health of the elderly in the community. This should give importance to the sufficient nutritional value for the well-being. This mixed-method study aimed to determine the guidelines for consumption of local vegetables in the northern region to obtain appropriate nutrition for the elderly. The study was divided into 2 phases, among 287 elderly. The data was collected by using questionnaires, and interviews.

The study results showed the 21 types of northern local vegetables were classified according to the energy supply group into five groups: Low energy group, High vitamin A, antioxidant Group (phenolic compounds, flavonoids, and isoflavones), high in minerals, and Group high in fiber and help with bowel movement. Therefore, the consumption of local vegetables was established by the elderly. the level of knowledge of species about local vegetables, the level of expertise in cooking recipes about local vegetables, and the level of knowledge on harvesting local vegetables after the training were statistically significantly higher than before the training at the level of $p < 0.001$. The data analysis on the suitability of the Northern Folk Vegetables indicated that the overall opinion level was the most appropriate. The satisfaction assessment results of the Northern local vegetable manual users have an overall average level of high. which is a guideline for the elderly to choose

an appropriate amount of local vegetables for their own. and avoid vegetables that exceed their nutritional needs.

Keyword : consumption guidelines, local vegetables, elderly, elderly health promotion, local vegetable consumption



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้รับอนุมัติทุนอุดหนุนวิจัยประเภทนิสิตบัณฑิตศึกษา ประจำปีงบประมาณ 2566 จากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างสูงยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.สุเมธนา กลางคาร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชัยวุฒิ บัวเนียว และอาจารย์ ดร.กษมา วงษ์ประชุม อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาแนะนำแก้ไขข้อบกพร่องและเอาใจใส่ดูแลอย่างใกล้ชิดมาโดยตลอดทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ พรหมสัตยพุด รองศาสตราจารย์ ดร.สุเมธีรัตน์ ยั่งยืนและผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ณัชชลิดา ยุคะลัง กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัยให้ถูกต้องสมบูรณ์สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สามารถ ใจเตี้ย รองศาสตราจารย์ ดร.พรณี บัญชรหัตถกิจ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทศพร ชูศักดิ์ ที่ให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญช่วยเหลือแนะนำในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือสำหรับการศึกษาในครั้งนี้ให้มีความถูกต้องและสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ นายกเทศมนตรีเทศบาลชี้เหล็กและนายกองค์การบริหารส่วนตำบลสะเลง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุขตลอดจนประชาชนทุกคนในพื้นที่ชุมชนตำบลสะเลงและตำบลชี้เหล็กที่ให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยที่เป็นประโยชน์และทำให้การศึกษาในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบพระคุณผู้บริหารมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี หัวหน้าภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณาจารย์และเจ้าหน้าที่ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ที่ให้คำแนะนำและคอยสนับสนุนในการศึกษาครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ คณาจารย์ เจ้าหน้าที่และกลุ่มเพื่อนนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต รุ่นที่ 12 คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม คอยช่วยเหลือให้กำลังใจตลอดมา ความสำเร็จความภาคภูมิใจคุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณ ของ บิดา มารดา ผู้ให้ชีวิต ให้ความรักความอบอุ่นต่อผู้วิจัย และน้อมรำลึกถึงบูรพาจารย์ผู้ที่ได้อบรมสั่งสอนให้ผู้วิจัยสามารถดำรงตน และศึกษาหาความรู้จนบรรลุผลสำเร็จได้ด้วยดี

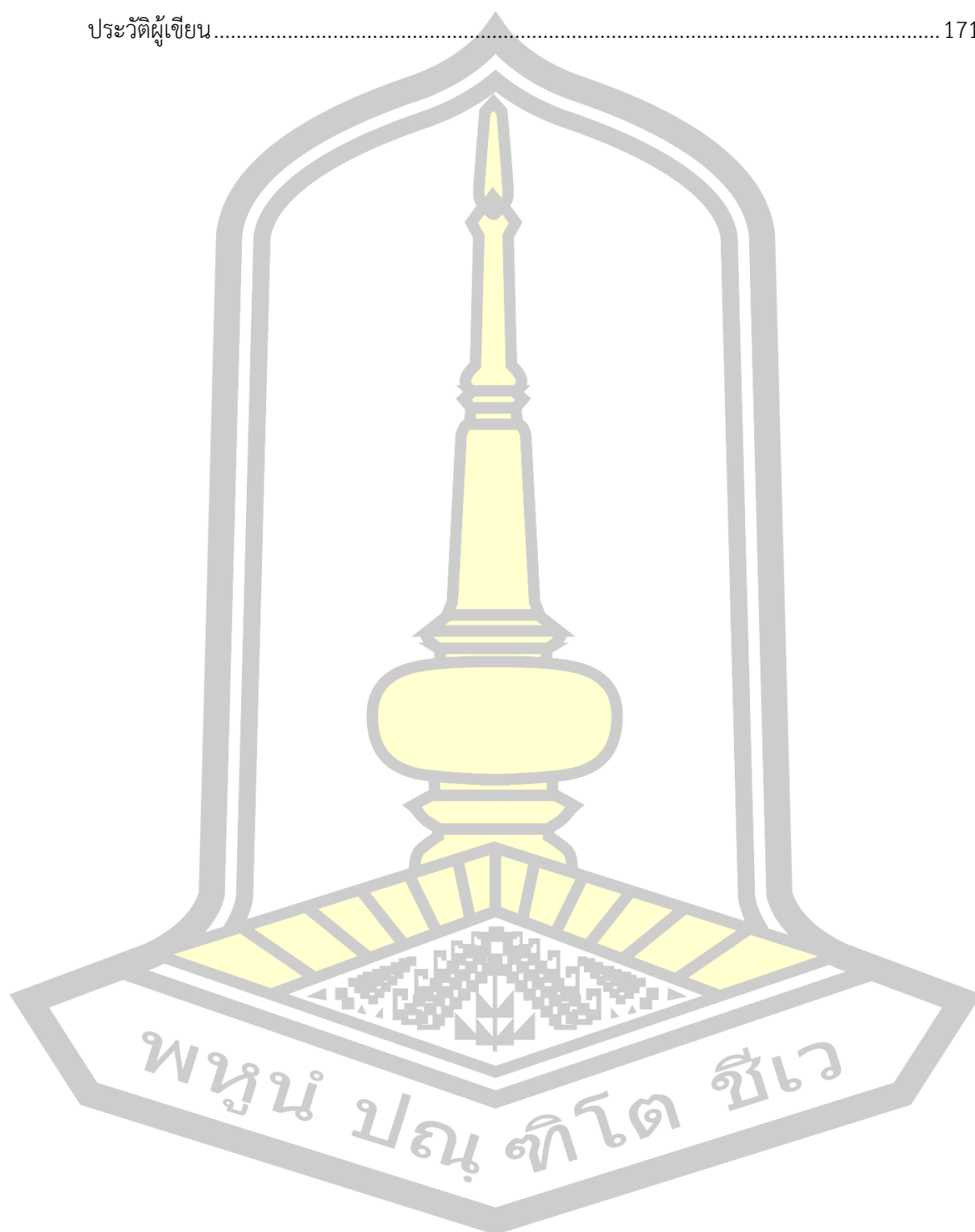
ฉัตรศิริ วิภาวิน

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญรูปภาพ.....	ท
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ภูมิหลัง.....	1
1.2 คำถามงานวิจัย.....	5
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
1.4 ขอบเขตงานวิจัย	5
1.5 นิยามศัพท์	6
บทที่ 2 ปรัชญาเอกสารข้อมูล	7
2.1 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ.....	7
2.2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ.....	17
2.3 ผักพื้นบ้านภาคเหนือ.....	23
2.4 คุณค่าทางโภชนาการผักพื้นบ้านภาคเหนือ	29
2.5 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	40
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	43
2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	49
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	51

3.1 รูปแบบการวิจัย	51
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	53
3.3 เครื่องมือวิจัย	59
3.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	61
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล	62
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล	63
3.7 จริยธรรมในการดำเนินการวิจัย	64
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	65
4.1 ผลศึกษาสถานการณ์การบริโภคผักพื้นบ้านในผู้สูงอายุ	65
4.2 ผลการศึกษาคุณค่าทางโภชนาการผักพื้นบ้านภาคเหนือ	96
4.3 ผลการศึกษาการพัฒนาแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อให้ได้คุณค่าทาง โภชนาการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่	110
4.4 การประเมินการใช้แนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการที่ เหมาะสมกับผู้สูงอายุ อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่.....	112
4.5 ผลการสัมภาษณ์คำแนะนำหลังใช้คู่มือผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการที่ เหมาะสมกับผู้สูงอายุ อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่.....	115
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	116
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	116
5.2 อภิปรายผล.....	120
5.3 ข้อเสนอแนะ	125
บรรณานุกรม.....	127
ภาคผนวก.....	140
ภาคผนวก ก หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ	141
ภาคผนวก ข จริยธรรมในการวิจัย	145
ภาคผนวก ค เครื่องมือในการวิจัย.....	147

ภาคผนวก ง ตัวอย่างคู่มือฝึกพื้นบ้านภาคเหนือ.....	155
ประวัติผู้เขียน.....	171

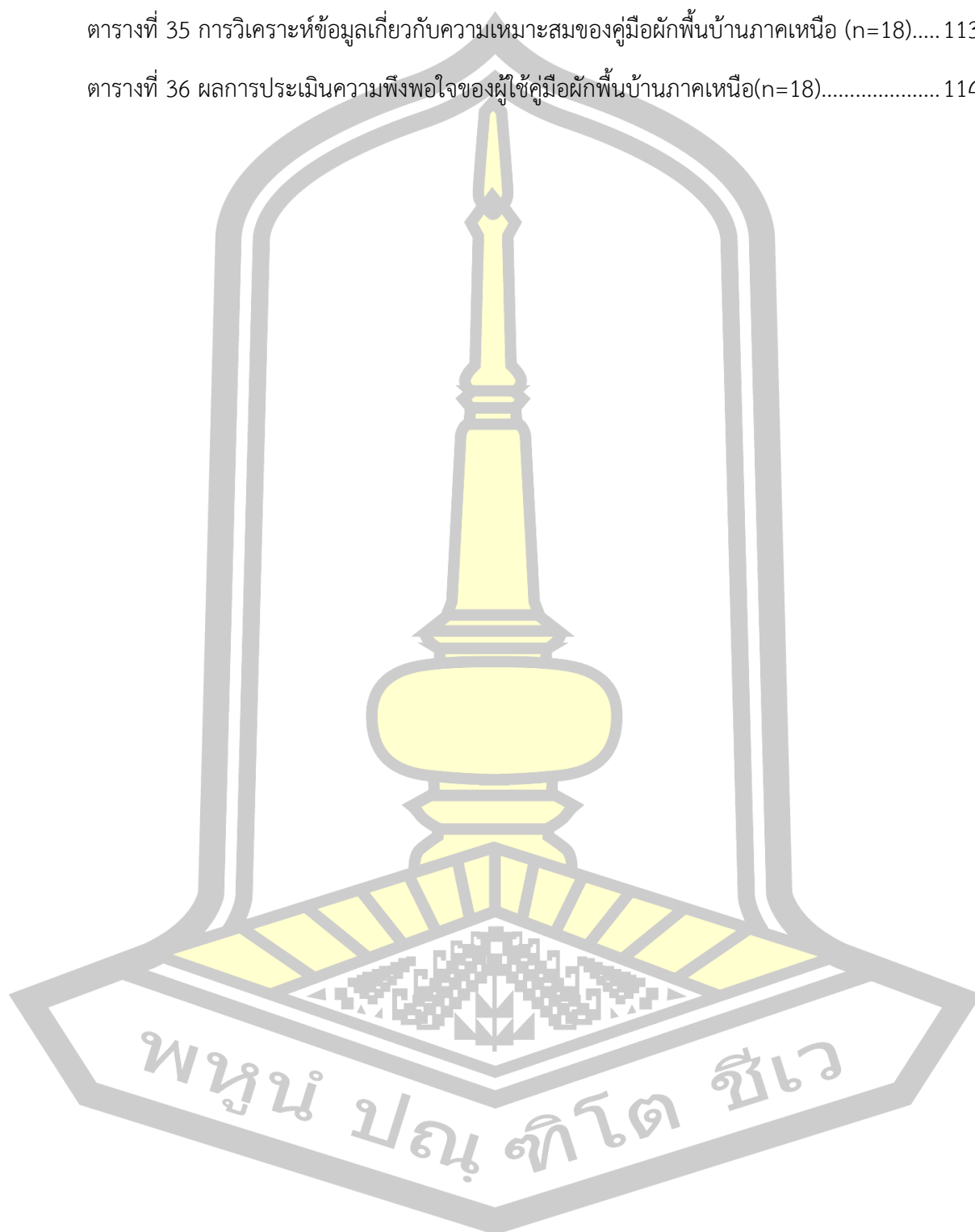


สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ตัวอย่างปริมาณใยอาหารที่มีในผักพื้นบ้าน.....	32
ตารางที่ 2 ตัวอย่างปริมาณแคลเซียมที่มีในผักพื้นบ้าน.....	33
ตารางที่ 3 ตัวอย่างปริมาณฟอสฟอรัสที่มีในผักพื้นบ้าน.....	33
ตารางที่ 4 ตัวอย่างปริมาณธาตุเหล็กที่มีในผักพื้นบ้าน.....	34
ตารางที่ 5 ตัวอย่างปริมาณเบต้าแคโรทีนที่มีในผักพื้นบ้าน.....	36
ตารางที่ 6 ตัวอย่างปริมาณวิตามินเอที่มีในผักพื้นบ้าน.....	37
ตารางที่ 7 ตัวอย่างปริมาณวิตามินซีที่มีในผักพื้นบ้าน.....	37
ตารางที่ 8 ตัวอย่างผักพื้นบ้านที่มีสารอาหารประเภทโปรตีน.....	38
ตารางที่ 9 ตัวอย่างผักพื้นบ้านที่มีสารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต.....	39
ตารางที่ 10 จำนวนผู้สูงอายุแยกตามหมู่บ้าน.....	54
ตารางที่ 11 จำนวนผู้สูงอายุและจำนวนกลุ่มตัวอย่างแยกตามหมู่บ้าน.....	57
ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละข้อมูลลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง.....	66
ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละ คำตอบถูกของความรู้เกี่ยวกับผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง.....	70
ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละ ระดับความรู้ทั้งหมดเกี่ยวกับผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง.....	71
ตารางที่ 15 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลการการบริโภคผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง.....	73
ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละ ระดับการบริโภคผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง.....	76
ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลวิธีการนำผักพื้นบ้านแต่ละชนิดมาประกอบอาหารของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง.....	78
ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลปริมาณในการบริโภคผักพื้นบ้านแต่ละชนิดของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง.....	80

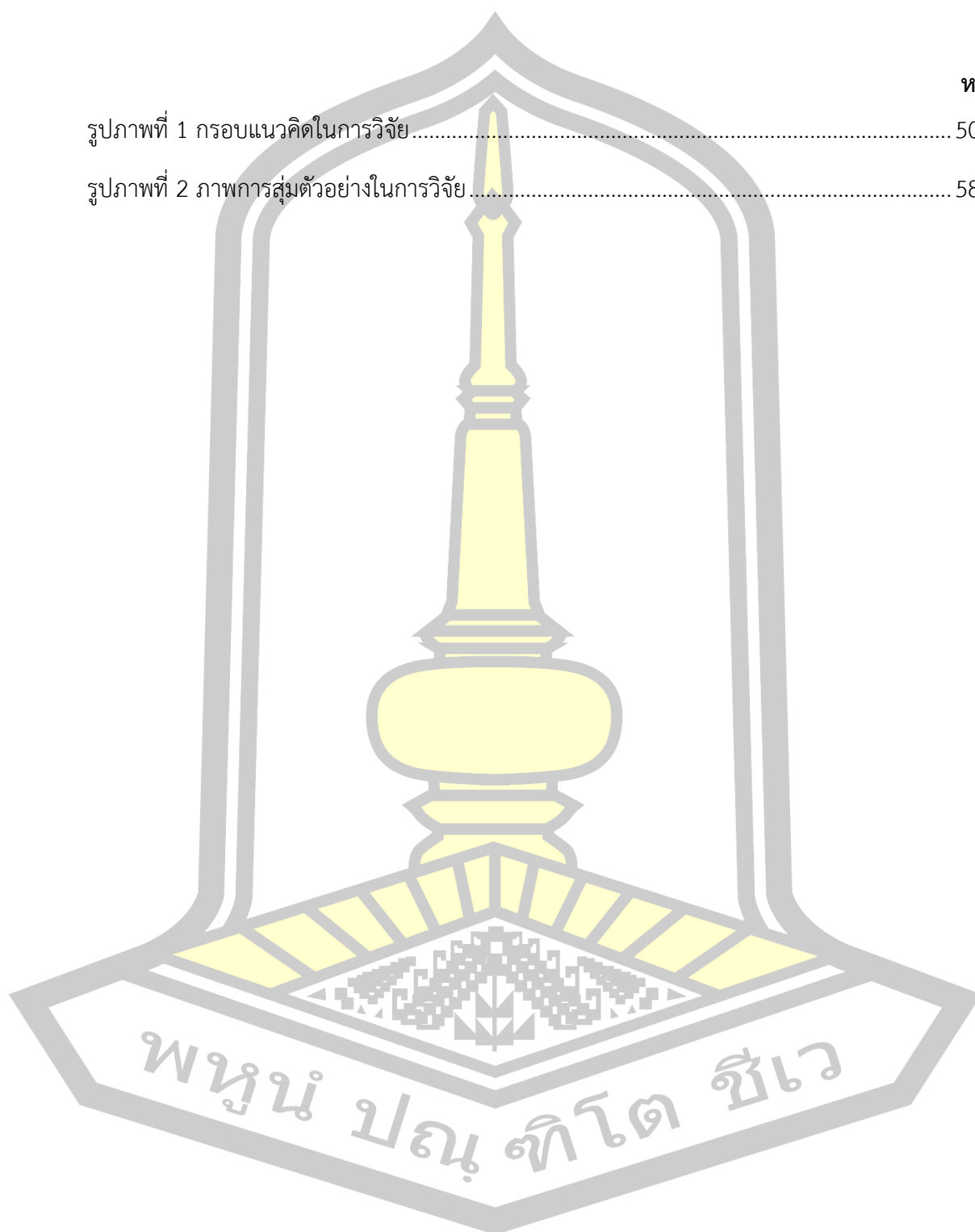
ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลความถี่ในการบริโภคผักพื้นบ้านแต่ละชนิดของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง	83
ตารางที่ 20 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคผักพื้นบ้าน แบบโดยรวมทั้งหมด โดยใช้สถิติ Spearman rank correlation	85
ตารางที่ 21 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคผักพื้นบ้าน แบบโดยรวมทั้งหมด โดยใช้สถิติ Chi Square	86
ตารางที่ 22 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคผักพื้นบ้าน ด้านการแสวงหา โดยใช้สถิติ Spearman rank correlation	88
ตารางที่ 23 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคผักพื้นบ้าน ด้านแสวงหา โดยใช้สถิติ Chi Square	89
ตารางที่ 24 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคผักพื้นบ้าน ด้านการปรุงอาหาร โดยใช้สถิติ Spearman rank correlation	91
ตารางที่ 25 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคผักพื้นบ้าน ด้านการปรุงอาหาร โดยใช้สถิติ Chi Square	92
ตารางที่ 26 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคผักพื้นบ้าน ด้านการอนุรักษ์ โดยใช้สถิติ Spearman rank correlation	94
ตารางที่ 27 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคผักพื้นบ้าน ด้านการอนุรักษ์ โดยใช้สถิติ Chi Square	95
ตารางที่ 28 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุ (n=287)	97
ตารางที่ 29 ข้อมูลผักพื้นบ้าน	97
ตารางที่ 30 สรุปคุณค่าทางโภชนาการผักพื้นบ้านภาคเหนือทั้ง 21 ชนิด	100
ตารางที่ 31 จำแนกกลุ่มผักพื้นบ้านภาคเหนือทั้ง 21 ชนิด	107
ตารางที่ 32 ผลการปฏิบัติและสังเกตการณ์การประกอบอาหารและศึกษาคุณค่าทางโภชนาการอาหารที่มีส่วนประกอบจากผักพื้นบ้าน	110
ตารางที่ 33 สรุปประเด็นการหาแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยกระบวนการมีส่วนร่วม	111

ตารางที่ 34 จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม (n=18).....	113
ตารางที่ 35 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความเหมาะสมของคู่มือฝึกฝนบ้านภาคเหนือ (n=18).....	113
ตารางที่ 36 ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้คู่มือฝึกฝนบ้านภาคเหนือ(n=18).....	114



สารบัญรูปภาพ

	หน้า
รูปภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	50
รูปภาพที่ 2 ภาพการสุ่มตัวอย่างในการวิจัย.....	58



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ภูมิหลัง

ผู้สูงอายุยิ่งอายุมากขึ้นก็ยิ่งมีความเปราะบางเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพร่างกายจะเสื่อมถอยและอ่อนแอลง จิตใจมีการแปรปรวน เป็นโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตวายเรื้อรัง โรคดังกล่าวสามารถนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพและการเสียชีวิต สิ่งที่คุณสูงอายุต้องการมากที่สุดในช่วงบั้นปลายชีวิต คือ ความสุข อันเกิดจากการมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมถึงเรื่องสำคัญอย่างการรับประทานอาหาร นับเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต่อสุขภาพที่ดีและบริโภคผักผลไม้ไม่เพียงพอเป็นสาเหตุของโรคขาดสารอาหารหรือภาวะบกพร่องทางอาหาร เป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ อีกทั้งผู้สูงอายุมีโอกาที่จะขาดวิตามินแทบทุกชนิด ที่พบบ่อยคือการขาดวิตามินซี มักพบในรายที่รับประทานผักและผลไม้ไม่เพียงพอ เป็นโรคโลหิตจางเนื่องมาจากการขาดธาตุเหล็ก และอีกโรคหนึ่งที่สำคัญที่มักพบโดยทั่วไปก็คือ โรคกระดูกพรุน อันเนื่องมาจากการขาดแคลเซียม และมีภาวะการขาดโปรตีน วิตามินดีและวิตามินซีร่วมด้วย การดูแลโภชนาการผู้สูงอายุที่ควรได้รับนั้นจึงมีความสำคัญและต้องมีความครบถ้วนอย่างพอดีต่อความต้องการของร่างกาย (ศูนย์วิจัยสุขภาพกรุงเทพ, 2022) การกินอาหารที่หลากหลายและในสัดส่วนที่เหมาะสมตามวัยมีความสำคัญที่จะช่วยให้คุณสูงอายุดำเนินชีวิตที่เหลียวอย่างมีคุณภาพหรือสูงวัยแบบกระฉับกระเฉง

สถานการณ์การกินผักและผลไม้ของผู้สูงอายุไทยน่าเป็นห่วง สัดส่วนผู้สูงอายุกินผักและผลไม้เพียงพอตามคำแนะนำไม่ถึงร้อยละ 40 และมีแนวโน้มลดลงอีก ในปี 2564 ผู้สูงอายุกินผักและผลไม้เฉลี่ย 367.6 กรัม/วัน ลดลงจากปี 2562 ที่กินได้ 372.9 กรัม/วัน และสัดส่วนผู้สูงอายุที่กินเพียงพอลดลงจากร้อยละ 38.7 ในปี 2562 เหลือร้อยละ 37.7 ในปี 2564 (สิรินทรยา พูลเกิดและคณะ, 2565) การบริโภคผักในผู้สูงอายุช่วยเสริมสร้างสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงสมบูรณ์และห่างไกลโรคภัย ผู้สูงอายุเมื่ออายุมากขึ้นกลับกินผักในปริมาณที่ลดลง (400 กรัมหรือ 5 ส่วนต่อวัน) จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย พ.ศ. 2557 อายุ 60-69 ปี กินผักในปริมาณที่เพียงพอ ร้อยละ 24.2 อายุ 70-79 ปี ลดลงเหลือเพียงร้อยละ 17.7 อายุ 80 ปีขึ้นไปเพียงร้อยละ 11.4 ผู้สูงอายุกินเนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ และไขมันน้อยกว่าความต้องการของร่างกายทำให้ได้รับพลังงาน วิตามิน และแร่ธาตุไม่เพียงพอโดยเฉพาะแคลเซียม ธาตุเหล็ก วิตามินเอ วิตามินบี 1 วิตามินบี 2 และวิตามินซี เป็นผลให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยง ต่อภาวะขาดสารอาหารและภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้น (กลุ่มส่งเสริมโภชนาการผู้สูงอายุ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย, 2562) การบริโภคผักตามหลักธงโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ

ผัก ต่าง ๆ ได้แก่ ผักใบเขียว เช่น ผักบุ้ง ผักกาดขาว ผักคะน้าผักกวางตุ้ง ฯลฯ ผักประเภทผล เช่น แตงกวา มะระ ฟักทอง แครอท ฯลฯ เป็นอาหารที่อุดมด้วยสารอาหารประเภทวิตามิน และเกลือแร่ ผู้สูงอายุสามารถกินได้ไม่จำกัดแต่ควรกินหลาย ๆ ชนิดสลับกัน ควรกินผักหนึ่งหรือต้มสุกไม่ควรกินผักดิบเพราะย่อยยากทำให้ท้องอืดได้ ปัจจุบันพบว่าผักพื้นบ้านของไทยหลายชนิดมีคุณสมบัติเป็นพืชสมุนไพร (ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2564) การมีสุขภาพที่ดีจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุในชุมชน

ในการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุเริ่มที่บ้าน บ้านที่มีสมาชิกคอยดูแลเรื่องอาหารการกิน สร้างบรรยากาศการอยู่ร่วมกันของคนในครอบครัว บ้านและชุมชนมีพื้นที่ให้ได้ปลูกหรือหาผักและผลไม้ปลอดภัยกินเองได้ จะช่วยเพิ่มการกินผักและผลไม้ของผู้สูงอายุได้ดี ทั้งในยามวิกฤตและภาวะปกติ การใช้ประโยชน์และการจัดการพืชอาหารอย่างชาญฉลาด อันแสดงถึงความรักความผูกพันและเคารพต่อธรรมชาติ โดยBhatia et.al. (2018) พบว่า ในเมือง Udhampur ประเทศอินเดียมีการบริโภคผักพื้นบ้าน จำนวน 46 สายพันธุ์ ผลไม้ป่า 37 สายพันธุ์ ผักพื้นบ้านยังเป็นส่วนหนึ่งในระบบอาหารที่สำคัญของมนุษย์ อีกทั้งยังมีประโยชน์ต่อสุขภาพและสร้างภูมิคุ้มกันหลายด้าน (Lukas et.al, 2020) และยังมีความสำคัญต่อการก่อให้เกิดรากฐานของความหลากหลายในระบบอาหารแบบดั้งเดิมโดยเฉพาะในชุมชนพื้นเมืองและชุมชนชนบทในประเทศกำลังพัฒนา (Elizabeta, Angelina & Suzana, 2020) ผักพื้นบ้านที่พบโดยทั่วไปมีทั้งพืชผักที่เป็นของไทยแต่ดั้งเดิมและพืชผักที่นำเข้ามาจากต่างประเทศ ซึ่งได้นำมาปลูกในประเทศไทยมานานจนปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมของไทยได้ ภาคเหนือเป็นภาคที่มีความอุดมสมบูรณ์ ภูมิประเทศโอบล้อมไปด้วยป่าเขาแม่น้ำ ลำธาร สภาพดินอุดมสมบูรณ์ ภูมิอากาศค่อนข้างเย็นกว่าภาคอื่น ๆ เนื่องจากมีป่าไม้หนาแน่น อากาศจึงชุ่มชื้น พืชผลทางการเกษตรจึงอุดมสมบูรณ์ไปด้วยทั้งที่ผลิตเองและพืชพันธุ์ที่เกิดขึ้นเองตาม ธรรมชาติ เช่น หน่อไม้ เห็ด และพืชผักพื้นบ้านต่าง ๆ ทั้งพืชล้มลุกและยืนต้น ประชาชนในท้องถิ่น ภาคเหนือได้นำพืชผักที่อยู่ตามธรรมชาติมาใช้รับประทานเป็นอาหาร เป็นยารักษาโรค และใช้ใน พิธีกรรมต่าง ๆ ดังการศึกษาของโครงการพันธุ์ไม้พื้นเมืองภาคเหนือทำการศึกษาพืชผักพื้นบ้านที่จังหวัดลำปางและเชียงใหม่ พบว่า มีจำนวนถึง 50 ชนิด แต่ละชนิดจะมีลักษณะฤดูกาล การผลิติดอกออกผล จะกระจายแตกต่างกันไปตลอดปี ในการบริโภคพืชผักพื้นบ้านนั้นอาจใช้ส่วนต่าง ๆ ของพืช เช่น ยอดอ่อน ใบอ่อน ดอกและผล ดังการศึกษาด้านผลของพืชนั้น พบว่า มีรับประทานมากถึง 30 ชนิด และในการบริโภคพืชผักเหล่านี้ ยังมีความเชื่อในการบริโภคตามเทศกาลต่าง ๆ (พรปวีณ์ คำหลวง, 2560) เช่นเดียวกันมีการศึกษาความหลากหลายของผักพื้นบ้านในจังหวัดพะเยา พบผักพื้นบ้านทั้งหมด 126 ตัวอย่าง 48 วงศ์ 100 สกุล 126 ชนิด โดยวงศ์ของพืชที่นำมาใช้ประโยชน์มากที่สุด คือ พืชในวงศ์ถั่ว ส่วนของพืชที่นิยมนำมาประกอบ อาหารมากที่สุด คือ ยอดอ่อนหรือใบ ส่วนการนำไปประกอบอาหารนั้นชาวบ้านนิยมนำไปแกงหรือต้มมากที่สุด ทั้งนี้ผักพื้นบ้านเกิด

จากภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีการสืบทอดต่อกันมาอันเป็นการสะท้อนถึงการเลือกกิน เลือกใช้ และการประกอบอาหารอย่างลงตัว (ภาวิณี จันทรวิจิตร และกนกอร ศรีม่วง, 2565) นอกจากนี้ยังมีการศึกษา ผักพื้นบ้านจากพืชในป่าแม่ปืมเป็นวัฒนธรรมท้องถิ่นที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติ ที่เรียนรู้ สังสม และสืบทอดกันมา หลายชั่วอายุคน อันแสดงถึงภูมิปัญญาในการใช้ประโยชน์และการจัดการป่า อย่างชาญฉลาด แสดงถึงความรัก ผูกพัน และเคารพต่อธรรมชาติ (สถาบันชุมชนลุ่มน้ำโขง, 2561)

การส่งเสริมการบริโภคผักพื้นบ้านเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุหันมาบริโภคผักพื้นบ้านให้มากขึ้นจึงเป็นเรื่องที่สำคัญซึ่งสามารถหาได้ในชุมชน อีกทั้งชุมชนยังจะต้องเรียนรู้ถึงความสำคัญของการมีสุขภาพที่ดี และส่งเสริมให้ชุมชนมีความมั่นคงในเรื่องอาหารลดการพึ่งพาการนำเข้าผักที่มาจากต่างถิ่นตลอดจนให้ชุมชนเห็นความสำคัญในการอนุรักษ์ผักพื้นบ้าน ซึ่งผักเป็นพรรณพืชพื้นบ้านในท้องถิ่นที่ชาวบ้านนำมาบริโภคเป็นอาหาร เป็นยารักษาโรคหรือนำมาทำเป็นของใช้สอยในครัวเรือน เมล็ดจากผักพื้นบ้านในภาคเหนือ เช่น น้ำพริกอ่อง (มะเขือส้ม) แกงโฮะ (หน่อไม้ กะหล่ำใบส้มป่อย ผักปลั่ง) ผัดน้ำมันต่าง ๆ (ผักผ่า ผักกูด ผักหวาน) แกงคั่วแค (ผักหวาน ดอกจิว) ยำผักเหิน (ผักเหิน ข่า) ผักกินเคียงน้ำพริก (ผักแค มะระขี้นก ผักกูด ผักหวานบ้าน) ซึ่งในผักแต่ละชนิดมีสารอาหารที่แตกต่างกัน สารอาหารที่พบมากในผักพื้นบ้านที่สำคัญได้แก่ แร่ธาตุและวิตามินต่าง ๆ ซึ่งมีประโยชน์ต่อร่างกายของคนเรามาก คือช่วยให้อวัยวะต่างๆ ของร่างกาย ทำงานได้ตามปกติ นอกจากให้คุณค่าทางโภชนาการแล้ว ผักพื้นบ้านยังให้กากใยอาหาร ซึ่งจะดูดซับ ไขมัน ทำให้ไขมันดูดซึมเข้าสู่ร่างกายน้อย จึงทำให้ลดระดับไขมันในเลือดได้ ใยอาหารยังช่วย ขับถ่ายไม่ให้อึดผูก ช่วยให้การเคลื่อนไหวของลำไส้ดีขึ้น ป้องกันไม่ให้เกิดโรคริดสีดวงทวาร ท้องผูกเรื้อรัง ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ ในการเลือกบริโภคสำหรับสุขภาพของแต่ละวัยจึงแตกต่างกันซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นผู้ใหญ่หรือผู้สูงอายุ (อังศุมา ก้านจักร และสมสงวน บัณฑิตา, 2555) ถึงแม้ผักจะมีประโยชน์และคุณค่าทางโภชนาการที่สำคัญกับผู้สูงอายุ แต่ถ้าหากไม่รู้คุณค่าประโยชน์หรือโทษหรือวิธีการนำมาประกอบอาหารที่ถูกต้อง อาจจะได้เกิดโทษแทนที่จะได้รับประโยชน์จากผักบางชนิด ทำให้เกิดอันตรายแก่ชีวิตได้ ผักมีสารพิษในตัวมันเองซึ่งถ้ารับประทานในปริมาณน้อยอาจจะไม่ก่อให้เกิดพิษ แต่หากรับประทานในปริมาณมากอาจจะเป็นพิษได้ การปรุงอาหารให้ถูกวิธีก็มีส่วนสำคัญในการลดสารพิษในผักหรือเป็นการรักษาคุณค่าทางสารอาหารของผักได้อีกด้วย ผักบางชนิดมีสารหรือแร่ธาตุบางชนิดในปริมาณสูง อาจจะทำให้เกิดโทษกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังบางโรคได้ ซึ่งผู้ป่วยโรคเรื้อรังควรพึงระวังการรับประทานผักที่ถูกต้อง พร้อมทั้งได้รับประโยชน์จากผักทุกชนิดได้อย่างปลอดภัยโดยที่ไม่ก่อให้เกิดอันตราย (สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ, 2564) ซึ่งภาคเหนือมีผักพื้นบ้านที่หลากหลาย อีกทั้งบางชนิดไม่เป็นที่รู้จัก และยังไม่มีการศึกษาค้นคว้าถึงประโยชน์และโทษต่อร่างกายแต่มีการบริโภคและใช้ประโยชน์ถ่ายทอดกันมาจากบรรพบุรุษสืบเนื่องมา

พื้นที่อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ เป็นพื้นที่หนึ่งที่ใช้ผักพื้นบ้านเป็นวัตถุดิบหลักในการปรุงอาหาร ทั้งนี้ประชาชนจะปลูกผักพื้นบ้านบางชนิดไว้ในพื้นที่ครัวเรือนเพื่อสะดวกต่อการใช้ บางชนิดยังสามารถจำหน่ายเป็นรายได้เสริมให้กับครอบครัวได้ บางชนิดเป็นไม้พุ่มขนาดเล็กนอกจากจะใช้เพื่อการเป็นอาหารแล้วยังให้ร่มเงาทำให้ประชาชนนิยมนำมาปลูกไว้ในครัวเรือนของตนเอง ผู้สูงอายุยังต้องการการส่งเสริมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาการใช้ผักพื้นบ้านในการประกอบอาหาร โดยการปลูกในพื้นที่ป่าชุมชนและนำมาแปรรูปให้หลากหลายเพื่อสร้างรายได้ในชุมชน รวมถึงการสร้างพื้นที่ในชุมชนเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ระหว่างผู้สูงอายุและประชาชนที่สนใจ (สามารถ ใจเตี้ย และคณะ, 2561) สอดคล้องกับรายงานการศึกษาที่พบว่า บางครัวเรือนจะมีผู้สูงอายุเป็นผู้นำในการบริโภคพืชอาหารป่า และพยายามถ่ายทอดภูมิปัญญาที่เกี่ยวข้องให้กับลูกหลานผ่านกระบวนการเรียนรู้ด้วยประสบการณ์ตนเอง ถึงแม้ลูกหลานจะไม่เห็นคุณค่าและไม่ยอมรับประทานตำรับอาหารพื้นบ้านที่ตนเองเป็นผู้ปรุง นอกจากนี้กระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาการบริโภคพืชอาหารป่ายังแฝงอยู่ภายใต้การปรุงอาหารเลี้ยงในกิจกรรมของชุมชน การปรุงอาหารเพื่อไปทำบุญในงานศาสนาพิธี ทั้งนี้การสร้างแหล่งเรียนรู้ในชุมชนผ่านโรงเรียน วัด และศูนย์เรียนรู้ในชุมชน รวมถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ประโยชน์พืชอาหารป่าผ่านกลุ่มสตรีแม่บ้านอาจจะช่วยสนับสนุนการคงอยู่ของภูมิปัญญาการบริโภคพืชอาหารป่าในชุมชนได้อย่างเหมาะสม (สามารถ ใจเตี้ย และคณะ, 2565)

การบริโภคผักพื้นบ้านมีความสำคัญและส่งผลอย่างมากต่อสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งปัจจุบันมีผู้สูงอายุหันมาบริโภคผักพื้นบ้านเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะการบริโภคในลักษณะของผักสด การบริโภคในลักษณะสดจึงควรให้ความสำคัญกับคุณค่าทางโภชนาการและความปลอดภัยในการบริโภคด้วย ในพื้นที่ชุมชนตำบลสะลวง-ชี้เหล็ก อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่เป็นพื้นที่มีป่าและแหล่งผักพื้นบ้านขนาดใหญ่ของอำเภอแม่ริมและเป็นแหล่งผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุในชุมชน ดังนั้นควรมีการศึกษาสถานการณ์การบริโภคผักพื้นบ้านเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุและพัฒนาแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านให้เหมาะสมกับสุขภาพของผู้สูงอายุซึ่งมีความต้องการและความจำเป็นแตกต่างกัน อีกทั้งยังส่งเสริมการบริโภคผักพื้นบ้านด้วยวิธีการปรุงที่เหมาะสมไม่ก่อให้เกิดโทษแก่ร่างกายและได้รับปริมาณที่เพียงพอต่อร่างกายและไม่เกินความจำเป็น เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพและการบริโภคผักพื้นบ้านที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุซึ่งเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่ควรได้รับการพัฒนาเป็นอย่างยิ่ง สำหรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในยุคสุขภาพวิถีใหม่อย่างยั่งยืนต่อไป

1.2 คำถามงานวิจัย

แนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุควรเป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

1.3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

- 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์การบริโภคผักพื้นบ้านในผู้สูงอายุ อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่
- 2) เพื่อพัฒนาแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่
- 3) เพื่อประเมินการใช้แนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

1.4 ขอบเขตงานวิจัย

1.4.1 ขอบเขตเนื้อหา

ศึกษาครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารพื้นบ้านภาคเหนือ การดูแลสุขภาพกายของผู้สูงอายุการวิเคราะห์คุณค่าทางโภชนาการและคำนวณค่าที่เหมาะสมกับร่างกายผู้สูงอายุ

1.4.2 ขอบเขตด้านประชากร

ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครัวเรือน อาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน ในเขตพื้นที่ชุมชนสะलग - ชี้เหล็ก อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 16 หมู่บ้าน รวมทั้งหมด 2,492 คน

1.4.3 ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ชุมชนสะलग - ชี้เหล็ก อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

1.4.4 ขอบเขตระยะเวลา

ระยะเวลา 12 เดือน ตั้งแต่ เดือนเมษายน 2565 – มีนาคม 2566

1.5 นิยามศัพท์

ผักพื้นบ้าน หมายถึง พรรณพืชผักพื้นบ้านหรือไม้พื้นเมืองในท้องถิ่นที่ชาวบ้านนำมาบริโภคเป็นผัก เกิดในแหล่งธรรมชาติตามป่าเขา หรือชาวบ้านมาปลูกไว้เพื่อความสะดวกในการนำมาบริโภค และนำไปประกอบอาหารพื้นเมืองตามกรรมวิธีเฉพาะของท้องถิ่นอำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

ผักพื้นบ้านภาคเหนือ หมายถึง พืชพรรณที่สามารถพบเจอได้ในชุมชนภาคเหนือของประเทศไทย โดยผักพื้นบ้านจะมีลักษณะและชื่อเรียกที่ต่างกันขึ้นอยู่กับท้องถิ่นอำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

การบริโภคผักพื้นบ้าน หมายถึง การที่ชาวบ้านนำผักที่มีอยู่ในชุมชนมารับประทานเป็นผัก หรือนำมาประกอบอาหารในชีวิตประจำวันที่อาศัยอยู่ในชุมชนอำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

แนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือ หมายถึง วิธีการที่สามารถนำมาผักพื้นบ้านภาคเหนือมาบริโภค เพื่อจัดทำเป็นเมนูที่มีการคำนวณคุณค่าทางโภชนาการเพื่อให้เหมาะสมกับสุขภาพร่างกายผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนอำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

คุณค่าทางโภชนาการ หมายถึง ปริมาณของสารอาหารต่าง ๆ ที่อยู่ในผักพื้นบ้านอำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งร่างกายผู้สูงอายุสามารถย่อย ดูดซึมและนำไปใช้ประโยชน์ได้

ผู้สูงอายุ หมายถึง ประชาชนเพศชายหรือหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในชุมชนอำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่



บทที่ 2

ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

การวิจัยนี้ศึกษาแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ได้ทบทวนวรรณกรรมที่เป็นความรู้ แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการกำหนดวัตถุประสงค์ กรอบแนวคิด โดยวรรณกรรมที่ทบทวนประกอบไปด้วย ดังนี้

- 2.1 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
- 2.2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ
- 2.3 ผักพื้นบ้านภาคเหนือ
- 2.4 คุณค่าทางโภชนาการผักพื้นบ้านภาคเหนือ
- 2.5 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
- 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

2.1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

คำว่า “ผู้สูงอายุ” มีผู้ให้ความหมายและคำจำกัดความไว้ดังนี้

2.1.1.1 มติสมัชชาโลกที่นครเวียนนา (2525 อ้างอิงใน รัชชานันท์ ศรีสุภักดิ์, 2559) “ผู้สูงอายุ” หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จึงใช้เป็นเกณฑ์ในการเกษียณการทำงาน

2.1.1.2 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2544 อ้างอิงใน มณัฐกร คงทอง, 2554) ได้ให้ความหมายว่า “ผู้สูงอายุ” หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

2.1.1.3 กรมกิจการผู้สูงอายุ (2553) ได้ให้ความหมาย “ผู้สูงอายุ” หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย

2.1.1.4 องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายของ “ผู้สูงอายุ” ว่ามีอายุอยู่ระหว่าง 60-70 ปี คนชราที่มีอายุระหว่าง 75-90 ปีและคนชราที่มีอายุ 90 ปีขึ้นไป แต่ในบางประเทศกำหนดอายุที่ 65 ปี เป็นผู้สูงอายุ

2.1.1.5 วันเพ็ญ ปันราช (2552) ได้ให้ความหมายของคำว่าผู้สูงอายุว่า เป็นคำที่ให้ความหมายในเชิงคุณค่าที่สูงกว่า ทั้งวัยวุฒิ คุณวุฒิ เกียรติและศักดิ์ศรี การเข้าสู่ภาวะสูงอายุของบุคคลนั้น สามารถพิจารณาได้จากหลายประเด็นหรือหลากหลายเกณฑ์ ซึ่งการทำความเข้าใจกับ

ความหมายของผู้สูงอายุในบริบทของสังคมและวัฒนธรรมไทย เป็นเรื่องที่มีความสำคัญที่จะต้องศึกษา ทบทวน และแสวงหาแนวทางที่เหมาะสมสอดคล้องกับวงจรชีวิตมนุษย์ เพื่อให้เกิดหลักประกันที่ มั่นคงและ เข้าสู่วงจรสุดท้ายของชีวิตอย่างมีคุณค่าต่อไป

2.1.1.6 ปิยภรณ์ เลาบุตร (2557) “ผู้สูงอายุ” หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจไปในทางเสื่อมลง มีบทบาททางสังคม และกิจกรรมในการ ประกอบอาชีพลดลง

2.1.1.7 สุกัญญา สายประเสริฐ (2559) ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลทั้งเพศชายและเพศ หญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป มีสภาพร่างกายและจิตใจเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมถอย มีโอกาสเกิดโรคภัยไข้เจ็บได้ง่ายสมควรได้รับการช่วยเหลือดูแล และเป็นวัยที่ถือว่าปลดเกษียณจาก การทำงานหรือมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทและหน้าที่ในสังคม

2.1.2 ประเภทของผู้สูงอายุ

วัยสูงอายุจัดเป็นวัยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต ลักษณะและพัฒนาการในวัยนี้ จะตรง ข้ามกับวัยเด็ก คือมีแต่ความเสื่อมโทรมและสึกหรอ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้จะดำเนินไปอย่างค่อยเป็น ค่อยไป จึงเป็นการยากที่จะกำหนดว่าบุคคลใดอยู่ในวัยสูงอายุ เกณฑ์ที่สังคมจะกำหนดว่าบุคคลใด เป็นผู้สูงอายุนั้นจะแตกต่างกันไปตามสภาพสังคม โดยแบ่งการสูงอายุของบุคคลออกเป็น 4 ประเภท (ชูศรี วงเครือ 2543 อังอิงโน จันทรสิริ มองเพชร, 2552) ดังนี้

2.1.2.1 การสูงอายุตามวัย (Chronological Aging) หมายถึง การสูงอายุตามปีปฏิทิน โดยการนับจากปีที่เกิดเป็นต้นไป และบอกได้ทันทีว่า ใครมีอายุมากน้อยเพียงใด

2.1.2.2 การสูงอายุตามสภาพร่างกาย (Biological aging) เป็นการพิจารณาการ สูงอายุจากสภาพร่างกายและสรีระของบุคคลที่เปลี่ยนไป เมื่ออายุเพิ่มขึ้น เนื่องจากประสิทธิภาพการ ทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายลดน้อยลง เป็นผลมาจากความเสื่อมโทรมตามกระบวนการสูงอายุ ซึ่งเป็นไปตามอายุขัยของแต่ละบุคคล

2.1.2.3 การสูงอายุตามสภาพจิตใจ (Psychological Aging) เป็นการเปลี่ยนแปลง ในหน้าที่การรับรู้ แนวความคิด ความจำ การเรียนรู้ เซอร์ปัญญา และลักษณะบุคลิกภาพ ที่ปรากฏใน ระยะต่าง ๆ ของชีวิตแต่ละคนที่มีอายุเพิ่มขึ้น

2.1.2.4 การสูงอายุตามสภาพสังคม (Sociological Aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงใน บทบาทหน้าที่สถานภาพของบุคคลในระบบสังคม รวมทั้งความคาดหวังของสังคมต่อบุคคลนั้น ซึ่ง เกี่ยวข้องอายุ การแสดงออกตามคุณค่าและความต้องการของสังคมสำหรับการกำหนดว่า ผู้สูงอายุเริ่ม เมื่ออายุเท่าใดนั้น ขึ้นอยู่กับความแตกต่างกันในแต่ละสังคม สำหรับสังคมไทยนั้นกำหนดว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีสัญชาติไทยและมีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2553)

ทั้งนี้ผู้สูงอายุไม่ได้มีลักษณะเหมือนกันหมดแต่จะมีความแตกต่างกันไปตามช่วงอายุ องค์การอนามัยโลกจึงแบ่งเกณฑ์อายุของผู้สูงอายุตามสภาพของการมีอายุเพิ่มขึ้น ดังนี้

1. ผู้สูงอายุ (Elderly) มีอายุระหว่าง 60-74 ปี
2. คนชรา (Old) มีอายุระหว่าง 75-90 ปี
3. คนชรามาก (Very Old) มีอายุ 90 ปีขึ้นไป

การแบ่งผู้สูงอายุเป็น 3 ช่วงดังกล่าว สำหรับในสังคมไทยยังไม่ได้มีข้อสรุปว่าจะมีการจัดประเภทของผู้สูงอายุในลักษณะใด การจัดโดยใช้เกณฑ์อายุก็ยังมีข้อถกเถียงกันว่ายังไม่เหมาะสม นักวิชาการบางท่านจึงใช้เกณฑ์ความสามารถของผู้สูงอายุแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี
2. กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง
3. กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เนื่องจากมีปัญหาสุขภาพ มีความพิการ

โดยสรุปแล้วในการแบ่งประเภทของผู้สูงอายุ สามารถแบ่งได้ในหลายลักษณะตามสภาพของสังคมเศรษฐกิจและวัฒนธรรมของแต่ละประเทศ ซึ่งอายุไม่ได้เป็นเครื่องบ่งบอกว่าใครเป็นผู้สูงอายุเสมอไป เพราะว่ามีคนเป็นจำนวนมากถึงแม้ว่าจะอายุ 60 ปี หรือ 65 ปี ก็มีสุขภาพแข็งแรงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ในขณะที่คนอายุน้อยกว่าบางคนกลับมีสภาพร่างกายและจิตใจที่เสื่อมโทรมเสียมากกว่า ถึงแม้ว่าอายุจะไม่ได้เป็นเครื่องชี้เพียงอย่างเดียวว่าบุคคลใดชราภาพหรือสูงอายุ แต่อายุนั้นสามารถใช้เป็นแนวทางหนึ่งที่จะทราบได้ว่าบุคคลใดสมควรจะเป็นคนชราหรือเป็นผู้สูงอายุ

2.1.3 แนวคิดเกี่ยวกับความต้องการและการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ สภาพร่างกาย จิตใจ ตลอดจนการดำรงอยู่ในสังคมของผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงจะเป็นไปตามธรรมชาติอย่างช้า ๆ ค่อยเป็นค่อยไป และเกิดขึ้นไม่เท่ากันในแต่ละคน โดยที่มนุษย์มีอาจหลีกเลี่ยงได้ ในผู้สูงอายุอัตราการเสื่อมโทรมมีมากกว่าการเจริญเติบโต จึงทำให้เกิดพยาธิสภาพแก่วัยต่าง ๆ ได้ง่าย การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงได้ 3 ด้าน (ศิริพันธ์ สาสัจย์, 2549) คือ

2.1.3.1 การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ผู้สูงอายุเมื่อเริ่มมีอายุมากขึ้นจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายอย่างเห็นได้ชัดในระบบต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1) ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก กล้ามเนื้อมีการเหี่ยวฝ่อ มีเยื่อพังผืดมากขึ้น กล้ามเนื้ออ่อนกำลังทำให้สูญเสียความแข็งแรงของกระดูกและการทรงตัวที่ดี กระดูกจะบางลงและหักง่าย หมอนรองกระดูกสันหลังจะเหี่ยวเสียความยืดหยุ่น ทำให้เกิดอุบัติเหตุระหว่างการเคลื่อนไหวได้ง่ายขึ้น

2) ระบบรับสัมผัสมีการเสื่อมลง ได้แก่ การมองเห็นเสื่อมลง มีสายตาวาย การมองเห็นในที่มืดลดลง เลนส์เกิดต้อกระจก กล้ามเนื้อลูกตาเสื่อม การปรับสายตาช้า ทำให้เวียนศีรษะง่าย มีอาการสูญเสียการได้ยินในผู้สูงอายุที่เรียกว่า หูตึง มีการเสื่อมของหูที่เกี่ยวกับระบบการทรงตัว

ทำให้ผู้สูงอายุเดินโซเซได้ การรับกลืนลดลง ทำให้ความสามารถในการแยกแยะ กลืนต่าง ๆ ลดลง หรือไม่สามารถได้กลืนอาหารที่บูดเน่าได้ ลิ้นมีเยื่อบุช่องปากฝ่อลง ตุ่มรับรสมีจำนวนลดลงทำให้ความสามารถในการรับรสลดลง การรับรสหวานและรสเค็มสูญเสียก่อนรสเปรี้ยวส่งผลต่อความอยากอาหาร รวมทั้งความปลอดภัยได้ เช่น ผู้สูงอายุจะได้รับน้ำตาลและเกลือมากกว่าปกติ เนื่องจากสูญเสียการรับรสหวานและเค็ม การตอบสนองต่อการรับลดลงทำให้ความรู้สึกลิ้นสัมผัสบริเวณปลายนิ้ว ปลายเท้าเสื่อมลง

3) ผิวหนัง การเปลี่ยนแปลงมีสาเหตุมาจากกรรมพันธุ์และการได้รับแสงอัลตราไวโอเล็ตจากแสงอาทิตย์ ผิวหนังจะบางลง จะหยابและความยืดหยุ่นลดลง ทำให้เหี่ยวย่นสีของผิวหนังจางลงทำให้เกิดจุดต่างขาว แต่บางครั้งเกิดตกกระเนื่องจากมีเม็ดสีมากขึ้น ต่อมไขมันขับน้ำมันน้อย ทำให้ผิวแห้ง คัน ต่อมเหงื่อขับเหงื่อน้อยลง ผมห่นและเปลี่ยนเป็นสีขาว

4) ระบบหายใจ ปริมาตรของปอดไม่เปลี่ยนแปลง การเสื่อมของกระดูกซี่โครงมีผลต่อประสิทธิภาพของการหายใจ ความยืดหยุ่นลดลง กล้ามเนื้อทรวงอกอ่อนแรง แต่ความสามารถของปอดยังคงเดิม เลือดจับออกซิเจนขณะผ่านปอดได้น้อยลงทำให้เหนื่อยง่าย นอกจากนี้กลไกการไอของผู้สูงอายุทำงานได้น้อยลงทำให้มีเสมหะภายในปอดมากขึ้น

5) ระบบหัวใจและการไหลเวียนโลหิต หัวใจห้องล่างซ้ายมีขนาดเล็กลงเล็กน้อย แต่ห้องบนซ้ายมีขนาดเพิ่มขึ้น ลิ้นหัวใจจะมีแคลเซียมมาเกาะเยื่อบุผนังด้านในของหัวใจหนาขึ้น มีคลอเลสเทอรอลแทรกในผนังหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดแข็งตัว ขาดความยืดหยุ่นการไหลเวียนของเลือดช้าลง ทำให้หัวใจทำงานหนักมากขึ้น หัวใจเต้นผิดปกติ ผิดจังหวะ ทำให้หัวใจวายได้ง่าย ปริมาณเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ลดลง ทำให้บริเวณสมอง หัวใจและไตทำงานลดลงการเปลี่ยนแปลงของเส้นเลือดดังกล่าว จะทำให้เกิดความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุและอาจมีภาวะความดันโลหิตต่ำขณะเปลี่ยนท่าทางได้

6) ระบบประสาทสมอง สมองมีขนาดเล็กลงและเสื่อมหน้าที่ ทำให้การเคลื่อนไหวช้า การตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นช้าลง การเปลี่ยนแปลงของเซลล์ประสาท มีผลต่อเซลล์ปัญญา ความจำและภาวะทางอารมณ์ในผู้สูงอายุบางคนหลงลืมง่ายโดยเฉพาะเหตุการณ์ ในปัจจุบัน แต่สามารถจำเรื่องราวเก่าๆ ได้ดี ความสัมพันธ์ระหว่างสมอง กล้ามเนื้อและข้อเสียไปการทรงตัวไม่ดี

7) ระบบทางเดินอาหาร ตุ่มรับรสเสื่อมลง มีความอยากอาหารลดลง ทำให้ผู้สูงอายุเบื่ออาหารและมีน้ำหนักลดลง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีเหงื่อกรั่น ฟันโยก หัก เคี้ยวอาหารไม่ละเอียด อาหารย่อยยาก เกิดอาหารท้องอืดท้องเฟ้อ ถ้ากำลังการบีบตัวของกล้ามเนื้อในลำไส้ลดลง อาจเกิดอาหารท้องผูก และมีภาวะอุจจาระติดแข็งได้ การดูดซึมวิตามินและธาตุเหล็กลดลง ทำให้ผู้สูงอายุขาดสารอาหารและเกิดโลหิตจางได้ ดับและดื่มน้ำน้อยเกินไป ทำให้เกิดเบาหวานได้ง่าย

8) ระบบขับถ่ายปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ มีการเสื่อมหน้าที่การทำงานของไต ลดลงตามอายุ ทำให้ไตขับถ่ายของเสียได้น้อยลง ถ่ายปัสสาวะบ่อยเนื่องจากกระเพาะปัสสาวะมีความจุลดลง ผู้สูงอายุบางรายอาจปัสสาวะขัด โดยเฉพาะเพศชายจากต่อมลูกหมากโต ส่วนในเพศหญิงอาจมีการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เพราะกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานหย่อนเนื่องจากการคลอดบุตรหลายคน

9) ระบบต่อมไร้ท่อ มีการผลิตฮอร์โมนของต่อมไร้ท่อลดลง ตับอ่อนผลิตอินซูลินได้น้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเป็นเบาหวานง่ายกว่าวัยอื่น ต่อมหมวกไตขับคอร์ติโคสเตอรอยด์ทางปัสสาวะลดลง ทำให้มีการสูญเสียโซเดียมออกไปกับปัสสาวะมากขึ้นและต่อมเพศทำงานลดลง ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งรูปร่างและโครงสร้างอวัยวะสืบพันธุ์และอวัยวะที่เกี่ยวข้อง

10) ระบบภูมิคุ้มกัน ผู้สูงอายุจะมีภูมิคุ้มกันเสื่อมลง ทำให้ความต้านทานโรคต่ำลง เมื่อเจ็บป่วยจะมีพยาธิสภาพที่ผิดปกติหลายอย่าง และไม่มีลักษณะเฉพาะโรคมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมลงอย่างรวดเร็วถ้าไม่ได้รับการรักษา มีโรคแทรกซ้อนในระหว่างทำการรักษาสูง และต้องการฟื้นฟูสมรรถภาพมากขึ้น

11) การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจในผู้สูงอายุมักเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและสังคม ทำให้จิตใจของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไปด้วย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นพร้อมกับวัยสูงอายุ ทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา ซึ่งปัญหาที่มักพบได้บ่อย (ฉายเชิด อภิชาติบุตร และพรจันทร์ สุวรรณชาติ, 2544) มีดังนี้

(1) มีความซึมเศร้า จากภาวะที่มีการสูญเสียสิ่งต่าง ๆ หลายอย่างในวัยนี้ นับตั้งแต่ร่างกายเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะ ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง การสูญเสียตำแหน่งหน้าที่การงาน การสูญเสียรายได้ การสูญเสียคู่ชีวิตหรือเพื่อนในวัยเดียวกัน หรือบุคคลผู้เป็นที่รักที่มุ่งหมายจะได้พึ่งพา ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่าเหว รู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า ไม่รู้จะพึ่งใคร ทำให้เกิดความวิตกกังวลและซึมเศร้าได้ (ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, 2553) และสาเหตุจากการสูญเสียทางสังคม เช่น การสูญเสียบทบาทหน้าที่ การปลดเกษียณจากการทำงาน ทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสียอำนาจ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง สูญเสียรายได้ เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม ถูกทอดทิ้ง ทำให้ผู้สูงอายุมีอารมณ์ไม่มั่นคง การกระทบกระเทือนทางจิตใจเพียงเล็กน้อยจะทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียและหงุดหงิดง่าย (สกุณา บุญนารากร, 2552)

(2) มีพฤติกรรมที่เป็นการทำร้ายตนเอง เช่น ไม่ยอมรับประทานอาหาร ตลอดทั้งวันจะนอนเฉย ไม่ยอมให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลไม่ยอมให้ทำการรักษาต่าง ๆ ตลอดจนไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำใด ๆ ทั้งสิ้น พฤติกรรมที่เป็นการทำร้ายตนเองขั้นรุนแรง คือ การทำอัตวินิบาตกรรม

(3) มีปฏิกิริยาที่หวาดระแวง มีความระแวงว่าทรัพย์สินสมบัติถูกขโมยไปหรือถูกยักยอก ระแวงว่าจะถูกทอดทิ้งหากไม่มีใครมาเยี่ยมหรือไม่มีเจ้าหน้าที่อยู่ด้วยตลอดเวลาหรือระแวงว่าผู้อื่นจะเบียดเบียนต้องเป็นภาระคอยดูแล

(4) กลุ่มอาการมีพยาธิสภาพของสมอง พยาธิสภาพของสมอง ที่เกิดจากการเหี่ยวฝ่อของเซลล์สมองและไซแนปส์หลัง ทำให้สติปัญญา ความจำ และอารมณ์เปลี่ยนไปในทางลบ จะมีอาการจำคน เหตุการณ์และทรัพย์สินของตนเองไม่ได้ มีอารมณ์โมโห ฉุนเฉียว โกรธง่าย

(5) ทำให้เกิดสภาวะที่วุ่นวายหรือรบกวนผู้อื่น สภาวะ ดังกล่าว เช่น อาการนอนไม่หลับหรือหลับ ๆ ตื่น ๆ มักจะลุกขึ้นมาทำกิจกรรมบางอย่างกลางดึกความวิตกกังวลครุ่นคิดอยู่ตลอดเวลา ทำให้มีความเครียดสูงเนื่องจากเกิดการขัดแย้งต่อการยอมรับสภาพของควมมีอายุ และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดต้องมีความห่วงใยและวุ่นวายใจไปด้วย

2.1.3.3 การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม ในวัยสูงอายุ การปฏิสัมพันธ์กับสังคมจะเริ่มลดลง ทั้งนี้จากภาระหน้าที่และบทบาทในสังคมที่ลดน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุมีความยากลำบากในการปรับตัว จนก่อให้เกิดความเจ็บป่วยทางกายและจิตตามมา การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมที่พบในวัยสูงอายุ (ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, 2553) คือ

1) การเปลี่ยนแปลงทางด้านสถานภาพ ภาระหน้าที่และบทบาททางสังคมลดลง ทำให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางสังคมลดลง โดยเฉพาะการเกษียณอายุอาจทำให้ผู้สูงอายุเสียตำแหน่งและตำแหน่งที่สูญเสียไป การเสียการได้รับความเคารพ คนส่วนใหญ่มักมองว่าผู้สูงอายุมีสมรรถภาพความสามารถน้อยลง และคิดว่าผู้สูงอายุไม่ทันต่อเหตุการณ์ ทำให้ผู้สูงอายุจากการที่เคยได้รับความเคารพนับถือในฐานะที่มีประสบการณ์เป็นการเสียการได้รับความเคารพแทน

2) การสูญเสียบทบาทในการเป็นผู้นำครอบครัวจากบทบาทที่เคยเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัวกลายเป็นสมาชิกคนหนึ่งในการครอบครัวเป็นผู้รับมากกว่าผู้ให้ ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียอำนาจและบทบาททางสังคมที่เคยมี

3) การถูกทอดทิ้ง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรกรรมไปเป็นสังคมอุตสาหกรรม ทำให้คนหนุ่มสาวมีการย้ายถิ่นเพื่อมาหางานทำ ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง ไม่มีผู้ดูแลในขณะที่ผู้สูงอายุในเขตเมืองต้องอยู่กันตามลำพังเนื่องจากลูกหลานต้องไปทำงานนอกบ้าน

4) การสูญเสียครอบครัว การเสียชีวิตของคู่สมรส ญาติ คนใกล้ชิดหรือเพื่อนการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ มีผลกระทบต่องานจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีอาการเปลี่ยนแปลงง่าย กลัวถูกทอดทิ้ง ขาดความมั่นใจในตัวเอง สูญเสียความคุ้นเคย ไม่สามารถปรับตัวได้ เพราะมีปมด้อย บางรายมีนิสัยเปลี่ยนไป เฉื่อยชาต่อเหตุการณ์ ไม่เข้าสังคม เก็บตัวอยู่บ้าน ไม่นึกสนุกสนานวิตกกังวล คิดระแวงสงสัย คิดว่าตนเองไม่มีประโยชน์ เป็นภาระต่อผู้อื่น ซึมเศร้า หงุดหงิด โกรธง่าย ใจน้อย (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2553)

สรุปได้ว่า จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้สูงอายุ ทำให้เกิดปัญหาแก่ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุบางท่านมีบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไป เพื่อปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น บางท่านมีชีวิตที่เรียบง่าย สันโดษ บางท่านมีกิจกรรมมากขึ้นเนื่องจากการมีเวลาว่างมากขึ้น และยังต้องการทำงานเพื่อให้ตนเองมีคุณค่าตามสภาวะสังคม เศรษฐกิจที่อำนวยเพื่อคงไว้ซึ่งกิจกรรมด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทำให้ชีวิตวัยสุดท้ายมีความสุข มีความพอใจในชีวิต ส่วนผู้สูงอายุที่มีชีวิตสันโดษ เรียบง่าย ลดกิจกรรมในสังคมลง

2.1.4 ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (2557) ผู้เชี่ยวชาญในศาสตร์ทางชีวภาพ จิตวิทยา และสังคมศาสตร์ได้สรุปสาเหตุของความชราไว้ 2 ประการคือพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมซึ่งพิจารณาจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของสิ่งมีชีวิตแบบองค์รวมจึงเสนอแนวคิดเพื่อนำมาใช้อธิบายกระบวนการชราของมนุษย์ประกอบด้วยทฤษฎี 3 กลุ่มได้แก่

2.1.4.1 ทฤษฎีทางชีววิทยา ประกอบด้วย 9 ทฤษฎีดังนี้

1) ทฤษฎีว่าด้วย คอนลาเจน (Collagen Theory) เชื่อว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ สารที่เป็นส่วนประกอบของคอนลาเจนและไฟบรัส โปรตีนจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และเกิดการจับตัวกันมาก ทำให้เส้นใยหดสั้นเข้า ปรากฏรอยย่นมากขึ้น ถ้าอยู่ตรงข้อต่อจะมองเห็นปุ่มกระดูกชัดเจน ซึ่งการจับตัวของเส้นใยจะมีมากในช่วงอายุ 30 – 35 ปี บริเวณที่มีการจับตัวได้แก่ผิวหนัง กระดูก กล้ามเนื้อหลอดเลือดและหัวใจ

2) ทฤษฎีว่าด้วยภูมิคุ้มกัน (Immunological Theory) เชื่อว่าเมื่อมีอายุมากขึ้น ร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกันปดติน้อยลง พร้อม ๆ กับสร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตัวเองมากขึ้นทำให้ร่างกายต่อสู้กับเชื้อโรคได้ไม่ดี เจ็บป่วยง่าย และภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตัวเองจะไปทำลายเซลล์ต่าง ๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะเข้าไปทำลายเซลล์ที่เจริญเต็มที่แล้วไม่มีการแบ่งเซลล์ตัวใหม่เช่น เซลล์สมอง เซลล์กล้ามเนื้อหัวใจ ทำให้หัวใจวายได้ง่าย

3) ทฤษฎีว่าด้วยยีน (Genetic Theory) เชื่อว่าการสูงอายุนั้นเป็นลักษณะที่เกิดจากกรรมพันธุ์ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอวัยวะบางส่วนของร่างกายคล้ายคลึงกันหลายช่วงคนเมื่อมีอายุมากขึ้น เช่น ลักษณะศีรษะล้าน ผมหงอกเร็ว

4) ทฤษฎีว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงและความผิดพลาดของเซลล์ร่างกาย (Somatic Mutation and Error Theories) ทฤษฎีแรกกล่าวถึงภาวะการณแบ่งตัวผิดปกติ(Mutation)ทำให้เกิดการสูงอายุนั้น เช่น การได้รับรังสีเล็กน้อยเป็นประจำหรือได้รับขนาดสูงทันที จะมีผลทำให้เซลล์ชีวิตสั้นลง สำหรับทฤษฎีความผิดพลาด เชื่อว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง DNA และถูกส่งต่อไปยัง RNA เป็นเอ็นไซม์ที่เพ่งสังเคราะห์ใหม่ เอ็นไซม์ที่ผิดปกติจะผลิตสารภายใน

เซลล์ จะมีผลต่อกระบวนการเผาผลาญอาจเสื่อมหรือสูญเสียสมรรถภาพ ถ้าจำนวน RNA ลดลงมากจะมีผลให้เสียชีวิต

5) ทฤษฎีว่าด้วยการเสื่อมและถดถอย (Wear and Tear Theory) ทฤษฎีนี้เปรียบสิ่งมีชีวิตทั้งหลายเหมือนเครื่องจักร เชื่อว่าหลังใช้งานเสร็จแล้วมีการสึกหรอแต่สิ่งมีชีวิตต่างจากเครื่องจักรตรงที่สามารถซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอได้เอง เช่น เนื้อเยื่อบางชนิดได้แก่ ผิวหนังเยื่อบุทางเดินอาหาร เม็ดเลือดแดง มีการสร้างเซลล์ใหม่มาทดแทนเซลล์เก่าที่หายไปอย่างต่อเนื่อง เป็นการชะลอความเสื่อมและถดถอยแต่ในระบบเซลล์อื่น ๆ เช่น เซลล์ประสาทและเซลล์กล้ามเนื้อจะไม่มี การเพิ่มเซลล์ใหม่อีก ทั้งยังถูกทำลายทำให้มีการทำหน้าที่ของอวัยวะของระบบนั้น ๆ ลดลงเมื่อเข้าสู่ วัยสูงอายุ

6) ทฤษฎีว่าด้วยการอดซึมบกพร่อง (Deprivation Theory) เมื่อคนมีอายุมากขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงขึ้น เนื่องจากความเสื่อมที่เกิดขึ้นที่ผนังเซลล์ระบบต่าง ๆ ภายในร่างกายเป็น ผลทำให้การดูดซึมหรือการส่งผ่านออกซิเจนและสารอาหารต่าง ๆ ในเลือดไปสู่อวัยวะต่าง ๆ ได้รับ ออกซิเจน สารอาหารไม่เพียงพอ อวัยวะจึงเสื่อมลง

7) ทฤษฎีว่าด้วยการสะสม (Accumulation Theory) กล่าวว่า ในน้ำเหลืองของ คนหรือสัตว์ที่สูงอายุ พบว่า มีการสะสมของสารบางอย่าง ซึ่งมีผลทำให้หยุดการเจริญเติบโตของเซลล์ และสารนี้จะไม่พบในคนหรือสัตว์ที่มีอายุน้อย สารที่สะสมนี้มีผลแทรกแซงขบวนการเผาผลาญของ เซลล์ ทำให้ประสิทธิภาพของการซึมผ่านของผนังเซลล์ลดลงในที่สุดจะทำให้การทำงานของอวัยวะ ต่าง ๆ เริ่มเสื่อมลงและเสียไปในที่สุด

8) ทฤษฎีว่าด้วยสารอนุมูลอิสระที่เกิดจากการเผาผลาญ (Free Radical Theory) กล่าวถึงการใช้ออกซิเจนของเซลล์และการเผาผลาญโปรตีน คาร์โบไฮเดรตและอื่น ๆ ทำให้ เกิดอนุมูลอิสระ ซึ่งทำลายผนังเซลล์ให้เสื่อมสลายลงสารนี้ถูกเร่งให้เกิดมากขึ้นจากการฉายรังสีโดยไป ลดการเผาผลาญวิตามินเอวิตามินซีและไนอาซีน

9) ทฤษฎีความเครียดและการปรับตัว (Stress and Adaptation Theory) กล่าวว่าความเครียดที่เกิดในชีวิตประจำวัน ส่งผลทำให้เซลล์ตายได้ บุคคลต้องเผชิญความเครียดบ่อย ๆ จะทำให้บุคคลนั้นเข้าสู่วัยสูงอายุเร็วขึ้น

สรุป ทฤษฎีทางชีววิทยา กล่าวว่า เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ในทางที่เสื่อมลงมากกว่าการสร้าง เช่น ผิวหนัง กระดูก กล้ามเนื้อ หลอดเลือด และหัวใจ ภูมิคุ้มกัน หรือภูมิต้านทานลดลง ผมหงอกเร็วขึ้น กระบวนการเผาผลาญ และระบบของร่างกายลดลง การ ทำงานของอวัยวะต่าง ๆ เริ่มเสื่อมลง และเสียหน้าที่ไปในที่สุด ผู้สูงอายุมีความจำเป็นต้องปรับตัวให้ เข้ากับสภาพการเปลี่ยนแปลงที่กำลังเผชิญ อาจทำให้เกิดภาวะเครียดส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยได้

2.4.1.2 ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychoanalytic Theory) ประกอบด้วย 2 ทฤษฎีดังนี้

1) ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality Theory) กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขหรือความทุกข์ขึ้นอยู่กับภูมิหลังและการพัฒนาจิตของผู้นั้น ถ้าผู้สูงอายุเติบโตด้วยความมั่นคง อบอุ่น มีความรักแบบถ้อยที่ถ้อยอาศัย เห็นความสำคัญของคนอื่นได้เป็นอย่างดีมักจะเป็นผู้สูงอายุที่ค่อนข้างจะมีความสุข สามารถอยู่ร่วมกับลูกหลานและผู้อื่นได้โดยไม่เดือดร้อน ในทางกลับกัน ถ้าผู้สูงอายุเกิดมาอยู่ร่วมกับใครไม่ได้ ไม่อยากช่วยเหลือผู้อื่น จิตใจคับแคบ ผู้สูงอายุมักจะเป็นผู้ไม่ค่อยมีความสุข

2) ทฤษฎีความปรารถนา (Intelligence Theory) เชื่อว่าผู้สูงอายุที่ยังปรารถนาปรารถนาและคงความเป็นปราชญ์อยู่ได้เพราะเป็นผู้ที่มีความสนใจในเรื่องต่าง ๆ อยู่เสมอมีการค้นคว้าและพยายามที่จะมีการเรียนรู้ตลอดเวลา ผู้ที่มีลักษณะเช่นนี้ต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพดี มีฐานะเศรษฐกิจดีพอเป็นเครื่องเกื้อหนุน

สรุป ทฤษฎีทางจิตวิทยา กล่าวว่า ผู้สูงอายุ จะมีความสุข หรือความทุกข์ ขึ้นอยู่กับภูมิหลัง และการพัฒนาจิตของผู้นั้น ผู้สูงอายุที่ยังปรารถนาปรารถนา และคงยังเป็นปราชญ์เนื่องจากผู้สูงอายุมีความสนใจที่จะค้นคว้าหรือเรียนรู้อยู่ตลอดเวลาอีกทั้งยังมีความสุขที่ได้ถ่ายทอดประสบการณ์ให้ลูกหลานด้วย

2.4.1.3 ทฤษฎีสังคมวิทยา ประกอบด้วย 5 ทฤษฎีดังนี้

1) ทฤษฎีบทบาท (Role Theory) มีแนวคิดว่าการปรับตัวการเป็นผู้สูงอายุ น่าจะเกี่ยวกับทฤษฎีบทบาท คือ บุคคลนั้นจะรับบทบาททางสังคมที่ต่างกันไปตามตลอดชีวิต เช่น บทบาทการเป็นพ่อ แม่ สามี ภรรยา ความเป็นคนถูกกำหนดโดยบทบาทหน้าที่ที่ตนกำลังรับผิดชอบ บุคคลจะอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขได้ขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ตนกำลังเป็นอยู่ได้เหมาะสมเพียงใด โดยอายุจะเป็นองค์ประกอบในการกำหนดบทบาทของแต่ละคนในช่วงชีวิตที่ผ่านมา

2) ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมอยู่เสมอๆ จะมีบุคลิกภาพที่กระฉับกระเฉง มีภารกิจอย่างสม่ำเสมอทำให้มีความพึงพอใจในชีวิต ปรับตัวได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ปราศจากกิจกรรม มีภาพพจน์ในด้านบวก ชอบเข้าร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุ เป็นการทดแทนบทบาทที่เสียไปจากการที่ต้องเป็นหม้าย การเกษียณอายุจากการปฏิบัติงาน ซึ่งผู้สูงอายุจะมีความสุขได้ ควรมีบทบาทหรือกิจกรรมทางสังคมตามสมควร เช่น มีงานอดิเรก การเป็นสมาชิกกลุ่มกิจกรรมสมาคม ชมรม

3) ทฤษฎีการแยกตนเอง (Disengagement Theory) เชื่อว่าการที่ผู้สูงอายุไม่เกี่ยวข้องกับบทบาททางสังคม เป็นเพราะการถอนสภาพบทบาทของตนเอง ตามปกติผู้สูงอายุจะลดกิจกรรมลงในขณะที่ปรับตนเองให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงตามปกติของกระบวนการผู้สูงอายุ

4) ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) ผู้สูงอายุจะแสวงหาบทบาททางสังคมให้มาทดแทนทางสังคมเก่าที่สูญเสียไป ยังคงปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่อย่างต่อเนื่องอยู่เสมอ

5) ทฤษฎีระดับชั้นอายุ (Age Stratification Theory) อายุเป็นหลักเกณฑ์สากลที่จะกำหนดบทบาท สิทธิ หน้าที่ ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปตามชั้นอายุ จากอายุหนึ่งไปสู่อีกอายุหนึ่ง

สรุป ทฤษฎีสังคมวิทยา กล่าวว่าบุคคลจะได้รับบทบาททางสังคมที่ต่างกันไปตามตลอดชีวิต เช่น เป็นพ่อ แม่ สามเณร ภรรยา และ บุคคลจะอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนว่าเหมาะสมเพียงใด และผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมอยู่เสมอ ๆ จะมีบุคลิก กระฉับกระเฉง ขณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่ไม่เกี่ยวข้องกับบทบาททางสังคม มักจะแยกตัวไปจากสังคม ผู้สูงอายุบางคนจะแสวงหาบทบาททางสังคม มาทดแทนสังคมเก่าที่เสียไป และปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่อย่างต่อเนื่อง

สรุปแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุได้ว่า เกณฑ์ที่กำหนดความเป็นผู้สูงอายุนั้นมีความหมายแตกต่างกันตามสังคม และระยะเวลาของผู้สูงอายุ ในการกำหนดผู้สูงอายุ ส่วนในสังคมสมัยใหม่มักจะใช้อายุตามปฏิทินเป็นเกณฑ์ในการกำหนดความเป็นผู้สูงอายุ จากความหมายของผู้สูงอายุดังกล่าวจึงพอสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีการเปลี่ยนทางร่างกายจิตใจ และสังคมไปในทิศทางที่เสื่อมถอย และผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่จะมีน้ำหนักตัวลดลง เนื่องจากได้รับพลังงานจากอาหารไม่เพียงพอ สาเหตุอาจเกิดจากปัจจัยทางสังคม เช่น ยากจน ขาดการช่วยเหลือดูแล ในเรื่องอาหาร และการที่ถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียว ภาวะทางจิตใจ เช่น ซึมเศร้า หรือไม่สามารถรับประทานอาหาร ได้ด้วยตนเอง และปัญหาสุขภาพฟัน เช่น ฟันผุ ไม่มีฟันเคี้ยวอาหาร เป็นต้น การที่ผู้สูงอายุ มีความต้องการพลังงานอาหารลดลง เป็นผลจากอัตราเมตาบอลิซึมของร่างกายลดลง มีการลดลงของ Thermic Effect ของอาหาร และกิจกรรมการใช้พลังงานโดยทั่วไป ของผู้สูงอายุ มักจะลดลง นอกจากนี้เซลล์ประสาทที่ Olfactory bulb ซึ่งทำหน้าที่รับรู้กลิ่น และ Taste bud ที่ลิ้น ซึ่งรับรู้รสชาติอาหารจะเสื่อมลงตามอายุที่เพิ่มขึ้นเช่นกัน จึงทำให้ผู้สูงอายุมีระดับการรับรู้ (Threshold) ในเรื่องกลิ่น และรสชาติอาหารสูงขึ้น ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงไม่ค่อยรับรู้รสชาติ และกลิ่นอาหารในลักษณะธรรมดา นอกจากว่าอาหารนั้นจะถูกปรุง ให้มีรสชาติที่เข้มข้นขึ้น การรับรู้ที่ลดลงนี้ เป็นผลให้ผู้สูงอายุไม่ยอมกินอาหาร ซึ่งมีผลกระทบต่อภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุโดยตรง

2.2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ

2.2.1 ความหมายของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

อาหารเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่สำคัญในการดำรงชีวิตของมนุษย์ แต่การบริโภคอาหารของแต่ละคนก็มีจุดประสงค์ที่แตกต่างกันไป เช่น หลายคนบริโภคอาหารเพื่อบำบัดความหิวและความอยู่รอดของชีวิต ในขณะที่คนอีกจำนวนไม่น้อยบริโภคอาหารเพราะความอยาก ความชอบ ความนิยมในสังคม ฯลฯ โดยไม่ให้ความสำคัญในชนิดและปริมาณอาหารที่บริโภค เพราะเอาความรู้สึกอิ่มเป็นเครื่องวัดความต้องการของร่างกาย ดังนั้น จึงพบว่ามีคนจำนวนมากที่มีปัญหาสุขภาพและเป็นโรคที่มีสาเหตุมาจากการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องและเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย แต่โรคที่อาหารเป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยเสี่ยงนั้นเป็นโรคที่เกิดขึ้นอย่างช้า ๆ แบบค่อยเป็นค่อยไป และใช้เวลานานกว่าจะแสดงอาการของโรคอย่างชัดเจน จึงทำให้คนส่วนมากไม่ค่อยให้ความสนใจเกี่ยวกับการบริโภคอาหารให้ถูกต้องเท่าใดนัก เมื่อเกิดโรคแล้วจึงค่อยมาหาแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องในการบริโภค ซึ่งบางคนก็อาจจะช้าเกินไปในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เพราะเป็นเรื่องที่ติดตัวมาเป็นเวลานานแล้ว ดังนั้น การรู้หลักการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี จึงเป็นเรื่องที่ทุกคนควรให้ความสนใจและนำไปสู่การปฏิบัติในชีวิตประจำวันของตนด้วย เพื่อให้มีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ (สมัชชาสุขภาพ, 2562)

เนื่องจากความไม่เข้าใจในการเลือกอาหาร และปริมาณที่ควรบริโภค ทำให้ร่างกายได้รับพลังงานหรือสารอาหารมากเกินไปเกินความต้องการ และเก็บสะสมไว้เป็นระยะเวลานาน นำมาสู่ปัญหาของภาวะโภชนาการเกิน ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) หลายชนิดตามมาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันสูงในเลือดและโรคหัวใจขาดเลือด ดังนั้น จึงควรหันมาสนใจการลดน้ำหนักลงให้ได้ใกล้เคียงกับน้ำหนักมาตรฐาน ที่ควรจะเป็นสำหรับแต่ละเพศ แต่ละวัย การลดน้ำหนักมีหลักการง่าย ๆ คือ ให้ร่างกายได้รับพลังงานน้อยกว่าที่ต้องการใช้ พร้อมทั้งพยายามใช้พลังงานส่วนเกินที่เก็บสะสมอยู่ในรูปของไขมันให้มากที่สุด พลังงานที่ได้รับส่วนใหญ่จะมาจากอาหารที่บริโภคทุกมื้อ นั้นหมายความว่า ต้องควบคุมการบริโภคอาหาร การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายนั่นเอง ในทางตรงกันข้าม การบริโภคอาหารที่น้อยไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายอาจเกิดจากความยากจน ไม่สามารถจัดหาอาหารมาบริโภค หรือบริโภคไม่ถูกต้องเป็นระยะเวลานานทำให้ร่างกายไม่เจริญเติบโต ไม่แข็งแรง ขาดภูมิคุ้มกันโรค ก็จะทำให้เกิดภาวะที่ร่างกายได้รับพลังงานและสารอาหารไม่เพียงพอหรือได้รับเพียงพอแต่ไม่ครบถ้วน หรือร่างกายไม่สามารถดูดซึมไปใช้ประโยชน์ได้ ร่างกายจึงมีปริมาณไขมันสะสมไว้น้อยกว่าที่ควรจะเป็นเมื่อเทียบกับมาตรฐาน นำมาสู่ภาวะโภชนาการขาด ซึ่งมีลักษณะ

ทั่วไปที่เห็นได้ชัดคือ รูปร่างผอม แคระแกรน หรือมีน้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติ ซึ่งเสี่ยงต่อการมีร่างกายอ่อนแอ ภูมิคุ้มกันโรคต่ำ มีการติดเชื้อได้ง่าย และเป็นโรคต่าง ๆ อีกมากมาย

กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และสถาบันวิจัยโภชนาการ (2564) จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ.2562 – 2563 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป กินผักและผลไม้ลดลง มีเพียงร้อยละ 34.8 ที่กินผักผลไม้เพียงพอคือมากกว่าหรือเท่ากับ 5 ส่วนต่อวัน รวมทั้งกินเนื้อสัตว์และนมน้อยกว่าความต้องการของร่างกาย ทำให้ได้รับพลังงาน วิตามิน และแร่ธาตุไม่เพียงพอ โดยเฉพาะแคลเซียม ธาตุเหล็ก วิตามินเอ วิตามินบี และวิตามินซี ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีภาวะผอม กล้ามเนื้อลีบ ความแข็งแรงของกระดูกลดลง เพิ่มความเสี่ยงการพลัดตกหกล้ม และหากมีความเสี่ยงของภาวะสมองเสื่อมร่วมด้วย จะส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

พฤติกรรมกรรมการบริโภคเป็นผลมาจากบริโภคนิสัยหรือการบริโภคอาหารที่คุ้นเคยอยู่เป็นประจำที่ได้สั่งสมมาตั้งแต่เยาว์วัย และถูกกล่อมเกลามาจากปัจจัยต่าง ๆ รอบ ๆ ตัวตั้งแต่เด็กจนโต (Cohen et al., 1990: 208-224) โดยพฤติกรรมกรรมการบริโภคไม่ได้มีมาแต่กำเนิดแต่เกิดจากการเรียนรู้และเลียนแบบจากครอบครัวและสิ่งแวดล้อม จึงสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการบริโภคได้ ซึ่งมีความหมายของพฤติกรรมกรรมการบริโภคไว้หลายประการ ดังนี้

A. Eertmans,.et.al (2001 อ้างถึงใน สุระเดช ไชยตอกเกีย, 2558) กล่าวว่า การบริโภคอาหาร หมายถึง พฤติกรรมการกินของมนุษย์ การเลือกอาหารเพื่อการบริโภค ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยภายในบุคคล เช่น ความชอบอาหาร ประสาทสัมผัส และปัจจัยภายนอก เช่น บริบททางสังคม สภาพแวดล้อมทางกายภาพ และการเรียนรู้ ซึ่งส่งผลให้เกิดการบริโภคอาหารเกิดขึ้น และมีความเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ

ปวิณภัทร นิธิตันติวัฒน์ (2560) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไปอย่างมากทั้งนี้เป็นเพราะสภาพสังคมวัฒนธรรมและความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่ทันสมัยขึ้น จากวิถีชีวิตที่เคยรับประทานอาหารพร้อมหน้ากันทั้งครอบครัวในบ้าน โดยเฉพาะอาหารมื้อเช้าแต่ด้วยวิถีชีวิตที่เร่งรีบในปัจจุบันก็เปลี่ยนเป็นการเลือกรับประทานอาหารนอกบ้านรับประทานอาหารจานด่วน (fast food) และเลือกซื้ออาหารสำเร็จรูปกันมากขึ้น

มณฑนาวิดี เมธาพัฒนา (2560) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาลโดยได้นำแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีของเพนเดอร์ (Pender, Murdaugh & Parsons) ซึ่งได้รับอิทธิพลจาก 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล ได้แก่ อายุ การศึกษา ความเชื่อ และฐานะทางเศรษฐกิจ และปัจจัยด้านความรู้คิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมของบุคคล

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การกระทำ หรือการแสดงออกของบุคคลที่สังเกตได้และไม่ได้ที่เกี่ยวกับการเลือก การประกอบอาหาร การรับประทานอาหาร และการถนอมอาหาร

2.2.2 ความสำคัญของพฤติกรรมการบริโภค

พฤติกรรมการบริโภคเป็นหนึ่งในปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของบุคคล (พิชญ อดตมะเวทิน, 2547: 5-1) นั่นคือ ถ้าเรามีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี ได้แก่ การรับประทาน อาหารที่ถูกสุขลักษณะและมีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วนตามความต้องการของร่างกายจะส่งผลให้ มีสุขภาพที่ดี ในทางตรงกันข้ามถ้าเรามีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การรับประทาน อาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะและไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายจะส่งผลให้เกิดภาวะทุพ โภชนาการได้ (ทัศน วิสุทธิธรรมา และคณะ, 2550: 2) ซึ่งในปัจจุบันพฤติกรรมทางโภชนาการที่ไม่พึง ประสงค์มีเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ประเทศไทยประสบปัญหาทั้งภาวะโภชนาการขาดและโภชนาการเกิน (ไกรสิทธิ์ ดันติศิริรินทร์, 2550: 32-38) นอกจากพฤติกรรมการบริโภคจะมีความสำคัญต่อภาวะ โภชนาการและภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และประเทศแล้ว ยังสำคัญต่อภาวะ เศรษฐกิจในการลดค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลความเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการมีพฤติกรรมการ บริโภคที่ไม่พึงประสงค์ รวมทั้งเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาครอบครัว ชุมชนและประเทศจากการมี ภาวะโภชนาการที่ดี (นิตยา เพ็ญศิริธรรมา, 2553: 466)

2.2.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภค

พฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยทั่วไปจะเริ่มต้นจากที่บ้าน โดยวัยเด็กจะได้รับ อิทธิพลจากครอบครัวในเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับอาหาร ได้แก่ รสชาติอาหาร ชนิดของอาหาร การปรุง ประกอบอาหาร เป็นต้น เมื่อเข้าสู่วัยเรียนจะเริ่มได้รับอิทธิพลจากเพื่อน เอกสารตำรา และสังคม แวดล้อม ซึ่งค่อย ๆ เกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัว (ประหยัด สายวิเชียร, 2547: 28) โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อ พฤติกรรมการบริโภคอาหารสามารถจำแนกได้ 2 ประเภทใหญ่ ๆ ได้แก่ ปัจจัยภายในและปัจจัย ภายนอก (นิตยา เพ็ญศิริธรรมา, 2553: 467) ดังนี้

ปัจจัยภายใน (Internal factors)

1) เพศ (Gender) พฤติกรรมการบริโภคระหว่างเพศชายกับเพศหญิงอาจมีความ แตกต่างกัน จากการศึกษาของ นวนิตย์ จันทรชุ่ม (2550: 1) พบว่าเพศเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะ โภชนาการของผู้สูงอายุ โดยเพศหญิงมีอิทธิพลมากกว่าเพศชาย ซึ่งอาจเนื่องมาจากเพศหญิงมีความ สนใจในการดูแลสุขภาพมากกว่าเพศชาย เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Yang et al. (2012: 504)

2) วัย (Age) พฤติกรรมการบริโภคจะแตกต่างกันในแต่ละวัย โดยวัยสูงอายุเป็น วัยที่มีความเสื่อมสลายของเซลล์ มีปัญหาเรื่องเหงือกและฟัน ตลอดจนมีการเปลี่ยนแปลงของระบบ

ย่อยอาหาร ส่งผลให้อาหารที่ผู้สูงอายุบริโภคจะแตกต่างจากวัยอื่น ๆ โดยจะต้องจัดอาหารที่อ่อน นุ่ม ย่อยง่าย เช่น เนื้อสัตว์ ควรสับให้ละเอียดและต้มให้เปื่อย รวมทั้งการจัดอาหารร้อน ๆ เพื่อช่วยกระตุ้นระบบน้ำย่อยเพื่อช่วยการย่อยให้ดีขึ้น (นิธิยา รัตนาปนนท์ และวิบูลย์ รัตนาปนนท์, 2556: 433,439)

3) ภาวะสุขภาพ (Health status) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมการบริโภค (ประทุม ยนต์เจริญล้ำ, 2546: 104; อมรรัตน์ ปุยาม, 2553: 106) ส่งผลให้ร่างกายต้องบริโภคอาหารที่เฉพาะเจาะจงหรือหลีกเลี่ยงอาหารบางประเภท เช่น โรคเบาหวาน บุคคลที่เป็นโรคดังกล่าวจะต้องควบคุมทั้งชนิดและปริมาณของอาหารเพื่อให้ระดับน้ำตาลในเลือดปกติ ได้แก่ การจำกัดอาหารประเภทหวานจัดและมันจัด โรคความดันโลหิตสูงหรือโรคไต ต้องจำกัดอาหารประเภทโซเดียม ส่วนบุคคลที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง เป็นโรคอ้วน ควรลดหรือจำกัดการบริโภคไขมันเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดตามมา โรคเกี่ยวกับถุงน้ำดีต้องควบคุมปริมาณไขมันที่บริโภคเพื่อให้อาหารท้องอืดดีขึ้น เป็นต้น (รุจิรา สัมมะสุต, 2553: 349-446)

4) ความรู้ เป็นปัจจัยที่สำคัญในการเลือกบริโภค ถ้ามีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางการบริโภค รู้คุณค่าทางโภชนาการของอาหาร จะส่งผลให้มีพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้อง (Brown, 2004: 5-3) ดังเช่นการศึกษาวิจัยที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ได้แก่ ไม่บริโภคอาหารเค็มจัด บริโภคข้าวกล้อง บริโภคถั่วเมล็ดแห้งแทนเนื้อสัตว์ได้ ไม่ควรบริโภคเนื้อสัตว์ติดมัน บริโภคข้าวเป็นอาหารหลัก และบริโภคอาหารให้ครบ 5 หมู่ มีอิทธิพลต่อการทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก และไม่ควรบริโภคอาหารทะเลเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กฤติน ชุมแก้ว และชีพสมน รังสยาธร, 2557: 17)

5) ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยม และความชอบ ซึ่งส่งผลทั้งทางบวกและทางลบต่อภาวะสุขภาพดังนี้ ความเชื่อในการบริโภคอาหาร เป็นความเข้าใจและประสบการณ์ที่ได้รับถ่ายทอดกันมาโดยมีเหตุผลที่อธิบายถึงความเชื่อนั้น ๆ อาจเป็นจริงหรือไม่จริงก็ได้ โดยพบว่าปัจจัยด้านความเชื่อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคของผู้สูงอายุ (ทวีศิลป์ ศรีอักษร และทิพย์สิริ กาญจนาวาสี, 2552: 57) ทศนคติในการบริโภคอาหาร ทศนคติเป็นระดับความมากน้อยของความรู้สึทางบวกและทางลบต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งอันจะนำไปสู่การปฏิบัติ ทศนคติจึงเป็นตัวแสดงการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งเร้าได้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2546: 42) ทศนคติในการบริโภคอาหารจึงเป็นระดับความมากน้อยของความรู้สึทางบวกและทางลบต่อการบริโภคอาหาร อันจะนำไปสู่พฤติกรรมการบริโภค ซึ่งพบว่าทศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ (วิรยา บุญรินทร์, 2553: 159; สุรศักดิ์ สุนทรและคณะ, 2553: 49; กฤติน ชุมแก้ว และชีพสมน รังสยาธร, 2557: 23) ค่านิยมในการเลือกบริโภคอาหาร เป็นการกระทำที่เรียนแบบกัน เพื่อรักษาสถานะทางสังคมหรือเพื่อความจำเป็นทางเศรษฐกิจ โดยไม่จำเป็นต้องมี

เหตุผลและถูกต้องเสมอไป เช่น ผู้สูงอายุมีทัศนคติระดับต่ำในด้านการบริโภคที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุเข้าใจว่าไขมันสูง ส่งผลให้เกิดภาวะไขมันในเลือดสูง ทำให้ไม่เหมาะสมสำหรับการบริโภคในผู้สูงอายุ ซึ่งการบริโภคไขมันไม่เกิน 3 – 4 ฟอง/สัปดาห์ เป็นสิ่งที่มีประโยชน์มาก เนื่องจากเป็นอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูง รวมทั้งย่อยและดูดซึมได้ง่าย (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2552 อ้างใน กฤติน ชุมแก้ว และชีพสมน รังสยาธร, 2557: 22) สถานการณ์การบริโภคอาหารในปัจจุบันมีค่านิยมการตื่นตัวและหันมาใส่ใจสุขภาพกันมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ (ธีรวิรวรรณไพบูลย์, 2557: 261) ในด้านความชอบซึ่งเป็นความรู้สึกรู้สึกที่ทำให้มีการบริโภคอาหาร จะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล โดยพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ปฏิบัติเป็นประจำส่วนใหญ่จะบริโภคตามความชอบของตนเองมากที่สุด (จิราพร กันทะธง, 2544: 56) ทั้งนี้ความเชื่อและค่านิยมของผู้สูงอายุภาคเหนือมีลักษณะคล้ายคลึงกัน ปัจจัยทางด้านจิตวิทยาสำหรับการศึกษาวัยครั้งนี้จะหมายความรวมถึงปัจจัยทางด้านทัศนคติและความชอบ

ปัจจัยภายนอก (External factors)

1) ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ เป็นอีกปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และประเทศ ประเทศที่เศรษฐกิจดีสามารถกำหนดแหล่งอาหาร ชนิดอาหาร และปริมาณของอาหารในประเทศนั้นได้ (จินตนา หย่างอารี, มมป: 12) และพบว่ารายได้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภค (นทีกานต์ ธีระวัฒน์สกุล, 2552: 55) ถ้ามีรายได้สูงย่อมมีความสามารถในการเลือกซื้ออาหารมาบริโภคตามที่ต้องการ ขณะที่รายได้ต่ำต้องจำกัดปริมาณการซื้ออาหารมาบริโภค

2) ปัจจัยทางด้านสังคม ได้แก่ ครอบครัว ศาสนา การเมือง โดยครอบครัวเป็นสถาบันแรกที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภค ทำให้พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารภายในครอบครัวเป็นตัวบ่งบอกพฤติกรรมกรรมการบริโภคของบุคคลได้ (กิ่งเพชร แต้มทอง, 2546) นั่นคือถ้าพ่อแม่เป็นต้นแบบการบริโภคที่ดี มีการบริโภคอาหารที่หลากหลายและดีต่อสุขภาพ สมาชิกในครอบครัวจะมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ดีด้วย (ประหยัด สายวิเชียร, 2547: 33-34) การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจึงควรเน้นแรงสนับสนุนจากครอบครัวเพื่อให้เกิดความสุข อันจะนำไปสู่การดูแลสุขภาพที่ดีต่อไป (วิรดา อรรถเมธากุล และวรรณ ศรีวิสัย, 2556: 18) ทางด้านศาสนา แต่ละศาสนามีข้อปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหารที่ถือเป็นข้อห้ามในการบริโภคอาหาร (Food taboo) ที่แตกต่างกัน ดังเช่น ศาสนาอิสลามให้ตเว้นการบริโภคอาหารต้องห้าม เช่น หมู ให้บริโภคเฉพาะอาหารฮาลาลเท่านั้น และให้งดบริโภคอาหารและเครื่องดื่มระหว่างดวงอาทิตย์ขึ้นตลอดเดือน ส่วนศาสนาฮินดูห้ามบริโภคเนื้อ เป็นต้น ส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่แตกต่างกัน ด้านการเมือง ได้แก่ การกำหนดนโยบายและกฎหมายของรัฐบาลที่เกี่ยวข้องกับอาหารย่อมส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคของประชาชน ดังเช่นนโยบายที่รัฐบาลสนับสนุนให้มีการควบคุมการปนเปื้อนในอาหาร และได้กำหนดให้

มีกฎหมายควบคุมการปนเปื้อนในอาหาร ทำให้เกิดโครงการรณรงค์การบริโภคอาหารสะอาด ปราศจากการปนเปื้อนต่าง ๆ ขึ้นมากมาย ส่งผลให้กระแสการบริโภคอาหารปลอดภัยตื่นตัวมากขึ้น (นิตยา เพ็ญศิริรักษา, 2553: 469) เนื่องจากเป็นนโยบายของรัฐบาลเป็นปัจจัยทางด้านการเมืองที่ส่งผลกระทบต่อทุกพื้นที่ในภาคเหนือเช่นเดียวกัน การศึกษาปัจจัยทางด้านสังคมครั้งนี้จะหมายถึงปัจจัยทางด้านครอบครัวและศาสนา

3) ปัจจัยทางด้านวัฒนธรรม วัฒนธรรมเป็นสิ่งที่ถ่ายทอดกันมาจากอดีตจนถึงปัจจุบัน และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคของคนในท้องถิ่นนั้น ๆ ได้แก่ วัฒนธรรมการบริโภคอาหารของคนไทยในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือจะบริโภคข้าวเหนียวเป็นอาหารหลัก ลักษณะอาหารจะมีน้ำน้อยจนถึงแห้ง ซึ่งง่ายในการหิยบมาบริโภคพร้อมกับข้าวเหนียว ส่วนภาคกลางและภาคใต้บริโภคข้าวเจ้าเป็นอาหารหลัก อาหารที่มีน้ำ รสเข้มข้น นอกจากนี้ในวัฒนธรรมการบริโภคอาหารทางตะวันออกเฉียงนิยมปรุงอาหารด้วยวิธีการแกง ต้ม ผัด ทอด นึ่ง ปิ้ง ย่าง และใช้เครื่องเทศที่มีกลิ่นฉุน ขณะที่วัฒนธรรมตะวันตกนิยมปรุงอาหารด้วยวิธีการอบ ต้ม เคี้ยว คลุกผสม มากกว่า เป็นต้น (ประหยัด สายวิเชียร, 2547: 14, 73)

4) ปัจจัยทางด้านกายภาพ ได้แก่ สภาพภูมิประเทศ ภูมิอากาศ ซึ่งเป็นตัวกำหนดแหล่งอาหารในการบริโภค ดังเช่น ในสภาพภูมิประเทศที่แห้งแล้งส่งผลให้ปลูกพืชผักได้ไม่ดีเท่าที่ควร หรือภูมิประเทศที่ห่างไกลความเจริญ ทำให้ยากแก่การเข้าถึงแหล่งอาหาร ดังเช่น ชาวเขาในภาคเหนือมีการบริโภคไอโอดีนต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ทั้งนี้เนื่องมาจากสภาพภูมิประเทศที่มีธาตุไอโอดีนในดินและในน้ำต่ำ ส่งผลให้พืชสัตว์ที่อยู่ในแหล่งดังกล่าวมีปริมาณไอโอดีนต่ำไปด้วย ประกอบกับเป็นพื้นที่ที่ห่างไกลจากทะเลซึ่งเป็นแหล่งอาหารที่สำคัญสำหรับแร่ธาตุไอโอดีน (สุจิตต์ สาสีพันธ์ และคณะ, 2550: 11) เช่นเดียวกับภูมิอากาศจะส่งผลต่อพืชพรรณที่ขึ้นตามฤดูกาล อากาศร้อน จะมีเห็ดโคน เห็ดเผาะ และผักหวานมาก (ประหยัด สายวิเชียร, 2547: 29) สอดคล้องกับรายงานของกิ่งเพชร แด้มทอง (2546) ที่พบว่าสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ ดังนั้นลักษณะทางกายภาพจึงหมายถึงลักษณะทางกายภาพที่เกี่ยวข้องกับแหล่งอาหาร

5) ปัจจัยด้านอาหาร ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งอาหาร คุณภาพอาหาร เช่นลักษณะของอาหารที่ปรากฏ รสชาติของอาหาร เนื้อสัมผัส สี กลิ่น คุณค่าทางโภชนาการ ความปลอดภัยในอาหาร และราคาอาหาร ทรัพยากรที่ส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ ได้แก่ การมีอาหารจำหน่ายที่หลากหลายและมีประโยชน์ต่อสุขภาพ นอกจากนี้กิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วรรณวิมล เมฆวิมล, 2555: 56) โดยจะนิยมบริโภคอาหารที่รสชาติอร่อยและหลากหลาย นอกจากนี้คุณภาพของอาหาร ความสด ความสะอาดและราคาของอาหารถือเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการบริโภค

เช่นเดียวกัน (ศิวพร พูเกริกเกียรติ, 2554: จ) รวมทั้งให้ความสำคัญกับอาหารที่มีเครื่องหมาย อย. รับรอง (ยุวดี มหาวิโร, 2547: ง)

6) ปัจจัยทางด้านสื่อโฆษณา ปัจจุบันสื่อโฆษณาเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคมากเนื่องจากเป็นยุคของข้อมูลข่าวสารอย่างแท้จริง จากการศึกษาวิจัยพบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรับประทานอาหารจากสื่อต่าง ๆ รวมทั้งการได้รับคำแนะนำหรือสนับสนุนให้ปฏิบัติตนเรื่องการรับประทานอาหารจากสื่อบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ (วรรณวิมล เมฆวิมล, 2555: 60) โดยพบว่าโทรทัศน์เป็นแหล่งที่ให้ข้อมูลที่จูงใจในการบริโภคมากที่สุด (สุจิตรา กาปัญญา, 2553: จ)

สามารถสรุปว่า พฤติกรรมการบริโภคของผู้สูงอายุจะถูกปลูกฝังและขัดเกลาด้วยปัจจัยต่าง ๆ ที่หลากหลายทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ เพศ วัย ภาวะสุขภาพ ความรู้ ปัจจัยทางด้านจิตวิทยา และจากปัจจัยแวดล้อมภายนอก ได้แก่ เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ลักษณะทางกายภาพ ปัจจัยด้านอาหาร และสื่อโฆษณา ดังนั้นการปลูกฝังพฤติกรรมที่ดีจึงควรพิจารณาปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ เพื่อให้รู้เท่าทันและเลือกปฏิบัติเฉพาะแต่สิ่งที่ดีต่อตนเอง ซึ่งปัจจุบันผู้สูงอายุหันมาบริโภคผักพื้นบ้านเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากเป็นผักที่มีอยู่แล้วในชุมชน จึงควรให้ความสำคัญกับคุณค่าทางโภชนาการและความปลอดภัยในการบริโภคด้วย การศึกษาสถานการณ์การบริโภคผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุเพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านให้เหมาะสมกับสุขภาพของผู้สูงอายุซึ่งมีความต้องการและความจำเป็นแตกต่างกันและส่งเสริมการบริโภคผักพื้นบ้านด้วยวิธีการปรุงที่เหมาะสมไม่ก่อให้เกิดโทษแก่ร่างกายและได้รับปริมาณที่เพียงพอต่อร่างกายและไม่เกินความจำเป็น เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพและการบริโภคผักพื้นบ้านที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุซึ่งเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่ได้รับการพัฒนาเป็นอย่างยิ่ง สำหรับการดูแลผู้สูงอายุในยุคสุขภาพวิถีใหม่อย่างยั่งยืนต่อไป

2.3 ผักพื้นบ้านภาคเหนือ

ผักตามความหมายสารานุกรมไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน หมายถึง พืชบางชนิดที่นำมาใช้รับประทานเป็นอาหารประเภทให้วิตามินและเกลือแร่ เป็นสำคัญ มีผู้ได้ให้ความหมายของผักพื้นบ้านไว้ดังต่อไปนี้

สุทธิพงศ์ ถิ่นเขาน้อย (2553) ได้ให้ความหมายผักพื้นบ้านไว้ว่า ผักหรือพืชไม้ที่เจริญในท้องถิ่นและชาวบ้านนำมาบริโภคอาหารเป็นประจำ เกิดตามแหล่งธรรมชาติ ป่าเขา ห้วยบึง ริมน้ำ พุงนา หรือถูกนำมาปลูกไว้ที่บ้าน ผักพื้นบ้านมีหลากหลายชนิด มีชื่อเฉพาะของแต่ละท้องถิ่นและนำไปปรุงเป็นอาหารพื้นเมืองประจำถิ่น การบริโภคส่วนใหญ่จะนำยอดอ่อน ดอก ผล และเมล็ด เรียกผักที่ให้

คุณค่าทางยานี้ว่า ผักพื้นบ้านสมุนไพร เพราะผักพื้นบ้านมีคุณค่ามหาศาล หาได้ง่าย ราคาถูก ปลูกง่าย ทนทานต่อดินฟ้าอากาศ ไม่ต้องดูแลมาก เพียงเก็บ ยอด ดอก ใบ ก็จะแตกหน่อขึ้นมาใหม่

ยิ่งยง ไพบูลย์ศานติวัฒนา (2551) ได้ให้ความหมายผักพื้นบ้านไว้ว่า พรรณพืชที่มนุษย์ในท้องถิ่นต่าง ๆ นำมาบริโภค ในรูปแบบของผัก คือ เป็นส่วนประกอบหลักในตำรับอาหาร พืชดังกล่าว ยังไม่เคยผ่านกระบวนการการผสมหรือปรับปรุงพันธุ์ และยังไม่มีการปลูกเชิงการค้าอย่างแพร่หลาย

เมฆ จันทน์ประยูร (2541) ได้ให้ความหมายของผักพื้นบ้านไว้ว่า ผักพื้นบ้าน หมายถึง พรรณพืชผักพื้นบ้านหรือพรรณไม้พื้นเมืองที่มีอยู่ในท้องถิ่น ที่ชาวบ้านนำมาบริโภคเป็นผักเป็นอาหาร ตามวัฒนธรรมการบริโภคของท้องถิ่นนั้น ๆ ที่ได้จากแหล่งธรรมชาติ จากทุ่งนา สวน หรือชาวบ้าน นำมาปลูกไว้ใกล้บ้านเพื่อความสะดวกในการเก็บมาบริโภคผักพื้นบ้านเหล่านี้อาจมีชื่อเฉพาะตามท้องถิ่นและนำไปประกอบอาหารพื้นเมืองตามกรรมวิธีวัฒนธรรมการกินของแต่ละท้องถิ่น นอกจากนี้ พรรณไม้เหล่านี้ ยังนำมาใช้เป็นยารักษาโรค เป็นเครื่องแต่งกาย เป็นเครื่องมือในการดำรงชีพ และบางประเภท ก็มีประโยชน์ทางเศรษฐกิจ

สำนักคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2538) ได้ให้ความหมายผักพื้นบ้าน หมายถึง พรรณพืชผักพื้นบ้านหรือพรรณไม้พื้นเมืองในท้องถิ่น ที่ชาวบ้านนำมาบริโภคเป็นผัก ตามวัฒนธรรมการบริโภคของท้องถิ่นในแหล่งธรรมชาติ (ป่าเขา ป่าแพะ ป่าละเมาะ หนองบึง ริมแม่น้ำและธารน้ำ) สวนไร่นา หรือนำมาปลูกไว้ใกล้บ้านเพื่อให้สะดวกในการเก็บมาบริโภค ผักพื้นบ้านเหล่านี้อาจมีชื่อเฉพาะตามท้องถิ่นและนำไปประกอบเป็นอาหารตามกรรมวิธีของแต่ละท้องถิ่น นอกจากนี้พืชผักเหล่านี้ยังถูกนำมาใช้ประโยชน์ทางยารักษาโรค ด้านเครื่องแต่งกาย ด้านเครื่องใช้สอยและด้านเศรษฐกิจอีกด้วย

ลั่นทม จอนจวบทรง (2537) ได้ให้ความหมายของผักพื้นบ้านดังนี้ ผักพื้นบ้าน หมายถึง พืชผักที่มีอยู่ในท้องถิ่นนั้น ๆ มีทั้งพืชล้มลุกและไม้ยืนต้น เติบโตจากปัจจัยแวดล้อมจากธรรมชาติ และกระจายพันธุ์ด้วยสภาวะธรรมชาติในแต่ละฤดูกาล พบได้ในแหล่งธรรมชาติหลากหลาย ทั้งทุ่งนา หนองคลอง บึง ที่ราบลุ่ม บริเวณป่าเขา เนินโคก ชาวบ้านมีประสบการณ์และเรียนรู้วิธีการนำมาใช้ประโยชน์เป็นทั้งอาหารและยาสมุนไพร ส่วนที่ใช้ประโยชน์มีทั้ง ยอด ใบ ดอก ผล หน่อ หัว เหง้า ราก และลำต้นจากการให้ความหมายของผักพื้นบ้านข้างต้น สรุปได้ว่า ผักพื้นบ้าน คือ ผักที่ขึ้นตามท้องถิ่นนั้น ๆ เป็นผักที่ขึ้นเองตามธรรมชาติและการปลูกของชาวบ้าน เป็นผักที่ชาวบ้านเก็บนำมาบริโภคเป็นอาหารเป็นประจำ และมีการกินการใช้ผักพื้นบ้านตามวัฒนธรรมของท้องถิ่นนั้น ๆ

ผักพื้นบ้าน คือ พรรณพืชพื้นบ้านในท้องถิ่น ชาวบ้านนำมาบริโภคเป็นอาหาร เป็นยารักษาโรค หรือนำมาทำเป็นของใช้สอยในครัวเรือน ผักพื้นบ้านนอกจากจะมีคุณค่าทางโภชนาการแล้ว ส่วนใหญ่ยังมีสรรพคุณเป็นยาสมุนไพร นักพฤกษศาสตร์ได้ประมาณการว่าในโลกมีพืชอยู่มากกว่า 250,000 ชนิด แต่มนุษย์รู้จักนำมาใช้ประโยชน์ ประมาณ 5,000 ชนิดเท่านั้น ในจำนวนนี้มีเพียง 150

ชนิด ที่นำมาใช้เป็นอาหารของมนุษย์และสัตว์ และมีเพียง 12 - 20 ชนิดเท่านั้นที่ใช้เป็นพืชอาหาร เลี้ยงประชากร 80 เปอร์เซนต์ของโลก จากข้อมูลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่ายังมีพืชอีกจำนวนมากที่มนุษย์ยังไม่รู้จักและยังไม่ได้นำมาใช้ประโยชน์ การศึกษารวบรวมความหลากหลายของพืชผักเหล่านี้ที่มีอยู่กระจายไปทั่วทุกภูมิภาคนั้นกลับพบมุมมองที่น่าสนใจที่พืชผักเหล่านี้สามารถแบ่งหมวดหมู่ ออกไปได้หลายแบบโดยอาศัยภูมิปัญญาของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องการจำแนกพืชผักตามระบบคิดของ ชาวบ้านร่วมกับนักวิชาการ ดังเช่น ไม้ยืนต้น (Tree) ที่มักใช้ประโยชน์จากยอดผัก ผล ดอกหรือการใช้ ใบเพื่อประโยชน์ใช้สอย ไม้เลื้อยหรือไม้เถา (Climber) มักใช้ยอดอ่อนมาทำอาหาร ไม้พุ่ม (Shrub) ไม้ ลำต้นเล็กมักกินยอดอ่อน ไม้ล้มลุก (Herb) เป็นพืชที่ไม่มีเนื้อไม้ลำต้นอ่อนอายุสั้น ได้แก่ ผักที่ รับประทานยอด ใบ หัว และกลุ่มหญ้า (Grass) หรือวัชพืชที่นำมาทำอาหารได้ เช่น ผักขี้ขวง ผักโขม ผักคราดหัวแหวน เป็นต้นพืชอาหารป่าบางชนิดสามารถทำรายได้ให้กับชาวบ้านที่ไปเก็บมาจำหน่าย ได้ โดยเฉพาะชนิดที่มีรสชาติดี อร่อย มีคุณค่าทางโภชนาการสูง บางชนิดหารับประทานได้ยาก เพราะออกตามฤดูกาลและมีเฉพาะบางท้องถิ่นจึงทำให้เป็นที่ต้องการของตลาดมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ สุธีระ เหมฮักและคณะ (2561) ได้สำรวจการใช้ประโยชน์พรรณพืชของชาวไทลื้อในป่าชุมชนบ้านทาป่าเปา พบกลุ่มพืชอาหาร (Food group) พบทั้งหมด 32 ชนิด 31 สกุล 25 วงศ์ เช่นเดียวกับวิไลพร จิตตะ พร เสถียร ฉันทะ และจิราภรณ์ ปาลี (2563) ทำการศึกษา การสำรวจพืชอาหารพื้นเมืองจากป่า ชุมชน พบว่า พืชอาหารพื้นเมืองจากป่าชุมชนที่คนในตำบลพอนไชยนำมาบริโภคมีทั้งหมด 94 ชนิด 49 วงศ์ ซึ่งวงศ์ที่พบมากที่สุดตามลำดับดังนี้วงศ์ Fabaceae 13 ชนิด วงศ์ Euphorbiaceae 7 ชนิด และ Solanaceae 5 ชนิด

การใช้ประโยชน์ตามภูมิปัญญาท้องถิ่นพบว่า ส่วนที่ใช้บริโภคเป็นอาหารมากที่สุด คือ ผล รองมา คือ ใบและยอดอ่อน ส่วนการศึกษาของอังคณา เชื้อเจ็ดตน และคณะ (2562) พบว่า ความ หลากหลายของพรรณพืชจากป่าชุมชนบ้านผาแมว พบมีพืชทั้งหมด 27 วงศ์ 42 สกุล 43 ชนิด และไม่สามารถจำแนกได้ 3 ตัวอย่าง โดยวงศ์ที่พบการใช้ประโยชน์มากที่สุด คือ วงศ์ Araceae Asteraceae และ Moraceae ตามลำดับ และส่วนที่นำมาบริโภคมากที่สุด คือ ยอดอ่อนและใบอ่อน นอกจากนี้ยัง พบพืชสมุนไพรที่มีความเด่นในการใช้เป็นยาชูกำลัง และผุสดี พรหมประสิทธิ์ และคณะ (2562) พบว่า ความหลากหลายและการใช้ประโยชน์ของพืชในป่าบ้านโนนชาติ พบพืช จำนวน 36 วงศ์ 54 สกุล 57 ชนิด การใช้ประโยชน์โดย แบ่งเป็น 8 ประเภท ได้แก่ ด้านอาหาร ด้านสมุนไพร ด้าน ก่อสร้าง ด้านเชื้อเพลิง ด้านเครื่องมือเครื่องใช้ ด้านสีย้อม ด้านความเชื่อ และด้านอื่น ๆ ส่วนของ พืชที่นำมาใช้ มากที่สุด คือ ลำต้น รองลงมา คือ ผล ใบ ยอด ราก ดอก เมล็ด และหน่อ ตามลำดับ โดยมีปัจจัยการลดลงของรายได้ครัวเรือนและระยะทางในการเก็บเกี่ยวผลผลิตพืชอาหารในป่า เป็น ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความถี่ในการบริโภคพืชอาหารจากป่า

วัฒนธรรมการบริโภคผักพื้นบ้านเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

การบริโภคพืชอาหารโครงการการพัฒนาศักยภาพบุคลากรท้องถิ่นเพื่อยกระดับการสร้างประสบการณ์แก่นักท่องเที่ยวเชิงประสบการณ์อาหารจากพืชพื้นถิ่นล้านนา (2561) ได้เสนอแนะแนวทางการบริโภคพืชพื้นถิ่นให้ได้ประโยชน์สูงสุดนั้นมี 3 ประการ ดังนี้

1) เลือกบริโภคตามฤดูกาลเนื่องจากพืชที่ออกตามฤดูกาลมักมีศัตรูธรรมชาติน้อยและมีธาตุอาหารที่เป็นประโยชน์สมบูรณ์กว่าพืชนอกฤดูกาลผู้บริโภคจึงไม่ต้องเสี่ยงต่อการบริโภคพืชที่มีการฉีดยาป้องกันกำจัดศัตรูพืชมาขณะเดียวกันพืชนอกฤดูกาลบางชนิดอาจมีการสร้างสารบางอย่างมากเป็นพิเศษจนเป็นอันตรายต่อผู้บริโภค

2) เลือกรับประทานตำรับอาหารที่ใช้พืชพื้นบ้านหลากหลายชนิด เช่น น้ำพริกผักจิ้มต่าง ๆ แกงเลียง แกงแค ยำผักรวม แกงอ่อม รวมถึงอาหารที่ต้องรับประทานร่วมกับพืชผักหลากหลายชนิดที่ใช้เป็นเครื่องเคียง ซึ่งเป็นอาหารรสจัดต่าง ๆ การเลือกรับประทานอาหารในลักษณะดังกล่าวนอกจากจะมีประโยชน์ในเรื่องช่วยการขับถ่ายแล้วยังได้ในเรื่องความสมดุลของธาตุอาหารและคุณค่าทางยาของพืชพื้นบ้านบางชนิด การเลือกรับประทานอาหารที่ประกอบด้วยพืชผักเพียงชนิดใดชนิดหนึ่งในปริมาณมากและบ่อยครั้งอาจก่อให้เกิดโทษได้เนื่องจากขาดสมดุลของธาตุอาหาร

3) ระมัดระวังบริโภคพืชที่รู้แน่ชัดว่าไม่เป็นพิษ พืชพื้นเมืองหลายชนิดมีความเป็นพิษในตัวเองเช่น ผักหนาม ซึ่งมีสารเคมีที่เมื่อถูกย่อยสลายด้วยเอนไซม์ในกระเพาะแล้วได้ไซยาไนด์ซึ่งเป็นพิษหรือพืชพวกบุกบอนมีผลของแคลเซียมออกซาเลตมาก และระคายเคืองทำให้คัน เมื่อรับประทานพืชหลายชนิดหากรับประทานมากและต่อเนื่องอาจทำให้เป็นนิ่วในไตหรือโรคอื่นได้ อย่างไรก็ตามอาจพิจารณาจากคุณค่าทางอาหารของพืชแต่ละชนิด

จากการศึกษาของพรวิณี คำหลวง และเกษร สำเภาทอง (2562) พบว่า การรับประทานผักพื้นบ้านนั้น เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพโดยตรง ชาวบ้านมีความเชื่อ และศรัทธาในผักพื้นบ้าน ถือเป็นอาหารหลักที่ต้องรับประทานทุกวัน การนำผักมาบริโภคเป็นประจำนั้น ส่งผลดี ต่อสุขภาพร่างกาย ทำให้กินอิ่มนอนหลับ ห่วงไกลโรค ทั้งนี้ชาวบ้านตำบลศรีชะเกศ มีภูมิปัญญาการบริโภคผักพื้นบ้าน เพื่อประโยชน์ด้านสุขภาพ ดังนี้ ภูมิปัญญาการบริโภคผักพื้นบ้านเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ภูมิปัญญาการบริโภคผักพื้นบ้านเพื่อการรักษาโรค สำหรับรูปแบบการถ่ายทอดภูมิปัญญาการบริโภคผักพื้นบ้านพบการถ่ายทอดภูมิปัญญามีอยู่ 3 รูปแบบทั้งถ่ายทอดผ่านการบอกเล่าในครอบครัว และชุมชน การถ่ายทอดผ่านตัวบุคคลด้วยการปรุงและบริโภค ในครัวเรือน และการถ่ายทอดผ่านการจัดบันทึก เป็นเอกสารบันทึก หรือตำรา เช่นเดียวกับการสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุ 4 ภาค ที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองทั่ว ๆ ไปโดยการกินผักผลไม้ตามฤดูกาล กินปลาเป็นหลัก และเมื่อเจ็บป่วยนึกถึงสมุนไพร เพราะสมุนไพรเป็นทั้งอาหารและยา เช่น กลัวย่น้ำหว่า มะระขี้นก บริบท ประเพณี

วัฒนธรรมและความเชื่อแต่ละภาคมีความแตกต่างกัน และแนวความคิดดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์ - แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (อ.8) ของแต่ละภาคที่แตกต่างกันได้ คือ อ. อาหาร ส่วน อ. อื่น ๆ มีความเหมือนกัน (จันธิดา กมาลาสน์หิรัญ, 2563)

ผักพื้นบ้านที่พบได้ในภาคเหนือ 10 ชนิด ได้แก่ ส้มป่อย มะเขือส้ม ผักปลัง ผักแค มะระขี้นก ผักกูด แค นางแลว ผักหวานบ้าน ผักเชียงดา ซึ่งมีรายละเอียดของผักพื้นบ้านแต่ละชนิดดังนี้

1) ส้มป่อย ชื่อวิทยาศาสตร์ *Acacia concinna* (Willd.) DC. (ชื่อพ้องวิทยาศาสตร์ *Acacia rugata* (Lam.) Merr., *Mimosa concinna* Willd.) จัดอยู่ใน วงศ์ ถั่ว (FABACEAE หรือ LEGUMINOSAE) และอยู่ในวงศ์ย่อยสีเสียด (MIMOSOIDEAE หรือ MIMOSACEAE)

ประโยชน์ของส้มป่อย คือ ยอดอ่อนและใบอ่อนมีรสเปรี้ยว รับประทานเป็นผักสดร่วมกับลาบ แจ่ว หรือนำมาปรุงรส เช่น ต้มปลา เนื้อเปื่อย หรือนำมาปรุงเป็นอาหาร เช่น ทำแกงส้ม ต้มส้มไก่ ต้มข่าไก่ ต้มส้มป่อย ข้าวผัดดอกส้มป่อยหรือข้าวผัดปลาต้มแม่ข่าย แกงเขียด น้อยใส่ยอดส้มป่อย ยอดส้มป่อยอ่อน ใช้ใส่แกงปลาหรือเนื้อ ใส่แกงอื่น ๆ เพื่อเพิ่มรสเปรี้ยว เป็นต้น ส่วนชาวปะหล่องจะใช้อยอดอ่อนนำไปผสมกับน้ำพริกห่อใบตองแล้วนำไปหมกกับประทานหรือนำไปทำแกง ส่วนชาวกะเหรี่ยงจะใช้ทั้งยอดอ่อนและดอก เพื่อนำมาประกอบอาหาร เช่น ทำแกง ใบของส้มป่อยถือเป็นผักที่มีวิตามินเอและเบต้าแคโรทีนสูงมากเป็นอันดับต้น ๆ ผลจากการทดสอบฤทธิ์การต้านอนุมูลอิสระของยอดส้มป่อยพบว่ามีสูงมาก และยังมีสารซาโปนินในผักส้มป่อยที่ทำให้ที่เซลล์ทำงานได้ดีขึ้น ช่วยทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายดีขึ้นด้วย

2) มะเขือส้ม ชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Lycopersicon Esculentum* Mill มีคุณค่าทางอาหาร ใน 100 กรัม ให้พลังงาน 18 กิโลแคลอรี ประกอบด้วย น้ำ 94.5 กรัม เส้นใยอาหาร 1.2 กรัม คาร์โบไฮเดรต 3.9 กรัม น้ำตาล 2.6 กรัม โปรตีน 0.9 กรัม ไขมัน 0.2 กรัม โปแทสเซียม 237 มิลลิกรัม ฟอสฟอรัส 24 มิลลิกรัม แมกนีเซียม 11 มิลลิกรัม แคลเซียม 0.114 มิลลิกรัม วิตามินซี 14 มิลลิกรัม วิตามินบีหนึ่ง 0.037 มิลลิกรัม วิตามินบีสาม 0.594 มิลลิกรัม วิตามินบีหก 0.08 มิลลิกรัม วิตามินอี 0.54 มิลลิกรัม วิตามินเค 7.9 ไมโครกรัม ลูทีนและซีแซนทีน 123 ไมโครกรัม เบต้าแคโรทีน 449 ไมโครกรัม ไลโคปีน 2,573 ไมโครกรัม

3) ผักปลัง ชื่อวิทยาศาสตร์ *Basella alba* L. (ผักปลังขาว) *Basella rubra* L. (ผักปลังแดง) ชื่อพ้องวิทยาศาสตร์ *B. lucida* L., *B. cordifolia* Lam., *B. nigra* Lour., *B. japonica* Burm.f., วงศ์ Basellaceae คุณค่าทางโภชนาการของผักปลังมีดังนี้ ผักปลังสด 100 กรัม ให้พลังงานแก่ร่างกาย 21 กิโลแคลอรี ประกอบด้วย น้ำ 93.4 กรัม คาร์โบไฮเดรต 2.7 กรัม โปรตีน 2.0 กรัม ไขมัน 0.2 กรัม กาก(ใยอาหาร) 0.8 กรัม แคลเซียม 4 มิลลิกรัม ฟอสฟอรัส 50 มิลลิกรัม เหล็ก 1.5 มิลลิกรัม วิตามินเอ 9,316 IU วิตามินบี 1 0.07 มิลลิกรัม วิตามินบี 2 0.20 ไมโครกรัม

และวิตามินซี 26 มิลลิกรัม ส่วนในใบผักปลังแห้ง 100 กรัม ให้พลังงาน 306.7 กิโลแคลอรี ประกอบด้วยเส้นใย 15.9 กรัม โปรตีน 27.7 กรัม ไขมัน 3.1 กรัม คาร์โบไฮเดรต 42.1 กรัม เส้นใย 11.3 กรัม แคลเซียม 48.7 มิลลิกรัม ธาตุเหล็ก 21.5 มิลลิกรัม วิตามินซี 400 มิลลิกรัม

4) ผักแค ชื่อวิทยาศาสตร์ *Sesbania grandiflora* (L.) Pers. จัดอยู่ในวงศ์ถั่ว (FABACEAE หรือ LEGUMINOSAE) และอยู่ในวงศ์ย่อยถั่ว FABOIDEAE (PAPILIONOIDEAE หรือ PAPILIONACEAE) คุณค่าทางโภชนาการของดอกแคต่อ 100 กรัม พลังงาน 27 กิโลแคลอรี คาร์โบไฮเดรต 6.73 กรัม ไขมัน 0.04 กรัม โปรตีน 1.28 กรัม วิตามินบี 1 0.083 มิลลิกรัม 7% วิตามินบี 2 0.081 มิลลิกรัม 7% วิตามินบี 3 0.43 มิลลิกรัม 3% วิตามินบี 9 102 ไมโครกรัม 26% วิตามินซี 73 มิลลิกรัม 88% ธาตุแคลเซียม 19 มิลลิกรัม 2% ธาตุเหล็ก 0.84 มิลลิกรัม 6% ธาตุแมกนีเซียม 12 มิลลิกรัม 3% ธาตุฟอสฟอรัส 30 มิลลิกรัม 4% ธาตุโพแทสเซียม 184 มิลลิกรัม 4% ร้อยละของปริมาณแนะนำที่ร่างกายต้องการในแต่ละวันสำหรับผู้ใหญ่ (USDA Nutrient database, 2011)

5) มะระขี้นก ชื่อวิทยาศาสตร์ *Momordica charantia* Linn ชื่อสามัญ Bitter cucumber, Balsam pear, Balsam apple, Bitter melon, Bitter gourd, Carilla fruit วงศ์ Cucurbitaceae คุณค่าทางโภชนาการของผลมะระขี้นกต่อ 100 กรัม ได้แก่ พลังงาน 17 กิโลแคลอรี คาร์โบไฮเดรต 9.80 กรัม น้ำตาล 1.95 กรัม เส้นใย 12 กรัม ไขมัน 0.18 กรัม โปรตีน 2.90 กรัม น้ำ 93.95 กรัม วิตามินเอ 2924 หน่วยสากล เบตาแคโรทีน 68 ไมโครกรัม ลูทีนและซีแซนทีน 1,323 ไมโครกรัม วิตามินบี 1 0.09 มิลลิกรัม วิตามินบี 2 0.05 มิลลิกรัม วิตามินบี 3 190 มิลลิกรัม วิตามินบี 5 0.193 มิลลิกรัม วิตามินบี 6 0.041 มิลลิกรัม วิตามินบี 9 51 ไมโครกรัม วิตามินซี 0.4 มิลลิกรัม วิตามินอี 0.14 มิลลิกรัม วิตามินเค 4.8 ไมโครกรัม ธาตุแคลเซียม 9 มิลลิกรัม ธาตุเหล็ก 0.38 มิลลิกรัม ธาตุแมกนีเซียม 16 มิลลิกรัม ธาตุแมงกานีส 0.086 มิลลิกรัม ธาตุฟอสฟอรัส 36 มิลลิกรัม ธาตุโพแทสเซียม 319 มิลลิกรัม ธาตุโซเดียม 6 มิลลิกรัม ธาตุสังกะสี 0.77 มิลลิกรัม 6) ผักกูด

7) แค หรือเรียกอีกชื่อว่า ใบชะพลู ชื่อวิทยาศาสตร์ *Piper samentosum* Roxb. ชื่อวงศ์ PIPERACEAE คุณค่าทางอาหาร (ในน้ำหนักแห้ง 100 กรัม) ประกอบด้วย พลังงาน 101.00 กิโลแคลอรี โปรตีน 5.40 กรัม ไขมัน 2.50 กรัม คาร์โบไฮเดรต 14.20 กรัม แคลเซียม 298.00 มิลลิกรัม ฟอสฟอรัส 30.00 มิลลิกรัม เหล็ก 4.63 กรัม วิตามินบี 1 0.09 กรัม วิตามินบี 2 0.23 กรัม ไนอาซิน 3.40 กรัม วิตามินซี 22.00 กรัม เบต้า แคโรทีน 414.45 ไมโครกรัมใยอาหาร 6.90 กรัม

8) นางแลว ชื่อวิทยาศาสตร์ *Aspidistra sutepensis* K.Larsen นิยมนำดอกนางแลวไปลวกหรือต้มเป็นผักจิ้มน้ำพริก หรือนำไปปรุงร่วมกับผักหลายชนิด ดอกนำมารับประทาน มีรสหวาน โดยนำมาลวกจิ้มน้ำพริก ใส่ในแกงผสมกับผักชนิดอื่น ซุปแบ่งทอด หรือรับประทานสด

คุณประโยชน์ในทางยา โดยนำรากของต้นลีลาวมาต้มกับน้ำ แล้วนำน้ำที่ได้มาดื่ม จะช่วยบรรเทาอาการเจ็บหลังเจ็บเอว

9) ผักหวานบ้าน ชื่อวิทยาศาสตร์ *Sauropus androgynus* (L.) Merr. (ชื่อพ้องวิทยาศาสตร์ *Sauropus albicans* Blume) จัดอยู่ในวงศ์มะขามป้อม (PHYLLANTHACEAE) ผักหวานบ้านเป็นผักที่มีวิตามินเอมากเป็นพิเศษ คือ ใน 100 กรัมจะมีวิตามินเออยู่สูงถึง 16,590 หน่วยสากล (บางรายงานระบุว่าวิตามินสูงถึง 20,503 หน่วยสากล) (วิตามินเอมีประโยชน์กับสายตา) และยังเป็นผักในจำนวนไม่มากนักที่มีวิตามินเค (วิตามินเคมีประโยชน์ในเรื่องการช่วยให้เลือดแข็งตัวเมื่อมีบาดแผลแล้วเลือดออก ทำให้ดับทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำงานร่วมกับวิตามินดีในการควบคุมระดับแคลเซียมในร่างกาย ช่วยเสริมสร้างเซลล์กระดูกและเนื้อเยื่อในไต) คุณค่าทางโภชนาการของส่วนที่รับประทานได้ (ยอดอ่อนหรือใบอ่อน) ต่อ 100 กรัม ประกอบไปด้วย พลังงาน 39 แคลอรี น้ำ 87.1% โปรตีน 0.1 กรัม ไขมัน 0.6 กรัม คาร์โบไฮเดรต 8.3 กรัมใยอาหาร 2.1 กรัม เกลือ 1.8 กรัม วิตามินเอ 8,500 หน่วยสากล วิตามินบี 1 0.12 มิลลิกรัม วิตามินบี 2 1.65 มิลลิกรัม วิตามินบี 3 3.6 มิลลิกรัม วิตามินซี 32 มิลลิกรัม แคลเซียม 24 มิลลิกรัม ฟอสฟอรัส 68 มิลลิกรัม ธาตุเหล็ก 1.3 มิลลิกรัม

10) ผักเชียงดา ชื่อวิทยาศาสตร์ *Gynema inodorum* (Lour.) Decne. จัดอยู่ในวงศ์ตีนเป็ด (APOCYNACEAE) และอยู่ในวงศ์ย่อยนมตำเลีย (ASCLEPIADOIDEAE หรือ ASCLEPIADACEAE) คุณค่าทางโภชนาการของผักเชียงดา 100 กรัม ประกอบไปด้วย พลังงาน 60 แคลอรี ความชื้น 82.9% โปรตีน 5.4 กรัม ไขมัน 1.5 กรัม คาร์โบไฮเดรต 6.2 กรัม ใยอาหาร 2.5 กรัม เกลือ 1.6 กรัม วิตามินเอ 5,905 หน่วยสากล วิตามินบี 1 981 มิลลิกรัม วิตามินบี 2 0.32 มิลลิกรัม วิตามินบี 3 1 มิลลิกรัม วิตามินซี 153 มิลลิกรัม แคลเซียม 78 มิลลิกรัม ธาตุเหล็ก 2.3 มิลลิกรัม ฟอสฟอรัส 98 มิลลิกรัม

สามารถสรุปผักพื้นบ้านภาคเหนือ ได้ว่า ผักหรือพืชไม้ที่เจริญในท้องถิ่นแม่ริมและชาวบ้านนำมาบริโภคอาหารเป็นประจำ ซึ่งเกิดตามแหล่งธรรมชาติ มีชื่อเฉพาะของท้องถิ่นและนำไปปรุงเป็นอาหารพื้นเมืองประจำถิ่น และให้คุณค่าทางยาอีกด้วยซึ่งในการศึกษารั้วนี้จึงได้นำผลการทบทวนวรรณกรรมผักพื้นบ้านมาเป็นข้อมูลในการกำหนดกรอบแนวคิดและวิธีการวิจัยต่อไป

2.4 คุณค่าทางโภชนาการผักพื้นบ้านภาคเหนือ

คุณค่าทางโภชนาการของผักพื้นบ้าน พอสรุปได้ดังนี้ (ยิ่งยง ไพบูลย์ศาสตร์วัฒนา, 2551)

(1) ผักที่มีพลังงานต่ำ เหมาะสำหรับผู้ที่ต้องการลดน้ำหนัก ได้แก่ บอน บวบ หอม ไข่ฝ้า ตะลิงปลิง ผักแขยง ผักกูด ยอดผักทอง เป็นต้น

(2) ผักที่มีโปรตีนสูง ช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต ได้แก่ ยอดแค ยอดกระถิน ยอดชะอม เป็นต้น

(3) ผักที่มีธาตุเหล็กสูง ช่วยในการสร้างเม็ดเลือดแดง ได้แก่ ผักแว่น มะเขือพวง แมงลัก ยอดกระถิน ผักกระเฉด เป็นต้น

(4) ผักที่มีฟอสฟอรัสสูง ช่วยในการสร้างกระดูกและฟัน ได้แก่ ดอกขจร ผัก แขยง ยอดขี้เหล็ก ยอดชะอม เป็นต้น

(5) ผักที่มีโปรวิตามินเอสูง ช่วยบำรุงสายตาและรักษาสุขภาพของผิวหนัง ได้แก่ ใบแมงลัก ใบย่านาง ผักแว่น ยอดมะระ เป็นต้น

(6) ผักที่มีวิตามินบีหนึ่งสูง ช่วยบำรุงประสาทและการทำงานของหัวใจ ได้แก่ ยอดมะระ มอดมะขาม ยอดมะกอก ใบยอ เป็นต้น

(7) ผักที่มีวิตามินบีสองสูง ช่วยในการเจริญเติบโตของร่างกายให้เป็นไปตามปกติ และบำรุงผิวหนัง ได้แก่ ยอดและดอกขี้เหล็ก ยอดผักหวานบ้าน ยอดจิก เป็นต้น

(8) ผักพื้นบ้านที่มีไนอาซินสูง ช่วยในการทำงานของระบบย่อยอาหาร และบำรุงผิวหนัง ได้แก่ ผลมะแว้ง เครือใบยอ ชะพลู ยอดชะอม เป็นต้น

(9) ผักที่มีวิตามินซีสูง ช่วยรักษาสุขภาพฟันและเหงือก ช่วยให้หลอดเลือดแข็งแรง ได้แก่ มะระขี้นก พริกชี้ฟ้าเขียว ยอดสะเดาผลอ่อน เป็นต้น

ในวิถีชีวิตของประชาชนในชนบทนั้น ผักพื้นบ้านได้เข้ามามีบทบาทที่มีความเกี่ยวข้องด้านการบริโภคของคนในชุมชนมาช้านาน ไม่ว่าจะเป็นนำมาบริโภคในรูปของอาหาร เครื่องปรุงรสและนำมาเป็นยาสมุนไพร โดยเฉพาะอย่างยิ่งวงการผลิตดอกออกผลของพืชผักพื้นบ้านนั้น พบว่า จะหมุนเวียนเปลี่ยนไปตามฤดูกาล ซึ่งมีผลทำให้ประชาชนมีพืชผักบริโภคตลอดทั้งปีและลักษณะดังกล่าวนี้ ทำให้วงจรอาหารพื้นบ้านมีความสอดคล้องกับสภาวะสุขภาพอนามัยด้วย เช่น ในชนบทภาคอีสานและภาคเหนือ ช่วงต่อระหว่างปลายฤดูฝนต่อฤดูหนาว ต้นแคจะออกดอกสะพรั่งและเป็นช่วงที่เด็ก ๆ มักจะป่วยเป็นไข้หวัด จากอากาศเปลี่ยนแปลง แม่ของเด็กมักจะเก็บดอกแคมาแกง ลวกจิ้ม น้ำพริก หรือผัดให้เด็กกินโดยเชื่อว่า ดอกแคมีสรรพคุณตัดไข้หวัดได้ นอกจากนี้ยังมีผักอีกหลายชนิดที่เชื่อว่ามีสรรพคุณเป็นยาป้องกันโรค เช่น ขี้เหล็ก เป็นยาระบาย มะระขี้นกหรือแกงเลียง มีสรรพคุณเป็นยาบำรุงน้ำนมและช่วยขับน้ำคาวปลาในหญิงหลังคลอด เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ประชาชนประชาชนได้ปฏิบัติ และได้ผลจึงปฏิบัติต่อ ๆ กันมานาน การบริโภคพืชผักที่มีอยู่ในท้องถิ่นนี้ ถือได้ว่าประชาชนได้มีวัฒนธรรม การบริโภคที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต สภาพที่อยู่ล้อมรอบและฤดูกาลที่หมุนเวียนเปลี่ยนไป นอกจากนี้ วิถีชีวิตของประชาชนในชนบทยังผูกพันกับพืชผักในท้องถิ่นมานาน (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2532)

แสงจันทร์ คำตาเทพ และคณะ (2550) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการบริโภคอาหารผักพื้นบ้านว่า ให้แคลเซียม บำรุงกระดูก หากรับประทานแคลเซียม ต้องมีฟอสฟอรัสจากผักช่วยในการทำงาน การต้านอนุมูลอิสระต้องอาศัยเบต้าแคโรทีน ทำงานร่วมกับวิตามินซี วิตามินดีและเซลล์เนียม ด้วย คุณค่าในสารผักจากผักพื้นบ้าน ช่วยในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกาย ยับยั้งการเกิดมะเร็ง ด้านการกลายพันธุ์ของมะเร็ง มีสารต่อต้านการเกิดมะเร็ง อาหารพื้นบ้านส่วนใหญ่มีส่วนประกอบ ของผัก ทำให้ร่างกายได้รับใยอาหาร ใยอาหารในพืชผักจะช่วยระบบขับถ่ายให้เป็นปกติ ช่วยจับโคเลสเตอรอล อาหารพื้นบ้านเป็นอาหารที่มีไขมันต่ำ ทำให้ร่างกายไม่สะสมไขมัน

สำหรับใยอาหารในผักพื้นบ้าน กองโภชนาการได้ทำการวิเคราะห์โดยเลือกสุ่มผักในตลาดสด จำนวน 31 รายการ และผลไม้จำนวน 34 รายการ พบว่า ในส่วนที่รับประทานได้ 100 กรัม ผักสดมีใยอาหารโดยเฉลี่ยสูงกว่าผลไม้สด โดยผักสดมีใยอาหารร้อยละ 0.7 – 15.0 ผลไม้สดมีเพียงร้อยละ 0.3 - 5.8 เท่านั้น ผักสดที่มีใยอาหารสูงมากและรองลงมา คือ ผักไผ่ (ใบจันทร์หอม) ยอดมะกอก ยอดสะเดา ยอดมะม่วงหิมพานต์ ยอดผักเหลียง ดอกแค ขนุนอ่อน ใบยี่หระ ยอดขี้เหล็ก ยอดดอกแค ผักที่มีใยอาหารต่ำสุด คือ แตงกวา ใยอาหารนี้ถึงแม้จะไม่ให้คุณค่าทางด้านอาหารแต่ได้มีส่วนช่วย ในการป้องกัน ควบคุม และบรรเทาอาการโรคบางอย่างดังที่กล่าวมาข้างต้น (สายฝน ศิลปะพรหม และจันทร์เพ็ญ ศรีชัยยา, 2534)

คุณลักษณะและคุณค่าของพืชผักที่กล่าวมาข้างต้นแสดงให้เห็นถึงประโยชน์ของผักพื้นบ้านที่มีต่อมนุษย์ โดยเฉพาะทางด้านสุขภาพอนามัย หากจะได้มีการให้ความสนใจและส่งเสริมให้บริโภคก็จะมีผลดีต่อสุขภาพ ทั้งในแง่การส่งเสริมและการป้องกันโรคโดยเฉพาะอย่างยิ่งผักพื้นบ้านที่มีอยู่ในท้องถิ่นนั้น จะเห็นได้ว่ามีคุณค่ามากมายและมีความน่าสนใจเป็นอย่างยิ่ง หากจะหันมาบริโภคกันอย่างจริงจัง

2.4.1 คุณค่าทางโภชนาการของผักพื้นบ้าน

คุณค่าของผักพื้นบ้านมีประโยชน์และคุณค่าทางโภชนาการมากมาย ในอดีตคนไทยมีการบริโภคผักพื้นบ้านในชีวิตประจำวันโดยนำมาปรุงเป็นอาหาร หรือนำมาแปรรูปเก็บไว้ยามขาดแคลนซึ่งในผักพื้นบ้านประกอบไปด้วยสารอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่มีความจำ เป็นต่อร่างกาย ดังนี้

2.4.1.1 ใยอาหาร (Dietary Fiber)

ใยอาหาร หมายถึง ส่วนประกอบของพืชที่รับประทานได้ และคาร์โบไฮเดรตประเภทเดียวกันที่ไม่ถูกย่อยและไม่ดูดซึมในลำไส้เล็กของ มนุษย์ แต่อาจเปลี่ยนแปลงได้โดยจุลินทรีย์ในลำไส้ใหญ่ ซึ่งใยอาหารมีทั้งชนิดที่ละลายน้ำ เช่น เมล็ดแมงลัก และชนิดที่ไม่ละลายน้ำ เช่น เส้นใยของผักคะน้า

การบริโภคพืชผักพื้นบ้านที่มีใยอาหารจะช่วยเพิ่มปริมาณของอุจจาระ ช่วยในการ ขับถ่ายทำให้ ท้องไม่ผูก ช่วยลดการดูดซึมคอเลสเตอรอล (Cholesterol) และลดการดูดซึมน้ำตาล ในลำไส้

ปริมาณที่แนะนำให้บริโภคใยอาหาร 25 กรัมต่อวัน การบริโภคใยอาหารมากกว่า 50 กรัมต่อวัน อาจขัดขวางการดูดซึมแร่ธาตุบางชนิดได้ เช่น แคลเซียม

ตารางที่ 1 ตัวอย่างปริมาณใยอาหารที่มีในผักพื้นบ้าน

ผักพื้นบ้าน	ปริมาณ	ปริมาณ/กรัม
ดอกขจร	22.3	กรัม / 100 กรัม
ดอกสะเดา	12.2	กรัม / 100 กรัม
ยอดอ่อนมะกอก	11.5	กรัม / 100 กรัม
ดอกขี้เหล็ก	9.8	กรัม / 100 กรัม
ดอกแค	7.2	กรัม / 100 กรัม
ยอดขี้เหล็ก	5.6	กรัม / 100 กรัม
ยอดแค	5.1	กรัม / 100 กรัม
ใบหยีหว่า	5.9	กรัม / 100 กรัม
ผักกระเจียวมอญ	4.2	กรัม / 100 กรัม

ที่มา: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561)

2.4.1.2. แร่ธาตุ (Mineral)

ในพืชผักพื้นบ้านมีแร่ธาตุ แคลเซียม ฟอสฟอรัสและเหล็ก ซึ่งปริมาณ ขึ้นอยู่กับพืชผักพื้นบ้าน แต่ละชนิด ดังนี้

(1) แคลเซียม (Calcium : Ca) เป็นแร่ธาตุที่มีมากที่สุดในร่างกาย เป็นส่วนประกอบที่สำคัญของกระดูกและฟัน ช่วยควบคุมการทำงานของหัวใจ ระบบประสาทและกล้ามเนื้อ คนเราจึงจำเป็นต้องได้รับแคลเซียมจากอาหาร ซึ่งแคลเซียมมักมีอยู่มากในอาหารจำพวกนม ปลาตัวเล็กที่รับประทานทั้งก้าง ในขณะเดียวกันก็มีในผักพื้นบ้านอีกด้วย ปริมาณที่แนะนำให้บริโภคแคลเซียม ผู้ใหญ่ อายุ 19-50 ปี ควรบริโภค 800 มิลลิกรัมต่อวัน ส่วนผู้ใหญ่ที่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป ควรบริโภค 1,000 มิลลิกรัมต่อวัน

ตารางที่ 2 ตัวอย่างปริมาณแคลเซียมที่มีในผักพื้นบ้าน

ผักพื้นบ้าน	ปริมาณ	ปริมาณกรัม/
ใบชะพลู	601	กรัม /100 กรัม
ผักแพว	573	กรัม /100 กรัม
ใบยอ	469	กรัม /100 กรัม
ยอดแค	395	กรัม /100 กรัม
ผักกะเฉด	387	กรัม /100 กรัม
ยอดสะเดา	354	กรัม /100 กรัม
ใบโหระพา	336	กรัม /100 กรัม
มะเขือพวง	158	กรัม /100 กรัม
ยอดขี้เหล็ก	156	กรัม /100 กรัม

ที่มา: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561)

การรับประทานพืชผักพื้นบ้านทำให้ได้รับแคลเซียมอีกทางหนึ่ง แต่ขณะเดียวกัน ผักบางชนิด เช่น ใบชะพลู มีปริมาณออกซาเลต (Oxalate) ค่อนข้างสูง ซึ่งถ้าได้รับในปริมาณมาก ๆ และติดต่อกันเป็นเวลานานอาจทำให้เกิดนิ่วในไตหรือ กระเพาะปัสสาวะได้

(2) ฟอสฟอรัส (Phosphorus : P) เป็นสารอาหารที่จำเป็นต่อชีวิตมีบทบาทสำคัญ คือ เป็นส่วนประกอบของกระดูกโดยรวมตัวกับแคลเซียม และเป็นส่วนประกอบของผนังเซลล์ ปริมาณที่แนะนำให้บริโภค ผู้ใหญ่ควรบริโภค 700 มิลลิกรัมต่อวัน

ตารางที่ 3 ตัวอย่างปริมาณฟอสฟอรัสที่มีในผักพื้นบ้าน

ผักพื้นบ้าน	ปริมาณ	ปริมาณกรัม/
ใบกะเพราแดง	287	กรัม /100 กรัม
ผักแพงพวย	277	กรัม /100 กรัม
ผักไผ่	272	กรัม /100 กรัม
ยอดขี้เหล็ก	190	กรัม /100 กรัม
ขมิ้นขาว	158	กรัม /100 กรัม
ยอดผักขี้	138	กรัม /100 กรัม

ตารางที่ 3 ตัวอย่างปริมาณฟอสฟอรัสที่มีในผักพื้นบ้าน (ต่อ)

ผักพื้นบ้าน	ปริมาณ	ปริมาณกรัม/
มะเขือพวง	110	กรัม /100 กรัม
ผักเสี้ยว	107	กรัม /100 กรัม
ยอดขี้เหล็ก	156	กรัม /100 กรัม
ผักเขียงดา	98	กรัม /100 กรัม
ดอกขจร	90	กรัม /100 กรัม
ยอดผักฮ้วน	90	กรัม /100 กรัม
ยอดผักฮวด	84	กรัม /100 กรัม

ที่มา:สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561)

(3) เหล็ก (Iron : Fe) เป็นแร่ธาตุที่ร่างกายต้องการในปริมาณน้อย แต่มีความสำคัญเนื่องจากเป็นส่วนประกอบของฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดง การขาดธาตุเหล็กทำให้เป็น โรคโลหิตจาง ปริมาณที่แนะนำให้บริโภค ผู้ใหญ่เพศชายให้บริโภค 10.4 มิลลิกรัมต่อวัน ส่วนเพศหญิง ให้บริโภค 24.7 มิลลิกรัมต่อวัน ซึ่งธาตุเหล็กก็มีอยู่ในพืชผักพื้นบ้านหลากหลายชนิด

ตารางที่ 4 ตัวอย่างปริมาณธาตุเหล็กที่มีในผักพื้นบ้าน

ผักพื้นบ้าน	ปริมาณ	ปริมาณกรัม/
ผักกูด	36.3	กรัม /100 กรัม
ใบแมงลัก	17.2	กรัม /100 กรัม
ผิวมะกรูด	16.7	กรัม /100 กรัม
ใบกะเพราแดง	15.1	กรัม /100 กรัม
ใบสาระแหน่	4.8	กรัม /100 กรัม
ยอดอ่อนกระถิน	9.2	กรัม /100 กรัม
ยอดตำลึง	4.6	กรัม /100 กรัม
ใบชะพลู	7.6	/ กรัม100 กรัม
มะเขือพวง	7.1	กรัม /100 กรัม

ตารางที่ 4 ตัวอย่างปริมาณธาตุหลักที่มีในผักพื้นบ้าน (ต่อ)

ผักพื้นบ้าน	ปริมาณ	ปริมาณกรัม/
ใบย่านาง	7.0	กรัม /100 กรัม
ยอดขี้เหล็ก	5.8	กรัม /100 กรัม

ที่มา: ญัฐ อาจสมิติ. (2548)

2.4.1.3 สารต้านอนุมูลอิสระ (Antioxidant)

อนุมูลอิสระหรือประจุอิสระ (Free radical) คือ สารที่มีอะตอม หมู่อะตอม โมเลกุลที่มีอิเล็กตรอนเดี่ยวจึงเกิดความไม่คงตัว ต้องแย่งอิเล็กตรอนจากโมเลกุลข้างเคียง ทำให้เกิดความเสื่อมสลายเซลล์เป็นบริเวณกว้าง ร่างกายของคนเราได้รับอนุมูลอิสระทั้งจากภายในและภายนอกร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นมลพิษต่าง ๆ จากอากาศ อาหาร ที่มีสารเคมีปนเปื้อน ภายในร่างกายเองก็เกิดความเครียด อนุมูลอิสระในขนาดที่พอดีจะมีประโยชน์ต่อร่างกายเป็นตัวเร่งปฏิกิริยาเคมีในเซลล์ กระตุ้น การทำงานของเม็ดเลือดขาว แต่ถ้ามีมากเกินไปทำให้เกิดความเสื่อมของร่างกายอาจถึงรหัสพันธุกรรม ทำให้การแบ่งเซลล์ผิดปกติเป็นสาเหตุของมะเร็ง ในพืชจะมีการสร้างสารต้านอนุมูลอิสระเพื่อความอยู่รอด ซึ่งสารต้านอนุมูลอิสระในธรรมชาติ ได้แก่ เบต้าแคโรทีน วิตามินซี วิตามินอี ที่มีในผักผลไม้ ผักพื้นบ้านที่มีสารต้านอนุมูลอิสระมีดังนี้

(1) เบต้าแคโรทีน (Beta-Carotene) จัดอยู่ในกลุ่มแคโรทีนอยด์สามารถเปลี่ยนรูปเป็นเรตินอล ได้ในทางเดินอาหาร เชื่อว่า แคโรทีนอยด์เป็นสารต้านอนุมูลอิสระ ช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน

พจน ปลูกพืช ชีว

ตารางที่ 5 ตัวอย่างปริมาณเบต้าแคโรทีนที่มีในผักพื้นบ้าน

ผักพื้นบ้าน	ปริมาณ	ปริมาณกรัม/
ใบกะเพราแดง	7,875	ไมโครกรัม /100 กรัม
ใบยี่หระ	7,408	ไมโครกรัม /100 กรัม
ผักเชียงดา	5,905	ไมโครกรัม /100 กรัม
ยอดตำลึง	5,190	ไมโครกรัม /100 กรัม
ยอดผักข่า	4,782	ไมโครกรัม /100 กรัม
ผักหวาน	4,756	ไมโครกรัม /100 กรัม
ยอดผักเสี้ยว	4,366	ไมโครกรัม /100 กรัม
ผักจุมปา	4,086	ไมโครกรัม /100 กรัม
ผักกะเฉด	3,710	ไมโครกรัม /100 กรัม
ผักสะเดา	3,611	ไมโครกรัม /100 กรัม

ที่มา: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561)

2.4.1.4 วิตามิน (Vitamin)

ในผักพื้นบ้านมีวิตามินที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย เช่น วิตามินเอ วิตามินซี

(1) วิตามินเอ (Vitamin A) มีความสำคัญต่อการมองเห็น การเจริญเติบโตของเซลล์ ระบบภูมิคุ้มกัน และการสร้างเม็ดเลือด ปริมาณที่แนะนำให้บริโภค ผู้ใหญ่เพศชายควรบริโภค 700 ไมโครกรัมต่อวัน เพศหญิงควรบริโภค 600 ไมโครกรัมต่อวัน

พญ. ปณ. จิต ชีเว

ตารางที่ 6 ตัวอย่างปริมาณวิตามินเอที่มีในผักพื้นบ้าน

ผักพื้นบ้าน	ปริมาณ	ปริมาณกรัม/
ใบกะเพราแดง	1,310	ไมโครกรัม /100 กรัม
ผักชีลาว	1,306	ไมโครกรัม /100 กรัม
ใบยี่หระ	1,235	ไมโครกรัม /100 กรัม
ใบแมงลัก	1,066	ไมโครกรัม /100 กรัม
ยอดชะอม	1,007	ไมโครกรัม /100 กรัม
ผักเชียงดา	984	ไมโครกรัม /100 กรัม
ผักปลัง	932	ไมโครกรัม /100 กรัม
ยอดอ่อนตำลึง	865	ไมโครกรัม /100 กรัม
ผักไผ่	811	ไมโครกรัม /100 กรัม
ยอดผักข้าว	797	ไมโครกรัม /100 กรัม
ผักหวาน	792	ไมโครกรัม /100 กรัม

ที่มา: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561)

(2) วิตามินซี (Vitamin C) มีความสำคัญต่อการสังเคราะห์คอลลาเจน คาร์นิทีน สารเหนียวนำกระแสประสาท เพิ่มภูมิคุ้มกันและช่วยในการดูดซึมเหล็ก มีฤทธิ์เป็นสารต้านอนุมูลอิสระ ปริมาณที่แนะนำให้บริโภค ผู้ใหญ่เพศชายควรรับประทาน 90 มิลลิกรัมต่อวัน ส่วนเพศหญิงควรรับประทาน 75 มิลลิกรัมต่อวัน

ตารางที่ 7 ตัวอย่างปริมาณวิตามินซีที่มีในผักพื้นบ้าน

ผักพื้นบ้าน	ปริมาณ	ปริมาณกรัม/
ดอกขี้เหล็ก	484	มิลลิกรัม /100 กรัม
ดอกผักฮ้วน	472	มิลลิกรัม /100 กรัม
ยอดผักฮ้วน	351	มิลลิกรัม /100 กรัม
ยอดอ่อนมะยม	302	มิลลิกรัม /100 กรัม
ยอดสะเดา	194	มิลลิกรัม /100 กรัม

ตารางที่ 7 ตัวอย่างปริมาณวิตามินซีที่มีในผักพื้นบ้าน (ต่อ)

ผักพื้นบ้าน	ปริมาณ	ปริมาณกรัม/
มะระขี้นก	190	มิลลิกรัม /100 กรัม
ผักหวาน	168	มิลลิกรัม /100 กรัม
ผักเชียงดา	153	มิลลิกรัม /100 กรัม
ยอดอ่อนมะตูม	126	มิลลิกรัม /100 กรัม
ดอกสะเดา	123	มิลลิกรัม /100 กรัม
ผักออบออบ	118	มิลลิกรัม /100 กรัม
ผักแพว	115	มิลลิกรัม /100 กรัม

ที่มา:สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561)

ผักพื้นบ้านชนิดใดที่สามารถรับประทานสดได้ควรรับประทานสด แต่ถ้าจำเป็นต้องใช้ความร้อนในการปรุงอาหารควรใช้ในเวลาสั้น ๆ เพื่อลดการสูญเสียวิตามินซี

2.4.1.5 โปรตีน และคาร์โบไฮเดรต (Protein and Carbohydrate) นอกจากนั้น ผักพื้นบ้านยังมีสารอาหารประเภทโปรตีนและคาร์โบไฮเดรต อีกด้วย ซึ่งโปรตีนเป็นส่วนประกอบโครงสร้างของร่างกาย มีหน้าที่ช่วยในการเจริญเติบโต คาร์โบไฮเดรต ให้พลังงาน

(1) สารอาหารประเภทโปรตีน จะมีมากในเนื้อสัตว์ ไข่ นม ถั่ว แต่ใน ขณะเดียวกัน ผักพื้นบ้านก็มีโปรตีนเช่นกัน แต่จะมีปริมาณที่น้อยกว่า ดังตัวอย่างของผักพื้นบ้าน ต่อไปนี้

ตารางที่ 8 ตัวอย่างผักพื้นบ้านที่มีสารอาหารประเภทโปรตีน

ผักพื้นบ้าน	ปริมาณ	ปริมาณกรัม/
ยอดชะอม	9.5	กรัม /100 กรัม
ยอดกระถิน	8.4	กรัม /100 กรัม
ยอดแค	8.3	กรัม /100 กรัม
ผักหวาน	8.2	กรัม /100 กรัม
ยอดขี้เหล็ก	7.7	กรัม /100 กรัม
ผักกะเฉด	6.4	กรัม /100 กรัม
ผักเสี้ยน	6.3	กรัม /100 กรัม

ตารางที่ 8 ตัวอย่างผักพื้นบ้านที่มีสารอาหารประเภทโปรตีน (ต่อ)

ผักพื้นบ้าน	ปริมาณ	ปริมาณกรัม/
ยอดอ่อนมะตูม	6.1	กรัม /100 กรัม
ยอดอ่อนมะระ	5.8	กรัม /100 กรัม
ใบย่านาง	5.6	กรัม /100 กรัม
ยอดผักข่า	5.6	กรัม /100 กรัม
ยอดมะยมอ่อน	5.6	กรัม /100 กรัม
ดอกสะเดา	5.5	กรัม /100 กรัม

ที่มา:สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561)

ปริมาณโปรตีนที่แนะนำให้บริโภคต่อวัน ผู้ใหญ่เพศชายให้บริโภค 700 ไมโครกรัมต่อวัน ผู้ใหญ่เพศหญิงให้บริโภค 600 ไมโครกรัมต่อวัน

(2) สารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต เป็นแหล่งพลังงานหลัก โดยคาร์โบไฮเดรต 1 กรัม เมื่อถูกเผาผลาญในร่างกายจะให้พลังงานประมาณ 4 กิโลแคลอรี หน้าที่ของคาร์โบไฮเดรต ช่วยสร้างไกลโคเจนเพื่อเป็นแหล่งพลังงานสำรองของตับ และกล้ามเนื้อ อาหารที่มีสารอาหารจำพวก คาร์โบไฮเดรต มาก ได้แก่ ข้าว แป้ง น้ำตาล เผือก มัน แต่ผักพื้นบ้านบางชนิดก็มีสารอาหารคาร์โบไฮเดรต อยู่เช่นกัน

ตารางที่ 9 ตัวอย่างผักพื้นบ้านที่มีสารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต

ผักพื้นบ้าน	ปริมาณ	ปริมาณกรัม/
ตะไคร้	29.7	กรัม /100 กรัม
ใบย่านาง	24.0	กรัม /100 กรัม
ข่า	22.1	กรัม /100 กรัม
ผิวมะกรูด	21.1	กรัม /100 กรัม
ใบชะพลู	18.8	กรัม /100 กรัม
ดอกขี้เหล็ก	18.7	กรัม /100 กรัม
ยอดอ่อนมะกอก	18.0	กรัม /100 กรัม
ยอดอ่อนมะยม	17.2	กรัม /100 กรัม

ที่มา: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561)

จากข้อมูลทั้งหมดสนับสนุนว่า พืชผักพื้นบ้านของไทยมีประโยชน์และมีคุณค่าทางโภชนาการต่อสุขภาพเป็นอย่างมาก มีทั้งใยอาหารเพื่อช่วยในเรื่องของระบบขับถ่าย มีสารอาหารต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย มีสารต้านอนุมูลอิสระ เช่น เบต้าแคโรทีน วิตามินซี เป็นต้น จะเห็นได้ว่า ผักพื้นบ้านหลายชนิดที่มีคุณค่าทางโภชนาการในหลาย ๆ ด้าน และมีปริมาณสารอาหารสูง ซึ่งบริโภคผักพื้นบ้านแม้เพียงชนิดเดียวหรือในปริมาณเล็กน้อยก็สร้างคุณค่าทางโภชนาการได้อย่างมหาศาล ถึงแม้ผักจะมีประโยชน์และคุณค่าทางโภชนาการที่สำคัญกับผู้สูงอายุแต่ถ้าหากรับประทานแบบผิด ๆ โดยเฉพาะการรับประทานแบบดิบ ๆ ในปริมาณมาก อาจจะได้รับโทษแทนที่จะได้รับประโยชน์จากผักเหล่านี้ก็เป็นได้ ซึ่งจะก่อให้เกิดโทษ และทำให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต หรือผักบางชนิดมีอันตรายเนื่องจากหลายสาเหตุไม่ว่าจะเป็นเพราะ ผักมีสารพิษในตัวมันเอง ซึ่งถ้ารับประทานในปริมาณน้อยอาจจะไม่ก่อให้เกิดพิษ แต่หากรับประทานในปริมาณมากอาจจะเป็นพิษได้ หรือบางชนิดถ้ารับประทานดิบ ๆ ก็จะเป็นพิษ แต่ถ้าทำให้สุกหรือผ่านกระบวนการให้ความร้อนก่อน สารพิษก็จะสลายตัวได้ ผักบางชนิดมีสารหรือแร่ธาตุบางชนิดในปริมาณสูง อาจจะทำให้เกิดพิษกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังบางโรคได้ ซึ่งผู้ป่วยโรคเรื้อรังควรพึงระวังการรับประทานผักที่ถูกต้อง พร้อมทั้งได้รับประโยชน์จากผักทุกชนิดควรนำผักทุกชนิดมาปรุงสุกเสียก่อนเพื่อที่จะสามารถรับประทานได้อย่างปลอดภัย ได้ประโยชน์อย่างครบถ้วนโดยที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายนอกจากนี้ผักพื้นบ้านหลายชนิดที่สามารถปลูกเพื่อสร้างรายได้ให้กับคนในชุมชนได้อีกด้วย ในการศึกษาครั้งนี้ได้นำผลการศึกษาที่ได้ทบทวนมาเป็นข้อมูลในการกำหนดกรอบแนวคิดและวิธีการวิจัยต่อไป

2.5 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการดำเนินการทำให้เกิดสุขภาพทางกายและจิตใจให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข สอดคล้องกับการประชุมนานาชาติเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 1 ณ กรุงออตตาวา แคนาดาเมื่อวันที่ 21 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2529 (ค.ศ. 1986) ที่สรุปว่า การสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่เอื้ออำนวยให้ประชาชนสามารถเพิ่มความสามารถในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเอง ซึ่งการจะเข้าถึงสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งกาย จิต และสังคม บุคคลหรือกลุ่มบุคคลต้องสามารถระบุถึงสิ่งที่ต้องการบรรลุและบรรลุในสิ่งที่ต้องการได้ รวมถึงสามารถปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมหรือสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้ สุขภาพจึงมิใช่เป้าหมายแห่งการดำรงชีวิตอยู่อีกต่อไป หากแต่เป็นแหล่งประโยชน์ของทุกวันที่เราดำเนินชีวิต โดยรายละเอียดกฎบัตรออตตาวาได้ระบุกิจกรรมหลักของการสร้างเสริมสุขภาพ 5 ประการ ประกอบด้วย 1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 2) การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 3) การเสริมสร้างการดำเนินการในชุมชนที่เข้มแข็ง 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และ 5)

การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ (Ounpornmanee, 2013) เห็นได้ว่าแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ มุ่งเน้นเพื่อให้เกิดความยั่งยืนของการนำไปใช้ ดังนั้นรูปแบบหรือแนวคิดที่จะนำมาใช้ในการส่งเสริม กิจกรรมควรเป็นรูปแบบหรือแนวคิดที่บุคคลเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้จริงตามบริบทนั้น ๆ สอดคล้อง กับ Pender (1996) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลรับรู้พฤติกรรมที่ตนกระทำนั้นมีประโยชน์ต่อสุขภาพของ ตนจะส่งผลให้บุคคลมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันการกระทำพฤติกรรมอย่าง ต่อเนื่องจะทำให้เกิดความมั่นคงและส่งเสริมให้บุคคลเชื่อในประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมมากขึ้น เช่นเดียวกับทฤษฎีการดูแลตนเอง (Theory of Self - Care) ของโอเรม Orem (1985) กล่าวถึงการ ดูแลตนเองว่าเป็นพฤติกรรมที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย เมื่อผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกัน โรค รวมทั้งวิธีการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคในด้านต่าง ๆ จากกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพก็จะให้ ความสำคัญในการดูแลตนเองเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี ก็จะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเป็นอย่างดี สอดคล้องกับ Pender, Murgauh, & Parsons (2011) ที่มองภาพกว้างของการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ การให้ความรู้ (Health Education) การป้องกัน (Health Prevention) และการให้ภูมิคุ้มกันด้านสุขภาพ (Health Protection)

การส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุควรคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในช่วงวัยสูงอายุ ซึ่ง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุที่สามารถสังเกตได้ชัดเจนและส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านอื่น คือ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจ โดยการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงใน โครงสร้างและหน้าที่ของทุกระบบในร่างกายตามธรรมชาติ เป็นเกิดจากวัยมิใช่จากการเป็นโรค ซึ่ง การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้สูงอายุนั้นขึ้นอยู่กับอิทธิพลทางด้านพันธุกรรม โภชนาการ การ พักผ่อน การออกกำลังกาย และสิ่งแวดล้อม เป็นการเปลี่ยนแปลงในช่วงสุดท้ายของชีวิตที่มีลักษณะ การพัฒนาการไปในทางตรงกันข้ามกับวัยเด็ก ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายไปในทาง เสื่อมมากกว่าในด้านการเสริมสร้าง ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงระบบผิวหนัง ระบบประสาท ระบบ กระดูกและ กล้ามเนื้อ ระบบการไหลเวียนของโลหิต ระบบการหายใจและระบบทางเดินอาหาร เป็น ต้น ส่วนการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ มีผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและสังคม เพราะการ เปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ ปัญหาการออกจากงาน ต้องสูญเสียอำนาจ บทบาท หน้าที่ ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดความเครียด ถ้าไม่สามารถปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้ เมื่อมีวัยสูงขึ้น พฤติกรรมของผู้สูงอายุจะเปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งผลจากการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาท ส่วนกลาง ทำให้หลงลืม สับสนได้ง่าย หรืออาจเกิดจากการสูญเสียในชีวิต เช่น การขาดคู่ชีวิต ซึ่งเป็น ผลทำให้ภาวะจิตใจของผู้สูงอายุได้รับการกระทบกระเทือน การอยู่โดยขาดคู่คิดจะทำให้จิตใจหดหู่ และเพื่อนฝูงวัยเดียวกันก็มักจะล้มหายตายจากไป ที่เหลือก็ขาดการติดต่อ เนื่องจากสุขภาพไม่อำนวย ส่งผลให้ผู้สูงอายุท้อแท้ ฉุนเฉียว โกรธง่าย ลึนหวัง (Boonphadung, 2011)

การเลือกรูปแบบหรือแนวคิดที่จะนำมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพให้กับบุคคลควรมีความเฉพาะและปฏิบัติได้จริงตามสภาพบริบท โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุต้องให้ความสำคัญในการนำมาปฏิบัติได้จริงเพื่อประโยชน์ในการชะลอความเสื่อมสภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ แก่ผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล การส่งเสริมสุขภาพเฉพาะด้านร่างกายและจิตใจเพื่อเชื่อมโยงกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลัก 3 อ ประกอบด้วย 1) อ.อาหาร 2) อ.ออกกำลังกาย และ 3) อ.อารมณ์ ซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งในการนำมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นแนวคิดที่เข้าใจง่ายและครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สามารถนำมาปฏิบัติได้จริงตามบริบทของผู้สูงอายุแต่ละคน โดยแนวคิด 3 อ ที่นำมาใช้เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุประกอบด้วย

1. อ: อาหาร เป็นการส่งเสริมสุขภาพที่ส่งผลด้านร่างกายให้กับผู้สูงอายุ โดยมุ่งเน้นการรับประทานอาหารเพื่อเสริมสร้างร่างกายส่วนที่เสื่อมถอยตามอายุหรือโรคประจำตัว
2. อ: ออกกำลังกาย เป็นการส่งเสริมสุขภาพที่ส่งผลด้านร่างกายให้กับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายที่แข็งแรง ปราศจากโรคภัย เคลื่อนไหวร่างกายได้ โดยมุ่งเน้นในการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและหัวใจ รวมทั้งส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่เสื่อมสภาพตามสภาพอายุให้สามารถทำหน้าที่ได้อย่างปกติ
3. อ: อารมณ์ เป็นการส่งเสริมสุขภาพที่ส่งผลด้านจิตใจให้กับผู้สูงอายุ โดยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสุขและพึงพอใจในการดำเนินชีวิต มีสุขภาพจิตที่ดี ไม่มีความวิตกกังวล ปราศจากความเครียด รู้จักการยอมรับตนเอง เห็นคุณค่าของตนเอง รวมถึงการควบคุมอารมณ์ของตนเอง และมุ่งเน้นในการส่งเสริมอารมณ์ในทางบวกเพื่อการดำรงชีวิตของตนเองและการอยู่ร่วมกับครอบครัว ชุมชนอย่างมีความสุข

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านร่างกายและจิตใจตามแนวคิดหลัก 3 อ (Boonphadung, 2011) เป็นแนวคิดที่เข้าใจง่าย สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในบริบทของผู้สูงอายุแต่ละบุคคล โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเข้าใจเนื่องจากผ่านประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดหลัก 3 อ หากได้รับการส่งเสริมและประเมินผลอย่างต่อเนื่องจะช่วยชะลอการเสื่อมสภาพด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุได้ และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขตามอัตภาพและยังสามารถต่อยอดในการนำแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสม ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มวัยที่เปราะบาง มีความเสี่ยงเจ็บป่วยได้ง่าย ร่างกายเริ่มมีความเสื่อมถอยของระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆ เช่น การรับกลิ่นและรสชาติเปลี่ยนไป มีปัญหาสุขภาพช่องปากและฟัน มีภาวะกลืนลำบาก เบื่ออาหาร ความสามารถในการดูดซึมสารอาหารและเคลื่อนไหวลำไส้ลดลง ประกอบกับการเกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุบริโภคอาหารได้น้อยลง นำไปสู่การเกิดปัญหาภาวะทุพโภชนาการและเกิดปัญหาสุขภาพอื่นๆ ตามมา การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมี

พฤติกรรมการกินผักพื้นบ้านที่เพียงพอและเหมาะสมตามวัย จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะนำไปสู่การมีภาวะโภชนาการที่ดีขึ้น

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ฉันทนา เวชโอสถศักดา (2556) ได้รวบรวมสารสนเทศพืชผักพื้นบ้าน ภูมิปัญญาท้องถิ่นของชุมชนบ้านดอนตูม ต.คันธารราษฎร์ อ.กันทรวิชัย จ.มหาสารคาม ที่เกี่ยวกับการใช้ประโยชน์จากพืชผักพื้นบ้านและกระบวนการฟื้นฟูและขยายพันธุ์ผักพื้นบ้าน การเก็บข้อมูลผู้วิจัยเก็บข้อมูล โดยการลงพื้นที่จริงและใช้วิธีการ transect walk จาก 3 บริเวณ คือ 1) ที่นา 2) ป่าโคกโจด ซึ่งเป็นป่าชุมชนบ้านดอนตูม และ 3) ที่สวนซึ่งเป็นที่สาธารณะชุมชนใช้ในการปลูกผักปลอดสารพิษของชุมชน พบว่ามีผักพื้นบ้านทั้ง 3 บริเวณทั้งหมด 33 ชนิดเป็นไม้ต้น 13 ชนิด ไม้เลื้อย 7 ชนิด ไม้ล้มลุก 6 ชนิด และอื่นๆ 7 ชนิด การนำไปใช้ประโยชน์ส่วนใหญ่ใช้ประกอบอาหารและใช้ในการสมุนไพร อีกทั้งยังพบว่าการเก็บพันธุ์ผักพื้นบ้านไว้ขยายพันธุ์ เช่น ผักปลั่ง และมีการแลกเปลี่ยนพันธุ์กันภายในชุมชน นอกจากนี้การปลูกผักของชุมชนยังมีความเชื่อเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น การปลูกผักต้องบอกกล่าวกับเจ้าที่เจ้าทางต้องปลูกในวันพฤหัสบดีและมีการเชื่อเกี่ยวกับนิสัยของปลูกว่าจะทำให้ผักนั้นสวยงามและมีผลผลิตที่ดี

อิสริย์ บ่อวาริ (2559) ได้ศึกษาพฤติกรรมของผู้บริโภคในการรับประทานอาหารจากผักพื้นบ้าน รวมถึงปัจจัยด้านส่วนประสมทางการตลาดอาหารจากผักพื้นบ้าน ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยการวิจัยเชิงปริมาณใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการสำรวจเขตพื้นที่ในกรุงเทพมหานครทั้งหมด 12 เขต การปรับพฤติกรรมในการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพมีแนวโน้มสูงขึ้น พบว่าพฤติกรรมของผู้บริโภคในการรับประทานอาหารจากผักพื้นบ้านขึ้นอยู่กับปัจจัยทางด้านส่วนประสมทางการตลาดทั้ง 7 ด้าน คือ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ด้านส่งเสริมการตลาด ด้านบุคลากร ด้านสิ่งนำเสนอทางกายภาพ ด้านกระบวนการให้บริการ จากการลงสำรวจพื้นที่พบว่า ผู้บริโภคที่เป็นผู้หญิงจะให้ความสนใจทางด้านสุขภาพ และรู้จักคุณค่าของผักพื้นบ้านและมีความคิดเห็นที่จะให้มีเมนูอาหารที่ทำจากผักพื้นบ้าน อยู่ในระดับมาก

มนิสิ ศรีเปารยะ เพ็ญพงษ์ (2560) ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคของผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยใช้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี 400 คน พบว่า พฤติกรรมความถี่ในการรับประทานของผู้สูงอายุมากที่สุด คือ อาหารประเภทผัก รองลงมา คือ อาหารประเภทเนื้อสัตว์ และน้อยที่สุดคือ อาหารประเภทสำเร็จรูป ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุนั้น พบว่า ปัจจัยด้านเพศ ระดับการศึกษา รายได้ และพื้นที่อาศัยมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่แตกต่างกัน แลพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีผลต่อสุขภาพ พบว่า

อาหารประเภทเนื้อสัตว์ มีผลไปในทิศทางเดียวกันกับดัชนีมวลกาย ที่ระดับนัยสำคัญ 0.10 ส่วนประเภทของหวานและอาหารสำเร็จรูป มีผลไปในทิศทางเดียวกันกับดัชนีมวลกายที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และประเภทของทอดมีผลไปในทิศทางเดียวกันกับดัชนีมวลกายที่ระดับนัยสำคัญ 0.01 เพื่อเป็นแนวทางในการให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีควรให้คำแนะนำด้านโภชนาการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในการบริโภคอาหาร

พรวิณี คำหลวง (2561) ศึกษาภูมิปัญญาการบริโภคผักพื้นบ้านเพื่อประโยชน์ด้านสุขภาพ และเพื่อศึกษาการถ่ายทอดภูมิปัญญาการบริโภคผักพื้นบ้านเพื่อสุขภาพ ของชาวบ้านตำบลศรีสะเกษ อำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มเป้าหมาย 40 คน ประกอบด้วยกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มหมอฟันบ้าน และกลุ่มผู้ประกอบการ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้และมีภูมิปัญญาการบริโภคผักพื้นบ้าน พบว่า ชาวบ้านมีภูมิปัญญาการบริโภคผักพื้นบ้าน เพื่อ ประโยชน์ด้านสุขภาพ ดังนี้ 1. ภูมิปัญญาการบริโภคผักพื้นบ้านเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ 2. ภูมิปัญญา การบริโภคผักพื้นบ้านเพื่อการรักษาโรค สำหรับรูปแบบการถ่ายทอดภูมิปัญญาการบริโภคผักพื้นบ้าน พบการถ่ายทอดภูมิปัญญามีอยู่ 3 รูปแบบ ดังนี้ คือ 1. การถ่ายทอดผ่านการบอกเล่าในครอบครัวและชุมชน 2 การถ่ายทอดผ่านตัวบุคคลด้วยการปรุงและบริโภคในครัวเรือน 3. การถ่ายทอดผ่านการจด บันทึกเป็นเอกสารบันทึก หรือตำรา ซึ่งสรุปผลได้ว่า ชาวบ้านตำบลศรีสะเกษ มีภูมิปัญญาการบริโภคอาหารจากผักพื้นบ้าน เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและรักษาโรคเบื้องต้น มีการถ่ายทอดภูมิปัญญา บุคลากรสาธารณสุข สามารถนำผลการศึกษาไปใช้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพประชาชนได้

เรณูคำ ธฤช (2561) ศึกษาการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับการส่งเสริมและอนุรักษ์ผักพื้นบ้านในพื้นที่อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ พบข้อมูลผักพื้นบ้านทั้งหมด 31 ชนิด จำแนกได้ 19 วงศ์ และพบว่าส่วนรากเป็นส่วนที่ถูกนำมาใช้ประโยชน์มากที่สุด รองลงมาคือใบ ดอก ลำต้น ผล น้ำมันหอมระเหย เหง้า เมล็ด ใบอ่อน เปลือกลำต้น ยอด หัว ก้าน ผิว เนื้อ ชั่ง ฝอย แกนเถา เกลสร ยาง น้ำ กระพี้ ผัก ตามลำดับ การรับประทานส่วนใหญ่นำมาปรุงสุก ด้วยการ แกง ต้ม นึ่ง ผัด คั่ว ยำ กินสด เช่น แกงแค แกงชะอม แกงมะรุ้ม แกงผักปลัง แกงผักกูด ต้มบวบหอม ต้มจืดตำลึง ฟักทองนึ่ง ห่อนึ่งแค ผัดผักบุ้ง คั่วผักกูด คั่วผักโขม ยำบุก ข้าวตองสด ยอดมะกอกสดกับลาบหมู ผักแว่นสดกับน้ำพริก ชিং ข่า ค่ะไคร้ ใส่ในน้ำพริกแกง ผักชีไทย ผักชีฝรั่ง ใส่ในแกงเกือบทุกอย่าง เป็นต้น ผักพื้นบ้านที่นำมาใช้ประโยชน์ส่วนใหญ่ปลูกเองในแหล่งที่อยู่อาศัยมากที่สุด เก็บจากรอบหมู่บ้าน ทุ่งนา ริมคลองและป่าใกล้เคียง ตามลำดับ ส่วนการพัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อรวบรวมข้อมูลผักพื้นบ้าน ในพื้นที่ อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ ได้ทำการรวบรวมข้อมูลผักพื้นบ้านในพื้นที่ ทำให้ได้ข้อมูลผักพื้นบ้าน ทั้งหมดจำนวน 31 ชนิด และได้พัฒนาระบบฐานข้อมูลไปเผยแพร่ให้เกิดประโยชน์กับนักเรียน ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีเพาะปลูกขยายพันธุ์ผักพื้นบ้านโดยเน้นการมีส่วนร่วมของชาวบ้าน บริหารและจัดการให้เกิดการทำงานเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายอย่างเป็นระบบ เครื่องมือที่ใช้พัฒนา

ระบบฐานข้อมูลดังนี้ โปรแกรมภาษา PHP ในการเขียนโปรแกรม ใช้โปรแกรม MySQL ในการจัดการฐานข้อมูล และใช้โปรแกรม Dreamweaver ในการจัดทำเว็บไซต์ โดยระบบฐานข้อมูลการใช้ประโยชน์ผักพื้นบ้านในพื้นที่ อำเภอมะนัง จังหวัดเชียงใหม่ มีการจัดเก็บข้อมูลผักพื้นบ้านโดยมีรายละเอียด ดังนี้ ชื่อภาษาไทย ชื่อภาษาอังกฤษ ชื่อวิทยาศาสตร์ วงศ์ ชื่ออื่น ลักษณะ การใช้เป็นอาหาร ข้อมูลโภชนาการ คุณประโยชน์ และ วิธีปลูก เพื่อเป็นสารสนเทศความรู้ให้กับบุคคลอื่น ๆ ต่อไป ผู้วิจัยมีความคาดหวังว่าฐานข้อมูลที่ทำขึ้น สามารถเป็นแหล่งเรียนรู้ และใช้เป็นข้อมูลในการจัดทำหลักสูตรท้องถิ่นของโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ศึกษา และบริเวณใกล้เคียงได้ ซึ่งจะไม่เพียงแต่เป็นประโยชน์แก่ท้องถิ่นเท่านั้น แต่ยังเอื้อประโยชน์อย่างใหญ่หลวงต่อการวางแผนพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนและมั่นคงต่อไป

สุณัฐษา กัณหาและคณะ (2562) ได้ศึกษาคำเรียกชื่อผักพื้นบ้านภาษาไทยใหญ่ บ้านเมืองปอน ตำบลเมืองปอน อำเภอยะยา จังหวัดแม่ฮ่องสอน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะไวยากรณ์ คำเรียกชื่อผักพื้นบ้านในภาษาไทยใหญ่ บ้านเมืองปอน ตำบลเมืองปอน อำเภอยะยา จังหวัดแม่ฮ่องสอน โดยทำการสำรวจและเก็บรวบรวมข้อมูลชื่อผักพื้นบ้านระหว่าง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2561 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 พบผักพื้นบ้านทั้งสิ้น 115 ชนิด นำมาวิเคราะห์ลักษณะไวยากรณ์ของคำเรียกชื่อผักพื้นบ้านในภาษาไทยใหญ่ ผลการวิจัยด้านระบบไวยากรณ์คำเรียกชื่อผักพื้นบ้าน พบโครงสร้าง 4 ส่วน ได้แก่ (คำบ่งกลุ่มพืช) – (หน่วยคำบ่งกลุ่มพืช) – แก่นชื่อ – (คำขยายพืช) แก่นชื่อเป็นส่วนที่ต้องปรากฏเสมอเพื่อจำแนกชนิดพืช ส่วนคำบ่งกลุ่มพืช หน่วยคำบ่งกลุ่มพืช และ คำขยายพืช จะปรากฏร่วมกับแก่นชื่อพืชหรือไม่ก็ได้ แก่นชื่อพืชมีโครงสร้างคำเป็นได้ทั้งคำมูลฐาน คำประสม คำบ่งกลุ่มพืชเป็นหน่วยคำอิสระ ใช้บ่งว่าผักนั้นมีลักษณะเด่นด้านใด ซึ่งในงานวิจัยนี้ พบ 3 ด้าน ได้แก่ คำบ่งกลุ่มพืชทั่วไป คำบ่งกลุ่มส่วนประกอบพืช และคำบ่งกลุ่มหน้าที่พืช สามารถปรากฏพร้อมกันได้ทั้งสามกลุ่ม และในกรณีที่ปรากฏมากกว่าหนึ่งกลุ่มจะมีการเรียงคำกันตามลำดับ หน่วยคำบ่งกลุ่มพืช จะแตกต่างจากคำบ่งกลุ่มพืชตรงที่หน่วยคำบ่งกลุ่มพืช พบ 2 กลุ่ม ได้แก่ หน่วยคำบ่งกลุ่มผล และหน่วยคำบ่งกลุ่มจำนวน นอกจากนี้ยังพบวัฒนธรรมการบริโภคผักพื้นบ้านแต่ละชนิดของชาวไทใหญ่ แบ่งออกเป็นผักที่รับประทาน ดอก 14 ชนิด หัว(ราก) 13 ชนิด ยอด 33 ชนิด ผล 30 ชนิด ต้น 11 ชนิด เมล็ด 2 ชนิด ต้น – ยอด 7 ชนิด ผล – ยอด 4 ชนิด ต้น – ดอก 1 ชนิด โดยพบว่าส่วนใหญ่ชาวไทใหญ่นิยมรับประทานผักพื้นบ้านในลักษณะผักสด ผักลวก และผักต้ม รับประทานกับน้ำพริกประเภทต่างๆ ได้แก่ น้ำพริกปลาร้า น้ำพริกส้ม น้ำพริกหนอก น้ำพริกอ่อน น้ำพริกอุบ ผักพื้นบ้านแต่ละชนิดนอกจากนำไปรับประทานกับน้ำพริก อีกทั้งยังนิยมนำมาทำอาหารตามตำรับอาหารไทใหญ่ ได้แก่ อุบ จอ ซ่า หุง เป็นต้น ซึ่งเป็นตำรับอาหารจากผักพื้นบ้านที่ยังคงได้รับความนิยมในการรับประทานในชาวไทใหญ่และยังนิยมใช้เป็นอาหารในพิธีกรรมต่างๆอีกด้วย แต่ประเภท ผัด จะได้รับอิทธิพลมาจากตำรับอาหารไทยกลางเป็นหลัก

วลัญชัชยา เขตบำรุงและคณะ (2563) ได้ศึกษาการพัฒนาตำรับอาหารท้องถิ่นที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมและศึกษาผลการนำตำรับของอาหารท้องถิ่นสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงไปใช้ กลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ การวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างสำหรับพัฒนาตำรับอาหารท้องถิ่นที่เหมาะสมจำนวน 25 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง ส่วนการวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองจำนวน 50 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างประชุมเชิงปฏิบัติการ สนทนากลุ่มย่อย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน มิถุนายน ถึง ธันวาคม 2562 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการสรุปเนื้อหาและสถิติเชิงพรรณนาพบว่า การพัฒนาตำรับอาหารจากวัตถุดิบในท้องถิ่นที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง จำแนกอาหารตามเมนูอาหาร สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่ ปลาชนิดหนึ่งแฉะมะเขือเทศคุณค่าพลังงานอาหารต่อ 1 คน 278 กิโลแคลอรี แกงส้มผักรวม คุณค่าพลังงานอาหารต่อ 1 คน 150 กิโลแคลอรี ยามะเขือยาว คุณค่าพลังงานอาหารต่อ 1 คน 76 กิโลแคลอรี สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คือ ข้าววันแสนข้อนำมาในการรับประทานอาหารประจำวันสำหรับกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (ช่วงวัยตั้งแต่ 30 ปี -70 ปี ขึ้นไป) ควรได้รับพลังงานอาหารวันละ 2,000 กิโลแคลอรี และ พบว่า การนำตำรับอาหารท้องถิ่น ไปทดลองปรุง และรับประทานกับผู้ป่วย 50 คน โดยรวมมีการปฏิบัติ (92.0%) มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง (84.0%) ระดับความดันโลหิตลดลง (58.0%) ดังนั้นเพื่อให้ตำรับอาหารท้องถิ่นเข้าถึงกลุ่มผู้ป่วยอย่างแพร่หลาย ควรพัฒนาการรับรู้การเข้าถึง และการปฏิบัติที่ถูกต้อง อย่างต่อเนื่องให้กับผู้ดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วย หรือผู้ปรุงอาหาร

ภาวินี จันทรวิจิตร และกนกอร ศรีม่วง (2563) ได้ศึกษาความหลากหลายของผักพื้นบ้านในจังหวัดพะเยา ทั้ง 9 อำเภอ พบผักพื้นบ้านทั้งหมด 126 ตัวอย่าง, 48วงศ์, 100สกุล, 126 ชนิด จัดเป็นไม้ล้มลุก 60 ชนิด, ไม้ยืนต้น 26 ชนิด, ไม้เลื้อย 24 ชนิด, ไม้พุ่ม 14 ชนิด และกลุ่มเฟิร์น 2 ชนิด โดยวงศ์ที่พบมากที่สุด คือ วงศ์ถั่ว (Fabaceae) จำนวน 15 ชนิด รองลงมา คือ วงศ์แตง (Cucurbitaceae) และ วงศ์มะเขือ (Solanaceae) จำนวน 10 และ 8 ชนิด ตามลำดับ ส่วนการจำแนกตามส่วนที่ใช้ บริโภค พบว่า ใบและยอดอ่อน 74 ชนิด, ผล 40 ชนิด, ดอก 21 ชนิด, ราก 10 ชนิด, ลำต้น 8 ชนิด และทั้งต้น 5 ชนิด โดยวิธีการใช้ประโยชน์ผักพื้นบ้านส่วนใหญ่นำมาบริโภคเป็นผักสด หนึ่ง หรือต้มสำหรับทานกับน้ำพริก ลาบ หรือใส่เป็น เครื่องเทศในการประกอบอาหาร

จุฑามาศ มะขาม (2564) การศึกษาวิจัยเรื่องการอนุรักษ์และสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านอาหารละว้าของชุมชนบ้านละอูบ ตำบลห้วยหอม อำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน จำนวน 40 คนประกอบด้วย ผู้นำชุมชนอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ จำนวน 15 คน ผู้อาวุโส ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 5 คน และกลุ่มผู้ประกอบอาหารบ้านละอูบ จำนวน 20 คน พบว่า ชุมชนบ้านละอูบยังมีวิถีชีวิต ประเพณีวัฒนธรรมของชุมชนที่เรียบง่ายเป็นสังคมชนบท ยังคงมีการบริโภค

อาหารละว้าอย่างต่อเนื่องและใช้ประกอบในพิธีกรรมตามขนบธรรมเนียมของท้องถิ่น องค์ความรู้ภูมิปัญญาอาหารละว้าของชุมชนบ้านละอูบสามารถจำแนกประเภทอาหาร ได้ 15 ชนิด แยกเป็นประเภทแกง 4 ชนิด ประเภทยำ 4 ชนิด ประเภทตำ 2 ชนิด ประเภทน้ำพริก 1 ชนิด ประเภทหมก 2 ชนิด ประเภทหนึ่ง 1 ชนิด และประเภทเคี้ยว 1 ชนิด อาหารที่แสดงถึงเอกลักษณ์และภูมิปัญญาที่สืบทอดมาตั้งแต่บรรพบุรุษคือ โຕະສະເບື້ອກ อาหารละว้าส่วนมากมีวัตถุดิบมาจากพืชท้องถิ่นและเนื้อสัตว์จากธรรมชาติและตลาดในชุมชนที่มีความสัมพันธ์กับฤดูกาล การปรุงอาหารส่วนใหญ่ใช้ในการแกง ยำ ที่มีการปรุงเรียบง่ายและใช้เวลาไม่นาน สำหรับการอนุรักษ์และสืบทอดภูมิปัญญาอาหารละว้าพบว่าชุมชนมีการสืบทอดจากบรรพบุรุษและผ่านสมาชิกในครัวเรือนและเรียนรู้ผ่านพิธีกรรมประเพณีต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน

Emily J. Nicklett and Andria R. Kadell (2013) ได้ศึกษาการบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุ กล่าวว่าผลกระทบต่อสุขภาพและความสัมพันธ์ของการบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้ใหญ่ที่มีสถานการณ์ทางชีวฟิสิกส์และเศรษฐกิจและสังคมที่เป็นเอกลักษณ์ มีการทบทวนหลักฐานเพื่ออธิบายการค้นพบที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคและโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ และผลลัพธ์ด้านสุขภาพอื่นๆ ในผู้สูงอายุ และอธิบายรูปแบบในผักและผลไม้การบริโภคของผู้สูงอายุและรูปแบบที่แตกต่างกัน

H.J. Vorster, J.B. Stevens, G.J. Steyn, (2008) ได้ศึกษา ผักใบแบบท้องถิ่นเป็นส่วนหนึ่งของความมั่นคงทางอาหารในครัวเรือนในชนบทที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมและนิเวศเกษตรในแอฟริกาใต้ เพื่อเข้าถึงภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับการผลิตพืชผล บทความนี้มุ่งเน้นไปที่ปัจจัยที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะของระบบการผลิตโดยเกษตรกรหญิงด้วยความพยายามที่จะรักษาความมั่นคงทางอาหารในครัวเรือน สภาพแวดล้อมทางวัฒนธรรมภายในที่ผู้หญิงค้นพบความสามารถในการเข้าถึงทรัพยากรที่จำเป็นและการใช้ความรู้ด้านเทคนิค(ความรู้ท้องถิ่นเป็นส่วนใหญ่) มีความเชื่อมโยงถึงกัน การวิจัยและส่งเสริมจำเป็นต้องตระหนักถึงบทบาทในวิธีการความมั่นคงด้านอาหารของครัวเรือนและอิทธิพลของสภาพแวดล้อมทางวัฒนธรรมที่มีต่อระบบการผลิตโดยผู้หญิงคนนี้ปัจจัยเหล่านี้มีบทบาทสำคัญในความสามารถของสตรีในการผลิตและบำรุงรักษาความมั่นคงทางอาหารในครัวเรือน

Laura Enthoven, Goedele Van den Broeck, (2021) ได้ศึกษาระบบอาหารท้องถิ่น กล่าวว่า ระบบอาหารทั่วโลกอยู่ภายใต้แรงกดดันมหาศาล ในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา ระบบอาหารท้องถิ่นได้รับการส่งเสริมจากรัฐบาลและองค์กรภาคประชาสังคม เพื่อเป็นกลไกในการเปลี่ยนแปลงไปสู่ระบบอาหารที่ครอบคลุม ยืดหยุ่น และยั่งยืนมากขึ้น โดยอาศัยความเชื่อในคุณประโยชน์หลายประการ วัตถุประสงค์ เป้าหมายของบทความนี้คือเพื่อทดสอบความเชื่อทั่วไปแปดประการเกี่ยวกับระบบอาหารในท้องถิ่น จากมุมมองของผู้บริโภค เกษตรกร ชุมชน และสิ่งแวดล้อม

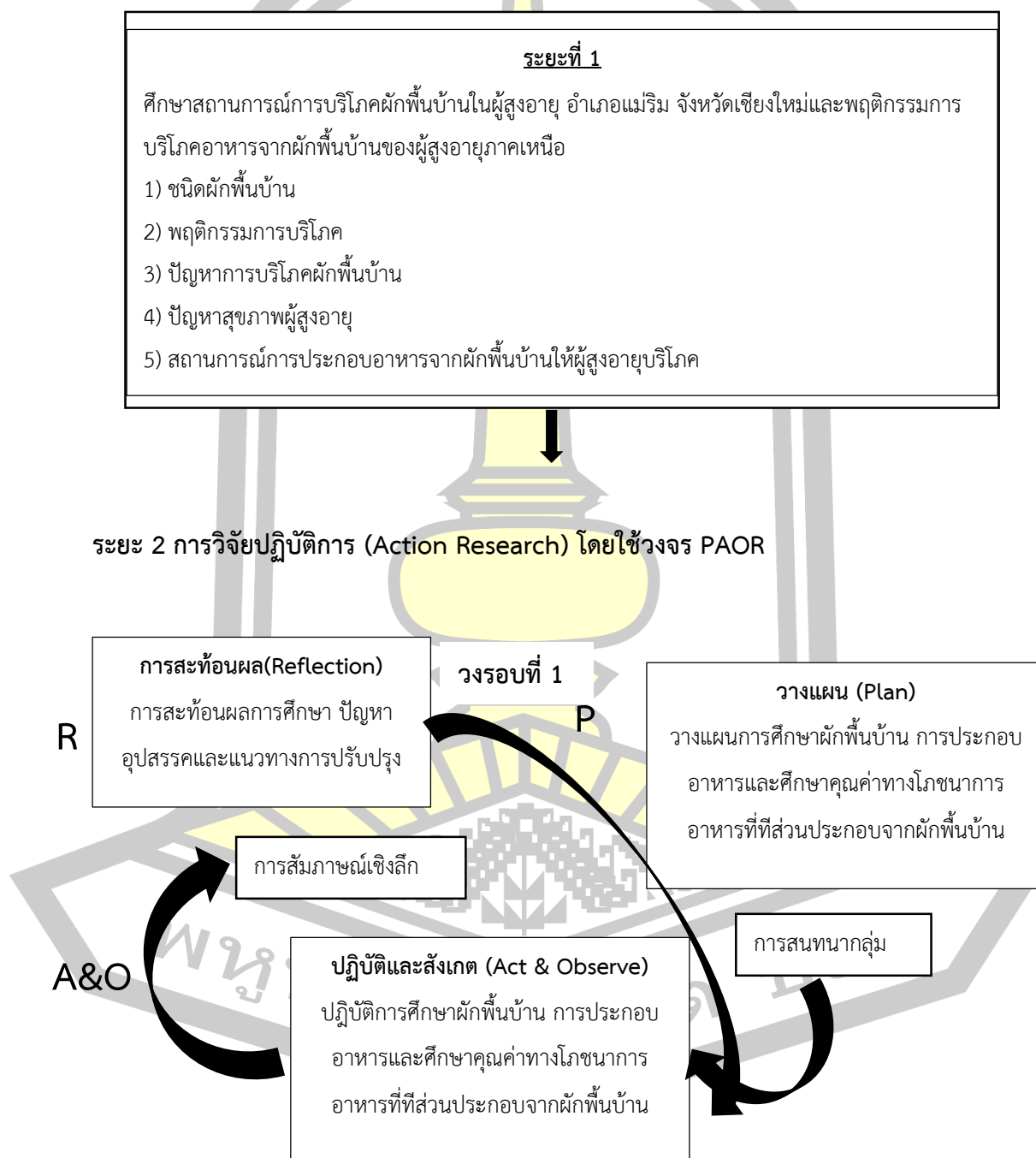
เทียบกับหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ โดยมุ่งเน้นไปที่อเมริกาเหนือและยุโรป วิธีการ เราดำเนินการ ทบทวนวรรณกรรมจากหลากหลายสาขาวิชาอย่างเป็นระบบ และระบุการศึกษาที่มีการทบทวนโดย ผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับระบบอาหารในท้องถิ่น 123 รายการ ผลลัพธ์และบทสรุป เราพบว่าผลกระทบ ของระบบอาหารในท้องถิ่นต่อปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกันนั้นขึ้นอยู่กับ ประเภทของห่วงโซ่อุปทานที่อยู่ภายใต้การประเมินอย่างมาก โดยมีความแตกต่างที่สำคัญตาม ประเภทผลิตภัณฑ์และประเทศ ดังนั้นการวิจัยของเราจึงหักล้างความคิดที่ว่าอาหารท้องถิ่นนั้นดีโดย เนื้อแท้ นอกจากนี้ เรายังเน้นย้ำถึงความสับสนเกี่ยวกับคำจำกัดความของมาตราส่วนอาหารในท้องถิ่น และชี้ให้เห็นถึงการขาดข้อมูลที่สามารถเปรียบเทียบได้ข้ามประเทศอย่างร้ายแรง ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อ ความเป็นไปได้ในการสรุปข้อสรุปทั่วไปเกี่ยวกับคุณประโยชน์และข้อเสียของระบบอาหารในท้องถิ่น ความสำคัญ การทบทวนหลักฐานทางวิทยาศาสตร์จากหลากหลายสาขาวิชาที่ยืนยัน (หรือหักล้าง) การกล่าวอ้างเกี่ยวกับระบบอาหารในท้องถิ่นนั้นหายไปตามกรอบคลุม ซึ่งนำไปสู่นโยบายต่อต้านการ ผลิตที่เป็นไปได้ จากการค้นพบของเรา เราแนะนำว่าผู้กำหนดนโยบายควรลงทุนในการรวบรวมข้อมูลที่ เปรียบเทียบได้ข้ามประเทศเกี่ยวกับระบบอาหารในท้องถิ่น (โดยเฉพาะในยุโรป) ซึ่งจะช่วยให้ชุมชน วิทยาศาสตร์สามารถทำการวิเคราะห์เชิงสาเหตุที่แข็งแกร่งเกี่ยวกับผลกระทบต่อสังคมได้

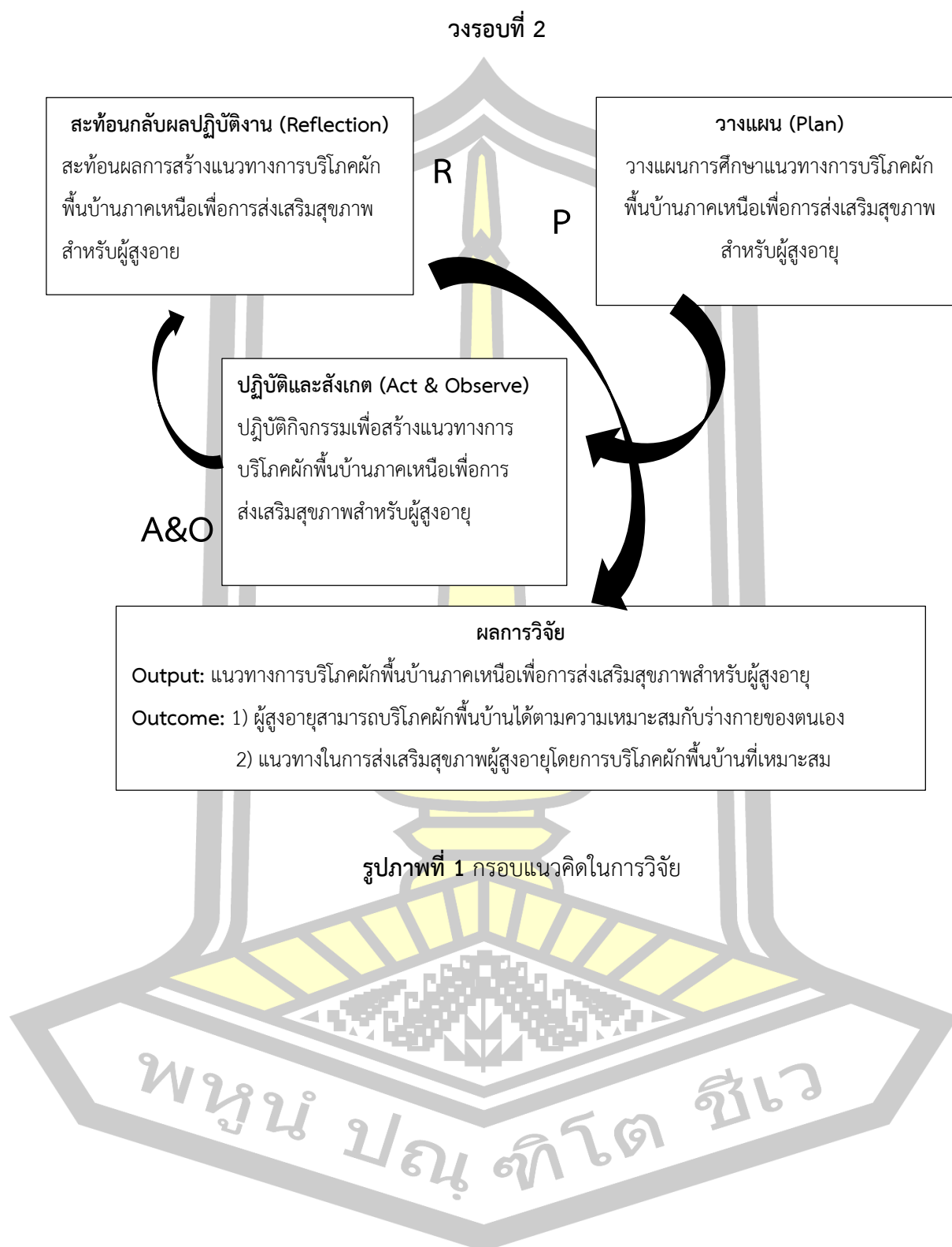
Patipanee Khanthapok and Suchada Sukrong (2019) ได้ศึกษาประโยชน์ด้าน การต่อต้านวัยและสุขภาพจากอาหารไทย: ผลการป้องกันของสารออกฤทธิ์ทางชีวภาพ กล่าวว่า สารประกอบบนทฤษฎีอนุมูลอิสระของการสูงวัยอาหารพื้นเมืองเป็นตัวแทนที่สำคัญของแต่ละ ประเทศ อาหารไทยเป็นที่ชื่นชมไม่เฉพาะคนไทยเท่านั้นแต่ทั่วโลก ความเป็นเอกลักษณ์รสชาติ การ เตรียมอย่างพิถีพิถัน และการตกแต่งจานของอาหารไทย สะท้อนให้เห็นความเป็นมา วัฒนธรรม ประเพณี และลักษณะของประเทศไทย นอกจากนั้นความอร่อยของอาหารไทยยังได้รับการยอมรับว่า เป็นอาหารเพื่อสุขภาพและประโยชน์ใช้สอย มีส่วนผสมที่ดีต่อสุขภาพ เช่น ผักพื้นบ้าน สมุนไพรที่ปลูก เองที่บ้าน และเครื่องเทศมักมีอยู่ในอาหารไทย สรรพคุณของส่วนผสม ในอาหารไทย ได้แก่ สารต้าน อนุมูลอิสระ ด้านการอักเสบ และฤทธิ์ด้านจุลชีพ การบริโภคที่เหมาะสมของอาหารดังกล่าวสามารถ ส่งผลต่อการชะลอวัย จากการศึกษาสูตรอาหารไทยขึ้นชื่อที่คัดสรรมาเป็นอย่างดี พบส่วนผสม ไฟโตเคมีคอล ไฟโตนิวเทรียนท์ และสรรพคุณที่เกี่ยวข้องกับผลการต่อต้านริ้วรอย นอกจากนี้ ทฤษฎี อนุมูลอิสระที่เกี่ยวข้องกับการสูงวัยและบทบาทที่เป็นไปได้ของอาหารไทยในด้านประโยชน์ต่อสุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ผู้สูงอายุ คือบุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีความเสื่อม ถอยในด้านต่าง ๆ อาทิเช่น ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม เป็นต้น ซึ่งความเสื่อมถอยนี้ ทำให้มี โอกาสเกิดโรคร้ายไข้เจ็บได้ง่าย จึงต้องมีแนวทางการดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีในบั้น ปลาย รวมไปถึงในเรื่องของการบริโภคผักพื้นบ้าน ซึ่งเป็นวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในอำเภอแม่ริม จังหวัด

เชียงใหม่ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการบริโภคผักพื้นบ้านที่เพียงพอและเหมาะสมตามวัย จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะนำไปสู่การมีภาวะโภชนาการที่ดีขึ้นได้

2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย





บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method) มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ มีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยในแต่ละระยะดังนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือวิจัย
- 3.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
- 3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.7 จริยธรรมงานวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ แบ่งขั้นตอนการวิจัยออกเป็น 2 ระยะ

3.1.1 ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การบริโภคผักพื้นบ้านในผู้สูงอายุ อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาพตัดขวาง (Cross-Sectional Survey Research) โดยออกแบบเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการบริโภคอาหารจากผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุ

3.1.2 ระยะที่ 2 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ซึ่งได้ข้อมูลจากการวิเคราะห์ และศึกษาวิจัยจาก ระยะที่ 1 สู่การปฏิบัติการศึกษาวิจัยระยะที่ 2 วิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ช่วง โดยขั้นตอนการวิจัยประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติ(Action) ขั้นตอนที่ 3 (Observation) ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection) โดยการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างคณะผู้วิจัยและชุมชน ผู้เชี่ยวชาญด้านการปรุงอาหารและวิเคราะห์คุณค่าทางโภชนาการอาหารโดยใช้กระบวนการการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ซึ่งแบ่งการดำเนินการออกตามขั้นตอน ดังนี้

3.1.2.1 ขั้นตอนการวางแผน (Planning)

การระบุประเด็นความต้องการสร้างแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ดำเนินการดังนี้

1) ผู้วิจัยลงพื้นที่เพื่อแนะนำตัวกับกลุ่มเป้าหมายในชุมชนในฐานะผู้ที่เข้าไปดำเนินการวิจัยในพื้นที่ สร้างความคุ้นเคยและสร้างสัมพันธภาพกับพื้นที่ดำเนินการวิจัย รวมทั้งเตรียมความพร้อมเชิงพื้นที่สำหรับการดำเนินการวิจัย

2) ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งจากการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องและการศึกษาจากเอกสาร

3) คัดเลือกผู้ร่วมวิจัย และทำการสัมภาษณ์เพิ่มเติมจากข้อมูลที่ได้จากแบบสำรวจเพื่อให้ ได้ข้อมูลเชิงลึกที่สะท้อนความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก รวมถึงความรู้ และ ประสบการณ์ของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อนำมาเป็นข้อมูลสถานการณ์ และประกอบการตัดสินใจในการ คัดเลือกผู้ร่วมวิจัย

4) ผู้ร่วมวิจัยร่วมกันกำหนดประเด็นความต้องการในการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ จากผลการศึกษาสถานการณ์ในอดีตหรือสถานการณ์ที่เป็นอยู่ นำไปสู่สิ่งที่อยากได้แนวทางโดยผู้ร่วมวิจัยได้กำหนดประเด็นที่เป็นสิ่งที่อยากพัฒนา ได้แก่ 1) การบริโภคผักพื้นบ้านในชุมชน 2) ปัญหาและอุปสรรคของการบริโภคผักพื้นบ้าน และ 3) การประกอบอาหารจากผักพื้นบ้านให้ผู้สูงอายุบริโภค 4) ผู้ร่วมวิจัยร่วมกันกำหนดการเปลี่ยนแปลงที่ต้องการเห็นเพื่อนำไปสู่การบรรลุประเด็นที่ต้องการสร้างแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ได้อย่างเป็น รูปธรรม เมื่อผู้ร่วมวิจัยได้ประเด็นที่ต้องการแล้ว ผู้วิจัยจึงได้เริ่มเข้าสู่การดำเนินการในช่วงที่ 2 คือ ช่วงการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ดังนี้

3.1.2.2 ขั้นตอนลงมือปฏิบัติ (Action)

1) ขั้นการวางแผน ผู้วิจัยเริ่มต้นการวางแผนในวงรอบที่ 1 โดยการฉายภาพประเด็นที่ผู้ร่วมวิจัย ต้องการเห็นเพื่อนำไปสู่การสร้างแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โดยกิจกรรมการเรียนรู้ที่นำไปสู่ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงที่คาดหวังที่ผู้ร่วมวิจัยได้ร่วมกันวางแผนในช่วงเริ่มต้นวงจร ดำเนินการวิเคราะห์คุณค่าทางโภชนาการอาหารของผักพื้นบ้านภาคเหนือ เพื่อนำสู่ขั้นของการปฏิบัติและสังเกตต่อไป

2) ดำเนินกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ในวงรอบที่ 2 ตามขั้นตอนการวางแผน เพื่อสร้างแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

การสังเกตผลการปฏิบัติ การสังเกตแบบมีส่วนร่วมในกิจกรรม ขั้นตอนการสะท้อนกลับผลปฏิบัติงาน ถอดบทเรียน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสรุปปัญหาและอุปสรรค เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหา

3.1.2.3 การสังเคราะห์แนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1) วิเคราะห์กิจกรรมที่ประสบความสำเร็จและผลลัพธ์จากกิจกรรมเพื่อนำผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงจากกิจกรรมที่ดำเนินการแล้วประสบความสำเร็จมาสังเคราะห์เป็นรูปแบบแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

2) สังเคราะห์ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงจากการดำเนินกิจกรรมทั้ง 2 วงรอบ โดยเชื่อมโยงกับแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ รวมถึงเชื่อมโยงกับข้อค้นพบจากพื้นที่นำมาเป็นส่วนหนึ่งในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การบริโภคผักพื้นบ้านในผู้สูงอายุ อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุในพื้นที่ชุมชนสะลวง-ชี้เหล็ก โดยได้กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่การวิจัย (Inclusion criteria) ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่การวิจัย (Inclusion criteria) ดังนี้

1. อายุ 60 ขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิง
2. สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย
3. ยินดีเข้าร่วมในการศึกษา
4. เป็นบุคคลที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ศึกษาไม่น้อยกว่า 6 เดือนก่อนการเก็บข้อมูล

เกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion criteria) ดังนี้

1. เป็นบุคคลทุพพลภาพหรือพิการ
2. บุคคลที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดที่ทำการศึกษาหรือเสียชีวิต

ทั้งนี้ได้แสดงจำนวนตัวอย่างไว้ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวนผู้สูงอายุแยกตามหมู่บ้าน

ลำดับที่	ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนผู้สูงอายุ (คน)
ตำบลสะलग		953
1	นาหิ็ก	159
2	สะलगใน	150
3	สะलगนอก	247
4	กาดฮาว	258
5	เมืองกะ	27
6	พระบาทสี่รอย	22
7	ห้วยส้มสุก	31
8	แม่กะเปียง	59
ตำบลชีเหล็ก		
9	ชีเหล็กน้อย	110
10	สันคะยอม	202
11	ห้วยน้ำริน	399
12	ซาง	223
13	ตันขาม	167
14	ชีเหล็กหลวง	188
15	ปากทางสะलग	217
16	แพะ	93
รวมทั้งสิ้น		1599

การคำนวณขนาดตัวอย่างได้เลือกใช้การคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรของ Daniel (2010) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2,552 คน ดังนี้

$$n = \frac{NZ^2\alpha/2 P(1-P)}{(N-1) d^2 + Z^2\alpha/2 P(1-P)}$$

โดยที่ n คือ ขนาดตัวอย่าง

N คือ จำนวนประชากรที่ใช้คำนวณวิจัย

$Z^2_{\alpha/2}$ คือ ค่ามาตรฐานภายใต้เส้นโค้งปกติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 เท่ากับ 1.96

P คือ ค่าสัดส่วนของประชากร เท่ากับ 0.30 (ร้อยละ 30)

d คือ ค่าความคาดเคลื่อนสูงสุดที่ยอมรับได้กำหนดเท่ากับ 0.05

จากสูตรข้างต้นนำมาใช้ในการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา โดยในการศึกษา ครั้งนี้มีประชากรซึ่งเป็นครัวเรือนผู้สูงอายุ จำนวน 2,552 คน สามารถนำมาแทนค่าลงในสูตรได้ดังนี้

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{(2,552)(1.96)^2 (0.30)(1-0.30)}{(2,552 - 1)(0.05^2) + (1.96)^2(0.30)(1-0.30)} \\
 &= \frac{(2,552)(3.84)(0.30)(0.7)}{(2,551)(0.0025) + (3.84)(0.30)(0.7)} \\
 &= \frac{2,057.9328}{(6.3775) + (0.8064)} \\
 &= \frac{2,057.9328}{7.1839} \\
 &= 287 \text{ คน}
 \end{aligned}$$

การเลือกสุ่มตัวอย่างโดยใช้ทฤษฎีความน่าจะเป็น (Probability Sampling) โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Sampling) ซึ่งมีการดำเนินการดังนี้

1. คำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่จะใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตำบลสะलगและตำบลชีเหล็ก อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่ทั้งหมด 16 หมู่บ้าน คือ นาหิก สะलगโน สะलगนอก กาดฮาว เมืองกะ พระบาทสร้อย ห้วยส้มสุก แม่กะเปียง ชีเหล็กน้อย สันคะยอม ห้วยน้ำริน ชางตันขาม ชีเหล็กหลวง ปากทางสะलग และแพะ

2. แบ่งจำนวนขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ 2,552 คน โดยแบ่งตามสัดส่วนของประชากรของแต่ละหมู่บ้านโดยใช้สูตร ดังนี้

$$n_i = \frac{n \times N_i}{N}$$

โดย n_i = กลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้าน

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N_i = จำนวนประชากรในหมู่บ้านตัวอย่าง

N = จำนวนประชากรในตำบลสะलगและตำบลชีเหล็กทั้งหมด
16 หมู่บ้าน

สัดส่วนของจำนวนกลุ่มตัวอย่างประชากรแต่ละหมู่บ้านในแต่ละตำบลที่ใช้การศึกษาการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดคุณลักษณะของตัวอย่างที่จะทำการศึกษา โดยกำหนดเป็นเขตพื้นที่ในตำบลสะलगและตำบลชีเหล็ก จำนวน 16 หมู่บ้าน

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มเลือกตัวอย่างหมู่บ้านที่จะทำการศึกษา โดยการสุ่มอย่างง่ายโดยวิธีการจับฉลาก ได้

1. ชีเหล็กน้อย
2. ชีเหล็กหลวง
3. แพะ
4. นาหึก (ทุ่งแวน, ต้นลุง)
5. สะलगใน
6. สะलगนอก
7. กาดฮาว

ขั้นตอนที่ 3 สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นหรือสัดส่วน (Stratified Random Sampling) จากจำนวนหมู่บ้านในตำบลสะलगและตำบลชีเหล็ก ทั้งหมด 16 หมู่บ้าน สุ่มมาได้ 7 หมู่บ้าน เลือกสุ่มประชากรตัวอย่างจากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีจับฉลาก จากจำนวนประชากรจากตำบลสะलगและตำบลชีเหล็ก จำนวนทั้ง 2,552 คน และต้องการตัวอย่างจำนวน 1,205 คน โดยมีขั้นดังนี้

1. นำรายชื่อประชากรจากฐานข้อมูล รพ.สต. ในพื้นที่มาจัดทำเป็นฉลาก
2. จับฉลากขึ้นมาทีละรายชื่อจนกระทั่งครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้าน

ดังรายละเอียดตามตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 11 จำนวนผู้สูงอายุและจำนวนกลุ่มตัวอย่างแยกตามหมู่บ้าน

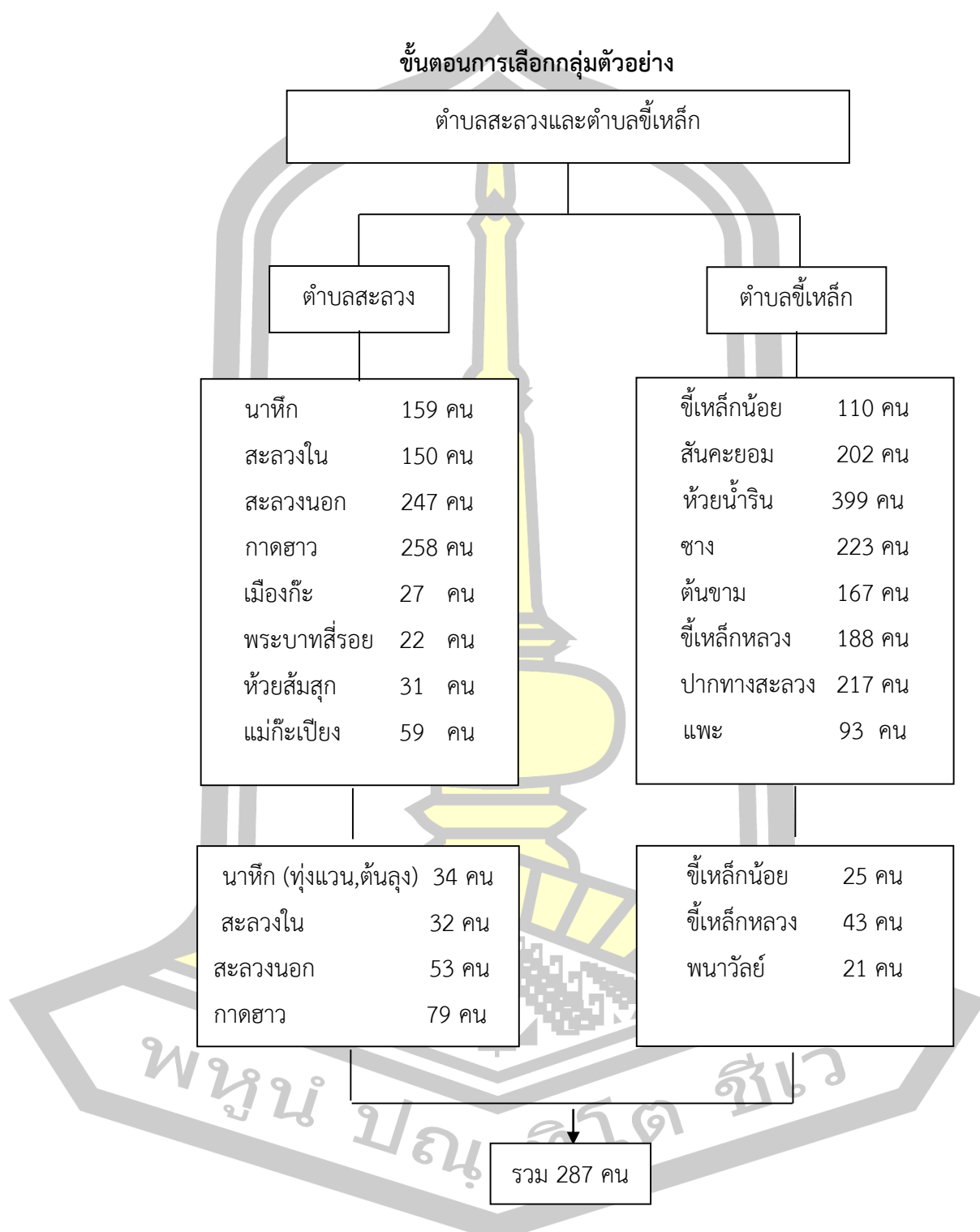
ลำดับที่	ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนผู้สูงอายุ	จำนวนตัวอย่าง
1	ชีเหล็กน้อย	110	26
2	ชีเหล็กหลวง	188	45
3	แพะ	93	22
4	นาหึก (ทุ่งแวน,ต้นลุง)	159	38
5	สะลงโน	150	36
6	สะลงนอก	247	59
7	กาดฮาว	258	61
รวม		1,205	287

จากการสุ่มประชากรตัวอย่างแบบแบ่งชั้นหรือสัดส่วน (Stratified Random Sampling) แยกเป็น 7 หมู่บ้าน และเลือกสุ่มประชากรตัวอย่างจากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีจับฉลากแบบแบ่งชั้นได้ประชากรตัวอย่างที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งหมด 287 คนดังนี้

บ้านชีเหล็กน้อย ได้ประชากรกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	26 คน
บ้านชีเหล็กหลวง ได้ประชากรกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	45 คน
บ้านพนาวัลย์ ได้ประชากรกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	22 คน
บ้านนาหึก (ทุ่งแวน,ต้นลุง) ได้ประชากรกลุ่มตัวอย่างจำนวน		38 คน
บ้านสะลงโน ได้ประชากรกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	36 คน
บ้านสะลงนอก ได้ประชากรกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	59 คน
บ้านกาดฮาว ได้ประชากรกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	61 คน

พหุ ประถมศึกษา

ขั้นตอนที่ 4 สุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา โดยกำหนดเกณฑ์และคุณสมบัติดังนี้



รูปภาพที่ 2 ภาพการสุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3.2.2 ระยะที่ 2 การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ กลุ่มเป้าหมาย คือ ตัวแทนผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2 คน ตัวแทนผู้สูงอายุ 10 คน ตัวแทนผู้นำชุมชน 2 คน และตัวแทนนักวิชาการ 2 คน นักโภชนาการและนักวิชาการสาธารณสุข ซึ่งมีเกณฑ์ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษา (Inclusion Criteria)

1. เป็นผู้ที่สื่อสารอ่านออกเขียนได้ด้วยภาษาไทย
2. สามารถติดต่อสื่อสารและให้ข้อมูลได้
3. ยินดีเข้าร่วมกิจกรรมตลอดการวิจัย

เกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion Criteria)

1. ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตลอดการวิจัยได้ครบทุกขั้นตอน
2. ย้ายออกจากพื้นที่การวิจัย

3.3 เครื่องมือวิจัย

การสร้างเครื่องมือวิจัยได้ ได้สร้างแบบสอบถามจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เป็นไปตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ดังนี้

3.3.1 เครื่องมือเชิงปริมาณ

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ จำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย รายได้เฉลี่ย ระยะเวลาการอาศัยอยู่ในชุมชน โรคประจำตัว การได้มาของผักพื้นบ้าน ค่าใช้จ่ายในการซื้อผักพื้นบ้าน แหล่งที่ไปซื้อผักพื้นบ้าน แหล่งการเรียนรู้การใช้ประโยชน์ผักพื้นบ้าน จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยความรู้ในชนิดพันธุ์ ความรู้ในการปรุงตำรับอาหาร ความรู้ในการเก็บเกี่ยวผลผลิต และความรู้ในการอนุรักษ์ภูมิปัญญาผักพื้นบ้านจำนวน 20 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามความรู้เป็นแบบเลือกตอบ ถูก ผิด

การให้คะแนน	ตอบถูกให้	1	คะแนน
	ตอบผิดให้	0	คะแนน

การแปลผลคะแนนโดยพิจารณาตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1968) ดังนี้

ระดับความรู้มาก คะแนนตั้งแต่ร้อยละ	80.0 ขึ้นไป
ระดับความรู้ปานกลาง คะแนนตั้งแต่ร้อยละ	60.0 – 79.0
ระดับรู้น้อย คะแนนน้อยกว่าร้อยละ	60.0

ส่วนที่ 3 การปฏิบัติต่อการบริโภคผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ซึ่งมีการให้คะแนน ดังนี้

มีการปฏิบัติมากที่สุด	ให้คะแนน 5 คะแนน
มีการปฏิบัติมาก	ให้คะแนน 4 คะแนน
มีการปฏิบัติปานกลาง	ให้คะแนน 3 คะแนน
มีการปฏิบัติน้อย	ให้คะแนน 2 คะแนน
ไม่มีการปฏิบัติเลย	ให้คะแนน 1 คะแนน

เกณฑ์ในการแปลความหมายคะแนนระดับการปฏิบัติต่อผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุ ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับปฏิบัติเป็น 3 ระดับ (Best 1997 : 174 ; Daniel 1995 : 19 อ้างใน สุมัทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553) ดังนี้

$$\begin{aligned}
 \text{ช่วงห่างของคะแนน} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\
 &= \frac{5 - 1}{3} \\
 \text{ช่วงชั้นคะแนน} &= 1.33
 \end{aligned}$$

นำมาหาเกณฑ์เฉลี่ยของระดับการปฏิบัติต่อการบริโภคผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุ กำหนดได้ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.67 - 5.00	หมายถึง ระดับการปฏิบัติมาก
ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.66	หมายถึง ระดับการปฏิบัติปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.00 - 2.33	หมายถึง ระดับการปฏิบัติน้อย

3.3.2 เครื่องมือเชิงคุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเครื่องมือสำหรับสังเกตและจดบันทึกประกอบด้วย

2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกการสัมภาษณ์เชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

ส่วนที่ 2 แบบสังเกตและบันทึกขั้นตอนวิธีการปรุงอาหารอาหาร

3.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.4.1 ตรวจสอบความตรง (Validity) โดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของเครื่องมือโดยให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ 3 คน พิจารณาความถูกต้อง ความตรงและความชัดเจนของการใช้ภาษา การครอบคลุมเนื้อหา หลังจากผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ และให้ข้อเสนอแนะ โดยตรวจสอบความสอดคล้อง (Index of Congruence : IOC) โดยให้คะแนนตามเกณฑ์ ดังนี้

ถ้าข้อความวัดได้ตรงจุดประสงค์	ได้ +1 คะแนน
ถ้าไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นวัดตรงจุดประสงค์หรือไม่	ได้ 0 คะแนน
ถ้าข้อความวัดได้ไม่ตรงจุดประสงค์	ได้ -1 คะแนน

นำคะแนนของผู้เชี่ยวชาญทุกคนที่ประเมินมารวมลงในแบบวิเคราะห์ความสอดคล้องของข้อความกับจุดประสงค์เพื่อหาค่าเฉลี่ย สำหรับข้อความแต่ละข้อใช้สูตรดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC แทน ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อสอบกับจุดประสงค์
(Index of Item – Objective Congruence)

$\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยเกณฑ์การคัดเลือกข้อความ มีดังนี้

1. ข้อความที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 – 1.00 คัดเลือกไว้ใช้ได้
2. ข้อความที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 ควรพิจารณาปรับปรุงหรือตัดทิ้ง

ให้นำเครื่องมือที่ปรับปรุงข้อความให้มีความเหมาะสมชัดเจน ด้วยสำนวนภาษาความครอบคลุมของเนื้อหาที่ได้รับคำแนะนำและข้อคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน แล้วให้อาจารย์ที่ปรึกษาดูความถูกต้องก่อนนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) ซึ่งหลังจากผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ และให้ข้อเสนอแนะ โดยตรวจสอบความสอดคล้อง (Index of Congruence : IOC) มีค่า อยู่ระหว่าง 0.70 - 0.99

3.4.2 หาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขไปทดสอบเครื่องมือ (Try Out) ในประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 คน ซึ่งมีลักษณะสภาวะแวดล้อมและบริบทของการศึกษาที่ใกล้เคียงกันดังต่อไปนี้

3.4.2.1 แบบสอบถามการปฏิบัติต่อการบริโภคผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89

3.4.2.2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุ มีค่าความเชื่อมั่นได้ตามสูตร KR - 20 ของ คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) เท่ากับ 0.80

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้เก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ประกอบด้วย ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยในพื้นที่ (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) โดยคณะผู้วิจัยได้ทำการอบรมชี้แจงรายละเอียดของข้อคำถาม และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยหัวหน้าคณะผู้วิจัย เพื่อให้มีความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อคำถาม และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลไปในทางเดียวกัน โดยดำเนินการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นเตรียมการก่อนเก็บข้อมูลมีดังนี้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพโดยผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1.1. ทำหนังสือถึงผู้นำชุมชนเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่

1.2 เตรียมรายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการ วัสดุอุปกรณ์ และแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการวิจัย

1.3 สร้างสัมพันธภาพกับผู้เข้าร่วมวิจัยเพื่อเป็นการสร้างความคุ้นเคย และสร้างความร่วมมือในการดำเนินงานวิจัย โดยการแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยให้ทราบ และอธิบายให้เข้าใจเปิดโอกาสให้ซักถาม และให้เวลาสำหรับการตัดสินใจ เพื่อให้การตัดสินใจเข้าร่วมโครงการเป็นไปด้วยความเข้าใจ เต็มใจและเข้าพบช่วงเวลาที่เหมาะสมแบบไม่เป็นทางการในระยะก่อนดำเนินการ

1.4 อบรมผู้ช่วยนักวิจัย เพื่อเป็นผู้ช่วยนักวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขั้นตอนและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้เข้าใจตรงกัน

2. การเก็บข้อมูลจากการสังเกต

ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เครื่องมือจากแบบการสังเกต ทุกคนที่อยู่ในพื้นที่ดำเนินการโดยผู้วิจัยและทีมวิจัยภาคสนามที่ ดำเนินการโดยการทำหนังสือเชิญประชุมชี้แจงการดำเนินการวิจัยและสอบถามความสมัครใจเข้าร่วมโครงการพร้อมทั้งให้ผู้ที่ยินดีเข้าร่วมโครงการเซ็นใบยินยอมให้ทำการศึกษาวิจัย และชี้แจงว่ากลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการสามารถบอกเลิกการยินยอมและถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาและไม่มีผลต่อการได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่ โดยจะบันทึกการให้บริการของกลุ่มเป้าหมายแทนรายชื่อเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิ์และรักษาความลับของผู้เข้าร่วมโครงการแต่ละครั้ง

3. ข้อมูลจากกระบวนการสนทนากลุ่ม

ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้การมีส่วนร่วม และแนวทางการสนทนากลุ่ม เพื่อเปิดโอกาสให้ทุกคนได้เสนอประเด็นปัญหาและแนวทางแก้ไขที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและอนาคตที่เกี่ยวกับการบริโภคผักพื้นบ้าน

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

3.6.1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ความรู้ การปฏิบัติการบริโภคผักพื้นบ้าน และข้อมูลสุขภาพ วิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.6.2 ข้อมูลความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตนในการบริโภคผักพื้นบ้าน ใช้สถิติ Spearman rank Correlation ใช้สำหรับตัวแปรที่เป็นระดับการวัดแบบเรียงอันดับ (Ordinal Scale) และสถิติไคสแควร์ ใช้สำหรับตัวแปรที่เป็น Category data

3.6.3 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการสร้างข้อสรุปโดยการวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic Induction)

3.6.4 วิเคราะห์คุณค่าทางสารอาหารของแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

3.7 จริยธรรมในการดำเนินการวิจัย

ทั้งการวิจัยในระยะที่ 1 และ 2 ผู้วิจัยดำเนินการได้ให้ความสำคัญและตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลของผู้ที่ยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ และเพื่อเป็นการปกป้องไม่ให้เกิดผลกระทบในทางลบแก่ผู้เข้าร่วมการศึกษาโดยไม่เจตนา เช่น การรบกวนเวลา การสร้างความตึงเครียด และความกดดันในการร่วมมือในกิจกรรมการวิจัย ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อจิตใจ เป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล ผู้ศึกษาจึงได้มีการกำหนดแนวทางในการศึกษาด้านจริยธรรมในการทำวิจัยในครั้งนี้ ไว้ดังนี้

3.7.1 ผู้วิจัยจะทำหนังสือขออนุญาตในการทำวิจัยของคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่การรับรอง 291-231/2565 วันที่รับรอง 26 สิงหาคม 2565

3.7.2 ผู้วิจัยทำหนังสือประสานไปยังผู้นำชุมชนและอธิบាយวัตถุประสงค์ และรายละเอียดในการวิจัยครั้งนี้ให้เข้าใจ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ซักถามเพื่อให้ความสบายใจในการตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมในการวิจัยครั้งนี้ และให้ระยะเวลาในการตัดสินใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรมในการวิจัยครั้งนี้อย่างเต็มที่

3.7.3 ขั้นตอนและวิธีการในการวิจัยครั้งนี้ จะไม่ก่อให้เกิดผลกระทบเดือดร้อนต่อร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยผู้เข้าร่วมการศึกษจะไม่ถูกบังคับให้ทำกิจกรรมใด ๆ ที่ไม่พร้อม หรือไม่มีความเต็มใจ ในขณะเดียวกันจะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลของสถานที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย เพื่อเคารพในสิทธิส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมการวิจัย

3.7.4 เคารพในสิทธิส่วนบุคคลและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ทุกคนเท่าเทียมกัน ดังนั้นผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกคน มีเสรีภาพที่จะเข้าร่วม หรือไม่เข้าร่วม รวมทั้งออกจากการวิจัยได้อย่างอิสระในกรณีรู้สึกไม่ต่อการวิจัย

3.7.5 สร้างความเชื่อใจ และมั่นใจต่อผู้เข้าร่วมการวิจัยว่า ข้อมูลที่ได้ในครั้งนี้จะนำไปใช้ในการวิจัยเท่านั้น



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง แนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ได้ทำการสำรวจและเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างวิจัย ในการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย การนำเสนอผลการศึกษาวิจัยตามวัตถุประสงค์ดังนี้

4.1 ผลศึกษาศถานการณ์การบริโภคผักพื้นบ้านในผู้สูงอายุ ได้ผลการศึกษาดังต่อไปนี้

1. ลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง
2. ความรู้เกี่ยวกับผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง
3. การปฏิบัติต่อการบริโภคผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง
4. การบริโภคผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง
5. ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตนในการบริโภคผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง

4.2 ผลการศึกษาคุณค่าทางโภชนาการผักพื้นบ้านภาคเหนือ

4.3 ผลการศึกษาการพัฒนาแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง

4.4 ประเมินการใช้แนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง

4.1 ผลศึกษาศถานการณ์การบริโภคผักพื้นบ้านในผู้สูงอายุ

4.1.1 ลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง

พบว่า ผู้สูงอายุเป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.67 อายุเฉลี่ย 71.28 ปี โดยมีช่วงอายุ 60 – 69 ปี ร้อยละ 45.99 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 56.79 สถานภาพสมรสมีคู่สมรส ร้อยละ 51.57 มีการประกอบอาชีพเป็นข้าราชการเกษียณ ข้าราชการบำนาญ มากที่สุด ร้อยละ 27.18 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวอยู่ระหว่าง 2 – 3 คน ร้อยละ 45.30 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 1,000 – 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 62.37 ระยะเวลาการอาศัยอยู่ในชุมชน อาศัยอยู่ระหว่าง 60 – 69 ปี ร้อยละ 42.86 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 63.02 การได้มาของผักพื้นบ้าน ปลุกเอง ร้อยละ 37.98 รองลงมาคือ ได้ผักพื้นบ้านจากตลาดสด ร้อยละ 34.49 ค่าใช้จ่ายในการซื้อผัก

พื้นบ้านต่อสัปดาห์ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1 – 100 บาทต่อสัปดาห์ ร้อยละ 59.58 และมีแหล่งการเรียนรู้การใช้ประโยชน์ผักพื้นบ้านมากที่สุด คือ จากอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 35.54 รองลงมาคือ จากหอกระจายข่าวหมู่บ้าน ร้อยละ 28.92 ดังนำเสนอในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละข้อมูลลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 287)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	110	38.33
หญิง	177	61.67
อายุ (ปี)		
ผู้สูงอายุตอนต้น (60 – 69 ปี)	132	45.99
ผู้สูงอายุตอนต้น (60 – 69 ปี)	106	36.93
ผู้สูงอายุตอนปลาย (80 ปีขึ้นไป)	49	17.07
Min = 60, Max = 92, Mean = 71.28 (S.D. 8.40)		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	163	56.79
มัธยมศึกษา	105	36.59
อนุปริญญา/เทียบเท่า	15	5.23
อื่นๆ (ปริญญาตรี)	4	1.39
สถานภาพสมรส		
โสด	8	2.79
สมรส	148	51.57
หม้าย	106	36.93
หย่า/แยก	25	8.71
การประกอบอาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน	73	25.44
ทำงานบ้าน	31	10.80
ข้าราชการเกษียณ/ข้าราชการบำนาญ	78	27.18

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละข้อมูลลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 287)	ร้อยละ
เกษตรกรรม	67	23.34
ธุรกิจส่วนตัว	38	13.24
จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน)		
คนเดียว	5	1.74
2 – 3 คน	130	45.30
4 – 5 คน	116	40.42
6 – 7 คน	27	9.41
8 คนขึ้นไป	9	3.14
Min = 1, Max = 10, Mean = 3.81 (S.D. 1.62)		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
น้อยกว่า 1,000 บาท	44	15.33
1,000 – 5,000 บาท	179	62.37
5,001 – 10,000 บาท	31	10.80
10,001 – 20,000 บาท	22	7.67
20,001 – 30,000 บาท	7	2.44
30,001 บาทขึ้นไป	4	1.39
Min = 400, Max = 100,000, Median = 5,240.33 (S.D. 583.37)		
ระยะเวลาการอาศัยอยู่ในชุมชน (ปี)		
น้อยกว่า 60 ปี	22	7.67
60 – 69 ปี	123	42.86
70 – 79 ปี	84	29.27
80 – 89 ปี	55	19.16
90 ปี ขึ้นไป	3	1.05
Min = 4, Max = 92, Mean = 69.02 (S.D. 10.69)		
โรคประจำตัว		
ไม่มี	182	63.41
มี	105	36.59
มีโรคประจำตัว 1 โรค	85	29.61

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละข้อมูลลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 287)	ร้อยละ
ความดันโลหิตสูง	36	42.35
เบาหวาน	20	23.53
ไต	11	12.94
หัวใจ	11	12.94
ไขมันในเลือด	3	3.53
เก๊าท์	3	3.53
มีโรคประจำตัว 2 โรค	16	5.57
ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน	9	56.25
ความดันโลหิตสูง และไต	4	25.00
ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือด	2	12.50
ความดันโลหิตสูง และหัวใจ	1	6.25
มีโรคประจำตัว 3 โรค	4	1.39
ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไต	2	50.00
ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และหัวใจ	1	25.00
ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในเลือด	1	25.00
การได้มาของผักพื้นบ้าน		
ปลูกเอง	109	37.98
ตลาดสด	99	34.49
ในชุมชน	75	26.13
ตลาดในห้างสรรพสินค้า	4	1.39
ค่าใช้จ่ายในการซื้อผักพื้นบ้านต่อสัปดาห์ (บาท)		
ไม่เสียค่าใช้จ่าย	14	4.88
1 – 100 บาท	171	59.58
101 – 300 บาท	72	25.09
301 – 500 บาท	23	8.01
500 บาทขึ้นไป	7	2.44

Min = 5, Max = 3000, Mean = 157.25 (S.D. 13.55)

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละข้อมูลลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 287)	ร้อยละ
แหล่งการเรียนรู้การใช้ประโยชน์ผักพื้นบ้าน		
อินเทอร์เน็ต	102	35.54
หอกระจายข่าวหมู่บ้าน	83	28.92
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	60	20.91
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	29	10.10
หนังสือพิมพ์	13	4.53

4.1.2 ความรู้เกี่ยวกับผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุ อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

ผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุ อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุที่ตอบถูกมากที่สุด คือ ผักป่าเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ ร้อยละ 77.00 รองลงมาคือ ยอดอ่อนผักหน้าง (กะโหลม) เก็บได้ในช่วงฤดูหนาว ร้อยละ 69.69 การเก็บผักป่าต้องเก็บตามฤดูของผักแต่ละชนิด ร้อยละ 67.60 บำเมาะเป็นไม้ต้นกลาง ร้อยละ 63.07 ผักปู้ ยา เป็นต้นไม้ใหญ่ ร้อยละ 52.26 มะมื่นกินเม็ดใน ร้อยละ 59.23 หญ้าตดหมาเป็นไม้เลื้อย ร้อยละ 57.49 ยอดอ่อนปี่จั่นนำมาใช้ได้ ร้อยละ 53.31 ผักปู้ ยา เป็นไม้ต้นใหญ่ ร้อยละ 52.26 ยอดผักหวาน ป่าจะเก็บยอดอ่อนได้จำนวนมากในช่วงฤดูแล้ง ร้อยละ 46.69 มะโจ๊กเป็นไม้ล้มลุก ร้อยละ 46.34 ผลแก่มะนะจะสุกในช่วงเดือนพฤษภาคม ถึง กรกฎาคม ร้อยละ 40.77 ดอกก้านเป็นสมุนไพรช่วยเจริญอาหาร และก้านดอกบุกกินสดได้ ร้อยละ 40.42 ผลแห้งสับล้องมีรสหวาน และใบย่านางช่วยลดความขมของยอดขี้เหล็ก ร้อยละ 39.72 แกงหน่อไม้ไม่ควรใส่ใบย่านางจะทำให้แกงมีรสขม ร้อยละ 39.37 ผลปุมเป้งสุกมีรสหวาน ร้อยละ 30.31 ใบอ่อนเอื้องดินใช้ดับกลิ่นคาวของเนื้อสัตว์ ร้อยละ 23.00 ผักป้อก้าตีเมียเป็นพืชกลุ่มเฟิร์น ร้อยละ 22.65 ยอดอ่อนผักหน้าง (กะโหลม) เก็บได้ในช่วงฤดูหนาว ร้อยละ 16.72 ตามลำดับ ดังนำเสนอในตารางที่ 13

พูน ปณ จิต ชีเว

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละ คำตอบถูกของความรู้เกี่ยวกับผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง

ความรู้เกี่ยวกับผักพื้นบ้านของประชาชน	ตอบถูก จำนวน (ร้อยละ)
ด้านชนิดพันธุ์	
ผักป่าเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ	221 (77.00)
ป่าเม่าเป็นไม้ต้นกลาง	181 (63.07)
หญ้าตดหมาเป็นไม้เลื้อย	165 (57.49)
ผักปู้ ย่า เป็นไม้ต้นใหญ่	150 (52.26)
มะโจ๊กเป็นไม้ล้มลุก	133 (46.34)
ดอกก้านเป็นสมุนไพรช่วยเจริญอาหาร	116 (40.42)
ผักป้อก้าตีเมียเป็นพืชกลุ่มเฟิร์น	65 (22.65)
ด้านการปรุงตำรับอาหาร	
มะมีนกินเม็ดใน	170 (59.23)
ยอดอ่อนปู้จันนำมายำได้	153 (53.31)
ก้านดอกบุกกินสดได้	116 (40.42)
ผลแห้งสับปล้องมีรสหวาน	114 (39.72)
ใบย่านางช่วยลดความขมของยอดขี้เหล็ก	114 (39.72)
แกงหน่อไม้ไม่ควรใส่ใบย่านางจะทำให้แกงมีรสขม	113 (39.37)
ผลปุมเป้งสุกมีรสหวาน	87 (30.31)
ใบอ่อนเอื้องดินใช้ดับกลิ่นคาวของเนื้อสัตว์	66 (23.00)
ด้านการเก็บเกี่ยว	
ผักป้อก้าตีเมียเก็บยอดอ่อนขณะที่มีรวงอมาแกง	200 (69.69)
การเก็บผักป่าต้องเก็บตามฤดูของผักแต่ละชนิด	194 (67.60)
ยอดผักหวานป่าจะเก็บยอดอ่อนได้จำนวนมากในช่วงฤดูแล้ง	134 (46.69)
ผลแก่นมะจะสุกในช่วงเดือนพฤษภาคม ถึง กรกฎาคม	117 (40.77)
ยอดอ่อนผักหน้าง (กะโจอม) เก็บได้ในช่วงฤดูหนาว	48 (16.72)

ผลการศึกษาระดับความรู้ทั้งหมดเกี่ยวกับผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุ พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับความรู้น้อย ร้อยละ 80.84 รองลงมาคือระดับความรู้ปานกลาง ร้อยละ 18.82 และระดับความรู้มาก ร้อยละ 0.35 ตามลำดับ

จำนวน และร้อยละของระดับความรู้ด้านชนิดพันธุ์ เกี่ยวกับผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุ พบว่า ระดับความรู้ด้านชนิดพันธุ์เกี่ยวกับผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับความรู้น้อย ร้อยละ 73.87 รองลงมาคือ ระดับความรู้ปานกลาง ร้อยละ 24.39 และระดับความรู้มาก ร้อยละ 1.74 ตามลำดับ

จำนวน และร้อยละของระดับความรู้ด้านการปรุงตำรับอาหาร เกี่ยวกับผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุ พบว่า ระดับความรู้ด้านการปรุงตำรับอาหาร เกี่ยวกับผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับความรู้น้อย ร้อยละ 96.17 รองลงมาคือ ระดับความรู้ปานกลาง ร้อยละ 3.48 และระดับความรู้มาก ร้อยละ 0.35 ตามลำดับ

จำนวน และร้อยละของระดับความรู้ด้านการเก็บเกี่ยวผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุ พบว่า ระดับความรู้ด้านการเก็บเกี่ยวผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับความรู้น้อย ร้อยละ 69.34 รองลงมาคือ ระดับความรู้ปานกลาง ร้อยละ 30.66 มีดังนำเสนอในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละ ระดับความรู้ทั้งหมดเกี่ยวกับผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง

ระดับความรู้ทั้งหมด	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้มาก	1	0.35
ระดับความรู้ปานกลาง	57	18.82
ระดับความรู้น้อย	232	80.84
รวมทั้งหมด	287	100.00
Mean = 9.26 (S.D. 2.41)		
ระดับความรู้ด้านชนิดพันธุ์		
ระดับความรู้มาก	5	1.74
ระดับความรู้ปานกลาง	70	24.39
ระดับความรู้น้อย	212	73.87

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละ ระดับความรู้ทั้งหมดเกี่ยวกับผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง
(ต่อ)

ระดับความรู้ทั้งหมด	จำนวน	ร้อยละ
รวมทั้งหมด	287	100.00
Mean = 2.72 (S.D. 0.49)		
ระดับความรู้ด้านการปรุงตำหรับอาหาร		
ระดับความรู้มาก	1	0.35
ระดับความรู้ปานกลาง	10	3.48
ระดับความรู้น้อย	276	96.17
รวมทั้งหมด	287	100.00
Mean = 2.96 (S.D. 0.22)		
ระดับความรู้ด้านการเก็บเกี่ยวผักพื้นบ้าน		
ระดับความรู้มาก	0	0
ระดับความรู้ปานกลาง	88	30.66
ระดับความรู้น้อย	199	69.34
รวมทั้งหมด	287	100.00
Mean = 2.69 (S.D. 0.46)		

4.1.3 การบริโภคผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง

พบว่า การบริโภคผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุทั้งหมด ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.26, S.D.= 0.50) แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการปรุงอาหาร (Mean = 3.33, S.D.= 0.47) มีการนำผักพื้นบ้านหลายชนิดมาลวก นึ่ง แก้วน้ำพริก มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (Mean = 3.86, S.D.= 1.05) รองลงมาคือ ด้านการอนุรักษ์และถ่ายทอดภูมิปัญญามีค่าเฉลี่ยมากที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.24, S.D.= 0.75) มีการสอนลูก หลาน ให้ปรุงอาหารจากผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (Mean = 3.48, S.D.= 1.24) และด้านแสวงหา (Mean = 3.18, S.D.= 0.66) มีการหาผักพื้นบ้านเพื่อจำหน่ายทุกช่วงฤดู มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (Mean = 3.77, S.D.= 1.28) ตามลำดับ ดังนำเสนอในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลการการบริโภคน้ำมันพืช
ของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง

การบริโภคผัก พื้นบ้านของ ผู้สูงอายุ	จำนวน (ร้อยละ)					Mean	S.D.
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	นานๆ ครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย เลย		
ด้านการอนุรักษ์และถ่ายทอดภูมิปัญญา							
สอนลูก หลาน	70	88	58	47	24	3.48	1.24
ให้ปรุงอาหาร จากผักพื้นบ้าน	(24.39)	(30.66)	(20.21)	(16.38)	(8.36)		
เข้าร่วมกิจกรรม การปลูกผัก พื้นบ้านชุมชน	93	49	57	46	42	3.37	1.44
	(32.40)	(17.07)	(19.86)	(16.03)	(14.63)		
เล่าสู่ให้ลูกหลาน ฟังเกี่ยวกับผัก พื้นบ้าน	49	83	78	63	14	3.31	1.14
	(17.07)	(28.92)	(27.18)	(21.95)	(4.88)		
แนะนำให้คนใน ครอบครัวกินผัก พื้นบ้าน	24	99	103	53	8	3.27	0.95
	(8.36)	(34.49)	(35.89)	(18.47)	(2.79)		
แนะนำให้คนใน ชุมชนปรุงอาหาร จากผักพื้นบ้าน	49	78	70	63	27	3.21	1.23
	(17.07)	(27.17)	(24.39)	(21.95)	(9.40)		
บันทึกภูมิปัญญา เกี่ยวกับผัก พื้นบ้าน	31	63	76	55	62	2.81	1.30
	(10.80)	(21.95)	(26.48)	(19.16)	(21.60)		
ภาพรวมด้านการอนุรักษ์และถ่ายทอดภูมิปัญญา						3.24	0.75
ด้านการปรุงอาหาร							
นำผักพื้นบ้าน หลายชนิดมาลวก นึ่งแกงลั่นน้ำพริก	91	106	56	27	7	3.86	1.05
	(31.71)	(36.93)	(19.51)	(9.41)	(2.44)		

ตารางที่ 15 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลการบริโภคผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

การบริโภคผัก พื้นบ้านของ ผู้สูงอายุ	จำนวน (ร้อยละ)					Mean	S.D.
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	นานๆ ครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย เลย		
ด้านการแสวงหา							
หาผักพื้นบ้าน เพื่อจำหน่ายทุก	112 (39.02)	76 (26.48)	39 (13.59)	41 (14.29)	19 (6.62)	3.77	1.28
ช่วงต่างฤดู							
ซื้อผักพื้นบ้าน	43 (14.98)	87 (30.31)	75 (26.13)	67 (23.34)	15 (5.23)	3.26	1.13
ตามช่วงฤดูมา							
ปรุงอาหาร							
นำผักพื้นบ้านมา	61 (21.25)	72 (25.09)	54 (18.82)	75 (26.13)	25 (8.71)	3.24	1.29
ปลูกในพื้นที่ของ							
ตนเอง							
ซื้อหน่อไม้มาปรุง	27 (9.41)	78 (27.17)	116 (40.42)	56 (19.51)	10 (3.48)	3.20	0.97
อาหาร							
นำผักพื้นบ้านไป	39 (13.59)	62 (21.60)	66 (23.00)	56 (19.51)	64 (22.30)	2.85	1.35
ขายทั่วไปใน							
หมู่บ้าน							
นำผักพื้นบ้านไป	44 (15.33)	51 (17.77)	56 (19.51)	62 (21.60)	74 (25.78)	2.82	1.56
ขายในตลาด							
ภาพรวมด้านการแสวงหา						3.18	0.66
ภาพรวมทั้งหมด						3.26	0.50

ผลการศึกษาระดับการบริโภคผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุ พบว่า ระดับการปฏิบัติต่อการบริโภคผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับการปฏิบัติปานกลาง ร้อยละ 63.76 รองลงมา คือ ระดับการปฏิบัติน้อย ร้อยละ 27.87 และระดับการปฏิบัติมาก ร้อยละ 8.35 ตามลำดับ

จำนวน และร้อยละของระดับการปฏิบัติด้านแสวงหาต่อการบริโภคผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุ พบว่า ระดับการปฏิบัติด้านแสวงหาต่อการบริโภคผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับ

การปฏิบัติปานกลาง ร้อยละ 60.28 รองลงมาคือ ระดับการปฏิบัติน้อย ร้อยละ 30.31 และระดับการปฏิบัติมาก ร้อยละ 9.41 ตามลำดับ

จำนวน และร้อยละของระดับการปฏิบัติด้านการปรุงอาหารต่อการบริโภคผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุ พบว่า ระดับการปฏิบัติด้านการปรุงอาหารต่อการบริโภคผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับการปฏิบัติปานกลาง ร้อยละ 72.47 รองลงมาคือ ระดับการปฏิบัติน้อย ร้อยละ 16.38 และระดับการปฏิบัติมาก ร้อยละ 11.15 ตามลำดับ

จำนวน และร้อยละของระดับการปฏิบัติด้านการอนุรักษ์ และถ่ายทอดภูมิปัญญาต่อการบริโภคผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุ พบว่า ระดับการปฏิบัติด้านการอนุรักษ์ และถ่ายทอดภูมิปัญญาต่อการบริโภคผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับการปฏิบัติปานกลาง ร้อยละ 51.91 รองลงมาคือ ระดับการปฏิบัติน้อย ร้อยละ 30.31 และระดับการปฏิบัติมาก ร้อยละ 17.77 ตามลำดับ มีดังนี้เสนอในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละ ระดับการบริโภคผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง

ระดับการปฏิบัติต่อการบริโภคผักพื้นบ้าน ^๑	จำนวน	ร้อยละ
ทั้งหมด		
ระดับการปฏิบัติมาก	24	8.35
ระดับการปฏิบัติปานกลาง	183	63.76
ระดับการปฏิบัติน้อย	80	27.87
รวมทั้งหมด	287	100.00

Mean = 2.76 (S.D. 0.50)

**ระดับการปฏิบัติด้านแสวงหา
ต่อการบริโภคผักพื้นบ้าน^๑**

ระดับการปฏิบัติมาก	27	9.41
ระดับการปฏิบัติปานกลาง	173	60.28
ระดับการปฏิบัติน้อย	87	30.31
รวมทั้งหมด	287	100.00

Mean = 3.18 (S.D. 0.66)

ตารางที่ 16 จำนวน และร้อยละ ระดับการปฏิบัติต่อการบริโภคผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ระดับการปฏิบัติด้านการปรุงอาหาร ต่อการบริโภคผักพื้นบ้านฯ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการปฏิบัติมาก	32	11.15
ระดับการปฏิบัติปานกลาง	208	72.47
ระดับการปฏิบัติน้อย	47	16.38
รวมทั้งหมด	287	100.00
Mean = 3.33 (S.D. 0.47)		
ระดับการปฏิบัติ		
ด้านการอนุรักษ์ และถ่ายทอดภูมิปัญญา		
ต่อการบริโภคผักพื้นบ้านฯ		
ระดับการปฏิบัติมาก	51	17.77
ระดับการปฏิบัติปานกลาง	149	51.91
ระดับการปฏิบัติน้อย	87	30.31
รวมทั้งหมด	287	100.00
Mean = 3.24 (S.D. 0.75)		

4.1.4 วิธีการบริโภคผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง

พบว่า วิธีการนำผักพื้นบ้านทั้ง 21 ชนิดมาประกอบอาหารของผู้สูงอายุ ได้แก่ ผักปวยล่า หนุ่ยตดหมา มะโจ้ค ผักป้อก้าตีเมีย ดอกก้าน บำเมา ปี่จั่น มะมื่น ส้มปล้อง ดอกบุก ปุ่มเป้ง เอื้องดิน ไบยานาง ผักหนิง (กะโจม) มะนะ ผักหวานป่า หน่อไม้ จะค้ำน ดอกอาว ผักติ้ว และส้มป่อย โดยมีทั้งหมด 4 วิธี ดังต่อไปนี้

รับประทานสด มี 16 ชนิด โดยชนิดผักที่ผู้สูงอายุนำมารับประทานสดมากที่สุด ได้แก่ ผักปวยล่า มะโจ้ค บำเมา มะนะ รongลงมา ผักติ้ว ร้อยละ 75.26 ปี่จั่น ร้อยละ 68.29 เอื้องดิน ร้อยละ 39.02 ส้มปล้อง ร้อยละ 33.10 ดอกอาว ร้อยละ 29.97 จะค้ำน ร้อยละ 26.48 ปุ่มเป้ง ร้อยละ 28.92 มะมื่น ร้อยละ 19.51 ดอกบุก ร้อยละ 16.03 หนุ่ยตดหมา ร้อยละ 13.94 ผักหนิง (กะโจม) ร้อยละ 13.24 และดอกก้าน ร้อยละ 2.79

ต้ม แกง มี 15 ชนิด โดยชนิดผักที่ผู้สูงอายุนำมาต้ม แกง มากที่สุด ได้แก่ ผักปอแก้วต้มเมี่ยง ใบย่านาง ผักหวานป่า รองลงมาคือ ดอกก้าน ร้อยละ 97.20 ส้มป่อย ร้อยละ 96.17 ดอกบุก ร้อยละ 83.97 หย้าตดหมา ร้อยละ 80.83 จะคำน ร้อยละ 69.69 ผักหนัก (กะโหลม) ร้อยละ 68.64 หน่อไม้ ร้อยละ 65.85 ส้มปล้อง ร้อยละ 35.54 เอื้องดิน ร้อยละ 35.19 ผักตั่ว ร้อยละ 28.57 ปุ่มเป้ง ร้อยละ 25.09 และดอกอาว ร้อยละ 3.82 ตามลำดับ

ลวก นึ่ง มี 5 ชนิด โดยชนิดผักที่ผู้สูงอายุนำมาลวก นึ่ง มากที่สุด ได้แก่ ดอกอาว ร้อยละ 60.98 รองลงมาคือ หน่อไม้ ร้อยละ 18.47 จะคำน ร้อยละ 9.10 หย้าตดหมา ร้อยละ 5.23 และ เอื้องดิน ร้อยละ 2.79

ผัด ทอด มี 2 ชนิด โดยชนิดผักที่ผู้สูงอายุนำมาผัด ทอด ได้แก่ มะเขี้น ร้อยละ 93.73 และหน่อไม้ ร้อยละ 11.85 ตามลำดับ ดังนำเสนอในตารางที่ 17

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลวิธีการนำผักพื้นบ้านแต่ละชนิดมาประกอบอาหารของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง

ชนิดผัก	การนำมาประกอบอาหาร			
	จำนวน (ร้อยละ)			
	ทานสด	ต้ม/แกง	ผัด/ทอด	ลวก/นึ่ง
1. ผักปอ แก้ว	287 (100.00)	0	0	0
2. หย้าตดหมา	40 (13.94)	232 (80.83)	0	15 (5.23)
3. มะเขี้น	287 (100.00)	0	0	0
4. ผักปอแก้วต้มเมี่ยง	0	287 (100.00)	0	0
5. ดอกก้าน	8 (2.79)	279 (97.20)	0	0
6. บ่าเมา	287 (100.00)	0	0	0
7. ปี่จั่น	196 (68.29)	0	0	0

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลวิธีการนำผักพื้นบ้านแต่ละชนิดมาประกอบอาหารของ
ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง(ต่อ)

ชนิดผัก	การนำมาประกอบอาหาร			
	จำนวน (ร้อยละ)			
	ทานสด	ต้ม/แกง	ผัด/ทอด	ลวก/นึ่ง
8. มะเขี้น	56 (19.51)	0	269 (93.73)	0
9. ส้มปล้อง	95 (33.10)	102 (35.54)	0	0
10. ดอกบุง	46 (16.03)	241 (83.97)	0	0
11. ปุ่มเป้ง	83 (28.92)	72 (25.09)	0	0
12. เอื้องดิน	112 (39.02)	101 (35.19)	0	8 (2.79)
13. ใบย่านาง	0	287 (100.00)	0	0
14. ผักหน้าง (กะโหลม)	38 (13.24)	197 (68.64)	0	0
15. มะนะ	287 (100.00)	0	0	0
16. ผักหวานป่า	0	287 (100.00)	0	0
17. หน่อไม้	0	189 (65.85)	34 (11.85)	53 (18.47)
18. จะค้ำน	76 (26.48)	200 (69.69)	0	26 (9.10)
19. ดอกอาว	86 (29.97)	11 (3.82)	0	175 (60.98)

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลวิธีการนำผักพื้นบ้านแต่ละชนิดมาประกอบอาหารของผู้สูงอายุ
กลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ชนิดผัก	การนำมาประกอบอาหาร			
	จำนวน (ร้อยละ)			
	ทานสด	ต้ม/แกง	ผัด/ทอด	ลวก/นึ่ง
20. ผักติ้ว	216 (75.26)	82 (28.57)	0	0
21. ส้มป่อย	0	276 (96.17)	0	0

ปริมาณการบริโภคผักพื้นบ้านต่อครั้ง ทั้ง 21 ชนิดของผู้สูงอายุ พบว่า ผักหวานป่า เป็นผักพื้นบ้านที่มีปริมาณการบริโภคต่อครั้งมากที่สุด (Mean = 17.70, S.D.= 8.64) รองลงมาคือ ผักปุย่า (Mean = 16.02, S.D.= 6.13) ผักป้อก้าตีเมีย (Mean = 15.20, S.D.= 5.93) ดังนำเสนอในตารางที่ 18

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลปริมาณในการบริโภคผักพื้นบ้านแต่ละชนิดของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง

ชนิดผัก	ปริมาณในการบริโภคต่อครั้ง (ยอด/ใบ/ผล)			
	Min.	Max.	Mean	S.D.
1. ผักปุย่า	3	40	16.02	6.13
2. หญ้าตดหมา	1	35	9.17	5.03
3. มะโจ้ค	1	20	7.73	3.44
4. ผักป้อก้าตีเมีย	1	40	15.20	5.93
5. ดอกก้าน	3	60	12.20	6.94
6. บ่าเมา	1	40	8.29	5.10
7. ปี้จัน	1	40	12.51	5.75
8. มะมื่น	2	32	8.64	3.55
9. ส้มปล้อง	1	30	8.09	4.70
10. ดอกบุก	1	20	7.19	3.86

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลปริมาณในการบริโภคผักพื้นบ้านแต่ละชนิดของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ชนิดผัก	ปริมาณในการบริโภคต่อครั้ง (ยอด/ใบ/ผล)			
	Min.	Max.	Mean	S.D.
11. ปุ่มเป้ง	1	56	8.79	5.34
12. เอื้องดิน	1	35	7.73	4.93
13. ใบย่านาง	1	40	13.94	5.58
14. ผักหน้าง (กะโหลม)	1	50	13.93	5.28
15. มะนะ	2	40	8.47	5.18
16. ผักหวานป่า	3	50	17.70	8.64
17. หน่อไม้	1	30	5.15	3.21
18. จะค้าน	1	46	10.90	6.89
19. ดอกอาว	2	35	7.83	3.90
20. ผักติ้ว	4	45	14.67	5.04
21. ส้มป่อย	1	40	14.86	5.17

ความถี่ในการบริโภคผักพื้นบ้านแต่ละชนิดของผู้สูงอายุ ทั้งหมด 21 ชนิด ส่วนใหญ่แล้วจะบริโภคตามฤดูกาล ดังต่อไปนี้

ผักปวยล่า ผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่บริโภคตามฤดูกาล ร้อยละ 82.17 รองลงมาคือ บริโภค 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 13.64 บริโภค 3- 4 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 3.15 และ บริโภค 5-7 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 1.05 ตามลำดับ

ดอกอาว ผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่บริโภคตามฤดูกาล ร้อยละ 79.09 รองลงมาคือ บริโภค 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 14.63 บริโภค 3- 4 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 4.88 และ บริโภค 5-7 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 1.39 ตามลำดับ

ส้มป่อย ผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่บริโภคตามฤดูกาล ร้อยละ 76.30 รองลงมาคือ บริโภค 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 19.43 บริโภค 3- 4 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 3.32 และ บริโภค 5-7 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 0.95 ตามลำดับ

ปุ่มเป้ง ผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่บริโภคตามฤดูกาล ร้อยละ 70.00 รองลงมาคือ บริโภค 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 25.50 บริโภค 3- 4 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 3.50 และ บริโภค 5-7 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 1.00 ตามลำดับ

มะมื่น ผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่บริโภคตามฤดูกาล ร้อยละ 71.14 รองลงมาคือ บริโภค 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 15.04 บริโภค 5- 7 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 10.16 และ บริโภค 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 3.66 ตามลำดับ

มะนงะ ผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่บริโภคตามฤดูกาล ร้อยละ 66.51 รองลงมาคือ บริโภค 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 16.06 บริโภค 5- 7 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 12.39 และบริโภค 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 5.05 ตามลำดับ

เอื้องดิน ผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่บริโภคตามฤดูกาล ร้อยละ 59.38 รองลงมาคือ บริโภค 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 33.48 บริโภค 3- 4 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 5.36 และ บริโภค 5-7 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 1.79 ตามลำดับ

บำเมา ผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่บริโภคตามฤดูกาล ร้อยละ 54.10 รองลงมาคือ บริโภค 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 36.19 บริโภค 5-7 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 7.46 และ บริโภค 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 2.24 ตามลำดับ

ผักหน้าง (กะโหลม) ผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่บริโภคตามฤดูกาล ร้อยละ 53.71 รองลงมาคือ บริโภค 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 33.62 บริโภค 5- 7 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 7.86 และบริโภค 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 4.80 ตามลำดับ

มะเจ๊ก ผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่บริโภคตามฤดูกาล ร้อยละ 51.40 รองลงมาคือ บริโภค 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 42.31 บริโภค 3- 4 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 5.24 และ บริโภค 5-7 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 1.05 ตามลำดับ

ผักหวานป่า ผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่บริโภคตามฤดูกาล ร้อยละ 50.87 รองลงมาคือ บริโภค 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 26.48 บริโภค 5-7 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 17.42 และ บริโภค 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 5.23 ตามลำดับ

ดอกก้าน ผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่บริโภคตามฤดูกาล ร้อยละ 49.38 รองลงมาคือ บริโภค 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 41.15 บริโภค 3- 4 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 7.00 และ บริโภค 5-7 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 2.47 ตามลำดับ

ผักป้อก้าตีเมีย ผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่บริโภคตามฤดูกาล ร้อยละ 47.72 รองลงมาคือ บริโภค 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 42.81 บริโภค 3- 4 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 8.42 และ บริโภค 5-7 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 1.05 ตามลำดับ

ดอกบุก ผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่บริโภคตามฤดูกาล ร้อยละ 47.39 รองลงมาคือ บริโภค 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 29.62 บริโภค 5- 7 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 1.05 และ บริโภค 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 0.70 ตามลำดับ

หน้าตดหมา ผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่บริโภค 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 47.81 รองลงมาคือ บริโภคตามฤดูกาล ร้อยละ 45.42 และบริโภค 3- 4 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 6.77 ตามลำดับ

ป้าจัน ผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่บริโภค 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 47.60 รองลงมาคือ บริโภคตามฤดูกาล ร้อยละ 44.71 บริโภค 3- 4 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 5.77 และ บริโภค 5-7 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 1.92 ตามลำดับ

ส้มป่อย ผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่บริโภค 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 54.70 รองลงมาคือ บริโภค 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 19.16 บริโภคตามฤดูกาล ร้อยละ 14.98 และ บริโภค 5-7 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 11.15 ตามลำดับ

จะค่าน ผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่บริโภค 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 57.19 รองลงมาคือ บริโภคตามฤดูกาล ร้อยละ 30.18 บริโภค 3- 4 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 11.93 และ บริโภค 5-7 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 0.70 ตามลำดับ

ผักต้ว ผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่บริโภค 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 56.79 รองลงมาคือ บริโภคตามฤดูกาล ร้อยละ 29.62 บริโภค 3- 4 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 10.45 และ บริโภค 5-7 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 2.44 ตามลำดับ

หน่อไม้ ผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่บริโภค 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 59.58 รองลงมาคือ บริโภคตามฤดูกาล ร้อยละ 25.78 บริโภค 3- 4 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 7.67 และ บริโภค 5-7 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 6.97 ตามลำดับ

ใบย่านาง ผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่บริโภค 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 55.16 รองลงมาคือ บริโภคตามฤดูกาล ร้อยละ 24.91 บริโภค 3- 4 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 14.59 และบริโภค 5-7 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 5.34 ตามลำดับ ดัชนีเสนอในตารางที่ 19

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลความถี่ในการบริโภคผักพื้นบ้านแต่ละชนิดของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง

ชนิดผัก	ความถี่ในการบริโภค			กินตามฤดูกาล
	5-7 ครั้ง/สัปดาห์	3-4 ครั้ง/สัปดาห์	1-2 ครั้ง/สัปดาห์	
1. ผักปุย	3 (1.05)	9 (3.15)	39 (13.64)	235 (82.17)
2. ดอกอาว	4 (1.39)	14 (4.88)	42 (14.63)	227 (79.09)
3. ส้มป่อย	2 (0.95)	7 (3.32)	41 (19.43)	161 (76.30)
4. ปุ่มเป้ง	2 (1.00)	7 (3.50)	51 (25.50)	140 (70.00)

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลความถี่ในการบริโภคผักพื้นบ้านแต่ละชนิดของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ชนิดผัก	ความถี่ในการบริโภค			กินตามฤดูกาล
	5-7 ครั้ง/สัปดาห์	3-4 ครั้ง/สัปดาห์	1-2 ครั้ง/สัปดาห์	
5. มะเขือ	25 (10.16)	9 (3.66)	37 (15.04)	175 (71.14)
6. มะนาว	27 (12.39)	11 (5.05)	35 (16.06)	145 (66.51)
7. เอื้องดิน	4 (1.79)	12 (5.36)	75 (33.48)	133 (59.38)
8. บ่าเมา	20 (7.46)	6 (2.24)	97 (36.19)	145 (54.10)
9. ผักหน้าง (กะโหลม)	18 (7.86)	11 (4.80)	77 (33.62)	123 (53.71)
10. มะโจ้ค	3 (1.05)	15 (5.24)	121 (42.31)	147 (51.40)
11. ผักหวานป่า	50 (17.42)	15 (5.23)	76 (26.48)	146 (50.87)
12. ดอกก้าน	6 (2.47)	17 (7.00)	100 (41.15)	120 (49.38)
13. ผักป้อก้าตีเมีย	3 (1.05)	24 (8.42)	122 (42.81)	136 (47.72)
14. ดอกบุก	3 (1.05)	2 (0.70)	85 (29.62)	136 (47.39)
15. หย้าตดหมา	0	17 (6.77)	120 (47.81)	114 (45.42)
16. ปี่จั่น	4 (1.92)	12 (5.77)	99 (47.60)	93 (44.71)
17. ส้มป่อย	32 (11.15)	55 (19.16)	157 (54.70)	43 (14.98)
18. จะค่าน	2 (0.70)	34 (11.93)	163 (57.19)	86 (30.18)
19. ผักติ้ว	7 (2.44)	30 (10.45)	163 (56.79)	85 (29.62)
20. หน่อไม้	20 (6.97)	22 (7.67)	171 (59.58)	74 (25.78)
21. ใบย่านาง	15 (5.34)	41 (14.59)	155 (55.16)	70 (24.91)

4.1.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุแบบโดยรวมและรายด้าน

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ใช้สถิติประเภทความสัมพันธ์ ทั้งหมด 2 สถิติ ดังนี้

4.1.5.1 สถิติ Spearman rank Correlation ใช้สำหรับตัวแปรที่เป็นระดับการวัดแบบเรียงอันดับ (Ordinal Scale) ได้แก่ อายุ จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน) รายได้เฉลี่ยกับเดือน (บาท) ระยะเวลาการอาศัยอยู่ในชุมชน (ปี) ค่าใช้จ่ายในการซื้อผักพื้นบ้าน ความรู้เกี่ยวกับผัก

พื้นบ้านทั้งหมด ความรู้เกี่ยวกับผักพื้นบ้านด้านชนิดพันธุ์ ความรู้เกี่ยวกับผักพื้นบ้านด้านการปรุงตำรับอาหาร ความรู้เกี่ยวกับผักพื้นบ้านด้านการเก็บเกี่ยวผักพื้นบ้าน

4.1.5.2 สถิติไคสแควร์ (Chi Square : χ^2) ใช้สำหรับตัวแปรที่เป็น Category data และตัวแปรที่มีระดับการวัดนามบัญญัติ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพ โรคประจำตัว การได้มาของผักพื้นบ้าน และแหล่งการเรียนรู้การใช้ประโยชน์ผักพื้นบ้าน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการบริโภคผักพื้นบ้าน อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ แบบโดยรวมทั้งหมด พบว่า ความรู้เกี่ยวกับผักพื้นบ้านทั้งหมดมีความสัมพันธ์ในทิศทางลบ 0.12 (p -value 0.02) และความรู้เกี่ยวกับผักพื้นบ้านด้านการปรุงอาหาร มีความสัมพันธ์ในทิศทางลบ 0.16 (p -value 0.02) กับการปฏิบัติตนในการบริโภคผักพื้นบ้าน อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนอายุ จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้เฉลี่ยกับเดือน ค่าใช้จ่ายในการซื้อผักพื้นบ้าน ความรู้เกี่ยวกับผักพื้นบ้านด้านชนิดพันธุ์ และความรู้เกี่ยวกับผักพื้นบ้านด้านการเก็บเกี่ยวผักพื้นบ้าน ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการปฏิบัติตนในการบริโภคผักพื้นบ้าน อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ดังนำเสนอในตารางที่ 20

ตารางที่ 20 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคผักพื้นบ้าน แบบโดยรวมทั้งหมด โดยใช้สถิติ Spearman rank correlation

ข้อมูลปัจจัยพื้นฐาน	Spearman's Rho	P Value
อายุ	-0.09	0.12
จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน)	0.01	0.82
รายได้เฉลี่ยกับเดือน (บาท)	0.06	0.32
ระยะเวลาการอาศัยอยู่ในชุมชน (ปี)	-0.03	0.62
ค่าใช้จ่ายในการซื้อผักพื้นบ้าน	0.05	0.43
ความรู้เกี่ยวกับผักพื้นบ้านทั้งหมด	-0.12	0.02*
ความรู้เกี่ยวกับผักพื้นบ้านด้านชนิดพันธุ์	-0.08	0.17
ความรู้เกี่ยวกับผักพื้นบ้านด้านการปรุงตำรับอาหาร	-0.16	0.01*
ความรู้เกี่ยวกับผักพื้นบ้านด้านการเก็บเกี่ยวผักพื้นบ้าน	-0.11	0.07

* กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคผักพื้นบ้าน แบบโดยรวมทั้งหมด พบว่า การประกอบอาชีพมีความสัมพันธ์ 7.04 (p -value 0.001) กับการบริโภคผักพื้นบ้าน อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วน เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพ โรคประจำตัว การได้มาของผักพื้นบ้าน และแหล่งการเรียนรู้การใช้ประโยชน์ผักพื้นบ้าน ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการปฏิบัติตนในการบริโภคผักพื้นบ้าน อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ดังนำเสนอในตารางที่ 21

ตารางที่ 21 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคผักพื้นบ้าน แบบโดยรวมทั้งหมด โดยใช้สถิติ Chi Square

ปัจจัย	ระดับการปฏิบัติ		χ^2	df	p -value
	น้อย	มาก			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
เพศ					
ชาย	60 (54.50)	50 (45.50)	0.02	1	0.89
หญิง	98 (55.40)	79 (44.60)			
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษา และมัธยมศึกษา	149 (55.60)	119 (44.40)	0.49	1	0.49
อนุปริญญา และปริญญาตรี	9 (47.40)	10 (52.60)			
สถานภาพสมรส					
โสด หม้าย และหย่า	75 (54.00)	64 (46.00)	0.13	1	0.72
สมรส	83 (56.10)	65 (39.0)			

ตารางที่ 21 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคผักพื้นบ้าน แบบโดยรวมทั้งหมด โดยใช้สถิติ Chi Square (ต่อ)

ปัจจัย	ระดับการปฏิบัติ		χ^2	df	p-value
	น้อย	มาก			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
การประกอบอาชีพ					
ไม่ได้ทำงาน และทำงานบ้าน	68 (65.40)	36 (34.60)	7.04	1	0.001*
ข้าราชการเกษียณ, เกษตรกรรม และธุรกิจส่วนตัว	90 (49.20)	93 (50.80)			
โรคประจำตัว					
ไม่มี	52 (49.50)	53 (50.50)	2.05	1	0.15
มี	106 (58.20)	76 (41.80)			
การได้มาของผักพื้นบ้าน					
ปลูกเอง และในชุมชน	99 (52.70)	89 (47.30)	1.26	1	0.26
ตลาดในห้างสรรพสินค้า	59 (59.60)	40 (40.40)			
แหล่งการเรียนรู้การใช้ประโยชน์ผักพื้นบ้าน					
อินเทอร์เน็ต, หอกระจายข่าวหมู่บ้าน และหนังสือพิมพ์	103 (55.70)	82 (44.30)	0.08	1	0.78
อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	55 (53.90)	47 (46.10)			

* กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคผักพื้นบ้าน ด้านการแสวงหา พบว่า ความรู้ที่เกี่ยวกับผักพื้นบ้านด้านการปรุงตำหรับอาหาร มีค่าความสัมพันธ์ในทิศทางลบ 0.18 (p-value 0.003) กับการปฏิบัติตนในการบริโภคผักพื้นบ้าน อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการปรุงอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนอายุ จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้เฉลี่ยกับเดือน ระยะเวลา

การอาศัยอยู่ในชุมชน ค่าใช้จ่ายในการซื้อผักพื้นบ้าน ความรู้เกี่ยวกับผักพื้นบ้านทั้งหมด ความรู้เกี่ยวกับผักพื้นบ้านด้านชนิดพันธุ์ และความรู้เกี่ยวกับผักพื้นบ้านด้านการเก็บเกี่ยวผักพื้นบ้าน ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการปฏิบัติตนในการบริโภคผักพื้นบ้าน ด้านการปรุงอาหาร ดังนำเสนอในตารางที่ 22

ตารางที่ 22 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคผักพื้นบ้าน ด้านการแสวงหา โดยใช้สถิติ

Spearman rank correlation

ข้อมูลปัจจัยพื้นฐาน	Spearman's Rho	p-value
อายุ	-0.01	0.92
จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน)	-0.04	0.53
รายได้เฉลี่ยกับเดือน (บาท)	0.06	0.32
ระยะเวลาการอาศัยอยู่ในชุมชน (ปี)	0.02	0.74
ค่าใช้จ่ายในการซื้อผักพื้นบ้าน	0.08	0.16
ความรู้เกี่ยวกับผักพื้นบ้านทั้งหมด	-0.11	0.08
ความรู้เกี่ยวกับผักพื้นบ้านด้านชนิดพันธุ์	-0.10	0.10
ความรู้เกี่ยวกับผักพื้นบ้านด้านการปรุงตำรับอาหาร	-0.18	0.003*
ความรู้เกี่ยวกับผักพื้นบ้านด้านการเก็บเกี่ยวผักพื้นบ้าน	-0.04	0.53

* กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคผักพื้นบ้าน ด้านการแสวงหา พบว่า ไม่มีปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการปฏิบัติตนในการบริโภคผักพื้นบ้าน ด้านการแสวงหา ดังนำเสนอในตารางที่ 23

พหุ ประถมศึกษา

ตารางที่ 23 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคผักพื้นบ้าน ด้านแสงหา โดยใช้สถิติ Chi Square

ปัจจัย	ระดับการปฏิบัติ		χ^2	df	p-value
	น้อย	มาก			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
เพศ					
ชาย	60 (54.5)	50 (45.50)	0.02	1	0.89
หญิง	98 (55.40)	79 (44.60)			
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษา และมัธยมศึกษา	148 (55.20)	120 (44.80)	0.05	1	0.83
อนุปริญญา และปริญญาตรี	10 (52.60)	9 (47.70)			
สถานภาพสมรส					
โสด หม้าย และหย่า	79 (56.80)	60 (43.20)	0.35	1	0.56
สมรส	79 (53.40)	69 (46.60)			
การประกอบอาชีพ					
ไม่ได้ทำงาน และทำงานบ้าน	65 (62.50)	39 (37.50)	3.66	1	0.06
ข้าราชการเกษียณ, เกษตรกรรม และธุรกิจส่วนตัว	93 (50.80)	90 (49.20)			
โรคประจำตัว					
ไม่มี	55 (52.40)	50 (47.60)	0.48	1	0.49
มี	103 (56.60)	79 (43.40)			

ตารางที่ 23 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคผักพื้นบ้าน ด้านแสวงหา โดยใช้สถิติ Chi Square (ต่อ)

ปัจจัย	ระดับการปฏิบัติ		χ^2	df	p-value
	น้อย	มาก			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
การได้มาของผักพื้นบ้าน					
ปลูกเอง และในชุมชน	104 (55.30)	84 (44.70)	0.02	1	0.90
ตลาดในห้างสรรพสินค้า	54 (54.50)	45 (45.50)			
แหล่งการเรียนรู้การใช้ประโยชน์ผักพื้นบ้าน					
อินเทอร์เน็ต, หอกระจายข่าว	99 (53.50)	86 (46.50)	0.5	1	0.48
หมู่บ้าน และหนังสือพิมพ์	59 (57.80)	43 (42.20)			
อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					

* กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคผักพื้นบ้าน ด้านการปรุงอาหาร พบว่า อายุ มีค่าความสัมพันธ์ในทิศทางลบ 0.13 (p -value 0.02) และจำนวนสมาชิกในครอบครัว มีค่าความสัมพันธ์ในทิศทางบวก 0.13 (p -value 0.03) กับการปฏิบัติตนในการบริโภคผักพื้นบ้าน อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการปรุงอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วน รายได้เฉลี่ยกับเดือนระยะเวลาการอาศัยอยู่ในชุมชน ค่าใช้จ่ายในการซื้อผักพื้นบ้าน ความรู้เกี่ยวกับผักพื้นบ้านทั้งหมด ความรู้เกี่ยวกับผักพื้นบ้านด้านชนิดพันธุ์ ความรู้เกี่ยวกับผักพื้นบ้านด้านการปรุงสำหรับอาหาร และความรู้เกี่ยวกับผักพื้นบ้านด้านการเก็บเกี่ยวผักพื้นบ้าน ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการปฏิบัติตนในการบริโภคผักพื้นบ้าน ด้านการปรุงอาหาร ดังนำเสนอในตารางที่ 24

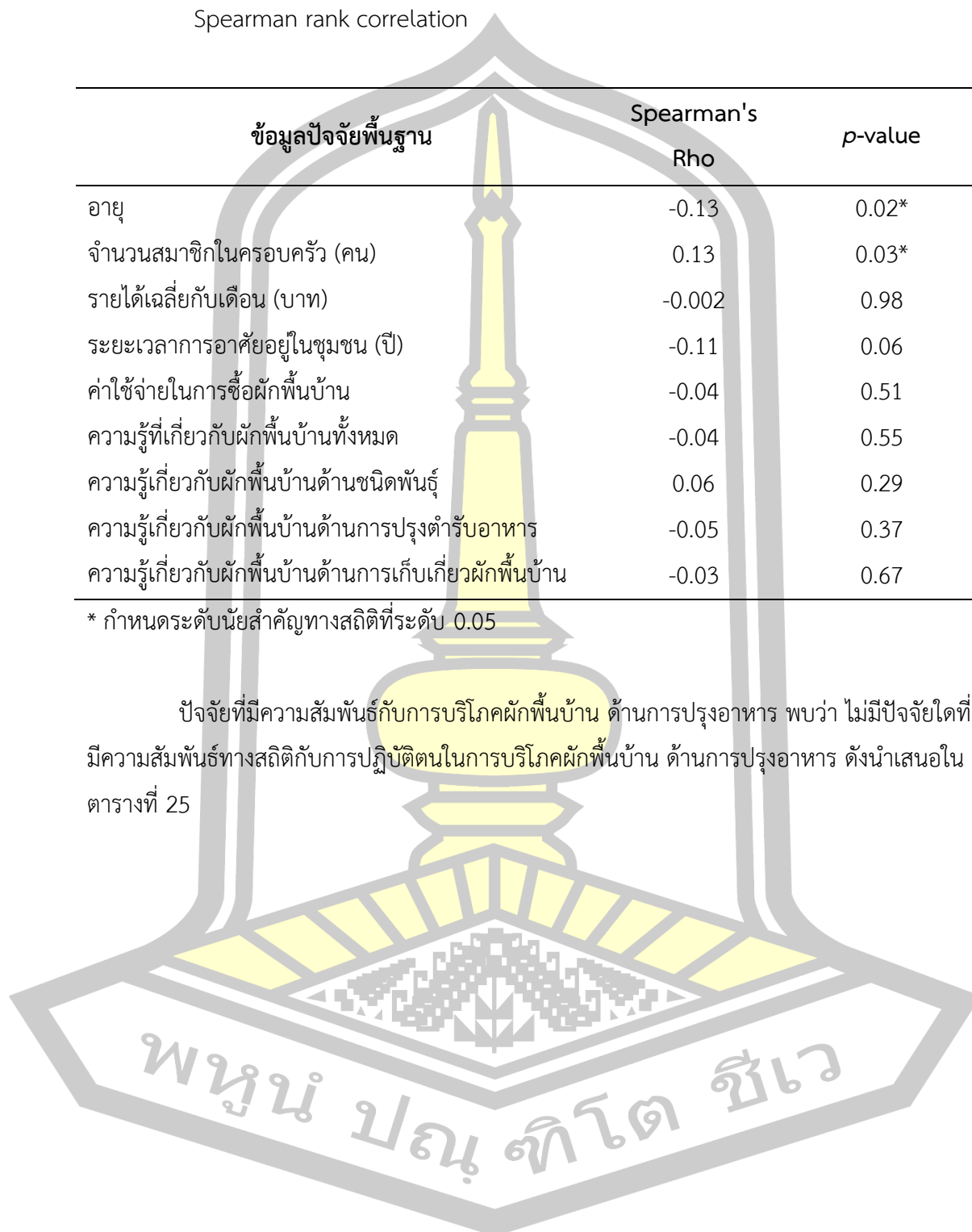
ตารางที่ 24 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคผักพื้นบ้าน ด้านการปรุงอาหาร โดยใช้สถิติ

Spearman rank correlation

ข้อมูลปัจจัยพื้นฐาน	Spearman's Rho	p-value
อายุ	-0.13	0.02*
จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน)	0.13	0.03*
รายได้เฉลี่ยกับเดือน (บาท)	-0.002	0.98
ระยะเวลาการอาศัยอยู่ในชุมชน (ปี)	-0.11	0.06
ค่าใช้จ่ายในการซื้อผักพื้นบ้าน	-0.04	0.51
ความรู้เกี่ยวกับผักพื้นบ้านทั้งหมด	-0.04	0.55
ความรู้เกี่ยวกับผักพื้นบ้านด้านชนิดพันธุ์	0.06	0.29
ความรู้เกี่ยวกับผักพื้นบ้านด้านการปรุงตำรับอาหาร	-0.05	0.37
ความรู้เกี่ยวกับผักพื้นบ้านด้านการเก็บเกี่ยวผักพื้นบ้าน	-0.03	0.67

* กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคผักพื้นบ้าน ด้านการปรุงอาหาร พบว่า ไม่มีปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการปฏิบัติตนในการบริโภคผักพื้นบ้าน ด้านการปรุงอาหาร ดังนำเสนอในตารางที่ 25



ตารางที่ 25 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคผักพื้นบ้าน ด้านการปรุงอาหาร โดยใช้สถิติ Chi Square

ปัจจัย	ระดับการปฏิบัติ		χ^2	df	p-value
	น้อย	มาก			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
เพศ					
ชาย	57 (51.80)	53 (48.20)	1.55	1	0.21
หญิง	105 (59.30)	72 (40.70)			
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษา และมัธยมศึกษา	153 (57.10)	115 (42.90)	0.68	1	0.41
อนุปริญญา และปริญญาตรี	9 (47.40)	10 (52.60)			
สถานภาพสมรส					
โสด หม้าย และหย่า	82 (59.00)	57 (41.00)	0.71	1	0.40
สมรส	80 (54.10)	68 (45.90)			
การประกอบอาชีพ					
ไม่ได้ทำงาน และทำงานบ้าน	60 (57.70)	44 (42.30)	0.10	1	0.75
ข้าราชการเกษียณ, เกษตรกรรม และธุรกิจส่วนตัว	102 (55.70)	81 (44.30)			
โรคประจำตัว					
ไม่มี	54 (51.40)	51 (48.60)	1.70	1	0.19
มี	108 (59.30)	74 (40.70)			

ตารางที่ 25 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคผัก ด้านการปรุงอาหาร โดยใช้สถิติ Chi Square (ต่อ)

ปัจจัย	ระดับการปฏิบัติ		χ^2	df	p-value
	น้อย	มาก			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
การได้มาของผักพื้นบ้าน					
ปลูกเอง และในชุมชน	106 (56.40)	82 (43.60)	0.001	1	0.98
ตลาดในห้างสรรพสินค้า	56 (56.60)	43 (43.40)			
แหล่งการเรียนรู้การใช้ประโยชน์ผักพื้นบ้าน					
อินเทอร์เน็ต, หอกระจายข่าวหมู่บ้าน	110(59.50)	75(40.50)	1.92	1	0.17
และหนังสือพิมพ์					
อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	52(51.00)	50(49.00)			

* กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคผักพื้นบ้าน ด้านการอนุรักษ์ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับผักพื้นบ้านทั้งหมด มีค่าความสัมพันธ์ในทิศทางลบ 0.18 (p -value 0.002) และความรู้เกี่ยวกับผักพื้นบ้านด้านการปรุงสำหรับอาหาร มีค่าความสัมพันธ์ในทิศทางลบ 0.03 (p -value ≤ 0.001) กับการปฏิบัติตนในการบริโภคผักพื้นบ้าน อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการอนุรักษ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วน อายุ จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้เฉลี่ยกับเดือน ระยะเวลาการอาศัยอยู่ในชุมชน ค่าใช้จ่ายในการซื้อผักพื้นบ้าน ความรู้เกี่ยวกับผักพื้นบ้านด้านชนิดพันธุ์ และความรู้เกี่ยวกับผักพื้นบ้านด้านการเก็บเกี่ยวผักพื้นบ้าน ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการปฏิบัติตนในการบริโภคผักพื้นบ้าน ด้านการอนุรักษ์ ดังนำเสนอในตารางที่ 26

ตารางที่ 26 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคผักพื้นบ้าน ด้านการอนุรักษ์ โดยใช้สถิติ

Spearman rank correlation

ข้อมูลปัจจัยพื้นฐาน	Spearman's Rho	p-value
อายุ	-0.11	0.08
จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน)	-0.03	0.57
รายได้เฉลี่ยกับเดือน (บาท)	0.11	0.06
ระยะเวลาการอาศัยอยู่ในชุมชน (ปี)	-0.02	0.61
ค่าใช้จ่ายในการซื้อผักพื้นบ้าน	0.08	0.16
ความรู้เกี่ยวกับผักพื้นบ้านทั้งหมด	-0.18	0.002*
ความรู้เกี่ยวกับผักพื้นบ้านด้านชนิดพันธุ์	-0.10	0.10
ความรู้เกี่ยวกับผักพื้นบ้านด้านการปรุงตำรับอาหาร	-0.03	$\leq 0.001^*$
ความรู้เกี่ยวกับผักพื้นบ้านด้านการเก็บเกี่ยวผักพื้นบ้าน	-0.11	0.05

* กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคผักพื้นบ้าน ด้านการอนุรักษ์ พบว่า การประกอบอาชีพมีความสัมพันธ์ 15.97 ($p\text{-value} \leq 0.001$) กับการปฏิบัติตนในการบริโภคผักพื้นบ้าน อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการอนุรักษ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วน เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส โรคประจำตัว การได้มาของผักพื้นบ้าน และแหล่งการเรียนรู้การใช้ประโยชน์ผักพื้นบ้าน ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการปฏิบัติตนในการบริโภคผักพื้นบ้าน ด้านการอนุรักษ์ ดังนำเสนอในตารางที่ 27

พูน ปณ จิต ชีเว

ตารางที่ 27 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคผักพื้นบ้าน ด้านการอนุรักษ์ โดยใช้สถิติ Chi Square

ปัจจัย	ระดับการปฏิบัติ		χ^2	df	p-value
	น้อย	มาก			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
เพศ					
ชาย	56 (50.90)	54 (49.10)	0.32	1	0.57
หญิง	84 (47.50)	93 (52.50)			
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษา และมัธยมศึกษา	132 (49.30)	136 (50.70)	0.36	1	0.55
อนุปริญญา และปริญญาตรี	8 (42.10)	11 (57.90)			
สถานภาพสมรส					
โสด หม้าย และหย่า	70 (50.40)	69 (49.60)	0.27	1	0.60
สมรส	70 (47.30)	78 (52.70)			
การประกอบอาชีพ					
ไม่ได้ทำงาน และทำงานบ้าน	67 (64.40)	37 (35.60)	15.97	1	<0.001*
ข้าราชการเกษียณ, เกษตรกรรม และธุรกิจส่วนตัว	73 (39.90)	110 (60.10)			
โรคประจำตัว					
ไม่มี	45 (42.90)	60 (57.10)	2.33	1	0.13
มี	95 (52.20)	87 (47.80)			

ตารางที่ 27 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคผักพื้นบ้าน ด้านการอนุรักษ์ โดยใช้สถิติ Chi Square (ต่อ)

ปัจจัย	ระดับการปฏิบัติ		χ^2	df	p-value
	น้อย	มาก			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
การได้มาของผักพื้นบ้าน					
ปลูกเอง และในชุมชน	88 (46.80)	100 (53.20)	0.85	1	0.36
ตลาดในห้างสรรพสินค้า	52 (52.50)	47 (47.50)			
แหล่งการเรียนรู้การใช้ประโยชน์ผักพื้นบ้าน					
อินเทอร์เน็ต, หอกระจายข่าวหมู่บ้าน และหนังสือพิมพ์	86 (46.50)	99 (53.50)	1.10	1	0.30
อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	54 (52.90)	48 (47.10)			

* กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.2 ผลการศึกษาคุณค่าทางโภชนาการผักพื้นบ้านภาคเหนือ

จากผลการศึกษาสถานการณ์การศึกษาศาสนาการบริโภคผักพื้นบ้านในผู้สูงอายุ อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่โดยเป็นการศึกษา ผลการศึกษาระดับความรู้ทั้งหมดเกี่ยวกับผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุ อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับความรู้ต่ำ จึงได้มีการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ และมีการวัดผลความรู้ก่อนและหลังการอบรม พบว่าภายหลังจัดอบรมการให้ความรู้ ความเข้าใจ เรื่องระดับความรู้เกี่ยวกับผักพื้นบ้าน ระดับความรู้ด้านชนิดพันธุ์เกี่ยวกับผักพื้นบ้าน ระดับความรู้ด้านการปรุงตำรับอาหารเกี่ยวกับผักพื้นบ้าน ระดับความรู้ด้านการเก็บเกี่ยวผักพื้นบ้าน สูงขึ้นกว่าก่อนเข้าอบรมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.001$ ($t = -13.26$, $t = -5.54$, $t = -9.84$ และ $t = -5.84$ ตามลำดับ) ดังตารางที่

ตารางที่ 28 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุ (n=287)

	ก่อน		หลัง		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ความรู้เกี่ยวกับผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุ	44.25	6.48	56.94	2.74	-13.26	<0.001
ความรู้ด้านชนิดพันธุ์เกี่ยวกับผักพื้นบ้าน	22.08	2.67	28.16	1.98	-5.54	<0.001
ความรู้ด้านการปรุงตำรับอาหารเกี่ยวกับผักพื้นบ้าน	11.12	10.34	24.48	3.96	-9.84	<0.001
ความรู้ด้านการเก็บเกี่ยวผักพื้นบ้าน	18.04	4.64	24.12	2.67	-5.84	<0.001

ผลการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุจากทบทวนข้อมูลผักพื้นบ้าน พบว่า จากการทบทวนวรรณกรรมและจากการสัมภาษณ์ผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุในชุมชนสะลง-ขี้เหล็ก อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ ดังตารางที่ 29

ตารางที่ 29 ข้อมูลผักพื้นบ้าน

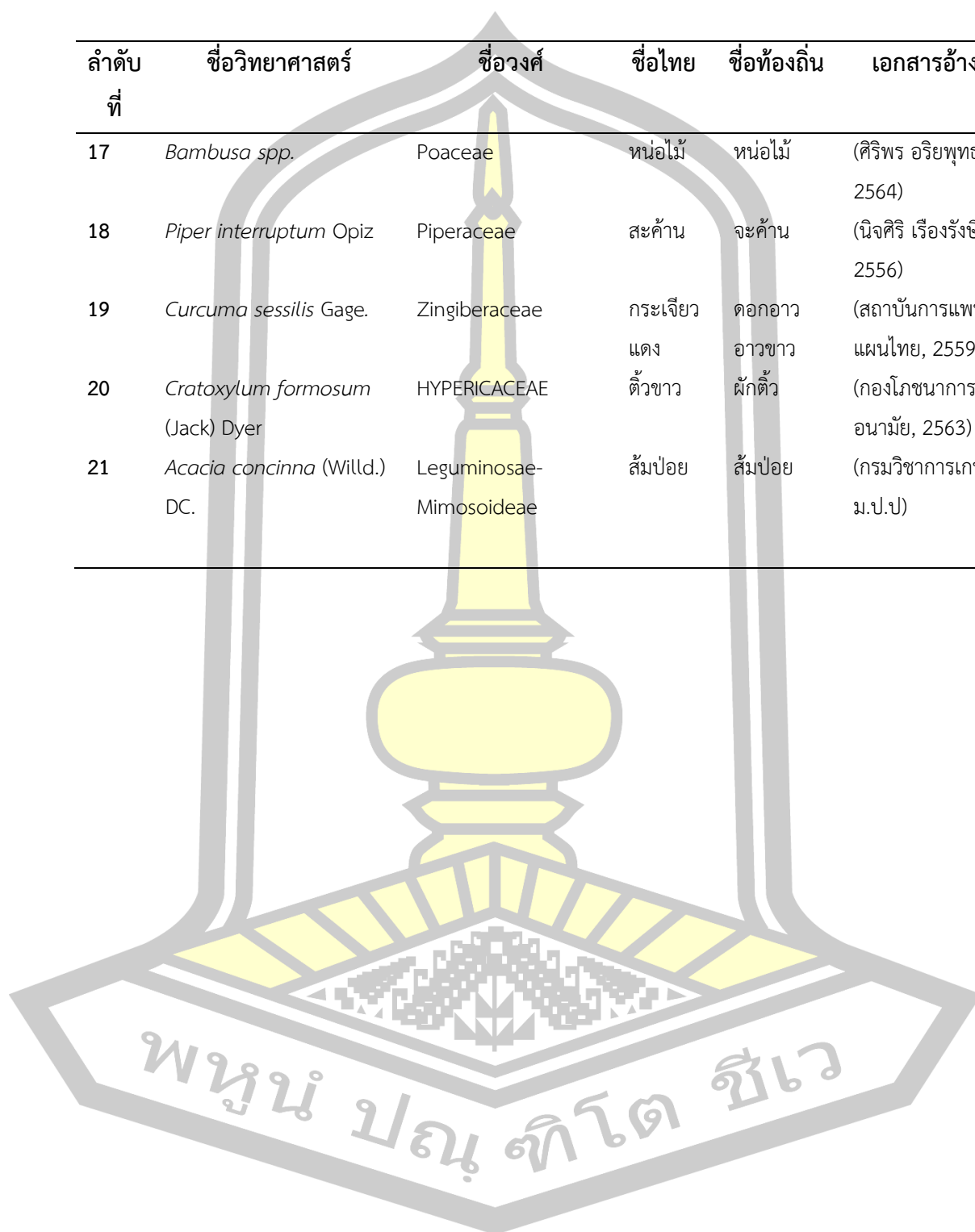
ลำดับที่	ชื่อวิทยาศาสตร์	ชื่อวงศ์	ชื่อไทย	ชื่อท้องถิ่น	เอกสารอ้างอิง
1	<i>Caesalpinia mimosoides</i> Lamk.	FABACEAE	ผักปวยล่า	ผักปวยล่า, หนามปวยล่า, ทะเน้าซอ	(ณัฐธิดา ชัยชนะ, 2563)
2	<i>Paederia pilifera</i> Hook. f.	Rubiaceae	กระพังโหม	หญ้าตดหมา, ย่านพาโหม	(พงษ์ฤทธิ์ ครอบปรัชญา, 2560)
3	<i>Schleichera oleosa</i> (Lour.) Merr.	SAPINDACEAE	ตะคร้อ	มะโจ๊ก	(สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งประเทศไทย, ม.ป.ป)
4	<i>Selaginella argentea</i> (Wall ex. Hook & Grew) Spring	SELAGINELLACEAE	พ้อคำดีเมีย	ผักป้อคำดีเมีย, ผักกับแก	(ฐิติญา บุญสูง, 2563)

ตารางที่ 29 ข้อมูลผักพื้นบ้าน (ต่อ)

ลำดับ ที่	ชื่อวิทยาศาสตร์	ชื่อวงศ์	ชื่อไทย	ชื่อท้องถิ่น	เอกสารอ้างอิง
5	<i>Amorphophallus brevispathus</i> Gagnep.brevispathus Gagnep.	ARACEAE	อีรอก	ดอกก้าน	(สถาบันวิจัยและ พัฒนาที่ราบสูง องค์กรมหาชน ,ม.ป.ป)
6	<i>Antidesma ghaeseimbilla</i> Gaertn	Euphorbiaceae	มะเเฒ่า	บ่าเฒ่า หมากเฒ่า	(โอภาส บุษเส็ง, 2550)
7	<i>Millettia brandisiana</i> Kurz	FABACEAE	กระพี้ จั่น	ปี้จั่น	(Pancharoen et al.,2008)
8	<i>Irvingia malayana</i> Oliv. ex. A. W. Benn.	Irvingiaceae	กระบก	มะมื่น, มื่น	(สุดสงวน เลาหวินิจ, 2532)
9	<i>Garcinia cowa</i> Roxb. ex Choisy	Clusiaceae	ชะมวง	ส้มปล้อง	(กองโภชนาการ กรม อนามัย, 2535)
10	<i>Amorphophallus paeoniifolius</i> (Dennst.) Nicolson.	Araceae	บุก	บุก	(สำนักคุ้มครองพันธุ์ พืช กรมวิชาการ เกษตร, 2562)
11	<i>Phoenix loureiroi</i> Kunth	ARECACEAE (PALMAE)	หมากเป้ง	หมากเป้ง, ปุมเป้ง, ตุ้มเป้ง	(Jeevani et al.,2023)
12	<i>Cheilocostus speciosus</i> (J.Koenig) C.D.Specht	COSTACEAE	เอื้อง หมายนาง	เอื้องดิน	(ศจิรา คุปพิทยา นันท์, 2554)
13	<i>Tiliacora triandra</i> (Colebr.) Diels	MENISPERMACEAE	ย่านาง	ใบย่านาง จ้อยนาง	(นิตยา บุญทิม, 2566)
14	<i>Parabaena sagittata</i> Miers ex Hook. f. & Thomson	MENISPERMACEAE	กระโจม	ผักหนั่ง	(มะลิวัลย์ บริคุต, 2562)
15	<i>Terminalia chebula</i> Retz.	COMBRETACEAE	สมอไทย	มะนะ, มาแน	(พร้อมจิต ศรีลัมพ์, 2553)
16	<i>Melientha suavis</i> Pierre	OPILIACEAE	ผักหวาน ป่า	ผักหวานป่า	(กรมส่งเสริม การเกษตร, ม.ป.ป)

ตารางที่ 29 ข้อมูลผักพื้นบ้าน (ต่อ)

ลำดับ ที่	ชื่อวิทยาศาสตร์	ชื่อวงศ์	ชื่อไทย	ชื่อท้องถิ่น	เอกสารอ้างอิง
17	<i>Bambusa spp.</i>	Poaceae	หน่อไม้	หน่อไม้	(ศิริพร อริยพุทธรัตน์, 2564)
18	<i>Piper interruptum</i> Opiz	Piperaceae	สะค้าน	จะค้าน	(นิจศิริ เรืองรังษี, 2556)
19	<i>Curcuma sessilis</i> Gage.	Zingiberaceae	กระเจียว แดง	ดอกอาว อาวขาว	(สถาบันการแพทย์ แผนไทย, 2559)
20	<i>Cratoxylum formosum</i> (Jack) Dyer	HYPERICACEAE	ตัวขาว	ผักตัว	(กองโภชนาการ กรม อนามัย, 2563)
21	<i>Acacia concinna</i> (Willd.) DC.	Leguminosae- Mimosoideae	ส้มป่อย	ส้มป่อย	(กรมวิชาการเกษตร, ม.ป.ป)



ตารางที่ 30 สรุปคุณค่าทางโภชนาการผักพื้นบ้านภาคเหนือทั้ง 21 ชนิด

ชื่อ	ส่วนที่ใช้ บริโภค	พลังงาน (กิโลแคลอรี)	โปรตีน (กรัม)	ไขมัน (กรัม)	คาร์โบไฮเดรต (กรัม)	กากใย (กรัม)	แร่ธาตุ (มิลลิกรัม)	วิตามิน และสารอื่น (มิลลิกรัม)	เอกสารอ้างอิง
1. ผักปุยยา	ยอดอ่อน	19.65 -	2.27 - 4.25	41.09 - 54.39	9.80 - 16.31	N, P, K, Ca, Mg,	(ผัสดิลี)		
	ใบอ่อน	27.86				Mn, S, B, Na, Fe,			
	ดอก					Zn และ Cu			
2. หญาตด หมา	ยอดอ่อน	113	5.16	20.96	20.96	แคลเซียม	776.3	A 0.8 IU	(พงษ์ฤทธิ์)
	ใบอ่อน					ฟอสฟอรัส	551.8	B1 0.15	ครบปรัชญา,
						เหล็ก	7.15	B2 0.2	2560)
3. มะโจัก (ตะคร้อ)	ผลตะคร้อ	0.93	1.14	9.82	0.16	แคลเซียม		B1 0.748	(สถาบันวิจัย
						154.47		B2 0.097	วิทยาศาสตร์
						เหล็ก	2.12	E 0.19	และเทคโนโลยี
								C 3.68	แห่งประเทศ
									ไทย, ม.ป.ป)

ตารางที่ 30 สรุปคุณค่าทางโภชนาการผักพื้นบ้านภาคเหนือทั้ง 21 ชนิด (ต่อ)

องค์ประกอบของส่วนรับประทาน 100 กรัม							
ชื่อ	ส่วนที่ใช้บริโภค	พลังงาน (กิโลแคลอรี)	โปรตีน (กรัม)	ไขมัน (กรัม)	คาร์โบไฮเดรต (กรัม)	กากใย (กรัม)	แร่ธาตุ (มิลลิกรัม)
							วิตามิน และสารอื่น (มิลลิกรัม)
							เอกสารอ้างอิง
4. ผักปอก้าตีเมีย	ใบอ่อน	95	0.1	0.2	21.1	0.16	สารประกอบฟีนอลิก (ลิตทิยา บุญสูง , 2563)
5. ดอกก้าน (อีรอก)	ดอกอ่อน						(สถาบันวิจัยและพัฒนาที่ราบสูง องค์การมหาชน,ม.ป.ป)
6. ป่าเมา (มะเมา)	ผล						(ไธเกษ บุญแสง , 2550)
7. ปี่จั่น (กระพี้จั่น)	ใบอ่อน						(Pancharoen et al.,2008)

ตารางที่ 30 สรุปคุณค่าทางโภชนาการจากผักพื้นบ้านภาคเหนือทั้ง 21 ชนิด (ต่อ)

ชื่อ	องค์ประกอบของส่วนรับประทาน 100 กรัม									เอกสารอ้างอิง
	ส่วนที่ใช้บริโภค	พลังงาน (กิโลแคลอรี)	โปรตีน (กรัม)	ไขมัน (กรัม)	คาร์โบไฮเดรต (กรัม)	กากใย (กรัม)	แร่ธาตุ (มิลลิกรัม)	วิตามิน และสารอื่น (มิลลิกรัม)		
8. มะมื่น (กระบก)	เนื้อในเมล็ด	0.34	0.68	0.91	แคลเซียม	103.30	เหล็ก	61.43	(สดสูงวน เล้าหวินิจ, 2532)	
9. ส้มปล้อง (ชะมวง)	ใบ	51	1.9	0.6	9.6	3.2	แคลเซียม	27	A 7333 IU (กองโภชนาการ กรมอนามัย, 2535)	
							เหล็ก	1.1	B1 0.7	
							ฟอสฟอรัส	13	B2 0.04	
							B3 0.2			
							C 29			
10. บุคหัว	หัว	14	0	0.002	3	0.1	แคลเซียม	2	C 0.6 (สำนักคุ้มครองพันธุ์พืช กรมวิชาการเกษตร, 2562)	
							โพแทสเซียม	26	กลูโคแมนแนน (Glucomannan)	

ตารางที่ 30 สรุปคุณค่าทางโภชนาการผักพื้นบ้านภาคเหนือทั้ง 21 ชนิด (ต่อ)

ชื่อ	องค์ประกอบของส่วนรับประทาน 100 กรัม						เอกสารอ้างอิง
	ส่วนที่ใช้บริโภค	พลังงาน (กิโลแคลอรี)	โปรตีน (กรัม)	ไขมัน (กรัม)	คาร์โบไฮเดรต (กรัม)	กากใย (กรัม)	วิตามินและสารอื่น (มิลลิกรัม)
11. ปุ่มเป้ง (หมากเป้ง)	ต้นอ่อน						สารประกอบฟีนอลิก (Jeevani et al., 2023)
12. เอื้องดิน (เอื้องหมายนา)	ผล	379			แคลเซียม 47.07	ซาโปนิน (saponins) 110.46	(ศจිරา คุปพิทยานันท์, 2554)
	หน่ออ่อน				โพแทสเซียม 30.55	บีตา-ซิ	
					ฟอสฟอรัส 9.18	โทสเตอรอล (β -sitosterol)	
						ไดออกซีจินิน (diosgenin)	
13. ใบย่านาง	ใบ	95	15.5	7.9	แคลเซียม 155	A 306.25 IU	(นิตยา บุญทิม, 2566)
					เหล็ก 70	B1 0.03	
					ฟอสฟอรัส 11	B2 0.36	
						C 141	
						ไนอะซิน 1.4	

ตารางที่ 30 สรุปคุณค่าทางโภชนาการจากผักพื้นบ้านภาคเหนือทั้ง 21 ชนิด (ต่อ)

ชื่อ	ส่วนที่ใช้ บริโภค	พลังงาน (กิโลแคลอรี)	โปรตีน (กรัม)	ไขมัน (กรัม)	คาร์โบไฮเดรต (กรัม)	กากใย (กรัม)	แร่ธาตุ (มิลลิกรัม)	วิตามิน และสารอื่น (มิลลิกรัม)	เอกสารอ้างอิง
14. ผักหน้าง (กระโถม)	ยอดอ่อน	53	1.2	8.2	1.7	2.5	แคลเซียม 18	สารประกอบ ฟีนอลิก สารกลุ่ม อัลคาลอยด์ A 500 IU B2 2.0 C 116 ไนอะซิน 2.0	(มะลิวัลย์ บริคุต, 2562)
15. มะนยะ (สมอไทย)	ผล	53	1.2	8.2	1.7	2.5	แคลเซียม 18 ฟอสฟอรัส 18	IU B2 2.0 C 116 ไนอะซิน 2.0	(พร้อมจิต ศรัลัมพ์, 2553)
16. ผักหวาน ป่า	ยอดอ่อน ใบสด	39	0.1	10	0.6	2.1	แคลเซียม 24 เหล็ก 1.3 ฟอสฟอรัส 68	IU A 8500 B1 0.12 B2 1.65 B3 3.36 C 168 แคโรทีน 1.6	(กรมส่งเสริม การเกษตร, ม.ป.ป)

ตารางที่ 30 สรุปคุณค่าทางโภชนาการผักพื้นบ้านภาคเหนือทั้ง 21 ชนิด (ต่อ)

ชื่อ	ส่วนที่ใช้บริโภค	พลังงาน (กิโลแคลอรี)	โปรตีน (กรัม)	ไขมัน (กรัม)	องค์ประกอบของส่วนรับประทาน 100 กรัม				วิตามินและสารอื่น (มิลลิกรัม)	เอกสารอ้างอิง
					คาร์โบไฮเดรต (กรัม)	กากใย (กรัม)	แร่ธาตุ (มิลลิกรัม)			
17. หมั่นโถ่	29	2.6	5	0.3	2.2	แคลเซียม 13	A 20	IU	(ศิริพร อริย พุทธรัตน์, 2564)	
18. จະค่าน (สะค่าน)	ลำต้น					แมกนีเซียม 3			(นิจศิริ เรืองรังษี, 2556)	
						โพแทสเซียม 533				
19. ดอกอว (กระเจียวแดง)	ยอด ใบ	35	1.3	6		แคลเซียม 45			(สถาบัน การแพทย์แผนไทย, 2559)	
						เหล็ก 2				
						ฟอสฟอรัส 40				

ตารางที่ 30 สรุปคุณค่าทางโภชนาการผักพื้นบ้านภาคเหนือทั้ง 21 ชนิด (ต่อ)

ชื่อ	องค์ประกอบของส่วนรับประทาน 100 กรัม							เอกสารอ้างอิง
	ส่วนที่ใช้ บริโภค	พลังงาน (กิโลแคลอรี)	โปรตีน (กรัม)	ไขมัน (กรัม)	คาร์โบไฮเดรต (กรัม)	กากใย (กรัม)	แร่ธาตุ (มิลลิกรัม)	
20. ผักติ้ว	ยอด ใบ	58	2.4	1.7	8.2	แคลเซียม เหล็ก ฟอสฟอรัส	67 2.5 19	วิตามิน และสารอื่น (มิลลิกรัม)
							A 750 B1 0.04 B2 0.67 B3 3.1 C 58	(กอง โภชนาการ กรมอนามัย, 2563)
21. ส้มป่อย	ยอด ใบ	76.82	6.38	0.50	11.70	แคลเซียม เหล็ก	280 6.40	(กรมวิชาการ เกษตร, ม.ป.ป)
						ฟอสฟอรัส โพแทสเซียม แมกนีเซียม	70 240 60	

จากผลการศึกษาจึงได้จำแนกผักพื้นบ้านภาคเหนือทั้ง 21 ชนิดตามกลุ่มการให้พลังงาน ออกเป็น 5 กลุ่ม คือกลุ่มที่ 1 กลุ่มให้พลังงานต่ำ ได้แก่ บุก หน่อไม้และดอกอาว กลุ่มที่ 2 กลุ่มวิตามิน เอสูง ได้แก่ ส้มป่อย ไบย่านาง มะนยะ ผักหวานป่า ส้มป่อย กลุ่มที่ 3 กลุ่มมีสารต้านอนุมูลอิสระ (สารประกอบฟีนอลิก ฟลาโวนอย ไอโซฟลาโวน) ผักป้อคำตีเมย ปี้จัน ปุ่มเป้ง ผงหนัง จะค่าน กลุ่มที่ 4 กลุ่มที่มีแร่ธาตุสูง ได้แก่ มะโจ๊ก บ่าเมา มะมื่น เอื่องดิน และกลุ่มที่ 5 กลุ่มกากใยอาหารสูง / ช่วย เรื่องการขับถ่าย ได้แก่ ผักปุย่า หญ้าตดหมาและดอกก้าน ซึ่งจากการจำแนกชนิดผักจึงได้นำผล การศึกษาข้อมูลดังกล่าวไปวางแผนการทำแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุต่อไป ดังตารางที่ 31

ตารางที่ 31 จำแนกกลุ่มผักพื้นบ้านภาคเหนือทั้ง 21 ชนิด

กลุ่มให้พลังงานต่ำ	กลุ่มวิตามิน เอสูง	กลุ่มมีสารต้านอนุมูล อิสระ(สารประกอบฟีน อลิก ฟลาโวนอย ไอโซฟ ลาโวน)	กลุ่มที่มีแร่ธาตุสูง	กลุ่มกากใยอาหาร สูง / ช่วยเรื่องการ ขับถ่าย
บุก	ส้มป่อย (ชะมวง)	ผักป้อคำตีเมย	มะโจ๊ก*	ผักปุย่า
หน่อไม้	ไบย่านาง	ปี้จัน (กระพี้จัน)	บ่าเมา* (มะเมา)	หญ้าตดหมา
ดอกอาว (กระเจียวแดง)	มะนยะ (สมอไทย)	ปุ่มเป้ง (หมากเป้ง)	มะมื่น** (กระบก)	ดอกก้าน (อีรอก)
	ผักหวานป่า	ผักหนัง (กระโจม)	เอื่องดิน* (เอื่องหมายนา)	
	ผักต้ว ส้มป่อย	จะค่าน (สะค่าน)		

หมายเหตุ*แคลเซียม,**ธาตุเหล็ก

พจน ๒๐๖๓ ๓๓๓

ผลการศึกษาจากกระบวนการกลุ่มและการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 18 คน มีผลการศึกษาดังนี้

การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุบางส่วนจะหาผักพื้นบ้านจากป่าธรรมชาติตามชุมชนใกล้เคียงโดยใช้ประสบการณ์ที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ และวิธีการบริโภคและวิธีปรุงอาหารจากผักพื้นบ้านมาจากครอบครัวถ่ายทอดกันมา

ผู้สูงอายุท่านหนึ่งกล่าวว่า “ผักพื้นบ้านเป็นผักที่ปลอดภัยและมีสรรพคุณมากมายกินกันมาจากบรรพบุรุษสู่ลูกหลานและประกอบอาหารหลากหลายเมนู” (สัมภาษณ์ผู้สูงอายุ เมื่อวันที่ 11 มิถุนายน 2566)

การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการยังสรุปได้ว่า วัดอุทิศในการปรุงอาหารพื้นบ้านภาคเหนือส่วนใหญ่จะเน้นผักพื้นบ้านเป็นวัตถุดิบหลัก ผู้สูงอายุจึงปลูกผักพื้นบ้านไว้ในพื้นที่ครัวเรือนเพื่อสะดวกต่อการกินและประหยัดเงิน บางชนิดยังสามารถจำหน่ายเป็นรายได้เสริมให้กับครอบครัวได้ บางชนิดเป็นไม้พุ่มขนาดกลางนอกจากจะใช้เพื่อการเป็นอาหารแล้วยังให้ร่มเงาทำให้ประชาชนนิยมนำมาปลูกไว้ในครัวเรือนของตนเอง เช่น ส้มป่อย

ผู้สูงอายุท่านหนึ่งกล่าวว่า “ตำรับอาหารพื้นบ้านส่วนใหญ่จะใช้ผักพื้นบ้านที่ปลูกไว้ในครัวเรือนหรือพื้นที่หัวไร่ ปลายนา ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นผักพื้นบ้านที่หาได้ง่ายในชุมชน บางฤดูจะมีผักป่าที่มีจำนวนมากสามารถเข้าป่าไปเก็บมาจำหน่ายสร้างรายได้ให้กับครอบครัวได้” (สัมภาษณ์ผู้สูงอายุ เมื่อวันที่ 11 มิถุนายน 2566)

นอกจากนี้ในพื้นที่โดยเฉพาะชุมชนที่ตั้งอยู่ติดกับป่าธรรมชาติจะมีภูมิปัญญาการใช้ประโยชน์จากผักพื้นบ้านที่มีการสืบทอดจากรุ่นสู่รุ่น การปลูก และการประกอบอาหารแต่ละชนิด แต่อย่างไรก็ตามก็ไม่ทราบถึงสรรพคุณและโทษต่อร่างกายที่แท้จริง

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านท่านหนึ่งกล่าวว่า “ผักพื้นบ้านหลายชนิดมีสรรพคุณในการดูแลสุขภาพประชาชนได้ แต่ด้วยความไม่รู้ว่ามีผักพื้นบ้านแต่ละชนิดมีสรรพคุณอย่างไร และการบริการสุขภาพสมัยใหม่ทำให้ผลต่อการดูแลสุขภาพที่เร็วกว่า ทำให้ผักพื้นบ้านถูกลดความสำคัญต่อการใช้ประโยชน์ลง” (สัมภาษณ์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เมื่อวันที่ 17 มิถุนายน 2566)

การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ ยังสรุปได้ว่า ผักพื้นบ้านหลายชนิดมีความสำคัญต่อการใช้ประโยชน์ของประชาชนโดยเฉพาะการนำมาใช้เพื่อการเป็นอาหารและการเกษตร ซึ่งประชาชนทั่วไปจะใช้ผักกลุ่มนี้ภายใต้สภาพภูมิประเทศ และองค์ความรู้เฉพาะถิ่น ประชาชนท่านหนึ่งกล่าวว่า “ถึงแม้ผักพื้นบ้านจะมีทั่วไป แต่บางตัวก็หายากเพราะมีการตัดทำลายทิ้งจากคนรุ่นลูกหลานที่ไม่ชอบทานผักและผู้สูงอายุยังไม่ทราบวิธีการประกอบอาหารและปริมาณที่เหมาะสมต่อร่างกาย” (สัมภาษณ์ผู้สูงอายุ เมื่อวันที่ 17 มิถุนายน 2566)

นอกจากนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังไม่ทราบสรรพคุณและโทษของผักพื้นบ้าน หลายคนทำมาทำเป็นอาหารตามที่ตนชื่นชอบแต่ไม่เคยทราบว่าควรได้วิธีไหนและมากน้อยเพียงใด (สัมภาษณ์ผู้สูงอายุ เมื่อวันที่ 28 มิถุนายน 2566)

ส่วนผู้ป่วยโรคเบาหวานท่านหนึ่ง กล่าวว่า “ทุกวันนี้พยายามแสวงหาผักพื้นบ้านเพื่อการเหมาะสมสุขภาพและสภาวะของโรคที่เป็นอยู่ ที่ผ่านมามีอาจจะรับข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ ทั้งหนังสือ ข่าว การโฆษณาจากโทรทัศน์ แต่ไม่มั่นใจกับข้อมูลที่ได้รับว่าเหมาะสมแก่ตนเองหรือไม่” (สัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยเบาหวาน เมื่อวันที่ 28 มิถุนายน 2566) เช่นเดียวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านท่านหนึ่ง กล่าวว่า “ในพื้นที่รอบบ้านปลูกผักพื้นบ้านไว้หลากหลายชนิดทั้งที่หาได้ตามธรรมชาติ อาจจะรู้สรรพคุณจากข่าวสารบ้านและจากอบรมของหน่วยงานสาธารณสุขแต่เวลานำมาปรุงอาหารไม่รู้วิธีการปรุงเพื่อรักษาวิตามินและไม่ทราบว่ามีส่วนผสมต่อร่างกายอย่างไร” (สัมภาษณ์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม 2566)

ในส่วนของปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์ผักพื้นบ้านสรุปได้ว่า ประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคผักพื้นบ้านที่เหมาะสมแก่สุขภาพตนเองและการคำนวณอัตราส่วนทำได้ยาก จึงอยากได้ข้อปฏิบัติในการกินผักแต่ละครั้งและหลีกเลี่ยงผักอะไรบ้าง ถึงแม้ประชาชนบางส่วนจะทานเป็นประจำแต่ไม่แน่ใจว่าวิธีการที่ใช้อยู่ถูกต้องหรือไม่ ผักพื้นบ้านบางชนิดที่เป็นผักประจำถิ่นไม่พบในปารัณชาติ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังบางส่วนนำผักมาปลูกในครัวเรือนและรับประทานโดยไม่ได้รับรู้ถึงสรรพคุณและวิธีการปรุงที่ถูกต้องเป็นเพียงการบอกเล่าสืบทอดกันมา หน่วยงานและชุมชนถึงแม้จะมีการดำเนินกิจกรรมเพื่อการสร้างการรับรู้ของประชาชนแต่ยังไม่สามารถเข้าถึงประชาชนทุกกลุ่มได้และหากมีคำแนะนำให้กับทุกครัวเรือนจะสามารถเป็นแนวทางให้กับผู้สูงอายุในการเลือกบริโภคได้

ผลการปฏิบัติและสังเกตการณ์การประกอบอาหารและศึกษาคุณค่าทางโภชนาการอาหารที่มีส่วนประกอบจากผักพื้นบ้าน

จากการสังเกตและการจดบันทึกการประกอบอาหารจากผักพื้นบ้านโดยการนำจะสรุปได้ว่าผู้ปรุงอาหารใส่ปริมาณตามที่ตนเองต้องการใส่และการประกอบอาหารแต่ละครั้งก็ไม่จำกัดเวลาในการปรุงหรือวิธีการปรุงมีทั้งทอด และผ่านความร้อน เช่นการแกง ต้ม ลวก ทอด ผัด ปิ้งย่าง เป็นต้น ดังตารางที่ 32

ตารางที่ 32 ผลการปฏิบัติและสังเกตการณ์การประกอบอาหารและศึกษาคุณค่าทางโภชนาการ
อาหารที่มีส่วนประกอบจากผักพื้นบ้าน

มื้ออาหาร	เมนูอาหาร	ผักพื้นบ้านที่ใช้	คุณค่าทางโภชนาการที่คาดว่าจะได้รับจากผักพื้นบ้าน
เช้า	แกงผักป้อคำดี เมี่ยง	ผักป้อคำดีเมี่ยง 200มก. ผักหน้าง 100 มก.	สารประกอบฟีนอลิก
กลางวัน	น้ำพริกแมงมัน	ผักหวานป่า(เนื้)100กรัม ดอกอว(เนื้)200กรัม จะค่าน(เครื่องปรุง) หน่อไม้ไร่ต้ม 300มก. ผักปู้ย่า(กินสด) 50 มก. ดอกก้าน(ต้ม) 100มก.	โปรตีน,ไขมัน, คาร์โบไฮเดรต, กากใย,แร่ธาตุ,วิตามิน
เย็น	ยำหน่อไม้ใส่น้ำปู	ผักติ้ว(สด) 100กรัม จะค่าน(เครื่องปรุง) หน่อไม้ไร่ต้ม500มก. ผักปู้ย่า(สด)100มก.	โปรตีน,ไขมัน, คาร์โบไฮเดรต, กากใย,แร่ธาตุ,วิตามิน

4.3 ผลการศึกษาการพัฒนาแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อให้ได้คุณค่าทาง โภชนาการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

จากผลการศึกษาสถานการณ์การบริโภคผักพื้นบ้านในผู้สูงอายุเพื่อให้ได้แนวทางในการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุใน ในการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือ ได้ผลการดำเนินงานดังนี้

การศึกษาแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โดยการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างคณะผู้วิจัยและชุมชน ผู้เชี่ยวชาญด้านการปรุงอาหารและวิเคราะห์คุณค่าทางโภชนาการอาหารโดยใช้กระบวนการการสัมมนาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อเชื่อมโยงข้อมูลสู่การพัฒนาตำรับอาหารจากผักพื้นบ้านได้มีการทำความเข้าใจสถานการณ์การสร้างแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ และหาตัวแทนผู้ร่วมวิจัย ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการปรุงอาหารและวิเคราะห์คุณค่าทางโภชนาการอาหาร ผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุ นักวิชาการสาธารณสุขในพื้นที่ชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนและร่วมกันกำหนด

ประเด็นปัญหาและการสร้างแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ผลการศึกษาความต้องการในแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุได้สะท้อนสิ่งที่ปัญหาและสิ่งที่อยากพัฒนาให้เป็นแนวทาง ดังตาราง 33

ตารางที่ 33 สรุปประเด็นการหาแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดย
กระบวนการมีส่วนร่วม

สถานการณ์ปัญหาในปัจจุบัน	สิ่งที่ต้องการให้เป็นแนวทาง
ผู้สูงอายุไม่รู้ประโยชน์และโทษที่เหมาะสมต่อร่างกายตนเอง	-ต้องการแนวทางที่เป็นลายลักษณ์อักษรในการบริโภคผักพื้นบ้านที่เหมาะสมแก่ร่างกาย
ผู้ประกอบอาหารหรือผู้ปรุงอาหารไม่ทราบวิธีการปรุงที่รักษาสารอาหารในผักพื้นบ้าน	-ต้องการแนวทางหรือความรู้ด้านการปรุงอาหารให้เป็นลายลักษณ์อักษรไว้สำหรับคู่ครัวและถ่ายทอดให้รุ่นต่อไป
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้เป็นการอบรมทั่วไปที่ไม่เจาะลึกถึงการบริโภคที่เหมาะสมต่อสุขภาพ	-ต้องการความรู้เกี่ยวกับผักพื้นบ้านที่หาทานประจำมากกว่าผักทั่วไปเนื่องจากพอทราบข้อมูลจากหลากหลายช่องทางแต่ผักพื้นบ้านที่บริโภคเป็นประจำ ยังไม่มีการให้ความรู้
ไม่ทราบว่าผักแต่ละชนิดทานได้กี่ครั้งต่อวันหรือสามารถทานได้บ่อยแค่ไหน	อยากให้เกิดการพัฒนาแนวทางไว้เป็นตารางหรือคำแนะนำมากกว่าคู่มือที่อ่านยาก อยากให้ได้เหมาะสมกับผู้สูงอายุและชาวบ้าน

จากสถานการณ์ที่เป็นอยู่และสิ่งที่อยากพัฒนาแนวทาง พบว่ามีประเด็นสำคัญในการที่ต้องการให้เป็นแนวทางในการบริโภคผักพื้นบ้านเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ ประเด็นที่ 1 ที่ผู้สูงอายุไม่รู้ประโยชน์และโทษที่เหมาะสมต่อร่างกายตนเองเนื่องจากผักหลายชนิดที่ทานเป็นประจำเป็นการทานตามบรรพบุรุษ เกิดมาพ่อแม่ก็พาทานแล้วและชินกับรสชาติของผัก เวลาเลือกรับประทานจึงทานตามความชอบทั่วไปไม่ได้รู้ถึงสรรพคุณและโทษต่อตัวเองและไม่ทราบถึงการสะสมในร่างกายจนเกิดโรคได้ ผักหลายชนิดที่พอทราบจะเป็นผักทั่วไปที่มีการให้ความรู้ตามช่องทางต่างๆ แต่ผักที่เป็นผักพื้นบ้านจริงๆ ทั้ง 21 ชนิด บางอันไม่ทราบผลที่จะเกิดสะสมในร่างกายหรือทานแล้วจะส่งผลด้านใดต่อร่างกายบ้าง ประเด็นที่ 2 การประกอบอาหารหรือผู้ปรุงอาหารไม่ทราบวิธีการปรุงที่รักษาสารอาหารในผักพื้นบ้านเนื่องจากการปรุงอาหารในครัวเรือนเป็นการปรุงอาหารที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษหรือการขอรับประทานเป็นประจำ ไม่ทราบว่าควรรักษาสารอาหารในผัก

อย่างไรถึงจะไม่เสียประโยชน์ ประเด็นที่ 3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้เป็นการอบรมทั่วไปที่ไม่เจาะลึกถึงการบริโภคที่เหมาะสมต่อสุขภาพเนื่องจากการให้ความรู้เป็นผักที่หลากหลาย แต่ผักทั้ง 21 ชนิด ยังไม่มีการให้ความรู้หรือแนวทางในการบริโภค ซึ่งจริงๆ แล้วผักเหล่านี้เป็นผักที่หาทานในชุมชนได้ง่าย ประเด็นที่ 4 ไม่ทราบว่าผักแต่ละชนิดทานได้กี่ครั้งต่อวันหรือสามารถทานได้บ่อยแค่ไหน เนื่องจากผู้เข้าร่วมวิจัยให้ข้อมูลถึงการบริโภคตามใจชอบและหาทานง่ายบางอย่างทานทุกวันแค่เปลี่ยนเมนูอาหาร จากต้มเป็นผัด จากผัดเป็นนึ่ง เป็นต้น ประเด็นที่ 5 ชาวบ้านไม่ทราบผลในการบริโภคผักพื้นบ้านมีผลต่อโรคประจำตัวหรือไม่และไม่ทราบวิธีบริโภคที่เหมาะสม เนื่องจากผักทั้ง 21 ชนิดเป็นผักพื้นบ้านในชุมชนไม่มีใครมาบอกข้อมูลในการกินแต่ละครั้งว่าส่งผลต่อสุขภาพอย่างไรหรือในสภาวะร่างกายมีโรคประจำตัว เช่น มะเร็ง มีผลต่อตนเองที่เป็นโรคเบาหวาน ไขมันอุดตันเส้นเลือดหรือไม่และไม่ทราบว่าควรกินปริมาณเท่าใด

จากสถานการณ์ ที่เป็นอยู่ดังกล่าว ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้ร่วมกันวิเคราะห์และนำไปสู่การกำหนดกิจกรรมที่ต้องการพัฒนาที่จะนำไปสู่การลดช่องว่างของ สถานการณ์ที่เป็นอยู่ และตอบสนองต่อสิ่งที่อยากพัฒนาแนวทาง นำไปสู่การกำหนดประเด็นพัฒนาแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ดังนี้

การสังเคราะห์การสร้างแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุหลังจากดำเนินการตามวงจรการวิจัยปฏิบัติการแล้ว ผู้วิจัยได้เก็บหลักฐานเกี่ยวกับผลของการปฏิบัติจาก ผู้ร่วมวิจัย ก่อนเข้าสู่การสังเคราะห์ โดยทำการสังเคราะห์ผลจากแนวทางที่ประสบความสำเร็จ ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงจากกระบวนการการสร้างแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเพื่อให้ได้รูปแบบแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ จึงได้เกิดการทำแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจากกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการออกมาเป็น คู่มือผักพื้นบ้านภาคเหนือขึ้น

4.4 การประเมินการใช้แนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

จากการสร้างแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุได้โดยการจัดทำคู่มือผักพื้นบ้านภาคเหนือขึ้น โดยมีผลจากการตรวจสอบความคิดเห็นความเหมาะสมของคู่มือผักพื้นบ้านภาคเหนือ มีจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 18 คน โดยมีผู้สูงอายุ 10 คน ร้อยละ 55.5 ผู้ดูแลผู้สูงอายุ 5 คน ร้อยละ 27.8 และผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ร้อยละ 16.7 ดังตารางที่ 34

ตารางที่ 34 จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม (n=18)

สถานภาพ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1.ผู้เชี่ยวชาญ	3	16.7
2.ผู้สูงอายุ	10	55.5
3.ผู้ดูแลผู้สูงอายุ	5	27.8
รวม	18	100

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความเหมาะสมของคู่มือฝึกพินบ้านภาคเหนือ พบว่า มีระดับความคิดเห็นโดยรวม อยู่ในระดับความเหมาะสมมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.56 เมื่อพิจารณารายข้อ มีระดับความคิดเห็นมากที่สุด 4 ข้อ โดยเรียงลำดับดังนี้ คู่มือมีความเหมาะสมในรายละเอียดของเนื้อหาฝึกพินบ้านภาคเหนือคู่มือมีค่าชี้แจงในการนำไปใช้อย่างเหมาะสม คู่มือที่จัดทำขึ้นมีประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในการบริโภคฝึกพินบ้านและรายละเอียดเนื้อหาของคู่มือสามารถนำไปเป็นแนวทางในการเลือกบริโภคได้อย่างเหมาะสมกับผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังพบว่ามีข้อที่มีข้อคิดเห็นที่มีระดับต่ำกว่าค่าเฉลี่ยคือ การจัดเรียงหัวข้อมีความเหมาะสมและครอบคลุมต่อการนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง จะต้องปรับปรุงและพัฒนาให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น ดังตารางที่ 35

ตารางที่ 35 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความเหมาะสมของคู่มือฝึกพินบ้านภาคเหนือ (n=18)

ข้อ	รายการประเมิน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความเหมาะสม
1	คู่มือมีค่าชี้แจงในการนำไปใช้อย่างเหมาะสม	4.60	0.50	มากที่สุด
2	คู่มือมีความเหมาะสมในรายละเอียดของเนื้อหาฝึกพินบ้านภาคเหนือ	4.65	0.50	มากที่สุด
3	คู่มือที่จัดทำขึ้นมีประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในการบริโภคฝึกพินบ้าน	4.55	0.51	มากที่สุด
4	รายละเอียดเนื้อหาของคู่มือสามารถนำไปเป็นแนวทางในการเลือกบริโภคได้อย่างเหมาะสมกับผู้สูงอายุ	4.55	0.51	มากที่สุด
5	การจัดเรียงหัวข้อมีความเหมาะสมและครอบคลุมต่อการนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง	4.45	0.51	มาก
รวมเฉลี่ย		4.56	0.51	มากที่สุด

ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้คู่มือฝึกฟื้นบ้านภาคเหนือ พบว่าข้อคำถามของแบบประเมินความพึงพอใจ ด้านประโยชน์การนำไปใช้ มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก ด้านรูปแบบของคู่มือ มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก และด้านเนื้อหาของคู่มือมีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก ตามลำดับดังตารางที่ 36

ตารางที่ 36 ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้คู่มือฝึกฟื้นบ้านภาคเหนือ(n=18)

คำถามของแบบประเมินความพึงพอใจ	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
ด้านเนื้อหาของคู่มือ			
1. คู่มือมีวัตถุประสงค์ชัดเจน	4.34	0.46	มาก
2. คู่มืออ่านเข้าใจง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อนและมีความคล่องตัว	4.21	0.52	มาก
3. คู่มือมีเนื้อหาที่ครบถ้วนตามความต้องการของผู้ใช้	4.24	0.45	มาก
4. คู่มือมีแหล่งอ้างอิงที่น่าเชื่อถือได้	4.32	0.48	มาก
รวม	4.28	0.48	มาก
ด้านประโยชน์การนำไปใช้			
1. สามารถนำคู่มือไปใช้เป็นแนวทางการเลือกบริโภคผักให้เหมาะสมกับสุขภาพได้	4.46	0.52	มาก
2. คู่มือช่วยลดปัญหาการบริโภคผักที่มีคุณค่าของสารอาหารเกินความจำเป็นของร่างกายได้	4.31	0.46	มาก
3. คู่มือช่วยสร้างความเข้าใจในการบริโภคผักในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้	4.45	0.50	มาก
4. คู่มือช่วยอำนวยความสะดวกในการเพิ่มความรู้ในเรื่องผักพื้นบ้านภาคเหนือได้	4.48	0.52	มาก
รวม	4.42	0.5	มาก
ด้านรูปแบบของคู่มือ			
1. รูปแบบสะดวกต่อการใช้งาน	4.31	0.48	มาก
2. การเรียบเรียงเนื้อหาเข้าใจง่าย	4.25	0.45	มาก
รวม	4.28	0.46	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	4.34	0.48	มาก

4.5 ผลการสัมภาษณ์คำแนะนำหลังใช้คู่มือผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

ผลจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุจากการได้นำคู่มือผักพื้นบ้านภาคเหนือสรุปได้ดังนี้

4.5.1 ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อคู่มือผักพื้นบ้านเนื่องจากได้ทราบประโยชน์และข้อควรระวังในสารอาหารในผัก ซึ่งเป็นผักที่มีการบริโภคเป็นประจำ จะสามารถระมัดระวังในการบริโภคให้มีปริมาณที่ไม่มากเกินไปจนสะสมในร่างกายได้

4.5.2 ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุสามารถดูคุณค่าโภชนาการผักที่มีวิตามินเดียวกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำให้บริโภคได้เช่น แคลเซียม วิตามินซี เป็นต้น เนื่องจากไม่เคยทราบมาก่อนว่ามีสารอาหารที่จำเป็นเหล่านี้ในผักมาก่อน ซึ่งสามารถนำมาทดแทนจากสัตว์หรือผักที่หายากหรือมีราคาแพงได้เนื่องจากผักเหล่านี้มีในชุมชนอยู่แล้ว



บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง แนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method) มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ได้ดำเนินการตามขั้นตอน และสรุปผลการวิจัย โดยมีหัวข้อดังต่อไปนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.2 อภิปรายผล

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 สรุปผลศึกษาสถานการณ์การบริโภคผักพื้นบ้านในผู้สูงอายุ อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

ความรู้เกี่ยวกับผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่ ร้อยละ 80.84 อยู่ในระดับน้อย เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า ความรู้ด้านการปรุงตำหรับอาหารของผู้สูงอายุ ร้อยละ 96.17 อยู่ในระดับน้อย รองลงมาคือ ความรู้ด้านชนิดพันธุ์ของผู้สูงอายุ ร้อยละ 73.87 อยู่ในระดับน้อย และความรู้ด้านการเก็บเกี่ยวผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุ ร้อยละ 69.34 อยู่ในระดับน้อย

การปฏิบัติต่อการบริโภคผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.26, S.D.= 0.50) เมื่อแยกออกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการปรุงอาหารมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.33, S.D.= 0.47) โดยมีการนำผักพื้นบ้านหลายชนิดมาลวก นึ่ง แก้ว น้ำพริก มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (Mean = 3.86, S.D.= 1.05) รองลงมาคือ ด้านการอนุรักษ์ และถ่ายทอดภูมิปัญญาอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.24, S.D.= 0.75) การสอนลูก หลาน ให้ปรุงอาหารจากผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (Mean = 3.48, S.D.= 1.24) และด้านแสวงหาอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.18, S.D.= 0.66) มีการหาผักพื้นบ้านเพื่อจำหน่ายทุกช่วงต่างฤดู มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (Mean = 3.77, S.D.= 1.28) ตามลำดับ

การบริโภคผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุ มีผักทั้งหมด 21 ชนิด ได้แก่ ผักปวยล่า หญ้าตดหมา มะโจ้ค ผักป้อก้าตีเมีย ดอกก้าน บ่าเมา ปี่จั่น มะมื่น ส้มปล้อง ดอกบุก ปุ่มเป้ง เอื้องดิน ใบย่านาง ผักหน้าง (กะโจอม) มะนะ ผักหวานป่า หน่อไม้ จะค้าน ดอกอาว ผักติ้ว และส้มป่อย โดยมีวิธีการนำผัก

พื้นบ้านมาประกอบอาหารของผู้สูงอายุ ทั้งหมด 4 วิธี พบว่าส่วนใหญ่เป็นผักพื้นบ้านที่นิยมนำมาทานสด 16 ชนิด รองลงมาคือ การนำผักพื้นบ้านมาต้ม หรือแกง 15 ชนิด นำมาลวก หรือนึ่ง 5 ชนิด และผัด หรือทอด 2 ชนิด ตามลำดับ ความถี่ในการบริโภคผักพื้นบ้านแต่ละชนิดของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุ บริโภคผักพื้นบ้านแต่ละชนิดตามฤดูกาลมากที่สุด

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการบริโภคผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุ อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.05$ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติโดยรวมทั้งหมด ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับผักพื้นบ้านทั้งหมด และความรู้เกี่ยวกับผักพื้นบ้านด้านการปรุงอาหาร มีค่าความสัมพันธ์ในทิศทางลบ เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติด้านการอนุรักษ์ และถ่ายทอดภูมิปัญญาที่มีจำนวนมากที่สุด จำนวน 3 ปัจจัย ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับผักพื้นบ้านทั้งหมด มีค่าความสัมพันธ์ในทิศทางลบ ความรู้เกี่ยวกับผักพื้นบ้านด้านการปรุงสำหรับอาหาร มีค่าความสัมพันธ์ในทิศทางลบ และการประกอบอาชีพ รองลงมาคือ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติด้านการปรุงอาหาร จำนวน 2 ปัจจัย ได้แก่ อายุ และจำนวนสมาชิกในครอบครัว และปัจจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติด้านการแสวงหา ได้แก่ ความรู้ที่เกี่ยวกับผักพื้นบ้านด้านการปรุงสำหรับอาหาร มีค่าความสัมพันธ์ในทิศทางลบ

5.1.2 สรุปผลการศึกษาคคุณค่าทางโภชนาการผักพื้นบ้านที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

จากผลการศึกษาสถานการณ์การบริโภคผักพื้นบ้านในผู้สูงอายุ อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าภายหลังจัดอบรมการให้ความรู้ ความเข้าใจ เรื่องระดับความรู้เกี่ยวกับผักพื้นบ้าน ระดับความรู้ด้านชนิดพันธุ์เกี่ยวกับผักพื้นบ้าน ระดับความรู้ด้านการปรุงสำหรับอาหารเกี่ยวกับผักพื้นบ้าน ระดับความรู้ด้านการเก็บเกี่ยวผักพื้นบ้าน สูงขึ้นกว่าก่อนเข้าอบรมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.001$

ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุจากทบทวนข้อมูลผักพื้นบ้าน พบว่า จากการทบทวนวรรณกรรมและจากการสัมภาษณ์ผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุในชุมชนสะลวง-ซีเหล็ก อ.แม่ริมจังหวัดเชียงใหม่ สามารถจำแนกผักพื้นบ้านภาคเหนือทั้ง 21 ชนิดตามกลุ่มการให้พลังงานออกเป็น 5 กลุ่ม คือกลุ่มที่ 1 กลุ่มให้พลังงานต่ำ ได้แก่ บุก หน่อไม้และดอกอาว กลุ่มที่ 2 กลุ่มวิตามินเอสูงได้แก่ส้มปล้อง ไบยานาง มะนะ ผักหวานป่า ส้มป่อย กลุ่มที่ 3 กลุ่มมีสารต้านอนุมูลอิสระ(สารประกอบฟีนอลิก ฟลาโวนอย ไอโซฟลาโวน) ผักป้อ ค้าตีเมีย ปี่จั่น ปุ่มเป้ง ผักหน้าง จะค้ำน กลุ่มที่ 4 กลุ่มที่มีแร่ธาตุสูงได้แก่ มะโจ๊ก บ่าเมา มะมัน เอื้องดิน และกลุ่มที่ 5 กลุ่มกากใยอาหารสูง / ช่วยเรื่องการขับถ่ายได้แก่ ผักปู้ย่า หญ้าตดหมาและดอกก้าน ซึ่งจากการจำแนกชนิดผักจึงได้นำผลการศึกษาคข้อมูลดังกล่าวไปวางแผนการทำแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุต่อไป

จากการศึกษากระบวนการกลุ่มและการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 18 คน พบว่าประชาชนบางส่วนจะหาผักพื้นบ้านจากป้าธรรมชาติดำเนินตามชุมชนใกล้เคียงโดยใช้ประสบการณ์ที่ได้รับ การถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ และวิธีการบริโภคและวิธีปรุงอาหารจากผักพื้นบ้านมาจากครอบครัว ถ่ายทอดกันมา ในส่วนของปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์ผักพื้นบ้าน สรุปได้ว่า ประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคผักพื้นบ้านที่เหมาะสม แก่สุขภาพตนเองและการคำนวณอัตราส่วนทำได้ยาก จึงอยากได้ข้อปฏิบัติในการกินผักแต่ละครั้งและ หลีกเลี่ยงผักอะไรบ้าง ถึงแม้ประชาชนบางส่วนจะทานเป็นประจำแต่ไม่แน่ใจว่าวิธีการที่ใช้อยู่ถูกต้อง หรือไม่ ผักพื้นบ้านบางชนิดที่เป็นผักประจำถิ่นไม่พบในป้าธรรมชาติ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังบางส่วนนำผัก มาปลูกในครัวเรือนและรับประทานโดยไม่ได้รับรู้ถึงสรรพคุณและวิธีการปรุงที่ถูกต้องเป็นเพียงการ บอกเล่าสืบต่อกันมา หน่วยงานและชุมชนถึงแม้จะมีการดำเนินกิจกรรมเพื่อการสร้างการรับรู้ของ ประชาชนแต่ยังไม่สามารถเข้าถึงประชาชนทุกกลุ่มได้และหากมีคำแนะนำให้กับทุกครัวเรือนจะ สามารถเป็นแนวทางให้กับผู้สูงอายุในการเลือกบริโภคได้ และจากการสังเกตและการจดบันทึกการ ประกอบอาหารจากผักพื้นบ้านโดยการนำจะสรุปได้ว่าผู้ปรุงอาหารใส่ปริมาณตามที่ตนเองต้องการใส่ และการประกอบอาหารแต่ละครั้งก็จะไม่จำกัดเวลาในการปรุงหรือวิธีการปรุงมีทั้งทานสด และผ่าน ความร้อน เช่นการแกง ต้ม ลวก ทอด ผัด ปิ้งย่าง เป็นต้น

5.1.3 สรุปผลการศึกษาพัฒนาแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อให้ได้คุณค่าทาง โภชนาการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

การศึกษาแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ สูงอายุ โดยการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างคณะผู้วิจัยและชุมชน ผู้เชี่ยวชาญด้านการปรุงอาหารและ วิเคราะห์คุณค่าทางโภชนาการอาหารโดยใช้กระบวนการการสัมมนาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อ เชื่อมโยงข้อมูลสู่การพัฒนาตำรับอาหารจากผักพื้นบ้านได้มีการทำความเข้าใจสถานการณ์การสร้าง แนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ และหาตัวแทนผู้ร่วม วิจัยได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการปรุงอาหารและวิเคราะห์คุณค่าทางโภชนาการอาหาร ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุ นักวิชาการสาธารณสุขในพื้นที่ชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนและร่วมกัน กำหนดประเด็นปัญหาและการสร้างแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุและร่วมกัน พบว่า พบว่ามีประเด็นสำคัญในการที่ต้องการให้เป็นแนวทางในการ บริโภคผักพื้นบ้านเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ ประเด็นที่ 1 ที่ผู้สูงอายุไม่รู้ประโยชน์และ โทษที่เหมาะสมต่อร่างกายตนเองเนื่องจากผักหลายชนิดที่ทานเป็นประจำเป็นการทานตามบรรพบุรุษ เกิดมาพ่อแม่ก็พาทานแล้วและชินกับรสชาติของผัก เวลาเลือกรับประทานจึงทานตามความชอบทั่วไป ไม่ได้รู้ถึงสรรพคุณและโทษต่อตัวเองและไม่ทราบถึงการสะสมในร่างกายจนเกิดโรคได้ ผักหลายชนิดที่ พอทราบจะเป็นผักทั่วไปที่มีการให้ความรู้ตามช่องทางต่างๆ แต่ผักที่เป็นผักพื้นบ้านจริงๆ ทั้ง 21 ชนิด

บางอันไม่ทราบผลที่จะเกิดสะสมในร่างกายหรือทานแล้วจะส่งผลด้านใดต่อร่างกายบ้าง ประเด็นที่ 2 การประกอบอาหารหรือผู้ปรุงอาหารไม่ทราบวิธีการปรุงที่รักษาสารอาหารในผักพื้นบ้านเนื่องจากการปรุงอาหารในครัวเรือนเป็นการปรุงอาหารที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษหรือการชอบรับประทานเป็นประจำ ไม่ทราบว่าควรรักษาสารอาหารในผักอย่างไรถึงจะไม่เสียประโยชน์ ประเด็นที่ 3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้เป็นการอบรมทั่วไปที่ไม่เจาะลึกถึงการบริโภคที่เหมาะสมต่อสุขภาพ เนื่องจากการให้ความรู้เป็นผักที่หลากหลาย แต่ผักทั้ง 21 ชนิด ยังไม่มีการให้ความรู้หรือแนวทางในการบริโภค ซึ่งจริงๆ แล้วผักเหล่านี้เป็นผักที่หาทานในชุมชนได้ง่าย ประเด็นที่ 4 ไม่ทราบว่าผักแต่ละชนิดทานได้กี่ครั้งต่อวันหรือสามารถทานได้บ่อยแค่ไหนเนื่องจากผู้เข้าร่วมวิจัยให้ข้อมูลถึงการบริโภคตามใจชอบและหาทานง่ายบางอย่างทานทุกวันแค่เปลี่ยนเมนูอาหาร จากต้มเป็นผัด จากผัดเป็นนึ่ง เป็นต้น ประเด็นที่ 5 ชาวบ้านไม่ทราบผลในการบริโภคผักพื้นบ้านมีผลต่อโรคประจำตัวหรือไม่และไม่ทราบวิธีบริโภคที่เหมาะสม เนื่องจากผักทั้ง 21 ชนิดเป็นผักพื้นบ้านในชุมชนไม่มีใครมาบอกข้อมูลในการกินแต่ละครั้งว่าส่งผลต่อสุขภาพอย่างไรหรือในสภาวะร่างกายมีโรคประจำตัว เช่น มะเร็ง มีผลต่อตนเองที่เป็นโรคเบาหวาน ไขมันอุดตันเส้นเลือดหรือไม่และไม่ทราบว่าควรกินปริมาณเท่าใด

จากสถานการณ์ ที่เป็นอยู่ดังกล่าว นำไปสู่การกำหนดกิจกรรมที่ต้องการพัฒนาที่จะนำไปสู่การลดช่องว่างของ สถานการณ์ที่เป็นอยู่ และตอบสนองต่อสิ่งที่อยากพัฒนาแนวทาง นำไปสู่การกำหนดประเด็นพัฒนาแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ จึงเกิดกระบวนการสังเคราะห์การสร้างแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุหลังจากดำเนินการตามวงจรการวิจัยปฏิบัติการแล้ว ผู้วิจัยได้เก็บหลักฐานเกี่ยวกับผลของการปฏิบัติจาก ผู้ร่วมวิจัย ก่อนเข้าสู่การสังเคราะห์ โดยทำการสังเคราะห์ผลจากแนวทางที่ประสบความสำเร็จ ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงจากกระบวนการการสร้างแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเพื่อให้ได้รูปแบบแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ จึงได้เกิดการทำแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจากกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการออกมาเป็น คู่มือผักพื้นบ้านภาคเหนือขึ้น

5.1.4 การประเมินการใช้แนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

จากการสร้างแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุได้โดยการจัดทำคู่มือผักพื้นบ้านภาคเหนือขึ้น โดยมีผลจากการตรวจสอบความคิดเห็นความเหมาะสมของคู่มือผักพื้นบ้านภาคเหนือ มีจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 18 คน โดยมีผู้สูงอายุ 10 คน ร้อยละ 55.5 ผู้ดูแลผู้สูงอายุ 5 คน ร้อยละ 27.8 และผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ร้อยละ 16.7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความเหมาะสมของคู่มือผักพื้นบ้านภาคเหนือ พบว่า มีระดับความคิดเห็น

โดยรวม อยู่ในระดับความเหมาะสมมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.56 เมื่อพิจารณารายข้อ มีระดับความคิดเห็นมากที่สุด 4 ข้อ โดยเรียงลำดับดังนี้ คู่มือมีความเหมาะสมในรายละเอียดของเนื้อหาผักพื้นบ้านภาคเหนือคู่มือมีค่าชี้แจงในการนำไปใช้อย่างเหมาะสม คู่มือที่จัดทำขึ้นมีประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในการบริโภคผักพื้นบ้านและรายละเอียดเนื้อหาของคู่มือสามารถนำไปเป็นแนวทางในการเลือกบริโภคได้อย่างเหมาะสมกับผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังพบว่าข้อที่มีข้อคิดเห็นที่มีระดับต่ำกว่าค่าเฉลี่ยคือ การจัดเรียงหัวข้อมีความเหมาะสมและครอบคลุมต่อการนำไปใช้ประโยชน์ได้จริงจะต้องปรับปรุงและพัฒนาให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้คู่มือผักพื้นบ้านภาคเหนือ พบว่าข้อคำถามของแบบประเมินความพึงพอใจ ด้านประโยชน์การนำไปใช้ มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก ด้านรูปแบบของคู่มือ มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก และด้านเนื้อหาของคู่มือมีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก

5.2 อภิปรายผล

อภิปรายผลจากผลการศึกษาแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ได้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาดังนี้

5.2.1 เพื่อศึกษาสถานการณ์การบริโภคผักพื้นบ้านในผู้สูงอายุ อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

จากผลการศึกษาพบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุอยู่ในระดับที่มีความรู้น้อย จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุทำให้เข้าใจได้ว่าเนื่องจากกการบริโภคผักพื้นบ้านเป็นการบริโภคตามวิถีชีวิตตามบรรพบุรุษว่าผักมีรสฝัก รุญดูการตามประสบการณ์แต่ ไม่รู้ถึงคุณค่าทางโภชนาการ สอดคล้องกับ สุภาพร หนูสิงห์ และจิตติภา ธนปัญญาธิวงศ์ (2556) ได้ศึกษาความรู้ในการบริโภคผักพื้นบ้านของเกษตรกร จังหวัดพัทลุง พบว่า เกษตรกรมีความรู้ในการบริโภคผักพื้นบ้านอยู่ในระดับน้อย โดยความรู้ด้านคุณค่าอาหาร (วิตามิน แร่ธาตุ และกากใยอาหาร) เกษตรกรส่วนใหญ่ นำผักพื้นบ้านมากินเป็นอาหารในแบบของผักสดและผักลวก ซึ่งไม่ค่อยมีความรู้ที่ผักพื้นบ้านแต่ละชนิดมีคุณค่าอาหารด้านใดบ้าง ส่วนในเรื่องความรู้รสชาติของผักพื้นบ้าน เกษตรกรทราบถึงรสชาติของผักพื้นบ้าน แต่ในเรื่องของสรรพคุณทางยาเกษตรกรยังมีความรู้น้อย

การบริโภคผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุในระดับปานกลาง โดยแบ่งออก 3 ด้าน 1.ด้านแสวงหา 2.ด้านการปรุง 3.ด้านการอนุรักษ์ และถ่ายทอดภูมิปัญญา เนื่องจากชุมชนมีการเข้าถึงเทคโนโลยี และมีการปรับตัว และเจริญเติบโตตามสังคมในปัจจุบัน ทำให้เกิดประชาชนรุ่นใหม่เกิดความสนใจน้อย และมีวิถีชีวิตตามสังคมเมือง ซึ่งสอดคล้องกับ สามารถใจเตี้ย (2565) ได้ศึกษาภูมิ

ปัญหาการบริโภคพืชอาหารป่าในชุมชนสะลงง-ชี้ให้เห็นว่าอาจเป็นไปได้ว่ารูปแบบการรับประทานอาหารภายใต้วิถีชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากอดีตทั้งการประกอบอาชีพ การอยู่อาศัย และการเข้าถึงเทคโนโลยีที่ตอบสนองความสะดวกสบายในการดำรงชีวิต ทำให้การบริโภคพืชอาหารป่าในชุมชนมีกลุ่มผู้สูงอายุหรือกลุ่มวัยผู้ใหญ่เท่านั้นที่ยังคงบริโภค อย่างไรก็ตามพืชอาหารป่าก็ยังคงเป็นแหล่งความมั่นคงทางอาหารในชุมชนที่หน่วยงานท้องถิ่นและภาคประชาชนให้ความสำคัญ ปรากฏการณ์เหล่านี้อาจจะส่งผลให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ของตนเอง ก่อเกิดการแลกเปลี่ยนความรู้และการถ่ายทอดภูมิปัญญาจากผู้สูงอายุ

การบริโภคผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุ นำมารับประทานเป็นอาหารในรูปแบบผักสดมากที่สุด อาจด้วยผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับผักพื้นบ้านในระดับน้อย และได้รับการสืบทอดวิธีการรับประทานมาตั้งแต่บรรพบุรุษทำให้มีวิธีการรับประทานโดยไม่คำนึงถึงช่วงวัยที่ควรต้องดูแลในเรื่องของโภชนาการ โดยผู้สูงอายุควรเลือกกินผักหลาย ๆ ชนิดสลับกัน ควรเป็นผักที่หนึ่งหรือต้มจนสุกไม่ควรบริโภคผักสด เนื่องจากย่อยยาก เกิดแก๊สท้องอืดท้องเฟ้อได้ ผลไม้ควรกินทุกวันเพื่อให้ได้วิตามินซี และใยอาหาร และควรเป็นผลไม้เนื้อนุ่ม เคี้ยวง่าย มีการบริโภคผักหวานป่ามากที่สุด เนื่องจากผักหวานป่าออกเฉพาะฤดูร้อน มีรสชาติหวานอร่อย สามารถนำปรุงอาหารได้หลากหลาย แต่หารับประทานได้ค่อนข้างยาก จึงคุ้มค่าแก่การได้ลิ้มลองรสชาติ และที่สำคัญรับประทานแล้วทำให้ขับถ่ายได้ง่าย ท้องไม่ผูก และมีการบริโภคผักพื้นบ้านส่วนใหญ่จะบริโภคตามฤดูกาล เนื่องจากผู้สูงอายุสามารถหารับประทานเองได้ โดยการเก็บตามรั้วบ้าน หรือในพื้นที่ป่าชุมชน อีกทั้งช่วยลดความเสี่ยงเรื่องสารตกค้างในผัก และผักมีสารอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ ไม่ถูกเร่งการเจริญเติบโต ไม่ใช้สารเคมีอันตรายต่อร่างกาย ได้กินผักที่สดใหม่ รวมถึงหาซื้อง่าย ราคาถูก แถมผักมีความกรอบและรสชาติอร่อยตามธรรมชาติมากกว่า สอดคล้องกับ พรปวีณ์ คำหลวง และ เกสร สำเภทอง (2561) ได้ศึกษาภูมิปัญญาการบริโภคผักพื้นบ้านเพื่อประโยชน์ด้านสุขภาพของชาวบ้านตำบลศรีสะเกษ พบว่า การกินผักตามฤดูกาลนั้น มั่นใจในความปลอดภัย ไม่มีสารปนเปื้อนรสชาติผักอร่อย สามารถช่วยต้านทานโรคตามฤดูกาลได้

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการบริโภคผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุ อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.05$ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับผักพื้นบ้านทั้งหมด และความรู้เกี่ยวกับผักพื้นบ้านด้านการปรุงอาหาร มีค่าความสัมพันธ์ในทิศทางลบ เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติด้านการอนุรักษ์ และถ่ายทอดภูมิปัญญาม คือ ความรู้เกี่ยวกับผักพื้นบ้านทั้งหมด มีค่าความสัมพันธ์ในทิศทางลบ ความรู้เกี่ยวกับผักพื้นบ้านด้านการปรุงตำหรับอาหาร มีค่าความสัมพันธ์ในทิศทางลบ และการประกอบอาชีพ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติด้านการปรุงอาหาร คือ ปัจจัยอายุมีค่า

ความสัมพันธ์ในทิศทางลบ และจำนวนสมาชิกในครอบครัวมีค่าความสัมพันธ์ในทิศทางบวก และปัจจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติด้านการแสวงหา คือ ความรู้ที่เกี่ยวกับผักพื้นบ้านด้านการปรุงตำหรับอาหาร มีค่าความสัมพันธ์ในทิศทางลบ อาจเป็นไปได้ว่า ปัจจุบันได้มีการพัฒนาสังคมสภาพแวดล้อมต่าง ๆ เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้การดำรงชีวิตของผู้สูงอายุมีความรู้ในการบริโภคอาหารที่หลากหลายมากขึ้น แต่ไม่ได้มีแนวทาง หรือความรู้ในด้านใดด้านหนึ่งที่มีความสำคัญเป็นพิเศษ สอดคล้องกับวรรณวิมล เมฆวิมล (2565) พบว่าความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ จังหวัดสมุทรสงคราม ตามแนวคิดของ Green (1980) กล่าวว่าความรู้ที่ก่อให้เกิดการประพจน์และการปฏิบัติจะต้องเกิดจากความพอใจหรือความรู้ที่ได้มาจากการสัมผัสประสบการณ์ อันเป็นปัจจัยพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติของมนุษย์ทั้งในทิศทางลบและทิศทางบวก และสำหรับผู้สูงอายุนั้น อายุถือเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการบริโภคผักพื้นบ้านมีค่าความสัมพันธ์ในทิศทางลบ อาจเนื่องมาจากการมีอายุที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ที่ต้องเผชิญอยู่โดยเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพ ทำให้ผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่อิงอาศัยการบริโภคอาหารจากบุตรหลานญาติมิตรในครอบครัวเป็นหลัก มากกว่าการเลือก แสวงหาอาหาร หรือปรุงอาหารเพื่อบริโภคเอง ซึ่งโดยส่วนมากจะเป็นอาหารที่ไม่ใช่ของพื้นบ้าน มีวัตถุดิบส่วนผสมที่หางานตามท้องตลาด สะดวกต่อการนำมาปรุงอาหาร บางครัวเรือนก็จะนิยมซื้ออาหารปรุงสำเร็จจากตลาด สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฏฐ์ สุขสีทอง (2560) พบว่า อายุ เป็นปัจจัยที่จะเกิดปัญหาด้านสุขภาพกับผู้สูงอายุ บุตรหลานจึงจะเป็นผู้แสวงหาวิธีการรักษาตามแผนปัจจุบัน และปัจจัยจำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการบริโภคผักพื้นบ้าน ด้านการปรุงอาหาร มีค่าความสัมพันธ์ในทิศทางบวก อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุมีความตั้งใจที่จะถ่ายทอดการปรุงอาหารจากผักพื้นบ้านให้กับสมาชิกในครอบครัวส่งผลให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสใช้ผักพื้นบ้านในการปรุงอาหาร แลกเปลี่ยนวิธีการหรือขั้นตอนการปรุงอาหารร่วมกับสมาชิกครอบครัว เกิดการเลือกใช้ผักพื้นบ้านที่หลากหลายชนิด สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิ่นนเรศ กาศอุดม (2561) พบว่า ครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการดูแล และตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง และความต้องการของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะเรื่องความต้องการอาหาร เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ดำรงชีวิตอยู่ในภาวะสมดุลมีคุณภาพชีวิตที่ดี

5.2.2 เพื่อพัฒนาแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

จากผลการศึกษา พบว่า จากการทบทวนวรรณกรรมและจากการสัมภาษณ์ผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุในชุมชนสะลวง-ข้าเหล็ก อ.แม่ริมจังหวัดเชียงใหม่ สามารถจำแนกผักพื้นบ้านภาคเหนือทั้ง 21 ชนิดตามกลุ่มการให้พลังงานออกเป็น 5 กลุ่ม คือกลุ่มที่ 1 กลุ่มให้พลังงานต่ำ ได้แก่ บุก หน่อไม้ และดอกอาว กลุ่มที่ 2 กลุ่มวิตามินเอสูงได้แก่ส้มปล้อง ใบย่านาง มะนะ ผักหวานป่า ส้มป่อย กลุ่มที่ 3 กลุ่มมีสารต้านอนุมูลอิสระ(สารประกอบฟีนอลิก ฟลาโวนอย ไอโซฟลาโวน) ผักบ่อคำตีเมียว ปักจั่น

ปุมเป้ง ผังหนัง จะค่าน กลุ่มที่ 4 กลุ่มที่มีแร่ธาตุสูงได้แก่ มะโจ๊ก บ่าเมา มะมีน เอื้องดิน และกลุ่มที่ 5 กลุ่มกากใยอาหารสูง / ช่วยเรื่องการขับถ่ายได้แก่ ผักปุย้า หล้าตดหมาและดอกก้าน สอดคล้องกับ ซึ่งจากการจำแนกชนิดผักจึงได้นำผลการศึกษาข้อมูลดังกล่าวไปวางแผนการทำแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สอดคล้องกับ พรปวีณ์ คำหลวง (2561) ผลการศึกษาของ พบว่า การศึกษาภูมิปัญญาการบริโภคผักพื้นบ้านเพื่อประโยชน์ด้านสุขภาพของชาวบ้านตำบล ศรีสะเกษ อำเภอนาน้อย จังหวัดน่านการนำผักพื้นบ้านต่าง ๆ ที่มีอยู่ในท้องถิ่นมาใช้ในการดูแลสุขภาพ เช่น เวลาท้องอืดท้องเฟ้อ ก็จะนำผักพื้นบ้านมารับประทานเพื่อลดแก้อาการท้องอืดท้องเฟ้อ ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เมื่อร่างกายแข็งแรง สุขภาพดีก็ส่งผลให้ด้านอื่น ๆ ของร่างกาย สุขภาพดีไปด้วย

จากการศึกษากระบวนการกลุ่มและการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 18 คน พบว่า ประชาชนบางส่วนจะหาผักพื้นบ้านจากป่าธรรมชาติตามชุมชนใกล้เคียงโดยใช้ประสบการณ์ที่ได้รับ การถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ และวิธีการบริโภคและวิธีปรุงอาหารจากผักพื้นบ้านมาจากครอบครัว ถ่ายทอดกันมา สอดคล้องกับ พรปวีณ์ คำหลวง (2561) ได้ศึกษา ภูมิปัญญาการบริโภคผักพื้นบ้าน เพื่อประโยชน์ด้านสุขภาพของชาวบ้าน ตำบลศรีสะเกษ อำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการถ่ายทอดภูมิปัญญาการบริโภคผักพื้นบ้าน พบการถ่ายทอดภูมิปัญญามีอยู่ 3 รูปแบบ ดังนี้ คือ 1. การถ่ายทอดผ่านการบอกเล่าในครอบครัว และชุมชน 2. การถ่ายทอดผ่านตัว บุคคลด้วยการปรุง และบริโภคในครัวเรือน 3. การถ่ายทอดผ่านการจดบันทึกเป็นเอกสารบันทึก หรือ ตำรา ในส่วนของปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์ผักพื้นบ้าน สรุปได้ ว่า ประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคผักพื้นบ้านที่เหมาะสมแก่สุขภาพตนเอง และการคำนวณอัตราส่วนทำได้ยาก จึงอยากได้ข้อปฏิบัติในการกินผักแต่ละครั้งและหลีกเลี่ยงผัก อะไรบ้าง ถึงแม้ประชาชนบางส่วนจะทานเป็นประจำแต่ไม่แน่ใจว่าวิธีการที่ใช้อยู่ถูกต้องหรือไม่ ผัก พื้นบ้านบางชนิดที่เป็นผักประจำถิ่นไม่พบในป่าธรรมชาติ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังบางส่วนนำผักมาปลูกใน ครัวเรือนและรับประทานโดยไม่ได้รับรู้ถึงสรรพคุณและวิธีการปรุงที่ถูกต้องเป็นเพียงการบอกเล่าสืบทอดกันมา หน่วยงานและชุมชนถึงแม้จะมีการดำเนินกิจกรรมเพื่อการสร้างการรับรู้ของประชาชนแต่ยังไม่สามารถเข้าถึงประชาชนทุกกลุ่มได้และหากมีคำแนะนำให้กับทุกครัวเรือนจะสามารถเป็นแนวทางให้กับผู้สูงอายุในการเลือกบริโภคได้ และจากการสังเกตและการจดบันทึกการประกอบอาหารจากผักพื้นบ้านโดยการนำจะสรุปได้ว่าผู้ปรุงอาหารใส่ปริมาณตามที่ตนเองต้องการใส่และการประกอบอาหารแต่ละครั้งก็จะไม่จำกัดเวลาในการปรุงหรือวิธีการปรุงมีทั้งทานสด และผ่านความร้อน เช่นการแกง ต้ม ลวก ทอด ผัด ปิ้งย่าง สอดคล้องกับ ศิริโรจน์ พิมาน และคณะ (2565) ได้ศึกษา ความหลากหลายและ รูปแบบการรับประทานผักพื้นบ้านในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการศึกษาพบว่า ผักพื้นบ้านของจังหวัดสุราษฎร์ธานีจำนวน 35 วงศ์ 63 ชนิด ผักที่พบมากที่สุดได้แก่ วงศ์ Fabaceae ผักพื้นบ้านส่วนใหญ่เป็น

ไม่ล้มลุก และมีถิ่นอาศัยพื้นบนดินทั่วไป ยอดอ่อนเป็นส่วนที่ได้รับความนิยมในการรับประทานมากที่สุด วิธีรับประทานที่นิยมคือรับประทานเป็นผัก เหนาะ ซึ่งรับประทานคู่กับแกง ขนมหจิม และยำต่าง ๆ

การศึกษาแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โดยการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างคณะผู้วิจัยและชุมชน ผู้เชี่ยวชาญด้านการปรุงอาหารและวิเคราะห์คุณค่าทางโภชนาการอาหารโดยใช้กระบวนการการสัมมนาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อเชื่อมโยงข้อมูลสู่การพัฒนาตำรับอาหารจากผักพื้นบ้านได้มีการทำความเข้าใจสถานการณ์การสร้างแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ได้กำหนดประเด็นปัญหาและการสร้างแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ และร่วมกัน พบว่า พบว่ามีประเด็นสำคัญในการที่ต้องการให้เป็นแนวทางในการบริโภคผักพื้นบ้านเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ ผู้สูงอายุไม่รู้ประโยชน์และโทษที่เหมาะสมต่อร่างกายตนเอง เนื่องจากผักหลายชนิดที่ทานเป็นประจำเป็นการทานตามบรรพบุรุษ เกิดมาพ่อแม่ก็พาทานแล้วและชินกับรสชาติของผัก เวลาเลือกรับประทานจึงทานตามความชอบทั่วไปไม่ได้รู้ถึงสรรพคุณและโทษต่อตัวเองและไม่ทราบถึงการสะสมในร่างกายจนเกิดโรคได้ ผักหลายชนิดที่พอทราบจะเป็นผักทั่วไปที่มีการให้ความรู้ตามช่องทางต่างๆ แต่ผักที่เป็นผักพื้นบ้านจริงๆ ทั้ง 21 ชนิด บางอันไม่ทราบผลที่จะเกิดสะสมในร่างกายหรือทานแล้วจะส่งผลด้านใดต่อร่างกายบ้าง การประกอบอาหารหรือผู้ปรุงอาหารไม่ทราบวิธีการปรุงที่รักษาสารอาหารในผักพื้นบ้านเนื่องจากการปรุงอาหารในครัวเรือนเป็นการปรุงอาหารที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษหรือการชอบรับประทานเป็นประจำ ไม่ทราบว่าควรรักษาสารอาหารในผักอย่างไรถึงจะไม่เสียประโยชน์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้เป็นการอบรมทั่วไปที่ไม่เจาะลึกถึงการบริโภคที่เหมาะสมต่อสุขภาพเนื่องจากการให้ความรู้เป็นผักที่หลากหลาย แต่ผักทั้ง 21 ชนิด ยังไม่มีการให้ความรู้หรือแนวทางในการบริโภค ซึ่งจริงๆ แล้วผักเหล่านี้เป็นผักที่หาทานในชุมชนได้ง่าย อีกทั้งไม่ทราบว่าผักแต่ละชนิดทานได้กี่ครั้งต่อวันหรือสามารถทานได้บ่อยแค่ไหนเนื่องจากผู้เข้าร่วมวิจัยให้ข้อมูลถึงการบริโภคตามใจชอบและหาทานง่ายบางอย่างทานทุกวันแค่เปลี่ยนเมนูอาหาร จากต้มเป็นผัด จากผัดเป็นนึ่ง เป็นต้น และชาวบ้านไม่ทราบผลในการบริโภคผักพื้นบ้านมีผลต่อโรคประจำตัวหรือไม่และไม่ทราบวิธีบริโภคที่เหมาะสม เนื่องจากผักทั้ง 21 ชนิดเป็นผักพื้นบ้านในชุมชนไม่มีใครมาบอกข้อมูลในการกินแต่ละครั้งว่าส่งผลต่อสุขภาพอย่างไรหรือในสภาวะร่างกายมีโรคประจำตัว เช่น มะเร็ง มีผลต่อตนเองที่เป็นโรคเบาหวาน ไขมันอุดตันเส้นเลือดหรือไม่และไม่ทราบว่าควรกินปริมาณเท่าใด จากสถานการณ์ ที่เป็นอยู่ดังกล่าว นำไปสู่การกำหนดกิจกรรมที่ต้องการพัฒนาที่จะนำไปสู่การลดช่องว่างของ สถานการณ์ที่เป็นอยู่ และตอบสนองต่อสิ่งที่อยากพัฒนาแนวทาง นำไปสู่การกำหนดประเด็นพัฒนาแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ โดยทำการสังเคราะห์ผลจากแนวทางที่ประสบความสำเร็จ ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงจากกระบวนการการสร้างแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้าน

ภาคเหนือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเพื่อให้ได้รูปแบบแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้าน ภาคเหนือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ จึงได้เกิดการทำแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ คือคู่มือผักพื้นบ้านภาคเหนือขึ้น เพื่อที่จะนำไปใช้ประโยชน์ต่อไปในชุมชนได้ สอดคล้องกับอังศุมา ก้านจักร และ สมสงวน ปัสสาโก (2554) ที่ได้กล่าวว่า จากผลการศึกษาผู้วิจัยได้ รวบรวมชนิดของผักพื้นบ้านทั้งหมดที่ชาวบ้านนำมาบริโภคไปประยุกต์ใช้เพื่อการสร้างสื่อวัฒนธรรม ตามภูมิปัญญาของท้องถิ่นเกี่ยวกับแนวคิด ประสบการณ์ แบบแผนการใช้ประโยชน์ผักพื้นบ้านเป็น อาหาร มาจัดทำคู่มือและเอกสารเผยแพร่องค์ความรู้ของพืชผักพื้นบ้าน เพื่อให้ชาวบ้านได้สามารถ รับรู้ เข้าใจถึงคุณค่าทางโภชนาการความสำคัญของผักพื้นบ้านได้ง่ายขึ้น

5.2.3 เพื่อประเมินการใช้แนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อให้ได้คุณค่าทาง โภชนาการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

จากการสร้างแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ สูงอายุได้โดยการจัดทำคู่มือผักพื้นบ้านภาคเหนือขึ้น พบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความ เหมาะสมของคู่มือผักพื้นบ้านภาคเหนือ พบว่า มีระดับความคิดเห็นโดยรวม อยู่ในระดับความ เหมาะสมมากที่สุด ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้คู่มือผักพื้นบ้านภาคเหนือ พบว่าโดยรวมมี ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ ฉวีวรรณ อุปมานะ (2560) กล่าวว่า ผลการหาประสิทธิภาพของคู่มือ มีประสิทธิภาพเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดทั้งด้านผลสัมฤทธิ์ทางการ เรียน ต่อเนื้อหาที่เรียน นั่นคือ ผู้เรียนที่ได้รับการสอนโดยใช้คู่มืออาจเป็นผลมาจากการที่ผู้เรียนเห็น ประโยชน์ขององค์ประกอบต่างๆ

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการนำไปใช้

5.3.1.1 ควรส่งเสริมให้มีการเผยแพร่คู่มือผักพื้นบ้านภาคเหนือไปยังชุมชนหน่วยงานอื่น ที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นการให้ข้อมูลในการบริโภคผักพื้นบ้านมาดูแลและส่งเสริมสุขภาพเป็นทางเลือกใน การดูแลสุขภาพอีกวิธีหนึ่ง

5.3.1.2 นำไปวางแผนการอนุรักษ์ผักพื้นบ้านและขยายผลการศึกษาไปให้คนรุ่นใหม่ได้ รับทราบข้อมูลคุณค่าทางโภชนาการผักเพื่อให้เกิดการใช้ผักพื้นบ้านในชุมชนให้ยั่งยืนต่อไปได้

5.3.1.3 นำผลการศึกษาไปพัฒนาเป็น Infographic ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุดูง่ายและเข้าใจ มากขึ้นส่งผลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

5.3.2.1 การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีประเด็นที่น่าสนใจที่น่าจะดำเนินต่อไปได้ เช่น ผลการศึกษาความรู้ในการบริโภคผักพื้นบ้าน คุณค่าทางโภชนาการผักที่หลากหลาย การศึกษาที่น่าสนใจอีกประการหนึ่ง คือ การศึกษาตำรับอาหารจากผักพื้นบ้าน จากการศึกษาเบื้องต้นพบว่า ชาวบ้านมีตำรับอาหารจากภูมิปัญญาที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัว และมีการใช้ประโยชน์จากผักและสมุนไพรเหล่านี้อย่างต่อเนื่อง และน่าสนใจเป็นอย่างยิ่ง จึงน่าที่จะมีการ ค้นคว้าต่อไป

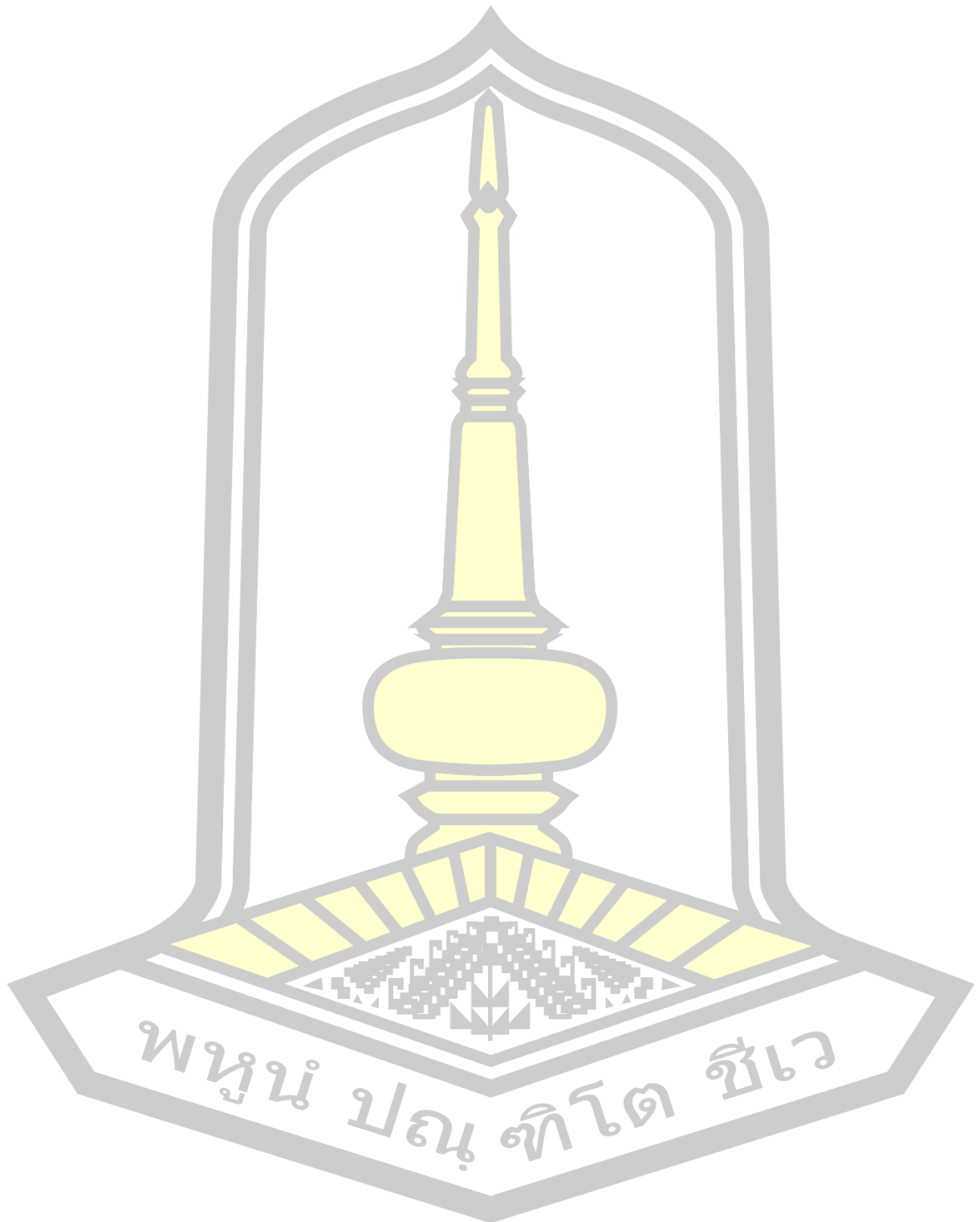
5.3.2.2 ผักพื้นบ้านเป็นเรื่องที่คนยุคใหม่มองข้าม และยังมีคนไม่รู้จักผักพื้นบ้านควรมีการถ่ายทอดเรื่องภูมิปัญญาของผักพื้นบ้านที่น่าจะเป็นประโยชน์ทั้งในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพให้กับคนรุ่นลูกหลานโดยการศึกษาการถ่ายทอดภูมิปัญญาและการอนุรักษ์ภูมิปัญญาผักพื้นบ้านกับคนรุ่นใหม่

5.3.2.3 จากผลการศึกษาพบว่าแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านเป็นแนวทางหนึ่งที่ใช้ในการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุได้เนื่องจากอาหารเป็นสิ่งที่จำเป็นต่อร่างกายแต่ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีโรคประจำตัวผักบางชนิดจึงควรหลีกเลี่ยง หากมีการศึกษาผักพื้นบ้านที่เหมาะสมกับโรคประจำตัวจะทำให้เป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ป่วยได้อีกด้วย

5.3.2.4 ควรมีการศึกษาค้นคว้าทางโภชนาการผักพื้นบ้านที่หลากหลายชนิดมากขึ้นรวมไปจนถึงชนิดที่ยังไม่พบข้อมูลที่ครบถ้วนเพื่อให้เป็นความรู้แก่ผู้ที่สนใจศึกษาต่อไป



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กนกอร พูนเปี่ยม และศิริพันธุ์ สำสัต์ย. (2017). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีโรคตาเสื่อมจากอายุ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(August), 382–392.
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2007). คู่มือการคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ. *Journal of Experimental Psychology: General* (Vol. 136).
- กรมกิจการผู้สูงอายุ (ผส.). (2552). *แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545 – 2564*.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ (ผส.). (2553). *พระราชบัญญัติบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546*.
- กรมสุขภาพจิต. (2552). *ศูนย์สุขภาพจิตและศูนย์สารสนเทศ กรมสุขภาพจิต*. นนทบุรี.
- กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2549). *คู่มือแนวทางปฏิบัติการจัดโครงสร้างหน่วยงานของรัฐ*. ที.เค.เอส.พับลิชชิง.
- กัญญา ชื่นอารมย์ และวลัยนารี พรหมลา. (2559). การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี DEVELOP THE QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY AT PATHUMTHANI PROVINCE. *วารสารสถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ*, 3(2018-2-7).
- กิตติวงศ์ สำสวด. (2017). ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออก FACTORS AFFECTING THE QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY IN THE EASTERN PROVINCE. *วารสารชุมชนวิจัย*, 11(2), 21–38.
- จุฬามาศ มะขาม. (2564). *การอนุรักษ์และสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านอาหารละว้า ของชุมชนบ้านละอูบ ตำบลห้วยห้อม อำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน*. คณะผลิตกรรมการเกษตร มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- จันทนา พัฒนเกสซ์. (2560). แบบสอบถามคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ Eq-5D-5L. *บทความวิชาการเพื่อการศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์*, 1–9.
- จันทร์สิริ มองเพชร. (2552). *ศึกษาความต้องการสวัสดิการที่สนับสนุนการพึ่งตนเองด้านอาชีพของสมาชิกผู้สูงอายุลูกจ้างประจำกรุงเทพมหานคร*. สารนิพนธ์พัฒนาแรงงานและสวัสดิการมหาดบัณฑิต. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จินตนา สุขจรรย์นั. (2549). *การศึกษาและการพัฒนาชุมชน*. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง. (2526). *การบริหารงานพัฒนาชนบท*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.
- ฉวีวรรณ อุปมานะ (2560). *พัฒนาคู่มือการดูแลสุขภาพด้วยตัวเองของผู้สูงอายุ :กรณีศึกษา ผู้สูงอายุในชุมชนหนองอีเลี่ยน ต.หนองขอนกว้าง อ.เมือง จ.อุดรธานี*. การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติราชธานีวิชาการ ครั้งที่ 2 “การวิจัย 4.0 เพื่อการพัฒนาประเทศสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน”. 1043-1054.

ฉันทนา เวชโอสถศักดา. (2556). การรวบรวมสารสนเทศซื้อผักพื้นบ้านใน ชุมชนบ้านดอนดู่ ต.

คันธารราษฎร์ อ.กันทรวิชัย จ.มหาสารคาม. มนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์, 30(1).

ฉายเชิด อภิชาติบุตร และพรจันทร์ สุวรรณชาติ. (2544). เอกสารการสอนชุดวิชา กรณีเลือกสรรการ
พยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพ หน่วยที่ 6-10 เล่ม 2. (14th ed.). กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์.

ชนะโชค คำวัน. (2553). แนวทางการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบล
ปลาปาก จังหวัดนครพนม. รายงานการศึกษาอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการปกครอง วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ชมนาด แผลงมัลย์ และนุชนาด มีนาสันติรักษ์. (2564). พัฒนารับอาหารและวิเคราะห์คุณค่าทาง
โภชนาการของอาหารท้องถิ่นเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานอำเภอเมือง จังหวัด
มหาสารคาม. วารสารสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏ
มหาสารคาม, 5(4), 20-30.

ชุดิเดช เจียนดอน และคณะ. (2554). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบทอำเภอวังน้ำเขียว จังหวัด
นครราชสีมา. วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 41(3), 229-239.

โชติรส วัฒนศักดิ์ภูบาล และคณะ. (2547). การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติ
ของประชาชนชุมชนเก่าแก่อำเภอบ่อทอง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา. รายงานการวิจัย
พยาบาล ศาสตรบัณฑิต. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา.

ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. (2553). การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน แนวคิดและการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ:
โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ณัฏฐ์ สุขสีทอง (2560). ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ องค์การบริหาร
ส่วนตำบลสะเล้ง อำเภอแม่อรม จังหวัดเชียงใหม่. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน, 23(2),
164-173.

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. (2527). การมีส่วนร่วมของประชาชน. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล,
ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข.

ธนากร หอนางม. (2552). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลเพ็ญ อำเภอเพ็ญ
จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิตมหาบัณฑิต สาขาการปกครอง
ท้องถิ่น. มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี.

นรินทร์ชัย พัฒนพงศา. (2542). การมีส่วนร่วม : หลักการพื้นฐาน เทคนิคและกรณีตัวอย่าง (2nd
ed.). กรุงเทพฯ: สิริลักษณ์การพิมพ์.

นรินทร์รัตน์ เพชรรัตน์ และจิราพร เกศพิชญวัฒนา. (2014). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อ
การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและ คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม.
วารสารสภาการพยาบาล, 29(2), 127-140.

- นันทวดี ปิ่นปิ่นคง. (2548). การสร้างเสริมพลังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ของสำนักงานควบคุมและป้องกันโรคที่ 5. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุญเอื้อ ยงวานิชกร และปิยะดา ประเสริฐสม. (2557). ความสัมพันธ์ของปัจจัยสุขภาพ ต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ. วิทยาสารทันตสาธารณสุข, 16(1).
- ประเวศ วะสี. (2546). วิถีนุชโยในศตวรรษที่ 21 สู่ภพภูมิใหม่แห่งการพัฒนา. วารสารหมออนามัย, 12 (4 มกราคม-กุมภาพันธ์ 2546).
- ปราณี พันธุมสินชัย. (2536). การรับฟังความคิดเห็นของประชาชน. กรุงเทพฯ.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล. (2558). สถานการณ์ ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2557. (ปราโมทย์ ประสาทกุล, Ed.). กรุงเทพฯ: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน) 65/101-103 ถนนชัยพฤกษ์ เขตตลิ่งชัน กรุงเทพฯ โทรศัพท์ 02-882-1010.
- ปิ่นนเรศ กาศอุดม (2561). บทบาทครอบครัวในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 5(3), 300-310.
- ปิยนารถ กุศลสาร. (2552). การประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งช่องปากไทยกลุ่มหนึ่ง. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์.
- ปิยภรณ์ เลหาบุตร. (2557). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ 7 ตำบลพลูตาหลวง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ปวีณภัทร นิธิตันติวัฒน์ และวรางคณา อุดมทรัพย์. (2560). พฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นไทย ผลกระทบและแนวทางแก้ไข. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. 28(1): 122-128.
- พจนา ศรีเจริญ. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในสมาคมข้าราชการนอกระจำการในจังหวัดเลย. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา บัณฑิตวิทยาลัย. สถาบันราชภัฏเลย.
- พรกมล ระหาญนอก และสมยงค์ สีขาว. (2555). แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดเลย อย่างยั่งยืน. มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.
- พรปวีณ์ คำหลวง (2561). ศึกษาภูมิปัญญาการบริโภคผักพื้นบ้านเพื่อประโยชน์ด้านคุณภาพและเพื่อศึกษาการถ่ายทอดภูมิปัญญาการบริโภคผักพื้นบ้านเพื่อสุขภาพ ของชาวบ้านศรีสะเกษ อำเภอนาเยีย จังหวัดน่าน. วิทยานิพนธ์นี้สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการจัดการการส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พระพุทธรักษาสิกข. (2545). สุขภาพทางจิตวิญญาณ. กรุงเทพฯ: มิตรการพิมพ์.

- ไพรัตน์ เดชะรินทร์. (2527). *กลวิธี แนวแนวทาง วิธีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนาชุมชน*. กรุงเทพฯ: ศักติโสภาคการพิมพ์.
- ภาวิณี อารีศรีสม, นรินทร์ ท้าวแก่นจันทร์, วาริน สุทนต์, เทิดศักดิ์ โทณลักษณ์ และกอบลาภ อารีศรีสม. (2018). ผลของระยะเก็บเกี่ยวต่อฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระและคุณค่าทางโภชนาการของจิงจูฉ่าย. *วารสารวิทยาศาสตร์ มข.*, 46(4), 744-750.
- ภาวิณี จันทรวิจิตร, กนกอร ศรีม่วง. (2563). ความหลากหลายของผักพื้นบ้านในจังหวัดพะเยา Naresuan Phayao J. 2022;15(1):137-147.
- มณฑา หมี่ไพรพฤกษ์, ขวัญดาว แจ่มแจ้ง และนพรัตน์ ไชยวิโน. (2557). ข้าวเสริมธาตุเหล็กจากพืชผักพื้นบ้านเพื่อการบริโภค. *Life Sciences and Environment Journal*, 15(1), 64-75.
- มันชนาวดี เมธาพัฒนา. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 20(3), 20.
- มณัฐกร คงทอง. (2554). *เขตเทศบาลนครหาดใหญ่จังหวัดสงขลา*. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). (2553). *การทบทวนและสังเคราะห์ องค์ความรู้ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2545-2550*. (ชีนตา วิชชาวุธ และคณะ, Ed.) (1st ed.). กรุงเทพฯ: บริษัท คิว พี จำกัด.
- ยุพิน ทรัพย์แก้ว. (2016). การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ ของศูนย์ความเป็นเลิศด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 9(2).
- เยาวเรศ แดงจวง. (2557). แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์. *วารสารราชภัฏเพชรบูรณ์สาร*, 16(2), 85-93.
- รัชชานันท์ ศรีสุภักดิ์. (2559). *รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในเขตเทศบาลเมืองมหาสารคาม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2534). *การพยาบาลครอบครัว : แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้*. กรุงเทพฯ: วีเจพริ้นติ้ง.
- เรือนคำ ธฤช. (2561). *การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับการส่งเสริมและอนุรักษ์ผักพื้นบ้านในพื้นที่ อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่*. มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.

ลลิลญา ลอยลม. (2545). การเตรียมตัวก่อนเกษียณของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการ.

วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการโครงการสวัสดิการสังคม.

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.

ละม่อม ไชยสิริ. (2554). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการวิเคราะห์กลวิธีการพัฒนาคุณภาพชีวิต

วัยแรงงานที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาค

ตะวันออกเฉียงเหนือ, 29(4).

วรรณวิมล เมฆวิมล. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ

จังหวัดสมุทรสงคราม. มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

วันเพ็ญ ปันราช. (2552). การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน. ปริญาศิลปศาสตรดุษฎี

บัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศาสตร์. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

วิพรรณ ประจวบเหมาะ. (2553). โครงสร้างระบบการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564). วารสารจุฬาลักษณ์, 9.

วิวรรณ วงศ์อรุณ (2561) . ผักพื้นบ้าน อาหารพื้นเมือง ตำบล ทองมั่งคล อำเภอ บางสะพาน จังหวัด

ประจวบคีรีขันธ์. วารสารกระแสดนธรรม, 21(39), 33-46.

วีรยุทธ ชาทะกาญจน์. (2558). วิจัยเชิงปฏิบัติการ. วารสารราชภัฏสุราษฎร์ธานี, 29-49.

ศรัญญา ดวงสิงห์ชัย. (2557). รูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการควบคุมป้องกันโรค

มาลาเรียใน พื้นที่แพร่เชื้อบางฤดูกาล อำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์

ปริญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

ศราวุธ ยงยุทธ. (2546). การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลตนเอง และการออกกำลังกายของ

ผู้สูงอายุที่มา รับบริการศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร

มหาบัณฑิต สาขาวิชาพลศึกษา. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ศรินยา สุริยะฉาย. (2552). การประเมินความต้องการจำเป็นในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ใน ตำบลบางไทรป่า อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต

บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยศิลปากร.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ. (2560). แนวทางการปรับปรุงคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลตำบล

หนองขาว อำเภอดำม่วง จังหวัดกาญจนบุรี. รายงานการศึกษาอิสระปริญญารัฐ

ประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น.

กรุงเทพฯ: เจพรี้นท์ 20 ท่าพระจันทร์ ซอยมหาธาตุ เขตพระนคร กรุงเทพฯ 10200.

- คันสนีย์ แสงสุข และคณะ. (2018). รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ บ้านหนองโดนน้อย ตำบลโคกล่าม อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ The Elderly Care Model in Bannongdonnoy Village Koklam Sub-district. Lamplaimat district, Buriram province. *วารสารวิชาการ สคร.*, 24(1), 24-33.
- ศิริกรณ ก้นขัติ, ศศิณิสภา พัชรธนโรจน์, ธฤช เรือนคำ และพิมพ์ชนก สุวรรณศรี (2563). การพัฒนาฐานข้อมูลผักพื้นบ้านในพื้นที่ อำเภอมะนัง จังหวัดเชียงใหม่. *วารสาร วิชาการ ศรีปทุม ชลบุรี Sripatum Chonburi Journal*, 16(3), 133-144.
- ศิริพันธ์ สาสัติ. (2549). *การพยาบาลผู้สูงอายุ : ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางในการดูแล*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริโรจน์ พิมาน, เสน่ห์ บุญกำเนิด และ ภควิทย์ รักษ์ทอง. (2565). ความหลากหลายและรูปแบบการรับประทานผักพื้นบ้านในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี*.
- สกุณา บุญนรากร. (2552). *การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมทุกช่วงวัย* (2nd ed.). สงขลา: เทมการพิมพ์.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2556). *สรุปผลที่สำคัญการทำงานของผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2555*. กรุงเทพฯ: สำนักสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา อาคารรัฐประศาสนภักดี ชั้น 2 ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210.
- สามารถ ใจเตี้ย, (2565). ภูมิปัญญาการบริโภคพืชอาหารป่าในชุมชนสะลวง - ชี้เหล็ก อำเภอมะนัง จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 31(4), 598-608.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2560). *คู่มือการบูรณาการความร่วมมือ 4 กระทรวง การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิตในช่วงวัยผู้สูงอายุ*.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. (n.d.). HDC - Dashboard. Retrieved November 7, 2018, from https://mkm.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2559). *คู่มือระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2559*. Animal Genetics (Vol. 39). กรุงเทพฯ: เลขที่ 120 หมู่ 3 ชั้น 2-4 อาคารรัฐประศาสนภักดี ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550 ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210.

- สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. (2556). *คู่มือความสุข 5 มิติ สำหรับผู้สูงอายุ*. (แพทย์หญิง อัมพร เบญจพลพิทักษ์ นางสาวกาญจนา วณิชรมณีย์ และนางสาวพรรณิ ภาณุวัฒน์สุข, Ed.) (2nd ed.). โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย. (2557). *สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ (4th ed.)*. ศูนย์สื่อสิ่งพิมพ์ แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- สุกัญญา แก้วนิ่ม. (2558). การศึกษาความหลากหลายของผักพื้นบ้านและภูมิปัญญาอาหารในท้องถิ่น ตำบลคลองกระจิง อำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์น เอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 9(3), 120-127.
- สุกัญญา สายประเสริฐ. (2559). *การจัดการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดราชบุรี*. วิทยานิพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุธีระ เหมฮึก, วิษณุภาส สังพาสี และจุฑามาศ อาจนาศะ. (2561). การใช้ประโยชน์พรรณพืชของ ชาวไทลื้อในป่าชุมชนบ้านทาป่าเปา อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน. *วารสารวนศาสตร์*, 37(1), 111-120
- สุนทร โสภณอัมพรเสนีย์. (2551). *การพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยกระบวนการ สร้างเสริมพลังอำนาจ บ้านหนองพลวง ตำบลหนองพลวง อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา*. วิทยานิพนธ์สาทรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพัฒนาสุขภาพ ชุมชน ม. มหาวิทยาลัยนครราชสีมา.
- สุพร คุณา. (2552). *แนวทางการปรับปรุงคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลหนองขาว อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี*. รายงานการศึกษาอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุพรรณิ พุกษา, สุวารี ศรีบุญ, อิศรารัตน์ มาขันพันธ์ และปิยะนุช เหลืองาม. (2563). ความหลากหลายและคุณค่าทางโภชนาการของอาหารท้องถิ่นตำบลนาอ้อ อำเภอเมือง จังหวัดเลย. *วารสารการพัฒนา ชุมชนและคุณภาพชีวิต*, 8(2), 363-376.
- สุภาพร หนูสิงห์, และ จิตผกา ธนปัญญาธิวงศ์. (2556). *การผลิตและการบริโภคผักพื้นบ้านของเกษตรกร จังหวัดพัทลุง*. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาการเกษตร มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- สมัทนา กลางคาร และวราภรณ์ พรหมสัตยพรด. (2553). *หลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ (6th ed.)*. มหาสารคาม: สารคามการพิมพ์-สารคามเปเปอร์.
- สระเดช ไชยตอกเกีย. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยผู้ใหญ่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย*, 13(45), 68-78.
- สุรีย์พันธุ์ วรพงศธร. (2557). *การวิจัยทางสุขภาพศึกษา*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์วิฑูรย์การปก.

- สุวรรณา บุญตา, กัญฐิกา จีวพงษ์, สุรางค์รัตน์ พันแสง และ พวงผกา แก้วกรม. (2563). คุณค่าทางโภชนาการของผักพื้นบ้าน 5 ชนิด จากอำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์, *แก่นเกษตร*, 48 (suppl. 1), 31-36.
- อังคณา เชื้อเจ็ดตน, ชัดนารี มีสุขโข, ละม้าย จันทะขาวและอภิศักดิ์ จักรบุตร. (2562). ความหลากหลายของพรรณพืชจากป่าชุมชนบ้านผาแมว ตำบลหัวเลื้อ อำเภอมะนัง จังหวัดลำปาง. *วารสารวิจัยคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง*, 2(4), 54-65.
- อคิน รพีพัฒน์. (2531). *การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาชนบทในสภาพสังคม และวัฒนธรรมไทย*. กรุงเทพฯ: ศักดิ์โสการพิมพ์.
- อชิรญา คำจันทร์ศุภสิน, จุริกรณ์ นวนมุสิก, วราศรี แสงกระจ่าง และ วันดี แก้วสุวรรณ. (2558). ความหลากหลายและการใช้ประโยชน์ทางอาหารของพืชผักท้องถิ่นในพื้นที่ตำบลกรุงชิง อำเภอนบพิตำ จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารวิชา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช*, 34(2), 52-63.
- อภิชัย พันธเสน. (2539). *พัฒนาชนบทไทย: สมุทัยและมรรค แนวคิด ทฤษฎี และภาพรวมของการพัฒนา*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิภูมิปัญญา.
- อมลวรรณ วีระธรรมโม. (2547). การนำทฤษฎีการพยาบาลสู่การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา*, 17-18.
- อมลวิทย์ แทนคำ, ศุภชัยติ ยวรัตน์ และธนิษฐ์ ปทุมานนท์. (2562). การสำรวจผักพื้นบ้านในตำบลปามะนาว อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น. *วารสาร วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี*, 7(2), 61-75.
- อรัญญา นนทราช, และ กชพรรณ วงค์เจริญ. (2558). ผักพื้นบ้านในแกงโค ตำบลหนองห้าง อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารแพรวาภาพสินธุ์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกาฬสินธุ์*, 47-59.
- อรุณี เวียงแสง และคณะ. (2547). *การติดตามและประเมินผลแบบมีส่วนร่วม*. กรุงเทพฯ: พิสิษฐ์ ไทย ออฟเซต.
- อังคณา ก้านจักร, และ สมสงวน ปัสสาโก. (2555). *โครงการ ผักพื้นบ้านที่มาของภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต*. รายงานผลการวิจัย มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- อุไรวรรณ กะนะหาวงศ์, และ บุญเจริญ เพ็งแจ่ม. (2561). ความหลากหลายของผักพื้นบ้านในมิติของการใช้ ประโยชน์และภูมิปัญญาของชุมชนกรณีศึกษาบ้านชะซอม อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยมหาสารคามราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด*, 8 (1), 199-210.

- Atuna, R. A., Djah, J., Achaglinkame, M. A., Bakker, S., Dari, L., Osei-Kwarteng, M., & Amagloh, F. K. (2022). Types of indigenous vegetables consumed, preparation, preferences and perceived benefits in Ghana. *Journal of Ethnic Foods*, 9(1), 38.
- Bartz , A. E. (1999). Basic Statistical Concepts. 4th ed . New Jersey: Preentice–Hall.
- CHOTIMAH, H. E., KRESNATITA, S., & MIRANDA, Y. (2013). Ethnobotanical study and nutrient content of local vegetables consumed in Central Kalimantan, Indonesia. *Biodiversitas Journal of Biological Diversity*, 14(2).
- Bunawan, H., Dusik, L., Bunawan, S. N. & Amin, N. M. (2013). Botany, traditional uses, phytochemistry and pharmacology of Archidendron jiringa: a review. *Global Journal of Pharmacology*, 7(4), 474-478.
- Bungay K. Boyer J. Steinwald A. Ware J. (1996). *Principle of pharmacoeconomics*.
- Cohen, J.M. & Uphoff, N. T. (1977). *Rural Development Participation: Concept and Measure For Project Design Implementation and Evaluation: Rural Development Committee Center for international Studies*. New York: Cornell University.
- Colonna, E., Rouphael, Y., Barbieri, G., & De Pascale, S. (2016). Nutritional quality of ten leafy vegetables harvested at two light intensities. *Food Chemistry*, 199, 702-710.
- Ebabhi, A., & Adebayo, R. (2022). Nutritional Values of Vegetables. In *Vegetable Crops-Health Benefits and Cultivation*. IntechOpen.
- Emily J. Nicklett and Andria R. Kadell. (2013). Fruit and vegetable intake among older adults: a scoping review
- EQ-5D-5L – EQ-5D. (n.d.). Retrieved November 7, 2018, from <https://euroqol.org/eq-5d-instruments/eq-5d-5l-about/>
- Feeny, D. (2000). A utility approach to the assessment of health-related quality of life. *Medical Care*, 38(9 Suppl), 1151-4.
- Ferrell, B. R., Dow, K. H., Leigh, S., Ly, J., & Gulasekaram, P. (1995). Quality of life in long-term cancer survivors. *Oncology Nursing Forum*, 22(6), 915–922.

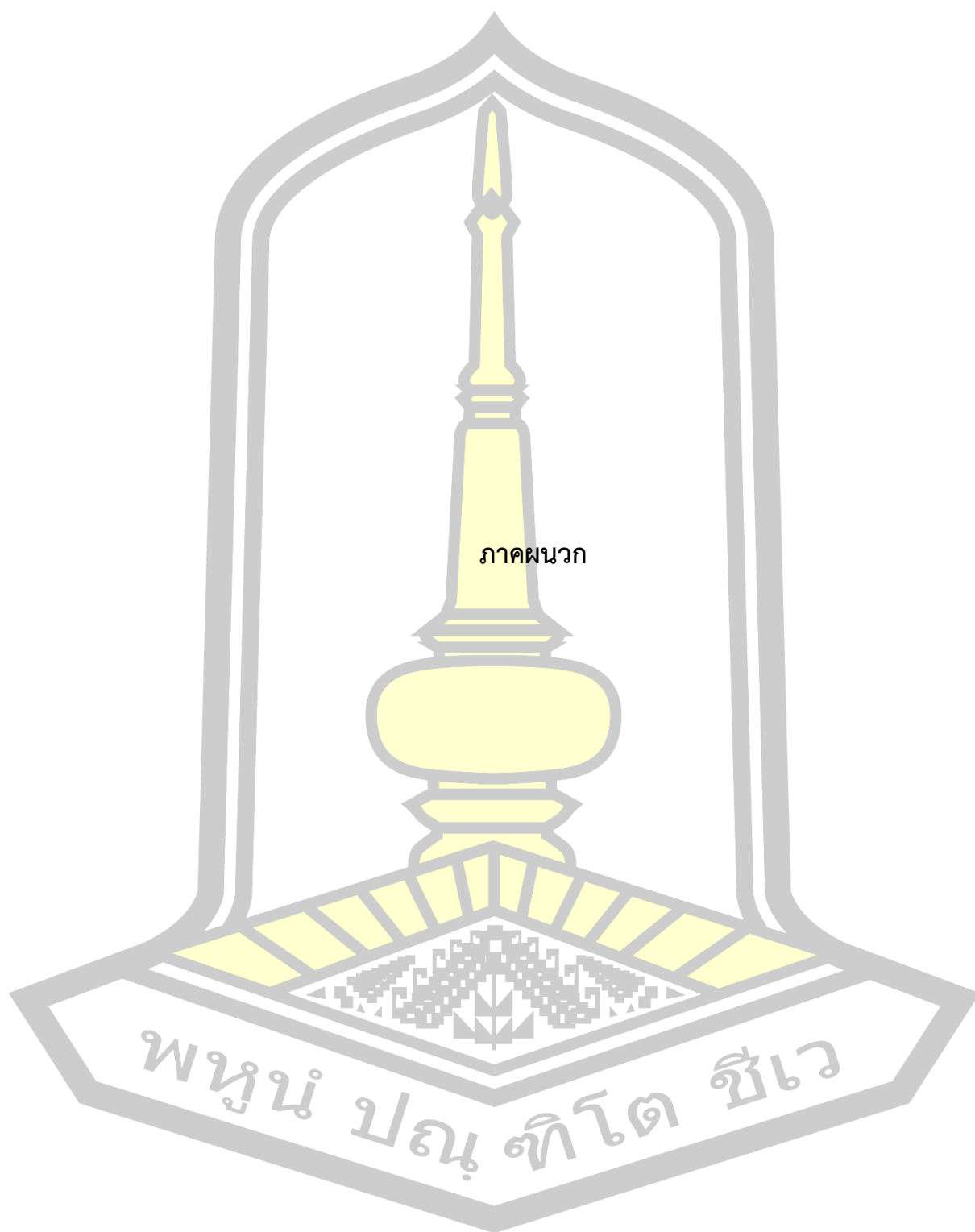
- Green, L.W. and M.W. Kreuter. 1991. *Health Promotion Planning : An Educational and Environmental Approach*. Second Edition. Mayfield Publishing Company, Toronto.
- Gu, J., Chao, J., Chen, W., Xu, H., Zhang, R., He, T., & Deng, L. (2018). Multimorbidity and health-related quality of life among the community-dwelling elderly: A longitudinal study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 74(June 2017), 133–140. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2017.10.019>
- Guse, L. W., & Masesar, M. A. (1999). Quality of life and successful aging in long-term care: perceptions of residents. *Issues in Mental Health Nursing*, 20(6), 527–539.
- Helen Kerschner, Jo Ann Mpeguesmpa. (1998). Productive Aging: A Quality of Life Agenda. *Journal of the American Dietetic Association*, 98(12), 1445–1448.
- Hewaratne Dassanayakege Wimala Thushari Damayanthi, Foong Ming Moy, Khatijah Lim Abdullah, Samath Dhamminda Dharmaratne. (2018). Handgrip Strength and Its Associated Factors among Community-dwelling Elderly in Sri Lanka: A Cross-sectional Study. *Asian Nursing Research*, 12(3), 231–236. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2018.08.008>
- Index | HRQOL Data | HRQOL | CDC. (n.d.). Retrieved August 26, 2018, from <https://www.cdc.gov/hrqol/hrqoldata/index.html>
- Ioanna Thomopoulou, Dimitra Thomopoulou. (2010). The differences at quality of life and loneliness between elderly people. *Biology of Exercise*, 6. <https://doi.org/10.4127/jbe.2010.0037>
- H.J. Vorster, J.B. Stevens, G.J. Steyn, (2008). *Production systems of traditional leafy vegetables: Challenges for research and extension*. South African Journal of Agricultural Extension (SAJAE) 37(1).
- Leili Salehi, Hassan Eftekhari, Kazem Mohammad, Sedigheh Sadat , Abolghasem Jazayeri and Ali Montazeri. (2010). Consumption of fruit and vegetables among elderly people: a cross sectional study from Iran. *Nutrition Journal* 9, Article number: 2.
- Laura Enthoven, Goedeke Van den Broeck, (2021). *Local food systems: Reviewing two decades of research*. *Agricultural Systems*, 2021, vol. 193, issue C.

- Michel, Z., Thierry, Z. L., Germain, V. B. I., & Gladys, D. G. (2022). *Assessment of the Nutritional Value of Spontaneous Leafy Vegetables of Interest from the Marahoué (Côte D'ivoire) Region and Their Traditional Home Made Sauces*. *Asian Research Journal of Agriculture*, 9-19
- Mishra, S. S., Moharana, S. K. & Dash, M. R. (2011). Review on Cleome gynandra. *International Journal of Pharmacy and Chemistry*, 1(3), 681-688.
- Nadia Omar Emam Abdelnasser, Hoda Diab Fahmy Ibrahim, Asmaa Kamal Hassan , Hui Jun Chih and Mohamed Kamal Alsayed Youssef. (2018). Impact of Nutritional Educational Program on the Nutritional Habits and Status among Older Adults at Qena City, Egypt: *New York Science Journal* 2018; 11(12).
- Opazo-Navarrete, M., Burgos-Díaz, C., Soto-Cerda, B., Barahona, T., Anguita-Barrales, F., & Mosi-Roa, Y. (2021). Assessment of the nutritional value of traditional vegetables from southern Chile as potential sources of natural ingredients. *Plant Foods for Human Nutrition*, 76, 523-532.
- Ranjit Kumar. (2011). *Research Methodology : a step-by-step guide for beginners*. *Animal Genetics* (3rd ed., Vol. 39). California USA.
- Ranzijn, R. (2002). *THE POTENTIAL OF OLDER ADULTS TO ENHANCE COMMUNITY QUALITY OF LIFE: LINKS BETWEEN POSITIVE PSYCHOLOGY AND PRODUCTIVE AGING*.
- Sakthong P. Kasemsup V. Winit-Watjana W. (2558). Assessment of health-related quality of life in Thai patients after heart surgery. *Asian Biomedicine*, (2), 203–210.
- Schreinemachers, P., Simmons, E. B., & Wopereis, M. C. (2018). Tapping the economic and nutritional power of vegetables. *Global food security*, 16, 36-45
- Sumitro, K., Yong, C. S., Tan, L. T., Choo, S., Lim, C. Y., Shariman, H., Anand, J. & Chong, V. H. (2020). An unusual cause of acute abdomen and acute renal failure: Djenkolism. *Malaysian Family Physician*, 6, 50-52.
- United Nations. (1981). *Yearbook of International Trade Statistics*. United Nations: UN.
- WHO. (2004). *The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF*. Geneva Switzerland.

WHOQOL Group. (1994). The Development of the World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument (the WHOQOL). In *Quality of Life Assessment: International Perspectives* (pp. 41–57). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-642-79123-9_4

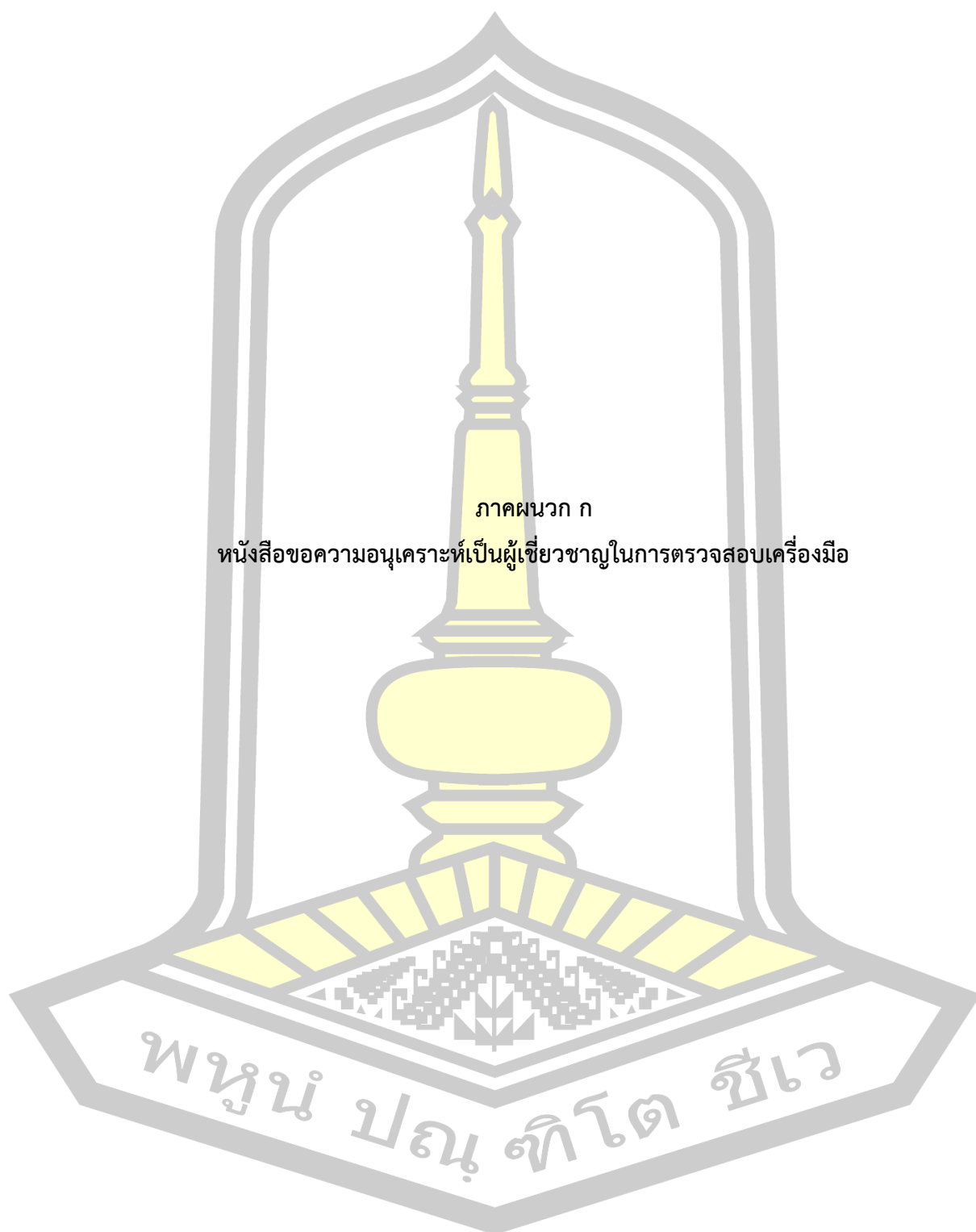
World Health Organization. (1982). *Global Tuberculosis Control*.





ภาคผนวก

พูน ปณ จิต ชีวะ



ภาคผนวก ก

หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ

อว ๐๖๐๕.๑๘/ ๑๑๕๙๔



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ต.ขามเรียง อ.กันทรวิชัย
จ.มหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย

เรียน รศ.ดร. สามารถ ใจเตี้ย

ด้วย นางสาวฉัตรศิริ วิภาวิน นิสิตระดับปริญญาเอก สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง แนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ส.ด.) โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สุมนทนา กลางคาร เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ในการนี้ เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้เป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัยในการเก็บข้อมูลรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ทั้งนี้สามารถติดต่อข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ เบอร์โทรศัพท์และอีเมล 0832899809

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุณิรัตน์ ยั่งยืน)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ
รักษาการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

พูน ปณ ทิโต ชีเว

อว ๐๖๐๕.๑๘/ ๖๖๕๙๙



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ต.ขามเรียง อ.กันทรวิชัย
จ.มหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย

เรียน รศ.ดร.พรณี บัญชรหัตถกิจ

ด้วย นางสาวฉัตรศิริ วิภาวิน นิสิตระดับปริญญาเอก สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง แนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ส.ด.) โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สุเมธนา กลางคาร เป็นที่ปรึกษานิพนธ์ในครั้งนี้

ในการนี้ เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัยในการเก็บข้อมูลรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ทั้งนี้สามารถติดต่อข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ เบอร์โทรศัพท์และอีเมล 0832899809

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุเมธนา ยังยืน)

รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ

รักษาการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

หมายเหตุ : ผู้ประสานงาน นางสาวฉัตรศิริ วิภาวิน โทร.๐๘๓-๒๘๙๙๘๐๙

พูน ปณ ฑิโต ชีเว



อว ๐๖๐๕.๑๘/ ๑๑๖๐๐

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ต.ขามเรียง อ.กันทรวิชัย
จ.มหาสารคาม ๔๔๑๕๐

(๒๗) มิถุนายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย

เรียน ผศ.ดร.ทัศนพร ชูศักดิ์

ด้วย นางสาวฉัตรศิริ วิภาวิน นิสิตระดับปริญญาเอก สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง แนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต(ส.ด.) โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สุเมธนา กลางคาร เป็นที่ปรึกษานิพนธ์ในครั้งนี้

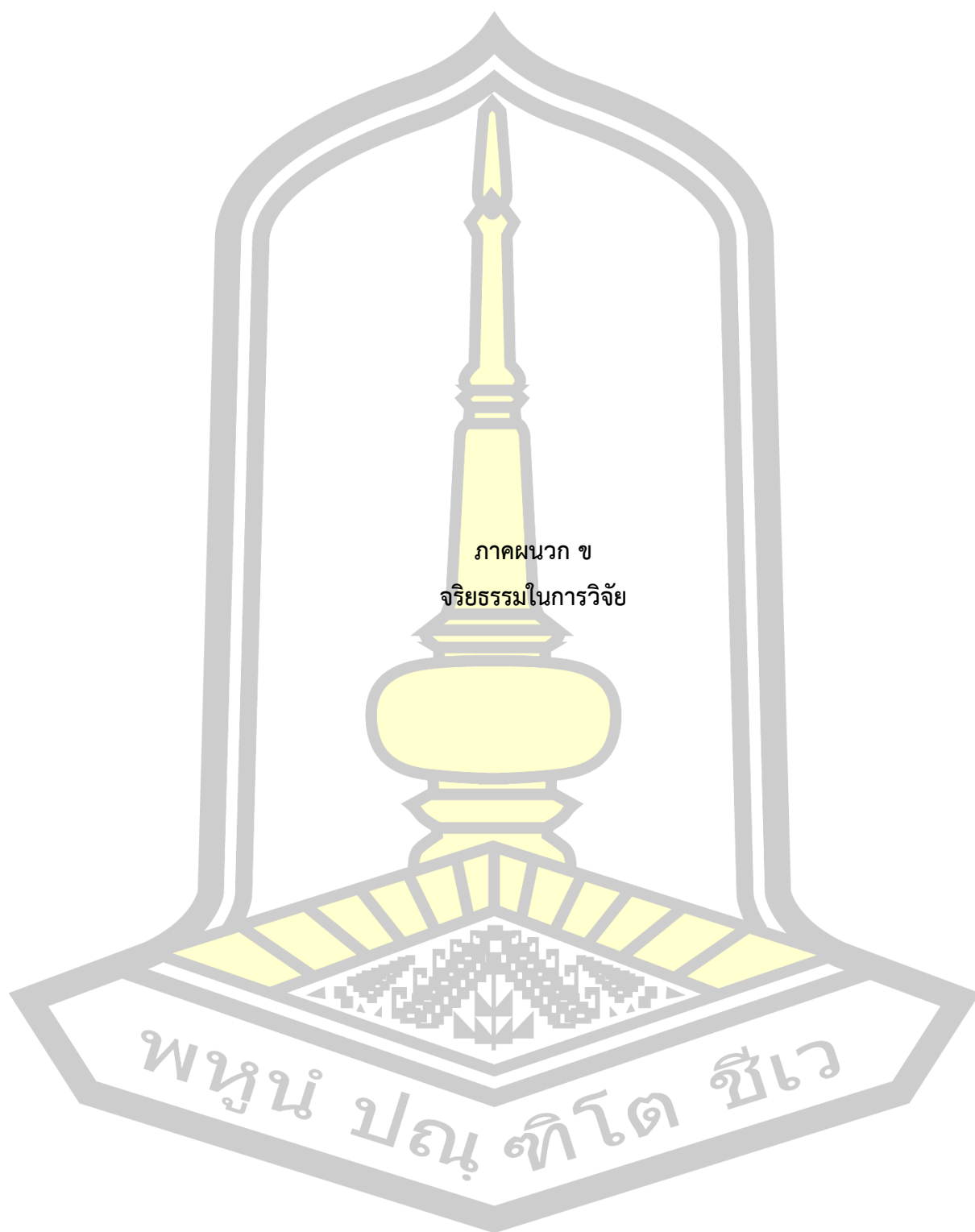
ในการนี้ เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัยในการเก็บข้อมูลรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ทั้งนี้สามารถติดต่อข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ เบอร์โทรศัพท์และอีเมล 0832899809

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุณิรัตน์ ยั่งยืน)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ
รักษาการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ศูนย์ ปณ. ทีโตะ ขบ๐



ภาคผนวก ข
จริยธรรมในการวิจัย

พหุบัณฑิต จิโต ชีวะ



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

เลขที่การรับรอง : 291-231/2565

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) แนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ
ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ) Guidelines for Consumption of Local Vegetables in The North for Health Promotion for Elderly.

ผู้วิจัย : นางสาวฉัตรศิริ วิภาวิน

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะสาธารณสุขศาสตร์

สถานที่ทำการวิจัย : อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

ประเภทการพิจารณาแบบ : แบบเร่งรัด

วันที่รับรอง : 26 สิงหาคม 2565

วันหมดอายุ : 25 สิงหาคม 2566

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของโครงการงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา เมื่อเสร็จสิ้นโครงการแล้วให้ผู้วิจัยส่งแบบฟอร์มการปิดโครงการและรายงานผลการดำเนินงานมายังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หรือหากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจักต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

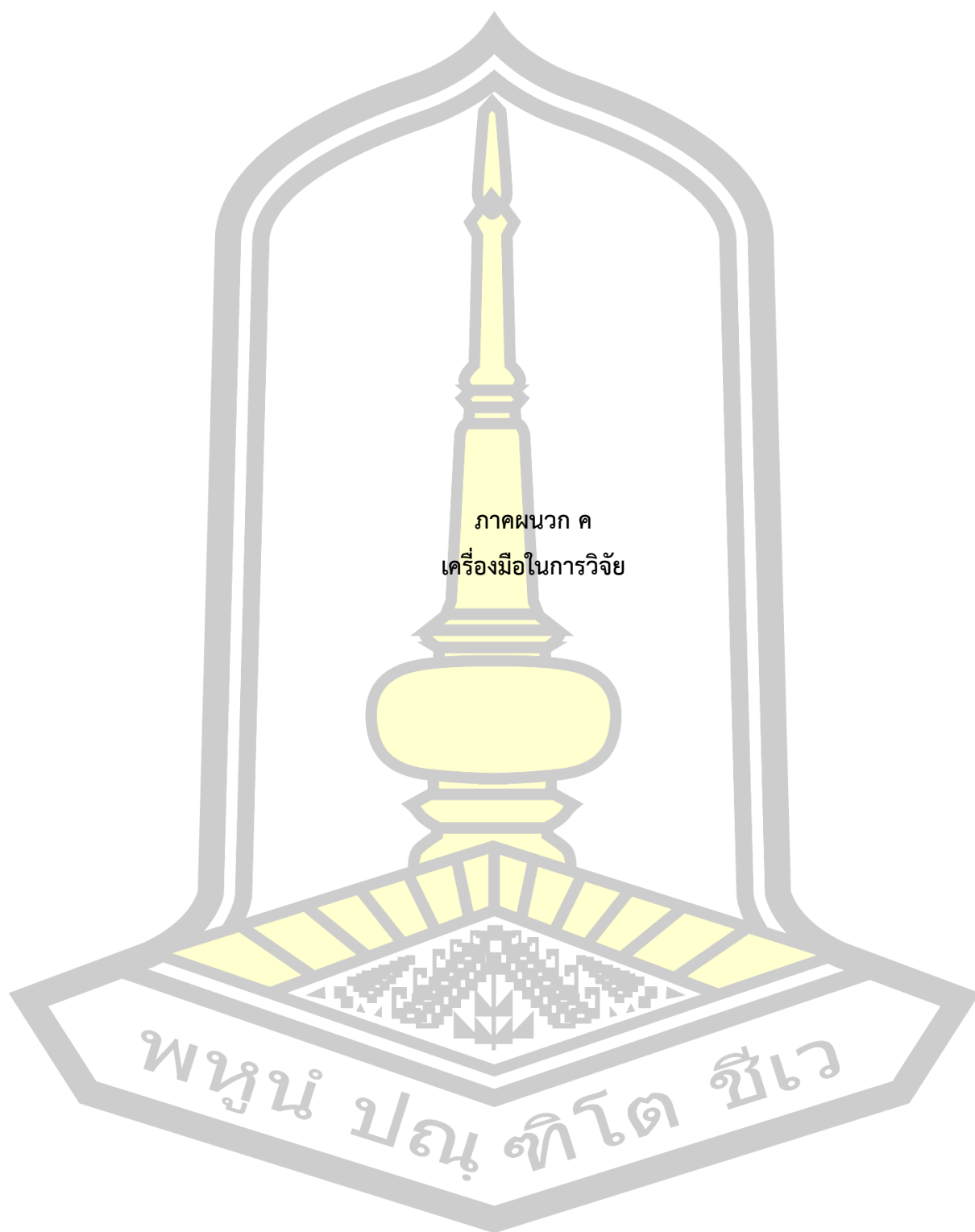
ภทรี สว่างจิตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เกษักรหญิงรัตรี สว่างจิตร์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถาม

แนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

คำชี้แจง : แบบสอบถามชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร	จำนวน 12 ข้อ
ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับผักพื้นบ้านของประชาชน	
ด้านชนิดพันธุ์	จำนวน 7 ข้อ
ด้านการปรุงตำรับอาหาร	จำนวน 8 ข้อ
ด้านการเก็บเกี่ยว	จำนวน 5 ข้อ
ส่วนที่ 3 การปฏิบัติต่อการบริโภคผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุ	จำนวน 22 ข้อ
ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ	จำนวน 1 ข้อ

คำตอบของท่านมีความสำคัญต่อการศึกษาเป็นอย่างยิ่ง ขอให้ท่านตอบแบบสอบถามทุกข้อด้วยความจริงและตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาจะเก็บเป็นความลับและขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามอย่างครบถ้วนด้วยความจริงใจ

นางสาวฉัตรศิริ วิภาวิน

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ส.ด.)

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร จำนวน 12 ข้อ

คำชี้แจง : ให้ผู้ตอบแบบสอบถามทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงให้มากที่สุด

1. เพศ
() 1. ชาย () 2. หญิง
2. อายุ ปี
3. ระดับการศึกษา
() 1. ประถมศึกษา () 2. มัธยมศึกษา
() 3. อนุปริญญา/เทียบเท่า () 4. อื่นๆ ระบุ.....
4. สถานภาพสมรส
() 1. โสด () 2. สมรส () 3. หม้าย () 4. หย่า/ แยก
5. อาชีพ
() ไม่ได้ทำงาน () ทำงานบ้าน
() เกษตรกรรม ระบุ.....
() ธุรกิจส่วนตัว ระบุ.....
() ข้าราชการเกษียณ/ข้าราชการบำนาญ
6. จำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย คน
7. รายได้เฉลี่ย/เดือน บาท
8. ระยะเวลาการอาศัยอยู่ในชุมชน ปี เดือน
9. โรคประจำตัว
() 1. มี ระบุ
() 2. ไม่มี
10. การได้มาของผักร้าน
() 1. ปลูกเอง () 2. ในชุมชน () 3. ตลาดสด
() 4. ตลาดในห้างสรรพสินค้า () 5. อื่น ๆ โปรดระบุ
11. ค่าใช้จ่ายในการซื้อผักพื้นบ้าน/สัปดาห์ บาท
12. แหล่งการเรียนรู้การใช้ประโยชน์ผักพื้นบ้าน
() 1. อินเทอร์เน็ต () 2. หอกระจายข่าวหมู่บ้าน () 3. หนังสือพิมพ์
() 4. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน () 5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับผักพื้นบ้านของประชาชน

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ความรู้เกี่ยวกับผักพื้นบ้านของประชาชน	คำตอบ		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
ด้านชนิดพันธุ์			
1. ผักป่าเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ			
2. ผักปุย ยา เป็นไม้ต้นใหญ่	-		
3. หญ้าตดหมาเป็นไม้เลื้อย			
4. มะโจ๊กเป็นไม้ล้มลุก			
5. ผักป้อก้าติเมียเป็นพืชกลุ่มเฟิน			
6. ดอกก้านเป็นสมุนไพรช่วยเจริญอาหาร			
7. ป่าเม่าเป็นไม้ต้นกลาง			
ด้านการปรุงตำรับอาหาร			
8. ยอดอ่อนปืจั่นนำมายำได้			
9. มะมื่นกินเม็ดใน			
10. ผลแห้งสับปล้องมีรสหวาน			
11. ก้านดอกบุกกินสดได้			
12. ผลปุมเป้งสุกมีรสหวาน			
13. ใบอ่อนเอื้องดินใช้ดับกลิ่นคาวของเนื้อสัตว์			
14. แกงหน่อไม้ไม่ควรใส่ใบย่านางจะทำให้แกงมีรสขม			
15. ใบย่านางช่วยลดความขมของยอดขี้เหล็ก			
ด้านการเก็บเกี่ยว			
16. ยอดอ่อนผักหน้าง (กะโหลม) เก็บได้ในช่วงฤดูหนาว			
17. ผักป้อก้าติเมียเก็บยอดอ่อนขณะที่มีรวงงอกมาแกง			
18. ผลแก่มะนะจะสุกในช่วงเดือนพฤษภาคม – กรกฎาคม			
19. ยอดผักหวานป่าจะเก็บยอดอ่อนได้จำนวนมากในช่วงฤดูแล้ง			
20. การเก็บผักป่าต้องเก็บตามฤดูของผักแต่ละชนิด			

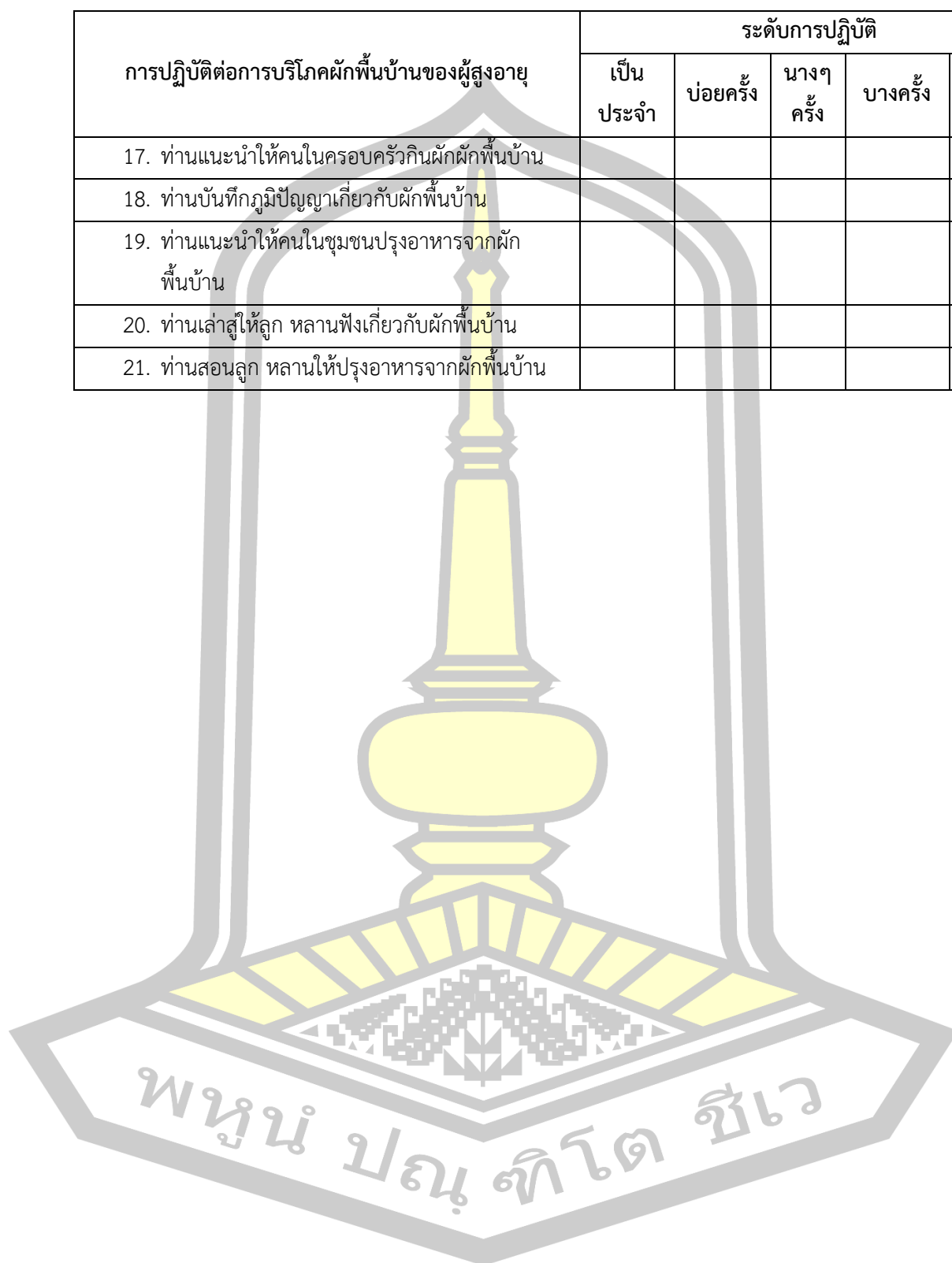
ส่วนที่ 3 การปฏิบัติต่อการบริโภคผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับการปฏิบัติของท่าน

เป็นประจำ	หมายถึง ปฏิบัติ 7 ครั้งขึ้นไป/ สัปดาห์
บ่อยครั้ง	หมายถึง ปฏิบัติ 5-6 ครั้งขึ้นไป/ สัปดาห์
นาน ๆ ครั้ง	หมายถึง ปฏิบัติ 3-4 ครั้งขึ้นไป/ สัปดาห์
บางครั้ง	หมายถึง ปฏิบัติ 1-2 ครั้งขึ้นไป/ สัปดาห์
ไม่เคยเลย	หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย

การปฏิบัติต่อการบริโภคผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุ	ระดับการปฏิบัติ				
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคยเลย
ด้านการแสวงหา					
1. ท่านหาผักพื้นบ้านเพื่อมาจำหน่ายทุกช่วงฤดูต่าง ๆ					
2. ท่านซื้อหน่อไม้มาปรุงอาหาร					
3. ท่านซื้อผักพื้นบ้านตามช่วงฤดูมาปรุงอาหาร					
4. ท่านนำผักพื้นบ้านมาปลูกในพื้นที่ของตนเอง					
5. ท่านนำผักพื้นบ้านไปขายทั่วไปในหมู่บ้าน					
6. ท่านนำผักพื้นบ้านไปขายในตลาด					
ด้านการปรุงอาหาร					
7. ท่านนำผักพื้นบ้านหลายชนิดมาลวก นึ่ง แก้วน้ำพริก					
8. ท่านนำผักพื้นบ้านหลายชนิดมาผัดน้ำมัน					
9. ท่านนำจะคั้นมาใส่แกง					
10. ท่านนำส้มป่อยมาเป็นเครื่องปรุงในอาหาร					
11. ท่านนำผักพื้นบ้านมาเป็นสมุนไพรรักษาโรค					
12. ท่านนำดอกก้านมาแกง					
13. ท่านนำใบ ยอดอ่อนมะเมีนมาใส่แกงเห็ด					
14. ท่านนำดอกอาวมาลวกแก้วน้ำพริก					
15. ท่านนำยอดผักติ้วมาต้มร่วมกับผักชนิดอื่น					
ด้านการอนุรักษ์และถ่ายทอดภูมิปัญญา					
16. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมการปลูกผักพื้นบ้านชุมชน					

การปฏิบัติต่อการบริโภคผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุ	ระดับการปฏิบัติ				
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	นานๆ ครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคยเลย
17. ท่านแนะนำให้คนในครอบครัวกินผักผักพื้นบ้าน					
18. ท่านบันทึกภูมิปัญญาเกี่ยวกับผักพื้นบ้าน					
19. ท่านแนะนำให้คนในชุมชนปรุงอาหารจากผักพื้นบ้าน					
20. ท่านเล่าสู่ให้ลูก หลานฟังเกี่ยวกับผักพื้นบ้าน					
21. ท่านสอนลูก หลานให้ปรุงอาหารจากผักพื้นบ้าน					



ชนิดผัก	การนำมาประกอบอาหาร					ปริมาณในการบริโภคต่อครั้ง (ยอด/ใบ/ผล)	ความถี่ในการบริโภค			
	ทานสด	ต้ม/แกง	ผัด/ทอด	ปิ้ง	ลวก/นึ่ง		5-7 ครั้ง/สัปดาห์	3-4 ครั้ง/สัปดาห์	1-2 ครั้ง/สัปดาห์	กินตามฤดูกาล นานๆ ครั้ง
16.ผักหวานป่า										
17.หน่อไม้										
18.จะค้ำน										
19.ดอกอาว										
20. ผักติ้ว										
21.ส้มป่อย										

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

.....

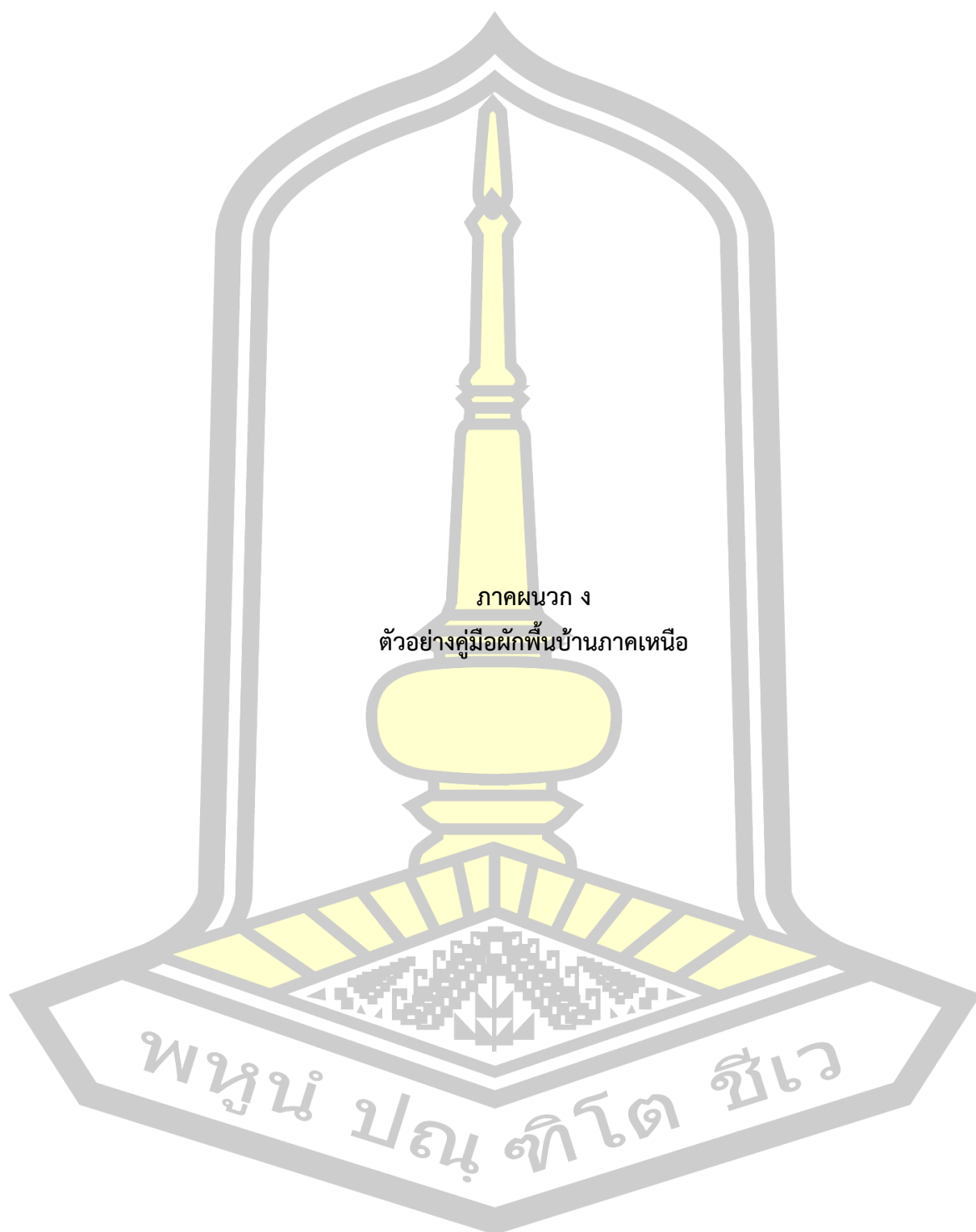
.....

.....

.....

.....

.....



ภาคผนวก ง
ตัวอย่างคู่มือฝักพื้นบ้านภาคเหนือ

พูน ปณ จิต ชีเว



ผักพื้นบ้านภาคเหนือ

ฉัตรศิริ วิชาวิน

คำนำ

จากปัญหาสถานการณ์การบริโภคผักที่ไม่ปลอดภัยของผู้สูงอายุและการลดลงของการบริโภคผักพื้นบ้าน การส่งเสริมผู้สูงอายุให้หันมาบริโภคผักพื้นบ้านให้มากขึ้นจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ อีกทั้งชุมชนยังต้องเรียนรู้ถึงความสำคัญของการมีสุขภาพที่ดี ชุมชนมีความมั่นคงในเรื่องอาหาร ลดการพึ่งพา การนำผักที่มาจากต่างถิ่น ตลอดจนให้ชุมชนเห็นความสำคัญในการอนุรักษ์ผักพื้นบ้านของตนเองสำหรับการบริโภคเพื่อสุขภาพที่ดีด้วยการสร้างความตระหนักให้เกิดขึ้น

ผักพื้นบ้าน คือ พรรณพืชพื้นบ้านในท้องถิ่น ชาวบ้านนำมาบริโภคเป็นอาหาร เป็นยารักษาโรค หรือนำมาทำเป็นของใช้สอยในครัวเรือน ผักพื้นบ้านที่พบโดยทั่วไปมีทั้งพืชผักที่เป็นของไทยแต่ดั้งเดิมและพืชผักที่นำเข้ามาจากต่างประเทศ ซึ่งได้นำมาปลูกในประเทศไทยมานานจนปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมของไทยได้ ภาคเหนือเคยเป็นภาคที่มีความอุดมสมบูรณ์ ภูมิประเทศโอบล้อมไปด้วยป่าเขา แม่น้ำ ลำธาร สภาพดินอุดมสมบูรณ์ ภูมิอากาศค่อนข้างเย็นกว่าภาคอื่น ๆ เนื่องจากมีป่าไม้หนาแน่น อากาศจึงชุ่มชื้น พืชผลทางการเกษตรจึงอุดมสมบูรณ์ไปด้วยทั้งที่ผลิตเองและพืชพันธุ์ที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ พื้นที่อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ เป็นพื้นที่หนึ่งที่ใช้ผักพื้นบ้านเป็นวัตถุดิบหลักในการปรุงอาหาร ทั้งนี้ประชาชนจะปลูกผักพื้นบ้านบางชนิดไว้ในพื้นที่ครัวเรือนเพื่อสะดวกต่อการใช้ บางชนิดยังสามารถจำหน่ายเป็นรายได้เสริมให้กับครอบครัวได้ บางชนิดเป็นไม้พุ่มขนาดเล็กกลางแจ้งจะใช้เพื่อการเป็นอาหารแล้วยังให้ร่มเงาทำให้ประชาชนนิยมนำมาปลูกไว้ในครัวเรือนของตนเอง

จึงมีการจัดทำคู่มือผักพื้นบ้านภาคเหนือ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือให้ได้คุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งผู้สูงอายุยังต้องการการส่งเสริมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาการใช้ผักพื้นบ้านในการประกอบอาหาร โดยการปลูกในพื้นที่ป่าชุมชนและนำมาแปรรูปให้หลากหลายเพื่อสร้างรายได้ในชุมชน รวมถึงการให้ความรู้ด้านสมุนไพรพื้นบ้านที่สามารถนำมาประกอบอาหารให้กับเยาวชนผ่านกิจกรรมการเรียนการสอนในโรงเรียนและการสร้างพื้นที่ในชุมชนเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ระหว่างผู้สูงอายุและประชาชนที่สนใจต่อไป

เรื่อง	สารบัญ	หน้า
	กลุ่มให้พลังงานต่ำ	4
	กลุ่มกากใยอาหารสูง / ช่วยการขับถ่าย	7
	กลุ่มแร่ธาตุสูง	10
	กลุ่มสารต้านอนุมูลอิสระ (กลุ่มสารประกอบฟีนอลิก ฟลาโวนอยด์ ไอโซฟลาโวน)	14
	กลุ่มวิตามินสูง	19
	เอกสารอ้างอิง	25

ผักพื้นบ้านภาคเหนือ		
 ให้พลังงานต่ำ • บุก • หน่อไม้ • ดอกอาว (กระเจียวแดง)	กากใยอาหารสูง / ช่วยการขับถ่าย • ผักปุยยา • หน่อตดหมา • ดอกก้าน (อีรอก)	แร่ธาตุสูง • มะโจ๊ก (ตะคร้อ) • ป่าเมา (มะเมา) • มะมื่น (กระบก) • เอื้องดิน (เอื้องหมายนา)
สารต้านอนุมูลอิสระ (กลุ่มฟีนอลิก ฟลาโวนอยด์ ไอโซฟลาโวน) • ฟอคำดีเมีย • บี้จัน (กระพี้จัน) • บุ่มเบ็ง (หมากเบ็ง) • ผักหนั่ง (กระโจม) • จะคำน (สะคำน)	วิตามินสูง • ส้มปล้อง (ชะมวง) • ย่านาง • ผักหวานป่า • ผักติ้ว • มะนะ (สมอไทย) • ส้มป่อย	

พจนานุกรม ปณ. จิตโต ชีว

กลุ่มให้พลังงานต่ำ



บุก

ชื่ออื่น : หัวบุก (ปัตตานี) บักกะเตือ (สกลนคร) กระบุก (บุรีรัมย์)

ชื่อวิทยาศาสตร์ : *Amorphophallus paeoniifolius* (Dennst.) Nicolson.

วงศ์ : Araceae

ลักษณะทางพฤกษศาสตร์ ไม้ล้มลุก เจริญเติบโตในฤดูฝน และพักตัวในฤดูหนาว มีหัวใต้ดินขนาดใหญ่ สีน้ำตาล ลำต้นกลม อวบน้ำ ใบเป็นใบเดี่ยว ออกที่ปลายยอด ช่อดอกมีกาบหุ้ม ดอกเป็นรูปกรวยคว่ำขนาดใหญ่ ดอกตัวผู้อยู่ตอนบน ดอกตัวเมียอยู่ตอนล่าง มีกลิ่นเหม็นคล้ายซากสัตว์เน่า ผลรูปทรงรียาว เป็นผลสด เนื้อนุ่ม ผลอ่อนสีเขียว หัวบุกมีลักษณะค่อนข้างกลม

การเก็บเกี่ยว

กันยายน – พฤศจิกายน

ส่วนที่ใช้บริโภค

หัวบุก

สารอาหารที่สำคัญ

องค์ประกอบของส่วนรับประทาน 100 กรัม (หัวบุก)

แคลเซียม 2 มิลลิกรัม โปแทสเซียม 26 มิลลิกรัม วิตามินซี 0.6 มิลลิกรัม

คุณค่าทางโภชนาการ :

พลังงาน 14 กิโลแคลอรี ไขมัน 0.002 กรัม

คาร์โบไฮเดรต 3 กรัม กากใย 0.1 กรัม

ประโยชน์ /สรรพคุณ

หัว มีรสเบื่อเมา คั้น กัดเสมหะเถาเถา แก้ก้อนเจ็บเป็นก้อน หุงกับน้ำมัน ใส่บาดแผล กัดฝ้า และกัดหนองดี นำหัวมาต้มกับน้ำ แก้โรคตับ โรคท้องมาน ยาแก้เสมหะ แก้ไอ

ตัวอย่างการบริโภค

ปรุงเป็นอาหารเช่น ผัดหัวบุก หรือนิยมนำมาแปรรูปเป็นเส้นบุกโดยปรุงเป็นเมนูอาหาร เช่น ผัดไท เส้นบุก กวยเตี๋ยวเส้นบุก

ข้อแนะนำการบริโภค

1. ยางในหัวบุก ลำต้น และใบมีแคลเซียมออกซาเลต (calcium oxalate) หากสัมผัสผิวหนัง หากเข้าตาอาจเกิดการระคายเคือง แสบอย่างรุนแรง และอาจทำให้ตาบอดได้
2. ควรแช่ล้างเนื้อในหัวบุก ในน้ำนานมาก โดยแช่น้ำในหม้อกับน้ำปูนใสและแช่น้ำ แล้วถ่ายน้ำหลายๆ ครั้ง และทำให้สุกก่อนบริโภค

กลุ่มให้พลังงานต่ำ



หน่อไม้

ชื่ออื่น : -

ชื่อวิทยาศาสตร์ : *Bambusa vulgaris*.

วงศ์ : Poaceae

ลักษณะทางพฤกษศาสตร์ เป็นผลผลิตจากไม้ เป็นไม้ยืนต้นมีอายุยืน มีเหง้าใต้ดิน แตกกิ่งขึ้นเป็นกอ ออกหน่อเหนือดิน ลำต้นเป็นปล้องแบ่งเป็นสองส่วน ลำต้นใต้ดินและลำต้นเหนือดิน ใบมีลักษณะหรีรี เรียวยาวเล็ก ๆ มีขนสาๆ หน่อไม่มีปลอกหุ้มหลายสายพันธุ์ที่นิยมรับประทานคือ ไผ่รวก ไผ่ตง ไผ่หวาน มีระบบรากแก้ว รากฝอยมีลักษณะฝอยเล็ก ๆ แผ่ขยายออกรอบๆ มีเหง้าใต้ดิน สีน้ำตาล ใบเป็นใบประกอบแบบขนนก มีก้านใบยาว ออกตามข้อถึงปลายยอด

การเก็บเกี่ยว

กลางเดือนมีนาคม – ต้นเดือนพฤษภาคม

ส่วนที่ใช้บริโภค

หน่อ

สารอาหารที่สำคัญ

องค์ประกอบของส่วนรับประทาน 100 กรัม (หน่อ)

แคลเซียม 13 มิลลิกรัม เหล็ก 0.5 มิลลิกรัม

แมกนีเซียม 3 มิลลิกรัม โปแทสเซียม 533 กรัม

วิตามินเอ 20 IU วิตามินซี 4 มิลลิกรัม

คุณค่าทางโภชนาการ :

พลังงาน 29 กิโลแคลอรี

โปรตีน 2.6 กรัม คาร์โบไฮเดรต 5 กรัม

ไขมัน 0.3 กรัม กากใย 2.2 กรัม

ประโยชน์ / สรรพคุณ

ช่วยป้องกันโรคเมงเริงสำไส้ใหญ่ ช่วยขับสารพิษ แก้กษหาย แก้ไอ ช่วยขับเสมหะ ช่วยบำรุงกำลัง ช่วยบำรุงกระดูก ช่วยบำรุงฟัน ช่วยสร้างเม็ดเลือด ช่วยรักษาโรคโลหิตจาง แก้ก้อนผูก ช่วยย่อยอาหาร

ตัวอย่างการบริโภค

ปรุงเป็นอาหารเช่น แกงหน่อไม้ แกงจืดกระดูกหมู หรือต้มรับประทานคู่กับน้ำพริก

ข้อแนะนำการบริโภค

หน่อไม้สดควรต้มในน้ำเดือดอย่างน้อย 20 – 30 นาที ส่วนหน่อไม้ต้องต้ม 15 – 20 นาที จำนวน 2 ครั้ง จากนั้นจึงนำต้มทั้งก่อนนำมาปรุงประกอบอาหาร เพื่อป้องกันการได้รับเชื้อโบทูลินัม และยังสามารถลดปริมาณสารไซยาไนด์ได้

กลุ่มให้พลังงานต่ำ



ดอกอาว (กระเจียวแดง)

ชื่ออื่น : ดอกดิน กระเจียวโคก กระชายดง (เลย) อาวขาว (เชียงใหม่)
ชื่อวิทยาศาสตร์ : *Curcuma sesilis* Gage.

วงศ์ : Zingiberaceae

ลักษณะทางพฤกษศาสตร์ : มีลำลูกมีเหง้าใต้ดินอยู่ใต้หลายปี สูง 40-60 เซนติเมตร อาจขึ้นเป็นต้นเดี่ยวหรือหลายต้นรวมกันเป็นกอ สูงประมาณ 20-30 ซม. ใบเป็นกาบห่อรวมตัวกันแน่นเป็นลำต้นเทียม ใบเดี่ยว เรียงสลับ รูปขอบขนาน ปลายใบแหลม ดอกออกเป็นช่อแน่นแบบช่อเชิงกันช่อดอกชูออกจากปลายลำต้นเทียม ช่อดอกย่อย แต่ละช่อมีดอก 2-7 ดอก ใบประดับที่โคนช่อดอกรองรับดอกสีเขียว ดอกสีเหลือง มีขน แฉกบนรูปรี แฉกข้างแคบกว่าเล็กน้อย กลีบปากรูปไข่กลับ สีเหลือง ปลายแยกเป็น 2 พู เกสรเพศผู้ที่เป็นหมันรูปไข่กลับหรือรูป ขยายพันธุ์ด้วยเหง้า เกิดตามป่าดิบทั่วไป ป่าเต็งรัง ป่าเบญจพรรณ

การเก็บเกี่ยว : ออกดอกช่วงเดือนกุมภาพันธ์ - กรกฎาคม

ส่วนที่ใช้บริโภค : ยอด ใบ ช่อดอกอ่อน

สารอาหารที่สำคัญ : องค์ประกอบของส่วนรับประทาน 100 กรัม (ยอด, ใบ)

แร่ธาตุแคลเซียม	45	มิลลิกรัม	เหล็ก	2	มิลลิกรัม
-----------------	----	-----------	-------	---	-----------

ฟอสฟอรัส	40	มิลลิกรัม
----------	----	-----------

คุณค่าทางโภชนาการ :

พลังงาน	35	กิโลแคลอรี	โปรตีน	1.3	กรัม
---------	----	------------	--------	-----	------

คาร์โบไฮเดรต	6	กรัม
--------------	---	------

ประโยชน์ /สรรพคุณ : ประโยชน์ทางอาหารช่อดอกอ่อนสด ทางยา ดอกอ่อน ช่วยขับลม ส่วนเหง้า แก้ปวดเมื่อย

ตัวอย่างการบริโภค : หน่ออ่อนใช้รับประทานร่วมกับน้ำพริก ลาบ ก้อย ส้มตำ ส่วนช่อดอกอ่อนนำมาลวกให้สุก ใช้รับประทานกับน้ำพริกหรือปรุงเป็นแกง โดยหั่นเป็นชิ้นเล็ก ๆ แกงรวมกับผักหวานปลาอย่าง

ข้อแนะนำการบริโภค : หน่ออ่อน มีความเผ็ดร้อนการรับประทานมากเกินไปทำให้เกิดพิษต่อร่างกายได้ และ อาจทำให้เกิดการระคายเคืองผิวหนัง

กากใยอาหารสูงหรือช่วยการขับถ่าย



ผักปวยล่า

ชื่ออื่น : ข้าเลือด(กลาง) ผักกาดยา (อีสาน) ผักชะยา(นครพนม) ผักคายา (เลย)

ชื่อวิทยาศาสตร์ : *Caesalpinia mimosoides* Lamk.

วงศ์ : LEGUMINOSAE

ลักษณะทางพฤกษศาสตร์ : จัดเป็นไม้เถา ลำต้นตั้งตรง หรือเลื้อยพันต้นไม้อื่น ใบเป็นใบประกอบแบบขนนกออกเป็นคู่ตรงข้าม ยอดอ่อนมีสีน้ำตาลแดง ใบสามารถหุบเข้าหากันได้เมื่อถูกสัมผัส ก้านใบสีแดง มีหนามแหลมตามกิ่งก้านทั่วไป ดอกเป็นดอกช่อยาว 20-40 ซม. ลักษณะเป็นพุ่ม ดอกสีขาวอมชมพูน้ำตาลลักษณะเป็นแผ่นแบนและปลายเรียวแหลม ผลเป็นฝักขนาดเท่าหัวแม่มือภายในมีเมล็ด 2 เมล็ด ใบและช่อดอกมีกลิ่นฉุนรุนแรงคล้ายกลิ่นแมงดา พบในป่าละเมาะ ป่าเต็งรัง ป่าผสมผลัดใบ และชายป่าที่รกร้างมักขึ้นร่วมกับต้นไม้อื่น ขยายพันธุ์ได้โดยการเพาะเมล็ด

การเก็บเกี่ยว : ยอดอ่อนและใบอ่อนผลิออกในช่วงฤดูหนาว

ส่วนที่ใช้บริโภค : ยอดอ่อนและใบ

สารอาหารที่สำคัญ : องค์ประกอบของส่วนรับประทาน 100 กรัม (น้ำหนักแห้ง)

คุณค่าทางโภชนาการ :

โปรตีน	19.65 - 27.86	กรัม
--------	---------------	------

ไขมัน	2.27 - 4.25	กรัม	คาร์โบไฮเดรต	41.09 - 54.39	กรัม
-------	-------------	------	--------------	---------------	------

กากใย	9.80 - 16.31	กรัม	เถ้า	4.27 - 12.69	กรัม
-------	--------------	------	------	--------------	------

ประโยชน์ / สรรพคุณ : 1. ยอดอ่อน และใบอ่อนและดอกใช้รับประทานเป็นผักได้ เช่น

2. ยอดอ่อนและดอก มีรสเปรี้ยว ผาตัดแล้วรับประทานจึงมีสรรพคุณ บำรุงเลือด แก้วิงเวียน

ตัวอย่างการบริโภค : ยอดรับประทานสดกับซุบหน่อไม้ ส่วนดอกและยอดอ่อนปรุงเป็น "ลำผัก" ได้โดยปรุงร่วมกับมะเขือแจ้ ยอดมะม่วง

ข้อแนะนำการบริโภค : หากนำไปรับประทานสดควรล้างทำความสะอาดอย่างถี่ก่อนนำไปบริโภค

กากใยอาหารสูง หรือช่วยการขับถ่าย



หญ้าตดหมา

ชื่ออื่น : กะพังโหม ตูดหมู ตูดหมา พังโหม (กลาง), ตดหมู ตดหมา (กลาง, ตาก), ต่ายนาคั่ว (นกรราชสีมา), ย่านพาโหม (ใต้), หญ้าตดหมา (เหนือ)

ชื่อวิทยาศาสตร์ : *Paederia linearis* Hook. f.

วงศ์ : Rubiaceae

ลักษณะทางพฤกษศาสตร์ : เลื้อยขนาดเล็ก อายุหลายปี ทอดเลื้อยไปได้ไกล 1-3 เมตร ลำต้น สีเขียวอ่อนมีขนปกคลุม ใบ เป็นใบเดี่ยวออกตรงข้ามเป็นคู่รูปแถบ ปลายใบแหลม โคนใบเป็นติ่ง แผ่นใบสีเขียวอ่อน ดอก ออกเป็นช่อตามซอกใบและปลายยอด ดอกย่อยจำนวนมาก สีขาว โคนดอกเชื่อมติดกันเป็นหลอด ปลายแยกเป็น 5 แฉกสั้น ๆ และหยิกย่น ด้านในสีม่วงแดง ผลมีผลรูปไข่สีเขียวอมเหลือง เมื่อแก่แห้งแล้วแตก

การเก็บเกี่ยว : เดือนมกราคม - พฤษภาคม

ส่วนที่ใช้บริโภค : ยอดอ่อนและใบอ่อน

สารอาหารที่สำคัญ : องค์ประกอบของส่วนรับประทาน 100 กรัม (ยอดอ่อนและใบอ่อน)

แคลเซียม	776.3	มิลลิกรัม	ฟอสฟอรัส	551.8	มิลลิกรัม
เหล็ก	7.15	มิลลิกรัม	วิตามินเอ	0.8	IU
วิตามินบีหนึ่ง	0.15	มิลลิกรัม	วิตามินบีสอง	0.2	มิลลิกรัม

คุณค่าทางโภชนาการ :

พลังงาน	113	กิโลแคลอรี	โปรตีน	5.16	กรัม
ไขมัน	0.9	กรัม	คาร์โบไฮเดรต	20.96	กรัม
กากใย	20.96	กรัม			

ประโยชน์ /สรรพคุณ

1. ทั้งต้น (ใบ ลำต้น และราก) ตำราแพทย์แผนไทยใช้เข้ายาหลายตำรับ ใช้เป็นยาขับลมในลำไส้ แก้ไข้ แก้ท้องอืดท้องเฟ้อ แก้ท้องเสีย และระบายความร้อน
2. ใบใช้ทำเป็นอาหารปารุ้งกำลังสำหรับคนพื้นไร่หรือคนชรา

ตัวอย่างการบริโภค

นำมาต้มกับน้ำดื่มเป็นยาแก้ท้องอืดหรือใช้ยอดอ่อนและเครือ นำมาแช่กับน้ำดื่มร่วมกับยอดผ่าแบ่ง ลำต้นคุณ และไหล มีสรรพคุณเป็นยาแก้สรรพพิษ

ข้อแนะนำการบริโภค

การเคี้ยวใบมารับประทานจะมียางออกมา หากขยี้แล้วจะได้กลิ่นเหม็นอย่างรุนแรง

กากใยอาหารสูง หรือช่วยการขับถ่าย



ดอกก้าน (อีรอก)

ชื่ออื่น : ผักอีรอก, ผักอีลอก, บุกอีรอกเขา, บุก, อีรอก, ดอกก้าน

ชื่อวิทยาศาสตร์ : *Amorphophallus brevispathus* Gagnep.

วงศ์ : ARACEAE

ลักษณะทางพฤกษศาสตร์ : เป็นไม้ล้มลุกข้ามปี มีเหง้าอยู่ใต้ดิน เจริญเติบโตในดินร่วนที่มีความอุดมสมบูรณ์สูง ระบายน้ำดี พืชได้ทั่วไป ในพื้นที่โล่ง ทุ่งหญ้า ใบบุกอีรอกเขา ใบเป็นใบเดี่ยว ก้านใบยาวมีลักษณะกลมและอวบหนา ใบมีลายสีเขียว เทา น้ำตาล และดำเป็นจุดพื้นจุดดำ ผิวใบเป็นคลื่น หูใบติดกับก้านใบย่อย ก้านดอกยาวออกจากเหง้า ดอกอยู่ตรงปลายก้าน ออกผลเป็นกลุ่มเป็นรูปทรงกระบอกตั้งขึ้น มีผลย่อยรูปรีจำนวนมาก

การเก็บเกี่ยว : ขอบขึ้นตามริมแม่น้ำ พื้นที่ที่มีความชื้นสม่ำเสมอและฝนตกชุก

ส่วนที่ใช้บริโภค : ดอกอ่อน

สารอาหารที่สำคัญ : องค์ประกอบของส่วนรับประทาน 100 กรัม (ดอกอ่อน)

แคลเซียม	15	มิลลิกรัม	เหล็ก	0.6	มิลลิกรัม
ฟอสฟอรัส	36	มิลลิกรัม			

คุณค่าทางโภชนาการ :

พลังงาน	95	กิโลแคลอรี	โปรตีน	0.1	กรัม
ไขมัน	0.2	กรัม	คาร์โบไฮเดรต	21.1	กรัม
กากใย	0.16	กรัม			

ประโยชน์ / สรรพคุณ

1. หัวมีสรรพคุณช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด ช่วยลดการดูดซึมของน้ำตาลจากทางเดินอาหาร ช่วยลดระดับคอเลสเตอรอล ลดน้ำหนัก
2. หัวใช้เป็นยาแก้เบาหวาน ที่จุดเป็นก้อนกลิ้งอยู่ในท้อง เป็นยาพอกแก้ฝีหนอง ใช้เป็นยาแก้เสมหะ

ตัวอย่างการบริโภค

ดอกอ่อนนำมาลวกเปลือกมารับประทานกับน้ำพริก หรือใช้ปรุงอาหารประเภทหนึ่งต่าง ๆ เช่น แกงเห็ด แกงหน่อไม้ เป็นต้น

ข้อแนะนำการบริโภค

ยางที่เปลือกก้านจะทำให้คันก่อนจะนำไปกินจึงต้องลอกเปลือกก้านออกให้หมด ขยี้เกลือ แล้วนำไปนึ่ง หรือต้มให้สุกก่อนโดยใส่มะขามเปียก สุกดีแล้วแล้วเทน้ำออกให้หมด จากนั้นค่อยนำไปทำอาหาร

พญ. ปณ. จิตโต ชีวะ

แร่ธาตุสูง



มะเจ้า (ตะคร้อ)

ชื่ออื่น : มะเจ้า (เหนือ) หมากค้อ (อีสาน)
ค้อ (กลาง) ตะคร้อ (กลาง)

ชื่อวิทยาศาสตร์ : *Schleichera oleosa*
(Lour.) Merr.

วงศ์ : SAPINDACEAE



ลักษณะทางพฤกษศาสตร์ เป็นไม้ยืนต้นขนาดใหญ่ มีความสูงของต้นประมาณ 15-25 เมตร แตกกิ่งก้านต่ำ เรือนยอดมีลักษณะเป็นทรงพุ่มแผ่กว้าง กิ่งก้านมักคดงอ ลำต้นเป็นปมปมและพูพอน เปลือกลำต้นเป็นสีน้ำตาลแดงหรือเป็นสีน้ำตาลเทา เปลือกแตกเป็นสะเก็ดหนา ขยายพันธุ์ด้วยวิธีการเพาะเมล็ด โดยสามารถพบได้ตามป่าผลัดใบ ป่าดิบเขา และตามป่าเบญจพรรณทั่วไป

การเก็บเกี่ยว

ออกดอกติดผลช่วงมีนาคม - กรกฎาคม

ส่วนที่ใช้บริโภค

ผล

สารอาหารที่สำคัญ

องค์ประกอบของส่วนรับประทาน 100 กรัม (น้ำหนักจากผลตะคร้อ)

แคลเซียม	154.47 มิลลิกรัม	เหล็ก	2.12 มิลลิกรัม
วิตามินบีหนึ่ง	0.748 มิลลิกรัม	วิตามินบีสอง	0.097 มิลลิกรัม
วิตามินอี	0.19 มิลลิกรัม	วิตามินซี	3.68 มิลลิกรัม

คุณค่าทางโภชนาการ :

ปริมาณน้ำ	87.2 กรัม	โปรตีน	0.93 กรัม
ไขมัน	1.14 กรัม	คาร์โบไฮเดรต	9.82 กรัม
กากใย	0.16 กรัม		

ประโยชน์ /สรรพคุณ

1. ใบแกช้กับน้ำนำมาเช็ดตัวแกช้ ใบตำพอกรักษาฝีหรือห้ามเลือดแผลสด
2. ใบใช้ปรุงเป็นยาถ่ายพิษฝี ถ่ายเส้น ถ่ายพิษ
3. รากเป็นยาถอนพิษ น้ำนำดื่มกับรากมาผสมกับเหล้าและใช้ดื่มตอนเมาจะทำให้ไม่อยากกินอีก

ตัวอย่างการบริโภค

ผลสุกมีรสเปรี้ยว ใช้รับประทานเป็นผลไม้ ทำเป็นตะคร้อแก้วหรือน้ำตะคร้อ

ข้อแนะนำการบริโภค

เนื้อผลเป็นยาระบาย หากรับประทานมากเกินไปอาจทำให้ท้องเสียได้

10

แร่ธาตุสูง



ป่าเมา (มะเมา)

ชื่ออื่น : ต้นเมา, เมา, หมากเมาหลวง, มะเมาหลวง (กลาง) หมากเมา, มัดเซ, เมาเสี้ยน, มะเมาชน (เหนือ) หมากเมา, เมาหลวง (อีสาน) มะเมาไฟ (ใต้)

ชื่อวิทยาศาสตร์ : *Antidesma velutinosa*
Blume.

วงศ์ : STILAGINACEAE



ลักษณะทางพฤกษศาสตร์ ไม้ยืนต้นไม่ผลัดใบ ต้นสูง 5-10 เมตร แตกกิ่งก้านมาก กิ่งแขนงแตกเป็นพุ่มทรงกลม ใบเป็นใบเดี่ยว ผิวใบเรียบเป็นมันทั้งสองด้าน สีเขียวสด ดอกขนาดเล็กสีขาวอมเหลือง ออกดอกเป็นช่อยาวตามซอกใบและปลายกิ่ง ดอกแยกเพศกันอยู่คนละต้นผลมีขนาดเล็กเป็นพวง เปลือกหุ้มเมล็ดแข็ง ผลดิบสีเขียวอ่อนหรือเขียวเข้ม มีรสเปรี้ยว พอสุกจะเปลี่ยนเป็นสีแดงและม่วง ขึ้นตามป่าเบญจพรรณป่าดิบแล้ง และตามหัวไร่ปลายนาของทุกภาคในไทย

การเก็บเกี่ยว

ออกดอกช่วงเดือนมีนาคม-เมษายน ผลสุกในเดือนสิงหาคม-กันยายน

ส่วนที่ใช้บริโภค

ผล ใบ และยอดอ่อน

สารอาหารที่สำคัญ

องค์ประกอบของส่วนรับประทาน 100 กรัม (น้ำหนักจากผลมะเมา)

แคลเซียม	126.35 มิลลิกรัม	เหล็ก	0.70 มิลลิกรัม
วิตามินบีหนึ่ง	0.221 มิลลิกรัม	วิตามินบีสอง	0.113 มิลลิกรัม
วิตามินอี	0.13 มิลลิกรัม		

คุณค่าทางโภชนาการ :

โปรตีน	0.19 กรัม	ปริมาณน้ำ	92.7 กรัม
ไขมัน	0.19 กรัม	ไขมัน	0.77 กรัม
คาร์โบไฮเดรต	5.99 กรัม	กากใย	0.02 กรัม

ประโยชน์ / สรรพคุณ

ต้น, ราก มีรสจืด แก้กษัย ขับปัสสาวะ บำรุงไต แก้มดลูกพิการ แก้กษยาว เส้นเอ็นพิการ แก้กษัดเมื่อยตามร่างกาย แก้มดลูกอักเสบซ้ำ บวม ขับโลหิต และน้ำ คาวปลา

ตัวอย่างการบริโภค

ผลสุกใช้รับประทานเป็นผลไม้ ส่วนยอดอ่อนของมะเมาใช้รับประทานเป็นผักสดได้ ชาวบ้านนำมาใบและยอดอ่อนใส่แกงเห็ดเผาะ แกงเห็ดตับเต่า และใช้เป็นส่วนประกอบของยาฆ่าเห็บ (ยารักษาโรคกระษัย)

ข้อแนะนำการบริโภค

ผลมะเมาที่เกี่ยวแล้วเก็บไว้อาจเกิดเชื้อราขึ้นได้ง่าย จึงควรหมั่นสังเกตก่อนการรับประทาน

11

แร่ธาตุสูง



มะมีน (กระบก)

ชื่ออื่น : มะมีน, มีน (เหนือ), มะลิ้น, หมักลิ้น (สุโขทัย นครราชสีมา), บก, หมากบก (อีสาน), กระบก, จะบก, กระบก (กลาง)

ชื่อวิทยาศาสตร์ : *Irvingia malayana* Oliv. ex. A. W. Benn.

วงศ์ : IRVINGIACEAE



ลักษณะทางพฤกษศาสตร์ : ไม้ยืนต้นขนาดกลางถึงขนาดใหญ่ ผลัดใบช่วงสั้นๆ ลำต้นเปลาตรง เรือนยอดแน่นทึบและแผ่กว้าง ใบเดี่ยวเรียงเวียน รูปรี ปลายแหลมเป็นกรวยยาวหุ้มยอดอ่อน ปลายแหลมโค้งเล็กน้อย ช่อดอกออกตามซอกใบหรือปลายกิ่ง ใบประดับ รูปไข่ปลายแหลม ดอกขนาดเล็ก สีขาวอมเขียว หรือสีเหลืองอ่อน เมื่อผลสุกสีเหลืองมีเนื้อสีส้ม เมล็ดแข็ง รูปไข่ค่อนข้างแบน เนื้อในเมล็ดสีขาว และมีน้ำมัน พบตามป่าเต็งรัง ป่าชายหาด ป่าเบญจพรรณ ป่าดิบแล้ง ตลอดจนป่าดิบชื้น

การเก็บเกี่ยว : ออกผล เดือน กุมภาพันธ์ – สิงหาคม

ส่วนที่ใช้บริโภค : เนื้อในเมล็ด

สารอาหารที่สำคัญ : องค์ประกอบของส่วนรับประทาน 100 กรัม (เนื้อในเมล็ดกระบก)

แคลเซียม	103.30 มิลลิกรัม	เหล็ก	61.43 มิลลิกรัม
คุณค่าทางโภชนาการ :		ปริมาณน้ำ	2.08 กรัม
โปรตีน	0.34 กรัม	ไขมัน	0.68 กรัม
คาร์โบไฮเดรต	0.91 กรัม		

ประโยชน์ /สรรพคุณ

- ตำรายาไทย เนื้อในเมล็ด มีรสมันร้อน บำรุงเส้นเอ็น ไขข้อ แก้ข้อขัด ป่ารุงไต ฆ่าพยาธิในท้อง
- ยาพื้นบ้านอีสานใช้ แก่น แก่ผื่นคัน แก้ไอ ผสมแก่นพันจ่า และแก่นมะปวน หรือผสมแก่นมะเดื่อปล้อง แก่นพันจ่า แก่นปืบ และแก่นมะพอก ต้มน้ำหรือแช่น้ำดื่ม แก้ไอ ลำต้นต้มน้ำดื่ม รักษาโรคปวดพิการ แก้เป็นเลือด
- ยาพื้นบ้านล้านนา ใช้ เปลือกต้น ผสมเหง้าสับปะรด วงตาล รากไผ่รวก นมควายทั้งคืน และสารส้ม ต้มน้ำดื่ม รักษาโรคหนองใน

ตัวอย่างการบริโภค

เนื้อในเมล็ดมีรสหวานมัน นิยมนำมาคั่วรับประทาน

ข้อแนะนำการบริโภค

เมล็ดกระบกมียางที่ทำให้เมา จึงต้องปรุงผ่านความร้อนให้สุก

12

แร่ธาตุสูง



เอื้องดิน (เอื้องหมายนา)

ชื่ออื่น : เอื้อง (อุบลราชธานี), เอื้องช้าง (นครราชสีมา), เอื้องต้น (ยะลา), เอื้องเพ็ดม้า (กลาง), เอื้องดิน เอื้องใหญ่ บันไดสวรรค์ (ใต้)

ชื่อวิทยาศาสตร์ : *Cheilocostus speciosus* (J. Koenig) C. D. Specht

วงศ์ : COSTACEAE



ลักษณะทางพฤกษศาสตร์ : พืชล้มลุกมีเหง้าใต้ดิน สูง 1-3 เมตร มักขึ้นเป็นกอ ลำต้นกลมจ้าน้ำสีแดง รากเป็นหัวโตยาวที่โคน แข็งเหมือนไม้ ใบเดี่ยวออกเวียนสลับรอบลำต้น แผ่นใบรูปรีแกมรูปขอบขนานหรือรูปใบหอก ปลายใบแหลม โคนใบมน กาบใบอวบสีเขียวหรือสีน้ำตาลแดงโอบรอบลำต้น ท้องใบมีขนนุ่ม ดอกสีขาว มี 3 กลีบ ออกที่ปลายยอด ผลรูปขอบขนานแกมรูปสามเหลี่ยม แห้งแล้วแตก มีเนื้อภายในหุ้มผลสีแดง เมล็ดสีดำเป็นมัน พบขึ้นตามชายน้ำ และป่าดิบชื้น

การเก็บเกี่ยว : หน่ออ่อนที่งอกจากต้นมักเกิดช่วงฤดูฝน

ส่วนที่ใช้บริโภค : หน่อ

สารอาหารที่สำคัญ : องค์ประกอบของส่วนรับประทาน 100 กรัม (หน่อ)

คุณค่าทางโภชนาการ :		พลังงาน	379	กิโลแคลอรี
โพแทสเซียม	110.46 มิลลิกรัม	แคลเซียม	47.07	มิลลิกรัม
ฟอสฟอรัส	30.55 มิลลิกรัม	เหล็ก	9.18	มิลลิกรัม

ประโยชน์ / สรรพคุณ

- ยาสมุนไพรพื้นบ้านอุบลราชธานี ใช้เหง้า ต้มน้ำดื่มช่วยบำรุงมดลูก สมานแผลภายใน ข้างอกแก่ชางเล็ก ลำต้น ไข่ไฟคั้นเอาน้ำหยอด แก่หูน้ำหนวก
- ตำรายาไทย ใช้เหง้า(รสขมเมา) ขับปัสสาวะ แก้บวม น้ำ แก้ตกขาว แก้โรคติดต่อทางเดินปัสสาวะ แก้แผลหนอง อักเสบ บวม ฆ่าพยาธิ เป็นยาถ่ายพยาธิ ราก(รสขมเมา) ขับพยาธิ ขับเสมหะ แก้ไอ แก้โรคผิวหนัง ทั้งต้น สมานมดลูก รักษาอาการปวดมวนในท้อง โรคกระเพาะอาหาร ท้องผูก ถ่ายเป็นเลือด

ตัวอย่างการบริโภค

หน่ออ่อนที่งอกจากต้นใช้เป็นอาหารได้ แต่ต้องต้มให้สุกก่อนเพื่อขจัดกลิ่น ก่อนใช้เป็นผักจิ้มกับน้ำพริก หรือนำไปปรุงอาหาร

ข้อแนะนำการบริโภค

- เหง้าสดมีรสขม มีพิษมากสารชื่อ diosgenin ใช้สังเคราะห์สเตอรอยด์ฮอร์โมนถ้ากินในปริมาณมาก ทำให้อาเจียน ท้องร่วงรุนแรง
- สตรีมีครรภ์ไม่ควรใช้สมุนไพรชนิดนี้ เพราะอาจทำให้แท้งบุตรได้

13

สารต้านอนุมูลอิสระ

(กลุ่มพืชน้ำ พลาโวโนอยด์ไอโซฟลาโวน)



พ้อคำติเมีย

ชื่ออื่น : ผักกั๊ก (ลำพู) ภาคกลางเรียก
เฟินแฉง

ชื่อวิทยาศาสตร์ : *Selaginella argentea*
(Wall ex. Hook & Grew) Spring

วงศ์ : SELAGINELLACEAE



ลักษณะทางพฤกษศาสตร์ จัดเป็นเครือญาติใกล้ชิดของเฟิน ลักษณะเป็นพืชกึ่งล้มลุก ขนาดเล็ก ความสูงประมาณ 15-50 ซม. ลำต้นผอมบาง ลำต้นตั้งตรง มีเหง้าไหลทอดไปกับพื้น ใบเป็นใบประกอบและมีใบประกอบย่อยขนาดเล็กจำนวนมาก มีสีเขียวอ่อน ปนกับเขียวเข้ม มันวาว ก้านใบมีขน ดันที่เจริญ เติบโตเต็มที่จะมีความสวยงาม สามารถปลูกเป็นพืชประดับได้ พบได้ในป่าเบญจพรรณที่มีลักษณะค่อนข้างเย็นและชุ่มชื้นไม่ได้รับแสงแดดจ้าเกินไป สภาพพื้นที่ที่พบมักมีลักษณะเป็นดินทรายมีหินและกรวด

การเก็บเกี่ยว ฤดูฝน เมษายน - พฤษภาคม

ส่วนที่ใช้บริโภค ใบอ่อน

สารอาหารที่สำคัญ ผักพ้อคำติเมียมีคุณค่าอาหารเหมือนผักอื่นทั่วไป ในส่วนของใบและใบอ่อน

1. มีปริมาณเหล็ก โพแทสเซียม ฟอสฟอรัสและแคลเซียมค่อนข้างสูง
2. มีวิตามินอี วิตามินบี
3. มีสารแอนติออกซิเจน (สารต้านอนุมูลอิสระ)
4. มีกลุ่มสารประกอบฟีนอลิก

ประโยชน์ /สรรพคุณ ใช้ประกอบอาหาร

ตัวอย่างการบริโภค เป็นผักสุกยาก มีวิธีการแกงเช่นเดียวกับแกงขนุน แกงป่าค้อนก้อม (แกงมะรุม) แต่แกงผักพ้อคำติเมีย นิยมใส่เห็ดหูหนู หรืออาจใส่เห็ดนางฟ้าด้วยหรือลวกรับประทานกับน้ำพริก

ข้อแนะนำการบริโภค ผักพ้อคำติเมีย เป็นผักสุกยาก ควรชิมดูก่อน ถ้าไม่อร่อย ไม่ควรรับประทาน แสดงว่าผักสุกแล้ว หากแกงนานเกินไป จะเสียรสชาติของน้ำแกง

14

สารต้านอนุมูลอิสระ

(กลุ่มพืชน้ำ พลาโวโนอยด์ไอโซฟลาโวน)



ป้างัน (กระพ้างัน)

ชื่ออื่น : จัน พ้างัน (หัวไป) ป้างัน (เหนือ)

ชื่อวิทยาศาสตร์ : *Millettia brandisiana*
Kurz

วงศ์ : FABACEAE



ลักษณะทางพฤกษศาสตร์ ลักษณะทั่วไป ไม้ต้น ขนาดเล็กถึงขนาดกลาง สูง 8 - 20 เมตร ผลัดใบ เรือนยอดทรงกลม โคนต้นเป็นพุ่ม ใบเป็นรูปรีหรือรูปไข่ หรือรูปรีแกมรูปไข่ เป็นสีเขียวแก่เป็นสีน้ำตาลตามขอบใบ ดอกเป็นสีม่วงหรือสีขาว หรือสีชมพูอมม่วง รูปไข่ มีขนอ่อนปกคลุม ดอกตูมสีน้ำตาลเข้มหรือม่วงดำ มีกลีบดอก 5 กลีบ 4 กลีบมีรูปร่างยาวรีรูปขอบขนาน ผลแห้งแก่แล้วแตกสองแนว ผักแบน เปลือกเกลี้ยงหนาสลวย แผ่นหนังขอบเป็นสันเมล็ดสีน้ำตาลดำ 1 - 4 เมล็ด

การเก็บเกี่ยว ช่วงฤดูฝนจะเริ่มแตกใบ และออกดอก กุมภาพันธ์ - พฤษภาคมกระพ้างันจะทิ้งใบ

ส่วนที่ใช้บริโภค ใบอ่อน

สารอาหารที่สำคัญ ผักกระพ้างันมีคุณค่าอาหารเหมือนผักอื่นทั่วไป ในส่วนของใบจะพบ

1. เหล็ก โพแทสเซียม ฟอสฟอรัสและแคลเซียม
2. วิตามินอี วิตามินบี
3. สารกลุ่มแอนติออกซิเจน สารโรตีนอยด์ และไอโซฟลาโวน

ประโยชน์ /สรรพคุณ 1. เป็นไม้ประดับเนื่องจากมีช่อดอกที่สวยงาม เมื่อถึงฤดูการออกดอกกระพ้างันจะทิ้งใบและผลิดอกสีม่วงอมครามกระจายไปทั่วต้น

2. เนื้อไม้ใช้ในการก่อสร้าง ใช้ทำเครื่องมือช่าง หรือเครื่องมือการเกษตร ทำเยื่อกระดาษ
3. ลำต้นนำมาต้มดื่มบำรุงเลือด

ตัวอย่างการบริโภค ใบอ่อนสามารถนำมารับประทานเป็นผักสลัดจิ้มน้ำพริก ดอกกระพ้างันนำมาลวกทำเป็นยาหรือผักเคียง

ข้อแนะนำการบริโภค หากนำใบอ่อนหรือดอกมารับประทานควรล้างให้สะอาดก่อนการบริโภค

15

พูน ปณ จิต ชเว

สารต้านอนุมูลอิสระ

(กลุ่มพืชน้ำ ฟลาวินอยด์ไอโซฟลาโวน)



ปุมเป้ง (หมากเป้ง)

ชื่ออื่น : หมากต้มเบ้ง หรือหมากชีเหล้า
(เหนือ, แพร่)

ชื่อวิทยาศาสตร์ : *Phoenix acaulis* Ham.

วงศ์ : ARECACEAE (PALME)



ลักษณะทางพฤกษศาสตร์ ปาล์ม สูง 1-2 เมตร ลำต้นแข็ง ขนาดผ่าศูนย์กลาง 15-25 ซม. ใบเป็นใบประกอบแบบขนนก ยาว 60-180 ซม. ก้านใบยาวประมาณ 30 ซม. มีหนามที่ด้านบน ส่วนโคนเป็นกาบหุ้มลำต้น ใบย่อยแข็ง รูปใบหอกแกมยาว แผ่นใบห่อเป็นสามเหลี่ยม ปลายใบแหลมคล้ายเข็ม ดอกสีขาวครีม ต่างเพศอยู่ต่างต้นกัน ออกเป็นช่อสั้น แน่น โกลีส่วนโคน ขนาด 15-25 ซม. ช่อดอกมีการบูรณะทางขนาดใหญ่ออกรับ ดอกย่อยอัดกันแน่น ดอกเพศเมีย รูปถ้วยปลายแยกเป็น 3 แฉก ดอกเพศผู้รูปทรงกลม ปลายแยกเป็น 6 แฉก ดอกย่อยขนาด 2-4 ซม. ผลรูปไข่แกมขอบขนาน มีร่องตื้นๆ ตามยาว ขนาด 0.6-0.8 ซม. มีเนื้อหุ้มบางๆ ด้านนอก เมื่อสุกสีแดงถึงดำ ภายในมีเมล็ดเดียว

การเก็บเกี่ยว หัวเบ้งจะนิยมขูดมาขายและรับประทานในช่วงเดือนมีนาคม-พฤษภาคมของทุกปีเท่านั้น

ส่วนที่ใช้บริโภค หัวเบ้ง ใจกลางต้นมีต้นอ่อน และผล

สารอาหารที่สำคัญ สารต้านอนุมูลอิสระ เช่นกลุ่มสารประกอบฟีนอลิก

ประโยชน์ /สรรพคุณ 3. ใบนำมาทำพวงหรีด ใช้ใบ 2 ก้านโค้งเข้าหากันจะเป็นวงโค้งงามใบก็แข็ง ทนทานดีมาก และนำมาปลูกเป็นไม้ประดับ
4. ดอกมีรสเผ็ด บำรุงร่างกายให้สมบูรณ์ แก้อาการและเสมหะพิการ ปาฐกธาดู
5. หัว นำมาฝนปรุงกับสุรา แก้ฟกบวม รักษาแผลเรื้อรัง แก้แผลกาย ใช้เป็นยาสมานแผล
6. ประนี้ นำมาทำเป็นยา ใช้ทาแผลที่อักเสบ หรือใช้ดูดหนองฝีและดับพิษ ชาวป่าทางภาคเหนือ นิยมใช้กันมาก

ตัวอย่างการบริโภค ใจกลางต้นมีต้นอ่อนรับประทานสด จัมน้ำพริกหรือใช้แกง เช่น มะพร้าวใช้แกงใส่ไก่ ผลสุกสีส้มรับประทานสามารถรับประทานได้

ข้อแนะนำการบริโภค ผลดิบสีเขียวมีรสขมฝาดควรแกะส่วนสีเขียวออกแล้วรับประทานส่วนสีขาวด้านใน

16

สารต้านอนุมูลอิสระ

(กลุ่มพืชน้ำ ฟลาวินอยด์ไอโซฟลาโวน)



ผักหนั่ง (กระโจม)

ชื่ออื่น : ผักหนั่ง (เหนือ)

ชื่อวิทยาศาสตร์ : *Parabaena sagittata*
Miers ex Hook. F. & Thomson

วงศ์ : MENISPERMACEAE



ลักษณะทางพฤกษศาสตร์ ไม้เถา สูง 4-6 เมตร ทุกส่วนของต้นมียางใส ใบ เดี่ยว (simple leaf) เรียงสลับ (alternate) รูปไข่ (ovate) หรือรูปไข่แกมขอบขนาน (ovate-oblong) กว้าง 5-9 เซนติเมตร ยาว 8-16 เซนติเมตร ผิวเรียบเกลี้ยง (glabrous) หรือมีขนสั้น (pubescent) โคนเว้าถึงลูกศร (sagittate) ขอบหยักซี่ฟัน (dentate) หรือฟันเลื่อย (serrate) ปลายเรียวแหลม (acuminate) ใบอ่อนและยอดอ่อนมีขนสีน้ำตาลนุ่มปกคลุม ดอก ช่อเชิง หลั่น (corymb) ออกที่ซอกใบ (axillary) กลีบเลี้ยง 4 กลีบ กลีบดอก สีเขียวอมเหลือง รูปไข่กลับ (obovate) หรือรูปรี (cuneate) ยาว ประมาณ 1.3 มิลลิเมตร มีกลิ่นหอม ผล ผักแห้งแตกตามแนว (septicidal capsule) ปลายเรียวแหลม (acuminate) เมล็ดจำนวนมาก

การเก็บเกี่ยว ยอดอ่อนจะออกช่วงเดือนกันยายน-ธันวาคม

ส่วนที่ใช้บริโภค ยอดอ่อน

สารอาหารที่สำคัญ สารต้านอนุมูลอิสระ เช่น กลุ่มสารประกอบฟีนอลิก

ประโยชน์ /สรรพคุณ ยอดอ่อนใช้ประกอบอาหาร

ตัวอย่างการบริโภค ยอดอ่อนใช้แกงร่วมกับผักอื่นๆ ผสมกับผักเสี้ยน ผักแส้ว ชะอม ขจร ใส่ปลาอย่าง ต้มจืดน้ำพริก หรือต้มใส่กระดูกหมู

ข้อแนะนำการบริโภค เนื่องจากผักหนั่งจะเลื้อยตามดิน หากนำไปมารับประทานควรล้างดินให้สะอาดก่อนการบริโภค

17

สารต้านอนุมูลอิสระ
(กลุ่มฟีนอลิก ฟลาโวนอยด์ โพลีฟลาโวน)



จะค้ำ (สะค้ำ)

ชื่ออื่น: ตะค้ำเล็ก ตะค้ำหยวก (นครราชสีมา)

ชื่อวิทยาศาสตร์: *Piper ribesoides* Wall.

วงศ์: PIPERACEAE

ลักษณะทางพฤกษศาสตร์ ไม่เฝ้าเลื้อย ลำต้นอวบอ้วนขนาดใหญ่ ทุกส่วนเกลี้ยง รูปทรงและขนาดของใบพบได้หลากหลาย เนื้อใบเหนียวและหนามาก ใบบนลำต้นมีขนาดเล็กกว่ามาก ส่วนใหญ่แผ่นใบรูปสามเหลี่ยมแคบโดยรีไปทางปลายใบ หรือรูปไข่แคบ ฐานใบเว้าลึกพุ่มน สมมาตรหรือไม่สมมาตร ปลายใบแหลม โบนกึ่งแผ่นใบรูปรี ฐานใบเว้ารูปหัวใจ ปลายใบแหลมหรือเรียวแหลม แผ่นใบทั้งสองแบบขนาด 5-11.5 x 8-22 ซม. เส้นใบมีจำนวน 9 เส้น มี 3 คู่ออกจากฐานใบ เส้นอื่นๆ ออกจากเส้นกลางใบเหนือฐานใบ 2-3 ซม.

การเก็บเกี่ยว ควรเก็บเกี่ยวในช่วงฤดูร้อน

ส่วนที่ใช้บริโภค เถา

สารอาหารที่สำคัญ สารสำคัญที่มีพบ ได้แก่ สารลิกแนน (Lignans) สารกลุ่มอัลคาลอยด์ (pipericallosine)

ประโยชน์ /สรรพคุณ

- ตำรายาไทย เถา รสเผ็ดร้อน ขับลมในลำไส้ แก้แน่น แก้จุกเสียด บำรุงธาตุ ทำให้ผายเรอ และใช้ปรุงยาธาตุ แก้อาการจุกเสียด เป็นด้วยยาประจำธาตุ
- บัญชียาจากสมุนไพรที่มีการใช้ตามองค์ความรู้ดั้งเดิม ใช้สะค้ำในตำรับ "ยาเบญจกูล" มีส่วนประกอบของเถาสะค้ำร่วมกับสมุนไพรชนิดอื่นๆ ในตำรับ มีสรรพคุณบรรเทาอาการท้องอืดท้องเฟ้อ บำรุงธาตุ แก้ธาตุให้ปกติ

ตัวอย่างการบริโภค สำหรับชาวเหนือสะค้ำนั้นถือว่าเป็นเครื่องเทศชนิดหนึ่งนิยมนำไปแกงประเภทต่างๆ เพื่อเพิ่มความหอม และช่วยดับกลิ่นคาวของเนื้อสัตว์ต่างๆ นิยมนำไปแกงอ่อม หรือแกงฮั้ว

ข้อแนะนำการบริโภค สะค้ำโดยส่วนใหญ่นำมาใส่แกงในปริมาณที่เล็กน้อย เพื่อเพิ่มความเผ็ดร้อนจึงไม่ควรบริโภคมากเกินไป

วิตามินเอสูง



ส้มปล้อง (ชะมวง)

ชื่ออื่น: หมากโมก (อุดรธานี), กะมวง (ใต้), ส้มวง (นครศรีธรรมราช)

ชื่อวิทยาศาสตร์: *Garcinia cowa* Roxb. ex Choisy

วงศ์: CLUSIACEAE

ลักษณะทางพฤกษศาสตร์ ขนาดเล็กถึงกลาง สูง 15-30 เมตร ไม่ผลัดใบ ทรงพุ่มเป็นรูปกรวยคว่ำทรงสูง เปลือกสีน้ำตาลปนเทา แตกเป็นสะเก็ด มีน้ำยางสีเหลือง ใบเดี่ยวเรียงตรงข้ามสลับตั้งฉาก รูปวงรีแกมใบหอก ผิวใบมัน ใบอ่อนสีเขียวอ่อนหรือเขียวอมม่วงแดง ดอกแยกเพศอยู่คนละต้น ดอกตัวผู้ออกตามกิ่งเป็นกระจุก ดอกตัวเมียเป็นดอกเดี่ยว

การเก็บเกี่ยว ออกดอกกราวเดือนกุมภาพันธ์ - เมษายน ติดผลราวเดือนพฤษภาคม - มิถุนายน

ส่วนที่ใช้บริโภค ใบ ยอดอ่อน

สารอาหารที่สำคัญ องค์ประกอบของส่วนรับประทาน 100 กรัม (ใบ)

แคลเซียม	27	มิลลิกรัม	เหล็ก	1.1	มิลลิกรัม
ฟอสฟอรัส	13	มิลลิกรัม	วิตามินเอ	7333	IU
วิตามินบีหนึ่ง	0.7	มิลลิกรัม	วิตามินบีสอง	0.04	มิลลิกรัม
วิตามินบีสาม	0.2	มิลลิกรัม	วิตามินซี	29	มิลลิกรัม
คุณค่าทางโภชนาการ :			พลังงาน	51	กิโลแคลอรี
โปรตีน	1.9	กรัม	ไขมัน	0.6	กรัม
คาร์โบไฮเดรต	9.6	กรัม	กากใย	3.2	กรัม

ประโยชน์ /สรรพคุณ

- ใช้ราก ผสมรากปอต้น รากตูมกาขาว และรากกำแพงเจ็ดชั้น ต้มน้ำดื่มเป็นยาระบายแก้แน่นหรือแก้ท้องผูก แก้เหน็บชาเปลือกต้นและยางมีสีเหลืองใช้ย้อมผ้า
- ใบหรือผล เป็นยาระบาย แก้ไข้ กระหายน้ำ กัดฟอกเสมหะ แก้อาการจุกเสียด แก้ไข้ตัวร้อน แก้บิด แก้เสมหะ ใบปรุงเป็นยากัดฟอกเสมหะและโลหิต ผลหั่นเป็นแว่นตากแห้งใช้กินเป็นยาแก้บิด

ตัวอย่างการบริโภค ยอดอ่อนหรือใบอ่อนใช้รับประทานเป็นผักจิ้มน้ำพริก ปั่นแฉ่ำ หรือนำไปใช้ปรุงอาหาร เช่น ต้มส้ม ต้มส้มปลาแห้ง ทำแกงชะมวง ต้มขี้โครงหมูใบชะมวง

ข้อแนะนำการบริโภค ผลเมื่อสุกรับประทานได้ มีรสเปรี้ยว แต่มีขมมากอาจทำให้ติดฟัน

พจนานุกรมพืชไทย

วิตามินเอสูง



ย่านาง

ชื่ออื่น: จ้อยนาง (เชียงใหม่) เถาวัลย์เขียว (กลาง) ยาดนาง วันยอ (สุราษฎร์ธานี) เถาร้อยปลา ปูเจ้าเขาเขียว เถาย่านาง ย่านางขาว ย่านางหญ้างาคินี

ชื่อวิทยาศาสตร์: *Tiliacora triandra* Diels

วงศ์: MENISPERMACEAE

ลักษณะทางพฤกษศาสตร์: ไม้เถาเลื้อย มีเนื้อไม้ เลื้อยพันตามต้นไม้ยาว 10-15 เมตร เถาอ่อนสีเขียว เมื่อเถาแก่จะมีสีคล้ำ มีเหง้าใต้ดินกึ่งก้านมีรอยแผลเป็นรูปจันทน์ใบหลุดไป มีขนประปราย หรือเกลี้ยง ใบเดี่ยวหนาสีเขียวเข้มเป็นมัน เรียงแบบดอกออกเป็นข้อเล็ก ๆ ผลเป็นผลกลุ่ม รูปไข่กลับ ผิวเกลี้ยง มีเมล็ดแข็ง ผลสีเขียว ฉ่ำน้ำ ออกเป็นพวง เมื่อสุกจะเปลี่ยนเป็นสีส้มและแดงสด เมล็ดรูปเกือบกลม พบตามป่าเต็งรัง ป่าดิบแล้งทะเล ตามริมแม่น้ำในป่าละเมาะ พบมากในที่รกร้าง ไร่ สวน

การเก็บเกี่ยว

ช่วงฤดูฝน

ส่วนที่ใช้บริโภค

ใบ

สารอาหารที่สำคัญ

องค์ประกอบของส่วนรับประทาน 100 กรัม (ใบ)

แคลเซียม	155	มิลลิกรัม	เหล็ก	70	มิลลิกรัม
ฟอสฟอรัส	11	มิลลิกรัม	วิตามินเอ	306.25	IU
วิตามินบีหนึ่ง	0.03	มิลลิกรัม	วิตามินสอง	0.36	มิลลิกรัม
วิตามินซี	141	มิลลิกรัม	ไนอะซิน	1.4	มิลลิกรัม
คุณค่าทางโภชนาการ:				พลังงาน	95 กิโลแคลอรี
โปรตีน	15.5	กรัม	กากใย	7.9	กรัม

ประโยชน์ /สรรพคุณ

1. ราก รสจืดขมใช้ในตำรับยาแก้ไข้เบญจโลกวิเชียร (ยาห้าราก)
2. รากนำมาต้มกินเป็นยาแก้ไอสุดยโส ตุ่มผื่น แก้ไข้ ขับพิษต่างๆ แก้ท้องผูก ประโยชน์ใช้รักษาโรคไข้กลับ ไข้หัว ไข้พิษ ไข้สันนิบาต ไข้ป่าเรื้อรัง ไข้ทับระดู ปาฐกหัวใจ ปาฐกธาตุ
3. ลำต้น รสจืดขม ถอนพิษผิดสำแดง รักษาพิษไข้ แก้ไข้ตัวร้อน แก้ไข้พิษ แก้ไข้

ตัวอย่างการบริโภค

ใช้น้ำคั้นจากใบ มีรสขม ใช้ดื่ม หรือปรุงใส่แกงหน่อไม้ แกงอ่อม แกงเลียง แกงหวาน

ข้อแนะนำการบริโภค

ผู้ป่วยโรคไต ไม่ควรรับประทานใบย่านางบ่อยนัก เพราะมีสารหรือวิตามินที่เมื่อได้รับมากเกินไป ไตจะต้องขับออก แต่หากไตไม่สามารถขับออกได้ จะเกิดการสะสมจนอาจทำให้เกิดอันตรายได้

วิตามินเอสูง



ส้มป่อย

ชื่ออื่น: ส้มพอดิ (ภาคอีสาน) ส้มขอน (แม่ฮ่องสอน)

ชื่อวิทยาศาสตร์: *Acacia concinna* (Willd.) DC.

วงศ์: LEGUMINOSAE

ลักษณะทางพฤกษศาสตร์: ไม้พุ่มหรือเลื้อย พาดพันต้นไม้อื่น สูง 3-6 เมตร เถามีเนื้อแข็ง ผิวเรียบสีน้ำตาล ขนาดใหญ่ มีหนามเล็กแหลมตามลำต้น กิ่งก้านและใบ เถาอ่อนสีน้ำตาลแดง มีขนกำมะหยี่หรือขนสั้นหนานุ่ม ใบเป็นใบประกอบแบบขนนกสองชั้น เรียงสลับ ดอกเป็นช่อกระจุกตามซอกใบข้างลำ ฝักอ่อนเปลือกสีเขียวอมแดง เมื่อแก่สีน้ำตาลเข้ม ผิวฝักเป็นลอนมียาวมากเมื่อแห้ง เมล็ดสีดำแบนรีผิวมัน พบตามป่าชื้นสภาพ ป่าเบญจพรรณ และที่รกร้างทั่วไป

การเก็บเกี่ยว

ออกดอกราวเดือนมกราคม-พฤษภาคม ติดผลเดือนพฤษภาคม-ตุลาคม

ส่วนที่ใช้บริโภค

ยอด, ใบ

สารอาหารที่สำคัญ

องค์ประกอบของส่วนรับประทาน 100 กรัม (ยอด, ใบ)

แคลเซียม	280	มิลลิกรัม	เหล็ก	6.40	มิลลิกรัม
ฟอสฟอรัส	70	มิลลิกรัม	โพแทสเซียม	240	มิลลิกรัม
แมกนีเซียม	60	มิลลิกรัม	วิตามินเอ	3663	IU
วิตามินบีหนึ่ง	0.34	มิลลิกรัม	วิตามินบีสอง	0.63	มิลลิกรัม
คุณค่าทางโภชนาการ:				พลังงาน	76.82 กิโลแคลอรี
โปรตีน	6.38	กรัม	ไขมัน	0.50	กรัม
คาร์โบไฮเดรต	11.70	กรัม	กากใย	4.37	กรัม

ประโยชน์ / สรรพคุณ

1. ฝักแก่สเปรี้ยวใช้ดื่มเอาน้ำมาสระผมช่วยขจัดรังแค บำรุงผม เป็นยาปลูกผม
2. ฝักปิ้งให้เหลือง ชงน้ำจิบเป็นยาขับเสมหะแก้ไอ แก้น้ำลายเหนียว ดมน้ำต้มแก้ไข้มาลาเรีย ทำให้อาเจียน ต้มหรือบดกินเป็นยาถ่าย
3. ใบ รสเปรี้ยวฝาดเล็กน้อย ต้มดื่มขับเสมหะ ขับระดูขาว แก้น้ำลายเหนียว ฟอกโลหิต แก้บิด ชားเมือกมันในลำไส้ แก่โรคตา ตาประคบให้เส้นเอ็นหย่อน

ตัวอย่างการบริโภค

ยอดอ่อนและใบอ่อนมีรสเปรี้ยวรับประทานเป็นผักสดรวมกับลาบ แจ่ว หรือนำมาปรุงรส เช่น ต้มปลา เนื้อเปื่อย หรือนำมาปรุงเป็นอาหาร เช่น ทำแกงส้ม ต้มส้มไก่ ต้มข้าวไก่ ต้มส้มป่อย

พุ่ม ปนุ ทิโต ชีเว

วิตามินเอสูง



ผักต้ว

ชื่ออื่น : ตาว (สุลล) ต้วส้ม (นครราชสีมา); ต้วแดง ต้วยาง ต้วเลือด (เหนือ); ต้วหิน (ลำปาง) ต้วเหลือง (เหนือกลาง); ต้วขน (กลาง และ นครราชสีมา); เต่า (เลย)

ชื่อวิทยาศาสตร์ : *Cratoxylum formosum* (Jacq.) Benth. & Hook.f. ex Dyer

วงศ์ : HYPERICACEAE

ลักษณะทางพฤกษศาสตร์ ไม่มีถิ่นกำเนิดกลางผลัดใบ โคนต้นมีหนามเรียวยอดเป็นพุ่มกลม ลำต้นมีน้ำยางเหลือง กิ่งก้านเล็กเรียว เปลือกในสีน้ำตาลแกมเหลือง และมีน้ำยางสีเหลืองปนแดงซึมออกมา ใบเดี่ยวเรียงตรงข้าม รูปรีแกมไข่กลับ โคนใบสอบเรียว ผิวใบมีขนละเอียดทั้งสองด้าน ใบอ่อนสีชมพูอ่อนถึงแดง ดอกช่อออกเป็นกระจุกตามกิ่งเหนือรอยแผลใบ กลีบดอกสีขาวอมชมพูอ่อนถึงแดง มีกลิ่นหอมอ่อนๆ ออกตามซอกใบ ผลมีนวลขาวติดตามผิว เมื่อแก่มีสีน้ำตาลหรือน้ำตาลดำ พบตามป่าเต็งรัง ป่าดิบแล้ง และป่าเบญจพรรณ

การเก็บเกี่ยว ยอดอ่อนและใบผลิในช่วงฤดูฝน ออกดอกช่วงเดือน มกราคม - พฤษภาคม

ส่วนที่ใช้บริโภค ยอด, ใบ

สารอาหารที่สำคัญ องค์ประกอบของส่วนรับประทาน 100 กรัม (ยอด, ใบ)

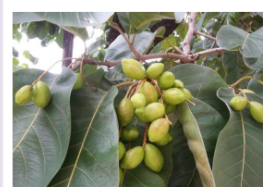
แคลเซียม	67	มิลลิกรัม	เหล็ก	2.5	มิลลิกรัม
ฟอสฟอรัส	19	มิลลิกรัม	เบตาแคโรทีน	4500	ไมโครกรัม
วิตามินเอ	750	IU	วิตามินบีหนึ่ง	0.04	มิลลิกรัม
วิตามินบีสอง	0.67	มิลลิกรัม	วิตามินบีสาม	3.1	มิลลิกรัม
วิตามินซี	58	มิลลิกรัม			

คุณค่าทางโภชนาการ :			พลังงาน	58	กิโลแคลอรี
โปรตีน	2.4	กรัม	ไขมัน	1.7	กรัม
คาร์โบไฮเดรต	8.2	กรัม	กากใย	1.4	กรัม

ประโยชน์ /สรรพคุณ 1. ยาสมุนไพรพื้นบ้านจังหวัดอุบลราชธานี ใช้แก้แค้นและลำต้น แช่น้ำดื่ม แก้ปวดเลือด 2. ตำรายาไทย ใช้รากผสมกับหัวเห็ดหูหนูและรากปลาไหลเผือก ต้มน้ำดื่ม วันละ 3 ครั้ง ขับปัสสาวะ แก้ปัสสาวะขัด น้ำยางทารอยแตกของสันเท้า

ตัวอย่างการบริโภค ยอดอ่อน ใบอ่อน และดอกอ่อน ใช้รับประทานเป็นผักสดแนมกับก้อย น้ำตก น้ำพริก หรือจะนำไปประกอบอาหารเช่น แกงเห็ด

วิตามินเอสูง



มะหนะ (สมอไทย)

ชื่ออื่น : ม่าเน่ (เชียงใหม่) สมอไทย สมออัทยา (ภาคกลาง) หมากเน่ (แม่ฮ่องสอน) มะหนะ หมากเน่ ส้มมอ

ชื่อวิทยาศาสตร์ : *Terminalia chebula* Retz.

วงศ์ : COMBRETACEAE

ลักษณะทางพฤกษศาสตร์ ขนาดกลางถึงขนาดใหญ่ผลัดใบ สูง 20-30 เมตร เรือนยอดกลมกว้าง เปลือกต้นขรุขระ สีเทาอมดำ เปลือกในสีเหลืองอ่อน เปลือกชั้นในมีน้ำยางสีแดง ใบเดี่ยวเรียงตรงข้าม รูปไข่ ดอกออกเป็นช่อสีขาวอมเหลือง มีกลิ่นหอมอ่อนๆ มักจะออกพร้อมใบอ่อน พบตามป่าเบญจพรรณ ป่าเต็งรัง ป่าดิบแล้ง หรือพบตามทุ่งหญ้า

การเก็บเกี่ยว เก็บผลในช่วงเดือนกันยายน – ธันวาคม

ส่วนที่ใช้บริโภค ผล

สารอาหารที่สำคัญ องค์ประกอบของส่วนรับประทาน 100 กรัม (ผล)

แคลเซียม	18	มิลลิกรัม	ฟอสฟอรัส	18	มิลลิกรัม
วิตามินเอ	500	IU	วิตามินบีสอง	0.01	มิลลิกรัม
วิตามินซี	116	มิลลิกรัม	ไนอะซิน	2.0	มิลลิกรัม
พลังงาน	53	กิโลแคลอรี	โปรตีน	1.2	กรัม
คาร์โบไฮเดรต	8.2	กรัม	ไขมัน	1.7	กรัม
กากใย	2.5	กรัม			

ประโยชน์ / สรรพคุณ 1. ผลรสเปรี้ยวฝาด เป็นยาระบายและสมานลำไส้ ผลแก่จะมีฤทธิ์ฝาดสมาน ใช้อมกลั้วคอแก้เจ็บคอ เป็นยาละลายเสมหะ ขับเสมหะ แก้หลอดลมอักเสบ คออักเสบ เสียงแหบ แก้ไอ เป็นยาเจริญอาหารยาบำรุง ขับน้ำเหลืองเสีย 2. เนื้อหุ้มเมล็ด แก้ท้องผูก แก้บิด แก้ท้องอืดท้องเฟ้อ รักษาโรคเกี่ยวกับน้ำดี ตับม้ามโต โรคท้องมาน อาเจียน อากะเสถียร ริดสีดวง และท้องร่วงเรื้อรัง

ตัวอย่างการบริโภค ผลนำมาทานสดหรือจิ้มกับพริกน้ำปลา หรือตำรวมกับสมออีกเก็กและมะขามป้อมเป็นน้ำตรีผลา ช่วยกระตุ้นภูมิคุ้มกันและปรับสมดุลร่างกาย

ข้อแนะนำการบริโภค หากนำสมอไทยมาทำน้ำตรีผลา สำหรับสตรีในช่วงมีประจำเดือนควรงดการรับประทานตรีผลา เพราะอาจจะทำให้เลือดออกมามากกว่าปกติ และสำหรับผู้ที่เป็โรคหัวใจไม่แนะนำให้รับประทาน

พันธุ์ ปณ จิตโต ชิง

วิตามินเอสูง



ผักหวานป่า

ชื่ออื่น: -

ชื่อวิทยาศาสตร์: *Melientha suavis* Pierre

วงศ์: OPIACEAE



ลักษณะทางพฤกษศาสตร์ ต้นสูง 5-10 เมตร มีใบประดับขนาดเล็กสีน้ำตาลอ่อนผิวขรุขระ ใบเป็นใบเดี่ยวสีเขียวเข้มหนา ใบรูปรีเป็นรูปไข่หรือรูปรี ขอบใบเรียบปลายเรียวแหลมหรือบ้านกลมและมนรียอยเรียวแหลมตื้นๆ หรือมีลักษณะเป็นติ่งเล็กๆ ขึ้นออกไป ฐานใบเป็นรูปลิ้น ดอกเป็นกลุ่มมีดอกสีเขียวออกตรงซอกใบ กิ่งและลำต้นมีใบประดับขนาดเล็ก ผลออกเป็นพวง ลักษณะกลมมีสีเหลืองอมน้ำตาล เมล็ดลักษณะคล้ายผลพุทรา

การเก็บเกี่ยว

ฤดูร้อน - ฤดูร้อนเข้าฤดูฝน

ส่วนที่ใช้บริโภค

ยอดอ่อนและใบสด

สารอาหารที่สำคัญ

องค์ประกอบของส่วนรับประทาน 100 กรัม (ยอดอ่อนและใบสด)

แคลเซียม	24	มิลลิกรัม	เหล็ก	1.3	มิลลิกรัม
ฟอสฟอรัส	68	มิลลิกรัม	วิตามินเอ	8500	IU
วิตามินบีหนึ่ง	0.12	มิลลิกรัม	วิตามินบีสอง	1.65	มิลลิกรัม
วิตามินบีสาม	3.36	มิลลิกรัม	วิตามินซี	168	มิลลิกรัม
แคโรทีน	1.6	มิลลิกรัม	พลังงาน	39	กิโลแคลอรี
โปรตีน	0.1	กรัม	คาร์โบไฮเดรต	10	กรัม
ไขมัน	0.6	กรัม	กากใย	2.1	กรัม

ประโยชน์ /สรรพคุณ

1. รากและยอดมีรสเย็น แก้ไข้ แก้ร้อนในกระหายน้ำ แก้กระสับกระส่าย
2. ผลแก่ของผักหวานอาจลอกเนื้อทิ้ง นำเมล็ดไปต้มน้ำดื่มได้เช่นเดียวกับเมล็ดขนุน มีรสหวานมัน

ตัวอย่างการบริโภค

นำมาลวกให้สุกแล้วใช้เป็นผักจิ้มกับน้ำพริก ลาบ อาจนำไปผัดน้ำมัน หรือนำมาใช้ประกอบอาหารในเมนูต่าง ๆ เช่น แกงเลียง แกงอ่อม แกงกับไข่ทอดแดง

ข้อแนะนำการบริโภค

ในการบริโภคมักเกิดการสับสนกับใบแก้วก้อง (เหนือ), เสน (อีสาน) หรือดีหมี่ (ประจวบคีรีขันธ์) หากบริโภคจะเกิดการเมาเบื่อซึ่งใบแก้วเขียวเข้มและด้าน มีความเหนียวนุ่มไม่เปราะแตกง่าย แต่ผักหวานป่าเมื่อใบกรอบเปราะแตกง่ายเมื่อบีบด้วยอุ้งมือ

เอกสารอ้างอิง

กรมอุทยานสัตว์ป่าและพันธุ์พืช กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. (2563). ผักหวานป่า (พันธุ์ที่ 1). กรุงเทพฯ:ประชาชน จำกัด.

ฐิติธาดา บุญสูง. (2563). ปริมาณสารประกอบฟีนอลิกและฟลาโวนอยด์รวมและฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระของสารสกัดจากผักหวานป่าที่มีจากการสกัดด้วยน้ำร้อน. สืบค้นจาก <https://office.kmutt.ac.th/oaq/wp-content/uploads/2021/04/NGRC50-Abn-V2.pdf>

นิจศิริ เรืองรังษี. (2556). การศึกษาวิจัยสมุนไพร สะท้อนเพื่อประเมินคุณค่าและความสำคัญ ประโยชน์การพิจารณาในการประกาศให้เป็นสมุนไพรควบคุมตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย. สืบค้นจาก https://abduj.dham.moph.go.th/thaiherb/herb_pdf/0105.pdf

ณัฏฐิยา ชัยชนะ. (2563). บทควมวิจัย คุณค่าทางโภชนาการ แร่ธาตุ และฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระของพื้นถิ่นจังหวัดเชียงใหม่ ประเทศไทย. วารสารวิทยาศาสตร์ นวรา, 36 (2)

พงษ์ฤทธิ์ จานประยา, พงศเทพ สุวรรณวารี, หนูเดือน เมืองแสน, ดวงมณี นันศิริ, ทักนิธ อาชวาทและวราพันธ์ บุญเยี่ยม. (2560). คุณค่าทางโภชนาการของพืชที่กินได้ในพื้นที่สวนครัวเมืองพละและการแปรรูปในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา ภายใต้โครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพืชอันเนื่องมาจากพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ ยามบรมราชูปถัมภ์. สาขาวิชาชีววิทยา สำนักวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

พรอญจิต ครุณิพั. (2556). รสหวานป่ากับสารเคมีความเหมือนที่แตกต่าง (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ:สามลดา จำกัด.

มะลิวัลย์ บริคุต. (2562). พฤกษศาสตร์พื้นบ้านของลัวะ ในบ้านน้ำแฉะ อำเภอปายเมือง จังหวัดน่าน (ปริญญาโทฉบับปริญญาโทฉบับพิเศษ, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่) สืบค้นจาก <http://cmudc.library.cmu.ac.th/frontend/infoitem/dc:143214>

มูลนิธิโครงการสวนสมุนไพรสำหรับเยาวชนโดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร. (2542). สวนสมุนไพรสำหรับเยาวชนฯ เล่มที่ 14. สืบค้นจาก <https://www.saranukromthai.or.th/sub/book/book.php?book=14&chap=10&page=14-10-infodetail02.html>

ศศิรา คุปพิทยานันท์. (2554). ผอของสารสกัดจากเอื้องหมายนาต่อระบบสืบพันธุ์ในหนูตัวผู้. สืบค้นจาก <http://suir.sut.ac.th:8080/suir/bitstream/123456789/3930/1/SUT1-104-53-24-11-Fulltext.pdf>

ศูนย์ปฏิบัติการวิจัยและเรือนปลูกพืชทดลอง. (2554). เอื้องหมายนา. สืบค้นจาก <http://dcce.agri.kps.ku.ac.th/resources/herb/coestua.html>

สำนักคุ้มครองพันธุ์พืช กรมวิชาการเกษตร. (2562). การใช้ประโยชน์จากฐานชีวภาพพืชสกุลในพื้นที่ยอดภูมิลี. สืบค้นจาก <https://www.doa.go.th/gvp/wp-content/uploads/2020/09/Amorphophallus-spp.pdf>

สุตสราน เล้าพรนิฉ. (ม.ป.ป.). การประเมินคุณค่าทางโภชนาการของเมล็ดกระบก. สืบค้นจาก <https://www.car.chula.ac.th/display7.php?bib=b1030180>

Pancharoen, O., Athipomchai, A., Panthong, A., & Taylor, W. C. (2006). Isoflavones and rotenoids from the leaves of *Mellettia brandisiana*. Chemical & pharmaceutical bulletin, 56(6), 835–838. <https://doi.org/10.1248/cpb.56.835>

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางสาวฉัตรศิริ วิภาวิน
วันเกิด	วันที่ 5 พฤษภาคม พ.ศ. 2529
สถานที่เกิด	อำเภอวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 333/4 หมู่บ้านดีญา หมู่ 6 ตำบลหนองหาร อำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่ 50290
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	อาจารย์
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ เลขที่ 202 ถนนช้างเผือก ตำบลช้างเผือก อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50300
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2553 ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (วท.บ.) สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรธานี พ.ศ. 2561 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร พ.ศ. 2566 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ส.ด.) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ผลงานวิจัย	1. ฉัตรศิริ วิภาวิน, นงศ์ลักษณ์ เหลลาพรม, ศรีวิภา ช่วงไชยยะ, พรรณี บัญชร หัตถกิจ, รัฐพล ไกรกลาง, ธนากร พรหมโนภาส, พัศกร องอาจ. (2560). ความชุกของพยาธิใบไม้ตับและความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมเกี่ยวกับโรคพยาธิ ใบไม้ตับของประชาชนที่อาศัยอยู่ใกล้แม่น้ำสงครามและความชุกเมตาเซอร์ คาเรียในปลาวงศ์ตะเพียนที่อยู่ในแม่น้ำสงคราม จังหวัดนครพนม. วารสาร วิจัยวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 10 (1), 114-126. 2. ฉัตรศิริ วิภาวิน, ชลธิดา แดงสะอาด, บุญนิสา ภูมิศรี, เกษนรินทร์ ชมพุด, ชวลิต อุตมามัตย์, เอกชัย พลศักดิ์ขัว. (2561). การศึกษาผลการดูแล ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงโดยเครือข่ายผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (caregiver) ในเขต รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนแพง ตำบลหนอง สนม อำเภอวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร. วารสารวิจัยวิจัยและพัฒนาระบบ สุขภาพ, 12 (1), 59-71.

3. สามารถ ใจเตี้ย, กานต์ชัยญา แก้วแดง, จันจิราภรณ์ จันต๊ะ, และ ฉัตรศิริ วิภาวิน. (2561). ศักยภาพชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพสังคมของผู้สูงอายุตามแนวทางพุทธศาสนาองค์การบริหารส่วนตำบลสะลวง อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่.วารสารมหาจุฬานาครธรรม์, 5 (3), 730 – 744.
4. ฉัตรศิริ วิภาวิน และศศิวิภา มณีศิลป์. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนสะลวง-ชี้เหล็ก อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่. วารสารวิชาการวิทยาลัยสันตพล, 6 (2), 18-27.

