



แนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

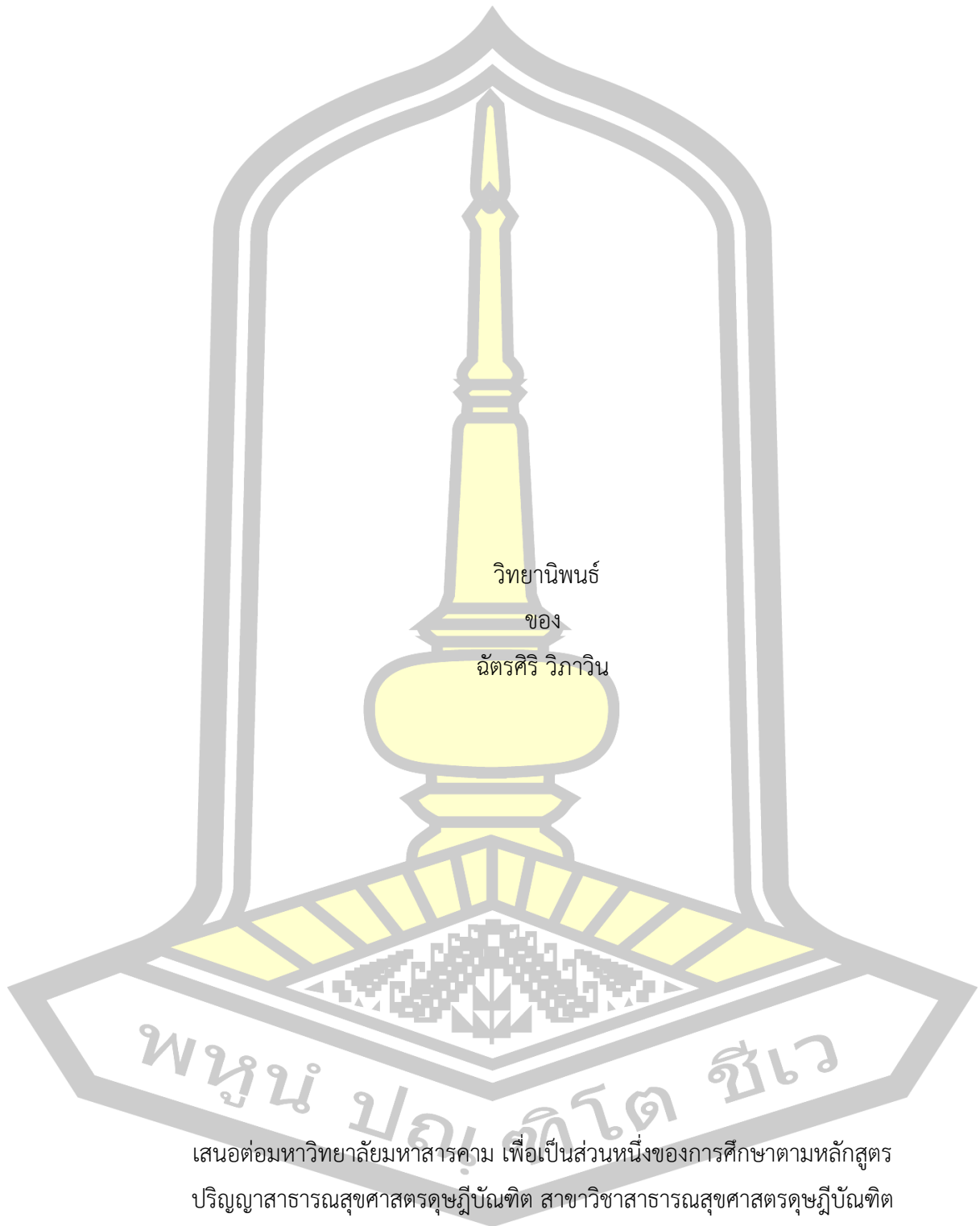
วิทยานิพนธ์  
ของ  
ฉัตรศิริ วิภาวิน

พหุ ประจักษ์ วิเว

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต  
ตุลาคม 2566

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

แนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

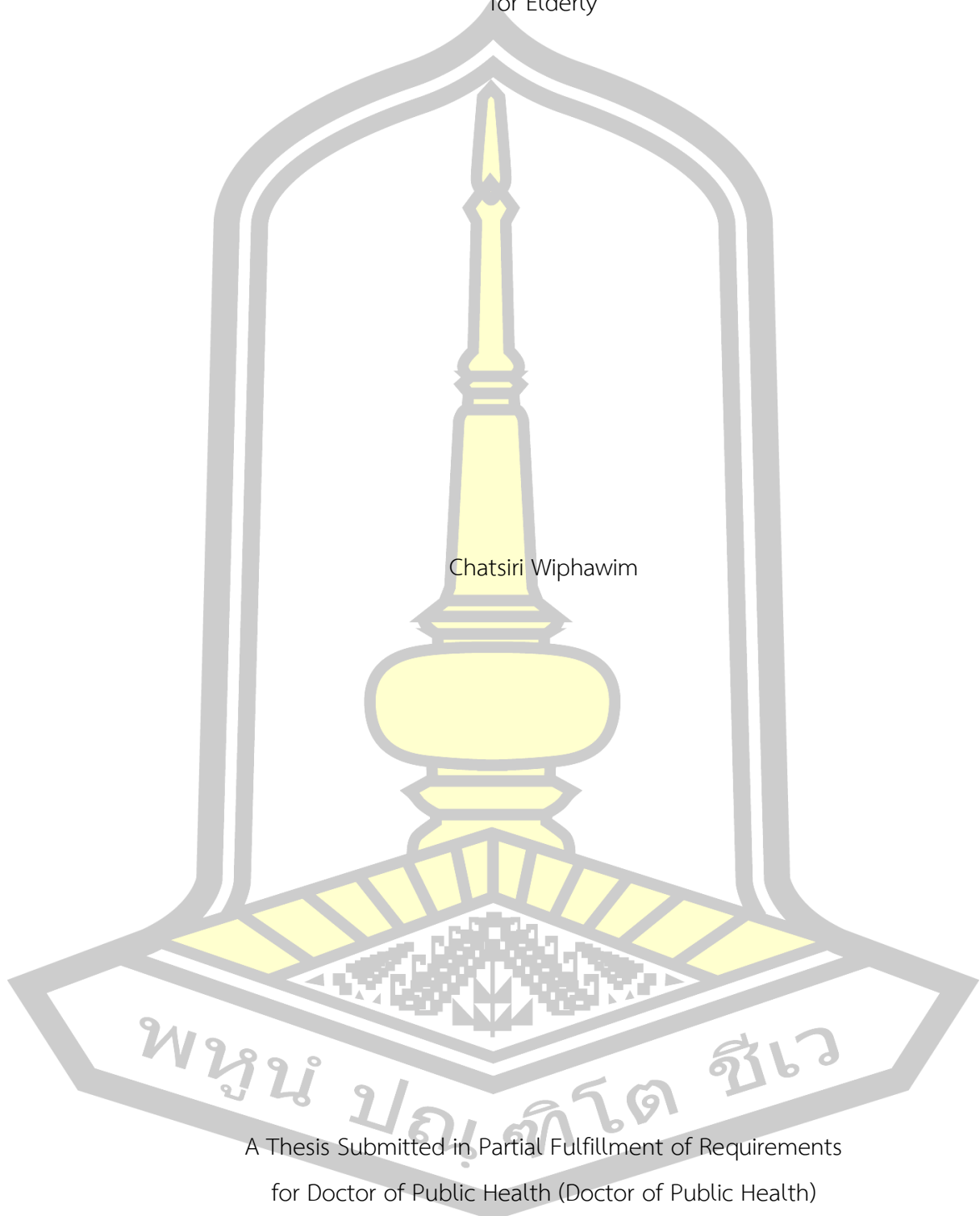


เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต

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 เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชา สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ประธานกรรมการ

(รศ. ดร. ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน )

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รศ. ดร. สุมัทนา 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 ยุคะลิ่ง )

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

(รศ. ดร. สุมัทนา กลางคาร )

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

(รศ. ดร. กิริสน์ ชัยมุล )

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 อำเภอแม่ริม 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 สูงขึ้นกว่าก่อนเข้ารับอบรมการให้ความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) การสังเคราะห์การบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือหลังจกดำเนินการตามการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ได้แนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านเป็นคู่มือ ซึ่งมีความเหมาะสมของคู่มืออยู่ในระดับมากที่สุด ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้คู่มือมีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก และสามารถเลือกบริโภคผักที่เหมาะสมในปริมาณที่เหมาะสมต่อร่างกายตนเองและหลีกเลี่ยงผักที่มีสารอาหารเกินกว่าความต้องการได้

คำสำคัญ : แนวทางการบริโภค, ผักพื้นบ้าน, ผู้สูงอายุ, การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ, การบริโภคผักพื้นบ้าน

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

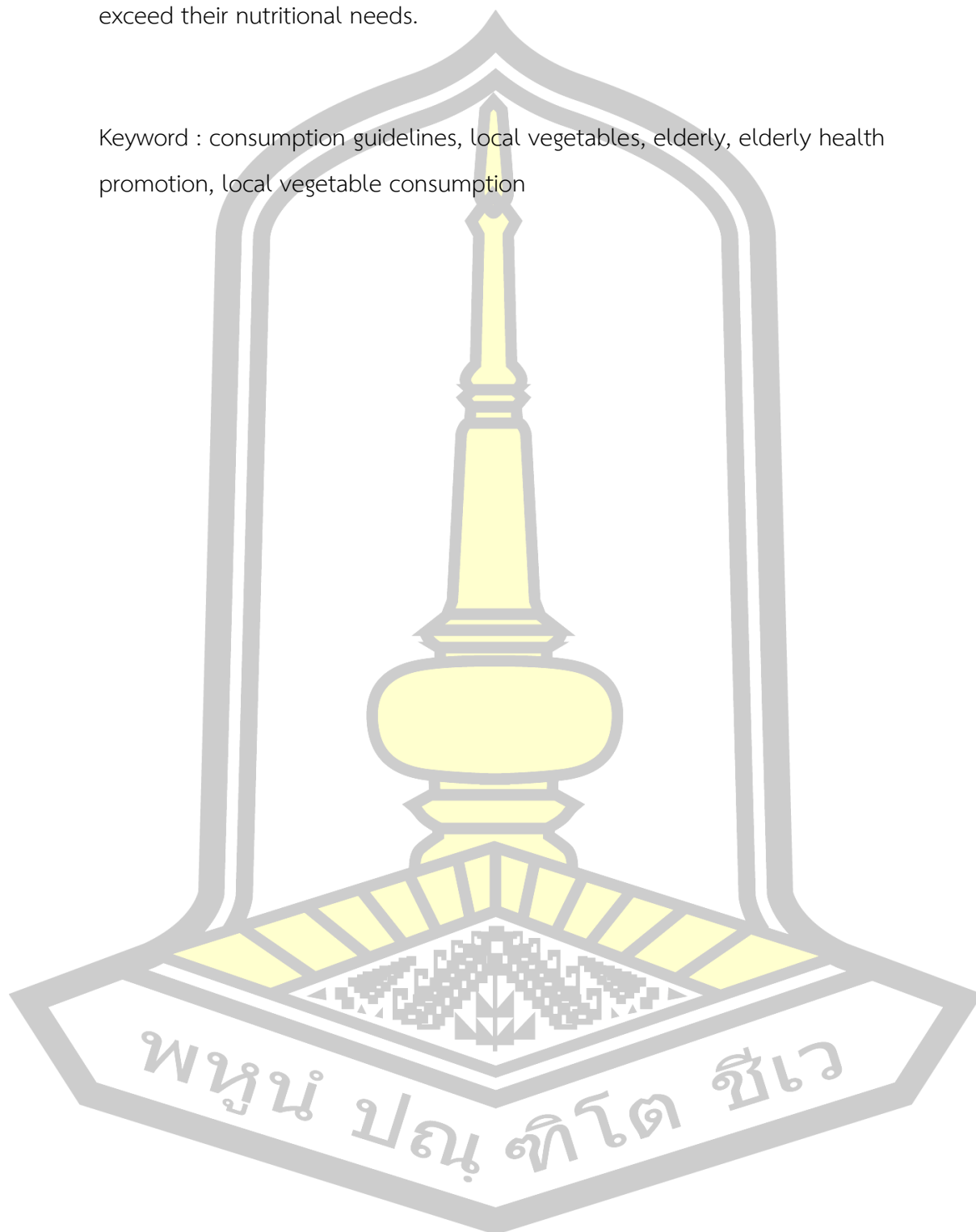
### ABSTRACT

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 บัวเนี่ยว และอาจารย์ ดร.กษมา วงษ์ประชุม อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาแนะนำแก้ไขข้อบกพร่องและเอาใจใส่ดูแลอย่างใกล้ชิดมาโดยตลอดทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.วรพจน์ พรหมสัตยพรด รองศาสตราจารย์ ดร.สุเมธีรัตน์ ยั่งยืนและผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัชชลิดา ยุคะลิ่ง กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัยให้ถูกต้องสมบูรณ์สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

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

ขอขอบพระคุณ นายกเทศมนตรีเทศบาลซีเหล็กและนายกองค์การบริหารส่วนตำบลสะลวง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุขตลอดจนประชาชนทุกคนในพื้นที่ชุมชนตำบลสะลวงและตำบลซีเหล็กที่ให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยที่เป็นประโยชน์และทำให้การศึกษาในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบพระคุณผู้บริหารมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี หัวหน้าภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณาจารย์และเจ้าหน้าที่ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ที่ให้คำแนะนำและคอยสนับสนุนในการศึกษาครั้งนี้

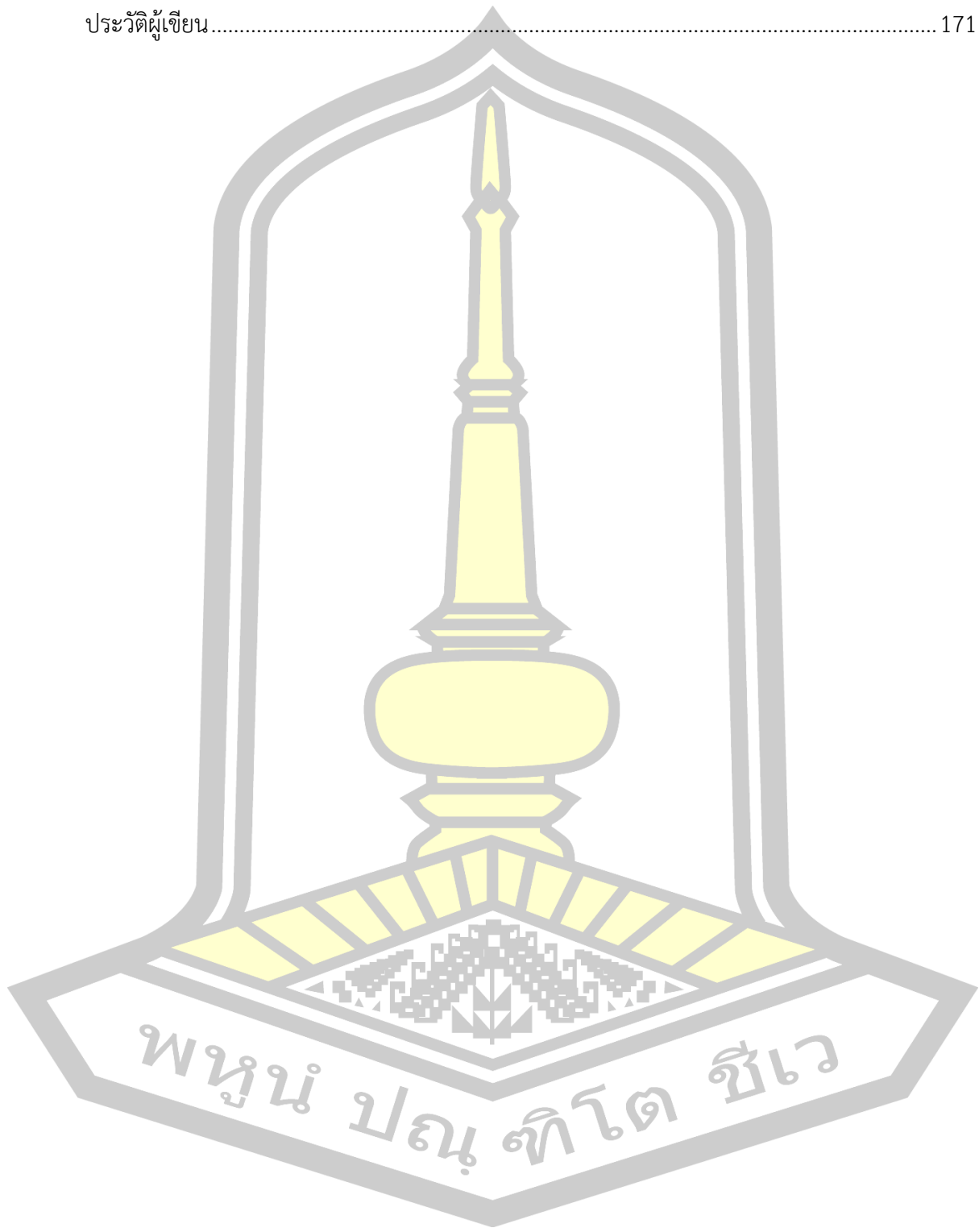
ขอขอบพระคุณ คณาจารย์ เจ้าหน้าที่และกลุ่มเพื่อนนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต รุ่นที่ 12 คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม คอยช่วยเหลือให้กำลังใจตลอดมา ความสำเร็จ ความภาคภูมิใจคุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณ ของ บิดา มารดา ผู้ให้ชีวิต ให้ความรักความอบอุ่นต่อผู้วิจัย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

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ซ
สารบัญตาราง.....	ฅ
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

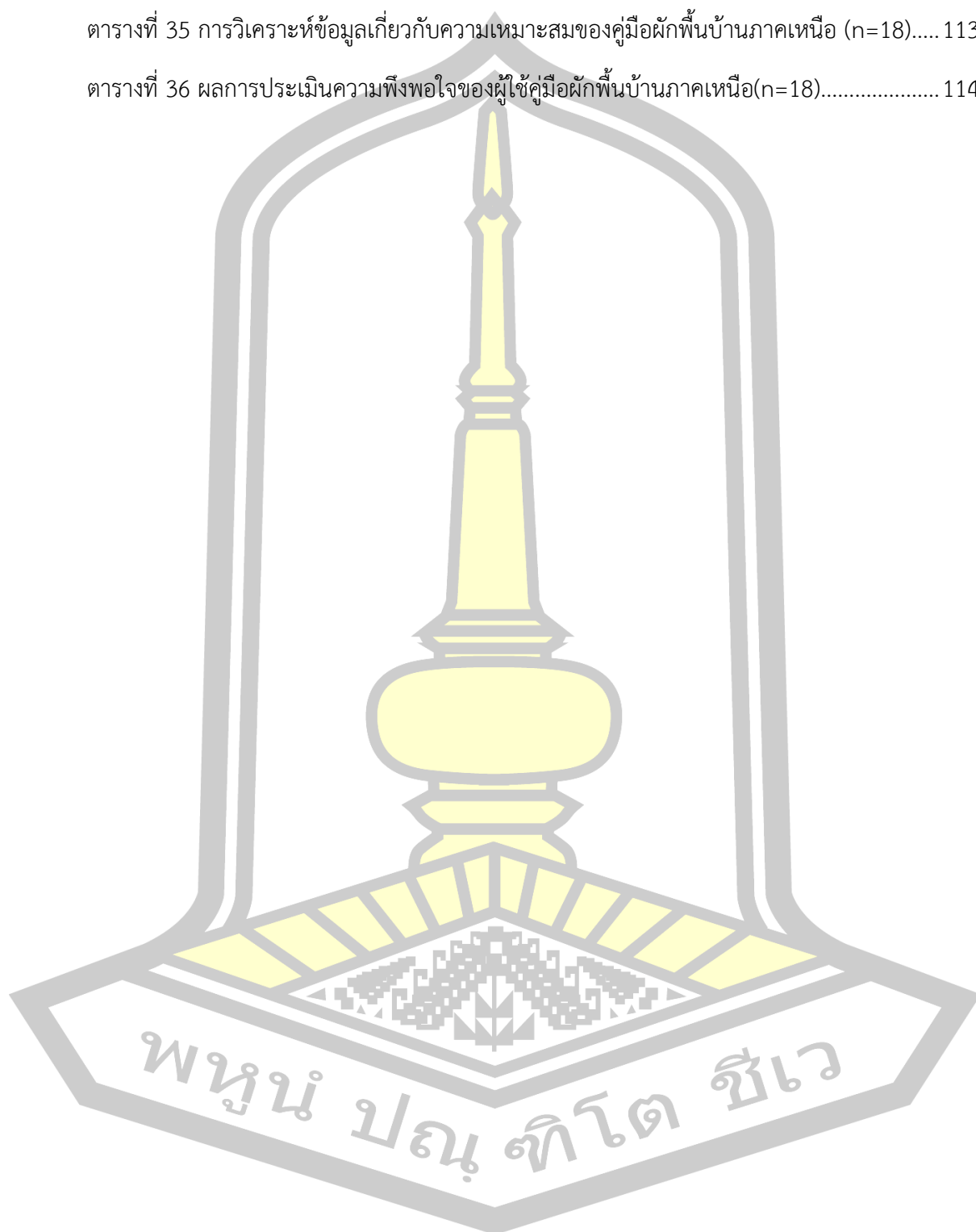
	หน้า
ตารางที่ 1 ตัวอย่างปริมาณใยอาหารที่มีในผักพื้นบ้าน.....	32
ตารางที่ 2 ตัวอย่างปริมาณแคลเซียมที่มีในผักพื้นบ้าน.....	33
ตารางที่ 3 ตัวอย่างปริมาณฟอสฟอรัสที่มีในผักพื้นบ้าน.....	33
ตารางที่ 4 ตัวอย่างปริมาณธาตุเหล็กที่มีในผักพื้นบ้าน.....	34
ตารางที่ 5 ตัวอย่างปริมาณเบต้าแคโรทีนที่มีในผักพื้นบ้าน.....	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 ข้อมูลความถี่ในการบริโภคผักพื้นบ้านแต่ละชนิด ของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง .....	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 ผลการปฏิบัติและสังเกตการณ์การประกอบอาหารและศึกษาคุณค่าทางโภชนาการ อาหารที่มีส่วนประกอบจากผักพื้นบ้าน.....	110
ตารางที่ 33 สรุปประเด็นการหาแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดย กระบวนการมีส่วนร่วม .....	111

ตารางที่ 34 จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม (n=18)..... 113

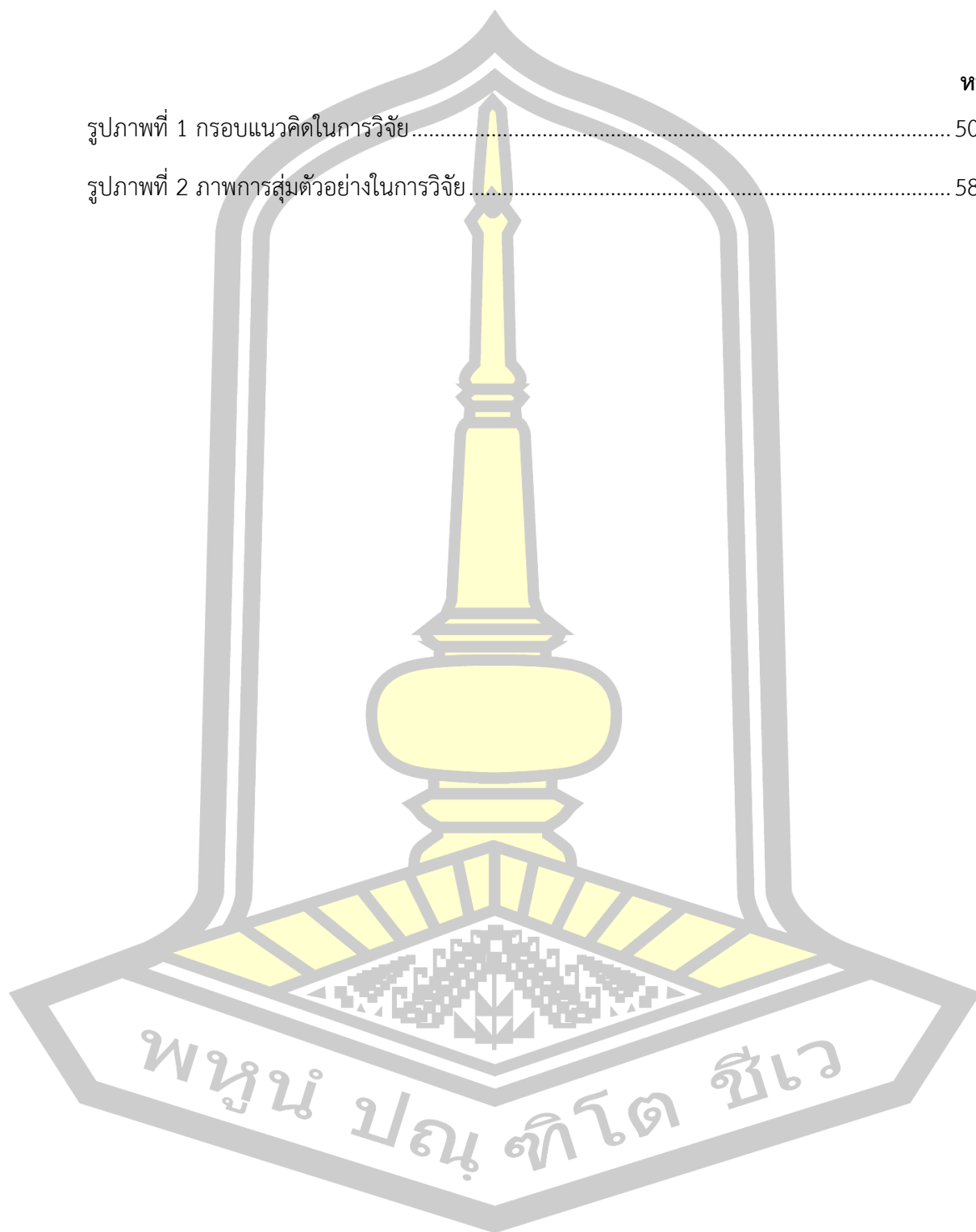
ตารางที่ 35 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความเหมาะสมของคู่มือฝึกฝนบ้านภาคเหนือ (n=18).... 113

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 สิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการมากที่สุดในช่วงบั้นปลายชีวิต คือ ความสุข อันเกิดจากการมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมถึงเรื่องสำคัญอย่างการรับประทานอาหาร นับเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต่อสุขภาพที่ดีและบริโภคผักผลไม้ไม่เพียงพอเป็นสาเหตุของโรคขาดสารอาหารหรือภาวะบกพร่องทางอาหาร เป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ อีกทั้งผู้สูงอายุมีโอกาสที่จะขาดวิตามินแทบทุกชนิด ที่พบบ่อยคือการขาดวิตามินซี มักพบในรายที่รับประทานผักและผลไม้ไม่เพียงพอ เป็นโรคโลหิตจางเนื่องมาจากการขาดธาตุเหล็ก และอีกโรคหนึ่งที่สำคัญที่มักพบโดยทั่วไปก็คือ โรคกระดูกพรุน อันเนื่องมาจากการขาดแคลเซียม และมีภาวะการขาดโปรตีน วิตามินดีและวิตามินซีร่วมด้วย การดูแลโภชนาการผู้สูงอายุที่ควรได้รับนั้นจึงมีความสำคัญและต้องมีความครบถ้วนอย่างพอดีต่อความต้องการของร่างกาย (ศูนย์วิจัยสุขภาพกรุงเทพ, 2022) การกินอาหารที่ดีหลากหลายและในสัดส่วนที่เหมาะสมตามวัยมีความสำคัญที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตที่เหลืออย่างมีคุณภาพหรือสูงวัยแบบกระฉับกระเฉง

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) การบริโภคผักในผู้สูงอายุช่วยเสริมสร้างสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงสมบูรณ์และห่างไกลโรคร้าย 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 และนม น้อยกว่าความต้องการของร่างกายทำให้ได้รับพลังงาน 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 อันแสดงถึงความรัก ความผูกพันและเคารพต่อธรรมชาติ โดยBhatia et.al. (2018) พบว่า ในเมือง Udhampur ประเทศอินเดียมีการบริโภคผักพื้นบ้าน จำนวน 46 สายพันธุ์ ผลไม้ป่า 37 สายพันธุ์ ผักพื้นบ้านยังเป็นส่วนหนึ่งในระบบอาหารที่สำคัญของมนุษย์ อีกทั้งยังมีประโยชน์ต่อสุขภาพและสร้างภูมิคุ้มกันหลายด้าน (Lukas et.al, 2020) และยังมีความสำคัญต่อการก่อให้เกิดรากฐานของความหลากหลายในระบบอาหารแบบดั้งเดิมโดยเฉพาะในชุมชนพื้นเมืองและชุมชนชนบทในประเทศกำลังพัฒนา (Elizabetha, Angelina & Suzana, 2020) ผักพื้นบ้านที่พบโดยทั่วไปมีทั้งพืชผักที่เป็นของไทยแต่ดั้งเดิมและพืชผักที่นำเข้ามาจากต่างประเทศ ซึ่งได้นำมาปลูกในประเทศไทยมานานจนปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมของไทยได้ ภาคเหนือเป็นภาคที่มีความอุดมสมบูรณ์ ภูมิประเทศโอบล้อมไปด้วยป่าเขา แม่น้ำ ลำธาร สภาพดินอุดมสมบูรณ์ ภูมิอากาศค่อนข้างเย็นกว่าภาคอื่น ๆ เนื่องจากมีป่าไม้หนาแน่น อากาศจึงชุ่มชื้น พืชผลทางการเกษตรจึงอุดมสมบูรณ์ไปด้วยทั้งที่ผลิตเองและพืชพันธุ์ที่เกิดขึ้นเองตาม ธรรมชาติ เช่น หน่อไม้ เห็ด และพืชผักพื้นบ้านต่าง ๆ ทั้งพืชล้มลุกและยืนต้น ประชาชนในท้องถิ่น ภาคเหนือได้นำพืชผักที่อยู่ตามธรรมชาติมาใช้รับประทานเป็นอาหาร เป็นยา รักษาโรค และใช้ใน พิธีกรรมต่าง ๆ ดังการศึกษาของโครงการพันธุ์ไม้พื้นเมืองภาคเหนือทำการศึกษาพืชผักพื้นบ้านที่จังหวัดลำปางและเชียงใหม่ พบว่า มีจำนวนถึง 50 ชนิด แต่ละชนิดจะมีลักษณะฤดูกาล การผลิตออกดอกผล 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) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาผักพื้นบ้านจากพืชในป่าแม่ปืมเป็นวัฒนธรรมท้องถิ่นที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติที่เรียนรู้ สัมผัส และสืบทอดกันมา หลายชั่วอายุคน อันแสดงถึงภูมิปัญญาในการใช้ประโยชน์และการจัดการป่า อย่างชาญฉลาด แสดงถึงความรัก ผูกพัน และเคารพต่อธรรมชาติ (สถาบันชุมชนลุ่มน้ำโขง, 2561)

การส่งเสริมการบริโภคผักพื้นบ้านเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุหันมาบริโภคผักพื้นบ้านให้มากขึ้นจึงเป็นเรื่องที่สำคัญซึ่งสามารถหาได้ในชุมชน อีกทั้งชุมชนยังจะต้องเรียนรู้ถึงความสำคัญของการมีสุขภาพที่ดี และส่งเสริมให้ชุมชนมีความมั่นคงในเรื่องอาหารลดการพึ่งพาการนำเข้าผักที่มาจากต่างถิ่นตลอดจนให้ชุมชนเห็นความสำคัญในการอนุรักษ์ผักพื้นบ้าน ซึ่งผักเป็นพรรณพืชพื้นบ้านในท้องถิ่นที่ชาวบ้านนำมาบริโภคเป็นอาหาร เป็นยารักษาโรคหรือนำมาทำเป็นของใช้สอยในครัวเรือน เมล็ดจากผักพื้นบ้านในภาคเหนือ เช่น น้ำพริกอ่อน (มะเขือส้ม) แกงโฮะ (หน่อไม้ กะหล่ำใบส้มป่อย ผักปลั่ง) ผัดน้ำมันต่าง ๆ (ผักผ่า ผักกูด ผักหวาน) แกงคั่วแค (ผักหวาน ดอกจิว) ยำผักเหือน (ผักเหือน ข่า) ผักกินเคียงน้ำพริก (ผักแค มะระขี้นก ผักกูด ผักหวานบ้าน) ซึ่งในผักแต่ละชนิดมีสารอาหารที่แตกต่างกัน สารอาหารที่พบมากในผักพื้นบ้านที่สำคัญได้แก่ แร่ธาตุและวิตามินต่าง ๆ ซึ่งมีประโยชน์ต่อร่างกายของคนเรามาก คือช่วยให้อวัยวะต่างๆ ของร่างกาย ทำงานได้ตามปกติ นอกจากนี้ให้คุณค่าทางโภชนาการแล้ว 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 บางชนิดเป็นไม้พุ่มขนาดกลางนอกจากจะใช้เพื่อการเป็นอาหารแล้วยังให้ร่มเงาทำให้ประชาชนนิยมนำมาปลูกไว้ในครัวเรือนของตนเอง ผู้สูงอายุยังต้องการการส่งเสริมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาการใช้ผักพื้นบ้านในการประกอบอาหาร โดยการปลูกในพื้นที่ป่าชุมชนและนำมาแปรรูปให้หลากหลายเพื่อสร้างรายได้ในชุมชน รวมถึงการสร้างพื้นที่ในชุมชนเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ระหว่างผู้สูงอายุและประชาชนที่สนใจ (สามารถ ใจเตี้ย และคณะ, 2561) สอดคล้องกับรายงานการศึกษาที่พบว่า บางครัวเรือนจะมีผู้สูงอายุเป็นผู้นำในการบริโภคพืชอาหารป่า และพยายามถ่ายทอดภูมิปัญญาที่เกี่ยวข้องให้กับลูกหลานผ่านกระบวนการเรียนรู้ด้วยประสบการณ์ตนเอง ถึงแม้ลูกหลานจะไม่เห็นคุณค่าและไม่ยอมรับประทานตำรับอาหารพื้นบ้านที่ตนเองเป็นผู้ปรุง นอกจากนี้กระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาการบริโภคพืชอาหารป่ายังแฝงอยู่ภายใต้การปรุงอาหารเลี้ยงในกิจกรรมของชุมชน การปรุงอาหารเพื่อไปทำบุญในงานศาสนพิธี ทั้งนี้การสร้างแหล่งเรียนรู้ในชุมชนผ่านโรงเรียน วัด และศูนย์เรียนรู้ในชุมชน รวมถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ประโยชน์พืชอาหารป่าผ่านกลุ่มสตรีแม่บ้านอาจจะช่วยสนับสนุนการคงอยู่ของภูมิปัญญาการบริโภคพืชอาหารป่าในชุมชนได้อย่างเหมาะสม (สามารถ ใจเตี้ย และคณะ, 2565)

การบริโภคผักพื้นบ้านมีความสำคัญและส่งผลอย่างมากต่อสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งปัจจุบันมีผู้สูงอายุหันมาบริโภคผักพื้นบ้านเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะการบริโภคในลักษณะของผักสด การบริโภคในลักษณะสดจึงควรให้ความสำคัญกับคุณค่าทางโภชนาการและความปลอดภัยในการบริโภคด้วย ในพื้นที่ชุมชนตำบลสะลวง-ชี้เหล็ก อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่เป็นพื้นที่มีป่าและแหล่งผักพื้นบ้านขนาดใหญ่ของอำเภอแม่ริมและเป็นแหล่งผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุในชุมชน ดังนั้น ควรมีการศึกษาสถานการณ์การบริโภคผักพื้นบ้านเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุและพัฒนาแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านให้เหมาะสมกับสุขภาพของผู้สูงอายุซึ่งมีความต้องการและความจำเป็นแตกต่างกัน 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 ในเขตพื้นที่ชุมชนสะลวง – ชี้เหล็ก อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 16 หมู่บ้าน รวมทั้งหมด 2,492 คน

### 1.4.3 ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ชุมชนสะลวง – ชี้เหล็ก อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

#### 1.4.4 ขอบเขตระยะเวลา

ระยะเวลา 12 เดือน ตั้งแต่ เดือนเมษายน 2565 – มีนาคม 2566

#### 1.5 นิยามศัพท์

**ผักพื้นบ้าน** หมายถึง พรรณพืชผักพื้นบ้านหรือไม้พื้นเมืองในท้องถิ่นที่ชาวบ้านนำมาบริโภคเป็นผัก เกิดในแหล่งธรรมชาติตามป่าเขา หรือชาวบ้านมาปลูกไว้เพื่อความสะดวกในการนำมาบริโภค และนำไปประกอบอาหารพื้นเมืองตามกรรมวิธีเฉพาะของท้องถิ่นอำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

**ผักพื้นบ้านภาคเหนือ** หมายถึง พืชพรรณที่สามารถพบเจอได้ในชุมชนภาคเหนือของประเทศไทย โดยผักพื้นบ้านจะมีลักษณะและชื่อเรียกที่ต่างกันขึ้นอยู่กับท้องถิ่นอำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

**การบริโภคผักพื้นบ้าน** หมายถึง การที่ชาวบ้านนำผักที่มีอยู่ในชุมชนมารับประทานเป็นผัก หรือนำมาประกอบอาหารในชีวิตประจำวันที่อาศัยอยู่ในชุมชนอำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

**แนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือ** หมายถึง วิธีการที่สามารถนำมาผักพื้นบ้านภาคเหนือมาบริโภค เพื่อจัดทำเป็นเมนูที่มีการคำนวณคุณค่าทางโภชนาการเพื่อให้เหมาะสมกับสุขภาพร่างกายผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนอำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

**คุณค่าทางโภชนาการ** หมายถึง ปริมาณของสารอาหารต่าง ๆ ที่อยู่ในผักพื้นบ้านอำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งร่างกายผู้สูงอายุสามารถย่อย ดูดซึมและนำไปใช้ประโยชน์ได้

**ผู้สูงอายุ** หมายถึง ประชาชนเพศชายหรือหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในชุมชนอำเภอแมริม 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 เลหาบุตร (2557) “ผู้สูงอายุ” หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจไปในทางเสื่อมลง มีบทบาททางสังคม และกิจกรรมในการ ประกอบอาชีพลดลง

2.1.1.7 สุกัญญา สายประเสริฐ (2559) ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลทั้งเพศชายและเพศ หญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป มีสภาพร่างกายและจิตใจเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมลง 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 ระยะเวลาต่าง 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 สามารถแบ่งได้ในหลายลักษณะตามสภาพของสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรมของแต่ละประเทศ ซึ่งอายุไม่ได้เป็นเครื่องบ่งบอกว่าใครเป็นผู้สูงอายุเสมอไป เพราะว่ามีคนเป็นจำนวนมากถึงแม้ว่าจะอายุ 60 ปี หรือ 65 ปี ก็มีสุขภาพแข็งแรง ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ในขณะที่คนอายุน้อยกว่าบางคนกลับมีสภาพร่างกายและจิตใจที่เสื่อมโทรมเสียมากกว่า ถึงแม้ว่าอายุจะไม่ได้เป็นเครื่องชี้เพียงอย่างเดียวว่าบุคคลใดชราภาพหรือสูงอายุ แต่อายุนั้นสามารถใช้เป็นแนวทางหนึ่งที่จะทราบได้ว่าบุคคลใดสมควรจะเป็นคนชราหรือเป็นผู้สูงอายุ

### 2.1.3 แนวคิดเกี่ยวกับความต้องการและการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ สภาพร่างกาย จิตใจ ตลอดจนการดำรงอยู่ในสังคมของผู้สูงอายุ จะมีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงจะเป็นไปตามธรรมชาติอย่างช้า ๆ ค่อยเป็นค่อยไป และเกิดขึ้นไม่เท่ากันในแต่ละคน โดยที่มนุษย์มีอาจหลีกเลี่ยงได้ ในผู้สูงอายุอัตราการเสื่อมโทรมมีมากกว่า การเจริญเติบโต จึงทำให้เกิดพยาธิสภาพแก่อวัยวะต่าง ๆ ได้ง่าย การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงได้ 3 ด้าน (ศิริพันธ์ สาสัตย์, 2549) คือ

2.1.3.1 การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ผู้สูงอายุเมื่อเริ่มมีอายุมากขึ้นจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายอย่างเห็นได้ชัดในระบบต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1) ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก กล้ามเนื้อมีการเหี่ยวฝ่อ มีเยื่อพังผืดมากขึ้น กล้ามเนื้ออ่อนกำลังทำให้สูญเสียความแข็งแรงว่องไวและการทรงตัวที่ดี กระดูกจะบางลงและหักง่าย หมอนรองกระดูกสันหลังจะเหี่ยวเสียความยืดหยุ่น ทำให้เกิดอุบัติเหตุระหว่างการเคลื่อนไหวได้ง่ายขึ้น

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

ทำให้ผู้สูงอายุเดินโซเซได้ การรับกลืนลดลง ทำให้ความสามารถในการแยกแยะ กลืนต่าง ๆ ลดลง หรือไม่สามารถได้กลืนอาหารที่บดเคี้ยวได้ ลิ้นมีเยื่อบุช่องปากฝ่อลง ต่อมรับรสมีจำนวนลดลงทำให้ความสามารถในการรับรสลดลง การรับรสหวานและรสเค็มสูญเสียก่อนรสเปรี้ยวส่งผลต่อความอยากอาหาร รวมทั้งความปลอดภัยได้ เช่น ผู้สูงอายุจะได้รับน้ำตาลและเกลือมากกว่าปกติ เนื่องจากสูญเสียการรับรสหวานและเค็ม การตอบสนองต่อการรับลดลงทำให้ความรู้สึกสัมผัสบริเวณปลายนิ้ว ปลายเท้าเสื่อมลง

3) ผิวหนัง การเปลี่ยนแปลงมีสาเหตุมาจากกรรมพันธุ์และการได้รับแสงอัลตราไวโอเล็ตจากแสงอาทิตย์ ผิวหนังจะบางลง จะหยาบและความยืดหยุ่นลดลง ทำให้เหี่ยวย่นสีของผิวหนังจางลงทำให้เกิดจุดต่างขาว แต่บางครั้งเกิดตกรกระเนื่องจากมีเม็ดสีมากขึ้น ต่อมไขมันขับน้ำมันน้อย ทำให้ผิวแห้ง คัน ต่อมเหงื่อขับเหงื่อน้อยลง ผมร่วงและเปลี่ยนเป็นสีขาว

4) ระบบหายใจ ปริมาตรของปอดไม่เปลี่ยนแปลง การเสื่อมของกระดูกซี่โครงมีผลต่อประสิทธิภาพของการหายใจ ความยืดหยุ่นลดลง กล้ามเนื้อทรวงอกอ่อนแรง แต่ความสามารถของปอดยังคงเดิม เลือดจับออกซิเจนขณะผ่านปอดได้น้อยลงทำให้เหนื่อยง่าย นอกจากนี้กลไกการไอของผู้สูงอายุทำงานได้น้อยลงทำให้มีเสมหะภายในปอดมากขึ้น

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

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

7) ระบบทางเดินอาหาร ต่อมรับรสเสื่อมลง มีความอยากอาหารลดลง ทำให้ผู้สูงอายุเบื่ออาหารและมีน้ำหนักลดลง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีเหงื่อกรัน ฟันโยก หัก เคี้ยวอาหารไม่ละเอียด อาหารย่อยยาก เกิดอาหารท้องอืดท้องเฟ้อ ถ้ากำลังการบีบตัวของกล้ามเนื้อในลำไส้ลดลง อาจเกิดอาหารท้องผูก และมีภาวะอุจจาระติดแข็งได้ การดูดซึมวิตามินและธาตุเหล็กลดลง ทำให้ผู้สูงอายุขาดสารอาหารและเกิดโลหิตจางได้ ตับและตับอ่อนเสื่อมไป ทำให้เกิดเบาหวานได้ง่าย

8) ระบบขับถ่ายปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ มีการเสื่อมหน้าที่การทำงานของไต ลดลงตามอายุ ทำให้ไตขับถ่ายของเสียได้น้อยลง ถ่ายปัสสาวะบ่อยเนื่องจากกระเพาะปัสสาวะมีความจุลดลง ผู้สูงอายุบางรายอาจปัสสาวะขัด โดยเฉพาะเพศชายจากต่อมลูกหมากโต ส่วนในเพศหญิงอาจมีการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เพราะกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานหย่อนเนื่องจากการคลอดบุตรหลายคน

9) ระบบต่อมไร้ท่อ มีการผลิตฮอร์โมนของต่อมไร้ท่อลดลง ตัวย่อยผลิตอินซูลินได้น้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเป็นเบาหวานง่ายกว่าวัยอื่น ต่อมหมวกไตขับคอร์ติโคสเตอรอยด์ทางปัสสาวะลดลง ทำให้มีการสูญเสียโซเดียมออกไปกับปัสสาวะมากขึ้นและต่อมเพศทำงานลดลง ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งรูปร่างและโครงสร้างอวัยวะสืบพันธุ์และอวัยวะที่เกี่ยวข้อง

10) ระบบภูมิคุ้มกัน ผู้สูงอายุจะมีภูมิคุ้มกันเสื่อมลง ทำให้ความต้านทานโรคต่ำลง เมื่อเจ็บป่วยจะมีพยาธิสภาพที่ผิดปกติหลายอย่าง และไม่มีลักษณะเฉพาะโรคมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมลงอย่างรวดเร็วถ้าไม่ได้รับการรักษา มีโรคแทรกซ้อนในระหว่างทำการรักษาสูง และต้องการฟื้นฟูสมรรถภาพมากขึ้น

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

(1) มีความซึมเศร้า จากภาวะที่มีการสูญเสียสิ่งต่าง ๆ หลายอย่างในวัยนี้ นับตั้งแต่ร่างกายเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ 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 ไม่ยอมรับประทานอาหารตลอดทั้งวันจะนอนเฉย ไม่ยอมให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลไม่ยอมให้ทำการรักษาต่าง ๆ ตลอดจนไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำใด ๆ ทั้งสิ้น พฤติกรรมที่เป็นการทำร้ายตนเองขั้นรุนแรง คือ การทำอัตวินิบาตกรรม

(3) มีปฏิกริยาที่หวาดระแวง มีความระแวงว่าทรัพย์สินสมบัติถูกขโมยไปหรือถูกยักยอก ระแวงว่าจะถูกทอดทิ้งหากไม่มีใครมาเยี่ยมหรือไม่มีเจ้าหน้าที่อยู่ด้วยตลอดเวลาหรือระแวงว่าผู้อื่นจะเบียดเบียนต้องเป็นภาระคอยดูแล

(4) กลุ่มอาการมีพยาธิสภาพของสมอง พยาธิสภาพของสมอง ที่เกิดจากการเหี่ยวฝ่อของเซลล์สมองและไซแนปส์หลัง ทำให้สติปัญญา ความจำ และอารมณ์เปลี่ยนไปในทางลบ จะมีอาการจำคน เหตุการณ์และทรัพย์สินของตนเองไม่ได้ มีอารมณ์โมโห อุนเฉียว 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 โดยเฉพาะการเกษียณอายุอาจทำให้ผู้สูงอายุเสียตายอำนาจและตำแหน่งที่สูญเสียไป การเสียการได้รับความเคารพ คนส่วนใหญ่มักมองว่าผู้สูงอายุมีสมรรถภาพความสามารถน้อยลง และคิดว่าผู้สูงอายุไม่ทันต่อเหตุการณ์ ทำให้ผู้สูงอายุจากการที่เคยได้รับความเคารพนับถือในฐานะที่มีประสบการณ์เป็นการเสียการได้รับความเคารพแทน

2) การสูญเสียบทบาทในการเป็นผู้นำครอบครัวจากบทบาทที่เคยเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัวกลายเป็นสมาชิกคนหนึ่งในการครอบครัวเป็นผู้รับมากกว่าผู้ให้ ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียอำนาจและบทบาททางสังคมที่เคยมี

3) การถูกทอดทิ้ง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรกรรมไปเป็นสังคมอุตสาหกรรม ทำให้คนหนุ่มสาวมีการย้ายถิ่นเพื่อมาหางานทำ ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง ไม่มีผู้ดูแลในขณะที่ผู้สูงอายุในเขตเมืองต้องอยู่กันตามลำพังเนื่องจากลูกหลานต้องไปทำงานนอกบ้าน

4) การสูญเสียครอบครัว การเสียชีวิตของคู่สมรส ญาติ คนใกล้ชิดหรือเพื่อนการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ มีผลกระทบต่อจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุ 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 ร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกันปกติน้อยลง พร้อม ๆ กับสร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตัวเองมากขึ้นทำให้ร่างกายต่อสู้กับเชื้อโรคได้ไม่ดี เจ็บป่วยง่าย และภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตัวเองจะไปทำลายเซลล์ต่าง ๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะเข้าไปทำลายเซลล์ที่เจริญเต็มที่แล้วไม่มีการแบ่งเซลล์ตัวใหม่เช่น เซลล์สมอง เซลล์กล้ามเนื้อหัวใจ ทำให้หัวใจวายได้ง่าย

3) ทฤษฎีว่าด้วยยีน (Genetic Theory) เชื่อว่าการสูงอายุนั้นเป็นลักษณะที่เกิดจากกรรมพันธุ์ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอวัยวะบางส่วนของร่างกายคล้ายคลึงกันหลายช่วงคน เมื่อมีอายุมากขึ้น เช่น ลักษณะศีรษะล้าน ผมหงอกเร็ว

4) ทฤษฎีว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงและความผิดพลาดของเซลล์ร่างกาย (Somatic Mutation and Error Theories) ทฤษฎีแรกกล่าวถึงภาวะการแบ่งตัวผิดปกติ (Mutation) ทำให้เกิดการสูงอายุนั้น เช่น การได้รับรังสีเล็กน้อยเป็นประจำหรือได้รับขนาดสูงทันที จะมีผลทำให้เซลล์ชีวิตสั้นลง สำหรับทฤษฎีความผิดพลาด เชื่อว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง DNA และถูกส่งต่อไปยัง RNA เป็นเอ็นไซม์ที่เพิ่งสังเคราะห์ใหม่ 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 ได้รับความ อดซึม 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) ทฤษฎีความปราดเปรื่อง (Intelligence Theory) เชื่อว่าผู้สูงอายุที่ยังปราดเปรื่องและคงความเป็นปราชญ์อยู่ได้เพราะเป็นผู้ที่มีความสนใจในเรื่องต่าง ๆ อยู่เสมอมีการค้นคว้าและพยายามที่จะมีการเรียนรู้ตลอดเวลา ผู้ที่มีลักษณะเช่นนี้ต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพดี มีฐานะเศรษฐกิจดีพอเป็นเครื่องเกื้อหนุน

สรุป ทฤษฎีทางจิตวิทยา กล่าวว่า ผู้สูงอายุ จะมีความสุข หรือความทุกข์ ขึ้นอยู่กับภูมิหลัง และการพัฒนาจิตของผู้นั้น ผู้สูงอายุที่ยังปราดเปรื่อง และคงยังเป็นปราชญ์เนื่องจากผู้สูงอายุมีความสนใจที่จะค้นคว้าหรือเรียนรู้อยู่ตลอดเวลาอีกทั้งยังมีความสุขที่ได้ถ่ายทอดประสบการณ์ให้ลูกหลานด้วย

#### 2.4.1.3 ทฤษฎีสังคมวิทยา ประกอบด้วย 5 ทฤษฎีดังนี้

1) ทฤษฎีบทบาท (Role Theory) มีแนวคิดว่าการปรับตัวการเป็นผู้สูงอายุ น่าจะเกี่ยวกับทฤษฎีบทบาท คือ บุคคลนั้นจะรับบทบาททางสังคมที่ต่างกันไปตามตลอดชีวิต เช่น บทบาทการเป็นพ่อ แม่ สามี ภรรยา ความเป็นคนถูกกำหนดโดยบทบาทหน้าที่ที่ตนกำลังรับผิดชอบ บุคคลจะอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขได้ขึ้นอยู่กับปฏิบัติตนตามบทบาทหน้าที่ที่ตนกำลังเป็นอยู่ได้เหมาะสมเพียงใด 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 ที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจิตใจ 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 เป็นผลให้ผู้สูงอายุไม่ยอมอาหาร 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 ขาดภูมิต้านทานโรค 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

พฤติกรรมการบริโภคเป็นผลมาจากบริโภคนิสัยหรือการบริโภคอาหารที่คุ้นเคยอยู่เป็นประจำที่ได้สั่งสมมาตั้งแต่เยาว์วัย และถูกกล่อมเกลามาจากปัจจัยต่าง ๆ รอบ ๆ ตัวตั้งแต่เด็กจนโต (Cohen et al., 1990: 208-224) โดยพฤติกรรมการบริโภคไม่ได้มีมาแต่กำเนิดแต่เกิดจากการเรียนรู้และเลียนแบบจากครอบครัวและสิ่งแวดล้อม จึงสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคได้ ซึ่งมีความหมายของพฤติกรรมการบริโภคไว้หลายประการ ดังนี้

A. Eertmans, et.al (2001 อ้างถึงใน สุระเดช ไชยตอกเกี้ยว, 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

มณฑนาวดี 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 วิฑูริศรานต์ และคณะ, 2550: 2) ซึ่งในปัจจุบันพฤติกรรมทางโภชนาการที่ไม่พึง ประสงค์มีเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ประเทศไทยประสบปัญหาทั้งภาวะโภชนาการขาดและโภชนาการเกิน (ไกรสิทธิ์ ตันติศิริรินทร์, 2550: 32-38) นอกจากนี้พฤติกรรมการบริโภคจะมีความสำคัญต่อภาวะ โภชนาการและภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และประเทศแล้ว ยังสำคัญต่อภาวะ เศรษฐกิจในการลดค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลความเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการมีพฤติกรรมการ บริโภคที่ไม่พึงประสงค์ รวมทั้งเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาครอบครัว ชุมชนและประเทศจากการมี ภาวะโภชนาการที่ดี (นิตยา เพ็ญศิริธินภา, 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 เพ็ญศิริธินภา, 2553: 467) ดังนี้

#### ปัจจัยภายใน (Internal factors)

1) เพศ (Gender) พฤติกรรมการบริโภคระหว่างเพศชายกับเพศหญิงอาจมีความ แตกต่างกัน จากการศึกษาของ นวนิตย์ จันทร์ชุ่ม (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 ปุยงาม, 2553: 106) ส่งผลให้ร่างกายต้องบริโภคอาหารที่เฉพาะเจาะจงหรือหลีกเลี่ยงอาหารบางประเภท เช่น โรคเบาหวาน บุคคลที่เป็นโรคดังกล่าวจะต้องควบคุมทั้งชนิดและปริมาณของอาหารเพื่อให้ระดับน้ำตาลในเลือดปกติ ได้แก่ การจำกัดอาหารประเภทหวานจัดและมันจัด โรคความดันโลหิตสูงหรือโรคไต ต้องจำกัดอาหารประเภทโซเดียม ส่วนบุคคลที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง เป็นโรคอ้วน ควรลดหรือจำกัดการบริโภคไขมันเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดตามมา โรคเกี่ยวกับถุงน้ำดีต้องควบคุมปริมาณไขมันที่บริโภคเพื่อทำให้อาหารท้องอืดดีขึ้น 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 ทศนคติเป็นระดับความมากน้อยของความรู้สึกทางบวกและทางลบต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งอันจะนำไปสู่การปฏิบัติ ทศนคติจึงเป็นตัวแสดงการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งเร้าได้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2546: 42) ทศนคติในการบริโภคอาหารจึงเป็นระดับความมากน้อยของความรู้สึกทางบวกและทางลบต่อการบริโภคอาหาร 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 รังสยาร, 2557: 22) สถานการณ์การบริโภคอาหารในปัจจุบันมีค่านิยมการตื่นตัวและหันมาใส่ใจสุขภาพกันมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ (ธีรวิรวรรณโรพยาบาล, 2557: 261) ในด้านความชอบซึ่งเป็นความรู้สึกที่ทำให้มีการบริโภคอาหาร จะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล โดยพฤติกรรมการบริโภคที่ปฏิบัติเป็นประจำส่วนใหญ่จะบริโภคตามความชอบของตนเองมากที่สุด (จิราพร กันทะธง, 2544: 56) ทั้งนี้ความเชื่อและค่านิยมของผู้สูงอายุภาคเหนือมีลักษณะคล้ายคลึงกัน ปัจจัยทางด้านจิตวิทยาสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะหมายความรวมถึงปัจจัยทางด้านทัศนคติและความชอบ

#### ปัจจัยภายนอก (External factors)

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

2) ปัจจัยทางด้านสังคม ได้แก่ ครอบครัว ศาสนา การเมือง โดยครอบครัวเป็นสถาบันแรกที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภค ทำให้พฤติกรรมการบริโภคอาหารภายในครอบครัวเป็นตัวบ่งบอกพฤติกรรมการบริโภคของบุคคลได้ (กิ่งเพชร แต้มทอง, 2546) นั่นคือถ้าพ่อแม่เป็นต้นแบบการบริโภคที่ดี มีการบริโภคอาหารที่หลากหลายและดีต่อสุขภาพ สมาชิกในครอบครัวจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีด้วย (ประหยัด สายวิเชียร, 2547: 33-34) การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจึงควรเน้นแรงสนับสนุนจากครอบครัวเพื่อให้เกิดความสุข อันจะนำไปสู่การดูแลสุขภาพที่ดีต่อไป (วิรดา อรรถเมธากุล และวรรณิ ศรีวิสัย, 2556: 18) ทางด้านศาสนา แต่ละศาสนามีข้อปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหารที่ถือเป็นข้อห้ามในการบริโภคอาหาร (Food taboo) ที่แตกต่างกัน ดังเช่น ศาสนาอิสลามให้งดเว้นการบริโภคอาหารต้องห้าม เช่น หมู ให้บริโภคเฉพาะอาหารฮาลาลเท่านั้น และให้งดบริโภคอาหารและเครื่องดื่มระหว่างดวงอาทิตย์ขึ้นตลอดเดือน ส่วนศาสนาฮินดูห้ามบริโภคเนื้อ เป็นต้น ส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมการบริโภคที่แตกต่างกัน ด้านการเมือง ได้แก่ การกำหนดนโยบายและกฎหมายของรัฐบาลที่เกี่ยวข้องกับอาหารย่อมส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของประชาชน ดังเช่นนโยบายที่รัฐบาลสนับสนุนให้มีการควบคุมการปนเปื้อนในอาหาร และได้กำหนดให้

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

3) ปัจจัยทางด้านวัฒนธรรม วัฒนธรรมเป็นสิ่งที่ถ่ายทอดกันมาจากอดีตจนถึงปัจจุบัน และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคของคนในท้องถิ่นนั้น ๆ ได้แก่ วัฒนธรรมการบริโภคอาหารของคนไทยในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือจะบริโภคข้าวเหนียวเป็นอาหารหลัก ลักษณะอาหารจะมีน้ำน้อยจนถึงแห้ง ซึ่งง่ายในการหิบบมาบริโภคพร้อมกับข้าวเหนียว ส่วนภาคกลางและภาคใต้บริโภคข้าวเจ้าเป็นอาหารหลัก อาหารที่มีน้ำ รสเข้มข้น นอกจากนี้ในวัฒนธรรมการบริโภคอาหารทางตะวันออกเฉียงใต้นิยมปรุงอาหารด้วยวิธีการแกง 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 สาลีพันธ์ และคณะ, 2550: 11) เช่นเดียวกับภูมิอากาศจะส่งผลต่อพืชพรรณที่ขึ้นตามฤดูกาล อากาศร้อน จะมีเห็ดโคน เห็ดเผาะ และผักหวานมาก (ประหยัด สายวิเชียร, 2547: 29) สอดคล้องกับรายงานของกิ่งเพชร แต้มทอง (2546) ที่พบว่าสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ ดังนั้นลักษณะทางกายภาพจึงหมายถึงลักษณะทางกายภาพที่เกี่ยวข้องกับแหล่งอาหาร

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

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

6) ปัจจัยทางด้านสื่อโฆษณา ปัจจุบันสื่อโฆษณาเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมผู้บริโภคมากเนื่องจากเป็นยุคของข้อมูลข่าวสารอย่างแท้จริง 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 เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพและการบริโภคผักพื้นบ้านที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุซึ่งเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่ควรได้รับการพัฒนาเป็นอย่างยิ่ง สำหรับการดูแลผู้สูงอายุในยุคสุขภาพดีวิถีใหม่อย่างยั่งยืนต่อไป

### 2.3 ผักพื้นบ้านภาคเหนือ

ผักตามความหมายสารานุกรมไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน หมายถึง พืชบางชนิดที่นำมาใช้รับประทานเป็นอาหารประเภทให้วิตามินและเกลือแร่ เป็นสำคัญ มีผู้ได้ให้ความหมายของผักพื้นบ้านไว้ดังต่อไปนี้

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

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

ยิ่งยง ไพสุขศานติวัฒนา (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) สวนไร่ นา หรือนำมาปลูกไว้ใกล้บ้านเพื่อให้สะดวกในการเก็บมาบริโภค ผักพื้นบ้านเหล่านี้อาจมีชื่อเฉพาะตามท้องถิ่นและนำไปประกอบเป็นอาหารตามกรรมวิธีของแต่ละท้องถิ่น นอกจากนี้พืชผักเหล่านี้ยังถูกนำมาใช้ประโยชน์ทางยารักษาโรค ด้านเครื่องแต่งกาย ด้านเครื่องใช้สอยและด้านเศรษฐกิจอีกด้วย

ลั่นทม จอนจวบทรง (2537) ได้ให้ความหมายของผักพื้นบ้านดังนี้ ผักพื้นบ้าน หมายถึง พืชผักที่มีอยู่ในท้องถิ่นนั้น ๆ มีทั้งพืชล้มลุกและไม้ยืนต้น เดิมโตจากปัจจัยแวดล้อมจากธรรมชาติ 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 เปอร์เซ็นต์ของโลก 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 เหมฮึกและคณะ (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 ความหลากหลายของพรรณพืชจากป่าชุมชนบ้านผาแมว 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) เลือกบริโภคตามฤดูกาลเนื่องจากพืชที่ออกตามฤดูกาลมักมีศัตรูธรรมชาติน้อยและมีธาตุอาหารที่เป็นประโยชน์สมบูรณ์กว่าพืชนอกฤดูกาลผู้บริโภคจึงไม่ต้องเสี่ยงต่อการบริโภคพืชที่มีการฉีดยาป้องกันกำจัดศัตรูพืชมากขณะเดียวกันพืชนอกฤดูกาลบางชนิดอาจมีการสร้างสารบางอย่างมากเป็นพิเศษจนเป็นอันตรายต่อผู้บริโภค

2) เลือกรับประทานอาหารที่ใช้พืชพื้นบ้านหลากหลายชนิด เช่น น้ำพริกผักจิ้มต่าง ๆ แกงเลียง แกงแค ยำผักรวม แกงอ่อม รวมถึงอาหารที่ต้องรับประทานร่วมกับพืชผักหลากชนิดที่ใช้เป็นเครื่องเคียง ซึ่งเป็นอาหารรสจัดต่าง ๆ การเลือกรับประทานอาหารในลักษณะดังกล่าวนอกจากจะมีประโยชน์ในเรื่องช่วยการขับถ่ายแล้วยังได้ในเรื่องความสมดุลของธาตุอาหารและคุณค่าทางยาของพืชพื้นบ้านบางชนิด การเลือกรับประทานอาหารที่ประกอบด้วยพืชผักเพียงชนิดใดชนิดหนึ่งในปริมาณมากและบ่อยครั้งอาจก่อให้เกิดโทษได้เนื่องจากขาดสมดุลของธาตุอาหาร

3) ระวังระวังบริโภคพืชที่รู้แน่ชัดว่าไม่เป็นพิษ พืชพื้นเมืองหลายชนิดมีความเป็นพิษในตัวเองเช่น ผักหนาม ซึ่งมีสารเคมีที่เมื่อถูกย่อยสลายด้วยเอนไซม์ในกระเพาะแล้วได้ไซยาไนด์ซึ่งเป็นพิษหรือพืชพวกบุกบอนมีผลของแคลเซียมออกซาเลตมาก และระคายเคืองทำให้คัน เมื่อรับประทานพืชหลายชนิดหากรับประทานมากและต่อเนื่องอาจทำให้เป็นนิ่วในไตหรือโรคอื่นได้ อย่างไรก็ตามอาจพิจารณาจากคุณค่าทางอาหารของพืชแต่ละชนิด

จากการศึกษาของพรวิณี คำหลวง และเกษร สำเภาทอง (2562) พบว่า การรับประทานผักพื้นบ้านนั้น เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพโดยตรง ชาวบ้านมีความเชื่อ และศรัทธาในผักพื้นบ้าน ถือเป็นอาหารหลักที่ต้องรับประทานทุกวัน การนำผักมาบริโภคเป็นประจำนั้น ส่งผลดีต่อสุขภาพร่างกาย ทำให้กินอิ่มนอนหลับ ห่างไกลโรค ทั้งนี้ชาวบ้านตำบลศรีชะเกษ มีภูมิปัญญาการบริโภคผักพื้นบ้าน เพื่อประโยชน์ด้านสุขภาพ ดังนี้ ภูมิปัญญาการบริโภคผักพื้นบ้านเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ภูมิปัญญาการบริโภคผักพื้นบ้านเพื่อการรักษาโรค สำหรับรูปแบบการถ่ายทอดภูมิปัญญาการบริโภคผักพื้นบ้านพบการถ่ายทอดภูมิปัญญาอยู่ 3 รูปแบบทั้งถ่ายทอดผ่านการบอกเล่าในครอบครัวและชุมชน การถ่ายทอดผ่านตัวบุคคลด้วยการปรุงและบริโภค ในครัวเรือน และการถ่ายทอดผ่านการจัดบันทึก เป็นเอกสารบันทึก หรือตำรา เช่นเดียวกับการสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุ 4 ภาค ที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองทั่ว ๆ ไปโดยการกินผักผลไม้ตามฤดูกาล กินปลาเป็นหลัก และเมื่อเจ็บป่วยนึกถึงสมุนไพร เพราะสมุนไพรเป็นทั้งอาหารและยา เช่น กัญชาน้ำหว่า มะระขี้นก บริบท ประเพณี

วัฒนธรรมและความเชื่อแต่ละภาคมีความแตกต่างกัน และแนวความคิดดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์ - แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (อ.8) ของแต่ละ ภาคที่แตกต่างกันได้ คือ อ. อาหาร ส่วน อ. อื่น ๆ มีความเหมือนกัน (จันธิดา กมาลาสน์หิรัญ, 2563) ผักพื้นบ้านที่พบได้ในภาคเหนือ 10 ชนิด ได้แก่ ส้มป่อย มะเขือส้ม ผักปลั่ง ผักแค มะระขั้นก ผักกูด แค นางแลว ผักหวานบ้าน ผักเชียงดา ซึ่งมีรายละเอียดของผักพื้นบ้านแต่ละชนิด ดังนี้

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 รับประทาน เป็นผักสดร่วมกับลาบ แจ่ว หรือนำมาปรุงรส เช่น ต้มปลา เนื้อเปื่อย หรือนำมาปรุงเป็นอาหาร เช่น ทำแกงส้ม ต้มส้มไก่ ต้มข่าไก่ ต้มส้มป่อย ข้าวผัดดอกส้มป่อยหรือข้าวผัดปลาต้มแม่ข่าย แกงเขียด น้อยใส่ยอดส้มป่อย ยอดส้มป่อยอ่อน ไข่ใส่แกงปลาหรือเนื้อ ใส่แกงอื่น ๆ เพื่อเพิ่มรสเปรี้ยว เป็นต้น ส่วนชาวปะหล่องจะช้ยอดอ่อนนำไปผสมกับน้ำพริกห่อใบตองแล้วนำไปหมกกับประทานหรือนำไป ทำแกง ส่วนชาวกะเหรี่ยงจะช้ทั้งยอดอ่อนและดอก เพื่อนำมาประกอบอาหาร เช่น ทำแกง ใบของ ส้มป่อยถือเป็นผักที่มีวิตามินเอและเบต้าแคโรทีนสูงมากเป็นอันดับต้น ๆ ผลจากการทดสอบฤทธิ์การ ต้านอนุมูลอิสระของยอดส้มป่อยพบว่ามีสูงมาก และยังมีสารซาโปนินในผักส้มป่อยที่ทำให้เซลล์ ทำงานได้ดีขึ้น ช่วยทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายดีขึ้นด้วย

2) มะเขือส้ม ชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Lycopersicon Esculentum* Mill มีคุณค่า ทางอาหาร 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 แมงกานีส 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) ผักปลั่ง ชื่อวิทยาศาสตร์ *Basella alba* L. (ผักปลั่งขาว) *Basella rubra* L. (ผักปลั่งแดง) ชื่อพ้องวิทยาศาสตร์ *B. lucida* L., *B. cordifolia* Lam., *B. nigra* Lour., *B. japonica* Burm.f., วงศ์ Basellaceae คุณค่าทางโภชนาการของผักปลั่งมีดังนี้ ผักปลั่งสด 100 กรัม ให้พลังงาน แก่ร่างกาย 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 ส่วนในใบผักปลั่งแห้ง 100 กรัม ให้พลังงาน 306.7 กิโลแคลอรี ประกอบด้วยถั่ว 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 charantin* 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 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 ซุปแป้งทอด หรือรับประทานสด

คุณประโยชน์ในทางยา โดยนำรากของต้นลิลาวมาต้มกับน้ำ 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 กรัม โยอาหาร 2.1 กรัม เถ้า 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 *Gymnema 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 โยอาหาร 2.5 กรัม เถ้า 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 และให้คุณค่าทางยาอีกด้วยซึ่งในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงได้นำผลการทบทวนวรรณกรรมผักพื้นบ้านมาเป็นข้อมูลในการกำหนดกรอบแนวคิดและวิธีการวิจัยต่อไป

## 2.4 คุณค่าทางโภชนาการผักพื้นบ้านภาคเหนือ

คุณค่าทางโภชนาการของผักพื้นบ้าน พอสรุปได้ดังนี้ (ยิ่งยง ไพบูลย์ศาสตร์วัฒนา, 2551)

(1) ผักที่มีพลังงานต่ำ เหมาะสำหรับผู้ที่ต้องการลดน้ำหนัก ได้แก่ บอน บวบ หอม ไข่ฝ่ำ 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 ไม่ว่าจะนำมาบริโภคในรูปของอาหาร 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 วิตามินดีและเซลีเนียม ด้วย คุณค่าในสารผักจากผักพื้นบ้าน ช่วยในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันด้านทานของร่างกาย 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
ผักกระเจี๊ยบมอญ	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 ในขณะที่เดียวกันก็มีในผักพื้นบ้านอีกด้วย 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
ผักกะเจต	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 คือเป็นส่วนประกอบของกระดูกโดยรวมตัวกับแคลเซียม 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
ผักเชียงดา	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 แต่มีความสำคัญ เนื่องจากเป็นส่วนประกอบของฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดง 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** ตัวอย่างปริมาณธาตุเหล็กที่มีในผักพื้นบ้าน (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)**

อนุมูลอิสระหรือประจิวอิสระ (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

พจนัน ปณ ทิโต ชีเว

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
ยอดฟักข้าว	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

พจนานุกรมศัพท์โต 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)

ผักพื้นบ้านชนิดใดที่สามารถรับประทานสดได้ควรรับประทาน แต่ถ้าจำเป็นต้องใช้ความร้อนในการปรุงอาหารควรใช้ในเวลานั้น 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
ผักเสี้ยว	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 ผักผักพื้นบ้านของไทยมีประโยชน์และมีคุณค่าทางโภชนาการต่อสุขภาพเป็นอย่างมาก 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 เสนอกฎบัตร วันที่ 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 ดูแลตนเองว่าเป็นพฤติกรรมที่จริงจังและมีเป้าหมาย เมื่อผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกัน โรค รวมทั้งวิธีการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคในด้านต่าง ๆ จากกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพก็จะให้ ความสำคัญในการดูแลตนเองเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี ก็จะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเป็นอย่างดี สอดคล้องกับ Pender, Murgough, & Parsons (2011) ที่มองภาพกว้างของการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ การให้ความรู้ (Health Education) การป้องกัน (Health Prevention) และทำให้ภูมิคุ้มกันด้านสุขภาพ (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 เป็นต้น 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 และมุ่งเน้นในการส่งเสริมอารมณ์ในทางบวกเพื่อการดำรงชีวิตของตนเองและการอยู่ร่วมกับครอบครัวชุมชนอย่างผาสุก

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านร่างกายและจิตใจตามแนวคิดหลัก 3 อ (Boonphadung, 2011) เป็นแนวคิดที่เข้าใจง่าย สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในบริบทของผู้สูงอายุแต่ละบุคคล โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเข้าใจเนื่องจากผ่านประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดหลัก 3 อ หากได้รับการส่งเสริมและประเมินผลอย่างต่อเนื่องจะช่วยชะลอการเสื่อมสภาพด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุได้ และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขตามอัตรภาพและยังสามารถต่อยอดในการนำแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพอื่น 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 ภูมิปัญญาท้องถิ่นของชุมชนบ้านดอนตู ต.คันธารราษฎร์ อ.กันทรวิชัย จ.มหาสารคาม ที่เกี่ยวกับการใช้ประโยชน์จากพืชผักพื้นบ้านและกระบวนการฟื้นฟูและขยายพันธุ์ผักพื้นบ้าน การเก็บข้อมูลผู้วิจัยเก็บข้อมูล โดยการลงพื้นที่จริงและใช้วิธีการ transect walk จาก 3 บริเวณ คือ 1) ที่นา 2) ป่าโคกโจด ซึ่งเป็นป่าชุมชนบ้านดอนตู 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 การปลูกผักต้องบอกกล่าวกับเจ้าที่เจ้าทางต้องปลูกในวันพฤหัสบดีและมีการเชื่อเกี่ยวกับนิสัยของปลูกจะทำให้ผักนั้นสวยงามและมีผลผลิตที่ดี

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

**มนิณี ศรีเปารยะ เพ็ญพงษ์ (2560)** ได้ศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภคของผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยใช้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี 400 คน พบว่า พฤติกรรมความถี่ในการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุมากที่สุด คือ อาหารประเภทผัก รองลงมา คือ อาหารประเภทเนื้อสัตว์ และน้อยที่สุดคือ อาหารประเภทสำเร็จรูป ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลต่อพฤติกรรมผู้บริโภคอาหารของผู้สูงอายุนั้น พบว่า ปัจจัยด้านเพศ ระดับการศึกษา รายได้ และพื้นที่อาศัยมีผลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารที่แตกต่างกัน แลพฤติกรรมบริโภคอาหารที่มีผลต่อสุขภาพ พบว่า

อาหารประเภทเนื้อสัตว์ มีผลไปในทิศทางเดียวกันกับดัชนีมวลกาย ที่ระดับนัยสำคัญ 0.10 ส่วนประเภทของหวานและอาหารสำเร็จรูป มีผลไปในทิศทางเดียวกับกับดัชนีมวลกายที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และประเภทของทอดมีผลไปในทิศทางเดียวกันกับดัชนีมวลกายที่ระดับนัยสำคัญ 0.01 เพื่อเป็นแนวทางในการให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีควรให้คำแนะนำด้านโภชนาการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในการบริโภคอาหาร

**พรวิณี คำหลวง (2561)** ศึกษาภูมิปัญญาการบริโภคผักพื้นบ้านเพื่อประโยชน์ด้านสุขภาพ และเพื่อศึกษาการถ่ายทอดภูมิปัญญาการบริโภคผักพื้นบ้านเพื่อสุขภาพ ของชาวบ้านตำบลศรีษะเกษ อำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มเป้าหมาย 40 คน ประกอบด้วยกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มหมอบ้าน และกลุ่มผู้ประกอบการ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้และมีภูมิปัญญาการบริโภคผักพื้นบ้าน พบว่า ชาวบ้านมีภูมิปัญญาการบริโภคผักพื้นบ้าน เพื่อ ประโยชน์ด้านสุขภาพ ดังนี้ 1. ภูมิปัญญาการบริโภคผักพื้นบ้านเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ 2. ภูมิปัญญา การบริโภคผักพื้นบ้านเพื่อการรักษาโรค สำหรับรูปแบบการถ่ายทอดภูมิปัญญาการบริโภคผักพื้นบ้าน พบการถ่ายทอดภูมิปัญญาอยู่ 3 รูปแบบ ดังนี้ คือ 1. การถ่ายทอดผ่านการบอกเล่าในครอบครัวและชุมชน 2 การถ่ายทอดผ่านตัวบุคคลด้วยการปรุงและบริโภคในครัวเรือน 3. การถ่ายทอดผ่านการจด บันทึกลงเป็นเอกสารบันทึก หรือตำรา ซึ่งสรุปผลได้ว่า ชาวบ้านตำบลศรีษะเกษ มีภูมิปัญญาการบริโภคอาหารจากผักพื้นบ้าน เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและรักษาโรคเบื้องต้น มีการถ่ายทอดภูมิปัญญา บุคลากรสาธารณสุข สามารถนำผลการศึกษาไปใช้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพประชาชนได้

**เรือนคำ ธฤษ (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 แกน เถา เกสร ยาง น้ำ กระพี้ ฝัก ตามลำดับ การรับประทานส่วนใหญ่นำมาปรุงสุก ด้วยการ แกง ต้ม นึ่ง ผัด คั่ว ยำ กินสด เช่น แกงแค แกงชะอม แกงมะรุม แกงผักปลัง แกงผักกูด ต้มบวบหอม ต้มจืดตำลึง ฟักทองนึ่ง ห่อนึ่งแค ผัดผักบุ้ง คั่วผักกูด คั่วผักโขม ยำบุก คาวตองสด ยอดมะกอกสดกับลาบหมู ผักแว่นสดกับน้ำพริก ชিং ข่า ค่ะไคร้ ใส่น้ำพริกแกง ผักชีไทย ผักชีฝรั่ง ใส่น้ำแกงเกือบทุกอย่าง เป็นต้น ผักพื้นบ้านที่นำมาใช้ประโยชน์ส่วนใหญ่ปลูกเองในแหล่งที่อยู่อาศัยมากที่สุด เก็บจากรอบหมู่บ้าน ทุ่งนา ริมคลองและป่าใกล้เคียง ตามลำดับ ส่วนการพัฒนากระบวนการข้อมูลเพื่อรวบรวมข้อมูลผักพื้นบ้าน ในพื้นที่ อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ ได้ทำการรวบรวมข้อมูลผักพื้นบ้านในพื้นที่ ทำให้ได้ข้อมูลผักพื้นบ้าน ทั้งหมดจำนวน 31 ชนิด และได้พัฒนาระบบฐานข้อมูลไปเผยแพร่ให้เกิดประโยชน์กับนักเรียน ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีเพาะปลูกขยายพันธุ์ผักพื้นบ้านโดยเน้นการมีส่วนร่วมของชาวบ้าน บริหารและจัดการให้เกิดการทำงานเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายอย่างเป็นระบบ เครื่องมือที่ใช้พัฒนา

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

**สุณัฐษา กัณฑ์และคณะ (2562)** ได้ศึกษาคำเรียกชื่อผักพื้นบ้านภาษาไทยใหญ่ บ้านเมืองปอน ตำบลเมืองปอน อำเภอขุนยวม จังหวัดแม่ฮ่องสอน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะไวยากรณ์ คำเรียกชื่อผักพื้นบ้านในภาษาไทยใหญ่ บ้านเมืองปอน ตำบลเมืองปอน อำเภอขุนยวม 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 อีกทั้งนิยมทำเป็นอาหารตามตำรับอาหารไทใหญ่ ได้แก่ อุบ จอ ซ่า หุง เป็นต้น ซึ่งเป็นตำรับอาหารจากผักพื้นบ้านที่ยังคงได้รับความนิยมในการรับประทานในชาวไทใหญ่และยังนิยมใช้เป็นอาหารในพิธีกรรมต่างๆอีกด้วย แต่ประเภท ผัด จะได้รับอิทธิพลมาจากตำรับอาหารไทยกลางเป็นหลัก

**วัลัญชัชยา 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 ปลาชนิดหนึ่งแจ่วมะเขือเทศคุณค่าพลังงานอาหารต่อ 1 คน 278 กิโลแคลอรี แกงส้มฝักรวม คุณค่าพลังงานอาหารต่อ 1 คน 150 กิโลแคลอรี ยามะเขือยาว คุณค่าพลังงานอาหารต่อ 1 คน 76 กิโลแคลอรี สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คือ ข้าววันเส้นซอแนะนำในการรับประทานอาหารประจำวันสำหรับกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (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 ยำที่มีการปรุงเรียบง่ายและใช้เวลาไม่นาน 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

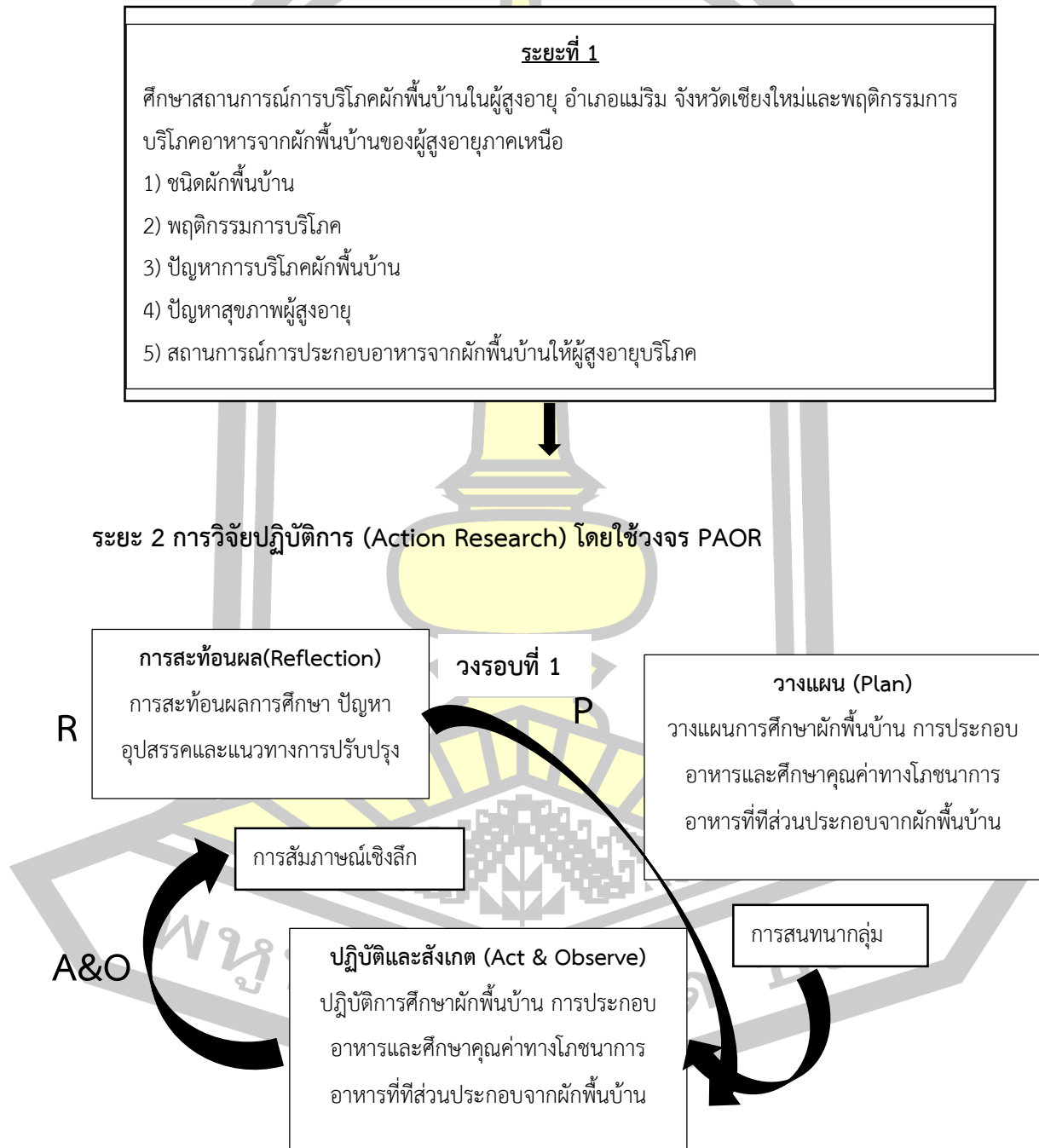
เทียบกับหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ โดยมุ่งเน้นไปที่อเมริกาเหนือและยุโรป วิธีการ เราดำเนินการ ทบทวนวรรณกรรมจากหลากหลายสาขาวิชาอย่างเป็นระบบ และระบุการศึกษาที่มีการทบทวนโดย ผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับระบบอาหารในท้องถิ่น 123 รายการ ผลลัพธ์และบทสรุป เราพบว่าผลกระทบ ของระบบอาหารในท้องถิ่นต่อปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ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

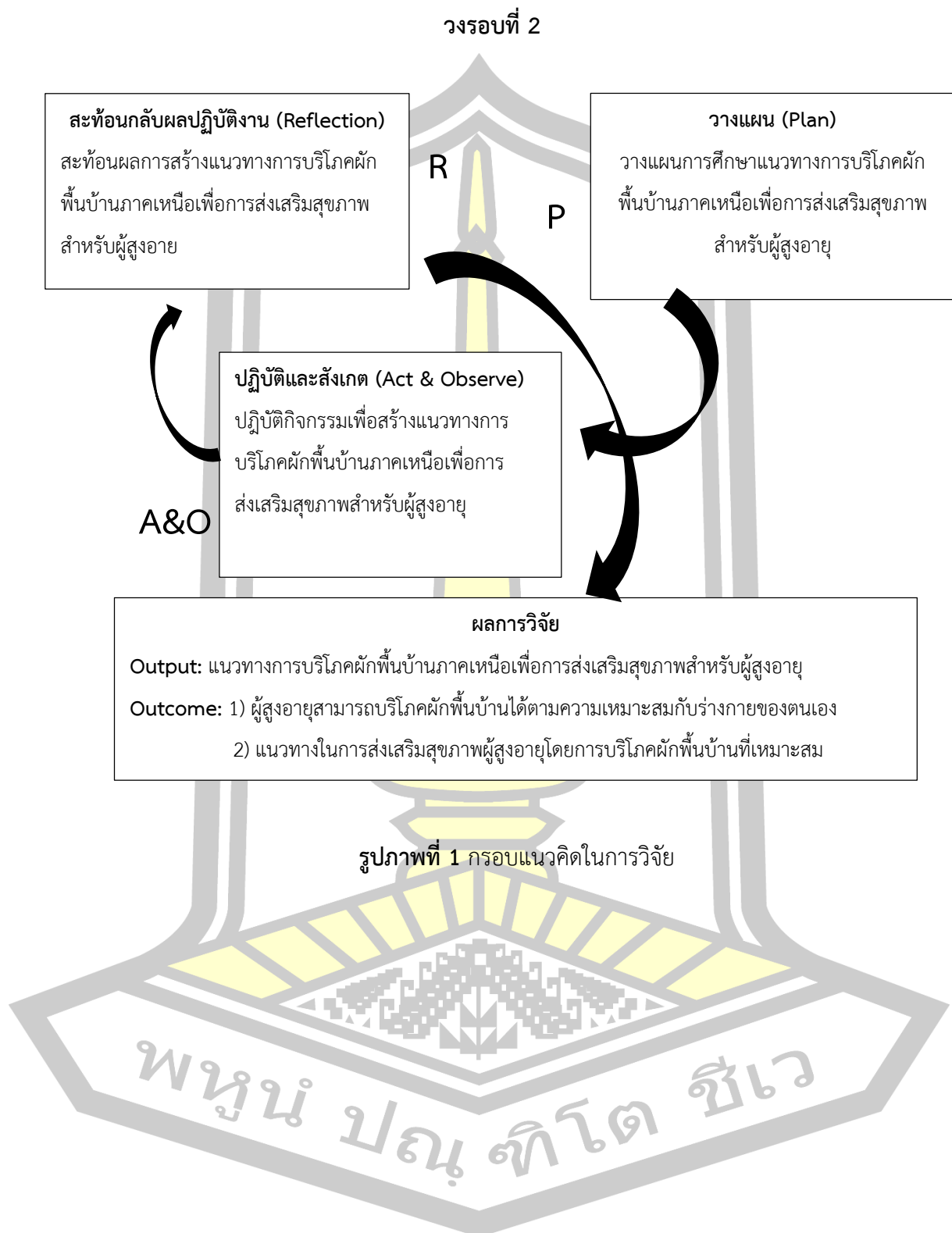
**Patipanee Khanthapok and Suchada Sukrong (2019)** ได้ศึกษาประโยชน์ด้าน การต่อต้านวัยและสุขภาพจากอาหารไทย: ผลการป้องกันของสารออกฤทธิ์ทางชีวภาพ กล่าวว่า สารประกอบบนทฤษฎีอนุมูลอิสระของการสูงวัยอาหารพื้นเมืองเป็นตัวแทนที่สำคัญของแต่ละ ประเทศ อาหารไทยเป็นที่ชื่นชมไม่เฉพาะคนไทยเท่านั้นแต่ทั่วโลก ความเป็นเอกลักษณ์รสชาติ การเตรียมอย่างพิถีพิถัน และการตกแต่งจานของอาหารไทย สะท้อนให้เห็นความเป็นมา วัฒนธรรม ประเพณี และลักษณะของประเทศไทย นอกจากนี้ความอร่อยของอาหารไทยยังได้รับการยอมรับว่า เป็นอาหารเพื่อสุขภาพและประโยชน์ใช้สอย มีส่วนผสมที่ดีต่อสุขภาพ เช่น ผักพื้นบ้าน สมุนไพรที่ปลูก เองที่บ้าน และเครื่องเทศที่มีอยู่ในอาหารไทย สรรพคุณของส่วนผสม ในอาหารไทย ได้แก่ สารต้าน อนุมูลอิสระ ต้านการอักเสบ และฤทธิ์ต้านจุลชีพ การบริโภคที่เหมาะสมของอาหารดังกล่าวสามารถ ส่งผลต่อการชะลอวัย จากการศึกษาสูตรอาหารไทยขึ้นชื่อที่คัดสรรมาเป็นอย่างดี พบส่วนผสม ไฟโตเคมิคอล ไฟโตนิวเทรียนท์ และสรรพคุณที่เกี่ยวข้องกับผลการต่อต้านริ้วรอย นอกจากนี้ ทฤษฎี อนุมูลอิสระที่เกี่ยวข้องกับการสูงวัยและบทบาทที่เป็นไปได้ของอาหารไทยในด้านประโยชน์ต่อสุขภาพ

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

เชียงใหม่ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการบริโภคผักพื้นบ้านที่เพียงพอและเหมาะสมตามวัย จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะนำไปสู่การมีภาวะโภชนาการที่ดีขึ้นได้

## 2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย





## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method) มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ 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 อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาพตัดขวาง (Cross-Sectional Survey Research) โดยออกแบบเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารจากผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุ

##### 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 การสังเคราะห์แนวทางการบริโภคน้ำดื่มที่บ้านภาคเหนือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1) วิเคราะห์กิจกรรมที่ประสบความสำเร็จและผลลัพธ์จากกิจกรรมเพื่อนำผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงจากกิจกรรมที่ดำเนินการแล้วประสบความสำเร็จมาสังเคราะห์เป็นรูปแบบแนวทางการบริโภคน้ำดื่มที่บ้านภาคเหนือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

2) สังเคราะห์ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงจากการดำเนินกิจกรรมทั้ง 2 วงรอบ โดยเชื่อมโยงกับแนวทางการบริโภคน้ำดื่มที่บ้านภาคเหนือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ รวมถึงเชื่อมโยงกับข้อค้นพบจากพื้นที่นำมาเป็นส่วนหนึ่งในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อแนวทางการบริโภคน้ำดื่มที่บ้านภาคเหนือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

## 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

### 3.2.1 ระยะเวลาที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การบริโภคน้ำดื่มที่บ้านในผู้สูงอายุ 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

พจนานุกรม บณุกิจโต ชีวะ

ตารางที่ 10 จำนวนผู้สูงอายุแยกตามหมู่บ้าน

ลำดับที่	ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนผู้สูงอายุ (คน)
<b>ตำบลสะลวง</b>		<b>953</b>
1	นาหิ็ก	159
2	สะลวงใน	150
3	สะลวงนอก	247
4	กาดฮาว	258
5	เมืองก๊ะ	27
6	พระบาทสี่รอย	22
7	ห้วยส้มสุก	31
8	แม่ก๊ะเปียง	59
<b>ตำบลชีเหล็ก</b>		
9	ชีเหล็กน้อย	110
10	สันคยะอม	202
11	ห้วยน้ำริน	399
12	ซาง	223
13	ตันขาม	167
14	ชีเหล็กหลวง	188
15	ปากทางสะลวง	217
16	แพะ	93
<b>รวมทั้งสิ้น</b>		<b>1599</b>

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 อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ทั้งหมด 16 หมู่บ้าน คือ นาหิก สะलगโน สะलगนอก กาดฮาว เมืองกะ พระบาทสี่รอย 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

$N$  = จำนวนประชากรในตำบลสะลวงและตำบลชีเหล็กทั้งหมด  
16 หมู่บ้าน

สัดส่วนของจำนวนกลุ่มตัวอย่างประชากรแต่ละหมู่บ้านในแต่ละตำบลที่ใช้การศึกษาการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ มีขั้นตอนดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** กำหนดคุณลักษณะของตัวอย่างที่จะทำการศึกษา โดยกำหนดเป็นเขตพื้นที่ในตำบลสะลวงและตำบลชีเหล็ก จำนวน 16 หมู่บ้าน

**ขั้นตอนที่ 2** สุ่มเลือกตัวอย่างหมู่บ้านที่จะทำการศึกษา โดยการสุ่มอย่างง่ายโดยวิธีการจับฉลาก ได้

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

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

1. นำรายชื่อประชากรจากฐานข้อมูล รพ.สต. ในพื้นที่มาจัดทำเป็นฉลาก
2. จับฉลากขึ้นมาทีละรายชื่อจนกระทั่งครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้าน

ดังรายละเอียดตามตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 11 จำนวนผู้สูงอายุและจำนวนกลุ่มตัวอย่างแยกตามหมู่บ้าน

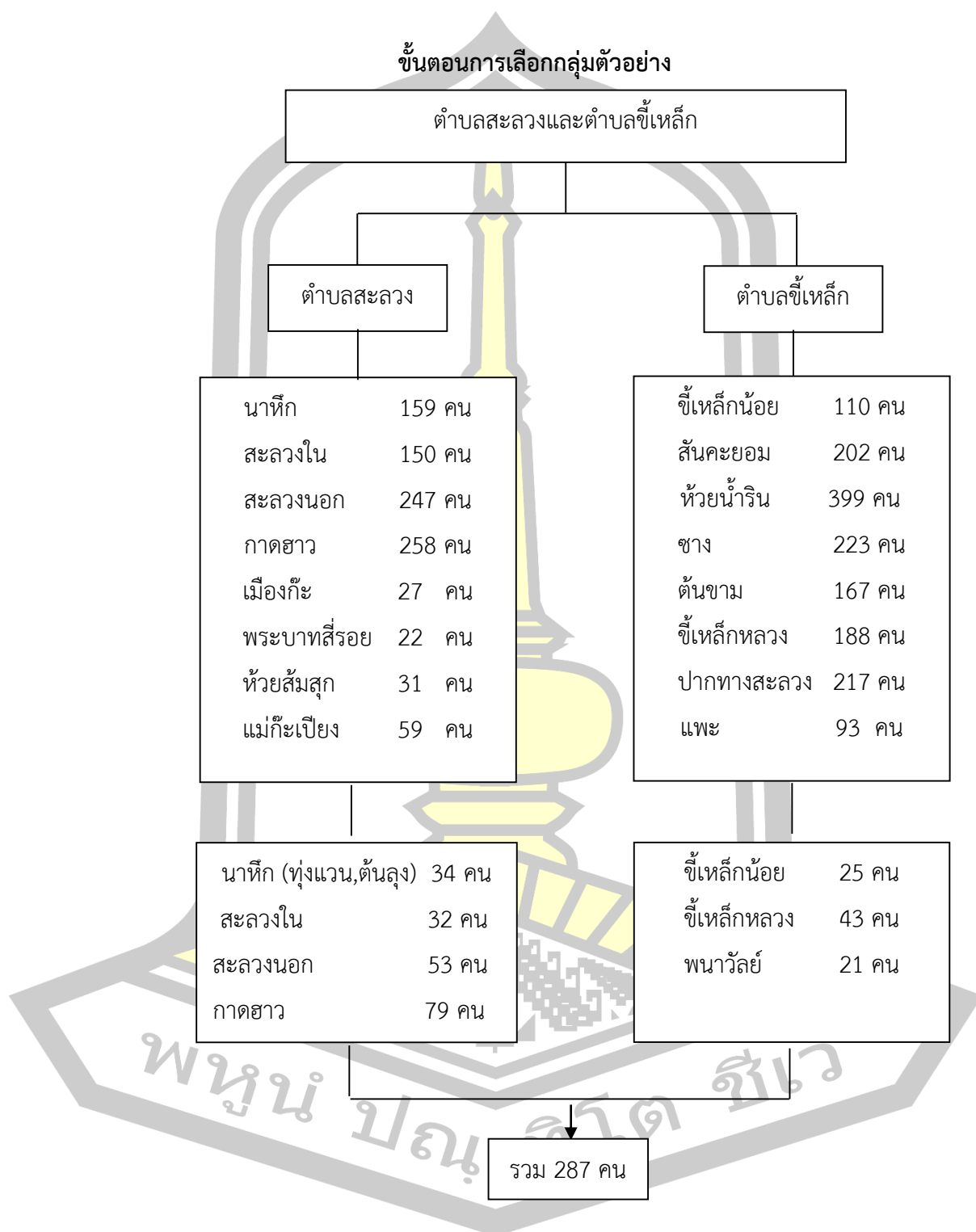
ลำดับที่	ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนผู้สูงอายุ	จำนวนตัวอย่าง
1	ชีเหล็กน้อย	110	26
2	ชีเหล็กหลวง	188	45
3	แพะ	93	22
4	นาทีก (ทุ่งแวน,ต้นลุง)	159	38
5	สะลงนใน	150	36
6	สะลงนอก	247	59
7	กาดฮาว	258	61
	<b>รวม</b>	<b>1,205</b>	<b>287</b>

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
บ้านนาทีก (ทุ่งแวน,ต้นลุง) ได้ประชากรกลุ่มตัวอย่างจำนวน		38 คน
บ้านสะลงนใน ได้ประชากรกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	36 คน
บ้านสะลงนอก ได้ประชากรกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	59 คน
บ้านกาดฮาว ได้ประชากรกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	61 คน

พหุ ประถมศึกษา ชีเว

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. เป็นผู้ที่สามารถอ่านออกเขียนได้ด้วยภาษาไทย
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
ระดับความรู้น้อย 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 สุภัทนา กลางคาร และวรวพจน์ 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

เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเครื่องมือสำหรับสังเกตและจัดบันทึกประกอบด้วย

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 แล้วให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (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

ผู้เก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาคั้งนี้ประกอบด้วย 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 ดำเนินการโดยการทำหนังสือเชิญประชุมชี้แจงการดำเนินการวิจัยและสอบถามความสมัครใจเข้าร่วมโครงการพร้อมทั้งให้ผู้ที่ยินดีเข้าร่วมโครงการเซ็นใบยินยอมให้ทำการศึกษาวินิจฉัย และชี้แจงว่ากลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการสามารถบอกเลิกการยินยอมและถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาและไม่มีผลต่อการได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่ โดยจะบันทึกทรัพย์สินการของกลุ่มเป้าหมายแทนรายชื่อเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิ์และรักษาความลับของผู้เข้าร่วมโครงการแต่ละครั้ง

## 3. ข้อมูลจากกระบวนการสนทนากลุ่ม

ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้การมีส่วนร่วม และแนวทางการสนทนากลุ่ม เพื่อเปิดโอกาสให้ทุกคนได้เสนอประเด็นปัญหาและแนวทางแก้ไขที่จะเกิดขึ้นในปัจจุบันและอนาคตที่เกี่ยวกับการบริโภคผักพื้นบ้าน

## 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 ผู้วิจัยทำหนังสือประสานไปยังผู้นำชุมชนและอธิบายวัตถุประสงค์ และรายละเอียดในการวิจัยครั้งนี้ให้เข้าใจ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ซักถามเพื่อให้มีความสบายใจในการตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมในการวิจัยครั้งนี้ และให้ระยะเวลาในการตัดสินใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรมในการวิจัยครั้งนี้อย่างเต็มที่

3.7.3 ขั้นตอนและวิธีการในการวิจัยครั้งนี้ จะไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยผู้เข้าร่วมการศึกษาจะไม่ถูกบังคับให้ทำกิจกรรมใด ๆ ที่ไม่พร้อม หรือไม่มีความเต็มใจ ในขณะที่เดียวกันจะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลของสถานที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย เพื่อเคารพในสิทธิส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมการวิจัย

3.7.4 เคารพในสิทธิส่วนบุคคลและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ทุกคนเท่าเทียมกัน ดังนั้นผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกคน มีเสรีภาพที่จะเข้าร่วม หรือไม่เข้าร่วม รวมทั้งออกจากการศึกษาได้อย่างอิสระในกรณีารู้สึกไม่ดีต่อการวิจัย

3.7.5 สร้างความเชื่อใจ และมั่นใจต่อผู้เข้าร่วมการวิจัยว่า ข้อมูลที่ได้ในครั้งนี้จะนำไปใช้ในการวิจัยเท่านั้น

พหุบัณฑิต ชีวะ

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง แนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับ ผู้สูงอายุ ได้ทำการสำรวจและเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างวิจัย ในการ วิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย การนำเสนอผลการศึกษาวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

4.1 ผลศึกษาสถานการณ์การบริโภคผักพื้นบ้านในผู้สูงอายุ ได้ผลการศึกษาดังต่อไปนี้

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

ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง

4.2 ผลการศึกษาคุณค่าทางโภชนาการผักพื้นบ้านภาคเหนือ

4.3 ผลการศึกษาการพัฒนาแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง

4.4 ประเมินการใช้แนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง

#### 4.1 ผลศึกษาสถานการณ์การบริโภคผักพื้นบ้านในผู้สูงอายุ

##### 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 ปลูกเอง 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
<b>เพศ</b>		
ชาย	110	38.33
หญิง	177	61.67
<b>อายุ (ปี)</b>		
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)		
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	163	56.79
มัธยมศึกษา	105	36.59
อนุปริญญา/เทียบเท่า	15	5.23
อื่นๆ (ปริญญาตรี)	4	1.39
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	8	2.79
สมรส	148	51.57
หม้าย	106	36.93
หย่า/แยก	25	8.71
<b>การประกอบอาชีพ</b>		
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
<b>จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน)</b>		
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)		
<b>รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)</b>		
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)		
<b>ระยะเวลาการอาศัยอยู่ในชุมชน (ปี)</b>		
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 ปีขึ้นไป	3	1.05
Min = 4, Max = 92, Mean = 69.02 (S.D. 10.69)		
<b>โรคประจำตัว</b>		
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
<b>การได้มาของผักพื้นบ้าน</b>		
ปลูกเอง	109	37.98
ตลาดสด	99	34.49
ในชุมชน	75	26.13
ตลาดในห้างสรรพสินค้า	4	1.39
<b>ค่าใช้จ่ายในการซื้อผักพื้นบ้านต่อสัปดาห์ (บาท)</b>		
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
<b>แหล่งการเรียนรู้การใช้ประโยชน์ผักพื้นบ้าน</b>		
อินเทอร์เน็ต	102	35.54
หอกระจายข่าวหมู่บ้าน	83	28.92
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	60	20.91
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	29	10.10
หนังสือพิมพ์	13	4.53

#### 4.1.2 ความรู้เกี่ยวกับผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุ อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

ผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุ อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุที่ตอบถูกมากที่สุด คือ ผักป่าเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ ร้อยละ 77.00 รองลงมาคือ ยอดอ่อนผักหน้าง (กะโจอม) เก็บได้ในช่วงฤดูหนาว ร้อยละ 69.69 การเก็บผักป่าต้องเก็บตามฤดูของผักแต่ละชนิด ร้อยละ 67.60 บำเมาเป็นไม้ต้นกลาง ร้อยละ 63.07 ผักปู้ ยา เป็นต้นไม้ใหญ่ ร้อยละ 52.26 มะมื่นกินเม็ดใน ร้อยละ 59.23 หญ้าตดหมาเป็นไม้เลื้อย ร้อยละ 57.49 ยอดอ่อนปี่จั่นนำมาทำได้ ร้อยละ 53.31 ผักปู้ ยา เป็นไม้ต้นใหญ่ ร้อยละ 52.26 ยอดผักหวานป่าจะเก็บยอดอ่อนได้จำนวนมากในช่วงฤดูแล้ง ร้อยละ 46.69 มะโจ๊กเป็นไม้ล้มลุก ร้อยละ 46.34 ผลแก่มะนะจะสุกในช่วงเดือนพฤษภาคม ถึง กรกฎาคม ร้อยละ 40.77 ดอกก้านเป็นสมุนไพรช่วยเจริญอาหาร และก้านดอกบุกกินสดได้ ร้อยละ 40.42 ผลแห้งสับปล้องมีรสหวาน และใบย่านางช่วยลดความขมของยอดขี้เหล็ก ร้อยละ 39.72 แกงหน่อไม้ไม่ควรใส่ใบย่านางจะทำให้แกงมีรสขม ร้อยละ 39.37 ผลปุมเป็งสุกมีรสหวาน ร้อยละ 30.31 ใบอ่อนเอื้องดินใช้ดับกลิ่นคาวของเนื้อสัตว์ ร้อยละ 23.00 ผักป้อก้าตีเมียบเป็นพืชกลุ่มเฟิร์น ร้อยละ 22.65 ยอดอ่อนผักหน้าง (กะโจอม) เก็บได้ในช่วงฤดูหนาว ร้อยละ 16.72 ตามลำดับ ดึงนำเสนอในตารางที่ 13

พูน ปณ ทิโต ชิว

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละ คำตอบถูกของความรู้เกี่ยวกับผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง

ความรู้เกี่ยวกับผักพื้นบ้านของประชาชน	ตอบถูก จำนวน (ร้อยละ)
<b>ด้านชนิดพันธุ์</b>	
ผักป่าเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ	221 (77.00)
ป่ามาเป็นไม้ต้นกลาง	181 (63.07)
หญ้าตัดมาเป็นไม้เลื้อย	165 (57.49)
ผักปู้ ยา เป็นไม้ต้นใหญ่	150 (52.26)
มะโจ๊กเป็นไม้ล้มลุก	133 (46.34)
ดอกก้านเป็นสมุนไพรช่วยเจริญอาหาร	116 (40.42)
ผักป้อก้าตีเมียเป็นพืชกลุ่มเฟิร์น	65 (22.65)
<b>ด้านการปรุงตำรับอาหาร</b>	
มะมื่นกินเม็ดใน	170 (59.23)
ยอดอ่อนปู้จันนำมาทำได้	153 (53.31)
ก้านดอกบุกกินสดได้	116 (40.42)
ผลแห้งสับปล้องมีรสหวาน	114 (39.72)
ใบย่านางช่วยลดความขมของยอดขี้เหล็ก	114 (39.72)
แกงหน่อไม้ไม่ควรใส่ใบย่านางจะทำให้แกงมีรสขม	113 (39.37)
ผลปุมเป็งสุกมีรสหวาน	87 (30.31)
ใบอ่อนเอื้องดินใช้ดับกลิ่นคาวของเนื้อสัตว์	66 (23.00)
<b>ด้านการเก็บเกี่ยว</b>	
ผักป้อก้าตีเมียเก็บยอดอ่อนขณะที่มีรวงออกมาแกง	200 (69.69)
การเก็บผักป่าต้องเก็บตามฤดูของผักแต่ละชนิด	194 (67.60)
ยอดผักหวานป่าจะเก็บยอดอ่อนได้จำนวนมากในช่วงฤดูแล้ง	134 (46.69)
ผลแก่มะนะจะสุกในช่วงเดือนพฤษภาคม ถึง กรกฎาคม	117 (40.77)
ยอดอ่อนผักหนิง (กะโจม) 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 มีดังนี้เสนอในตารางที่ 14

**ตารางที่ 14** จำนวนและร้อยละ ระดับความรู้ทั้งหมดเกี่ยวกับผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง

ระดับความรู้ทั้งหมด	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้มาก	1	0.35
ระดับความรู้ปานกลาง	57	18.82
ระดับความรู้น้อย	232	80.84
<b>รวมทั้งหมด</b>	<b>287</b>	<b>100.00</b>
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
<b>รวมทั้งหมด</b>	287	100.00
Mean = 2.72 (S.D. 0.49)		
<b>ระดับความรู้ด้านการปรุงตำหรับอาหาร</b>		
ระดับความรู้มาก	1	0.35
ระดับความรู้ปานกลาง	10	3.48
ระดับความรู้น้อย	276	96.17
<b>รวมทั้งหมด</b>	287	100.00
Mean = 2.96 (S.D. 0.22)		
<b>ระดับความรู้ด้านการเก็บเกี่ยวผักพื้นบ้าน</b>		
ระดับความรู้มาก	0	0
ระดับความรู้ปานกลาง	88	30.66
ระดับความรู้น้อย	199	69.34
<b>รวมทั้งหมด</b>	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 ด้านการอนุรักษ์และถ่ายทอดภูมิปัญญา มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง (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) มีการหาผักพื้นบ้านเพื่อจำหน่ายทุกช่วงต่างฤดู มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (Mean = 3.77, S.D.= 1.28) ตามลำดับ ดังนำเสนอในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลการการบริโภคน้ำดื่มที่บ้าน  
ของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง

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

ตารางที่ 15 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลการการบริโภคผักพื้นบ้าน  
ของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

การบริโภคผัก พื้นบ้านของ ผู้สูงอายุ	จำนวน (ร้อยละ)					Mean	S.D.
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	นานๆ ครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย เลย		
นำผักพื้นบ้าน หลายชนิดมากิน สด	56 (19.51)	103 (35.89)	67 (23.35)	51 (17.77)	10 (3.48)	3.50	1.10
นำจะค้ำมาใส่ แกง	69 (24.04)	71 (24.74)	71 (24.74)	57 (19.86)	19 (6.62)	3.50	2.09
นำผักพื้นบ้านมา เป็นสมุนไพร รักษาโรค	46 (16.03)	109 (38.98)	56 (19.51)	48 (16.73)	28 (9.76)	3.34	1.21
นำดอกอวามา ลวกแกลัมน้ำพริก	50 (17.42)	85 (29.62)	75 (26.13)	51 (17.77)	26 (9.06)	3.29	1.21
นำใบ ยอดอ่อน มะเฒ่ามาใส่แกง เห็ด	48 (16.73)	78 (27.18)	86 (29.96)	44 (15.33)	31 (10.80)	3.24	1.22
นำส้มป่อยมาเป็น เครื่องปรุงใน อาหาร	59 (20.56)	63 (21.95)	87 (30.31)	42 (14.63)	36 (12.54)	3.23	1.28
นำยอดผักติ้วมา ย่ำร่วมกับผักชนิด อื่น	44 (15.33)	66 (23.00)	78 (27.18)	61 (21.25)	38 (13.24)	3.06	1.26
นำดอกก้านมา แกง	37 (12.89)	71 (24.74)	67 (23.34)	83 (28.91)	29 (10.11)	3.01	1.21
<b>ภาพรวมด้านการปรุงอาหาร</b>						3.33	0.47

ตารางที่ 15 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลการบริโภคน้ำดื่มที่บ้านของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

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

ผลการศึกษาระดับการบริโภคผักที่บ้านของผู้สูงอายุ พบว่า ระดับการปฏิบัติต่อการบริโภคผักที่บ้านของผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับการปฏิบัติปานกลาง ร้อยละ 63.76 รองลงมาคือ ระดับการปฏิบัติน้อย ร้อยละ 27.87 และระดับการปฏิบัติมาก ร้อยละ 8.35 ตามลำดับ

จำนวน และร้อยละของระดับการปฏิบัติด้านแสวงหาต่อการบริโภคผักที่บ้านของผู้สูงอายุพบว่า ระดับการปฏิบัติด้านแสวงหาต่อการบริโภคผักที่บ้านของผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับ

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

ระดับการปฏิบัติต่อการบริโภคผักพื้นบ้านฯ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ทั้งหมด</b>		
ระดับการปฏิบัติมาก	24	8.35
ระดับการปฏิบัติปานกลาง	183	63.76
ระดับการปฏิบัติน้อย	80	27.87
<b>รวมทั้งหมด</b>	<b>287</b>	<b>100.00</b>
Mean = 2.76 (S.D. 0.50)		
<b>ระดับการปฏิบัติด้านแสวงหา</b>		
<b>ต่อการบริโภคผักพื้นบ้านฯ</b>		
ระดับการปฏิบัติมาก	27	9.41
ระดับการปฏิบัติปานกลาง	173	60.28
ระดับการปฏิบัติน้อย	87	30.31
<b>รวมทั้งหมด</b>	<b>287</b>	<b>100.00</b>
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
<b>รวมทั้งหมด</b>	<b>287</b>	<b>100.00</b>
Mean = 3.33 (S.D. 0.47)		
ระดับการปฏิบัติ ด้านการอนุรักษ์ และถ่ายทอดภูมิปัญญา ต่อการบริโภคผักพื้นบ้านฯ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการปฏิบัติมาก	51	17.77
ระดับการปฏิบัติปานกลาง	149	51.91
ระดับการปฏิบัติน้อย	87	30.31
<b>รวมทั้งหมด</b>	<b>287</b>	<b>100.00</b>
Mean = 3.24 (S.D. 0.75)		

#### 4.1.4 วิธีการบริโภคผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง

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

รับประทานสด มี 16 ชนิด โดยชนิดผักที่ผู้สูงอายุนำมารับประทานสดมากที่สุด ได้แก่ ผักปวยล่า มะโจ้ค บ่าเมา มะนะ ร่องลงมา ผักตั่ว ร้อยละ 75.26 ปี้จั้น 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 ผักป๋อ้าตีเมีย ไบย่านาง ผักหวานป่า รองลงมาคือ ดอกก้าน ร้อยละ 97.20 ส้มป่อย ร้อยละ 96.17 ดอกบุก ร้อยละ 83.97 หนุ่ยตัดหมา ร้อยละ 80.83 จะค้ำน ร้อยละ 69.69 ผักหนัก (กะโจอม) ร้อยละ 68.64 หน่อไม้ ร้อยละ 65.85 ส้มปล้อง ร้อยละ 35.54 เอื้องดิน ร้อยละ 35.19 ผักตั่ว ร้อยละ 28.57 ปุ่มเป็ง 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 จะค้ำน ร้อยละ 9.10 หนุ่ยตัดหมา ร้อยละ 5.23 และ เอื้องดิน ร้อยละ 2.79

ผัด ทอด มี 2 ชนิด โดยชนิดผักที่ผู้สูงอายุนำมาผัด ทอด ได้แก่ มะมื่น ร้อยละ 93.73 และหน่อไม้ ร้อยละ 11.85 ตามลำดับ ดึงนำเสนอในตารางที่ 17

**ตารางที่ 17** จำนวนและร้อยละ ข้อมูลวิธีการนำผักพื้นบ้านแต่ละชนิดมาประกอบอาหารของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง

ชนิดผัก	การนำมาประกอบอาหาร			
	จำนวน (ร้อยละ)			
	ทานสด	ต้ม/แกง	ผัด/ทอด	ลวก/นึ่ง
1. ผักป๋อ้า	287 (100.00)	0	0	0
2. หนุ่ยตัดหมา	40 (13.94)	232 (80.83)	0	15 (5.23)
3. มะโối	287 (100.00)	0	0	0
4. ผักป๋อ้าตีเมีย	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. ปี้จั่น	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. ดอกบุก	46 (16.03)	241 (83.97)	0	0
11. ปุ่มเป็ง	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. ผักตั่ว	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. บ่าเม่า	1	40	8.29	5.10
7. ปี้จั้น	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 ข้อมูลปริมาณในการบริโภคผักพื้นบ้านแต่ละชนิด  
ของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ชนิดผัก	ปริมาณในการบริโภคต่อครั้ง (ยอด/ใบ/ผล)			
	Min.	Max.	Mean	S.D.
11. ปุ่มเป็ง	1	56	8.79	5.34
12. เอื้องดิน	1	35	7.73	4.93
13. ใบย่านาง	1	40	13.94	5.58
14. ผักหน้าง (กะโจอม)	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. จะค้ำน	1	46	10.90	6.89
19. ดอกอาว	2	35	7.83	3.90
20. ผักตั่ว	4	45	14.67	5.04
21. ส้มป่อย	1	40	14.86	5.17

ความถี่ในการบริโภคผักพื้นบ้านแต่ละชนิดของผู้สูงอายุ ทั้งหมด 21 ชนิด ส่วนใหญ่แล้วจะบริโภคตามฤดูกาล ดังต่อไปนี้

ผักปวย่า 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

ปุ่มเป็ง 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

มะนละ 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

บ่าเมา 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

ผักหนั่ง (กะโجم) 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

มะไฉ้ค 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

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

ป๊อญ 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

ผักตัว 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 ดึงนำเสนอในตารางที่ 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. มะเขี้น	25 (10.16)	9 (3.66)	37 (15.04)	175 (71.14)
6. มะนงะ	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. บ่าเม่า	20 (7.46)	6 (2.24)	97 (36.19)	145 (54.10)
9. ผักหน้ง (กะโจอม)	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. หญ้าตดหมา	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. จะค้าน	2 (0.70)	34 (11.93)	163 (57.19)	86 (30.18)
19. ผักตั่ว	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 :  $\chi^2$ ) ใช้สำหรับตัวแปรที่เป็น Category data และตัวแปรที่มีระดับการวัดนามบัญญัติ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพ โรคประจำตัว การได้มาของผักพื้นบ้าน และแหล่งการเรียนรู้การใช้ประโยชน์ผักพื้นบ้าน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการบริโภคผักพื้นบ้าน อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ แบบโดยรวมทั้งหมด พบว่า ความรู้เกี่ยวกับผักพื้นบ้านทั้งหมดมีค่าความสัมพันธ์ในทิศทางลบ 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		$\chi^2$	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 (52.600)			
สถานภาพสมรส					
โสด หม้าย และหย่า	75 (54.00)	64 (46.00)	0.13	1	0.72
สมรส	83 (56.10)	65 (390)			

ตารางที่ 21 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคผักพื้นบ้าน แบบโดยรวมทั้งหมด โดยใช้สถิติ Chi Square (ต่อ)

ปัจจัย	ระดับการปฏิบัติ		$\chi^2$	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 มีความสัมพันธ์ในทิศทางลบ 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
ความรู้ที่เกี่ยวกับผักพื้นบ้านทั้งหมด	-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		$\chi^2$	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		$\chi^2$	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)			

\* 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

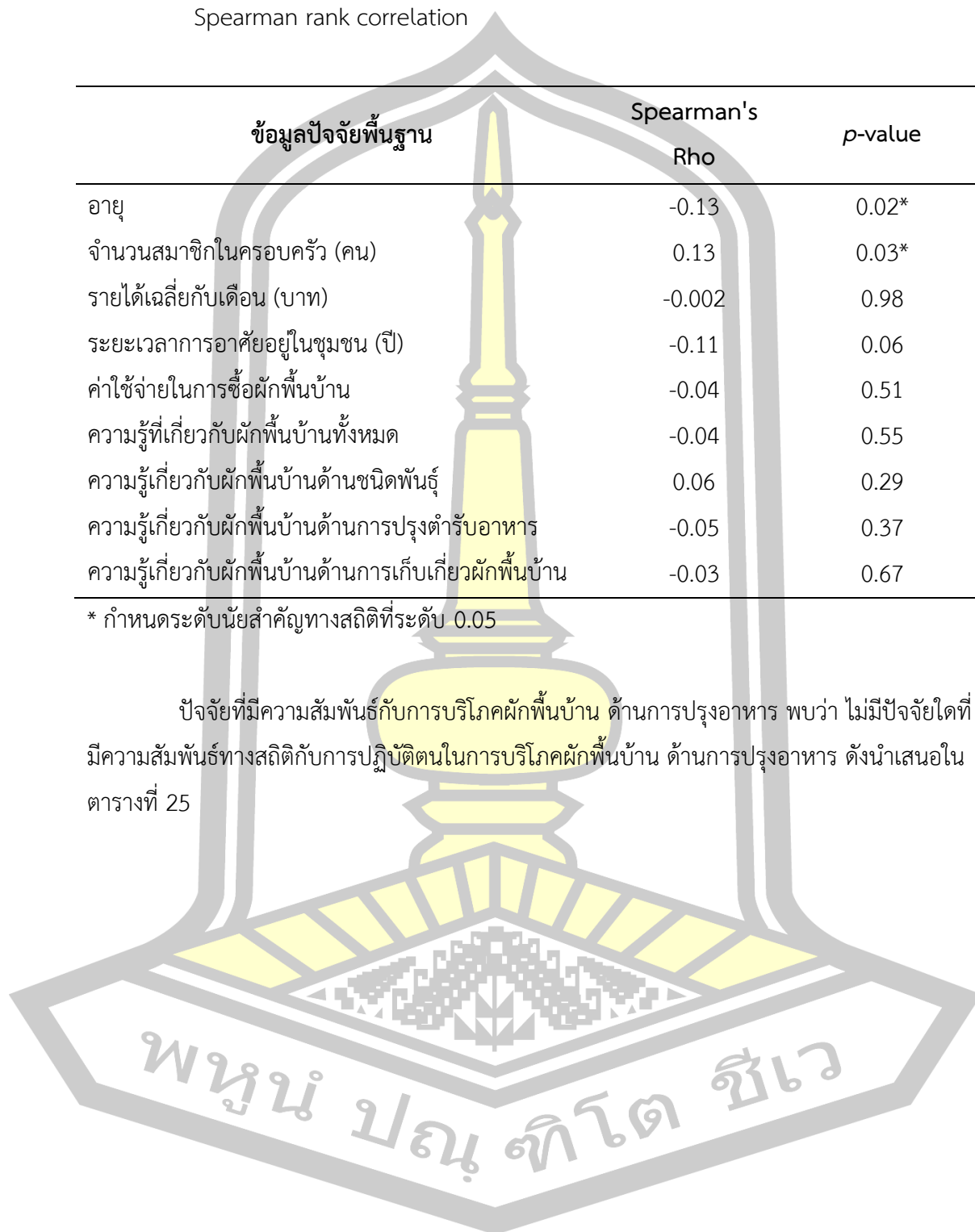
ตารางที่ 24 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคผักพื้นบ้าน ด้านการปรุงอาหาร โดยใช้สถิติ

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		$\chi^2$	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		$\chi^2$	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 และหนังสือพิมพ์	110(59.50)	75(40.50)	1.92	1	0.17
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  $\leq 0.001$ ) กับการปฏิบัติตนในการบริโภคผักพื้นบ้าน อำเภอแมริม 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
ความรู้ที่เกี่ยวกับผักพื้นบ้านทั้งหมด	-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

พจนัน ปณุกิตโต ชีเว

ตารางที่ 27 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคผักพื้นบ้าน ด้านการอนุรักษ์ โดยใช้สถิติ Chi Square

ปัจจัย	ระดับการปฏิบัติ		$\chi^2$	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		$\chi^2$	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

จากผลการศึกษาสถานการณ์การศึกษสถานการณ์การบริโภคผักพื้นบ้านในผู้สูงอายุ อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่โดยเป็นการศึกษา ผลการศึกษาระดับความรู้ทั้งหมดเกี่ยวกับผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุ อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับความรู้น้อย 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 จากการทบทวนวรรณกรรมและจากการสัมภาษณ์ผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุในชุมชนสะลงง-ขี้เหล็ก อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ ดังตารางที่ 29

ตารางที่ 29 ข้อมูลผักพื้นบ้าน

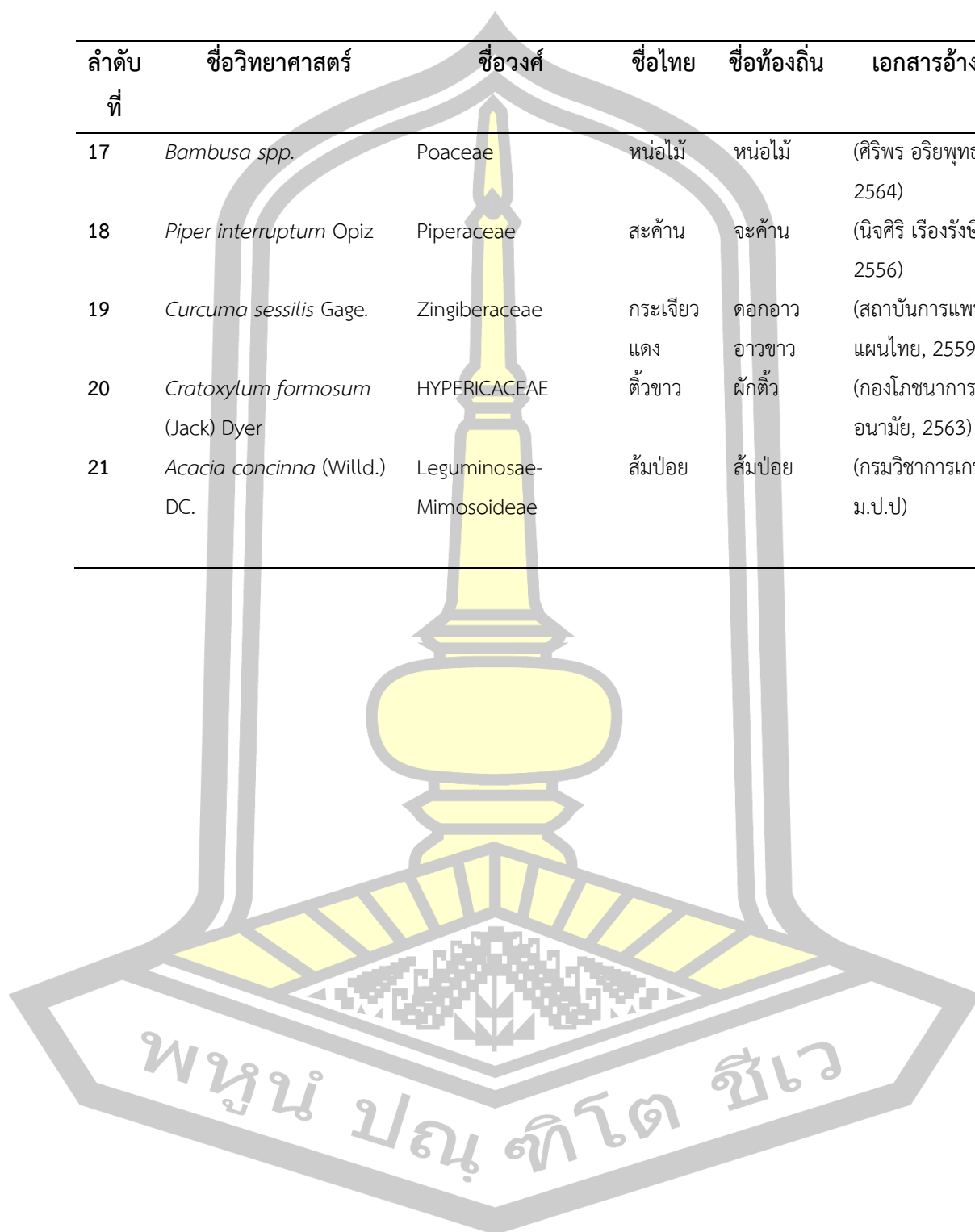
ลำดับที่	ชื่อวิทยาศาสตร์	ชื่อวงศ์	ชื่อไทย	ชื่อท้องถิ่น	เอกสารอ้างอิง
1	<i>Caesalpinia mimosoides</i> Lamk.	FABACEAE	ผักปวยล่า	ผักปวยล่า, หนามปวยล่า, ทะเนาซอ	(ณัฐธิดา ชัยชนะ, 2563)
2	<i>Paederia pilifera</i> Hook. f.	Rubiaceae	กระพังโหม	หญ้าตดหมา, ย่านพาโหม	(พงษ์ฤทธิ ครบปรัชญา, 2560)
3	<i>Schleichera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

ตารางที่ 29 ข้อมูลผักพื้นบ้าน (ต่อ)

ลำดับ ที่	ชื่อวิทยาศาสตร์	ชื่อวงศ์	ชื่อไทย	ชื่อท้องถิ่น	เอกสารอ้างอิง
5	<i>Amorphophallus brevispathus</i> Gagnep. <i>brevispathus</i> Gagnep.	ARACEAE	อีรอก	ดอกก้าน	(สถาบันวิจัยและ พัฒนาที่ราบสูง องค์กรมหาชน ,ม.ป.ป)
6	<i>Antidesma ghaesebilla</i> Gaertn	Euphorbiaceae	มะเเฒ่า	บ่าเเฒ่า หมากเเฒ่า	(โอภาส บุษเส็ง, 2550)
7	<i>Millettia brandisiana</i> Kurz	FABACEAE	กระพี้ จัน	ปี้จัน	(Pancharoen et <i>al.</i> ,2008)
8	<i>Irvingia malayana</i> Oliv. ex. A. W. Benn.	Irvingiaceae	กระบก	มะมีน, มีน	(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 <i>al.</i> ,2023)
12	<i>Cheilocostus speciosus</i> (J.Koenig) C.D.Specht	COSTACEAE	เอื้อง หมายนา	เอื้องดิน	(ศศิรา คุปพิทยา นันท์, 2554)
13	<i>Tiliacora triandra</i> (Colebr.) Diels	MENISPERMACEAE	ย่านาง	ใบย่านาง จ้อยนาง	(นิตยา บุญทิม, 2566)
14	<i>Parabaena sagittata</i> <i>Miers</i> ex Hook. f. & Thomson	MENISPERMACEAE	กระโجم	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	จะค้ำน	(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	องค์ประกอบของส่วนรับประทาน 100 กรัม							เอกสารอ้างอิง
	ส่วนที่ใช้ บริโภค (กิโลแคลอรี)	โปรตีน (กรัม)	ไขมัน (กรัม)	คาร์โบไฮเดรต (กรัม)	กากใย (กรัม)	แร่ธาตุ (มิลลิกรัม)	วิตามิน และสารอื่น (มิลลิกรัม)	
1. ผักปุยป่า	ยอดอ่อน ใบอ่อน ดอก	19.65 - 27.86	2.27-4.25	41.09 - 54.39	9.80 - 16.31	N, P, K, Ca, Mg, Mn, S, B, Na, Fe, Zn และ Cu	(ฉัตรฐิยา ชัยชนะ, 2563)	
2. หญ้าตัด หมา	ยอดอ่อน ใบอ่อน	113 5.16	0.9	20.96	20.96	แคลเซียม ฟอสฟอรัส เหล็ก	776.3 A 0.8 IU 0.15 B1 0.2 B2	
3. มะโง้ง (ตะคร้อ)	ผลตะคร้อ	0.93	1.14	9.82	0.16	แคลเซียม เหล็ก	2.12 E 0.19 C 3.68	

ตารางที่ 30 สรุปคุณค่าทางโภชนาการผักพื้นบ้านภาคเหนือทั้ง 21 ชนิด (ต่อ)

ชื่อ	องค์ประกอบของส่วนรับประทาน 100 กรัม							เอกสารอ้างอิง	
	ส่วนที่ใช้บริโภค (กิโลแคลอรี)	พลังงาน (กิโลแคลอรี)	โปรตีน (กรัม)	ไขมัน (กรัม)	คาร์โบไฮเดรต (กรัม)	กากใย (กรัม)	แร่ธาตุ (มิลลิกรัม)		วิตามินและสารอื่น (มิลลิกรัม)
4. ผักปอก้าตี เม็ย	ใบอ่อน	95	0.1	0.2	21.1	0.16	แคลเซียม 15 เหล็ก 0.6	สารประกอบฟีนอลิก (รัฐชญา บุญจง, 2563)	
5. ดอกก้าน (อีรอก)	ดอกอ่อน	95	0.1	0.2	21.1	0.16	แคลเซียม 15 เหล็ก 0.6 ฟอสฟอรัส 36	(สถาบันวิจัยและพัฒนาที่ราบสูง องค์การมหาชน,ม.ป.ป)	
6. ป่าเมา (มะเมา)	ผล	95	0.19	0.77	5.99	0.02	แคลเซียม 126.35 เหล็ก 0.70	B1 0.221 B2 0.113 E 0.13 (โอภาส บุขเส็ง, 2550)	
7. ปี่จั้น (กระพี้จั้น)	ใบอ่อน	95	0.19	0.77	5.99	0.02	แคลเซียม 126.35 เหล็ก 0.70	B1 0.221 B2 0.113 E 0.13 สารโรทีนอยด์ สารไอโซฟลาโวน	(Pancharoen et al.,2008)

ตารางที่ 30 สรุปคุณค่าทางโภชนาการที่พบในภาคเหนือทั้ง 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. มะมีน (กระบอก)	เนื้อในเมล็ด	0.34	0.68	0.91	แคลเซียม	103.30	เหล็ก	61.43	(สูงสุดงาน เลขาธิการ, 2532)		
9. ส้มป่อย (ขะมาง)	ใบ	51	1.9	0.6	9.6	3.2	แคลเซียม	27	A 7333 IU	(กองโภชนาการ กรมอนามัย, 2535)	
10. บุก หัว	14	0	0.002	3	0.1	แคลเซียม	2	C 0.6	(สำนักคุ้มครองพันธุ์พืช กรมวิชาการเกษตร, 2562)		
							โพแทสเซียม	26	กลูโคแมนแนน (Glucomanan)		
							ฟอสฟอรัส	13	B2 0.04		
							เหล็ก	1.1	B1 0.7		
								B3 0.2			
								C 29			

ตารางที่ 30 สรุปคุณค่าทางโภชนาการผักพื้นบ้านภาคเหนือทั้ง 21 ชนิด (ต่อ)

ชื่อ	องค์ประกอบของส่วนรับประทาน 100 กรัม							เอกสารอ้างอิง
	ส่วนที่ใช้ บริโภค (กิโลแคลอรี)	โปรตีน (กรัม)	ไขมัน (กรัม)	คาร์โบไฮเดรต (กรัม)	กากใย (กรัม)	แร่ธาตุ (มิลลิกรัม)	วิตามิน และสารอื่น (มิลลิกรัม)	
11. ปุ่มเป้ง (หมากเบ็ง)	ต้นอ่อน ผล							สารประกอบ ฟีนอลิก (Jeevani et al., 2023)
12. เอื้องดิน (เอื้องหมายนา)	หน่ออ่อน	379		แคลเซียม โพแทสเซียม ฟอสฟอรัส	47.07 110.46 30.55	ซาโปนิน (saponins) บีตา-ซิ โทสเตอรอล ( $\beta$ - sitosterol) ไดออสจีนิน (diosgenin)	(ศจีรา คุบพิทยานันท์, 2554)	
13. ใบย่านาง	ใบ	95	15.5	7.9	แคลเซียม เหล็ก ฟอสฟอรัส	155 70 11	A 306.25 IU B1 0.03 B2 0.36 C 141 ไนอะซิน 1.4	(นิตยา บุญทิม, 2566)

ตารางที่ 30 สรุปคุณค่าทางโภชนาการผักพื้นบ้านภาคเหนือทั้ง 21 ชนิด (ต่อ)

ชื่อ	องค์ประกอบของส่วนรับประทาน 100 กรัม							เอกสารอ้างอิง
	ส่วนที่ใช้ บริโภค บริโภค (กิโลแคลอรี)	โปรตีน (กรัม)	ไขมัน (กรัม)	คาร์โบไฮเดรต (กรัม)	กากใย (กรัม)	แร่ธาตุ (มิลลิกรัม)	วิตามิน และสารอื่น (มิลลิกรัม)	
14. ผักหน้าง (กระเจียว)	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	1.2	8.2	1.7	2.5	แคลเซียม 18 ฟอสฟอรัส 18	เบต้า-แคโรทีน 32 ไม่โครกัม	(พร้อมจิต ศรลัมพ์, 2553)
16. ผักหวาน ป่า	ยอดอ่อน ใบสด 39	0.1	10	0.6	2.1	แคลเซียม 24 เหล็ก 1.3 ฟอสฟอรัส 68	A 8500 IU 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	องค์ประกอบของส่วนรับประทาน 100 กรัม										เอกลสารอ้างอิง
	ส่วนที่ใช้ บริโภค (กิโลแคลอรี)	โปรตีน (กรัม)	ไขมัน (กรัม)	คาร์โบไฮเดรต (กรัม)	กากใย (กรัม)	แร่ธาตุ (มิลลิกรัม)	วิตามิน และสารอื่น (มิลลิกรัม)				
17. หน่อไม้	29	2.6	5	0.3	2.2	แคลเซียม เหล็ก	13 0.5	A C	20 4	IU	(ศิริพร อริย พุทธรัตน์, 2564)
18. จะคำน (สะคำน)						แมกนีเซียม โพแทสเซียม	3 533				(นิจศิริ เรืองรังษี, 2556)
19. ดอกถาว (กระเจียว แดง)	35	1.3		6		แคลเซียม เหล็ก ฟอสฟอรัส	45 2 40				(สถาบัน การแพทย์ แผนไทย, 2559)

ตารางที่ 30 สรุปคุณค่าทางโภชนาการผักพื้นบ้านภาคเหนือทั้ง 21 ชนิด (ต่อ)

ชื่อ	องค์ประกอบของส่วนรับประทาน 100 กรัม							วิตามิน และสารอื่น (มิลลิกรัม)	เอกสารอ้างอิง
	ส่วนที่ใช้ บริโภค (กิโลแคลอรี)	โปรตีน (กรัม)	ไขมัน (กรัม)	คาร์โบไฮเดรต (กรัม)	กากใย (กรัม)	แร่ธาตุ (มิลลิกรัม)	วิตามิน		
20. ผักตัว ยอด ใบ	58	2.4	1.7	8.2		แคลเซียม 67 เหล็ก 2.5 ฟอสฟอรัส 19	A 750 IU B1 0.04 B2 0.67 B3 3.1 C 58	(กอง โภชนาการ กรมอนามัย, 2563)	
21. ส้มป่อย ใบ	76.82	6.38	0.50	11.70	4.37	แคลเซียม 280 เหล็ก 6.40 ฟอสฟอรัส 70 โพแทสเซียม 240 แมกนีเซียม 60	A 3663 B1 0.34 B2 0.63	(กรมวิชาการ เกษตร, ม.ป.ป)	

จากผลการศึกษาจึงได้จำแนกผักพื้นบ้านภาคเหนือทั้ง 21 ชนิดตามกลุ่มการให้พลังงาน ออกเป็น 5 กลุ่ม คือกลุ่มที่ 1 กลุ่มให้พลังงานต่ำ ได้แก่ บุก หน่อไม้และดอกอาว กลุ่มที่ 2 กลุ่มวิตามิน เอสูง ได้แก่ ส้มปล้อง ไบย่านาง มะนยะ ผักหวานป่า ส้มป่อย กลุ่มที่ 3 กลุ่มมีสารต้านอนุมูลอิสระ (สารประกอบฟีนอลิก ฟลาโวนอย ไอโซฟลาโวน) ผักป้อค่าตีเมีย ปี้จัน ปุ่มเป้ง ผังหนัง จะค่าน กลุ่มที่ 4 กลุ่มที่มีแร่ธาตุสูง ได้แก่ มะโจ๊ก บ่าเม่า มะมีน เอื้องดิน และกลุ่มที่ 5 กลุ่มกากใยอาหารสูง / ช่วยเรื่องการขับถ่าย ได้แก่ ผักปุย่า หญ้าตดหมาและดอกก้าน ซึ่งจากการจำแนกชนิดผักจึงได้นำผลการศึกษาข้อมูลดังกล่าวไปวางแผนการทำแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุต่อไป ดังตารางที่ 31

ตารางที่ 31 จำแนกกลุ่มผักพื้นบ้านภาคเหนือทั้ง 21 ชนิด

กลุ่มให้พลังงานต่ำ	กลุ่มวิตามิน เอสูง	กลุ่มมีสารต้านอนุมูล อิสระ(สารประกอบฟีน อลิก ฟลาโวนอย ไอโซฟ ลาโวน)	กลุ่มที่มีแร่ธาตุสูง	กลุ่มกากใยอาหาร สูง / ช่วยเรื่องการ ขับถ่าย
บุก	ส้มปล้อง (ชะมวง)	ผักป้อค่าตีเมีย	มะโจ๊ก*	ผักปุย่า
หน่อไม้	ไบย่านาง	ปี้จัน (กระพี้จัน)	บ่าเม่า* (มะเม่า)	หญ้าตดหมา
ดอกอาว (กระเจียวแดง)	มะนยะ (สมอไทย)	ปุ่มเป้ง (หมากเป้ง)	มะมีน** (กระบก)	ดอกก้าน (อีรอก)
	ผักหวานป่า	ผักหนัง (กระโจอม)	เอื้องดิน* (เอื้องหมายนา)	
	ผักตั่ว ส้มป่อย	จะค่าน (สะค่าน)		

หมายเหตุ\*แคลเซียม,\*\*ธาตุเหล็ก

พจนานุกรมพืชโต ชีเว

ผลการศึกษาจากกระบวนการกลุ่มและการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 18 คน มีผลการศึกษาดังนี้

การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุบางส่วนจะหาผักพื้นบ้านจากป่าธรรมชาติตามชุมชนใกล้เคียงโดยใช้ประสบการณ์ที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ และวิธีการบริโภคและวิธีปรุงอาหารจากผักพื้นบ้านมาจากครอบครัวถ่ายทอดกันมา

ผู้สูงอายุท่านหนึ่งกล่าวว่า “ผักพื้นบ้านเป็นผักที่ปลอดภัยและมีสรรพคุณมากมายกินกันมาจากบรรพบุรุษสู่ลูกหลานและประกอบอาหารหลากหลายเมนู” (สัมภาษณ์ผู้สูงอายุ เมื่อวันที่ 11 มิถุนายน 2566)

การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการยังสรุปได้ว่า วัตถุประสงค์ในการปรุงอาหารพื้นบ้านภาคเหนือส่วนใหญ่จะเน้นผักพื้นบ้านเป็นวัตถุดิบหลัก ผู้สูงอายุจึงปลูกผักพื้นบ้านไว้ในพื้นที่ครัวเรือนเพื่อสะดวกต่อการกินและประหยัดเงิน บางชนิดยังสามารถจำหน่ายเป็นรายได้เสริมให้กับครอบครัวได้ บางชนิดเป็นไม้พุ่มขนาดกลางนอกจากจะใช้เพื่อการเป็นอาหารแล้วยังให้ร่มเงาทำให้ประชาชนนิยมนำมาปลูกไว้ในครัวเรือนของตนเอง เช่น ส้มป่อย

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

นอกจากนี้ในพื้นที่โดยเฉพาะชุมชนที่ตั้งอยู่ติดกับป่าธรรมชาติจะมีภูมิปัญญาการใช้ประโยชน์จากผักพื้นบ้านที่มีการสืบทอดจากรุ่นสู่รุ่น การปลูก และการประกอบอาหารแต่ละชนิด แต่อย่างไรก็ตามก็ไม่ทราบถึงสรรพคุณและโทษต่อร่างกายที่แท้จริง

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านท่านหนึ่งกล่าวว่า “ผักพื้นบ้านหลายชนิดมีสรรพคุณในการดูแลสุขภาพประชาชนได้ แต่ด้วยความไม่รู้ว่าผักพื้นบ้านแต่ละชนิดมีสรรพคุณอย่างไร 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 ที่ผ่านมามีโอกาสรับข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ ทั้งหนังสือ ข่าว การโฆษณาจากโทรทัศน์ แต่ไม่มั่นใจกับข้อมูลที่ได้รับว่าเหมาะสมแก่ตนเองหรือไม่” (สัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยเบาหวาน เมื่อวันที่ 28 มิถุนายน 2566) เช่นเดียวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านท่านหนึ่ง กล่าวว่า “ในพื้นที่รอบบ้านปลูกผักพื้นบ้านไว้หลากหลายชนิดทั้งที่หาได้ตามธรรมชาติ อาจารู้สรรพคุณจากข่าวสารบ้านและจากอบรมของหน่วยงานสาธารณสุขแต่เวลานำมาปรุงอาหารไม่รู้วิธีการปรุงเพื่อรักษาวิตามินและไม่ทราบว่าผลสะสมต่อร่างกายอย่างไร” (สัมภาษณ์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม 2566)

ในส่วนของปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์ผักพื้นบ้านสรุปได้ว่า ประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคผักพื้นบ้านที่เหมาะสมแก่สุขภาพตนเองและการคำนวณอัตราส่วนทำได้ยาก จึงอยากได้ข้อปฏิบัติในการกินผักแต่ละครั้งและหลีกเลี่ยงผักอะไรบ้าง ถึงแม้ประชาชนบางส่วนจะทานเป็นประจำแต่ไม่แน่ใจว่าวิธีการที่ใช้อยู่ถูกต้องหรือไม่ ผักพื้นบ้านบางชนิดที่เป็นผักประจำถิ่นไม่พบในป่าธรรมชาติ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังบางส่วนนำผักมาปลูกในครัวเรือนและรับประทานโดยไม่ได้รับรู้ถึงสรรพคุณและวิธีการปรุงที่ถูกต้องเป็นเพียงการบอกเล่าสืบต่อกันมา หน่วยงานและชุมชนถึงแม้จะมีการดำเนินกิจกรรมเพื่อการสร้างการรับรู้ของประชาชนแต่ยังไม่สามารถเข้าถึงประชาชนทุกกลุ่มได้และหากมีคำแนะนำให้กับทุกครัวเรือนจะสามารถเป็นแนวทางให้กับผู้สูงอายุในการเลือกบริโภคได้

### ผลการปฏิบัติและสังเกตการณ์การประกอบอาหารและศึกษาคุณค่าทางโภชนาการอาหารที่มีส่วนประกอบจากผักพื้นบ้าน

จากการสังเกตและการจดบันทึกการประกอบอาหารจากผักพื้นบ้านโดยการนำจะสรุปได้ว่าผู้ปรุงอาหารใส่ปริมาณตามที่ตนเองต้องการใส่และการประกอบอาหารแต่ละครั้งก็ไม่จำกัดเวลาในการปรุงหรือวิธีการปรุงมีทั้งทานสด และผ่านความร้อน เช่นการแกง ต้ม ลวก ทอด ผัด ปิ้งย่าง เป็นต้น ดังตารางที่ 32

**ตารางที่ 32** ผลการปฏิบัติและสังเกตการณ์การประกอบอาหารและศึกษาคุณค่าทางโภชนาการ  
อาหารที่มีส่วนประกอบจากผักพื้นบ้าน

มื้ออาหาร	เมนูอาหาร	ผักพื้นบ้านที่ใช้	คุณค่าทางโภชนาการที่คาดว่าจะได้รับจากผักพื้นบ้าน
เช้า	แกงผักป้อคำตี้ เมีย	ผักป้อคำตี้เมีย 200มก. ผักหนิง 100 มก.	สารประกอบฟีนอลิก
กลางวัน	น้ำพริกแมงมัน	ผักหวานป่า(หนึ่ง)100กรัม ดอกอว(หนึ่ง)200กรัม จะค่าน(เครื่องปรุง) หน่อไม้ไร่ต้ม 300มก. ผักปู้ย่า(กินสด) 50 มก. ดอกก้าน(ต้ม) 100มก.	โปรตีน,ไขมัน, คาร์โบไฮเดรต, กากใย,แร่ธาตุ,วิตามิน
เย็น	ยำหน่อไม้ใส่น้ำปู	ผักต้ว(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 ผลการศึกษาความต้องการในแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุได้สะท้อนสิ่งที่เป็นปัญหาและสิ่งที่อยากพัฒนาให้เป็นแนวทาง ดังตาราง 33

**ตารางที่ 33** สรุปประเด็นการหาแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดย  
กระบวนการมีส่วนร่วม

สถานการณ์ปัญหาในปัจจุบัน	สิ่งที่ต้องการให้เป็นแนวทาง
ผู้สูงอายุไม่รู้ประโยชน์และโทษที่เหมาะสมต่อร่างกายตนเอง	-ต้องการแนวทางที่เป็นลายลักษณ์อักษรในการบริโภคผักพื้นบ้านที่เหมาะสมแก่ร่างกาย
ผู้ประกอบอาหารหรือผู้ปรุงอาหารไม่ทราบวิธีการปรุงที่รักษาสารอาหารในผักพื้นบ้าน	-ต้องการแนวทางหรือความรู้ด้านการปรุงอาหารให้เป็นลายลักษณ์อักษรไว้สำหรับคู่มือและถ่ายทอดให้รุ่นต่อไป
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 เนื่องจากผู้เข้าร่วมวิจัยให้ข้อมูลถึงการบริโภคตามใจชอบและหาทานง่ายบางอย่างทานทุกวันแต่เปลี่ยนเมนูอาหาร จากต้มเป็นผัด จากผัดเป็นนึ่ง เป็นต้น ประเด็นที่ 5 ชาวบ้านไม่ทราบผลในการบริโภคผักพื้นบ้านมีผลต่อโรคประจำตัวหรือไม่และไม่ทราบวิธีบริโภคที่เหมาะสม เนื่องจากผักทั้ง 21 ชนิดเป็นผักพื้นบ้านในชุมชนไม่มีใครมาบอกข้อมูลในการกินแต่ละครั้งว่าส่งผลต่อสุขภาพอย่างไรหรือในสภาวะร่างกายมีโรคประจำตัว เช่น มะเร็ง มีผลต่อตนเองที่เป็นโรคเบาหวาน ไขมันอุดตันเส้นเลือดหรือไม่และไม่ทราบว่าควรกินปริมาณเท่าใด

จากสถานการณ์ ที่เป็นอยู่ดังกล่าว ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้ร่วมกันวิเคราะห์และนำไปสู่การกำหนดกิจกรรมที่ต้องการพัฒนาที่จะนำไปสู่การลดช่องว่างของ สถานการณ์ที่เป็นอยู่ และตอบสนองต่อสิ่งที่อยากพัฒนาแนวทาง นำไปสู่การกำหนดประเด็นพัฒนาแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ ดังนี้

การสังเคราะห์การสร้างแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุหลังจากดำเนินการตามวงรอบการวิจัยปฏิบัติการแล้ว ผู้วิจัยได้เก็บหลักฐานเกี่ยวกับผลของการปฏิบัติจาก ผู้ร่วมวิจัย ก่อนเข้าสู่การสังเคราะห์ โดยทำการสังเคราะห์ผลจากแนวทางที่ประสบความสำเร็จ ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงจากกระบวนการการสร้างแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเพื่อให้ได้รูปแบบแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ จึงได้เกิดการทำแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจากกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการออกมาเป็น คู่มือผักพื้นบ้านภาคเหนือขึ้น

#### 4.4 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 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
<b>รวม</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

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
<b>รวมเฉลี่ย</b>		<b>4.56</b>	<b>0.51</b>	<b>มากที่สุด</b>

ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้คู่มือฝึกพื้นบ้านภาคเหนือ พบว่าข้อความของแบบประเมินความพึงพอใจ ด้านประโยชน์การนำไปใช้ มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก ด้านรูปแบบของคู่มือ มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก และด้านเนื้อหาของคู่มือมีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก ตามลำดับ ดังตารางที่ 36

ตารางที่ 36 ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้คู่มือฝึกพื้นบ้านภาคเหนือ(n=18)

คำถามของแบบประเมินความพึงพอใจ	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
<b>ด้านเนื้อหาของคู่มือ</b>			
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
<b>รวม</b>	<b>4.28</b>	<b>0.48</b>	<b>มาก</b>
<b>ด้านประโยชน์การนำไปใช้</b>			
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
<b>รวม</b>	<b>4.42</b>	<b>0.5</b>	<b>มาก</b>
<b>ด้านรูปแบบของคู่มือ</b>			
1. รูปแบบสะดวกต่อการใช้งาน	4.31	0.48	มาก
2. การเรียบเรียงเนื้อหาเข้าใจง่าย	4.25	0.45	มาก
<b>รวม</b>	<b>4.28</b>	<b>0.46</b>	<b>มาก</b>
<b>ค่าเฉลี่ยรวม</b>	<b>4.34</b>	<b>0.48</b>	<b>มาก</b>

#### 4.5 ผลการสัมภาษณ์คำแนะนำหลังใช้คู่มือผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

ผลจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุจากการได้นำคู่มือผักพื้นบ้านภาคเหนือสรุปได้ดังนี้

4.5.1 ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อคู่มือผักพื้นบ้านเนื่องจากได้ทราบประโยชน์และข้อควรระวังในสารอาหารในผัก ซึ่งเป็นผักที่มีการบริโภคเป็นประจำ จะสามารถระมัดระวังในการบริโภคให้มีปริมาณที่ไม่มากจนสะสมในร่างกายได้

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 แก่ลุ่ม 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 ปี่จั้น มะมื่น ส้มปล้อง ดอกบุก ปุ่มเป้ง เอื้องดิน ใบย่านาง ผักหนั่ง (กะโจอม) มะนะ ผักหวานป่า หน่อไม้ จะค้ำน 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 และถ่ายทอดภูมิปัญญาจำนวนมากที่สุด 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

จากผลการศึกษาศาสนาการบริโภคผักพื้นบ้านในผู้สูงอายุ 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 ไบย่านาง มะนะ ผักหวานป่า ส้มป่อย กลุ่มที่ 3 กลุ่มมีสารต้านอนุมูลอิสระ(สารประกอบฟีนอลิก ฟลาโวนอยด์ ไอโซฟลาโวน) ผักป้อ ค้าตีเมียว ปี่จั่น ปุ่มเป้ง ผิงหนั่ง จะค้ำน กลุ่มที่ 4 กลุ่มที่มีแร่ธาตุสูงได้แก่ มะโจ๊ก บ่าเมา มะมัน เอื้องดิน และกลุ่มที่ 5 กลุ่มกากใยอาหารสูง / ช่วยเรื่องการขับถ่ายได้แก่ ผักปู้ย่า หญ้าตดหมาและดอกก้าน ซึ่งจากการจำแนกชนิดผักจึงได้นำผลการศึกษาคข้อมูลดังกล่าวไปวางแผนการทำแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุต่อไป

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

5.1.3 สรุปผลการศึกษาพัฒนาแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อให้ได้คุณค่าทาง โภชนาการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ อำเภอแมริม 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 จึงเกิดกระบวนการสังเคราะห์การสร้างแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุหลังจากดำเนินการตามวงรอบการวิจัยปฏิบัติการแล้ว ผู้วิจัยได้เก็บหลักฐานเกี่ยวกับผลของการปฏิบัติจาก ผู้ร่วมวิจัย ก่อนเข้าสู่การสังเคราะห์ โดยทำการสังเคราะห์ผลจากแนวทางที่ประสบความสำเร็จ ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงจากกระบวนการสร้างแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเพื่อให้ได้รูปแบบแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ 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 คู่มือมีความเหมาะสมในรายละเอียดของเนื้อหาฝึกพื้นฐานภาค เนื้อคู่มือมีค่าชี้แจงในการนำไปใช้อย่างเหมาะสม คู่มือที่จัดทำขึ้นมีประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในการบริโภคผักพื้นฐานและรายละเอียดเนื้อหาของคู่มือสามารถนำไปเป็นแนวทางในการเลือกบริโภคได้อย่างเหมาะสมกับผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังพบว่า มีข้อที่มีข้อคิดเห็นที่มีระดับต่ำกว่าค่าเฉลี่ยคือ การจัดเรียงหัวข้อมีความเหมาะสมและครอบคลุมต่อการนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง จะต้องปรับปรุงและพัฒนาให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้คู่มือฝึกพื้นฐานภาคเหนือ พบว่าข้อคำถามของแบบประเมินความพึงพอใจ ด้านประโยชน์การทำไปใช้ มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก ด้านรูปแบบของคู่มือ มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก และด้านเนื้อหาของคู่มือมีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก

## 5.2 อภิปรายผล

อภิปรายผลจากผลการศึกษานวทางการบริโภคผักพื้นฐานภาคเหนือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ได้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาดังนี้

5.2.1 เพื่อศึกษาสถานการณ์การบริโภคผักพื้นฐานในผู้สูงอายุ อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

จากผลการศึกษาพบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับผักพื้นฐานของผู้สูงอายุอยู่ในระดับที่มีความรู้น้อย จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุทำให้เข้าใจได้ว่าเนื่องจากกการบริโภคผักพื้นฐานเป็นการบริโภคตามวิถีชีวิตตามบรรพบุรุษรู้ว่าผักมีรสฝัก รู้ฤดูกาลตามประสบการณ์แต่ไม่รู้ถึงคุณค่าทางโภชนาการ สอดคล้องกับ สุภาพร หนูสิงห์ และจิตผกา ธนปัญญาธิวงศ์ (2556) ได้ศึกษาความรู้ในการบริโภคผักพื้นฐานของเกษตรกร จังหวัดพัทลุง พบว่า เกษตรกรมีความรู้ในการบริโภคผักพื้นฐานอยู่ในระดับน้อย โดยความรู้ด้านคุณค่าอาหาร (วิตามิน แร่ธาตุ และกากใยอาหาร) เกษตรกรส่วนใหญ่ นำผักพื้นฐานมากินเป็นอาหารในแบบของผักสดและผักลวก ซึ่งไม่ค่อยมีความรู้ที่ผักพื้นฐานแต่ละชนิดมีคุณค่าอาหารด้านใดบ้าง ส่วนในเรื่องความรู้รสชาติของผักพื้นฐาน เกษตรกรทราบถึงรสชาติของผักพื้นฐาน แต่ในเรื่องของสรรพคุณทางยาเกษตรกรยังมีความรู้น้อย

การบริโภคผักพื้นฐานของผู้สูงอายุในระดับปานกลาง โดยแบ่งออก 3 ด้าน 1.ด้านแสงงหา 2.ด้านการปรุง 3.ด้านการอนุรักษ์ และถ่ายทอดภูมิปัญญา เนื่องจากชุมชนมีการเข้าถึงเทคโนโลยี และมีการปรับตัว และเจริญเติบโตตามสังคมในปัจจุบัน ทำให้เกิดประชาชนรุ่นใหม่เกิดความสนใจน้อย และมีวิถีชีวิตตามสังคมเมือง ซึ่งสอดคล้องกับ สามารถใจเตี้ย (2565) ได้ศึกษา ภูมิ

ปัญหาการบริโภคพืชอาหารป่าในชุมชนสะลงง-ชี้เหล็กพบว่าอาจเป็นไปได้ว่ารูปแบบการรับประทานอาหารภายใต้วิถีชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากอดีตทั้งการประกอบอาชีพ การอยู่อาศัย และการเข้าถึงเทคโนโลยีที่ตอบสนองความสะดวกสบายในการดำรงชีวิต ทำให้การบริโภคพืชอาหารป่าในชุมชนมีกลุ่มผู้สูงอายุหรือกลุ่มวัยผู้ใหญ่เท่านั้นที่ยังคงบริโภค อย่างไรก็ตามพืชอาหารป่าก็ยังคงเป็นแหล่งความมั่นคงทางอาหารในชุมชนที่หน่วยงานท้องถิ่นและภาคประชาชนให้ความสำคัญ ปรากฏการณ์เหล่านี้อาจจะส่งผลให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ของตนเอง ก่อเกิดการแลกเปลี่ยนความรู้และการถ่ายทอดภูมิปัญญาจากผู้สูงอายุ

การบริโภคผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุ นำมารับประทานเป็นอาหารในรูปแบบผักสดมากที่สุด อาจด้วยผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับผักพื้นบ้านในระดับน้อย และได้รับการสืบทอดวิธีการรับประทานมาตั้งแต่บรรพบุรุษทำให้มีวิธีการรับประทานโดยไม่คำนึงถึงช่วงวัยที่ควรต้องดูแลในเรื่องของโภชนาการ โดยผู้สูงอายุควรเลือกกินผักหลาย ๆ ชนิดสลับกัน ควรเป็นผักที่หนึ่งหรือต้มจนสุกไม่ควรบริโภคผักสด เนื่องจากย่อยยาก เกิดแก๊สท้องอืดท้องเฟ้อได้ ผลไม้ควรกินทุกวันเพื่อให้ได้วิตามินซีและใยอาหาร และควรเป็นผลไม้เนื้อนุ่ม เคี้ยวง่าย มีการบริโภคผักหวานป่ามากที่สุด เนื่องจากผักหวานป่าออกเฉพาะฤดูร้อน มีรสชาติหวานอร่อย สามารถนำปรุงอาหารได้หลากหลาย แต่หารับประทานได้ค่อนข้างยาก จึงคุ้มค่าแก่การได้ลิ้มลองรสชาติ และที่สำคัญรับประทานแล้วทำให้ขับถ่ายได้ง่าย ท้องไม่ผูก และมีการบริโภคผักพื้นบ้านส่วนใหญ่จะบริโภคตามฤดูกาล เนื่องจากผู้สูงอายุสามารถหารับประทานเองได้ โดยการเก็บตามรั้วบ้าน หรือในพื้นที่ป่าชุมชน อีกทั้งช่วยลดความเสี่ยงเรื่องสารตกค้างในผัก และผักมีสารอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ ไม่ถูกเร่งการเจริญเติบโต ไม่ใช้สารเคมีอันตรายต่อร่างกาย ได้กินผักที่สดใหม่ รวมถึงหาซื้อง่าย ราคาถูก แถมผักมีความกรอบและรสอร่อยตามธรรมชาติมากกว่า สอดคล้องกับ พรवीณ คำหลวง และ เกสร สำเภาทอง (2561) ได้ศึกษาภูมิปัญญาการบริโภคผักพื้นบ้านเพื่อประโยชน์ด้านสุขภาพของชาวบ้านตำบลศรีสะเกษ พบว่า การกินผักตามฤดูกาลนั้น มั่นใจในความปลอดภัย ไม่มีสารปนเปื้อน รสชาติผักอร่อย สามารถช่วยต้านทานโรคตามฤดูนั้นๆ ได้

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการบริโภคผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุ อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p\text{-value} < 0.05$  พบว่า ความรู้เกี่ยวกับผักพื้นบ้านทั้งหมด และความรู้เกี่ยวกับผักพื้นบ้านด้านการปรุงอาหาร มีค่าความสัมพันธ์ในทิศทางลบ เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติด้านการอนุรักษ์ และถ่ายทอดภูมิปัญญาม คือ ความรู้เกี่ยวกับผักพื้นบ้านทั้งหมด มีค่าความสัมพันธ์ในทิศทางลบ ความรู้เกี่ยวกับผักพื้นบ้านด้านการปรุงสำหรับอาหาร 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) กล่าวว่าความรู้ที่ก่อให้เกิดการประพุดติและการปฏิบัติจะต้องเกิดจากความพอใจหรือความรู้ที่ได้มาจากการสังสมประสบการณ์ อันเป็นปัจจัยพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติของมนุษย์ทั้งในทิศทางลบและทิศทางบวก และสำหรับผู้สูงอายุนั้น อายุถือเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการบริโภคผักพื้นบ้านมีค่าความสัมพันธ์ในทิศทางลบ อาจเนื่องมาจากการมีอายุที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ที่ต้องเผชิญอยู่โดยเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพ ทำให้ผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่อิงอาศัยการบริโภคอาหารจากบุตรหลานญาติมิตรในครอบครัวเป็นหลัก มากกว่าการเลือก แสวงหาอาหาร หรือปรุงอาหารเพื่อบริโภคเอง ซึ่งโดยส่วนมากจะเป็นอาหารที่ไม่ใช่ของพื้นบ้าน มีวัตถุดิบส่วนผสมที่หางานตามท้องตลาด สอดคล้องต่อการนำมาปรุงอาหาร 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-ชี้เหล็ก อ.แม่ริมจังหวัดเชียงใหม่ สามารถจำแนกผักพื้นบ้านภาคเหนือทั้ง 21 ชนิดตามกลุ่มการให้พลังงานออกเป็น 5 กลุ่ม คือกลุ่มที่ 1 กลุ่มให้พลังงานต่ำ ได้แก่ บุก หน่อไม้ และดอกอาว กลุ่มที่ 2 กลุ่มวิตามินเอสูงได้แก่ส้มปล้อง ไบยานาง มะนะ ผักหวานป่า ส้มป่อย กลุ่มที่ 3 กลุ่มมีสารต้านอนุมูลอิสระ(สารประกอบฟีนอลิก ฟลาวโวนอย ไอโซฟลาโวน) ผักบ่อคำตีเมียว ปี่จั่น

ปุมเป้ง ผังหนัง จะค้ำน กลุ่มที่ 4 กลุ่มที่มีแร่ธาตุสูงได้แก่ มะโจ๊ก บำเม่า มะมื่น เอื้องดิน และกลุ่มที่ 5 กลุ่มกากใยอาหารสูง / ช่วยเรื่องการขับถ่ายได้แก่ ผักปุย่า หล้าตดหมาและดอกก้าน สอดคล้องกับ ซึ่งจากการจำแนกชนิดผักจึงได้นำผลการศึกษาค้นคว้าข้อมูลดังกล่าวไปวางแผนการทำแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สอดคล้องกับ พรปวีณ์ คำหลวง (2561) ผลการศึกษาของ พบว่า การศึกษาภูมิปัญญาการบริโภคผักพื้นบ้านเพื่อประโยชน์ด้านสุขภาพของชาวบ้านตำบล ศรีชะเกษ 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 ตำบลศรีชะเกษ 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 ไร่บ้าง ถึงแม้ประชาชนบางส่วนจะทานเป็นประจำแต่ไม่แน่ใจว่าวิธีการที่ใช้อยู่ถูกต้องหรือไม่ ผัก พื้นบ้านบางชนิดที่เป็นผักประจำถิ่นไม่พบในป่าธรรมชาติ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังบางส่วนนำผักมาปลูกใน ครัวเรือนและรับประทานโดยไม่ได้รับรู้ถึงสรรพคุณและวิธีการปรุงที่ถูกต้องเป็นเพียงการบอกเล่าสืบ ต่อกันมา หน่วยงานและชุมชนถึงแม้จะมีการดำเนินกิจกรรมเพื่อการสร้างการรับรู้ของประชาชนแต่ยังไม่สามารถเข้าถึงประชาชนทุกกลุ่มได้และหากมีคำแนะนำให้กับทุกครัวเรือนจะสามารถเป็นแนวทาง ให้กับผู้สูงอายุในการเลือกบริโภคได้ และจากการสังเกตและการจดบันทึกการประกอบอาหารจากผัก พื้นบ้านโดยการนำจะสรุปได้ว่าผู้ปรุงอาหารใส่ปริมาณตามที่ตนเองต้องการใส่และการประกอบอาหาร แต่ละครั้งก็จะไม่จำกัดเวลาในการปรุงหรือวิธีการปรุงมีทั้งทานสด และผ่านความร้อน เช่นการแกง ต้ม ลวก ทอด ผัด ปิ้งย่าง สอดคล้องกับ ศิโรจน์ พิमान และคณะ (2565) ได้ศึกษา ความหลากหลายและ รูปแบบการรับประทานผักพื้นบ้านในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการศึกษาพบว่า ผักพื้นบ้านของจังหวัดสุ ราษฎร์ธานีจำนวน 35 วงศ์ 63 ชนิด ผักที่พบมากที่สุดได้แก่ วงศ์ Fabaceae ผักพื้นบ้านส่วนใหญ่เป็น

ไม้ล้มลุก 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 อีกทั้งไม่ทราบว่าผักแต่ละชนิดทานได้กี่ครั้งต่อวันหรือสามารถทานได้บ่อยแค่ไหน เนื่องจากผู้เข้าร่วมวิจัยให้ข้อมูลถึงการบริโภคตามใจชอบและหาทานง่ายบางอย่างทานทุกวันแค่เปลี่ยนเมนูอาหาร จากต้มเป็นผัด จากผัดเป็นนึ่ง เป็นต้น และชาวบ้านไม่ทราบผลในการบริโภคผักพื้นบ้านมีผลต่อโรคประจำตัวหรือไม่และไม่ทราบวิธีบริโภคที่เหมาะสม เนื่องจากผักทั้ง 21 ชนิดเป็นผักพื้นบ้านในชุมชนไม่มีใครมาบอกข้อมูลในการกินแต่ละครั้งว่าส่งผลต่อสุขภาพอย่างไรหรือในสภาวะร่างกายมีโรคประจำตัว เช่น มะเร็ง มีผลต่อตนเองที่เป็นโรคเบาหวาน ไขมันอุดตันเส้นเลือดหรือไม่และไม่ทราบว่าควรกินปริมาณเท่าใด จากสถานการณ์ที่เป็นอยู่ดังกล่าว นำไปสู่การกำหนดกิจกรรมที่ต้องการพัฒนาที่จะนำไปสู่การลดช่องว่างของ สถานการณ์ที่เป็นอยู่ และตอบสนองต่อสิ่งที่อยากพัฒนาแนวทาง นำไปสู่การกำหนดประเด็นพัฒนาแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือ เพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ โดยทำการสังเคราะห์ผลจากแนวทางที่ประสบความสำเร็จ ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงจากกระบวนการการสร้างแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้าน

ภาคเหนือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเพื่อให้ได้รูปแบบแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้าน ภาคเหนือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ จึงได้เกิดการทำแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ คือคู่มือผักพื้นบ้านภาคเหนือขึ้น เพื่อที่จะนำไปใช้ประโยชน์ต่อไปในชุมชนได้ สอดคล้องกับอังศุมา ก้านจักร และ สมสงวน ปัสสาโก (2554) ที่ได้กล่าวว่า จากผลการศึกษาผู้วิจัยได้รวบรวมชนิดของผักพื้นบ้านทั้งหมดที่ชาวบ้านนำมาบริโภคไปประยุกต์ใช้เพื่อการสร้างสื่อนวัตกรรมตามภูมิปัญญาของท้องถิ่นเกี่ยวกับแนวคิด ประสบการณ์ แบบแผนการใช้ประโยชน์ผักพื้นบ้านเป็นอาหาร มาจัดทำคู่มือและเอกสารเผยแพร่องค์ความรู้ของพืชผักพื้นบ้าน เพื่อให้ชาวบ้านได้สามารถรับรู้ เข้าใจถึงคุณค่าทางโภชนาการความสำคัญของผักพื้นบ้านได้ง่ายขึ้น

5.2.3 เพื่อประเมินการใช้แนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

จากการสร้างแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุได้โดยการจัดทำคู่มือผักพื้นบ้านภาคเหนือขึ้น พบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความเหมาะสมของคู่มือผักพื้นบ้านภาคเหนือ พบว่า มีระดับความคิดเห็นโดยรวม อยู่ในระดับความเหมาะสมมากที่สุด ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้คู่มือผักพื้นบ้านภาคเหนือ พบว่าโดยรวมมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ ฉวีวรรณ อุปมานะ (2560) กล่าวว่า ผลการหาประสิทธิภาพของคู่มือ มีประสิทธิภาพเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดทั้งด้านผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ต่อเนื้อหาที่เรียน นั่นคือ ผู้เรียนที่ได้รับการสอนโดยใช้คู่มืออาจเป็นผลมาจากการที่ผู้เรียนเห็นประโยชน์ขององค์ประกอบต่างๆ

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

#### 5.3.1 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการนำไปใช้

5.3.1.1 ควรส่งเสริมให้มีการเผยแพร่คู่มือผักพื้นบ้านภาคเหนือไปยังชุมชนหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นการให้ข้อมูลในการบริโภคผักพื้นบ้านมาดูแลและส่งเสริมสุขภาพเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพอีกวิธีหนึ่ง

5.3.1.2 นำไปวางแผนการอนุรักษ์ผักพื้นบ้านและขยายผลการศึกษาไปให้คนรุ่นใหม่ได้รับทราบข้อมูลคุณค่าทางโภชนาการผักเพื่อให้เกิดการใช้ผักพื้นบ้านในชุมชนให้ยั่งยืนต่อไปได้

5.3.1.3 นำผลการศึกษาไปพัฒนาเป็น Infographic ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุดูง่ายและเข้าใจมากขึ้นส่งผลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

### 5.3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

5.3.2.1 การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีประเด็นที่น่าสนใจที่น่าจะดำเนินต่อไปได้ เช่น ผลการศึกษาความรู้ในการบริโภคผักพื้นบ้าน คุณค่าทางโภชนาการผักที่หลากหลาย การศึกษาที่น่าสนใจอีกประการหนึ่ง คือ การศึกษาตำหรับอาหารจากผักพื้นบ้าน จากการศึกษาเบื้องต้นพบว่า ชาวบ้านมีตำหรับอาหารจากภูมิปัญญาที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัว และมีการใช้ประโยชน์จากผักและสมุนไพรเหล่านี้อย่างต่อเนื่อง และน่าสนใจเป็นอย่างยิ่ง จึงน่าที่จะมีการ ค้นคว้าต่อไป

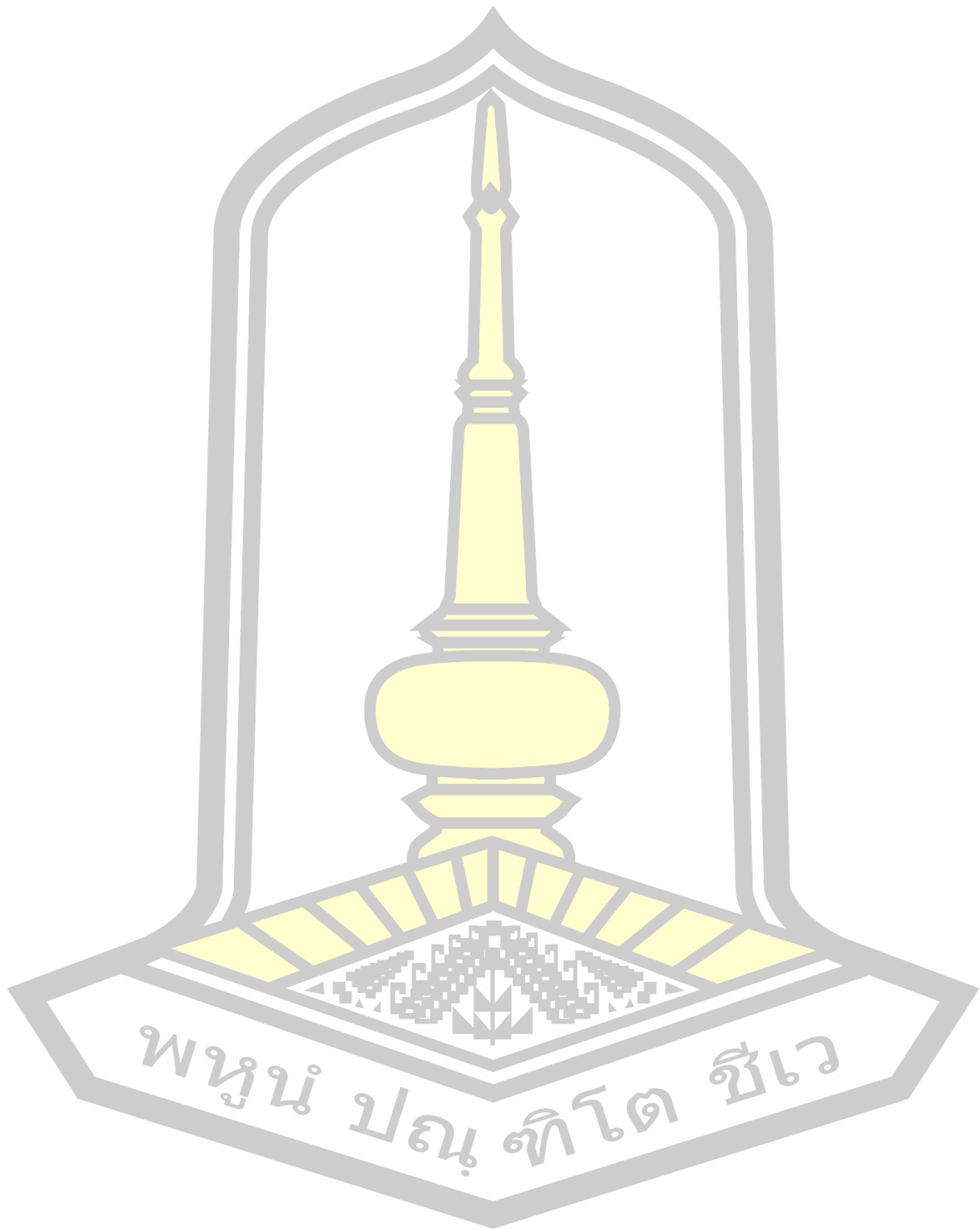
5.3.2.2 ผักพื้นบ้านเป็นเรื่องที่คนยุคใหม่มองข้าม และยังมีคนไม่รู้จักผักพื้นบ้านควรมีการถ่ายทอดเรื่องภูมิปัญญาของผักพื้นบ้านที่น่าจะเป็นประโยชน์ทั้งในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพให้กับคนรุ่นลูกหลานโดยการศึกษาการถ่ายทอดภูมิปัญญาและการอนุรักษ์ภูมิปัญญาผักพื้นบ้านกับคนรุ่นใหม่

5.3.2.3 จากผลการศึกษาพบว่าแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านเป็นแนวทางหนึ่งที่ใช้ในการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุได้เนื่องจากอาหารเป็นสิ่งจำเป็นต่อร่างกายแต่วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีโรคประจำตัวผักบางชนิดจึงควรหลีกเลี่ยง หากมีการศึกษาผักพื้นบ้านที่เหมาะสมกับโรคประจำตัวจะทำให้เป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ป่วยได้อีกด้วย

5.3.2.4 ควรมีการศึกษาคุณค่าทางโภชนาการผักพื้นบ้านที่หลากหลายชนิดมากขึ้นรวมไปจนถึงชนิดที่ยังไม่พบข้อมูลที่ครบถ้วนเพื่อให้เป็นความรู้แก่ผู้ที่สนใจศึกษาต่อไป



บรรณานุกรม



## บรรณานุกรม

- กนกอร พูนเปี่ยม และศิริพันธุ์ สำสัต์ย. (2017). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีจอตาเสื่อมจากอายุ. *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 พรมลลา. (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 ของชุมชนบ้านละออบ ตำบลห้วยห้อม อำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน*. คณะผลิตกรรมการเกษตร มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- จันทนา พัฒนเกสัช. (2560). แบบสอบถามคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ Eq-5D-5L. *บทความวิชาการเพื่อการศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์*, 1–9.
- จันทร์สิริ มองเพชร. (2552). *ศึกษาความต้องการสวัสดิการที่สนับสนุนการพึ่งตนเองด้านอาชีพของสมาชิกผู้สูงอายุลูกจ้างประจำกรุงเทพมหานคร*. สารนิพนธ์พัฒนาแรงงานและสวัสดิการมหาดบัณฑิต. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จินตนา สุขจามันท์. (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). *การรวบรวมสารสนเทศเชื้อผักพื้นบ้านใน ชุมชนบ้านดอนดู่ ต.คันธารราษฎร์ อ.กันทรวิชัย จ.มหาสารคาม*. มนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์, 30(1).
- ฉายฉืด อภิชาติบุตร และพรจันทร์ สุวรรณชาติ. (2544). *เอกสารการสอนชุดวิชา กรณีเลือกสรรการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพ หน่วยที่ 6-10 เล่ม 2*. (14th ed.). กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์.
- ชนะโชค คำวัน. (2553). *แนวทางการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลปลาปาก จังหวัดนครพนม. รายงานการศึกษาอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการปกครอง วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น. มหาวิทยาลัยขอนแก่น*.
- ชมนาด แผลงมัลย์ และนุชนาถ มีนาสันติรักษา. (2564). *พัฒนาตำรับอาหารและวิเคราะห์คุณค่าทางโภชนาการของอาหารท้องถิ่นเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. วารสารสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม*, 5(4), 20-30.
- ชุตินเดช เจียนดอน และคณะ. (2554). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบทอำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา. วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 41(3), 229-239.
- โชติรส วัฒนศักดิ์ภูบาล และคณะ. (2547). *การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติของประชาชนชุมชนเก่าแก่ง ตำบลบ่อทราย อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา. รายงานการวิจัยพยาบาล ศาสตรบัณฑิต. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา*.
- ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. (2553). *การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน แนวคิดและการปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัฏฐร สุขสีทอง (2560). *ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบลสะลวง อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 23(2), 164-173.
- ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. (2527). *การมีส่วนร่วมของประชาชน*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข.
- ธนากร หอนางม. (2552). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลเพ็ญ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิตมหาบัณฑิต สาขาการปกครองท้องถิ่น. มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี*.
- นรินทร์ชัย พัฒนพงศา. (2542). *การมีส่วนร่วม : หลักการพื้นฐาน เทคนิคและกรณีตัวอย่าง (2nd ed.)*. กรุงเทพฯ: สิริลักษณ์การพิมพ์.
- นรินทร์รัตน์ เพชรรัตน์ และจิราพร เกศพิชญวัฒนา. (2014). *ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและ 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). วิถีมุขยในศตวรรษที่ 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.
- ปิยนาด กุยสาคร. (2552). การประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งช่องปากไทยกลุ่มหนึ่ง. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์.
- ปิยภรณ์ เลหาบุตร. (2557). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ 7 ตำบลพลูตาหลวง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ปวีณภัทร นิธิตันตวิวัฒน์ และวรางคณา อุดมทรัพย์. (2560). พฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นไทย ผลกระทบและแนวทางแก้ไข. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. 28(1): 122-128.
- พจนา ศรีเจริญ. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในสมาคมข้าราชการนอกประจำการในจังหวัดเลย. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา บัณฑิตวิทยาลัย. สถาบันราชภัฏเลย.
- พรกมล ระหาญนอก และสมยงค์ สีขาว. (2555). แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดเลย อย่างยั่งยืน. มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.
- พรปวีณ์ คำหลวง (2561). ศึกษาภูมิปัญญาการบริโภคผักพื้นบ้านเพื่อประโยชน์ด้านคุณภาพและเพื่อศึกษาการถ่ายทอดภูมิปัญญาการบริโภคผักพื้นบ้านเพื่อสุขภาพ ของชาวบ้านศรีสะเกษ อำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน. วิทยานิพนธ์นี้สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการจัดการการส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พระพุทธานุสภิกขุ. (2545). สุขภาพทางจิตวิญญาณ. กรุงเทพฯ: มิตรการพิมพ์.

- ไพรัตน์ เดชะรินทร์. (2527). *กลวิธี แนวแนวทาง วิธีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนาชุมชน*. กรุงเทพฯ: ศักดิ์โสภากการพิมพ์.
- ภาวิณี อารีศรีสม, นรินทร์ ท้าวแก่นจันทร์, วาริน สุทนต์, เทิดศักดิ์ โทณลักษณ์ และกอบลาภ อารีศรีสม. (2018). ผลของระยะเก็บเกี่ยวต่อฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระและคุณค่าทางโภชนาการของจิงจูฉ่าย. *วารสารวิทยาศาสตร์ มข.*, 46(4), 744-750.
- ภาวิณี จันทร์วิจิตร, กนกอร ศรีม่วง. (2563). *ความหลากหลายของผักพื้นบ้านในจังหวัดพะเยา*. Naresuan Phayao J. 2022;15(1):137-147.
- มณฑา หมี่ไพรพฤกษ์, ขวัญดาว แจ่มแจ่ม 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*. (ซินดา วิชาวุธ 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: วิเจพริ้นติ้ง.
- 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). *การพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน. ปริญญาศิลปศาสตรดุษฎี  
บัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศาสตร์. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.*
- วิพรรณ ประจวบเหมาะ. (2553). *โครงสร้างระบบการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ  
ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564). วารสารจุฬาลักษณ์, 9.*
- วิวรรณ วงศ์อรุณ (2561) . *ผักพื้นบ้าน อาหารพื้นเมือง ตำบล ทองมั่งคล อำเภอบางสะพาน จังหวัด  
ประจวบคีรีขันธ์. วารสารกระแสด้านธรรม, 21(39), 33-46.*
- วีรยุทธ ชาตะกาญจน์. (2558). *วิจัยเชิงปฏิบัติการ. วารสารราชภัฏสุราษฎร์ธานี, 29-49.*
- ศรัญญา ดวงสิงห์ชัย. (2557). *รูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการควบคุมป้องกันโรค  
มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อบางฤดูกาล อำเภอนอนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์  
ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.*
- ศรารุช 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.*

- คັນสนีย์ 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 อำเภอมะแตง จังหวัดเชียงใหม่. *วารสาร วิชาการ ศรีปทุม ชลบุรี Sripatum Chonburi Journal*, 16(3), 133-144.
- ศิริพันธ์ สาสัติ. (2549). *การพยาบาลผู้สูงอายุ : ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางในการดูแล*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริโรจน์ พิมาน, เสน่ห์ บุญกำเนิด และ ภควดี รักษ์ทอง. (2565). ความหลากหลายและรูปแบบการรับประทานผักพื้นบ้านในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี*.
- สกุณา บุญนรากร. (2552). *การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมทุกช่วงวัย* (2nd ed.). สงขลา: เหมการพิมพ์.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2556). *สรุปผลที่สำคัญการทำงานของผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2555*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา อาคารรัฐประศาสนภักดี ชั้น 2 ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210.
- สามารถ ใจเตี้ย, (2565). ภูมิปัญญาการบริโภคพืชอาหารป่าในชุมชนสะลวง - ชี้เหล็ก อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 31(4), 598-608.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์. (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](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 เอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 9(3), 120-127.
- สุกัญญา สายประเสริฐ. (2559). *การจัดการการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดราชบุรี*. วิทยานิพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุธีระ เหมฮีก, วิชญ์ภาส สังพาลี และจุฑามาศ อัจฉนาเสียว. (2561). การใช้ประโยชน์พรรณพืชของชาวไทยเชื้อในป่าชุมชนบ้านท่าป่าเปา อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน. *วารสารวนศาสตร์*, 37(1), 111-120
- สุนทร โสภณอัมพรเสนีย์. (2551). *การพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยกระบวนการ สร้างเสริมพลังอำนาจ บ้านหนองพลวง ตำบลหนองพลวง อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพัฒนาสุขภาพชุมชน ม. มหาวิทยาลัยนครราชสีมา.
- สุพร คุณา. (2552). *แนวทางการปรับปรุงคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลหนองขาว อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี*. รายงานการศึกษาอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุพรรณิ พุกษา, สุวารีย์ ศรีบุญนะ, อิศรารัตน์ มาขันพันธ์ และปิยะนุช เหลืองงาม. (2563). ความหลากหลายและคุณค่าทางโภชนาการของอาหารท้องถิ่นตำบลนาอ้อ อำเภอเมือง จังหวัดเลย. *วารสารการพัฒนา ชุมชนและคุณภาพชีวิต*, 8(2), 363-376.
- สุภาพร หนูสิงห์, และ จิตผกา ธนปัญญาธิวงศ์. (2556). *การผลิตและการบริโภคผักพื้นบ้านของเกษตรกร จังหวัดพัทลุง*. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาการเกษตร มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- สุ่มัทนา กลางคาร และวราภรณ์ พรหมสัถยพรต. (2553). *หลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ (6th ed.)*. มหาสารคาม: สารคามการพิมพ์-สารคามเปเปอร์.
- สุระเดช ไชยตอกเกี้ยว. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยผู้ใหญ่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย*, 13(45), 68-78.
- สุรีย์พันธุ์ วรพงศธร. (2557). *การวิจัยทางสุขศึกษา*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์วิฑูรย์การปก.

- สุวรรณมา บุญตา, กัญฐิกา จิวพงษ์, สุรางค์รัตน์ พันแสง และ พวงผกา แก้วกรม. (2563). คุณค่าทางโภชนาการของผักพื้นบ้าน 5 ชนิด จากอำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์, *แก่นเกษตร*, 48 (suppl. 1), 31-36.
- อังคณา เชื้อเจ็ดตน, ชัดนารี มีสุขโช, ละม้าย จันทะขาวและอภิศักดิ์ จักรบุตร. (2562). ความหลากหลายของพรรณพืชจากป่าชุมชนบ้านผาแมว ตำบลหัวเลื้อ อำเภอมะนัง จังหวัดลำปาง. *วารสารวิจัยคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง*, 2(4), 54-65.
- อคิน รพีพัฒน์. (2531). *การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาชนบทในสภาพสังคม และวัฒนธรรมไทย*. กรุงเทพฯ: ศักดิ์โสภณการพิมพ์.
- อชิรญา คำจันทร์ศุภสิน, จุรีภรณ์ 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, ศุภชัยดี ยวรัตน์ และธนิษฐ์ ปทุมานนท์. (2562). การสำรวจผักพื้นบ้านในตำบลปามะนาว อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น. *วารสาร วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี*, 7(2), 61-75.
- อรัญญา นนทราช, และ กชพรรณ วงค์เจริญ. (2558). ผักพื้นบ้านในแก่งโค ตำบลหนองห้าง อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารแพรววาทกาฬสินธุ์ 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 กะนะทวงศ์, และ บุญเจริญ เพ็งแจ่ม. (2561). ความหลากหลายของผักพื้นบ้านในมิติของการใช้ ประโยชน์และภูมิปัญญาของชุมชนกรณีศึกษาบ้านชะชอม อำเภอ โขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยมหาสารคาม* วิทยาลัย 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: Prentice–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., Roupheal, 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.

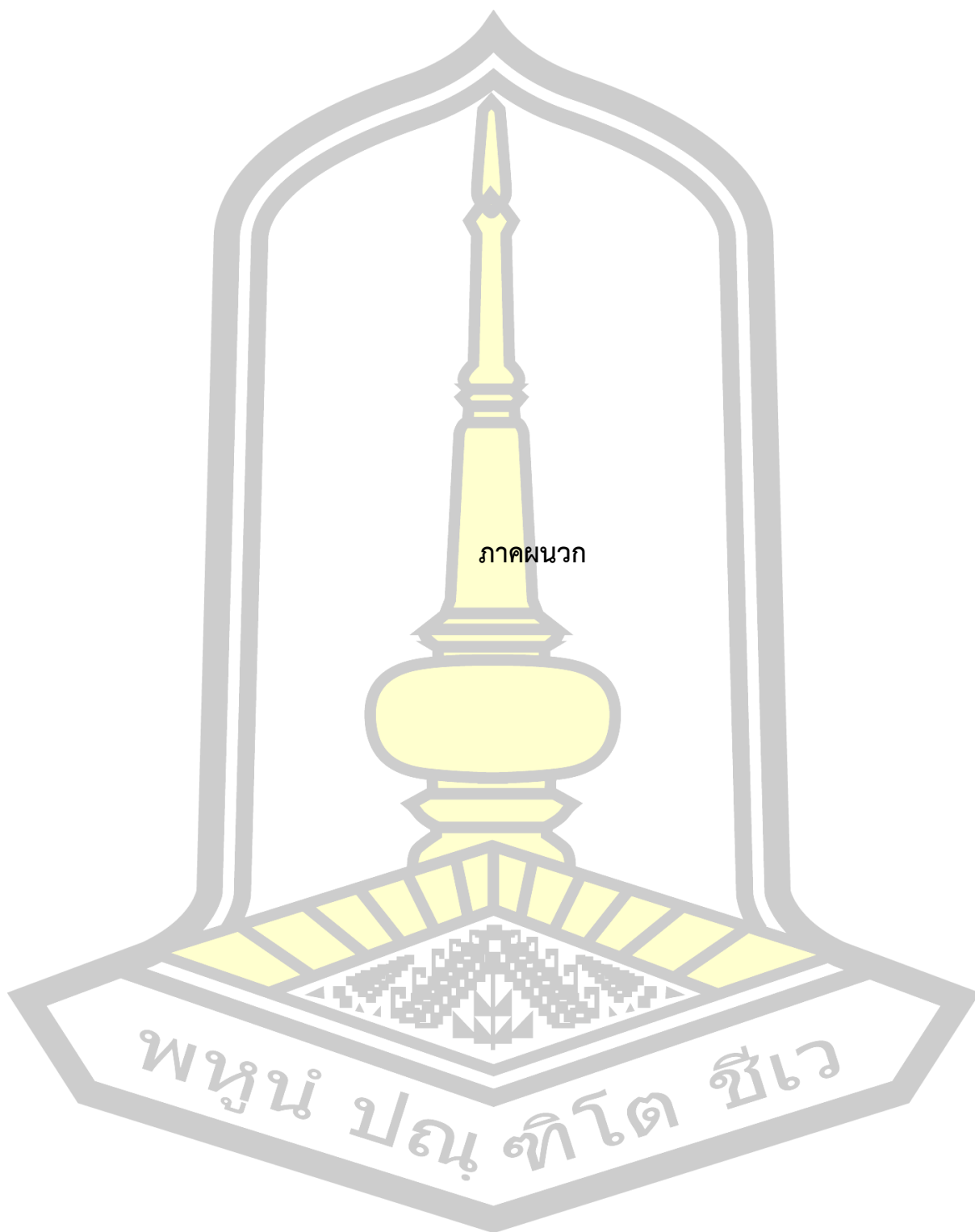
- Green, L.W. and M.W. Kreuter. 1991. *Health Promotion Planning : An Educational and Environmental Approach*. Second Edition. Mayfield Publishing Company, Toronto.
- Gu, J., Chao, J., Chen, W., Xu, H., Zhang, R., He, T., & Deng, L. (2018). Multimorbidity and health-related quality of life among the 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, Goedele 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](https://doi.org/10.1007/978-3-642-79123-9_4)

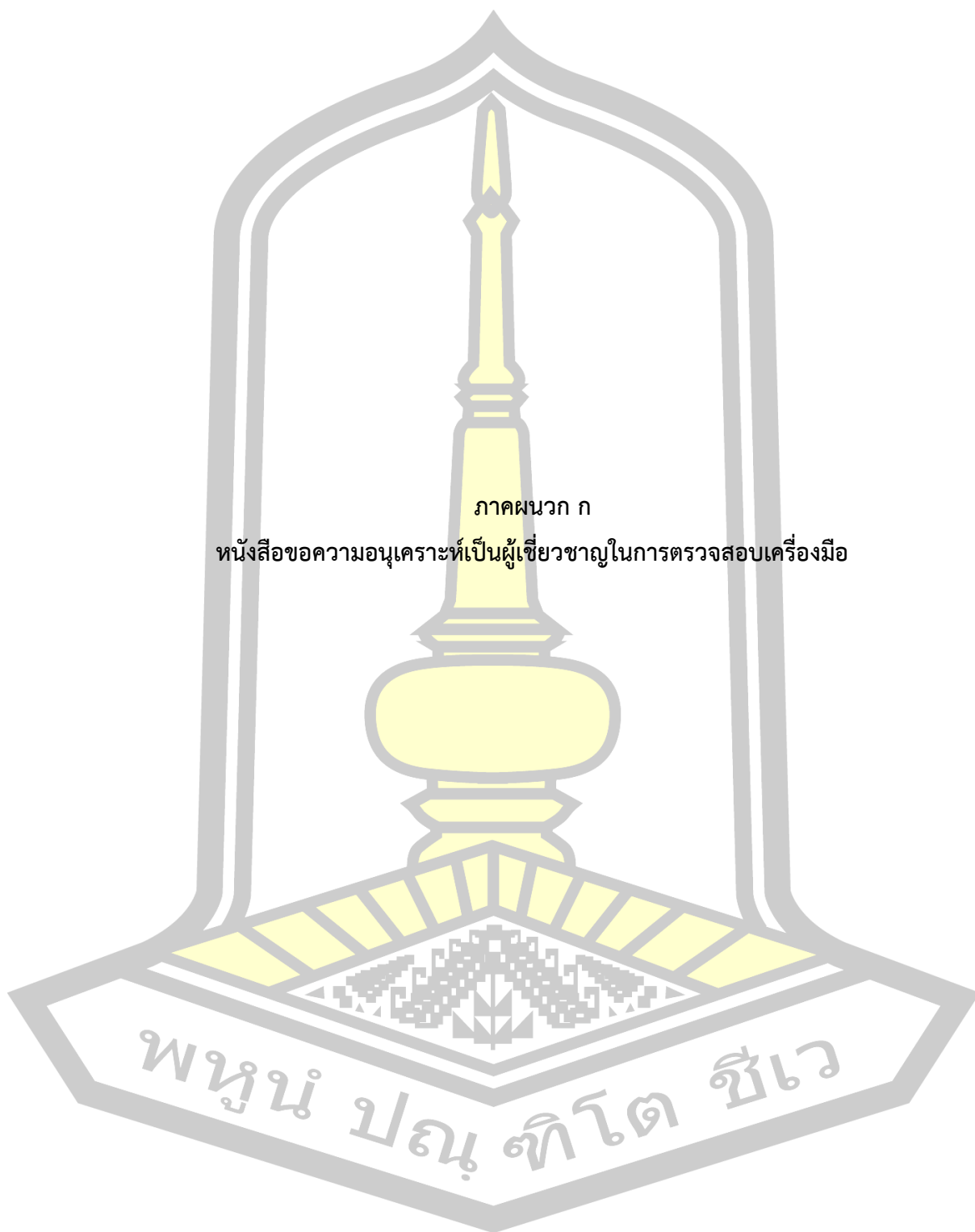
World Health Organization. (1982). *Global Tuberculosis Control*.





ภาคผนวก

พหุมนุ ปณ ทิโต ชีเว



ภาคผนวก ก

หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ

พหุบัณฑิตวิทยาลัย

อว ๐๖๐๕.๑๘/ ๑๑๕๗๔



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

๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย  
เรียน รศ.ดร. สามารถ ใจดี

ด้วย นางสาวฉัตรศิริ วิภาวิน นิสิตระดับปริญญาเอก สาธารณสุขศาสตร์ดุสิตบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง แนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ดุสิตบัณฑิต (ส.ด.) โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สุเม็ทนา กลางคาร เป็นที่ปรึกษานิพนธ์ในครั้งนี้

ในการนี้ เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้เป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัยในการเก็บข้อมูลรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ทั้งนี้สามารถติดต่อข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ เบอร์โทรศัพท์และอีเมล 0832899809

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุเม็รัตน์ ยั่งยืน)  
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ  
รักษาการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

พูน ปรนุ ทิโต ชีเว

อว ๐๖๐๕.๑๘/ ๖๖๕๗๗



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.สมัทนา กลางคาร เป็นที่ปรึกษานิพนธ์ในครั้งนี้

ในการนี้ เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัยในการเก็บข้อมูลรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ทั้งนี้สามารถติดต่อข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ เบอร์โทรศัพท์และอีเมล 0832899809

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนีรัตน์ ยั่งยืน)  
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ  
รักษาการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
หมายเหตุ : ผู้ประสานงาน นางสาวฉัตรศิริ วิภาวิน โทร.๐๘๓๒-๒๘๙๙๘๐๙

พูน ปรณ ทิโต ชีเว



ธว ๐๖๐๕.๑๘/ ๑๑๒๐๐

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

(๒๓) มิถุนายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย

เรียน ผศ.ดร.ทัศนพร ชูศักดิ์

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

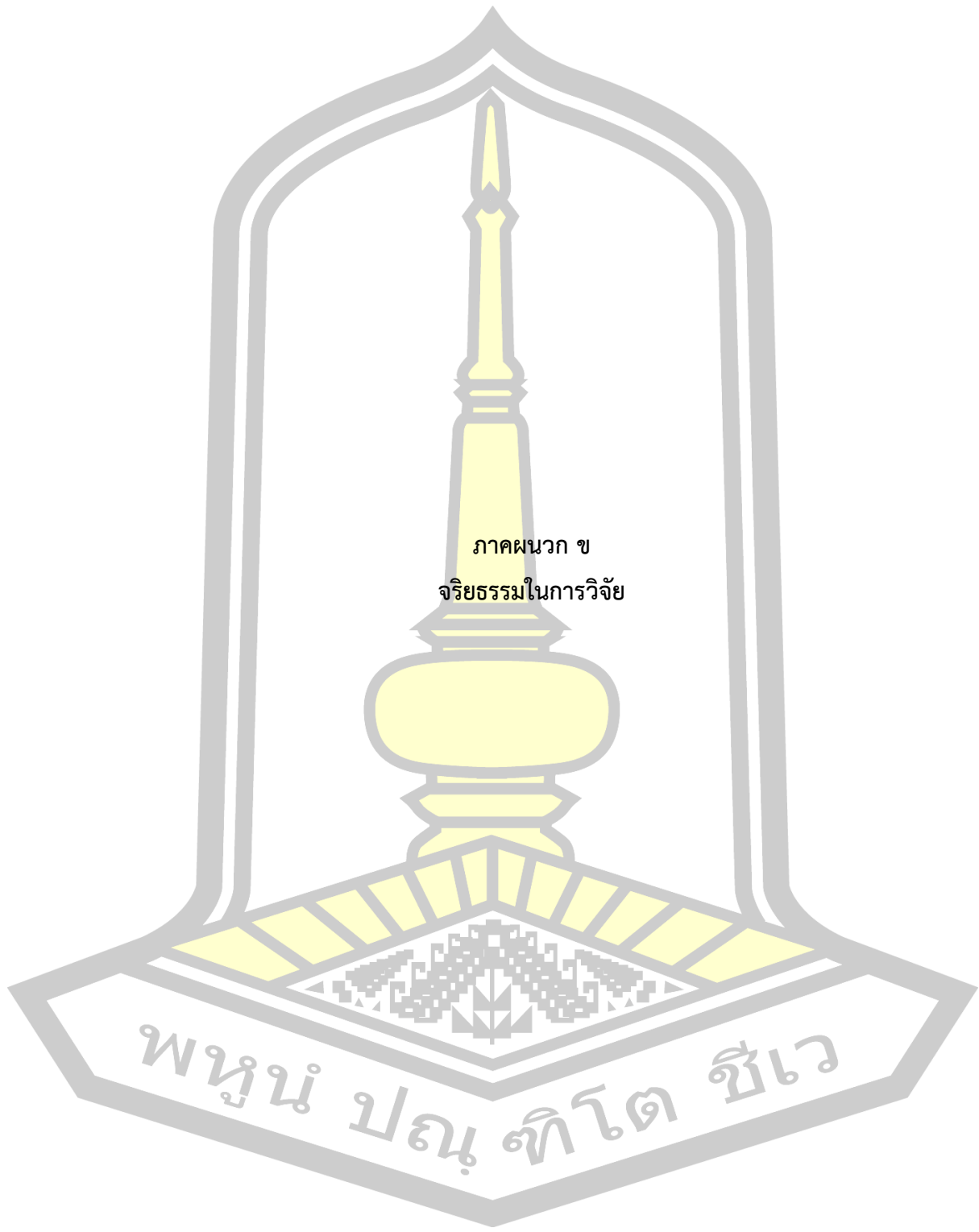
ในการนี้ เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัยในการเก็บข้อมูลรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ทั้งนี้สามารถติดต่อข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ เบอร์โทรศัพท์และอีเมล 0832899809

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุเนิรัตน์ ชัยยีน)  
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ  
รักษาการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ศูนย์ ปณู ทิโต ขบ๐



ภาคผนวก ข  
จริยธรรมในการวิจัย

พหุบัณฑิต โท ชีวะ



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

เลขที่การรับรอง : 291-231/2565

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) แนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ  
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

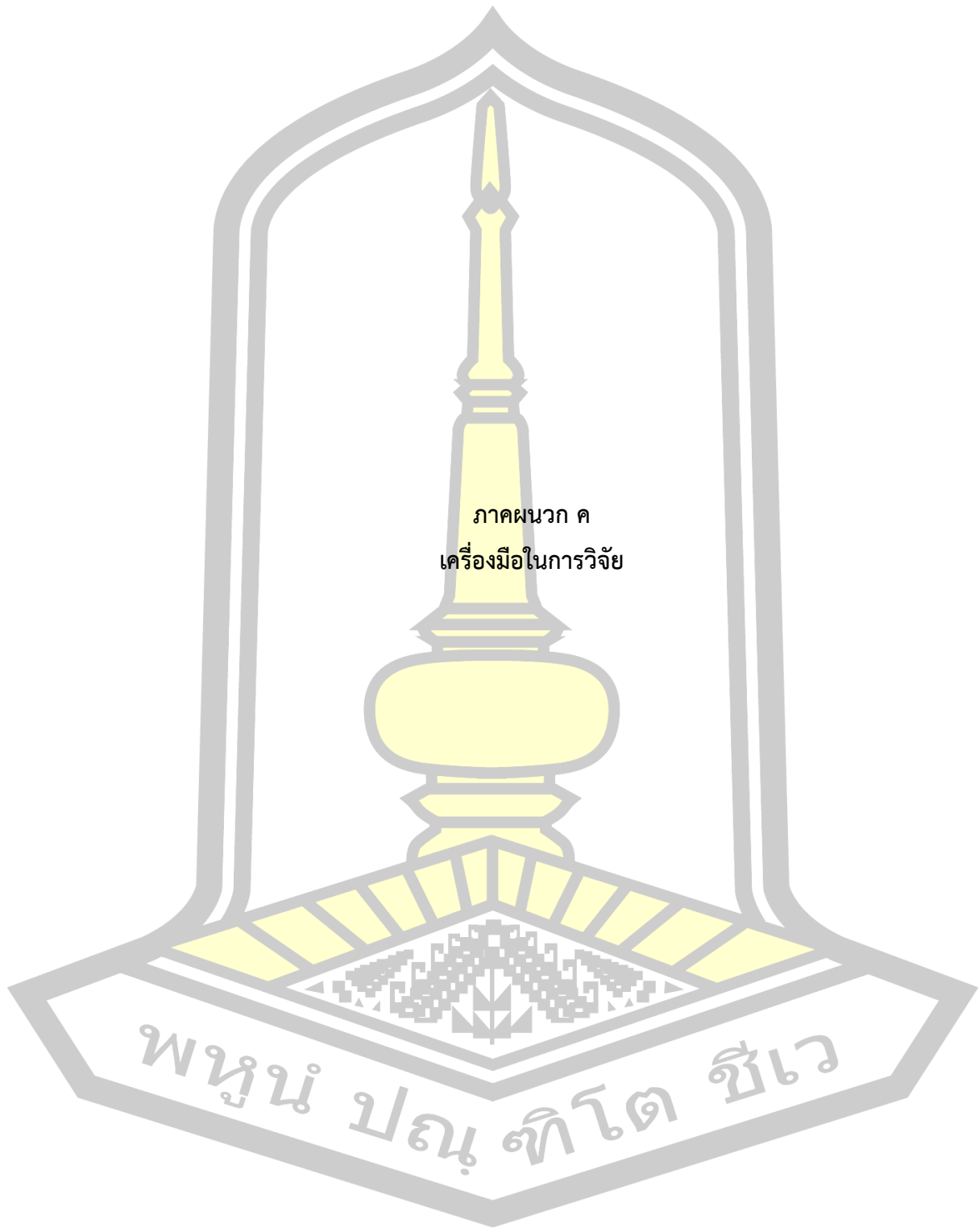
..... ภาธร สว่างจิตร์ .....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เกษักรหญิงรัตรี สว่างจิตร์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



ภาคผนวก ค  
เครื่องมือในการวิจัย

พหุบัน ปณุ ทิโต ชีเว

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

พหุบัน ปณ

### 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. การได้มาของผักร้านบ้าน  
 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
<b>ด้านชนิดพันธุ์</b>			
1. ผักป่าเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ			
2. ผักปู่ ยา เป็นไม้ต้นใหญ่	-		
3. หญ้าตดหมาเป็นไม้เลื้อย			
4. มะจ๊กเป็นไม้ล้มลุก			
5. ผักป้อก้าตีเมียเป็นพืชกลุ่มเฟิน			
6. ดอกก้านเป็นสมุนไพรช่วยเจริญอาหาร			
7. ป่าเม่าเป็นไม้ต้นกลาง			
<b>ด้านการปรุงตำรับอาหาร</b>			
8. ยอดอ่อนปี่จั้นนำมายำได้			
9. มะมีนกินเม็ดใน			
10. ผลแห้งสับปล้องมีรสหวาน			
11. ก้านดอกบุกกินสดได้			
12. ผลปุมเป่งสุกมีรสหวาน			
13. ใบอ่อนเอื้องดินใช้ดับกลิ่นคาวของเนื้อสัตว์			
14. แกลงอ่อนไม้ไม่ควรใส่ใบย่านางจะทำให้แกงมีรสขม			
15. ใบย่านางช่วยลดความขมของยอดขี้เหล็ก			
<b>ด้านการเก็บเกี่ยว</b>			
16. ยอดอ่อนผักหนั่ง (กะโหลม) เก็บได้ในช่วงฤดูหนาว			
17. ผักป้อก้าตีเมียเก็บยอดอ่อนขณะที่มีรวงอมาแกง			
18. ผลแก่มะนะจะสุกในช่วงเดือนพฤษภาคม – กรกฎาคม			
19. ยอดผักหวานป่าจะเก็บยอดอ่อนได้จำนวนมากในช่วงฤดูแล้ง			
20. การเก็บผักป่าต้องเก็บตามฤดูของผักแต่ละชนิด			

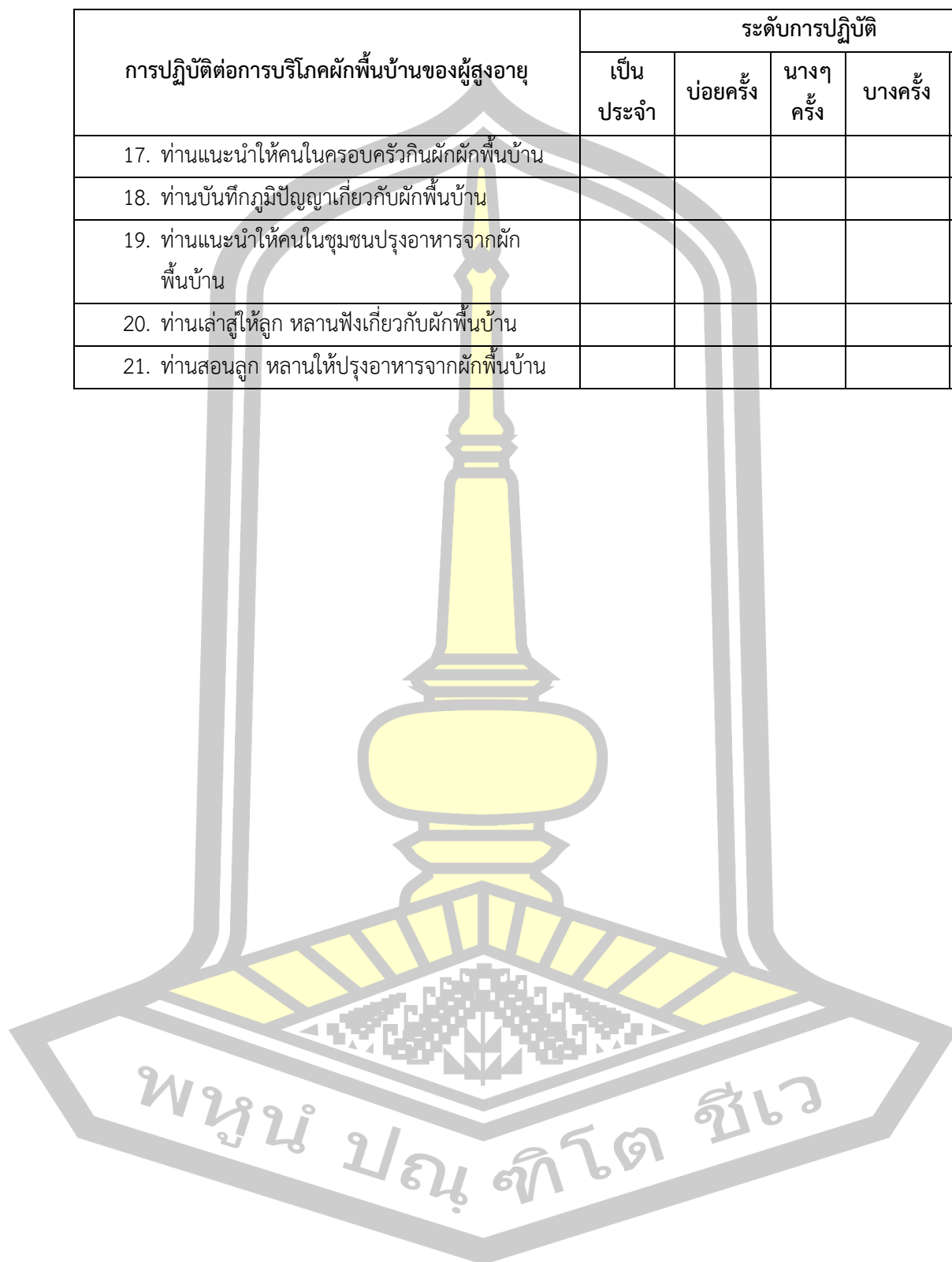
### ส่วนที่ 3 การปฏิบัติต่อการบริโภคผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุ

**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. ท่านหาผักพื้นบ้านเพื่อหามาจำหน่ายในช่วงฤดูต่าง ๆ					
2. ท่านซื้อหน่อไม้มาปรุงอาหาร					
3. ท่านซื้อผักพื้นบ้านตามช่วงฤดูมาปรุงอาหาร					
4. ท่านนำผักพื้นบ้านมาปลูกในพื้นที่ของตนเอง					
5. ท่านนำผักพื้นบ้านไปขายทั่วไปในหมู่บ้าน					
6. ท่านนำผักพื้นบ้านไปขายในตลาด					
ด้านการปรุงอาหาร					
7. ท่านนำผักพื้นบ้านหลายชนิดมาลวก นึ่ง แก้วม น้ำพริก					
8. ท่านนำผักพื้นบ้านหลายชนิดมาผัด กินสด					
9. ท่านนำจะค้ำมาใส่แกง					
10. ท่านนำส้มป่อยมาเป็นเครื่องปรุงในอาหาร					
11. ท่านนำผักพื้นบ้านมาเป็นสมุนไพรรักษาโรค					
12. ท่านนำดอกก้านมาแกง					
13. ท่านนำใบ ยอดอ่อนมะเเมาใส่แกงเห็ด					
14. ท่านนำดอกอาวมาลวกแก้วม น้ำพริก					
15. ท่านนำยอดผักติ้วมายำร่วมกับผักชนิดอื่น					
ด้านการอนุรักษ์และถ่ายทอดภูมิปัญญา					
16. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมการปลูกผักพื้นบ้านชุมชน					

การปฏิบัติต่อการบริโภคผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุ	ระดับการปฏิบัติ				
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	นานๆครั้ง	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	บึ่ง		ลวก/นึ่ง	5-7 ครั้ง/สัปดาห์	3-4 ครั้ง/สัปดาห์	1-2 ครั้ง/สัปดาห์
16. ผักหวานป่า									กินตามฤดูกาล นานๆ ครั้ง
17. ทนอไม้									
18. จะค้ำน									
19. ดอกอว									
20. ผักติ้ว									
21. ส้มป่อย									

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านภาคเหนือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

.....

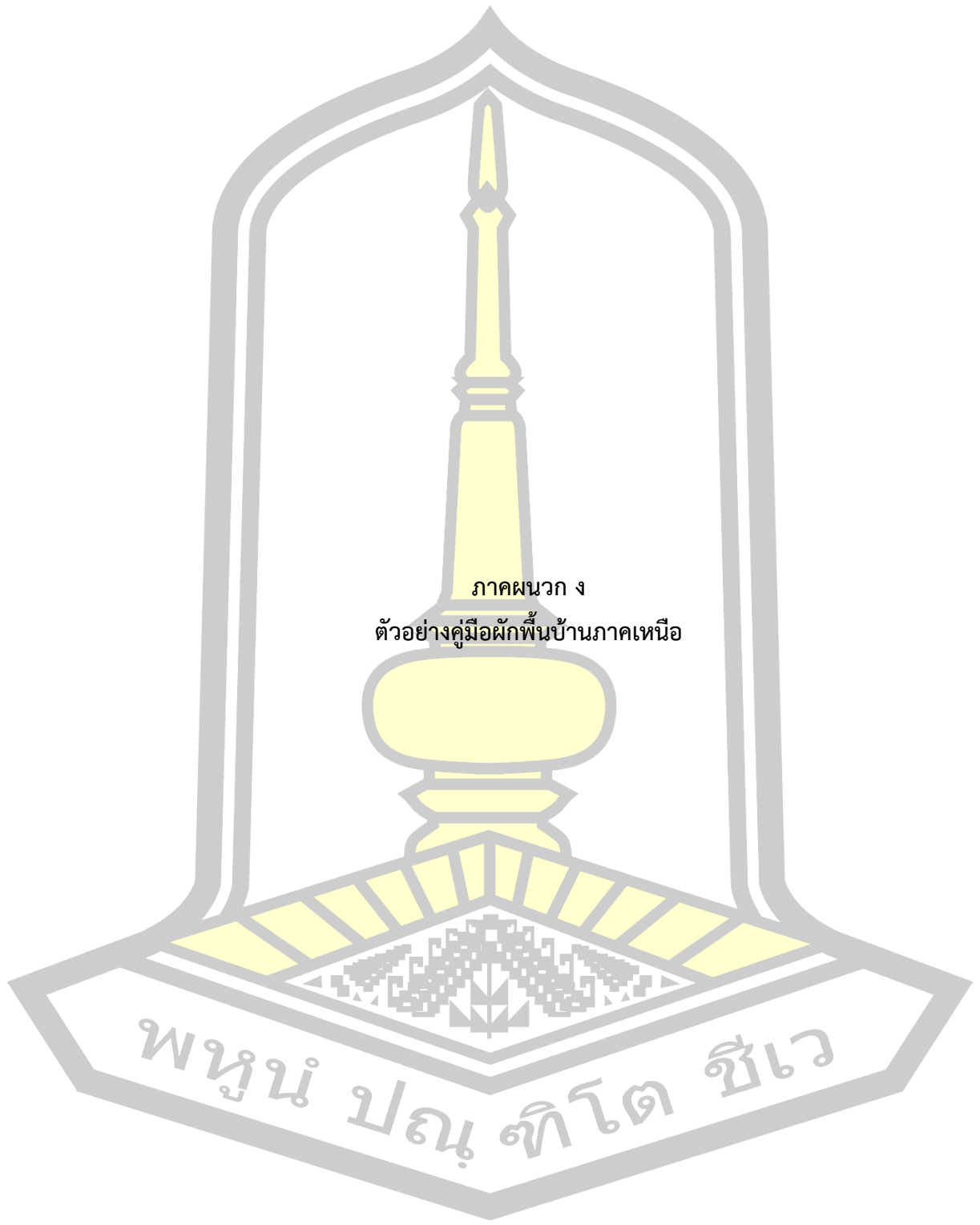
.....

.....

.....

.....

.....



ภาคผนวก ง  
ตัวอย่างคู่มือฝึกพินบ้านภาคเหนือ

พหุจน์ ปณฺ ทิโต ชีเว



## ผักพื้นบ้านภาคเหนือ

ฉัตรศิริ วิภาวีน

### 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

ศูนย์ ปณฺ ติโต ข



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

### ผักพื้นบ้านภาคเหนือ

 <p><b>ให้พลังงานต่ำ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• บุก</li> <li>• หน่อไม้</li> <li>• ดอกอว</li> </ul> <p>(กระเจียวแดง)</p>	<p><b>กากใยอาหารสูง / ช่วยการขับถ่าย</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ผักปุยยา</li> <li>• หน่ือดดหมา</li> <li>• ดอกก้าน (อีรอก)</li> </ul> 	 <p><b>แร่ธาตุสูง</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• มะโจ๊ก (ตะคร้อ)</li> <li>• บำเฒ่า (มะเฒ่า)</li> <li>• มะมื่น (กระบก)</li> <li>• เอื้องดิน (เอื้องหมายนา)</li> </ul>
<p><b>สารต้านอนุมูลอิสระ</b> (กลุ่มฟีนอลิก ฟลาโวนอย ไอโซฟลาโวน)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ฟอคำตีเมีย</li> <li>• บีจั้น (กระพี้จั้น)</li> <li>• บุ่มเบ็ง (หมากเบ็ง)</li> <li>• ผักหนั่ง (กระโจม)</li> <li>• จะคำน (สะคำน)</li> </ul> 	<p><b>วิตามินเอสูง</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ส้มปล้อง (ชะมวง)</li> <li>• ย่านาง</li> <li>• ผักหวานป่า</li> <li>• ผักติ้ว</li> <li>• มะนะ (สมอไทย)</li> <li>• ส้มป่อย</li> </ul> 	

### 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 กัดเสมหะเถาตาน แก้เลือดจับเป็นก้อน หงุดกับน้ำมัน ไลบาศแผล กัดผ้า และกัดหนองดี นำหัวมาต้มกับน้ำ แก้โรคตับ โรคท้องมาน ยาแก้เสมหะ แก้ไอ

ตัวอย่างการบริโภค ปูรงเป็นอาหารเช่น ผัดหัวบุก หรือนิยมนำมาแปรรูปเป็นเส้นบุกโดยปรุงเป็นเมนูอาหาร เช่น ผัดไท เส้นบุก กวยเตี๋ยวเส้นบุก

ข้อแนะนำการบริโภค

1. ยางในหัวบุก ลำต้น และใบมีแคลเซียมออกซาเลต (calcium oxalate) หากสัมผัสอาจคัน หากเข้าตาอาจเกิดการระคายเคือง แสบอย่างรุนแรง และอาจทำให้ตาบอดได้
2. ควรแช่ล้างเนื้อในหัวบุก ในน้ำนานมาก โดยย่ำเนื้อบุกกับน้ำปูนใสและแช่น้ำ แล้วถ่ายน้ำหลาย ๆ ครั้ง และทำให้สุกก่อนบริโภค

### กลุ่มให้พลังงานต่ำ



หน่อไม้

ชื่ออื่น : -

ชื่อวิทยาศาสตร์ : *Bambusa vulgaris* .

วงศ์ : Poaceae

ลักษณะทางพฤกษศาสตร์ เป็นผลผลิตจากไม้ เป็นไม้ยืนต้นมีอายุยืน มีเหง้าใต้ดิน แตกกอขึ้นเป็นกอ ออกหน่อเหนือดิน ลำต้นเป็นปล้องแบ่งเป็นสองส่วน ลำต้นใต้ดินและลำต้นเหนือดิน ใบมีลักษณะหรีรี เรียวยาวเล็ก ๆ มีขนสาๆ หน่อไม่มีปลอกหลายสายพันธุ์ที่นิยมรับประทานคือ 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	โพแทสเซียม	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 ช่วยป้องกันโรคเมงเริงลำไส้ใหญ่ ช่วยขับสารพิษ แก้กษะยา แก้ไอ ช่วยขับเสมหะ ช่วยบำรุงกำลัง ช่วยบำรุงกระดูก ช่วยบำรุงฟัน ช่วยสร้างเม็ดเลือด ช่วยรักษาโรคโลหิตจาง แก้ท้องผูก ช่วยย่อยอาหาร

ตัวอย่างการบริโภค ปูรงเป็นอาหารเช่น แกงหน่อไม้ แกงจืดกระดูกหมู หรือต้มรับประทานคู่กับน้ำพริก

ข้อแนะนำการบริโภค

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

## กลุ่มให้พลังงานต่ำ



ดอกอาว (กระเจียวแดง)

ชื่ออื่น : ดอกดิน กระเจียวโคก กระชายแดง (เลย) อาวขาว (เชียงใหม่)  
ชื่อวิทยาศาสตร์ : *Curcuma sessilis* Gage.

วงศ์ : Zingiberaceae

ลักษณะทางพฤกษศาสตร์ ไม่มีลุ่มมีเหง้าใต้ดินอยู่ใต้หลายปี สูง 40-60 เซนติเมตร อาจขึ้นเป็นต้นเดี่ยวหรือหลายต้นรวมกันเป็นกอ สูงประมาณ 20-30 ซม. ใบเป็นกาบพร้อมตัวกันแน่นเป็นลำต้นเทียม ใบเดี่ยว เรียงสลับ รูปขอบขนาน ปลายใบแหลม ดอกออกเป็นช่อแน่นแบบช่อเชิงกันช่อดอกชูออกจากปลายลำต้นเทียม ช่อดอกย่อย แต่ละช่อมีดอก 2-7 ดอก ใบประดับที่โคนช่อดอกรองรับดอกสีเขียว ดอกสีเหลือง มีขน แฉกบนรูปรี แฉกข้างแคบกว่าเล็กน้อย กลีบปากรูปไข่กลับ สีเหลือง ปลายแยกเป็น 2 พู เกสรเพศผู้เป็นหมันรูปไข่กลับหรือรูป 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

6

## กากใยอาหารสูง หรือช่วยการขับถ่าย



ผักปวยล่า

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

ชื่อวิทยาศาสตร์ : *Caesalpinia mimosoides* Lamk.

วงศ์ : LEGUMINOSAE

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

การเก็บเกี่ยว ยอดอ่อนและใบอ่อนผลิอกในช่วงฤดูหนาว

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 ใบอ่อนและดอกใช้รับประทานเป็นผักได้ เช่น 2. ยอดอ่อนและดอก มีรสเปรี้ยว ผ่าตัดร่วมกันจึงมีสรรพคุณ บำรุงเลือด แก้วิงเวียน

ตัวอย่างการบริโภค ยอดรับประทานสดกับซूपหน่อไม้ ส่วนดอกและยอดอ่อนปรุงเป็น "ตำผัก" ได้โดยปรุงร่วมกับมะเขือแจ้ ยอดมะม่วง

ข้อแนะนำการบริโภค หากนำไปรับประทานสดควรล้างทำความสะอาดอย่างถี่ก่อนนำไปบริโภค

7

### กากใยอาหารสูง หรือช่วยการขับถ่าย



#### หญ้าตดหมา

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

ชื่อวิทยาศาสตร์ : *Paederia linearis* Hook. f.

วงศ์ : Rubiaceae

ลักษณะทางพฤกษศาสตร์ : เลื้อยขนาดเล็ก อายุหลายปี ทอดเลื้อยไปได้ไกล 1-3 เมตร ลำต้น สีเขียวอ่อนมีขนปกคลุม ใบ เป็นใบเดี่ยวออกตรงข้ามเป็นคู่รูปแถบ ปลายใบแหลม โคนใบยื่นเป็นติ่ง แผ่นใบสีเขียวอ่อน ดอก ออกเป็นช่อตาชอกใบและปลายยอด 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) ตำราแพทย์แผนไทยใช้ช้ำยาหลายตำรับ ใช้เป็นยาขับลมในลำไส้ แก้ไข้ แก้ท้องอืดท้องเฟ้อ แก้ท้องเสีย และระบายความร้อน
2. ใบใช้ทำเป็นอาหารป्राรุงกำลังสำหรับคนพื้นไร่หรือคนชรา

ตัวอย่างการบริโภค

นำมาต้มกับน้ำดื่มเป็นยาแก้ท้องอืดหรือใช้ยอดอ่อนและเครือ นำมาแช่กับน้ำดื่มร่วมกับยอดผ่าแบ่ง ลำต้นคุณ และไหล มีสรรพคุณเป็นยาแก้สรรพพิษ

ข้อแนะนำการบริโภค

การเด็ดใบมารับประทานจะมียางออกมา หากขยี้แล้วจะได้กลิ่นเหม็นอย่างรุนแรง

### กากใยอาหารสูง หรือช่วยการขับถ่าย



#### ดอกก้าน (อีรอก)

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

ชื่อวิทยาศาสตร์ : *Amorphophallus brevispathus* Gagnep.

วงศ์ : ARACEAE

ลักษณะทางพฤกษศาสตร์ : เป็นไม้ล้มลุกข้ามปี มีเหง้าอยู่ใต้ดิน เจริญเติบโตได้ในดินร่วนที่มีความอุดมสมบูรณ์สูง ระบายน้ำดี พืชได้ทั่วไป ในพื้นที่โล่งทุ่งหญ้า ใบบุกอีรอกเขา ใบเป็นใบเดี่ยว ก้านใบยาวมีลักษณะกลมและอวบหนา ใบมีลายสีเขียว เทา น้ำตาล และดำเป็นจุดพื้นจุดต่าง ผิวใบเป็นคลื่น หูใบติดกับก้านใบย่อย ก้านดอกยาวออกจากเหง้า ดอกอยู่ตรงปลายก้าน ออกผลเป็นกลุ่มเป็นรูปทรงกระบอกตั้งขึ้น มีผลย่อยรูปรีจำนวนมาก

การเก็บเกี่ยว : ขอบคันตามริมแม่น้ำ 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. หัวใช้เป็นยาแก้ตาแดง ที่จุดเป็นก้อนกึ่งอยู่ในห้อง เป็นยาพอกกัดฝีหนอง ใช้เป็นยากัดเสมหะ

ตัวอย่างการบริโภค

ดอกอ่อนนำมาลวกเปลือกมารับประทานกับน้ำพริก หรือใช้ปรุงอาหารประเภทหนึ่งต่าง ๆ เช่น แกงเห็ด แกงหน่อไม้ เป็นต้น

ข้อแนะนำการบริโภค

ยางที่เปลือกก้านจะทำให้คันก่อนจะนำไปกินจึงต้องลอกเปลือกก้านออกให้หมด ขยี้เกลือ แล้วนำไปนึ่งหรือต้มให้สุกก่อนโดยใส่มะขามเปียก สุกดีแล้วแล้วเทน้ำออกให้หมด จากนั้นค่อยนำไปทำอาหาร

พจนานุกรมพืชไทย

10

## แระธาตุสูง

**ลักษณะทางพฤกษศาสตร์** เป็นไม้ยืนต้นขนาดใหญ่ มีความสูงของต้นประมาณ 15-25 เมตร แตกกิ่งก้านต่ำ เรือนยอดมีลักษณะเป็นทรงพุ่มแผ่กว้าง กิ่งก้านมักคดงอ ลำต้นเป็นปุ่มปมและพองพอน 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. ใบแกชียี่กับน้ำนำมาเช็ดตัวแก้ไข้ ใบตำพอกรักษาฝีหรือห้ามเลือดแผลสด ใบใช้ปรุงเป็นยาถ่ายพิษฝี ถ่ายเส้น ถ่ายกษัย
2. เปลือกต้นตำกินแก้ท้องร่วง แก้บิด มูกเลือด หรือนำมาต้มกับน้ำดื่มเป็นยาแก้ฝีหนอง
3. รากเป็นยาถอนพิษ น้ำนำต้มกับรากมาผสมกับเหล้าและใช้ดื่มตอนเมาจะทำให้ไม่อยากกินอีก ปริมาณการใช้เท่ากับราก 1 กำมือผู้กิน เหล้า 1 ถัง

**ตัวอย่างการบริโภค** ผลสุกมีรสเปรี้ยว รับประทานเป็นผลไม้ ทำเป็นตะคร้อแกวหรือทำตะคร้อ

**ข้อแนะนำการบริโภค** เนื้อผลเป็นยาระบาย หากรับประทานมากไปอาจทำให้ท้องเสียได้

**ชื่ออื่น :** มะโจ๊ก (เหนือ) หมากค้อ(อีสาน) ค้อ(กลาง) ตะคร้อ(กลาง)

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

**วงศ์ :** SAPINDACEAE




11

## แระธาตุสูง

**ลักษณะทางพฤกษศาสตร์** ไม้ยืนต้นไม่ผลัดใบ ต้นสูง 5-10 เมตร แตกกิ่งก้านมาก กิ่งแขนงแตกเป็นพุ่มทรงกลม ใบเป็นใบเดี่ยว ผิวใบเรียบเป็นมันทั้งสองด้าน สีเขียวสด ดอกขนาดเล็กสีขาวอมเหลือง ออกดอกเป็นช่อยาวตามซอกใบและปลายกิ่ง ดอกแยกเพศกันอยู่คนละต้นผลมีขนาดเล็กเป็นพวง เปลือกหุ้มเมล็ดแข็ง ผลดิบสีเขียวอ่อนหรือเขียวเข้ม มีรสเปรี้ยว พอลูกจะเปลี่ยนเป็นสีแดงและม่วง 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
คาร์โบไฮเดรต	5.99	กรัม	ไขมัน	0.77	กรัม
			กากใย	0.02	กรัม

**ประโยชน์ / สรรพคุณ** ดิน, ราก มีรสจืด แก้กษัย ขับปัสสาวะ บำรุงไต แก้มดลูกพิการ แก้กษยาว เส้นเอ็นพิการ แก้ปวดเมื่อยตามร่างกาย แก้มดลูกอักเสบช้า บวม ขับโลหิต และน้ำ คาวปลา

**ตัวอย่างการบริโภค** ผลสุกใช้รับประทานเป็นผลไม้ ส่วนยอดอ่อนของมะเมาใช้รับประทานเป็นผักสดได้ ชาวบ้านนำนาใบและยอดอ่อนใส่แกงเห็ดเผาะ แกงเห็ดตับเต่า และใช้เป็นส่วนผสมของขยამะโทก (ยารักษาโรคกระษัย)

**ข้อแนะนำการบริโภค** ผลมะเมาที่เกี่ยวข้องแล้วเก็บไว้อาจเกิดเชื้อราขึ้นได้ง่าย จึงควรหมั่นสังเกตก่อนการรับประทาน

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

**ชื่อวิทยาศาสตร์ :** *Antidesma velutinosa* Blume.

**วงศ์ :** STILAGINACEAE




พหุบัน ปณฺ ทิโต ชิง

### แร่ธาตุสูง



**มะมีน (กระบก)**

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

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

**วงศ์ :** IRVINGIACEAE



**ลักษณะทางพฤกษศาสตร์** ไม่มีถิ่นขนาดกลางถึงขนาดใหญ่ ผลัดใบช่วงสั้นๆ ลำต้นเปลาตรง เรือนยอดแน่นทึบและแผ่กว้าง ใบเดี่ยวเรียงเวียน รูปรี ทุใบลักษณะเป็นกรวยยาวหุ้มยอดอ่อน 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
<b>คุณค่าทางโภชนาการ :</b>		ปริมาณน้ำ	2.08 กรัม
โปรตีน	0.34 กรัม	ไขมัน	0.68 กรัม
คาร์โบไฮเดรต	0.91 กรัม		

**ประโยชน์ /สรรพคุณ**

- ตำรายาไทย เนื้อในเมล็ด มีรสมันร้อน บำรุงเส้นเอ็น ไขข้อ แก้ข้อขัด บำรุงไต ฆ่าพยาธิในท้อง
- ยาพื้นบ้านอีสานใช้ แก่น แก่ฝักต้น แก่โอ ผสมแก่นพินิจา และแก่นมะปวน หรือผสมแก่นมะเดื่อปล้อง แก่นพินิจา แก่นปืบ และแก่นมะพอก ต้มน้ำหรือแช่น้ำดื่ม แก้โอ ลำต้นต้มน้ำดื่ม รักษาโรคปวดพิการ แก้โอเป็นเลือด
- ยาพื้นบ้านล้านนา ใช้ เปลือกต้น ผสมเหง้าสับปะรด งวงตาล รากไผ่รวก นมควายทั้งคืน และสารส้ม ต้มน้ำดื่ม รักษาโรคหนองใน

**ตัวอย่างการบริโภค** เนื้อในเมล็ดมีรสหวานมัน นิยมนำมาทำวุ้นรับประทาน

**ข้อแนะนำการบริโภค** เมล็ดกระบกมียางที่ทำให้เมา จึงต้องปรุงผ่านความร้อนให้สุก

12

### แร่ธาตุสูง



**เอื้องดิน (เอื้องหมายนา)**

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

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

**วงศ์ :** COSTACEAE



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

**การเก็บเกี่ยว** หน่ออ่อนที่งอกจากต้นมักเกิดช่วงฤดูฝน

**ส่วนที่ใช้บริโภค** หน่อ

**สารอาหารที่สำคัญ** องค์ประกอบของส่วนรับประทาน 100 กรัม (หน่อ)

<b>คุณค่าทางโภชนาการ :</b>		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 ข้ำยาแก่ซางเด็ก ลำต้น ฆ่าไฟคั้นเอาน้ำหยอด แก้หูน้ำหนวก
- ตำรายาไทย ใช้เหง้า(รสขมเมา) ขับปัสสาวะ แก้บวมหน้า แก้ตกขาว แก้โรคติดต่อทางเดินปัสสาวะ แก้แผลหนอง อักเสบ บวม ฆ่าพยาธิ เป็นยาถ่ายพยาธิ ราก(รสขมเมา) ขับพยาธิ ขับเสมหะ แก้โอ แก้โรคผิวหนัง ทั้งต้น สมานมดลูก รักษาอาการปวดมวนในท้อง โรคกระเพาะอาหาร ท้องผูก ถ่ายเป็นเลือด

**ตัวอย่างการบริโภค** หน่ออ่อนที่งอกจากต้นใช้เป็นอาหารได้ แต่ต้องต้มให้สุกก่อนเพื่อขจัดกลิ่น ก่อนใช้เป็นผักจิ้มกับน้ำพริก หรือนำไปปรุงอาหาร

- ข้อแนะนำการบริโภค**
- เหง้าสดมีรสขม มีพิษมากสารชื่อ diosgenin ใช้สังเคราะห์สเตอรอยด์ฮอร์โมนถ้ากินในปริมาณมาก ทำให้อาเจียน ท้องร่วงรุนแรง
  - สตรีมีครรภ์ไม่ควรใช้สมุนไพรชนิดนี้ เพราะอาจทำให้แท้งบุตรได้

13



**สารต้านอนุมูลอิสระ**  
(กลุ่มพินอลิก ฟลาโวนอยด์ ไอโซฟลาโวน)



**พ้อคำติเมีย**

ชื่ออื่น : ผักกั๊ก (ลำพูน) ภาคกลางเรียก เพินแมง

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

วงศ์ : SELAGINELLACEAE



ลักษณะทางพฤกษศาสตร์ จัดเป็นเครือญาติใกล้เคียงกับเฟิน ลักษณะเป็นพืชกึ่งล้มลุก ขนาดเล็ก ความสูงประมาณ 15-50 ซม. ลำต้นหอมบาง ลำต้นตั้งตรง มีเหง้าไหลทอดไปกับพื้น ใบเป็นใบประกอบและมีใบประกอบย่อยขนาดเล็กจำนวนมาก มีสีเขียวอ่อน ปนกับเขียวเข้ม มีขนยาว ก้านใบมีขน ดินที่เจริญเติบโตเต็มที่จะมีความสวยงาม สามารถปลูกเป็นพืชประดับได้ พบได้ในป่าเบญจพรรณที่มีลักษณะค่อนข้างเย็นและชุ่มชื้นไม่ได้พบตามป่าทั่วไป สภาพพื้นที่ที่พบบ่อยมักมีลักษณะเป็นดินทรายมีหินและกรวด

**การเก็บเกี่ยว** : ฤดูฝน เมษายน – พฤษภาคม

**ส่วนที่ใช้บริโภค** : ใบอ่อน

**สารอาหารที่สำคัญ** : ผักพ้อคำติเมียมีคุณค่าอาหารเหมือนผักอื่นทั่วไป ในส่วนของใบและใบอ่อน

1. มีปริมาณเหล็ก โปแทสเซียม ฟอสฟอรัสและแคลเซียมค่อนข้างสูง
2. มีวิตามินอี วิตามินบี
3. มีสารแอนติออกซิเดนท์ (สารต้านอนุมูลอิสระ)
4. มีกลุ่มสารประกอบพินอลิก

**ประโยชน์ / สรรพคุณ** : ใช้ประกอบอาหาร

**ตัวอย่างการบริโภค** : เป็นผักสุกยาก มีวิธีการแกงเช่นเดียวกับแกงขนุน แกงป่าค้อนก้อม (แกงมะรุม) แต่แกงผักพ้อคำติเมีย นิยมใส่เห็ดหูหนู หรืออาจใส่เห็ดนางฟ้าด้วยหรือลวกมารับประทานกับน้ำพริก

**ข้อแนะนำการบริโภค** : ผักพ้อคำติเมีย เป็นผักสุกยาก ควรชิมดูก่อน ถ้าไม่อร่อยไม่ควรรับประทาน แสดงว่าผักสุกแล้ว หากแกงนานเกินไป จะเสียรสชาติของน้ำแกง

**สารต้านอนุมูลอิสระ**  
(กลุ่มพินอลิก ฟลาโวนอยด์ ไอโซฟลาโวน)



**ปี้จั้น (กระพี้จั้น)**

ชื่ออื่น : จัน พี้จั้น (ทั่วไป) ปี้จั้น (เหนือ)

ชื่อวิทยาศาสตร์ : *Millettia brandisiana* Kurz

วงศ์ : FABACEAE



ลักษณะทางพฤกษศาสตร์ ลักษณะทั่วไป ไม้ต้น ขนาดเล็กถึงขนาดกลาง สูง 8 – 20 เมตร ผลัดใบ เรือนยอดทรงกลม โคนต้นเป็นพุ่มหนา เปลือกสีน้ำตาล หรือน้ำตาลเทาแตกเป็นสะเก็ดเล็ก ๆ ตามกิ่งมีรอยแผลทั่วใบ ใบเป็นใบประกอบแบบขนนกชั้นเดียว ปลายใบคี่ เรียงเวียนสลับ เรียงตรงข้าม โคนใบมน สอบเรียว หรือเบี้ยว ขอบใบเรียบ ปลายใบหู่ แผ่นใบบางดอกเป็นช่อแยกแขนง ออกตามกิ่งและง่ามใบ ดอกย่อยสีม่วงแกมขาว หรือสีชมพูอมม่วง รูปถั่ว มีขนอ่อนปกคลุม ดอกตูมสีน้ำตาลเข้มหรือม่วงดำ มีกลีบดอก 5 กลีบ 4 กลีบมีรูปร่างยาวรีรูปขอบขนาน ผลแห้งแก่แล้วแตกสองแนว ผักแบน เปลือกแข็งสีน้ำตาลดำ แผ่นหนังขอบเป็นสันเมล็ดสีน้ำตาลดำ 1 – 4 เมล็ด

**การเก็บเกี่ยว** : ช่วงฤดูฝนจะเริ่มแตกใบ และออกดอก กุมภาพันธ์ - พฤษภาคมกระทั่งจันจะทิ้งใบ

**ส่วนที่ใช้บริโภค** : ใบอ่อน

**สารอาหารที่สำคัญ** : ผักกระพี้จั้นมีคุณค่าอาหารเหมือนผักอื่นทั่วไป ในส่วนของใบจะพบ

1. เหล็ก โปแทสเซียม ฟอสฟอรัสและแคลเซียม
2. วิตามินอี วิตามินบี
3. สารกลุ่มแอนติออกซิเดนท์ สารโรทีนอยด์ และไอโซฟลาโวน

**ประโยชน์ / สรรพคุณ** : 1. เป็นไม้ประดับเนื่องจากมีช่อดอกที่สวยงาม เมื่อถึงฤดูการออกดอกกระพี้จั้นจะทิ้งใบและผลิดอกสีม่วงอมครามกระจายไปทั่วต้น

2. เนื้อไม้ใช้ในการก่อสร้าง ใช้ทำเครื่องมือช่าง หรือเครื่องมือการเกษตร ทำเยื่อกระดาษ
3. ลำต้นนำมาต้มดื่มบำรุงเลือด

**ตัวอย่างการบริโภค** : ใบอ่อนสามารถนำมารับประทานเป็นผักสลัดจิ้มน้ำพริก ดอกกระพี้จั้นนำมาลวกทำเป็นยาหรือผักเคียง

**ข้อแนะนำการบริโภค** : หากนำใบอ่อนหรือดอกมารับประทานควรล้างให้สะอาดก่อนการบริโภค



**สารต้านอนุมูลอิสระ**  
(กลุ่มพินอลิก ฟลาโวนอยด์ไอโซฟลาโวน)



**ปຸ່ມเบັง (หมากเบັง)**

ชื่ออื่น : หม่าคຸ່มเบັง หรือหม่าซีเหล้า (เหนือ, แพร่)

ชื่อวิทยาศาสตร์ : *Phoenix acaulis* Ham.

วงศ์ : ARECACEAE (PALME)



16

**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. ช่อดอกมีการบูรณะทรงขนาดใหญ่รองรับ 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 ภายในมีเมล็ดเดี่ยว

**การเก็บเกี่ยว** หัวเบັงจะนิยมขูดมาขายและรับประทานในช่วงเดือนมีนาคม-พฤษภาคมของทุกปีเท่านั้น

**ส่วนที่ใช้บริโภค** หัวเบັง ใจกลางต้นมีต้นอ่อน และผล

**สารอาหารที่สำคัญ** สารต้านอนุมูลอิสระ เช่นกลุ่มสารประกอบพินอลิก

**ประโยชน์ /สรรพคุณ**

1. ใช้นำมาทำพวงหรีด ใช้ใบ 2 ก้านโค้งเข้าหากันจะเป็นวงโค้งงามใบก็แข็ง ทนทานดีมาก และนำมาปลูกเป็นไม้ประดับ
2. ดอกมีรสเผ็ด บำรุงร่างกายให้สมบูรณ์ แก้กลมดีและเสมหะพิการ ปาฐราชู
3. หัว นำมาผนปรุงกับสุรา แก้กฟกบวม รักษาแผลเรื้อรัง แก้แผลกาย ใช้เป็นยาสมานแผล
4. ประนี้ นำมาทำเป็นยา ใช้ทาแผลที่อักเสบ หรือใช้ดูดหนองฝีและดับพิษ ชาวป่าทางภาคเหนือ นิยมใช้กันมาก

**ตัวอย่างการบริโภค** ใจกลางต้นมีต้นอ่อนรับประทานสด จิมน้ำพริกหรือใช้แกง เช่น มะพร้าวใช้แกงใส่ไก่ ผลสุกสีส้มรับประทานสามารถรับประทานเล่นได้

**ข้อแนะนำการบริโภค** ผลดิบสีเขียวมีรสชาติฝาดควรแกะส่วนสีเขียวออกแล้วรับประทานส่วนสีขาวด้านใน

**สารต้านอนุมูลอิสระ**  
(กลุ่มพินอลิก ฟลาโวนอยด์ไอโซฟลาโวน)



**ฝักหนັง (กระโจม)**

ชื่ออื่น : ฝักหนັง (เหนือ)

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

วงศ์ : MENISPERMACEAE



17

**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 ผิวเกือบเกลี้ยง (glabrous) หรือมีขนสั้น (pubescent) โคนเวียงงูกระจ (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 ฝักแห้งแตกตามแนว (septicidal capsule) ปลายเรียวแหลม (acuminate) เมล็ดจำนวนมาก

**การเก็บเกี่ยว** ยอดอ่อนจะออกช่วงเดือนกันยายน-ธันวาคม

**ส่วนที่ใช้บริโภค** ยอดอ่อน

**สารอาหารที่สำคัญ** สารต้านอนุมูลอิสระ เช่น กลุ่มสารประกอบพินอลิก

**ประโยชน์ /สรรพคุณ** ยอดอ่อนใช้ประกอบอาหาร

**ตัวอย่างการบริโภค** ยอดอ่อนใช้แกงร่วมกับผักอื่นๆ ผสมกับผักเสี้ยว ผักแล้ว ช่อม ขจร ใส่ปลาย่าง ต้มจิ้มน้ำพริก หรือต้มใส่กระดูกหมู

**ข้อแนะนำการบริโภค** เนื่องจากฝักหนັงจะเลื้อยตามดิน หากนำไปมารับประทานควรล้างดินให้สะอาดก่อนการบริโภค

### สารต้านอนุมูลอิสระ

(กลุ่มพีนอลิก ฟลาโวนอยด์ โอลิโกฟลาโวน)



**จะค้ำหน (สะค้ำหน)**

ชื่ออื่น: ตะค้ำหนเล็ก ตะค้ำหนหยวก (นครราชสีมา)

ชื่อวิทยาศาสตร์: *Piper ribesoides* Wall.

วงศ์: PIPERACEAE

**ลักษณะทางพฤกษศาสตร์** ไม้เถาเลื้อย ลำต้นอวบอ้วนขนาดใหญ่ ทุกส่วนเคลือบ รูปทรงและขนาดของใบพบได้หลากหลาย เนื้อใบเหนียวและหนามาก ใบบนลำต้นมีขนาดเล็กกว่ามาก ส่วนใหญ่แผ่นใบรูปสามเหลี่ยมแคบโดยรีเว้าไปทางปลายใบ หรือรูปไข่แคบ ฐานใบเว้าลึกพุ่มน สมมาตรหรือไม่สมมาตร ปลายใบแหลม โคนใบกึ่งแผ่นใบรูปรี ฐานใบเว้ารูปหัวใจ ปลายใบแหลมหรือเรียวแหลม แผ่นใบทั้งสองแบบขนาด 5-11.5 x 8-22 ซม. เส้นใบมีจำนวน 9 เส้น มี 3 คู่ออกจากฐานใบ เส้นอื่นๆ ออกจากเส้นกลางใบเหนือฐานใบ 2-3 ซม.

**การเก็บเกี่ยว** ควรเก็บเถาในช่วงฤดูร้อน

**ส่วนที่ใช้บริโภค** เถา

**สารอาหารที่สำคัญ** สารสำคัญที่มีกพบ ได้แก่ สารลิกแนน (Lignans) สารกลุ่มอัลคาลอยด์(pipericalosine)

**ประโยชน์ /สรรพคุณ**

- ตำรายาไทย เถา รสเผ็ดร้อน ขับลมในลำไส้ แก้แน่น แก้จุกเสียด บำรุงธาตุ ทำให้หายใจสะดวก และใช้ปรุงยาธาตุ แก้อาการจุกเสียด เป็นตัวยาประจำธาตุลม
- บัญชียาจากสมุนไพรที่มีการใช้ตามองค์ความรู้ดั้งเดิม ใช้สะค้ำหนในตำรับ "ยาเบญจกูล" มีส่วนประกอบของเถาสะค้ำหนร่วมกับสมุนไพรชนิดอื่นๆ ในตำรับ มีสรรพคุณบรรเทาอาการท้องอืดท้องเฟ้อ บำรุงธาตุ แก้อาการจุกเสียด

**ตัวอย่างการบริโภค** สำหรับชาวเหนือสะค้ำหนนั้นถือว่าเป็นเครื่องเทศชนิดหนึ่งที่นิยมใส่ลงไปในแกงประเภทต่างๆ เพื่อเพิ่มความหอม และช่วยดับกลิ่นคาวของเนื้อสัตว์ต่างๆ นิยมใส่ลงไปในแกงอ่อม หรือแกงโฮะ

**ข้อแนะนำการบริโภค** สะค้ำหนโดยส่วนมากนำมาใส่แกงในปริมาณที่เล็กน้อย เพื่อเพิ่มความเผ็ดร้อนจึงไม่ควรบริโภคมากเกินไป

### วิตามินเอสูง



**ส้มปล้อง (ชะมวง)**

ชื่ออื่น: หมากโมง (อุดรธานี), กะมวง (ใต้), ส้มมวง (นครศรีธรรมราช)

ชื่อวิทยาศาสตร์: *Garcinia cowa* Roxb. ex Choisy

วงศ์: CLUSIACEAE

**ลักษณะทางพฤกษศาสตร์** ขนาดเล็กถึงกลาง สูง 15-30 เมตร ไม่ผลัดใบ ทรงพุ่มเป็นรูปกรวยคว่ำทรงสูง เปลือกสีน้ำตาลปน 19 เถา 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 ผลสุกบดอ่อน รากต้มกาขาว และรากก่าแพงเจ็ดชั้น ต้มน้ำดื่มเป็นยาระบายแก้แน่นหรือแก้ปวดท้อง แก้เหน็บชาเปลือกต้นและยางมีสีเหลืองใช้ย้อมผ้า
- ใบหรือผล เป็นยาระบาย แก้ไข้ กระหายน้ำ กัดฟอกเสมหะ แก้อาการจุกเสียด แก้ไข้ตัวร้อน แก้บิด แก้ท้องเสีย ใบปรุงเป็นยากัดฟอกเสมหะและโลหิต ผลหั่นเป็นแว่นตากแห้งใช้กินเป็นยาแก้บิด

**ตัวอย่างการบริโภค** ยอดอ่อนหรือใบอ่อนใช้รับประทานเป็นผักจิ้มน้ำพริก ปั่นแฉ่ว หรือนำไปใช้ปรุงอาหาร เช่น ต้มส้ม ต้มส้มปลาแห้ง ทำแกงชะมวง ต้มชื้อโครงหมูใบชะมวง

**ข้อแนะนำการบริโภค** ผลเมื่อสุกรับประทานได้ มีรสเปรี้ยว แต่มีขมมากอาจทำให้ติดฟัน



### วิตามินเอสูง



ย่านาง

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

ชื่อวิทยาศาสตร์ : *Tiliacora triandra* Diels

วงศ์ : MENISPERMACEAE

ลักษณะทางพฤกษศาสตร์ ไม้เถาเลื้อย มีเนื้อไม้ เลื้อยพันตามต้นไม้ยาว 10-15 เมตร เถาอ่อนสีเขียว เมื่อเถาแก่จะมีสีคล้ำ มีเหง้าใต้ดินกึ่งก้านมีรอยแผลเป็นรูปจานที่ก้านใบหลุดไป มีขนประปราย หรือเกลี้ยง ใบเดี่ยวหนาสีเขียวเข้มเป็นมัน เรียงแบบดอกออกเป็นช่อเล็ก ๆ ผลเป็นผลกลุ่ม รูปไข่กลับ ผิวเกลี้ยง มีเมล็ดแข็ง ผลสีเขียว ฉ่ำน้ำ ออกเป็นพวง เมื่อสุกจะเปลี่ยนเป็นสีส้มและแดงสด เมล็ดรูปเกือบวงรี พบตามป่าเต็งรัง ป่าดิบแล้งทะเล ตามริมน้ำในป่าละเมาะ 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 (ยาห้ารากล)
  2. รากนำมาต้มกินเป็นยาแก้ไอสุดยโส ตุ่มผื่น แก้ไข้ ขับพิษต่างๆ แก้ท้องผูก ประยูงแก้ไข้รากลสด ไข่กลับ ไข่หัว ไข่พิษ ไข่สันนิบาต ไข่ป่าเรืองรัง ไข่ทับระดู ป่ารุงหัวใจ ป่ารุงธาตุ
  3. ลำต้น รสจืดขม ถอนพิษผดผื่นแดง รักษาพิษไข้ แก้ไข้ตัวร้อน แก้ไข้พิษ แก้ไข้

ตัวอย่างการบริโภค ใช้หั่นจากใบ มีรสขม ใช้ต้ม หรือปรุงใส่แกงหน่อไม้ แกงอ่อม แกงเสียง แกงหวาน

ข้อแนะนำการบริโภค ผู้ป่วยโรคไต ไม่ควรรับประทานใบย่านางบ่อยนัก เพราะมีสารหรือวิตามินที่เมื่อได้รับมากเกินไป จะต้องขับออก แต่หากไตไม่สามารถขับออกได้ จะเกิดการสะสมจนอาจทำให้เกิดอันตรายได้

### วิตามินเอสูง



ส้มป่อย

ชื่ออื่น : ส้มพอดี (ภาคอีสาน) ส้มขอน (แม่ฮ่องสอน)

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

วงศ์ : LEGUMINOSAE

ลักษณะทางพฤกษศาสตร์ ไม้พุ่มรอเลื้อย พาดพันต้นไม้อื่น สูง 3-6 เมตร เถามีเนื้อแข็ง ผิวเรียบสีน้ำตาล ขนาดใหญ่ มีหนามเล็กแหลมตามลำต้น กิ่งก้านและใบ เถาอ่อนสีน้ำตาลแดง มีขนกำมะหยี่หรือขนสั้นหนานุ่ม ใบเป็นใบประกอบแบบขนนกสองชั้น เรียงสลับ ดอกเป็นช่อระจุกกลมออกตามซอกใบข้างลำ ฝักอ่อนเปลือกสีเขียวอมแดง เมื่อแก่สีน้ำตาลเข้ม ผิวฝักเป็นลอนผิวขมมากเมื่อแห้ง เมล็ดสีดำแบนรีผิวมัน พบตามป่าคันทาสภาพ 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. ฝักแก่สเปรี้ยวใช้ต้มเอาน้ำมาสระผมช่วยจัดรังแค ป่ารุงผม เป็นยาปลูกผม
  2. ฝักปิ้งให้เหลือง ชงน้ำจิบเป็นยาขับเสมหะแก้ไอ แก้หน้าลายเหนียว ต้มนำดื่มแก้ไข้มาลาเรีย ทำให้อาเจียน ต้มหรือบดกินเป็นยาถ่าย
  3. ใบ รสเปรี้ยวฝาดเล็กน้อย ต้มดื่มขับเสมหะ ขับระดูขาว แก้หน้าลายเหนียว ฟอกโลหิต แก้บิด ชำระเมือกมันในลำไส้ แก้โรคตา ตาประคบให้เส้นเอ็นหย่อน

ตัวอย่างการบริโภค ยอดอ่อนและใบอ่อนมีรสเปรี้ยวรับประทานเป็นผักสดรวมกับปลา แจ่ว หรือนำมาปรุงรส เช่น ต้มปลา เนื้อเปื่อย หรือนำมาปรุงเป็นอาหาร เช่น ทำแกงส้ม ต้มส้มไก่ ต้มส้มไก่ ต้มส้มป่อย



### วิตามินเอสูง



**ผักต้ว**

**ชื่ออื่น:** ตาว (สตุล) ติวส้ม (นครราชสีมา); ติวแดง ติวขาง ติวเลือด (เหนือ); ต้าวหิน (ลำปาง) ติวเหลือง (เหนือกลาง); ติวขน (กลาง และ นครราชสีมา); เต่า (เลย)

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

**วงศ์:** HYPERICACEAE

**ลักษณะทางพฤกษศาสตร์** ไม้ยืนต้นขนาดกลางผลัดใบ โคนต้นมีหนามเรียวยอดเป็นพุ่มกลม ลำต้นมีน้ำยางเหลือง กิ่งก้านเล็กเรียว เปลือกในสีน้ำตาลแกมเหลือง และมีน้ำยางสีเหลืองปนแดงซึมออกมา ใบเดี่ยวเรียงตรงข้าม รูปวงรีแกมไข่กลับ 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 :**

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

**ประโยชน์ /สรรพคุณ**

1. ยาสมุนไพรพื้นบ้านจังหวัดอุบลราชธานี ใช้แทนและลำต้น แช่น้ำดื่ม แก้ปวดเลือด
2. ตำรายาไทย ใช้รากผสมกับหัวเห็ดหูหนูและรากปลาไหลเผือก ต้มน้ำดื่ม วันละ 3 ครั้ง ชับ บัสสาวะ แก้บัสสาวะขัด น้ำยางหอยแตกของสันเท้า

**ตัวอย่างการบริโภค** ยอดอ่อน ใบอ่อน และดอกอ่อน ใช้รับประทานเป็นผักสดแนมกับถัวย น้ำตก น้ำพริก หรือจะนำไปประกอบอาหารเช่น แกงเห็ด

### วิตามินเอสูง



**มะหนะ (สมอไทย)**

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

**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 ใช้อมแก้คอแห้ง เจ็บคอ เป็นยาละลายเสมหะ ขับเสมหะ แก้หลอดลมอักเสบ คออักเสบ เสียงแหบ แก้ไอ เป็นยาเจริญอาหารยาบำรุง ขับน้ำเหลืองเสีย
2. เนื้อหุ้มเมล็ด แก้ท้องผูก แก้บิด แก้ท้องอืดท้องเฟ้อ รักษาโรคเกี่ยวกับน้ำดี ตับม้ามโต โรคท้องมาน อาเจียน อากาศระอึก โรคหืด และท้องร่วงเรื้อรัง

**ตัวอย่างการบริโภค** ผลนำมาทานสดหรือจิ้มกับพริกน้ำปลา หรือต้มรวมกับสมออีกเทศและมะขามป้อมเป็นน้ำตรีผลา ช่วยกระตุ้นภูมิคุ้มกันและปรับสมดุลร่างกาย

**ข้อแนะนำการบริโภค** หากนำสมอไทยมาทำน้ำตรีผลา สำหรับสตรีในช่วงมีประจำเดือนควรงดการรับประทานตรีผลา เพราะอาจทำให้เลือดออกมามากกว่าปกติ และสำหรับผู้ที่เป็โรคหัวใจไม่แนะนำให้รับประทาน



## วิตามินเอสูง



ผักหวานป่า

ชื่ออื่น : -

ชื่อวิทยาศาสตร์ : *Melintha suaveolens* Pierre

วงศ์ : OPILIACEAE



**ลักษณะทางพฤกษศาสตร์** ต้นสูง 5-10 เมตร มีใบประดับขนาดเล็กสีน้ำตาลอ่อนผิวขรุขระ ใบเป็นใบเดี่ยวสีเขียวเข้มหนา ใบรูปร่างเป็นรูปไข่หรือรูปรี ขอบใบเรียบปลายเรียวแหลมหรือบ้านกลมและมนหรือย่นเว้าแหลมตื้นๆ หรือมีลักษณะเป็นติ่งเล็กๆ ยื่นออกไป ฐานใบเป็นรูปกลม ดอกเป็นกลุ่มมีดอกสีเขียวออกตรงซอกใบ กิ่งและที่ลำต้นมีใบประดับขนาดเล็ก ผลออกเป็นพวง ลักษณะกลมรีสีเหลืองอมน้ำตาล 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 นำเมล็ดไปต้มกินได้เช่นเดียวกับเมล็ดขุ่น มีรสหวานมัน

**ตัวอย่างการบริโภค**

นำมาลวกให้สุกแล้วใช้เป็นผักจิ้มกับน้ำพริก ลาบ อาจนำไปผัดน้ำมัน หรือนำมาใช้ประกอบอาหารในเมนูต่าง ๆ เช่น แกงเลียง แกงอ่อม แกงกับไข่ผัดแดง

**ข้อแนะนำการบริโภค**

ในการบริโภคมักเกิดการสับสนกับใบแก้วก้อ (เหนือ), เสน (อีสาน) หรือตีหมี่ (ประจวบคีรีขันธ์) หากบริโภคจะเกิดการเมาเบื่อซึ่งใบแก้วเขียวเข้มและด้าน มีความเหนียวนุ่มไม่เปราะแตกง่าย แต่ผักหวานป่าเมื่อใบกรอบเปราะแตกง่ายเมื่อบีบด้วยอุ้งมือ

## เอกสารอ้างอิง

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

ฐิติชญา บุญสูง. (2563). ปริมาณสารประกอบฟีนอลิกและฟลาโวนอยด์รวมและฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระของสารสกัดน้ำคอกัวมีผลจากการสกัดลำต้นส่วน. สืบค้นจาก <https://office.kmlab.ac.th/wp-content/uploads/2021/04/NGRC50-Abba-V2.pdf>

นิจศิริ เรืองรังษี. (2556). การศึกษาวิจัยสมุนไพร สาระสำคัญและคุณสมบัติ ประโยชน์ทางการแพทย์ในการประกาศให้เป็นสมุนไพรควบคุมตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย. สืบค้นจาก [https://abdul.dtam.moph.go.th/thaiherb/herb\\_pdf/0105.pdf](https://abdul.dtam.moph.go.th/thaiherb/herb_pdf/0105.pdf)

ณัฏฐิญา ชัยชนะ. (2563). บทความวิจัย คุณค่าทางโภชนาการ แร่ธาตุ และฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระของพื้นถิ่นจังหวัดเชียงใหม่ ประเทศไทย. วารสารวิทยาศาสตร์ นศว, 36 (2)

พงษ์ฤทธิ์ ตรีประยูร, พงศเทพ สุวรรณวารี, หนูเดือน เมืองแสน, ดวงมล แม่นศิริ, ทักษิณ อารามและวารินทร์ บุญเยี่ยม. (2560). คุณค่าทางโภชนาการของพืชที่กินได้ในพื้นที่สงวนชีวมณฑลและการใช้ที่เป็นอาหารสัตว์ในอิสสุรนาอี จังหวัดนครราชสีมา ภายใต้โครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพืชอันเนื่องมาจากพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี. สาขาวิชาชีววิทยา สำนักวิทยาศาสตร์. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

พรอิจิต ตรีรัตน์. (2556). รสหวานป่ากับสารเคมีความเหมือนที่แตกต่าง (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สยามลดา จำกัด.

มะลิวัลย์ บริคุต. (2562). พฤกษศาสตร์พื้นบ้านของลัวะ ในบ้านน้ำพระ อำเภอปายเมือง จังหวัดน่าน (ปริญญาโท มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่) สืบค้นจาก <http://cmudc.library.cmu.ac.th/frontendl/infoitem/dc:143214>

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

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

ศูนย์ปฏิบัติการวิจัยและเรือนปลูกพืชทดลอง. (2554). เอื้องพจนานา. สืบค้นจาก <http://dcag.agri.kps.ku.ac.th/resources/herb/coctua.html>

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

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

Pancharoen, O., Athipomchai, A., Panthong, A., & Taylor, W. C. (2008). 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, ชลธิตา แดงสะอาด, บุญนิสา ภูมิศรี, เกษนรินทร์ ชมพุดม, ชวลิต อุตระมาตย์, เอกชัย พลศักดิ์ขัว. (2561). การศึกษาผลการดูแล ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงโดยเครือข่ายผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (caregiver) ในเขต รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนแพ่ง ตำบลหนอง สนม อำเภอวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร. วารสารวิจัยวิจัยและพัฒนาระบบ สุขภาพ, 12 (1), 59-71.

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

