

ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมการบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาของผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

Predictive Factors of Lanna Local Food Consumption Behavior of the Elderly in Suthep Sub-District Municipality, Muang Chiangmai District, Chiangmai Province

สามารถ ใจเตี้ย^{1*}

Samart Jaitae^{1*}

Abstract

The purpose of this research was to investigate consumption behavior and predicting factors affecting the elderly's consumption of Lanna local food. The sample size was 265, consisting of elderly people and 30 stakeholders in the area of Suthep sub-district municipality, Muang Chiangmai District, Chiangmai Province. Data were collected by questionnaires, interview guidelines, and focus group discussions. Data were analyzed by descriptive statistics, regression analysis, and content analysis. The results indicated that the significantly influenced factors of Lanna local food consumption were knowledge (Beta = .823, p = .000) and age (Beta = .917, p = .000). The total variances explained was 70.9%. From the research

¹ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ต.ช้างเผือก อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50300

¹Department of Public Health, Faculty Science and Technology, Chiang Mai Rajabhat University, Chang Puak Sub-district, Maung District, Chiangmai Province 50300

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: Samartcmru@gmail.com)

รับบทความวันที่ 26 เมษายน 2562 แก้ไขวันที่ 20 กันยายน 2562 รับลงตีพิมพ์วันที่ 12 พฤศจิกายน 2562

results, to promote Lanna food, stakeholders should focus on knowledge and younger people for health promotion for the elderly.

Keywords: *predictive factors, Lanna local food, elderly*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยพยากรณ์การบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุเขตเทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 265 คน และผู้มีส่วนได้เสีย จำนวน 30 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ และการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า เมื่อวิเคราะห์อำนาจการพยากรณ์การบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาของผู้สูงอายุ มีตัวแปรที่สามารถอธิบายความผันแปรการบริโภคของผู้สูงอายุ 2 ตัวแปรย่อย ได้แก่ อายุ และความรู้ด้านอาหารพื้นบ้านล้านนา โดยร่วมกันพยากรณ์การบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 70.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ทั้งนี้ การสร้างเสริมสุขภาพผ่านอาหารพื้นบ้านล้านนาเป็นการสะท้อนทางเลือกในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเมือง

คำสำคัญ: *ปัจจัยพยากรณ์ อาหารพื้นบ้านล้านนา ผู้สูงอายุ*

บทนำ

ความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุขทำให้ประชากรมีอายุขัยยืนยาวขึ้น จำนวนผู้สูงอายุจึงเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ โดยในปี ค.ศ. 2050 ประชากรทั่วโลกที่มีอายุมากกว่า 60 ปี จะมีจำนวนถึงร้อยละ 22.00 และส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและรายได้ปานกลาง (WHO, 2019) ผู้สูงอายุน่าจะต้องเผชิญปัญหาการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมที่ผู้สูงอายุถูกลดบทบาทลง ทำให้ผู้สูงอายุโดยทั่วไปต้องพึ่งพิงผู้อื่นมากขึ้น ซึ่งในปัจจุบันระบบการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและไม่เจ็บป่วยยังคงต้องพึ่งพิงระบบการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นส่วนใหญ่ ผู้สูงอายุจึงต้องการระบบการดูแลที่ต่อเนื่อง ยั่งยืน มีความครอบคลุมในผู้สูงอายุทุกกลุ่ม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จึงต้องการระบบการบริการสุขภาพปฐมภูมิ ระบบการดูแลสุขภาพระยะยาวและการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย (WHO, 2018) ในส่วนของการบริโภค ผู้สูงอายุควรเน้นรับประทานผักสดหรือผักลวก และควรหลีกเลี่ยงอาหารที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ (Papong, 2015) ทั้งนี้ อาหารไม่เพียงพอมิใช่มีผลต่อสุขภาพของมนุษย์เท่านั้น แต่ยังมีส่วนกำหนดคุณภาพชีวิตและอายุขัยของมนุษย์ด้วย สำหรับผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารหลายชนิดเพื่อให้คุณค่าทางโภชนาการครบตามที่ร่างกายต้องการ การรับประทานอาหารที่เหมาะสมจะช่วยชะลอความเสื่อมของร่างกายและสุขภาพดีขึ้น เนื่องจากอาหารเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งต่อสุขภาพ การเลือกชนิดอาหารที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้นและลดปัญหา

สุขภาพ แต่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย อาหารยังเป็นปัจจัยที่ทำให้ร่างกายของผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ตีหรือก่อให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับตัวผู้สูงอายุได้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับประทานอาหารมื้อหลักวันละ 3 มื้อ ไม่ได้รับประทานอาหารว่างระหว่างวัน อาหารที่รับประทาน บุตร หลาน ญาติเป็นผู้ปรุงประกอบอาหาร มีรายงานการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุชอบรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยวิธีการต้ม รongลงมา คือ การนึ่ง การลวก และการปิ้ง/ย่าง ตามลำดับ (Pruksa & Sukpraser, 2017)

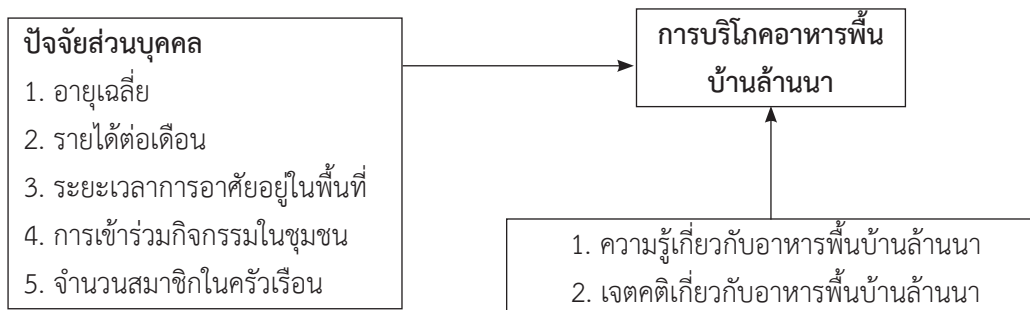
แนวทางการบริโภคอาหารพื้นบ้านของผู้สูงอายุดังกล่าวข้างต้นจึงเป็นทางเลือกเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสม ทั้งนี้ อาหารพื้นบ้านส่วนใหญ่จะใช้พืชผักจากธรรมชาติที่หาได้ตามหัวไร่ปลายนาเป็นวัตถุดิบ ไม่มีสารปรุงแต่งใด ๆ และปลอดภัยต่อสุขภาพ อาหารพื้นบ้านยังมีรสชาติที่อร่อยกลมกล่อม หลากหลายรส และยังเป็นเอกลักษณ์ที่บ่งชี้ถึงวัฒนธรรมและภูมิปัญญาของคนไทยในแต่ละท้องถิ่นที่สร้างสรรค์ปรุงแต่งให้เป็นอาหารเพื่อสุขภาพ (Pronchareampong, 2014) เช่นเดียวกับอาหารพื้นบ้านล้านนาที่ส่วนใหญ่ตำรับอาหารมักจะประกอบด้วยผักพื้นบ้านที่มีคุณค่าทางโภชนาการ และยังเป็นวิธีการบริโภคที่หลากหลายทางด้านชาติพันธุ์และวัฒนธรรม รวมถึงองค์ความรู้ในการประกอบอาหารซึ่งมีพัฒนาการมาอย่างยาวนาน เกิดการคิดค้น สืบทอด ปรุงแต่ง และผสมผสานเป็นอาหาร โดยอาหารบางชนิดมีรูปแบบการทำที่ซับซ้อน แกง ต้ม นึ่ง ย่าง ยำ อ้อก แอ็บ บางชนิดเป็นอาหารที่มีวิธีการประกอบง่าย ๆ ใช้วัตถุดิบในท้องถิ่นตามฤดูกาล หากแต่มีอาหารบางประเภทเริ่มหายสาบสูญไปทีละเล็กละน้อย เนื่องจากการขาดความสนใจของผู้คนสมัยใหม่ที่จะช่วยสานต่อความรู้ในด้านอาหารพื้นบ้าน ซึ่งเป็นสิ่งที่น่าเสียดายอย่างยิ่ง โดยเฉพาะเด็กและเยาวชนสมัยใหม่ ทั้งที่ความสำคัญของอาหารนอกจากจะเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับระบบชีวิตของชุมชนแล้วยังเป็นเครื่องแสดงถึงภูมิปัญญาและสร้างความภาคภูมิใจให้กับชุมชน (Jaitae, 2018) นอกจากนี้ อาหารพื้นบ้านล้านนายังบ่งบอกความเป็นเอกลักษณ์ที่สะท้อนความหมายของวัฒนธรรมอาหารในกลุ่มชาติพันธุ์ในเชิงสัญลักษณ์ รวมถึงความเป็นตัวตนของกลุ่มชาติพันธุ์ในแต่ละพื้นที่ โดยชนชาติที่มีความเกี่ยวข้องกับอาหารพื้นบ้านภาคเหนือมีทั้งหมด 5 ชนชาติ ได้แก่ ไทลื้อ ไทจีน ไทยวน ไทลัวะ และไทยอง ทั้งนี้ กระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาอาหารจะถ่ายทอดผ่านความเชื่อและค่านิยม พิธีกรรมและศาสนา ภาษา และวรรณกรรม รวมถึงกระบวนการทางสังคม (Aromkliang & Chatraphorn, 2014) สอดคล้องกับข้อเสนอแนะปัจจัยการดำรงอยู่ของอาหารพื้นบ้านที่ผู้สูงอายุเสนอแนะว่าให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความสำคัญกับนโยบายการพึ่งตนเองด้านอาหารของผู้สูงอายุ วัฒนธรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มชาติพันธุ์ และเสริมสร้างองค์ความรู้ท้องถิ่นเกี่ยวกับอาหารพื้นบ้านที่เหมาะสมให้กับสมาชิกกลุ่มแม่บ้าน (Jaitae, 2016) ดังนั้น การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยอาหารพื้นบ้านล้านนาย่อมส่งผลดีต่อสุขภาพและที่สำคัญก็คือทำให้ภูมิปัญญาด้านอาหารพื้นบ้านไม่หายสาบสูญไป และยังเป็นการช่วยรักษาฐานวัฒนธรรมของชุมชน เพราะอาหารก็ถือว่าเป็นวัฒนธรรมที่ต้องมีการสืบทอดส่งต่อภูมิปัญญาจากรุ่นต่อรุ่น อันจะนำไปสู่แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติ และการบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาของผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยพยากรณ์การบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาของผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบการวิเคราะห์ปัจจัยพยากรณ์จากผลการศึกษาของ Mekwimon (2012) ที่พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ ส่วน Mao and Xu (2014) พบว่า รายได้ของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหาร ในส่วนของความรู้และเจตคติ มีรายงานการศึกษาของ Chumkaew and Rungsayatorn (2014) พบว่า ตัวแปรความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารมีอิทธิพลต่อการทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ รวมถึงแนวคิดของ Schwartz (1975) ที่กล่าวว่า ความรู้และการปฏิบัติมีผลต่อกันโดยมีเจตคติทำหน้าที่เป็นตัวเชื่อมทำให้เกิดความรู้และการปฏิบัติ โดยทั่วไปนั้นเมื่อบุคคลมีความรู้ มีเจตคติอย่างไร ก็จะแสดงพฤติกรรมไปตามนั้น แต่อาจจะไม่เกิดขึ้นเช่นนี้ทุกกรณีไป แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้ใช้รูปแบบการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง ณ เวลาใด เวลาหนึ่ง (Cross Sectional Study) โดยใช้กระบวนการเก็บข้อมูลแบบผสมผสานทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ มีกระบวนการศึกษา ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นผู้สูงอายุเขตเทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 15 หมู่บ้าน จำนวน 1,491 ครัวเรือน การคำนวณขนาดตัวอย่าง ผู้วิจัยได้เลือกใช้การคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรของ Daniel (2010) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 265 ครัวเรือน จากนั้นคณะผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างระดับหมู่บ้าน ร้อยละ 30 ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลากแบบไม่กลับคืน การคัดเลือกครัวเรือนแต่ละหมู่บ้านมาศึกษาผู้วิจัยใช้ตารางสุ่ม (Random Number Table) ตามสัดส่วนของจำนวนหลังคาเรือนแต่ละหมู่บ้าน ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้เลขที่บ้าน 4 ครัวเรือนแรกมาสุ่มตัวอย่างก่อนแล้วจึงเก็บข้อมูลจาก

เลขที่บ้านที่เรียงลำดับแล้ววัน 4 หลังคาเรือนในแต่ละหมู่บ้านจนครบจำนวนตามสัดส่วนครัวเรือนในแต่ละหมู่บ้าน ผู้วิจัยเลือกผู้สูงอายุเป็นผู้ให้ข้อมูล ทั้งนี้ ถ้าไม่พบ ผู้วิจัยได้เข้าเก็บข้อมูลซ้ำอีกครั้งและถ้าไม่พบเป็นครั้งที่ 2 ผู้วิจัยได้เปลี่ยนเป็นหลังคาเรือนถัดไป

กลุ่มตัวอย่างการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ จำนวน 18 คน ได้แก่ ตัวแทนผู้สูงอายุ จำนวน 10 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 2 คน ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 4 คน และตัวแทนเจ้าหน้าที่จากเทศบาลตำบลสุเทพ จำนวน 2 คน ส่วนกลุ่มตัวอย่างการสนทนากลุ่ม จำนวน 12 คน ได้แก่ ตัวแทนผู้สูงอายุ จำนวน 5 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 2 คน ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 2 คน ตัวแทนเจ้าหน้าที่จากเทศบาลตำบลสุเทพ จำนวน 1 คน ตัวแทนจากหน่วยงานราชการด้านสาธารณสุข จำนวน 1 คน และตัวแทนนักวิชาการจากมหาวิทยาลัย จำนวน 1 คน

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามชนิดเติมคำ และเลือกคำตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับอาหารพื้นบ้านล้านนาเป็นแบบเลือกตอบ ถูก ผิด จำนวน 22 ข้อ ครอบคลุมประเด็นความรู้เกี่ยวกับการจัดการวัตถุดิบและการปรุงตำรับอาหาร การให้คำแนะนำตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน การแปลผลคะแนนโดยพิจารณาตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1968) คือ ระดับความรู้ดี คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 - 100 (ตอบถูก 22 ข้อขึ้นไป) ระดับความรู้ปานกลาง คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60 - 79 (ตอบถูก 17 - 21 ข้อ) และระดับความรู้ต่ำ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (ตอบถูก 1 - 16 ข้อ) ทำการทดสอบค่าความเที่ยงของแบบสอบถามด้วยวิธีคูเดอร์ ริชาร์ดสัน KR - 21 (Ebel & Frisbie, 1986) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.81

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับอาหารพื้นบ้านล้านนา ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบของ Likert Scale จำนวน 18 ข้อ ครอบคลุมประเด็นคุณค่าทางโภชนาการและการคงอยู่ของตำรับอาหารพื้นบ้าน แบบสอบถามแต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ 1 - 3 คะแนน (Aderson, 1988) การแปลความหมายค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.67 หมายถึง ผู้สูงอายุมีเจตคติต่ออาหารพื้นบ้านในระดับน้อย 1.68 - 2.32 หมายถึง ผู้สูงอายุมีเจตคติต่ออาหารพื้นบ้านในระดับปานกลาง 2.33 - 3.00 หมายถึง ผู้สูงอายุมีเจตคติต่ออาหารพื้นบ้านในระดับมาก ทำการทดสอบค่าความเที่ยงของแบบสอบถามด้วยวิธีการหา Alpha Coefficient (Cronbach, 1951) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.87

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาของผู้สูงอายุ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า ตามแบบของ Likert Scale จำนวน 24 ข้อ ครอบคลุมประเด็นการแสวงหาวัตถุดิบ การปรุงตำรับอาหาร และการถ่ายทอดองค์ความรู้ แบบสอบถามแต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ 1 - 3 คะแนน (Aderson, 1988) การแปลความหมายค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.67 หมายถึง ผู้สูงอายุบริโภคอาหารพื้นบ้านในระดับน้อย 1.68 - 2.32 หมายถึง ผู้สูงอายุบริโภคอาหารพื้นบ้านในระดับปานกลาง 2.33 - 3.00 หมายถึง ผู้สูงอายุบริโภคอาหารพื้นบ้านในระดับมาก ทำการทดสอบค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม

ด้วยวิธีการหา Alpha Coefficient (Cronbach, 1951) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.76

เครื่องมือชุดที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการและหัวข้อในการสนทนากลุ่มครอบคลุม ประเด็น ความรู้ เจตคติ และการบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนา และปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาของผู้สูงอายุ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้เก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษานี้ ประกอบด้วย คณะผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยในพื้นที่ (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) โดยคณะผู้วิจัยได้ทำการอบรมชี้แจงรายละเอียดของข้อคำถาม และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยหัวหน้าคณะผู้วิจัย เพื่อให้มีความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อคำถาม และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นไปในทางเดียวกัน ทั้งนี้ การเก็บข้อมูลแต่ละวิธีการ มีรายละเอียดดังนี้ การสัมภาษณ์ ดำเนินการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการโดยคณะผู้วิจัยและใช้เวลาการสัมภาษณ์ 30 - 40 นาทีต่อครั้ง ส่วนการสนทนากลุ่ม ดำเนินการสนทนากลุ่มโดยคณะผู้วิจัย และใช้เวลาดำเนินการสนทนากลุ่มในการศึกษานี้ 2 ชั่วโมง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ เจตคติ และการบริโภคอาหารพื้นบ้าน วิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลปัจจัยพยากรณ์การบริโภคอาหารพื้นบ้าน ใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเส้นตรง (Multiple Liner Regression Analysis)
3. ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการและประเด็นในการสนทนากลุ่มใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยการจำแนกและจัดระบบข้อมูล การสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย การเปรียบเทียบข้อมูลและการตีความข้อมูล โดยดัดแปลงขั้นตอนการวิเคราะห์เชิงปรากฏการณ์วิทยา (Matthew & Michael, 1994)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 46.20 มีอายุเฉลี่ย 69.92 ± 8.71 ปี ระยะเวลาการอาศัยอยู่ในชุมชน เฉลี่ย 49.78 ± 21.00 ปี มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 49.80 ไม่ได้ศึกษาทางธรรม ร้อยละ 94.30 มีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ $2,912.08 \pm 5,542.11$ บาทต่อเดือน มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 3.73 ± 1.44 คน ส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ร้อยละ 49.10 ความเชื่อที่ทำให้หายจากการเจ็บป่วยส่วนใหญ่จะทานยาแผนปัจจุบัน ร้อยละ 82.30 เมื่อมีการเจ็บป่วยใช้บริการจากสถานบริการสุขภาพของเทศบาล ร้อยละ 84.50 และผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนในช่วง 6 เดือน

ที่ผ่านมา เฉลี่ย 2.14 ± 2.16 ครั้ง

ส่วนที่ 2 ความรู้ เจตคติ และการบริโภคอาหารพื้นบ้านของผู้สูงอายุ

พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับความรู้เกี่ยวกับอาหารพื้นบ้าน ระดับปานกลาง (ร้อยละ 69.12) ผู้สูงอายุมีเจตคติเกี่ยวกับอาหารพื้นบ้าน รวมเฉลี่ยระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.44 ± 0.71) ผู้สูงอายุมีการบริโภคอาหารพื้นบ้านรวมเฉลี่ยระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.06 ± 0.71) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความรู้ เจตคติ และการบริโภคอาหารพื้นบ้านของผู้สูงอายุ

ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาด้านอาหารพื้นบ้าน	ค่าเฉลี่ย	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
ความรู้เกี่ยวกับอาหารพื้นบ้านล้านนา ร้อยละ 69.12	-	-	ปานกลาง
เจตคติเกี่ยวกับอาหารพื้นบ้านล้านนา	2.44	0.71	มาก
การบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนา	2.06	0.71	ปานกลาง

การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการและการสนทนากลุ่ม ยังสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุเรียนรู้และสืบทอดความรู้ด้านอาหารพื้นบ้านจากบรรพบุรุษ การศึกษาด้วยตนเอง และการแนะนำจากคนอื่นเป็นทางเลือกในการสร้างเสริมสุขภาพ ในส่วนของตำรับอาหารพื้นบ้านจะปรุงด้วยวัตถุดิบที่หาได้ในพื้นที่ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการปลูกผักพื้นบ้านในพื้นที่พักอาศัยของตนเอง นอกจากนี้ อาหารพื้นบ้านยังสามารถหาซื้อตามร้านอาหารบางแห่ง ผู้สูงอายุเห็นด้วยกับการนำอาหารพื้นบ้านมาเป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพ แต่ในสถานการณ์ปัจจุบันวัตถุดิบหายากและมีราคาที่สูงขึ้น คนรุ่นใหม่รับประทานอาหารนอกบ้านเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ตำรับอาหารพื้นบ้านบางชนิดเริ่มสูญหายไป

ผู้สูงอายุจะเป็นผู้ปรุงอาหารรับประทานร่วมกับสมาชิกในครอบครัว รวมถึงแบ่งปันอาหารให้กับเพื่อนผู้สูงอายุบริเวณใกล้เคียงหรือเพื่อนผู้สูงอายุที่ตนเองคุ้นเคย โดยอาหารพื้นบ้านส่วนใหญ่จะปรุงด้วยเครื่องปรุงที่ไม่เผ็ดร้อนมากนัก และไม่ใส่สารปรุงแต่งรสชาติ

ผู้สูงอายุยังให้ข้อเสนอแนะปัจจัยการคงอยู่ของอาหารพื้นบ้านในพื้นที่ว่า ปัจจัยการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างชุมชนและการแสวงหารายได้ที่เพิ่มขึ้นของครัวเรือนส่งผลให้ประชาชนในพื้นที่รับประทานอาหารพื้นบ้านลดลง ประกอบกับวิถีชีวิตที่เร่งรีบทำให้มีความรู้สึว่าการประกอบอาหารรับประทานเองมีความยุ่งยากกว่าการหาซื้ออาหารจากร้านอาหารหรืออาหารปรุงสำเร็จที่วางขายข้างถนน ดังนั้น ควรส่งเสริมให้สมาชิกในครัวเรือนได้มีโอกาสปรุงอาหารและรับประทานอาหารพื้นบ้านร่วมกันให้มากขึ้น อันจะส่งผลต่อการเรียนรู้และการสืบทอดภูมิปัญญาอาหารพื้นบ้านให้กับคนรุ่นใหม่ได้อย่างเหมาะสม

ส่วนที่ 3 ปัจจัยพยากรณ์การบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

การศึกษานี้ใช้รูปแบบสมการความสัมพันธ์ ดังนี้ $y = a + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3 + \dots + b_7x_7$ ทั้งนี้ เมื่อนำตัวแปรส่วนบุคคลทั้ง 6 ตัวเข้าสมการ แล้วคำนวณด้วยวิธี Stepwise ได้แก่

X_1 อายุเฉลี่ย (ปี)

X_2 รายได้ต่อเดือน (บาทต่อเดือน)

X_3 ระยะเวลาการอาศัยอยู่ในพื้นที่ (ปี)

X_4 การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน (ครั้งต่อเดือน)

X_5 จำนวนสมาชิกในครัวเรือน (คน)

X_6 ความรู้เกี่ยวกับอาหารพื้นบ้านล้านนา

X_7 เจตคติเกี่ยวกับอาหารพื้นบ้านล้านนา

ผลการวิเคราะห์ได้ค่า F เท่ากับ 21.157 Sig เท่ากับ .000 และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุ (R^2) พบว่า มีค่าเท่ากับ 0.709 ซึ่งหมายความว่า ตัวแปรทั้งหมด 7 ตัวแปร อธิบายการเปลี่ยนแปลงของการบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 70.9 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พบว่า มีตัวแปร 2 ตัวแปร คือ X_1 อายุเฉลี่ย และ X_6 ความรู้เกี่ยวกับอาหารพื้นบ้านล้านนา มีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งเขียนเป็นสมการพยากรณ์ ได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

Y_i (การบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาของผู้สูงอายุ) = $0.808 + 0.018$ (อายุเฉลี่ย) + 1.028 (ความรู้เกี่ยวกับอาหารพื้นบ้านล้านนา)

จากสมการข้างต้นจะเห็นได้ว่า การบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาของผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้น 0.018 หน่วยต่อการเพิ่มขึ้นของอายุเฉลี่ย 1 หน่วย และการบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาของผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้น 1.028 หน่วยต่อการเพิ่มขึ้นของความรู้เกี่ยวกับอาหารพื้นบ้านล้านนา 1 หน่วย เมื่อทดสอบความมีนัยสำคัญ พบว่า ปัจจัยทั้ง 2 มีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ดังนำเสนอในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาของผู้สูงอายุด้วยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้น

ตัวแปรพยากรณ์	b	bata	t	p – value*
ค่าคงที่	.808		3.295	.001
อายุ (ปี)	.018	.917	5.661	.000
ความรู้เกี่ยวกับอาหารพื้นบ้านล้านนา(ค่าเฉลี่ย)	1.028	.823	3.624	.000
$R^2 = 0.709$ R square change= 0.039 SEE = 0.428 F = 21.157 p – value = 0.000				

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาอยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นไปได้ว่าองค์ความรู้ของผู้สูงอายุได้รับการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษ ประสบการณ์ของตนเอง และกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับอาหารพื้นบ้านล้านนาในชุมชน ทั้งการจัดอาหารพื้นบ้านให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมรับประทานในโอกาสกิจกรรมชุมชน การปลูกสมุนไพรพื้นบ้านในพื้นที่อยู่อาศัยที่สามารถนำมาสร้างสรรค์ตำรับอาหารพื้นบ้านล้านนาบริโภคในครัวเรือน นอกจากนี้ ความรู้เหล่านี้ยังมาจากการบอกเล่าและการรับสื่อจากภายนอกชุมชนที่พยายามนำเสนอผลลัพธ์ของการบริโภคอาหารที่ได้มาจากธรรมชาติที่ส่งผลต่อสุขภาพกาย โดยเฉพาะการรับประทานผักพื้นบ้านที่ร่างกายจะได้รับทั้งวิตามิน เกลือแร่ เอนไซม์ กรดไขมัน และมีความปลอดภัยจากสารเคมีทางการเกษตร รวมถึงยังมีสรรพคุณเป็นสมุนไพร สอดคล้องกับแนวคิดของ Brown (2004) ที่ว่าการมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางการบริโภค รู้คุณค่าทางโภชนาการของอาหาร จะส่งผลให้มีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ส่วนเจตคติที่เกี่ยวข้องกับอาหารพื้นบ้านอยู่ในระดับมาก และการบริโภคอาหารพื้นบ้านอยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นไปได้ว่าเนื่องจากวิถีการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่มีปัจจัยกำหนดจากครอบครัวที่การจัดหาอาหารประจำวันเป็นหน้าที่ของลูกหลาน ซึ่งส่วนใหญ่ลูกหลานจะซื้ออาหารสำเร็จรูปตามที่คุณสูงอายุต้องการ และบางครั้งเื้อนประกอบอาหารรับประทานเอง ส่งผลต่อการคงอยู่ของตำรับอาหารพื้นบ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของ Sriugsorn (2008) พบว่า ปัจจัยนำ ด้านความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และปัจจัยเสริม ด้านครอบครัวและเพื่อนสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครได้ ร้อยละ 34.9

ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุเฉลี่ยเพิ่มขึ้นบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาเพิ่มขึ้น อาจเนื่องมาจากวิถีการบริโภคในชีวิตประจำวันที่บริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาเป็นประจำจนกลายเป็นความเคยชินก่อเกิดเป็นบริโภคนิสัยของผู้สูงอายุ รวมถึงผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยิ่งอายุมากขึ้นก็จะให้ความสำคัญกับการเลือกบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพตัวเองมากขึ้นสอดคล้องกับ Jumkead et al. (2011) พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสุเทพมีความ

ต้องการกระบวนการเรียนรู้ด้านโภชนาการและการรักษาพยาบาลเบื้องต้นก่อนที่จะเข้ารับการรักษาในสถานบริการสุขภาพ รวมทั้งความรู้ที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารพื้นบ้านที่เพิ่มขึ้น อาจเป็นไปได้ว่าผู้สูงอายุยังคงแสวงหาทางเลือกอื่นในการสร้างเสริมสุขภาพนอกเหนือจากการใช้แบบแผนการแพทย์แผนปัจจุบัน ทั้งนี้ ผู้สูงอายุบางส่วนที่มีระดับการศึกษาสูงจะเป็นกลุ่มที่ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพที่ผสมผสานความเชื่อและความศรัทธาสืบเนื่องมาจากวัฒนธรรมชาติที่ตนเองและชุมชนนับถือ ซึ่ง Pender (1996) กล่าวว่า พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพนั้นเป็นการปฏิบัติกิจกรรมทางด้านสุขภาพในวิถีชีวิตประจำวันจนเป็นกิจวัตรที่ต้องปฏิบัติเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง และผสมผสานให้เป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตบุคคล ซึ่งจะมีผลให้บุคคลเกิดการกระตุ้นตนเองอย่างเต็มที่เพื่อคงไว้หรือยกระดับภาวะสุขภาพของตนเอง

รายได้ต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาของผู้สูงอายุ อาจเป็นไปได้ว่าการจัดหาอาหารเพื่อการบริโภคในครัวเรือนให้กับผู้สูงอายุเป็นบทบาทของบุตรหลาน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จึงไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคมามากนัก เช่นเดียวกับจำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่ในปัจจุบันบางคนต้องออกไปประกอบอาชีพในพื้นที่อื่นหรือออกไปทำงานตามช่วงเวลาที่เหมาะสมที่กำหนด ทำให้การบริโภคอาหารร่วมกับผู้สูงอายุลดลง รวมถึงวิถีการบริโภคของสมาชิกในครัวเรือนยุคใหม่นิยมรับประทานอาหารนอกบ้าน และไม่นิยมรับประทานอาหารพื้นบ้านมากนัก สอดคล้องกับการศึกษาของ Chanchoom (2007) พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ลักษณะการอยู่อาศัยของครอบครัว ขนาดของครอบครัว และการดูแลของครอบครัว ไม่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ และ Chairit, Piaseu, and Jarupat (2012) พบว่า เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ของผู้สูงอายุ และจำนวนสมาชิกในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ขัดแย้งกับผู้สูงอายุที่มีภาวะโภชนาการเกินที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในเรื่องการบริโภคอาหาร ได้แก่ แหล่งขายอาหารในชุมชน รายได้ผู้สูงอายุ กิจกรรมการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ (Chaiyasung, Jakchai, & Thanagonkhonrago, 2017)

ระยะเวลาการอาศัยอยู่ในพื้นที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาของผู้สูงอายุ อาจเป็นไปได้ว่าโครงสร้างในชุมชนเทศบาลตำบลสุเทพมีการเปลี่ยนแปลงที่ก้าวกระโดดส่งผลให้ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่บางส่วนเป็นผู้สูงอายุที่ย้ายมาจากพื้นที่อื่น ซึ่งยังไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับการดำรงชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป และรสชาติของอาหารพื้นบ้านได้มากนัก ส่วนการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนไม่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาของผู้สูงอายุ อาจเป็นไปได้ว่า กิจกรรมชุมชนบางส่วนไม่ได้ส่งเสริมการบริโภคอาหารพื้นบ้าน ถึงแม้จะมีการส่งเสริมจากเทศบาลและชุมชน รวมถึงผู้สูงอายุบางส่วนที่ย้ายเข้ามาอยู่ในชุมชนไม่ให้ความสำคัญต่อการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน ทำให้โอกาสในการรับประทานอาหารพื้นบ้านลดลง นอกจากนี้ ยังอาจเป็นไปได้ว่าผู้สูงอายุบางส่วนมีการควบคุมการบริโภคอาหารเนื่องจากเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งอาหารพื้นบ้านบางตำรับที่ปรุงจำหน่ายทั่วไปจะเน้นการปรุงอาหารด้วยเครื่องปรุงรสที่มีรสเค็ม สอดคล้องกับ Suwittawat, Sanchaisuriya, and Kunarattanapruk (2009) พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนแออัดเขตเทศบาลนครขอนแก่นส่วนใหญ่

เป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง จึงควบคุมอาหารโดยรับประทานอาหารในปริมาณที่น้อย ไม่รับประทานอาหารมัน อาหารรสหวานจัด รสเค็มจัด รสเผ็ดจัด ตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล เพื่อไม่ให้แสดงต่อโรคที่เป็น

เจตคติเกี่ยวกับอาหารพื้นบ้านไม่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารพื้นบ้านของผู้สูงอายุ อาจเป็นไปได้ว่า การบริโภคอาหารพื้นบ้านของผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุจะต้องปฏิบัติในวิถีชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่องผ่านภูมิปัญญาด้านอาหารพื้นบ้านที่ตนเองเก็บสั่งสมเป็นประสบการณ์และวิธีการปฏิบัติ แต่ด้วยวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปตามการพัฒนาในพื้นที่อาจทำให้การปฏิบัติลดลง รวมถึงองค์ความรู้ด้านอาหารพื้นบ้านอาจจะไม่ได้ใช้ประโยชน์มากนัก ปรากฏการณ์นี้ยังอาจนำไปสู่กระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับอาหารพื้นบ้านทั้งรูปแบบการแสวงหาวัตถุดิบ ส่วนประกอบของตำรับอาหาร การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน และการถ่ายทอดองค์ความรู้สู่คนรุ่นหลัง ซึ่ง Jaitae (2015) พบว่า สังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงแบบก้าวกระโดดทำให้การถ่ายทอดภูมิปัญญาที่เป็นวิถีชีวิตของผู้คนไม่ต่อเนื่อง มาจากฐานวัฒนธรรมเดิมของชุมชนนั้น ๆ สังคมของการพึ่งพาอาศัยกันที่อยู่บนฐานของความเชื่อในคุณค่าของธรรมชาติจะถูกลดคุณค่าลง

แต่อย่างไรก็ตาม ภูมิปัญญาด้านอาหารพื้นบ้านยังคงมีปัจจัยสนับสนุนจากการดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง ทั้งการดำเนินการวิจัยของนักวิชาการจากสถาบันอุดมศึกษาในพื้นที่ การจัดกิจกรรมด้านภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาด้านสุขภาพของหน่วยงานสาธารณสุข การจัดทำฐานข้อมูลสารสนเทศด้านอาหารพื้นบ้านที่เข้าถึงการใช้ประโยชน์ได้โดยง่าย รวมถึงประชาชนทั่วไปมีการนำผักพื้นบ้านอันเป็นวัตถุดิบที่สำคัญมาปลูกบริเวณที่พักอาศัยเพื่อการบริโภคและจำหน่ายในพื้นที่

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ข้อมูลความรู้ เจตคติ และการบริโภคอาหารพื้นบ้านเป็นการสังเคราะห์ข้อมูลจากการสำรวจ ที่สะท้อนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารพื้นบ้าน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นบ้านในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุบริโภคอาหารพื้นบ้าน

1.2 ความสัมพันธ์ของตัวแปรอายุและความรู้เกี่ยวกับอาหารพื้นบ้านมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการบริโภคอาหารพื้นบ้านของผู้สูงอายุ ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมกิจกรรมให้ผู้สูงอายุเกิดการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนองค์ความรู้กับผู้สนใจในชุมชน

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรพัฒนารูปแบบการถ่ายทอด การพัฒนาตำรับ และฐานข้อมูลอาหารพื้นบ้านสู่การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

2.2 ศึกษาารูปแบบอาหารพื้นบ้านที่ใช้เป็นองค์ประกอบในพิธีกรรมล้านนา อันจะนำไปสู่การเชื่อมโยงมิติในการสร้างเสริมสุขภาพบนฐานภูมิปัญญาล้านนาด้านสุขภาพ

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ผู้วิจัยขอขอบคุณมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ โดยสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ที่สนับสนุนทุนการวิจัยจากงบประมาณแผ่นดิน ปีงบประมาณ 2561 ขอขอบคุณผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประชาชน เจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลสุเทพ ที่ได้ให้ข้อมูลและประสานงานการเก็บข้อมูลการวิจัยจนเกิดความสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- Anderson, L. W. (1988). *Likert scales, education research methodology and measurement: An international handbook*. Victoria: Pergamon.
- Aromklang, T., & Chatraphorn, S. (2014). Sustainability of local wisdom transferring on lanna food. *Kasetsart Journal (Soc. Sci)*, 35(2), 189 - 205. [in Thai]
- Bloom, B. S. (1968). Mastery learning. *UCLA-CSEIPE. Evaluation Comment*, 1(2), 1 - 12.
- Brown, J. E. (2004). *Nutrition now* (4th ed). California: Thomson Wadsworth.
- Chaiyasung, P., Jakchai, P., & Thanagonkhonrago, P. (2017). Factors predicting food consumption behaviors of overweight elderly in a Thai community. *Journal of Health Science Research*, 11(Supplement), 23 - 32. [in Thai]
- Chairit, W., Piaseu, N., & Jarupat, M. (2012). Factors related to food security among older adults in a rural community of southern Thailand. *Ramathibodi Nursing Journal*, 18(3), 311 - 326. [in Thai]
- Chanchoom, N. (2007). *Factor influencing nutritional status of elderly in Bangkhunthaaan district, Bangkok metropolitan*. Retrieved from intranet.dop.go.th > intranet_older > fls > fls_uploads [in Thai]
- Chumkaew, K., & Rungsayatorn, S. (2014). Knowledge, attitude, and food consumption behavior of the elderly in Songkhla province. *Kasetsart Journal (Soc. Sci)*, 35(1), 16 - 29. [in Thai]
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16(3), 297 - 334.
- Daniel, W. W. (2010). *Biostatistics: Basic concepts and methodology for the health sciences* (9 th ed.). New York: John Wiley & Sons.
- Ebel, R. L., & Frisbie, D. A. (1986). *Essentials of educational measurement*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Jaitae, A. (2015). Relationship among self - care behaviors of the elderly in urban areas regarding their mental health. *Bulletin of Suanprung*, 31(1), 38 - 48. [in Thai]
- Jaitae, S. (2016). Cultural health in Li watershed community at Lumphun Province. *The Journal of Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Ratchasima*, 22(2), 61 - 73. [in Thai]

- _____. (2018). The lanna health cultural for health care. *Thammasat Medical Journal*, 18(2), 240 - 248. [in Thai]
- Jumkead, D., Kaewdang, K., Natirat, S., Pimsuwan, S., Tacha, S., Kamcharean, M., ... Pubpartong, P. (2011). *A develop model to elderly health promotion on Suthep municipality Muangchiangmai district, Chiangmai province* (Research report). Bangkok: The Thailand Research Fund. [in Thai]
- Mao, Rui., & Xu, J. (2014). Population aging, consumption budget allocation and sectoral growth. *China Economic Review*, 30, 44 - 65.
- Matthew, B. M., & Michael, A. H. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook* (2 nd ed). California: SAGE Publications.
- Mekwimon, W. (2012). *The factors related to food consumption behavior in Amphawa district Samut Songkhram province* (Research report). Bangkok: Suan Sunandha Rajabhat University. [in Thai]
- Papong, T. (2015). Self- care behaviors of elderly in ban na sub - district, Surat Thani province. *Ganesha Journal*, 11(1), 27 - 36. [in Thai]
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice* (3 rd ed). Stamford: Appleton & Lange.
- Pronchareampong, P. (2014). *Thai local food*. Retrieved from <http://www.foodnetworksolution.com/wiki/word/2258/> [in Thai]
- Pruksa, S., & Sukpraser, W. (2017). Food consumption behaviors and nutrition status of the elderly in Na-o sub-district, Muang district, Loei province. *Journal of the Office of DPC 7 Khon Kaen*, 25(3), 67 - 76. [in Thai]
- Schwartz, N. E. (1975). Nutritional knowledge, attitude, and practices of high school graduates. *Journal of the American Dietetic Association*, 66(1), 28 - 31.
- Sriugsorn, T. (2008). *Factors affecting food consumption behaviors of elderly in Bangkok metropolis*. Retrieved from http://cuir.car.chula.ac.th/bitstream/123456789/19736/1/Taweessin_sr.pdf [in Thai]
- Suwittawat, C., Sanchaisuriya, P., & Kunarattanapruk, K. (2009). Dietary Intake of Eederly in the slum areas of Khon Kaen metropolitan district. *The Public Health Journal of Burapha University*, 4(2), 11 - 19. [in Thai]
- WHO. (2018). *Ageing and life course*. Retrieved from <http://www.who.int/ageing/en/Liu>
- _____. (2019). *Ageing and health*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>