

การบริโภคของผู้สูงอายุในภาคเหนือ:
บทบาทและการเปลี่ยนผ่าน
สู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ
The consumption of elderly people
in the northern region:
Roles and Transition to Active Aging

อิทธิพงษ์ ทองศรีเกตุ (Ittipong Thongsrikate)¹
จิรวัดน์ รักชาติ (Jirawat Rugchat)
สุรัชย์ ศรีนรจันทร์ (Surachai Srinorajan)

คณะศิลปศาสตร์, มหาวิทยาลัยแม่โจ้
Faculty of Liberal Arts, Maejo University

¹E-mail: thongsrikatei@gmail.com

(Received: March 24, 2025/

Revised: June 6, 2025/

Accepted: June 7, 2025)

1. บทนำ

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้รับความสนใจอย่างกว้างขวางในหลายสาขาวิชา โดยเฉพาะในมิติของการเปลี่ยนแปลงบทบาท ความสัมพันธ์เชิงอำนาจ และการปรับเปลี่ยนสถานภาพเมื่อกลายเป็นผู้สูงอายุ งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ศึกษาการบริโภคของผู้สูงอายุในภาคเหนือที่ส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านไปสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้สูงอายุในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือ จำนวนทั้งสิ้น 72 คน และทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษพบว่า ผู้สูงอายุในภาคเหนือพึ่งพาตนเองและมั่นใจในความปลอดภัยของอาหาร เนื่องจากเป็นผู้กำหนดวัตถุดิบที่ใช้ในการประกอบอาหารที่มาจากการเพาะปลูกด้วยตนเองและแหล่งอาหารจากธรรมชาติ ใช้ภูมิปัญญาและทักษะในการปรุงอาหารด้วยกรรมวิธีที่หลากหลายเพื่อรับประทานในแต่ละมื้ออาหาร รับประทานอาหารตามความรู้และประสบการณ์ที่มีความเชื่อมโยงกับบริบททางสังคม วัฒนธรรมและความเชื่อ มีพฤติกรรมการบริโภคที่ส่งเสริมสุขภาพด้วยการรับประทานอาหารครบมื้อ โดยมีส่วนประกอบของผัก เนื้อปลาเป็นหลัก หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่อาจทำให้เกิดความเจ็บป่วย การบริโภคอาหารตามที่กล่าวมานี้ไม่เพียงช่วยส่งเสริมสุขภาพ แต่เป็นกิจกรรมเชิงรุกที่เชื่อมโยงกับมิติสุขภาพ การมีส่วนร่วม วัฒนธรรม การเรียนรู้ และการสร้างอัตลักษณ์ซึ่งมีส่วนช่วยในการเปลี่ยนผ่านไปสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ แม้การศึกษานี้จะเป็นการสร้างพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับการบริโภคของผู้สูงอายุภายในบริบทสังคมและวัฒนธรรมเฉพาะ ทว่าช่วยให้มองเห็นผู้สูงอายุที่ก้าวเข้ามาเป็นตัวแสดงสำคัญในการเปลี่ยนผ่านภาพลักษณ์ของผู้อ่อนแอ (Passive object) มาเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (Active aging)

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, การบริโภค, การเปลี่ยนผ่าน, ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

Abstract

Research on the elderly has gained widespread interest across various disciplines, particularly in the dimensions of changing roles, power relations, and the transformation of status upon becoming elderly. This study aims to explore the consumption behaviors of elderly people in northern Thailand to promote the transition to active aging. Employing a qualitative research methodology, data were collected through in-depth interviews with 72 elderly individuals across eight provinces in northern Thailand. Data analysis was conducted using content analysis.

The study found that elderly people in northern Thailand demonstrate self-reliance and confidence in food safety, largely because they personally source and grow their ingredients or obtain them from natural environments. They utilize their indigenous wisdom and skills to prepare diverse dishes for each meal. Their dietary choices are informed by knowledge and experience deeply connected to their social context, culture, and beliefs. Furthermore, they exhibit health-promoting consumption behaviors by consuming complete meals that primarily include vegetables and fish while actively avoiding foods that might lead to illness. This approach to consumption not only fosters good health but also represents a proactive engagement that interweaves health, social participation, culture, learning, and identity formation. These elements collectively contribute to their transition into empowered older adults. While this study establishes foundational knowledge regarding elderly consumption within a specific social and cultural context, it offers valuable insights by portraying older adults as key players in transforming their image from passive objects to active aging.

Keywords: elderly people; consumption; transition; active aging

บทนำ

สังคมไทยกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Complete aged society) ด้วยการมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ หรือมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 14 ของประชากรทั้งประเทศ นักประชากรศาสตร์อธิบายการเปลี่ยนแปลงจากสังคมวัยแรงงานมาสู่สังคมสูงวัยว่ามาจากเปลี่ยนแปลงของขนาดและโครงสร้างประชากรที่เกี่ยวข้องกับการเกิดและการตาย ขณะที่นักวิชาการที่ศึกษาประเด็นผู้สูงอายุกล่าวว่าการเปลี่ยนผ่านสู่สังคมสูงวัยมีผลกระทบในหลายมิติ ในส่วนของสังคมและวัฒนธรรมเกิดผลกระทบจากการที่อัตราเจริญพันธุ์รวม (Total fertility rate) มีสัดส่วนที่ลดลงจากการที่ครอบครัวหนึ่งครอบครัวในปัจจุบันนิยมมีบุตรเพียงคนเดียว เท่ากับว่าครอบครัวมีขนาดเล็กลง ขณะเดียวกันก่อให้เกิดภาวะพึ่งพิงทางประชากรเพิ่มมากขึ้น (Wongboonsin 2008; Suwanrada 2013)

ผู้สูงอายุ (Elderly) เป็นกลุ่มประชากรหนึ่งที่ถูกเบียดขับออกจากสังคม กลายเป็นกลุ่มประชากรชายขอบที่ต้องการให้การช่วยเหลือดูแลตามแนวคิดของรัฐสวัสดิการ (Welfare State) แท้จริงแล้วผู้สูงอายุยังคงดิ้นรนที่จะต่อสู้กับความชราด้วยการปฏิบัติตนเพื่อการคงไว้ผู้ที่มีสุขภาพจะไม่วิธีการใดวิธีการหนึ่ง เช่น การใช้พื้นที่สาธารณะที่มีอยู่ในเขตเมืองเพื่อออกกำลังกาย พบปะสมาคมกับเพื่อนฝูง (บรรลุ ศิริพานิช 2559; อธิพิพงษ์ ทองศรีเกตุ 2567) หรือการรักษาสุขภาพร่างกายด้วยการเลือกบริโภคการประกอบพิธีกรรมเพื่อบำรุงขวัญและกำลังใจ วิธีการปฏิบัติของผู้สูงอายุมีทั้งการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการส่งเสริมสุขภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม (Sangkasorn 2017; สามารถ ใจเตี้ย และ ณัฏฐร สุขสีทอง 2565) ทั้งนี้ ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นรากฐานสำคัญในวิถีการดำเนินชีวิตของชุมชนในสังคมไทย ซึ่งอาจเป็นเอกลักษณ์เฉพาะท้องถิ่นหรือเป็นลักษณะสากลที่คล้ายกัน โดยสะท้อนถึงวิถีชีวิตความเป็นอยู่ เศรษฐกิจ สังคมของท้องถิ่นนั้นๆ เป็นอย่างดี ขณะเดียวกันภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นสิ่งที่ชาวบ้านคิดขึ้นเองตามศักยภาพที่มีเพื่อนำมาใช้ประกอบอาชีพ แก้ปัญหา และตัดสินใจในการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม ซึ่งภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นองค์ความรู้ของชาวบ้าน

ที่มีความสำคัญกับคน วัสดุ กรรมวิธี เป็นความรู้ที่ผ่านกระบวนการศึกษา สังเกต วิเคราะห์ ปฏิบัติและสืบทอดเชื่อมโยงมาอย่างต่อเนื่องแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน (อัจฉรา สุ่มังเกษตร และ ณรงค์ฤทธิ์ มะสุใส 2562)

การพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุให้เป็นการสำคัญของประเทศ เป็นทางออกที่สำคัญของประเทศ ที่กำลังเผชิญหน้ากับสังคมผู้สูงอายุ การพัฒนาการเรียนรู้ตลอดชีวิต การเสริมสร้างสุขภาวะและความเป็นอยู่ที่ดีมีสุข ถือได้ว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่จะยกระดับศักยภาพของผู้สูงอายุให้สามารถสร้างความมั่งคั่งให้กับสังคม ภายใต้การมีสุขภาวะองค์รวมที่ดีผ่านการเสริมสร้างสุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางปัญญา (ชลวิทย์ เจียรจิตต์ 2565) และการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพอนามัยโลก (WHO) เห็นว่าการมีสุขภาพที่ดี (Health) การมีส่วนร่วม (Participation) และความมั่นคงและหลักประกันในชีวิต (Security) ของผู้สูงอายุช่วยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุยังเป็นผู้ที่มีศักยภาพ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์ 2564) ขณะที่ ปณิธิ บรรพ์ (2557) เห็นว่าผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ส่งสมประสบการณ์ชีวิตที่มีทุนทางสังคม และวัฒนธรรม ซึ่งสามารถนำสิ่งเหล่านี้มาผลักดันบทบาทและเสริมสร้างศักยภาพของตนเอง อีกทั้งสามารถส่งต่อให้กับประชากรรุ่นหลังได้รับรู้และรับทราบ ด้วยเหตุนี้ การให้ความสำคัญต่อผู้สูงอายุในฐานะผู้ที่มีศักยภาพช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถหลบเลี่ยงวิกฤติแห่งอัตลักษณ์ (Crisis of Identity) จากการอยู่ในสังคมที่เต็มไปด้วยประชากรต่างวัย

อาหารเป็นหนึ่งในปัจจัยขั้นพื้นฐานในการดำเนินชีวิตของมนุษย์ เป็นสิ่งที่มนุษย์ไม่อาจขาดได้ ในทุกชนชาติ ทุกภาษาและทุกวัฒนธรรมต้องบริโภคอาหารเพื่อเป็นเครื่องหล่อเลี้ยงร่างกายให้มีความสมบูรณ์แข็งแรงและมีคุณภาพชีวิตที่ดี อาหารทุกชนิดล้วนมีสารอาหารอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง ที่มีส่วนช่วยในการเจริญเติบโต ซ่อมแซมเนื้อเยื่อของร่างกายและอวัยวะต่าง ๆ ของมนุษย์ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในภาวะปกติได้ ขณะเดียวกันการรับประทานอาหารถือเป็นกระบวนการเรียนรู้อย่างหนึ่งที่แสดงให้เห็นวิธีการเอาตัวรอดและการปรับตัวของมนุษย์ ซึ่งนักมานุษยวิทยาบอกว่า อาหารมีความสัมพันธ์แนบแน่นกับวิถีชีวิตมนุษย์ อาหารเป็นสิ่งแบ่งแยก หรือเชื่อมโยงกันผู้คนในสังคมเข้าด้วยกัน (Mintz and Du Bois 2002) การบริโภคอาหารจึงเป็นรากฐานสำคัญของสุขภาพและคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาตามวัย ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อความต้องการทางโภชนาการ การศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของภาคเหนือ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากวิถีชีวิตและภูมิปัญญาดั้งเดิม มีอิทธิพลอย่างมากต่อการเลือกและการเตรียมอาหาร

พฤติกรรมการบริโภคของผู้สูงอายุในภาคเหนือยังคงยึดมั่นในภูมิปัญญาอาหารพื้นบ้านล้านนา โดยเรียนรู้จากบรรพบุรุษและกิจกรรมในชุมชน มีการแสวงหาวัตถุดิบจากทรัพยากรท้องถิ่น และให้ความสำคัญกับคุณค่าทางโภชนาการ เช่น การรับประทานผักควบคู่กับน้ำพริก ซึ่งผักเหล่านี้มักเป็นผลผลิตที่มาจากเรือกสวนไร่นาของตนเอง การบริโภคผักพื้นเมืองหรือพืชสมุนไพรที่สามารถใช้เป็นทั้งอาหารและเป็นยา (พาณี ศิริสะอาด 2553) สะท้อนถึงความเชื่อมโยงกับสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมการพึ่งพาตนเอง ขณะเดียวกันก็รับรู้คุณค่าทางโภชนาการและสุขภาพ (Nutrition and health value) และคุณภาพของอาหารนั้น ๆ (Chen and Antonelli 2020)

การบริโภคอาหารที่เหมาะสมเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการคงความกระฉับกระเฉงและมีพลัง (Active aging) เนื่องจากร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงตามวัย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคให้สอดคล้องกับความต้องการของร่างกายจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี ลดความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้วยเหตุนี้ การศึกษาการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในภาคเหนือจึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจเนื่องจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารมีส่วนสำคัญในการกำหนดบทบาทและการเปลี่ยนผ่านไปสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจถึงการปรับตัวและการเชื่อมโยงข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ และอาจนำไปสู่การออกแบบนโยบายหรือแนวทางปฏิบัติที่มีส่วนในการส่งเสริมสุขภาพะของผู้สูงอายุที่สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทของสังคมและวัฒนธรรมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการบริโภคของผู้สูงอายุในภาคเหนือที่ส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านไปสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

วัฒนธรรม/ภูมิปัญญาล้านนาเกี่ยวกับการบริโภค

วัฒนธรรมล้านนาเป็นวัฒนธรรมที่มีแบบแผนที่เป็นเอกลักษณ์ของผู้คนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่เคยเป็นดินแดนอาณาจักรล้านนาในอดีตจนเกิดความเจริญงอกงามในพื้นที่ภาคเหนือของประเทศไทย ประกอบด้วย ความรู้ ความเชื่อ ศิลปะ ประเพณี จารีต กฎหมาย ที่เป็นเอกลักษณ์ร่วมที่เป็นแบบแผนในสังคม โดยสัมผัสได้จากวิถีชีวิต พฤติกรรม บุคลิกภาพ และถ่ายทอดไปยังชนรุ่นหลัง ภายใต้บริบทของสังคมวัฒนธรรม

ล้านนาก็ยังมีแนวคิดและภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านล้านนาซึ่งเป็นการผสมผสานเชื่อมโยงระหว่างคนกับธรรมชาติ และคนกับสิ่งที่อยู่ธรรมชาติ รูปแบบและแนวคิดเหล่านี้ได้มีพัฒนาการและอยู่ร่วมกับวิถีชีวิตของชาวล้านนามาเป็นเวลายาวนาน (สามารถ ใจเตี้ย และ ภัทธร สุขสีทอง 2565)

ล้านนา (Lanna) เป็นขอบเขตทางวัฒนธรรมในพื้นที่ภาคเหนือ หมายรวมถึง จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดลำพูน จังหวัดลำปาง จังหวัดเชียงราย จังหวัดพะเยา จังหวัดแพร่ จังหวัดน่าน จังหวัดแม่ฮ่องสอน รวมถึงจังหวัดตาก และจังหวัดอุตรดิตถ์บางส่วน วัฒนธรรมการดำรงชีวิต ภูมิปัญญาความรู้ด้านต่าง ๆ ทั้งความเชื่อ ศิลปวัฒนธรรมและจารีตประเพณีสามารถสังเกตและสัมผัสได้จากวิถีชีวิต พฤติกรรม หรือบุคลิกภาพของผู้คนที่ส่วนมากมีบรรพบุรุษสืบสายมาจากผู้ที่ตั้งถิ่นฐานในดินแดนอาณาจักรล้านนาในอดีต วัฒนธรรมล้านนาไม่ได้มีลักษณะที่มีแบบอย่างลักษณะเดียวเนื่องจากชาติพันธุ์ของผู้คนในล้านนามีลักษณะผสมผสาน บรรพบุรุษ ล้านนาได้สะสมภูมิปัญญาความรู้ในแขนงต่าง ๆ สร้างสรรค์เอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมที่งดงามไม่มีใครเหมือน มีความลงตัวและมีเอกลักษณ์ที่ล้ำค่าชาวล้านนาทั้งหลายได้สืบสานวัฒนธรรมต่าง ๆ เอาไว้ได้โดยส่วนมาก รวมถึงวัฒนธรรมการบริโภคอาหาร (คันสนีย์ กระจำจิม 2556)

สมหมาย เปรมจิตต์, ชัยชนะ ปิ่นเงิน และ ศรีเลา เกษพรหม. (2550) ได้กล่าวถึงวิถีชีวิตของผู้สูงอายุชาวล้านนาโดยทั่วไปว่า ผู้สูงอายุที่ใช้ชีวิตอยู่ในชนบทไม่ค่อยมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและวัฒนธรรมเหมือนคนรุ่นใหม่ ยังคงสืบทอดวิถีชีวิตแบบปู่ย่าตายาย ไว้เกือบทุกอย่าง เริ่มตั้งแต่กิจวัตรประจำวันในด้านต่าง ๆ ที่มีความคล้ายคลึงกันในเรื่องที่มีคำสอนทางพุทธศาสนาและประเพณีท้องถิ่นเป็นเครื่องชี้นำ ยังไม่ถูกกระแสวัตถุนิยมและบริโภคนิยมครอบงำ ยึดมั่นในความ เชื่อเกี่ยวกับบุญบาปกรรมเวร นรกสวรรค์ ผู้สูงอายุมีวิถีชีวิตที่ผูกพันอยู่กับเรื่องทางศาสนาเป็นส่วนใหญ่ ส่วนในด้านอาหารการกินนั้น ส่วนใหญ่มีสภาพความเป็นอยู่และทานอาหารพื้นบ้านแบบดั้งเดิม ผู้สูงวัยชาวล้านนาบางท่าน แม้อายุ 70-80 ปีแล้ว สุขภาพร่างกายยังแข็งแรง เป็นปกติสุข ไม่มีโรคประจำตัว เนื่องจากทานอาหารที่มีไขมันน้อยและทานอาหารที่หาได้จากธรรมชาติในท้องถิ่น

วัฒนธรรมล้านนากับการบริโภคของผู้สูงอายุยังเกี่ยวข้องกับวิถีคิดเรื่องความเจ็บป่วยที่สัมพันธ์กับประสบการณ์และบริบทแวดล้อมทั้งด้านภูมิศาสตร์ เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและประวัติศาสตร์ของชุมชน สามารถ ใจเตี้ย (2561) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพโดยใช้วัฒนธรรมล้านนา เป็นเรื่องเกี่ยวกับความเชื่อ ความศรัทธาและทรัพยากรในท้องถิ่น ถูกนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ โดยเฉพาะการใช้สมุนไพร

พื้นบ้านและอาหารพื้นบ้าน ขณะที่ Pin-Jane Chen และ Marta Antonelli (2020) กล่าวว่า การเลือกบริโภคอาหารนั้นมีทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาหาร ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคคล และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสังคม ปัจจัยเหล่านี้มีปฏิสัมพันธ์และอิทธิพลซึ่งกันและกันอย่าง ซับซ้อนและต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิตของบุคคล (Life Course) นอกจากนั้นงานวิจัยของ พรณเพ็ญ เครือไทย (2552) พบว่า ชาวล้านนาเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างร่างกาย กับจิตใจเป็นอย่างดี เข้าใจในชีวิตและความเจ็บไข้ว่า เราไม่สามารถหลีกเลี่ยงการเกิด แก่ เจ็บ ตายไปได้ ทุกคนต่างมีกรรมเป็นของตนเอง และทุกสิ่งทุกอย่างมีการเกิดขึ้น ดำรงอยู่ เปลี่ยนแปลงและดับสูญ จึงได้ใช้การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมคือ การรักษาทั้งร่างกาย และจิตใจควบคู่กันไป โดยมีวิธีการรักษา 4 ลักษณะ ได้แก่ 1) กำกั้นกำอู่ คือ การถือ วัตรปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องอาหารการกินและพฤติกรรมความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน ที่ถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับจารีตประเพณี คติความเชื่อของท้องถิ่น เช่น การปฏิบัติตัวระหว่างอยู่เดือนของหญิงหลังคลอด การถือปฏิบัติของหมอเมือง เป็นต้น 2) การรักษาด้วยการบำรุงขวัญกำลังใจ เป็นการดูแลสุขภาพด้วยพิธีกรรมต่าง ๆ ตามวัฒนธรรม คติความเชื่อของท้องถิ่นนั้น ๆ ที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อทำนายทายทัก เพื่อความอยู่เย็นเป็นสุข เพื่อการรักษา เพื่อการบำรุงขวัญกำลังใจ เช่น การสวดมนต์ การบูชาเทียน การสืบชะตา เป็นต้น 3) การรักษาด้วยการผ่อนคลายทางร่างกายเป็นการ ทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลายช่วยให้เลือดลม ไหลเวียนสะดวกขึ้น ทำให้หายจากอาการ เจ็บปวด เมื่อยล้า และอาการเกร็งของส่วนต่างๆ ของร่างกาย เช่น การนวด การย่ำขา การตอกเส้น เป็นต้น และ 4) การรักษาด้วยรากไม้ครวยาเป็นการใช้สมุนไพรจากส่วนต่างๆ ของพืชสัตว์ธาตุวัตถุบางชนิดที่มีสรรพคุณในการรักษาและเสริมสร้างสุขภาพ เช่น ยาต้ม ยาฝน ยานวด ยาผง ยาสม (ยารม) ยาจู้ ยาตอง ยาแก้ ยาทา เป็นต้น มารักษา โรคภัยไข้เจ็บ เป็นต้น

ชาวล้านนายังมีความเชื่อเกี่ยวกับการนับถือผีและใช้ชีวิตตามหลักปฏิบัติ ทางศาสนา ในโลกทัศน์ของชาวล้านนานั้นมีความเข้าใจว่าโลกมนุษย์กับโลกของผีนั้น ซ้อนทับกันอยู่และมีความเกี่ยวข้องกัน โดยเชื่อว่าผีนั้นมีจำนวนมากมายในทึบหนทุกแห่ง ทั้งในเมือง หมู่บ้าน ทุ่งนา แม่น้ำ เหมืองฝาย ป่า ภูเขา และในบ้านเรือนจะมีผีปกปักรักษาอยู่ ผีนั้นมีทั้งที่ให้คุณและให้โทษแก่มนุษย์เป็นทั้งมิตรกับมนุษย์ในขณะเดียวกัน ก็สามารถจะดลบันดาลให้เกิดอันตรายแก่มนุษย์ได้ แต่การนับถือผีส่วนใหญ่ มักจะเป็นผี ที่ให้การปกป้องคุ้มครองพิทักษ์รักษาและอำนวยความสะดวกความดีให้แก่มนุษย์ (สามารถ ใจเตี้ย และ วรารคณา สันธูยา 2561) พรณเพ็ญ (2552) ยังกล่าวว่า ชาวล้านนามีความใกล้ชิด และผูกพันกับพุทธศาสนาอย่างลึกซึ้งและยังมีความเชื่อเรื่องผีและสิ่งเหนือธรรมชาติ

อันเป็นความเชื่อดั้งเดิมปะปนอยู่อย่างยากที่จะแยกออกได้ บรรพบุรุษของชาวล้านนา นับถือพุทธควบคู่ไปกับการนับถือผีอย่างเคร่งครัดและสามารถนำลัทธิทั้งสองมา ผสมผสานกันได้อย่างกลมกลืน ดังจะเห็นได้จากการประเพณีปฏิบัติตนให้อยู่ในกรอบ ประเพณีที่ถูกต้องเหมาะสมดีงาม รวมทั้งการประกอบพิธีกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ อาชีพการงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านเกษตรกรรมซึ่งเป็นอาชีพหลัก

อาจกล่าวได้ว่า วัฒนธรรมและภูมิปัญญาล้านนาที่เกี่ยวข้องการบริโภค วิธีการกินอยู่แบบพื้นบ้านที่ สืบทอดกันมา ไม่ใช่เพียงแค่เรื่องของอาหาร แต่ยังผนวก เข้ากับหลักคิด ค่านิยมทางศาสนา และการใช้ชีวิตที่กลมกลืนกับธรรมชาติ ซึ่งล้วนเป็น รากฐานสำคัญที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งกายและใจ วัฒนธรรมการบริโภคของ ชาวล้านนาโดดเด่นด้วยการพึ่งพาตนเอง และใช้วัตถุดิบในท้องถิ่นที่มีความหลากหลาย ของพืชผักและสมุนไพร เป็นหลัก อาหารพื้นเมืองที่ปรุงจากธรรมชาติ ปราศจากสารเคมี และเน้นคุณค่าประโยชน์ต่อสุขภาพ เป็นเสมือนยาบำรุงที่ช่วยให้ร่างกายแข็งแรง ลดความเสี่ยง จากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และส่งเสริมให้มีเรี่ยวแรงในการดำเนินชีวิตประจำวัน นอกจากนี้เรื่องการบริโภคอาหาร หลักคิดและค่านิยมทางศาสนา โดยเฉพาะพุทธศาสนา ได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในในวิถีการปฏิบัติในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุในภาคเหนือ เช่น การยึดมั่นในหลักธรรม การฝึกสติ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางศาสนาและ สังคม ช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี มีความสงบภายใน ลดความเครียด รู้สึกถึงคุณค่า ในตนเอง และการเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนผ่านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมและ วัฒนธรรม ดังนั้นการบริโภคที่อิงกับภูมิปัญญาและวัฒนธรรมล้านนา ไม่ได้จำกัดอยู่ แค่เพียงการเลือกรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพเท่านั้น แต่ยังเป็นการรวมเอา การใช้ ชีวิตที่เรียบง่ายและพอเพียง การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และการมีส่วนร่วมในสังคม เข้าไว้ด้วยกัน ซึ่งทั้งหมดนี้อาจช่วยในการกำหนดบทบาทและการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็น ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพของผู้สูงอายุในภาคเหนือ

ระเบียบวิธีวิจัย

บทความนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เป็นวิธีการ ศึกษาโดยมีเป้าหมายเพื่อหาความจริงโดยการพิจารณาปรากฏการณ์จากสภาพแวดล้อม ตามความจริงในทุกมิติ เพื่อหาความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์กับสภาพแวดล้อมนั้น และความหมายวิจัยคุณภาพในลักษณะของวิธีการเก็บข้อมูลและประเภทข้อมูล เป็นการวิจัยที่ใช้วิธีการเก็บข้อมูลจากการสังเกตโดยเข้าไปอยู่ในชุมชนที่ศึกษา

ประกอบกับการสนทนาพูดคุยและสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ (ศิริพร จิรวัดนันกุล 2555) เป็นการศึกษาแห่งโลกความเป็นจริง ภายใต้สถานการณ์ที่เป็นไปตามธรรมชาติ เปิดกว้าง ด้วยแนวการวิเคราะห์แบบอุปนัย ให้ความสำคัญแก่การทำความเข้าใจแบบองค์รวม (Holistic View) ภายในบริบทของสิ่งที่ศึกษา เพื่อทำความเข้าใจพลวัตของปรากฏการณ์ ให้ความสำคัญแก่การศึกษาเฉพาะกรณีทั้งหมดที่เป็นไปได้ (ชาย โพธิ์ลีตา 2556) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงใช้การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลอย่างลุ่มลึกในประเด็นเกี่ยวกับการบริโภคของผู้สูงอายุในภาคเหนือ

กลุ่มเป้าหมายในการวิจัย

กลุ่มเป้าหมายในการวิจัยได้ทำการการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อที่จะได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์และตรงกับวัตถุประสงค์การวิจัยมากที่สุด เนื่องจากตัวอย่างที่เลือกมามีความรู้และประสบการณ์ที่ตรงกับประเด็นที่ศึกษา แบ่งผู้ให้ข้อมูลเป็น 3 ระดับ ประกอบด้วย 1) ผู้ให้ข้อมูลระดับองค์กร ได้แก่ ผู้นำกลุ่มผู้สูงอายุ ประธาน รองประธาน เลขานุการกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่วิจัย จำนวน 16 คน มีเกณฑ์การคัดเลือกคือ 1) ดำรงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งในองค์กรมาแล้ว ไม่ต่ำกว่า 1 ปี 2) สามารถอ่านออก เขียนและสื่อสารภาษาไทยได้ 3) มีสติสัมปชัญญะ ไม่มีปัญหาสุขภาพร้ายแรง และ 4) มีความยินยอม/สมัครใจในการให้ข้อมูล 2) ผู้ให้ข้อมูลในระดับชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชนทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น ผู้ใหญ่บ้าน ผู้รู้ในชุมชน ประธานชุมชน จำนวน 24 คน มีเกณฑ์ในการคัดเลือก คือ 1) อาศัยอยู่ในชุมชนที่เป็นพื้นที่วิจัยมาแล้วไม่ต่ำกว่า 1 ปี 2) สามารถอ่านออก เขียนและสื่อสารภาษาไทยได้ และ 3) มีความยินยอม/สมัครใจในการให้ข้อมูลและ 3) ผู้ให้ข้อมูลในระดับปัจเจก ได้แก่ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศหญิงและเพศชายที่อาศัยอยู่ในพื้นที่การวิจัย จำนวน 32 คน มีเกณฑ์ในการคัดเลือก คือ 1) เป็นผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป 2) สามารถอ่านออก เขียนและสื่อสารภาษาไทยได้ 3) มีสติสัมปชัญญะ ไม่มีปัญหาสุขภาพร้ายแรง และ 4) มีความยินยอม/สมัครใจในการให้ข้อมูล รวมผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 72 คน

พื้นที่ในการวิจัย

พื้นที่ในการวิจัย ได้แก่ ชุมชนที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือ ประกอบด้วย ชุมชนเมืองคอง อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ ชุมชนเวียงเชียงแสน อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย ชุมชนบ้านแห่น อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน ชุมชนน้ำเลา อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่ ชุมชนท่าข้าว อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ชุมชนสันป่าสัก อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน ชุมชนแม่สะเรียง อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน และชุมชนบ้านถ้ำ

อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา ล้วนเป็นพื้นที่ที่มีผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรที่อาศัยอยู่ภายในพื้นที่ นอกจากนี้ยังมีบริบททางสังคมและวัฒนธรรมร่วมกันมาอย่างยาวนาน ทั้งทางด้านวิถีการปฏิบัติ คติความเชื่อ จากการเป็นส่วนหนึ่งของอาณาจักรล้านนา

เครื่องมือและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แนวทางการสัมภาษณ์ (Interview guideline) ที่ได้จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง แนวทางในการสร้างเครื่องมือมีการกำหนดกรอบประเด็นให้ครอบคลุมเนื้อหาตามแนวคิดและทฤษฎี และผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน โดยแนวทางการสัมภาษณ์ที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลมีทั้งหมด 3 ชุด ตามระดับของผู้ให้ข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล เพื่อที่จะได้เห็นความรู้ที่ฝังลึกประสบการณ์หรือมุมมอง รวมทั้งเจตคติ ความต้องการ ความเชื่อที่และความคิดเห็นที่เป็นอุดมคติของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภค

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ด้วยการนำเทปเสียงที่ได้จากการสัมภาษณ์มาถอดเป็นข้อความแบบคำต่อคำ แยกบทสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล พร้อมตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาที่ถอดแล้วว่าตรงกับเทปเสียงสัมภาษณ์หรือไม่ รวมทั้งนำเอาข้อมูลที่จัดบันทึกขณะทำการสัมภาษณ์เข้ามาประกอบร่วมด้วย ให้รหัสข้อความ (Coding) กับเนื้อหาที่ถอดความไว้แล้ว โดยผู้วิจัยได้กำหนดรหัสให้กับข้อความหรือเนื้อหา และเลือกใส่รหัสให้กับข้อความที่ตรงกับรายการที่กำหนดไว้ ซึ่งรหัสในส่วนนี้ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด/ทฤษฎีเรียบเรียง และจัดประเด็นที่ผู้วิจัยได้ให้รหัสเอาไว้ออกเป็นกลุ่มเรื่อง หรือตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง และความน่าเชื่อถือของข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล และเขียนสรุปรายงานการศึกษาอธิบายเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมรวมทั้งแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพายัพ จังหวัดเชียงใหม่ หมายเลข รหัส PYU_REC No.65/003

ผลการศึกษา

จากการลงพื้นที่ภาคสนามและการสัมภาษณ์กับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย พบว่า กลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรง สามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เป็นอย่างดี ผู้สูงอายุบางคนยังเป็นผู้สูงอายุที่ยังคงทำงานที่สามารถสร้างรายได้ทางเศรษฐกิจเพื่อนำมาเลี้ยงชีพและช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัว และเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนมาตั้งแต่กำเนิด มีความผูกพันและเป็นที่รู้จักกันดีภายในชุมชนของตนเอง การบริโภคของผู้สูงอายุมีความคล้ายคลึงกันและอาจมีส่วนที่แตกต่างกันไปในรายละเอียดปลีกย่อยโดยมีผลการศึกษาการบริโภคของผู้สูงอายุในภาคเหนือที่ส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านไปสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ดังนี้

1) กำหนดและสรรหาวัตถุดิบที่นำมาประกอบอาหารในการบริโภค

วัตถุดิบที่นำมาใช้ในการประกอบอาหารเพื่อใช้ในการบริโภคของผู้สูงอายุในภาคเหนือส่วนใหญ่เป็นวัตถุดิบที่ได้มาจากบ้านเรือนของตนเอง และวัตถุดิบที่ได้จากธรรมชาติ โดยวัตถุดิบที่ได้มาจากบ้านเรือนของตนส่วนมากเป็นพืช ผัก ตลอดจนผลไม้ที่มีการปลูกไว้บริเวณหน้าบ้าน ข้างบ้าน หรือในสวนของผู้สูงอายุ ทั้งอยู่ในกระถาง หรือปลูกไว้บนพื้นดินที่ทำเป็นแปลงไว้สำหรับปลูกผัก ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุในการวิจัยอาศัยอยู่ในชุมชนชนบท มีการประกอบอาชีพเกี่ยวเกษตรกรรมเป็นหลักและมีที่ดินเพียงพอในการที่จะเพาะปลูกพืชผัก โดยเฉพาะพืชผักพื้นบ้านที่สามารถพบเห็นได้ทั่วไปในพื้นที่ภาคเหนือ เช่น ผักกาด ผักเชียงดา ถั่ว มะเขือ พริก ผักชี บวบ ผักเหล้าเป็นพืชผักที่ปลูกง่าย เจริญเติบโตได้ดี ขณะเดียวกันก็มั่นใจว่าผักที่ปลูกด้วยตนเอง หรือผักที่อยู่ภายในชุมชนเป็นผักที่ปลอดภัย เนื่องจากไม่ใส่สารเคมีลงไปในผัก ส่วนวัตถุดิบที่ได้จากธรรมชาติจะเป็นพืช ผัก ที่หาได้มาจากป่าที่อยู่ใกล้กับชุมชน เช่น เห็ดชนิดต่างๆ ดอกแค ผักหวานป่า หน่อไม้ มะเขือพวง เลี้ยวป่า ผักหนาม ฯลฯ

การเลือกบริโภคพืช ผักที่ปลูกด้วยตนเองของผู้สูงอายุ ต่างรับรู้ว่ามีผักที่ตนเองปลูกและนำมาประกอบอาหารนั้นเป็นผักที่มีความปลอดภัย เนื่องจากไม่ได้ใส่สารเคมีหรือปุ๋ยเคมี เพื่อบำรุงให้ผักมีการเจริญเติบโต ปล่อยให้ผักเจริญเติบโตขึ้นเองตามธรรมชาติ หากใส่สารเคมีลงไปผักที่ปลูกก็จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง อีกทั้งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้อื่นตามไปด้วย แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุนอกจากจะใส่ใจเรื่องการเลือกอาหารที่เป็นผักปลอดสารพิษแล้วยังคำนึงถึงผลเสียที่จะเกิดกับสุขภาพทั้งของตนเองและผู้อื่นอีกด้วย

“...ปลูกเองนี้ส่วนใหญ่เป็นผักกาด ผักหยังอะเจ้า ผักกาด มะเขือ ผักนี้เฮาบใส่สาร เราปลูก เรากินบ่หมด เราก็อะขายอะเจ้า บ่ได้ใส่ยา ถ้าใส่เนี่ยเพื่อก็เสียสุขภาพเจ้า มันอันตรายเจ้า ตัวเก่ากินบ่หมดก็เอาไปขายเจ้า...” (ทองคำ นานใหญ่ (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 20 มิถุนายน 2565)

“...ในชุมชน ในหมู่บ้านเรานี้หนา คล้ายๆ ว่าเฮาบได้ใช้สาร คือแบบธรรมชาติ ขายในตำบลชุมชนนี้หนา นั่นเพราะปลูกทุกอย่าง อย่างบ้านแม่ (ผู้สูงอายุ) เนี่ย ปลูกทุกอย่าง บ่ได้ซื้อกิน อาหารในชุมชนบ้านเฮา เฮามั่นใจว่ามันปลอดสารพิษ บ่ได้ขาย ปลูกไว้กิน ถ้าบางครั้งเพื่อนฝูงมาขอไปกิน เราก็อแจกไป...” (แก้ว ดวงคำ (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 23 เมษายน 2565)

2) การประกอบอาหารสำหรับบริโภคด้วยตนเองด้วยกรรมวิธีการปรุงอาหารที่หลากหลาย

การบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในภาคเหนือ นอกจากการปลูกพืชผักไว้รับประทานด้วยตนเอง และบริโภคพืชอาหารที่ได้จากธรรมชาติแล้ว ผู้สูงอายุในภาคเหนือ ยังได้ประกอบอาหารที่ต้องการรับประทานด้วยตนเอง การประกอบอาหารด้วยตนเองของผู้สูงอายุ เริ่มต้นตั้งแต่การจัดหาวัตถุดิบในการปรุง จนกระทั่งถึงการเข้าครัวเพื่อประกอบอาหาร วัตถุดิบที่ผู้สูงอายุนำมาใช้ในการประกอบอาหารนั้นหาได้ตามธรรมชาติ เช่น หัวไร่ปลายนา ริมรั้วบ้านของตนเอง แปลงผักที่ปลูกไว้ หรือหาซื้อมาจากตลาดนัด ภายในชุมชน มาประกอบเป็นอาหารตามที่ตนต้องการรับประทานในแต่ละมื้อ

การปรุงอาหารของผู้สูงอายุจะแตกต่างกันไปตามความต้องการในการรับประทานในแต่ละมื้อ ซึ่งมีวิธีการปรุงอาหารที่หลากหลาย เช่น การต้ม การนึ่ง การย่าง การตำ การแกง การคั่ว เป็นต้น วิธีการปรุงอาหารที่ว่านื้ออยู่อยู่กับวัตถุดิบที่จะนำมาปรุงด้วย ทว่าวัตถุดิบส่วนใหญ่ในการปรุงอาหารของผู้สูงอายุจะมีผักเป็นส่วนประกอบหลัก กรรมวิธีการปรุงอาหารที่หลากหลายนี้ทำให้อาหารที่ต้องการรับประทานในแต่ละมื้อ มีความหลากหลายเพิ่มขึ้นไปด้วย

“...สมัยก่อนเนี่ยเปิ้ลกินอาหารแบบไม่มีสารพิษไร ร่างกายเปิ้ลเลยก็ยังแข็งแรง กินสมุนไพร แม่ผมนี่อายุเก้าสิบแปด แม่ผมหากินอาหารพื้นเมือง ผมนี่กินอาหารทั่วไป แม่แกเนี่ยอยากกินอาหารพื้นเมืองเดี๋ยวนี้แกแปดสิบแปดละ ส่วนใหญ่ก็จะเป็นผัก ก็กินแกงแค แกงบวบ อย่างเนี้ยครับ ก็ใส่ฮ้า (ปลาร้า) อย่างลงไป...” (สมชาย สม่่าเสมอ (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 8 พฤศจิกายน 2565)

“...เป็นผักพื้นบ้าน ผักที่เขามียอยู่แล้ว ลูกบ่าวเปิ้ลจะเอาหน่อไม้มาให้ เอาหัวปลีมาให้ เอากะเจียบมาให้ แม่ก็ทำกิน จะเป็นแกงโฮะ น้ำพริก น้ำผัก น้ำพริก แกงบอนก็ทำไปที่เราอยากจะกิน...” (สบายจิต แจ่มใส (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 10 มกราคม 2566)

“...ก็คั่วแค จอผักกาด แกงผักกาด คั่วหน่อ ที่บ้านนี้ก็เครื่องปรุง แม่เนี่ยไม่กิน ชูรส ไม่กินคนอร์ ไม่กินรสดี ก็ใส่เกลือ กะปิ ซอส ซีอิ๊ว...” (ปอง เมืองคำ (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 20 มิถุนายน 2565)

ในช่วงของการระบาดของโรคโควิด-19 ผู้สูงอายุในภาคเหนือได้มีการบริโภค และปรุงอาหารที่มีส่วนผสมของสมุนไพรที่มีความเชื่อว่าจะสามารถต้านโรคโควิด-19 หรือช่วยป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งความเชื่อเรื่องการบริโภคอาหารที่มีส่วนผสมของพืชสมุนไพรนั้น มาจากคำบอกเล่าของคนในท้องถิ่น บรรพบุรุษ หรือประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุที่ประสบด้วยตนเอง

“...อย่างฟ้าทะลายโจรเนี่ยสมมุติว่าเราแค่ร้อนเนื้อร้อนตัว เราก็เด็ดเอามาสัก 2-3 ใบกินกับน้ำร้อน หรือไม่มีน้ำร้อนแล้วกินสด เราก็เอาน้ำร้อนตามมันจะหวานปาก อันนี้ได้ผลดีก็ ค่อยๆ ดิฉันหรือไม่ก็ไม่เจ็บไม่ไข้เลย...” (เดือน สว่างแจ้ง (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 30 พฤษภาคม 2565)

“...อยู่บ้านก็มีนะกินน้ำอุ่นต้มน้ำขิงน้ำข่ากิน น้ำขิงน้ำข่านี้กินมาเมินแล้วเนาะ ก็เอามาต้มกิน แต่ก่อนเนี่ยเปิ้ลจะกินน้ำชาในบ้าน ในหมู่บ้านนี้เปิ้ลก็กินต้มน้ำชากินกัน ดันเมี่ยงอะคะ ช่วง โควิดนี้ก็กินๆ อยู่ เมี่ยง (ของกินเล่นที่ใช้ใบไม้บางชนิด) ทั้งกิน ทั้งอม น้ำใบเตยนี้ก็กิน...” (เฟื่องฟ้า สีสด (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 2 กุมภาพันธ์ 2566)

อย่างไรก็ตามในบางครั้งผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ การปรุงอาหารเพื่อนำมารับประทานจึงเป็นหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการปรุงอาหารที่ไม่ใช่อาหารเมือง หรืออาหารที่ผู้สูงอายุเคยรับประทาน ในประเด็นนี้สมาชิกในครัวเรือนที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุได้มีการสอบถามเรื่องอาหารที่ผู้สูงอายุต้องการรับประทาน หรือมีการประกอบอาหารที่ผู้สูงอายุชอบรับประทานสัปดาห์ละครั้ง เป็นต้น

3) การรับประทานที่อาศัยองค์ความรู้และประสบการณ์

การเลือกรับประทานอาหารที่ต้องการรับประทานของผู้สูงอายุในภาคเหนือส่วนใหญ่เลือกรับประทานอาหารตามความชอบของตนเอง ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ในอดีตของผู้สูงอายุ และการได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากการได้เข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่ม ชุมชน ที่มีอยู่ในชุมชน เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุ หรือการได้รับทราบข้อมูลข่าวสารในการดูแลสุขภาพ อาหารการกินจากสื่อวิทยุ โทรทัศน์ โซเชียลมีเดียต่าง ๆ ดังคำบอกเล่าของผู้สูงอายุที่ว่า

“...แม่ชอบกินปลา ชอบกินปลาตั้งแต่เด็ก ๆ อยู่แล้ว เนื้อหมูนี้ไม่ค่อยเท่าไร เนื้อเนื้ ส้มยี้ เด็ก ๆ ไม่กินเลยนะ แต่พี่สาวกิน แม่นี้เป็นคนที่กินโดยที่ไม่ค่อยอยากจะไปซื้ออาหารข้างนอก แล้วก็แพ้สารพิษ ถ้าไปกินอย่างนั้นเนื้อวกแตกเลย...” (ดาวเรือง บันเทิง (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 20 มิถุนายน 2565)

“...อาหารหลักก็ผัก น้ำพริก ต่อมาก็ก็นี้อะหน้อยนึ่ง ปลาหน้อยนึ่ง ไข่ต้ม หน้อยนึ่ง ใครจะเลือกกินอะไรก็กิน อย่างคนแก่นี้จะไปกินผัก ก็หยิบมากิน อย่างเด็กมันจะกินไข่ก็หยิบไปกิน อาหารนี้ทำเอง ไปซื้อของมาจากตลาด ส่วนผักนี้เราก็หว่าน ผักชี ผักกาดไว้ที่บ้านนะ มะเขือ ตะไคร้ โยนไปใส่กระถางไว้ พอมันโตก็เอามาทำกับข้าว ส่วนมากก็กินผักในสวนเรา...” (สายใจ มีสุข (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 30 พฤษภาคม 2565)

นอกจากการบริโภคตามความชอบของผู้สูงอายุแล้ว ผู้สูงอายุยังมีการบริโภคตามความเชื่อ วิธีการปฏิบัติ วัฒนธรรมประเพณีที่ยึดถือปฏิบัติกันมา ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเป็นสิ่งที่มีการสั่งสมกันมาและถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น และเป็นกระบวนการทางสังคมที่ทำให้ชุมชนดำรงอยู่ร่วมกัน เนื่องจากอาหารบางชนิดเป็นอาหารที่มีความเป็นมงคล เมื่อรับประทานก่อให้เกิดสิ่งดี สิ่งมงคลต่อผู้นั้น ขณะเดียวกันก็มีอาหารบางชนิดที่ผู้สูงอายุจะไม่บริโภค หรือจะไม่นำมาต้อนรับเมื่อมีแขกมาเยี่ยมเยียน เช่น แกงหอย เชื่อว่าจะทำให้เกิดภัยกันและในวันพระจะไม่กินแกงหอย เนื่องจากกันหอยมีลักษณะเหมือนเกศาของพระพุทธเจ้า หรือเปิดก็จะไม่นิยมรับประทาน เชื่อว่าจะทำให้เกิดโรคและห่างเหินกัน เป็นต้น นอกจากนั้นยังมีอาหารที่ไม่บริโภคในงานอวมงคล เช่น งานศพ จะไม่มีเลี้ยงอาหารที่มีลักษณะเป็นเส้น (ขนมจีน วุ้นเส้น) เพราะเชื่อกันว่าจะทำให้เกิดเรื่อง รุนแรงตามมาไม่มีวันจบสิ้น หรือเชื่อว่าจะทำให้คนตายไม่ไปสู่สุคติ เพราะเส้นต่าง ๆ เป็นเสมือนแนวทางที่ขวางกั้นไว้

ผู้สูงอายุในภาคเหนือส่วนใหญ่ ต่างรับทราบว่าตนเองสามารถรับประทานอาหารประเภทใดได้ ประเภทใดไม่ได้ หรืออาหารชนิดใดที่มีความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดผลกระทบกับร่างกาย ทำให้ร่างกายอาจเกิดการเจ็บป่วย หรือเป็นส่วนหนึ่งของการก่อให้เกิดโรค เช่น ความดัน ไขมันโลหิตสูง เจ็บป่วยข้อกระดูก เป็นต้น ผู้สูงอายุก็นจะไม่เลือกรับประทานหรือเลี่ยงที่จะรับประทานอาหารอย่างอื่นทดแทน นอกจากการระมัดระวังในการรับประทานอาหารที่อาจมีความเสี่ยงที่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยกับร่างกายแล้ว อาหารบางประเภทผู้สูงอายุเห็นว่าต้องมึวิธีการปรุงที่ทำอาหารให้อาหารเหล่านั้นสุกก่อนจึงนำมารับประทาน ไม่นิยมนำมารับประทานแบบดิบ หรือกึ่งสุกกึ่งดิบ ซึ่งอาจมีสิ่งเจือปนในอาหาร เช่น พยาธิ เป็นต้น และมีส่วนที่จะทำให้เกิดโรคอาหารเป็นพิษ หรือร่างกายได้รับความเจ็บป่วย

“...ของที่มันแสดงแม่ก็บ่กิน อย่างกินแบบดิบ ๆ อย่างเนี้ยกะ เป็นจิ้น (เนื้อสัตว์) เป็นหยั ดิบบางคนก็ยังชอบกินอยู่ แม่ก็ไม่กินดิบ แม่กลัว ก็ต้องกินสุก ความรู้นี้มาจากการที่เราไปอบรมมา ส่วนยาอย่างนี้แม่ก็บ่บอกค๋อยได้กิน ก็กะกินยาสมุนไพรอย่างฟ้าทะลายโจร ผักคาวตอง นี้เราก็กินอยู่เป็นประจำ ผักไผ่ ผักกระถิน กินทุกบ้านเจ้า สมุนไพรนี้จะมึกันทั่วบ้าน...” (บานชื่น หอมนาน (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 20 มีนาคม 2565)

4) รับประทานอาหารให้ครบทุกมื้อ และบริโภคพืช ผัก และปลาเป็นหลัก

การรับประทานอาหารของคนปกติทั่วไปจะรับประทานอาหารมื้อหลักในแต่ละวันจำนวน 3 มื้อ คือ มื้อเช้า มื้อกลางวัน และมื้อเย็น ในพื้นที่เรียกอาหารมื้อเช้า เรียกว่า “ข้าววาย” มื้อกลางวัน เรียกว่า “ข้าวตอน” และมื้อเย็น เรียกว่า “ข้าวแลง” ผู้สูงอายุในภาคเหนือส่วนใหญ่ยังคงรับประทานอาหารเช้าครบทั้ง 3 มื้อเหมือนกับประชากรวัยอื่นๆ คือ มื้อเช้า ตั้งแต่เวลา 06.00- 09.00 น. มื้อกลางวัน 11.30-13.00 น. และมื้อเย็น 17.00-19.00 น. อาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อผู้สูงอายุจะเป็นคนประกอบอาหารด้วยตนเอง เช่น ประกอบอาหารสำหรับเพื่อรับประทานในมื้อเช้า จนถึงมื้อกลางวัน เป็นต้น หรือผู้สูงอายุบางคนก็จะประกอบอาหารมื้อเดียวที่สามารถรับประทานอาหารได้ทั้งวัน นอกจากนั้นผู้สูงอายุทราบว่า การบริโภคอาหารให้ครบทุกมือนั้นเป็นสิ่งสำคัญในการช่วยให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง เนื่องจากการอาหารเป็นส่วนหนึ่งที่ให้พลังงาน โดยเฉพาะการรับประทานอาหารมื้อเช้า โดยเห็นว่าเป็นมื้อที่มีความสำคัญ ช่วยในการบำรุงสมองและการทำงานของร่างกาย

“...กินครับ กินกันครับ ข้าวเช้าเนี่ยมันก็จะบำรุงสมอง สำคัญกว่าตอนเย็น
อ่าเนาะ พลังงานต้องใช้ ตอนเย็นนี้ไม่เท่าไรตอนเย็นนี้เราไม่กินก็ได้ กลับเข้า
กลางวันกับตอนเย็นนี้ไม่ค่อยเท่าไร กลางวันนี่เราจะกินอย่างอื่นแทน
ให้มันหายาก ตอนเช้าเนี่ยมันสำคัญที่สุด...” (ป๋อง ปานแก้ว (นามสมมติ),
สัมภาษณ์, 20 มีนาคม 2565)

มื้ออาหารที่รับประทานในทุกวันนี้ ผู้สูงอายุบางรายมีการบริโภคมากกว่า
3 มื้อ ซึ่งปริมาณอาหารที่รับประทานเป็นมื้อเล็ก ๆ โดยรับประทานอาหารตามเวลาที่
ต้องการรับประทาน และในบางมื้ออาจมีผลไม้ หรือขนมที่ผู้สูงอายุต้องการรับประทาน
ร่วมด้วย

การบริโภคอาหารของผู้สูงอายุภาคในแต่ละมื้อ มีผักเป็นองค์ประกอบสำคัญ
และขาดเสียไม่ได้ โดยเรียกผักที่รับประทานร่วมกับอาหารว่า “ผักก๊ပ်” (ผักเคียง)
ทั้งในลักษณะผักสด ผักลวก และผักนึ่ง จัดไว้ในโตก (ภาชนะใส่อาหาร) ซึ่งผักเหล่านี้
มาจากการปลูกไว้บริเวณบ้าน เรือกสวนไร่นาของตนเอง หรือจากการแลกเปลี่ยน
พืช ผักร่วมกับคนในชุมชน ส่วนใหญ่เป็นผักพืชบ้าน เช่น ผักเชียงดา ผักปลั่ง ผักกาดจ้อ
ผักชี ผักไผ่ ผักหวาน เป็นต้น มีเพียงผักบางชนิดที่หาซื้อมาจากตลาดเท่านั้น เช่น
ผักสลัด เป็นต้น ทั้งนี้อายุที่เพิ่มขึ้นพร้อมกับความเสื่อมถอยของร่างกาย ส่งผลให้ผู้สูงอายุ
เลือกรับประทานอาหารมากขึ้น ผู้สูงอายุเห็นว่าหากได้รับประทานอาหารที่มีส่วนประกอบ
ของผัก จะช่วยให้มีระบบขับถ่ายที่ดี เมื่อรับประทานอาหารจึงเลือกที่มีผักเป็นส่วนประกอบ
ขณะเดียวกัน ถ้าเป็นเนื้อสัตว์ก็จะเลือกเป็นรับประทานเนื้อปลา เนื่องจากร่างกาย
สามารถย่อยได้ง่ายกว่าเนื้อสัตว์ชนิดอื่น อีกทั้งผู้สูงอายุบางคนก็มีความกังวลเกี่ยวกับ
สิ่งปนเปื้อนที่มากับเนื้อสัตว์ เช่น เนื้อไก่ หรือเนื้อหมู เป็นต้น

“...กินผัก ขับถ่ายก็ดี มันก็เราก็ไม่ได้เป็นโรคอื่นไง ไม่ต้องเป็นโรคความดัน
เบาหวาน ส่วนปลาเนี่ยมันอร่อยมันมีประโยชน์กว่า มันไม่มีไขมันไง เหมือนเนื้อ
จะไขมันเยอะ ไก่เดี๋ยวนี้อีกมีแต่ยา หมูก็ยา เดี๋ยวนีเขาปลูกข้าวโพดเอาไปทำ
อาหารสัตว์ ก็มันก็เอาให้หมู ให้ไก่กิน เราก็กินต่อ คนถึงเป็นมะเร็งเยอะ
เป็นไขมันเยอะเป็นโรคเยอะ...” (บันดล แก้วคำดี (นามสมมติ), สัมภาษณ์,
20 มิถุนายน 2565)

“...กินผักเยอะกว่าเนื้อ ก็มีกับข้าว น้ำพริกผักต้ม บัดเดี๋ยวนี้บ่ค่อยมักข้าวละ กินแต่ผลไม้มากกว่า มีหยังก็กินไป ก็กินผักน้ำพริกเยอะที่สุด แต่ว่าเวลาเรา กินมันก็ต้องมีผัก เป็นผักกับ แต่วาก็กินผัก กับน้ำพริก แล้วก็มีผลไม้...” (คำใส เมืองหลาบคำ (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 30 พฤษภาคม 2565)

อภิปรายผลการศึกษา

การบริโภคของผู้สูงอายุในภาคเหนือสะท้อนถึงวิถีชีวิตที่เกื้อหนุนการมีสุขภาพที่ดี และการพึ่งพาตนเองได้อย่างน่าสนใจ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เพาะปลูกพืชผักและผลไม้ที่สามารถนำมาประกอบอาหารได้ตลอดทั้งปี ซึ่งเป็นแหล่งวัตถุดิบสำคัญในชีวิตประจำวัน การเลือกใช้วัตถุดิบที่ปลูกเองและจากธรรมชาติทำให้เกิดความมั่นใจในความปลอดภัย นับเป็นรากฐานสำคัญของการมีสุขภาพกายที่แข็งแรง และช่วยลดความเสี่ยงจากโรคที่เกิดจากสารปนเปื้อนในอาหารได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ กฤติน ชุมแก้ว และ ชีพสมน รังสยาร (2557) พบว่า ผู้สูงอายุนิยมประกอบอาหารรับประทานเองที่บ้าน การประกอบอาหารมีการจัดเตรียมอาหารตามหลักโภชนาการ และมีการคัดเลือกและกลั่นกรองอาหารที่บริโภคมากขึ้น นอกจากการบริโภคที่ปลอดภัยแล้ว การที่ผู้สูงอายุในภาคเหนือยังคงเป็นผู้จัดหาวัตถุดิบในการเตรียมอาหาร การปลูกผัก หรือหาพืชผักมาประกอบอาหารด้วยตนเอง สะท้อนถึงการพึ่งพาตนเอง (Self-sufficiency) ที่เข้มแข็งและยังเป็นการมีส่วนร่วมทางเศรษฐกิจในระดับครัวเรือน (แม้จะอยู่ในรูปแบบของการลดค่าใช้จ่าย) ซึ่งช่วยเสริมสร้างความมั่นคงในชีวิต การปฏิบัติเหล่านี้ไม่เพียงแต่ส่งเสริมสุขภาพกายที่ดีเท่านั้น แต่ยังแสดงให้เห็นถึงศักยภาพของผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง และเป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนเศรษฐกิจในครัวเรือน สอดคล้องกับงานวิจัยของ พระอธิการสุชาติ จันทสโร, อาภากร ปัญโญ, และ ดิลก บุญอิม (2564) พบว่า การปลูกพืชผักสวนครัวเป็นกิจกรรมหนึ่งที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองได้ ช่วยส่งเสริมสุขภาพที่ดี ลดปัญหาโรคภัยไข้เจ็บ ทำให้ตนเองรู้สึกมีคุณค่ากับตนเองและสังคม ลดภาระค่าใช้จ่ายในครัวเรือน รวมถึงต่อยอดเป็นกลุ่มอาชีพขึ้นมา นอกจากนี้การแบ่งปันผลผลิตกับคนในชุมชนยังเป็นการสร้างและรักษาความสัมพันธ์ทางสังคมที่เข้มแข็ง ในประเด็นนี้ยังสนับสนุนทฤษฎีกิจกรรม (Activity theory) ของ Robert Havighurst (1968) ที่ว่า ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมปฏิบัติอยู่เสมอ จะมีบุคลิกที่กระฉับกระเฉง หากมีภารกิจที่ต้องทำอยู่เป็นประจำจะทำให้มีความพึงพอใจในชีวิตและปรับตัวได้ดีกว่าผู้สูงอายุ

ที่ปราศจากกิจกรรม เชื่อว่าผู้สูงอายุจะมีชีวิตเป็นสุขได้ ควรมีกิจกรรม หรือกิจกรรมทางสังคมตามสมควร (สุรกุล เจนอบรม 2534) และการที่ผู้สูงอายุในภาคเหนือยังมีกิจกรรมที่เกิดขึ้นผ่านการบริโภคก็อาจช่วยให้ยังเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

ผู้สูงอายุในภาคเหนือแสดงให้เห็นถึงความเชี่ยวชาญในการประกอบอาหารด้วยตนเอง ตั้งแต่การจัดหาวัตถุดิบไปจนถึงการปรุงอาหาร โดยมีกรรมวิธีการปรุงที่หลากหลาย เช่น การต้ม การนึ่ง การย่าง การตำ การแกง และการคั่ว ซึ่งล้วนมี ผักเป็นส่วนประกอบหลัก นอกจากนี้ยังมีการนำสมุนไพรพื้นบ้านมาใช้ในการดูแลสุขภาพ รวมถึงการป้องกันจากโรคโควิด-19 ทั้งนี้ซึ่งการระบาดของโรคโควิด-19 ได้สร้างบาดแผลในเชิงการผลิตซ้ำความหมายของผู้สูงอายุในฐานะผู้อ่อนแอและไร้ประโยชน์ (รุ่งนภา เทพภาพ 2565) กรรมวิธีการปรุงอาหารแบบดั้งเดิมเหล่านี้บนพื้นฐานของภูมิปัญญาท้องถิ่นมีส่วนสำคัญในการรักษาอาหารในวัตถุดิบ การใช้สมุนไพรสะท้อนถึงภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและการพึ่งพาตนเองในการป้องกันโรค สิ่งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ สามารต ใจเตี้ย (2562) ที่พบว่า การบริโภคอาหารพื้นบ้านมีส่วนสำคัญในการเสริมสุขภาพกาย เนื่องจากเน้นการปรุงอาหารจากวัตถุดิบที่หาได้จากป่าธรรมชาติและปลูกเอง ผู้สูงอายุบางส่วนนิยมรับประทานผักพื้นบ้านอย่างขี้เหล็กหรือสะเดาที่นำมาลวกจนเปื่อยและแก้มกับน้ำพริก รวมถึงกล้วยน้ำว้าเพื่อบำรุงร่างกาย และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภค เช่น งดเว้นผักสดเย็นจำพวกแตงและผัก เมื่อมีอาการปวดข้อ ฯลฯ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในภาคเหนือนิยมรับประทานอาหารประเภทแกง น้ำพริก และนึ่งเป็นประจำ นอกจากนี้ยังมีการบริโภคอาหารหลากหลายประเภท เช่น จอและคั่ว, ปิ้ง/ย่าง/ทอด, แอ็บ, ยำและเจียว, ตำและลาบ/หู้, ส้า, ขนมหวาน และอีกเป็นบางครั้ง การเลือกรับประทานอาหารเหล่านี้มักพิจารณาจากรสชาติที่อร่อย ถูกปาก และความชอบส่วนตัวของสมาชิกในครอบครัว การบริโภคอาหารที่หลากหลายนี้ช่วยให้ร่างกายได้รับสารต้านอนุมูลอิสระจากพืช ผัก ผลไม้หลากสี ซึ่งมีส่วนสำคัญในการชะลอความเสื่อมของเซลล์และลดความเสี่ยงของโรคที่เกี่ยวข้องกับอายุ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด รวมถึงโรคมะเร็ง (Slavin and Lloyd 2012) ในขณะเดียวกันการปรุงอาหารด้วยตนเองถือเป็นกิจกรรมที่ต้องใช้ทั้งทักษะทางกายและใจ เป็นการรักษาและถ่ายทอดภูมิปัญญาทางอาหารและวัฒนธรรมจากรุ่นสู่รุ่น ซึ่งสะท้อนถึงการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในการดำรงไว้ซึ่งเอกลักษณ์ของท้องถิ่น

การเลือกบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในภาคเหนือยังได้รับอิทธิพลจากความชอบส่วนบุคคล ประสบการณ์ในอดีตและข้อมูลที่ได้รับจากแหล่งต่าง ๆ เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุ สื่อวิทยุ โทรทัศน์ และโซเชียลมีเดีย รวมถึงความเชื่อและประเพณีท้องถิ่น การที่ผู้สูงอายุมีความรู้และระมัดระวังในการเลือกบริโภคอาหารช่วยสร้างเสริมความแข็งแรงให้กับสุขภาพร่างกายและลดความเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดโรค เช่น การงดเว้นการบริโภคอาหารดิบหรือกึ่งสุกกึ่งดิบ สะท้อนถึงการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) และการบริหารจัดการสุขภาพเชิงรุก นอกจากนั้นการรับข้อมูลจากกลุ่มชมรมหรือสื่อต่าง ๆ และนำมาปรับใช้ในการบริโภค แสดงถึงการเรียนรู้และปรับตัวอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม การบริโภคที่ยึดถือความเชื่อและประเพณียังเป็นการรักษาสายใยทางสังคมและวัฒนธรรม ประเด็นนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Chen และ Antonelli (2020) พบว่า กระบวนการเลือกบริโภคอาหารมีปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้องหลายปัจจัย ซึ่งประกอบไปด้วย ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาหาร (คุณสมบัติทางประสาทสัมผัสและการรับรู้ ข้อมูลเกี่ยวกับอาหาร) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคคล (ชีววิทยาและสรีรวิทยา จิตวิทยา ปัญญา) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสังคม (สภาพแวดล้อมทางสังคม สภาพแวดล้อมทางกายภาพ วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และการเมือง) และการที่ผู้สูงอายุในภาคเหนือนิยมบริโภคอาหารพื้นถิ่นที่เมืองอาหารตามความเชื่อ และอาหารที่เสี่ยงให้เกิดความเจ็บป่วย อาจเป็นผลมาจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรมและความชอบส่วนบุคคลที่สั่งสมมาแต่เดิม และอาจมีการปรับเปลี่ยนเมื่อได้รับความรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น และงานวิจัยของ วรัญญา มณีรัตน์ และคณะ (2560) พบว่า ผู้สูงอายุตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย นิยมรับประทานอาหารที่ทำด้วยตนเอง โดยมีสมาชิกในครอบครัว หรือญาติพี่น้องเป็นผู้ให้ข้อมูลเรื่องการรับประทานอาหารที่ช่วยในการเสริมสร้างสุขภาพร่างกายให้มีความแข็งแรง นอกจากนั้น อาหารที่เลือกบริโภคมักสอดคล้องกับความเชื่อและประสบการณ์ที่ผ่านมา

ผู้สูงอายุในภาคเหนือยังคงรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ และให้ความสำคัญกับมื้อเช้า โดยมีผักเป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้ในทุกมื้ออาหาร (ทั้งแบบสุก ดิบ และเป็นส่วนประกอบในอาหาร) และนิยมรับประทานเนื้อปลามากกว่าเนื้อสัตว์ชนิดอื่น การรับประทานอาหารครบถ้วนตามมื้อและเน้นผักและปลาเป็นหลัก เป็นพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพที่ดีโดยตรง ช่วยให้อวัยวะได้รับพลังงานและสารอาหารที่เพียงพอต่อการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างกระฉับกระเฉง ลดความเสี่ยงของภาวะทุพโภชนาการ และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การบริโภคอาหารอย่างเพียงพอสามารถช่วยลดปัญหาท้องผูกในผู้สูงอายุ และยังช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและลดคอเลสเตอรอล (Anderson

et al. 2009) ตามหลักการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุแล้ว ผู้สูงอายุควรบริโภคโปรตีนในปริมาณที่สูงกว่าวัยหนุ่มสาวเล็กน้อย โดยควรได้รับโปรตีนประมาณ 1.0-1.2 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน เพื่อรักษามวลกล้ามเนื้อและสมรรถภาพทางกายที่ดี (Bauer et al. 2013) การที่ผู้สูงอายุสามารถจัดการและควบคุมพฤติกรรมการกินของตนเองได้ แสดงถึงความเป็นอิสระและความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นคุณลักษณะสำคัญของผู้สูงอายุที่มีศักยภาพที่สามารถใช้ชีวิตได้อย่างเต็มที่ เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับงานวิจัยของ ภัทรพรรณ ทำดี (2560) พบว่า การกินอยู่แบบพื้นบ้าน การกินของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เน้นอาหารประเภทพืชผักพื้นบ้านที่ปลูกกินเอง หรือมีอยู่ตามธรรมชาติ เช่น ผักกาด ผักเชียงดา ผักแว่น หน่อไม้ ผักกระ (ชะอม) และพืชผักตามฤดูกาล เช่น ผักหวาน เห็ดถอบ เห็ดเผาะ เป็นต้น และงานวิจัยของ สมหมาย เปรมจิตต์, ชัยชนะ ปิ่นเงิน, และ ศรีเลา เกษพรหม (2550) ที่พบว่า ผู้สูงอายุชาวล้านนามีสภาพความเป็นอยู่และทานอาหารพื้นบ้านแบบดั้งเดิม ผู้สูงวัยชาวล้านนาบางท่าน แม้อายุ 70-80 ปีแล้ว สุขภาพร่างกายยังแข็งแรงเป็นปกติสุข ไม่มีโรคประจำตัว เนื่องจากทานอาหารที่มีไขมันน้อยและทานอาหารที่หาได้จากธรรมชาติในท้องถิ่น ตลอดจนงานวิจัยของของ ปิยฉัตร ดิสวรรณ และคณะ (2563) พบว่า อาหารพื้นบ้านภาคเหนือที่เป็นเมนูยอดนิยม ได้แก่ แกงแค น้ำพริกหนุ่ม น้ำพริกอ่อน ตำมะเขือยาว ลาบ แกงผักรวม แกงหน่อไม้ ยำหน่อไม้ น้ำพริกปู และขนมจีนน้ำเงี้ยว เป็นเมนูอาหารที่ผู้สูงอายุปรับประทานประจำ สามารถหาวัตถุดิบได้ง่ายในท้องถิ่น มีจุดเด่นทางโภชนาการคือ มีปริมาณโคเลสเตอรอลในอาหารต่ำ และอุดมไปด้วยใยอาหารจากพืชผัก

การที่ผู้สูงอายุในภาคเหนือยังมีบทบาทเกี่ยวกับกิจกรรมการบริโภคที่นำไปสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (Active aging) อาจจะมีส่วนในการสร้างตัวตนใหม่กับผู้สูงอายุที่สามารถพึ่งพาตนเอง เป็นผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้ ในประเด็นนี้ Antony Giddens (1984) เห็นว่าบุคคลสามารถกำหนดตัวตนของตนเองได้ ขณะเดียวกันอีกด้านหนึ่งก็ถูกกำหนดโดยโครงสร้างทางสังคม การที่ผู้สูงอายุได้กระทำกับตนเอง (Agent) เพื่อให้ยังคงเป็นผู้ที่สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ยังคงประโยชน์แก่ชุมชนและสังคม เกิดจากการไตร่ตรองสะท้อนคิด (Reflexivity) ประเมิน ตรวจสอบและให้เหตุผลกับการกระทำของตนเอง จนนำไปสู่การเป็นผู้ผลิตและสามารถปรับตัวให้เข้ากับเงื่อนไขทางสังคมรอบตัวได้ และการเป็นผู้สูงอายุที่ศักยภาพก็เป็นการตีความใหม่และได้รับการปฏิบัติจากสังคมในรูปแบบที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเห็นว่าผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยที่ยังสามารถทำประโยชน์ให้กับสังคมได้ ไม่ได้จำยอมต่อภาพลักษณ์ของผู้ที่ต้องพึ่งพิงพึ่งพาผู้อื่นแต่เพียงฝ่ายเดียว แต่พวกเขาก็ยังสามารถลุกขึ้นมาจัดการตนเองได้

การที่ผู้สูงอายุเหล่านี้ก้าวผ่านจากช่วงชีวิต วัย หรือเงื่อนไขหนึ่งไปสู่อีกช่วงหนึ่ง เช่น การเปลี่ยนผ่านจากประชากรวัยแรงงานมาเป็นผู้สูงอายุ หรือการเปลี่ยนผ่านจากผู้ที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นมาเป็นผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเอง หรือเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ถือเป็นแก่นสำคัญของทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน (Chick and Meleis 1986) กระบวนการนี้ประกอบด้วยระยะหรือขั้นตอนที่มีช่วงเวลาตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสิ้นสุดหรือคงที่ และที่สำคัญคือต้องมีการรับรู้ (Perception) ซึ่งเป็นการให้ความหมายต่อประสบการณ์ การเปลี่ยนผ่านของบุคคลนั้นๆ ในกรณีของผู้สูงอายุที่ต้องการเป็นผู้ที่มีศักยภาพ พวกเขาต้องมีความตระหนักรู้ (Awareness) เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในประสบการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้นกับตนเอง ตัวอย่างเช่น การรับรู้ว่าตนเองสามารถมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงได้ผ่านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม การเข้าไปเกี่ยวข้องกับ การเปลี่ยนผ่าน (Engagement) โดยการลงมือปฏิบัติ เช่น การปลูกผักเอง การปรุงอาหาร ด้วยภูมิปัญญาและการรับข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง แสดงให้เห็นถึงการปรับตัวที่กระตือรือร้น นอกจากนี้การมองเห็นการเปลี่ยนแปลงและความแตกต่าง (Change and difference) เช่น บทบาทที่แตกต่างไปจากบทบาทเดิม จากผู้ที่เคยพึ่งพาผู้อื่นมาเป็นผู้ที่ดูแลตนเองได้ หรือแม้กระทั่งการรู้สึกมีคุณค่าต่อตนเองจากการพึ่งพิง ธรรมชาติและภูมิปัญญาท้องถิ่น ก็เป็นส่วนสำคัญของการเปลี่ยนผ่านนี้ เพื่อทำความเข้าใจขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงของชีวิตมนุษย์ให้ลึกซึ้งยิ่งขึ้น นักวิชาการหลายท่าน ได้นำทฤษฎีบทบาท (Role theory) เข้ามาอธิบายเสริม โดยชี้ให้เห็นว่าทฤษฎีทั้งสอง มีความสัมพันธ์กัน (George 1993) เนื่องจากการดำรงอยู่ของบทบาทและการปฏิบัติตาม บทบาทนั้นถือเป็นการเปลี่ยนผ่านอย่างหนึ่ง ขณะที่ทฤษฎีบทบาทช่วยอธิบายเกี่ยวกับการเกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตมนุษย์ รวมถึงระยะเวลาในการเกิดการเปลี่ยนแปลง การเปลี่ยนแปลงส่วนใหญ่สามารถจัดการและคาดการณ์ช่วงเวลาการเกิดได้ล่วงหน้า ดังนั้น การเตรียมความพร้อมให้คนในสังคมมีทักษะในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลง จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้บุคคลนั้นรับมือกับการเปลี่ยนผ่านได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถดำเนินบทบาทใหม่ของตนได้อย่างราบรื่นยิ่งขึ้น

การที่ผู้สูงอายุในภาคเหนือยังคงสามารถทำกิจกรรมทางการบริโภคได้ด้วยตนเอง เลือกบริโภค และออกแบบการบริโภคให้กับตนเอง เพื่อสนับสนุนการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ จึงเป็นการแสดงบทบาทใหม่ที่สำคัญ ผู้สูงอายุเหล่านี้ไม่ได้เพียงแค่อยอมรับการเปลี่ยนแปลง แต่ยังเป็นผู้สร้างและกำหนดบทบาทของตนเองในวัยสูงอายุได้อย่างมีพลัง ขณะเดียวกัน การบริโภคของผู้สูงอายุในภาคเหนือยังเป็นส่วนหนึ่งของการคงความต่อเนื่องของตัวตนตามแนวคิดทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory)

ของ Robert C. Atchley (1989) ทฤษฎีนี้เสนอว่าบุคคลมีแนวโน้มที่จะรักษาโครงสร้างภายใน (เช่น บุคลิกภาพ ความชอบ ความเชื่อ) และโครงสร้างภายนอก (เช่น ความสัมพันธ์ บทบาท กิจกรรม) ที่คุ้นเคยไว้ตลอดชีวิต แม้จะเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ การที่ผู้สูงอายุในภาคเหนือยังคงสามารถทำกิจกรรมทางการบริโภคได้ด้วยตนเอง ไม่ว่าจะเป็นการปลูกผัก การปรุงอาหารตามแบบฉบับท้องถิ่น และการเลือกบริโภคอย่างมีสติ สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นการรักษาความต่อเนื่องของวิถีชีวิต ความรู้ และทักษะที่เคยมีมาตั้งแต่ในวัยหนุ่มสาว แม้จะมีการเปลี่ยนแปลงสถานะทางกายภาพหรือสังคมไปบ้าง แต่แก่นแท้ของตัวตนยังคงอยู่ พวกเขายังคงเป็นผู้ที่สามารถดูแลตนเองได้ มีส่วนร่วมในการผลิตอาหารและดำรงไว้ซึ่งภูมิปัญญาดั้งเดิม การคงไว้ซึ่งความสามารถและบทบาทเหล่านี้ช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่า มีความเป็นอิสระ และสามารถปรับตัวเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพได้อย่างราบรื่น ดังนั้นภาพลักษณ์ใหม่ของผู้สูงอายุในภาคเหนือที่สามารถพึ่งพาตนเองในการบริโภคโดยอาศัยภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่นนั้น เป็นผลมาจากการเปลี่ยนผ่านที่เกิดจากการตระหนักรู้และเข้าถึงบทบาทใหม่ของตนเองตามทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านและทฤษฎีบทบาท ขณะเดียวกันก็ยังคงรักษาความต่อเนื่องของตัวตนและความสามารถเดิมไว้ตามทฤษฎีความต่อเนื่อง ซึ่งท้ายที่สุดแล้วนำไปสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพที่ไม่เพียงดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ แต่ยังเป็นแบบอย่างที่ดีในการสร้างความมั่นคงและยั่งยืนให้กับชุมชน

บทสรุป

การบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในภาคเหนือ ไม่ได้เป็นเพียงกิจกรรมเพื่อการดำรงชีพเท่านั้น แต่ยังเป็นกระบวนการที่สะท้อนถึงภูมิปัญญา วิถีชีวิต และการสร้างตัวตนของผู้สูงอายุในสังคม โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการปลูกพืชผักไว้สำหรับการบริโภค ทำให้มั่นใจในความปลอดภัยของอาหารและลดการพึ่งพาอาหารจากภายนอก การบริโภคอาหารของผู้สูงอายุยังสะท้อนถึงวัฒนธรรมท้องถิ่น โดยเน้นอาหารพื้นบ้านที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูง เช่น ผักพื้นบ้าน ปลา อาหารตามฤดูกาล เป็นต้น ผู้สูงอายุมีบทบาทสำคัญในการเลือกวัตถุดิบและปรุงอาหารด้วยตนเอง ทำให้พวกเขาารู้สึกมีคุณค่าและสามารถควบคุมการบริโภคของตนเองได้ นอกจากนั้น การทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การปลูกผัก การทำอาหาร และการเข้าร่วมพิธีกรรมทางวัฒนธรรม ช่วยให้ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและรู้สึกมีส่วนร่วมในชุมชน รู้สึกมีความกระฉับกระเฉง และมีความพึงพอใจในชีวิต การปรับตัวและการเปลี่ยนผ่านของผู้สูงอายุ

สามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีบทบาทและทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน ผู้สูงอายุมีการปรับตัวและสร้างตัวตนใหม่ผ่านกิจกรรมการบริโภค โดยเปลี่ยนผ่านจากการเป็นผู้พึ่งพาไปสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพและพึ่งพาตนเองได้ การเปลี่ยนแปลงบทบาทและสถานะทางสังคมของผู้สูงอายุจึงเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนและเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมที่หลากหลาย อาจกล่าวได้ว่าการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในภาคเหนือไม่เพียงแต่เป็นการตอบสนองความต้องการทางร่างกาย แต่ยังเป็นการแสดงออกถึงวัฒนธรรม ภูมิปัญญา และการสร้างตัวตนของผู้สูงอายุในสังคม การทำความเข้าใจวิถีชีวิตของผู้สูงอายุและการพัฒนานโยบายที่เหมาะสมเพื่อส่งเสริมการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพจึงมีความสำคัญและเป็นความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับสังคมไทยที่จะพัฒนาเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super-aged society) ในเวลาอันใกล้

ข้อเสนอแนะ

- 1) ครอบครัหรือหน่วยงานท้องถิ่น ควรจัดกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมการผลิตและการบริโภคของผู้สูงอายุ เช่น การทำสวนครัว การเข้าครัวปรุงอาหารพื้นเมือง การเข้าร่วมงานประเพณีท้องถิ่น เพื่อที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่า ขณะเดียวกันช่วยส่งต่อภูมิปัญญาด้านอาหารและประสบการณ์ให้คนรุ่นหลัง
- 2) พัฒนาแหล่งเรียนรู้และช่องทางการสื่อสารด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โดยส่งเสริมบทบาทของโรงเรียนผู้สูงอายุและหน่วยงานท้องถิ่นให้เป็นศูนย์กลางในการให้ข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและทันสมัย โดยเฉพาะเรื่องโภชนาการและการป้องกันโรคที่เหมาะสมกับวัย รวมถึงข้อมูลสมุนไพรพื้นบ้านที่เชื่อถือได้

เอกสารอ้างอิง

- กฤติน ชุมแก้ว และ ชีพสมน รัชสยาธร. 2557. *ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมกรรการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- แก้ว ดวงคำ (นามสมมติ). 2565. ผู้สูงอายุตำบลน้ำเลา อำเภอวังทอง จังหวัดแพร่. สัมภาษณ์โดยผู้วิจัย 23 เมษายน.
- คำไธ เมืองหลาบคำ (นามสมมติ). 2565. ผู้สูงอายุตำบลป่าสัก อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน. สัมภาษณ์โดยผู้วิจัย. 30 พฤษภาคม.
- ชลวิทย์ เจียรจิตต์. 2565. “สู่สังคมชาญชรา: นวัตกรรมทางสังคมกับการเสริมสร้างเครือข่ายเพื่อการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในสังคมไทย.” *วารสารพัฒนาสังคมและยุทธศาสตร์การบริหาร* 24 (1): 49-67.
- ชาย โพธิ์สีดา. 2556. *ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.
- ดาวเรือง บันเทิง (นามสมมติ). 2565. ผู้สูงอายุตำบลแม่สะเรียง อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน. สัมภาษณ์โดยผู้วิจัย. 20 มิถุนายน.
- เดือน สว่างแจ้ง (นามสมมติ). 2565. ผู้สูงอายุตำบลป่าสัก อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน. สัมภาษณ์โดยผู้วิจัย. 30 พฤษภาคม.
- ทองคำ หนานใหญ่ (นามสมมติ). 2565. ผู้สูงอายุตำบลแม่สะเรียง อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน. สัมภาษณ์โดยผู้วิจัย. 20 มิถุนายน.
- บรรลุ ศิริพานิช. 2559. *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2558*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- บันดล แก้วคำดี (นามสมมติ). 2565. ผู้สูงอายุตำบลแม่สะเรียง อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน. สัมภาษณ์โดยผู้วิจัย. 20 มิถุนายน.
- บานชื่น หอมนาน (นามสมมติ). 2565. ผู้สูงอายุตำบลบ่อแฮ้ว อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง. สัมภาษณ์โดยผู้วิจัย. 20 มีนาคม.
- ปณิธิ บรรวณ. 2557. “พดพดล้ง: บทบาทของลุ่มผู้สูงอายุและทุนที่ใช้ในการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงวัย.” *มนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น* 31 (3): 97-120.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ, และ มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์. 2564. จาก “พดพดล้ง” สู่ “พดพดล สุขภาวะ.” *วารสารสุขศึกษา* 44 (1) :12-29.
- ปอง ปานแก้ว (นามสมมติ). 2565. ผู้สูงอายุตำบลบ่อแฮ้ว อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง. สัมภาษณ์โดยผู้วิจัย. 20 มีนาคม.

- ปอง เมืองคำ (นามสมมติ). 2565. ผู้สูงอายุตำบลแม่สะเรียง อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน. สัมภาษณ์โดยผู้วิจัย. 20 มิถุนายน.
- ปิยฉัตร ดีสุวรรณ, น้ำพิทย์ จงศิริ, สุรางค์รัตน์ พ้องพาน, พชรินทร์ คำนวล, ภมรศรี ศรีวงศ์พันธ์, และ นวัชรโรจน์ อินเต็ม. 2563. “การพัฒนาเมนูอาหารพื้นบ้าน ยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุภาคเหนือ ตอนบน.” *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 30 (3): 415-426.
- พรรณเพ็ญ เครือไทย. 2552. *ช่วงพญาสุขภาพล้านนา*. เชียงใหม่: มรดกล้านนา.
- พระอธิการสุชาติ จันทสโร, อาภากร ปัญโญ, และ ดิลก บุญอิม. 2564. “วิถีพุทธ: การพึ่งตนเองด้วยการปลูกพืชสวนครัวของผู้สูงอายุในภาคเหนือ.” *วารสารปัญญา* 28 (3): 30-46.
- พาณี ศิริสะอาด. 2553. “การใช้สมุนไพรในวัฒนธรรมล้านนา.” สืบค้นเมื่อ 9 ตุลาคม 2565. <https://www.facebook.com/notes/ตำรับยา-ตำราไทย/การใช้สมุนไพรในวัฒนธรรมล้านนา/152595871441198/>
- เฟื่องฟ้า สีสด (นามสมมติ). 2566. ผู้สูงอายุตำบลเมืองคอง อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่. สัมภาษณ์โดยผู้วิจัย. 2 กุมภาพันธ์.
- ภัทรพรรณ ทำดี. 2560. “ตัวตน สังคม วัฒนธรรม: เจื่อนไขสู่การสูงวัยอย่างมีศักยภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่.” *วารสารสังคมศาสตร์* 47 (2): 109-131.
- รุ่งนภา เทพภาพ. 2565. “นวัตกรรมทางสังคมรองรับสังคมผู้สูงอายุ: ประสบการณ์ของภาคประชาสังคมไทย.” *ปริญญานิพนธ์ศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสหวิทยาการสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์ลำปาง*.
- วรัญญา มณีรัตน์, จันทกานต์ เหล่าวงษา, กุลชา กุณาพันธ์, สุทธิดา ไพศาล, และขวัญฤทัย ลิ้มตื่น. 2560. “พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย.” *วารสารการวิจัยกาสะลองคำ* 11 (3): 135-143.
- คันสนีย์ กระจ่างโคม. 2556. *องค์ความรู้ด้านการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในกลุ่มชาติพันธุ์ไทยวน ไทลื้อ ไทยยองและไทยใหญ่ภายใต้วัฒนธรรมล้าน*. เชียงใหม่: สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. 2555. *การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล : ระเบียบวิธีวิจัยและกรณีศึกษา*. กรุงเทพฯ: บริษัทวิทยพัฒน์.
- สบายจิต แจ่มใส (นามสมมติ). 2566. ผู้สูงอายุตำบลเวียง อำเภอเวียงเชียงแสน จังหวัดเชียงราย. สัมภาษณ์โดยผู้วิจัย. 10 มกราคม.

- สมชาย สม่่าเสมอ (นามสมมติ). 2565. ผู้สูงอายุตำบลบ้านถ้ำ อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา. สัมภาษณ์โดยผู้วิจัย. 8 พฤศจิกายน.
- สมหมาย เปรมจิตต์, ชัยชนะ ปิ่นเงิน, และ ศรีเลา เกษพรหม. 2550. “ครอบครัวสบายสไตล์ล้านนา: วิถีชีวิตและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ.” เชียงใหม่: สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สามารถ ใจเตี้ย, และ ณัฏฐร สุขสีทอง. 2565. “ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา: การปฏิบัติเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ.” *วารสารศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์* 22 (2): 242–259.
- สามารถ ใจเตี้ย, และ วรางคณา สิ้นธยา. 2561. “ผีล้านนาในมิติการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน.” *วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี* 14 (2): 161-168.
- สามารถ ใจเตี้ย. 2561. “วัฒนธรรมสุขภาพล้านนาเพื่อการดูแลสุขภาพ.” *ธรรมศาสตร์ เวชสาร* 18 (2): 240-248.
- _____. 2562. “การเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบลสะลง อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่.” *วารสารวิชาการเครือข่ายบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือ* 9 (1): 1-16.
- สายใจ มีสุข (นามสมมติ). 2565. ผู้สูงอายุตำบลป่าสัก อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน. สัมภาษณ์โดยผู้วิจัย. 30 พฤษภาคม.
- สุรกุล เจนอบรม. 2534. *วิทยาการผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการศึกษานอกโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัจฉรา สุ่มเกษตร, และ ณรงค์ฤทธิ์ มะสุไ. 2562. “การพัฒนาสื่อมัลติมีเดียภูมิปัญญาท้องถิ่นการทำข้าวฮาง วิสาหกิจชุมชน กลุ่มข้าววงอกฮางกล้องบ้านจาน หมู่ 1 ตำบลโนนนาจาน อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์.” *วารสารวิชาการการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ* 5 (1): 23–32.
- อิทธิพงษ์ ทองศรีเกตุ. 2567. “การใช้พื้นที่สาธารณะในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเมือง.” *วารสารศรีนครินทรวิโรฒวิจัยและพัฒนา สาขามนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์* 16 (31): 1-11.
- Anderson, James W. et al. 2009. “Health benefits of dietary fiber.” *Nutrition Reviews* 67 (4):188-205.

- Atchley, Robert C. 1989. "A Continuity Theory of Normal Aging." *The Gerontologist* 29: 183-190.
- Bauer, Juer M. et al. 2013. "Evidence-based recommendations for optimal dietary protein intake in older people: A position paper from the PROT-AGE Study Group." *Journal of the American Medical Directors Association* 14 (8): 542-559.
- Chen, Pin-Jane, and Marta Antonelli. 2020. "Conceptual Models of Food Choice: Influential Factors Related to Foods, Individual Differences, and Society." *Foods* 9 (12): 1898.
- Chick, Norma, Afar Ibrahim Meleis. 1986. "Transitions: a nursing concern." In *Nursing research methodology: Issues and Implantation*, edited by Peggy L. Chinn, 237-257. Boston: Aspen Publication.
- George, Linda K. 1993. "Sociological perspectives on life transitions." *Annual review of sociology* 19 (1): 353-373.
- Giddens, Antony. 1984. *The constitution of society: outline of the theory of structuration*. Berkeley: University of California Press.
- Havighurst, Robert J. 1968. "Personality and patterns of aging." *The Gerontologist* 8: 20-23.
- Mintz, Sidney W., and Christ M. Du Bois. 2002. "The Anthropology of Food and Eating." *Annual Review of Anthropology* 31: 99-199.
- Sangkasorn, Sa. 2017. *Application of Local Wisdom with health promotion to elderly at Ban Sobpan. Village No.7. Sobpan Subdistrict, Maungpan District, Lumpang Province.* Bangkok: Community Local Development Institute.
- Slavin, Joanne L, and Beate Lloyd. 2012. "Health benefits of fruits and vegetables." *Advances in Nutrition* 3 (4): 506-516.
- Suwanrada, Worawet. 2013. *An Aging Society with Socioeconomic Impact*. Bangkok: The Thailand Research Fund.
- Wongboonsin, Kua. 2008. *Aging Society*. Bangkok: Chulalongkorn University Press.