

รับเข้าระบบ : 28/03/2567

พิจารณา : 24/04/2567

สิ้นสุดกระบวนการ : 25/12/2567

วารสารสังคมศาสตร์วิชาการ | 15

ปีที่ 18 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2568

การเสริมสร้างภาวะโภชนาการของชุมชนตำบลแม่เปา

อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย

An Enhancement of Community Nutrition of Mae Pao District, Phaya Mengrai District, Chiang rai Province.

วาสนา ทิวงศ์^{1*} และ ชุตินัสสร เรืองวุฒิ²

Wassana tiwong^{1*} and Chutipat Ruangwut²

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการ เสริมสร้างภาวะโภชนาการ และยกระดับมาตรฐานความปลอดภัยของอาหารในระดับครัวเรือนและชุมชนในตำบลแม่เปา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ ผู้รู้ ปราชญ์ชาวบ้าน และผู้สูงอายุ จำนวน 53 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบประเมินภาวะโภชนาการ แบบสัมภาษณ์และการสังเกตการณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าความถี่ ค่าร้อยละ และสถิติเชิงพรรณนา

การศึกษาพบว่า 1) ภาวะโภชนาการของชุมชนตำบลแม่เปา มีดัชนีมวลกายอยู่ในภาวะสมส่วน/ ปกติ รองลงมาโรคอ้วน มีน้ำหนัก 51-60 กิโลกรัม จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 45.28 โรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง รองลงมาโรคไขมันในเส้นเลือดและโรคเบาหวาน และปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการและสุขภาพด้านอาหาร มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างทำกับข้าวที่ตนเองชอบโดยใช้วัตถุดิบท้องถิ่น ด้านการออกกำลังกาย มีพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับดี และจิตวิญญาณ มีพฤติกรรมจิตวิญญาณอยู่ในระดับดี 2) การเสริมสร้างภาวะโภชนาการของชุมชนตำบลแม่เปา ครอบครัวมีผลอย่างมากในการร่วมดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการดูแลด้านอาหารซึ่งมีผลต่อภาวะโภชนาการโดยตรง และ 3) การยกระดับมาตรฐานความปลอดภัยของอาหารในระดับครัวเรือนและชุมชนในตำบลแม่เปา ชุมชนมีการรวมกลุ่มทำอาหาร มีการใช้ภาพถ่ายกิจกรรมในการนำเสนอข้อมูล เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้อง สามารถป้องกันการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและดำเนินชีวิตในสังคมผู้สูงวัยได้อย่างมีความสุข โดยลดภาวะการพึ่งพิงได้ร้อยละ 80

คำสำคัญ: การส่งเสริม ภาวะโภชนาการ ความปลอดภัยของอาหาร ผู้สูงอายุ

¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สังกัดคณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สังกัดคณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

*Corresponding author : ¹ Email: t.wassana9572@gmail.com ² Email: phasawnt80@hotmail.com

Abstract

This research aims to study nutritional status. Strengthen nutrition and raise food safety standards at the household and community level in Mae Pao Subdistrict. Phaya Mengrai District Chiang Rai Province The population used in this study is knowledgeable people and local philosophers. and 53 elderly people. The tool used was a nutritional status assessment form. Interview and observation form Data were analyzed using frequency, percentage, and descriptive statistics.

The study found that 1) the nutritional status of the Mae Pao Subdistrict community Their body mass index was in proportion/normal, followed by obesity, weighing 51-60 kilograms, 24 people, accounting for 45.28 percent. Their underlying disease was high blood pressure. Followed by atherosclerosis and diabetes. and factors affecting nutritional status and health regarding food, eating behavior was at a moderate level. Elderly people cook their favorite meals using local ingredients. Exercise Exercise behavior is at a good level and spirit has spiritual behavior at a good level. 2) Strengthening the nutritional status of the Mae Pao Subdistrict community. Family has a great impact in taking care of the elderly. especially food care, which directly affects nutritional status; and 3) raising food safety standards at the household and community levels in Mae Pao Subdistrict. The community organizes cooking groups. Activity photos are used to present information. to create knowledge and understanding Leads to correct behavior change. Able to prevent chronic non-communicable diseases and live happily in an elderly society. By reducing dependency by 80 percent.

Keywords: Promotion, Nutritional status, Food Safety, The Elderly

บทนำ

อาหารเป็นของกิน หรือเครื่องค้ำจุนชีวิต ได้แก่ วัตถุทุกชนิดที่คนกิน ดื่ม อม หรือนำเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าด้วยวิธี หรือในรูปลักษณะใด ๆ แต่ไม่รวมถึงยาวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท หรือยาเสพติดให้โทษ ตามกฎหมายว่าด้วยการนั้นแล้วแต่กรณี และวัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้หรือใช้เป็นส่วนผสมในการผลิตอาหารรวมถึงวัตถุ เจริญอาหาร สี และเครื่องปรุงแต่งกลิ่นรส (Food Act, 1979) อาหารสามารถนำไปใช้เป็นประโยชน์แก่ร่างกาย โดยไม่ก่อให้เกิดโทษกับร่างกาย ซึ่งหากร่างกายได้รับอาหารและสารอาหารที่สมดุล ถูกต้องและเหมาะสมตรงตามความต้องการของร่างกาย จะทำให้ร่างกายมีภาวะโภชนาการที่ดี หากร่างกายได้รับอาหารที่ไม่เหมาะสม ในปริมาณที่มากหรือน้อยจนเกิดไป เป็นเวลาติดต่อกันนาน ๆ สามารถก่อให้เกิดภาวะทุพโภชนาการได้ (Sukhothai Thammathirat Open University Department of Health Sciences, 2018) การมีความรู้

เรื่องอาหารและโภชนาการสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสม จึงเป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นในการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างมีคุณภาพ

ทั้งนี้ การสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เป็นกระบวนการสร้างเสริม สนับสนุนด้านสุขภาพ โดยให้บุคคลมีการปฏิบัติและการพัฒนาสุขภาพ ตลอดจนจัดการสิ่งแวดล้อมและปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข (Office of the Health Promotion Fund, 2022) โดยเน้นการปฏิบัติตามมาตรฐานการสุขาภิบาลอาหาร หมายถึง การบริหารจัดการและการควบคุมสิ่งแวดล้อม รวมทั้งบุคลากรที่เกี่ยวข้อง กับกิจกรรมอาหารเพื่อให้อาหารสะอาด ปลอดภัย ปราศจากเชื้อโรค หนองพยาธิและสารเคมีต่าง ๆ ซึ่งเป็นอันตราย หรืออาจเป็นอันตรายต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย สุขภาพอนามัย และผู้ประกอบการด้านอาหารและผู้สัมผัสอาหารจะต้องมีความรู้เรื่องสาเหตุที่ทำให้อาหารไม่สะอาด ปลอดภัยต่อผู้บริโภค และต้องสามารถจัดการ และควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ในสถานที่จำหน่ายอาหาร โดยปัจจัยที่เป็นสาเหตุทำให้อาหารปนเปื้อนมี 5 ปัจจัย คือ บุคคล อาหาร ภาชนะ อุปกรณ์สถานที่ปรุง การประกอบและจำหน่ายอาหาร สัตว์และแมลงนำโรค (Bureau of Food and Water Sanitation, Department of Health, Ministry of Public Health, 2021) สุขลักษณะที่ดีในการผลิตอาหาร (GHP, Good Hygiene Practice) เป็นมาตรฐานด้านความปลอดภัยทางอาหาร มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อป้องกันอันตรายทางอาหาร (food hazard) อันตรายทางกายภาพ อันตรายทางเคมี และอันตรายทางชีวภาพ โดยครอบคลุมสุขอนามัยของสถานที่ผลิต วัตถุดิบ และบรรจุภัณฑ์ สุขอนามัยในทุกขั้นตอนการผลิต การบำรุงรักษาสถานที่ผลิต และการขนส่งจนกว่าสินค้าจะถึงมือผู้บริโภค (Phonchalermphong P., & Rattanapanon N., 2023)

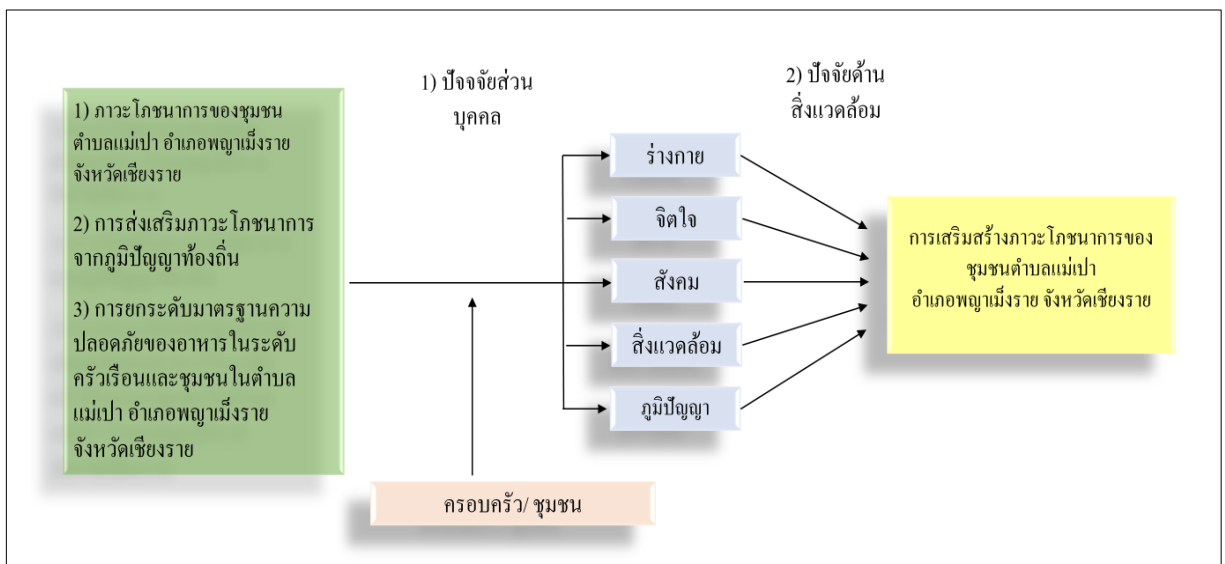
ทั้งนี้ ชุมชนตำบลแม่เปา อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ ประกอบด้วย 19 หมู่บ้าน ตั้งอยู่ในเขตการปกครองของอำเภอยางชุมน้อย ประกอบอาชีพ เช่น ปลูกข้าวนาปี ข้าวนาปรัง ข้าวไร่ ข้าวโพด มันสำปะหลัง ลำไย ลิ้นจี่ ส้มเขียวหวาน มะม่วง ยางพารา และผลไม้ ยังมีเป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลายทั้งทางด้านชาติพันธุ์ ประกอบด้วย ชาติพันธุ์ม้ง ชาติพันธุ์ไทลื้อ ไทยอีสานและคนพื้นเมือง ซึ่งมีวัฒนธรรมการรับประทานอาหาร ประเพณี ความเชื่อ ที่อยู่อาศัยและการดำรงชีวิตที่แตกต่างกัน ดังนั้น นักวิจัยจึงศึกษาการเสริมสร้างภาวะโภชนาการของชุมชนตำบลแม่เปา อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อศึกษาและเสริมสร้างภาวะโภชนาการของชุมชนจากภูมิปัญญาท้องถิ่น รวมถึงการเสริมสร้างมาตรฐานความปลอดภัยในระดับครัวเรือนและชุมชนตำบลแม่เปา อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้อง สามารถป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพโภชนาการสู่การดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการของชุมชนตำบลแม่เปา อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ
2. เพื่อเสริมสร้างภาวะโภชนาการของชุมชนตำบลแม่เปา อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ

3. เพื่อยกระดับมาตรฐานความปลอดภัยของอาหารในระดับครัวเรือนและชุมชนในตำบลแม่เปา อำเภอฟญาเม้งราย จังหวัดเชียงราย

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย ปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

ตามทฤษฎี ดร. โนลา เจ เพนเดอร์ (Pender, Nola J., 2002)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสม (Mixed Methodology Research) ประกอบด้วย การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-Participation Observation) โดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีวิธีการ ดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รู้ ปราชญ์ชาวบ้าน และผู้สูงอายุที่ศึกษาในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลแม่เปา อำเภอฟญาเม้งราย จังหวัดเชียงราย โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 53 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

1. แบบประเมินภาวะโภชนาการ ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา การอ่านเขียน อาชีพ รายได้ สถานภาพการเงิน ที่อยู่อาศัยและจำนวนสมาชิกในครอบครัว และส่วนที่ 2 ภาวะโภชนาการของชุมชนตำบลแม่เปา อำเภอฟญาเม้งราย จังหวัดเชียงราย (Anaman Center 9, Nakhon Ratchasima, 2023).

2. แบบสัมภาษณ์ (Qualitative Research) ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของชุมชนตำบลแม่เปา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ปัจจัยด้านอาหาร จำนวน 16 ข้อ, ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านการออกกำลังกาย จำนวน 6 ข้อ, ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านจิตวิญญาณ จำนวน 3 ข้อ, ส่วนที่ 4 ปัจจัยด้านสังคม จำนวน 5 ข้อ และส่วนที่ 5 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 1 ข้อ

3. การสังเกตการณ์ (Observation)

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะวิจัยได้จัดทำหนังสือขออนุญาตถึงผู้อำนวยการโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลแม่เปา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย เพื่อขอลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย โดยคณะวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยด้วยตนเอง

ขั้นตอนที่ 1 การเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ศึกษา โดยผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informant) การสำรวจและศึกษาสภาพชุมชนที่ศึกษา โดยวิธีการออกภาคสนาม พร้อมทั้งบันทึกภาพถ่าย สภาพบริเวณพื้นที่โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลแม่เปา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินภาวะโภชนาการ โดยการเก็บข้อมูลจากการประเมินภาวะโภชนาการ แบบการวัดสัดส่วนของร่างกาย (Anthropometric measurement) ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก การวัดส่วนสูง การวัดรอบเอว การวัดรอบแขน และการวัดรอบข้อมือ

ขั้นตอนที่ 3 การสัมภาษณ์ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการและสุขภาพ โดยการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก เน้นปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย ด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านจิตวิญญาณ และด้านสังคม

ขั้นตอนที่ 4 การส่งเสริมภาวะโภชนาการ โดยการเก็บข้อมูลจากการจัดกิจกรรมฐานให้ความรู้แก่ผู้รู้ ปราชญ์ชาวบ้าน และผู้สูงอายุที่ศึกษาในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลแม่เปา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย

ขั้นตอนที่ 5 การสังเกตการณ์ ยกระดับมาตรฐานความปลอดภัยของอาหารในระดับครัวเรือนและชุมชนในตำบลแม่เปา โดยการเก็บข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ของผู้รู้ ปราชญ์ชาวบ้าน และผู้สูงอายุที่ศึกษาในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลแม่เปา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลแบบประเมินภาวะโภชนาการ และแบบสัมภาษณ์ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของชุมชนตำบลแม่เปา โดยใช้สถิติค่าความถี่ (Frequency distribution) ค่าร้อยละ (Percentage) และวิเคราะห์ข้อมูลเนื้อหาโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

2. วิเคราะห์การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non Participant Observation) ยกระดับมาตรฐานความปลอดภัยของอาหารในระดับครัวเรือนและชุมชนในตำบลแม่เปา โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

สรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการสำรวจและศึกษาสภาพชุมชนตำบลแม่เปา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย โดยการจัดเวที เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินงาน และจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภูมิปัญญากับภาวะโภชนาการในชุมชนตำบลแม่เปา ได้รับความร่วมมือจากองค์การบริหารส่วนตำบลแม่เปา และโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลแม่เปา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย กิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลแม่เปา เริ่มต้นด้วยการเคารพธงชาติหน้าเสาธง และการสวดมนต์ ก่อนเริ่มกิจกรรมต่าง ๆ คณะวิจัยได้ดำเนินกิจกรรมชี้แจงแผนการวิจัย และโครงการวิจัย ดังนี้

การจัดเวทีเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินงาน และจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภูมิปัญญากับภาวะโภชนาการในชุมชนตำบลแม่เปา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รู้ ปราชญ์ชาวบ้าน และผู้สูงอายุที่ศึกษาในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลแม่เปา จำนวน 53 คน ภูมิปัญญากับภาวะโภชนาการในชุมชนตำบลแม่เปา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย ด้านอาหารเป็นสิ่งสำคัญในด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยชุมชนตำบลแม่เปาจะปลูกพืชผักรับประทานเองในหมู่บ้าน ซึ่งเป็นผักปลอดสารพิษ เน้นการปลูกผักตามฤดูกาล การรับประทานอาหารเช้าครบทั้ง 3 มื้อ แหล่งวัตถุดิบได้จากชุมชน เครื่องปรุงรส เช่น เกลือ น้ำปลา ผงชูรส ผงปรุงรสและซุบก้อน ฯลฯ มีการจัดซื้อจากท้องตลาดในหมู่บ้าน เมื่อเกิดปัญหาด้านสุขภาพ เช่น ไม่สบาย จะไปรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่เปา และบางส่วนยังมีความเชื่อในการดูแลรักษาสุขภาพแบบหมอเมือง โรคประจำตัว จะเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคกระดูก โรคเก๊าท์ โรคหัวใจและโรคไตเรื้อรัง ในชุมชนตำบลแม่เปาจะมีทีมอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน (อสม.) ของแต่ละหมู่บ้าน ทั้งหมด 19 หมู่บ้าน ที่ช่วยดูแลคนในหมู่บ้าน มีบริการวัดความดันโลหิตและเยี่ยมบ้านเป็นประจำ 2 ครั้ง ต่อ 1 ปี ภาวะโภชนาการ มีทั้งภาวะโภชนาการที่ดีและภาวะโภชนาการไม่ดี ได้แก่ อ้วน ท้วมและผอม ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อภาวะโภชนาการ ได้แก่ อาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ สิ่งแวดล้อม อิริยาบถ งานอดิเรกและครอบครัว



ภาพที่ 2 กิจกรรมหน้าเสาธงโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลแม่เปา

1. ศึกษาภาวะโภชนาการของชุมชนตำบลแม่เปา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 64.15 รองลงมาเพศชาย จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 35.85 มีอายุ 65-69 ปี จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 30.19 รองลงมาอายุ 60-64 ปี และอายุ 70-79 ปี จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 26.41 เท่ากัน ผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 15.09 และอายุ 55-59 ปี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.88 มีสถานภาพสมรส จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 60.37 รองลงมาหม้าย จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 39.63 กลุ่มตัวอย่างทุกคนนับถือศาสนาพุทธ จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 มีระดับการศึกษาประถมศึกษา จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 69.92 รองลงมาไม่ได้เรียนหนังสือ จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 20.75 และมัธยมศึกษา จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.13 อ่านออก เขียนได้ จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 78.95 รองลงมาอ่านออก เขียนไม่ได้ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 13.21 และอ่านออก เขียนไม่ได้ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 7.54 กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ทำงาน จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 45.29 รองลงมาเกษตรกร จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 22.64 ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 18.87 และแม่บ้าน จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 13.20 กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ 101-1,000 บาท จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 54.72 รองลงมา 2,001-3,000 บาท จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 33.96 และ 3,001-4,000 บาท จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 11.32 กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพการเงินเพียงพอ จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 79.25 รองลงมาไม่เพียงพอ จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 20.75 อาศัยอยู่กับคู่สมรส จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 60.78 รองลงมาอยู่คนเดียว จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 28.30 และบุตร จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 11.32 ตามลำดับ



ภาพที่ 3 การประเมินภาวะโภชนาการ

กลุ่มตัวอย่างมีส่วนสูง 151-160 เซนติเมตร จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 56.60 รองลงมา 141-150 เซนติเมตร จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 33.96 มีน้ำหนัก 51-60 กิโลกรัม จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 45.28 รองลงมาน้ำหนัก 41-50 กิโลกรัม จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 26.42 หญิงมีรอบเอว 61-70 เซนติเมตร จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 38.24 รองลงมารอบเอว 80-90 เซนติเมตร จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 26.47 ชายมีรอบเอว 71-80 เซนติเมตร จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 42.10 รองลงมารอบเอว 80-90 เซนติเมตร

จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 26.31 มีรอบวงแขน 16-17 เซนติเมตร จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 58.49 รองลงมารอบเอว 18-19 เซนติเมตร จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 30.19 มีดัชนีมวลกายอยู่ในภาวะสมส่วน/ปกติ จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 45.28 รองลงมาโรคอ้วน จำนวน 16 คน ตามลำดับ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามโรคประจำตัว (N=53)

โรคประจำตัว	ประเมินภาวะโภชนาการ	
	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีโรคประจำตัว	11	20.75
โรคความดันโลหิตสูง	19	35.85
โรคไขมันในเส้นเลือด	8	15.09
โรคอ้วน	3	5.67
โรคภูมิแพ้	2	3.78
โรคกระดูก	4	7.54
โรคเบาหวาน	5	9.43
โรคไต	1	1.89
รวม	53	100.00

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 35.85 รองลงมาไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 20.75 โรคไขมันในเส้นเลือด จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 15.09 โรคเบาหวาน จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 9.43 โรคกระดูก จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 7.54 โรคอ้วน จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 5.67 โรคภูมิแพ้ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3.78 และโรคไต จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.89 ตามลำดับ

ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการและสุขภาพ

ปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพและสุขภาพ สามารถแบ่งได้เป็น 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย ด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านจิตวิญญาณ และด้านสังคม



ภาพที่ 4 การสัมภาษณ์ปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพและสุขภาพ

1. ด้านอาหาร

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับประทานอาหาร (N=53)

การรับประทานอาหาร	ระดับการปฏิบัติ							
	ทุกวัน		4-6วัน/สัปดาห์		2-3วัน/สัปดาห์		ไม่ปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กินอาหารครบ 3 มื้อ	49	92.45	4	7.55	-	-	-	-
กินอาหารครบ 5 หมู่	53	100	-	-	-	-	-	-
กินอาหารรสจัด								
- หวาน	2	3.77	-	-	3	5.67	48	90.56
- มัน	3	5.67	-	-	5	9.43	45	84.90
- เค็ม	2	3.77	-	-	4	7.55	47	88.68
กินปลา	38	71.70	5	9.43	10	18.87	-	-
กินเนื้อสัตว์ติดมัน	-	-	6	11.32	7	13.20	40	75.48
กินผัก มากกว่าวันละ 3 ทับพี								
- ผักสีเขียว	43	81.13	6	11.32	4	7.55	-	-
- ผักสีส้ม	9	16.98	2	3.77	5	9.43	37	71.74
- ผักสีแดง	4	7.55	-	-	10	18.87	39	73.58
- ผักสีเหลือง	27	50.95	-	-	5	9.43	21	39.63
- ผักสีขาว	22	41.51	14	26.42	8	15.09	9	16.98
กินผลไม้ตามฤดูกาล วันละ 2-3 ส่วน	39	73.58	4	7.55	10	18.87	-	-

จากตารางที่ 2 พฤติกรรมการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ กินอาหารครบ 3 มื้อ (เช้า กลางวัน เย็น) ทุกวัน จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 92.45 รองลงมา 4-6 วัน/ สัปดาห์ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 7.55 กินอาหารครบ 5 หมู่ (ข้าว-แป้ง เนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ ไขมัน) ทุกวัน จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ

100.00 กินอาหารรสจัดหวาน ไม่ปฏิบัติ จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 90.56 รองลงมา 2-3 วัน/ สัปดาห์ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 5.67 และทุกวัน จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3.77 อาหารรสมัน ไม่ปฏิบัติ จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 84.90 รองลงมา 2-3 วัน/ สัปดาห์ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 9.43 และทุกวัน จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 5.67 อาหารรสเค็ม ไม่ปฏิบัติ จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 88.68 รองลงมา 2-3 วัน/ สัปดาห์ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 7.55 และทุกวัน จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3.77 กินปลา ทุกวัน จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 71.70 รองลงมา 2-3 วัน/ สัปดาห์ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 18.87 และ 4-6 วัน/ สัปดาห์ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 9.43 และกินเนื้อสัตว์ติดมัน ไม่ปฏิบัติ จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 75.48 รองลงมา 2-3 วัน/ สัปดาห์ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 13.20 และ 4-6 วัน/ สัปดาห์ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 11.32 ตามลำดับ

2. ด้านการออกกำลังกาย

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมออกกำลังกายอยู่ในระดับดี ออกกำลังกาย จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 96.23 รองลงมาไม่ปฏิบัติ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3.77 ออกกำลังกายโดยการเดินช้า ๆ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 33.80 รองลงมาปั่นจักรยาน จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 29.58 รำวงมาตรฐาน จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 22.54 และบริหารกล้ามเนื้อ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 14.08 ใช้ช่วงเวลาที่ออกกำลังกาย เวลา 05.00- 09.00 นาฬิกา จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 50.94 รองลงมาเวลา 17.01- 21.00 นาฬิกา จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 49.06 ออกกำลังกาย 1 คน (คนเดียว) จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 58.49 รองลงมา 2- 4 คน จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 26.42 และ 8- 10 คน จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 15.09 ออกกำลังกายที่บ้าน จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 56.61 รองลงมาในหมู่บ้าน จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 16.98 หอประชุม จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 15.09 และลานออกกำลังกายผู้สูงอายุ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 11.32 ใช้เวลาในการออกกำลังกายนาน 21- 30 นาที จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 69.82 รองลงมาใช้เวลา 11- 20 นาที ออกกำลังกายทุกวัน จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 60.39 รองลงมาออกกำลังกาย 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์ จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 20.75 ตามลำดับ

3. ด้านจิตวิญญาณ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามกิจกรรม/ งานอดิเรก (N=53)

กิจกรรม/ งานอดิเรก	จำนวน	ร้อยละ
ดูโทรทัศน์	9	16.99
ฟังวิทยุ	10	18.87
อ่านหนังสือ	5	9.43
สวนมนต์	16	30.19
ไปเที่ยว	3	5.66
ร้องเพลง	3	5.66

กิจกรรม/ งานอดิเรก	จำนวน	ร้อยละ
อื่น ๆ ได้แก่ พักผ่อน ปลูกผัก นอนหลับ ทำไม้กวาดดอกหญ้า รดน้ำต้นไม้ สานแห ทำดอกไม้จัน ค้าขายและทอเสื่อ	7	13.20
รวม	53	100.00

จากตารางที่ 3 มีกิจกรรม/ งานอดิเรก คือ สวดมนต์ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 30.19 รองลงมา ฟังวิทยุ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 18.87 ดูโทรทัศน์ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 16.99 อื่น ได้แก่ พักผ่อน ปลูกผัก นอนหลับ ทำไม้กวาดดอกหญ้า รดน้ำต้นไม้ สานแห ทำดอกไม้จัน ค้าขายและทอเสื่อ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 13.20 อ่านหนังสือ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 9.43 ไปเที่ยวและร้องเพลง จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 5.66 เท่ากัน ตามลำดับ

4. ด้านสังคม

การพบปะเพื่อนบ้าน ทุกคนพบปะ จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 100 เข้าร่วมสังสรรค์งานเลี้ยง จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 81.13 รองลงมาไม่เข้าร่วม จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 18.87 การทำกิจกรรมทางศาสนา เช่น ปฏิบัติธรรม ฟังเทศน์ ทุกคนเข้าร่วม จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 100 การทำร่วมกิจกรรมตามประเพณี วัฒนธรรมและพิธีกรรมในชุมชน ทุกคนเข้าร่วม จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ตามลำดับ



ภาพที่ 5 ชุมชนตำบลแม่เปา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย

2. เสริมสร้างภาวะโภชนาการของชุมชนตำบลแม่เปา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย

ผู้วิจัยได้บูรณาการงานวิจัยสู่กิจกรรมการเรียนการสอนรายวิชา อาหารเพื่อสุขภาพและอาหารบำบัดโรค โดยนักศึกษาสาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ได้ถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยผ่านการจัดกิจกรรมนิทรรศการส่งเสริมภาวะโภชนาการ โดยการจัดฐานการให้ความรู้ จำนวน 5 ฐาน ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคอ้วน และธงโภชนาการ (อาหารแลกเปลี่ยน โภชนบัญญัติ 9 ประการ (Food Model) และอาหารปลอดภัย ทำให้โรงเรียนผู้สูงอายุมีแนวทางในการดูแลสุขภาพ สามารถป้องกันการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและดำเนินชีวิตในสังคมผู้สูงอายุได้อย่างมีความสุข โดยลดภาวะการพึงพิงได้ร้อยละ 80

2.1. ฐานโรคอ้วน (Obesity) หรือหนักตัวเกิน (Overweight) โดยองค์การอนามัยโลก ให้นิยามว่า โรคอ้วน หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีการสะสมไขมันในส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเกินปกติ จนเป็นปัจจัยเสี่ยงหรือเป็นสาเหตุให้เกิดโรคต่าง ๆ ที่ส่งผลถึงสุขภาพ จนอาจเป็นสาเหตุให้เสียชีวิตได้ นักศึกษาให้ความรู้ในการปฏิบัติตนเรื่องอาหาร ได้แก่ อาหารประเภทแป้ง น้ำตาลและไขมัน รับประทานอาหารในแต่ละมื้อให้น้อยลง เน้นรับประทานผักและผลไม้สด หลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง เช่น ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู เครื่องดื่มที่มีน้ำตาล เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน ขนมหวาน ขนมกรุบกรอบ นักศึกษาอธิบายบอกรู้เรื่องดัชนีน้ำตาลในอาหาร และแนะนำให้กลุ่มตัวอย่างออกกำลังกายให้เหมาะสมตามวัย และหมั่นตรวจสอบน้ำหนักตัวเอง



ภาพที่ 6 ฐานโรคความดันโลหิตสูง และฐานโรคอ้วน

2.2 ฐานโรคความดันโลหิตสูง นักศึกษาจะให้ความรู้เรื่องอาหารสำหรับโรคความดันโลหิตสูง คือเกลือ เพราะเกลือจะมีสารโซเดียมกลูตาเมต ที่มีผลต่อโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้น อาหารที่มีเกลือผสมอยู่ควรหลีกเลี่ยง เช่น อาหารหมักดอง อาหารที่มีเกลือในปริมาณที่มากเกินไป 400 มิลลิกรัม อาหารตากแห้ง เครื่องปรุงรสต่าง ๆ เช่น ผงชูรส น้ำปลา น้ำมันหอย ซอส เป็นต้น น้ำดื่มเกลือแร่ อาหารที่มีเกลือผสมอยู่ สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีความดันโลหิตสูงจะแนะนำให้ทำอาหารรับประทานเอง และรับประทานผักที่ช่วยลดความดันโลหิตสูง เช่น กระเทียม ขันฉ่าย กระเจี๊ยบแดงและใบบักบก

2.3 ฐานโรคเบาหวาน อธิบายความหมายลักษณะของโรคเบาหวาน ภาวะที่ร่างกายไม่สามารถใช้กลูโคสได้อย่างปกติ ทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เป็นผลมาจากความบกพร่องของการหลั่งอินซูลินหรือมาจากการออกฤทธิ์ของอินซูลินหรือทั้งสองอย่าง ในปัจจุบันองค์การอนามัยโลกได้ใช้เกณฑ์ในการวินิจฉัยโรคเบาหวาน คือ ถ้าตรวจพบระดับน้ำตาลในเลือดภายหลังการอดอาหารนานกว่า 8 ชั่วโมง ระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และผู้ป่วยมีอาการของโรคเบาหวาน ได้แก่ หิวน้ำบ่อย ปัสสาวะบ่อย น้ำหนักลด อ่อนเพลีย รับประทานมาก ตามัวและแผลหายช้า ให้ตัดสินว่าเป็นโรคเบาหวาน แนะนำโรคเบาหวานและการรับประทานอาหารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน รวมถึงอาหารที่ควรรับประทานและควรหลีกเลี่ยง



ภาพที่ 7 ฐานโรคเบาหวาน

2.4 ฐานธงโภชนาการ นักศึกษาให้ความรู้เรื่องธงโภชนาการที่บอกสัดส่วนการรับประทานอาหารในหนึ่งวันที่เหมาะสมของคนไทย และสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่อ่านหนังสือไม่ออก นักศึกษาให้คำอธิบายจากภาพธงโภชนาการที่มีลักษณะธงกลับหัว มีทั้งหมด 4 ชั้น ชั้นบนสุดมีฐานที่กว้างบ่ง คือ หมวดยาว แป้ง ผีอก มัน สามารถรับประทานอาหารได้ในปริมาณมาก วันละ 8-12 ทัพพี ชั้นที่ 2 หมวดยาวและผลไม้ รับประทานให้น้อยกว่าชั้นที่ 1 โดยรับประทานผัก วันละ 4-6 ทัพพี ผลไม้ วันละ 3-5 ส่วน ชั้นที่ 3 หมวดยาวนม รับประทาน 1-2 แก้ว และเนื้อสัตว์ ไข่ ถั่ว รับประทาน 6-12 ช้อนโต๊ะกินข้าว ชั้นที่ 4 หมวดยาวน้ำตาล น้ำมันและเกลือ ควรรับประทานน้อย ๆ เท่าที่จำเป็น เพราะสามารถก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น และรายการอาหารแลกเปลี่ยน (Food Model) สามารถทำให้ผู้สูงอายุเห็นสัดส่วนและปริมาณที่ควรรับประทานได้ชัดเจน



ภาพที่ 8 ฐานธงโภชนาการ (อาหารแลกเปลี่ยน) และฐานอาหารปลอดภัย

2.5 ฐานอาหารปลอดภัย โดยเน้นการประกอบอาหารในวิถีชีวิตและบริบทของชุมชนตำบลแม่เปา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย และการปนเปื้อน (Contamination) หมายถึง สารใด ๆ ก็ตามที่ไม่ได้ตั้งใจเติมลงไปในอาหาร แต่มีการปนเปื้อนในอาหารจากสิ่งแวดล้อมขณะผลิตอาหาร หรือจากความประมาท การปนเปื้อนอาจเกิดขึ้นได้ในขั้นตอนผลิต บรรจุภัณฑ์ (Packaging) การขนส่งหรือการเก็บรักษา ซึ่งมีผลต่อสุขภาพ

และความปลอดภัยของอาหาร จึงต้องป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น ดังนี้ 1) อันตรายทางชีวภาพ คือ อันตรายที่เกิดจากสิ่งมีชีวิต ได้แก่ จุลินทรีย์ และปรสิต จุลินทรีย์ที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรค คือ แบคทีเรีย รา และไวรัส ปรสิตที่พบในอาหาร คือ พยาธิและโพรโตซัว 2) อันตรายจากสารเคมี สารเคมีที่เป็นอันตรายที่พบในอาหาร มีดังนี้ สารอาหารที่พบตามธรรมชาติ (Natural toxicants) ซึ่งบางชนิดเป็นสารที่พิษต่อระบบอวัยวะในร่างกาย เช่น ระบบทางเดินอาหาร ระบบส่วนกลาง ระบบหัวใจ ระบบอวัยวะโดยตรง และฤทธิ์ด้านสารอาหารในร่างกาย สารบางชนิดก่อให้เกิดภูมิแพ้อาหาร (Food allergy) 3) อันตรายทางกายภาพ คือ อันตรายที่เกิดจากสิ่งแปลกปลอม เช่น เศษแก้ว ไม้ โลหะ ลวดเย็บกระดาษ กรวด หิน ทราย พลาสติก กระดุกสัตว์ กางปลา เส้นผม ซึ่งก่อให้เกิดการบาดเจ็บมากกว่าเกิดโรค สาเหตุของการปนเปื้อนในอาหารเกิดจากความประมาท หรือการปฏิบัติงานที่ขาดสุขลักษณะของบุคลากรผู้สัมผัสอาหาร วิธีการป้องกันที่ดี คือ การให้ความรู้ ฝึกอบรม สร้างความตระหนักในการผลิตอาหารปลอดภัยแก่บุคลากรผู้สัมผัสอาหาร

การบริการอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ ขนมกล้วย ขนมมรดกและนมถั่วเหลือง ผสมงาดำ อาหารกลางวัน ได้แก่ ต้มจืดผักกาดขาวหมูสับ แกงเขียวหวานและข้าวสวย เป็นการสนับสนุนธุรกิจชุมชนผู้สูงอายุตำบลแม่เปา โดยเน้นการเลือกวัตถุดิบผักพื้นบ้านที่ พืชสมุนไพร ปลอดภัยจากสารเคมี มีคุณค่าทางโภชนาการสูงและส่งเสริมสุขภาพโดยการ เน้นหวานน้อย คือ ลดปริมาณในการปรุงรสชาติขนมด้วยน้ำตาล

นอกจากนี้การศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสนใจในกิจกรรมฐานความรู้และอาหารส่งเสริมสุขภาพ ความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมการเสริมสร้างภาวะโภชนาการของชุมชนตำบลแม่เปา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย อยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 99.57 กลุ่มตัวอย่างต้องการให้คณะวิจัยกลับไปจัดกิจกรรมแบบนี้ให้โรงเรียนผู้สูงอายุอีกครั้ง จากการสังเกตผู้สูงอายุมีความสุข ยิ้มแย้ม และกระตือรือร้นในการเข้ามามีส่วนร่วมหาความรู้ตามฐานความรู้ มีการถ่ายรูปข้อมูลจากบอร์ดโปสเตอร์ สอบถามข้อมูลที่สงสัยและไม่เข้าใจ



ภาพที่ 9 การประกอบอาหาร

3. ยกระดับมาตรฐานความปลอดภัยของอาหารในระดับครัวเรือนและชุมชนในตำบลแม่เปา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย

การดำเนินการด้านอาหารปลอดภัย และสุขลักษณะในการประกอบอาหาร ครั้งที่ 1 สำหรับการประกอบอาหารจำนวนมากของชุมชน ซึ่งชุมชนจะมีการรวมกลุ่มกันเพื่อประกอบอาหารในงานกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีในชุมชน ทั้งงานมงคลและงานอวมงคล ประกอบด้วย 7 ด้าน (Bureau of Food and Water Sanitation, Department of Health, Ministry of Public Health, 2021) ดังนี้

1) **ด้านสถานที่รับประทานอาหารและบริเวณทั่วไป** การทำอาหารค่อนข้างถูกสุขลักษณะ คือ ทำอาหารบนโต๊ะที่มีความสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร

2) **บริเวณที่เตรียมปรุงอาหาร** การทำอาหารของกลุ่มแม่บ้าน จะใช้สถานที่โรงเรียนผู้สูงอายุแม่เปา, หลายชนิดวางบนวัสดุที่อาจไม่สะอาด และวางรวมกันระหว่างเนื้อสัตว์ ผักสด และผลไม้, ตรวจพบเส้นผมในอาหารบางชนิด และกระเทียมหอมแดงแกะเปลือกไม่หมด ไม่ได้ล้างก่อนโคลก

3) **ตัวอาหาร น้ำ น้ำแข็ง เครื่องดื่ม** การใช้ความร้อนในการปรุงอาหารให้สุก, กระบวนการเตรียมปรุงอาหาร ยังมีข้อสังเกตหลายประการที่ยังไม่สอดคล้องกับสุขลักษณะการประกอบอาหารที่เหมาะสม ได้แก่ ผักและวัตถุดิบบางชนิดไม่ได้ล้าง หรือล้างไม่สะอาด, วัตถุดิบบางชนิดวางบนหนังสือพิมพ์, วัตถุดิบบางอย่างวางกับพื้นโดยตรง, แต่มีการนำไปปอกเปลือกก่อนแล้วล้างก่อนนำมาทำอาหาร, ขวดเครื่องปรุงยังมีคราบสกปรกที่ฝาและปากขวด, การล้างผัก ใช้กะละมังใหญ่ล้าง ซึ่งเป็นกะละมังที่ใช้งานเอนกประสงค์ เมื่อล้างเสร็จแล้ว ยังใส่ในตะกร้าเอนกประสงค์เช่นเดียวกัน, การขนย้าย หรือเตรียมวัตถุดิบ วัสดุและอุปกรณ์ใช้รถจักรยานยนต์ที่มีตะกร้าซ้อนท้ายรถ และอาหารที่ปรุงสุกบางส่วนวางในภาชนะที่วางกับพื้นโดยตรง

4) **ภาชนะ อุปกรณ์** การใช้ทัพพีตักน้ำแกงมาใส่ช้อนชิม, ใช้มีดและเขียงไม้อันเดียวกันกับเนื้อสัตว์และผักผลไม้, ภาชนะในการเตรียมเป็นพลาสติก, ภาชนะการปรุงอาหารบางอย่างใช้อลูมิเนียม บางอย่างใช้สแตนเลส, การเช็ดใบตองใช้ผ้าแห้งเช็ดครั้งเดียว, การชูดมะพร้าวล้างกับพื้นมีภาชนะพลาสติกรองรับมะพร้าวที่ชูดด้วยกระต่ายชูดมะพร้าว, หลังจากที่ทำอาหารเสร็จแล้วการล้างภาชนะ จะล้างแล้วคว่ำในกะละมัง แล้วนำมาเช็ดด้วยผ้าสะอาดก่อนนำไปเก็บ

5) **การรวบรวมขยะและน้ำโสโครก** การทิ้งขยะ คือ ไม่มีการแยกเศษอาหาร และพลาสติกออกจากกัน ทั้งรวมกันทุกอย่างในถุงดำที่มีตะกร้ารองรับ

6) **ห้องน้ำ ห้องส้วม** อยู่ไกลจากการถนอมที่เตรียมปรุงอาหาร แยกเป็นสัดส่วน

7) **ผู้ปรุง ผู้เสิร์ฟอาหาร** ผู้ปรุงอาหารบางคน ยังใส่เครื่องประดับ ทาสีเล็บ, ในระหว่างที่ปรุงอาหาร วัตถุดิบบางส่วนที่ตกพื้น เก็บขึ้นมาล้างและนำมาใช้ต่อ เช่น มะพร้าวแก่

การดำเนินการด้านอาหารปลอดภัย และสุขลักษณะในการประกอบอาหาร ครั้งที่ 2 โดยทำให้ความรู้และทำกิจกรรมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อหาแนวทางการยกระดับมาตรฐานความปลอดภัยของอาหารในระดับครัวเรือนและชุมชน โดยใช้ภาพถ่ายกิจกรรมมานำเสนอข้อมูล และยกตัวอย่างของการตรวจสอบลักษณะที่ทำให้อาหารไม่ปลอดภัย เพื่อร่วมกันหาแนวทางจัดการเพื่อยกระดับมาตรฐานความปลอดภัยของอาหาร



ภาพที่ 10 การใช้เชียง และวัตถุดิบในอาหารประกอบอาหาร

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาภาวะโภชนาการของชุมชนตำบลแม่เปา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย ภูมิปัญญากับภาวะโภชนาการในชุมชนตำบลแม่เปา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย ด้านอาหารเป็นสิ่งสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ โดยชุมชนตำบลแม่เปาจะปลูกพืชผักรับประทานเองในหมู่บ้าน ซึ่งเป็นผักปลอดสารพิษ เน้นการปลูกผักตามฤดูกาล การรับประทานอาหารครบทั้ง 3 มื้อ แหล่งวัตถุดิบได้จากชุมชน เครื่องปรุงรส เช่น เกลือ น้ำปลา ผงชูรส ผงปรุงรสและซุยก้อน ฯลฯ มีการจัดซื้อจากท้องตลาดในหมู่บ้าน เมื่อเกิดปัญหาด้านสุขภาพ เช่น ไม่สบาย จะไปรักษาที่โรงพยาบาล หรือโรงพยาบาลส่วนตำบลแม่เปา และบางส่วนยังมีความเชื่อในการดูแลรักษาสุขภาพแบบหมอเมือง อาจเนื่องจาก ชุมชนตำบลแม่เปารับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม มากเกินความต้องการของร่างกายจึงเกิดภาวะโรคแทรกซ้อนดังกล่าว ด้านภาวะโภชนาการ มีทั้งภาวะโภชนาการที่ดีและภาวะโภชนาการไม่ดี ได้แก่ อ้วน ท้วมและผอม ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อภาวะโภชนาการ ได้แก่ อาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ สิ่งแวดล้อม อิริยาบถ งานอดิเรกและครอบครัว อาจเนื่องจาก พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้องสามารถส่งผลต่อภาวะโภชนาการ สอดคล้องกับการศึกษาของ Suphannee Prukha and Waratchaya Sukprasert (2018) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุตำบลนาอ้อ อำเภอเมือง จังหวัดเลย พบว่า ผู้สูงอายุรับประทานอาหารเช้าครบ 3 มื้อ ร้อยละ 98.20 ไม่ได้รับประทานอาหารเช้าระหว่างวันร้อยละ 66.20 ชอบรับประทานอาหารรสจืดร้อยละ 85.10 อาหารที่ปรุงด้วยวิธีการต้ม ร้อยละ 39.90 และรับประทานเครื่องปรุง ได้แก่ น้ำปลา/ซอสปรุงรส เกลือ น้ำปลาร้า ผงชูรส/คนอร์ เป็นประจำมากกว่าร้อยละ 80 ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะโภชนาการปกติร้อยละ 42.70 มีภาวะโรคอ้วนระดับที่ 1 ร้อยละ 28.10 และมีภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ 24.60 โดยพบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะลงพุง ร้อยละ 53.00

การเสริมสร้างภาวะโภชนาการของชุมชนตำบลแม่เปา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย ผู้วิจัยได้บูรณาการงานวิจัยสู่กิจกรรมการเรียนการสอนรายวิชา อาหารเพื่อสุขภาพและอาหารบำบัดโรค โดยนักศึกษาสาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ได้ถ่ายทอดองค์ความรู้แก่ผู้สูงอายุผ่านการจัดกิจกรรมนิทรรศการส่งเสริมภาวะโภชนาการผู้สูงอายุ โดยการจัดฐานการให้ความรู้ จำนวน 5 ฐาน ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคอ้วน และเชิงโภชนาการ (อาหารแลกเปลี่ยน โภชนบัญญัติ 9

ประการ (Food Model) และอาหารปลอดภัย ทำให้โรงเรียนผู้สูงอายุมีแนวทางในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สามารถป้องกันการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและดำเนินชีวิตในสังคมผู้สูงอายุได้อย่างมีความสุข โดยลดภาวะการพึงพิงได้ร้อยละ 80 สอดคล้องกับการศึกษาของ Kanokporn Somporn, Sirilak Krawankit, Thanyalak Butda and Noppadon Thongaram (2023) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการเกินของผู้สูงอายุ ตำบลบางแก้ว อำเภอมะนัง จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า ความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกินอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.70 ภาพรวมความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 80.30 (Mean 1.20, SD. 0.40) ภาพรวมพฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการเกินอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.80 (Mean 2.41, SD. 0.50) ควรนำผลการศึกษาครั้งนี้ไปใช้วางแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ เพื่อลดการเกิดโรคเรื้อรังจากภาวะโภชนาการเกินในผู้สูงอายุ

การยกระดับมาตรฐานความปลอดภัยของอาหารในระดับครัวเรือนและชุมชนในตำบลแม่เปา อำเภอมะนัง จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย 7 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านสถานที่รับประทานอาหารและบริเวณทั่วไป ทำโต๊ะอาหารมีความสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร 2) บริเวณที่เตรียมปรุงอาหาร วัตถุดิบหลายชนิดวางบนวัสดุที่อาจไม่สะอาด และวางร่วมกันระหว่างเนื้อสัตว์ ผักสด และผลไม้, พบเส้นผมในอาหาร และกระเทียมหอมแดงแกะเปลือกไม่หมด ไม่ได้ล้างก่อนโขลก 3) ตัวอาหาร น้ำ น้ำแข็ง เครื่องดื่ม การใช้ความร้อนในการปรุงอาหารให้สุก, กระบวนการเตรียม ปรุงอาหาร ยังมีข้อสังเกตหลายประการที่ยังไม่สอดคล้องกับสัญลักษณ์การประกอบอาหาร 4) ภาชนะ อุปกรณ์ การใช้ทัพพีตักน้ำแกงมาใส่ช้อนชิม ใช้มีดและเขียงไม้อันเดียวกันกับเนื้อสัตว์และผักผลไม้ ภาชนะในการเตรียมเป็นพลาสติก ภาชนะในการปรุงอาหารบางอย่างใช้อลูมิเนียม บางอย่างใช้สแตนเลส 5) การรวบรวมขยะและน้ำโสโครก ไม่มีการแยกเศษอาหาร และพลาสติกออกจากกัน 6) ห้องน้ำ ห้องส้วม อยู่ไกลจากการถนอมที่เตรียมปรุงอาหาร แยกเป็นสัดส่วน และ 7) ผู้ปรุง ผู้เสิร์ฟอาหาร ผู้ปรุงอาหารบางคน ยังใส่เครื่องประดับ ทาสีเล็บ, วัตถุดิบบางส่วนที่ตกพื้น เก็บขึ้นมาล้างและนำมาใช้ต่อ อาจเนื่องจาก ผู้ประกอบอาหารขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องหลักสุขนิสัยส่วนบุคคล ที่ผู้สัมผัสอาหารต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัด การประกอบอาหารสามารถเกิดการปนเปื้อนข้ามและเป็นแหล่งของการสะสมเชื้อโรคจนก่อให้เกิดโรกระบบทางเดินอาหารได้ ควรคำนึงถึงความปลอดภัยทั้ง ด้านวัตถุดิบ สิ่งแวดล้อมในชุมชนและผู้สัมผัสอาหาร สอดคล้องกับการศึกษาของ Pattana Prommanee. (2019) แนวทางการดำเนินงานการสุขาภิบาลอาหารของสถานประกอบการร้านอาหารริมทาง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ร้านอาหารริมทางตั้งอยู่บนเส้นทางหลวงที่ผ่านจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่จำหน่าย อาหารพื้นเมืองอีสาน บริเวณที่ตั้งมีสภาพแวดล้อมเป็นแหล่งน้ำเสีย มีการจัดการขยะที่ไม่ถูกสุขลักษณะ มีฝุ่น ควันและมลพิษ มีการจัดการร้านอาหารไม่เข้าเกณฑ์มาตรฐานร้านอาหารที่สะอาด ปลอดภัย ผู้ประกอบการต้องการให้มีการอบรมให้ความรู้ การแจ้งข้อมูลข่าวสารมีส่วนร่วมในการตรวจสอบ การรวมกลุ่มดูแลกันเองและการดูแลสนับสนุนของภาครัฐและท้องถิ่น แนวทางที่นำไปสู่ความสำเร็จต้องดำเนินการโครงการต่าง ๆ ได้แก่ 1) โครงการประสานความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานสนับสนุนทางวิชาการ 2) โครงการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร 3) โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเทคนิคการตรวจสอบปนเปื้อนในอาหาร 4) โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ

สร้างเครือข่ายผู้ประกอบการร้านอาหารริมทาง และ 5) โครงการประกวดร้าน อาหารริมทางเพื่อสร้างเรื่องราวทางอาหารสู่การเป็นวัฒนธรรมอาหารเชิงท่องเที่ยวและอัตลักษณ์ร้านอาหารริมทาง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลแม่เปา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย ควรส่งเสริมการประเมินภาวะโภชนาการ และการส่งเสริมภาวะโภชนาการ เพื่อป้องกันภาวะทุพโภชนาการ และการเกิดโรคแทรกซ้อน เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ฯลฯ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

2. องค์การบริหารส่วนตำบลแม่เปา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย ควรมีการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน ด้านอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุ ลงในหลักสูตรของโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลแม่เปา เพื่อสามารถนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน ก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้อง และสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับผู้อื่นได้

ข้อเสนอแนะเชิงวิจัยและพัฒนา

1. ควรศึกษาอาหารจากภูมิปัญญาท้องถิ่นของผู้สูงอายุ ชุมชนตำบลแม่เปา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย โดยการจัดทำเป็นตำรับอาหารจากภูมิปัญญา เน้นการใช้วัตถุดิบท้องถิ่นที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ในแต่ละฤดูกาลของอาหารนั้น

2. ควรศึกษาประเด็นคุณค่าทางโภชนาการของอาหารกลางวันของผู้สูงอายุชุมชนตำบลแม่เปา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย โดยการวิเคราะห์คุณค่าทางโภชนาการของอาหารที่ผู้สูงอายุรับประทาน เพื่อให้เหมาะสมและเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

กิตติกรรมประกาศ

คณะวิจัยขอขอบพระคุณ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ที่สนับสนุนด้านทุนวิจัย และอำนวยความสะดวกในทุก ๆ ด้าน คณบดีคณะสังคมศาสตร์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เลห์ล่า ตรีเอกานุกูล ที่ส่งเสริมในการทำงานวิจัย รองศาสตราจารย์มาลี หมวกกุล ที่ให้คำแนะนำ คำปรึกษา และติดตามความก้าวหน้าของงานวิจัยมาโดยตลอด ทำให้การวิจัยสำเร็จลงด้วยดี

ขอขอบพระคุณ ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลแม่เปา คุณกรรณิกา กาปจอก ตำแหน่งนักพัฒนาชุมชนชำนาญการ เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลแม่เปา และผู้สูงอายุโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนตำบลแม่เปา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ที่ให้ความอนุเคราะห์ สนับสนุนและให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การตอบสัมภาษณ์ พุดคุย สันทนาการ เพื่อรวบรวมข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และสามารถนำไปเป็นแนวทางในการสร้างสรรค์ชุมชนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- Anaman Center 9, Nakhon Ratchasima. (2023). Nutritional status assessment. **Manual for assessing the health and competency of the elderly**. 26-32. (In Thai)
- Bureau of Food and Water Sanitation, Department of Health, Ministry of Public Health. (2021). **Food sanitation course guide for business operators and food handlers**. Kaew Chaochom Media and Publishing Center Suan Sunandha Rajabhat University. (In Thai)
- Food Act. (1979). **Definition of food**. Royal Gazette, special issue (1). (In Thai)
- Kanokporn Somporn, Sirilak Krawankit, Thanyalak Butda & Noppadon Thongaram. (2023). **Behavior to prevent overnutrition of the elderly in Bang Kaeo Subdistrict, Mueang District, Samut Songkhram Province**. Journal of Public Health. community. 9(2). 169-176. (In Thai)
- Office of the Health Promotion Fund. (2022). **Meaning of health promotion innovation**. Retrieved [2022 July 1]. From <https://www.thaihealth.or.th>. (In Thai)
- Pattana Prommanee. (2019). **Guidelines of Food Sanitation for Establishment of Street Food Stall, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province**. Faculty of Public Health Institute Technology of Ayothaya. Received: September 26, 2019. 48-58. (In Thai)
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L., & Parson, M.A. (2002). **Health Promotion in Nursing Practice**. 4 th ed. Upper Saddle River, N.J. : Prentia Hall.
- Pimpen Phonchalermphong & Nithiya Rattanapanon. (2023). **Good hygiene standards in food production**. Food Information Network Center. Retrieved [2023 July 17]. From <https://www.foodnetworksolution.com>. (In Thai)
- Sukhothai Thammathirat Open University Department of Health Sciences. (2018). **Public health nutrition (Nutrition in health) Units 6-10**. Nonthaburi: Sukhothai Thammathirat Open University. (In Thai)
- Suphannee Prukha & Waratchaya Sukprasert (2018). **Study of food consumption behavior and nutritional status of the elderly in Na O Subdistrict, Mueang District, Loei Province**. Office of Disease Prevention and Control 7, Khon Kaen. 25(3). 67- 76. (In Thai)