

การประเมินภาวะทางโภชนาการของผู้สูงอายุและศักยภาพของพืชท้องถิ่นสำหรับแปรรูปผลิตภัณฑ์ สำหรับผู้สูงอายุ

Assessment of Nutritional Status of Elderly and Potential of Local Plants for Processing the Instant Food for Elderly

ธิดารัตน์ เลิศวิทยากุล¹ กษม ชนะวงศ์² วิณา อิศรางกูร ณ อยุธยา³ ลัดดา พลพุดธา⁴ พรพิมล ชูพานิช⁵

Thidaratana Lertwittayakul¹ Kasom Chanawong² Veena Isarangkool Na Ayudhtaya³ Ladda Pholphutta⁴ Pompimol Chupanich⁵

(Received: October 16, 2019; Accepted: November 18, 2019)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการในการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ประเมินภาวะทางโภชนาการของผู้สูงอายุในชุมชน และศึกษาศักยภาพของวัตถุและผลผลิตทางการเกษตรในท้องถิ่นที่สามารถนำมาใช้ในการแปรรูปเป็นอาหารกึ่งสำเร็จรูปในการเพิ่มมูลค่าของชุมชนบ้านหนองเม็ก หมู่ 7 ตำบลนาสินวน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ดำเนินการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลหลักได้แก่ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเกษตรกร เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แนวทางการสนทนากลุ่มกึ่งโครงสร้าง แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม และ แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา และ สถิติเชิงพรรณนา ผลการวิจัยพบว่า 1) สภาพปัญหาและความต้องการในการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังนี้ (1) หลักโภชนาการ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่บริโภคคาร์โบไฮเดรต แป้งและน้ำตาล ซึ่งเป็นสัดส่วนอาหารที่ไม่เหมาะสมกับวัย (2) อาหารเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุต้องการอาหารเสริมที่เหมาะสมกับวัย เพื่อรักษาบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ อาการชา มึน ตามแขนขา และควรมีส่วนผสมจากสมุนไพรที่สามารถหาได้ง่ายในหมู่บ้าน และ (3) การประกอบอาหาร ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้ประกอบอาหารเองสำหรับตนเองและหลานที่อยู่ในความดูแล เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับบทบาทหน้าที่ในการดูแลเลี้ยงดูหลานแทนบิดามารดา ที่ต้องทำงานนอกหมู่บ้าน 2) ภาวะทางโภชนาการของผู้สูงอายุในชุมชน พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีกาฬะฮ้วนลงพุง และภาวะทางโภชนาการปกติ และ 3) ศักยภาพของวัตถุและผลผลิตทางการเกษตรในท้องถิ่นที่สามารถนำมาใช้ในการแปรรูปเป็นอาหารกึ่งสำเร็จรูปพบว่าเกษตรกรส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการนำพืชและสัตว์ที่มีในท้องถิ่นมาแปรรูปให้เป็นอาหารเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ แสดงให้เห็นว่าศักยภาพของพืชท้องถิ่น โดยเฉพาะสมุนไพร มีความจำเป็นและเป็นความต้องการด้านการรักษา บรรเทา อาการไม่สุขสบายด้านร่างกายเช่น อาการปวดเมื่อย มึนขา ซึ่งเป็นอาการที่เกิดจากการเสื่อมถอยด้านร่างกายของผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: การประเมินภาวะโภชนาการ, ศักยภาพพืชท้องถิ่น, ผู้สูงอายุ

ABSTRACT

The purpose of this research was to study the problems and needs of food consumption that affect the health status of the elderly, assess the nutritional status of the elderly in the community and study the potential of local plants for processing the producing instant foods for the elderly for community's value-added of Ban Nongmek Village, Moo 7, Na Si Nuan Subdistrict, Kantharawichai District, Maha Sarakham Province. Quantitative and qualitative research was done. The key informants were the elderly, caregiver, health volunteers in village and agriculturist. The research instruments were guidelines for semi-structured group discussion, field note in group discussion and assessment of the health status for the elderly form. Data were analyzed by using content analysis and descriptive statistics. The results of the research revealed that 1) The problems and needs of food consumption that affect the health status of the elderly as follow (1) Nutrition aspect: the most of elderly were consume carbohydrates; flour and sugar, Which is a proportion not reasonable food for elderly (2) Health supplements aspect: the elderly need the nutritional supplements that are appropriate for their ages. In order to relieve muscle pain, numbness in the arms and

¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยบัณฑิตเอเซีย

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิทยาลัยบัณฑิตเอเซีย

³ รองศาสตราจารย์ บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยบัณฑิตเอเซีย

⁴ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด

⁵ ดร. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

legs and should contain herbal ingredients that can be easily plant in their village and (3) Cooking aspect: the most of the elderly are cooks by themselves, and take care the grandchildren, forasmuch the majority of the elderly take the role of caring for their grandchildren represent of their parents, who are to work outside the village. 2) Nutritional status of the elderly in the community found that the most of the elderly are obese and normal nutritional status and 3) The potential of local plants for processing the producing instant foods: found that the most agriculturist were agreed with to use local plants and animals to processing them to instant food for the elderly, to relieve physical discomfortable, such as aches and pains which are caused by the deterioration of the elderly body.

Key Words: Nutritional Status Assessment , Potential of Local Plants, Elderly

บทนำ

ประชากรโลกก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ในหลายๆประเทศและปัจจุบันประเทศไทย มีจำนวนผู้สูงอายุ 10,325,322 คน จากประชากรทั้งหมด 66,188,503 คน คิดเป็น ร้อยละ 15.45 ของประชากรทั้งหมด¹ เพื่อการจัดการที่มีคุณภาพ ยุทธศาสตร์ชาติได้มีเป้าหมายสำคัญในการ พัฒนาการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพ ไม่อยู่ในภาวะพึ่งพา ระวังมาก ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายและ กรอบแนวคิดในการดำเนินงานด้านสุขภาพที่ชัดเจนด้านการ ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ จากสภาพ คุณลักษณะของ ผู้สูงอายุและปัญหาต่างๆ ที่ผู้สูงอายุในปัจจุบันกำลังประสบ เป็นข้อมูลที่สำคัญ ที่สามารถใช้สะท้อนถึงแนวโน้มของ ปัญหา อันสืบเนื่องมาจากการที่จะมีประชากรผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้นในอนาคต ตลอดจนสามารถใช้เป็นแนวทางในการวาง นโยบาย และแผนการดำเนินงานที่เหมาะสม เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ต่อไปในอนาคต โครงการสำรวจสถานะผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ 2539 พบว่า ปัญหาสำคัญที่ผู้สูงอายุไทยประสบคือ ปัญหาทางเศรษฐกิจและ สุขภาพ เกือบครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุ มีรายได้ไม่พอเลี้ยงชีพ และ 2 ใน 3 มีสุขภาพอยู่ในระดับปาน กลางถึงไม่ดีมาก โรคที่มีการรายงานว่าเป็นกันมากในกลุ่ม ผู้สูงอายุ คือ ปวดหลัง ปวดเอว ไชข้ออักเสบ ความดันโลหิต สูง โรคกระเพาะ โรคหัวใจ นอกจากนี้ยังพบว่า ภาวะการ เจ็บป่วยของผู้สูงอายุนี้นี้เป็นเหตุผลสำคัญประการหนึ่ง ที่ทำให้ ผู้สูงอายุ ไม่สามารถทำงานหาเลี้ยงชีพได้ เมื่อพิจารณาถึง สถานะสุขภาพ ในลักษณะของจำนวนปีที่คาดว่าจะมีสุขภาพ ดีในผู้สูงอายุไทย พบว่า การที่ประชากรไทยมีชีวิตยืนยาวขึ้น มิได้หมายถึงประชากรผู้สูงอายุมีสุขภาพดีขึ้น แต่ดูเหมือนว่า ช่วงชีวิตที่ยืนยาวขึ้นนั้น จะเป็นช่วงชีวิตที่มีการเจ็บป่วย เพิ่มขึ้นเป็นลำดับด้วย จากจำนวนปีที่คาดว่าจะมีชีวิตอยู่

อย่างสุขภาพดี (Healthy life expectancy) ลดลงเป็นลำดับ ตาม อายุของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นทั้งในประชากรเพศชาย และเพศ หญิง และเมื่อเปรียบเทียบกับอัตราส่วนร้อยละของอายุคาดหว้ง ที่มี สุขภาพดีต่อความคาดหมายการคงชีพ จะพบว่า ในแต่ละอายุ กว่าครึ่งหนึ่งเล็กน้อย ของจำนวนปีที่คาดหว้งมีชีวิต จะเป็นปี ที่มีชีวิตอยู่อย่างสุขภาพดี และอัตราส่วนจะลดลงเป็นลำดับ ตามอายุที่เพิ่มสูงขึ้น²

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และส่งเสริมให้บุคคลดำเนิน เข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุคุณภาพได้ ซึ่งมีหลายปัจจัย ที่มี ความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พยาว่าปัจจัยด้าน ร่างกายมีความสัมพันธ์มากที่สุด รองลงมาคือด้านจิตใจ ด้าน สัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้และฐานะการเงินมีความสัมพันธ์อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า คุณภาพด้านร่างกายมีส่วนสำคัญ ซึ่งหมายถึงการที่ผู้สูงอายุ ต้องมีสุขภาพะ หรือสุขภาพดีนั่นเอง จากการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความมั่นคงในชีวิต ของผู้สูงอายุจังหวัดอุดรธานี พบว่าผู้สูงอายุให้ความหมาย ชีวิตที่มั่นคงประกอบด้วย การมีสุขภาพดี มีครอบครัวดีมีเงิน ใช้จ่ายเพียงพอ เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน มีที่อยู่อาศัยและ สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย⁴

การมีสุขภาพดีของผู้สูงอายุเกิดจากปัจจัยหลาย ประการโดยมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย ได้ สรุปเป็นชุดความรู้ไว้ว่าการพัฒนาเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ต้องปฏิบัติตามหลัก 10 อ. ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อนามัย อุจจาระและปัสสาวะ อากาศและแสงอาทิตย์ อารมณ์ อดิเรก อบอุ่น อุบัติเหตุและ อนาคต แนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่สำคัญคือ อาหาร

หลัก 5 หมู่ประกอบด้วย หมู่ที่ 1 เนื้อสัตว์ต่างๆ ไช้มน ถั่วเมล็ดแห้งต่างๆ เพื่อเสริมสร้างและซ่อมแซมร่างกาย เนื้อปลาจะเหมาะสมสำหรับผู้สูงวัยเพราะย่อยง่าย ไข่ไก่หรือไข่เป็ดควรต้มจนสุก นมสดพรมันเนย เป็นอาหารที่ให้แคลเซียมและโปรตีน ถั่วเมล็ดแห้ง เป็นอาหารที่ให้โปรตีนสูงและมีราคาถูก ใช้แทนอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ได้ เช่น เต้าหู้ โปรตีนเกษตร เป็นต้น หมู่ที่ 2 ข้าว แป้ง น้ำตาล เผือก มัน สารอาหารหมู่นี้เป็นอาหารที่ให้พลังงานเป็นส่วนใหญ่ ผู้สูงวัยควรบริโภคในปริมาณที่พอเหมาะ ไม่มากเกินไป หมู่ที่ 3 ผักต่างๆ ผักเป็นอาหารที่อุดมด้วยวิตามินและแร่ธาตุ ผู้สูงวัยควรเลือกกินผักหลายๆ ชนิดสลับกัน ควรต้ม หรือนึ่งจนสุก ไม่ควรบริโภคผักดิบ เพราะย่อยยากและทำให้ท้องอืดได้ หมู่ที่ 4 ผลไม้ต่างๆ ผู้สูงวัยสามารถกินผลไม้ทุกชนิดและควรกินผลไม้ทุกวัน เพื่อให้ได้วิตามินซีและเส้นใยอาหาร และควรเลือกผลไม้ที่มีเนื้อนุ่ม เคี้ยวง่าย ได้แก่ มะละกอสุก กล้วยสุก ส้ม ฯลฯ หมู่ที่ 5 ไขมัน ควรใช้น้ำมันพืชปรุงอาหาร เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว หลีกเลี่ยงการใช้น้ำมันจากสัตว์และน้ำมันพืชบางชนิด เช่น น้ำมันปาล์มและน้ำมันมะพร้าว ดังนั้นภาวะโภชนาการของผู้สูงวัยจึงขึ้นอยู่กับหลายสาเหตุ และจากการศึกษาภาวะโภชนาการและบริโภคนิสัยของผู้สูงวัยที่เข้ารับการรักษาในแผนกการพยาบาลบำบัดพิเศษ พบว่าภาวะโภชนาการของผู้สูงวัยเพศชาย มีภาวะขาดสารอาหารมากกว่าเพศหญิง บริโภคนิสัยผู้สูงวัยส่วนใหญ่บริโภคข้าวเหนียว ปลาทุกวัน ชอบรับประทานข้าวเหนียว ไม่ชอบรับประทานอาหารประเภทผัด ทอด ไม่บริโภคอาหารที่เชื่อว่าเป็นอาหารแสลงต่อโรคมะเร็ง ได้แก่อาหารประเภทผัด ทอด

รูปแบบอาหารควรได้จากธรรมชาติที่เหมาะสมตามบริบทและวัฒนธรรมของชุมชนนั้น ๆ จากการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงวัยที่มีสุขภาพดีในหมู่บ้านวัฒนธรรมนาอ้อ ตำบลนาอ้อ จังหวัดเลย พบว่าผู้สูงวัยยึดหลักการบริโภคที่มุ่งความอิ่มและสุขภาพ ส่วนใหญ่นิยมบริโภคอาหารท้องถิ่น โดยรับประทานข้าวเป็นหลักชนิดของอาหารในแต่ละมื้อมีประเภทเนื้อสัตว์ ผัก แจ่ว และผลไม้ ส่วนดื่มน้ำที่ผู้สูงวัยที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง บริโภคประจำ มีจำนวนรวม 54 คำรับ โดยแบ่งเป็น 7 ประเภทดังนี้ อาหารประเภทแกง ประเภทแจ่วหรือป่นที่รับประทานร่วมกับผักสด ผักลวก และหน่อไม้ต้ม ประเภท

หมกและอั่ว ประเภทซุบ ประเภทลาบและก้อย ประเภทนึ่ง และประเภทปิ้งย่าง วัตถุดิบที่ใช้ในการประกอบอาหารส่วนใหญ่เป็นพืชผักที่หาได้ตามท้องถิ่น เนื้อสัตว์ที่นิยมใช้ส่วนใหญ่เป็นปลาชนิดต่างๆ ⁷

จากนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ โดยการส่งเสริมด้านร่างกายให้แข็งแรง อาศัยการดูแลด้านโภชนาการที่เหมาะสม ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ นำไปสู่สุขภาพของผู้สูงวัยที่มีคุณภาพ สามารถพึ่งพาตนเองได้และดูแลผู้อื่นได้ตามศักยภาพ ตามวัตถุประสงค์ของงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขที่ว่า ผู้สูงวัยมีสุขภาพอนามัยที่พึงประสงค์ สามารถดูแลตนเองได้ ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และ ส่งเสริมผู้สูงอายุได้มีโอกาสแสดงศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน การวิจัยครั้งนี้จึงให้ความสำคัญกับบริบท สังคม วัฒนธรรม การประกอบอาชีพฐานรากของชุมชนบ้านหนองเม็ก หมู่ 7 ต. นาสินวน อ. กันทรวิชัย จ. มหาสารคาม เป็นชุมชนนำร่อง ในการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นในการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ การประเมินภาวะทางโภชนาการของผู้สูงอายุในชุมชน และการศึกษาศักยภาพของวัตถุดิบและผลผลิตทางการเกษตรในท้องถิ่นที่สามารถนำมาใช้ในการแปรรูปเป็นอาหารกึ่งสำเร็จรูปในการเพิ่มมูลค่าได้ นำสู่การพัฒนาอาหารกึ่งสำเร็จรูปสำหรับผู้สูงวัยในชุมชนจากอาหารในท้องถิ่นที่เหมาะสมกับสุขภาพของผู้สูงวัยที่เกิดจากการบริโภคอาหารที่ผลิตจากชุมชน โดยชุมชน และเพื่อชุมชน นำมาสู่การพัฒนาฐานรากที่มั่นคง มั่งคั่งและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

ดำเนินการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ใช้วิธีวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยมีขอบเขตการวิจัยในประชากร ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเกษตรกร บ้านหนองเม็ก หมู่ 7 ตำบลนาสินวน อำเภอ กันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม แบ่งการวิจัยเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้

1) ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการในการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

ดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสนทนากลุ่มในผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บ้านหนองเม็ก หมู่ 7 ตำบลนาสีนวน อำเภอ กันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 10 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ใช้แบบสนทนากลุ่มกึ่งโครงสร้าง และแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

2) ประเมินภาวะทางโภชนาการของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านหนองเม็ก หมู่ 7 ตำบลนาสีนวน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ดำเนินการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในชุมชนบ้านหนองเม็ก หมู่ 7 ตำบลนาสีนวน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ที่ได้จากการสุ่มอย่างง่าย และยินยอมสมัครใจ จำนวน 34 คน

3) ศึกษาศักยภาพของวัตถุดิบและผลผลิตทางการเกษตรในท้องถิ่นที่สามารถนำมาใช้ในการแปรรูปเป็นอาหารถึงสำเร็จรูปในการเพิ่มมูลค่าของชุมชนบ้านหนองเม็ก หมู่ 7 ตำบลนาสีนวน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่ม ในเกษตรกรบ้านหนองเม็ก หมู่ 7 ตำบลนาสีนวน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 10 คน ใช้แบบสนทนากลุ่มกึ่งโครงสร้าง และแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา

1. ผลการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการในการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ บ้านหนองเม็ก หมู่ 7 ตำบลนาสีนวน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

ผลการวิจัยสามารถสรุปได้ 2 ประเด็น ได้แก่ 1) สภาพภูมิศาสตร์และสภาพภูมิประเทศ 2) สภาพปัญหาและความต้องการในการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังนี้

1.1 สภาพภูมิศาสตร์ บ้านนาสีนวน ตำบลนาสีนวน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม มีอาณาเขต ทิศเหนือติดต่อกับพื้นที่บ้านหนองเม็ก หมู่ที่ 7 ทิศใต้ติดต่อกับพื้นที่บ้านนาสีนวน หมู่ที่ 1 ทิศตะวันออก ติดต่อกับพื้นที่บ้าน

หนองคู หมู่ที่ 3 บ้านต้นหมูที่ 5 และหมู่ที่ 26 และทิศตะวันตกติดต่อกับพื้นที่บ้านนาสีนวน หมู่ที่ 14 สภาพภูมิประเทศมีพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่ม ดินเหนียวปนทราย ทางทิศเหนือและทิศตะวันออกมีป่าไม้อุดมสมบูรณ์ มีพื้นที่ทำการเกษตรทั้งหมดของหมู่บ้าน ในเขตรับผิดชอบของโครงการชลประทานหนองลิ้ม มีฝายน้ำล้นและแหล่งน้ำธรรมชาติขนาดเล็กที่มีพื้นที่ทั้งหมดอยู่ในเขตรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลนาสีนวน ประกอบอาชีพหลักคือเกษตรกรรมปลูกข้าวเป็นหลัก โดยส่วนใหญ่เป็นข้าวจ้าวและเลี้ยงสัตว์ไว้เป็นอาหารในครัวเรือน

1.2 สภาพปัญหาและความต้องการในการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยลงพื้นที่ภาคสนาม เก็บข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่มกับผู้สูงอายุ จำนวน 10 คน ที่สมัครใจในการให้ข้อมูล ซึ่งเป็นตัวแทนของผู้สูงอายุบ้านหนองเม็ก หมู่ 7 ตำบลนาสีนวน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการลงพื้นที่มาวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานและสภาพปัญหาและความต้องการ โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 3 ประเด็น ดังนี้

1.2.1 สภาพปัญหาในการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

1) หลักโภชนาการ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับประทานอาหาร 3 มื้อหลัก คือ อาหารเช้า กลางวัน และเย็น ประเภทอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อหลัก มื้อเช้ามักดื่มเครื่องดื่มที่ให้พลังงานและสะดวก เช่น ไมโล โอวัลติน และกาแฟ ส่วนประเภทอาหารที่ครบหลัก 5 หมู่ จะเป็นมื้อเที่ยงหรือมื้อเย็น โดยส่วนใหญ่จะรับประทานข้าวนึ่ง ข้าวจ้าวเป็นหลัก แหล่งโปรตีนส่วนใหญ่ได้มาจากเนื้อปลาที่หามาได้เอง เนื้อหมู เนื้อไก่ รับประทานเป็นบางครั้ง ผักผลไม้ได้รับประทานเป็นบางครั้ง หลังจากรับประทานอาหารแล้ว โดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมักรับประทานของหวาน ได้แก่ ลอดช่องกะทิ ที่หาซื้อได้จากร้านค้าในหมู่บ้าน จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับประทานอาหารที่ยังไม่เหมาะสมตามหลักโภชนาการ ครบตามหลักอาหาร 5 หมู่ โดยส่วนใหญ่จะเน้นอาหารหมู่ที่ 1 คาร์โบไฮเดรต แป้งและน้ำตาล ซึ่งเป็นสัดส่วนอาหารที่ไม่เหมาะสมกับวัย อาหารหมู่ที่ 2 โปรตีน ผู้สูงอายุได้รับโปรตีนจากเนื้อปลาเป็นหลัก แต่ยังไม่

ไม่ได้รับอย่างสม่ำเสมอหรือในสัดส่วนที่เหมาะสมเพียงพอ ดังที่ผู้สูงอายุได้กล่าวไว้ว่า "ตื่นขึ้นมากินโอวัลติน วันไหนเหนื่อยๆก็จะกินกาแฟ โอวัลตินจะกินครึ่งซอง (ซองแบบที่อินวัน) หรือ ไม่เล แล้วแต่ว่าวันไหนจะมีอะไร" (A1, สนทนากลุ่มผู้สูงอายุ) "คุณตาตื่นมากินโอวัลติน" (A2, สนทนากลุ่มผู้สูงอายุ) สำหรับอาหารหมู่ที่ 3 ผักและผลไม้ ผู้สูงอายุรับประทานผักที่ปลูกไว้ในครัวเรือน โดยวิธีการนำมาลวก นึ่ง รับประทานกับแจ่วหรือน้ำพริก ซึ่งไม่ได้ซื้อหา ดังที่ผู้สูงอายุได้เล่าให้ฟังว่า "ที่บ้านยายก็กินลวกผักกับแจ่ว กินกับข้าวเหนียว บ้างวันก็กินข้าวสวย ข้าวสวยคลุกน้ำปลา" (A7, สนทนากลุ่มผู้สูงอายุ) "บ้านเราส่วนใหญ่ ปลูกผักไว้กิน เค็ดตามริ้วมาประกอบอาหาร ง่ายๆ ไม่ต้องหาซื้อ" (A6, สนทนากลุ่มผู้สูงอายุ)

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุได้รับประทานอาหารในสัดส่วนโภชนาการไม่เหมาะสม แต่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะ โดยไม่รับประทานอาหารดิบ หรือสุกๆดิบๆ ซึ่งถือว่าเป็นพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสม ดังที่ผู้สูงอายุได้สะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมการบริโภคว่า "ยายไม่เคยกินของดิบ กินแต่ของสุก ปลาที่เอามาปิ้ง หรือหนึ่งก่อน" (A4, สนทนากลุ่มผู้สูงอายุ) "ตอนเป็นหนุ่มๆ ตาเคยกินอยู่ของดิบๆ สุกๆดิบๆ แต่ก็เลิกมานานแล้ว ตั้งแต่วัยหนุ่มๆมีพยาธิ" (A8, สนทนากลุ่มผู้สูงอายุ) การรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการที่ไม่เหมาะสมกับวัยจะส่งผลกระทบต่อความแข็งแรงด้านร่างกายผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นวัยที่มีความเสื่อมถอยด้านร่างกาย สรีระ และ ไม่เพียงเท่านั้นยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคอ้วน โรคหัวใจ โรคปอดอุดกั้นและข้ออักเสบรูมาตอยด์ เป็นต้น

นอกจากนั้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ได้แก่ อาการปวดขา วิงเวียน โรคกระเพาะอาหาร อาการมีน ชา ที่เท้า โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ไขมันสูง และ ภูมิแพ้ หืดหอบ ดังที่ผู้สูงอายุได้บอกเล่าถึงอาการที่แต่ละคนกำลังเผชิญ ดังนี้ "ยายปวดขา" (A1, สนทนากลุ่มผู้สูงอายุ) "ตาวิง" (A2, สนทนากลุ่มผู้สูงอายุ) "ยายวิง" (A3, สนทนากลุ่มผู้สูงอายุ) "ยายเป็นโรคกระเพาะ" (A4, สนทนากลุ่มผู้สูงอายุ) "มีน ชา ที่เท้า" (A5, สนทนากลุ่มผู้สูงอายุ) "เป็นเบาหวาน" (A6, สนทนากลุ่มผู้สูงอายุ) "เป็นความดัน เบาหวาน ไขมัน"

(A7, สนทนากลุ่มผู้สูงอายุ) "ตาปวดขา" (A8, สนทนากลุ่มผู้สูงอายุ) "เป็นภูมิแพ้ หืดหอบ" (A9, สนทนากลุ่มผู้สูงอายุ) "มี ยายเป็นความดัน โรคหัวใจ" (A10, สนทนากลุ่มผู้สูงอายุ)

2) อาหารเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่แลกเปลี่ยนความคิดเห็นตรงกันว่า ต้องการอาหารเสริมที่เหมาะสมกับวัยและมีส่วนผสมจากสมุนไพร เพราะเชื่อว่าสมุนไพรเป็นยา และสามารถหาได้ในหมู่บ้าน ซึ่งเหตุผลที่ต้องการให้มีอาหารเสริมสุขภาพเพื่อต้องการรักษาและบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ อาการชา มีน ตามแขนขา ดังที่ผู้สูงอายุได้สะท้อนว่า "ยายอยากกินอาหารที่ทำให้หายปวดขา" (A10, สนทนากลุ่มผู้สูงอายุ) "อยากได้อาหารประเภทดีๆ ส่วนผสมของงาดำ" (A6, สนทนากลุ่มผู้สูงอายุ) "อยากได้อาหารที่มีส่วนผสมของสมุนไพร บ้านเรามีสมุนไพรหลายอย่าง อย่างผักอิชุม (ต้นมะรุม) ขอดมะขม ผักขม กะหล่ำ" (A4, สนทนากลุ่มผู้สูงอายุ)

3) การประกอบอาหาร โดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุเป็นผู้ประกอบอาหารเองสำหรับตนเองและหลานที่อยู่ในความดูแล เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับบทบาทหน้าที่ในการดูแลเลี้ยงดูหลานแทนบิดามารดา ที่ต้องทำงานนอกหมู่บ้าน หรือเข้าไปประกอบอาชีพที่จังหวัดอื่น วิธีในการประกอบอาหาร ส่วนใหญ่ประกอบด้วยวิธี ลวก นึ่ง ปิ้งย่าง และบ่อยครั้งที่ต้องพึ่งอาหารที่ประกอบเสร็จแล้ว ถือว่าเป็นอาหารถูกจากร้านค้าในหมู่บ้าน ซึ่งมีความสะดวกและรวดเร็ว หากแต่มีข้อสังเกตด้านโภชนาการอาหารที่เหมาะสมกับวัย สัดส่วนพลังงานที่เหมาะสม ที่ร้านค้าอาจจะมิข้อจำกัด และความหลากหลายของประเภทอาหารที่เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ

1.2.2 ความต้องการในการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับชุมชน พบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการบริโภคอาหารที่ผลิตได้เองในหมู่บ้านหาได้ง่าย ซึ่งผู้สูงอายุได้แสดงทรรศนะ ดังนี้ "บ้านเราส่วนใหญ่ก็ปลูกผักไว้กินตามริ้วอยู่แล้ว เช่น ปลูกผักกาด ผักบวบ ผักอีตุ้ ตะไคร้ ข่า" (A2, สนทนากลุ่มผู้สูงอายุ) "แต่บ้านเราก็กินปลูกพอได้กิน ไม่ได้ปลูกเป็นสวน บางทีก็ต้องไปซื้อตามตลาดบ้าง" (A4, สนทนากลุ่มผู้สูงอายุ)

3) ความคาดหวังต่อผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป ที่ส่งเสริมสุขภาพ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการผลิตภัณฑ์อาหาร

เสริม ที่เกิดจากอาหารที่ผลิตได้ในชุมชน ผลิตโดยคนในชุมชน และมีช่องทางการจำหน่ายในชุมชน ซึ่งในขั้นต้นต้องการให้มีผู้เชี่ยวชาญช่วยให้ความรู้ พาคิด พาทำก่อน แล้วค่อยขอให้เกิดการจำหน่ายได้ในที่สุด ดังบทสนทนาที่ว่า ผู้วิจัย : "สมมติว่าเราจะผลิตอาหารที่คุณตาคุณยายชอบ เช่น อาหารประเภทของที่มีส่วนผสมของข้าว โปรตีน อาหาร ธัญพืช และผักต่างๆ คุณตาและคุณยายอยากได้รูปแบบ หรือ ต้องการมีช่องทางการจำหน่ายแบบไหน เช่น ชุมชนทำเอง หรือมี

การจำหน่ายตามร้านค้า"ผู้สูงอายุ : "ถ้าชุมชนทำเองจะทำได้ไหมเพราะส่วนมากก็ทำไม่เป็น"ผู้วิจัย : "ถ้าการผลิตครั้งแรก คุณตาคุณยายเห็นด้วยไหมว่าต้องมีผู้เชี่ยวชาญมาช่วยศึกษา ช่วยกันทำ ช่วยกันผลิต"ผู้สูงอายุ : "ดี เห็นด้วย อยากให้มาทำเร็วๆ"ผู้สูงอายุ : "ถ้ามีคนพาทำก็อยากทำ"ผู้สูงอายุ : "ถ้าทำได้แล้ว ทำเสร็จแล้วก็ลงขาย ตามร้านค้าในหมู่บ้าน ก็ดี"จากการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการในการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ สรุปได้ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 1 สภาพปัญหาและความต้องการในการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

2. ผลการประเมินภาวะทางโภชนาการของผู้สูงอายุในชุมชน บ้านหนองเม็ก หมู่ 7 ตำบลนาสีนวน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 34 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 79.4 และเป็นเพศชาย จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 20.6 มีอายุเฉลี่ย 67.7 ปี ($\bar{X}=67.7, S.D.=6.4$) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาจำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 97.1 และน้อยที่สุด จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.9 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่เป็นม่าย จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาคือสมรส จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 47.1 และ น้อยที่สุดคือเป็นโสด

จำนวน 1 คน คิดร้อยละ 2.9 ส่วนใหญ่ใช้หลักประกันสุขภาพ เป็นสิทธิในการรักษา จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 97.1 และ ใช้สิทธิราชการ/รัฐวิสาหกิจ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 1 คน คิดร้อยละ 2.9 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 58.8 รองลงมา รับจ้างทั่วไป จำนวน 2 คน คิดร้อยละ 5.9 น้อยที่สุดไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 35.3 ส่วนใหญ่มีรายได้ จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 58.8 ส่วนใหญ่รายได้เพียงพอกับรายจ่าย จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับลูกหลาน จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 41.2 รองลงมาอาศัยกับคู่สมรสและลูกหลาน จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 29.4 ส่วนใหญ่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 97.1 ส่วนใหญ่

ออกกำลังกายเบาๆ เช่น แกว่งแขน เดินเล่น รดน้ำต้นไม้ จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 64.7 ส่วนใหญ่ออกกำลังกายทุกวัน จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 91.2 ส่วนใหญ่ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 91.2 หากดื่มเฉพาะเทศกาลสำคัญ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5.9 ส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 88.2 น้อยที่สุดคือสูบบุหรี่ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 11.8 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 55.9 เป็นโรคเบาหวานมากที่สุด จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 57.9 รองลงมาคือ โรคความดันโลหิตสูง และอื่นๆ (เช่น ไทรอยด์ เก๊าต์ โรคกระเพาะ หอบหืด) จำนวนอย่างละ 6 คน คิดเป็นร้อยละ 31.6 และ 31.6 ส่วนใหญ่มียาที่รับประทานประจำ จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 52.9 น้อยที่สุดไม่มียาที่รับประทานประจำจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 47.1 ส่วนใหญ่ใช้ฟันในการบดเคี้ยวอาหารปกติ จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 85.3 น้อยที่สุดมีอาการผิดปกติ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 14.7

2.2 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การปรุงและการประกอบอาหารของผู้สูงอายุ บ้านหนองเม็ก หมู่ 7 ตำบลนาสีนวน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ รับประทานอาหารเช้า 3 มื้อ จำนวน 31 คน (ร้อยละ 91.2) รองลงมาคือ น้อยกว่า 3 มื้อ จำนวน 2 คน (ร้อยละ 5.9) น้อยที่สุดคือ มากกว่า 3 มื้อ จำนวน 1 คน (ร้อยละ 2.9) ส่วนใหญ่ประกอบอาหารรับประทานเอง จำนวน 34 คน (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่ลักษณะที่ประกอบปรุงใหม่ จำนวน 34 คน (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่เป็นผู้จัดเตรียมหรือประกอบอาหารด้วยตนเอง จำนวน 24 คน (ร้อยละ 74.6) วิธีการที่ชอบใช้ในการประกอบอาหารส่วนใหญ่ได้แก่ ต้ม นึ่ง จำนวน 28 คน (ร้อยละ 82.4) ส่วนใหญ่ไม่ดื่มกาแฟ ชา น้ำอัดลม น้ำหวาน จำนวน 21 คน (ร้อยละ 61.8) รองลงมาดื่มกาแฟ ชา น้ำอัดลม น้ำหวาน จำนวน 13 คน (ร้อยละ 38.2) ส่วนใหญ่ไม่ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง จำนวน 32 คน (ร้อยละ 94.1) รองลงมาดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง จำนวน 2 คน (ร้อยละ 5.9) ส่วนใหญ่ไม่รับประทานอาหารกึ่งสำเร็จรูป จำนวน 25 คน (ร้อยละ 73.5) รองลงมารับประทานอาหารกึ่งสำเร็จรูป จำนวน 9 คน (ร้อยละ 26.5) ส่วนใหญ่ไม่รับประทานอาหารเสริมหรือวิตามินเสริม จำนวน 26 คน (ร้อยละ 76.5) รองลงมารับประทานอาหารเสริมหรือวิตามินเสริม จำนวน 9 คน (ร้อยละ 26.5) ส่วนใหญ่รับประทานของหวาน หรือผลไม้รสหวาน จำนวน 25 คน (ร้อยละ

73.5) รองลงมาไม่รับประทานของหวาน หรือผลไม้รสหวาน จำนวน 9 คน (ร้อยละ 26.5)

2.3 ภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ

1) ภาวะโภชนาการพิจารณาจากดัชนีมวลกาย ดัชนีมวลกายพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะอ้วน ($BMI \geq 25.0$ กก./ตร.ม) จำนวน 18 คน (ร้อยละ 52.9) รองลงมาผอม ($BMI < 18.5$ กก./ตร.ม) จำนวน 7 คน (ร้อยละ 20.6) น้อยที่สุดคือ ปกติ ($BMI = 18.5 - 22.9$ กก./ตร.ม) จำนวน 4 คน (ร้อยละ 11.8) ดังตาราง 1

ตาราง 1 ภาวะโภชนาการพิจารณาจากดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่าง (n = 34)

ภาวะโภชนาการ	จำนวน	ร้อยละ
ผอม ($BMI < 18.5$ กก./ตร.ม)	7	20.6
ปกติ ($BMI = 18.5 - 22.9$ กก./ตร.ม)	4	11.8
น้ำหนักเกิน ($BMI = 23.0 - 24.9$ กก./ตร.ม)	5	14.7
อ้วน ($BMI \geq 25.0$ กก./ตร.ม)	18	52.9

2) ภาวะอ้วนลงพุงพิจารณาจากดัชนีมวลกายเส้นรอบวงเอว ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่อ้วนลงพุง (ผู้ชาย ≥ 90 ซม., ผู้หญิง ≥ 80 ซม.) จำนวน 26 คน (ร้อยละ 76.5) น้อยที่สุดคือ ปกติ (ผู้ชาย < 90 ซม., ผู้หญิง < 80 ซม.) จำนวน 8 คน (ร้อยละ 23.5)

3) ภาวะโภชนาการพิจารณาจากแบบประเมิน Mini nutrition assessment ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ภาวะโภชนาการ จากการประเมิน Mini nutrition assessment ปกติ (12-14 คะแนน) จำนวน 28 คน คิดเป็น 82.3 น้อยที่สุดคือ มีความเสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร (8-11 คะแนน) จำนวน 6 คน คิดเป็น 17.4 ดังตาราง 2

ตารางที่ 2 ภาวะโภชนาการพิจารณาจากแบบประเมิน Mini nutrition assessment (n = 34)

ภาวะโภชนาการ	จำนวน	ร้อยละ
ปกติ (12-14 คะแนน)	28	82.3
มีความเสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร (8-11 คะแนน)	6	17.4
ขาดสารอาหาร (0-7 คะแนน)	-	-

3. ผลการศึกษาศักยภาพของวัตถุดิบและผลผลิตทางการเกษตรในท้องถิ่นที่สามารถนำมาใช้ในการแปรรูปเป็นอาหารกึ่ง

สำเร็จรูปในการเพิ่มมูลค่าของชุมชน บ้านหนองเม็ก หมู่ 7 ตำบล
นาสีนวน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

3.1 สภาพและปัญหาเพาะปลูก/เลี้ยงสัตว์ ในท้องถิ่น

1) การเพาะปลูก พบว่าเกษตรกรบ้านหนองเม็ก หมู่ 7
ตำบลนาสีนวน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ส่วน
ใหญ่เพาะปลูกข้าวตามฤดูกาล ได้แก่ข้าวเหนียวและข้าวเจ้า
เป็นหลัก ไม่ได้เพาะปลูกพืชไร่เสริม รายได้ส่วนใหญ่จึงมา
จากการการขายข้าว ส่วนที่เหลือเก็บไว้บริโภคในครอบครัว
ดังที่เกษตรกรได้ร่วมกันแลกเปลี่ยนว่า "บ้านเราทำนาเป็น
หลัก ไม่ได้เพาะปลูกพืชไร่เสริม เพราะไม่ค่อยมีน้ำ" (B1,
สนทนากลุ่มเกษตรกร) "ชาวบ้านไม่ได้ทำอะไร ในส่วนของข้าว
ที่ปลูกก็จะถูกแบ่งออกเป็นสองส่วน 1) เก็บไว้สำหรับกินใน
ครัวเรือน 2) แบ่งไปขาย แต่ทั้ง 2 ข้อนี้ก็ขึ้นอยู่กับว่าชาวบ้าน
แต่ละครัว จะได้ข้าวมากน้อยแค่ไหน ถ้าได้ข้าวน้อยชาวบ้าน
ก็จะเก็บไว้กิน ไม่ได้ขาย" (B2, สนทนากลุ่มเกษตรกร) "ข้าวที่
ปลูกเป็นข้าว กข.6 กข.15 ข้าวเหนียวและข้าวเจ้า" (B3, สนทนา
กลุ่มเกษตรกร) "1 ปี ชาวบ้านทำนาแค่ 1 ครั้ง บ้านเราไม่ค่อยมี
แหล่งน้ำเพียงพอที่จะทำนาปรัง" (B4, สนทนากลุ่มเกษตรกร)
ส่วนการเพาะปลูกพืชชนิดอื่น เกษตรกรได้แสดงความคิดเห็น
เพิ่มเติม ว่า"ชาวบ้านก็ปลูกผักกาด ผักบวบ ผักอติฐ์ ตะไคร้ ข่า
ตามบ้านพอได้กิน" (B5, สนทนากลุ่มเกษตรกร) "บางทีก็มีซื้อ
ผักตามตลาดบ้าง" (B6, สนทนากลุ่มเกษตรกร) "เราปลูกพอได้
กิน ไม่ได้ปลูกเป็นสวน ถ้าจะปลูกขายก็ไม่ได้ ขาดแคลนน้ำ"
(B6, สนทนากลุ่มเกษตรกร) "หมู่บ้านเราใช้น้ำประปาจากใต้ดิน
เป็นหลัก" (B7, สนทนากลุ่มเกษตรกร)

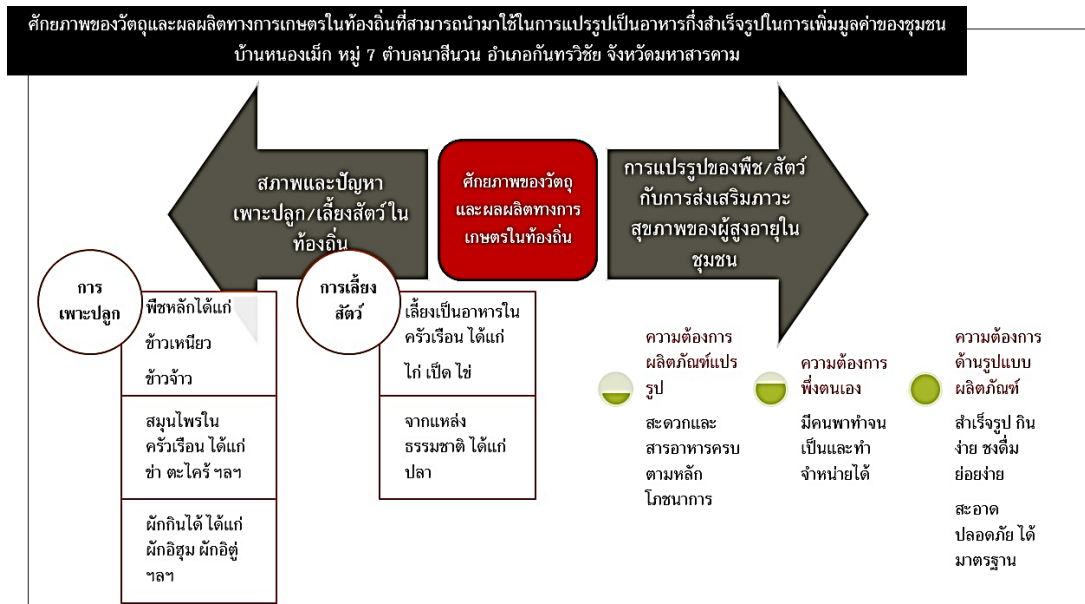
2) การเลี้ยงสัตว์ พบว่าการเลี้ยงสัตว์ โดยส่วนใหญ่
เกษตรกรเลี้ยงไว้เพื่อเป็นแหล่งอาหารในครอบครัว ไม่ได้เลี้ยง
เพื่อขาย หรือเพื่อธุรกิจ และประเภทสัตว์เลี้ยงได้แก่ ไก่ หมู เป็ด
ไข่ ส่วนปลาจะหาตามแหล่งน้ำธรรมชาติ ที่อยู่รอบๆ หมู่บ้าน
ดังที่เกษตรกรได้ร่วมกันแลกเปลี่ยนดังนี้ ผู้วิจัย : "ในหมู่บ้าน
เลี้ยงสัตว์อะไรบ้างที่สามารถเป็นอาหารบ้าง" เกษตรกร : "ไก่
เป็ด หมู" เกษตรกร : "ไก่ เป็ด ก็พอได้กินไข่ด้วย" เกษตรกร :
"ปลาก็มี หาตามแหล่งน้ำที่นา" เกษตรกร : "อ้อ! กบ..เคยมีคน
เลี้ยง แต่ปัจจุบันไม่ได้เลี้ยงแล้ว" เกษตรกร : "แต่เลี้ยงเราก็ไม่ได้
ขาย เลี้ยงพอได้กินในครัวเรือน"

3.2 การแปรรูปของพืช/สัตว์ กับการส่งเสริมภาวะ สุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน

ผู้วิจัยได้ร่วมสนทนากับประเด็น การนำศักยภาพ
ของพืชท้องถิ่นจากการเพาะปลูกหลัก ได้แก่ ข้าว พืชผัก และ
สมุนไพรในครัวเรือน รวมถึงแหล่งโปรตีนจากการเลี้ยงสัตว์
เพื่อไว้ประกอบอาหารในครัวเรือนได้แก่ ไก่ เป็ด ไข่ หมู ปลาที่
ได้ร่วมกันแลกเปลี่ยนดังกล่าว หากนำมาแปรรูปเพื่อเป็น
ผลิตภัณฑ์อาหารสำเร็จรูป เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ใน
มุมมองของเกษตรกร ผู้วิจัยพอสสรุปได้ว่า เกษตรกรส่วนใหญ่
เห็นด้วยกับการนำพืชและสัตว์ที่มีในท้องถิ่นมาแปรรูปให้เป็น
อาหารเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจาก ผู้สูงอายุส่วนใหญ่
ต้องดูแลและพึ่งตนเองในการประกอบอาหารรวมถึงต้อง
ดูแลสถานที่อยู่ในความดูแลของผู้สูงอายุด้วย การมีผลิตภัณฑ์
อาหารแปรรูป จะเป็นการลดภาระในการประกอบอาหารสำหรับ
ตนเอง มีความสะดวก และมั่นใจได้ว่าจะได้รับสารอาหาร
ครบถ้วน บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อกระดูกและข้อ อาการมี
ชาตามมือเท้าให้ดีขึ้น อย่างไรก็ตามเกษตรกรก็ยังได้แสดงออก
ถึงศักยภาพของชาวบ้านในการพึ่งตนเองที่จะพัฒนาความรู้
ความสามารถในการผลิตผลิตภัณฑ์อาหารแปรรูปได้ด้วยตนเอง
เพียงแต่ต้องมีผู้รู้ ผู้มีความเชี่ยวชาญ พาทำจนกว่าจะทำได้ และ
ครอบคลุมถึงการจัดจำหน่ายในหมู่บ้านเพื่อเพิ่มรายได้ของ
ชุมชน ดังที่เกษตรกรได้เสนอความคิดเห็นว่า "บ้านเรามีกลุ่มทอ
เสื่อ ผลิตภัณฑ์โอท็อป ทอผ้า และ สานกระติบข้าว ถ้าเรา
สามารถทำกลุ่มผลิตอาหารสำเร็จรูปได้ก็จะช่วยให้หมู่บ้านเรามี
งานทำได้มากขึ้น" (B8, สนทนากลุ่มเกษตรกร) "เห็นด้วยแต่เรา
ทำไม่เป็น ต้องมีคนมาพาทำก่อน จนเราทำเป็นเราค่อยจะ
มั่นใจ" (B9, สนทนากลุ่มเกษตรกร) นอกจากนั้น รูปแบบ
ผลิตภัณฑ์อาหารแปรรูปที่เกษตรกรได้แสดงความต้องการต้อง
เป็นรูปแบบที่ประกอบและเตรียมง่าย เหมาะสมกับผู้สูงอายุ
ได้แก่รูปแบบจืด เครื่องดื่มสำหรับขง อ่อน ย่อยง่าย สะดวกใน
การเก็บรักษาและปลอดภัยได้มาตรฐาน ดังที่กลุ่มเกษตรกรได้
แสดงทรรศนะที่น่าสนใจว่า "อยากได้ข้าวผสมโปรตีน ผสม
ธัญพืช ทำมาให้ผู้สูงอายุกินได้ง่าย เหมือนที่เราเคยซื้อตาม
ร้านค้า" (B10, สนทนากลุ่มเกษตรกร) "ทำกินง่ายๆ ไม่
ยุ่งยาก" (B1, สนทนากลุ่มเกษตรกร) "ขงกินได้เลย สะดวกดี" (B3,
สนทนากลุ่มเกษตรกร)

จากการศึกษาศักยภาพของวัตถุดิบและผลผลิตทางการเกษตรในท้องถิ่นที่สามารถนำมาใช้ในการแปรรูปเป็นอาหารกึ่งสำเร็จรูปในการเพิ่มมูลค่าของชุมชน บ้านหนองเม็ก หมู่ 7

ตำบลนาสีนวน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ศักยภาพของวัตถุดิบและผลผลิตทางการเกษตรในท้องถิ่นที่สามารถนำมาใช้ในการแปรรูป

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาปัญหาและความต้องการในการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ประเมินภาวะทางโภชนาการของผู้สูงอายุในชุมชน และศึกษาศักยภาพของวัตถุดิบและผลผลิตทางการเกษตรในท้องถิ่นที่สามารถนำมาใช้ในการแปรรูปเป็นอาหารกึ่งสำเร็จรูปในการเพิ่มมูลค่าแสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อซ่อมแซมส่วนที่สึกหรบของร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งบรรเทาอาการไม่สุขสบายจากการเสื่อมถอยของร่างกาย ซึ่งผลิตภัณฑ์ที่ได้นั้นผลิตจากพืชและสัตว์เลี้ยงทางการเกษตรที่มีในท้องถิ่นของตนเอง เพราะหาได้ง่ายและเป็นการส่งเสริมเศรษฐกิจให้กับชุมชนอีกด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ โดยนำผลการวิจัยด้านความต้องการผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและศักยภาพพืชท้องถิ่นสู่การวิจัยโครงการย่อยที่ 2 การพัฒนาระบบการผลิตอาหารกึ่งสำเร็จรูปสำหรับผู้สูงอายุด้วยวิธีการอบแห้งแบบโฟม-แมท ร่วมกับไมโครเวฟ และโครงการย่อยที่ 3 การพัฒนาอาหารกล่องกึ่งสำเร็จรูปด้วย

วิธีการอบแห้งแบบโฟม-แมท ร่วมกับไมโครเวฟ และนำข้อมูลกลับสู่ชุมชน เพื่อร่วมกันหาแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในรูปแบบอื่นๆ และกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป โดยศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัวยุคและสังคม และศึกษาผลการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารกึ่งสำเร็จรูปสำหรับผู้สูงอายุ ที่พัฒนาขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่องอาหารกึ่งสำเร็จรูปสำหรับผู้สูงอายุ ได้รับทุนสนับสนุนจากโครงการวิจัยและนวัตกรรมเพื่อถ่ายทอดเทคโนโลยีสู่ชุมชนฐานรากประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา ภายใต้กรอบยุทธศาสตร์การวิจัยของชาติด้านนวัตกรรมและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้นำชุมชน ผู้สูงอายุชุมชนบ้านหนองเม็ก หมู่ 7 ตำบลนาสีนวน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ที่ให้ข้อมูลพื้นฐานความต้องการในการพัฒนานวัตกรรมอาหารกึ่งสำเร็จรูปสำหรับผู้สูงอายุด้วยความเต็มใจอย่างยิ่ง

เอกสารอ้างอิง

1. Department of Provincial Administration. Statistics of the elderly in Thailand 77 provinces. [Internet] [cited 2018 Nov 22]; Available from <https://www.dopa.go.th>.
2. Bureau of Health Promotion: Department of Health: Ministry of Public Health. Quality of life. [Internet] [cited 2018 Nov 22]; Available from <http://hp.anamai.moph.go.th/soongwai>.
3. Khamwong W., Nusawat C., Prathanaworapanya W., Siripanya J. Factors Relating to Quality of Life of Elderly. JOURNAL OF HEALTH SCIENCE 32 RESEARCH 2011. 5; 2 : July - December 32-40. (in Thai)
4. Kanjana Panyathorn. The relationship between selected factors and the life security of the elderly in Udonthani Province Nursing Journal of the Ministry of Public Health. May – August 2013. 22; 2: 24-36 (in Thai)
5. Thai Health Promotion Foundation, Elderly happiness with food. Retrieved from <http://www.thaihealth.or.th> 20 Nov.2018
- 6 Chintana Suwittawat. Nutritional Status and Food Habits in the Hospitalized Elderly in Special Nursing Department. Journal of Nursing Science & Health. July-September 2011. 34; 3 : 22-29. (in Thai)
- 7 .Pruksa S., Sripuna S., Healthy food consumption behaviors of elderly in Na-o sub-district, Muang district, Loei province. 2017.12;42 : 58-67. (in Thai)