



แนวทางการดูแลสุขภาพด้านโภชนาการผู้สูงอายุ
โดยวิถีธรรมชาติชุมชนท้องถิ่น ตำบลห้วยทราย อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี

THE HEALTH CARE GUIDELINES OF NUTRITION FOR ELDERLY
BY QUALITY OF LIFE LOCAL CULTURE AT HUAI SAI SUBDISTRICT, NONG KHAE
DISTRICT, SARABURI PROVINCE

Received: January 24, 2024

Revised: April 01, 2024

Accepted: April 09, 2024

กริช เรืองไชย^{1*}, นัชชา ยันติ¹, อภิญญา อุดระชัย²

Krich Ruangchai^{1*}, Nadchar Yanti¹, Apinya Uttrachai²

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา เพื่อศึกษาแนวทางการดูแลสุขภาพด้านโภชนาการผู้สูงอายุ โดยวิถีธรรมชาติชุมชนท้องถิ่นเพื่อคุณภาพชีวิต ตำบลห้วยทราย อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ ผู้สูงอายุ และผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 20 คน คัดเลือกด้วยวิธีเฉพาะเจาะจงแบบตรงตามประเด็นของการวิจัย ให้ข้อมูลแบบตรงตามประเด็นการวิจัย เก็บข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึกตามแนวทาง ตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า แนวทางการดูแลสุขภาพด้านโภชนาการผู้สูงอายุ ประกอบไปด้วย 1) ปัญหาสุขภาพด้านโภชนาการผู้สูงอายุมีสาเหตุจากพฤติกรรมและความเชื่อที่ถ่ายทอดภายในครอบครัว การรักษาความสมดุลของร่างกายกับสิ่งแวดล้อมเป็นวิธีการทำให้มีสุขภาพดีได้ 2) ข้อมูลและประโยชน์ของอาหารประจำถิ่นช่วยให้มีสุขภาพที่ดี โดยเฉพาะการเข้าถึงข้อมูลอาหารที่มีประโยชน์ในพื้นที่ เช่น ผักปลูกเอง สัตว์ที่เลี้ยงเป็นอาหาร เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพแท้จริง 3) ความรู้สึกเมื่อเกิดผลกระทบด้านโภชนาการต่อร่างกาย การเจ็บป่วยทางกายเป็นผลต่อเนื่องสู่ปัญหาสุขภาพจิต การเข้าใจธรรมชาติของโรคจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อโรคที่เป็นอยู่ลดลงได้ 4) การแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านโภชนาการ เป็นกลไกของการสร้างพฤติกรรมสุขภาพร่วมกันโดยเน้นการช่วยเหลือโดยผู้สูงอายุที่มีความรู้ด้านสุขภาพถ่ายทอดหลักและวิธีการดูแลสุขภาพตนเองร่วมกับการรักษาไว้ซึ่งวัฒนธรรมของชุมชนเป็นหลัก

คำสำคัญ: แนวทางการดูแลสุขภาพ, โภชนาการ, ผู้สูงอายุ, วิถีธรรมชาติชุมชนและคุณภาพชีวิต

¹ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์

Assistant Professor, Faculty of Public Health, Valaya Alongkorn Rajabhat University under the Royal Patronage

² คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ

Lecturer, Faculty of Science and Technology, Rajamangala University of Technology Suvarnabhumi

*Corresponding author E-mail: Krich@vru.ac.th



Abstract

This phenomenological qualitative research study aimed to explore natural community-based nutritional care approaches for elderly people's quality of life in Huai Sai Subdistrict, Nong Khai District, Saraburi Province, Thailand. The study participants included 20 elderly people and their caregivers, who were purposively selected based on their relevance to the research topic. Data were collected through in-depth interviews guided by a research protocol. Data triangulation and content analysis were employed to analyze the data.

Results findings regarding nutritional care guidelines for elderly individuals. 1) Maintaining a balance between the body and its environment is crucial for achieving overall well-being. 2) Access to information about nutritious local foods, particularly those readily available such as homegrown vegetables and livestock, plays a significant role in promoting good health among the elderly population. 3) Understanding the physical and mental health consequences of nutritional deficiencies is essential. Physical ailments can lead to mental health issues, and comprehending the nature of these ailments can empower individuals to adopt healthier behaviors and manage their conditions effectively. 4) Addressing nutritional health issues in the elderly requires a collaborative approach that emphasizes support from knowledgeable elderly individuals. By sharing health knowledge and self-care practices, while preserving community cultural values, sustainable positive behavior change can be achieved.

Keywords: Health care guidelines, Nutrition, Elderly, Quality of life local culture



บทนำ

สัดส่วนประชากรในประเทศไทยมีโครงสร้างที่เปลี่ยนแปลงไปตามลักษณะของการพัฒนาทางด้านสังคม เทคโนโลยี การประกอบอาชีพ และระบบสุขภาพ เป็นต้น ทำให้อัตราการเกิดของประชากรปี พ.ศ. 2562 มีจำนวน 0.7 ล้านคน ปี 2564 และ ปี 2565 มีจำนวนปีละ 0.5 ล้านคน⁽¹⁾ แต่ผู้สูงอายุมีจำนวนที่เพิ่มมากขึ้น ในทุกพื้นที่ส่งผลให้ความสมดุลเกิดการเปลี่ยนแปลงไปอย่างถาวร ทั้งในรูปแบบของวิถีชีวิตของแต่ละพื้นที่ และการมีคุณภาพชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปตามพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและโรคติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ความเครียด และการพลัดตกหกล้ม เป็นต้น⁽²⁾ ผู้สูงอายุควรได้รับการดูแลร่างกายในทุกมิติของสุขภาพ โดยเฉพาะการดูแลด้านโภชนาการ เนื่องจากการได้รับสารอาหารที่ไม่สอดคล้องกับระบบการทำงานของร่างกายเป็นผลโดยตรงทำให้ระบบการทำงานของร่างกายไม่สามารถทำงานได้ปกติ และอาจเป็นเหตุผลของการปฏิบัติกิจวัตรอื่นๆ ช่วยลดปัญหาสุขภาพได้ การได้รับสารอาหารบางชนิดได้รับมากเกินไปหรืออาจไม่ได้รับเลยร่างกายที่เกิดการเปลี่ยนแปลงง่ายจะส่งผลให้เกิดภาวะของการเจ็บป่วย และมีภาวะพร่องทางโภชนาการตามมาทำให้น้ำหนักไม่ถึงเกณฑ์ มีผิวพรรณที่แห้งเหี่ยว ระบบข้อและกระดูกที่ทำงานได้ไม่เต็มประสิทธิภาพในกรณีที่มีการเจ็บป่วยแล้วการจะรับสารอาหารที่มีคุณภาพจะต้องหาซื้อตามท้องตลาดที่มีราคาสูงหรืออาจต้องนำเข้า เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ได้รับสารอาหารประเภทนั้นได้อย่างเพียงพอ⁽³⁾

การได้รับสารอาหารในผู้สูงอายุที่ไม่เพียงพอหรืออาจมีมากเกินไปในสารอาหารบางชนิดเกิดจากรูปแบบวิถีธรรมชาติชุมชนท้องถิ่นเกิดขึ้นจากการรับรู้ ทักษะคิด ความเชื่อและพฤติกรรมที่มีการถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่นในชุมชนเกิดเป็นวัฒนธรรมการใช้ชีวิตในบริบทที่เกี่ยวกับธรรมชาติ เช่น การใช้สมุนไพรในอาหาร การบริโภคอาหารกลุ่มที่ลดการอักเสบของร่างกาย การบริโภคอาหารที่ช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันของโรคไข้หวัด และอาหารตามท้องถิ่นอื่นๆ ที่มีสารอาหารที่มีคุณภาพ เป็นต้น⁽⁴⁾ การบริโภคอาหารในสมัยก่อนเมื่อมีการปรุงประกอบอาหาร ตัวอย่างการประกอบอาหารเมนูเนื้อสัตว์จะนิยมใส่ผักกลุ่มสมุนไพร เพื่อลดกลิ่นของเนื้อสัตว์ และยังได้ประโยชน์จากสมุนไพรชนิดนั้น⁽⁵⁾ แต่เมื่อสังคมไทย มีจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น และเกิดโรคจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่เปลี่ยนแปลงตามพัฒนาการของสังคมทำให้อัตราการเกิดของชุมชนตามธรรมชาติเลือนลางหายไปทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกิดการเปลี่ยนแปลงมีอัตราการป่วยด้วยโรคติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น และเข้าสู่ระบบการรักษาในระบบสุขภาพมากขึ้น ขาดการส่งเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับระบบธรรมชาติในชุมชนและความรู้ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมด้านสุขภาพสมัยก่อนลดลงตามกาลเวลา⁽³⁾ วิถีธรรมชาติชุมชนเป็นแนวคิดการศึกษาที่เกิดขึ้นจากความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสภาพแวดล้อมที่เกิดการผสมผสานให้มีความเฉพาะของการเกิดการจัดระบบความสัมพันธ์กันขึ้นเป็นวัฒนธรรมของชุมชน ซึ่งการปฏิบัติหรือ



พฤติกรรมที่เกิดขึ้นมีทั้งด้านที่ดี และไม่ดีที่ส่งต่อกันจากบรรพบุรุษและเกิดการเปลี่ยนแปลงตามกาลเวลาสู่ปัจจุบัน^(18,19)

ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงให้ความสนใจต่อการศึกษาด้านการดูแลสุขภาพด้านโภชนาการผู้สูงอายุด้วยวิถีธรรมชาติชุมชนท้องถิ่นเพื่อคุณภาพชีวิต โดยนำประเด็นของการศึกษามาสังเคราะห์สู่การเข้าถึงข้อมูลเชิงภาพที่เกิดขึ้นจากปัญหาด้านโภชนาการสู่การเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อการแก้ไขปัญหาด้านโภชนาการทั้งทางด้านการแพทย์ และสาธารณสุขต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปรากฏการณ์การสร้างแนวทางการดูแลสุขภาพด้านโภชนาการโดยวิถีธรรมชาติชุมชนท้องถิ่นเพื่อคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ

ระเบียบวิธีวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาการวิจัยแบบเชิงคุณภาพ (Quality research) แบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological Method)^(6,7)

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยผู้วิจัยทำการเลือกพื้นที่สำหรับการวิจัย ตำบลห้วยทราย อำเภอนองแคะ จังหวัดสระบุรี ซึ่งเป็นพื้นที่ของการถูกเปลี่ยนผ่านเชิงวัฒนธรรมสุขภาพจากบริบทของชุมชนแบบท้องถิ่นสู่การเป็นชุมชนเมือง และยังคงมีวัฒนธรรมของการใช้ชีวิตและบริบทสุขภาพแบบดั้งเดิมคงไว้ในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งข้อมูลบางส่วนยังคงเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาเพื่อการคงไว้ซึ่งวัฒนธรรมสุขภาพชุมชน ผู้ให้ข้อมูลสำคัญโดยคัดเลือกแบบวิธีเฉพาะเจาะจงจากผู้สูงอายุที่มีภาวะร่างกายปกติจำนวน 6 คน กลุ่มผู้สูงอายุที่มีที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไม่มีอาการรุนแรง จำนวน 6 คน กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียงหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะติดเตียงจำนวน 4 คน และกลุ่มผู้สูงอายุที่เคยเป็นบุคลากรด้านสุขภาพจำนวน 4 คน รวมทั้งหมดจำนวน 20 คน ผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีลักษณะของการศึกษาแบบตรงตามประเด็นของการวิจัย (Intensity sampling)⁽⁷⁾

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยใช้แบบบันทึกข้อมูลแบบปลายเปิด เทปบันทึกเสียง ผู้ช่วยวิจัยจำนวน 3 คน ประกอบไปด้วย ผู้จัดบันทึก ผู้สังเกตการณ์ และผู้สัมภาษณ์ เมื่อเก็บข้อมูลเสร็จข้อมูลที่ได้ทำการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation)⁽⁸⁾ ในรูปแบบสามเส้าข้อมูล (Data triangulation)^(8,9) วิธีการรวบรวมข้อมูล (Methodological triangulation)⁽⁹⁾ โดยสัมภาษณ์เชิงลึก และตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร (Methodology triangulation)^(7,9) เป็นกระบวนการตรวจสอบเชิงคุณภาพของข้อมูล โดยผ่านการสรุป ตรวจสอบเชิงวรรณกรรม และผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ข้อมูลที่เป็นข้อสรุปเกิดขึ้นจาก



ประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล และยืนยันผลการสรุปด้วยการตรวจสอบการถอดเทป การฟังเทป และการเปรียบเทียบการพูดของผู้ให้ข้อมูลในหลายๆ ช่วงเวลาจนกว่าจะได้ข้อมูลที่มีความอิ่มตัว⁽⁷⁻⁹⁾

4. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การเก็บข้อมูลการวิจัยผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกตามแนวทาง (In-depth Interview guideline)⁽⁹⁾ โดยตั้งประเด็นการสอบถามข้อมูลพื้นฐาน การสร้างความคุ้นเคย และศึกษาบริบทของวิถีชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ เพื่อนำมาสร้างประเด็นในการสัมภาษณ์ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ปัญหาสุขภาพด้านโภชนาการในปัจจุบัน 2) ข้อมูลและประโยชน์ของอาหารประจำวัน 3) ความรู้สึกเมื่อเกิดผลกระทบด้านโภชนาการต่อร่างกาย และ 4) การแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านโภชนาการ ในระหว่างการศึกษาผู้วิจัยดำเนินการสังเกต แบบไม่แสดงออกผสมผสานกับการสัมภาษณ์พูดคุยปกติเกี่ยวกับพฤติกรรมกรบริโภคอาหารวิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับอาหารในชุมชนของผู้สูงอายุ เก็บข้อมูลทุกขั้นตอนอย่างตั้งใจ ในแต่ละครั้งใช้ระยะเวลา 20-35 นาที และเก็บจนกว่าข้อมูลจะมีความอิ่มตัว (Saturation)⁽⁸⁾ ระยะเวลาของการรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2565 ถึง 31 ตุลาคม 2565 การปฏิบัติตัวในการวิจัยโดยยึดหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เคารพสิทธิการตัดสินใจ การรักษาความลับ และความเป็นส่วนตัว โดยขออนุญาตนายกเทศมนตรีตำบลห้วยทราย อำเภอนองแคะ จังหวัดสระบุรี ให้ข้อมูลคำชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ ขั้นตอนของการดำเนินการ การขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลทุกคนทราบเกี่ยวกับการรักษาความลับของข้อมูล การไม่เปิดเผยชื่อบุคคล และหน่วยงาน การปฏิเสธการให้ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล การยุติการร่วมโครงการวิจัยได้ทุกเวลา โดยไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงาน จิตใจ และเวลาของผู้ให้ข้อมูล

5. การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ประเด็นที่ใช้แบบตรงประเด็น (Thematic analysis)⁽⁹⁾ โดยมีขั้นตอนของการแปลความหมาย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การแปลความหมายจากข้อมูลการจดบันทึกที่ระหว่างเก็บข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูลรวมกับการถอดเทป 2) การกำหนดข้อความสำคัญหรือคำดัชนี (Keyword/Index) หรือรหัสเฉพาะ (Coding words) 3) การจำแนกกลุ่มข้อมูลสำคัญ (Category) เพื่ออธิบายที่มาที่ไปและความเชื่อมโยงของข้อมูล 4) การแปลความหมายข้อมูลความสอดคล้องของข้อมูลที่มีความหมายเดียวกับกับข้อมูลต่างกัน โดยเขียนให้เกิดภาพของปรากฏการณ์ และ 5) ข้อสรุปของประเด็น (Theme) เกิดจากข้อความสำคัญ การจำแนกกลุ่ม โดยนำประเด็นที่ได้ไปตรวจสอบความหมาย และยืนยันกับผู้ให้ข้อมูล ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม

ผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์การวิจัย และแปลความหมายข้อมูลเชิงคุณภาพ สามารถจำแนกข้อมูลออกได้เป็น 3 ประเด็น โดยผลของการศึกษา พบว่า



ประเด็นที่ 1 ปัญหาสุขภาพด้านโภชนาการในปัจจุบัน

ภาวะสุขภาพด้านโภชนาการในปัจจุบันผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการบริโภคอาหารในกลุ่มเนื้อสัตว์ใหญ่ที่ลดน้อยลง การบริโภคผักที่ปลูกเองโดยเฉพาะผักพื้นบ้าน การบริโภคปลาที่รู้จักแหล่งที่มา การบริโภคไก่ที่เลี้ยงเอง และการนำสมุนไพรมาใช้เพื่อปรุงประกอบรสชาติในอาหาร โดยข้อค้นพบจากการศึกษา

“ปัญหาสุขภาพ คือ ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 3 โรค โดยคิดว่าโรคที่เกิดขึ้นเป็นลำดับแรกเกิดจากตนเองมีกรรมพันธุ์ของโรคที่เห็นจากปู่แม่มีการป่วยด้วยโรคนี้ และไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่เมื่อเข้าสู่การรักษาในระบบสุขภาพส่งผลให้เกิดการเกิดโรคต่อเนื่องตามมาจากผลพวงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เกิดขึ้นก่อน และครอบครัวที่ป่วยส่วนใหญ่จะมีการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของโรคนั้นด้วย เพราะพฤติกรรมต่างๆ ของคนในบ้านนั้นมีความคล้ายกันทั้งหมด การกินอาหาร การไม่ออกกำลังกาย การป่วยที่เน้นการพึ่งพาโรงพยาบาล” ผู้สูงอายุ 64 ปี (รหัส A01)

“การป่วยส่วนใหญ่ในชุมชนมีทั้งปัจจัยภายในครอบครัว และปัจจัยภายนอก ได้แก่ การไม่มีสิทธิในการเลือกบริโภคอาหารในครอบครัวจากการเข้าถึงแหล่งอาหารตามท้องตลาด และวัตถุดิบการปรุงประกอบอาหารตามธรรมชาติลดน้อยลง ทำให้การป่วยในแต่ละครอบครัวมีทั้งอัตราการป่วยจำนวนคงที่ และเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาของความเป็นเมืองของชุมชน” ผู้ดูแลสูงอายุ 50 ปี (รหัส A02)

“ผู้สูงอายุที่ยังไม่มีการป่วยด้วยโรคต่างๆ จะให้ความสำคัญกับวัตถุดิบการปรุงประกอบอาหาร เพราะมีมุมมองว่า อาหารที่มาจากธรรมชาติ หรือร้านที่น่าเชื่อถือ และเป็นวัตถุดิบอาหารที่ผลิตขึ้นในชุมชนจะทำให้ร่างกายแข็งแรง ถ้าบริโภคในปริมาณที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวัย เช่น การกินปลา การกินผัก และสมุนไพรประจำถิ่น เป็นต้น รวมไปถึงการหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา สูบบุหรี่ และการใช้สารเสพติด จะช่วยให้ร่างกายมีความแข็งแรงไม่ป่วยง่าย” ผู้สูงอายุ 68 ปี (รหัส A03)

“การรักษาซึ่งสมดุลของร่างกายเป็นเหตุผลหลักของการไม่ทำให้ตนเกิดโรค ซึ่งกลุ่มที่ไม่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ให้ความเห็นว่า โรคเกิดจากการสั่งสมประสบการณ์ และไม่มี การปรับปรุงชีวิตให้เกิดความสมดุลทั้งทางกาย ใจ และสภาพแวดล้อม ทำให้พฤติกรรมสร้างโรคเรื้อรังถูกถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่นในครอบครัวเดิมหรือกลุ่มที่มีแนวคิดเดียวกันอย่างต่อเนื่องที่แก้ได้ยาก” กลุ่มผู้สูงอายุที่ร่างกายแข็งแรงและผู้สูงอายุพยาบาล 62 ปี (รหัส A04), (รหัส A05) (รหัส A07) (รหัส A09) (รหัส A15)

สรุปได้ว่า ปัญหาสุขภาพด้านโภชนาการผู้สูงอายุ กลุ่มที่ป่วยล้วนเกิดจากวัฒนธรรมที่เกิดขึ้นจากภายในครอบครัวและมีการถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น เช่น ครอบครัวที่เน้นการบริโภคอาหารที่เป็นวัตถุดิบที่เกิดขึ้นในชุมชน และปรุงประกอบเองจะมีความเคร่งในการเลือกบริโภคอาหารมากกว่ากลุ่มที่ไม่สนใจในการเลือกอาหารเพื่อสุขภาพมาบริโภค กลุ่มที่ไม่สนใจในการเลือกวัตถุดิบจะมีทัศนคติที่เปลี่ยนแปลงง่ายเปิดใจกว้างต่อความหลากหลายของอาหารที่บริโภค โดยให้ความสำคัญ



เพียงความสะอาด และความน่ารับประทาน แต่เมื่อมีอาหารเพื่อสุขภาพเข้ามาในวิถีชีวิตก็สามารถบริโภคได้ แต่ยังคงไว้ซึ่งอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพร่วมด้วย

ประเด็นที่ 2 ข้อมูลและประโยชน์ของอาหารประจำถิ่น

มุมมองของอาหารประจำถิ่นเพื่อสุขภาพหรืออาหารท้องถิ่นในปัจจุบันมีการนำเสนอชุดข้อมูลอาหารที่หลากหลายที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ โดยการจัดหมวดหมู่จะอยู่ในกลุ่มผักและผลไม้ เมนูอาหารพื้นถิ่นและเป็นประโยชน์มีข้อค้นพบจากการศึกษา

“แกงหน่อไม้สด เป็นเมนูอาหารประจำพื้นที่การได้กินแกงหน่อไม้สดที่เป็นวัตถุดิบหาได้ในพื้นที่จะทำให้เกิดการนึกถึงความรู้สึกของการได้อยู่ในชุมชนหมู่บ้าน โดยแท้จริง รับรู้ถึงความรู้สึกความใกล้ชิดในฝีมือของพ่อและแม่หรือญาติผู้ใหญ่ที่ล่วงลับไปแล้ว การปรุงประกอบรสชาติของอาหารในปัจจุบันเป็นรสนิยมร่วมสมัย แต่ยังคงไว้ซึ่งหน่อไม้สด ผัก พักทอง ที่ใช้เป็นส่วนปรุงประกอบเอาไว้ ประโยชน์ที่ได้หากบริโภคในปริมาณที่เหมาะสมก็ไม่มีความเสี่ยงต่อโรคที่เกิดขึ้นจากอาหาร แต่พฤติกรรมการบริโภคอาหารก็ขึ้นอยู่กับทัศนคติและการเลี้ยงดูของคนในแต่ละครอบครัว” ผู้สูงอายุ 69 ปี (รหัส A018)

“เมนูผักเพื่อสุขภาพเป็นวิถีนิยมของสังคมสมัยก่อนเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเมื่อมีอายุที่เพิ่มมากขึ้น แต่มักควบคู่ไปกับน้ำพริกหรือปลาร้าเป็นส่วนประกอบในอาหารเกือบทุกชนิดเนื่องจากชุมชนสมัยก่อนเป็นกลุ่มคนลาวที่อพยพมาตั้งถิ่นฐาน การบริโภคอาหารและการถนอมอาหารจะมีความคล้ายกับภาคอีสาน เช่น ส้มผัก น้ำพริกปลาร้าผักลวก ลาบห้วยปลี เป็นต้น” ผู้สูงอายุ 73 ปี (รหัส A08)

“อาหารเพื่อสุขภาพที่ทำให้เกิดประโยชน์เน้นที่การเลือกอาหารของแต่ละบุคคล โดยให้ความสำคัญกับรสชาติ เป็นอาหารชนิดอะไร เช่น เนื้อ ไขมัน แป้ง เป็นต้น หลักเกณฑ์การเลือกอาหารขึ้นอยู่กับทัศนคติที่มีต่ออาหาร ปริมาณการกิน ในบางบุคคลอาจศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพที่อยู่ในชุมชนท้องถิ่นเปรียบเทียบกับอาหารสำเร็จรูปและซื้อมารับประทาน เช่น วิตามินเสริม เครื่องดื่มสมุนไพร เครื่องเทศปรุงอาหาร” ผู้สูงอายุ 61 ปี (รหัส A04)

สรุปได้ว่า อาหารประจำถิ่นที่เป็นประโยชน์ตามมุมมองของผู้สูงอายุข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลของการถ่ายทอดประสบการณ์จากรุ่นสู่รุ่นเป็นอาหารที่ดีต่อสภาพจิตใจ แต่ทางด้านสุขภาพต้องศึกษาข้อมูลสารอาหารเชิงลึก เช่น ปริมาณของโซเดียม สารพิวรีนจากหน่อไม้ สารฟอสเฟตจากห้วยปลี ระบบการย่อยอาหาร ในบางชนิดรูปแบบการบริโภคอาจทำให้เกิดความผิดปกติในระบบทางเดินอาหารทำให้ท้องผูก บวม น้ำจากความเค็ม ปวดข้อจากสารพิวรีน เป็นต้น ทัศนคติ และมุมมองต่ออาหารเพื่อสุขภาพที่แท้จริงในผู้สูงอายุต่ออาหารนอกพื้นที่ยังคงเป็นสิ่งที่ปรับเปลี่ยนได้ยาก เนื่องด้วยปัญหาสุขภาพที่เป็นอยู่อาจมีความรุนแรงขึ้นเนื่องจากสภาพจิตใจหลังการบริโภคอาจแปรผันตามได้



ประเด็นที่ 3 ความรู้สึกเมื่อเกิดผลกระทบด้านโภชนาการต่อร่างกาย

ความรู้สึกเมื่อร่างกายเกิดความผิดปกติ ซึ่งความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุจะไม่ทราบถึงสาเหตุ ต้องพึ่งพาประสบการณ์ที่เกิดจากการสังเกตร่างกาย และเกิดมุมมองต่อการตีความหมายของสิ่งที่เกิดขึ้นจากการบอกเล่าส่งต่อกันมา จากข้อค้นพบสามารถอธิบายได้ดังนี้

“เมื่อเกิดอาการวิงเวียนศีรษะ แขน ขา ไร้เรี่ยวแรง รู้สึกหวิวๆ จะอธิบายได้ว่าโรคที่เป็นอยู่ คือ โรคที่เกิดขึ้นตามบรรพบุรุษ ถึงเวลาที่ร่างกายเริ่มก้าวเข้าสู่การเจ็บป่วย ในลำดับแรกของการเจ็บป่วยจะเน้นการดูแลสุขภาพตนเอง เนื่องด้วยอาการที่ยังไม่รุนแรงใน 1-2 วันแรก เช่น การดื่มสมุนไพร การนวด การหาหมอธรรม (หมอชาวบ้าน) เป็นต้น ซึ่งสิ่งที่ได้ คือ สภาพจิตใจดีขึ้นชัดเจน ความรู้สึกต่อการหายจากการเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้น และหากได้รับสมุนไพรที่ตรงกับโรคอาการจะเริ่มดีขึ้นตามลำดับ ในกรณีที่ร่างกายไม่ดีขึ้น และมีความรุนแรงมากขึ้นจะเข้าสู่กระบวนการรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบันที่ผู้สูงอายุเข้าใจว่า การรักษาในครั้งแรก คือ การเข้าสู่กระบวนการทดลองเนื่องด้วยร่างกายมีอาการรุนแรงมากแล้วคงรักษาไม่หาย” ผู้สูงอายุ 76 ปี (รหัส A12)

“เมื่อร่างกายเกิดการเจ็บป่วยผลกระทบที่เกิดขึ้นในลำดับแรกเลย คือ สภาพจิตใจ โดยบางคนอาจยังเข้มแข็ง ไม่แสดงอาการออกมาเนื่องด้วยกังวลต่อความห่วงใยของบุคคลใกล้ชิด แต่เมื่อร่างกายเริ่มไม่ดีขึ้นผลที่เกิดขึ้นอาจนำไปสู่การเกิดโรคซึมเศร้าตามมาเพราะผลที่เกิดขึ้นกับร่างกายหากรักษาแล้วไม่ดีขึ้นจะนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตในระยะยาวได้” ผู้สูงอายุ 70 ปี (รหัส A17)

สรุปได้ว่า ความรู้สึกของผู้สูงอายุหากเกิดการเจ็บป่วยจะรู้สึกถึงความไร้ค่าในตนเองเนื่องด้วยสภาพร่างกายที่เสื่อมถอย และจิตใจเริ่มมีภาวะป่วยเกิดขึ้นนำไปสู่การเกิดโรคซึมเศร้าได้ค่อนข้างสูงจากปัญหาสุขภาพส่วนตัว

ประเด็นที่ 4 การแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านโภชนาการ

ในมุมมองของการแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านโภชนาการในผู้สูงอายุมี 2 รูปแบบ ดังต่อไปนี้

รูปแบบที่ 1 “การแก้ไขปัญหาในรูปแบบของการพึ่งพาตนเองด้วยการซื้อยาใช้เอง ความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งเร้นลับ การสืบทอดอายุขัย การขอขนาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ในบางคนเมื่อจิตใจดีขึ้นร่างกายอาจดีขึ้นตามระยะเวลาของโรค เช่น ไข้หวัด ภาวะอาหารอึดเสบ ปวดเมื่อยตามร่างกาย เป็นต้น แต่ในกรณีโรครุนแรงจะขอให้ตนเองมีชีวิตอยู่ต่อไปโดยทำพิธีกรรมทางพราหมณ์เข้ามายึดเหนี่ยวจิตใจเอาไว้” ผู้สูงอายุ 78 ปี (รหัส A10)

รูปแบบที่ 2 “การรักษาในทางการแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุระยะเริ่มต้นนิยมให้ความสำคัญต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพพร้อมทั้งได้ข้อมูลการดูแลสุขภาพรอบด้านเข้ามาด้วยซึ่งในทางด้านโภชนาการในปัจจุบันยังคงเป็นที่การให้ความรู้ การปฏิบัติต่อการบริโภคอาหารที่



เหมาะสมตามสัดส่วนร่างกาย และโรคที่เป็นอยู่ ยังไม่มีกิจกรรมชุมชนที่มีความต่อเนื่อง และเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย” ผู้ดูแลผู้สูงอายุ 48 ปี (รหัส A13)

สรุปได้ว่า การรักษาเมื่อร่างกายเกิดการเจ็บป่วยมีข้อดีข้อเสียทุกรูปแบบ เนื่องด้วยอาหารที่ป่วยไม่สามารถทราบได้เลยว่าจะหายได้หรือกลับมาสู่ภาวะปกติหรือไม่เนื่องด้วยอายุที่และการฟื้นฟูร่างกายอาจจะไม่ดีเท่าที่ควร การรักษาหรือการดูแลโรคทางโภชนาการควรได้รับการรักษาที่ไม่หลากหลายแต่เหมาะสม เช่น จิตใจ ร่างกาย และสังคม เป็นต้น

สรุปผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ข้อค้นพบ 4 ประเด็นที่มีข้อมูลสำคัญ ดังต่อไปนี้ 1) ปัญหาสุขภาพด้านโภชนาการของผู้สูงอายุมีสาเหตุหลักจากพฤติกรรมและความเชื่อที่ถ่ายทอดภายในครอบครัว ซึ่งผู้สูงอายุในชุมชนยังมีความเชื่อเกี่ยวกับเหตุและผลต่อการทำให้เกิดโรคโดยยึดหลักความสมดุลของร่างกายกับสิ่งแวดล้อมเข้าด้วยกันเป็นวิธีการทำให้มีสุขภาพที่ดี 2) ข้อมูลและประโยชน์ของอาหารประจำถิ่น ที่ยังเป็นการบริโภคตามค่านิยมเชิงรสชาติ แต่แนวทางในการปรุงประกอบและการเข้าถึงวัตถุดิบเพื่อสุขภาพยังไม่สอดคล้องกับอาหารเพื่อสุขภาพได้อย่างแท้จริง โดยเฉพาะการเข้าถึงข้อมูลอาหารที่มีประโยชน์ในพื้นที่ เช่น ผักปลูกเอง สัตว์ที่เลี้ยงเป็นอาหาร เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพแท้จริง 3) ความรู้สึกเมื่อเกิดผลกระทบด้านโภชนาการต่อร่างกาย เมื่อผู้สูงอายุเกิดการเจ็บป่วยจะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา ซึ่งแนวทางควรเชื่อมโยงปัญหาสุขภาพเพื่อให้เข้าใจธรรมชาติของโรคและนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและทัศนคติต่อความรุนแรงของโรคที่ลดลงตามไปด้วย หรือกล่าวคือ การเจ็บป่วยทางกายเป็นผลต่อเนื่องสู่ปัญหาสุขภาพจิต การเข้าใจธรรมชาติของโรคจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อโรคที่เป็นอยู่ลดลงได้ 4) การแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านโภชนาการ เป็นกลไกของการสร้างพฤติกรรมสุขภาพร่วมกันโดยเน้นการช่วยเหลือโดยผู้สูงอายุที่มีความรู้ด้านสุขภาพถ่ายทอดหลัก และวิธีการดูแลสุขภาพตนเองร่วมกับการรักษาไว้ซึ่งวัฒนธรรมของชุมชนเป็นหลัก

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาในมุมมองของประสบการณ์ด้านสุขภาพและโภชนาการในผู้สูงอายุที่ถูกถ่ายทอดแนวทางการดูแลสุขภาพจากการถ่ายทอดเชิงวัฒนธรรมท้องถิ่นแบบดั้งเดิมจากรุ่นสู่รุ่นเกี่ยวกับแนวทางการดูแลสุขภาพด้านโภชนาการ เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุในตำบลห้วยทราย อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี มีผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาที่จำแนกออกเป็น 4 ประเด็นสำคัญ และอภิปรายผล ดังนี้



ประเด็นที่ 1 ปัญหาสุขภาพด้านโภชนาการของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุในชุมชนยังมีความเชื่อเกี่ยวกับเหตุและผลต่อการทำให้เกิดโรคโดยยึดหลักความสมดุลของร่างกายกับสิ่งแวดล้อมเข้าด้วยกันเป็นวิธีการทำให้มีสุขภาพที่ดี ทั้งนี้ข้อเท็จจริงจากการศึกษาวัฒนธรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีถูกถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่นในบริบทของการบริโภคอาหารไม่เป็นไปตามหลักทางโภชนาการและมีการปรับตัวได้ยากต่อการบริโภคอาหารให้เหมาะสมตามหลักวิชาการด้านโภชนาการในปัจจุบันสอดคล้องกับแนวคิดการปรับสมดุลร่างกายเป็นกลไกของการนำไปสู่พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงโอกาสเสี่ยงที่จะนำไปสู่การเกิดโรคต่างๆ ได้โดยเฉพาะการรักษาสมดุลเชิงพฤติกรรมซึ่งแนวคิดการดูแลสุขภาพตนเองในลักษณะนี้มีการศึกษาก่อนข้างน้อยเกี่ยวกับลักษณะของการเกิดการสร้างความสมดุลทางความคิดต่อการนำไปสู่ความมั่นคงในการแก้ไขปัญหาสุขภาพเชิงการรักษาสมดุลของชีวิต⁽¹⁰⁾ นอกจากนี้ยังพบว่า ความต้องการของมนุษย์เมื่อเริ่มเกิดความคิดปกติกจะเริ่มตระหนักถึงความต้องการต่อการมีสภาวะร่างกายที่หายป่วยโดยพึ่งพาการรักษาจากหน่วยงานสุขภาพภาครัฐและเอกชนใกล้เคียง⁽¹⁵⁾ ส่วนในรูปแบบของความไม่เจ็บป่วย และนำหลักการป้องกันโรคเข้ามาใช้โดยยึดหลักของวิถีหรือวัฒนธรรมตามแนวปฏิบัติของชุมชนจากอดีตเพื่อให้สภาพของจิตใจได้นึกถึงบุคคลที่เคยปฏิบัติในลักษณะนี้ในอดีต และทำให้สุขภาพจิตดีขึ้นไปด้วย⁽¹¹⁾ การมีสุขภาพที่ดีส่วนใหญ่บุคคลจะระลึกถึงบุคคลต้นแบบในครอบครัวหรือคนใกล้ชิด เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางสู่การมีสุขภาพดีด้านโภชนาการเพื่อลดปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต และเป็นวัฒนธรรมสุขภาพที่เกิดขึ้นจากครอบครัวสู่ชุมชนได้

ประเด็นที่ 2 ข้อมูลและประโยชน์ของอาหารประจำท้องถิ่นที่ยังเป็นการบริโภคตามค่านิยมเชิงรสชาติในกลุ่มที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งแนวทางในการปรุงประกอบอาหารเพื่อบริโภคและการเข้าถึงวัตถุดิบอาหารเพื่อสุขภาพยังไม่สอดคล้องกับการมีสุขภาพดีในชุมชนได้อย่างแท้จริง ทั้งนี้ในการศึกษาการบริโภคอาหารประจำท้องถิ่นได้ศึกษาเกี่ยวกับอาหารประจำท้องถิ่นเพื่อสุขภาพ โดยมีเนื้อหาสาระสำคัญว่า อาหารเพื่อสุขภาพในชุมชนแบบดั้งเดิมในสังคมชนบทในประเทศไทยเน้นการเลือกวัตถุดิบตามแหล่งธรรมชาติปลอดสารพิษ และการปรับแต่งทางพันธุกรรมทั้งพืชและสัตว์ โดยผู้ที่พิถีพิถันในการเลือกวัตถุดิบจะเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 70 ปีขึ้นไป⁽¹²⁾ นอกจากนี้การบริโภคอาหารกลุ่มนี้จะปรุงประกอบไม่ซับซ้อนใส่เกลือ น้ำหมัก สมุนไพร และผักท้องถิ่น เพื่อให้อาหารที่บริโภคมีความคงไว้ซึ่งการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษจากรุ่นสู่รุ่น และมีคุณค่าทางจิตใจเมื่อได้บริโภคอาหารที่มีลักษณะแบบนี้ การที่ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 70 ปีขึ้นไป จะมีแนวทางในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเคร่งครัด และมีหลักการปฏิบัติตัวต่อข้อมูลและประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับตนเองในลักษณะของการเปลี่ยนแปลงได้ยากทำให้ผู้สูงอายุมีความอาวุโสทั้งกาย วาจา และจิตใจ⁽¹³⁾

ประเด็นที่ 3 ความรู้สึกเมื่อเกิดผลกระทบด้านโภชนาการต่อร่างกาย เมื่อผู้สูงอายุเกิดการเจ็บป่วยจะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา ซึ่งแนวทางควรเชื่อมโยงปัญหาสุขภาพเพื่อให้เข้าใจ



ธรรมชาติของโรค และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและทัศนคติต่อความรุนแรงของโรคที่ลดลง สอดคล้องกับการศึกษาความรู้สึกของผู้สูงอายุในมุมมองของผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยด้วย โรคเบาหวาน โดยให้ข้อมูลว่า เมื่อรู้ตัวว่าตนเองป่วยด้วยโรคที่รักษาไม่หายสภาพจิตใจที่เกิดขึ้นมีทั้ง ความรู้สึกกลัว เสียใจ กังวล และเศร้า แต่ไม่สามารถบอกใครได้กับความรู้สึกที่เป็นอยู่ในช่วงเวลานั้น⁽¹⁴⁾ ซึ่งหากผู้สูงอายุมีการปรับตัวได้จะทำให้เกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าในการใช้ชีวิตเพื่อคนรอบข้าง ได้มากยิ่งขึ้น เลือกศึกษานำแนวทางการปฏิบัติตัวด้านโภชนาการเฉพาะโรคมาใช้ให้เกิดประโยชน์ให้ เพิ่มขึ้น แต่หากไม่สามารถปรับตัวได้ผู้สูงอายุบางรายเกิดภาวะซึมเศร้า ภาวะสุขภาพทรุดโทรม อย่างรุนแรง และเลิกให้ความสำคัญต่อสุขภาพตนเองนำไปสู่การเกิดโรคร่วมหลายโรคตามมาได้⁽¹⁵⁾

ประเด็นที่ 4 การแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านโภชนาการ เมื่อเกิดปัญหาสุขภาพด้านโภชนาการ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เลือกใช้บริการในระบบสุขภาพ เพื่อคัดกรองภาวะสุขภาพที่เป็นอยู่เป็นลำดับแรก แต่ตามความรู้สึกผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 70 ปี จะมีมุมมองความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งเร้าต้นตอและการใกล้ชิด ถึงการสิ้นอายุขัยของตนเอง และต้องดูแลรักษาในทุกรูปแบบทั้งการแพทย์แผนปัจจุบัน แผนไทย และความเชื่อตามวัฒนธรรมชุมชน ในกรณีของการดูแลสุขภาพตนเองตามสภาพการณ์ปัจจุบันดูแล เชิงวิทยาศาสตร์การแพทย์เพื่อศึกษาระบบร่างกายหาข้อบกพร่องและรักษาตามอาการ⁽¹⁶⁾ แต่มุมมอง ของญาติผู้สูงอายุบางรายเลือกเข้าสู่กระบวนการรักษาแบบผสมผสานหลายรูปแบบ เพื่อให้ผู้สูงอายุ เกิดความไว้วางใจ และมีสภาพจิตใจที่ดีขึ้นเนื่องด้วยผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 70 ปีจะให้ความเห็นใน มุมมองของการสิ้นอายุขัยโดยมีการบอกกล่าวถึงสิ่งเร้าต้นตอที่จะมารับไปแล้ว แต่อย่างไรก็ตาม การแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านโภชนาการที่เหมาะสมและเป็นประโยชน์ควรมีวิธีการเลือกใช้บริการ แบบมีหลักการและเหตุผล โดยไม่เกิดผลกระทบในทางที่ไม่ดีต่อสุขภาพซึ่งอาจนำไปสู่การป่วยด้วย อาหารอื่นๆ ตามมาได้⁽¹⁷⁾

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. การมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ควรจะศึกษาใน มุมมองการพัฒนาเป็นรูปแบบของการดูแลและสุขภาพผู้สูงอายุในมิติอื่นๆ เพิ่มเติม และเป็นการ สนับสนุนในด้านโภชนาการในผู้สูงอายุด้วยบริบทของชุมชนได้
2. การส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนท้องถิ่น ควรมี การวางแผนให้ครอบคลุมทุกมิติของการให้บริการ และการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพเพื่อเป็นการ ปรับเปลี่ยนทัศนคติของครอบครัวผู้สูงอายุ และยังเป็นการเชื่อมโยงระหว่างระบบบริการสุขภาพกับ วิถีชีวิตชุมชนท้องถิ่นให้เกิดความเชื่อมโยงซึ่งกันและกันในบริบทของชุมชนเองได้



เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ข้อมูลทั่วไปด้านประชากร ปี 2565. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2 ตุลาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.boj.go.th/index.php?page=demographic&language=th>
2. กรมกิจการผู้สูงอายุ. รายงานประจำปี กรมกิจการผู้สูงอายุ พ.ศ. 2564. [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 26 ตุลาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dop.go.th/>
3. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ สำนักส่งเสริมสุขภาพประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 ตุลาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://hp.anamai.moph.go.th/th/opdc-2563>
4. ศิริพร ตันจ่อ. แนวทางการเลือกอาหารและสารอาหารสำหรับผู้สูงวัย. วารสารวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์อาหาร ปี 2565; 53(1): 65-75.
5. สำนักโภชนาการ. ชงโภชนาการผู้สูงอายุ ปี 2565. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 26 ตุลาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://nutrition2.anamai.moph.go.th/th/elderlybook/194718>
6. Walter AJ. Phenomenology: Implications for nursing research. J Adv Nurs. 1995; 22: 791-799.
7. Wilding C, Whiteford G. Phenomenological research: An exploration of conceptual, theoretical, and practical issues. OTJR Occup Particip Health 2005; 25(3): 98-104.
8. Leonard VWA. Heideggerian Phenomeno-logic perspective on the concept of the Person. Adv Nurs Sci 1989; 9: 40-55.
9. Omery A. Phenomenology: a method for nursing research. Adv Nurs Sci 1983; 5: 49-63.
10. ชวิศา แก้วอนันต์. โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2561; 12(2): 112-9.
11. ชนัญญา ชัยวงศ์โรจน์. การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ: การสื่อสารสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนครนายก. วารสารวิชาการนวัตกรรมสื่อสารสังคม 2564; 9(1): 80-7.
12. กมลพร สวนทอง. การศึกษาอาหารท้องถิ่นเพื่อสุขภาพในแหล่งท่องเที่ยวชุมชน จากอัตลักษณ์เพื่อการท่องเที่ยวเรียนรู้อาหารเชิงสุขภาพชุมชนของภูมิภาคตะวันตก: กรณีศึกษาชุมชนหนองโรง ตำบลหนองโรง อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี ปี 2563. วารสารมนุษยศาสตร์วิชาการ 2563; 27(1): 237-273.
13. Kulprasutidilok A, Phollawan P. Knowledge for Healthcare from the Local Wisdom of Thai Song Dum Community in Bandon U-thong District, Suphanburi Province. J Community Dev Life Qual 2018; 6(1): 106-116.



14. Kulprasutidilok A, Phollawan P. Knowledge for Healthcare from the Local Wisdom of Thai Song Dum Community in Bandon U-thong District, Suphanburi Province. *J Community Dev Life Qual* 2018; 6(1): 106–116.
15. Sergi G, Bano G, Pizzato S, Veronese N, Manzato E. Taste loss in the elderly: possible implications for dietary habits. *Crit Rev Food Sci Nutr* 2017; 57: 3684-9.
16. ชนภรณ์ จิตตินันทน์ และณัฏนางค์ กุลนาถศิริ. ถอดบทเรียนนโยบายรับมือสังคมสูงวัยจากต่างประเทศ. *สายนโยบายการเงิน ธนาคารแห่งประเทศไทย ปี 2560*. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 ตุลาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <http://themoment.om.co/happy.lifeaging.society>.
17. Rungsawang T, Tongtanunam Y, Nusawat J, Panpin S. The competency development of elderly care managers in Nonthaburi Province: A monitoring and evaluating research study. *J Health Sci Res* 2020; 14(2): 93-104.
18. Michalos AC. Arts and the Quality of Life: an Exploratory Study. *Soc Indic Res* 2005; 71(1-3): 11-59.
19. Mills D. Cultural Planning - Policy Task, Not Tool. *Artwork Mag* 2003; 55: 7-11.