

การพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานพฤติกรรมการบริโภคอาหารภูมิปัญญาไทย เพื่อการดูแลสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ

DEVELOPMENT OF THAI LOCAL-WISDOM FOOD CONSUMPTION BEHAVIOR STANDARDS FOR ELDERLY HEALTH CARE

ศตวรรษ ทิพย์ผ่อง และศศิอาภา บุญคง*

Satarat Tipphong and Sasiapa Boonkong*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการรับประทานอาหารภูมิปัญญาไทยของผู้สูงอายุในอำเภอสทิงพระ จังหวัดสตูล และการพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานการบริโภคอาหารภูมิปัญญาไทยเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป โดยแบ่งเป็นการศึกษาเชิงปริมาณ จำนวน 145 คน และการศึกษาเชิงคุณภาพ จำนวน 15 คน เพื่อการสังเกตและสัมภาษณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถาม แบบสังเกต และแบบสัมภาษณ์ การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและพฤติกรรมการบริโภคด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยใช้ค่าความถี่ และร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการบริโภคอาหารกับภาวะโภชนาการโดยใช้โคสแควร์ และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีระดับการศึกษาประถมศึกษา มีรายได้ต่อเดือน 1,001-5,000 บาท การรับประทานอาหาร 3 มื้อต่อวัน มีภาวะโภชนาการปกติร้อยละ 34.5 แต่มีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 63.5 และโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 59.3 รองลงมาโรคไขมันในเลือดสูงร้อยละ 41.4 และโรคเบาหวานร้อยละ 24.8 ตามลำดับ ซึ่งเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และเกณฑ์มาตรฐานการบริโภคอาหารภูมิปัญญาไทยในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ควรรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการอาหารหลัก 5 หมู่ รับประทานอาหารหลักให้ครบ 3 มื้อ และลดการรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีและร่างกายแข็งแรง

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ พฤติกรรมการบริโภค ภาวะโภชนาการ

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี เขตธนบุรี กรุงเทพฯ 10600

Faculty of science and technology, Dhonburi Rajaphat University, Thonburi District, Bangkok 10600

*corresponding author e-mail: sasiapa.b@dru.ac.th

Received: 19 September 2025; Revised: 3 January 2026; Accepted: 12 February 2026

DOI: <https://doi.org/10.14456/lsej.2026.2>

Abstract

This study aimed to examine Thai local-wisdom food consumption behavior standards for elderly health care and to assess nutritional status in Phra Samut Chedi District, Samutprakan province. Data were collected from 145 participants aged 60 years and older. In addition, 15 participants were observed and interviewed for qualitative component. Research instruments included questionnaire and observation forms. Qualitative were analyzed using descriptive statistics. (frequency, percentage, and standard deviations). The chi-square test was used to examine the relationship between food consumption behavior and nutritional status. Qualitative data were analyzed using content analysis. Most participants were female had primary education, and reported a monthly income of 1,001-5,000 baht. Overall, 34.5% had normal nutritional status, while 63.5% were overweight/over-nourished. The most common chronic conditions were hypertensive (59.3%), hyperlipidemia (41.4%), diabetes (24.8%). The developed Standards Criteria for Health Care of Elderly, it is recommend consuming food from the 5 major food groups, eating 3 meals per day, and reducing sugar, fat and salt intake well-being among older adults.

Keywords: elderly, food consumption behavior, nutritional status

บทนำ

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุสูงกว่าวัยแรงงาน (working age) โดยองค์การสหประชาชาติ (United Nations) และประเทศในยุโรปส่วนใหญ่กำหนดเกณฑ์ผู้สูงอายุไว้ที่อายุ 65 ปีขึ้นไป สำหรับประเทศไทย กำหนดให้ผู้สูงอายุหมายถึงบุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และมีสัญชาติไทย ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2553 (Department of Older Persons, 2023) ประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรก้าวสู่สังคมสูงวัย (aged society) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 เมื่อสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) คาดการณ์ว่า ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (complete aged society) ในปี พ.ศ. 2564 เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มเป็นร้อยละ 20 และจะก้าวสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด (super aged society) ภายในปี พ.ศ. 2574 เมื่อสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด (Office of the National Economic and Social Development Council, 2020) การเข้าสู่สังคมสูงวัยดังกล่าวส่งผลกระทบโดยตรงต่อระบบสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชากร โดยเฉพาะ

กลุ่มผู้สูงอายุซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา การทำงานของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย และสมรรถภาพ ในการดำรงชีวิตประจำวัน ความต้องการพลังงานของผู้สูงอายุนั้นมีแนวโน้มลดลง ขณะที่ความต้องการ สารอาหารบางชนิดยังคงอยู่หรือเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการ ไม่เหมาะสม และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases: NCDs) หากมีพฤติกรรม การบริโภคอาหารที่ไม่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพ (World Health Organization, 2018; Chuleekorn, 2018) อาหารเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ช่วยเสริมสร้างความเจริญเติบโตและความแข็งแรง ซ่อมแซมส่วนที่ สึกหรือของร่างกาย รวมทั้งยังช่วยในการทำงานของระบบต่าง ๆ ได้ตามปกติ วัยสูงอายุเป็นช่วงวัยที่มี การเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ อีกทั้งความต้องการพลังงานและสารอาหาร ลดลงเมื่อเทียบกับวัยอื่น ๆ ดังนั้นผู้สูงอายุจึงควรได้รับอาหารที่เพียงพอและเหมาะสมทั้งในด้านปริมาณ มื้ออาหาร และคุณค่าทางโภชนาการ โดยควรประกอบด้วยสารอาหารที่จำเป็น ได้แก่ พลังงาน โปรตีน ไขมัน วิตามิน เกลือแร่ และน้ำ เพื่อให้มีสุขภาพที่แข็งแรง สามารถดำรงชีวิตและปรับตัวต่อสภาพแวดล้อม ในแต่ละวันได้อย่างมีคุณภาพ (Chuleekorn, 2018; World Health Organization, 2018) อาหาร ภูมิปัญญาไทยหรืออาหารท้องถิ่น หมายถึง อาหารที่ชุมชนดั้งเดิมนิยมบริโภคและสืบทอดกันมาจากรุ่น สู่รุ่น อาหารเหล่านี้มักปรุงด้วยวิธีการที่เรียบง่าย ใช้วัตถุดิบที่หาได้จากท้องถิ่น เช่น ขิง ข่า ตะไคร้ และ กระชาย ซึ่งไม่เพียงแต่มีรสชาติเป็นเอกลักษณ์ หากยังอุดมไปด้วยคุณค่าทางโภชนาการและสารออก ฤทธิ์ทางชีวภาพที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ (Somnasang & Moreno-Black, 2000) อาหารภูมิปัญญาไทยหรืออาหารท้องถิ่นเป็นระบบองค์ความรู้ด้านอาหารที่มีความเชื่อมโยงกับ บริบททางนิเวศ วัฒนธรรม และวิถีชีวิตของชุมชน โดยมีลักษณะเด่นคือการใช้วัตถุดิบและสมุนไพร ในท้องถิ่น ซึ่งมีคุณค่าทางโภชนาการและสารออกฤทธิ์ทางชีวภาพที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ (Somnasang & Moreno-Black, 2000) อาหารพื้นบ้านไทยจำนวนมากมี องค์ประกอบของไขมันต่ำ เส้นใยอาหารสูง และสารอาหารที่มีบทบาทในการลดความเสี่ยงของโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน (World Health Organization, 2018; Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2022) พฤติกรรมการบริโภค อาหารของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ทั้งความรู้ความเข้าใจด้านโภชนาการ การปลูกฝัง จากครอบครัวสถาบันการศึกษา บทบาทของสังคมและเศรษฐกิจ ตลอดจนปัจจัยส่วนบุคคล เช่น ภาวะ ร่างกายและจิตใจที่เปลี่ยนแปลงไปตามวัย (Boonruangsak & Sudnongbua, 2019) ในกลุ่มผู้สูงอายุใน เขตเมือง มักเผชิญกับปัญหาการบริโภคอาหารเกินความต้องการของร่างกาย ขณะที่ผู้สูงอายุในชนบท อาจเผชิญปัญหาการขาดสารอาหาร สถาบันครอบครัว เป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยให้พฤติกรรมบริโภค อาหารของผู้สูงอายุถูกต้องตามหลักโภชนาการ ตั้งแต่การเตรียมหรือปรุงอาหารที่มีสารอาหารครบถ้วน ให้ผู้สูงอายุได้เลือกบริโภคอาหารที่มีคุณค่าต่อร่างกาย ตลอดจนมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ดี เพื่อป้องกันปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ปัญหาด้านสุขภาพของคนไทยที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง คือ

โรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น ภาวะความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ ซึ่งโรคเหล่านี้มีสาเหตุเบื้องต้นมาจากโรคอ้วน และเป็นปัญหาที่ทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ (Srikaew, 2019) การส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการและการใช้ “อาหารท้องถิ่น” เพื่อโภชนาบำบัดจึงมีบทบาทสำคัญ ไม่เพียงช่วยป้องกันและบรรเทาความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แต่ยังเป็นการอนุรักษ์และสืบสาน ซึ่งภูมิปัญญาและอัตลักษณ์ทางวัฒนธรรมของชุมชนไทย อาหารพื้นบ้านจึงไม่เพียงเป็นมรดกทางวัฒนธรรม หากยังเป็นแนวทางสำคัญในการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตและสุขภาพที่ยั่งยืนของผู้สูงอายุไทย (Saema et al., 2025) การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงรูปแบบการดำรงชีวิตแบบกึ่งเมือง ส่งผลให้พฤติกรรม การบริโภคอาหารของผู้สูงอายุมีแนวโน้มเบี่ยงเบนจากอาหารพื้นบ้านไปสู่อาหารสำเร็จรูปหรืออาหารที่มีไขมัน น้ำตาล และโซเดียมสูงมากขึ้น ขณะที่งานวิจัยที่ศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคอาหาร ภูมิปัญญาไทยของผู้สูงอายุในบริบทพื้นที่เฉพาะยังมีจำกัด โดยเฉพาะการเชื่อมโยงระหว่างพฤติกรรม การบริโภค ภาวะโภชนาการ และการพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานการบริโภคอาหารที่สอดคล้องกับภูมิปัญญาท้องถิ่นอย่างเป็นระบบ อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ เป็นพื้นที่ที่มีบริบททางนิเวศชายฝั่ง และทรัพยากรจากการประมงพื้นบ้าน ซึ่งเอื้อต่อการดำรงอยู่ของอาหารภูมิปัญญาไทยที่หลากหลาย การศึกษาพฤติกรรมบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในพื้นที่ดังกล่าวจึงมีศักยภาพในการสะท้อนความสัมพันธ์ระหว่างอาหาร ภูมิปัญญาท้องถิ่น และสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างชัดเจน

ดังนั้นจึงผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมบริโภคอาหารของผู้สูงอายุตามภูมิปัญญาไทย และการพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานการบริโภคอาหารภูมิปัญญาไทยที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อเป็นฐานองค์ความรู้เชิงประจักษ์ในการส่งเสริมสุขภาพเชิงป้องกัน ลดความเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาอาหารไทยอย่างยั่งยืนในระดับชุมชนให้ผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methods research) การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ การศึกษานี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี เลขที่ 004/2566 โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป ที่พักอาศัยในในตำบล แห่ลมฟ้าผ่า ปากคลองปลากด นาเกลือ ในคลองบางปลากด และบ้านคลองสวน อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ โดยการสุ่มตัวอย่างแบบขั้นภูมิ ตามระดับตำบลและชุมชน โดยใช้วิธีการคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรของ Cochran (1977) (อ้างถึงใน Samart, 2015) ซึ่งคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในระดับหมู่บ้านโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจากผู้นำชุมชน ผู้ประกอบอาหาร ภูมิปัญญาไทย รวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาหารภูมิปัญญาไทย ในอำเภอพระสมุทรเจดีย์ และตัวแทนผู้สูงอายุอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 145 คน

2. ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยการค้นคว้าและรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสังเกตการณ์และบันทึกการสนทนา แบบไม่เป็นทางการของตัวแทน ประชากรในชุมชน ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ทางด้านอาหาร โดยการสุ่มผู้ให้ข้อมูลด้านอาหาร ผู้ที่มีความชำนาญ บุคคลที่รับประทานอาหารภูมิปัญญาไทย และตัวแทนผู้สูงอายุตัวแทนจากองค์การบริหารส่วนตำบลใน บพบาทของหน่วยงานรัฐ ตัวแทนจากสาธารณสุข ผู้ใหญ่บ้าน และชาวบ้านหมู่บ้านในตำบลแหลมฟ้าผ่า ปากคลองปลาเก็ด นาเกลือ ในคลองบางปลาเก็ด และบ้านคลองสวน โดยใช้แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) พฤติกรรมการรับประทานอาหาร โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนข้อความลักษณะทางบวกและ ทางลบ (Positive or Negative Statement) คะแนน 1-5 กับผู้สูงอายุ จำนวน 145 คน

สำหรับแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยเน้นการบริโภคอาหารตามหลัก 5 หมู่ ประกอบด้วย ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ จำนวน 18 ข้อ และตอนที่ 2 พฤติกรรมการบริโภค อาหาร จำนวน 9 ข้อ ในการทดสอบคุณภาพเครื่องมือในการเก็บข้อมูลวิจัยครั้งนี้ ได้นำแบบสอบถาม ที่ได้ออกแบบให้ผู้เชี่ยวชาญทางด้านอาหาร จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรง (validity) เชิงเนื้อหา ด้วยค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Consistency: IOC) และ ตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่า สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.725

จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ เป็นค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการบริโภคอาหารกับ ภาวะโภชนาการ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาเป็นค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการบริโภคอาหารกับภาวะโภชนาการโดยใช้โคสแควร์ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

3. ศึกษาการพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานการบริโภคอาหารภูมิปัญญาไทยในการดูแลสุขภาพ กลุ่มผู้สูงอายุ อำเภอพระสมุทรเจดีย์จังหวัดสมุทรปราการ มีขั้นตอนดังนี้

3.1 การสำรวจภาวะโภชนาการ ค้นคว้าและรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูล เอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.2 ศึกษาความเป็นไปได้ในการนำหลักเกณฑ์มาตรฐานการบริโภคอาหารภูมิปัญญาไทย ในการดูแลสุขภาพ

การพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานการบริโภคอาหารภูมิปัญญาไทยศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับ การบริโภคอาหารภูมิปัญญาไทย และการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ และกำหนดระดับการบริโภค อาหารภูมิปัญญาไทยตามเกณฑ์มาตรฐานธงโภชนาการที่ยอมรับได้ ต่อค่าเป้าหมายที่กำหนดในตัวชี้วัด และเกณฑ์พฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นการกำหนดให้เห็นถึงคุณลักษณะของการบริโภคอาหาร ภูมิปัญญาไทยที่พึงประสงค์และควรบริโภคปริมาณที่เพียงพอและเหมาะสมซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพ เพื่อ

สร้างเป็นเกณฑ์มาตรฐานในการบริโภคอาหารภูมิปัญญาไทย โดยการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิการสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group Discussion) กับผู้เชี่ยวชาญทางด้านอาหาร ตัวแทนจากองค์การบริหารส่วนตำบลในบทบาทของหน่วยงานภาครัฐ ตัวแทนจากสาธารณสุขตำบล ผู้ใหญ่บ้าน และตัวแทนผู้สูงอายุที่รับประทานอาหารภูมิปัญญาไทยในตำบลแหลมฟ้าผ่า ปากคลองบางปลากด นาเกลือ ในคลองบางปลากด และบ้านคลองสวน รวมจำนวน 15 คน

ผลการวิจัย

การศึกษารั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methods research) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ และเพื่อศึกษาการพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานการบริโภคอาหารภูมิปัญญาไทยในการดูแลสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ

1. ผลการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ

จากการศึกษาข้อมูลบริบทชุมชนและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในอำเภอพระสมุทรเจดีย์ ครอบคลุมทั้ง 5 ตำบล ได้แก่ ตำบลแหลมฟ้าผ่า ตำบลปากคลองปลากด ตำบลนาเกลือ ตำบลในคลองบางปลากด และตำบลบ้านคลองสวน พบว่า รูปแบบการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์โดยตรงกับสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ โดยเฉพาะวิถีการประมงและการเพาะเลี้ยงสัตว์น้ำ ซึ่งเป็นทรัพยากรหลักของพื้นที่ ผู้สูงอายุในชุมชนมักเลือกใช้พืชผักท้องถิ่นหรือพืชที่ปลูกไว้ภายในบริเวณบ้าน เช่น ชะคราม ผักเบี้ย และลูกตำลึงทะเล รวมถึงสัตว์น้ำที่หาได้ง่าย เช่น กุ้ง หอยแครง ปูแสม ปูแดง ปลานิล และปลาหมอทะเล เป็นต้น แหล่งอาหารดังกล่าวมีความผันแปรตามฤดูกาล ความสมบูรณ์ของพื้นที่ และการเปลี่ยนแปลงของระบบนิเวศ โดยเฉพาะในฤดูฝนที่อาหารธรรมชาติมีความอุดมสมบูรณ์มากที่สุด จากการสัมภาษณ์และสำรวจอาหารภูมิปัญญาไทยในชุมชนอำเภอพระสมุทรเจดีย์ การประกอบอาหารมีการใช้สมุนไพรที่คนในชุมชนใช้ประจำ เช่น ข่า ตะไคร้ ใบมะกรูด โดยส่วนใหญ่จะนำมาทำเป็นเครื่องต้มยำ หรือทำยำ นำพริกแห้ง หอม กระเทียม ผักทำให้เกิดกลิ่น เช่น ใบโหระพา ต้นหอม ผักชี ผักชีฝรั่ง และปรุงรสเค็มด้วยกะปิ เกลือ น้ำปลาตราทิพรส น้ำปลาร้า และผงปรุงรสดี ส่วนปรุงรสหวานด้วยน้ำตาลทราย และน้ำตาลปี๊บ และปรุงรสเผ็ด โดยพริกแห้ง พริกชี้หนู และน้ำพริกเผา นอกจากนี้เนื้อสัตว์ที่ใช้ประกอบอาหาร เช่น กุ้ง ปู ปลาหรือหอย ซึ่งเป็นวัตถุดิบที่มีในท้องถิ่น รวมทั้งเนื้อหมู เนื้อไก่ การเลือกใช้เนื้อสัตว์ยังสะท้อนการผสมผสานระหว่างทรัพยากรท้องถิ่นกับการบริโภคเชิงสังคม เนื้อสัตว์จากทะเล เช่น กุ้ง ปู ปลา และหอย ยังคงเป็นองค์ประกอบสำคัญของอาหาร แต่ก็มีมีการนำเนื้อหมูและเนื้อไก่มาประกอบอาหารด้วย สะท้อนถึงการปรับตัวตามความสะดวกและความหลากหลายทางอาหารของคนในชุมชน

รายการอาหารภูมิปัญญาไทยที่สำรวจพบในชุมชนในเขตอำเภอพระสมุทรเจดีย์ สามารถจัดแบ่งประเภทของอาหาร ออกเป็น 2 ประเภท ดังภาพที่ 1 (Figure 1) ดังนี้

1. อาหารภูมิปัญญาไทย ที่ใช้ผักท้องถิ่นและเนื้อสัตว์ต่าง ๆ ปลา ผักและผลไม้ ในท้องถิ่น มาปรุงเป็นตำรับ โดยนำพืชผักในท้องถิ่นที่พบ ได้แก่ ใบชะคราม ลูกลำแพนทะเล ผักเบี้ย นำมาทำอาหาร ได้แก่

1.1 อาหารประเภทแกงต้ม เช่น แกงส้มใบชะครามกุ้งสด ต้มส้มปลากระบอก แกงเทโพ ผักเบี้ยกับกุ้ง แกงรยจวน ต้มยำปลานิล แกงส้มผักเบี้ยกุ้งสด

1.2 อาหารประเภทน้ำพริก เครื่องจิ้ม เช่น น้ำพริกกะปิลูกลำแพนทะเล น้ำพริกกะปิ มะม่วงหาวมะนาวโห่ หลนปูแดง

1.3 อาหารประเภทเครื่องเคียง เช่น ห่อหมกปลานิล ปลาหมอตัดเตดเดียว ใบชะคราม ชุบไข่ทอด ไข่คั่วกุ้ง ปลานิลทอด หอยแมลงภู่มัดพริกสด กุ้งคั่วเกลือ ทอดมันใบชะคราม

1.4 อาหารประเภทผัด เช่น หมูผัดกะปิ ผัดพริกแกงปลาหมอตทะเล กะปิผัดไข่ ผัดพริก หอยแมลงภู

1.5 อาหารประเภทยำ ลาบ พล่า เช่น ยำใบชะครามกับกุ้งสด ยำปูตอง หอยแครงลวก

1.6 อาหารหวาน เช่น ลูกจากเชื่อม ขนมาจากลูกจากอ่อน ลูกจากลอยแก้ว รวยเชื่อม ข้าวต้มผัดใบจาก เผือกลอยแก้ว ขนมปลากริม กล้วยบวชชี

1.7 อาหารจานเดียว เช่น ขนมน้ำยาปู ข้าวคลุกกะปิ

2. อาหารแบบชุมชนเมือง ที่ใช้พืชผักทั่วไปในท้องตลาดและเนื้อสัตว์ต่าง ๆ ปลา ผัก และผลไม้ในท้องตลาดมาปรุงและประกอบอาหาร หรือหาซื้อรับประทานตามตลาด ตลาดนัด หรือร้านอาหาร ได้แก่

2.1 อาหารประเภทแกงต้ม เช่น แกงเขียวหวาน ต้มจับฉ่าย ไข่พะโล้ พะแนงหมู แกงส้ม มะละกอกุ้งสด ไข่พะโล้ แกงหน่อไม้ดองกับปู แกงส้มผักรวม แกงจืดผักกาดดอง แกงจืดผักกาดดอง ใส่เครื่องใน

2.2 อาหารประเภทน้ำพริก เครื่องจิ้ม เช่น น้ำพริกกะปิ น้ำพริกปลาร้า น้ำพริกปลาหู ใบชะครามต้มกะทิ

2.3 อาหารประเภทเครื่องเคียง เช่น กะพงทอดน้ำปลา หมูแดดเดียว ปลาตุ๋นย่าง ไก่ย่าง ไก่ทอด ปลาสลิด ปลาหูทอด ไข่ชะอมทอด ห่อหมกหัวปลี

2.4 อาหารประเภทผัด เช่น ผัดพริกแกงมะเขือ ผัดเผ็ดหน่อไม้ดอง ผัดผัสดองกับไข่ ผัดฟักทองใส่ไข่

2.5 อาหารประเภทยำ เช่น ลาบหมู ส้มตำ น้ำตกหมู

2.6 อาหารหวาน เช่น บัวลอย ขนมลอดช่อง กล้วยบวชชี มันแกwbวช ฟักทองแกงบวด ขนมสอดไส้ ขนมตาล ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง ขนมใส่ไส้ ขนมเปียกปูน ข้าวต้มมัด ขนมหล้วย

2.7 อาหารจานเดียว เช่น ขนมจีนน้ำยาป่า ขนมจีนน้ำยากะทิ ขนมจีนแกงเขียวหวาน ก๋วยเตี๋ยวน้ำ ข้าวมันไก่ ข้าวหมูแดง ก๋วยจั๊บ กระเพาะปลา ข้าวคลุกกะปิ ข้าวเหนียวหมูปิ้ง ข้าวผัด กระเพรา

2.8 อาหารว่าง เช่น ลูกชิ้นปลาระเบิด ขนมครก ไข่นกกระทา ไข่หงส์ ปอเปี๊ยะทอด ผีอกทอด มันทอด กลัวยทอด ลูกชิ้นปลาหรือไส้กรอกทอด



Steamed Tilapia in Banana Leaves



Sun-dried and fried snakehead fish



Thai-style hot and sour soup with tilapia



Grab dip with coconut milk



Taro Pearls in Coconut Cream

Figure 1 Traditional Thai dishes in Phra Samut Chedi District.

จากการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 145 คน ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 69.0) มากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 31.0) มีอายุระหว่าง 60 – 64 ปี ร้อยละ 30.3 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 56.6 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60.0 ไม่มีงานทำ ร้อยละ 37.9 รายได้ของครอบครัว 1,001–5,000 บาท ร้อยละ 37.9 รายได้ไม่เพียงพอร้อยละ 51.7 ออกกำลังกายทุกวัน ร้อยละ 29.7 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 92.4 สุขภาพฟันไม่ปกติ ร้อยละ 73.8 ตื่นน้ำวันละ 6–8 แก้ว ร้อยละ 62.1 ภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 34.5 มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง ร้อยละ 59.3 ตนเองเป็นผู้ดูแลเรื่องอาหารที่รับประทาน ในครัวเรือน ร้อยละ 64.8 ซื้ออาหารสำเร็จรูปเป็นบางครั้ง ร้อยละ 49.7 รับประทานอาหาร 3 มื้อ ร้อยละ 81.4 รับประทานอาหารร่วมกับคนในครอบครัว ร้อยละ 69.0 และรสชาติอาหารที่ชอบรับประทาน สามารถร้อยละ 68.3

จากการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ โดยกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำนวน 145 คน โดยการจำแนกตามความถี่การบริโภคอาหารตามประเภทของอาหารอาหารที่รับประทานในรอบสัปดาห์ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับประทานอาหารประเภทน้ำพริกบางวัน ร้อยละ 48.3 รับประทานประเภทป่นนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 48.3 รับประทานอาหารประเภทหนึ่ง นาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 46.2 รับประทานอาหารประเภทลูกกวน ๆ ครั้ง ร้อยละ 44.1 รับประทานห่อหมก นาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 66.2 ไม่รับประทานประเภทลาบหรือก้อย (ดิบ) ร้อยละ 67.6 รับประทานอาหารประเภทผัดบางวัน ร้อยละ 51.7 รับประทานอาหารประเภททอดบางวัน ร้อยละ 46.9 รับประทานอาหารประเภทต้ม บางวัน ร้อยละ 39.3 รับประทานอาหารประเภทแกงพื้นบ้านบางวัน ร้อยละ 49.7 และรับประทานอาหารประเภทแกงกะทิ นาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 47.6

การจำแนกตามความถี่การบริโภคอาหารตามกลุ่มอาหารหลัก 5 หมู่ พบว่า อาหารประเภทโปรตีน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับประทานปลา เกือบทุกวัน ร้อยละ 33.1 รองลงมารับประทานไข่ไก่ เกือบทุกวัน ร้อยละ 40.0 อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับประทานข้าวเจ้าทุกวัน ร้อยละ 82.8 อาหารประเภทไขมัน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับประทานน้ำมันพืชทุกวัน ร้อยละ 42.1 อาหารประเภทผัก ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับประทานผักกาดขาว บางวัน ร้อยละ 48.3 อาหารประเภทผลไม้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับประทานมะละกอบางวัน ร้อยละ 45.5 อาหารประเภทเครื่องดื่ม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับประทานชาและกาแฟ ร้อยละ 28.3 อาหารประเภทเครื่องปรุงรส ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ รับประทานน้ำปลาทุกวัน ร้อยละ 34.5 อาหารประเภทอื่น ๆ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่รับประทานขนมกรุบกรอบ ร้อยละ 44.8 รับประทานอาหารจานเดียว เช่น ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ นาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 60.0

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคอาหารในรอบสัปดาห์กับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุอำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ประเภทอาหารการรับประทานอาหารประเภทลาบหรือก้อย (ดิบ) ($p = 0.020$) และอาหารประเภทต้ม ($p = 0.005$) ประเภทโปรตีน การรับประทานอาหารประเภทโปรตีนจากกุ้ง ($p = 0.007$) ประเภทไขมัน การรับประทานอาหารประเภทไขมันจากน้ำมันหมู ($p = 0.046$) มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการประเภทเครื่องปรุงรส การรับประทานอาหารประเภทเครื่องปรุงรสจากปลา ร้า ($p = 0.043$) และเกลือ ($p = 0.041$) มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนการรับประทานอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต ประเภทผัก ประเภทผลไม้ประเภทเครื่องดื่ม และประเภทอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. ผลการพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานการบริโภคอาหารภูมิปัญญาไทยในการดูแลสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ

จากการสำรวจและเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมการบริโภคอาหารภูมิปัญญาไทยของผู้สูงอายุจากแบบสอบถาม และการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ

34.5 และผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ 63.5 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 84.8 ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน และโรคข้อเข่าเสื่อม/เกา เป็นต้น และจากการสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group Discussion) โดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านอาหาร ผู้ใหญ่บ้าน และตัวแทนผู้สูงอายุ เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานการบริโภคอาหาร ภูมิปัญญาไทยในการดูแลสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ โดยเน้นการบริโภคตามอาหารหลัก 5 หมู่ มีดังนี้

1. ควรบริโภคอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ โดยมีปริมาณที่เหมาะสมตามธงโภชนาการของผู้สูงอายุเพื่อให้ร่างกายได้รับพลังงานและสารอาหารอย่างครบถ้วน
2. ควรบริโภคอาหารหลักให้ครบทั้ง 3 มื้อต่อวัน ได้แก่ อาหารเช้า อาหารกลางวัน และอาหารเย็น โดยกำหนดพลังงานที่ควรได้รับจากอาหารมื้อหลักปริมาณเท่า ๆ กัน
3. ควรบริโภคอาหารที่มีปริมาณโปรตีน เท่ากับ 1–1.2 กรัม ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม โดยเน้นโปรตีนที่มีกรดอะมิโนที่ครบถ้วนและสามารถย่อยได้ง่าย เช่น ปลาชนิด และปลาหมึกทะเล กุ้ง หอยแครง ไข่ต้ม ไข่แดง เพื่อช่วยลดการสูญเสียมวลกล้ามเนื้อและป้องกันท้องอืด ซึ่งควรลดอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์จำพวกสัตว์ปีก เพื่อช่วยลดการเกิดโรคเกาต์
4. ควรบริโภคอาหารที่มีปริมาณคาร์โบไฮเดรตประมาณ 1–2 ทัพพี ต่อมื้อ หรือเท่ากับ ร้อยละ 45–65 ของพลังงานที่ร่างกายได้รับต่อวัน และเลือกรับประทานอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน เช่น ข้าวกล้อง ข้าวไรซ์เบอร์รี่ และธัญพืชต่าง ๆ หากรับประทานอาหารกลุ่มนี้มากเกินไปจะทำให้ถูกเปลี่ยนไปเป็นไขมันสะสม ส่งผลต่อน้ำหนักตัวและข้อเข่าได้
5. ควรบริโภคอาหารที่มีปริมาณไขมันเท่ากับร้อยละ 20–30 ของพลังงานที่ได้รับต่อวัน และควรหลีกเลี่ยงการบริโภคไขมันอิ่มตัวจากสัตว์ เช่น น้ำมันหมู เนื้อมันสัตว์ติดไขมัน และควรใช้ไขมันไม่อิ่มตัวในการประกอบอาหาร เช่น น้ำมันรำข้าว น้ำมันมะกอก รวมถึงบริโภคกรดไขมันไม่อิ่มตัวเชิงซ้อนชนิด โอเมก้า -3 เป็นประจำ เช่น ดีเอชเอ (Docosahexaenoic acid, DHA), อีพีเอ (Eicosapentaenoic acid, EPA) และแอลฟา-ไลโนเลนิก (α -linolenic acid, ALA) ซึ่งพบมากในปลาทะเลและปลาน้ำจืดหลายชนิด เช่น ปลาทู ปลาทูน่า ปลานิล ปลาทู เป็นต้น
6. ควรบริโภคอาหารจำพวกนมอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว เพื่อให้ร่างกายได้รับแคลเซียม และช่วยเสริมสร้างให้กระดูกแข็งแรง
7. ควรบริโภคผักและผลไม้เพื่อให้ร่างกายได้รับแร่ธาตุและวิตามินครบถ้วน รวมทั้งเส้นใยอาหาร เพื่อช่วยป้องกันโรคที่เกี่ยวข้องกับทางเดินอาหาร ท้องอืด ท้องผูก ผักและผลไม้ในพื้นที่ควรบริโภค ได้แก่ ชะคราม ผักเบี้ย ใบโหระพา ต้นหอม ผักชี ผักชีใบเลื่อย ลูกตำลึง

8. ควรลดการรับประทานอาหารและเครื่องดื่มที่มีความหวาน ไขมันสูง และเค็ม เช่น น้ำตาล น้ำตาลปีบ น้ำปลา ปลาร้า เกลิโอ ผงปรุงรสดี เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคไต

9. งดการบริโภคเนื้อสัตว์ดิบ

การบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วนและอุดมด้วยสารอาหาร (nutrient-dense foods) มีความสำคัญต่อผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะโภชนาการปกติควรได้รับพลังงานประมาณ 1,600–2,000 กิโลแคลอรี และสารอาหารอย่างเพียงพอทั้งชนิดและปริมาณที่แนะนำในแต่ละวัน (Daily Reference Intake for Thais, DRI) ซึ่งเกณฑ์มาตรฐานอาหารสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการพลังงาน 2,000 กิโลแคลอรี ดังตารางที่ 1 (Table 1) ตามเกณฑ์มาตรฐานอาหารของสำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (Working group on standards for healthy alternative food options for at-risk groups, patients with diabetes and hypertension, 2013) ประกอบด้วยอาหารหลัก 3 มื้อ อาหารว่างพลังงานไม่เกิน 200 แคลอรี ผลไม้วันละ 3-4 ส่วน ไม่เกิน 200 แคลอรี นม 1 แก้ว ไม่เกิน 120 กิโลแคลอรี สำหรับไขมัน น้ำตาล และเกลือควรบริโภคเท่าที่จำเป็น จะส่งผลต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพที่ดี และอาหารภูมิปัญญาอาหารไทยในรอบ 1 สัปดาห์ ดังตารางที่ 2 (Table 2)

Table 1 Standard food intake for elderly people requiring approximately 2,000 kilocalories (kcal) per day.

Meal	Energy		Sugar (g)	Total fat (g)	Fat (g)	Cholesterol (mg)	Sodium (mg)
	%	Kcal					
Breakfast	24	480	2	15	5	80	600
Lunch	24	480	2	15	5	80	600
Dinner	24	480	2	15	5	80	600
Snack ¹	10	200	12	6	2	30	200
Drink ²	2	40	10				
Milk ²	6	120	-	7	4	20	
Fruit ³	10	200	-				
Total	100	2000	28	58	21	290	2000

Remark Adapted from the Working Group on Standard Criteria for Healthy Alternative Foods for High-Risk Groups, Patients with Diabetes and Hypertension, 2013)

¹Snack Not less than 2 times/day ²1 glass of drink or milk (200 ml) ³3-4 servings of fruit (50-70 kcal/serving).

Table 2 Weekly Thai Wisdom food for the elderly

Day	Breakfast	Lunch	Dinner
1	Rice porridge with Nile tilapia and ginger	Sour curry with shrimp and cha-khram leaves, boiled egg, brown rice	Chili paste with cha-khram, spicy salad with shrimp and cha-khram (low sodium) and clear cabbage soup, steamed rice
2	Brown rice, Stir-fried eggs with Shrimp, blanched vegetables	Clear tom yum soup with Nile tilapia, steamed rice	Curry with Purslane and shrimp, steamed rice
3	Rice noodles with crab curry (no coconut milk), blanched vegetables	Gaeng Run Juan (Aromatic shrimp paste soup with pork), brown rice	Steamed fish with herbs and clear soup, steamed rice
4	Shrimp rice porridge with ginger	Chili paste with luk lampaen (low sodium), boiled mackerel and blanched vegetables	Stir-fried sea fish with curry paste (low oil) and mixed vegetable soup, brown rice
5	steamed egg with fish, boiled vegetables, Steamed rice	sour curry with mullet, brown rice	Steamed Nile tilapia Fish in Steamed fish Curry (Hor Mok Pla) and Pickled mustard greens soup, Steamed rice
6	Pork rice porridge (lean pork)	Cooked crab salad (low sodium), Seaweed soup, Steamed rice	Steamed sea fish with low-sodium soy sauce, and Boiled vegetables, brown rice
7	Fish rice porridge with herbs	Rice with Shrimp Paste (reduced sodium), boiled egg, vegetables	Clear soup with Chinese cabbage and tofu and minced pork, steamed fish, Steamed rice

สำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดสูง ควรบริโภคอาหาร ดังนี้

สำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ต้องการพลังงาน 1,600 กิโลแคลอรี เมื่อสารอาหารทั้งวันควรได้รับอาหารหลัก 3 มื้อ อาหารว่างควรได้รับไม่เกิน 1 ครั้งและพลังงานไม่เกิน 100 กิโลแคลอรี ผลไม้วันละ 3-4 ส่วน ไม่เกิน 200 กิโลแคลอรี นมพร่องมันเนย 1 แก้ว ไม่เกิน 120 กิโลแคลอรี โดยกำหนดปริมาณพลังงานและสารอาหารบางชนิด

โดยอาหารมื้อหลักควรมีพลังงานไม่เกิน 400 กิโลแคลอรี สำหรับสารอาหารที่ควรจำกัด ได้แก่ ไขมันไม่เกิน 14 กรัม ไขมันอิ่มตัวไม่เกิน 3 กรัม คอเลสเตอรอลไม่เกิน 4 มิลลิกรัม น้ำตาลไม่เกิน 2 กรัม และโซเดียมไม่เกิน 430 มิลลิกรัม ควรมีบริโภคโปรตีนไม่น้อยกว่า 12 กรัม และใยอาหารไม่น้อยกว่า 6 กรัม นอกจากนี้ควรมีสารอาหารต่อไปนี้อย่างน้อย 2 ชนิด โดยมีปริมาณไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของปริมาณที่แนะนำต่อวัน คือ แคลเซียม เหล็ก วิตามินเอ วิตามินบี 1 วิตามิน บี 2 วิตามินซี

สำหรับผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือมีน้ำหนักตัวเกินและต้องการลดน้ำหนักควรได้รับอาหารทั้งวัน มีปริมาณพลังงานลดลง ซึ่งปริมาณพลังงานที่แนะนำ คือ 1,400 กิโลแคลอรี เมื่อจัดอาหารทั้งวัน ควรได้รับอาหารหลัก 3 มื้อ ไม่แนะนำให้มียาอาหารว่าง ผลไม้วันละ 2 ส่วน นมพร่องมันเนย 1 แก้ว ควรกำหนดปริมาณพลังงานและสารอาหารบางตัว

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในอำเภอยะสุมทระเจตีย จังหวัดสมุทรปราการ มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารคล้ายคลึงกับผู้สูงอายุในชุมชนบางพระ ตำบลบางพระ จังหวัดชลบุรี โดยนิยมรับประทานอาหารประเภทต้มเป็นหลัก และยังมีความคล้ายคลึงกับผู้สูงอายุตำบลนาอ้อ อำเภอเมือง จังหวัดเลย ที่บริโภคอาหารโปรตีนจากปลาเกือบทุกวัน ควบคู่กับการบริโภคไขมันจากน้ำมันพืชและอาหารที่มีรสเค็ม (Chaoniyom et al., 2015; Prukpa & Sukprasert, 2018) เนื่องจากปลาเป็นวัตถุดิบที่หาได้ง่ายในท้องถิ่น ราคาถูก และโปรตีนจากปลาเป็นโปรตีนที่มีคุณภาพ ย่อยง่าย และเหมาะสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากและการบดเคี้ยวอาหาร ทั้งนี้ สอดคล้องกับแนวคิดของ Rattanapannont & Rattanapannont (2013) ที่กล่าวว่า ผู้สูงอายุควรได้รับโปรตีนเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะโปรตีนคุณภาพดีที่ย่อยง่าย เช่น โปรตีนจากเนื้อปลา ไข่ขาว และนม

สำหรับเกณฑ์มาตรฐานในการจัดอาหารภูมิปัญญาไทยเพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ดังกล่าว ควรเน้นการรับประทานอาหารเช้า 3 มื้อ และลดอาหารที่มีรสหวานจัด ไขมันสูง และรสเค็ม ควรเลือกอาหารที่ย่อยง่ายและมีเส้นใยสูง สอดคล้องกับข้อเสนอแนะของ Kaewanun (2018) ที่ระบุว่าผู้สูงอายุควรบริโภคอาหารประเภทข้าวหรือแป้งในปริมาณที่เหมาะสม ลดการบริโภคน้ำตาลและอาหารทอด รวมทั้งเลือกเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน เคี้ยวง่าย เช่น ปลา ไข่ และนมพร่องมันเนยหรือเครื่องต้มยำเนื้อสัตว์

นอกจากนี้ Khotta et al. (2022) ยังชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดยแนะนำให้ลดการบริโภคอาหารรสหวาน มัน เค็ม เพิ่มการรับประทานผัก ผลไม้ และธัญพืชไม่ขัดสี รวมทั้งรับประทานอาหารให้ครบ 3 มื้อ และหลีกเลี่ยงการรับประทานจุบจิบ แนวทางดังกล่าวสามารถประยุกต์ใช้กับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มที่มีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด หรือโรคเกาต์ ที่จำเป็นต้องควบคุมอาหารอย่างเข้มงวด เช่น การลดการบริโภคเนื้อสัตว์แปรรูป อาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง และอาหารที่มีพิวรีนสูง (Kaewanun, 2018)

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารภูมิปัญญาไทยของผู้สูงอายุ อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ ส่วนใหญ่รับประทานอาหารประเภทต้มเช่นเดียวกับผู้สูงอายุชุมชนบางพระ ตำบลบางพระ จังหวัดชลบุรี (Chaoniyom et al., 2015) และรับประทานอาหารประเภทโปรตีนจากปลาเกือบทุกวัน รับประทานอาหารประเภทไขมันจากน้ำมันพืช และรับประทานอาหารประเภทเครื่องปรุงที่มีรสเค็ม เช่นเดียวกับผู้สูงอายุตำบลนาอ้อ อำเภอเมือง จังหวัดเลย (Pruksa & Sukprasert, 2018) เนื่องจากปลาเป็นอาหารที่สามารถหาได้ในท้องถิ่นและมีราคาถูก รวมทั้งโปรตีนจากเนื้อปลาสามารถย่อยได้ง่าย ทำให้ผู้สูงอายุที่มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพฟันสามารถเคี้ยวอาหารได้ง่าย สอดคล้องกับ Rattanapannont & Rattanapannont (2013) กล่าวว่า ผู้สูงอายุควรได้รับโปรตีนเพิ่มมากขึ้นและต้องการโปรตีนคุณภาพดี และย่อยง่าย เช่น โปรตีนจากไข่ขาว น้านม เนื้อปลา

เกณฑ์มาตรฐานการจัดอาหารภูมิปัญญาไทยเพื่อดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอพระสมุทรเจดีย์ ในจังหวัดสมุทรปราการ ควรรับประทานอาหารหลักให้ครบ 3 มื้อ และควรลดอาหารที่มีความหวาน ไขมันสูง และรสเค็ม รวมทั้งควรบริโภคอาหารที่สามารถย่อยง่ายและมีเส้นใยอาหารสูง สอดคล้องกับ Kaewanun (2018) กล่าวถึงแนวทางการบริโภคอาหารสำหรับผู้สูงอายุ ดังนี้ ควรรับประทานอาหารประเภทข้าว แป้ง ถั่วเขียว ในปริมาณพอควร และลดอาหารประเภทน้ำตาล น้ำหวาน ควรรับประทานเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน นุ่ม เคี้ยวง่าย เช่น เนื้อปลา ไข่ และต้มมันวันละ 1 แก้ว หากมีปริมาณไขมันในเลือดสูง หรือน้ำหนักมากให้ต้มมันพรมันเนย หรือนมถั่วเหลือง ควรลดอาหารที่มีไขมันสูงหรืออาหารที่มันจัด อาหารทอด หลีกเลี่ยงการใช้ไขมันจากสัตว์และน้ำมันมะพร้าว รวมทั้งควรรับประทานผักหนึ่งหรือต้มสุก และผลไม้ที่มีเส้นใยอาหารและรสหวานไม่หวานจัด และสอดคล้องกับ Khotta et al. (2022) การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในวัยผู้ใหญ่ที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วน ในตำบลหัวดอน อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases: NCDs) ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการเกิดโรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ควรลดการรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม รับประทานผักและผลไม้ที่มีรสชาติไม่หวาน ธัญพืชหรือข้าวที่ไม่ขัดสี การรับประทานอาหารให้ครบ 3 มื้อ ไม่รับประทานอาหารว่างแต่ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ และสอดคล้องกับ Kaewanun (2018) กล่าวถึง

แนวทางปฏิบัติด้านโภชนาการ สำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเกาต์ ควรรับประทานอาหารให้ครบ 3 มื้อ ในปริมาณที่ใกล้เคียงกัน รับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ไม่ติดมันและหนัง ควรรับประทานปลาหนึ่งหรือต้ม ควรรับประทานผักใบเขียวสดหรือผักสุกเพื่อให้มีวิตามินและใยอาหารสูง หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูงและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ รวมทั้งหลีกเลี่ยงอาหารที่มีเกลือโซเดียมมาก จำกัดเกลือและเครื่องปรุง เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว เป็นต้น อาหารเนื้อสัตว์แปรรูป เช่น กุนเชียง ไส้กรอก เป็นต้น และอาหารที่มีพิวรีนสูง ได้แก่ เครื่องในสัตว์ ไข่ปลา เป็ด ไก่ กระถิน ชะอม เป็นต้น

สรุปผลการวิจัย

พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในอำเภอมะนัง จังหวัดยะลา มีความสัมพันธ์อย่างชัดเจนกับบริบททางนิเวศ วัฒนธรรม และโครงสร้างทางสังคมของชุมชน โดยผู้สูงอายุยังคงมีการบริโภคอาหารภูมิปัญญาไทยที่ใช้วัตถุดิบในท้องถิ่นเป็นหลัก โดยเฉพาะพืชผักพื้นบ้านและสัตว์น้ำจากระบบนิเวศชายฝั่ง และมีการผสมผสานกับอาหารแบบชุมชนเมืองมากขึ้น สะท้อนถึงการปรับตัวของรูปแบบการบริโภคอาหารภายใต้บริบททางเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป สำหรับด้านภาวะโภชนาการ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการเกินและมีโรคประจำตัวหลายโรค โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคอาหารในรอบสัปดาห์กับภาวะโภชนาการ พบว่า การบริโภคอาหารบางประเภท ได้แก่ อาหารประเภทปลาหรือก้อย (ดิบ) อาหารประเภทต้ม โปรตีนจากกุ้ง ไขมันจากน้ำมันหมู และเครื่องปรุงรสที่มีโซเดียมสูง มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สะท้อนถึงบทบาทของรูปแบบและคุณภาพอาหารต่อสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม

การพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานการบริโภคอาหารภูมิปัญญาไทยจากการบูรณาการข้อมูลเชิงประจักษ์ การสำรวจภาคสนาม และกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้เชี่ยวชาญ ผู้นำชุมชน และตัวแทนผู้สูงอายุ พบว่า แนวทางการบริโภคอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุควรเน้นการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ครบ 3 มื้อต่อวัน ในปริมาณที่สอดคล้องกับความต้องการพลังงานตามภาวะสุขภาพ โดยให้ความสำคัญกับโปรตีนที่ย่อยง่ายจากปลาและสัตว์น้ำในท้องถิ่น การลดการบริโภคไขมันอิ่มตัวและโซเดียม การเพิ่มผักและผลไม้พื้นบ้าน และการหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารดิบหรือรสจัด ซึ่งการประยุกต์ใช้อาหารภูมิปัญญาไทยบนฐานหลักโภชนาการที่เหมาะสม สามารถเป็นกลไกสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในระดับชุมชน เกณฑ์มาตรฐานการบริโภคอาหารที่พัฒนาขึ้นไม่เพียงมีคุณค่าในเชิงโภชนาการและการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หากยังมีนัยสำคัญต่อการอนุรักษ์และต่อยอดภูมิปัญญาอาหารไทยให้สอดคล้องกับบริบทสังคมสูงวัยอย่างยั่งยืน

สำหรับเกณฑ์มาตรฐานการบริโภคอาหารภูมิปัญญาไทยที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุอำเภอ

พระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ นำไปใช้อธิบายกับผู้สูงอายุ เช่น อาสาสมัคร สาธารณสุขมูลฐาน บุคลากรทางการแพทย์ ในพื้นที่นำไปขยายกับพื้นที่ใกล้เคียงได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) ที่สนับสนุนทุนในการดำเนินงานวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรีที่สนับสนุนเครื่องมือและสถานที่ทำงานวิจัย ชุมชนอำเภอพระสมุทรเจดีย์ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่มีส่วนช่วยให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- Boonruangsak C, Sudnongbua S. Health promotion for Thai elderly people. Dhammathas Academic Journal 2019;19(4):1-15.
- Chaoniyom W, Chanchai S, Sangjun S, Jaidee P. Dietary pattern, nutritional status, and driving factors in a healthy elderly community. Burapha University; 2015. Available from: https://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files//2559_022.pdf. Accessed May 19, 2024.
- Chuleekorn W. Nutrition for the elderly. Bangkok: Kasetsart University Press; 2018.
- Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Annual report 2022: Division of Noncommunicable Diseases. Bangkok: Aksorn Graphic and Design Publishing; 2022 Available from: <https://ddc.moph.go.th>. Accessed May 19, 2024.
- Department of Older Persons. Situation of the Thai elderly 2022. Bangkok: Amarin Corporations Public Co., Ltd.; 2023.
- Kaewanun C. Nutrition of the elderly. EAU Heritage Journal Science and Technology 2018;12(2):112-119.
- Khotta P, Natasonthi A, Kaewkerd A. Development of a dietary behavior modification model to prevent non-communicable diseases in overweight and obese adults. Regional Health Promotion Center 9 Journal 2022;16(3):799-815.
- Office of the National Economic and Social Development Council. Report on population and society of Thailand. Bangkok: NESDC; 2020. Available from: <https://www.nesdc.go.th>. Accessed May 10, 2024.
- Pruksa S, Sukprasert W. Food consumption behaviours and nutrition status of the elderly in Na-o sub-district, Muang district, Loei province. Journal of the Office of disease prevention and control, 7 Khon Kaen 2018;25(3):67-76.
- Rattanapannont N, Rattanapannont W. Principles of nutrition. 2nd ed. Bangkok: Odean Store; 2013.
- Saema C, Polnarat S, Danboonchant D, Viriyakasem N, Tansuwanwong S. The study of healthy local food ingredients based on Thai traditional medicine wisdom: Case study of Chiang Sean District, Chiang Rai. Journal of Education in Science, Environment and Health 2025;10(2):436-447.
- Samart J. Factors related to local food consumption of the elderly in urban area. Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok 2015;31(2):1-8.

- Somnasang P, Moreno-Black G. Knowing, gathering and eating: knowledge and attitudes about wild food in an Isan village in Northeastern Thailand. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine* 2000; 20(2):197-216.
- Srikaew S. Knowledge and management for food and nutrition of the elderly in urban and rural areas, Chiang Mai. Master of Science in Food System Management for Nutrition, Sukhothai Thammathirat Open University; 2019. Available from: <https://ir.stou.ac.th/bitstream/123456789/10637/1/FULLTEXT.pdf>. Accessed May 19, 2024.
- Working group on standards for healthy alternative food options for at-risk groups, patients with diabetes and hypertension. Bureau of Nutrition Department of Health, Ministry of Public Health. Available from: 2013. http://110.164.147.155/kmhealth_new/Document/diabetes/approach/d%202-1-2.pdf. Accessed May 19, 2024.
- World Health Organization. Noncommunicable diseases country profiles 2018. Geneva: WHO; 2018. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/ncd-country-profiles-2018>. Accessed May 19, 2024.