

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

ประเทศไทยปีพ.ศ. 2558 มีประชากร 65.1 ล้านคน (ไม่รวมแรงงานข้ามชาติจากประเทศเพื่อนบ้านอีกประมาณ 3 ล้านคน) ประเทศไทยได้กลายเป็นสังคมสูงวัย ที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 10.3 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 16 ของประชากรไทยทั้งหมดประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปประกอบด้วยผู้ชาย 4.6 ล้านคน และผู้หญิง 5.7 ล้านคน คิดเป็นอัตราส่วนเพศของประชากรสูงอายุเท่ากับผู้ชาย 80 คนต่อผู้หญิง 100 คน (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2559, หน้า 22) จากข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับว่าประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด และสหประชาชาติคาดการณ์ว่าสัดส่วนผู้สูงอายุของไทยมากกว่าประเทศอื่น ๆ ในอาเซียน ซึ่งประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมคนแก่เร็วกว่าประเทศส่วนใหญ่ในอาเซียนประมาณ 20 ปี การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2553 (ค.ศ. 2010) – พ.ศ.2583 (ค.ศ. 2040) พบว่าสัดส่วนของประชากรสูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน กล่าวคือสัดส่วนของผู้สูงอายุวัยปลายจะเพิ่มจากประมาณร้อยละ 12.7 ของประชากรสูงอายุทั้งหมดเป็นเกือบ 1 ใน 5 ของประชากรสูงอายุ ซึ่งการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุวัยปลายนี้ จะสะท้อนถึงการสูงอายุขึ้นของประชากรสูงอายุ และนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของประชากรที่อยู่ในวัยพึ่งพิง ทั้งในเชิงเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2555, หน้า 6)

ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559) แสดงให้เห็นว่าประชากรสูงอายุในโลกจะเพิ่มขึ้นอีก 81.9 ล้านคน และการเป็นสังคมผู้สูงอายุของประเทศสำคัญๆ ในโลก มีผลกระทบต่อเคลื่อนย้ายกำลังคนข้ามประเทศ เกิดความหลากหลายทางวัฒนธรรม เมื่อโครงสร้างประชากรที่มีวัยสูงอายุเพิ่มขึ้น ประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี 2568 ขณะที่สัดส่วนประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานลดลงอย่างต่อเนื่อง อาจกระทบต่อความต้องการแรงงานในระบบเศรษฐกิจในอนาคต การแข่งขันเพื่อแย่งชิงแรงงานจะมีมากขึ้น ประเทศที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจะมีรายจ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ทำให้งบประมาณสำหรับการลงทุนพัฒนาด้านอื่นๆ ลดลง ภาครัฐและครัวเรือนจะมีภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นในการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ส่งผลต่อภาระงบประมาณของภาครัฐ และค่าใช้จ่ายของครัวเรือนในการดูแลสุขภาพอนามัย และการจัดสวัสดิการทางสังคมขณะเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับว่าคนไทยได้รับการพัฒนาศักยภาพทุกช่วงวัย แต่ยังมีปัญหาด้านคุณภาพและมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ และเมื่อตรวจความเสื่อมถอยของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับกระดูกและฟัน พบว่า ความชุกของผู้สูงอายุไทยที่มีฟันน้อยกว่า 20 ซี่ มีประมาณร้อยละ 52 ใกล้เคียงกันในชายและหญิง เมื่อพิจารณาตามรายอายุ ผู้สูงอายุที่มีฟันไม่ถึงเกณฑ์ต่ำที่สุดในกลุ่มอายุ 60-69 ปี แล้วลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น และสูงสุดในผู้มีอายุ 80 ปีขึ้นไป อยู่ที่ร้อยละ 68.9 ในเพศชาย และร้อยละ 75.1 ในเพศหญิง (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.), 2559, หน้า 257) สำหรับโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ผู้ที่อยู่ในกลุ่มโรคที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคระบบหัวใจ และหลอดเลือด โรคและภาวะที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุไทย ≥ 60 ปี พบความชุกว่า เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 53.2 โรคเบาหวาน ร้อยละ

18.1 โรคอ้วน (BMI $\geq$ 25 กก./ตร.ม.) ร้อยละ 35.4 โรคภาวะอ้วนลงพุงร้อยละ 49.4 และโรคภาวะเมแทบอลิกซินโดรม ร้อยละ 46.8 สำหรับโรคเรื้อรังที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ได้แก่ โรคข้อเข่าเสื่อมประมาณ หนึ่งในสี่ของผู้สูงอายุประมาณ 2.2 ล้านคน รองลงมาคือ โรคเกาต์ร้อยละ 5.4 โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดร้อยละ 4.6 โรคหอบหืดร้อยละ 4.6 โรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 2.6 และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังร้อยละ 1.6 (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.), 2559, หน้า 265) โรคกระดูกพรุนเป็นโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ หญิงวัยหมดประจำเดือนหรือวัยทอง ผู้ที่ใชยาสเตียรอยด์นานๆ ผู้ที่มีโรคที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะกระดูกพรุน โดยเริ่มตั้งแต่อายุ 55 ปีขึ้นไป ความชุกของโรคกระดูกพรุนมีมากตามอายุที่มากขึ้น โรคกระดูกพรุนคือ ภาวะที่ปริมาณแร่ธาตุแคลเซียม ในกระดูกลดลง ร่วมกับความเสื่อมของเนื้อเยื่อที่ประกอบเป็นโครงสร้างภายในกระดูก มีการเปลี่ยนแปลงในลักษณะโครงสร้างของกระดูกที่สำคัญ 2 อย่าง คือ มีความหนาแน่นของมวลกระดูกลดลง และมีการเสื่อมของโครงสร้างภายในของกระดูก ซึ่งมีผลทำให้กระดูกไม่สามารถรับน้ำหนัก หรือแรงกดดันได้ตามปกติ ทำให้เกิดอาการกระดูกหักง่ายกว่าคนปกติทั่วไปเพียงแค่ถูกระแทกเบา ๆ หรือการบิดเอี้ยวตัวอย่างทันทีทันใด ไอจาม หรือลื่นหกล้มทำให้กระดูกสะโพกหรือกระดูกสันหลังหักได้ง่าย บริเวณที่พบการหักของกระดูกได้บ่อย ได้แก่ ข้อมือ สะโพก และสันหลัง โรคนี้สามารถป้องกันได้ด้วยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ภาวะการเกิดโรคกระดูกพรุนมีสูงมากขึ้นในผู้สูงอายุตอนปลาย การได้รับแคลเซียมและวิตามินดีที่พอเพียงตั้งแต่ในวัยเริ่มเป็นผู้ใหญ่เป็นกุญแจสำคัญที่ทำให้มั่นใจได้ว่ามีมวลกระดูกสูงสุด การกินอาหารที่มีแคลเซียมสูง ออกกำลังกายสม่ำเสมอ รับแสงแดดอ่อน ๆ เป็นประจำ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุราจัด เป็นต้น พฤติกรรมเหล่านี้ควรเริ่มตั้งแต่วัยเด็กหรือวัยรุ่นหนุ่มสาวปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคกระดูกพรุนมากกว่า 1 ล้านคนก่อให้เกิดความพิการหรือทุพพลภาพตามมา และคุณภาพชีวิตที่ด้อยลงไป (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2556, หน้า22-27) โรคกระดูกพรุนพบมากในคนสูงอายุ พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย ๒ เท่า ผู้ที่มีพ่อแม่พี่น้องเป็นโรคกระดูกพรุน หรือมีรูปร่างผอม ตัวเล็ก จะมีโอกาสเป็นโรคนี้นี้มากกว่าคนทั่วไปนอกจากนี้ ยังอาจพบได้มากขึ้นในกลุ่มคนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ขาดการออกกำลังกาย สูบบุหรี่ ดื่มสุราจัด กินยาสเตียรอยด์ (เช่น ยาชุด ยา ลูกกลอน) เป็นประจำภายใต้สถานการณ์จำนวนประชากรเริ่มคงที่ เด็กเกิดน้อยลง คนแก่เพิ่มขึ้นเร็ว ย่อมส่งผลกระทบต่อเชิงนโยบายต่อการพัฒนาเศรษฐกิจในด้านต่างๆ อาทิ ด้านแรงงาน ด้านการศึกษา ด้านฐานะการคลัง ด้านสิ่งแวดล้อม และสวัสดิการผู้สูงอายุ เป็นต้น (ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการอาหารแห่งชาติ สำนักอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2559)

การป้องกันโรคกระดูกพรุนสามารถทำได้โดยการออกกำลังกายและการรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง การบริโภคอาหารที่มีแคลเซียมที่เพียงพอเป็นกลยุทธ์สำคัญอย่างหนึ่งในการป้องกันโรคกระดูกพรุน ปริมาณแคลเซียมที่ร่างกายต้องการในแต่ละวัน 800-1,200 มิลลิกรัมต่อวัน แต่คนไทยบริโภคแคลเซียมต่อวันต่อวันค่อนข้างต่ำ จึงมีการแนะนำส่งเสริมให้บริโภคอาหารที่มีแคลเซียมที่เหมาะสม ซึ่งข้อมูลจากประเทศสหรัฐอเมริกา FAO/WHO และประเทศในเอเชีย ได้แก่ ญี่ปุ่น จีน เกาหลีมาประกอบด้วย การบริโภคอาหารที่มีแคลเซียมสูงไม่ก่อให้เกิดผลข้างเคียงต่อร่างกาย การออกกำลังกายช่วยให้สุขภาพของโครงกระดูกดีขึ้น การมีน้ำหนักตัวปกติ ไม่อ้วนจะช่วยป้องกันโรคกระดูกพรุน แต่การให้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่นิยม เช่น กลูโคซามีน (Glucosamine) และคอนดรอยติน (Chondroitin) ในผู้ที่มีกระดูกพรุนนั้น พบว่า ได้ผลน้อยมากในการป้องกันโรคกระดูกพรุน การมี

ภาวะวิตามินดีต่ำจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการหักของกระดูกเมื่อหกล้มผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปควรบริโภคอาหารที่มีแหล่งวิตามินดีสูง เช่น ปลาที่มีไขมันสูงและอาจมีความจำเป็นต้องได้รับวิตามินดีเสริมวันละ 10 ไมโครกรัม การมีมวลกระดูกต่ำจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกหัก อาหารที่มีปริมาณโปรตีนและวิตามินเคเพียงพอ มีผักและผลไม้มาก และมีปริมาณเกลือต่ำอาจช่วยชะลออายุของกระดูกในทางกลับกันมีการศึกษาพบว่า การบริโภควิตามินเอ (เรตินอล) มากเกินไป อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ความหนาแน่นของแร่ธาตุในกระดูกต่ำลง เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกหักในประชากรบางกลุ่ม ดังนั้นจึงควรหลีกเลี่ยงการเสริมวิตามินเอสูง ๆ ผู้สูงอายุควรจำกัดการกินตับ ปริมาณไม่ควรเกินครึ่งละ 2 ช้อนกินข้าว และไม่ควรมากกว่าสัปดาห์ละ 1 ครั้ง และควรหลีกเลี่ยงการกินผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีเรตินอลสูง เช่น น้ำมันตับปลา (ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการอาหารแห่งชาติ สำนักอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2559)

ความต้องการสารอาหารและแร่ธาตุของคนแต่ละวัยมีความแตกต่างกัน ผู้สูงอายุที่มีความต้องการแคลเซียมในปริมาณมากกว่าวัยอื่นๆ ปริมาณแคลเซียมที่แนะนำสำหรับผู้สูงอายุ คือ วันละ 1,000 มิลลิกรัม จะช่วยป้องกันโรคกระดูกพรุนได้ และควรแบ่งรับประทานมื้อละ 500 มิลลิกรัม แคลเซียมจึงจะถูกดูดซึมได้ดี ผู้สูงอายุมีความต้องการแคลเซียมสูงขึ้น ดังนั้น จึงควรบริโภคอาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น ปลาเล็กปลาน้อย นม กะปิ กุ้งแห้ง ผักคะน้า จะได้แคลเซียมในปริมาณมาก อย่างไรก็ตามต้องรับประทานแต่พอดี แคลเซียมยังคงมีประโยชน์กับโรคกระดูกพรุน สามารถนำมาใช้ในการป้องกันและรักษาโรคกระดูกพรุนในผู้สูงอายุได้ (บุษบา จินดาวิจักษ์ณ์, 2560) สอดคล้องที่กล่าวว่า แคลเซียมเป็นส่วนประกอบสำคัญของกระดูกและฟัน ผู้ที่ควรกินแคลเซียม คือ ผู้ที่มีการใช้แคลเซียมเยอะมากกว่าปกติ เช่น สตรีมีครรภ์ ผู้ที่เข้าวัยทอง เพราะมีโอกาสกระดูกพรุนสูงมาก ควรเลือกรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง เพราะการรับประทานแคลเซียมจากอาหารปกติจะมีปลอดภัยและดูดซึมได้ดี เช่น สัตว์น้ำประเภทที่รับประทานได้ทั้งกระดูก ถั่วเมล็ดแห้ง งาดำ 2 ช้อนโต๊ะต่อวันจะได้แคลเซียมเกือบเท่ากับแคลเซียมเสริมทั้งเม็ด ผักใบเขียวพวกผักกาดเขียว กระถิน ใบยอ กะเพรา โหระพา กระเจี๊ยบ ผักกวางตุ้ง ปวยเล้ง คะน้า พริก กะปิและกุ้งแห้ง เต้าหู้ขาวแข็ง กุ้งแห้ง ปลาเล็ก ปลาน้อย และยังมีมากในโยเกิร์ต ชีส และนมเป็นแหล่งที่มีแคลเซียมในปริมาณมาก การเสริมแคลเซียมสามารถทำได้ง่ายโดยการรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และได้รับวิตามินดีจากแสงแดด จะช่วยให้การดูดซึมแคลเซียมได้ดีขึ้น การดูแลสุขภาพใส่ใจในประเภทของอาหารที่รับประทาน และออกกำลังกายเป็นประจำ ก็จะทำให้มีชีวิตที่มีคุณภาพและมีความสุข (คณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2560)

การสำรวจการบริโภคอาหารของประชาชนไทย การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 พบว่า การได้รับพลังงานและสารอาหารจากการสัมภาษณ์อาหารบริโภคพบทวนความจำย้อนหลัง 24 ชั่วโมงถูกวิเคราะห์ เพื่อประเมินปริมาณของการได้รับพลังงาน และสารอาหารของประชากรไทยในกลุ่มผู้สูงอายุ ด้านเกลือแร่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุทั้งเพศชายและหญิงได้รับแคลเซียมจากอาหารน้อยกว่า 1 ใน 3 ของปริมาณที่ควรได้รับประจำวัน แหล่งของธาตุเหล็กได้มาจากสัตว์และพืชในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน ได้รับโซเดียมสูงกว่าปริมาณที่แนะนำให้บริโภค ในทางตรงกันข้ามการได้รับโปตัสเซียม ซึ่งต่ำกว่าปริมาณที่แนะนำให้บริโภค ด้านวิตามิน พบว่า ผู้สูงอายุได้รับวิตามินซีน้อยกว่า 1 ใน 3 ที่ควรได้รับประจำวัน มีการบริโภคข้าวแบ่ง

และผลิตภัณฑ์ขัดสีมากกว่าข้าวแป้งและผลิตภัณฑ์ไม่ขัดสี บริโภคเนื้อสัตว์และผลิตภัณฑ์จากสัตว์น้ำ ในปริมาณ ใกล้เคียงหรือมากกว่าเนื้อสัตว์และผลิตภัณฑ์จากสัตว์บก มีการบริโภคไข่ ถั่วและผลิตภัณฑ์ และนม น้อยมาก และบริโภคผักและผลไม้ต่ำกว่าปริมาณที่แนะนำให้ตามธงโภชนาการ (สำนักงาน สำนวสุขภาพประชาชนไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2554, หน้า56-57) ดังนั้น จากเหตุผล ดังกล่าวข้างต้นจึงอาจกล่าวได้ว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องโรคต่าง ๆ มากมาย การเลือกกิน อาหารที่ถูกต้องเหมาะสม หรือมีพฤติกรรมการบริโภคที่ดีในชีวิตประจำวันถือว่าเป็นการดูแลเบื้องต้น ที่ง่ายและได้ผลอย่างมากในการป้องกันโรคโดยเฉพาะโรคกระดูกพรุน ซึ่งอาหารพื้นบ้านของไทยเป็น อาหารที่ผู้สูงอายุบริโภคในชีวิตประจำวันและเป็นภูมิปัญญาของไทยที่ได้สะสมถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น จนทำให้เป็นวัฒนธรรมการกินที่มีเอกลักษณ์ประจำชาติ อาหารไทยมีความหลากหลาย และมีลักษณะ แตกต่างกันตามภูมิภาค ภูมิภาค พืชพรรณ รวมถึงความเป็นมาของชาติพันธุ์ ทำให้อาหารไทยมี ความแตกต่างตามภูมิภาคจึงเป็นที่มาของอาหารท้องถิ่นหรืออาหารพื้นบ้าน ซึ่งมีลักษณะเฉพาะมี เอกลักษณ์ของการใช้วัตถุดิบที่มีอยู่ตามธรรมชาติในท้องถิ่น การใช้วัตถุดิบในการประกอบอาหารมัก ประกอบด้วย ผัก และผลไม้เป็นหลัก ผสมผสานกับสมุนไพร และเครื่องเทศ เพื่อเพิ่มกลิ่นและรสชาติ ประกอบร่วมกับใช้เนื้อสัตว์พอประมาณ ซึ่งนิยมใช้ปลา มีไขมันต่ำ และสามารถจัดหาหาเตรียมได้ง่าย เพราะมีแหล่งน้ำอยู่ทั่วประเทศ อาหารพื้นบ้านเป็นอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการและสรรพคุณทาง ยา จากปัญหาการขาดแคลนและโรคกระดูกพรุนในผู้สูงอายุดังกล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะ พัฒนาตำรับอาหารพื้นบ้านทุกภาค เพื่อเพิ่มปริมาณแคลเซียมให้เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ โดยใช้ วัตถุดิบที่มีในท้องถิ่น ด้วยเล็งเห็นว่าผลจากการวิจัยที่ได้้นอกจากจะเป็นประโยชน์โดยตรงต่อการ ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทยแล้ว ยังเป็นการเพิ่มคุณค่าทางโภชนาการ เพิ่มมูลค่าอาหารพื้นบ้าน และเป็นการส่งเสริมให้มีการใช้วัตถุดิบในท้องถิ่นที่มีความหลากหลายทางชีวภาพของไทยได้อย่าง คุ่มค่าเกิดประโยชน์สูงสุด ซึ่งโครงการวิจัยการพัฒนาตำรับอาหารพื้นบ้านเสริมแคลเซียมผู้สูงอายุ ไทยเป็นการศึกษาข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคอาหารพื้นบ้านของผู้สูงอายุ ประกอบกับการสัมภาษณ์ เชิงลึก และรวมถึงการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำอาหารพื้นบ้านที่บริโภคในชีวิตประจำวันมาปรับปรุง และพัฒนาตำรับเพื่อเสริมแคลเซียมให้เหมาะสมกับของผู้สูงอายุ เป็นการป้องกันและแก้ไขปัญหา การขาดแคลนแคลเซียม ทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารพื้นบ้านของผู้สูงอายุไทย
2. เพื่อพัฒนาตำรับอาหารพื้นบ้านเสริมแคลเซียมสำหรับผู้สูงอายุไทย

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนาตำรับอาหารพื้นบ้านเสริมแคลเซียมสำหรับผู้สูงอายุไทย” กำหนด ขอบเขตการวิจัยดังนี้

1. ขอบเขตเนื้อหา การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methodology Research) ระหว่างวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) การวิจัยเชิง ปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research)

เพื่อพัฒนาตำรับอาหารพื้นบ้านเสริมแคลเซียมผู้สูงอายุไทย โดยกำหนดประเด็นสำคัญในการวิจัย ดังนี้

- 1.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหารพื้นบ้านของผู้สูงอายุไทย
- 1.2 ปริมาณแคลเซียมในอาหารพื้นบ้าน
- 1.3 แนวทางในการพัฒนาอาหารพื้นบ้านเพื่อเพิ่มปริมาณแคลเซียมให้เหมาะสม

สำหรับผู้สูงอายุไทย

2. ขอบเขตประชากร

2.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในภาค 4 ภาคของไทยใช้หลักเกณฑ์การแบ่งภาคของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ได้จาก

2.2.1 สุ่มจังหวัดได้จากการสุ่มแบบเจาะจงหนึ่งจังหวัดในแต่ละภาคได้แก่ ภาคเหนือ(จังหวัดลำพูน) ภาคกลาง(จังหวัดสมุทรสงคราม) ภาคใต้(จังหวัดชุมพร) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ(จังหวัดนครราชสีมา)

2.2.2 การเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในจังหวัดใช้หลักการเลือกดังนี้

1) กำหนดคุณลักษณะของผู้สูงอายุในชุมชนต้องเป็นผู้เข้าร่วมโครงการผู้สูงอายุกับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือองค์การบริหารส่วนตำบล และอาสาการทำงานสาธารณะให้กับชุมชนอย่างสม่ำเสมอ

2) ใช้การเลือกแบบโควตา (Quota Sampling) เป็นการเลือกโดยความสมัครใจของผู้สูงอายุ (Purposive Sample) ประกอบกับผู้วิจัยใช้เครื่องมือสำเร็จรูปของการวัดความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุเลือกผู้สูงอายุที่เข้าร่วม โครงการตามแบบ Modified Barthel Activity of Daily Index (MBAI) โดยจะคัดเลือกเฉพาะผู้สูงอายุที่ได้ผลรวมคะแนน ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไปจัดเป็นกลุ่มที่ 1 หรือ ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพไม่ต้องการการพึ่งพาจังหวัดละ 30 คน รวมทั้งสิ้น 4 จังหวัด จำนวน 120 คน

คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย

1. การพัฒนาตำรับอาหารพื้นบ้านเสริมแคลเซียมสำหรับผู้สูงอายุไทย หมายถึง กระบวนการพัฒนาตำรับอาหารพื้นบ้านเสริมแคลเซียมสำหรับผู้สูงอายุไทยมี 4 ขั้นตอนดังนี้

1.1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุเพื่อนำไปกำหนดกรอบแนวคิดการร่างแบบสัมภาษณ์การพัฒนาตำรับอาหารพื้นบ้านเสริมแคลเซียมสำหรับผู้สูงอายุไทย

1.2 การสร้างและพัฒนาตำรับอาหารพื้นบ้านเสริมแคลเซียมสำหรับผู้สูงอายุไทย หมายถึง เป็นการสร้างกิจกรรมให้สอดคล้องกับข้อมูลพื้นฐานที่ได้ศึกษาขั้นตอนที่ 1 โดยแบ่งการดำเนินการออกเป็น 3 ส่วน คือ การร่างการพัฒนาตำรับอาหารพื้นบ้านเสริมแคลเซียม การตรวจสอบ และการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องการพัฒนาตำรับอาหารพื้นบ้านเสริมแคลเซียม

1.3 การทดลองใช้การพัฒนาตำรับอาหารพื้นบ้านเสริมแคลเซียมสำหรับผู้สูงอายุไทย หมายถึง การนำการพัฒนาตำรับอาหารพื้นบ้านเสริมแคลเซียมที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไข ข้อบกพร่องเรียบร้อยแล้วในขั้นตอนที่ 2 ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างวัดผลจาก

1.3.1 ทำการสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth Interview) ผู้สูงอายุเพื่อให้ทราบถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหารพื้นบ้าน เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ใช้คำถามแบบปลายเปิด ด้านพฤติกรรมการ บริโภคอาหารพื้นบ้าน วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

1.3.2 ทำการสนทนากลุ่มผู้สูงอายุ (Focus Group) เป็นกลุ่มละ 10 คน จำนวน 3 กลุ่มได้ตำรับอาหารพื้นบ้าน และทำการปรุง

1.4 การประเมินการพัฒนาตำรับอาหารพื้นบ้านเสริมแคลเซียมสำหรับผู้สูงอายุไทย หมายถึง ขั้นตอนนี้เป็นการประเมินผลภายหลังการทดลองใช้เพื่อให้ได้ชุดการพัฒนาตำรับอาหาร พื้นบ้านเสริมแคลเซียมผู้สูงอายุไทยที่สมบูรณ์ โดยการนำผลการทดลองใช้มาปรับปรุงแก้ไข เพื่อหา ข้อบกพร่อง และตรวจสอบว่า บรรลุผลตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ ใช้การประเมินดังนี้

1.4.1 ทำการประเมินคุณภาพประสาทสัมผัสด้วยวิธีการทดสอบทางด้านประสาท สัมผัสเชิงพรรณนาแบบออสกู๊ด (Osgood's Method) การประเมินคุณภาพด้วยประสาทสัมผัส จาก การทดสอบเค้าโครงแบบสัดส่วน (Ratio profile test) ด้วยค่าอุดมคติ 4.00 และทดสอบความ แตกต่างของลักษณะที่กำหนดของการประเมินทางประสาทสัมผัสครั้งแรกกับค่าในอุดมคติด้วยสถิติ การทดสอบนอนพาราเมตริกกรณีตัวอย่างกลุ่มเดียว Runs Test (Z) เพื่อให้ได้ตำรับอาหารพื้นบ้านใน ชีวิตประจำวัน

1.4.2 การวิเคราะห์หาปริมาณแคลเซียมในอาหารด้วยวิธี Association of Official Analytical Chemists (AOAC) ตรวจสอบโดยสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อ สรุปปริมาณแคลเซียมอาหารพื้นบ้านในชีวิตประจำวัน

2. ผู้สูงอายุหมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกินกว่าหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย (ตาม พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 3)

3. ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ตามแบบ Modified Barthel Activity of Daily Index (MBAI) ของกรมอนามัยได้ประยุกต์เกณฑ์การประเมินความสามารถในการดำเนิน ชีวิตประจำวัน เพื่อให้เหมาะสมกับการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวและ ครอบครัวกลุ่มเป้าหมายตามกลุ่มศักยภาพดังนี้

3.1 ผลรวมคะแนน อยู่ในช่วง 0-4 คะแนน จัดเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะการพึ่งพาหรือ กลุ่ม 3

3.2 ผลรวมคะแนน อยู่ในช่วง 5-11 คะแนน จัดเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีระดับการพึ่งพา ระดับรุนแรง ถึงปานกลาง หรือ กลุ่มที่ 2

3.3 ผลรวมคะแนน ตั้งแต่ 12 คะแนน ขึ้นไปจัดเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีศักยภาพไม่ต้องการ การพึ่งพาหรือ กลุ่มที่ 1

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบพฤติกรรมการบริโภคอาหารพื้นบ้านของผู้สูงอายุไทย
2. ทำให้ทราบปริมาณแคลเซียมในอาหารพื้นบ้าน ที่ผู้สูงอายุไทยรับประทาน ในชีวิตประจำวัน
3. ได้แนวทางในการพัฒนาอาหารพื้นบ้านเพื่อเพิ่มปริมาณแคลเซียมให้เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุไทย
4. ได้ตำรับอาหารพื้นบ้านที่มีปริมาณแคลเซียมให้เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุไทย