



ความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในชุมชนชนบท จังหวัดพัทลุง



พัชราวดี อรรถวิวัฒนากุล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

พ.ศ. 2557

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในชุมชนชนบท จังหวัดพัทลุง



พัชรารดี อรรถวิวัฒนากุล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

พ.ศ. 2557

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

**THESIS**

**THE FOOD SECURITY OF THE ELDERLY IN RURAL COMMUNITIES,  
PHATTHALUNG PROVINCE**



**PHATCHARAWADEE ATTHAWIWATTHANAKUL**

**A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS FOR THE  
DEGREE OF MASTER OF PUBLIC HEALTH PROGRAM IN COMMUNITY HEALTH  
OF GRADUATE SCHOOL SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY**

**2014**

**COPYRIGHT OF SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY**

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในชุมชนชนบท จังหวัดพัทลุง  
ผู้วิจัย นางสาวพัชราวี อรรถวิวัฒนากุล ปีการศึกษา 2557  
ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา สาธารณสุขชุมชน  
อาจารย์ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ดร.เพ็ญมาศ สุคนธ์จิตต์  
อาจารย์ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ดร.นิรชร ชูดีพัฒนา

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในชุมชนชนบท จังหวัดพัทลุง และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในชุมชนชนบท จังหวัดพัทลุง จากการสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในเขตชุมชนชนบทของจังหวัดพัทลุงจำนวน 397 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควร์ และ สถิติ สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน

ผลการศึกษา พบว่า ระดับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนชนบทจังหวัดพัทลุง มีระดับความมั่นคงทางอาหารน้อย

ด้านการมีอาหารเพียงพอ อยู่ในระดับน้อย ผู้สูงอายุเคยอดอาหารมีอึดมีหนึ่งเนื่องจากมีอาหารไม่เพียงพอ ด้านการเข้าถึงอาหาร ผู้สูงอายุไม่สามารถซื้ออาหารจากร้านค้าหรือรถขายเร่ที่อยู่ในชุมชนได้อย่างสะดวก ด้านการใช้ประโยชน์จากอาหาร ผู้สูงอายุไม่ได้รับประทานอาหารเสริมที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย และด้านการมีเสถียรภาพด้านอาหาร ในแต่ละวันผู้สูงอายุใช้จ่ายเงินเพื่อเป็นค่าอาหารน้อยกว่าค่าใช้จ่ายอื่น ๆ

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านครอบครัว กับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ พบว่า การศึกษา รายได้ของผู้สูงอายุ อาหารที่รับประทาน โรคประจำตัว (ไขมันในเลือดสูง) จำนวนสมาชิกในครอบครัว ผู้ดูแลค่าใช้จ่ายในครอบครัว ลักษณะการรับประทานอาหาร มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมกับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ

<b>Thesis Title</b>	The Food Security of the Elderly in Rural Communities, Phatthalung Province
<b>Researcher</b>	Miss Phatcharawadee Atthawiwatthanakul <b>Academic year:</b> 2014
<b>Degree</b>	Master of Public Health Program in Community Health
<b>Advisors</b>	1. Dr.Kantamart Kanjapoom 2. Dr.Nirachorn Chootipathana

### Abstract

The objectives of this research were to study the food security level and the factors related to food security of the elderly in rural communities, Phatthalung Province. The instrument used was a questionnaire developed by the researcher. The sample consisted of 397 individuals aged 60 or older living in rural communities. The data were analyzed by mean, standardized, chi-square and Spearman Rank Correlation.

The results showed that the food security level of the elderly living in rural communities was low.

Food availability was low and meals were sometimes missed. Food access data showed that the elderly could not buy food from a store or a hawker. Food utilization showed that the elderly did not get enough nutritious foods. Food stability showed that the daily food spend by the elderly was lower than other household expenses. Analyzing of personal and family factors showed a significant correlation at the 0.05 level, education, income of the elderly, food intake, hypercholesterolemia, family members, care giver and eating pattern.

The result revealed that there is no relationship between social supports and food security of the elders.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาช่วยเหลือ และความเมตตาจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก คือ ดร.เพ็ญมาศ สุคนธจิตต์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ดร.นิรชร ชูติพัฒนา ที่ได้กรุณาถ่ายทอดความรู้ให้แนวคิด คำแนะนำ และชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนการตรวจสอบความถูกต้อง และแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบ โครงร่างวิทยานิพนธ์ และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องของแบบสอบถาม พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง รวมทั้งคณะกรรมการการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่ช่วยตรวจสอบ และให้ข้อเสนอแนะที่ช่วยทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ มีความถูกต้อง ชัดเจนมากยิ่งขึ้น และกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ต่าง ๆ ในระหว่างการศึกษา ให้คำแนะนำ ให้การช่วยเหลือ และให้กำลังใจเสมอมา

ขอขอบพระคุณสาธารณสุขอำเภอในเขตพื้นที่จังหวัดพัทลุง รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกท่านที่ได้อำนวยความสะดวก และให้ความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล และได้เสียสละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถาม เพื่อเป็นและ โยชน์ในการพัฒนางานวิจัย

ขอขอบพระคุณครอบครัว ที่เป็นส่วนหนึ่งของแรงบันดาลใจในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ และช่วยเหลือสนับสนุนตลอดการศึกษา ขอขอบคุณเพื่อน ๆ สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิตและเจ้าหน้าที่บัณฑิตวิทยาลัยทุกท่านที่คอยช่วยเหลือในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

คุณค่าและประโยชน์อันพึงจะเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูแด่ บิดา มารดา บุรพจารย์ ตลอดจนผู้มีพระคุณทุกท่าน

พัชราวดี อรรถวิวัฒนากุล

มีนาคม 2558

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	(1)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	(2)
กิตติกรรมประกาศ .....	(3)
สารบัญ .....	(4)
สารบัญตาราง .....	(6)
สารบัญภาพ .....	(7)
<b>บทที่ 1 บทนำ .....</b>	<b>1</b>
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	6
สมมติฐานการวิจัย .....	6
ขอบเขตของการวิจัย .....	6
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	8
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	10
<b>บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....</b>	<b>11</b>
ข้อมูลพื้นฐานของจังหวัดพัทลุง.....	11
แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ.....	16
ความมั่นคงทางอาหาร.....	19
ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางด้านสังคม (social support).....	31
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	34

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
<b>บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....</b>	<b>39</b>
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	39
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	41
การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ .....	42
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	44
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้.....	45
<b>บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....</b>	<b>46</b>
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ...	46
ส่วนที่ 2 ความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ.....	50
ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยครอบครัวและแรงสนับสนุนทางสังคมกับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในชุมชนชนบท จังหวัดพัทลุง.....	53
<b>บทที่ 5 สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ .....</b>	<b>63</b>
สรุป .....	63
อภิปรายผล .....	65
ข้อเสนอแนะ .....	73
บรรณานุกรม .....	74
ภาคผนวก .....	81
ก  รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ .....	82
ข  หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ.....	84
ค  เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	88
ง  การหาคุณภาพเครื่องมือ .....	96
ประวัติผู้วิจัย .....	100



## สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ.....	47
2	ปัจจัยด้านครอบครัวและสังคมของผู้สูงอายุ.....	48
3	ระดับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ.....	50
4	ระดับความมั่นคงทางอาหารทั้ง 4 ด้าน ของผู้สูงอายุ.....	51
5	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัวกับความมั่นคงทางอาหารของ ผู้สูงอายุ.....	52
6	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัวกับความมั่นคงทางอาหารด้าน การมีอาหารเพียงพอ ของผู้สูงอายุ.....	54
7	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัวกับความมั่นคงทางอาหารด้าน การเข้าถึงอาหาร ของผู้สูงอายุ.....	56
8	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัวกับความมั่นคงทางอาหารด้าน การใช้ประโยชน์จากอาหาร ของผู้สูงอายุ.....	58
9	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัวกับความมั่นคงทางอาหารด้าน การมีเสถียรภาพด้านอาหาร ของผู้สูงอายุ.....	60
10	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมกับความมั่นคงทางอาหารของ ผู้สูงอายุ.....	62

## สารบัญญภาพ

ภาพ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
2 แผนที่สารสนเทศของพื้นที่เสี่ยงของไทย.....	14
3 องค์ประกอบของความมั่นคงทางอาหาร.....	21



# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อาหารเป็นปัจจัยที่สำคัญสำหรับมนุษย์ในการดำรงชีวิตอยู่ เป็นพลังงานให้มนุษย์ ใช้ประกอบกิจกรรมเพื่อดำเนินชีวิตประจำวันต่าง ๆ ในอดีตวิถีชีวิตของมนุษย์ในโลกนี้ทั้งที่อาศัยอยู่ในเมืองและชนบทมีชีวิตอยู่บนพื้นดินอันสมบูรณ์ มีการหาอาหารและน้ำจากธรรมชาติ มีพื้นที่เพื่อการเพาะปลูกพืชผักสวนครัวไว้เพื่ออยู่เพื่อกิน แต่ในปัจจุบันพบว่าปริมาณอาหาร ที่ผลิตมาจากธรรมชาติมีการผลิตน้อยลง เนื่องจากมีการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรทั่วโลก และการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ และความเสื่อมโทรมของทรัพยากรธรรมชาติตลอดจนการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศหรือภาวะโลกร้อน โดยสถานการณ์ดังกล่าวได้ส่งผลกระทบต่อระบบความมั่นคงทางอาหาร (FAO, 2006a)

ความมั่นคงทางอาหารเป็นภาวะที่บุคคลมีความสามารถทั้งในด้านกายภาพและเศรษฐกิจ ที่จะเข้าถึงอาหารที่เพียงพอ ปลอดภัยและมีโภชนาการ โดยองค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ (Food and agriculture organization of the United Nation: FAO) ได้แบ่งความมั่นคงทางอาหารออกเป็น 4 มิติย่อย ได้แก่ 1. การมีอาหารเพียงพอ (Food availability) คือ ความเพียงพอในปริมาณและคุณภาพที่เหมาะสมของอาหารที่ผลิตภายในประเทศหรือการนำเข้า รวมถึงความช่วยเหลือด้านอาหาร 2. การเข้าถึงอาหาร (Food access) คือ การที่บุคคลสามารถเข้าถึงทรัพยากรและมีสิทธิในการที่จะได้อาหารอย่างเหมาะสมและมีคุณค่าทางโภชนาการที่ครบถ้วน 3. การใช้ประโยชน์จากอาหาร (Food utilization) คือ การใช้ประโยชน์ของสารอาหารผ่านอาหารที่เพียงพอซึ่งสามารถตอบสนองร่างกายได้ครบถ้วน 4. การมีเสถียรภาพด้านอาหาร (Food stability) คือ การที่บุคคลครอบครัวและประชากรในประเทศ ไม่เสี่ยงต่อการขาดแคลนอาหารทั้งที่เกิดจากวิกฤติกะทันหัน เช่น ความแปรปรวนของสภาพภูมิอากาศ วิกฤติทางเศรษฐกิจ หรือเหตุการณ์ที่เป็นไปตามฤดูกาล เช่น น้ำท่วม เป็นต้น (FAO, 2006b) ดังนั้นความมั่นคงทางอาหาร เป็นประเด็นหนึ่งที่ต้องทั่วโลกให้ความสนใจ ซึ่งองค์การสหประชาชาติได้ทำการพยากรณ์ ในปี 1993 ว่าในปี 2020 จะมีประชากรโลกถึง 8 พันล้านคน ร้อยละ 93 ของจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้น จะเกิดในประเทศกำลังพัฒนา โลกจึงต้องผลิตอาหารให้เพียงพอกับจำนวนประชากรที่จะเพิ่มขึ้นปีละ 90 ล้านคน ความสามารถในการผลิตอาหารจะต้องเพิ่มขึ้นในอัตราที่ สูงกว่าการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากร เพื่อตอบสนองความ

ต้องการที่เพิ่มขึ้นสอดคล้องกับการมีรายได้ที่เพิ่มขึ้น (ฐิติพร โชติดี, 2552: 2) องค์การสหประชาชาติ ถือว่าการได้รับอาหารอย่างเพียงพอเป็นสิทธิสากลของมวลมนุษย์ ทุกคนมีสิทธิที่จะได้ดำรงชีพ ตามระดับมาตรฐานที่พอเพียงต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตนเองและครอบครัว องค์การอาหาร และเกษตรแห่งสหประชาชาติ ว่าด้วยผลการประชุมสุดยอดเรื่องความมั่นคงทางอาหารของ FAO ซึ่งจัดขึ้น ณ กรุงโรมประเทศอิตาลี เมื่อวันที่ 3-5 มิถุนายน 2551 ได้จัดทำปฏิญญาว่าด้วยความมั่นคง ด้านอาหาร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดสภาวะความมั่นคงด้านอาหาร ที่เพียงพอและสามารถ รองรับความต้องการของประชากรที่ทวีโย โดยมีมาตรการทั้งระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว เน้นเพิ่มการให้ความช่วยเหลือด้านอาหาร การแก้ไขปัญหาการบิดเบือนตลาดและข้อจำกัดด้านการค้าระหว่างประเทศ การมีเครือข่ายรองรับทางสังคม และการเสริมสร้างระบบการผลิต การจัดหา แหล่งเงินระหว่างประเทศ (FAO, 2006b)

สำหรับประเทศไทย แม้จะมีความอุดมสมบูรณ์ด้านอาหาร และสถานการณ์ในภาพรวมของ ประเทศไทยยังมีความมั่นคงด้านอาหารสูงแต่ยังมีการขาดแคลนอาหารบางชนิด เช่น บางช่วงเวลา ที่เกิด จากการบริหารจัดการ และการกระจายอาหารยังไม่ทั่วถึงไปยังคนที่มีความยาก และยังไม่ได้รับผล จากภัยธรรมชาติที่แปรปรวน เช่น น้ำท่วม ฝนแล้ง พายุ ทำให้ความสมบูรณ์ตามธรรมชาติลดลงตาม กาลเวลา และจากการดำเนินนโยบายในด้านอาหารของประเทศไทยที่เปลี่ยนแปลงตามกระแสโลก จากเกษตรกรรมแบบธรรมชาติไปสู่เกษตรกรรมสารเคมี ทำให้เกิดความสูญเสียด้านการผลิตอาหาร อย่างเห็นได้ชัด ทำให้ความมั่นคงทางอาหารลดลง โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงที่มีแนวโน้มว่าจะไม่สามารถ เข้าถึงอาหาร หรือเข้าถึงอาหารได้น้อยมาก ได้แก่ กลุ่มคนที่ไม่มีกรรมสิทธิ์ในที่ดินทำกิน กลุ่มชาติพันธุ์ที่ไม่รู้หนังสือ กลุ่มคนที่มีความยาก (FAO, 2006b) จากที่กล่าวมาจะพบว่า ชนบทห่างไกลจึง ถูกจัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงกลุ่มหนึ่งที่น่าจะประสบปัญหาความมั่นคงทางอาหารได้ค่อนข้างสูง (สุธานี มะลิพันธ์, 2552) เพราะคนกลุ่มนี้ยังไม่มีความเพียงพอสำหรับซื้ออาหารมาบริโภค โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มผู้สูงอายุที่ได้อาศัยอยู่ในชุมชนชนบท มักเกิดปัญหาภาวะด้านสุขภาพมากกว่าวัยอื่น ๆ (วันทนี ชัยฤทธิ์, 2554)

นอกจากนี้ประเทศไทยยังมีการเปลี่ยนแปลงของระบบเศรษฐกิจจากแบบพอกินพอใช้ (subsistence economy) มาสู่ระบบทุนนิยม ปรับเปลี่ยนภาคการเกษตรเป็นภาคอุตสาหกรรมและ บริการ ส่งผลให้สภาพสังคมและวัฒนธรรมดั้งเดิมเกิดการเปลี่ยนแปลง วิถีชีวิตไทยในชุมชน ชนบทที่เคยถือถือแบ่งปันอาหารจากแหล่งธรรมชาติได้สูญหายไป บุตรหลานที่อยู่ในวัยแรงงาน ต้องย้ายถิ่นเพื่อทำงานในเขตเมือง บ้างไร้ที่ดินทำกินในการเพาะปลูก กอปรกับจำนวนประชากรที่ เพิ่มขึ้น ขณะที่ที่ดินที่เหมาะสมแก่การเพาะปลูกมีแนวโน้มลดลง ก่อให้เกิดความไม่สมดุลของ ปริมาณอาหารที่ผลิตได้กับจำนวนประชากรไทยที่เพิ่มมากขึ้น อีกทั้งเกิดรูปแบบหรือพฤติกรรม

บริโภคและการผลิตอาหารแบบใหม่ซึ่งมักตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจมากกว่าความจำเป็นขั้นพื้นฐาน จึงทำให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพตามมา อันเนื่องมาจากได้รับอาหารที่ไม่เหมาะสมและไม่เพียงพอ (คณะทำงานยกร่างและจัดทำแผนยุทธศาสตร์, 2545) โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าถึงระบบอาหารได้ยาก เนื่องจากความเสื่อมถอยของร่างกาย การมีรายได้น้อยหรือไม่มีรายได้เลี้ยงต่อภาวะยากจน ต้องพึ่งพาครอบครัว และแหล่งสนับสนุนทางสังคม (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2548) จึงเกิดปัญหาความมั่นคงทางอาหารตามมา

ปัญหาทุพโภชนาการจึงเป็นปัญหาที่สำคัญของประชากรผู้สูงอายุ อันเกี่ยวเนื่องกับความมั่นคงทางอาหาร ก่อให้เกิดปัญหาสองด้าน คือ ด้านการขาดสารอาหาร ที่ก่อให้เกิดโรคขาดสารอาหาร และการได้รับสารอาหารเกิน ที่ก่อให้เกิดโรคเรื้อรังที่เกี่ยวข้องกับอาหาร ซึ่งปัญหาโรคขาดสารอาหารที่สำคัญคือโรคขาดโปรตีนและพลังงาน ส่งผลให้ร่างกายอ่อนแอ ติดเชื้อได้ง่าย ผลร้ายที่ตามมาคือพบอัตราตายสูงขึ้น ส่วนโรคเรื้อรังที่เกี่ยวข้องกับอาหาร ที่มักเกิดในวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุ ได้แก่โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคไขข้อกระดูกเสื่อม โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ โรคมะเร็ง (สาคร ธนमितต์, 2545) และโรคอ้วนที่จะมีแนวโน้มรุนแรงขึ้นในปี 2558 (สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย, 2551) โดยโรคดังกล่าวก่อให้เกิดการเสียชีวิตก่อนเวลาอันควร หรือต้องทนทุกข์ทรมานจากภาวะทุพพลภาพ อีกทั้งยังสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงมาก โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนาจากภาคเกษตรกรรมสู่ภาคอุตสาหกรรมต้องแบกรับภาระสองด้านพร้อมกัน (สาคร ธนमितต์, 2545) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุในชุมชนชนบทยังมีปัญหาทางด้านโภชนาการ จากผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป อีกทั้งประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จึงเห็นความสำคัญที่จะศึกษาความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในบริบทชุมชนชนบท จังหวัดพัทลุง

จังหวัดพัทลุง มีลักษณะบ้านเรือน เป็นชุมชนของเกษตรกรขนาดเล็ก ประชากรมีอาชีพทำการเกษตรกรรมเป็นหลัก คือ ทำสวนยางพารา สวนผลไม้ ทำนา ซึ่งผลผลิตทางการเกษตรที่ได้มาขึ้นอยู่กับสภาพดินฟ้าอากาศ บ้านเรือนตั้งเป็นกลุ่มก้อน และกระจายตามลักษณะภูมิประเทศ มีภูเขาล้อมรอบ มีระเบียบสังคมที่สอดคล้องกับลักษณะชุมชนแบบหมู่บ้าน ผู้สูงอายุโดยรวมอาศัยอยู่กับคู่สมรส และบุตรหลาน ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำสวน ปลูกผัก ปลูกพืชสวนครัวและเลี้ยงสัตว์บริเวณบ้าน เพื่อรับประทานเองและค้าขายเพียงเล็กน้อย ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวและอยู่ในสถานะที่ต้องพึ่งพาครอบครัวเนื่องจากไม่มีรายได้หรือมีรายได้น้อย โดยรายได้หลักได้มาจากบุตร การประกอบอาชีพและเบี้ยยังชีพของรัฐ นอกจากนี้ยังพบปัญหาการขยายตัวของสวนยางในจังหวัดพัทลุงทำให้พื้นที่นามีน้อยลง กอปรกับไม่มีการจัดการน้ำและระบบชลประทาน คุณภาพของดินเสื่อม ทำให้ผลผลิตข้าวตกต่ำ (ปาริชาติ วิสุทธิสมาจาร, 2551) บุตรหลานของเกษตรกร

จำนวนไม่น้อย ขาดความรู้และทักษะในการทำเกษตร จึงอพยพย้ายถิ่น ละทิ้งอาชีพเกษตรเพื่อไปหา  
งานทำในภาคอุตสาหกรรมและบริการในเขตเมือง (ศจินทร์ ประชาสันต์, 2552) หรือไร่ที่ทำกิน  
ปล่อยให้ชุมชนเกษตรชนบทมีผู้สูงอายุและเด็กอยู่ลำพัง ผู้สูงอายุจึงมีความเปราะบางมากขึ้น เนื่องจาก  
ไม่มีบุตรหลานคอยดูแลใกล้ชิด (สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, 2552) อีกทั้งแรงสนับสนุนจากสังคมมีอยู่  
จำกัด จึงอาจทำให้ผู้สูงอายุเข้าถึงระบบอาหารได้ยาก เนื่องจากปัญหาสุขภาพ ทั้งทางด้านร่างกาย  
จิตใจ เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมส่งผลให้ได้รับอาหารที่ไม่เหมาะสม หรือไม่เพียงพอ ก่อให้  
เกิดความไม่มั่นคงทางอาหาร เกิดปัญหาโภชนาการที่ตามมาด้วย โรคเรื้อรังซึ่งเป็นภาระโรคสูงสุด  
แก่ผู้สูงอายุ (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2548) จากสถิติผู้สูงอายุในจังหวัดพัทลุงที่ขึ้นทะเบียนโรค  
เรื้อรังในเขตพื้นที่ชนบท ปัจจุบันพบผู้สูงอายุเจ็บป่วยด้วย โรคเบาหวานมีจำนวนทั้งหมด 1,025 ราย  
จากผู้ที่เบาหวานทั้งหมด 3,332 ราย โรคความดันโลหิตสูงจำนวน 15,564 ราย จากผู้ที่เป็นความ  
ดันโลหิตสูงทั้งหมด 24,748 ราย จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่ากลุ่มผู้สูงอายุจัดเป็นกลุ่มวัยที่เจ็บป่วย  
ด้วยโรคเรื้อรังมากที่สุด เมื่อเทียบกับผู้ป่วยทุกกลุ่มวัย ส่งผลให้สัดส่วนผู้สูงอายุที่ตกอยู่ในภาวะพึ่งพา  
มีแนวโน้มมากขึ้นในอนาคต

จากทฤษฎีของ Robert J. House (ตรงศ์กัญณ์ ดวงคำสวัสดิ์, 2539) ได้กล่าวไว้ว่า สิ่งที่ได้รับ  
ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ในด้านวัตถุ สิ่งของ จากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งเป็นบุคคลหรือกลุ่ม  
คน เป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้ หมายถึง  
การมีสุขภาพดีของผู้สูงอายุ โดยการมีความมั่นคงทางอาหาร มีอาหารเพียงพอ สามารถเข้าถึงอาหาร  
ได้ ทั้งนี้ผู้สูงอายุ ได้รับการสนับสนุน ค่าใช้จ่ายจากบุคคลต่างๆซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับ รายได้ของ  
ผู้สูงอายุ ในการวิจัยครั้งนี้ ต้องการศึกษถึงความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ  
สถานภาพ ผู้ดูแลค่าใช้จ่าย การประกอบอาชีพของผู้สูงอายุ การรับประทานอาหาร โรคประจำตัว  
กับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัจจัยระดับบุคคล ที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงทางอาหาร  
ของผู้สูงอายุได้แก่ เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ของผู้สูงอายุ พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์  
กับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ โดยเพศชายมีความมั่นคงทางอาหารมากกว่าเพศหญิง (Duerr,  
2006; Piaseu, 2005) การศึกษา มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ พบว่าบุคคล  
ที่มีการศึกษาดำเนินความเป็นไปได้ที่จะหาอาหารมาบริโภคได้น้อยกว่าคนที่มีการศึกษาสูง (วัฒนาวดี  
คุ้มทองมาก, 2548) สถานภาพ มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุ  
ที่มีสถานภาพสมรสหม้าย หย่า แยกมีโอกาสสูงในการเกิดความไม่มั่นคงทางอาหารมากกว่าผู้สูงอายุที่  
อยู่เป็นคู่ (Piaseu, Komindr, & Belza, 2010) การมีโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทาง  
อาหารของผู้สูงอายุ กล่าวคือ บุคคลที่มีสุขภาพไม่ดี จะเกิดความไม่มั่นคงทางอาหารในระดับน้อยได้

มากกว่าบุคคลที่มีสุขภาพดี นอกจากนี้ความมั่นคงทางอาหารน้อยอาจนำไปสู่ความเครียดเรื้อรังและมักพบอัตราภาวะอ้วนและน้ำหนักเกินสูงกว่าครอบครัวที่มีความมั่นคงทางอาหารมาก (กิ่งทิพย์ เต็มทอง, 2548; วันดี โภคะกุล และอุบลพรรณ จุฑาสมิต, 2547) และรายได้ของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย หรือยากจนจะเกิดความมั่นคงทางอาหารน้อย และบุคคลที่มีรายได้ต่ำจะบริโภคอาหารที่มีคุณภาพหรือ มีความหลากหลายของอาหารลดลง (กิ่งทิพย์ เต็มทอง, 2548)

ส่วนปัจจัยด้านครอบครัวและสังคม ได้แก่ รายได้ของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า รายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ โดยครอบครัวที่มีรายได้สูงจะเข้าถึงอาหารได้มากกว่าครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจยากจน (กันยา สุวรรณศิริจันทร์, 2553; ปิยนาด อิมดี, 2547; วันดี โภคะกุล และอุบลพรรณ จุฑาสมิต, 2547; สุรัชย์ รักษาชาติ, 2545) จำนวนสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ ครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิก 16 คนขึ้นไปจะเข้าถึงอาหารได้น้อยที่สุด โดยจะมีอาหารไม่เพียงพอต่อการบริโภคของสมาชิก (วัฒนาดี คุ่มทองมาก, 2548; สุธานี มะลิพันธ์, 2552) และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ พบว่าเมื่อมีปัญหาทางการเงิน ครอบครัว เพื่อนสนิท เพื่อนบ้าน วัด รัฐบาลและองค์กรเอกชน สามารถเกื้อหนุนแบ่งปันในด้านอาหารให้กับผู้สูงอายุได้ (จินตนา สุวิทวัส, ภัทระ แส่นไชยสุริยาและเกียรติรัตน์ คุณารัตนพฤกษ์, 2552)

นอกจากนี้ระบบความมั่นคงทางอาหารและระบบแผนที่สารสนเทศของกลุ่มที่เสี่ยงต่อการมีความมั่นคงทางอาหารน้อยในประเทศไทย (The Thai food insecurity and vulnerability information and mapping system :Thai FIVIMS) ได้มีการวิเคราะห์และจัดระดับความเสี่ยงต่อความไม่มั่นคงทางอาหารของจังหวัดพัทลุงโดยจัดอยู่ในโซนสีเหลือง ซึ่งหมายความว่า เป็นกลุ่มพื้นที่ที่เปราะบาง โดยพิจารณาจากเงื่อนไขทางสุขภาพ โภชนาการและปัจจัยทางเศรษฐกิจ (ศจันทร์ ประชาสันต์, 2552) ซึ่งประเด็นทางด้านเศรษฐกิจถือเป็นปัญหาสำคัญในการเข้าถึงอาหารของผู้สูงอายุในชุมชนชนบท เนื่องจากไม่มีรายได้หรือมีรายได้น้อย จากข้อมูลดังกล่าวมาข้างต้นทำให้ตระหนักถึงปัญหาจากผลของการเพิ่มจำนวนของประชากรผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องพึ่งพาครอบครัวและผู้อื่น จากความเสื่อมตามวัย ย่อมได้รับผลกระทบต่อความไม่มั่นคงทางอาหารอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่เนื่องจากปัจจุบันการศึกษาทางด้านความมั่นคงทางอาหารในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในชุมชนชนบททางภาคใต้ที่อยู่ในกลุ่มพื้นที่เปราะบาง ยังมีข้อมูลการศึกษาน้อย และเป็นระยะเริ่มแรกของการศึกษาความมั่นคงทางอาหารในผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญที่จะทำการศึกษาความมั่นคงทางอาหารของ

ผู้สูงอายุ ในบริบทของจังหวัดพัทลุง เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานและทราบถึงขนาดปัญหาความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในชุมชนชนบททางต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในชุมชนชนบท จังหวัดพัทลุง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในชุมชนชนบท จังหวัดพัทลุง

### สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ การศึกษา สถานภาพ รายได้ของผู้สูงอายุ การรับประทาน อาหาร โรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหาร ของผู้สูงอายุในชุมชนชนบท จังหวัดพัทลุง ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05
2. ปัจจัยด้านครอบครัว สังคม ได้แก่ จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้ของครอบครัว สถานะของผู้สูงอายุในครอบครัว ผู้ดูแลค่าใช้จ่ายของครอบครัว ลักษณะการรับประทานอาหารในครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหาร ของผู้สูงอายุในชุมชนชนบทจังหวัดพัทลุง ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัยไว้ดังนี้

#### 1. ด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร (population) ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในเขตชุมชนชนบท ในจังหวัดพัทลุง จำนวน 51,234 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง (sample) ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในเขตชุมชนชนบทของจังหวัดพัทลุง ซึ่งกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรยามาเน่ (Taro Yamane, 1997) มีจำนวนทั้งหมด 397 คน



2. ด้านตัวแปร ในการวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในชุมชนชนบท จังหวัดพัทลุง

### 2.1 ตัวแปรอิสระ

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ การศึกษา รายได้ของผู้สูงอายุ สถานภาพ การรับประทาน อาหาร โรคประจำตัว

ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้ของครอบครัว สถานะของผู้สูงอายุในครอบครัว ผู้ดูแลค่าใช้จ่ายของครอบครัว ลักษณะการรับประทาน อาหารในครอบครัว และปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม

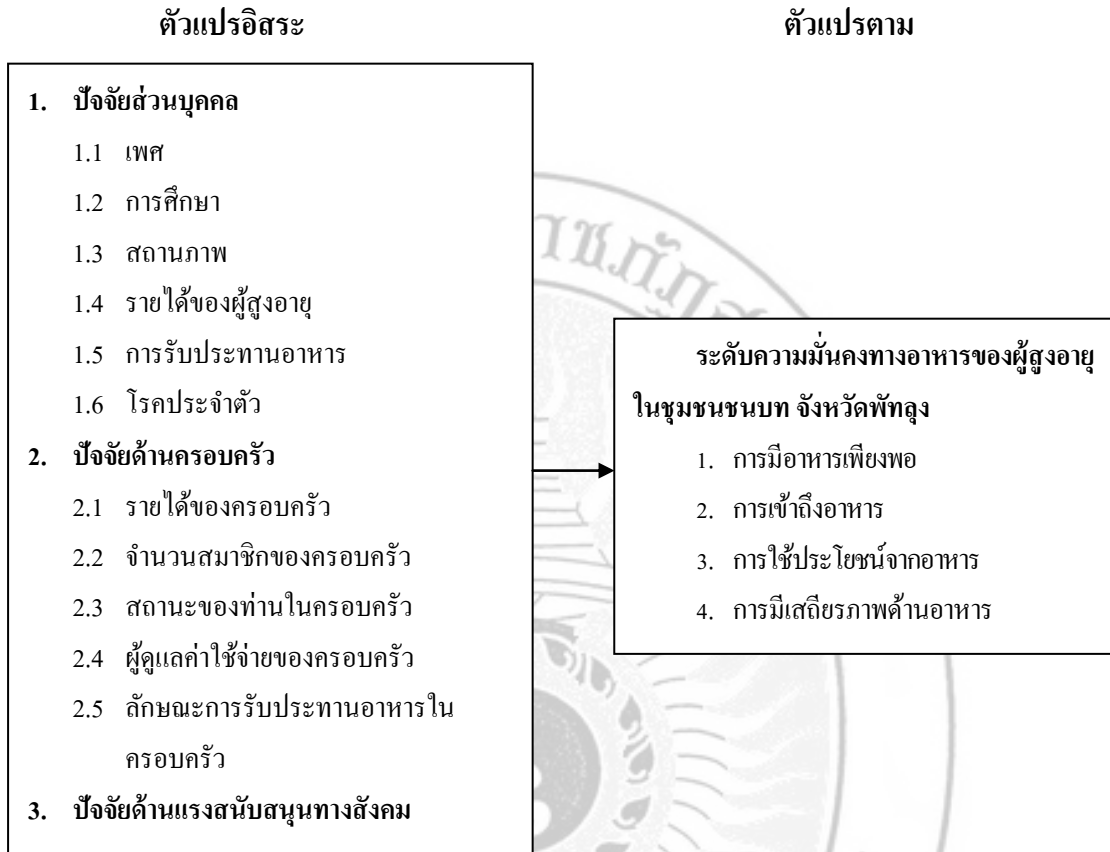
### 2.2 ตัวแปรตาม

คือ ระดับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ ได้แก่ การมีอาหารเพียงพอ การเข้าถึงอาหาร การใช้ประโยชน์จากอาหาร การมีเสถียรภาพด้านอาหาร

2.3 ด้านเนื้อหา ในการวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในชุมชนชนบท จังหวัดพัทลุง ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ (เพศ การศึกษา รายได้ของผู้สูงอายุ สถานภาพ การรับประทานอาหาร โรคประจำตัว) ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ (จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้ของครอบครัว สถานะของผู้สูงอายุในครอบครัว ผู้ดูแลค่าใช้จ่ายของครอบครัว ลักษณะการรับประทานอาหารในครอบครัว) ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม และระดับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ ได้แก่ การมีอาหารเพียงพอ การเข้าถึงอาหาร การใช้ประโยชน์จากอาหาร การมีเสถียรภาพด้านอาหาร

### 2.4 ด้านระยะเวลา ในการศึกษา จะทำการศึกษา ในระหว่างเดือน เมษายน – ตุลาคม 2557

## กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **ปัจจัยส่วนบุคคล** ได้แก่ เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ของผู้สูงอายุ การรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ โรคประจำตัว
  - 1.1 **เพศ** หมายถึง สถานะของผู้สูงอายุ แบ่งเป็นเพศหญิง และเพศชาย
  - 1.2 **การศึกษา** หมายถึง ระดับความรู้ของผู้สูงอายุที่ได้รับตามระบบการศึกษาของไทย แบ่งเป็น 7 ระดับ คือ 1) ไม่ได้เรียน 2) ต่ำกว่าประถมศึกษา 3) ประถมศึกษา 4) มัธยมศึกษา หรือเทียบเท่า 5) อนุปริญญา หรือเทียบเท่า 6) ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า และ 7) สูงกว่าปริญญาตรี
  - 1.3 **สถานภาพ** หมายถึง ลักษณะปัจจุบันทางสังคมด้านการสมรสซึ่งเป็นความผูกพันระหว่างชายกับหญิงในการเป็นสามีภรรยา แบ่งได้ดังนี้ 1) โสด 2) คู่ 3) หม้าย และ 4) หย่าหรือแยกกันอยู่

1.4 รายได้ของผู้สูงอายุ หมายถึง เงินที่เป็นผลมาจากการประกอบอาชีพ การลงทุน การให้บริการ หรือได้รับจากบุคคลอื่นของผู้สูงอายุคิดเป็นรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ได้แก่ รายได้ของผู้สูงอายุจากการประกอบอาชีพ แบ่งเป็น 6 ระดับคือ 1) ไม่มีรายได้ 2) ต่ำกว่า 1,000 บาทต่อเดือน 3) 1,000- 3,000 บาทต่อเดือน 4) 3,001-7,000 บาทต่อเดือน 5) 7,001- 10,000 บาทต่อเดือน และ 6) 10,001 บาทขึ้นไป

1.5 การรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ หมายถึง วิธีการที่ผู้สูงอายุนำอาหารมารับประทานและทำเป็นประจำ ได้แก่ 1) ประกอบอาหารรับประทานเอง 2) ซื้ออาหารสำเร็จรูป/อาหารกล่อง 3) รับประทานอาหารนอกบ้าน

1.6 โรคประจำตัว หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีหรือไม่มีโรคประจำตัว โดยที่โรคประจำตัวนั้นในที่นี้ หมายถึง การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง ซึ่งเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด ต้องใช้ระยะเวลารักษาต่อเนื่องนานมากกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือน หรือตลอดชีวิต

2. ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ รายได้ของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว สถานะของผู้สูงอายุในครอบครัว ผู้ดูแลค่าใช้จ่ายของครอบครัว ลักษณะการรับประทานอาหารในครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคม

2.1 รายได้ของครอบครัว หมายถึง จำนวนเงินโดยเฉลี่ย (บาทต่อเดือน) ที่ได้รับจากผู้สูงอายุและสมาชิกทุกคนที่ประกอบอาชีพในครอบครัว แบ่งเป็น 6 ระดับคือ 1) ไม่มีรายได้ 2) ต่ำกว่า 1,000 บาท / เดือน 3) 1,001- 3,000 บาท / เดือน 4) 3,001-7,000 บาท/เดือน 5) 7,001- 10,000 บาท/เดือน และ 6) 10, 001 บาทขึ้นไป

2.2 จำนวนสมาชิกในครอบครัว หมายถึง จำนวนคนทุกคนที่อาศัยอยู่ร่วมกันภายในครอบครัวอาจมีความสัมพันธ์ทางสายเลือด ทางกฎหมาย หรือเป็นบุคคลอื่นที่มาสบทบและนับรวมเป็นสมาชิกของครอบครัวแบ่งเป็น 4 ประเภท คือ มีท่าน (ผู้สูงอายุ) เพียงคนเดียว, จำนวนสมาชิก 2 คน จำนวนสมาชิก 3-5 คน และสมาชิก มากกว่า 5 คน

2.3 สถานะของผู้สูงอายุในครอบครัว หมายถึง บทบาทของผู้สูงอายุที่ได้รับการยอมรับจากครอบครัวคือ ได้แก่ 1) หัวหน้าครอบครัว 2) ผู้อยู่อาศัย

2.4 ผู้ดูแลค่าใช้จ่ายของครอบครัว หมายถึง ภาระหน้าที่หรือความรับผิดชอบทางการเงินของตัวบุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีต่อด้านการบริโภคอุปโภคในครอบครัว ได้แก่ 1) ท่านเอง 2) คู่สมรส (สามี/ภรรยา) 3) บุตร 4) อื่น ๆ ระบุ

2.5 ลักษณะการรับประทานอาหารในครอบครัว หมายถึง ลักษณะการรับประทานอาหารในแต่ละมื้อที่ครอบครัวของผู้สูงอายุปฏิบัติ ได้แก่ 1) รับประทานอาหารพร้อมกันทั้งครอบครัว (ระบุมื้อ) 2) ต่างคนต่างรับประทานอาหาร (ระบุมื้อ)

3. แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การช่วยเหลือสนับสนุนทางด้านจิตใจ และด้านการเงินจากคนในครอบครัว ญาติ เพื่อนบ้าน และองค์กร

4. ความมั่นคงทางอาหาร หมายถึง ภาวะที่บุคคลมีความสามารถทางเศรษฐกิจและทางกายภาพที่จะเข้าถึงอาหารที่มีปริมาณสารอาหารเพียงพอ มีคุณภาพโภชนาการและเข้าถึงตลอดเวลา แบ่งเป็น 4 ด้าน ดังต่อไปนี้

4.1 การมีอาหารเพียงพอ คือ ปริมาณของอาหารหรือ จำนวนของอาหารที่ร่างกายของผู้สูงอายุต้องการรับประทานและเหมาะสมตามวัย อาจได้มาจากการผลิตภายในประเทศหรือการนำเข้า รวมถึงความช่วยเหลือด้านอาหารจากครอบครัว ชุมชน ภาครัฐ

4.2 การเข้าถึงอาหาร คือ ความสามารถของผู้สูงอายุที่จะได้มาซึ่งอาหารไว้รับประทาน โดยผ่านแหล่งอาหารที่มีในชุมชนของตนหรือชุมชนอื่น ๆ

4.3 การใช้ประโยชน์จากอาหาร คือ การใช้ประโยชน์ด้านสารอาหารผ่านอาหารที่เพียงพอ ตรงตามหลักโภชนาการ เพื่อสุขภาพและสุขอนามัยของผู้สูงอายุ

4.4 การมีเสถียรภาพด้านอาหาร คือ เสถียรภาพที่ผู้สูงอายุ คราวเรือนจะต้องเข้าถึงอาหารที่เพียงพอตลอดเวลา ไม่ต้องเสี่ยงกับการไม่สามารถเข้าถึงอาหารอันเป็นผลมาจากวิกฤติที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน เช่น วิกฤตทางเศรษฐกิจหรือสภาพภูมิอากาศ หรือเหตุการณ์ที่เป็นไปตามวงจร เช่น ภาวะความไม่มั่นคงทางอาหารตามฤดูกาล ซึ่งในความหมายนี้ ความมั่นคงทางอาหารครอบคลุมถึงมีดีความพอเพียงและการเข้าถึงอาหารด้วย

5. ผู้สูงอายุในชุมชนชนบท จังหวัดพัทลุง หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีภูมิลำเนาอยู่นอกเขตเทศบาล จังหวัดพัทลุง

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐานการเข้าถึงทรัพยากรอาหารเพื่อนำมาบริโภคนในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุในชุมชนชนบท จังหวัดพัทลุง

2. เพื่อเป็นแนวทางให้กับหน่วยงานและผู้สนใจในการส่งเสริมด้านโภชนาการหรือพัฒนาให้ผู้สูงอายุในชุมชนชนบทสามารถเข้าถึงทรัพยากรอาหารที่ถูกต้องและมีประโยชน์ได้มากยิ่งขึ้น

3. ทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่สะท้อนให้เห็นถึงความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในชุมชนชนบท และเป็นแนวทางในการศึกษาความมั่นคงทางอาหารในกลุ่มวัยอื่นต่อไป

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ รวมทั้งวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนชนบท จังหวัดพัทลุง โดยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย 5 ส่วนดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานของจังหวัดพัทลุง
  - 1.1 อาชีพของประชาชนในจังหวัดพัทลุง
  - 1.2 ลักษณะชุมชนชนบทในจังหวัดพัทลุง
2. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
  - 2.1 ความหมายของผู้สูงอายุ
  - 2.2 การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุ
  - 2.3 การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ
3. ความมั่นคงทางอาหาร
  - 3.1 ความหมายของความมั่นคงทางอาหาร
  - 3.2 องค์ประกอบของความมั่นคงทางอาหาร
  - 3.3 ปัจจัยที่มีผลต่อความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ
  - 3.4 ปัญหาความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในชุมชน
4. ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางด้านสังคม (Social support)
5. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### ข้อมูลพื้นฐานของจังหวัดพัทลุง

การศึกษานี้ ผู้วิจัยมุ่งเน้นศึกษาในชุมชนชนบท ด้วยหลาย ๆ ปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุในชุมชนชนบทมีปัญหาในการเข้าถึงอาหาร พื้นที่ที่อาศัยถือเป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่จะส่งผลกระทบต่อความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ พื้นที่ในชุมชนชนบทในจังหวัดพัทลุงมีลักษณะสำคัญ ดังนี้

จังหวัดพัทลุง เป็นจังหวัดในภาคใต้ตอนล่างของประเทศไทย เคยเป็นเมืองที่มีประวัติศาสตร์เก่าแก่แห่งหนึ่ง และยังมีสภาพภูมิประเทศทั้งที่ราบ เนินเขา และชายฝั่ง โดยทางทิศตะวันตกของจังหวัดจะเป็นพื้นที่ที่ราบสูงและที่ราบเชิงเขาอันเนื่องมาจากมีพื้นที่ติดต่อกับเทือกเขานครศรีธรรมราช

ถัดลงมาทางตอนกลางและทางทิศตะวันออกของจังหวัดจระเข้เลสาบสงขลาจะเป็นที่ราบ กลุ่ม  
เหมาะแก่การทำเกษตรกรรมโดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำนาข้าว ชาวภาคใต้จะเรียกจังหวัดนี้ว่า  
**เมืองลุง**

**อาชีพของประชาชนในจังหวัดพัทลุง** ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นอาชีพหลัก ประมาณ  
ร้อยละ 83.4 ของประชาชนทั้งหมด แยกเป็นอาชีพทำนาปลูกข้าว มีพื้นที่ทำนาปีประมาณ 58,730 ไร่  
ระหว่างปี พ.ศ. 2540-2541 สามารถผลิตข้าวได้ทั้งหมด 252,505 ตันหรือคิดเป็นมูลค่า 1,767.5 ล้านบาท  
และปลูกข้าวนาปรังมีพื้นที่เพาะปลูก 34,970 ไร่ ผลผลิตเฉลี่ย 480 กิโลกรัมต่อไร่ หรือผลผลิตรวม  
ทั้งหมด 16,785 ตัน คิดเป็นมูลค่า 83.9 ล้านบาท โดยทำกันมากในอำเภอเมือง เขาชัยสน ป่าบอน  
และปากพะยูน ตามลำดับสำหรับการทำสวนยางพารามีพื้นที่เพาะปลูกทั้งหมด 648,418 ไร่ สามารถ  
กรีดยางได้แล้ว 503,510 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 77.7 ของพื้นที่เพาะปลูกสวนยางทั้งหมด ให้ผลผลิต  
เฉลี่ย 270 กิโลกรัมต่อไร่ต่อปี คิดเป็นมูลค่า 3,398.6 ล้านบาทต่อปี สำหรับพื้นที่เพาะปลูกยางพารา  
พบในอำเภอป่าบอน ป่าพะยอม ตะโหมด กงหรา และ ปากพะยูน ส่วนอาชีพปลูกผลไม้ไม่มีพื้นที่  
เพาะปลูกประมาณ 56,399 ไร่คิดเป็นร้อยละ 2.64 ของพื้นที่ทั้งหมด ให้ผลผลิตแล้ว 25,919 ไร่  
ผลผลิตที่เก็บได้ในแต่ละปีคิดเป็นมูลค่า 667.61 ล้านบาท ส่วนพืชผักเพาะปลูกทั้งหมด 9,037 ไร่ให้  
ผลผลิตคิดเป็นมูลค่า 137.3 ล้านบาทต่อปี และพืชไร่เพาะปลูกทั้งหมด 18,211 ไร่ ให้ผลผลิตคิดเป็น  
มูลค่า 89.4 ล้านบาทต่อปี จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นการเพาะปลูกพืชไร่ พืชสวน และพืชผัก มีเกษตรกร  
ใช้สารเคมี เพื่อกำจัดศัตรูพืช และวัชพืช ทำให้มีสารเคมีตกค้างลงไปในพื้นที่น้ำ สารเคมีตกค้างใน  
สิ่งมีชีวิตต่าง ๆ อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้บริโภค โดยจังหวัดพัทลุงมีพืชเศรษฐกิจที่สำคัญ  
ได้แก่ 1) ข้าว เนื้อที่ปลูกข้าว จำนวน 549,978 ไร่ ผลผลิตปีละ 274,458 ตัน มูลค่า 1,196.36 ล้านบาท  
เกษตรกรปลูกในพื้นที่ทั่วทั้งจังหวัด โดยแบ่งการปลูกออกเป็น 2 ประเภท ข้าวนาปี และข้าวนาปรัง  
พันธุ์ข้าวที่นิยมปลูกคือ พันธุ์ข้าว เล็บนก ชัยนาท 1 มาเลย์ ส้มหยด ดอกมะลิ เข้มทอง ฉียง เป็นต้น  
ใช้บริโภคภายในจังหวัด 130,976 ตัน ที่เหลือส่งจำหน่ายใช้ทำพันธุ์และเลี้ยงสัตว์ ตลาดข้าวพัทลุง  
ได้แก่ 14 จังหวัดภาคใต้ และตลาดชายแดนมาเลเซีย (ค้าชายแดน 2) ยางพารา เนื้อที่ปลูก 675,298 ไร่  
ผลผลิตปีละ 150,052.28 ตัน มูลค่า 5,251.83 ล้านบาท เกษตรกรปลูกในพื้นที่ทั่วทั้งจังหวัด 3) ไม้ผล  
เนื้อที่ปลูก 64,771 ไร่ ได้แก่ ลองกอง มังคุด ทูเรียน และเงาะ ผลผลิตปีละ 26,606 ตัน มูลค่า 341.72  
ล้านบาท

#### **ลักษณะชุมชนชนบทในจังหวัดพัทลุง**

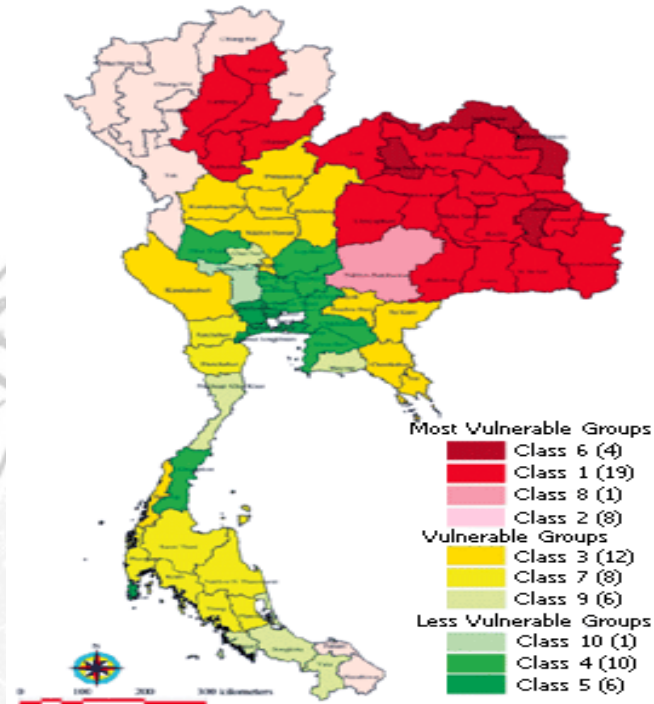
ลักษณะทั่วไปของชุมชนชนบททางภาคใต้มีความแตกต่างกันทางด้านเชื้อชาติ ศาสนา  
ลักษณะภูมิประเทศ และการประกอบอาชีพ มีการตั้งถิ่นฐานเป็นแบบหมู่บ้าน ประชาชนประกอบ  
อาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก เช่น เพาะปลูกพืช เลี้ยงสัตว์ ทำการประมง ต้องพึ่งพาธรรมชาติ หากเกิด

ภัยธรรมชาติก็จะเกิดความเสียหายต่อผลผลิต (สุธีวงศ์ พงศ์ไพบูลย์, 2544) มี 2 ฤดู คือ ฤดูร้อนและ ฤดูฝน ทั้งนี้เนื่องจากสถานที่ตั้งและสิ่งแวดล้อมทางภูมิศาสตร์มีทะเลล้อมรอบทั้งสองฝั่ง อีกทั้ง ได้รับลมมรสุม สองทิศทาง ทำให้ภาคใต้มีฝนตกชุกตลอดปี (ประทุม ชุ่มเพ็งพันธุ์, 2548) สภาพดินฟ้าอากาศเหมาะสำหรับปลูกยางพารา มะพร้าว ผลไม้ เครื่องเทศ ฯลฯ นอกจากนี้ยังอุดมไปด้วยทรัพยากรจากทะเล ได้แก่ กุ้ง หอย ปู ปลา ซึ่งในอดีตระบบการผลิตของชุมชนหมู่บ้านเป็นระบบการผลิตแบบเพื่อยังชีพ ปลูกพืชและ เลี้ยงสัตว์ไว้กินหรือไว้ใช้งาน ไม่ใช่เพื่อการค้า มีชีวิตความเป็นอยู่เรียบง่าย มีความผูกพันแบบเครือญาติ ลักษณะนิสัยชอบความเป็นอิสระเสรี (อมรา ศรีสุชาติ, 2544) ภาษาที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นภาษาถิ่นใต้ สำเนียงเสียงห้วน และพูดเร็วกว่าภาษาทางภาคเหนือ มีประชากรที่พูดภาษาต่างกัน คือประชากรที่อาศัยอยู่ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นชาวไทยมุสลิมนิยมพูดภาษามลายู ประชากรโดยมากนับถือศาสนาพุทธและศาสนาอิสลาม

สภาพเศรษฐกิจของภาคใต้ เศรษฐกิจที่สำคัญที่สุดทางภาคใต้ คือ การทำเกษตรกรรม ทำสวนยางพารา สวนผลไม้ ปาล์ม และการประมง จากการสำรวจในปี 2545 พบว่าครัวเรือนภาคใต้มีรายได้เฉลี่ยประมาณเดือนละ 12,487 บาทต่อครัวเรือน หรือ 3,305 บาทต่อคน ครัวเรือนในเขตเทศบาลมีรายได้สูงกว่าครัวเรือนที่อยู่นอกเขตเทศบาลค่อนข้างมาก โดยครัวเรือนที่อยู่ในเขตเทศบาลมีรายได้เฉลี่ยประมาณเดือนละ 16,811 บาทต่อครัวเรือน ส่วนนอกเขตเทศบาล มีรายได้เฉลี่ยเดือนละ 11,214 บาท พบครัวเรือนคนงานเกษตรมีรายได้ต่ำที่สุด คือประมาณเดือนละ 6,733 บาทต่อครัวเรือน ซึ่งมีรายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย โดยมีรายจ่ายมากกว่ารายได้ประมาณร้อยละ 6.5 ซึ่งภาคใต้มีจำนวนครัวเรือนคนงานเกษตรประมาณถึงร้อยละ 11.4 ของครัวเรือนทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545) ส่งผลให้เกิดช่องว่างระหว่างคนรวยกับคนยากจนทั้งในเรื่องความไม่เท่าเทียมกันของรายได้ และความสามารถที่จะเข้าถึงอาหาร (คณะกรรมการร่างและจัดทำแผนยุทธศาสตร์, 2545)

นอกจากนี้ระบบความไม่มั่นคงทางอาหารและระบบแผนที่สารสนเทศของกลุ่มเสี่ยงของไทย ซึ่งได้รับการสนับสนุนจาก FAO ได้รายงานผลการวิเคราะห์ FIVIMS โดยแบ่งพื้นที่ประเทศไทยออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ตามระดับความเสี่ยงต่อความไม่มั่นคงทางอาหาร ซึ่งปัจจัยหรือดัชนีที่สำคัญที่ใช้ในการวัด คือ ปัจจัยทางเศรษฐกิจ (ในเรื่องสัดส่วนรายได้ต่อครัวเรือนต่ำที่สุด มีสมาชิกที่ไม่มียานพาหนะในสัดส่วนที่สูง หรือต้องเช่าที่ดินทางการเกษตร เป็นต้น) เงื่อนไขทางโภชนาการ และสุขภาพ (เช่น การขาดสารไอโอดีน ความชุกของเด็ก 0-5 ปี มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์สูง) โดยแบ่งออกเป็น กลุ่มที่เปราะบางมากที่สุด (พื้นที่สีแดงและชมพู) ซึ่งในกลุ่มนี้มีผลลัพธ์ของดัชนีความมั่นคงทางอาหารและโภชนาการติดลบมากที่สุด กลุ่มเปราะบาง (พื้นที่สีเหลืองและเขียวอ่อน) และกลุ่มที่เปราะบางน้อยกว่ากลุ่มอื่น (พื้นที่สีเขียว) ในแต่ละกลุ่มจะแบ่งแยกย่อยออกไปอีกตามระดับ

ความเปราะบาง (national FIVIMS secretariat, 2005) พบภาคใต้ส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่สีเหลืองซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มเปราะบาง ดังภาพ 2



ภาพ 2 แผนที่สารสนเทศของพื้นที่เสี่ยงของไทย

ที่มา : <http://www.asiafivims.net/thailand/fivims/analysis.htm>

โดยลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุในครอบครัวทางภาคใต้มีความคล้ายกัน แต่จะแตกต่างกันทางด้านศาสนา มี 2 กลุ่มใหญ่ดังที่กล่าวมาข้างต้น คือ ชาวไทยพุทธและไทยมุสลิม ผู้สูงอายุเป็นเพศหญิงมากกว่าชาย ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษา ยังคงทำงานเลี้ยงชีพและครอบครัว ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน ได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่และความเคารพยกย่องจากสมาชิกในครอบครัวเป็นอย่างดี ส่วนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร พบว่าส่วนใหญ่สมาชิกในครอบครัวจะเป็นผู้ปรุงอาหารให้แก่ผู้สูงอายุ ปลาเป็นอาหารที่ผู้สูงอายุรับประทานบ่อยที่สุด เนื่องจากย่อยง่าย และราคาถูก ชอบรับประทานผัก แต่ไม่นิยมรับประทานผลไม้ นิยมดื่มน้ำชา กาแฟช่วงเช้า สำหรับสุราผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่นิยมดื่ม (ดวงใจ เปลี่ยนบำรุง, 2540) ผู้สูงอายุในครอบครัวส่วนใหญ่มีสุขภาพแข็งแรง แต่ไม่ค่อยออกกำลังกายหรือออกกำลังกายนาน ๆ ครั้ง มีโรคประจำตัวที่สำคัญคือ โรคปวดเมื่อย อ่อนเพลีย โรคสายตาและมีปัญหาการเคี้ยวอาหาร เนื่องจากไม่มีฟันหน้า และฟันล่าง อีกทั้งไม่นิยมใส่ฟันปลอม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ค่อยได้ตรวจสุขภาพ เมื่อเกิดเจ็บป่วยจะไปรับบริการที่สถานอนามัยหรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน (ระพีพรรณ คำหอม และคณะ,



2547) นอกจากนี้ยังพบลักษณะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่คล้ายกันคือ ปวดเมื่อยหลัง/บั้นเอว ร้อยละ 18 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 16 โรคกระเพาะอาหาร ร้อยละ 13 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 5.4 (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ และคณะ, 2538 อ้างใน วันดี โภคะกุล, 2545) กล่าวคือผู้สูงอายุกว่า 3 ใน 4 มีโรคประจำตัวเรื้อรัง และเกือบครึ่งหนึ่งมีอาการปวดข้อ โดยโรคเรื้อรังที่พบบ่อยได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงซึ่งพบความชุกสูงกว่าภาคกลางและภาคเหนือ ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบผู้สูงอายุทางภาคใต้มีปัญหาเกี่ยวกับเท้ามากกว่าร้อยละ 70 และร้อยละ 16.3 มีปัญหารุนแรงถึงกับทำให้เดินไม่สะดวก ไม่สามารถเดินทางไปตลาดได้ร้อยละ 14 และไม่สามารถทำงานบ้านที่ค่อนข้างหนัก เช่น ตักน้ำ ถูบ้าน ร้อยละ 11 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงต้องพึ่งพาบุตรหลาน ไม่สามารถจัดเตรียมอาหารได้ด้วยตนเอง โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2542) เนื่องจากมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ต้องนั่งเก้าอี้เข็น ใช้เครื่องช่วยเดิน (Walker) ไม่สามารถออกจากบ้านโดยปราศจากการช่วยเหลือ (Lee & Frongillo, 2001a) เช่นเดียวกับผู้สูงอายุในสหรัฐอเมริกา ความสามารถในการออกไปซื้อหา จัดเตรียมหรือบริโภครักษาอาหารลดลง และมีความเสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร (Bernstein & Luggen, 2010)

อีกทั้งลักษณะ โครงสร้างของครอบครัวไทยในปัจจุบันมีขนาดเล็กลง และมีความหลากหลายของรูปแบบการอยู่อาศัย ทั้งครอบครัวที่อาศัยเพียงลำพัง ครอบครัวที่อาศัยอยู่กับคนที่ไม่ใช่ญาติโดย ครอบครัวไทยมากกว่าร้อยละ 50 เป็นครอบครัวเดี่ยว ซึ่งพบมากที่สุดได้ในภาคใต้ (นภาพร ชโยวรรณ และคณะ, 2546; สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) ทั้งในเพศหญิงและเพศชาย โดยพบมากกว่าร้อยละ 60 (นภาพร ชโยวรรณ และคณะ, 2546) นอกจากนี้ยังพบปรากฏการณ์การพักอาศัยในครัวเรือนข้ามรุ่นของผู้สูงอายุ หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วยผู้สูงอายุและหลานหนึ่งคน โดยไม่มีบุตรที่สมรสพักอาศัยอยู่ด้วย ซึ่งอาจก่อให้เกิดภาระแก่ผู้สูงอายุในการดูแลหลาน และเกือบครึ่งหนึ่งของครอบครัวที่ยากจนทั้งหมดในปี 2550 พบหัวหน้าครอบครัวเป็นผู้สูงอายุที่ยากจนซึ่งอาศัยอยู่ในเขตชนบทมากกว่าในเมืองกว่า 6 เท่า โดยส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพเป็นเกษตรกร หรือไม่มีรายได้จากการประกอบอาชีพ (สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, 2552) รายได้ส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุมาจากบุตรหรือจากการทำงานของตนเอง (นภาพร ชโยวรรณ, 2542) โดย 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุมีรายได้ไม่เพียงพอ ส่วนผู้สูงอายุที่ยากจนจะมีรายได้หลักจากเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้จะทำงานช่วยเหลือครอบครัว โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 15.9 ช่วยเฝ้าบ้าน รองลงมา ร้อยละ 7.0 ช่วยทำงานบ้าน ร้อยละ 1.6 เลี้ยงหลาน นอกนั้นทำกับข้าวและทำงานอื่น ๆ ซึ่งผู้สูงอายุในภาคใต้ทำกับข้าวมากกว่าภาคอื่น ๆ ส่วนภาคอีสานเฝ้าบ้านและเลี้ยงหลานมากกว่าภาคอื่น ๆ สำหรับความสัมพันธ์กับชุมชนและกิจกรรม พบกิจกรรมที่ทำในแต่ละวันคือ การเฝ้าบ้าน รองลงมาคือ การปฏิบัติศาสนกิจที่วัด (ระพีพรรณ คำหอม และคณะ, 2547)

## แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุถือเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อความไม่มั่นคงทางอาหารเนื่องจากความเสื่อมถอยของร่างกาย การไม่มีรายได้หรือรายได้น้อย ทำให้การเข้าถึงระบบอาหารได้ยาก ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความมั่นคงทางอาหารในกลุ่มผู้สูงอายุ มีรายละเอียดดังนี้

### 1. ความหมายของผู้สูงอายุ

คำจำกัดความของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 หมายถึง บุคคลที่ถือสัญชาติไทย และมีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป (กระทรวงการพัฒนาลังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2547) ซึ่งสอดคล้องกับข้อกำหนดขององค์การสหประชาชาติและองค์การอนามัยโลก โดยองค์การอนามัยโลกได้แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่มได้แก่ ผู้สูงอายุ (elderly) อายุ 60–74 ปี คนชรา (old) อายุ 74–90 ปี และคนชรามาก (very old) อายุ 90 ปี ขึ้นไป (ระพีพรรณ คำหอม และคณะ, 2547; สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2548) ซึ่งแตกต่างกับประเทศในแถบยุโรปที่ใช้เกณฑ์อายุ 65 ปีขึ้นไป เนื่องจากผู้สูงอายุในประเทศเหล่านี้มีอายุขัยเฉลี่ยสูงกว่าในประเทศแถบเอเชีย (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2551) สำหรับการศึกษารุ่นนี้ใช้เกณฑ์อายุ 60 ปีขึ้นไปตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

### 2. การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุ

โครงสร้างประชากรโลก พบว่าประชากรผู้สูงอายุมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นและมีอัตราสูงกว่าประชากรกลุ่มวัยอื่น ๆ อันเนื่องมาจากความก้าวหน้าทางด้านสาธารณสุขและทางการแพทย์ทำให้ประชากรมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น ขณะที่อัตราการเกิดมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง จากผลความสำเร็จของการรณรงค์คุมกำเนิดทั่วโลก (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2551; สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2548) เช่นเดียวกับประเทศไทยที่ระมัดระวังประชากรในช่วงระยะเวลา 40 ปีที่ผ่านมา จากรูปทรงที่มีส่วนฐานกว้าง ส่วนยอดแหลม ผู้รูปทรงที่มีส่วนฐานแคบลงอย่างต่อเนื่องเพราะอัตราการเกิดลดลง ขณะที่ส่วนยอดของพีระมิดขยายกว้างขึ้นเนื่องจากอัตราการตายของกลุ่มผู้สูงอายุลดลง แสดงให้เห็นว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นในขณะที่สัดส่วนของเด็กลดลง (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรณ, 2543; ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2551)

ด้วยสังคมไทยปัจจุบันกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของขนาดประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้ว โดยประเทศอังกฤษและเวลส์ใช้เวลา นานถึง 107 ปี ในการเพิ่มสัดส่วนของผู้สูงอายุ จากร้อยละ 7 เป็นร้อยละ 14 ในขณะที่การเพิ่มสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุไทยใช้เวลาเพียง 30 ปีเท่านั้น (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2552; สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2543) นอกจากนี้ยังพบว่าสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของประชากรผู้สูงอายุไทย จากร้อยละ 5.6 ในปี พ.ศ. 2528 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 7.6 ในปี พ.ศ. 2538 เพิ่มร้อยละ 9.3 ในปี พ.ศ. 2543 เพิ่มร้อยละ

12 ในปี พ.ศ. 2553 และอีก 10 ปีข้างหน้า คาดว่าจะเพิ่มถึงร้อยละ 15.28 ซึ่งถือว่ามีส่วนของประชากรผู้สูงอายุ (อายุ 65 ปีขึ้นไป) มากกว่าร้อยละ 7 ของประชากรทั้งหมดซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ของสหประชาชาติที่ได้กำหนดไว้ โดยให้ถือว่าประเทศไทยได้เข้าสู่ภาวะประชากรสูงอายุ (population aging) (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2552; สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2548; สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2543) ซึ่งในปี พ.ศ.2553 จะเป็นปีแรกที่เริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยในปี พ.ศ. 2573 ประชากรผู้สูงอายุไทยจะมากขึ้นเป็น 1 ใน 4 ของประชากรไทยทั้งหมด (ปานบดี เอกะจัมปะกะ และนิธิศ วัฒนมะโน, 2553) ถือเป็นสังคมแห่งการพึ่งพิงสูง ย่อมส่งผลกระทบต่อสถานะทางเศรษฐกิจ สังคม และระบบโครงสร้างทางสุขภาพของสังคมไทย ตลอดจนประเทศไทยต้องประสบกับปัญหาความยากจน ปัญหาทางด้านสุขภาพ (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2548) และความไม่มั่นคงทางอาหารของประชากรผู้สูงอายุอย่างรุนแรงต่อไปในอนาคต

### 3. การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจและสังคมของผู้สูงอายุ

#### 3.1 การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยาของร่างกายเป็นการเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติที่ไม่อาจแก้ไขหรือหลีกเลี่ยงได้ ถือเป็นกระบวนการที่ซับซ้อน มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2545; สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2548) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุที่มีผลต่อปัญหาด้านอาหารและโภชนาการอันกระทบต่อความมั่นคงทางอาหารสามารถอธิบายแยกเป็น 5 ระบบ ดังนี้ 1. ระบบการย่อยอาหาร (digestive system) 2. ระบบประสาท (nervous system) 3. ประสาทสัมผัส (sensory) 4. น้ำหนักและส่วนสูง (weight and height) 5. ระบบกล้ามเนื้อและข้อ (musculoskeletal system)

#### 3.2 การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและสังคม

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและสังคมของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักมีสาเหตุหลัก 2 ประการ ได้แก่

1) การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ อันเนื่องมาจากความเสื่อมของอวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกายและความเจ็บป่วย สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ความกดดันทางอารมณ์ หรือความเครียดในโรคที่เป็นอยู่ (วันดี โภคะกุล และอุบลพรรณ จุฑาสมิต, 2547) ทำให้ความอยากอาหารลดลง ส่งผลให้เกิดความไม่มั่นคงทางอาหารตามมา

2) การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม การเปลี่ยนแปลงทางด้านสถานภาพและบทบาททางสังคม เช่น ผู้ที่เคยทำงานเมื่อเกษียณอายุต้องออกจากงาน เกิดการสูญเสียบทบาทในการเป็นผู้นำครอบครัว (วันดี โภคะกุล และอุบลพรรณ จุฑาสมิต, 2547) รู้สึกตนเองมีคุณค่าลดลง สูญเสียความมั่นใจ สูญเสียรายได้หรือมีความกังวลด้านเศรษฐกิจของตนเองและครอบครัว อันเนื่องจาก

ตนเองต้องออกจากงาน ทำให้ผู้สูงอายุแยกตัวออกจากสังคม (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2545) เกิดการเบื่อหน่ายชีวิต ไม่อยากรับประทานอาหาร จึงเป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุได้รับอาหารไม่เพียงพอ เกิดภาวะขาดสารอาหาร อันกระทบต่อความไม่มั่นคงทางอาหารได้

การถูกทอดทิ้ง ปัจจุบันสภาพสังคมไทยวัยหนุ่มสาวต้องหางานทำ ทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ถูกทอดทิ้งอยู่ตามลำพัง บุตรหลานไม่มีเวลาเอาใจใส่ดูแลใกล้ชิด (วันดี โภคะกุล และอุบลพรรณ จุฑาทสมิต, 2547) ส่งผลให้ไม่มีใครจัดหาอาหาร เตรียมอาหาร หรือแม้แต่การออกไปซื้ออาหารด้วยตนเองก็เต็มไปด้วยความยากลำบาก ทำให้ต้องรับประทานอาหารที่หาได้ภายในบ้านซึ่งอาจได้รับอาหารที่ไม่มีประโยชน์ ทำให้ขาดสารอาหารได้ (มณี อาภานันท์กุล, 2550)

ความเคารพนับถือต่อผู้สูงอายุลดลง (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2545) อีกทั้งการสูญเสียคู่สมรส คนใกล้ชิดญาติหรือเพื่อน สังคมเช่นนี้จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเหงาและโดดเดี่ยววิตกกังวล มีอาการหงุดหงิด น้อยใจ (บรรลุ ศิริพานิช, 2550) และแยกตัวออกจากสังคม

จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ และสังคมนี้ อาจส่งผลให้เกิดความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเครียด ความอยากอาหารลดลง ซึ่งอาการเบื่ออาหารเมื่อเกิดเป็นระยะเวลาานาน ๆ จะเกิดปัญหาทางโภชนาการ (มณี อาภานันท์กุล, 2550; วันดี โภคะกุล และอุบลพรรณ จุฑาทสมิต, 2547) ในทางกลับกันผู้สูงอายุบางคนอาจรับประทานอาหารได้มากขึ้นเพื่อเป็นการชดเชยทางอารมณ์ ทำให้อ้วนได้ (ปาลีรัตน์ พรทวีภักธา, 2545) อันกระทบต่อความมั่นคงทางอาหารในผู้สูงอายุจากการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ หรือไม่ถูกหลักโภชนาการ

### 3.3 การเปลี่ยนแปลงและผลกระทบด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ

จิตวิญญาณ หมายถึง ความเชื่อทางปรัชญา ศาสนา และความเป็นมนุษย์ ที่ยึดถือปฏิบัติเป็นเป้าหมายในการดำเนินชีวิต (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2545) เป็นสุขภาวะที่เกิดขึ้นจากการทำความดี หรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าสูงสุด เช่น การมีความเมตตา กรุณา การเสียสละ การเข้าถึงพระผู้เป็นเจ้า เป็นความสุขที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลหลุดพ้นจากการมีตัวตน มีความผ่อนคลายและเป็นอิสระ (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2548)

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เคร่งครัดในหลักศาสนาและความเชื่อมากขึ้น มีการแสวงหาความมั่นคงทางจิตใจ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่เสื่อมถอยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจต้องเผชิญกับการสูญเสียต่าง ๆ ทั้งจากความแข็งแรงของร่างกาย ตำแหน่งหน้าที่ในการทำงาน สูญเสียคู่สมรส คนใกล้ชิด และบุตรหลานที่แยกย้ายครอบครัวออกไปผู้สูงอายุจึงขาดผู้ดูแล ทำให้รู้สึกว้าเหว เหวง เกิดความเครียด ซึมเศร้า ไม่อยากรับประทานอาหาร หรือรับประทานอาหารได้น้อยไม่ถูกหลักโภชนาการ ส่งผลให้ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ หรือได้รับสารอาหารเกินจนเกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ ตามมาจากผลกระทบทางจิตวิญญาณ อันมีผลต่อความไม่มั่นคงทางอาหาร รวมทั้งคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ซึ่งหากผู้สูงอายุสามารถปรับตัวหรือมีความรู้สึกที่มั่นคงก็จะดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข แต่หากปรับตัวไม่ได้ ก็จะเกิดความทุกข์แก่ตนเองและผู้อื่นได้ (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2548)

## ความมั่นคงทางอาหาร

### 1. ความหมายของความมั่นคงทางอาหาร

แนวคิดความมั่นคงทางอาหารเริ่มต้นเมื่อประมาณช่วงปี ค.ศ. 1960 – 1970 โดยในขณะนั้นประชาชนทั่วโลกกำลังประสบกับวิกฤติอาหารและวิกฤติน้ำมัน (วันทนีส์ ชัยฤทธิ, 2554) ซึ่งนิยามของความมั่นคงทางอาหารที่ได้รับการอ้างอิงถึงมากที่สุด จากการประชุมสุดยอดอาหารโลก (world food summit: WFS) ในปี ค.ศ. 1996 ระบุว่า ความมั่นคงทางอาหาร หมายถึง การที่คนทุกคนมีความสามารถทั้งในด้านกายภาพและเศรษฐกิจ ที่สามารถเข้าถึงอาหารได้ตลอดเวลา โดยอาหารนั้นต้องมีปริมาณที่เพียงพอ ปลอดภัยและมีโภชนาการ รวมทั้งสามารถตอบสนองความต้องการบริโภคและความพึงพอใจทางอาหารของพวกเขา เพื่อให้ดำรงชีวิตอย่างกระตือรือร้นและมีสุขภาพที่ดี (FAO, 2006a) สอดคล้องกับองค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ และธนาคารโลก (world bank) ที่ได้นิยามไว้ ส่วนกระทรวงการเกษตรของสหรัฐอเมริกา (United States department of agriculture: USDA) ได้เพิ่มเติมความหมายด้านความสามารถในการเข้าถึงอาหารว่าสามารถเชื่อมั่นว่า ได้รับอาหารที่เป็นที่ยอมรับจากสังคม เช่น ไม่ได้มาจากการลักขโมย, จากการขู่เข็ญขยะ และไม่ได้พึ่งเสบียงอาหารฉุกเฉิน (Kim, Kim, & Shin, 2008) สำหรับประเทศไทย พระราชบัญญัติคณะกรรมการอาหารแห่งชาติ ค.ศ. 2008 ได้เพิ่มเติมความหมายความมั่นคงทางอาหาร โดยรวมไปถึงการมีระบบการผลิตที่เกื้อหนุน ความคงอยู่ของฐานทรัพยากรอาหารทางธรรมชาติของประเทศ และการรักษาความสมดุลของระบบนิเวศวิทยา ทั้งในภาวะปกติหรือเกิดภัยพิบัติอันเกี่ยวเนื่องจากอาหาร (คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ, 2553)

ความมั่นคงทางอาหาร ได้กลายเป็นปัญหาความมั่นคงรูปแบบใหม่ที่หลายประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญและสร้างมาตรการรับมือกับความท้าทายดังกล่าวเพื่อความอยู่รอดของประชากรในประเทศและประชากรโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศกำลังพัฒนาที่ปัญหานี้กำลังทวีความรุนแรงมากขึ้น อันเป็นผลจากภาวะแวดล้อมระหว่างประเทศที่เกิดวิกฤติด้านพลังงาน สภาพแวดล้อม และความสำคัญของการผลิตพืชอาหารลดลง ทำให้ราคาพืชอาหารสูงขึ้น จนทำให้ประชากรที่ยากจนไม่สามารถเข้าถึงอาหารได้

แนวคิดความมั่นคงทางอาหารมิใช่เพิ่งเกิดขึ้น หากแต่มีการพัฒนาแนวคิดมาตั้งแต่ช่วงทศวรรษที่ 1970 โดยมีการให้คานิยาม คากักัดความไว้มากมาย ความหมายของแนวคิด “ความ

มันคงทางอาหาร” ถูกพัฒนาให้มีมิติที่ซับซ้อนขึ้นตามพลวัตความเข้าใจของผู้คนในเรื่องบทบาทของอาหาร หรือแม้แต่ความแตกต่างในแต่ละประเทศและภูมิภาค อย่างไรก็ตามคำนิยามของความมันคงทางอาหารที่ได้รับการนำมาใช้อ้างอิงและเป็นที่ยอมรับมากที่สุดมาจากการประชุมสุดยอดว่าด้วยอาหารโลก ที่กรุงโรม ประเทศอิตาลี ในปี ค.ศ. 1996

โดยสรุปความมันคงทางอาหาร หมายถึง ความสามารถของบุคคลทั้งในด้านเศรษฐกิจและด้านร่างกาย ที่สามารถเข้าถึงอาหารได้ตลอดเวลา โดยอาหารนั้นต้องมีปริมาณเพียงพอ มีคุณภาพ ถูกหลักโภชนาการ มีความปลอดภัย และเป็นที่ยอมรับจากสังคมในทุกสถานการณ์ เพื่อให้เกิดสุขภาวะที่ดีแก่บุคคล

## 2. องค์ประกอบของความมันคงทางอาหาร

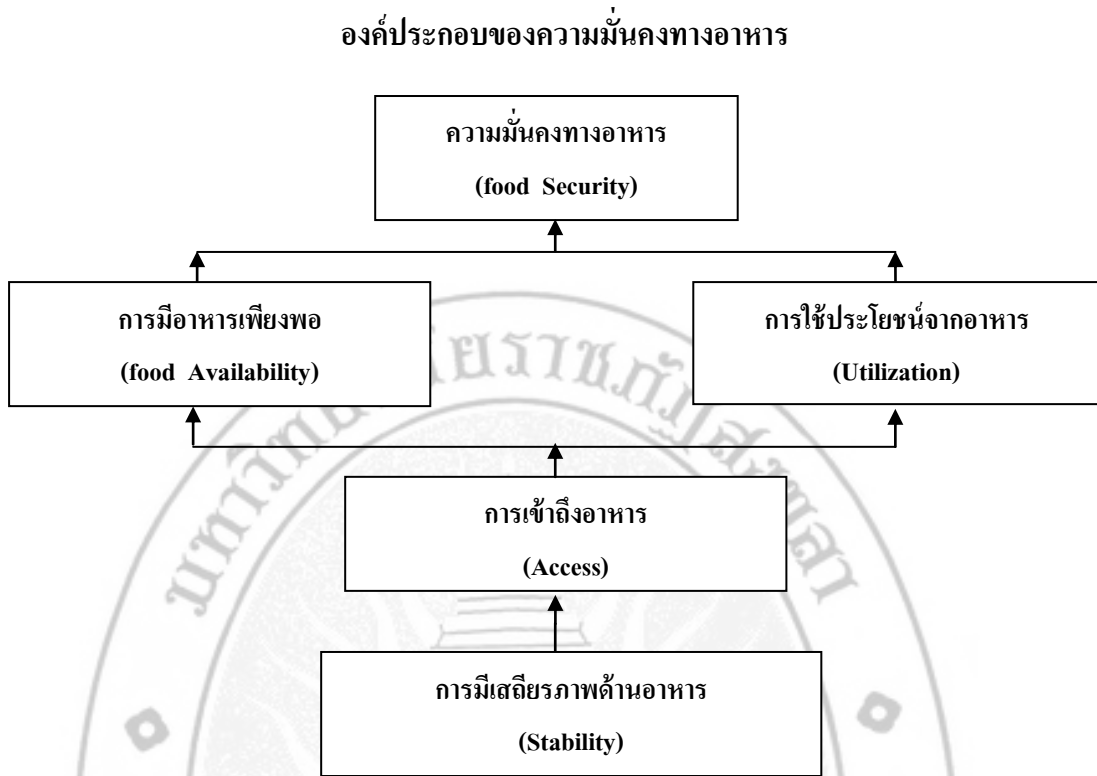
องค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ ได้แบ่งองค์ประกอบของความมันคงทางอาหารออกเป็น 4 มิติ ดังภาพที่ 3 (ศจินทร์ ประชาสันต์, 2552; FAO, 2006) คือ

**การมีอาหารเพียงพอ** คือ ปริมาณของอาหารหรือ จำนวนของอาหารที่ร่างกายของผู้สูงอายุต้องการรับประทานและเหมาะสมตามวัย อาจได้มาจากการผลิตภายในประเทศหรือการนำเข้า รวมถึงความช่วยเหลือด้านอาหารจากครอบครัว ชุมชน ภาครัฐ

**การเข้าถึงอาหาร** คือ ความสามารถของผู้สูงอายุที่จะได้มาซึ่งอาหารไว้รับประทาน โดยผ่านแหล่งอาหารที่มีในชุมชนของตนหรือชุมชนอื่น ๆ

**การใช้ประโยชน์จากอาหาร** คือ การใช้ประโยชน์ด้านสารอาหารผ่านอาหารที่เพียงพอตรงตามหลักโภชนาการ เพื่อสุขภาพและสุขอนามัยของผู้สูงอายุ

**การมีเสถียรภาพด้านอาหาร** คือ เสถียรภาพที่ผู้สูงอายุ ครัวเรือนจะต้องเข้าถึงอาหารที่เพียงพอตลอดเวลา ไม่ต้องเสี่ยงกับการไม่สามารถเข้าถึงอาหารอันเป็นผลมาจากวิกฤติที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน เช่น วิกฤตทางเศรษฐกิจหรือสภาพภูมิอากาศ หรือเหตุการณ์ที่เป็นไปตามวงจร เช่น ภาวะความไม่มันคงทางอาหารตามฤดูกาล ซึ่งในความหมายนี้ ความมันคงทางอาหาร ครอบคลุมถึงมิติตามพอเพียงและการเข้าถึงอาหารด้วย



ภาพ 3 องค์ประกอบของความมั่นคงทางอาหาร

ที่มา : Food and Agricultural Organization, "Food Security," (June 2006): 1

นอกจากนั้น การให้คำนิยามของความมั่นคงทางอาหารนั้นยังเกิดขึ้นในหลายมิติ จากการศึกษาของ **Marisol Smith & Simon Maxwell** (1996) เรื่อง *Household Food Security; a conceptual review* ใน S. Maxwell & T.R. Frankenberger, eds. *Household Food Security: Concept, Indicators and Measurement: A Technical Review*. New York and Rome: UNICEF and IFAD ได้รวบรวมและบันทึกบรรณานุกรมเกี่ยวกับคำนิยาม และคำจำกัดความของความมั่นคงทางอาหาร (food security) และ ความมั่นคงทางอาหารในครัวเรือน (household food security) ขององค์กรระหว่างประเทศ นักวิชาการ รวมถึงบุคคล องค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ไว้ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1974 – 1991 ไว้เกือบ 200 ความหมาย นอกจากนี้ยังระบุถึงผู้เขียน แหล่งที่มา เอกสาร หน่วยงาน และเวลาที่มีการศึกษา งานศึกษาดังกล่าว เป็นการรวบรวมคำนิยามของความมั่นคงทางอาหารจากผลงานวิชาการ รายงานจากหน่วยงานรัฐบาล รวมถึงบทบันทึกทั้งที่มีการตีพิมพ์เผยแพร่ และไม่เผยแพร่สู่สาธารณะ โดยครอบคลุมเกือบทั่วทุกภูมิภาคของโลก การศึกษาแนวคิดและคำนิยามความมั่นคงด้านอาหารจะช่วยให้ผู้มีบทบาทในการจัดทำนโยบายรวมถึงผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้มองเห็นขอบเขต มิติ และความเชื่อมโยงที่อาจส่งผลกระทบต่อมนุษย์และสังคม ทั้งในระดับประเทศและระหว่างประเทศ สามารถวางแผน

และกำหนดบทบาทของนโยบายได้อย่างชัดเจนและเหมาะสมต่อประเด็นปัญหาด้านความมั่นคงทางอาหารได้มากยิ่งขึ้นอย่างไรก็ตาม แนวคิดเรื่องความมั่นคงทางอาหารในช่วงแรก นั้นจำกัดอยู่ในกรอบของ **กระบวนการผลิต** มีเป้าหมายการผลิตเพื่อให้มีปริมาณเพียงพอกับความต้องการของผู้บริโภค ซึ่งนำไปสู่การปฏิวัติเขียว (green revolution) โดยการนำเทคโนโลยีและเครื่องจักรมาช่วยในการผลิตสินค้าเกษตรเพื่อให้ได้ในปริมาณมาก อย่างไรก็ตาม แม้จะมีปริมาณอาหารมากแล้ว แต่ปัญหาความอดอยากของประชากรโลกยังคงอยู่ ด้วยเหตุนี้ **แนวคิดทางเลือกใหม่** จึงเกิดขึ้นโดยหลายฝ่ายตระหนักว่า ความมั่นคงทางอาหารไม่ได้มีเพียงมิติด้านการผลิตอาหารให้ได้มากขึ้นเท่านั้น แต่ยังเชื่อมโยงกับประเด็นอื่น ๆ เช่น การเข้าถึงอาหาร การผลิตอาหารให้ได้ปริมาณสม่ำเสมอ ความปลอดภัยทางอาหาร ความมั่นคงทางอาหารของชุมชน ทั้งยังรวมถึงบริบทแวดล้อมอื่น ๆ ของความมั่นคงทางอาหาร เช่น การพัฒนา การลดปัญหาความยากจนสถานการณ์ความเสี่ยง ความเปราะบาง การพึ่งพาตนเองและการพัฒนาชุมชน เป็นต้น นอกจากนี้ บทบาทของเกษตรกรได้ถูกนำมาทบทวนใหม่ว่า ภาคเกษตรกรรมไม่ได้เป็นเพียงภาคการผลิตที่ต้องได้รับการปกป้องเท่านั้น แต่ยังมีบทบาทสำคัญต่อความมั่นคงทางอาหารของประเทศทั้งในด้านการเพิ่มปริมาณอาหาร การสนับสนุนการเข้าถึงอาหาร การมีปริมาณอาหารที่สม่ำเสมอ และความปลอดภัยทางอาหาร อีกด้วยความมั่นคงทางอาหารกับการพัฒนาภาคเกษตรในด้านต่าง ๆ จึงเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องดำเนินการควบคู่กันไป

### 3. พัฒนาการของแนวคิดเรื่องความมั่นคงด้านอาหาร

#### 3.1 ทศวรรษที่ 1970: แนวคิดความมั่นคงด้านอาหารกับกระบวนการผลิต

ความมั่นคงทางอาหารเป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจจากนานาประเทศเป็นอย่างมากในช่วงกลางทศวรรษที่ 1970 เนื่องจากสภาวะขาดแคลนอาหารของโลก แต่ในขณะนั้นจุดมุ่งหมายของการแก้ปัญหามุ่งให้ความสำคัญแก่ประเด็นที่ว่า จะผลิตอาหารเพียงพอต่อผู้บริโภคได้อย่างไร แนวคิดความมั่นคงทางอาหารจึงจำกัดอยู่ในกรอบของกระบวนการผลิต กล่าวคือ การผลิตอาหารให้ได้อย่างเพียงพอกับความต้องการของผู้บริโภคในราคาที่มีเสถียรภาพเป็นสำคัญ ดังนั้นหลายประเทศจึงได้นำแนวคิด การปฏิวัติเขียว (green revolution) หรือการทำเกษตรแผนใหม่ เข้ามาปรับใช้กับ การพัฒนาด้านเกษตรทำให้มีการเปลี่ยนแปลงวิธีการผลิตจากการเกษตรแบบยังชีพไปเป็นการทำเกษตรเพื่ออุตสาหกรรมเพื่อให้มีปริมาณอาหารเพียงพอกับประชากรโลก ทั้งนี้การปฏิวัติเขียวได้นำความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมาใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพการผลิต ไม่ว่าจะเป็น การใช้พันธุ์พืชใหม่ที่ให้ผลผลิตสูง (new crop cultivars) การชลประทาน (irrigation) เพื่อให้ปลูกพืชได้ในฤดูแล้งหรือสามารถผลิตได้ในทุกช่วงเวลาและมีผลผลิตอย่างต่อเนื่อง รวมถึง



การใช้สารเคมีทางการเกษตรจำพวกปุ๋ยเคมี (fertilizer) สารเคมีกำจัดศัตรูพืช (pesticide) และการใช้เครื่องจักรกลการเกษตร (mechanization) มาช่วยในการผลิตสินค้าเกษตรให้ได้ในปริมาณมากอย่างไรก็ตามแม้ว่า นอร์แมน บอร์ลอก จะยอมรับถึงความสำเร็จของการปฏิวัติเขียวที่ช่วยให้ประชากรหลายร้อยล้านคนมีอาหารเพียงพอ แต่เขาก็ได้ตระหนักถึงหัวใจสำคัญของการแก้ปัญหา ความยากจนว่า คือการลดความอดอยากและหิวโหยซึ่งยังคงเป็นปัญหาที่ยังไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ นอร์แมน บอร์ลอก ได้กล่าวไว้ระหว่างการรับรางวัลโนเบลในปี ค.ศ. 1970 ว่า แม้ว่าการปฏิวัติเขียวจะช่วยเพิ่มปริมาณผลผลิต แต่ก็มีผลกระทบที่เกิดขึ้นหลายประการจากการใช้ปุ๋ยเคมีและยาฆ่าแมลง และการพุ่งเป้าไปที่การเพิ่มผลผลิตในพืชเพียงไม่กี่ชนิด ที่ให้ประโยชน์แก่เจ้าของที่เพาะปลูกขนาดใหญ่ ทั้งที่จริงแล้วเป้าหมายสำคัญควรมุ่งเน้นไปที่การปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้คน นอกจากนี้เขายังสนับสนุนให้รัฐบาลประเทศต่าง ๆ กำหนดนโยบายที่เป็นประโยชน์เชิงเศรษฐกิจต่อเกษตรกร และปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานให้เกษตรกรเข้าถึงตลาดได้ และสามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมของโลก เช่น การเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศโลกได้ด้วย

### 3.2 ทศวรรษที่ 1980: แนวคิดความมั่นคงด้านอาหารกับการเข้าถึงอาหาร

วิกฤตการณ์อาหารจากความอดอยากที่เกิดขึ้นในทวีปแอฟริกาช่วงกลางทศวรรษที่ 1980 ทำให้หลายฝ่ายเห็นว่าการมีอาหารปริมาณเพียงพอในระดับมหภาคนั้นไม่สามารถประกันความมั่นคงทางอาหารแก่ประชาชนในระดับครัวเรือนได้ หลายประเทศในทวีปแอฟริกา แม้จะเป็นประเทศผู้ส่งออกอาหาร แต่ประชาชนจำนวนมากยังประสบกับปัญหาความอดอยากและหิวโหย เป็นผลให้ในระยะยาวต่อมาได้มีการนำเสนอแนวคิดเรื่อง “สิทธิด้านอาหาร” (food entitlement) ขึ้น โดยนักเศรษฐศาสตร์ชาวอินเดียคือ Amartya Sen ผู้ซึ่งชี้ให้เห็นว่า การขาดแคลนอาหารของประชาชนในหลายประเทศไม่ได้เกิดจากอาหารไม่เพียงพอ แต่เกิดจากการเข้าถึงไม่ถึงสิทธิด้านอาหารในทางการเมือง ข้อเสนอของ Sen มีอิทธิพลอย่างมากต่อการขยายแนวคิดความมั่นคงทางอาหารที่ไม่ได้ผูกติดอยู่กับความพอเพียงของอุปทานอาหาร ในระดับมหภาคเท่านั้น แต่ยังเน้นพิจารณาถึงมิติการเข้าถึงอาหารในระดับบุคคลและครัวเรือนด้วย การเข้าถึงอาหาร คือ การที่ประชาชนมีความสามารถในการเข้าถึงอาหารโดยการผลิตเอง ในครัวเรือนหรือซื้อมาบริโภค ดังนั้นการที่ประเทศหนึ่งมีอาหารในภาพรวมเพียงพอก็ไม่ได้เป็น การประกันว่าประชาชนทุกคนจะมีอาหารบริโภคอย่างเพียงพอ ถ้าหากปัญหาความยากจนยังคงมีอยู่ เพราะในขณะที่อาหารมีราคาแพงขึ้น ประชาชนบางส่วนก็อาจขาดแคลนอาหารบริโภคได้ ซึ่งรูปแบบการเข้าถึงอาหารมีปัญหาสำคัญอย่างน้อย 2 รูปแบบ คือ ประการแรก ประชาชนมีเงินที่จะสามารถซื้ออาหารได้ แต่อาหารมีไม่เพียงพอซึ่งส่วนใหญ่เกิดขึ้นกับประเทศที่พัฒนาแล้ว ประการที่สอง ประชาชนไม่มีเงินที่จะสามารถซื้ออาหารได้แม้มีอาหารที่ผลิตเพียงพอ ซึ่งมักจะเกิดขึ้นกับประเทศกำลังพัฒนาที่ประชากรส่วนใหญ่อยู่ในภาคการเกษตร

และมีความยากจน จะเห็นได้ว่า ปัญหาทั้งสองรูปแบบที่เกิดขึ้นมีความเกี่ยวข้องกับทั้งกระบวนการผลิตอาหารและปัญหาการเข้าถึงอาหารของประชาชน (สจินทร์ ประชาสันต์, 2552) งานศึกษาของ Pingali and Stringer (1996) เรื่อง *Food Security and Agricultural Production in Low-Income Food-Deficit Countries: 10 years after the Uruguay Round* ระบุถึงประเด็น การเข้าถึงอาหาร ที่เน้นการกระจายรายได้เพื่อแก้ไขปัญหาความยากจน และเพิ่มประสิทธิภาพ ด้านสาธารณสุขโภชนาการและการตลาด พบว่า ความไม่มีประสิทธิภาพของการเข้าถึงอาหารทำให้เกิดภาวะความอดอยาก การเกษตรเชิงอุตสาหกรรมที่เกิดขึ้นจากการปฏิวัติเขียวไม่สามารถแก้ปัญหาความมั่นคงด้านอาหารได้เพียงสาขาเดียว การที่ประเทศมีอาหารในภาพรวมเพียงพอไม่ได้เป็นสิ่งที่จะรับประกันได้ว่าประชาชนทุกคนจะมีอาหารบริโภคอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะถ้าหากประชาชนมีรายได้น้อยแต่อาหารมีราคาแพง หรือภาครัฐไม่มีระบบบริหารจัดการด้านสวัสดิการที่ดีแล้วประชาชนบางส่วนก็อาจขาดแคลนอาหารบริโภคได้เช่นกันแนวคิดความมั่นคงทางอาหารในช่วงทศวรรษที่ 1980 ได้ขยายขอบเขตของการเข้าถึงอาหารจากระดับโลกหรือระดับประเทศ มาสู่ระดับปัจเจกชน รวมทั้งเริ่มมีการนานโยบายปรับ โครงสร้างเพื่อแก้ปัญหาความยากจนซึ่งทำให้ประชาชนเข้าไม่ถึงอาหาร มาใช้วิเคราะห์ในการแก้ปัญหาด้วย

### 3.3 ทศวรรษที่ 1990: ความมั่นคงทางอาหารกับการใช้ประโยชน์จากอาหาร

ในทศวรรษที่ 1990 แนวคิดเรื่องความมั่นคงทางอาหารได้ครอบคลุมไปถึงเรื่องคุณค่าของอาหาร โภชนาการ ประโยชน์และความสมดุลทางอาหาร โดยนักวิชาการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้หันมาให้ความสำคัญในเรื่องการบริโภคอาหารอย่างมีประโยชน์ ถูกสุขลักษณะ มีคุณภาพ และความปลอดภัย เพื่อสุขภาพที่ดีของประชากรโลก งานวิจัยของ Dreze Jean และ Amartya Sen เรื่อง *Hunger and Public Action* ระบุว่า ประเด็นเรื่องสุขภาพและโภชนาการควรถูกนำมาใช้วิเคราะห์เพื่อแก้ไขปัญหาความอดอยากและภาวะขาดแคลนอาหารของประชาชนด้วย ขณะที่องค์การ UNICEF ได้ระบุว่าอาหารเป็นปัจจัยสำคัญของสาเหตุการเกิดภาวะทุพโภชนาการ ในแม่และเด็กซึ่งเกิดจากการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะและไม่มีความหลากหลายทางอาหาร นอกจากนี้ กรมการเกษตรของสหรัฐอเมริกา (United States Department of Agriculture --- USDA) ยังได้ชี้ว่า ความมั่นคงทางอาหารเกิดขึ้นเมื่อ สมาชิกในครอบครัวทั้งหมดสามารถเข้าถึงอาหารอย่างเพียงพอในทุกเวลา และดำเนินการได้เองเพื่อความสุขภาวะที่ดี ดังนั้นความมั่นคงทางอาหารจึงประกอบด้วย การมีอาหารเพียงพอ อาหารมีประโยชน์ และมีคุณค่าทางโภชนาการเนื่องจากแนวคิดเรื่องความมั่นคงทางอาหารถูกพัฒนามาจากความแตกต่างด้านแนวทาง การมองปัญหา ทั้งทางกายภาพ ทางเศรษฐกิจ การเมือง และสังคม โดยทุกฝ่ายต้องการแก้ไขปัญหาในทุกระดับทั้งในเชิงโครงสร้างและความต้องการระบุเป้าหมาย ของแนวทางการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ทั้งเรื่องกระบวนการผลิต การเข้าถึงอาหาร และการใช้ประโยชน์ ดังนั้นในปี ค.ศ. 1996 ชุมชนระหว่างประเทศจึงได้จัดให้มีการจัดประชุมสุดยอด

ว่าด้วยอาหารโลก ขึ้น ซึ่งที่ประชุมได้ให้คำนิยามความมั่นคงทางอาหารที่มีความซับซ้อนมากขึ้น โดยได้พยายามเชื่อมโยงแนวคิดต่าง ๆ ไว้อย่างครอบคลุม

#### 4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุมีหลายปัจจัย ตั้งแต่ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ การศึกษา รายได้ของผู้สูงอายุ สถานภาพ การรับประทานอาหารโรคประจำตัว) ตลอดจนปัจจัยส่วนครอบครัวและสังคม (จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้ของครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคม)

##### 4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงทางอาหารประกอบด้วย 6 ปัจจัยดังนี้

###### 4.1.1 เพศ (gender)

พบว่าความแตกต่างของเพศมีความสัมพันธ์กับความไม่มั่นคงทางอาหาร (Quine & Morrell, 2005) โดยเพศหญิงมีความไม่มั่นคงทางอาหารมากกว่าเพศชาย เนื่องด้วยเพศหญิงเมื่ออยู่ในสถานะขาดแคลนอาหารจะมีความเสี่ยงต่อความไม่มั่นคงทางอาหารมากกว่าเพศชาย และเด็ก เพราะผู้หญิงจะดูแลการบริโภคนอาหารให้แก่เด็กและสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว (Piaseu, 2005) อีกทั้งเมื่อเปรียบเทียบรายได้การทำงานของผู้สูงอายุชายและหญิงในปี 2551 พบว่ารายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้สูงอายุเพศหญิงน้อยกว่าเพศชายค่อนข้างมาก (7,939 บาท และ 5,326 บาท) (สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, 2552) สอดคล้องกับการศึกษาของ Radimer และคณะ (Radimer et al., 1992) พบว่าผู้หญิงสหรัฐที่มีรายได้ต่ำจะเกิดความรู้สึกกระวนกระวายใจเป็นอันดับแรกเมื่ออยู่ในสถานการณ์ความไม่มั่นคงทางอาหาร หลังจากนั้นจะลดปริมาณและคุณภาพอาหารของสมาชิกผู้หญิงลง โดยจะไม่ลดปริมาณและคุณภาพอาหารของสมาชิกที่เป็นเด็กจนกว่าสถานการณ์จะแย่มาก ส่วนในกลุ่มผู้สูงอายุจะลดคุณภาพของอาหารลงเป็นอันดับแรก เมื่อสถานการณ์ไม่ดีขึ้นจะเกิดความรู้สึกกระวนกระวายใจตามมา นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ชายมีความประะบางทางด้านโภชนาการน้อยกว่าผู้หญิง (Olasunbo & Olubode, 2006) และความแตกต่างทางภาวะโภชนาการระหว่างเพศพบว่าการวัดองค์ประกอบของร่างกาย (body composition) และการวัดสัดส่วนร่างกาย (anthropometry) ของผู้สูงอายุเพศชาย ส่วนใหญ่จะน้อยกว่าเพศหญิง แสดงว่าปริมาณไขมันที่สะสมในผู้สูงอายุเพศชายน้อยกว่าเพศหญิงเสมอ (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2545) ส่วนการศึกษาของ กิ่งทิพย์ แต้มทอง (2546) พบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงมีภาวะโภชนาการดีกว่าผู้สูงอายุเพศชาย ในขณะที่เดียวกันเพศหญิงก็มีภาวะโภชนาการเกินมากกว่าเพศชาย

#### 4.1.2 การศึกษา (education)

พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหาร (Lee & Frongillo, 2001a) การศึกษาเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้ด้านโภชนาการ โดยผู้สูงอายุที่มีความรู้ดีจะมีความรอบรู้เรื่องการเจ็บป่วยและการควบคุมอาหารซึ่งมีความสำคัญกับสุขภาพด้านโภชนาการของพวกเขา นอกจากนี้ความรู้ทางด้านโภชนาการจะช่วยทำนายดัชนีมวลกายในผู้สูงอายุ (Han et al., 2008) และพบว่าบุคคลที่มีการศึกษามีความเป็นไปได้ที่จะหาอาหารมาบริโภคได้น้อยกว่าคนที่มีการศึกษาสูง เพราะการศึกษาถือเป็นปัจจัยขั้นพื้นฐานที่นำมาสู่การสร้างงาน และรายได้เพื่อสามารถนำเงินมาซื้ออาหารในการบริโภค (วัตินาวดี คุ่มทองมาก, 2548) ส่วนการศึกษาของ Radimer, 1992 และคณะพบว่า การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความไม่มั่นคงทางอาหารในผู้ที่มีอายุมากกว่า 50 ปี แต่มีความสัมพันธ์กับผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 50 ปี

#### 4.1.3 สถานภาพ (marital status)

ข้อพบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความไม่มั่นคงทางอาหาร (Piaseu et al., 2010) จากการศึกษาความไม่มั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุประเทศออสเตรเลียพบว่า การอาศัยอยู่ตามลำพังของผู้สูงอายุทั้งเพศหญิงและชายจะเกิดความไม่มั่นคงทางอาหารได้สูงกว่าการอาศัยอยู่เป็นคู่สามีภรรยา เนื่องจากครอบครัวที่คู่สมรสอาศัยอยู่ด้วยกันจะให้ความสำคัญกับวิธีการป้องกันปัญหาสุขภาพและความยากจนได้ด้วยตัวของพวกเขาเอง (Temple, 2006) เช่นเดียวกับ Rainey และ Mayo พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่อย่างโดดเดี่ยวมีความเสี่ยงทางด้านโภชนาการสูงเนื่องจากปัญหาทางด้านสังคมและการบริโภคอาหาร ความยากลำบากในการจัดเตรียมอาหารของบุคคลที่อยู่ลำพังก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้านำไปสู่ความอยากอาหารลดลง (Temple, 2006) นอกจากนี้การศึกษาเพศและสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ระหว่างความมั่นคงทางอาหารและน้ำหนัก พบว่าความไม่มั่นคงทางอาหารมีความเกี่ยวข้องกับโรคอ้วนในผู้หญิงที่สมรสแล้ว และผู้ชายที่สมรสแล้วมีโอกาสน้ำหนักเกินมากกว่าสถานภาพสมรสอื่น ผู้ชายที่หย่ากับคู่สมรสมีความมั่นคงทางอาหารต่ำมาก หากเทียบกับผู้ชายที่ไม่เคยสมรส และได้ตั้งสมมติฐานว่า สถานภาพสมรสหย่าและแยกกันอยู่ของบุคคลจะเกิดความไม่มั่นคงทางอาหารได้สูง โดยเฉพาะในเพศหญิง (Hanson et al., 2007) สอดคล้องกับการศึกษาของ Nord และคณะ, 2006 พบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังโดยที่ไม่มีสมาชิกคนอื่นอาศัยอยู่ด้วยจะเกิดภาวะขาดแคลนอาหารหรือเกิดความไม่มั่นคงทางอาหารสูงกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคู่สมรส (Nord et al., 2003, cited in Hall & Brown, 2005)

#### 4.1.4 รายได้ของผู้สูงอายุ (income)

พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับความไม่มั่นคงทางอาหาร (Piaseu, 2005; Piaseu & Mitchell, 2010) โดยบุคคลที่มีรายได้ต่ำจะบริโภคอาหารที่มีคุณภาพ มีความหลากหลาย

ลดลง และการมีปัญหาทางการเงินจะมีผลต่อการซื้อและการเตรียมอาหารรับประทานในแต่ละมื้อ (Han et al.) เช่นเดียวกับการศึกษาของ กิ่งทิพย์ แด้มทอง (2546) พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำจะมีปัญหาโภชนาการมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้สูง และผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำมีความเป็นไปได้ที่จะรับประทานอาหารเช้าได้ครบ 3 มื้อต่อวัน รวมทั้งการรับประทานอาหารเช้าเมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงกว่า (Hall & Brown, 2005) สอดคล้องกับการศึกษาความไม่มั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุประเทศออสเตรเลียพบว่า การลดลงของรายได้มีความเป็นไปได้ที่จะทำให้ความไม่มั่นคงทางอาหารเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าการไม่มีรายได้เป็นสาเหตุหลักของความไม่มั่นคงทางอาหาร แต่ในขณะเดียวกันผู้สูงอายุที่มีเงินเพียงพอที่จะซื้ออาหาร ก็ไม่สามารถเข้าถึงอาหารได้ เนื่องจากไม่สามารถออกไปซื้ออาหารได้ด้วยตนเอง อีกทั้งมีปัญหาสุขภาพ และความสามารถในการทำหน้าที่มีข้อจำกัด จึงไม่สามารถจัดเตรียมหรือบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ได้

#### 4.1.5 การรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ

พบว่า ลักษณะการบริโภคอาหารในครัวเรือนมีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหาร (จิตติพร โชติดี, 2552) ซึ่งผลการศึกษานั้น พบว่า การซื้ออาหารสำเร็จรูป มีผลทำให้เกิดความมั่นคงทางอาหารที่น้อยกว่า การประกอบอาหารรับประทานเองที่บ้าน

#### 4.1.6 โรคประจำตัว

โรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหาร สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่ศึกษาในผู้ใหญ่ (Harrison et al., 2007) และการศึกษาของ Anderson (1990) ที่พบว่าความไม่มั่นคงทางอาหารมีผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของบุคคล ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความมั่นคงทางอาหารน้อยทั้งในระยะ 1 เดือนและ 1 ปี ส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพพอใช้และไม่ดีเลย เนื่องจากมีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และความเสื่อมตามวัย

สรุปจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงทางอาหารในผู้สูงอายุ การศึกษาส่วนใหญ่มีความสอดคล้องกัน โดยผู้สูงอายุเพศหญิงมีความไม่มั่นคงทางอาหารมากกว่าเพศชาย และการเพิ่มขึ้นของรายได้มีความเป็นไปได้ที่จะทำให้ความไม่มั่นคงทางอาหารลดลง แต่ในขณะเดียวกันผู้สูงอายุที่มีเงินเพียงพอที่จะซื้ออาหาร ก็ไม่สามารถเข้าถึงอาหารได้ เนื่องจากมีสุขภาพ และความสามารถในการทำหน้าที่มีข้อจำกัด การศึกษาดำเนินไปที่จะหาอาหารมาบริโภคได้น้อยกว่าคนที่มีการศึกษาสูง ผู้สูงอายุทั้งเพศหญิงและชายที่อาศัยอยู่ตามลำพังจะเกิดความไม่มั่นคงทางอาหารได้สูงกว่าการอาศัยอยู่เป็นคู่สามีภรรยา บุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีความมั่นคงทางอาหารจะมีสุขภาพดีกว่าอาศัยกับครอบครัวที่ไม่มีความมั่นคงทางอาหาร

## 4.2 ปัจจัยส่วนครอบครัว (household /family factors)

ปัจจัยส่วนครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงทางอาหารประกอบด้วย 4 ปัจจัย ดังนี้

### 4.2.1 รายได้ของครอบครัว (household/family income)

พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความไม่มั่นคงทางอาหาร (Piaseu, 2003 ;Piaseu et al., 2010) โดยครอบครัวที่มีรายได้น้อย การเลือกซื้ออาหารให้กับสมาชิกในครอบครัวอาจไม่สามารถเลือกซื้ออาหารที่มีคุณภาพขาดความหลากหลายของอาหาร และปริมาณไม่เพียงพอต่อความต้องการของสมาชิก (กันยา สุวรรณศิริพันธ์, 2553) และพบว่าครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจระดับปานกลางถึงระดับดี มีความเป็นไปได้ที่จะเข้าถึงอาหารได้มากกว่าครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจยากจน และสารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตจะเป็นสารอาหารที่ครอบครัวที่มีฐานะยากจนได้รับเป็นส่วนใหญ่ส่งผลให้เกิดภาวะน้ำหนักเกิน และโรคเรื้อรังตามมา จากการได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วนตามหลักโภชนาการอีกทั้งความสามารถเข้าถึงปัจจัยการผลิตอาหารของครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีมีมากกว่าครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจยากจน (ปิยนดา อิมดี, 2547; สุรัชย์ รักษาชาติ, 2545) และจากการศึกษาแบบคัดกรองและภาวะโภชนาการผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2545 พบว่า ฐานะทางการเงินของครอบครัวผู้สูงอายุที่มีเงินพอใช้แต่ไม่มีเหลือเก็บมีภาวะโภชนาการเล็งสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีเงินพอใช้และเหลือเก็บ (วันดี โภคะกุล, 2545)

### 4.2.2 จำนวนสมาชิกในครอบครัว (members in household/ family)

การศึกษาความมั่นคงทางอาหารของชาวลัวะ บ้านป่าคำ อำเภอปอเกือ จังหวัดน่าน พบว่าความสามารถในการเข้าถึงอาหารเพื่อการบริโภคในชีวิตประจำวันมีผลมาจากจำนวนสมาชิกในครอบครัว โดยครอบครัวที่มีสมาชิก 6-10 คน สามารถเข้าถึงอาหารได้มากที่สุด เนื่องจากปริมาณอาหารที่หามาได้ในแต่ละวันมีสัดส่วนสมดุลกับขนาดของครอบครัว หากมีจำนวนสมาชิกมากเกินไปจะมีอาหารไม่เพียงพอต่อการบริโภคของสมาชิก ซึ่งสมาชิกส่วนใหญ่เป็นเด็กและผู้สูงอายุมากกว่าสมาชิกวัยแรงงาน และพบว่าครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิก 16 คนขึ้นไปจะเข้าถึงอาหารได้น้อยที่สุด (สุธานี มะลิพันธ์, 2552) ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ วัฒนาวดี คุ่มทองมาก (2548) พบว่าในครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิกมาก ความสามารถในการหาอาหารมาบริโภคได้มากกว่าครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิกน้อย เนื่องจากความแตกต่างกันของจำนวนสมาชิกนำไปสู่การมีแรงงานในการหาอาหารที่แตกต่างกัน

### 4.2.3 สถานะของผู้สูงอายุและผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้สูงอายุ

การศึกษาความมั่นคงทางอาหารในครัวเรือนของผู้มีรายได้น้อยในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า สถานะของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 65.1 เป็นหัวหน้าครอบครัว

สำหรับผู้ดูแลค่าใช้จ่ายในครอบครัว ส่วนใหญ่ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้ดูแลค่าใช้จ่ายในครอบครัวเอง ร้อยละ 63.6 ซึ่งสถานะส่งผลต่อการมีความมั่นคงทางอาหารของสมาชิกในครอบครัว (จิตติพร โชติดี, 2552)

#### 4.2.4 ลักษณะการรับประทานอาหารภายในครอบครัว

การศึกษาความมั่นคงทางอาหารในครัวเรือนของผู้มีรายได้น้อยในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าในมือเช้า ร้อยละ 56.6 ต่างคนต่างรับประทานมากกว่าทานพร้อมกัน สำหรับมือเย็นเป็นมือที่รับประทานพร้อมกันมากที่สุด ซึ่งผลลักษณะการรับประทานอาหารพร้อมกันทำให้เกิดความมั่นคงทางอาหาร จากการสอบถามความคิดเห็นของแต่ละครัวเรือน ทำให้ทราบว่า การรับประทานอาหารพร้อมกันทำให้เกิดความสามัคคี มีการประหยัดเงิน และสมาชิกสามารถรับประทานอาหารตามปริมาณที่ร่างกายต้องการ (จิตติพร โชติดี, 2552)

4.3 แรงสนับสนุนทางสังคม (social support) เป็นการช่วยเหลือทางด้านจิตใจและการเงินจากบุคคลในครอบครัว เพื่อน และองค์กร กล่าวคือ บุคคลในครอบครัว (family support) ได้แก่ คู่สมรส บุตรหลาน เพื่อน (friends support) ได้แก่ เพื่อนสนิท เพื่อนบ้าน องค์กร (organization support) ได้แก่ หน่วยงานองค์กรรัฐและเอกชน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหาร จากการสัมภาษณ์ผู้หญิงที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดในกรุงเทพมหานคร พบว่าเมื่อมีปัญหาทางการเงิน ครอบครัว เพื่อนสนิท เพื่อนบ้าน วัด รัฐบาลและองค์กรเอกชนสามารถเกื้อหนุนแบ่งปันในด้านอาหารให้กับพวกเขาได้ (Piaseu, 2003) สอดคล้องกับการศึกษาการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในชุมชนแออัดเขตเทศบาลนครขอนแก่น พบว่าอาหารส่วนใหญ่ที่ผู้สูงอายุรับประทานได้มาจากการซื้อจากพ่อค้าแม่ค้าที่นำอาหารมาขายในชุมชนและร้านค้าในชุมชน โดยใช้ระบบเงินเชื่อ เนื่องจากผู้สูงอายุมีรายได้ไม่เพียงพอ และอาหารบางส่วนได้มาจากการแบ่งปันจากญาติพี่น้อง โดยการนำตะกร้าพลาสติกที่सानเองไปแลกเป็นข้าวสาร เนื่องจากการแลกเปลี่ยนชาวบ้านมองกันว่าเป็นการช่วยเหลือกัน โดยปริมาณข้าวสารที่ได้จากญาติพี่น้องจะราคาแพงกว่าเมื่อเทียบกับราคาตะกร้าพลาสติกที่นำไปจำหน่ายแล้ว นอกจากนี้ยังได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน จากวัดที่อยู่ใกล้ชุมชน (จินตนา สุวิทวัส และคณะ, 2552)

สรุปจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงทางอาหารในผู้สูงอายุ พบว่าการศึกษาส่วนใหญ่มีความสอดคล้องกัน จำนวนสมาชิกในครอบครัวมีผลต่อการเข้าถึงอาหาร โดยครอบครัวที่มีสมาชิกน้อย หรือมีสมาชิกวัยแรงงานมากจะเข้าถึงอาหารได้มากกว่า และครอบครัวที่มีรายได้สูงจะเข้าถึงอาหารได้มากกว่าครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจยากจน อีก

ทั้งการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อนสนิท เพื่อนบ้าน วัด รัฐบาลและองค์กรเอกชนมีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ

#### 4.4 ปัญหาความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในชุมชน

ในอดีตสาเหตุของปัญหาความมั่นคงทางอาหารเกิดจากความยากจน และสงคราม อันเกิดจากความขัดแย้งทางการเมือง จนทำให้ประชาชนไม่สามารถเพาะปลูกพืชและอาหารเลี้ยงชีพได้ แต่ปัจจุบันปัญหาความมั่นคงทางอาหารถูกซ้ำเติมจากการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศกำลังพัฒนา ส่งผลให้พื้นที่เพาะปลูกน้อยลงเนื่องจากที่ดินเพาะปลูกถูกสร้างเป็นที่อยู่อาศัยและโรงงานอุตสาหกรรมมากขึ้น กอปรกับอากาศแปรปรวน เกิดภาวะโลกร้อน ทั้งฝนแล้งและอุทกภัย ผลผลิตทางการเกษตรเกิดความเสียหาย อีกทั้งปัญหาราคาน้ำมันแพง จึงทำให้ประชาชนหันไปปลูกพืชพลังงานมากขึ้น เช่น อ้อย มันสำปะหลัง ผลิตน้ำมันปาล์ม ทำให้อาหารราคาแพงขึ้น โดยเฉพาะข้าว ก่อให้เกิดความไม่มั่นคงทางอาหารตามมา (สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย, 2551) ความไม่มั่นคงทางอาหารมีความเชื่อมโยงกับรายได้ (Nord & Kantor, 2006) พบในเขตชุมชนชนบทมากกว่าในเขตเมืองเนื่องจากปัญหาทางเศรษฐกิจ มีรายได้ต่อครัวเรือนต่ำ สอดคล้องกับรายงานของธนาคาร โลกพบว่าประมาณ ร้อยละ 75 ของความยากจนทั่วโลกอยู่ในชุมชนชนบท (Stein, 2010) มีอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก ซึ่งมีหลักฐานระบุว่าหากมีนโยบายทางการเกษตรที่ดีถือเป็นสิ่งสำคัญในการแก้ไขปัญหาค่าความยากจนของประเทศได้ (Ravallion & Chen, 2007)

โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน ถือเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อความไม่มั่นคงทางอาหาร (Keller, Dwyer, Senson, Edwards, & Edward, 2006) เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีข้อจำกัดในเรื่องของรายได้ มีปัญหาสุขภาพ มีภาวะทุพพลภาพ มีค่าใช้จ่ายเรื่องยาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ความสามารถในการทำหน้าที่ลดลง (Hall & Brown, 2005; Lee & Frongillo, 2001a) ขาดแรงสนับสนุนทางสังคม (Lee & Frongillo, 2001a) ขาดแรงจูงใจในการบริโภคและประกอบอาหาร ขาดการรับรู้หรือเข้าใจในเรื่องคุณภาพและปริมาณอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ (Wolfe et al., 2003 อ้างถึงใน วันทนีย์ ชัยฤทธิ์, 2554) รวมทั้งการมีอยู่ของอาหารไม่เพียงพอ ไม่สามารถจ่ายค่าอาหารและเข้าถึงอาหารได้ เนื่องจากความยากลำบากในการซื้อ การจัดเตรียม และการบริโภคอาหาร (Lee & Frongillo, 2001a) กอปรกับผู้สูงอายุในชุมชนชนบทส่วนใหญ่มีอาชีพทำการเกษตรเป็นหลัก ปลูกผักหรือเลี้ยงสัตว์เพื่อบริโภคเองและนำไปค้าขายเพียงเล็กน้อย น้อย ๆ ทำให้ผู้สูงอายุต้องใช้จ่ายเงินอย่างประหยัด เนื่องจากกลัวรายรับรายจ่ายไม่สมดุลกัน การรับประทานอาหารก็พยายามซื้อหาอาหารที่มีราคาถูกโดยไม่ได้นิ่งถึงคุณภาพ ประกอบกับสายตาที่มองเห็นไม่ชัด จึงไม่สามารถเลือกอาหารที่มีคุณภาพดีได้ อีกทั้งปัญหาการรับกลิ่นอาหารที่ไม่สามารถจำแนกอาหารที่เน่าเสียได้ หากรับประทานอาหารดังกล่าวจึงอาจเกิดปัญหาท้องเสียตามมา (รุจิรา สัมมะสุต, 2552) อาหารที่



ชื่อมาบริโภคจึงต้องทั้งปริมาณ คุณภาพ และขาดความปลอดภัย อีกทั้งความเสื่อมของต่อมรับรส และกลิ่น การสูญเสียคู่สมรส การแยกตัวจากสังคม และการมีปัญหาทางการเคลื่อนไหวทำให้ผู้สูงอายุ มีความอยากอาหารน้อยลง ส่งผลให้เกิดภาวะขาดสารอาหาร (Gariballa, 2004 อ้างถึงในวัธนีย์ ชัยฤทธิ์, 2554) นอกจากนี้ยังพบร้อยละ 36 ของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังมีปัญหาทางด้านโภชนาการที่ไม่ดี เนื่องจากมีข้อจำกัดทางการเงิน การจัดซื้อและการขนส่งอาหาร รวมทั้งปัญหาสุขภาพฟันของผู้สูงอายุ ทำให้บริโภคอาหารได้ไม่เพียงพอ (Tse & Benzie, 2008 อ้างถึงในวัธนีย์ ชัยฤทธิ์, 2554) ซึ่งผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากมีความเสี่ยงสูงต่อภาวะขาดสารอาหารและมีผลต่อคุณภาพชีวิต เช่นเดียวกับผู้สูงอายุในครัวเรือนสหรัฐอเมริกาที่เสี่ยงต่อความไม่มั่นคงทางอาหารเนื่องจากการมีรายได้น้อย การแยกตัวออกจากสังคม และความเสื่อมถอยของสภาพร่างกายและจิตใจ (Hall & Brown, 2005)

จากปัญหาเศรษฐกิจและปัญหาสุขภาพจากความเสื่อมถอยของร่างกาย และกระบวนการชรา ส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการและความไม่มั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่เกษียณอายุหรือออกจากงาน อาจเกิดความเครียด ความวิตกกังวล กลัวถูกทอดทิ้ง ไม่มีใครดูแล ประกอบกับสังคมไทยชุมชนชนบทในปัจจุบันผู้สูงอายุไม่ได้อาศัยอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวใหญ่ดังเช่นแต่ก่อน การแยกครอบครัวทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว หรือหากอยู่ร่วมกันก็อาจจะถูกทอดทิ้งในช่วงกลางวัน จึงต้องช่วยเหลือตนเองทุกด้านแม้แต่เรื่องอาหาร เนื่องจากบุตรหลานต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ส่งผลต่อสภาพจิตใจและการยอมรับอาหารของผู้สูงอายุได้ อันเป็นสาเหตุของการเกิดปัญหาทางโภชนาการในผู้สูงอายุ (รุจิรา สัมมะสุต, 2552) ซึ่งจะเห็นได้ว่าปัญหาโภชนาการของผู้สูงอายุในชุมชนเกิดจากปัญหาเศรษฐกิจ ความเสื่อมโทรมสมรรถภาพของร่างกาย และการขาดผู้ดูแล (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2548) ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพทั้งในด้านขาดสารอาหารหรือโภชนาการเกินจากการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้องโภชนาการ อีกทั้งไม่สามารถผลิตหรือซื้ออาหารให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายได้จึงนำไปสู่ปัญหาความไม่มั่นคงทางอาหาร (สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทยฯ, 2551) ของผู้สูงอายุในชุมชนตามมา

## ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางด้านสังคม (Social Support)

แรงสนับสนุนทางด้านสังคม (Social Support) (House, 1985)

1. ความหมาย แรงสนับสนุนทางด้านสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน และเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออก

ทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้หมายถึงการมีสุขภาพดี แรงสนับสนุนทางสังคมอาจมาจากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ พี่น้อง เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักเรียน ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แคมแพลน (สรวงศ์ภูณิศ ดวงคำสวัสดิ์, 2539) ได้ให้คำจำกัดความแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นทางข่าวสาร เงิน กำลังงาน หรือทางอารมณ์ ซึ่งอาจเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้ให้ต้องการพิลึก (สรวงศ์ภูณิศ ดวงคำสวัสดิ์, 2539) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคน ไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุ ความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าคุณเองได้รับการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย

2. แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม โดยปกติกลุ่มสังคม จัดแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ 2 ประเภท คือ กลุ่มปฐมภูมิและกลุ่มทุติยภูมิ กลุ่มปฐมภูมิเป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง กลุ่มนี้ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน ส่วนกลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์ตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคมกลุ่มนี้ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่น ๆ ซึ่งในระบบแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่า มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาอาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมนั้นมีทั้งแหล่งปฐมภูมิ และแหล่งทุติยภูมิ แรงสนับสนุนจากแหล่งปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง ซึ่งมีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะแรงสนับสนุนทางอารมณ์ จากคู่สมรส ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งทุติยภูมิถือว่าเป็นผู้ให้บริการทางสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรอื่น ๆ เช่น ครู พระ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ซึ่งมีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูล ข่าวสาร และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

3. องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม หลักการที่สำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วย 1. ต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับแรงสนับสนุน 2. ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้น จะต้องประกอบด้วย 2.1 ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่ามีใจใส่ และมีความรัก ความหวังดีในสังคมอย่างจริงใจ 2.2 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับรู้สึกว่าคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม 2.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับเชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีประโยชน์แก่สังคม 3. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคมอาจอยู่ในรูปของข้อมูล ข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือด้านจิตใจ จะต้องช่วยให้ผู้รับได้รับบรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการ

4. ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม เฮ้าส์ (House, 1985) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมในการให้การสนับสนุนทางสังคม เป็น 4 ประเภท คือ 1. Emotional Support คือ การสนับสนุนทาง

อารมณ์ เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ การแสดงถึงความห่วงใย 2. Appraisal Support คือ การสนับสนุนด้านการให้การประเมินผล เช่น การให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feed Back) การเห็นพ้องหรือให้รับรอง (Affirmation) ผลการปฏิบัติ หรือการบอกให้ทราบผลถึงผลดีที่ผู้รับได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 3. Information Support คือ การให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น การให้คำแนะนำ (Suggestion) การตักเตือน การให้คำปรึกษา (Advice) และการให้ข่าวสารรูปแบบต่าง ๆ 4. Instrumental Support คือ การให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ เช่น แรงงาน เงิน เวลา เป็นต้น

5. ระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม นักพฤติกรรมศาสตร์ ชื่อ กอทต์ลิป (สรงศ์กัญญ์ ดวงคำสวัสดิ์, 2539) ได้แบ่งระดับ แรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับ คือ 1. ระดับกว้าง (Macro level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วม หรือการมีส่วนร่วมในสังคม อาจวัดได้จากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่างๆ ด้วยความสมัครใจและการดำเนินวิถีชีวิตอย่างไม่เป็นทางการในสังคม เช่น การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่างๆ ในสังคม ชุมชนที่เขาอาศัยอยู่ อาทิ กลุ่มแม่บ้านเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มหนุ่มสาวพัฒนาหมู่บ้าน กลุ่มต้านภัยเอชไอวี กลุ่มเลี้ยงสัตว์ปีก กลุ่มจักสาน กลุ่มแม่บ้านเกษตรกร เป็นต้น 2. ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo level) เป็นการมองที่โครงสร้าง และหน้าที่ของเครือข่ายสังคม ด้วยการพิจารณาจากกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธภาพอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน กลุ่มบุคคลใกล้ชิดในสังคมเสมือนญาติ ชนิดของการสนับสนุนในระดับนี้ได้แก่ การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือด้านวัสดุสิ่งของ ความเป็นมิตร การสนับสนุนทางอารมณ์ และการยกย่อง 3. ระดับแคบ หรือระดับเล็ก (Micro level) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด ทั้งนี้มีความเชื่อกันว่าคุณภาพของความสัมพันธ์มีความสัมพันธ์มากในเชิงปริมาณ คือ ขนาด จำนวน และความถี่ของความสัมพันธ์ หรือโครงสร้างของเครือข่าย ในการสนับสนุนในระดับนี้ได้แก่ สามี ภรรยา และสมาชิกในครอบครัวซึ่งมีความใกล้ชิดทางอารมณ์ การสนับสนุนทางจิตใจ และแสดงความรักและห่วงใย (Affective Support)

6. ผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพ มีรายงานการศึกษาวิจัยมากมายที่บ่งบอกถึงความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีต่อสุขภาพอนามัย พอสรุปได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ 1. ผลต่อสุขภาพกาย แบ่งออกเป็น 1.1 ผลโดยตรง จากรายงานผลการศึกษาของ เบอร์กแมน และ ไชม์ (สรงศ์กัญญ์ ดวงคำสวัสดิ์, 2539) ซึ่งติดตามผลในวัยผู้ใหญ่จำนวน 700 คน ที่อาศัยอยู่ในเมืองอามิตา รัฐแคลิฟอร์เนีย เป็นเวลานาน 9 ปี โดยรวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับความเป็นอยู่ทั่วไปของสุขภาพอนามัย และสถิติชีพที่สำคัญ รวมทั้งแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย มีอัตราป่วยและตายมากกว่าผู้ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากถึง 2.5 เท่า ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในทุกเพศ ทุกเชื้อชาติ และทุกระดับเศรษฐกิจการศึกษาของ คอปป์และแคสเซล (สรงศ์กัญญ์ ดวงคำสวัสดิ์, 2539) พบว่าผู้ป่วยเป็นวัณโรค ความดันโลหิตสูง อุบัติเหตุ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคม หรือถูกตัดขาดจาก

เครือข่ายแรงสนับสนุนทางสังคม นอกจากนี้การศึกษาทางระบาดวิทยาสังคมยังพบว่า คนที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคม จะเป็นผู้ที่อยู่ในภาวะของการติดโรคได้ง่าย เนื่องจากเกิดการเปลี่ยนแปลงระบบต่อมไร้ท่อ และมีผลทำให้ภูมิคุ้มกันโรคลดลงอีกด้วย 1.2 ผลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาล (compliance to regimens) มีรายงานผลการศึกษาเป็นจำนวนมากที่บ่งบอกถึงผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรม การปฏิบัติตามคำแนะนำของคนไข้ ซึ่ง เบอร์เกอร์ (สรงค์กัญจน์ ดวงคำสวัสดิ์, 2539) พบว่าผู้ป่วยที่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีครอบครัวคอยให้การสนับสนุนในการควบคุมพฤติกรรม และผู้ป่วยที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมมาก จะเป็นผู้ที่ปฏิบัติตามคำแนะนำมากกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย 1.3 ผลต่อพฤติกรรมป้องกัน Cobb (1976) และ Langlie (1977) ได้รายงานผลการศึกษาถึงพฤติกรรมป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เช่น การตรวจสุขภาพร่างกายประจำ การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร พบว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมจะมีพฤติกรรมป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย 2. ผลต่อสุขภาพจิต ผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพจิต มีลักษณะเช่นเดียวกับสุขภาพกาย คือ พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ช่วยเพิ่มความสามารถในการต่อสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตบุคคล ช่วยลดความเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากความเครียดและช่วยลดความเครียด ซึ่งจะมีผลต่อการเพิ่มความต้านทาน โรคของบุคคลได้อีกด้วย กอร์ (สรงค์กัญจน์ ดวงคำสวัสดิ์, 2539) ศึกษาในผู้ช่าว่างงาน จำนวน 110 คน พบว่าผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง มีปัญหาทางด้านร่างกาย และจิตใจน้อยกว่าผู้ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ และแคพแลน (1974: 7) กล่าวว่า การสนับสนุนทางอารมณ์เป็นสิ่งที่ช่วยลดผลของความเครียดที่มีผลต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจในผู้ที่ทำงาน ซึ่งพบว่ามีความเครียดมาก และยังพบอีกว่า ผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจมากกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูง

### เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ฐิติพร โชติดี (2552) วิจัยเรื่อง ความมั่นคงทางอาหารในครัวเรือนของผู้มีรายได้น้อยในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ความมั่นคงทางอาหารอยู่ในระดับมาก โดยมีความมั่นคงในด้านรายได้และด้านความเพียงพอกับความต้องการของร่างกายในระดับมาก แต่ในด้านโภชนาการที่ดีและอาหารปลอดภัย อยู่ในระดับปานกลาง ปิยนารถ อิมดี (2547) วิจัยเรื่อง ความมั่นคงทางอาหารของชุมชนชนบท ศึกษากรณีบ้านป่าคา หมู่ที่ 2 ตำบลบ่อสวก อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน ผลการวิจัยพบว่า ครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจระดับปานกลางถึงระดับดี มีความเป็นไปได้ที่จะเข้าถึงอาหาร

ได้มากกว่าครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจยากจน วันทนีย์ ชัยฤทธิ์ (2554) วิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในชุมชนชนบททางภาคใต้ ผลการวิจัยพบว่า ภาวะสุขภาพ รายได้ของครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหาร วัฒนาดี คุ่มทองมาก (2548) วิจัยเรื่อง ผลกระทบของการขยายตัวของประชากรชาวกะเหรี่ยงที่มีต่อการใช้ทรัพยากรเพื่อการเกษตรและความมั่นคงทางด้านอาหาร: กรณีศึกษาหมู่บ้านเมืองแพม จังหวัดแม่ฮ่องสอน ผลการวิจัยพบว่า บุคคลที่มีการศึกษาค่ามีความเป็นไปได้ที่จะหาอาหารมาบริโภคได้น้อยกว่าคนที่มีการศึกษาสูง สุธานี มะลิพันธ์ (2552) วิจัยเรื่อง ความมั่นคงทางอาหารของชาวละว้าบ้านป่าก่า อำเภอบ่อเกลือ จังหวัดน่าน ผลการวิจัยพบว่า คนในชุมชนบ้านป่าก่าสามารถเข้าถึงทรัพยากรด้านอาหารด้วยการเก็บหาอาหารตามธรรมชาติและการผลิตด้วยตนเองมากที่สุด เนื่องจากมีเครื่องมือเพียงพอสำหรับหาอาหาร รวมถึงมีทักษะและองค์ความรู้ในการนำอาหารมาบริโภค สุรัชย์ รักษาชาติ (2552:) วิจัยเรื่อง ความมั่นคงทางอาหารของคนชายขอบ: รูปแบบการบริโภคอาหาร และแหล่งที่มาของอาหารของครัวเรือนกะเหรี่ยง ภาคตะวันตก ประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า ครัวเรือนกะเหรี่ยงที่มีฐานะยากจนพื้นที่แห่งนี้ ทุ่มเทาให้กับการผลิตข้าวให้มีเพียงพอต่อการบริโภคตลอดทั้งปีดังเช่นครอบครัวคนไทยในชนบททั่วไป

Bryan Hall ; J. Larry Brown (2005) วิจัยเรื่อง ความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในสหรัฐ ผลการศึกษาพบว่า การมีรายได้ต่ำของผู้สูงอายุความยากจนสามารถมีผลโดยตรงต่อการบริโภคอาหารและสุขภาพทางด้านโภชนาการของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุกลุ่มที่มีรายได้ต่ำสุด Jeromey B Temple. (2006) วิจัยเรื่อง ความไม่มั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุชาวออสเตรเลีย: ความชุก ความสัมพันธ์และความผาสุก ผลการศึกษาพบว่า ชาวออสเตรเลียอายุ 55 ปีหรือมากกว่า มีความไม่มั่นคงทางอาหารผู้ชายหรือผู้หญิงที่อยู่โดดเดี่ยวมีแนวโน้มที่จะมีประสบการณ์ความไม่มั่นคงทางอาหารเมื่อเทียบกับอยู่เป็นคู่ เนื่องจากครอบครัวที่คู่สมรสอาศัยอยู่ด้วยกันจะให้ความสำคัญกับวิธีการที่ซึ่งครอบครัวสามารถป้องกันปัญหาสุขภาพและความยากจนได้ด้วยตัวของพวกเขาเอง Jung Sun Lee and Edward A. frongillo, Jr. (2001) วิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความไม่มั่นคงทางอาหารระหว่างผู้สูงอายุของสหรัฐอเมริกา: ความสำคัญของความไม่สมบูรณ์ในการใช้งานตามที่กำหนด การศึกษาพบว่า รายได้น้อย การศึกษาน้อย สภาวะชนกลุ่มน้อย โปรแกรมการมีส่วนร่วมการช่วยเหลืออาหาร และการแยกตัวจากสังคม มีความสัมพันธ์กับความไม่มั่นคงทางอาหารอย่างมีนัยสำคัญ Lynn Duerr. (2006) วิจัยเรื่อง ความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในครัวเรือนผลการศึกษาพบว่า เพศและอายุมีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในครัวเรือน โดยผู้หญิงมีความไม่มั่นคงทางอาหารมากกว่าเพศชาย Noppawan Piaseu, Pamela Mitchell. (2004) วิจัยเรื่อง ความไม่มั่นคงทางอาหารของครอบครัวที่อาศัยอยู่ในเมืองที่ยากจนของไทย ผลการศึกษาพบว่า มีความไม่มั่นคงทาง

อาหารปานกลางและรุนแรงตามลำดับ คริวเรือนที่มีรายได้น้อยและสุขภาพไม่ดีและความพอใจในชีวิตเป็นผลมาจากเศรษฐกิจซบเซา บวกกับการลดลงของรายได้นำไปสู่อุปสรรคที่จะได้พบกับความต้องการพื้นฐานเช่นการเข้าถึงการบริการสุขภาพและการจัดเตรียมหาอาหาร ได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวสูงสุด รองลงมาจากเพื่อนและผู้ร่วมงาน โดยจะยืมเงินจากพวกเขาเป็นอันดับแรก ดังนั้นพวกเขาจะถูกถามเพื่อขอความช่วยเหลือจากเพื่อนหรือผู้ร่วมงาน ส่วนใหญ่ครอบครัวจะขอความช่วยเหลือจากคนนอกเมื่อมีความไม่มั่นคงทางอาหารที่รุนแรง Noppawan Piaseu, Basia Belza, Bettina Shell- Duncan. (2004) วิจัยเรื่อง ความไม่มั่นคงทางอาหารของคริวเรือนที่ยากจนซึ่งอาศัยอยู่ในเขตเมืองของประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า การเปลี่ยนแปลงทางการเงิน เมื่อเกิดเศรษฐกิจซบเซาในปี 1997 พบว่าสมาชิกของครอบครัวต้องออกจากงาน สูญเสียรายได้และไม่มียานที่มั่นคงทำสินค้าราคาแพง และค่าครองชีพสูง ทำให้ครอบครัวส่วนใหญ่ซื้อสินค้าและอาหารน้อยลงเนื่องจากกำลังการซื้อน้อยลง โดยเฉพาะข้าวซึ่งเมื่อก่อนราคาถูก ความสมดุลระหว่างรายได้และรายจ่ายเป็นปัญหาของครอบครัวยากจนที่อาศัยอยู่ในเมืองอย่างมีนัยสำคัญ การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ผู้หญิงส่วนใหญ่รู้สึกเครียด จากการสัมภาษณ์ พวกเขา รู้สึกเครียด และต้องทำงานหนักเพื่อที่จะได้เงินมา “ฉันต้องทำงานแต่ฉันก็ไม่เพียงพอที่จะกิน” การรับรู้ว่ามีอาหารเพียงพอ ผู้หญิงส่วนใหญ่รู้ว่าพวกเขาไม่สามารถกินอาหารที่มีคุณภาพเพราะมีเงินไม่พอที่จะจ่าย อาหารที่พวกเขากินได้คืออาหารที่ราคาถูก มีคุณภาพต่ำและด้อยคุณค่า เช่น ซีโรงไก่ คอไก่ เท้าไก่ พวกเขาเชื่อว่าความไม่มั่นคงทางอาหารคือการไม่มีอาหารที่หลากหลายที่ซึ่งเป็นพวกเนื้อหรือผักสด เมื่อมีเงินน้อยพวกเขาก็มีอาหารน้อยซึ่งบางครั้งมันก็ไม่เพียงพอ อาหารที่ดีที่สุดที่พวกเขาสามารถกินได้คือคอไก่และเท้าไก่ การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อนสนิท เพื่อนบ้าน องค์กรอิสระ จากการสัมภาษณ์ผู้หญิงที่อาศัยอยู่ในสลัมกรุงเทพมหานครพบว่าเมื่อมีปัญหาทางการเงิน ครอบครัว เพื่อนสนิท เพื่อนบ้าน วัด รัฐบาลและองค์กรเอกชน สามารถเกื้อหนุนแบ่งปันในด้านอาหารให้กับพวกเขาได้ ผู้หญิงจะเสี่ยงต่อความไม่มั่นคงทางอาหารเพราะพวกเขาจะประนีประนอมต่อการบริโภคอาหารของตนเองเมื่อไม่มีอาหารเพียงพอให้กับครอบครัวทั้งหมดความหิวรุนแรงมากมาจากความไม่มั่นคงทางอาหารผลมาจากข้อจำกัดทางเศรษฐกิจ Noppawan Piaseu. (2005) วิจัยเรื่อง การจัดการความไม่มั่นคงทางอาหารของครอบครัวที่ยากจนในชุมชนแออัดเขตเมืองกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า สังคมไทยผู้หญิงจะมีหน้าที่รับผิดชอบเรื่องอาหารในครอบครัวเมื่อมีอาหารไม่เพียงพอ ผู้หญิงจึงเสี่ยงต่อความไม่มั่นคงทางอาหารมากกว่าผู้ชายและเด็ก ครอบครัวจัดการสิ่งต่าง ๆ เพื่อดำรงชีวิตอยู่วันต่อวัน โดยมี 5 ประเด็นดังนี้ การทำจิตใจให้เข้มแข็ง การจัดการเรื่องเงินและการทำงาน การปรับเปลี่ยนในเรื่องอาหาร เรื่องครอบครัว และการตระหนักถึงการดูแลตนเอง ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่เป็นครอบครัวที่มีสมาชิก 5 คน มีรายได้อีกครอบครัว 300 บาทต่อวัน สมาชิกครอบครัววัย

ผู้ใหญ่ทำงานใช้แรงงาน เป็นลูกจ้างตนเอง สถานการทำงานไม่แน่นอน และขึ้นอยู่กับความต้องการของงานในตลาดแต่ละวัน ครอบครัวไม่มีการประหยัดเงินไว้ใช้ยามฉุกเฉิน ครอบครัวส่วนใหญ่อาศัยบ้านเช่าของรัฐบาลหรือของเอกชน การเพิ่มขึ้นของค่าเช่าในช่วงเศรษฐกิจเสื่อมโทรมเพิ่มภาระทางการเงินให้กับครอบครัว และเป็นสาเหตุในบางครอบครัวไม่สามารถจ่ายค่าเช่าได้ ครอบครัวส่วนใหญ่มีภาระเนื่องจากค่าใช้จ่ายในการครองชีพสูงเช่น ค่าไฟฟ้า โดยครอบครัวที่เช่าบ้านจะจ่ายค่าไฟฟ้าสูงกว่าบ้านที่ไม่ได้เช่า และ Susan Quine and Stephen Morrell. (2006) ความไม่มั่นคงทางอาหารของเคสสถานในชุมชนของผู้สูงอายุออสเตรเลีย ผลการศึกษาพบว่า การมีชีวิตอยู่ของผู้ให้เช่าบ้านมีความไม่มั่นคงทางอาหารในเพศหญิงแต่ไม่พบในผู้ชาย จากการทบทวนวรรณกรรมรายงานว่าผู้หญิงมีความเป็นไปได้น้อยกว่าผู้ชายที่จะมีแหล่งประโยชน์เพียงพอในวัยชราและจากนี้ไป ผู้หญิงที่มีการเช่าในวัยชราจะจ่ายอัตราส่วนของรายได้ที่มีอยู่ของพวกเขาในการเช่าสูงกว่าผู้ชาย และผู้หญิงจะอยู่ตามลำพังมากกว่าผู้ชาย การอยู่ตามลำพังเป็นไปได้น้อยกว่าที่จะมีประสบการณ์ความไม่มั่นคงทางอาหาร

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัจจัยระดับบุคคล ที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ของผู้สูงอายุ พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ โดยเพศหญิงมีความไม่มั่นคงทางอาหารมากกว่าเพศชาย (Duerr, 2006; Piaseu, 2005; Quine & Morrell, 2006) การศึกษา มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ พบว่าบุคคลที่มีการศึกษาดำเนินการเป็นไปได้น้อยกว่าคนที่มีการศึกษาสูง (วัตินาวดี คุ่มทองมาก, 2548; Lee & Frongillo, 2001a; Temple, 2006) สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสหม้าย หย่า แยกมีโอกาสสูงในการเกิดความไม่มั่นคงทางอาหารมากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่เป็นคู่ (Piaseu, Komindr, & Belza, 2010; Temple, 2006) ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ กล่าวคือบุคคลที่มีสุขภาพไม่ดี จะเกิดความไม่มั่นคงทางอาหารได้มากกว่าบุคคลที่มีสุขภาพดี นอกจากนี้ความไม่มั่นคงทางอาหารอาจนำไปสู่ความเครียดเรื้อรังและมักพบอัตราภาวะอ้วนและน้ำหนักเกินสูงกว่าครอบครัวที่มีความมั่นคงทางอาหาร (กิ่งทิพย์ เต็มทอง, 2546; Lee & Frongillo, 2001b) และรายได้ของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย หรือยากจนจะเกิดความไม่มั่นคงทางอาหาร และบุคคลที่มีรายได้น้อยจะบริโภคอาหารที่มีคุณภาพหรือ มีความหลากหลายของอาหารลดลง (กิ่งทิพย์ เต็มทอง, 2546; Lee & Frongillo, 2001a; Piaseu, 2005; Piaseu & Mitchell, 2004; Temple, 2006)

ส่วนปัจจัยด้านครอบครัวและสังคม ได้แก่ รายได้ของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า รายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความมั่นคง

ทางอาหารของผู้สูงอายุ โดยครอบครัวที่มีรายได้สูงจะเข้าถึงอาหารได้มากกว่าครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจยากจน (ปิยนาด อิมดี, 2547; สุรัชย์ รักษาชาติ, 2545; Piaseu, 2003 ; Piaseu et al, 2010) จำนวนสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ ครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิก 16 คนขึ้นไปจะเข้าถึงอาหารได้น้อยที่สุด โดยจะมีอาหารไม่เพียงพอต่อการบริโภคของสมาชิก (วัฒนาวดี คุ่มทองมาก, 2548; สุธานี มะลิพันธ์, 2552) และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ พบว่าเมื่อมีปัญหาทางการเงิน ครอบครัวเพื่อนสนิท เพื่อนบ้าน วัด รัฐบาลและองค์กรเอกชน สามารถเกื้อหนุนแบ่งปันในด้านอาหารให้กับผู้สูงอายุได้ (Piaseu, 2003; Piaseu, Belza, & Shell-Duncan, 2004)





# บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร (population) ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในเขตชุมชนชนบท ในจังหวัดพัทลุง จำนวน 51,234 คน
2. กลุ่มตัวอย่าง (sample) ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในเขตชุมชนชนบท ของจังหวัดพัทลุง ซึ่งกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรยามานะ (Taro Yamane, 1997)

$$\text{สูตร } n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ = .05 (ความเชื่อมั่น 95 %)

3. การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) ตามสัดส่วน เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนประชากร

ขั้นที่ 1 จับฉลาก โดยใช้สัดส่วนร้อยละ 50 ของอำเภอทั้งหมด จาก 11 อำเภอ เหลือ 6 อำเภอ ดังนี้ 1. อำเภอเขาชัยสน 2. อำเภอบางแก้ว 3. อำเภอป่าบอน 4. อำเภอศรีบรรพต 5. อำเภอกงหรา 6. อำเภอศรีนครินทร์

ขั้นที่ 2 กำหนดโควตา อำเภอละ 3 ตำบล โดยการจับฉลาก ได้ดังนี้

อำเภอ	ตำบล
เขาชัยสน	ห่านโพธิ์, โลกม่วง, จองถนน
บางแก้ว	ท่ามะเคื่อ, นาปะขอ, โลกสัก
ป่าบอน	โลกทราย, ทุ่งนารี, หนองธง
ศรีบรรพต	เขาย่า, เขาปู่, ตะแพน
กงหรา	สมหวัง, คลองทรายขาว, ชะรัด
ศรีนครินทร์	ชุมพล, บ้านนา, อ่างทอง

ขั้นที่ 3 ใช้สัดส่วนเทียบจำนวนประชากรผู้สูงอายุ ใน 6 อำเภอ เท่ากับ 0.024

( $\frac{397}{16,421} = 0.024$ ) และนำมาคิดกลุ่มตัวอย่างแต่ละตำบล ดังนี้

อำเภอ	ตำบล	ประชากร(คน)	กลุ่มตัวอย่าง(คน)
เขาชัยสน	ห่านโพธิ์	1,534	37
	โคกม่วง	1,131	27
	จองถนน	563	14
บางแก้ว	ท่ามะเค็ด	1,066	26
	นาปะขอ	1,373	33
	โคกสัก	884	21
ป่าบอน	โคกทราย	1,287	31
	ทุ่งนารี	905	22
	หนองธง	1,055	30
ศรีบรรพต	เขาย่า	726	17
	เขาปู่	611	15
	ตะพาน	625	16
กงหรา	สมหวัง	761	18
	คลองทรายขาว	646	16
	ชะรัด	826	22
ศรีนครินทร์	ชุมพล	913	15
	บ้านนา	959	24
	อ่าทอง	556	13
รวม		16,421	397

ขั้นที่ 4 ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยเริ่มจากการ เลือกผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชุมชนชนบท จังหวัดพัทลุง จากทั้งหมด 18 ตำบล หลังจากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์คัดเข้าดังนี้

1. เป็นผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและหญิง อาศัยอยู่ในพื้นที่ชุมชนชนบท จังหวัดพัทลุง ทั้งหมด 18 ตำบล
2. ช่วยเหลือตัวเองได้ดีและสามารถสื่อสารได้ด้วยภาษาไทย
3. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคที่รุนแรง

4. ยินดีเข้าร่วมการศึกษาด้วยความสมัครใจ
  5. จับฉลาก ให้ได้จำนวนตามสัดส่วนในชั้นที่ 3
- เกณฑ์คัดออก คือ ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ครบถ้วน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาคั้งนี้ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล และครอบครัว ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์แรงสนับสนุนทางสังคม ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ระดับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ข้อมูลครอบครัวของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ การศึกษา สถานภาพ รายได้ของผู้สูงอายุ การรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ โรคประจำตัว รายได้ของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว สถานะของผู้สูงอายุในครอบครัว ผู้ดูแลค่าใช้จ่ายของครอบครัว ลักษณะการรับประทานอาหารในครอบครัว ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ รวมคำถามทั้งหมด 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับ แรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 11 ข้อ เป็นเนื้อหาเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม 3 องค์ประกอบคือ ครอบครัว (4 ข้อ) เพื่อน/เพื่อนบ้าน (4 ข้อ) และองค์กรต่าง ๆ (4 ข้อ) เป็นข้อคำถามเชิงบวก ทั้ง 11 ข้อ ลักษณะคำตอบให้เลือก “มี” กับ “ไม่มี” ช่วงคะแนน 0 - 1 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ 0 คะแนน (ไม่มี) ถึง 1 คะแนน (มี) คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 - 11 คะแนน คะแนนน้อย หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย คะแนนปานกลาง หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมปานกลาง คะแนนมาก หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาก

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ระดับความมั่นคงทางอาหาร ประกอบด้วยเนื้อหา 4 ด้าน คือ

ด้านที่ 1 เป็นคำถามเรื่องการมีอาหารเพียงพอ จำนวน 5 ข้อ

ข้อที่ 1, 2, 3 เป็นข้อคำถามเชิงบวก

ข้อที่ 4, 5 เป็นข้อคำถามเชิงลบ

ด้านที่ 2 เป็นคำถามเรื่องการเข้าถึงอาหารจำนวน 5 ข้อ

ข้อที่ 6, 7, 8, 9, 10 เป็นข้อคำถามเชิงบวก

ด้านที่ 3 เป็นคำถามเรื่องการใช้ประโยชน์จากอาหาร จำนวน 5 ข้อ

ข้อที่ 11, 12, 13 เป็นข้อคำถามเชิงบวก

ข้อที่ 14, 15 เป็นข้อคำถามเชิงลบ

ด้านที่ 4 เป็นคำถามเรื่องการมีเสถียรภาพด้านอาหาร จำนวน 5 ข้อ

ข้อที่ 17 เป็นข้อคำถามเชิงบวก

ข้อที่ 16, 18, 19, 20 เป็นข้อคำถามเชิงลบ

ลักษณะคำตอบเป็นแบบ rating scale 4 ระดับ ช่วงคะแนน 0 - 3 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตั้งแต่ 0 คะแนน (ไม่เคยปฏิบัติ) หมายถึง ระดับความมั่นคงทางอาหารน้อยมาก ถึง 3 คะแนน (เป็นประจำ) หมายถึง ระดับความมั่นคงทางอาหารมาก ในการศึกษาครั้งนี้การแปลผลข้อมูลแบ่งเป็น 3 ระดับ เกณฑ์การแปลความหมาย ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มรายข้อ ใช้ค่าเฉลี่ยที่มีค่าตั้งแต่ 0.00 – 3.00 โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของ Best (1977) แบ่งออกเป็น 3 ระดับดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{ต่ำสุด}}{\text{จำนวนขั้น}} = \frac{3 - 0}{3} = 1$$

คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 0.99 หมายถึง ความมั่นคงทางอาหารอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.99 หมายถึง ความมั่นคงทางอาหารอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.00 – 3.00 หมายถึง ความมั่นคงทางอาหารอยู่ในระดับมาก

### การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำข้อคำถามให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบหาความเหมาะสมของข้อคำถาม หลังจากนั้นก็ให้นำข้อเสนอแนะจากอาจารย์มาปรับปรุงอีกครั้ง และหาคุณภาพของเครื่องมือด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) แบบสอบถามการศึกษาความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในชุมชนชนบท จังหวัดพัทลุง ซึ่งแบบสอบถามที่สร้างขึ้นผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย 1 ท่าน ผู้มีประสบการณ์ด้านโภชนาการ 1 ท่าน และผู้ที่มีประสบการณ์ในการศึกษาเรื่องความมั่นคงทางอาหาร 1 ท่าน หลังจากนั้นก็นำคะแนนที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิไปคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of item-objective congruence หรือ IOC) วิธีหาค่า IOC ของเครื่องมือวัด ผู้วิจัยจะนำเครื่องมือวัดที่สร้างขึ้นมาให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่าน ตรวจสอบและให้คะแนนรายข้อ ตามดุลพินิจของผู้เชี่ยวชาญ โดยการให้คะแนนรายข้อ นั้นจะมี 3 ค่า คือ

ค่า +1 คือ ผู้เชี่ยวชาญแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นสามารถใช้วัดค่าตัวแปรที่จะศึกษาได้  
 ค่า 0 คือ ผู้เชี่ยวชาญไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นสามารถใช้วัดค่าตัวแปรที่จะศึกษา  
 ได้หรือไม่  
 ค่า -1 คือ ผู้เชี่ยวชาญแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่สามารถใช้วัดค่าตัวแปรที่จะศึกษาได้  
 เมื่อได้ผลคะแนนจากผู้เชี่ยวชาญครบทุกท่านแล้วให้นำข้อมูลที่ได้มาทำการคำนวณตาม  
 สูตรหาค่า ดัชนีความสอดคล้อง ดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC	หมายถึง	ดัชนีความสอดคล้อง
R	หมายถึง	ค่าคะแนนรายข้อตามดุลพินิจของผู้เชี่ยวชาญ
N	หมายถึง	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ผลที่ได้จากการคำนวณนั้นควรมีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 ขึ้น  
 ไป จึงจะถือว่าเป็นข้อคำถามที่สามารถนำไปใช้งานได้ แต่หากค่า IOC น้อยกว่า 0.50 และผู้วิจัยอาจ  
 มีความจำเป็นต้องใช้ข้อคำถามนั้น อาจทำได้โดยให้ผู้วิจัยทำการพัฒนาปรับปรุงข้อคำถามนั้นให้  
 เหมาะสมตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญที่ทำการตรวจสอบ หากได้ค่า IOC น้อยกว่า 0.50 ผู้วิจัย  
 หรืออาจารย์ที่ปรึกษา สามารถคัดออกได้ถ้าเนื้อหายังครอบคลุมอยู่ ซึ่งผลการหาค่า IOC ในการทำ  
 วิจัยครั้งนี้ ข้อคำถามมีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.67 ขึ้นไป

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยทำแบบสอบถามการศึกษาความมั่นคง  
 ทางอาหารของผู้สูงอายุในชุมชนชนบท จังหวัดพัทลุง โดยข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง  
 ตั้งแต่ 0.67 ขึ้นไป นำไปใช้กับ กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา  
 จำนวน 30 ราย คือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนชนบท จังหวัดสงขลา ซึ่งเป็นกลุ่มที่ไม่ได้ร่วมในการ  
 ศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่กลุ่มตัวอย่างในเขตหมู่ที่ 2 ตำบลคูหาใต้ อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา ด้วย  
 การคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ค่าความแรง  
 สันนิษฐานทางสังคม มีค่าเท่ากับ 0.69 และคำถามระดับความมั่นคงทางอาหาร มีค่าเท่ากับ 0.72

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

### 1. ระยะเตรียมการ

4.1 ภายหลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการ ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา เพื่อติดต่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพื้นที่เป้าหมายในจังหวัดพัทลุง

4.2 ติดต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยผ่าน สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอตามเป้าหมายประสานงานในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.3 เตรียมการเก็บรวบรวมข้อมูลโดย

4.3.1 จัดทำขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล (protocol)

4.3.2 เตรียมแบบสอบถาม

4.3.3 เตรียมวัสดุอุปกรณ์

4.3.4 เตรียมสถานที่ในการเก็บข้อมูล

4.3.5 เตรียมผู้ช่วยวิจัย จำนวน 3 คน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ 1 คน และนักวิชาการสาธารณสุข 2 คน ในการเก็บแบบสอบถาม

### 2. ระยะดำเนินการ

2.1 สร้างสัมพันธภาพและแนะนำตนเอง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทราบเพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยเริ่มทำการเก็บข้อมูลทุกวันจันทร์ ถึงวันศุกร์ ในช่วงเย็น เวลา 17.30 - 19.30 น. รวมระยะเวลา 1 เดือน

2.2 สัมภาษณ์แบบสอบถาม มีผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย 2 คน ซึ่งเป็นนักวิชาการสาธารณสุขเป็นผู้สัมภาษณ์และบันทึกคำตอบให้ผู้สูงอายุ ใช้เวลาประมาณ 25 - 30 นาทีต่อราย พร้อมทั้งแจ้งผลการประเมิน อธิบายข้อมูล/ข้อสงสัยให้กับผู้สูงอายุ รวมทั้งตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลทุกฉบับ และรวบรวมตามลำดับรหัสของแบบสอบถาม

## การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ นำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและประมวลผลวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Version 11.5) และใช้สถิติวิเคราะห์ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยสถิติบรรยาย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ครอบคลุมกับระดับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในชุมชนชนบทโดยใช้สถิติ  $\chi^2$  กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และหาระดับความสัมพันธ์ด้วยการทดสอบ (Cramer'V) ซึ่งมีการแปลผล (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2541) ดังนี้

ค่า $V = 0$	หมายถึง	ตัวแปร 2 ตัว ไม่มีความสัมพันธ์กันเลย
ค่า $V = 0.01 - 0.25$	หมายถึง	ตัวแปร 2 ตัว มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
ค่า $V = 0.26 - 0.55$	หมายถึง	ตัวแปร 2 ตัว มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
ค่า $V = 0.56 - 0.75$	หมายถึง	ตัวแปร 2 ตัว มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
ค่า $V = 0.76 - 0.99$	หมายถึง	ตัวแปร 2 ตัว มีความสัมพันธ์กันในระดับสูงมาก
ค่า $V = 1$	หมายถึง	ตัวแปร 2 ตัว มีความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของแรงสนับสนุนทางสังคมกับระดับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในชุมชนชนบทโดยใช้สถิติ Spearman rank correlation กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งมีการแปลผล (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2541) ดังนี้

ค่า $r = 0.01 - 0.20$	หมายถึง	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก
ค่า $r = 0.21 - 0.40$	หมายถึง	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
ค่า $r = 0.41 - 0.60$	หมายถึง	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำปานกลาง
ค่า $r = 0.61 - 0.75$	หมายถึง	มีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างสูง
ค่า $r = 0.76 - 0.90$	หมายถึง	มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
ค่า $r = 0.91 - 1.00$	หมายถึง	มีความสัมพันธ์กันในระดับสูงมาก

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาระดับความมั่นคงทางอาหาร และความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ การศึกษา สถานภาพ รายได้ของผู้สูงอายุ การรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ โรคประจำตัว รายได้ของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว สถานะของผู้สูงอายุในครอบครัว ผู้ดูแลค่าใช้จ่ายของครอบครัว ลักษณะการรับประทานอาหารในครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคม กับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในชุมชนชนบท จังหวัดพัทลุง ผลการศึกษามีดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ
- ส่วนที่ 2 ความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ
- ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยครอบครัวและแรงสนับสนุนทางสังคมกับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในชุมชนชนบท จังหวัดพัทลุง

#### ข้อมูลส่วนบุคคลครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการศึกษานี้ทั้งหมด 397 คน โดยผ่านการประเมินขั้นพื้นฐาน จากการสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปจากผู้ทำการวิจัย



ตาราง 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ) (n = 397)
<b>เพศ</b>	
ชาย	215 (54.20)
หญิง	182 (45.80)
<b>การศึกษา</b>	
ไม่ได้ศึกษา	91 (22.90)
ต่ำกว่าประถมศึกษา	63 (15.90)
ประถมศึกษา	112 (28.20)
มัธยมศึกษา หรือเทียบเท่า	100 (25.20)
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	31 (7.80)
<b>สถานภาพ</b>	
โสด	8 (0.50)
คู่	145 (36.50)
หม้าย	194 (48.86)
หย่าหรือแยกกันอยู่	50 (12.59)
<b>รายได้ (บาท/เดือน)</b>	
ไม่มีรายได้	8 (2.00)
ต่ำกว่า 1,000	48 (14.10)
1,001- 3,000	32 (8.10)
3,001 -7,000	155 (39.00)
7,001- 10,000	134 (33.80)
10, 001 บาทขึ้นไป	20 (5.00)
<b>อาหารที่รับประทาน</b>	
ประกอบอาหารเอง	319 (80.40)
ซื้ออาหารสำเร็จรูป	78 (19.60)

ตาราง 1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ) (n = 397)
<b>โรคประจำตัว</b>	
โรคความดันโลหิตสูง	78 (19.60)
โรคเบาหวาน	36 (9.10)
โรคหลอดเลือดสมอง	0 (0.00)
โรคไขมันในเลือดสูง	97 (24.40)

ตาราง 2 ปัจจัยด้านครอบครัวและสังคมของผู้สูงอายุ

ปัจจัยด้านครอบครัวและสังคม	จำนวน (ร้อยละ) (n = 397)
<b>รายได้ทั้งครอบครัว (บาท/เดือน)</b>	
ไม่มีรายได้	0 (0.00)
ต่ำกว่า 1,000	2 (0.50)
1,001- 3,000	37 (9.30)
3,001 -7,000	163 (41.10)
7,001- 10,000	163 (41.10)
10, 001 บาทขึ้นไป	32 (8.10)
<b>จำนวนสมาชิกในครอบครัว</b>	
มีท่านเพียงคนเดียว	26 (6.540)
อาศัยอยู่กับสามี/ภรรยา	125 (31.40)
อาศัยอยู่กับลูก	220 (55.40)
อื่น ๆ	26 (6.540)
<b>สถานะของท่าน</b>	
หัวหน้าครอบครัว	220 (55.40)
ผู้อาศัย	177 (44.60)

ตาราง 2 (ต่อ)

ปัจจัยด้านครอบครัวและสังคม		จำนวน (ร้อยละ) (n = 397)
<b>ผู้ดูแลค่าใช้จ่ายในครอบครัว</b>		
ดูแลตัวเอง		230 (57.90)
คู่สมรส		2 (0.50)
บุตร		165 (41.60)
<b>ลักษณะการรับประทานอาหาร</b>		
รับประทานอาหารพร้อมกันทั้งครอบครัว		
มือเช้า		3 (0.80)
มือเที่ยง		0 (0.00)
มือเย็น		258 (65.00)
ไม่พร้อมกัน		136 (34.30)
<b>แรงสนับสนุนทางสังคม ค่าเฉลี่ย = 0.62 (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.19)</b>		
น้อย	(คะแนนเฉลี่ย 0 – 0.53)	110 (27.70)
ปานกลาง	(คะแนนเฉลี่ย 0.54 – 0.71)	160 (40.30)
มาก	(คะแนนเฉลี่ย 0.72 – 1)	127 (32.00)

ตาราง 1 - 2 จากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ พบว่า ผู้สูงอายุเป็นเพศชาย ร้อยละ 54.20 เพศหญิง ร้อยละ 45.80 จบการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 28.20 สถานภาพหม้าย ร้อยละ 48.86 มีรายได้ 3,001- 7,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 39.00 ลักษณะการรับประทานอาหาร จะประกอบอาหารเอง ร้อยละ 80.40 มีโรคประจำตัวเป็นไข้มันในเลือดสูง ร้อยละ 24.40 (ตาราง 1) มีรายได้ของครอบครัว 3,001- 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 41.10 อาศัยอยู่กับลูก ร้อยละ 55.40 สถานะของผู้สูงอายุ เป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 55.40 ผู้สูงอายุดูแลตัวเองเรื่องค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว ร้อยละ 57.90 ลักษณะการรับประทานอาหารจะทานพร้อมกันในมือเย็น ร้อยละ 65.00 และแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 0.62 (ตาราง 2)

ตาราง 3 ระดับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ

ความมั่นคงทางอาหาร			
มิติ	ระดับ		
	รวม		
	(n=397)		
	Mean	SD	ระดับ
การมีอาหารเพียงพอ	0.45	0.24	น้อย
การเข้าถึงอาหาร	0.82	0.33	น้อย
การใช้ประโยชน์จากอาหาร	1.30	0.32	ปานกลาง
การมีเสถียรภาพด้านอาหาร	1.03	0.27	ปานกลาง
ความมั่นคงทางอาหาร	0.90	0.15	น้อย

### ระดับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ

ความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนชนบท จังหวัดพัทลุง จากคำถามความมั่นคงทางอาหาร พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับความมั่นคงทางอาหารน้อย (คะแนนเฉลี่ย = 0.90, SD = 0.24) (ตาราง 3) เมื่อวิเคราะห์แยกเป็นรายมิติ พบว่าผู้สูงอายุมีคะแนนความมั่นคงทางอาหารด้านการใช้ประโยชน์จากอาหาร ที่สุด (คะแนนเฉลี่ย = 1.30, SD = 0.32) รองลงมาคือ ด้านการมีเสถียรภาพด้านอาหาร (คะแนนเฉลี่ย = 1.03, SD = 0.27) การเข้าถึงอาหาร (คะแนนเฉลี่ย = 0.82, SD = 0.33) ตามลำดับ และด้านความพอเพียง มีคะแนนต่ำที่สุด (คะแนนเฉลี่ย = 0.45, SD = 0.24) (ตาราง 3)

ตาราง 4 ระดับความมั่นคงทางอาหารทั้ง 4 ด้าน ของผู้สูงอายุ

คะแนนความมั่นคงทางอาหาร	ค่าเฉลี่ย	S.D	ระดับ
<b>การมีอาหารเพียงพอ</b>			
1. ท่านรับประทานอาหารเช้าครบทั้งสามมื้อ	0.48	0.63	น้อย
2. ท่านมีอาหารเพียงพอต่อความต้องการทุกมื้อ	0.57	0.64	น้อย
3. ท่านรับประทานอาหารเช้าที่มีสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่	0.27	0.68	น้อย
4. ท่านต้องอดอาหารมื้อใดมื้อหนึ่งเนื่องจากมีอาหารไม่เพียงพอ	0.13	0.41	น้อย
5. ท่านต้องลดปริมาณอาหารในการบริโภคลงเพื่อให้สมาชิกในครอบครัวได้รับประทานทุกคน	0.82	0.70	น้อย
<b>การเข้าถึงอาหาร</b>			
6. ท่านสามารถหาผัก, ผลไม้, เนื้อสัตว์มาประกอบอาหาร	0.88	0.62	น้อย
7. ท่านสามารถซื้ออาหารจากร้านค้าหรือรถขายเร่ที่อยู่ในชุมชนได้อย่างสะดวก	0.16	0.53	น้อย
8. ครอบครัวท่านมีตู้เย็น/อุปกรณ์สำหรับเก็บอาหารสดพร้อมใช้ประกอบอาหาร	1.67	0.75	ปานกลาง
9. ท่านสามารถบริโภคอาหารที่ชุมชนผลิตภายในชุมชนมารับประทานในชีวิตประจำวันได้	0.80	0.79	น้อย
10. ท่านสามารถไปเลือกซื้ออาหารจากตลาดหรือแหล่งจำหน่ายมารับประทานได้อย่างสะดวก	0.62	0.97	น้อย
<b>การใช้ประโยชน์จากอาหาร</b>			
11. ท่านสามารถเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าเหมาะสมกับราคา	0.46	0.70	น้อย
12. ท่านรับประทานอาหารเช้าที่มีประโยชน์ต่อ	0.51	0.75	น้อย
13. ท่านสามารถหลีกเลี่ยงอาหารที่ใส่เครื่องปรุงรสเกินความจำเป็น เช่น ผงชูรส	1.80	0.60	ปานกลาง
14. ท่านรับประทานอาหารเช้าที่หมดอายุ	2.34	0.80	มาก
15. ท่านดื่มเหล้า เบียร์หรือเครื่องดื่มชูกำลัง	1.38	0.63	ปานกลาง
<b>การมีเสถียรภาพด้านอาหาร</b>			
16. ในแต่ละวันท่านรับประทานอาหารเช้าไม่ครบสามมื้อ	0.12	0.47	น้อย
17. ในแต่ละวันท่านใช้จ่ายเงินเพื่อเป็นค่าอาหารมากกว่าค่าใช้จ่ายอื่นๆ	1.60	0.86	ปานกลาง
18. ท่านรู้สึกวิตกกังวลว่ารายได้จะไม่เพียงพอกับการซื้ออาหาร	1.21	0.57	ปานกลาง
19. ท่านต้องยืมเงินเพื่อนบ้าน/เงินเชื่อสำหรับซื้ออาหารในชีวิตประจำวัน	1.96	0.29	ปานกลาง
20. ท่าน <u>ไม่</u> ได้รับประทานอาหารทั้งวันทั้งคืนด้วยเหตุผลที่ไม่สามารถหาอาหารได้	0.30	0.63	น้อย

เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ ตามรายมิติแต่ละด้านของความมั่นคงทางอาหาร ด้านการมีอาหารเพียงพอ พบว่า ข้อคะแนนที่มีคะแนนน้อยที่สุด คือ ผู้สูงอายุต้องอดอาหารมื้อใดมื้อหนึ่งเนื่องจากมีอาหารไม่เพียงพอ ด้านการเข้าถึงอาหาร พบว่า ข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุดคือ ผู้สูงอายุสามารถซื้ออาหารจากร้านค้าหรือรถขายเร่ ที่อยู่ในชุมชนได้อย่างสะดวก ด้านการใช้ประโยชน์จากอาหาร

พบว่า ข้อคะแนนที่มีคะแนนน้อยที่สุด คือ ผู้สูงอายุรับประทานอาหารเสริมที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย เช่น โอวันติลพร้อมดื่มนมพร่องมันเนย เป็นต้น และด้านการมีเสถียรภาพด้านอาหาร พบว่า ข้อคะแนนที่มีคะแนนน้อยที่สุด คือ ในแต่ละวันผู้สูงอายุใช้จ่ายเงินเพื่อเป็นค่าอาหารมากกว่าค่าใช้จ่ายอื่น ๆ

ตาราง 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัวกับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ

ปัจจัย	คะแนนความมั่นคงทางอาหารภาพรวม		$\chi^2$ -value	Crama'V	ระดับ
	น้อย	ปานกลาง			
<b>เพศ</b>					
ชาย	144(67.00)	71(33.00)	0.20	0.02	ต่ำมาก
หญิง	118(64.80)	64(35.20)			
<b>การศึกษา</b>					
ไม่ได้ศึกษา	53(58.20)	38(41.80)	17.58*	0.21	ต่ำ
ต่ำกว่าประถมศึกษา	44(69.80)	19(30.20)			
ประถมศึกษา	84(75.00)	28(25.00)			
มัธยมศึกษา หรือเทียบเท่า	69(69.00)	31(31.00)			
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	12(38.70)	19(61.30)			
<b>สถานภาพ</b>					
โสด หม้าย หย่า แยก	174(69.00)	78(31.00)	2.86	0.08	ต่ำมาก
คู่	88(60.70)	57(39.30)			
<b>รายได้ของผู้สูงอายุ (บาท/เดือน)</b>					
1,001- 3,000	16(50.00)	16(50.00)	5.65*	0.12	ต่ำมาก
3,001 -7,000	148(70.10)	63(29.90)			
7,001- 10,000	98(63.60)	56(36.40)			
<b>อาหารที่รับประทาน</b>					
ประกอบอาหารเอง	227(71.20)	92(28.80)	19.30*	0.22	ต่ำ
ซื้ออาหาร	35(44.90)	43(55.10)			
<b>โรคความดันโลหิตสูง</b>					
เป็น	56(71.80)	22(28.20)	1.45	0.06	ต่ำมาก
ไม่เป็น	206(64.60)	113(35.40)			
<b>โรคเบาหวาน</b>					
เป็น	20(55.60)	16(44.40)	1.92	0.07	ต่ำมาก
ไม่เป็น	242(67.00)	119(33.00)			

ตาราง 5 (ต่อ)

ปัจจัย	คะแนนความมั่นคงทางอาหารภาพรวม		$\chi^2$ -value	Crama V	ระดับ
	น้อย	ปานกลาง			
โรคไขมันในเลือดสูง					
เป็น	80(82.50)	17(17.50)	15.53*	0.20	ต่ำมาก
ไม่เป็น	182(60.70)	118(39.30)			
รายได้ของครอบครัว (บาท/เดือน)					
ไม่มีรายได้ -7,000	131(64.90)	71(35.10)	0.24	0.03	ต่ำ
7,001 – 10,001 บาทขึ้นไป	131(62.20)	64(32.80)			
จำนวนสมาชิกในครอบครัว					
มีท่านเพียงคนเดียว	21(80.80)	5(19.20)	10.11*	0.16	ต่ำมาก
อาศัยอยู่กับสามี	72(57.60)	53(42.00)			
อาศัยอยู่กับลูก	155(70.50)	65(29.50)			
อื่น	14(53.80)	12(46.20)			
สถานะในครอบครัว					
หัวหน้า	140(63.60)	80(36.40)	1.22	0.05	ต่ำมาก
ผู้อาศัย	122(68.90)	55(31.10)			
ผู้ดูแลค่าใช้จ่ายในครอบครัว					
ดูแลตัวเอง	142(61.70)	88(38.30)	4.41*	0.11	ต่ำมาก
ผู้อื่นดูแล	120(71.90)	47(56.80)			
ลักษณะการรับประทานอาหาร					
พร้อมกัน	199(76.20)	62(23.80)	35.00*	0.30	ต่ำ
ไม่พร้อมกัน	63(46.30)	73(53.70)			

\*p &lt;0.05

### ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ครอบครัวและแรงสนับสนุนทางสังคมกับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ

1. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ครอบครัวกับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ การศึกษา สถานภาพ รายได้ของผู้สูงอายุ โรคประจำตัว อาหารที่รับประทาน) และปัจจัยด้านครอบครัว (รายได้ของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว สถานะในครอบครัว ผู้ดูแลค่าใช้จ่ายในครอบครัวและลักษณะการรับประทานอาหาร) กับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุด้วยสถิติไคสแควร์ ( $\chi^2$ ) พบว่า การศึกษา อาหารที่รับประทาน ลักษณะการรับประทานอาหารมีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารของ

ผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และหาระดับความสัมพันธ์ด้วยการทดสอบ (Cramer'V) พบว่ามีความสัมพันธ์ระดับต่ำ รายได้ของผู้สูงอายุ โรคประจำตัว (ไขมันในเลือดสูง) จำนวนสมาชิกในครอบครัว ผู้ดูแลค่าใช้จ่ายในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และหาระดับความสัมพันธ์ด้วยการทดสอบ (Cramer'V) พบว่า มีความสัมพันธ์ระดับต่ำมาก

เพศ สถานภาพ โรคประจำตัว (ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน) รายได้ของครอบครัว สถานะในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ (ตาราง 5)

ตาราง 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และครอบครัว กับความมั่นคงทางอาหารด้านการมีอาหารเพียงพอ ของผู้สูงอายุ

ปัจจัย	คะแนนความมั่นคงทางอาหารด้านการมีอาหารเพียงพอ		$\chi^2$ -value	Cramer'V	ระดับ
	น้อย	ปานกลาง			
<b>เพศ</b>					
ชาย	203(94.40)	12(5.60)	0.00	0.00	ต่ำมาก
หญิง	172(94.50)	10(5.50)			
<b>การศึกษา</b>					
ไม่ได้ศึกษา, ต่ำกว่าประถมศึกษา, ประถมศึกษา	253(95.10)	13(4.90)	1.69	0.07	ต่ำมาก
มัธยมศึกษา หรือเทียบเท่า	92(92.00)	8(8.00)			
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	30(96.80)	1(3.20)			
<b>สถานภาพ</b>					
โสด หม้าย หย่า แยก	237(94.00)	15(6.00)	0.22	0.02	ต่ำมาก
คู่	138(95.20)	7(4.80)			
<b>รายได้ของผู้สูงอายุ (บาท/เดือน)</b>					
ไม่มีรายได้- 3,000	87(98.90)	1(1.10)	4.19	0.12	ต่ำมาก
3,001 -10, 001 บาทขึ้นไป	288(93.20)	21(6.80)			
<b>อาหารที่รับประทาน</b>					
ประกอบอาหารเอง	299(93.70)	20(6.30)	1.64	0.06	ต่ำมาก
ซื้ออาหาร	76(97.40)	2(2.60)			
<b>โรคความดันโลหิตสูง</b>					
เป็น	74(94.90)	4(5.10)	0.03	0.00	ต่ำมาก
ไม่เป็น	301(94.40)	18(5.60)			



ตาราง 6 (ต่อ)

ปัจจัย	คะแนนความมั่นคงทางอาหารด้านการ		$\chi^2$ -value	Cramer V	ระดับ
	มีอาหารเพียงพอ				
	น้อย	ปานกลาง			
<b>โรคเบาหวาน</b>					
เป็น	35(97.20)	1(2.80)	0.57	0.03	ต่ำมาก
ไม่เป็น	340(94.20)	21(5.80)			
<b>โรคไขมันในเลือดสูง</b>					
เป็น	89(91.80)	8(8.20)	1.79	0.06	ต่ำมาก
ไม่เป็น	286(95.30)	14(4.70)			
<b>รายได้ของครอบครัว (บาท/เดือน)</b>					
ไม่มีรายได้- 3,000	39(100.00)	0(0.00)	2.53	0.08	ต่ำมาก
3,001 -10, 001 บาทขึ้นไป	339(93.90)	22(6.10)			
<b>จำนวนสมาชิกในครอบครัว</b>					
มีท่านเพียงคนเดียว	25(96.20)	1(3.80)	0.15	0.02	ต่ำมาก
อาศัยอยู่กับสามี	350(94.30)	21(5.70)			
<b>สถานะของครอบครัว</b>					
หัวหน้า	206(93.60)	14(6.40)	0.63	0.04	ต่ำมาก
ผู้อาศัย	169(95.50)	8(4.50)			
<b>ผู้ดูแลค่าใช้จ่ายในครอบครัว</b>					
ดูแลตัวเอง	219(95.20)	11(4.80)	0.60	0.03	ต่ำมาก
ผู้อื่นดูแล	156(93.40)	11(6.60)			
<b>ลักษณะการรับประทานอาหาร</b>					
พร้อมกัน	242(92.70)	19(7.30)	4.40*	0.11	ต่ำมาก
ไม่พร้อมกัน	133(97.80)	3(2.20)			

\*p &lt;0.05

## 2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ครอบครัวกับความมั่นคงทางอาหาร ด้านการมีอาหารเพียงพอ ของผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ การศึกษา สถานภาพ รายได้ของผู้สูงอายุ โรคประจำตัว อาหารที่รับประทาน) และปัจจัยด้านครอบครัว (รายได้ของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว สถานะในครอบครัว ผู้ดูแลค่าใช้จ่ายในครอบครัวและลักษณะการรับประทานอาหาร) กับ ความมั่นคงทางอาหารด้านการมีอาหารเพียงพอของผู้สูงอายุ ด้วยสถิติไคสแควร์ ( $\chi^2$ ) พบว่า ลักษณะการรับประทานอาหาร มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหาร

ด้านการมีอาหารเพียงพอของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และหาระดับความสัมพันธ์ด้วยการทดสอบ (Cramer'V) พบว่ามีความสัมพันธ์ระดับต่ำมาก

เพศ การศึกษา สถานภาพ รายได้ของผู้สูงอายุ โรคประจำตัว อาหารที่รับประทาน รายได้ของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว สถานะในครอบครัว ผู้ดูแลค่าใช้จ่ายในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารด้านการมีอาหารเพียงพอของผู้สูงอายุ (ตาราง 6)

ตาราง 7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และครอบครัว กับความมั่นคงทางอาหารด้านการเข้าถึงอาหาร ของผู้สูงอายุ

ปัจจัย	คะแนนความมั่นคงทางอาหารด้านการเข้าถึงอาหาร		$\chi^2$ -value	Crama'V	ระดับ
	เข้าถึงอาหาร				
	น้อย	ปานกลาง			
<b>เพศ</b>					
ชาย	134(62.30)	81(37.70)	0.00	0.00	ต่ำมาก
หญิง	114(62.60)	68(37.40)			
<b>การศึกษา</b>					
ไม่ได้ศึกษา,ต่ำกว่าประถมศึกษา	162(60.90)	104(39.10)	1.33	0.05	ต่ำมาก
ประถมศึกษา					
มัธยมศึกษา หรือเทียบเท่า	64(64.00)	36(36.00)			
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	22(71.00)	9(29.00)			
<b>สถานภาพ</b>					
โสด หม้าย หย่า แยก	161(63.90)	91(36.10)	0.59	0.04	ต่ำมาก
คู่	87(60.00)	58(40.00)			
<b>รายได้ของผู้สูงอายุ (บาท/เดือน)</b>					
ไม่มีรายได้- 3,000	55(62.50)	33(37.50)	0.00	0.00	ต่ำมาก
3,001 -10, 001 บาทขึ้นไป	193(62.50)	116(37.50)			
<b>อาหารที่รับประทาน</b>					
ประกอบอาหารเอง	201(63.00)	118(37.00)	0.20	0.02	ต่ำมาก
ซื้ออาหาร	47(60.30)	31(39.70)			
<b>โรคความดันโลหิตสูง</b>					
เป็น	51(65.40)	27(34.60)	0.35	0.03	ต่ำมาก
ไม่เป็น	197(61.80)	122(38.20)			
<b>โรคเบาหวาน</b>					
เป็น	27(75.00)	9(25.00)	2.65	0.08	ต่ำมาก
ไม่เป็น	221(61.20)	140(38.80)			

ตาราง 7 (ต่อ)

ปัจจัย	คะแนนความมั่นคงทางอาหารด้านการเข้าถึงอาหาร		$\chi^2$ -value	Crama'V	ระดับ
	น้อย	ปานกลาง			
<b>โรคไข้มันในเลือดสูง</b>					
เป็น	66 (68.00)	31(32.00)	1.70	0.06	ต่ำมาก
ไม่เป็น	182(60.70)	118(39.30)			
<b>รายได้ของครอบครัว (บาท/เดือน)</b>					
ไม่มีรายได้- 3,000	23(59.00)	16(41.00)	0.22	0.02	ต่ำมาก
3,001 -10, 001 บาทขึ้นไป	225(62.80)	133(37.20)			
<b>จำนวนสมาชิกในครอบครัว</b>					
มีท่านเพียงคนเดียว	19(73.10)	7(26.90)	1.34	0.06	ต่ำมาก
อาศัยอยู่กับสามี	229(61.70)	142(38.30)			
<b>สถานะของครอบครัว</b>					
หัวหน้า	134(60.90)	86(39.10)	0.51	0.03	ต่ำมาก
ผู้อาศัย	114(64.40)	63(35.60)			
<b>ผู้ดูแลค่าใช้จ่ายในครอบครัว</b>					
ดูแลตัวเอง	142(61.70)	88(38.30)	0.12	0.02	ต่ำมาก
ผู้อื่นดูแล	106(63.50)	61(36.50)			
<b>ลักษณะการรับประทานอาหาร</b>					
พร้อมกัน	171(65.50)	90(34.50)	3.02	0.09	ต่ำมาก
ไม่พร้อมกัน	77(56.60)	59(43.40)			

\*p &lt;0.05

### 3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ครอบครัวกับความมั่นคงทางอาหารด้านการเข้าถึงอาหาร ของผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ การศึกษา สถานภาพ รายได้ของผู้สูงอายุ โรคประจำตัว อาหารที่รับประทาน) และปัจจัยด้านครอบครัว (รายได้ของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว สถานะในครอบครัว ผู้ดูแลค่าใช้จ่ายในครอบครัวและลักษณะการรับประทานอาหาร) กับ ความมั่นคงทางอาหารด้านการเข้าถึงอาหารของผู้สูงอายุ ด้วยสถิติไคสแควร์ ( $\chi^2$ ) พบว่า ไม่ตัวแปรใดมีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารด้านการเข้าถึงอาหารของผู้สูงอายุ

เพศ การศึกษา สถานภาพ รายได้ของผู้สูงอายุ โรคประจำตัว อาหารที่รับประทาน รายได้ของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว สถานะในครอบครัว ผู้ดูแลค่าใช้จ่ายในครอบครัว

และลักษณะการรับประทานอาหาร 'ไม่มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารด้านการเข้าถึงอาหารของผู้สูงอายุ (ตาราง 7)

ตาราง 8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และครอบครัว กับความมั่นคงทางอาหารด้านการใช้ประโยชน์จากอาหาร ของผู้สูงอายุ

ปัจจัย	คะแนนความมั่นคงทางอาหารการใช้ประโยชน์จากอาหาร		$\chi^2$ -value	Crama'V	ระดับ
	น้อย	ปานกลาง			
<b>เพศ</b>					
ชาย	30(14.00)	185(86.00)	0.51	0.03	ต่ำมาก
หญิง	21(11.50)	161(88.50)			
<b>การศึกษา</b>					
ไม่ได้ศึกษา,ต่ำกว่าประถมศึกษา	38(14.30)	228(85.70)	5.06	0.11	ต่ำมาก
ประถมศึกษา					
มัธยมศึกษา หรือเทียบเท่า	13(13.00)	87(87.00)			
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	0(0.00)	31(100.00)			
<b>สถานภาพสมรส</b>					
โสด หม้าย หย่า แยก	38(15.10)	214(84.90)	3.07	0.09	ต่ำมาก
คู่	13(9.00)	132(91.00)			
<b>รายได้ของผู้สูงอายุ (บาท/เดือน)</b>					
ไม่มีรายได้- 3,000	11(12.50)	77(87.50)	0.01	0.00	ต่ำมาก
3,001 -10, 001 บาทขึ้นไป	40(12.90)	269(87.10)			
<b>อาหารที่รับประทาน</b>					
ประกอบอาหารเอง	49(15.40)	270(84.60)	9.17*	0.15	ต่ำมาก
ซื้ออาหาร	2(2.60)	76(97.40)			
<b>โรคความดันโลหิตสูง</b>					
เป็น	15(19.20)	63(80.80)	3.53	0.09	ต่ำมาก
ไม่เป็น	36(11.30)	283(88.70)			
<b>โรคเบาหวาน</b>					
เป็น	1(2.80)	35(97.20)	3.59*	0.09	ต่ำมาก
ไม่เป็น	50(13.90)	311(86.10)			
<b>โรคไขมันในเลือดสูง</b>					
เป็น	22(22.70)	75(77.30)	11.08*	0.17	ต่ำมาก
ไม่เป็น	29(9.70)	271(90.30)			
<b>รายได้ของครอบครัว (บาท/เดือน)</b>					
ไม่มีรายได้- 3,000	2 (5.10)	37(94.90)	2.30	0.07	ต่ำมาก
3,001 -10, 001 บาทขึ้นไป	49(13.70)	3.09(86.30)			

ตาราง 8 (ต่อ)

ปัจจัย	คะแนนความมั่นคงทางอาหารการใช้		$\chi^2$ -value	Cramer'V	ระดับ
	ประโยชน์จากอาหาร				
	น้อย	ปานกลาง			
<b>จำนวนสมาชิกในครอบครัว</b>					
มีท่านเพียงคนเดียว	3(11.50)	23(88.50)	0.04	0.01	ต่ำมาก
อาศัยอยู่กับสามี	48(12.90)	323(87.10)			
<b>สถานะของครอบครัว</b>					
หัวหน้า	29(13.20)	191(86.80)	0.05	0.01	ต่ำมาก
ผู้อาศัย	22(12.40)	155(87.60)			
<b>ผู้ดูแลค่าใช้จ่ายในครอบครัว</b>					
ดูแลตัวเอง	25(10.90)	205(89.10)	1.91	0.07	ต่ำมาก
ผู้อื่นดูแล	26(15.60)	141(84.40)			
<b>ลักษณะการรับประทานอาหาร</b>					
พร้อมกัน	48(18.40)	213(81.60)	20.92*	0.23	ต่ำ
ไม่พร้อมกัน	3(2.20)	133(97.80)			

\*p &lt;0.05

#### 4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ครอบครัวกับความมั่นคงทางอาหาร ด้านการใช้ประโยชน์จากอาหาร ของผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ การศึกษา สถานภาพ รายได้ของผู้สูงอายุ โรคประจำตัว อาหารที่รับประทาน) และปัจจัยด้านครอบครัว (รายได้ของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว สถานะในครอบครัว ผู้ดูแลค่าใช้จ่ายในครอบครัวและ ลักษณะการรับประทานอาหาร) กับความมั่นคงทางอาหารด้านการใช้ประโยชน์จากอาหารของผู้สูงอายุ ด้วยสถิติไคสแควร์ ( $\chi^2$ ) พบว่า ลักษณะการรับประทานอาหารมีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารการใช้ประโยชน์จากอาหารของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และหา ระดับความสัมพันธ์ด้วยการทดสอบ (Cramer'V) พบว่า มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ อาหารที่รับประทาน โรคประจำตัว (เบาหวาน, ไขมันในเลือดสูง) มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารการใช้ประโยชน์จากอาหารของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และหา ระดับความสัมพันธ์ด้วยการทดสอบ (Cramer'V) พบว่ามีความสัมพันธ์ระดับต่ำมาก

เพศ การศึกษา สถานภาพ รายได้ของผู้สูงอายุ โรคประจำตัว (ความดันโลหิตสูง) รายได้ของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว สถานะในครอบครัว ผู้ดูแลค่าใช้จ่ายในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารการใช้ประโยชน์จากอาหารของผู้สูงอายุ (ตาราง 8)

ตาราง 9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และครอบครัว กับความมั่นคงทางอาหารด้านการมีเสถียรภาพด้านอาหาร ของผู้สูงอายุ

ปัจจัย	คะแนนความมั่นคงทางอาหารด้านการ		$\chi^2$ -value	Cramer'V	ระดับ
	มีเสถียรภาพด้านอาหาร	ปานกลาง			
	น้อย	ปานกลาง			
<b>เพศ</b>					
ชาย	42(19.50)	173(80.50)	13.92*	0.19	ต่ำมาก
หญิง	66(36.30)	116(63.70)			
<b>การศึกษา</b>					
ไม่ได้ศึกษา,ต่ำกว่าประถมศึกษา	91(34.20)	175(65.80)	20.20*	0.23	ต่ำ
ประถมศึกษา					
มัธยมศึกษา หรือเทียบเท่า	14(14.00)	86(86.00)			
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	3(9.70)	28(90.30)			
<b>สถานภาพสมรส</b>					
โสด หม้าย หย่า แยก	65(25.80)	187(74.20)	0.69	0.04	ต่ำมาก
คู่	43(29.70)	102(70.30)			
<b>รายได้ของผู้สูงอายุ (บาท/เดือน)</b>					
ไม่มีรายได้-3,000	20(22.70)	68(77.30)	1.14	0.05	ต่ำมาก
3,001 -10, 001 บาทขึ้นไป	88(28.50)	221(71.50)			
<b>อาหารที่รับประทาน</b>					
ประกอบอาหารเอง	99(31.00)	220(69.00)	12.02*	0.17	ต่ำมาก
ซื้ออาหาร	9(11.50)	69(88.50)			
<b>โรคความดันโลหิตสูง</b>					
เป็น	21(26.90)	57(73.10)	0.00	0.00	ต่ำมาก
ไม่เป็น	87(27.30)	232(72.70)			
<b>โรคเบาหวาน</b>					
เป็น	4(11.10)	32(88.90)	5.17*	0.11	ต่ำมาก
ไม่เป็น	104(28.80)	257(71.20)			
<b>โรคไขมันในเลือดสูง</b>					
เป็น	65(67.00)	32(33.00)	102.70*	0.51	ปานกลาง
ไม่เป็น	43(14.30)	257(85.70)			

ตาราง 9 (ต่อ)

ปัจจัย	คะแนนความมั่นคงทางอาหารด้านการ		$\chi^2$ -value	Cramer'V	ระดับ
	มีเสถียรภาพด้านอาหาร				
	น้อย	ปานกลาง			
<b>รายได้ของครอบครัว (บาท/เดือน)</b>					
ไม่มีรายได้- 3,000	7(17.90)	32(82.10)	1.87	0.07	ต่ำมาก
3,001 -10, 001 บาทขึ้นไป	101(28.20)	257(71.80)			
<b>จำนวนสมาชิกในครอบครัว</b>					
มีท่านเพียงคนเดียว	7(26.90)	19(73.10)	0.00	0.00	ต่ำมาก
อาศัยอยู่กับลูก, สามี่ อื่นๆ	101(27.20)	270(72.80)			
<b>สถานะของครอบครัว</b>					
หัวหน้า	45(20.50)	114(79.50)	11.35*	0.17	ต่ำมาก
ผู้อาศัย	63 (35.60)	114(64.40)			
<b>ผู้ดูแลค่าใช้จ่ายในครอบครัว</b>					
ดูแลตัวเอง	77(33.50)	153(66.50)	10.87*	0.17	ต่ำมาก
ผู้อื่นดูแล	31(18.60)	136(81.40)			
<b>ลักษณะการรับประทานอาหาร</b>					
พร้อมกัน	94(36.00)	167(64.00)	29.87*	0.27	ต่ำ
ไม่พร้อมกัน	14(10.30)	122(89.70)			

\*p &lt;0.05

##### 5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ครอบครัวกับความมั่นคงทางอาหาร ด้านการมีเสถียรภาพด้านอาหาร ของผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ การศึกษา สถานภาพ รายได้ ของผู้สูงอายุ โรคประจำตัว อาหารที่รับประทาน) และปัจจัยด้านครอบครัว (รายได้ของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว สถานะในครอบครัว ผู้ดูแลค่าใช้จ่ายในครอบครัวและลักษณะการ รับประทานอาหาร) กับความมั่นคงทางอาหารด้านการมีเสถียรภาพด้านอาหารของผู้สูงอายุด้วย สถิติไคสแควร์ ( $\chi^2$ ) พบว่า โรคประจำตัว (ไขมันในเลือดสูง) มีความสัมพันธ์ กับความมั่นคงทาง อาหารด้านการมีเสถียรภาพด้านอาหารของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และหาระดับ ความสัมพันธ์ด้วยการทดสอบ (Cramer'V) พบว่า มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง การศึกษา ลักษณะ การรับประทานอาหาร มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารด้านการมีเสถียรภาพด้านอาหาร ของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และหาระดับความสัมพันธ์ด้วยการทดสอบ (Cramer'V) พบว่ามีความสัมพันธ์ระดับต่ำ เพศ อาหารที่รับประทาน โรคประจำตัว (เบาหวาน) สถานะในครอบครัว

ผู้ดูแลค่าใช้จ่ายในครอบครัว มีความสัมพันธ์ กับความมั่นคงทางอาหารด้านการมีเสถียรภาพด้านอาหารของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และหาระดับความสัมพันธ์ด้วยการทดสอบ (Cramer'V) พบว่ามีความสัมพันธ์ระดับต่ำมาก

สถานภาพ รายได้ของผู้สูงอายุ โรคประจำตัว (ความดันโลหิตสูง) รายได้ของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารด้านการมีเสถียรภาพด้านอาหารของผู้สูงอายุ (ตาราง 9)

ตาราง 10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมกับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ

ปัจจัย	คะแนนความมั่นคงทางอาหาร				รวม
	มิติ				
	ความพร้อมเพียง (Availability)	การเข้าถึงอาหาร (Food Access)	การใช้ประโยชน์จากอาหาร (Utilization)	การมีเสถียรภาพด้านอาหาร (Stability)	
	$r_s$	$r_s$	$r_s$	$r_s$	$r_s$
แรงสนับสนุนทางสังคม	-0.00	0.05	-0.03	0.03	0.03

\* $p < 0.05$

#### 6. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมกับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมกับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุด้วย สถิติ Spearman Rank Correlation พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ

แยกตามมิติความมั่นคงทางอาหาร แรงสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารทั้ง 4 ด้าน (ด้านการมีอาหารเพียงพอ ด้านการเข้าถึงอาหาร ด้านการใช้ประโยชน์จากอาหาร และด้านอาหาร (ตาราง 10)



## บทที่ 5

### สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในชุมชนชนบท จังหวัดพัทลุง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุและศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในชุมชนชนบท จังหวัดพัทลุง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในเขตชุมชนชนบท จังหวัดพัทลุง จำนวน 397 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าไคสแควร์ (Chi – Square) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ Spearman rank correlation

#### สรุป

##### 1. ปัจจัยส่วนบุคคล ครอบครัวและแรงสนับสนุนทางสังคม

###### 1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ผู้สูงอายุเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีสถานภาพหม้าย จะประกอบอาชีพรับประทานเอง และผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวไข่มັນในเลือดผิดปกติ และผู้สูงอายุ มีรายได้ 3,001-7,000 บาทต่อเดือน

###### 1.2 ปัจจัยครอบครัว

ปัจจัยด้านครอบครัวของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 3,001-10,000 บาทต่อเดือน ผู้สูงอายุจะอาศัยอยู่กับลูก สถานะของผู้สูงอายุ เป็นหัวหน้าครอบครัว ดูแลตัวเองเรื่องค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว ลักษณะการรับประทานอาหารจะรับประทานพร้อมกันในมือเย็น และผู้สูงอายุได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง

##### 2. ระดับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ

ระดับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนชนบท จังหวัดพัทลุง จากคำถามความมั่นคงทางอาหาร มีระดับความมั่นคงทางอาหารน้อย

ระดับความมั่นคงทางอาหาร ด้านการมีอาหารเพียงพอ อยู่ในระดับน้อย ผู้สูงอายุเคยอดอาหารมือใดมือหนึ่งเนื่องจากมีอาหารไม่เพียงพอ ระดับความมั่นคงทางอาหาร ด้านการเข้าถึงอาหาร

ผู้สูงอายุไม่สามารถซื้ออาหารจากร้านค้าหรือรถขายเร่ ที่อยู่ในชุมชนได้อย่างสะดวก ด้านการใช้ประโยชน์จากอาหาร ผู้สูงอายุไม่ได้รับประทานอาหารเสริมที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย และด้านการมีเสถียรภาพด้านอาหาร ในแต่ละวันผู้สูงอายุใช้จ่ายเงินเพื่อเป็นค่าอาหารน้อยกว่าค่าใช้จ่ายอื่นๆ

### 3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ครอบครัวและแรงสนับสนุนทางสังคม กับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านครอบครัว กับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ พบว่า การศึกษา รายได้ของผู้สูงอายุ อาหารที่รับประทาน โรคประจำตัว (ไขมันในเลือดสูง) จำนวนสมาชิกในครอบครัว ผู้ดูแลค่าใช้จ่ายในครอบครัว ลักษณะการรับประทานอาหาร มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

#### 3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ครอบครัวกับความมั่นคงทางอาหารด้านการมีอาหารเพียงพอ ของผู้สูงอายุ

ลักษณะการรับประทานอาหาร มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารด้านการมีอาหารเพียงพอของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

#### 3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ครอบครัวกับความมั่นคงทางอาหารด้านการเข้าถึงอาหาร ของผู้สูงอายุ

ไม่พบปัจจัยใด มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารด้านการเข้าถึงอาหารของผู้สูงอายุ

#### 3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ครอบครัวกับความมั่นคงทางอาหารด้านการใช้ประโยชน์จากอาหาร ของผู้สูงอายุ

อาหารที่รับประทาน โรคประจำตัว (เบาหวาน, ไขมันในเลือดสูง) ลักษณะการรับประทานอาหาร มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารการใช้ประโยชน์จากอาหารของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

#### 3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ครอบครัวกับความมั่นคงทางอาหารด้านการมีเสถียรภาพด้านอาหาร ของผู้สูงอายุ

เพศ การศึกษา อาหารที่รับประทาน โรคประจำตัว (เบาหวาน, ไขมันในเลือดสูง) สถานะในครอบครัว ผู้ดูแลค่าใช้จ่ายในครอบครัว ลักษณะการรับประทานอาหาร มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารด้านการมีเสถียรภาพด้านอาหารของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

## อภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับการทบทวนเอกสาร และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยขอนำมาอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

### 1. ปัจจัยส่วนบุคคล ครอบครัวและแรงสนับสนุนทางสังคม

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จบการศึกษาประถมศึกษา สถานภาพหม้าย ประอาหารรับประทานเอง มีโรคประจำตัวไข่มັນในเลือดสูง มีรายได้ 3,001- 7,000 บาทต่อเดือน มีรายได้ของครอบครัว 3,001- 10,000 บาทต่อเดือน ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับลูก สถานะของผู้สูงอายุเป็นหัวหน้าครอบครัว ดูแลตัวเองเรื่องค่าใช้จ่ายภายในครอบครัวเป็นหลัก ลักษณะการรับประทานอาหารจะทานพร้อมกันในมือเย็น และผู้สูงอายุได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง

จากข้อมูลส่วนบุคคลข้างต้นสอดคล้องกับฐานข้อมูลประชากร ของจังหวัดพัทลุงซึ่งเพศชายอายุ 60 ปีขึ้นไปมีมากกว่าเพศหญิง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง, 2557) สถานภาพเป็นหม้ายเนื่องมาจาก คู่สมรสเจ็บป่วยเสียชีวิตด้วยวัยที่สมควร จบการศึกษาระดับประถมศึกษาตามหลักสูตรขั้นพื้นฐาน (แผนการศึกษาแห่งชาติ พุทธศักราช, 2494) ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ตามวิถีชีวิตของบริบทในพื้นที่ภาคใต้ คือการทำสวนยางพารา รายได้เฉลี่ยอยู่ที่ 3,000 – 10,000 บาท ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551) และผู้สูงอายุจะอาศัยอยู่กับลูก เป็นผู้ดูแลเรื่องค่าใช้จ่ายในครอบครัวเป็นหลัก อาจเป็นไปได้ว่า สังคมชนบทลูกหลานของผู้สูงอายุจะมีระดับการศึกษาที่น้อยและไม่สามารถทำงานเลี้ยงชีพได้ยังคงพึ่งพาอาศัยรายได้จากการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุเป็นหลัก การรับประทานอาหารมือหลักที่ครอบครัวของผู้สูงอายุจะรับประทานพร้อมกันนั้นจะเป็นมือเย็น เนื่องมาจากมือเย็น สมาชิกในครอบครัวจะอยู่พร้อมหน้า โดยบริบทในชุมชนชนบทมือเช้าสมาชิกในครอบครัวต่างก็ต้องกรีดยาง มือเที่ยงจะออกมารับประทานอาหารนอกบ้าน จึงทำให้มือเย็นเป็นมือสำคัญที่สามารถส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่ แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลางอาจเนื่องมาจากการที่ภาครัฐและภาคเอกชนเข้าไม่ถึงชุมชนชนบท ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนชนบทนั้นยังต้องได้รับการช่วยเหลือจากภาครัฐ ไม่ว่าจะเป็น โครงการต่างๆที่ภาครัฐให้การสนับสนุนทางด้านอาหาร เช่น โครงการธงฟ้า ซึ่งโครงการเหล่านี้ยังเข้าไม่ถึงพื้นที่ชนบท (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10)

## 2. ระดับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ

ความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนชนบท จังหวัดพัทลุง จากคำถาม ความมั่นคงทางอาหาร พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับความมั่นคงทางอาหารน้อย ไม่พบผู้สูงอายุที่มีความมั่นคงทางอาหารในระดับมาก ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นพวรรณ เป็ยชื้อ (2553) ศึกษาเรื่องความไม่มั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุไทย ผลการศึกษาพบว่า 84.5% ของผู้สูงอายุมีความมั่นคงทางอาหาร วันทนีย์ ชัยฤทธิ์ (2554) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในชุมชนชนบททางภาคใต้ ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคะแนนความมั่นคงทางอาหารมากทั้งในระยะ 1 เดือน และ 1 ปี และไม่สอดคล้องกับ จิตติพร โชคดี (2552) วิจัยเรื่อง ความมั่นคงทางอาหารในครัวเรือนของผู้มีรายได้น้อยในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ความมั่นคงทางอาหารอยู่ในระดับมาก

2.1 ความมั่นคงทางอาหาร ด้านการมีอาหารเพียงพอ อยู่ในระดับน้อย ซึ่งบ่อยครั้งที่ผู้สูงอายุเคยอดอาหารมื้อใดมื้อหนึ่ง เนื่องจากมีอาหารไม่เพียงพอ ได้รับสารอาหารไม่ครบ 5 หมู่เป็นประจำ บ่อยครั้งที่ผู้สูงอายุ ไม่ได้รับประทานอาหารเช้าเป็นประจำ และสม่ำเสมอ เช่น เนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ เป็นต้น มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่มีอาหารเพียงพอที่จะรับประทาน แตกต่างจากการศึกษาของ จิตติพร โชคดี (2552) ศึกษาเรื่อง ความมั่นคงทางอาหารในครัวเรือนของผู้มีรายได้น้อย ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ด้านการมีอาหารเพียงพอ แสดงถึงความมั่นคงทางอาหารในระดับมาก โดยสมาชิกในครอบครัว มีการรับประทานอาหารเช้า และครบทุกมื้อเป็นประจำ ส่วนการรับประทานอาหารเช้าที่มีสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติเป็นประจำ และการได้รับสารอาหารที่เหมาะสมกับความเจริญเติบโตของร่างกาย มีการปฏิบัติบ้างบางครั้ง แต่การต้องอดอาหารมื้อใดมื้อหนึ่งเนื่องจากมีอาหารไม่เพียงพอสำหรับคนในครอบครัว มีการปฏิบัติน้อยที่สุด

2.2 ความมั่นคงทางอาหาร ด้านการเข้าถึงอาหาร อยู่ในระดับน้อย คือ ผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าถึงอาหารได้สะดวก อาจเนื่องมาจากในชุมชนชนบท ยังมีร้านค้าหรือรถขายเร่ น้อยมาก ตลาดที่มีอาหารจำหน่ายก็อยู่ไกลกับบ้านเรือนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ ผู้สูงอายุมีผู้เฝ้า/อุปกรณ์สำหรับเก็บอาหารสดพร้อมใช้ประกอบอาหาร แต่ไม่ค่อยเลือกซื้ออาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ การเลือกผัก, ผลไม้, เนื้อสัตว์มาประกอบอาหาร ยังปฏิบัติน้อย ในผู้สูงอายุ ชุมชนชนบท จังหวัดพัทลุง โดยเฉพาะเนื้อสัตว์ แต่ละวัน ผู้สูงอายุไม่สามารถ หามาปรุงอาหารและรับประทานได้ ด้วยสภาพความเป็นอยู่ ที่ไกลกับแหล่งซื้อและซื้อจำกัดทางเศรษฐกิจในสมัยปัจจุบัน ซึ่งสอดคล้องกับ Amartaya Sen นักเศรษฐศาสตร์ชาวอินเดีย ผู้ซึ่งชี้ให้เห็นว่า การขาดแคลนอาหารของประชาชนในหลายประเทศไม่ได้เกิดจากอาหารไม่เพียงพอ แต่เกิดจากการเข้าถึงไม่ถึงด้านอาหาร คือ การที่ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงอาหารโดยการผลิตเองหรือซื้อมาบริโภค เพราะอาหารมีราคาแพงขึ้น

ประชาชนบางส่วนจึงขาดแคลนอาหารบริโภคได้ ซึ่งรูปแบบการเข้าถึงอาหารมีปัญหาสำคัญอย่างน้อย 2 รูปแบบ คือ ประการแรก ประชาชนมีเงินที่จะสามารถซื้ออาหารได้ แต่อาหารมีไม่เพียงพอ ซึ่งส่วนใหญ่เกิดขึ้นกับประเทศที่พัฒนาแล้ว ประการที่สอง ประชาชนไม่มีเงินที่จะสามารถซื้ออาหารได้แม้มีอาหารที่ผลิตเพียงพอ ซึ่งมักจะเกิดขึ้นกับประเทศกำลังพัฒนาที่ประชากรส่วนใหญ่อยู่ในภาคการเกษตรและมีความยากจน จะเห็นได้ว่า ปัญหาทั้งสองรูปแบบที่เกิดขึ้นมีความเกี่ยวข้องทั้งกระบวนการผลิตอาหารและปัญหาการเข้าถึงอาหารของประชาชน โดยผู้สูงอายุในชุมชนชนบทจังหวัดพัทลุง ก็ประสบปัญหา ในรูปแบบทั้ง 2 ประการ ที่กล่าวมา (วันทนิย์ ชัยฤทธิ์, 2554)

2.3 ความมั่นคงทางอาหาร ด้านการใช้ประโยชน์จากอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง บ่อยครั้งที่ผู้สูงอายุ จะเลือกรับประทานอาหารที่มีอยู่โดยไม่คำนึงถึงคุณค่าของอาหาร และผู้สูงอายุบางท่านยังดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือเครื่องดื่มชูกำลังเป็นหลักในการดำเนินชีวิตประจำวัน บ่อยครั้งที่ผู้สูงอายุจะเลือกปฏิบัติในการรับประทานอาหารเสริมที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย เนื่องจาก ประหยัดเงินและผู้สูงอายุบางท่านบอกว่า ไม่ชอบรับประทานอาหารเสริมจำพวกประเภท วิตามิน ผู้สูงอายุสามารถหลีกเลี่ยงอาหารที่ใส่เครื่องปรุงรสเกินความจำเป็น เช่น ผงชูรส ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่หมกอายุเป็นประจำ สอดคล้องกับการศึกษา ของ ฐิติพร โชติดี (2552) วิจัยเรื่อง ความมั่นคงทางอาหารในครัวเรือนของผู้มีรายได้น้อยในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ความมั่นคงทางอาหารด้านการใช้ประโยชน์จากอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่าง เลือกซื้อเครื่องปรุงรส ที่มีแหล่งผลิตที่แน่นอน เชื่อถือได้ เลือกซื้ออาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายเป็นประจำ และหลีกเลี่ยงอาหารที่ใส่ผงชูรสเกินความจำเป็น

2.4 ความมั่นคงทางอาหาร ด้านการมีเสถียรภาพด้านอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อประสบปัญหาทางเศรษฐกิจ หรือช่วงภัยพิบัติในพื้นที่ชุมชนชนบท จังหวัดพัทลุงบ่อยครั้งที่ผู้สูงอายุรับประทานอาหารไม่ครบ 5 หมู่ จะเกิดขึ้นบ่อยในช่วงที่ราคายางพาราตกต่ำ เกิดภัยพิบัติน้ำท่วมตามฤดูกาล ซึ่งชุมชนชนบทในจังหวัดพัทลุงต้องเผชิญสภาพปัญหานี้บ่อยครั้งทุก ๆ ปี สอดคล้อง รุจิรา สัมมะสุด (2553) พบว่า ปัญหาเศรษฐกิจ และเหตุผลตามฤดูกาล ส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการและความไม่มั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ

บ่อยครั้งที่ผู้สูงอายุต้องอดอาหารทั้งวันทั้งคืน ในแต่ละวันผู้สูงอายุ ใช้จ่ายเงินเพื่อเป็นค่าอาหารน้อยกว่าค่าใช้จ่ายอื่น ๆ บางครั้งผู้สูงอายุรู้สึกวิตกกังวล ว่ารายได้จะไม่เพียงพอกับการซื้ออาหาร ต้องยืมเงินเพื่อนบ้าน/เงินเชื่อสำหรับซื้ออาหารในชีวิตประจำวัน ไม่มีลูกหลานคอยดูแลเรื่องค่าใช้จ่าย รุจิรา สัมมะสุด (2553) ผู้สูงอายุที่เกษียณอายุหรือออกจากงาน ทำให้เกิดภาวะเครียด วิตกกังวล กลัวถูกทอดทิ้งไม่มีใครดูแล ทั้งเรื่องอาหาร ความเป็นอยู่ ประกอบกับสังคมไทยชุมชนชนบทในปัจจุบันผู้สูงอายุไม่ได้อาศัยอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวใหญ่ดังเช่นเก่าก่อน การแยกครอบครัวทำ

ให้ผู้สูงอายุต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว หรือหากอยู่ร่วมกันก็อาจจะถูกทอดทิ้งในช่วงกลางวัน จึงต้องช่วยเหลือตนเองทุกด้าน แม้แต่เรื่องอาหาร เนื่องจากบุตรหลานต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ส่งผลต่อสภาพจิตใจ อันเป็นสาเหตุของการเกิดปัญหาทางโภชนาการในผู้สูงอายุ

### 3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ครอบครัวยุคกับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ

3.1 เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า วันทนีย์ ชัยฤทธิ์ (2554) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ ในชุมชนชนบททางภาคใต้ ผลการศึกษาสามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุไม่ว่า เพศใด ยังสามารถพึ่งพาครอบครัวในเรื่องอาหารและเศรษฐกิจได้ ปัจจัยดังกล่าวจึงไม่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงทางอาหาร แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษา ของ Quine & Morrell (2005) โดยเพศหญิงมีความมั่นคงทางอาหารมากกว่าเพศชาย เนื่องด้วยเพศหญิงเมื่ออยู่ในสถานะขาดแคลนอาหารจะมีความเสี่ยงต่อความมั่นคงทางอาหารมากกว่าเพศชายและเด็ก เพราะผู้หญิงจะดูแลการบริโภคนอาหารให้แก่เด็กและสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว (Piaseu, 2005) อีกทั้งเมื่อเปรียบเทียบรายได้การทำงานของผู้สูงอายุชายและหญิงในปี 2551 พบว่ารายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้สูงอายุเพศหญิงน้อยกว่าเพศชายค่อนข้างมาก (7,939 บาท และ 5,326 บาท) (สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, 2552) สอดคล้องกับการศึกษาของ Radimer และคณะ (Radimer et al., 1992) พบว่าผู้หญิงในประเทศสหรัฐอเมริกาที่มีรายได้ต่ำจะเกิดความรู้สึกกระวนกระวายใจเป็นอันดับแรก เมื่ออยู่ในสถานการณ์ความไม่มั่นคงทางอาหาร หลังจากนั้นจะลดปริมาณและคุณภาพอาหารของสมาชิกผู้หญิงลง โดยจะไม่ลดปริมาณและคุณภาพอาหารของสมาชิกที่เป็นเด็กจนกว่าสถานการณ์จะแย่มาก ส่วนในกลุ่มผู้สูงอายุจะลดคุณภาพของอาหารลงเป็นอันดับแรก เมื่อสถานการณ์ไม่ดีขึ้นจะเกิดความรู้สึกกระวนกระวายใจตามมา นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ชายมีความเปราะบาง (กลุ่มนี้มีผลลัพธ์ของดัชนีความมั่นคงทางอาหารและโภชนาการติดลบ)ทางด้านโภชนาการน้อยกว่าผู้หญิง (Olasunbo & Olubode, 2006) และความแตกต่างทางภาวะโภชนาการระหว่างเพศพบว่าการวัดองค์ประกอบของร่างกาย (body composition) และการวัดสัดส่วนร่างกาย (anthropometry) ของผู้สูงอายุเพศชาย ส่วนใหญ่จะน้อยกว่าเพศหญิง แสดงว่าปริมาณไขมันที่สะสมในผู้สูงอายุเพศชายน้อยกว่าเพศหญิงเสมอ (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2545) ส่วนการศึกษาของกิงทิพย์ เต็มทอง (2546) พบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงมีภาวะโภชนาการดีกว่าผู้สูงอายุเพศชาย ในขณะที่เดียวกันเพศหญิงก็มีภาวะโภชนาการเกินมากกว่าเพศชาย

3.2 การศึกษา มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหาร Lee & Frongillo (2001) การศึกษาเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้ด้านโภชนาการ โดยผู้สูงอายุที่มีความรู้ดีจะมีความรอบรู้เรื่องการเจ็บป่วยและการควบคุมอาหาร ซึ่งมีความสำคัญกับสุขภาพด้านโภชนาการของพวกเขา และพบว่า บุคคลที่มีการศึกษาดำเนินไปได้ที่จะหาอาหารมาบริโภคได้น้อยกว่าคนที่มีการศึกษาสูง เพราะการศึกษาถือเป็นปัจจัยขั้นพื้นฐานที่นำมาสู่การสร้างงาน และรายได้ เพื่อสามารถนำเงินมาซื้ออาหารในการบริโภค (วัฒนาวดี คุ่มทองมาก, 2548) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Radimer และคณะพบว่า การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความไม่มั่นคงทางอาหารในผู้ที่มีอายุมากกว่า 50 ปี แต่มีความสัมพันธ์กับผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 50 ปี และไม่สอดคล้องกับ วันทนีย์ ชัยฤทธิ์ (2554) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในชุมชนชนบททางภาคใต้ ผลการศึกษาสามารถอธิบายได้ว่า การศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ

3.3 สถานภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความไม่มั่นคงทางอาหาร สอดคล้องกับ วันทนีย์ ชัยฤทธิ์ (2554) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในชุมชนชนบททางภาคใต้ ผลการศึกษาสามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุไม่ว่าสถานภาพใด ยังสามารถพึ่งพาครอบครัวในเรื่องอาหารและเศรษฐกิจได้ ปัจจัยดังกล่าวจึงไม่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงทางอาหาร แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษา Piaseu et al., 2010 จากการศึกษาคความไม่มั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุประเทศออสเตรเลีย พบว่าการอาศัยอยู่ตามลำพังของผู้สูงอายุทั้งเพศหญิงและชาย จะเกิดความไม่มั่นคงทางอาหารได้สูงกว่าการอาศัยอยู่เป็นคู่สามีภรรยา เนื่องจากครอบครัวที่คู่สมรสอาศัยอยู่ด้วยกันจะให้ความสำคัญกับวิธีการป้องกันปัญหาสุขภาพและความยากจนได้ด้วยตัวของพวกเขาเอง และ Temple (2006) เช่นเดียวกับ Rainey และ Mayo พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่อย่างโดดเดี่ยวมีความเสี่ยงทางด้าน โภชนาการสูงเนื่องจากปัญหาทางด้านสังคมและการบริโภคอาหาร ความยากลำบากในการจัดเตรียมอาหารของบุคคลที่อยู่ลำพัง ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้านำไปสู่ความอยากอาหารลดลง Temple (2006) นอกจากนี้การศึกษาเพศและสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ระหว่างความมั่นคงทางอาหารและน้ำหนัก พบว่าความไม่มั่นคงทางอาหารมีความเกี่ยวข้องกับโรคอ้วนในผู้หญิงที่สมรสแล้ว และผู้ชายที่สมรสแล้วมีโอกาสน้ำหนักเกินมากกว่าสถานภาพสมรสอื่น ผู้ชายที่หย่ากับคู่สมรสมีความมั่นคงทางอาหารต่ำมาก หากเทียบกับผู้ชายที่ไม่เคยสมรส และได้ตั้งสมมติฐานว่า สถานภาพสมรสหย่าและแยกกันอยู่ของบุคคลจะเกิดความไม่มั่นคงทางอาหารได้สูงโดยเฉพาะในเพศหญิง (Hanson et al., 2007) สอดคล้องกับการศึกษาของ Nord

และคณะ พบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังโดยที่ไม่มีสมาชิกคนอื่นอาศัยอยู่ด้วยจะเกิดภาวะขาดแคลนอาหารหรือเกิดความไม่มั่นคงทางอาหารสูงกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคู่สมรส Nord et al. (2003)

3.4 รายได้ของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับความไม่มั่นคงทางอาหาร สอดคล้องกับ Piaseu (2005) โดยบุคคลที่มีรายได้ต่ำจะบริโภคอาหารที่มีคุณภาพ มีความหลากหลายลดลง และการมีปัญหาทางการเงินจะมีผลต่อการซื้อและการเตรียมอาหารรับประทานในแต่ละมื้อ Han et al. (2008) เช่นเดียวกับการศึกษาของ กิ่งทิพย์ เต็มทอง (2546) พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำจะมีปัญหาโภชนาการมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้สูง และผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำมีความเป็นไปได้น้อยที่จะรับประทานอาหารได้ครบ 3 มื้อต่อวัน รวมทั้งการรับประทานอาหารมื้อเช้าเมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงกว่า Hall & Brown (2005) สอดคล้องกับการศึกษาความไม่มั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในประเทศออสเตรเลีย พบว่าการลดลงของรายได้มีความเป็นไปได้ที่จะทำให้ความไม่มั่นคงทางอาหารเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าการไม่มีรายได้เป็นสาเหตุหลักของความไม่มั่นคงทางอาหาร แต่ในขณะเดียวกันผู้สูงอายุที่มีเงินเพียงพอที่จะซื้ออาหาร ก็ไม่สามารถเข้าถึงอาหารได้ เนื่องจากไม่สามารถออกไปซื้ออาหารได้ด้วยตนเอง อีกทั้งมีปัญหาสุขภาพ และความสามารถในการทำหน้าที่มีข้อจำกัด จึงไม่สามารถจัดเตรียมหรือบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ได้ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษา ของ วันทนีย์ ชัยฤทธิ์ (2554) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในชุมชนชนบททางภาคใต้ ผลการศึกษาสามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุไม่ว่า จะมีรายได้เท่าไร ยังสามารถพึ่งพาครอบครัวในเรื่องอาหารและเศรษฐกิจได้ ปัจจัยดังกล่าวจึงไม่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงทางอาหาร

3.5 การรับประทานอาหาร มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ลักษณะการรับประทานอาหารพร้อมกันทั้งครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหาร (ฐิติพร โชคดี, 2552) ซึ่งผลการศึกษาเน้น พบว่าการ การซื้ออาหารสำเร็จรูป มีผลทำให้เกิดความมั่นคงทางอาหารที่น้อยกว่า การประกอบอาหารรับประทานเองที่บ้าน

3.6 โรคประจำตัว เป็นโรคไขมันในเลือดสูง มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่ศึกษาในผู้ใหญ่ (Harrison et al., 2007) และการศึกษาของ Anderson (1990) ที่พบว่าความมั่นคงทางอาหารมีผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของบุคคล ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความมั่นคงทางอาหารน้อยทั้งในระยะ 1 เดือนและ 1 ปี ส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพพอใช้และไม่ดีเลย เนื่องจากมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง



และความเสื่อมตามวัย และสอดคล้องกับ วันทนีย์ ชัยฤทธิ์ (2554) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในชุมชนชนบททางภาคใต้ ผลการศึกษาสามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพไม่ดี มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ

3.7 รายได้ของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ ปิยนาด อิมดี (2547) พบว่า ครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี มีความเป็นไปได้ที่จะเข้าถึงอาหารได้มากกว่าครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี เช่นเดียวกับการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ค่าฐานนิชมรายได้ของครอบครัวผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 3,000 – 7,000 บาท ซึ่งต่ำกว่าค่ามัธยฐานรายได้ครอบครัวต่อเดือนของประชากรไทยเท่ากับ 10,000 บาท (วิชัย เอกพลากร และคณะ, 2554) จึงใช้จุดตัดที่ 7,000 บาท เป็นตัวชี้บอกถึงฐานะทางเศรษฐกิจครอบครัว โดยรายได้ครอบครัวที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7,000 บาท แสดงว่าครอบครัวมีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี มากกว่าหรือเท่ากับ 7,001 บาทขึ้นไป แสดงว่าครอบครัวมีฐานะทางเศรษฐกิจดี พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มที่มีความมั่นคงทางอาหารน้อย มีความมั่นคงทางอาหารด้านอาหารพอเพียง และการเข้าถึงอาหาร เนื่องจากมีข้อจำกัดทางการเงิน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วันทนีย์ ชัยฤทธิ์ (2554) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในชุมชนชนบททางภาคใต้ ผลการศึกษาสามารถอธิบายได้ว่า รายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ

3.8 จำนวนสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุธานี มะลิพันธ์ (2552) การศึกษาความมั่นคงทางอาหารของชาวไร่บ้านป่าคำ อำเภอเบตง จังหวัดน่าน พบว่าความสามารถในการเข้าถึงอาหารเพื่อการบริโภคในชีวิตประจำวันมีผลมาจากจำนวนสมาชิกในครอบครัว โดยครอบครัวที่มีสมาชิก 6-10 คน สามารถเข้าถึงอาหารได้มากที่สุด เนื่องจากปริมาณอาหารที่หามาได้ในแต่ละวันมีสัดส่วนสอดคล้องกับขนาดของครอบครัว หากมีจำนวนสมาชิกมากเกินไปจะมีอาหารไม่เพียงพอต่อการบริโภคของสมาชิก ซึ่งสมาชิกส่วนใหญ่เป็นเด็กและผู้สูงอายุมากกว่าสมาชิกวัยแรงงาน และพบว่าครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิก 16 คนขึ้นไปจะเข้าถึงอาหารได้น้อยที่สุด ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ วัฒนาวดี คุ่มทองมาก (2548) พบว่าในครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิกมาก ความสามารถในการหาอาหารมาบริโภคได้มากกว่าครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิกน้อย เนื่องจากความแตกต่างกันของจำนวนสมาชิกนำไปสู่การมีแรงงานในการหาอาหารที่แตกต่างกัน

3.9 สถานะของผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหาร ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วิจิตพร โชติดี (2552) การศึกษาความมั่นคงทางอาหารในครัวเรือนของผู้มีรายได้น้อยในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า สถานะของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 65.1 เป็นหัวหน้า

ครอบครัว สำหรับผู้ดูแลค่าใช้จ่ายในครอบครัว ส่วนใหญ่ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้ดูแลค่าใช้จ่ายในครอบครัวเอง ร้อยละ 63.6 ซึ่งสถานะส่งผลต่อการมีความมั่นคงทางอาหารของสมาชิกในครอบครัว ในขณะที่ข้อมูลจากงานวิจัยที่ผู้วิจัยได้ศึกษา พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสถานะเป็นหัวหน้าครอบครัว

3.10 ผู้ดูแลค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ ฐิติพร โชติดี (2552) การศึกษาความมั่นคงทางอาหารในครัวเรือนของผู้มีรายได้น้อยในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า สถานะของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 65.1 เป็นหัวหน้าครอบครัว สำหรับผู้ดูแลค่าใช้จ่ายในครอบครัว ส่วนใหญ่ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้ดูแลค่าใช้จ่ายในครอบครัวเอง ร้อยละ 63.6 ซึ่งผู้ดูแลค่าใช้จ่ายส่งผลต่อการมีความมั่นคงทางอาหารของสมาชิกในครอบครัว ในการศึกษานี้ก็พบว่า ผู้สูงอายุจะเป็นผู้ดูแลค่าใช้จ่ายภายในครอบครัวเป็นหลัก

3.11 ลักษณะการรับประทานอาหารภายในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ฐิติพร โชติดี (2552) การศึกษาความมั่นคงทางอาหารในครัวเรือนของผู้มีรายได้น้อยในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าในมือเช้า ร้อยละ 56.6 ต่างคนต่างรับประทานมากกว่าทานพร้อมกัน สำหรับมือเย็นเป็นมือที่รับประทานพร้อมกันมากที่สุด ซึ่งผลลักษณะการรับประทานอาหารพร้อมกันทำให้เกิดความมั่นคงทางอาหาร จากการสอบถามความคิดเห็นของแต่ละครัวเรือน ทำให้ทราบว่า การรับประทานอาหารพร้อมกันทำให้เกิดความสามัคคี มีการประหยัดเงิน และสมาชิกสามารถรับประทานอาหารตามปริมาณที่ร่างกายต้องการ

#### 4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมกับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ

แรงสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหาร จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ไม่สอดคล้องกับ Piaseu (2003) แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหาร จากการสัมภาษณ์ผู้หญิงที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดในกรุงเทพมหานคร พบว่าเมื่อมีปัญหาทางการเงิน ครอบครัว เพื่อนสนิท เพื่อนบ้าน วัด รัฐบาลและองค์กรเอกชน สามารถเกื้อหนุนแบ่งปันในด้านอาหารให้กับพวกเขาได้ และไม่สอดคล้อง กับวันทนีย์ ชัยฤทธิ์ (2554) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในชุมชนชนบททางภาคใต้ ผลการศึกษาสามารถอธิบายได้ว่า มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้สูงอายุทั้งหมดมีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ทำให้ความมั่นคงในผู้สูงอายุในชุมชนชนบททางภาคใต้มากด้วย จินตนา สุวิทวัส และคณะ (2552), สุนีย์ อังสุภาสกร (2554) พบว่าญาติพี่น้อง

เพื่อนบ้านหรือวัดให้ความช่วยเหลือเรื่องอาหาร เมื่อผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องการอาหารหรือการเงิน ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงอาหารได้ ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงอาศัยอยู่กับบุตรหลาน และคู่สมรส ซึ่งจัดหาและช่วยเหลือเรื่องอาหาร

แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ ทำให้ผู้สูงอายุมีความมั่นคงทางอาหารน้อย ไม่มีสมาชิกในครอบครัว/ญาติ เต็มใจให้เงินท่านไปซื้อหาอาหารตามความต้องการอย่างเพียงพอเนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายด้านอาหารเป็นหลัก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ได้ให้การดูแลและช่วยเหลือเงินหรืออาหารแก่ท่าน เพื่อนำไปบริโภคอาหารในการดำเนินชีวิต และไม่มีหน่วยงานของรัฐหรือองค์กรเอกชนให้การช่วยเหลือจำหน่ายอาหารราคาถูก (เช่น ธงฟ้า) หรือบริจาคอาหารให้กับครอบครัวของผู้สูงอายุเลย

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยไปใช้

1. ควรเสริมทักษะความรู้เกี่ยวกับการเลือกอาหารที่เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ อาจจะมีการฝึกอบรมระยะสั้นที่เข้าไปสู่ชุมชนอย่างต่อเนื่อง เป็นรูปธรรม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ด้านเลือกรับประทานอาหารเพิ่มมากขึ้น
2. ควรส่งเสริมการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุ เพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ผู้สูงอายุมีรายได้เพิ่มขึ้น และเหมาะสมกับเศรษฐกิจยุคปัจจุบัน

### ข้อเสนอแนะเชิงยุทธศาสตร์

1. จัดทำนโยบายชมรมผู้สูงอายุ ที่สอดคล้องกับการส่งเสริมด้านความมั่นคงทางอาหารให้แก่ผู้สูงอายุ
2. กำหนดให้ปัญหาความมั่นคงทางอาหารเป็นอีกหนึ่งกลยุทธ์ ที่สามารถพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพให้มีคุณภาพและได้มาตรฐานครอบคลุมทุกพื้นที่

### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมือง ส่วนภูมิภาคอื่น ๆ ทั้งนี้ เนื่องจากความแตกต่างระหว่างสภาพแวดล้อมและสภาพเศรษฐกิจของแต่ละพื้นที่
2. ควรศึกษาระดับความมั่นคงทางอาหารในเด็กวัยเรียน (อายุ 5 – 12 ปี) เพราะสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน คือ วัยเด็กมีภาวะทุพโภชนาการ และมีแนวโน้มจะสูงขึ้นเรื่อย ๆ
3. ควรศึกษาความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในชุมชนชนบท เชิงคุณภาพ ด้านการมีอาหารเพียงพอ



บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- กัลยา วาณิชย์บัญชา. (2541). การวิเคราะห์ข้อมูลด้วย SPSS For window. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กัญญา สุวรรณศิริจันทร์. (2553). การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ. (พิมพ์ครั้งที่ 2) (หน้า 16–200). สมุทรปราการ: คอมเมอ์เชียลเวิลด์ มีเดีย จำกัด.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2547). พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546. กรุงเทพมหานคร: เจ เอส การพิมพ์.
- กึ่งทิพย์ เต็มทอง. (2548). ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ: ศึกษากรณีหมู่บ้านท่าช้าง อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์.
- กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2549). รายงานการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2546. กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ. (2553). กรอบยุทธศาสตร์การจัดการด้านอาหารของประเทศไทย. ม.ป.ท.
- คณะกรรมการร่างและจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ. (2545). ข้อเสนอแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านความมั่นคงทางอาหาร. ม.ป.ท.
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. (2543). สถานะสุขภาพคนไทย ปี พ.ศ. 2543: สถานะสุขภาพคนไทย. กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน.
- จินตนา สุวิทวัส, ภัทระแสน ไชยสุริยา และเกียรติรัตน์ คุณารัตนพฤษ. (2552). การบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในชุมชนแออัดเขตเทศบาลนครขอนแก่น. วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา, 4(2), 11-19.
- ชาญชัย เรืองขจร. (2550). ระเบียบวิธีวิจัยพื้นฐาน. สงขลา: เทมการพิมพ์.
- ฐิติพร โชคดี. (2552). ความมั่นคงทางอาหารในครัวเรือนของผู้มีรายได้น้อยในเขตกรุงเทพมหานคร. สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ดวงใจ เปลี่ยนบำรุง. (2540). พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นงนภัศ คุ้มวิญญู เทียงกมล. (2552). สิ่งแวดล้อมและการพัฒนา เล่ม 2 (ความมั่นคงทางอาหาร). กรุงเทพมหานคร: บริษัทแอกทีฟพริ้นท์ จำกัด.

- นภาพร ชโยวรรณ และคณะ. (2546). รายงานเบื้องต้น: โครงการภาวะเศรษฐกิจกับการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและครอบครัวในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2550). **คู่มือผู้สูงอายุ: ฉบับเตรียมตัวก่อนสูงอายุ (เตรียมตัวก่อนเกษียณการทำงาน).** กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี
- ประทุม ชุ่มเพ็งพันธุ์. (2548). **ศิลปวัฒนธรรมภาคใต้.** กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น.
- ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2545). ภาวะกระดูกพรุนในผู้สูงอายุ. **วารสารพจนานิตยศาสตร์ผู้สูงอายุ**, 3(1), 36-59.
- \_\_\_\_\_. (2552). การบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุไทยในระดับปฐมภูมิ. **วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว**, 1(2), 37-40.
- ปานบดี เอกะจัมปกะและนิธิศ วัฒนมะโน. (2553). สถานการณ์การจัดบริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย. **วารสารสถานการณ์สุขภาพไทย**, 4(2), 1.
- ปาริชาติ วิสุทธิสมาจาร. (2551). รายงานสรุปเวทีเครือข่ายชานาข้าวธรรมชาติของภาคใต้. ใน **สัจฉินทร์ประชาสันต์. รายงานดำเนินงานโครงการพัฒนาข้อเสนอสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 2551.** เข้าถึงเมื่อ 28 พฤษภาคม พ.ศ. 2553 จาก <http://www.sathai.org/hotissue/041-AAN%20in%20Health%20Assembly.htm>
- ปาลีรัตน์ พรทวีกันทา. (2545). **ภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ.** การพยาบาลผู้สูงอายุ (หน้า 39-69). นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์.
- ปิยนถ อิมดี. (2547). **ความมั่นคงทางอาหารของชุมชนชนบท: ศึกษาเฉพาะกรณีบ้านป่าคา หมู่ที่ 2 ตำบลบ่อสวก อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพัฒนาชุมชนมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พัชรารวรรณ ศรีศิลป์นันท์. (2544). ความสัมพันธ์ของสุขภาพช่องปากต่อภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ. **วารสารพจนานิตยศาสตร์ผู้สูงอายุ**, 2(3), 47-52.
- มณี อากานันท์กุล. (2550). โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุไทย. **รามธิบดีพยาบาลสาร**, 13(3), 242-258.
- ระพีพรรณ คำหอมและคณะ. (2547). รายงานฉบับสมบูรณ์ **ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบท.** กรุงเทพมหานคร: บางกอกบล็อก.
- รุจิรา สัมมะสุต. (2552). **หลักการปฏิบัติด้านโภชนาบำบัด (พิมพ์ครั้งที่ 3).** ปรายจันบุรี: สุพัตราการพิมพ์.

- วัฒนาวดี คุ่มทองมาก. (2548). ผลกระทบของการขยายตัวของประชากรชาวกะเหรี่ยงที่มีต่อการใช้  
ทรัพยากรเพื่อการเกษตรและความมั่นคงทางด้านอาหาร: กรณีศึกษาหมู่บ้านเมืองแพม  
จังหวัดแม่ฮ่องสอน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์.  
วันดี โภคะกุล และอุบลพรรณ จุฑาสมิต. (2547). อาหารเพื่อวัยสูงอายุ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร:  
ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- วันทนีย์ ชัยฤทธิ์. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในชุมชน  
ชนบททางภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.  
วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2545). การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ สรีรวิทยา จิตสังคม และจิตวิญญาณใน  
ผู้สูงอายุ. (หน้า 51-82). กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.
- วินัส ลิฬหกุล. (2545). โภชนาการสำหรับผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ. ใน วินัสลิฬหกุล, สุภาณี พุทธเดชา  
คุ่มและถนอมขวัญ ทวีบุรณ์ (บก.), โภชนศาสตร์ทางการพยาบาล (หน้า 263 - 278).  
กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.
- ศจินทร์ ประชาสันต์. (2552). รายงานเรื่องการพัฒนาตัวชี้วัดความมั่นคงทางอาหาร: ภายใต้โครงการ  
ขับเคลื่อนประเด็นเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1  
พ.ศ. 2551 [สู่การปฏิบัติ](#). เข้าถึงเมื่อ 28 มิถุนายน พ.ศ. 2556 จาก 2\_FS\_index\_report.pdf
- ศิริพันธุ์ สาสัดย์. (2551). การพยาบาลผู้สูงอายุ: ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางในการดูแล (พิมพ์ครั้งที่  
ที่ 2). กรุงเทพมหานคร: แอคทีฟพริ้นท์.
- สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์. (2552). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2551. กรุงเทพมหานคร. ทิควีพี.  
สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2548). การดูแลรักษาโรคผู้สูงอายุ  
แบบสหสาขาวิชาชีพ. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทยฯ. (2551). การประชุมวิชาการโภชนาการแห่งชาติครั้งที่ 3: ภาคี  
ร่วมใจ โภชนาการไทยมั่นคง. กรุงเทพมหานคร: สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย.
- สรศักดิ์ภูณณ์ ดวงคำสวัสดิ์. (2539). การประยุกต์กระบวนการกลุ่มและให้แรงสนับสนุนจากอาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแม่บ้าน  
อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์  
นครศรีธรรมราช.
- สาคร ธนมิตร. (2545). การลงทุนด้านอาหารและโภชนาการมีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ.  
ใน สุทธิลักษณ์ สมิตะสิริ (บก.), อาหาร-โภชนาการสลักสำคัญในการพัฒนา (หน้า 46-49).  
นครปฐม: สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- สุธานี มะลิพันธ์. (2552). ความมั่นคงทางอาหารของชาวลี้บ้านป่าคำ อำเภอปอแก้ว จังหวัดน่าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2543). สถานะของประชากรสูงอายุไทยในปัจจุบันและการดำเนินการต่างๆ ของประเทศ. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุธีวงศ์ พงศ์ไพบูลย์. (2544). สารนิพนธ์ “โครงสร้างและพลวัตวัฒนธรรมภาคใต้กับการพัฒนา” กรุงเทพมหานคร: เอมีเทรคดิ่ง.
- สุรัชย์ รักษาชาติ. (2545). ความมั่นคงทางอาหารของคนชายขอบ: รูปแบบการบริโภคอาหารและแหล่งที่มาของอาหารของครัวเรือนกระเหรี่ยง ภาคตะวันตก ประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2550). รายงานการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2543 - 2573. ม.ป.ท.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง. (2557) ฐานข้อมูลประชากรกลางปี 2557.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2551). รายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติสำนักงานกฤษฎีกา.
- สมชาย ศรีสมบัณฑิต. (2548). “โรงพยาบาลตากใบในสถานการณ์สลายมีอบ”. วารสารโรงพยาบาลชุมชน. 6 (พฤษภาคม-มิถุนายน), 29-30.
- อมรา ศรีสุชาติ. (2544). สายรากภาคใต้: ภูมิทัศน์ รูปลักษณ์ จิตลักษณ์. กรุงเทพมหานคร: เอมีเทรคดิ่ง.
- Best, J. W. (1977). *Research in Education*. (3rd ed). New Jersey: Prentice hall Inc.
- Duerr, L. (2006). Food security status of older adult home-delivered meals program participants and components of its measurement. *Journal of Nutrition for the Elderly*, 26(1/2), 1-26.
- Food and Agriculture Organization of the United Nation.(2006a). “Food security”.Policy Brief. June. Issue 2.
- Food and Agriculture Organization of the United Nation. (2006b). The State of Food Insecurity In The World 2006. Rome, FAO. Radimer, K. L., Olson, C. M., Greene, J. C., Campbell, C. C., & Habicht, J. -P. (1992). Understanding hunger and developing indicators to assess it in women and children. *Journal of Nutrition Economica*, 24(1), 36S-44S.
- Gariballa, S. (2004). Nutrition and older people: special considerations relating to nutrition and ageing. *Clinical Medicine*, 4(5), 411-414.



- Hall, B., & Brown, J. L. (2005). Food security among older adults in the United States. **Topics in Clinical Nutrition**, 20(4), 329-338.
- Han, Y., Li, S., & Zheng, Y. (2008). Predictors of nutritional status among community-dwelling older adults in Wuhan, China. **Public Health Nutrition**, 12(8), 1189-1196.
- Hanson, K. L., Sobal, J., & Frongillo, E. A. (2007). Gender and marital status clarify associations between food insecurity and body weight. **The Journal of Nutrition**, 137, 1460-1465.
- Keller, H. H., Dwyer, J. J. M., Senson, C., Edwards, C., & Edward, G. (2006). A social ecological perspective of influential factors for food access described by low-income seniors. **Journal of Hunger and Environmental Nutrition**, 1(3), 27-44.
- Kim, K., Kim, M. K., & Shin, Y. J. (2008). The concept and measurement of food security. **Journal of Preventive Medicine Public Health**, 41(6), 387-396.
- Lee, J. S., & Frongillo, E. A. Jr. (2001a). Factors associated with food insecurity among U.S. elderly persons: Importance of functional impairments. **Journal of Gerontology: Social Sciences**, 56B (2), S94-S99.
- National FIVIMS secretariat. (2005). **The results of Thailand analysis. In national food insecurity and vulnerability information and mapping system.** Retrieved January 13, 2011 from <http://www.asiafivims.net/thailand/fivims/analysis.htm>
- Nord, M., & Kantor, L. S. (2006). Seasonal variation in food insecurity is associated with heating and cooling costs among low-income elderly Americans. **The Journal of Nutrition**, 136, 2939-2944.
- Olasunbo, O. I., & Olubode, K. A. (2006). Socio-demographic and nutritional assessment of the elderly Yorubas in Nigeria. **Asia Practice Journal Clinical Nutrition**, 15(1), 95-101.
- Piaseu, N. (2003). **Factors affecting food insecurity among urban poor in Thailand.** SAJCN, 18(2), 156-162.
- Piaseu, N. (2005). **Management of food insecurity among urban poor families in Bangkok.** Thai J Nurs Res, 9(3), 155-168.
- Piaseu, N., Komindr, S., & Belza, B. (2010). **Understanding food insecurity among Thai older women in an urban community.** Health Care for Women International, 31, 1110-1127.

- Piaseu, N., & Mitchell, P. (2004). Household food insecurity among urban poor in Thailand. **Journal of Nursing Scholarship**, 36(2), 115-121.
- Quine, S., & Morrell, S. (2006). Food insecurity in community-dwelling older Australians. **Public Health Nutrition**, 9(2), 219-224.
- Radimer, K. L., Olson, C. M., Greene, J. C., Campbell, C. C., & Habicht, J. -P. (1992). Understanding hunger and developing indicators to assess it in women and children. **Journal of Nutrition Education**, 24(1), 36S- 44S
- Ravallion, M., & Chen, S. (2007). China's (un)even progress against poverty. **Journal of Development Economics**, 82, 1-42.
- Simmer, L. (2004). **Diversified health occupations: Geriatric care. (6th ed.)**. Australia: Adivision.
- Stein, H. (2010). **World bank agricultural policies, poverty and income inequality in sub-saharanafrica**. Cambridge Journal of Regions, Economy and Society, 1-12.
- Yamane, Taro. 1973. **Statistics: An Introductory Analysis**. Third edition. New york: Harper and Row Publication.
- Temple, B. J. (2006). **Food insecurity among older Australians: Prevalence, correlates and well-being**. Australasian Journal on Ageing, 25(3), 158-163.
- Tse, M. M. Y., & Benzie, I. F. F. (2008). Dietary-related profile of older persons in the Chinese community: An exploratory study. **The Journal of Nutrition, Health & Aging**, 12(3), 163- 167.
- Wolfe, W. S., Frongillo, E. A., & Valois, P. (2003). Understanding the experience of food insecurity by elderlies suggests way to improve its measurement. **Journal of Nutrition**, 133, 2762-2769.



ภาคผนวก



**ภาคผนวก ก**

**รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ**

### รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ

1. รองศาสตราจารย์ทัศนีย์ ประธาน ตำแหน่ง อาจารย์ประจำหลักสูตร  
สถานที่ทำงาน มหาวิทยาลัยหาดใหญ่
2. นางโสภิตา สุขจรุง ตำแหน่ง นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ  
สถานที่ทำงาน ศูนย์อนามัย ที่ 12 จังหวัดยะลา
3. นางสาววันทนี ชัยฤทธิ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลกงหรา





**ภาคผนวก ข**

**หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ**



ที่ ศธ 0560.06 / ว 0102

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000

8 ตุลาคม 2556

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน นางโสภิตา สุขจริง

ด้วย นางสาวพัชราวดี อรรถวิวัฒนากุล รหัส 54G2771010 นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในชุมชนชนบทจังหวัดพัทลุง”

โดยมีคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

1. รศ.ชาญชัย เรืองขจร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
2. ดร.นิรชร ชูดีพัฒนะ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพความเที่ยงตรง (Validity) ของเครื่องมือในการวิจัย ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หวังว่าคงจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มนต์ ธาตุทอง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดี

โทรศัพท์/โทรสาร 0 7433 6948

<http://bundit.skru.ac.th/>

[www.facebook.com/gsskru](http://www.facebook.com/gsskru)



ที่ ศธ 0560.06 / ว 0102

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000

8 ตุลาคม 2556

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน นางสาววันทนี ชัยฤทธิ์

ด้วย นางสาวพัชรวดี อรรถวิวัฒนากุล รหัส 54G2771010 นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในชุมชนชนบทจังหวัดพัทลุง”

โดยมีคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

1. รศ.ชาญชัย เรืองขจร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
2. ดร.นิรชร ชูดีพัฒนะ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพความเที่ยงตรง (Validity) ของเครื่องมือในการวิจัย ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หวังว่าคงจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มนต์ ธาตุทอง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดี

โทรศัพท์/โทรสาร 0 7433 6948

<http://bundit.skru.ac.th/>

[www.facebook.com/gsskru](http://www.facebook.com/gsskru)





ที่ ศธ 0560.06 / ว 0102

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000

8 ตุลาคม 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ทัศนีย์ ประธาน

ด้วย นางสาวพัชราวดี อรรถวิวัฒน์กุล รหัส 54G2771010 นักศึกษาหลักสูตร  
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติ  
จากบัณฑิตวิทยาลัยให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุใน  
ชุมชนชนบท จังหวัดพัทลุง”

โดยมีคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

1. รศ.ชาญชัย เรืองขจร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
2. ดร.นิรชร ชูดีพัฒนะ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มี  
ความรู้ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ  
คุณภาพความเที่ยงตรง (Validity) ของเครื่องมือในการวิจัย ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา  
หวังว่าคงจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มนต์ ธาตุทอง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดี

โทรศัพท์/โทรสาร 0 7433 6948

<http://bundit.skru.ac.th/>

[www.facebook.com/gsskru](http://www.facebook.com/gsskru)



ภาคผนวก ค  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

239 ม.3 ต.โคกทราย

อ.ป่าบอน จ.พัทลุง 93170

10 ตุลาคม 2556

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่ชนบทจังหวัดพัทลุง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ดิฉันนางสาวพัชรารัตน์ อรรถวิวัฒนากุล นิสิตปริญญาโท สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชนมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา กำลังดำเนินงานวิจัย เพื่อเพื่อศึกษาระดับความมั่นคงทางอาหารและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในชุมชนชนบทจังหวัดพัทลุง ข้อมูลที่ท่านให้จะช่วยให้เราเข้าใจถึงระดับความมั่นคงทางอาหารและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในชุมชนชนบทจังหวัดพัทลุง ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อข้อมูลพื้นฐานในการเข้าถึงทรัพยากรอาหารเพื่อนำมาบริโภคในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุในชุมชนชนบท อีกทั้งสามารถส่งเสริมด้านโภชนาการ หรือพัฒนาให้ผู้สูงอายุในชุมชนชนบทสามารถเข้าถึงทรัพยากรอาหารที่ถูกต้องและมีประโยชน์ได้มากยิ่งขึ้นและเพราะว่าท่านเป็นผู้ที่สามารถให้ภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับความมั่นคงทางอาหารของตัวเอง ผู้วิจัยจึงใคร่ขอให้ท่านตอบคำถามทุกข้อและให้ข้อมูลตามสภาพความเป็นจริง

คำตอบของท่านจะถูกเก็บไว้เป็น**ความลับ** มีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่จะเข้าถึงข้อมูลนี้ได้ และเพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลทั้งหมดเป็นความลับ ท่านไม่ต้องเขียนชื่อของท่านลงในแบบสอบถามนี้ ผู้วิจัยจะมีเพียงหมายเลขแบบสอบถามเพื่อติดตามการดำเนินงานวิจัย ผู้อื่นจะไม่สามารถหาหมายเลขและแบบสอบถามของท่านได้นอกจากผู้วิจัยเท่านั้น สำหรับผลการสำรวจครั้งนี้ จะนำเสนอในภาพรวมของจังหวัดซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่อตัวท่านแต่อย่างใด

ขอขอบพระคุณที่ท่านให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามครั้งนี้

นางสาวพัชรารัตน์ อรรถวิวัฒนากุล  
 นิสิตปริญญาโท สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
 สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน

088-7837882

## ข้อชี้แจงการตอบแบบสอบถาม

เรื่อง ความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในชุมชนชนบท จังหวัดพัทลุง

**คำชี้แจง** แบบสอบถามฉบับนี้ใช้สอบถามผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่ชนบทจังหวัดพัทลุง ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคล ครอบคลุมจำนวน 11 ข้อ

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ( ) หน้าข้อความเพียงตัวเลือกเดียว หรือเติมคำลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

**ส่วนที่ 2** แบบสัมภาษณ์แรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 11 ข้อ

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวตามลักษณะการปฏิบัติดังนี้

มี หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคม

ไม่มี หมายถึง ไม่มีการสนับสนุนทางสังคม

**ส่วนที่ 3** แบบสัมภาษณ์ระดับความมั่นคงทางอาหารจำนวน 20 ข้อ

คำถามในส่วนนี้เป็นเหตุการณ์ต่างๆที่ท่านและครอบครัวได้เผชิญกับสถานการณ์ด้านอาหารที่ผ่านมาโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวตามลักษณะการปฏิบัติดังนี้

ประจำ หมายถึง ปฏิบัติ 8-10 ครั้ง ใน 10 ครั้ง

บ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 5-7 ครั้ง ใน 10 ครั้ง

บางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 1-4 ครั้ง ใน 10 ครั้ง

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ ใน 10 ครั้ง

แบบสัมภาษณ์ใช้เวลาในการตอบประมาณ 15 นาที เมื่อท่านตอบแบบสัมภาษณ์เรียบร้อยแล้ว กรุณาส่งแบบสัมภาษณ์คืนผู้วิจัย หรือผู้ช่วยวิจัย (จนท.สาธารณสุข ประชาน อสม. ระดับอำเภอ) ในเขตพื้นที่ของท่าน เพื่อรวบรวมส่งต่อมายังผู้วิจัย

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ครอบครัว และสิ่งแวดล้อม

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ( ) หน้าข้อความเพียงตัวเลือกเดียว หรือเติมคำลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

### 1. เพศ

- ( ) 1. ชาย ( ) 2. หญิง

### 2. ท่านสำเร็จการศึกษาสูงสุดระดับ

- ( ) 1. ไม่ได้เรียน ( ) 5. อนุปริญญา หรือเทียบเท่า  
 ( ) 2. ต่ำกว่าประถม ( ) 6. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า  
 ( ) 3. ประถมศึกษา ( ) 7. สูงกว่าปริญญาตรี  
 ( ) 4. มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า

### 3. สถานภาพ

- ( ) 1. โสด ( ) 2. สมรส ( ) 3. หม้าย ( ) 4. หย่าหรือแยกกันอยู่

### 4. รายได้จากการทำงานของท่าน

- ( ) 1. ไม่มีรายได้ ( ) 2. ต่ำกว่า 1,001 บาทต่อเดือน  
 ( ) 3. 1,001- 3,000 บาทต่อเดือน ( ) 4. 3,001-7,000 บาทต่อเดือน  
 ( ) 5. 7,001- 10,000 บาทต่อเดือน ( ) 6. 10,001 บาทขึ้นไป

### 5. อาหารที่ท่านรับประทานส่วนใหญ่

- ( ) 1. ประกอบอาหารรับประทานเองภายในครอบครัว  
 ( ) 2. ซื้ออาหารสำเร็จรูป/ อาหารกล่อง  
 ( ) 3. รับประทานอาหารนอกบ้าน  
 ( ) 4. อื่นๆ.....

### 6. ท่านมีโรคประจำตัว หรือมีภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพหรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 6.1 ความดันโลหิตสูง ( ) 1. มี ( ) 2. ไม่มี ( ) 3. ไม่ทราบ  
 6.2 เบาหวาน ( ) 1. มี ( ) 2. ไม่มี ( ) 3. ไม่ทราบ  
 6.3 หัวใจและหลอดเลือด ( ) 1. มี ( ) 2. ไม่มี ( ) 3. ไม่ทราบ  
 6.4 ไ้มนันในเลือดสูง ( ) 1. มี ( ) 2. ไม่มี ( ) 3. ไม่ทราบ  
 6.5 อื่น ๆ โปรดระบุ .....

7. สภาพความเป็นอยู่ของครอบครัวด้านรายได้ทั้งครอบครัวต่อเดือนเท่าไร
- ( ) 1. ไม่มีรายได้ ( ) 2. ต่ำกว่า 1,000 บาทต่อเดือน  
 ( ) 3. 1,000- 3,000 บาทต่อเดือน ( ) 4. 3,001-7,000 บาทต่อเดือน  
 ( ) 5. 7,001- 10,000 บาทต่อเดือน ( ) 6. 10,001 บาทขึ้นไป
8. สภาพความเป็นอยู่ในครอบครัว(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ( ) 1. มีท่าน (ผู้สูงอายุ) เพียงคนเดียว  
 ( ) 2. อาศัยอยู่กับสามี  
 ( ) 3. อาศัยอยู่กับลูก  
 ( ) 4. อื่น.....
9. สถานะของท่านในครอบครัว
- ( ) 1. หัวหน้าครอบครัว ( ) 2. ผู้อาศัย ( ) 3. อื่นๆ.....
10. ผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลท่านคือใคร
- ( ) 1. ดูแลตนเอง ( ) 2. คู่สมรส (สามี/ภรรยา)  
 ( ) 3. บุตร ( ) 4. อื่นๆ.....
11. ลักษณะการรับประทานอาหารภายในครอบครัวท่านคือแบบไหน
- 11.1 รับประทานอาหารพร้อมกันทั้งครอบครัว ระบุมือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
1. ( ) เช้า 2. ( ) กลางวัน 3. ( ) เย็น

## ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์แรงงานสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย✓ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว  
ตามลักษณะการปฏิบัติดังนี้

แรงงานสนับสนุนทางสังคม	ระดับปฏิบัติ/สิ่งที่เกิดขึ้น		
	มี	ไม่มี	อธิบาย
1. หน่วยงานของรัฐหรือองค์กรเอกชนให้การช่วยเหลือด้วยการบริจาคอาหารแก่ท่านเมื่อเกิดภัยพิบัติ			
2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การดูแลและช่วยเหลือเงินหรืออาหารแก่ท่านเพื่อนำไปบริโภคอาหารในการดำเนินชีวิต			
3. สมาชิกในครอบครัวหรือญาติดูแลและช่วยเหลือท่านในการจัดหาหรือซื้ออาหารรวมทั้งเชื้อเพลิงในการประกอบอาหาร			
4. ครอบครัว ญาติและท่านให้การสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน หากมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาหารและเงินที่จะซื้ออาหาร			
5. เงินสนับสนุนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ 600 บาท ช่วยเหลือเป็นค่าอาหารสำหรับท่าน			
6. เพื่อนบ้านหรือเพื่อนสนิทเต็มใจให้การช่วยเหลือและจัดหาอาหารสำหรับครอบครัวเมื่อท่านร้องขอ			
7. เพื่อนบ้านหรือเพื่อนสนิทแบ่งปันอาหารให้กับครอบครัวท่าน			
8. ท่านหรือสมาชิกในครอบครัวสามารถหาอาหาร/ซื้ออาหารตามความต้องการได้จากร้านค้า ตลาดนัด หรือแหล่งชุมชนของท่าน			
9. หน่วยงานของรัฐหรือองค์กรเอกชนให้การช่วยเหลือจำหน่ายอาหารราคาถูก (เช่น ธงฟ้า) หรือบริจาคอาหารให้กับครอบครัวของท่าน			
10. สมาชิกในครอบครัว/ญาติ เต็มใจให้เงินท่านไปซื้อหาอาหารตามความต้องการอย่างเพียงพอ			
11. ญาติมีการแบ่งปันอาหารให้แก่ท่าน			

### ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ระดับความมั่นคงทางอาหาร

**คำชี้แจง** คำถามต่อไปนี้นี้เป็นเหตุการณ์ต่างๆที่ท่านและครอบครัวได้เผชิญกับสถานการณ์ด้านอาหารที่ผ่านมามาโปรดทำเครื่องหมาย✓ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวตามลักษณะการปฏิบัติดังนี้

ประจำ	หมายถึง	ปฏิบัติ	8-10 ครั้ง	ใน 10 ครั้ง
บ่อยครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติ	5-7 ครั้ง	ใน 10 ครั้ง
บางครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติ	1-4 ครั้ง	ใน 10 ครั้ง
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติ		ใน 10 ครั้ง

ความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ	ระดับปฏิบัติ/สิ่งที่เกิดขึ้น			
	ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
<b>การมีอาหารเพียงพอ(Availability)</b>				
1. ท่านรับประทานอาหารเช้าครบทั้งสามมื้อ				
2. ท่านมีอาหารเพียงพอต่อความต้องการทุกมื้อ				
3. ท่านรับประทานอาหารที่มีสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่				
4. ท่านต้องอดอาหารมื้อใดมื้อหนึ่งเนื่องจากมีอาหารไม่เพียงพอ				
5. ท่านต้องลดปริมาณอาหารในการบริโภคลงเพื่อให้สมาชิกในครอบครัวได้รับประทานทุกคน				
<b>การเข้าถึงอาหาร (Food Access)</b>				
6. ท่านสามารถหาผัก, ผลไม้, เนื้อสัตว์มาประกอบอาหาร				
7. ท่านสามารถซื้ออาหารจากร้านค้าหรือรถขายเร่ที่อยู่ในชุมชนได้อย่างสะดวก				
8. ครอบครัวท่านมีตู้เย็น/อุปกรณ์สำหรับเก็บอาหารสดพร้อมใช้ประกอบอาหาร				
9. ท่านสามารถบริโภคอาหารที่ชุมชนผลิตภายในชุมชนมารับประทานในชีวิตประจำวันได้				
10. ท่านสามารถไปเลือกซื้ออาหารจากตลาดหรือแหล่งจำหน่ายมารับประทานได้อย่างสะดวก				



ความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ	ระดับปฏิบัติ/สิ่งที่เกิดขึ้น			
	ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
<b>การใช้ประโยชน์จากอาหาร (Utilization)</b>				
11. ท่านสามารถเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าเหมาะสมกับราคา				
12. ท่านรับประทานอาหารเสริมที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย เช่น โยวิร์ตพร้อมดื่ม นมพ่องมันเนย เป็นต้น				
13. ท่านสามารถหลีกเลี่ยงอาหารที่ใส่เครื่องปรุงรสเกินความจำเป็น เช่น ผงชูรส				
14. ท่านรับประทานอาหารที่หมดอายุ				
15. ท่านดื่มเหล้า เบียร์หรือเครื่องดื่มชูกำลัง				
<b>การมีเสถียรภาพด้านอาหาร (Stability)</b>				
16. เมื่อเกิดวิกฤตทางเศรษฐกิจหรือสภาพภูมิอากาศ หรือเหตุการณ์ที่เป็นไปตามวงจรเช่น น้ำท่วม เป็นต้น ในแต่ละวันท่านรับประทานอาหารไม่ครบสามมื้อ				
17. ในแต่ละวันท่านใช้จ่ายเงินเพื่อเป็นค่าอาหารมากกว่าค่าใช้จ่ายอื่น ๆ				
18. ท่านรู้สึกวิตกกังวลว่ารายได้จะไม่เพียงพอกับการซื้ออาหาร				
19. ท่านต้องยืมเงินเพื่อนบ้าน/เงินเชื่อสำหรับซื้ออาหารในชีวิตประจำวัน (เงินเชื่อ = เชื้อน; ทยายกนได้)				
20. ท่านเคยไม่ได้รับประทานอาหารทั้งวันทั้งคืนด้วยเหตุผลที่ไม่สามารถหาอาหารได้				



ภาคผนวก ง  
การหาคุณภาพเครื่องมือ

## สรุปผลการหาดัชนีความสอดคล้อง (Item – Objective Congruency Index หรือ IOC)

## ของแบบสัมภาษณ์ แรงสนับสนุนทางสังคม

ข้อคำถาม	คะแนน ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)			IOC	ผลการ พิจารณา
	1	2	3		
1. หน่วยงานของรัฐหรือองค์กรเอกชนให้การช่วยเหลือด้วยการ บริจาคอาหารแก่ท่านเมื่อเกิดภัยพิบัติ	1	1	1	1	ใช้ได้
2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การดูแลและช่วยเหลือเงิน หรืออาหารแก่ท่านเพื่อนำไปบริโภคอาหาร ในการดำเนิน ชีวิต	1	1	1	1	ใช้ได้
3. สมาชิกในครอบครัวหรือญาติดูแลและช่วยเหลือท่านในการ จัดหาหรือซื้ออาหารรวมทั้งเชื้อเพลิงในการประกอบอาหาร	1	0	1	0.67	ใช้ได้
4. ครอบครัว ญาติและท่านให้การสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกัน และกัน หากมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาหารและเงินที่จะซื้อ อาหาร	1	1	1	1	ใช้ได้
5. เงินสนับสนุนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ 600 บาท ช่วยเหลือเป็น ค่าอาหารสำหรับท่าน	1	1	1	1	ใช้ได้
6. เพื่อนบ้านหรือเพื่อนสนิทเต็มใจให้การช่วยเหลือและจัดหา อาหารสำหรับครอบครัวเมื่อท่านร้องขอ	1	1	1	1	ใช้ได้
7. เพื่อนบ้านหรือเพื่อนสนิทแบ่งปันอาหารให้กับครอบครัว ท่าน	1	1	1	1	ใช้ได้
8. ท่านหรือสมาชิกในครอบครัวสามารถหาอาหาร/ซื้ออาหาร ตามความต้องการ ได้จากร้านค้า ตลาดนัด หรือแหล่งชุมชน ของท่าน	0	1	1	0.67	ใช้ได้
9. ท่านมีเพื่อนซึ่งท่านสามารถปรับทุกข์เกี่ยวกับความวิตกกังวล เรื่องอาหารในครอบครัวได้	0	0	1	0.33	ใช้ไม่ได้
10. หน่วยงานของรัฐหรือองค์กรเอกชนให้การช่วยเหลือจำหน่าย อาหารราคาถูก (เช่น ธงฟ้า) หรือบริจาคอาหารให้กับครอบครัว ของท่าน	1	1	1	1	ใช้ได้
11. สมาชิกในครอบครัว/ญาติ เต็มใจให้เงินท่านไปซื้ออาหาร ตามความต้องการอย่างเพียงพอ	1	1	1	1	ใช้ได้
12. ญาติมีการแบ่งปันอาหารให้แก่ท่าน	1	1	1	1	ใช้ได้

**สรุปผลการหาดัชนีความสอดคล้อง (Item – Objective Congruency Index หรือ IOC)**  
**ของแบบสัมภาษณ์ ความมั่นคงทางอาหาร**

ข้อคำถาม	คะแนนผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)			IOC	ผลการพิจารณา
	1	2	3		
<b>การมีอาหารเพียงพอ (Availability)</b>	1	1	1	1	ใช้ได้
1. ท่านรับประทานอาหารเช้าครบทั้งสามมื้อ	1	1	1	1	ใช้ได้
2. ท่านมีอาหารเพียงพอต่อความต้องการทุกมื้อ	1	1	1	1	ใช้ได้
3. ท่านรับประทานอาหารเช้าที่มีสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่	1	1	1	1	ใช้ได้
4. ท่านเคยอดอาหารมื้อใดมื้อหนึ่งเนื่องจากมีอาหารไม่เพียงพอ	1	0	1	0.67	ใช้ได้
5. ท่านต้องลดปริมาณอาหารในการบริโภคลงเพื่อให้สมาชิกในครอบครัวได้รับประทานทุกคน	1	1	0	0.67	ใช้ได้
<b>การเข้าถึงอาหาร (Food Access)</b>	1	1	1	1	ใช้ได้
6. ท่านสามารถหาผัก, ผลไม้, เนื้อสัตว์มาประกอบอาหาร	1	1	1	1	ใช้ได้
7. ท่านสามารถซื้ออาหารจากร้านค้าหรือรถขายเร่ที่อยู่ในชุมชนได้อย่างสะดวก	1	1	1	1	ใช้ได้
8. ครอบครัวท่านมีตู้เย็น/อุปกรณ์สำหรับเก็บอาหารสดพร้อมใช้ประกอบอาหาร	1	1	0	0.67	ใช้ได้
9. ท่านสามารถบริโภคอาหารที่ชุมชนผลิตภายในชุมชนมารับประทานในชีวิตประจำวันได้	1	1	1	1	ใช้ได้
10. ท่านสามารถไปเลือกซื้ออาหารจากตลาดหรือแหล่งจำหน่ายมารับประทานได้อย่างสะดวก	1	1	1	1	ใช้ได้
<b>การใช้ประโยชน์จากอาหาร (Utilization)</b>	1	1	1	1	ใช้ได้
11. ท่านสามารถเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าเหมาะสมกับราคา	1	1	1	1	ใช้ได้
12. ท่านรับประทานอาหารเช้าที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย	1	1	1	1	ใช้ได้
13. ท่านสามารถหลีกเลี่ยงอาหารที่ใส่เครื่องปรุงรสเกินความจำเป็น เช่น ผงชูรส	1	1	1	1	ใช้ได้
14. ท่านเคยรับประทานอาหารที่หมดอายุ	1	1	1	1	ใช้ได้
15. ท่านดื่มเหล้า เบียร์หรือเครื่องดื่มชูกำลัง	1	1	1	1	ใช้ได้

ข้อคำถาม	คะแนนผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)			IOC	ผลการพิจารณา
	1	2	3		
<b>การมีเสถียรภาพด้านอาหาร (Stability)</b>					
16. เมื่อเกิดวิกฤตทางเศรษฐกิจหรือสภาพภูมิอากาศหรือเหตุการณ์ที่เป็นไปตามวงจรเช่น น้ำท่วม เป็นต้น ในแต่ละวันท่านรับประทานอาหารไม่ครบสามมื้อ	1	0	1	0.67	ใช้ได้
17. ในแต่ละวันท่านใช้จ่ายเงินเพื่อเป็นค่าอาหารมากกว่าค่าใช้จ่ายอื่นๆ	1	1	1	1	ใช้ได้
18. ท่านรู้สึกวิตกกังวลว่ารายได้จะไม่เพียงพอกับการซื้ออาหาร	1	1	1	1	ใช้ได้
19. ท่านเคยต้องยืมเงินเพื่อนบ้าน/เงินเชื่อสำหรับซื้ออาหารในชีวิตประจำวัน (เงินเชื่อ = หนี้; ภาษากินได้)	1	1	1	1	ใช้ได้
20. ท่านเคยไม่ได้รับประทานอาหารทั้งวันทั้งคืนด้วยเหตุผลที่ไม่สามารถหาอาหารได้	0	1	1	0.67	ใช้ได้

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – สกุล	นางสาวพัชรารัตน์ อรรถวิวัฒนากุล
วัน เดือน ปีเกิด	23 มิถุนายน 2531
สถานที่เกิด	จังหวัดพัทลุง
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	239 หมู่ที่ 3 ตำบลโคกทราย อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง
ตำแหน่งปัจจุบัน	นักวิชาการสาธารณสุข
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลกงหรา อำเภอกงหรา จังหวัดพัทลุง
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2548	ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3) โรงเรียนมัธยมสิริวัณวรี 2 สงขลา จังหวัดสงขลา
พ.ศ. 2550	ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) โรงเรียนส่องแสงพัฒนชยการ จังหวัดสงขลา
พ.ศ. 2554	วิทยาศาสตรบัณฑิต (วท.บ.) สาขาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดยะลา
พ.ศ. 2558	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา