



## บทความวิจัย

# การศึกษาติดตามความมั่นคงทางอาหารในครัวเรือน ของสตรีสูงอายุในชุมชนแออัด

นพวรรณ เปียชื่อ\* ผจงจิต ไกรถาวร\*\* สุกัญญา ดันดีประสพลาภ\*\*\* และชูหังษ์ ดีเสมอ\*\*\*  
โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ม.มหิดล ถ. พระราม 6 พญาไท กทม.10400

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** 1) เพื่อศึกษาความชุกของความมั่นคงทางอาหารและติดตามในระยะ 6 เดือน และ 2) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความมั่นคงทางอาหารของสตรีสูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดเขตเมือง

**แบบแผนการวิจัย:** แบบบรรยายเชิงทำนาย

**วิธีดำเนินการวิจัย:** กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีสูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัด เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 315 คน เลือกแบบสะดวกตามเกณฑ์คัดเข้า เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามความมั่นคงทางอาหาร ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน มีค่าดัชนีความตรงเท่ากับ .94 มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .87 และค่าความเที่ยงของการวัดซ้ำ เท่ากับ .99 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติถดถอยลอจิสติก

**ผลการวิจัย:** 1) ระยะเริ่มต้นการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 83.8 มีความมั่นคงทางอาหารในครัวเรือน ในขณะที่ร้อยละ 14.0 มีปัญหาความมั่นคงทางอาหารในระดับต่ำ และร้อยละ 2.2 มีปัญหาความมั่นคงทางอาหารในระดับปานกลางถึงสูง ผลการติดตามในระยะเวลา 6 เดือน พบว่า สถานการณ์ปัญหาความมั่นคงทางอาหารในระดับต่ำลดลงเล็กน้อยเป็นร้อยละ 13.7 และปัญหาความมั่นคงทางอาหารในระดับปานกลางถึงสูง เพิ่มขึ้นเป็น 7.3 2) ปัจจัยทำนายปัญหาความมั่นคงทางอาหารในครัวเรือนของสตรีสูงอายุ ได้แก่ รายได้ครอบครัว ( $OR = 1.223, 95\% CI .095-.522, p = .001$ ) จำนวนสมาชิกในครอบครัว ( $OR = 48.282, 95\% CI 11.646-200.166, p < .001$ ) สถานภาพสมรส ( $OR = 1.604, 95\% CI 1.514-3.293, p = .031$ ) แรงสนับสนุนทางสังคม ( $OR = 1.163, 95\% CI .086-.306, p < .001$ ) ลักษณะสิ่งแวดล้อมของที่อยู่อาศัย ( $OR = 2.383, 95\% CI 1.570-5.711, p = .033$ ) และจำนวนโรคร่วม ( $OR = 41.725, 95\% CI 14.813-117.533, p < .001$ )

**สรุป:** บุคลากรทีมสุขภาพควรประเมิน ติดตาม และสนับสนุนการจัดการปัญหาความมั่นคงทางอาหารในครัวเรือนของสตรีสูงอายุ โดยพิจารณาปัจจัยด้านรายได้ครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว สถานภาพสมรส แรงสนับสนุนทางสังคม ลักษณะสิ่งแวดล้อมของที่อยู่อาศัย และจำนวนโรคร่วม รวมทั้งการพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมความมั่นคงทางอาหารในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดเขตเมือง

**คำสำคัญ:** ความมั่นคงทางอาหารในครัวเรือน/ สตรีสูงอายุ/ ชุมชนแออัดเขตเมือง

\* รองศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*\*อาจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล



## Household Food Security in Older Thai Women in Crowded Communities: A Follow Up Study

Noppawan Piaseu\*, Phachongchit Kraithavor\*\*, Sukanya Tantiprasoplap\*\*  
and Suhong Deesamer\*\*

### Abstract

**Purpose:** 1) To describe the prevalence of food insecurity in older Thai women living in crowded urban communities and follow up its prevalence at a 6-month period, and 2) to determine factors predicting food insecurity in these older Thai women.

**Design:** A descriptive predictive study.

**Methods:** Participants were 315 older women recruited from crowded urban communities in Bangkok using a convenience sampling with inclusion criteria. Data were collected using personal data sheet, social support questionnaire, and food insecurity questionnaire. The questionnaires were tested for their validity by 3 experts. Both had content validity index at .94. Cronbach's alpha coefficient of the social support scale was .87. Test-retest reliability of the food insecurity was .99. Descriptive statistics and logistic regression were used for data analysis.

**Findings:** 1) At baseline, 83.8% of the participants reported that they had food security in their household, while 14.0% reported having mild food insecurity and 2.2% reported having moderate to severe food insecurity. At 6-month follow up, mild food insecurity slightly decreased to 13.7% and moderate to severe food insecurity increased to 7.3%. 2) Logistic regression analysis showed that significant predictors of household food insecurity included family income (OR = 1.223, 95% CI .095-.522,  $p = .001$ ), the number of family member (OR = 48.282, 95% CI 11.646-200.166,  $p < .001$ ), marital status (OR = 1.604, 95%CI 1.514-3.293,  $p = .031$ ), social support (OR = 1.163, 95% CI .086-.306,  $p < .001$ ), physical environment surrounding home (OR = 2.383, 95% CI 1.570-5.711,  $p = .033$ ), and co-morbidity (OR = 41.725, 95% CI 14.813-117.533,  $p < .001$ ).

**Conclusion:** The results suggest a need for health professionals to systematically develop strategies to identify, monitor, and facilitate a management of household food insecurity in older women by taking into account their family income, the number of family member, marital status, social support, physical environment surrounding home, and co-morbidity. Intervention programs should be developed to promote household food security for these women.

**Keywords:** Food security/ Older women/ Crowded urban community



## บทนำ

ความมั่นคงทางอาหาร คือ การที่บุคคลและครอบครัวสามารถเข้าถึงอาหารได้อย่างเพียงพอทั้งในด้านปริมาณ คุณภาพ และความปลอดภัย (Ministry of Agriculture, 2013) ความมั่นคงทางอาหารมีการเปลี่ยนแปลงขึ้นกับปัจจัยเชิงระบบนิเวศน์วิทยา (Bronfenbrenner, 2005) ได้แก่ ปัจจัยในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน สิ่งแวดล้อม และนโยบาย รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของเวลา ที่สำคัญคือ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคม ลักษณะสิ่งแวดล้อมของที่อยู่อาศัย และจำนวนโรคร่วม (Piaseu, 2005; Piaseu, Belza & Shell-Duncan, 2004; Piaseu & Mitchell, 2004; Seligman, Laraia, & Kushel, 2010)

ปัจจุบันประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ ส่งผลกระทบต่อผลผลิตแรงงานโดยเฉพาะการเพาะปลูกในภาคการเกษตรที่มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 67 ในปี 2551 เป็นร้อยละ 39 ในปี 2556 (Lianchamroon, 2011) ราคาสินค้าอุปโภคบริโภคและค่าครองชีพสูงขึ้น โดยเฉพาะในชุมชนเมือง ทำให้ความสามารถในการพึ่งพาตนเองและการเข้าถึงอาหารลดลงเนื่องจากข้อจำกัดทางเศรษฐกิจและการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ นำไปสู่ปัญหาความมั่นคงทางอาหารในครัวเรือน (Food and Agriculture Organization: FAO, 2017) ซึ่งส่วนใหญ่ในครัวเรือนไทยมีสตรีสูงอายุจำนวนมากขึ้น และเป็นผู้จัดหาอาหารของครอบครัว (family food provider) จึงมีบทบาทสำคัญเกี่ยวข้องกับความมั่นคงทางอาหารในครัวเรือน (Piaseu & Mitchell, 2004)

กรอบยุทธศาสตร์ฯ คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ กำหนดยุทธศาสตร์ความมั่นคงด้านอาหารเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงอาหารในระดับครัวเรือนและชุมชน โดยการสร้างองค์ความรู้และเสริมสร้างให้ประชาชนและชุมชนมีความรู้และมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่มีโภชนาการและสุขภาวะที่ดี รวมทั้งการสนับสนุนให้หน่วยงานภาครัฐหรือท้องถิ่นมีบทบาทในการส่งเสริม

สนับสนุนหรือดำเนินการให้เกิดความมั่นคงด้านอาหารในมิติต่างๆ รวมทั้งการดูแลด้านอาหารและโภชนาการของประชาชนในวัยต่างๆ (Ministry of Public Health, 2014)

ที่ผ่านมามีการศึกษาด้านความมั่นคงทางอาหารส่วนใหญ่ทำในชนบท (Chairit, Piaseu & Maruo, 2012; Jantasen, Piaseu & Maruo, 2012; Saraluk & Sannam, 2014; Waewdee, Piaseu & Maruo, 2012) อย่างไรก็ตาม ยังมีข้อมูลพื้นฐานที่จำกัดเกี่ยวกับความชุกและความรุนแรงของปัญหาความมั่นคงทางอาหารในครัวเรือนผู้สูงอายุในชุมชนเขตเมือง โดยเฉพาะชุมชนแออัดในเขตกรุงเทพมหานคร การทบทวนวรรณกรรม พบว่า ได้มีการศึกษาเชิงปริมาณเกี่ยวกับความมั่นคงทางอาหารในครัวเรือน พบความชุกของปัญหาความมั่นคงทางอาหาร ร้อยละ 55.8 และการศึกษาเชิงคุณภาพในสตรีสูงอายุ (Piaseu, Komindr & Belza, 2010) พบว่า ผู้สูงอายุประสบปัญหาความมั่นคงทางอาหารและมีการจัดการปัญหาในด้านอาหารด้านสุขภาพ และด้านครอบครัว นอกจากนี้ ยังมีการเปลี่ยนแปลงของปัญหาความมั่นคงทางอาหารที่มากขึ้นเมื่อเวลาและสถานการณ์เปลี่ยนไป อย่างไรก็ตาม การศึกษาที่ผ่านมาไม่ได้มุ่งเน้นศึกษาความชุกและปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว สิ่งแวดล้อม และปัจจัยด้านเวลา กับการเปลี่ยนแปลงที่ทำนายความมั่นคงทางอาหารในครัวเรือนสตรีสูงอายุโดยตรง (Piaseu, 2005; Piaseu & Mitchell, 2004) จึงจำเป็นต้องทำการศึกษาคั้งนี้ ทั้งนี้เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการส่งเสริมความมั่นคงทางอาหารในครอบครัวและชุมชนให้สอดคล้องตามกรอบยุทธศาสตร์ของประเทศต่อไป

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความชุกของความมั่นคงทางอาหารในครัวเรือนและติดตามความมั่นคงทางอาหารในระยะ 6 เดือน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความมั่นคงทางอาหารในครัวเรือนของสตรีสูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดเขตเมือง



## กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาค้นคว้านี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีระบบนิเวศวิทยาของ Bronfenbrenner (2005) ซึ่งอธิบายปฏิสัมพันธ์ของสิ่งแวดล้อมทุกระดับกับความมั่นคงทางอาหารในครัวเรือน ปัจจัยระดับบุคคล (Microsystem) ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ อายุ และการศึกษา (Chairit, Piaseu & Maruo, 2012; Harris-Fry, Azad, Kuddus et al., 2015; Leah, Pradel, Cole et al., 2013; Piaseu, 2005; Piaseu & Mitchell, 2004) ปัจจัยระดับครอบครัวและสิ่งแวดล้อม (Mesosystem and Exosystem) ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคม และลักษณะสิ่งแวดล้อมของที่อยู่อาศัย (Leah et al, 2013; Piaseu, 2005; Piaseu, Komindr & Belza, 2010; Piaseu & Mitchell, 2004) ปัจจัยด้านเวลากับการเปลี่ยนแปลง (Chronosystem) ในการศึกษาครั้งนี้ คือ จำนวนโรคร่วม (Chairit, Piaseu & Maruo, 2012; Jantasen, Piaseu & Maruo, 2012; Piaseu, 2005; Piaseu, Komindr & Belza, 2010; Piaseu & Mitchell, 2004) ซึ่งปัจจัยดังกล่าวมีอิทธิพลสองทิศทาง (bi-directional influences) ต่อความมั่นคงทางอาหารในครัวเรือนสตรีสูงอายุ อย่างไรก็ตาม ปัจจัยด้านความเชื่อ ค่านิยม และนโยบาย ไม่ได้ทำการศึกษาในครั้งนี้ เนื่องจากประชากรสตรีสูงอายุและครัวเรือนในชุมชนแออัดมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้านี้ เป็นการศึกษาแบบบรรยายเชิงทำนาย (Descriptive predictive research) ในลักษณะที่มีการติดตามไปข้างหน้า (Prospective study)

**ประชากร** คือ สตรีที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดเขตกรุงเทพมหานคร

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ สตรีที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในชุมชนแออัด 4 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 315 คน คัดเลือกตัวอย่างแบบสะดวกตามเกณฑ์คัดเข้าดังนี้

- 1) อาศัยอยู่กับครอบครัวเป็นเวลาอย่างน้อย 5 ปี
- 2) มีการรับรู้ปกติ วัดโดยแบบทดสอบสภาพจิตจุฬา (Chula mental test) (Jittapankul, 1999) มีคะแนนรวมมากกว่า 15
- 3) ช่วยเหลือตัวเองได้ดีและสามารถสื่อสารได้ด้วยภาษาไทย
- 4) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคที่รุนแรง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีของ Kelsey, Whittemore, Evans, & Thompson (1996) โดยกำหนดค่ามาตรฐานของโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนประเภทที่ 1 ( $Z$ ) = 1.96 ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ ( $L^2$ ) = .01 ได้ขนาดตัวอย่าง 384 คน ในการศึกษาครั้งนี้ มีผู้ที่ตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน 69 คน (ร้อยละ 17.9) คงเหลือตัวอย่างทั้งสิ้น 315 คน

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

**1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง** คือ แบบทดสอบสภาพจิตจุฬาของ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (Jittapankul, 1999) ใช้คัดกรองความผิดปกติของภาวะสมองเสื่อมในเบื้องต้น จำนวน 13 ข้อ มีคะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-19 คะแนน การแปลผลตามเกณฑ์ คือ คะแนนที่มากกว่า 15 แสดงว่ามีการรับรู้ปกติ

**2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** ประกอบด้วย

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและครอบครัว ประกอบด้วย อายุ การศึกษา รายได้ ครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว สถานภาพสมรส จำนวนโรคร่วม และลักษณะสิ่งแวดล้อมของที่อยู่อาศัย

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ของ Zimet, Dahlem, Zimet, & Farley (1988) แปลและดัดแปลงโดย Piaseu & Mitchell (2004) ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม ด้านครอบครัว เพื่อนบ้าน และหน่วยงาน/องค์กรต่างๆ จำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (0 คะแนน)



ไม่เห็นด้วย (1 คะแนน) เฉยๆ (2 คะแนน) เห็นด้วย (3 คะแนน) และเห็นด้วยอย่างยิ่ง (4 คะแนน) การแปลผลในการศึกษาครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ คะแนนเฉลี่ย 0-2.0 หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมน้อย คะแนนเฉลี่ย 2.1-4.0 หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมมาก

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามความมั่นคงทางอาหาร ปรับจากแบบสอบถามของ นพวรรณ เปียชื่อ และคณะ (Piaseu, et al, 2016) ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ตอน คือ 1) คำถามเพื่อคัดกรองความมั่นคงทางอาหาร ในภาพรวม จำนวน 1 ข้อ และ 2) คำถามเกี่ยวกับประสบการณ์ด้านอาหารใน 1 เดือนที่ผ่านมา ประกอบด้วยเนื้อหาด้าน ปริมาณอาหาร คุณภาพอาหาร ความปลอดภัยด้านอาหาร และความวิตกกังวลเรื่องอาหาร จำนวน 33 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราวัดประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ไม่เคยเกิดขึ้นเลย (0 คะแนน) เกิดขึ้นบางครั้ง (1 คะแนน) และเกิดขึ้นบ่อยครั้ง (2 คะแนน) การแปลผลแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0 หมายถึง ไม่มีปัญหาความมั่นคงทางอาหาร คะแนนเฉลี่ย 0.01-0.67 หมายถึง มีปัญหาความมั่นคงทางอาหารในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 0.68-1.32 หมายถึง มีปัญหาความมั่นคงทางอาหารในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.33-2.00 หมายถึง มีปัญหาความมั่นคงทางอาหารในระดับสูง

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามในการศึกษาครั้งนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คนที่มีความเชี่ยวชาญด้านโภชนาการ ด้านการพยาบาล ชุมชน และด้านสาธารณสุข มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index) ทั้ง 2 ฉบับ เท่ากับ .94 และได้รับการตรวจสอบความเที่ยงโดยนำไปทดลองใช้กับผู้ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 คน แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ต้นฉบับมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) .85 และในการศึกษาครั้งนี้มีค่าเท่ากับ .87 แบบสอบถามความมั่นคงทางอาหาร ต้นฉบับมีค่า

สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .84 ในการศึกษาครั้งนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคและค่าความเที่ยงจากการวัดซ้ำ (test-retest reliability) เท่ากับ .99

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เอกสารรับรองเลขที่ 07-51-30ว ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการวิจัยให้กับผู้เข้าร่วมวิจัย การเข้าร่วมวิจัยเป็นความสมัครใจ ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถขอยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลใดๆ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยประสานกับผู้นำชุมชนทั้ง 4 แห่ง เพื่อขอความอนุเคราะห์และนัดหมายการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งเตรียมผู้ช่วยวิจัย 4 คน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ โดยมีการประชุมตกลงเกี่ยวกับขั้นตอนและรายละเอียดของวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลให้เป็นไปในทางเดียวกัน จากนั้น ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีอ่านข้อคำถามตามแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างฟังที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาทีต่อคน และติดตามเก็บรวบรวมข้อมูลความมั่นคงทางอาหารในระยะ 6 เดือนต่อมาด้วยแบบสอบถามความมั่นคงทางอาหารชุดเดิม เพื่อติดตามปัญหา

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์สถิติสำเร็จรูป ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
2. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายปัญหาความมั่นคงทางอาหารโดยใช้สถิติ Logistic regression analysis



## ผลการศึกษา

สตรีที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีอายุ 60-69 ปี (ร้อยละ 54.0) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 67.6) รายได้ครอบครัวน้อยกว่า 1 หมื่นบาทต่อเดือน (ร้อยละ 51.1) จำนวนสมาชิก

ในครอบครัวไม่เกิน 5 คน (ร้อยละ 50.8) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 51.4) ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก (ร้อยละ 87.3) ลักษณะสิ่งแวดล้อมของที่อยู่อาศัยไม่มีขยะหรือน้ำท่วมขัง (ร้อยละ 83.8) และมีโรคร่วมไม่เกิน 1 โรค (ร้อยละ 61.9) (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคล ครอบครัวและสิ่งแวดล้อมของกลุ่มตัวอย่าง (n = 315)

| ข้อมูล                                     | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| อายุ (ปี) mean 69.3, SD 5.7, min-max 60-79 |       |        |
| 60-69                                      | 170   | 54.0   |
| 70-79                                      | 122   | 38.7   |
| 80 ขึ้นไป                                  | 23    | 7.3    |
| การศึกษา                                   |       |        |
| ไม่ได้ศึกษา                                | 43    | 13.7   |
| ประถมศึกษา                                 | 213   | 67.6   |
| มัธยมศึกษาขึ้นไป                           | 59    | 18.7   |
| รายได้ครอบครัว (บาท/เดือน)                 |       |        |
| < 10,000                                   | 161   | 51.1   |
| 10,000 ขึ้นไป                              | 154   | 48.9   |
| จำนวนสมาชิกในครอบครัว                      |       |        |
| ≤5   | 160   | 50.8   |
| 6 ขึ้นไป                                   | 155   | 49.2   |
| สถานภาพสมรส                                |       |        |
| โสด  | 22    | 7.0    |
| คู่  | 162   | 51.4   |
| หม้าย/หย่า/แยก                             | 131   | 41.6   |
| แรงสนับสนุนทางสังคม                        |       |        |
| น้อย                                       | 40    | 12.7   |
| มาก  | 275   | 87.3   |
| ลักษณะสิ่งแวดล้อมของที่อยู่อาศัย           |       |        |
| ไม่มีขยะหรือน้ำท่วมขัง                     | 264   | 83.8   |
| มีขยะหรือน้ำท่วมขัง                        | 51    | 16.2   |
| จำนวนโรคร่วม                               |       |        |
| 0-1  | 195   | 61.9   |
| >1   | 120   | 38.1   |



ผลการศึกษาความชุกของความมั่นคงทางอาหาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 83.8 ไม่มีปัญหาความมั่นคงทางอาหารในครัวเรือน ในขณะที่ร้อยละ 14 มีปัญหาความมั่นคงทางอาหารในระดับต่ำ และร้อยละ 2.2 มีปัญหาความมั่นคงทางอาหารในระดับปาน

กลางถึงสูง ผลการติดตามในระยะเวลา 6 เดือน พบว่า สถานการณ์ปัญหาความมั่นคงทางอาหารในระดับต่ำลดลงเล็กน้อยเป็นร้อยละ 13.7 แต่ปัญหาความมั่นคงทางอาหารในระดับปานกลางถึงสูง เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 7.3 (ตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** ความชุกของปัญหาความมั่นคงทางอาหารในครัวเรือนของสตรีสูงอายุ (n = 315)

| ระดับของปัญหา    | ระยะแรก |      | ระยะ 6 เดือน |      |
|------------------|---------|------|--------------|------|
|                  | n       | %    | n            | %    |
| ไม่มีปัญหา       | 264     | 83.8 | 249          | 79.0 |
| มีปัญหา          | 51      | 16.2 | 66           | 21.0 |
| ระดับต่ำ         | 44      | 14.0 | 43           | 13.7 |
| ระดับปานกลาง-สูง | 7       | 2.2  | 23           | 7.3  |

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยทำนายปัญหาความมั่นคงทางอาหารในครัวเรือนของสตรีสูงอายุ ได้แก่ รายได้ครอบครัวที่ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน (Odds ratio 1.223, CI .095-.522, p = .001) จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่มากกว่า 5 คน (Odds ratio 48.282, CI 11.646-200.166, p < .001) สถานภาพสมรสหม้ายหรือหย่า/แยก (Odds ratio 1.604, CI 1.514-3.293,

p = .031) แรงสนับสนุนทางสังคมที่น้อย (Odds ratio 1.163, CI .086-.306, p < .001) ลักษณะสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่มีขยะหรือน้ำท่วมขัง (Odds ratio 2.338, CI 1.570-5.711, p = .033) และจำนวนโรคร่วมมากกว่า 1 โรค (Odds ratio 41.725, CI 14.813-117.533, p < .001) (ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** ปัจจัยทำนายปัญหาความมั่นคงทางอาหารในครัวเรือนของสตรีสูงอายุ (n = 315)

| ตัวแปร              | B      | SE   | Wald   | OR     | Exp(95%CI) |         | p-value |
|---------------------|--------|------|--------|--------|------------|---------|---------|
|                     |        |      |        |        | Lower      | Upper   |         |
| อายุ                | .345   | .225 | 2.358  | .708   | .456       | 1.100   | .125    |
| การศึกษา            | -.639  | .329 | 3.771  | .528   | .277       | 1.006   | .052    |
| รายได้ครอบครัว      | -1.502 | .435 | 11.944 | 1.223  | .095       | .522    | .001    |
| จำนวนสมาชิกครอบครัว | 3.877  | .726 | 28.553 | 48.282 | 11.646     | 200.166 | <.001   |
| สถานภาพสมรส         | .863   | .211 | 5.825  | 1.604  | 1.514      | 3.293   | .031    |
| แรงสนับสนุนทางสังคม | -1.817 | .323 | 31.664 | 1.163  | .086       | .306    | <.001   |
| ลักษณะสิ่งแวดล้อม   | .892   | .380 | 6.093  | 2.383  | 1.570      | 5.711   | .033    |
| จำนวนโรคร่วม        | 3.731  | .528 | 49.863 | 41.725 | 14.813     | 117.533 | <.001   |



## อภิปรายผล

ผลการศึกษาค้นคว้า พบว่า ความชุกของปัญหาความมั่นคงทางอาหารในครัวเรือนสตรีสูงอายุในระดับปานกลาง-สูง เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 2.2 เป็น 7.3 ปัญหาความมั่นคงทางอาหารในระดับต่ำลดลงจากร้อยละ 14.0 เป็น 13.7 ในช่วงเวลา 6 เดือน (ตารางที่ 2) อธิบายได้จากอิทธิพลของปัจจัยเชิงนิเวศวิทยา (Bronfenbrenner, 2005) ที่สำคัญ คือ ปัจจัยระดับครอบครัวและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคม และลักษณะสิ่งแวดล้อมของที่อยู่อาศัย รวมทั้งปัจจัยด้านเวลากับการเปลี่ยนแปลง คือ จำนวนโรคร่วม ที่ส่งผลต่อความรุนแรงของปัญหาความมั่นคงทางอาหาร โดยกว่าครึ่งหนึ่งของครอบครัวของสตรีสูงอายุในชุมชนแออัดในการศึกษาค้นคว้า มีรายได้ครอบครัวค่อนข้างน้อย คือ ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน และประมาณร้อยละ 40 ของสตรีสูงอายุมีโรคร่วมมากกว่า 1 โรค (ตารางที่ 1)

นอกจากนี้ ผลการวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติกสนับสนุนว่า ปัจจัยระดับครอบครัวและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคมที่น้อย และลักษณะสิ่งแวดล้อมของที่อยู่อาศัย สามารถทำนายความชุกของปัญหาความมั่นคงทางอาหารในครัวเรือนของสตรีสูงอายุ โดยสตรีสูงอายุที่มีสถานภาพสมรสหม้ายหรือหย่า/แยก มีปัญหาความมั่นคงทางอาหารในครัวเรือนเพิ่มขึ้น 1.6 เท่า (CI 1.514-3.293) รายได้ครอบครัวที่ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน มีปัญหาความมั่นคงทางอาหารในครัวเรือนเพิ่มขึ้น 1.2 เท่า (CI .095-.522) จำนวนสมาชิกในครอบครัวมากกว่า 5 คน มีปัญหาความมั่นคงทางอาหารในครัวเรือนเพิ่มขึ้น 48.3 เท่า (CI 11.646-200.166) ครอบครัวที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย มีปัญหาความมั่นคงทางอาหารในครัวเรือนเพิ่มขึ้น 1.163 เท่า (CI .086-.306) ลักษณะสิ่งแวดล้อมของที่อยู่อาศัยมีขยะหรือน้ำท่วมขัง มีปัญหาความมั่นคงทางอาหารในครัวเรือนเพิ่มขึ้น

2.4 เท่า (CI 1.570-5.711) และปัจจัยด้านเวลากับการเปลี่ยนแปลง คือ จำนวนโรคร่วมมากกว่า 1 โรค มีปัญหาความมั่นคงทางอาหารในครัวเรือนเพิ่มขึ้น 41.7 เท่า (CI 14.813-117.533) แสดงให้เห็นว่า ในการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยระดับครอบครัวและสิ่งแวดล้อม และปัจจัยด้านเวลากับการเปลี่ยนแปลง สามารถทำนายปัญหาความมั่นคงทางอาหารในครัวเรือนของสตรีสูงอายุ ได้ดีกว่าปัจจัยระดับบุคคล

ผลการศึกษาค้นคว้า สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า จำนวนสมาชิกที่เป็นเด็กในครอบครัว รายได้ครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว เป็นปัจจัยทำนายความมั่นคงทางอาหารในครัวเรือนของชุมชน (Chairit, Piaseu & Maruo, 2012; Jantasen, Piaseu & Maruo, 2017; Piaseu, 2005; Piaseu & Mitchell, 2004; Saraluk & Sannam, 2014; Waewdee, Piaseu & Maruo, 2017) และสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ (Harris-Fry et al, 2015; Leah et al, 2013)

การศึกษาค้นคว้านี้มีข้อจำกัดในการอ้างอิงผลการศึกษาไปยังประชากร เนื่องจากการเลือกกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ใช้หลักความน่าจะเป็น

## ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาค้นคว้า ชี้ให้เห็นความสำคัญของปัจจัยเชิงนิเวศวิทยาทั้งในระดับครอบครัวและสิ่งแวดล้อมของชุมชน และปัจจัยด้านเวลากับการเปลี่ยนแปลง จึงควรมุ่งเน้นการส่งเสริมให้ครอบครัวสตรีสูงอายุที่มีสถานภาพสมรสหม้ายหรือหย่า/แยก มีโรคร่วม ครอบครัวมีรายได้น้อย และจำนวนสมาชิกมาก ให้ได้รับการสนับสนุนทางสังคม รวมทั้งการปรับเปลี่ยนและจัดการสิ่งแวดล้อมของชุมชนแออัดในเขตเมืองที่ส่งเสริมความมั่นคงทางอาหารในครัวเรือน การวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความมั่นคงทางอาหารในครัวเรือนและทดสอบในการศึกษาเชิงทดลอง



## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับทุนสนับสนุนจาก สำนักงาน

กองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง สตรีสูงอายุทุกท่านที่เข้าร่วมการศึกษา

## References

- Bronfenbrenner, U. (2005). *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Chairit, W., Piaseu, N., & Maruo, S. (2012). Factors related to food security among older adults in a rural community of southern Thailand. *Ramathibodi Nursing Journal*, 18(3), 311-326. (in Thai)
- Food and Agriculture Organization. (2017). The state of food insecurity in the world 2015. Retrieved 25 May, 2017, from <http://www.fao.org/hunger/en/>
- Harris-Fry, H., Azad, K., Kuddus, A., Shaha, S., Nahar, B. et al. (2015). Socio-economic determinants of household food security and women's dietary diversity in rural Bangladesh: a cross-sectional study. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 33, 2. Retrieved 3 May, 2017, from [http://researchonline.lshtm.ac.uk/3615790/DOI: 10.1186/s41043-015-0022-0](http://researchonline.lshtm.ac.uk/3615790/DOI:10.1186/s41043-015-0022-0)
- Jantasen, O., Piaseu, N., & Maruo, S. (2017). Factors related to food security among older adults with type 2 diabetes in a community of the northeast Thailand. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 27(2) (In press). (in Thai)
- Jittapankul, S. (1999). *Principles of Geriatric Medicine*. Bangkok, Chulalongkorn University. (in Thai)
- Kelsey, J.L., Whittemore, A.S., Evans, A.S., & Thompson, W.D. (1996). *Methods in observational epidemiology*. New York: Oxford University Press.
- Leah, J., Pradel, W., Cole, D.C., Prain, G., Creed-Kanashiro, H., & Carrasco, M.V. (2013). Determinants of household food access among small farmers in the Andes: Examining the path. *Public Health Nutrition*, 16(1),136-145.
- Lianchamroon, W. (2011). *Agricultural reform for food security*. B.E. 2554. Nonthaburi. (in Thai)
- Ministry of Agriculture. (2013). *Strategies for food security B.E.2556-2559*. Retrieved 25 December, 2013, from <http://www.oae.go.th/download/journal/foodSecurityMOAC56-59.pdf>. (in Thai)
- Ministry of Public Health. (2014). *Strategies for food safety and nutrition [fiscal year 2555 - 2559]*. Retrieved 24 December 2016 from [http://www.fda.moph.go.th/food\\_safety/data\\_center/data\\_mod/ 13.06.54\\_กรอบยุทธศาสตร์ด้านความปลอดภัยอาหารและโภชนาการ.doc](http://www.fda.moph.go.th/food_safety/data_center/data_mod/13.06.54_กรอบยุทธศาสตร์ด้านความปลอดภัยอาหารและโภชนาการ.doc) (in Thai)



- Piaseu, N. (2005). Factors affecting food insecurity among urban poor in Thailand. *The South African Journal of Clinical Nutrition, 18*(2), 156-158, 160, 162.
- Piaseu, N., Belza, B., & Shell-Duncan, B. (2004). Less money less food: Voices from women in urban poor families in Thailand. *Health Care for Women International, 25*(7), 604-619.
- 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., Komindr, S., Tantiprasoplap, S., Soranansri, N., & Chareonpanich, S. (2016). Development of screening tool for food insecurity. *Journal of Medical Association of Thailand, 99*(2), 231-238.
- Piaseu, N., & Mitchell, P. (2004). Household food insecurity among urban poor in Thailand. *Journal of Nursing Scholarship, 36*(2), 115-121.
- Prommi, P., Piaseu, N., & Budsripoom, B. (2016). Food security management, nutritional status and health status in pregnant adolescents in Bangkok. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University, 28*(3), 16-30. (in Thai)
- Saraluk, M., & Sannam, S. (2014). Household Food Security in MuengMeeNoi Village, Kaunwon Sub-district, Mueng District, Nongkai Province. *Journal of Science and Technology, UbonRatchathani University, 16* (3), 25-37. (in Thai)
- Seligman, H. K., Laraia, B. A., & Kushel, M. B. (2010). Food insecurity is associated with chronic disease among low-income NHANES participants. *Journal of Nutrition, 140*(2), 304-310.
- Waewdee, P., Piaseu, N., & Maruo, S. (2017). Factors related to food security among women with breast cancer in a community of the northeastern Thailand. *Journal of Nursing, Chulalongkorn University* (In press). (in Thai)
- Zimet, G.D., Dahlem, N.W., Zimet, S.G., & Farley, G.K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment, 52*(1), 31-41.