

อิทธิพลของปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมที่มีต่อระดับความมั่นคงทางด้านอาหาร ของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก*

THE INFLUENCE OF SOCIOECONOMIC FACTORS ON THE LEVEL OF FOOD SECURITY AMONG THE ELDERLY IN PHITSANULOK PROVINCE

พิษณุ อภิสมมาตรโยธิน*, นพดล ทองอร่าม

Phitsanu Aphisamacharayothin*, Nopadol Thongaram

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สุพรรณบุรี ประเทศไทย

Master of Public Health Program, Sirindhorn College of Public Health, Suphanburi, Thailand

*Corresponding author E-mail: phitsanua@nu.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาความมั่นคงทางด้านอาหาร 2) เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม และ 3) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และอิทธิพลต่อความมั่นคงทางด้านอาหาร โดยวิธีวิจัยแบบผสมผสาน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 423 คน ในจังหวัดพิษณุโลก โดยใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามและการสัมภาษณ์ (I-CVI = 0.80 - 1.00; α = 0.874 - 0.973) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติและการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลส่วนใหญ่อายุ 60 - 70 ปี เป็นเพศหญิง จบการศึกษาประถมศึกษา ไม่ประกอบอาชีพ อยู่ในครอบครัวข้ามรุ่น มีผู้ดูแลและไม่มีโรคประจำตัว ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ พบว่า มีการเข้าถึงเงินช่วยเหลือของรัฐมาก มีความไม่แน่นอนด้านรายได้ ภาระการดูแลบุตรหลานและความเสี่ยงด้านรายจ่ายปานกลาง มีสถานการณ์ด้านหนี้สินน้อย ปัจจัยทางด้านสังคม พบว่า มีการสนับสนุนจากครอบครัวมาก การเข้าถึงสวัสดิการของรัฐและการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขปานกลาง ส่วนการเข้าถึงข้อมูลและเทคโนโลยีและการสนับสนุนจากชุมชนน้อย โดยผู้สูงอายุมีความมั่นคงทางด้านอาหารอยู่ในระดับมาก และพบว่า ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว และโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางด้านอาหาร การเข้าถึงเงินช่วยเหลือของรัฐ สวัสดิการ ข้อมูลและเทคโนโลยี การสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน และบุคลากรสาธารณสุขมีความสัมพันธ์เชิงบวก ส่วนความไม่แน่นอนด้านรายได้ ความเสี่ยงด้านรายจ่าย สถานการณ์ด้านหนี้สินและภาระการดูแลบุตรหลานมีความสัมพันธ์เชิงลบ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงทางด้านอาหาร ได้แก่ ความเสี่ยงด้านรายจ่าย สถานการณ์ด้านหนี้สิน การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน การเข้าถึงข้อมูลและเทคโนโลยีและสวัสดิการซึ่งสามารถรวมอธิบายความแปรปรวน ได้มากถึงร้อยละ 81

คำสำคัญ: ความมั่นคงทางด้านอาหาร, ผู้สูงอายุ, ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม

Abstract

This study aimed 1) To examine food security, personal factors, 2) To examine economic and social factors, and 3) To examine the factors associated with and influencing food security. A mixed-methods research design was employed. The study population comprised 423 older adults



aged 60 years and above in Phitsanulok Province, selected through a multi-stage random sampling method. Data were collected using questionnaires and interviews (I-CVI = 0.80 - 1.00; α = 0.874 - 0.973). Data analyzed using statistics and content analysis. The results showed that most older adults were 60 - 70 years old, female, had completed primary education, were not employed, lived in multigenerational households, had children or grandchildren as caregivers, and had no chronic diseases. Among those with chronic diseases, hypertension was the most common. Regarding economic factors, participants had high access to government financial aid, moderate income insecurity, moderate childcare burden, and moderate financial risk, but low levels of debt. For social factors, family support was high, while access to government welfare and support from health personnel was moderate; access to information and technology and community support were low. Overall, older adults had a high level of food security. Education level, family structure, and chronic diseases were associated with food security. Positive associations were found with access to government financial aid, welfare, information and technology, and support from family, community, and health personnel. Negative associations were found with income insecurity, financial risk, debt status, and childcare burden. Factors that had a statistically significant influence on food security included financial risk, debt status, support from family and community, access to information and technology, and welfare which were able to collectively explain up to 81% of the variance.

Keywords: Food Security, Elderly, Socioeconomic Factors

บทนำ

ประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกอายุ 60 ปีขึ้นไปมีประมาณ 1.2 พันล้านคน หรือร้อยละ 12.00 ของประชากรทั้งหมด และคาดว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 26.00 ภายในปี 2573 (World Health Organization, 2024); (United Nations, 2024) สำหรับประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างรวดเร็ว โดยในปี 2567 มีผู้สูงอายุร้อยละ 20.70 และคาดว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 28.00 ภายในปี 2574 (กรมอนามัย, 2567) ภาคเหนือมีสัดส่วนผู้สูงอายุมากที่สุด ร้อยละ 24.36 รองลงมา คือ ภาคกลาง ภาคตะวันออก และภาคใต้ (กรมการปกครอง, 2567) การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุส่งผลให้ปัญหาความมั่นคงทางอาหาร (Food Security) มีความสำคัญมากขึ้น เนื่องจากเกี่ยวข้องกับสุขภาพและคุณภาพชีวิต (National Council on Aging, 2024) ผู้สูงอายุต้องได้รับโภชนาการที่เหมาะสมเพื่อป้องกันภาวะขาดสารอาหารและโรคเรื้อรัง (Phulkerd, S. et al., 2023) การส่งเสริมความมั่นคงทางอาหารจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการลดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ (Osei-Owusu, C. et al., 2024) ทั้งนี้ ประเทศไทยได้ดำเนินแผนปฏิบัติการด้านโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2566 - 2570) เพื่อเสริมสร้างความมั่นคงด้านอาหารในสังคมสูงวัย อย่างไรก็ตาม สัดส่วนประชากรที่มีความไม่มั่นคงทางอาหารเพิ่มจากร้อยละ 15.10 ในปี 2558 เป็นร้อยละ 29.80 ในปี 2562 (กรมอนามัย, 2567)

ความมั่นคงทางอาหาร (Food Security) เป็นความสามารถในการเข้าถึงอาหารที่เพียงพอ มีคุณค่าทางโภชนาการ เหมาะสมต่อการดำรงชีวิต และปลอดภัยต่อสุขภาพ โดยองค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ (Food and Agriculture Organization, 2021) กำหนดไว้ 4 มิติ ได้แก่ ความพอเพียง (Availability) การมีอาหารเพียงพอ การเข้าถึง (Accessibility) ความสามารถในการเข้าถึงอาหาร การใช้ประโยชน์ (Utilization) การบริโภคอาหารที่สะอาดและมีคุณค่าทางโภชนาการ และเสถียรภาพ (Stability) ความมั่นคงในการเข้าถึงอาหารอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อความไม่มั่นคงทางอาหารจากปัจจัยเศรษฐกิจและสังคม เช่น

รายได้ต่ำ พื้นที่อยู่อาศัยห่างไกล ข้อจำกัดทางร่างกาย และราคาสินค้าอาหารที่สูงขึ้น (พัชรวดี อรรถวิวัฒนากุล, 2561); (Leung, C.W. & Julia, A.W., 2021) โดยในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา พบว่า ผู้สูงอายุมีอัตราความไม่มั่นคงทางอาหารเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5.50 เป็นร้อยละ 12.40 และมีผู้สูงอายุร้อยละ 39.10 ประสบภาวะดังกล่าว ซึ่งแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่องและส่งผลกระทบต่อสุขภาพและความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง (Vahid, A. et al., 2021)

ในจังหวัดพิษณุโลก พบว่า ผู้สูงอายุจำนวนมากประสบปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมที่ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงทางอาหาร โดยจากการสำรวจในอำเภอเมืองพิษณุโลก พบว่า ร้อยละ 65.00 ของผู้สูงอายุรายได้ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายขั้นต่ำ ร้อยละ 40.00 มีภาวะโภชนาการไม่สมบูรณ์ และร้อยละ 55.00 พบปัญหาในการเข้าถึงแหล่งอาหารที่ปลอดภัย ขณะที่ร้อยละ 30.00 ต้องพึ่งพาอาหารจากครอบครัวซึ่งขาดความหลากหลายทางโภชนาการ การสำรวจตามแนวคิดของ FAO ยังพบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 70.00 ประสบปัญหาด้านความพอเพียงของอาหาร ร้อยละ 60.00 การเข้าถึงร้อยละ 50.00 การใช้ประโยชน์ และร้อยละ 45.00 เสถียรภาพของอาหาร (พิษณุ อภิสมการโยธิน, 2568) สะท้อนถึงความจำเป็นในการส่งเสริมความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในพื้นที่ ทั้งนี้ ความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุเป็นประเด็นซับซ้อนที่ได้รับอิทธิพลจากปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น รายได้ต่ำ ราคาสินค้าสูง การเข้าถึงตลาดและบริการขนส่งที่จำกัด รวมถึงการขาดการสนับสนุนจากครอบครัวหรือชุมชน (Dachner, N. & Tarasuk, V., 2018); (Smith, E. et al., 2024); (Pooler, J. A. et al., 2019) ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อการเลือกบริโภคอาหาร ราคาถูกแต่ขาดคุณค่าทางโภชนาการ (Moses, M. K. et al., 2024) ดังนั้น การศึกษาปัจจัยเศรษฐกิจและสังคมที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลกจึงมีความสำคัญ เพื่อใช้วิเคราะห์ตามแนวคิด 4 มิติของ FAO ได้แก่ ความพอเพียง การเข้าถึง การใช้ประโยชน์ และเสถียรภาพของอาหาร ผลการศึกษาจะสนับสนุนการขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน (SDGs) เป้าหมายที่ 2 ยุติความหิวโหย และเป้าหมายที่ 3 สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี (United Nations, 2024) เพื่อสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุอย่างยั่งยืนในระดับพื้นที่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความมั่นคงทางด้านอาหารของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและปัจจัยทางด้านสังคมของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและปัจจัยทางด้านสังคมกับความมั่นคงทางด้านอาหารของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก
4. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงทางด้านอาหารของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Analytical Cross-Sectional Study) โดยใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed-Methods) ระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ (ในส่วนของการนำเสนอผลการวิจัยเชิงคุณภาพในบทความนี้ผู้วิจัยใช้การสรุปประเด็นสำคัญแล้วบรรยายเป็นความเรียง)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในจังหวัดพิษณุโลก จำนวน 146,780 คน (สำนักงานทะเบียนอำเภอเมืองจังหวัดพิษณุโลก, 2568); (สำนักงานสถิติจังหวัดพิษณุโลก, 2568)

กลุ่มตัวอย่างของการวิจัย คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในจังหวัดพิษณุโลก จำนวน 423 คน กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Krejcie & Morgan เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10.00 เพื่อให้มั่นใจว่ามีขนาดที่เพียงพอ (พิษณุ อภิสมการโยธิน, 2568) ผู้วิจัยใช้การคัดเลือกตัวอย่างโดยใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling) เริ่มจากสุ่มร้อยละ 30 ของอำเภอ ตำบล และหมู่บ้านด้วยวิธีจับฉลากตามลำดับ รวมได้ 3 อำเภอ 12 ตำบล และ 48 หมู่บ้าน จากนั้นสุ่มกลุ่มตัวอย่างหมู่บ้านละ 8 - 9 คนแบบแบ่งสัดส่วนเท่า ๆ กัน



จนได้กลุ่มตัวอย่างรวม 423 คน ซึ่งเป็นตัวแทนของประชากรอย่างเพียงพอ โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดพิษณุโลกไม่น้อยกว่า 1 ปี และใช้เกณฑ์การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันด้วยดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living: ADL) ที่มีคะแนนประเมิน ≥ 12 คะแนน ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้และสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้บางส่วนถึงมาก ไม่เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม (Dementia) และไม่ใช่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านจิตเวช (Psychiatric) และยินดีเข้าร่วมในการวิจัย และเกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) คือ ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถสื่อสารข้อมูลได้และไม่สมัครใจที่จะให้ข้อมูลสำหรับการวิจัยจนแล้วเสร็จ

เครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบไปด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ ลักษณะครอบครัว ผู้ดูแล และโรคประจำตัว มีลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายเปิด (Open Questions) และปลายปิด (Closed Questions) ซึ่งเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) ประกอบด้วยคำถาม ทั้งหมด 7 คำถาม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยด้านเศรษฐกิจ แบ่งออกเป็น 5 ตอน ตอนละ 5 คำถาม ได้แก่ การเข้าถึงเงินช่วยเหลือของรัฐ ความไม่แน่นอนด้านรายได้ ความเสี่ยงด้านรายจ่าย สถานการณ์ด้านหนี้สิน และการดูแลบุตรหลาน ลักษณะเป็นคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ได้แก่ บ่อยครั้ง (มาก) บางครั้ง (ปานกลาง) นาน ๆ ครั้ง (น้อย) รวมทั้งหมด 25 คำถาม

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยด้านสังคม แบ่งออกเป็น 5 ตอน ตอนละ 5 คำถาม ได้แก่ การสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข การสนับสนุนจากครอบครัว การสนับสนุนจากชุมชน การเข้าถึงข้อมูลและเทคโนโลยี และการเข้าถึงสวัสดิการของรัฐ ลักษณะเป็นคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ได้แก่ บ่อยครั้ง (มาก) บางครั้ง (ปานกลาง) นาน ๆ ครั้ง (น้อย) รวมทั้งหมด 25 คำถาม

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความมั่นคงทางอาหาร แบ่งออกเป็น 4 ตอน ตอนละ 5 คำถาม ได้แก่ การมีอาหารเพียงพอ การเข้าถึงอาหาร การใช้ประโยชน์จากอาหารและการมีเสถียรภาพด้านอาหาร ลักษณะเป็นคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 3 ระดับ มาก (6 - 7 วัน/สัปดาห์) ปานกลาง (3 - 5 วัน/สัปดาห์) น้อย (1 - 2 วัน/สัปดาห์) รวมทั้งหมด 20 คำถาม

สำหรับการแปลผลคะแนนค่าเฉลี่ย 3 ระดับ ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ (พิษณุ อภิสมาจารโยธิน, 2568) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.66	หมายถึง ระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.67 - 2.33	หมายถึง ระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.00	หมายถึง ระดับมาก

ผู้วิจัยตรวจสอบความเที่ยงตรงด้วยค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยได้ค่า I-CVI ของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 0.80 - 1.00 และ S-CVI เท่ากับ 0.95 และได้ค่า I-CVI ของแบบสัมภาษณ์ (ซึ่งแบบสัมภาษณ์นี้จะใช้เก็บข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลหลักซึ่งเป็นกลุ่มเดียวกับการเก็บแบบสอบถาม) อยู่ระหว่าง 0.80 - 1.00 และ S-CVI เท่ากับ 0.92 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ดี จากนั้นนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try-out) จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Corrected Item-Total Correlation) ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.2 ทุกข้อ และหาค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามปัจจัยด้านเศรษฐกิจเท่ากับ 0.874 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามปัจจัยด้านสังคมเท่ากับ 0.973 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความมั่นคงทางอาหารเท่ากับ 0.890 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.938 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ความเชื่อมั่นสูงมาก

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยเริ่มต้นจากการขออนุญาตและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่จังหวัดพิษณุโลก เพื่อขอความร่วมมือในการเข้าถึงกลุ่มประชากรเป้าหมายก่อนการเก็บข้อมูลจริง จากนั้นผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการตอบแบบสอบถาม และขอความยินยอมจากผู้สูงอายุทุกคนให้เข้าร่วมในการวิจัยโดยสมัครใจ พร้อมทั้งยืนยันว่าจะรักษาข้อมูลส่วนบุคคลไว้เป็นความลับอย่างเคร่งครัด การเก็บข้อมูลดำเนินการโดยการแจกแบบสอบถามแก่ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปจำนวนทั้งสิ้น 423 คน เมื่อเก็บข้อมูลแต่ละครั้งเสร็จสิ้น ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถาม เพื่อให้มั่นใจว่าข้อมูลที่ได้รับมีความสมบูรณ์และพร้อมสำหรับการวิเคราะห์ในขั้นตอนต่อไป การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนระดับบัณฑิตศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก เลขที่ COA.68-02-0001

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณผู้วิจัยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยประกอบด้วย สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าต่ำสุด (Minimum) ค่าสูงสุด (Maximum) ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และสถิติอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ การทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square) สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) สัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Coefficient) สมการประมาณค่า (Estimation Equation)
2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) แล้วนำมาสรุปและบรรยายเป็นความเรียง

ผลการวิจัย

1. การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุช่วงอายุ 60 - 70 ปี (ร้อยละ 38.80) (minimum = 60 ปี; maximum = 97 ปี) เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 58.20) มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 58.60) ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 46.80) อาศัยอยู่ในครอบครัวข้ามรุ่น (ร้อยละ 78.70) และมีผู้ดูแล (ร้อยละ 92.40) ซึ่งผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบุตรหรือหลาน ขณะที่ผู้สูงอายุจำนวนมากไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 64.50) และสำหรับกลุ่มที่มีโรคประจำตัว พบว่า โรคที่พบบ่อยที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง รองลงมา คือ โรคเบาหวาน และความพิการ ตามลำดับ
2. การวิเคราะห์ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเข้าถึงเงินช่วยเหลือของรัฐอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 2.33, S.D. = 0.474) รองลงมา คือ มีความไม่แน่นอนด้านรายได้ ($\bar{X}$ = 1.90, S.D. = 0.601) มีการดูแลสุขภาพบุตรหลาน ($\bar{X}$ = 1.87, S.D. = 0.683) มีความเสี่ยงด้านรายจ่าย ($\bar{X}$ = 1.71, S.D. = 0.514) ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง และมีสถานการณ์ด้านหนี้สินอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ = 1.47, S.D. = 0.576)
3. การวิเคราะห์ปัจจัยทางด้านสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในระดับมาก ($\bar{X}$ = 2.45, S.D. = 0.573) รองลงมา คือ มีการเข้าถึงสวัสดิการของรัฐ ($\bar{X}$ = 2.23, S.D. = 0.403) และได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข ($\bar{X}$ = 2.07, S.D. = 0.431) ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง และมีการเข้าถึงข้อมูลและเทคโนโลยี ($\bar{X}$ = 1.66, S.D. = 0.722) และได้รับการสนับสนุนจากชุมชน ($\bar{X}$ = 1.65, S.D. = 0.531) ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับน้อย
4. การวิเคราะห์ความมั่นคงทางด้านอาหาร องค์ประกอบต่าง ๆ ได้แก่ การมีอาหารเพียงพอ (Availability) การเข้าถึงอาหาร (Accessibility) การใช้ประโยชน์จากอาหาร (Utilization) และการมีเสถียรภาพด้านอาหาร (Stability)



ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ระดับความมั่นคงทางด้านอาหารของผู้สูงอายุ (n = 423)

ความมั่นคงทางด้านอาหาร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การมีอาหารเพียงพอ (Availability)	2.52	0.412	มาก
การใช้ประโยชน์จากอาหาร (Utilization)	2.50	0.268	มาก
การเข้าถึงอาหาร (Accessibility)	2.33	0.481	ปานกลาง
การมีเสถียรภาพด้านอาหาร (Stability)	2.31	0.424	ปานกลาง
เฉลี่ยความมั่นคงทางด้านอาหาร	2.42	0.332	มาก

จากตาราง 1 กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นคงทางด้านอาหารอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 1.87$, S.D. = 0.683) ซึ่งหากพิจารณา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการมีอาหารเพียงพอ ($\bar{X} = 2.52$, S.D. = 0.412) และมีการใช้ประโยชน์จากอาหาร ($\bar{X} = 2.50$, S.D. = 0.268) ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับมาก กลุ่มตัวอย่างมีการเข้าถึงอาหาร ($\bar{X} = 2.33$, S.D. = 0.481) และมีเสถียรภาพด้านอาหาร ($\bar{X} = 2.31$, S.D. = 0.424) ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

1. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ สามารถพิจารณา ได้ดังนี้

1.1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความมั่นคงทางด้านอาหาร พบว่า ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว และโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางด้านอาหารของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($\chi^2 = 22.726, 28.930, 82.250$ ตามลำดับ) ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลด้านอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางด้านอาหารของผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษาหรือมีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถมศึกษา มัธยมศึกษา และปริญญาตรีส่วนใหญ่มีความมั่นคงทางด้านอาหารอยู่ในระดับมาก ในขณะที่ผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวข้ามรุ่นส่วนใหญ่จะมีความมั่นคงทางด้านอาหารอยู่ในระดับมากในขณะที่ผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวสามรุ่นและครอบครัวลำพังส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางและระดับน้อย และผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวส่วนใหญ่จะมีความมั่นคงทางด้านอาหารในระดับมากในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวอยู่ในระดับปานกลางและระดับน้อย

1.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและปัจจัยทางด้านสังคมกับความมั่นคงทางด้านอาหาร

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคมกับความมั่นคงทางด้านอาหาร (n = 423)

ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม				
	ความมั่นคงด้านอาหาร (Y _{FSC})	การมีอาหารเพียงพอ (Y _{FSC_AVA})	การเข้าถึงอาหาร (Y _{FSC_ACC})	การใช้ประโยชน์ (Y _{FSC_UTI})	การมีเสถียรภาพ (Y _{FSC_STA})
ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ (X_{ECO})					
การเข้าถึงเงินช่วยเหลือของรัฐ (X _{ECO_ACC})	0.167**	0.164**	0.187**	0.123**	0.075
ความไม่แน่นอนด้านรายได้ (X _{ECO_INC})	-0.083**	-0.043	-0.007	-0.181**	-0.096**
ความเสี่ยงด้านรายจ่าย (X _{ECO_EXR})	-0.414**	-0.315**	-0.317**	-0.351**	-0.407**
สถานการณ์ด้านหนี้สิน (X _{ECO_DEB})	-0.275**	-0.224**	-0.231**	-0.230**	-0.236**
ภาระการดูแลบุตรหลาน (X _{ECO_CBR})	-0.202**	-0.166**	-0.166**	-0.164**	-0.177**
ปัจจัยทางด้านสังคม (X_{SOC})					
การสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข (X _{SOC_HEA})	0.135**	0.075	0.085	0.211**	0.121**
การสนับสนุนจากครอบครัว (X _{SOC_FAM})	0.568**	0.492**	0.505**	0.411**	0.467**

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคมกับความมั่นคงทางด้านอาหาร (n = 423) (ต่อ)

ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม				
	ความมั่นคงด้านอาหาร (Y _{FSC})	การมีอาหารเพียงพอ (Y _{FSC_AVA})	การเข้าถึงอาหาร (Y _{FSC_ACC})	การใช้ประโยชน์ (Y _{FSC_UTI})	การมีเสถียรภาพ (Y _{FSC_STA})
การสนับสนุนจากชุมชน (X _{SOC_COM})	0.659**	0.609**	0.647**	0.268**	0.567**
การเข้าถึงข้อมูลและเทคโนโลยี (X _{SOC_INF})	0.162**	0.168**	0.112**	0.033	0.197**
การเข้าถึงสวัสดิการของรัฐ (X _{SOC_WEL})	0.202**	0.224**	0.176**	0.205**	0.086

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตาราง 2 ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ การเข้าถึงเงินช่วยเหลือของรัฐมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความมั่นคงทางด้านอาหารของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.167$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าหากผู้สูงอายุมีการเข้าถึงเงินช่วยเหลือของรัฐมากขึ้นจะส่งเสริมให้ระดับความมั่นคงทางด้านอาหารของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ ความไม่แน่นอนด้านรายได้ ความเสี่ยงด้านรายจ่าย ความเสี่ยงด้านหนี้สิน และภาระการดูแลบุตรหลานมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความมั่นคงทางด้านอาหารของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = -0.083, -0.414, -0.275, -0.202$ ตามลำดับ) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าหากผู้สูงอายุมีความไม่แน่นอนด้านรายได้ ความเสี่ยงด้านรายจ่าย ความเสี่ยงด้านหนี้สิน และภาระการดูแลบุตรหลานน้อยลงจะส่งเสริมให้ระดับความมั่นคงทางด้านอาหารของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ ปัจจัยทางด้านสังคม ได้แก่ การสนับสนุนจากชุมชน การสนับสนุนจากครอบครัว การเข้าถึงสวัสดิการของรัฐ การเข้าถึงข้อมูลและเทคโนโลยี และการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข ความสัมพันธ์เชิงบวกกับความมั่นคงทางด้านอาหารของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.659, 0.568, 0.202, 0.162, 0.135$ ตามลำดับ) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าหากได้รับการสนับสนุนจากชุมชน การสนับสนุนจากครอบครัว การเข้าถึงสวัสดิการของรัฐ การเข้าถึงข้อมูลและเทคโนโลยี และการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขมากขึ้นจะส่งเสริมให้ระดับความมั่นคงทางด้านอาหารเพิ่มมากขึ้น

2. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงทางด้านอาหาร

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงทางด้านอาหารของผู้สูงอายุ (n = 423)

ตัวแปร	การวิเคราะห์อิทธิพล			
	ปัจจัยทำนาย	β	t	p-value
ความมั่นคงทางด้านอาหาร (Y _{FSC}) ^a	(Constant)	2.204	22.159**	<0.001
	ความเสี่ยงด้านรายจ่าย (X _{ECO_EXR})	-0.090	-3.639**	<0.001
	สถานการณ์ด้านหนี้สิน (X _{ECO_DEB})	-0.061	-3.066**	<0.001
	การสนับสนุนจากครอบครัว (X _{SOC_FAM})	0.157	7.709**	<0.001
	การสนับสนุนจากชุมชน (X _{SOC_COM})	0.290	-13.115**	<0.001
	การเข้าถึงข้อมูลและเทคโนโลยี (X _{SOC_INF})	0.051	3.470**	<0.001
	การเข้าถึงสวัสดิการ (X _{SOC_WEL})	0.209	7.832**	<0.001
R = 0.900		F = 234.412**		R ² = 0.810

จากตารางที่ 3 ความเสี่ยงด้านรายจ่าย สถานการณ์ด้านหนี้สิน การสนับสนุนจากครอบครัว การสนับสนุนจากชุมชน การเข้าถึงข้อมูลและเทคโนโลยี และการเข้าถึงสวัสดิการมีอิทธิพลต่อความมั่นคงทางด้านอาหารของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($\beta = -0.090, -0.061, 0.157, 0.290, 0.051, 0.209$ ตามลำดับ) ซึ่งตัวแปรต้นเหล่านี้สามารถรวมอธิบายความแปรปรวนของความมั่นคงทางด้านอาหารได้มากถึงร้อยละ 81

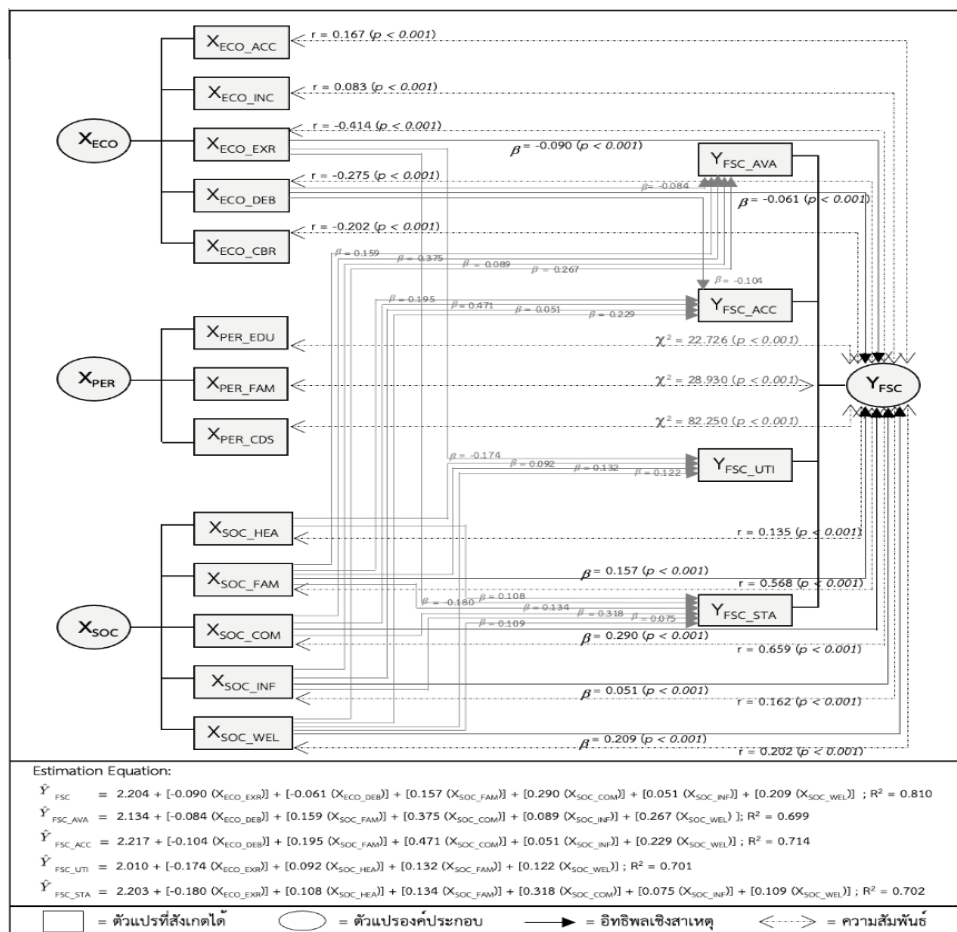


3. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงทางด้านอาหารโดยใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors) ที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา ลักษณะครอบครัว ผู้ดูแล โรคประจำตัว สุขภาพร่างกาย รายได้และพฤติกรรมของผู้สูงอายุ

สำหรับปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ (Economic Factors) ที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ ได้แก่ การสนับสนุนทางการเงินจากบุตรหลานเพื่อเป็นรายได้ ความไม่แน่นอนด้านรายได้ของผู้สูงอายุ ความไม่แน่นอนด้านรายจ่ายหรือค่าใช้จ่ายครัวเรือน ผลกระทบจากราคาสินค้าที่สูงขึ้น ความสามารถในการจัดสรรรายได้ ผลกระทบของความไม่แน่นอนทางเศรษฐกิจ ความเสี่ยงด้านรายจ่าย การจัดการเงินในครัวเรือนหรือชุมชนเพื่อให้มีอาหารเพียงพอ ภาระหนี้สินหรือการจัดสรรเงินกู้ และการเข้าถึงเงินช่วยเหลือของรัฐ เบี้ยยังชีพหรือสวัสดิการ

นอกจากนี้ ปัจจัยทางด้านสังคม (Social Factors) ที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ ได้แก่ การสนับสนุนของครอบครัวต่อผู้สูงอายุด้านการจัดหาอาหารและโภชนาการครบถ้วน การสนับสนุนของครอบครัวด้านรายได้หรือแรงงาน ทำให้ผู้สูงอายุมีเงินและแรงช่วยเหลือตนเอง การสนับสนุนของชุมชนด้านอาหารและผลิต เช่น ผัก ผลไม้ หรือสัตว์เลี้ยง การแลกเปลี่ยนอาหารและช่วยเหลือผู้สูงอายุระหว่างเพื่อนบ้านและชุมชน การให้ความรู้ด้านโภชนาการและอาหารที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุโดยบุคลากรสาธารณสุข การจัดหาผลิตภัณฑ์อาหารเสริม นม และอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุโดยบุคลากรสาธารณสุข การเข้าถึงข้อมูลและเทคโนโลยีออนไลน์เพื่อเรียนรู้เกี่ยวกับอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุ การใช้เทคโนโลยีและออนไลน์เพื่อซื้อขายอาหารหรือทำอาชีพเสริมของผู้สูงอายุ การช่วยเหลือจากรัฐด้านอาชีพและสนับสนุนอาหารสำหรับผู้สูงอายุ และการเข้าถึงโครงการสุขภาพและโภชนาการในชุมชนที่สนับสนุนอาหารและการบริโภคที่เหมาะสม

4. ตัวแบบ (Model) แสดงความสัมพันธ์และอิทธิพลของปัจจัยทำนายความมั่นคงทางด้านอาหาร



ภาพที่ 1 ตัวแบบแสดงความสัมพันธ์และอิทธิพลของปัจจัยทำนายความมั่นคงทางด้านอาหารของผู้สูงอายุ

จากภาพที่ 1 แสดงให้เห็นตัวแบบแสดงความสัมพันธ์และอิทธิพลของปัจจัยทำนายความมั่นคงทางด้านอาหารของผู้สูงอายุ โดยแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ และปัจจัยด้านสังคมต่อความมั่นคงด้านอาหารของผู้สูงอายุใน 4 มิติหลัก ได้แก่ การมีอาหารเพียงพอ การเข้าถึง การใช้ประโยชน์ และการมีเสถียรภาพทางด้านอาหาร โดยปัจจัยด้านเศรษฐกิจ เช่น ความเสี่ยงด้านรายจ่าย สถานการณ์ด้านหนี้สิน และการดูแลบุตรหลานมีอิทธิพลเชิงลบอย่างเด่นชัดต่อทุกมิติของความมั่นคงด้านอาหาร ในขณะที่ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น ลักษณะครอบครัวและโรคประจำตัวมีผลต่อการเข้าถึงและการใช้ประโยชน์อาหารในทิศทางที่แตกต่างกัน ปัจจัยทางสังคม โดยเฉพาะการสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน และการเข้าถึงสวัสดิการของรัฐแสดงอิทธิพลเชิงบวกสูงต่อความมั่นคงด้านอาหาร โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงทางด้านอาหาร พบว่า ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ ความเสี่ยงด้านรายจ่าย (X_{ECO_EXR}) และสถานการณ์ด้านหนี้สิน (X_{ECO_DEB}) และปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัว (X_{SOC_FAM}) การสนับสนุนจากชุมชน (X_{SOC_COM}) การเข้าถึงข้อมูลและเทคโนโลยี (X_{SOC_INF}) และการเข้าถึงสวัสดิการ (X_{SOC_WEL}) มีอิทธิพลต่อความมั่นคงทางด้านอาหาร (Y_{FSC}) ของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่า β เท่ากับ -0.090, -0.061, 0.157, 0.290, 0.051 และ 0.209 ตามลำดับ ($p < 0.001$) ซึ่งมีค่าคงที่ (Constant) เท่ากับ 2.204 และมีค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (Coefficient of Determination) หรือ R^2 เท่ากับ 0.810 ซึ่งในภาพรวมโมเดลสามารถอธิบายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความมั่นคงด้านอาหารของผู้สูงอายุได้มากถึงร้อยละ 81 ของความแปรปรวนทั้งหมด

อภิปรายผล

ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการวิจัยโดยพิจารณาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ผลการศึกษาความมั่นคงทางด้านอาหารของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก พบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลกมีความมั่นคงทางด้านอาหารอยู่ในระดับมาก ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงอาหารที่เพียงพอ มีความหลากหลาย และมีคุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ Abeer, A. et al. ที่พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนส่วนใหญ่มีระดับความมั่นคงทางอาหารสูงเช่นเดียวกัน (Abeer, A. et al., 2024) ทั้งนี้ สามารถอธิบายได้ว่า การที่ผู้สูงอายุมีความมั่นคงทางอาหารอยู่ในระดับมาก อาจเนื่องมาจากการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว การช่วยเหลือจากบุตรหลาน และการได้รับเงินอุดหนุนจากรัฐอย่างต่อเนื่อง (Vahid, A. et al., 2021) ส่งผลให้สามารถจัดหาอาหารได้อย่างเพียงพอและสม่ำเสมอ

2. ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและปัจจัยทางสังคมของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60 - 70 ปี เป็นเพศหญิง ระดับการศึกษา ประถมศึกษา ไม่ประกอบอาชีพ อาศัยอยู่ในครอบครัวข้ามรุ่น และมีผู้ดูแลเป็นบุตรหรือหลาน สอดคล้องกับการศึกษาของ ลำไย นระชา และคณะ ที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในพื้นที่ชนบทของประเทศไทยมีลักษณะการอยู่อาศัยร่วมกับบุตรหลานในครัวเรือนแบบพึ่งพาและได้รับการดูแลจากครอบครัวอย่างใกล้ชิด (ลำไย นระชา และคณะ, 2567) ปัจจัยทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ พบว่า มีการเข้าถึงเงินช่วยเหลือจากรัฐในระดับมาก ขณะที่ความไม่แน่นอนด้านรายได้ การดูแลบุตรหลาน และความเสี่ยงด้านรายจ่ายอยู่ในระดับปานกลาง และสถานการณ์หนี้สินอยู่ในระดับน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ Moses, M. K. et al. ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุจำนวนมากมีรายได้หลักจากเงินสนับสนุนของรัฐและการช่วยเหลือจากบุตรหลาน ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า (Moses, M. K. et al., 2024) แม้ผู้สูงอายุจำนวนมากจะไม่มีอาชีพ แต่การได้รับเงินอุดหนุนรายเดือนและการสนับสนุนทางเศรษฐกิจจากครอบครัว (พิษณุ อภิสมจารโยธิน, 2568) สำหรับปัจจัยทางสังคม พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับมาก การเข้าถึงสวัสดิการของรัฐและการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง ขณะที่การเข้าถึงข้อมูล เทคโนโลยี และการสนับสนุนจากชุมชนอยู่ในระดับน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ



Sassine, A. J. et al. ที่ระบุว่า การได้รับสวัสดิการและการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุมีความเปราะบาง ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลและมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่ดีจะสามารถเข้าถึงอาหารที่เหมาะสมได้มากกว่า (Sassine, A. J. et al., 2023)

3. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและปัจจัยทางด้านสังคมกับความมั่นคงทางด้านอาหารของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก พบว่า ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว และโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหาร โดยผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงและสุขภาพแข็งแรง มักมีความมั่นคงทางอาหารมากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Rebecca, D. & Kate, R. ที่พบว่า ความรู้และสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคและการเลือกอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ นอกจากนี้ ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น การเข้าถึงเงินช่วยเหลือของรัฐ การสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน และบุคลากรสาธารณสุข มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความมั่นคงทางอาหาร (Rebecca, D. & Kate, R., 2024) ขณะที่ความไม่แน่นอนด้านรายได้ ภาระค่าใช้จ่าย และหนี้สินมีความสัมพันธ์เชิงลบ สอดคล้องกับการศึกษาของ Cindy, W. L. & Julia, A. W. ซึ่งระบุว่าปัจจัยทางเศรษฐกิจที่มั่นคงและเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็งส่งผลต่อความสามารถในการจัดหาอาหารอย่างมีคุณภาพ (Cindy, W. L. & Julia, A. W., 2021)

4. ผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงทางด้านอาหารของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงทางอาหาร ได้แก่ ความเสี่ยงด้านรายจ่าย สถานการณ์หนี้สิน การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน การเข้าถึงข้อมูลและเทคโนโลยี และการเข้าถึงสวัสดิการ โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับการศึกษาของ Zarei, M. et al. ที่ชี้ว่าปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมมีบทบาทสำคัญต่อความมั่นคงทางอาหาร ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ความเปราะบางทางด้านเศรษฐกิจมีผลต่อความมั่นคงทางอาหาร ในขณะที่การมีปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจะทำให้มีความสามารถในการจัดการอาหารได้อย่างเหมาะสม (Zarei, M. et al., 2021)

สรุปและข้อเสนอแนะ

พิจารณาผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์แสดงให้เห็นว่า 1) ผู้สูงอายุมีความมั่นคงทางอาหารในระดับมาก โดยเฉพาะด้านการมีอาหารเพียงพอและการใช้ประโยชน์จากอาหาร ส่วนด้านการเข้าถึงอาหารและความเสถียรภาพทางอาหารอยู่ในระดับปานกลาง แต่ยังคงอยู่ในระดับที่ปลอดภัย โดยได้รับการเสริมจากครอบครัว บุตรหลาน และเงินอุดหนุนจากรัฐ ส่งผลให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงอาหารที่หลากหลายและเหมาะสมทางโภชนาการได้อย่างต่อเนื่อง 2) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 60 - 74 ปี มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่ไม่มีอาชีพและอาศัยในครัวเรือนข้ามรุ่น โดยมีบุตรหลานเป็นผู้ดูแลซึ่งสอดคล้องกับบริบทชนบทไทย ปัจจัยทางเศรษฐกิจพบว่า การเข้าถึงเงินช่วยเหลือจากรัฐอยู่ในระดับมาก ขณะที่ความไม่แน่นอนด้านรายได้ ภาระรายจ่าย และสถานการณ์หนี้สินอยู่ในระดับปานกลางถึงน้อย ปัจจัยด้านสังคม พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับมาก ส่วนการเข้าถึงสวัสดิการรัฐ ชุมชน และข้อมูลเทคโนโลยีอยู่ในระดับปานกลางถึงน้อย ซึ่งสะท้อนโครงสร้างสังคมท้องถิ่นที่ยังต้องพึ่งพาครอบครัวเป็นหลัก 3) ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ และปัจจัยด้านสังคม มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารอย่างมีนัยสำคัญ โดยผู้สูงอายุที่มีการศึกษา มีครอบครัวดูแล และไม่มีโรคประจำตัว มีแนวโน้มมีความมั่นคงทางอาหารสูงกว่า ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ เช่น ความไม่แน่นอนด้านรายได้ ค่าใช้จ่าย และหนี้สินมีผลเชิงลบ ส่วนการสนับสนุนทางการเงินจากรัฐและครอบครัวมีผลเชิงบวก ด้านปัจจัยทางสังคม เช่น การสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน บุคลากรสาธารณสุข การเข้าถึงสวัสดิการ และข้อมูลเทคโนโลยี ล้วนมีอิทธิพลสำคัญต่อความสามารถในการเข้าถึงอาหาร การจัดหาอาหาร และความเสถียรภาพทางอาหารโดยรวม โมเดลการทำนายชี้ว่าปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมเป็นตัวทำนายหลักของความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุได้อย่าง

มีประสิทธิภาพ โดยสรุปแล้วจะเห็นได้ว่าปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคมมีอิทธิพลสำคัญต่อระดับความมั่นคงทางด้านอาหารของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก โดยในด้านเศรษฐกิจนั้นการเข้าถึงเงินช่วยเหลือจากรัฐและรายได้จากครอบครัวมีอิทธิพลเชิงบวก ทำให้ผู้สูงอายุสามารถจัดหาอาหารที่เพียงพอและมีคุณค่าทางโภชนาการ ขณะเดียวกันความไม่แน่นอนด้านรายได้ ภาระค่าใช้จ่าย และหนี้สินมีอิทธิพลเชิงลบต่อความมั่นคงทางอาหาร โดยผู้สูงอายุที่มีภาระค่าใช้จ่ายสูงหรือหนี้สินมากมักมีระดับความมั่นคงทางอาหารลดลง นอกจากนี้ ในด้านสังคมนั้นการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชนและบุคลากรสาธารณสุข ช่วยให้ผู้สูงอายุมีการจัดการอาหารเหมาะสมและมีคุณภาพสูงขึ้น ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจมั่นคงและได้รับการสนับสนุนทางสังคมดีจะมีระดับความมั่นคงทางอาหารสูงกว่า ขณะที่ปัจจัยเศรษฐกิจที่ไม่มั่นคง เช่น ภาระรายจ่ายและหนี้สิน จะลดระดับความมั่นคงทางอาหาร ซึ่งข้อเสนอแนะของการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าถึงอาหารที่เพียงพอ หลากหลาย และมีคุณค่า โดยจัดสวัสดิการด้านอาหาร สนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน และบุคลากรสาธารณสุขให้ความรู้ด้านโภชนาการอย่างต่อเนื่อง 2) ควรพัฒนาปัจจัยเศรษฐกิจของผู้สูงอายุให้มั่นคง เช่น เพิ่มเงินอุดหนุน ส่งเสริมรายได้เสริม และให้ความรู้การบริหารรายได้และค่าใช้จ่าย เพื่อลดความเสี่ยงทางเศรษฐกิจที่กระทบต่อความมั่นคงด้านอาหาร 3) ควรเสริมสร้างปัจจัยสังคม ทั้งการสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน และบุคลากรสาธารณสุข รวมถึงเพิ่มโอกาสเข้าถึงข้อมูล เทคโนโลยี และความรู้ด้านอาหาร เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความมั่นคงทางอาหารครบทุกมิติ 4) ควรเพิ่มบทบาทกำลังคนสาธารณสุขในการสนับสนุนผู้สูงอายุ ทั้งด้านโภชนาการ การเข้าถึงข้อมูลเทคโนโลยี การดูแลสุขภาพ ผู้มีโรคเรื้อรัง และการประสานสวัสดิการ เพื่อเสริมความมั่นคงทางอาหารอย่างยั่งยืน นอกจากนี้ ควรเสริมสร้างมาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม พร้อมส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลและเทคโนโลยีเพื่อการจัดการอาหารที่เหมาะสมและมีคุณภาพและควรสนับสนุนและเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเงินช่วยเหลือและสวัสดิการของรัฐ ส่งเสริมบทบาทของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ จัดโครงการฝึกอบรมหรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับโภชนาการและสุขภาพ เพื่อให้สามารถส่งเสริมความมั่นคงทางด้านอาหารของผู้สูงอายุได้อย่างยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุนสนับสนุนการวิจัยของคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขที่ได้สนับสนุนการจัดทำบทความวิจัยนี้ โดยเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ในหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

เอกสารอ้างอิง

- กรมการปกครอง. (2567). จำนวนผู้สูงอายุสัญชาติไทยจำแนกตามจังหวัด พ.ศ. 2567. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงมหาดไทย.
- กรมอนามัย. (2567). แผนปฏิบัติการด้านโภชนาการแห่งชาติระยะที่ 1 (พ.ศ. 2566 - 2570). นนทบุรี: สำนักโภชนาการ.
- พัชรชาติ อรรถวิวัฒนากุล. (2561). การศึกษาความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านหินผุด อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ, 1(2), 1-14.
- พิษณุ อภิสมาจารย์โยธิน. (2568). ความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ: การสำรวจผลกระทบของโครงสร้างครอบครัวในจังหวัดพิษณุโลก. พิษณุโลก: โรงพิมพ์รัตนสุวรรณาการพิมพ์.
- ลำไย นระราช และคณะ. (2567). ความรอบรู้ด้านโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลอุดรธานี 2 อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 10(2), 125-137.
- สำนักงานทะเบียนอำเภอเมืองจังหวัดพิษณุโลก. (2568). ทะเบียนราษฎรจังหวัดพิษณุโลก. พิษณุโลก: สำนักทะเบียนท้องถิ่น เทศบาลนครพิษณุโลก.



- สำนักงานสถิติจังหวัดพิษณุโลก. (2568). ระบบบัญชีข้อมูลพิษณุโลก ประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป. เรียกใช้เมื่อ 30 สิงหาคม 2568 จาก <https://phitsanulok.gdcatalog.go.th/dataset/60>
- Abeer, A. et al. (2024). Food insecurity and health-related quality of life among a nationally representative sample of older adults. *BMC Geriatrics*, 24(1),126. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-04716-9>
- Cindy, W. L. & Julia, A. W. (2021). Food Insecurity among Older Adults: Ten-Year National Trends and Associations with Diet Quality. *J Am Geriatr Soc*, 69(4), 964-971.
- Dachner, N. & Tarasuk, V. (2018). Tackling household food insecurity. *Canadian Food Studies*, 5(3), 230-247.
- Food and Agriculture Organization. (2021). The state of food security and nutrition in the world 2021. Retrieved November 24 , 2024, from <https://shorturl.asia/W2y0G>
- Lee, J. H. et al. (2025). Association Between Food Insecurity and Multiple Chronic Diseases in Elderly People with Disabilities in South Korea. *Asian Social Work and Policy Review*, 19(2), 1-10.
- Leung, C. W. & Julia, A. W. (2021). Food Insecurity among Older Adults: Ten-Year National Trends and Associations with Diet Quality. *J Am Geriatr Soc*, 69(4), 964-971.
- Moses, M. K. et al. (2024). Determinants of food insecurity among elderly people: findings from the Canadian Community Health Survey. *Ageing and Society*, 42(9), 1-15.
- National Council on Aging. (2024). The importance of food security in improving health for older adults. Retrieved November 24, 2024, from <https://www.ncoa.org>
- Osei-Owusu, C. et al. (2024). The impact of food insecurity on mental health among older adults residing in low/middle-income countries. *PLoS One*, 19(3), 1-22.
- Phulkerd, S. et al. (2023). Financial Hardship on Food Security in Ageing. *International Journal of Public Health ORIGINAL ARTICLE*, 68(2023), 1-8.
- Pooler, J. A. et al. (2019). Food Insecurity: A Key Social Determinant of Health for Older Adults. *J Am Geriatr Soc*, 67(3), 421-424.
- Rebecca, D. & Kate, R. (2024). Supporting each other: Older adults' experiences empowering food security and social inclusion in rural and communities. *Appetite*, 198(2024), 1-10.
- Sassine, A. J. et al. (2023). Development and validation of a physical food security tool for older adults. *The Journal of Nutrition*, 153(4), 1273-1282.
- Smith, E. et al. (2024). Food Insecurity in the Global South: Food System Challenges. *Food Safety and Quality in the Global South*, 1(1), 35-65.
- United Nations. (2024). Sustainable Development Goals. Retrieved October 30, 2024, from <https://sdgs.un.org/goals>
- Vahid, A. et al. (2021). Elderly's food security and its associated socioeconomic determinants in Tehran: A cross-sectional. *Health Sci Rep*, 4(e240), 1-8. <https://doi.org/10.1002/hsr2.240>.
- World Health Organization. (2024). Ageing and Health. Retrieved November 24, 2024, from <https://shorturl.asia/1S9L0>
- Zarei, M. et al. (2021). Food insecurity and dietary intake among elderly population: A systematic review. *International Journal of Preventive Medicine*, 12(8), 1-8.