

# ปัจจัยทางประชากรสังคมและสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อการกินผักและผลไม้ของผู้สูงอายุไทย

สาสินี เทพสุวรรณ, สิรินทรียา พูลเกิด

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล จังหวัดนครปฐม

## บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการกินผักและผลไม้เพียงพอของผู้สูงอายุไทย ตามลักษณะทางประชากร สังคม และสุขภาพ เป็นการวิจัยในเชิงปริมาณ ในกลุ่มประชากรวัยสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวนทั้งสิ้น 1,173 คน ด้วยการใช้อ้อมูลจากโครงการศึกษาสถานการณ์การบริโภคผักและผลไม้ของคนไทย (ปี พ.ศ. 2564) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุกินผักและผลไม้เพียงพอ ร้อยละ 39.1 ผู้ชายกินเพียงพอมากกว่าผู้หญิง ยิ่งอายุมากขึ้นการกินเพียงพอจะลดลงตามไปด้วย กลุ่มผู้มีสถานภาพโสดกินเพียงพอมากกว่าสถานภาพอื่น ผู้ที่อยู่อาศัยในเขตเทศบาลกินเพียงพอมากกว่าผู้อยู่นอกเขตเทศบาล ผู้ที่มีการศึกษาและรายได้ต่อเดือนสูงจะกินเพียงพอมากขึ้นตามไปด้วย ในส่วนของสุขภาพ พบว่า ผู้ที่มีโรคประจำตัวกลับกินเพียงพอมากกว่าผู้ที่ไม่โรค และผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำจะกินเพียงพอมากกว่าผู้ที่ไม่ได้ออกกำลังกาย และจากการศึกษาด้วยวิธีถดถอยโลจิสติกส์แบบทวิ พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการกินผักและผลไม้เพียงพอในกลุ่มผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ กลุ่มอายุ พบว่า หากอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุตอนปลาย (80 ปีขึ้นไป) มีโอกาสที่จะกินเพียงพอลดลงเมื่อเทียบกับกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น (60-69 ปี) สถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มที่มีสถานภาพหม้าย/หย่า/แยก มีโอกาสที่จะกินเพียงพอลดลงเมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีสถานภาพโสด รายได้พบว่า ผู้ที่มีรายได้ตั้งแต่ 5,000 บาทขึ้นไป มีโอกาสที่จะกินเพียงพอมากขึ้น 1.4 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่มียาได้ และการออกกำลังกาย พบว่า ผู้ที่ได้ออกกำลังกายเป็นประจำ มีโอกาสที่จะกินเพียงพอมากขึ้น 1.6 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ได้ออกกำลังกายเป็นประจำ สรุปผลได้ว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการกินผักและผลไม้เพียงพอในกลุ่มผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ และการออกกำลังกาย ซึ่งข้อค้นพบนี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาต่างๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ และสามารถนำเอาข้อค้นพบนี้ไปใช้ในการกำหนดนโยบายหรือส่งเสริมการวางแผนสร้างนโยบายให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุต่อไป

**คำสำคัญ:** การผักและผลไม้; ผู้สูงอายุ; ปัจจัยทางสังคม

## บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย (ageing society) แล้ว<sup>(1)</sup> เนื่องมาจากการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เกินกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ จากสถานการณ์ดังกล่าวจึงถือเป็นประเด็นสำคัญที่ทุกภาคส่วนให้ความสนใจและมีการกำหนดนโยบายต่างๆ เพื่อเข้ามารองรับกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น แม้ว่า การมีอายุยืนยาวขึ้นจะเป็นสิ่งน่ายินดี แต่หากการมีอายุ

ยืนยาวโดยไร้คุณภาพ อาจทำให้เกิดปัญหามากมายที่จะตามมาในอนาคต เนื่องมาจากปัญหาการเสื่อมสภาพของร่างกายและจิตใจตามวัย และการเกิดโรคเรื้อรัง<sup>(2)</sup> การมี “สังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ” จึงเข้ามามีบทบาทสำคัญในการวางแผนนโยบายต่างๆ ในปัจจุบันมากขึ้น<sup>(3)</sup>

ปัจจัยหลักๆ ในการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ คือ การมีสุขภาพดี รวมทั้งมีความสามารถทางสังคมและเศรษฐกิจ<sup>(4)</sup> การมีสุขภาพดีของผู้สูงอายุประกอบไปด้วยปัจจัยมากมาย รวมถึงปัจจัยด้านอาหารและโภชนาการ จากการศึกษาวิจัย

ในต่างประเทศ พบว่า การกินผักและผลไม้ให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก อย่างน้อยวันละ 400 กรัมต่อวัน<sup>(5)</sup> สามารถป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ มะเร็ง เบาหวาน และโรคอ้วนได้<sup>(6)</sup>

นอกจากนี้ การศึกษาของต่างประเทศยังพบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการกินผักและผลไม้ของผู้สูงอายุไว้หลากหลายปัจจัย เช่น จากงานของ Payette H และ Shatenstein B ที่พบความสัมพันธ์ในเชิงบวกของสถานภาพสมรสกับการบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุ<sup>(7)</sup> ผู้ที่แต่งงานแล้วจะมีการบริโภคผักและผลไม้มากกว่าผู้ที่เป็นหม้ายและหย่าร้าง<sup>(8)</sup> รายได้มีความสัมพันธ์กับการกินผักและผลไม้ของผู้สูงอายุด้วย เนื่องจากการมีรายได้มากพอส่งผลให้มีกำลังใช้จ่ายเพื่อซื้อผักและผลไม้มากกว่า<sup>(9)</sup> และพฤติกรรมทางสุขภาพ เช่น การมีกิจกรรมทางกายในระดับปานกลางถึงสูงมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการกินผักและผลไม้ โดยผู้สูงอายุที่กินผักผลไม้มีแนวโน้มที่จะมีความแข็งแรงมากขึ้น<sup>(10)</sup>

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีส่งผลต่อการกินผักและผลไม้เพียงพอของผู้สูงอายุไทย ตามลักษณะทางประชากร สังคม และสุขภาพ โดยเป็นที่น่าสนใจว่า ผู้สูงอายุที่มีคุณลักษณะทางประชากร สังคม และสุขภาพแบบใดที่จะเป็นกลุ่มที่ได้กินผักและผลไม้ได้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก ซึ่งในประเทศไทยพบการศึกษาที่ใกล้เคียงกัน<sup>(11)</sup> แต่ยังขาดการวิเคราะห์ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอย่างเช่น การมีกิจกรรมทางกาย หรือการมีโรคเรื้อรัง และพบบทความที่เกี่ยวข้องกับประเด็นสารอาหารในผักและผลไม้เท่านั้น<sup>(12,13)</sup> ซึ่งหลักฐานงานวิจัยด้านปัจจัยทางลักษณะทางประชากร สังคม และสุขภาพที่นี้จะเป็ประโยชน์ในการใช้ประกอบมีการวางแผนสร้างนโยบายเพื่อเพิ่มการกินผักและผลไม้ของผู้สูงอายุต่อไป

## วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยในเชิงปริมาณ (quantitative study) โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) จาก “โครงการศึกษาสถานการณ์การบริโภคผักและผลไม้

ของคนไทย” ดำเนินงานโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ในปี พ.ศ. 2564 ซึ่งได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และเป็นการศึกษาแบบการเก็บข้อมูลที่สามารถนำมาใช้เป็นตัวแทนในระดับประเทศได้ จากการอนุเคราะห์สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ซึ่งเป็นการเลือกตัวอย่างแบบใช้ความน่าจะเป็น (probability sampling) ได้พื้นที่ที่ถูกสุ่ม 9 จังหวัดทั่วทุกภาคของประเทศไทย ได้แก่ กรุงเทพมหานคร นครปฐม ราชบุรี ลำปาง นครสวรรค์ สุรินทร์ อุตรดิตถ์ สงขลา และพัทลุง และในแต่ละจังหวัดถูกสุ่มลงไปถึงระดับอำเภอ ตำบล และพื้นที่ศึกษา (enumeration area) ซึ่งในแต่ละพื้นที่ศึกษาได้สุ่มเก็บข้อมูล 20 ครัวเรือนเท่ากัน โดยการเลือกครัวเรือนใช้วิธีการสุ่ม 1 บ้านเว้น 3-5 บ้าน (ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างจากจำนวนหลังคาเรือนของหมู่บ้าน/ชุมชนที่เก็บข้อมูล) และเก็บข้อมูลจากสมาชิกในครัวเรือนที่ตกเป็นตัวอย่างอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไปทุกคน จำนวนครัวเรือนรวม 3,333 ครัวเรือน มีจำนวนตัวอย่างรวม 5,761 คน แต่ในการศึกษานี้ได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเฉพาะผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งมีจำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 1,173 คน

### ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรการบริโภคผักและผลไม้เพียงพอ (ตัวแปรตาม) ซึ่งวัดจากปริมาณการกินผักและผลไม้ต่อวันตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก<sup>(5)</sup> แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ (1) กินน้อยกว่า 400 กรัมต่อวัน และ (2) กินตั้งแต่ 400 กรัมต่อวันขึ้นไป จากชุดคำถามต่อไปนี้

1. ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านได้กินผัก/ผลไม้หรือไม่
2. ถ้ากิน ท่านได้กินกี่วัน
3. ท่านกินกี่ครั้งต่อวัน
4. ท่านกินครั้งละกี่หน่วย (ผักใช้หน่วยเป็น “ทัพพี” และผลไม้ใช้หน่วยเป็น “ส่วน” ซึ่ง 1 ส่วนจะเท่ากับกล้วยน้ำว้า ส้ม แอปเปิ้ล ๑ ลูก)<sup>(14)</sup>

ตัวแปรทางประชากร ได้แก่ เพศ (ชายและหญิง) กลุ่มอายุ (60-69 ปี, 70-79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป และสถานภาพสมรส (โสด, สมรส และหม้าย/หย่า/แยก)

ตัวแปรทางสังคม ได้แก่ เขตการปกครอง (ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล) ระดับการศึกษา (ไม่ได้เรียน, ประถม-

ศึกษา และมีมัธยมศึกษาขึ้นไป) และรายได้ต่อเดือน (ไม่มี รายได้ น้อยกว่า 5,000 บาท และตั้งแต่ 5,000 บาทขึ้นไป)

ตัวแปรทางสุขภาพ ได้แก่ การมีโรคประจำตัว หมายถึง การรายงานว่ามีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค (ไม่มี และมี) และการออกกำลังกาย หมายถึง การออกกำลังกาย อย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน และอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ (ไม่ทำ และทำ)

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวนและร้อยละเพื่อใช้ในการอธิบายตามคุณลักษณะทางประชากร สังคม และสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา และใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ค่า t-test และการวิเคราะห์ binary logistic regression ในการอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทางประชากร สังคม และสุขภาพกับการกินผักและผลไม้เพียงพอกของกลุ่มตัวอย่าง

### การพิจารณาด้านจริยธรรม

ทางโครงการศึกษาสถานการณ์การบริโภคผักและผลไม้ของคนไทยได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 เลขที่ COA. No. 2021/02-032

## ผลการศึกษา

ผู้ชายและผู้หญิงมีการกินผักและผลไม้เพียงพอ ร้อยละ 40.7 และ 37.9 ตามลำดับ โดยผู้ชายและผู้หญิงมีปริมาณการกินผักและผลไม้เฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.01 นอกจากนี้ยังพบว่า เมื่อผู้สูงอายุมีอายุมากขึ้น ได้กินผักและผลไม้เพียงพอลดลง (ร้อยละ 41.4, 38.6 และ 22.0 ตามลำดับ) และมีค่าเฉลี่ยปริมาณการกินผักและผลไม้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 กลุ่มที่มีสถานภาพโสด เป็นกลุ่มที่กินผักและผลไม้เพียงพอกว่าสถานภาพอื่น (ร้อยละ 57.9) และมีค่าเฉลี่ยปริมาณการกินผักและผลไม้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 (ตารางที่ 1)

ในส่วนของตัวแปรทางสังคม พบว่า ผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาลกินผักและผลไม้เพียงพอกว่าผู้ที่อยู่นอกเขต

เทศบาล (ร้อยละ 41.2 และ 36.2 ตามลำดับ) และมีค่าเฉลี่ยปริมาณการกินผักและผลไม้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.01 ผู้ที่มีการศึกษาสูง (มัธยมศึกษาขึ้นไป) มีการกินผักและผลไม้เพียงพอกมากขึ้นตามไปด้วย (ร้อยละ 44.3) และมีค่าเฉลี่ยปริมาณการกินผักและผลไม้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.01 เช่นเดียวกับรายได้ต่อเดือน พบว่า ผู้ที่มีรายได้ต่อเดือนสูง (ตั้งแต่ 5,000 บาทขึ้นไป) มีการกินผักและผลไม้มากขึ้นไปด้วย (ร้อยละ 47.0) และมีค่าเฉลี่ยปริมาณการกินผักและผลไม้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.01

ในส่วนของตัวแปรด้านสุขภาพ พบว่า ผู้ที่มีโรคประจำตัว ได้กินผักและผลไม้เพียงพอกว่ากลุ่มที่ไม่มีโรค (ร้อยละ 41.1 และ 38.2 ตามลำดับ) และมีค่าเฉลี่ยปริมาณการกินผักและผลไม้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.001 และผู้ที่ได้ออกกำลังกายจะมีการกินผักและผลไม้เพียงพอกว่าผู้ที่ไม่ได้ออกกำลังกาย (ร้อยละ 47.4 และ 34.3 ตามลำดับ) และมีค่าเฉลี่ยปริมาณการกินผักและผลไม้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05

การวิเคราะห์ binary logistic regression เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการกินผักและผลไม้เพียงพอกของผู้สูงอายุกับตัวแปรทางประชากร และสุขภาพ พบว่า มีตัวแปรที่ส่งผลต่อการกินผักและผลไม้เพียงพอกต่อผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ และการออกกำลังกาย (ตารางที่ 2)

เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านอายุ พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุตอนปลาย 80 ปีขึ้นไป มีโอกาสที่จะได้กินผักและผลไม้เพียงพอลดลงเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 45.6) เมื่อเทียบกับกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น 60-69 ปีอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 ผู้ที่มีสถานภาพหม้าย/หย่า/แยกมีโอกาสที่จะได้กินผักและผลไม้ลดลงมากกว่าร้อยละ 60 (ร้อยละ 61.5) เมื่อเทียบกับผู้ที่มีสถานภาพโสดอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 นอกจากนี้ ผู้ที่มีรายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 5,000 บาทขึ้นไป มีโอกาสที่จะได้กินผักและผลไม้เพียงพอกว่าผู้ที่ไม่มียาได้กว่า 1.4 เท่า อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 และผู้สูงอายุที่ได้ออกกำลังกาย มีโอกาสที่จะได้กินผักและผลไม้เพียงพอกว่าผู้ที่ไม่ได้ออกกำลังกายกว่า 1.6 เท่า อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.001

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำแนกตามคุณลักษณะทางประชากร สังคม สุขภาพ และ การกินผักและผลไม้เพียงพอ

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ	ปริมาณการกินผักและผลไม้ต่อวัน	
			ไม่เพียงพอ < 400 กรัม	เพียงพอ ≥ 400 กรัม
			ร้อยละ	ร้อยละ
<b>เพศ*</b>				
ชาย	521	44.4	59.3	40.7
หญิง	652	55.6	62.1	37.9
<b>กลุ่มอายุ*</b>				
60-69 ปี	701	59.7	58.6	41.4
70-79 ปี	391	33.3	61.4	38.6
80 ปีขึ้นไป	81	7.0	78.0	22.0
<b>สถานภาพสมรส*</b>				
โสด	38	3.3	42.1	57.9
สมรส	796	67.8	58.5	41.5
หม้าย/หย่า/แยก	339	28.9	68.4	31.6
<b>เขตการปกครอง*</b>				
ในเขตเทศบาล	690	58.8	58.9	41.2
นอกเขตเทศบาล	483	41.2	63.8	36.2
<b>ระดับการศึกษา*</b>				
ไม่ได้เรียน	68	5.8	69.1	30.9
ประถมศึกษา	902	76.9	61.4	38.6
มัธยมศึกษาขึ้นไป	203	17.3	55.7	44.3
<b>รายได้ต่อเดือน*</b>				
ไม่มีรายได้	682	58.1	54.7	35.3
น้อยกว่า 5,000 บาท	189	16.1	60.3	39.7
ตั้งแต่ 5,000 บาทขึ้นไป	302	25.8	53.0	47.0
<b>โรคประจำตัว*</b>				
ไม่มี	801	68.3	61.8	38.2
มี	372	31.7	58.9	41.1
<b>การออกกำลังกาย*</b>				
ไม่ทำ	743	63.4	65.7	34.3
ทำ	430	36.6	52.6	47.4
<b>รวม</b>	<b>1,173</b>	<b>100.0</b>	<b>60.9</b>	<b>39.1</b>

\* $p < 0.05$

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ binary logistic regression ระหว่างการกินผักและผลไม้เพียงพอกับคุณลักษณะทางประชากร สังคม และสุขภาพ

ตัวแปร	EXP (B)	p-value	95% CI for EXP (B)
เพศ (กลุ่มอ้างอิง = ชาย) หญิง	1,044		0.800-1.362
กลุ่มอายุ (กลุ่มอ้างอิง = 60-69 ปี) 70-79 ปี	0.961		0.733-1.261
80 ปีขึ้นไป	0.544	*	0.307-0.964
สถานภาพสมรส (กลุ่มอ้างอิง = โสด) สมรส	0.523		0.263-1.039
หม้าย/หย่า/แยก	0.385	*	0.191-0.778
เขตที่อยู่อาศัย (กลุ่มอ้างอิง = ในเขตเทศบาล) นอกเขตเทศบาล	1.210		0.946-1.548
ระดับการศึกษา (กลุ่มอ้างอิง = ไม่ได้เรียน) ประถมศึกษา	1.095		0.633-1.896
มัธยมศึกษาขึ้นไป	1.186		0.639-2.203
รายได้ (กลุ่มอ้างอิง = ไม่มีรายได้) น้อยกว่า 5,000 บาท	1.095		0.770-1.557
ตั้งแต่ 5,000 บาทขึ้นไป	1.456	*	1.080-1.964
โรคประจำตัว (กลุ่มอ้างอิง = มี) ไม่มี	1.031		0.791-1.343
ออกกำลังกาย (กลุ่มอ้างอิง = ไม่ทำ) ทำ	1.680	*	1.309-2.159
<b>Cox &amp; Snell R<sup>2</sup></b>	<b>0.043</b>		

\*p<0.05

## วิจารณ์

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการกินผักและผลไม้เพียงพอของผู้สูงอายุไทย ตามลักษณะทางประชากร สังคม และสุขภาพ พบว่า โดยรวมแล้ว ผู้สูงอายุไทยกินผักและผลไม้เพียงพอไม่ถึงร้อยละ 40 หรือประมาณ 2 ใน 5 คน ซึ่งเป็นจำนวนที่เพิ่มขึ้น จากการศึกษาพบว่า ประชากรผู้สูงอายุกินเพียงพอร้อยละ 29.5<sup>(15)</sup>

จากผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการได้กินผักและผลไม้เพียงพอของผู้สูงอายุตามคุณลักษณะทางประชากร คือ กลุ่มอายุ และสถานภาพสมรส ดังนี้ กลุ่มผู้สูงอายุในวัยปลาย หรือกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป เป็นกลุ่มที่มีโอกาสที่จะได้กินผักและผลไม้เพียงพอลดลงกว่ากลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) กว่าร้อยละ 45 หรือเกือบครึ่งหนึ่ง ทั้งนี้ น่าจะเป็นผลมาจากปัญหาด้านร่างกาย เช่น พัน ระบบย่อยอาหาร ความเสื่อมทางร่างกายอื่นๆ

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอื่น<sup>(16)</sup> หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควร ส่งเสริมการบริโภคผักและผลไม้ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุใน วัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) ทั้งนี้ต้องให้ความสำคัญกับปัญหา ความเสื่อมของสภาพร่างกายที่มากขึ้น เช่น การทำฟันปลอม ให้ผู้สูงอายุ การให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุในเรื่องการ เตรียมอาหารที่เหมาะสม เป็นต้นในส่วนของคุณภาพสมรรถ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพเป็นหม้าย/หย่า/แยกมีโอกา สที่จะได้กินผักและผลไม้เพียงพอลดลงอย่างมากเมื่อเทียบกับ กลุ่มที่มีสถานภาพโสด (ร้อยละ 61.5) ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาในต่างประเทศที่พบว่า การเปลี่ยนแปลงการบริโภค ผักและผลไม้ลดลงอย่างเห็นได้ชัดจากการหย่าร้าง แยกทาง หรือคู่สมรสเสียชีวิตไป ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการหย่าร้าง แยกทาง หรือเป็นหม้ายทำให้ความสามารถในการเข้าถึง ผักและผลไม้ลดลง ซึ่งเป็นผลมาจากการขาดแรงสนับสนุน ทางสังคมและปัจจัยทางจิตวิทยาที่เอื้อต่อแรงจูงใจ ให้บุคคลมีพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพจากคู่สมรส<sup>(17)</sup> ดังนั้น ผลการศึกษานี้เสนอแนะว่า ควรมีการกำหนดนโยบายและ มาตรการเพื่อส่งเสริมให้คนกลุ่มนี้ได้รับความช่วยเหลือ ให้เข้าถึงผักและผลไม้ให้มากกว่ากลุ่มอื่น และควรส่งเสริมและให้ความรู้แก่ผู้ที่มีหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุ เช่น ลูกหลาน คนดูแล หรือญาติพี่น้องอื่นๆ ให้มีความรู้และ ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุในเรื่องการกินอาหาร โดยเฉพาะผักและผลไม้ที่เหมาะสม เป็นต้น

ในส่วนของปัจจัยทางสังคม พบว่า การที่มีผู้สูงอายุ ยังมีรายได้จากการทำงานมากกว่าเดือนละ 5,000 บาทขึ้นไป ส่งผลต่อโอกาสที่จะได้กินผักและผลไม้เพียงพอเพิ่มขึ้นกว่า 1.4 เท่า เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้แล้ว ซึ่งสอดคล้อง กับการศึกษาของต่างประเทศที่พบว่า ปริมาณการกินผักและ ผลไม้ของกลุ่มผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นตามรายได้ที่เพิ่มขึ้นด้วย<sup>(18)</sup> อันเนื่องมาจากผักและผลไม้มีราคาค่อนข้างแพง และทำให้ ผู้มีรายได้น้อยไม่สามารถเข้าถึงผักและผลไม้จนถึงปริมาณ ที่แนะนำได้<sup>(11)</sup> หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ ที่ยังสามารถทำงานและดูแลตนเองได้ให้ทำงานและมีรายได้ เพิ่มขึ้นจากการส่งเสริมด้านอาชีพต่างๆ ในส่วนของผู้สูงอายุ ที่ไม่สามารถทำงานได้แล้ว ก็ควรส่งเสริมและสนับสนุน ด้านค่าใช้จ่ายต่างๆ เพื่อเป็นการลดภาระแก่ตัวผู้สูงอายุเอง และลดภาระต่อผู้ที่ต้องดูแลผู้สูงอายุ เช่น การลดค่าน้ำค่าไฟ ให้ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุ เป็นต้น

ปัจจัยด้านสุขภาพมีผลต่อการได้กินผักและผลไม้ เพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีกิจกรรมทางกาย จาก การศึกษานี้ พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้ออกกำลังกายจะมีโอกาส ได้กินผักและผลไม้เพียงพอมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ ออกกำลังกายกว่า 1.6 เท่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ต่างประเทศที่พบว่า ผู้สูงอายุที่ยังมีความกระฉับกระเฉงหรือ ได้ออกกำลังกายเป็นประจำมักจะได้ออกกำลังกายมากกว่า คนที่ไม่ค่อยกระตือรือร้นหรือไม่ได้ออกกำลังกาย<sup>(19)</sup> เนื่องมาจากผู้ที่สนใจการมีกิจกรรมทางกายมักจะเป็นผู้คน ที่ให้ความสำคัญกับสุขภาพมากกว่าคนอื่น จึงให้ความสำคัญ กับการกินผักและผลไม้ร่วมด้วย<sup>(20)</sup> และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกายเพิ่มขึ้น โดยให้การสนับสนุนที่สามารถเป็นแรงจูงใจให้ผู้สูงอายุ หันมาออกกำลังกายอย่างจริงจังและมีวิธีการออกกำลังกาย ที่ถูกต้องเหมาะสมต่อร่างกายของผู้สูงอายุ และมีการติดตาม ประเมินผลการเปลี่ยนทางร่างกายและสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างต่อเนื่องด้วย เช่น การจ้างเทรนเนอร์ออกกำลังกาย ประจำหมู่บ้าน การสร้างพื้นที่ออกกำลังกายสวนกลาง ทุกหมู่บ้าน ควรส่งเสริมให้ผู้ดูแลของผู้สูงอายุ เช่น ลูก หลาน หรือคนใกล้ชิด มีความรู้และตระหนักถึงความสำคัญของการ กินผักและผลไม้เพียงพอ รวมถึงการเตรียมอาหารที่มีผักและ ผลไม้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เป็นต้น

### ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษานี้ใช้ข้อมูลจากตัวอย่างที่สามารถเป็นตัวแทน ในระดับกลุ่มอายุได้ จึงมีความน่าเชื่อถือพอสมควร แต่การ ได้ข้อมูลปริมาณการกินผักและผลไม้เกิดจากการรายงาน ด้วยตนเอง จึงอาจก่อให้เกิดความผิดพลาด (errors) จากอคติ ของผู้ให้ข้อมูลเอง และข้อมูลที่นำมาใช้ในการศึกษานี้ เป็นชุดข้อมูลจากช่วงเวลาเดียว หรือการศึกษาภาคตัดขวาง (cross-sectional study) จึงนำมาใช้ในการสรุปความ สัมพันธ์ระหว่างการกินผักและผลไม้เพียงพอของผู้สูงอายุ กับปัจจัยทางประชากร สังคม และสุขภาพได้ไม่สมบูรณ์ และในการศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่มปัจจัยที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เช่น การสนับสนุนจากครอบครัว<sup>(8)</sup> ความรู้<sup>(8,18)</sup> การรับรู้ การรณรงค์ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง<sup>(21)</sup> การเข้าถึงผัก และผลไม้จากการปลูกผักสวนครัว<sup>(22)</sup> และในอนาคต ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นการสร้างรูปแบบ

การสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในเรื่องการกินผัก และผลไม้เพียงพอ นอกจากนี้ ยังอาจเพิ่มประเด็น การศึกษาเชื่อมโยงไปถึงปัจจัยที่มีผลต่อการกินผัก และผลไม้ไม่เพียงพอของผู้สูงอายุ หรือการศึกษาการ กินผักและผลไม้ที่เกี่ยวข้องกับระบบสวัสดิการ และการ เข้าถึงผักและผลไม้ของผู้สูงอายุเปราะบาง เพื่อให้ได้ ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์และตรงจุดมากขึ้น เป็นต้น นอกจากนี้การเก็บข้อมูลในปี พ.ศ. 2564 อยู่ในช่วงเกิด การระบาดของโรคโควิด 19 ซึ่งมีการประกาศห้ามประชาชน ออกนอกบ้านในระยะเวลาที่กำหนด (curfew) จึงอาจ ส่งผลกระทบต่อ การเข้าถึงอาหารและการบริโภคของ ประชากรในทุกกลุ่มวัยด้วย

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลจากการสำรวจทุกท่าน ที่มีวิจัย ของโครงการฯ อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการเจ้าหน้าที่ ภาคสนามทุกคน และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ในการให้ความอนุเคราะห์ช่วยเหลือ การทำงานทั้งหมด ขอขอบคุณสำนักงานสถิติแห่งชาติ ที่ให้ความอนุเคราะห์การสุ่มตัวอย่างและพื้นที่เก็บข้อมูล และสุดท้ายนี้ ขอขอบคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในการให้ทุนเพื่อสนับสนุน การดำเนินงานของโครงการฯ จนได้รับความสำเร็จจุล่ง ไปได้อย่างดี

## เอกสารอ้างอิง

1. สำนักวิจัยและพัฒนาระบบงานบุคคล. ภาครัฐกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัย. วารสารข้าราชการ 2561;60(4):3-23.
2. สำนักส่งเสริมสุขภาพ. การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว. กรุงเทพมหานคร: องค์การส่งเสริมสุขภาพอนามัย; 2554.
3. แสงทอง จ. สังคมผู้สูงอายุ (อย่างสมบูรณ์): ภาวะสูงวัยอย่างมีคุณภาพ. วารสารกึ่งวิชาการ 2560;38(1):5-28.
4. กองส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. เต็มรู้ เตรียมพร้อมก่อนสูงวัย. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2562.
5. World Health Organization. Healthy diet 2020 [Internet]. [cited 2020 Apr 29]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>.
6. ชนิพรธน นุตระยี่. บริโภคผักผลไม้อย่างน้อยวันละ 400 กรัม เพื่อสุขภาพ: หลักฐานเชิงประจักษ์. Journal of Nutrition Association of Thailand. 2020;55:54-65.
7. Payette H, Shatenstei B. Determinants of healthy eating in the community-dwelling elderly people. Can J Public Health 2005;96:27-31.
8. Salehi L, Eftekhari H, Mohammad K, Tavafian SS, Jazayeri A, Montazeri A. Consumption of fruit and vegetables among elderly people: a cross sectional study from Iran. Nutrition Journal 2010;9(1):1-9.
9. Viebig RF, Pastor-Valero M, Sczufca M, Menezes PR. Fruit and vegetable intake among low income elderly in the city of São Paulo, Southeastern Brazil. Revista de Saúde Pública 2009;43:806-13.
10. Guan M. Associations of fruit & vegetable intake and physical activity with poor self-rated health among Chinese older adults. BMC Geriatrics 2022;22(1):1-15.
11. Silarak K, Chompikul J, Mongkolchati A. Prevalence of insufficient fruit and vegetable intake and associated factors in older adults in Thailand. Journal of Public Health and Development 2017;15(1):81-99.
12. Leelarungrayub J, Pothasak Y, Kuntain R, Kaju J, Izhar AM. Potential health benefits of Thai seasonal fruits; sapodilla and star fruit for elderly people. Am J Biomed Sci & Res 2019;5(1):49-53.
13. Ruangsurinya J, Wongpoomchai R, Srichairatanakool S, Sirikul W, Buawangpong N, Siviroj P. Guava Fruit and acacia pennata vegetable intake association with frailty of older adults in Northern Thailand. Nutrients 2022;14(6):1192.
14. สำนักโภชนาการ. ผักผลไม้สี่รู้: องค์การส่งเสริมสุขภาพอนามัย; 2555.
15. วิชัย เอกพลากร, หทัยชนก พรรคเจริญ, กนิษฐา ไทยกกล้า, วราภรณ์ เสถียรนพเก้า. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2557.

16. เกณิกา จันชะนะกิจ. อาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ. Mahidol R2Re-Journal [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 29 เม.ย. 2563];3(2): 1-11. แหล่งข้อมูล: <https://he01.tcithaijo.org/index.php/mur2r/article/view/242941/165050>
17. Vinther JL, Conklin AI, Wareham NJ, Monsivais P. Marital transitions and associated changes in fruit and vegetable intake: findings from the population-based prospective EPIC-Norfolk cohort, UK. *Social Science & Medicine* 2016;157:120-6.
18. Nicklett EJ, Kadell AR. Fruit and vegetable intake among older adults: a scoping review. *Maturitas* 2013;75 (4):305-12.
19. Van der Avoort CM, Ten Haaf D, De Vries J, Verdijk L, Van Loon L, Eijsvogels T, et al. Higher levels of physical activity are associated with greater fruit and vegetable intake in older adults. *J Nutr Health Aging* 2021;25(2):230-41.
20. Alakaam AAH, Lemacks JL. Fruit and vegetable consumption, fat intake, and physical activity participation in relation to socio-demographic factors among medically underserved adults. *AIMS Public Health* 2015;2(3):402-10.
21. Peltzer K, Phaswana-Mafuya N. Fruit and vegetable intake and associated factors in older adults in South Africa. *Global Health Action* 2012;5(1):18668.
22. Sommerfeld AJ, McFarland AL, Waliczek TM, Zajicek JM. Growing minds: evaluating the relationship between gardening and fruit and vegetable consumption in older adults. *HortTechnology* 2010;20(4):711-7.

# Influence of Socio-demographic and Health Related Factors on Fruit and Vegetable Consumption among Thai Older Persons

*Sasinee Thapsuwan, Sirinya Phulkerd*

*Institute for Population and Social Research, Mahidol University, Nakhon Pathom Province, Thailand,*

## Abstract

The objective of this research was to study the influences which determine the success rate of sufficient vegetable and fruit consumption in older Thai persons with different socio-demographic and health characteristics. A qualitative methodology was utilized in collecting data from 1,173 senior citizens aged 60 and above. The questionnaire from “Fruit and Vegetable Consumption Situation among Thai People Project” (2021) was used in interviewing the sample group. The research found that 39.1% of older people consumed sufficient amount of vegetables and fruits with more men than women meeting the criteria for necessary amount. Inversely, the number of older people consuming sufficient amount decreased as the age increases. Single individuals consumed sufficient amount of vegetables and fruits more than that of other demographics. More individuals living in municipal areas than ones living outside consumed vegetables and fruits sufficiently. Moreover, educated and well-paid individuals also had a higher rate of consuming the sufficient amount vegetables and fruits. In addition to personal backgrounds, indicators concerning health suggested that more individuals with medical conditions consumed the sufficient amount of vegetables and fruits than healthy individuals. In addition those that regularly exercise also consumed more sufficient amount of vegetables and fruits. By interpreted the data with the method of binary logistic regression, the findings suggested that the variables effecting the amount of vegetables and fruits consumed were age, marital status, education, and exercise. Older population in the old-old stage (80 and above) had the lower rate of successfully consuming the sufficient amount in comparison to the young-old (60–69). Similarly, widowed/divorced/separated individuals had a lower rate of successfully consuming the sufficient amount than single individuals. With education, individuals with incomes higher than 5,000 baht/month had the success rate 1.4 times more than those with less incomes. Lastly, individuals who regularly exercise sufficiently consumed vegetables and fruits 1.6 times more than those who did not. In conclusion, the study showed that the factors influencing vegetable and fruit consumption in older people were age, marital status, income, and exercise. These findings were consistent with other studies conducted in both Thailand and abroad. The study results are beneficial in policy designing process and in promoting future implementation of policies that cater to the elderly’s needs.

**Keywords:** vegetables and fruits; older persons; social factors