

ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ : ศึกษากรณีหมู่บ้านท่าช้าง
อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี



นางสาวกิ่งทิพย์ เต็มทอง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชามานุษยวิทยา ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา

คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2546

ISBN 974-17-4936-8

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

FACTORS AFFECTING THE ELDERLY'S NUTRITIONS : A CASE STUDY IN
THACHANG VILLAGE, BAN LAT DISTRICT, PETCHABURI PROVINCE



Miss Kingtip Tamthong

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Arts in Anthropology

Department of Sociology and Anthropology

Faculty of Political Science

Chulalongkorn University

Academic Year 2003

ISBN 974-17-4936-8

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ : ศึกษากรณีหมู่บ้าน
ท่าช้าง อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี

โดย

นางสาวกิ่งทิพย์ แต้มทอง

สาขาวิชา

มานุษยวิทยา

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. งามพิศ สัตย์สงวน

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

รองศาสตราจารย์ ดร. สัญญา สันญาวิวัฒน์

คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารธุรกิจ

..... คณบดีคณะรัฐศาสตร์
(ศาสตราจารย์ ดร.อมรา พงศาพิชญ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. นิเทศ ดินณะกุล)

..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร. งามพิศ สัตย์สงวน)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม (ถ้ามี)
(รองศาสตราจารย์ ดร. สันญา สันญาวิวัฒน์)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ สุพัตรา สุภาพ)

กึ่งทิพย์ แด้มทอง : ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ : ศึกษากรณีหมู่บ้าน ท่า
ซ่าง อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี (FACTORS AFFECTING THE ELDERLY'S
NUTRITIONS : A CASE STUDY IN THACHANG VILLAGE, BAN LAT DISTRICT,
PETCHABURI PROVINCE) อ. ที่ปรึกษา : รองศาสตราจารย์ ดร. งามพิศ สัตย์สงวน
อ. ที่ปรึกษาร่วม : รองศาสตราจารย์ ดร. สัญญา สัญญาวิวัฒน์ จำนวน 233 หน้า. ISBN
974-17-4936-8.

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มี
ผลกระทบต่อภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ ศึกษาภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุเพื่อทราบถึงวิถีชีวิตของผู้
สูงอายุในการดูแลสุขภาพ และเพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
แนวคิดและทฤษฎีที่นำมาใช้ในการศึกษา คือ แนวคิดเรื่องการขาดแคลนทางสังคม ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูง
อายุ ซึ่งประกอบด้วยทฤษฎีทางด้านชีวภาพ ทฤษฎีทางด้านจิตวิทยา และทฤษฎีทางด้านสังคม
วิทยา ระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือระเบียบวิธีวิจัยสนามทางมานุษยวิทยา เช่น การ
สังเกตอย่างมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์ผู้ให้ข่าวสำคัญ การสำรวจสิ่งแวดล้อม การสำรวจประชากร
และการสัมภาษณ์เจาะลึก

ผลการพิสูจน์สมมติฐานพบว่าสมมติฐานที่ได้รับการยอมรับจำนวน 5 ข้อ คือ 1. ผู้สูงอายุ
เพศหญิงมีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุเพศชาย 2. ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่อบอุ่นมี
ภาวะโภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่ไม่อบอุ่น 3. ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีภาวะ
โภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ 4. ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรงย่อมมีภาวะโภชนาการที่ดี
กว่าผู้สูงอายุที่สุขภาพไม่แข็งแรง 5. ผู้สูงอายุที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีย่อมมีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าผู้
สูงอายุที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี และมีสมมติฐานที่ได้รับการปฏิเสธจำนวน 1 ข้อ คือ ผู้สูงอายุที่
ได้รับการศึกษามีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา จึงสรุปได้ว่าปัจจัยที่ส่งผล
ต่อภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ มี 5 ประการ ได้แก่ เพศ ครอบครัว รายได้ สุขภาพ และสิ่งแวดล้อม
นอกจากนี้งานวิจัยเรื่องนี้ได้ให้ข้อเสนอแนะทั้งในเชิงวิชาการและการนำไปปฏิบัติด้วย

ภาควิชา สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา

สาขาวิชา มานุษยวิทยา

ปีการศึกษา 2546

ลายมือชื่อนิติ
.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา
.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....
.....

4381103724 : MAJOR ANTHROPOLOGY

KEY WORD: ELDERLY / NUTRITION / THACHANG VILLAGE.

KINGTIP TAMTHONG : FACTORS AFFECTING THE ELDERLY 'S NUTRITIONS :
A CASE STUDY IN THACHANG VILLAGE, BAN LAT DISTRICT, PETCHABURI
PROVINCE. THESIS ADVISOR : ASSOCIATE PROFESSOR DR. NGAMPIT
SATSANGUAN, THESIS COADVISOR : ASSOCIATE PROFESSOR DR. SUNYA
SUNYAVIVAT, 233 pp. ISBN 974-17-4936-8.

The objectives of this research were to study the factors affecting the nutrition of the elderly, the nutritional state of the elderly, the life style of the elderly in looking after their health and to prevent and promote the elderly in taking care of their health. This research used the concept of socialization and the biological, psychological, and sociological theories of aging. This study employed the anthropological fieldwork as the research methodology such as participant observation, key-informant interviews, ecological mapping, field censuses and in-depth interviews.

The findings of this research have demonstrated that five hypotheses were accepted as follows : 1. Females have better nutrition than males. 2. The elderly who live in warm families have better nutrition than the elderly who live in cold families. 3. The elderly with high income have better nutrition than the elderly with low income. 4. The healthy elderly have better nutrition than unhealthy elderly. 5. The elderly who live in a good environment have better nutrition than the elderly who live in a bad environment. However, one hypothesis was rejected as a result of this research which was the educated elderly have better nutrition than the uneducated elderly. In conclusion, factors affecting the elderly 's nutrition are sex, family, income, health and environment. The thesis was then concluded with some practical and academic recommendations.

Department: Sociology and Anthropology

Student's signature.....

Field of study: Anthropology

Advisor's signature.....

Academic year: 2003

Co-advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบุคคลต่างๆ ที่มีส่วนช่วยให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ท่านรองศาสตราจารย์ ดร. งามพิศ สัตย์สงวน หัวหน้าภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา และเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ของผู้วิจัย ซึ่งท่านได้กรุณาให้ความรู้ ถ่ายทอดประสบการณ์การวิจัยสนามทางมานุษยวิทยา และระเบียบวิธีวิจัยทางมานุษยวิทยา ตลอดจนให้คำแนะนำต่าง ๆ แก่ผู้วิจัยและได้ให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมา

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. นิเทศ ดินณะกุล ประธานกรรมการ รองศาสตราจารย์ ดร. สัตยญา สัตยญาวิวัฒน์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม และรองศาสตราจารย์ สุพัตรา สุภาพ กรรมการ ที่กรุณาให้คำแนะนำแก่ผู้วิจัย และอาจารย์ทั้งสามท่านนี้ถือเป็นผู้มีพระคุณต่อผู้วิจัยที่ได้กรุณาถ่ายทอดความรู้ทางสังคมวิทยาแก่ผู้วิจัย

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อและคุณแม่ที่ได้ให้ความรักและกำลังใจต่อลูกเสมอมา ขอขอบพระคุณ คุณสุภัทรา นัตรอศวปรีดา สำหรับความรัก ความห่วงใย ความเข้าใจ และกำลังใจที่สำคัญที่มอบให้กับผู้วิจัย และขอขอบคุณน้องสาวทั้งสี่คนที่คอยให้กำลังใจตลอดมา

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ให้ข่าวสำคัญทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้ ขอขอบคุณพี่พยาบาล น้องพยาบาล และเพื่อนทุกคนที่คอยให้กำลังใจแก่ผู้วิจัย ขอขอบคุณครอบครัว นัตรอศวปรีดา และครอบครัวอวี ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือที่ดีเสมอมา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ	
ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหาวิจัย.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
2 แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัย และเอกสารที่เกี่ยวข้อง	
ความหมายของผู้สูงอายุ.....	7
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ.....	10
แนวคิด“การขัดเกลาทางสังคม”.....	17
การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ.....	20
การเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคมในวัยสูงอายุ.....	24
การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุที่มีต่อภาวะโภชนาการ.....	29
ความต้องการสารอาหารของผู้สูงอายุ.....	32
การประเมินภาวะโภชนาการ.....	43
ปัญหาโภชนาการในผู้สูงอายุ.....	46
งานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง.....	52
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	62
สมมติฐานการวิจัย.....	62
นิยามศัพท์ปฏิบัติการ.....	63

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
การอธิบายสมมติฐาน.....	64
ระเบียบวิธีวิจัย.....	71
3 ลักษณะทางกายภาพ และวัฒนธรรมของหมู่บ้าน	
ลักษณะทางกายภาพ และสิ่งแวดล้อม.....	76
ประวัติความเป็นมาของหมู่บ้านท่าช้าง.....	76
จำนวนประชากรในหมู่บ้านท่าช้าง.....	77
ระบบการปกครองในท้องถิ่น.....	77
เศรษฐกิจภายในชุมชน.....	79
ศาสนา.....	79
ประเพณี.....	81
กลุ่มทางสังคมในชุมชน.....	81
สาธารณสุข.....	82
ภาวะโภชนาการ.....	82
4 การสัมภาษณ์ผู้ให้ข่าวสำคัญ	
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ.....	84
ส่วนที่ 2 การสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ให้ข่าวสำคัญ.....	88
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 1 :.....	89
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 2 :.....	92
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 3 :.....	96
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 4 :.....	100
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 5 :.....	103
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 6 :.....	107
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 7 :.....	112
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 8 :.....	115
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 9 :.....	119
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 10:.....	124
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 11:.....	128

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 12 :.....	132
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 13 :.....	136
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 14 :.....	141
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 15 :.....	145
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 16 :.....	149
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 17 :.....	153
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 18 :.....	158
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 19 :.....	162
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 20 :.....	166
5 ผลวิจัยและการทดสอบสมมติฐาน.....	170
6 การอภิปรายผล.....	209
7 สรุปผลวิจัย ปัญหาที่เกิดจากการวิจัย และข้อเสนอแนะ.....	213
สรุปผลวิจัย.....	213
ปัญหาที่เกิดจากการวิจัย.....	218
ข้อเสนอแนะ.....	218
รายการอ้างอิง.....	221
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	233

สถาบันวิทยบริการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	จำนวนพลังงานที่ต้องการในหนึ่งวัน.....33
2	ปริมาณคาร์โบไฮเดรตที่มีในอาหารบางชนิด.....35
3	แสดงวิตามินชนิดต่าง ๆ แหล่งอาหาร และค่า RDA ของผู้สูงอายุ.....39
4	ชนิดของเกลือแร่ แหล่งอาหาร และค่า RDA ของผู้สูงอายุ.....42
5	ตัวอย่างเมนูอาหารสำหรับผู้สูงอายุ.....52
6	ลักษณะประชากรแยกตามเพศ อายุ และสถานภาพสมรส.....84
7	ลักษณะประชากรแยกตามระดับการศึกษา และศาสนา.....85
8	ลักษณะประชากรแยกตามอาชีพและรายได้.....85
9	ลักษณะประชากรแยกตามลักษณะการอยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมของที่อยู่อาศัย...86
10	จำนวน ร้อยละ ของผู้สูงอายุจำแนกตามการมีโรคประจำตัว.....87
11	จำนวน ร้อยละ ของผู้สูงอายุจำแนกตามชนิดของโรคประจำตัวที่พบ.....87
12	จำนวน ร้อยละ ของผู้สูงอายุจำแนกตามภาวะโภชนาการ.....88
13	อายุของผู้ให้ข่าวสำคัญ.....170
14	เพศของผู้ให้ข่าวสำคัญ.....171
15	สถานภาพสมรสของผู้ให้ข่าวสำคัญ.....171
16	ระดับการศึกษาของผู้ให้ข่าวสำคัญ.....172
17	อาชีพของผู้ให้ข่าวสำคัญ.....172
18	ระดับรายได้ของผู้ให้ข่าวสำคัญ.....173
19	โรคประจำตัวของผู้ให้ข่าวสำคัญ.....173
20	ภาวะโภชนาการของผู้ให้ข่าวสำคัญเพศหญิง.....177
21	ภาวะโภชนาการของผู้ให้ข่าวสำคัญเพศชาย.....178
22	ปัจจัยความอบอุ่นในครอบครัวต่อภาวะโภชนาการ.....184
23	ปัจจัยด้านรายได้ต่อภาวะโภชนาการ.....191
24	ปัจจัยด้านการศึกษาต่อภาวะโภชนาการ.....196
25	ปัจจัยด้านสุขภาพต่อภาวะโภชนาการ.....202
26	ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมต่อภาวะโภชนาการ.....207
27	ผลสรุปผลสมมติฐาน.....208

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาวิจัย

ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีคุณค่าต่อสังคมและเป็นกลุ่มประชากรที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในอนาคต ซึ่งเป็นผลมาจากความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์และความสำเร็จในเรื่องการวางแผนครอบครัว ทำให้อัตราการตายของประชากรลดลง ส่งผลให้อายุขัยของประชากรสูงขึ้น จึงทำให้สัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุเพิ่มขึ้น จากสถิติผู้สูงอายุไทยในปี พ.ศ. 2513 พบว่ามีจำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 1.7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 4.9 ของประชากรทั้งหมด ในปี พ.ศ. 2523 เพิ่มขึ้นเป็น 2.4 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 5.5 ในปี พ.ศ. 2533 ได้เพิ่มขึ้นเป็น 4.0 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 7.3 ของประชากรทั้งประเทศ และจากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทยในปี พ.ศ.2553 คาดว่าผู้สูงอายุจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นถึง 6.8 ล้านคน โดยคิดเป็นร้อยละ 9.6 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2534 : 1)

นอกจากนี้การองค์การสหประชาชาติได้แสดงสัดส่วนของผู้อายุทั่วโลกไว้ว่าจะเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 5.9 ในปี พ.ศ. 2523 เป็นร้อยละ 9.7 ในปี พ.ศ. 2568 โดยเฉพาะในภูมิภาคเอเชีย จะเพิ่มขึ้นร้อยละ 4.4 ในปี พ.ศ. 2533 เป็นร้อยละ 10.0 ในปี พ.ศ. 2568 ซึ่งการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุนี้เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุของประชากร โดยร้อยละของประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้น ในขณะที่ร้อยละของประชากรวัยเด็กจะลดลง ซึ่งในประเทศไทยคาดว่าจะมีประชากร ผู้สูงอายุประมาณ 5.0 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2543 (ค.ศ.2000) และประมาณ 10.3 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2563 (ค.ศ.2020) (United Nations, 1993 อ้างถึงในวาทีณี บุญชะลิกษ์ และยุพิน วรสิริอมร, 2545 : 1) จากการเพิ่มขึ้นของกลุ่มประชากรวัยสูงอายุดังกล่าว ทำให้ประเด็นเกี่ยวกับผู้สูงอายุกลายเป็นเรื่องที่มีความสำคัญในการศึกษา

แนวโน้มกลุ่มประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นนี้ ย่อมส่งผลกระทบต่อด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจและสังคม รัฐบาลจึงได้วางแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ. 2525 - 2544) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 โดยเน้นให้สถาบันครอบครัว

มีส่วนเกี่ยวพันผู้สูงอายุ ตลอดจนปลูกฝังค่านิยมในการเคารพยกย่องผู้สูงอายุ ให้ความสำคัญและเห็นคุณค่าผู้สูงอายุ มีการพัฒนาระบบสาธารณสุขเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ต่อมาในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ซึ่งเน้นให้คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาได้ให้ความสำคัญแก่กลุ่มผู้สูงอายุ โดยมีเป้าหมายการพัฒนาในเรื่องการจัดสวัสดิการสงเคราะห์ โดยเพิ่มเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุที่ไม่มีญาติหรือผู้เลี้ยงดูให้มากขึ้น รวมทั้งขยายบริการด้านการรักษาพยาบาล โดยไม่คิดมูลค่า มีการลดหย่อนค่าโดยสารและบริการสาธารณสุขต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ครอบครัวเห็นความสำคัญและเอาใจใส่ดูแลผู้สูงอายุ สนับสนุนให้สถานพยาบาลเอกชนและองค์กรเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ โดยจัดบริการตามมาตรฐานและเป็นธรรมต่อผู้ใช้บริการ และส่งเสริมให้มืองค์กรหลักทำหน้าที่รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุ โดยมีการวางแผนรวบรวมข้อมูล และดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2544 : 38) และในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 - 2549) ได้กำหนดวิสัยทัศน์ในการพัฒนาประเทศ โดยยึดหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงตามพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมาเป็นปรัชญาในการพัฒนาและบริหารประเทศ สำหรับนโยบายด้านผู้สูงอายุ รัฐบาลได้ตระหนักถึงจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากประชากร กลุ่มเด็กจะมีสัดส่วนลดลง จากร้อยละ 23.0 ในปี พ.ศ. 2545 เป็นร้อยละ 21.9 ในปี พ.ศ. 2549 ในขณะที่กลุ่มผู้สูงอายุจะมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 9.2 มาเป็นร้อยละ 10.7 ในช่วงเวลาเดียวกัน ทำให้ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในอีก 15 ปีข้างหน้า รัฐบาลจึงมีนโยบายในการพัฒนาคุณภาพประชากรวัยเด็กในเรื่องการศึกษาและสุขภาพ มีการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพ และ หลักประกันทางสังคมแก่ผู้สูงอายุมากขึ้น ตลอดจนเพิ่มประสิทธิภาพกองทุนประกันสุขภาพ เพื่อเตรียมรองรับสังคมผู้สูงอายุในอนาคตและพัฒนาระบบสุขภาพที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2545 : 1-9)

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและอวัยวะต่างๆ ไปในทางที่เสื่อมลง ผู้สูงอายุจึงมักเผชิญกับสภาพโรคร้ายไข้เจ็บอยู่เสมอ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2532 : 9) เซลล์ต่างๆ ภายในร่างกายผู้สูงอายุจะทำงานน้อยลงและมีจำนวนน้อยลง 30 เปอร์เซ็นต์ เมื่อเทียบกับวัยหนุ่มสาว ขนาดของเซลล์ที่เหลือจะใหญ่ขึ้น เพราะมีไขมันมาสะสมมากขึ้น ปริมาณไขมันในร่างกายเพิ่มขึ้น แคลเซียมสลายออกจากกระดูกมากขึ้น ทำให้น้ำหนักกระดูกลดลงและผุง่าย (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2532 : 62) จากการสำรวจสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ผู้สูงอายุประเมินตนเองว่ามีสุขภาพปานกลางร้อยละ 35.8 สุขภาพดีร้อยละ 31.4 สุขภาพไม่ดี ร้อยละ 23 สำหรับผู้สูงอายุที่ตอบว่ามีสุขภาพดีมาก มีร้อยละ 6.9 และสุขภาพไม่ดีมาก ๆ มีร้อยละ 2.9 นอก

จากนี้โรคและอาการส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุที่พบมาก 5 อันดับแรก คือ ปวดตามข้อ เวียนศีรษะ นอนไม่หลับ โรคเกี่ยวกับตา และเป็นลมบ่อย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2537 : 29)

จากการศึกษาของบรรลุ ศิริพานิช (2532) พบว่า ปัญหาสุขภาพที่พบมากใน ผู้สูงอายุ คือ โรคปวดกระดูก และระบบทางเดินอาหาร จากการศึกษาของจันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ และคณะ (2539) พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ป่วยเป็น โรคปวดเมื่อยแหวและหลังมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคไขข้ออักเสบ โรคกระเพาะอาหาร และโรคหัวใจ ตามลำดับ และจากการศึกษาของนภาพร ชโยวรรณและมาลินี วงษ์สิทธิ์ (2529) พบว่าผู้สูงอายุมีความเจ็บป่วย เกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อ ข้อและกระดูก ระบบย่อยอาหาร ระบบทางเดินหายใจ ระบบประสาท โภชนาการ และเมตาบอลิซึม (นภาพร ชโยวรรณ และมาลินี วงษ์สิทธิ์, 2532 : 27)

การเสื่อมลงของร่างกายผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสป่วยเป็น โรคต่าง ๆ ได้มากขึ้น ผู้สูงอายุมักมีโรคประจำตัวและเป็นโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค (สุรีย์ กาญจนวงศ์ และ คณะ, 2539 : 139) นอกจากนี้ความว่องไวในการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ จะลดลง เนื่องจากอวัยวะ ต่างๆในร่างกายทำงานได้น้อยลง ด้วยเหตุนี้ผู้สูงอายุจึงมักประสบกับปัญหา โรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง มากกว่าวัยอื่น (เสาวนีย์ จักรพิทักษ์, 2542 : 4) ในด้านระบบทางเดินอาหารพบว่าการสูญเสียฟัน ความสามารถในการรับรสและกลืน ลดลง การหลั่งของน้ำลายและน้ำย่อยต่างๆ ลดลง ถ้าไส้และกระเพาะอาหารเคลื่อนไหวช้าลง (Eliopoulos, 1993 อ้างถึงในชลธิชา สงวนวงษ์, 2539 : 2)

จากการศึกษาของละออง สุขวิทยากรณ์ (2534) พบว่าผู้สูงอายุมักมีปัญหาสุขภาพ เรื่องฟัน ทำให้มีปัญหาในเรื่องการรับประทานอาหาร ผู้สูงอายุนอกจากมีการเปลี่ยนแปลง ทางด้านร่างกาย ไปในทางที่เสื่อมลงแล้ว ด้านจิตใจพบว่าผู้สูงอายุต้องเผชิญกับความสูญเสีย เช่น สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก สูญเสียบทบาททางสังคม และสูญเสียรายได้ (เกษมและกุลยา ตันดิผลาชีวะ, 2528 : 30) อีกทั้งยังต้องมีการปรับตัวต่อบทบาททางสังคมที่เปลี่ยนไป เช่น การหยุด ทำงานและการขาดรายได้ ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกท้อแท้ เหงา และวิตกกังวล ปัญหาของ ผู้สูงอายุจึงมักมีหลายประการ เช่น ด้านสุขภาพ ด้านจิตใจ เศรษฐกิจสังคมและโภชนาการ เป็นต้น (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2544 : 2)

จากการที่ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและอวัยวะทุกระบบไปในทาง ที่เสื่อมลง แม้ว่าเราจะไม่สามารถหยุดยั้งความเสื่อมของอวัยวะต่างๆลงได้ แต่เราสามารถชะลอ ความเสื่อมให้ช้าออกไปได้ โดยการมีพฤติกรรมกรบริโภคอาหารที่ถูกต้อง เช่นการรับประทานอาหาร

อาหารให้ครบ 5 หมู่ และสมส่วน (ชูศักดิ์ เวชแพศย์, 2532 : 12) ซึ่งผู้สูงอายุจะมีอายุยืนยาวและแข็งแรง การรับประทานอาหารนับว่ามีส่วนสำคัญอย่างมาก (บรรลุ ศิริพานิช, 2531 : 28) ในบรรดาปัจจัยที่ทำให้คนเราแก่เร็วหรือช้าหรืออายุยืนนั้น นักวิทยาศาสตร์ลงความเห็นว่าอาหารเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด เพราะมีบทบาทสำคัญในการสร้างสุขภาพกายและสุขภาพจิต นักโภชนาการเชื่อว่าผู้ที่กินอยู่ตามหลักโภชนาการจะมีร่างกายแข็งแรงมีอายุยืน แก่ช้าลงและมีประสิทธิภาพในการทำงาน ทั้งทางกายและสมองสูงกว่าผู้ที่กินอยู่ไม่ถูกหลักโภชนาการ ผู้สูงอายุจึงต้องระมัดระวังและเอาใจใส่เรื่องอาหารเป็นพิเศษ เพราะการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกหลักในวัยนี้จะทำให้ร่างกายทรุดโทรมและอวัยวะต่าง ๆ เสื่อมสมรรถภาพเร็วกว่าที่ควรจะเป็น (เสาวนีย์ จักรพิทักษ์, 2542 : 42)

ในผู้สูงอายุ กระบวนการความมีอายุจะเกิดขึ้นเร็วหรือช้าขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ รวมทั้งภาวะโภชนาการด้วย ผู้ที่มีภาวะโภชนาการดี สุขภาพแข็งแรง มีการดำเนินชีวิตที่ไม่เครียดมากเกินไป เซลล์ต่าง ๆ ในร่างกายจะเปลี่ยนแปลงไปช้า ๆ ทำให้แก่ช้าลง ด้วยเหตุนี้การส่งเสริมภาวะโภชนาการในคนสูงอายุ จึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างมาก เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่แข็งแรง และลดความรุนแรงของโรคต่าง ๆ รวมทั้งมีสุขภาพจิตที่ดี (วินัส ดันติบูล, 2536 : 417) ผู้สูงอายุ จึงควรมีพฤติกรรมในการบริโภคอาหารที่เหมาะสม รับประทานอาหารได้สัดส่วนกับความต้องการของร่างกาย ไม่มากหรือน้อยเกินไป หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารไขมันสูง (เกษมและกุลยา ดันติผลาชีวะ, 2528 : 32) ปัจจัยที่สำคัญที่สุดของการมีสุขภาพที่ดีในผู้สูงอายุ คือ การมีโภชนาการที่ดี ผู้สูงอายุควรได้รับอาหารครบทั้ง 5 หมู่ รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ในปริมาณที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย ไม่รับประทานจุบจิบ อาจเพิ่มมื้ออาหารว่างเป็นน้ำผลไม้ น้ำเต้าหู้ เป็นต้น อาหารควรเน้นความสะอาด รสชาติกลาง ๆ หั่นอาหารแต่ละชนิดให้มีขนาดเล็กสามารถเคี้ยวได้ ควรรับประทานผักผลไม้และดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6 ถึง 8 แก้ว ร่างกายจึงจะสามารถขับสารพิษที่เป็นของเสียตกค้างออกไปได้ (สุรางค์รัตน์ คุณกิตติ, 2541 : 272 -273) ผู้สูงอายุที่มีโภชนาการที่ดี มีสุขภาพแข็งแรง จะทำให้เซลล์เปลี่ยนแปลงไปอย่างช้า ๆ ตรงข้ามกับผู้ที่มีโภชนาการที่ไม่ดี เจ็บป่วยง่าย มีน้ำหนักมากหรือน้อยเกินไป เซลล์จะเปลี่ยนแปลงเสื่อมลงเร็วขึ้น ถ้าไม่ได้ดูแลสุขภาพอย่างเพียงพอจะทำให้แก่เกินอายุ การรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ เพราะจะช่วยให้มีสุขภาพแข็งแรง และช่วยให้เซลล์ในร่างกายเสื่อมสลายช้าลง (วลัย อินทร์มพรรย์ , 2542 : 41)

สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวกับโภชนาการของผู้สูงอายุมีหลายประการ เช่น ภาวะสุขภาพ ฐานะทางเศรษฐกิจ และการศึกษา เป็นต้น จากการศึกษาของไพโรจน์และวินัส ลิพหกุล (2540)

พบว่า ผู้ใหญ่วัยก่อนเกษียณอายุการทำงานส่วนใหญ่ มีปัญหาด้านโภชนาการเกินได้แก่ โรคอ้วน ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และกรดยูริกในเลือดสูง สาเหตุมาจากขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ บริโภคนิสัยไม่ถูกต้อง มีความเครียดมากเกินไป ซึ่งภาวะโภชนาการเกินมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (ไพโรจน์ ลิพทกุล วินัส ลิพทกุล และ พัทสนนท์ คุ้มทวีพร, 2541 : 54 - 56) จากการศึกษาของมุลลี ชูเนตร (2538) พบว่าความรู้ด้านโภชนาการและความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ นอกจากนี้การศึกษายังมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ (วลัยทิพย์ สาขลวิจารย์, 2537 : 227) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของดวงพร รัตนอมรชัย (2535) ซึ่งพบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ นอกจากนี้การกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความอยากอาหาร เพราะในวัยสูงอายุมีโอกาสเกิดภาวะทุพโภชนาการได้ง่าย เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกายไปในทางที่เสื่อมลง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุมีความต้องการสารอาหารต่างจากวัยผู้ใหญ่ โดยผู้สูงอายุจะมีความต้องการพลังงานทั้งหมดลดลง แต่ความต้องการวิตามินและเกลือแร่บางชนิดกลับเพิ่มขึ้น อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูง เช่น เนื้อสัตว์ เนื้อปลา นม ไขมันต่ำ ผัก ผลไม้ และธัญพืช จึงมีความสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ และควรมีการจำกัดอาหารที่มีคุณภาพต่ำ ได้แก่ ขนมหวาน น้ำตาลทราย อาหารที่มีไขมันสูง และแอลกอฮอล์ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์เหมาะสมกับความต้องการของร่างกายจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดี (วินัส ลิพทกุล , 2541 : 47)

จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ เพราะภาวะโภชนาการที่ดีย่อมหมายถึงสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ อันจะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างราบรื่น สำหรับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุนั้นย่อมมีปัจจัยต่าง ๆ มาเกี่ยวข้องมากมาย การศึกษาถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เพราะนอกจากจะได้รับความรู้ถึงภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุแล้ว ยังสามารถนำมาใช้เป็นประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้ สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาหมู่บ้านท่าช้าง หมู่ 1 ต.ท่าช้าง อ.บ้านลาด จ.เพชรบุรี และปัญหาวิจัยในการศึกษาคครั้งนี้ คือ ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการศึกษาว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่มีผลกระทบต่อภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาปัจจัยที่คาดว่าจะมีผลต่อภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ
2. ศึกษาภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุในหมู่บ้าน
3. เพื่อทราบถึงวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในการดูแลรักษาสุขภาพ
4. เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งอาศัยอยู่ในหมู่บ้านท่าช้าง หมู่ 1 ตำบลท่าช้าง อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี โดยศึกษาข้อมูลทั่วไป จำนวน 40 คน และสัมภาษณ์แบบเจาะลึก จำนวน 20 คน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ทำให้เข้าใจถึงปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ
2. ทำให้ทราบถึงภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุในหมู่บ้าน
3. ได้เรียนรู้ถึงปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ
4. ได้แนวทางในการปรับปรุงและส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัย และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษา แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัย และเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางในการวิจัย สรุปสาระสำคัญเสนอเป็นลำดับ ดังนี้

1. ความหมายของผู้สูงอายุ
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
3. การเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ
4. โภชนาการของผู้สูงอายุ
5. งานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย
7. สมมติฐานการวิจัย
8. ระเบียบวิธีวิจัย

ความหมายของผู้สูงอายุ

ความสูงอายุ เป็นกระบวนการธรรมชาติที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ต่างๆในร่างกาย ในวัยเด็กเซลล์ภายในร่างกายจะเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางเสริมสร้างเจริญเติบโต เมื่อเข้าสู่วัยกลางคนช่วงอายุ 40 – 50 ปี จะมีการสลายของเซลล์มากกว่าการเสริมสร้าง (จำเรียง กุระมะสุวรรณ , 2536 : 1) ความสูงอายุจึงเป็นกระบวนการที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ และไม่สามารถกลับคืนมาเหมือนเดิมได้ (ชูศักดิ์ เวชแพศย์ , 2538 : 1) ซึ่งได้มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้ดังนี้

องค์การสหประชาชาติ ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุภายหลังการประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ (World Assembly on Ageing) ที่กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย เมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม - 6 สิงหาคม พ.ศ.2525 โดยมีมติว่าผู้สูงอายุหมายถึง ผู้ที่มีอายุเท่ากับหรือมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย (จารุวรรณ เหมะธร , 2545 : 397 ; วันดี โภคะกุล , 2541 : 3)

องค์การอนามัยโลก (W.H.O) ได้แบ่งกลุ่มของผู้สูงอายุออกเป็นดังนี้ (Geoffrey P. Webb and June Copeman , 1996 : 5)

อายุ 60 – 74 ปี	จัดเป็นผู้สูงอายุ (elderly)
อายุ 75 – 89 ปี	จัดเป็นคนชรา (old)
อายุ 90 ปีขึ้นไป	จัดเป็นคนชรามาก (very old)

กฤษยา ตันติผลาชีวะ (2524 : 2) ได้อธิบายว่า สำหรับประเทศไทย คำว่า “ผู้สูงอายุ” ได้บัญญัติขึ้นในปี พ.ศ.2506 โดย พลตำรวจตรีอรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร โดยกำหนดว่าผู้สูงอายุมีลักษณะดังนี้

1. เป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
2. เป็นผู้ที่มีความเสื่อมตามสภาพ มีกำลังถดถอยเชิงซ้ำ
3. เป็นผู้สมควรให้ความอุปการะ
4. เป็นผู้ที่มีโรคควรรได้รับความช่วยเหลือ

สุพัตรา สุภาพ (2545 : 53) ได้กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะต้องมีลักษณะเป็นผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เป็นผู้ที่มีความเสื่อมตามสภาพ มีกำลังถดถอย เชิงซ้ำ เป็นผู้สมควรให้การอุปการะ และเป็นผู้ที่มีโรคควรรได้รับการช่วยเหลือ

จำเรียง กุระมะสุวรรณ (2536 : 1) ได้อธิบายว่า ในสังคมไทยข้าราชการจะเกษียณอายุราชการเมื่ออายุ 60 ปี และถือว่าวัยนี้เป็นวัยที่สภาพร่างกายเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยเสื่อม จึงควรพักผ่อนและเปลี่ยนการทำงานเป็นงานที่ไม่ต้องรับผิดชอบมาก ไม่ต้องเผชิญภาวะเครียด สังคมไทยจึงถือว่าวัยเกษียณอายุซึ่งตรงกับอายุครบ 60 ปี เป็นวัยชราหรือวัยสูงอายุ แต่ในสังคมอื่นๆ เช่น สังคมแอฟริกา หรือมาเลเซีย ครบอายุ 55 ปี ก็เกษียณอายุแล้ว หรือในประเทศแถบยุโรปและอเมริกาจะเกษียณอายุเมื่อ 65 ปี การเกษียณอายุกับความเป็นผู้สูงอายุในแต่ละสังคมจึงแตกต่างกัน

การพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุนั้นอาจมีมุมมองที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับความหมายและความเข้าใจต่อสภาพการเป็นผู้สูงอายุของบุคคลนั้น ๆ เกณฑ์ในการพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุมีดังนี้ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2540 : 106 – 107)

1. ประเพณีนิยม (Tradition) เป็นการกำหนดผู้สูงอายุ โดยยึดตามเกณฑ์อายุที่ออกจากงานซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละประเทศ ประเทศไทยกำหนดอายุ 60 ปี เป็นวัยเกษียณอายุ ประเทศสหรัฐอเมริกา กำหนดอายุ 65 ปี เป็นต้นไป
2. การปฏิบัติหน้าที่ทางร่างกาย (Body Functioning) เป็นการกำหนด โดยยึดตามเกณฑ์ของสรีรวิทยาทางกายภาพ บุคคลจะมีการเสื่อมสลายทางสรีรวิทยาที่แตกต่างกัน ในวัยสูงอายุ

อวัยวะต่างๆในร่างกายจะทำงานน้อยลง ซึ่งแตกต่างกันในแต่ละบุคคล บางคนอายุ 50 ปี ฟันอาจจะหลุดทั้งปาก แต่บางคนอายุถึง 80 ปี ฟันถึงจะเริ่มหลุด เป็นต้น

3. การปฏิบัติหน้าที่ทางด้านจิตใจ (Mental Functioning) เป็นการกำหนดโดยยึดหลักตามเกณฑ์ของความสามารถในการคิดสร้างสรรค์ การจำ การเรียนรู้ ส่วนความเสื่อมทางด้านจิตใจที่พบมากที่สุดในผู้สูงอายุ คือ ความจำเริ่มเสื่อมขาดแรงจูงใจ แต่มิได้หมายความว่าบุคคลผู้สูงอายุทุกคนจะมีสภาพเช่นนี้

4. ความคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self – Concept) เป็นการกำหนดโดยยึดตามแนวความคิดที่ผู้สูงอายุมองตนเอง เพราะโดยปกติผู้สูงอายุมักจะเกิดความคิดว่า “ตนเองแก่ อายุมากแล้ว” และส่งผลต่อบุคลิกภาพทางกาย ความรู้สึกทางด้านจิตใจ และการดำเนินชีวิตประจำวัน สิ่งเหล่านี้จะเปลี่ยนแปลงไปตามแนวความคิดที่ผู้สูงอายุนั้นๆได้กำหนดขึ้น

5. ความสามารถในการประกอบอาชีพ (Occupation) เป็นการกำหนดโดยยึดตามความสามารถในการประกอบอาชีพ โดยได้แนวความคิดมาจากการเสื่อมถอยของสภาพทางร่างกายและจิตใจ คนทั่วไปจึงกำหนดว่า วัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องพักผ่อน หยุดการประกอบอาชีพ ดังนั้นบุคคลที่อยู่ในวัยสูงอายุ จึงหมายถึงบุคคลที่มีวัยเกินกว่าวัยที่จะอยู่ในกำลังแรงงาน

6. ความกดดันทางอารมณ์และความเจ็บป่วย (Coping with Stress and Illness) เป็นการกำหนดโดยยึดตามสภาพร่างกายและจิตใจ ผู้สูงอายุมักจะเผชิญกับสภาพโรคร้ายไข้เจ็บอยู่เสมอ เพราะสภาพทางร่างกายและอวัยวะต่างๆเริ่มเสื่อมลง

นอกจากนี้ คุณลักษณะเกี่ยวกับผู้สูงอายุยังประกอบด้วยลักษณะ 7 ประการ คือ (ประสพรัตน์กร, 2529 : 20 อ้างถึงใน วันดี โภคะกุลและคณะ, 2541: 3)

1. เป็นผู้ที่มีสุขภาพดี (Good Health)
2. เป็นผู้ที่ไม่เคยหมดหวัง (Hopefulness)
3. เป็นผู้ที่มีความขยันขันแข็ง (Activeness)
4. เป็นผู้ที่ทำตัวดี (Charming Personality)
5. เป็นผู้ที่เชื่อถือได้ (Trustworthiness)
6. เป็นผู้ที่มีเกียรติในตนเอง (Dignity)
7. เป็นผู้ที่มีความสุภาพ (Nobility)

สรุปได้ว่าผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ไปตามธรรมชาติอย่างต่อเนื่อง สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้เกณฑ์ของผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ชีวิตของมนุษย์มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ 2 ระยะ ระยะแรกคือ การเปลี่ยนแปลงในการเจริญเติบโต โดยเริ่มตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 40 ปี ระยะที่สองเกิดขึ้นหลังจาก 40 ปีไปแล้ว ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมลง แนวคิดที่สนับสนุนกระบวนการความสูงอายุ มีดังนี้ (วิจิตร บุญยะโทตระ, 2543 : 17 – 18)

1. องค์ประกอบทางชีวภาพ ผู้สูงอายุจะมีประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายลดลง เป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างช้าๆ การทำงานของอวัยวะต่างๆ เช่น หัวใจ สมอง จะมีประสิทธิภาพน้อยลงเมื่อเทียบกับผู้ที่มีอายุน้อย มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสายตา คือ สายตาจะยาวขึ้น มีผมหงอก และลีบง่าย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จะไม่เท่ากันในแต่ละบุคคล

2. องค์ประกอบทางสังคม ความสูงอายุทำให้ผู้สูงอายุมีสถานะทางสังคมกว้างขึ้น มีความสำคัญในฐานะผู้มีประสบการณ์ มีบทบาทและนิสัยทางสังคมของแต่ละบุคคลที่มีต่อบุคคลอื่นที่อยู่ในสังคมเดียวกัน โดยเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นๆ ในสังคมที่มีอายุเท่าๆกัน แม้ว่าสังคมจะกว้างขึ้น แต่ทางด้านความรับผิดชอบในหน้าที่การงานจะลดลง เนื่องจากความจำกัดของอายุและความสามารถ

3. องค์ประกอบทางจิตวิทยา เป็นความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคลต่อสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป โดยอาศัยพื้นฐานเดิมที่มีอยู่ เช่น ความรู้ สติปัญญา ประสบการณ์และอารมณ์ เป็นระดับความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้เหมาะสมกับวัยของตนเองในสังคมนั้นๆ

ทฤษฎีเกี่ยวกับความสูงอายุ

ทฤษฎีเกี่ยวกับความสูงอายุมิ 3 กลุ่มทฤษฎี ประกอบด้วย ทฤษฎีทางด้านชีวภาพ (Biological Theories) ทฤษฎีทางด้านจิตวิทยา (Psychological Theories) และทฤษฎีทางด้านสังคมวิทยา (Sociological Theories) (จันทนา รณฤทธิวิชัย , 2536 : 35 – 60 ; ปิยะพันธุ์นนดา , 2545 : 7 – 18 ; จารุวรรณ เหมะธร , 2545 : 397 – 399)

1. ทฤษฎีทางด้านชีวภาพ (Biological Theories)

กระบวนการของความสูงอายุทางชีวภาพจะแตกต่างกันไปตามหน้าที่การทำงานของอวัยวะต่างๆ เมื่ออายุมากขึ้นระบบต่างๆ ในร่างกายจะทำงานลดลง ทฤษฎีความสูงอายุทางด้าน

ชีวภาพ แบ่งออกเป็น 3 ประเภทคือ ทฤษฎีความสูงอายุที่เกี่ยวข้องกับพันธุกรรม ทฤษฎีความสูงอายุที่ไม่เกี่ยวข้องกับพันธุกรรม และทฤษฎีความสูงอายุที่เกี่ยวข้องกับสรีรวิทยา

1.1 ทฤษฎีความสูงอายุที่เกี่ยวข้องกับพันธุกรรม (Genetic Theory) ประกอบด้วยทฤษฎีต่อไปนี้

1.1.1 ทฤษฎีพันธุกรรมทั่วไป (General genetic theory) อายุขัยของสัตว์แต่ละชนิดจะมีอายุขัยนานไม่เท่ากัน ทั้งนี้จะถูกกำหนดขึ้นโดยรหัสพันธุกรรม เช่น แมลงหวี่ มีอายุขัยเฉลี่ยประมาณ 1 วัน หนู 2 – 3 ปี สุนัข 12 ปี ม้า 25 ปี และมนุษย์ 70 ปี สำหรับผู้หญิงจะมีอายุยืนกว่าผู้ชายโดยเฉลี่ยประมาณ 8 ปี

ลักษณะทางเพศถูกกำหนดขึ้นโดยเพศชายจะมีโครโมโซม xy ส่วนเพศหญิงมีโครโมโซม xx และเนื่องจากเพศหญิงมีโครมาติน x มากกว่าเพศชาย จึงทำให้มีอายุยืนยาวกว่า นอกจากนี้ยังพบว่าครอบครัวใดที่มีบรรพบุรุษที่มีอายุขัยยืนยาว บุคคลในครอบครัวนั้นก็จะมีอายุขัยยืนยาวด้วยเช่นกัน แต่ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมก็จะมีผลให้รหัสพันธุกรรม ซึ่งเป็นตัวกำหนดอายุขัย เปลี่ยนไปได้เช่นกัน (Birren , 1977 : 104 อ้างถึงในจินทนา รัตนทวิชัย , 2536 : 46)

1.1.2 ทฤษฎีเกี่ยวข้องกับพันธุกรรมในเซลล์ (Cellular genetic theory) ยีน (gene) เป็นตัวควบคุมลักษณะทางพันธุกรรม เรียงตัวอยู่บนโครโมโซม ยีนจำเพาะคู่หนึ่งซึ่งหน่วยหนึ่งมาจากพ่อและอีกหน่วยมาจากแม่ เป็นตัวกำหนดลักษณะหนึ่งของคน ยีนเป็นตัวควบคุมลักษณะทางพันธุกรรม โดยควบคุมการสร้างเอนไซม์ ซึ่งก็คือ ควบคุมการสร้างโปรตีน เนื่องจากเอนไซม์ทุกตัวมีโปรตีนเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ยีนหนึ่งยีน ควบคุมลักษณะของโพลีเปปไทด์หนึ่งชนิด (one gene – one polypeptide) ส่วนประกอบนี้จะทำหน้าที่เป็นรหัสพันธุกรรม (genetic code) ถ้าโมเลกุลของ DNA ซึ่งเป็นส่วนประกอบทางเคมีของยีนถูกทำลายไป ยีนก็จะมีคามผิดปกติ เพราะเอนไซม์ที่สร้างโดยการควบคุมของยีนจะมีความผิดปกติ ทำให้การทำหน้าที่ของเซลล์เสียไป ในที่สุดเซลล์ก็จะมีคามผิดปกติ และตายได้

1.1.3 ทฤษฎีการผ่าเหล่า (Somatic mutation theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าในระยะของการแบ่งตัวหรือมีการเปลี่ยนแปลงของเซลล์อาจมีความผิดปกติเกิดขึ้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของ DNA (Deoxylibonucleic acid) ทำให้การทำงานของเซลล์และอวัยวะต่างๆของร่างกายบกพร่องหรือมีประสิทธิภาพลดลง

1.1.4 ทฤษฎีความผิดพลาด (Error theory of aging) เมื่ออายุมากขึ้น กระบวนการสังเคราะห์โปรตีนจะค่อยๆทำหน้าที่ลดลง ยีนจะค่อยๆเกิดความผิดปกติมากขึ้นจนถึงจุดหนึ่งที่ทำให้เซลล์ต่างๆของร่างกายเสื่อมและหมดอายุ

1.1.5 ทฤษฎีวิวัฒนาการ (Evolution theory) ความสูงอายุมีการปรับตัวตามวิวัฒนาการของสิ่งมีชีวิต โดยจะมีการสร้างสิ่งที่ดีกว่า เพื่อความอยู่รอดในสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ความสูงอายุเป็นช่วงหนึ่งของการมีชีวิต ซึ่งระยะเวลาของชีวิตอาจสั้นลงได้เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสิ่งแวดล้อมอย่างรุนแรง

1.1.6 ทฤษฎีนาฬิกาชีวภาพ (Watch spring theory , Programming theory) ความสูงอายุจะถูกกำหนดไว้โดยรหัสที่อยู่ในยีน สำหรับมนุษย์ที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีจะมีอายุเฉลี่ยประมาณ 85 – 90 ปี กระบวนการของความสูงอายุจะประกอบด้วย การเจริญเติบโต การพัฒนา การเสื่อมลง และตายในที่สุด เป็นวัฏจักรที่เกิดขึ้นภายในช่วงระยะเวลาที่มีการกำหนดไว้แล้ว

1.2 ทฤษฎีความสูงอายุที่ไม่เกี่ยวข้องกับพันธุกรรม(Nongenetic cellular Theory) ประกอบด้วยทฤษฎีต่อไปนี้

1.2.1 ทฤษฎีความเสื่อมโทรม (Wear and tear theory) ทฤษฎีนี้เปรียบเทียบกับสิ่งมีชีวิตคล้ายกับเครื่องจักร เมื่อมีการใช้งานมากก็จะเกิดความผิดปกติขึ้น แต่มนุษย์ต่างจากเครื่องจักร เพราะมนุษย์สามารถที่จะซ่อมแซมตัวเองและทำงานต่อไปโดยกระบวนการสร้างใหม่เพื่อทดแทน เช่น เซลล์ของผิวหนัง เซลล์เยื่อบุทางเดินอาหาร เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว เป็นต้น แต่เซลล์บางชนิดไม่สามารถแบ่งตัวได้อีก เช่น เซลล์กล้ามเนื้อหัวใจ และเซลล์ประสาท เมื่ออายุมากขึ้นก็จะเสื่อมลงและตาย ทำให้การทำงานของอวัยวะเหล่านี้ลดลง

1.2.2 ทฤษฎีการสะสม (Accumulative theory) ความสูงอายุของเซลล์เกิดจากการคั่งค้างของเสียภายในเซลล์ สะสมเป็นระยะเวลานาน ทำให้เซลล์เปลี่ยนแปลงรูปร่างและเสียปฏิกิริยาทางเคมีในการสร้างพลังงานและเซลล์อาจตายได้ ทฤษฎีนี้เชื่อว่าความสูงอายุเป็นผลมาจากการสะสมสารที่เป็นอันตรายต่อเซลล์เรียกว่า ไลโปฟัสซิน (lipofuscin) ซึ่งสารนี้จะถูกสะสมมากขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้น ทำให้มีผลต่อการเผาผลาญภายในเซลล์ ทำให้คุณสมบัติในการซึมผ่านของผนังเซลล์ลดลงหรือเปลี่ยนแปลงไป

1.2.3 ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (Free radical theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าการเสื่อมสลายของเซลล์ภายในร่างกาย ทำให้เกิดการสะสมสารประกอบทางเคมีที่เกิดปฏิกิริยาทางเคมีขั้นสุดท้ายของ

ออกซิเจน ภายในเซลล์จึงเกิดการทำลายผนังเซลล์ได้ง่าย ทำให้มีคอลลาเจนและอีลาสตินเกิดขึ้นเป็นจำนวนมากจนเนื้อเยื่อเสียความยืดหยุ่นไป อนุมูลอิสระนั้นนอกจากจะเป็นส่วนประกอบทางเคมีของเซลล์แล้ว อนุมูลอิสระจะเกิดจากสารต่างๆ ไปเช่น อาหาร รังสี มลภาวะทางอากาศ ร่างกายของคนเราจะเกิดอนุมูลอิสระได้ทั้งจากภายในและภายนอกร่างกาย การลดการเกิดอนุมูลอิสระทำได้โดยการจัดสภาพสิ่งแวดล้อมให้ดี ลดมลภาวะของอากาศ เลือกรับประทานอาหารที่มีวิตามินอี ซี และเบต้าแคโรทีน เป็นต้น

1.2.4 ทฤษฎีการเชื่อมตามขวาง (Cross – linking theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าในวัยสูงอายุส่วนประกอบของคอลลาเจนและไฟบรัสโปรตีนจะมีจำนวนเพิ่มขึ้น และยึดเกาะกันแน่นทำให้เส้นใย (collagen fiber) หดสั้นลง ส่งผลให้การซึมผ่านของเซลล์และการยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อลดลง

1.2.5 ทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียดและการปรับตัว (Stress and adaptation theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าความเครียดมีผลต่อร่างกาย ซึ่งจะรบกวนการทำงานของเซลล์และทำให้เซลล์ตายได้ คนที่เผชิญกับภาวะความเครียดบ่อยๆจะทำให้เกิดความสูงอายุเร็วได้

1.3 ทฤษฎีความสูงอายุที่เกี่ยวข้องกับสรีรวิทยา (Physiological Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวถึงความมีอายุเป็นผลมาจากความล้มเหลวของการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกายและความบกพร่องของกลไกในการควบคุมทางสรีรวิทยา ทฤษฎีนี้ประกอบด้วย

1.3.1 ทฤษฎีภูมิคุ้มกัน (Immunological theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าเมื่อมีอายุมากขึ้นร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกันน้อยลง และมีการสร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตนเองมากขึ้น ทำให้เจ็บป่วยได้ง่ายและมีภูมิต้านทานลดลง

1.3.2 ทฤษฎีเกี่ยวข้องกับประสาทและต่อมไร้ท่อ (Neuroendocrine theory) โดยปกติการทำงานของระบบสมอง ประสาทอัตโนมัติและต่อมไร้ท่อจะทำงานประสานและควบคุมซึ่งกันและกันเพื่อให้ร่างกายดำรงชีวิตอยู่ได้ตามปกติ แต่เมื่ออายุมากขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนภายในร่างกาย พบว่า ในผู้สูงอายุระดับฮอร์โมนอินซูลินออกมาน้อยลง ในขณะที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งมีแนวโน้มจะเกิดโรคเบาหวานกันมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงอวัยวะสืบพันธุ์ ต่อมหมวกไต และส่วนต่างๆ ที่ผลิตฮอร์โมน โดยเฉพาะอย่างยิ่งฮอร์โมนที่ผลิตจากไฮโปทาลามัส (hypothalamus) และต่อมใต้สมอง (pituitary gland) เมื่อมีความผิดปกติของ

ระบบประสาทและต่อมไร้ท่อก็จะทำให้มีผลต่อระบบต่างๆของร่างกาย ทำให้ทำงานผิดปกติและตายในที่สุด

2. ทฤษฎีทางด้านจิตวิทยา (Psychological Theories)

ทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาจะอธิบายบุคลิกภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งมีทฤษฎีที่เกี่ยวข้องอยู่ 2 ทฤษฎีคือ

2.1 ทฤษฎีของอีริกสัน (Erikson's Theory) อีริกสันได้อธิบายถึงพัฒนาการด้านจิตสังคมของคนวัยสูงอายุ เป็นช่วงชีวิตที่ผู้สูงอายุจะรู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่า มั่นคงหรือท้อแท้ หมดหวัง สำหรับบุคคลที่มีความรู้สึกว่าคุณค่า ถ้ามีความมั่นคงก็จะมีความรู้สึกพึงพอใจในผลงานของความสำเร็จจากช่วงชีวิตที่ผ่านมาและเกิดความรู้สึกสุขสงบทางใจ และสามารถยอมรับได้ว่าเรื่องความตายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ในทางตรงข้ามผู้สูงอายุที่ไม่ยอมรับก็มีความรู้สึกว่าตนนั้นมีโอกาสเลือกได้น้อยและไม่ต้องการให้มีชีวิตยืดยาวต่อไปอีก เกิดความท้อถอย ลึนหวัง คับข้องใจ รู้สึกว่าคุณค่าและความสามารถที่จะเผชิญกับภาวะสูงอายุลดน้อยลงด้วย

2.2 ทฤษฎีของเพค (Peck's developmental Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุวัยต้น (55 – 75 ปี) และผู้สูงอายุวัยปลาย (75 ปีขึ้นไป) มีความแตกต่างกันทั้งลักษณะนิสัยและการปฏิบัติสัมพันธ์กับสังคม โดยมีความเชื่อว่าผู้สูงอายุมีพัฒนาการ 3 ประการด้วยกัน คือ

2.2.1 ความสามารถในการแยกความแตกต่างของคนกับบทบาทในช่วงชีวิตที่ผ่านมา ความภาคภูมิใจในตนเองและรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ขึ้นอยู่กับบทบาทของหน้าที่การงานในทางตรงข้ามเมื่อเกษียณอายุบางคนจะมีความรู้สึกว่าไร้คุณค่า แต่ถ้าความรู้สึกภาคภูมิใจและความมีคุณค่าของงาน ไม่ได้มาจากตำแหน่งหน้าที่ที่เคยทำหลังเกษียณอายุ ความรู้สึกนั้นก็ยังคงมีอยู่ เช่น ผู้สูงอายุที่ชอบปลูกต้นไม้ก็จะพึงพอใจหลังเกษียณอายุ ที่จะได้ทำสิ่งที่ต้องการแทนงานอาชีพที่เคยทำเป็นประจำ

2.2.2 ความสามารถทางร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติ ถ้าผู้สูงอายุนึกถึงสภาพร่างกายยังมีความแข็งแรงจะทำให้ผู้สูงอายุยอมรับความสามารถทางร่างกายที่ลดลง และพยายามปรับตัวให้เหมาะสมชีวิตก็มีความสุข แต่ถ้าผู้สูงอายุนึกถึงความถดถอยของร่างกายก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขและความพอใจลดน้อยลง

2.2.3 การยอมรับว่าร่างกายของตนเปลี่ยนไปตามธรรมชาติจากสภาพร่างกายเดิมก่อนสูงอายุ การยอมรับร่างกายตามธรรมชาติเช่นนี้ทำให้ผู้สูงอายุยอมรับการพยาบาลโดยไม่รู้สึกลัวหวาดกลัว การยอมรับนี้รวมถึงกิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวกับความตายด้วย ในทางตรงข้ามคนที่ยึดติดกับสภาพร่างกายขณะที่อยู่ในวัยที่น้อยกว่าก็พยายามยืดชีวิตไว้ให้ยาวนานที่สุด โดยไม่พึงพอใจกับสภาพที่เป็นอยู่ มีความหวาดกลัวกับความตายและการเสื่อมของสภาพร่างกาย

3. ทฤษฎีทางด้านสังคมวิทยา (Sociological Theories)

ทฤษฎีทางด้านสังคมวิทยาจะอธิบายสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงสถานภาพและบทบาททางสังคม ทฤษฎีทางสังคมที่เกี่ยวข้องมีดังนี้

3.1 ทฤษฎีการถดถอยออกจากสังคม (Disengagement Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะค่อยๆถดถอยออกจากสังคมทีละน้อยเนื่องจากผู้สูงอายุต้องเปลี่ยนแปลงบทบาทไปจากเดิม เช่น การเกษียณอายุราชการ การเปลี่ยนแปลงบทบาทจากการเป็นผู้นำครอบครัวมาเป็นผู้อาศัยหรือเป็นเพียงที่ปรึกษา ทำให้บทบาททางสังคมของผู้สูงอายุลดลงจึงทำให้คนส่วนใหญ่มองผู้สูงอายุว่ามีความสามารถในการทำงานลดลง

3.2 ทฤษฎีให้ทำกิจกรรม (Activity Theory) ทฤษฎีนี้แนะนำถึงการรักษาระดับกิจกรรมที่คงไว้และให้เหมาะสมกับกระบวนการความสูงอายุ เช่นการเล่นกิจกรรมที่ใช้สติปัญญาแทนการใช้กำลังเมื่อความสามารถในการทำงานลดลง ส่งเสริมให้มีเพื่อนใหม่ เข้าร่วมกิจกรรมในสังคม ผู้สูงอายุที่มีสภาพร่างกายแข็งแรงดี หรือได้ทำประโยชน์ให้กับสังคม จะทำให้ผู้สูงอายุนั้นมีการพัฒนาตนเองต่อบทบาทใหม่อยู่เสมอ

3.3 ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่าชีวิตที่แท้จริงของผู้สูงอายุที่มีความสุขในบั้นปลายของชีวิตได้นั้นขึ้นอยู่กับ บุคลิกภาพและรูปแบบการดำเนินชีวิตที่เคยเป็นมาก่อน เช่น ผู้สูงอายุที่ชอบกิจกรรมร่วมกันในสังคม ก็จะมีกิจกรรมเหมือนเดิมเมื่ออายุมากขึ้น ส่วนผู้สูงอายุที่ชอบสันโดษไม่เคยมีบทบาทในสังคมมาก่อนก็ย่อมจะแยกตัวเองออกจากสังคมเมื่ออายุมากขึ้น

3.4 ทฤษฎีบทบาท (Role Theory) นักสังคมวิทยาเชื่อว่าผู้สูงอายุย่อมมีการปรับตัวต่อบทบาทที่เปลี่ยนไป เนื่องจากบุคคลหนึ่งจะมีบทบาททางสังคมที่แตกต่างกันไปตลอดชีวิตของเขา เช่น บทบาทของการเป็นนักเรียน พ่อ แม่ ลูก ปู่ ย่า ตา ยาย เป็นต้น ซึ่งบุคคลจะถูกกำหนดโดยบทบาทหน้าที่ต่างๆตลอดจนมโนทัศน์ของตนเองที่มีต่อบทบาทหน้าที่ของตนที่รับผิดชอบอยู่ บุคคล

จะอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ย่อมขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตนเหมาะสมตามบทบาทที่เป็นอยู่ ซึ่งอายุจัดเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการกำหนดบทบาทของบุคคลในแต่ละช่วงของชีวิตที่ดำเนินไป บุคคลจะปรับตัวต่อการเป็นผู้สูงอายุได้ดีเพียงใดย่อมขึ้นอยู่กับการยอมรับบทบาทของตนเองในแต่ละช่วงอายุที่ผ่านมาตั้งแต่วัยเด็ก วัยผู้ใหญ่ จนถึงวัยสูงอายุ ซึ่งจะส่งผลไปถึง การยอมรับบทบาททางสังคมในอนาคต (สุรกุล เจนอบรม , 2535 : 32 – 33)

จากทฤษฎีบทบาท ทำให้บุคคลวัยต่างๆสามารถเข้าใจผู้สูงอายุได้มากขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุบางคนมีปัญหาในการปรับตัวเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เนื่องจากการสูญเสียบทบาททางสังคม เช่น การเกษียณอายุราชการ การจากไปของบุคคลอันเป็นที่รัก การสูญเสียรายได้ เป็นต้น ครอบครัวจึงเป็นส่วนสำคัญในการให้กำลังใจและเข้าใจผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถปรับตัวต่อบทบาทที่เปลี่ยนไปได้ นอกจากนี้ในด้านสังคมจะสามารถมีส่วนช่วยเหลือผู้สูงอายุได้ โดยการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มอาสาสมัครต่างๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสแสดงความสามารถ มีการทำกิจกรรมร่วมกัน และเป็นการส่งเสริมบทบาทของผู้สูงอายุให้กลับมาอีกครั้ง

3.5 ทฤษฎีการหน้าที่นิยม (Functionalism) งามพิศ สัตย์สงวน (2545 : 62 – 63) ได้อธิบายว่า ทฤษฎีการหน้าที่นิยมได้เสนอแนวความคิดของ Bronislaw Malinowski นักมานุษยวิทยาที่มีชื่อเสียง โดยความคิดหลักของทฤษฎีนี้คือ วัฒนธรรมตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของบุคคลซึ่งวัฒนธรรมเติบโตมาจากความต้องการจำเป็น 3 ประเภทของมนุษย์ คือ ความต้องการจำเป็นขั้นพื้นฐาน ความต้องการจำเป็นด้านสังคม และความต้องการทางด้านจิตใจ ซึ่งความต้องการจำเป็นขั้นพื้นฐานจะเกี่ยวข้องกับการดิ้นรนเพื่อมีชีวิตอยู่ เช่น ความต้องการอาหารหรือที่อยู่อาศัย ส่วนความจำเป็นด้านสังคม จะเกี่ยวข้องกับการร่วมมือกันทางสังคม เพื่อแก้ปัญหาพื้นฐานและทำให้ร่างกายได้รับการตอบสนองความจำเป็นเบื้องต้นได้ เช่น การแบ่งงานกันทำ การแจกจ่ายอาหาร การผลิตสินค้าและบริการต่างๆ ส่วนความต้องการทางด้านจิตใจ เป็นสิ่งต้องการจำเป็นของมนุษย์เพื่อความมั่นคงทางด้านจิตใจ เช่น ต้องการความสงบทางใจ ความกลมกลืนทางสังคมและเป้าหมายของชีวิต มาลินอฟสกีย้ำว่า วัฒนธรรมทุกด้านมีหน้าที่ที่ต้องทำคือ การตอบสนองความต้องการจำเป็นของมนุษย์อย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้ง 3 อย่าง

จากทฤษฎีการหน้าที่นิยมทำให้สามารถทำความเข้าใจผู้สูงอายุได้มากขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุต่างก็มีความต้องการจำเป็นทั้ง 3 ด้าน คือ ความต้องการจำเป็นขั้นพื้นฐานในเรื่องของปัจจัยสี่ อันได้แก่ ที่อยู่อาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่มและยารักษาโรค ความต้องการจำเป็นด้านสังคม เช่น ช่วยเลี้ยงดูบุตรหลานเพื่อแบ่งเบาภาระงานในครอบครัว และความต้องการจำเป็นด้านจิตใจ เช่นการไป

ทำบุญที่วัดทุกวันพระ การสวดมนต์เพื่อให้จิตใจสงบ เป็นต้น สิ่งต่างๆเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมสำหรับตนเอง และสามารถปรับตัวให้อยู่ในชุมชนหรือสังคมของตนเองได้

แนวคิดการขัดเกลาทางสังคม (Socialization)

การขัดเกลาทางสังคมเป็นกระบวนการที่มนุษย์เรียนรู้ ขอมรับค่านิยม กฎเกณฑ์ต่างๆ จากการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น เพื่อจะได้มีสถานภาพและปฏิบัติตามบทบาทต่างๆที่สังคมต้องการ (Joseph , 1965 : 24 อ้างถึงในสุพัตรา สุภาพ , 2545 : 48) นอกจากนี้ยังมีนักวิชาการที่ได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการขัดเกลาทางสังคมดังนี้

พิทยา สายหู (2524 : 1) กล่าวว่า การขัดเกลาทางสังคมเป็นกระบวนการที่สังคมหรือกลุ่มสั่งสอนโดยตรงหรือทางอ้อม ให้ผู้ที่จะเป็นสมาชิกของกลุ่มได้เรียนรู้และรับเอาระเบียบวิธีกฎเกณฑ์ ความประพฤติและคุณค่าต่างๆที่กลุ่มนั้นได้กำหนดไว้เป็นระเบียบของความประพฤติและความสัมพันธ์ของสมาชิกในสังคมนั้น

งามพิศ สัตย์สงวน (2545 : 70) กล่าวว่า การขัดเกลาทางสังคมเป็นผลของการกระทำที่ซับซ้อนระหว่างศักยภาพที่จะเรียนรู้ของมนุษย์ เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ทางสังคมกับคนอื่นๆและปรับตัวเข้ากับกฎข้อบังคับของระบบวัฒนธรรมที่เฉพาะ

จันทน์ อติวัฒน์สิทธิ์ และคณะ (2532 : 51) การขัดเกลาทางสังคมเป็นกระบวนการทางสังคมกับจิตวิทยา ซึ่งมีผลทำให้บุคคลมีบุคลิกภาพตามแนวทางที่สังคมต้องการ

กระบวนการขัดเกลาทางสังคม

คูลีย์ (Cooley อ้างถึงใน สุพัตรา สุภาพ , 2545 : 54) ได้ให้แนวความคิดเรื่องกระบวนการขัดเกลาโดยใช้หลัก Looking – Glass Self คือ ความสำคัญของตัวตน เป็นผลสะท้อนมาจากการมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นและจากที่คนอื่นมองดูเราแล้วประเมินตัวเรา กล่าวคือ เป็นการมองตัวเองโดยใช้สายตาคนอื่น เหมือนเราดูตัวเองในกระจกเงาซึ่งแต่ละบุคคลจะสามารถตัดสินใจว่าตัวเองเป็นคนอย่างไร โดยเอาความคิดของคนอื่นที่มองตนหรือตัดสินใจว่าเป็นอย่างไรมาเป็นเกณฑ์สำคัญ

มีด (Mead อ้างถึงใน จันทน์ อติวัฒน์สิทธิ์ , 2540 : 45) อธิบายว่า การเกิดขึ้นแห่งตัวตนเป็นผลมาจากการขัดเกลาทางสังคม ซึ่งตัวตนมี 2 ประการ คือ

1. ตัวตน I คือ ตัวตนที่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และการกระฉับกระเฉงตัวเอง แบบนี้มักจะเกิดจากสังคมที่ให้อิสระภาพแก่บุคคลในการแสดงออกบ้าง ไม่เข้มงวดเกินไป
2. ตัวตน Me คือ ตัวตนที่มีแต่ความเฉื่อย ไม่กระฉับกระเฉงว่องไว ไม่มีความคิดสร้างสรรค์ เป็นตัวตนที่ชอบทำตามคำสั่ง ตัวตนแบบนี้มักเกิดจากกลุ่มที่ใช้ระเบียบ กฎเกณฑ์อย่างเคร่งครัดในการฝึกอบรม

I คือส่วนที่เป็นความคิดสร้างสรรค์ของตนเอง เป็นส่วนที่บุคคลแสดงออก ไม่ใช่ความต้องการของสังคม และ Me คือส่วนที่รับเอาทัศนคติ ความคิดอ่าน กฎเกณฑ์ ระเบียบ ประเพณีที่มีอยู่มาเป็นของตน โดยเป็นการยอมรับความต้องการของสังคมจากแนวความคิดของ Mead การขัดเกลาทางสังคมจะทำให้เกิดควมมีเหตุผลและความคิดสร้างสรรค์ในตัวมนุษย์ บุคลิกภาพของบุคคลจึงเป็นไปตามแบบอย่างของแต่ละสังคม

ฟรอยด์ (Freud อ้างถึงใน สุพัตรา สุภาพ , 2545 : 56) อธิบายว่า ปัจจัยทางชีววิทยามีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาบุคลิกภาพ Freud แบ่งความเป็นตัวตนออกเป็น 3 ส่วนคือ

1. Id เป็นพลังดั้งเดิม เป็นพื้นฐานซึ่งถูกผลักดันโดยความต้องการทางเพศและแรงกระตุ้นที่รุนแรงเป็นพลังอยู่เบื้องหลังการเจริญเติบโตของมนุษย์ เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดบุคลิกภาพของมนุษย์เป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมตามธรรมชาติ เช่น ฐิติโกธ หิว ยินดี เป็นต้น
2. Ego คือ ตัวตน เป็นส่วนที่ประสานระหว่าง Id กับ Superego ที่คอยควบคุมกิจกรรมต่างๆหรือความเป็นตัวตนของบุคคล เป็นส่วนของจิตที่ประกอบด้วยความรู้ ความจำ ความคิด และสามารถวิเคราะห์สิ่งต่างๆได้ Egoมีส่วนควบคุมและเป็นช่องทางของ Id ทำให้เกิดบุคลิกภาพและการกระทำต่างๆของบุคคล เช่น การดำเนินชีวิตประจำวันในสังคม
3. Superego เป็นส่วนเกี่ยวกับคุณธรรม ระเบียบ ประเพณี กฎเกณฑ์ กฎข้อบังคับต่างๆซึ่งบุคคลรับการขัดเกลาทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ซึ่งเป็นความรู้สึกลึกซึ้งที่จะพิจารณาว่าอะไรถูกอะไรผิด ดีหรือไม่ดี ควรหรือไม่ควรทำ เป็นตัวกดความต้องการที่ไม่ดีงามหรือที่สังคมไม่ต้องการตลอดจนเป็นตัวส่งเสริม ego ให้ทำตามแบบที่สังคมกำหนดหรือยอมรับ Superego จึงเป็นตัวควบคุม id และ ego แนวคิดของ Freud ถือว่า Superego เป็นผลิตผลของสังคม ทั้งนี้เพราะบรรทัดฐานว่าอะไรผิดอะไรถูกเกิดจากสภาวะของสังคม

ความมุ่งหมายของการขัดเกลาทางสังคม

1. การปลูกฝังระเบียบวินัย เพื่อให้สมาชิกมีแบบของความประพฤติตามที่กลุ่มกำหนด

2. ปลูกฝังความมุ่งมั่น ช่วยให้ผู้คลามีกำลังใจในการทำตามระเบียบวินัยต่างๆ โดยเฉพาะความมุ่งมั่นในสิ่งที่สังคมยกย่อง
3. สอนให้รู้จักบทบาทและทัศนคติต่างๆ บุคคลจะสามารถอยู่ในสังคมด้วยดีได้เมื่อเราแสดงบทบาทของตนอย่างเหมาะสมในการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่นตามกาลเทศะ
4. สอนให้เกิดความชำนาญหรือทักษะ ที่จะใช้ร่วมกิจกรรมกับผู้อื่นในสังคม ซึ่งความชำนาญนี้ได้จากการเรียนรู้จากสิ่งที่เห็นอยู่เป็นประจำในชีวิตประจำวัน เช่น ความรู้ในด้านมนุษยสัมพันธ์ที่ช่วยให้การปฏิบัติต่อผู้อื่นเป็นไปโดยราบรื่น

ตัวแทนของการจัดเวลาทางสังคม

กลุ่มตัวแทนในการจัดเวลาทางสังคมเป็นส่วนที่มีความสำคัญในชีวิตมนุษย์ เพราะทำให้มนุษย์ได้มีประสบการณ์และมีโอกาสเรียนรู้คุณค่าแบบต่างๆ ทำให้มีโอกาเลือกแบบที่คิดว่าดีที่สุดสำหรับตนเอง ตัวแทนการจัดเวลา มี 6 กลุ่มคือ (สุพิตรา สุภาพ , 2545 : 56 – 62)

1. ครอบครัว การอบรมของพ่อ แม่ ผู้ปกครอง ถือว่าเป็นการอบรมเบื้องต้นสำหรับเด็ก เพราะเป็นการอบรมที่มีความใกล้ชิด มีความผูกพัน และมีอิทธิพลต่ออารมณ์ ทัศนคติ และแบบแผนความประพฤติของเด็กเป็นอย่างมาก
2. กลุ่มเพื่อน ในช่วงวัยเด็กจะมีการอบรมจากเพื่อนที่อายุเท่าๆกันหรือมากกว่า เช่น กลุ่มเพื่อนฝูง กลุ่มเพื่อนเล่น เมื่อโตขึ้นถึงวัยทำงานจะมีการคบเพื่อนที่มีสถานภาพทางสังคมเท่าเทียมกัน กลุ่มเพื่อนจึงมีความสำคัญ เพราะบุคคลมักยึดเพื่อนเป็นแนวทางในการปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการยอมรับว่าเป็นพวกเดียวกัน
3. โรงเรียนมีผลต่อการพัฒนาบุคลิกภาพของเด็กอย่างมาก เพราะเป็นสถานที่ที่เด็กได้มีโอกาสเรียนรู้วิชาการต่างๆอย่างเป็นทางการ เด็กมีโอกาสคบหาสมาคมกับเพื่อนฝูงวัยเดียวกัน และยังมีโอกาสได้รับความรู้อื่นอีก ซึ่งสิ่งที่ครอบครัวคาดหวังจะได้รับจากโรงเรียนในการส่งบุตรหลานเข้าเรียนมี 2 ประการคือ วุฒิการศึกษา ได้แก่วิชาความรู้และ จริยศึกษา ซึ่งได้แก่ ศีลธรรม จรรยา และมารยาททางสังคม แต่บางครั้งการอบรมจากทางโรงเรียนอาจเกิดปัญหากับตัวเด็ก ก็คือ ความไม่ตรงกันของการสั่งสอนของครูกับพ่อแม่ที่บ้าน ทำให้เด็กเกิดความสับสนและการสอนในสิ่งที่เป็นทฤษฎีและอุดมคติมากจนเกินไปทำให้เด็กไม่แน่ใจว่าจะเชื่อดีหรือไม่เพราะไม่ตรงกับการปฏิบัติจริงที่เป็นอยู่ในชีวิต

4. กลุ่มอาชีพ เมื่อบุคคลได้รับการอบรมจากกลุ่มอื่นๆ ที่กล่าวมาจนถึงระดับที่จะต้องประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองและครอบครัวแล้ว ก็ควรจะต้องยอมรับระเบียบวิธีปฏิบัติของอาชีพนั้นๆ ซึ่งในแต่ละอาชีพก็จะมีคุณค่าและวิธีปฏิบัติแตกต่างกันออกไป เช่น ตำรวจก็แตกต่างจากแพทย์ นางพยาบาลก็แตกต่างจากพ่อค้า ครูก็แตกต่างจากวิศวกร เป็นต้น อย่างไรก็ตาม การอบรมในระยะเยาว์วัยเป็นสิ่งที่สำคัญมาก เพราะกล่อมเกลาได้ง่าย สามารถรับระเบียบ วิธีการ และคุณค่าใหม่ๆ ได้ง่าย ไม่เหมือนตอนเป็นผู้ใหญ่ที่มีบุคลิกภาพของตนเองที่แน่นอน ความสามารถในการรับระเบียบใหม่จึงน้อย นี่จึงเป็นสาเหตุให้ผู้ใหญ่ไม่อยากจะร่วมกลุ่มสังคมใหม่ๆ

5. ตัวแทนทางศาสนา ได้แก่ วัดอาราม พระ นักบวช ผู้สอนศาสนาหรือผู้เผยแพร่ธรรมของศาสนา ซึ่งบุคคลเหล่านี้จะช่วยขัดเกลาในแง่ให้หลักเกณฑ์เกี่ยวกับศีลธรรม จริยธรรมและความประพฤติที่ถูกที่ควร ตลอดจนปรัชญาในการดำเนินชีวิต เช่น ศาสนาพุทธสอนคนให้ละความชั่ว ประพฤติดีและทำจิตใจให้บริสุทธิ์ มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีความเมตตาปราณี ยึดมั่นในขนบธรรมเนียมประเพณีอันดีงาม เป็นต้น ทำให้บุคคลมีหลักคุณธรรมที่มีคุณค่าบางอย่างในการยึดมั่นร่วมกัน ทำให้สังคมเกิดความเรียบร้อย ดังนั้นศาสนาจึงมีส่วนและมีบทบาทในการสร้างทัศนคติและแนวความคิดในการดำรงชีวิตของมนุษย์ เพราะบุคคลย่อมนับถือศาสนา แนวความคิดทางศาสนาที่ยอมรับนั้นจะเป็นพลังในการที่จะให้บุคคลรับหรือไม่รับสิ่งใด ค่านิยมที่มาจากศาสนาเป็นเสมือนเครื่องกลั่นกรองความรู้สึกของบุคคล โดยเฉพาะสถาบันที่สำคัญของศาสนาพุทธคือ วัด ซึ่งมีแนวคิดและทัศนคติที่เป็นสิ่งส่งเสริมสร้างขัดเกลาแนวพฤติกรรมของบุคคลและเป็นอิทธิพลทางจิตวิทยา ซึ่งช่วยเสริมสร้างบุคลิกภาพของบุคคลอีกด้วย

6. สื่อสารมวลชน สื่อสารมวลชนมีหลายประเภท เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ หนังสือรายสัปดาห์ นวนิยาย วรรณคดี เป็นต้น สื่อมวลชนเหล่านี้เป็นเครื่องมือที่สำคัญและมีส่วนในการขัดเกลาทางสังคมในด้านต่างๆ ตั้งแต่เรื่องคุณค่า ความเชื่อ แบบของความประพฤติต่างๆ โดยเฉพาะในสังคมที่เจริญก้าวหน้า สื่อมวลชนจะแผ่ขยายและมีอิทธิพลต่อครอบครัว ทำให้บุคคลได้รับค่านิยมและวิธีปฏิบัติทั้งในด้านบวกและด้านลบมากขึ้น

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ

ในวัยสูงอายुर่างกายจะเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมมากกว่าการเจริญเติบโต การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายของแต่ละคนจะเกิดขึ้นไม่เท่ากัน (วิไลวรรณ ทองเจริญ , 2545 : 52) ความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้สูงอายุจะเกิดขึ้นอยู่เรื่อยๆ และค่อยๆ เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา (วิจิตร บุญยะ โหตรระ , 2543 : 20) การเปลี่ยนแปลงทางคั้นร่างกายของผู้สูงอายุมิดังนี้

1. ระบบผิวหนัง (Integumentary system)

คนสูงอายุจะมีผิวหนังแห้งเหี่ยวและตกกระเป็นแห่งๆจากการเสื่อมของต่อมไขมัน และจำนวนเนื้อเยื่อ (Collagen) ลดจำนวนลง ชั้นต่างๆของผิวหนังจะบางลง ทำให้เกิดบาดแผลง่าย เวลาที่ได้รับการขีดข่วนหรือถูไถเพียงเล็กน้อย หรือกดทับนานๆ ผื่น ขนที่เกิดขึ้นบนผิวหนังจะเปลี่ยนเป็นสีเทา ขาวและเบาบาง ไขมันใต้หนังจะลดจำนวนลงผิวหนังบางส่วน เช่น คอและแขนจะมีการเสื่อมสลาย ทำให้เกิดเป็นวงสีม่วงได้เป็นหย่อมๆ ต่อมาเหงื่อจะลดการทำงาน หลังเหงื่อออกน้อยลง มีผลทำให้การระบายความร้อนของร่างกายในคนสูงอายุลดลง ผิวหนังของคนแก่หลายๆอาจเกิดเป็นเนื้องอกได้ทั้งชนิดเนื้องอกธรรมดาและรุนแรงถึงเป็นมะเร็งผิวหนังได้ เล็บมีความเจริญเติบโตลดลง 50 เปอร์เซ็นต์ บางและแตกเปราะง่าย (วิจิตร บุญยะ โหตระ , 2543 : 20 – 21)

2. ระบบประสาทและการรับรู้สัมผัส (Nervous system and Special senses)

2.1 สมอง เซลล์สมองตายไป และลดจำนวนเซลล์สมองลง ทำให้ขนาดสมองเล็กลง ด้วยสารเคมีหลังจากปลายประสาท (Neurotransmitter) ลดลง จำนวนรับรู้สัมผัส (Receptor) ลดลง โยประสาทนำส่ง (Nerve Conductor) ลดลง จำนวนเลือดไปเลี้ยงสมองลดลง การใช้ออกซิเจนของสมองลดลง เส้นเลือดของสมองตีบและแข็ง ความเปลี่ยนแปลงต่างๆเหล่านี้ มีผลทำให้การเปลี่ยนแปลงในระบบประสาทและสมอง กล่าวคือ คนแก่จะมีความจำเสื่อมลง หลงลืม ความนึกคิดต่างๆเสียไป อารมณ์แปรปรวน บางรายมีความคิดสับสน ซึมเศร้า ความรู้สึกต่างๆชาลง (วิจิตร บุญยะ โหตระ , 2543 : 22)

2.2 การมองเห็น ลูกตามีขนาดเล็กลงและลึก เพราะไขมันของลูกตาลดลง หนึ่งตามีความยืดหยุ่นลดลง ทำให้หนังตาตก รูม่านตาเล็กลง ปฏิกริยาตอบสนองของม่านตาต่อแสงลดลง ทำให้การปรับตัวสำหรับการมองเห็นในสถานที่ต่างๆไม่ดี โดยเฉพาะในสถานที่มืดหรือในเวลากลางคืน ต้องอาศัยแสงสว่างช่วยจึงจะมองเห็นได้ดีขึ้น แก้วตาเริ่มขุ่นมัว ความยืดหยุ่นของแก้วตาลดลง กล้ามเนื้อลูกตาเสื่อมหน้าที่ สายตาวายขึ้นมองเห็นภาพใกล้ๆไม่ชัด ความสามารถในการอ่านและลานสายตาลดลง ความไวในการมองตามภาพลดลง ความสามารถในการเทียบสีลดลงทำให้แยกสีที่คล้ายกันได้ยากขึ้น โดยทั่วไปผู้สูงอายุสามารถแยกสีแดง สีส้ม และสีเหลืองได้ดีกว่าสีน้ำเงิน สีม่วง และสีเขียว (วิไลวรรณ ทองเจริญ , 2536 : 68 – 69)

2.3 การรับรสและการรับกลิ่น ผู้สูงอายุจะมีความสามารถในการรับรสและกลิ่นน้อยลง เนื่องจากมีการเสื่อมของเยื่อบุโพรงจมูก ส่วนการรับรสของลิ้นจะเสียไปประมาณร้อยละ 10 – 30

(Ebersole and Hess , 1990 : 69 อ้างถึงในชลธิชา สงวนวงษ์ , 2539 : 16) การรับรสหวานจะสูญเสียก่อน รสเปรี้ยว รสขมและรสเค็ม จึงทำให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารรสจัดขึ้น หรือรับประทานอาหารไม่อร่อย และเกิดภาวะเบื่ออาหาร (วิไลวรรณ ทองเจริญ , 2545 : 56)

2.4 การได้ยิน หู ความสามารถได้ยินเสียงลดลง ผู้ชายจะเสียการได้ยินมากกว่าผู้หญิง บางครั้งจะมีเสียงอื้อในหู การเสียการได้ยินมากหรือน้อยเป็นผลมาจากการที่หูต้องอยู่กับเสียงดังเกินกว่าเหตุเมื่ออายุยังน้อยอยู่ด้วย ดังนั้นผู้ที่อยู่กับเสียงดังมักจะมีอาการหูตึงเมื่ออายุมากขึ้น (วิจิตร บุญชะโทตระ , 2543 : 22)

3. ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก (Musculoskeletal system)

3.1 ระบบกล้ามเนื้อ จำนวนและเส้นใยของกล้ามเนื้อลดลง มีเนื้อเยื่อพังผืดเข้ามาแทนมากขึ้น มวลของกล้ามเนื้อลดลง กำลังของกล้ามเนื้อลดลง ทำทางการเดินเปลี่ยนไป ผู้สูงอายุมักเดินช้าลง ความยาวของก้าวสั้นลง (ชูศักดิ์ เวชแพศย์ , 2538 : 100)

3.2 ระบบกระดูก หลังอายุ 40 ปี อัตราการเสื่อมของกระดูกจะมีมากขึ้น เซลล์กระดูกลดลง แคลเซียมมีการสลายออกจากกระดูกมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุมีกระดูกเปราะและหักง่าย นอกจากนี้แคลเซียมที่สลายออกจากกระดูกมักไปเกาะบริเวณกระดูกอ่อนชายโครงทำให้ทรวงอกเคลื่อนไปหวน้อยลง การหายใจลำบากขึ้น และไปเกาะที่ผนังหลอดเลือดทำให้ความยืดหยุ่นของผนังหลอดเลือดลดลง ในวัยสูงอายุความยาวของกระดูกสันหลังจะลดลง เพราะฮอร์โมนกระดูกบางลง กระดูกสันหลังหยุ่มากขึ้นทำให้หลังค่อมมากขึ้น (วิไลวรรณ ทองเจริญ , 2545 : 57)

4. ระบบการไหลเวียนโลหิต (Cardiovascular system)

กล้ามเนื้อหัวใจจะมีเนื้อพังผืด (Interstitial Fibrosis) และมีไขมันสะสมมากขึ้น ทำให้การยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อหัวใจลดลง ลิ้นหัวใจแข็ง ตีบ ปิดไม่สนิท บางที่มีการเกาะติดของแคลเซียมทำให้ลิ้นหัวใจทำงานเลวลง หลอดเลือดของหัวใจตีบเล็กลง จากภาวะผนังเส้นเลือดแข็งและหนาขึ้น ทำให้เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจน้อยลง

ความเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มีผลทำให้หัวใจเต้นช้าลง อัตราประมาณ 50 – 60 ครั้งต่อนาที บางรายจะมีอาการของการเต้นไม่สม่ำเสมอ (Arhythmia)

ความดันโลหิต การที่เส้นเลือดที่ผนังหนา ตีบตัน ทำให้เลือดไหลผ่านลำบาก โดยเฉพาะในส่วนปลายๆ จะทำให้เกิดภาวะแรงดันเลือด (Systolic) สูงขึ้น (วิจิตร บุญยะโทตระ, 2543 : 22)

5. ระบบทางเดินหายใจ (Respiratory system)

ในคนสูงอายุพบว่าเนื้อปอดและหลอดเลือดต่างๆจะมีลักษณะแข็งจากการมีเนื้อเยื่อพังผืด (Fibrosis) เกิดขึ้นทำให้การยืดหดของปอดเสียไป กล้ามเนื้อที่ใช้ในการหายใจอ่อนสมรรถภาพลง ทำให้ทรวงอกขยายตัวได้น้อย มีผลทำให้ถุงลมมีอากาศโป่งพองได้ง่าย ความเปลี่ยนแปลงต่างๆ เหล่านี้ทำให้สมรรถภาพในการหายใจและแลกเปลี่ยนออกซิเจนลดลง บางคนก็การอักเสบทางหลอดเลือดร่วมด้วยจะทำให้มีอาการไอหรือมีอาการหอบหืด (วิจิตร บุญยะโทตระ , 2543 : 23)

6. ระบบทางเดินอาหาร (Digestive system)

6.1 ช่องปาก พบว่าฟันของผู้สูงอายุไม่แข็งแรง เคลือบฟันบางลง แดงง่าย เซลล์สร้างฟันลดลง ทำให้ฟันผุ หลุดร่วงง่ายขึ้น ผู้สูงอายุจึงไม่ค่อยมีฟันและมักใส่ฟันปลอมแทน แต่ในรายที่ฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ก็จะไม่สามารถใส่ฟันปลอมได้ เป็นเหตุให้การเคี้ยวอาหารไม่สะดวก จึงต้องรับประทานอาหารอ่อนและย่อยง่าย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นประเภทคาร์โบไฮเดรต ทำให้ขาดสารอาหารประเภทอื่นได้ นอกจากนี้ต่อมน้ำลายยังเสื่อมหน้าที่ลง และการรับรสของลิ้นเสียไป ทำให้เบื่ออาหารมากขึ้น (วิไลวรรณ ทองเจริญ , 2545 : 61)

6.2 หลอดอาหาร เซลล์เยื่อหลอดอาหารลดลง หลอดอาหารมีขนาดกว้างขึ้นและเคลื่อนไหวน้อยลง (Miller , 1995 : 98 อ้างถึงในชลธิชา สงวนพงษ์ , 2539 : 17) เนื่องจากกล้ามเนื้อของหลอดอาหารและคอหอยอ่อนกำลังลง ทำให้ระยะเวลาที่อาหารผ่านหลอดอาหารช้าลง กล้ามเนื้อหูรูดบริเวณปลายหลอดอาหารหย่อนตัว และทำงานช้าลง ทำให้อาหารในกระเพาะอาหารย้อนกลับขึ้นมาได้ง่าย และเกิดการเสบบริเวณยอดอก

6.3 กระเพาะอาหาร การเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารลดลงเนื่องจากความตึงตัวของกล้ามเนื้อและการทำงานของกล้ามเนื้อในกระเพาะอาหารลดลง ร่วมกับมีความวิตกกังวลใจ อาหารอยู่ในกระเพาะนานขึ้นจึงเกิดความรู้สึกหิวบ่อยลง เยื่อบุกระเพาะอาหารบางลง พบได้มากกว่า 50 เปอร์เซ็นต์ในคนอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป (Forbes and Fitzsimons , 1981 : 31 อ้างถึงในวิไลวรรณ ทองเจริญ , 2545 : 61) ทำให้การผลิตน้ำย่อย กรดเกลือและเอนไซม์ต่างๆในกระเพาะอาหารลดลง

6.4 ลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่ การเคลื่อนไหวของลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่จะลดลง ประกอบกับกำลังการหดตัวของกล้ามเนื้อหน้าท้องลดลง ผู้สูงอายุชอบรับประทานอาหารอ่อนย่อยง่ายไม่มีกาก ร่างกายเคลื่อนไหวน้อยลง การกระหายน้ำน้อยลง ทำให้เกิดภาวะท้องผูกมากขึ้น (วิไลวรรณ ทองเจริญ , 2545 : 62)

6.5 ตับของคนสูงอายุจะมีขนาดและน้ำหนักลดลงเพราะมีการเก็บไกลโคเจนและวิตามินลดลง ระบบการทำงานของเอนไซม์ลดลง ปริมาณน้ำย่อย (เอนไซม์) ในตับลดลงเล็กน้อย มีผลทำให้ตับมีสมรรถภาพในการทำลายพิษต่างๆที่เข้าสู่ร่างกายได้น้อยลง (วิจิตร บุญยะโทตระ, 2543 : 23)

7. ระบบทางเดินปัสสาวะ (Urinary system)

ไต จะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพอายุ โดยทั่วไปพบว่าเมื่ออายุหลัง 30 ปี เลือดไปเลี้ยงไตจะลดปริมาณลงประมาณ 1.5% ต่อปี หรือประมาณ 10% ใน 10 ปี การทำงานของไตลดลงปีละ 1% ดังนั้นเมื่ออายุ 65 ปี การทำงานของไตจะมีหน้าที่เหลือเพียง 40 – 50 % เท่านั้น (เมื่อเทียบกับอายุ 25 ปี) ดังนั้นความสามารถที่จะกำจัดของเสียจะลดลงและความสามารถในการดูดซึมกลับ (Tubular Reabsorption) ลดลง 20% บางรายต่อมลูกหมากในกระเพาะปัสสาวะจะมีขนาดโตขึ้น ทำให้มีการขัดขวางทางเดินปัสสาวะ ทำให้ปัสสาวะลำบาก (วิจิตร บุญยะโทตระ , 2543 : 23)

8. ระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine system)

น้ำหนักต่อมใต้สมองจะลดลง 20 เปอร์เซ็นต์ (Eliopoulos , 1993 : 56 อ้างถึงในวิไลวรรณ ทองเจริญ , 2545 : 63) การไหลเวียนเลือดที่ต่อมใต้สมองลดลง การผลิตฮอร์โมนต่างๆลดลง ทำให้มีอาการอ่อนเพลีย นอกจากนี้ระดับอินซูลินลดลง ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารคงที่ เนื้อเยื่อต่างๆภายในร่างกายตอบสนองต่ออินซูลินน้อยกว่าปกติ ทำให้ระดับความทนต่อน้ำตาลลดลงเมื่ออายุมากขึ้น ทำให้มีโอกาสเกิดโรคเบาหวานได้

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคมในวัยสูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคมในวัยสูงอายุได้แก่ การเปลี่ยนแปลงในเรื่องต่อไปนี้ (วิไลวรรณ ทองเจริญ , 2545 : 69 – 73)

1. การปลดเกษียณหรือการออกจากงาน (Retirement)

การปลดเกษียณหรือการออกจากงานเป็นเรื่องที่สำคัญ เพราะการทำงานทำให้บุคคลมีความมั่นคง มีศักดิ์ศรีและสามารถพึ่งตนเองได้ การปลดเกษียณหรือการออกจากงาน ถ้าเกิดขึ้นแบบค่อยเป็นค่อยไป โดยการที่ผู้สูงอายุค่อยๆ ทยอยตัวเองออกจากงานและเดินทางไปด้วยความสมัครใจ จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคมไม่มากนัก แต่หากเกิดการเปลี่ยนแปลงแบบทันทีทันใด หรือบุคคลยังไม่ต้องการให้เกิดขึ้น จะทำให้บุคคลปรับตัวไม่ทัน และเกิดความรู้สึกสูญเสียใน 4 ด้าน ดังนี้

1.1 สูญเสียสถานภาพและบทบาททางสังคม จากที่เคยเป็นบุคคลที่มีบทบาทและตำแหน่งต่างๆ ต้องลดบทบาทของตนเองลง เป็นเพียงสมาชิกคนหนึ่งของสังคม ทำให้สูญเสียความมั่นคงชีวิต รู้สึกว่าตนเองหมดความสำคัญในสังคม

1.2 สูญเสียการสมาคมกับเพื่อนฝูง เมื่อปลดเกษียณหรือออกจากงาน ผู้สูงอายุจะมีโอกาสพบกับเพื่อนฝูงน้อยลง เนื่องจากปัญหาในเรื่องสุขภาพ ช่วยเหลือตนเองได้น้อย ไม่สะดวกในการเดินทาง มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ จึงทำให้ผู้สูงอายุสมาคมกับเพื่อนฝูงลดลง

1.3 สูญเสียสภาวะทางการเงินที่ดี เนื่องจากขาดรายได้หรือรายได้ลดลงเมื่อออกจากงาน ทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาในด้านการดำรงชีพ เพราะค่าครองชีพสูงขึ้น

1.4 แบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป เพราะไม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ทำให้ผู้สูงอายุต้องปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตใหม่ ทำให้ขาดความคุ้นเคยและเกิดความรู้สึกอึดอัดใจ

2. การเปลี่ยนแปลงของสังคมครอบครัว

ในปัจจุบันครอบครัวได้เปลี่ยนจากครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น หนุ่มสาวมักแต่งงานแยกครอบครัวออกไป หรือไปประกอบอาชีพในต่างถิ่น ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่ตามลำพัง ขาดที่พึ่ง มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย นอกจากนี้การตายจากไปของกลุ่มคน ทำให้ผู้สูงอายุต้องประสบกับความเหงา ขาดกำลังใจ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ออกจากบ้านและสิ่งแวดล้อมเดิมของตน ไปอยู่ร่วมกับครอบครัวของลูกหลาน เพราะผู้สูงอายุมักผูกพันกับที่อยู่อาศัยและสังคมที่เคยชิน ผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องพึ่งพาตนเองมากขึ้น เพราะการพึ่งพาผู้อื่นอาจทำให้เกิดความกดดันทางด้านจิตใจ

3. การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม

สังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรกรรมมาเป็นสังคมอุตสาหกรรมอย่างรวดเร็ว ลูกหลานเริ่มมีทัศนคติต่อผู้สูงอายุเปลี่ยนไป เพราะไม่ต้องพึ่งพาการถ่ายทอดความรู้ อาชีพและประสบการณ์จากผู้สูงอายุ ความเคารพนับถือและการกตัญญูมีน้อยลง คนส่วนใหญ่ให้ความสำคัญในเรื่องวัตถุนิยมและเศรษฐกิจเป็นสำคัญ ผู้สูงอายุมักถูกมองว่าขาดคุณค่า ขาดความสามารถ ทำให้ผู้สูงอายุต้องแยกตัวเองออกจากสังคมกลายเป็นสมาชิกกลุ่มน้อย และมีบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไป เช่น มีอารมณ์อ่อนไหว ใจน้อย มีความวิตกกังวล พึ่งพาอาศัยผู้อื่นมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จะเกิดขึ้นมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับภาวะเหตุการณ์และสิ่งแวดล้อมที่แต่ละคนเผชิญอยู่ ตลอดจนความสามารถในการเผชิญปัญหา

4. การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม

ปัจจุบันวัฒนธรรมไทยเปลี่ยนแปลงเป็นวัฒนธรรมทางตะวันตกมากขึ้น ในขณะที่ผู้สูงอายุยังคงยึดมั่นกับขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมดั้งเดิม ผู้สูงอายุจึงสามารถจดจำเรื่องราวในอดีตและสิ่งที่ประทับใจได้ดี ทำให้ผู้สูงอายุไม่ค่อยยอมรับความคิดใหม่ๆ ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างวัยมากขึ้น ผู้สูงอายุกลายเป็นคนล้าสมัย จู้จี้ขี้บ่น ในสายตาของลูกหลาน ทำให้ผู้สูงอายุมักแยกตัวเอง และเกิดความรู้สึกท้อแท้

5. การเปลี่ยนแปลงด้านพัฒนาการทางจิตใจในวัยผู้สูงอายุ

ทฤษฎีจิตสังคมของ Erikson (1964 อ้างถึงใน วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2545 : 71 – 73) ได้กล่าวว่าวัยสูงอายุเป็นระยะเวลาที่บุคคลจะทบทวนประสบการณ์ในอดีต ถ้าพบว่าตนเองได้ทำหน้าที่อย่างดีที่สุดแล้ว ก็จะเกิดความพอใจ มีบุคลิกภาพเข้มแข็ง แต่ถ้าหากรู้สึกว่าการใช้ชีวิตของตนเองมีความทุกข์ ไม่ประสบความสำเร็จในชีวิต จะเกิดความรู้สึกสิ้นหวัง ดังนั้นในวัยสูงอายุ ผู้สูงอายุควรทำใจให้ยอมรับทั้งความสำเร็จและความล้มเหลวอย่างเข้าใจ เพื่อให้เกิดความสุขในชีวิตพัฒนาการทางจิตในวัยสูงอายุประกอบด้วย

5.1 บุคลิกภาพ (Personality) บุคลิกภาพของบุคคลมีพื้นฐานมาตั้งแต่วัยเริ่มต้นของชีวิต โดยมีพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา เป็นส่วนประกอบที่สำคัญ อีริกสันเชื่อว่าบุคลิกภาพต้องมีการพัฒนาตลอดเวลาและตลอดชีวิต ในวัยสูงอายุบุคลิกภาพมักไม่ค่อยแตกต่างจากเดิม การเปลี่ยนแปลงทางด้านบุคลิกภาพอาจเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของอัตมโนทัศน์ การตอบสนองต่อเหตุการณ์ต่างๆที่เปลี่ยนแปลงไปในวัยสูงอายุ รวมทั้งการรับรู้

ความมีอายุ และการยอมรับของสังคม รูปแบบของบุคลิกภาพของผู้สูงอายุ สามารถแบ่งได้ 3 แบบ ดังนี้ คือ

5.1.1 บุคลิกภาพแบบผสมผสาน (Integrated personalities) เป็นบุคลิกภาพที่ดีซึ่งสามารถพบได้ในผู้สูงอายุส่วนใหญ่ แบ่งเป็น 4 แบบ คือ

5.1.1.1 reorganizers คือกลุ่มที่ค้นหากิจกรรม เพื่อปรับปรุงความสามารถดั้งเดิมที่หายไป จะมีการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันสูงและมีความพึงพอใจค่อนข้างมาก

5.1.1.2 focused เป็นกลุ่มที่มีกิจกรรมและระดับความพึงพอใจปานกลาง

5.1.1.3 disengaged เป็นกลุ่มถดถอยตนเองออกจากสังคม มีกิจกรรมน้อยแต่มีระดับความพอใจสูง

5.1.2 บุคลิกภาพแบบต่อต้าน (Armoured or defended personalities) บุคลิกภาพแบบนี้แบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ

5.1.2.1 holding on เป็นกลุ่มที่เกลียดกลัวความชรา พยายามยึดรูปแบบบุคลิกภาพของตนในวัยกลางคนไว้ และมีความพึงพอใจในระดับสูงต่อการยึดถือเช่นนี้

5.1.2.2 constricted เป็นกลุ่มที่เกลียดกลัวความชาม ชอบจำกัดบทบาทและพฤติกรรมของตนเอง จะมีความพึงพอใจสูงถ้าบทบาทของตนเองมีน้อยตามที่คาดหวังไว้

5.1.3 บุคลิกภาพเฉยชาและพึ่งพาบุคคลอื่น (Passive dependent personalities) บุคลิกภาพแบบนี้แบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ

5.1.3.1 succurance seeking เป็นกลุ่มที่พึ่งพาบุคคลอื่นเพื่อตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ของตนเอง

5.1.3.2 apathic or rocking chair เป็นกลุ่มที่แสดงพฤติกรรมเฉยชา มึนซึม ไม่สนใจใยดีต่อสิ่งแวดล้อม มีกิจกรรมน้อย มีความพอใจระดับปานกลางและต่ำ

5.1.4 บุคลิกภาพแบบขาดการผสมผสาน (Unintegrated personalities) พบในผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปรับตัวให้ยอมรับความชราของตนเองได้ ขาดการควบคุมอารมณ์ มีการบกพร่องด้านความคิดอ่านและสภาวะจิตใจอย่างเห็นได้ชัด มีพฤติกรรมและความพึงพอใจต่อชีวิตอยู่ในระดับต่ำ

5.2 การเรียนรู้ (Learning) การเรียนรู้ของบุคคลจะเริ่มลดลงประมาณอายุ 40 – 50 ปี และเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ การเรียนรู้จะลดลงมากขึ้น โดยเฉพาะหลังอายุ 70 ปี ซึ่งจะลดลงมากขึ้น

กับสติปัญญา การศึกษา แรงจูงใจ ความตั้งใจ การรับส่งข้อมูลของสมอง การยอมรับและมีความสุข ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ แม้ว่าการเรียนรู้ของผู้สูงอายุจะลดลง แต่ผู้สูงอายุยังสามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ได้ ถ้าการเรียนรู้มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์เดิมที่ผ่านมา ความตั้งใจที่จะเรียนรู้ และระยะเวลาที่ใช้ในการเรียน ซึ่งต้องใช้เวลาแก่ผู้สูงอายุมากขึ้น รวมทั้งลดความคาดหวังที่จะได้รับด้วย การเรียนรู้ที่ผู้สูงอายุทำได้ดีและเรียนได้เร็ว คือการเรียนรู้เฉพาะอย่างโดยไม่เร่งรัด

5.3 ความจำ (Memory) ผู้สูงอายุจะมีความจำเรื่องราวในอดีต (long – term or remote memory) ได้ดี แต่จะมีความจำเกี่ยวกับสิ่งใหม่ๆ (short – term or recent memory) ลดลง ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและทางด้านจิตสังคม การกระตุ้นความจำของผู้สูงอายุจะต้องอาศัยการปฏิบัติเป็นลำดับขั้นตอน (step by step) เช่น การเขียนหนังสือตัวโต การใช้สื่อกระตุ้นการมองเห็น และไม่ควรเน้นหรือถามซ้ำในเรื่องที่ผู้สูงอายุจำไม่ได้ การจดบันทึกจะช่วยผู้สูงอายุจำได้มากขึ้น

5.4 สติปัญญา (Intelligence) สติปัญญาของบุคคลขึ้นอยู่กับความสามารถทางสมอง ซึ่งจะเริ่มลดลงหลังอายุ 30 ปี นอกจากนั้นยังเกี่ยวข้องกับระดับการศึกษา การเรียนรู้ในอดีตและประสบการณ์ในการแก้ปัญหา รวมทั้งสุขภาพด้วย ในปัจจุบันผู้สูงอายุมีโอกาสเรียนรู้วิทยาการต่างๆ มากขึ้น จึงมีโอกาสได้ใช้สมองตลอดเวลา ประกอบกับความก้าวหน้าทางการแพทย์มีผลทำให้สุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุดีขึ้น และบุคคลในวัยต่างๆ ให้ความสนใจเตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ดังนั้นผู้สูงอายุส่วนใหญ่ จึงมีสติปัญญาดีกว่าในอดีต โดยทั่วไปการเสื่อมทางสติปัญญาจะค่อยเป็นค่อยไป ไม่เท่ากันทุกคน ลักษณะความเสื่อมทางสติปัญญาที่พบในผู้สูงอายุได้แก่

5.4.1 ความสามารถในการใช้เหตุผล (inductive reasoning) เสื่อมเร็วกว่าความสามารถในการคำนวณบวกลบตัวเลข (numerical ability)

5.4.2 ความสามารถในการคิดเรื่องนามธรรมมีจำกัด

5.4.3 ความสามารถในการคิดสร้างสรรค์ลดลง แต่จะดีขึ้นถ้าผู้สูงอายุใช้ประสบการณ์เดิมที่ผ่านมามีช่วยค้นหา และต้องใช้เวลาานกว่าวัยหนุ่มสาว

5.4.4 ความสามารถในการคิดอิสระลดลง ต้องอาศัยบุคคลอื่นช่วยในการตัดสินใจ

5.4.5 มักใช้วิธีแก้ปัญหาแบบที่เคยปฏิบัติโดยไม่เปลี่ยนแปลง เนื่องจากความจำสั้น ทำให้แยกสาเหตุไม่ได้

5.5 สมรรถภาพ (Competence and Performance) สมรรถภาพ การรับรู้ข้อมูล (competence) และสมรรถภาพในการนำความรู้ไปปฏิบัติ (performance) ลดลง โดยส่วนใหญ่จะพบสมรรถภาพในการนำความรู้ไปปฏิบัติต่ำกว่าสมรรถภาพการรับรู้ข้อมูล เนื่องจากมีสาเหตุหลายประการ เช่น สมรรถภาพลดลง ความตั้งใจลดลง การตอบสนองช้าลง ทำให้ความสามารถในการรับรู้ลดลง ผู้สูงอายุมักกลัวสิ่งที่ตนเองไม่รู้และตื่นเต้น เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ใหม่ๆ เนื่องจากไม่แน่ใจว่าตนเองจะสามารถตอบสนองได้หรือไม่ กลัวความล้มเหลว ผู้สูงอายุจึงต้องการการส่งเสริม สนับสนุนและต้องการแรงกระตุ้นในการทำกิจกรรมใหม่ๆ

5.6 เจตคติ ความสนใจ และคุณค่า (Attitudes Interest and Values) เจตคติ ความสนใจ และคุณค่าของผู้สูงอายุจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลมาจาก เพศ สังคม อาชีพ เชื้อชาติ และวัฒนธรรม ผู้สูงอายุที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมดี จะมีเจตคติ ความสนใจ และคุณค่าสูง การเปลี่ยนแปลงเจตคติของผู้สูงอายุไม่ใช่สิ่งง่าย การสอนเพื่อให้ผู้สูงอายุรับรู้เรื่องราวใหม่ โดยการเปลี่ยนแปลงเจตคติของผู้สูงอายุจะเกิดได้ง่ายและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

5.7 การรับรู้ตนเองและความรู้สึกมีคุณค่า (Self concept and Self esteem) ถ้าเป็นไปได้ในทางบวก จะช่วยผู้สูงอายุให้สามารถปรับตัวและแก้ปัญหาได้ดี ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง มีผลมาจากกระบวนการความคิด อารมณ์ ความปรารถนา คุณค่าและพฤติกรรม นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับงานและสังคมของผู้สูงอายุด้วย ดังนั้นการเตรียมงานที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุจึงเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง เช่น การเลี้ยงสัตว์ การเป็นอาสาสมัครทำงานช่วยเหลือสังคม การปลูกต้นไม้ เป็นต้น

การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุที่มีผลต่อภาวะโภชนาการ

1. การทำงานของประสาทสัมผัสทั้ง 5 ลดลง ซึ่งได้แก่ การทำงานของประสาทที่เกี่ยวข้องกับการรับรส การดมกลิ่น การมองเห็น การได้ยิน และการสัมผัสลดลง การทำงานของประสาทรับรสและดมกลิ่น จะลดลงตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป และจะรุนแรงเมื่ออายุ 70 ปี โดยเฉพาะการรับรสหวานและรสเค็มจะมีผลก่อน ส่วนการรับรสขมและเปรี้ยวจะมีผลในลำดับต่อมา ดังนั้นผู้สูงอายุจะมีความไวต่อการรับรสขมและเปรี้ยวเพิ่มขึ้นและความไวต่อการรับรสหวานและเค็มจะลดลง ผู้สูงอายุจึงมักชอบอาหารหวานและเค็ม (วินัส ลิพหกุล , 2545 : 267)

2. การทำงานของระบบทางเดินอาหารลดลง การเปลี่ยนแปลงการทำงานของระบบทางเดินอาหารในผู้สูงอายุที่พบว่ามี การเปลี่ยนแปลงมาก เริ่มตั้งแต่ผู้สูงอายุฟันไม่ดีหรือไม่มีผลทำให้การบดเคี้ยวอาหารไม่ดี ทำให้ได้รับปริมาณและชนิดอาหารลดน้อยลง ซึ่งอาจเป็นเหตุให้ได้รับอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย อีกทั้งการทำงานของต่อมน้ำลายในปากก็ลดลงด้วย ทำให้การบดเคี้ยว การกลืนเป็นไปไม่ดี การย่อยและการดูดซึมก็เป็นที่ไปไม่ดี จึงพบว่าส่วนใหญ่นั้นผู้สูงอายุจะมีอาการท้องอืด มีแก๊สในกระเพาะลำไส้มาก ลำไส้เคลื่อนไหวน้อยได้ไม่ดีจึงทำให้เกิดปัญหาทางด้านท้องผูกตามมา (ชูศักดิ์ เวชแพศย์ , 2532 : 103)

3. การทำงานของระบบไหลเวียนและไตลดลง ปริมาณเลือดสูบน้ำออกจากหัวใจในผู้สูงอายุน้อยกว่าวัยหนุ่มสาว เพราะหัวใจทำงานได้น้อยลง ทำให้เลือดไปเลี้ยงไตน้อยลง ไตที่เคยทำงานได้ดีก็ลดลงด้วย ทำให้การกำจัดของเสียออกจากร่างกายเป็นไปได้น้อยลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งของเสียที่มาจากโปรตีน การดื่มน้ำในปริมาณที่พอเหมาะจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุเพื่อการกำจัดของเสียจะเป็นไปได้ดีขึ้น (วิชัย ต้นไพจิตร , 2530 : 51)

4. ประสิทธิภาพการเผาผลาญกลูโคสลดลง เนื่องจากตับอ่อนหลังอินซูลินน้อยลงและเนื้อเยื่อคือต่อการออกฤทธิ์ของอินซูลินทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้น โดยพบว่าระดับน้ำตาลในเลือดจะเพิ่มขึ้น 1.5 มก. ต่อคล. ต่ออายุ ที่เพิ่มขึ้นทุก 10 ปี ผู้สูงอายุจึงเป็นเบาหวานได้มาก (วินัส ลิพหกุล , 2545 : 267)

5. เนื้อเยื่อที่ปราศจากไขมันลดลง ได้แก่ กล้ามเนื้อ อวัยวะต่างๆและเนื้อเยื่อกระดูก ดังนั้นโปรตีนในร่างกายจะลดลงและมีไขมันเพิ่มขึ้น มีผลทำให้การใช้พลังงานพื้นฐาน (basal energy expenditure) ลดลง (วินัส ลิพหกุล , 2545 : 268)

6. เนื้อกระดูกลดลงเมื่ออายุ 40 ปีขึ้นไป เนื้อกระดูกจะลดลงร้อยละ 3 – 5 ของทุกอายุ 10 ปีที่เพิ่มขึ้น เนื่องมาจากการไม่ออกกำลังกาย การได้รับแคลเซียมไม่เหมาะสม การเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนที่มีผลต่อการครองธาตของแคลเซียมและวิตามินดี รวมทั้งการทำงานของไตที่ผิดปกติ จะมีผลทำให้ผู้สูงอายุเกิดกระดูกได้ง่าย (วินัส ลิพหกุล , 2545 : 268)

7. ภาวะทางด้านจิตใจและปัจจัยทางด้านสังคมจะมีผลต่อโภชนาการของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีความว้าวุ่นและหดหู่จากการที่บุตรหลานไม่ค่อยได้เอาใจใส่หรือถูกทอดทิ้งก็จะทำให้มีโอกาสได้รับอาหารน้อยลง นอกจากนั้นภาวะทางด้านจิตใจยังมีผลต่อการย่อย การดูดซึมอาหารรวมทั้งการขับถ่ายของเสียด้วย (ชูศักดิ์ เวชแพศย์ , 2532 : 104)

8. ฐานะทางเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย ย่อมส่งผลให้ความสามารถในการซื้อหาอาหารมีน้อยลง มีผลทำให้ได้รับอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย และส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการได้ (วิชัย ตันไพจิตร , 2530 : 52)

9. การออกกำลังกาย ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายเป็นประจำจะทำให้ภาวะโภชนาการดีขึ้น และกินอาหารได้ดีขึ้นรวมทั้งการย่อยและการดูดซึมอาหารและภาวะการไหลเวียนเลือดเพื่อนำอาหารไปให้เซลล์ของร่างกายใช้ดีขึ้นด้วย ในทางตรงกันข้ามผู้สูงอายุที่ไม่ค่อยได้ออกกำลังกายจะทำให้ปัจจัยต่างๆ แยกลง รวมทั้งน้ำหนักของร่างกายมีโอกาสเพิ่มขึ้นจนอ้วนได้ (ชูศักดิ์ เวชแพศย์ , 2532 : 105)

แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับความสำคัญของโภชนาการ (The basic concept of nutritional essentiality)

มาตรฐานที่ใช้กำหนดสารอาหารจำเป็น (essential nutrient) ที่มีอยู่ในอาหารมีดังนี้(Harper , 1995 : 5 อ้างถึงในวินัส ลิพหกุล , 2545 : 3)

1. เป็นสารที่ได้รับจากอาหารเพื่อการเจริญเติบโต สุขภาพและการดำรงชีวิต
2. ถ้าขาดหรือได้รับไม่เพียงพอจากอาหารจะมีผลทำให้เกิดอาการแสดงของโรคที่เกิดจากการขาด และทำให้เสียชีวิตได้
3. อาการแสดงของการขาด และการเจริญเติบโตล้มเหลวนี สามารถป้องกันได้โดยการได้รับสารอาหารทดแทนเท่านั้น
4. ความรุนแรงของการตอบสนองต่อการเจริญเติบโต และอาการแสดงการขาดจากการได้รับสารอาหารต่ำกว่าระดับวิกฤต จะเป็นสัดส่วนโดยตรงกับปริมาณสารอาหารที่บริโภค
5. เป็นสารที่ร่างกายไม่สามารถสังเคราะห์ได้ และจำเป็นในการทำหน้าที่สำคัญของร่างกายตลอดชีวิต

โภชนาการ (Nutrition) คือ วิทยาศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับอาหาร สารอาหาร และสารอื่นที่มีอยู่ในอาหารหรือสารอาหาร ตลอดจนปฏิกิริยาระหว่างกันของสารอาหารที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการที่สิ่งมีชีวิตย่อย ดูดซึม ขนส่ง นำสารอาหารไปใช้และสะสมในร่างกาย รวมทั้งการกำจัดสารที่เหลือใช้ของร่างกาย นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ วัฒนธรรมและจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับอาหารและการบริโภคอาหารด้วย (วินัส ลิพหกุล , 2545 : 1)

กองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดความต้องการสารอาหารสำหรับประชาชนชาวไทยครั้งแรกเมื่อ พ.ศ.2513 และได้ปรับปรุงใหม่ในปี พ.ศ.2532 โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อใช้ประโยชน์ในการวางแผนจัดการบริโภคอาหารของกลุ่มประชากรที่มีสุขภาพดี ให้ได้รับสารอาหารที่จำเป็นตามที่กำหนดไว้ในระดับพอเพียงต่อความต้องการทางโภชนาการประจำวันจำแนกตามอายุและเพศ และเรียกมาตรฐานอาหารที่จัดสร้างขึ้นมาว่า ข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันสำหรับประชาชนไทย (Thailand Recommended Daily Allowance : RDA) (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข , 2532 อ้างถึงในวินัส ลิพทกุล , 2545 : 3)

ความต้องการสารอาหารของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุมีความต้องการสารอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงเช่นเดียวกับคนวัยอื่นๆ แต่ความต้องการพลังงานของผู้สูงอายุจะลดลงเนื่องจากมีกิจกรรมต่างๆลดลง อัตราการเผาผลาญและการออกกำลังกายลดลง (จงกลณี ศรีจักร โคตร , 2544 : 35) ส่วนความต้องการสารอาหารโปรตีน เกลือแร่ วิตามิน โยอาหาร และน้ำ จะมีความต้องการพอกับวัยผู้ใหญ่ (ประไพศรี สิริจักรวาลและประภาศรี ภูเสถียร , 2533 : 299) ซึ่งสารอาหารที่ผู้สูงอายุควรได้รับมีดังนี้

1. พลังงาน (Energy) ผู้สูงอายุมีความต้องการพลังงานน้อยลงกว่าความต้องการในวัยหนุ่มสาว เนื่องจากการทำงานของอวัยวะต่างๆลดลง การเผาผลาญในร่างกายลดลง การเคลื่อนไหวช้าลง และการทำกิจกรรมต่างๆลดลง คณะกรรมการร่วม FAO และ WHO (Food and Agriculture Organization and World Health Organization) เสนอแนะให้ลดพลังงานในอาหารลงร้อยละ 5 ต่อทุก 10 ปี ของอายุที่เพิ่มขึ้นจนถึงอายุ 59 ปี เมื่ออายุ 60 – 69 ปีให้ลดพลังงานในอาหารลงร้อยละ 10 และเมื่ออายุ 70 ปีขึ้นไปให้ลดพลังงานลงร้อยละ 20 (วินัส ตันติบูล , 2536 : 419 – 420) และกองโภชนาการกรมอนามัยเสนอให้ลดลงเฉลี่ย 100 แคลอรีทุก 10 ปีที่เพิ่มขึ้น (วลัย อินทร์มพรรษ์ , 2530 : 104)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 จำนวนพลังงานที่ต้องการในหนึ่งวัน

เพศ	อายุ (ปี)	น้ำหนัก (กิโลกรัม)	พลังงานที่ต้องการ (กิโลแคลอรีต่อวัน)
ชาย	20 – 29	58	2,800
	30 – 59	58	2,750
	60 ขึ้นไป	58	2,250
หญิง	20 – 29	50	2,000
	30 – 59	50	2,000
	60 ขึ้นไป	50	1,850

ที่มา: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันและแนวทางการบริโภคอาหารสำหรับคนไทย, 2532.

นอกจากนี้พลังงานที่ผู้สูงอายุได้รับไม่ควรน้อยกว่า 1,200 กิโลแคลอรีต่อวัน เนื่องจากจะทำให้ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ (ปาลิรัตน์ พรทวีภักธา , 2545 : 41) และผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงอาหารที่ให้พลังงานสูง ได้แก่ ไขมัน และคาร์โบไฮเดรต เพราะจะทำให้ได้รับพลังงานเกินความต้องการของร่างกาย ทำให้อ้วนได้ง่าย ดังนั้นจึงควรลดปริมาณไขมันและคาร์โบไฮเดรตให้น้อยลง แต่ให้คงปริมาณและคุณภาพของโปรตีน วิตามินและแร่ธาตุไว้ (ประไพศรี ศิริจักรวาลและประภาศรี ภูเวศถียร , 2533 : 300)

2. โปรตีน (Protein) ผู้สูงอายุควรได้รับโปรตีนให้เพียงพอเพื่อซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ ควรได้รับประมาณวันละ 1 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ซึ่งจะได้รับจากเนื้อสัตว์ ไข่ นม ถั่วเมล็ดแห้ง แต่ควรระวังไม่กินอาหารโปรตีนมากเกินไป เพราะการได้รับโปรตีนเกินกว่าความต้องการร่างกายจะนำไปเผาผลาญเป็นพลังงานหรือเก็บสะสมไว้ในรูปของไขมันทำให้อ้วนได้ และยังทำให้ไตต้องทำงานหนักขึ้นในการขับสารยูเรียซึ่งเป็นสารที่เกิดจากการเผาผลาญโปรตีนออกทางปัสสาวะมากขึ้น อาจมีผลให้ไตของผู้สูงอายุเสื่อมเร็วกว่าที่ควร แต่ถ้าได้รับน้อยเกินไป จะทำให้เกิดการขาดโปรตีน เพราะร่างกายจะสลายโปรตีนจากเนื้อเยื่อต่างๆมาใช้เป็นพลังงาน ทำให้ร่างกายทรุดโทรม และมีความต้านทานต่ำ ผู้สูงอายุจึงควรกิน เนื้อสัตว์ ไข่ นม ถั่วเมล็ดแห้งให้เพียงพอทุกวัน (วลัย อินทรมพรรษ์, 2530 : 104 – 105) เนื่องจากสารโปรตีนจากเนื้อสัตว์ นม ถั่วต่าง ๆ เป็นแหล่งอาหารที่ให้พลังงานร่างกายควรจะได้รับในปริมาณร้อยละ 15 – 20 ของพลังงานทั้งหมดที่ได้รับประจำวัน เพราะนอกจากโปรตีนจะเป็นแหล่งให้พลังงานแล้วยังเป็นแหล่งให้สารประกอบไนโตรเจนแก่ร่างกายเพื่อซ่อมแซมเนื้อเยื่อกล้ามเนื้อและเซลล์ต่างๆ (นุชสิริ เลิศวุฒิโสภณ , 2536 : 205)

3. ไขมัน (Lipid) ไขมันเป็นแหล่งให้พลังงาน กรดไขมันที่จำเป็นต่อร่างกายและเป็นตัวทำละลายวิตามินเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในร่างกาย ซึ่งความต้องการสารอาหารไขมันในผู้สูงอายุไม่ควรเกินร้อยละ 30 ของพลังงานทั้งหมด และมีกรดไขมันอิ่มตัวไม่เกินร้อยละ 10 ของพลังงานทั้งหมด ส่วนโคเลสเตอรอลในอาหารไม่ควรเกิน 300 มิลลิกรัมต่อวัน (วินัส ลิพทกุล , 2541 : 38) เนื่องจากถ้าผู้สูงอายุได้รับปริมาณไขมันมากเกินไปจะทำให้เกิดภาวะไขมันในเลือดสูงได้ง่าย เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ดังนั้นผู้สูงอายุควรลดการรับประทานอาหารที่มีโคเลสเตอรอลและกรดไขมันอิ่มตัว ซึ่งพบมากในอาหารผลิตภัณฑ์สัตว์ และน้ำมันมะพร้าวเป็นต้น (ปาลีรัตน์ พรทวีภักธา , 2545 : 43) ผู้สูงอายุควรบริโภคน้ำมันพืชที่มีกรดไลโนเลอิกมากแทนไขมันจากสัตว์เพื่อป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง น้ำมันพืชที่มีกรดไลโนเลอิกสูง ได้แก่ น้ำมันข้าวโพด น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำ เป็นต้น ปริมาณน้ำมันพืชที่ผู้สูงอายุควรได้รับต่อวันคือ ประมาณ 1.5 – 2 ช้อนโต๊ะ (ประไพศรี ศิริจักรวาลและประภาศรี ภูเสถียร , 2533 : 301 – 302)

4. คาร์โบไฮเดรต (Carbohydrate) การรับประทานคาร์โบไฮเดรตมีจุดประสงค์เพื่อป้องกันการทำลายของเนื้อเยื่อโปรตีน รักษาสมดุลย์ของระดับน้ำตาลในเลือด ให้พลังงานแก่ร่างกายและให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย (ปาลีรัตน์ พรทวีภักธา , 2545 : 43) ผู้สูงอายุควรได้รับสารอาหารที่ให้คาร์โบไฮเดรตร้อยละ 55 – 60 ของพลังงานทั้งหมด (วินัส ดันติบูล , 2536 : 424) ควรรับประทานอาหารที่เป็นคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อนเนื่องจากจะได้รับประโยชน์จากเส้นใยที่มีอยู่ในอาหารคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อนซึ่งได้แก่ ข้าวซ้อมมือ แป้ง เผือก มัน ข้าวโพด ลูกเดือย เป็นต้น และควรหลีกเลี่ยงอาหารพวกของเชื่อม ขนมหวาน ลูกก็ เพราะให้พลังงานสูงแต่มีคุณค่าต่ำ ควรรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานน้อยแทน

ตารางที่ 2 ปริมาณคาร์โบไฮเดรตที่มีในอาหารบางชนิด

ชื่ออาหาร	กรัมต่อส่วนที่กินได้ 100 กรัม
1. ธัญพืชและผลิตภัณฑ์	
ข้าวเด็ยว (สุก)	20
ข้าวเหนียว	81
ขนมปังชนิดต่างๆ	56 – 75
ข้าวเจ้า (สุก)	34
มักโรนี สปาเกตตี้ (สุก)	23
บะหมี่ (สุก)	19
2. รากและหัวของพืช	
มันเทศต้ม	27 – 36
มันฝรั่ง	18.7
3. ถั่วเมล็ดแห้ง	
ถั่วเขียว ถั่วแดง	65
ถั่วดำ	61
ถั่วลิสง	22
4. น้ำตาล	
น้ำตาลชนิดต่างๆ	95 – 100

ที่มา : รวบรวมจากตารางแสดงคุณค่าอาหารไทย กองโภชนาการ กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข , 2530

5. วิตามิน (Vitamins) ผู้สูงอายุมักมีปัญหาเรื่องฟันและระบบย่อยอาหาร จึงมักเลือกรับประทานอาหารอ่อนที่เคี้ยวง่าย ซึ่งอาจมีผลต่อการบริโภควิตามินได้ เนื่องจากแหล่งของวิตามินส่วนใหญ่อยู่ในผักและผลไม้ ดังนั้นผู้สูงอายุควรได้รับผัก ผลไม้ ให้เพียงพอในแต่ละวัน ความต้องการวิตามินในผู้สูงอายุมีดังนี้ (วินัส ลิพหกุล , 2541 : 39 – 42)

5.1 วิตามินเอ ที่พบในอาหารทั่วไปมี 2 รูป ได้แก่ เรตินอล (retinal) พบมากในน้ำมันตับปลา และเบต้าแคโรทีน (β - carotene) พบในอาหารจากพืช ได้แก่ ผักและผลไม้ที่มีสีเหลือง เช่น ฟักทอง แครอท มะละกอสุก ผู้สูงอายุมีความทนต่อวิตามินเอลดลงเมื่อเทียบกับวัยผู้ใหญ่ เนื่องจากผู้สูงอายุมีการกำจัดไลโปโปรตีนชนิดที่มีไขมันสูงซึ่งเป็นตัวพาวิตามินเอลดลงและการดูดซึมของวิตามินเอที่ลำไส้เพิ่มขึ้นเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของเยื่อบุผนังลำไส้เล็กมีความหนาลดลง ดังนั้นความต้องการวิตามินเอในผู้สูงอายุอาจลดลง เบต้าแคโรทีน ซึ่งเป็นสารตั้งต้นของวิตามินเอและเป็นแหล่งของวิตามินเอที่ทำงานได้และยังมีผลในการป้องกันมะเร็ง จึงเป็นแหล่งของวิตามินเอที่ดีสำหรับผู้สูงอายุที่จะบริโภค

ข้อกำหนดความต้องการวิตามินเอของผู้สูงอายุ เพศชายและหญิง คือวันละ 700 และ 600 ไมโครกรัม เรตินอล อีควิวาเลนต์

5.2 วิตามินดี มีบทบาทสำคัญในการควบคุมแคลเซียมและฟอสฟอรัส มีความจำเป็นในการสร้างกระดูกเนื่องจากช่วยดูดซึมแคลเซียมและฟอสฟอรัสที่ลำไส้ ปัญหาโรคกระดูกอ่อน (osteomalacia) พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ เนื่องมาจากได้รับวิตามินดีจากอาหารไม่เพียงพอร่วมกับการไม่ได้ออกกำลังกายรับแสงแดด การดูดซึมวิตามินดีในลำไส้บกพร่องและการเปลี่ยนแปลงวิตามินดีที่ตับและไตให้อยู่ในรูปที่ทำงานได้ลดลง

ข้อกำหนดความต้องการวิตามินดีสำหรับผู้สูงอายุเพศชายและหญิงคือ วันละ 5 ไมโครกรัม อาหารที่มีวิตามินดีสูง ได้แก่ อาหารทะเล นมที่เสริมวิตามินดี นอกจากนี้ผู้สูงอายุควรออกไปรับแสงแดดอ่อนๆในตอนเช้าด้วย

5.3 วิตามินอี มีคุณสมบัติต้านออกซิเดชัน (antioxidation) ซึ่งอาจมีบทบาทสำคัญในการ ชลอกระบวนการแก่และป้องกันการเกิดมะเร็ง การขาดวิตามินอีจะทำให้เกิดโรคโลหิตจาง (hemolytic anemia) เนื่องจากผนังเซลล์เม็ดเลือดแดงแตกง่าย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ถ้าได้รับวิตามินอีจากอาหารในปริมาณที่เพียงพอระดับวิตามินอีในเลือดจะมีความสัมพันธ์กับระดับไขมัน

ข้อกำหนดความต้องการวิตามินอีสำหรับผู้สูงอายุชายและหญิงคือ วันละ 10 และ 8 มิลลิกรัม แอลฟา โทโคเฟอรอล อีควิวาเลนต์ (α - Tocopherol equivalent) วิตามินอีพบมากในอาหารพวกน้ำมันพืช ผักใบเขียว ตับและไข่

5.4 วิตามินเค จำเป็นต่อการสร้างโปรทอมบิน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการแข็งตัวของเลือดที่ตับ ร่างกายได้รับวิตามินเคจากอาหารประเภทผักใบเขียว ผลไม้ ธัญพืช เนื้อ นม และผลิตภัณฑ์ของนม ร่วมกับการสังเคราะห์วิตามินเคจากแบคทีเรียในลำไส้ จึงไม่พบว่ามีอาการขาดวิตามินเค ความต้องการวิตามินเคในผู้สูงอายุเพศชายและหญิง คือ วันละ 80 และ 65 ไมโครกรัม ตามลำดับ

5.5 วิตามินบีหนึ่ง (Thiamine) ทำหน้าที่เป็นโคเอ็นไซม์ ในการครองธาตุดของพลังงาน ดังนั้นการกำหนดความต้องการไทอะมิน ไม่ควรมีน้อยกว่า 0.5 มิลลิกรัมต่อ 1,000 กิโลแคลอรี ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะขาดไทอะมินได้ เนื่องจากมีน้ำย่อยในกระเพาะลดลง

ข้อกำหนดความต้องการไทอะมินสำหรับผู้สูงอายุชายและหญิงคือ วันละ 1.2 และ 1.0 มิลลิกรัม อาหารที่เป็นแหล่งไทอะมิน ได้แก่ เนื้อหมู เนื้อวัว นมและธัญพืช ส่วนอาหารบางชนิดที่มีสารทำลายหรือขัดขวางการดูดซึมของไทอะมิน ได้แก่ เอ็มไซม์ไทอะมิเนส (thiaminase)

พบมากในปลาดิบ และกรดแทนนิก (tannic acid) พบมากในใบชาและหมากผู้สูงอายุไทยมีโอกาสขาดไทอะมินเนื่องจากการกินหมากหลังอาหารหรือกินปลาดิบเป็นประจำ ดังนั้นถ้าผู้สูงอายุเลิกกินหมากไม่ได้ ก็ควรกินหลังอาหารแล้ว 2 ชั่วโมง เพราะอาหารที่กินจะถูกดูดซึมเรียบร้อยแล้ว และกินปลาที่สุกแล้ว เพราะไทอะมินในปลาดิบจะถูกทำลายโดยความร้อน

5.6 วิตามินบีสอง (Riboflavin) เกี่ยวข้องกับปฏิกิริยาออกซิเดชัน ความต้องการไรโบเฟลวินจึงมีความสัมพันธ์กับปริมาณพลังงานที่ได้รับ ข้อกำหนดความต้องการไรโบเฟลวิน สำหรับผู้สูงอายุชายและหญิง คือวันละ 1.4 และ 1.2 มิลลิกรัม แหล่งอาหารที่ให้ไรโบเฟลวิน ได้แก่ เนื้อ นม ไข่ และผักใบเขียว เนื่องจากไรโบเฟลวินจะถูกเก็บสำรองในร่างกายได้น้อย ดังนั้นจึงต้องบริโภคจากอาหารให้เพียงพอในแต่ละวัน นอกจากนี้ยาบางชนิด เช่น ยาขับปัสสาวะประเภทไทอะไซด์ (thiazide) ทำให้มีการขับถ่ายไรโบเฟลวินทางปัสสาวะมากขึ้น จึงควรให้ไรโบเฟลวินเสริมในผู้สูงอายุที่ได้รับยาเหล่านี้ด้วย

5.7 วิตามินซี จำเป็นต่อการสร้างกระดูกเลือด และคอลลาเจน (collagen) ซึ่งเป็นโปรตีนที่สำคัญของผิวหนัง เอ็นและกระดูกอ่อนและเป็นสารต้านมะเร็ง ปัจจัยที่มีผลทำให้ความต้องการวิตามินซีเพิ่มขึ้น ได้แก่ การสูบบุหรี่ ยาบางชนิด ภาวะเครียดทางด้านอารมณ์และสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ยังพบว่าระดับวิตามินซีในเลือดจะลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากการบริโภควิตามินซีน้อยลง ข้อกำหนดความต้องการวิตามินซีสำหรับผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงคือวันละ 60 มิลลิกรัมเท่ากัน การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับวิตามินซีจากอาหารเพิ่มขึ้นได้

5.8 วิตามินบีหก (Pyridoxine) เป็นโคเอ็นไซม์ในการครองธาตุของกรดอะมิโน ผู้สูงอายุมีโอกาสขาดวิตามินบีหก ได้มากกว่าวัยหนุ่มสาว ทั้งนี้เนื่องจากเยื่อผนังลำไส้หลังน้ำย่อยลดลงและภาวะความเป็นกรดของลำไส้ลดลง ทำให้การดูดซึมวิตามินบีหกในทางเดินอาหารลดลงและการสังเคราะห์ที่ลำไส้ลดลงด้วย ผู้ที่ได้รับวิตามินบีหกไม่เพียงพอจะมีอาการซีดเศร้า หงุดหงิดง่าย มีอาการชาและซีด (microcytic anemia) ข้อกำหนดความต้องการวิตามินบีหกสำหรับผู้สูงอายุชายและหญิงคือ วันละ 2.2 และ 2 มิลลิกรัม แหล่งอาหารที่ให้วิตามินบีหก คือ เนื้อหมู ธัญพืช ปัจจัยที่ทำให้มีการสูญเสียวิตามินบีหกเพิ่มขึ้น คือ การหุงข้าวแบบเช็ดน้ำ การใช้ยาบางชนิด เช่น INH จึงควรให้วิตามินบีหกเสริม

5.9 วิตามินบีสิบสอง (Cyanocobalamin) มีความจำเป็นต่อการสังเคราะห์ดีเอ็นเอ (DNA) ถ้าขาดวิตามินบีสิบสองจะทำให้การสร้างเม็ดเลือดแดงผิดปกติ เกิดภาวะซีด (megaloblastic anemia) วิตามินบีสิบสองมีความสำคัญในการคงสภาพของไมอีลิน (myelin) ของเนื้อเยื่อประสาท ในผู้

สูงอายุมักพบว่า มีระดับของวิตามินบีสิบสองในพลาสมาต่ำ เนื่องจากได้รับวิตามินบีสิบสองจากอาหารต่ำ และมีความผิดปกติในการดูดซึม เนื่องจากการย่อยวิตามินบีสิบสองจากอาหารลดลง และมีการเจริญเติบโตของแบคทีเรียในลำไส้เล็กผิดปกติ ซึ่งพบในผู้สูงอายุที่มีปัญหากระเพาะอาหารอักเสบและมีขนาดเล็กลง (atrophic gastritis) ทำให้มีการใช้วิตามินบีสิบสองเป็นปัจจัยในการเจริญเติบโตของตัวแบคทีเรียเอง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการลดการดูดซึมวิตามินบีสิบสอง (Russell MR , 1986 : 59 อ้างถึงในวินัส ลิพทกุล , 2541 : 42) ข้อกำหนดความต้องการวิตามินบีสิบสองสำหรับผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงคือ วันละ 2.0 ไมโครกรัม แหล่งอาหารที่ให้วิตามินบีสิบสอง พบในผลิตภัณฑ์จากสัตว์ เช่น อาหารทะเล เนื้อสัตว์ ไข่และนม

5.10 โฟเลท (Folate) จำเป็นในการสังเคราะห์ ดีเอ็นเอ (DNA) ในผู้สูงอายุมักพบปัญหา atrophic gastritis ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดความผิดปกติในการดูดซึมกรดโฟลิก อันเนื่องมาจาก pH ในลำไส้เล็กเพิ่มขึ้น การขาดกรดโฟลิกจะทำให้เกิดภาวะซีด (megaloblastic anemia) ข้อกำหนดความต้องการโฟเลทในผู้สูงอายุเพศชายและหญิง คือ วันละ 175 และ 150 ไมโครกรัม เพื่อป้องกันภาวะซีดและลิ้นอักเสบ แหล่งอาหารที่ให้โฟเลทมาก ได้แก่ ผักใบเขียว ตับ เนื้อสัตว์ ถั่วต่างๆ ยีสต์ และธัญพืช

5.11 นัยอะซิน (Niacin or vitamin B3) ความต้องการนัยอะซินของร่างกายขึ้นอยู่กับปริมาณพลังงานที่ใช้ในร่างกาย ข้อกำหนดความต้องการนัยอะซินของผู้สูงอายุ ไม่แตกต่างจากวัยผู้ใหญ่ ในเพศชายและหญิงคือ วันละ 16 และ 13 มิลลิกรัม แหล่งอาหารที่ให้ นัยอะซิน ได้แก่ นม ไข่ เนื้อสัตว์ และโปรตีนจากพืช เช่น ถั่วต่างๆ ธัญพืช

ตารางที่ 3 แสดงวิตามินชนิดต่างๆ แหล่งอาหาร และค่า RDA ของผู้สูงอายุ

ชนิด	แหล่งอาหาร	ค่า RDA (ไทย) สำหรับอายุ 60+ ปี	
		ชาย	หญิง
Vitamin A	ไบชอ ไบย่านาง ไบชะพลู ไบโหระพา ไบ และขอดอ่อนตำลึง ผักกูด ขอดอ่อนมะระ ผักชีลาว ตับหมู ผักโบฮีเชียวเข้มและสีส้ม รวมทั้งผลไม้สีส้ม	700 µgRE	600 µgRE
Vitamin D	นมเสริมวิตามินดี ปลาที่รับประทานทั้งกระดูก	5 µg	5 µg
Vitamin E	Wheat germ น้ำมันพืช ผักตระกูลถั่ว ถั่ว ธัญ พืชทั้งเมล็ด ปลา ผักโบฮีเชียว	10 mg α - TE	8 mg α - TE
Vitamin K	ผักโบฮีเชียวเข้ม กระหล่ำดอก น้ำมันถั่ว เหลือง ชาเขียว สร้างโดยแบคทีเรียในลำไส้	45 µg	35 µg
Thiamin	ยีสต์แห้ง รำข้าวตาลี (wheat bran) ผงกระหรี รำ ข้าว ขอดอ่อนมะระ เมล็ดมะม่วงหิมพานต์คั่ว ผักชี ลาว งาขาว งาดำ กลอย ผงพะโล้ เนื้อหมู ผัก ตระกูลถั่ว	1.2 mg	1.0 mg
Riboflavin	นมและผลิตภัณฑ์นม ถั่วเปาะยี เม็ดถั่วพู ตับห่าน ตับหมู พริกแห้ง เมล็ดมะขามคั่ว ผักหวาน งาขาว ถั่วแดงหลวง ถั่วแดง ถั่วลาย รำข้าวตาลี ไข่ ผัก โบฮีเชียว	1.4 mg	1.2 mg
Niacin	ปลาโอแถบแห้ง ยีสต์แห้ง ปลาช่อนทะเลแห้ง ตับ หมู ปลากระตักเกลือแห้ง พริกขี้หนูแห้ง น้ำพริกแกง เผ็ด ตับไก่ ถั่วลิสง เห็ดบัว เห็ดฟาง เนื้อสัตว์	16 mgNE	13 mgNE
Vitamin B6	ตับ เนื้อสัตว์ที่มีสีแดง ธัญพืชทั้งเมล็ด มันฝรั่ง ผักโบฮีเชียว ข้าวโพด	2.2 mg	2.2 mg
Folate	ตับ ยีสต์แห้ง ผักโบฮีเชียวเข้ม ผักตระกูลถั่ว ธัญ พืชทั้งเมล็ด	175 µg	150 µg
Vitamin B12	ผลิตภัณฑ์อาหารจากสัตว์ เนื้อสัตว์ นมผง และผลิตภัณฑ์นม ไข่ทั้งฟองและไข่แดง	2.0 µg	2.0 µg
Vitamin C	ดอกผักฮ้วน ดอกขี้เหล็ก มะกอกไทย ผักมะรุม มะปรางคิบ พริกหวาน พริกขี้ฟ้าเขียว พริกหยวก แดง ขอดสะเดา มะระขี้นก บร็อกโคลี ฝรั่งสี พันธุ์กลม ผักโขมสวน	60 mg	60 mg

ที่มา : วิมล ศรีสุข. โภชนาการในผู้สูงอายุในความก้าวหน้าทางเภสัชวิทยาของยาและอาหารเสริมสำหรับผู้สูงอายุ 2540 : 139 – 140

6. เกลือแร่ (Minerals) เกลือแร่มีความสำคัญต่อผู้สูงอายุ เนื่องจากทำหน้าที่เป็นส่วนประกอบในกระบวนการครองธาตุอื่นๆของร่างกายและมีส่วนเกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วยดังนี้ (วินัส ตันติบุล , 2536 : 433 – 438 ; วิมล ศรีสุข , 2540 : 141 – 145)

6.1 แคลเซียม (calcium) การสูญเสียเนื้อกระดูก (osteoporosis) พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในเพศหญิง มักจะพบว่ามีการหักของกระดูกข้อมือ สะโพก และสันหลังได้ง่าย ซึ่งมีสาเหตุสำคัญมาจากการได้รับแคลเซียม ฟอสฟอรัส และวิตามินดีไม่เพียงพอ ร่วมกับการขาดการออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมลดลง การดูดซึมแคลเซียมทั้งในเพศชายและเพศหญิงจะลดลงตามอายุ ผู้สูงอายุมีกำลังของกรดจากกระเพาะอาหารลดลง ทำให้การดูดซึมของแคลเซียมจากอาหารเกิดได้น้อยลง ทำให้การครองธาตุลดลงตาม จึงควรเพิ่มปริมาณแคลเซียมที่บริโภค ข้อกำหนดความต้องการแคลเซียมของผู้สูงอายุเพศชายและหญิงคือวันละ 800 มิลลิกรัม (กรมอนามัย , 2532 : 161) แหล่งอาหารที่ให้แคลเซียมมาก ได้แก่ นม และผลิตภัณฑ์ของนม ปลาเล็กปลาน้อยที่บริโภคทั้งกระดูก เนื้อสัตว์ต่างๆ กล้วยพืช เต้าหู้ และผักใบเขียว

6.2 เหล็ก (iron) การขาดเหล็กในผู้สูงอายุมีสาเหตุมาจากการได้รับเหล็กไม่เพียงพอ เสียเลือดเนื่องจากโรคเรื้อรัง ประสิทธิภาพการดูดซึมเหล็กจะดีขึ้น ถ้าอยู่ในภาวะกรดหรือได้รับวิตามินซีเสริม ในทางตรงข้าม ถ้าได้รับอาหารที่มีไฟเตท (phytate) และออกซาเลต (oxalate) ร่วมด้วยจะทำให้การดูดซึมเหล็กลดลง ข้อกำหนดความต้องการเหล็กสำหรับผู้สูงอายุเพศชายและหญิงคือ วันละ 10 มิลลิกรัมเท่ากัน (กรมอนามัย , 2532 : 161) อาหารที่มีธาตุเหล็กมาก ได้แก่ ตับ เนื้อแดง เลือด ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง ลูกเดือย เม็ดบัว และธัญพืชที่เสริมธาตุเหล็ก สำหรับผู้สูงอายุที่มีอาการซีด อาจให้เหล็กเสริมในรูปแบบของเม็ดยา

6.3 ฟอสฟอรัส (phosphorus) เป็นส่วนสำคัญของแร่ธาตุในกระดูกประมาณร้อยละ 85 ของฟอสฟอรัสจะพบในกระดูก ฟอสฟอรัสพบได้ในอาหารเกือบทุกชนิด แหล่งอาหารที่ดีคือ โปรตีนและธัญพืช เช่น เนื้อสัตว์ นมและผลิตภัณฑ์จากนม เมล็ดถั่ว เป็นต้น RDA กำหนดให้ผู้สูงอายุควรได้รับฟอสฟอรัส 800 มิลลิกรัมต่อวัน (กรมอนามัย , 2532 : 161)

6.4 แมกนีเซียม (magnesium) ร้อยละ 40 ของแมกนีเซียมในร่างกาย จะอยู่ในกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่ออ่อน แมกนีเซียมเป็นส่วนสำคัญของระบบเอ็นไซม์ที่เกี่ยวข้องในการถ่ายเทพลังงาน RDA กำหนดให้ผู้สูงอายุชายและหญิงควรได้รับ 350 และ 300 มิลลิกรัมต่อวัน ตามลำดับ (กรมอนามัย , 2532 : 161) อาหารที่ให้แมกนีเซียมมาก ได้แก่ นมและผักต่างๆ แมกนีเซียมจากอาหารจะ

ถูกดูดซึมประมาณร้อยละ 45 การขาดแมกนีเซียมพบได้น้อยมาก ยกเว้นผู้ที่มีปัญหาในการดูดซึมหรือการขับถ่ายผิดปกติ

6.5 โซเดียม (Sodium) มีบทบาทสำคัญในการรักษาสมดุลของน้ำในร่างกายและช่วยให้เกลือโคสและโปตัสเซียมผ่านผนังเซลล์ได้ดีขึ้น โดยทั่วไปร่างกายจะได้รับโซเดียมส่วนใหญ่จากเกลือแกง (Sodium Chloride) ซึ่งได้จากการปรุงอาหาร รวมทั้งน้ำดื่มและยารักษาโรค ปริมาณโซเดียมที่เพียงพอและปลอดภัยคือ 1,100 – 3,300 มิลลิกรัมต่อวัน ร่างกายจะขับโซเดียมออกทางปัสสาวะถึงร้อยละ 90 ส่วนที่เหลือจะขับออกทางเหงื่อและอุจจาระ

6.6 โปตัสเซียม (potassium) โปตัสเซียมพบได้ในอาหารหลายชนิดและดูดซึมได้ดีในทางเดินอาหาร โดยปกติมักไม่พบการขาดโปตัสเซียม ยกเว้นกรณีที่มีปัญหาในระบบทางเดินอาหาร เช่น อาเจียนเรื้อรัง ท้องเสียเรื้อรัง หรือใช้ยาขับปัสสาวะเป็นเวลานาน ปริมาณโปตัสเซียมที่เพียงพอและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุคือ 1,875 – 5,625 มิลลิกรัมต่อวัน อาหารที่มีโปตัสเซียมสูงได้แก่ เนื้อสัตว์ นม ผักและผลไม้โดยเฉพาะ องุ่น ส้ม มะเขือเทศและกล้วย

6.7 สังกะสี (zinc) การขาดสังกะสีมีผลทำให้การได้กลิ่นและการรับรสเสียไป จึงทำให้ความอยากอาหารลดลง ซึ่งมีความสำคัญมาก โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับสังกะสีต่ำกว่า 2 ใน 3 ของที่กำหนดไว้ในข้อกำหนดความต้องการสังกะสีสำหรับผู้สูงอายุทั้งในเพศชายและหญิง คือ วันละ 15 มิลลิกรัม การขาดสังกะสีนอกจากจะทำให้การได้กลิ่นและรับรสเสียไปแล้ว ในผู้สูงอายุที่บริโภคอาหารที่มีสังกะสีต่ำจะมีการหายของแผลหลังได้รับบาดเจ็บช้ากว่ากลุ่มที่ได้รับสังกะสีในระดับปกติ อาหารที่มีสังกะสีมากได้แก่ อาหารประเภท ไข่ ตับ เนื้อแดง และอาหารทะเล การให้สังกะสีเสริมในรูปของเม็ดยาในผู้สูงอายุ พบว่าทำให้การหายของแผลดีขึ้น การรับรสดีขึ้น และเพิ่มปริมาณเลือดไปเลี้ยงส่วนปลายของร่างกาย (Sandstead H. 1982 : 1046 อ้างถึงในวินัสลีพหกุล , 2541 : 43) การเสริมสังกะสีในรูปของเม็ดยามากกว่าที่กำหนดให้ อาจทำให้เกิดอันตรายได้ จึงควรอยู่ในความดูแลของแพทย์

6.8 ไอโอดีน (iodine) มีบทบาทสำคัญในการสร้างฮอร์โมนไทรอยด์ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการทำงานของต่อมไร้ท่อ กล้ามเนื้อและประสาท การขาดไอโอดีนจะทำให้เกิดโรคคอพอก RDA กำหนดให้ผู้ที่มิอายุมากกว่า 51 ปีทั้งชายและหญิงต้องการไอโอดีน 150 ไมโครกรัมต่อวัน อาหารที่ให้ไอโอดีนมาก ได้แก่ อาหารทะเล ส่วนในผลิตภัณฑ์จากสัตว์ เช่น เนื้อ นม ไข่ ก็ขึ้นอยู่กับบริโภคไอโอดีนของสัตว์ชนิดนั้น ในบริเวณที่พบว่ามีการขาดไอโอดีนควรจะใช้เกลือไอโอดีนบริโภคแทนเกลือธรรมดา

6.9 โครเมียม (chromium) มีบทบาทสำคัญในการครองธาตุของกลูโคสและไขมัน การได้รับโครเมียมจะช่วยทำให้ความทนต่อกลูโคสในผู้ป่วยเบาหวานดีขึ้น RDA กำหนดให้ผู้สูงอายุควรได้รับ 0.05 – 0.2 มิลลิกรัมต่อวัน อาหารที่เป็นแหล่งโครเมียม ได้แก่ ตับ ไข่แดง ยีสต์แห้ง มันฝรั่ง เป็นต้น

6.10 ซีลีเนียม (selenium) ทำงานร่วมกับวิตามินอีในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเอ็นไซม์กลูต้าไธโอนเปอร์ออกซิเดส (glutathione peroxidase) ในการป้องกันการเกิดอนุมูลอิสระในเซลล์ ในปัจจุบันเชื่อว่าซีลีเนียมเป็นธาตุที่จำเป็นในคน RDA กำหนดให้ผู้สูงอายุควรได้รับ 0.05 – 0.2 มิลลิกรัมต่อวัน แหล่งอาหารที่ให้ซีลีเนียม ได้แก่ อาหารพวกโปรตีน เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ และเมล็ดถั่ว

7. น้ำ เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้สูงอายุ ช่วยรักษาอุณหภูมิร่างกายที่ผิวหนัง ทำให้ผิวหนังชุ่มชื้นอยู่ตลอดเวลา ช่วยให้ไตทำหน้าที่ได้ดีในการขับของเสียออกจากร่างกาย และยังช่วยในการขับถ่ายของระบบทางเดินอาหาร ผู้สูงอายุควรดื่มน้ำวันละ 6 – 8 แก้วทุกวัน หรือประมาณ 1,500 – 2,000 มิลลิลิตร (สุรางค์รัตน์ คุณกิตติ , 2541 : 272)

ตารางที่ 4 ชนิดของเกลือแร่ แหล่งอาหาร และค่า RDA (Recommended Daily Allowance) ของผู้สูงอายุ

ชนิด	แหล่งอาหาร	ค่า RDA (ไทย) สำหรับอายุ 60+ ปี	
		ชาย	หญิง
Calcium	นมและผลิตภัณฑ์นม กุ้งฝอยน้ำจืด ปลากระดูกแข็งแห้ง ปลาลิ้นหมาเค็ม กะปิ นมผง ผักกาดเขียวแห้งเค็ม งาดำ ปลาไส้ตันแห้ง ใบย่านาง งาขาว ปลาบู่ ปลาข้าว	800 mg	800 mg
Iron	ไข่กุ้งน้ำจืด ผงพะโล้ ดอกจันทน์ ตับอ่อนหมู หอยแมลงภู่แห้ง มะเขือพวง ปลิงทะเลแห้ง กะปิ ผักกูด หอยนางรมแห้ง กุ้งฝอย หอยขม	10 mg	10 mg
Phosphorus	รำข้าว ปลากระดูกแข็งแห้ง ปลาข้าวผง ยีสต์แห้ง กะปิ นมผง ปลากระดีแห้ง กุ้งทะเลแห้ง ปลาหมึกหอมแห้ง ไข่ กุ้งน้ำจืด	800 mg	800 mg
Magnesium	ถั่วต่างๆ (nuts) , ผักตระกูลถั่ว , ธัญพืชที่ไม่ผ่านการสี	350 mg	300 mg

ตารางที่ 4 (ต่อ) ชนิดของเกลือแร่ แหล่งอาหาร และค่า RDA (Recommended Daily Allowance) ของผู้สูงอายุ

ชนิด	แหล่งอาหาร	ค่า RDA (ไทย) สำหรับอายุ 60+ ปี	
		ชาย	หญิง
Selenium	อาหารทะเล เชื้อยีสต์ ด้ับ	0.05 – 0.2 mg	0.05 – 0.2 mg
Chromium	ฮีสต์แห้ง ด้ับวีว เนยแข็ง wheat germ	0.05 – 0.2 mg	0.05 – 0.2 mg
Iodine	อาหารทะเล น้ำ เกลือเสริมไอโอดีน	150 µg	150 µg

ที่มา : วิมล ศรีสุข. โภชนาการในผู้สูงอายุ. ในความก้าวหน้าทางเภสัชวิทยาของยาและอาหารเสริมสำหรับผู้สูงอายุ, 2540 : 145 –146.

การประเมินภาวะโภชนาการ

การประเมินภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุทำให้ทราบถึงสภาพการบริโภคอาหารในปัจจุบัน และในอดีตด้วย รวมทั้งทำให้ทราบถึงขอบเขตและความรุนแรงของปัญหาโภชนาการและสาเหตุที่เกี่ยวข้องทั้งทางตรงและทางอ้อม ทั้งนี้เพื่อจะได้นำมาวางแผนและเตรียมการดำเนินงาน หามาตรการแก้ไขและป้องกันรวมทั้งติดตามผลอย่างมีประสิทธิภาพ (วินัส ตันติบูล , 2536 : 438 – 441) การประเมินภาวะโภชนาการสามารถทำได้ดังต่อไปนี้

1. การประเมินอาหารที่บริโภค (Dietary assessment)

1.1 การซักประวัติอาหารที่รับประทานใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา (24 – hour recall) เป็นวิธีที่นิยมมากที่สุดเพราะทำได้ง่าย โดยการซักถามชนิดของอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา และมีการสัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้อง เช่น โภชนาการ พยาบาล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ใกล้เคียงความจริงมากที่สุด ข้อเสียของวิธีนี้คือ ต้องอาศัยความจำ ซึ่งผู้สูงอายุอาจมีปัญหาในเรื่องหลงลืม นอกจากนี้หากผู้ถูกประเมินเป็นผู้ชาย ความละเอียดรอบคอบในการจดบันทึกรายการอาหารที่รับประทานจะน้อยกว่าผู้หญิง และผู้ถูกประเมินที่เป็นคนอ้วนมักจะจรรยาอาหารต่ำกว่าความเป็นจริง (Prentice , Black , and Coward , 1986 อ้างถึงใน ปาลีรัตน์ พรทวีภัณฑา , 2545 : 45)

1.2 การซักประวัติอาหาร (dietary history) ข้อมูลที่จะต้องถาม ได้แก่ ฐานะทางเศรษฐกิจ กิจกรรมที่ทำ สัญชาติ วัฒนธรรม ความเป็นอยู่ในครอบครัว แบบแผนการรับประทานอาหาร ความอยากอาหาร การแพ้อาหาร สุขภาพปาก ฟันและระบบทางเดินอาหาร โรคเรื้อรัง ยากที่ได้รับ ปัญหาด้านโภชนาการและอาหาร ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมมากขึ้นกว่าวิธีแรก

1.3 การชั่งน้ำหนักอาหารที่รับประทาน (observation of food intake) วิธีนี้จะได้อาหารที่ถูกต้องมากที่สุด ในการประเมินอาหารที่ได้รับ แต่เสียเวลาและทำได้ยากถ้าเราเป็นฝ่ายจัดอาหารให้ก็จะทำได้ง่ายขึ้น เช่น ผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาล หรืออยู่ในสถานพยาบาล เพราะจะทราบปริมาณและชนิดของอาหารที่มีอยู่ในสำรับและจดปริมาณอาหารที่รับประทานไปเข้าจริงๆ โดยชั่งน้ำหนักอาหารก่อนรับประทานแล้วลบออกด้วยน้ำหนักอาหารที่เหลือจากรับประทาน

การประเมินผลข้อมูลอาหารที่รับประทาน (evaluation of food intake data) เมื่อทราบปริมาณอาหารที่รับประทานเข้าไปแล้ว จึงนำมาคำนวณหาปริมาณ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน และสารอาหารอื่นๆ โดยใช้การเปิดตารางคุณค่าอาหาร เมื่อคำนวณค่าสารอาหารที่ได้รับในแต่ละวันแล้ว นำไปเปรียบเทียบกับค่าที่กำหนดไว้ในความต้องการสารอาหารที่ควรได้รับในผู้สูงอายุ ค่าที่ใช้ตัดสินใจว่าได้รับสารอาหารเพียงพอหรือไม่ ส่วนใหญ่จะใช้ค่า 2/3 ของที่กำหนดไว้ สำหรับพลังงานและโปรตีนจะใช้วิธีคำนวณจากน้ำหนักตัวและกิจกรรมที่ทำ

2. การชั่งน้ำหนักตัวและวัดส่วนต่างๆของร่างกาย (Anthropometric measurement)

เป็นการแสดงถึงภาวะโภชนาการทั้งหมดที่ผ่านมา เช่น ความสูง แสดงถึงภาวะโภชนาการในอดีต ส่วนน้ำหนัก และความหนาของไขมันใต้ผิวหนัง (skin fold thickness) แสดงถึงภาวะโภชนาการในปัจจุบัน

2.1 น้ำหนักตัวและส่วนสูง เป็นการวัดภาวะโภชนาการที่นิยมใช้กันมาก เพราะทำได้ง่ายและไม่ต้องอาศัยเครื่องมือพิเศษ จากน้ำหนักและส่วนสูงสามารถนำมาหาค่าดัชนีความหนาของร่างกาย (body mass index , BMI) ได้ โดยคำนวณได้จากสูตรต่อไปนี้ (วินัส ดันติบูล , 2536 : 445)

$$\text{BMI} = \frac{\text{น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม}}{(\text{ส่วนสูงเป็นเมตร})^2}$$

ค่าปกติ	BMI =	20 – 24.9	กิโลกรัมต่อเมตร ²
โภชนาการพร่อง	BMI <	20	กิโลกรัมต่อเมตร ²
โภชนาการเกิน	BMI >	24.9	กิโลกรัมต่อเมตร ²

2.2 ความหนาของไขมันใต้ผิวหนัง นิยมวัดบริเวณกล้ามเนื้อไตรเซป (triceps) ไบเซป (biceps) ใต้กระดูกสะบัก (subscapular) และเหนือกระดูกเชิงกราน (suprailiac) แล้วนำผลบวกของไขมันทั้ง 4 ตำแหน่งไปเปิดตารางของเดอนิน และโวมอสเลย์ (Durnin and Womersley) เครื่องมือที่

ใช้วัดเรียก skin fold caliper การวัดความหนาของไขมันใต้ผิวหนังจะบ่งบอกถึงปริมาณไขมันในร่างกาย

2.3 การวัดเส้นรอบวงของอวัยวะต่างๆของร่างกาย (Body circumferences) เป็นดัชนีชี้วัดในการประเมินภาวะโภชนาการ โดยการวัดที่แขน ขา เอว สะโพกด้วยเทปหรือสายวัดที่จะต้องมีความคงตัวไม่ยืดหรือหักในขณะที่วัด (ปาลิรัตน์ พรทวีภักธา , 2545 : 47 – 48)

2.3.1 การวัดเส้นรอบวงของน่อง (calf circumference) เป็นดัชนีที่ใช้วัดภาวะการสูญเสียปริมาณของกล้ามเนื้อ จากการทำกิจกรรมของร่างกายลดลง

2.3.2 การวัดเส้นรอบแขน (midarm circumference , MAC) ตำแหน่งที่วัดคือจุดกึ่งกลางของแขนส่วนบน ระหว่างจุดที่หัวไหล่ถึงข้อศอก และการวัดเส้นรอบวงแขนและปริมาณไขมันใต้ผิวหนังบริเวณกล้ามเนื้อไตรเซ็ป (triceps skinfold , TSF) สามารถนำมาใช้คำนวณเส้นรอบวงของกล้ามเนื้อต้นแขน (Midarm muscle circumference , MAMC) ซึ่งเป็นดัชนีบ่งชี้ภาวะโปรตีนของร่างกาย

2.3.3 การวัดเส้นรอบเอวและสะโพก เป็นดัชนีชี้วัดรูปแบบการกระจายเนื้อเยื่อไขมันในร่างกาย ใช้วิธีคำนวณเป็นสัดส่วนระหว่างเส้นรอบเอวและเส้นรอบสะโพก (waist / hip ratio) ค่าปกติของเส้นรอบเอวต่อสะโพกคือน้อยกว่า 0.8 และ 1 ในผู้หญิงและผู้ชายตามลำดับ (Bell , 1997 อ้างถึงในปาลิรัตน์ พรทวีภักธา , 2545 : 48) วิธีการวัดเส้นรอบเอว คือ วัดเส้นรอบตัวตรงส่วนที่แคบที่สุด โดยให้ผู้ที่ถูกวัดยืนตรงปล่อยแขนในท่าสบาย เท้าชิดกัน ใช้สายวัดที่ไม่ยืดวัดรอบเอวในบริเวณเหนือสะดือขึ้นมา ส่วนวิธีการวัดเส้นรอบสะโพก คือวัดเส้นรอบสะโพกในแนวอนตรงส่วนก้นที่ยื่นออกมามากที่สุด

3. การประเมินทางชีวเคมี (Biochemical assessment)

โดยมากจะทำการวัดจากของเหลวในร่างกาย ได้แก่ พลาสมา ซีรัม ปัสสาวะ น้ำไขสันหลัง น้ำลาย หรือเนื้อเยื่อของอวัยวะต่างๆ เช่น ตับ กล้ามเนื้อ กระจก ไขมัน เป็นต้น แต่ในการตรวจในชุมชนใหญ่มักจะทำจากเลือดและปัสสาวะ เป็นต้น

การแปลผล โดยเอามาเปรียบเทียบกับค่ามาตรฐานในกลุ่มอายุ และเพศเดียวกัน ค่ามาตรฐานจะได้มาจากการวันในกลุ่มคนที่ร่างกายแข็งแรงจะได้ค่าที่เรียกว่า ค่าปกติ คือ ค่าที่ยอมรับ

ว่าสารอาหารนั้นๆเพียงพอ และค่าที่ได้จากคนที่ขาดสารอาหารนั้นๆจะเป็นค่าที่แสดงอาการขาด (วินัส ตันติบูล , 2536 : 440)

4. การตรวจร่างกายทางคลินิก (Clinical examination)

เป็นวิธีการตรวจร่างกายเช่นเดียวกับการประเมินภาวะสุขภาพ แต่จะให้ความสนใจทางด้าน ผิวหนัง ผม ฟัน เหงือก ริมฝีปาก ลิ้น และตา เพราะบริเวณเหล่านี้จะมีการแสดงของการขาดสารอาหารได้อย่างรวดเร็ว การเปลี่ยนแปลงขณะมีการขาดสารอาหาร จะเร็วหรือช้าขึ้นอยู่กับจำนวนสารอาหารชนิดนั้นว่ามีอยู่ในร่างกายมากน้อยเพียงไร แต่ละชนิดจะแตกต่างกันออกไป เมื่อร่างกายนำสารอาหารที่เก็บสำรองไว้มาใช้จนหมด ร่างกายก็จะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมี (biochemical change) และถ้ายังได้รับสารอาหารนั้นไม่เพียงพออีก ก็จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ซึ่งสามารถตรวจพบได้ การแสดงอาการขาดสารอาหารมักจะตรวจพบได้มากกว่า 1 อย่าง (วินัส ตันติบูล , 2536 : 441)

สำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกวิธีการประเมินภาวะโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง เพื่อนำมาหาค่าดัชนีความหนาของร่างกาย (Body Mass Index) เพื่อประเมินภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ

ปัญหาโภชนาการในผู้สูงอายุ

1. ภาวะทุพโภชนาการ (Malnutrition) เนื่องจากวัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม จึงทำให้ส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการได้ การที่ผู้สูงอายุรับประทานอาหารได้น้อยลงไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ทำให้มีโอกาสเป็นโรคขาดสารอาหารได้ง่ายและทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ โรคขาดสารอาหารที่พบบ่อยในผู้สูงอายุมีดังนี้

1.1. โรคขาดโปรตีนและพลังงาน เนื่องจากฟันของผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะหักและโยก ทำให้การบดเคี้ยวอาหารไม่สะดวก ระบบประสาทรับรส และกลิ่นได้น้อยลง ประกอบกับน้ำย่อยต่างๆน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารได้น้อยลง การดูดซึมอาหารจากกระเพาะอาหารและลำไส้ได้น้อยลง ส่งผลให้ร่างกายขาดพลังงาน วิธีการแก้ไขคือ การจัดหาอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการและย่อยง่าย เช่น โปรตีนจากเนื้อปลา นมพร่องมันเนย ถั่วต่างๆ เป็นต้น ควรจัดหาอาหารให้น่ารับประทาน รวมถึงการสร้างบรรยากาศที่ดีในการรับประทานอาหาร (เจียมจิต แสงสุวรรณ , 2544 : 36)

1.2 โรคขาดวิตามิน ผู้สูงอายุมีโอกาสขาดวิตามินได้แทบทุกตัว ถ้าหากได้โปรตีนและแคลอรี ไม่เพียงพอ เพราะอาหารที่ให้โปรตีนมักเป็นแหล่งที่ดีของวิตามินด้วย โรคขาดวิตามินที่พบบ่อยในผู้สูงอายุคือ โรคขาดวิตามินบีหนึ่ง โรคขาดวิตามินบีสอง โรคขาดวิตามินโฟลาซิน โรคขาดวิตามินเอ โรคขาดวิตามินเค และถ้าหากไม่ชอบกินพืชผักและผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว ก็มีโอกาขาดวิตามินซีได้มาก (วิชัย ต้นไพจิตร , 2530 : 52) การขาดวิตามินซี ทำให้เกิดโรคโลหิตจางได้ เพราะวิตามินซี ช่วยทำให้ร่างกายดูดซึมเหล็กได้ นอกจากนี้ อาจเกิดโรคเลือดออกตามไรฟันหรือผิวหนัง ทำให้ภูมิคุ้มกันต้านโรคต่ำ แพทย์หลายคนเชื่อว่าการกินวิตามินซีจำนวนมากๆจะป้องกันหวัดหรือทำให้หวัดหายเร็วขึ้น ถ้าร่างกายได้รับผลไม้สดรสเปรี้ยวและผัก เป็นประจำในจำนวนที่เหมาะสม ร่างกายมักจะไม่ว่างขาดวิตามินซี (บรรลุ ศิริพานิช , 2536 : 34)

1.3 โรคขาดเกลือแร่ ในผู้สูงอายุเกลือแร่ที่พบว่าขาดบ่อยได้แก่ แคลเซียมและเหล็ก (วิชัย ต้นไพจิตร , 2530 : 52) การขาดแคลเซียมจะทำให้กระดูกไม่แข็งแรง หักง่าย และหลุดเลือดฝอยเปราะง่าย สาเหตุเนื่องมาจากผู้สูงอายุมักรับประทานผัก ผลไม้และนม น้อยลง ส่งผลให้ได้รับแคลเซียมและวิตามินดีน้อย จึงมีการสลายตัวของเซลล์กระดูกมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุเพศหญิงที่หมดประจำเดือนซึ่งจะมีฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง ทำให้กระดูกฝุเปราะง่ายขึ้น มีโอกาสเสี่ยงต่อกระดูกแตกได้เมื่อกดล้มหรือกระแทกแรงๆ ดังนั้นผู้สูงอายุควรรับประทานแคลเซียมให้เพียงพอ ซึ่งพบมากในนม ผัก ผลไม้และกระดูกปลากรอบ (เจียมจิต แสงสุวรรณ , 2544 : 36) นอกจากนี้การขาดธาตุเหล็กจะทำให้เกิดโรคโลหิตจางได้ โดยเฉลี่ยคนๆหนึ่งจะมีเหล็กในร่างกายประมาณ 5 ลิตร ซึ่งมีส่วนผสมของธาตุเหล็กอยู่ 2.5 กรัม ครั้งหนึ่งของจำนวนนี้ร่างกายจะเก็บสำรองไว้ที่ตับ โดยทั่วไปธาตุเหล็กมีในอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ไข่ เมล็ดพืช ถั่ว เป็นต้น (บรรลุ ศิริพานิช , 2536 : 33)

1.4 การขาดน้ำ ปกติคนเราต้องการน้ำประมาณ 2 ลิตรต่อวัน เพื่อให้ร่างกายคงสภาพการทำงานได้ตามปกติ ผู้สูงอายุเมื่ออายุมากขึ้นมักจะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ทำให้ต้องปัสสาวะบ่อยๆ บางคนรำคาญที่ต้องลุกขึ้นปัสสาวะบ่อยๆเลยจำกัดการดื่มน้ำลง เป็นผลทำให้ร่างกายขาดน้ำได้ และเป็นสาเหตุทำให้ท้องผูก ร่างกายที่ขาดน้ำจะมีอาการอ่อนเพลีย เกิดภาวะเป็นกรดในน้ำเลือด อาหารหลายอย่างมีส่วนประกอบของน้ำอยู่ด้วย เช่น แองจิด น้ำผลไม้ต่างๆ ควรมั่นใจว่ารับน้ำรวมกันทั้งหมดถึง 2 ลิตรต่อวัน จึงจะเพียงพอ ไม่จำเป็นต้องดื่มน้ำทีละมากๆ ดื่มน้อยๆแต่บ่อยๆแล้วรวมได้ 2 ลิตรจะเป็นสิ่งที่ปฏิบัติได้ง่ายกว่า อาการขาดน้ำที่สังเกตพบได้เช่น ปัสสาวะมีสีเข้มหรือลมหายใจมีกลิ่นผิดปกติ ถ้ามีอาการดังกล่าวนี้จะเป็นข้อบ่งชี้ว่าร่างกายได้รับน้ำไม่เพียงพอ (บรรลุ ศิริพานิช , 2536 : 33)

ปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงภาวะทุพโภชนาการ (Malnutrition) ในผู้สูงอายุ (Emma S. Weigley, 1997 : 267) ได้แก่

1. ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง หรือการที่ต้องอยู่ตามลำพัง
2. มีฐานะทางเศรษฐกิจที่ต่ำ
3. มีอายุมากกว่า 75 ปี
4. น้ำหนักตัวลดลง
5. ความเชื่อที่ไม่ถูกต้องในเรื่องการบริโภคอาหาร
6. ความผิดปกติทางด้านร่างกาย (Physical impairment) ทำให้ไม่สามารถออกไปซื้ออาหารและประกอบอาหารได้
7. การรับรสที่เปลี่ยนไป การไม่มีฟันและปากแห้ง
8. มีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร เช่น จุกแน่นท้อง , ท้องเสียและท้องผูก
9. รับประทานยาที่มีผลต่อการดูดซึมของอาหาร
10. ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง
11. มีแผลเปิดหรือแผลกดทับ (Draining wounds , bedsores)
12. ภาวะซึมเศร้า และไม่ยอมมีชีวิตอยู่
13. เป็นโรคสุราเรื้อรัง (Alcoholism)
14. มีภาวะเจ็บป่วยทางจิต (Mental illness)

2. ภาวะโภชนาการเกิน ผู้สูงอายุที่ได้สารอาหารมากเกินไป ย่อมมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน ภาวะไขมันในเลือดสูง ภาวะกรดยูริกในเลือดสูง โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง (วินัส ลิพพกุล , 2545 : 275) การที่ผู้สูงอายุมีภาวะโภชนาการเกินจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพดังนี้ (บรรลุ ศิริพานิช , 2536 : 34 – 35)

2.1 ในวัยสูงอายุ หัวใจต้องทำงานมากขึ้น ซึ่งมีแนวโน้มทำให้เป็นโรคความดันโลหิตสูง และเสี่ยงต่อหัวใจวาย นอกจากนี้หลอดเลือดเริ่มแข็งตัว โดยเฉพาะหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจ ส่งผลให้เลือดไปเลี้ยงหัวใจไม่เพียงพอ ทำให้เกิดโรคหัวใจขาดเลือดได้ง่าย ถ้ารับประทานไขมันชนิดไม่อิ่มตัว เช่น ไขมันสัตว์ น้ำมันมะพร้าว หรือน้ำตาลมากๆ จะทำให้โคเลสเตอรอลและไขมันกลีเซอไรด์ในเลือดสูงอาจทำให้เกิดการอุดตันของหลอดเลือด ส่งผลให้เกิดหัวใจวาย ไตวาย หรือเป็นอัมพาตได้

2.2 มีน้ำหนักลงช้อมาก โดยเฉพาะข้อสะโพกและข้อเข่า จะมีโอกาสปวดหลัง และปวดเข่าสูง ผลสุดท้ายมักทำให้ขาโก่ง เวลาเดินเกิดข้ออักเสบและปวดข้อ

2.3 มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน เส้นเลือดแข็ง เส้นเลือดอุดตัน

2.4 ทำให้การเคลื่อนไหวร่างกายลำบาก มีชีวิตอย่างกระฉับกระเฉงไม่ได้ และไม่สามารถช่วยตนเองได้เมื่อชราภาพ

ดังนั้นการรักษาน้ำหนักตัวให้เหมาะสม ลดการรับประทานอาหารที่มีแคลอรีสูง และการออกกำลังกายจึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญในผู้สูงอายุ สำหรับการออกกำลังกายในผู้สูงอายุนั้น ควรเริ่มต้นด้วยการออกกำลังกายแบบเบาๆ ไม่ควรหักโหมเกินไปและควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

หลักการจัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุ

การจัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุนั้นนอกจากต้องคำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการแล้ว ยังต้องคำนึงถึงสภาพร่างกายและจิตของผู้สูงอายุด้วย หลักสำคัญของการจัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุนั้น (ชูศักดิ์ เวชแพศย์ , 2532 : 107 – 114 ; ประไพศรี ศิริจักรวาล , 2533 : 305 ; วินัส ลิพทกุล , 2545 : 275 – 276)

1. พลังงาน ลดจำนวนอาหารประเภทให้พลังงานลง ได้แก่ ไขมันและคาร์โบไฮเดรต ประมาณร้อยละ 10 – 20 ของพลังงานทั้งหมดตามอายุที่เพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุควรลดปริมาณอาหารที่ให้พลังงานสูง เช่น ขนมหวาน เค้ก ของเชื่อม และอาหารมันจัด เช่น ขาหมู ของทอดต่างๆ และแกงกะทิ

2. คาร์โบไฮเดรต ผู้สูงอายุไม่ควรรับประทานน้ำตาลทรายมากเกินไป เพราะจะมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานหรือภาวะไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงได้ง่าย นอกจากนี้การที่ร่างกายได้รับน้ำตาลมากเกินไปจะทำให้อ้วนและฟันผุง่าย ผู้สูงอายุควรรับประทานในรูปอาหารแป็งเชิงซ้อน เช่น ข้าวกล้อง ข้าวโพด มันเทศ เป็นต้น

3. โปรตีน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับโปรตีนตามที่ร่างกายต้องการ ในวันหนึ่งควรจัดให้ผู้สูงอายุได้คัมมนวันละ 1 แก้ว และรับประทานไข่วันละฟอง เพราะอาหารชนิดนี้เป็นอาหารที่ให้โปรตีนที่มีคุณภาพสูง สำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาโคเลสเตอรอลในเลือดสูงก็รับประทานไข่วันเว้น

วัน หรือรับประทานเฉพาะไข่ขาว ส่วนอาหารพวกเนื้อสัตว์อื่นๆ ควรเลือกที่ไม่ติดมันและดัดแปลงให้อยู่ในลักษณะที่ง่ายขึ้น เช่น คัมเป็ย หรือสับให้ละเอียด

4. ไขมัน ควรใช้น้ำมันพืชที่มีกรดลิโนเลอิกในการปรุงอาหารเป็นประจำ เช่น น้ำมันถั่วเหลือง รำข้าว เพื่อช่วยควบคุมระดับโคเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์ในเลือด

5. เกลือแร่ ผู้สูงอายุควรได้รับแคลเซียมเพื่อช่วยให้กระดูกแข็งแรง มีมากในนม ผลไม้ ผัก เมล็ดถั่ว เป็นต้น ส่วนธาตุเหล็กช่วยเพิ่มเม็ดเลือดแดง มีมากใน ไข่ ตับ ไต ผักใบเขียว ถั่ว เป็นต้น

6. วิตามิน ช่วยในการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย ซึ่งประกอบด้วย

6.1 วิตามินเอ ช่วยบำรุงสายตา มีมากใน นม ปลา น้ำมันตับปลา ผักใบเขียว เป็นต้น

6.2 วิตามินบี ช่วยป้องกันโรคปากนกกระจอก และโรคเหน็บชา มีมากในตับ ไข่ ถั่ว ข้าวกล้อง ถั่วเหลือง นม เป็นต้น

6.3 วิตามินซี ช่วยป้องกันโรคเลือดออกตามไรฟัน มีมากในน้ำผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว เช่น มะนาว ส้ม รวมทั้งผักใบเขียว เป็นต้น

6.4 วิตามินดี ช่วยเสริมสร้างกระดูกให้แข็งแรง มีมากในนม ตับ น้ำมันตับปลา เป็นต้น

7. น้ำ ให้ผู้สูงอายุได้รับน้ำอย่างเพียงพอจะช่วยให้การทำงานของเซลล์ร่างกายให้เป็นไปตามปกติ การจัดชุป้อนๆ หรือแกงจืด ให้ก่อนหรือร่วมกับอาหารประเภทอื่นๆ จะเป็นการกระตุ้นความอยากอาหาร ผู้สูงอายุควรได้รับน้ำอย่างน้อยวันละ 1,500 – 2,000 มล.

8. รับประทานเส้นใยอาหาร อาหารประเภทเส้นใยพบได้ในอาหารตามธรรมชาติหลายอย่าง เมื่อกินเข้าไปแล้วจะไม่ถูกย่อยและถูกขับถ่ายออกมาภายนอก นอกจากนั้นอาหารเส้นใยยังช่วยลดการเกิดโรคมะเร็งของลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ป้องกันโรคความดันเลือดสูง โรคหัวใจ และช่วยการขับถ่ายอุจจาระให้ดีขึ้นด้วย อาหารเส้นใยยังมีประโยชน์ที่ใช้ควบคุมโรคเบาหวาน อาหารที่มีเส้นใยนั้นช่วยลดระดับน้ำตาลและไขมันในเลือด ช่วยทำให้การดูดซึมอาหารอื่นช้าลง และช่วยนำของเสียต่างๆ ให้ผ่านลำไส้เพื่อขับถ่ายออกเร็วขึ้น อาหารเส้นใยนี้มีในอาหารคาร์โบไฮเดรตตามธรรมชาติ เช่น ข้าว ถั่ว ผักและผลไม้ ควรใช้ข้าวตามธรรมชาติแทนที่จะใช้ข้าวที่ได้สีและขัดจนขาว กินผลไม้และผักให้มากรวมทั้งถั่วด้วย อาหารต่างๆ เหล่านี้นอกจากทำให้ได้รับเส้นใยเพิ่มขึ้นแล้ว ยังได้รับวิตามินและเกลือแร่เพิ่มขึ้นอีกด้วย

9. ลดการดื่มสุราและงดสูบบุหรี่ เพราะเป็นปัจจัยทำให้เกิดการขาดสารอาหาร

10. ชาและกาแฟ ควรดื่มชาและกาแฟในผู้สูงอายุ เพราะนอกจากจะทำให้ร้อนหลับยากแล้ว กาแฟยังทำให้ระดับโคเลสเตอรอลในเลือดเพิ่มขึ้นถ้าดื่มในปริมาณมาก ส่วนชาจะมีสารแทนนิน (tannin) ซึ่งเป็นสารต้านไซอะมิน ทำให้มีโอกาสด้านไซอะมินได้

11. จำนวนมื้ออาหาร ควรแบ่งอาหารเป็นวันละ 5 – 6 มื้อ เพื่อแก้ปัญหาเรื่องแน่นท้องมาก หลังรับประทานอาหาร โดยให้อาหารมื้อเที่ยงเป็นอาหารหลัก และเพิ่มมื้อสายและบ่าย อาหารควรเป็นประเภทอาหารอ่อนย่อยง่าย รสไม่จัด ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดก๊าซและท้องอืดได้ เช่น นมสด ถั่วบางประเภท ถ้าจะบริโภคควรเป็นปริมาณที่น้อยกว่าจะเคยชินแล้วจึงเพิ่มปริมาณ

12. จัดอาหารให้มีสี สีสัน กลิ่น รส ช่วยให้อายุกรับประทาน อาจใช้สีธรรมชาติ เครื่องเทศ หรือเครื่องชูรส เช่น ให้พืชผักที่มีสีต่างๆ ซอส ช่วยปรุงแต่งให้เกิดความอยากรับประทานอาหาร ควรอุ่นหรือร้อนพอควร

13. ดัดแปลงอาหารให้เคี้ยวง่าย รสไม่จัดมาก จัดแต่งอาหารให้ดูน่ารับประทาน และจัดเตรียม อาหารในขณะร้อนจะช่วยกระตุ้นให้อายุกรับประทานมากขึ้น

14. ให้ผู้สูงอายุได้รับน้ำให้เพียงพอ ควรจัดให้มีแกจืดร้อนๆก่อน หรือร่วมกับอาหารอื่น จะเป็นการกระตุ้นให้อายุกรับประทาน

15. หลีกเลี่ยงสารเคมีเจือปนอยู่ในอาหาร เช่น สารฟอสเฟต สารให้สี สารแต่งกลิ่น สารที่ทำให้อาหารคงรูป เป็นต้น โดยพยายามหลีกเลี่ยงอาหารที่บรรจุในกระป๋อง เลือกผักและผลไม้ที่ปลอดสารพิษมากที่สุด หลีกเลี่ยงอาหารที่ใส่สารกันบูดและปรุงแต่งต่างๆและหลีกเลี่ยงเนื้อสัตว์ที่มีการแปรรูป เช่น เบคอนหรือไส้กรอก เพราะมักมีสารที่ทำให้เกิดมะเร็งได้

16. ด้านจิตใจ ควรเอาใจใส่ผู้สูงอายุสม่ำเสมอ ไม่ให้เกิดความรู้สึกว่าถูกทอดทิ้งและหมดความสำคัญ จัดให้มีการสังคัมกับเพื่อนหรือสมาชิกในครอบครัว จัดหางานอดิเรกให้ทำ ให้ได้อยู่ในที่สะอาดและอากาศดี จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกอบอุ่น รับประทานอาหารได้และมีความสุข

ตารางที่ 5 ตัวอย่างเมนูอาหารสำหรับผู้สูงอายุ

อาหาร	เมนู 1	เมนู 2	เมนู 3
มือเช้า	- ข้าวต้ม 1-2 ถ้วย - ไข่เจียว 1 ฟอง - ผักดอง 1 ถ้วย	- ขนมปัง 2 แผ่น - มะเขือเทศ 1 ผล	- ข้าวต้มไก่ / กุ้ง 1 ถ้วย - น้ำส้มคั้น 1 ถ้วย
มือสาย	- นม 1 แก้ว - หรือโยเกิร์ต 1 ถ้วย	- ขนมปัง 2 แผ่น - นมถั่วเหลือง 1 แก้ว	- นมถั่วเหลือง 1 ถ้วย
มือกลางวัน	- ถั่วเขียวต้มน้ำ 1 ชาม - ส้ม 1 ผล	- เย็นตาโฟ 1 ชาม - ถั่วเขียวต้มน้ำตาล 1 ถ้วย (ไม่หวานจัด)	- ถั่วเขียวต้มน้ำ 1 ชาม - มะละกอ 1 ถ้วย
มือบ่าย	- กระเพาะปลา 1 ถ้วย - น้ำส้มคั้น 1 ถ้วย	- ลูกกึ่ง 3 ชิ้น - น้ำส้มคั้น 1 ถ้วย	- แขนงวิช 1 ชิ้น - นม 1 แก้ว
มือเย็น	- ข้าวสุก 1 ถ้วย - หมูสับนึ่ง 1 ก้อน - ผักผักบุ้ง 1 จาน - ต้มยำปลา 1 ถ้วย - มะละกอ 1 ถ้วย	- ข้าวสุก 1 ถ้วย - ปลาทูน 1 ตัว - น้ำพริก/ผักจิ้ม - แกงจืดเต้าหู้ขาวหมูสับ 1 ถ้วย - ส้ม 1 ผล	- ข้าวผัดปูหรือกุ้ง 1 จาน - แกงจืดผักกาดขาวหมูสับ 1 ถ้วย - ส้ม 1 ผล

ที่มา : จารุวรรณ เหมะธร. การพยาบาลผู้สูงอายุในชุมชน. เอกสารการสอนชุดวิชาการพยาบาลชุมชนและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2545 : 409.

งานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเทศไทย

ประไพ ศิวโมกษธรรม (2544) ได้ทำการสำรวจภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาวะทุโภชนาการ การตรวจวัดระดับทางโลหิตวิทยาและการสำรวจสภาวะเยื่อเมือกช่องปากในผู้สูงอายุ โดยศึกษากลุ่มผู้สูงอายุ 209 คน ในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลประสาทจังหวัดเชียงใหม่ เป็นหญิงมากกว่าชายคือ ชาย 22 คน คิดเป็นร้อยละ 10.53 และหญิง 187 คน คิดเป็นร้อยละ 89.47 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง โรคประจำตัวที่พบบ่อยคือ ความดันโลหิตสูง รองลงมาคือ เบาหวานและโรคหัวใจ คิดเป็นร้อยละ 14.78 8.70 และ 6.09 ตามลำดับ และจำนวนร้อยละของผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวค่อนข้างสูงคือ 58.26 ค่าโปรตีน

และอัลบูมินในเลือดซึ่งใช้เน้นดัชนีของภาวะโภชนาการไม่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ อาจเป็นเพราะกลุ่มที่ศึกษาเป็นกลุ่มของผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ มีสุขภาพร่างกายต่างๆ ไปดีและอาศัยอยู่ในเขตเมือง ส่วนค่าทางโลหิตวิทยาของการศึกษาครั้งนี้ ได้ค่าเฉลี่ยของฮีโมโกลบินและระดับฮีมาโตคริตเฉลี่ย มีค่าน้อยกว่าปกติอย่างมีนัยสำคัญ จำนวนของเม็ดเลือดขาวเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนการนับแยกชนิดของเม็ดเลือดขาวของผู้สูงอายุอยู่ในเกณฑ์ปกติ ยกเว้นผู้สูงอายุจำนวนร้อยละ 22.97 ที่มีระดับอีโอซิโนฟิลสูงกว่าปกติอย่างมีนัยสำคัญ แต่ก็ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างโรคประจำตัวและรอยโรคในช่องปากอย่างเด่นชัดกับภาวะอีโอซอโนฟิลสูง (eosinophilia) รูปร่างของเม็ดเลือดแดง ส่วนใหญ่มีรูปร่างปกติ ยกเว้นผู้สูงอายุ 15 รายที่มีรูปร่างของเม็ดเลือดแดงผิดปกติ และเมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างรูปร่างที่ผิดปกติกับระดับของฮีโมโกลบินและโรคประจำตัวกับอาการแสดงทางช่องปาก พบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโลหิตจางและอาการลิ้นเดือนอักเสบและเป็นมัน และเมื่อวิเคราะห์จากความผิดปกติของเม็ดเลือดแดงที่บ่งชี้ว่าเป็นโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและวิตามินบี 12 พบความสัมพันธ์กับอาการทางช่องปากในผู้สูงอายุ 4 รายจาก 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.67 จากการสำรวจรอยโรคของเยื่ออ่อนช่องปากพบรอยโรคร้อยละ 34 และที่พบได้บ่อยที่สุดคือ denture stomatitis ร้อยละ 11.96 และรองลงมาคือ ลิ้นเดือนอักเสบและเป็นมันร้อยละ 11.48

ประเสริฐ อัสสันตชัย (2543) ได้ทำการสำรวจภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุในชุมชนชนบทภาคใต้พบว่า ผู้สูงอายุชายจะมีแนวโน้มความชุกของภาวะโภชนาการเพิ่มมากขึ้น เมื่ออายุมากขึ้น กล่าวคือ ร้อยละ 16.7 , 27.8 และ 38.9 ของแต่ละกลุ่มอายุ ในกลุ่ม 60 – 69 ปี 70 – 79 ปีและ 80 ปี หรือมากกว่า ซึ่งพบความแตกต่างระหว่างกลุ่มอายุของค่า BMI , Mindex , Deniquet , Minnee อย่างมีนัยสำคัญ โดยแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าค่าจากกลุ่มอายุ 60 – 69 ปีมีค่ามากกว่ากลุ่มอายุ 80 ปี หรือมากกว่า ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุหญิงจะพบความชุกของภาวะทุโภชนาการมากขึ้น เมื่ออายุมากขึ้น เช่นกัน คือ ร้อยละ 8.4 15.2 และ 23.1 ในกลุ่มอายุ 60 – 69 ปี , 70 – 79ปี และ 80 ปีหรือมากกว่า ตามลำดับ โดยพบความแตกต่างของMidex , Minnee จะเห็นได้ชัดเจนว่า ค่าจากกลุ่มอายุ 60 – 69 ปี จะมีค่ามากกว่ากลุ่มที่มีอายุ 70 – 79 ปี ยกเว้นค่า BMI ส่วนค่า Demiquet จะพบความแตกต่างเฉพาะกลุ่มอายุระหว่าง 60 - 69 ปีกับกลุ่มอายุ 80 ปีหรือมากกว่า หรือกล่าวโดยสรุปคือ ผู้สูงอายุหญิงจะมีความชุกของภาวะ โภชนาการน้อยกว่าผู้สูงอายุชายในทุกกลุ่มอายุ

มัลลิกา มดีโก (2543) ได้ทำการประมวลสถานภาพทางสุขภาพและสังคมของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพจิต ความเหงา ซึมเศร้า โดยความเหงาจะเพิ่มขึ้นตามอายุ โดยผู้สูง

อายุหญิงมีแนวโน้มมากกว่าผู้สูงอายุชาย ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังจะมีความเหงาและภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่มีคู่อยู่ด้วย โดยในเขตเมืองพบผู้สูงอายุที่มีความเหงาและภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าผู้สูงอายุในชนบท และยังพบว่าสิ่งที่มีผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุคือ ความเพียงพอในด้านรายได้ จำนวนรายได้ ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุเอง ความรู้สึกสูญเสียและการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อผู้สูงอายุ

สายสวาท เกตุราสุวรรณ (2542) ศึกษาความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง พบว่า ผู้สูงอายุต้องการรับบริการตรวจสุขภาพที่สถานีนอนามัยและโรงพยาบาลใกล้บ้าน ถ้ามีการเจ็บป่วยต้องรับการรักษา ผู้สูงอายุจะไปโรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลจังหวัด นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังต้องการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพในเรื่องโภชนาการและการออกกำลังกาย ส่วนทางด้านจิตใจต้องการให้ลูกหลานดูแลเอาใจใส่

ชลดา ภักดีประพฤทธิ (2541) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางครอบครัวกับการได้รับการตอบสนองจากครอบครัวตามความต้องการพื้นฐานของผู้สูงอายุในเขตเมืองกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองจากครอบครัวตามความต้องการพื้นฐานในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 53.0 โดยด้านร่างกายได้รับการตอบสนองความต้องการในเรื่อง อาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรคและการพักผ่อน ด้านความมั่นคงปลอดภัยได้รับการตอบสนองความต้องการ โดยการจัดสิ่งแวดลอมให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ และในด้านความพึงพอใจในชีวิตพบว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อการตอบสนองของครอบครัวในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 62.5

ไพโรจน์ ลิพหกุล (2541) ได้ทำการศึกษาภาวะโภชนาการและแบบแผนสุขภาพผู้ใหญ่วัยก่อนเกษียณอายุการทำงาน ซึ่งแบบแผนสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อภาวะโภชนาการและสุขภาพ โดยศึกษาจากผู้ใหญ่วัยก่อนเกษียณอายุการทำงานจำนวน 106 คน เป็นชาย 49 คน หญิง 57 คน อายุระหว่าง 55 – 60 ปี ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแบบแผนสุขภาพโดยรวมที่มีความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพน้อย ปานกลางและสูงร้อยละ 44.9 40.8 และ 4.1 ตามลำดับ เมื่อจำแนกแบบแผนสุขภาพเป็นแต่ละด้านพบว่า แบบแผนสุขภาพที่เสี่ยงต่อสุขภาพสูงและปานกลางได้แก่ การไม่ออกกำลังกาย บริโภคนิสัยไม่ถูกต้อง และความเครียด ส่วนแบบแผนสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดีมาก และเสี่ยงต่อสุขภาพน้อย ได้แก่ การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุราและใช้สารเสพติด และการระวังเพื่อความปลอดภัยในชีวิต ความชุกของแบบแผนที่เสี่ยงต่อสุขภาพด้านบริโภคนิสัยไม่ถูกต้องคือ การดื่มสุรา

และใช้สารเสพติด การสูบบุหรี่ การไม่ออกกำลังกาย ภาวะเครียดและความไม่ปลอดภัยในชีวิตในเพศชายและหญิง คิดเป็นร้อยละ 55 14 18 78 31 8 และ 44 0 2 77 18 5 ตามลำดับ ซึ่งเพศหญิงมีแบบแผนสุขภาพด้านการสูบบุหรี่ การดื่มสุราและใช้สารเสพติดและการระวังเพื่อความปลอดภัยในชีวิตดีกว่าเพศชาย จากแบบแผนสุขภาพดังกล่าวพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาภาวะโภชนาการเกินโดยพบความชุกของโรคอ้วน ความดันโลหิตสูง โครสเตอรอลในเลือดสูง ไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง เบาหวานและกรดยูริกในเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 39.6 22.9 73.2 13.4 4.9 และ 19.5 ตามลำดับ ความชุกของภาวะขาดโปรตีนและพลังงาน ความซึบคิดเป็นร้อยละ 12.2 และ 9.8 ตามลำดับ และยังพบว่าดัชนีความหนาของร่างกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว และระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดอย่างมีนัยสำคัญ และยังพบว่าระดับการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวอย่างมีนัยสำคัญ จากการศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าผู้ใหญ่วัยก่อนเกษียณอายุการทำงานมีแบบแผนสุขภาพและภาวะโภชนาการที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ ดังนั้นการปรับแบบแผนพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะบริโภคนิสัยที่เหมาะสม การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและการควบคุมความเครียดที่ดี จะช่วยทำให้มีภาวะโภชนาการและสุขภาพที่ดีขึ้น สามารถดำเนินชีวิตในช่วงปลายอย่างมีคุณภาพ

จันทรเพ็ญ ชูประภาวรณ (2540) ได้ทำการสำรวจสุขภาพประชากรตั้งแต่อายุ 50 ปีขึ้นไปในประเทศไทย 2538 พบว่ามีผู้สูงอายुर้อยละ 80 ที่มีการรับประทานอาหารเช้าครบ 3 มื้อต่อวัน มีการรับประทานอาหารเช้าครบทั้ง 5 มื้อ มีอาหารหลักคือ ข้าว ผู้สูงอายुर้อยละ 75 รับประทานผักทุกวันและ ร้อยละ 50 รับประทานผลไม้ทุกวัน ประมาณ 1/3 ของผู้สูงอายุจะรับประทานอาหารเช้าตามลำพัง ส่วนที่เหลือจะรับประทานอาหารเช้าพร้อมครอบครัว

วารารณ เสถียรนพเก้า (2540) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการเคี้ยวกับความถี่ในการบริโภคอาหาร คุณค่าทางโภชนาการของอาหารบริโภคและภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุแหลมทอง จำนวน 60 คน โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีความสามารถในการเคี้ยวดีจำนวน 30 คน และกลุ่มที่มีความสามารถในการเคี้ยวไม่ดี จำนวน 30 คน พบว่ากลุ่มที่มีความสามารถในการเคี้ยวดี จะมีความถี่ในการบริโภคข้าวเหนียว ผักใบเขียว และผลไม้สด สูงกว่ากลุ่มที่มีความสามารถในการเคี้ยวไม่ดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มที่มีความสามารถในการเคี้ยวดีจะได้รับแคลเซียม ธาตุเหล็ก วิตามินและเส้นใยอาหารสูงกว่ากลุ่มที่มีความสามารถในการเคี้ยวไม่ดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จันทร์เพ็ญ ชูประภารธรรม (2539) ได้ทำการศึกษารายงานการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยประชากรด้วยการตรวจร่างกายทั่วไปไปประเทศ ครั้งที่ 1 2534 – 2535 พบว่า ผู้สูงอายุจำนวนมากกว่า 1/3 มีค่า BMI (ดัชนีความหนาของร่างกาย) น้อยกว่า 20 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ต่ำ และมีปัญหาเรื่องโลหิตจาง 30% ในผู้สูงอายุชาย และ 40% ในผู้สูงอายุหญิง และยังพบปัญหาโลหิตจางในผู้สูงอายุที่มีอายุมากๆ

ชลธิชา สวงวนวงษ์ (2539) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ด้านโภชนาการ ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ ภาวะสุขภาพทางกายกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ แขวงรองเมือง เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ จำนวน 144 ราย พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระดับดี ร้อยละ 53.5 ในระดับปานกลางร้อยละ 46.5 นอกจากนี้ รายได้ของครอบครัวและความรู้ด้านโภชนาการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วรรณารุ่งฉวี (2539) ได้ศึกษาเรื่องบริโภคนิสัยและภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุที่มีภาวะซีมเสร์จำนวน 83 คน และไม่มีภาวะซีมเสร์จำนวน 126 คน โดยประเมินภาวะโภชนาการโดยใช้ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะซีมเสร์จะมีภาวะทุพโภชนาการมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะซีมเสร์ นอกจากนี้พบว่าปัจจัยพื้นฐานต่างๆ ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษารายได้ ขนาดของครอบครัว ภาวะสุขภาพ การรับประทาน การได้รับข่าวสาร โภชนาการ และการมีกิจกรรมทางสังคม มีผลต่อภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ

อรุณี นาคะพงศ์ (2539) ได้ศึกษาภาวะทางร่างกาย ภาวะซีมเสร์ การดูแลตนเองด้านโภชนาการและภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุที่มารับบริการที่ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง จำนวน 131 คน พบว่า ผู้สูงอายुर้อยละ 9.16 มีภาวะโภชนาการพร่อง ($BMI < 20$ กิโลกรัม /เมตร²) ร้อยละ 42.75 มีภาวะโภชนาการปกติและร้อยละ 48.09 มีภาวะโภชนาการเกิน ($BMI > 24.9$ กิโลกรัม /เมตร²)

มลลิต ชูเนตร (2538) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตและภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ ที่อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 400 คน มีการประเมินภาวะโภชนาการโดยการวัดสัดส่วนของร่างกาย ด้วยวิธี Mindex demiquet โดยเทียบน้ำหนักตัวต่อความยาวฐานนิ้วกลางถึงกึ่งกลางกระดูกหน้าอก พบว่าผู้สูงอายुर้อยละ 69.20 มีภาวะโภชนาการ

ปกติร้อยละ 16.5 มีภาวะโภชนาการเกินและร้อยละ 14.30 มีภาวะโภชนาการพร่อง นอกจากนี้พบว่า ความเพียงพอของรายได้และความรู้ด้านโภชนาการมีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ส่วนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การมีโรคประจำตัวและการรับประทานอาหารมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2537) ได้รายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย 2537 พอสรุปได้ดังนี้ ในปี พ.ศ.2537 มีประชากรทั้งสิ้น 59,243,740 คน เป็นผู้สูงอายุ 4,011,854 คน คิดเป็นสัดส่วนผู้สูงอายุร้อยละ 6.8 ในจำนวนและสัดส่วนนี้มีผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เนื่องจากอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย เพราะพฤติกรรมในการใช้ชีวิตของเพศชายแทบทุกกลุ่มจะมีความเสี่ยงต่อการตายสูงกว่าหญิง ดังนั้นทำให้ผู้สูงอายุหญิงมีสถานภาพที่เป็นหม้ายสูงกว่าชาย นอกจากนี้ยังมีผู้สูงอายุโสดร้อยละ 2.2 หรือประมาณ 86,926 คน ด้านการศึกษาผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการศึกษาเพียงแค่ประถม 4 เท่านั้นและเกือบ 1 ใน 3 เป็นผู้ไม่มีการศึกษาเลย สัดส่วนของผู้สูงอายุชายมีการศึกษาสูงกว่าผู้สูงอายุหญิงและผู้สูงอายุในเขตเทศบาลมีการศึกษาสูงกว่านอกเขตเทศบาล ด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ พบว่าโดยภาพรวม 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุยังคงทำงานเชิงเศรษฐกิจอยู่ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นงานภาคเกษตร โดยเฉพาะผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาล สถานภาพการทำงานของผู้สูงอายุจึงเป็นการประกอบธุรกิจส่วนตัวเป็นส่วนใหญ่ โดยเฉลี่ยทำงานสัปดาห์ละ 46 ชั่วโมง รายได้เฉลี่ยต่อปี 31,093 บาท หรือประมาณ 2,591 บาท ซึ่งผู้สูงอายุร้อยละ 61.8 ตอบว่ารายได้เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพของตนเองและครอบครัว และผู้สูงอายุร้อยละ 35.4 ที่ตอบว่ารายได้ไม่เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพ ด้านสุขภาพพบว่า ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีมาร้อยละ 6.9 สุขภาพดีและปานกลางร้อยละ 67.2 สุขภาพไม่ดีร้อยละ 23 และสุขภาพไม่ดีมาก ๆ ร้อยละ 2.9 โดยสัดส่วนของผู้สูงอายุชายส่วนใหญ่มีสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุหญิง และโรคที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นกันมาก 5 อันดับแรกคือ ปวดตามข้อ เวียนศีรษะ นอนไม่หลับ โรคเกี่ยวกับตาและเป็นลมบ่อย

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2536) ได้ทำการศึกษาศักยภาพของปัจจัยเงื่อนไขทางสังคมที่มีต่อการจัดการบริการสำหรับผู้สูงอายุ โดยทำการศึกษาและเจาะลึกด้วยการสนทนากับกลุ่มผู้สูงอายุและผู้นำชุมชน 6 แห่ง ที่มีความแตกต่างในการพัฒนา คือ ชุมชนที่มีความพร้อมจากการพัฒนามากไปจนถึงชุมชนที่มีความพร้อมน้อยและมีฐานะยากจน ผลการศึกษาที่สำคัญพบว่า สภาพความเป็นอยู่โดยทั่วไปของผู้สูงอายุมีความผันแปรไปตามลักษณะของชุมชน กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนที่มี

ความพร้อมก็จะมีฐานะและสภาพความเป็นอยู่ที่ดี มีการดำเนินชีวิตที่มีความสุข และจากการศึกษาครั้งนี้ยังพบอีกว่า ครอบครัวยุคใหม่ที่เป็นระบบเกือบทั้งหมดมีความสำคัญอย่างมากต่อผู้สูงอายุ

นิตยา ไกรวงศ์ (2536) ได้ศึกษาบริโภคนิสัยและภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา จำนวน 178 คน โดยใช้ค่าดัชนีความหนาของร่างกาย (BMI ค่าปกติ = 20 – 24.9 กิโลกรัม / เมตร²) พบว่าผู้สูงอายुर้อยละ 36 มีค่าดัชนีความหนาของร่างกายต่ำกว่ามาตรฐาน แสดงให้เห็นถึงภาวะโภชนาการพร่อง ร้อยละ 50.5 มีภาวะโภชนาการปกติและร้อยละ 13.5 มีภาวะโภชนาการเกิน

สุวิมล พนาวัฒน์กุล (2534) ได้ทำการศึกษาเรื่องการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม มีผลต่อการดำเนินชีวิต ภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีและสามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุข ซึ่งนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา ในขณะที่เดียวกันยังพบว่า ปัจจัยด้านสถานภาพสมรส รายได้ การศึกษาและอัตมโนทัศน์ สามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญ

บรรลุ ศิริพานิช (2531) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่มีอายุยืนยาวและแข็งแรง โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป จำนวน 1,537 คน โดยศึกษาการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ 2 ด้านคือ การเตรียมตัวด้านทรัพย์สิน เงินทอง ที่อยู่อาศัย และการเตรียมตัวทางด้านอาชีพการงาน พบว่าผู้สูงอายุได้มีการเตรียมตัวเพื่อดำรงชีวิตอยู่เมื่อมีอายุสูงขึ้น แต่ร้อยละของการเตรียมตัวนั้นไม่สูงเท่าที่ควรคือ มีการเตรียมตัวร้อยละ 59.3 โดยที่ร้อยละ 88.8 จะเป็นการเตรียมตัวในเรื่องของทรัพย์สิน เงินทอง ที่อยู่อาศัย และนอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุที่มีความสมบูรณ์แข็งแรงจะมีการเตรียมตัวสูงกว่ากลุ่มที่ไม่สมบูรณ์แข็งแรง

วลัย อินทร์พรชัย (2530) ได้ทำการศึกษาถึงนิสัยการบริโภคของผู้สูงอายุว่าเป็นปัญหาที่สำคัญอันหนึ่ง เนื่องจากผู้สูงอายุมักมีนิสัยการบริโภคที่ฝังแน่นมาเป็นเวลานาน และยากจะเปลี่ยนแปลง ดังนั้นนิสัยการบริโภคที่ไม่ถูกต้องของผู้สูงอายุจึงเป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดปัญหาโภชนาการ ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุมักเลือกรับประทานอาหารที่ชอบเน้นในเรื่องของรสชาติอาหารมากกว่าคุณค่าทางโภชนาการ

งานวิจัยในต่างประเทศ

เอสเตบัน เฟอร์เนนเดซ บอลลาร์ต และ ซาลาส ซาลวาโด (Esteban Fernandez Ballart & Salas Salvado, 2000 อ้างถึงในสรวงสุดา เจริญวงศ์ 2544 : 14) ได้ศึกษาภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุในชุมชนและผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลโดยประเมิน BMI MAC ระดับคอเลสเตอรอล อัลบูมินในซีรัม ปริอัลบูมิน และทรานสเฟอรินในซีรัม พบว่าผู้สูงอายุมีภาวะพร่องโปรตีนและพลังงานทั้งหมดร้อยละ 26.7 โดยเป็นผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลมากกว่าผู้สูงอายุในชุมชน

Mowe & Bohmer (1996 อ้างถึงในอรุณี นาคะพงศ์, 2539 : 34) ได้กล่าวว่า ปัญหาทัศนกรรมน่าจะมีความสัมพันธ์กับภาวะทุพโภชนาการ ซึ่งเป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จากการศึกษาเปรียบเทียบผู้สูงอายุกลุ่มที่ต้องเข้ารับการักษาในโรงพยาบาลและกลุ่มสุขภาพปกติในชุมชน พบว่า กลุ่มที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีค่าดัชนีความหนาของร่างกายต่ำกว่ากลุ่มที่อยู่ในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โมเว และคณะ (Mowe et al., 1994 อ้างถึงในสรวงสุดา เจริญวงศ์ 2544 : 14) ศึกษาภาวะโภชนาการในกลุ่มผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 70 ปีขึ้นไป ที่มีความเจ็บป่วยเฉียบพลันต้องเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลอย่างน้อย 48 ชั่วโมง จำนวน 311 คน เปรียบเทียบกับกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 106 คน โดยประเมินโภชนาการด้วยการวัดสัดส่วนร่างกาย ได้แก่ BMT TSF MAMC และระดับอัลบูมินในซีรัมพบว่า ในกลุ่มผู้สูงอายุเพศชายและหญิงที่เข้าพักรักษาในโรงพยาบาลมีภาวะทุพโภชนาการร้อยละ 52.9 และ 60.6 ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มที่อยู่ในชุมชนพบว่า เพศชายมีภาวะทุพโภชนาการร้อยละ 65 เพศหญิงร้อยละ 69 แสดงถึงผู้สูงอายุจำนวนมากครั้งหนึ่งในโรงพยาบาลมีภาวะทุพโภชนาการเช่นเดียวกับผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน

Posner (1994 อ้างถึงในชลธิชา สงวนวงษ์, 2539 : 49) ได้ศึกษาถึงภาวะเสี่ยงต่อการเกิดทุพโภชนาการในผู้สูงอายุชาวอเมริกันอายุ 70 ปีขึ้นไปจำนวน 1,156 รายจาก 67 ชุมชนทั้งในเขตเมืองและชนบท โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์และไปเยี่ยมบ้าน ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายुर้อยละ 41.5 มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน และได้รับอาหารไขมันสูงเกินไป ผู้สูงอายुर้อยละ 16 มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 28 ได้รับแคลเซียมต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และพบว่ากลุ่มที่ได้รับสารอาหารน้อยกว่ามาตรฐานเป็นกลุ่มที่มีการศึกษาต่ำและมีปัญหาเรื่องฟัน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุที่รับประทานอาหารไขมันสูงเป็นผู้ที่สูบบุหรี่และเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ร่วมกับคนอื่น ซึ่งปัจจัย

ที่มีผลต่อความเสี่ยงในการเกิดภาวะทุพโภชนาการคือ เพศ อายุ ความเป็นอยู่ การศึกษา แบบแผนการดำเนินชีวิต การสูบบุหรี่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและปัญหาสุขภาพ

Volkert (1993 อ้างถึงในชลธิชา สงวนวงศ์ , 2539 : 48) กล่าวว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากจะมีปัญหาเรื่องการขาดสารอาหารมากกว่า ส่วนผู้สูงอายุที่ยังมีอายุไม่มากนักมักมีปัญหาเรื่องภาวะโภชนาการเกิน ซึ่งปัจจัยทางด้านสังคมและฐานะทางเศรษฐกิจจะมีผลต่อภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ และพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ดี เช่น การรับประทานอาหารกระป๋อง การทำให้อาหารสุกเกินไป การเก็บรักษาอาหารไม่ถูกต้องอาจทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการหรือเกิดการติดเชื้อจากการปนเปื้อนของเชื้อโรคได้ง่าย ดังนั้นผู้สูงอายุจึงควรรับประทานอาหารที่สด มีคุณค่าทางอาหารสูง มีการเก็บรักษาอย่างถูกต้อง ใช้น้ำและอาหารที่มีกากใยอย่างเพียงพอเพื่อช่วยในการขับถ่าย

แลนเซย์และคณะ (Lansley et al., 1993 อ้างถึงในสรวงสุดา เจริญวงศ์ , 2544 : 14) พบว่าผู้สูงอายุที่ป่วยในโรงพยาบาลไม่ได้รับความสนใจเรื่องทุพโภชนาการ จึงได้ประเมินภาวะทุพโภชนาการของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลโดยใช้การวัดสัดส่วนร่างกาย ระดับอัลบูมินในซีรัม และจำนวนเม็ดเลือดชนิดลิมโฟไซต์ (total lymphocyte count : TLC) พบว่าร้อยละ 45 มี % IBM ต่ำกว่า 5 เปอร์เซ็นต์ไทล์ ผู้สูงอายुर้อยละ 30 มีระดับอัลบูมินในซีรัมต่ำกว่า 3.5 กรัม/เดซิลิตร ร้อยละ 53 มีจำนวนเม็ดเลือดชนิดลิมโฟไซต์ ต่ำกว่า 1,500 cells/mm และร้อยละ 24 ต่ำกว่า 800 cells/mm ตามลำดับ ซึ่งสะท้อนถึงภาวะโภชนาการพร่องรุนแรง

Keller (1993 อ้างถึงในวารภรณ์ เสถียรนพแก้ว , 2540 : 52) ได้ศึกษาถึงความชุกของภาวะขาดสารอาหารและโภชนาการเกินในผู้สูงอายุชาวแคนาดาที่เข้ารับการดูแลระยะยาว พบว่ามีภาวะขาดสารอาหารอย่างรุนแรงร้อยละ 18 ภาวะขาดสารอาหารเล็กน้อยถึงปานกลางร้อยละ 27.5 ภาวะโภชนาการเกินรุนแรงเท่ากับร้อยละ 10 และภาวะโภชนาการเกินเล็กน้อยถึงปานกลางเท่ากับร้อยละ 18

Farid E. Ahmed (1992 อ้างถึงในวรรณภา รุ่งวณิชชา , 2539 : 37) ศึกษาถึงผลกระทบของภาวะโภชนาการต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าบริโภคนิสัยมีผลต่อกระบวนการเกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับความสูงอายุ ผู้สูงอายุมักได้รับสารอาหารต่ำกว่าปกติ เช่น แคลเซียม เหล็ก วิตามินต่างๆ

และผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะบริโภคอาหารมากเกินไป เพราะถูกจำกัดการเคลื่อนไหวและความสามารถของร่างกายลดลง นอกจากนี้ผู้สูงอายุมักมีบริโภคนิสัยเคยชินเหมือนครั้งที่ยังเป็นหนุ่มสาว

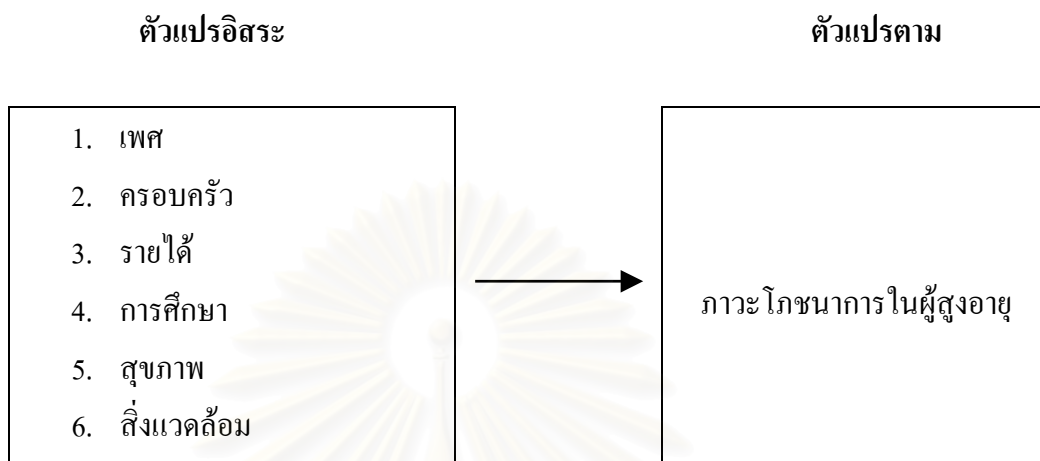
Vetter และคณะ (1990 อ้างถึงในชลธิชา สงวนวงษ์ , 2539 : 49) ได้ทำการศึกษาผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปี และกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 65 ปี เพื่อเปรียบเทียบนิสัยและทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มมีทัศนคติไม่แตกต่างกัน และพบว่าผู้สูงอายุกลุ่มที่มีอายุมากไม่ยอมเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารจากเดิมที่เคยปฏิบัติอยู่

Nieman และคณะ (1989 อ้างถึงในวิมล ศรีสุข , 2540 : 151 – 152) ได้ศึกษาผู้หญิงสูงอายุที่มีสุขภาพดีและรับประทานอาหารมังสวิรัติจำนวน 23 คน เปรียบเทียบกับผู้หญิงสูงอายุที่รับประทานอาหารธรรมดา จำนวน 14 คน พบว่ากลุ่มที่รับประทานอาหารมังสวิรัติจะรับประทานอาหารที่มีโคเลสเตอรอล กรดไขมันอิ่มตัวและคาเฟอีนน้อยกว่ากลุ่มที่รับประทานอาหารธรรมดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่จะรับประทานคาร์โบไฮเดรต ใยอาหาร แมกนีเซียม วิตามินอี วิตามินเอ ไทอะมิน กรดแพนโททินิก ทองแดงและแมงกานีส มากกว่ากลุ่มที่รับประทานอาหารธรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว ทำให้ทราบถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ สุขภาพของผู้สูงอายุ และความสำคัญในด้านโภชนาการที่มีต่อผู้สูงอายุ ซึ่งโภชนาการที่ดีจะมีส่วนสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างราบรื่น นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการของผู้สูงอายุหลายประการ เช่น เพศ รายได้ ระดับการศึกษา ครอบครัว สิ่งแวดล้อม และการรับรู้สุขภาพของตนเอง ปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีผลต่อการโภชนาการของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้สร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยตัวแปรดังต่อไปนี้

1. ตัวแปรอิสระ ในที่นี้ได้แก่ เพศ ครอบครัว รายได้ การศึกษา สุขภาพ และ สิ่งแวดล้อม
2. ตัวแปรตาม ในที่นี้หมายถึง ภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ

สมมุติฐานการวิจัย

1. ผู้สูงอายุเพศหญิงมีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุเพศชาย
2. ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่อบอุ่น มีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่ไม่อบอุ่น
3. ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูง มีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ
4. ผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษา มีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา
5. ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรง ย่อมมีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่สุขภาพไม่แข็งแรง
6. ผู้สูงอายุที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ย่อมมีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี

นิยามศัพท์ปฏิบัติการ

1. ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลทั้งเพศหญิงและเพศชายที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งอาศัยอยู่ในหมู่บ้านท่าช้าง หมู่ 1 ตำบลท่าช้าง อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี

2. ภาวะโภชนาการ หมายถึง ความสมบูรณ์ของร่างกาย อันเป็นผลจากการที่ร่างกายได้รับสารอาหารต่างๆ ซึ่งอาจจะอยู่ในระดับปกติหรือไม่ปกติก็ได้ ซึ่งประเมินจากการวัดสัดส่วนของร่างกาย โดยใช้ค่าดัชนีความหนาของร่างกาย (Body Mass Index : BMI) ซึ่งคำนวณจากสูตรต่อไปนี้ (วินัส ลิพหกุล, 2541:44)

$$\text{BMI} = \frac{\text{น้ำหนักเป็นกิโลกรัม}}{(\text{ส่วนสูงเป็นเมตร})^2}$$

โภชนาการปกติ BMI = 20-24.9 กิโลกรัม /เมตร²

โภชนาการพร่อง (ผอม) BMI < 20 กิโลกรัม /เมตร²

โภชนาการเกิน (อ้วน) BMI > 24.9 กิโลกรัม /เมตร²

3. ภาวะโภชนาการที่ดี หมายถึง การมีสุขภาพที่แข็งแรง และมีค่า Body Mass Index (BMI) อยู่ในช่วง 20 – 24.9 กิโลกรัม /เมตร²

4. ครอบครัวที่อบอุ่น หมายถึง การที่สมาชิกในครอบครัวมีความรัก ความเข้าใจ และเอาใจใส่ดูแลซึ่งกันและกัน

5. ครอบครัวที่ไม่อบอุ่น หมายถึง การที่สมาชิกในครอบครัวมีความขัดแย้ง ไม่สามัคคี และขาดการดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน

6. รายได้สูง หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีรายได้มากกว่า 2,001 บาท ต่อเดือน ในการศึกษาครั้งนี้ การกำหนดรายได้ของผู้สูงอายุได้มาจากรายได้โดยเฉลี่ยของผู้สูงอายุในหมู่บ้านจำนวน 40 คน ซึ่งมีรายได้ประมาณคนละ 2,000 บาท/เดือน

7. รายได้ต่ำ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีรายได้น้อยกว่า 2,000 บาท ต่อเดือน

8. ได้รับการศึกษา หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษาปีที่ 4 หรือสูงกว่านั้น

9. ไม่ได้รับการศึกษา หมายถึง การที่ผู้สูงอายุไม่ได้เรียนหรือจบการศึกษาน้อยกว่าระดับประถมศึกษาปีที่ 4

10. สุขภาพแข็งแรง หมายถึง ภาวะทางร่างกายและจิตใจที่มีความสมบูรณ์ ไม่บกพร่องทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

11. สุขภาพไม่แข็งแรง หมายถึง การที่ร่างกายมีภาวะเจ็บป่วย ช่วยเหลือตนเองได้น้อย หรือการมีสภาพจิตใจที่ไม่ปกติ

12. สิ่งแวดล้อมที่ดี หมายถึง สภาพแวดล้อมที่อยู่รอบตัวของผู้สูงอายุ มีความสะอาดปลอดภัย และทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกสุขสบาย

13. สิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี หมายถึง สภาพแวดล้อมที่อยู่รอบตัวของผู้สูงอายุ มีความไม่ปลอดภัย ไม่สะอาด เป็นที่รบกวนผู้สูงอายุและทำให้รู้สึกไม่สบายกายไม่สบายใจ

14. การยอมรับสมมติฐาน หมายถึง การที่ผลพิสูจน์สมมติฐานมีผล 51 เปอร์เซ็นต์ขึ้นไป

15. การปฏิเสธสมมติฐาน หมายถึง การที่ผลพิสูจน์สมมติฐานมีผลน้อยกว่า 50 เปอร์เซ็นต์

นิยามศัพท์ทั่วไป

1. เพศ หมายถึง เพศของผู้สูงอายุที่เป็นผู้ให้ข่าวสำคัญในการศึกษาครั้งนี้
2. ครอบครัว หมายถึง ครอบครัวของผู้สูงอายุที่เป็นผู้ให้ข่าวสำคัญในการศึกษาครั้งนี้
3. รายได้ หมายถึง ค่าตอบแทนต่างๆ ที่ผู้สูงอายุได้รับทั้งจากครอบครัวและจากความสามารถของผู้สูงอายุซึ่งเป็นผู้ให้ข่าวสำคัญในการศึกษาครั้งนี้
4. การศึกษา หมายถึง การศึกษาของผู้สูงอายุที่เป็นผู้ให้ข่าวสำคัญในการศึกษาครั้งนี้
5. สุขภาพ หมายถึง ภาวะของร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุที่เป็นผู้ให้ข่าวสำคัญในการศึกษาครั้งนี้
6. สิ่งแวดล้อม หมายถึง สภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุที่เป็นผู้ให้ข่าวสำคัญในการศึกษาครั้งนี้
7. ภาวะโภชนาการ หมายถึง ความสมบูรณ์ของร่างกาย อันเป็นผลจากการที่ร่างกายได้รับสารอาหารต่าง ๆ ซึ่งอยู่ในระดับปกติหรือไม่ปกติก็ได้ของผู้สูงอายุที่เป็นผู้ให้ข่าวสำคัญในการศึกษาครั้งนี้

การอธิบายสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ผู้สูงอายุเพศหญิงมีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุเพศชาย

ความหมาย

เพศเป็นปัจจัยที่มีผลต่อแบบแผนการดำเนินชีวิต หรือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษาของศิริมา วงศ์แหลมทอง (2542) พบว่าเพศหญิงจะปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทานอาหารได้ดีกว่าเพศชาย

เหตุผล

เพศหญิงมักให้ความสำคัญแลดูใส่ใจกับเรื่องสุขภาพ เนื่องจากต้องการดูแลตนเองให้ดูดีเสมอ เพศหญิงจึงมักเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ จึงเป็นการส่งเสริมภาวะโภชนาการที่ดี นอกจากนี้เพศหญิงยังมีอัตราการสูบบุหรี่และดื่มสุราน้อยกว่าเพศชาย ซึ่งปัจจัยดังกล่าวล้วนมีผลต่อภาวะโภชนาการ และจากสถิติข้อมูลคาดประมาณประชากรในปี พ.ศ. 2553 ประเทศไทยจะมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น 7.6 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 11.4 ของประชากรทั้งหมด ในจำนวนนี้จะมีจำนวนผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยมีความแตกต่างอยู่ร้อยละ 1.2-1.9 ซึ่งจะเห็นว่าประชากรผู้สูงอายุเพศหญิงมีจำนวนและสัดส่วนเพิ่มสูงขึ้นกว่าประชากรผู้สูงอายุเพศชาย(นพวรรณ จงวัฒนา,2542:1)

ทฤษฎีและงานวิจัยที่สนับสนุนสมมติฐานนี้

ทฤษฎีที่สนับสนุนสมมติฐานนี้ คือ ทฤษฎีความสูงอายุที่เกี่ยวข้องกับพันธุกรรม ได้แก่ ทฤษฎีพันธุกรรมทั่วไป (General genetic Theory) ซึ่งกล่าวว่าอายุขัยของสิ่งมีชีวิตแต่ละชนิดจะมีอายุขัยนานไม่เท่ากัน ทั้งนี้ถูกกำหนดขึ้นโดยรหัสพันธุกรรมและมนุษย์จะมีอายุขัยเฉลี่ยประมาณ 70 ปี สำหรับผู้หญิงจะมีอายุยืนกว่าผู้ชายโดยเฉลี่ยประมาณ 8 ปี ลักษณะทางเพศถูกกำหนดขึ้นโดยเพศชายจะมีโครโมโซม XY ส่วนเพศหญิงจะมีโครโมโซม XX และเนื่องจากเพศหญิงมีโครมาติน X มากกว่าเพศชาย จึงทำให้มีอายุยืนกว่า (Birren,1977 :104 อ้างถึงในจันทนา รัตนวิชัย,2536 : 46)

ตัวอย่างงานวิจัยที่สนับสนุนสมมติฐานนี้ เช่น จากการศึกษาของ Walker (1987 , อ้างถึงในมุลลี ชูเนตร,2538) พบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงมีวิถีชีวิตหรือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าผู้สูงอายุเพศชาย

สมมุติฐานที่ 2 ผู้สูงอายุที่อาศัยในครอบครัวที่อบอุ่นมีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่ดีอาศัยอยู่ในครอบครัวที่ไม่อบอุ่น

ความหมาย

ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับลูกหลานและมีคนคอยดูแลเอาใจใส่จะทำให้รู้สึกอบอุ่น มีกำลังใจ และรู้สึกเห็นคุณค่าของตนเองซึ่งต่างจากผู้สูงอายุที่ต้องอยู่ตามลำพังทำให้ขาดการดูแลและมีโอกาสเจ็บป่วยได้ง่าย

เหตุผล

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจากสภาพร่างกายที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการทำงาน ดังเช่นวัยที่ผ่านมามีทำให้ผู้สูงอายุต้องสูญเสียบทบาทการทำงาน จึงมักต้องพึ่งพาครอบครัวมากขึ้น การที่ครอบครัวได้มีส่วนในการเอาใจใส่ดูแลผู้สูงอายุจะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขและสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติในขณะที่ผู้สูงอายุที่ต้องอยู่ตามลำพังไม่มีผู้ดูแล ขาดคนจัดเตรียมอาหารให้รับประทาน จะทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพขึ้นได้ และทำให้คุณภาพชีวิตไม่ดีเท่าที่ควร

ทฤษฎีและงานวิจัยที่สนับสนุนสมมุติฐานนี้

ทฤษฎีที่สนับสนุนสมมุติฐานนี้ คือ ทฤษฎีบทบาท (Role Theory) ซึ่งเชื่อว่าผู้สูงอายุย่อมมีการปรับตัวต่อบทบาททางสังคมที่เปลี่ยนไปตลอดช่วงชีวิตของเขา เช่น บทบาทของการเป็นลูก พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย เป็นต้น ซึ่งบุคคลจะอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขย่อมขึ้นกับการปฏิบัติเหมาะสมตามบทบาทที่เป็นอยู่ ซึ่งอายุจัดเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการกำหนดบทบาทของบุคคลในแต่ละช่วงของชีวิตที่ดำเนินไป (สุรกุล เจนอบรม, 2535 : 32-33)

ตัวอย่างงานวิจัยที่สนับสนุนสมมุติฐานนี้คือ จากผลการศึกษาของ นิสา ชูโต (2525) พบว่า ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัวที่มีลูกหลานหรือญาติพี่น้องรวมกัน ผู้สูงอายุเหล่านั้นมีบทบาทในการให้คำปรึกษาแนะนำและช่วยดูแลเด็ก ๆ ในบ้าน ในขณะที่บุตรหลานในครอบครัวสามารถเป็นที่พึ่งทางด้านเศรษฐกิจ และกำลังใจให้แก่ผู้สูงอายุด้วย ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ต้องการความรัก ความเอาใจใส่ครอบครัว โดยเฉพาะผู้ที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยลงจากปัญหาสุขภาพ การที่ลูกหลานคอยดูแลช่วยเหลือให้ความเคารพนับถือ ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีความหมายต่อครอบครัว ดังนั้นความสัมพันธ์ที่ดี ภายในครอบครัวจึงเป็นสิ่งที่มิอิทธิพลต่อชีวิตของผู้สูงอายุ

สมมติฐานที่ 3 ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ

ความหมาย

ผู้สูงอายุที่มีรายได้มากกว่า 2,001 บาทต่อเดือนในการศึกษาครั้งนี้จัดว่าเป็นผู้สูงอายุที่มีรายได้มากเพียงพอต่อการใช้จ่ายในแต่ละเดือนและสามารถใช้ซื้ออาหารและสิ่งของต่างๆ ได้โดยไม่ลำบาก ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาทต่อเดือนจะทำให้ไม่สามารถหาซื้อสิ่งของต่างๆ ได้สะดวกมากนัก

เหตุผล

ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่เคยมีรายได้จากการทำงาน เมื่อไม่ได้ทำงานแล้วรายได้จึงอาจลดน้อยลง ซึ่งรายได้นับว่าเป็นปัจจัยสำคัญต่อการดำรงชีวิต เพื่อตอบสนองความต้องการในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นที่อยู่อาศัยที่ดี อาหารที่มีคุณค่า การรักษาพยาบาล อุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่างๆ ซึ่งรายได้เป็นปัจจัยที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิต การที่ผู้สูงอายุมีรายได้เพียงพอต่อการใช้จ่ายจะทำให้มีความสะดวกในการหาซื้ออาหารและสิ่งของจำเป็นได้ ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย หรือไม่มียาได้ จะทำให้ไม่สามารถหาซื้อสิ่งของที่จำเป็นได้ บางครั้งอาจได้รับสารอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ทำให้เกิดภาวะขาดสารอาหารได้ ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำนอกจากจะมีผลกระทบต่อสุขภาพแล้ว ยังมีผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนและเพื่อนบ้าน เนื่องจากปัจจัยรายได้ที่จำกัดลง ทำให้การใช้จ่ายเงินเพื่อมิตรภาพทำได้น้อยลง ถ้าผู้สูงอายุรับรู้ว่าคุณเองมีรายได้เพียงพอในการใช้จ่าย รู้สึกว่าตนเองมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ และมีความเป็นอยู่ที่ดี ย่อมทำให้ผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจในชีวิต ดังนั้นปัจจัยด้านรายได้จึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ทฤษฎีและงานวิจัยที่สนับสนุนสมมติฐานนี้

ทฤษฎีที่สนับสนุนสมมติฐานนี้คือ ทฤษฎีการถดถอยออกจากสังคม (Disengagement Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะค่อย ๆ ถอยออกจากสังคมทีละน้อย เนื่องจากต้องเปลี่ยนแปลงบทบาทไปจากเดิม เช่นการเกษียณอายุราชการ การเปลี่ยนแปลงบทบาทจากการเป็นผู้นำครอบครัวมาเป็นผู้อาศัย หรือเป็นเพียงที่ปรึกษาเท่านั้น บทบาททางสังคมของผู้สูงอายุจึงลดลง และบางครั้งทำให้สูญเสียรายได้จากที่เคยได้รับการทำงาน

ตัวอย่างงานวิจัยที่สนับสนุนสมมติฐานนี้เช่น จากการศึกษาของ Cass Ryan (1989, อ้างถึงในวรรณภา รุ่งวนิชชา ,2539 : 38) พบว่าภาวะทางเศรษฐกิจมีผลต่อการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่เมือง South Carolina จำนวน 268 คน อายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป โดยพบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะทางโภชนาการพร่อง มักมีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ

สมมติฐานที่ 4 ผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษามีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา

ความหมาย

ผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษาจะทำให้มีความสามารถในการตัดสินใจเลือกซื้อหรือรับประทานอาหาร ที่มีประโยชน์ได้ นอกจากนี้ยังสามารถอ่านฉลากต่าง ๆ ได้อย่างเข้าใจ เช่น ฉลากยา ฉลากอาหาร ซึ่งทำให้มีการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง

เหตุผล

ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันจะมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงมักจะมีความรู้และสามารถปฏิบัติตนในการดูแลรักษาสุขภาพได้ดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า เช่น เมื่อพบว่าตนเองไม่สบาย มักจะรีบไปพบแพทย์ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำมักจะไม่ได้ใส่ใจสุขภาพเท่าที่ควรและมักไปพบแพทย์ช้า ทำให้ได้รับการรักษาไม่ทันเวลา การศึกษาจึงมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ทฤษฎีและงานวิจัยที่สนับสนุนสมมติฐานนี้

ทฤษฎีที่สนับสนุนสมมติฐานนี้ คือ ทฤษฎีความปราดเปรื่อง (Intelligence Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า ผู้สูงอายุที่ยังปราดเปรื่องและคงความเป็นปราชญ์อยู่ได้ เพราะเป็นผู้ที่มีความสนใจในเรื่อง ต่าง ๆ อยู่เสมอ มีการค้นคว้าและพยายามที่จะเรียนรู้ตลอดเวลา ผู้ที่มีลักษณะเช่นนี้ได้ต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพดีและมีฐานะทางเศรษฐกิจดีพอเป็นสิ่งที่เกี่ยวพัน

ตัวอย่างงานวิจัยที่สนับสนุนสมมติฐานนี้ คือ ในปี 1974 The national Council on Aging (NCOA) ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการศึกษาของผู้สูงอายุ โดยแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม ตามระดับการศึกษาที่ได้รับ คือ 0 – 12 ปีรวม 12 ปี และอีก 4 ปี ในวิทยาลัย พบว่า มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่ได้รับการศึกษาสูงสุดกับกลุ่มที่ได้รับการศึกษาต่ำสุดในเรื่องการใช้เวลาว่าง กล่าวคือกลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมด้านนันทนาการ ทำงานอดิเรก เล่นกีฬา

เป็นสมาชิกชมรม ทำกิจกรรมทางการเมือง งานอาสาสมัคร หรืออ่านหนังสือ ส่วนกลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำจะใช้เวลาว่างนอนดูโทรทัศน์หรือไม่ทำอะไรเลย

สมมุติฐานที่ 5 ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรง ย่อมมีภาวะโภชนาการที่ดีกว่า ผู้สูงอายุที่สุขภาพไม่แข็งแรง

ความหมาย

ผู้สูงอายุที่ให้ความสำคัญในเรื่องสุขภาพ มีการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม และไม่มีโรคประจำตัว ย่อมมีสุขภาพที่แข็งแรงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ให้ความสำคัญในการดูแลตนเองและมีโรคประจำตัว

เหตุผล

บุคคลที่มีสุขภาพไม่ดีมีโรคภัยไข้เจ็บ นอกจากจะทำให้ทุกข์ทรมานแล้ว ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ก็ลดน้อยลงไปด้วย สุขภาพจึงมีความสำคัญต่อทุกคน บุคคลเมื่อมีอายุมากขึ้นจนเข้าสู่วัยอายุ มักมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ ผู้สูงอายุมีโอกาสเจ็บป่วยได้ง่ายขึ้น หรือหายจากโรคต่างๆ ได้ช้า ทำให้ขาดความสามารถในการดูแลตนเอง เนื่องจากสุขภาพที่ทรุดโทรมลง ทำให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาผู้อื่น และทำให้ความพึงพอใจในชีวิตต่ำลง ดังนั้นจะเป็นได้ว่าผู้สูงอายุบางกลุ่มให้ความสำคัญกับสุขภาพ ส่วนผู้สูงอายุที่เหลือไม่ได้สนใจสิ่งเหล่านี้

ทฤษฎีและงานวิจัยที่สนับสนุนสมมุติฐานนี้

ทฤษฎีที่สนับสนุนสมมุติฐานนี้ คือ ทฤษฎีความสูงอายุที่ไม่เกี่ยวข้องกับพันธุกรรม ได้แก่ ทฤษฎีความเสื่อมโทรม (Wear and tear Theory) ทฤษฎีนี้เปรียบเทียบกับสิ่งมีชีวิตคล้ายกับเครื่องจักร เมื่อมีการใช้งานมาก ๆ ก็จะเกิดความผิดปกติขึ้น แต่มนุษย์ต่างจากเครื่องจักร เพราะมนุษย์สามารถที่จะซ่อมแซมตัวเองและทำงานต่อไป โดยกระบวนการสร้างใหม่เพื่อทดแทน เช่น เซลล์ของผิวหนังเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว เป็นต้น แต่เซลล์บางชนิดไม่สามารถแบ่งตัวได้อีก เช่น เซลล์กล้ามเนื้อ หัวใจ และ เซลล์ประสาท เมื่ออายุมากขึ้นก็จะเสื่อมลงและตาย ทำให้การทำงานของอวัยวะเหล่านี้ลดลง

ตัวอย่างงานวิจัยที่สนับสนุนสมมุติฐานนี้ จากการศึกษาของ Palmore (1975) พบว่าผู้สูงอายุ ร้อยละ 25 สนใจระมัดระวังเรื่องอาหาร ร้อยละ 20 สนใจเรื่องการออกกำลังกาย ร้อยละ 25 หลีกเลี่ยงการใช้กำลังมากเกินไป ร้อยละ 10 รับประทานยาบำรุงสุขภาพ ส่วนผู้สูงอายุที่เหลือไม่ได้

สนใจสิ่งเหล่านี้ และกล่าวว่าบุคคลที่มีสุขภาพที่ไม่ดีอาจมีความพึงพอใจสูง ถ้าเขาเชื่อว่าสุขภาพของเขาดี และในทำนองเดียวกัน บุคคลที่มีสุขภาพดี อาจมีความพึงพอใจในชีวิตต่ำ ถ้าเขาเชื่อว่า สุขภาพเขาไม่ดี ดังนั้นสุขภาพเป็นตัวทำนาย ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุได้ดี

สมมุติฐานที่ 6 ผู้สูงอายุที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีย่อมมีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ดี

ความหมาย

สิ่งแวดล้อมมีผลต่อผู้สูงอายุในด้านร่างกาย และจิตใจ ผู้สูงอายุที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีไม่มีมลภาวะทางอากาศมีความอบอุ่นจากครอบครัว จะทำให้รู้สึกมีความสุขและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณค่า ในขณะที่ผู้สูงอายุที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมจะส่งผลให้ภาวะสุขภาพไม่สมบูรณ์เท่าที่ควร

เหตุผล

การจัดสภาพแวดล้อมแก่ผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในครอบครัวของลูกหลาน หรือผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา ก็เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตในบั้นปลายอย่างมีความสุขและปลอดภัยจากอันตรายต่างๆ

นอกจากนี้การจัดสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุต้องคำนึงถึงปัจจัยที่สำคัญ 2 ด้าน คือ

1. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่สภาพแวดล้อมภายในอาคาร บ้านเรือน ของผู้สูงอายุ ซึ่งสมาชิกภายในครอบครัวควรจัดสภาพเหล่านี้ให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงในด้านร่างกายของผู้สูงอายุ เช่น ลักษณะทางเดินต้องกว้าง เดินได้สะดวก มีราวสำหรับผู้สูงอายุได้เกาะยึด และทางเดินต้องไม่กดเคี้ยว เป็นต้น

2. สภาพแวดล้อมทางสังคม ผู้สูงอายุยังคงต้องการติดต่อกับผู้อื่น เช่น เพื่อนบ้าน ดังนั้นสภาพแวดล้อมทางสังคม จึงมีความจำเป็นต่อผู้สูงอายุ เนื่องจากมีผู้สูงอายุจำนวนน้อยที่มีปัญหาเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยของตนเอง แต่มีผู้สูงอายุจำนวนมาก ที่มีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนบ้าน ดังนั้นการอยู่ในสภาพแวดล้อมทางสังคมที่ดีก็จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

ทฤษฎีและงานวิจัยที่สนับสนุนสมมติฐาน

ทฤษฎีที่สนับสนุนสมมติฐานนี้คือ ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า ชีวิตที่แท้จริงของผู้สูงอายุที่มีความสุขในบั้นท้ายของชีวิตนั้น ขึ้นอยู่กับรูปแบบการดำเนินชีวิตที่เคยเป็นมาก่อน เช่น ผู้สูงอายุที่ชอบกิจกรรมร่วมกับสังคม ก็จะมีกิจกรรมเหมือนเดิมเมื่ออายุมากขึ้น ส่วนผู้สูงอายุที่ชอบสันโดษไม่ค่อยมีบทบาทในสังคมมาก่อน ก็ย่อมจะแยกตัวเองออกจากสังคมเมื่ออายุมากขึ้น

งานวิจัยที่สนับสนุนสมมติฐานนี้ คือ จากการศึกษาของนิตยา ไกรวงศ์ (2536) พบว่า จำนวนสมาชิกและความสัมพันธ์ในครอบครัวมีอิทธิพลต่อบริโภคนิสัยของบุคคล การรับประทานอาหารคนเดียว หรือการไม่มีเพื่อนร่วมรับประทานอาหารอาจทำให้มีการรับประทานอาหารลดลงได้

ระเบียบวิธีวิจัย

ในการศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลจากเอกสารทางวิชาการและงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและด้านโภชนาการ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยสนามทางมานุษยวิทยา (Anthropological Fieldwork) เป็นหลัก โดยผู้วิจัยได้เข้าไปในชุมชนที่ศึกษาและมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆของชุมชน ตลอดจนมีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เทคนิควิจัยสนามทางมานุษยวิทยา เริ่มตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2545 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2546

สนามวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกสนามวิจัยคือ หมู่บ้านท่าช้างหมู่ 1 ต.ท่าช้าง อ.บ้านลาด จ.เพชรบุรี เนื่องจากเป็นหมู่บ้านที่น่าสนใจ มีสภาพแวดล้อมที่ยังคงเป็นธรรมชาติ มีประวัติความเป็นมาของหมู่บ้านที่ยาวนาน และมีผู้สูงอายุอาศัยอยู่แทบทุกครัวเรือนในหมู่บ้าน นอกจากนี้ยังเป็นหมู่บ้านที่อยู่ไม่ไกลจากบ้านของผู้วิจัยนัก ใช้เวลาเดินทางประมาณ 40 นาที และผู้วิจัยเคยมีโอกาสได้เข้าไปในหมู่บ้านนี้มาก่อนที่จะทำการศึกษา

การลงสนามวิจัย

ผู้วิจัยได้เริ่มลงสนามวิจัยตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ.2545 โดยได้รับความร่วมมือจากเพื่อนของน้องสาวผู้วิจัย ซึ่งเพื่อนของน้องสาวผู้วิจัยเป็นหลานสาวของ อบต. ในหมู่บ้านท่าช้างหมู่ 1 ในช่วงแรกผู้วิจัยได้เข้าไปเก็บข้อมูลเบื้องต้นของหมู่บ้านก่อน โดยผู้วิจัยจะแนะนำตนกับชาวบ้านทุกคนที่ผู้วิจัยได้พบ และชาวบ้านในหมู่บ้านได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการให้ข้อมูลต่างๆ โดยเฉพาะข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประวัติของหมู่บ้าน ผู้สูงอายุในหมู่บ้านได้กรุณาให้ข้อมูลถ่ายทอดเรื่องราวออกมาอย่างชัดเจน ผู้วิจัยได้ลงไปหมู่บ้านอย่างสม่ำเสมอทุกสัปดาห์ ต่อมาผู้วิจัยได้เริ่มเก็บข้อมูลและสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการกับผู้สูงอายุในหมู่บ้านจำนวน 40 คน เพื่อให้ได้ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยได้เดินทางไปที่บ้านของผู้สูงอายุ มีการแนะนำตัวผู้วิจัยทุกครั้งที่ได้สัมภาษณ์ผู้สูงอายุ เนื่องจากมีบางครั้งที่ผู้สูงอายุบางท่านหลงลืมบ้าง เข้าใจผิดว่าผู้วิจัยเป็นผู้ใหญ่บ้านมาเยี่ยมลูกบ้านหรือคิดว่าผู้วิจัยมาจากกรมสรรพากรเป็นต้น ดังนั้นจึงต้องมีการแนะนำตัวผู้วิจัยและบอกวัตถุประสงค์ในการวิจัยทุกครั้งที่ได้เข้าไปพูดคุยกับผู้สูงอายุ เพราะมีบางท่านที่จำผู้วิจัยได้ บางท่านก็จำผู้วิจัยไม่ได้ ผู้วิจัยได้สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้สูงอายุในหมู่บ้านด้วยการพูดคุย ให้ความเคารพท่าน ช่วยท่านทำกิจกรรมเล็กๆ น้อยๆ เช่น ต่ำหมา และเมื่อมีโอกาสผู้วิจัยจะนำยาสมุนไพรพื้นบ้านมาให้คุณยาย พาราเซตามอลลดไข้บรรเทาอาการปวด และยาลมมาให้ผู้สูงอายุในหมู่บ้านเสมอ เนื่องจากทราบว่าท่านชอบและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

เมื่อผู้วิจัยมีความคุ้นเคยกับชาวบ้านและผู้สูงอายุในหมู่บ้านแล้ว ต่อมาผู้วิจัยได้เลือกผู้สูงอายุจำนวน 20 คน เพื่อเป็นผู้ให้ข่าวสำคัญ โดยแบ่งเป็นผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 10 คน และผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 10 คน เพื่อทำการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ซึ่งผู้วิจัยได้เลือกผู้ให้ข่าวสำคัญครั้งนี้จากความสมัครใจของผู้สูงอายุที่ยินดีจะให้ข้อมูล และยินยอมให้ผู้วิจัยสัมภาษณ์แบบเจาะลึกได้ ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข่าวสำคัญนั้น ผู้วิจัยจะเดินทางไปที่บ้านของผู้สูงอายุ แล้วทำการสัมภาษณ์พูดคุยไปเรื่อยๆ ใช้เวลาไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมง หรือบางครั้งใช้เวลานานเป็นวัน เนื่องจากผู้สูงอายุจะค่อยๆ เล่าเรื่องราวต่างๆ ไปเรื่อยๆ บางท่านมีอาการปวดเมื่อยขาไปนอนเอนหลังแล้วค่อยมาให้สัมภาษณ์ใหม่ บางท่านก็ทำงานไปด้วยพูดคุยไปด้วย เช่น เหลาทางมะพร้าว เพื่อนำมาทำไม้กวาด หรือกำลังเลี้ยงหลานเป็นต้น การสัมภาษณ์ผู้สูงอายุนั้นต้องค่อยเป็นค่อยไป ให้เวลากับท่านมากพอสมควร แล้วท่านจะค่อยๆ เล่าเรื่องราวและข้อมูลต่างๆ ผู้วิจัยใช้เวลาค่อนข้างมากในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และจะต้องลงมาเก็บข้อมูลเรื่อยๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลครบ ในขณะที่เก็บข้อมูลต่างๆ ผู้วิจัยจะใช้การสังเกตอย่างมีส่วนร่วมด้วย และพยายามจดจำรายละเอียดการพูดคุยให้มากที่สุด แล้วนำมาจดบันทึกทันทีเมื่อกลับจากบ้านผู้ให้ข่าวสำคัญ

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งอาศัยอยู่ในหมู่บ้านท่าช้าง หมู่ 1 ต.ท่าช้าง อ. บ้านลาด จ.เพชรบุรี โดยศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุจำนวน 40 คน และสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้สูงอายุจำนวน 20 คน โดยแบ่งเป็นผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 10 คนและผู้สูงอายุเพศชายจำนวน 10 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้เทคนิควิจัยสนามทางมานุษยวิทยาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม (Participant observation) โดยผู้วิจัยได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆของชุมชน เช่น ในวันพระและวันสำคัญทางศาสนา ซึ่งจะมีชาวบ้านเดินทางไปทำบุญที่วัดประจำหมู่บ้านหรือวัดโพธิ์กรุ โดยชาวบ้านส่วนใหญ่ที่ไปทำบุญมักเป็นผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังได้มีการสังเกตกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุเพื่อให้ทราบถึงลักษณะการดำเนินชีวิต และแบบแผนพฤติกรรมของผู้สูงอายุ

2. การสัมภาษณ์ผู้ให้ข่าวสำคัญ (Key – informant interview) ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ให้ข่าวสำคัญ เช่น ผู้สูงอายุในชุมชน ญาติของผู้สูงอายุและชาวบ้านในชุมชน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนมากขึ้น และทำให้เข้าใจชุมชนและประชากรที่ศึกษามากขึ้น

3. การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In – depth interview) ผู้วิจัยได้ใช้เทคนิควิจัยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติชีวิตของผู้สูงอายุ ความสัมพันธ์ในครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต การดูแลสุขภาพ และความรู้สึกนึกคิดของผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยได้สัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้สูงอายุจำนวน 20 คน ซึ่งในการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุแต่ละรายนั้น ต้องใช้เวลานานและค่อยเป็นค่อยไป เนื่องจากผู้สูงอายุบางท่านต้องใช้เวลาในการตอบคำถาม บางท่านมีอาการหลงลืมบ้าง บางท่านมีอาการไม่สุขสบาย เช่น ปวดหลัง ไม่สามารถนั่งนานๆได้ การสัมภาษณ์ในขั้นตอนนี้จึงต้องทำหลายครั้งและต้องใช้เวลามากในการเก็บข้อมูลสำคัญนี้ เพื่อให้ได้รายละเอียดครอบคลุมเรื่องที่ทำการศึกษามากที่สุด

4. การสังเกตทั่วไป (General observation) ผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคการสังเกตทั่วไปในช่วงแรกที่สำรวจชุมชนและในช่วงต้นๆของการวิจัย เช่น การสังเกตเหตุการณ์ประจำวัน กิจกรรมของชาวบ้านในหมู่บ้าน และสถานที่สำคัญต่างๆในหมู่บ้าน เพื่อทำความเข้าใจชุมชนและสามารถปรับตัวให้เข้ากับชุมชน

5. การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ (Informal interview) เป็นเทคนิควิจัยที่ใช้มากที่สุด เนื่องจากผู้วิจัยได้มีการพูดคุยกับชาวบ้าน เพื่อหาข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับหมู่บ้านและเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ทำให้ทราบข้อมูลต่างๆที่เป็นประโยชน์เพิ่มเติม และนอกจากนี้ยังเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับชาวบ้าน

6. การสำรวจลักษณะทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมของชุมชน (Ecological mapping) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับขนาดของชุมชน ลักษณะที่อยู่อาศัย สภาพสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติของชุมชน และสถานที่สำคัญต่างๆภายในชุมชน เช่น วัด โรงเรียน สถานีอนามัย เป็นต้น

7. การเก็บประวัติชุมชน (Cultural history) ผู้วิจัยได้มีการเก็บประวัติของชุมชนโดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุหลายท่าน เกี่ยวกับประวัติความเป็นมาของหมู่บ้าน ซึ่งผู้สูงอายุสามารถถ่ายทอดประวัติของชุมชนได้อย่างชัดเจน เช่น ที่มาของชื่อหมู่บ้าน วัดที่สำคัญในหมู่บ้าน เป็นต้น

8. การทำไดอะแกรมเครือญาติ (Genealogy) การทำไดอะแกรมเครือญาติ เป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการวิจัยทางมานุษยวิทยา และในการศึกษาครั้งนี้ได้มีการนำไดอะแกรมเครือญาติมาใช้ เนื่องจากทำให้ทราบถึงลักษณะทางครอบครัวของผู้ให้ข่าวสำคัญ

9. เครื่องมือทางเทคโนโลยีในงานวิจัยสนามทางมานุษยวิทยา ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องอัดเทปในการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับอนุญาตจากผู้สูงอายุแล้ว มีการถ่ายรูปภายในชุมชน มีการใช้เครื่องชั่งน้ำหนักและสายวัดส่วนสูงที่ได้มาตรฐาน เพื่อใช้ประเมินการโภชนาการผู้สูงอายุ

10. การจดบันทึกสนาม (Field notes) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการจดบันทึกข้อมูลต่างๆที่สังเกตพบ กิจกรรมต่างๆของชาวบ้านในชุมชน ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์พูดคุยกับชาวบ้าน ข้อมูลการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้ให้ข่าวสำคัญ เพื่อนำข้อมูลต่างๆมาวิเคราะห์เนื้อหาต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยทางมานุษยวิทยา การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการลงสนามวิจัยจึงเป็นการวิเคราะห์เชิงพรรณนา มีการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อที่จะพิสูจน์สมมติฐาน ซึ่งผู้วิจัยวิเคราะห์โดยใช้สถิติประเภทร้อยละ และนำมาเรียบเรียงเพื่อเขียนรายงานตามหลักการวิจัยทางมานุษยวิทยา



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

ลักษณะทางกายภาพและวัฒนธรรมของหมู่บ้านท่าช้าง

ลักษณะทางกายภาพและสิ่งแวดล้อม

หมู่บ้านท่าช้างเป็นพื้นที่ราบลุ่มชื้น เนื่องจากอยู่ใกล้แหล่งน้ำขนาดใหญ่ คือ ห้วยท่าช้าง ลักษณะสิ่งแวดล้อมในชุมชนไม่มีอาณาเขตติดกับภูเขา และป่าไม้ แต่มีห้วยน้ำขนาดใหญ่ที่มีน้ำขังอยู่ตลอดปี พื้นที่ในหมู่บ้านมีความอุดมสมบูรณ์ เหมาะแก่การประกอบอาชีพเกษตรกรรม ภายในหมู่บ้านยังคงความเป็นธรรมชาติอยู่อย่างสมบูรณ์ อากาศบริสุทธิ์ ไม่มีมลพิษทั้งทางน้ำ อากาศ และเสียง ไม่มีที่ตั้งของโรงงานอุตสาหกรรม นอกจากนี้อำเภอบ้านลาดยังได้รับการประกาศให้เป็นพื้นที่เกษตรกรรม

หมู่บ้านท่าช้างมีพื้นที่ทั้งสิ้น 578 ไร่ คิดเป็น 9.66% ของพื้นที่ทั้งหมดในตำบล หมู่บ้านท่าช้าง ทิศเหนือติดกับหมู่บ้านโพธิ์กร หมู่ที่ 3 ต.ท่าช้าง ทิศใต้ติดกับหมู่บ้านบ้านหาด หมู่ 2 ต.ท่าช้าง ทิศตะวันออกติดกับห้วยท่าช้าง ซึ่งกั้นแบ่งระหว่างหมู่บ้านท่าช้าง และหมู่บ้านบ้านหาดหมู่ 2 ทิศตะวันตกติดกับหมู่บ้านไร่มะตูม หมู่ 5 ต.ท่าช้าง

ประวัติความเป็นมาของหมู่บ้านท่าช้าง

หมู่บ้านท่าช้างสมัยก่อนเป็นพื้นที่สำหรับช้างมาลงกินน้ำ จึงเรียกว่า “ห้วยท่าช้างกินน้ำ” ต่อมาเรียกสั้นลงว่า “ห้วยท่าช้าง” และเรียกเป็น “ท่าช้าง” ในเวลาต่อมา ซึ่งบริเวณนี้เคยเป็นที่ว่าการอำเภอท่าช้างอยู่ครั้งหนึ่ง ก่อนที่จะย้ายไปอยู่ที่บ้านขนอนหรือ เรียกว่า ”อำเภอนอน” ซึ่งแปลว่า เกือบหลับ แล้วในที่สุดย้ายไปอยู่บ้านวังชะนวน และเปลี่ยนชื่อเป็น อำเภอบ้านลาดมาจนถึงทุกวันนี้

ชื่อท่าช้างนี้ยังนำมาตั้งเป็นราชทินนามนายอำเภอว่า ขุนผดุงคชดิษฐ์ ซึ่งแปลว่า ท่าช้างนั่นเอง การตั้งชื่อเช่นนี้ในสมัยก่อนมีอยู่ทั่วไป เช่นหมื่นเจ็ด และชำนาญกร ซึ่งก็คือ นายพุดแจ่มกระจ่าย ซึ่งเป็นนายหน้าชาวบ้านลาด เล่นหนังตะลุงมีชื่อเสียงมาก

แถวบริเวณวัดโพธิ์กรุ หรือห้วยท่าช้างในสมัยก่อนเมื่อประมาณ 200 ปีมาแล้ว ยังคงเป็นป่าใหญ่ จึงมีฝูงช้างลงมากินน้ำในห้วยอยู่เสมอ การจับช้างจึงเกิดขึ้น เช่นที่บ้านไร่พะเนียด ก็เคยมีพะเนียดสำหรับคล้องช้าง ซึ่งตามหลักฐานในประวัติศาสตร์มีการกล่าวไว้ในสมัยสมเด็จพระเจ้าเสือ เคยเสด็จมาทรงเบ็ด และทรงคล้องช้างป่าที่เมืองเพชรแห่งนี้ สำหรับเรื่องช้างเมืองเพชรยังมีกล่าวถึงช้างเผือกชื่อ พระบรมมกุฎชร ซึ่งคล้องได้ที่เมืองเพชรในสมัยก่อน และชื่อช้างนี้ยังทำให้มีชื่อวัดอยู่ในตัวเมืองเพชรบุรีถึง 2 วัด คือวัดช้างน้อย และวัดช้างใหญ่

จำนวนประชากรในหมู่บ้านท่าช้าง

ประชากรในหมู่บ้านท่าช้าง มีทั้งสิ้น 59 หลังคาเรือน มีประชากรทั้งหมด 222 คน เป็นชาย 104 คน หญิง 118 คน ประชากรที่มีสิทธิในการเลือกตั้งมีทั้งหมด 145 คน เป็นชาย 62 หญิง 83 คน

ระบบการปกครองในท้องถิ่น

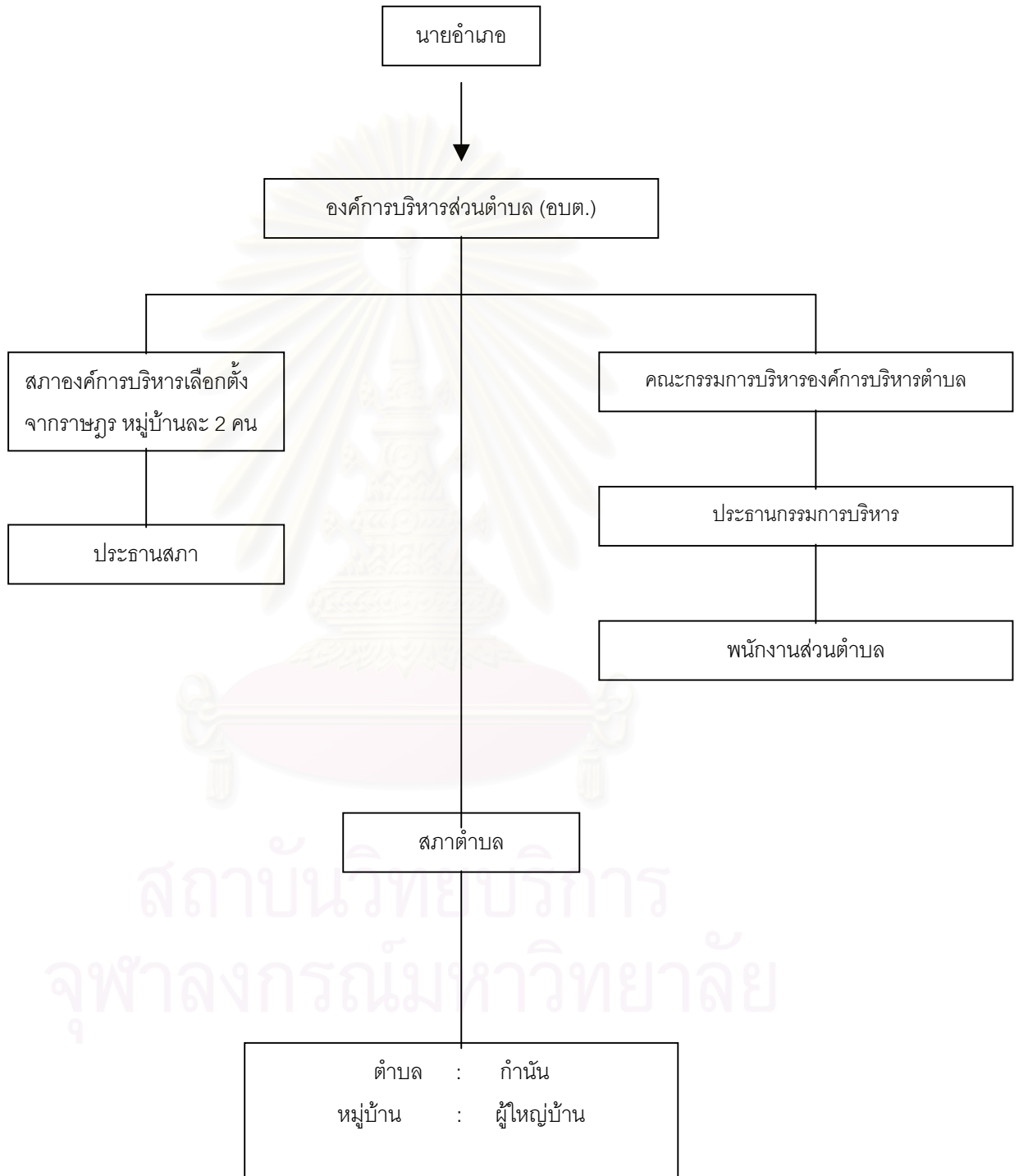
การปกครองในหมู่บ้าน จะปกครองแบบองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในหมู่บ้านท่าช้าง หมู่ 1 จะมี อบต. 2 คน ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 2 คน ดังนี้

1)	นางเอื้อน	ตั้งสุวรรณศิริ	ตำแหน่ง	อบต.
2)	นายเสงี่ยม	หอมทน	ตำแหน่ง	อบต.
3)	นายสำรวย	เทศสาลี	ตำแหน่ง	ผู้ใหญ่บ้าน
4)	นายสำราญ	เทศสาลี	ตำแหน่ง	ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน
5)	นายเสงี่ยม	นุชเจริญ	ตำแหน่ง	ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน

หน้าที่ของ อบต. , กำนัน , ผู้ใหญ่บ้าน จะมีหน้าที่ในการปกครองท้องถิ่นแตกต่างกันออกไปสำหรับองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เป็นหน่วยปกครองที่เป็นส่วนย่อย หรืออยู่ระดับล่างสุดในบรรดาหน่วยการปกครองทั้งหมด จัดตั้งโดยกฎหมายที่เรียกว่า พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 โดยกระทรวงมหาดไทย ออกเป็นประกาศกระทรวงมหาดไทยในราชกิจจานุเบกษา จัดตั้งขึ้นจากสภาตำบล (มาตรา 6) ที่มีรายได้ไม่ต่ำกว่าปีละ 150,000 บาท (มาตรา 40)

ผู้บริหารสำคัญขององค์การบริหารส่วนตำบล ประกอบด้วย สภาองค์การบริหารส่วนตำบล (คล้ายสภาเทศบาล) และคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล (คล้ายคณะเทศมนตรี)

แผนภูมิแสดงการจัดองค์การบริหารส่วนตำบล



เศรษฐกิจภายในชุมชน

ชาวบ้านส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเนื่องจากมีพื้นที่เอื้ออำนวยประโยชน์และประกอบกับลักษณะความสมบูรณ์ของทรัพยากร การประกอบอาชีพในชุมชนที่เป็นหลักสำคัญ ก็คือ การทำนา และ การทำน้ำตาลโตนด

การทำนาในหมู่บ้านจะทำการปีละ 2 ครั้ง คือนาปี และนาปรัง นาปีก็จะเริ่มทำในช่วงเดือนพฤษภาคม และเก็บเกี่ยวในช่วงเดือนพฤศจิกายน ส่วนนาปรังจะเริ่มทำในช่วงเดือนมกราคม และเก็บเกี่ยวในช่วงเดือนเมษายน ในการทำปีและนาปรังจะต้องรอผลเก็บเกี่ยวเป็นเวลาหลายเดือน ดังนั้นชาวบ้านที่มีพื้นที่เป็นที่ไรก็จะปลูกพืชอายุสั้นไว้เพื่อเป็นรายได้เสริม การทำไร่ในหมู่บ้าน ชาวบ้านจะนิยมปลูกถั่วลิสง ถั่วฝักยาว แตงกวา เพราะพืชจำพวกนี้ราคาดี ปลูกง่าย โตเร็ว ส่วนชาวบ้านที่ไม่มีพื้นที่ทำการเกษตร ก็จะทำจักรสาน แต่ก็ทำได้เป็นบางช่วงเท่านั้น เพราะยังไม่มีตลาดส่งสินค้าที่แน่นอน

อาชีพหลักที่สำคัญอีกอาชีพหนึ่งในหมู่บ้าน ก็คือ การทำน้ำตาลโตนด การทำน้ำตาลโตนดเป็นอาชีพที่ทำกันมาด้วยความชำนาญ และยังเป็นอาชีพที่สำคัญของผู้คนท้องถิ่นในจังหวัดเพชรบุรี รวมทั้งชาวบ้านท่าช้าง อีกด้วย การทำน้ำตาลโตนดทำกันอย่างแพร่หลายทั่วไปในชุมชนต่าง ๆ ที่มีต้นตาลขึ้นเป็นจำนวนมาก ชาวบ้านบางคนไม่มีต้นตาลต้องขอเช่าต้นตาลกันก็มี ราคาเช่าต้นตาลก็อยู่ในราคาประมาณ 100 บาท / ต้น / ปี ประโยชน์ที่ได้รับจากต้นตาลนั้น นอกจากจะได้น้ำตาลโตนดแล้วยังได้น้ำตาลสด ผล (ลูกตาลอ่อน) และจาวตาลอีกด้วย

ราคาผลิตผลจากการทำต้นตาลก็ได้ราคาดีพอสมควร ราคาน้ำตาลโตนดอยู่ราวกิโลกรัมละ 20 – 30 บาท ส่วนราคาลูกตาลอ่อนก็อยู่ราวกิโลกรัมละ 10 – 20 บาท ส่วนจาวตาลที่ใช้เชื่อมก็จะขายแบบนับจำนวนคือ 100 ลูก 150 บาท จะเห็นได้ว่าเศรษฐกิจในชุมชนนั้นเป็นไปอย่างหมุนเวียนมีรายได้ตลอดปี ถึงแม้ไม่ได้มากมาย แต่ก็พอมีรายได้ไม่เดือดร้อน

ศาสนา

ผู้คนในชุมชนหมู่บ้านท่าช้าง นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด และชาวบ้านก็ยังคงมีความเลื่อมใสศรัทธาในพระพุทธศาสนาเป็นอย่างมาก ดังจะดูได้จากการทำบุญที่จัดเป็นประจำทุกวันพระ ในหมู่บ้านมีวัดที่สำคัญ 2 วัดด้วยกัน และมีประวัติความเป็นมาที่เก่าแก่ คือ วัดช้าง และวัดโพธิ์กรู

ในตำบลท่าซ่างนี้ เดิมเคยมีวัดชื่อวัดซ่างในอดีตอยู่วัดหนึ่ง ยังปรากฏซากโบสถ์ เป็นหลักฐานเพียงเล็กน้อย เพราะโครงสร้างหลังคาได้พังไปนานแล้ว เหลือแต่กำแพงบางส่วน เป็นโบสถ์ขนาดย่อมที่สร้างตามขนาดความจำเป็นของหมู่บ้าน ต่อมาเมื่อขาดผู้ดูแลปกครองจึงถูกปล่อยให้ร้างไป ขณะนี้มีถนนและคลองชลประทานตัดผ่านที่ของอุโบสถถึง 3 ด้าน คือ ด้านเหนือ ด้านใต้ และด้านตะวันออก ขณะนี้เนื้อที่ของวัดซ่างเหลือเพียง 75 ตารางวา อุโบสถอยู่ในป่ารก มีเถาวัลย์ขึ้นปกคลุมอยู่หนาแน่น ตัวอุโบสถวัดซ่างแห่งนี้กว้างประมาณ 10 ศอก ยาวประมาณ 3 วา 2 ศอก แบ่งเป็น 3 ห้อง คือ ห้องด้านหน้าก่ออิฐผนังทึบไม่ได้เจาะช่องหน้าต่าง เสาก่อปูนหุ้มเสา แต่เสาผุกร่อนหมดแล้วเป็นที่สังเกตว่าใช้เสาไม้ในการก่อสร้าง และไม่มีพระประธาน วัดซ่างที่ท่าซ่างนี้คงไม่อาจฟื้นฟูขึ้นได้อีกแล้ว จากเดิมเป็นวัดประจำหมู่บ้านที่อาจเคยรุ่งเรืองมาก่อน และต่อมาถึงสมัยหนึ่ง ไม่มีการดูแลรักษา และสืบสานในที่สุดก็คงเหลือเพียงชื่อเท่านั้น

ปัจจุบันวัดที่สำคัญในตำบล และในหมู่บ้านท่าซ่างก็คือวัดโพธิ์กรู วัดโพธิ์กรู แต่ก่อนเรียกว่า วัดใต้โพธิ์กรู ตั้งอยู่ในหมู่บ้านโพธิ์กรู หมู่ที่ 3 ต.ท่าซ่าง ทางทิศตะวันตก เป็นหมู่บ้านไร่มะตุม หมู่ที่ 5 ส่วนด้านเหนือติดกับบ้านท่าซ่าง หมู่ 1 ทิศใต้ติดกับลำห้วย ซึ่งเป็นทางน้ำ ทิศตะวันออกอยู่ใกล้ท่าซ่าง หรือห้วยท่าซ่าง มีการเล่าสืบต่อกันมาว่า ที่แห่งนี้เดิมมีต้นโพธิ์ใหญ่อยู่ 1 ต้น โคนต้นโพธิ์มีกรุสมบัติน้อยอยู่ 1 กรุ ต่อมาวัดได้เลื่อนย้ายมาทางทิศตะวันออกเล็กน้อย จึงอยู่ใกล้กับทางที่ซ่างมาลงกินน้ำในหมู่บ้านท่าซ่าง

วัดโพธิ์กรู เป็นวัดที่มีโรงเรียนของหมู่บ้านเพียงวัดเดียว ได้รับการดูแลรักษามาตลอด เช่นในสมัยพระครูวิบูลศีลาจารย์ ท่านได้ปรับปรุงการเปรียญ และกุฏิให้อยู่ในสภาพที่ดี และโรงเรียนก็ได้มีชื่อว่า “โรงเรียนวัดโพธิ์กรูผินผดุง” ซึ่งตั้งตามชื่อเล่นของพระครูวิบูลศีลาจารย์ และท่านก็ยังเป็นที่เคารพนับถือของชาวบ้านทั่วไป ที่วัดมีวัตถุมงคลทั้ง เหรียญรูป พระพิมพ์ พระผง พระนางพญา ตรีกรุด พิสมร ผ้าธง ผ้ายันต์ ลูกอม ถ้วยมณีคุณพิเศษเป็นที่นิยมต้องการของผู้เคารพนับถือมาโดยตลอด

วัดโพธิ์กรูปัจจุบันมีอาณาบริเวณเนื้อที่ในอุปการะ 36 ไร่เศษ มีที่ธรณีสงฆ์อีกกว่า 30 ไร่ โดยเฉพาะโฉนดที่ 2747 และ 434 ในหมู่ที่ 9 ตำบลไร่ส้ม อ.เมือง จ.เพชรบุรี เนื้อที่ 11 ไร่ 2 งาน 16 ตารางวากับ 4 ไร่ 40 ตารางวา ได้มอบให้ศูนย์วิทยพัฒนาบริการมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ร่วมกับธรณีสงฆ์วัดมหาธาตุอีกจำนวนหนึ่ง

เรื่องราวของวัดโพธิ์กรูนี้ คนสมัยก่อนเล่าสืบต่อมาว่า สร้างขึ้นในคราวเดียวกับปีสถาปนากรุงเทพมหานคร คือราว พ.ศ.2325 พอสรุปได้ว่าเริ่มมีการตั้งวัดนี้ราว พ.ศ. 2312 – 2325 และเสร็จ

สมบูรณัร่าว พ.ศ.2350 เป็นปีที่ได้รับพระราชทานวิสุงคามสีมา ดังนั้นวัดโพธิ์กรุก็จะน่าจะมีอายุใกล้เคียง 200 ปี

ประเพณีที่สำคัญในรอบ 1 ปีของหมู่บ้านท่าช้าง

ประเพณีที่สำคัญในหมู่บ้านท่าช้าง ที่ทำอย่างต่อเนื่องมาเป็นประจำทุกปี ก็คือ ประเพณีเทศน์มหาชาติ การเทศน์มหาชาติจะเทศน์กันที่ศาลาประจำหมู่บ้าน ในช่วงประมาณเดือนธันวาคม – มกราคม สาเหตุที่ทำให้การเทศน์มหาชาติระบุนั้นที่แน่นอนไม่ได้นั้นเนื่องจาก ต้องหาฤกษ์ที่ดีของแต่ละปี ผู้คนในหมู่บ้านมีความเชื่อกันว่า ถ้าฟังเทศน์มหาชาติครบ 13 กัณฑ์ จะได้ขึ้นสวรรค์ ดังนั้นการเทศน์มหาชาติจึงเป็นที่นิยมชมชอบของผู้สูงอายุที่มีความศรัทธาเลื่อมใสในพระพุทธศาสนาอย่างเหนียวแน่น

การจัดเทศน์มหาชาตินั้นจำเป็นที่จะต้องมีการใช้จ่ายต่าง ๆ มากมาย ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องมีการขอรับบริจาคเงินจากผู้คนในหมู่บ้าน ใครมีแรงศรัทธาเท่าใดก็บริจาคตามแรงศรัทธา หรือเห็นสมควร เรื่องการจัดเก็บเงินบริจาคก็จะเป็นหน้าที่ของผู้ใหญ่บ้าน และคณะกรรมการประจำหมู่บ้าน จากนั้นก็จะแบ่งเงินออกเป็นส่วน ๆ ตามความจำเป็นในการจัดงาน

การเทศน์มหาชาติใช้เวลาจัด 2 วัน 1 คืนด้วยกัน คือวันสุกดิบ บรรดาแมงานก็จะจัดแจงทำข้าวปลาอาหารไว้เลี้ยงคนในหมู่บ้านในคืนแรก และทำอาหารไว้สำหรับพระสงฆ์เพื่อฉันในตอนเช้า และฉันเพลตอนกลางวัน และเลี้ยงผู้คนในหมู่บ้านด้วย ในวันที่มีเทศน์มหาชาติก็จะนิมนต์พระไว้ล่วงหน้า เพราะต้องเทศน์ตั้งแต่เวลาประมาณ 05.00 ถึงเย็น หรือ ไม่ก็ค่ำเลยทีเดียว ในวันที่มีเทศน์มหาชาติ ชาวบ้านส่วนใหญ่จะมารอฟังเทศน์กันอย่างพร้อมเพรียงกัน ตั้งแต่เช้ามีดจนกว่าการเทศน์จะเสร็จสิ้นลง

จะเห็นได้ว่าประเพณีเทศน์มหาชาติ นอกจากมีความเชื่อว่าจะได้บุญกุศลอย่างแรงกล้าแล้ว ยังเกิดความสามัคคีภายในชุมชน และยังสะท้อนให้เห็นความเลื่อมใสศรัทธาในพระพุทธศาสนาว่าไม่เคยเลือนหายไปจากชาวหมู่บ้านท่าช้าง

กลุ่มทางสังคมในชุมชน

ในหมู่บ้านท่าช้างมีตัวแทนที่ปฏิบัติหน้าที่ อส. ก็คืออาสาสมัคร 5 คน โดยเป็นผู้หญิงทั้งหมด ในแต่ละหมู่บ้านจะคัดเลือกผู้หญิงที่มีความสามารถมาปฏิบัติหน้าที่ โดยผ่านการฝึกอบรม

จากแพทย์พยาบาล นักกฎหมาย ให้ทราบถึงการปฐมพยาบาลเบื้องต้น กฎหมายเบื้องต้น เพื่อมาเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชนภายในหมู่บ้านของตนเองอีกครั้ง

ด้านสาธารณสุข

ประชากรในหมู่บ้านทำช่างส่วนใหญ่ จะใช้บริการที่สาธารณสุขของตำบล และใช้บริการโรงพยาบาลประจำอำเภอ เพราะเดินทางได้สะดวก ประหยัดค่าใช้จ่าย ประชากรในหมู่บ้านได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลโดยใช้บัตรทอง หรือบัตร 30 บาท และบัตร 500 บาท ส่วนบัตร 500 บาท จะได้รับสิทธิในการรักษาภายใน 1 ปี บัตร 500 บาท จะสามารถลงชื่อสมาชิกในครอบครัวได้ 5 คน แต่เมื่อบัตร 500 บาท หมดอายุก็ต้องทำบัตรทองแทนทันทีส่วนผู้สูงอายุในหมู่บ้าน ก็จะมีบัตรสำหรับผู้สูงอายุในการรักษา

ภายในหมู่บ้านไม่มีโรคติดต่อที่ร้ายแรง ไม่มีเด็กขาดสารอาหาร แต่ประชากรบางส่วนยังมีค่านิยมที่จะใช้พืชสมุนไพรแทนการรักษาแผนปัจจุบันอย่างเช่น เมื่อถูกของมีคมบาดเลือดไหลไม่หยุดแทนที่จะนำส่งโรงพยาบาลก็จะใช้ชื่อยอดใบตองตำให้แหลกแล้วปิดไว้ที่บาดแผล ส่วนบางคนเป็นอัมพาตก็ไปรักษาหมอบีบเส้น แทนหมอแผนปัจจุบัน แต่ถ้าอาการไม่ดีขึ้นจริงๆ จึงพาไปโรงพยาบาล

สถิติการเข้ารับการรักษาที่สถานีอนามัยของประชากรหมู่บ้านทำช่างในช่วงเดือน มกราคม – กันยายน 2545 มีจำนวน 83 คน ส่วนใหญ่จะไปรับยาพาราเซตามอล ยาแก้ไข้หวัดธรรมดา โดยส่วนรวมประชากรภายในหมู่บ้านมีสุขภาพอนามัยที่แข็งแรง อายุเฉลี่ยอยู่ระหว่างช่วงอายุ 70 – 85 ปี

ด้านโภชนาการของชาวบ้าน

โภชนาการด้านอาหารการกินของชาวบ้านส่วนใหญ่จะรับประทานอาหารครบถ้วน ทั้ง 5 หมู่ชาวบ้านจะรับประทานอาหารที่มีรสชาติด่อนข้างเผ็ด ทุกบ้านจะต้องทำอาหารรสเผ็ดไว้ 1 อย่างเสมอ เพราะเชื่อกันว่าถ้ารับประทานอาหารที่มีรสชาติด่อนข้างเผ็ด จะทำให้ร่างกายสามารถทำงานได้ดียิ่งขึ้น หรือทนต่อการทำงานนั่นเอง

วัตถุดิบที่นำมาประกอบอาหารส่วนใหญ่ หรือเป็นอาหารหลักที่ขาดไม่ได้ก็คือ อาหารจำพวก ผัก , เนื้อหมู , ไข่ , และปลา จัดเป็นอาหารที่หาซื้อได้ง่าย ราคาไม่แพง เกือบทุกบ้านจะมีเนื้อหมูและไข่ติดตู้เย็นเสมอ ส่วนผักและปลานั้นสามารถหาได้เองโดยไม่ต้องซื้อ เพราะชาวบ้านนิยมปลูกผักสวนครัวไว้รับประทานเอง เช่น ถั่วฝักยาว มะเขือ พริก ตะไคร้ เป็นต้น ส่วนปลาที่ชาวบ้านรับประทานนั้นจะเป็นปลาน้ำจืด เพราะเป็นหมู่บ้านที่อยู่ติดฝั่งทำน้ำ จึงสามารถหาปลามาประกอบอาหารได้โดยไม่ต้องซื้อหา

ชาวบ้านส่วนใหญ่ไม่นิยมซื้อขนม และผลไม้ไว้รับประทาน เนื่องจากชาวบ้านสามารถทำขนมไว้รับประทานได้เองภายในครอบครัว โดยทำครั้งละจำนวนมาก ๆ สามารถนำไปแจกจ่ายเพื่อนบ้านได้ และที่สำคัญที่สุดคือ ประหยัด มีวัตถุดิบที่ไม่ต้องซื้อหา เช่น ทำกล้วยบวชชี ก็ซื้อเพียงน้ำตาลทรายเพียงอย่างเดียวไม่ต้องซื้อกล้วย และมะพร้าว เพราะเป็นพืชที่ปลูกแทบทุกบ้าน

ส่วนผลไม้ที่ชาวบ้านไม่นิยมซื้อหา เนื่องจากจะรับประทานผลไม้ที่ปลูกไว้ในบริเวณบ้าน หรือตามสวนที่ตนเองปลูกไว้ ผลไม้ที่ปลูกไว้จะออกผลในฤดูที่ต่างกัน ชาวบ้านจึงมีผลไม้รับประทานตลอดปี ผลไม้ที่ชาวบ้านนิยมปลูกเป็นจำพวก กล้วยชนิดต่าง ๆ มะม่วง ฝรั่ง ส้มโอ กระท้อน ขนุน มะพร้าวน้ำหอม ละมุด เป็นต้น

ส่วนด้านน้ำดื่มที่ชาวบ้านใช้บริโภคนั้น แทบทุกหลังคาเรือนจะดื่มน้ำฝน โดยทุกบ้านจะมีรางรองน้ำฝนติดอยู่ที่ชายหลังคา และมีตุ่มน้ำจำนวนมากไว้ใส่น้ำฝนใช้ดื่มกันตลอดปี ชาวบ้านจะไม่ซื้อน้ำดื่ม เพราะสิ้นเปลือง และยังมีความเชื่อที่ว่าน้ำฝนเป็นน้ำที่สะอาดที่สุด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

การสัมภาษณ์ผู้ให้ข่าวสำคัญ

ในบทนี้ผู้วิจัยได้เสนอเนื้อหาแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุในหมู่บ้านจำนวน 40 คน
2. การสัมภาษณ์ผู้ให้ข่าวสำคัญ จำนวน 20 คน โดยแบ่งเป็นผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 10 คน และผู้สูงอายุเพศชายจำนวน 10 คน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 6 ลักษณะประชากรแยกตามเพศ อายุ และสถานภาพสมรส

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	17	42.50
หญิง	23	57.50
รวม	40	100
อายุ (ปี)		
60 – 70	26	65.00
71 – 80	10	25.00
81 ขึ้นไป	4	10.00
รวม	40	100
สถานภาพสมรส		
สมรส	34	85.00
หม้าย	4	10.00
หย่า แยกกันอยู่	1	2.50
โสด	1	2.50
รวม	40	100

จากตารางที่ 6 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 57.50 ผู้สูงอายุที่มีอายุอยู่ในช่วง 60 – 70 ปี มีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 65.00 รองลงมาคือมีอายุอยู่ในช่วง 71 – 80 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.00 และผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 81 ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ

ละ 10.00 ด้านสถานภาพสมรสพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่แต่งงานและอยู่กับคู่สมรสคิดเป็นร้อยละ 85.00 เป็นหม้ายคิดเป็นร้อยละ 10.00 เป็นโสดคิดเป็นร้อยละ 2.50 ส่วนหย่าหรือแยกกันอยู่คิดเป็นร้อยละ 2.50

ตารางที่ 7 ลักษณะประชากรแยกตามระดับการศึกษา และศาสนา

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
สูงกว่าประถมศึกษา	1	2.50
ไม่ได้เรียน	8	20.00
ประถมศึกษา	31	77.50
รวม	40	100
ศาสนา		
คริสต์	-	-
อิสลาม	-	-
พุทธ	40	100
รวม	40	100

จากตารางที่ 7 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 77.50 เนื่องจากได้เรียนในโรงเรียนวัด โดยมีพระภิกษุเป็นครูสอน ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือคิดเป็นร้อยละ 20.00 และผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษามากกว่าระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 2.50 ด้านศาสนาพบว่าผู้สูงอายุทุกคนนับถือศาสนาพุทธคิดเป็นร้อยละ 100

ตารางที่ 8 ลักษณะประชากรแยกตามอาชีพและรายได้

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
หมอนวดแผนโบราณ	1	2.50
เลี้ยงสัตว์	2	5.00
ทำน้ำตาลโตนด	4	10.00
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	13	32.50
เกษตรกรรวม	20	50.00
รวม	40	100

ตารางที่ 8 (ต่อ) ลักษณะประชากรแยกตามอาชีพและรายได้

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ต่อเดือน (บาท)		
น้อยกว่า 1,000	4	10.00
1,001 – 2,000	14	35.00
2,001 ขึ้นไป	22	55.00
รวม	40	100

จากตารางที่ 8 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุในด้านอาชีพและรายได้พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมคิดเป็นร้อยละ 50.00 ประกอบอาชีพทำน้ำตาลโตนดคิดเป็นร้อยละ 10.00 เลี้ยงสัตว์คิดเป็นร้อยละ 5.00 ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพคิดเป็นร้อยละ 32.50 ด้านรายได้พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้มากกว่า 2,001 บาทขึ้นไปต่อเดือนคิดเป็นร้อยละ 55.00 ซึ่งรายได้ของผู้สูงอายุมักได้มาจากการที่ลูกหลานให้ และส่วนหนึ่งได้มาจากการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุเองเช่น การทำนา ทำไร่ และทำน้ำตาลโตนด เป็นต้น รองลงมาคือ มีรายได้ 1,001 – 2,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 35.00 ส่วนผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยกว่า 1,000 บาทต่อเดือนคิดเป็นร้อยละ 10.00 ซึ่งผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยดังกล่าวนี้เนื่องจากลูกหลานไม่ได้ให้เงินไว้ใช้สอยและตัวของผู้สูงอายุก็มีความสามารถในการทำงานลดน้อยลง แต่ลูกหลานจะหาอาหารมาให้ผู้สูงอายุรับประทานทุกวัน

ตารางที่ 9 ลักษณะประชากรแยกตามลักษณะการอยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมของที่อยู่อาศัย

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะการอยู่อาศัย		
อยู่กับลูกหลาน	38	95.00
อยู่กับญาติ	1	2.50
อยู่ตามลำพัง	1	2.50
รวม	40	100
สิ่งแวดล้อมของที่อยู่อาศัย		
บ้านเรือนสะอาดและปลอดภัยน้อย	3	7.50
บ้านเรือนสะอาดและปลอดภัยปานกลาง	16	40.00
บ้านเรือนสะอาดและปลอดภัยมาก	21	52.50
รวม	40	100

จากตารางที่ 9 ด้านลักษณะการอยู่อาศัยพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 95.00 อาศัยอยู่กับลูกหลาน มีเพียงร้อยละ 2.50 ที่อาศัยอยู่ตามลำพัง และร้อยละ 2.50 ที่อาศัยอยู่กับญาติ ด้านสิ่งแวดล้อมของที่อยู่อาศัยพบว่าผู้สูงอายुर้อยละ 52.50 อาศัยอยู่ในบ้านเรือนที่สะอาดและปลอดภัยมาก ร้อยละ 40.00 อยู่ในบ้านเรือนที่สะอาดและปลอดภัยปานกลาง และร้อยละ 7.50 อยู่ในบ้านเรือนที่สะอาดและปลอดภัยน้อย

ตารางที่ 10 จำนวน ร้อยละ ของผู้สูงอายุจำแนกตามการมีโรคประจำตัว

ข้อมูลด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
การมีโรคประจำตัว		
มีโรคประจำตัว	17	42.50
ไม่มีโรคประจำตัว	23	57.50
รวม	40	100

จากตารางที่ 10 ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายुर้อยละ 42.50 มีโรคประจำตัว และผู้สูงอายुर้อยละ 57.50 ไม่มีโรคประจำตัว

ตารางที่ 11 จำนวน ร้อยละ ของผู้สูงอายุจำแนกตามชนิดของโรคประจำตัวที่พบ

โรคประจำตัวที่พบ	จำนวน	ร้อยละ
โรคหัวใจ	1	5.88
โรคมะเร็ง	1	5.88
โรคระบบทางเดินหายใจ	2	11.76
โรคกระเพาะอาหาร	2	11.76
โรคเบาหวาน	3	17.65
โรคความดันโลหิตสูง	4	23.53
โรคปวดกระดูกและหลัง	4	23.53
รวม	17	100

จากตารางที่ 11 โรคประจำตัวของผู้สูงอายุที่พบบ่อยมากที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 23.53 เนื่องจากในวัยสูงอายุผนังเส้นเลือดจะหนาและตีบตัน ทำให้เลือดไหลผ่านลำบาก โดยเฉพาะในส่วนปลายจะทำให้เกิดภาวะแรงดันเลือด (Systolic) สูงขึ้น (วิจิตร บุญยะโทตระ , 2543 : 22) และโรคปวดกระดูกและหลัง คิดเป็นร้อยละ 23.53 เนื่องจากผู้สูงอายุมีอัตราการเสื่อมของกระดูกมากขึ้น เซลล์กระดูกลดลง แคลเซียมมีการสลายออกจากกระดูกมากขึ้น ทำให้มีกระดูกเปราะและหักง่าย (วิไลวรรณ ทองเจริญ , 2545 : 57) โรคประจำตัวที่พบบ่อยรองลงมาคือโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 17.65 เนื่องจากในวัยสูงอายุตับอ่อนจะหลั่งอินซูลินน้อยลง เนื้อเยื่อต่างๆ

ในร่างกายตอบสนองต่ออินซูลินน้อยกว่าปกติ ทำให้มีโอกาสเกิดโรคเบาหวานได้ (วิไลวรรณ ทองเจริญ , 2545 : 22) โรคระบบทางเดินหายใจ คิดเป็นร้อยละ 11.76 และโรคกระเพาะอาหาร คิดเป็นร้อยละ 11.76

ตารางที่ 12 จำนวน ร้อยละ ของผู้สูงอายุจำแนกตามภาวะโภชนาการ

ภาวะโภชนาการ	ชาย (คน)	ร้อยละ	หญิง (คน)	ร้อยละ
ค่าดัชนีความหนาของร่างกาย (BMI)				
ภาวะโภชนาการพร่อง BMI < 20	5	29.41	6	26.09
ภาวะโภชนาการปกติ BMI=20.00–24.99	10	58.83	14	60.87
ภาวะโภชนาการเกิน BMI > 24.99	2	11.76	3	13.04
รวม	17	100	23	100

จากตารางที่ 12 ภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีภาวะโภชนาการปกติคิดเป็นร้อยละ 60.87 ในขณะที่ผู้สูงอายุเพศชายมีภาวะโภชนาการที่ปกติคิดเป็นร้อยละ 58.83 ผู้สูงอายุเพศหญิงมีภาวะโภชนาการเกินมากกว่าเพศชายคิดเป็นร้อยละ 13.04 และ 11.76 ตามลำดับ และผู้สูงอายุเพศหญิงมีภาวะโภชนาการพร่องน้อยกว่าเพศชายคิดเป็นร้อยละ 26.09 และ 29.41 ตามลำดับ ซึ่งการประเมินภาวะโภชนาการผู้วิจัยได้ใช้ค่าดัชนีความหนาของร่างกาย (Body Mass Index : BMI) ในการคำนวณ ซึ่งมีสูตรดังต่อไปนี้ (วินัส สีสกุล , 2541 : 44)

$$BMI = \frac{\text{น้ำหนักเป็นกิโลกรัม}}{(\text{ส่วนสูงเป็นเมตร})^2}$$

โภชนาการปกติ BMI = 20 – 24.9 กิโลกรัม/เมตร²

โภชนาการพร่อง(ผอม) BMI < 20 กิโลกรัม/เมตร²

โภชนาการเกิน(อ้วน) BMI > 24.9 กิโลกรัม/เมตร²

ส่วนที่ 2 การสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ให้ข่าวสำคัญ

ในส่วนนี้ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ให้ข่าวสำคัญซึ่งเป็นผู้สูงอายุในหมู่บ้านจำนวน 20 คน โดยแบ่งเป็นผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 10 คน และผู้สูงอายุเพศชายจำนวน 10 คน

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 1 : คุณป้าทรัพย์ (นามสมมติ)

ข้อมูลทั่วไป

คุณป้าทรัพย์อายุ 61 ปี อาศัยอยู่กับสามี คุณป้าเป็นคนร่างเล็กคอบอบบาง เป็นคนอหิวาต์ดี ร่าเริง ยิ้มง่าย ส่วนสูง 148 เซนติเมตร น้ำหนัก 44 กิโลกรัม

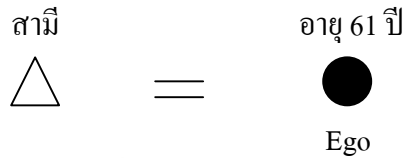
คุณป้าทรัพย์เล่าถึงเรื่องราวในชีวิตให้ฟังว่า คุณป้าเป็นคนหมู่บ้านท่าช้างโดยกำเนิด คุณป้ามีพี่น้องรวม 5 คน คุณป้าเป็นลูกคนสุดท้อง ได้เรียนหนังสือจนจบระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และแต่งงานเมื่ออายุ 19 ปีกับสามีซึ่งเป็นคนหมู่บ้านเดียวกัน คุณป้าไม่มีลูกเนื่องจากมีความผิดปกติของมดลูก คุณป้าไม่มีรอบเดือนอย่างผู้หญิงคนอื่นๆ จึงทำให้ไม่สามารถตั้งครรภ์ได้ คุณป้าอยากมีลูกจึงมีความพยายามที่จะไปพบแพทย์ คลินิกที่ไหน โรงพยาบาลที่ไหนที่มีคนบอกว่าคุณหมอเก่งมีความสามารถทางสูตินารีเวชก็ไปตรวจทุกที่ รับประทานยามามากมายทั้งยาแผนปัจจุบัน ยาแผนโบราณก็เคยรับประทานมาแล้วแต่ก็ยังไม่มีการตั้งครรภ์ คุณหมอบอกว่ามดลูกไม่เปิดจึงไม่สามารถมีลูกได้ คุณป้าจึงต้องทำใจยอมรับสภาพ เมื่อเป็นเช่นนี้ยามแก่เฒ่าใครจะเป็นผู้เลี้ยงดู คุณป้าบอกว่าสุดแต่เวรแต่กรรม ถ้ายังมีแรงทำงานได้อยู่ก็จะไม่ขอให้ใครเลี้ยง คุณป้าเล่าว่า ตนเองเป็นลูกคนสุดท้องแม่มีลูก 5 คนพ่อเสียชีวิตตั้งแต่คุณป้าเล็กๆเริ่มหัดเดิน ตอนนั้นแม่มีที่ดินอยู่ 15 ไร่ แม่ทำงานทุกอย่างไม่เคยท้อแท้ แม่ทำงานหนัก ทำทุกอย่าง รับจ้างเขาหาเงินมาซื้อข้าวปลาอาหารให้ลูกๆกิน แม่ไม่ได้ทำนาจึงต้องซื้อข้าวกิน แม่บอกกับป้าว่า แม่จะยอมทำงานหนักแต่จะไม่ยอมขายที่ดินหรืองานองที่ดินมาขายกินโดยเด็ดขาด เพราะต้องการเก็บไว้ให้ลูกทำกินกันในภายภาคหน้า แต่ถ้ามีลูกคนใดแต่งงานก็จะแบ่งที่ดินให้คนละ 2 ไร่ 5 คนรวม 10 ไร่ ส่วนอีก 5 ไร่ที่เหลือแม่เก็บไว้แล้วบอกกับพี่ 4 คนว่า ตัวป้าซึ่งเป็นลูกคนเล็กอ่อนแอ ร่างกายมีความผิดปกติ ไม่เหมือนกับพี่น้องคนอื่นๆเกรงว่าจะลำบากในภายภาคหน้า ดังนั้นคุณป้าจึงได้ที่ดินมากกว่าพี่น้องคนอื่นๆ คือ 7 ไร่ เป็นส่วนที่แม่แบ่งให้คนละ 2 ไร่รวมกับที่แม่เก็บไว้เองต่างหาอีก 5 ไร่ ดังนั้นคุณป้าในฐานะลูกสาวคนสุดท้องจึงมีหน้าที่ดูแลเลี้ยงดูแม่จนกระทั่งแม่ของคุณป้าเสียชีวิตลง คุณป้าจึงต้องอยู่ลำพังคนเดียวเนื่องจากสามีที่เคยอยู่ด้วยกันไปมีภรรยาใหม่ จึงทำให้ป้าต้องอยู่ตามลำพังคนเดียวเป็นเวลากว่า 8 ปี ซึ่งตอนนั้นคุณป้าอายุประมาณ 40 ปี เมื่ออยู่ลำพังคนเดียวแล้วเอารายได้มาจากไหน คุณป้าบอกว่า อยู่คนเดียวก็ทำกินคนเดียว มีกล้วยก็เก็บกล้วยขาย มีมะพร้าวก็เก็บมะพร้าวขาย พอประทังชีวิตไปวันหนึ่งๆ ตนเองไม่เคยคิดน้อยใจสามีแต่อย่างไรที่สามีไปมีภรรยาใหม่ อาจจะหงายใจบ้าง แต่ก็ไม่ทุกข์ใจ มีที่นาอยู่หนึ่งผืนก็ให้เขาเช่าเป็นคนระแวกบ้านเดียวกัน พอสิ้นปีก็มีข้าวกินเป็นค่าตอบแทนการเช่านาไม่ได้เก็บเป็นเงิน คุณป้าบอกว่า ไม่คิดถึงสามีเพราะยังงี้ก็ยังรู้สึกว่าเขาเป็นคนอื่น คิดถึงก็แต่

แม่คนเดียว ตอนแกยังมีชีวิตอยู่ ตนเองก็ชอบเถียง เถียงแม่เก่งมาก เถียงคำไม่ตกปาก เอาแต่ใจตนเอง แม่พูดอะไรไม่ค่อยจะเชื่อ แต่พอแม่ไม่อยู่ก็รู้สึกเสียใจว่าทำไมเราถึงทำอย่างนั้นกับแม่ รู้สึกสำนึกผิด อยากย้อนเวลากลับไปแก้ไข ถ้าเป็นไปได้จะทำให้ดีกว่าที่เคยทำ เพราะแม่อย่างไรก็รักเรารักเราโดยไม่หวังอะไรตอบแทน แต่สามมีอย่างไรก็เป็นคนอื่นอยู่ดี พอรักก็อยากอยู่ด้วย พอเบื่อก็ทิ้งไปหาคนใหม่ แต่คุณป้าบอกว่าตอนนี้สามมีกลับมาอยู่ด้วยแล้วเนื่องจากภรรยาใหม่ไม่มีสามมีใหม่ ตอนที่สามมีกลับมาตอนนั้นคุณป้าก็อายุเกือบ 50 ปีแล้ว คุณป้าก็เลยยอมให้สามมีมาอยู่ด้วยเนื่องจากต่างคนต่างก็อายุมากขึ้น อีกอย่างตอนนั้นคุณป้าก็อยู่คนเดียวด้วย แล้วก็เคยเป็นสามมีภรรยากันมาก่อน คุณป้าบอกว่า สามมีของตนเองเป็นผู้ชายที่เจ้าชู้มากๆ ก่อนหน้าที่จะมาแต่งงานกับป้าตอนนั้นก็เคยมีภรรยามาแล้วเรื่อยๆ นับแล้วรวมๆก็ประมาณ 10 คนเห็นจะได้คุณป้าบอก(หัวเราะ) แต่มาตอนนี้คงคิดได้แล้วจึงหยุดเจ้าชู้ ตอนนี้คุณป้าและสามมีทำอาชีพเกี่ยวน้ำตาลขาย สามมีคุณป้าเป็นผู้ขึ้นตาล ส่วนคุณป้าเป็นคนเกี่ยวน้ำตาล รายได้จะอยู่ที่วันละ 100 บาท เดือนหนึ่งเฉลี่ยเกือบ 3,000 บาท ส่วนข้าวปิ่นนี้ไม่ได้กินเลยเพราะน้ำท่วม นาล้มเสียหายหมดจึงต้องซื้อข้าวกิน

ปัจจุบันคุณป้าอยู่กับสามมีกัน 2 คน ไม่มีหลานๆมาดูแลแต่อย่างใด คุณป้าบอกว่ามีหลานอยู่ 2 คน ไม่เคยมาเอาใจใส่ดูแลอะไรเลย ป้าคิดว่าจะเตรียมถมที่ขยับขยายบ้านเสียใหม่ เพื่อให้หลานๆมาอยู่ แต่หลานๆก็ไม่เอาใจใส่ไม่สนใจ สงสัยจะไม่มีบุญจะได้สมบัติของป้า ถ้าเขาไม่เอาใจใส่ป้าก็ไม่ให้ ถ้าเขา 2 คนคิดได้ มาดูแลป้ายามแก่เฒ่าก็คิดว่าจะยกสมบัติทั้งหมดให้ คุณป้าบอก วันนี้คุณป้าและสามมีก็ยังอาศัยอยู่ในบ้านไม้เก่าๆ ทรุดโทรมเหมือนเดิมไม่ได้ขยับขยายบ้านออกไป แต่คุณป้าไม่มีหนี้สิน พออยู่พอกิน มีวัว 4 ตัว มีไก่พันธุ์พื้นเมือง (ไก่ไทย) อยู่ 10 กว่าตัว มีไร่กล้วย สวนมะพร้าว มีที่นา 7 ไร่ เท่านั้นที่ถือว่าคุณป้าไม่ได้ยากจนหรือลำบากแต่ประการใด รู้จักพออยู่พอกินตามฐานะ ชีวิตของคุณป้าจึงมีความสุข

เรื่องการดูแลสุขภาพคุณป้าบอกว่า รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ แต่ไม่ค่อยตรงเวลารับประทานอาหาร ครบ 5 หมู่ ดื่มน้ำฝนสะอาดอย่างน้อย 5 – 6 แก้ว ไม่มีโรคประจำตัวใดๆ จึงไม่ได้รับประทานยาอะไรเป็นประจำ นอนหลับพักผ่อนวันละประมาณ 10 ชั่วโมง ออกกำลังกายด้วยการเดินในหมู่บ้าน เดินเก็บผลไม้ในสวน เกี่ยวน้ำตาล อาจมีการรับประทานยาลมบ้างเป็นครั้งคราว เมื่อมีอาการเวียนศีรษะตามประสาทสูงอายุ

ไดอะแกรมเครื่องมือญาติ



ข้อมูลเกี่ยวกับสมมติฐาน

เพศ

คุณป้าทรัพย์ผู้สูงอายุเพศหญิง อายุ 61 ปี ส่วนสูง 148 เซนติเมตร น้ำหนัก 44 กิโลกรัม ค่า BMI = 20.08 มีภาวะโภชนาการปกติไม่มีโรคประจำตัวใดๆ ไม่เคยทานยาเกี่ยวกับโรคประจำตัว จะทานเฉพาะยาลม ยาหอมเป็นครั้งคราว เมื่อมีอาการเวียนศีรษะ สุขภาพร่างกายแข็งแรงดี แต่มีความผิดปกติทางด้านมดลูกมาแต่กำเนิด เนื่องจากไม่มีรอบเดือนอย่างผู้หญิงปกติ จึงส่งผลกระทบต่อให้มีบุตรไม่ได้

ความอบอุ่นภายในครอบครัว

คุณป้าทรัพย์อาศัยอยู่กับสามีเพียง 2 คนเท่านั้น ซึ่งก็มีความอบอุ่นดี แต่ภาวะด้านจิตใจนั้น คุณป้าทรัพย์ค่อนข้างที่จะเหงา เนื่องจากไม่มีลูก ซึ่งส่งผลกระทบต่อทำให้ครอบครัวของคุณป้าทรัพย์ยังไม่สมบูรณ์แบบอย่างครอบครัวของคนอื่นๆ ที่มีลูกหลานคอยดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด เช่น ด้านอาหารการกินคุณป้าทรัพย์ต้องเป็นผู้หุงหาเอง บางครั้งก็ทานข้าวไม่ตรงเวลา เนื่องจากไม่มีใครจัดการด้านอาหารการกินให้ ซึ่งส่วนใหญ่ในหมู่บ้านเรื่องอาหารการกินภายในครอบครัว ลูกหลานจะเป็นผู้รับผิดชอบ แต่คุณป้าทรัพย์ต้องทำทานเองกับสามีตามลำพัง ดังนั้นคุณป้าทรัพย์จึงมีผลกระทบต่อทางด้านภาวะโภชนาการ คือ ภาวะโภชนาการบกพร่อง

รายได้

คุณป้าทรัพย์ซึ่งมีอาชีพทำน้ำตาลโตนดขาย โดยได้ปริมาณน้ำตาลเฉลี่ย 4 – 5 กิโลกรัม/วัน ทำให้มีรายได้โดยเฉลี่ย 100 บาท/วัน ซึ่งเป็นรายได้ที่แน่นอน ถ้าหมดช่วงหน้าน้ำตาลคุณป้าก็ไม่เดือดร้อนอะไร เนื่องจากมีสวนมะพร้าว และไร่กล้วย ซึ่งสามารถเก็บขายได้ตลอดปี ทำให้คุณป้าทรัพย์ไม่ขัดสนเรื่องเงินทอง พอมีพอกิน

คุณป้าทรัพย์และสามี ใช้เงินในการซื้ออาหารประมาณวันละ 50 – 60 บาท ที่เหลือก็จะเก็บเป็นเงินออมเวลาฉุกเฉินเก็บใช้ได้ป่วย

การศึกษา

คุณป้าทรัพย์จบการศึกษาระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 ที่วัดโพธิ์กรุ ซึ่งในสมัยก่อนยังไม่มีโรงเรียนทุกคนต้องเรียนวัด ซึ่งจะเรียนบนศาลาวัด มีพระครูเป็นผู้สอนหนังสือ คุณป้าทรัพย์มีความรู้ พออ่านออกเขียนได้ สามารถอ่านฉลากอาหาร ฉลากยา ที่เป็นภาษาไทย ซึ่งไม่ใช่ศัพท์ที่สูงมากนัก และจะเข้าใจได้ดี แต่ถ้าเป็นศัพท์ที่เป็นภาษาทางการ คุณป้าสามารถอ่านได้ แต่ไม่ค่อยเข้าใจความหมาย เช่น คำว่า “สัมฤทธิ์ผล” เป็นต้น

สุขภาพ

คุณป้าทรัพย์ถึงแม้ว่าจะมีความผิดปกติทางด้านร่างกาย (มดลูกผิดปกติ) มาแต่กำเนิด แต่ก็ไม่ได้ส่งผลต่อสุขภาพด้านใดต่อคุณป้า เพราะคุณป้าไม่มีโรคประจำตัว มีร่างกายที่แข็งแรงอาจเนื่องมาจากการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เช่น การเดินเก็บผลไม้ในสวน การเกี่ยวน้ำตาลอยู่เป็นประจำ ซึ่งถือได้ว่าเป็นการออกกำลังกายไปในตัว ดังนั้นคุณป้าทรัพย์จึงมีสุขภาพที่แข็งแรง และในการรักษาพยาบาลคุณป้าทำบัตรประกันสุขภาพ 30 บาทไว้รับบริการจากทางรัฐ

สิ่งแวดล้อม

คุณป้าทรัพย์อาศัยอยู่ในบ้านเรือนไม้ภายในสวน ถึงแม้สภาพบ้านจะค่อนข้างเก่าและทรุดโทรม แต่สิ่งแวดล้อมรอบข้างถือว่าอยู่ในระดับดี คือไม่มีมลพิษทางเสียง ทางอากาศ อาศัยอยู่กับสามีบริเวณบ้านสวน และเป็นสภาพแวดล้อมที่ไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพในทางลบต่อตัวคุณป้าทรัพย์และสามีเลย ทำให้คุณป้าและสามีมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขท่ามกลางธรรมชาติ

ผู้ให้ข้อมูลว่าสำคัญคนที่ 2 : คุณยายวาด (นามสมมติ)

ข้อมูลทั่วไป

คุณยายวาด อายุ 67 ปี สูง 150 เซนติเมตร หนัก 46 กิโลกรัม บุคลิกภาพเป็นคนรูปร่างผอมบาง อุปนิสัยเรียบร้อย ใจดีแต่ไม่ค่อยพูด คุณยายวาดจบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จากวัดโพธิ์กรุ ลักษณะนิสัยของคุณยายจะเป็นคนเฉย ๆ มักจะคุยกับคนที่รู้จักหรือสนิทสนมเท่านั้น คุณยายเติบโตมาในครอบครัวที่มีอาชีพทำนาเป็นหลัก และทำน้ำตาลโตนดเป็นอาชีพเสริม ในสมัยก่อนพ่อแม่ของคุณยายมีลูกหลายคน คุณยายเล่าว่าครอบครัวของคุณยายจัดเป็นครอบครัวที่ใหญ่ แม่ไม่เคยรู้จักการคุมกำเนิด ดังนั้นจึงมีลูกมาก ทุกคนในครอบครัวจะต้องทำงานช่วยพ่อแม่

กันอย่างแข็งขัน โดยมีหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายแตกต่างกันไป ซึ่งในส่วนของตัวคุณยายมีหน้าที่ช่วยเหลือยงวัว ไปจนถึงทำน้ำตาลโตนดช่วยแม่

ชีวิตของคุณยายในวัยเด็กนั้น ไม่ค่อยได้มีเวลาไปวิ่งเล่นสนุกสนานเหมือนกับเด็กคนอื่น ๆ โดยมากแล้วก็จะเล่นอยู่กับพี่ ๆ น้อง ๆ ที่บ้าน พ่อแม่ของคุณยายเป็นคนที่ขยันมาก ดังนั้นลูก ๆ จึงต้องพลอยขยันไปด้วย หากใครเกียจคร้านเหลวไหลก็จะถูกตี แม้แต่คุณยายเองก็ยังเคยถูกตีอยู่บ่อย ๆ ซึ่งคุณยายบอกว่าที่ถูกตีนั้น ไม่ใช่เพราะความเกียจคร้าน แต่เพราะคือ ขน และชอบทะเลาะกับน้อง จึงทำให้ถูกพ่อแม่ตี แต่คุณยายก็ไม่เคยโกรธพ่อแม่ เพราะพ่อแม่จะสอนเสมอว่า คนไทยรักวัวให้ผูก รักลูกให้ตี ซึ่งต่อมาเมื่อคุณยายมีครอบครัว คุณยายก็นำวิธีการนี้มาเลี้ยงลูกด้วยเช่นกัน คุณยายบอกว่าไม่เคยตามใจลูกคนไหน หากลูกเกรหรือทำผิด คุณยายก็ต้องตีให้หลาบจำเหมือนกัน

หลังจากที่คุณยายเรียนจบชั้น ป.4 แล้ว ได้อยู่ช่วยที่บ้านทำงานมาโดยตลอด จนกระทั่งคุณยายอายุ 18 ปี จึงออกเรือน แต่งงานกับสามีซึ่งเป็นผู้ชายในละแวกหมู่บ้านเดียวกัน หลังจากที่คุณยายแต่งงานแล้ว คุณยายต้องแยกครอบครัวออกมาอยู่กับครอบครัวของสามีต่างหาก แต่งานที่ทำก็ไม่ได้เปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากครอบครัวของสามีก็มีอาชีพทำนา และทำน้ำตาลโตนดเหมือนกัน คุณยายอยู่กับสามีจนกระทั่งมีลูกด้วยกัน 2 คน โดยเป็นผู้ชายทั้งคู่ ปัจจุบันลูกชายคนโตประกอบอาชีพทำนา และแต่งงานมีครอบครัวแล้ว พร้อมทั้งมีบุตรชาย 1 คน ส่วนลูกชายคนเล็กรับราชการที่อยู่ต่างจังหวัด ทุกวันนี้คุณยายอาศัยอยู่กับครอบครัวของลูกชายคนโต มีรายได้จากการทำนาช่วยสามี และทำน้ำตาลโตนดขายส่วนหนึ่ง อีกส่วนหนึ่งได้มาจากเงินเดือนที่ลูกชายคนเล็กส่งมาให้ (เดือนละประมาณ 1,500)

บ้านที่อยู่อาศัยของคุณยายवाद มีลักษณะเป็นบ้านไม้ 2 ชั้น บริเวณข้างบ้านมีโรงครัวยื่นออกไปจากตัวบ้านชั้นล่าง สภาพโดยรวมมีความเป็นระเบียบเรียบร้อยดี ในส่วนของโรงครัวมีอุปกรณ์ในครัวเรือนค่อนข้างมาก แต่จะมีการจัดเก็บใส่ตู้อย่างมีระเบียบ ซึ่งที่โรงครัวนี้คุณยายบอกว่าสร้างไว้สำหรับเคี้ยวน้ำตาลโตนดโดยเฉพาะ อากาศภายในบ้านถ่ายเทสะดวกดี เนื่องจากมีหน้าต่างอยู่หลายบานตามลักษณะของบ้านเรือนไทย บริเวณรอบบ้านปลูกต้นไม้ และพืชผักสวนครัวไว้หลายชนิด เช่น พริก ตะไคร้ กะเพรา เป็นต้น

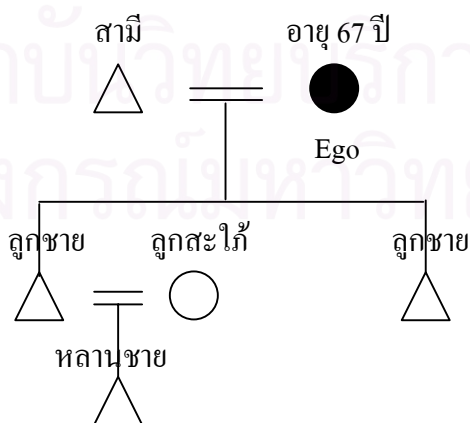
กิจวัตรประจำวันของคุณยายคือการเลี้ยงดูหลาน ๆ และทำความสะอาดบ้าน คุณยายจะเข้านอนเวลาประมาณ 19.00 น. และตื่นประมาณ 04.00 น. - 05.00 น. โดยช่วงเช้าคุณยายจะชอบเดินดูต้นไม้ต่าง ๆ ที่อยู่รอบ ๆ บ้าน บางครั้งก็หาต้นไม้มาปลูกเพิ่มเติม ทุกเช้าคุณยายมักจะชวนสามีทำกับข้าว ตักบาตรเสมอ ในวันพระ และช่วงวันสำคัญทางศาสนา ก็มักจะไปทำบุญที่วัด คุณยายเล่า

ว่านอกจากการดูแลหลาน ๆ แล้ว คุณยายยังต้องดูแลสามีด้วย เนื่องจากสามีของคุณยายอายุห่างจากคุณยายมาก บางครั้งจึงมักหลง ๆ ลืม ๆ เช่น ชอบเดินไปตามที่ต่าง ๆ โดยไม่บอกให้ใครในบ้าน ทราบว่าไปที่ไหน ดังนั้นคุณยายจึงต้องคอยดูแลอย่างใกล้ชิดอยู่เสมอ

ในด้านอาหารการกินนั้น คุณยายบอกว่าเมื่อก่อนอาหารหลักจะเป็นพวกเนื้อสัตว์เพราะหนักท้อง ทานเข้าไปแล้วจะอึดนาน แต่เดี๋ยวนี้เริ่มเคี้ยวได้ยากขึ้น โดยเฉพาะสามีที่ฟันหักหมดแล้ว อาหารที่รับประทานในปัจจุบันจึงเปลี่ยนมาเป็นพืชผักต่าง ๆ จิ้มกับน้ำพริก และรับประทานปลาแทนเนื้อสัตว์ คุณยายดื่มน้ำวันละประมาณ 6 – 8 แก้ว ซึ่งน้ำที่ดื่มจะเป็นน้ำฝน บางครั้งก็นำไปต้ม แต่บางครั้งก็ดื่มทั้งที่ยังไม่ต้ม ซึ่งทั้งนี้คุณยายบอกว่าไม่นิยมดื่มน้ำเย็นที่แช่ในตู้เย็น เพราะจะทำให้ดื่มน้ำได้น้อยลงเนื่องจากน้ำเย็นมาก ทุกครั้งที่ดื่มจะรู้สึกหนาว ดังนั้นคุณยายจึงเลือกดื่มน้ำที่อุณหภูมิปกติมากกว่า

คุณยายवादมีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว แม้ฟันจะหักไปหลายซี่ แต่ก็ยังสามารถเคี้ยวอาหารได้ตามปกติ ยามว่างคุณยายชอบนั่งมวนใบพลูกินกับหมาก และชอบชงชาลมดื้ม แม้จะไม่มีอาการเวียนหัวก็ตาม เนื่องจากคุณยายเชื่อว่า ชาลมทำให้สดชื่น โล่งจมูกดี ปัจจุบันคุณยายมีบัตรประกันสุขภาพ 30 บาท ซึ่งคุณยายบอกว่าจะนำไปด้วยทุกครั้งที่ต้องไปหาหมอ นอกจากนี้คุณยายยังมีคติในการดำเนินชีวิตว่า ชีวิตคนเราต้องรู้จักปล่อยวาง อย่าเครียดกับสิ่งที่ไม่ได้ดั่งใจ เพราะเราเองก็ไม่มีอะไรที่ได้ดั่งใจคนอื่นเช่นกัน เมื่อใดไม่สบายใจให้เข้าวัดไปทำบุญ พยายามทำใจให้สบาย และใช้จิตเข้าหาธรรมะจะเป็นสิ่งที่ดีที่สุด

ไต่ถามกรรมเครือญาติ



ข้อมูลเกี่ยวกับสมมติฐาน

เพศ

คุณยายวาดผู้สูงอายุเพศหญิง อายุ 67 ปี ส่วนสูง 150 เซนติเมตร น้ำหนัก 46 กิโลกรัม ค่า BMI = 20.44 มีภาวะโภชนาการปกติ ไม่มีโรคประจำตัว มีฟันหักเพียงบางซี่เท่านั้น ชอบทานยาลม ยาหอมเป็นพิเศษ ถึงแม้จะไม่มีอาการวิงเวียนศีรษะก็ตาม มีสุขภาพแข็งแรงดี ยังสามารถทำนาและ เลี้ยงน้ำตาลได้ แต่ตอนนี้เวลาส่วนใหญ่จะเลี้ยงหลานเสียมากกว่า

ความอบอุ่นภายในครอบครัว

คุณยายวาดอาศัยอยู่กับสามี ลูกชาย ลูกสะใภ้และหลานชาย ซึ่งมีความอบอุ่นภายในครอบครัวเป็นอย่างมาก คุณยายกับลูกสะใภ้ไม่เคยทะเลาะหรือมีปากเสียงกันเพราะลูกสะใภ้เป็นคนเรียบร้อย ขยันทำงาน และเกรงใจลูกชายของคุณยายซึ่งเป็นสามี ดังนั้นเมื่อในครอบครัวไม่มีปัญหา ระหว่างแม่สามีกับลูกสะใภ้ โดยที่ส่วนใหญ่ของครอบครัวไทย แม่สามีกับลูกสะใภ้มักมีปัญหากัน ลูกสะใภ้จะเป็นคนจัดการเรื่องอาหารการกินทั้งเช้าและเย็น ตอนกลางวันเมื่อลูกชายและลูกสะใภ้ ออกไปทำนา คุณยายวาดก็จะทำหน้าที่ดูแลหลานชาย คุณยายมักจะชอบทำอาหารเองในวันสำคัญๆ เท่านั้นเช่น วันพระ คุณยายจะลงมือทำกับข้าวเองและไปทำบุญที่วัดกับสามีของคุณยาย ซึ่งทางด้าน ความอบอุ่นของครอบครัวถือว่า มีความอบอุ่นค่อนข้างมาก

รายได้

คุณยายวาดได้รับเงินจากลูกชายคนเล็กเป็นประจำทุกเดือนๆละ 1,500 บาทประกอบกับคุณยายได้ปลูกพืชผักสวนครัว เมื่อเก็บกินไม่ทันก็นำไปขายได้เงินมาเล็กน้อยๆ แต่บางช่วงถ้าลูกสะใภ้ไปทำนา ลูกชายขึ้นตาล คุณยายก็จะเป็นคนเลี้ยงน้ำตาลเองและเมื่อขายน้ำตาลได้ลูกชายก็จะแบ่งให้ โดยเฉลี่ยแล้วรายได้ของคุณยายอยู่ที่ประมาณ 3,000 บาท/เดือน ซึ่งเป็นรายได้ที่ไม่แน่นอนนัก บางเดือนก็อาจมากกว่า หรือน้อยกว่า เงินที่คุณยายได้นั้นคุณยายก็เก็บไว้บางส่วนเป็นเงินออม แต่บางส่วนก็นำมาใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น ซื้อหมาก ซื้อพลู ซื้อกับข้าวเองเวลาจะไปทำบุญที่ไร่หรือบางครั้งก็ให้เงินหลานกินขนม ส่วนใหญ่จะให้ทุกวันนอกเหนือจากที่ลูกชายและลูกสะใภ้ได้ให้ไว้แล้ว จะให้หลานชายประมาณวันละ 10 บาทไว้ซื้อขนมตอนเย็นๆ หลังจากกลับจากโรงเรียน ซึ่งก็สามารถช่วยแบ่งเบาค่าใช้จ่ายภายในบ้านของลูกชายและลูกสะใภ้ได้ส่วนหนึ่ง

การศึกษา

คุณยายวาดจบการศึกษาระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 ที่วัดโพธิ์กรู ซึ่งตอนนั้นไม่มีโรงเรียน จะเรียนหนังสือกันที่ศาลาการเปรียญในวัด มีพระครูเป็นผู้สอนสั่งอบรม ตอนที่คุณยายเรียนอยู่ที่วัดโพธิ์กรูนั้น พระครูซึ่งเป็นพระอาจารย์จะสอนให้อ่านออกเขียนได้ และสอนทางด้านจริยธรรมควบคู่กันไป ทำให้นักเรียนสามารถซึมซับถึงเรื่องการทำความคิด ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของเด็กสมัยนี้ โดยที่ไม่ได้รับการอบรมด้านจริยธรรมอย่างเต็มที่จึงทำให้ไม่ชอบเข้าวัด และมีนิสัยใจคอแข็งกระด้าง ซึ่งแตกต่างจากคนในสมัยก่อน

การศึกษาที่คุณยายได้รับนั้นเป็นขั้นพื้นฐานทั่วไป สามารถอ่านออกเขียนได้ แต่ไม่คล่องนัก บางคำต้องนั่งสะกดทีละตัวถึงจะอ่านออก และอุปสรรคที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งก็คือ ทางด้านสายตาซึ่งเริ่มฝ้าฟางแล้วจึงทำให้อ่านหนังสือได้ยากขึ้นอีกด้วย

สุขภาพ

คุณยายวาดไม่มีโรคประจำตัว มีฟันหักบ้างบางซี่ มีการดูแลรักษาสุขภาพคือ การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ รู้จักปล่อยวางไม่เครียด ทำจิตใจให้สงบแล้วสุขภาพร่างกายก็จะดีตามมาเอง คุณยายวาดมักดื่มน้ำฝนเพราะดื่มาแล้วหวานชื่นใจ แต่บางครั้งก็นำไปต้มก่อน เพราะลูกชายมักจะสั่งเสมอ การออกกำลังกายของคุณยายวาดก็มักจะเป็นการดูแลพืชสวนที่คุณยายได้ปลูกไว้คอยพรวนดินตากหญ้า และหาต้นกล้าของพืชต่างๆมาปลูกอยู่เป็นประจำ และยังกินหมากอยู่ เพราะว่ากินหมากแล้วทำให้กินข้าวอร่อย สามารถทานได้มากขึ้น ปัจจุบันคุณยายมีบัตรประกันสุขภาพ 30 บาทในการรักษา

สิ่งแวดล้อม

คุณยายวาดอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี เมื่อดูจากลักษณะบ้านช่องที่สะอาด อากาศถ่ายเทได้สะดวก สิ่งแวดล้อมรอบบ้านเป็นธรรมชาติเสียส่วนใหญ่ เพราะบริเวณบ้านมีการปลูกต้นไม้ไว้เป็นจำนวนมาก อากาศบริเวณนั้นค่อนข้างที่จะสดชื่น และทุกคนในครอบครัวก็รักใคร่กันดี ลูกชายกับลูกสะใภ้ไม่เคยมีปากเสียงกัน ไม่เคยทำให้คุณยายวาดไม่สบายใจ

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 3 : คุณยายเลียบ (นามสมมติ)

ข้อมูลทั่วไป

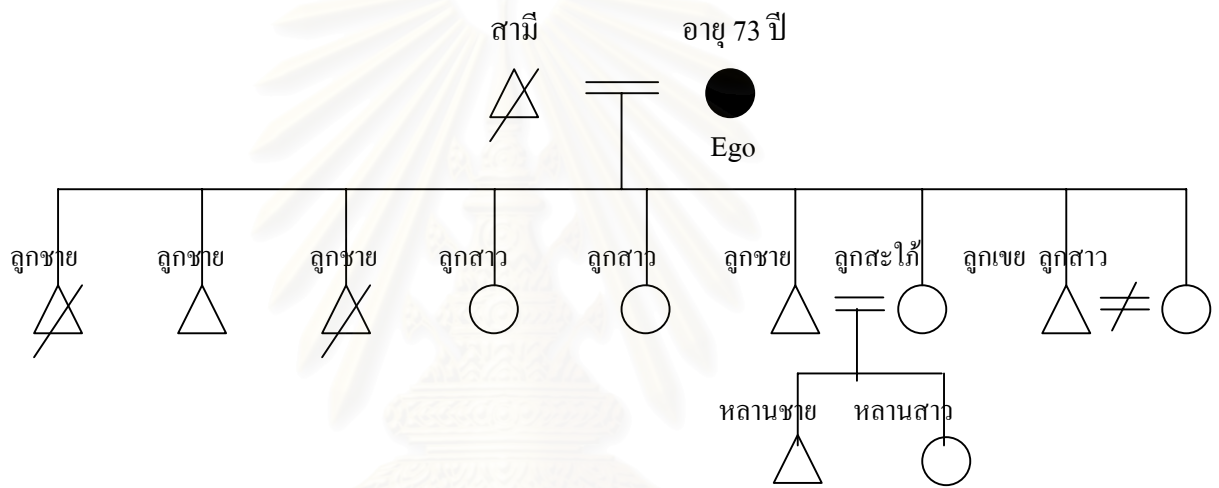
คุณยายเสียชีวิตอายุ 73 ปี อาศัยอยู่กับลูกชายคนโต เนื่องจากสามีเสียชีวิตไปแล้ว ส่วนลูกคนอื่นแยกออกไปมีครอบครัวกันหมด คุณยายเป็นคนอารมณ์ดี จิตใจแจ่มใส ไม่เครียด รูปร่างดูอบบาง ส่วนสูง 152 เซนติเมตร น้ำหนัก 46 กิโลกรัม

คุณยายเคยเป็นคนหมู่บ้านทำช่างหมู 1 โดยกำเนิด ได้เรียนหนังสือจนจบระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และได้แต่งงานกับสามีซึ่งเป็นคนในหมู่บ้านเดียวกันตอนอายุ 24 ปี มีลูกด้วยกัน 7 คน เสียชีวิตไปแล้ว 2 คน รวมถึงสามีก็เสียชีวิตไปแล้วตั้งแต่ พ.ศ. 2533 ชีวิตของคุณยายตั้งแต่เด็กมาไม่มีปัญหาใดๆเป็นพิเศษ หรือมีเรื่องคืนเต้านในชีวิตแต่ประการใด คุณยายประกอบอาชีพทำนา ทำไร่ ฝาง ฝ้าง ซึ่งเป็นอาชีพที่มีรายได้ต่อเดือนไม่แน่นอน เพราะทำนาก็มีผลผลิตไม่แน่นอน อีกทั้งฝาง ฝ้างก็มีช่วงเวลาที่ขายได้เป็นช่วงๆเท่านั้น เช่น ช่วงของฤดูมะม่วง ฝางฝ้างก็จะขายดีเพราะใช้ปิดขังมะม่วง หรือจะเป็นช่วงของการหาเสียงในระดับท้องถิ่น ก็มักจะใช้ฝางฝ้างติดรูปหาเสียงเพื่อการเลือกตั้ง เพราะฝางฝ้างสามารถติดรูปแขวนได้ค่อนข้างสะดวก จึงเป็นที่นิยมใช้ในการหาเสียง คุณยายบอกว่า ราคาของฝางฝ้างจะอยู่ในช่วงร้อยละ 150 บาทหรือประมาณ ฝาละ 1.50 บาท ซึ่งฝางฝ้างที่สานจะไม่ใหญ่นัก หรือที่เรียกว่า ฝางฝ้างตาลี และช่วงที่สัมภพณ์นี้คุณยายบอกว่า ฝางฝ้างก็เริ่มขายดีเพราะใกล้ถึงฤดูกาลของมะม่วง ประกอบกับจะมีการเลือกตั้งภายในท้องถิ่นอีกหลายตำแหน่ง ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ฝางฝ้างที่คุณยายจะมีรายได้เพิ่มมากขึ้นจากการทำนาเพียงอย่างเดียว รายได้ในแต่ละเดือนของคุณยายจึงไม่แน่นอน

ด้านการดูแลสุขภาพของคุณยายเป็นคนสุขภาพแข็งแรงดีมาก คุณยายบอกว่า ตั้งแต่จำความได้ไม่เคยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเลย และก็ไม่เคยฉีดยาเลย คุณยายไม่เคยเจ็บป่วยหนักๆและก็ไม่ค่อยมีโรคประจำตัวใดๆ มีเพียงอาการปวดเมื่อยตามขาและบั้นเอวตามประสาของผู้สูงอายุเท่านั้น แต่เมื่อมีอาการปวดเมื่อยก็จะรับประทานยาพาราเซตามอลเพื่อแก้ปวด และจะขงยามดื่มน้ำเป็นประจํา เมื่อมีอาการวิงเวียนหน้ามืด ขับลมบ้าง คุณยายจะรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ครอบทั้ง 5 หมู่ ดื่มน้ำสะอาดวันละ 7 – 8 แก้ว นอนหลับพักผ่อนวันละ 7 – 8 ชั่วโมง อาศัยอยู่กับลูกชายคนโต ในระแวกบ้าน มีบ้านของลูกสาวคนเล็ก แต่ไม่ได้พักอยู่ที่นี่เนื่องจากตอนนี้ไปทำงานต่างจังหวัด บ้านของคุณยายเคยเป็นเรือนไม้ใต้ถุนสูง สะอาด อากาศปลอดโปร่งสบายและยังมีเพื่อนบ้านในระแวกเดียวกันหลายหลังที่คอยพูดคุยช่วยเหลือเกื้อกูลกัน อาจกล่าวได้ว่าอยู่แบบพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน คุณยายเป็นคนมองโลกแง่ดี มีอารมณ์ขัน จึงทำให้คุณยายไม่คิดอะไรมาก แม้คุณยายจะเลี้ยงดูลูกจนถึงปัจจุบันเลย ค่าใช้จ่ายทั้งหมดคุณยายจะเป็นผู้รับผิดชอบเองทั้งหมด เพราะลูกชายคนโตไม่มีงานทำ เลี้ยงวัวอยู่เพียง 2 – 3 ตัวเท่านั้น ไม่มีรายได้อื่นมาช่วยเหลือคุณยายก็ตาม แต่คุณยายก็ยังมีความสุขกับชีวิต มีสุขภาพที่แข็งแรง จิตใจที่แจ่มใสร่าเริง พุดจาสนุกสนาน พร้อมทั้งจะเข้าร่วม

กิจกรรมของทางโรงพยาบาลบ้านลาดที่มีชมรมของผู้สูงอายุที่คุณยายเป็นสมาชิกอยู่อย่างสม่ำเสมอ ทุกสัปดาห์ กิจกรรมที่ทางชมรมจัดให้แก่ผู้สูงอายุก็เช่น การอบรมในเรื่องของการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ การร่วมกันร้องรำทำเพลงร่วมกันเพื่อผ่อนคลายความเครียด และกิจกรรมอื่นๆอีกมากมาย แต่คุณยายสุขภาพแข็งแรงมาก จึงทำให้คุณยายไม่เคยต้องไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลบ้านลาดเรื่องสุขภาพเลย อาจเป็นเพราะสภาพทางด้านจิตใจของคุณยายเลียบค่อนข้างที่จะดีมาก เพราะเป็นคนไม่คิดมาก อารมณ์ดี จึงทำให้สุขภาพของคุณยายเลียบแข็งแรง

ไต่ถามประวัติครอบครัว



ข้อมูลเกี่ยวกับสมมติฐาน

เพศ

คุณยายเลียบผู้สูงอายุเพศหญิง อายุ 73 ปี ส่วนสูง 152 เซนติเมตร น้ำหนัก 46 กิโลกรัม ค่า BMI = 19.91 จัดว่ามีภาวะพร่อง ไม่มีโรคประจำตัว ไม่มียาประจำตัว แต่บางครั้งก็มีอาการปวดเมื่อยตามบั้นเอง และหัวเข่า คุณยายก็จะทานยาพาราเซตามอล แต่ถ้ามีนิเวียนศีรษะก็จะชงชาลมดืมเป็นประจำ คุณยายมีสุขภาพที่แข็งแรงมาก ยังสามารถทำงานได้ เช่น หว่านข้าว ดำนา ถอนต้นกล้า หานน้ำ เป็นต้น

ความอบอุ่นภายในครอบครัว

คุณยายเลียบมีลูกทั้งสิ้น 7 คน เสียชีวิตไป 2 คน เหลือ 5 คน ส่วนสามีของคุณยายก็เสียชีวิตแล้วเช่นเดียวกัน คุณยายอาศัยอยู่กับลูกชายคนโต ส่วนลูกคนอื่นๆแยกย้ายไปมีครอบครัวกันหมด บางคนก็ทำงานอยู่ต่างจังหวัด ทำให้คุณยายต้องอยู่กับลูกชายคนโตซึ่งเป็นพ่อหม้ายเล็กกับภรรยา

นานแล้ว ครอบครัวของคุณยายเลียบค่อนข้างที่จะไม่ค่อยอบอุ่นเท่าใดนัก เนื่องจากลูกชายที่อยู่กับคุณยายไม่มีงานทำเป็นหลักเป็นฐานบางครั้งก็ไปรับจ้างเกี่ยวหญ้าให้วัดได้แข่งละ 10- 20 บาทเท่านั้น ลูกชายมีวิวเป็นของตัวเองอยู่ 2 ตัว คังนั้นค่าใช้จ่ายภายในบ้านคุณยายเลียบจึงต้องออกเองเกือบทั้งหมด ซึ่งบางครั้งก็ทำให้ความลำบากใจให้คุณยาย แต่เนื่องจากคุณยายเลียบเป็นคนอารมณ์ดีจึงไม่ค่อยที่จะคิดมาก

รายได้

คุณยายเลียบประกอบอาชีพทำนา ทำไร่ และสานฝาแข่งขาย รายได้ของคุณยายไม่แน่นอน เนื่องจากการทำนาเป็นอาชีพที่ต้องรอเวลาในการเก็บเกี่ยวผลผลิต เมื่อเป็นเช่นนั้นคุณยายจึงทำอาชีพเสริมคือ ทำฝาแข่งขายในช่วงฤดูมั่ว้ง เพราะตลาดจะต้องการมากในช่วงนั้น คุณยายทำได้ประมาณ 30 กว่าฝา/วัน ซึ่งจะได้เงินประมาณวันละ 40 - 50 บาท/วัน รายได้พอซื้อข้าวกินไปวันๆ แต่ทำฝาแข่งขายยาก ก็จะหันมาทำไร่ โดยส่วนใหญ่คุณยายเลียบจะปลูกแตงกวา ซึ่งเป็นพืชโตเร็วเก็บผลผลิตได้เร็ว ถ้าปลูกในพื้นที่จำนวนมาก ก็จะเก็บได้ประมาณ 3 - 4 สัปดาห์ ผลแตงถึงจะหมด ซึ่งการทำไร่ก็เป็นรายได้อีกทางหนึ่ง ส่วนรายได้จากการทำนานั้น ก็จะเก็บไว้เป็นเงินลงทุนในครั้งต่อไป และก็จะจะมีเงินเก็บไว้ใช้ได้จำนวนหนึ่ง ซึ่งรายได้ที่แน่นอนของคุณยายจะอยู่ที่ประมาณ 800 - 1,000 บาท/เดือน ซึ่งค่อนข้างที่จะต่ำ

การศึกษา

คุณยายเลียบเรียนหนังสือจบระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 โดยจบจากวัดโพธิ์กรู โดยสมัยก่อนไม่มีโรงเรียน ใครอยากเรียนก็ต้องไปเรียนกับพระ ซึ่งจะเป็นผู้สอนหนังสือให้ เมื่อตอนที่คุณยายเลียบเรียนยังใช้กระดานฉนวนอยู่ โดยพระครูจะสอนให้พออ่านออกเขียนได้ จะได้เป็นหนังสือใครเรียนเก่งหน่อยก็เรียนต่อไป จะได้เป็นครูบาอาจารย์ แต่คุณยายเลียบเรียนพออ่านออกเขียนได้เท่านั้น

สุขภาพ

คุณยายเลียบเป็นผู้สูงอายุที่แข็งแรงมากเพราะคุณยายเล่าว่าไม่เคยเข้าโรงพยาบาล) เลย ไม่เคยฉีดยา จะมีก็แต่อาการปวดเมื่อยตามร่างกาย ก็จะกินยาพาราเซตามอลบรรเทาอาการปวดเมื่อย และขงยาลดไข้เป็นประจำ คุณยายมีการรักษาดูแลสุขภาพก็คือ นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ และเดินเหินทำงานเพื่อเป็นการออกกำลังกายไปในตัวและอีกอย่างก็คือ ทำจิตใจให้แจ่มใสรื่น ไม่คิดฟุ้งซ่าน และคุณยายยังเข้าชมรมผู้สูงอายุที่โรงพยาบาลบ้านลาดอีกด้วย โดยทางโรงพยาบาลจะให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพและจะให้ทำกิจกรรมนันทนาการต่างๆอีกมากมาย

สิ่งแวดล้อม

คุณยายเลียบอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ค่อนข้างดี บ้านช่องสะอาด เรียบร้อย เป็นบ้านไม้มีได้
คุณ อากาศถ่ายเทได้สะดวก ส่วนว่าที่ลูกชายเลี้ยงนั้นคอกวัวก็จะแยกห่างออกจากตัวบ้านเพื่อมิให้
สกปรก และที่สำคัญคุณยายมีเพื่อนบ้านที่คอยช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกันเป็นอย่างดี

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 4 : คุณยายแดง (นามสมมติ)

ข้อมูลทั่วไป

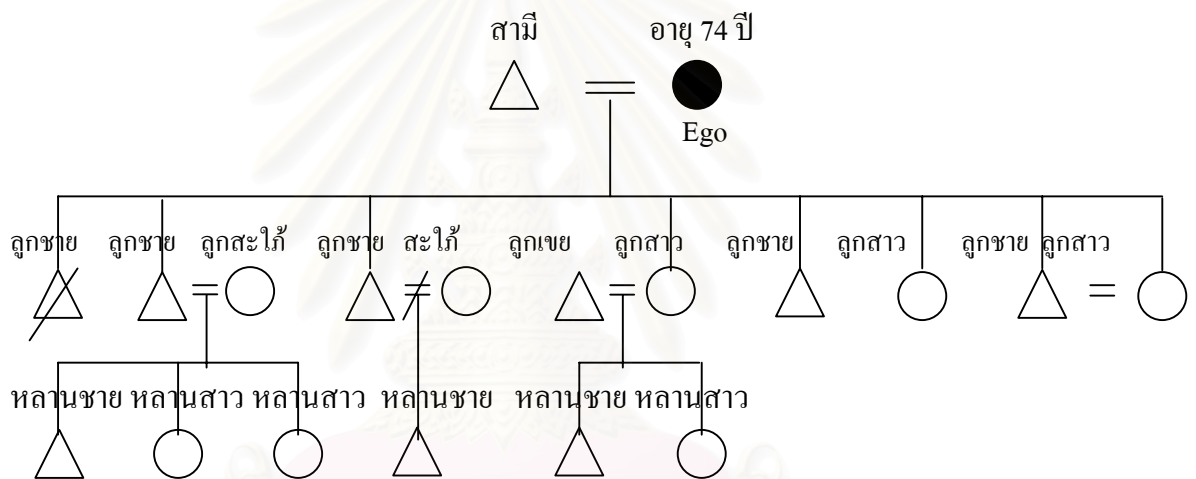
คุณยายแดงอายุ 74 ปี อาศัยอยู่กับสามี ลูกและหลานๆภายในครอบครัวมีความอบอุ่นดี คุณ
ยายเป็นคนใจดี คุณเรียบร้อย อัจฉริยะดี รูปร่างสมส่วน ส่วนสูง 150 เซนติเมตร น้ำหนัก 48 กิโลกรัม

คุณยายเล่าชีวิตตั้งแต่วัยเด็กให้ฟังว่า คุณยายเป็นคนหมู่บ้านท่าช้างแต่กำเนิด คุณยายเป็นลูก
สาวคนเล็ก ได้เรียนหนังสือจนจบประถมศึกษาปีที่ 4 และแต่งงานกับสามีตอนอายุ 20 ปี มีลูกด้วย
กัน 7 คน แต่เสียชีวิตไปแล้ว 1 คน เหลือ 6 คน คุณยายเล่าว่าตอนที่ลูกชายป่วยและเสียชีวิตไปนั้น
คุณยายรู้สึกเสียใจแต่สามีและลูกๆช่วยกันปลอบใจจนทำให้คุณยายค่อยๆคลายความเสียใจลง คุณ
ยายเล่าต่อไปว่า เดิมคุณยายประกอบอาชีพทำนาและทำน้ำตาล แต่ปัจจุบันไม่ได้ทำน้ำตาลแล้ว
เพราะสามีอายุมากแล้ว และก็มีรูปร่างอ้วนด้วยทำให้ขึ้นต้นตาลไม่ไหว ส่วนคุณยายเองก็ทำน้ำตาล
มานานพอสมควรแล้วจึงคิดว่าควรจะหยุดพักผ่อนบ้าง และอีกอย่างคือลูกชายทุกคนไม่มีใครเคยหัด
ขึ้นต้นตาลเลย คุณยายบอกว่าลูกไม่ชอบและไม่มีความสนใจทางด้านนี้ ดังนั้นปัจจุบันจึงทำนาเพียง
อย่างเดียว โดยมีลูกชายและลูกสาวที่อยู่ด้วยช่วยกันทำหรือบางครั้งหากทำไม่ไหว คนไม่พอก็จะจ้าง
เขาทำบ้าง คุณยายบอกว่าตนเองยังรู้สึกแข็งแรงถ้าอะไรที่พอจะช่วยลูกหลานได้คุณยายก็เต็มใจทำ
รายได้ของคุณยายจึงไม่แน่นอน ระบุไม่ได้ว่าแต่ละเดือนจะได้เท่าไรแล้วแต่จะทำนาได้ผลผลิต
มากน้อยเพียงใด จะเก็บข้าวบางส่วนไว้รับประทานเองจำนวนเท่าใด จะแบ่งข้าวขายไปได้เงินเท่าใด
จึงไม่ค่อยแน่นอน เมื่อหมดฤดูกาลทำนาคุณยายก็จะอยู่บ้านดูแลหลาน ช่วยทำงานบ้านเล็กๆน้อยๆ
นอกจากนี้ยังเลี้ยงวัว ช่วยลูกชายปั่นหญ้า (ตัดหญ้าเป็นท่อนๆ) เพื่อให้วัวกิน ครอบครัวของคุณยาย
เป็นครอบครัวใหญ่ที่อบอุ่น มีคุณยาย สามี ลูกชาย 2 คน คนหนึ่งเป็นโสด อีกคนหนึ่งเป็นหม้าย ลูก
สาวที่ยังเป็นโสดและหลานอีก 1 คน รวม 6 คน อาศัยอยู่ในเรือนใต้ถุนสูงหลังเดียวกัน คุณยายบอก
ว่ารู้สึกอบอุ่นและไม่เหงา

ด้านการดูแลสุขภาพคุณยายไม่มีโรคประจำตัวใดๆ มีแต่เพียงอาการปวดเมื่อยบริเวณหัวเข่า
และบริเวณหลัง คุณยายบอกว่าดูแลสุขภาพด้วยการรับประทานอาหารครบ 3 มื้อและครบ 5 หมู่

รับประทานยาแก้ปวดเพื่อแก้ปวดเมื่อยบ้างบางครั้งและมีการทายาแก้ปวดเมื่อย มีการจับถ่ายปกติ ตื่นน้ำวันละ 6 – 7 แก้ว เป็นน้ำฝนสะอาดส่วนมาก นอนหลับพักผ่อนวันละ 6 – 7 ชั่วโมง คุณยายคุณ เป็นคนสุขภาพแข็งแรง ชอบออกกำลังกายด้วยการเดิน บางครั้งก็เดินดูไร่ที่คุณยายปลูกไว้ ช่วย ลูกชายบั่นหญ้าให้วัวกิน ทำจิตใจให้สบาย และเตรียมอาหารไปทำบุญที่วัด ฟังเทศน์ เป็นประจำทุกวันพระที่มีโอกาส คุณยายแดงพักอาศัยอยู่ในบ้านไม้ใต้ถุนสูง อากาศปลอดโปร่งตัวบ้านอยู่ติดกับ ชายทำน้ำ คุณยายอยู่กับลูกหลานและสามีซึ่งเป็นครอบครัวที่มีความอบอุ่นดี ส่วนถ้ามีอาการเจ็บไข้ ได้ป่วยคุณยายก็สามารถเบิกได้เพราะมีลูกสาวเป็นพยาบาลอยู่ที่โรงพยาบาลศิริราช

ไดอะแกรมเครือญาติ



ข้อมูลเกี่ยวกับสมมติฐาน

เพศ

คุณยายแดงผู้สูงอายุเพศหญิง อายุ 74 ปี ส่วนสูง 150 เซนติเมตร น้ำหนัก 48 กิโลกรัม ค่า BMI = 21.33 จัดว่ามีภาวะโภชนาการปกติ คุณยายไม่มีโรคประจำตัว มีเพียงแต่อาการปวดเมื่อย บริเวณหลังและหัวเข่า มีการทานยาแก้ปวดเมื่อยและทายาแก้ปวดเมื่อย คุณยายแดงทานหมากและ ชงชาลมดืมเป็นประจำทุกวัน

ความอบอุ่นภายในครอบครัว

คุณยายแดงอาศัยอยู่กับสามี ลูกๆ 3 คนและหลานอีก 1 คน ถือได้ว่าเป็นครอบครัวใหญ่ เดิม คุณยายมีลูกทั้งสิ้น 7 คน เสียชีวิตไป 1 คน เหลือ 6 คน ปัจจุบันลูกๆของคุณยายมีบางคนแยกย้ายไป ทำงานต่างจังหวัด ส่วนบางคนก็มีครอบครัวไปบ้าง ครอบครัวของคุณยายแดงค่อนข้างที่จะอบอุ่น เนื่องจากคุณยายแดงมีลูกๆคอยดูแลเอาใจใส่ คุณยายมีหน้าที่เพียงเลี้ยงหลานและบั่นหญ้าให้วัวกิน

ค่าใช้จ่ายภายในบ้านลูกๆจะเป็นผู้ที่ช่วยกันออก เพราะคุณตาสามีของคุณยายไม่ค่อยแข็งแรง ทำงานไม่ค่อยได้แล้ว ความอบอุ่นในครอบครัวมีความสุขดี เพราะอยู่กันแบบพ่อแม่ลูก

รายได้

เมื่อก่อนคุณยายแดงกับสามีมีอาชีพทำน้ำตาลและทำนา แต่ปัจจุบันไม่ได้ทำน้ำตาลแล้ว เพราะว่าคุณตาผู้เป็นสามีไม่สามารถขึ้นตาลได้แล้ว เพราะน้ำหนักตัวมากขึ้นไม่ไหว จึงขาดรายได้ในการทำน้ำตาลไป ส่วนลูกๆก็ไม่มีใครขึ้นตาลเป็นเลย คุณยายแดงจึงต้องประกอบอาชีพทำนาเพียงอย่างเดียว ซึ่งมีลูกๆที่ยังอยู่กับคุณยายเป็นผู้ช่วยทำ ส่วนลูกๆที่ไปทำงานต่างจังหวัดก็ส่งเงินมาให้ทุกเดือนๆละประมาณ 1,000 – 1,500 บาท ส่วนเงินที่ได้จากการทำนาคณยายก็จะเก็บไว้ ส่วนลูกๆที่ช่วยทำก็จะมีเงินเป็นของตัวเอง เพราะคุณยายก็ได้แบ่งที่บางส่วนให้ไว้ทำกินกันบ้างแล้ว แต่ก็ยังเก็บที่บางส่วนไว้เพราะคุณยายยังมีแรงพอที่จะทำไหว จึงยังไม่ได้แบ่งที่ให้กับลูกๆทั้งหมด รายได้ที่แน่นอนของคุณยายแดงก็จะอยู่ประมาณวันละ 50 – 60 บาทต่อวัน ซึ่งคุณยายบอกว่าพอกินพอใช้เพราะไม่ค่อยได้ออกค่าใช้จ่ายเท่าไร ส่วนมากลูกๆจะเป็นคนออก แต่ถ้าวันใดลูกๆไม่มีเงินคุณยายก็จะออกค่าใช้จ่ายช่วยบ้างบางครั้ง

การศึกษา

คุณยายแดงจบการศึกษาระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 จากวัดโพธิ์กรู ซึ่งในสมัยก่อนก็จะเรียนกันพออ่านออกเขียนได้ แล้วก็หาที่เรียนต่อยาก และอีกอย่างหนึ่งก็คือ ผู้หญิงจะไม่ค่อยได้รับการสนับสนุนด้านการเรียน เพราะเห็นว่าเรียนไปก็ต้องออกเรือนมีสามีมาทำอะไรไถนาไม่ได้เป็นเจ้าของมูลนาอย่างคนอื่นเขา ส่วนพวกผู้ชายที่อยากเรียนก็จะได้เรียนทางธรรมเสียมากกว่า โดยต้องบวชเป็นพระแล้วไปสอบเอานักธรรมชั้นต่างๆ เช่น นักธรรมเอก นักธรรมโท เป็นต้น

สุขภาพ

คุณยายแดงสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงดี รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ และทานครบ 5 หมู่ ขับถ่ายเป็นปกติ วิธีดูแลรักษาสุขภาพของคุณยายแดงก็คือ ทำจิตใจให้สงบ เข้าวัดฟังเทศน์ ฟังธรรม วิธีออกกำลังกายของคุณยายก็เช่น เดินไปดุนก บันทึ้นให้วัวกิน ส่วนทางด้านการรักษาพยาบาล คุณยายสามารถเบิกได้ เพราะมีลูกสาวเป็นพยาบาลอยู่ที่โรงพยาบาลศิริราช

สิ่งแวดล้อม

คุณยายแดงอาศัยอยู่ในบ้านไม้ยกใต้ถุนสูง อยู่ติดกับทำน้ำซึ่งอากาศเย็นสบาย อากาศถ่ายเทได้สะดวก คุณยายแดงอยู่กับสามี ลูกอีก 3 คน และหลานอีก 1 คน ถือได้ว่า เป็นครอบครัวที่อบอุ่นดี ไม่มีมลพิษทางเสียงและทางอากาศ ในหน้าร้อนบ้านของคุณยายแดงจะไม่ร้อนมาก เนื่องจากอยู่ติด

กับทำน้ำลมหัดอยู่ตลอด ส่วนคอกวัวนั้นแยกออกจากตัวบ้าน แต่ก็ไม่ได้ไกลมากนัก โดยจัดเป็นสัดส่วนไม่ให้ปะปนกัน

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 5 : คุณยายอิม (นามสมมติ)

ข้อมูลทั่วไป

คุณยายอิมอายุ 75 ปี อาศัยอยู่กับสามี ลูกสาวและหลานสาว ในหมู่บ้านท่าช้าง เป็นที่อยู่ปัจจุบันของคุณยายซึ่งก่อนแต่งงานคุณยายเป็นคนระแวกวัดกุ่มหมู่บ้านติดกัน หลังจากแต่งงานเมื่อตอนอายุ 18 ปีก็ย้ายมาอยู่ที่หมู่บ้านท่าช้างแห่งนี้ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา

คุณยายอิมเป็นคนใจดี มีความสุขกับชีวิตเนื่องจากครอบครัวของคุณยายอบอุ่นดี คุณยายรูปร่างสมส่วน ส่วนสูง 154 เซนติเมตร น้ำหนัก 54 กิโลกรัม

คุณยายเล่าเรื่องราวในชีวิตให้ฟังว่า คุณยายอยู่แถววัดกุ่ม มีพี่น้อง 5 คน คุณยายเป็นลูกสาวคนที่ 2 ได้เรียนหนังสือถึงประถมศึกษาปีที่ 4 หลังจากแต่งงานกับสามีตอนอายุ 18 ปี ก็ย้ายมาอยู่ที่หมู่บ้านท่าช้าง มีลูกด้วยกัน 8 คน สมัยก่อนคุณยายและสามีมีอาชีพทำนาและทำนาตาล โดยคุณยายจะมีหน้าที่ขึ้นตาล แต่ปัจจุบันคุณยายไม่ได้ทำงานแล้ว เนื่องจากอายุมากอีกทั้งยังมีโรคประจำตัวก็คือ โรคเบาหวาน และคุณยายเองก็อายุมากไม่สามารถขึ้นตาลได้แล้ว คุณยายเล่าให้ฟังถึงอาการของโรคเบาหวานที่ทำให้คุณยายต้องสูญเสียนิ้วเท้าข้างซ้ายไปทั้งหมด ก่อนผ่าตัดคุณยายมีอาการเปื่อยตามง่ามนิ้วเท้า ลูกจึงพาไปรักษาที่โรงพยาบาลบ้านลาด คุณหมอได้ขูดเอาเนื้อที่เปื่อยตามง่ามนิ้วออกทั้งหมด และนัดให้ทำแผลทุกวัน แต่แผลก็ไม่หาย ลูกถามเข้าไปจนเห็นกระดูกโดยเฉพาะบริเวณนิ้วชี้ของเท้าซ้าย ลูกๆเห็นอาการไม่ดีขึ้นจึงพาไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลพระจอมเกล้าเพชรบุรีแทน หลังจากที่ย้ายมาที่โรงพยาบาลดังกล่าวทำให้คุณยายเข้ารับการผ่าตัดถึง 3 ครั้ง เพื่อรักษาอาการ โดยครั้งแรกที่ทำการผ่าตัด คุณหมอดัดบริเวณนิ้วชี้ออกไปก่อน แต่แผลก็ยังไม่แห้งและยังคงลุกลามไปยังนิ้วกลางและนิ้วนาง คุณหมอจึงตัดสินใจผ่าตัดเอานิ้วกลางและนิ้วนางออกซึ่งเป็นการผ่าตัดครั้งที่ 2 แต่แล้วแผลก็ยังคงลุกลามต่อไปไม่หาย คุณหมอจึงตัดสินใจว่าจะต้องทำการผ่าตัดตั้งแต่ข้อเท้าเป็นการผ่าตัดครั้งที่ 3 แต่เมื่อถึงเวลาเข้าห้องผ่าตัด คุณยายและลูกๆทำใจไม่ได้ที่คุณยายจะต้องสูญเสียเท้าซ้ายไป จึงขออนุญาตนำตัวคุณยายออกจากห้องผ่าตัดอย่างกระทันหัน เพราะไม่ยอมให้แพทย์ท่านดังกล่าวตัดเท้าทิ้งไป เพราะมีความลังเลอยู่ว่าแผลของคุณยายอาจจะลุกลามต่อไปอีก หลังจากผ่าตัดและเกรงว่าจะต้องผ่าตัดสูงขึ้นจนทำให้คุณยายต้องสูญเสียขาซ้ายไป ดังนั้นลูกๆ

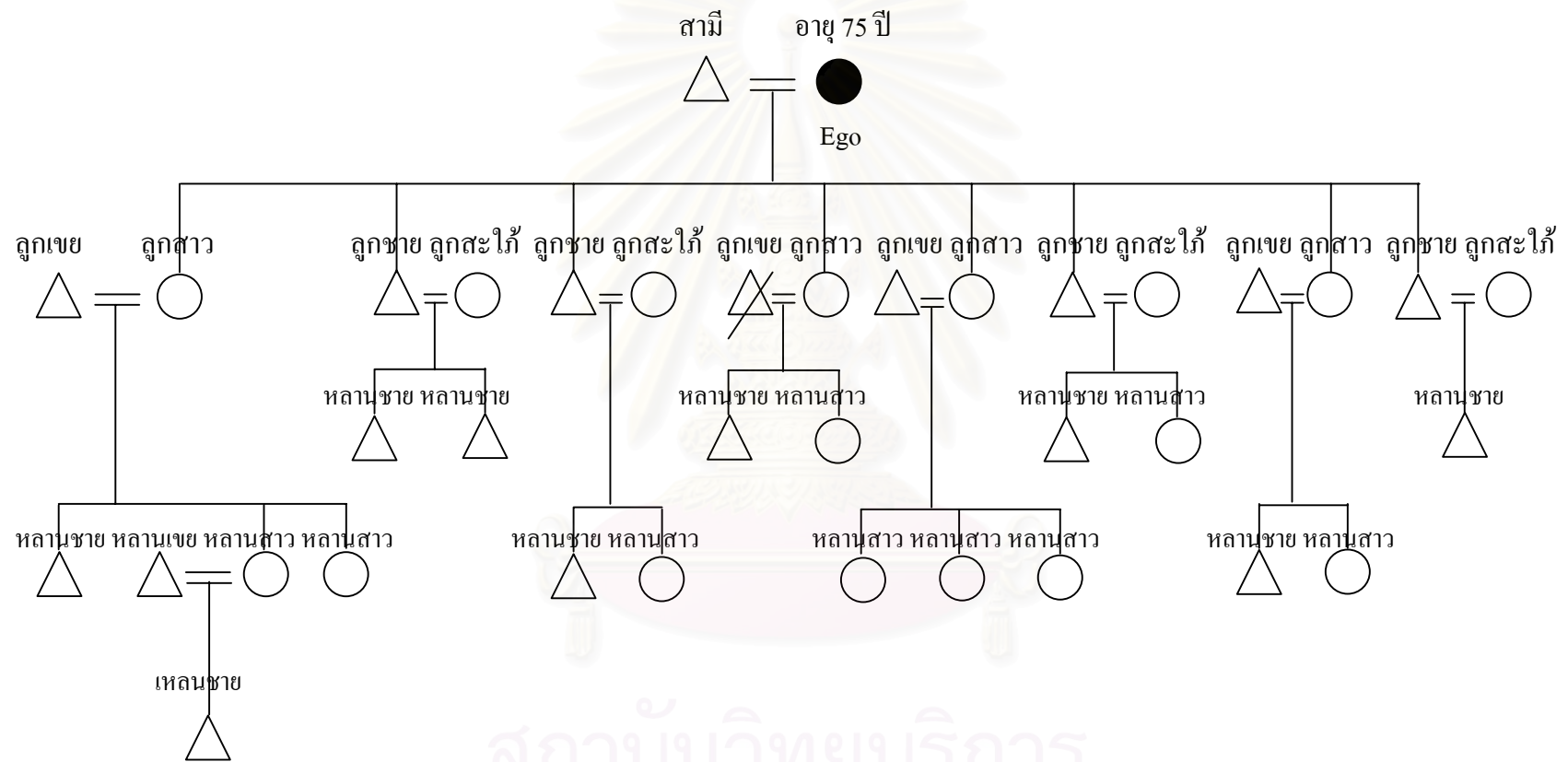
จึงตัดสินใจขอเปลี่ยนแพทย์ที่ดูแลคุณยาย เป็นนายแพทย์ท่านใหม่ หลังจากพบแพทย์ท่านใหม่แล้ว คุณหมोजึงตัดสินใจจะทำการผ่าตัดนิ้วที่เหลือที่เป็นแผลออกทั้งหมด ก็คือ ไม่ได้ตัดถึงบริเวณข้อเท้า หลังจากทำการผ่าตัดแล้วคุณหมอก็ดูแลอย่างใกล้ชิด ควบคุมน้ำตาลจนแผลแห้งหายเป็นปกติ คุณยายนอนพักรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลนานถึง 3 เดือน หลังจากคุณหมออนุญาตให้กลับบ้านแล้วก็ต้องเดินทางไปทำแผลที่โรงพยาบาลทุกวัน แต่เนื่องจากการเดินทางไปโรงพยาบาลของคุณยายไม่สะดวกนัก ลูกๆของคุณยายจึงจ้างพยาบาลประจำอนามัยมาทำแผลให้คุณยายที่บ้าน โดยคิดค่าบริการทำแผล 400 บาทต่อสัปดาห์ เรื่องค่าใช้จ่ายส่วนนี้ไม่มีปัญหาเพราะลูกๆทุกคนช่วยกันออกเท่าๆกัน ค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดตอนที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลนั้นคุณยายสามารถเบิกทางราชการได้เพราะลูกชายของคุณยายรับราชการ จะมีก็แต่ค่ากินใช้ของลูกๆที่มาเฝ้าเท่านั้น เมื่อถามถึงแผลที่ผ่าตัดมาคุณยายบอกว่า ไม่ค่อยเจ็บแล้ว แต่จะมีอาการเสียวบริเวณปลายแผลที่ผ่าตัดออกไป ส่วนช่วงที่ต้องล้างแผลทำแผลทุกวัน ช่วงนั้นรู้สึกเจ็บปวดมากๆ ร้องให้ทุกครั้งที่ทำแผล ลูกๆบอกว่า คุณยายใจน้อย ตอนที่ต้องผ่านตัดนิ้วออกทุกครั้งคุณยายก็ร้องไห้ทุกครั้ง พอลูกๆไปเยี่ยมบ่อยหรือลูกๆหมั่นเวียนผลัดเปลี่ยนกันไปเฝ้าทีละคนสองคน คุณยายก็จะร้องไห้น้อยใจว่าลูกๆไม่รักปล่อยให้หมอดัดนิ้วแม่ แต่ปัจจุบันคุณยายก็อยู่กับครอบครัวอย่างอบอุ่นและมีความสุข หลังจากทำการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้มีโอกาสทำแผลให้กับคุณยายเพื่อเป็นการขอบคุณคุณยายที่ได้เล่าถึงเรื่องราวในชีวิตให้ผู้วิจัยเป็นข้อมูลต่อไป

คุณยายดูแลรักษาสุขภาพด้วยการรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ดื่มน้ำฝนสะอาดวันละ 5 – 6 แก้ว ฉีดยาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดตามที่แพทย์สั่ง หลานสาวเป็นผู้ฉีดยาให้ มีการรับประทานยาหอม หรือรับประทานยาแก้ปวดพาราเซตามอนเพื่อแก้ปวดบ้างเป็นครั้งคราว นอนหลับพักผ่อนวันละ 10 ชั่วโมง ภายในบ้านเรือนที่มีความสะอาด อากาศปลอดโปร่งเนื่องจากเป็นเรือนไม้ใต้ถุนสูง อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ยังคงความเป็นธรรมชาติอยู่มาก อีกทั้งการได้รับความรักความอบอุ่นจากลูกหลานทุกคนในครอบครัว จึงทำให้คุณยายมีความสุขมาก

ดี

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ไดอะแกรมเครือญาติ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อมูลเกี่ยวกับสมมติฐาน

เพศ

คุณยายอิมผู้สูงอายุเพศหญิง อายุ 75 ปี ส่วนสูง 154 เซนติเมตร น้ำหนัก 54 กิโลกรัม ค่า BMI = 22.77 จัดว่ามีภาวะโภชนาการปกติ คุณยายอิมมีโรคประจำตัวคือ โรคเบาหวาน ต้องมีการฉีดยาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดตามแพทย์สั่งทุกวัน มีการทานยาพาราเซตามอลเมื่อมีอาการปวดบริเวณแผล และมีการทานยาต้มอยู่เป็นประจำ คุณยายอิมสุขภาพโดยรวมยังแข็งแรงดี ถึงแม้ว่าจะมีโรคประจำตัวก็ตาม

ความอบอุ่นภายในครอบครัว

คุณยายอิมอาศัยอยู่กับสามี ลูกสาว และหลานสาว อยู่รวมกัน 4 คน ลูกสาวที่คุณยายอยู่ด้วยเป็นหม้าย สามีเสียชีวิต คุณยายอิมมีลูกทั้งหมด 8 คน ครอบครัวของคุณยายอบอุ่นเป็นอย่างมาก สามีของคุณยายถึงแม้ว่าจะอายุมากกว่าคุณยายหลายปี แต่ก็ดูแลคุณยายเป็นอย่างดีที่ลูกสาวและหลานสาวไม่อยู่บ้าน คุณตาสามีของคุณยายอิมจะมีหน้าที่หุงหาอาหารให้ภรรยา ส่วนลูกๆที่แยกย้ายแต่งงานออกไปก็อยู่ในหมู่บ้านเดียวกันต่างแวะเวียนมาเยี่ยมเยือนคุณยายทุกๆวัน ชื่อขนมที่คุณยายชอบทานไปฝากอยู่เสมอ และให้เงินทองแก่คุณยายบ่อยๆให้เก็บเอาไว้ สามีลูกๆและหลานๆของคุณยายอิมรักคุณยายอิมกันทุกคน เพราะคุณยายเป็นคนใจดีมาก ถึงแม้ว่าคุณยายจะเป็นคนค่อนข้างใจน้อย ลูกๆหลานๆก็ไม่เคยว่ากล่าวให้เสียใจแต่อย่างใด จึงถือว่าครอบครัวของคุณยายมีความอบอุ่นเป็นอย่างมาก

รายได้

ในสมัยก่อนคุณยายอิมประกอบอาชีพทำนาและทำน้ำตาลโตนด แต่ปัจจุบันไม่ได้ทำแล้ว เนื่องจากมีโรคประจำตัวและสามีก็แก่มาแล้ว ส่วนที่ทางก็แบ่งให้ลูกๆทุกคนไปหมดแล้ว คุณยายจึงไม่มีรายได้ที่เกิดจากการทำงานด้วยตนเอง อยู่กินกับลูกสาวทั้งหมดค่าใช้จ่ายลูกๆจะช่วยกันออก คุณยายจะมีเงินก็เป็นเงินที่ลูกๆให้ไว้ประมาณ 1,000 บาทต่อเดือน แต่คุณยายไม่ต้องออกค่าใช้จ่ายใดๆภายในบ้านเลย เพราะลูกสาวจะเป็นธุระให้ทั้งหมด เงินที่คุณยายอิมมีคุณยายจึงเก็บไว้ บางครั้งก็ให้หลานๆกินขนมบ้างเป็นครั้งคราว

การศึกษา

เดิมคุณยายอิมเป็นคนระแวกวัดกุ่ม ซึ่งเป็นหมู่บ้านติดกันแต่คนละตำบล คุณยายอิมเรียนจบระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 จากวัดกุ่ม ซึ่งอยู่แถวบ้านเดิมของคุณยายในสมัยก่อนทุกคนที่ต้องการเรียนต้องไปเรียนที่วัดทุกคน ไม่มีการบังคับเกณฑ์อายุว่าเด็กอายุเท่าไรอยู่ชั้นอะไร แล้วแต่พ่อแม่

เห็นสมควรก็พาไปฝากไว้กับพระครูซึ่งเป็นผู้สั่งสอน คุณยายมีความรู้ระดับพออ่านออกเขียนได้เท่านั้น ซึ่งคุณยายอิมสามารถอ่านฉลากต่างๆ ได้ถึงแม้จะช้าเพราะต้องสะกดทีละตัวก็ตาม แต่ก็สามารถอ่านออก

สุขภาพ

ด้านสุขภาพของคุณยายอิมค่อนข้างแข็งแรง ถึงแม้จะมีโรคประจำตัวคือ โรคเบาหวาน คุณยายต้องควบคุมด้านอาหารการกินเป็นพิเศษไม่ค่อยทานหวานมาก คุณยายสามารถเดินได้ตามปกติ แต่ต้องใช้ไม้ค้ำพุงเนื่องจาก นิ้วเท้าด้านซ้ายถูกตัดออกไปจนหมด

คุณยายดูแลรักษาสุขภาพด้วยการนอนหลับพักผ่อน คุณยายค่อนข้างที่จะใช้เวลาในการนอนมากกว่าผู้สูงอายุทั่วไป โดยเฉพาะแล้วคุณยายนอนถึง 10 ชั่วโมงต่อวัน ซึ่งผู้สูงอายุโดยทั่วไปจะนอนไม่ถึง คุณยายรับประทานอาหารเช้าครบทั้ง 3 มื้อและทานครบทั้ง 5 หมู่ แต่จะไม่เน้นอาหารที่มีรสหวาน ทานอาหารตามที่แพทย์สั่ง จับถ่ายเป็นปกติ แต่คุณยายไม่ค่อยได้ออกกำลังกายเนื่องจากไม่สะดวก ปัจจุบันคุณยายยังคงต้องฉีดยาระงับน้ำตาลอยู่เป็นประจำตามแพทย์สั่ง และไปหาแพทย์ตามนัดตรวจ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลคุณยายสามารถเบิกได้หมดเนื่องจากลูกชายคนเล็กรับราชการตำรวจ

สิ่งแวดล้อม

คุณยายอิมอาศัยอยู่ในบ้านไม้มีใต้ถุน อากาศถ่ายเทได้ดี คุณยายชอบนั่งอยู่ใต้ถุนมากกว่าบนเรือน เพราะว่าเย็นสบาย บ้านของคุณยายสะดวกเรียบร้อยดี มีห้องครัวแยกอยู่ต่างหากและห้องน้ำก็แยกอยู่ต่างหาก บ้านของคุณยายติดทำน้ำจึงทำให้อากาศเย็นสบายไม่ร้อนอบอ้าว บริเวณรอบๆ บ้านก็เป็นบ้านของลูกๆ และญาติๆ ที่สนิทสนมกัน มีการพบปะนั่งคุยกันอยู่เป็นประจำ ทำให้คุณยายไม่เหงา คุณยายชอบบ้านหลังนี้ไม่ยอมไปอยู่กับลูกที่บ้านหลังอื่นเพราะคุณยายมีความผูกพันและชอบสภาพแวดล้อมของบ้านหลังนี้ ซึ่งอยู่แล้วมีความสุขดี

ข้อมูลผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 6 : คุณยายสะอาด (นามสมมติ)

ข้อมูลทั่วไป

คุณยายสะอาดอายุ 76 ปี สูง 152 เซนติเมตร น้ำหนัก 46 กิโลกรัม บุคลิกภาพเป็นผู้หญิงร่างเล็ก เป็นคนใจเย็น พูดน้อยแต่เสียงดัง เนื่องจากหูไม่ค่อยจะได้ยินนัก จบการศึกษาระดับชั้น ป.4 จากโรงเรียนวัด คุณยายมิใช่เป็นคนทำช่างโดยกำเนิด เนื่องจากคุณยายเกิดและ

เติบโตที่บ้านไร่มาบ หมู่ 8 ตำบลท่าช้าง ชีวิตในวัยเด็กของคุณยายไม่ค่อยสบายนัก เนื่องจากป่วยเป็นโรคโลหิตจาง ทำให้สุขภาพค่อนข้างอ่อนแอ ทำงานหนักมากไม่ค่อยได้ คุณยายสะอาดแต่งงานเมื่อตอนอายุ 24 ปี โดยที่สามีเป็นคนหมู่บ้านท่าช้าง คุณยายจึงต้องย้ายจากบ้านไร่มาบมาอยู่กับสามี โดยประกอบอาชีพ ทำนา ทำน้ำตาล และเลี้ยงไก่ ต่อมาคุณยายและสามี ได้มีบุตรด้วยกันจำนวน 4 คน เป็นผู้ชาย 3 คน และผู้หญิง 1 คน ซึ่งปัจจุบันลูก ๆ ทั้งหมดได้แต่งงานมีครอบครัวกันไปหมดแล้ว คุณยายอยู่คนเดียว แต่ก็มีบ้านของลูกชายปลูกอยู่ติดกัน

เมื่อ 5 ปีที่ผ่านมาคุณยายต้องประสบกับความสูญเสียครั้งยิ่งใหญ่ เนื่องจากสามีของคุณยายเสียชีวิต ซึ่งในขณะนั้นคุณยายและสามีได้อาศัยอยู่กับครอบครัวของลูกสาว หลังจากเสร็จสิ้นงานศพ คุณยายกลายเป็นคนเงียบขรึมอยู่ระยะหนึ่ง จนกระทั่งเมื่อเวลาผ่านไปคุณยายจึงเริ่มพูดคุย ยิ้มแย้มแจ่มใสได้เหมือนเคย แต่ก็มีบางขณะที่สามารถสังเกตเห็นได้ว่าคุณยายยังคงดูเหมือนจะเหม่อลอยอยู่บ้าง คุณยายเล่าว่าเมื่อตอนที่สามีเสียชีวิตไปใหม่ ๆ รู้สึกเหงา และเสียใจมาก ชอบแอบไปนั่งเงียบ ๆ คิดอะไรคนเดียวอยู่นาน จนต่อมาเริ่มพยายามหางานอื่นมาทำ เพื่อจะได้ไม่มีเวลาว่างไปนั่งคิดมาก ช่วงนั้นเลยไปตัดทางมะพร้าว มานั่งรีดใบออก และนำก้านของมันมาเหลาแล้วมัดรวมกันเป็นกำๆ ทำเป็นไม้กวาดทางมะพร้าว ได้ราคาภิโกลกรัมละ 5 บาท แล้วนำไปขาย ซึ่งนอกจากจะเป็นงานที่ไม่หนักแล้ว ยังทำให้เกิดรายได้สำหรับตัวเองได้อีกทางหนึ่ง

บ้านที่คุณยายสะอาดอาศัยอยู่มีลักษณะเหมือนกับบ้านในละแวกใกล้เคียง กล่าวคือ จะเป็นบ้านสองชั้น โดยชั้นล่างจะสร้างด้วยปูน และชั้นบนจะเป็นบ้านไม้ อันเป็นลักษณะของบ้านทั่วไปในหมู่บ้านนี้ ภายในบ้านจะสะอาดเรียบร้อย โดยเฉพาะในส่วนของห้องนอนของคุณยายนั้นมีการปิดกวดเช็ดถูเป็นอย่างดี ซึ่งห้องนี้จะอยู่บริเวณชั้นล่าง ทำให้สะดวกต่อการใช้ชีวิตประจำวันภายในบ้านของคุณยายมากยิ่งขึ้น ส่วนบริเวณรอบ ๆ บ้านจะปลูกต้นไม้ไว้ร่มรื่นอากาศจึงถ่ายเทได้สะดวก เมื่อเวลาที่คุณยายนั่งเหลาทางมะพร้าวคุณยายจะชอบนั่งอยู่ใต้กอไผ่ริมท่อน้ำ เพราะบรรยากาศเงียบสงบและเย็นสบาย คุณยายไม่ค่อยสูงลิ้งกับเพื่อนบ้านเท่าใดนัก เพราะคุณยายเป็นคนหมู่บ้านอื่น แต่ก็พอที่จะพูดคุยกันได้แต่ก็ไม่สนิทสนม

ทุก ๆ เช้าเมื่อคุณยายตื่นขึ้นมา คุณยายมักจะออกไปเดินหาทางมะพร้าวเพื่อเป็นการออกกำลังกาย หลังจากนั้นก็จะรับประทานอาหารเช้า โดยอาหารของคุณยายจะเน้นหนักไปทางพืชผักเสียเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งคุณยายบอกว่าปกติตนจะไม่ทานเนื้อวัว แต่ชอบทานผักต้มสุกจนนิ่มมากกว่า เนื่องจากผักต้มสุกจะเคี้ยวง่าย ย่อยง่าย ส่วนผลไม้คุณยายจะทานผลไม้ตามฤดูกาล ยามว่างก็จะกินหมาก เคี้ยวเล่นเพลิน ๆ คุณยายรับประทานอาหารเช้าครบทั้ง 3 มื้อ ดื่มน้ำฝน 6-8 แก้วต่อวัน

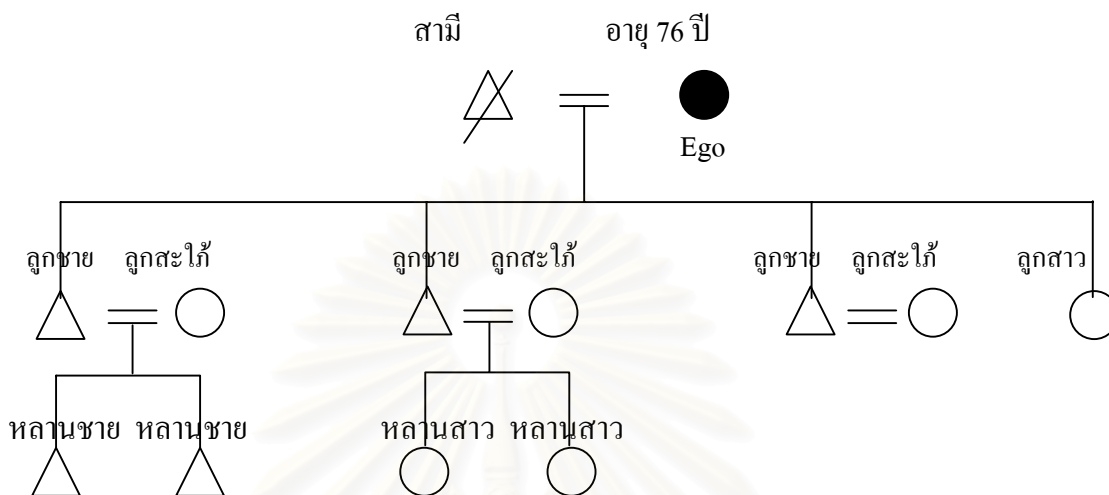
กิจวัตรในระหว่างวัน นอกเหนือจากการทำไม้กวาดทางมะพร้าวแล้ว ก็คือการทำความสะดวกในบ้าน บางวันในช่วงบ่าย ๆ คุณยายก็จะนอนหลับพักผ่อนบ้าง ครั้นพอถึงเวลากลางคืน ในช่วงหัวค่ำ คุณยายจะชอบดูโทรทัศน์ จากนั้นจึงจะเข้านอนเวลาประมาณ 2 ทุ่มถึง 3 ทุ่ม

ด้านสุขภาพของคุณยายนั้น คุณยายมีสุขภาพไม่แข็งแรงนัก เนื่องจากมีโรคประจำตัว คือโรคโลหิตจาง คุณยายเคยไปนอนโรงพยาบาลเพื่อรับเลือด 2 ครั้ง เมื่ออายุ 68 และ 72 ปี ทุกวันนี้คุณยายยังคงช่วยเหลือตนเองได้ แต่ก็มีบางครั้งที่โรคโลหิตจางส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ทำให้คุณยายเป็นลมอยู่บ่อยๆ ปัจจุบันคุณยายสามารถใช้สิทธิในการรักษาจากบัตรประกันสุขภาพ 30 บาท และได้รับทุนสำหรับผู้สูงอายุ เดือนละ 300 บาท จาก อบต. เมื่อคุณยายเกิดอาการเวียนศีรษะ จะเป็นลม ลูก ๆ จะพาคุณยายไปหาหมอ และหมอมักจะจ่ายยาบำรุงโลหิตมาให้รับประทานจนอาการเริ่มดีขึ้น นอกจากอาการเวียนศีรษะแล้ว คุณยายสะดวกยังมีอาการปวดหัวเข่า และหูตึงในช่วงระยะหลัง ๆ ซึ่งเวลาปวดจะต้องพักคอยใกล้ ๆ จึงจะได้ยิน ในเรื่องอาการปวดหัวเข่านั้น คุณยายจะมียาแก้ปวดไว้รับประทานตามที่แพทย์สั่งและทายา และมียาหม้อที่ลูกสาวเตรียมไว้ให้ ใช้ขงคืมทุกครั้งที่เกิดอาการหน้ามืด ตาลาย

ปัจจุบันคุณยายสะดวกพอใจกับสภาพชีวิตที่เป็นอยู่ภายในครอบครัวแล้ว คุณยายเล่าว่าลูกหลานของคุณยายมีวิถีชีวิตที่เรียบง่าย ลูก ๆ ทุกคนเอาใจใส่ต่อคุณยายดี แม้แต่ลูกที่อาศัยอยู่ต่างบ้าน ก็มักจะแวะมาเยี่ยมเยียนสม่ำเสมอ ทั้งนี้คุณยายได้เงินจากลูกๆ เดือนละประมาณ 1,000 บาท ซึ่งคุณยายบอกว่า เป็นจำนวนเงินที่มาก และไม่รู้อะไรไปใช้ทำอะไร คุณยายจึงจะเก็บเงินเหล่านั้นไว้ โดยคิดว่าเมื่อใดที่ตนเสียชีวิตลง ก็จะให้ลูก ๆ นำเงินที่เก็บสะสมนี้ไปแบ่งกันใช้ ซึ่งอาจจะมีประโยชน์มากกว่า ซึ่งตัวคุณยายเองก็มีรายได้อยู่แล้วจากการเหลาทางมะพร้าวขาย เงินที่ลูกๆ ให้จึงไม่ค่อยได้ใช้จ่าย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ไดอะแกรมเครือญาติ



ข้อมูลเกี่ยวกับสมมติฐาน

เพศ

คุณยายสะอาดผู้สูงอายุเพศหญิง อายุ 76 ปี ส่วนสูง 152 เซนติเมตร น้ำหนัก 46 กิโลกรัม ค่า BMI = 19.91 จัดว่ามีภาวะโภชนาการพร่อง ร่างกายไม่ค่อยแข็งแรงนักเนื่องจากมีโรคประจำตัวคือ โรคโลหิตจาง คุณยายสะอาดรูปร่างค่อนข้างเล็ก เคยทานยาบำรุงโลหิต และทานยามเวลาเวียนศีรษะ นอกจากนั้นคุณยายยังหูดังและมีอาการปวดบริเวณหัวเข่า จึงต้องมีการทานยาแก้ปวดเป็นครั้งคราวและทายาแก้ปวดด้วย

ความอบอุ่นภายในครอบครัว

ครอบครัวของคุณยายสะอาดไม่ค่อยอบอุ่นเท่าใดนัก เนื่องจากภายหลังจากที่สามีของคุณยายเสียชีวิตไป คุณยายสะอาดต้องอาศัยอยู่ตามลำพังอย่างวิ้าเหว่ ถึงแม้ว่าบ้านของลูกชายจะอยู่ติดกัน แต่ก็ไม่เหมือนชีวิตผู้สูงอายุทั่วไปที่มีลูกหลานคอยเลี้ยงดูเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด ดังนั้นคุณยายสะอาดจึงค่อนข้างเจ็บไม่คอยสูงส่งกับใคร อาจเป็นเพราะความน้อยใจก็เป็นได้ แต่ถึงอย่างไรลูกๆของคุณยายสะอาดก็ไม่ได้ทอดทิ้งเสียทีเดียว แต่ก็แะมาดูแลเยี่ยมเยียนอยู่เสมอ และให้เงินไว้ใช้จ่ายติดตัว แต่ก็คงไม่รู้สึกรู้สึเท่ากับมีลูกๆมาอยู่ด้วย ดังนั้นความอบอุ่นภายในครอบครัวของคุณยายสะอาดจึงถือได้ว่ามีน้อยมาก

รายได้

นอกเหนือจากเงินที่ลูกๆคุณยายสะสมแล้ว ซึ่งลูกๆจะให้ประมาณเดือนละ 900 - 1,000 บาท คุณยายสะสมก็ไม่ค่อยได้ใช้เงินที่ลูกๆให้เลย แต่จะเก็บเอาไว้ ส่วนเงินที่คุณยายใช้จ่ายอยู่นั้น เป็นเงินที่ได้จากการเหลาทางมะพร้าวขายซึ่งวันหนึ่งคุณยายจะเหลาได้ประมาณ 2 - 3 กิโลกรัม ราคาของทางมะพร้าวนั้นอยู่ที่กิโลกรัมละ 5 บาท ดังนั้นคุณยายจึงมีรายได้ต่อวันประมาณวันละ 10 - 15 บาท ซึ่งคุณยายบอกว่าพอใช้เพราะกับข้าวลูกๆจะนำมาส่งให้กิน ดังนั้นคุณยายจึงไม่ต้องซื้อกับข้าว นอกจากนั้นคุณยายยังได้รับทุนผู้สูงอายุเดือนละ 300 บาทจากอบต.อีกด้วย

การศึกษา

คุณยายสะสมจบระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จากวัดแห่งหนึ่งในระแวกบ้านเกิดของคุณยายเอง คุณยายบอกว่า เมื่อก่อนโน้นใครๆก็เรียนจบประถมศึกษาปีที่ 4 กันทั้งนั้น น้อยคนที่จะเรียนต่อ เพราะบ้านเราไม่ได้อยู่ในเมือง พ่อแม่มีที่ให้ทำไร่ ทำนา ก็ไม่รู้จะเรียนต่อไปทำไมออกมาทำไร่ ทำนาช่วยพ่อแม่ดีกว่า และยังได้เงินอีกด้วย ในสมัยก่อนใครมีที่ทางมากๆจะไม่ค่อยให้ลูกเรียนต่อ เพราะกลัวไม่มีใครรับช่วงทำไร่ทำนา ผิดกับคนสมัยนี้ชอบให้ลูกเรียนสูงๆเพราะจะได้ไม่ลำบาก

สุขภาพ

ด้านสุขภาพของคุณยายสะสมนั้นไม่ค่อยแข็งแรงนัก เพราะคุณยายมีโรคประจำตัว คือโรคโลหิตจาง คุณยายเคยไปนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล เนื่องจากโลหิตน้อย ต้องไปรับเลือด แต่คุณยายก็ยังสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้อย่างเช่นคนอื่นๆ คุณยายยังสามารถเดินไปเก็บทางมะพร้าวในที่ไกลๆได้อยู่ ถือว่าเป็นการออกกำลังกายไปในตัว วิธีดูแลสุขภาพของคุณยายก็คือ นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ โดยนอนแต่หัวค่ำ คือประมาณ 2 - 3 ทุ่ม กินอาหารครบ 3 มื้อ ดื่มน้ำมากๆ คุณยายใช้สิทธิในการรักษาจากบัตรประกันสุขภาพ 30 บาท

สิ่งแวดล้อม

ด้านสิ่งแวดล้อมที่คุณยายสะสมอาศัยอยู่นั้นเป็นบ้าน 2 ชั้น ด้านบนเป็นไม้ด้านล่างเป็นปูน อยู่ติดทำนน้ำ ลมพัดเย็นสบาย อากาศถ่ายเทได้สะดวก และปลูกต้นไม้บริเวณรอบๆบ้านไว้อย่างร่มรื่น คุณยายชอบสิ่งแวดล้อมเช่นนี้เพราะเงียบสงบไม่ต้องวุ่นวายกับใคร

ข้อมูลผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 7 : คุณยายจันทร์ (นามสมมติ)

ข้อมูลทั่วไป

คุณยายจันทร์ อายุ 78 ปี สูง 155 เซนติเมตร น้ำหนัก 53 กิโลกรัม บุคลิกภาพเป็นผู้หญิงรูปร่างสันทัด ใจดี ยิ้มแย้มแจ่มใสกับบุคคลทั่วไป พุดเก่ง คุณยายจันทร์ เกิดที่หมู่บ้านท่าช้าง พ่อแม่มีอาชีพทำนา จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จากโรงเรียนวัดในหมู่บ้านท่าช้าง คุณยายแต่งงานเมื่ออายุ 18 ปี และประกอบอาชีพทำนา และทำเครื่องจักรสานร่วมกับสามี ต่อมาคุณยายมีลูกทั้งหมดจำนวน 8 คน (ลูกคนโตอายุ 60 ปี) ปัจจุบันลูก ๆ ทั้ง 8 คนแต่งงานแยกครอบครัวออกไปกันหมดแล้ว ในขณะนี้คุณยายอาศัยอยู่กับครอบครัวของลูกชายคนที่ 5 และคุณยายไม่ได้ประกอบอาชีพทำนา และทำเครื่องจักรสานอีกแล้ว เนื่องจากลูก ๆ ไม่อยากให้ทำ แต่อยากให้คุณยายพักผ่อนมากกว่าเพราะคุณยายมีอายุมากแล้ว

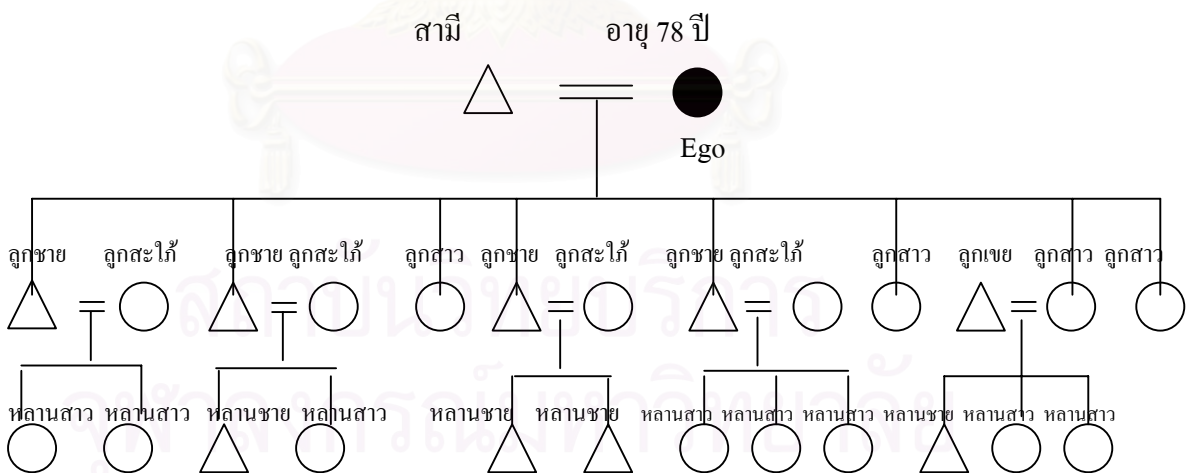
ฐานะครอบครัวของคุณยายอยู่ในระดับค่อนข้างดี ปัจจุบันนี้แม้คุณยายจะไม่ได้ประกอบอาชีพใด ๆ แล้วแต่ก็มีรายได้จากการให้เช่าต้นตาลในอัตราต้นละ 100 บาท ต่อปี และในทุก ๆ เดือนลูก ๆ มักจะแวะเวียนมาเยี่ยมคุณยายเสมอ พร้อมทั้งนำเงินและสิ่งของมาให้มากขึ้นแตกต่างกันไป รวมแล้วได้ประมาณเดือนละ 4,000 บาท คุณยายจันทร์เล่าให้ฟังว่า โดยปกติตัวเองจะเป็นคนที่อยู่เฉย ๆ ไม่ได้ เพราะเคยชินกับการทำงานหนักมาโดยตลอด แม้ลูก ๆ จะห้ามไม่ให้ทำงานแต่ตนก็มักจะดื้อไม่เชื่อคำห้ามปรามใด ๆ ทั้งสิ้น ในยามว่างคุณยายชอบที่จะออกไปจุดดินปลูกต้นและพืชผักสวนครัว บางครั้งก็ถากหญ้าบริเวณรอบ ๆ บ้าน ซึ่งคุณยายบอกว่าเป็นการออกกำลังกายที่ดี ถ้าทำอย่างสม่ำเสมอและไม่หักโหมจนเกินไป ก็จะทำให้มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นโรคปวดเมื่อยตามข้อ ตามกระดูก

ปัจจุบันคุณยายยังมีสุขภาพแข็งแรงดี คุณยายเล่าประวัติความเจ็บป่วยของตนเองให้ฟังว่าเมื่อ 2 ปีก่อนเคยหกล้ม ข้อมือซ้ายกระแทกกับพื้นอย่างแรง มีอาการบวมและปวดมาก ลูก ๆ จึงพาไปหาหมอที่โรงพยาบาลโดยใช้บัตรประกันสุขภาพ 30 บาท แพทย์ได้เข้าเฟือกให้ที่มือซ้าย และกำหนดให้มาถอดเฟือกหลังจากนั้น 1 เดือน แต่เมื่อคุณยายกลับมาถึงบ้าน รู้สึกรำคาญเฟือกที่ทำให้หยิบจับอะไรไม่ถนัด ประกอบกับมีอาการคันมากขึ้นทุกที จึงตัดสินใจตัดเฟือกออกด้วยตนเอง หลังจากเข้าเฟือกได้แค่ 10 วัน และไม่ได้กลับไปพบหมอตตามทีนัดไว้ หลังจากนั้นคุณยายยังคงเจ็บข้อมือเป็นระยะ ๆ จึงไปรักษาด้วยการให้หมอนวดแผนโบราณ นวดข้อมือให้เป็นเวลานานหลายวัน จนในท้ายที่สุดก็หายเป็นปกติดี ปัจจุบันสามารถทำงานได้ตามปกติ แต่บางครั้งจะมีอาการชาและอ่อนแรงที่ฝ่ามือข้างซ้าย สามารถกำมือหลวม ๆ ได้ แต่ไม่สามารถยกของที่มีน้ำหนักมากได้

นอกจากนี้คุณชายจันทร์ยังมีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากสมัยก่อนชอบรับประทานอาหารรสจัด โดยจะเน้นหนักที่รสเผ็ด และเค็ม ทุกวันนี้ต้องทานยาควบคุมความดันโลหิตที่แพทย์จากโรงพยาบาลบ้านลาดสั่งให้ โดยจะทานอย่างสม่ำเสมอ เวลาเกิดอาการวิงเวียนศีรษะจะรับประทานยาหอม และใช้ยาคุมควบคู่ไปด้วย

ในด้านอาหารการกินนั้น คุณชายจันทร์จะรับประทานอาหารครบทั้ง 3 มื้อ และสามารถรับประทานอาหารได้ทุกประเภท เนื่องจากใส่ฟันปลอม แต่จะไม่กินเนื้อสัตว์ประเภท เนื้อวัว เนื้อหมู ทั้งนี้จะรับประทานปลา และอาหารทะเลแทน สำหรับอาหารที่โปรดปรานจะเป็นจำพวก ผักต้ม จิ้มกินกับน้ำพริก โดยจะทานผักทอดต้ม ผักนึ่ง มะระ ถั่ว บ่อยที่สุด บางครั้งหากเกิดอาการท้องผูกก็จะกินยาระบายที่ทำมาจากใบมะขาม คุณชายดื่มน้ำตามหลังอาหารทุกมื้อ เฉลี่ยแล้วดื่มน้ำประมาณวันละ 6-8 แก้ว นอนหลับพักผ่อนวันละ 6-7 ชั่วโมง และออกกำลังกายด้วยการดูแลสวนบริเวณรอบ ๆ บ้าน

ไต่อะแกรมเครือญาติ



ข้อมูลเกี่ยวกับสมมติฐาน

เพศ

คุณยายจันทร์ผู้สูงอายุเพศหญิง อายุ 78 ปี ส่วนสูง 155 เซนติเมตร น้ำหนัก 53 กิโลกรัม ค่า BMI = 22.06 จัดว่ามีภาวะโภชนาการปกติ สุขภาพแข็งแรง มีโรคประจำตัวคือ ความดันโลหิตสูง คุณยายจันทร์มีภาระงานยาระดับความดันโลหิตสูงอยู่เป็นประจำ และจะชงชาลมดืมเวลาว่างเว้นทีละชะ

ความอบอุ่นภายในครอบครัว

ครอบครัวของคุณยายจันทร์ค่อนข้างที่จะอบอุ่นมากพอสมควร คุณยายมีลูกทั้งหมด 8 คน แต่ปัจจุบันคุณยายอาศัยอยู่ที่บ้านของลูกชายคนที่ 5 พร้อมกับสามี ลูกสะใภ้และหลานอีก 3 คน ซึ่งถือได้ว่าเป็นครอบครัวที่ค่อนข้างใหญ่ คือ มีสมาชิกมากนั่นเอง เพราะอยู่รวมกันถึง 7 คน คุณยายมีลูกชายคอยดูแลและมีหลานๆคอยดูแล คุณตาสามีของคุณยายนั้นสุขภาพไม่ค่อยดี เดินเหินไม่ไหวแล้ว คุณยายต้องเป็นผู้ดูแลยามที่ไม่มีใครอยู่บ้าน ส่วนลูกๆของคุณยายที่แยกย้ายไปมีครอบครัวแล้วนั้นก็อยู่ระแวกใกล้เคียงกันไปมาหาสู่กันได้สะดวก เมื่อไม่มีใครอยู่บ้านแล้วคุณยายจันทร์รู้สึกเหงาก็จะเดินไปยังร้านค้าของลูกสาวซึ่งอยู่ตรงข้ามกับบ้านของลูกชายที่คุณยายจันทร์อาศัยอยู่ ไปนั่งพูดคุยกับคนที่มาซื้อของหรือมากินข้าวที่ร้านของลูกสาว ทำให้คุณยายจันทร์เป็นคนที่มีอัธยาศัยดี ยิ้มเก่ง พูดเก่ง และครอบครัวของคุณยายก็มีความอบอุ่น เพราะคุณยายจันทร์อยู่ท่ามกลางลูกๆหลานๆที่คอยห่วงใยและเอาใจใส่คุณยายเสมอ

รายได้

รายได้ที่คุณยายจันทร์ได้รับค่อนข้างที่จะแน่นอนคือ อยู่ประมาณ 3,000 – 4,000 บาทต่อเดือน เนื่องจากลูกๆของคุณยายจันทร์นั้นค่อนข้างที่จะมีฐานะความเป็นอยู่ที่ดี จึงมีกำลังพอที่จะช่วยกันส่งเงินให้คุณยายจันทร์ทุกๆเดือน นอกจากนั้นคุณยายจันทร์ยังมีรายได้เสริมอยู่เป็นช่วงๆอีกด้วย เช่นที่ของของคุณยายจันทร์เป็นสวนต้นตาล คุณยายจันทร์ก็จะให้ลูกชายคนโตขึ้นได้โดยไม่คิดค่าเช่า แต่ลูกชายคนโตของคุณยายจันทร์ก็ไม่ขึ้นโดยไม่จ่ายเงินค่าเช่าเลย ถ้าคุณยายจันทร์ไม่รับเงินลูกชายก็จะไม่เช่าโดยเด็ดขาด นี่จึงเป็นรายได้อีกส่วนหนึ่งที่คุณยายจันทร์ได้ ราคาที่ได้จากการเช่าต้นตาลอยู่ที่ต้นละ 100 บาท ซึ่งปีหนึ่งๆคุณยายจันทร์จะได้เงินจากส่วนนี้หลายนพันบาท นอกจากนี้คุณยายจันทร์ยังปลูกพืชผักเล็กๆน้อยๆบริเวณที่ว่าง เช่น ถั่วฝักยาว ข้าวโพด เป็นต้น เมื่อออกผลผลิต คุณยายก็จะนำไปขายเป็นรายได้เสริมอีกทางหนึ่ง

การศึกษา

คุณยายจันทร์ศึกษาจบระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 ที่วัดโพธิ์กรุ เมื่อเรียนจบก็ออกมาช่วยพ่อแม่ทำไร่ ทำนา เรียนหนังสือพอรู้ให้อ่านออกเขียนได้ก็พอแล้ว ในหมู่บ้านไม่มีใครเรียนสูงกว่าประถมศึกษาปีที่ 4 เลยในสมัยนั้น เพราะเกือบทุกคนรอบครัวมีที่ดินไว้ให้ลูกๆทำกินจึงเห็นความรู้ไม่สำคัญ

สุขภาพ

คุณยายจันทร์มีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง คุณยายจันทร์ต้องทานยาควบคุมความดันอยู่เป็นประจำ แต่สุขภาพของคุณยายก็ยังแข็งแรงอยู่สามารถทำปลูกพืชได้ แม้มีมือด้านซ้ายจะไม่ค่อยมีกำลังก็ตาม เนื่องจากเมื่อ 2 ปีก่อนคุณยายจันทร์เคยล้มข้อมือด้านซ้ายกระแทกอย่างแรง จึงเป็นเหตุให้มือด้านซ้ายของคุณยายนั้นมีกำลังน้อยกว่ามือด้านขวา คุณยายจันทร์มีวิถีดูแลรักษาสุขภาพก็คือ ทานอาหารให้ครบ 3 มื้อ โดยที่คุณยายจะไม่ทานเนื้อสัตว์ประเภท เนื้อวัว เนื้อหมู แล้วหันมาทานอาหารทะเล และอาหารจำพวกผัก วิธีออกกำลังกายของคุณยายก็คือ การได้ขุดดินปลูกพืชผักต่างๆ เดินไปมาระหว่างบ้านของลูกๆ ดูแลสวนบริเวณรอบบ้าน

สิ่งแวดล้อม

บ้านที่คุณยายจันทร์อาศัยอยู่นั้นอยู่ติดกับทุ่งนา บริเวณบ้านกว้างพอที่จะปลูกพืชได้ อากาศโดยรอบสดชื่น ตัวบ้านเป็นบ้านปูนชั้นเดียวยกสูง บริเวณบ้านกว้างขวางค่อนข้างมีฐานะดี มีต้นไม้ปลูกอยู่รอบๆบ้าน ส่วนด้านหน้าบ้านเป็นสวนตาลซึ่งลูกชายคนโตเป็นผู้ดูแลอยู่ สิ่งแวดล้อมโดยรอบเงียบสงบเหมาะที่จะเป็นที่อยู่ของผู้สูงอายุ

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 8 : คุณยายอาบ (นามสมมติ)

ข้อมูลทั่วไป

คุณยายอาบ อายุ 79 ปี อาศัยอยู่กับลูกชาย ซึ่งเป็นลูกติดของสามี และลูกสะใภ้เป็นครอบครัวที่อบอุ่นและมีความสุข คุณยายเป็นคนใจดี อหิวาต์ดี รูปร่างสมส่วน ส่วนสูง 148 เซนติเมตร น้ำหนัก 47 กิโลกรัม คุณยายเล่าเรื่องราวในชีวิตตั้งแต่วัยเด็กให้ฟังว่า คุณยายมีพี่น้องด้วยกัน 5 คน คุณยายเป็นลูกคนที่ 4 เป็นคนในหมู่บ้านท่าช้างแต่กำเนิด ได้เรียนหนังสือจนถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 เมื่ออายุ 20 กว่าปีก็ได้แต่งงานกับสามีซึ่งเป็นพ่อม่ายภรรยาเสียชีวิต มีลูกสาวด้วยกัน 1 คน ส่วนสามีมีลูกติดมา 2 คน เป็นผู้ชายทั้งคู่ คุณยายไม่เคยรังเกียจลูกชายทั้ง 2 คนเลย ซึ่ง

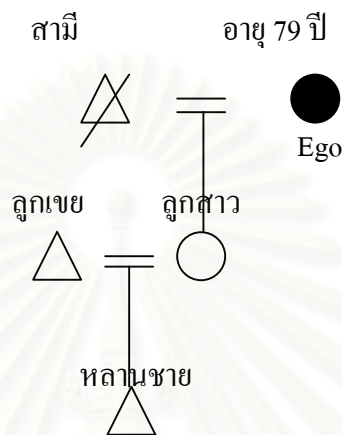
คุณยายบอกว่ารักเหมือนลูกของตัวเอง และเลี้ยงเขามาตั้งแต่รังแกผ้าไว้ผมจุก สามีของคุณยายเสียชีวิตเมื่อ 4 ปีที่ผ่านมาเอง เมื่อก่อนคุณยายประกอบอาชีพทำนาและทำน้ำตาล แต่ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพใดๆ เพราะอายุมากแล้ว และลูกชายคนที่ 2 ก็ไม่ยอมให้ทำงานอยากให้แม่อยู่บ้านเฉยๆ เพราะเงินทองที่คุณยายใช้ ลูกก็เป็นคนหาให้ใช้จ่ายอยู่แล้ว แต่ยามว่างคุณยายก็จะช่วยลูกชายดูแลวัว ช่วยบั่นหญ้าเป็นท่อนๆ ให้วัวกิน ผู้วิจัยทราบมาว่า ครอบครัวชนบทในบริเวณหมู่บ้านทำช้าง พ่อแม่เมื่ออายุมากมักจะอยู่กับลูกคนเล็กไม่ว่าลูกคนสุดท้ายจะเป็นชายหรือหญิงก็ตาม แต่ก็รู้สึกแปลกใจว่าเหตุใดคุณยายจึงไม่อยู่กับลูกสาวคนเล็กของตน คุณยายจึงเล่าให้ฟังว่า ลูกสาวของคุณยายแต่งงานแล้ว แยกไปปลูกบ้านใหม่อยู่กับลูกเขยในหมู่บ้านเดียวกันนี้ แต่เนื่องจากลูกเขยเป็นคนนิสัยไม่ดี ชอบเล่นการพนัน เทียบกลางคืน มีเมียบ่อย และที่สำคัญก็คือ ชอบมีปากมีเสียงกับลูกสาวและทวดดีเป็นประจำ แต่ลูกสาวก็รักสามีมักไม่ยอมเลิก คุณยายก็ต้องปล่อยให้ตามเวรตามกรรม จึงไม่คิดจะไปอยู่กับลูกสาว คุณยายเคยได้แบ่งมรดกบางส่วนให้แก่ลูกสาวไปแล้ว แต่ลูกสาวก็นำไปขายเอาเงินให้สามีไปหมด ปัจจุบันยังคงเหลือบางส่วนที่ยังไม่ได้โอนให้ เพราะอยากเก็บไว้ให้มีพอทำกินได้บ้าง คุณยายบอกว่า รักลูกสาวมาก แต่ก็ช่วยอะไรลูกไม่ได้ เพราะลูกสาวเลือกทางเดินชีวิตของเขาเอง

ปัจจุบันคุณยายอยู่กับลูกชายคนที่ 2 ซึ่งเป็นลูกเลี้ยง และลูกสะใภ้ แต่ลูกชายและลูกสะใภ้ไม่มีลูกด้วยกัน เพราะแต่งงานกันตอนอายุมากแล้วทั้งคู่ ตอนนั้นลูกชายอายุ 50 ปี ลูกสะใภ้อายุ 45 ปี จึงมีลูกไม่ได้ แต่ลูกสะใภ้เป็นแม่มา้ยลูกติด แต่ลูกก็ไม่ได้มาอาศัยอยู่ที่นี้เพราะแต่งงานมีครอบครัวไปแล้ว คุณยายบอกว่าชีวิตตอนนี้ มีความสุขดี อยู่อย่างสุขสบายไม่ต้องทุกข์ร้อนเรื่องใดๆ เนื่องจากสภาพความเป็นอยู่ดี มีฐานะพอสมควรและลูกชายไม่เดือดร้อนเรื่องเงินทอง หรือค่าใช้จ่ายใดๆเลย

เรื่องการดูแลสุขภาพ คุณยายเล่าให้ฟังว่า รับประทานอาหาร 3 มื้อ ครบทั้ง 5 หมู่ ไม่รับประทานปลาน้ำจืด แต่รับประทานไม่เป็นเวลา จะรับประทานก็เมื่อหิวเท่านั้น จึงทำให้บางวันข้าวเข้าไปรับประทานตอนสาย ข้าวเที่ยงไปรับประทานตอนบ่าย จึงทำให้คุณยายมีอาการปวดท้องเป็นประจำ เมื่อไปตรวจคุณหมอบอกว่าเป็นโรคกระเพาะ ตอนนี้อยู่จึงต้องรับประทานยาแก้โรคกระเพาะเป็นประจำทุกวัน คุณยายบอกว่าเวลาปวดท้องจะปวดมากๆปวดบั่นเວດ້ານหลังด้วย ปวดจนไม่อยากจะเดิน และนอกจากนี้คุณยายยังป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง แต่คุณยายบอกว่า ไม่ได้รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง จะรับประทานก็ต่อเมื่อมีอาการกำเริบ หน้ามืด มึนศีรษะ ก็จะไปพบแพทย์เพื่อรับยารับประทาน โดยมีลูกชายคนที่ 2 จ่ายค่าใช้จ่ายในการรักษาให้ คิมน้ำฝนสะอาดประมาณวันละ 5 - 6 แก้ว ทำให้มีการขับถ่ายที่ดีและรู้สึกสดชื่น นอนหลับพักผ่อนวันละ 7 - 8 ชั่วโมง

โมง ทำจิตใจให้สบายด้วยการปล่อยวางเรื่องต่างๆ โดยเฉพาะเรื่องของคุณสาว พักอยู่ในบ้านเรือนที่สะอาดเป็นบ้านครึ่งปูนครึ่งไม้ อากาศปลอดโปร่งกับลูกชายและลูกสะใภ้อย่างอบอุ่นมีความสุข

ไต่อะแกรมครอบครัว



ข้อมูลเกี่ยวกับสมมติฐาน

เพศ

คุณยายอาบผู้สูงอายุเพศหญิง อายุ 79 ปี ส่วนสูง 148 เซนติเมตร น้ำหนัก 47 กิโลกรัม ค่า BMI = 21.46 มีภาวะโภชนาการปกติ สุขภาพร่างกายแข็งแรงดี มีโรคประจำตัวคือ โรคกระเพาะ ทานยาแก้โรคกระเพาะเป็นประจำ และอีกโรคหนึ่งก็คือ โรคความดันโลหิตสูง แต่ไม่ได้ทานยาเป็นประจำ จะทานก็ต่อเมื่อมีอาการกำเริบ มีนหัว หน้ามืดเท่านั้น

ความอบอุ่นภายในครอบครัว

คุณยายอาบอาศัยอยู่กับลูกชายคนที่ 2 ซึ่งเป็นลูกติดสามี หรือลูกเลี้ยงนั่นเอง คุณยายอาบมีลูกที่เกิดกับสามี 1 คนเป็นลูกสาวคนเล็ก แต่เหตุที่คุณยายไม่ได้ไปอยู่กับลูกสาวคนเล็กก็เพราะไม่ชอบลูกเขยเพราะเป็นคนนิสัยไม่ดี คุณยายอยู่กับลูกเลี้ยงก็มีความอบอุ่นดี ลูกเลี้ยงที่คุณยายอาบอยู่ด้วยก็รักคุณยายเหมือนแม่จริงๆ เพราะมาอยู่กับคุณยายอาบตั้งแต่เด็ก และคุณยายก็รักลูกเลี้ยงเหมือนลูกตัวเองเช่นกัน ถึงแม้ว่าอาจจะรักไม่เท่ากับลูกของตนเองก็ตาม แต่ลูกเลี้ยงก็ปรนนิบัติคุณยายอาบอย่างดี คุณยายก็รู้สึกอบอุ่นไม่เหงาไม่ว้าเหว่

รายได้

คุณยายอาบไม่มีรายได้โดยตรงจากการทำงาน เงินที่ได้ก็จากลูกๆ ให้อยู่ประมาณเดือนละ 1,000 – 1,500 บาท เมื่อก่อนคุณยายก็มีอาชีพทำนาขึ้นตาล แต่เดี๋ยวนี้ไม่ได้ทำแล้ว เพราะลูกๆ ไม่ให้

ทำ บอกว่าคุณยายแก่แล้ว และอีกอย่างก็มีโรคประจำตัว คุณยายจึงต้องอยู่บ้านเฉยๆ บางครั้งเมื่อไหร่ก็จะเดินหาผักไว้ต้มจิ้มน้ำพริกกิน เช่น ตำลึง ผักบุ้งนา หรือบางครั้งก็หาไว้แกง เช่น ใบขี้เหล็ก คุณยายไม่อยากจะปล่อยให้เวลาไปอย่างไร้คุณค่า จึงมักชอบหางานอดิเรกทำอยู่เสมอ แม้ลูกๆ จะคอยห้ามก็ตามที

การศึกษา

คุณยายอาบจบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 จากวัดโพธิ์กรุ เรียนบนศาลาในวัดซึ่งในสมัยนั้นไม่มีโรงเรียนไม่ว่าที่ไหนๆ ก็ไม่มี จบประถมศึกษาปีที่ 4 ถ้าใครรักเรียนมีปัญหา พ่อแม่พอจะส่งได้ก็ไปเรียนต่อกันเอง แต่ตัวคุณยายอาบเองก็ไม่ว่าเขาไปเรียนต่อที่ไหน แล้วก็ไม่เคยใส่ใจจะเรียนด้วย เรียนให้พอทันเขาไม่ถูกหลอก อ่านออกเขียนชื่อเป็นที่พอ บวกลบเลขเป็นที่เก่งแล้วในสมัยนั้นไม่ค่อยมีใครคิดเลขถูกเพราะไม่เคยต้องซื้ออะไรกิน ส่วนใหญ่ใช้แลกกันแทนใครมีข้าวก็มาแลกกับพริก กระเทียม ความรู้จึงไม่ค่อยสำคัญเท่าไร

สุขภาพ

สุขภาพของคุณยายอาบค่อนข้างแข็งแรงดี ถึงจะมีโรคประจำตัวก็ตาม โรคที่เป็นปัญหาต่อตัวคุณยายอาบก็คือ โรคกระเพาะอาหาร เพราะเวลาปวดท้องคุณยายบอกว่า ปวดจนลุกเดินไม่ไหว สาเหตุที่เป็นโรคกระเพาะก็คือ คุณยายทานข้าวไม่เป็นเวลา ถ้าไม่หิวก็จะไม่กิน บางวันทานข้าวเพียง 2 มื้อเท่านั้น ไม่ยอมทานข้าวเช้า เพราะบอกว่าไม่หิว ทุกวันนี้คุณยายบอกว่า ต้องฝืนทานอาหารให้ตรงเวลาถึงจะไม่หิวก็ต้องกิน ส่วนเรื่องโรคความดันโลหิตสูง คุณยายบอกว่าไม่ได้ทานยาต่อเนื่อง เมื่อมีอาการกำเริบก็จะไปหาหมอเพื่อรับยา แต่ถ้าไม่มีอาการก็จะไม่ทานยาโดยเด็ดขาด เพราะคุณยายไม่ชอบทานยา วิถีดูแลสุขภาพสุขภาพของคุณยายอาบก็คือ ทานอาหารให้ตรงเวลา ทานให้ครบ 5 หมู่ (แต่คุณยายทานปลาน้ำจืดไม่ได้เพราะบอกว่าเหม็นคาว) นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ส่วนการออกกำลังกายก็เช่น เดินเก็บผักตามประสาคนแก่ ไม่ชอบนั่งๆนอนๆ รู้สึกรำคาญ บางครั้งก็นั่งบนหญ้าเป็นท่อนๆ ให้วัวกิน ซึ่งลูกชายเลี้ยงวัวอยู่ 2 ตัว

สิ่งแวดล้อม

สิ่งแวดล้อมโดยรอบที่คุณยายอาบอาศัยอยู่นั้นอากาศดี เย็นสบายเพราะติดทำนน้ำ บริเวณรอบๆบ้านมีเพื่อนบ้านอยู่หลายหลังด้วยกัน ส่วนใหญ่ก็จะป็นญาติกันทั้งนั้น ซึ่งสามารถพูดคุยรับทุกข์สุขกันได้

ส่วนสภาพบ้านที่คุณยายอาศัยอยู่เป็นบ้าน 2 ชั้น ด้านบนเป็นไม้ด้านล่างเป็นปูน สภาพบ้านสะอาดมากเป็นระเบียบเรียบร้อย คอกวัวอยู่ห่างจากตัวบ้าน ไม่อยู่ใกล้เพราะกลัวสกปรก โดยภาพ

รวมแล้วสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวคุณยายอาบถือว่าดี ไม่ว่าจะดูจากสภาพบ้านเรือน ธรรมชาติ และผู้
คนรอบข้างของคุณยาย

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 9 : คุณยายเอือน (นามสมมติ)

ข้อมูลทั่วไป

คุณยายเอือนอายุ 81 ปี อาศัยอยู่บนภูเขาศรีโพธิ์กร เนื่องจากลูกชายที่เหลืออยู่เพียงคนเดียว
ของคุณยายบวชเป็นพระภิกษุอยู่ในวัดแห่งนี้ คุณยายมีพี่น้องทั้งหมด 3 คน คุณยายเป็นพี่สาวคนโต
คุณยายมีฐานะค่อนข้างยากจนแต่งงานกับสามี มีลูกด้วยกัน 2 คน แต่ลูกชายคนเล็กเสียชีวิตตั้งแต่ยัง
เล็ก จึงมีลูกชายเหลืออยู่เพียงคนเดียวเป็นที่พึ่งให้กับคุณยายในตอนี้

บุคลิกภาพของคุณยายดูเป็นคนเข้มแข็ง ใบหน้าของคุณยายดูเศร้า นัยน์ตาแฝงด้วยความ
ทุกข์ คุณยายบอกว่าในชีวิตนี้น้อยครั้งที่ได้พบกับความสุข ส่วนมากมีแต่ทุกข์มากกว่า คุณยายรูปร่าง
บอบบาง ส่วนสูง 155 เซนติเมตร น้ำหนัก 42 กิโลกรัม

คุณยายเล่าให้ฟังถึงเรื่องราวในชีวิตว่า คุณยายมีพี่น้อง 3 คน คุณยายเป็นลูกสาวคนโต มี
น้องชาย 2 คน ปัจจุบันน้องเสียชีวิตหมดแล้ว คุณยายได้เรียนหนังสือถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 หลังจากนั้น
ก็ได้แต่งงานและมีลูกชาย 2 คน ปัจจุบันคนโตบวชเป็นพระภิกษุอยู่ที่วัดโพธิ์กร ส่วนคนเล็ก
เสียชีวิตตั้งแต่ยังเล็ก คุณยายมีปัญหาภายในครอบครัวอย่างมาก เนื่องจากฐานะค่อนข้างยากจน และ
สามีเป็นคนเกียจคร้าน ชอบดื่มสุราและเป็นคนเจ้าชู้ทำให้ครอบครัวไม่สมบูรณ์ เพราะหัวหน้าครอบครัว
ไม่มีความรับผิดชอบ ทำให้คุณยายต้องทำงานหนักและทำทุกอย่างในบ้านเพียงคนเดียว เว้น
เสียแต่งงานขึ้นตาลซึ่งเป็นงานของผู้ชาย เรื่องอาหารการกินก็ค่อนข้างอดอยาก ทำนาเก็บข้าวไว้กิน
เองเป็นส่วนมาก กับข้าวก็หาเอาตามทุ่งนาเช่น ผักปรัง ยอดกระถินหรือคองหน่อไม้ไว้ 7-8 ไร่ไว้
รับประทานทั้งปี รับประทานกับน้ำพริกซึ่งทำจากพริกแห้งตำใส่มะขามเปียกกับน้ำตาลโตนด
เพราะว่าสมัยก่อน มะกรูด มะนาว น้ำปลา กะปิ เป็นของหายากมาก อาจกล่าวได้ว่า อยู่ป่าเพราะบ้าน
เรือนแต่ละหลังจะอยู่ห่างกันมาก การเดินทางก็ลำบากไม่สะดวกเหมือนกับปัจจุบันนี้ คุณยายเล่าให้
ฟังอีกว่า คุณยายประกอบอาชีพเป็นคนรับจ้างทั่วไป มีทั้ง คายหญ้า สุมถ่าน และทำตาลโตนดขาย
เพื่อเลี้ยงลูก ส่วนสามีเป็นคนต่างหมู่บ้าน มาจากบ้านช่องแคะ เป็นหมู่บ้านต่างตำบลกัน ประกอบ
อาชีพขึ้นตาล

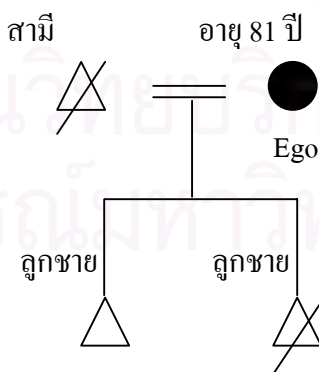
ปัจจุบันที่คุณยายอาศัยอยู่บนภูภูวัดก็เนื่องจากสามีของคุณยายมีภรรยาใหม่และกลับไปอยู่ที่บ้านเดิมคือ บ้านซ่อแค หลังจากที่ลูกชายคนโตบวชเป็นพระได้ไม่นาน ทำให้คุณยายต้องอยู่บ้านคนเดียว รับจ้าง คายหญ้า สุมถ่านและต้องไปมาระหว่างวัดเป็นประจำเนื่องจากพระลูกชายสุขภาพไม่ค่อยดี ทำให้ในท้ายที่สุดคุณยายจึงต้องตัดสินใจย้ายมาอาศัยอยู่ที่วัดอย่างถาวร เพราะพระลูกชายไม่สบายหนักด้วยโรคเบาหวานและโรคหัวใจโต จะได้มาดูแลอย่างใกล้ชิด ส่วนตัวคุณยายก็มีโรคประจำตัวเช่นกันคือ โรคกระเพาะและโรคความดันโลหิตสูง ที่คุณยายเป็นโรคกระเพาะก็เนื่องจากคุณยายรับประทานอาหารไม่ตรงเวลาและไม่ครบมือ คือคุณยายจะรับประทานอาหารหลังพระในวัดนั้นเสร็จ ซึ่งจะได้รับประทานวันละ 2 มื้อเท่านั้น คือ มื้อเช้าและมื้อกลางวัน ส่วนมื้อเย็นคุณยายก็ไม่ได้รับประทานเพราะพระไม่ได้ฉันมื้อเย็น นอกจากการสัมภาษณ์ตัวคุณยายแล้ว การสัมภาษณ์บุคคลรอบข้างของคุณยายไม่ว่าจะเป็นญาติหรือเพื่อนบ้าน กล่าวตรงกันว่า เมื่อก่อนคุณยายมีอาการทางประสาท มีพฤติกรรมแปลกๆ พูดจาไม่ค่อยรู้เรื่อง ชอบนำไม้ตีพริกมาควงแกว่งไปมาเป็นประจำ โดยที่ก็ไม่มีใครทราบว่าคุณยายมีอาการทางประสาทด้วยสาเหตุใด แต่ทราบว่าญาติลูกชายเคยนำตัวคุณยายมารักษาที่โรงพยาบาลศรีธัญญา กรุงเทพฯ อยู่ระยะหนึ่งจนอาการดีขึ้นและกลับมาหายเป็นปกติและสามารถจำเรื่องราวในอดีตได้อย่างแม่นยำ ยังคงเหลือแต่สายตาที่ดูอ่อนขี้ขลาดและการถอนหายใจบ่อยๆ ในช่วงการสนทนา แต่ผู้สูงอายุบางท่านก็ยืนยันว่าคุณยายเอื่อนไม่ได้เป็นโรคประสาทอย่างที่หลายคนเข้าใจ แต่คุณยายเอื่อนมีร่างกายจะต้องรับร่างกายถึงจะเป็นปกติหรือที่ชาวบ้านเรียกกันว่าต้องรับขัน 5 และคุณยายเอื่อนก็ได้ตั้งศาลไว้ให้เจ้าที่เจ้าทางโดยปัจจุบันนี้ศาลดังกล่าวก็ยังคงมีอยู่จริง ชีวิตของคุณยายแม้ว่าจะได้มาอยู่ใกล้ชิดกับลูกที่วัดโพธิ์กรุแล้วก็ตามแต่ก็ไม่ได้มีความสุข เพราะวก่อนหน้านี้ไม่นานพระลูกชายได้ล้มหัวฟาดพื้นเนื่อง จากเป็นลมขณะบิณฑบาตทำให้ออกบิณฑบาตไม่ได้ ทำให้พระลูกชายและคุณยายต้องอาศัยชั่วคราวกันบาตรของหลวงพี่พงษ์ (นามสมมติ) ซึ่งเป็นพระภายในวัดเดียวกัน ซึ่งทำให้คุณยายกล่าวถึงคุณความดีของหลวงพี่ท่านนี้อยู่เนืองๆขณะสัมภาษณ์

ในช่วงเวลาที่ทำกรสัมภาษณ์คุณยายอยู่นี้ คุณยายบอกว่า พระลูกชายป่วยหนักไม่สามารถเดินได้ มีอาการหนาวๆ ร้อนๆ มือเท้าบวมมากและไม่ยอมฉันข้าวมา 2 - 3 วันแล้ว หรือถ้าฉันก็จะอาเจียนออกหมด ทำให้คุณยายต้องคอยดูแลปรนนิบัติอย่างใกล้ชิด ไม่ค่อยได้พักผ่อน เพราะว่าพระจะมีอาการเพ้อบ่อยๆ รู้สึกหนาว ร้อน ต้องคอยเปิดปิดพัดลมให้ตลอดทั้งกลางวันและกลางคืน อีกทั้งคุณยายก็รับประทานอาหารเช้าไม่ครบ 3 มื้อ แต่คุณยายก็ยังคงมีเรี่ยวแรงเดินเหินได้อย่างเป็นปกติ เนื่องจากคุณยายมีกำลังใจที่ดีจากเพื่อนบ้านที่มาเยี่ยมเยียนในการต่อสู้กับอุปสรรคในชีวิต โดยไม่เคยคิดท้อแท้หรือน้อยเนื้อต่ำใจแต่ประการใด และไม่คิดเปรียบเทียบกับคนรุ่นราวคราวเดียวกันที่ต่างก็มีลูกหลานเลี้ยงดู อุปการะในขณะที่คุณยายไม่มีอีกทั้งยังคงต้องดูแลลูกซึ่งป่วยอีกด้วย เมื่อถาม

คุณยายถึงลูกหลาน ซึ่งเป็นลูกๆของน้องชาย คุณยายบอกว่าไม่หวังพึ่งพาเพราะต้องการแต่ทรัพย์สินสมบัติของคุณยายที่มีอยู่ ทำให้คุณยายคิดจะอาศัยอยู่กับวัดนี้ต่อไปเรื่อยๆ แม้ว่า พระลูกชายจะต้องมรณภาพไปก่อน อีกทั้งความผูกพันที่มีต่อวัดเนื่องจากอยู่มากหลายสิบปีแล้ว และก็ไม่อยากจะเป็นภาระกับใคร เพราะยังมีที่ดินอยู่บ้างเก็บไว้เป็นค่ารักษาพยาบาลตนเองในยามเจ็บป่วย แต่ที่คิดก็ฝันเล็กน้อยกว่าจะให้คนมาเช่าทำนา และคุณยายไม่มีรายได้จึงทำให้คุณยายบอกขายเรือนไม้ที่มีอยู่ เพื่อเก็บไว้เป็นค่าใช้จ่ายให้กับตนเอง ด้วยสาเหตุที่คุณยายไม่มีรายได้นี้ จึงทำให้คุณยายไม่ค่อยได้ไปพบแพทย์ เพื่อรับยามารับประทานรักษาโรคประจำตัวอย่างต่อเนื่อง เพราะไม่มีรถ ไม่มีค่ารถไปโรงพยาบาล ต้องอาศัยเวลาที่พระลูกชายเดินทางไปพบแพทย์จึงจะมีโอกาสไปพบแพทย์ด้วย แม้ว่าจะมีบัตรทองประกันสุขภาพก็ตาม (บัตร 30 บาท)

ด้านโภชนาการ คุณยายเล่าให้ฟังว่า จะดูแลสุขภาพด้วยการนอนหลับพักผ่อนประมาณวันละ 6 – 7 ชั่วโมง รับประทานอาหารวันละ 2 มื้อ คือ มื้อเช้าและมื้อกลางวัน โดยพยายามทานให้ครบ 5 หมู่ ทำจิตใจให้สบายด้วยการให้กำลังใจตนเอง ขอมรับสภาพที่ตนต้องเผชิญ ไม่คิดน้อยเนื้อต่ำใจหรือเปรียบเทียบกับใคร แม้ว่าปัจจุบันจะไม่มีใครดูแลอีกทั้งยังต้องดูแลลูกชายที่ป่วย แต่คุณยายก็ยังคงดำเนินชีวิตไปอย่างไม่ย่อท้อ แม้ตนเองจะมีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูงและโรคกระเพาะก็ตาม คุณยายก็จะอดทนต่อไป สำหรับการสัมภาษณ์คุณยายในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนเพื่อไปพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ เพื่อที่คุณยายจะได้รับยาโรคความดันโลหิตสูงและโรคกระเพาะอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ได้ให้กำลังใจคุณยายและได้มาเยี่ยมคุณยายเมื่อมีโอกาส

ไคอะแกรมเครือญาติ



ข้อมูลเกี่ยวกับสมมติฐาน

เพศ

คุณยายเฒ่าผู้สูงอายุเพศหญิง อายุ 81 ปี ส่วนสูง 155 เซนติเมตร น้ำหนัก 42 กิโลกรัม ค่า BMI = 17.48 จัดว่ามีภาวะโภชนาการพร่อง คุณยายเฒ่ามีโรคประจำตัวคือ โรคกระเพาะและความดันโลหิตสูง แต่ไม่ได้ทานยาต่อเนื่องทั้ง 2 โรค และคุณยายเฒ่ายังคงมีประวัติเคยรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลศรีรัชัญญา เนื่องจากมีความผิดปกติทางสมอง(โรคประสาท) สุขภาพของคุณยายเฒ่าไม่ค่อยแข็งแรงนัก

ความอบอุ่นภายในครอบครัว

คุณยายเฒ่าแทบจะไม่เคยสัมผัสถึงความอบอุ่นในครอบครัวเลยก็ว่าได้ คุณยายมีปัญหาด้านครอบครัวตั้งแต่มีสามี สามีของคุณยายเฒ่าขาดความรับผิดชอบ ชอบดื่มเหล้าและเจ้าชู้ คุณยายเฒ่ามีลูก 2 คน ลูกชายคนโตสุขภาพร่างกายไม่แข็งแรงจึงตัดสินใจบวช ไม่ยอมลาสิกขาบด ส่วนลูกคนเล็กเสียชีวิตตั้งแต่แบเบาะ เนื่องจากไม่แข็งแรง คุณยายเฒ่าต้องรับจ้างทำงานคนเดียวมาโดยตลอดเพื่อหาเงินมาประทังชีวิตตนเองและลูก ส่วนสามีก็ไปมีภรรยาใหม่ ไม่เคยกลับมาดูคำดูดีคุณยายเลย

เมื่อลูกชายคนโตบวชอยู่สักระยะหนึ่ง คุณยายเฒ่าก็ได้ย้ายเข้ามาอยู่บนกุฏิภายในวัดโพธิ์กรุงเพราะต้องมาปรนนิบัติลูกชายซึ่งร่างกายไม่แข็งแรง

ถึงคุณยายเฒ่าจะไม่เคยสัมผัสความอบอุ่นอย่างชีวิตครอบครัวคนอื่นก็ตามที แต่คุณยายเฒ่าก็รู้จักปรองในชีวิตรู้จักความสงบไม่ต้องวุ่นวายใจในปัญหาชีวิตที่เคยผ่านมา

รายได้

คุณยายเฒ่าไม่มีรายได้จากด้านใดเลย อยู่วัดอาศัยข้าวกันบาตรพระกินเพื่อประทังชีวิต เมื่อลูกชายที่บวชเป็นพระออกเทศน์ตามงานต่างๆ ไม่ได้เพราะไม่ค่อยสบาย คุณยายเฒ่าก็ยังลำบากเพราะขาดเงินที่พระสามารถได้มาจากการเทศน์ ซึ่งการออกเทศน์แต่ละครั้งเจ้าภาพหรือเจ้าของงานจะต้องถวายปัจจัย อาจจะเป็นเงินหรือเครื่องสังฆทาน เมื่อถึงคราวเคราะห์พระลูกชายมาล้มป่วยลง คุณยายเฒ่าก็หมดที่พึ่ง แต่ชาวบ้านทำซ้างก็มีได้นิ่งคูดาย ช่วยกันนำพระส่งโรงพยาบาล และรวบรวมเงินถวายให้เมื่อเวลาไปเยี่ยม ทำให้คุณยายเฒ่ามีชีวิตไปได้อีกระยะหนึ่ง แล้วตอนนี้คุณยายเฒ่าได้บอกขายไม้ภายในบ้าน ซึ่งถ้าใครจะซื้อก็ถือว่าทำบุญด้วย คุณยายเฒ่าบอกว่าจะเก็บเงินก้อนนี้ไว้รักษาพระและตนเองยามเจ็บไข้ได้ป่วยขึ้นมาอีก

การศึกษา

คุณยายเอื้อนจบระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ที่วัดโพธิ์กรุ คุณยายบอกว่าสมัยนั้นเรียนกันทุกคน เรียนกับพระ แต่ไม่ได้กำหนดเกณฑ์อายุ พระจะสอนหนังสือให้ สอนให้หัดอ่านหัดเขียน แล้วก็สอนให้สวดมนต์ ในสมัยก่อนที่ไปเรียนก็ต้องนั่งโจงกระเบนไปเรียนกันทั้งนั้น ไม่มีชุดแบบสมัยนี้หรอก ส่วนผมก็ไว้จุกไว้แคะกันไปตามความเชื่อ มาเรียนกันพอรู้งูๆปลาๆพอจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ก็ทำไร่ ทำนากันอย่างรุ่นพ่อรุ่นแม่

สุขภาพ

สุขภาพของคุณยายเอื้อนนั้นแย่ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เนื่องจากโรคระเพาะและโรคความดันโลหิตสูง ที่ขาดการรักษาอย่างต่อเนื่องนั้นมักกำเริบบ่อยๆ แต่คุณยายก็ไม่มีเงินจะไปรักษา แม้จะมีบัตรประกันสุขภาพก็ตามที และเรื่องที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งก็คือ ไม่มีผู้ที่จะพาไปรักษา ไม่รู้จะหันหน้าไปพึ่งใคร ส่วนโรคระเพาะเกิดจากคุณยายทานข้าวไม่เป็นเวลา และทานไม่ครบ 3 มื้อ

ส่วนสภาพทางด้านจิตใจนั้นคุณยายคงต้องคิดมากเกี่ยวกับความลำบากของตนเอง เนื่องจากคุณยายเคยมีประวัติการรักษาตัวที่โรงพยาบาลศรีธัญญา แต่ปัจจุบันคุณยายเอื้อนหายเป็นปกติแล้ว เรื่องดูแลรักษาสุขภาพคุณยายเอื้อนบอกว่าไม่เคยดูแลเลย ถึงเวลากินก็กิน เวลานอนก็นอน ไม่เคยได้เดินออกกำลังกายเพราะต้องดูแลพระอย่างใกล้ชิด การที่คุณยายอยู่ได้ทุกวันนี้เพราะพระพุทธรูปที่ช่วยกำจุนจิตใจของคุณยายให้ปลงกับชีวิตและทำให้จิตใจของคุณยายสงบ

สิ่งแวดล้อม

สิ่งแวดล้อมรอบตัวคุณยายเอื้อนนั้น มีความสงบเงียบ อยู่ที่กุฏิวัดโพธิ์กรุ ซึ่งเป็นกุฏิไม้ล้วนๆ เป็นกุฏิโบราณ มีหลักฐานพิสูจน์ว่าสร้างขึ้นตอนสถาปนากรุงรัตนโกสินทร์ บรรยากาศภายในกุฏิเย็นสบาย มองไปรอบๆก็มีพระพุทธรูปอยู่บนกุฏิเป็นจำนวนมาก ซึ่งเมื่อมองแล้วก็ทำให้จิตใจสงบ ไม่คิดฟุ้งซ่าน

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่10 : คุณยายศรี (นามสมมติ)

ข้อมูลทั่วไป

คุณยายศรี อายุ 86 ปี อาศัยอยู่กับลูกสาว 3 คน เนื่องจากสามีเสียชีวิตไปแล้ว คุณยายอยู่ในครอบครัวที่มีความอบอุ่นและได้รับการดูแลจากลูกๆเป็นอย่างดี ภายในบ้านเรือนที่มีความสะอาด อากาศและสิ่งแวดล้อมดีเพราะปลูกทั้งไม้ดอกและไม้ประดับไว้รอบๆบ้าน

คุณยายศรีเป็นคนอารมณ์ขัน ใจดี ช่างคุย อัจฉริยะดี แต่เริ่มมีอาการหลงลืมบ้างบางครั้ง เป็นคนรูปร่างผอมบาง ส่วนสูง 154 เซนติเมตร น้ำหนัก 48 กิโลกรัม

คุณยายศรีเล่าถึงชีวิตในวัยเด็กให้ฟังว่า คุณยายเป็นพี่คนโต มีพี่น้องด้วยกัน 4 คน ได้เรียนหนังสือจนจบประถมศึกษาปีที่ 4 และแต่งงานตอนอายุ 20 กว่า มีลูกด้วยกันทั้งหมด 10 คน เสียชีวิตไป 2 คนตั้งแต่ยังเล็ก ที่เหลืออยู่เป็นลูกสาว 5 คน ลูกชาย 3 คน คุณยายศรี มีลูกถี่มาก ปีละ 1 คนหรือบางช่วงก็ 3 ปี 2 คน สามีประกอบอาชีพปั้นตาล ส่วนคุณยายมีหน้าที่เคี้ยวน้ำตาล และช่วยกันทำนาบ้าง ซึ่งไม่มากนัก จะได้ประมาณ 3 เกวียนเก็บไว้กินบ้างหากมีเหลือก็จะขายไป ต่อมาคุณยายตั้งท้องลูกคนแรก จึงไม่สามารถช่วยสามีทำงานได้เต็มที่ ทำได้แต่เพียงเคี้ยวน้ำตาลเท่านั้น ส่วนนาก็ต้องจ้างคนมาทำนาบางส่วน หลังจากที่คลอดลูกคนแรกแล้วก็ยังไม่สามารถทำงานได้ เพราะต้องอยู่ไฟนาน 1 เดือน การอยู่ไฟของสมัยก่อนก็คือ เปลื้องผ้าให้หมดใส่แต่ผ้าเดียวผืนเดียว ต้องนอนบนไม้กระดานแผ่นใหญ่แผ่นเดียวที่ได้ไม้กระดานจะสุ่มไฟอ่อนๆอยู่ตลอดเวลา ผิวจะทาด้วยขมิ้น จะออกไปข้างนอกก็แต่เฉพาะเวลาให้นมลูก ถ่ายหนักและถ่ายเบาเท่านั้น ชีวิตของคุณยายศรีค่อนข้างสบาย ไม่ต้องทำงานหนักเหมือนคนอื่นๆ เพราะกว่าครึ่งชีวิตของคุณยายใช้เวลาไปกับดูแลเลี้ยงดูลูกทั้ง 10 คน ทำให้งานเคี้ยวน้ำตาลหรือทำนา สามีคุณยายจะจ้างคนทำเป็นส่วนใหญ่ ส่วนคุณยายก็จะมีหน้าที่หุงหาอาหารและเลี้ยงดูลูกเท่านั้น ผู้สัมภาษณ์สอบถามคุณยายว่า เหตุใดจึงไม่คุมกำเนิด คุณยายบอกว่าสมัยก่อนนั้นไม่รู้จักวิธีคุมกำเนิด สุดแต่บุญกรรมของแต่ละคนว่าจะมีลูกมากน้อยเท่าใด คนแก่รุ่นราวคราวเดียวกันบางคนมีลูกเพียง 1 – 2 คนเท่านั้น ทั้งที่ก็ไม่ได้คุมกำเนิดเช่นกัน แต่เป็นบุญวาสนาของแต่ละคนที่จะได้เกิดมาเป็นลูกของใครเท่านั้นเอง

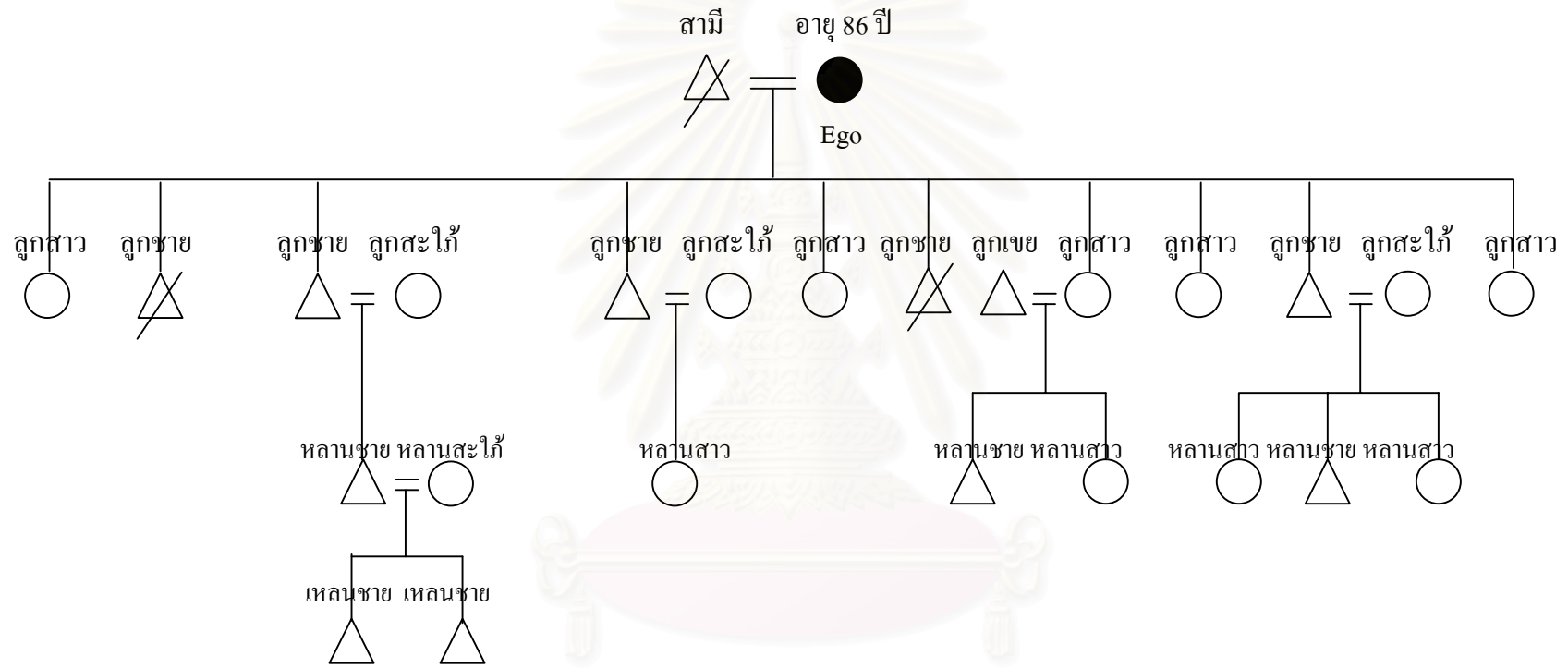
ปัจจุบันคุณยายมีสุขภาพแข็งแรงมาก เคยผ่าตัดคลอดต่อกระจกที่โรงพยาบาลราชบุรี 1 ครั้ง นอกจากนั้นไม่เคยเจ็บป่วยนอนโรงพยาบาลเลย คุณยายเป็นคนชอบเดิน ชอบทำงาน เช่น ชอบขนขยะไปที่นอกบ้าน แต่ลูกๆก็จะเป็นห่วงคุณยายไม่ยอมให้ทำ เพราะคุณยายอายุมากแล้ว บางครั้งมีอาการหลงลืม เกรงว่าจะเดินไปเรื่องงงลืมทางเข้าบ้าน เพราะขณะสัมภาษณ์คุณยายก็มีอาการหลง

ลืมน้อยๆ เช่น การถามซ้ำหลายๆครั้งว่า ผู้สัมภาษณ์เป็นใคร ทั้งที่ตอบไปแล้วหลายครั้งแล้วก็ตาม คุณยายก็ยังคงเข้าใจว่าผู้สัมภาษณ์เป็นผู้ใหญ่บ้านมาเยี่ยมลูกบ้าน ทำให้พวกลูกๆพากันหัวเราะแล้ว คุณยายเองก็หัวเราะไปด้วย ครอบครัวของคุณยายอบอุ่นมากๆ คุณยายเองก็อารมณ์ขัน ใจดี ชอบพูดคุยกันถึงเรื่องเก่าๆ

ปัจจุบันคุณยายอยู่กับลูกสาว 3 คนที่บ้าน สามีมของคุณยายตายจากไปหลายปีแล้ว ลูกสาวของคุณยายเป็นโสด 4 คน แต่งงานไปเพียงคนเดียว ส่วนลูกชายทั้ง 3 คนแต่งงานแล้วทั้งหมด ญาติๆของคุณยายบอกว่า คุณยายศรีเลี้ยงดูอบรมลูกได้ดีมาก เมื่อสมัยสาวๆแม้ว่ามีผู้ชายมาติดพันก็มีกิริยามารยาทที่ดี ไม่ทำในสิ่งที่ไม่ดีงาม ถ้ายังคนไหนไม่ชอบด้วยแล้วก็จะไม่พูดคุยด้วยเลย แสดงถึงการดูแลอบรมเลี้ยงดูมาเป็นอย่างดี ปัจจุบันลูกสาวคนโตอายุ 63 ปี เป็นเสาหลักสำคัญของบ้านและเป็นผู้เลี้ยงดูแม่อยู่จนทุกวันนี้ ฐานะของคุณยายศรีค่อนข้างร่ำรวยในสายตาของชาวบ้านที่นั่นเพราะคุณยายมีที่ดินมาก และสิ่งที่สำคัญก็คือ คุณยายและลูกๆไม่มีหนี้สิน เพียงเท่านี้ก็คือว่าร่ำรวยในสายตาของชาวบ้านแถวนั้นแล้ว คุณยายเองมีเงินเก็บที่ได้จากลูกๆที่ทำงานเป็นเงินเดือนประจำ ส่วนลูกๆคนที่ไม่ได้แต่งงาน อยู่กับบ้านก็ทำนา ทำไร่ สานฝาแข่งขายและเย็บผ้า เงินที่กินใช้ภายในบ้านก็ช่วยกันออกเท่าๆกันคนละเล็กคนละน้อยก็พออยู่พอกิน นับว่าชีวิตตั้งแต่วัยเด็กมาจนถึงปัจจุบันเป็นชีวิตที่เรียบง่าย ไม่มีเหตุการณ์สำคัญอะไรในชีวิตมาก สุขภาพแข็งแรงดี ถึงแม้ว่าคุณยายจะมีอายุถึง 86 ปีแล้วก็ตาม แต่ฟันของคุณยายก็ยังแข็งแรงไม่หักเหมือนกับคนแก่อื่นๆ อาจจะเป็นเพราะคุณยายได้รับการดูแลเป็นอย่างดีจากลูกๆเพราะลูกๆของคุณยายค่อนข้างทันสมัย ลูกๆมักจะเปิดโทรทัศน์ให้คุณยายดู ให้คุณยายรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เน้นการรับประทานผักและผลไม้ เมื่อถึงวันสำคัญๆ เช่น วันแม่ วันปีใหม่ สงกรานต์ ลูกหลานก็จะเอาเงินหรือซื้อของขวัญมาให้คุณยาย คุณยายก็มักจะให้ศีลให้พรแก่ลูกหลานของคุณยายอยู่เสมอๆนับว่าคุณยายเป็นผู้หญิงที่ทำหน้าที่แม่ได้อย่างคุ้มค่าจริงๆ และก็เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุมากที่สุดในบ้านแห่งนี้ด้วย

การดูแลรักษาสุขภาพของคุณยายก็คือ รับประทานอาหารเช้าครบ 3 มื้อ คุณค่าอาหารครบทั้ง 5 หมู่ ดื่มน้ำฝนที่สะอาดวันละ 5 – 6 แก้ว นอนหลับพักผ่อนวันละ 7 – 8 ชั่วโมง ไม่มีโรคประจำตัวใดๆ จึงไม่ต้องรับประทานยา จะมีก็แต่รับประทานยาลมบั้งเป็นครั้งคราวหากมีอาการหน้ามืดวิงเวียน ออกกำลังกายด้วยการเดินหรือทำงานบ้านเล็กๆน้อยๆเป็นประจำทุกวัน และมีสุขภาพจิตที่ดี ร่าเริง แจ่มใส อีกทั้งยังอยู่ในบ้านเรือนที่สะอาด อากาศสดชื่นและสิ่งแวดล้อมที่ดี อยู่กับลูกๆที่อบอุ่นอีกด้วย ไม่มีหนี้สินมีลูกๆให้เงินใช้ประมาณเดือนละ 1,000 บาท ได้สิทธิรักษาพยาบาลจากทางรัฐบาล เนื่องจากมีลูกๆรับราชการ 2 คน

ไดอะแกรมเครือญาติ



สถาบันวิทยบริการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อมูลเกี่ยวกับสมมติฐาน

เพศ

คุณยายศรีผู้สูงอายุเพศหญิง อายุ 86 ปี ส่วนสูง 154 เซนติเมตร น้ำหนัก 48 กิโลกรัม ค่า BMI = 20.04 จัดว่ามีภาวะโภชนาการปกติ ไม่มีโรคประจำตัวใดๆ ไม่เคยทานยาเกี่ยวกับโรคประจำตัว ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่ทานหมาก แต่จะชอบชงชาลมดื้มเป็นประจำทุกวัน

ความอบอุ่นภายในครอบครัว

คุณยายศรีอาศัยอยู่กับลูกๆ ซึ่งเป็นหญิงโสดทั้ง 3 คน เดิมคุณยายศรีมีลูกทั้งหมด 10 คน แต่เสียชีวิตไป 2 คนตั้งแต่ยังเด็ก นอกนั้นก็แยกครอบครัวกันไปหมด บางคนก็ไปทำงานต่างจังหวัด คุณยายศรีอาศัยอยู่กับลูกสาวทั้ง 3 คน ค่อนข้างที่จะมีความสุขดี ครอบครัวของคุณยายศรีมีความอบอุ่นมาก ลูกๆจะปรนนิบัติคุณยายศรีอย่างดี ทางด้านอาหารการกินและด้านความเป็นอยู่ คุณยายศรีไม่ต้องรับภาระใดๆตั้งแต่ยังสาว สบายกว่าผู้หญิงในหมู่บ้าน เพราะว่าคุณยายมีลูกมาก และเวลาส่วนใหญ่ก็ต้องเลี้ยงดูลูกๆ ตอนสามีของคุณยายศรียังอยู่ ครอบครัวของคุณยายศรีเป็นครอบครัวที่ใหญ่ คือ มีสมาชิกในครอบครัวถึง 12 คน สามีของคุณยายศรีเป็นคนรักเดียวใจเดียว ทำงานหนักหาเงินให้ลูกให้เมียและมีเวลาให้กับครอบครัวเสมอ ดังนั้นครอบครัวของคุณยายศรีจึงอบอุ่นมาก แม้ว่าปัจจุบันสามีของคุณยายจะเสียชีวิตแล้วก็ตาม แต่ลูกๆของคุณยายก็ไม่เคยปล่อยให้คุณยายศรีต้องว่าเหวแต่อย่างใด

รายได้

เมื่อก่อนคุณยายศรีประกอบอาชีพทำนาและทำน้ำตาล แต่ได้หยุดทำมาตั้งแต่มีลูก รายได้ของครอบครัวคุณยายศรีจึงได้จากทางสามีเพียงคนเดียว และปัจจุบันคุณยายศรีไม่ได้ประกอบอาชีพใดๆเลย จะได้ก็แต่เงินที่ลูกๆให้ทุกเดือน โดยจะได้จากลูกๆที่ทำงานต่างจังหวัดที่มีตำแหน่งหน้าที่การงานดี เงินที่คุณยายได้จากลูกๆนั้นไม่ค่อยแน่นอน แต่จะอยู่ที่ประมาณ 1,500 – 2,000 บาท/เดือน ส่วนลูกๆที่อยู่กับบ้านก็จะช่วยกันออกค่าใช้จ่ายภายในบ้านเท่าๆกัน ลูกๆของคุณยายศรีบอกว่า ไม่ค่อยอยากให้คุณยายศรีเก็บเงิน เพราะช่วงหลังๆมานี้ท่านหลงลืมบ่อยมาก ไม่ค่อยรู้เรื่อง ย้ำคิดย้ำทำ ถ้าให้เงินจำนวนมากๆเกรงว่าท่านจะลืมทำหายหมด ส่วนใหญ่ ถ้าคุณยายศรีอยากได้อะไรลูกๆจะหาซื้อมาให้มากกว่า

การศึกษา

คุณยายศรีจบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จากวัดโพธิ์กรุ ซึ่งไม่น่าจะเป็นไปได้ เพราะคุณยายอายุมากแล้ว อีกอย่างสมัยนั้นจะได้รับการศึกษาทั่วถึงหรือไม่ แต่คุณยายก็ยืนยันว่า

เรียนกับพระ ยังเคยไปนอนค้างที่วัด แต่ต้องนุ่งขาวห่มขาว และคุณยายก็ยังท่อง ก – ฮ ให้ฟังด้วย และยังร้องเพลงกล่อมเด็กให้ฟังอีกด้วย คุณยายศรีบอกว่าหัตถ์ครองตอนอยู่ที่วัด พระเป็นผู้สอนให้

สุขภาพ

ด้านสุขภาพของคุณยายศรีค่อนข้างแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว คุณยายยังสามารถเดินเหินเป็นปกติ แต่สาขาศีรษะมองไม่ค่อยชัดเจน แม้จะเคยไปลอกตาที่โรงพยาบาลราชบุรี มีอาการหลงลืมบางครั้ง สุขภาพจิตดี คุณยายเป็นคนร่าเริง ยิ้มง่าย อารมณ์ดี วิถีดูแลรักษาสุขภาพ คุณยายจะนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ทานอาหารครบ 5 หมู่ และทานครบทั้ง 3 มื้อ ลูกๆของคุณยายจะเป็นผู้ดูแลเรื่องอาหารการกินทั้งหมด ลูกๆของคุณยายค่อนข้างที่จะทันสมัยในการเลี้ยงดูคุณยาย จะเลือกแต่อาหารดีๆให้รับประทาน ส่วนด้านออกกำลังกายคุณยายศรีจะเป็นคนชอบเดินมากๆ ชอบขยับขยับไปทั้งนอกบ้านไกลๆ แต่ลูกๆของคุณยายไม่ค่อยให้ทำ ไม่อยากที่จะให้คุณยายเดินไปไกล เพราะกลัวว่าคุณยายหลงจำทางเข้าบ้านไม่ได้ โดยรวมคุณยายสุขภาพแข็งแรงมาก ไม่มีโรคประจำตัว คุณยายศรีสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้เนื่องจากลูกทำงานเป็นข้าราชการ

สิ่งแวดล้อม

บ้านที่คุณยายศรีอาศัยอยู่เป็นบ้าน 2 ชั้น ด้านบนเป็นทรงไทย ด้านล่างเป็นปูน บ้านของคุณยายศรีค่อนข้างที่จะสะอาดมาก เพราะว่าลูกสาวจะเป็นคนทำความสะอาดทุกวัน บ้านของคุณยายศรีอากาศถ่ายเทได้สะดวกลมพัดเย็นสบาย เพราะติดชายทำน้ำ รอบๆบ้านปลูกต้นไม้ไว้มาก ทั้งไม้ดอกและไม้ประดับ ทำให้บริเวณบ้านสดชื่นน่าอยู่ บ้านของคุณยายศรีปลูกอยู่ใกล้ๆกับบ้านของน้องชายและญาติๆทำให้คุณยายศรีได้พูดคุยสนทนากับญาติๆอยู่เป็นประจำ ซึ่งสิ่งแวดล้อมเหล่านี้ส่งผลให้คุณยายศรีมีสุขภาพจิตที่ดี

ข้อมูลผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 11 : คุณลุงแสวง (นามสมมติ)

ข้อมูลทั่วไป

คุณลุงแสวง อายุ 63 ปี สูง 160 เซนติเมตร น้ำหนัก 45 กิโลกรัม บุคลิกภาพเป็นผู้ชายค่อนข้างผอม มีอวัยวะไม่ตรี และใจเย็น คุณลุงแสวงเป็นคนหมู่บ้านทำช่างโดยกำเนิด ปัจจุบันมีอาชีพทำนา จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จากวัดโพธิ์กรู ในวัยเด็กคุณลุงต้องช่วยพ่อแม่ทำนา และทำไร่ จนกระทั่งอายุครบ 20 จึงบวชเรียนเป็นเวลา 1 พรรษา หลังจากสึกออกมาแล้ว

ได้ถูกเกณฑ์ทหาร เป็นเวลา 1 ปี หลังจากเกณฑ์ทหารแล้วจึงกลับมาทำนาอยู่ที่บ้านท่าช้างได้สัก
ระยะหนึ่ง ต่อมาได้พบรักกับสาวในหมู่บ้านเดียวกันและแต่งงานกันในท้ายที่สุด

ในช่วงที่คุณลุงใช้ชีวิตอยู่กับภรรยา คุณลุงบอกว่าต่างคนต่างช่วยกันทำงาน ภรรยาของคุณ
เป็นคนสู้งาน ทั้งช่วยทำนา และทำน้ำตาลโตนดไปขาย ซึ่งงานที่ทำในสมัยนั้นก็ก่อให้เกิดรายได้ที่
ดี สามารถมีเงินใช้ โดยไม่ขัดสนสิ่งใด คุณลุงใช้ชีวิตร่วมกับภรรยาหลายปี จนกระทั่งมีบุตรด้วย
กัน ทั้งหมด 3 คน เป็นผู้ชาย 2 คน และผู้หญิง 1 คน คนที่ 2 เป็นผู้หญิงและคนที่ 3 เป็นผู้ชาย
ปัจจุบันลูกชายคนโตเสียชีวิตแล้ว ลูกสาวคนที่ 2 ทำงานอยู่ที่กรุงเทพฯ ส่วนลูกชายคนเล็กทำงานอยู่
บริษัทแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบุรี ทุกวันนี้นอกจากคุณลุงจะมีรายได้จากอาชีพทำนา และขึ้น
ตาลของตนเองแล้วยังเลี้ยงวัวอยู่ 2 ตัวและลูก ๆ ยังให้เงินสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายแก่คุณลุงและภรรยา
ทุกเดือนอีกด้วย (เดือนละประมาณ 3,000 บาท) ทำให้คุณลุงมีเงินเหลือเก็บมากขึ้น

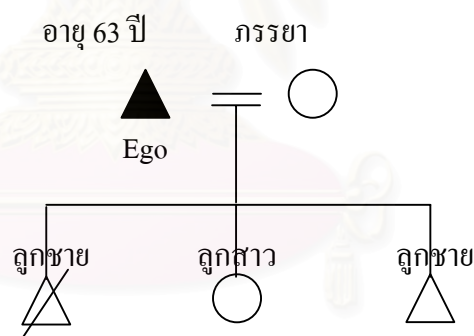
ปัจจุบันคุณลุงแสวงอาศัยที่อยู่ที่บ้านของคุณพร้อมด้วยภรรยาและลูกสาว ลักษณะบ้านของ
คุณลุงเป็นบ้านไม้สองชั้นและชั้นบนเป็นบ้านไม้ ภายในบ้านสะอาดเรียบร้อยดี บริเวณรอบบ้านมี
ต้นไม้ปลูกไว้หลายต้น ซึ่งคุณลุงบอกว่าชอบให้บ้านมีต้นไม้มาก ๆ เพราะต้นไม้ทำให้บ้านร่มเย็น
ขึ้น หนาวร้อนก็กันแดดได้ แคมบางต้นยังเก็บกินผลได้อีกด้วย เช่น ต้นมะม่วงต้นใหญ่ที่ปลูกไว้
หน้าบ้านหลายต้นนั้น

ด้านสุขภาพของคุณลุงแสดวงนั้น คุณลุงมีสุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว ไม่สูบบุหรี่
แต่ สมัยก่อนคุณลุงเคยดื่มสุราในช่วงวันหยุดเสาร์ – อาทิตย์ และในวันเทศกาลต่าง ๆ แต่ปัจจุบันนี้
ได้เลิกดื่มสุรา มาเป็นเวลา 2 ปีแล้ว เมื่อไม่กี่ปีมานี้คุณลุงเคยมีปัญหาเรื่องต่อเนื้อ ต่อมาจึงได้ไปหา
หมอ และทำการรักษาโดยการลอกตาเมื่อเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2545 ขณะนี้ตาของคุณลุงสามารถ
มองเห็นได้ชัดเจนเป็นปกติแล้ว แต่เวลาออกไปข้างนอกบ้าน คุณลุงจะต้องใส่แว่นกันแดด เพื่อ
เป็นการป้องกันดวงตาอีกทางหนึ่ง คุณลุงเป็นคนใส่ใจในสุขภาพของตนเองมาก ทุกครั้งที่รู้สึกว่
ตนเองไม่สบาย แม้จะเป็นแค่ไข้หวัด หรือปวดหลังเล็ก ๆ น้อย ๆ ก็จะไม่ปล่อยไว้นาน แต่จะรีบไป
พบหมอตันทิ ดังนั้นคุณลุงจึงไม่เคยป่วยหนัก แต่คุณลุงเล่าว่ามีอยู่ครั้งหนึ่งที่ตนประสบอุบัติเหตุ
จนต้องไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลอยู่เป็นเดือน เหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นเมื่อ 3 ปีก่อน ช่วงนั้นเป็นหน้า
ฝน หลังคาบ้านมีน้ำรั่วซึม คุณลุงจึงปีนบันไดขึ้นไปซ่อมหลังคา แต่ดันพลัดตกลงมา ทำให้ปวดขา
และปวดหลังมาก จนต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอยู่นานถึง 1 เดือน

ปัจจุบันคุณลุงจะไปตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี และไม่เคยรู้สึกกังวลใจเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล เนื่องจากคุณลุงสามารถใช้สิทธิจากบัตรประกันสุขภาพ 30 บาท ซึ่งคุณลุงและภรรยา รู้สึกอบอุ่นใจมากที่มีลูกชายคอยดูแลอย่างใกล้ชิดเช่นนี้ซึ่งทำให้รู้สึกว่ามีว่าเหว่

ด้านอาหารการกิน คุณลุงแสวงสามารถรับประทานอาหารได้ทุกอย่าง ทุกชนิด แม้จะเหลือเฟืออยู่แค่ 10 ซึ่งก็ตาม อาหารที่โปรดปรานส่วนใหญ่จะเป็นจำพวกอาหารรสจัด เช่น แกลง ต้มยำ ผัดพริก และต้องมีผักเป็นส่วนประกอบของอาหารด้วย ส่วนเนื้อสัตว์นั้นคุณลุงจะรับประทานแต่เนื้อหมู และเนื้อปลาเท่านั้น แต่จะไม่รับประทานเนื้อวัว เนื่องจากย่อยยาก คุณลุงจะรับประทานอาหารเช้าครบทั้ง 3 มื้อ โดยส่วนใหญ่ภรรยาจะเป็นคนจัดเตรียมให้ แต่บางครั้งตนเองก็เข้าครัวลงมือทำกับข้าวเองเหมือนกัน นอกจากนี้คุณลุงยังชอบรับประทานผลไม้ตามฤดูกาล ดื่มน้ำวันละ 2 ลิตร นอนหลับพักผ่อนประมาณ 6 – 7 ชั่วโมงต่อวัน และออกกำลังกายด้วยการขึ้นตาลและได้เดินคุยกับเพื่อนบ้าน

ไต่อะแกรมเครือญาติ



ข้อมูลเกี่ยวกับสมมติฐาน

เพศ

คุณลุงแสวงผู้สูงอายุเพศชาย อายุ 63 ปี ส่วนสูง 160 เซนติเมตร น้ำหนัก 45 กิโลกรัม ค่า BMI = 17.58 จัดว่ามีภาวะโภชนาการพร่อง สุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว เคยดื่มสุราเป็นประจำ แต่ปัจจุบันเลิกดื่มสุราแล้ว เคยนอนพักรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลบ้านขาดเนื่องจากตกจากหลังคาบ้าน มีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย มีการทานยาและทายาบรรเทาอาการปวดเมื่อย

ความอบอุ่นภายในครอบครัว

คุณลุงแสงอาศัยอยู่กับภรรยาและลูกชายคนเล็ก ครอบครัวของคุณลุงแสงค่อนข้างที่จะอบอุ่น คุณลุงแสงไม่เคยมีปากเสียงกับภรรยาเลยด้วยกันแบบปรองดอง และลูกๆของคุณลุงแสงก็ไม่เคยทำให้คุณลุงผิดหวัง ลูกสาวที่ทำงานอยู่กรุงเทพฯเป็นคนกตัญญูมากส่งเงินมาให้คุณลุงแสงทุกๆเดือน ส่วนลูกชายคนเล็กก็เป็นคนดี เพิ่งเรียนจบปริญญาตรีด้านคอมพิวเตอร์ที่สถาบันราชภัฏเพชรบุรี หางานทำได้แล้วจึงสามารถแบ่งเบาค่าใช้จ่ายภายในบ้านและเป็นเด็กดีมาก และปรนนิบัติคุณลุงแสงเป็นอย่างดี ซึ่งทำให้ชีวิตครอบครัวของคุณลุงแสงอบอุ่นมาก

รายได้

สำหรับรายได้ของคุณลุงแสงนั้น คุณลุงแสงยังประกอบอาชีพทำนาและขึ้นตาลอยู่ ซึ่งเป็นรายได้หลักของครอบครัว ซึ่งรายได้จากค่าทำน้ำตาลนั้นอยู่ประมาณวันละ 100 บาท ส่วนรายได้จากการทำนานั้นจะเป็นเงินเก็บ นอกจากนั้นคุณลุงแสงยังได้รับเงินจากที่ลูกส่งมาให้ประมาณเดือนละ 2,000 บาท รวมกับค่าน้ำตาลที่ขายได้ก็ประมาณเดือนละ 3,000 บาท ซึ่งพอกินพอใช้ไม่ขัดสนอะไร ส่วนค่าใช้จ่ายภายในบ้าน ลูกชายคนเล็กที่อาศัยอยู่ด้วยนั้นก็ช่วยออกค่าใช้จ่ายให้บ้างบางส่วน ซึ่งค่าใช้จ่ายภายในบ้านของคุณลุงแสงค่อนข้างที่จะไม่ขัดสนเท่าใดนัก

การศึกษา

คุณลุงแสงเรียนจบระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จากวัดโพธิ์กรุ เรียนแต่การอ่านการเขียนให้พออ่านออกเขียนได้ เรียนบวกลบ หรือเรียนคณิตศาสตร์นั่นเอง เมื่ออายุ 20 ปี จึงบวชเป็นพระอยู่ 1 พรรษา จึงได้ศึกษาด้านพระธรรมอยู่ 1 พรรษา และได้้นักธรรมโท

สุขภาพ

ด้านสุขภาพของคุณลุงแสงนั้นสุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว เมื่อก่อนคุณลุงแสงเคยดื่มเหล้า แต่ปัจจุบันเลิกกินแล้ว คุณลุงเคยมีปัญหาด้านสุขภาพตา คือ คุณลุงเป็นต้อเนื้อ และเคยได้รับการผ่าตัดลอกตาแล้ว แต่ปัจจุบันคุณลุงยังต้องใส่แว่นกันแดดกันลมอยู่ เพื่อไม่ให้กระทบต่อสุขภาพตา คุณลุงแสงจะระมัดระวังเรื่องสุขภาพเป็นอย่างมาก น้อยครั้งที่จะต้องไปนอนพักรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล แต่มีอยู่ครั้งหนึ่งที่คุณลุงเคยนอนพักอยู่เป็นเวลา 1 เดือน เนื่องจากขึ้นไปซ่อมหลังคาบนบ้านและพลัดตกลงมาทำให้ต้องนอนรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลซึ่งครั้งนั้นเป็นครั้งที่นอนรักษาตัวอยู่นานที่สุด วิธีดูแลรักษาสุขภาพของคุณลุงแสงก็คือ ทานอาหารครบ 3 มื้อ นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ทานอาหารครบ 5 หมู่ และออกกำลังกายโดยการทำงานคือ ขึ้นตาล และที่สำคัญที่สุดคือ งดบุหรี่และของมีเมา คุณลุงแสงมีบัตรประกันสุขภาพ 30 บาทในการรักษา

สิ่งแวดล้อม

บ้านที่คุณลุงแสวงอาศัยอยู่นั้นเป็นบ้านไม้ 2 ชั้น ด้านล่างเป็นครัวและปล่อยบริเวณว่างให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก ส่วนเตาเคี่ยวน้ำตาลอยู่ห่างออกไปจากตัวบ้าน เพื่อไม่ให้ควันไฟฟุ้งกระจายเข้าบ้าน สภาพบ้านของคุณลุงแสวงโดยรวมมีความสะอาดเรียบร้อยดี บริเวณรอบๆบ้านยังคงธรรมชาติเป็นส่วนมากคือ มีต้นไม้อยู่จำนวนมาก ส่วนคอกวัวก็อยู่ห่างออกไปจากตัวบ้านเพราะจะได้ไม่สกปรก

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 12 : คุณลุงบุญ (นามสมมติ)

ข้อมูลทั่วไป

คุณลุงบุญหรือที่ชาวบ้านเรียกว่า หมอบุญ อายุ 65 ปี ประกอบอาชีพเป็นหมอนวดบิบบเส้น คุณลุงมีลูก 5 คน ปัจจุบันคุณลุงอยู่กับภรรยาและลูกอีก 2 คน ส่วนลูกๆ 3 คนของคุณลุงแต่งงานและแยกครอบครัวออกไปแล้ว

บุคลิกภาพของคุณลุงบุญเป็นคนมนุษยสัมพันธ์ดี สุขุม เรียบร้อย คุณลุงสูงประมาณ 165 เซนติเมตรน้ำหนัก 59 กิโลกรัม รูปร่างสมส่วนดูมีสุขภาพดี

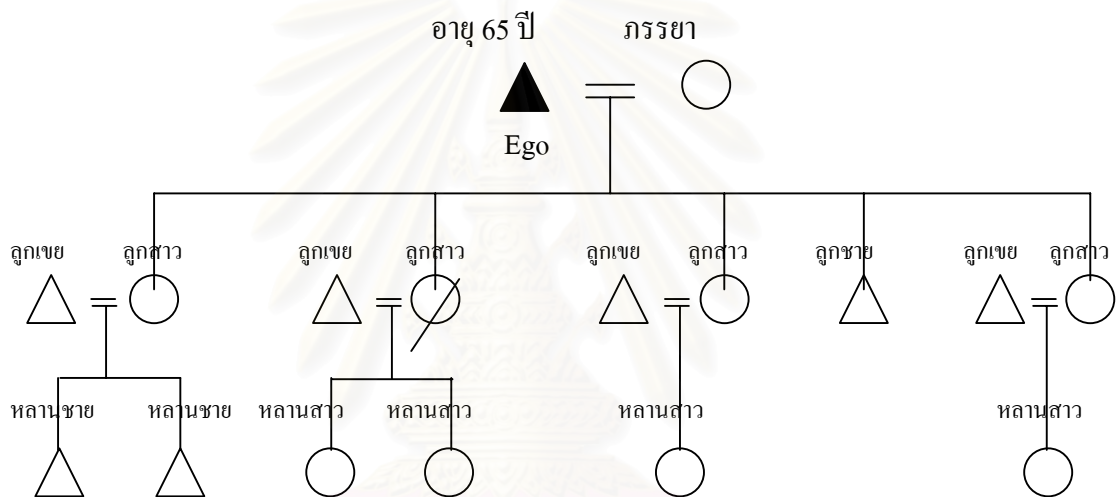
คุณลุงบุญเล่าถึงชีวิตในวัยเด็กให้ฟังว่า คุณลุงเป็นลูกชายคนเดียวของครอบครัวซึ่งพ่อแม่แยกทางกันตั้งแต่คุณลุงยังเด็ก มีตาและยายเป็นผู้เลี้ยงดูมาโดยตลอด เมื่ออายุได้ 5 ขวบได้ไปอาศัยอยู่ที่วัดกุ่มซึ่งเป็นวัดในตำบลบ้านหาด แต่คุณลุงเป็นคนหมู่ 1 บ้านทำช่างจนอายุ 18 ปี ได้เรียนหนังสือจนจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 พออายุครบวช 20 ปี จึงได้บวชเป็นพระภิกษุอยู่เป็นเวลา 3 พรรษา และได้ลาสิกขาบทเมื่ออายุ 23 ปี หลังจากนั้นคุณลุงได้แต่งงานกับภรรยาของคุณลุงซึ่งเป็นคนในหมู่บ้านเดียวกันเมื่อตอนอายุ 25 ปี ตอนนั้นประกอบอาชีพทำนาและขึ้นตาล ทำอยู่ได้ไม่นานชีวิตก็ต้องเกิดการหักเหเปลี่ยนแปลงอาชีพ เนื่องจากตอนอายุ 26 ปีคุณลุงพลัดตกลงจากต้นตาลตอนปีนขึ้นไปเก็บน้ำตาลทำให้คุณลุงเดินไม่ได้เนื่องจากกระดูกสันหลังหัก ทางบ้านจึงพาคุณลุงไปรักษากับหมอแทน ซึ่งเป็นหมอนวดบิบบเส้นที่มีชื่อเสียงเก่าแก่ของหมู่บ้าน (ปัจจุบันเสียชีวิตแล้ว) หมอแทนได้ทำการรักษาคุณลุงบุญอยู่ประมาณ 1 เดือน จนคุณลุงบุญอาการดีขึ้นเริ่มช่วยเหลือตนเองได้ และสามารถกลับมาเดินได้ตามปกติเมื่อรักษาตัวอีกประมาณ 2 เดือน สิ่งเหล่านี้เองที่ทำให้คุณลุงเกิดแรงบันดาลใจอยากเรียนเป็นหมอนวดบิบบเส้น เพราะรู้สึกอยากช่วยเหลือผู้อื่นให้หายจากความเจ็บป่วยเหมือนกับตนเอง จากนั้นคุณลุงบุญจึงขอเรียนวิชากับหมอแทน ใช้เวลาเรียนรู้อยู่

3 ปี หลังจากนั้นก็เริ่มประกอบอาชีพหมอนวดบีบเส้นแต่นั้นเป็นต้นมา คุณลุงจะรักษาชาวบ้านตามอาการป่วยที่มา เช่น กรณีที่คนป่วยหลังหักหรือ กระดูกหักก็จะใช้เวลาบีบเส้นไม่นานนัก แต่ถ้าหากผู้ป่วยเป็นอัมพาต คุณลุงจะบีบเส้นครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง เป็นเวลาติดต่อกันนาน 3 เดือน คนไข้ก็จะสามารถเดินได้ ทุกวันคุณลุงจะนวดบีบเส้นตั้งแต่เวลา 6.00 น. เป็นต้นไปจนถึงช่วงเย็น ยกเว้นวันพระ โดยคุณลุงให้เหตุผลว่า จะได้ไปทำบุญที่วัดและได้เป็นวันพักผ่อนอย่างเต็มที่ ในวันหนึ่งๆ คุณลุงจะนวดและบีบเส้นไม่ต่ำกว่า 15 คนและเคยมีบางวันที่มีคนมาให้รับนวดถึง 40 คน คนที่มาขอรับนวดกับคุณลุงมีทั้งคนในเขตอำเภอเดียวกันและคนที่มาจากต่างจังหวัด ก่อนลงมือนวดทุกครั้งคุณลุงจะต้องสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเพื่อเป็นการบูชาครูบาอาจารย์ และทำสมาธิให้สงบ นอกจากนี้ในรายที่เป็นอัมพาตคุณลุงจะจดชื่อยาสมุนไพรให้ผู้ป่วยไปหาซื้อเอง คุณลุงจะไม่ขายยาให้เพราะถือว่ามีอาชีพเป็นหมอนวดอย่างเดียวเท่านั้นและเกรงว่าตนจะผิดศีลหากขายยาด้วย ถ้าหากคนไข้ที่มีอาการหนัก คุณลุงจะแนะนำให้ไปพบแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อรักษาาร่วมด้วย เมื่อถามคุณลุงเรื่องของวิธีนวด คุณลุงเล่าให้ฟังว่า สามารถนวดได้เลยโดยไม่ต้องใช้น้ำมัน โดยใช้เวลาคนละ ครั้ง ชั่วโมงถึง หนึ่งชั่วโมง และยังบอกอีกว่า คนแต่ละคนมีเส้นเฉพาะตัวที่สามารถบีบนวดได้ทุกคน ไม่ว่าจะเป็นคนไข้ที่มีรูปร่างอ้วนหรือผอม ส่วนคำตอบแทนในการรักษาคุณลุงบอกว่า คุณลุงไม่เคยเรียกร้องแล้วแต่คนไข้จะให้ ไม่มีการกะเกณฑ์แต่อย่างใด โดยให้เหตุผลว่า ที่เลือกมาทำอาชีพนี้เพราะว่าตนเองได้ทำบุญด้วยการช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นจากอาการเจ็บป่วย ซึ่งคุณลุงจะนับถือหลวงปู่ทวดเป็นอย่างมาก คุณลุงบอกว่าหมอแทนอาจารย์ของคุณลุงท่านก็นับถือหลวงปู่ทวดอย่างมากเช่นกัน คุณลุงจะได้รับคำตอบแทนจากคนที่มาบีบนวดตั้งแต่ 10 – 100 บาท แต่สิ่งที่คุณลุงไม่ได้เลยก็คือ ดอกไม้ ธูป เทียนและบุหรี่ เพื่อบูชาครูบาอาจารย์ คุณลุงบุญบอกว่าคุณลุงรู้สึกภูมิใจ ศรัทธาในอาชีพของตนเองมาก เพราะได้ทำบุญแล้วก็ยึดเป็นอาชีพมาเกือบ 30 ปีแล้ว

ด้านการดูแลสุขภาพ คุณลุงบุญเล่าให้ฟังว่า คุณลุงจะรับประทานอาหารวันละ 2 มื้อ คือ มื้อกลางวันและเย็น จะทานอาหารครบ 5 หมู่ เน้นการรับประทานผักและผลไม้ กับข้าวจะเป็นพวกน้ำพริกเป็นส่วนใหญ่ ไม่เน้นการรับประทานอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ ดื่มน้ำสะอาดมากๆ โดยคุณลุงจะดื่มถึงวันละ 3 ลิตร น้ำที่ดื่มก็จะป็นน้ำฝนนำมาดื่ม ที่ดื่มน้ำมากๆเพราะจะทำให้รู้สึกสดชื่น การรับประทานอาหารก็จะรับประทานเป็นมื้อเป็นคราว ไม่รับประทานอาหารจุกจิกระหว่างมื้อ จะไม่ค่อยรับประทานขนมหวาน นานๆจะรับประทานสักครั้ง ส่วนมากจะเน้นการรับประทานผลไม้เป็นประจำ คุณลุงจะออกกำลังกายด้วยการเดินวันละประมาณ 30 นาทีทุกวัน อาจเป็นการเดินรอบบริเวณบ้านหรือเดินไปในสถานที่ต่างๆ การพักผ่อนก็จะนอนหลับอย่างน้อยวันละ 7 ชั่วโมง แต่ถ้าหากวันไหนนอนดึก นอนไม่พอ ก็อาจจะนอนพักผ่อนช่วงกลางวันอีก 1 – 2 ชั่วโมง ก็จะทำให้ร่างกายรู้สึกดีขึ้น ไม่อ่อนเพลียจนเกินไป นอกจากนี้สิ่งที่ทำให้คุณลุงมีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคประจำ

ตัวและสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติก็คือ การทำจิตใจให้สบายไม่เครียดเพราะจะทำให้นอนไม่หลับ รู้จักกับคำว่า เพียงพอ การใช้จ่ายเงินแต่พอดี รู้จักและพอใจในฐานะของตนเอง การปล่อยวาง การไม่อิจฉาผู้อื่น ปฏิบัติตัวให้ดี ไม่คบกับคนพาลรู้จักคบหาคนที่มึนนิสัยดี ก็จะทำให้ชีวิตมีความสุข และคุณลุงก็สอนลูกด้วยวิธีการนี้เช่นกัน ใช้วิธีสั่งสอนตักเตือนแต่ไม่เคยตีลูกๆ แต่จะคอยให้คำแนะนำ ให้ลูกรู้จักคบเพื่อนดีไม่คบคนพาล จึงทำให้ลูกๆของคุณลุงเป็นคนดีไม่มีนิสัยเกเร คุณลุงบอกว่าพอใจในชีวิตและรู้สึกมีความสุขที่ได้ทำตนให้เป็นประโยชน์แก่คนอื่น ๆ

ไต่อะแกรมเครือญาติ



ข้อมูลเกี่ยวกับสมมติฐาน

เพศ

คุณลุงบุญผู้สูงอายุเพศชาย อายุ 65 ปี ส่วนสูง 165 เซนติเมตร น้ำหนัก 59 กิโลกรัม ค่า BMI = 21.67 มีภาวะโภชนาการปกติ คุณลุงบุญเป็นคนแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว ไม่เคยทานยาเกี่ยวกับโรคต่างๆแม้กระทั่งยาพาราเซตามอล ซึ่งเป็นยาแก้ปวดก็ตามที คุณลุงบุญมักทานยาแผนโบราณ เช่น ยาลมยาหอมเป็นต้น

ความอบอุ่นภายในครอบครัว

ครอบครัวของคุณลุงบุญค่อนข้างที่จะอบอุ่น คุณลุงบุญอาศัยอยู่กับภรรยา ลูกชายและลูกสาว ภรรยาของคุณลุงบุญนิสัยคล้ายกับคุณลุงบุญคือ เป็นผู้หญิงที่ใจดี ในเย็น ดังนั้นจึงไม่เคยมีปัญหาทะเลาะเบาะแว้งกับคุณลุงบุญเลย และคุณลุงบุญเป็นคนรักลูกมาก ไม่เคยตีลูกเลย มีปัญหาอะไรมักจะพูดด้วยเหตุผลเสมอ ครอบครัวของคุณลุงบุญจึงค่อนข้างที่จะอบอุ่นและรักใคร่กันเป็นอย่างดี ลูกๆ

ของลุงบุญก็เป็นคนดี รักและเคารพคุณลุงบุญกันทุกคนไม่เคยหยาบคายกับลุงบุญเลย ความอบอุ่นภายในครอบครัวของลุงบุญจึงค่อนข้างที่จะมีมาก

รายได้

ภรรยาของคุณลุงบุญยังประกอบอาชีพเกษตรกรรมคือ ทำนาเหมือนเดิม ซึ่งมีลูกเขยคอยช่วยเหลือ ส่วนตัวของคุณลุงบุญเองนั้นประกอบอาชีพเป็นหมอบีบนวด รายได้ที่ได้รับต่อวันนั้นไม่ค่อยที่จะแน่นอน แต่ไม่ต่ำกว่าวันละ 100 บาทแน่ เพราะว่าคุณลุงบุญจะบีบนวดคนต่อวันนั้นไม่ต่ำกว่า 15 คน ซึ่งค่าแรงนั้นคุณลุงบุญไม่เคยกำหนด สุดแต่จะให้ซึ่งถือว่าเป็นค่ายกครู รายได้โดยส่วนตัวของคุณลุงบุญจะอยู่ประมาณที่ 3,000 – 4,000 บาท/เดือน จะไม่ต่ำไปกว่านี้ แต่ทุกๆสิ้นปี บ้านของคุณลุงบุญจะมีการจัดทำบุญยกครูหรือบูชาครูที่คุณลุงบุญเคารพนับถืออยู่เป็นประจำ ซึ่งคุณลุงบุญจะทำต่อเนื่องเป็นประจำทุกๆปี เพื่อความเป็นสิริมงคลต่ออาชีพที่คุณลุงทำและต่อครอบครัวของคุณลุง

การศึกษา

ส่วนด้านการศึกษาของคุณลุงบุญนั้น คุณลุงศึกษาจบระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ที่วัดกุ่ม ซึ่งเป็นวัดในตำบลบ้านหาด และเป็นวัดที่ไม่ไกลจากหมู่บ้านท่าช้างด้วย คุณลุงบุญค่อนข้างที่จะได้เปรียบทางการศึกษาว่าคนอื่นๆ ในสมัยนั้นเนื่องจากอยู่วัดมาตั้งแต่อายุ 5 ขวบ เป็นเด็กวัดจนถึงอายุ 18 และได้บวชเป็นสามเณร เรียนรู้ทางธรรมเมื่ออายุครบ 20 ก็ได้บวชเป็นพระภิกษุอยู่ 3 พรรษา ดังนั้นคุณลุงบุญจึงค่อนข้างที่จะอ่านหนังสือคล่องและเป็นคนที่ฉลาดเมื่อดูจากการพูดจา นั้นเป็นเพราะว่าคุณลุงบุญนั้นผูกพันอยู่กับวัดตั้งแต่เด็กและได้รับความรู้จากพระครูมาตลอดเวลา จึงทำให้คุณลุงได้ความรู้มากกว่าคนอื่นๆ

สุขภาพ

ด้านสุขภาพของคุณลุงบุญนั้นคุณลุงบุญค่อนข้างแข็งแรงมาก ไม่เคยเจ็บไข้ได้ป่วยเลย จะมีก็เป็นไข้หวัดธรรมดา ซึ่งคุณลุงบุญก็ไม่ได้ทานยา แต่จะรักษาสุขภาพร่างกายมากกว่า คุณลุงบุญเคยเจ็บป่วยหนักอยู่ครั้งเดียวเท่านั้นคือ ตอนที่คุณลุงตกต้นไม้ แต่คุณลุงก็ไม่ได้ไปหาแพทย์แผนปัจจุบัน แต่คุณลุงไปรักษาตัวที่แพทย์แผนโบราณโดยรักษาจากการบีบนวดแผนโบราณจนหายเป็นปกติ และคุณลุงก็ไม่เคยเจ็บป่วยอีกเลย

การดูแลรักษาสุขภาพของคุณลุงบุญคือ งดเครื่องดื่มมีน้ำตาลต่างๆ นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ โดยเน้นผักและผลไม้เป็นส่วนใหญ่ นอกจากนี้คุณลุงบุญยังออกกำลังกายด้วยการเดินวันละประมาณ 30 นาทีทุกวัน นอกจากนี้คุณลุงบอกว่าต้องทำให้สบายไม่

คิดฟุ้งซ่าน รู้จักคำว่าพอดีเท่านี้ชีวิตก็จะเป็นสุข คุณลุงบุญมีบัตรในการรักษาคือ บัตรประกันสุขภาพ หรือบัตรทองนั่นเอง

สิ่งแวดล้อม

ด้านสภาพแวดล้อมที่คุณลุงบุญอาศัยอยู่ค่อนข้างที่จะอุดมไปด้วยธรรมชาติ บ้านของคุณลุงบุญอยู่ติดกับท้องนา ห่างจากแหล่งชุมชนภายในหมู่บ้าน มีความเงียบสงบ ตัวบ้านที่คุณลุงบุญอาศัยอยู่เป็นบ้านไม้ยกใต้ถุนสูงอากาศถ่ายเทได้สะดวก สภาพบ้านสะอาดพอสมควร

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 13 : คุณตาแก้ว (นามสมมติ)

ข้อมูลทั่วไป

คุณตาแก้ว อายุ 70 ปี ปัจจุบันประกอบอาชีพทำสวนกล้วย สวนมะนาวและยังมีรายได้เสริมจากการเลาทางมะพร้าวทำไม้กวาด พักอาศัยอยู่กับหลานชายในเรือนหลังเล็กในขณะที่ยกรรยา ลูกสาวคนเล็กกับ ลูกเขยและหลานๆพักอยู่ในเรือนใหญ่

บุคลิกภาพของคุณตาเป็นคนซิ้มเศร้า รูปร่างผอมสูง น้ำหนัก 60 กิโลกรัม ส่วนสูง 170 เซนติเมตร เป็นคนไม่ดื่มเหล้าไม่สูบบุหรี่ เมื่อก่อนกินหมากแต่ปัจจุบันเลิกทั้งหมดแล้ว

คุณตาแก้วเล่าถึงชีวิตในวัยเด็กให้ฟังว่า คุณตาเป็นลูกชายคนโตในพี่น้อง 3 คนของคุณพ่อ สันต์และคุณแม่วอน ตอนเด็กได้เข้าเรียนระดับประถมจนถึงประถมศึกษาปีที่ 3 เมื่อเติบโตจนอายุครบ 25 ปีได้บวชเป็นพระภิกษุอยู่ที่วัดโพธิ์กรุเป็นเวลา 2 พรรษา หลังจากลาสิกขาบทแล้วก็มาแต่งงานกับผู้หญิงในหมู่บ้านเดียวกันมีลูกสาวด้วยกัน 2 คน ตอนนั้นยังหนุ่มประกอบอาชีพขึ้นตาล ทำน้ำตาล และทำนาเป็นอาชีพหลัก ต่อมาเมื่อลูกสาวคนโตแต่งงานก็แยกครอบครัวออกไปอยู่กับสามีของเธอที่บ้านแพรว ทำให้คุณตาอาศัยอยู่ในบ้านหลังนี้กับภรรยาและลูกสาวคนเล็กเนื่องจากตอนนั้นลูกสาวคนเล็กยังไม่ได้แต่งงาน คุณตาแก้วบอกว่าโดยส่วนใหญ่แล้วคนในชนบทถ้าใครเป็นลูกคนสุดท้ายไม่ว่าจะเป็นลูกชายหรือลูกสาวก็ตาม มักจะต้องอาศัยอยู่ในบ้านหลังเดิมของคุณแม่เพื่อเลี้ยงดูท่านและจะเป็นผู้ได้รับมรดกเป็นบ้านเรือนหลังที่อาศัยอยู่ในท้ายที่สุด ดังนั้นเมื่อลูกสาวคนเล็กของคุณตาแต่งงานสามีของเธอจึงเข้ามาอาศัยอยู่ในบ้านด้วยและมีลูกด้วยกัน 2 คน จึงกลายเป็นครอบครัวใหญ่ที่มีสมาชิกอยู่ในบ้านทั้งหมด 6 คน ต่อมาไม่นานลูกสาวคนโตก็ต้องย้ายกลับมาอยู่ที่บ้านเดิมกับคุณตาเนื่องจากสามีของเธอเสียชีวิต แต่ลูกสาวก็ปลูกบ้านอยู่ต่างหาก จึงทำให้คุณตาตัดสินใจสร้างบ้านหลังใหม่ขึ้นเพื่อไปอยู่ลำพังทั้งที่ไม่มีเงินพอ แต่คุณตาจำต้องขายที่และกู้ยืมเงิน

จากสหกรณ์บ้านลาดเพื่อมาปลูกบ้านหลังดังกล่าว เนื่องจากบ้านหลังเดิมคับแคบเกินไป หลังจากที่ถูกเขยคนโตเสียชีวิตลง ลูกสาวคนโตของตาแก้วต้องทำงานหนักมากเพื่อเลี้ยงดูลูกทั้ง 3 คน ซึ่งเป็นค่าเล่าเรียนและค่าใช้จ่ายภายในบ้าน แต่ยังมีโชคดีที่ลูกสาวคนโตเป็นคนที่ยั่งยืนแข็งแรงมาก ไม่เคยปรึกษาขอความช่วยเหลือใดๆจากคุณตา แต่ชีวิตของลูกสาวก็ช่างไม่ราบรื่นเสียเลย เพราะต่อมาไม่นานหลานชายคนโตถูกไล่ออกจากโรงเรียนตอนมัธยมศึกษาปีที่ 5 เนื่องจากเกเร และยิ่งไปกว่านั้นหลานสาวคนที่ 2 ก็ถูกไล่ออกจากโรงเรียนตอนมัธยมศึกษาปีที่ 5 เช่นเดียวกัน เนื่องจากมีสามีในขณะที่ยังศึกษาไม่จบระดับมัธยม ทำให้ลูกสาวคนโตของคุณตาซึ่งเป็นแม่และตัวคุณตาพบกับภรรยาซึ่งเป็นตากับยายเสียใจเป็นอย่างยิ่ง เมื่อเป็นเช่นนี้คุณตาจึงตัดสินใจจะปลูกบ้านขึ้นเพื่อให้หลานทั้ง 2 ที่ถูกไล่ออกจากโรงเรียนมีอาชีพเลี้ยงตนเอง หวังว่าจะทำบ้านหลังนี้เป็นร้านค้า แต่คุณตาก็ต้องผิดหวังอีกครั้ง เพราะว่าหลานทั้ง 2 คนไม่ชอบค้าขาย อีกทั้งคุณตาเองก็มีปัญหาปากเสียวกับภรรยาบ่อยๆ คุณตาพูดรำพันถึงชีวิตที่ว่า ตอนแต่งงานกันใหม่ๆอะไรก็ดูดีหวานชื่นไปหมด แต่พออยู่กันนานๆไป ก็เห็นธาตุแท้กันหมด นี่จึงเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้คุณตาตัดสินใจออกมาอยู่บ้านที่สร้างใหม่เพื่อความสบายใจไม่ต้องได้ยินใครว่าใครหรือพูดต่อปากต่อคำกัน

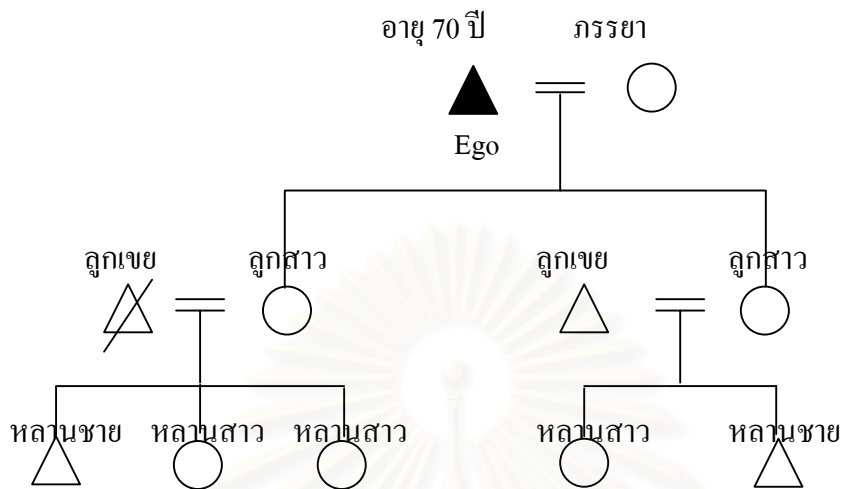
ปัจจุบันคุณตาป่วยด้วยโรคมะเร็งที่บริเวณริมฝีปาก คุณตาเล่าให้ฟังว่า รู้ว่าตนเองมีก้อนเนื้อแข็งๆอยู่ที่ริมฝีปากตั้งแต่มิได้แยกบ้านมาอยู่ลำพัง แต่เนื่องจากไม่มีความรู้ ไม่ได้เอาใจใส่ดูแลตนเอง จึงไม่ได้ไปตรวจ ปล่อยทิ้งไว้จนก้อนเนื้อบริเวณนี้มีอาการปวด จึงตัดสินใจไปตรวจที่โรงพยาบาลบ้านลาด โดยใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ ตอนไปตรวจได้ยินคุณหมอพูดกันว่าเป็น CA ซึ่งเป็นภาษาทางการแพทย์ฟังก็ไม่เข้าใจ (ในทางการแพทย์คำว่า CA หมายถึง carcinoma ซึ่งแปลว่าเนื้อร้าย) แต่มาเข้าใจอีกทีตอนที่หมอบอกกับพยาบาลว่าตนเป็นมะเร็ง ตอนนั้นรู้สึกหวาดกลัวเป็นอย่างมาก เนื่องจากเคยมีคนเล่าให้ฟังว่า มีคนเคยเป็นมะเร็งที่ริมฝีปากเหมือนกับคุณตาแล้วไม่ได้รับการรักษา ทำให้เนื้อร้ายลุกลามไปจนถึงลำคอทำให้รับประทานอาหารไม่ได้ แม้แต่น้ำก็ไม่สามารดื่มได้ หลังจากนั้นแพทย์ที่โรงพยาบาลบ้านลาดจึงทำหนังสือส่งตัวคุณตาไปรักษาที่โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ด้วยการผ่าตัดเอาเนื้อร้ายออก แต่หลังจากผ่าตัดได้ไม่นาน อาการก็กลับมากำเริบอีก คือ ที่บริเวณริมฝีปากมีก้อนเนื้อแข็งๆออกขึ้นมาอีกและมีอาการปวดมาก ดังนั้นแพทย์ทางโรงพยาบาลบ้านลาดจึงทำหนังสือส่งตัวคุณตามารักษาที่ศูนย์มะเร็งกรุงเทพฯ โดยคุณตายังเล่าต่อไปอีกว่า หลังจากมาพบแพทย์ที่ศูนย์มะเร็งกรุงเทพฯแล้ว คุณหมอทางกรุงเทพฯติดต่อกลับไปหาคุณหมอที่โรงพยาบาลบ้านลาดว่า การรักษาในครั้งนี้ต้องใช้เงินเป็นแสนแล้วใครจะเป็นผู้รับผิดชอบในเรื่องของค่าใช้จ่าย ซึ่งคุณหมอทางโรงพยาบาลบ้านลาดตอบไปว่า คุณตาใช้สิทธิของบัตรประกันสุขภาพ 30 บาท ซึ่งสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ทั้งหมดตามบัญชียาหลักของทางราชการ เมื่อเป็นเช่นนี้ คุณหมอทางศูนย์มะเร็งจึงทำการรักษาคุณตาด้วยการผ่าตัดอีกครั้งหนึ่ง โดยตัด

บริเวณที่เป็นเนื้อร้ายออกจนหมดแล้วนำผิวหนังบริเวณหน้าผาก และบริเวณแขนมาปิดทดแทน ส่วนที่ผ่าตัดออกไป (ในทางการแพทย์เรียกว่า ทำ skin graft) ซึ่งแผลภายหลังการทำผ่าตัดของคุณตาเป็นปกติดี ในการรักษาตัวครั้งนี้นอกจากสิทธิที่พึงได้รับจากบัตรประกันสุขภาพ 30 บาท ยังคงมี ขยายบางอย่างที่อยู่นอกเหนือรายการไม่สามารถเบิกได้ จึงเกิดค่าใช้จ่ายในบางส่วนแต่ลูกสาวคนเล็กจะเป็นคนจัดการเรื่องค่ารักษาให้ทั้งหมด คุณตาบอกว่า หลังจากผ่าตัดออกมาเห็นปากตนเองก็ตกใจมาก แสบดูไม่ได้เลย รับประทานอะไรก็ไม่ได้ คุณหมอมให้อาหารทางสายยางเป็นพวกอาหารผสม พักทองบดและนม คุณตาทรมานมากในตอนนั้น หลังจากออกจากโรงพยาบาลก็กลับมาพักฟื้นที่บ้านตามเดิม และคุณหมอนัดติดตามผลการรักษาทุก 3 เดือน ต่อมาก็นัด 5 เดือนมาตรวจ 1 ครั้ง และตอนนี้ก็นัด 6 เดือนมาตรวจ 1 ครั้ง หลังจากกลับมาพักอยู่กับบ้าน คุณตาก็มีหลานชายคนโตมาอยู่ด้วยเพื่อคอยดูแล ตอนนี้หลานชายประกอบอาชีพเป็นลูกจ้างร้านซ่อมมอเตอร์ไซด์แล้ว ส่วนบาดแผลที่ผ่าตัดกลับมาก็มีได้เจ็บปวดแต่อย่างไร ตอนนี้ยาที่คุณหมอให้มารับประทานก็มีแต่ยาบำรุงร่างกายเท่านั้น ส่วนยาที่รักษาโรคมะเร็งไม่มี ปัจจุบันคุณตาสามารถรับประทานอาหารอ่อนๆเช่น ข้าวต้มได้พอสมควร อาหารที่รับประทานส่วนมากจะรสชาติกลางๆไม่รสจัด และคุณตาจะค่อยๆ รับประทานอาหารอย่างช้าๆเพื่อจะได้กลืนสะดวก

ในขณะที่สัมภาษณ์คุณตาคำลังผ่าฟันคุดเข้ารับประทานเองเพียงคนเดียว เพราะหลานชายที่อยู่ด้วยกัน ไปกินข้าวที่เรือนใหญ่ของภรรยา คุณตาจะหุงข้าวด้วยเตาถ่านเนื่องจากไม่อยากเปลืองไฟที่จะหุงด้วยหม้อหุงข้าวไฟฟ้า ส่วนกับข้าวลูกสาว 2 คนก็จะนำมาส่งให้ ในมือกลางวันและเย็น ส่วนมือเช้าคุณตาจะไม่หุงข้าวแต่จะจ้างภรรยาไปรับประทานโจ๊กตั้งแต่เช้ามีด คุณตาแก้วบอปากเดียว ท้องเดียวไม่ต้องเดือดร้อนใคร ทุกวันนี้เงินที่คุณตาใช้ก็จะได้จากลูกสาวทั้ง 2 คน และมีเงินจากการเหลาทางมะพร้าวเป็นรายได้เสริม ขายได้กิโลกรัมละ 5 บาท ส่วนสวนกล้วยและสวนมะนาวไม่ค่อยได้ทำเพราะอายุมากแล้ว

การดูแลรักษาสุขภาพของคุณตาก็คือ การรับประทานอาหารเช้า 3 มื้อและคุณค่าทางโภชนาการครบ 5 หมู่ ไม่ดื่มสุราและไม่สูบบุหรี่ รับประทานยาบำรุงร่างกายที่คุณหมอให้มา นอนหลับพักผ่อนวันละ 6 - 7 ชั่วโมง อยู่ภายในบ้านเรือนที่มีความสะอาด มีอากาศและสิ่งแวดล้อมที่เป็นธรรมชาติ อยู่กับหลานชาย กินอยู่ตามอัตภาพแม้ว่าจะค่อนข้างขัดสน แต่ตาแก้วก็ยืนยันว่าจะเลือกอยู่แยกกันกับภรรยาอย่างนี้ เพราะเป็นชีวิตที่มีความสุขที่เลือกเองได้

ไดอะแกรมเครือญาติ



ข้อมูลเกี่ยวกับสมมติฐาน

เพศ

คุณตาแก่ผู้สูงอายุเพศชาย อายุ 70 ปี ส่วนสูง 170 เซนติเมตร น้ำหนัก 60 กิโลกรัม ค่า BMI = 20.76 มีภาวะโภชนาการปกติ คุณตาแก่ยังแข็งแรงอยู่ แต่มีโรคประจำตัวคือ โรคมะเร็งที่ริมฝีปาก ไม่ได้ทานยาเฉพาะโรคแล้ว ทานเพียงแต่ยาบำรุงร่างกายเท่านั้น เนื่องจากแพทย์ไม่ได้ให้ยาเกี่ยวกับโรคมะเร็งมารับประทาน

ความอบอุ่นภายในครอบครัว

ครอบครัวของคุณตาแก่ไม่ค่อยจะอบอุ่นเท่าใดนัก เมื่อมองจากสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นกับตัวคุณตาเองและกับตัวลูกๆของคุณตา ซึ่งคุณตาแก่มักจะผิดหวังกับชีวิตอยู่บ่อยครั้ง เนื่องจากสิ่งที่ตั้งใจไว้ไม่เป็นไปตามที่คิด เช่น ตอนที่คุณตาคิดจะปลูกบ้านเพื่อให้หลานๆได้ประกอบอาชีพค้าขายนั้น หลานๆที่ถูกไล่ออกจากโรงเรียนก็มักขัดใจไม่ทำตามที่คุณตาแนะนำจึงทำให้คุณตาทุกข์ใจอยู่ตลอดเวลา

ตอนนี้คุณตาอาศัยอยู่กับหลานชายคนโต ซึ่งตอนนี้ประกอบอาชีพรับจ้างซ่อมมอเตอร์ไซด์ แต่หลานชายของคุณตาก็ไม่ค่อยเอาใจใส่คุณตาเท่าที่ควร เพราะหลานชายอยู่ในช่วงวัยรุ่น ไม่ค่อยใส่ใจเกี่ยวกับสภาพจิตใจของผู้สูงอายุอย่างคุณตา ส่วนลูกสาวทั้งสองคนของคุณตาก็แวะมาหาคุณตาทุกวัน นำกับข้าวมาส่งให้แต่ก็ไม่ได้มาอยู่ปรนนิบัติ เนื่องจากแต่ละคนก็ต้องทำงาน ดังนั้นคุณตาแก่จึงเหมือนอาศัยอยู่ตัวคนเดียวกว่าได้ ซึ่งไม่ได้รับความอบอุ่นจากครอบครัวเท่าที่ควร

รายได้

ด้านรายได้ของคุณตาแก้วนั้นไม่ค่อยที่จะแน่นอน เนื่องจากลูกๆของคุณตาไม่ได้ให้เงินเป็นรายเดือนอย่างลูกคนอื่นๆในหมู่บ้าน คือ ให้บ้างบางครั้งบางคราว เพราะลูกๆของคุณตาต่างก็มีครอบครัวและมีภาระกันแทบทุกคน คุณตาแก้วจะได้รับเงินจากลูกสาวทั้ง 2 คน ประมาณเดือนละ 1,000 บาท ส่วนรายได้ที่คุณตาแก้วสามารถทำได้เองก็คือ เหลาทางมะพร้าวอยู่ที่กิโลกัมละ 5 บาท ซึ่งคิดเป็นรายวันแล้ว คุณตามีรายได้โดยเฉลี่ยประมาณ 10 – 15 บาทเท่านั้น ซึ่งคุณตาบอกว่า พอใช้ เพราะคุณลุงไม่ต้องเสียค่าน้ำ เนื่องจากบ้านที่คุณตาแยกออกมาอยู่นั้นติดกับท่อน้ำไม่ได้ใช้น้ำประปา ส่วนค่าไฟก็เสียประมาณเดือนละ 15 บาท ซึ่งคุณตาเป็นผู้ออกเอง

การศึกษา

คุณตาแก้วจบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 เท่านั้น สาเหตุที่คุณตาแก้วไม่ได้จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 เท่าเพื่อนๆก็เพราะว่าที่บ้านของคุณตาฐานะยากจนประกอบกับคุณตาแก้วเป็นพี่คนโตต้องดูแลน้องๆดังนั้นจึงทำให้คุณตาเรียนไม่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 แต่คุณตาเป็นคนมีความพยายามมาก ซึ่งคุณตาสามารถอ่านหนังสือออกและเขียนหนังสือค่อนข้างคล่อง อาจจะคล่องกว่าเพื่อนๆที่เรียนจบประถมศึกษาปีที่ 4 ด้วยซ้ำไป จะเห็นได้ว่าคุณตาแก้วเป็นคนที่ค่อนข้างฉลาดและมีไหวพริบดี

สุขภาพ

สุขภาพของคุณตาแก้วยังแข็งแรงคืออยู่ ถึงแม้จะมีโรคประจำตัวคือ โรคมะเร็งก็ตาม แต่คุณตาก็ยังสามารถทำกิจกรรมได้ เช่นคนอื่นๆ ยังทำงานได้ และยังปั่นจักรยานได้ในระยะไกลๆ เนื่องจากตอนเช้าๆ คุณตาแก้วจะปั่นจักรยานไปประมาณ 2 กิโลเมตรเพื่อไปซื้อโจ๊กมารับประทาน ตอนนี้อายุคุณตาแก้วไม่ได้ทานยาเฉพาะโรคแล้ว เนื่องจากคุณหมอเห็นว่าอาการดีขึ้นจึงไม่จำเป็นต้องทานยา โดยคุณหมอจะจัดยาบำรุงร่างกายให้รับประทานแทน และจะนัดตรวจทุกๆ 6 เดือน

วิธีดูแลสุขภาพของคุณตาแก้วก็คือ รับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์และพยายามทานให้ครบ 5 หมู่ นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ และมีการออกกำลังกายโดยการเดินทางมะพร้าวและปั่นจักรยานตอนเช้าๆทุกวัน และที่สำคัญคุณตาแก้วงดของมีเนมาทุกชนิด ปัจจุบันคุณตาแก้วได้รับสิทธิในการรักษาโดยใช้บัตรประกันสุขภาพหรือบัตรทองนั่นเอง

สิ่งแวดล้อม

สภาพสิ่งแวดล้อมที่บ้านของคุณตาแก้วค่อนข้างที่จะเย็นสบาย อากาศถ่ายเทได้สะดวก เพราะบ้านอยู่ติดบริเวณท่อน้ำ ซึ่งลมจะพัดเย็นสบาย และตรงกันข้ามบ้านของคุณตาก็เป็นสวน

มะนาว ซึ่งมองแล้วสบายตา อากาศบริเวณบ้านของคุณตาแก้วสดชื่นดี บริเวณบ้านถึงจะคับแคบแต่ก็สะอาดเรียบร้อยดี

ข้อมูลผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 14 : คุณตาสอน (นามสมมติ)

ข้อมูลทั่วไป

คุณตาสอน อายุ 70 สูง 165 เซนติเมตร น้ำหนัก 57 กิโลกรัม รูปร่างสันทัด ผิวคล้ำ บุคลิกภาพใจดี คุยสนุก คุณตาสอนเป็นคนหมุ่มบ้านทำช่างโดยกำเนิด จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จากวัดโพธิ์กรุ ครอบครัวประกอบอาชีพทำนามาตั้งแต่วัยหนุ่ม คุณตาเล่าว่าชีวิตที่ผ่านมาได้ใช้ชีวิตอย่างคุ้มค่า ตอนเป็นเด็กนั้น ทุกวันต้องตื่นแต่เช้าไปช่วยที่บ้านทำนาและนำตาลโตนด ซึ่งทำอย่างนั้นอยู่เรื่อยมาโดยไม่เคยขอย้อต่อการทำงาน จนกระทั่งอายุ 20 ได้บวชเรียนที่วัดทำช่างทดแทนบุญคุณของพ่อแม่ ตนรู้สึกดีใจมากในวันที่บวชเป็นพระ เนื่องจากเชื่อว่าพ่อแม่จะได้เกาะชายผ้าเหลือง เมื่อท่านจากเราไป คุณตาสอนบวชเรียนอยู่เป็นเวลา 1 พรรษา จากนั้นจึงลาสิกขาบท และต่อมาได้แต่งงานกับผู้หญิงในหมู่บ้านเดียวกัน เมื่ออายุ 21 ปี มีบุตรด้วยกันจำนวน 2 คน เป็นบุตรสาวทั้งคู่ ปัจจุบันคุณตาอาศัยอยู่กับครอบครัวของบุตรสาวคนเล็ก และยังคงประกอบอาชีพทำนา และทำน้ำตาลโตนดเช่นเดิม

ฐานะทางการเงินภายในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง โดยคุณตาและภรรยาจะมีรายได้ประมาณเดือนละ 3,000 – 4,000 บาท สถานภาพภายในครอบครัวมีความอบอุ่นดี ลูกสาวให้ความรักและเอาใจใส่ต่อคุณตาและคุณยายเสมอมา ลักษณะบ้านเรือนที่อยู่อาศัยเป็นบ้านไม้สองชั้น บริเวณภายในสะอาดเรียบร้อยดี และบริเวณโดยรอบบ้านมีต้นไม้ขึ้นปกคลุมค่อนข้างรก คุณตาไม่ค่อยปลดคอกิจจากสัตว์บางประเภทนัก เช่น งู และสัตว์เลื้อยคลานต่างๆ

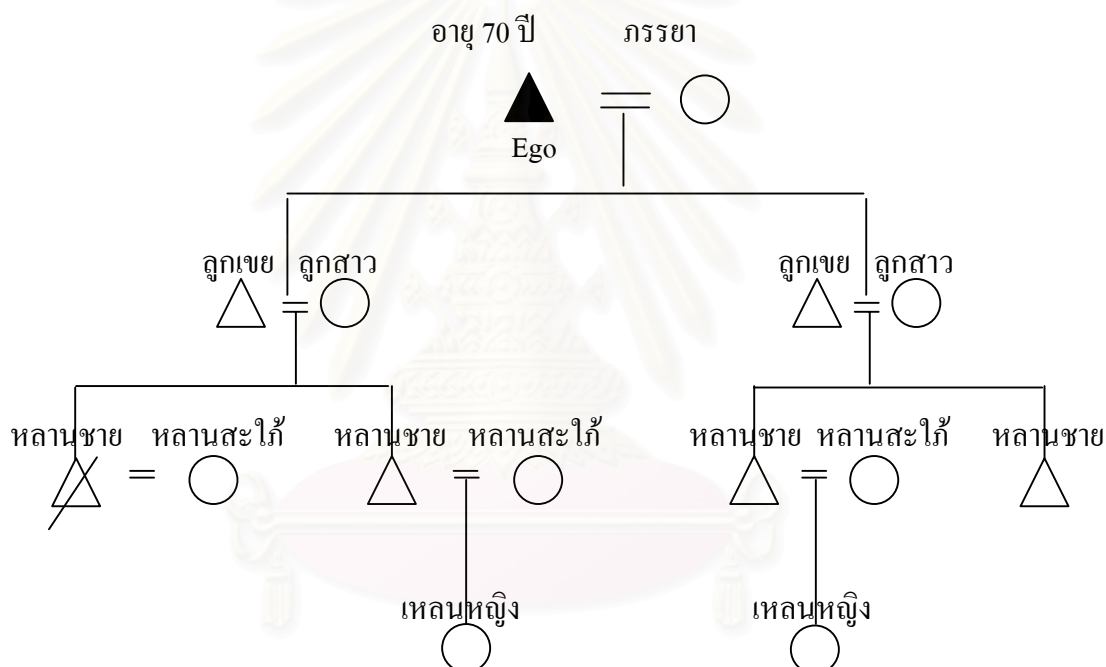
คุณตาสอนมีความภาคภูมิใจในอาชีพเกษตรกรของตนมาก ทั้งนี้คุณตาเล่าว่า เพราะอาชีพทำนาและน้ำตาลโตนดนี้ ตนจึงสามารถหาเงินมาเลี้ยงครอบครัวได้ แม้จะเป็นเงินไม่มาก และเป็นงานที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้จนถึงขั้นเป็นเศรษฐี แต่คุณตาก็ไม่เคยขาดสนใจใด โดยคุณตาเล่าว่างานที่ตนมีความถนัดมากที่สุด ก็คือ งานขึ้นตาล โดยคุณตาได้อธิบายถึงขั้นตอนการทำน้ำตาลตั้งแต่วิธีขึ้นต้นตาลเพื่อปลาดตาล ซึ่งมีเทคนิคพิเศษมากมายดังนี้คือ ก่อนอื่นเราต้องดูให้ออกเสียก่อนว่าตาลต้นใดเป็นตาลตัวผู้ และต้นใดเป็นตาลตัวเมีย วิธีสังเกตคือ ตาลตัวผู้จะมีวงตาล แต่จะไม่มีลูกตาล ส่วนตาลตัวเมียนั้นจะมีทั้งวงตาล และลูกตาลในต้นเดียวกัน เมื่อใดก็ตามที่ต้องปีนขึ้นไปเก็บน้ำตาล ก็

จะต้องเตรียมอุปกรณ์ ต่าง ๆ ให้พร้อม อันได้แก่ 1. กระจกใส่น้ำตาลซึ่งทำจากไม้ไผ่ โดยจะต้อง นำใบพยอมมาใส่รองกันกระจกด้วยทุกครั้งเพื่อป้องกันการบุค หรือเสียของน้ำตาล 2. มีดปาดตาล และ 3. ค้ำไม้แบบกลมและแบนอย่างละคู่ มีไว้สำหรับใช้หนีบตาลตัวเมีย กับตาลตัวผู้ตามลำดับ ซึ่งเมื่อเตรียมอุปกรณ์ทั้งหมดพร้อมแล้วจึงค่อยปีนขึ้นไปบนต้นตาล ถ้าตาลต้นไหนเป็นตาลตัวเมีย ก็จะต้องค่อย ๆ ใช้ไม้แบบกลม 2 อัน นวดวงตาลไปเรื่อย ๆ โดยนวดเบา ๆ สักพัก จากนั้นจึงใช้ มีดกรีดที่วงตาลแล้วแขวนกระจกใส่น้ำตาลที่ไหลออกมา ส่วนการเก็บน้ำตาล จากตาลตัวผู้ ก็จะทำในลักษณะเดียวกัน เพียงแต่เปลี่ยนอุปกรณ์ที่ใช้หนีบ มาเป็นค้ำไม้เป็นแบบ แบน 2 อัน หนีบประกบวงตาลแทน โดยที่ตาลต้นหนึ่งจะแขวนกระจกใส่น้ำตาลไว้ได้ หลายอัน และหลังจากใช้กระจกใส่น้ำตาลแล้ว ให้ทิ้งไว้ 1 วัน พอวันรุ่งขึ้นจึงค่อยปีนขึ้นไปเก็บ ซึ่งน้ำตาลที่เก็บได้จะมากหรือน้อยก็ขึ้นอยู่กับวิธีการของแต่ละคนและปริมาณน้ำตาลของแต่ละต้นด้วย โดยคุณตาสอนบอกว่าวิธีการเหล่านี้ได้รับการส่งต่อกันมาตั้งแต่สมัยโบราณ ซึ่งบางคน ก็ไม่รู้ หากใครใช้วิธีเก็บน้ำตาลแบบโบราณนี้ จะทำให้ได้น้ำตาลมากกว่าปกติ เมื่อเรารวบรวม กระจกใส่น้ำตาลที่เก็บมาจนครบหมดทุกต้นแล้วก็จะนำมาเทรวมกันในกระทะใบบัวขนาดใหญ่ ตั้ง ไฟให้เดือดจนน้ำตาลมีลักษณะข้น หลังจากนั้นให้ยกกระทะลงมาให้ใช้เหล็ก (ลักษณะคล้ายเหล็กที่ใช้คนแบ็งมีด้ามจับ และที่ปลายเป็นเกลียวคล้ายสปริง) กระแทกน้ำตาลให้เป็นเนื้อเดียวกัน จากนั้น ใช้ไม้กลม ๆ เลี้ยวต่อไปเรื่อย ๆ จนน้ำตาลเหนียว แล้วจึงค่อยตักน้ำตาลที่ได้ที่แล้ว หยอดลงบน หลุมของแผ่นดินเหนียวที่รองไว้ด้วยผ้าขาวบาง (มีลักษณะเหมือนถาดขนมกรกขนาดใหญ่) รอสัก ครู่จนกว่าน้ำตาลจะแข็งตัว จากนั้นจึงดึงผ้าขาวบางขึ้นจากแผ่นดินเหนียว แล้วนำน้ำตาลมาประกบ เป็นคู่ นำออกขายสู่ตลาดได้เลย ในราคากิโลกรัมละ 30 บาท ซึ่งขั้นตอนในการทำทั้งหมดจะใช้ เวลาประมาณ 40-50 นาที (น้ำตาลสด 1 กระทะใบใหญ่จะเคี้ยวเป็นน้ำตาลโตนดได้ประมาณ 3 – 4 กิโลกรัม)

ด้านสุขภาพของคุณตาสอน คุณตาจะมีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง ได้เข้ารับการ รักษาโดยใช้สิทธิจากบัตรประกันสุขภาพ 30 บาท และบัตรผู้สูงอายุ ปัจจุบันรับประทานยาลด ความดันอย่างสม่ำเสมอ คุณตาเล่าว่าสาเหตุที่ป่วยเป็นโรคความดันเนื่องจากสมัยก่อนชอบทาน อาหารรสจัดทุกประเภท นอกจากนั้นยังสูบบุหรี่ที่มวนด้วยใบจาก และดื่มเหล้าเป็นเวลานาน ติดต่อกันถึง 10 ปี ตั้งแต่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง จึงพยายามลด ละ เลิก จนกระทั่งขณะนี้งดทุกอย่างได้เกือบ 1 ปีแล้ว สำหรับอาการที่พบบ่อย ๆ คือ หายใจเหนื่อย ซึ่ง เมื่อใดที่รู้สึกเช่นนี้ก็จะพยายามหยุดทำงาน และกลับบ้านไปนอนหลับพักผ่อน สำหรับอาหารที่ บริโภคทุกวันนี้ คุณตาได้รับประทานอาหารครบทั้ง 3 มื้อและจะเป็นอาหารที่ไม่จัด เน้นอาหาร ประเภทนุ่ม ๆ เพราะไม่มีฟันจะเคี้ยวแล้ว คุณตาสามารถทานอาหาร และผลไม้ได้ทุกประเภท โดย

ผลไม้ที่ชอบคือ กัญชง มังคุด และมะม่วง แต่จะพยายามหลีกเลี่ยงผลไม้ที่มีรสหวานจัด ดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว ขามว่างคุณตามักจะพักผ่อนด้วยการนอนหลับ และถือว่าการทำงานเป็นวิธีการพักผ่อนอย่างหนึ่ง สุขภาพไม่ค่อยแข็งแรงนัก เนื่องจากมีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง ลักษณะสิ่งแวดล้อมด้านที่อยู่อาศัยเป็นบ้านไม้ 2 ชั้น อากาศถ่ายเทได้สะดวก ภายในบ้านสะอาดเรียบร้อยดี แต่บริเวณรอบบ้านมีต้นไม้ขึ้นอยู่มากมายจนทำให้ดูรก ซึ่งไม่ค่อยปลอดภัยนักจากสัตว์เลื้อยคลานต่าง ๆ

ไต่อะแกรมเครือญาติ



ข้อมูลเกี่ยวกับสมมติฐาน

เพศ

คุณตาสอนผู้สูงอายุเพศชาย อายุ 70 ปี ส่วนสูง 165 เซนติเมตร น้ำหนัก 57 กิโลกรัม ค่า BMI = 20.94 มีภาวะโภชนาการปกติ สุขภาพไม่ค่อยแข็งแรงนัก มีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง มีการรับประทานยาลดความดันอยู่เป็นประจำ

ความอบอุ่นภายในครอบครัว

ครอบครัวของคุณตาสอนค่อนข้างที่จะอบอุ่น คุณลุงสอนมีลูกสาว 2 คน ปัจจุบันอาศัยอยู่กับภรรยา ลูกสาวคนเล็กและหลานชาย ลูกสาวคนเล็กดูแลเอาใจใส่คุณลุงสอนค่อนข้างดี แต่ก็ไม่ค่อยมีเวลาอยู่ด้วยกันมากนัก เนื่องจากลูกสาวทำงานนอกบ้านไม่ค่อยมีเวลาพบกัน ส่วนใหญ่ภรรยาของคุณตาสอนจะปรนนิบัติคุณตาสอนเสียเป็นส่วนใหญ่ โดยคุณยายจะคอยดูแลเวลาคุณตาสอนไม่สบายและเป็นผู้จัดการด้านอาหารการกินให้กับคุณตาสอนอยู่เสมอ คุณตาสอนจึงไม่ค่อยเหงาและคุณยายซึ่งเป็นภรรยาก็รักและดูแลคุณตาสอนเป็นอย่างดี

รายได้

รายได้ที่คุณตาสอนได้รับนั้นมากจากการทำนาและการทำน้ำตาลโตนด รายได้จากการทำนา นั้นยังประมาณไม่ได้เนื่องจากเป็นอาชีพที่ต้องลงทุนก่อน แต่ได้เป็นเงินก้อนไว้เก็บและกินใช้ยามขัดสน ส่วนรายได้ประจำวันนั้นคุณตาสอนได้มาจากการทำน้ำตาลโตนดและการขายลูกตาลโตนด ซึ่งน้ำตาลจะขายได้ทุกวัน แต่ลูกตาลจะเป็นบางวันเท่านั้น รายได้ที่ได้จากการทำน้ำตาลอยู่ประมาณวันละ 100 – 150 บาท ซึ่งพออยู่พอกิน ส่วนลูกสาวทั้งสองคนก็ไม่เคยให้เงินคุณตาสอนเลย เนื่องจากต่างก็มีภาระกันทั้งนั้น คุณตาสอนอายุ 70 แต่ยังต้องขึ้นตาลเพราะไถนาเองกับภรรยา เนื่องจากมีลูกสาวขึ้นตาลกันไม่เป็น ส่วนหลานชายที่อาศัยอยู่ด้วยก็ยังเรียนอยู่ และเป็นเด็กที่ค่อนข้างเกียจคร้านพึ่งพาอาศัยไม่ค่อยได้ ค่าใช้จ่ายต่างๆภายในบ้านคุณตาสอนกับคุณยายจะเป็นผู้ที่ออกทั้งหมด นานๆครั้งลูกสาวคนเล็กที่อาศัยอยู่ด้วยจะช่วยออกค่าใช้จ่ายบางส่วนเท่านั้น

การศึกษา

คุณตาสอนจบระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จากวัดโพธิ์กรุ ดานที่เรียนอยู่นั้นคุณตาเรียนไม่ค่อยเก่ง ไม่ชอบเรียนเท่าไร แต่พ่อแม่ให้ไปก็ต้องไป เรียนไปวันๆพออ่านออกเขียนได้ พอจบประถมศึกษาปีที่ 4 ก็ไม่คิดจะเรียนต่ออีก เพราะไม่ชอบเรียนอยู่แล้ว และอีกอย่างหนึ่งอยากช่วยพ่อแม่ทำอะไรทำนามากกว่า

สุขภาพ

ด้านสุขภาพของคุณตาสอนนั้นไม่ค่อยแข็งแรงนักเนื่องจากมีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง สาเหตุที่เป็นก็เพราะว่าเมื่อก่อนคุณตาสอนชอบทานเหล้ามากและทานอาหารรสจัด แต่เดี๋ยวนี้ถึงดเหล้าและอาหารจำพวกรสจัดแล้ว แต่คุณตาก็มักมีอาการมีนศีรษะอยู่บ่อยๆจึงต้องทานยาแก้ความดันอย่างต่อเนื่อง นอกจากอาการเวียนศีรษะแล้วคุณตาสอนยังมีอาการเหนื่อยหอบอยู่เป็นประจำเวลาทำงานหนักๆแต่ก็ไม่เคยไปตรวจว่าเป็นอะไร

วิธีดูแลรักษาสุขภาพของคุณตาก็คือ เมื่อรู้สึกว่ามีไม่ค่อยสบายก็จะหยุดทำงานและพักผ่อนให้เพียงพอโดยการนอนหลับและทานยา พยายามหลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้ความดันกำเริบ คุณตาสอนมีสิทธิในการรักษาด้วยบัตรประกันสุขภาพ แต่คุณตาไม่ค่อยไปพบแพทย์เนื่องจากไม่สะดวก แต่จะซื้อยาทานเอง ซึ่งพยาบาลที่อยู่ใกล้ๆบ้านจะเป็นผู้ไปซื้อให้

สิ่งแวดล้อม

ด้านสิ่งแวดล้อมที่คุณตาอาศัยอยู่นั้นเป็นแหล่งธรรมชาติค่อนข้างมาก มีต้นไม้ขึ้นปกคลุมบริเวณบ้านหนาแน่น และบ้านของคุณตาอยู่ติดกับทำนน้ำ อากาศภายในบ้านถ่ายเทได้สะดวก ส่วนตัวบ้านนั้นเป็นบ้านทรงไทย ด้านล่างก่อปูนส่วนหนึ่งและปล่อยโล่งๆส่วนหนึ่ง เพื่อให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก บ้านของคุณตาสอนค่อนข้างห่างจากแหล่งชุมชน แต่ก็เงียบสงบดี และคุณตาสอนก็ชอบบรรยากาศแห่งนี้

ข้อมูลผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 15 : คุณตาชื่น (นามสมมติ)

ข้อมูลทั่วไป

คุณตาชื่นอายุ 75 ปี สูง 172 เซนติเมตร น้ำหนัก 65 กิโลกรัม บุคลิกภาพเป็นคนคุยเก่ง อารมณ์ดี มีอัธยาศัยไมตรี และมีรูปร่างผอมสูง

คุณตาชื่นไม่ได้เป็นคนหมู่บ้านทำช่างโดยกำเนิด ซึ่งคุณตาเป็นคนหมู่บ้านวังบัว ซึ่งอยู่คนละตำบลกัน ในวัยเด็กเข้าเรียนที่วัดโรงเข้ โดยมีครูผู้สอนเป็นพระสงฆ์ สมัยนั้นคุณตาเล่าว่าตนจะเป็นเด็กที่ตั้งใจเรียนมาก แต่ก็เกเรบ้างเป็นบางครั้งเนื่องจากติดเพื่อน เวลาที่เกเรขึ้นมา ก็จะถูกทำโทษจากพระครู แต่ชีวิตในวัยเรียนก็สนุกมาก ได้ไปเรียนหนังสือ มีเพื่อนฝูง ได้เล่นสนุกไปตามประสาเด็กด้วยกัน จนคุณตาเรียนจบการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ครอบครัวของคุณตาชื่นมีอาชีพทำนาและทำน้ำตาลโตนด คุณตามีหน้าที่ช่วยพ่อแม่ทำนาทั้งช่วงนาปี และนาปรัง นอกจากนี้ที่บ้านคุณตายังเลี้ยงไก่ไว้เป็นอาชีพเสริมอีกด้วย ซึ่งการเลี้ยงไก่นี้ับเป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้คุณตาศึกคือนำมาประกอบอาชีพมาจนกระทั่งปัจจุบันนี้ ครอบครัวของคุณตาค่อนข้างมีฐานะดี มีที่ดินมากและคุณตามีลูกน้อย

ต่อมาเมื่อคุณตาเข้าสู่วัยหนุ่มได้อายุประมาณ 23 ปี คุณตาได้แต่งงานกับผู้หญิงในหมู่บ้านเดียวกัน และมีบุตรด้วยกัน 2 คน โดยคนโตเป็นผู้หญิง และคนเล็กเป็นผู้ชาย ปัจจุบันลูก ๆ ของคุณตาประกอบอาชีพรับราชการ ลูกสาวคนโตนั้นได้แต่งงานมีครอบครัวและย้ายไปอยู่ต่างหาก

ขณะนี้คุณตาอาศัยอยู่ในบ้านหลังเดิมโดยมีครอบครัวลูกสาวมาคอยส่งอาหาร คุณตาบอกว่าไม่เคยเหงาเพราะยังมีภรรยาอยู่เป็นเพื่อน แต่หลังจากที่ภรรยาเสียชีวิตไปเมื่อ 5 ปีที่แล้ว คุณตารู้สึกเหงามาก โดยเฉพาะในช่วงปีแรกที่คุณยายจากไป แต่หลังจากนั้นมาคุณตาก็ค่อยๆปรับตัว และทำใจยอมรับได้ในท้ายที่สุด ทั้งนี้คุณตายังเล่าอีกว่ามีหลายครั้งที่ลูกชายกลับมาชวนให้ตนย้ายไปอยู่ด้วยกันกับครอบครัวของเขา แต่คุณตาจะปฏิเสธทุกครั้ง โดยให้เหตุผลว่า วันนี้นั้นตนยังแข็งแรงอยู่ สามารถทำงานเลี้ยงได้ แล้วนำไปขายเป็นเงินดำรงชีวิตได้ ประกอบกับคุณตารู้สึกผูกพันกับแผ่นดินอันเป็นบ้านเกิดของตนเองมาก คุณตาจึงไม่อยากที่จะย้ายไปอยู่ที่อื่น และสิ่งหนึ่งที่คุณตาตั้งใจมั่นเสมอก็คือจะรักษาที่ดินของตนเก็บไว้ให้ลูก ๆ เก็บเป็นสมบัติติดตัวในภายภาคหน้า โดยคุณตามักจะใช้คำพูดเปรียบเปรยตัวเองว่า ตนเป็นผู้เฒ่าขุมสมบัติ ปัจจุบันคุณตามีที่ดินอยู่หลายสิบไร่ เคยมีหลายคนมาติดต่อขอซื้อ แม้ในช่วงที่เศรษฐกิจเฟื่องฟู ชาวบ้านส่วนใหญ่พากันแห่เอาที่ไปขาย แต่คุณตาก็ไม่เคยคิดจะขายที่ดินอันเป็นมรดกตกทอดแห่งนี้ แม้เพียงสักครั้ง

ลักษณะที่อยู่อาศัยของคุณตาขึ้นจะเป็นบ้านไม้ใต้ถุนสูง โดยจะเลี้ยงวัว 2-3 ตัว และเลี้ยงไก่ประมาณ 20 ตัวไว้บริเวณลานดิน ใต้ถุนบ้าน โดยช่วงเช้าคุณตาจะปล่อยไก่ออกจากเล้าให้หากินบริเวณรอบ ๆ บ้าน และตอนเย็นก็จะด้อนไก่เข้าเล้าทุกวัน ลักษณะไก่ที่คุณตาเลี้ยงจะเป็นไก่ไทย โดยไก่ก็จะคุ้ยเขี่ยหากินเองตามธรรมชาติ บางวันคุณตาก็จะให้ข้าวเปลือกประกอบกันไปด้วย สภาพโดยรวมของบ้านเรือนไม่ค่อยที่จะสะอาดนัก เนื่องจากเสียบึงไก่ใต้ถุนบ้าน จะมีก็แต่หน้าร้อนที่ภายในบ้านจะมีฝุ่นมาก เนื่องจากใต้ถุนเป็นดิน เมื่อดินแห้งจึงปลิวตามลมขึ้นมาเป็นฝุ่น ต้องหมั่นคอยเอาน้ำพรมดินให้ชื้นอยู่บ่อย ๆ อากาศภายในบริเวณบ้านถ่ายเทได้สะดวก เนื่องจากรอบบ้านแวดล้อมไปด้วยต้นไม้ใหญ่ ซึ่งแม้จะดูเหมือนอยู่ในป่า แต่คุณตาบอกว่าตั้งแต่อยู่มากก็ไม่เคยมีเรื่องของหาย หรือขโมยขึ้นบ้านแม้แต่ครั้งเดียว

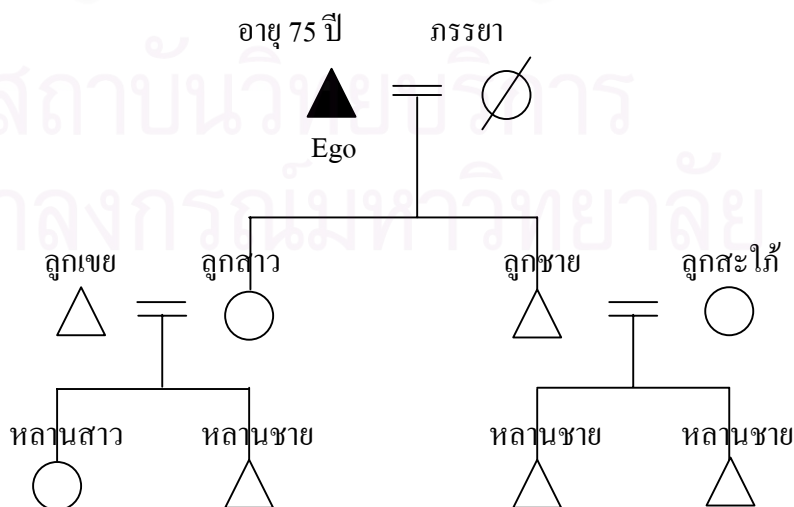
กิจวัตรประจำวันของคุณตาขึ้นคือ เข้านอนตั้งแต่เวลา 20.00น. และตื่นนอนเวลา 05.00 น. โดยเฉลี่ยจะได้พักผ่อนประมาณ 8-9 ชั่วโมง ต่อวัน ทุก ๆ วันนอกจากคุณตาจะต้องเลี้ยงวัว และเลี้ยงไก่แล้ว คุณตายังจะทำความสะอาดบ้านเล็ก ๆ น้อย ๆ อีกด้วย เช่น กวาดบ้าน และถูบ้านวันเว้นวัน ส่วนบริเวณใต้ถุนลานบ้านที่มีมูลสัตว์ คุณตาก็หมั่นทำความสะอาดอยู่เสมอ

ด้านสุขภาพของคุณตาขึ้นนั้น คุณตาจะรับประทานอาหารครบทั้ง 3 มื้อ และรับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่ โดยลักษณะอาหารที่รับประทานส่วนใหญ่จะเป็นอาหารนิ่มๆ เคี้ยวง่าย ด้วยเหตุว่าคุณตาฟันหักหมดแล้ว ซึ่งลูกสาวจะเป็นผู้ประกอบอาหารให้รับประทาน คุณตาจะดื่มน้ำวัน

ละประมาณ 6-8 แก้ว ปกติแล้วคุณตาไม่เคยมีโรคประจำตัว แต่เมื่อไม่นานมานี้คุณตาเพิ่งจะป่วย เป็นโรคกระเพาะอาหาร เนื่องจากในช่วงเดือนพฤศจิกายนของปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2546) เกิดเหตุ อุทกภัย น้ำท่วมครั้งใหญ่ในเขตอำเภอบ้านลาด เป็นเหตุให้คุณตาต้องนอนฉิวขึ้นไปไว้บนเนินสูง และคุณตาต้องนอนเฝ้าฉิวเป็นเวลา 2 วัน ด้วยความรีบและตกใจจึงเตรียมอาหารไปเพียงเล็กน้อย ซึ่งรับประทานเพียงแค่ว่า 2-3 มื้อ ก็หมดแล้ว ประกอบกับอาหารที่เตรียมไปไม่ใช่อาหารแห้งจึงเก็บ ไว้วันกว่า 1 วันไม่ได้ จากเหตุการณ์ครั้งนั้น คุณตาต้องอดอาหารอยู่ 1 วันเต็ม ๆ หลังจากนั้น ลดลงแล้ว คุณตาจึงพาฉิวกลับมาที่บ้าน และเริ่มมีอาการปวดท้องเป็นระยะ แม้ว่ารับประทาน อาหารเข้าไปจนอิ่มก็ยังปวดท้องอยู่ตลอด ดังนั้นลูกชายจึงพาคุณตาไปพบแพทย์ (ใช้สิทธิจากบัตร ประกันสุขภาพ 30 บาท) ซึ่งแพทย์วินิจฉัยว่าคุณตาป่วยเป็นโรคกระเพาะและได้ให้ยามารับ ประทาน ต่อมาคุณตาจึงมีอาการดีขึ้นจนหายเป็นปกติ แต่ถ้าเมื่อใดที่แผลทำงานจนลึกลงเข้า ก็จะเกิด อาการปวดท้องขึ้นมาทันที ระยะเวลาที่คุณตาจึงต้องบอกลูกหลานให้คอยเตือนตัวเองให้รับประทาน อาหารให้ตรงตามเวลามากขึ้น

ในด้านการรักษาพยาบาลนั้น นอกจากคุณตาจะมีบัตรประกันสุขภาพ 30 บาทแล้ว คุณตา ยังมีสิทธิใช้เงินจากกองทุนผู้สูงอายุของ อบต. เดือนละ 300 บาทได้อีกด้วย ปัจจุบันคุณตาซึ่งมี สุขภาพแข็งแรงดี คุณตาไม่ดื่มสุรา และไม่สูบบุหรี่ และคุณตายังบอกอีกว่า ไม่เคยออกกำลังกาย เป็นเรื่องเป็นราวเหมือนที่เคยเห็นในรายการโทรทัศน์ แต่คุณตาถือว่าการทำงาน คือวิธีการออกกำลังกายที่ดีที่สุดสำหรับคุณตาแล้ว

ไดอะแกรมเครือญาติ



ข้อมูลเกี่ยวกับสมมติฐาน

เพศ

คุณตาซึ่งเป็นผู้สูงอายุเพศชายอายุ 75 ปี ส่วนสูง 172 เซนติเมตร น้ำหนัก 65 กิโลกรัม ค่า BMI = 21.97 มีภาวะโภชนาการปกติ มีโรคประจำตัวคือ โรคกระเพาะอาหาร มีการทานยาแก้โรคกระเพาะอยู่เป็นประจำ ด้านสุขภาพร่างกายของคุณตาแข็งแรงดี สุขภาพจิตดี คุ้นเคยกับอัยราชัยดี

ความอบอุ่นภายในครอบครัว

ความอบอุ่นของครอบครัวคุณตาซึ่งค่อนข้างปานกลาง เนื่องจากคุณตาซึ่งอาศัยอยู่คนเดียว หลังจากที่ภรรยาที่เคยร่วมทุกข์ร่วมสุขเสียชีวิตลง ลูกสาวคนโตของคุณตาก็แยกไปอยู่กับสามีต่างหาก ส่วนลูกชายคนเล็กก็ไปอยู่บ้านภรรยา ทำให้คุณตาต้องอยู่คนเดียว แต่คุณตาก็ไม่ได้ถูกทอดทิ้งเสียทีเดียวเนื่องจากว่า ตอนเช้าและตอนเย็นลูกสาวจะทำอาหารมาส่งให้คุณตา แต่ที่ไม่สามารถมาอาศัยอยู่ด้วยนั้น เพราะว่าสามีของลูกสาวเคยทะเลาะกับคุณตาซึ่งมาก่อน ทำให้ลูกสาวลำบากใจไม่สามารถมาอยู่กับพ่อได้ แต่คุณตาซึ่งก็ไม่ได้คิดมากอะไร เพราะว่าเป็นคนอารมณ์ดีมีเพื่อนๆมาหาที่บ้านอยู่เป็นประจำทุกวัน ทำให้ไม่เหงา บางวันหลานชายก็จะมานอนเป็นเพื่อนเวลาคุณตาซึ่งรู้สึกไม่ค่อยสบาย

รายได้

รายได้ที่คุณตาซึ่งได้รับนั้นไม่ค่อยแน่นอนเท่าไร อยู่ประมาณเดือนละ 2,000 บาท เนื่องจากคุณตาซึ่งมีรายได้จากหลายส่วนด้วยกัน คือ จากลูกๆให้บ้างและบางเดือนค้าขายไก่ได้ เดือนนั้นก็จะมีเงินมากหน่อย แต่ก็ต้องเก็บไว้เป็นค่าอาหารไก่ ส่วนไก่ที่คุณตาเลี้ยงนั้นเป็นไก่พันธุ์พื้นเมือง (ไก่บ้าน) ซึ่งจะมีราคาค่อนข้างสูงอยู่ที่กิโลกรัมละ 50 บาท บางตัวหนัก 2 กิโลกรัม ก็ตัวละ 100 บาท เวลาจะขายไม่ต่ำกว่า 20 ตัว ซึ่งเป็นรายได้ค่อนข้างดีแต่ต้นทุนก็สูงเช่นกัน นอกจากนี้คุณตาซึ่งยังได้รับเงินช่วยเหลือผู้สูงอายุจาก อบต.เดือนละ 300 บาททุกเดือน เกณฑ์ที่พิจารณาผู้สูงอายุที่ได้ก็คือ ต้องอาศัยอยู่คนเดียว ดังนั้นคุณตาซึ่งจึงได้รับทุนนี้ ส่วนค่าใช้จ่ายภายในบ้านคุณตาซึ่งเป็นผู้ออกเองทั้งหมด แต่ค่าใช้จ่ายแต่ละเดือนก็ไม่มากเท่าไรเพราะคุณตาอยู่คนเดียว

การศึกษา

เดิมคุณตาซึ่งไม่ใช่คนในหมู่บ้านท่าช้าง แต่เป็นคนในหมู่บ้านวังบัว ตำบลโรงเข้ อำเภอบ้านลาด ซึ่งเป็นตำบลที่อยู่ไม่ไกลกับตำบลท่าช้างมากนัก คุณตาซึ่งจบการศึกษาระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 จากวัดโรงเข้ มีพระครูเป็นผู้สอน คุณตาเป็นคนชอบเรียนหนังสือ แต่ที่ไม่ยอมเรียนต่อเพราะว่าฐานะทางบ้านของคุณตาค่อนข้างดี และมีที่ดินจำนวนมาก ดังนั้นคุณตาจึงคิดว่าถึงเรียน

ไปทำงานก็ได้เงินเดือนไม่กั้สตางค์ ผู้ออกมาทำนาทำไร่ที่พ่อแม่ตนเองมีจะดีกว่า เพราะมีที่ดินจำนวนมาก ทำนาแต่ละครั้งได้ข้าวหลายสิบเกวียน และได้เงินมากด้วย ซึ่งเป็นความคิดของคนสมัยก่อน

สุขภาพ

ด้านสุขภาพของคุณตาขึ้นนั้น สุขภาพร่างกายแข็งแรงดี สุขภาพจิตก็ดี เพราะเป็นคนอารมณ์ดีคุยเก่ง เมื่อก่อนคุณตาไม่มีโรคประจำตัวและไม่เคยทานยาเลย แต่มาช่วงปลายปี 46 ที่ผ่านมาก คุณตาเป็นโรคกระเพาะเนื่องจากอดอาหารเป็นเวลา 1 วันเต็มๆ เพราะเวลาน้ำท่วมและอาหารที่มีอยู่หมดลง ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมาคุณตาขึ้นก็ปวดท้องเรื่อยมาจนมาพบแพทย์ แพทย์บอกว่าคุณตาขึ้นมีอาการของโรคกระเพาะจึงจัดยาให้และอาการก็ค่อยๆดีขึ้น

วิธีดูแลรักษาสุขภาพของคุณตาขึ้นก็คือ พักผ่อนให้เพียงพอ ทานอาหารให้ตรงต่อเวลา เลือกทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ออกกำลังกายด้วยการปั่นจักรยาน ด้านการรักษาคุณตาใช้สิทธิในการรักษาคือ มีบัตรประกันสุขภาพ

สิ่งแวดล้อม

สิ่งแวดล้อมโดยรอบที่คุณตาอาศัยอยู่นั้นยังคงเป็นธรรมชาติเสียส่วนใหญ่ ส่วนตัวบ้านของคุณตาขึ้นนั้นเป็นบ้านไม้ยกใต้ถุนสูง ด้านล่างเป็นดินทึบแข็ง เลี้ยงไก่ไว้ใต้ถุนบ้าน และห่างจากตัวบ้านไม่มากนักมีคอกวัวอยู่ ซึ่งคุณตาขึ้นเลี้ยงวัวไว้ประมาณ 2 – 3 ตัว สภาพบ้านไม่ค่อยสะอาดนักเนื่องจากมีสัตว์เลี้ยง พื้นใต้ถุนเป็นดินมีฝุ่นมาก แต่อากาศโดยรอบค่อนข้างดี มีลมพัดถ่ายเทอากาศอยู่ตลอดเวลา บ้านของคุณตาปลูกอยู่ใกล้ๆกับเพื่อนบ้านหลายหลังด้วยกัน ทำให้คุณตาไม่เหงา เพราะมีเพื่อนมาแวะเยี่ยมเยียนอยู่เสมอ

ข้อมูลผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 16 : คุณตาเชิญ (นามสมมติ)

ข้อมูลทั่วไป

คุณตาเชิญ อายุ 77 ปี สูง 167 เซนติเมตร น้ำหนัก 48 กิโลกรัม บุคลิกภาพเป็นคนรูปร่างผอม พุดน้อยและพูดช้า ยิ้มแย้มแจ่มใส คุณตาเชิญประกอบอาชีพทำนา ทำน้ำตาล เลี้ยงวัว (ไว้สำหรับใช้ไถนา) และปลูกถั่ว จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จากโรงเรียนวัดในหมู่บ้านท่าช้าง คุณตาเป็นคนหมู่บ้านท่าช้างโดยกำเนิด ครอบครัวของคุณตามีอาชีพทำนา ทำน้ำตาล และเลี้ยงวัว ในสมัยก่อนคุณตาจะเป็นเด็กที่ค่อนข้างซนมาก หลังจากช่วยพ่อแม่ทำนาเสร็จ

ก็มักจะไปวิ่งเล่นกับเด็ก ๆ ในหมู่บ้าน หากวันในมีการจัดประเพณีการแข่งขันวิ่งวัวถาน ก็มักจะต้องตามไปดูการแข่งขันวิ่งวัวถานทุกครั้ง ไม่เคยพลาด

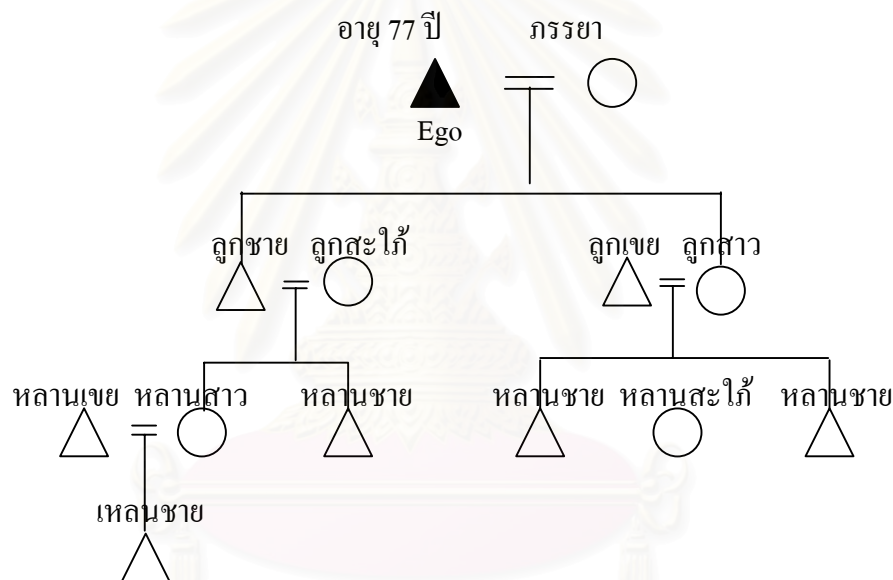
คุณตาเชิญแต่งงานกับผู้หญิงในหมู่บ้านเดียวกัน เมื่ออายุ 25 ปี ต่อมา มีบุตรด้วยกัน 2 คน เป็นผู้ชาย 1 คน และผู้หญิง 1 คน ฐานะครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง พอมีพอกิน ทุกวันนี้อาศัยอยู่กับลูกสาวคนสุดท้อง และยังคงสามารถทำงานเลี้ยงตนเองได้ โดยคุณตาเล่าว่า คนที่ทำนาได้นั้น จะต้องมิใจรัก เด็ก ๆ รุ่นหลังไม่ค่อยมีใครอยากจะทำนา เพราะคิดว่าเป็นงานที่เหนื่อยและลำบากกว่าจะได้เงิน แต่ตนเองไม่คิดเช่นนั้น ทุกวันนี้คุณตาไม่ได้ประกอบอาชีพทำนาอีกแล้ว เพราะทำไม่ไหว แต่คุณตาหันมาเลี้ยงวัวและเกี่ยวหญ้าให้วัวแทน นอกจากทำนาแล้วคุณตายังปลูกพืชล้มลุก ประเภทถั่วเป็นรายได้เสริมอีกทางหนึ่งด้วย

บ้านที่คุณตาเชิญอาศัยอยู่มีลักษณะเป็นบ้าน 2 ชั้น ข้างล่างก่อสร้างด้วยปูน ส่วนตัวเรือนข้างบนเป็นไม้ ภายในบ้านสะอาดดี แต่บริเวณห้องครัวค่อนข้างจะคับแคบแต่สะอาด บริเวณรอบบ้านปลูกไม้ยืนต้น และไม้ดอกไม้ประดับไว้โดยรอบ ด้านหลังบ้านมีแปลงพืชผักสวนครัวอยู่หลายชนิด อากาศถ่ายเทได้สะดวก และมีความปลอดภัยดี

ด้านสุขภาพของคุณตา คุณตามีโรคประจำตัว คือ โรคกระเพาะ เนื่องจากรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา ในช่วงแรก ๆ ที่ปวดท้อง มักคิดว่าเป็นการปวดท้องธรรมดา ก็จะรักษาด้วยการทานยาแก้ปวดท้องทั่วไป แต่ภายหลังรู้สึกปวดมากขึ้น และบ่อยขึ้น จึงไปหาหมอ และทราบว่าตนเองเป็นโรคกระเพาะ ปัจจุบันต้องทานยาเคลือบกระเพาะ และลดกรดในกระเพาะอาหารอย่างสม่ำเสมอ เมื่อคุณตาอายุ 70 ปี ที่ดวงตามีปัญหาเป็นต้อกระจกทั้ง 2 ข้าง ต้องเข้ารับการผ่าตัดที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด ขณะนี้ตาสามารถมองเห็นได้ตามปกติแล้ว แต่มีอาการตาพร่ามัวเป็นบางครั้ง ต้องใส่แว่นตาพร้อมด้วยจึงจะสามารถมองเห็นได้ดีขึ้น ประวัติการเจ็บป่วยนอกเหนือจากเรื่องของโรคกระเพาะและโรคต้อกระจกแล้ว ยังมีอีกเหตุการณ์หนึ่งซึ่งคุณตารำลึกให้ฟังว่า เกิดขึ้นเมื่อสมัยที่คุณตามีอายุ 40 ปี นั่นคือ คุณตาประสบอุบัติเหตุจากการถูกเกี่ยวทับขาขวาจนหัก ในขณะที่ออกไปเลี้ยงวัว ซึ่งครั้งนั้นคุณตาต้องเข้ารักษาที่วัดราชโพธิ์อีก 2 เดือน และกลับมาพักฟื้นที่บ้านอีก 3 เดือน อาการจึงดีขึ้น สามารถเดินได้ตามปกติ แต่ยังคงมีอาการปวดขา และรู้สึกเจ็บเป็นบางครั้ง คุณตาเชิญมีประวัติการสูบบุหรี่ (มวนด้วยใบจาก) และดื่มสุรามานานติดต่อกันถึง 20 ปี แต่เพิ่งเลิกดื่มสุรา แต่ยังคงสูบบุหรี่อยู่ ส่วนเรื่องของการได้ยิน สังเกตได้ว่าหูของคุณตาเริ่มได้ยินไม่ชัดเจนแล้ว เวลาพูดคุย ต้องพูดเสียงดังจึงจะได้ยิน

ปัจจุบันคุณตามีความพอใจกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของตน ซึ่งถึงแม้คุณตาจะรู้สึกว่าคุณเองแก่ไปมาก แต่ก็ยังเข้มแข็ง สามารถทำงานเลี้ยงตนเองได้โดยไม่ต้องรบกวนเงินจากลูก ๆ ในเรื่องการกรกินของคุณตานั้น ลูกสาวจะเป็นผู้จัดเตรียมให้ โดยส่วนใหญ่จะเป็นอาหารสไม่จัด คุณตาสามารถทานได้ทุกประเภท เนื่องจากใส่ฟันปลอม ส่วนผลไม้ที่ท่านจะเป็นผลไม้ตามฤดูกาล คั้นน้ำวันละ 6 – 8 แก้ว นอนหลับพักผ่อนวันละ 8 – 9 ชั่วโมง กิจกรรมที่โปรดปรานคือการเข้าชมการแข่งขันวัวลาน ส่วนวิธีการออกกำลังกายของคุณตา คือ การเดินเล่นรอบบ้าน และออกไปทำนา และเลี้ยงวัว

ไคอะแกรมเครือญาติ



ข้อมูลเกี่ยวกับสมมติฐาน

เพศ

คุณตาเชิณผู้สูงอายุเพศชาย อายุ 77 ปี ส่วนสูง 167 เซนติเมตร น้ำหนัก 48 กิโลกรัม ค่า BMI = 17.21 จัดว่ามีภาวะโภชนาการพร่อง สุขภาพแข็งแรงดี มีโรคประจำตัวคือ โรคกระเพาะอาหาร ทานยาแก้โรคกระเพาะอยู่เป็นประจำแต่ไม่ต่อเนื่อง ปวดเมื่อยบริเวณขาอยู่เป็นประจำมีการทานยาแก้ปวด คุณตาเชิณเริ่มมีปัญหาระบบการได้ยิน (หูตึง) ต้องพูดเสียงดังๆจึงจะได้ยินชัด

ความอบอุ่นภายในครอบครัว

คุณตาเชิญมีลูก 2 คนเป็นชาย 1 หญิง 1 ปัจจุบันอาศัยอยู่กับภรรยา ลูกสาวคนเล็ก ลูกเขย และหลานชายอีกสองคน รวมทั้งสิ้น 6 คน ครอบครัวของคุณตาเชิญอบอุ่นมาก ลูกสาวของคุณตาจะเป็นผู้จัดการเรื่องอาหารการกินภายในบ้าน และเมื่อคุณตาเจ็บป่วยก็จะคอยดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี จะรีบพาไปพบแพทย์ โดยเฉพาะหลานชายทั้งสองคนของคุณตาจะรักและเคารพคุณตาตามเวลา ออกจากบ้านไปเรียนหนังสือหรือไปเที่ยวที่ใดก็ตามกลับมาจะต้องซื้อขนมมาฝากคุณตาเสมอ คุณตาเป็นที่รักใคร่ของลูกๆหลานๆ เพราะคุณตาเป็นคนค่อนข้างใจดี ไม่พุดมาก ไม่บ่นหลานๆ ครอบครัวของคุณตาเชิญอาศัยเป็นครอบครัวใหญ่ สมาชิกภายในครอบครัวมาก และรักใคร่กลมเกลียวกัน เป็นอย่างดี

รายได้

ในสมัยก่อนคุณตาเชิญประกอบอาชีพทำนาและขึ้นตาล แต่ปัจจุบันไม่ได้ทำแล้วเนื่องจากอายุมาก และปวดขาอยู่บ่อยๆ ปัจจุบันนี้คุณตาจึงหันมาเลี้ยงวัวแทน ซึ่งเป็นอาชีพที่รายได้ไม่ค่อยแน่นอน อยู่ที่ว่าขายได้กำไรเท่าไร เลี้ยงมาเป็นเวลานานแค่ไหนและทุนเท่าไร ซึ่งวัวแต่ละตัวที่คุณตาเลี้ยงอย่างต่ำประมาณ 6 เดือนถึงจะขาย ซึ่งบางครั้งก็ได้กำไรประมาณ 5,000 – 6,000 บาท เฉลี่ยแล้วอยู่ที่ประมาณเดือนละ 1,000 บาท นอกจากนั้นคุณตาเชิญก็ยังประกอบอาชีพเสริม คือ ปลูกถั่วลิสงกับภรรยาอีกด้วย ระยะเวลาเก็บเกี่ยวอยู่ที่ประมาณ 3 เดือน ซึ่งรายได้ที่คุณตาเชิญได้รับจะเป็นเงินก้อนมากกว่า แต่ถ้านำมาเฉลี่ยเป็นรายเดือนก็อยู่ที่ประมาณ 1,000 – 2,000 บาท ซึ่งพอกินและเหลือเก็บ เนื่องจากค่าใช้จ่ายต่างๆภายในบ้านลูกสาวและลูกเขยจะเป็นคนออกเองทั้งหมด

การศึกษา

คุณตาเชิญเรียนจบระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ที่วัดโพธิ์กรู คุณตาเชิญไม่ค่อยชอบเรียนหนังสือ เพราะเรียนไม่ค่อยเก่ง เวลาเรียนทันเพื่อนๆพระครูก็จะดูเอา และถ้าชนก็จะถูกทำโทษจึงเป็นเหตุทำให้คุณตาเชิญไม่ชอบไปโรงเรียน แต่คุณตาก็ได้บวชและเรียนทางธรรม 1 พรรษาได้ชั้นเปรียญโท

สุขภาพ

ด้านสุขภาพของคุณตาเชิญค่อนข้างแข็งแรง คุณตายังสามารถเกี่ยวหญ้าให้วัวกินได้วันละหลายแข่ง แต่คุณตาก็มีโรคประจำตัวด้วยเช่นกัน คือ โรคกระเพาะอาหาร ซึ่งคุณตาก็ไม่ทราบสาเหตุที่เกิดเช่นกัน คุณตาก็รับประทานยาแก้ปวดท้องเวลามีอาการแต่ไม่ได้ทานต่อเนื่อง นอกจากนี้คุณตาเชิญยังมีปัญหาปวดเมื่อยตามขาเนื่องจากสมัยหนุ่มๆถูกเกวียนทับขาหักเดินไม่ได้อยู่เกือบ 1 ปี ไป

รักษาตัวอยู่ที่วัดราชโพรหม ซึ่งรักษากับหมอมที่เป็นพระ รักษาและเข้าเฝ้าแบบโบราณ และยังเคยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลประจำจังหวัดซึ่งเป็นคลินิกคนไข้พิเศษ โดยไปลอกต่อกระดูกที่ตาด้วย ปัจจุบันมองเห็นเป็นปกติ แต่มีอาการหูตึงเริ่มขึ้น คุณตาบอกว่า ถ้าพูดเบาๆจะไม่ค่อยได้ยิน คุณตาจึงพูดค่อนข้างเสียงดัง

สิ่งแวดล้อม

บ้านของคุณตาเชิดติดกับทำนน้ำ อากาศบริเวณบ้านเย็นสบาย อากาศถ่ายเทได้สะดวก บริเวณบ้านปลูกต้นไม้ไว้ค่อนข้างมาก ตัวบ้านของคุณตาเชิดเป็นบ้านไม้ทรงไทย 2 หลังคู่ ด้านบนเป็นไม้ ด้านล่างก่อเป็นปูนบางส่วน เป็นห้องนอนของหลานชาย 2 คน และเป็นห้องครัว บ้านช่องมีความสะอาดเรียบร้อยดี

สวนคอกวัวอยู่ไม่ห่างจากตัวบ้านนัก แต่สร้างคอกวัวไว้ค่อนข้างมาตรฐานคือ เป็นสัดส่วนไม่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน เช่น กลิ่น เพราะมีการทำความสะอาดทุก ๆ วัน

ข้อมูลผู้ให้ข่าวสำคัญ คนที่ 17 : คุณตาก้าน (นามสมมุติ)

ข้อมูลทั่วไป

คุณตาก้าน อายุ 78 ปี รูปร่างสูงสมส่วน ช่วยเหลือตนเองได้ในการประกอบกิจวัตรประจำวันต่างๆ คุณตาก้านสูง 175 เซนติเมตร น้ำหนัก 68 กิโลกรัม บุคลิกภาพเป็นคนใจเย็น ยิ้มแย้มแจ่มใส พูดคุยอรรถาธิบายดี คุณตาได้เล่าให้ฟังถึงชีวิตของตนเองว่า คุณตาเป็นคนหมู่บ้านท่าช้างโดยกำเนิด ครอบครัวของคุณตาประกอบอาชีพทำนา ฐานะพอกินพอใช้ คุณตาเป็นลูกคนโต และมีน้องสาวอีก 1 คน ปัจจุบันน้องสาวอายุ 72 ปี และได้แต่งงานแยกครอบครัวไปอยู่ต่างอำเภอตั้งแต่เธออายุประมาณ 20 ปี ในวัยเด็กของคุณตานั้น คุณตามีหน้าที่ต้องช่วยเหลืองานต่าง ๆ ภายในครอบครัว และช่วยพ่อแม่ทำนามาโดยตลอด เนื่องจากตนเองเป็นลูกชายคนโตความรับผิดชอบก็เลยต้องมีมากตามไปด้วย เวลาวางจากทำนาคูณตาจะต้องเลี้ยงวัว และขึ้นต้นตาล คุณตาเล่าว่าทำงานทุกวันจนเป็นเรื่องปกติ ตนเคยชินกับการทำงานมากเสียจนกระทั่ง ถ้าวันไหนไม่ได้ทำงาน คุณตาจะรู้สึกว่างเกินไป และไร้ค่า คุณตามักจะเพียรพยายามหากิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งมาทำเสมอ แม้จะเป็นเพียงงานเล็ก ๆ น้อย ๆ ก็จะทำ เช่น ออกไปหาปลา ช่วยกวนน้ำตาลโตนด หรือเฉาะจาวตาล เป็นต้น

ทั้งนี้คุณตาก้านยังรำลึกอดีตให้ฟังว่า ในสมัยก่อนสิ่งแวดล้อมของหมู่บ้านค่อนข้างเป็นป่ามากกว่านี้ บริเวณโดยรอบเต็มไปด้วยต้นไม้ใหญ่น้อย รวมทั้งมีป่าไผ่ขึ้นกระจายอยู่ทุกพื้นที่ และมีทำน้ำใสเย็น ซึ่งคุณตาก้านจะออกไปหาปลา และว่ายน้ำเล่นอยู่บ่อย ๆ ในวัยเด็ก แต่เมื่อเวลาผ่านไปสิ่งแวดล้อมบางส่วนเปลี่ยนแปลงไปมาก ต้นไม้เริ่มลดน้อยลง ป่าไผ่ถูกโค่นทิ้งไปบางส่วน แต่สภาพของธรรมชาติโดยรวมแล้ว คุณตาก้านให้ทรงสนะว่ายังคงอยู่ จะมีก็แต่เรื่องสภาพภูมิอากาศที่เปลี่ยนแปลงไปค่อนข้างมาก จนปรับตัวไม่ทัน เช่น ฤดูหนาวกลับไม่หนาว หรือหนาวได้สักไม่กี่สัปดาห์ อากาศก็จะกลับมาร้อนราวกับเป็นฤดูร้อน ครั้นหน้าฝน ฝนก็ไม่ตกตามฤดูกาล บางปีก็ตกจนน้ำท่วม แต่บางปีกลับแห้งแล้งไม่มีฝนเลย ซึ่งถ้าหากจะเปรียบเทียบกับฤดูกาลในสมัยก่อนแล้ว สมัยนั้นจะมีความชัดเจน และแน่นอนกว่านี้มาก อากาศจะไม่แปรปรวนเหมือนกับสมัยนี้

คุณตาก้านเติบโตมาท่ามกลางครอบครัวที่อบอุ่น แม่พ่อแม่จะมีลูกเพียงแค่ 2 คน ซึ่งไม่มากเหมือนครอบครัวอื่น แต่ตนกับน้องสาวก็รักกันดี คุณตาารู้สึกประทับใจในชีวิตวัยเด็กของตนมาก โดยคุณตาเล่าว่า ในตอนเด็กนั้นแม่ตนจะมีหน้าที่รับผิดชอบหลายอย่าง แต่ก็ยังมีช่วงเวลาสนุกสนานเพลิดเพลิน ได้วิ่งเล่นกับเพื่อน ได้ออกท่องเที่ยวไปหาพืชผลพันธุ์แปลก ๆ ในป่า ได้อยู่พร้อมหน้าพร้อมตากับพ่อแม่และน้องสาว ทำนาด้วยกัน กินข้าวด้วยกัน และทำกิจกรรมอีกหลาย ๆ อย่างร่วมกัน ทำให้ตนรู้สึกมีความสุขมาก

สำหรับการศึกษานั้น คุณตาก้านจบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จากวัดโพธิ์กู่ ที่โรงเรียนจะมีครูผู้สอนเป็นพระภิกษุสงฆ์ การเล่าเรียนในสมัยก่อนค่อนข้างเข้มงวด และมีระเบียบ หากคือเเกร ก็ต้องถูกตีด้วยไม้เรียว พระที่เป็นครูผู้สอนนั้นส่วนใหญ่จะใจดี มีเมตตา มีเหตุผล และมักจะสอดแทรกธรรมะได้ในเนื้อหาวิชาเรียนอยู่เสมอ คุณตาบอกว่าตั้งแต่ช่วงวัยเด็กจนถึงช่วงย่างเข้าสู่วัยรุ่น ตนประพฤตินเป็นคนดีมาโดยตลอด ไม่เคยทำตัวเเกร หรือเป็นอันธพาลกับใคร แต่จะตั้งใจทำมาหากินช่วยเหลือครอบครัวเสียเป็นส่วนใหญ่ คุณตาได้แต่งงานตอนอายุ 30 ปี โดยที่ภรรยาของคุณตาเป็นคนในหมู่บ้านทำช่างเหมือนกัน คุณตาใช้ชีวิตร่วมกับภรรยาจนมีลูกชายด้วยกัน 2 คน คนโตประกอบอาชีพทำนา และทำสวนผัก ปัจจุบันได้แต่งงานมีครอบครัวแล้ว และมีลูกชาย 1 คน ส่วนลูกคนที่ 2 หรือคนสุดท้อง รับราชการอยู่ต่างอำเภอ ปัจจุบันได้แต่งงานแล้ว และมีลูก 1 คน ทุกวันนี้คุณตาและภรรยาอาศัยอยู่กับครอบครัวของลูกชายคนเล็กลูกสะใภ้และหลานชาย โดยทั้งนี้คุณตาได้ช่วยเหลือครอบครัวของลูกชายทำนามาโดยตลอด เพราะรู้สึกว่าคุณตาเองยังแข็งแรงอยู่ แต่คุณตาเพิ่งจะหยุดทำนาเมื่อประมาณ 3 ปีที่ผ่านมา เนื่องจากคุณตาประสบอุบัติเหตุตกบันได ทำให้ปวดหลังเรื้อรมมา ในขณะที่ลูกชายของคุณตาได้พาไปรักษาที่โรงพยาบาลประจำจังหวัดจนอาการดีขึ้น และได้กลับมารักษาแผนโบราณต่อด้วยการบีบเส้นจนหายดี ถึงคุณตาจะเริ่ม

ทำงานได้บ้าง แต่ก็ไม่กระฉับกระเฉงคล่องแคล่วเหมือนแต่ก่อน ปัจจุบันลูก ๆ ขอให้คุณตาหยุดพัก ไม่ต้องออกไปทำนา คุณตาจึงช่วยเลี้ยงหลาน และทำงานบ้านเล็กๆ น้อยๆ แทน ส่วนภรรยาของคุณตาก็จะคอยช่วยดูแลหลาน และทำความสะอาดบ้านด้วยเช่นกัน

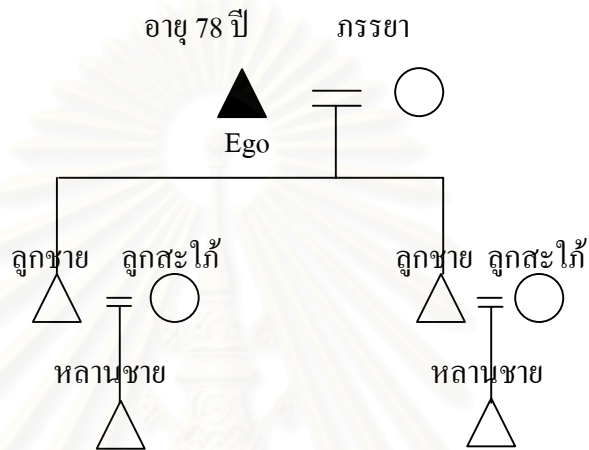
ทุกวันนี้คุณตาก้านมีความสุขกับชีวิตดี ลูก ๆ ของคุณตามีความกตัญญู เลี้ยงดูบุพการี และให้เงินสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายส่วนตัวกับคุณตา คุณยายประมาณเดือนละ 3,000 บาท ซึ่งเป็นเงินที่เพียงพอ ไม่ทำให้คุณตาลำบากอะไร ส่วนบ้านเรือนที่อยู่อาศัยของครอบครัวมีลักษณะเป็นบ้าน 2 ชั้น โดยชั้นล่างจะก่อด้วยปูน ส่วนชั้นบนจะเป็นบ้านไม้ ภายในบ้านและบริเวณโดยรอบสะอาด สะอาด และสะดวกปลอดภัยดี

ด้านสุขภาพ คุณตาก้านไม่มีโรคประจำตัว แต่มีอาการหน้ามืดเป็นลมเป็นบางครั้ง เมื่อรับประทานยาแล้วอาการจะดีขึ้น คุณตาบอกว่ายาที่ได้รับประทานได้มาจากวัดชมพูนุท ซึ่งเป็นยาที่มีสรรพคุณดีมาก ประวัติการเจ็บป่วยที่หนักมากที่สุดของคุณตาก็คือ การตกบันได จนต้องไปนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาล ซึ่งแพทย์ผู้รักษาให้ความเห็นว่าคุณตาโชคดีมากที่กระดูกไม่หัก ส่วนอาการเจ็บป่วยทั่วไป คือ โรคไข้หวัด ซึ่งจะป่วยประมาณ ปีละครั้ง ในช่วงอากาศเปลี่ยนแปลง เมื่อมีอาการไม่สบายก็จะไปหาหมอที่สถานีอนามัยใกล้บ้าน และนำยาที่ได้ มารับประทานตามเวลาที่หมอกำหนด แล้วอาการก็จะดีขึ้นเอง ในการรักษาพยาบาลแต่ละครั้งคุณตาจะรักษาฟรีตลอดชีวิตที่โรงพยาบาลบ้านลาด เนื่องจากคุณตาได้บริจาคที่ให้กับโรงพยาบาลในการก่อสร้างโรงพยาบาล คุณตาจึงไม่กังวลใจเกี่ยวกับเรื่องค่ารักษาพยาบาลต่าง ๆ คุณตาก้านเคยมีประวัติดื่มสุรา และสูบบุหรี่ที่มวนด้วยใบจาก แต่ปัจจุบันเลิกจากสิ่งเหล่านี้มาแล้ว 5 ปี

ด้านโภชนาการเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร คุณตาจะรับประทานอาหารเช้าครบ 3 มื้อ ดื่มน้ำฝนต้มสุกประมาณ 2 ลิตร ต่อวัน คุณตากล่าวว่าตนไม่ใช่คนรักผัก (ไม่ชอบรับประทานผัก) ประกอบกับไม่มีฟันแล้วจึงรับประทานผักน้อยลง ทำให้มีอาการท้องผูกอยู่บ่อย ๆ แต่คุณตาจะพยายามดื่มน้ำมาก ๆ แทน คุณตาไม่ชอบรับประทานของหวานเนื่องจากทุกครั้งที่รับประทานจะปวดท้อง ในเรื่องของอาหารพักผ่อน คุณตาจะนอนหลับพักผ่อนวันละประมาณ 6 – 7 ชั่วโมง โดยเข้านอนเวลา 22.00 น. และตื่นนอนเวลา 05.00 น. ทุกวัน ซึ่งกิจวัตรประจำวันหลังจากคุณตาดำเนินนอนแล้ว คือ ในช่วงเช้าคุณตาจะนั่งพักผ่อนสักครู่ หลังจากนั้นจะทำงานบ้านเล็กๆ น้อย ๆ เช่น กวาดบ้าน ปัดฝุ่น เช็ดถู ถ้าเป็นวันพระก็จะช่วยคุณยายทำอาหารเพื่อนำไปทำบุญตักบาตรที่วัด สำหรับการออกกำลังกายนั้น คุณตาบอกว่าจะเดินเล่นไปรอบ ๆ บ้านในช่วงตอนเย็น ประมาณ 15 – 30

นาที นอกจากนี้ คุณตายังมีความเชื่อว่า คนหูยาวจะมีอายุยืน ตามที่คนโบราณเคยกล่าวไว้ และเท่าที่คุณตาสังเกต ก็มักจะเป็นเช่นนั้น จริง ๆ

ไต่ถามประวัติครอบครัว



ข้อมูลเกี่ยวกับสมมติฐาน

เพศ

คุณตาคำนผู้สูงอายุเพศชาย อายุ 78 ปี ส่วนสูง 175 เซนติเมตร น้ำหนัก 68 กิโลกรัม ค่า BMI = 22.20 มีภาวะโภชนาการปกติ สุขภาพค่อนข้างแข็งแรง เคยรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล เนื่องจากตกบันได มีอาการหน้ามืดเป็นครั้งคราว แต่เมื่อทานยาลมก็จะหายเป็นปกติ

ความอบอุ่นภายในครอบครัว

ครอบครัวของคุณตาคำนค่อนข้างที่จะอบอุ่นดี คุณตาคำนอาศัยอยู่กับภรรยาลูกชายคนเล็ก ลูกสะใภ้และหลานชาย ลูกชายที่อาศัยอยู่กับคุณตาคำนและคุณตาคำนเป็นอย่างดีเพราะทำงานเป็นบุรุษพยาบาลอยู่ที่โรงพยาบาลชะอำ ดังนั้นจึงค่อนข้างมีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ ลูกชายของคุณตาไปทำงานโดยไปเช้า - เย็นกลับ คุณตาคำนไม่ค่อยเหงาเพราะภรรยายังมีชีวิตอยู่ เวลากลางวันก็ช่วยคุณหลาน ส่วนลูกสะใภ้มีอาชีพค้าขาย คุณตาชอบเลี้ยงหลานเพราะจะได้ไม่เหงา ครอบครัวของคุณตาคำนค่อนข้างที่จะอบอุ่นเนื่องจากไม่เคยมีปัญหาภายในครอบครัวเลย

รายได้

คุณตาก้านไม่มีรายได้ที่ได้จากการประกอบอาชีพของตนแล้ว แต่ก่อนคุณตาทำนาและขึ้นตาล แต่ปัจจุบันไม่ได้ทำแล้วเพราะแก่มากเกินไป และลูกๆก็ไม่ให้ทำ ดังนั้นรายได้ของคุณตาได้รับนั้นมาจากที่ลูกๆของคุณตาเป็นคนให้ประมาณเดือนละ 3,000 บาท แต่คุณตาก็ไม่ได้ใช้คนเดียวเพราะเงินที่ลูกๆให้คุณยายภรรยาของคุณตาก้านก็ใช้ด้วยกัน แต่ส่วนใหญ่ก็ใช้พอ เนื่องจากคุณตาไม่ได้ใช้เงินค่าใช้จ่ายภายในบ้าน ลูกชายคนเล็กจะเป็นคนออกให้ทั้งหมด

การศึกษา

คุณตาก้านจบการศึกษาระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 จากวัดโพธิ์กรู มีพระภิกษุสงฆ์เป็นผู้สอน พระครูผู้สอนนั้นจะสอนให้อ่าน ก – ฮ และให้หัดเขียนถ้านักเรียนคนใดคือก็จะถูกลงโทษ แต่ส่วนใหญ่ก็ไม่เคยถูกตี เพราะพระครูท่านที่สอนใจดีมาก เวลาสอนก็จะสอดแทรกศีลธรรมควบคู่ไปด้วยเสมอ

สุขภาพ

ด้านสุขภาพของคุณตาก้านยังแข็งแรงอยู่มาก คุณตาก้านไม่มีโรคประจำตัว มีก็แต่อาการวิงเวียนศีรษะแต่พอทานยามก็หายเป็นปกติ มีอาการปวดเมื่อยตามร่างกายอยู่เป็นประจำเนื่องจากคุณตาก้านเคยพลัดตกจากบันได และนอนพักรักษาตัวอยู่โรงพยาบาลระยะหนึ่ง จนอาการบรรเทาแต่ก็ไม่หายดี จึงรักษาโดยวิธีโบราณโดยการนวดจับเส้นก็หายปวดเมื่อย แต่ก็ไม่ได้หายขาดเสียทีเดียว คุณตาก้านรู้สึกว่าการเดินนั้นยังข้ดๆอยู่ไม่กระฉับกระเฉงเหมือนแต่ก่อน ลูกๆจึงให้หยุดพักไม่ให้ทำงาน

วิธีดูแลสุขภาพสุขภาพของคุณตาก้านก็คือ ดื่มน้ำมากๆ นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ทานอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกายโดยการทำงานบ้านเล็กๆน้อยๆ และคุณตาได้รับสิทธิในการรักษาฟรีตลอดชีวิตที่โรงพยาบาลบ้านลาด เนื่องจากบริจาคที่ให้ทางโรงพยาบาลได้ก่อตั้ง

สิ่งแวดล้อม

บ้านของคุณตาก้านอยู่ติดกับท่าน้ำ อากาศปลอดโปร่งเย็นสบาย ภายในบ้านที่คุณตาอาศัยอยู่นั้นมีความเป็นระเบียบเรียบร้อยสะอาดสะอ้าน ส่วนตัวบ้านนั้นเป็นบ้านไม้ ชั้นบนด้านล่างก่อสร้างด้วยปูน ปลูกต้นไม้ไว้เป็นจำนวนมาก สิ่งแวดล้อมโดยรอบค่อนข้างสะดวกและปลอดภัย

ข้อมูลผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 18 : คุณตาสมาน (นามสมมติ)

ข้อมูลทั่วไป

คุณตาสมาน อายุ 78 ปี สูง 150 เซนติเมตร น้ำหนัก 45 กิโลกรัม รูปร่างสมส่วน บุคลิกภาพเป็นคนใจเย็น พูดคุยยิ้มแย้มแจ่มใส คุณตาเล่าให้ฟังเกี่ยวกับประวัติส่วนตัวว่า ตนเป็นคนหมู่บ้านท่าช้างโดยกำเนิด คุณตาเกิดมาในครอบครัวของชาวนา ซึ่งบรรพบุรุษยึดอาชีพนี้กันมานานหลายชั่วอายุคน ในวัยเด็กคุณตาเข้าเรียนที่วัดโพธิ์กรู จนจบระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 คุณตาเล่าว่าสมัยนั้นต้องตามพ่อกับแม่ไปอยู่ที่ท้องนาตั้งแต่อายุ 4 ขวบ สมัยนั้นยังทำอะไรไม่ค่อยเป็น ก็จะวิ่งเล่นอยู่แถวคันทนาจนตัวดำเกรียม พอเริ่มไปเข้าโรงเรียน ก็เริ่มรู้ประสีประสามารถขึ้น ช่วงวันหยุดก็จะไปที่นาและค่อย ๆ เรียนรู้วิธีการดำนาปลูกข้าว เกี่ยวข้าว นวดข้าว ไปจนถึงการหุงข้าวแบบเช็ดน้ำ จากพ่อและแม่ จนกระทั่งชำนาญเสียยิ่งกว่าใคร ๆ ซึ่งปัจจุบันลูกหลานหุงข้าวแบบนี้ไม่เป็นแล้ว เพราะส่วนใหญ่เขาจะใช้หม้อหุงข้าวไฟฟ้ากัน และคุณตาก็เห็นว่ามันสะดวกมากกว่าการหุงข้าวเป็นเช็ดน้ำสมัยเก่า

ต่อมาเมื่อคุณตาสมาน อายุได้ 25 ปี ได้พบกับสาวในหมู่บ้านเดียวกัน และตัดสินใจใช้ชีวิตร่วมกัน จนกระทั่งมีบุตรด้วยกัน จำนวน 2 คน เป็น ผู้ชาย 1 คน และผู้หญิงอีก 1 คน ปัจจุบันลูกชายคนโตได้แต่งงาน และแยกครอบครัวออกไปประกอบอาชีพค้าขาย ส่วนคุณตาและภรรยาอาศัยอยู่กับลูกสาวคนเล็ก ซึ่งประกอบอาชีพทำขนมหวานขาย ภรรยาของคุณนั้นมีอายุ 75 ปี แต่ยังช่วยลูกสาวทำขนมต่าง ๆ และทำน้ำตาลโตนดได้คล่องแคล่วว่องไวมาก ลูกเขยเป็นคนขึ้นตาลเพราะคุณตาขึ้นไม่ไหวแล้ว ส่วนคุณตาสมานยังคงมีอาชีพทำนาอยู่เช่นเดิม ทุกวันนี้คุณตายังคงออกไปทำนาเสมอ ช่วงไหนที่เป็นฤดูเก็บเกี่ยวผลผลิตก็จะมีลูก ๆ และเพื่อนบ้านไปช่วยเกี่ยวข้าว ซึ่งงานที่คุณตาและคุณยายทำนั้น ก่อให้เกิดรายได้ประมาณเดือนละ 3,000 – 4,000 บาท ช่วงไหนที่เป็นฤดูเก็บเกี่ยวข้าวก็จะมีรายได้มากขึ้น ซึ่งรายได้ที่ได้มานั้นส่วนหนึ่งก็นำไปใช้จ่ายและอีกส่วนก็เก็บไว้เป็นเงินลงทุนในการปลูกข้าวฤดูกาลต่อไป คุณตายังบอกอีกว่าบางขายข้าวได้ราคาดี ก็มักจะแบ่งเงินบางส่วนให้กับลูก ๆ ไว้สำหรับใช้จ่ายอีกด้วย

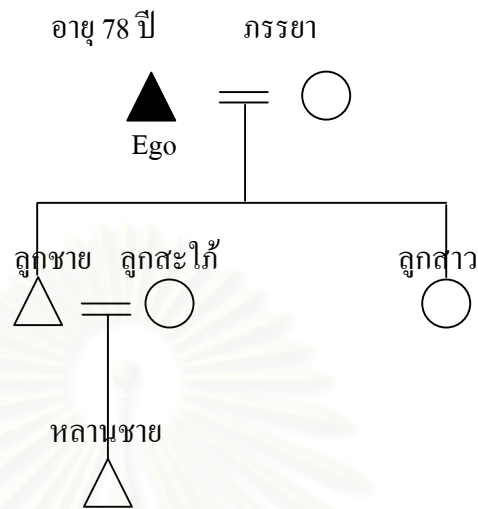
ปัจจุบันคุณตาสมานอยู่กับครอบครัวมีความสุขดี ฐานะความเป็นอยู่พอมีพอกิน ไม่ขัดสนอะไร และไม่มีหนี้สิน บ้านที่คุณตาอาศัยอยู่ มีลักษณะเป็นบ้านไม้สองชั้น สภาพค่อนข้างเก่ามากแล้ว แต่ยังคงแข็งแรงทนทาน ภายในบ้านสะอาดเรียบร้อยดี แต่บริเวณห้องครัวมีของค่อนข้างมาก และการจัดวางยังไม่เป็นระเบียบเรียบร้อยนัก ซึ่งอาจเป็นเพราะว่าลูกสาวของคุณตามีอาชีพทำขนมขาย จึงทำให้ภาชนะเครื่องครัวค่อนข้างจะมากกว่าครัวของบ้านอื่น ๆ ส่วนบริเวณรอบบ้านมีต้นไม้

รุ่มรื่น มีแปลงดอกไม้ที่สวยงาม (ดอกคุณนายตื่นสาย) คุณตาและภรรยาชอบการดูแลรดน้ำต้นไม้ เพราะรู้สึกว่าการบ้านมีต้นไม้ ดอกไม้สวยงาม คนที่อยู่ในบ้าน ก็สบายตา สบายใจ

สำหรับสุขภาพของคุณตาสมานนั้น คุณตามีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง ปัจจุบันความดันเริ่มอยู่ในเกณฑ์ปกติ เนื่องจากคุณตารับประทานยา Dichlotride (50 mg) 1 เม็ด หลังอาหารเช้าทุกวัน คุณตาบอกว่าเมื่อก่อนตอนที่ยังไม่ได้ไปพบแพทย์ จะปวดศีรษะ มีนงงบ่อย แต่ตั้งแต่ลูกสาวได้พาไปพบแพทย์ และแพทย์จัดยามาให้รับประทาน อาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะ และมึนงง ก็ค่อย ๆ หายไป ปัจจุบันไม่มีอาการเหล่านี้แล้ว นอกจากการทานยาแล้ว คุณตายังต้องควบคุมอาหารอีกด้วย อาทิ ไม่ทานของมัน หรืออาหารรสจัดต่าง ๆ สำหรับอาหารการกินนั้น คุณตาสมาน รับประทานอาหารครบทั้ง 3 มื้อ ชอบทานอาหารนิ่ม ๆ เนื่องจากไม่มีฟันแล้ว เมื่อก่อนจะชอบทานอาหารรสจัด แต่เมื่อป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง จึงต้องเปลี่ยนรสชาติอาหารมาอยู่ในระดับปานกลาง แต่ไม่ใช่รสจืดเสียทีเดียว เนื่องจากตนไม่ชอบอาหารรสจืด เพราะทำให้ทานข้าวได้ไม่อร่อย ขณะนี้คุณตามีอาการท้องผูกบ้างเป็นบางครั้ง เนื่องจากไม่ชอบทานผัก จึงอาศัยการแก้ปัญหา ด้วยการดื่มน้ำมาก ๆ แทน คุณตาจะทานน้ำวันละประมาณ 6 - 8 แก้ว นอกจากนี้บางครั้งจะมีอาการปวดเมื่อยหลัง ซึ่งก็จะรักษาโดยการไปให้หมอแผนโบราณบีบเส้น ซึ่งก็ช่วยให้หายปวดได้มาก

ทุกครั้งที่คุณตาสมานมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ คุณตาจะไปหาหมอที่โรงพยาบาลบ้านลาด โดยใช้บัตรประกันสุขภาพ 30 บาท แต่บางครั้งที่คุณตามีอาการวิเวียนศีรษะเล็กน้อย คุณตาก็จะงงยาหอมรับประทาน และนอนหลับพักผ่อนมากขึ้น ซึ่งตามปกติแล้วคุณตาจะนอนวันละ 8 - 9 ชั่วโมง ยามว่างจากการรับประทานอาหารมื้อต่าง ๆ คุณตาจะไม่รับประทานขนมจุกจิก แต่จะเที่ยวหมากแทน ส่วนการออกกำลังกายนั้น คุณตาจะชอบเดินออกกำลังกายช่วงเช้า แต่ถ้าวันไหนไม่ได้เดินก็มักจะหากิจกรรมอื่นมาทำแทน เช่น เตรียมไม้ไว้เผ่าถ่านใช้เอง ซึ่งเป็นกิจกรรมที่คุณตาบอกว่าทำเล่นเพลิน ๆ ไม่เหนื่อยอะไรหนักหนา ทั้งยังช่วยประหยัดเงินในการซื้อก๊าซหุงต้มได้เป็นอย่างดี

ไดอะแกรมเครือญาติ



ข้อมูลเกี่ยวกับสมมติฐาน

เพศ

คุณตาสมานผู้สูงอายุเพศชาย อายุ 78 ปี ส่วนสูง 150 เซนติเมตร น้ำหนัก 45 กิโลกรัม ค่า BMI = 20.00 มีภาวะโภชนาการปกติ สุขภาพของคุณตาสมานไม่ค่อยแข็งแรงนัก มีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง มีการทานยาระงับอยู่เป็นประจำ และบางครั้งก็มีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย มีการใช้ยาต้มเป็นประจำ และยังรับประทานหมากอยู่

ความอบอุ่นภายในครอบครัว

ครอบครัวของคุณตาสมานอบอุ่นเป็นอย่างมาก เนื่องจากคุณตาสมานมีลูกสาวคนเล็กคอยปรนนิบัติดูแลอย่างใกล้ชิด ในครอบครัวมีความรักใคร่ปรองดองกันเป็นอย่างดี ส่วนลูกเขยที่อยู่อาศัยด้วยก็เป็นคนขยันหมั่นเพียร เป็นหัวหน้าครอบครัวที่ดีไม่ทำให้ลูกสาวของคุณตาเสียใจ ส่วนด้านคุณยายภรรยาของคุณตาเป็นภรรยาที่ดีไม่เคยก้าวร้าวกับสามี คุณตาสมานอยู่กับคุณยายมาเป็นเวลา 53 ปี น้อยครั้งที่จะมีปากเสียงกัน คุณยายเป็นผู้หญิงใจดี ขยัน และทำหน้าที่ภรรยาไม่ขาดตกบกพร่อง อีกทั้งยังเลี้ยงลูกทั้ง 2 คนได้อย่างดี มีความกตัญญูต่อบุพการีเป็นอย่างมาก ครอบครัวของคุณตาสมานจึงค่อนข้างที่จะเป็นครอบครัวที่สมบูรณ์แบบและมีความอบอุ่น

รายได้

ครอบครัวของคุณตาสมานมีรายได้ที่ค่อนข้างแน่นอน อยู่ที่ประมาณ 3,000 – 4,000 บาท/เดือน ซึ่งปัจจุบันคุณตาสมานยังคงยึดอาชีพทำนาเป็นหลัก ส่วนเงินตานั้นขึ้นไม่ไหวแล้วให้ลูกเขย

เป็นคนขึ้นแทน คุณตาสมานทำนาปีละ 2 ครั้ง โดยแต่ละครั้งที่เก็บเกี่ยวจะได้เงินประมาณ 40,000 บาท ซึ่งปีหนึ่งเก็บเกี่ยว 2 ครั้งก็ได้เงินประมาณ 80,000 บาท ถ้าหักค่าใช้จ่ายต่างๆแล้วก็จะเหลือประมาณปีละ 50,000 บาท ซึ่งเป็นรายได้ของคุณตาสมานและคุณยายเอง ส่วนลูกสาวประกอบอาชีพทำขนมหวานและทำน้ำตาล เงินที่ได้มาก็จะใช้กับตัวเองและสามี ส่วนค่าใช้จ่ายต่างๆภายในบ้าน บางครั้งลูกสาวก็ออกให้แต่บางครั้งคุณตาสมานก็เป็นผู้ออกเอง

การศึกษา

คุณตาสมานเรียนจบระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ที่วัดโพธิ์กรู คุณตาบอกว่าอยากเรียนต่อในสมัยนั้น อยากเป็นเจ้านาย แต่พ่อแม่ไม่เห็นด้วย เพราะมีที่นามากอยากให้คุณตามาทำนามากกว่าเรียนต่อ ดังนั้นคุณตาจึงไม่ขัดคำสั่งพ่อแม่และแม่ จึงดำเนินรอยตามอาชีพของบรรพบุรุษ แต่คุณตาทำด้วยความเต็มใจถึงแม้จะเหน็ดเหนื่อยก็ตามที

สุขภาพ

สุขภาพของคุณตาสมานไม่ค่อยที่จะแข็งแรงนัก เนื่องจากมีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งคุณตาสมานมักมีอาการปวดศีรษะ มึนงง บางครั้งก็ลุกเดินไม่ไหว แต่ปัจจุบันอาการดีขึ้น คุณตาสมานมีการทานยาแก้ความดันอยู่เป็นประจำทุกวัน นอกจากนี้คุณตายังมักมีอาการปวดเมื่อยตามร่างกายอยู่บ่อยๆ แต่รักษาแผนโบราณ โดยการบีบเส้น

การดูแลรักษาสุขภาพของคุณตาคือ ควบคุมอาหารที่รับประทาน หลีกเลี่ยงอาหารจำพวกไขมันสูงและอาหารรสจัด คีมน้ำมากๆ เพราะคุณตาสมานมักมีอาการท้องผูก พักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกายโดยการเดินไปคูนาวัวที่ปลูกไว้ ซึ่งส่วนใหญ่คุณตาไม่ได้ทำเอง แต่จ้างคนอื่นทำแทน คุณตาสมานใช้สิทธิในการรักษาด้วยบัตรประกันสุขภาพ

สิ่งแวดล้อม

สภาพแวดล้อมโดยรอบๆบริเวณบ้านของคุณตาสมานส่วนใหญ่ยังคงความเป็นธรรมชาติอยู่มาก อากาศสดชื่นดี ส่วนตัวบ้านนั้น เป็นบ้านไม้ 2 ชั้น ก่อนข้างทรุดโทรมแต่มีความสะอาดเรียบร้อย อากาศถ่ายเทได้สะดวก รอบบ้านมีความปลอดภัยดี เนื่องจากมีรั้วรอบขอบชิด

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 19 : คุณตาอบ (นามสมมติ)

ข้อมูลทั่วไป

คุณตาอบอายุ 80 ปี อาศัยอยู่ในเรือนไม้ใต้ถุนสูง ซึ่งปลูกอยู่ในระแวกวัดช้างซึ่งเป็นวัดร้างมานานมากแล้ว โดยคุณตาจะอยู่กับภรรยา ลูกสาวและหลานสาว

บุคลิกภาพของคุณตาเป็นคนสุขุม เรียบร้อย อหิวาศัยดี เป็นคนผอมสูง น้ำหนัก 60 กิโลกรัม ส่วนสูง 170 เซนติเมตร

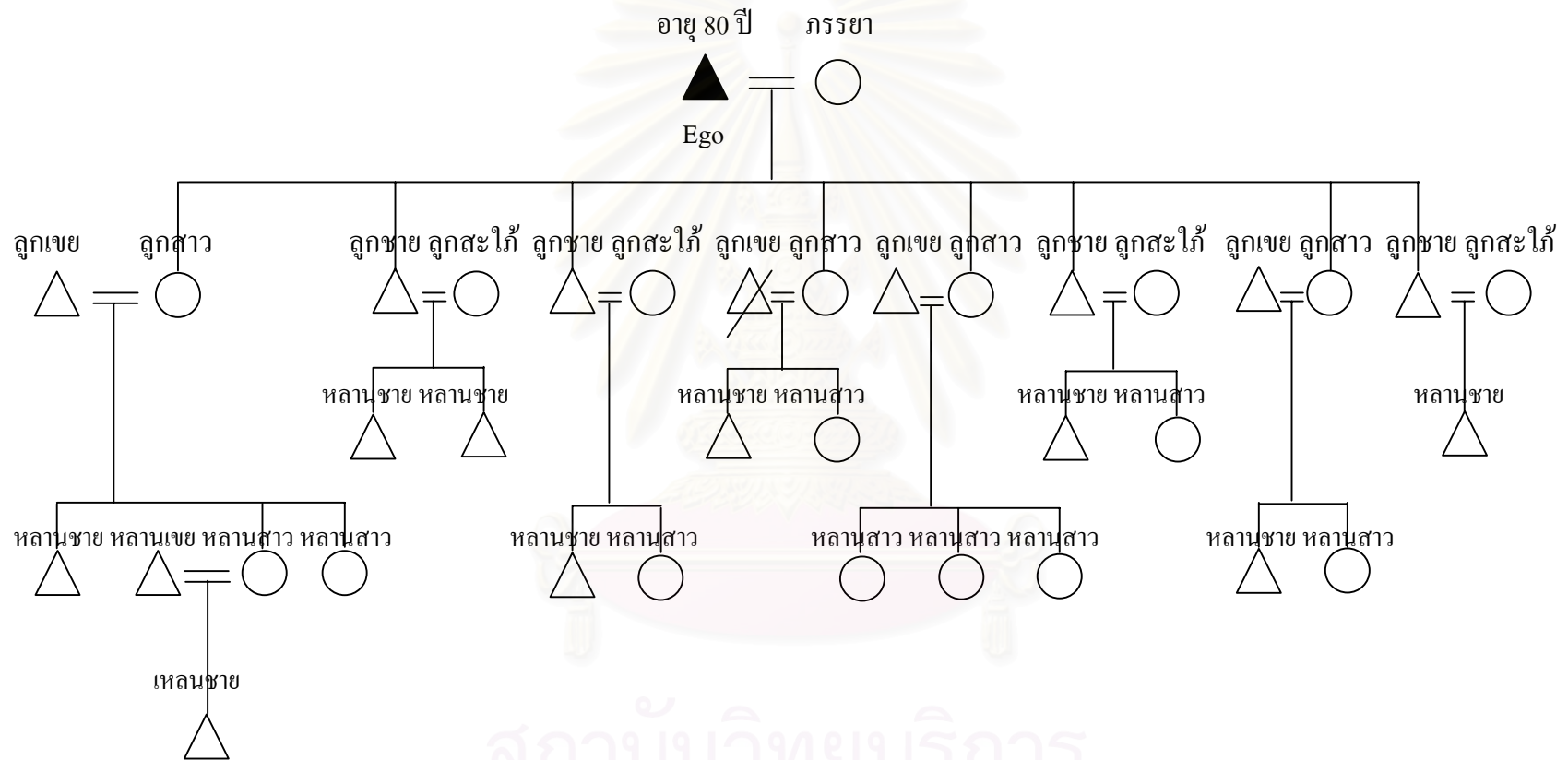
คุณตาเล่าถึงชีวิตแต่วัยเด็กให้ฟังว่า คุณตามีพี่น้องด้วยกัน 4 คน คุณตาเป็นลูกชายคนที่ 2 ของครอบครัว ได้รับการศึกษาถึงระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 เมื่อโตเป็นหนุ่มอายุ 22 ปี จึงแต่งงานกับหญิงสาวต่างหมู่บ้าน ที่พบกันในงานที่จัดขึ้นในหมู่บ้านที่ภรรยาอยู่ คุณตาบอกว่า สมัยก่อนไม่มีรถ จะไปไหนมาไหนก็อาศัยเดินเอา แต่งานกัน 10 ปี จึงจะมีลูกทั้งที่ไม่ได้คุมกำเนิด เป็นลูกชาย 4 คน ลูกสาว 4 คน รวม 8 คน ในช่วงนั้นประกอบอาชีพทำนาและขึ้นตาล รายได้ก็พอเลี้ยงปากเลี้ยงท้อง เนื่องจากมีลูกมาก อาหารการกินสมัยก่อนก็ไม่อุดมสมบูรณ์เหมือนในปัจจุบัน ประเพณีก็ไม่เหมือนกับปัจจุบัน ตัวอย่างเช่น สมัยที่คุณพ่อของคุณตาเสียชีวิตก็นิมนต์พระมาสดาพระอภิธรรมพอเป็นพิธี แล้วก็เผาที่วัดโพธิ์กรู พิธีเรียบง่ายไม่ได้จัดงานใหญ่โตเหมือนในสมัยนี้ ในตอนที่คุณแม่ของคุณตาเสียชีวิตก็เช่นกัน ถิ่นมนต์พระมาสดาพอเป็นพิธีแล้วก็เผากันสดๆเลย เผากันกลางทุ่งในวัดช้างซึ่งเป็นวัดร้าง และไม่มีเมรุด้วย คุณตาเล่าให้ฟังว่า วัดช้างเป็นวัดร้างเก่าแก่มานานแล้ว ตั้งแต่คุณตาเกิดมาก็เห็นวัดร้างอยู่อย่างนี้แล้ว วัดช้างเป็นสถานที่ที่ศักดิ์สิทธิ์และมีอาถรรพณ์มาก สมัยก่อนเป็นที่รำลึกถึงความน่ากลัว ทั้งคนในหมู่บ้านเองและคนต่างหมู่บ้าน หากใครเข้าไปในบริเวณวัดทำการลบหลู่หรือหยิบสิ่งของซึ่งเป็นสมบัติในบริเวณวัดติดมือกลับไป ก็มักมีเหตุให้มีอันเป็นไป แม้กระทั่งของเล็กน้อยอย่างเศษพินก็ตาม เมื่อตอนที่มีการขุดลอกห้วยโพธิ์กรู พวกเจ้าหน้าที่ทางการได้อาศัยพักค้างคืนที่ชายทำน้ำไถลั่ววัด ได้เข้าไปในวัดเพื่อเก็บพินมาประกอบอาหาร แต่พอเช้าวันรุ่งขึ้นก็ต้องรีบนำพินไปคืนเนื่องจากมีคนมาเข้าฝันบอกให้เอาพินไปคืน และยังมีเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นอีกหลายๆเหตุการณ์ และเกิดเรื่องแปลกๆขึ้นหลังจากที่เข้าไปลวงเกินในวัดช้างแห่งนี้จนปัจจุบันวัดร้างแห่งนี้ก็ยังไม่มีการเข้าไปบูรณะ ยังคงปล่อยให้อยู่ในสภาพเดิม แม้ว่าจะมีความน่ากลัวลดน้อยลงแล้วเนื่องจากมีบ้านเรือนมาปลูกในระแวกวัดมากขึ้นแล้วก็ตาม แต่ชาวบ้านแถวนั้นก็ไม่ว่าที่ว่าจะเข้าไปในวัดช้าง ส่วนใหญ่จะยกมือไหว้เมื่อเดินทางผ่าน เพื่อเป็นการแสดงความเคารพ

ด้านการดูแลรักษาสุขภาพคุณตาเล่าให้ฟังว่า จะรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ และคุณค่าอาหารครบทั้ง 5 หมู่ ดื่มน้ำฝนสะอาดวันละประมาณ 5 – 6 แก้ว ไม่มีโรคประจำตัว จึงไม่ได้รับประทานยาอะไรเป็นประจำ ไม่ดื่มสุรา แต่สูบบุหรี่จากกบชาเส้น รับประทานยาลมบั้งเป็นครั้งคราว หากมีอาการหน้ามืดวิงเวียน คุณตาจึงไม่จำเป็นต้องเสียเงินกับการรักษาพยาบาลโรคของตนเอง เนื่องจากเป็นคนที่มีสุขภาพแข็งแรงดี ปัจจุบันคุณตาอยู่บ้านเฉยๆ ไม่ได้ประกอบอาชีพใดๆ มีลูกสาวเป็นผู้ดูแลและหาค่าใช้จ่ายต่างๆให้คุณตา คุณตาจะนอนหลับพักผ่อนวันละ 8 – 9 ชั่วโมง ออกกำลังกายเป็นประจำทุกวันด้วยการเดิน ไปคุยกับเพื่อนบ้านในหมู่บ้าน ซึ่งส่วนใหญ่ก็จะป็นญาติพี่น้องกัน คุณตาอยู่ในครอบครัวที่อบอุ่นและอาสาเป็นคนที่คอยหุงข้าวให้ทุกคนในบ้านรับประทานแต่ตี 5 ของทุกๆวัน ซึ่งเป็นความเต็มใจที่คุณตาอยากจะทำให้กับทุกคนในครอบครัว เพราะว่าลูกสาวของคุณตาต้องออกไปขายของตั้งแต่ตี 3 ของทุกวัน และภรรยาของคุณตาก็มีสุขภาพที่ไม่ค่อยแข็งแรงด้วย คุณตาให้คติในการดำรงชีวิตว่า ไม่ควรเครียดเกินไปกับชีวิต พยายามทำให้สบายๆ ควรมีความสุขกับครอบครัวของตนเองและผู้อื่น เพราะการมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขนั้นเรื่องของจิตใจสำคัญมากที่สุด



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ไดอะแกรมเครือญาติ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อมูลเกี่ยวกับสมมติฐาน

เพศ

คุณตาอบผู้สูงอายุเพศชาย อายุ 80 ปี ส่วนสูง 170 เซนติเมตร น้ำหนัก 60 กิโลกรัม ค่า BMI = 20.76 มีภาวะโภชนาการปกติ ไม่เคยทานยาอะไรเป็นประจำ เนื่องจากไม่มีโรคประจำตัว บางครั้งมีการมีเนื้องอกที่ศีรษะ มีการชงยามทานเป็นครั้งคราว ไม่ดื่มสุราแต่สูบบุหรี่จากกับยาเส้น วันละ 2 – 3 มวน

ความอบอุ่นภายในครอบครัว

ครอบครัวของคุณตาอบมีความอบอุ่นดี คุณตาอบอาศัยอยู่กับภรรยา ลูกสาวและหลานสาว หลานสาวของคุณตาอบดูแลคุณตาเป็นอย่างดี และคุณตาก็รักหลานสาวที่อยู่ด้วยเป็นอย่างมาก เนื่องจากหลานสาวเป็นเด็กน่ารัก เรียบร้อย ไม่ดื้อ เชื่อฟังคุณตา และที่สำคัญเป็นเด็กเรียนเก่งมาก ซึ่งตรงนี้ทำให้คุณตาภาคภูมิใจเป็นที่สุด เพราะคุณตาเลี้ยงหลานสาวมาตั้งแต่แบเบาะ เพราะว่าพ่อของหลานสาวเสียชีวิตลง คุณตาอบเป็นคนใจดีเป็นที่รักใคร่ของลูกหลาน ครอบครัวของคุณตาอบมีความอบอุ่นเป็นอย่างมาก เนื่องจากบริเวณโดยรอบของบ้านอยู่ติดกับบ้านของลูกๆ ดังนั้นจึงทำให้คุณตาไม่เหงาและรู้สึกว่ามีลูกทอดทิ้ง

รายได้

ด้านรายได้ที่คุณตาได้รับนั้นส่วนใหญ่ได้จากที่ลูกๆ ให้ เพราะปัจจุบันคุณตาไม่ได้ประกอบอาชีพแล้ว เนื่องจากอายุมาก เมื่อก่อนคุณตาก็ประกอบอาชีพทำนาขึ้นตาล แต่ตอนนี้ที่บ้านเฉยๆ เงินที่ลูกๆ ให้ก็อยู่ที่ประมาณ 1,000 – 1,500 บาท/เดือน ซึ่งคุณตาอบบอกว่าพอใช้ เพราะค่าใช้จ่ายต่างๆภายในบ้านลูกๆเป็นคนออก คุณตาบอกว่านอกจากใช้พอแล้วยังเหลือเก็บอีกด้วย จะได้เอาไว้ใช้ยามฉุกเฉิน แต่คุณตาก็มักให้เงินค่าขนมแก่หลานๆบ่อยๆเพราะเป็นคนใจดี

การศึกษา

คุณตาอบจบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จากวัดโพธิ์กรุ คุณตาบอกว่ารุ่นอย่างคุณตาได้เรียนพออ่านออกเขียนได้ก็บุญคุณไป สมัยรุ่นพ่อรุ่นแม่ไม่เคยมีใครได้เรียนกัน อ่านหนังสือกันไม่ออก แต่ก็เก่งกว่าเด็กสมัยนี้ก็แล้วกัน ส่งลูกๆเรียนพอเขามีความรู้หลายๆก็เอามาเลี้ยงค่าไม่ตกฟาก พ่อแม่หาเงินเหนื่อยแทบตาย บางคนไม่ตั้งใจเรียน เรียนไม่จบก็ทำให้พ่อแม่เสียใจ ส่วนสมัยคุณตาอบเรียนจบระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ก็ถือว่าดีแล้ว

สุขภาพ

คุณตาสุขภาพแข็งแรงไม่มีโรคประจำตัว คุณตาเคยมีแต่อาการมีน เวียนศีรษะ แต่ชงยามก็จะหายเป็นปกติ ซึ่งคุณตาไม่เคยล้ม แต่สูบใบจากกับยาเส้น คุณตาบอกว่าไม่เคยไปโรงพยาบาลเลยเนื่องจากไม่เคยป่วย

ส่วนวิธีดูแลสุขภาพของคุณตาก็คือ นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ วันละประมาณ 8 – 9 ชั่วโมง ทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ดื่มน้ำสะอาด (น้ำฝนต้มสุก) ออกกำลังกายโดยการเดินไปคุยกับเพื่อนบ้านทุกเย็น ซึ่งส่วนใหญ่ก็เป็นญาติพี่น้องกันทั้งนั้น คุณตาไม่ต้องใช้สิทธิในการรักษาด้วยบัตรประกันสุขภาพเนื่องจากลูกชายของคุณตาสามารถเบิกได้

สิ่งแวดล้อม

สิ่งแวดล้อมโดยรอบยังคงความเป็นธรรมชาติอยู่มาก ตอนกลางคืนค่อนข้างน่ากลัวเพราะอยู่ติดกับวัดร้าง แต่ก็มีบ้านผู้คนอยู่เป็นจำนวนมากแล้วในระแวกนั้น

ส่วนสภาพบ้านของคุณตาเป็นบ้านไม้ 2 ชั้น ใต้ถุนยกสูง สะอาดเรียบร้อยดี อากาศถ่ายเทได้สะดวก เพราะอยู่ติดกับชายน้ำซึ่งอากาศเย็นสบาย และรอบๆบ้านของคุณตาบ่ก็มีญาติๆ อาศัยอยู่ติดๆกันหลายหลังคาเรือน ซึ่งคุณตาชอบบรรยากาศแบบนี้เนื่องจากไม่เหงา

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 20 : คุณตาทิว (นามสมมติ)

ข้อมูลทั่วไป

คุณตาทิว อายุ 84 ปี สูง 175 เซนติเมตร น้ำหนัก 61 กิโลกรัม รูปร่างผอมสูง บุคลิกภาพเป็นคนมีอัธยาศัยดี ยิ้มแย้มแจ่มใส พุดคุยเป็นกันเองกับทุกคน คุณตาทิวเป็นคนหมู่บ้านทำซ้างโดยกำเนิด สมัยที่เป็นเด็ก ครอบครัวมีฐานะยากจน คุณตามีพี่น้องทั้งหมด 3 คน โดยที่คุณตาเป็นลูกชายคนโต ชีวิตในวัยเด็กของคุณตาค่อนข้างลำบาก ต้องช่วยครอบครัวทำนา และรับจ้างทำงานเล็กๆ น้อยๆ เพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัว ประกอบกับสถานะที่ตนเองเป็นที่คนโตจึงต้องรับผิดชอบงานหลายอย่าง ทั้งทำนา ทำความสะอาดบ้าน และเลี้ยงน้อง บางวันเหนื่อยมากจนตื่นนอนไปโรงเรียนแทบไม่ไหว หรือไปโรงเรียนสายอยู่บ่อยๆ คุณตาทิวจบการศึกษาระดับชั้น ป.3 จากโรงเรียนวัดในหมู่บ้านทำซ้าง ซึ่งสาเหตุที่เรียนไม่จบชั้น ป.4 เนื่องจากช่วงนั้นครอบครัวขาดทุนมาก พ่อแม่ไม่มีเงินส่งให้เรียน จึงต้องออกจากโรงเรียนเพื่อไปช่วยพ่อแม่ทำนา ต่อมาได้บวชอยู่ 2 พรรษาและเมื่อเติบโตเป็นหนุ่มได้ถูกเกณฑ์ไปเป็นทหารเป็นระยะเวลา 2 ปี จากประสบการณ์ที่ได้ไปเป็นทหารครั้งนั้น คุณตาบอกว่ารู้สึกประทับใจมาก เพราะในกองทัพมีการฝึกอย่าง

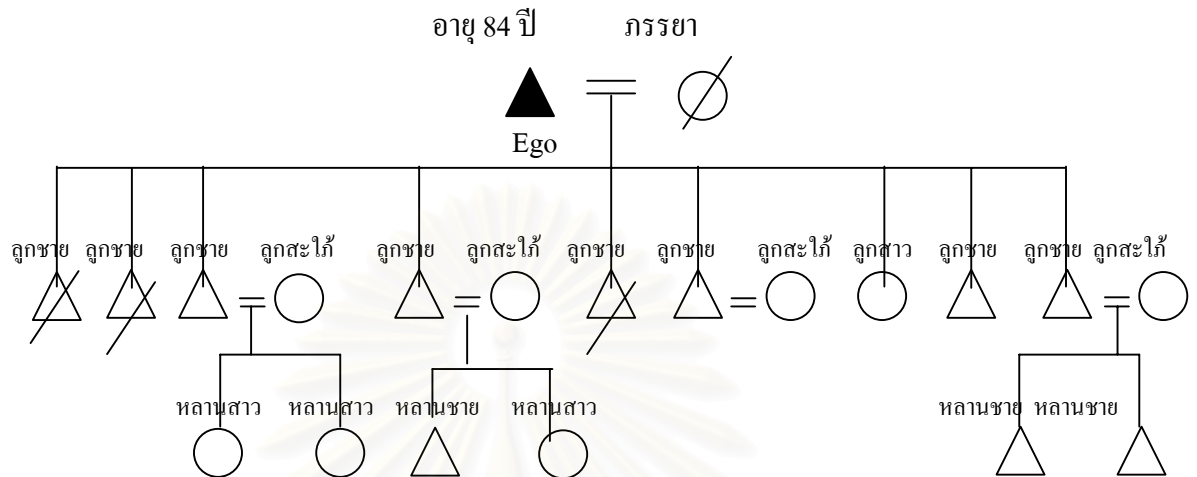
เข้มงวด สอนให้เรียนรู้หลายสิ่งหลายอย่าง โดยเฉพาะเรื่องของความมีระเบียบวินัย จนเมื่อกลับมาจากเกณฑ์ทหารแล้วรู้สึกว่าคุณเข้มแข็ง มีความรับผิดชอบ และมีระเบียบวินัยมากขึ้น คุณตาเล่าว่าเคยเข้าร่วมรบในสงครามโลกครั้งที่ 2 ด้วย เพื่อนที่ไปด้วยกันไม่มีใครได้กลับมาเลย มีเพียงคุณตาคนเดียวที่รอดกลับมาได้

คุณตาทิวแต่งงานเมื่ออายุ 20 ปี มีลูกทั้งหมด 9 คน แต่เสียชีวิตไป 3 คน ปัจจุบันจึงเหลือลูกอยู่ 6 คน คุณตาเป็นคนรักครอบครัวมาก แม้จะมีลูกมาก แต่คุณตาก็ให้ความรัก ความเอาใจใส่ต่อลูกทุกคนเป็นอย่างดี และไม่เคยปล่อยให้ลูกต้องอดอยาก คุณตายังคงประกอบอาชีพทำนาเลี้ยงครอบครัวมาโดยตลอด จนกระทั่งปัจจุบัน ลูก ๆ ทั้ง 6 คนได้แต่งงานมีครอบครัวกันไปหมดแล้ว ขณะนี้คุณตาอาศัยอยู่กับลูกสาวคนเล็ก และภรรยา (อายุ 82 ปี) คุณตาได้เลิกประกอบอาชีพทำนาไปเมื่อ 3 ปีที่แล้ว ปัจจุบันหันมาประกอบอาชีพทำเครื่องจักรสานแทน

ด้านสุขภาพของคุณตาทิว คุณตามีโรคประจำตัว คือ ถุงลมโป่งพอง เคยมีประวัติการดื่มสุราและสูบบุหรี่นานติดต่อกันถึง 20 ปี และเพิ่งเลิกดื่มสุราไปเมื่อ 5 ปีก่อน ส่วนสูบบุหรี่นั้นเลิกสูบได้เมื่อ 3 ปีที่แล้ว ปัจจุบันเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลราชบุรี และเบิกค่ารักษาได้เนื่องจากมีลูกรับราชการ แพทย์ที่รักษาจะนัดไปพบทุก ๆ 2 เดือน ทุกวันนี้ต้องกินยา และไปพบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ

กิจวัตรประจำวันของคุณตาทิวคือ เข้านอนเวลา 21.00 น. และตื่นนอนเวลา 04.00 น. ทุก ๆ เช้าที่ตื่นขึ้นมาจะต้องฟังเพลงจากวิทยุ และเวลาอยู่บ้านจะเปิดเพลงจากวิทยุไว้ตลอดทั้งวัน เนื่องจากเป็นคนที่ชอบเสียงเพลงมาก คุณตาได้รับประทานอาหารครบทั้ง 3 มื้อ โดยลูกสาวจะเป็นผู้ทำอาหารให้รับประทาน คุณตาบอกว่า จะไม่เรื่องมากเกี่ยวกับเรื่องอาหาร การกิน เพราะสามารถทานได้ทุกอย่าง (ฟันของคุณตาหักหมดแล้ว) นอกจากนี้คุณตายังชอบรับประทานผลไม้ตามฤดูกาล ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอีกปัญหาหนึ่งของคุณตาทิวคือ อาการไอ และท้องผูก ทั้งนี้มีสาเหตุสืบเนื่องมาจากคุณตาดื่มน้ำน้อย (ขณะสัมภาษณ์อยู่ มีอาการไออยู่เป็นระยะ) ทุก ๆ เช้าคุณตาจะทำบุญตักบาตร และจะไปวัดทุก ๆ วันพระ ส่วนช่วงบ่ายคุณต้ามักจะนั่งทำงานจักรสานของตนไปเรื่อย โดยเปิดเพลงคลอเบา ๆ ส่วนวันไหนที่รู้สึกเหนื่อยก็จะพักผ่อนด้วยการนอนหลับ การออกกำลังกายของคุณตา ก็คือการเดินเล่นไปรอบ ๆ ลานบ้าน และคุณตามีคติประจำใจว่า พยายามทำใจให้สบาย อย่าวัดกั่วงวลในสิ่งที่ยังไม่เกิด แล้วทุกอย่างจะดีขึ้นเอง

ไดอะแกรมเครือญาติ



ข้อมูลเกี่ยวกับสมมติฐาน

เพศ

คุณตาทิวผู้สูงอายุเพศชาย อายุ 84 ปี ส่วนสูง 175 เซนติเมตร น้ำหนัก 61 กิโลกรัม ค่า BMI = 19.91 มีภาวะโภชนาการพร่อง สุขภาพร่างกายแข็งแรงดี มีโรคประจำตัวคือ โรคถุงลมโป่งพองเมื่อก่อนคัมเห็ดและสูบบุหรี่ แต่ปัจจุบันเลิกทั้งหมดแล้ว ปัจจุบันต้องรับประทานยาโรคถุงลมโป่งพองและไปตรวจตามแพทย์นัดเสมอ

ความอบอุ่นภายในครอบครัว

คุณตาทิวมีลูกทั้งหมด 9 คน แต่ปัจจุบันอาศัยอยู่กับลูกสาวคนเล็ก ลูกเขยและหลานชายอีก 2 คน ส่วนภรรยาเสียชีวิตแล้ว ลูกสาวของคุณตาดูแลคุณตาทิวเป็นอย่างดี คุณตาทิวไม่ค่อยเหงาเพราะว่ามีหลานชายเล็กๆอยู่ด้วย 2 คน ทำให้คุณตาไม่เหงาเวลาอยู่บ้าน ครอบครัวของคุณตาทิวมีความอบอุ่นดี คุณตาทิวเป็นคนรักครอบครัวมาก และลูกสาวที่เลี้ยงดูคุณตาอยู่ก็เป็นคนดีดูแลคุณตาเป็นอย่างดี

รายได้

รายได้ของคุณตาทิวไม่ค่อยแน่นอน เพราะคุณตาทิวไม่ได้ประกอบอาชีพแล้ว เพียงแต่ทำไร่เล็กๆน้อยๆแก้เหงา แต่เงินส่วนใหญ่ที่ได้รับลูกๆจะเป็นผู้ให้มากกว่า อยู่ประมาณเดือนละ 3,000

บาท คุณตาทิวไม่ค่อยได้ใช้เงินส่วนใหญ่จะให้หลานชายไว้กินขนมส่วนค่าใช้จ่ายต่างๆภายในบ้าน ลูกสาวและลูกชายจะเป็นผู้จัดการออกค่าใช้จ่ายทั้งหมด

การศึกษา

คุณตาทิวเรียนจบระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 เหตุที่ไม่จบระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 เพราะว่าสมัยก่อนครอบครัวของคุณตาค่อนข้างยากจน พ่อและแม่ของคุณตาไม่มีเงินจะจ่ายให้คุณตาไปโรงเรียน แต่คุณตาเป็นคนเก่งและไหวพริบดี เมื่อได้บวชเป็นพระอยู่ 2 พรรษาก็ได้ตั้งใจศึกษาเล่าเรียนทางธรรมจนได้นักธรรมเอก ปัจจุบันคุณตาอ่านหนังสือเก่งมาก และมักจะเป็นมรรคทายกในการประกอบพิธีกรรมต่างๆในหมู่บ้านอีกด้วย

สุขภาพ

สุขภาพของคุณตาทิวค่อนข้างแข็งแรง ถึงแม้ว่าจะมีโรคประจำตัวคือ โรคถุงลมโป่งพองก็ตาม สาเหตุที่เป็นเพราะว่าสมัยก่อนคุณตาชอบดื่มสุราและสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นเวลาติดต่อกันถึง 20 ปี แต่ปัจจุบันเลิกทั้งหมดแล้ว คุณตาเข้ารับการรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลราชบุรี แพทย์นัดตรวจทุกๆ 2 เดือน นอกจากนี้คุณตายังมีอาการไอและท้องผูกอีกด้วย วิธีดูแลสุขภาพของคุณตาทิวก็คือนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ หลีกเลี้ยงสุราและบุหรี่ ทานผักและผลไม้หลายๆ ทานอาหารให้ตรงต่อเวลา ส่วนการออกกำลังกายคุณตามักจะไปไร่บ่อยๆ ไปเก็บผลไม้ และชอบปั่นจักรยานไปรับหลานคนเล็กที่โรงเรียนทุกวัน คุณตาไม่ได้รับสิทธิ์รักษาจากบัตรประกันสุขภาพเนื่องจากลูกชายสามารถเบิกได้

สิ่งแวดล้อม

บ้านของคุณตาทิวติดกับท่าน้ำ ซึ่งเป็นแหล่งธรรมชาติ อากาศดีและเย็นสบายมาก ปลูกต้นไม้ไว้บริเวณหน้าบ้าน ส่วนสภาพบ้านเป็นบ้านไม้ทรงไทย ยกใต้ถุนสูงอากาศถ่ายเทได้สะดวกและอยู่ติดกับเพื่อนบ้านหลายหลังซึ่งคุณตาทิวมักจะเดินไปคุยอยู่บ่อยๆ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

ผลการวิจัยและการทดสอบสมมติฐาน

ผลการวิจัยเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ ศึกษาระณีหมู่บ้านท่าช้าง อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี จะกล่าวถึงโดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข่าวสำคัญ และส่วนที่ 2 การทดสอบสมมติฐาน

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข่าวสำคัญ

ในส่วนนี้ผู้วิจัย ได้ทำการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ให้ข่าวสำคัญจำนวน 20 คน ซึ่งเป็นผู้สูงอายุเพศชายจำนวน 10 คน และผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 10 คน สำหรับข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข่าวสำคัญมีดังนี้

1. อายุ

ในเรื่องของอายุพบว่าผู้ให้ข่าวสำคัญส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 71 – 80 ปี จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 55 ช่วงอายุ 61 – 70 ปี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 30 และอายุ 81 ปีขึ้นไป จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 15 (ตารางที่ 13)

ตารางที่ 13 : อายุของผู้ให้ข่าวสำคัญ

อายุ	จำนวนผู้ให้ข่าวสำคัญ	ร้อยละ
61 – 70 ปี	6	30
71 – 80 ปี	11	55
81 ปีขึ้นไป	3	15
รวม	20	100

2. เพศ

ผู้ให้ข่าวสำคัญในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุเพศหญิง 10 คน คิดเป็นร้อยละ 50 และเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 10 คน คิดเป็นร้อยละ 50 (ตารางที่ 14)

ตารางที่ 14 : เพศของผู้ให้ข่าวสำคัญ

เพศ	จำนวนผู้ให้ข่าวสำคัญ	ร้อยละ
หญิง	10	50
ชาย	10	50
รวม	20	100

3. สถานภาพสมรส

ผู้ให้ข่าวสำคัญในการวิจัยครั้งนี้ มีสถานภาพสมรสจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 65 เป็นหม้ายจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 30 และหย่าร้าง/แยกกันอยู่จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 5 (ตารางที่ 15)

ตารางที่ 15 : สถานภาพสมรสของผู้ให้ข่าวสำคัญ

สถานภาพ	จำนวนผู้ให้ข่าวสำคัญ	ร้อยละ
สมรส	13	65
หย่าร้าง / แยกกันอยู่	1	5
ม่าย	6	30
โสด	0	0
รวม	20	100

4. การศึกษา

ในด้านการศึกษาพบว่าผู้ให้ข่าวสำคัญส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 90 และได้รับการศึกษาน้อยกว่าประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 10 (ตารางที่ 16)

ตารางที่ 16 : ระดับการศึกษาของผู้ให้ข่าวสำคัญ

ระดับการศึกษา	จำนวนผู้ให้ข่าวสำคัญ	ร้อยละ
ไม่ได้เรียน	0	0
น้อยกว่าประถมศึกษาปีที่ 4	2	10
ระดับประถมศึกษาปีที่ 4	18	90
สูงกว่าประถมศึกษาปีที่ 4	0	0
รวม	20	100

5. อาชีพ

ในด้านอาชีพพบว่าผู้ให้ข่าวสำคัญส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 30 ทำน้ำตาลโตนดจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 5 เลี้ยงสัตว์จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 5 และเป็นหมอบีบเส้นจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 5 (ตารางที่ 17)

ตารางที่ 17 : อาชีพของผู้ให้ข่าวสำคัญ

อาชีพ	จำนวนผู้ให้ข่าวสำคัญ	ร้อยละ
ทำน้ำตาลโตนด	1	5
เลี้ยงสัตว์	1	5
หมอบีบเส้น	1	5
เกษตรกรรม	6	30
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	11	55
รวม	20	100

6. รายได้

ในเรื่องรายได้พบว่าผู้ให้ข่าวสำคัญส่วนใหญ่มีระดับรายได้ 2,001 บาทขึ้นไปต่อเดือนจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 45 รองลงมาได้รายได้ 1,001-2,000 บาท จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 40 และมีรายได้น้อยกว่า 1,000 บาท จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 15 ซึ่งระดับรายได้ดังกล่าวได้มาจากค่าเฉลี่ยรายได้ของผู้สูงอายุในหมู่บ้าน ซึ่งจะมีระดับรายได้โดยประมาณ 2,000 บาทต่อเดือน (ตารางที่ 18)

ตารางที่ 18 : ระดับรายได้ของผู้ให้ข่าวสำคัญ

ระดับรายได้ต่อเดือน	จำนวนผู้ให้ข่าวสำคัญ	ร้อยละ
น้อยกว่า 1,000 บาท	3	15
1,001 – 2,000 บาท	8	40
2,001 บาทขึ้นไป	9	45
รวม	20	100

7. โรคประจำตัว

ผู้ให้ข่าวสำคัญในการวิจัยครั้งนี้ มีโรคประจำตัวที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 20 โรคกระเพาะอาหารจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 15 โรคเบาหวานจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 5 โรคโลหิตจางจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 5 โรคมะเร็งจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 5 และโรคถุงลมโป่งพองจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 5 (ตารางที่ 19)

ตารางที่ 19 : โรคประจำตัวของผู้ให้ข่าวสำคัญ

โรคประจำตัว	จำนวนผู้ให้ข่าวสำคัญ	ร้อยละ
ความดันโลหิตสูง	4	20
โรคกระเพาะอาหาร	3	15
โรคเบาหวาน	1	5
โรคโลหิตจาง	1	5
โรคมะเร็ง	1	5
โรคถุงลมโป่งพอง	1	5
ไม่มีโรคประจำตัวใดๆ	9	45
รวม	20	100

ส่วนที่ 2 : การพิสูจน์สมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 : ผู้สูงอายุเพศหญิงมีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุเพศชาย

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 1 หรือคุณป้าทรัพย์ ผู้สูงอายุเพศหญิงอายุ 61 ปี ส่วนสูง 148 เซนติเมตร น้ำหนัก 44 กิโลกรัม รูปร่างผอมบาง ค่า BMI = 20.08 จัดว่ามีภาวะโภชนาการปกติ ไม่มีโรค

ประจำตัวใดๆ สุขภาพแข็งแรงดี จะรับประทานยาหอมยามลมเมื่อมีอาการเวียนศีรษะ แต่มีความผิดปกติทางด้านมดลูกมาตั้งแต่กำเนิดจึงไม่มีรอบเดือนเหมือนผู้หญิงปกติ ส่งผลให้ไม่สามารถตั้งครรภ์ได้ ภาวะโภชนาการของคุณป้าทรัพย์คิดเป็นร้อยละ 72

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 2 หรือคุณยายวาด ผู้สูงอายุเพศหญิงอายุ 67 ปี ส่วนสูง 150 เซนติเมตร น้ำหนัก 46 กิโลกรัม รูปร่างผอมบาง ค่า BMI = 20.44 จัดว่ามีภาวะโภชนาการปกติไม่มีโรคประจำตัวใดๆ มีฟันหักเพียงบางซี่เท่านั้น รับประทานยาลมยามหอมเป็นประจำแม้มีอาการเวียนศีรษะ มีสุขภาพแข็งแรงดี ยังสามารถทำนาและเกี่ยวน้ำตาลได้ ภาวะโภชนาการของคุณยายวาดคิดเป็นร้อยละ 73

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 3 หรือคุณยายเลียบ ผู้สูงอายุเพศหญิง อายุ 73 ปี ส่วนสูง 152 เซนติเมตร น้ำหนัก 46 กิโลกรัม รูปร่างผอมบาง ค่า BMI = 19.91 จัดว่ามีภาวะโภชนาการพร่อง ไม่มีโรคประจำตัวใดๆ แต่บางครั้งมีอาการปวดเมื่อยตามบั้นเอวและหัวเข่า รับประทานยาลมยามหอมเมื่อมีอาการเวียนศีรษะ คุณยายมีสุขภาพแข็งแรงมาก ยังสามารถทำนาได้ ภาวะโภชนาการของคุณยายเลียบคิดเป็นร้อยละ 76

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 4 หรือคุณยายแดง ผู้สูงอายุเพศหญิงอายุ 74 ปี ส่วนสูง 150 เซนติเมตร น้ำหนัก 48 กิโลกรัม รูปร่างสมส่วน ค่า BMI = 21.33 จัดว่ามีภาวะโภชนาการปกติ ไม่มีโรคประจำตัวใด มีเพียงอาการปวดเมื่อยบริเวณหลังและหัวเข่า มีการรับประทานยาแก้ปวดเพื่อแก้อาการปวดเมื่อย รับประทานยาหอมยามลมเมื่อมีอาการเวียนศีรษะทุกวัน เพศจึงมีผลกระทบต่อภาวะโภชนาการของคุณยายแดงคิดเป็นร้อยละ 75

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 5 หรือคุณยายอิม ผู้สูงอายุเพศหญิงอายุ 75 ปี ส่วนสูง 154 เซนติเมตร น้ำหนัก 54 กิโลกรัม รูปร่างสมส่วน ค่า BMI = 22.77 จัดว่ามีภาวะโภชนาการปกติ มีโรคประจำตัวคือ โรคเบาหวาน ต้องฉีดยาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดตามแพทย์สั่งทุกวัน รับประทานยาแก้ปวดเมื่อมีอาการปวดบริเวณแผล รับประทานยาลมยามหอมเป็นประจำเมื่อมีอาการเวียนศีรษะ ภาวะโภชนาการของคุณยายอิมคิดเป็นร้อยละ 52

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 6 หรือคุณยายสะอาด ผู้สูงอายุเพศหญิงอายุ 76 ปี ส่วนสูง 152 เซนติเมตร น้ำหนัก 46 กิโลกรัม รูปร่างผอมบาง ค่า BMI = 19.91 จัดว่ามีภาวะโภชนาการพร่อง สุขภาพร่างกายไม่ค่อยแข็งแรงนักเนื่องจากมีโรคประจำตัวคือ โรคโลหิตจาง เคยรับประทานยาบำรุงโลหิต และจะรับประทานยาลมยามหอมเป็นประจำเมื่อมีอาการเวียนศีรษะ นอกจากนี้คุณยายยังห

ไม่ค่อยได้ยิน ปวดเมื่อยบริเวณหัวเข่า จึงรับประทานยาแก้ปวดเป็นครั้งคราว ภาวะโภชนาการคิดเป็นร้อยละ 49

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 7 หรือคุณยายจันทร์ ผู้สูงอายุเพศหญิงอายุ 78 ปี ส่วนสูง 155 เซนติเมตร น้ำหนัก 53 กิโลกรัม รูปร่างสมส่วน ค่า BMI = 22.06 จัดว่ามีภาวะโภชนาการปกติ มีโรคประจำตัวคือ ความดันโลหิตสูง จึงรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตเป็นประจำ และดื่มชาลมยาหอมเมื่อวิงเวียนศีรษะ ภาวะโภชนาการของคุณยายจันทร์คิดเป็นร้อยละ 60

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 8 หรือคุณยายอาบ ผู้สูงอายุเพศหญิงอายุ 79 ปี ส่วนสูง 148 เซนติเมตร น้ำหนัก 47 กิโลกรัม รูปร่างสมส่วน ค่า BMI = 21.46 จัดว่ามีภาวะโภชนาการปกติ มีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง จึงต้องรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิต และยังเป็นโรคกระเพาะอาหารซึ่งต้องทำการรักษาอย่างต่อเนื่อง ภาวะโภชนาการของคุณยายอาบคิดเป็นร้อยละ 58

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 9 หรือคุณยายเอื้อน ผู้สูงอายุเพศหญิงอายุ 81 ปี ส่วนสูง 155 เซนติเมตร น้ำหนัก 42 กิโลกรัม รูปร่างผอมบาง ค่า BMI = 17.48 จัดว่ามีภาวะโภชนาการพร่อง มีโรคประจำตัวก็คือ โรคความดันโลหิตสูงและโรคกระเพาะอาหาร แต่ก็ไม่ได้รับประทานยารักษาทั้ง 2 โรคอย่างต่อเนื่อง และเคยมีประวัติการรักษาตัวที่โรงพยาบาลศรีธัญญาทางด้านจิตประสาท สุขภาพของคุณยายไม่ค่อยแข็งแรงนัก ภาวะโภชนาการของคุณยายเอื้อนคิดเป็นร้อยละ 47

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 10 หรือคุณยายศรี ผู้สูงอายุเพศหญิงอายุ 86 ปี ส่วนสูง 154 เซนติเมตร น้ำหนัก 48 กิโลกรัม รูปร่างผอมบาง ค่า BMI = 20.24 จัดว่ามีภาวะโภชนาการปกติ ไม่มีโรคประจำตัวใดๆ ร่างกายแข็งแรง รับประทานชาลมยาหอมทุกวันเมื่อวิงเวียนศีรษะ ภาวะโภชนาการคุณยายศรีคิดเป็นร้อยละ 74

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 11 หรือคุณลุงแสวง ผู้สูงอายุเพศชาย อายุ 63 ปี ส่วนสูง 160 เซนติเมตร น้ำหนัก 45 กิโลกรัม รูปร่างผอมบาง ค่า BMI = 17.58 จัดว่ามีภาวะโภชนาการพร่อง สุขภาพแข็งแรงดีไม่มีโรคประจำตัวใดๆ มีอาการปวดเมื่อยตามร่างกายบ้าง จึงรับประทานยาแก้ปวดเมื่อยเป็นบางครั้ง ภาวะโภชนาการของคุณลุงแสวงคิดเป็นร้อยละ 65

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 12 หรือคุณลุงบุญ ผู้สูงอายุเพศชาย อายุ 65 ปี ส่วนสูง 165 เซนติเมตร น้ำหนัก 59 กิโลกรัม รูปร่างสมส่วน ค่า BMI = 21.67 จัดว่ามีภาวะโภชนาการปกติ สุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัวใดๆ รับประทานชาลมยาหอมเมื่อวิงเวียนศีรษะ ภาวะโภชนาการของคุณลุงบุญคิดเป็นร้อยละ 76

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 13 หรือคุณตาแก้ว ผู้สูงอายุเพศชาย อายุ 70 ปี ส่วนสูง 170 เซนติเมตร น้ำหนัก 60 กิโลกรัม รูปร่างสมส่วน ค่า BMI = 20.76 จัดว่ามีภาวะโภชนาการปกติ สุขภาพแข็งแรง แข็งแรงอยู่แต่มีโรคประจำตัวคือ มะเร็งริมฝีปาก ไม่ได้รับประทานยารักษาอะไรแล้ว แต่ยังคงรับประทานยาบำรุงร่างกายทุกวัน ภาวะโภชนาการของคุณตาแก้วคิดเป็นร้อยละ 47

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 14 หรือคุณตาสอน ผู้สูงอายุเพศชาย อายุ 70 ปี ส่วนสูง 165 เซนติเมตร น้ำหนัก 57 กิโลกรัม รูปร่างผอมสมส่วน ค่า BMI = 20.94 จัดว่ามีภาวะโภชนาการปกติ สุขภาพไม่ค่อยแข็งแรงมีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง จึงต้องรับประทานยารักษาโรคระดับความดันโลหิตเป็นประจำ ภาวะโภชนาการของคุณตาสอนคิดเป็นร้อยละ 55

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 15 หรือคุณตาชื่น ผู้สูงอายุเพศชาย อายุ 75 ปี ส่วนสูง 172 เซนติเมตร น้ำหนัก 65 กิโลกรัม รูปร่างสมส่วน ค่า BMI = 21.97 จัดว่ามีภาวะโภชนาการปกติ สุขภาพค่อนข้างแข็งแรง แต่มีโรคประจำตัวคือ โรคกระเพาะอาหาร จึงต้องรับประทานยารักษาโรคกระเพาะอยู่เป็นประจำภาวะโภชนาการของคุณตาชื่นคิดเป็นร้อยละ 70

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 16 หรือคุณตาเชิญ ผู้สูงอายุเพศชาย อายุ 77 ปี ส่วนสูง 167 เซนติเมตร น้ำหนัก 48 กิโลกรัม รูปร่างผอมบาง ค่า BMI = 17.21 จัดว่ามีภาวะโภชนาการพร่อง มีโรคประจำตัวคือ โรคกระเพาะอาหารแต่ไม่ได้รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง มีอาการปวดเมื่อยขา รับประทานยาแก้ปวดเป็นประจำ มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน ภาวะโภชนาการของคุณตาเชิญคิดเป็นร้อยละ 69

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 17 หรือคุณตาก้าน ผู้สูงอายุเพศชาย อายุ 78 ปี ส่วนสูง 175 เซนติเมตร น้ำหนัก 68 กิโลกรัม รูปร่างสมส่วน ค่า BMI = 22.20 จัดว่ามีภาวะโภชนาการปกติ ไม่มีโรคประจำตัวใดๆ รับประทานยาลมยาหอมเป็นประจำเมื่อมีอาการหน้ามืดวิงเวียนศีรษะ ภาวะโภชนาการของคุณตาก้านคิดเป็นร้อยละ 71

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 18 หรือคุณตาสมาน ผู้สูงอายุเพศชาย อายุ 78 ปี ส่วนสูง 150 เซนติเมตร น้ำหนัก 45 กิโลกรัม รูปร่างสมส่วน ค่า BMI = 20 จัดว่ามีภาวะโภชนาการปกติ มีโรคประจำตัวคือ ความดันโลหิตสูง สุขภาพไม่ค่อยแข็งแรง มีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย รับประทานยาลมยาหอมเป็นประจำ ภาวะโภชนาการของคุณตาสมานคิดเป็นร้อยละ 49

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 19 หรือคุณตาอบ ผู้สูงอายุเพศชาย อายุ 80 ปี ส่วนสูง 170 เซนติเมตร น้ำหนัก 60 กิโลกรัม รูปร่างสมส่วน ค่า BMI = 20.76 จัดว่ามีภาวะโภชนาการปกติ สุขภาพแข็งแรง

ไม่มีโรคประจำตัวใดๆ แต่รับประทานยาลมยาหอมเป็นบางครั้งเมื่อมีอาการวิงเวียนศีรษะ ภาวะโภชนาการของคุณคาดคิดเป็นร้อยละ 72

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 20 หรือคุณตาทิว ผู้สูงอายุเพศชาย อายุ 84 ปี ส่วนสูง 175 เซนติเมตร น้ำหนัก 61 กิโลกรัม รูปร่างผอมสูง ค่า BMI = 19.91 จัดว่ามีภาวะโภชนาการพร่อง มีโรคประจำตัวคือ โรคถุงลมโป่งพองเนื่องจากเคยสูบบุหรี่ ปัจจุบันต้องรับประทานยารักษาโรคถุงลมโป่งพองเป็นประจำ ภาวะโภชนาการของคุณตาทิวคิดเป็นร้อยละ 55

จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่าภาวะโภชนาการของผู้ให้ข่าวสำคัญเพศหญิง 10 คน มีค่าเฉลี่ยร้อยละ 63.30 และภาวะโภชนาการของผู้ให้ข่าวสำคัญเพศชาย 10 คน มีค่าเฉลี่ยร้อยละ 62.90 จึงยอมรับสมมติฐานที่ว่าเพศหญิงมีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุเพศชาย (ตารางที่ 20 และตารางที่ 21)

ตารางที่ 20 : ภาวะโภชนาการของผู้ให้ข่าวสำคัญเพศหญิง

ผู้ให้ข่าวสำคัญ	ร้อยละ
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 1	72
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 2	73
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 3	76
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 4	75
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 5	52
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 6	49
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 7	60
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 8	58
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 9	47
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 10	74
ค่าเฉลี่ย	63.60

ตารางที่ 21 : ภาวะโภชนาการของผู้ให้ข่าวสำคัญเพศชาย

ผู้ให้ข่าวสำคัญ	ร้อยละ
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 11	65
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 12	76
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 13	47
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 14	55
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 15	70
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 16	69
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 17	71
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 18	49
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 19	72
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 20	55
ค่าเฉลี่ย	62.90

สมมติฐานข้อที่ 2 : ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่อบอุ่นมีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่ไม่อบอุ่น

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 1 หรือคุณป้าทรัพย์อาศัยอยู่กับสามีเพียง 2 คนเนื่องจากไม่มีลูกด้วยกัน แต่ครอบครัวก็อยู่กันอย่างมีความสุขอบอุ่นดี แต่ทางด้านจิตใจคุณป้าทรัพย์ค่อนข้างเหงาเพราะไม่มีลูกหลานในบ้านคอยดูแลเอาใจใส่ อาหารที่รับประทานจึงต้องหุงหาเอง ทำให้บางวันรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา ปัจจัยความอบอุ่นในครอบครัวจึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณป้าทรัพย์คิดเป็นร้อยละ 52

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 2 หรือคุณยายวาด อาศัยอยู่กับสามี ลูกชาย ลูกสะใภ้และหลานชาย ซึ่งมีความอบอุ่นในครอบครัวเป็นอย่างมาก ลูกสะใภ้ของคุณยายเป็นคนเรียบร้อยจึงไม่เคยมีปากเสียงทะเลาะกับคุณยาย ขยันทำงานและเกรงใจเคารพสามีลูกชายของคุณยายเป็นอย่างดี ดังนั้นจึงไม่มีปัญหาแม่สามีกับลูกสะใภ้ ในตอนกลางวันขณะที่ลูกชายและลูกสะใภ้ไปทำงาน คุณยายจะช่วยดูแลหลานชายให้ คุณยายจะลงมือทำอาหารเองในวันสำคัญๆ เช่นวันพระเพราะจะไปทำบุญที่วัดกับสามี

เป็นประจำ ปัจจัยความอบอุ่นในครอบครัวจึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณยายวาด คิดเป็นร้อยละ 65

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 3 หรือ คุณยายเลียบ มีลูกทั้งหมด 7 คน เสียชีวิตไปแล้ว 2 คน เหลืออยู่ 5 คน สามีคุณยายก็เสียชีวิตไปแล้วเช่นกัน คุณยายจึงต้องอาศัยอยู่กับลูกชายคนโต ส่วนลูกคนอื่นแยกย้ายไปมีครอบครัวกันหมดมีบางคนไปทำงานอยู่ต่างจังหวัด คุณยายอาศัยอยู่กับลูกชายคนโตซึ่งเป็นหม้ายเนื่องจากแยกกันอยู่กับภรรยา จึงทำให้ครอบครัวของคุณยายไม่ค่อยอบอุ่นเท่าใดนัก ลูกชายคนนี้ก็ไม่มีงานทำเป็นหลักเป็นฐาน รายได้ก็อาจจะมาจากการเกี่ยวหญ้าให้วัวได้ค่าแรงแข่งละ 10-20 บาท ลูกชายมีวัวเป็นของตัวเองอยู่ 2 ตัว ดังนั้นค่าใช้จ่ายภายในบ้านก็จะตกอยู่กับคุณยายเสียส่วนมากเพราะคุณยายยังได้เงินจากลูกคนอื่นๆมาเป็นค่าใช้จ่าย ปัจจัยความอบอุ่นในครอบครัวจึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณยายเลียบคิดเป็นร้อยละ 48

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 4 หรือคุณยายแดง อาศัยอยู่กับสามี ลูกๆ 3 คนและหลานอีก 1 คน ถือได้ว่าเป็นครอบครัวใหญ่ คุณยายมีลูกด้วยกันทั้งสิ้น 7 คน เสียชีวิตไป 1 คน ส่วนลูกบางคนแยกย้ายไปทำงานต่างจังหวัด บางคนก็มีครอบครัวไปแล้ว ครอบครัวของคุณยายค่อนข้างอบอุ่น มีลูกๆคอยดูแลเอาใจใส่ คุณยายมีหน้าที่เลี้ยงดูหลานและบั่นหญ้าให้วัวกิน ค่าใช้จ่ายภายในบ้านลูกๆจะช่วยกันออก เพราะคุณตาสามีของคุณยายไม่ค่อยแข็งแรง ทำงานไม่ค่อยได้ ครอบครัวคุณยายมีความสุขดี อยู่กันแบบ ค่อนข้างพร้อมหน้าพ่อแม่ลูก ปัจจัยความอบอุ่นในครอบครัวจึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณยายแดงคิดเป็นร้อยละ 71

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 5 หรือคุณยายอ้อม อาศัยอยู่กับสามี ลูกสาวและหลานสาวรวม 4 คน ลูกสาวของคุณยายเป็นหม้ายเนื่องจากสามีเสียชีวิต คุณยายมีลูกทั้งหมด 8 คน ภายในครอบครัวของคุณยายอบอุ่นเป็นอย่างมาก สามีของคุณยายถึงแม้ว่าจะมีอายุมากกว่าคุณยายหลายปี แต่ก็ดูแลคุณยายเป็นอย่างดีที่ลูกสาวและหลานสาวไม่อยู่บ้าน คุณตาจะทำหน้าที่หาอาหารให้กับคุณยาย ลูกๆที่แยกครอบครัวแต่งงานออกไป แต่ยังอยู่ภายในหมู่บ้านเดียวกัน ต่างแวะเวียนกันมาเยี่ยมเยือนคุณยายกันทุกวัน เพื่อนำขนมที่คุณยายชอบมาฝาก ให้เงินคุณยายอยู่อย่างสม่ำเสมอให้คุณยายเก็บ คุณยายอ้อมเป็นคนใจดีจึงเป็นที่รักใคร่ของสามีลูกๆและหลานๆทุกคน ถึงแม้ว่าในบางครั้งคุณยายจะเป็นคนใจน้อยก็ตาม จึงนับได้ว่าครอบครัวของคุณยายมีความอบอุ่นเป็นอย่างมาก ปัจจัยความอบอุ่นในครอบครัวจึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณยายอ้อมคิดเป็นร้อยละ 85

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 6 หรือคุณยายสะอาด ครอบครัวของคุณยายไม่ค่อยจะอบอุ่นเท่าใดนัก หลังจากที่สามีของคุณยายเสียชีวิตลง คุณยายต้องอาศัยอยู่เพียงลำพังอย่างวิเวก แม้จะมีบ้านของลูก

ชายอยู่ติดกันกับบ้านของคุณยายก็ตาม แต่ชีวิตของคุณยายก็ไม่เหมือนชีวิตของคนแก่ทั่วไปที่มีลูกหลานมากคอยดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด ดังนั้นคุณยายจึงมีนิสัยค่อนข้างเงิบไม่สูงส่งกับใคร อาจเป็นเพราะความรู้สึกน้อยเนื้อต่ำใจก็เป็นได้ แต่ลูกๆของคุณยายก็ไม่ได้ทอดทิ้งเสียทีเดียว บ้างก็แวะเวียนมาดูแลและให้เงินเป็นค่าใช้จ่าย แต่ก็คงไม่รู้สึกรู้สึเท่ากับมีลูกหลานมากคอยดูแลปรนนิบัติ จึงจัดได้ว่าครอบครัวของคุณยายมีความอบอุ่นน้อยมาก ปัจจัยความอบอุ่นในครอบครัวจึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณยายสะอาดคิดเป็นร้อยละ 45

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 7 หรือคุณยายจันทร์ ซึ่งมีครอบครัวที่อบอุ่นมากพอสมควร คุณยายมีลูกทั้งหมด 8 คน แต่ปัจจุบันคุณยายอาศัยอยู่กับลูกชายคนที่ 5 พร้อมด้วยสามี ลูกสะใภ้และหลานอีก 3 คน ซึ่งถือได้ว่าเป็นครอบครัวใหญ่ มีสมาชิกรวมถึง 7 คน คุณยายมีลูกชาย ลูกสะใภ้และหลานๆ คอยดูแล ส่วนคุณตาสามีของคุณยายสุขภาพไม่ค่อยดีเดินไม่ได้ คุณยายจึงมีหน้าที่คอยดูแลคุณตาในยามที่ไม่มีใครอยู่บ้าน ส่วนลูกคนอื่นๆแยกย้ายกันไปมีครอบครัวแล้วแต่ก็ยังคงอยู่ในระแวก เดียวกัน จึงทำให้ลูกๆไปมาหาสู่กับคุณยายได้อย่างสะดวก เมื่อไม่มีใครอยู่บ้านคุณยายจันทร์รู้สึกเหงาก็จะเดินไปยังร้านค้าของลูกสาว ซึ่งอยู่ตรงกันข้ามกับบ้านของลูกชายที่คุณยายอาศัยอยู่ไปนั่งคุยกับคนที่มาซื้อของหรือมากินข้าวที่ร้านค้าของลูกสาว ทำให้คุณยายเป็นคนที่มื่อธยาศัยดี ยิ้มเก่ง พุดเก่ง ครอบครัวของคุณยายให้ความอบอุ่นดูแลเอาใจใส่คุณยายอย่างสม่ำเสมอ ปัจจัยความอบอุ่นในครอบครัวจึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณยายจันทร์คิดเป็นร้อยละ 78

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 8 หรือคุณยายอาบ อาศัยอยู่กับลูกชายคนที่ 2 ซึ่งเป็นลูกติดของสามีคุณยายเองมีลูกกับสามีเพียง 1 คนเป็นลูกสาวคนเล็ก แต่สาเหตุที่ทำให้คุณยายไม่ได้ไปอาศัยอยู่กับลูกสาวของตนก็เนื่องจากไม่ชอบลูกเขยเพราะลูกเขยเป็นคนนิสัยไม่ดี แต่ลูกเลี้ยงของคุณยายก็ดูแลคุณยายมีความอบอุ่นดี ลูกเลี้ยงรักคุณยายเหมือนกับแม่แท้ๆของตัวเอง คุณยายเลี้ยงเขามาตั้งแต่เด็กให้ความเมตตาแม้จะไม่ได้รักเท่ากับลูกของตนเองก็ตาม แต่ลูกเลี้ยงก็เลี้ยงดูคุณยายปรนนิบัติเป็นอย่างดีทำให้คุณยายรู้สึกอบอุ่นไม่เหงาหรือว่าเหว ปัจจัยความอบอุ่นในครอบครัวจึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณยายอาบคิดเป็นร้อยละ 67

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 9 หรือคุณยายเอื้อน คุณยายแทบจะไม่เคยสัมผัสกับความอบอุ่นในครอบครัวเลยก็ว่าได้ เพราะคุณยายมีปัญหาในครอบครัวตั้งแต่มีสามี เพราะสามีเป็นคนขาดความรับผิดชอบ ชอบดื่มสุราและเจ้าชู้มาก คุณยายมีลูกด้วยกัน 2 คน คนโตสุขภาพไม่แข็งแรงจึงตัดสินใจออกบวชโดยไม่ยอมลาสิกขา ส่วนลูกคนเล็กเสียชีวิตตั้งแต่แบเบาะเพราะไม่แข็งแรง คุณยายต้องรับจ้างทำงานคนเดียวมาโดยตลอด หาเงินมาประทังชีวิตของตนเองและลูก ส่วนสามีก็ไปมีภรรยาใหม่

ไม่เคยกลับมาดูแลรับผิดชอบ เมื่อลูกชายคนโตบวชได้สักระยะหนึ่งคุณยายจึงย้ายเข้ามาอาศัยอยู่บนกุฏิวัดโพธิ์กรูเพื่อปรนนิบัติพระลูกชายที่ป่วยอยู่ ด้วยเหตุนี้จึงทำให้คุณยายไม่เคยได้สัมผัสกับความอบอุ่นของครอบครัวเหมือนกับคนอื่นๆ แต่คุณยายก็เข้าใจชีวิตและปลงกับทุกๆ เรื่องร้ายที่ผ่านเข้ามาในชีวิตรู้จักการทำจิตใจให้สงบ ไม่วุ่นวายใจเหมือนที่เคยผ่านมา ปัจจัยความอบอุ่นในครอบครัวจึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณยายเฝ้าคิดเป็นร้อยละ 43

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 10 หรือ คุณยายศรี อาศัยอยู่กับลูกๆ ซึ่งเป็นหญิงโสดทั้ง 3 คน คุณยายมีลูกทั้งหมด 10 คน แต่เสียชีวิตไปแล้ว 2 คนตั้งแต่ยังเด็ก ส่วนคนที่เหลือก็แยกครอบครัวกันออกไปแล้ว ซึ่งบางคนก็ไปทำงานอยู่ต่างจังหวัดออกไป ส่วนสามีของคุณยายเสียชีวิตไปแล้ว ครอบครัวของคุณยายอบอุ่นมาก คุณยายอยู่กับลูกสาวทั้ง 3 อย่างมีความสุข ลูกๆ ปรนนิบัติทั้งเรื่องของความเป็นอยู่และอาหารการกินเป็นอย่างดี โดยที่คุณยายไม่ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายใดๆ ในบ้านตั้งแต่ยังสาว ซึ่งถือว่าเป็นคนที่มีความเป็นอยู่สบายมากเมื่อเทียบกับผู้หญิงคนอื่นๆ ในหมู่บ้าน เพราะว่าคุณยายมีลูกมาก เวลาส่วนใหญ่ก็หมดไปกับการเลี้ยงดูลูก เมื่อครั้งสามีของคุณยายยังมีชีวิตอยู่ครอบครัวของคุณยายเป็นครอบครัวใหญ่มีสมาชิกอยู่ถึง 12 คน สามีของคุณยายเป็นคนรักเดียวใจเดียว ทำงานหนักหาเงินมาเลี้ยงดูครอบครัวให้สุขสบายและมีเวลาให้กับครอบครัว จึงเป็นครอบครัวที่อบอุ่นมาก ถึงแม้วันนี้จะไม่มีคุณตาสามีอยู่แล้วก็ตามแต่ลูกๆ ของคุณยายก็ไม่เคยปล่อยให้คุณยายเจ็บเหงาหรือว่าเหว่แต่อย่างใด ปัจจัยความอบอุ่นในครอบครัวจึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณยายศรีคิดเป็นร้อยละ 74

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 11 หรือคุณลุงแสวง อาศัยอยู่กับภรรยาและลูกชายคนเล็กครอบครัวของคุณลุงค่อนข้างอบอุ่น คุณลุงและคุณป้าอยู่กันอย่างปรองดองไม่เคยมีปากเสียงกัน ส่วนลูกๆ ของคุณลุงก็ไม่ทำให้คุณลุงผิดหวัง ลูกสาวที่ทำงานอยู่กรุงเทพฯ เป็นคนกตัญญูส่งเงินมาให้คุณลุงทุกเดือน ส่วนลูกชายคนเล็กก็เป็นคนดีศึกษาจบระดับปริญญาตรีด้านคอมพิวเตอร์จากสถาบันราชภัฏเพชรบุรีและมีงานทำแล้ว จึงสามารถแบ่งเบาค่าใช้จ่ายภายในบ้านไปได้มาก อีกทั้งยังเป็นลูกที่ดีคอยดูแลปรนนิบัติคุณลุงและภรรยาเป็นอย่างดี จึงทำให้ชีวิตครอบครัวของคุณลุงอบอุ่นมาก ปัจจัยความอบอุ่นในครอบครัวจึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณลุงแสวงคิดเป็นร้อยละ 75

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 12 หรือคุณลุงบุญอาศัยอยู่กับภรรยาลูกชายและลูกสาวจึงเป็นครอบครัวที่อบอุ่นมาก ภรรยาเป็นผู้หญิงใจดี ซึ่งมีนิสัยคล้ายกับลุงบุญ ดังนั้นจึงไม่เคยมีปัญหาทะเลาะเบาะแว้งกันเลย คุณลุงเป็นคนรักลูกมากไม่เคยตีลูก มีปัญหาอะไรก็จะพูดด้วยเหตุผลเสมอ เป็นครอบครัวที่มีความรักใคร่กันเป็นอย่างดี ลูกๆ ของคุณลุงก็เป็นคนดี รักและเคารพคุณลุงบุญกันทุก

คนไม่เคยแสดงความหยาบคายก้าวร้าว ความอบอุ่นภายในครอบครัวจึงค่อนข้างที่จะมีมาก ปัจจัยความอบอุ่นในครอบครัวจึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณลุงบุญคิดเป็นร้อยละ 82

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 13 หรือคุณตาแก้ว ครอบครัวของคุณตาไม่ค่อยอบอุ่นเนื่องจากคุณตามีปัญหามากมายทั้งที่เกิดขึ้นกับตัวของคุณตาเองและเกิดขึ้นกับลูกๆของคุณตา คุณตาแก้วมักจะผิดหวังกับชีวิตอยู่บ่อยครั้ง เนื่องจากสิ่งที่ตั้งใจไว้ไม่เป็นไปตามที่คิด เช่นตอนที่คุณตาคิดจะปลูกบ้านเพื่อให้หลานๆได้ประกอบอาชีพค้าขายหลังจากที่ถูกไล่ออกจากโรงเรียน หลานก็ขัดใจไม่ทำตามที่คุณตาแนะนำ ปัจจุบันคุณตาอาศัยอยู่กับหลานชายคนโต ซึ่งประกอบอาชีพรับจ้างซ่อมมอเตอร์ไซด์แต่หลานชายก็ไม่ค่อยเอาใจใส่ดูแลคุณตาเท่าที่ควรเพราะอยู่ในช่วงวัยรุ่น ไม่ค่อยสนใจคนแก่ในบ้านไม่คิดว่าจะมีสภาพความเป็นอยู่และสภาพจิตใจเป็นเช่นไร ส่วนลูกสาวทั้งสองคนจะแวะมาหาคุณตานำอาหารมาส่งเป็นประจำทุกวัน แต่ก็ไม่ได้อยู่ปรนนิบัติในเรื่องอื่นแต่อย่างใดเนื่องจากแต่ละคนต้องทำงาน คุณตาจึงเหมือนกับอาศัยอยู่ภายในบ้านลำพังคนเดียวไม่ได้ได้รับความอบอุ่นจากลูกหลานเท่าที่ควร ปัจจัยความอบอุ่นในครอบครัวจึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณตาแก้วคิดเป็นร้อยละ 46

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 14 หรือคุณตาสอนครอบครัวของคุณตาค่อนข้างอบอุ่นคุณตามีลูกสาว 2 คนปัจจุบันคุณตาอาศัยอยู่กับภรรยากับลูกสาวคนเล็กและหลานชาย ลูกสาวคนเล็กดูแลเอาใจใส่คุณตาเป็นอย่างดี แต่ก็ไม่ค่อยมีเวลาอยู่ด้วยกันมากนักเนื่องจากลูกสาวต้องออกไปทำงานนอกบ้านไม่ค่อยได้พบหน้ากัน ภรรยาจะเป็นคนปรนนิบัติดูแลคุณตาเสียส่วนใหญ่ เวลาที่คุณตาไม่สบายจะเป็นผู้จัดหาอาหารให้คุณตารับประทานอยู่เสมอคุณตาจึงไม่ค่อยเหงา ปัจจัยความอบอุ่นในครอบครัวจึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณตาสอนคิดเป็นร้อยละ 68

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 15 หรือ คุณตาชื่น ครอบครัวของคุณตาอบอุ่นปานกลางเนื่องจากคุณตาอาศัยอยู่เพียงลำพังหลังจากที่ภรรยาเสียชีวิตลง ลูกสาวคนโตแต่งงานแยกไปอยู่กับสามีต่างหาก ส่วนลูกชายคนเล็กก็ไปอาศัยอยู่กับภรรยาทำให้คุณตาต้องอยู่คนเดียวลำพัง แต่ลูกๆก็ได้ทอดทิ้งคุณตาเสียทีเดียวในตอนเช้าและตอนเย็นลูกสาวจะทำอาหารมาส่งให้คุณตารับประทาน แต่ที่ไม่สามารถมาอาศัยอยู่ด้วยนั้นก็เนื่องจากคุณตาเคยทะเลาะกับสามีของลูกสาวทำให้ลูกสาวลำบากใจแต่คุณตาก็ไม่คิดอะไรมากเนื่องจากคุณตามีเพื่อนมาก แวะเวียนหาอยู่เป็นประจำ ประกอบกับคุณตาเป็นคนอารมณ์ดี จึงไม่เหงา อีกทั้งหลานชายยังมานอนเป็นเพื่อนในยามที่คุณตาซึ่งรู้สึกไม่สบายใจ ปัจจัยความอบอุ่นในครอบครัวจึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณตาชื่นคิดเป็นร้อยละ 57

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 16 หรือคุณตาเชิญ มีลูก 2 คนเป็นชาย 1 คนหญิง 1 คน ปัจจุบันอาศัยอยู่กับลูกสาวคนเล็ก ลูกเขยและหลานชายอีก 2 คน รวมทั้งสิ้น 6 คน ครอบครัวของคุณตาอบอุ่นมาก โดยลูกสาวของคุณตาจะเป็นคนจัดหาอาหารการกินในบ้าน และเมื่อคุณตาเจ็บป่วยก็จะรีบพาไปพบแพทย์ ดูแลปรนนิบัติอย่างดี โดยเฉพาะหลานชายทั้ง 2 คนจะรักและเคารพคุณตาเป็นอย่างมาก เวลาออกจากบ้านไปเรียนหนังสือหรือออกไปเที่ยวก็ตามก็มักจะซื้อขนมมาฝากคุณตาอยู่เสมอๆ คุณตาเป็นที่รักของลูกหลานเป็นอย่างมากเพราะคุณตาเป็นคนใจดีไม่พุดมาก หรือบ่นว่าลูกหลานให้รำคาญ ครอบครัวของคุณตาเป็นครอบครัวใหญ่ที่มีความรักใคร่ปรองดองกันเป็นอย่างดี ปัจจัยความอบอุ่นในครอบครัวจึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณตาเชิญคิดเป็นร้อยละ 84

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 17 หรือคุณตาก้าน ครอบครัวค่อนข้างอบอุ่น คุณตาก้านอาศัยอยู่กับภรรยา ลูกชายคนโต ลูกสะใภ้และหลานชาย ลูกชายจะดูแลคุณตาเป็นอย่างดีเนื่องจากทำงานเป็นบุรุษพยาบาลอยู่ที่โรงพยาบาลชะอำ จึงมีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ โดยลูกชายจะไปทำงานไปเช้าเย็นกลับคุณตาจึงไม่ค่อยเหงาและภรรยาก็ยังมีชีวิตอยู่ เวลากลางวันก็จะช่วยดูแลหลานๆ ส่วนลูกสะใภ้มีอาชีพค้าขาย ครอบครัวของคุณตาเป็นครอบครัวที่อบอุ่นเนื่องจากคนในครอบครัว ไม่มีปัญหากัน ปัจจัยความอบอุ่นในครอบครัวจึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณตาก้าน คิดเป็นร้อยละ 81

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 18 หรือคุณตาสมาน ครอบครัวของคุณตาอบอุ่นมากเนื่องจากคุณตามีลูกสาวคนเล็กคอยปรนนิบัติดูแลอย่างใกล้ชิด ภายในครอบครัวรักใคร่ปรองดองกันเป็นอย่างดี ลูกเขยที่อาศัยอยู่ด้วยกันเป็นคนขยันขันแข็งเป็นหัวหน้าครอบครัวที่ดี ส่วนภรรยาของคุณตาก็เป็นภรรยาที่ดีไม่เคยก้าวร้าวสามี ตลอดระยะเวลา 53 ปีที่อยู่ด้วยกันน้อยครั้งที่จะมีปากเสียงกันคุณยายเป็นผู้หญิงใจดีขยันและทำหน้าที่ของภรรยาไม่ขาดตกบกพร่อง เลี้ยงลูก 2 คนให้เป็นคนดีมีความกตัญญูต่อบุพการีเป็นอย่างมาก ครอบครัวของคุณตาสมานจึงเป็นครอบครัวที่มีความอบอุ่นปัจจัยความอบอุ่นในครอบครัวจึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณตาสมานคิดเป็นร้อยละ 73

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 19 หรือคุณตาอบ ครอบครัวของคุณตาอบดี คุณตาอาศัยอยู่กับภรรยา ลูกสาวและหลานสาว ลูกสาวดูแลเอาใจใส่คุณตาเป็นอย่างดี คุณตารักหลานสาวที่อาศัยอยู่ด้วยกันเป็นอย่างมากเนื่องจากเป็นเด็กดี น่ารักเรียบร้อย ไม่ดื้อ เชื่อฟังคำสั่งสอนของคุณตา และที่สำคัญเป็นเด็กที่เรียนเก่งมาก สร้างความภาคภูมิใจแก่ทุกคนในครอบครัวเป็นอย่างยิ่ง คุณตาเลี้ยงหลานสาวมาตั้งแต่แบเบาะเนื่องจากลูกเขยเสียชีวิตแล้ว คุณตาเป็นคนใจดีจึงเป็นที่รักใคร่ของลูกหลาน ครอบครัวของคุณตาจึงอบอุ่น อีกทั้งคุณตายังมีลูกหลานอาศัยอยู่รายรอบบ้านมาค้อยดูแลโดย

ไม่รู้สึกรู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง จึงไม่เหงาและมีความสุข ปัจจัยความอบอุ่นในครอบครัวจึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณตาอบคิดเป็นร้อยละ 75

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 20 หรือคุณตาทิว คุณตามีลูกทั้งหมด 9 คน แต่ปัจจุบันคุณตาอาศัยอยู่กับลูกสาวคนเล็ก ลูกเขยและหลานชายอีก 2 คน ส่วนภรรยาเสียชีวิตแล้ว ลูกสาวของคุณตาคุณตาเป็นอย่างไรดี ทำให้คุณตาไม่ค่อยเหงาอีกทั้งยังมีหลานชายเล็กๆ 2 คนภายในบ้านทำให้บ้านไม่เงียบเหงา ครอบครัวจึงมีความอบอุ่นดี คุณตาเป็นคนรักครอบครัวมาก และคุณตาก็ได้รับการดูแลจากลูกหลานเป็นอย่างดี ปัจจัยความอบอุ่นในครอบครัวจึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณตาทิวคิดเป็นร้อยละ 69

จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่าความอบอุ่นในครอบครัวมีผลต่อภาวะโภชนาการของผู้ให้ข่าวสำคัญทั้ง 20 คน โดยมีค่าเฉลี่ยร้อยละ 66.90 จึงยอมรับสมมติฐานที่ว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่อบอุ่นมีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวที่ไม่อบอุ่น (ตารางที่ 22)

ตารางที่ 22 : ปัจจัยความอบอุ่นในครอบครัวต่อภาวะโภชนาการ

ผู้ให้ข่าวสำคัญ	ร้อยละ
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 1	52
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 2	65
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 3	48
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 4	71
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 5	85
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 6	45
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 7	78
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 8	67
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 9	43
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 10	74
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 11	75
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 12	82

ตารางที่ 22 (ต่อ): ปัจจัยความอบอุ่นในครอบครัวต่อภาวะโภชนาการ

ผู้ให้ข่าวสำคัญ	ร้อยละ
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 13	46
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 14	68
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 15	57
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 16	84
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 17	81
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 18	73
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 19	75
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 20	69
ค่าเฉลี่ย	66.90

สมมติฐานข้อที่ 3 : ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 1 หรือคุณป้าทรัพย์ มีอาชีพทำน้ำตาลโตนดขายโดยในวันหนึ่งๆ คุณป้าจะสามารถเคี้ยวน้ำตาลได้ 4-5 กิโลกรัม ทำให้คุณป้ามีรายได้เฉลี่ยวันละ 100 บาทหรือประมาณ 3,000 บาทต่อเดือน ซึ่งเป็นรายได้ที่ค่อนข้างแน่นอน ถ้าหมดช่วงหน้าน้ำตาลคุณป้าจะมีรายได้จากการเก็บมะพร้าว ถ้วยจากสวนของตนมาขายได้ตลอดทั้งปี ทำให้ไม่ขัดสนในเรื่องค่าใช้จ่าย โดยคุณป้าทรัพย์กับสามีจะใช้เงินซื้ออาหารประมาณวันละ 50-60 บาทส่วนที่เหลือก็จะเก็บไว้ใช้ในยามเจ็บป่วยหรือฉุกเฉิน ปัจจัยด้านรายได้จึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณป้าทรัพย์ คิดเป็นร้อยละ 85

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 2 หรือคุณยายวาด คุณยายจะได้รับเงินจากลูกชายคนเล็กเป็นประจำทุกเดือน เดือนละ 1,500 บาท อีกทั้งคุณยายยังปลูกพืชผักสวนครัวไว้รับประทาน บ้างก็นำไปขายได้เงินมาเล็กๆ น้อยๆ บางช่วงที่ลูกสะใภ้ไปทำนา ลูกชายขึ้นตาล คุณยายก็จะเป็นคนเคี้ยวน้ำตาลเองและเมื่อขายน้ำตาลได้ลูกชายก็จะแบ่งเงินให้ ทำให้คุณยายมีรายได้เฉลี่ยอยู่ที่ประมาณ 3,000 บาทต่อเดือนซึ่งเป็นรายได้ที่ไม่ค่อยแน่นอน บางเดือนก็อาจจะมากหรือน้อยกว่า ขึ้นอยู่กับผลผลิต เงินที่ได้คุณยายก็จะเก็บเป็นเงินออมบางส่วน ส่วนค่าใช้จ่ายก็จะเป็นไปในเรื่องของอาหารการกิน หมากพลู และเงินทำนาเสียส่วนใหญ่ อาจมีบางครั้งที่คุณยายให้หลานหรือให้เป็นเงินค่าขนมหลาน นอกเหนือจากที่ลูกชาย ลูกสะใภ้ได้ให้ไว้แล้ว โดยจะให้เงินหลานชายประมาณวันละ 10 บาท ไว้ซื้อ

ขนมตอนเย็นหลังจากกลับมาจากโรงเรียน ซึ่งก็สามารถช่วยแบ่งเบาภาระของลูกชายและลูกสะใภ้ได้ส่วนหนึ่ง ปัจจัยด้านรายได้จึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณยายวาดคิดเป็นร้อยละ 82

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 3 หรือคุณยายเลียบ คุณยายประกอบอาชีพทำนา ทำไร่ และสานฝาแข่งขาย รายได้ของคุณยายไม่แน่นอน เนื่องจากการทำนาเป็นอาชีพที่ต้องรอเก็บเกี่ยวผลผลิตซึ่งต้องอาศัยธรรมชาติร่วมด้วย คุณยายจึงทำอาชีพสานฝาแข่งเพื่อเสริมรายได้ในช่วงฤดูมะม่วงเพราะตลาดจะต้องการฝาแข่งมากในช่วงนั้น คุณยายจะสานได้ประมาณวันละ 30 ฝา ซึ่งขายได้เงิน 40-50 บาทต่อวัน มีรายได้พอซื้อข้าวกินไปวันๆ แต่ถ้าช่วงที่ฝาแข่งขายยากก็จะหันมาทำไร่ โดยส่วนใหญ่คุณยายจะปลูกแตงกวา ซึ่งเป็นพืชโตเร็วและเก็บผลผลิตได้เร็ว ถ้าปลูกในพื้นที่จำนวนมากก็จะเก็บผลแตงกวาได้นาน 3-4 สัปดาห์ผลแตงกวาจึงจะหมด ส่วนการทำไร่ของคุณยายก็จะทำให้คุณยายมีรายได้อีกทางหนึ่ง รายได้ที่ได้จากการทำนาคูณยายจะนำมาใช้เพียงส่วนหนึ่ง ส่วนมากจะเก็บไว้ลงทุนในหน้านาถัดไป ซึ่งรายได้ของคุณยายเลียบก็จะอยู่ที่ 800-1,000 บาทต่อเดือน ปัจจัยด้านรายได้จึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณยายเลียบคิดเป็นร้อยละ 58

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 4 หรือคุณยายแดง เมื่อก่อนคุณยายกับสามีมีอาชีพทำนาและทำน้ำตาล แต่ปัจจุบันไม่ได้ทำน้ำตาลแล้วเนื่องจากคุณตาซึ่งเป็นสามีอายุมาก และมีน้ำหนักตัวมากขึ้นตาลไม่ไหว จึงทำให้ขาดรายได้จากน้ำตาลไป ส่วนลูกๆไม่มีใครขึ้นตาลเลยจึงทำให้ในครอบครัวเหลืออาชีพทำนาเพียงอย่างเดียวโดยมีลูกเป็นหลัก ส่วนคุณยายก็ช่วยทำบ้าง ลูกสาวคนที่ไปทำงานอยู่ต่างจังหวัดจะส่งเงินให้คุณยายทุกเดือน เดือนละประมาณ 1,000-1,500 บาท ส่วนเงินที่ได้จากการทำนาของครอบครัว คุณยายจะเก็บไว้ส่วนหนึ่งและจัดสรรให้ลูกๆที่ลงแรงไปเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายส่วนตัวของพวกเขาคุณยายยังพอมิแรงทำนา จึงเก็บที่นาบางส่วนไว้เป็นของตนเอง จึงยังไม่แบ่งให้กับลูกไปทั้งหมด รายได้ที่แน่นอนของคุณยายจะอยู่ที่ 50-60 บาทต่อวันซึ่งคุณยายบอกว่าพอกินพอใช้ เพราะว่าค่าใช้จ่ายภายในบ้านตนไม่ค่อยต้องรับภาระเท่าใดนัก ส่วนมากจะเป็นลูกๆช่วยกันรับผิดชอบไป แต่ถ้าหากวันใดที่ลูกขาดสนคุณยายก็จะช่วยออกค่าใช้จ่ายในส่วนนั้น ปัจจัยด้านรายได้จึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณยายแดงคิดเป็นร้อยละ 72

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 5 หรือคุณยายอิม ในสมัยก่อนคุณยายอิมประกอบอาชีพทำนาและทำน้ำตาลโตนดแต่ปัจจุบันไม่ได้ทำแล้วเนื่องจากมีโรคประจำตัวและสามีก็แก่มาแล้ว ส่วนที่ดินก็แบ่งให้กับลูกๆทุกคนไปหมดแล้ว คุณยายจึงไม่มีรายได้ที่เกิดจากการทำงานด้วยตนเอง อยู่กินกับลูกสาวทั้งหมด โดยค่าใช้จ่ายลูกๆจะช่วยกันออก คุณยายจะมีเงินที่ได้จากลูกๆประมาณเดือนละ

1,000 บาท โดยคุณยายไม่ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายใดๆบ้าน ลูกสาวจะรับผิดชอบเองทั้งหมด เงินที่คุณยายได้จึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณยายอิมคิดเป็นร้อยละ 69

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 6 หรือคุณยายสะอาด ลูกๆของคุณยายจะให้เงินคุณยายไว้ใช้เดือนละประมาณ 900 - 1,000 บาท แต่คุณยายก็มักจะเก็บเงินส่วนนี้ไว้และมักจะใช้เงินที่คุณยายหาได้เองจากการเหลาทางมะพร้าวขาย ซึ่งวันหนึ่งคุณยายจะเหลาได้ประมาณ 2-3 กิโลกรัม ราคาของทางมะพร้าวเหลาจะอยู่ที่กิโลกรัมละ 5 บาท ดังนั้นคุณยายจึงมีรายได้ประมาณวันละ 10-15 บาท ซึ่งคุณยายยังได้รับทุนผู้สูงอายุเดือนละ 300 บาท จากองค์การบริหารส่วนตำบลอีกด้วย ปัจจุบันด้านรายได้จึงมีผลกระทบต่อภาวะโภชนาการของคุณยายสะอาดเป็นร้อยละ 57

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 7 หรือคุณยายจันทร์ คุณยายมีรายได้ค่อนข้างแน่นอนอยู่ที่ประมาณเดือนละ 3,000-4,000 บาทเนื่องจากลูกๆของคุณยายมีฐานะความเป็นอยู่ค่อนข้างดี จึงพอมีกำลังส่งเงินให้คุณยายทุกๆเดือน นอกจากนี้คุณยายยังมีรายได้เสริมจากสวนตาลของคุณยายเองที่ให้คุณเช่าเก็บน้ำตาล รวมทั้งลูกๆของคุณยายก็ไม่ยอมที่จะขึ้นตาลของคุณยายโดยไม่จ่ายค่าเช่า จึงทำให้คุณยายมีรายได้จากการให้เช่าต้นตาลอยู่ที่ต้นละ 100 บาท ซึ่งทำให้คุณยายมีรายได้จากการทำให้เช่าต้นตาลเพิ่มขึ้นอีก หลายพันบาท นอกจากนี้คุณยายจันทร์ยังปลูกพืชผักเล็กๆน้อยๆบริเวณที่ว่าง เช่น ถั่ว ผักยาว ข้าวโพดเป็นต้น เมื่อมีผลผลิต คุณยายก็จะนำไปขายเป็นรายได้เสริมอีกทางหนึ่ง ปัจจุบันด้านรายได้จึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณยายจันทร์คิดเป็นร้อยละ 86

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 8 หรือคุณยายอาบ คุณยายไม่มีรายได้โดยตรงจากการทำงานแต่คุณยายจะได้เงินจากลูกๆประมาณเดือนละ 1,000-1,500 บาท เมื่อก่อนคุณยายก็มีอาชีพทำนาและเลี้ยงน้ำตาล แต่ปัจจุบันไม่ได้ทำแล้ว เพราะลูกๆไม่ยอมให้ทำเพราะคุณยายอายุมากแล้วและอีกอย่างก็คือคุณยายมีโรคประจำตัวด้วยทำให้ลูกๆเป็นห่วง คุณยายจึงต้องอยู่บ้านเฉยๆ บางครั้งเบื่อๆ ก็ออกไปหาผักไว้ต้มจิ้มน้ำพริกกิน จะเป็นพวกผักบุงนา หรือผักตำลึง บางครั้งก็หาใบชี่เหล็กมาแกง คุณยายไม่ยอมปล่อยให้เวลาผ่านไปอย่างไร้คุณค่า จึงคอยหางานอดิเรกทำอยู่เสมอๆ แม้ลูกๆจะคอยห้ามคุณยายก็ตาม ปัจจุบันรายได้จึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณยายอบ คิดเป็นร้อยละ 75

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 9 หรือคุณยายเอื้อน คุณยายไม่มีรายได้จากด้านใดเลย อาศัยอยู่วัด อาหารที่รับประทานก็คือ ข้าวก้นบาตรพระ พอประทังชีวิต หลังจากที่พระลูกชายป่วยออกเทศนาตามงานต่างๆไม่ได้ คุณยายก็ยังลำบากเพราะเงินค่าใช้จ่ายต่างๆของพระลูกชายและคุณยายได้จากการถวายปัจจัยไม่ว่าจะเป็นเงินหรือเครื่องสังฆทานก็ตาม ทำให้คุณยายเหมือนหมดที่พึ่ง แต่ชาวบ้านทำซังกีไม่นิ่งดูค้าย ช่วยกันนำพระลูกชายไปส่งโรงพยาบาลและรวบรวมเงินไปถวายเวลาไป

เยี่ยมทำให้คุณยายพอมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับชีวิตอยู่ต่อไป ตอนนี้คุณยายบอกขายเรือนไม้ของตนเอง เพราะต้องการเก็บเงินก้อนนี้ไว้รักษาอาการป่วยของพระลูกชาย ปัจจัยรายได้จึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณยายเอือนคิดเป็นร้อยละ 54

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 10 หรือคุณยายศรี แต่ก่อนคุณยายประกอบอาชีพทำนาและทำน้ำตาล แต่หยุดทำตั้งแต่เริ่มมีลูก รายได้ของครอบครัวจึงได้จากสามีเพียงคนเดียวปัจจุบันคุณยายไม่ได้ประกอบอาชีพใดๆ เลย จะได้ก็แต่เงินที่ลูกๆ ให้ทุกเดือน โดยมักจะได้จากลูกที่ไปทำงานอยู่ต่างจังหวัดที่มีตำแหน่งหัวหน้าที่การงานที่ดี เงินที่ได้ของคุณยายไม่ค่อยแน่นอนอยู่ที่ประมาณ 1,500-2,000 บาทต่อเดือน ค่าใช้จ่ายภายในบ้านลูกๆ จะช่วยกันออกเท่าๆ กัน ลูกๆ บอกว่าไม่ค่อยอยากให้คุณยายเก็บเงินเนื่องจากคุณยายเริ่มหลงลืมมากขึ้นไม่ค่อยรู้เรื่อง ย้ำคิดย้ำทำ ถ้าให้เงินคุณยายไว้หลายๆ เกรงว่าจะลืมทำหายหมด ส่วนใหญ่ถ้าคุณยายอยากได้อะไรลูกๆ ก็จะหาซื้อมาให้มาก กว่าปัจจัยรายได้จึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณยายศรี คิดเป็นร้อยละ 74

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 11 หรือคุณลุงแสวง คุณลุงประกอบอาชีพทำนาและขึ้นตาลเป็นรายได้หลักของครอบครัว ซึ่งรายได้จากการทำน้ำตาลจะอยู่ประมาณวันละ 100 บาท ซึ่งนำมาเป็นค่าใช้จ่าย ส่วนรายได้จากการทำนาจะเป็นเงินเก็บ นอกจากนี้คุณลุงแสวงยังได้รับเงินจากลูกอีกประมาณเดือนละ 2,000 บาท รวมเก็บรายได้จากการทำน้ำตาลทำให้รายได้เฉลี่ยของคุณลุงอยู่ที่ประมาณเดือนละ 3,000 บาท ซึ่งพอกินพอใช้ในครอบครัวไม่ขัดสนอะไร ค่าใช้จ่ายในบ้านบางส่วนลูกชายคนเล็กก็จะช่วยออกบ้างเป็นการแบ่งเบาภาระจากคุณลุง ทำให้ครอบครัวของคุณลุงไม่ขัดสนแต่อย่างใด ปัจจัยด้านรายได้จึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณลุงแสวง คิดเป็นร้อยละ 80

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 12 หรือคุณลุงบุญ คุณลุงประกอบอาชีพทำนาซึ่งมีลูกเขยคอยช่วยทำนาส่วนตัวของคุณลุงเองประกอบอาชีพหมอบีบนวด ซึ่งมีรายได้ไม่ค่อยแน่นอน แต่ส่วนใหญ่ก็จะไม่ต่ำกว่าวันละ 100 บาท คุณลุงจะทำการบีบนวดรักษาไม่ต่ำกว่า 15 คน ซึ่งค่าแรงคุณลุงไม่เคยกำหนดสุดแล้วแต่ว่าคนที่มาให้นวดจะให้ซึ่งเป็นค่ายกครู รายได้โดยส่วนตัวของคุณลุงจะอยู่ที่ประมาณ 3,000-4,000 บาทต่อเดือนไม่ต่ำไปกว่านี้ โดยทุกๆ สิ้นปีคุณลุงจะทำบุญเพื่อกงครูหรือบูชาครูที่คุณลุงบุญเคารพเพื่อความเป็นสิริมงคลต่ออาชีพและครอบครัว ปัจจัยด้านรายได้จึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณลุงบุญคิดเป็นร้อยละ 83

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 13 หรือคุณตาแก้ว รายได้ของคุณตาไม่ค่อยแน่นอน เนื่องจากลูกๆ ของคุณตาไม่ได้ให้เงินรายเดือนเหมือนครอบครัวอื่นในหมู่บ้าน คืออาจจะให้บ้างเป็นบางครั้ง ลูกๆ ของคุณตาต่างก็มีครอบครัว และมีภาระกันแทบทุกคน คุณตาจะได้รับเงินจากลูกสาวคนที่ 2 ประมาณ

เดือนละ 1,000 บาท ส่วนรายได้ที่คุณตาหาได้เองก็จะได้จากการเหลาทางมะพร้าวขายคุณตาจะสามารถเหลาได้ทางมะพร้าว 2-3 กิโลกรัมต่อวันซึ่งราคาของทางมะพร้าวจะอยู่ที่กิโลกรัมละ 5 บาท ซึ่งจะทำให้คุณตามีรายได้ในส่วนนี้วันละ 10-15 บาทเท่านั้น แต่คุณตาก็พอใช้จ่ายเพราะคุณตาไม่ต้องเสียน้ำประปาและบ้านก็อยู่ติดกับทำน้ำด้วย แต่ก็ยังคงต้องเสียน้ำไฟประมาณเดือนละ 15 บาทซึ่งคุณตาเป็นคนออกเอง ปัจจัยด้านรายได้จึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณตาแก้วคิดเป็นร้อยละ 60

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 14 หรือคุณตาสอน รายได้ของคุณตาจะมาจากการทำนาและทำน้ำตาลโตนด รายได้จากการทำนานั้นยังไม่อาจประมาณได้ เพราะต้องลงทุนไปก่อนแต่ได้รับเงินก้อนหลังจากเก็บเกี่ยวผลผลิตได้ จึงสามารถเก็บเงินก้อนนี้ไว้ใช้ในยามขาดสน ส่วนรายได้ประจำวันนั้น คุณตาสอนได้มาจากการทำน้ำตาลโตนดและขายลูกตาลโตนดซึ่งน้ำตาลจะขายได้ทุกวัน แต่ลูกตาลจะขายได้บางวันเท่านั้น รายได้จากการขายน้ำตาลอยู่ประมาณวันละ 100-150 บาท ซึ่งพออยู่พอกิน ส่วนลูกสาวทั้งสองคนไม่เคยให้เงินคุณตาสอนเลยเนื่องจากต่างมีภาระกันทั้งนั้น คุณตาสอนอายุ 70 ปีแต่ยังต้องขึ้นตาลและไถนาเองกับภรรยาเนื่องจากลูกสาวขึ้นตาลไม่ได้ ส่วนหลานชายที่อาศัยอยู่ด้วยกันยังเรียนหนังสืออยู่ อีกทั้งหลานชายเป็นเด็กเกียจคร้านพึ่งพาอาศัยไม่ได้ ค่าใช้จ่ายต่างๆภายในบ้านคุณตาสอนกับคุณยายจะเป็นผู้ออกเองทั้งหมด นานๆครั้งที่ลูกสาวคนเล็กที่อาศัยอยู่ด้วยจะช่วยเหลือค่าใช้จ่ายส่วนนั้น ปัจจัยด้านรายได้ที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณตาสอนคิดเป็นร้อยละ 78

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 15 หรือคุณตาชื่น รายได้ของคุณตาชื่นไม่ค่อยแน่นอนเท่าใดนัก อยู่ประมาณเดือนละ 2,000 บาทต่อเดือน เนื่องจากคุณตามีรายได้จากหลายส่วนด้วยกัน คือ จากลูกๆให้บ้าง บางเดือนก็อาจจะขายไก่ได้บ้าง ทำให้เดือนนั้นมีรายได้ขึ้นมาอีกหน่อย แต่ก็ต้องเก็บไว้เป็นค่าอาหารไก่ ไก่ที่คุณตาเลี้ยงเป็นไก่พันธุ์พื้นเมือง(ไก่บ้าน) ซึ่งจะได้ราคาอยู่ที่กิโลกรัมละ 50 บาท บางตัวน้ำหนัก 2 กิโลกรัมก็ตัวละ 100 บาท เวลาขายจะขายไม่ต่ำกว่า 20 ตัว ซึ่งเป็นรายได้ที่ค่อนข้างดี แต่ก็มีต้นทุนที่สูงเช่นกัน นอกจากนี้คุณตาชื่นยังได้รับเงินช่วยเหลือผู้สูงอายุจากองค์การบริหารส่วนตำบลอีกเดือนละ 300 บาท โดยอาศัยหลักเกณฑ์ที่ว่าผู้สูงอายุนั้นต้องอาศัยอยู่ลำพังคนเดียวดังนั้นคุณตาจึงได้รับเงินช่วยเหลือจำนวนนี้ ค่าใช้จ่ายภายในบ้านคุณตาต้องรับผิดชอบเองทั้งหมด ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่ไม่มากนักเนื่องจากคุณตาอยู่คนเดียว ปัจจัยด้านรายได้ที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณตาชื่นคิดเป็นร้อยละ 81

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 16 หรือคุณตาเชิญ สมัยก่อนคุณตาเชิญประกอบอาชีพทำนาและขึ้นตาล แต่ปัจจุบันไม่ได้ทำแล้วเนื่องจากอายุมากและก็ปวดขาอยู่บ่อยๆ ปัจจุบันคุณตาจึงหันมาเลี้ยงวัวแทน ซึ่งเป็นอาชีพที่รายได้ไม่ค่อยแน่นอน อยู่ที่ว่าจะขายได้กำไรเท่าใด เลี้ยงมาเป็นเวลานานแล้ว ไท่นและขุนอาหารเท่าใด ซึ่งวัวแต่ละตัวที่คุณตาเลี้ยงอย่างต่ำประมาณ 6 เดือนจึงจะขาย ซึ่งบางครั้งก็ได้กำไรประมาณ 5,000-6,000 บาท เฉลี่ยแล้วอยู่ที่ประมาณเดือนละ 1,000 บาท นอกจากนั้นคุณตาเชิญก็ยังประกอบอาชีพเสริมคือคุณตาและภรรยาอีกด้วย ระยะเวลาเก็บเกี่ยวอยู่ที่ 3 เดือนซึ่งรายได้ที่คุณตาเชิญได้รับจะเป็นเงินก้อนมากกว่า แต่ถ้านำมาเฉลี่ยเป็นรายเดือนก็จะอยู่ที่ประมาณ 1,000-2,000 บาท ซึ่งพอกินและเหลือเก็บ เนื่องจาก ค่าใช้จ่ายต่างๆภายในบ้านลูกสาวและลูกชายเป็นคนออกเองทั้งหมด ปัจจัยด้านรายได้ที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณตาเชิญคิดเป็นร้อยละ 65

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 17 หรือคุณตาก้าน คุณตาไม่มีรายได้จากการประกอบอาชีพของตนเองแล้วแต่ก่อนคุณตาทำนาและขึ้นตาลแต่ปัจจุบันไม่ได้ทำเนื่องจากอายุมากแล้วและลูกๆก็ไม่อยากให้ทำเพราะเป็นห่วง ดังนั้นคุณตาจึงมีรายได้จากเงินที่ลูกๆให้ประมาณเดือนละ 3,000 บาท แต่เงินจำนวนนี้ก็ต้องใช้ร่วมกับภรรยา ซึ่งก็พอใช้เพราะไม่ต้องใช้จ่ายต่างในบ้าน ลูกชายคนเล็กจะรับผิดชอบในส่วนนี้ไป ปัจจัยด้านรายได้ที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณตาก้านคิดเป็นร้อยละ 82

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 18 หรือคุณตาสมาน คุณตามีรายได้ค่อนข้างแน่นอนอยู่ที่ประมาณ 3,000-4,000 บาทต่อเดือน ซึ่งปัจจุบัน คุณตายังคงยึดอาชีพทำนาเป็นหลักส่วนขึ้นตาลนั้นขึ้นไม่ไหวแล้วให้ลูกเขยเป็นคนขึ้นแทน คุณตาสมานทำนาปีละ 2 ครั้ง โดยแต่ละครั้งที่เก็บเกี่ยวได้จะได้เงินประมาณ 40,000 บาท ซึ่งเก็บเกี่ยว 2 ครั้งก็จะได้เงินประมาณ 80,000 บาท ถ้าหักค่าใช้จ่ายต่างๆแล้วก็จะเหลือประมาณปีละ 50,000 บาทซึ่งเป็นรายได้ของคุณลุงและภรรยาเอง ส่วนลูกสาวประกอบอาชีพทำขนมหวานและทำน้ำตาลเงินที่ได้มาก็จะใช้ส่วนตัวกับสามี ส่วนเรื่องค่าใช้จ่ายต่างๆภายในบ้านบางครั้งลูกสาวก็ออกให้แต่ส่วนใหญ่คุณตาสมานจะออกเอง ปัจจัยด้านรายได้จึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณตาสมานคิดเป็นร้อยละ 87

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 19 หรือคุณตาอบ รายได้ของคุณตาส่วนใหญ่จะได้จากลูกๆ เนื่องจากคุณตาอายุมากแล้ว เมื่อก่อนคุณตาก็ประกอบอาชีพทำนา ขึ้นตาล แต่ตอนนี้อยู่บ้านเฉยๆ เงินที่ลูกๆให้จะอยู่ที่ประมาณเดือนละ 1,000-1,500 บาทต่อเดือน ซึ่งพอใช้ ส่วนค่าใช้จ่ายต่างๆภายในบ้าน ลูกๆจะเป็นคนรับผิดชอบ คุณตามักจะให้เงินค่าขนมหลานๆอยู่บ่อยๆ คุณตาบอกว่านอกจากพอใช้แล้วยังมีเหลือเก็บอีกด้วย ปัจจัยด้านรายได้จึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณตาอบ คิดเป็นร้อยละ 70

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 20 หรือคุณตาทิว รายได้ของคุณตาค่อนข้างน้อย เพราะไม่ได้ประกอบอาชีพแล้วเพียงแต่ทำไร่เล็กๆน้อยๆ แก้วหงา แต่เงินส่วนใหญ่ที่ได้มาจากลูกก็จะอยู่ที่ประมาณเดือนละ 3,000บาท คุณตาค่อนข้างได้ใช้เงินเท่าใดนั้ มักจะให้หลานกินขนมส่วนมาก ส่วนค่าใช้จ่ายภายในบ้าน ลูกสาวและลูกชายจะเป็นผู้ดูแลรับผิดชอบ ปัจจัยด้านรายได้จึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณตาทิวคิดเป็นร้อยละ 72

จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า รายได้มีผลต่อภาวะโภชนาการของผู้ให้ข่าวสำคัญทั้ง 20 คน โดยมีค่าเฉลี่ยร้อยละ 73.50 จึงยอมรับ สมมติฐานที่ว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ (ตารางที่ 23)

ตารางที่ 23 : ปัจจัยด้านรายได้ต่อภาวะโภชนาการ

ผู้ให้ข่าวสำคัญ	ร้อยละ
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 1	85
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 2	82
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 3	58
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 4	72
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 5	69
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 6	57
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 7	86
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 8	75
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 9	54
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 10	74
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 11	80
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 12	83
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 13	60
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 14	78
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 15	81
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 16	65
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 17	82

ตารางที่ 23 (ต่อ) : ปัจจัยด้านรายได้ต่อภาวะโภชนาการ

ผู้ให้ข่าวสำคัญ	ร้อยละ
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 18	87
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 19	70
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 20	72
ค่าเฉลี่ย	73.50

สมมติฐานข้อที่ 4 : ผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษามีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 1 หรือคุณป้าทรัพย์ จาการศึกษาในระดับประถมศึกษาปีที่ 4 จากวัดโพธิ์กรู โดยมีพระภิกษุเป็นครูสอน ซึ่งสมัยก่อนในหมู่บ้านไม่มีโรงเรียน ทุกคนจึงต้องไปเรียนหนังสือที่วัด คุณป้าสามารถอ่านหนังสือและเขียนได้ สามารถอ่านฉลากอาหารและฉลากยาที่เป็นภาษาไทยได้ แต่คำศัพท์ที่เป็นทางการบางคำคุณป้าสามารถอ่านได้แต่ไม่ค่อยเข้าใจความหมายนัก เช่นคำว่าสัมฤทธิ์ผล ปัจจัยด้านการศึกษาจึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณป้าทรัพย์คิดเป็นร้อยละ 45

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 2 หรือคุณยายวาด จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 จากวัดโพธิ์กรู คุณยายสามารถอ่านออกเขียนได้ แต่ไม่ค่อยคล่องนัก บางครั้งต้องสะกดทีละตัวจึงจะอ่านได้ คุณยายมีอุปสรรคคือเรื่องสายตาซึ่งเริ่มฝ้าฟางทำให้อ่านหนังสือยากขึ้น ปัจจัยด้านการศึกษาจึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณยายวาดคิดเป็นร้อยละ 42

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 3 หรือคุณป้าเลียบ จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 จากวัดโพธิ์กรู คุณยายบอกว่าเรียนให้พออ่านออกเขียนได้ก็พอแล้ว ส่วนใครที่เรียนเก่งแล้วได้เรียนต่อไปก็ถือว่าดี เพราะจะได้เป็นครูบาอาจารย์ต่อไป ปัจจัยด้านการศึกษาจึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณยายเลียบคิดเป็นร้อยละ 41

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 4 หรือคุณยายแดง จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 จากวัดโพธิ์กรู ซึ่งคุณยายบอกว่าส่วนมากผู้หญิงมักไม่ค่อยได้รับการสนับสนุนให้เรียนหนังสือ เพราะว่าเป็นท้ายที่สุดก็ต้องแต่งงาน มีครอบครัว ไม่ได้เป็นเจ้าของมูลนาย แต่ผู้ชายมักได้รับการสนับสนุนให้เรียนมากกว่าซึ่งบางคนบวชเป็นพระก็สามารถสอบเป็นนักธรรมชั้นตรีได้ คุณยายมีความสามารถในการอ่านและเขียนอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยด้านการศึกษาจึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณยายแดงคิดเป็นร้อยละ 43

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 5 หรือคุณยายอ้อม จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 จากวัดกุ่ม ซึ่งอยู่ในหมู่บ้านที่ใกล้กับหมู่บ้านท่าช้าง คุณยายบอกว่าสมัยก่อนถ้าใครต้องการเรียนหนังสือจะไม่มี การบังคับว่าอายุเท่าไรต้องอยู่ชั้นไร แล้วแต่พ่อแม่จะเห็นสมควร แล้วพาไปเรียนที่วัดคุณยาย สามารถอ่านออกเขียนได้ในระดับกลาง สามารถอ่านฉลากต่างๆได้ แต่ต้องใช้เวลาในการอ่าน ปัจจัยด้านการศึกษามีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณยายอ้อมคิดเป็นร้อยละ 50

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 6 หรือคุณยายสะอาด จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 คุณยาย บอกว่าสมัยก่อนใครๆก็เรียนจบ ป.4 กันทั้งนั้น แต่น้อยคนที่จะได้เรียนต่อเพราะไม่รู้จะเรียนต่อไป ทำไ้ เนื่องจากพ่อแม่มีที่ให้ทำไร่ทำนา จึงออกมาช่วยพ่อแม่ทำงานดีกว่าจะได้มีรายได้เพิ่มขึ้น คุณ ยายสามารถอ่านออกเขียนได้ แต่ไม่ค่อยคล่องนัก ปัจจัยด้านการศึกษามีผลต่อภาวะโภชนาการ ของคุณยายสะอาดคิดเป็นร้อยละ 42

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 7 หรือคุณยายจันทร์ จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 จากวัดโพธิ์ กรู เมื่อเรียนจบแล้วก็ออกมาช่วยพ่อแม่ทำไร่ทำนาคุณยายพออ่านออกเขียนได้ แต่ต้องค่อยเป็นค่อย ไป คุณยายบอกว่าสมัยก่อนคนมักให้ความสำคัญเรื่องการประกอบอาชีพเช่นทำไร่ทำนามากกว่า การมีความรู้ ปัจจัยด้านการศึกษามีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณยายจันทร์ คิดเป็นร้อยละ 46

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 8 หรือคุณยายอาบ จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 จากวัดโพธิ์ กรู คุณยายบอกว่าเรียนพออ่านออกเขียนได้เพื่อไม่ให้ถูกใครหลอกก็พอแล้ว คุณยายบอกว่าแค่บวก ลบเลขให้เป็นก็เก่งแล้ว เพราะคนสมัยก่อนไม่ค่อยมีใครคิดเลขถูก เพราะไม่เคยต้องซื้ออะไรกัน ส่วนใหญ่ใช้การแลกของกัน ใครมีข้าวก็นำมาแลกกับพริก กระเทียม เป็นต้น ปัจจัยด้านการศึกษา จึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณยายคิดเป็นร้อยละ 47

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 9 หรือคุณยายเอื้อน จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 จากวัดโพธิ์ กรู คุณยายบอกว่ามาเรียนหนังสือให้อ่านออกเขียนได้ก็พอแล้ว เพราะจากนั้นก็ต้งไปทำงานเช่น เดียวกับรุ่นพ่อแม่ คุณยายเอื้อนอ่านและเขียนไม่ค่อยคล่องนัก ปัจจัยด้านการศึกษามีผลต่อภาวะ โภชนาการของคุณยายเอื้อนคิดเป็นร้อยละ 40

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 10 หรือคุณยายศรี จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 จากวัดโพธิ์ กรู คุณยายสามารถอ่านหนังสือได้ แต่เขียนหนังสือไม่ค่อยคล่องคุณยายสามารถท่อง ก-ฮ ได้คล่อง และยังมี ความจำที่ดี ปัจจัยด้านการศึกษามีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณยายศรีคิดเป็นร้อยละ 44

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 11 หรือคุณลุงแสวง จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 จากวัดโพธิ์กรู เมื่ออายุ 20 ได้บวชพระอยู่ 1 พรรษา และได้ศึกษาด้านธรรมะจนสามารถสอบนักธรรมชั้นโทได้ คุณลุงแสวงสามารถอ่านออกเขียนได้ในระดับค่อนข้างดี ปัจจัยด้านการศึกษามีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณลุงแสวงคิดเป็นร้อยละ 60

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 12 หรือคุณลุงบุญ จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ที่วัดกุ่ม ซึ่งอยู่ในหมู่บ้านใกล้เคียงกับหมู่บ้านท่าช้าง คุณลุงบุญค่อนข้างได้เปรียบในเรื่องการศึกษา เนื่องจากอยู่วัดมาตั้งแต่อายุ 5 ขวบคุณลุงเป็นเด็กวัดจนถึงอายุ 18 ปีก็ได้บวชเป็นสามเณร ต่อมาเมื่ออายุ 20 ปีก็ได้บวชเป็นพระภิกษุอยู่ 3 พรรษา คุณลุงบุญอ่านหนังสือได้คล่องและเป็นคนที่พูดจาฉลาด ปัจจัยด้านการศึกษามีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณลุงบุญคิดเป็นร้อยละ 65

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 13 หรือคุณตาแก้ว จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 3 เท่านั้น สาเหตุเนื่องมาจากครอบครัวของคุณตามีฐานะยากจน และคุณตาเป็นพี่คนโตต้องดูแลน้องๆ และช่วยที่บ้านทำงานจึงทำให้คุณตาเรียนไม่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 แต่คุณตาแก้วมีความพยายามในการเรียนหนังสือด้วยตนเองอย่างมาก จึงทำให้สามารถอ่านและเขียนหนังสือได้คล่อง นอกจากนี้คุณตายังเป็นคนที่ฉลาดและมีไหวพริบดี ปัจจัยด้านการศึกษามีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณตาแก้วคิดเป็นร้อยละ 52

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 14 หรือคุณตาสอน จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จากวัดโพธิ์กรู คุณตาบอกว่าตนเองเรียนไม่ค่อยเก่งและไม่ชอบเรียนหนังสือแต่พ่อแม่บอกไปเรียนจึงต้องไปเรียน คุณตาบอกว่าชอบช่วยพ่อแม่ทำอะไรทำนามากกว่า คุณตาสามารถอ่านออกเขียนได้แต่ค่อนข้างช้า ปัจจัยด้านการศึกษามีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณตาสอนคิดเป็นร้อยละ 47

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 15 หรือคุณตาชื่น จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 จากวัดโรงเข้ ซึ่งอยู่ในหมู่บ้านใกล้เคียงกับหมู่บ้านท่าช้าง คุณตาบอกว่าเรียนแค่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ก็พอแล้ว เพราะที่บ้านของคุณตามีที่ดินมากและมีฐานะค่อนข้างดี คุณตาจึงคิดว่าออกมาทำอะไรทำนาดีกว่า เพราะทำให้มีรายได้มากขึ้น คุณตาชื่นสามารถอ่านออกเขียนได้ในระดับปานกลาง ปัจจัยด้านการศึกษามีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณตาชื่นคิดเป็นร้อยละ 49

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 16 หรือคุณตาเชิญ จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 จากวัดโพธิ์กรู คุณตาบอกว่าไม่ชอบเรียนหนังสือเพราะเรียนไม่เก่งและเรียนไม่ค่อยทันเพื่อน คุณตาได้บวชเป็น

พระภิกษุและศึกษารธรรมเป็นเวลา 1 พรรษา คุณตาอ่านและเขียนหนังสือไม่ค่อยคล่องนัก ปัจจัยการศึกษาจึงมีผลต่อโภชนาการของคุณตาเชษฐาคิดเป็นร้อยละ 43

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 17 หรือคุณตาก้าน จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 จากวัดโพธิ์กรู คุณตาสามารถท่องอักษร ก-ฮ ได้คล่องและสามารถบวกลบเลขที่ไม่ยากเกินไปได้ คุณตาก้านสามารถอ่านออกเขียนได้ในระดับปานกลาง ปัจจัยด้านการศึกษาจึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณตาก้านคิดเป็นร้อยละ 52

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 18 หรือคุณตาสมาน จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 จากวัดโพธิ์กรู คุณตาบอกว่าเมื่อเรียนจบก็ไม่คิดจะเรียนต่อ เพราะอยากทำนาเหมือนกับพ่อและแม่ของคุณตา เพราะเป็นอาชีพของบรรพบุรุษ คุณตาสมานสามารถอ่านหนังสือได้แต่บางคำต้องสะกดจึงจะอ่านได้ส่วนความสามารถในการเขียนอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยด้านการศึกษาจึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณตาสมานคิดเป็นร้อยละ 48

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 19 หรือคุณตาอบ จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 จากวัดโพธิ์กรู คุณตาบอกว่าจบการศึกษาแค่นี้ก็ดีมากพอแล้วในสมัยนั้นและยังบอกอีกว่า คนสมัยก่อนเรียนเท่านี้ยังเก่งกว่าคนสมัยนี้บางคนอีกเพราะเด็กสมัยนี้เมื่อเรียนสูงๆแล้วมักจะเถียงคำไม่ตกปาก บางครั้งก็ไม่ตั้งใจเรียนทำให้พ่อแม่เสียใจ คุณตาอบสามารถอ่านออกเขียนได้ในระดับปานกลางปัจจัยด้านการศึกษาจึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณตาคิดเป็นร้อยละ 50

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 20 หรือคุณตาทิว จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 3 สาเหตุที่ไม่จบถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 เนื่องจากครอบครัวของคุณตายากจนไม่มีเงินที่จะให้คุณตาไปโรงเรียน ต่อมาคุณตาได้บวชเป็นพระภิกษุอยู่ 2 พรรษาคุณตามีความตั้งใจศึกษาเล่าเรียนด้านธรรมะและสามารถสอบได้นักธรรมชั้นเอกได้ คุณตาสามารถอ่านและเขียนหนังสือได้คล่อง และปัจจุบันมักจะเป็นมัคทายกในการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ที่วัดในหมู่บ้าน ปัจจัยด้านการศึกษาจึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณตาทิวคิดเป็นร้อยละ 54

จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่าระดับการศึกษามีผลต่อภาวะโภชนาการของผู้ให้ข่าวสำคัญทั้ง 20 คน โดยมีค่าเฉลี่ยร้อยละ 48.00 จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษามีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา (ตารางที่ 24)

ตารางที่ 24 : ปัจจัยด้านการศึกษาต่อภาวะโภชนาการ

ผู้ให้ข่าวสำคัญคน	ร้อยละ
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 1	45
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 2	42
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 3	41
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 4	43
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 5	50
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 6	42
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 7	46
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 8	47
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 9	40
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 10	44
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 11	60
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 12	65
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 13	52
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 14	47
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 15	49
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 16	43
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 17	52

ตารางที่ 24 (ต่อ) : ปัจจัยด้านการศึกษาต่อภาวะโภชนาการ

ผู้ให้ข่าวสำคัญคน	ร้อยละ
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 18	48
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 19	50
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 20	54
ค่าเฉลี่ย	48.00

สมมติฐานข้อที่ 5 : ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรงย่อมมีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่สุขภาพไม่แข็งแรง

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 1 หรือคุณป้าทรัพย์มีสุขภาพที่แข็งแรง ชอบออกกำลังกายสม่ำเสมอ เช่นการเดินและทำงาน ไม่มีโรคประจำตัว แต่มีความผิดปกติของมดลูกมาแต่กำเนิด ทำให้ไม่สามารถมีลูกได้ ด้านการดูแลสุขภาพคุณป้าจะรับประทานอาหารเช้าครบ 3 มื้อ แต่บางครั้งก็ไม่ค่อยตรงเวลา รับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ ดื่มน้ำฝนวันละ 5-6 แก้วเป็นอย่างน้อย นอนหลับพักผ่อนวันละประมาณ 10 ชั่วโมง รับประทานยาตามเป็นบางครั้งเวลาที่มีอาการเวียนศีรษะ ปัจจัยด้านสุขภาพจึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณป้าทรัพย์คิดเป็นร้อยละ 74

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 2 ปรี้อคุณยายวาดมีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว มีฟันหักเป็นบางซี่ คุณยายดูแลสุขภาพด้วยการนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ทำให้จิตใจให้สบายไม่เครียด ออกกำลังกายด้วยการเดิน ปลูกพืชผักสวนครัวเป็นงานอดิเรก รับประทานเนื้อปลาแทนเนื้อสัตว์ เพราะเคี้ยวง่าย นอกจากนี้ยังชอบรับประทานผักต้มจิ้มกับน้ำพริก ดื่มน้ำฝนวันละ 6-8 แก้ว และชงยาหอมดื่มเป็นประจำ ปัจจัยด้านสุขภาพจึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณยายวาดคิดเป็นร้อยละ 77

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 3 หรือคุณยายเลียบมีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว แต่มีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย รับประทานยาพาราเซตามอลแล้วดีขึ้น และชงยาหอมดื่มเป็นประจำเมื่อมีอาการเวียนศีรษะ คุณยายรับประทานอาหารเช้าวันละ 3 มื้อ ครบทั้ง 5 หมู่ ดื่มน้ำฝนสะอาดวันละ 7-8 แก้ว นอนหลับพักผ่อนวันละ 7-8 ชั่วโมง เดินออกกำลังกายเป็นบางครั้ง และคุณยายบอกว่าควรทำจิตใจให้แจ่มใส ไม่คิดมาก ศีรษะ ปัจจัยด้านสุขภาพจึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณยายเลียบคิดเป็นร้อยละ 71

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 4 หรือคุณยายแดง มีสุขภาพแข็งแรง ช่วยเหลือตนเองได้ ไม่มีโรคประจำตัว มีปวดเมื่อยบ้างบางครั้ง คุณยายดูแลสุขภาพด้วยการรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ และครบ 5 หมู่ ดื่มน้ำฝนสะอาดวันละ 6-7 แก้ว ชอบออกกำลังกายด้วยการเดิน นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอและที่สำคัญคุณยายบอกว่าต้องทำจิตใจให้สงบ คุณยายมักไปวัดเพื่อทำบุญและฟังเทศน์เสมอ ศีรษะ ปัจจัยด้านสุขภาพจึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณยายแดงคิดเป็นร้อยละ 73

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 5 หรือคุณยายอ้อมมีโรคประจำตัวคือ โรคเบาหวาน คุณยายจึงต้องควบคุมด้านการรับประทานอาหารเป็นพิเศษโดยการหลีกเลี่ยงของหวาน คุณยายถูกตัดนิ้วเท้าด้านซ้ายออกหมดเนื่องจากเป็นแผลเบาหวาน แต่ปัจจุบันแผลหายดีแล้ว และสามารถใช้ไม้เท้าเดินเองได้ คุณยายต้องฉีดยาอินซูลินทุกวันเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด คุณยายไม่ค่อยได้ออกกำลังกายเนื่องจากเดินไม่ค่อยสะดวก และคุณยายชอบนอนหลับพักผ่อนวันละ 10 ชั่วโมงเพราะจะรู้สึกสดชื่น ปัจจัยด้านสุขภาพจึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณยายอ้อมคิดเป็นร้อยละ 68

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 6 หรือคุณยายสะอาด มีโรคประจำตัวคือ โรคโลหิตจาง มีประวัติเคยไปนอนโรงพยาบาลเพื่อได้รับเลือด สุขภาพของคุณยายไม่ค่อยแข็งแรง มีอาการอ่อนเพลียบางครั้ง คุณยายจะนอนพักผ่อนตั้งแต่หัวค่ำเสมอ ด้านอาหารคุณยายจะรับประทานอาหารครบทั้ง 3 มื้อ ชอบรับประทานผักต้มเนื่องจากเคี้ยวง่าย คุณยายไม่ค่อยได้รับประทานเนื้อสัตว์เนื่องจากจะไม่รับประทานเนื้อวัว คุณยายออกกำลังกายด้วยการทำงานบ้านเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น กวาดบ้าน เนื่องจากช่วงหลังเริ่มมีการปวดเข่า ศีรษะ ปัจจัยด้านสุขภาพจึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณยายสะอาดคิดเป็นร้อยละ 65

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 7 หรือคุณยายจันทร์ มีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง ต้องรับประทานยาควบคุมความดันเป็นประจำ สุขภาพของคุณยายยังคงค่อนข้างแข็งแรงสามารถปลูกพืชผักสวนครัวได้ แต่มีข้อด้านซ้ายของคุณยายไม่ค่อยมีแรงเนื่องจากเคยหกล้ม มีข้อเท้าหักทำให้ต้องเข้าเฝือก คุณยายจะดูแลสุขภาพด้วยการรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ จะไม่รับประทานเนื้อสัตว์ต่าง ๆ แต่จะชอบรับประทานอาหารทะเล และผักต้มจิ้มน้ำพริก ดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว นอนหลับพักผ่อนวันละ 6-7 ชั่วโมง ศีรษะ ปัจจัยด้านสุขภาพจึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณยายจันทร์คิดเป็นร้อยละ 70

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 8 หรือคุณยายอาบ มีโรคประจำตัวคือโรคกระเพาะอาหารเนื่องจากรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา จะรับประทานเฉพาะเวลาที่หิว บางวันคุณยายจะรับประทานอาหารเพียง 2 มื้อเท่านั้น และนอกจากนี้ยังมีโรคความดันโลหิตสูง จึงต้องรับประทานยาควบคุม

อยู่เสมอ ปัจจุบันคุณยายเริ่มสนใจสุขภาพของตนเองมากขึ้นด้วยการรับประทานอาหารให้ตรงเวลา 3 มื้อ ครบทั้ง 5 หมู่ นอนหลับให้เพียงพอ ออกกำลังกายด้วยการปั่นจักรยานเพื่อเลี้ยงวัว ปัจจัยด้านสุขภาพจึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณยายอาบคิดเป็นร้อยละ 64

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 9 หรือคุณยายเอื้อน มีสุขภาพที่ไม่แข็งแรง มีโรคประจำตัวคือ ความดันโลหิตสูงและโรคกระเพาะอาหาร คุณยายขาดการรักษาอย่างต่อเนื่องเนื่องจากไม่มีเงินที่จะไปรักษาตัว ถึงแม้ว่าจะมีบัตรประกันสุขภาพ 30 บาทก็ตาม คุณยายรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา และแทบไม่เคยรับประทานอาหารเช้า 3 มื้อเลย คุณยายบอกว่าไม่เคยดูแลสุขภาพตนเองเลยถึงเวลากินก็กินถึงเวลานอนก็นอน ส่วนสภาพจิตใจของคุณยายนั้นค่อนข้างเป็นทุกข์ คุณยายบอกว่าไม่ค่อยมีความสุขในชีวิต ที่อยู่ทุกวันนี้ก็เพื่อต้องการดูแลลูกชายซึ่งบวชเป็นพระภิกษุอยู่ที่วัดเนื่องจากพระลูกชายก็มีสุขภาพที่ไม่แข็งแรงเช่นเดียวกัน ปัจจัยด้านสุขภาพจึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณยายเอื้อนคิดเป็นร้อยละ 42

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 10 หรือคุณยายศรี ไม่มีโรคประจำตัว แต่สายตาของคุณยายมองเห็นไม่ค่อยชัด คุณยายเคยไปลอกตาที่โรงพยาบาลราชบุรีเมื่อหลายปีก่อน นอกจากนี้คุณยายยังมีอาการหลงลืมบางครั้ง ลูก ๆ จะคอยดูแลด้านอาหารการกินให้กับคุณยาย โดยจะดูแลให้คุณยายได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบทั้ง 3 มื้อ สุขภาพของคุณยายยังแข็งแรงดี คุณยายชอบเดินออกกำลังกายมาก บางครั้งชอบเดินไปไกล ๆ แต่ลูก ๆ มักจะคอยห้ามเนื่องจากกลัวว่าคุณยายจะหลงทางกลับบ้านไม่ได้ ปัจจัยด้านสุขภาพจึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณยายศรี คิดเป็นร้อยละ 72

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 11 หรือคุณลุงแสวง ไม่มีโรคประจำตัว สุขภาพแข็งแรงดี มีประวัติเคยเป็นต้อเนื้อ ได้รับการผ่าตัดลอกตาแล้ว ปัจจุบันคุณลุงยังต้องใส่แว่นตากันแดดอยู่เสมอ คุณลุงเคยดื่มเหล้าแต่ปัจจุบันเลิกดื่มแล้ว วิธีการดูแลสุขภาพของคุณลุงคือรับประทานอาหารเช้า 3 มื้อ และครบ 5 หมู่ ดื่มน้ำวันละ 2 ลิตร นอกหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกายด้วยการขึ้นดันทาลและที่สำคัญที่สุดคือ งดบุหรี่และของมีนเมา ปัจจัยด้านสุขภาพจึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณลุงแสวงคิดเป็นร้อยละ 76

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 12 หรือคุณลุงบุญ ไม่มีโรคประจำตัว สุขภาพแข็งแรงดี ไม่ค่อยเจ็บไข้ได้ป่วย อย่างมากก็เป็นไข้หวัดธรรมดา เคยเจ็บป่วยหนักที่สุดครั้งเดียวคือตกน้ำตาลในช่วงที่เป็นหนุ่ม ต้องรักษาตัวนานหลายเดือนจึงจะหายเป็นปกติ คุณลุงดูแลสุขภาพของตนเองโดยการรับประทานอาหารเช้าครบ 3 มื้อ เน้นรับประทานผัก และผลไม้เป็นส่วนใหญ่ ดื่มน้ำมาก ๆ จะช่วย

ให้สดชื่น นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกายด้วยการเดินวันละ 30 นาที ที่สำคัญทำจิตใจให้สบายไม่เครียดจนเกินไป ปัจจัยด้านสุขภาพจึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณลุงบุญคิดเป็นร้อยละ 89

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 13 หรือ คุณตาแก้ว มีโรคประจำตัวคือ โรคมะเร็งที่ริมฝีปากซึ่งคุณตาได้รับการรักษาตรงและไปตรวจตามที่แพทย์นัดทุก 6 เดือน คุณตาก็จะรับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย เช่น โจ๊ก หรือข้าวต้ม เป็นต้น นอกจากนี้จะรับประทานยาบำรุงตามที่แพทย์สั่ง คุณตาก็พยายามรับประทานอาหารให้ครบ 3 มื้อ และครบ 5 หมู่ เพราะอยากให้ร่างกายแข็งแรง นอกจากนี้ยังนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ และออกกำลังกายด้วยการปั่นจักรยานในช่วงเช้า ปัจจัยด้านสุขภาพจึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณตาแก้วคิดเป็นร้อยละ 57

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 14 หรือคุณตาสอน มีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง ปัจจุบันรับประทานยาลดความดันอยู่สม่ำเสมอ คุณตามีประวัติสูบบุหรี่และดื่มเหล้ามานาน 10 ปี แต่เพิ่งเลิกไปเมื่อ 1 ปีที่ผ่านมาเนื่องจากเริ่มมีอาการหายใจเหนื่อยบางครั้ง ด้านการรับประทานอาหารคุณตาจะรับประทานอาหารครบ 3 มื้อและเป็นอาหารรสไม่จัด เน้นอาหารประเภทต้ม ๆ เพราะไม่มีฟันเคี้ยวแล้ว ส่วนผลไม้คุณตาไม่ชอบผลไม้รสหวาน นอกจากนี้คุณตาก็พักผ่อนอย่างเพียงพอ ถ้าคุณตารู้สึกไม่สบายจะหยุดทำงานแล้วรีบไปนอนพักทันที ปัจจัยด้านสุขภาพจึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณตาสอนคิดเป็นร้อยละ 61

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 15 คุณตาชื่นมีสุขภาพแข็งแรงดี เดิมไม่มีโรคประจำตัวแต่ช่วงปลายปี 2546 คุณตาเป็นโรคกระเพาะเนื่องจากไม่ได้รับประทานอาหาร 1 วันในช่วงที่น้ำท่วมอย่างหนักในหมู่บ้าน ปัจจุบันคุณตาได้รับประทานยาแก้โรคกระเพาะอย่างสม่ำเสมอ และคุณตาจะรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ส่วนใหญ่จะเป็นอาหารเคี้ยวง่ายเนื่องจากฟันหักหมดแล้ว ดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้วเพื่อป้องกันท้องผูก และออกกำลังกายด้วยการทำความสะอาดบ้าน ศีรษะ ปัจจัยด้านสุขภาพจึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณตาชื่นคิดเป็นร้อยละ 66

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 16 หรือคุณตาเชษฐ มีโรคประจำตัวคือ โรคกระเพาะอาหารเนื่องจากรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา ปัจจุบันต้องรับประทานยาเคลือบกระเพาะอยู่เสมอเพื่อป้องกันอาการปวดท้อง คุณตาเคยมีประวัติผ่าตัดต่อกระจุกที่ตาทั้ง 2 ข้างเมื่ออายุ 70 ปี ขณะนี้สามารถมองเห็นปกติ มีอาการตาพร่ามัวบางครั้งต้องใส่แว่นตาช่วย คุณตามีประวัติเคยถูกเกวียนทับขาหักเมื่อสมัยเป็นหนุ่ม ปัจจุบันสามารถเดินได้ตามปกติแต่บางครั้งมีอาการปวดขาและรู้สึกเจ็บ คุณตาเคยสูบบุหรี่และดื่มสุรามาถึง 20 ปี ขณะนี้เลิกดื่มเหล้าแล้วแต่ยังสูบบุหรี่อยู่ ด้านการรับประทาน

อาหาร คุณตาใส่ฟันปลอมสามารถรับประทานอาหารได้ทุกประเภท ส่วนใหญ่เป็นอาหารรสไม่จัด ลูกสาวจะเป็นผู้จัดเตรียมอาหารให้ คุณตาออกกำลังกายด้วยการเดินและเกี้ยวพว้าให้วักกิน ปัจจัยด้านสุขภาพจึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณตาเชิงุคคิดเป็นร้อยละ 59

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 17 หรือคุณตาก้าน ไม่มีโรคประจำตัว แต่มีอาการปวดเมื่อยตามร่างกายอยู่เป็นประจำ เนื่องจากคุณตาเคยตกบันไดเมื่อหลายปีก่อนจนต้องไปนอนรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลแต่ไม่มีกระดูกหัก คุณตามีอาการเวียนศีรษะบางครั้งรับประทานยาแล้วดีขึ้น ด้านการรับประทานอาหารคุณตาจะรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ดื่มน้ำฝนต้มสุกประมาณ 2 ลิตรต่อวัน คุณตาไม่ชอบรับประทานอาหารผักเนื่องจากไม่มีฟัน ทำให้คุณตามีอาการท้องผูกอยู่บ่อย ๆ แต่คุณตาจะพยายามดื่มน้ำมาก ๆ แทน คุณตาออกกำลังกายด้วยการเดินช่วงตอนเย็นวันละประมาณ 15-30 นาที ปัจจัยด้านสุขภาพจึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณตาก้านคิดเป็นร้อยละ 69

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 18 หรือคุณตาสมาน มีโรคประจำตัวคือโรคความดันโลหิตสูง ต้องรับประทานยาลดความดันโลหิตทุกวัน นอกจากนี้ยังต้องควบคุมอาหารตามที่แพทย์สั่งคือไม่รับประทานอาหารรสจัด และของมัน คุณตาจะรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ชอบรับประทานอาหารนึ่ง ๆ เนื่องจากไม่มีฟันแล้ว คุณตาไม่ชอบรับประทานผักทำให้มีอาการท้องผูก จึงแก้ปัญหาด้วยการดื่มน้ำมาก ๆ แทน นอกจากนี้ยังมีอาการปวดเมื่อยหลัง ซึ่งจะไปที่หมอแผนโบราณบีบเส้นให้ทำให้มีอาการดีขึ้น คุณตาออกกำลังกายด้วยการเดินในช่วงเช้าทุกวัน ปัจจัยด้านสุขภาพจึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณตาสมานคิดเป็นร้อยละ 58

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 19 หรือคุณตาอบ ไม่มีโรคประจำตัว สุขภาพแข็งแรงดี มีอาการเวียนศีรษะบางครั้ง รับประทานยาแล้วดีขึ้น คุณตาไม่ดื่มเหล้าแต่ยังสูบบุหรี่อยู่ รับประทานอาหารครบ 3 มื้อต่อวัน ดื่มน้ำฝนสะอาดวันละ 5-6 แก้ว นอนหลับพักผ่อนวันละ 8-9 ชั่วโมง ออกกำลังกายด้วยการเดินไปคุยกับเพื่อนบ้านในหมู่บ้าน ปัจจัยด้านสุขภาพจึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณตาอบคิดเป็นร้อยละ 78

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 20 หรือคุณตาทิว มีโรคประจำตัวคือโรคถุงลมโป่งพองเนื่องจากมีประวัติสูบบุหรี่นานติดต่อกันถึง 20 ปี และได้เลิกสูบบุหรี่เมื่อ 3 ปีก่อน ปัจจุบันต้องไปตรวจตามแพทย์นัดเสมอและกินยาเป็นประจำ นอกจากนี้ยังมีปัญหาเรื่องท้องผูกเนื่องจากคุณตาดื่มน้ำน้อย ด้านการรับประทานอาหารคุณตาจะรับประทานอาหารนึ่ง ๆ เนื่องจากฟันหักหมดแล้ว ออกกำลังกายด้วยการเดินรอบ ๆ บ้าน ถ้าวันไหนรู้สึกเหนื่อยก็จะพักผ่อนด้วยการนอนหลับ ปัจจัยด้านสุขภาพจึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณตาทิวคิดเป็นร้อยละ 56

จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า สุขภาพมีผลต่อภาวะโภชนาการของผู้ให้ข่าวสำคัญทั้ง 20 คน โดยมีค่าเฉลี่ยร้อยละ 67.25 จึงยอมรับสมมติฐานที่ว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรงย่อมมีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่สุขภาพไม่แข็งแรง (ตารางที่ 25)

ตารางที่ 25 : ปัจจัยด้านสุขภาพต่อภาวะโภชนาการ

ผู้ให้ข่าวสำคัญ	ร้อยละ
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 1	74
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 2	77
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 3	71
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 4	73
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 5	68
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 6	65
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 7	70
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 8	64
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 9	42
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 10	72
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 11	76
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 12	89
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 13	57
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 14	61
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 15	66
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 16	59
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 17	69
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 18	58
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 19	78
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 20	56
ค่าเฉลี่ย	67.25

สมมติฐานข้อที่ 6 ผู้สูงอายุที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีย่อมมีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 1 หรือคุณป้าทรัพย์อาศัยอยู่ในบ้านเรือนไม้ภายในสวน ถึงแม้สภาพบ้านจะค่อนข้างเก่าและทรุดโทรมแต่สิ่งแวดล้อมถือว่าอยู่ในระดับดีคือไม่มีมลพิษทางเสียง และทางอากาศ อาศัยอยู่กับสามี บริเวณบ้านสวนและเป็นสภาพแวดล้อมที่ไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ในทางลบต่อตัวคุณป้าทรัพย์และสามีเลย ทำให้คุณป้าและสามีมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขท่ามกลางความเป็นธรรมชาติ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมจึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณป้าทรัพย์คิดเป็นร้อยละ 71

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 2 หรือคุณยายวาดอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี เมื่อคุณจากลักษณะบ้านเรือนสะอาดอากาศถ่ายเทได้สะดวก สิ่งแวดล้อมรอบบ้านเป็นธรรมชาติเสียส่วนใหญ่ มีต้นไม้รอบ ๆ บริเวณบ้านเป็นจำนวนมาก อากาศสดชื่น ปลอดโปร่ง ทุกคนในครอบครัวรักใคร่กันดี จึงทำให้คุณยายวาดมีชีวิตที่สวัสดี สุขภาพจิตดี ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมจึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณยายวาดคิดเป็นร้อยละ 82

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 3 หรือคุณยายเลียบอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ค่อนข้างดีบ้านเรือนสะอาดเรียบร้อยเป็นบ้านไม้ มีใต้ถุน อากาศถ่ายเทได้สะดวก ส่วนว้าวที่ถูกขายเลี้ยงนั้นอยู่ในคอกซึ่งแยกออกไปจากบริเวณเพื่อความสะอาดและเป็นสัดส่วน และสิ่งสำคัญอีกอย่างก็คือ คุณยายมีเพื่อนบ้านที่ดีคอยช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกันเป็นอย่างดี ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมจึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณยายเลียบคิดเป็นร้อยละ 78

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 4 หรือคุณยายแดงอาศัยอยู่ในบ้านเรือนไม้ใต้ถุนสูง ติดกับทำน้าอากาศเย็นสบาย อากาศถ่ายเทสะดวก คุณยายอยู่กับสามี ลูก 3 คน และหลานอีก 1 คน ถือว่าเป็นครอบครัวที่อบอุ่นไม่มีมลพิษทางเสียงและอากาศ ในฤดูร้อนบ้านของคุณยายก็ยังคงมีลมพัดผ่านอยู่ตลอดเนื่องจากอยู่ติดกับทำน้า คอกวัวของที่บ้านจะอยู่ห่างจากตัวบ้านออกมาไม่ไกลนัก เพื่อเป็นสัดส่วนดูแลทำความสะอาดได้ง่าย ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมจึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณยายคิดเป็นร้อยละ 85

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 5 หรือคุณยายอิม อาศัยอยู่บ้านเรือนไม้มีใต้ถุนสูงอากาศถ่ายเทสะดวก คุณยายมักจะนั่งที่ใต้ถุนบ้านมากกว่าบนเรือน เพราะอากาศเย็นสบาย บ้านของคุณยายสะอาดเรียบร้อย มีห้องครัวและห้องน้ำแยกอยู่ต่างหาก บ้านของคุณยายติดทำน้า อากาศเย็นสบาย

ไม่ร้อนอบอ้าว บริเวณรอบ ๆ บ้านก็รายล้อมไปด้วยบ้านของลูก ๆ และญาติ ๆ ที่สนิทสนมกัน มีการพบปะพูดคุยกันอยู่เป็นประจำทำให้คุณยายไม่เหงา คุณยายชอบและผูกพันกับบ้านหลังนี้มาก เพราะมีสภาพแวดล้อมดีท่ามกลางธรรมชาติอยู่แล้วรู้สึกมีความสุข คุณยายจึงไม่ยอมไปอยู่กับลูก ๆ ที่บ้านหลังอื่น ๆ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณยายอีกคิดเป็นร้อยละ 89

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 6 หรือคุณยายสะอาดอาศัยอยู่ภายในบ้าน 2 ชั้นครึ่งตึกครึ่งไม้ อยู่ติดกับท่าน้ำลมพัดเย็นสบาย อากาศถ่ายเทสะดวก มีต้นไม้รายรอบตัวบ้านทำให้ร่มรื่น คุณยายจึงอยู่อย่างเงียบสงบไม่วุ่นวายกับใคร ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมจึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณยายสะอาดคิดเป็นร้อยละ 77

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 7 หรือคุณยายจันทร์อาศัยอยู่ในบ้านปูนชั้นเดียวยกสูงตัวอยู่ติดกับทุ่งนา บริเวณบ้านกว้างมีเนื้อที่พอที่จะปลูกพืชผักได้ อากาศโดยรอบบริเวณบ้านสดชื่นดี บริเวณด้านหน้าของตัวบ้านเป็นสวนตาลซึ่งมีลูกชายคอยดูแลอยู่ สิ่งแวดล้อมเงียบสงบเหมาะกับการพักผ่อนของผู้สูงอายุซึ่งดูจากสภาพบ้านเรือนและความเป็นอยู่ จัดว่าคุณยายค่อนข้างมีฐานะดี ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมจึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณยายจันทร์ 90

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 8 หรือคุณยายอาบอาศัยอยู่บ้าน 2 ชั้น ครึ่งตึกครึ่งไม้ ที่มีความสะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อยมาก มีคอกวัวอยู่ห่างจากตัวบ้านเป็นสัดส่วนดูแลรักษาได้ง่าย มีสิ่งแวดล้อมที่ดี ไม่ว่าจะดูจากสภาพของบ้านเรือน ธรรมชาติ และผู้คนรอบข้าง บ้านของคุณยายอยู่ติดกับท่าน้ำจึงทำให้มีอากาศที่เย็นสบาย มีบ้านญาติอยู่รอบ ๆ ด้วยกันหลายหลัง จึงทำให้คุณยายไม่เหงาและพูดคุยปรับทุกข์กันได้ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมจึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณยายคิดเป็นร้อยละ 88

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 9 หรือคุณยายเอือน อาศัยอยู่ในกุฏิหลังหนึ่งของวัดโพธิ์กรู ซึ่งสร้างด้วยไม้ทั้งหลัง เป็นกุฏิโบราณมีหลักฐานพิสูจน์ว่าสร้างขึ้นตอนสถาปนากรุงรัตนโกสินทร์ บรรยาศภายในกุฏิเย็นสบาย มองไปรอบ ๆ มีพระพุทธรูปเรียงรายอยู่เป็นจำนวนมาก ส่วนสิ่งแวดล้อมภายนอกสงบเงียบ อากาศดี ลมพัดเย็นสบาย ทำให้จิตใจสงบไม่คิดฟุ้งซ่าน ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมจึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณยายเอือนคิดเป็นร้อยละ 45

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 10 หรือคุณยายศรีอาศัยอยู่ในบ้าน 2 ชั้น เป็นทรงไทยครึ่งตึกครึ่งไม้ บ้านของคุณยายสะอาดมากเพราะลูกสาวของคุณยายทำความสะอาดทุกวันเป็นอย่างดี ส่วนอากาศบริเวณบ้านถ่ายเทสะดวก ลมพัดเย็นสบายอยู่ติดกับชายท่าน้ำ รอบ ๆ บ้านปลูกทั้งไม้ดอกและไม้

ประดับ ทำให้มีความสดชื่น ร่มรื่นน่าอยู่ อีกทั้งรายรอบด้วยบ้านของน้องชายและญาติ จึงทำให้คุณยายมีโอกาสนั่งคุยสนทนากับเครือญาติอยู่กันเป็นประจำ ทำให้คุณยายมีความสุขภาพจิตใจที่ไม่เจ็บเหงาจนเกินไป ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมจึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณยายศรีคิดเป็นร้อยละ 86

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 11 หรือคุณลุงแสวง อาศัยอยู่ในบ้านไม้ 2 ชั้น ด้านล่างเป็นห้องครัวและเปิดโล่ง บริเวณบ้านอากาศดี มีเตาเคี่ยวน้ำตาลตั้งอยู่ห่างออกไปจากตัวบ้านต่างหากเพื่อไม่ให้ควันฟุ้งกระจายเข้ามาภายในบ้าน สภาพโดยรวมของบ้านดูสะอาดเรียบร้อยดี รอบ ๆ บ้านยังคงความเป็นธรรมชาติอยู่มาก มีต้นไม้รายรอบ ส่วนคอกวัวก็ตั้งอยู่ห่างออกไปจากบ้านเช่นกัน ทำให้เป็นสัดส่วนและดูแลทำความสะอาดได้ ไม่ทำให้บ้านสกปรกปะปนกัน ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณลุงแสวงคิดเป็นร้อยละ 81

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 12 หรือคุณลุงบุญ อาศัยอยู่บ้านที่ติดกับท้องนา เป็นเรือนไม้ยกใต้ถุนสูงอากาศถ่ายเทสะดวกอยู่ท่ามกลางธรรมชาติที่อุดมสมบูรณ์ และห่างจากแหล่งชุมชนของหมู่บ้าน อีกทั้งยังมีความเงียบสงบ ส่วนสภาพบ้านสะอาดพอสมควร ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมจึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณลุงบุญคิดเป็นร้อยละ 77

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 13 หรือคุณตาแก้ว บ้านของคุณตาแก้วอาศัยอยู่ในบ้านที่ตั้งอยู่ติดกับทำนน้ำ อากาศเย็นสบาย ถ่ายเทสะดวกตรงข้ามกับบ้านเป็นสวนมะนาว มองแล้วสบายตา อากาศสดชื่น ถึงแม้บ้านจะคับแคบไปสักเล็กน้อยแต่ก็สะอาดเรียบร้อยดี ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมจึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณตาแก้วคิดเป็นร้อยละ 76

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 14 หรือคุณตาสอน อาศัยอยู่ในบ้านทรงไทย 2 ชั้น ครึ่งตึกครึ่งไม้ ด้านล่างปล่อยโล่งครึ่งหนึ่ง ตัวอยู่ติดกับทำนน้ำ ท่ามกลางธรรมชาติที่มีต้นไม้ขึ้นอย่างหนาแน่นมาก อากาศถ่ายเทสะดวกและสดชื่นเป็นอย่างมาก บ้านของคุณตาอยู่ห่างจากแหล่งชุมชนของหมู่บ้านจึงดูเงียบสงบ ไม้ฉุนวายุ ภูมิระเบียบสะอาดดี ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมจึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณตาสอนคิดเป็นร้อยละ 84

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 15 หรือคุณตาชื่น บ้านของคุณตาชื่นยังคงความเป็นธรรมชาติเสียส่วนใหญ่ตัวบ้านเป็นเรือนไม้ใต้ถุนสูงด้านล่างเป็นดินทูปแข็ง เลี้ยงไก่ไว้ใต้ถุนบ้าน และห่างจากตัวบ้านไปไม่มากนักมีคอกวัวอยู่ ซึ่งคุณตาเลี้ยงไว้อยู่ 2-3 ตัว สภาพบ้านไม่ค่อยสะอาดนัก เนื่องจากมีสัตว์เลี้ยง ใต้ถุนมีฝุ่นมาก แต่อากาศโดยรอบค่อนข้างดี มีลมพัดถ่ายเทสะดวกอยู่ตลอดเวลา

รอบ ๆ บ้านรายรอบด้วยเพื่อนบ้านที่มีน้ำใจจึงทำให้มีโอกาสคบหากันได้เป็นอย่างดี ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมจึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณตาชื่นคิดเป็นร้อยละ 67

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 16 หรือคุณตาเจริญ บ้านของคุณตาอยู่ติดกับทำนน้ำ อากาศเย็นสบาย ถ่ายเทได้สะดวก บริเวณบ้านปลูกต้นไม้ค่อนข้างมาก บ้านเป็นเรือนไม้ทรงไทย 2 หลังคู่ ด้านบนเป็นไม้ค้ำหลังเป็นปูน มีความสะอาดเรียบร้อยดี ช่าง ๆ บ้านมีคอกวัวเป็นสัดส่วนไม่ส่งกลิ่นรบกวน ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมจึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณตาเจริญคิดเป็นร้อยละ 78

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 17 หรือคุณตาก้าน บ้านของคุณตาเป็นบ้านไม้ 2 ชั้น ชั้นบนเป็นไม้ชั้นล่างเป็นปูน อากาศถ่ายเทสะดวกเนื่องจากอยู่ติดกับทำนน้ำ ภายในบ้านมีความสะอาดเรียบร้อยค่อนข้างดี รอบ ๆ บ้านปลูกต้นไม้ไว้เป็นจำนวนมาก ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมจึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณตาก้านคิดเป็นร้อยละ 79

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 18 หรือคุณตาสมาน ที่อยู่อาศัยของคุณตาเป็นบ้านไม้ 2 ชั้น สภาพค่อนข้างทรุดโทรม แต่ภายในบ้านมีความสะอาดพอสมควร เนื่องจากลูกๆ ของคุณตาจะช่วยกันทำความสะอาดอยู่เสมอ อากาศถ่ายเทได้สะดวก รอบ ๆ บ้านมีรั้วรอบขอบชิดมีความปลอดภัยดี ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมจึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณตาสมานคิดเป็นร้อยละ 74

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 19 หรือคุณตาอบ บ้านของคุณตาเป็นบ้านไม้ ใต้ถุนสูง มีความสะอาดเรียบร้อยดี อากาศถ่ายเทสะดวก รอบ ๆ บ้านของคุณตายังคงมีความเป็นธรรมชาติอยู่มาก และอยู่ใกล้กับวัดร้างทำให้ตอนกลางคืนค่อนข้างน่ากลัว แต่บ้านของคุณตาอบก็อยู่ติดกับบ้านญาติคนอื่น ๆ อีกหลายหลังคาเรือน ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมจึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณตาอบคิดเป็นร้อยละ 80

ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 20 หรือคุณตาทิว บ้านของคุณตาเป็นบ้านไม้ทรงไทย ใต้ถุนสูง อากาศถ่ายเทสะดวกอยู่ใกล้กับทำนน้ำ ภายในบ้านมีความสะอาดค่อนข้างดี หน้าบ้านปลูกต้นไม้ไว้จำนวนมาก และบ้านของคุณตายังอยู่ติดกับบ้านเพื่อนอีกหลายหลัง ทำให้เดินไปพุดคุยได้สะดวก ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมจึงมีผลต่อภาวะโภชนาการของคุณตาทิวคิดเป็นร้อยละ 82

จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า สิ่งแวดล้อมมีผลต่อภาวะโภชนาการของผู้ให้ข่าวสำคัญทั้ง 20 คน โดยมีค่าเฉลี่ยร้อยละ 78.45 จึงยอมรับสมมติฐานที่ว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีย่อมมีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี (ตารางที่ 26)

ตารางที่ 26 : ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมต่อภาวะโภชนาการ

ผู้ให้ข่าวสำคัญ	ร้อยละ
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 1	71
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 2	82
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 3	78
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 4	85
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 5	89
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 6	77
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 7	90
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 8	88
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 9	45
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 10	86
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 11	81
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 12	77
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 13	76
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 14	84
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 15	67
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 16	78
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 17	79
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 18	74
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 19	80
ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 20	82
ค่าเฉลี่ย	78.45

ตารางที่ 27 : ผลสรุปผลสมมติฐาน

สมมติฐาน	ร้อยละ	ยอมรับ	ปฏิเสธ
1. ผู้สูงอายุเพศหญิงมีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุเพศชาย	63.60	✓	
2. ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่อบอุ่นมีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่ไม่อบอุ่น	66.90	✓	
3. ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ	73.50	✓	
4. ผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษามีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา	48.00		✓
5. ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรงย่อมมีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพไม่แข็งแรง	67.25	✓	
6. ผู้สูงอายุที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีย่อมมีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี	78.45	✓	

บทที่ 6

การอภิปรายผล

จากการพิสูจน์สมมติฐานโดยการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญแบบเจาะลึกทั้ง 20 คน ผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่า มีสมมติฐานที่ได้รับการยอมรับจำนวน 5 ข้อ และมีสมมติฐานที่ได้รับการปฏิเสธ จำนวน 1 ข้อ

สมมติฐานที่ได้รับการยอมรับทั้ง 5 ข้อ ได้แก่

สมมติฐานข้อที่ 1 : ผู้สูงอายุเพศหญิงมีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุเพศชาย

สมมติฐานผู้สูงอายุเพศหญิงมีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุเพศชาย มีผลการวิจัยคิดเป็นร้อยละ 63.60

ทฤษฎีที่สนับสนุนสมมติฐานนี้ คือ ทฤษฎีความสูงอายุที่เกี่ยวข้องกับพันธุกรรม ได้แก่ ทฤษฎีพันธุกรรมทั่วไป (General genetic Theory) ซึ่งกล่าวว่าอายุขัยของสิ่งมีชีวิตแต่ละชนิดจะมีอายุขัยนานไม่เท่ากัน ทั้งนี้ถูกกำหนดขึ้นโดยรหัสพันธุกรรมและมนุษย์จะมีอายุขัยเฉลี่ยประมาณ 70 ปี สำหรับผู้หญิงจะมีอายุยืนกว่าผู้ชายโดยเฉลี่ยประมาณ 8 ปี ลักษณะทางเพศถูกกำหนดขึ้นโดยเพศชายจะมีโครโมโซม XY ส่วนเพศหญิงจะมีโครโมโซม XX และเนื่องจากเพศหญิงมีโครมาติน X มากกว่าเพศชายจึงทำให้มีอายุยืนกว่า (Birren,1977 : 104 อ้างถึงในจินทนา รณฤทธิวิชย, 2536 : 46)

ตัวอย่างงานวิจัยที่สนับสนุนสมมติฐานนี้ เช่น จากการศึกษาของศิริมา วงศ์แหลมทอง (2542) พบว่า เพศหญิงจะปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทานอาหารดีกว่าเพศชาย และจากการศึกษาของ Walker (1987 , อ้างถึงในมลฤดี ชูเนตร , 2538) พบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงมีวิถีชีวิตหรือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าผู้สูงอายุเพศชาย

สมมติฐานข้อที่ 2 : ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่อบอุ่นมีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่ไม่อบอุ่น

สมมติฐานผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่อบอุ่นมีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่ไม่อบอุ่น มีผลการวิจัยคิดเป็นร้อยละ 66.90

ทฤษฎีที่สนับสนุนสมมติฐานนี้คือ ทฤษฎีบทบาท (Role Theory) ซึ่งเชื่อว่าผู้สูงอายุย่อมมีการปรับตัวต่อบทบาททางสังคมที่เปลี่ยนไปตลอดช่วงชีวิตของเขา เช่น บทบาทของการเป็นลูก พ่อแม่ ปู่ ย่า ตา ยาย เป็นต้น ซึ่งบุคคลจะอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขย่อมขึ้นกับการปฏิบัติเหมาะสมตามบทบาท ที่เป็นอยู่ซึ่งอายุจัดเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการกำหนดบทบาทของบุคคลในแต่ละช่วงของชีวิตที่ดำเนินไป (สุรกุล เจนอบรม , 2535 : 32-33)

ตัวอย่างงานวิจัยที่สนับสนุนสมมติฐานนี้ เช่น จากการศึกษาของ นิตยาไกรวงศ์ (2536) พบว่าจำนวนสมาชิกและความสัมพันธ์ในครอบครัว มีอิทธิพลต่อการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ การรับประทานอาหารคนเดียวหรือไม่มีเพื่อนร่วมรับประทานอาหาร อาจทำให้มีการรับประทานอาหารลดลงได้ นอกจากนี้ จากการศึกษาของ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2536) พบว่าครอบครัวที่เป็นระบบเกื้อหนุนที่มีความสำคัญอย่างมากต่อผู้สูงอายุ

สมมติฐานข้อที่ 3 : ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ

สมมติฐานผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำมีผลการวิจัยคิดเป็นร้อยละ 73.50

ทฤษฎีที่สนับสนุนสมมติฐานนี้คือทฤษฎีการถดถอยออกจากสังคม(Disengagement Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ จะค่อยๆ ถอยออกจากสังคมทีละน้อย เนื่องจากต้องเปลี่ยนแปลงบทบาทไปจากเดิม เช่นการเกษียณอายุราชการ การเปลี่ยนแปลงบทบาทจากการเป็นผู้นำครอบครัว มาเป็นผู้อาศัยหรือเป็นเพียงที่ปรึกษาเท่านั้น บทบาททางสังคมของผู้สูงอายุจึงลดลงและบางครั้งทำให้สูญเสียรายได้จากที่เคยได้รับจากการทำงาน

ตัวอย่างวิจัยที่สนับสนุนสมมติฐานนี้ เช่น จากการศึกษาของ Cass Ryan (1989 , อ้างถึงในวรรณภา รุ่งวณิชชา, 2539) พบว่าภาวะทางเศรษฐกิจมีผลต่อการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่เมือง South Carolina จำนวน 268 คน อายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป โดยพบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะทางโภชนาการมีฐานะทางเศรษฐกิจ และสังคมต่ำ นอกจากนี้ นภาพร ชโยวรรณ (2532) พบว่า ผู้สูงอายุในชนบทมีภาวะทางเศรษฐกิจยากจนกว่าผู้สูงอายุในเมืองเนื่องจากปัญหาด้านสุขภาพส่วนใหญ่ นอกจากนี้ ในชนบทส่วนใหญ่จะทำงานในภาคเกษตรกรรมซึ่งมีค่าตอบแทนต่ำ จึงมีชีวิตความเป็นอยู่ซึ่งหมายถึงคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่าด้วย

สมมติฐานข้อที่ 5 : ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรงย่อมมีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพไม่แข็งแรง

สมมติฐานผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรงย่อมมีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพไม่แข็งแรง มีผลวิจัยคิดเป็นร้อยละ 67.25

ทฤษฎีที่สนับสนุนสมมติฐานนี้คือ ทฤษฎีความสูงอายุที่ไม่เกี่ยวข้องกับพันธุกรรม ได้แก่ ทฤษฎีความเสื่อมโทรม (Wear and tear Theory) ทฤษฎีนี้เปรียบเทียบสิ่งมีชีวิตคล้ายกับเครื่องจักร เมื่อมีการใช้งานมากๆ ก็จะเกิดความผิดปกติขึ้น แต่มนุษย์ต่างจากเครื่องจักรเพราะมนุษย์สามารถที่จะซ่อมแซมตัวเองและทำงานต่อไป โดยกระบวนการสร้างใหม่เพื่อทดแทน เช่น เซลล์ของผิวหนัง เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว เป็นต้น แต่เซลล์บางชนิดไม่สามารถแบ่งตัวได้อีก เช่น เซลล์กล้ามเนื้อหัวใจ และ เซลล์ประสาท เมื่ออายุมากขึ้นก็จะเสื่อมลงและตาย ทำให้การทำงานของอวัยวะเหล่านี้ลดลง

ตัวอย่างงานวิจัยที่สนับสนุนสมมติฐานนี้ เช่น จากการศึกษาของ Payette (1995 , อ้างถึงในวารสาร เสถียรนพเก้า, 2540 : 54) พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยจะมีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการได้รับพลังงานและโปรตีน นอกจากนี้ Susan S. Schifferman (1990, อ้างถึงในวารสาร รุ่งวณิชชา, 2539 : 31) กล่าวถึงการสูญเสียการรับรส และการรับกลิ่นของผู้สูงอายุว่าจะทำให้มีความรู้สึกเบื่ออาหารมากขึ้น

สมมติฐานข้อที่ 6 : ผู้สูงอายุที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีย่อมมีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี

สมมติฐานผู้สูงอายุที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีย่อมมีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี มีผลการวิจัยคิดเป็นร้อยละ 78.45

ทฤษฎีที่สนับสนุนสมมติฐานนี้คือ ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่าชีวิตที่แท้จริงของผู้สูงอายุที่มีความสุขในบั้นท้ายของชีวิตนั้น ขึ้นอยู่กับรูปแบบการดำเนินชีวิตที่เคยเป็นมาก่อน เช่น ผู้สูงอายุที่ชอบกิจกรรมร่วมกับสังคม ก็จะมีกิจกรรมเหมือนเดิมเมื่ออายุมากขึ้น ส่วนผู้สูงอายุที่ชอบสันโดษโดยไม่ค่อยมีบทบาทในสังคมมาก่อน ก็ย่อมจะแยกตัวเองออกจากสังคมเมื่ออายุมากขึ้น

ตัวอย่างงานวิจัยที่สนับสนุนสมมติฐานนี้ เช่น จากการศึกษาของ มนตรี ต้นประยูร (2532) พบว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในครอบครัวชายจะได้รับ การดูแลเอาใจใส่ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ซึ่งถือว่าเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยว ดังนั้นโอกาสที่จะเกิดการเจ็บป่วยจึงมีน้อยกว่า

สมมติฐานที่ได้รับการปฏิเสธ 1 ข้อ ได้แก่

สมมติฐานข้อที่ 4 : ผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษามีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา

สมมติฐานผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษามีภาวะ โภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา มีผลการวิจัยคิดเป็นร้อยละ 48.00

สาเหตุที่สมมติฐานข้อนี้ได้รับการปฏิเสธนั้น เนื่องจากเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลผู้ให้ข่าวสำคัญ ทั้ง 20 คน พบว่ามีผู้ที่จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 18 คน และจบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 2 คน ซึ่งผู้สูงอายุทั้งหมดนี้ได้เรียนหนังสือที่วัดในหมู่บ้าน โดยมีพระภิกษุเป็นผู้สอน ผู้สูงอายุสามารถอ่านออกและเขียนได้ทุกคน มีผู้สูงอายุบางคนที่จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 แต่ได้บวชเป็นพระภิกษุและสามารถสอบนักธรรมชั้นเอกได้ มีความสามารถในการอ่านและเขียนหนังสือได้คล่องในขณะที่ตัวของท่านเองกลับมีภาวะโภชนาการพร่อง นอกจากนี้ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ก็มีภาวะโภชนาการพร่องหลายคนเช่น ผู้ให้ข่าวสำคัญคนที่ 3 คนที่ 6 คนที่ 9 คนที่ 11 และคนที่ 16 จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุในหมู่บ้านมีความใกล้เคียงกันทางด้านการศึกษาค่อนข้างมาก แต่การที่มีภาวะโภชนาการแตกต่างกันส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากบริโภคนิสัยที่แตกต่างกัน เช่น บางคนชอบรับประทานผัก บางคนชอบรับประทานอาหารรสจัด เป็นต้น ซึ่งวลัย อินทร์พรพรย์ (2530) กล่าวถึงนิสัยการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุว่าเป็นปัญหาที่สำคัญ เนื่องจากผู้สูงอายุมักมีนิสัยการบริโภคที่ฝังแน่นมาเป็นเวลานาน จึงไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ นิสัยการบริโภคที่ไม่ถูกต้องเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาด้านโภชนาการ ทั้งนี้ผู้สูงอายุมักรับประทานอาหารที่ชอบมากกว่าที่จะคำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการ

บทที่ 7

สรุปผลวิจัย ปัญหาที่เกิดจากการวิจัย และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ : ศึกษากรณีหมู่บ้านท่าช้าง อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี เกิดขึ้นเนื่องจากผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีคุณค่าต่อสังคม เป็นผู้ที่ได้เสียสละประโยชน์มากมายเพื่อคนรุ่นหลัง นอกจากนี้ยังเป็นกลุ่มประชากรที่มีความสำคัญในอนาคตเนื่องมาจากมีแนวโน้มที่จะเพิ่มจำนวนมากขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากความก้าวหน้าทางการแพทย์ที่ทำให้อัตราการตายของประชากรลดลง ส่งผลให้ประชากรมีอายุขัยสูงขึ้น ผู้สูงอายุจึงเป็นประเด็นสำคัญที่น่าศึกษา และการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีสุขภาพที่ดี จึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจากเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายไปในทางที่เสื่อมลงมากกว่าการเจริญเติบโต การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับโภชนาการที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยได้ตั้งวัตถุประสงค์ในการศึกษาครั้งนี้ไว้ 4 ประการ ได้แก่ ประการแรกเพื่อศึกษาปัจจัยที่คาดว่าจะมีผลต่อภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ ประการที่สองเพื่อศึกษาภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ ประการที่สามเพื่อทราบถึงวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในการดูแลรักษาสุขภาพ และประการที่สี่เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยคาดหวังให้การวิจัยครั้งนี้มีประโยชน์ดังนี้ ประการแรกเพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ เพื่อนำมาส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์สูงสุดจากปัจจัยดังกล่าว ประการที่สองเพื่อทราบถึงภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถนำมาประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุได้ ตลอดจนสามารถแก้ไขในสิ่งที่ปัญหาได้ทันเวลา ประการที่สามทำให้เรียนรู้ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อนำมาแก้ไขและให้คำแนะนำที่ถูกต้อง และประการที่สี่ได้แนวทางในการปรับปรุงและส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุต่อไป ทั้งนี้เพื่อคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

แนวคิดและทฤษฎีที่นำมาใช้ในการศึกษาค้างนี้ ได้แก่ แนวคิดเรื่องการขัดเกลาทางสังคม ทฤษฎีเกี่ยวกับความสูงอายุ ซึ่งประกอบด้วยทฤษฎีทางด้านชีวภาพ ทฤษฎีทางด้านจิตวิทยา และทฤษฎีทางด้านสังคมวิทยา

สมมติฐานในการวิจัยครั้งนี้มี 6 ข้อ ดังนี้

1. ผู้สูงอายุเพศหญิงมีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุเพศชาย
2. ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่อบอุ่นมีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่ไม่อบอุ่น
3. ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ
4. ผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษามีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา
5. ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรงย่อมมีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่สุขภาพไม่แข็งแรง
6. ผู้สูงอายุที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ย่อมมีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี

ในการศึกษาค้างนี้ผู้วิจัยได้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยสนามทางมานุษยวิทยา (Anthropological Fieldwork) เป็นหลัก และได้นำเทคนิควิจัยสนามทางมานุษยวิทยามาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งได้แก่ การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์ผู้ให้ข่าวสำคัญ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตทั่วไป การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ การสำรวจลักษณะทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมของชุมชน การเก็บประวัติชุมชน การทำไดอะแกรมเครือญาติ การใช้เครื่องมือทางเทคโนโลยีในงานวิจัยสนามทางมานุษยวิทยา และการจดบันทึกสนาม ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนแรกเป็นการเก็บข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุจำนวน 40 คน และส่วนที่สองเป็นการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้ให้ข่าวสำคัญ ซึ่งเป็นผู้สูงอายุจำนวน 20 คน โดยแบ่งเป็นผู้สูงอายุเพศหญิง 10 คน และผู้สูงอายุเพศชาย 10 คน

การพิสูจน์สมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 : ผู้สูงอายุเพศหญิงมีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุเพศชาย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ให้ข่าวสำคัญ พบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 10 คนมีภาวะโภชนาการปกติจำนวน 7 คน และมีภาวะโภชนาการพร่องจำนวน 3 คน ในจำนวนทั้งหมดนี้มีโรคประจำตัว 5 คน ผู้สูงอายุเพศหญิงจึงมีค่าเฉลี่ยของภาวะโภชนาการคิดเป็นร้อยละ 63.60 ในขณะที่ผู้

สูงอายุเพศชายจำนวน 10 คน มีภาวะโภชนาการปกติจำนวน 7 คนและมีภาวะโภชนาการพร่องจำนวน 3 คน ในจำนวนนี้มีโรคประจำตัว 6 คน ผู้สูงอายุเพศชายจึงมีค่าเฉลี่ยของภาวะโภชนาการคิดเป็นร้อยละ 62.90 ซึ่งต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของผู้สูงอายุเพศหญิง จึงยอมรับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่าผู้สูงอายุเพศหญิงมีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุเพศชาย

สมมติฐานข้อที่ 2 : ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่อบอุ่นมีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่ไม่อบอุ่น

จากการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ให้ข่าวสำคัญทั้ง 20 คน พบว่าผู้ให้ข่าวสำคัญที่มีภาวะโภชนาการพร่องมีจำนวน 6 คน ซึ่งในจำนวนนี้พบว่าเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่ไม่อบอุ่นถึง 4 คน จากผลวิจัยพบว่า ครอบครัวของผู้ให้ข่าวสำคัญเหล่านี้มักจะมีขาดลูกหลานดูแลเอาใจใส่ในเรื่องอาหารการกินและความเป็นอยู่ นอกจากนี้ยังขาดที่พึ่งในเรื่องที่อยู่อาศัย เมื่อคิดค่าเฉลี่ยของปัจจัยความอบอุ่นต่อภาวะโภชนาการได้ค่าเฉลี่ย 66.90 ผลวิจัยจึงยอมรับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่อบอุ่นมีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่ไม่อบอุ่น

สมมติฐานข้อที่ 3 : ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ให้ข่าวสำคัญทั้ง 20 คน พบว่าผู้ให้ข่าวสำคัญที่มีรายได้น้อยมีจำนวน 3 คน เนื่องจากไม่ได้ประกอบอาชีพและลูกหลานก็มักไม่ได้ให้เงินไว้เป็นค่าใช้จ่าย ซึ่งในจำนวนนี้เป็นผู้มีภาวะโภชนาการพร่อง 3 ราย เนื่องจากอาจได้รับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อ และไม่มีเงินที่จะไปหาซื้ออาหาร เมื่อคิดค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านรายได้ต่อภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุได้ค่าเฉลี่ย 73.50 จึงยอมรับสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ

สมมติฐานข้อที่ 4 : ผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษามีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา

จากการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ให้ข่าวสำคัญทั้ง 20 คน พบว่าผู้ให้ข่าวสำคัญจำนวน 18 คน จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และจำนวน 2 คนที่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ซึ่งมีความรู้ใกล้เคียงกัน มีความสามารถในเรื่องการอ่านออกเขียนได้ไม่แตกต่างกัน เมื่อคิดค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านการศึกษาต่อภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุได้ค่าเฉลี่ย 48.00 จึงปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษามีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา

สมมติฐานข้อที่ 5 : ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรงย่อมมีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่สุขภาพไม่แข็งแรง

จากการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ให้ข่าวสำคัญทั้ง 20 คนพบว่า มีผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวจำนวน 11 คน โดยโรคประจำตัวของผู้สูงอายุที่พบจากการวิจัยครั้งนี้คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะอาหาร โรคเบาหวาน โรคโลหิตจาง โรคมะเร็ง และโรคถุงลมโป่งพอง มีผู้สูงอายุที่มีภาวะโภชนาการพร่องอยู่จำนวน 6 คน จากการวิจัยพบว่ามีผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวและมีภาวะโภชนาการพร่องอยู่จำนวน 4 คน เมื่อคิดค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านสุขภาพต่อภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุได้ค่าเฉลี่ย 67.25 จึงยอมรับสมมติฐานข้อที่ 5 ที่ว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรงย่อมมีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่สุขภาพไม่แข็งแรง

สมมติฐานข้อที่ 6 : ผู้สูงอายุที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีย่อมมีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี

จากการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ให้ข่าวสำคัญทั้ง 20 คนพบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีปลอดภัย อากาศถ่ายเทสะดวก มีการจัดการบ้านเรือนเป็นสัดส่วน จำนวน 17 คน และมีผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี จำนวน 3 คน คือ ผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านเรือนที่ไม่มีความปลอดภัย เคยพลัดตกบันไดลงมา หรือผู้สูงอายุที่ไม่มีบ้านเป็นของตนเองต้องอาศัยอยู่ในกุฏิวัดและผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านที่ไม่เป็นสัดส่วนมีการเลี้ยงสัตว์ปะปนอยู่กับคนเป็นต้น เมื่อคิดค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมต่อภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุได้ค่าเฉลี่ย 78.45 จึงยอมรับสมมติฐานข้อที่ 6 ที่ว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีย่อมมีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี

ผลการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่คาดว่าจะมีผลต่อภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ ผลการดำเนินงานพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ เพศ ครอบครัว รายได้ สุขภาพ และสิ่งแวดล้อม
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่คาดว่าจะมีผลต่อภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุในหมู่บ้าน ซึ่งจากการสำรวจภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุในหมู่บ้านจำนวน 40 คนนั้น พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีภาวะโภชนาการปกติคิดเป็นร้อยละ 60.87 ผู้สูงอายุเพศชายมีภาวะโภชนาการปกติคิดเป็นร้อยละ 58.83 ผู้สูงอายุเพศหญิงมีภาวะโภชนาการพร่องคิดเป็นร้อยละ 26.09 ผู้สูงอายุเพศชายมีภาวะโภชนาการพร่องคิดเป็นร้อยละ 29.41 ผู้สูงอายุเพศหญิงมีภาวะโภชนาการเกินคิดเป็นร้อยละ 13.04 และผู้สูงอายุเพศชายมีภาวะโภชนาการเกินคิดเป็นร้อยละ 11.76 ซึ่งการประเมินภาวะโภชนาการนี้ผู้วิจัยได้

ใช้ค่าดัชนีความหนาของร่างกาย (Body Mass Index : BMI) ในการคำนวณ ซึ่งมีสูตรดังต่อไปนี้ (วินัส ลิพทกุล , 2541 : 44)

$$BMI = \frac{\text{น้ำหนักเป็นกิโลกรัม}}{(\text{ส่วนสูงเป็นเมตร})^2}$$

โภชนาการปกติ	BMI	=	20-24.9	กิโลกรัมต่อเมตร ²
โภชนาการพร่อง (ผอม)	BMI	<	20	กิโลกรัมต่อเมตร ²
โภชนาการเกิน (อ้วน)	BMI	>	24.9	กิโลกรัมต่อเมตร ²

3. เพื่อทราบถึงวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในการดูแลรักษาสุขภาพ ซึ่งในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ทำให้ทราบถึงลักษณะการดำเนินชีวิตและความรู้สึกนึกคิดของผู้สูงอายุในเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพของผู้ให้ข่าวสำคัญซึ่งเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 20 คน

4. เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จากข้อมูลที่ได้ในการศึกษาค้นคว้าทำให้พบปัญหาสุขภาพต่างๆของผู้สูงอายุ และผู้วิจัยได้มีส่วนในการให้คำแนะนำต่างๆ เช่น การไปพบแพทย์ของผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนในการเกื้อหนุนดูแลผู้สูงอายุ และคอยดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่เสมอ

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยในครั้งนี้

1. ทราบถึงภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ ซึ่งถ้าพบว่าผู้สูงอายุท่านใดมีภาวะโภชนาการพร่องก็ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับสารอาหารในปริมาณที่เพียงพอ และครอบครัวควรมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ นอกจากนี้หน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้านยังสามารถเข้ามาดูแลผู้สูงอายุได้ด้วยการตรวจสุขภาพของผู้สูงอายุ และดูแลให้ผู้สูงอายุได้รับวิตามินเสริมในรายที่ขาดหรือได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ

2. ทราบถึงวิถีชีวิต และความต้องการของผู้สูงอายุ ซึ่งจากการศึกษาค้นคว้าพบว่าสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการนอกจากปัจจัยสี่แล้ว ผู้สูงอายุยังต้องการความรัก ความเอาใจใส่จากลูก หลาน และสวัสดิการคำรักษาพยาบาลที่เหมาะสม

3. จากการที่ผู้วิจัยเข้าไปศึกษาภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุในหมู่บ้านทำให้ผู้สูงอายุ และครอบครัวตระหนักถึงเรื่องสุขภาพมากขึ้นทำให้เกิดความสนใจในเรื่องการดูแลสุขภาพ และเอาใจใส่สุขภาพของผู้สูงอายุมากขึ้น เช่น ถ้าพบอาการผิดปกติต่าง ๆ ในเรื่องการใช้ หรืออาการปวดหลัง ก็รีบพาผู้สูงอายุส่งสถานพยาบาลใกล้บ้านทันที

ปัญหาที่เกิดจากการวิจัย

1. ปัญหาเกี่ยวกับผู้ให้ข่าวสำคัญ เนื่องจากผู้ให้ข่าวสำคัญในการศึกษาคั้งนี้เป็นผู้สูงอายุ ดังนั้นการเก็บข้อมูลจึงต้องค่อยเป็นค่อยไป เนื่องจากผู้สูงอายุมักจะตอบคำถามต่างๆ ค่อนข้างช้า บางครั้งก็มีอาการหลงลืม จึงต้องมีการทบทวนข้อมูลอยู่เสมอทุกครั้งที่ได้มีการพูดคุย นอกจากนี้ผู้สูงอายุบางท่านจะไม่สามารถให้สัมภาษณ์ได้นานเนื่องจากบางครั้งมีอาการปวดหลัง หรือขณะสัมภาษณ์ก็มีอาการไอ ผู้วิจัยจึงต้องให้เวลากับท่านมากพอสมควร ทำให้ใช้เวลาในการศึกษาค่อนข้างมาก

2. ปัญหาด้านการเดินทาง เนื่องจากเมื่อช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2546 เกิดมีน้ำท่วมอย่างหนักในหมู่บ้าน ทำให้ชาวบ้านต้องไปอาศัยอยู่บนเนินชั่วคราวเนื่องจากบ้านถูกน้ำท่วม บางครอบครัวต้องนำไปเลี้ยงบนเรือนบ้านก็มี ในช่วงเวลาดังกล่าวนี้ ทำให้ผู้วิจัยเดินทางไปเก็บข้อมูลเพิ่มเติมได้อย่างลำบาก เนื่องจากมีการปิดถนนบางส่วนในจังหวัดเพชรบุรี ส่วนทางรถไฟนั้นต้องหยุดให้บริการชั่วคราว เมื่อน้ำลดลงแล้วผู้วิจัยจึงสามารถเข้าไปเก็บข้อมูลเพิ่มเติมได้

3. การเดินทางในหมู่บ้านมีความจำเป็นต้องใช้รถจักรยานยนต์ เนื่องจากบ้านของผู้สูงอายุบางหลังอยู่ห่างกัน และถนนทางเข้าบ้านจะเป็นถนนดิน

4. งานวิจัยเกี่ยวกับเรื่องโภชนาการของผู้สูงอายุมีก่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่จะมีงานวิจัยเกี่ยวกับโภชนาการในวัยเด็กต่าง ๆ ค่อนข้างมาก เช่น ในเด็กวัยเรียน ในวัยประถมศึกษา เป็นต้น ทำให้ผู้วิจัยต้องใช้เวลาค่อนข้างมากในการศึกษาเอกสาร

5. ผู้ให้ข่าวสำคัญส่วนมากจะพูดภาษาท้องถิ่น บางครั้งทำให้ผู้วิจัยไม่เข้าใจความหมายของคำศัพท์บางคำ จึงต้องสอบถามจากชาวบ้านที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่หรือวัยหนุ่มสาว เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

1. ในงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ควรนำเทคนิควิจัยสนามทางมานุษยวิทยามาใช้ประกอบด้วย เพราะจะทำให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนและเป็นจริงมากยิ่งขึ้น เพราะบางครั้งการใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุ อาจทำได้ด้วยความลำบากและได้ข้อมูลที่ไม่ชัดเจน

2. ควรมีการศึกษาในเรื่องโภชนาการของผู้สูงอายุในพื้นที่ที่ต่างกัน เพื่อนำข้อมูลมาเปรียบเทียบว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร

3. ควรใช้เวลาในการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุให้มากกว่านี้เพราะจะทำให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพมากขึ้น และทำให้เข้าใจความรู้สึกนึกคิดของผู้สูงอายุในมุมมองต่างๆมากขึ้น
4. ควรใช้เทคนิควิจัยทางมานุษยวิทยามากกว่านี้ เช่น การเรียนภาษาถิ่น การมองหาแบบแผนทางวัฒนธรรม เป็นต้น
5. ควรมีการเก็บประวัติชีวิตในด้านโภชนาการ และพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพื่อที่จะสามารถนำมาวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพได้ดีขึ้น
6. ควรใช้เทคนิควิจัยทางสังคมวิทยาผสมผสานกับการวิจัยทางมานุษยวิทยา จะทำให้ได้ข้อมูลที่น่าสนใจมากขึ้น
7. ควรมีการศึกษาผู้สูงอายุในประเด็นต่างๆมากขึ้น เช่น ในเรื่องความรู้สึกอบอุ่นใจของผู้สูงอายุ การปรับตัวในวัยสูงอายุ และทัศนคติของผู้สูงอายุเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ
8. ควรศึกษาผู้สูงอายุในกลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆ ทั้งในเมืองและชนบท เพื่อเปรียบเทียบภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ และเพื่อที่จะได้ภาพรวมทางภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุในสังคมไทย

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. ควรมีการตรวจสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างน้อยทุก 1 ปี โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อประเมินและค้นหาความเสี่ยงในด้านการขาดสารอาหาร และโรคต่าง ๆ ในผู้สูงอายุเพื่อให้การรักษาที่ทัน่วงทีได้
2. ควรส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุขในบั้นปลายของชีวิตและมีความรู้สึกอบอุ่น
3. ควรให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและครอบครัวในเรื่องโภชนาการ และอาหารที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนวิธีการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถนำมาปฏิบัติได้
4. การเลือกสนามวิจัย ผู้วิจัยควรเป็นคนในพื้นที่เพราะจะทำให้เข้าใจภาษาและวัฒนธรรมในท้องถิ่นได้ดี
5. ผู้วิจัยควรสร้างสัมพันธภาพและเข้ากับชาวบ้านให้มากที่สุด และพยายามช่วยเหลือชาวบ้านจะทำให้ได้รับความร่วมมือที่ดีจากชาวบ้าน ซึ่งจะช่วยให้ประสบความสำเร็จในการวิจัยมากยิ่งขึ้น

6. ผู้วิจัยควรเรียนรู้ภาษาถิ่นและวัฒนธรรมท้องถิ่น เพื่อสามารถสื่อสารกับชาวบ้านได้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

1. การให้ศึกษาจากทางรัฐบาลเป็นเรื่องที่มีความจำเป็น เนื่องจากจะทำให้ผู้สูงอายุมีความตระหนักและเข้าใจในการดูแลสุขภาพของตนเองดีขึ้น
2. ด้านการรักษาพยาบาล ควรเปิดสิทธิของผู้สูงอายุให้กว้างออกไปมากกว่า บัตรประกันสุขภาพ 30 บาท หรือบัตรผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงสุด โดยไม่ต้องกังวลใจเรื่องค่ารักษาพยาบาล
3. การประชาสัมพันธ์เรื่องสุขภาพ ควรทำอย่างทั่วถึงทุกหมู่บ้านในชนบท เพื่อให้ชาวบ้านได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัย และสามารถติดตามข้อมูลต่างๆ หรือโครงการเกี่ยวกับสุขภาพต่างๆ ได้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

เกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ. การรักษาสุขภาพในวัยสูงอายุ. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์, 2528.

คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ , สำนักงาน. การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย 2533 – 2563. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ , 2538.

คณะอนุกรรมการการศึกษาวิจัยและวางแผนระยะยาวเกี่ยวกับผู้สูงอายุ, คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ. แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2525 – พ.ศ. 2544. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์กรมการแพทย์, 2527.

งามพิศ สัตย์สงวน. มานุษยวิทยากายภาพ: วิวัฒนาการทางกายภาพและวัฒนธรรม. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

งามพิศ สัตย์สงวน. วัฒนธรรมข้าวในสังคมไทย: การคงอยู่และการเปลี่ยนแปลง. กรุงเทพฯ: บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชัน จำกัด, 2545

งามพิศ สัตย์สงวน. วัฒนธรรมข้าวในสังคมไทยและนานาชาติ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

งามพิศ สัตย์สงวน. สถาบันครอบครัวของกลุ่มชาติพันธุ์ในกรุงเทพมหานคร กรณีศึกษาครอบครัวฉวน. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

งามพิศ สัตย์สงวน. สถาบันครอบครัวของกลุ่มชาติพันธุ์ในกรุงเทพมหานคร กรณีศึกษาครอบครัวไทยโซ่ง. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

งามพิศ สัตย์สงวน. สถาบันครอบครัวของกลุ่มชาติพันธุ์ในกรุงเทพมหานคร: รายงานสรุปโครงการวิจัย. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

งามพิศ สัตย์สงวน. หลักมานุษยวิทยาวัฒนธรรม. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

งามพิศ สัตย์สงวน. การวิจัยทางมานุษยวิทยา. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

- งามพิศ สัตย์สงวน. การหน้าที่ที่กำลังเปลี่ยนแปลงของสถาบันศาสนาในกรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษาศาสนาพุทธ (วัดไตรมิตร). กรุงเทพฯ: ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- งามพิศ สัตย์สงวน. การหน้าที่ที่กำลังเปลี่ยนแปลงของสถาบันศาสนาในกรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษาศาสนาสิกข์. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- งามพิศ สัตย์สงวน. การหน้าที่ที่กำลังเปลี่ยนแปลงของสถาบันศาสนาในกรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษาศาสนาคริสต์. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- งามพิศ สัตย์สงวน. การหน้าที่ที่กำลังเปลี่ยนแปลงของสถาบันศาสนาในกรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษาศาสนาพราหมณ์-ฮินดู(เทพมณเฑียร). กรุงเทพฯ: ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- งามพิศ สัตย์สงวน. การหน้าที่ที่กำลังเปลี่ยนแปลงของสถาบันศาสนาในกรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษาศาสนาพุทธ (วัดมิ่งกรมลาวาส). กรุงเทพฯ: ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- งามพิศ สัตย์สงวน. การหน้าที่ที่กำลังเปลี่ยนแปลงของสถาบันศาสนาในกรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษาศาสนาพุทธ (วัดปฐมวณารามราชวรวิหาร). กรุงเทพฯ: ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- งามพิศ สัตย์สงวน. การหน้าที่ที่กำลังเปลี่ยนแปลงของสถาบันศาสนาในกรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษาศาสนาพราหมณ์-ฮินดู(เทวสถานโบสถ์พราหมณ์). กรุงเทพฯ: ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- งามพิศ สัตย์สงวน. การหน้าที่ที่กำลังเปลี่ยนแปลงของสถาบันศาสนาในกรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษาศาสนาอิสลาม. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- งามพิศ สัตย์สงวน. ทัศนคติเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ของนักศึกษาไทยและนักศึกษาอเมริกัน: การวิจัยข้ามวัฒนธรรมในประเทศอเมริกา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- งามพิศ สัตย์สงวน. ประสบการณ์วิจัยทางมานุษยวิทยาข้ามวัฒนธรรม. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- งามพิศ สัตย์สงวน. พฤติกรรมจราจรในเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์ นัล พับลิเคชัน จำกัด, 2545.

จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ดันศิริ. การพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2536.

จันทนา รณฤทธิวิชัย. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความสูงอายุ. ในจรัสวรรณ เทียนประภาสและพัชรี ดันศิริ(บรรณาธิการ), การพยาบาลผู้สูงอายุ, หน้า 35 – 62. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม , 2536.

จารุวรรณ เหมะธร และพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. รายงานการวิจัยเรื่อง ความต้องการทางสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526.

จ่านง อติวัฒน์สิทธิ์ และคณะ. สังคมวิทยา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2532.

จำเรียง กุระสุวรรณ นิตยา ภาสุนันท์ และวินัส ดันติบูล. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสถานภาพส่วนบุคคลความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ.

กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

ชูศักดิ์ เวชแพศย์. การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุเพื่อให้มีอายุยืน. กรุงเทพฯ: สุภาวนิชาการพิมพ์, 2532.

ชูศักดิ์ เวชแพศย์. สรีระวิทยาของผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สุภาวนิชาการพิมพ์, 2538.

ดวงพร รัตนอมรชัย. ความสัมพันธ์ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพและการรับรู้การควบคุมสุขภาพกับวิถีชีวิตกับผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.

นภาพร ชโยวรรณ และมาลินี วงษ์สิทธิ์. ปัญหาของผู้สูงอายุภายในประเทศไทย: ผลการวิจัยเบื้องต้น ในการประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ. กรุงเทพฯ: สมาคมนักประชากรไทย, 2530.

นภาพร ชโยวรรณ มาลินี วงษ์สิทธิ์ และจันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย. สรุปผลการวิจัยโครงการผลกระทบทางเศรษฐกิจสังคมและประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย. สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.

นิเทศ ดินณะกุล. วัฒนธรรมข้าวในสังคมไทยและนานาชาติ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์กรุงเทพ , 2537.

นิเทศ ดินณะกุล. รวมบทความสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา พ.ศ. 2544. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.

นิเทศ ดินณะกุล. สังคมและวัฒนธรรม. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.

นิเทศ ดินณะกุล. การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม. กรุงเทพฯ: โครงการผลิตตำราและเอกสารการสอน คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

- นิเทศ ดินณะกุล. รวมบทความสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- นิเทศ ดินณะกุล. ปัญหาสังคมไทยในมิติทางสังคมวิทยา มานุษยวิทยาและอาชญาวิทยา. กรุงเทพฯ : โครงการผลิตตำราและเอกสารการสอน คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- บรรลุ ศิริพานิช และคณะ. พฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่อายุยืนยาวและแข็งแรง. กรุงเทพมหานคร: สามัคคีการพิมพ์, 2531.
- บรรลุ ศิริพานิช. คู่มือผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, 2538.
- ประไพศรี ศิริจักรวาล และประภาศรี ภูเสถียร. โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาล. (ตุลาคม – ธันวาคม 2533) : 296 – 306.
- พัทธา สายหู. การขัดเกลาทางสังคมและวัฒนธรรม. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524.
- พีรสิทธิ์ คำนวนศิลป์ และคณะ. ความทันสมัย ภาพพจน์เกี่ยวกับตนเอง และปัญหาบางประการของชนชรา. รายงานการวิจัย คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2523.
- มลลณี ชูเนตร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตและภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุอำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล . 2538.
- ยุพิน วรสิริอมร และวาทีนิ บุญชะลิกษ์. การวิจัยเพื่อพัฒนาและส่งเสริมการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ. เอกสารวิชาการ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.
- ละออง สุขวิทยาภรณ์. ปัญหาสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุในชนบท: กรณีศึกษาเฉพาะอำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาประชากรศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- วรรณารุ่งฉวีชชา. การศึกษาบริโภคนิสัยและภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุที่มีและไม่มีภาวะซึมเศร้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกโภชนาวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล , 2539.
- วลัย อินทรมพรรษ์. โภชนาการสำหรับคนวัยต่างๆ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: แสงทวีการพิมพ์, 2530.
- วิชัย ต้นไฟจิตร, รัตนา พากเพียรกิจวัฒนา และปรีชา ลิพหกุล. ความผิดปกติของระดับไขมันในเลือดของคนไทยในเขตเมือง. โภชนศาสตร์คลินิก. (2538 : 4) 105 – 111.

- วิไลวรรณ ทองเจริญ. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและสตรีวิทยาในผู้สูงอายุ. ในจรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ดันศิริ, บรรณาธิการ, การพยาบาลผู้สูงอายุ. หน้า52-58. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2533.
- วินัส ดันดิบูล. โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ. ในจรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ดันศิริ, บรรณาธิการ, การพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2536.
- วลัยทิพย์ สาขลวิจารณ์. การประเมินภาวะโภชนาการทางมานุษยวิทยาและสังคมวิทยา. เอกสารการสอนชุดวิชาโภชนศาสตร์สาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2527.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. แนวทางการจัดบริการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2534.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. ศักยภาพของปัจจัยเกื้อหนุนทางสังคมที่มีต่อการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ. รายงานการวิจัย สถาบันไทยคดีศึกษา คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2536.
- ศิริรัตน์ แอดสกุล. ครอบครัว : สาระที่น่านู้. ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
- ศิริวรรณ สิริบุญ. ข้อเท็จจริงและทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูและการดูแลผู้สูงอายุของคนหนุ่มสาวไทย. รายงานวิจัย สถาบันประชากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.
- สมจิต หนูเจริญกุล. การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด วิ.เจ. พรินติ้ง, 2539.
- สาธารณสุข, กระทรวง. คู่มือการดำเนินงานโครงการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2536.
- สัญญา สัญญาวิวัฒน์ และนางสุพัตรา เพชรมณี. บทบาทของสื่อมวลชนที่มีต่อการดำรงชีวิตของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- สัญญา สัญญาวิวัฒน์. คุณภาพและคุณธรรมในการพัฒนาประเทศ. กรุงเทพฯ:เจ้าพระยาการพิมพ์, 2545.
- สัญญา สัญญาวิวัฒน์. ทฤษฎีและกลยุทธ์การพัฒนาสังคม. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- สัญญา สัญญาวิวัฒน์. ทฤษฎีสังคมวิทยา: การสร้าง การประเมินค่า และการใช้ประโยชน์. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

- สัญญา สัญญาวิวัฒน์. ทฤษฎีสังคมวิทยา: เนื้อหาและแนวการใช้เบื้องต้น. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- สัญญา สัญญาวิวัฒน์. สังคมวิทยาทัศน์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ภาพพิมพ์, 2545.
- สัญญา สัญญาวิวัฒน์. สังคมวิทยาการเมือง: หลักการและการประยุกต์. กรุงเทพฯ: เจ้าพระยาการพิมพ์, 2545.
- สัญญา สัญญาวิวัฒน์. สังคมวิทยาครอบครัว. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- สัญญา สัญญาวิวัฒน์. หลักสังคมวิทยา. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช, 2545.
- สุกัญญา ราพิงกิจ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การทำกิจกรรม กับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาประชากรศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.
- สุดา วิไลเลิศ. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมและภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- สุชาติ ประเสริฐรัฐสินธุ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ภาพพิมพ์, 2534.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. ภาวะทุพพลภาพ : ปัญหาของผู้สูงอายุ. วารสารจุฬาลงกรณ์เวชสาร. (กุมภาพันธ์ 2537). 67 – 75.
- สุเทพ สุนทรเกสัช. ทฤษฎีสังคมวิทยาร่วมสมัย: พื้นฐานแนวความคิดทฤษฎีทางสังคมและวัฒนธรรม. เชียงใหม่: โกลบอลวิชั่น, 2540.
- สุธีรา น้อยจันทร์. การศึกษาบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ : ศึกษาเฉพาะกรณีครอบครัวผู้ใช้บริการ ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุคนแดง และครอบครัวสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสงฆ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2531.
- สุพัตรา สุภาพ. การบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพ: ยุคโลกาภิวัตน์. กรุงเทพฯ: ชรรมนิติ, 2545.
- สุพัตรา สุภาพ. ขบวนการแก้แค้นกับคน. กรุงเทพฯ: ชรรมนิติ, 2545.
- สุพัตรา สุภาพ และคณะ. โครงการวิจัยพฤติกรรมและทัศนคติของผู้ใช้รถและถนนต่อมาตรการแก้ไขปัญหารถจักรยานในเขตกรุงเทพมหานคร: รายงานสรุปสำหรับผู้บริหาร. กรุงเทพฯ: สถาบันดำรงราชานุภาพ กระทรวงมหาดไทย, 2545.
- สุพัตรา สุภาพ. จับใจคน จับใจงาน(เล่ม 1). กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช, 2545.
- สุพัตรา สุภาพ. จับใจคน จับใจงาน(เล่ม 2). กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช, 2545.

- สุพัตรา สุภาพ. จับใจคน จับใจงาน(เล่ม 3). กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช. 2545.
- สุพัตรา สุภาพ. จับใจคน จับใจงาน(เล่ม 4). กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช. 2545.
- สุพัตรา สุภาพ. จับใจคน จับใจงาน(เล่ม 5). กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช. 2545.
- สุพัตรา สุภาพ. จับใจคน จับใจงาน(เล่ม 6). กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช. 2545.
- สุพัตรา สุภาพ. เทคนิคการบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพยุคใหม่: เน้นพฤติกรรมมนุษย์. กรุงเทพฯ : ธรรมนิติ, 2545.
- สุพัตรา สุภาพ. ปัญหาสังคม. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช. 2545.
- สุพัตรา สุภาพ. พัฒนาการปัญหาจราจรและมาตรการแก้ไขปัญหาจราจรในสามทศวรรษ (ระหว่าง พ.ศ. ๒๐๕๗-๒๕๓๕) : รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: สถาบันดำรงราชานุภาพ กระทรวงมหาดไทย, 2545.
- สุพัตรา สุภาพ และคณะ. สังคมไทย: มุมมองของนักสังคมวิทยาและนักมานุษยวิทยา: เอกสารประกอบคำบรรยาย. กรุงเทพฯ: คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- สุพัตรา สุภาพ. สังคมและวัฒนธรรมไทย: ค่านิยม ครอบครัว ศาสนา ประเพณี. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช, 2545.
- สุพัตรา สุภาพ. สังคมวิทยา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2545.
- สุวิมล พนาวัฒนกุล. อ้อมโนทัศน์ ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- สุรกุล เจนอบรม. วิทยาการผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาการศึกษาออกโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- เสาวนีย์ จักรพิทักษ์. หลักโภชนาการปัจจุบัน. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, 2532.
- สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, มปป.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ, สำนักงานรัฐมนตรี. รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2537. กรุงเทพฯ: กองคลังข้อมูลและสารสนเทศสถิติ, 2539.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ, สำนักงานรัฐมนตรี. ลักษณะการอยู่อาศัย การเกี่ยวพันจากครอบครัวและความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: กองคลังข้อมูลและสารสนเทศสถิติ, 2540.

อารง สุทธาศาสน์. รวมบทความสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

ภาษาอังกฤษ

Barnard, A. History and Theory in Anthropology. United kingdom : Cambridge University Press , 2000.

Balsam, A. , Roe , D. M. , and Botterm , C. Food habits and nutritional Knowledge of Protuguese participants in an elderly nutrition program. Journal of Nursing for the Elderly. 12 (1 : 1992) : 33 – 42.

Bierstedt, R. The Social Order. New York: Mc Graw – Hill Book Company , 1970.

Brownell, S. Training the Body for China : Sports in the Moral Order for the People’s Republic. Chicago : University of Chicago Press , 1995.

Burenhult, G. The first Humans : Human Origins and History to 10,000 BC. San Francisco : Harper , 1993.

Burgoon, J. K., Buller, D., and Woodall, G. Nonverbal Communication : The unspoken Dialogue. 2nd ed. New York : McGraw Hill , 1996

Cannidis, I. S. Family Ties and Aging. Canada: Butterworths, 1989.

Counihan, C. and Esterih, V. P. Food and Culture : A Reader. New York : Library of congress Cataloging in Publication Data , 1997.

Cernea , M. Social Organization and Development Anthropology. Human Organization. 1995 : 340 – 352.

Chappell , N.W. and Guse, L.W. Exchanges between Informal and Formal Support. In Markides, S.K. and Cooper, C.L. Aging, Stress and Health. England : Woodfield graphics, 1990.

Chomsky , N. The Logical Structure of Linguistic Theory. New York : Plenum Press , 1975.

Cooley , C. H. Human nature and Social Order. New York: Schocker, 1983.

Dei , K. Illicit Drugs and Minority Youths in a Law – Income Urban Neighborhood. Unpublished doctoral dissertation. New York : Columbia University , 1996.

De Vita , P. R. Stumbling Towards Truth : Anthropologists at Work. IL : Waveland : Prospect Heights , 2000.

- Dow, J. W. The Culture Context of Scientific Anthropology. Anthropology Newsletter 37(2) , 1996 : 48.
- Duffy, M.E. Determinants of health promotion lifestyles in older person. Image : Journal of Nursing Scholarship. 25(Spring 1993) : 23 – 28.
- Duneier, M. Slim's Table : Race , Respectability , and Masculinity. Chicago : University of Chicago Press , 1992.
- Duranti , A. Linguistic Anthropology. Cambridge : Cambridge University Press , 1997.
- Durkhiem, E. : Essays on Morals and Education. Translated by H.L. Sutcliffe London : Roulledge & Kegan paul, 1979.
- Ebersole , P. and Hess , P. Toward Health Aging : Human Needs and Nursing Response. 3rd ed. St. Louis: The C.V. Mosby Company, 1990.
- Edgerton , R. Sick Societies. New York : Free Press , 1992.
- Eliopoulos , C. Gerontology Nursing. 3rd ed. Philadelphia : J.B. Lippincott , 1993.
- Ember, R.C., and Ember, M. Cultural Anthropology. 8th ed. New Jersey : Prentice Hall , 1996.
- Ferraro , G. P. The Cultural Dimension of International Business. 2nd ed. Englewood Cliffs , NJ : Prentice – Hall , 1994.
- Fleck, H. Introduction to Nutrition. 4th ed. New York: Mamillan publishing CO., 1981.
- Foley , D. J., et al. Physical Function. In : Health status and Well – Being of the Elderly. Edited By Huntley , J.C., R.R. & Feldman , J.J. New York : Oxford University Press, 1990.
- Foster , M.G., and Anderson, B. Medical Anthropology. New York: Wiley, 1987.
- Frankenberg, R. White Women , Race Matters : The Social Construction of Whiteness. Minneapolis : University of Minnesota Press , 1993.
- Friedan , B. The Fountain of Age. New York : Simon and Schuster , 1993.
- Geyer, E. “Self-Care Issue for the Elderly”. Dimension in Oncology Nursing. Vol. 4 (Summer 1990)
- Gilmore, D. Manhood in the Making : Cultural Concepts of Masculinity. New Haven , CT : Yale University Press , 1990.
- Gjerde, J. Major Problems in American Immigration and Ethnic History. Boston : Houghton Mifflin , 1998.

- Gramercy Books. Webster's Encyclopedic Unabridged Dictionary. New York. Dilithium Press, Ltd. 1994.
- Halperin, R. H. The Livelihood of kin : Making Ends Meet "The Kentucky Way". Austin : University of Texas Press , 1990.
- Halperin , R. H. Cultural Economics Past and Present. Austin : University of Texas Press , 1994.
- Hamid, A. Drugs in America. Gaithersburg , MD : Aspen , 1998.
- Harrison, F.V. Introduction : Expanding the Discourse on Race American Anthropology. 100(1998) : 609 – 631.
- Harrison , R. Warfare. Minneapolis : Burgess , 1973.
- Harris , M. The Rise of Anthropological Theory : A History of Theories of Culture. New York : Harper , 1990.
- Hebding, D. E. Indroductio n to sociology : a text with reading. New York: McGraw-Hill, 1992.
- Heckheimer, E. F. Health promotion of the Elderly in the Community. Philadelphia : W.B. Saunders Company Harcourt Brace Dovanovich , Inc., 1989.
- Hoffman, M.L. Development of Moral Thought, Felling and Behavior. American Psychologist, 1979.
- Hogstel, M.O. Nursing care of the older adult. 3rd ed. New York : Delmar , 1994.
- Jonathan, H. The Structure of Sociological Theory. Edition Chicago, Illinois: The Dorsey Press. 1986.
- Kirk, M. E. Taking sides Clashing Views on controversial Issues in Anthropology. 1st ed. U.S.A : MC Graw – Hill , 2001.
- Maslow, A.H. Motivation and Personality. New York: Harper & Brothers, 1970.
- Miller, C.A. Nursing care of older adults : Theory and Practice. 2nd ed. Philadelphia : J.B. Lippincott , 1995.
- Needham , J. F. Gerontological nursing : A restorative approach. New York : Delmar Publishers , 1993.
- Orem, D.E. Nursing : Concepts of Practice. New York: McGraw Hill, 1991.
- Parsons, T. The social system. New York: The Free Press, 1991.
- Peggy, K.Y. When food doesn't taste good anymore. Geriatric Nursing. 17(January 1996) : 44 – 45.

- Pender, N.J. Health promotion in nursing practice. New York: Appleton Century – Croft, 1982.
- Pender, N.J. Health promotion in nursing practice. 2nd ed. Norwalk , Connecticut : Appleton and Lange , 1987.
- Plmore, E.B., and Kiett, V. Change in Life Satisfaction: A Longitudinal Study of Persons aged. Journal of Gerontology, 1977.
- Posner , B.M. , Jette , A. , Smigelski , C. , Miller , D. , and Mitchell , P. Nutritional risk in New England elders. Journal of Gerontology – 49(May 1994) : 123 – 132.
- Robinson, C. H., and weigley, E. S. Fundamentals of Normal Nutrition. 3rd ed. New York: Macmillan Publishing Co., 1978.
- Roe, D.A. Geriatric nutrition 2nd ed. Englewood cliffs : Prentice – Hall , 1987.
- Schaefer, R. T. Sociology. New York: Mc Graw-Hill, 2003.
- Spradley, J. and Mccurdy, W. D. Conformity and Conflict Readings in Cultural Anthropology. 10th ed. U.S.A : A Pearson Education Company , 2000.
- Sullivan, T. J. Introduction to social problems. Boston: Allyn and Bacon, 2000.
- Tannen , D. You Just Don't Understand : Woman and Men in Conversation. New York : Morrow , 1990.
- Thio, A. Deviant behavior. Boston: Houghton Mifflin, 1988.
- Tumer, J. H. The Structure of Sociological Theory. Homewood Illinois: Darsey Press, 1982.
- United Nations. Aging and Urbanization. New York: United Nations, 1991.
- United Nations. Human Development Report 2000. New York : Oxford University Press , 2000.
- Van, W. J. Applied Anthropology : An Introduction. Westport , CT : Bergin and Garvey , 1993.
- Volkert, D. Nutritional needs of the aged. Zentral bl – Hyp – Umweltmed. 194(February 1993) : 80 – 88. (abstract).
- Walker, S.N., et al. “Health-promoting lifestyles of older- adults: Comparisons with young and middle-aged adults , correlates and patterns”. Advances in Nursing Science. 11(October 1988)
- Warms, N., Nanda, S., And Warms, L. R. Cultural Anthropology. 7th ed. U.S.A : Quebecor World Book Services , 2002.
- Waterston, A. Street Addicts in the Political Economy. Philadelphia : Temple University Press , 1993.

Williams, V. J. Rethinking Race : Franz Boas and His Contemporaries. Lexington : University of Kentucky Press , 1996.

White, J. B. Money Makes Us Relatives. Austin : University of Texas Press , 1994.

WHO. Expert Committee. “Health of elderly”. WHO. Technical Report Series. No. 779, 1989.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวกิ่งทิพย์ เต็มทอง เกิดเมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน พ.ศ. 2516 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาที่โรงเรียนเบญจมเทพอุทิศ จังหวัดเพชรบุรี จากนั้นได้เข้าศึกษาต่อในระดับปริญญาตรีที่วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ในปี พ.ศ. 2535 สำเร็จการศึกษา เมื่อปี พ.ศ. 2538 และเข้าศึกษาต่อในระดับปริญญาโทสาขามานุษยวิทยา คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปี พ.ศ. 2543



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย