



รายงานการวิจัย

เรื่อง

การพัฒนาต้นแบบการปรับสภาพที่อยู่อาศัยเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

Development of Housing Modification Model

for Promotion Elderly Life Quality

โดย

ดร.พุทธิชาติ แพนสมบูรณ์

ดร.โกศล จีงเสถียรทรัพย์

นางสาวธนวรรณ สารรัมย์

คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

พ.ศ. ๒๕๖๑

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS 610761250



เรื่อง

การพัฒนาต้นแบบการปรับสภาพที่อยู่อาศัยเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

Development of Housing Modification Model

for Promotion Elderly Life Quality

โดย

ดร.พุทธชาติ แผนสมบูรณ์

ดร.โกศล จีงเสถียรทรัพย์

นางสาวธนวรรณ สารรัมย์

คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

พ.ศ. ๒๕๖๑

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS 610761250

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)



Research Report

Development of Housing Modification Model for Promotion Elderly Life Quality

By

Dr. Phutthachat Phaensomboon

Dr. Kosol Chungsatieansup

Miss Thanawan Sararum

Faculty of Humanities, Mahachulalongkornrajavidyalaya University

B.E. 2561

Research Project Funded by Mahachulalongkornrajavidyalaya University

MCU RS 610761250

(Copyright Mahachulalongkornrajavidyalaya University)

ชื่อรายงานการวิจัย	: การพัฒนาต้นแบบการปรับสภาพที่อยู่อาศัยเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
ผู้วิจัย	: ดร.พุทธรชาติ แผนสมบูรณ์, ดร.โกศล จีงเสถียรทรัพย์, นางสาวธนวรรณ สารรัมย์
ส่วนงาน	: คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
ปีงบประมาณ	: ๒๕๖๑
ทุนอุดหนุนการวิจัย	: สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้จุดมุ่งหมายเพื่อ ๑) ศึกษาสภาพและปัญหาการใช้สอยพื้นที่ในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมาย ๒) ปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัยให้มีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยเพื่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ๓) นำเสนอต้นแบบสภาพที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมต่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้สูงอายุ ตำบลดอนไร่ อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการการปรับสภาพที่อยู่อาศัย จำนวน ๓ ราย

ผลการวิจัยด้านสภาพปัญหาการใช้ที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมาย พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่ ตั้งรกรากมาตั้งแต่บรรพบุรุษ มีอาชีพเกษตรกรรม ที่อยู่อาศัยเป็นบ้านใต้ถุนสูง แต่เมื่อเข้าถึงวัยสูงอายุสภาพร่างกายไม่เอื้ออำนวยในการใช้พื้นที่ด้านบนของบ้าน จึงต้องเปลี่ยนมาใช้สอยพื้นที่เป็นด้านล่างเป็นหลัก สภาพปัญหาการใช้พื้นที่ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาการเข้าถึงพื้นที่ใช้สอยลำบาก จากสาเหตุ ๒ ประการคือ (๑) สภาพร่างกายไม่เอื้ออำนวย (๒) ลักษณะพื้นที่ไม่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้

จากการศึกษาด้านการใช้พื้นที่และกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุทั้ง ๓ กรณีพบว่าปัญหาพื้นที่ต่างระดับเป็นอุปสรรคต่อการเคลื่อนไหวบนพื้นราบสำหรับผู้สูงอายุในการใช้ชีวิตประจำวันบนระนาบพื้นบ้าน ซึ่งมีความต้องการพื้นที่ใช้สอยไม่มาก ในขณะที่ผู้สูงอายุที่สามารถเคลื่อนที่บนรถเข็นจะต้องการพื้นที่ที่มากกว่า โดยทั้งสองแบบต้องมีความสะดวก ปลอดภัย ปราศจากสิ่งกีดขวางและเป็นพื้นที่ใช้สอยเอนกประสงค์ การดำเนินการปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุทั้ง ๓ กรณี พบว่า การร่วมมือของท้องถิ่นมีความสำคัญและมีประสิทธิภาพมาก เช่น แรงงานจากจิตอาสา วัสดุที่นำมาใช้ และแนวคิดการปรับปรุงที่กลมกลืนกับบริบทสังคม

ต้นแบบที่อยู่อาศัยที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คือการหลีกเลี่ยงพื้นที่ต่างระดับ ระยะและขนาดพื้นที่เหมาะสมกับลักษณะทางกายภาพและการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ความสะดวกและความปลอดภัย การจัดการพื้นที่ให้ใช้สอยได้เอนกประสงค์ และการจัดพื้นที่ให้สามารถสร้างปฏิสัมพันธ์กับสังคมเพื่อลดหรือป้องกันปัญหาด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

คำสำคัญ : การปรับสภาพที่อยู่อาศัย, คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

Research Title : Development of residential improvement model to promote the elderly's life quality

Researcher : Dr. Phuttachart Phaensomboon, Dr. Kosol Chungsatiansup, Miss Thanawan Raruram

Division : Faculty of Humanities, Mahachulalongkornrajavidyalaya University

Fiscal year : 2018

Research Grants : Buddhist Studies Research Institute, Mahachulalongkornrajavidyalaya University

ABSTRACT

This research aims to 1) study the condition and problems of the elderly living space utilization in the target areas. 2) improve a suitable and safe living environment to promote the elderly's life quality. 3) present the appropriate residential to promote the elderly's life quality. Samples of the elderly were in Don Rai Sub-District, Sam Chuk District, Suphanburi Province, three volunteer cases participated in the residential improvement program.

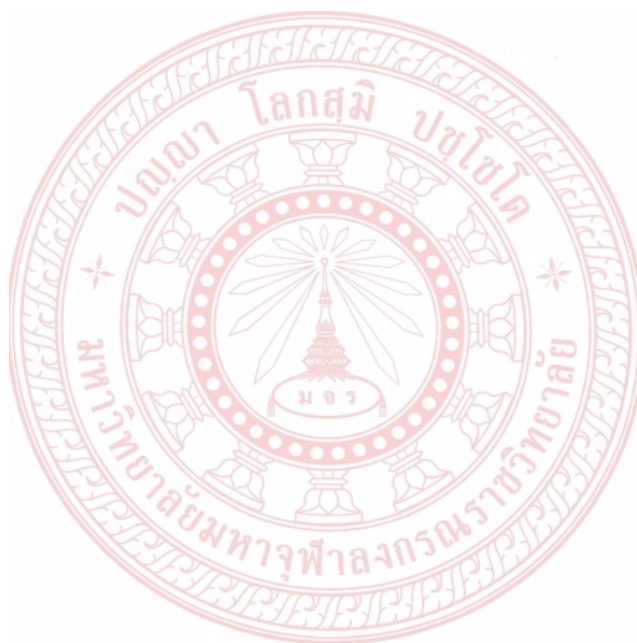
Result of the research from the aspect of elderly living space utilization in the target areas found that most of the elderly were colonized since ancestors, earning a farming career, having a tall basement house. But when aged, physical conditions are not suitable to use the upper area of the house. So, have to use basement space instead. The problem of using the area found that most of the elderly had difficulty accessing the living space due to two reasons: (1) Limited physical condition (2) Space no suitable for physical condition. Therefore, the elderly cannot perform their daily activities.

Based on the study on the use of space and daily activities of the elderly in all three cases, it was found that the problem of floor level was a barrier to mobility on the plane flat floor for the elderly in daily life which require not much space. Whilst elderly who able to move on a wheelchair will require more space. Both of them must be convenient, safe, free of obstacles and a multipurpose space. The implementation of residential improvement for the elderly in all three cases found that local cooperation is very important and effective,

such as volunteer labor, materials and the concept of improvement is harmonious with the social context.

Residential model that promotes quality of life for the elderly are to avoid the different floor levels, distance and size of the floor are appropriate for the elderly's physical characteristics and daily life, convenience and safety, multi-purpose space management and the arrangement of space to interact with society to reduce or prevent mental health problems of the elderly.

Keywords: residential improvement, quality of life for the elderly



กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี เนื่องด้วยความเมตตาอนุเคราะห์ และความช่วยเหลือของบุคคลหลายฝ่ายประกอบกัน กราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ พระสุธีรัตนบัณฑิต, รศ.ดร. ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ พระมหาชุตีภัก อภินนโท ผู้อำนวยการส่วนงานวางแผนและส่งเสริมการวิจัย สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ และปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องของงานตลอดระยะเวลาของการวิจัย

ขอบคุณ ดร.โกศล จีงเสถียรทรัพย์ หัวหน้าทีมการวิจัยการออกแบบสิ่งแวดล้อมสถานพยาบาล เอื้อต่อการเยียวยา (HHED), อาจารย์อรุณวรรณ นักกายภาพบำบัด โรงพยาบาลสามชุก นอกจากนี้ยังมีทีมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลหนองสะเดาและสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรชนาวมินทรา ชูทิศ บ้านดอนไร่ ท่านไพฑูรย์ สมตัว สาธารณสุขอำเภอสามชุก อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี ผู้นำท้องถิ่น ท่านนายก อบต. ท่านปลัด อบต. กำนัน และผู้ใหญ่บ้าน ทั้ง ๓ หมู่ พร้อมทั้งพี่ๆ จิตอาสาในชุมชน รวมถึงท่าน ประธาน อบต.ประเสริฐ ธัญญเจริญ ที่สละเวลาอันมีค่ามาร่วมลงพื้นที่สำรวจพื้นที่ ตำบลหนองสะเดา อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี และขอขอบคุณผู้สูงอายุทุกท่านที่ข้าพเจ้าได้อ้างอิงในงานวิจัยฉบับนี้ ซึ่งข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ทางวิชาการ เพื่อพัฒนาแนวทางในการช่วยเหลือผู้สูงอายุในอื่นๆ ต่อไป

นอกจากนี้ขอขอบคุณ คุณป้าบุบผา คณิตกุล สำนักสหปฏิบัติฯ ที่เอื้อเฟื้อสถานที่และอำนวยความสะดวกในการวิจัยครั้งนี้ และ ดร.วันวิสาข์ ทิมมานพ ที่สนับสนุนผู้วิจัยในเรื่องสถิติต่างๆ ให้ลุล่วงแล้วเสร็จทุกประการ

ความสำเร็จและคุณค่าของงานเล่มนี้ ขอมอบแด่ครู อาจารย์ ผู้ปลูกฝัง และประสิทธิประสาทวิชาความรู้ให้ผู้วิจัยได้พัฒนา และเจริญก้าวหน้าในงานวิจัย และวิชาการมากยิ่งขึ้น

ดร.พุทธานติ แผนสมบุญ และคณะ

๙ กันยายน ๒๕๖๑

สารบัญ

บทคัดย่อภาษาไทย.....	(ก)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	(ค)
กิตติกรรมประกาศ.....	(จ)
สารบัญ.....	(ฉ)
สารบัญตาราง.....	(ญ)
สารบัญภาพ.....	(ฎ)
คำอธิบายสัญลักษณ์.....	(ฐ)
บทที่ ๑ บทนำ.....	๑
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	๑
๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	๗
๑.๓ ขอบเขตของการวิจัย.....	๗
๑.๔ ปัญหาที่ต้องการทราบ.....	๑๐
๑.๕ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย.....	๑๑
๑.๖ ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย.....	๑๑
บทที่ ๒ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	๑๒
๒.๑ สถานการณ์สุขอนามัยผู้สูงอายุ.....	๑๒
๒.๒ ทฤษฎีโดมิโน (Domino Theory) หรือทฤษฎีการเกิดอุบัติเหตุ และการป้องกันอุบัติเหตุ.....	๑๓
๒.๓ แนวคิดการออกแบบสภาพแวดล้อมและที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ.....	๑๕
๒.๔ แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ.....	๑๗
๒.๕ การกำหนดช่วงวัยผู้สูงอายุ.....	๒๐
๒.๖ การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ.....	๒๒
๒.๗ แนวคิดทฤษฎีว่าด้วยการพึ่งตนเอง.....	๒๒
๒.๘ ทฤษฎีจิตวิทยากับภูมิทัศน์.....	๒๔
๒.๙ การเตรียมที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ.....	๒๕
๒.๑๐ แนวคิดเรื่องการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ตามหลักการออกแบบเพื่อคนทุกคน (Universal Design) หรือที่เรียกว่า แนวคิดการออกแบบสำหรับทุกคน (Universal Design; Design for all).....	๒๖

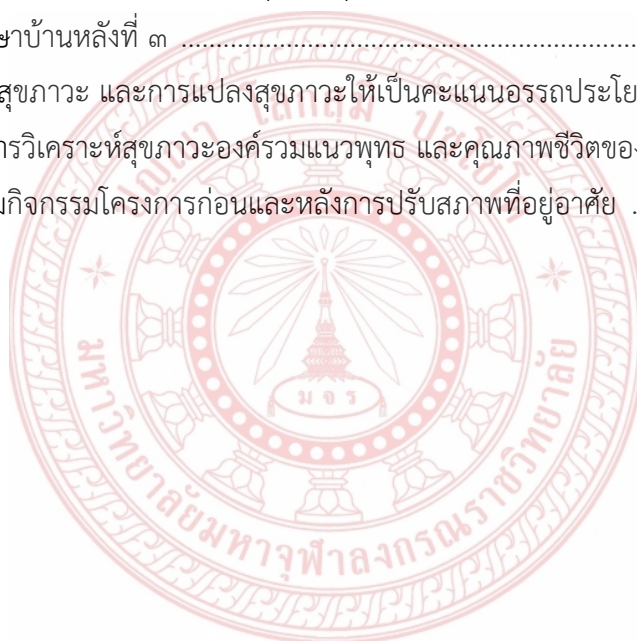
๒.๑๑ แนวคิดการออกแบบสถานพยาบาลให้เอื้อต่อการเยียวยา (Healthcare Healing Environment Design).....	๓๐
๒.๑๒ แนวคิดด้านความพึงพอใจ	๓๕
๒.๑๓ แนวคิดด้านการปรับตัว	๓๖
๒.๑๔ แนวคิดด้านการติดตามผล.....	๓๗
๒.๑๕ ประเด็นด้านเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้มีความเหมาะสม ต่อการอยู่อาศัยของคนพิการและคนในครัวเรือน.....	๓๘
๒.๑๖ แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต	๓๙
๒.๑๗ แนวคิดเกี่ยวกับความต้องการมนุษย์	๔๒
๒.๑๘ กฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับคนพิการ หรือทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ. ๒๕๔๘.....	๔๔
๒.๑๙ การดูแลสุขภาพองค์รวมแนวพุทธศาสนา	๔๗
๒.๑๙.๑ การดูแลสุขภาพองค์รวม	๔๙
๒.๑๙.๒ การประยุกต์แนวคิดทางพุทธศาสนาต่อการดูแลสุขภาพองค์รวม ของผู้สูงอายุสู่การดำเนินชีวิตที่ดีงาม.....	๔๙
๒.๑๙.๓ ปัจจัยสนับสนุนในการพัฒนาพลังผู้สูงอายุตามแนวพุทธศาสนา	๕๓
๒.๑๙.๔ การประยุกต์หลักพุทธธรรมในการพัฒนา ๔ ด้าน สำหรับผู้สูงอายุ.	๕๕
๒.๒๐ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	๕๗
๒.๒๑ กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	๖๒
บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย.....	๖๓
๓.๑ รูปแบบการวิจัย	๖๓
๓.๒ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	๖๖
๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	๖๗
๓.๔ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	๗๑
๓.๕ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	๗๒
บทที่ ๔ ผลการวิจัย.....	๗๓
๔.๑ ศึกษาสภาพปัญหาการใช้สอยพื้นที่ในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ในพื้นที่เป้าหมาย	๗๓
๔.๑.๑ ข้อมูลพื้นฐานผู้สูงอายุอำเภอสามชุก	๗๕
๔.๑.๒ ข้อมูลพื้นฐานผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ และปัญหา	

การใช้ที่อยู่อาศัย	๗๗
๔.๑.๓ สภาพสังคม เศรษฐกิจ	๗๘
๔.๑.๔ สภาพที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ	
และลักษณะการพึ่งพาตนเอง	๗๘
๔.๒ ปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม และปลอดภัยเพื่อการส่งเสริม	
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ.....	๗๙
๔.๒.๑ ขั้นตอนการปรับปรุงและซ่อมแซมที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ	๘๐
๔.๒.๒ หลักการในการปรับสภาพที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ	๘๑
๔.๒.๓ ส่วนที่ ๑ ข้อมูลก่อนการปรับปรุง/ซ่อมแซมที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ.....	๘๓
๔.๒.๔ ส่วนที่ ๒ ข้อมูลสภาพสังคม เศรษฐกิจ และการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ	๘๕
๔.๒.๕ ส่วนที่ ๓ ข้อมูลด้านลักษณะชุมชน และการมีส่วนร่วมของชุมชน	๙๓
๔.๒.๖ ส่วนที่ ๔ ผลการดำเนินงานในการปรับสภาพที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ	๙๔
๔.๒.๗ ส่วนที่ ๕ ผลการดำเนินงานปรับปรุงสภาพบ้านผู้สูงอายุ	
ในระยะติดตาม.....	๙๙
๔.๓ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพผู้สูงอายุ ที่เข้าร่วมโครงการปรับปรุงสภาพ	
ที่อยู่อาศัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต	๑๐๖
๔.๓.๑ ผลการวิเคราะห์ผลการปรับสภาพบ้านเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต	
ผู้สูงอายุ	๑๐๗
๔.๓.๑.๑ ผลการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน และสมาชิกชุมชนที่ไม่ได้	
เข้าร่วมกิจกรรมโครงการ	๑๐๗
๔.๓.๑.๒ ผลการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโครงการ.....	๑๑๐
๔.๔ นำเสนอต้นแบบการปรับสภาพที่อยู่อาศัยเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ .	๑๑๒
๔.๔.๑ กรณีผู้ป่วยสามารถเคลื่อนที่ได้ไม่ไกลมาก	
หรือมีปัญหาด้านการเดิน ขาดการเชื่อมต่อกับสังคม.....	๑๑๓
๔.๔.๒ กรณีผู้ป่วยสามารถเคลื่อนที่ได้ไม่ไกลมาก หรือมีปัญหาด้านการเดิน	
และการเข้าถึงพื้นที่ใช้สอย	๑๑๔
๔.๔.๓ กรณีผู้ป่วยสามารถเคลื่อนที่ได้ไม่ไกลมาก หรือมีปัญหาด้านการเดิน .	๑๑๖
บทที่ ๕ บทสรุปและข้อเสนอแนะ	๑๑๘
๕.๑ สรุปผลการวิจัย	๑๒๐
๕.๑.๑ เพื่อศึกษาสภาพและปัญหาการใช้สอยพื้นที่ในที่อยู่อาศัย	

ของผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมาย	๑๒๑
๕.๑.๒ เพื่อปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัยให้มีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและ ปลอดภัยเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ.....	๑๒๓
๕.๑.๓ เพื่อนำเสนอต้นแบบการปรับสภาพที่อยู่อาศัยเพื่อส่งเสริม คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ.....	๑๒๔
๕.๒ การอภิปรายผล	๑๒๗
๕.๓ ข้อเสนอแนะ	๑๓๔
๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	๑๓๔
๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติ	๑๓๔
๕.๓.๓ ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	๑๓๔
บรรณานุกรม	๑๓๖
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก บทความวิจัยและการนำเสนอผลการวิจัย	๑๔๑
ภาคผนวก ข กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์	๑๖๓
ภาคผนวก ค ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่วางแผนไว้ และกิจกรรม ที่ได้ดำเนินการมา และผลที่ได้รับจากโครงการ	๑๖๕
ภาคผนวก ง เครื่องมือวิจัย แบบสอบถาม ชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ หนังสือเชิญ.....	๑๖๘
ภาคผนวก จ รูปภาพกิจกรรมดำเนินการวิจัย	๑๙๒
ภาคผนวก ฉ ประวัติคณะผู้วิจัย.....	๒๐๕
ภาคผนวก ช แบบสรุปโครงการวิจัย	๒๑๑

สารบัญตาราง

ตารางที่ ๔.๑	ข้อมูลพื้นฐาน ลักษณะบ้าน ลักษณะการใช้พื้นที่ การพึ่งพาตนเอง และสภาพการ และสภาพการครอบครองที่อยู่อาศัย	๗๘
ตารางที่ ๔.๒	ตารางแสดงข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่ปรับสภาพบ้าน	๘๕
ตารางที่ ๔.๓	จุดที่มีปัญหาต่อการใช้งาน เกิดอุบัติเหตุบ่อยครั้ง กรณีศึกษาบ้านหลังที่ ๑	๘๖
ตารางที่ ๔.๔	จุดที่มีปัญหาต่อการใช้งาน เกิดอุบัติเหตุบ่อยครั้ง กรณีศึกษาบ้านหลังที่ ๒	๘๙
ตารางที่ ๔.๕	จุดที่มีปัญหาต่อการใช้งาน เกิดอุบัติเหตุบ่อยครั้ง กรณีศึกษาบ้านหลังที่ ๓	๙๑
ตารางที่ ๔.๖	แสดงค่าสุขภาวะ และการแปลงสุขภาวะให้เป็นคะแนนอรรถประโยชน์.....	๑๐๔
ตารางที่ ๔.๗	แสดงการวิเคราะห์สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่เข้าร่วมกิจกรรมโครงการก่อนและหลังการปรับสภาพที่อยู่อาศัย	๑๑๐



สารบัญภาพ

ภาพที่ ๓.๑ การพัฒนาและปรับสภาพที่อยู่อาศัยเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตามกระบวนการวิจัย.....	๖๕
ภาพที่ ๔.๑ ลักษณะบ้านชั้นเดียว และบ้านยกใต้ถุนสูง.. ..	๘๓
ภาพที่ ๔.๒ แสดงความชันของทางลาดขอบถนนไม่น้อยกว่า ๑ : ๑๒ หรือประมาณ ๕ องศา.. ..	๘๔
ภาพที่ ๔.๓ ลักษณะบ้านลู่เอิกชัย.....	๘๗
ภาพที่ ๔.๔ ฝาผนังปิดทึบ.. ..	๘๗
ภาพที่ ๔.๕ รอยต่อของพื้นไม่เท่ากัน.....	๘๘
ภาพที่ ๔.๖ บริเวณที่อาบน้ำ แผ่นไม้พื้นปูเป็นรูปกว้าง.....	๘๘
ภาพที่ ๔.๗ สภาพบ้านใต้ถุนสูง.....	๙๐
ภาพที่ ๔.๘ คณะทำงานสำรวจบ้านผู้สูงอายุ.....	๙๐
ภาพที่ ๔.๙ ฝาบ้านที่เชื่อมต่อทางเดินไปห้องน้ำ.....	๙๐
ภาพที่ ๔.๑๐ ส้วมเป็นแบบนั่งยอง.....	๙๐
ภาพที่ ๔.๑๐ ประตูห้องน้ำแคบ รถเข็นเข้าลำบาก.....	๙๐
ภาพที่ ๔.๑๒ รอยเชื่อมต่อธรณีประตูไม่สม่ำเสมอ.....	๙๐
ภาพที่ ๔.๑๓ บ้านป่าขุ่ม.....	๙๒
ภาพที่ ๔.๑๔ บริเวณที่นอนเป็นเตียงไม้ ๒ ตัวต่อกัน.....	๙๒
ภาพที่ ๔.๑๕ ห้องน้ำไกลจากเตียงที่นอน.....	๙๒
ภาพที่ ๔.๑๖ บริเวณที่รอบๆ บ้านป่าขุ่ม.....	๙๒
ภาพที่ ๔.๑๗ ประชุมเครือข่ายการปรับสภาพบ้านผู้สูงอายุ.....	๙๔
ภาพที่ ๔.๑๘ ทีมสุขภาพชุมชนและทีมวิจัยลงประเมินพื้นที่ในการปรับสภาพบ้าน.....	๙๔
ภาพที่ ๔.๑๙ สภาพบ้านที่ทำการประเมินในพื้นที่อำเภอสามชุก.....	๙๔
ภาพที่ ๔.๒๐ ทำการเจาะผนังเพื่อเปิดช่องให้กว้าง.....	๙๕
ภาพที่ ๔.๒๑ ต่อนอกชานให้มีพื้นที่กว้าง.....	๙๕
ภาพที่ ๔.๒๒ จิตอาสาในชุมชนร่วมทำกิจกรรม.....	๙๕
ภาพที่ ๔.๒๓ นำเตียงมาต่อเชื่อมกับบริเวณที่เปิดช่อง.....	๙๕
ภาพที่ ๔.๒๔ ซ่อมแซมไม้ปู บริเวณที่อาบน้ำ.....	๙๕
ภาพที่ ๔.๒๕ ติดคานไม้พื้น ๒ ด้านมีระแนบเท่ากัน.....	๙๕
ภาพที่ ๔.๒๖ พื้นด้วยเสื่อน้ำมันเพื่อป้องกันลื่น และทำการติดผ้าม่านบังตา พร้อมราวจับกั้นตก.....	๙๖

ภาพที่ ๔.๒๗ ลักษณะบ้านชั้นเดียว และบ้านยกใต้ถุนสูง.....	๙๖
ภาพที่ ๔.๒๘ บริเวณที่อาบน้ำ แผ่นไม้พื้นผุเป็นรูกว้าง.. ..	๙๖
ภาพที่ ๔.๒๙ ปรับพื้นด้านหน้าห้องน้ำให้มีลักษณะลาดเอียง เชื่อมต่อกับช่องทางที่เปิดออก.....	๙๖
ภาพที่ ๔.๓๐ ปรับบานประตูเป็นบานเลื่อน.....	๙๖
ภาพที่ ๔.๓๑ โถชักโครกแบบราดน้ำและติดฝักบัวอาบน้ำ.....	๙๖
ภาพที่ ๔.๓๒ เชื่อมรอยต่อให้มีลักษณะลาด.. ..	๙๗
ภาพที่ ๔.๓๓ ป้ายอ่างทดลองใช้ห้องน้ำ.....	๙๗
ภาพที่ ๔.๓๔ ทางเข้าห้องน้ำหลังปรับปรุง.....	๙๗
ภาพที่ ๔.๓๕ ทางออกที่ทำการเปิดเส้นทางเดินใหม่.....	๙๗
ภาพที่ ๔.๓๖ ที่อาบน้ำป่าชุ่ม.....	๙๗
ภาพที่ ๔.๓๗ ปรับพื้นด้านหลังให้มีลักษณะเรียบ.....	๙๗
ภาพที่ ๔.๓๘ วัดพื้นที่ติดตั้งเก้าอี้อาบน้ำบ้านป่าชุ่ม	๙๘
ภาพที่ ๔.๓๙ ทีมวิจัยติดตั้งราวผ้ามา.. ..	๙๘
ภาพที่ ๔.๔๐ ป่าชุ่มทดลองใช้เก้าอี้อาบน้ำ.....	๙๘
ภาพที่ ๔.๔๑ พื้นที่ที่ปรับเพื่อวางเก้าอี้อาบน้ำ.....	๙๘
ภาพที่ ๔.๔๒ ต่อระบบประปาและติดตั้งฝักบัวอาบน้ำ.....	๙๘
ภาพที่ ๔.๔๓ เชื่อมเก้าอี้อาบน้ำกับเตียงที่นอน.....	๙๘
ภาพที่ ๔.๔๔ ผู้สูงอายุใช้พื้นที่มากขึ้นเชื่อมต่อกับสังคม ส่งผลให้สุขภาพจิตดีขึ้น.....	๙๙
ภาพที่ ๔.๔๕ สัมภาษณ์ผู้สูงอายุหลังจากใช้งานบริเวณที่ปรับสภาพ.....	๙๙
ภาพที่ ๔.๔๖ ผู้สูงอายุทดลองใช้ห้องน้ำ.....	๙๙
ภาพที่ ๔.๔๗ ผู้สูงอายุพยายามเดินโดยไม่ใช้รถเข็น.....	๙๙
ภาพที่ ๔.๔๘ สัมภาษณ์ป่าชุ่มหลังการปรับสภาพบ้าน.....	๑๐๐
ภาพที่ ๔.๔๙ ทดสอบกำลังขาต้านซ้าย.....	๑๐๐
ภาพที่ ๔.๕๐ ทดสอบกำลังขาต้านซ้าย-ด้านขวา.....	๑๐๐
ภาพที่ ๔.๕๑ สัมภาษณ์ลุงเอกชัยหลังใช้งานได้ ๓ สัปดาห์.....	๑๐๐
ภาพที่ ๔.๕๒ สัมภาษณ์ป้ายอ่างหลังใช้งาน ๓ สัปดาห์.....	๑๐๑
ภาพที่ ๔.๕๓ จิตอาสาตัดผมให้ป่าชุ่ม.....	๑๐๑
ภาพที่ ๔.๕๔ ป่าชุ่มอาบน้ำที่เก้าอี้อาบน้ำ.....	๑๐๑
ภาพที่ ๔.๕๕ สัมภาษณ์ปุมหลังการใช้งาน ๓ สัปดาห์	๑๐๒
ภาพที่ ๔.๕๖ ลุงเอกชัยเล่าเรื่องที่ สสอ. และนายอำเภอมาเยี่ยมบ้าน.....	๑๐๒
ภาพที่ ๔.๕๗ สภาพบ้านลุงเอกชัย พรายสา หลังการใช้งาน ๕ สัปดาห์.....	๑๐๒

ภาพที่ ๔.๕๘ ต่อหลังคาเพื่อกันฝนตามแนวทางเดินเข้าห้องน้ำ

เพื่อสะดวกในการเข้าห้องน้ำในหน้าฝน..... ๑๐๒

ภาพที่ ๔.๕๙ ป่าสาorang ยืนให้ดู เพื่อยืนยันความแข็งแรง และความตั้งใจที่จะเดินให้ได้..... ๑๐๓

ภาพที่ ๔.๖๐ ป่าชุ่ม มีลักษณะสดชื่นแจ่มใส สามารถนั่งได้นานมากถึง ๓๐ นาที..... ๑๐๓

ภาพที่ ๔.๖๑ สัมภาษณ์ป่าชุ่ม หลังจากการใช้งาน ๕ สัปดาห์ ๑๐๓

ภาพที่ ๔.๖๒ แผนภาพแปลนแบบปรับปรุงสภาพบ้านลุงเอกชัย พรายสา ๑๑๔

ภาพที่ ๔.๖๓ แผนภาพแปลนแบบปรับปรุงสภาพห้องน้ำบ้านป่าสาorang..... ๑๑๕

ภาพที่ ๔.๖๔ แผนภาพแปลนแบบปรับปรุงสภาพห้องน้ำบ้านป่าชุ่ม..... ๑๑๗



คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ

ก. คำเกี่ยวกับพระไตรปิฎก

อักษรย่อในงานวิจัยฉบับนี้ อ้างอิงจากพระไตรปิฎกฉบับภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย การอ้างอิงใช้ระบบระบุ เล่ม/ข้อ/หน้า หลังคำย่อคัมภีร์ดังตัวอย่าง เช่น ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๓๕๓/๓๗๔. หมายถึง ทีฆนิกาย ปาฎิกวรรค ภาษาไทย เล่ม ๑๑ ข้อ ๓๕๓ หน้า ๓๗๔ ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

พระสุตตันตปิฎก

ขุ. ม.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	มหานิสสย	(ภาษาไทย)
ที. ปา.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	ปาฎิกวรรค	(ภาษาไทย)
อง. ปญจก.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	ปัญจกนิบาต	(ภาษาไทย)
ส. มหา.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิกาย	มหาวรรค	(ภาษาไทย)
ม. ม.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	มัชฌิมนิกาย	มัชฌิมปิณาสก	(ภาษาไทย)



บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของการวิจัย

ลักษณะที่อยู่อาศัยด้านกายภาพเป็นการสะท้อนคุณภาพชีวิตของประชากร การอยู่ในบ้านที่ถูกสุขลักษณะ และนับเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่ควรได้รับการสนอง เป็นที่ยอมรับกันว่าผู้สูงอายุต้องการสภาพที่อยู่อาศัยที่แตกต่างจากประชากรทั่วไป เนื่องจากความจำกัดด้านการเคลื่อนไหวของร่างกายเมื่ออายุมากขึ้น จากข้อมูลปี ๒๕๔๗ พบว่าผู้สูงอายุไทยจำนวนไม่น้อยมีสภาพการอยู่อาศัยที่ยังไม่เหมาะสม เช่น เกือบครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุที่อยู่บ้านเดี่ยว เป็นบ้านยกพื้นสูง โดยในชนบทมีร้อยละของผู้สูงอายุที่อยู่บ้านเดี่ยวแบบยกพื้นสูงกว่าในเมือง เป็นที่น่าสังเกตว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ ๗๖ ของผู้สูงอายุที่บ้านยกพื้นสูง นอนอยู่ชั้นบน รวมถึงส่วนที่ผู้สูงอายุใช้ส่วนใหญ่เป็นส้วมแบบนั่งยองๆ ซึ่งไม่สะดวกกับผู้สูงอายุที่มักมีปัญหาเข้าเสื่อม และพบว่ามีเพียงร้อยละ ๑๒ เท่านั้นที่มีส้วมนั่งแบบห้อยเท้า และมีสัดส่วนการใช้ส้วมแบบนั่งห้อยเท้าน้อยกว่าผู้สูงอายุในเมืองมาก ซึ่งน่าจะมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้^๑

สภาพอยู่อาศัยที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ จึงมีความสำคัญในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก เนื่องจากผู้สูงอายุใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ในที่พักอาศัย สภาพบ้านผู้สูงอายุที่อยู่ในชนบท ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยในชนบทหรือต่างจังหวัด มักจะอยู่ในสภาพที่มีพื้นที่กว้าง สภาพแวดล้อมโดยรอบเสื่อมโทรม และบ้านอยู่ห่างกัน ผู้สูงอายุมักอยู่บ้านคนเดียวในเวลากลางวันและบ้านเป็นบ้านชั้นเดียวยกพื้นสูง ซึ่งอาจจะมีปัญหาการเดินขึ้นลงได้

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) เห็นว่า ในอีก ๒๐ ปี ข้างหน้า สัดส่วนของอัตราประชากรโลกที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไปมีส่วนเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๔๓ ที่มีอัตรา ๑๐ % เป็น ๑๓.๖ % ในปี ๒๕๖๓ ขณะที่ประชากรวัยเด็กที่มีอายุระหว่าง ๐-๑๔ ปี มีจำนวนลดลงจาก ๓๐.๑ % ในปี ๒๕๔๓ เหลือเพียง ๒๕.๒ % ในปี ๒๕๖๓ แสดงว่า โครงสร้างประชากรโลกกำลังเปลี่ยนแปลงไปสู่โครงสร้างประชากรสูงอายุ

โครงการสร้างประชากรไทยก็มีการเปลี่ยนแปลงที่คล้ายคลึงกัน เนื่องจากประชากรวัยสูงอายุจะเพิ่มขึ้นเท่าตัวจาก ๙.๔ % ในปี ๒๕๔๓ เป็น ๑๖.๘ % ในปี ๒๕๖๓ และประชากรวัยเด็กมีอัตราลดลงจาก ๒๔.๗ % ในปี ๒๕๔๓ เหลือเพียง ๑๙ % ในปี ๒๕๖๓ และสิ้นปี ๒๕๔๗ เชื่อว่าจะมีผู้สูงอายุ ๖๐ ปี เพิ่มขึ้นเป็นประมาณ ๖,๘๐๐,๐๐๐ คน หรือ ๑๐.๓ % ของจำนวนประชากรเท่ากับว่าประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่

^๑ ญัตติพัฒน์ สุขสมัย, การปรับซ่อมแซมบ้านผู้สูงอายุตามโครงการนวัตกรรมผู้สูงอายุ : กรณีศึกษา ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยในกรุงเทพมหานคร, วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาโทพัฒนศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาเคหการ ภาควิชาเคหการ, (บัณฑิตวิทยาลัย : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๐), หน้า ๑.

สังคมผู้สูงอายุในเวลาที่รวดเร็วมาก และที่สำคัญผู้สูงอายุส่วนใหญ่กว่าร้อยละ ๘๐ อาศัยอยู่ในเขตชนบท โดยอาศัยอยู่ตามลำพังหรือถูกทอดทิ้งให้อยู่กับหลาน^๒

ผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า ประชากรมีแนวโน้มอายุยืน และอยู่คนเดียวเพิ่มมากขึ้น อายุคาดหมายหรือความยืนยาวของชีวิตของผู้ชายเพิ่มสูงขึ้นจาก ๕๘ ปี ในปี พ.ศ. ๒๕๑๙ เป็น ๖๘ ปี ในปี พ.ศ. ๒๕๓๙ สำหรับผู้หญิงเพิ่มขึ้นจาก ๖๔ ปี ในปี พ.ศ. ๒๕๑๙ เป็น ๗๕ ปี ในปี พ.ศ. ๒๕๓๙ และคาดว่าในปี พ.ศ. ๒๕๔๙ ผู้ชายจะมีอายุยืนขึ้นถึง ๖๙ ปี และผู้หญิง ๗๖ ปี และในอีก ๑๐ ปีข้างหน้าผู้ชายจะมีอายุยืนถึง ๗๑ ปี และผู้หญิง ๗๘ ปี

จากการที่โครงสร้างประชากรของประเทศไทยเปลี่ยนแปลงไป ทำให้มีจำนวนประชากรสูงอายุมากขึ้น ส่งผลให้ประเทศไทยเข้าสู่สภาวะ “ภาวะประชากรสูงอายุ” ซึ่งแนวโน้มดังกล่าวจะทำให้มีสมาชิกเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับครอบครัว คู่สมรส หรือแม้แต่ผู้สูงอายุอยู่คนเดียวเพิ่มสูงขึ้น ถึงแม้ว่าปัจจุบันที่อยู่คนเดียวก็เพิ่มมากขึ้นเช่นกัน โดยเพิ่มขึ้นร้อยละ ๓.๖ ในปี พ.ศ. ๒๕๓๗ เป็นร้อยละ ๖.๓ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๕ และสูงร้อยละ ๗.๔ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๗ และจากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๕ มีข้อความเกี่ยวกับปัญหาในการอยู่คนเดียวของผู้สูงอายุพบว่าประมาณร้อยละ ๕๕ ผู้สูงอายุ ตอบว่ามีปัญหาในการอยู่คนเดียว และหากพิจารณาถึงปัญหาในการอยู่คนเดียวของผู้สูงอายุแล้ว ผู้สูงอายุเกือบครึ่งหนึ่งตอบว่ามีปัญหาเรื่องความเหงา (ร้อยละ ๔๕.๗) รองลงมาคือปัญหาเกี่ยวกับการไม่มีคนดูแล (ร้อยละ ๒๒.๕)

การเข้าสู่วัยสูงอายุ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ อันเป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ โดยที่การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายยังเป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ สำหรับประเทศไทย อุบัติเหตุในผู้สูงอายุที่เกิดจากการพลัดตกหกล้มพบมากที่สุด โดยบริเวณในบ้านที่ ผู้สูงอายุมักจะประสบอุบัติเหตุมากที่สุด ได้แก่บันได ห้องน้ำ และทางเดินที่เป็นที่มืด^๓ ปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการหกล้มได้ง่ายกว่าวัยอื่นๆ เนื่องมาจากภาวะความเสื่อมของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการเสื่อมของตา ได้แก่ ต้อกระจก ซึ่งเป็นปัญหาที่พบมากที่สุดในผู้สูงอายุทำให้มีปัญหาในการมองเห็น นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุจะมีความอ่อนล้าของกล้ามเนื้อ ทำให้เกิดอุบัติเหตุจากการพลัดตกหกล้มได้บ่อย จากสถิติพบว่า ผู้สูงอายุที่หกล้ม ประมาณ ๕๐% จะมีอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตได้ หรืออาจเกิดภาวะความพิการเรื้อรังตามมา^๔ และจะส่งผลเสียทางด้านจิตใจในที่สุด

ในกฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ. ๒๕๔๘ รวมถึงงานวิจัยด้านการออกแบบและปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ได้มีผู้ทำการศึกษาอยู่เป็นจำนวนมาก แต่สาเหตุที่การปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุยังมีน้อย ไม่ปรากฏเด่นชัด ขาดการผลักดันนั้นส่วนหนึ่งเป็นเพราะ เรื่องดังกล่าวยังไม่เป็นที่รู้จักในการออกแบบสถาปัตยกรรม และยังขาดต้นแบบที่เป็น

^๒ สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ๒๐๐๔.

^๓ ไตรรัตน์ จารุทัศน์และคณะ, ๒๕๔๘.

^๔ รายการคลินิก ๑๐๑.๕ F.M.

รูปธรรมในการออกแบบ ทำให้ผู้ประกอบการและผู้ทำการปรับปรุงที่อยู่อาศัยไม่เข้าใจในตัวกฎกระทรวงฯ ดังกล่าว ส่งผลให้ไม่สามารถใช้งานได้อย่างเต็มที่ รวมถึงงานวิจัยส่วนใหญ่ที่ปรากฏเป็นงานแบบแยกส่วนมา โดยตลอดเช่น ศึกษาด้านห้องส้วม ทางลาด ราวจับ เฉพาะแต่ละจุดเป็นต้น แต่ยังไม่มีการศึกษาแบบองค์รวม ที่นำงานที่ได้ทำการศึกษาแล้วมาสังเคราะห์และบูรณาการเป็นต้นแบบที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ด้วยสาเหตุนี้ การออกแบบและปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่เขตชนบทจึงมีความสำคัญ ว่าควรทำการออกแบบ ปรับปรุงและพัฒนาที่อยู่อาศัยอย่างไรถึงจะมีความเหมาะสมต่อผู้สูงอายุในเขตชนบท ช่วยลดจำนวนการเกิด อุบัติเหตุของผู้สูงอายุ อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี ทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

ประเทศไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุจากการมีโครงสร้างประชากรที่วัยสูงอายุเพิ่มขึ้น วัยเด็กและวัย แรงงานลดลง ส่งผลต่อภาวะขาดแคลนกำลังคนในอนาคตที่กระทบต่อภาพการผลิตของประเทศ นอกจากนี้ยังมีอัตราการย้ายถิ่นของประชากรจากชนบทอพยพเข้ามาทำงานในเมืองอย่างต่อเนื่อง ทำให้สัดส่วนประชากรใน เขตเมืองเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๓๑.๑ ในปี ๒๕๔๓ เป็นร้อยละ ๔๕.๗ ในปี ๒๕๕๓ หรือเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ ๔๖.๙ ความเป็นเมืองที่ขยายไปอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้วิถีชีวิตมีลักษณะต่างคนต่างอยู่ การอยู่อาศัยแบบเครือญาติ เปลี่ยนไปสู่การเป็นปัจเจกมากขึ้น โครงสร้างครอบครัวเปลี่ยนไปสู่ครัวเรือนที่อยู่คนเดียว ครัวเรือนที่อยู่ด้วยกัน แบบไม่ใช่ญาติ และ ครัวเรือนที่มีอายุรุ่นเดียวกัน สองรุ่น และรุ่นกระโดด (ตายาย-หลาน)

สำนักงานสถิติแห่งชาติทำการสำรวจสัดส่วนของประชากร พบว่า มีสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น อย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยในปี ๒๕๓๗ มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ ๖.๘ ของประชากรทั้งประเทศ และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๙.๔ ร้อยละ ๑๐.๗ ร้อยละ ๑๒.๒ ในปี ๒๕๔๕ ๒๕๕๐ และ ๒๕๕๔ ตามลำดับ ผลการ สํารวจปี ๒๕๕๗ พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ ๑๔.๙ ของประชากรทั้งหมด (ชายร้อยละ ๑๓.๘ และ หญิงร้อยละ ๑๖.๑) จากจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น ๑๐,๐๑๔,๖๙๙ คน เป็นชาย ๔,๕๑๔,๘๑๒ และ หญิง ๕,๔๙๙,๘๘๗ คน หรือคิดเป็นชายร้อยละ ๔๕.๑ และหญิงร้อยละ ๕๔.๙ ของผู้สูงอายุทั้งหมด^๕ และ จากการ สํารวจประชากรในปี ๒๕๕๘ พบว่ามีสัดส่วนผู้สูงอายุร้อยละ ๑๕.๖ และคาดว่าในปี พ.ศ. ๒๕๖๙ มีจำนวน ผู้สูงอายุร้อยละ ๒๑.๕ และในปี พ.ศ. ๒๕๗๖ มีผู้สูงอายุร้อยละ ๒๕ ของประชากรทั้งหมด จึงทำให้สังคมมี ความตื่นตัวมีการวางแผนและมาตรการรองรับการก้าวสู่ “สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society)” ให้เพียงพอ และ เป็นไปอย่างมีคุณภาพ

ข้อมูลการกระจายตัวของผู้สูงอายุตามเขตการปกครองหรือเขตที่อยู่อาศัยและภาค พบว่าในปี ๒๕๕๗ ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลร้อยละ ๔๐.๙ และนอกเขตเทศบาลร้อยละ ๕๙.๑ ภาค ตะวันออกเฉียงเหนือมีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุดประมาณร้อยละ ๓๑.๙ รองลงมาคือภาคกลาง ร้อยละ ๒๕.๖ ภาคเหนือ ร้อยละ ๒๑.๑ และภาคใต้ ร้อยละ ๑๒.๐ สำหรับกรุงเทพมหานครมีผู้สูงอายุ น้อยสุดคิดเป็นร้อยละ ๙.๔

^๕ www.service.nso.go.th (เข้าถึงวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๙)

เมื่อพิจารณาช่วงอายุของผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น ๓ ช่วง คือ วัยต้น (อายุ ๖๐-๖๙ ปี) วัยกลาง (อายุ ๗๐-๗๙ ปี) และวัยปลาย (อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป) พบว่า โดยส่วนใหญ่แล้วผู้สูงอายุของประเทศไทย จะมีอายุอยู่ในช่วงวัยต้นถึงวัยกลาง ๕๖.๕ ของผู้สูงอายุทั้งหมด แสดงให้เห็นว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว ตามลำพังในครัวเรือนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยปี ๒๕๓๗ มีผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว ร้อยละ ๓.๖ และเพิ่มขึ้น โดยในปี ๒๕๔๕ ร้อยละ ๖.๓ ในปี ๒๕๕๐ ร้อยละ ๗.๗ และร้อยละ ๘.๖ ในปี ๒๕๕๔ ตามลำดับ สำหรับผลการสำรวจปี ๒๕๕๗ มีผู้สูงอายุอยู่คนเดียวตามลำพังเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๑๐.๔

สำหรับในประเทศไทยการที่ผู้สูงอายุไทยอยู่เพียงลำพังมากขึ้นนั้นเป็นผลกระทบจากลักษณะครอบครัวไทยใช้ชีวิตแบบครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น และสภาวะทางสังคมและเศรษฐกิจทำให้คนในครอบครัวมุ่งหาเลี้ยงชีพและแข่งขันทางสังคม จนอาจมองข้ามความสัมพันธ์ระหว่างคนในครอบครัว ความรักความผูกพันในครอบครัวน้อยลง จึงเป็นการแยกผู้สูงอายุออกจากครอบครัวมากขึ้น ก่อให้เกิดสภาพการณ์ผู้สูงอายุต้องดำรงชีวิตเพียงลำพัง ส่งผลกระทบทางลบต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตอารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยแนวทางการป้องกันหรือลดความรุนแรงของผลกระทบ คือ การเตรียมความพร้อมให้กับผู้สูงอายุหรือบุคคลเข้าสู่การสูงอายุอย่างมีคุณภาพและการเสริมสร้างกำลังใจในการดำเนินชีวิตให้กับผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังหรือถูกทอดทิ้ง นอกจากนี้การส่งเสริมครอบครัว ชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายให้มีบทบาทร่วมกันวางแผนรองรับและดำเนินการแก้ไขปัญหา อีกทั้งการกระตุ้น สนับสนุนบทบาทของสังคมและร่วมกันดูแลในระยะเร่งด่วนเป็นสิ่งจำเป็น จะนำมาสู่คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน^๖

ปัจจุบันโรงพยาบาลหลายแห่งกำลังขยายงานด้าน DHS (District Health Services) หมายถึงระบบสุขภาพระดับอำเภอ ซึ่งมีการทำงานสุขภาพโดยใช้อำเภอเป็นฐาน มองทุกส่วนในอำเภอเป็นเนื้อเดียวกัน ไม่ว่าจะเป็นสาธารณสุข ส่วนราชการ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และภาคีภาคประชาชน โดยมีเป้าหมายที่จะขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพของประชาชนทั้งอำเภอ ผสมผสานทั้งงาน ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู เข้าด้วยกัน ระบบสุขภาพอำเภอจึงเป็นการมองสุขภาพในมุมที่กว้าง และเน้นการทำงานร่วมกันทั้งภาคีในเครือข่าย และนอกเครือข่ายสาธารณสุข^๗ โดยระบบ DHS เป็นระบบการทำงานเพื่อร่วมแก้ไขปัญหาสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ บูรณาการภาคี เน้นเป้าหมายผ่านกระบวนการขึ้นชม และจัดการความรู้ แบบอิงบริบท ของแต่ละสถานที่ ภาพที่คนในพื้นที่ไม่ทอดทิ้งกัน การดูแลคนพิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่มากกว่าหน้าที่ ก่อเกิดกระบวนการที่ไม่คาดฝัน ได้แก่ (๑) ชุมชนไม่ทอดทิ้งกัน (๒) พึ่งตนเองได้ในความเจ็บป่วยที่พบบ่อย (๓) โรคเรื้อรังสำคัญ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง สามารถควบคุม และดูแลได้ ในชุมชน (๔) มีความเข้มแข็ง ของการควบคุมโรค ในท้องถิ่น เช่น โรคไข้เลือดออก และโรคไม่ติดต่อ (๕) ผู้สูงอายุ ผู้ที่ต้องพึ่งพา สามารถได้รับการ

^๖ ประภาพร มโนรัตน์, ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง : ผลกระทบและบทบาทสังคมกับการดูแล, วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรดิตถ์, ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๒, กรกฎาคม-ธันวาคม ๒๕๕๖, หน้า ๙๘.

^๗ http://healthdata.moph.go.th/kpi/๒๕๕๗/KpiDetail.php?topic_id=๔๗ เข้าถึงเมื่อวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๕๗

ดูแล ได้ในชุมชน และที่บ้าน (๖) เกิดการสร้างสุขภาวะของชุมชน โดยความเข้มแข็งของชุมชนมีภูมิคุ้มกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกพื้นที่ในส่วนของโรงพยาบาลท่ามาย เพื่อใช้เป็นพื้นที่ในการวิจัย โดยมีทีมกายภาพบำบัดของโรงพยาบาลสามชุก และโรงพยาบาลด่านช้าง และสถาปนิกโครงการการออกแบบสิ่งแวดล้อมสถานพยาบาลให้เอื้อต่อการเยียวยา เข้าร่วมเป็นภาคีเครือข่ายในการวิจัย

ด้วยสภาพครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไป พ่อแม่ไปทำงานในเมืองปล่อยให้เด็กอยู่กับผู้สูงอายุ หรือปล่อยผู้สูงอายุให้อยู่ตามกับการลำพัง เกิดปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง ปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตกต่ำ ซึ่งเป็นความทุกข์ซ้ำซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ โดยสภาพทั่วไปผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงและการสูญเสียต่างๆ หลายด้าน เช่น ด้านความสมบูรณ์ของร่างกาย ความสวยงามของร่างกาย สัมพันธภาพสถานภาพสมรส อาชีพ รวมถึงรายได้ ซึ่งภาวะของการสูญเสียดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีอาการแปรปรวน เศร้า ว่าเหว่ รู้สึกโดดเดี่ยว รู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำ สิ้นหวัง และขาดที่พึ่ง ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง ดังนั้นการดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็น

การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายอันเป็นผลมาจากความเสื่อมและความสามารถในการทำหน้าที่ลดลง ก่อให้เกิดปัญหาด้านต่างๆตามมา เช่นการเปลี่ยนแปลงของระบบกล้ามเนื้อ และโครงกระดูกพบว่ากล้ามเนื้อเหยี่ยวกระดูกมีความแข็งแรงลดลงเนื่องจากการสูญเสียเนื้อกระดูก ทำให้กระดูกเปราะและหักง่ายแต่ติดช้าบางคนอาจมีหลังโก่งทำให้การเคลื่อนไหวเชิงซ้ำ ไม่กระฉับกระเฉง และการทรงตัวไม่ดี อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง

การจัดการที่สามารถรองรับ หรือป้องกันการเกิดปัญหาทางด้านกายภาพของผู้สูงอายุ และเห็นผลได้ในระยะเวลาสั้นได้แก่ การปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมทางกายภาพของผู้สูงอายุ หรือการจัดสภาพแวดล้อมรอบๆ ตัวผู้สูงอายุ จากข้อมูลทางด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา^๔ พบว่า ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายหลายๆ ด้าน การปรับเปลี่ยนที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมจึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้อย่างสะดวกปลอดภัย ไม่เป็นภาระของผู้อื่น และช่วยลดความเสี่ยงต่อการลื่นล้มและป้องกันอุบัติเหตุต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุนตินันตร์ เพชรรัตน์^๕ ที่กล่าวว่า สภาพแวดล้อมทางกายภาพเป็นส่วนสำคัญของการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ การเกิดอุบัติเหตุของผู้สูงอายุ มักมาจากสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ไม่เหมาะสม

ดังนั้นเมื่อพิจารณาด้านการออกแบบที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ พบว่าควรให้ความสำคัญตั้งแต่โครงสร้าง การตกแต่งบ้าน การจัดวาง หรือการติดตั้งอุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่างๆ เพื่อรองรับความเสื่อมถอยของร่างกายในด้านการมองเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหวร่างกาย และความไม่สมดุลของฮอร์โมนและ

^๔ โกศล จิงเสถียรทรัพย์ และคณะ, สถาปัตยกรรมโรงพยาบาลและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา, (นนทบุรี : สำนักพิมพ์สุขศาลา สำนักงานวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.)), ๒๕๕๙.

^๕ สุนตินันตร์ เพชรรัตน์ และคณะ, การจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพเพื่ออำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ, วารสารวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ปีที่ ๙ ฉบับที่ ๒, กรกฎาคม-ธันวาคม ๒๕๕๗, หน้า ๗๐-๘๕.

อารมณ์ อย่างไรก็ตามก็ดีหากมีที่พักอาศัยเดิมอยู่แล้ว อาจไม่จำเป็นต้องปรับปรุงบ้านทั้งหลัง เพียงแต่ทำการปรับเปลี่ยนพื้นที่ให้เหมาะสมกับพฤติกรรมในการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อให้มีความปลอดภัย ใช้งานได้ง่าย และมีความสะดวกมากยิ่งขึ้น โดยการปรับสภาพบ้านเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตและพึ่งพาตนเองได้ โดยไม่รู้สึกว่าตนเองไม่เป็นภาระของผู้อื่น โดยการปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้เอื้อต่อผู้สูงอายุ และการปรับสภาพสิ่งแวดล้อมและที่อยู่อาศัยเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่ง ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ^{๑๐} โดยในการปรับสภาพบ้านผู้สูงอายุนั้น สิ่งที่เราควรคำนึงถึงเป็นอันดับแรก คือ เรื่องของความปลอดภัยในทุกย่างก้าว ด้วยการจัดสภาพแวดล้อมของบ้านให้ผู้สูงอายุสามารถเดินเข้าออก หรือใช้พื้นที่ต่างๆ ของบ้านได้อย่างสะดวกสบายและปลอดภัย

สภาพแวดล้อมทางกายภาพเป็นส่วนสำคัญของการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งนี้เป็นเพราะอุบัติเหตุของผู้สูงอายุมักเกิดจากสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ ตัวอย่างเช่นการเกิดอุบัติเหตุในบ้านนับตั้งแต่การหกล้ม เพราะเฟอร์นิเจอร์ในบ้านที่กีดขวางทางเดิน หรือเฟอร์นิเจอร์ที่ไม่มั่นคง เวลาจับเพื่อพยุงตัวอาจทำให้ล้มได้ สายไฟจากปลั๊กและสวิตช์ต่างๆ วางบนพื้นอาจทำให้สะดุดหกล้มได้ ธรณีประตูอาจทำให้สะดุดล้ม รวบรวมได้ไม่มั่นคง ทางเดินลิ้นพื้นต่างระดับ^{๑๑} ปัญหาการออกแบบที่พักอาศัยที่ไม่ได้คำนึงถึงการใช้งานของผู้สูงอายุ เช่น ประตูห้องน้ำเปิดเข้าทำให้เมื่อมีอุบัติเหตุเกิดขึ้น ผู้ให้ความช่วยเหลือไม่สามารถให้ความช่วยเหลือได้สะดวก ระเบียงบ้านสูงเกินไป ไม่สามารถมองออกไปด้านนอกเพื่อเห็นความเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงภายนอก ทำให้ผู้สูงอายุขาดปฏิสัมพันธ์กับคนในชุมชน ดังนั้นเมื่อสามารถปรับปรุงสภาพบ้านหรือมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ คาดว่าจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยด้านสิ่งแวดล้อมสถานพยาบาลเพื่อการเยียวยา^{๑๒} การปรับเปลี่ยนทางด้านกายภาพ (Physical) หรือสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัว สามารถส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจ หรือความสบายใจ สุขใจของผู้ที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมนั้น ดังนั้นสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและน่าอยู่สำหรับผู้สูงอายุ เป็นมาตรการหนึ่งที่จะเสริมสร้างคุณภาพชีวิตด้านความปลอดภัย ปกป้องผู้สูงอายุไม่ให้เกิดอยู่ในภาวะเสี่ยงอันตราย สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างเป็นสุข โดยไม่เป็นภาระของผู้อื่น เพื่อให้ผู้สูงอายุอยู่ในสภาพที่เหมาะสมสามารถช่วยเหลือตนเองในการประกอบกิจวัตรประจำวันได้ ไม่เป็นภาระให้แก่ผู้อื่น นอกจากนี้ยังดำรงไว้ซึ่งการมีคุณค่าในตนเองซึ่งหมายถึงการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั่นเอง

งานวิจัยด้านการออกแบบและปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ จะมีผู้ทำการศึกษาย่อยจำนวนมาก แต่ยังขาดต้นแบบที่เป็นรูปธรรมในการออกแบบ ด้วยสาเหตุนี้การออกแบบและปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ จึงมีความสำคัญในช่วยลดจำนวนการเกิดอุบัติเหตุของผู้สูงอายุ อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี

^{๑๐} <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/๑๑๒๒๘/๔๓๖๙?locale-attribute=th>

^{๑๑} คู่มือจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยของผู้สูงอายุ, สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ

^{๑๒} โกศล จิงเสถียรทรัพย์ และคณะ, สถาปัตยกรรมโรงพยาบาลและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา, (นนทบุรี : สำนักพิมพ์สุขภาพ สำนักงานวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.)), ๒๕๕๙.

ทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข เป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น โดยการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาต้นแบบการปรับสภาพที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุให้เอื้อต่อการเข้าไปใช้ประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุเพื่อเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการพัฒนาต้นแบบการปรับสภาพที่พักอาศัยเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี โดยผู้วิจัยได้บันทึกคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-Bref-Thai) ๒๖ ข้อ ทำการบันทึกก่อนและหลังการปรับสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัย เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้สูงอายุ หลังเสร็จสิ้นงานวิจัย

๑.๒ วัตถุประสงค์

- ๑.๒.๑ เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการใช้สอยพื้นที่ในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมาย
- ๑.๒.๒ เพื่อปรับสภาพที่อยู่อาศัยให้มีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยเพื่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
- ๑.๒.๓ เพื่อนำเสนอต้นแบบสภาพที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมต่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ

๑.๓ ขอบเขตงานวิจัย

๑.๓.๑. ขอบเขตด้านเนื้อหา

เนื้อหาในการวิจัยครั้งนี้ มุ่งเน้นการศึกษาวิจัยสภาพชีวิตความเป็นอยู่ สภาพที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ มุ่งเน้นศึกษาแนวทางในการปรับสภาพที่อยู่อาศัยให้มีลักษณะเหมาะสมและปลอดภัยเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อนำเสนอแนวทางในการปฏิบัติได้อย่างยั่งยืนภายใต้บริบทสังคมไทย

๑. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
๒. แนวคิดการออกแบบสภาพแวดล้อมและที่พักอาศัยผู้สูงอายุ และ แนวคิดในการออกแบบสิ่งแวดล้อมสถานพยาบาลเพื่อการเยียวยา (Healthcare Healing Environment Design : HHED)
๓. ศึกษาพฤติกรรมและกิจกรรมการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในแต่ละวัน
๔. การศึกษาเครื่องมือในการวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแนวพุทธจิตวิทยารวมทั้งและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ส่วนหลักธรรมจะเน้นศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากคัมภีร์พระไตรปิฎก จากนั้นนำเอาแนวคิดทั้งหมดประยุกต์เข้ากับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพื่อมุ่งตอบวัตถุประสงค์วิจัย

๑.๓.๒ ขอบเขตด้านวิธีการ

วิธีการที่ใช้ในการศึกษาวิจัยโดยผู้วิจัยได้ตั้งประเด็นปัญหาของการวิจัยว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ก่อนการปรับสภาพที่อยู่อาศัยเป็นอย่างไร และลักษณะหรือต้นแบบการปรับสภาพที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมและปลอดภัยเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเป็นอย่างไร ทั้งนี้ใช้กระบวนการสำรวจ ระดมความคิดเห็น จากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่ เพื่อเป็นข้อมูลในการพิจารณาเลือกบ้านที่จะปรับปรุงสภาพบ้าน

๑.๓.๓ ขอบเขตด้านการดำเนินงาน

งานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม นี้ (Participatory Action Research) เพื่อมุ่งพัฒนาการปรับสภาพที่อยู่อาศัยในท้องถิ่นอย่างให้เหมาะสมภายใต้บริบทสังคมชุมชนที่ทำการวิจัย โดยมีขั้นตอนศึกษาคือ

๑. ศึกษาเอกสารรวบรวมข้อมูล ด้านการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ

๒. ทบทวนวรรณกรรม: ศึกษาทฤษฎี แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต ทฤษฎีจิตวิทยากับภูมิทัศน์ แนวคิดเรื่องการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ตามหลักการออกแบบเพื่อคนทุกคน (Universal Design) มาตรฐานขั้นต่ำสำหรับที่พักอาศัยและ แนวคิดการออกแบบสถานพยาบาลให้เอื้อต่อการเยียวยา (Healthcare Healing Environment Design)

๓. คัดเลือกพื้นที่ศึกษาโดยวิเคราะห์เพื่อหาพื้นที่ที่มีศักยภาพในการพัฒนา เป็นพื้นที่ที่มีแนวโน้มการขยายตัวสูง เพื่อปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ

๔. ประชุมพูดคุยเกี่ยวกับโครงการวิจัยเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์งานวิจัย กับบุคคลที่เกี่ยวข้องทั้งภาคประชาชน ภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่ทำการวิจัย (อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี)

๕. พัฒนาเครื่องมือในการเก็บข้อมูล: ประกอบด้วย

๑) แบบสำรวจกายภาพที่อยู่อาศัยและบริเวณ

๒) แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) เพื่อสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interviews) เครื่องมือในการเก็บข้อมูลได้ผ่านการทดลองลงพื้นที่เก็บข้อมูลเบื้องต้น (Pilot Test) และทำการแก้ไขเครื่องมือเก็บข้อมูลให้เหมาะสมก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลภาคสนามจริง

๓) แบบวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามแนวพุทธจิตวิทยา

๔) สร้างแบบสัมภาษณ์ติดตามผลการปรับปรุงที่อยู่อาศัยที่แล้วเสร็จในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ ได้แก่

๔.๑) แบบสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลในส่วนพฤติกรรม ทัศนคติ ความพึงพอใจ และความต้องการที่มีต่อการปรับปรุงที่อยู่อาศัยของผู้พิการ

๔.๒) แบบสำรวจด้านกายภาพ เพื่อเก็บข้อมูลสภาพปัจจุบัน และปัญหาสภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุหลังจากการปรับปรุง เพื่อเป็นการตรวจสอบผลการปรับปรุงที่อยู่อาศัยผู้พิการว่าตอบสนองต่อความต้องการของผู้ที่อยู่อาศัยหรือไม่

๖. ลงพื้นที่ภาคสนาม (Field Survey) เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยทำร่วมกับภาคีเครือข่าย เช่น นักสังคมสงเคราะห์ กองสวัสดิการสังคม ทีมกายภาพบำบัดชุมชน โรงพยาบาลสามชุก อบต. สสอ. และส่วนงานที่

สนใจ และโรงพยาบาลด่านช้าง ทีมสถาปนิก และผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอสามชุก โดยข้อมูลที่ได้จากการเก็บนำมาสังเคราะห์ เพื่อศึกษาความต้องการ ปัญหาคุณภาพที่อยู่อาศัย ข้อเสียเปรียบ (Handicap) พฤติกรรม (Behavior) ของผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เป้าหมาย โดยมุ่งหาแนวทาง ๓ ส่วนทั้ง ๑) ศึกษาสภาพความเป็นอยู่ สภาพปัญหา และความต้องการของผู้สูงอายุ ๒) แนวทางในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้มีความเหมาะสมกับลักษณะชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ และ ๓) สร้างต้นแบบการปรับสภาพที่อยู่อาศัยเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งนี้การเก็บข้อมูลเพื่อทราบสภาพปัญหาปัจจุบัน ปัญหาการใช้งาน รวมถึงปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินโครงการในพื้นที่ศึกษาโดยการศึกษาข้อมูลปฐมภูมินี้จะแบ่งการเก็บข้อมูลเป็น ๓ ส่วนหลัก โดยแยกวิธีการเก็บข้อมูลดังนี้

๖.๑) การสังเกตเป็นการเก็บข้อมูลสภาพการใช้งาน สภาพแวดล้อมของพื้นที่ที่ศึกษา และพฤติกรรมการใช้งานของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ศึกษา เพื่อนำผลไปวิเคราะห์ถึงผู้ใช้งาน และพฤติกรรมการใช้งานในพื้นที่ต่างๆ

๖.๒) การสำรวจ เป็นการสำรวจสภาพปัจจุบันของพื้นที่ศึกษา เพื่อศึกษาสภาพทางกายภาพปัจจุบัน เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดทำแผนพัฒนาทางกายภาพ และสภาพพื้นที่ที่เหมาะสมต่อการใช้งานของผู้สูงอายุในพื้นที่

๖.๓) แบบสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์เชิงลึกกับเจ้าของบ้านที่เป็นผู้สูงอายุ ผู้นำ และบุคคลที่เกี่ยวข้องในส่วนของงานของผู้สูงอายุ รวมทั้งในการสัมภาษณ์กับเจ้าหน้าที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น รพ.สต. และนักกายภาพบำบัดชุมชน

๗. ทำการระดมความคิดเห็นกับผู้ที่เกี่ยวข้องในการคัดเลือกและกำหนดกลุ่มตัวอย่าง เพื่อทำการปรับสภาพที่อยู่อาศัยตามเกณฑ์ในการเลือกที่กำหนดไว้ในงานวิจัย

๘. การวิเคราะห์ข้อมูล

๘.๑) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยวิเคราะห์ข้อมูลปฐมภูมิที่ได้จากการสำรวจ และข้อมูลทุติยภูมิต่างๆ โดยการพรรณนาเชิงวิเคราะห์เพื่อให้ได้คำตอบตามวัตถุประสงค์

๘.๒) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติ โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ มาวิเคราะห์ในเชิงสถิติค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย

๘.๓) การวิเคราะห์ติดตามผลในด้านของความสำเร็จ ปัญหา และข้อจำกัดของการดำเนินงานในการปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

๙. นำข้อมูลจากการสำรวจพื้นที่ในภาคสนาม มาสังเคราะห์เพื่อหาแนวทางในการปรับสภาพที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ และจัดทำต้นแบบที่เหมาะสมกับแต่ละท่าน โดยในขั้นต้นได้สังเคราะห์ข้อมูลผู้สูงอายุ ที่อยู่อาศัยแล้วออกแบบปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัย จัดทำต้นแบบภายใต้งบประมาณที่มีอยู่ ทั้งนี้แนวทางคิดจากการทบทวนวรรณกรรมมาใช้ในการออกแบบ

๑๐. วัตถุประสงค์ของผู้สูงอายุที่ถูกพิจารณาให้ปรับสภาพที่อยู่อาศัย

๑๑. ระดมสมอง กับทีมกายภาพบำบัดชุมชน โรงพยาบาลสามชุก และโรงพยาบาลด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี และทีมสถาปนิก จัดทำข้อเสนอด้านสถาปัตยกรรม เป็นแนวทางการปรับปรุง และต้นแบบที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมกับงบประมาณสำหรับผู้สูงอายุเพื่อช่วยเหลืออย่างเหมาะสมพึงกระทำได้ ภายใต้บริบทอำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี

๑๒. ดำเนินการปรับสภาพที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุที่ได้กำหนดไว้ โดยภาคีเครือข่ายทั้งองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ภาคีรัฐ และทีมวิจัย

๑๓. จากนั้นส่งมอบบ้านให้แก่ผู้สูงอายุ

๑๔. วัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหลังจากการปรับสภาพบ้าน ๑ เดือน

๑.๓.๔ ขอบเขตด้านประชากร

ผู้วิจัยได้ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงไปที่ผู้สูงอายุที่อาศัยในเขต จังหวัดสุพรรณบุรี ที่มีช่วงอายุตั้งแต่ ๕๕-๗๐ ปี โดยมีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือกบ้านเพื่อปรับสภาพบ้านผู้สูงอายุ

๑. ต้องเป็นผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในเขต จังหวัดสุพรรณบุรี ที่มีช่วงอายุตั้งแต่ ๕๕-๗๐ ปี ที่ มีสุขภาพดี ไม่ถึงขนาดนอนติดเตียง เพื่อให้เขาสามารถใช้ประโยชน์จากการปรับสภาพบ้านได้
๒. ต้องมีฐานะยากจน ไม่สามารถปรับปรุงสภาพบ้านด้วยตัวเอง
๓. ต้องมีพฤติกรรมดีผ่านการคัดเลือกของชุมชนร่วมกัน
๔. ผู้สูงอายุต้องใช้เอง ไม่ใช่ทำให้ญาติหรือบุคคลอื่นมาใช้
๕. มีความยินดีในการปรับสภาพบ้าน

จำนวนบ้านผู้สูงอายุในการปรับสภาพบ้าน หลังจากที่ได้มีการระดมความคิดในการคัดเลือกบ้านที่เป็นบ้านตัวอย่างในการปรับสภาพบ้าน จำนวน ๓ หลัง

โดยเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการดังนี้ (๑) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกด้านกายภาพ สังคม เศรษฐกิจ และสภาพความเป็นอยู่ (๒) การสำรวจ ลักษณะทางกายภาพของที่อยู่อาศัย (๓) การสังเกต พฤติกรรมการใช้ชีวิตในแต่ละวันของผู้สูงอายุ

๑.๔ ปัญหาที่ต้องการทราบ

๑.๔.๑ เพื่อทราบสภาพที่อยู่อาศัย สภาพชีวิตความเป็นอยู่ และปัญหาการใช้ที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมาย

๑.๔.๒ เพื่อทราบกระบวนการปรับปรุงและพัฒนาสภาพที่อยู่อาศัยที่มีความเหมาะสมและปลอดภัยเพื่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

๑.๔.๓ เพื่อทราบต้นแบบสภาพที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมต่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ

๑.๕ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

๑.๕.๑ ต้นแบบสภาพที่อยู่อาศัย หมายถึง สภาพที่อยู่อาศัยที่ได้รับการปรับปรุงแล้ว ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปอยู่อาศัยได้

๑.๕.๒ การปรับปรุงและพัฒนาสภาพที่อยู่อาศัย หมายถึง การปรับสภาพที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุให้เอื้อต่อการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

๑.๖ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑.๖.๑ ได้ทราบสภาพที่อยู่อาศัย สภาพชีวิตความเป็นอยู่ และปัญหาการใช้ที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมาย

๑.๖.๒ ได้ทราบกระบวนการปรับปรุงและพัฒนาสภาพที่อยู่อาศัยที่มีความเหมาะสมและปลอดภัย เพื่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

๑.๖.๓ ได้ต้นแบบสภาพที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมต่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ



บทที่ ๒

เอกสารและงานวิจัย

งานวิจัยด้านการออกแบบและปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ มีผู้ทำการศึกษาอยู่จำนวนมาก แต่ยังไม่เป็นที่รู้จักในการออกแบบสถาปัตยกรรม และยังขาดต้นแบบที่เป็นรูปธรรมในการออกแบบ ด้วยสาเหตุนี้การออกแบบและปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่เขตชนบทจึงมีความสำคัญในช่วยลดจำนวนการเกิดอุบัติเหตุของผู้สูงอายุ อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี ทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข โดยการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดทำต้นแบบการปรับปรุงและต้นแบบการออกแบบที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในเขตชนบท ให้เอื้อต่อการเข้าไปใช้ประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุและผู้ใช้งานทุกสถานะ ทุกวัย

แนวทางการออกแบบและปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในชนบท ควรส่งเสริมให้มีการปรับปรุงพื้นที่ใช้สอยต่างๆ ภายในที่อยู่อาศัย ได้แก่ ห้องน้ำ โดยติดตั้งอุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ ราวจับพยุงตัว ที่นั่งอาบน้ำ รวมถึงเปลี่ยนส้วมแบบนั่งยองเป็นแบบนั่งราบ ปรับปรุงบันไดให้มีราวจับ และเพิ่มลูกตั้งบันไดเพื่อให้ไม่มีช่อง และปรับปรุงทางเดินภายนอกอาคารโดยการทำพื้นทางเดินให้เรียบและติดตั้งราวจับเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถใช้พื้นที่ใช้สอยต่างๆ ได้สะดวกมากขึ้น

๒.๑ สถานการณ์สุขภาพผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพ แตกต่างไปจากประชากรกลุ่มอื่นๆ เพราะเป็นวัยที่กำลังถดถอย ถูกโรคภัยเบียดเบียน โดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ปัญหาด้านสุขภาพอนามัย ทั้งทางร่างกายและจิตใจจะยิ่งมากขึ้น ประกอบกับผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่ด้อยการศึกษา จึงทำให้ขาดข้อมูลและความรู้พื้นฐานในการป้องกัน และการรักษาสุขภาพเบื้องต้นของตนเอง มาตั้งแต่วัยเด็ก จนเติบโตเป็นผู้ใหญ่และเข้าสู่วัยชรา ซึ่งเป็นปัญหาที่มีผลสัมพันธ์และต่อเนื่องกันตลอดช่วงชีวิต จึงทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพอนามัยมากกว่าที่ควร

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ได้รวบรวมข้อมูลจากฐาน ข้อมูลปีงบประมาณ ๒๕๕๑ ผู้ป่วยในรายบุคคลหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสวัสดิการการรักษาพยาบาลข้าราชการและครอบครัว พบว่าสาเหตุที่ผู้สูงอายุเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ๖ ลำดับแรก ได้แก่ ๑) ความดันโลหิตสูง ๒) ความผิดปกติของต่อมไทรอยด์/ไทรอยด์/เมตาบอลิซึม ๓) เบาหวาน ๔) โลหิตจาง ๕) อาการ/อาการแสดง/สิ่งผิดปกติที่พบจากการตรวจทางคลินิก/ห้องปฏิบัติการที่ไม่มีรหัสระบุไว้ และ ๖)

ไต่ถาม นอกจากนี้อายุยังมียุทธศาสตร์เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย และเมื่อเกิดอุบัติเหตุขึ้นแล้วก็มีโอกาสเกิดปัญหาแทรกซ้อนตามมาได้มาก เช่น กระดูกข้อมือ ข้อสะโพกหรือกระดูกสันหลังหัก

จากฐานข้อมูลผู้ป่วยในรายบุคคลหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสวัสดิการการรักษาพยาบาลข้าราชการและครอบครัว ที่รวบรวมโดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขพบว่า สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุได้รับบาดเจ็บจากสาเหตุภายนอกในปีงบประมาณ ๒๕๕๑ ใน ๕ ลำดับแรก ได้แก่ ๑) พลัดตกหกล้ม ๒) ถูกวัตถุกลไกที่ไม่มีชีวิต ๓) อุบัติเหตุจากขั้วขึ้นจักรยานยนต์ ๔) สัมผัสกับสัตว์หรือพืชมีพิษ และ ๕) การรักษาทางศัลยกรรมและอายุรกรรมที่ทำให้เกิดความผิดปกติ^{๑๓}

๒.๒ ทฤษฎีโดมิโน (Domino Theory) หรือทฤษฎีการเกิดอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุ

ทฤษฎีโดมิโน (Domino Theory) เฮนริช (H.W. Heinrich) เป็นผู้คิดค้นขึ้น เป็นทฤษฎีการเกิดอุบัติเหตุมีว่า การบาดเจ็บหรือการสูญเสียต่างๆ เป็นผลมาจากการเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุก็มาจากการกระทำและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ไม่ปลอดภัย โดยทฤษฎีนี้เปรียบเสมือนตัวโดมิโนที่เรียงกันอยู่ ๕ ตัว ถ้าตัวใดตัวหนึ่งล้มย่อมมีผลให้โดมิโนตัวอื่นๆ ล้มตามไปด้วยเหมือนลูกโซ่ ซึ่งตัวโดมิโนทั้ง ๕ ตัว มีดังนี้คือ^{๑๔}

๑) สภาพภูมิหลังของบุคคล (Social environment of background) หมายถึง สภาพการเลี้ยงดูจากครอบครัว รวมถึงการให้การศึกษาการสร้างเจตคติ ลักษณะนิสัย บุคลิกภาพ ที่ได้รับประสบเป็นเวลานาน

๒) ความบกพร่องทางร่างกาย (Defect of person) หมายถึง ความบกพร่องทางร่างกาย เช่น ประสิทธิภาพในการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม สายตา การเจ็บป่วย ความเมื่อยล้า เป็นต้น

๓) การกระทำและสภาพที่ไม่ปลอดภัย (Acting & status of unsafety) หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดอันตรายรวมถึงสภาพของเครื่องจักร เครื่องมือที่ขาดประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังรวมถึง สภาพทั่วไปในการทำงาน เช่น พื้น แสง เสียง ฝุ่น เป็นต้น

๔) อุบัติเหตุ (Accident)

๕) การบาดเจ็บและความเสียหาย

โดยทฤษฎีโดมิโน พยายามจะอธิบายถึงการเกิดอุบัติเหตุทั่วไปที่เกิดจากบุคคล การกระทำของบุคคลมีผลมาจากภูมิหลังด้านครอบครัว และการศึกษา สิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย ก็เกิดจากความบกพร่องของบุคคลเช่นเดียวกัน ตามทฤษฎีโดมิโน เมื่อโดมิโนตัวที่หนึ่ง หรือสอง หรือสาม ล้ม ตัวที่สี่ หรือตัวที่ห้าก็จะล้มตาม ดังนั้น การป้องกันอุบัติเหตุเราสามารถพิจารณาได้ ๒ ประการ คือ

๑) การป้องกันอุบัติเหตุในระยะสั้น คือ การขจัดโดมิโนตัวที่สามออก คือการขจัดการกระทำที่ไม่ปลอดภัยและสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย ทำให้โดมิโนตัวที่สี่ คือ อุบัติเหตุไม่เกิดขึ้น

^{๑๓} เอ็มอัชมา วัฒนบุรานนท์, ๒๕๔๘. หน้า ๔.

^{๑๔} วิฑูรย์ สิมะโชติ อ้างถึงใน วิวรรณกร สวัสดิ์; ๒๕๔๗.

๒) การป้องกันในระยะยาว คือ การสร้างจิตสำนึกการให้การศึกษา การสาธารณสุขมูลฐานซึ่งเป็นรากฐานที่มั่นคงของสังคม จะทำให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและการกระทำที่ปลอดภัยเป็นการป้องกันอุบัติเหตุที่ยั่งยืนกว่าในข้อแรกมากนอกจากนี้ คณะกรรมการรักษาความปลอดภัยแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา ได้เสนอการเสริมสร้างความปลอดภัยอย่างมีประสิทธิภาพไว้ ตามหลัก ๓E^{๑๕} คือ

๑) Engineering หรือ วิศวกรรมศาสตร์ คือการใช้ความรู้ทางวิชาการด้านวิศวกรรมศาสตร์ในการคำนวณการออกแบบเครื่องจักร เครื่องมือที่มีสภาพการใช้งานที่ปลอดภัยที่สุด การติดตั้งเครื่องจักร การวางผังโรงงาน ระบบไฟฟ้า แสงสว่าง ระบบเสียง อุณหภูมิ การระบายอากาศ อย่างถูกต้อง เหมาะสม และเกิดความปลอดภัย

๒) Education หรือ การให้การศึกษา การอบรมลูกจ้าง คนงาน หัวหน้างาน ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดในโรงงาน ให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุ และการเสริมสร้างความปลอดภัยในโรงงานอุตสาหกรรม ให้รู้ว่าอุบัติเหตุจะเกิดขึ้นและป้องกันได้อย่างไร และจะทำงานอย่างไรให้ปลอดภัยที่สุด

๓) Enforcement หรือ การออกกฎระเบียบข้อบังคับ การกำหนดวิธีการทำงานอย่างปลอดภัย และมาตรการควบคุมบังคับคนงานให้ปฏิบัติตาม เป็นระเบียบปฏิบัติที่ต้องถูกลงโทษ เพื่อให้เกิดความสำนึกและหลีกเลี่ยงการทำงานที่ไม่ถูกต้อง

จากตัวอย่างทฤษฎีการเกิดอุบัติเหตุข้างต้น ทำให้ทราบถึงสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุว่ามาจากการกระทำที่ไม่ปลอดภัย และสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งสาเหตุของอุบัติเหตุทั้งสองประการนี้ไม่ได้จำกัดอยู่แค่ในสถานประกอบการเท่านั้น แต่ในชุมชน ที่พักอาศัย สถานที่สาธารณะอื่นๆ ก็มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้เช่นเดียวกัน ดังนั้นการป้องกันอุบัติเหตุควรเริ่มตั้งแต่หน่วยเล็กๆ ในชุมชนเสียก่อน โดยเฉพาะในชุมชนที่มีผู้สูงอายุเพราะสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุกับผู้สูงอายุส่วนหนึ่งนั้น มาจากสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยในบ้าน ในชุมชน และสถานที่สาธารณะต่างๆ ที่ผู้สูงอายุต้องอยู่อาศัยหรือทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน ซึ่งการศึกษาวิจัยในครั้งนี้จะทำให้ทราบว่า สภาพแวดล้อมที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุกับผู้สูงอายุในพื้นที่ที่ทำการศึกษาคือเป็นอย่างไร และการปรับปรุงสภาพแวดล้อมต่างๆ ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุควรทำอย่างไร

สรุปสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย ในที่นี้จึงหมายถึง สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยเหมาะสมกับการใช้ชีวิตประจำวันและไม่ก่อให้เกิดอันตรายกับผู้สูงอายุ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้หมายถึงสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยภายในสถานที่อยู่อาศัย และสถานที่สาธารณะในชุมชนหรือในพื้นที่ที่ทำการวิจัย

๒.๓ แนวคิดการออกแบบสภาพแวดล้อมและที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ

^{๑๕} อภิรติ ศรีโอภาส, ๒๕๕๓.

โดยสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุจัดให้มี

(๑) แสงสว่างเพียงพอบริเวณบันไดและทางเข้า มีราวจับในห้องน้ำ พื้นกระเบื้องไม่ลื่น อุปกรณ์เปิดน้ำ และเปิดประตูที่ไม่ต้องออกแรงมาก มีสัญญาณฉุกเฉินจากหัวเตียง หรือห้องน้ำ สำหรับเรียกขอความช่วยเหลือ

(๒) สามารถเข้าถึงได้ง่าย การมีทางลาดสำหรับรถเข็น ความสูงของตู้ที่ผู้สูงอายุสามารถหยิบของได้สะดวก อยู่ใกล้แหล่งบริการต่างๆ ใกล้แหล่งชุมชนเดิม เพื่อให้ญาติมิตรสามารถมาเยี่ยมเยียนสะดวก

(๓) สามารถสร้างแรงกระตุ้น การเลือกใช้สีที่เหมาะสม มีความสว่างและชัดเจนจะทำให้การใช้ชีวิตดูกระชุ่มกระชวย ไม่ซึมเศร้า และการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ กระตุ้นให้เกิดการนำความสามารถต่างๆ ของผู้สูงอายุมาใช้อย่างเต็มที่ เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ใช้ความสามารถก่อประโยชน์กับชุมชน

(๔) ดูแลรักษาง่าย ควรออกแบบให้ดูแลรักษาง่ายเท่าที่จะเป็นไปได้ ด้วยเหตุนี้ บ้านทุกๆ ไปควรจะเล็ก ถ้าเป็นหลังใหญ่ควรจะมีห้องซึ่งง่ายต่อการปิดเอาไว้เพื่อสะดวกสบายในการดูแล บ้านอาจจะมียานเลื่อนอูมิเนียมป้องกันฝนและสนามหญ้าที่มีพุ่มไม้เตี้ยเพื่อลดงานสนาม

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับระยะ และขนาดพื้นที่ที่เหมาะสม หน่วยปฏิบัติงานวิจัย สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุได้แนะนำไว้ ดังนี้

๑) ลักษณะบ้านพัก

- เป็นบ้านชั้นเดียว หรือมีห้องนอนอยู่บนชั้นล่างของบ้าน
- ทางเข้าบ้านควรมีระดับเดียวกับพื้นภายนอก
- ทางลาดเข้าบ้านความชัน ๑:๑๒ วัสดุไม่ลื่น
- ไม่ควรจะมีพื้นต่างระดับ ไม่ควรมีธรณีประตู
- มีบริเวณบ้านที่สามารถทำสวน เลี้ยงสัตว์ และทำกิจกรรมเบาๆ ได้
- พืชพันธุ์เป็นไม้ดอก ไม้หอม หลีกเลี้ยงไม้ผล ไม้หนาม ไม้ที่มียาง
- ระยะห่างระหว่างภายในบ้านมาที่รั้วอยู่ในระยะที่สามารถเดินได้ง่าย
- รั้วบ้านควรโปร่ง
- ประตูหน้าบ้านกว้าง ๙๐-๑๕๐ ซม. มือจับแบบก้านโยกและไม่ติดอุปกรณ์บังคับประตูปิดเอง

(ใช้ค้ำพ)

- มีระบบตัดไฟช็อตและไฟฉุกเฉิน

๒) ห้องรับแขก-ห้องนั่งเล่น

- ไม่มีสิ่งกีดขวางหรือเฟอร์นิเจอร์กีดขวาง
- มีพื้นที่กิจกรรมต่างๆ เช่น นันทนาการและบันเทิง
- การจัดเฟอร์นิเจอร์ที่ส่งเสริมให้มีปฏิสัมพันธ์กันได้
- ระดับหน้าต่างสูงจากพื้น ๕๐ ซม. มองเห็นวิวภายนอกได้

- มีระบบระบายอากาศดี
- พื้นห้องใช้สีสว่าง นุ่มและบำรุงรักษาง่าย
- สีและพื้นผิวอุปกรณ์และส่วนของอาคาร ใช้สีที่ตัดกันหรือแตกต่าง ของส่วนใช้สอยต่างกัน เช่น พื้นทางเดิน พื้นต่างระดับ พื้นห้องส้วม บัวเชิงผนัง

๓) ห้องครัว-อาหาร

- ระดับโตะ-เคาน์เตอร์สูงจากพื้น ๘๐ ซม.
- ด้านล่างของอ่างล้างมือ ควรโล่งสำหรับรถเข็น
- เตา ตู้เย็นหรือลิ้นชักในครัวไม่ควรอยู่ในมุม
- หิ้งและตู้ต่าง ๆ อยู่ในระดับที่ ๑๕๐-๑๖๘ ซม.

- มีระบบระบายอากาศดี

- มีแสงสว่างจากธรรมชาติและไฟแสงสว่างเฉพาะจุด
- ปลั๊กไฟบริเวณเคาน์เตอร์สูง ๙๐ ซม.จากพื้น

๔) ห้องนอน

- หน้าต่างควรมองเห็นทิวทัศน์ภายนอก
- เติงนอนควรมีความยาวไม่น้อยกว่า ๑๘๐ ซม. และมีพื้นที่ว่าง ๙๐ ซม. รอบเตียง ๓ ด้าน ไม่ควรอยู่ในมุมอับ ควรมีพื้นที่สำหรับเตียงคู่ เติงนอนควรอยู่ใกล้ห้องน้ำ

- หัวเตียงควรมีโทรศัพท์ และสัญญาณฉุกเฉิน
- ระดับของเตียงสูง ๔๐ ซม. (สูงเท่าระดับพื้นถึงข้อพับเข่า)
- ระดับหน้าต่างสูงจากพื้น ๕๐ ซม. มองเห็นวิวภายนอกได้
- ตู้เสื้อผ้าเป็นแบบบานเลื่อน
- มีแสงสว่างสำหรับการอ่านหนังสือ

- มีการระบายอากาศที่ดี

- พื้นห้องใช้สีสว่าง นุ่มและบำรุงรักษาง่าย

๕) ห้องน้ำ

- ห้องน้ำควรกว้าง ๑.๕๐-๒.๐๐ เมตร
- ประตูเปิดออก ระดับพื้นภายใน-ภายนอก เท่ากัน
- มีราวจับขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง ๔ ซม. ที่สามารถเดินได้ทั่วห้องน้ำ
- บริเวณฝักบัวและที่อาบน้ำควรมีที่นั่งและสัญญาณฉุกเฉิน ฝักบัวควรเป็นชนิดแรงดันต่ำ
- พื้นผิวไม่ควรลื่น ก๊อกน้ำเป็นแบบก้านโยก

๖) ประตู

- มีขนาดความกว้างเป็นพิเศษอย่างน้อย ๙๐ เซนติเมตร

- ประตูควรเป็นแบบผลักเปิดออกได้ง่าย
- ห้ามติดตั้งอุปกรณ์ชนิดที่บังคับให้บานประตูปิดตัวเอง

๗) สวิตช์

- สูงไม่เกิน ๙๐ เซนติเมตร จากพื้น สามารถเปิดปิดได้ในระยะเอื้อมจากเตียงนอน สวิตช์ใหญ่มีแสงตอนปิดสวิตช์

๘) ปลั๊กไฟ

- สูงจากพื้น อย่างน้อย ๔๕ เซนติเมตร เพื่อหลีกเลี่ยงการก้ม
- มีสวิตช์สำหรับปิด-เปิดปลั๊ก

๙) ราวจับ

- ทาด้วยวัสดุเรียบ มีความมั่นคงแข็งแรงในการจับและไม่ลื่น
- มีลักษณะกลม โดยมีเส้นผ่านศูนย์กลาง ๔ ซม.
- สูงจากพื้นทางลาด ๘๐ ซม. ราวจับด้านที่อยู่ติดผนังให้มีระยะห่างจากผนังไม่น้อยกว่า ๕ ซม.
- สามารถทำความสะอาดได้ง่าย

๑๐) ทางลาด

- พื้นผิวทางลาดต้องเป็นวัสดุที่ไม่ลื่น
- พื้นผิวของจุดต่อเนื่องระหว่างพื้นกับทางลาดต้องเรียบไม่สะดุด
- ความกว้างสุทธิกว้าง ๙๐-๑๕๐ ซม.
- มีพื้นที่หน้าทางลาดเป็นที่ยาวไม่น้อยกว่า ๑๕๐ ซม.
- ต้องมีความลาดชันไม่เกิน ๑:๑๒ และมีความยาวช่วงละไม่เกิน ๖ เมตร
- ทางลาดที่มีความยาวตั้งแต่ ๒.๕๐ เมตร ต้องมีราวจับทั้งสองด้าน

๒.๔ แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ มีคำเรียกภาษาอังกฤษว่า Elderly or Aging ซึ่งเป็นศัพท์ที่บัญญัติขึ้นในปี พ.ศ.๒๕๐๖ เพราะที่ประชุมสมัชชาผู้สูงอายุเห็นว่าความแก่ หนุ่ม ขราไม่มีอะไรเป็นเครื่องแบ่งวัด จึงไม่ควรให้ใช้คำว่า “ผู้ชรา” เพราะจะทำให้เกิดความหดหู่จึงกำหนดให้ใช้คำว่า “ผู้สูงอายุ” เป็นต้นมา^{๑๖}

ผู้สูงอายุ หมายถึงผู้ที่ความเสื่อมโทรมของร่างกายไปตามธรรมชาติ กำลังกายมีความล่าช้า รวมถึงเป็นผู้ที่บุตรหลานและสังคมควรให้ความเข้าใจและเคารพยกย่องให้เกียรติ^{๑๗}

^{๑๖} สุพัตรา สุภาพ, สังคมและวัฒนธรรมไทย คำนิยม ครอบครัว ศาสนา ประเพณี, พิมพ์ครั้งที่ ๘, (กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, ๒๕๓๖), หน้า ๔๘.

^{๑๗} บริบูรณ์ พรพิมลณ, โลกยามชราและแนวทางการเตรียมตัวเพื่อความสุข, (เชียงใหม่ : พระสังฆการพิมพ์, ๒๕๒๘), หน้า๑๔-๑๖.

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุนั้นได้มีผู้นิยามความหมายของผู้สูงอายุไว้ดังนี้ The United Nations (อ้างถึงใน UNFPA, ๒๐๑๒: ๒๐) ได้นิยามผู้สูงอายุว่า บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖^{๑๘} ระบุว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุเกิน ๖๐ ปี บริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข^{๑๙} กล่าวว่าผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่ถูกสังคมกำหนดเกณฑ์ของอายุที่อยู่ในช่วงวัยสุดท้ายของชีวิต ซึ่งเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ และสังคม ทั้งนี้จะพบว่านิยามของผู้สูงอายุนั้นจะเป็นไปในลักษณะของนิยามข้างต้น คือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่ามีนิยามของผู้สูงอายุในลักษณะอื่นที่นอกเหนือจากที่ได้กล่าวไป เช่น ประเทศที่พัฒนาแล้วส่วนใหญ่ให้นิยามของคำว่าผู้สูงอายุไว้ว่า บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ ๖๕ ปีขึ้นไป ขณะที่บางนิยามเป็นการมองที่การเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคมหรือการทากิจกรรมต่างๆ ของบุคคล โดยให้ความหมายในลักษณะของการถดถอยของความสามารถของร่างกายจิตใจ หรือการทำหน้าที่ของบุคคล (UNFPA, ๒๐๑๒: ๒๐)

เพ็ญแข ประจณปัจจนิก^{๒๐} ให้ความหมายผู้สูงอายุหมายถึง บุคคลที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ซึ่งถือเป็นช่วงวัยสุดท้ายของชีวิต และเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม และอาจแบ่งเป็นผู้สูงอายุตอนต้น ตอนกลาง และตอนปลาย

สุรกิจ เจนอบรม^{๒๑} ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุ (Elderly หรือ Ageing) หมายถึง บุคคลที่อยู่ในวัยสุดท้าย ของวงจรชีวิต ซึ่งวงจรชีวิตนั้น เริ่มตั้งแต่วัยทารก วัยเด็ก วัยหนุ่มสาว วัยผู้ใหญ่ และวัยชรา การกำหนดเกณฑ์ว่าเมื่อใดจึงจะเรียกว่าผู้สูงอายุนั้น ในสังคมดั้งเดิมได้กำหนดการเป็นผู้สูงอายุโดยใช้บทบาทที่บุคคลนั้นๆ ทำอยู่ในสังคมเป็นเกณฑ์ ซึ่งบทบาทเหล่านี้มักจะเป็นบทบาทที่แสดงถึงความเป็นผู้นำ ความรับผิดชอบสูง ในสังคม ส่วนในปัจจุบันมักจะใช้อายุเป็นเกณฑ์ในการกำหนดความหมายของการเป็นผู้สูงอายุ การใช้อายุเป็นเกณฑ์นี้ก็มักจะแตกต่างกันไปในสังคมของแต่ละประเทศ เช่น บางประเทศกำหนด ๕๕ ปี บางประเทศกำหนด ๖๕ ปี หรือ ๗๐ ปี และตัวเลขเหล่านี้คือเกณฑ์อายุที่ใช้เพื่อการเกษียณตัวเองออกจากการปฏิบัติงานตามที่แต่ละประเทศกำหนดไว้นั่นเอง

ทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ แต่ละทฤษฎีจะกล่าวถึงความสูงอายุแตกต่างกันไป ทางชีววิทยายอธิบายความสูงอายุโดยพิจารณาจากประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายที่ลดลง ทางจิตวิทยาจะมองความสูงอายุ

^{๑๘} พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖, ๒๕๔๘, หน้า ๑.

^{๑๙} สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, ๒๕๓๙, หน้า ๓.

^{๒๐} เพ็ญแข ประจณปัจจนิก, สูงอายุวิทยาศึกษา, ภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, (กรุงเทพมหานคร, ๒๕๔๕), หน้า ๓๕.

^{๒๑} สุรกุล เจนอบรม, การเรียนรู้ด้วยตนเอง : นวัตกรรมทางการศึกษาที่ไม่เคยเก่า นวัตกรรมเพื่อการเรียนการสอนในเอกสารประกอบการประชุมวิชาการเนื่องในโอกาสวันสถาปนา คณะครุศาสตร์, (คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย), ๒๕๔๑.

โดยพิจารณาจากความจำ การเรียนรู้ สติปัญญา อารมณ์ ส่วนทฤษฎีทางสังคมวิทยาพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากบทบาทและสถานภาพทางสังคม กล่าวคือไม่มีทฤษฎีใดเพียงทฤษฎีเดียวที่จะอธิบายความเสื่อมถอยของสังขาร การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ จิตใจ และสภาพสังคมของผู้สูงอายุได้ทั้งหมด^{๒๒}

กระบวนการสูงอายุหมายถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นธรรมดาของชีวิตภายใต้สภาพแวดล้อมและเปลี่ยนแปลงมากขึ้นตามอายุ แบ่งออกเป็น ๓ รูปแบบ^{๒๓} คือ

(๑) ความสูงอายุทางร่างกาย หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานต่ำลงมีความเสื่อมตามกระบวนการสูงอายุ

(๒) ความสูงอายุทางจิตใจ หมายถึง ความสามารถในการปรับตัวตามสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้มากขึ้น การเรียนรู้ การแก้ปัญหา อีกทั้งบุคลิกภาพก็พัฒนามากขึ้น

(๓) ความสูงอายุทางสังคม หมายถึง บทบาทและสถานะภายในครอบครัว การงาน การแสดงออกซึ่งคุณค่าและความต้องการของสังคม

ส่วนด้านพุทธศาสนาได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุโดยยึดความจริงของธรรมชาติหรือสัจธรรม ดังในปฏิจจสมุทฺถปาทกล่าวถึงชราว่าหมายถึงความแปรปรวนเปลี่ยนแปลงของสังขาร(สิ่งปรุงแต่ง) ดังนั้น ชรา(ความสูงอายุ) จึงหมายถึง ความแปรปรวนหรือวนเวียนอยู่ในทุกข์หรือกองทุกข์^{๒๔}

ผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่า “ผู้สูงอายุ” หมายถึงผู้มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และเป็นผู้อยู่ในช่วงวัยสุดท้ายของวงจรชีวิต ซึ่งมีสภาพการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจและสังคมตามธรรมชาติ

๒.๕ การกำหนดช่วงวัยของผู้สูงอายุ

นักชราวิทยาได้พิจารณาช่วงอายุแล้วกำหนดช่วงวัยของผู้สูงอายุตามหลักเกณฑ์จิตสังคมชีววิทยาไว้ ๔ ช่วงวัยคือ^{๒๕}

ช่วงไม่ค่อนแก่ (The Young-Old) ช่วงอายุ ๖๐-๖๙ ปี เป็นช่วงที่พบกับการเปลี่ยนแปลงของชีวิตที่ค่อนข้างวิกฤติหลายด้านเช่น การเกษียณอายุ การจากไปของเพื่อนสนิท คู่ครอง รายได้น้อยลง สูญเสีย

^{๒๒} ภาณุ อดกสิน,ดร. **ทฤษฎีการสูงอายุ**, อาจารย์พยาบาล กลุ่มวิชาพยาบาลบุคคลผู้มีปัญหาสุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรธานี, ๒๕๕๓.

^{๒๓} คำจันทร์ ร่มเย็น อ่างโน พุทธชาติ แผนสมบุญ และคณะ, **การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมในผู้สูงอายุ**, รายงานการวิจัย, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๐, หน้า ๑๑.

^{๒๔} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), **พุทธธรรม**, พิมพ์ครั้งที่ ๑๖, (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เอส. อาร์. พรินต์ติ้ง จำกัด, ๒๕๕๘), หน้า ๘๗๖.

^{๒๕} ศรีเรือน แก้วกังวาล, **จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงอายุเล่ม ๒**, พิมพ์ครั้งที่ ๙, (กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๕๓), หน้า ๕๔๑.

ตำแหน่งทางสังคม ทั่วไปยังมีสุขภาพแข็งแรงแต่อาจต้องพึ่งพาคนอื่นบ้าง สำหรับผู้มีการศึกษาสูงบางท่านรู้จักปรับตัว และยังเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆในครอบครัวและทางสังคมได้ปกติ

ช่วงแก่ปานกลาง(The Middle-aged old) ช่วงอายุ ๗๐-๗๙ ปีเป็นช่วงที่บางคนเริ่มเจ็บป่วยเพื่อนรุ่นเดียวกันเริ่มจากไป ทำกิจกรรมและเข้าสังคมน้อยลง

ช่วงแก่จริง(The old-old) ช่วงอายุ ๘๐-๘๙ ปี อายุช่วงนี้ถือว่าปรับตัวได้ยากมากเพราะมีความเป็นส่วนตัวสูงและต้องจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม วัยนี้ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น และชอบคิดถึงอดีต

ช่วงแก่จริงๆ (The very old-old) ช่วงอายุ ๙๐-๙๙ ปี ผู้มีอายุยืนถึงวัยนี้มีค่อนข้างน้อย มีปัญหาเจ็บป่วยมาก กลุ่มนี้ผ่านเรื่องราวต่างๆในชีวิตมามาก จะเลือกทำแต่สิ่งที่ตนเองพอใจและสุขสงบเท่านั้น

วงการแพทย์ได้บัญญัติปรับตัวเลขอายุเฉลี่ยของวัยกลางคนจากระดับอายุ ๔๐-๕๕ ปีเพิ่มมาเป็น ๔๖-๖๕ ปี และอายุช่วง ๖๖-๗๕ ปีเป็นช่วงผู้สูงอายุตอนต้น เนื่องจากคนเรามีอายุยืนยาวขึ้นและบางคนแม้วัย ๕๐-๖๐ ปี ก็ยังดูดีมีสง่า ดังนั้นเมื่ออายุยืนยาวขึ้นก็ดูแลตัวเองมากขึ้น^{๒๖}

ผู้วิจัยจึงสรุปว่า การกำหนดช่วงวัยของผู้สูงอายุในปัจจุบันเปลี่ยนไปจากบริบทสังคมแบบเดิม เพราะบุคคลมีการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น ความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ทำให้คนมีบุคลิกภาพที่ดีและอายุที่ยืนยาวขึ้น อีกทั้งยังสามารถทำงาน ศึกษา หรือกิจกรรมทางสังคมได้ยาวนาน จึงได้มีการปรับช่วงอายุให้เหมาะสมกับสภาพสังคมปัจจุบันจึงเลือกวิจัยผู้สูงอายุช่วงวัย ๖๐-๗๕ ปี

การกำหนดเกณฑ์อายุดังกล่าวที่แตกต่างกันไปนี้ จึงเป็นการยากที่ทำให้มีการยอมรับกันได้โดยเท่าเทียมกันในทุกประเทศ ดังนั้น ที่ประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ และให้ใช้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลก สำหรับประเทศไทยได้กำหนดลักษณะของผู้สูงอายุว่า หมายถึงผู้ที่อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป เพื่อให้สอดคล้องกับข้อกำหนดของที่ประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ และอายุ ๖๐ ปีเอง จึงใช้เป็นเกณฑ์ของการปลดเกษียณอายุราชการในประเทศไทยด้วยเช่นกัน อย่างไรก็ตาม ผู้ที่ทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ หรือ Gerontologists ได้กำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุไว้ ๔ ลักษณะ ดังนี้

- (๑) พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากอายุที่ปรากฏจริง (Chronological Aging)
- (๒) พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (Physiological Aging พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจาก หรือ Biological Aging)
- (๓) พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ (Psychological Aging)
- (๔) พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากบทบาททางสังคม (Sociological Aging)

กล่าวโดยสรุป บุคคลเมื่อมีอายุมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมจะเพิ่มมากขึ้น สติปัญญา ความจำ การเรียนรู้ สภาพจิตใจจะเปลี่ยนแปลงไป บทบาท ภาระหน้าที่ทางสังคมก็จะเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย

^{๒๖} หนังสือพิมพ์โพสทูเดย์ ปีที่ ๑๔ ฉบับที่ ๔๘๗๙ วันพฤหัสบดีที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๕๙, หน้า C๕.

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์^{๒๗} อ้างตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ ได้กำหนดว่า ผู้สูงอายุหมายถึง เป็นบุคคลที่มีอายุเกิน ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย

ศราวัลย์ อิมอุดม^{๒๘} กล่าวว่า ผู้สูงอายุหมายถึง บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป มีการเปลี่ยนแปลงของสังขารเป็นไปตามธรรมชาติในทางที่เสื่อมโทรม แต่จะเป็นผู้มีความเข้าใจในชีวิต เพราะมีประสบการณ์ผ่านโลกมามาก

เพ็ญนรินทร์ สารทจำเริญ^{๒๙} กล่าวว่า ผู้สูงอายุหมายถึง บุคคลที่มีชีวิตอยู่ในช่วงวัยสุดท้ายของชีวิต ซึ่งเป็นวัยแห่งการเสื่อมถอยทางร่างกาย จิตใจ การงานหน้าที่ทางสังคม และยังเป็นบุคคลที่ต้องการให้คนอื่นเห็นค่า สนใจ และเป็นที่ยอมรับในสังคมมากขึ้น โดยใช้เกณฑ์อายุ ๖๐ ปี

อัจฉรี หังสุต^{๓๐} กล่าวว่า ผู้สูงอายุ หมายถึงผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยนับอายุตามปฏิทิน เป็นผู้ที่มีความเสื่อมทางร่างกายจิตใจ มีกำลังถดถอยเชื่องช้า แต่เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีค่าของประเทศชาติ เป็นผู้ที่สามารถถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์แก่ลูกหลานและเยาวชนรุ่นหลังทั้งยังทำประโยชน์ให้แก่สังคมส่งผลต่อตัวผู้สูงอายุโดยตรงในการตัดสินใจ เปลี่ยนแปลงบทบาทตนเองหลังจากเกษียณงาน และกำหนดบทบาทใหม่ทางสังคมของผู้สูงอายุได้ หรือเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเองตามความถนัดและความชอบของแต่ละบุคคล

ดังนั้นจากความหมาย หรือนิยามผู้สูงอายุข้างต้นนั้น สามารถสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุนั้นหมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป อาจมีการเสื่อมถอยของร่างกาย จิตใจ หรือการทำหน้าที่ของแต่ละบุคคล ประกอบด้วยหรือไม่ก็ได้

๒.๖ การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

ทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ แต่ละทฤษฎีจะกล่าวถึงความสูงอายุดังแตกต่างกันไป ทางชีววิทยาอธิบายความสูงอายุโดยพิจารณาจากประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายที่ลดลง ทางจิตวิทยาจะมองความสูงอายุโดยพิจารณาจากความจำ การเรียนรู้ สติปัญญา อารมณ์ ส่วนทฤษฎีทางสังคมวิทยาพิจารณาความเป็น

^{๒๗} กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ๒๕๔๗

^{๒๘} ศราวัลย์ อิมอุดม, การประยุกต์รูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรม การออกกำลังกายที่ถูกต้องในผู้สูงอายุ ชุมชนบ้านสำราญ ตำบลสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น, ภาควิชา สาธารณสุข คณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๕๘.

^{๒๙} เพ็ญนรินทร์ สารทจำเริญ, การศึกษาทัศนะของผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์ กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร, คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๙.

^{๓๐} อัจฉรี หังสุต, ๒๕๔๙

ผู้สูงอายุจากบทบาทและสถานภาพทางสังคม กล่าวคือไม่มีทฤษฎีใดเพียงทฤษฎีเดียวที่จะอธิบายความเสื่อมถอยของสังขาร การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ จิตใจ และสภาพสังคมของผู้สูงอายุได้ทั้งหมด^{๓๑}

กระบวนการสูงอายุนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นธรรมดาของชีวิตภายใต้สภาพแวดล้อมและเปลี่ยนแปลงมากขึ้นตามอายุ แบ่งออกเป็น ๓ รูปแบบ^{๓๒} คือ

(๑) ความสูงอายุนานวัย หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานต่ำลงมีความเสื่อมตามกระบวนการสูงอายุ

(๒) ความสูงอายุนานวัย หมายถึง ความสามารถในการปรับตัวตามสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้มากขึ้น การเรียนรู้ การแก้ปัญหา อีกทั้งบุคลิกภาพก็พัฒนามากขึ้น

(๓) ความสูงอายุนานวัย หมายถึง บทบาทและสถานะภาพในครอบครัว การงาน การแสดงออกซึ่งคุณค่าและความต้องการของสังคม

๒.๗ แนวคิดทฤษฎีว่าด้วยการพึ่งพาตนเอง

แนวคิดการพึ่งพาตนเองมาจากแนวคิดแบบมนุษยนิยม (Humanism) ที่มองว่ามนุษย์มีคุณค่าในตัวเอง มีศักดิ์ศรีและศักยภาพที่พัฒนาได้ มนุษย์จึงสามารถคิด พูด หรือทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง^{๓๓} และการพึ่งพาตนเองหากมองในแง่จิตวิทยาการศึกษาคุณค่าการแสดงตัวตนนั้น มีผู้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและให้ความหมายต่อแนวคิดนี้ไว้อย่างหลากหลายดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

อุษราภรณ์ ทะวะวะระ^{๓๔} ให้ความหมายของการพึ่งพาตนเองว่า ความมีอิสระในการกระทำที่ไม่ได้ขึ้นอยู่กับบุคคลอื่น มีอารมณ์มั่นคงและรับผิดชอบต่อพฤติกรรมของตนเองและยังถือว่าเป็นแนวคิดที่สนับสนุนให้บุคคลพึ่งพาตนเองเป็นหลัก

^{๓๑} ภาณุ อดกลั่น,ดร. **ทฤษฎีการสูงอายุ**, อาจารย์พยาบาล กลุ่มวิชาพยาบาลบุคคลผู้มีปัญหาสุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์, ๒๕๕๓.

^{๓๒} คำจันทร์ ร่มเย็น อ้างใน พุทธชาติ แผนสมบุญ และคณะ, **การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมในผู้สูงอายุ**, รายงานการวิจัย, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๐, หน้า ๑๑.

^{๓๓} วิริยาภรณ์ สวัสดิ์รักษา อ้างใน พุทธชาติ แผนสมบุญ และคณะ, **การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมในผู้สูงอายุ**, รายงานการวิจัย, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๐, หน้า ๑๔.

^{๓๔} อุษราภรณ์ ทะวะวะระ อ้างใน พุทธชาติ แผนสมบุญ และคณะ, **การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมในผู้สูงอายุ**, รายงานการวิจัย, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๐, หน้า ๑๔.

บุญเลิศ พูนสุโข^{๓๕} ให้ความหมายการพึ่งพาตนเองว่า หมายถึง การที่บุคคลได้แสดงออกถึงความพยายามที่จะช่วยเหลือตนเอง โดยใช้ความรู้ความสามารถที่ตนมีอยู่เพื่อแก้ปัญหาและอุปสรรคให้ลุล่วงด้วยตนเองอย่างมั่นใจ ทั้งในด้านเล่าเรียน กิจวัตรประจำวันและด้านรายได้

ประวิต เอรารวรรณ์และคณะ^{๓๖} ได้ให้ความหมายว่าการพึ่งตนเองเป็นความสามารถของบุคคลที่จะเรียนรู้วิธีการพัฒนาตนเองสามารถช่วยเหลือตนเองได้ แก้ปัญหาและทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ ต้องเคารพตนเองเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองหากพึ่งตนเองได้แล้วก็จะสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้และยังเป็นแนวทางให้ผู้อื่นปฏิบัติตาม

โฉมสมร เหลืองโกศล^{๓๗} ได้ให้ความหมายการพึ่งพาตนเองว่า คือ การยอมรับและเชื่อมั่นในความสามารถตนที่จะทำกิจกรรมใดๆได้อย่างถูกต้องด้วยตนเองโดยไม่เป็นภาระแก่ผู้อื่นทั้งในด้านการศึกษา เศรษฐกิจ หรือทำงานร่วมกับผู้อื่น

สร้อยหวาน พัดเงิน^{๓๘} ได้กล่าวถึงความหมายการพึ่งพาตนเองว่า การเคารพตนเอง เชื่อมั่นในความสามารถที่จะกระทำการใดๆให้สำเร็จได้ด้วยตนเอง โดยกำหนดการพึ่งพาตนเองไว้ ๓ด้าน คือ ๑. การพึ่งพาตนเองด้านกิจวัตรประจำวัน เช่น สามารถปฏิบัติภารกิจในชีวิตประจำวันด้วยตนเอง อยู่คนเดียวได้ สามารถแก้ไขปัญหาด้วยพยายามช่วยเหลือตนเองก่อนขอความช่วยเหลือ ๒.การพึ่งพาตนเองด้านการศึกษา สามารถศึกษาเล่าเรียนด้วยตนเองจนสำเร็จ มีเป้าหมายที่จะค้นคว้าและทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย รวมทั้งพยายามศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมมากขึ้น ๓. การพึ่งพาตนเองด้านเศรษฐกิจ หมายถึงความสามารถในการหารายได้ในทางสุจริต และรู้จักเลือกใช้เครื่องอุปโภคบริโภคได้ถูกต้องตามคุณค่าที่แท้จริง

ผู้วิจัยสรุปได้ว่า”การพึ่งพาตนเอง”คือการที่บุคคลเคารพและเห็นคุณค่าในตนเองและเชื่อมั่นในความรู้ความสามารถของตนที่จะพูด คิด หรือกระทำการใดๆด้วยตนเองให้สำเร็จตามที่ได้กำหนดไว้โดยไม่ได้ร้องขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือเป็นภาระของผู้อื่นให้น้อยที่สุด อีกทั้งยังมีความรับผิดชอบต่อ

^{๓๕} บุญเลิศ พูนสุโข, อ้างใน พุทธชาติ แผนสมบุญ และคณะ, การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมในผู้สูงอายุ, รายงานการวิจัย, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๐, หน้า ๑๕.

^{๓๖} ประวิต เอรารวรรณ์, ร.ศ. และคณะ, “การวิเคราะห์องค์ประกอบการพึ่งตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาหนองบัวลำพู”,วารสารการวัดผลการศึกษา ปีที่๑๗ ฉบับที่๑ กรกฎาคม ๒๕๕๕ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

^{๓๗} โฉมสมร เหลืองโกศล, อ้างใน พุทธชาติ แผนสมบุญ และคณะ, การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมในผู้สูงอายุ, รายงานการวิจัย, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๐, หน้า ๑๖.

^{๓๘} สร้อยหวาน พัดเงิน, อ้างใน พุทธชาติ แผนสมบุญ และคณะ, การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมในผู้สูงอายุ, รายงานการวิจัย, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๐, หน้า ๑๖.

พฤติกรรมการแสดงออกของตน รวมทั้งสามารถแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและการเงินให้สำเร็จได้ด้วยตนเองเพื่อควมามีคุณค่าแห่งตนและความพึงพอใจในชีวิต

๒.๘ ทฤษฎีจิตวิทยากับภูมิทัศน์

ภูมิทัศน์หรือสิ่งแวดล้อมรอบตัวเรามีอิทธิพลและส่งผลต่อสภาวะจิตใจได้จากการสัมผัส การรับรู้ การมองเห็น จากสิ่งเร้าต่างๆ ที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติ ซึ่งมูลเหตุทางด้านความเครียดเป็นปัจจัยหลัก ที่ทำให้เป็นสาเหตุของความเจ็บป่วย โดย Crisp, Barbara (ประภาพร ธาราสายทอง, ๒๕๔๖) ได้สรุปว่า สภาพแวดล้อมและธรรมชาติทำให้เกิดการกระตุ้นต่อสภาวะจิตใจในเชิงบวก การได้มองภาพธรรมชาติ หรือมีประสบการณ์ในธรรมชาติสามารถช่วยให้ความเครียดลดลงได้ ซึ่งแนวคิดนี้เป็นตัวบ่งชี้ได้ชัดเจนว่า การนำทฤษฎีจิตวิทยามาประยุกต์ใช้กับการจัดองค์ประกอบภูมิทัศน์นั้นสามารถทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น

อิทธิพลของธรรมชาติที่เกี่ยวกับจิตวิทยา ภูมิทัศน์และสภาพแวดล้อมมีความสัมพันธ์และส่งผลต่อสภาวะจิตใจได้โดยตรง ซึ่งอาจจะมีหลักการทางจิตวิทยามาส่งเสริมให้เกิดกระบวนการบรรเทา และผ่อนคลาย สภาพจิตใจที่ได้รับการกดดันจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน และช่วยปรับสภาวะจิตใจและร่างกายให้รู้สึกดีขึ้นได้ โดยการศึกษาอิทธิพลของธรรมชาติที่มีผลกระทบต่อคามพึงพอใจของมนุษย์ ซึ่งจากการค้นคว้าข้อมูลด้านจิตวิทยากับสภาพแวดล้อม พบว่า ธรรมชาติเป็นสิ่งแวดล้อมที่ช่วยให้มนุษย์มีความรู้สึก และมีแนวโน้มช่วยลดความเครียดได้ จากการศึกษาและค้นคว้าข้อมูลซึ่ง Ulrich and Parson, ๑๙๙๐ ได้มีการอ้างอิงข้อมูลซึ่งมีทฤษฎีและงานวิจัยรองรับ โดยอธิบายถึงองค์ประกอบของภูมิทัศน์ที่มนุษย์มีความพึงพอใจมากที่สุด ดังนี้

(๑) **ภูมิทัศน์ที่มนุษย์พึงพอใจ** มนุษย์มีความรู้สึกชอบ หรือมีความพึงพอใจในธรรมชาติ ภูมิทัศน์และสภาพแวดล้อมซึ่งอาจมีหลักการที่พัฒนามาจากการดำรงชีวิตของมนุษย์ที่ต้องการมีความรู้สึกปลอดภัย ซึ่งมีผลต่อการรับรู้ของมนุษย์ โดยภูมิทัศน์ทั่วไปที่มนุษย์มีความพึงพอใจนั้นมักจะเป็นพื้นที่เปิดโล่ง มีระบบทางเดินทางชัดเจน และง่ายต่อการจดจำ ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมที่มนุษย์มีความรู้สึกปลอดภัย และตอบสนองความต้องการหลีกเลี่ยงหนีภัยจากสิ่งที่เป็นอันตราย เป็นต้น จากการศึกษาอุปลักษณะต้นไม้ที่มนุษย์มีความพึงพอใจตามทฤษฎีวิวัฒนาการ Salamy, ๑๙๕๕ พบว่ามนุษย์มีความพึงพอใจในลักษณะต้นไม้ที่คล้ายกับต้น Acacia Tree ซึ่งเป็นต้นไม้ตระกูล สีเสียด กระถิน ชะอม โดยลักษณะต้นไม้ตระกูลนี้มีรูปทรงทางด้านกว้างมากกว่าความสูง มีกิ่งก้านแผ่กระจายกว้าง มีใบขนาดเล็ก มีร่มเงาขนาดใหญ่ และช่วงลำต้นที่ไม่มีกิ่งก้านมีระยะสั้นกว่าความสูง

จากรูปทรงต้นไม้ที่มนุษย์มีความรู้สึกพึงพอใจ อาจด้วยเพราะมีสาเหตุมาจากต้นไม้ลักษณะนี้ให้ความรู้สึกสบาย ปลอดภัย มีองค์ประกอบที่เหมาะสมในการถึงพอาอาศัย ความรู้สึกปกป้อง โดยสอดคล้องกับทฤษฎี Prospect Refuge ของ Salamy, ๑๙๕๕ ซึ่งทฤษฎีนี้ได้กล่าวถึง ภูมิทัศน์และธรรมชาติที่มีผลต่อการบำบัดฟื้นฟูจิตใจ ควรมีลักษณะพืชพรรณเขียวชอุ่ม สงบ หรือมีการเคลื่อนไหวของน้ำช้าๆ มีพื้นที่เปิดโล่งบ้าง มีขอบเขตที่ชัดเจน มีสัตว์ป่าที่ไม่ดุร้าย ให้ความรู้สึกปลอดภัย ไม่อันตราย เป็นต้น Ulrich ๑๙๙๓

การรับรู้ความพึงพอใจของมนุษย์ ในภูมิทัศน์และสภาพแวดล้อมนั้นมีการรับรู้ที่สอดคล้อง และสัมพันธ์กับความพึงพอใจที่มนุษย์เกิดความรู้สึกซึ่งเป็นกระบวนการแรกที่เกิดขึ้นได้จากสิ่งแวดล้อมในธรรมชาติ ซึ่งต้องพิจารณาถึงระยะเวลาที่ได้รับการกระตุ้น ความเข้มข้นของลักษณะองค์ประกอบของภูมิทัศน์นั้นๆ ซึ่งต่อมามนุษย์ก็จะมีคามพึงพอใจจากการรับรู้ ซึ่งอาจจะหมายถึงจินตนาการที่ทำให้เกิดความรู้สึกหลากหลาย และรับรู้ถึงคุณสมบัติบางอย่างของสภาพแวดล้อมที่ทำให้เกิดความพอใจ แต่เมื่อมนุษย์มีสติปัญญาที่สูงขึ้น ความพอใจก็อาจเกิดขึ้นจากการเปรียบเทียบความรู้ และพยายามหาความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น โดยอาศัยทักษะจึงทำให้เกิดความพึงพอใจ แต่การออกแบบภูมิทัศน์ให้เกิดความพึงพอใจนั้นจะต้องสร้างสภาพแวดล้อมที่เร้าและกระตุ้นความรู้สึก ทำให้มนุษย์รู้สึกถึงความกลมกลืน สมดุล และสมเหตุสมผล สื่อถึงความจริง สะท้อนความชัดเจนในภูมิทัศน์ และสภาพแวดล้อม

(๒) สิ่งเร้าและการกระตุ้นความรู้สึกในภูมิทัศน์ที่เกี่ยวข้องกับหลักจิตวิทยา

สิ่งเร้าที่เกิดขึ้นในสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อรับรู้และความรู้สึกของมนุษย์ที่มีผลกระทบ ต่อความพึงพอใจ โดยสิ่งเร้านั้นมีการตอบสนองได้ทั้งในเชิงบวก และเชิงลบ Gappell, ๑๙๙๑ สิ่งเร้าใน ธรรมชาติ ถ้าเกิดจากความสมดุลและมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาจะทำให้เกิดความรู้สึกในเชิงบวก แต่ถ้ามี การกระตุ้นทางความรู้สึกมากเกินไป เช่น เสียงที่ดัง

๒.๙ การเตรียมที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ^{๓๙}

เนื่องจากผู้สูงอายุมักมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายหลายๆ ด้าน การปรับเปลี่ยนที่อยู่อาศัยให้ เหมาะสมจึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้อย่างสะดวกปลอดภัย ช่วยลด ความเสี่ยงต่อการลื่นล้มและป้องกันอุบัติเหตุต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น

ทั้งนี้ การออกแบบที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุควรให้ความสำคัญตั้งแต่โครงสร้าง การตกแต่งบ้าน การจัดวาง หรือการติดตั้งอุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่างๆ เพื่อรองรับความเสื่อมถอยของร่างกายในด้านการ มองเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหวร่างกาย และความไม่สมดุลของฮอร์โมนและอารมณ์ อย่างไรก็ตามหากมีที่พัก อาศัยเดิมอยู่แล้ว อาจไม่จำเป็นต้องปรับปรุงบ้านทั้งหลัง เพียงแต่ทำการปรับเปลี่ยนพื้นที่ให้เหมาะสมกับ พฤติกรรมในการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อให้มีความปลอดภัย ใช้งานได้ง่าย และมีความสะดวกมากยิ่งขึ้น ตัวอย่างเช่น พื้นบ้าน ควรเรียบเสมอกัน ไม่ควรยกพื้นต่างระดับหรือมีธรณีประตู ควรเรียบเสมอกัน ไม่ควรยก พื้นต่างระดับหรือมีธรณีประตู แสงสว่างต้องเพียงพอต่อการมองเห็น มีทางลาดให้รถเข็นขึ้นลงได้อย่างสะดวก (ตามอัตราส่วน ๑:๑๒) ทางเดินต้องมีราวจับช่วยพยุงตัว ห้องนอน ควรอยู่ชั้นล่างเพื่อความสะดวกในการเข้าถึง โดยไม่ต้องขึ้นลงบันได ควรอยู่ในตำแหน่งที่มองเห็นและเข้าถึงห้องน้ำได้สะดวก หลีกเลี่ยงทิศตะวันตก

^{๓๙} <https://www.bumrungrad.com/th/medical-clinics-bangkok-thailand/geriatric/services/how-to-prepare-house-elderly-care> เข้าถึงเมื่อวันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๐

เนื่องจากแดดที่ส่องตอนบ่ายจะทำให้ห้องร้อนอบอ้าว ห้องน้ำ ควรมีการแยกระหว่างส่วนที่เปียกและแห้ง แต่ไม่ควรมีพื้นที่ต่างระดับ พื้นห้องน้ำควรมีผิวสัมผัสที่หยาบ ควรมีราวจับเพื่อความปลอดภัยและป้องกันการลื่น เลือกใช้สุขภัณฑ์ที่มีระดับความสูงเหมาะสมกับผู้สูงอายุ ควรมีที่นั่งบริเวณที่อาบน้ำ เพื่อช่วยให้ความสะดวกกับผู้สูงอายุในการทรงตัว ควรมีพื้นที่ว่างไม่น้อยกว่า ๑.๕ เมตร เพื่อให้รถเข็นสามารถเข้าถึงได้ เลือกใช้อุปกรณ์ที่มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น ใช้ก๊อกน้ำชนิดก้านโยก ใช้ฝักบัวชนิดแรงดันต่ำห้องนั่งเล่น ควรมีช่องรับแสงทางทิศตะวันออกเพื่อรับแสงยามเช้า ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกกระปรี้กระเปร่า เพอร์นิเจอร์ที่ใช้ควรมีสีที่ตัดกับสภาพแวดล้อมภายนอก ไม่ควรต่ำและนุ่มเกินไป เนื่องจากทำให้ต้องใช้แรงในการลุกนั่งมาก ควรวางเพอร์นิเจอร์ให้เป็นระเบียบ ไม่มีส่วนใดส่วนหนึ่งยื่นออกมาให้เป็นอุปสรรคต่อการใช้พื้นที่ สวิตช์ไฟควรวางในระดับที่ผู้นั่งรถเข็นสามารถใช้งานได้ประตูควรมีความกว้างเป็นพิเศษ โดยเป็นบานเลื่อนหรือเปิดปิดได้ง่าย ช่องแสงหรือบานประตูควรอยู่สูงจากพื้นไม่มาก เพื่อให้แสงเข้าได้ดีและสามารถมองเห็นทิวทัศน์นอกบ้านได้

๒.๑๐ แนวคิดเรื่องการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ตามหลักการออกแบบเพื่อคนทุกคน (Universal Design) หรือที่เรียกว่าแนวคิดการออกแบบสำหรับทุกคน (Universal Design; Design for all)

การออกแบบเพื่อคนทั้งมวล หรือการออกแบบเพื่อการใช้งานของคนทุกกลุ่มในสังคม (Universal Design) เป็นคำที่พบกันบ่อยในแวดวงด้านการออกแบบสิ่งแวดล้อม สถานที่ และสิ่งของต่างๆ รวมถึงในกลุ่มคนทำงานด้านผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสต่างๆ ที่มีข้อจำกัดในการใช้ หรือเข้าถึงสิ่งแวดล้อมสถานที่และสิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ ไปในสังคม

ในการออกแบบจะคำนึงถึงการใช้ประโยชน์ที่เป็นสากล และใช้ได้ทั่วไปอย่างเท่าเทียมกันสำหรับมวลมนุษยชนทุกคนในสังคม โดยไม่ต้องมีการออกแบบดัดแปลงพิเศษหรือเฉพาะเจาะจง เพื่อบุคคลกลุ่มหนึ่งกลุ่มใดโดยเฉพาะ

Universal Design เป็นแนวคิดเรื่องการออกแบบสิ่งแวดล้อม การสร้างสถานที่ และสิ่งของต่างๆ เพื่อให้ทุกคนที่อยู่ในสังคมสามารถใช้ประโยชน์จากสิ่งเหล่านั้นได้อย่างเต็มที่และเท่าเทียมกัน โดยไม่ต้องมีการออกแบบดัดแปลงพิเศษหรือเฉพาะเจาะจงเพื่อบุคคลกลุ่มหนึ่งกลุ่มใดโดยเฉพาะ

Universal Design เป็นการออกแบบที่คำนึงถึงการใช้งานการใช้ให้คุ้มค่า สมประโยชน์ ครอบคลุมสำหรับทุกคน โดยเริ่มต้นจากการคิดว่าทำอย่างไรคนประเภทต่างๆ จึงจะมีโอกาสมาใช้ได้อย่างเท่าเทียมกัน เช่น คนสูงอายุ คนป่วย สตรีตั้งครรภ์ คนแคระ เด็กเล็ก ที่มากับรถเข็นเด็ก คนพิการประเภทต่างๆ ไม่ว่า ตาบอด หูหนวก แขนขา ร่างกายพิการ คนพิการทางปัญญาทางจิต คนที่อ่านหนังสือไม่ออก ฯลฯ

แต่ถึงแม้บุคคลเหล่านั้น จะมีข้อจำกัดทางร่างกาย ทางปัญญา ทางจิตใจ แต่ก็ยังเป็นบุคคล ในสังคม สังคมจึงควรรับผิดชอบดูแล ให้สามารถอยู่ในสังคมร่วมกับบุคคลทั่วไป ได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพของแต่ละคน เช่น การจัดให้มีทางลาดขึ้นลงทางเท้า และอาคารสถานที่สาธารณะต่างๆ ให้กับคนพิการที่ใช้รถเข็น

หรือบล็อกพื้นนำทางเดินสำหรับคนตาบอด ทั้งนี้ ก็เพื่อให้พวกเขาสามารถใช้ชีวิตทำกิจกรรมภายนอกบ้านได้ โดยสะดวกและปลอดภัย

องค์ประกอบและหลักการของ Universal Design

๑) Fairness ความเสมอภาคใช้งาน ทุกคนในสังคมสามารถใช้ได้อย่างเท่าเทียมกัน ไม่มีการแบ่งแยกและเลือกปฏิบัติ เช่นการติดตั้งตู้โทรศัพท์สาธารณะ ๒ ระดับ

๒) Flexibility มีความยืดหยุ่นในการใช้งาน คือสามารถใช้ได้กับผู้ที่มีขนาดชายและขวา หรือปรับสภาพความสูงต่ำขึ้นลงได้ตาม ความสูงของผู้ใช้

๓) Simplicity มีความเรียบง่ายและเข้าใจได้ดี เช่น มีภาพหรือคำอธิบายที่เรียบง่ายสำหรับคนทุกประเภท ไม่ว่าจะมีความรู้ระดับไหนอ่านหนังสือออกหรือไม่ อ่านภาษาต่างประเทศได้หรือไม่ หรืออาจใช้รูปภาพเป็นสัญลักษณ์สากลสื่อสารให้เข้าใจได้ง่าย ฯลฯ

๔) Understanding มีข้อมูลพอเพียง และสำหรับการใช้งาน

๕) Safety มีความทนทานต่อการใช้งานที่ผิดพลาด เช่น มีระบบป้องกันอันตรายหากมีการใช้ผิดพลาด รวมทั้งไม่เสียหายได้โดยง่าย

๖) Energy conservation พลังงาน เช่น ใช้ที่เปิดก๊อกน้ำแบบยกขึ้น-กดลง แทนการใช้มือขึ้นก๊อกแบบเป็นเกลียว เป็นต้น

๗) Space มีขนาดและสถานที่ที่เหมาะสม สามารถใช้งานเพื่อสำหรับคนร่างกายใหญ่โต คนที่เคลื่อนไหวร่างกายยาก เช่น คนพิการที่มีรถเข็นคันใหญ่ต้องมีพื้นที่สำหรับหมุนรถกลับไปในบริเวณห้องน้ำ

การประยุกต์ใช้ Universal Design กับสังคมไทย

ท่ามกลางความต้องการที่หลากหลายในสังคมไทย การนำแนวคิด Universal Design มาใช้ให้มากขึ้น จะช่วยเปิดกว้างให้ทุกภาคส่วน ได้อยู่ร่วมกันและยอมรับกัน ภายใต้พื้นฐานความเชื่อที่ว่า มนุษย์ทุกคนในโลกนี้ เกิดมาเป็นคนเหมือนกันในสังคม มีหน้าที่ต้องดูแลรับผิดชอบให้สมาชิกทุกคนอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน

แนวคิดนี้สามารถเป็นจริงได้ ถ้าฝ่ายหลักต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไปนี้มีร่วมมือร่วมใจที่จะดำเนินการ ได้แก่ ภาครัฐ และองค์กรท้องถิ่น ที่ต้องดูแลและสนับสนุนให้มีการจัดสร้างก่อสร้างในระดับต่างๆ ให้ความสนใจและตระหนักว่าจะต้องดูแลสมาชิกทุกคนในสังคมอย่างเท่าเทียมกัน ผู้เชี่ยวชาญด้านการออกแบบ สถาปนิก วิศวกร และผู้รับผิดชอบด้านการก่อสร้าง รวมทั้ง ผู้ผลิตในฐานะผู้ออกแบบวางแผนในเชิงรายละเอียดที่ต้องใช้ความรู้ทักษะพิเศษในการสร้างและออกแบบที่ครอบคลุมถึงมวลชนทุกคน คนพิการ ผู้สูงอายุ หรือผู้มีขีดจำกัดต่างๆ ในฐานะผู้ใช้บริการจะต้องช่วยเสนอแนะ วิพากษ์วิจารณ์เพื่อให้มีการปรับปรุงพัฒนาและสอดคล้องสะดวกแก่การใช้งานได้เป็นอย่างดี

Universal Design เป็นแนวความคิดสากลที่องค์การสหประชาชาติได้พยายามเผยแพร่และส่งเสริม จากแนวความคิดเดิมเพื่อให้คนพิการได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกในการดำรงชีวิตในอาคารและ

สิ่งแวดล้อมตามโครงการ Promotion of Non-Handicapping Physical Environment for Disabled Persons และได้มีการพัฒนาตามลำดับเป็น Accessible Design, Adaptable Design, Barrier Free Design ซึ่งในที่สุดก็เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปในหลักการของ Universal Design คือ

หลักการที่ ๑ ความเท่าเทียมกันในการใช้สอยของผู้ใช้ที่ต่างวัยและต่างความสามารถ (Equitable Use)

หลักการที่ ๒ ปรับเปลี่ยนการใช้ได้ (Flexible Use)

หลักการที่ ๓ ใช้งานด้วยตนเอง (Simple and Intuitive)

หลักการที่ ๔ การสื่อความหมายเป็นที่เข้าใจ (Perceptible Information)

หลักการที่ ๕ ทนต่อการใช้ที่ผิดพลาด (Tolerance for Error)

หลักการที่ ๖ เบาแรง (Low Physical Effort)

หลักการที่ ๗ มีขนาดและที่ว่างเพื่อการเข้าถึงและใช้ได้ (Size and Space for Approach and Use)

ก่อนหน้านี้มีการใช้คำว่า “การออกแบบที่สามารถเข้าถึงได้ (Accessible design)” หรือคำว่า “ออกแบบที่ไม่มีอุปสรรคกีดขวาง (Barrier-free design)” ซึ่งเริ่มต้นหลักการการออกแบบจากคนพิการ หรือบุคคลที่ด้อยความสามารถต่างๆ หลังจากนั้นมีการค้นพบว่ายังมีบุคคลกลุ่มอื่นๆ อีกที่ไม่พิการ หรือด้อยความสามารถ แต่ด้วยข้อจำกัดของตนเอง เช่นกลุ่มเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้หญิงตั้งครรภ์ คนป่วย ทำให้มีความจำเป็นต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับข้อจำกัดเหล่านั้น จนเกิดคำว่า “การออกแบบสำหรับทุกคน (Universal design ;Design for All)” ซึ่งครอบคลุมการออกแบบที่คำนึงถึงข้อจำกัด ลักษณะการใช้สอยของคนทุกกลุ่มตามที่กล่าวมาข้างต้น

๒.๑๐.๑ การออกแบบสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

การออกแบบสำหรับทุกคน (Universal Design; Design for All) แนวความคิดสากลที่องค์การสหประชาชาติได้พยายามเผยแพร่และส่งเสริม จากแนวความคิดเดิมเพื่อที่มีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้พิการได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกในการดำรงชีวิตในอาคารและสิ่งแวดล้อม ตามโครงการ Promotion of Non-Handicapping Physical Environment for Disabled Persons และได้มีการพัฒนาตามลำดับ ซึ่งในที่สุดก็เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป

คู่มือปฏิบัติวิชาชีพสถาปัตยกรรม การออกแบบสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวก สำหรับการออกแบบสำหรับทุกคน (Universal Design Code of Practice) ได้จัดทำมาตรฐานสำหรับการออกแบบเพื่อทุกคนที่เหมาะสมกับประเทศไทย เพื่อให้สถาปนิกและบุคคลที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ประโยชน์ ในการออกแบบชุมชนเมือง สถาปัตยกรรม การตกแต่งภายในและการออกแบบผลิตภัณฑ์ สำหรับประชาชนทุกเพศทุกวัย ผู้สูงอายุ และคนพิการสามารถใช้ได้

การจัดการและตกแต่งภายในที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ (Aranyi Laszo, Larry L. Goldman, ๑๙๘๐) ซึ่งคำนึงถึงสภาพและสมรรถนะทางร่างกายของผู้สูงอายุ รวมถึงอุปกรณ์ประกอบส่วนอื่นๆ ของผู้สูงอายุด้วย เช่น การใช้รถเข็น และไม่เท้าช่วยเดิน อาทิจากแสงและประตู พื้น เพดาน การเลือกใช้สี การให้แสงสว่าง แก้วและโต๊ะ ห้องน้ำ ห้องครัว เติง และพื้นที่รอบๆ เสื้อผ้าเครื่องแต่งกาย และอุปกรณ์ช่วยการเคลื่อนไหว เป็นต้น

หลักการออกแบบบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุ (Lawton, M.P., ๑๙๗๕) กล่าวถึงหลักการในการออกแบบที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุนั้น มีหลักในการออกแบบเบื้องต้นเพื่อจุดประสงค์ในเรื่อง ความปลอดภัย เป็นสำคัญและรายละเอียด การออกแบบพื้นที่ใช้สอยส่วนต่างๆ ที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ อาทิจานาของห้อง ห้องรับแขกพักผ่อน ห้องครัว ห้องอาบน้ำห้องนอน ห้องแต่งตัว พื้นห้อง หน้าต่าง และการให้แสงสว่าง

๒.๑๐.๒ สมรรถนะทางร่างกายของผู้สูงอายุ

ความจำกัดของผู้สูงอายุและผลกระทบต่อผู้สูงอายุด้านสภาพแวดล้อม ความเปลี่ยนแปลงของสภาพและสมรรถนะทางร่างกายเมื่ออายุมากขึ้น และผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อการตอบสนองต่อสภาพแวดล้อม อาทิจาตายาว กระดูกตาขุ่น ลานสายตาแคบลง หูตึง การได้กลิ่นช้า ประสาทสัมผัสช้า ความแข็งแรงตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง ข้อติด ความจำสั้น กลั้นปัสสาวะไม่ได้ อุจจาระลำบาก ไข้ยาหลายอย่าง ความดันโลหิตต่ำหน้ามืดบ่อยๆ ซึ่งจะมีผลต่อการออกแบบปรับปรุงที่อยู่อาศัย ให้สอดคล้องกับสภาพร่างกาย สามารถใช้ชีวิตได้อย่างเป็นปกติ และลดการเกิดอุบัติเหตุ

๒.๑๐.๓ แผน นโยบาย และกฎหมายที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุระดับต่างๆ

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ปี พ.ศ.๒๕๔๖

กฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ. ๒๕๔๘

๒.๑๑ แนวคิดการออกแบบสถานพยาบาลให้เอื้อต่อการเยียวยา (Healthcare Healing Environment Design)

แนวคิดการออกแบบสถานพยาบาลให้เอื้อต่อการเยียวยา (Healthcare Healing Environment Design)^{๔๐} เป็นแนวคิดที่ใช้ในการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล แต่แนวคิดนี้สามารถใช้ในการนำมาปรับปรุงสภาพแวดล้อมในบ้านพักหรือที่พักอาศัย เนื่องด้วยเป็นแนวคิดที่บูรณาการมาจากแนวคิดสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยที่กล่าวถึง มาตรฐานด้านโครงสร้าง เพื่อการทำงานหรือการใช้งานในพื้นที่นั้นๆ

^{๔๐} โกศล จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ, สถาปัตยกรรมโรงพยาบาลและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา, (นนทบุรี : บริษัท หนังสือดีวัน จำกัด, ๒๕๕๙), หน้า ๑๒๔-๑๓๑.

นอกจากนี้ยังมีแนวคิดการออกแบบที่อิงหลักฐาน กล่าวคือมีงานวิจัยมาสนับสนุนต่อการจัดสถานที่หรือสิ่งแวดล้อมนั้นๆ และแนวคิดด้านสุนทรียศาสตร์ คือความงามและการเคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ ดังนั้นไม่ว่าจะเป็นสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น อากาศ ดิน น้ำ ต้นไม้ อาคารสถานที่ เพอร์นิเจอร์ และเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ หรือสิ่งแวดล้อมทางสังคม เช่น ธรรมเนียมปฏิบัติ กฎระเบียบต่างๆ พฤติกรรมบริการ กิริยาท่าที และปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของผู้ป่วย ญาติ และเจ้าหน้าที่ ล้วนมีผลต่อประสบการณ์การใช้บริการ และการรักษาพยาบาลทั้งสิ้น การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ช่วยลดความเสี่ยงที่เกิดกับผู้ป่วย **แนวคิดด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย** จึงอาจกล่าวได้ว่าเป็นรากฐานที่สำคัญที่สุดในการออกแบบและการจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล แต่การออกแบบทางสถาปัตยกรรมสามารถยกระดับคุณภาพของโรงพยาบาลได้มากกว่าเรื่องสุขภาพ การวางผังอาคาร และห้องพักผู้ป่วย การจัดให้มีหน้าต่างที่สามารถมองเห็นธรรมชาติภายนอก การเปิดให้แสงธรรมชาติส่องเข้ามาในห้อง รวมทั้งการออกแบบทางสถาปัตยกรรมในแง่มุมอื่นๆ ถูกพิสูจน์ในทางการวิจัยเชิงประจักษ์ว่าช่วยให้การรักษาความเจ็บป่วยและการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น **แนวคิดการออกแบบที่อิงหลักฐาน (Evidence-based design: EBD)** จึงเป็นแนวคิดที่สนับสนุนให้มีหลักฐานทางการวิจัยที่เชื่อมั่นได้ว่าจะทำให้สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลเกื้อกูลต่อการเยียวยารักษาโรคได้

แต่ความทุกข์ที่เกิดจากความเจ็บป่วย ความท้อแท้สิ้นหวัง ความหวงใยต่อกันของผู้ป่วยและญาติ อาจเป็นสิ่งที่ยากที่จะหาหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการออกแบบตามแนวคิดการออกแบบที่อิงหลักฐานได้ การออกแบบที่เข้าใจในมิติของความเป็นมนุษย์ผ่านอารมณ์ความรู้สึกจำเป็นต้องมีแนวคิดที่เน้น**มิติทางสุนทรียภาพและจิตวิญญาณ** โดยเฉพาะการใส่ใจกับประสบการณ์เชิงผัสสะและการออกแบบพื้นที่เพื่อรองรับกิจกรรมที่มีความหมายในทางจิตวิญญาณ ซึ่งอาจเชื่อมโยงอยู่กับศรัทธาความเชื่อทางศาสนา หรือเชื่อมโยงอยู่กับมิติความสัมพันธ์ที่สะท้อนคุณค่าสูงสุดของผู้คนโดยไม่เกี่ยวข้องกับศาสนาก็ได้ การใส่ใจกับมิติทางสุนทรียภาพและจิตวิญญาณนั้นนอกจากช่วยให้การออกแบบสิ่งแวดล้อมมีความอ่อนโยนและเป็นมิตรแล้ว ยังโน้มน้าวจิตใจให้เกิดความสงบ เกิดสมาธิ มีสติตั้งมั่น ไม่คิดนึกปรุงแต่งใดๆ ทั้งสิ้น ทำให้พื้นที่แห่งการเยียวยาในโรงพยาบาลเป็นเสมือนพื้นที่ศักดิ์สิทธิ์ ทำให้ความเจ็บป่วย ความทุกข์ทั้งทางร่างกายและทางจิตใจได้รับการปลดปล่อยไปในที่สุด

ทั้งแนวคิดด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย แนวคิดการออกแบบที่อิงหลักฐาน และแนวคิดการออกแบบที่เน้นมิติทางสุนทรียภาพและจิตวิญญาณต่างก็มีจุดแข็งและจุดอ่อน โดยมีความพยายามที่จะบูรณาการแนวคิดต่างๆ เหล่านี้ให้ผสมผสานกันเพื่อใช้ในการออกแบบโรงพยาบาล แนวคิดใหม่ที่เกิดจากการผสมผสานกันนี้เรียกว่า **“แนวคิดการออกแบบสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา”**

ความหมายของการออกแบบสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา

การออกแบบสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาเป็นการออกแบบที่มุ่งยกระดับคุณภาพการเยียวยาทั้งในมิติทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยไม่ได้มุ่งเป้าหมายเฉพาะผู้ป่วยและการรักษาโรคเท่านั้น แต่ยังมุ่งให้

เกิดประสบการณ์ที่ดีตลอดกระบวนการดูแลสุขภาพ ทั้งของผู้ป่วย ญาติมิตร ชุมชน และเจ้าหน้าที่หรือบุคลากร ทุกฝ่ายในโรงพยาบาล โดยให้ความสำคัญกับมาตรฐานคุณภาพและความปลอดภัยควบคู่ไปกับการใส่ใจในมิติทางสังคมและความเป็นมนุษย์ ถือว่าการเยียวยาที่มีความหมายครอบคลุมกระบวนการบำรุงรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ ความสัมพันธ์ และคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งในส่วนของผู้ที่มารับบริการและบุคลากรผู้ให้บริการ ความหมายดังกล่าวนี้สอดคล้องกับนิยามที่บาร์บารา เดลลิงเจอร์ (Barbara Dellinger) ได้เขียนไว้ว่า นอกเหนือจากความปลอดภัยและการให้ความสำคัญทั้งต่อผู้ป่วยและบุคลากรของโรงพยาบาลแล้ว สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาอาจพิจารณาได้จากการเป็น

- สถานที่เพื่อการเยียวยาทั้งจิตใจ ร่างกาย และจิตวิญญาณ
- สถานที่ซึ่งการเคารพในศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ถูกผสมผสานเข้าไปในทุกๆ สิ่ง
- สถานที่สำหรับการเผชิญความหมายของชีวิต ความตาย ความเจ็บป่วย และการเยียวยา โดยอาคารและสิ่งก่อสร้างต่างๆ ถูกสร้างขึ้นเพื่อรองรับสถานการณ์เช่นนั้น (Dellinger ๒๐๑๐: ๔๕)

แม้ว่าในการออกแบบสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา การอิงหลักฐานทางการวิจัยและวิชาการตามแนวคิดการออกแบบที่อิงหลักฐาน (Evidence-based design) จะมีความสำคัญ เจน มัลคิน (Jain Malkin) ผู้บุกเบิกด้านการออกแบบสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลได้ให้แง่คิดว่า การนำหลักฐานทางวิชาการมาใช้ในการออกแบบไม่จำเป็นว่าผลลัพธ์ที่ได้จะมีคุณสมบัติของสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา (Malkin ๒๐๐๘) ในการแปลหลักฐานทางการวิจัยและข้อมูลทางวิชาการเพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาเป็นศิลปะของการออกแบบที่ต้องสร้างสรรค์ขึ้นให้สอดคล้องกับแต่ละบริบท อย่างไรก็ตาม ไอลีน มาโลน (Eileen Malone) ซึ่งมีประสบการณ์ในการบริหารโรงพยาบาลและเป็นที่ปรึกษาให้กับบริษัทที่ออกแบบสถานพยาบาลได้เสนอหลักการ (Dellinger ๒๐๑๐: ๕๓-๕๘) ที่สามารถนำมาเป็นแนวทางในการแปลหลักฐานทางการวิจัยเพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา ด้วยหลักการ ๕ ข้อ สามารถปรับประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับแต่ละบริบท ได้แก่

๑. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่มีผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

การออกแบบสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา นอกจากจะให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางยังต้องสร้างพื้นที่ที่สามารถรองรับและสนับสนุนบทบาทของครอบครัวให้มีส่วนร่วมในกระบวนการเยียวยาด้วย ตัวอย่างเช่น

- การออกแบบสถานที่ให้สะดวกและเป็นมิตรกับผู้ป่วยและญาติ อาคารและห้องพักผู้ป่วยสามารถค้นหาได้ง่าย ไม่สับสนหรือทำให้หลงทาง
- การเพิ่มพื้นที่สำหรับครอบครัวและเครือญาติ ทั้งในพื้นที่ส่วนพักรอและในห้องพักผู้ป่วย เพื่อให้ครอบครัวได้ดูแลกันและได้แสดงออกซึ่งความเห็นอกเห็นใจกัน
- การออกแบบพื้นที่ให้เคารพความเป็นส่วนตัวและอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติ

- จัดให้มีแสงสว่างที่เพียงพอและเหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถมีกิจกรรมและใช้ชีวิตได้อย่างปกติที่สุด รวมทั้งจัดการกับแสงแยงตาที่อาจเกิดขึ้นจากแหล่งกำเนิดแสงต่างๆ
- จัดหาอาหารที่เหมาะสมตามหลักโภชนาการและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติสามารถเลือกหรือจัดหาอาหารที่ตนเองพึงพอใจได้
- สร้างสิ่งแวดล้อมเหมาะสมกับการพักผ่อน ให้ผู้ป่วยและญาติสามารถนอนหลับที่ดี เช่น การลดเสียงรบกวน หรือลดกิจกรรมที่ต้องเข้าออกห้องผู้ป่วยระหว่างการพักผ่อน
- ลดผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นภัยอันตรายต่อสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นสารเคมีต่างๆ หรืออันตรายที่อาจเกิดจากภัยพิบัติ
- การออกแบบให้ผู้ป่วยและญาติสามารถควบคุมสิ่งแวดล้อมได้ด้วยตนเอง เช่น การเปิดปิดไฟส่องสว่าง การเปิดปิดหน้าต่าง การควบคุมอุณหภูมิของห้อง โดยไม่ต้องขอร้องจากเจ้าหน้าที่

๒. ปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐานความปลอดภัยของการให้บริการ

การออกแบบและการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาจะต้องมั่นใจว่าเป็นไปตามหลักเกณฑ์ของการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานความปลอดภัยเป็นสำคัญ ซึ่งอาจดำเนินการตามมาตรการต่างๆ ต่อไปนี้

- ลดโอกาสของการติดเชื้อในโรงพยาบาล เช่น การติดตั้งอ่างล้างมือให้ทั่วถึงและอยู่ในตำแหน่งที่สังเกตเห็นและเข้าไปใช้ได้ง่าย
- ติดตั้งที่กดเจลล้างมือสำหรับฆ่าเชื้อโรคที่เตียงผู้ป่วยและจุดอื่นๆ ที่มีโอกาสสัมผัสผู้ป่วยและเชื้อโรค
- การใช้เครื่องกรองอากาศและการจัดห้องแยกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง โดยออกแบบการปรับอากาศและความดันให้เหมาะสม
- จัดให้มีแสงสว่างอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะพื้นที่ที่ใช้ทำการตรวจรักษา พื้นที่สำหรับหัตถการต่าง ๆ รวมทั้งพื้นที่ที่ต้องใช้สายตา เช่น ที่จัดเตรียมยา เพื่อลดความผิดพลาดทางการแพทย์
- การจัดห้องแยกสำหรับผู้ป่วย (หรือที่เรียกกันว่าห้องพิเศษ) ช่วยลดโอกาสติดเชื้อในโรงพยาบาล
- ใช้มาตรการต่างๆ เพื่อป้องกันการหกล้มของผู้ป่วย ผู้ดูแล และเจ้าหน้าที่ เช่น การทำพื้นที่ไม่ลื่นง่าย การไม่วางของระเกะระกะ และการจัดให้มีญาติอยู่กับผู้ป่วยเพื่อป้องกันการหกล้มที่อาจเกิดขึ้นเมื่ออยู่คนเดียว

- ลดเสียงรบกวนที่ทำให้การสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ เช่น การลดเสียงประกาศ การห่อหุ้มเสียงเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ การติดตั้งผ้าที่มีคุณสมบัติดูดซับเสียงหรือแผ่นรองพลาสติกบริเวณทางเดิน

๓. ส่งเสริมการเยียวยาโดยธรรมชาติและสิ่งเบี่ยงเบนความกังวลใจ

การสร้างสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลให้เชื่อมโยงกับธรรมชาติช่วยลดความเครียดและสร้างความผ่อนคลายให้กับผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ได้ ในพื้นที่ที่ไม่สามารถเปิดสู่ธรรมชาติภายนอกได้ก็อาจใช้งานศิลปะเพื่อการตกแต่งภายในที่ช่วยสร้างบรรยากาศ มาตรการที่สามารถนำมาใช้ได้ เช่น

- ออกแบบให้มีช่องเปิดสู่ธรรมชาติภายนอกในทุกๆ ห้องเท่าที่จะเป็นไปได้ภายในอาคาร โดยอาจทำเป็นประตู หน้าต่างที่เปิดปิดได้ หรือบานกระจกและช่องแสงที่ไม่สามารถเปิดปิดแต่มองออกไปสู่ภายนอกได้
- จัดวางต้นไม้ เช่น ไม้ดอกหรือไม้ประดับในกระถาง หรือจัดสวนแนวตั้งในพื้นที่ที่ไม่สามารถเปิดสู่ธรรมชาติภายนอกได้
- ติดตั้งงานศิลปะ เช่น ภาพวาด ภาพวิจิตรทัศน์ ประติมากรรม หรือเสียงเพลงเพื่อเบี่ยงเบนความกังวลใจของผู้ป่วย
- มาตรการเหล่านี้สามารถใช้ได้ทั้งในบริเวณสำหรับผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

๔. สร้างสิ่งแวดล้อมเชิงบวกในการทำงาน

สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาไม่เพียงแต่ช่วยในกระบวนการรักษาพยาบาลผู้ป่วย แต่ยังช่วยเยียวยาเจ้าหน้าที่จากความเหนื่อยล้า ความเครียด และช่วยสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีของทุกคน การสร้างสิ่งแวดล้อมเชิงบวกยังช่วยให้การทำงานของเจ้าหน้าที่ง่ายขึ้น เช่น

- การจัดหาและติดตั้งอุปกรณ์อำนวยความสะดวก โดยเฉพาะเครื่องยกผู้ป่วยจากเตียง ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของอาการปวดหลังของเจ้าหน้าที่
- การลดเสียงในที่ทำงานนอกจากจะช่วยให้การสื่อสารดีขึ้น ลดความเครียดที่เกิดจากเสียงรบกวนยังทำให้คนทำงานรู้สึกว่าการทำงานไม่หนักเท่ากับเมื่อทำงานในที่ที่มีเสียงดัง
- จัดห้องพักเจ้าหน้าที่ให้เพียงพอและมีความสะดวกสบาย โดยเฉพาะการเปิดช่องหน้าต่างเพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถเห็นทิวทัศน์ภายนอกอาคาร และการจัดหาเฟอร์นิเจอร์สำหรับการนั่งหรือการนอนที่มีคุณภาพ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้พักผ่อนอย่างเต็มที่หลังการปฏิบัติงาน

๕. การออกแบบให้ได้มาตรฐานขั้นสูงและมีความยืดหยุ่นสามารถปรับเปลี่ยนตามสภาพการใช้งาน

การออกแบบต้องสามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้ดี ทั้งทางการแพทย์และเทคโนโลยีสารสนเทศใหม่ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง อาทิ เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ถูกประดิษฐ์ขึ้นและนำมาใช้ในโรงพยาบาลทำให้การออกแบบตัวอาคารและห้องต่างๆ ต้องเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานขั้นสูงที่อุตสาหกรรมทางการแพทย์กำหนด นอกจากนี้การออกแบบยังควรยืดหยุ่นและสามารถปรับเปลี่ยนตามสภาพการใช้งาน เช่น

- การออกแบบห้องให้สามารถรองรับภาวะการเจ็บป่วยได้หลายระดับความรุนแรงช่วยลดความจำเป็นในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ซึ่งการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยนี้ถือเป็นความเสี่ยงและเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความผิดพลาดทางการแพทย์ได้
- ห้องพักผู้ป่วยอาจออกแบบให้สะดวกในการทำหัตถการและกิจกรรมต่างๆ เช่น กายภาพบำบัด หรือการนำเครื่องมือและอุปกรณ์การตรวจรักษามาใช้ในห้องพักก็ช่วยลดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
- การออกแบบเฟอร์นิเจอร์ให้เป็นชิ้นส่วนประกอบมาตรฐาน (Modular design) ช่วยให้สามารถเคลื่อนย้าย ต่อเติม และปรับเปลี่ยนพื้นที่ใช้สอย ให้เหมาะกับการใช้งานที่เปลี่ยนแปลงได้
- การออกแบบปลั๊กไฟ ตัวเชื่อมต่อ ข้อต่อ รวมทั้งระบบข้อมูลสารสนเทศ ควรยึดเกณฑ์มาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับในแวดวงอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้อง
- ให้คำนึงถึงการออกแบบที่เรียกว่า “Universal design” เพื่อให้สามารถใช้ได้กับทุกคน

การออกแบบสถาปัตยกรรมและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา เป็นศิลปะซึ่งไม่มีคำตอบสำเร็จรูปที่ถูกกำหนดไว้ล่วงหน้า หลักการต่างๆ ที่กล่าวมาจึงเป็นเพียงแนวทางที่ต้องถูกตีความใหม่และประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบท เงื่อนไข และสภาพปัญหาที่ต้องการแก้ไขในแต่ละสถานการณ์ นอกจากนั้น หลักฐานจากการศึกษาวิจัยและข้อมูลทางวิชาการที่มีการค้นพบใหม่ๆ ปัญหาสุขภาพและระบาดวิทยาของโรคภัยไข้เจ็บที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งประชากรที่มีแนวโน้มสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น พร้อมไปกับการเกิดขึ้นของคนรุ่นใหม่ที่มีรูปแบบการดำเนินชีวิต (Lifestyle) และรสนิยมใหม่ ล้วนแต่ทำให้การออกแบบสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาต้องปรับตัวไปกับพลวัตที่เกิดขึ้น การออกแบบสิ่งต่างๆ ย่อมไม่มีความสมบูรณ์ได้อย่างหมดสิ้น แต่ด้วยแนวความคิดที่เหมาะสมและการใช้ข้อมูลที่ถูกต้อง ทั้งในขั้นตอนของการออกแบบก่อนการก่อสร้างและการประเมินหลังการเข้าใช้เพื่อปรับปรุงเพิ่มเติม การสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาจะสามารถยกระดับคุณภาพบริการ สร้างประสบการณ์ที่ดีของผู้ป่วยที่มารับบริการ และสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ทำงานในโรงพยาบาลอย่างแน่นอน

๒.๑๒ แนวคิดด้านความพึงพอใจ

ความพึงพอใจจากการสรุปของวีรุฬ พรรณเทวี (๒๕๔๒, หน้า ๑๑๑) หมายถึง ความรู้สึกภายในจิตใจของมนุษย์ที่ไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลว่าจะคาดหวังกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างไร ถ้าคาดหวังหรือมีความตั้งใจมากและได้รับการตอบสนองด้วยดีจะมีความพึงพอใจมาก แต่ในทางตรงกันข้ามอาจผิดหวังหรือไม่พึงพอใจเป็นอย่างยิ่งเมื่อไม่ได้รับการตอบสนองตามที่คาดหวังไว้ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสิ่งที่ตนตั้งใจไว้ว่ามีมากหรือน้อย คณิต ดวงหัตถ์ (๒๕๓๗) ได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจว่า หมายถึง ความรู้สึกชอบ หรือพอใจของบุคคลที่มีต่อการทำงานและองค์ประกอบหรือสิ่งจูงใจอื่น ๆ ถ้างานที่ทำหรือองค์ประกอบเหล่านั้นตอบสนองความต้องการของบุคคลได้บุคคลนั้นจะเกิดความพึงพอใจในงานขึ้นจะอุทิศเวลา แรงกาย แรงใจ รวมทั้งสติปัญญา ให้แก่งานของตนให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ

สิ่งจูงใจที่ใช้เป็นเครื่องมือกระตุ้นให้บุคคลเกิดความพึงพอใจจากการศึกษา รวบรวมและสรุปของ มีดังนี้ ความพึงพอใจ หมายถึง สภาพ คุณภาพ หรือระดับความพึงพอใจซึ่งเป็นผลมาจาก ความสนใจต่างๆและทัศนคติที่บุคคลมีต่อสิ่งนั้น (Good, ๑๙๗๓, p.๓๒๐)

แนวคิดความพึงพอใจที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า ความพึงพอใจ (satisfaction) เป็นทัศนคติที่เป็นนามธรรม เกี่ยวกับ

๑) สิ่งจูงใจที่เป็นวัตถุ (material inducement) ได้แก่ เงิน สิ่งของหรือสภาวะทางกายที่ให้แก่ผู้ประกอบกิจกรรมต่างๆ

๒) สภาพทางกายที่พึงปรารถนา (desirable physical condition) คือ สิ่งแวดล้อมในการประกอบกิจกรรมต่างๆ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งอันก่อให้เกิดความสุขทางกาย

๓) ผลประโยชน์ทางอุดมคติ (ideal benefaction) หมายถึง สิ่งต่าง ๆ ที่สนอง ความต้องการของบุคคล

๔) ผลประโยชน์ทางสังคม (association attractiveness) คือ ความสัมพันธ์อันดีที่มีมิตรกับผู้ร่วมกิจกรรม อันจะทำให้เกิดความผูกพันความพึงพอใจและสภาพการเป็นอยู่ร่วมกัน เป็นความพึงพอใจของบุคคลในด้านสังคมหรือความมั่นคงในสังคม ซึ่งจะทำให้รู้สึกมีหลักประกันและมีความมั่นคงในการประกอบกิจกรรม

ความพึงพอใจกับทัศนคติเป็นคำที่มีความหมายคล้ายคลึงกันมากจนสามารถใช้แทนกันได้โดยให้คำอธิบายความหมายของทั้งสองคำนี้ว่า หมายถึง ผลจากการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในสิ่งนั้นและทัศนคติด้านลบจะแสดงให้เห็นสภาพความไม่พึงพอใจ (Vroom, ๑๙๙๐, p. ๙๐)

จิตใจ อารมณ์ ความรู้สึกที่บุคคลมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ไม่สามารถมองเห็นรูปร่างได้ นอกจากนี้ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกด้านบวกของบุคคล ที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อาจเกิดขึ้นจากความคาดหวัง หรือเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อสิ่งนั้นสามารถ ตอบสนองความต้องการให้แก่บุคคลได้ซึ่งความพึงพอใจที่เกิดขึ้นสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามค่านิยมและประสบการณ์ของตัวบุคคล

๒.๑๓ แนวคิดด้านการปรับตัว

ในทางสังคมวิทยา ได้พิจารณาการปรับตัวมนุษย์จากพฤติกรรมของมนุษย์ที่มีต่อสิ่งแวดล้อมซึ่งมนุษย์ได้สร้างขึ้น ได้แก่ วัฒนธรรม โดยแบ่งการปรับตัวของมนุษย์เป็น ๕ ลักษณะ คือ

๑) การปรับตัวโดยการปฏิบัติตามเป็นการปรับตัวที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อได้รับการยอมรับจากสังคมที่ตนเองอาศัยอยู่และสามารถที่จะดำรงชีวิตอยู่ได้ในสิ่งแวดล้อมนั้น และบุคคลที่ปรับตัวในลักษณะนี้เชื่อว่าระเบียบแบบแผนและกฎเกณฑ์ของสังคมที่เป็นอยู่นั้นมีความเหมาะสมแล้ว ดังนั้นการปรับตัวในลักษณะนี้ไม่ก่อให้เกิดปัญหาในสังคม

๒) การปรับตัวแบบแหวกแนวเป็นการปรับตัวที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ได้มาซึ่งจุดประสงค์ที่ตนต้องการ โดยไม่คำนึงถึงวิธีการว่าจะถูกต้องตามระเบียบแบบแผนหรือเป็นที่ยอมรับของคนในสังคม เช่นการทุจริตต่อหน้าที่เพื่อรับสินบน

๓) การปรับตัวโดยการยึดถือพิธีการดั้งเดิม การปรับตัวแบบนี้บุคคลยังคงยึดถือและปฏิบัติตามระเบียบแบบแผนอย่างเคร่งครัดซึ่งบางครั้งก่อให้เกิดปัญหาในเรื่องความล่าช้าในการทำงาน เนื่องจากขาดการยืดหยุ่น ซึ่งอาจทำให้บุคคลที่ปรับตัวในลักษณะนี้รู้สึกอึดอัดเมื่อสภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไปแต่บุคคลยังคงเคร่งครัดในแบบแผนดั้งเดิมบางประการ

๔) การปรับตัวโดยการหนีโลกเป็นการปรับตัวของบุคคลที่ยอมแพ้หรือทอดถอนใจต่อสิ่งแวดล้อมและพยายามหลบหนีจากสภาพแวดล้อมที่พบเผชิญ ไปหาสิ่งแวดล้อมใหม่

๕) การปรับตัวโดยการขัดขึ้นหรือต่อต้าน เป็นการปรับตัวในลักษณะที่จะพยายามเอาชนะสังคมโดยการขัดขึ้นหรือต่อต้านความต้องการของสังคม

๒.๑๔ แนวคิดด้านการติดตามผล

การติดตามและประเมินผลเป็นกระบวนการที่สำคัญกระบวนการหนึ่งของกระบวนการจัดการองค์กร ซึ่ง วิลเลียม เอ ช्रोต (William A. Shrode) และแดน วอยซ์ จูเนียร์ (Dan Voich, Jr.) ได้ให้คำนิยามว่าการจัดการคือ “กิจกรรมหรือกระบวนการสำหรับการประสานและบูรณาการการใช้ทรัพยากรเพื่อการบรรลุเป้าหมายขององค์กรด้วยการใช้คน ซึ่งคนจะใช้เทคนิคและข่าวสารในโครงสร้างขององค์กร ซึ่งจากคำจำกัดความความนี้ ได้สะท้อนให้เห็นว่าการจัดการหมายถึงการปฏิบัติ ซึ่งอาศัยองค์ความรู้ของทฤษฎีขององค์กร ซึ่งอาจจะเป็นผลผลิต บริการ หรือความพึงพอใจ ซึ่งกระบวนการจัดการดังกล่าว ประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การจัดองค์กร(Organizing) การเป็นผู้นำ(Leading) และการประเมินผล (Evaluation)

แนวคิดและหลักการในด้านการควบคุมและติดตามผล แยกเป็น ๔ ขั้นตอนคือ

๑) การกำหนดมาตรฐานที่ใช้วัด (Establishing Standard) ทุกองค์กรจะมีวัตถุประสงค์ขององค์กร ดังนั้นมาตรฐานที่กำหนดนโยบายจะต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์นั้น มาตรฐานโดยทั่วไปแยกเป็น ๒ ประเภท ได้แก่

- มาตรฐานผลผลิต (Output Standard) ซึ่งวัดด้วยปริมาณคุณภาพ ต้นทุน และเวลาที่ใช้ จำนวนเงินที่ใช้เปรียบเทียบกับงบประมาณ จำนวนหน่วยผลิตและขนาดของบริการที่ใช้ในระยะเวลาที่กำหนด
- มาตรฐานปัจจัยที่ใช้การผลิต (Input Standard) จะวัดด้วยความพยายามที่ให้กับงาน (Work Effort)

๒) การวัดผลงานที่ทำได้จริง (Measuring Actual Performance) ได้แก่ การวัดผลงานที่เกิดขึ้นจริงเป็นหน่วยการผลิตที่จริง หรือความพยายามที่ให้กับงานจริง หน่วยวัดที่ใช้จะต้องเป็นอย่างเดียวกันกับมาตรฐานที่กำหนดขึ้นมา เช่น จำนวนที่ผลิต จำนวนวันที่ขาดงาน จำนวนแฟ้ม จำนวนรายได้ที่เกิดขึ้น ซึ่งผลงานเหล่านี้ได้มาจากการรายงาน การสังเกต และสถิติตัวเลขต่างๆ

๓) การเปรียบเทียบผลงานที่ทำได้จริงกับมาตรฐาน (Comparing Actual Performance with Standard) เป็นการเปรียบเทียบเนื้อหาความแตกต่างที่เกิดขึ้น ระหว่างหน่วยงานที่ทำให้จริงกับมาตรฐาน

๔) การแก้ไขให้ถูกต้อง (Taking Corrective Action) ได้แก่การดำเนินการทางด้านการบริหาร เมื่อพบความแตกต่างระหว่างผลงานที่เกิดขึ้นจริง กับมาตรฐานเพื่อปรับการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนที่ต้องการ

เทคนิคในการควบคุมและติดตามผล แบ่งออกเป็น ๔ ด้าน ดังนี้

๑) *การควบคุมด้านคุณภาพ* หมายถึงเทคนิคต่างๆที่นำมาใช้เพื่อวัดว่าสินค้าและบริการที่ผลิตได้นั้น ตรงตามความต้องการของลูกค้า

๒) *การควบคุมด้านปริมาณ* คือการควบคุมที่มีการใช้ตัวเลขต่างๆเพื่อนำมาใช้วัดผลในทางปริมาณ เช่นการวัดจำนวนผลผลิตว่าเป็นไปตามที่ตั้งเป้าหมายเอาไว้หรือไม่

๓) *การควบคุมด้านค่าใช้จ่าย* โดยการใช้ระบบงบประมาณเพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายในทุกๆด้านไว้ล่วงหน้า เมื่อเข้าสู่ขั้นตอนการปฏิบัติ ผู้บริหารก็จะสามารถควบคุมค่าใช้จ่ายโดยวัดผลการใช้จ่ายที่เกิดขึ้นกับงบประมาณที่ตั้งเอาไว้

๔) *การควบคุมด้านเวลา* คือการควบคุมให้งานต่างๆดำเนินไปได้โดยสามารถจัดทำได้เสร็จตามกำหนดเวลาที่วางเอาไว้

๒.๑๕ ประเด็นด้านเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้มีความเหมาะสมต่อการอยู่อาศัยของคนพิการและคนในครัวเรือน

๒.๑๕.๑ แนวคิดในการออกแบบที่ไม่มีอุปสรรคกีดขวาง (Barrier-free design) และเหมาะกับคนทุกวัย (Universal Design) ในต่างประเทศ^{๓๖}

(๑) การทำให้ง่ายต่อการเข้าถึง และใช้งาน การออกแบบอย่างสากลเป็นเรื่องของความคิดที่สามารถออกแบบสภาพแวดล้อมมนุษย์สร้างและอุปกรณ์ต่างๆให้มีความสวยงามและสามารถใช้สอยได้โดยคำนึงถึงบุคคลที่มีความแตกต่างกันให้มากที่สุด และไม่คำนึงถึงความแตกต่างทางอายุ ความสามารถ และตำแหน่งในสถานภาพ ประตูปูที่มีความกว้างสามารถทำให้เคลื่อนย้ายเข้าออก หรือชนเฟอร์นิเจอร์เข้าออกได้ง่ายขึ้น ห้องสุขาที่มีขนาดใหญ่ทำให้สามารถรองรับรถเข็นได้ และก็ยังรองรับพ่อแม่ที่ต้องการเข็นรถเข็นลูกตนเองเข้าไปยังห้องสุขาด้วยเช่นกัน การมีพื้นที่ไว้ให้นั่งเป็นข้อที่ควรคำนึงถึงเป็นอย่างยิ่งสำหรับบุคคลทั่วไป คนที่ไม่สบาย และสตรีตั้งครรภ์ ที่เปิดประตูอัตโนมัติ โต๊ะตรวจร่างกายที่สามารถปรับระดับได้ล้วนเป็นการออกแบบอย่างสากลที่สามารถทำให้สถานที่ดังกล่าวง่ายต่อการเข้าถึง และใช้งานได้โดยเด็ก และผู้ใหญ่ข้อคำนึงดังกล่าวนอกจากจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้งานแล้ว ก็ยังสามารถทำให้สถานที่และบริกการดังกล่าวมีเงินหมุนเวียนมากขึ้น สามารถทำให้สภาพแวดล้อมนั้นน่าอยู่มากขึ้น สามารถลดจำนวนชิ้นงานของพนักงานต่างๆ และก็ยังสามารถทำให้ที่นั้นๆน่าเชื่อถือ เข้าถึง และใช้สอยมากขึ้น การทำการออกแบบอย่างสากลเกินข้อกำหนดนั้นจะทำให้บริการและสถานที่ทางการแพทย์มีความง่ายต่อการเข้าถึงและใช้งานโดยคนไข้ทุกๆ ประเภทได้เป็นอย่างดี

(๒) คุณลักษณะของการออกแบบอย่างสากลที่ควรคำนึงถึง การสร้างสภาพแวดล้อมที่ง่ายต่อการเข้าถึงและใช้งานนั้นไม่จำเป็นต้องมีค่าใช้จ่ายสูง การก่อสร้างใหม่ไม่ต้องใช้ค่าใช้จ่ายมาก นอกจากนี้ในการปรับเปลี่ยนแบบที่มีอยู่แล้วก็ไม่ต้องใช้มีค่าใช้จ่ายมากขนาดนั้นเช่นกัน มีทางเลือกอื่นๆ อีกที่สามารถนำมาใช้ประยุกต์ให้เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการได้ในกรณีที่ไม่สามารถออกแบบอย่างสากลในแบบที่ต้องการ ตัวอย่างต่อไปนี้จะเป็นการอธิบายถึงการออกแบบและปรับเปลี่ยนสถานที่ทางการแพทย์ซึ่งจะทำให้ง่ายมากขึ้นต่อการเข้าถึงและใช้งานโดยคนพิการ

(๓) การสร้างสภาพแวดล้อม สามารถเข้าถึงและใช้สอยได้ง่าย การสร้างสภาพแวดล้อมซึ่งรองรับการเข้าถึงและใช้งานอย่างสะดวกของคนพิการนั้นต้องได้รับความร่วมมือจากหลายบุคคล นักออกแบบ คนสร้าง และผู้จัดหาอุปกรณ์ต่างๆ ไม่ได้เป็นผู้ตั้งนโยบายและไม่ได้รับการอบรมมาด้ด้านนี้โดยเฉพาะเรื่องการออกแบบเพื่อรองรับคนพิการ กฎระเบียบข้อบังคับต่างๆ ก็ยังไม่สามารถแก้ไขจุดบกพร่องนี้ได้อย่างเต็มที่ ดังนั้นการออกแบบและก่อสร้างสถานที่ให้คนพิการหรือบุคคลที่มีประสบการณ์ด้านความพิการมาเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มวิจัยนั้นมีความสมควรเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากว่าแต่ละคนมีประสบการณ์ที่แตกต่างออกไปนั้น ควรมีการปรึกษากับผู้คนหลายๆ ประเภท ควรมีการถามคนพิการเรื่องข้อปรับปรุงสถานที่ องค์กรซึ่งดูแลคนพิการท้องถิ่นอาจจะมีข้อมูลสำคัญเรื่องความพิการต่างๆ รวมไปถึงพิการทางการได้ยิน การขยับเขยื้อน การมองเห็น และอื่นๆ อีกมากมาย

๒.๑๕.๒ หลักเกณฑ์สำคัญในการจัดที่พักอาศัย (กระทรวงสาธารณสุข ๒๕๓๒)

๑) ที่พักอาศัยต้องตอบสนองความต้องการทางร่างกายขั้นมูลฐาน (Fundamental Physiological Needs) ได้แก่การจัดสิ่งแวดลอมในที่พักอาศัย ให้เหมาะสมสนองความต้องการทางร่างกาย เช่น การจัดระบบ

ระบายอากาศให้เหมาะสม มีแสงสว่างเพียงพอ มีพื้นที่เพียงพอ ในการประกอบกิจกรรมแต่ละชนิดปราศจากเหตุที่ก่อให้เกิดความรำคาญ เป็นต้น

๒) ที่อยู่อาศัยสามารถตอบสนองความต้องการทางจิตใจ (Fundamental Psychological Needs) ได้แก่การจัดสิ่งแวดล้อมในที่พักอาศัย ให้เป็นการส่งเสริมให้ผู้อยู่อาศัยมีความสุขสบายใจ เช่น มีความสะอาด เป็นระเบียบ เรียบร้อย ไม่แออัด และภายในที่พักอาศัย มีสิ่งอำนวยความสะดวกตามความจำเป็นขั้นพื้นฐาน ที่อยู่อาศัยต้องตั้งอยู่ในแหล่งที่เหมาะสม ไม่มีเหตุรำคาญ หรือรบกวนจากภายนอก

๓) ผู้อาศัยมีความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ และมีความมั่นคงในการพักอาศัย

๔) ผู้อาศัยจะต้องปลอดภัยจากโรคติดต่อ เช่น มีน้ำดื่ม น้ำใช้ ที่สะอาด และมีระบบกำจัดขยะมูลฝอย และระบบกำจัดน้ำโสโครกที่ดี

๒.๑๖ แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

๒.๑๖.๑ คุณหมายของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

คำว่า “คุณภาพชีวิต” มาจากภาษาอังกฤษว่า Quality of life ซึ่งงานวิจัยในต่างประเทศมักใช้ตัวย่อว่า QoL หรือ QoL ซึ่งปรากฏใช้เป็นครั้งแรกหลังสงครามโลกครั้งที่ ๒ จนกระทั่งเป็นประเด็นที่นักวิชาการหลายสาขา เช่น แพทยศาสตร์ สาธารณสุขศาสตร์ การพยาบาล จิตวิทยา ให้ความสนใจศึกษา มาตั้งแต่ ค.ศ. ๑๙๗๐^{๔๑} ทั้งนี้ในแต่ละสาขาวิชาให้ความหมายของคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน ไปตามมุมมองของสาขาที่ศึกษา ซึ่งในระยะหลังพบในงานวิจัยด้านการแพทย์ พยาบาล และสาธารณสุขศาสตร์ ทำการศึกษาคูณภาพชีวิตในฐานะผลลัพธ์ของการดูแลสุขภาพอนามัยบุคคล รวมไปถึงการนำไปใช้เป็นชื่อเรียกเพื่ออธิบาย หรือจัดประเภทตัวแปรทางจิตสังคม จะเห็นได้ว่าคุณภาพชีวิตมีขอบเขตของความหมายกว้างเสมือนเป็นร่มใหญ่ที่ครอบคลุมองค์ประกอบย่อยๆ เช่น สภาวะสุขภาพ สภาพร่างกาย สภาพการดำรงชีวิต วิถีชีวิต การรับรู้ พฤติกรรม และความสุข เป็นต้น^{๔๒}

อย่างไรก็ตามแม้ว่าจะมีการวิจัยที่ศึกษาประเด็นคุณภาพชีวิตเป็นจำนวนมาก และให้คำนิยามที่หลากหลาย แต่ก็ยังไม่สามารถหาข้อสรุปของความหมายและการวัดที่เป็นสากล^{๔๓} โดยในงานวิจัยฉบับนี้จึงทำการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีสาระดังนี้

คุณภาพชีวิต หรือการมีชีวิตที่มีคุณภาพ สามารถมองได้หลายแง่มุมขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายประการ เช่น ภูมิหลัง ความต้องการของผู้ให้ความหมายหรือการตีความ ความต้องการของสังคม เป็นต้น การทบทวนเอกสารพบว่า มีการให้นิยามความหมายที่แตกต่างกันไปดังนี้

^{๔๑} Farquhar, 1995; Ormel et al., 1997 ; Moon, Werner and Sabina, 2006.

^{๔๒} Simko, 1999.

^{๔๓} Moon, Werner and Sabina, 2006.

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization หรือ WHO) ได้นิยามคุณภาพชีวิตว่า เป็นการรับรู้ความพึงพอใจ และสถานะบุคคลในการดำรงชีวิตในสังคม โดยจะสัมพันธ์กับเป้าหมาย และความคาดหวังของตนเองภายใต้บริบทของวัฒนธรรม ค่านิยม มาตรฐานของสังคม และสิ่งอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น สวัสดิการ การบริการด้านต่างๆ ตลอดจนลักษณะทางการเมืองการปกครองในสังคมที่อยู่อาศัย และสามารถประเมินคุณภาพชีวิตในด้านวัตถุวิสัย และด้านจิตวิสัย^{๔๔}

นอกจากนี้ยังมีนักวิชาการได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่า หมายถึงการรับรู้ความพึงพอใจที่เปลี่ยนแปลงไปตามภาวะสุขภาพ^{๔๕} สอดคล้องกับ Zhan ที่กล่าวว่า คุณภาพชีวิตเป็นระดับความพึงพอใจซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์ชีวิตของแต่ละบุคคล นอกจากนี้คุณภาพชีวิตยังหมายถึงลักษณะความพึงพอใจ หรือความสุข ซึ่งสามารถประเมินความพึงพอใจทั้งในภาพรวมและรายด้าน เช่น การทำงาน ครอบครัว ที่อยู่อาศัย เป็นต้น นอกจากนี้ Orem ยังกล่าวว่า คุณภาพชีวิตก็คือ ความผาสุก (Well-being) ซึ่งเป็นการรับรู้ของบุคคลต่อการมีชีวิตอยู่ ตามประสบการณ์ของความพึงพอใจ ความรู้สึกเป็นสุขทั้งทางกายและสุขทางใจ ในขณะที่นักวิชาการด้านสุขภาพส่วนใหญ่ ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตโดยอาศัยแนวคิดจากองค์การอนามัยโลก จึงมุ่งสนใจที่สภาวะทางกายและจิตใจ รวมทั้งความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

สิ่งแวดล้อมเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการด้านการเคลื่อนไหวที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายมีแนวโน้มที่จะใช้ชีวิตยากลำบากในสิ่งแวดล้อมและที่อยู่อาศัยแบบเดิม จำนวนคนพิการด้านการเคลื่อนไหวและทางร่างกายมีจำนวนมากถึง ร้อยละ ๔๘ ของจำนวนคนพิการทั้งหมด หรือมีเกือบหนึ่งล้านคน^{๔๖} ส่วนผู้สูงอายุในประเทศไทยก็มีจำนวนมากขึ้นในปี ๒๕๕๕ ประเทศไทยมีจำนวนประชากรที่มีอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไปเป็นจำนวนมากกว่าแปดล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ ๑๑.๙ ของจำนวนประชากรทั้งหมด และมีการทำนายว่าในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ สัดส่วนของผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๒๕.๑ ของจำนวนประชากรทั้งหมด^{๔๗} ในปี ๒๕๕๐ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังในครอบครัวมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเป็นร้อยละ ๗.๗ ผู้สูงอายุที่สภาพร่างกายเปลี่ยนแปลงไปมาก หากอยู่อาศัยโดยลำพังในบ้านที่มีสภาพที่ไม่เหมาะสม อาจนำมาสู่การเกิดอุบัติเหตุทำให้ทุพพลภาพหรือพิการได้ หรือแม้แต่เพียงมี “ความกลัวว่าจะหกล้ม” ก็ทำให้ผู้สูงอายุไม่กล้าทำกิจกรรมอะไรทำให้ความสามารถของร่างกายลดลง มีงานวิจัยที่เสนอว่าควรมี

^{๔๔} วรรณภา กุมารจันทร์, ๒๕๕๓.

^{๔๕} ศรีเมือง พลึงฤทธิ์, ๒๕๕๗.

^{๔๖} กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ สถิติข้อมูลคนพิการ (online) เข้าถึงเมื่อวันที่ ๒ มกราคม ๒๕๖๑

^{๔๗} Skelton DA. et al. Environment and Behavioral interventions for reducing physical activity limitation in community-dwelling visually impaired older people. Cochrane Database Syst Rev ๒๐๑๓ : ๕ (๖). อ้างใน ศิรินาถ ตงศิริ และคณะ, การปรับสภาพบ้านเพื่อคุณภาพชีวิตคนพิการและผู้สูงอายุ ข้อเสนอแนะสำหรับการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ, วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, ปีที่ ๙ ฉบับที่ ๔ ตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๕๘, หน้า ๓๘๓.

งานวิจัยเรื่องการใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการในผู้สูงอายุ โดยมีปัจจัยเองการปรับสภาพที่อยู่อาศัยเข้ามาเป็นส่วนประกอบ^{๔๘} นอกจากนี้ความรุนแรงของพยาธิสภาพของผู้ป่วยก็มีความสัมพันธ์กับความจำเป็นในการปรับสภาพบ้านด้วย^{๔๙}

บัญชีสากลเพื่อจำแนกการทำงาน ความพิการ และสุขภาพ (International Classification of Functioning Disability and Health หรือ ICF) เป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นมาโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศให้ใช้ตั้งแต่ปี ๒๕๔๔ ได้กล่าวถึงความหมายของ “คุณภาพชีวิต” ว่า คุณภาพชีวิตเป็นผลจากการมีปฏิสัมพันธ์ของปัจจัย ๖ ประการได้แก่ (๑) ภาวะสุขภาพ (๒) การทำงานและโครงสร้างของร่างกาย (๓) การดูแลตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน (๔) การมีส่วนร่วมในสังคม (๕) ปัจจัยสภาพแวดล้อม และ (๖) ลักษณะส่วนบุคคล เมื่อปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมีการเปลี่ยนแปลง จะส่งผลกระทบต่ออีกปัจจัยหนึ่ง และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม ICF แบ่งปัจจัยแวดล้อมเป็น ๕ ส่วน ได้แก่ ผลกระทบและเทคโนโลยี สิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติและที่มนุษย์สร้างขึ้น ความสัมพันธ์และการช่วยเหลือ ทักษะ และการบริการ รวมทั้งระบบและนโยบาย ส่วนสภาพแวดล้อมภายในและนอกบ้านอยู่ในหมวดการออกแบบ การก่อสร้าง ผลกระทบและเทคโนโลยีที่ใช้สำหรับสิ่งปลูกสร้างส่วนบุคคล จะเห็นได้ว่าสภาพแวดล้อมทั้งในและนอกบ้าน เป็นส่วนประกอบหนึ่งของคุณภาพชีวิต

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๒๐ กำหนดให้คนพิการมีสิทธิได้รับการบริการปรับสภาพแวดล้อม ที่อยู่อาศัย การมีผู้ช่วยคนพิการ การจัดให้มีสวัสดิการอื่นตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบ และมีการกำหนดคุณสมบัติของคนพิการที่มีสิทธิที่จะได้รับบริการนี้ ในระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ การมีผู้ช่วยคนพิการ การช่วยเหลือคนพิการที่ไม่มีผู้ดูแล และสิทธิของผู้ดูแลคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๒^{๕๐} โดยอัตราเงินและรายจ่ายในการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่ผู้สูงอายุ คนพิการ เป็นไปในลักษณะเหมาจ่ายรายลไม่เกิน ๒๐,๐๐๐ บาท โดยกำหนดรายการปรับ

^{๔๘} Wilson DJ, et al. Effects of assistive technology on functional decline in people aging with a disability. Assist Technol ๒๐๐๙; ๒๑(๔):๒๐๘-๒๑๗, อ้างใน ศิรินาถ ตงศิริ และคณะ, การปรับสภาพบ้านเพื่อคุณภาพชีวิตคนพิการและผู้สูงอายุ ข้อเสนอแนะสำหรับการนํานโยบายสู่การปฏิบัติ, วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, ปีที่ ๙ ฉบับที่ ๔ ตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๕๘, หน้า ๓๘๔.

^{๔๙} Permsirivanich W. et al. Factor influencing home modification of stroke patients. J Med Assoc Thai ๒๐๐๙;๙๒(๑): ๑๐๑-๑๐๗, อ้างใน ศิรินาถ ตงศิริ และคณะ, การปรับสภาพบ้านเพื่อคุณภาพชีวิตคนพิการและผู้สูงอายุ ข้อเสนอแนะสำหรับการนํานโยบายสู่การปฏิบัติ, วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, ปีที่ ๙ ฉบับที่ ๔ ตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๕๘, หน้า ๓๘๔.

^{๕๐} ระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ การมีผู้ช่วยคนพิการ การช่วยเหลือคนพิการที่ไม่มีผู้ดูแล และสิทธิของผู้ดูแลคนพิการ ๒๕๕๒. ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม ๑๒๖ ตอนพิเศษ ๑๔๖ง. หน้า ๑-๙. ลงวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๕๒.

สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย ๕ รายการคือ (๑) ห้องน้ำและห้องอาบน้ำ (๒) บันไดติดตั้งราวจับพยุงตัวที่แข็งแรง ราวกันตก (๓) ทางเดินภายในบ้าน ห้องนอน เติงนอน พื้นที่พักผ่อน ห้องครัว (๔) ชานบ้าน สวน ทางเดินรอบบ้าน ภายนอกอาคาร และ (๕) หลังคาและอื่นๆ

๒.๑๗ แนวคิดเกี่ยวกับความต้องการมนุษย์

มนุษย์ทุกคนมีความต้องการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีนำมาซึ่งความสุข ทั้งกายและใจ ความสุขทางกายคือ การมีหรือได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งด้านอาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค เครื่องมือเครื่องใช้ เครื่องอำนวยความสะดวกต่าง ๆ พอสมควร และทางจิตใจคือ การมีความรัก ความอบอุ่น และความมั่นคงทางจิตใจ ได้รับการยอมรับและ ยกย่องจากบุคคลอื่น^{๕๑}

ความสุขหรือความพึงพอใจในชีวิตของคนจะเกิดขึ้นได้เมื่อคนนั้นได้รับการตอบสนองความต้องการของตน^{๕๒} อ้างถึงทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ และความต้องการนั้นจะเพิ่มระดับขึ้นตามขั้นความต้องการ ๕ ขั้น จากขั้นพื้นฐานสู่ขั้นสูงขึ้นประกอบด้วย

ขั้นที่ ๑ ความต้องการเพื่อการอยู่รอดของมนุษย์ เช่น ความต้องการอากาศ น้ำ เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัยและยารักษาโรค

ขั้นที่ ๒ ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย

ขั้นที่ ๓ ความต้องการความรัก ความเป็นเจ้าของ

ขั้นที่ ๔ ความต้องการการยอมรับนับถือ

ขั้นที่ ๕ ความต้องการที่จะบรรลุความสำเร็จสมหวังในชีวิต ต้องการที่จะเป็นคนโดยสมบูรณ์

ลำดับขั้นจากความต้องการพื้นฐานของมนุษย์^{๕๓} ได้สรุปและจำแนกความต้องการของผู้สูงอายุออกเป็น ๒ ประเภทคือ

ความต้องการพื้นฐาน คือความต้องการที่ผู้สูงอายุทุกคนแสวงหา ไม่ว่าจะอยู่ในสังคมวัฒนธรรมใด ได้แก่ ผู้สูงอายุพยายามมีชีวิตอยู่นานเท่าที่จะเป็นไปได้ ผู้สูงอายุพยายามรักษาพลังและศักยภาพทางร่างกาย และทางสมองให้คงอยู่มากที่สุดและใช้ประโยชน์จากพลังและศักยภาพดังกล่าวอย่างสูงสุดเท่าที่จะทำได้ และผู้สูงอายุพยายามป้องกันและดำรงไว้ซึ่งสิทธิพิเศษที่เคยเป็นในชีวิตวัยต้น เช่น ความรู้ ความชำนาญ ทรัพย์สินสมบัติ เกียรติคุณและอำนาจ

ความต้องการขั้นสูงคือความต้องการซึ่งมีลักษณะเปลี่ยนแปลงง่าย อาจเป็นความต้องการเฉพาะหน้าหรือระยะยาว หรือเป็นจุดหมายปลายทางของผู้สูงอายุและเป็นความต้องการที่สอดคล้องกับลักษณะสังคมวัฒนธรรมของผู้สูงอายุ เช่น ในสังคมตะวันตก ผู้สูงอายุอาจจะมีความต้องการงานที่เหมาะสมกับวัย มี

^{๕๑} นิสารัตน์ ศิลปะเดช, ๒๕๓๙.

^{๕๒} สุรกุล เจนอรรถ, ๒๕๓๔, หน้า ๓๙.

^{๕๓} พันธุ์ทิพย์ งามสุต, ๒๕๓๗.

รายได้พอใช้จ่าย มีบริการสุขภาพที่รัฐจัดให้ มีบ้านพักอาศัย ฯลฯ ขณะที่ในสังคมไทย ความต้องการเหล่านี้ อาจไม่ใช่สิ่งสำคัญเท่ากับการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลานและครอบครัว เป็นต้น

ความต้องการขั้นสูงนี้เทียบเท่ากับความต้องการระดับที่ ๔ และ ๕ ของความต้องการ ๕ ขั้นของ มาสโลว์ ซึ่งเป็นความต้องการการเคารพยกย่อง และความต้องการที่จะเป็นคน โดยสมบูรณ์ ซึ่งสำหรับผู้สูงอายุ ความต้องการนี้ควรจะเป็นการได้มีโอกาสและสิทธิที่จะศึกษาและค้นพบคุณค่าของชีวิต ให้ผู้สูงอายุได้ใช้ชีวิตที่ เหลืออยู่อย่างมีความหมาย จะทำให้เกิดความพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ เมื่อความตายมาถึงก็จะเป็นความตาย ที่น่ายินดีและเหมาะสมกับรูปแบบชีวิตของเขา^{๕๔}

วิไลวรรณ ทองเจริญ และ ลิวรรณ อุณนาภิรักษ์ (๒๕๔๓) ศึกษาความต้องการของบุคคลก่อนวัย เกษียณ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการด้านต่างๆ ตามลำดับ ดังนี้

ความต้องการด้านสุขภาพ

ลำดับที่ ๑ ต้องการความรู้ด้านสุขภาพจากแพทย์ พยาบาล

ลำดับที่ ๒ ต้องการตรวจสุขภาพประจำปีฟรี ปีละ ๑ ครั้ง โดยต้องการคลินิกตรวจรักษา

เฉพาะสำหรับผู้สูงอายุมากที่สุด

ลำดับที่ ๓ ต้องการให้รับจัดบริการส่งเสริมสุขภาพฟรี

ความต้องการด้านสังคม

ลำดับที่ ๑ ต้องการสถานที่พักผ่อนและออกกำลังกาย

ลำดับที่ ๒ ต้องการให้ชุมชนมีหน่วยงานดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะ

ลำดับที่ ๓ ต้องการลดหย่อนภาษีเงินได้ส่วนบุคคล

ความต้องการด้านจิตใจ

ลำดับที่ ๑ ต้องการความเคารพนับถือยกย่องจากครอบครัวและสังคม

ลำดับที่ ๒ ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา

ลำดับที่ ๓ ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมทางขนบธรรมเนียมประเพณี

ความต้องการด้านการเงินและการงาน

ลำดับที่ ๑ ต้องการให้รัฐจัดหางานให้

ลำดับที่ ๒ ต้องการเงินช่วยเหลือสำหรับผู้สูงอายุยากจน

ลำดับที่ ๓ ต้องการการเกื้อหนุนทางการเงินจากลูกหลาน

๒.๑๘ กฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับคนพิการหรือทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ. ๒๕๔๔

^{๕๔} สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, ๒๕๓๙.

ในกฎกระทรวงฯ หมวดที่ ๒ ข้อ ๗ กล่าวว่า หากระดับพื้นภายในอาคาร หรือระดับพื้นภายในอาคารกับภายนอกอาคาร หรือระดับพื้นทางเดินภายนอกอาคารมีความต่างระดับกันเกิน ๒๐ มิลลิเมตรให้มีทางลาดหรือลิฟต์ระหว่างพื้นที่ต่างระดับกัน แต่ถ้ามีความต่างระดับกันไม่เกิน ๒๐ มิลลิเมตร ต้องปาดมุมพื้นที่ส่วนที่ต่างระดับกันไม่เกิน ๔๕ องศา

ข้อ ๘ ทางลาดให้มีลักษณะ ดังต่อไปนี้

- ๑) พื้นผิวทางลาดต้องเป็นวัสดุที่ไม่ลื่น
- ๒) พื้นผิวของจุดต่อเนื่องระหว่างพื้นที่กับทางลาดต้องเรียบไม่สะดุด
- ๓) ความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า ๙๐๐ มิลลิเมตร ในกรณีที่ทางลาดมีความยาวของทุกช่วงรวมกันตั้งแต่ ๖,๐๐๐ มิลลิเมตร ขึ้นไป ต้องมีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า ๑,๕๐๐ มิลลิเมตร
- ๔) มีพื้นที่หน้าทางลาดเป็นที่ยาวไม่น้อยกว่า ๑,๕๐๐ มิลลิเมตร
- ๕) ทางลาดต้องมีความลาดชันไม่เกิน ๑:๑๒ และมีความยาวช่วงละไม่เกิน ๖,๐๐๐ มิลลิเมตร ในกรณีที่ทางลาดยาวเกิน ๖,๐๐๐ มิลลิเมตร ต้องจัดให้มีชันพักยาวไม่น้อยกว่า ๑,๕๐๐ มิลลิเมตร คั่นระหว่างแต่ละช่วงของทางลาด
- ๖) ทางลาดด้านที่ไม่มีผนังกันให้ยกขอบสูงจากพื้นผิวของทางลาดไม่น้อยกว่า ๕๐ มิลลิเมตร และมีราวกันตก
- ๗) ทางลาดที่มีความยาวตั้งแต่ ๒,๕๐๐ มิลลิเมตร ขึ้นไป ต้องมีราวจับทั้งสองด้านโดยมีลักษณะ ดังต่อไปนี้
 - ทำด้วยวัสดุเรียบ มีความมั่นคงแข็งแรง ไม่เป็นอันตรายในการจับและไม่ลื่น
 - มีลักษณะกลม โดยมีเส้นผ่านศูนย์กลางไม่น้อยกว่า ๓๐ มิลลิเมตร แต่ไม่เกิน ๔๐ มิลลิเมตร
 - สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า ๘๐๐ มิลลิเมตร แต่ไม่เกิน ๙๐๐ มิลลิเมตร
 - ราวจับด้านที่อยู่ติดผนังให้มีระยะห่างจากผนังไม่น้อยกว่า ๕๐ มิลลิเมตร มีความสูงจากจุดยึดไม่น้อยกว่า ๑๒๐ มิลลิเมตร และผนังบริเวณราวจับต้องเป็นผนังเรียบ
 - ราวจับต้องยาวต่อเนื่อง และส่วนที่ยึดติดกับผนังจะต้องไม่กีดขวางหรือเป็นอุปสรรคต่อการใช้ของคนพิการทางการมองเห็น
 - ปลายของราวจับให้ยื่นเลยจากจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุดของทางลาดไม่น้อยกว่า ๓๐๐ มิลลิเมตร
- ๘) มีป้ายแสดงทิศทาง ตำแหน่ง หรือหมายเลขชั้นของอาคารที่คนพิการทางการมองเห็นและคนชราสามารถทราบความหมายได้ ตั้งอยู่บริเวณทางขึ้นและทางลงของทางลาดที่เชื่อมระหว่างชั้นของอาคาร
- ๙) ให้มีสัญลักษณ์รูปคนพิการติดไว้ในบริเวณทางลาดที่จัดไว้ให้แก่คนพิการหรือทุพพลภาพและคนชรา

หมวด ๓ บันได ข้อ ๑๑ ต้องจัดให้มีบันไดที่คนพิการหรือทุพพลภาพ และคนชราใช้ได้อย่างน้อยชั้นละ ๑ แห่ง โดยต้องมีลักษณะ ดังต่อไปนี้

- ๑) มีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า ๑,๕๐๐ มิลลิเมตร
- ๒) มีชันพักทุกระยะในแนวตั้งไม่เกิน ๒,๐๐๐ มิลลิเมตร
- ๓) มีราวบันไดทั้งสองข้าง โดยให้ราวมีลักษณะตามที่กำหนดในข้อ ๘ (๗)
- ๔) ลูกตั้งสูงไม่เกิน ๑๕๐ มิลลิเมตร ลูกนอนเมื่อหักส่วนที่ขึ้นบันไดเหลื่อมกันออกแล้วเหลือความกว้างไม่น้อยกว่า ๒๘๐ มิลลิเมตร และมีขนาดสม่ำเสมอตลอดช่วงบันได ในกรณีที่ขึ้นบันไดเหลื่อมกันหรือมีลูกบันไดให้มีระยะเหลื่อมกันได้ไม่เกิน ๒๐ มิลลิเมตร

๕) พื้นผิวของบันไดต้องใช้วัสดุที่ไม่ลื่น

๖) ลูกตั้งบันไดห้ามเปิดเป็นช่องโถ่ง

๗) มีป้ายแสดงทิศทาง ตำแหน่ง หรือหมายเลขชั้นของอาคารที่คนพิการทางการมองเห็นและคนชราสามารถทราบความหมายได้ ตั้งอยู่บริเวณทางขึ้นและทางลงของบันไดที่เชื่อมระหว่างชั้นของอาคาร

หมวดที่ ๖ ประตู ข้อ ๑๘ ประตูของอาคาร ต้องมีลักษณะ ดังต่อไปนี้

- ๑) เปิดปิดได้ง่าย
- ๒) หากมีธรณีประตู ความสูงของธรณีประตูต้องไม่เกินกว่า ๒๐ มิลลิเมตร และให้ขอบทั้งสองด้านมีความลาดเอียงไม่เกิน ๔๕ องศา เพื่อให้เก้าอี้ล้อหรือคนพิการหรือทุพพลภาพ และคนชราที่ใช้อุปกรณ์ช่วยเดินสามารถข้ามได้สะดวก

๓) ช่องประตูต้องมีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า ๙๐๐ มิลลิเมตร

๔) ในกรณีที่ประตูเป็นแบบบานเปิดผลักเข้าออก เมื่อเปิดออกสู่ทางเดินหรือระเบียงต้องมีพื้นที่ว่างขนาดกว้างไม่น้อยกว่า ๑,๕๐๐ มิลลิเมตร และยาวไม่น้อยกว่า ๑,๕๐๐ มิลลิเมตร

๕) ในกรณีที่ประตูเป็นแบบบานเลื่อนหรือแบบบานเปิดให้มีมือจับที่มีขนาดเท่ากับราวจับตามข้อ ๘ (๗) (ข) ในแนวตั้งทั้งด้านในและด้านนอกของประตูซึ่งมีปลายด้านบนสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า ๑,๐๐๐ มิลลิเมตร และปลายด้านล่างไม่เกิน ๘๐๐ มิลลิเมตร ในกรณีที่ประตูบานเปิดออกให้มีราวจับตามแนวนอนด้านในประตู และในกรณีที่ประตูบานเปิดเข้าให้มีราวจับตามแนวนอนด้านนอกประตู ราวจับดังกล่าวให้สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า ๘๐๐ มิลลิเมตร แต่ไม่เกิน ๙๐๐ มิลลิเมตร ยาวไปตามความกว้างของประตู

๖) ในกรณีที่ประตูเป็นกระจกหรือลูกฟักเป็นกระจก ให้ติดเครื่องหมายหรือแถบสีที่สังเกตเห็นได้ชัด

๗) อุปกรณ์เปิดปิดประตูต้องเป็นชนิดก้านบิดหรือแกนผลัก อยู่สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า ๑,๐๐๐ มิลลิเมตร แต่ไม่เกิน ๑,๒๐๐ มิลลิเมตร

ประตูตามวรรคหนึ่งต้องไม่ติดตั้งอุปกรณ์ชนิดที่บังคับให้บานประตูปิดได้เองที่อาจทำให้ประตูหนีบหรือกระแทกคนพิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา

หมวดที่ ๗ ห้องส้วม ข้อ ๒๑ ห้องส้วมสำหรับคนพิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา ต้องมีลักษณะ ดังต่อไปนี้

๑) มีพื้นที่ว่างภายในห้องส้วมเพื่อให้เก้าอี้ล้อสามารถหมุนตัวกลับได้ซึ่งมีเส้นผ่านศูนย์กลางไม่น้อยกว่า ๑,๕๐๐ มิลลิเมตร

๒) ประตูของห้องที่ตั้งโถส้วมเป็นแบบบานเปิดออกสู่ภายนอก โดยต้องเปิดค้างได้ไม่น้อยกว่า ๙๐ องศา หรือเป็นแบบบานเลื่อน และมีสัญลักษณ์รูปคนพิการติดไว้ที่ประตูด้านหน้าห้องส้วม ลักษณะของประตูนอกจากที่กล่าวมาข้างต้น ให้เป็นไปตามที่กำหนดในหมวด ๖

๓) พื้นห้องส้วมต้องมีระดับเสมอกับพื้นภายนอก ถ้าเป็นพื้นต่างระดับต้องมีลักษณะเป็นทางลาดตามหมวด ๒ และวัสดุปูพื้นห้องส้วมต้องไม่ลื่น

๔) พื้นห้องส้วมต้องมีความลาดเอียงเพียงพอไปยังช่องระบายน้ำทิ้งเพื่อที่จะไม่ให้มีน้ำขังบนพื้น

๕) มิถุส้วมชนิดนั่งราบ สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า ๔๕๐ มิลลิเมตร แต่ไม่เกิน ๕๐๐ มิลลิเมตร มีพนักพิงหลังที่ให้แก่คนพิการหรือทุพพลภาพ และคนชราที่ไม่สามารถนั่งทรงตัวได้เองใช้พิงได้ และที่ปล่อยน้ำเป็นชนิดคันโยก ปุ่มกดขนาดใหญ่หรือชนิดอื่นที่คนพิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา สามารถใช้ได้อย่างสะดวก มีด้านข้างด้านหนึ่งของโถส้วมอยู่ชิดผนังโดยมีระยะห่างวัดจากกึ่งกลางโถ ส้วมถึงผนังไม่น้อยกว่า ๔๕๐ มิลลิเมตร แต่ไม่เกิน ๕๐๐ มิลลิเมตร ต้องมีราวจับที่ผนัง ส่วนด้านที่ไม่ชิดผนังให้มีที่ว่างมากพอที่คนพิการหรือทุพพลภาพ และคนชราที่นั่งเก้าอี้ล้อสามารถเข้าไปใช้โถส้วมได้โดยสะดวก ในกรณีที่ด้านข้างของโถส้วมทั้งสองด้านอยู่ห่างจากผนังเกิน ๕๐๐ มิลลิเมตร ต้องมีราวจับที่มีลักษณะตาม

๖) มีราวจับบริเวณด้านที่ชิดผนังเพื่อช่วยในการพยุงตัว เป็นราวจับในแนวนอนและแนวตั้ง โดยมีลักษณะ ดังต่อไปนี้

- ราวจับในแนวนอนมีความสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า ๖๕๐ มิลลิเมตร แต่ไม่เกิน ๗๐๐ มิลลิเมตร และให้ยื่นล้ำออกมาจากด้านหน้าโถส้วมอีกไม่น้อยกว่า ๒๕๐ มิลลิเมตร แต่ไม่เกิน ๓๐๐ มิลลิเมตร

- ราวจับในแนวตั้งต่อจากปลายของราวจับในแนวนอนด้านหน้าโถส้วมมีความยาววัดจากปลายของราวจับในแนวนอนขึ้นไปอย่างน้อย ๖๐๐ มิลลิเมตร ราวจับตาม (๖) (ก) และ (ข) อาจเป็นราวต่อเนื่องกันก็ได้

๗) ด้านข้างโถส้วมด้านที่ไม่ชิดผนังให้มีราวจับติดผนังแบบพับเก็บได้ในแนวราบ เมื่อกางออกให้มีระบบล็อกที่คนพิการหรือทุพพลภาพ และคนชราสามารถปลดล็อกได้ง่าย มีระยะห่างจากขอบของโถส้วมไม่น้อยกว่า ๑๕๐ มิลลิเมตร แต่ไม่เกิน ๒๐๐ มิลลิเมตร และมีความยาวไม่น้อยกว่า ๕๕๐ มิลลิเมตร

๘) นอกเหนือจากราวจับตาม (๖) และ (๗) ต้องมีราวจับเพื่อนำไปสู่สุขภัณฑ์อื่นๆ ภายในห้องส้วม มีความสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า ๘๐๐ มิลลิเมตร แต่ไม่เกิน ๙๐๐ มิลลิเมตร

๙) ติดตั้งระบบสัญญาณแสงและสัญญาณเสียงให้ผู้ที่อยู่ภายนอกแจ้งภัยแก่คนพิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา และระบบสัญญาณแสงและสัญญาณเสียงให้คนพิการหรือทุพพลภาพ และคนชราสามารถแจ้งเหตุหรือเรียกหาผู้ช่วยในกรณีที่เกิดเหตุฉุกเฉินไว้ในห้องส้วม โดยมีปุ่มกดหรือปุ่มสัมผัสให้สัญญาณทำงานซึ่งติดตั้งอยู่ในตำแหน่งที่คนพิการหรือทุพพลภาพ และคนชราสามารถใช้งานได้สะดวก

๒.๑๙ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมตามแนวพระพุทธศาสนา

พระพุทธศาสนาเป็นศาสนาที่ให้ความสำคัญในการพัฒนาบุคคล บุคคลทุกคนต่างมีศักยภาพในตนเอง บุคคลจะดีหรือร้ายย่อมขึ้นกับตนเองเท่านั้น เพราะตนเองเป็นผู้กำหนดบทบาทชีวิตเอง แนวคิดนี้รวมไปถึงการดูแลสุขภาพของตนเองด้วย

การดูแลสุขภาพในแนวคิดทางพระพุทธศาสนา ถือว่าเป็นส่วนประกอบอย่างหนึ่งของชีวิตที่ดีในระดับทฤษฎีธัมมิกัตถะ คือ ประโยชน์ปัจจุบัน พระพุทธศาสนาให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพเป็นอย่างมาก โดยกล่าวถึงองค์ประกอบของชีวิตที่ต้องประกอบด้วยธาตุ ๔ ขันธ์ ๕ หรือกล่าวโดยย่อ คือ ร่างกายและจิตใจนั่นเอง เมื่อชีวิตประกอบด้วยปัจจัยทั้งสองอย่าง และการจะดูแลสุขภาพหรือการดูแลสุขภาพจะต้องให้ความสำคัญของทั้งสองปัจจัยนี้ เพราะทั้งสองปัจจัยนี้มีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงถึงกัน หากปัจจัยด้านใดด้านหนึ่งบกพร่องไปอาจส่งผลกระทบต่อด้านหนึ่งอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ จึงกล่าวได้ว่าพระพุทธศาสนาพิจารณาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม กล่าวคือ เล็งเห็นความสำคัญของความสัมพันธ์ทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ เพราะชีวิตโดยตัวของมันเองเป็นองค์รวมอยู่แล้ว ถ้าองค์รวมอันใดอันหนึ่งติดขัดแปรปรวนไม่เป็นไปตามปกติ องค์รวมก็ย่อมมีความวิปริตแปรปรวนไปด้วย

การพิจารณาชีวิตที่มีองค์ประกอบเป็น ธาตุ ๔ ขันธ์ ๕ หรือ ร่างกายและจิตใจนั้น สะท้อนให้เห็นว่าการจะดำเนินชีวิตขึ้นมาได้ต้องอาศัยองค์ประกอบต่างๆ นั่นคือ ชีวิตมีลักษณะเป็นองค์รวมที่มีความสัมพันธ์กัน พระพุทธศาสนาจึงเน้นระบบความสัมพันธ์ มากกว่าจะมุ่งแค่แยกแยะองค์ประกอบ เพราะจากองค์รวมที่สัมพันธ์กันเป็นระบบที่ดี ก็จะเป็นองค์รวมที่สมบูรณ์ และการจะพัฒนาองค์รวมให้สมบูรณ์ไปในการดำรงชีวิตได้นั้น ต้องคำนึงถึงสามแดนที่เป็นองค์รวมแห่งระบบการดำเนินชีวิต กล่าวคือ ด้านที่ ๑ เป็นการติดต่อสื่อสารกับโลก คือ การสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางผัสสทวาร การดูแลสุขภาพที่ดีได้ หมายถึงจะต้องเกี่ยวพันกับการดำเนินชีวิตประจำวันด้วย บุคคลสามารถกระทำสิ่งที่ถูกต้องได้โดยหลักการในการควบคุมร่างกายและจิตใจ และเมื่อพิจารณาให้ละเอียดจะพบว่า ด้านที่หนึ่งนี่จะเป็นการสื่อสารกับสิ่งแวดล้อม ดังนั้นแล้วจึงต้องระวังสำรวมด้านร่างกายหรือผัสสทวาร เรียกว่า “ศีล” ส่วนด้านที่ ๒ เป็นภาวะด้านจิตใจ การควบคุมจิตใจให้มีสมาธิรับรู้และเสพข้อมูล จึงเปรียบเสมือนเป็นสมาธิ ส่วนด้านที่ ๓ ปัญญาคือความรู้คิด คอยขึ้นสู่การกระทำที่ถูกต้อง จึงเปรียบเสมือนเป็นปัญญา ดังนั้นแล้วทั้งสามแดนที่กล่าวมาเปรียบเสมือนไตรสิกขานั้นเอง ในทางพระพุทธศาสนาได้กล่าวถึงหลักไตรสิกขา ซึ่งเป็นหลักที่ครอบคลุมการกระทำทั้งร่างกายและจิตใจ กล่าวคือเป็นการดูแลสุขภาพของตนเองแบบองค์รวม

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การที่จะดูแลสุขภาพให้ครอบคลุมแบบองค์รวมได้นั้น การควบคุมร่างกายและจิตใจเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง การดำเนินชีวิตที่มีองค์รวม ๓ ด้าน คือ ด้านความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ด้านภาวะจิตและด้านปัญญา

องค์รวม ๓ ด้านดังกล่าวจึงมีชื่อว่า ไตรสิกขา กล่าวคือ (๑) การพัฒนาด้านความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ทั้งสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคม เรียกรวมกันว่า ศีล (๒) การพัฒนาภาวะจิตและสุขภาพให้เป็นจิตใจที่ตั้งงาม เข้มแข็ง มีความสุข โดยมีเจตจำนงที่เป็นกุศล และมีสภาพเอื้อพร้อมต่อการใช้งานทางปัญญา เรียกสั้นๆว่า สมาธิ (๓) การพัฒนาปัญญา ให้รู้เข้าใจมองเห็นตามเป็นจริง ที่จะทำให้ปรับปรุง ทุกอย่างทุกอย่างได้อย่างถูกต้องได้ผล จนหลุดพ้นจากปัญหา ดับทุกข์ได้ ทำให้เป็นอิสระ สดใสเบิกบาน สุขสงบอย่างแท้จริง เรียกง่ายๆว่าปัญญา การดำเนินชีวิตเป็นองค์รวมนั้นทั้ง ๓ ด้านต้องมีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงถึงกันอย่างต่อเนื่อง เมื่อทั้ง ๓ ระบบมีความสำคัญและสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่องคือ ศีล สมาธิ ปัญญา จะเป็นเกราะป้องกันชีวิต ช่วยให้มีสุขภาพที่ดี

หลักไตรสิกขา อันประกอบด้วยศีล เพื่อควบคุม กาย วาจา ส่วนสมาธิ ควบคุมจิต และส่งเสริมจิตให้เกิดปัญญา และในการดำเนินชีวิตประจำวันจำเป็นต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ซึ่งสังคมนับเป็นองค์รวมใหญ่ที่บุคคลเป็นปัจจัยย่อยที่สามารถสร้างให้องค์รวมใหญ่สมดุลได้ กล่าวคือหากบุคคลมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี ย่อมประพาสสิ่งที่ดี ไม่สร้างปัญหา สิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อครอบครัว และสังคมต่อไป เมื่อองค์รวมย่อย (บุคคล) ดี ย่อมส่งผลให้องค์รวมใหญ่(สังคม) ดีไปด้วย เพราะทุกสิ่งเกี่ยวเนื่องเชื่อมโยงถึงกันเป็นองค์รวม หรือองค์รวมแห่งความสุข

๒.๑๙.๑ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

กระแสการดูแลสุขภาพได้เปลี่ยนไปจากเดิมจากที่เคยให้ความสำคัญเฉพาะร่างกายเท่านั้น มาเริ่มให้ความสำคัญกับจิตใจและเกิดความเชื่อมโยงระหว่างารดูแลสุขภาพกายและการดูแลสุขภาพใจให้มีความสัมพันธ์กัน

องค์การอนามัยโลกได้จัดตั้งขึ้น (WHO : World Health Organization ค.ศ. ๑๙๔๘) จึงได้ให้คำจำกัดความว่า สุขภาพ (Healthy) ว่า สุขภาพ หมายถึง สภาวะที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจและการใช้ชีวิตอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข และมีได้หมายความว่าเฉพาะแต่การปราศจากโรคและทุพพลภาพเท่านั้น ในปัจจุบันได้นำเอาคำว่าสุขภาวะ (Well-being) หมายถึง สุขภาพองค์รวมของชีวิตทั้งหมด คือ รวมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อมและปัญญา โดยเรื่องของสุขภาพมีการขยายความกว้างขึ้นไปอีกว่าไม่เพียงแต่ร่างกาย จิตใจ สังคม แต่มีความหมายครอบคลุมถึงสิ่งที่ภาษาอังกฤษใช้คำว่า Spiritual well-being ด้วย ดังนั้นวิถีชีวิตจะต้องเชื่อมโยงกับทุกสิ่งซึ่งพฤติกรรมจะเป็นการแสดงออกที่สัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมในด้านมิติทางพระพุทธศาสนาได้แยกคำว่าสุขมี ๒ อย่างคือ กายิกสุข คือ สุขทางกายและ เจตสิกสุข คือ สุขทางใจ

นอกจากนี้ สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ. ปยุตฺโต) อธิบายว่า “สุข” หรือ “สุขภาพ” ในภาษาบาลีเดิมเป็นคำเดียวกัน และ “สุขภาวะ” เป็นคำเดิมในภาษาบาลี เราใช้คำในภาษาไทยที่แผลง “ว” เป็น “พ”

เป็นคำว่า“สุขภาพ” เรื่อยมา เมื่อความหมายของคำว่า สุขภาพคือ สุขภาพทางกาย จิต สังคม ปัญญา จึงสื่อความหมายใกล้ความสุข ภาวะที่ปลอดทุกข์ เป็นสุข เป็นภาวะที่สมบูรณ์ คำสมัยใหม่เรียกว่า “องค์รวม” สุขภาพแนวพุทธ หรือ สุขภาพแนวพุทธ ประกอบไปด้วยลักษณะที่เป็นวิชา(ความสว่างผ่องใส) วิมุตติ(ความหลุดพ้นเป็นอิสระ) วิสุทธิ(ความหมดจดไม่ขุ่นมัวเศร้าหมอง) สันติ (ความสงบ ไม่ร้อนรน กระวนกระวาย) ซึ่งเป็นอารมณ์ เป็นความดีงามของชีวิต จากความหมายที่กล่าวมา จึงสรุปความหมายว่า สุขภาพ หมายถึง การมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี พร้อมทั้งจะใช้ชีวิตอยู่กับสภาพแวดล้อมรอบตัวได้อย่างมีความสุข ปราศจากทุกข์ และหากผู้ที่สามารถดูแลรักษาสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ นั้น ย่อมแสดงถึงการมีสุขภาพที่ดี ดังพระพุทธภาษิตที่ว่า อาโรคยปรมา ลาภา แปลว่า ความไม่มีโรค เป็นลาภอันประเสริฐ พุทธภาษิตนี้แสดงให้เห็นว่า การมีสุขภาพดีนั้นมีความสำคัญยิ่งกว่าการได้มาทรัพย์สินใดๆ

๒.๑๙.๒ การประยุกต์แนวคิดทางพระพุทธศาสนาต่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุสู่การดำเนินชีวิตที่ดีงาม

พระพุทธศาสนาได้กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง คือ หลักไตรสิกขา ซึ่งเป็นหลักการในการดูแลตนเอง และระวังตนเองในเรื่องของร่างกายและจิตใจ กล่าวคือ หลักไตรสิกขาประกอบด้วยศีล สมาธิ และปัญญา โดยหลักของศีลช่วยให้บุคคลสำรวมระวังในเรื่องของความประพฤติทางร่างกาย วาจา ให้มีความเป็นปกติ ส่วนหลักของสมาธิช่วยให้บุคคลสำรวมพัฒนาจิตใจ เพื่อเตรียมพร้อมสู่การพัฒนาปัญญาต่อไป หลักของปัญญาช่วยให้บุคคลเห็นทุกสิ่งตามความเป็นจริง เกิดปัญญาในการดำรงชีวิตประจำวัน

ดังนั้นแล้วเมื่อบุคคลปฏิบัติตามหลักไตรสิกขา จึงนับได้ว่าบุคคลได้สำรวมระวังรักษา ร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม กล่าวได้ว่าเป็นการดูแลตนเองแบบองค์รวม หากจะกล่าวไตรสิกขา ก็คือ การพัฒนามนุษย์ให้ดำเนินชีวิตที่ดีงามถูกต้อง และเมื่อบุคคลต้องการประยุกต์นำแนวคิดทางพระพุทธศาสนา คือ หลักไตรสิกขามาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุเพื่อการดำเนินชีวิตที่ดีงามได้นั้น

หลักไตรสิกขาเปรียบเสมือนหลักการ โดยหลักการนี้สามารถนำไปใช้พัฒนาในด้าน ๔ ด้าน หรือ ภาวนา ๔ กล่าวได้ว่า หลักไตรสิกขา และภาวนา ๔ เป็นการดูแลด้านร่างกายและจิตใจให้สัมพันธ์เชื่อมโยง สมดุลอย่างปกติ หรือเป็นองค์รวมของบุคคลนั่นเอง ซึ่งองค์รวมจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยความสัมพันธ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม จะขาดด้านใดด้านหนึ่งไปไม่ได้

หลักในพระพุทธศาสนาทั้งหมดที่เกี่ยวกับการพัฒนา คือ “สิกขา” หรือ “ภาวนา” ซึ่งได้แก่ ข้อปฏิบัติที่เป็นหลักสำหรับฝึกอบรมกาย วาจา จิตใจ และปัญญา ให้เจริญงอกงามยิ่งขึ้นไปจนบรรลุจุดหมายสูงสุด คือ ความหลุดพ้น หรือนิพพาน ใน ทิฆนิกาย ปาฎิกวรรค ท่านแบ่งเป็น “สิกขา ๓” ได้แก่ (๑) อธิศีลสิกขา สิกขาคือศีลอันยัง (๒) อธิจิตตสิกขา สิกขาคือจิตอันยัง (๓) อธิปัญญาสิกขา สิกขาคือปัญญาอันยัง

สำหรับความหมายของ “สิกขา” หรือ “ศึกษา” นั้น ดังที่ปรากฏใน คุหฺมฺภฏกสูตรนิกายเทส ว่า สิกขา ๓^{๕๕} เหล่านี้ เมื่อสัตว์เกิดนึกถึง ชื่อว่าพึงศึกษา เมื่อทราบ ชื่อว่าพึงศึกษา เมื่อเห็น ชื่อว่าพึงศึกษา เมื่อพิจารณา ชื่อว่าพึงศึกษา เมื่ออธิษฐานจิต ชื่อว่าพึงศึกษา เมื่อน้อมใจเชื่อด้วยศรัทธา ชื่อว่าพึงศึกษา เมื่อประกอบความเพียร ชื่อว่าพึงศึกษา เมื่อตั้งสติ ชื่อว่าพึงศึกษา เมื่อตั้งใจมั่น ชื่อว่าพึงศึกษา เมื่อรู้ชัดด้วยปัญญา ชื่อว่าพึงศึกษา เมื่อรู้ชัดธรรมที่ควรรู้ชัด ชื่อว่าพึงศึกษา เมื่อกำหนดรู้ธรรมที่ควรกำหนดรู้ ชื่อว่าพึงศึกษา เมื่อละธรรมที่ควรละ ชื่อว่าพึงศึกษา เมื่อเจริญธรรมที่ควรเจริญ ชื่อว่าพึงศึกษา เมื่อทำให้แจ้งธรรมที่ควรทำให้แจ้ง ชื่อว่าพึงศึกษา คือพึงประพฤติเอื้อเพื่อ ประพฤติเอื้อเพื่อโดยชอบ สมาทานประพฤติ

ดังนั้นการดูแลตนเองในพระพุทธศาสนาสามารถแบ่งเป็น ๒ ขั้นตอนดังต่อไปนี้ คือ

(๑) กระบวนการในการพัฒนา ขั้นที่ ๑

กระบวนการพัฒนาขั้นที่ ๑ ขั้นฝึกฝน ปฏิบัติด้วยสิกขา เรียกว่า “ไตรสิกขา” ไตรสิกขานี้ถือว่า เป็นระบบการศึกษาฝึกอบรมที่ทำให้บุคคลพัฒนาย่างมีบูรณาการ และให้มนุษย์เป็นองค์ที่พัฒนาย่างมีคุณภาพ มี ๓ ประการ คือ^{๕๖}

๑. ศีล เป็นเรื่องของการฝึกในด้านพฤติกรรม โดยเฉพาะพฤติกรรมเคยชิน เครื่องมือที่ใช้ในการฝึกศีล คือ “วินัย” เป็นจุดเริ่มต้นในกระบวนการฝึกอบรม (ศึกษา) และพัฒนามนุษย์ เพราะว่า วินัยเป็น ตัวการจัดเตรียมชีวิตให้อยู่ในสภาพที่เอื้อต่อการฝึกอบรมและการพัฒนา โดยจัดระเบียบความเป็นอยู่ การดำเนินชีวิตและการอยู่ร่วมกันในสังคม ให้เหมาะกับการพัฒนา และให้เอื้อโอกาสในการที่จะพัฒนา เมื่อฝึก ได้ผลจนคนมีพฤติกรรมเคยชินที่ดีตามวินัยนั้นแล้ว ก็เกิดเป็นศีล ดังนั้น ในทางพระพุทธศาสนา จึงใช้ศีล หรือ วินัย เป็นกระบวนการในการฝึกอบรมในด้านความประพฤติทางกายและทางวาจาของมนุษย์

หรืออาจกล่าวง่ายๆ ว่า ศีล คือความสัมพันธ์และปฏิบัติต่อสิ่งแวดล้อม ทั้งทางด้านวัตถุและสังคม อย่าเก้อกูลกัน ไม่ทำร้ายเบียดเบียนกัน ให้เอื้อต่อการพัฒนาจิตใจ และพัฒนาปัญญา การฝึกในขั้นศีล เป็นการฝึกพัฒนาความเป็นอยู่ในระดับต้นๆ ส่วนที่เด่นก็คือ เรื่องของด้านรูปธรรม และ ด้านภายนอก คือ ความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม อยู่กับสิ่งแวดล้อม อยู่ร่วมกันในสังคม ความสัมพันธ์กับวัตถุ และความสัมพันธ์กับธรรมชาติ ซึ่งจะพื้นฐานให้พร้อมที่จะเดินลึกต่อไปข้างใน จึงเป็นด้านที่จะต้องฝึกต้องพัฒนามาก่อน ^{๕๗}

๒. สมาธิ เป็นเรื่องของการฝึกในด้านจิต หรือระงับจิตใจ ได้แก่ การพัฒนา หรือฝึกอบรมในด้านคุณสมบัติต่างๆ ของจิต ได้แก่

- ในด้านคุณธรรม เช่น ความเมตตากรุณา ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เป็นต้น หรือเรียกว่า “ด้านคุณภาพของจิต”

^{๕๕} ขุ. ม.(ไทย) ๒๙/๑๐/๔๘.

^{๕๖} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๓๘ – ๓๙.

^{๕๗} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), สยามสามไตร สู่นาคตสโต ด้วยการศึกษไทยวิถีพุทธ, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร : บริษัท พิมพ์ สวย จำกัด, ๒๕๕๒), หน้า ๗๗.

- ในด้านความสามารถของจิต เช่น ความเข้มแข็งมั่นคง ความมีสติ สมาธิ หรือเรียกว่า “ด้านสมรรถภาพของจิต”

- ในด้านความสุข เช่น ความอิ่มใจ ความร่าเริงเบิกบาน ความสดชื่นผ่องใส ความรู้สึกพอใจ หรือเรียกว่า “ด้านสุขภาพของจิต”

๓. ปัญญา เป็นเรื่องของ การฝึก หรือพัฒนา ด้านความรู้ ความจริง โดยเริ่มตั้งแต่ ความเชื่อ ความเห็น ความรู้ ความเข้าใจ ความหยั่งรู้เหตุผล การรู้จักวินิจฉัยไตร่ตรอง ตรวจสอบ คิดการต่างๆ สร้างสรรค์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเน้นการรู้ตรงตามความเป็นจริง หรือรู้เห็นตามที่เป็นจริง ตลอดจนรู้แจ้งความจริงที่เป็นสากลของสิ่งทั้งปวง จนถึงขั้นรู้เท่าทันธรรมชาติของโลกและชีวิตที่ทำให้มีจิตใจเป็นอิสระ ปลอดภัย ไร้ทุกข์ เข้าถึงอิสรภาพโดยสมบูรณ์

ในด้านปัญญานั้น หลักการทางพระพุทธศาสนามี กระบวนการในการฝึกอบรมปัญญา หรือเจริญปัญญาให้เกิดขึ้น มี ๓ กระบวนการด้วยกัน คือ (๑) จินตามยปัญญา ปัญญาที่เกิดจากการคิดพิจารณาหาเหตุผล (๒) สุตมยปัญญา ปัญญาที่เกิดจากการฟัง หรือการศึกษาเล่าเรียน และ (๓) ภวานามยปัญญา ปัญญาที่เกิดจากการฝึกอบรมลงมือปฏิบัติ^{๕๘} ผู้ที่จะพัฒนาปัญญาต้องผ่านกระบวนการพัฒนาปัญญาทั้ง ๓ กระบวนการนี้ให้เกิดขึ้น

(๒) กระบวนการในการพัฒนา ขั้นที่ ๒

กระบวนการในการพัฒนา ขั้นที่ ๒ การวิวัฒผล ด้วย ภาวนา ๔ ใน อังคุตตรนิกาย ปัญจนิบาต ท่านได้แบ่งประเภทของการฝึกอบรมที่เรียกว่า “ภาวนา” ไว้ ๔ ประเภทด้วยกัน^{๕๙} คือ (๑) ภาวิตกาย (๒) ภาวิตศีล (๓) ภาวิตจิต และ (๔) ภาวิตปัญญา

ภาวนา ท่านนิยมใช้ในเชิงการวิวัฒผลของการศึกษา ฝึกอบรม หรือพัฒนาบุคคล รูปศัพท์ที่พบจึงมักเป็นคำแสดงคุณสมบัติของบุคคล คือ แทนที่จะเป็นกายภาวนา ศีลภาวนา จิตภาวนา และปัญญาภาวนา ก็เปลี่ยนเป็น^{๖๐}

๑. ภาวิตกาย มีกายที่พัฒนาแล้ว คือ มีการภาวนา การฝึกอบรมกาย คือ มีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในทางที่เกื้อกูล และได้ผลดี เริ่มแต่รู้จักบริโภคปัจจัย ๔ รู้จักใช้อินทรีย คือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย ในการเสพหรือใช้สอยวัสดุอุปกรณ์ ตลอดจนเทคโนโลยีทั้งหลาย ในทางที่จะเป็นการส่งเสริมสันติสุข (กินเป็น ใช้เป็น บริโภคเป็น ดูแลเป็น พังเป็น)

^{๕๘} ที. ปา. (ไทย) ๑๑ / ๓๐๕ / ๒๗๑.

^{๕๙} อภ. ปญจก. (ไทย) ๒๒ / ๗๙ / ๑๔๔ - ๑๔๖. พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลธรรม, พิมพ์ครั้งที่ ๘, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๘), หน้า ๘๑ - ๘๒.

^{๖๐} พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), จะพัฒนาคนกันได้อย่างไร (พุทธศาสนากับการพัฒนามนุษย์), พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิพุทธธรรม, ๒๕๓๙), หน้า ๔๓ - ๔๕.

๒. ภาวิตศีล มีศีลที่พัฒนาแล้ว คือ มีศีลภาวนา หมายถึง มีพฤติกรรมทางสังคมที่พัฒนาแล้ว ไม่เบียดเบียนก่อความเดือดร้อนแก่ผู้อื่น ดำรงตนอยู่ในวินัย และอาชีวะที่สุจริต มีความสัมพันธ์ทางสังคมในลักษณะที่เกื้อกูล สร้างสรรค์และส่งเสริมสันติสุข (เสวนาคบหาเป็น สังคมเป็น พุดเป็น สื่อสารเป็น ทำเป็น)

๓. ภาวิตจิต มีจิตที่พัฒนาแล้ว คือ มีจิตภาวนา ได้แก่ การมีจิตใจที่ฝึกอบรมมาดีแล้ว สมบูรณ์ด้วยคุณภาพจิต สมรรถภาพจิต และสุภาพจิตที่ดี (ตั้งจิตเป็น วางใจเป็น ทำใจเป็น)

๔. ภาวิตปัญญา มีปัญญาที่พัฒนาแล้ว คือ มีปัญญาภาวนา ได้แก่ รู้จักคิด รู้จักพิจารณา รู้จักวินิจฉัย รู้จักแก้ปัญหา และรู้จักจัดทำดำเนินการต่างๆ ด้วยปัญญาที่บริสุทธิ์ ซึ่งมองดูรู้เข้าใจเหตุผล มองเห็นสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง หรือตามที่มันเป็นปราศจากอคติและแรงจูงใจเคลือบแฝง เป็นอิสระจากการครอบงำของกิเลส เป็นอยู่ด้วยความรู้เท่าทันธรรมดาของโลกและชีวิต (คิดเป็น แก้ปัญหาเป็น ดับทุกข์เป็น)

ผู้มีภาวนาครบทั้ง ๔ อย่างนี้ หรือเป็น ภาวิต ทั้ง ๔ ด้านนี้แล้วโดยสมบูรณ์ เรียกว่า “ภาวิตัตตะ” แปลว่า ผู้ได้ฝึกฝนอบรม หรือพัฒนาตนสมบูรณ์แล้ว ได้แก่ พระอรหันต์ เป็นอเสขะ คือ ผู้จบการศึกษาแล้ว ไม่ต้องศึกษา พัฒนา หรือฝึกอบรมอีกต่อไป

ดังนั้นในงานวิจัยครั้งนี้สามารถสรุปได้ว่า หลักพระพุทธศาสนา มีรูปแบบกระบวนการฝึกอบรม หรือการพัฒนามนุษย์ เป็นแบบองค์รวมที่มีความสืบทอดเชื่อมโยงกัน เป็น ๒ ส่วนคือ

(๑) ขั้นฝึกฝน คือการปฏิบัติ โดยการปฏิบัติด้วยหลักสิกขา ๓ เป็นหลักการ

(๒) ขั้นการวัดผล ด้วย ภาวนา ๔ เป็นหลักการของการวัดผล ส่วนวิธีการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมของภาวนา ๔

๒.๑๙.๓ ปัจจัยสนับสนุนในการพัฒนาพุทธพลังผู้สูงอายุตามแนวพุทธศาสนา

กลไกขับเคลื่อนในการพัฒนาชีวิตให้ดำเนินได้ดีตามหลักไตรสิกขา หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า ปัจจัยที่สนับสนุนต่อการพัฒนาผู้สูงอายุ และการพัฒนาที่ดี คือการพัฒนาภายใต้สัมมาทิฐิ ซึ่งบุคคลจะเกิดสัมมาทิฐิได้ ต้องประกอบด้วย ปัจจัย ๒ ประการ คือ (๑) ปัจจัยภายนอก ได้แก่ ปรโตโฆชะ และ (๒) ปัจจัยภายใน ได้แก่ โยนิโสมนสิการ ^{๒๑}

(๑) ปัจจัยภายนอก ในการศึกษา การฝึกอบรม หรือการพัฒนา จะประสบผลสำเร็จ หรือความล้มเหลวนาน้อยเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับปัจจัยที่อยู่รอบๆ ตัวผู้สูงอายุ เรียกว่า ปรโตโฆชะ โดยทั่วๆ ไปได้แก่ เสียงจากข่าวสาร สื่อมวลชน และการถ่ายทอดทางวัฒนธรรม ทำให้บุคคลได้รับอิทธิพลจากความเชื่อ ความนึกคิด ความเข้าใจภูมิธรรมภูมิปัญญา และพฤติกรรมที่ถ่ายทอดมานั้นเป็นสิ่งที่ตั้งงามถูกต้อง ถ้าบุคคลเหล่านี้เป็นปรโตโฆชะที่ดี ก็จะนำผู้สูงอายุไปสู่สัมมาทิฐิ ซึ่งเป็นพื้นฐานในการพัฒนาที่ดีต่อไป ^{๒๒}

^{๒๑} พระเทพเวที (ประยุทธ์ ปยุตโต), *จะพัฒนาคนกันได้อย่างไร?*, (กรุงเทพมหานคร : บริษัท สหธรรมิก จำกัด, ๒๕๓๖), หน้า ๒๘.

^{๒๒} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๙.

หรือทิส ๖^{๖๓} หมายถึงบุคคลประเภทต่างๆ ที่เราทุกคนต้องเกี่ยวข้องสัมพันธ์ด้วยดุจ ทิสที่อยู่รอบตัว ดังที่ปรากฏในสังคาลสูตร ข้อที่สาปฏิจ्ञาพทณกัณท์ว่าด้วยการปิดป้องทิส ๖ เป็น คำสอนตามหลักพระพุทธศาสนาให้บุคคลรู้ถึงหน้าที่ที่ตนต้องกระทำต่อบุคคลรอบข้าง หรือจะต้องมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นในฐานะต่างๆ

นอกจากความสัมพันธ์ของสิ่งแวดล้อมในทิสทั้ง ๖ ที่มีผลต่อการพัฒนาผู้สูงอายุแล้วในส่วนของโปรโตโมชะ ยังรวมถึงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สื่อในการรับรู้ และวัฒนธรรมจารีตประเพณีด้วย โดยสิ่งแวดล้อมเหล่านี้จัดเป็นปัจจัยที่สามารถเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงให้อยู่ในสภาพที่เอื้อต่อการพัฒนาและการพัฒนามนุษย์ได้มาก

(๒) ปัจจัยภายใน ปัจจัยข้างต้นเป็นปัจจัยภายนอกตัวของผู้สูงอายุ แต่การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุนั้นยังมีปัจจัยภายในด้วย ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุศักยภาพภายในตนเองของผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญ และมักจะถูกบดบังด้วยเหตุผลต่างๆ การที่ผู้สูงอายุจะมีการดูแลตนเองได้นั้น ต้องมีศักยภาพในตนเองที่พร้อมที่จะได้รับการพัฒนา และการคิดดี ทำดี เพื่อที่จะส่งเสริมตนเองให้มีความสามารถที่พัฒนาขึ้นจากเดิม หากเป็นพฤติกรรมก็สามารถที่จะมีพฤติกรรมเป็นไปในทางที่ดี ดังนั้นในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ พระพุทธศาสนามองว่ามนุษย์นั้นเป็นสัตว์ที่มีศักยภาพในภายในพร้อมที่จะพัฒนาได้ ก็ด้วยอาศัยปัจจัยในการสนับสนุนที่เป็นเรื่องของธรรมชาติของมนุษย์ดังต่อไปนี้

- มนุษย์เป็นสัตว์ที่ฝึกได้ เพราะมนุษย์เป็นสัตว์ที่ฝึกได้นั่นเอง มนุษย์จึงมีการพัฒนาไปมากกว่าสัตว์เดรัจฉาน หรือสัตว์ในสังสารวัฏที่อยู่ในภพภูมิอื่น หากมนุษย์ไม่ได้รับการฝึกฝน สามารถอยู่ได้ด้วยสัญชาตญาณแห่งการอยู่รอด แต่หากได้รับการฝึกฝนที่ถูกต้อง ทั้งจากครูผู้ฝึกที่ดีที่มีความเป็นกัลยาณมิตร และรู้วิธีฝึกแล้วก็สามารถที่จะพัฒนาศักยภาพที่มีอยู่ได้เต็มที่ และสามารถที่จะกระทำสิ่งๆ ที่สร้างสรรค์ได้มากมายดังที่พบในเรื่อง คนฝึกม้า^{๖๔} ดังนี้

“เปรียบเทียบคนฝึกม้าผู้ชำนาญ ได้ม้าอาชาไนยพันธุ์ดีแล้ว ครั้งแรกทีเดียวฝึกให้มันรู้เรื่องในการสวมบังเหียน เมื่อเขากำลังฝึกให้มันรู้เรื่องในการสวมบังเหียน มันก็พยศ สบัด ดิ้นรน อย่างใดอย่างหนึ่ง เหมือนม้าที่ยังไม่เคยฝึก ม้านั้นหมดพยศได้เพราะได้รับการฝึกบ่อยๆ เพราะได้รับการฝึกตามขั้นตอนโดยลำดับ เมื่อม้าอาชาไนยพันธุ์ดีหมดพยศลงได้ เพราะได้รับการฝึกบ่อยๆ เพราะได้รับการฝึกตามขั้นตอนโดยลำดับ คนฝึกม้าก็จะฝึกให้มันรู้เรื่องอื่นต่อไปอีก เช่น ฝึกเทียมแอก เมื่อเขากำลังฝึกให้มันรู้เรื่องในการเทียมแอก มันก็จะพยศ สบัด ดิ้นรน อย่างใดอย่างหนึ่ง เหมือนม้าที่ไม่เคยฝึก ม้านั้นหมดพยศลงได้เพราะได้รับการฝึกบ่อยๆ เพราะได้รับการฝึกตามขั้นตอนโดยลำดับ ม้าอาชาไนยพันธุ์ดีหมดพยศลงได้เพราะได้รับการฝึกบ่อยๆ เพราะได้รับการฝึกตามขั้นตอนโดยลำดับ คนฝึกม้าก็จะฝึกให้มันรู้เรื่องอื่นต่อไปอีก”

^{๖๓} ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๒๖๖/๒๑๒.

^{๖๔} ม.ม. (ไทย) ๑๓/๑๔๗/๑๖๒.

-ความมีอินทรีย์สมบูรณ์ เรียกว่าเป็นศักยภาพที่เป็นตัวผลักดัน เอื้อหนุนได้แก่ อินทรีย์ คือธรรมที่เป็นใหญ่ ดังปรากฏใน ปฐมสมณพราหมณสูตร^{๖๕} ว่าด้วยสมณพราหมณ์ สูตรที่ ๑ กล่าวว่า “ภิกษุทั้งหลาย อินทรีย์ ๕ ประการนี้ คือ (๑) สัทธินทรีย์ (๒) วิริยินทรีย์ (๓) สตินทรีย์ (๔) สมาธินทรีย์ และ (๕) ปัญฺณินทรีย์

ภิกษุทั้งหลาย สมณะหรือพราหมณ์เหล่าใดเหล่าหนึ่งไม่รู้ชัดความเกิด ความดับ คุณ โทษ และเครื่องสลัดออกจากอินทรีย์ ๕ ประการนี้ตามความเป็นจริงสมณะหรือพราหมณ์เหล่านั้นเราไม่จัดว่าเป็นสมณะในหมู่สมณะ หรือไม่จัดว่าเป็นพราหมณ์ในหมู่พราหมณ์ ทั้งท่านเหล่านั้นก็ไม่ทำให้แจ้งประโยชน์แห่งความเป็นสมณะหรือประโยชน์แห่งความเป็นพราหมณ์ด้วยปัญญาอันยิ่งเองเข้าถึงอยู่ในปัจจุบัน

ภิกษุทั้งหลาย ส่วนสมณะหรือพราหมณ์เหล่าใดเหล่าหนึ่งรู้ชัดความเกิด ความดับ คุณ โทษ และเครื่องสลัดออกจากอินทรีย์ ๕ ประการนี้ตามความเป็นจริงสมณะหรือพราหมณ์เหล่านั้นเราจัดว่าเป็นสมณะในหมู่สมณะ และจัดว่าเป็นพราหมณ์ในหมู่พราหมณ์ ทั้งท่านเหล่านั้นก็ทำให้แจ้งประโยชน์แห่งความเป็นสมณะและประโยชน์แห่งความเป็นพราหมณ์ด้วยปัญญาอันยิ่งเองเข้าถึงอยู่ในปัจจุบัน

ผู้ที่มีอินทรีย์สมบูรณ์ จะสำเร็จมรรคผลได้ไม่ยาก ดังที่พระพุทธองค์ทรงตรัสไว้ว่า ผู้รู้ชัดถึงคุณโทษ และอูบายเครื่องสลัดออกแห่งอินทรีย์ ๕ ตามความเป็นจริงย่อมเป็นพระโสดาบันไม่มีทางตกต่ำ และจะได้ตรัสรู้^{๖๖} หากว่าเขายวชนได้รับการฝึกฝนพัฒนาตนเองนั้น ไม่ได้มีความศรัทธา หรือพอใจ ต่อสิ่งที่ฝึก หรือครูอาจารย์ที่ทำการสอน ก็ย่อมไม่มีแรงจูงใจในการที่จะเพียรพยายามเรียนรู้ เมื่อไม่เพียรพยายามไม่ฝึกฝนตนเองบ่อยๆ ก็ไม่มีความชำนาญ ไม่เกิดประโยชน์ ดังนั้นในด้านการฝึกฝนพัฒนาตนเองนั้น หลักธรรมข้อศรัทธานั้นเป็นตัวในการจุดประกายที่ให่สนใจและเรียนรู้ต่อ

- คนทุกคนสามารถที่จะฝึกฝนพัฒนาตนเองได้ โดยไม่จำกัดชั้นวรรณะ แม้ผู้นั้นจะอยู่ในสถานภาพเช่นไร แต่เมื่อฝึกตนเองจนเป็นคนประเสริฐ ก็พบกับความเจริญรุ่งเรือง ดังที่พระพุทธศาสนาเห็นคุณค่าของคนที่การกระทำ มากกว่าเห็นคุณค่าของฐานะอันดรที่เกิดขึ้นมา ดังที่ปรากฏใน วาเสฏฐสูตร^{๖๗} ว่า

บุคคลเป็นพราหมณ์เพราะชาติตระกูลก็หาไม่ หรือไม่เป็นพราหมณ์เพราะชาติตระกูลก็หาไม่ บุคคลเป็นพราหมณ์ก็เพราะกรรม หรือไม่เป็นพราหมณ์ก็เพราะกรรม

จากแนวคิดเรื่องปัจจัยภายใน หรือความพร้อมของศักยภาพในการฝึกตนนี้ เป็นแนวคิดที่สำคัญที่จะนำไปสู่ความมั่นใจในตนเองในการที่จะฝึกฝนพัฒนาตนเองให้มีความเจริญรุ่งเรืองก้าวหน้าต่อไป

๒.๑๙.๔ การประยุกต์หลักพุทธธรรมในการพัฒนา ๔ ด้านสำหรับผู้สูงอายุ

(๑) การพัฒนาด้านร่างกาย กายาวนา

^{๖๕} ส.ม.ท. (ไทย) ๑๙/๔๗๖/๒๘๕.

^{๖๖} วิโรจน์ คุ่มครอง, การศึกษาเชิงวิเคราะห์เรื่องสามเณรกับการบรรลุมรรค, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, พ.ศ. ๒๕๔๘, หน้า ๖๙.

^{๖๗} ม.ม. (ไทย) ๑๓ /๔๖๐/๕๘๑.

กายภาวนาหรือการพัฒนาร่างกายให้สัมพันธ์กับทางกายภาพนั้นเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุไม่ควรมองข้าม การรู้จักใช้อินทรีย์อย่างมีสติ เลือกที่จะ ดูเป็น ฟังเป็น กินด้วยปัญญา เสพปัจจัย ๔ และสิ่งของเครื่องใช้อย่างฉลาด ไม่มัวเมาหรือลุ่มหลง จะส่งผลให้ผู้สูงอายุ มีสุขภาพแข็งแรง ปัจจัยด้านกายภาวนาจึงเป็นปัจจัยด้านหนึ่งของผู้สูงอายุสามารถประยุกต์ใช้ได้ในการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อชีวิตที่ดีงามต่อไป

(๒) การพัฒนาความสัมพันธ์ทางสังคม (ศีลภาวนา)

การพัฒนาด้านสัมพันธ์ทางสังคม หรือ ศีลภาวนา เป็นการพัฒนาความสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งนับเป็นส่วนหนึ่งที่แสดงออกทางร่างกาย การมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม มีพฤติกรรมดีงามในความสัมพันธ์กับเพื่อนมนุษย์ โดยมีวินัย สามารถอยู่กับผู้อื่นได้ด้วยดี กล่าวอีกนัยหนึ่งคือมีการปรับตัวเข้ากับสังคมได้ดี ดังนั้นแล้วศีลภาวนาสำหรับผู้สูงอายุจึงหมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง ไม่ว่าจะเป็นเป็นญาติพี่น้อง เพื่อน การมีทัศนคติที่ดีต่อบุคคลรอบข้าง ผู้สูงอายุที่มีความสุขต้องสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่ตนเองอยู่ได้อย่างเหมาะสม เช่น การปรับตัวเพื่อเตรียมรับสภาพร่างกายที่เริ่มเสื่อมโทรมลง การปรับตัวยอมรับภาวะความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น โดยการปรับตัวในวัยสูงอายุมี ๒ ประเภทกว้างๆ คือ การปรับตัวภายนอก เช่นสุขภาพอนามัย และการปรับตัวภายใน เช่น การทำใจยอมรับการพลัดพราก การสูญเสีย ซึ่งการปรับตัวภายนอกมักง่ายกว่าการปรับตัวภายใน เป็นความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม มีพฤติกรรมดีงามในความสัมพันธ์กับผู้อื่น รวมถึงการไม่เบียดเบียนผู้อื่น พร้อมกับมีวินัยในการดำรงชีวิต เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอนพักผ่อน สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสัมพันธ์ทางสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุโดยตรง ดังนั้นหากผู้สูงอายุปฏิบัติตามศีลภาวนาจะส่งผลให้สุขภาพ เพราะศีลภาวนาเป็นปัจจัยด้านร่างกายที่สามารถพัฒนาด้านร่างกายให้มีความสุขที่ดีได้ เมื่อด้านร่างกายได้รับการพัฒนาแล้ว สิ่งที่ควรพัฒนาต่อไปคือด้านจิต

(๓) การพัฒนาด้านจิตใจ (จิตตภาวนา)

การพัฒนาด้านจิตใจหรือ จิตตภาวนาเป็นการทำจิตให้เจริญองงาม ดิغام เข้มแข็งมีความสุข เบิกบาน จิตตภาวนา เป็นการทำจิตให้เจริญองงาม ดิغام เข้มแข็ง ให้ผู้สูงอายุมีความสุข เบิกบาน การที่ผู้สูงอายุจะสุขใจได้ต้องเริ่มที่มีศรัทธาในพระพุทธศาสนา ก่อน หลังจากนั้นศรัทธาจะช่วยให้ผู้สูงอายุเจริญเมตตาและปฏิบัติสมาธิตามมา ทั้งการเจริญเมตตาและปฏิบัติสมาธิจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีจิตใจที่สงบมากยิ่งขึ้น รวมถึงสามารถแก้ปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุให้บรรเทาลงด้วย

(๔) การพัฒนาด้านปัญญา (ปัญญาภาวนา)

เมื่อจิตได้รับการพัฒนาแล้ว ย่อมส่งผลให้เอื้อต่อการพัฒนาปัญญาต่อไป การพัฒนาด้านปัญญามีความสำคัญมาก เพราะปัญญาสามารถช่วยให้บุคคลสามารถพิจารณาทุกสิ่งตามความเป็นจริง เกิดความเข้าใจ และสามารถส่งผลให้เกิดการแก้ปัญหาที่ดีได้ การพัฒนาด้านปัญญา หรือปัญญาภาวนา คือ การฝึกอบรมเจริญปัญญา เพื่อสร้างความรู้ ความคิด ความเข้าใจ ให้รู้จักคิดพิจารณา แก้ปัญหาด้วยปัญญา มีจิตใจเป็นสุข ไร้ทุกข์ ปัญญาเป็นตัวแก้ปัญหาที่แท้จริง การจะพัฒนาปัญญาจะต้องอาศัยสมาธิภูมิ เพราะเป็นองค์ประกอบ

สำคัญของมรรคในฐานะเป็นจุดเริ่มต้นของการปฏิบัติธรรม ปัญญาภาวนา หรือการพัฒนาปัญญาสำหรับผู้สูงอายุจะเกิดได้นั้น ต้องอาศัยปัจจัยสองตัวคือ ปรโตโมหะ ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกและโยนิโสมนสิการซึ่งเป็นปัจจัยภายใน ปัจจัยทั้งสองเชื่อมโยงสัมพันธ์ก่อให้เกิดสัมมาทิฐิ ซึ่งเป็นปัญญาช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าใจความจริง และส่งผลให้อยู่กับความจริงได้อย่างมีความสุขการดูแลตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ

การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุสู่การดำเนินชีวิตที่ดีงามได้ว่า หลักไตรสิกขา เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถแยกย่อยลงสู่การปฏิบัติเพื่อวัดผลได้นั้นคือ ภาวนา ๔ ประกอบด้วย กายภาวนา ศีลภาวนา จิตตภาวนาและปัญญาภาวนา โดยกายภาวนาหรือการพัฒนาร่างกายให้สัมพันธ์กับทางกายภาพ การรู้จักใช้อินทรีย์อย่างมีสติ เลือกที่จะดูเป็น ฟังเป็น กินด้วย ปัญญา เสพปัจจัย ๔ และสิ่งของเครื่องใช้อย่างฉลาด ไม่มัวเมาหรือลุ่มหลง จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง ส่วน ศีลภาวนา หรือการพัฒนาศีล เป็นการพัฒนาความสัมพันธ์ทางสังคมรูปแบบหนึ่งที่สามารถแสดงออกทางร่างกาย เป็นความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม มีพฤติกรรมดีงามในความสัมพันธ์กับผู้อื่น รวมถึงการไม่เบียดเบียนผู้อื่น พร้อมกับมีวินัยในการดำรงชีวิต เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอนพักผ่อน สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสัมพันธ์ทางสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุโดยตรง เมื่อด้านร่างกายได้รับการพัฒนาแล้ว สิ่งที่ต้องพัฒนาต่อไปคือด้านจิตใจ จิตตภาวนา เป็นการทำให้เจริญอกงาม ดีงาม เข้มแข็ง ให้ผู้สูงอายุมีความสุข เบิกบาน การที่ผู้สูงอายุจะสุขใจได้ต้องเริ่มที่มีศรัทธาในพระพุทธศาสนา ก่อน หลังจากนั้นศรัทธาจะช่วยให้ผู้สูงอายุเจริญเมตตาและปฏิบัติสมาธิตามมา ทั้งการเจริญเมตตาและปฏิบัติสมาธิจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีจิตใจที่สงบมากยิ่งขึ้น ส่วนปัญญาภาวนา หรือการพัฒนาปัญญาสำหรับผู้สูงอายุจะเกิดได้นั้น ต้องอาศัยปัจจัยสองตัวคือ ปรโตโมหะ ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอก และโยนิโสมนสิการซึ่งเป็นปัจจัยภายใน ปัจจัยทั้งสองเชื่อมโยงสัมพันธ์ก่อให้เกิดสัมมาทิฐิ ซึ่งเป็นปัญญาช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าใจความจริง และอยู่กับความจริงได้อย่างมีความสุข

ผู้สูงอายุเป็นวัยแห่งความเสื่อมถอย แนวคิดทางพระพุทธศาสนาได้กล่าวถึงองค์ประกอบในการดำเนินชีวิตที่มีองค์รวม ๓ ด้านมีชื่อว่า ไตรสิกขา กล่าวคือ (๑) การพัฒนาด้านความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ทั้งสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคม เรียกรวมกันว่า ศีล (๒) การพัฒนาด้านจิต และสุขภาพให้เป็นจิตใจที่ดีงาม เข้มแข็ง มีความสุข โดยมีเจตจำนงที่เป็นกุศล และมีสภาพเอื้อพร้อมต่อการใช้งานทางปัญญา เรียกสั้นๆ ว่า สมาธิ (๓) การพัฒนาด้านปัญญา ซึ่งการดำเนินชีวิตเป็นองค์รวมนั้นทั้ง ๓ ด้านนั้นต้องมีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงถึงกันอย่างต่อเนื่อง และแนวคิดหลักไตรสิกขา สามารถนำมาพัฒนา ๔ ด้านคือ ภาวนา ๔ การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุสู่การดำเนินชีวิตที่ดีงามได้นั้น หลักไตรสิกขาเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถนำไปพัฒนา ๔ ด้าน คือ ภาวนา ๔ ประกอบด้วย กายภาวนา คือ การดูแลตนเองด้านกายภาพ ศีลภาวนาคือ การดูแลตนเองด้านสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น จิตตภาวนาคือ การดูแลสภาวะจิตใจตนเอง และปัญญาภาวนาคือ การคิดพิจารณาทุกสิ่งอย่างรอบคอบ บุคคลที่ปฏิบัติตามหลักภาวนา ๔ ย่อมส่งผลให้มีความสุขดีตามมา เพราะเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมอย่างแท้จริง

๒.๒๐ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ประมวญ พิรัชพันธุ์ (๒๕๔๓) ได้ทำการโครงการวิจัยเรื่อง การวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสังคมไทยด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุในด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม และศึกษาความคิดเห็นของผู้สูงอายุและผู้ใกล้ชิด เกี่ยวกับแนวทางการจัดบริการในด้านดังกล่าวอย่างเหมาะสม จากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนารูปแบบหรือแนวทางในการจัดบริการให้ความรู้ด้านที่อยู่อาศัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงในสาขาอาชีพต่างๆ กัน ซึ่งมีอายุระหว่าง ๕๕-๗๐ ปี และผู้ดูแลผู้สูงอายุซึ่งอาศัยอยู่ในจังหวัดต่างๆ ซึ่งคัดเลือกมาภาคละ ๒ จังหวัด รวม ๘ จังหวัดทั่วประเทศ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือ แบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้างสำหรับกลุ่มตัวอย่างทั้ง ๒ กลุ่ม แบบสอบถามเพื่อรวบรวมข้อมูลพื้นฐานต่างๆ ไปของผู้สูงอายุ และแบบสังเกตชุมชน เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการผสมผสานระหว่างการวิจัยกับการพัฒนาวิธีการวิจัยจึงประกอบด้วยทั้งการวิจัยเชิงสำรวจและเชิงทดลอง โดยแบ่งการวิจัยออกเป็น ๓ ระยะ แต่ละระยะมีกลุ่มตัวอย่างและรายละเอียดดังนี้

ระยะที่ ๑ เป็นการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นจากเอกสาร งานวิจัย รายงาน บทความ และเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการศึกษาข้อมูลจากผู้สูงอายุกลุ่มขนาดเล็กจำนวน ๕๐ คน ในพื้นที่และการศึกษาสภาพชุมชนเพื่อรวบรวมข้อมูลมาพัฒนาเครื่องมือสำหรับเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั่วประเทศ

ระยะที่ ๒ เป็นการรวบรวมข้อมูลภาคสนามจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจาก ๘ จังหวัดทั่วประเทศ จำนวน ๕๐๐ คน และกลุ่มผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างอีก ๕๐๐ คน นำข้อมูลมาวิเคราะห์ (โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ การหาค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และสังเคราะห์เพื่อเสนอรูปแบบการพัฒนาผู้สูงอายุทางด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม

ระยะที่ ๓ เป็นการทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุทั้ง ๔ ภาค ภาคละ ๑ จังหวัด จังหวัดละ ๓๐ คน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ โดยใช้ค่าสถิติ t-test และสรุปผล

ผลการวิจัยในประเด็นหลัก ๆ สรุปได้ดังนี้คือ

๑) สภาพทั่วไปของที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุไม่มีส่วนใด สิ่งใด ที่จัดทำให้เหมาะสมกับการอยู่อาศัยในวัยสูงอายุโดยเฉพาะ ที่อยู่อาศัยมีความสะดวกสบายตามอัตราของผู้อยู่อาศัยในวัยแข็งแรง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่กับครอบครัว และหรือมีบุตรหลานที่คาดว่าจะอยู่อาศัยด้วยได้ในบั้นปลายชีวิต

๒) ผู้สูงอายุไม่มีการเตรียมการเกี่ยวกับที่พักอาศัย ขาดความรู้ความเข้าใจในการจัดหาและตกแต่งบ้านเรือนให้เหมาะสมกับการอยู่อาศัย เพื่อให้ชีวิตมีความสะดวกสบาย ปลอดภัย และยืดเวลาการพึ่งพาหรือเป็นภาระแก่บุตรหลานออกไป ผู้สูงอายุคิดว่าเมื่อถึงวันช่วยตนเองไม่ได้ ลูกหลานก็คงจะเลี้ยงดู ไม่มีการมองการณ์ไกลในเรื่องนี้ และไม่มีความรู้ว่ารัฐมีการจัดการสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุในเรื่องนี้หรือไม่

๓) ผู้สูงอายุพอใจอยู่อาศัยในที่สงบ ใกล้ชิดธรรมชาติ ในแวดวงความอบอุ่นของครอบครัว ญาติมิตร ลักษณะบ้านที่ชอบคือ บ้านเดี่ยว มีขนาด และบริเวณบ้านพอสมควร ไม่ใหญ่โต เพียงมีให้คับแคบอัดอั้น มีสิ่งของเครื่องใช้ที่อำนวยความสะดวกในด้านการดำรงชีวิตประจำวันตามความจำเป็น ต้องการให้รัฐจัดบริการสวัสดิการหลากหลายในลักษณะที่ช่วยให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวยาวนานที่สุด และเป็นภาระต่อครอบครัวน้อยที่สุด สิ่งที่ต้องการให้รัฐจัดบริการให้คือ บริการด้านการแพทย์ การให้คำปรึกษาหารือ เป็นเพื่อนช่วยคิด สโมสร สถานดูแลผู้สูงอายุกลางวัน อาหารปันโต และการซักรีดเสื้อผ้า และให้มีสวัสดิการเลี้ยงดูผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย ยากไร้ และขาดที่พึ่ง

๔) ในด้านสภาพแวดล้อมหรือชุมชนไร้อายุอาศัยของผู้สูงอายุ แม้จะมีสาธารณูปโภคและสาธารณูปการ ตลอดจนสิ่งอำนวยความสะดวกพอประมาณ แต่ยังมีข้อบกพร่อง และมีช่องว่างให้ปรับปรุงได้อีกมากกว่าจะถึงขีด “ชุมชนที่มีสภาพแวดล้อมดี” ซึ่งจะทำให้ผู้คนทุกเพศวัย โดยเฉพาะแต่ผู้สูงอายุได้อยู่อาศัยอย่างมีความสุข ชุมชนที่ผู้สูงอายุต้องการอยู่อาศัยคือ ชุมชนที่มีบริการทำให้ชีวิตสะดวกสบายขึ้น รวมถึงบริการทางสังคม เช่น การศึกษา อนามัย และการพักผ่อนหย่อนใจ มีความปลอดภัยจากภัยธรรมชาติและภัยจากมนุษย์

ในเรื่องที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม ประเด็นที่ผู้สูงอายุสนใจอยากทราบมากที่สุดคือ บริการสวัสดิการด้านที่อยู่อาศัย และด้านอื่นๆ ที่รัฐจัดให้ผู้สูงอายุ รองลงมาคือ เรื่องการจัดบ้านให้สะดวกสบายปลอดภัยแก่การอยู่อาศัย สำหรับสื่อหรือวิธีการที่ต้องการรับความรู้ ต้องการรับจากโทรทัศน์มากที่สุด รองลงมาคือ วิทยุ การสัมมนาในกลุ่มระหว่างผู้สูงอายุเอง และการอบรมบรรยาย รูปแบบการนำเสนอต้องการรายการแบบสัมภาษณ์ เล่าเรื่อง หรือบรรยาย

ผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสังคมไทย ด้วยการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและสังคม และการจัดบริการสวัสดิการที่กว้างขวางครอบคลุมความต้องการของผู้สูงอายุทุกกลุ่ม ตลอดไปถึงการทำให้เมืองและชุมชนให้น่าอยู่มากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากการวิจัยระยะที่ ๒ มาจัดทำเป็นรูปแบบการทดลองให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุในหัวข้อที่ผู้สูงอายุอยากทราบ โดยใช้วิธีฝึกอบรมด้วยวิทยากร ผลปรากฏว่า หลังการทดลองผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการจัดตั้งบ้านให้อยู่สบายปลอดภัยจากอุบัติเหตุ และเรื่องบริการสวัสดิการที่รัฐจัดให้แก่ผู้สูงอายุโดยมีความรู้เพิ่มขึ้นจากการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐

บรรชณ สิริวิสุทธิ และคณะ (๒๕๔๙) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การออกแบบครัวตัวอย่างสำหรับคนพิการที่ใช้รถเข็น มีวัตถุประสงค์เพื่อออกแบบครัวตัวอย่างสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุที่ใช้รถเข็น ณ วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยคัดเลือกจากสมาชิกชมรมผู้พิการและนักศึกษาพิการในวิทยาลัยราชสุดาจำนวน ๙ คน รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ทำการเก็บข้อมูลโดยการสังเกตประกอบการสัมภาษณ์เดี่ยว สัมภาษณ์กลุ่ม การทดสอบการใช้เฟอร์นิเจอร์ครัวจำลองขนาด ๑:๑ เครื่องมือในการเก็บข้อมูลประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ ภาพประกอบแบบ

สัมภาษณ์ และตัวอย่างวัสดุ โดยเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกรกฎาคมถึงเดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๔๙ ผลการวิจัยพบว่า จากการทดสอบเฟอร์นิเจอร์ครัวจำลองในการออกแบบครัวสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุที่ใช้รถเข็น ควรคำนึงถึงสิ่งต่างๆ ดังต่อไปนี้ คือ การเข้าถึงพื้นที่ใช้งานส่วนต่างๆ ตำแหน่งการจัดวางเครื่องเรือนที่เหมาะสม การกำหนดระดับความสูง ความลึก ระยะเอื้อมของเครื่องเรือนและอุปกรณ์ครัว ตำแหน่งติดราวจับที่ช่วยในการพยุงตัว ตำแหน่งติดตั้งแผงควบคุมไฟฟ้าในห้องครัว ตลอดจนการเลือกใช้วัสดุที่ทนทานง่ายต่อการบำรุงรักษา ข้อเสนอแนะจากการวิจัย คือ แบบครัวที่ได้จากการวิจัยนี้เป็นการออกแบบครัวสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุที่ใช้รถเข็นในบริบทของคนไทย ได้มีการเปรียบเทียบขนาด ระยะสัดส่วนเครื่องเรือนที่ได้จากการวิจัยและการทบทวนวรรณกรรมของต่างประเทศพบมีความแตกต่างกัน จึงควรมีการทำวิจัยหามาตรฐานระยะ ขนาดสัดส่วนเครื่องเรือนสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุที่ใช้รถเข็นสำหรับคนไทยเพิ่มเติม และควรเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้มีขนาดใหญ่กว่านี้ เพื่อประโยชน์ในการอ้างอิงต่อไป

ไตรรัตน์ จารุทัศน์ และคณะ (๒๕๕๐) ได้ทำโครงการวิจัยเรื่อง การพัฒนาต้นแบบสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและพัฒนาต้นแบบสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุของสถานบริการสาธารณสุข เป้าหมายหลักคือ ๑) เป็นแนวทางในการออกแบบต้นแบบสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุของสถานบริการสาธารณสุข และสามารถนำไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ได้ ๒) ได้แนวคิดพื้นฐานที่สามารถประยุกต์ใช้ในการออกแบบสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในอาคารประเภทอื่นๆ ผลการศึกษาสรุปได้ว่า จากพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ กำหนดให้ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนในด้านการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะหรือบริการสาธารณสุขอื่น โดยให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการเรื่องบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ จนกระทั่งกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้หน่วยบริการในระดับโรงพยาบาลของรัฐให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขโดยจัดให้มี “ช่องทางเฉพาะ” สำหรับผู้สูงอายุ แยกจากผู้รับผิดชอบทั่วไปในแผนกผู้ป่วยนอก และกำหนดขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ สำหรับรายละเอียดการออกแบบทางกายภาพและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุทางกรมโยธาธิการได้ประกาศเป็นกฎกระทรวง ลงวันที่ ๘ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยกำหนดรายละเอียดการออกแบบทางกายภาพและสิ่งอำนวยความสะดวกดังกล่าวไว้ ๘ หมวดที่เกี่ยวข้อง คือ ป้ายแสดงสิ่งอำนวยความสะดวก ทางลาดและลิฟต์ บันได ที่จอดรถ ทางเข้าอาคาร ทางเดินระหว่างอาคารและทางเชื่อมระหว่างอาคาร ประตู ห้องส้วมและพื้นผิวต่างสัมผัส โดยใช้บังคับกับอาคาร ๒ ประเภท คือ อาคารโรงพยาบาล สถานพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข สถานือนามัย อาคารที่ทำการราชการ รัฐวิสาหกิจ สถานศึกษา สถานิชนสงฆ์พลชน ที่มีพื้นที่ส่วนใดของอาคารที่เปิดให้บริการแก่บุคคลทั่วไปเกิน ๓๐๐ ตารางเมตร และอาคารสำนักงาน โรงแรม หอประชุม หอประชุม สนามกีฬา ศูนย์การค้า ห้างสรรพสินค้าที่มีพื้นที่ส่วนใดของอาคารที่เปิดให้บริการแก่บุคคลทั่วไป

เกิน ๒,๐๐๐ ตารางเมตร โดยมีบทเฉพาะกาลไม่บังคับใช้กฎกระทรวงนี้กับอาคารที่มีอยู่ก่อน ทำให้สถานบริการสาธารณสุข ที่มีอยู่แล้วไม่อยู่ในกลุ่มต้องปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ สถานบริการสาธารณสุขถือว่าเป็นทรัพยากรสุขภาพที่สำคัญในระบบโครงสร้างระบบบริการสุขภาพ ถ้านับเฉพาะโรงพยาบาล สถานพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข สถานิอนามัยที่เข้าข่ายบังคับใช้กฎกระทรวงดังกล่าว จะมีจำนวน ๑๐,๔๕๖ แห่ง กระจายอยู่ทั่วประเทศ

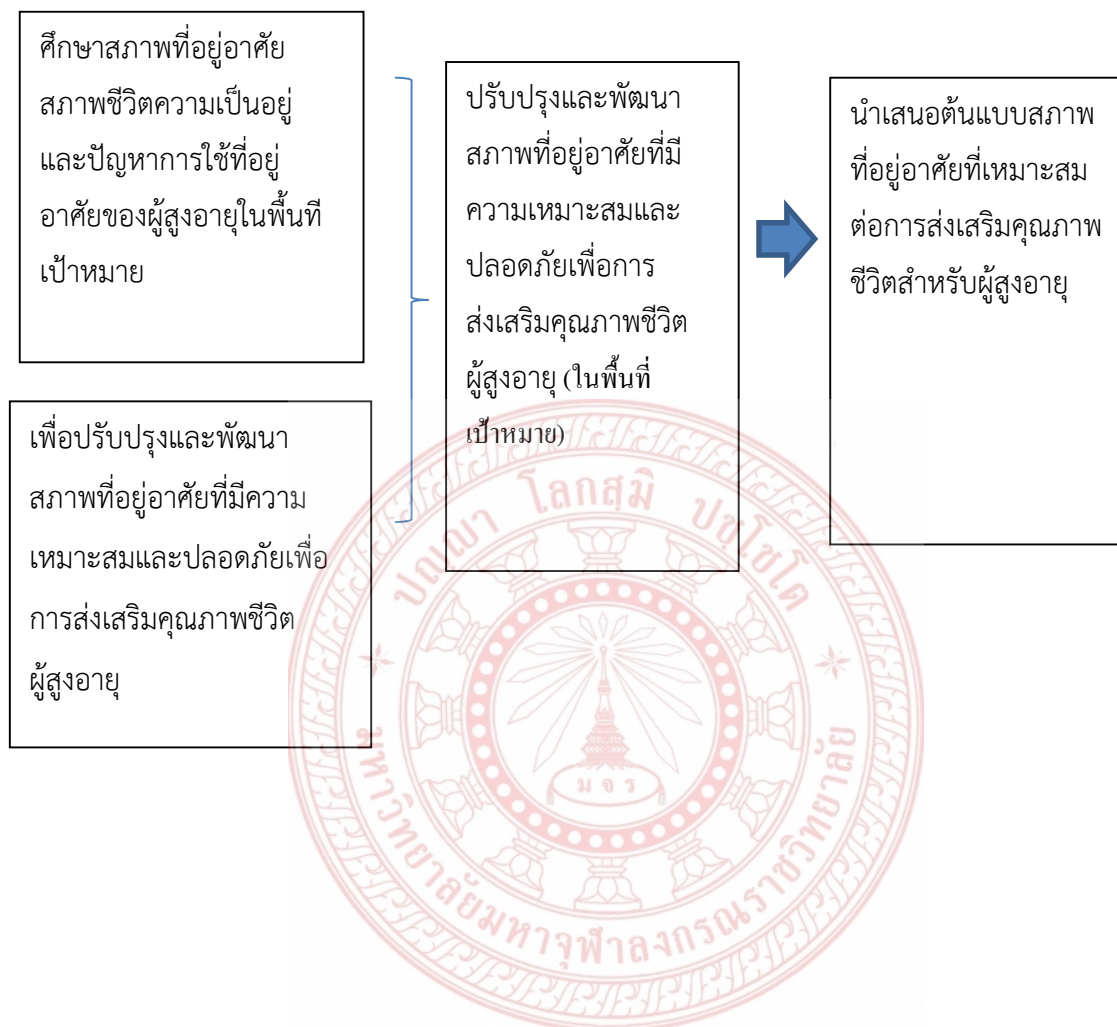
ไตรรัตน์ จารุทัศน์ และคณะ (๒๕๕๑) ได้ทำโครงการสำรวจอาคาร สถานที่สาธารณะที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ซึ่งได้ลงพื้นที่สำรวจตัวอย่างอาคารทั้งภายในและภายนอกในเขตกรุงเทพมหานครใน กรุงเทพมหานคร และกรุงเทพมหานครนอก ได้แก่ จตุจักร ราชเทวี บางแค และลาดกระบัง โดยแบ่งออกเป็นอาคารราชการ ๑๘ แห่ง สำนักงานเขต ๔ แห่ง สถานีตำรวจ นครบาล ๔ แห่ง ที่ทำการไปรษณีย์ ๓ แห่ง สวนสาธารณะ ๒ แห่ง ศาล ๑ แห่ง สถานีอนามัยและโรงพยาบาลของรัฐ ๔ แห่ง อาคารเอกชน ๔ แห่ง โรงพยาบาลเอกชน ๑ แห่ง ห้างสรรพสินค้า ๖ แห่ง ตลาดสด ๔ แห่ง อาคารขนส่งมวลชน ๖ แห่ง (BTS และ MRT) และสุดท้ายคือ วัด ๒ แห่ง โดยสิ่งอำนวยความสะดวกภายนอกที่คณะผู้วิจัยได้ทำการสำรวจมีตั้งแต่ที่จอดรถ ทางลาด ราวจับ บันได ป้ายสัญลักษณ์ ทางเดินทางเชื่อม และประตู ผลจากการสำรวจพบว่า ระบบขนส่งมวลชนสาธารณะ (BTS และ MRT) ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้มากที่สุดเป็นอันดับหนึ่ง ขณะที่ทำการไปรษณีย์และตลาดสด ไม่ผ่านเกณฑ์กฎหมายกำหนดไว้เลยแม้แต่ข้อเดียว สำหรับปัญหาที่ทำให้อาคาร สถานที่ต่างๆ ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานนั้น เช่น การไม่กำหนดจุดจอดรถสำหรับคนชราหรือคนพิการ ในอาคารสถานที่ให้เหมาะสมตามที่กฎหมายกำหนด การขาดป้าย/สัญลักษณ์สำหรับผู้สูงอายุในตำแหน่งที่เหมาะสม ตำแหน่งที่ติดตั้งป้ายไม่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน หรือไม่มีแสงไฟส่องทั้งกลางวันและกลางคืน ประตูอาคารเปิดปิดได้ยากและมีขนาดไม่กว้างพอ เป็นต้น ขณะที่การสำรวจสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารนั้น คณะผู้วิจัยได้สำรวจสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น ทางลาด ราวจับ บันได ป้ายสัญลักษณ์ ประตู ลิฟต์ ห้องส้วม และอ่างล้างมือพบว่า ในห้างสรรพสินค้า สถานีอนามัย และโรงพยาบาลของรัฐมีความพร้อมในสิ่งอำนวยความสะดวกเหล่านี้เป็นอันดับแรกๆ ในกลุ่มสถานที่ทำการสำรวจ ส่วนสถานที่ที่ไม่มีความพร้อมด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ได้แก่ สวนสาธารณะ และตลาดสด

วิฑูรย์ เหลียวรุ่งเรือง และคณะ (๒๕๕๒) ได้ทำการสำรวจข้อมูลพื้นที่ในชุมชนเพื่อเตรียมการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สิ่งอำนวยความสะดวก ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ (เทศบาลตำบลแม่เหียะ) พบว่าพื้นที่เทศบาลตำบลแม่เหียะเป็นพื้นที่ชานเมืองเชียงใหม่ มีผลกระทบโดยตรงกับการอยู่อาศัยของประชากรผู้สูงอายุซึ่งมาจากพื้นฐานเป็นเกษตรกรและรับจ้าง กลุ่มตัวอย่างได้จากหมู่ที่ ๔ บ้านท่าข้าม เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและข้อมูลเชิงประจักษ์รวมทั้งวิธีการระดมความคิดเห็นของผู้สูงอายุในชุมชน การสำรวจพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องสุขภาพแต่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในยามปกติแม้จะมีปัญหาเกิดในร่างกายผู้สูงอายุเหล่านี้อาศัยอยู่ในบ้านของตนเองถึงร้อยละ ๙๗.๕ มีการดำรงชีวิตแบบพอดีด้วยความมัธยัสถ์อุบัติเหตุส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นในที่อยู่อาศัยในบ้านของตนเอง ห้องน้ำ/ห้องอาบน้ำ ชานบ้าน/ระเบียงบ้าน

อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นนอกที่อยู่อาศัยเกิดขึ้นที่บริเวณถนนทางสัญจรและทางเดินเข้าบ้าน บ้านได้รับการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมบ้างตามความเหมาะสมและฐานะ ในด้านพื้นที่สาธารณะและชุมชน ผู้สูงวัยส่วนใหญ่จะยังพึงพอใจและมีความสุขความรักถิ่นอาศัยและต้องการอยู่ในชุมชนดั้งเดิมของตนในการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคย แม้ว่าในกายภาพของพื้นที่ชุมชนจะมีปัญหาเรื่องการขยายตัวด้านการอยู่อาศัยแบบเมือง การจราจรที่คับคั่งและอันตรายต่อการเดินทางของผู้สูงอายุ สภาพแวดล้อมต่างๆ ยังขาดการดูแลความเหมาะสม สะดวก ปลอดภัยอีกจำนวนมาก ดังนั้นจึงควรจัดแนวทางการส่งเสริมให้มีการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สิ่งอำนวยความสะดวก ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลแม่เหียะ ด้านการออกแบบชุมชนเมือง การออกแบบภูมิสถาปัตยกรรม การออกแบบสถาปัตยกรรม การออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน และการออกแบบผลิตภัณฑ์และสิ่งอำนวยความสะดวก ซึ่งเป็นระดับการดูแลผู้สูงอายุปัจเจกชน ผู้ที่มีบทบาทสำคัญได้แก่ สมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุ คนในชุมชน องค์กรในชุมชน จะเป็นผลให้การดำเนินงานของโครงการเพื่อปรับปรุงด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ลุล่วงต่อไป

วิทยุर्थ เหลียวรุ่งเรือง และคณะ (๒๕๕๒) ได้ทำการสำรวจข้อมูลเทศบาลตำบลหนองตองพัฒนา เพื่อเตรียมการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สิ่งอำนวยความสะดวก ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ โดยพบว่า พื้นที่เทศบาลตำบลหนองตองพัฒนา อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่เป็นตัวแทนพื้นที่ชนบทจังหวัดเชียงใหม่ พื้นที่ส่วนใหญ่ยังเป็นเกษตรกรรมประชากรผู้สูงอายุมาจากพื้นฐานเป็นเกษตรกร กลุ่มตัวอย่างมาจากหมู่ที่ ๒, ๗, ๘, ๙, ๑๐, ๑๑ และ ๑๔ ซึ่งมีองค์ประกอบชุมชนที่ครบถ้วนและเป็นสังคมผู้สูงอายุ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และข้อมูลเชิงประจักษ์รวมทั้งวิธีการระดมความคิดเห็นของผู้สูงอายุในชุมชน การสำรวจพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องสุขภาพแต่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในยามปกติแม้จะมีปัญหาเกิดในร่างกาย ผู้สูงอายุเหล่านี้อาศัยอยู่ในบ้านของตนเองถึงร้อยละ ๙๘.๑ มีการดำรงชีวิตแบบพอดีด้วยความมั่งคั่ง บ้านผู้สูงอายุมีลักษณะเป็นบ้านไม้ยกพื้นมีอายุการใช้งานมานาน จำเป็นต้องได้รับการปรับปรุง เนื่องจากอุบัติเหตุส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นในที่อยู่อาศัยในบ้านของตนเอง โดยเฉพาะบริเวณห้องน้ำ/ห้องอาบ น้ำ ชานบ้าน/ระเบียงบ้าน อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นนอกที่อยู่อาศัยเกิดขึ้นที่บริเวณทางเดินเข้าบ้านและถนนทางสัญจร ในด้านพื้นที่สาธารณะและชุมชน ผู้สูงวัยส่วนใหญ่ยังพึงพอใจและมีความสุขมีความรักถิ่นอาศัยและต้องการอยู่ในชุมชนดั้งเดิมของตนในการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคยและไม่มีปัญหาทางด้านกายภาพของพื้นที่ชุมชน เพราะกิจกรรมทั่วไปจะอยู่ในที่อยู่อาศัยของตนและวัดใกล้บ้าน แต่พบว่ายังมีความต้องการการดูแลด้านสภาพแวดล้อมต่างๆให้เหมาะสม สะดวก ปลอดภัยอีกจำนวนมากดังนั้น จึงควรจัดแนวทางการส่งเสริมให้มีการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สิ่งอำนวยความสะดวก ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลหนองตองพัฒนา ด้านการออกแบบชุมชนเมือง การออกแบบภูมิสถาปัตยกรรม การออกแบบสถาปัตยกรรม การออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน และการออกแบบผลิตภัณฑ์และสิ่งอำนวยความสะดวก ซึ่งเป็น ระดับการดูแลผู้สูงอายุปัจเจกชน โดยผู้ที่มีบทบาทสำคัญได้แก่ สมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุ คนในชุมชน องค์กรในชุมชน และจะเป็นผลให้การดำเนินงานของโครงการเพื่อปรับปรุงด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ลุล่วงต่อไป

๒.๒๑ กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยใช้วิธีการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑) ศึกษาสภาพและปัญหาการใช้สอยพื้นที่ในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมาย ๒) ปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัยให้มีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยเพื่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ๓) นำเสนอต้นแบบสภาพที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมต่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยจากชุมชนตำบลหนองสะเดา และชุมชนตำบลดอนไร่ อำเภอสามชูก จังหวัดสุพรรณบุรี มีวิธีการวิจัยดังนี้ โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยแบ่งการดำเนินการวิจัยเป็น ๓ ขั้นตอนใหญ่ คือ

๓.๑ รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยใช้วิธีการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) ด้วยการใช่วิธีเชิงปริมาณขยายผลเชิงคุณภาพ (Quantitative Method to Extend Qualitative Result) การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ประกอบด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ด้วยการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ทั้งนี้มีการใช้แนวคิดวิทยาการผู้สูงอายุด้านการศึกษา และการเรียนรู้จากประสบการณ์ และแนวคิดทางพระพุทธศาสนาบูรณาการเพื่อพัฒนากระบวนการเสริมสร้างพฤติกรรมผู้สูงอายุโดยในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยแบ่งการวิจัยเป็น ๓ ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ ศึกษาสภาพและปัญหาการใช้สอยพื้นที่ในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมาย

(๑) วิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการศึกษาค้นคว้าจากเอกสารทางวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และศึกษาผ่านการสนทนาพูดคุยในพื้นที่กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) จากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้มาสร้างแบบสอบถาม และแนวทางในการสัมภาษณ์ และนำแบบสอบถามไปใช้เพื่อทำการวิจัยเชิงปริมาณ

(๒) วิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) การออกแบบสอบถามเพื่อสำรวจระดับของสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ โดยการใช้แบบวัดสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ จำนวน ๒๐ ข้อ แต่ละข้อมี Scale ให้เลือกตอบ ๕ ระดับ คือ จากเห็นด้วยมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด แจกแบบสอบถามโดยการสุ่มอย่างง่าย (Random Sampling) เมื่อได้ข้อมูลจากแบบสอบถามแล้ว จึงนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติพื้นฐาน

ขั้นตอนที่ ๒ การปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัยให้มีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยเพื่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

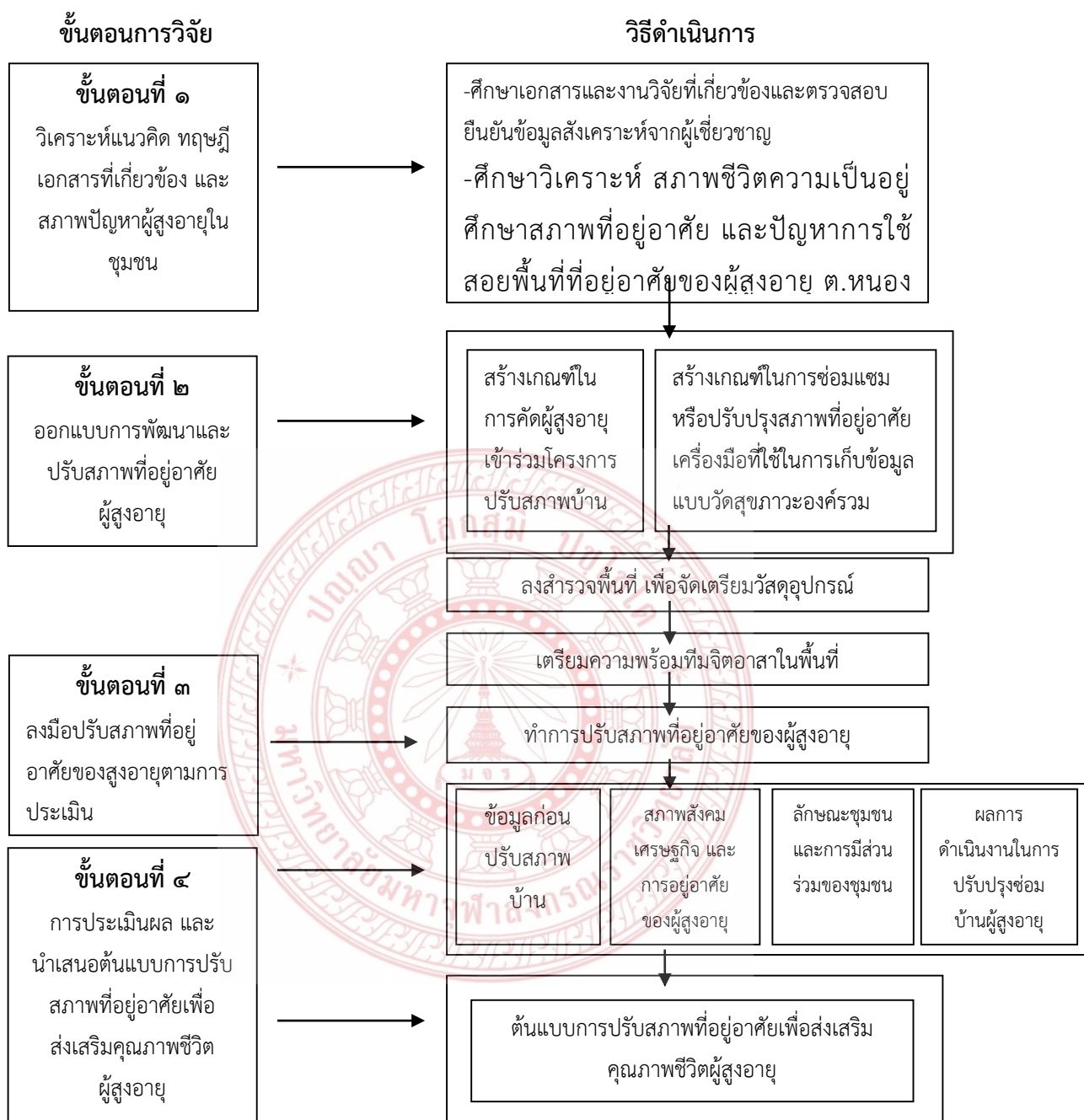
การศึกษาข้อมูลเพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาและปรับสภาพที่อยู่อาศัยที่มีความเหมาะสมและปลอดภัยเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งขั้นตอนนี้ประกอบไปด้วยการศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลจากหนังสือ เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การปฏิบัติจริง การศึกษาวิเคราะห์ การเตรียมความพร้อมในการพัฒนาพัฒนาและปรับสภาพที่อยู่อาศัยที่มีความเหมาะสมและปลอดภัยเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ รวมทั้งข้อมูลจากการลงพื้นที่สัมภาษณ์ผู้สูงอายุ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ส่วนการวัดผลเป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง วัดผลลัพธ์ก่อนและหลังทำการปรับสภาพบ้าน (pre-test & post-test quasi-experimental study with comparison group) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยตั้งไว้ ไม่จำกัดช่วงอายุ โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) คือ (๑) มีความพิการด้านการเดิน โดยพอจะเดินได้ แต่ต้องใช้อุปกรณ์ช่วย หรือต้องให้ญาติช่วย (๒) ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง หรือต้องให้ญาติช่วย (๓) ไม่มีความผิดปกติทางสติปัญญา และสามารถสื่อสารกับผู้วิจัยได้ และ (๔) ครอบครัวไม่ขัดข้อง หากต้องมีการปรับสภาพบ้าน และต้องมีกรรมสิทธิ์ในที่ดินของตนเอง ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในเขตพื้นที่อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี ทำการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม-มิถุนายน ๒๕๖๑ ทำการวิเคราะห์ต้นทุนในมุมมองของผู้ให้บริการ (provider perspective) เฉพาะต้นทุนดำเนินการทางตรงสำหรับให้บริการปรับสภาพบ้าน ในระยะเวลา ๑ ปี ผลลัพธ์การปรับสภาพบ้านพิจารณาจากคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ประเมินผลโดยใช้แบบประเมิน EQ-5D-5L ฉบับภาษาไทยที่พัฒนามาจากต้นฉบับของ EuroQol Group^{๖๘} โดยโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ประกอบด้วยคำถามสุขภาพ ๕ ข้อ หรือ ๕ มิติ ในเรื่องการเคลื่อนไหว การดูแลตัวเอง กิจกรรมที่ทำประจำ อาการเจ็บปวด และความวิตกกังวล คำถามในแต่ละข้อจะมีคำตอบให้เลือก ๕ ระดับ เรียงตามความรุนแรง ตั้งแต่ ๐-ไม่มีปัญหา ๑- มีปัญหาเล็กน้อย ๒-มีปัญหามาก กลาง ๓-มีปัญหามาก และ ๔-มีปัญหามากที่สุด คะแนนที่ได้จะนำไปคำนวณค่าอรรถประโยชน์ ประเมินผลก่อนและหลังให้บริการปรับสภาพบ้าน และคำนวณค่าอรรถประโยชน์ (utility) ซึ่งมีค่าระหว่าง ๐-๑ โดยคำนวณจากสมมติฐานที่พัฒนาโดย Pattanaphesaj and Thavorncharoensap^{๖๙}

ขั้นตอนที่ ๓ นำเสนอต้นแบบการปรับสภาพที่อยู่อาศัยเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และจากการลงสัมภาษณ์ผู้สูงอายุในพื้นที่ โดยทำการคัดเลือกบ้านผู้สูงอายุเข้าร่วมโครงการตามเกณฑ์ในการคัดเลือกและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน ๓ กรณี ทำการปรับปรุงที่อยู่อาศัยตามแนวคิดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา

^{๖๘} EuroQol Group. EQ-5Q-5L (online)

^{๖๙} Pattanaphesaj and Thavorncharoensap



แผนภาพที่ ๓.๑ การพัฒนาและปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัยเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
ตามกระบวนการวิจัย

๓.๒ ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในแต่ละขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ ๑ การศึกษาสภาพชีวิตความเป็นอยู่ สภาพที่อยู่อาศัย และปัญหาการใช้ที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ในพื้นที่ตำบลหนองสะเดา และตำบลดอนไร่ อำเภอสามชูก จังหวัดสุพรรณบุรี เชิงคุณภาพ ด้วยการศึกษจากเอกสารทางวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และศึกษาผ่านการสนทนาพูดคุยในพื้นที่กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants)

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยได้ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงไปที่ผู้สูงอายุที่อาศัยในเขต อำเภอสามชูก จังหวัดสุพรรณบุรี ที่มีช่วงอายุตั้งแต่ ๕๕-๗๕ ปี โดยมีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือกบ้านเพื่อปรับสภาพบ้านผู้สูงอายุ

๑. ต้องเป็นผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในเขต อำเภอสามชูก จังหวัดสุพรรณบุรี ที่มีช่วงอายุตั้งแต่ ๕๕-๗๕ ปี ที่ มีสุขภาพดี ไม่ถึงขนาดนอนติดเตียง เพื่อให้เขาสามารถใช้ประโยชน์จากการปรับสภาพบ้านได้
๒. ต้องมีฐานะยากจน ไม่สามารถปรับปรุงสภาพบ้านด้วยตัวเอง
๓. ต้องมีพฤติกรรมดีผ่านการคัดเลือกของชุมชนร่วมกัน
๔. ผู้สูงอายุต้องใช้เอง ไม่ใช่ทำให้ญาติหรือบุคคลอื่นมาใช้
๕. มีความยินดีในการปรับสภาพบ้าน

จำนวนบ้านผู้สูงอายุในการปรับสภาพบ้าน หลังจากที่ได้มีการระดมความคิดในการคัดเลือกบ้านที่เป็นบ้านตัวอย่างในการปรับสภาพบ้าน จำนวน ๓ หลัง

สนทนากลุ่มกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งผู้สูงอายุและผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๕ คน โดยเลือกแบบจำเพาะเจาะจง โดยในเบื้องต้นมีบ้านผู้สูงอายุได้รับการคัดเลือกจากพื้นที่ จำนวน ๘ หลัง แต่เมื่อนำมาพิจารณาเพื่อให้เข้าเกณฑ์ พบว่ามีจำนวน ๓ หลังที่เข้าเกณฑ์ในการเลือกของทีมีวิจัย

ซึ่งจากข้อมูลเบื้องต้นที่ได้พบว่า รูปแบบและสภาพแวดล้อมบ้านผู้สูงอายุทั้ง ๘ หลังมีความแตกต่างกันไม่มากนัก จึงไม่จำเป็นต้องกำหนดกลุ่มตัวอย่างกระจายตามพื้นที่ แต่ควรมุ่งประเด็นไปที่ลักษณะบ้านตามลักษณะทางกายภาพที่มีผลต่อการใช้พื้นที่ และสุขภาวะของผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น ๒ ลักษณะคือ บ้านชั้นเดียว และบ้านใต้ถุนสูง

๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาวิจัยการปรับสภาพที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ในกระบวนการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ได้ใช้เครื่องมือในการสำรวจ และนำข้อมูลมาสร้างแนวทางการแก้ไขและปฏิบัติโดยเครื่องมือการวิจัยในการสำรวจข้อมูล

๑) แบบสำรวจกายภาพที่อยู่อาศัยและบริเวณ (01)

๒) แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) เพื่อสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interviews) เครื่องมือในการเก็บข้อมูลได้ผ่านการทดลองลงพื้นที่เก็บข้อมูลเบื้องต้น (Pilot Test) และทำการแก้ไขเครื่องมือเก็บข้อมูลให้เหมาะสมก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลภาคสนามจริง

๓) แบบวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามแนวพุทธจิตวิทยา

๔) แบบสัมภาษณ์ติดตามผลการปรับปรุงที่อยู่อาศัยที่แล้วเสร็จในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ ได้แก่ (02)

ทั้งนี้การเก็บข้อมูลเพื่อทราบสภาพปัญหาปัจจุบัน ปัญหาการใช้งาน รวมถึงปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินโครงการในพื้นที่ศึกษาโดยการศึกษาข้อมูลปฐมภูมินี้จะแบ่งการเก็บข้อมูลเป็น ๓ ส่วนหลัก โดยแยกวิธีการเก็บข้อมูลดังนี้

๑. การสังเกตเป็นการเก็บข้อมูลสภาพการใช้งาน สภาพแวดล้อมของพื้นที่ที่ศึกษา และพฤติกรรมการใช้งานของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ศึกษา เพื่อนำผลไปวิเคราะห์ถึงผู้ใช้งาน และพฤติกรรมการใช้งานในพื้นที่ต่างๆ

๒. การสำรวจ เป็นการสำรวจสภาพปัจจุบันของพื้นที่ศึกษา เพื่อศึกษาสภาพทางกายภาพปัจจุบันเพื่อเป็นข้อมูลในการจัดทำแผนพัฒนาทางกายภาพ และสภาพพื้นที่ที่เหมาะสมต่อการใช้งานของผู้สูงอายุในพื้นที่ โดยแบ่งออกเป็น ๒ ส่วน คือ วิธีการสำรวจภาคสนาม และสังเกต วิธีการสำรวจความคิดเห็นและพฤติกรรมของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา โดยมีรายละเอียดดังนี้

๒.๑ การสำรวจลักษณะทางกายภาพ และสภาพแวดล้อมของพื้นที่ศึกษา โดยใช้กล้องถ่ายรูปแบบสำรวจ และแผนที่ โดยประกอบด้วยข้อมูล ๓ ส่วน

(๑) ลักษณะที่อยู่อาศัย

(๒) ขนาดและการใช้พื้นที่ใช้สอย

(๓) กิจกรรมประจำวัน ๒๔ ชั่วโมง

๓. แบบสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์เชิงลึกกับเจ้าของบ้านที่เป็นผู้สูงอายุ ผู้นำ และบุคคลที่เกี่ยวข้องในส่วนของงานของผู้สูงอายุ รวมทั้งในการสัมภาษณ์กับเจ้าหน้าที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น รพ.สต. และนักกายภาพบำบัดชุมชน โดยแบบสอบถามเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย ข้อมูล ๔ ส่วน

แบบสอบถามส่วนที่ ๑ : ศึกษาข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทราบถึงลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพเดิม และโรคประจำตัว

แบบสอบถามส่วนที่ ๒ : ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ อาชีพ รายได้ ค่าใช้จ่าย ภาระหนี้สิน และการวางแผนเพื่อปรับปรุงที่อยู่อาศัย

แบบสอบถามส่วนที่ ๓ : ข้อมูลด้านสังคม ได้แก่ การทำกิจกรรมต่างๆ ในที่อยู่อาศัย ความสัมพันธ์ในครอบครัว และความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน

แบบสอบถามส่วนที่ ๔ : ข้อมูลด้านกายภาพ ได้แก่ ปัญหาด้านที่อยู่อาศัย ความต้องการในการปรับปรุงที่อยู่อาศัย พื้นที่ที่เคยประสบอุบัติเหตุ

การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ในการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสำรวจ และสังเกตแบบสัมภาษณ์ จะทำการทดลองเก็บข้อมูล (pre-test) เพื่อทดสอบข้อมูลที่ได้ให้สอดคล้องตามวัตถุประสงค์การวิจัย

๔ แบบสอบถามสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ

แบบสอบถามสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธของผู้สูงอายุ เพื่อสำรวจสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยโครงสร้าง ๒ ตอน ได้แก่

ตอนที่ ๑ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ โรคประจำตัว ซึ่งเป็นแบบสอบถามเลือกตอบ

ตอนที่ ๒ แบบสอบถามสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธของผู้สูงอายุ เป็นแบบสอบถามให้ผู้ตอบประเมินตนเอง มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ๕ ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถาม ๒๐ ข้อ ใช้วัดสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธของผู้สูงอายุ ๔ องค์ประกอบหลักได้แก่

- (๑) ด้านการพัฒนากาย
- (๒) ด้านการพัฒนาสังคม
- (๓) ด้านการพัฒนาจิต
- (๔) ด้านการพัฒนาปัญญา

การตอบแบบสอบถามแต่ละข้อให้ผู้ตอบได้สำรวจและประเมินตนเองในแต่ละข้อความว่า ตรงกับความจริงของผู้ตอบมากน้อยเพียงใด การให้คะแนนดังนี้

๕ หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด

๔ หมายถึง เห็นด้วยมาก

๓ หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง

๒ หมายถึง เห็นด้วยน้อย

๑ หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนนรายข้อ

การคิดคะแนนที่ได้จากแบบสอบถาม ด้วยการหาค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ได้จะเป็นค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง ๑.๐๐-๕.๐๐ สำหรับการแปลผล ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยที่ได้จากการตอบแบบสอบถามดังนี้

คะแนนเฉลี่ย

ความหมาย

๔.๐๑-๕.๐๐

หมายถึง มีสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธอยู่ในระดับสูงมาก

๓.๐๑-๔.๐๐	หมายถึง มีสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธอยู่ในระดับสูง
๒.๐๑-๓.๐๐	หมายถึง มีสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธอยู่ในระดับปานกลาง
๑.๐๐-๒.๐๐	หมายถึง หมายถึง มีสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธอยู่ในระดับต่ำ

การคิดคะแนนที่ได้จากแบบสอบถาม ด้วยการหาค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ได้จะเป็นค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง ๑๐.๐๐-๕๐.๐๐ สำหรับการแปลผล ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
๔๐.๐๑-๕๐.๐๐	หมายถึง มีสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธอยู่ในระดับสูงมาก
๓๐.๐๑-๔๐.๐๐	หมายถึง มีสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธอยู่ในระดับสูง
๒๐.๐๑-๓๐.๐๐	หมายถึง มีสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธอยู่ในระดับปานกลาง
๑๐.๐๐-๒๐.๐๐	หมายถึง หมายถึง มีสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธอยู่ในระดับต่ำ

การบอกระดับหรือขนาดของความสัมพันธ์ จะใช้ตัวเลขของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ หากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าใกล้ -๑ หรือ ๑ แสดงถึงการมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง หากมีค่าเข้าใกล้ ๐ แสดงถึงการมีความสัมพันธ์กันในระดับน้อย หรือไม่มีเลย สำหรับการพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยทั่วไปอาจใช้เกณฑ์^{๗๐} ดังนี้

ขนาดความสัมพันธ์ (r)	ความหมาย
๐.๐๐-๐.๒๙	มีความสัมพันธ์กันต่ำมาก
๐.๓๐-๐.๔๙	มีความสัมพันธ์กันต่ำ
๐.๕๐-๐.๖๙	มีความสัมพันธ์กันปานกลาง
๐.๗๐-๐.๘๙	มีความสัมพันธ์กันสูง
๐.๙๐-๑.๐๐	มีความสัมพันธ์กันสูงมาก

การตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

๑. หาความเที่ยงตรง (Validity) ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ โดยการนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้ว นำเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญทั้ง ๕ ท่าน นำมาหาค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence : IOC) ซึ่งจะต้องมีค่าตั้งแต่ .๐๕ ขึ้นไป แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามเกณฑ์ดังนี้

+๑ หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการ

^{๗๐} Hinkle : Wiersma and Jurs, 2003 : 109 อ้างใน อวยพร เรื่องตระกูล, สถิติประยุกต์ทางพฤติกรรมศาสตร์, พิมพ์ครั้งที่ ๕, (กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๓), หน้า ๒๑๘.

○ หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการ

-๑ หมายถึง ข้อคำถามไม่มีความสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการ

๒. นำเครื่องมือที่ตรวจสอบแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการทดลอง จำนวน ๓๐ ชุด เพื่อหาความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficients) ตามวิธีของ Cronbach โดยค่าแอลฟาทั้งฉบับต้องมีค่ามากกว่า .๘๐ หากข้อใดไม่อยู่ในเกณฑ์พิจารณาปรับปรุงข้อคำถามใหม่ให้มีความเป็นปรนัย และการใช้ภาษาให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

๓. นำเครื่องมือที่ได้จัดพิมพ์เป็นฉบับสมบูรณ์ เพื่อใช้ในการวิจัยต่อไป

ขั้นตอนที่ ๒ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการดังนี้

๒.๑ แบบบันทึกขั้นตอนในการทำงานแต่ละขั้น และการเก็บข้อมูลระยะเวลาในการปฏิบัติงานของการบริการปรับสภาพบ้าน

๒.๒ แบบบันทึกผลลัพธ์ด้านสมรรถนะ (ICF) ที่เปลี่ยนแปลงจากการปรับสภาพบ้าน ทั้งหมด ๓ ครั้ง คือ (๑) ก่อนการปรับสภาพบ้าน (๒) หลังปรับสภาพบ้านทันที และ (๓) หลังปรับสภาพบ้านไปแล้ว ๑ เดือน

๒.๓ แบบบันทึกผลลัพธ์ด้านคุณภาพชีวิตโดยใช้ EQ-5D-5L ฉบับภาษาไทย แบบประเมินความพึงพอใจต่อการรับสภาพบ้านมีทั้งหมด ๙ ด้าน แต่ละด้านมีคะแนน ๐-๕ ได้แก่ (๑) ความพึงพอใจต่อความสามารถเคลื่อนไหวภายในบ้านได้สะดวกมากขึ้น (mobility) (๒) ความพึงพอใจต่อความสามารถในการดูแลสุขอนามัยของตนเองได้มากขึ้น (sanitation) (๓) ความพึงพอใจในความปลอดภัย (security) (๔) ความพึงพอใจต่อการทำให้หกล้มน้อยลง (fall reduction) (๕) ความพึงพอใจต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (quality of life) (๖) ความพึงพอใจจากความภูมิใจในตนเองที่สามารถดูแลตนเองได้ (self-proud) (๗) ความพึงพอใจต่อการช่วยลดภาระของผู้ดูแลได้ (care-taker barrier reduction) (๘) ความพึงพอใจต่อการทำให้ผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (care-taker QoL) และ (๙) ความพึงพอใจภาพรวมทั้งหมด

๓.๔ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ และนำข้อมูลเหล่านั้นมาใช้อย่างเชื่อมโยงและต่อเนื่องตามระยะของการวิจัย โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ การศึกษาสภาพชีวิตความเป็นอยู่ สภาพที่อยู่อาศัย และปัญหาการใช้ที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี

๑. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุในชุมชน และทำการติดต่อ รพ.สต. และโรงพยาบาลสามชุก เพื่อขอสัมภาษณ์และเก็บข้อมูลพื้นที่ และเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

๒. ทำการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ พูดคุยกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูล/การปรับสภาพบ้าน ผู้วิจัยทำ ๕ ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ เก็บข้อมูลบ้านผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดเลือก ขั้นตอนการเก็บข้อมูลประกอบด้วยการส่งเกณฑ์การคัดผู้สูงอายุเข้าร่วมโครงการ (inclusion criteria) ไปให้กับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. หรือ นักกายภาพบำบัดชุมชน โรงพยาบาลสามชุก อ.สามชุก จ.สุพรรณบุรี ติดต่อนัดหมายเวลาที่ลงพื้นที่ เพื่อให้ผู้รับผิดชอบได้นัดหมายผู้สูงอายุ รวมทั้งนัดผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจากองค์กรปกครองท้องถิ่น และจากชุมชนเข้าร่วมเรียนรู้ด้วย หลังจากเก็บข้อมูลแล้ว จะมีการประชุมร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุและครอบครัว ผู้แทนองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ช่างอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มาร่วมลงพื้นที่ และนำเสนอการปรับสภาพบ้าน ที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุและครอบครัว เพื่อสอบถามความเห็นว่าเป็นเหมาะสมหรือไม่ และมีสิ่งใดจะเสนอแนะเพิ่มเติม เพื่อให้บ้านที่ปรับปรุงแล้วเหมาะสมกับผู้ที่จะอยู่อาศัยมากที่สุด ในช่วงเวลานี้หากพื้นที่ใดมีช่างมาลงพื้นที่ด้วยก็จะได้ปรึกษาหารือกับสถาปนิกในการก่อสร้างว่าควรจะต้องให้ความสำคัญกับส่วนใดเป็นพิเศษและผู้นำชุมชนหรือเจ้าหน้าที่จากองค์กรปกครองท้องถิ่นจะได้ร่วมพิจารณาทางงบประมาณมาเพิ่มเติม หรือจัดหาวัสดุอุปกรณ์ก่อสร้างต่างๆ มาให้ด้วย

ขั้นตอนที่ ๒ ทำการออกแบบ และประเมินราคาในการปรับสภาพที่อยู่อาศัยแต่ละหลัง พร้อมทั้งจัดหาวัสดุอุปกรณ์

ขั้นตอนที่ ๓ ทำการปรับสภาพบ้าน ตามที่กำหนดไว้จากขั้นตอนที่ ๑

ขั้นตอนที่ ๔ หลังจากการปรับสภาพที่อยู่อาศัยเรียบร้อยแล้ว ทำการติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ หลังปรับสภาพบ้าน โดยทีมวิจัยได้ออกติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุหลังปรับสภาพบ้านจำนวน ๓ ครั้ง

ขั้นตอนที่ ๕ จากนั้นทีมวิจัยได้จัดประชุมเพื่อถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การปรับสภาพบ้าน สำหรับผู้สูงอายุโดยได้เชิญผู้ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกคนเข้าร่วมประชุมถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้

๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล

เตรียมข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ โดยการจัดกลุ่มข้อมูล ทำให้อยู่ในรูปตารางบอกถึงจำนวนที่มีความสัมพันธ์กัน แล้วจัดทำข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่างทั้ง ๓ กรณี เพื่อให้เห็นรายละเอียดเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยการวิเคราะห์ข้อมูลแบบเปรียบเทียบและบรรยาย

บทที่ ๔

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยใช้วิธีการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑) ศึกษาสภาพและปัญหาการใช้สอยพื้นที่ในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมาย ๒) ปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัยให้มีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยเพื่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ๓) นำเสนอต้นแบบสภาพที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมต่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี โดยมีรายละเอียดดังนี้

๔.๑ ศึกษาสภาพและปัญหาการใช้สอยพื้นที่ในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมาย

ข้อมูลจากการสำรวจ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘^{๗๑} พบว่าประชากรในจังหวัดสุพรรณบุรีมีจำนวน ๗๙๑,๑๔๑ คน เป็นผู้สูงอายุ ๑๓๓,๐๒๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๘๑ ข้อมูลแสดงให้เห็นว่าจังหวัดสุพรรณบุรีเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) มีผู้สูงอายุเพศชายน้อยกว่าเพศหญิง มีจำนวนประชากรสูงอายุสูงสุดในอำเภอเมือง (๒๖,๔๑๙ คน) รองลงมาในอำเภอดำเนินสะดวก (๑๘,๖๑๔ คน) และอำเภอสองพี่น้อง (๑๘,๓๔๖ คน) มีร้อยละของประชากรสูงอายุสูงสุดในอำเภอสามชุก (ร้อยละ ๒๐.๙๕) รองลงมาในอำเภอเดิมบางนางบวช (ร้อยละ ๒๐.๙๑) อำเภอบางปลาม้า (ร้อยละ ๑๙.๐๘) และอำเภอหนองหญ้าไซ (ร้อยละ ๑๘.๑๓) อำเภอสามชุกและอำเภอเดิมบางนางบวชเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ดังนั้นผู้บริหารหน่วยงานหรือองค์กรสาธารณสุขควรสร้างกระแสให้ประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ มีความตระหนักตื่นตัวถึงปัญหาและผลของ Aged Society เร่งดำเนินการในการกิจของตนให้มีประสิทธิภาพครอบคลุมผู้สูงอายุในพื้นที่ของตน

โดยผู้สูงอายุในกลุ่มติดสังคมควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันปัญหาสุขภาพ (เช่น หกล้ม ภาวะสมองเสื่อม โรคเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ และกลุ่มอาการที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกาย เป็นต้น) ส่งเสริมให้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมอย่างต่อเนื่อง และส่งเสริมสนับสนุนให้ทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดรายได้ ควรดำเนินการเตรียมประชากรตั้งแต่วัยเด็กถึงวัยทำงาน โดยเตรียมความพร้อมก่อนวัยสูงอายุเพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ เช่น ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันปัญหาสุขภาพ (เช่น โรคเรื้อรัง ซึมเศร้า สมองเสื่อม อุบัติเหตุ มะเร็ง เป็นต้น) ส่งเสริมการทำกิจกรรมหรืองานอดิเรก ส่งเสริมการออม ในการดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age Friendly Cities) โดยร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ภาคประชาสังคม และ

^{๗๑} <http://hpc๕.anamai.moph.go.th> เข้าถึงเมื่อวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๑

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปรับสภาพแวดล้อม (พื้นที่สาธารณะ เช่น บันได บಾವิตี้ ส้วมสาธารณะ ลิฟท์ ที่จอดรถ วัด สถานที่ออกกำลังกาย สัญญาณไฟข้ามถนน เป็นต้น) ให้เอื้อต่อการทำกิจกรรมนอกบ้าน พร้อมกับสร้างกระแสการเข้าสู่ Aged Society อย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้จังหวัดมีแนวโน้มของการมีผู้สูงอายุที่มีอายุยืนเกิน ๘๐ ปี มากขึ้น เพศหญิงอายุยืนกว่าเพศชาย พบว่า พ.ศ. ๒๕๕๗ เพศหญิงมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ๗๙.๖๙ ปี และเพศชายมีอายุ ๗๒.๔๔ ปี ดังนั้นเพศหญิงจะต้องอยู่ตามลำพังนานถึง ๗.๒๕ ปี จึงควรมีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพ เพื่อให้เพศหญิงมีสุขภาพแข็งแรง และมีระยะเวลาที่มีภาวะพึ่งพิงให้น้อยที่สุด ในเพศชายจะต้องดำเนินการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างเป็นรูปธรรมมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง จังหวัดมีผู้สูงอายุวัยต้นร้อยละ ๕๓.๘๘ วัยกลางร้อยละ ๓๑.๔๕ และวัยปลายร้อยละ ๑๔.๖๔ (๑๙,๔๗๐ คน) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ามีผู้สูงอายุวัยปลาย ๑ ใน ๖ ของประชากรสูงอายุ ซึ่งเป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง มีความเปราะบางจากความเสื่อมของร่างกาย และกลุ่มอาการโรคที่วัยระยะที่ไม่ได้ใช้งาน ดังนั้นผู้ที่ดำเนินงานผู้สูงอายุควรให้ความสำคัญกับการประเมินคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ดำเนินงานเชิงรุกในส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันภาวะเสี่ยง เช่น หกล้ม ภาวะสมองเสื่อม เป็นต้น ดำเนินการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชมรมผู้สูงอายุ ภาคประชาสังคม จิตอาสา และครอบครัวของผู้สูงอายุ ในการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองให้นานที่สุด เพื่อให้ผู้สูงอายุคงภาวะสุขภาพที่ดีให้นานที่สุด มีศักดิ์ศรี และมีความสุขในวาระสุดท้ายของชีวิต

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดสุพรรณบุรี จากข้อมูลการสำรวจการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ พบว่าผู้สูงอายุได้รับการประเมินร้อยละ ๙๒.๘๖ (๑๓๓,๐๒๘ คน) เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมร้อยละ ๙๘.๐๑ (๑๑๘,๔๐๘ คน) ติดบ้านร้อยละ ๑๐.๐๐ (๑๓,๓๐๒ คน) และติดเตียงร้อยละ ๐.๙๙ (๑,๓๑๘ คน) รวมจำนวนผู้สูงอายุพึ่งพิง ๑๔,๖๒๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๙๙ ซึ่งน้อยกว่าเกณฑ์ (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ ๑๕) แต่อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาเป็นจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพบว่ามีจำนวนมาก มีจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมากที่สุดอยู่ในอำเภออู่ทอง (๔,๒๔๙ คน ร้อยละ ๒๒.๘๓) รองลงมาในอำเภอสองพี่น้อง (๓,๕๔๗ คน ร้อยละ ๑๙.๓๓) และอำเภอบางปลาม้า (๑,๓๗๕ คน ร้อยละ ๑๐.๗๐) จากข้อมูลร้อยละของผู้สูงอายุพึ่งพิงในอำเภออู่ทองและอำเภอสองพี่น้องมีค่าเกินเกณฑ์ ดังนั้น Ageing Manager และ CUP ควรส่งเสริมความรู้ความเข้าใจในการใช้แบบประเมิน ADL และความสำคัญในการประเมิน ADL ของผู้ประเมิน และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. นอกจากนี้ควรส่งเสริม ADL ผู้สูงอายุในตำบลเพื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลของ รพ.สต. เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริงนำมาสู่การวางแผนงานโครงการที่เหมาะสมต่อไป ในกรณีที่ตำบลมีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวนมาก (มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๑๐) จะต้องเร่งรัดการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ (เช่น หกล้ม สมองเสื่อม เป็นต้น) เพื่อไม่ให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มมากขึ้น พร้อมกับพัฒนาผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเองให้มากขึ้น ร่วมกับ อบต. และภาคประชาสังคม ปรับสภาพแวดล้อมในบ้านให้เอื้อต่อ

การทํากิจวัตรประจำวัน เช่น สัมนั่งราบ ราวเกาะเดิน พื้นบ้าน หลังคาบ้าน เป็นต้น Ageing Manager และ CUP ดำเนินการ M&E อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

๔.๑.๑ ข้อมูลพื้นฐานผู้สูงอายุอำเภอสามชุก

โรงพยาบาลสามชุก^{๗๒} ซึ่งเป็นแม่ข่ายในการดำเนินงานผู้สูงอายุให้กับ รพ.สต. ลูกข่าย ๑๓ แห่ง อย่างดีมาก อำเภอสามชุกมีประชากร จำนวน ๔๕,๓๒๙ คน เป็นผู้สูงอายุจำนวน ๑๑,๐๖๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๔๒ ซึ่งเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) มีเพศชายน้อยกว่าเพศหญิง (เพศชาย ๔,๗๕๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๐๐ และเพศหญิง ๖,๓๐๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๐๐) เป็นผู้สูงอายุวัยต้นร้อยละ ๕๒.๔๒ (๕,๘๐๒ คน) วัยกลางร้อยละ ๒๙.๘๙ (๓,๓๐๘ คน) และวัยปลายร้อยละ ๑๗.๖๙ (๑,๙๕๘ คน) ผลการประเมิน ADL พบว่าเป็นกลุ่มติดสังคมร้อยละ ๙๒.๕ (๑,๐๖๓ คน) ติดบ้านร้อยละ ๕.๙ (๖๘ คน) และติดเตียงร้อยละ ๑.๖ (๑๘ คน) เป็นผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงร้อยละ ๗.๕ (๘๖ คน) บุคคลที่ผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงอยู่ด้วยคือ กลุ่มติดเตียงอยู่กับครอบครัวร้อยละ ๒๐.๖ (๑๔ คน) ติดบ้านอยู่กับคู่สมรสสองคนร้อยละ ๑๑.๘ (๘ คน) และติดบ้านอยู่กับครอบครัวร้อยละ ๖๗.๖ (๔๖ คน)

อำเภอสามชุกมีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไม่เกินเกณฑ์ร้อยละ ๑๕ แต่ผู้รับผิดชอบการดำเนินงานผู้สูงอายุ จะต้องเร่งดำเนินการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุเนื่องจากเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ดังนั้นผู้สูงอายุจะต้องมีสุขภาพดีเพื่อลดภาระการรักษาและค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย (เช่น ค่าพาหนะ ค่าจ้างผู้ดูแล ค่าผ้าอ้อมผู้สูงอายุ ค่าเสียโอกาสในการทำงานของญาติ เป็นต้น) สามารถทํากิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองให้นานที่สุด และมีช่วงชีวิตที่มีภาวะพึ่งพิงน้อยที่สุด ผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์พบว่า ไม่มีข้อมูลนำเสนอการผ่านเกณฑ์ประเมิน (ผ่าน ครบ ๕ ข้อ) แต่มีข้อมูลการผ่านเกณฑ์รายข้อ พบว่าผู้สูงอายุออกกำลังกายผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๙๒.๔ (๑,๐๖๒ คน) รับประทานผักสดและผลไม้ร้อยละ ๑๐๐ (๑,๑๔๙ คน) ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ ๘ แก้วร้อยละ ๑๐๐ (๑,๑๔๙ คน) ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ ๘๗.๘ (๑,๐๐๙ คน) และไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ ๙๐.๐ (๑,๐๓๔ คน) ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีแนวโน้มของการมีสุขภาพที่ดี แต่อย่างไรก็ตาม ผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุจะต้องดูแลช่วยเหลือส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุกระทำพฤติกรรมที่พึงประสงค์เป็นประจําอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีสุขภาพดีให้นานที่สุด

ข้อมูลจากรพ.สต.หนองสะเดา ต. หนองสะเดา อ.สามชุก^{๗๓} พบว่ามีประชากรทั้งหมด ๗๔๐ หลังคาเรือน ประชากร ๒,๐๕๖ คน เป็นผู้สูงอายุ ๕๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๔๔ ซึ่งเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ๔๖๕ คน (ร้อยละ ๙๑.๑๘) ติดบ้าน ๔๓ คน (ร้อยละ ๘.๔๓) และติดเตียง ๒ คน (ร้อยละ ๐.๓๙) ผู้สูงอายุติดเตียงอยู่กับญาติและได้รับการดูแลเป็นอย่างดี รวมจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ๔๕ คน (ร้อยละ ๘.๘๒) นอกจากนี้ยังพบว่า รพ.สต.ทำงานส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลหนองสะเดา และมีชมรมผู้สูงอายุซึ่งมีการดำเนินงานที่เข้มแข็ง อบต.หนองสะเดาส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ

^{๗๒} ข้อมูลจาก โรงพยาบาลสามชุก ณ วันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

^{๗๓} ข้อมูลจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลหนองสะเดา ณ วันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๑.

รวมกลุ่มกันทำกิจกรรมและมีรายได้ เช่น สานตะกร้า เครื่องจักสานต่างๆ สมุนไพรยานวด ไม้กวาด พวงหรีด ดอกไม้จันทน์ เน้นให้ผู้สูงอายุมาพูดคุยกันและส่งเสริมรายได้ อสม.นวดแผนไทยมีนวัตกรรมเกี่ยวกับข้อเข่าเสื่อม เช่น สนับเข่าสมุนไพร ซึ่งพัฒนามาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เหมาะสมกับผู้ใช้ สะดวก และแก้ไขปัญหาลำบากเข่าหรือข้อเข่าเสื่อมได้อย่างแท้จริง สามารถขยายผลได้ ถ้าได้พัฒนาให้มีโรงเรียนผู้สูงอายุขึ้น รพ.สต.หนองสะเดา และ อบต.หนองสะเดา จะเป็นต้นแบบในการดำเนินงานผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี

นอกจากนี้ข้อมูลของอำเภอสามชุก^{๗๔} มีจำนวนประชากรจำนวนหลังคาเรือน ๑๗,๕๕๓ หลังคาเรือน ประชากรทั้งสิ้น ๕๔,๘๐๑ คน จำนวนเด็กแรกเกิดถึง ๖ ปี ๒,๔๘๒ คน จำนวนสตรีอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ๑๕,๓๒๑ คน จำนวนผู้สูงอายุ ๘,๗๑๗ คน จำนวนผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ๒,๑๒๕ คน จำนวนผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้ ๑๕๓ คน จำนวนผู้พิการ ๘๕๖ คน

สภาพปัญหาผู้สูงอายุในจังหวัดสุพรรณบุรีพบว่ามีปัญหาสุขภาพ ที่ซับซ้อนหลายระบบ มีปัญหาทุพพลภาพ ปัญหาความยากจน แร้นแค้น และพบว่าผู้สูงอายุมักอยู่ตามลำพัง หรืออาศัยอยู่กับผู้ที่ไม่อาจพึ่งพาได้ และในด้านสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ พบว่าสิ่งแวดล้อมและระบบต่างๆไม่เอื้ออำนวยกับการใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพ

จากข้อมูลด้านผู้สูงอายุของ รพ.สต.ดอนไร่^{๗๕} พบว่า มีผู้สูงอายุจำนวน ๖๕๖ คน เป็นผู้สูงอายุที่ติดบ้านจำนวน ๒๓ คน ซึ่ง ๒ ท่านใน ๒๓ คนเป็นผู้สูงอายุที่ทีมวิจัยได้คัดเลือกให้เข้าร่วมโครงการการปรับสภาพที่อยู่อาศัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตตามแนวพุทธจิตวิทยา และข้อมูลจาก รพ.สต.หนองสะเดา พบมีผู้สูงอายุจำนวน ๕๑๐ คน เป็นผู้สูงอายุติดบ้าน ๔๓ คน ซึ่ง ๑ ท่านใน ๔๓ คน คนเป็นผู้สูงอายุที่ทีมวิจัยได้คัดเลือกให้เข้าร่วมโครงการการปรับสภาพที่อยู่อาศัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตตามแนวพุทธจิตวิทยา

จากการศึกษาสภาพชีวิตความเป็นอยู่ และปัญหาการใช้ที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ โดยในเบื้องต้นผู้วิจัยลงพื้นที่อำเภอสามชุก ได้เข้าไปติดต่อกับทีมกายภาพบำบัด โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อทำการขอข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่อยู่ในเกณฑ์ของผู้วิจัย และติดต่อเพื่อลงพื้นที่ในอำเภอสามชุก ได้ทราบข้อมูลในเบื้องต้นที่บ้านผู้สูงอายุที่เข้าเกณฑ์ในการคัดเลือกประมาณ ๕ บ้าน จากนั้นลงสำรวจในส่วนงานของ รพ.สต.ดอนไร่ และ รพ.สต.หนองสะเดา เพื่อประเมินบ้านแต่ละหลังว่าเข้าเกณฑ์กับเกณฑ์ที่ทีมวิจัยกำหนดเอาไว้หรือไม่

สภาพชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุในเขต รพ.สต.ดอนไร่ และ รพ.สต.หนองสะเดา พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่ ตั้งรกรากถิ่นฐานมาตั้งแต่บรรพบุรุษ อาชีพส่วนใหญ่เป็นอาชีพเกษตรกรรม ทำนา และสวนมะม่วง ปัจจุบัน พื้นที่ด้าน รพ.สต.หนองสะเดา เริ่มหันมาปลูกเมล่อน และอินทผลัม ซึ่งกำลังเป็นพืชเศรษฐกิจใหม่ให้กับพื้นที่

^{๗๔} <http://suphanburi.kapook.com> เข้าถึงเมื่อวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๑

^{๗๕} ข้อมูลจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลดอนไร่ ณ วันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๑.

๔.๑.๒ ข้อมูลพื้นฐานผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ และปัญหาการใช้ที่อยู่อาศัย

ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ มีลักษณะตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด นอกจากนี้แต่ละรายมีลักษณะการช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

รายที่ ๑ (ลุงเอกชัย อายุ ๗๓ ปี) มีปัญหาเส้นเลือดในสมองตีบ (stroke) ทำให้ร่างกายซีกซ้ายไม่สามารถขยับเขยื้อนได้ หรือเรียกว่า “อัมพฤตอัมพาต” โดยเป็นมาแล้ว ๑๒ ปี แต่ลุงเอกชัยยังสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง ในส่วนของกิจวัตรประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การอาบน้ำ ใส่เสื้อผ้าได้เอง แม้ว่าลุงเอกชัยจะทำไม่ถนัดแต่ก็สามารถทำได้ ในพื้นที่ที่ลุงเอกชัยพักอาศัย แม้ว่าจะอยู่คนเดียว แต่ลุงเอกชัยก็อยู่ภายในบริเวณบ้านของญาติ ที่ปลูกติดกัน เป็นครอบครัวของพี่สาวภรรยา โดยมีหลานๆ คอยดูแล

รายที่ ๒ (ป้าสำอาง อายุ ๖๘ ปี) มีปัญหาเกิดจากอุบัติเหตุทำให้ขาท่อนล่างของป้าสำอางอ่อนแรง ป้าสำอางมีปัญหาสุขภาพมาแล้ว ๑๑ ปี ในระยะแรกๆ ป้าสำอางนอนติดเตียง แต่ก็ด้วยความพยายามตั้งใจที่จะไม่ทำตัวให้เป็นปัญหาของครอบครัว เนื่องจากเมื่อ ๑๑ ปีที่แล้ว ในบ้านมีผู้ป่วยติดเตียงคือ พ่อและแม่สามีอีก ๒ คน ทำให้สามีและลูกต้องทำงานหนัก พร้อมทั้งต้องมาดูแลผู้ป่วยติดเตียงในช่วงเวลาเดียวกันถึง ๓ คน ป้าสำอางจึงพยายามที่จะฟื้นตัวเองให้ได้ โดยปัจจุบันป้าสำอางสามารถเคลื่อนไหวตัวเองได้มากขึ้น โดยอาศัยรถเข็นในการช่วยพยุงตัว

รายที่ ๓ (ป้าชุ่ม อายุ ๗๒ ปี) ป้าชุ่มมีปัญหาสุขภาพเกิดกล้ามเนื้ออ่อนแรง ทำให้ขาด้านซ้ายไม่สามารถควบคุมได้ โดยป้าชุ่มเป็นมาแล้ว ๑๒ ปี ป้าชุ่มพักอยู่คนเดียวที่นอนเป็นแคร่สูง ป้าชุ่มไม่สามารถนั่งได้นาน ต้องถัดไปแบบลากขาช่วงล่าง ดังนั้นกิจวัตรประจำวันป้าชุ่มจะอยู่บนแคร่นี้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง แม้กระทั่งการขับถ่ายและอุจจาระก็ใช้ bed pad หรือกระโถนรองฉี่ และไม่ได้อาบน้ำ โดยจะมีลูกชายที่บวชเป็นพระมาช่วยอุ้มไปอาบน้ำ ทุกๆ สัปดาห์ ส่วนเรื่องอาหารการกิน พระลูกชายจะนำมาให้ทุกเช้า และป้าชุ่มก็จะแกะและทานข้าวเอง เหตุผลของการอาบน้ำอาทิตย์ละ ๑ ครั้งเพราะป้าชุ่มไม่สามารถอาบน้ำเองได้ ต้องให้ลูกอุ้มไปอาบน้ำแล้วป้าชุ่มก็เกรงใจพระลูกชาย จึงบอกกับพระว่าไม่ชอบอาบน้ำเพราะมันหนาว ทำให้เมื่อเข้าไปในบริเวณที่ป้าชุ่มพักอาศัยจะมีกลิ่นปัสสาวะฟุ้งไปหมด

๔.๑.๓ สภาพสังคม เศรษฐกิจ

รายได้ส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุมาจากเงินผู้สูงอายุ และเงินผู้พิการ

๔.๑.๔ สภาพที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ และลักษณะการพึ่งพาตนเอง

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่ได้รับการพิจารณาในการปรับสภาพที่อยู่อาศัยในครั้งนี้ ประกอบด้วยบ้าน ๓ หลัง พบว่าบ้าน ๒ หลังเป็นบ้าน ๒ ชั้น แต่ผู้สูงอายุเลือกอยู่อาศัยและมีกิจกรรมเพียงชั้นล่างเท่านั้น ชั้นบนปิดตายไม่ได้ขึ้นไปใช้กิจกรรม อีกหนึ่งหลังเป็นบ้านชั้นเดียว โดยจากการสำรวจพบว่าแต่ละกรณีมีลักษณะการใช้พื้นที่ และการพึ่งพาตนเองแตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ ๔.๑

ตารางที่ ๔.๑ ข้อมูลพื้นฐาน ลักษณะบ้าน ลักษณะการใช้พื้นที่ การพึ่งพาตนเอง และสภาพการครอบครองที่อยู่อาศัย

คนที่	อายุ	เพศ	ลักษณะบ้าน	ลักษณะการอยู่อาศัย	พฤติกรรมการใช้พื้นที่	ระดับการพึ่งตนเอง	สภาพการครอบครองที่อยู่อาศัย
๑	๗๓	ชาย	ชั้นเดียว	อยู่ลำพัง	ชั้นล่าง	พึ่งพาตนเองได้บ้าง	อาศัยอยู่ฟรี
๒	๖๘	หญิง	สองชั้น	คู่สมรส	ชั้นล่าง	พึ่งพาตนเองได้บ้าง	เป็นเจ้าของเอง
๓	๗๒	หญิง	สองชั้น	อยู่ลำพัง	ชั้นล่าง	พึ่งพาตนเองได้น้อย	เป็นเจ้าของเอง

ปัญหาการใช้ที่อยู่อาศัย พบว่าผู้สูงอายุใช้ชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในบ้าน เนื่องจากเป็นวัยที่ไม่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะฉะนั้นพื้นที่แทบทุกส่วนของบ้านจึงมีความสำคัญสำหรับพฤติกรรมการใช้สอยในพื้นที่ของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุทั้ง ๓ รายมีพฤติกรรมการใช้พื้นที่ในชั้นล่างทั้งในเรื่องการนอน และกิจกรรมอื่นๆ

จากการศึกษาการใช้พื้นที่และกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุทั้ง ๓ รายมีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว โดยสามารถแยกออกเป็น ๓ กรณี (๑) ปัญหาด้านการเคลื่อนไหวร่างกายซีกซ้าย (๒) ปัญหาด้านการเคลื่อนไหวร่างกายท่อนล่างจะมีกำลังแต่ไม่สามารถเดินได้ (๓) ปัญหาด้านการเคลื่อนไหวร่างกายท่อนล่าง ไม่สามารถเดินได้อย่างถาวร โดยทั้ง ๓ รายจะมีลักษณะความต้องการใช้พื้นที่แตกต่างกัน คือ (๑) ปัญหาด้านการเคลื่อนไหวร่างกายซีกซ้าย มีลักษณะความต้องการในการใช้พื้นที่ ในการลดพื้นที่ต่างระดับ และทำแพลงกันกันตกหล่นจากที่สูง (๒) ปัญหาด้านการเคลื่อนไหวร่างกายท่อนล่างจะมีกำลังแต่ไม่สามารถเดินได้ มีลักษณะความต้องการในการใช้พื้นที่ ด้านการเคลื่อนไหวต้องการพื้นที่กว้าง และมีพื้นเรียบที่รถเข็นสามารถเข้าถึงพื้นที่แต่ละจุดได้อย่างสะดวก (๓) ปัญหาด้านการเคลื่อนไหวร่างกายท่อนล่าง ไม่สามารถเดินได้อย่างถาวร มีลักษณะความต้องการในการใช้พื้นที่ ในการลดพื้นที่ต่างระดับ โดยพื้นที่ใช้สอยควรเป็นพื้นที่เรียบเสมอกันทั้งหมด และทำแพลงกันกันตกหล่นจากที่สูง

๔.๒ ปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัยให้มีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยเพื่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยตั้งไว้ ไม่จำกัดช่วงอายุ

โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) คือ

- (๑) มีความพิการด้านการเดิน โดยพอจะเดินได้ แต่ต้องใช้อุปกรณ์ช่วย หรือต้องให้ญาติช่วย
- (๒) ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง หรือต้องให้ญาติช่วย
- (๓) ไม่มีความผิดปกติทางสติปัญญา และสามารถสื่อสารกับผู้วิจัยได้
- (๔) ครอบครัวไม่ขัดข้อง หากต้องการปรับสภาพบ้าน และต้องมีกรรมสิทธิ์ในที่ดินของตนเอง

ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในเขตพื้นที่อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี ทำการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม-มิถุนายน ๒๕๖๑ ผลลัพธ์การปรับสภาพบ้านพิจารณาจากคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างประเมินผลโดยใช้แบบประเมิน EQ-5D-5L ฉบับภาษาไทยที่พัฒนามาจากต้นฉบับของ EuroQol Group^{๗๖} โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ประกอบด้วยคำถามสุขภาพ ๕ ข้อ หรือ ๕ มิติในเรื่องการเคลื่อนไหว การดูแลตัวเอง กิจกรรมที่ทำประจำ อาการเจ็บปวด และความวิตกกังวล คำถามในแต่ละข้อจะมีคำตอบให้เลือก ๕ ระดับ เรียงตามความรุนแรง ตั้งแต่ ๐-ไม่มีปัญหา ๑- มีปัญหาเล็กน้อย ๒-มีปัญหามาก ปานกลาง ๓-มีปัญหามาก และ ๔-มีปัญหามากที่สุด คะแนนที่ได้จะนำไปคำนวณค่าอรรถประโยชน์ (utility) ซึ่งมีค่าระหว่าง (-๑) - (๑) โดยคำนวณจากสัมประสิทธิ์ที่พัฒนาโดย Pattanaphesaj and Thavorncharoensap^{๗๗}

๔.๒.๑ ขั้นตอนการปรับปรุงและซ่อมแซมที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ

จำนวนบ้านผู้สูงอายุ หรือคนพิการในเขตอำเภอสามชุก ที่ได้รับการคัดเลือกจากทีมวิจัย และคณะทำงานในพื้นที่จำนวน ๓ หลัง

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

๑. ทีมวิจัยประชาสัมพันธ์ไปที่รพ.สามชุก เพื่อให้พื้นที่ได้เลือกบ้านผู้พิการ ผู้สูงอายุเพื่อทำการประเมินและปรับสภาพบ้าน

๒. ประชุมชี้แจงโครงการ แก่เจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น นักกายภาพบำบัดชุมชน สสอ. รพ.สต. อสม. นายอำเภอ อบต. และช่างในชุมชน ทำการร่วมกันกำหนดพื้นที่ดำเนินการ ได้แก่บ้านพักอาศัยที่ชำรุดของผู้สูงอายุและคนพิการ

๓. หลักเกณฑ์ในการซ่อมแซม/ปรับปรุงที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

ต้องเป็นการซ่อมแซมและปรับปรุงส่วนประกอบของบ้านพัก/ที่อยู่อาศัยที่ชำรุด ไม่ปลอดภัย หรือไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น หลังคาบ้าน ฝาบ้าน พื้นบ้าน บันไดบ้าน และห้องน้ำ (ควรมีราวจับบ้าน) ห้องนอน ชานบ้าน ระบบไฟฟ้า ระบบประปา เป็นต้น

๔. ขั้นตอนการดำเนินการ

^{๗๖} EuroQol Group. EQ-๕Q-๕L (online)

^{๗๗} Pattanaphesaj and Thavorncharoensap

๔.๑ ทีมวิจัยสำรวจข้อมูลบ้านพักอาศัยของผู้สูงอายุ ที่ต้องการซ่อมแซมและปรับปรุงตามแบบสอบถามความต้องการ

๔.๒ ทีมวิจัยคัดเลือกและกำหนดบ้านพักอาศัย ที่จะทำการซ่อมแซมและปรับปรุง และเจรจาทำความเข้าใจกับเจ้าของบ้านพักอาศัย

๔.๓ ประสานงานช่างก่อสร้างในชุมชน สถาปนิกในโครงการ จัดทำการประมาณการ รายการวัสดุ ราคาวัสดุ พร้อมทั้งคำนวณระยะเวลา และจำนวนคนที่ต้องการใช้ในการซ่อมแซม/ปรับปรุงบ้านพักที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

๔.๔ ทีมวิจัยจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ และแรงงาน รวมทั้งตรวจสอบความถูกต้อง และจัดทำบัญชีรายชื่อผู้ที่เข้าร่วมโครงการ

๔.๕ ดำเนินการจัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ ที่ใช้ในการปรับปรุง/ซ่อมแซม

๔.๖ ดำเนินการปรับปรุง/ซ่อมแซม

๕. การติดตามประเมินผล และรายงานผลการดำเนินการ

๔.๒.๒ หลักการในการปรับสภาพที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ

ในการออกแบบการปรับสภาพบ้านผู้สูงอายุผู้วิจัยมีหลักในการออกแบบดังนี้

๑. ใช้แนวคิด Universal Design เป็นแนวคิดในการออกแบบเพื่อคนทั้งมวล หรือการออกแบบเพื่อการใช้งานของคนทุกกลุ่มในสังคม บุรณาการกับแนวการออกแบบสิ่งแวดล้อมสถานพยาบาลให้เอื้อต่อการเฝ้าระวัง แนวคิดความต้องการของมนุษย์ กฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับคนพิการหรือทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ. ๒๕๔๘ ทั้งนี้ขับเคลื่อนผ่านแนวคิด Universal Design และแนวคิดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเฝ้าระวังเป็นหลัก โดยปรับตามแนวคิด ๕ ด้านคือ ด้านที่ ๑ หน้าที่การใช้งานและความปลอดภัย ด้านที่ ๒ สุนทรียภาพและความสุขสบาย ด้านที่ ๓ ปฏิสัมพันธ์และการสนับสนุนทางสังคม ด้านที่ ๔ เสริมพลังและอำนาจการตัดสินใจ ด้านที่ ๕ คุณค่าและจิตวิญญาณ

๒. วัตถุประสงค์ในการปรับสภาพบ้าน เพื่อให้เหมาะสมกับสมรรถนะที่เปลี่ยนไปของผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่ได้รับการปรับสภาพบ้านสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ใกล้เคียงกับที่เคยปฏิบัติ โดยหลักการออกแบบและปรับสภาพบ้านผู้สูงอายุในโครงการต้นแบบการปรับสภาพที่อยู่อาศัยเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คือ การปรับสภาพบ้านโดยใช้เวลาในการปรับให้น้อยที่สุด และเกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน พร้อมทั้งสามารถใช้งานได้จริงอย่างเต็มประสิทธิภาพ โดยวัสดุอุปกรณ์ส่วนใหญ่เป็นวัสดุอุปกรณ์ที่หาได้ในชุมชน หรือวัสดุเหลือใช้จากชุมชน

๓. การดำเนินการปรับมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ เก็บข้อมูลบ้านผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดเลือก ขั้นตอนการเก็บข้อมูลประกอบด้วยการส่งเกณฑ์การคัดเลือกผู้สูงอายุเข้าร่วมโครงการ (inclusion criteria) ไปให้กับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. หรือ นัก

กายภาพบำบัดชุมชน โรงพยาบาลสามชุก อ.สามชุก จ.สุพรรณบุรี ทำการติดต่อนัดหมายเวลาที่จะลงพื้นที่ เพื่อให้ผู้รับผิดชอบได้นัดหมายผู้สูงอายุ รวมทั้งนัดผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจากองค์กรปกครองท้องถิ่น และจากชุมชน เข้าร่วมเรียนรู้ด้วย หลังจากเก็บข้อมูลแล้ว จะมีการประชุมร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุและครอบครัว ผู้แทน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ช่างอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มาร่วมลงพื้นที่ และนำเสนอการปรับสภาพบ้าน ที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุและครอบครัว เพื่อสอบถามความเห็นว่าเป็นเหมาะสมหรือไม่ และมีสิ่งใดจะ เสนอแนะเพิ่มเติม เพื่อให้บ้านที่ปรับปรุงแล้วเหมาะสมกับผู้ที่จะอยู่อาศัยมากที่สุด ในช่วงเวลานี้หากพื้นที่ใดมี ช่างมาลงพื้นที่ด้วยก็จะได้ปรึกษาหารือกับสถาปนิกในการก่อสร้างว่าควรจะต้องให้ความสำคัญกับส่วนใดเป็น พิเศษและผู้นำชุมชนหรือเจ้าหน้าที่จากองค์กรปกครองท้องถิ่นจะได้ร่วมพิจารณาทางงบประมาณมาเพิ่มเติม หรือจัดหาวัสดุอุปกรณ์ก่อสร้างต่างๆ มาให้ด้วย

ขั้นตอนที่ ๒ ทำการออกแบบ และประเมินราคาในการปรับสภาพที่อยู่อาศัยแต่ละหลัง พร้อมทั้ง จัดหาวัสดุอุปกรณ์ โดยทีมวิจัย ทีมสถาปนิกพร้อมทั้งทีมกายภาพบำบัดชุมชน และทีมส่วนงานในพื้นที่ ได้ ประชุมหารือตกลงร่วมกัน ในการออกแบบ และคัดเลือกวัสดุในพื้นที่

ขั้นตอนที่ ๓ ทำการปรับสภาพบ้านตามแบบที่ได้ทำการตกลงไว้ ทั้งนี้ทำการนัดหมายช่างในชุมชน ให้พร้อมเพรียงเนื่องจาก งานวิจัยนี้ผู้วิจัยปรับสภาพบ้าน ๓ หลัง ในระยะเวลาเดียวกัน โดยการแบ่งการทำงาน ดังนี้ นัดหมายช่างชุมชนประจำหมู่บ้าน ๓ ทีม เพื่อดูพื้นที่ประจำบ้านแต่ละหลัง ทีมวิจัยและสถาปนิก ประเมินราคาวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการปรับสภาพบ้าน ทำการเลือกซื้อวัสดุ และนำมาให้ช่างแต่ละหลังเพื่อทำ การปรับตามแบบที่ได้ตกลงไว้ ก่อนการปรับสภาพบ้าน ทีมสหวิชาชีพด้านสุขภาพจิตจากโรงพยาบาลสามชุกได้ ทำการประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุทั้ง ๓ คน และทีมวิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามก่อนในเบื้องต้น

๔. หลังจากการปรับสภาพที่อยู่อาศัยเรียบร้อยแล้ว ทำการติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ หลังปรับ สภาพบ้าน โดยทีมวิจัยได้ออกติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุหลังปรับสภาพบ้านจำนวน ๓ ครั้ง คือ ครั้งที่ ๑ ระยะ ๑ สัปดาห์หลังจากที่ทำการปรับสภาพบ้าน ครั้งที่ ๒ ระยะ สามสัปดาห์ หลังจากปรับสภาพบ้าน และครั้งที่ ๓ ระยะ ห้าสัปดาห์หลังจากการปรับสภาพบ้าน ทั้งนี้ได้ทำการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามคุณภาพชีวิต และสุข ภาวะองค์กรวม พร้อมทั้งทำการสัมภาษณ์เชิงลึกในทุกกรณี

๕. จากนั้นทีมวิจัยได้จัดประชุมเพื่อถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การปรับสภาพบ้านสำหรับ ผู้สูงอายุโดยได้เชิญผู้ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกคนเข้าร่วมประชุมถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้

๖. เกิดการสร้างเครือข่าย ในการลงพื้นที่วิจัยเกิดเครือข่ายความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ดอนไร่ และรพ.สต.หนองสะเดา นักกายภาพบำบัดชุมชน พยาบาลวิชาชีพจิตเวชโรงพยาบาลสามชุก อ.สามชุก จ.สุพรรณบุรี รวมทั้งเจ้าหน้าที่จากองค์กรปกครองท้องถิ่น ช่างอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มาร่วมลง พื้นที่และจากชุมชนเข้าร่วมเรียนรู้

กลุ่มตัวอย่าง จำนวนบ้านผู้สูงอายุ และคนพิการในเขตอำเภอสามชุก ที่ได้รับการคัดเลือกจากทีมวิจัย และคณะทำงานในพื้นที่จำนวน ๓ หลัง ด้วยวิธีการสำรวจ และการสัมภาษณ์ โดยแบ่งการวิเคราะห์เป็น ๔ ส่วนดังนี้

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลก่อนการปรับปรุง/ซ่อมแซมบ้าน

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลสภาพสังคม เศรษฐกิจ และการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ ๓ ข้อมูลด้านลักษณะชุมชน และการมีส่วนร่วมของชุมชน

ส่วนที่ ๔ ผลการดำเนินงานในการปรับปรุงซ่อมบ้านผู้สูงอายุ

ส่วนที่ ๕ ผลการดำเนินงานปรับปรุงสภาพบ้านผู้สูงอายุในระยะติดตาม

๔.๒.๓ ส่วนที่ ๑ ข้อมูลก่อนการปรับปรุง/ซ่อมแซมที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ (๑๐ มกราคม-๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๑)

๑. รูปแบบการปรับปรุงซ่อมแซมบ้านผู้สูงอายุ

โดยแบ่งลักษณะที่อยู่อาศัยที่สำคัญสำหรับผู้สูงอายุออกเป็น ๒ ลักษณะ คือ บ้านชั้นเดียว บ้านยกใต้ถุนสูง



ภาพที่ ๔.๑ ลักษณะบ้านชั้นเดียว และบ้านยกใต้ถุนสูง ตามลำดับ

จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่าง สามารถสรุปรูปแบบในการซ่อมแซมบ้าน/ปรับสภาพบ้านได้ ๒ รูปแบบดังนี้ สร้างใหม่ และซ่อมแซมบางส่วน แต่ในงานวิจัยนี้ทำได้เฉพาะการซ่อมแซมเพียงบางส่วนเท่านั้น โดยการซ่อมแซมบ้านเพียงบางส่วน เป็นการปรับปรุงซ่อมแซมสภาพ หรือเปลี่ยนวัสดุบางส่วนของบ้าน ซึ่งจากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างมีบ้านจำนวน ๘ หลัง และสามารถปรับได้ ๓ หลัง โดยแบ่งตามเกณฑ์องค์ประกอบ ได้ ๒ แบบดังนี้

๑. ซ่อมแซมเพียงส่วนเดียวของอาคาร เช่นหลังคาอย่างเดียว พื้นอย่างเดียว บันไดอย่างเดียว ห้องน้ำอย่างเดียว เป็นต้น

๒. ซ่อมแซมหลายส่วนของอาคาร เช่น ซ่อมแซมพื้นและผนัง ซ่อมแซมบันไดและพื้น ซ่อมแซมห้องน้ำและพื้น เป็นต้น

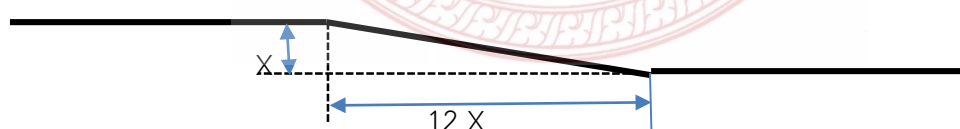
ทั้งนี้การซ่อมแซมส่วนเดียว หรือหลายส่วนของอาคาร ขึ้นอยู่กับงบประมาณที่สามารถทำได้ ซึ่งบางหลังมีการหางบประมาณมาเพิ่มเติม ทำให้สามารถซ่อมบ้านได้ในปริมาณที่เพิ่มมากขึ้น จากการสำรวจบ้านผู้สูงอายุ พบว่าผู้วิจัยได้เลือกบ้านผู้สูงอายุ ๓ หลังการปรับสภาพบ้านเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากข้อมูลที่ได้พบว่า ผู้สูงอายุทั้ง ๓ ราย ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ เนื่องจากมีปัญหาด้านสุขภาพร่างกาย แม้บางรายจะได้รับงบประมาณในการซ่อมแซมบ้าน แต่ไม่มีการการปรับสภาพบ้านให้สอดคล้องและเหมาะสมกับพฤติกรรมของผู้สูงอายุ อาจเป็นเพราะการขาดความรู้ หรือข้อจำกัดเรื่องความรู้ โดยสามารถสรุปได้ดังนี้

๑. พื้นต่างระดับ

พบว่าพื้นบ้านส่วนใหญ่มีระดับพื้นที่ยกสูงกว่านอกชาน ทำให้ผู้สูงอายุที่มีปัญหาการเดิน หรือการเคลื่อนตัว ทำได้ยากในส่วนของรอยต่อที่มีระดับของพื้นไม่เท่ากัน ซึ่งระดับที่ต่างกันของบ้านนี้ไม่เหมาะกับการใช้สอยของผู้สูงอายุ ควรระมัดระวังพื้นที่ที่มีระดับต่างกันมากๆ ซึ่งควรทำการปรับระดับพื้นให้เท่ากัน โดยการติดคานขึ้นมาให้มีระดับเท่ากับคานอีกตัวหนึ่งของบ้าน

นอกจากนี้รอยต่อระหว่างพื้นด้านนอกกับพื้นด้านใน ของห้องน้ำ ควรปรับเปลี่ยนเป็นทางลาด มีความชันไม่เกิน ๑:๑๒ หรือการแบ่งขั้นแบบบันไดให้มีความแข็งแรง มั่นคง โดยลูกตั้งสูงไม่เกิน ๑๓ ซม. ลูกนอนกว้างอย่างน้อย ๖๒ ซม. กรณีที่ผู้สูงอายุไม่สามารถเดินได้ หรือเคลื่อนที่ไม่สะดวก จำเป็นต้องคลานหรือถัด ก็ควรทำทางลาด กว้างอย่างน้อย ๘๐ ซม.

ความชันของทางลาดขอถนนไม่น้อยกว่า ๑ : ๑๒ หรือประมาณ ๕ องศา



ภาพที่ ๔.๒ แสดงความชันของทางลาดขอถนนไม่น้อยกว่า ๑ : ๑๒ หรือประมาณ ๕ องศา

๒. พื้นภายในบ้าน

พื้นภายในบ้านบางส่วนยังไม่ได้รับการซ่อมแซม ยังมีลักษณะเป็นรูกว้าง ซึ่งไม่เหมาะกับผู้สูงอายุในการทำกิจกรรม ณ บริเวณนั้น และทำให้มองเห็นไม่ชัด จึงควรปรับปรุงซ่อมแซมพื้นให้เรียบ และไม่รู หรือบ่อกว้าง

๓. ห้องน้ำ

ห้องน้ำเป็นส่วนที่มีความสำคัญมากส่วนหนึ่ง เนื่องจากเป็นบริเวณที่ผู้สูงอายุจำเป็นต้องใช้ตลอดทุกวัน โดยการเปลี่ยนอิริยาบถในท่าต่างๆ ต้องลุก ต้องนั่ง แต่จากการสำรวจพบว่าห้องน้ำที่ผู้สูงอายุใช้ใน

ปัจจุบันยังไม่เหมาะสมกับการใช้งานของผู้สูงอายุ ได้แก่ พื้นที่มีระดับตรงโล่งนัยอง ซึ่งในส่วนนี้อาจทำให้ผู้สูงอายุลื่นได้ โถส้วมที่ยกสูงจากพื้นดินมากเกินไป ชนิดของโถส้วมที่ไม่เหมาะสม คือเป็นแบบนั่งยอง เนื่องจาก จะทำให้เกิดปัญหากับข้อเท้าของผู้สูงอายุได้ และพื้นห้องน้ำเป็นปูนขัดเรียบ ส่งผลให้เมื่อทำกิจวัตรในห้องน้ำพื้นเปียกน้ำ เกิดความชื้นและตลอดเวลาทำให้เกิดตะไคร่น้ำ และพื้นลื่นได้ ควรเปลี่ยนเป็นปูนที่ไม่ขัดมัน หรือปูกระเบื้องชนิดหยาบเพื่อกันผู้สูงอายุลื่นล้มในห้องน้ำ

๔. บานประตูห้องน้ำเป็นบานไม้

บานประตูเป็นสิ่งสำคัญมากสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ต้องนั่งรถเข็นเข้าไปในห้องน้ำ ควรปรับขยายทางเข้าห้องน้ำให้มีความกว้างมากกว่า ๘๐ ซม. เพื่อรถเข็นจะได้เข้าได้สะดวกไม่ชนกับวงกบประตู นอกจากนี้ประตูที่เป็นบานปิดเปิดไม่เหมาะกับการใช้งาน ควรจะเปลี่ยนเป็นประตูบานเลื่อนเพราะเหมาะสมกับลักษณะทางกายภาพของผู้สูงอายุ

๕. ราวจับ เนื่องจากนอกชานของผู้สูงอายุที่ไม่มีราวจับ เพื่อกันหล่น หรือตกลงมาได้ ดังนั้นควรติดราวจับเพื่อให้ผู้สูงอายุใช้ในการพยุงตัวในการเคลื่อนย้าย และเป็นที่กันตกหล่นจากเตียงได้

๔.๒.๔ ส่วนที่ ๒ ข้อมูลสภาพสังคม เศรษฐกิจ และการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพเศรษฐกิจของครอบครัวผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการการปรับสภาพที่อยู่อาศัยเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตตามแนวพุทธจิตวิทยา มีรายได้ส่วนใหญ่มาจากเงินผู้สูงอายุ และเงินผู้พิการ

ตารางที่ ๔.๒ ตารางแสดงข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่ปรับสภาพบ้าน

หลังที่	พื้นที่	สภาพครอบครัว และการมีรายได้	พื้นที่ที่ทำการปรับสภาพบ้าน	หมายเหตุ
๑	๒๘	อยู่คนเดียวลำพัง มีรายได้จากเงินสงเคราะห์ผู้พิการและผู้สูงอายุ สภาพร่างกายแข็งแรง วันที่สำรวจมีสภาวะเครียดเล็กน้อย	บริเวณที่นั่ง ชานบ้าน ยก ระดับพื้นบ้านให้เท่ากัน และ บริเวณที่อาบน้ำ	
๒	๓๐	มีสมาชิกครอบครัว ๓ คน รายได้ไม่แน่นอน ลูกสาวมีอาชีพรับจ้าง สามีมียาอาชีพทำนา วันที่สำรวจพบว่ามีความสุขสภาพจิตปกติ	สภาพห้องน้ำไม่เอื้อต่อผู้สูงอายุ ลานดินบริเวณหน้าห้องน้ำมีลักษณะเป็นดิน	

๓	๑๒	อยู่คนเดียวลำพัง มีรายได้จากเงิน สงเคราะห์ผู้พิการและผู้สูงอายุ สภาพ ร่างกายแข็งแรง วันที่สำรวจพบว่ามี สุขภาพจิตปกติ	ทำที่อาบ น้ำให้ เชื่อมต่อบริเวณที่ พักอาศัย	
---	----	---	---	--

สภาพการครอบครองที่อยู่อาศัย มีลักษณะดังนี้ เป็นเจ้าของเอง เช่าที่เอกชน เป็นต้น

สภาพการอยู่อาศัยและพฤติกรรมการใช้พื้นที่ ผู้สูงอายุจะใช้ชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในบ้าน เนื่องจากเป็น
วัยที่ไม่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเพราะฉะนั้นแทบทุกส่วนของพื้นที่ในบ้านจึงมีความสำคัญสำหรับ
พฤติกรรมการใช้สอยของผู้สูงอายุ โดยมีความสัมพันธ์ระหว่างเพศของผู้สูงอายุ และการใช้สอยพื้นที่

สภาพบ้านก่อนการปรับปรุง

กรณีศึกษาบ้านหลังที่ ๑ : ลุงเอกชัย

ข้อมูลทั่วไป : นายเอกชัย พรายสา อายุ ๗๓ ปี

ที่อยู่ : ภายใต้การดูแลของ รพ.สต.ดอนไร่

ความพิการ : ความพิการทางการเคลื่อนไหว (อัมพาตด้านซ้าย)

ระดับความพิการ : ระดับ ๓

ลักษณะสุขภาพโดยทั่วไป : แข็งแรง ต้องการความช่วยเหลือจากคนรอบข้างบ้าง อยู่แต่ในบ้าน

การศึกษา : จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓

อาชีพ/รายได้ : เงินเบี้ยยังชีพคนพิการและผู้สูงอายุ

อาศัยอยู่กับ : - อาศัยอยู่คนเดียวโดยมีญาติห่างๆ คอยดูแล

กิจวัตรประจำวัน : นั่งอยู่ในบ้านทั้งวัน ไม่สามารถออกมาจากด้านในบ้านได้

ลักษณะที่อยู่อาศัย : เป็นบ้านชั้นเดียว มีผาบ้าน โครงสร้างเป็นไม้ผุพัง โครงสร้างทรุด ผนังเป็นไม้ ฝ้าเป็นไม้
ผุ หลังคามุงสังกะสี

ลักษณะสภาพแวดล้อม : เป็นชุมชนที่เงียบสงบ มีประชากรอยู่ไม่มากนัก ใกล้เส้นทางสัญจรไปมา

ตารางที่ ๔.๓ จุดที่มีปัญหาต่อการใช้งาน เกิดอุบัติเหตุบ่อยครั้ง กรณีศึกษาบ้านหลังที่ ๑

จุดที่พบปัญหา	รายละเอียดปัญหา
พื้นและวัสดุปูพื้น	วัสดุปูพื้นเป็นไม้ ค่อนข้างแข็งแรง จะมีตรงที่เป็น รอยต่อตัวบ้านไปยังชานบ้าน และบริเวณครัว ที่เป็น พื้นที่ต่างระดับ ทำให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตประจำวันที่อยู่ ติดกับพื้นสะดวก ทำให้การเคลื่อนร่างกายมีความ

	ยากลำบาก รวมถึงพื้นไม้ที่ผู้พักบริเวณอาบน้ำ และ ล้างจาน
ทางเดินภายใน	ผู้สูงอายุใช้ชีวิตอยู่ติดพื้น การเคลื่อนตัวก็จะกระเียบ ตัวไปตามพื้น การวางของที่ไม่เป็นระเบียบจำทำให้ ผู้สูงอายุเกิดอุบัติเหตุได้
ประตู หน้าต่าง ช่องเปิด	ประตูอยู่ในส่วนของพื้นที่ที่มีระดับต่ำ ส่งผลให้ ผู้สูงอายุไม่สามารถเคลื่อนตัวออกมาพบปะผู้คนได้ ทำให้ขาดทัศนวิสัยของคนที่นั่งกับพื้น การชื่นชม ธรรมชาติรอบนอก การมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน และระดับแสงสว่างภายในตัวบ้าน
ไฟฟ้า ความสว่าง	แสงสว่างไม่เพียงพอ ค่อนข้างมืด
ทางเดินภายนอก	พื้นไม้เรียบเสมอกัน
การจัดสภาพแวดล้อมในพื้นที่ใช้สอย (ห้องนอน)	ห้องนอนมีลักษณะเป็นพื้นที่เปิดโล่งไม่ได้กั้นห้อง นอนกับพื้น ไม่มีเตียงนอน การจัดสภาพแวดล้อมไม่ ดี ทั้งขนาดของห้อง การวางของระเกะระกะ รวมถึง พื้นที่รับประทานอาหารด้วย
การจัดสภาพแวดล้อมในพื้นที่ใช้สอย (ห้องน้ำ)	อยู่ด้านล่าง ไม่สามารถใช้งานได้



ภาพที่ ๔.๓ ลักษณะบ้านlungเอกชัย



ภาพที่ ๔.๔ ฝาผนังปิดทึบ



ภาพที่ ๔.๕ รอยต่อของพื้นไม้เท่ากัน



ภาพที่ ๔.๖ บริเวณที่อาบน้ำ แผ่นไม้พื้นผุเป็นรูกว้าง

กรณีศึกษาบ้านหลังที่ ๒ : ป้าสำออง

ข้อมูลทั่วไป : นางสาวออง แป้นสุวรรณ อายุ ๖๘ ปี

ที่อยู่ : ภายใต้การดูแลของ รพ.สต.ดอนไร่

ความพิการ : ๒) ปัญหาด้านการเคลื่อนไหวร่างกายท่อนล่างพอจะมีกำลังแต่ไม่สามารถเดินได้

ระดับความพิการ : ระดับ ๓

ลักษณะสุขภาพโดยทั่วไป : ไม่ค่อยแข็งแรงมีโรคความดัน ต้องการความช่วยเหลือจากคนรอบข้างบ้าง ใช้วีวแชร์ ใช้ชีวิตด้วยความเคยชิน

การศึกษา : จบชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔

อาชีพ/รายได้ : เงินเบี้ยยังชีพคนพิการและผู้สูงอายุ

อาศัยอยู่กับ : สามี

กิจวัตรประจำวัน : ทำงานบ้าน พังวิทยุ คุยกับเพื่อนบ้าน สามารถออกไปข้างนอกได้บ้างแต่ไม่ไกลมากนัก ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ชั้นล่าง

ลักษณะที่อยู่อาศัย : เป็นบ้านชั้นเดียวใต้ถุนสูง หลังคามุมสังกะสี

ลักษณะสภาพแวดล้อม : เป็นชุมชนที่เงียบสงบ มีประชากรอยู่ไม่มากนัก ใกล้เส้นทางสัญจรไปมา

ตารางที่ ๔.๔ จุดที่มีปัญหาต่อการใช้งาน เกิดอุบัติเหตุบ่อยครั้ง กรณีศึกษาบ้านหลังที่ ๒

จุดที่พบปัญหา	รายละเอียดปัญหา
พื้นและวัสดุปูพื้น	ระดับพื้นไม่เสมอกันทำให้การใช้รถเข็นมีความยากลำบาก รวมถึงพื้นที่ไม่มีความเรียบสม่ำเสมอ พื้นห้องน้ำไม่เรียบและมีลักษณะพื้นที่เกิดน้ำขัง
ทางเดินภายใน	ทางเดินภายในค่อนข้างกว้าง การใช้รถเข็นจึงไม่มีปัญหา แต่จะมีปัญหาในส่วนของระดับพื้นที่แตกต่างกัน ทำให้ไม่สะดวกในการเข้าถึง

บันได	ผู้สูงอายุใช้ชีวิตประจำวันอยู่ชั้นล่างจึงไม่มีปัญหาเกี่ยวกับบันได และลักษณะบันไดมีราวจับ แต่พบว่าขนาดลูกตั้งลูกนอนไม่ได้มาตรฐานเท่าที่ควร
ประตู หน้าต่าง ช่องเปิด	ประตูห้องน้ำมีขนาดเล็กทำให้เข็นรถเข็นเข้าลำบาก
ไฟฟ้า ความสว่าง	แสงสว่างเพียงพอ ระยะเอื้อมของผู้สูงอายุกับปลั๊กไฟหรือสวิสไฟยังใช้งานไม่สะดวกสำหรับผู้สูงอายุ
ทางเดินภายนอก	พื้นไม่เรียบเสมอกัน ขรุขระ เป็นพื้นต่างระดับ
การจัดสภาพแวดล้อมในพื้นที่ใช้สอย (ห้องนอน)	เมื่อก่อนนอนด้านบน ได้มีการปรับเปลี่ยนมาใช้งานด้านล่าง แต่ไม่มีการกั้นห้องส่วนตัว
การจัดสภาพแวดล้อมในพื้นที่ใช้สอย (ห้องน้ำ)	เป็นสุขภัณฑ์นั่งยอง ไม่มีราวจับพยุงตัวไม่มีเก้าอี้ขึ้นอาบน้ำ การใช้งานค่อนข้างลำบาก



ภาพที่ ๔.๗ สภาพบ้านใต้ถุนสูง



ภาพที่ ๔.๘ คณะทำงานสำรวจบ้านผู้สูงอายุ



ภาพที่ ๔.๙ ฝาบ้านที่เชื่อมต่อกับทางเดินไปห้องน้ำ



ภาพที่ ๔.๑๐ ส้วมเป็นแบบนั่งยอง



ภาพที่ ๔.๑๑ ประตูห้องน้ำแคบ รถเข็นเข้าลำบาก



ภาพที่ ๔.๑๒ รอยเชื่อมต่อธรณีประตูไม่สม่ำเสมอ

กรณีศึกษาบ้านหลังที่ ๓ : ป่าขุ่ม

ข้อมูลทั่วไป : นางขุ่ม ประสาทเงิน อายุ ๗๒ ปี

ที่อยู่ : ภายใต้การดูแลของ รพ.สต.หนองสะเดา

ความพิการ : ความพิการทางการเคลื่อนไหวร่างกายท่อนล่าง

ระดับความพิการ : ระดับ ๓

ลักษณะสุขภาพโดยทั่วไป : แข็งแรง ต้องการความช่วยเหลือจากคนรอบข้างบ้าง อยู่แต่บนพื้นบ้าน

การศึกษา : จบชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔

อาชีพ/รายได้ : เงินเบี้ยยังชีพคนพิการและผู้สูงอายุ

อาศัยอยู่กับ : อาศัยอยู่คนเดียว

กิจวัตรประจำวัน : นอนอยู่ในบ้านทั้งวัน ไม่สามารถออกมาจากด้านในบ้านได้ ฟังวิทยุ นอนกลางวัน กิจวัตรส่วนใหญ่อยู่บนที่นอน

ลักษณะที่อยู่อาศัย : เป็นบ้านชั้นเดียวใต้ถุนสูง มีหลังคามุงสังกะสี

ลักษณะสภาพแวดล้อม : ห่างจากบ้าน ๓๐ เมตร ติดสวนและไร่นา สภาพแวดล้อมภายนอกดี ใกล้เส้นทางสัญจรไปมา

ตารางที่ ๔.๕ จุดที่มีปัญหาต่อการใช้งาน เกิดอุบัติเหตุบ่อยครั้ง กรณีศึกษาบ้านหลังที่ ๓

จุดที่พบปัญหา	รายละเอียดปัญหา
พื้นและวัสดุปูพื้น	วัสดุปูพื้นเป็นไม้ ค่อนข้างแข็งแรง
ทางเดินภายใน	ผู้สูงอายุใช้ชีวิตอยู่ติดพื้นการเคลื่อนตัวก็จะกระเียบตัวไปตามพื้น การวางของที่ไม่เป็นระเบียบจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดอุบัติเหตุได้
บันได	ผู้สูงอายุใช้ชีวิตประจำวันอยู่ชั้นล่างจึงไม่มีปัญหากับบันได และลักษณะบันไดมีราวจับ แต่พบว่าขนาดลูกตั่งลูกนอนไม่ได้มาตรฐานเท่าที่ควร

ประตู หน้าต่าง ช่องเปิด	ประตูห้องน้ำทำด้วยสังกะสี แต่ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านการเคลื่อนตัวและเดินทำให้ไม่ได้ใช้ห้องน้ำ
ไฟฟ้า ความสว่าง	แสงสว่างเพียงพอ ระยะเอื้อมของผู้สูงอายุกับปลั๊กไฟหรือสวิสไฟยังใช้งานไม่สะดวกสำหรับผู้สูงอายุ
ทางเดินภายนอก	พื้นไม่เรียบเสมอกัน เป็นดินขรุขระ เมื่อฝนตกชื้นแฉะ
การจัดสภาพแวดล้อมในพื้นที่ใช้สอย (ห้องนอน)	ห้องนอนมีลักษณะเป็นพื้นที่เปิดโล่งไม่ได้กั้นห้องนอนกับพื้น บนดั่งที่ทำเป็นเตียงนอน การจัดสภาพแวดล้อมไม่ดี ทั้งขนาดของห้อง การวางของระเกะระกะ รวมถึงพื้นที่รับประทานอาหารด้วย
การจัดสภาพแวดล้อมในพื้นที่ใช้สอย (ห้องน้ำ)	อยู่ด้านล่าง ไม่สามารถใช้งานได้



ภาพที่ ๔.๑๓ บ้านป่าชุม



ภาพที่ ๔.๑๔ บริเวณที่นอนเป็นเตียงไม้ ๒ ตัวต่อกัน



ภาพที่ ๔.๑๕ ห้องน้ำไกลจากเตียงที่นอน



ภาพที่ ๔.๑๖ บริเวณรอบๆ บ้านป่าชุม

สรุป

กรณีศึกษาบ้านหลังที่ ๑ : ลุงเอกชัย

กรณีศึกษาที่ ๑ มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวร่างกายซีกซ้าย สภาพเดิมของบ้านที่ได้รับการปรับปรุงสภาพบ้าน บ้านลุงเอกชัย มีสภาพทรุดโทรม ปิดทึบ ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถเชื่อมต่อกับสังคมได้ และบริเวณที่อาบน้ำมีลักษณะของไม้ผุชำรุด ไม่มั่นคง อาจพลัดตกไปได้ และบริเวณรอยต่อของพื้นที่บริเวณที่นอนและนอกชาน มีลักษณะพื้นไม่เท่ากัน ทำให้ไม่สามารถเคลื่อนย้ายตนเองมาด้านนอกได้ ประกอบกับมีฝ้าผนังกัน ทำให้ขาดการเชื่อมต่อกับสังคมโดยสิ้นเชิง มีลักษณะความต้องการในการใช้พื้นที่ ในการลดพื้นที่ต่างระดับ และทำแสงกันกันตกหล่นจากที่สูง

กรณีศึกษาบ้านหลังที่ ๒ : ป้าสำออง

กรณีศึกษาที่ ๒ มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวร่างกายท่อนล่างจะมีกำลังแต่ไม่สามารถเดินได้ มีลักษณะความต้องการในการใช้พื้นที่ ด้านการเคลื่อนไหวต้องการพื้นที่กว้าง และมีพื้นเรียบที่รถเข็นสามารถเข้าถึงพื้นที่แต่ละจุดได้อย่างสะดวก สภาพเดิมของบ้านที่ได้รับการปรับปรุงสภาพบ้าน บ้านป้าสำออง มีลักษณะเรือนใต้ถุนสูง พื้นเป็นดินไม่เรียบ เส้นทางเดินไปห้องน้ำต้องออกไปด้านนอกเรือนชาน อ้อมพื้นที่ถนนด้านหน้า แล้วจึงวกกลับมาที่ห้องน้ำ พื้นหน้าห้องน้ำมีลักษณะเป็นดิน มีรอยต่อระหว่างพื้นที่เป็นดินกับพื้นที่เทคอนกรีต นอกจากนี้ยังมีระดับพื้นในห้องน้ำและด้านหน้าห้องน้ำไม่เท่ากัน ทำให้เข็นรถเข็นเข้าลำบาก นอกจากนี้บ้านประตูยังมีความแคบ ล้อรถเข็นเข้าไปด้านในยาก เพราะประตูแคบ โถนั่งถ่ายและปัสสาวะเป็นโถนั่งยองซึ่งไม่เหมาะกับลักษณะทางกายภาพของป้าสำออง ที่นั่งอาบน้ำเป็นเก้าอี้พลาสติก

กรณีศึกษาบ้านหลังที่ ๓ : ป้าชุ่ม

กรณีศึกษาที่ ๓ มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวร่างกายท่อนล่าง ไม่สามารถเดินได้อย่างถาวร มีลักษณะความต้องการในการใช้พื้นที่ ในการลดพื้นที่ต่างระดับ โดยพื้นที่ใช้สอยควรเป็นพื้นที่เรียบเสมอกันทั้งหมด และทำแสงกันกันตกหล่นจากที่สูง สภาพเดิมของบ้านที่ได้รับการปรับปรุงสภาพบ้าน บ้านป้าชุ่มมีลักษณะเรือนใต้ถุนสูง พื้นเป็นดินไม่เรียบ มีเตียงไม้ใช้เป็นที่พักอาศัยและนอนอยู่ด้านล่าง จำนวน ๒ เตียง ห้อยน้ำอยู่ห่างจากเตียง ซึ่งป้าชุ่มไม่สามารถไปห้องน้ำได้ ทำให้ป้าชุ่มต้องขับถ่าย และปัสสาวะบนเตียง

๔.๒.๕ ส่วนที่ ๓ ข้อมูลด้านลักษณะชุมชน และการมีส่วนร่วมของชุมชน

จากการลงพื้นที่เพื่อสำรวจบ้านที่ได้รับการปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัยในแต่ละพื้นที่ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญมาก ทั้ง ๓ กรณีศึกษา มีจิตอาสาเข้ามาช่วยในการปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัยทั้ง ๓ กรณี โดยการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (long term care) โดยชุมชนเป็นส่วนสำคัญของระบบสุขภาพและบริการ

สังคมประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ที่ผู้ดูแลทั้งในและนอกระบบสุขภาพ (ครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน อาสาสมัครในชุมชน) ทำให้กับผู้ที่ต้องการการดูแล รวมถึงบริการทั้งในสถานบริการหรือในชุมชนทุกระดับ เช่น สถานดูแลกลางวัน บริการสุขภาพที่บ้าน การดูแลชั่วคราว การดูแลระยะสุดท้าย เป็นต้น

ลักษณะชุมชนของกลุ่มตัวอย่าง มีลักษณะ ดังนี้คือ

๑. ชุมชนที่ผู้สูงอายุทั้ง ๓ อยู่เป็นชุมชนชานเมือง องค์ประกอบชุมชนโดยสภาพแวดล้อมทั่วไปยังสมบูรณ์ มีทางสัญจรในชุมชน ขนาดที่ดินปลูกสร้างมีขนาดใหญ่กว่าบ้านที่สร้างในเมือง ความหนาแน่นของประชากรไม่มากนัก ความเป็นอยู่ไม่หนาแน่นมากนัก

๒. การมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนยังมีค่อนข้างมาก เนื่องจากเป็นสังคมชานเมือง และผู้คนส่วนใหญ่เป็นเครือญาติ ในการดำเนินการครั้งนี้ชุมชนมีส่วนร่วมโดย ผู้อำนวยการ รพ.สต. ดอนไร่ ประธาน อบต. ดอนไร่เป็นผู้มีส่วนร่วมในการคัดเลือกผู้สูงอายุเบื้องต้น และเป็นผู้ติดต่อประสานงานกับช่างก่อสร้างที่อยู่ในชุมชน



ภาพที่ ๔.๑๗ ประชุมเครือข่ายการปรับปรุงสภาพบ้านผู้สูงอายุ



ภาพที่ ๔.๑๘ ทีมสุขภาพชุมชนและทีมวิจัย ลงประเมินพื้นที่ในการปรับปรุงบ้าน



ภาพที่ ๔.๑๙ สภาพบ้านที่ทำการประเมิน ในพื้นที่อำเภอสามชูก

๔.๒.๖ ส่วนที่ ๔ ผลการดำเนินงานในการปรับสภาพที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ

ผลการดำเนินงานปรับปรุงซ่อมแซมที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ เป็นงานที่อาศัยความรู้ใน ๒ ส่วนที่สำคัญ คือ ความรู้ด้านการก่อสร้าง และความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ซึ่งในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่จำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจพื้นฐานในความรู้ทั้งสองส่วน และโดยเฉพาะแรงงานส่วนใหญ่เป็นแรงงานในชุมชน การให้ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุกับช่างในพื้นที่จะทำให้ช่างในพื้นที่สามารถนำความรู้ไปประกอบอาชีพได้ ในการปรับสภาพบ้านเพื่อส่งเสริมให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุนั้น ได้ทำการซ่อมแซมในส่วนของพื้นที่ที่มีความปลอดภัยและแข็งแรง ส่วนใหญ่จะเป็นการซ่อมแซมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามแนวคิดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา ซึ่งเมื่อช่างในพื้นที่ได้เรียนรู้แล้วสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ปรับสภาพบ้านผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม ซึ่งในส่วนของวัสดุอุปกรณ์ ผู้วิจัยเน้นใช้วัสดุอุปกรณ์ และเทคโนโลยีที่เหมาะสมที่มีในพื้นที่ เพื่อใช้วัสดุก่อสร้างที่มีราคาถูก ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และยังสามารถสร้างงานให้ชุมชนได้อีก ทำให้ชุมชนมีรายได้

หลังการปรับสภาพบ้าน ๓ หลัง

๑. บ้านลุงเอกชัย



ภาพที่ ๔.๒๐ ทำการเจาะฝาผนังเพื่อเปิดช่องให้กว้าง



ภาพที่ ๔.๒๑ ต่อนอกชานให้มีพื้นที่กว้าง



ภาพที่ ๔.๒๒ จิตอาสาในชุมชนร่วมทำกิจกรรม



ภาพที่ ๔.๒๓ นำเตียงที่ต่อมาเชื่อมกับบริเวณที่เปิดช่อง



ภาพที่ ๔.๒๔ ซ่อมแซมไม้ผุ บริเวณที่อาบน้ำ



ภาพที่ ๔.๒๕ ติดคานให้พื้น ๒ ด้านมีระนาบเท่ากัน



ภาพที่ ๔.๒๖ ปูพื้นด้วยเสื่อน้ำมันเพื่อป้องกันเสี้ยน และทำการติดผ้าม่านบังตา พร้อมราวจับกันตก

๒. บ้านป่าสำอาง



ภาพที่ ๔.๒๗ เก็บช่องให้เป็นระเบียบ



ภาพที่ ๔.๒๘ เปิดช่องทางเดินไปห้องน้ำใหม่



ภาพที่ ๔.๒๙ ปรับพื้นด้านหน้าห้องน้ำให้มีลักษณะลาดเอียง เชื่อมต่อกับช่องทางที่เปิดออก



ภาพที่ ๔.๓๐ ปรับบานประตูห้องน้ำเป็นบานเลื่อน ภาพที่ ๔.๓๑ โถชักโครกแบบราดน้ำและติดฝักบัวอาบน้ำ





ภาพที่ ๔.๓๒ เชื่อมรอยต่อให้มีลักษณะลาด



ภาพที่ ๔.๓๓ ป้าสำอางทดลองใช้ห้องน้ำ



ภาพที่ ๔.๓๔ ทางเข้าห้องน้ำหลังปรับปรุง



ภาพที่ ๔.๓๕ ทางออกที่ทำการเปิดเส้นทางเดินใหม่

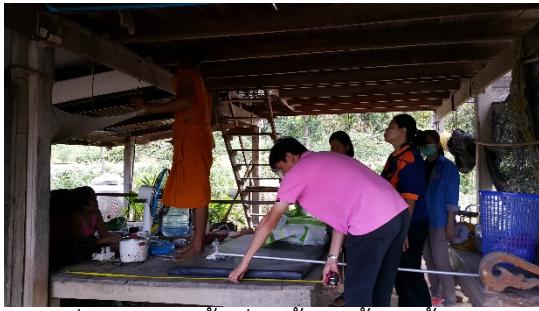
๓. บ้านป่าซุ่ม



ภาพที่ ๔.๓๖ ที่อาบน้ำของป่าซุ่ม



ภาพที่ ๔.๓๗ ปรับพื้นด้านหลังให้มีลักษณะเรียบ



ภาพที่ ๔.๓๘ วัดพื้นที่ติดตั้งแก้อาบน้ำบ้านป่าชุม



ภาพที่ ๔.๓๙ ทีมวิจัยติดตั้งราวผ้าม่าน



ภาพที่ ๔.๔๐ ป่าชุมทดลองใช้แก้อาบน้ำ



ภาพที่ ๔.๔๑ พื้นที่ที่ปรับเพื่อวางแก้อาบน้ำ



ภาพที่ ๔.๔๒ ต่อระบบประปาและติดตั้งฝักบัวอาบน้ำ



ภาพที่ ๔.๔๓ เชื่อมแก้อาบน้ำกับเตียงที่นอน

๔.๒.๗ ส่วนที่ ๕ ผลการดำเนินงานปรับปรุงสภาพบ้านผู้สูงอายุในระยะติดตาม
ระยะติดตามผลครั้งที่ ๑

บ้านลุงเอกชัย



ภาพที่ ๔.๔๔ ผู้สูงอายุใช้พื้นที่มากขึ้นเชื่อมต่อกับสังคม ส่งผลให้สุขภาพจิตดี

บ้านป้าสำอาง



ภาพที่ ๔.๔๕ สัมภาษณ์ผู้สูงอายุหลังจากใช้งานบริเวณที่ปรับปรุงสภาพ ภาพที่ ๔.๔๖ ผู้สูงอายุทดลองใช้ห้องน้ำ



ภาพที่ ๔.๔๗ ผู้สูงอายุพยายามเดินโดยไม่ใช้รถเข็น

บ้านป่าซุ่ม



ภาพที่ ๔.๔๘ สัมภาษณ์ป่าซุ่มหลังการปรับสภาพบ้าน



ภาพที่ ๔.๔๙ ทดสอบกำลังขาต้านซ้าย



ภาพที่ ๔.๕๐ ทดสอบกำลังขาต้านซ้าย-ด้านขวา

ระยะติดตามผลครั้งที่ ๒

บ้านลุงเอกชัย



ภาพที่ ๔.๕๑ สัมภาษณ์ลุงเอกชัยหลังใช้งานได้ ๓ สัปดาห์

บ้านป่าสำอาง



ภาพที่ ๔.๕๒ สัมภาษณ์ป่าสำอางหลังใช้งาน ๓ สัปดาห์

บ้านป่าซุ่ม



ภาพที่ ๔.๕๓ จิตอาสาตัดผมให้ป่าซุ่ม



ภาพที่ ๔.๕๔ ป่าซุ่มอาบน้ำที่เก้าอี้อาบน้ำ



ภาพที่ ๔.๕๕ สัมภาษณ์ป่าซุ่มหลังจากใช้งาน ๓ สัปดาห์

ระยะติดตามผลครั้งที่ ๓

บ้านลุงเอกชัย



ภาพที่ ๔.๕๖ ลุงเอกชัยเล่าเรื่องที่ สสอ. และนายอำเภอมาเยี่ยมบ้าน



ภาพที่ ๔.๕๗ สภาพบ้านลุงเอกชัย พรายสา หลังจากการใช้งาน ๕ สัปดาห์

บ้านป้าสำออง



ภาพที่ ๔.๕๘ ต่อหลังคาเพื่อกันฝนตามแนวทางเดินเข้าห้องน้ำ เพื่อสะดวกในการเข้าห้องน้ำในหน้าฝน



ภาพที่ ๔.๕๙ ป้าสำออง ยืนให้ดู เพื่อยืนยันความแข็งแรง และความตั้งใจที่จะเดินให้ได้
สัมภาษณ์ป้าสำออง หลังจากการใช้งาน ๕ สัปดาห์

บ้านป้าชุ่ม



ภาพที่ ๔.๖๐ ป้าชุ่ม มีลักษณะสดชื่นแจ่มใส สามารถนั่งได้นานมากถึง ๓๐ นาที



ภาพที่ ๔.๖๑ สัมภาษณ์ป้าชุ่ม หลังจากการใช้งาน ๕ สัปดาห์

หลังจากทำการปรับสภาพบ้านผู้สูงอายุทั้ง ๓ หลังแล้ว ผู้วิจัยได้ลงพื้นที่ติดตามประเมินผล ๓ ครั้ง คือ ครั้งที่ ๑ ระยะ ๑ สัปดาห์หลังจากที่ทำการปรับสภาพบ้าน ครั้งที่ ๒ ระยะ สามสัปดาห์ หลังจากปรับสภาพบ้าน และครั้งที่ ๓ ระยะ ห้าสัปดาห์หลังจากการปรับสภาพบ้าน พบว่า เมื่อทำการประเมินแบบทดสอบ EQ-5D-5L ฉบับภาษาไทย ที่พัฒนาโดย ญญ.จันทนา พัฒนเกสัช และ ผศ.ดร.ภญ.มนทรัตย์ ถาวรเจริญทรัพย์ใน ครั้งแรกก่อนการปรับปรุงสภาพบ้านพบว่า มิติด้านสุขภาพทั้ง ๕ ด้าน ได้แก่ การเคลื่อนไหว (Mobility : MO)

การดูแลตนเอง (Self-care : SC) กิจกรรมที่ทำเป็นประจำ (Usually : US) อาการเจ็บปวด/อาการไม่สบายตัว (Pain : PA) และความวิตกกังวล/ความซึมเศร้า (Anxieties/Depression : AD) จากนั้นนำมาคำนวณค่าอรรถประโยชน์ ที่เป็นค่าแสดงถึงความพึงพอใจของบุคคลต่อสภาวะสุขภาพของตนเอง โดยในช่วงแรกก่อนการปรับสภาพบ้านมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ ๔.๖ แสดงค่าสภาวะ และการแปลงสภาวะให้เป็นคะแนนอรรถประโยชน์

คนที่	MO	SC	UA	PA	AD	Profile	Utility
๑	5	3	4	2	2	53422	0.348
๒	4	3	2	2	1	43221	0.578
๓	5	4	4	3	3	54433	0.139

จากตารางที่ ๔.๓ ผู้ตอบแบบสอบถามคนที่ ๑ (ลุงเอกชัย) มีลักษณะสุขภาพเป็นแบบ 53421 ได้แก่

- ไม่สามารถเดินได้
- มีปัญหาในการอาบน้ำและใส่เสื้อผ้าด้วยตนเองปานกลาง
- มีปัญหาในการทำกิจกรรมที่ทำเป็นประจำมาก
- มีอาการปวดและไม่สบายตัวเล็กน้อย และ
- มีความวิตกกังวลหรือซึมเศร้าเล็กน้อย

ซึ่งสอดคล้องกับการรายงานผลของพยาบาลจิตเวชชุมชน โรงพยาบาลสามชุก โดยใช้แบบประเมินสุขภาพจิต 8Q 9Q และประเมินสภาพสมองเบื้องต้น MMSE-Thai 2002 ประเมินโดย นางอำพัน หิรัญอุทก (พยาบาลวิชาชีพ ด้านจิตเวช โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี) พบว่าลุงเอกชัยมีสุขภาพจิต และสภาพจิตใจก่อนการปรับสภาพบ้าน ผลคือ มีความกังวลเล็กน้อย ไม่มีภาวะสมองเสื่อม

ผู้ตอบแบบสอบถามคนที่ ๒ (ป้าสำอาง) มีลักษณะสุขภาพเป็นแบบ 43221 ได้แก่

- มีปัญหาในการเดินอย่างมาก
- มีปัญหาในการอาบน้ำและใส่เสื้อผ้าด้วยตนเองปานกลาง
- มีปัญหาในการทำกิจกรรมที่ทำประจำวันเล็กน้อย
- มีอาการปวดขาและไม่สบายตัวเล็กน้อย
- ไม่มีความวิตกกังวลหรือซึมเศร้า

ซึ่งสอดคล้องกับการรายงานผลของพยาบาลจิตเวชชุมชน โรงพยาบาลสามชุก โดยใช้แบบประเมินสุขภาพจิต 8Q 9Q และประเมินสภาพสมองเบื้องต้น MMSE-Thai 2002 ประเมินโดย นางอำพัน หิรัญอุทก

(พยาบาลวิชาชีพ ด้านจิตเวช โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี) พบว่าป้าสำอามีสุขภาพจิตดีก่อนการปรับสภาพบ้าน พร้อมทั้งไม่มีภาวะสมองเสื่อม

ผู้ตอบแบบสอบถามคนที่ ๓ (ป้าชุ่ม) มีลักษณะสุขภาพเป็นแบบ 54433 ได้แก่

-ไม่สามารถเดินได้

-มีปัญหาในการอาบน้ำและใส่เสื้อผ้าอย่างมาก

-มีปัญหาในการทำกิจวัตรประจำวันอย่างมาก

-มีความเจ็บปวดไม่สบายตัวปานกลาง

-มีความวิตกกังวลหรือซึมเศร้าปานกลาง (ในที่นี้ไม่มีความซึมเศร้า)

ซึ่งสอดคล้องกับการรายงานผลของพยาบาลจิตเวชชุมชน โรงพยาบาลสามชุก โดยใช้แบบประเมินสุขภาพจิต 8Q 9Q และประเมินสภาพสมองเบื้องต้น MMSE-Thai 2002 ประเมินโดย นางอำพัน หิรัญอุทก (พยาบาลวิชาชีพ ด้านจิตเวช โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี) พบว่าป้าชุ่มมีสุขภาพจิตดีก่อนการปรับสภาพบ้าน พร้อมทั้งไม่มีภาวะสมองเสื่อม แต่จากการพูดคุยพบว่ามีความวิตกกังวลเล็กน้อย

หลังจากการปรับสภาพบ้านแล้วได้ทำการทดสอบซ้ำ พบว่าผู้สูงอายุมีลักษณะของสุขภาพจิตที่ดีขึ้น หลงเอยคุณสุดใสร่าเริงมากขึ้น รวมทั้งป้าสำอามีและป้าชุ่มที่เพื่อทำการปรับสภาพบ้านแล้วทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น โดยทั้ง ๓ กรณีสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันได้เอง ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การส่งเสริมสุขภาพสำหรับทั้ง ๓ กรณีจึงเป็นการนำศักยภาพที่มีอยู่ออกมาใช้ประโยชน์ พร้อมทั้งดูแลมิให้เกิดความเสื่อมหรือภาวะพึ่งพิง นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่สนับสนุนพบว่า การที่ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองได้ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคม รวมถึงการมีสมาชิกภาพในกลุ่มเครือข่ายสังคมส่งผลด้านบวกต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการทำงานสมรรถนะทางกายดีขึ้น การเข้าสังคมทำให้อารมณ์แจ่มใสไม่หม่นม่นหรือซึมเศร้าและคงการรับรู้ ไม่หลงลืมง่าย มีความรอบรู้ด้านสุขภาพดีขึ้น ทำให้คุณภาพชีวิตโดยรวมดีขึ้นและผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตดีขึ้น ในขณะเดียวกันการแยกตัวจากสังคมส่งผลต่อการรับรู้และการทำงานของผู้สูงอายุด้วย^{๗๘}

๔.๓ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพผู้สูงอายุ ที่เข้าร่วมโครงการปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต

ในการนำเสนอผลการศึกษาโครงการปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต พบว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมการปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้วิจัยได้ดำเนินการ ๒ ลักษณะ

^{๗๘} สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. การจัดตั้งศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๕๓ สืบค้นเมื่อ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑ แหล่งข้อมูล: http://www.oppo.opp.go.th/info/Roster_Multi PurposeCenter-53.pdf

คือ ผลการสัมภาษณ์ผู้เข้ารับการปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัยหลังจากการเข้าร่วมโครงการ และผู้สังเกตอย่างไม่มีส่วนร่วม รายละเอียดดังนี้

การวิจัยเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และจากการสังเกตแบบมีส่วนร่วมทำการเก็บข้อมูลภาคสนามจากผู้ให้ข้อมูลที่เกิดการเปลี่ยนแปลงหลังจากเข้าร่วมโครงการการปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัยทั้ง ๓ หลัง โดยการสัมภาษณ์บุคคล ๓ กรณีคือ กรณีที่ ๑ ลูกเอกชัย พรายสา กรณีที่ ๒ ป้าสำออง เป็นสุวรรณ และกรณีที่ ๓ ป้าชุ่ม ประสาทเงิน และกลุ่มเพื่อนบ้านคนในชุมชน จำนวน ๕ คน โดยมีเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้ (๑) การสัมภาษณ์เชิงลึก (๒) การสังเกตพฤติกรรมแบบมีส่วนร่วม และ (๓) ผลการวิเคราะห์ผ่านสมุดบันทึกชุมชน หลังจากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์เนื้อหาเชิงพรรณนา

๔.๓.๑ ผลการวิเคราะห์ผลการปรับสภาพบ้านเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

จากการศึกษาวิเคราะห์ผลการปรับสภาพบ้านเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุเข้าใจสุขภาวะองค์รวมทั้ง ๔ ด้าน คือด้านการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านปัญญา นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการยังมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยผลการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้นำชุมชน และสมาชิกชุมชนที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมโครงการ ซึ่งสามารถสรุปผลการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มีรายละเอียดดังนี้

๔.๓.๑.๑ ผลการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน และสมาชิกชุมชนที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมโครงการ

จากการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน และสมาชิกชุมชนที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมโครงการ โดยเป็นผู้ร่วมสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่เข้าร่วมโครงการ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการทั้ง ๓ กรณีมีการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตไปในทิศทางที่ดีขึ้น เมื่อวิเคราะห์ผ่านแนวคิด ๕ ด้านของแนวคิดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเฝ้าระวัง พบว่า

๑. โครงสร้างและความปลอดภัย

จากการสัมภาษณ์สมาชิกชุมชนที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม แต่เป็นผู้สังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม ที่เห็นการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุในกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรม ในด้านโครงสร้างและความปลอดภัย ดังคำพูดต่อไปนี้

“เมื่อสองสัปดาห์ก่อน หมอที่ รพ.สต. นำผู้ตรวจมาลงพื้นที่มานายอำเภอ สสอ. นายก อบต. และเจ้าหน้าที่จาก รพ.สต. มาเยี่ยมบ้านทั้ง ๓ หลัง เคาะขึ้นชมว่าการออกแบบการปรับสภาพพื้นที่ของบ้านแต่ละหลัง เป็นการปรับสภาพบ้านที่เหมาะสมกับลักษณะของผู้สูงอายุแต่ละคนให้ใช้งานได้ดี และก็เหมาะสมนอกจากนี้ยังมีความปลอดภัยด้วย”

(สัมภาษณ์ : หมอตุน)

“อย่างบ้านลูกเอกชัยที่ทำราวจับให้แก ตรงนั้น พี่ว่ามันดีมากเลย ทำให้แกกล้าออกมาด้านนอก และก็เป็นที่ยึดให้แกผลักตัวมาด้านหน้า ซึ่งทำให้แกได้ขยับตัวออกมาจากด้านใน ไม่ต้องชะโงกหน้ามาดูเวลาที่มีคนมา มันดีมากเลย”

(สัมภาษณ์ : น้องปุก)

“ที่นั้งอาบน้ำของป่าชุ่ม มันดีมาก ๆ มันดูแข็งแรง แล้วก็ทำให้แกได้มาอาบน้ำมากขึ้น พี่ไม่คิดว่ามันจะทำแบบนี้แล้วทำให้แกได้ออกมาอาบน้ำ และที่ท่าที่จับด้านข้างทำให้ไม่ต้องกลัวตกลงมาด้านล่าง”

(สัมภาษณ์ : พี่จำเนียร)

๒. ความสวยงาม ผัสสะ และสุนทรียะ

ด้านความสวยงาม ผัสสะ และสุนทรียะ แม้ว่าทีมวิจัยจะใช้วัสดุที่มีในท้องถิ่นในการปรับสภาพบ้านทั้ง ๓ หลัง แต่ก็มีกลิ่นกลมกลืนกับธรรมชาติ และชุมชน พร้อมทั้งยังสามารถใช้งานได้ดีและสะดวก

“วัสดุที่ใช้ในการทำประตูป่าสาอาง มันดูไม่สวยมากเท่าไร แต่เมื่อดูด้านการใช้งาน มันสามารถใช้งานได้เหมือนกับการใช้ประตูสำเร็จรูปเลย แต่ประตูที่มีขนาดนี้คงหาได้ยากในบ้านเรา ลองว่าเอาแบบนี้ใช้งานได้สะดวกดี”

(สัมภาษณ์ : ลุงชิน)

“ชอบที่อาบน้ำของป่าชุ่ม เพราะว่ามันสวยดี ไม่คิดว่าอาจารย์จะทำแบบนี้ ตอนแรกที่มาคุยกัน ยังนึกภาพไม่ออกเลย พอทำเสร็จแล้วก็เออ..มันดีเนอะ ป่าแกสามารถเขยิบมานั่งตรงนี้เพื่ออาบน้ำได้ แล้วป่าแกก็มาอาบบ่อยนะ เท่าที่เห็นหน้าตาสดชื่นเขียว”

(สัมภาษณ์ : พี่ฟ้า)

๓. มีปฏิสัมพันธ์กับผู้คนมากขึ้น

ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้คน จากการสัมภาษณ์สมาชิกชุมชนที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม แต่เป็นผู้สังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม ที่เห็นการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุในกลุ่มที่เข้าร่วมโครงการ ดังคำพูดต่อไปนี้

“ลุงเอกชัย แกสดชื่นขึ้นนะแกดูไม่ซึมเหมือนเมื่อก่อน เดี่ยวนี้แกออกมานั่งตอนเช้าๆ จะออกมานั่งด้านนอก มาดูเขาชายหมู่ เมื่อก่อนแกต้องชะงักหน้าออกมาดูว่ามีใครมาบ้าง เดี่ยวนี้ไม่ต้องแล้ว กอออกมาเองได้เลย มาถึงตรงนี้เลย ผมว่าแกดูดีมากขึ้นมาก”

(สัมภาษณ์ : น้ำประเสริฐ)

“เมื่อก่อนป่าชุ่มแกดูเฉยๆ เศร้าๆ ไม่ค่อยพูดจามากนัก แต่เดี๋ยวนี้ดูแกแจ่มใส พูดคุยมากขึ้น พี่ก็มาคุยกับแกบ่อยเวลาเอว้าวมาเลี้ยง ดูแกสดชื่น จริงๆ นะ”

(สัมภาษณ์ : พี่จำเนียร)

๔. เสริมพลังผู้สูงอายุ

ด้านการเสริมพลังผู้สูงอายุ จากการสัมภาษณ์สมาชิกชุมชนที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม แต่เป็นผู้สังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม ที่เห็นการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุในกลุ่มที่เข้าร่วมโครงการ ดังคำพูดต่อไปนี้

“ป่าสาอาง แกอยากเดินมากขึ้น ตอนนี้แกก็พยายามที่จะเดิน พยายามที่จะทรงตัว และยึดตัวบ้างแล้วนะ ต่อไป ลุงจะทำราวหัดเดินให้แก รอทำด้านบนเรียบร้อยก่อนเพราะว่าตอนนี้ไม่มีช่าง”

(สัมภาษณ์ : นายนศ)

และเมื่อผู้วิจัยได้พูดคุยกับป้าสำอาง พบว่าป้าสำอางมีความฝันว่าจะเดินให้ได้ เพราะว่ากล้ามเนื้อขาทั้งสองข้างของป้าสำอางยังแข็งแรง มีกล้ามเนื้ออยู่ เพียงแต่กล้ามเนื้อไม่แข็งแรง ประกอบกับที่ผ่านมามีการหัดเดิน ป้าสำอางเกิดการล้มลง ทำให้ยังมีความกลัวในอุบัติเหตุในครั้งนั้น แต่เมื่อได้ทำความเข้าใจและได้ร่วมกันออกแบบราวจับกับทีมวิจัย และทีมกายภาพบำบัดชุมชน โรงพยาบาลสามชุก จะทำการติดตั้งราวจับในระดับเอวของป้าสำอาง และปรับสภาพพื้นบริเวณที่หัดเดิน เพื่อให้ป้าสำอางได้ฝึกกล้ามเนื้อขาให้แข็งแรง ก่อนที่จะไปหัดเดินด้วย walker “ป้าอยากเดินได้ ป้าจะพยายามหัดเดิน ถ้าพื้นมันเรียบๆ ป้าว่าป้าจะไม่กลัว” จากคำพูดของป้าสำอาง ทีมวิจัยจึงให้ป้าสำอางลอง ลุกจากรถเข็น แล้วทรงตัวเพื่อจะเดิน โดยมีทีมกายภาพบำบัดและทีมวิจัยคอยดูแลอย่างใกล้ชิดโดยให้เดินไปยังอีกมุมหนึ่งที่สามีมของป้าสำอางรออยู่ พบว่าป้าสำอางสามารถเดินได้ แม้จะทรงตัวยังไม่ดีนัก นับว่าเป็นสัญญาณที่ดีที่ทำให้ป้าสำอางกลับมามีความมั่นใจอีกครั้งในการที่จะเริ่มหัดเดินใหม่ “ผมดีใจมากๆ เลยเพราะว่าอยากให้เค้าเดินได้ (นายศ พุดไปก์น้ำตาไหลไป) อยากให้เค้าได้ไปในที่ที่ผมไป ไม่อยากให้เค้าแค่อยู่บ้าน สงสารเขา” นี่เป็นความในใจของนายศ สามีป้าสำอาง ที่รู้สึกดีใจที่ป้าสำอาง มีความพยายามที่จะเดินด้วยตัวเอง นับว่าการลงพื้นที่ในการปรับสภาพบ้านของผู้สูงอายุ ในครั้งนี้ของทีมวิจัย ได้เสริมพลังให้กับผู้สูงอายุในชุมชนได้มีแรงบันดาลใจในการกลับมาคงสภาพเดิมเหมือน ก่อนที่จะมีอาการป่วย

ในขณะที่เมื่อเราทำการปรับสภาพบ้านป้าซุ่ม ที่มีปัญหาด้านการเดิน โดยมีปัญหาที่ร่างกายช่วงล่างไม่สามารถเดินได้ ด้วยการทำให้อาบน้ำที่ติดกับเตียงที่ใช้นอน พบว่าป้าซุ่มได้มีการอาบน้ำบ่อยขึ้น สุขภาพร่างกายแข็งแรงมากขึ้น ขับถ่ายได้ดีขึ้น และที่สำคัญคุณภาพชีวิตป้าซุ่มดีขึ้น ดังคำกล่าวของป้าที่ว่า “ป้ารู้สึกแรงขึ้น แกร่งภาษาสุพรรณแปลว่า รู้สึกสบายตัว เนื้อตัวสะอาดสะอาด อันเมื่อสะอาดแล้วก็รู้สึกสดชื่น แจ่มใส ป้าขับถ่ายได้ดีขึ้นกว่าแต่ก่อนมาก” นอกจากนี้ทีมวิจัยและทีมกายภาพบำบัดยังสอนวิธีการออกกำลังกายให้กับป้าซุ่ม พบว่าป้าซุ่มได้ทำการออกกำลังกายสม่ำเสมอ โดยขาที่ยึดออกไม่ได้ก็ใช้ขาอีกข้างที่ติดันออกไป ในตอนขยับเข้ามา สามารถขยับได้ก็ให้ทำซ้ำ วันละหลายๆ ครั้ง ในส่วนการอาบน้ำ ป้าซุ่มได้อาบน้ำวันเว้นวัน เมื่อทีมวิจัยลงพื้นที่ติดตามผลในครั้งที่ ๒ พบว่าป้าซุ่มบอกกับทีมวิจัยว่า “หมอ!! ป้าอยากเดินได้แล้ว ป้ารู้สึกว่ป้าจะเดินได้” และในการติดตามผลในครั้งที่ ๓ ป้าซุ่มบอกว่าเท้าด้านซ้ายที่ไม่สามารถขยับได้ มันสามารถขยับได้บ้างแล้ว และป้าซุ่มมีความหวังว่าป้าซุ่มจะเดินได้ ดังคำพูดที่ว่า “ป้าจะหัดเดิน นี่เอาได้นี้มาแล้ว (walker) เอามาตั้งไว้เพื่อจะได้มาแกว่งขาตรงนี้ แต่ตอนนี้จะต้องปรับตอนที่อาบน้ำเสร็จแล้วกลับมาที่เตียงนี้ก่อน ถ้าทำได้ดีก็จะไปนั่งแกว่งขา ตอนนี้ไม่เหนื่อยแล้ว เวลาที่อาบน้ำ แรกๆ ป้าเหนื่อยมากๆ หลังมันเป็นงอๆ เหมือนกระดูกไม่เท่ากัน เวลาถัดไปมันจะปวดหลังเหมือนกับกระดูกมันขัดๆ ก็ใช้ยาหม่อง ต.๓๓ นี่ทาจึงจะหายใช้แบบอื่นไม่หาย ต้องแบบนี้เท่านั้น ป้าทาแล้วมันดีขึ้น” และจากที่ได้คุยกับป้าซุ่ม ทีมวิจัยพบว่าป้าซุ่มสามารถนั่งคุยกับทีมวิจัยได้นานเกือบ ๓๐ นาที ด้วยสีหน้าท่าทางที่ดูกระฉับกระเฉง น้ำเสียงที่ใช้พูดดูมีพลัง ก้องกังวาน มีความมั่นใจและก็มีเสียงหัวเราะเป็นระยะๆ เมื่อเพื่อนบ้านเดินมา ก็มีการทักทาย พูดจาสนุกสนาน โดยเพื่อนบ้านก็สังเกตเห็นการเปลี่ยนแปลงของป้าซุ่มดังนี้ “ป้าแก สดใสมากขึ้น ตั้งแต่มีที่อาบน้ำนี่

แกอาบน้ำบ่อยมากขึ้น เมื่อก่อนขนาดที่มามากกว่าจะอาบน้ำใหม่ จะอ้อมไปอาบให้ แกก็ไม่อาบ เดียวนี้แกอาบน้ำเองเลย แบบไม่ต้องรอใคร เวลามาทาแก ก็ไม่มีกลิ่นฉี่แล้ว เมื่อก่อนมาทาแก โอ๊ย เชื้อไหม แสบทนต์ไม่ไหว แกไม่รู้หรือว่ามามีกลิ่นฉี่จริงๆ เดียวนี้สะอาดมากขึ้น ครอบครัวแกลลัด แกก็เป็นคนฉลาด”

๕. ให้คุณค่าความเป็นมนุษย์

จากการสัมภาษณ์สมาชิกชุมชนที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม แต่เป็นผู้สังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนในมุมมองของการให้คุณค่าความเป็นมนุษย์ โดยมีการปรับสภาพบ้านเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเชื่อมโยงกับชุมชนได้ และสามารถเข้าถึงธรรมชาติได้อย่างใกล้ชิด พบว่ามีการสังเกตได้ดังนี้

จากการพูดคุยกับน้ำประเสริฐ กล่าวว่า “ในการเปิดบ้านลุงเอกชัย พี่ว่ามันทำให้แกได้เห็นธรรมชาติข้างนอกมากกว่าที่จะอุดอู้อยู่แต่ด้านในนะ ดูแกแลดูมีพลัง ดูแข็งแรง กินข้าวได้เยอะเลย พี่เวลาผ่านไปผ่านมาเมื่อก่อนต้องจอดรถและแวะมาทักทายแก แต่เดี๋ยวนี้แกออกมานั่งด้านนอกตรงนี้ที่สามารถเห็นคนที่ผ่านไปผ่านมาได้ เวลาพี่ผ่านมาก็ตะโกนเรียกแก แกก็โบกมือให้ เออ..พี่ว่าเปิดบ้านให้ลุงเอกชัยแบบนี้มันดีมากๆ เลย” นอกจากนี้ในส่วนของบ้านหลังอื่นๆ เช่นป่าสำออง การปรับสภาพบ้านของทีมิวิชัย คำนึงถึงเส้นทางในการเข้าห้องน้ำ จากเดิมต้องออกไปด้านนอกชานบ้าน หากอยู่ในช่วงฤดูฝน ป่าสำอองจะต้องขับรถขึ้นตากฝนอ้อมไปเข้าห้องน้ำ แต่เมื่อทีมิวิชัยได้ออกแบบปรับเส้นทางจราจรภายในบ้านให้สามารถขึ้นรถขึ้นทะเลไปห้องน้ำได้ โดยที่ป่าสำอองก็ไม่ต้องตากฝนไปห้องน้ำในช่วงหน้าฝน ดังคำกล่าวของป่าสำอองที่ว่า “ตั้งแต่มาทำห้องน้ำให้ พี่ว่ามันทำให้สะดวกสบายมากขึ้นกว่าเดิมมากๆ ไปห้องน้ำก็ไม่ต้องกลัวฝนแล้ว และที่สำคัญ ตอนนี้ด้านหน้าที่เพปูนเท่ากัน ทำให้ไม่ต้องเหนื่อยแรงเวลาที่จะขึ้นรถเข้าไปในอ่างน้ำ ไม่เช่นนั้นป่าต้องใช้แรงเยอะมากๆ และประตูแบบนี้มันทำให้ใช้งานง่ายมากๆ โถนึ่งก็ใช้สะดวกดีกว่าแบบเก่า ป่าไม่ต้องกังวลว่าจะลื่นล้ม หรือหกล้ม ตอนนี้นั่งถ่ายและอาบน้ำในที่เดียวกันเลย ดีมากๆ ชีวิตสบายขึ้น”

นับว่าในการออกแบบการปรับสภาพบ้านที่คำนึงถึงมิติ ๕ ด้านผ่านแนวคิดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา สามารถส่งเสริมให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้นทั้ง ๓ กรณี

๔.๓.๑.๒ ผลการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโครงการ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณที่เข้าร่วมกิจกรรมโครงการ พบว่า

ตารางที่ ๔.๗ แสดงการวิเคราะห์สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโครงการก่อนและหลังการปรับสภาพที่อยู่อาศัย

ข้อมูล	ก่อน				หลัง			
	N	Mean	SD	ระดับ	N	Mean	SD	ระดับ
คุณภาพชีวิตด้านกาย	๓	๑๙.๖๗	๒.๐๘	ปานกลาง	๓	๒๓.๖๗	๐.๕๘	ปานกลาง

คุณภาพชีวิตด้านจิต	๓	๑๘.๓๓	๐.๕๘	ปานกลาง	๓	๒๒.๓๓	๑.๑๕	ปานกลาง
คุณภาพชีวิตด้านสังคม	๓	๙.๓๓	๑.๑๕	ปานกลาง	๓	๙.๓๓	๑.๑๕	ปานกลาง
คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม	๓	๑๖.๐๐	๓.๖๑	ไม่ดี	๓	๒๓.๖๗	๑.๕๓	ปานกลาง
คุณภาพชีวิตโดยรวม	๓	๖๓.๓๓	๔.๐๔	ปานกลาง	๓	๗๙.๐๐	๐.๐๐	ปานกลาง
สุขภาวะด้านกาย	๓	๑๒.๐๐	๑.๐๐	ปานกลาง	๓	๑๔.๐๐	๒.๐๐	ปานกลาง
สุขภาวะด้านจิต	๓	๑๗.๐๐	๒.๐๐	ปานกลาง	๓	๑๘.๐๐	๑.๗๓	ปานกลาง
ข้อมูล	ก่อน				หลัง			
	N	Mean	SD	ระดับ	N	Mean	SD	ระดับ
สุขภาวะด้านสังคม	๓	๒๐.๐๐	๑.๗๓	ปานกลาง	๓	๒๐.๐๐	๑.๗๓	ปานกลาง
สุขภาวะด้านปัญญา	๓	๑๘.๐๐	๑.๗๓	ปานกลาง	๓	๑๙.๖๗	๐.๕๘	ปานกลาง
สุขภาวะองค์รวมทั้งฉบับ	๓	๖๗.๐๐	๓.๐๐	ปานกลาง	๓	๗๑.๖๗	๑.๑๕	ปานกลาง

จากตารางที่ ๔.๗ พบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวม คุณภาพชีวิตด้านกาย ด้านจิต ด้านสิ่งแวดล้อม ภายหลังการปรับสภาพที่อยู่อาศัยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น (ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวม เพิ่มจาก ๖๓.๓๓ เป็น ๗๙.๐๐ ด้านกายเพิ่มจาก ๑๔.๖๗ เป็น ๒๓.๖๗ ด้านจิตเพิ่มจาก ๑๘.๓๓ เป็น ๒๒.๓๓ ด้านสิ่งแวดล้อมเพิ่มจาก ๑๖.๐๐ เป็น ๒๓.๖๗) แต่คุณภาพชีวิตด้านสังคมมีคะแนนเฉลี่ยเท่าเดิม(ค่าเฉลี่ยด้านสังคม ๙.๓๓)

พบว่าสุขภาวะองค์รวมทั้งฉบับ สุขภาวะด้านกาย สุขภาวะด้านจิต สุขภาวะด้านปัญญา ภายหลังการปรับสภาพที่อยู่อาศัยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น(ค่าเฉลี่ยสุขภาวะองค์รวมทั้งฉบับ เพิ่มจาก ๖๗.๐๐ เป็น ๗๑.๖๗ ด้านกายเพิ่มจาก ๑๒.๐๐ เป็น ๑๔.๐๐ ด้านจิตเพิ่มจาก ๑๗.๐๐ เป็น ๑๘.๐๐ ด้านปัญญาเพิ่มจาก ๑๘.๐๐ เป็น ๑๙.๖๗) แต่สุขภาวะด้านสังคมมีคะแนนเฉลี่ยเท่าเดิม(ค่าเฉลี่ยด้านสังคม ๒๐.๐๐)

เมื่อพิจารณาระดับคุณภาพชีวิต พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวม คุณภาพชีวิตด้านกาย ด้านจิต ด้านสังคมอยู่ในระดับปานกลางทั้งก่อนและหลังปรับสภาพที่อยู่อาศัย แต่คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนจากระดับไม่ดีเป็นระดับดี

เมื่อพิจารณาระดับสุขภาวะองค์รวม พบว่าสุขภาวะองค์รวมทั้งฉบับ สุขภาวะด้านกาย สุขภาวะด้านจิต สุขภาวะด้านสังคมและสุขภาวะด้านปัญญาอยู่ในระดับปานกลางทั้งก่อนและหลังการปรับสภาพที่อยู่อาศัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโครงการ และจากการใช้แบบวัดสุขภาวะองค์รวม และแบบวัดคุณภาพชีวิต พบว่าผู้สูงอายุ ๒ รายคือ ป้าชุ่ม และป้าสำอางมีความพอใจกับสุขภาพในตอนนี้มากกว่าก่อนการปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัย และเมื่อทำการปรับปรุง

สภาพที่อยู่อาศัยแล้วพบว่า ป่าสาอาง และป่าห่มมีอาการปวดตามร่างกายลดลงอย่างเห็นได้ชัด ดังคำกล่าวของป่าห่มที่ว่า

“เมื่อก่อนป่าจะปวดข้อที่หลังนี้มาก ไปได้ไม่ไกลเพราะหมอเค้าบอกว่ากระดูกมันขัดกันเวลาที่ป่ากระเถิบๆ ยิ่งเวลาเดินทางกลับมานอนด้านนี้มันยาก ทำให้เกร็งหลังและปวดหลังมากๆ นี่ก็ดีขึ้นมากหลังจากที่ได้ขยับไปอาบน้ำบ่อยๆ แบบที่หมอทำให้ (ป่าห่มเรียกที่มิจัยว่า “หมอ”) ก็ไม่ค่อยปวด แต่เวลาที่กลับไปก็ยังลำบากอยู่ แต่ก็ดีกว่าเมื่อก่อนมากๆ”

นอกจากนี้ป่าสาอางยังได้สะท้อนความรู้สึกในเรื่องสุขภาพของตนเองดังคำกล่าวที่ว่า “เมื่อก่อนป่าป่วยใหม่ๆ หมอเค้าบอกว่าจะเดินไม่ได้ แต่ป่าก็พยายาม พยายามจนดีขึ้นมาแบบนี้ หมอเห็นยังตกใจ นี่หมอดูนเค้าก็เอาป่าเป็นตัวอย่างให้คนมาศึกษาดูงาน ว่าป่าทำยังไงถึงไม่ต้องนอนติดเตียง แล้วป่าก็พยายามที่จะเดิน แต่ป่าล้มจากนั้นป่าก็ไม่กล้าเดินอีกเลย เพราะถ้าล้มไปอีกครั้ง คนที่ลำบากก็คือ ลุงยศ (สามีป่าสาอาง) แต่เมื่อหมอมาปรับบ้านให้ แล้ววันนั้นได้ลองพยายามเดิน ที่หมอจับคนละข้าง แต่ป่ายังไม่กล้ามาก ก็ว่าจะหัดเดิน รอให้ลุงยศเสร็จเรื่องนาก่อน”

ด้านการนอนหลับ พบว่าผู้สูงอายุทั้ง ๓ ราย มีการนอนหลับที่มีคุณภาพมากขึ้น เป็นเพราะว่าผู้สูงอายุมีความไวใจในชุมชน เพราะคนในชุมชนมาช่วยปรับสภาพบ้าน ทำให้ผู้สูงอายุทั้ง ๓ คน นอนหลับได้ดีขึ้น พร้อมกับมีความพึงพอใจในตนเองมากขึ้น เนื่องมาจากผู้สูงอายุทั้ง ๓ รายสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ ใกล้เคียงกับคนปกติ และมีความรู้สึกมั่นคงในชีวิตมากขึ้น นอกจากนี้ในประเด็นการปรับสภาพที่อยู่อาศัยพบว่าทั้ง ๓ ราย มีความพึงพอใจกับสภาพที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อม หลังจากทำการปรับสภาพบ้านแล้ว เพิ่มขึ้นกว่าเดิมมาก เนื่องจากการปรับสภาพบ้านที่มิจัยได้ปรับตามลักษณะทางกายภาพของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังรู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่า มีความหมายมากกว่าเดิม

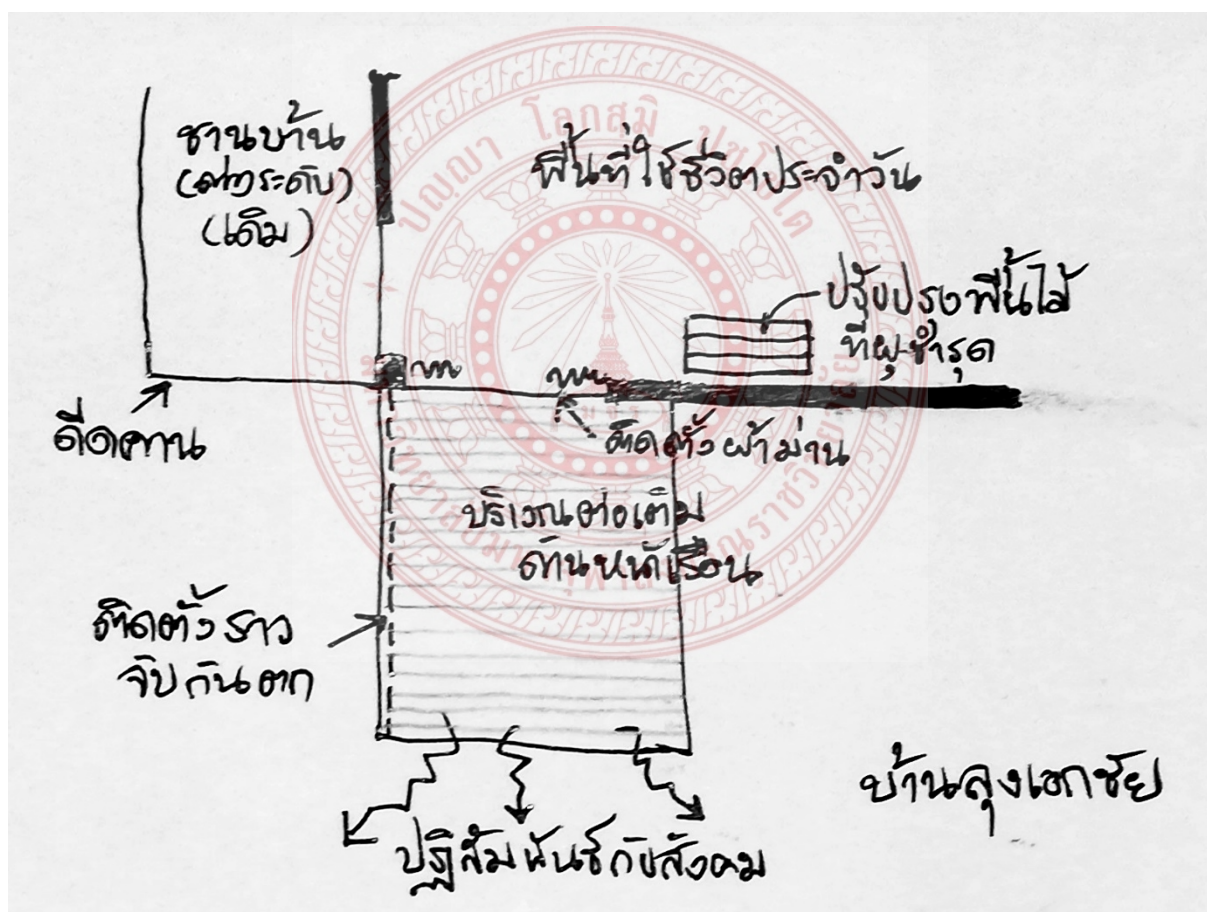
๔.๔ นำเสนอต้นแบบการปรับสภาพที่อยู่อาศัยเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

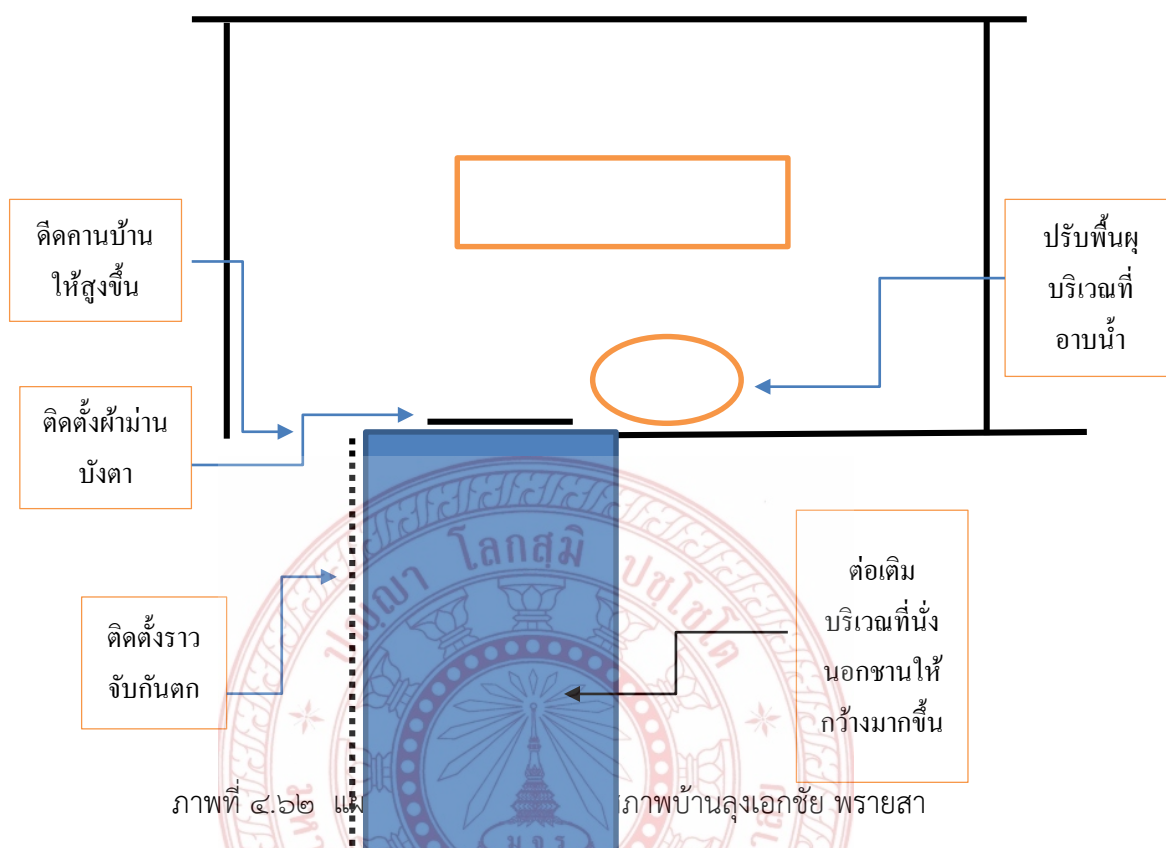
จากการปรับสภาพที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับสมรรถนะที่เปลี่ยนไปของผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่ได้รับการปรับสภาพบ้านสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ใกล้เคียงกับที่เคยปฏิบัติ โดยหลักการออกแบบและปรับสภาพบ้านผู้สูงอายุในโครงการต้นแบบการปรับสภาพที่อยู่อาศัยเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คือการปรับสภาพบ้านโดยใช้เวลาในการปรับให้น้อยที่สุด และเกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน พร้อมทั้งสามารถใช้งานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ โดยวัสดุอุปกรณ์ส่วนใหญ่เป็นวัสดุอุปกรณ์ที่หาได้ในชุมชน หรือวัสดุเหลือใช้จากชุมชน จากนั้นนำเสนอต้นแบบการปรับสภาพที่อยู่อาศัยเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจำนวน ๓ หลัง

๔.๔.๑ กรณีผู้ป่วยสามารถเคลื่อนที่ได้ไม่ไกลมาก หรือมีปัญหาด้านการเดิน ขาดการเชื่อมต่อกับสังคม

บ้านหลังที่ ๑ : ลุงเอกชัย ปัญหาขาดปฏิสัมพันธ์กับสังคม

โดยลุงเอกชัย มีแนวโน้มการรักษาให้มีอาการทางจิตดีขึ้น โดยหาช่องทางเชื่อมต่อกับสังคมภายใต้บริบทของชุมชน โดยทีมวิจัยทำการเปิดผนังเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถออกมาใช้ชีวิตที่เชื่อมต่อกับสังคมได้ นอกจากนี้ทีมวิจัยยังต่อพื้นในระนาบเดียวกันกับพื้นบ้านเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถ เคลื่อนตัวออกมายังจุดด้านหน้าได้ นับเป็นวิธีที่ดีที่สุดภายใต้ข้อจำกัดของพื้นที่และ ข้อจำกัดด้านร่างกายของผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถบูรณาการไปใช้กับกรณีอื่นๆ ได้ เช่นการเคลื่อนที่ลำบาก เรียกว่า “เอกชัย Model”

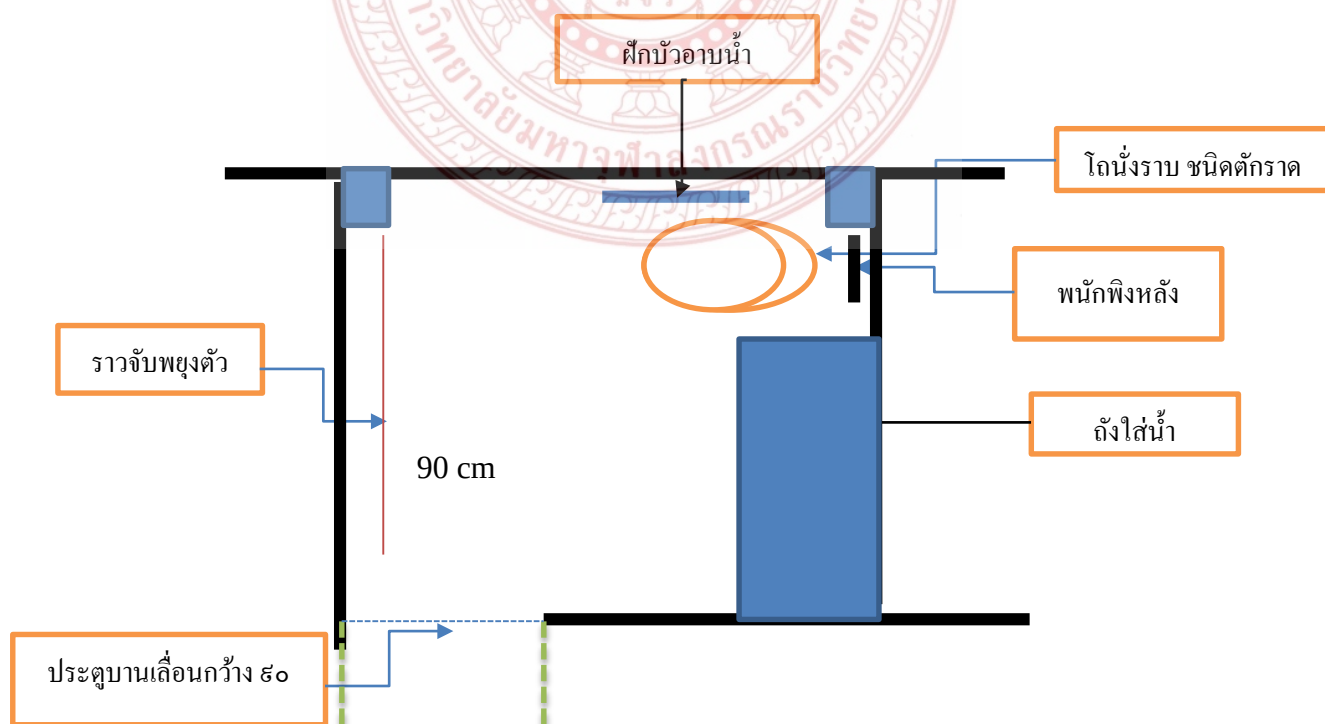
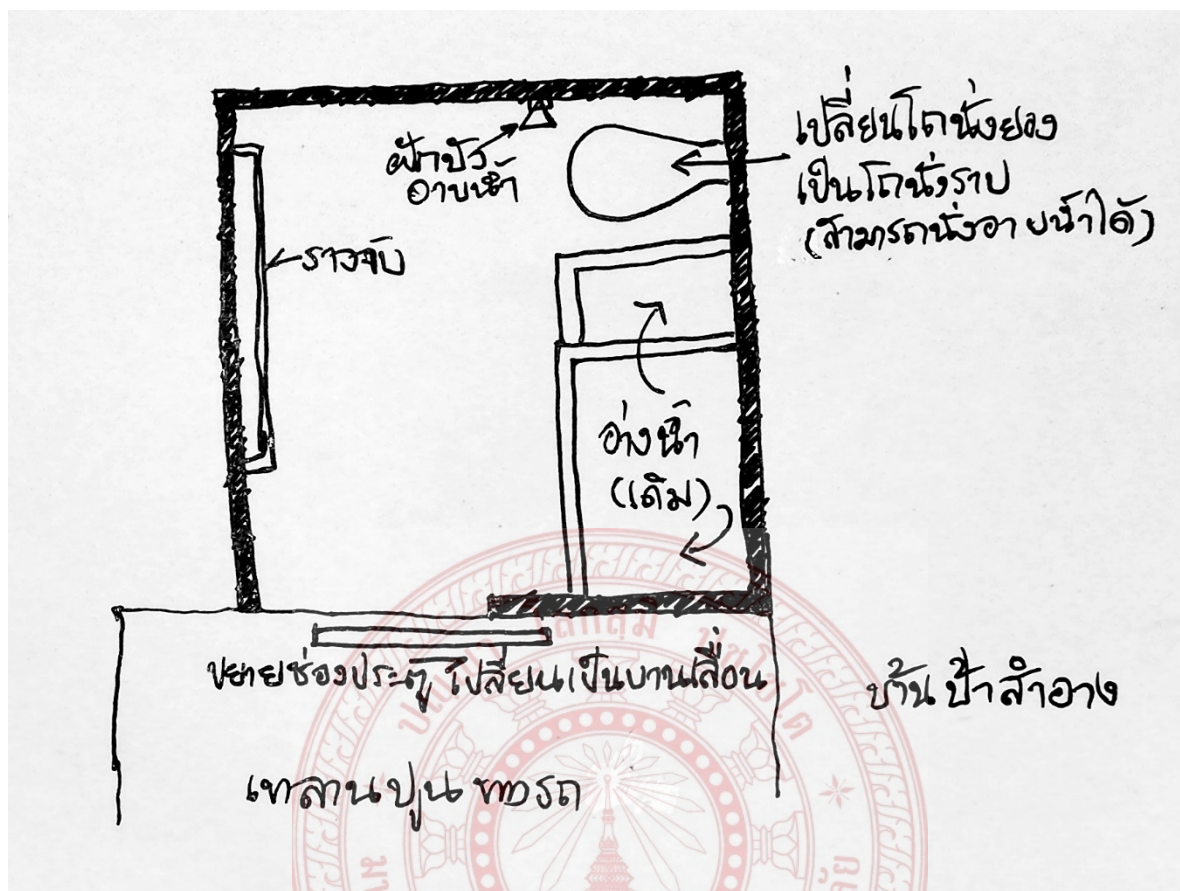




๔.๔.๒ กรณีผู้ป่วยสามารถเคลื่อนที่ได้ไม่ไกลมาก หรือมีปัญหาด้านการเดิน และการเข้าถึงพื้นที่ใช้สอย

บ้านหลังที่ ๒ : ป้าสำอาง ปัญหาการเข้าถึงพื้นที่ใช้สอย

เนื่องจากผู้สูงอายุสามารถเคลื่อนย้ายตัวเองบนรถสามล้อได้ รูปแบบที่ดีที่สุด คือ การค้นหาเส้นทางที่สั้นที่สุด ปรับพื้นผิวการสัญจรให้เรียบ เพื่อความสะดวกในการเข้าถึงพื้นที่ใช้สอย ซึ่งในกรณีนี้คือห้องน้ำ ในขณะเดียวกัน สิ่งที่ปรับปรุงคือ การขยายขนาดประตูของห้องน้ำให้เหมาะสมกับขนาดของรถสามล้อ โดยการเลือกใช้ประตูเลื่อน ซึ่งมีความสะดวกในการใช้งานของผู้สูงอายุมากกว่าการใช้ประตูบานเปิด นอกจากนี้สุขภัณฑ์ที่ใช้ก็ได้เปลี่ยนจากโถนั่งยอง เป็นโถนั่งราบ ซึ่งผู้สูงอายุสามารถถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ และนั่งอาบน้ำได้ในตำแหน่งเดียวกัน เรียกว่า “สำอาง Model”

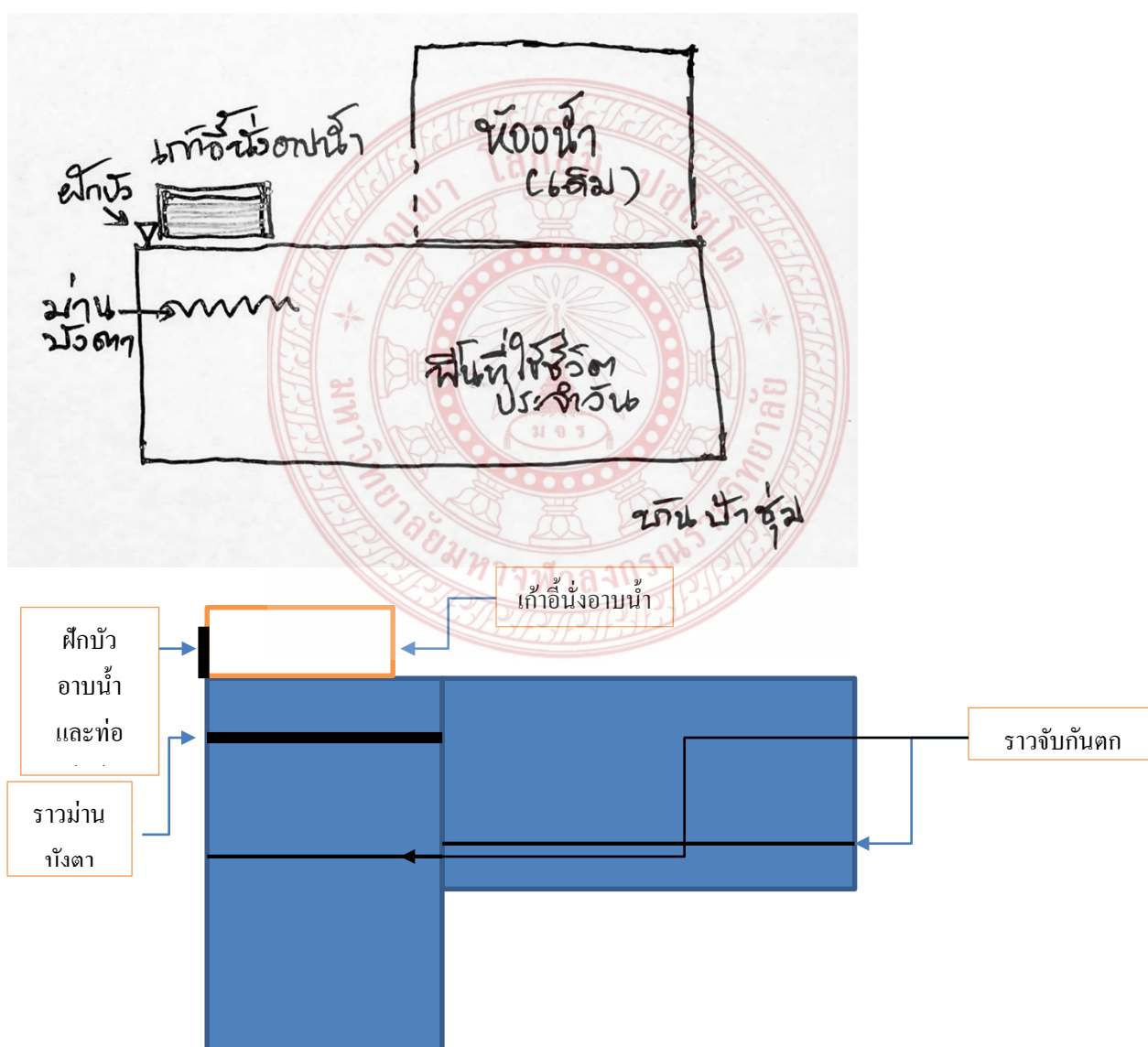


ภาพที่ ๔.๖๓ แผนภาพแปลนแบบปรับปรุงภาพห้องน้ำบ้านป่าสำอาง เป็นสุวรรณ

๔.๔.๓ กรณีผู้ป่วยสามารถเคลื่อนที่ได้ไม่ไกลมาก หรือมีปัญหาด้านการเดิน

บ้านหลังที่ ๓ : ป้าซุ่ม ปัญหาการเข้าถึงพื้นที่ใช้สอย

ด้วยลักษณะทางกายภาพของผู้สูงอายุ ที่ไม่สามารถเคลื่อนย้ายตัวเองได้มากนัก เพราะต้องถัดไปบนพื้นราบ รูปแบบที่ดีที่สุด คือ การค้นหาเส้นทางที่สั้นที่สุดในการเข้าถึงพื้นที่ใช้สอย ซึ่งก็คือ ห้องน้ำ ทีมวิจัยได้ทำการออกแบบห้องน้ำเคลื่อนที่มาต่อช่วงปลายเตียงในระดับเดียวกับเตียงนอนที่ผู้สูงอายุใช้ชีวิตประจำวัน เป็นการกระตุ้นผู้สูงอายุให้เคลื่อนไหว เคลื่อนร่างกาย และเพื่อเพิ่มสุขอนามัยแก่ผู้สูงอายุอีกด้วย เรียกว่า “ป้าซุ่ม Model”



ภาพที่ ๔.๖๔ แผนภาพแปลนแบบปรับปรุงภาพห้องน้ำบ้านป้าซุ่ม ประสาทเงิน

บทที่ ๕

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยใช้วิธีการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑) ศึกษาสภาพและปัญหาการใช้สอยพื้นที่ในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมาย ๒) ปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัยให้มีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยเพื่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ๓) นำเสนอต้นแบบสภาพที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมต่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี สรุปสาระสำคัญของการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะตามลำดับดังนี้

วัตถุประสงค์

- ๑) ศึกษาสภาพและปัญหาการใช้สอยพื้นที่ในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมาย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อมุ่งศึกษาแนวทางการปรับสภาพที่อยู่อาศัยเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

ระยะที่ ๑ เพื่อศึกษาสภาพและปัญหาการใช้สอยพื้นที่ในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมาย

ระยะที่ ๒ เพื่อปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัยให้มีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยเพื่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ระยะที่ ๓ เพื่อนำเสนอต้นแบบการปรับสภาพที่อยู่อาศัยเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

๑. วิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) การสังเคราะห์จากเอกสารในคัมภีร์ชั้นปฐมภูมิ ได้แก่ พระไตรปิฎก อรรถกถาต่างๆ จากตำรา หนังสือ บทความ วารสาร เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสื่ออินเทอร์เน็ตที่เกี่ยวข้องกับการปรับสภาพที่อยู่อาศัยเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และนำข้อมูลมาสร้างแบบสัมภาษณ์และเป็นแนวทางการสัมภาษณ์เกี่ยวกับสภาพชีวิตความเป็นอยู่ บริบทครอบครัว และภาวะพลวัตคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และศึกษาผลการเปลี่ยนแปลงหลังจากการปรับสภาพบ้านผู้สูงอายุ

๒. วิจัยเชิงปริมาณ (quantitative research) ใช้แบบวัดสุขภาพของกรมสุขภาพจิตเพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิต และระดับการพึ่งพาของผู้สูงอายุ ทั้ง ๓ กรณี ได้แก่ แบบประเมินสุขภาพจิต 8Q 9Q และประเมินสภาพสมองเบื้องต้น MMSE-Thai 2002 และประเมินผลลัพธ์การปรับสภาพบ้านพิจารณาจากคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ประเมินผลโดยใช้แบบประเมิน EQ-5D-5L ฉบับภาษาไทยที่พัฒนามาจากต้นฉบับของ

EuroQol Group^{๗๙} ตามโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ประกอบด้วยคำถามสุขภาพ ๕ ข้อ หรือ ๕ มิติ ในเรื่องการเคลื่อนไหว การดูแลตัวเอง กิจกรรมที่ทำประจำ อาการเจ็บปวด และความวิตกกังวล คำถามในแต่ละข้อจะมีคำตอบให้เลือก ๕ ระดับ เรียงตามความรุนแรง ตั้งแต่ ๐-ไม่มีปัญหา ๑-มีปัญหาเล็กน้อย ๒-มีปัญหาปานกลาง ๓-มีปัญหามาก และ ๔-มีปัญหามากที่สุด คะแนนที่ได้จะนำไปคำนวณค่าอรรถประโยชน์ (utility) ซึ่งมีค่าระหว่าง (-๑) - (๑) โดยคำนวณจากสัมประสิทธิ์ที่พัฒนาโดย Pattanaphesaj and Thavorncharoensap^{๘๐}

๓. การวิจัยแบบปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยใช้วิธีการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) ทำการค้นหาสภาพปัญหาการถึงพื้นที่ใช้สอยร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ออกแบบการปรับสภาพที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ ปรับสภาพที่อยู่อาศัย และการติดตามประเมินผลหลังการปรับสภาพบ้าน ๑ เดือน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยตั้งไว้ ไม่จำกัดช่วงอายุ

โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) คือ

- (๑) มีความพิการด้านการเดิน โดยพอจะเดินได้ แต่ต้องใช้อุปกรณ์ช่วย หรือต้องให้ญาติช่วย
- (๒) ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง หรือต้องให้ญาติช่วย
- (๓) ไม่มีความผิดปกติทางสติปัญญา และสามารถสื่อสารกับผู้วิจัยได้
- (๔) ครอบครัวยังไม่ขัดข้อง หากต้องมีการปรับสภาพบ้าน และต้องมีกรรมสิทธิ์ในที่ดินของตนเอง

ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในเขตพื้นที่อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี ทำการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม-มิถุนายน ๒๕๖๑ ทำการวิเคราะห์ต้นทุนในมุมมองของผู้ให้บริการ (provider perspective) เฉพาะต้นทุนดำเนินการทางตรงสำหรับให้บริการปรับสภาพบ้าน ในระยะเวลา ๑ เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ด้วยวิธีการรวบรวมข้อมูลคือ ๑) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม ๒) การสัมภาษณ์ จากการรวบรวมตามขั้นตอนดังนี้ ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ (Qualitative Analysis) ในลักษณะจัดข้อมูลเป็นหมวดหมู่ จัดลำดับความสำคัญของข้อมูล การเชื่อมโยงความสำคัญของข้อมูล วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของเนื้อหา เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา เพื่อประมวลประเด็นสำคัญของข้อมูลทั้งหมด และสร้างข้อสรุปในการนำเสนอข้อมูลในเชิงพรรณนา

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

^{๗๙} EuroQol Group. EQ-๕Q-๕L (online)

^{๘๐} Pattanaphesaj and Thavorncharoensap

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยขอสรุปผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้การวิจัย ดังนี้

๕.๑.๑ เพื่อศึกษาสภาพและปัญหาการใช้สอยพื้นที่ในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมาย

จากการสำรวจและวิเคราะห์สภาพชีวิตความเป็นอยู่ สภาพที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ และสภาพการใช้ที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ รวมถึงการลงพื้นที่สำรวจสภาพที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชนร่วมกับทีมดูแลสุขภาพของ สสอ. สามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี

จากข้อมูลด้านผู้สูงอายุของ รพ.สต.ดอนไร่^{๔๑} พบว่า มีผู้สูงอายุจำนวน ๖๕๖ คน เป็นผู้สูงอายุที่ติดบ้านจำนวน ๒๓ คน ซึ่ง ๒ ท่านใน ๒๓ คนเป็นผู้สูงอายุที่ทีมวิจัยได้คัดเลือกให้เข้าร่วมโครงการการปรับสภาพที่อยู่อาศัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตตามแนวพุทธจิตวิทยา และข้อมูลจาก รพ.สต.หนองสะเดา พบมีผู้สูงอายุจำนวน ๕๑๐ คน เป็นผู้สูงอายุติดบ้าน ๔๓ คน ซึ่ง ๑ ท่านใน ๔๓ คน คนเป็นผู้สูงอายุที่ทีมวิจัยได้คัดเลือกให้เข้าร่วมโครงการการปรับสภาพที่อยู่อาศัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตตามแนวพุทธจิตวิทยา

จากการศึกษาสภาพชีวิตความเป็นอยู่ และปัญหาการใช้ที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ โดยในเบื้องต้นผู้วิจัยลงพื้นที่อำเภอสามชุก ได้เข้าไปติดต่อกับทีมกายภาพบำบัด โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อทำการขอข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่อยู่ในเกณฑ์ของผู้วิจัย และติดต่อเพื่อลงพื้นที่ในอำเภอสามชุก ได้ทราบข้อมูลในเบื้องต้นที่มีบ้านผู้สูงอายุที่เข้าเกณฑ์ในการคัดเลือกประมาณ ๕ บ้าน จากนั้นลงสำรวจในส่วนของ รพ.สต.ดอนไร่ และ รพ.สต.หนองสะเดา เพื่อประเมินบ้านแต่ละหลังว่าเข้าเกณฑ์กับเกณฑ์ที่ทีมวิจัยกำหนดเอาไว้หรือไม่

สภาพชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุในเขต รพ.สต.ดอนไร่ และ รพ.สต.หนองสะเดา พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่ ตั้งรกรากถิ่นฐานมาตั้งแต่บรรพบุรุษ อาชีพส่วนใหญ่เป็นอาชีพเกษตรกรรม ทำนา และสวนมะม่วง ปัจจุบัน พื้นที่ด้าน รพ.สต.หนองสะเดา เริ่มหันมาปลูกเมล่อน และอินทผลัม ซึ่งกำลังเป็นพืชเศรษฐกิจใหม่ให้กับพื้นที่

สภาพที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นบ้านใต้ถุนสูง แต่เมื่อเข้าถึงวัยสูงอายุ ประกอบกับสภาพร่างกายไม่เอื้ออำนวยในการใช้พื้นที่ด้านบนของบ้าน จึงทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ เปลี่ยนพื้นที่ใช้สอยจากด้านบน มาเป็นด้านล่างของบ้าน ทำให้พื้นที่ใช้สอยส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างเป็นพื้นที่ด้านล่าง

สภาพปัญหาการใช้พื้นที่ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาการเข้าถึงพื้นที่ใช้สอยลำบาก ทั้งนี้อาจเนื่องจากสาเหตุ ๒ ประการคือ (๑) สภาพร่างกายที่เปลี่ยนไปไม่สามารถเข้าถึงพื้นที่ใช้สอยได้ (๒) สภาพพื้นที่ไม่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ต้องอยู่ในภาวะพึ่งพา

^{๔๑} ข้อมูลจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลดอนไร่ ณ วันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๑.

๕.๑.๒ เพื่อปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัยให้มีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยเพื่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ในการพัฒนาและปรับสภาพที่อยู่อาศัยที่มีความเหมาะสมและปลอดภัยเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุนั้น เป็นหนึ่งในขั้นตอนของการสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุด้วยรูปแบบในการให้บริการของโรงพยาบาลในปัจจุบัน สามารถแบ่งออกได้เป็น ๒ ลักษณะด้วยกัน รูปแบบแรกคือการที่ผู้ป่วยมีความต้องการการบริการทางการแพทย์ ต้องเข้ามาใช้บริการภายในโรงพยาบาลเพื่อรับการดูแลรักษา และรูปแบบที่สอง คือ การที่ผู้ป่วยมีความต้องการด้านกายภาพบำบัดและการฟื้นฟู ในกรณีนี้ผู้ป่วยสามารถเข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟูได้ที่โรงพยาบาล และ/หรือภายในที่พักอาศัยของตนเอง โดยการเรียนรู้ด้วยตนเอง หรือเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลไปบริการให้^{๘๒} แต่ในความเป็นจริงการเข้าถึงการรักษาและการได้รับการบริการด้านกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูเป็นไปได้ยาก เพราะมีผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจำนวนมาก จากการรายงานของรพ.สต.ดอนไร่ พบว่า มีผู้สูงอายุที่ติดบ้านที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจำนวน ๒๓ คน และข้อมูลจาก รพ.สต.หนองสะเดา พบมีผู้สูงอายุติดบ้านที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ๔๓ คน ในขณะที่จำนวนนักกายภาพบำบัดมีไม่เพียงพอต่อความต้องการของชุมชน ทีมวิจัยได้เห็นความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาวะ และพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วยการ ลดภาวะพึ่งพา โดยการปรับที่อยู่อาศัยเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงพื้นที่ใช้งานได้ นับเป็นการเสริมสร้างสุขภาวะ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเชิงบวก โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้โดยไม่ต้องพึ่งพา

โดยมีการซ่อมแซมส่วนเดียว และหลายส่วนของที่อยู่อาศัย ขึ้นอยู่กับงบประมาณที่สามารถทำได้ ซึ่งบางหลังมีการหางบประมาณมาเพิ่มเติม ทำให้สามารถซ่อมบ้านได้ในปริมาณที่เพิ่มมากขึ้น จากการสำรวจบ้านผู้สูงอายุ พบว่าผู้วิจัยได้เลือกบ้านผู้สูงอายุ ๓ หลังการปรับสภาพบ้านเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากข้อมูลที่ได้พบว่า ผู้สูงอายุทั้ง ๓ ราย ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ เนื่องจากมีปัญหาด้านสุขภาพร่างกาย แม้บางรายจะได้รับงบประมาณในการซ่อมแซมบ้าน แต่ไม่มีการการปรับสภาพบ้านให้สอดคล้องและเหมาะสมกับพฤติกรรมของผู้สูงอายุ อาจเป็นเพราะการขาดความรู้ หรือข้อจำกัดเรื่องความรู้ โดยสามารถสรุปได้ดังนี้

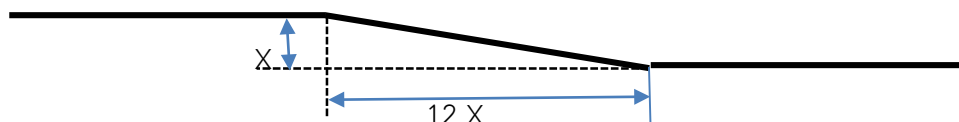
๑. พื้นต่างระดับ

พบว่าพื้นบ้านส่วนใหญ่มีระดับพื้นที่ยกสูงกว่านอกชาน ทำให้ผู้สูงอายุที่มีปัญหาการเดิน หรือการเคลื่อนไหว ทำได้ยากในส่วนของการรียต่อที่มีระดับของพื้นไม่เท่ากัน ซึ่งระดับที่ต่างกันของบ้านนี้ไม่เหมาะกับการใช้สอยของผู้สูงอายุ ควรระมัดระวังพื้นที่ที่มีระดับต่างกันมากๆ ซึ่งควรทำการปรับระดับพื้นให้เท่ากัน โดยการติดคานขึ้นมาให้มีระดับเท่ากันกับคานอีกตัวหนึ่งของบ้าน

^{๘๒} สรนาท สินธุไพบน์ และคณะ, สุขตามสภาพ (แวดล้อม) : แนวทางการปรับพื้นที่สำหรับผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง วิทยาลัยพยาบาลลำสนธิ, (โรงพิมพ์ภาพการพิมพ์ : กรุงเทพมหานคร, ๒๕๕๙), หน้า ๑๕.

นอกจากนี้รอยต่อระหว่างพื้นด้านนอกกับพื้นด้านใน ของห้องน้ำ ควรปรับเปลี่ยนเป็นทางลาด มีความชันไม่เกิน ๑:๑๒ หรือการแบ่งชั้นแบบขั้นได้ให้ความแข็งแรง มั่นคง โดยลูกตั้งสูงไม่เกิน ๑๓ ซม. ลูกนอนกว้างอย่างน้อย ๖๒ ซม. กรณีที่ผู้สูงอายุไม่สามารถเดินได้ หรือเคลื่อนที่ไม่สะดวก จำเป็นต้องคลานหรือ ถัด ก็ควรทำทางลาด กว้างอย่างน้อย ๘๐ ซม.

ความชันของทางลาดขอบถนนไม่น้อยกว่า ๑ : ๑๒ หรือประมาณ ๕ องศา



๒. พื้นภายในบ้าน

พื้นภายในบ้านบางส่วนยังไม่ได้รับการซ่อมแซม ยังมีลักษณะเป็นรูกว้าง ซึ่งไม่เหมาะกับผู้สูงอายุในการทำกิจกรรม ณ บริเวณนั้น และทำให้มองเห็นไม่ชัด จึงควรปรับปรุงซ่อมแซมพื้นให้เรียบ และไม่มีรู หรือบ่อ กว้าง



๓. ห้องน้ำ

ห้องน้ำเป็นส่วนที่มีความสำคัญมากส่วนหนึ่ง เนื่องจากเป็นบริเวณที่ผู้สูงอายุจำเป็นต้องใช้ตลอดทุกวัน โดยการเปลี่ยนอิริยาบถในท่าต่างๆ ต้องลุก ต้องนั่ง แต่จากการสำรวจพบว่าห้องน้ำที่ผู้สูงอายุใช้ใน ปัจจุบันยังไม่เหมาะสมกับการใช้งานของผู้สูงอายุ ได้แก่ พื้นที่มีระดับตรงโถนั่งยอง ซึ่งในส่วนนี้อาจทำให้ผู้สูงอายุลื่นได้ โถส้วมที่ยกสูงจากพื้นดินมากเกินไป ชนิดของโถส้วมที่ไม่เหมาะสม คือเป็นแบบนั่งยอง เนื่องจาก จะทำให้เกิดปัญหากับข้อเท้าของผู้สูงอายุได้ และพื้นห้องน้ำเป็นปูนขัดเรียบ ส่งผลให้เมื่อทำกิจวัตรในห้องน้ำพื้นเปียกน้ำ เกิดความชื้นและตลอดเวลาทำให้เกิดตะไคร่น้ำ และพื้นลื่นได้ ควรเปลี่ยนเป็นปูนที่ไม่ขัดมัน หรือปูกระเบื้องชนิดหยาบเพื่อกันผู้สูงอายุลื่นล้มในห้องน้ำ



๔. บานประตูห้องน้ำเป็นบานไม้

บานประตูเป็นสิ่งสำคัญมากสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ต้องนั่งรถเข็นเข้าไปในห้องน้ำ ควรปรับขยายทางเข้าห้องน้ำให้มีความกว้างมากกว่า ๘๐ ซม. เพื่อรถเข็นจะได้เข้าได้สะดวกไม่ชนกับวงกบประตู นอกจากนี้ประตูที่เป็นบานปิดเปิดไม่เหมาะกับการใช้งาน ควรจะเปลี่ยนเป็นประตูบานเลื่อนเพราะเหมาะสมกับลักษณะทางกายภาพของผู้สูงอายุ



๕. ราวจับ เนื่องจากนอกชานของผู้สูงอายุที่ไม่มีราวจับ เพื่อกันหล่น หรือตกลงมาได้ดั่งนั้นควรติดราวจับเพื่อให้ผู้สูงอายุใช้ในการพยุงตัวในการเคลื่อนย้าย และเป็นที่กันตกหล่นจากเตียงได้



๕.๑.๓ เพื่อนำเสนอต้นแบบการปรับสภาพที่อยู่อาศัยเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุนำเสนอต้นแบบการปรับสภาพที่อยู่อาศัยเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จำนวน ๓ หลัง

บ้านหลังที่ ๑ : ลุงเอกชัย ปัญหาขาดปฏิสัมพันธ์กับสังคม

หาช่องทางเชื่อมต่อกับสังคมภายใต้บริบทของชุมชน โดยทีมวิจัยทำการเปิดผนังเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถออกมาใช้ชีวิตที่เชื่อมต่อกับสังคมได้ นับเป็นวิธีที่ดีที่สุดภายใต้ข้อจำกัดของพื้นที่และ ข้อจำกัดด้านร่างกายของผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถบูรณาการไปใช้กับกรณีอื่นๆ ได้ เช่นการเคลื่อนที่ลำบาก เรียกว่า “เอกชัย Model”

บ้านหลังที่ ๒ : ป้าสำอาง ปัญหาการเข้าถึงพื้นที่ใช้สอย

เนื่องจากผู้สูงอายุสามารถเคลื่อนย้ายตัวเองบนรถสามล้อได้ รูปแบบที่ดีที่สุด คือ การค้นหาเส้นทางที่สั้นที่สุด ปรับพื้นผิวการสัญจรให้เรียบ เพื่อความสะดวกในการเข้าถึงพื้นที่ใช้สอย ซึ่งในกรณีนี้คือห้องน้ำ ในขณะเดียวกัน สิ่งที่ปรับปรุงคือ การขยายขนาดประตูของห้องน้ำให้เหมาะสมกับขนาดของรถสามล้อ โดยการเลือกใช้ประตูเลื่อน ซึ่งมีความสะดวกในการใช้งานของผู้สูงอายุมากกว่าการใช้ประตูบานเปิด นอกจากนี้สุขภัณฑ์ที่ใช้ก็ได้เปลี่ยนจากโถนั่งยอง เป็นโถนั่งราบ ซึ่งผู้สูงอายุสามารถถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ และนั่งอาบน้ำได้ในตำแหน่งเดียวกัน เรียกว่า “สำอาง Model”

บ้านหลังที่ ๓ : ป้าชุ่ม ปัญหาการเข้าถึงพื้นที่ใช้สอย

ด้วยลักษณะทางกายภาพของผู้สูงอายุ ที่ไม่สามารถเคลื่อนย้ายตัวเองได้มากนัก เพราะต้องถัดไปบนพื้นทราย รูปแบบที่ดีที่สุด คือ การค้นหาเส้นทางที่สั้นที่สุดในการเข้าถึงพื้นที่ใช้สอย ซึ่งก็คือ ห้องน้ำ ทีมวิจัยได้ทำการออกแบบห้องน้ำเคลื่อนที่มาต่อช่วงปลายเตียงในระดับเดียวกับเตียงนอนที่ผู้สูงอายุใช้ชีวิตประจำวัน เป็นการกระตุ้นผู้สูงอายุให้เคลื่อนไหว เคลื่อนร่างกาย และเพื่อเพิ่มสุขอนามัยแก่ผู้สูงอายุอีกด้วย

หลังจากทำการปรับสภาพบ้านผู้สูงอายุทั้ง ๓ หลังแล้ว ผู้วิจัยได้ลงพื้นที่ติดตามประเมินผล ๓ ครั้ง คือ ครั้งที่ ๑ ทันทีหลังจากการปรับสภาพบ้าน ครั้งที่ ๒ สองสัปดาห์หลังจากที่ทำการปรับสภาพบ้าน และ ครั้งที่ ๓ สี่สัปดาห์ หลังจากปรับสภาพบ้าน พบว่า เมื่อทำการประเมินแบบทดสอบ EQ-5D-5L ฉบับภาษาไทย ที่พัฒนาโดย ภญ.จันทนา พัฒนเกสัช และ ผศ.ดร.ภญ.มนทรัทย์ ถาวรเจริญทรัพย์ ในครั้งแรกก่อนการปรับปรุงสภาพบ้านพบว่า มิติด้านสุขภาพทั้ง ๕ ด้าน ได้แก่ การเคลื่อนไหว (Mobility : MO) การดูแลตนเอง (Self-care : SC) กิจกรรมที่ทำเป็นประจำ (Usualy : US) อาการเจ็บปวด/อาการไม่สบายตัว (Pain : PA) และความวิตกกังวล/ความซึมเศร้า (Anxieties/Depression : AD) จากนั้นนำมาคำนวณค่าอรรถประโยชน์ ที่เป็นค่าแสดงถึงความพึงพอใจของบุคคลต่อสภาวะสุขภาพของตนเอง โดยในช่วงแรกก่อนการปรับสภาพบ้านมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ ๕.๑ ตารางแสดงค่าสภาวะ และการแปลงสภาวะให้เป็นคะแนนอรรถประโยชน์

คนที่	MO	SC	UA	PA	AD	Profile	Utility
๑	5	3	4	2	2	53422	0.348

๒	4	3	2	2	1	43221	0.578
๓	5	4	4	3	3	54433	0.139

จากตารางที่ ๔.๓ ผู้ตอบแบบสอบถามคนที่ ๑ (ลุงเอกชัย) มีลักษณะสุขภาพเป็นแบบ 53421 ได้แก่

- ไม่สามารถเดินได้
- มีปัญหาในการอาบน้ำและใส่เสื้อผ้าด้วยตนเองปานกลาง
- มีปัญหาในการทำกิจกรรมที่ทำเป็นประจำมาก
- มีอาการปวดและไม่สบายตัวเล็กน้อย และ
- มีความวิตกกังวลหรือซึมเศร้าเล็กน้อย

ซึ่งสอดคล้องกับการรายงานผลของพยาบาลจิตเวชชุมชน โรงพยาบาลสามชุก โดยใช้แบบประเมินสุขภาพจิต 8Q 9Q และประเมินสภาพสมองเบื้องต้น MMSE-Thai 2002 ประเมินโดย นางอำพัน (พยาบาลวิชาชีพ ด้านจิตเวช โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี) พบว่าลุงเอกชัยมีสุขภาพจิต และสภาพจิตใจก่อนการปรับสภาพบ้าน ผลคือ มีความกังวลเล็กน้อย ไม่มีภาวะสมองเสื่อม

ผู้ตอบแบบสอบถามคนที่ ๒ (ป้าสำอาง) มีลักษณะสุขภาพเป็นแบบ 43221 ได้แก่

- มีปัญหาในการเดินอย่างมาก
- มีปัญหาในการอาบน้ำและใส่เสื้อผ้าด้วยตนเองปานกลาง
- มีปัญหาในการทำกิจกรรมที่ทำประจำวันเล็กน้อย
- มีอาการปวดขาและไม่สบายตัวเล็กน้อย
- ไม่มีความวิตกกังวลหรือซึมเศร้า

ซึ่งสอดคล้องกับการรายงานผลของพยาบาลจิตเวชชุมชน โรงพยาบาลสามชุก โดยใช้แบบประเมินสุขภาพจิต 8Q 9Q และประเมินสภาพสมองเบื้องต้น MMSE-Thai 2002 ประเมินโดย นางอำพัน หิรัญอุทก (พยาบาลวิชาชีพ ด้านจิตเวช โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี) พบว่าป้าสำอางมีสุขภาพจิตดีก่อนการปรับสภาพบ้าน พร้อมทั้งไม่มีภาวะสมองเสื่อม

ผู้ตอบแบบสอบถามคนที่ ๓ (ป้าชุ่ม) มีลักษณะสุขภาพเป็นแบบ 54433 ได้แก่

- ไม่สามารถเดินได้
- มีปัญหาในการอาบน้ำและใส่เสื้อผ้าอย่างมาก
- มีปัญหาในการทำกิจวัตรประจำวันอย่างมาก
- มีความเจ็บปวดไม่สบายตัวปานกลาง
- มีความวิตกกังวลหรือซึมเศร้าปานกลาง (ในที่นี้ไม่มีความซึมเศร้า)

ซึ่งสอดคล้องกับการรายงานผลของพยาบาลจิตเวชชุมชน โรงพยาบาลสามชุก โดยใช้แบบประเมินสุขภาพจิต 8Q 9Q และประเมินสภาพสมองเบื้องต้น MMSE-Thai 2002 ประเมินโดย นางอำพัน หิรัญอุทก (พยาบาลวิชาชีพ ด้านจิตเวช โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี) พบว่าป้าชุ่มมีสุขภาพจิตดีก่อนการปรับสภาพบ้าน พร้อมทั้งไม่มีภาวะสมองเสื่อม แต่จากการพูดคุยพบว่ามีความวิตกกังวลเล็กน้อย

และจากผลการวิจัยเชิงคุณภาพ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้สูงอายุทั้ง ๓ รายพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยอมรับว่าตนเองมีสุขภาพที่ดีขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม นอกจากนี้เมื่อสัมภาษณ์ผู้ดูแลที่อยู่ใกล้ชิดของลุงเอกชัย พบว่า ลุงเอกชัยมีความสดชื่นแจ่มใสมากขึ้น อารมณ์ดี ไม่ฉุนเฉียว และนอนหลับได้ดีมากขึ้น ส่วนลุงชื่น (สมมติ) สามียของป้าสำอองได้ให้ข้อมูลว่าป้าสำอองมีความหวังในการเดินได้มากขึ้น การใช้พื้นที่ในส่วนในห้องน้ำและรอบๆ บ้านดีขึ้น เนื่องจากมีการปรับพื้นที่ทางเดินให้เรียบมากขึ้น ป้าสำอองได้ลองหัดเดินให้ลุงชื่นดู ลุงชื่นถึงกับน้ำตาไหล เพราะอยากให้ภรรยาของตนเองเดินได้ ส่วนป้าชุ่ม เพื่อนบ้านที่เลี้ยงวัวข้างบ้าน บอกว่าป้าชุ่มดูสดชื่น แจ่มใส และพูดคุยอย่างสนุกสนาน ดูแก่อารมณ์ดี และเนื้อตัวสะอาด

ทั้งนี้พบว่ามโนทัศน์การจัดสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ มีหลักการ ๔ ข้อ ดังนี้ (ไตรรัตน์จารุทัศน์, ๒๕๔๘, หน้า ๔)

๑. มีความปลอดภัยทางกายภาพ พื้นที่ใช้สอยแยกชัดเจนและเป็นสัดส่วน มีระบบสาธารณูปโภคและสาธารณูปการที่ดี มีระบบป้องกันจากภายนอก เช่น แสง เสียงที่ดี จัดให้มีแสงสว่างเพียงพอบริเวณบันได มีราวจับในห้องน้ำ เป็นต้น
๒. สามารถเข้าถึงได้ง่าย มีทางลาดสำหรับรถเข็นเพื่อสะดวกต่อการใช้พื้นที่ ความสูงของตู้ที่ผู้สูงอายุสามารถหยิบของได้สะดวก การบริการด้านสุขภาพ อยู่ภายในระยะที่สามารถเดินถึงได้
๓. สามารถสร้างแรงกระตุ้น การจัดสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยส่งผลต่อจิตใจ เพื่อสร้างแรงกระตุ้นผู้สูงอายุ ทั้งแสงสว่างและการใช้สี มีแสงสว่างและชัดเจนจะทำให้ชีวิตดูกระชุ่มกระชวยไม่ซึมเศร้า และการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ กระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้ใช้ความสามารถต่าง ๆ ในการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ในชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น
๔. ดูแลรักษาง่าย ที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุควรออกแบบให้ดูแลรักษาง่าย เป็นพื้นที่สะอาดและปลอดภัย ไม่มีสิ่งของวางระเกะระกะ เพื่อความสะดวกสบายในการดูแลและลดปัญหาการสะดุดทกล้ม

ในการปรับสภาพบ้านผู้สูงอายุที่บ้านจะมีปฏิสัมพันธ์กับลักษณะทางกายภาพของบ้านจนทำให้มี “สมรรถนะ” หรือมีความสามารถในการทำกิจกรรม (perform function) ของผู้สูงอายุในรูปแบบต่างๆ เช่น การอาบน้ำ การเข้าห้องน้ำ การนั่งในที่ที่มีปฏิสัมพันธ์กับสังคม การพักผ่อน เมื่อผู้สูงอายุมีลักษณะทางกายภาพที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น แขนขาข้างใดข้างหนึ่งใช้การไม่ได้ หรือกล้ามเนื้อไม่แข็งแรงเหมือนเดิม ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้สมรรถนะของผู้สูงอายุเปลี่ยนไปไม่สามารถทำกิจกรรมเหมือนเดิมได้ ดังนั้นจึงควรมีการปรับสภาพบ้านเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้ใกล้เคียงกับสภาพเดิมที่ทำมากที่สุด

๕.๒ การอภิปรายผล

การพัฒนาและปรับสภาพที่อยู่อาศัยที่มีความเหมาะสมและปลอดภัยเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมในครั้งนี้ เพื่อเป็นการสร้างเสริมสุขภาวะและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเชิงบวกของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและปรับสภาพที่อยู่อาศัยที่มีความเหมาะสมและปลอดภัยเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และเพื่อสร้างบุคลากรด้านการออกแบบและจัดการสิ่งแวดล้อมตามแนวคิดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาที่มีการจัดการสิ่งแวดล้อมและตระหนักถึงความจำเป็นในการออกแบบสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาวะอย่างมีส่วนร่วม รวมถึงส่งเสริมให้ชุมชนมีความตระหนักให้ความสำคัญในการออกแบบสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาวะอย่างมีส่วนร่วม ทำให้เกิดการเรียนรู้การใช้พื้นที่อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต

โดยในการนี้ทีมวิจัยได้รับความร่วมมือจากส่วนงานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลสามชุก อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี ในการดำเนินการสำรวจพื้นที่ภายใต้การดูแลของโรงพยาบาลสามชุก รวมถึงการลงพื้นที่ศึกษาแนวทางการปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัยให้กับผู้สูงอายุในชุมชน อีกทั้งยังได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ ทีมสหวิชาชีพ และทีม รพ.สต. ทีม สสอ. ทีม อบต. และผู้ใหญ่บ้าน กำนัน พร้อมทั้งช่างในชุมชน ในพื้นที่การทำงานของอำเภอสามชุก อันเป็นประโยชน์ในการออกแบบพื้นที่ และปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัยเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงปริมาณเกี่ยวกับค่าสุขภาวะ และการแปลงสุขภาวะให้เป็นคะแนนอรรถประโยชน์ โดยการแปลงสถานะสุขภาวะให้เป็นคะแนนอรรถประโยชน์ ค่าอรรถประโยชน์ (utility) เป็นค่าที่แสดงถึงความพึงพอใจของบุคคลต่อสถานะสุขภาพของตนเอง มีค่าตั้งแต่ -๑ ถึง ๑ โดย ๑ หมายถึงสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ที่สุด ๐ หมายถึงสุขภาพที่แย่ที่สุดหรือเสียชีวิต ส่วนค่าอรรถประโยชน์ที่ติดลบหมายถึงสภาวะที่แย่กว่าตาย (worse than dead) คะแนนอรรถประโยชน์คำนวณจากสถานะสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์หักลบด้วยค่าสัมประสิทธิ์ของแต่ละมิติทางสุขภาพทั้ง ๕ ด้าน จากการคำนวณค่าอรรถประโยชน์พบว่าผู้สูงอายุทั้ง ๓ ราย มีค่า ๐.๑๓๙, ๐.๓๔๘ และ ๐.๕๗๘ โดยมีค่ามากกว่า ๐ แสดงว่าผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อสถานะสุขภาพของตนเองในระดับปานกลาง และจากการประเมินสุขภาพจิตพบว่าทั้ง ๓ รายมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นหลังจากที่ได้ทำการปรับสภาพที่อยู่อาศัยแล้ว

ในการปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัย ทีมวิจัยปรับปรุงเพื่อให้สอดคล้องกับกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และลักษณะการใช้พื้นที่ใช้สอยของแต่ละคน โดยมีการปรับพื้นที่นอกชานบ้านเพื่อเพิ่มปฏิสัมพันธ์ในชุมชนให้กับผู้สูงอายุ การปรับพื้นที่ใช้สอยในส่วนของห้องน้ำ และการปรับพื้นที่ใช้สอยเป็นสถานที่อาบน้ำ เพื่อ

ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้ง ๓ ท่าน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สรนาท ลินอุไรพันธ์^{๘๓} ว่าสิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการปรับปรุงพื้นที่บ้านของผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง มี ๒ ส่วนที่สำคัญด้วยกันคือ ๑. การปรับปรุงบ้านที่ยึดตามผู้ใช้งาน ในการปรับปรุงบ้านควรประเมินจากผู้ใช้งานพื้นที่เป็นหลัก โดยการปรับปรุงเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองได้ โดยขนาดพื้นที่และอุปกรณ์ควรออกแบบอ้างอิงตามสัดส่วนของผู้ป่วย ๒. การปรับปรุงพื้นที่ยึดตามสภาพแวดล้อม ในบางกรณีนอกจากจะใช้ผู้ใช้งานเป็นหลักแล้วยังต้องประเมินสภาพแวดล้อมเดิมด้วย

ในการปรับสภาพบ้านผู้สูงอายุ เนื่องจากคนพิการด้านการเคลื่อนไหวเป็นแขนหรือขาใช้การไม่ได้ และผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จึงทำให้ “สมรรถนะ” หรือความสามารถในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันลดลง (ADL) เช่น เข้าห้องน้ำ อาบน้ำ รับประทานอาหาร ผักผ่อน นอนหรือทำงาน เป็นต้น การปรับสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับ “สมรรถนะ” ที่เปลี่ยนไปของคนพิการและผู้สูงอายุ จึงเป็นการช่วยให้คนพิการและผู้สูงอายุ สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้เหมือนเดิมหรือใกล้เคียงกับกิจกรรมที่เคยทำได้ โดยในการปรับสภาพบ้านผู้สูงอายุในครั้งนี้ ทีมวิจัยได้ทำเพื่อให้ผู้สูงอายุหรือผู้พิการสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้โดยลดภาวะพึ่งพาหรือภาวะพึ่งพิง และเลือกการปรับปรุงให้เหมาะกับกิจวัตรประจำวันของแต่ละคน เพื่อให้สามารถเข้าถึงพื้นที่ใช้สอยได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยจากงานวิจัยของ สราวุฒิ ลงแพงศรี^{๘๔} ที่ศึกษาสภาพการอยู่อาศัย สังคม เศรษฐกิจ และปัญหาการอยู่อาศัยของคนพิการ จากการศึกษาตามการแบ่งกลุ่มความพิการ พบว่า ในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยของคนพิการ พิจารณาตามประเภทความพิการ แบ่งได้ ๒ ลักษณะ คือ กลุ่มพิการทางการเคลื่อนไหวและกลุ่มพิการซ้ำซ้อน ควรส่งเสริมให้มีการปรับปรุงพื้นที่ใช้สอยต่างๆ ภายในที่อยู่อาศัยของคนพิการ ได้แก่ ห้องนอน ห้องน้ำ ชานบ้าน พื้นที่รับประทานอาหาร โดยจัดพื้นที่สำหรับทำกิจกรรมกายภาพบำบัด ได้แก่ ราวจับพยุงตัว ราวจับหัดเดิน ลูก นั่ง เพื่อให้กล้ามเนื้อแข็งแรง ส่วนในกลุ่มพิการทางการมองเห็น ควรปรับปรุงพื้นที่ต่างระดับภายในบริเวณบ้าน และพื้นที่เสี่ยงอันตรายต่างๆ ควรมีผิวสัมผัสการเตือนในจุดอันตราย

นอกจากนี้วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ เป็นวัสดุอุปกรณ์ที่หาได้ในท้องถิ่น เช่น ไม้ปูพื้น ไม้ทำโครงข้าว ไม้ทำเสา ราวเหล็กที่ชุมชนทำการตัดเอง ประตูที่ต่อจากเศษแผ่นผ้าที่เหลือใช้โดยช่างในชุมชน เป็นต้น และง่ายต่อการเข้าถึงของผู้สูงอายุในการใช้พื้นที่นั้นๆ ซึ่งงานวิจัยของ จันทรจรี ลีทอง^{๘๕} พบว่าในการปรับบ้านผู้พิการต้องทำให้ง่ายต่อการเข้าถึง และใช้งาน การออกแบบอย่างสากลเป็นเรื่องของความคิดที่ว่าสามารถออกแบบ

^{๘๓} สรนาท ลินอุไรพันธ์ และคณะ, สุขตามสภาพ (แวดล้อม) : แนวทางการปรับพื้นที่สำหรับผู้ป่วยภาวะพึ่งพิง กรณีศึกษาโรงพยาบาลลำสนธิ, (โรงพิมพ์ภาพการพิมพ์ : กรุงเทพมหานคร, ๒๕๕๙), หน้า ๑๕.

^{๘๔} สราวุฒิ ลงแพงศรี, “แนวทางการปรับปรุงที่อยู่อาศัยคนพิการในจังหวัดอุดรธานี : กรณีศึกษา อำเภอหนองหานและอำเภอกุมภวาปี,” (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการ ภาควิชาเคหการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ๒๕๕๓).

^{๘๕} จันทรจรี ลีทอง, วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาด้านหลักสูตรปริญญาโทพัฒนศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสังคมบริหารทรัพยากร ภาควิชาเคหการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๕), หน้า ๓๕.

สภาพแวดล้อมมนุษย์สร้างและอุปกรณ์ต่างๆให้มีความสวยงามและสามารถใช้สอยได้โดยคำนึงถึงบุคคลที่มีความแตกต่างกันให้มากที่สุด และไม่คำนึงถึงความแตกต่างทางอายุ ความสามารถ และตำแหน่งในสถานภาพ ประตูกว้างสามารถทำให้เคลื่อนย้ายเข้าออก หรือชนเฟอร์นิเจอร์เข้าออกได้ง่ายขึ้น ห้องสุขาที่มีขนาดใหญ่ทำให้สามารถรองรับรถเข็นได้ และก็ยังรองรับพ่อแม่ที่ต้องการเข็นรถเข็นลูกตนเองเข้าไปยังห้องสุขาด้วยเช่นกัน

โดยในการปรับสภาพบ้านทั้ง ๓ กรณีของโครงการวิจัยเป็นการปรับสภาพบ้านเพื่อเพิ่มสมรรถนะของผู้สูงอายุหรือคนพิการและปรับเพื่อความมั่นคงของด้านที่อยู่อาศัย ตามผลที่ได้จากงานวิจัยของศิรินาถ ตงศิริ^{๔๖}, ๒๕๕๘ ที่กล่าวว่าการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยทำได้ ๓ กลุ่มคือ (๑) ปรับเพื่อความมั่นคงด้านที่อยู่อาศัย เช่น ปรับไม้ให้ทรุดโทรม ซ่อมหลังคารั่วป้องกันน้ำท่วมและอากาศหนาว (๒) ปรับเพื่อเพิ่มสมรรถนะคนพิการ เช่น การปรับสภาพบ้านให้เหมาะสมกับคนพิการที่เป็นผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นอัมพาตครึ่งซีก จากโรคหลอดเลือดสมอง เช่น การสร้างราวจับในห้องน้ำ การปรับสุขภัณฑ์ให้เหมาะสม การทำห้องน้ำชั้นล่างกรณีบ้านใต้ถุนสูง ปรับทางสัญจรในบ้าน และนอกบ้านให้เรียบ ไม่มีสิ่งกีดขวาง ผู้พิการสามารถเข้าห้องน้ำเองได้ ลดความเสี่ยงต่อการหกล้ม (๓) ปรับเพื่อความมั่นคงด้านที่อยู่อาศัยและปรับเพื่อเพิ่มสมรรถนะคนพิการ เช่น ปรับบ้านให้เหมาะสม ปรับหลังคาที่รั่ว ถมดินให้สูงป้องกันน้ำท่วม ผู้สูงอายุสามารถเข้าห้องน้ำเองได้และลดความเสี่ยงต่อการหกล้ม โดยการปรับสภาพบ้านของทีมวิจัยเป็นไปในลักษณะที่ ๓ คือ ทั้งเพื่อความมั่นคงของที่อยู่อาศัยและเพื่อการเพิ่มสมรรถนะของผู้สูงอายุ โดยมีการปรับสภาพบ้านให้เหมาะสมกับกิจวัตรประจำวันของทั้ง ๓ กรณี เช่น การปรับเส้นทางสัญจรภายในบ้าน การทำหลังคาเพื่อป้องกันฝน ปรับพื้นภายในบ้าน ทำห้องที่มีสุขภัณฑ์สำหรับผู้สูงอายุ ทำที่อาบน้ำเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าห้องน้ำและอาบน้ำเองได้ นอกจากนี้ยังลดความเสี่ยงในการหกล้มหรือตกหล่นจากเตียง ด้วยการติดตั้งราวจับข้างเตียง

การที่จะประสบความสำเร็จในการปรับสภาพบ้าน มีปัจจัยประกอบหลายด้านด้วยกัน เช่น

๑. บุคลากรทางสาธารณสุข และหน่วยบริการระดับปฐมภูมิทางการแพทย์ของโรงพยาบาลสามชุก ที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุ มีดังนี้ นักกายภาพบำบัด ทีมเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ทีมเจ้าหน้าที่จากองค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ช่างปรับสภาพบ้านในชุมชน

๒. ทีมวิจัย ที่ทำกระบวนการปรับสภาพที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

๓. ความร่วมมือของชุมชน

๓. ปัจจัยในการในการขับเคลื่อนกระบวนการปรับสภาพที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ คือ

๓.๑ ด้านตัวผู้สูงอายุ

^{๔๖} ศิรินาถ ตงศิริ และคณะ. การปรับสภาพบ้านเพื่อคุณภาพชีวิตคนพิการและผู้สูงอายุ ข้อเสนอแนะ

สำหรับการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. ปีที่ ๙ ฉบับที่ ๔ ตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๕๘, หน้า ๑๑.

ตัวผู้สูงอายุเป็นปัจจัยที่สำคัญของการปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ ในการปรับสภาพบ้าน ตัวผู้สูงอายุที่เป็นผู้ที่มีอายุอยู่ระหว่าง ๖๐-๗๕ ปี เป็นวัยที่มีประสบการณ์ในการดำเนินชีวิต อีกทั้งยังเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของสังขารเป็นไปตามธรรมชาติในทางที่เสื่อมโทรม โดยผู้สูงอายุทั้ง ๓ ราย เป็นผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพ และผู้สูงอายุทั้ง ๓ รายเป็นผู้สูงอายุที่ยอมรับการเปลี่ยนแปลง และเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ จากการที่ทีมวิจัยจะทำขึ้น พร้อมทั้งสามารถช่วยเหลือตนเองได้โดยไม่ต้องพึ่งพาคนในครอบครัว เมื่อผู้สูงอายุได้รับการดูแลในการปรับสภาพบ้านพบว่า ผู้สูงอายุเริ่มมีความไว้วางใจในทีมวิจัย ผู้สูงอายุเริ่มเปิดพื้นที่ในการพูดคุย และเล่าประสบการณ์ความภาคภูมิใจในครั้งก่อนให้ทีมวิจัยฟัง ด้วยสีหน้าท่าทางที่มีความสุข ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีพัฒนาการบุคลิกภาพ (วัยสูงอายุ) ของอีริคสัน ว่า ผู้สูงอายุอยู่ในขั้นพัฒนาการขั้นที่ ๘ คือความมั่นคงและความหมดหวัง (integrity vs depair) เป็นวัยที่สุขุม รอบคอบฉลาด ยอมรับความจริง ภูมิใจในการถ่ายทอดประสบการณ์ให้บุตรหลาน และคนรุ่นหลัง มีความมั่นคงในชีวิตตรงกันข้ามกับผู้สูงอายุที่ล้มเหลวจะไม่พอใจในชีวิตที่ผ่านมา ไม่ยอมรับสภาพที่เปลี่ยนแปลงไป รู้สึกคับข้องใจท้อแท้ในชีวิต หากปรับตัวไม่ทันจากความรู้ความเข้าใจสภาพการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และสังคม จะมีผลต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุที่ไม่มีความสุขได้^{๘๗} สอดคล้องกับแนวคิด สุชา จันทน์เอม^{๘๘} ที่กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะเป็นผู้มีประสบการณ์มากแต่ทักษะอาจจะลงบ้าง ทั้งนี้เพราะความเสื่อมโทรมของร่างกาย ปัญหา รองลงมาคือ ปัญหา ด้านจิตใจและความรู้สึกนึกคิด แต่โดยเหตุผลและประสบการณ์คนวัยสูงอายุจะสามารถควบคุมสถานการณ์ต่างๆ ได้ดี ด้านลูกหลานไม่ควรทอดทิ้ง ต้องพยายามดูแลเอาใจใส่หางานเบาๆ ให้ทำจะได้เพลิดเพลินไม่เกิดความว้าเหว และความทุกข์ใดๆ อันจะช่วยให้ต่ออายุได้ยืนยาวต่อไป

๓.๒ ความร่วมมือของชุมชน

ชุมชนมีส่วนสำคัญในการปรับสภาพบ้านผู้สูงอายุ จากการลงพื้นที่ปรับสภาพบ้านผู้สูงอายุพบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนนี้มีมาก โดยผู้นำชุมชนเป็นผู้ที่ช่วยขับเคลื่อนพลังจิตอาสาในพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ยุทธนา พูนพานิช, ๒๕๕๗^{๘๙} ที่กล่าวว่า การสนับสนุนให้เกิดการดูแลโดยชุมชนเพื่อชุมชนเป็นวิธีการที่ยั่งยืนและจะช่วยลดภาระของระบบบริการ สาธารณสุขซึ่งมีทรัพยากรต่างๆ จำกัด สอดคล้องกับหลักการสาธารณสุขและการส่งเสริมสุขภาพ รวมถึง สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งพบว่าในปัจจุบันชุมชนและท้องถิ่นมีความสนใจและมี บทบาทในการดูแลสุขภาพประชาชนมากขึ้น มีการพัฒนา ข้อเสนอแนะแนวทางการปฏิบัติ และการสนับสนุนจาก กองทุนต่างๆ แต่ข้อมูลสนับสนุนด้านปริมาณการลงทุน การศึกษาต้นทุนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับ อรทัย ก๊กผล^{๙๐} ที่

^{๘๗} ศรีเรือน แก้วกังวาล, จิตวิทยาพัฒนาการทุกช่วงวัย (วัยรุ่น-วัยสูงอายุ), กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๕, หน้า ๑๑๘.

^{๘๘} สุชา จันทน์เอม, จิตวิทยาทั่วไป ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม, พิมพ์ครั้งที่ ๕, (กรุงเทพมหานคร : บริษัทโรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิชย์ จำกัด, ๒๕๓๑), หน้า ๕๖.

^{๘๙} ยุทธนา พูนพานิช และแสงนภา อุทัยแสงไพศาล, รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยชุมชนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ, วารสารวิชาการสาธารณสุข ปีที่ ๒๓ ฉบับที่ ๒ มีนาคม-เมษายน ๒๕๕๗, หน้า ๒๒๖-๒๓๘.

^{๙๐} อรทัย ก๊กผล, คู่มือ การมีส่วนร่วมของประชาชนสำหรับผู้บริหารท้องถิ่น, กรุงเทพมหานคร : จริยสนิธ วงศ์การพิมพ์, ๒๕๕๒.

กล่าวว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นการสร้างจิตสำนึกในตนเองในการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมหรือชุมชนที่อาศัยอยู่ร่วมแสดงความคิดเห็นในการกำหนดปัญหา สาเหตุของปัญหาของชุมชน จัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อวางแผนการดำเนินงานร่วมกันด้วยความเต็มใจ เต็มกำลังความรู้ความสามารถของตนเอง และร่วมกันติดตามประเมินผลและร่วมรับผลประโยชน์ร่วมกัน (อรรถัย กักผล, 2552) จะเห็นได้ว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตนั้นนับว่าเป็นเรื่องที่มีความสำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

๓.๓ ทีมวิจัยที่มีประสบการณ์ด้านการออกแบบสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในสถานพยาบาล โดยการสร้างสภาพแวดล้อมซึ่งรองรับการเข้าถึงและใช้งานอย่างสะดวกของผู้สูงอายุนั้นต้องได้รับความร่วมมือจากหลายบุคคล นักออกแบบ คนสร้าง และผู้จัดหาอุปกรณ์ต่างๆ รวมทั้งผู้ที่มีความรู้ด้านการออกแบบสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในสถานพยาบาล

โดยในการจัดกิจกรรมการออกแบบการปรับปรุงสภาพบ้านของผู้สูงอายุมีขั้นตอนที่ละเอียดอ่อน ทั้งนี้ทีมวิจัยต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในการวิเคราะห์ลักษณะทางกายภาพของผู้สูงอายุ วิเคราะห์อาการของโรค และมีความรู้ด้าน Universal Design เพื่อนำความรู้มาใช้ในการออกแบบ ให้เหมาะสมกับลักษณะทางกายภาพของผู้สูงอายุ ทั้งนี้การปรับสภาพบ้านของผู้สูงอายุ ในส่วนที่ทีมวิจัยได้ทำการออกแบบในแต่ละหลัานั้น ทีมวิจัยเป็นปัจจัยสำคัญมีบทบาทเป็นตัวกระตุ้นผู้สูงอายุที่เข้ารับการปรับสภาพบ้าน เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อให้เข้าใจต่อความเป็นไปของโรค และเข้าใจต่อการปรับตัวในพื้นที่ใหม่ที่ได้ทำการปรับปรุงขึ้น ทั้งนี้ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุส่วนมากจะไม่ชอบการเปลี่ยนแปลง ดังนั้นการพูดคุยเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ ในการปรับสภาพบ้านเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตจึงเป็นสิ่งสำคัญโดยมีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุ จัดบรรยากาศที่ยืดหยุ่น ผ่อนคลายเป็นกันเอง นอกจากนั้น ทีมวิจัยยังเชื่อมต่อประสานกับชุมชนที่ผู้สูงอายุรู้จัก และคุ้นเคยมาเป็นจิตอาสาในการร่วมปรับสภาพบ้านผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ โดยทีมวิจัยจะต้องมีความตั้งใจ กระตือรือร้น สนใจเอาใจผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่ตนเองได้รับเกียรติมีคุณค่า ซึ่งสอดคล้องกับบทบาทของผู้จัดทำกระบวนการในการจัดการเรียนรู้จากประสบการณ์ของ Kolb^{๙๑} กล่าวว่าในการจัดการเรียนรู้จากประสบการณ์นั้นผู้สอนจะต้องแสดงบทบาทเป็นผู้อำนวยความสะดวกแก่ผู้เรียนโดยวิธีการต่างๆ การยอมรับฟังความคิดเห็น ผู้สอนไม่ครอบงำหรือบงการความคิดของผู้เข้ารับการอบรม ผู้สอนต้องมีเวลาให้กับผู้เข้ารับการอบรมอย่างเพียงพอในการเรียนรู้ ผู้สอนเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกสิ่งที่จะเรียนรู้ เปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความสัมพันธ์หรือทำงานร่วมกันกับผู้อื่นที่มีความสนใจคล้ายกัน ผู้สอนต้องค้นหาสิ่งที่คุณค่าที่ผู้เข้ารับการอบรมสนใจ มีการจัดการการเรียนการสอนให้เปิดกว้าง

^{๙๑} Kolb, D. A., The Process of Experimental Learning, In M. Thorpe, R. Edwards and A. Hanson (Eds.), Culture and Process of Adult Learning. New York : Reulledge.

ยืดหยุ่น เปิดโอกาสให้ผู้เรียน เรียนรู้ในสิ่งที่ตนเองสนใจ หรือทำกิจกรรมที่ตนเองสนใจ ผู้สอนต้องจัดหาทรัพยากรในการเรียนรู้ให้พร้อม วัสดุอุปกรณ์ สื่อต่างๆ เพียงพอ และพอเหมาะ

นอกจากนี้ทีมวิจัยต้องทำหน้าที่เป็นกัลยาณมิตร เสนอแนะแนวทางให้ผู้สูงอายุ พร้อมทั้งจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อให้เกิดสุขภาวะมากที่สุด โดยมีบทบาทเป็นผู้จัดการเรียนรู้วิถีพุทธ (Buddhist Learning Facilitator)

๓.๔ วัสดุอุปกรณ์จากท้องถิ่น

การสร้างสภาพแวดล้อมที่ง่ายต่อการเข้าถึงและใช้งานนั้นไม่จำเป็นต้องมีค่าใช้จ่ายสูง การก่อสร้างใหม่ไม่ต้องใช้ค่าใช้จ่ายมาก นอกจากนี้ในการปรับเปลี่ยนแบบที่มีอยู่แล้วก็ไม่จำเป็นต้องใช้มีค่าใช้จ่ายมาก ทั้งนี้สามารถทำได้โดยการใช้วัสดุอุปกรณ์ที่มีอยู่ในชุมชน

ข้อจำกัดในการเก็บข้อมูล ในการเก็บข้อมูลในการลงพื้นที่ชุมชนหนองสะเดา และดอนไร่ นั้น การศึกษาสภาพแวดล้อม การสังเกตการณ์ การศึกษาพฤติกรรมและการใช้พื้นที่สอย ปัญหาที่พบระหว่างการศึกษาในครั้งนี้ คือ การเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งอาจใช้เวลาในการสัมภาษณ์เป็นนานพอสมควร 1 คนต่อวัน ผู้สูงอายุจะใช้เวลาในการทำกิจกรรมและนอนพักผ่อนในช่วงกลางวันซึ่งอาจรบกวนเวลาพักผ่อน ในช่วงเวลาที่ไม่สามารถศึกษาพฤติกรรมและการใช้พื้นที่ ได้เท่าที่ควรมีข้อจำกัดเรื่องเวลาและความเป็นส่วนตัว ซึ่งไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ดีเท่าที่ควร การศึกษาข้อมูลเชิงลึกอาจจะต้องใช้ความเข้าใจในสภาวะจิตใจของผู้สูงอายุแต่ละคนที่แตกต่างกัน ซึ่งการศึกษาการหกล้มในผู้สูงอายุค่อนข้างละเอียดอ่อนมีผลต่อสภาพร่างกายจิตใจของผู้สูงอายุ ควรมีการศึกษาปัจจัยด้านอื่นร่วมด้วย

๑. ควรส่งเสริมแรงจูงใจให้มีส่วนร่วม ทำกิจกรรม หรือส่งเสริมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และมีการให้คำแนะนำด้านสุขภาพและการตรวจสุขภาพ

๒. การปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมอุปกรณ์บางอย่างภายในบ้านเพื่อให้เหมาะกับการใช้งานสำหรับผู้สูงอายุและทุกคนภายในบ้าน เพื่อให้ทำกิจกรรมเหมือนเดิมได้

๓. อาจประเมินความเสี่ยงในรูปแบบทดลองและลักษณะสภาพแวดล้อมในพื้นที่ที่แตกต่างกันเพื่อได้ผลที่ชัดเจนขึ้น

๔. เสนอแนวทางวัสดุทางเลือกเพื่อปรับเปลี่ยนภายในที่พักอาศัยเพื่ออำนวยความสะดวก โดยคำนึงถึงค่าใช้จ่ายในการปรับปรุงอาจเป็นวัสดุที่หาได้ภายในท้องถิ่น

การปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในที่พักอาศัย ซึ่งยังคงรักษาสภาพเดิมไว้ซึ่งมีผลทางด้านจิตใจและพฤติกรรมของผู้สูงอายุ โดยแนวทางวัสดุทางเลือกเพื่อปรับเปลี่ยนภายในที่พักอาศัยเพื่ออำนวยความสะดวก โดยคำนึงถึงค่าใช้จ่ายในการปรับปรุงอาจเป็นวัสดุที่หาได้ง่ายภายในท้องถิ่นมาเป็นวัสดุทดแทนซึ่งอาจมีปัจจัยทางด้านงบประมาณในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง โดยคำนึงถึงงบประมาณค่าใช้จ่ายอาจสูงและผู้สูงอายุมองว่าสิ้นเปลือง

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยครั้งนี้พบผลการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่ดีขึ้น และงานวิจัยนี้ น่าจะมีการพัฒนาให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น เพื่อนำไปปรับใช้ในอนาคตได้ จึงขอเสนอแนะต่อการปฏิบัติและการวิจัยใน ครั้งต่อไปดังนี้

๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑) การบริหารนโยบายภาครัฐควรมีนโยบายสนับสนุน การพัฒนาองค์ความรู้ด้านการปรับสภาพ บ้านเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

๒) ชุมชนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหาแนวทางการพัฒนาศูนย์การเรียนรู้สู่ความยั่งยืนในการ เสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามแนวพุทธจิตวิทยาอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน

๓) การสร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วมของชุมชนและส่วนงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน โดยเฉพาะในกลุ่ม ผู้สูงอายุหรือชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ เพื่อสร้างเครือข่ายกระบวนให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุที่ยังสามารถเป็นช่างจิต อาสาในท้องถิ่น เกี่ยวกับการปรับสภาพบ้านในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติ

๑) จากผลของการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และชุมชนเกิดความภาคภูมิใจในการ มีส่วนร่วมในการปรับสภาพบ้านผู้สูงอายุ เช่น รพ.สต. หรือ อบต. หรือ ผู้นำชุมชน ดังนั้นควรจัดกิจกรรมเสริม ทักษะ และความรู้ด้านการปรับสภาพบ้านเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และเพิ่มกิจกรรมการสร้าง ภูมิคุ้มกันทางจิตใจให้เข้มแข็ง มีสติรู้เท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจในการใช้ชีวิตมากขึ้น

๒) จากผลวิจัยพบว่า การทีมและชุมชนปรับสภาพบ้านผู้สูงอายุเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการ เปลี่ยนแปลงทัศนคติของผู้สูงอายุ ดังนั้น ควรส่งเสริมให้ชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ พร้อม กับเป็นผู้นำในการฝึกฝนเรียนรู้เพื่อเสริมทักษะชีวิตให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสทำกิจกรรมเพื่อส่วนรวม โดยใช้ ศักยภาพของผู้สูงอายุที่มีให้เป็นประโยชน์

๕.๓.๓ ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

๑) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาในครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุอายุประมาณ ๖๐-๗๒ ปี ในอำเภอสามชูก จังหวัดสุพรรณบุรี งานวิจัยครั้งต่อไป จึงควรทำกับกลุ่มผู้สูงอายุในอำเภออื่น เพื่อขยายโอกาสในการพัฒนา คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอำเภออื่นๆ ต่อไป

๒) เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยระยะสั้น ดังนั้นควรนำองค์ความรู้ที่ได้นี้ไปกระทำซ้ำกับกลุ่มผู้สูงอายุอื่นๆ ในสถานการณ์และสภาพแวดล้อมอื่นๆ มีการศึกษาและติดตามผลพฤติกรรมในระยะยาว เพื่อเป็นการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เหมาะสมต่อไป

๓) ควรทำการวิจัยพัฒนารูปแบบการปรับสภาพที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อเพิ่มศักยภาพในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยชุมชน



บรรณานุกรม

๑. ภาษาไทย

ก. ข้อมูลปฐมภูมิ

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๙.

ข. ข้อมูลทุติยภูมิ

(๑) หนังสือ

กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ สถิติข้อมูลคนพิการ (online) เข้าถึงเมื่อวันที่ ๒

มกราคม ๒๕๖๑

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. ๒๕๕๗

โกศล จิงเสถียรทรัพย์ และคณะ.. **สถาปัตยกรรมโรงพยาบาลและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา**. นน ท บุรี : สำนักพิมพ์สุขศาลา สำนักงานวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.), ๒๕๕๙.

คู่มือจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยของผู้สูงอายุ, สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ

คำจันทร์ ร่มเย็น. การศึกษาความว่าเหวและการพัฒนาโปรแกรมเพื่อลดความว่าเหวของผู้สูงอายุวัด

ราชบุรณะ. **วิทยานิพนธ์ปริญญาโทสาขาสถาปัตยกรรมศาสตร์ สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรี**

นครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, ๒๕๕๐.

จันทร์จรี ลีทอง. วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทพัฒนาการศาสตร์

มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสังคมและสุขภาพ ภาควิชาเคหการ คณะสถาปัตยกรรม

ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๕.

โฉมสมร เหลือโกศล. คำนิยมพื้นฐานเรื่องการพึ่งพาตนเองกับการอบรมเลี้ยงดู. **วิทยานิพนธ์**

ปริญญาโทสาขาสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๓๒.

ภาณุ อุดกลั่น.ดร. **ทฤษฎีการสูงอายุ**. อาจารย์พยาบาล กลุ่มวิชาพยาบาลบุคคลผู้มีปัญหาสุขภาพ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี, ๒๕๕๓.

ณัฐพัฒน์ สุขสมัย. การปรับซ่อมแซมบ้านผู้สูงอายุตามโครงการนวัตกรรมผู้สูงอายุ : กรณีศึกษา ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยในกรุงเทพมหานคร. **วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาโทพัฒนาการศาสตร์**

มหาบัณฑิต. สาขาวิชาเคหการ ภาควิชาเคหการ. บัณฑิตวิทยาลัย : จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๐.

ไทรรัตน์ จารุทัศน์ และคณะ. โครงการศึกษามาตรฐานขั้นต่ำสำหรับที่พักอาศัย และสภาพแวดล้อม

ผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, ๒๕๔๘.

บริบูรณ์ พรพิมลณ. **โลกยามเช้าและแนวทางการเตรียมตัวเพื่อความสุข**. เชียงใหม่ : พระสังฆการ

พิมพ์, ๒๕๒๘.

บุญเลิศ พูนสุโข. การเปรียบเทียบผลการวางแผนใจเป็นรายบุคคลและการวางแผนใจเป็นกลุ่มที่มีต่อการพึ่งตนเองทางด้านการเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่๖ โรงเรียนวัดสุวรรณาราม กิ่งอำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม.วิทยานิพนธ์ปริญญาโท.มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร. บัณฑิตวิทยาลัย สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ, ๒๕๔๐.

ประภาพร มโนรัตน์. ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง : ผลกระทบและบทบาทสังคมกับการดูแล. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์. ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๒. กรกฎาคม-ธันวาคม, ๒๕๕๖.
ประวิต เอรารวรรณ์. ร.ศ. และคณะ. “การวิเคราะห์องค์ประกอบการพึ่งตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาหนองบัวลำพู”.วารสารการวัดผลการศึกษา ปีที่๑๗ ฉบับที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๕. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต). พุทธธรรม. พิมพ์ครั้งที่ ๑๖. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เอส. อาร์. พรินติ้ง จำกัด, ๒๕๕๘.

เพ็ญนรินทร์ สารทจำเริญ. การศึกษาทัศนะของผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์ กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร.วิทยานิพนธ์ปริญญาโท.สงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๙.

เพ็ญแข ประจณปัจจนิก. สูงอายุศึกษา. ภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. กรุงเทพมหานคร, ๒๕๔๕.

ยุทธนา พูนพานิช และแสงนภา อุทัยแสงไพศาล. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยชุมชนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ. วารสารวิชาการสาธารณสุข ปีที่ ๒๓ ฉบับที่ ๒ มีนาคม-เมษายน ๒๕๕๗.

ระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ การมีผู้ช่วยคนพิการ การช่วยเหลือคนพิการที่ไม่มีผู้ดูแล และสิทธิของผู้ดูแลคนพิการ ๒๕๕๒. ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม ๑๒๖ ตอน พิเศษ ๑๔๖ง. หน้า ๑-๙. ลงวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๕๒.

วิริยาภรณ์ สวัสดิ์รักษา. การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุเพื่อพึ่งพาตนเอง : กรณีศึกษาในเขต กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต. คณะสังคมสงเคราะห์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๔.

ศรีเรือน แก้วกังวาล. จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงอายุเล่ม ๒. พิมพ์ครั้งที่ ๙. (กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๕๓.

ศรีเรือน แก้วกังวาล. จิตวิทยาพัฒนาการทุกช่วงวัย (วัยรุ่น-วัยสูงอายุ). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๕.

ศราวัลย์ อิมอุตม. การประยุกต์รูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เพื่อเสริมสร้าง พฤติกรรม การออกกำลังกายที่ถูกต้องในผู้สูงอายุ ชุมชนบ้านสำราญ ตำบลสำราญ อำเภอบึง เมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาบริหารธุรกิจ คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๔๘.

ศิรินาถ ตงศิริ และคณะ. การปรับสภาพบ้านเพื่อคุณภาพชีวิตคนพิการและผู้สูงอายุ ข้อเสนอแนะ

สำหรับการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. ปีที่ ๙ ฉบับที่ ๔

ตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๕๘.

สร้อยหวาน พัดเงิน. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับค่านิยมในการพึ่งตนเอง

ของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ สาขาพาณิชยกรรม สังกัดสำนักงานคณะกรรมการ

การศึกษาเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร เขต ๑. ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาการ

วัดผลการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๕๐.

สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ๒๐๐๔.

สุดนิรันดร์ เพชรรัตน์ และคณะ. การจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพเพื่ออำนวยความสะดวกสำหรับผู้

สูงอายุ. วารสารวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ปีที่ ๙ ฉบับที่ ๒. กรกฎาคม-

ธันวาคม, ๒๕๕๗.

สรนาท สินธุโรพันธ์ และคณะ. สุขตามสภาพ (แวดล้อม) : แนวทางการปรับพื้นที่สำหรับผู้ป่วย

ภาวะพึ่งพิง กรณีศึกษาโรงพยาบาลลำสนธิ. โรงพิมพ์ภาพการพิมพ์ : กรุงเทพมหานคร,

๒๕๕๙.

สรารุณี ลาแพงศรี. แนวทางการปรับปรุงที่อยู่อาศัยคนพิการในจังหวัดอุดรธานี : กรณีศึกษา อำเภอ

หนองหานและอำเภอกุมภวาปี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาบริหารธุรกิจ คณะ

สถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๓.

สุชา จันทน์เอม. จิตวิทยาทั่วไป ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม. พิมพ์ครั้งที่ ๕. กรุงเทพมหานคร : บริษัทโรงพิมพ์

ไทยวัฒนาพานิช จำกัด, ๒๕๓๑.

สุพัตรา สุภาพ. สังคมและวัฒนธรรมไทย ค่านิยม ครอบครัว ศาสนา ประเพณี. พิมพ์ครั้งที่ ๘.

กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, ๒๕๓๖.

สุรกุล เจนอบรม. การเรียนรู้ด้วยตนเอง : นวัตกรรมทางการศึกษาที่ไม่เคยเก่า นวัตกรรมเพื่อการเรียน

การสอนในเอกสารประกอบการประชุมวิชาการเนื่องในโอกาสวันสถาปนา คณะครู

ศาสตร์. คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๑.

หนังสือพิมพ์โพสต์ทูเดย์ ปีที่ ๑๔ ฉบับที่ ๔๘๗๙ วันพฤหัสบดีที่ ๑๖ มิถุนายน, ๒๕๕๙.

อรทัย ก๊กผล. คู่คิด คู่มือ การมีส่วนร่วมของประชาชนสำหรับผู้บริหารท้องถิ่น. กรุงเทพมหานคร :

จรัญสนิธ วงศ์การพิมพ์, ๒๕๕๒. อุชราภรณ์ ทะวะระ. การศึกษาปัจจัยบางประการที่ส่งผลต่อการ
พึ่งตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๔

โรงเรียนสังกัดเขตพื้นที่การศึกษามทบบุรีเขต๒ จังหวัดนนทบุรี”.วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต.
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. บัณฑิตวิทยาลัย :สาขาการวิจัยและสถิติการศึกษา,
๒๕๕๑.

ง. เอกสารและหนังสือภาษาอังกฤษ

Farquhar. 1995; Ormel et al.. 1997 ; Moon. Werner and Sabina. 2006.

Simko. 1999.

Moon. Werner and Sabina. 2006.

Erikson. ๑๙๖๓ (อ้างในเกษมและกุลยา ตันติผลาชีวะ. ๒๕๒๘). การศึกษาสุขภาพในวัยสูงอายุ
กรุงเทพมหานคร : อรุณการพิมพ์.

Evans. N.. Experimental Learning for All. New York : Casell. ๑๙๙๔.

Skelton DA. et al. **Environment and Behavioral interventions for reducing physical
activity limitation in community-dwelling visually impaired older people.**
Cochranne Database Syst Rev ๒๐๑๓ : ๕ (๖).

Wilson DJ. et al. **Effects of assistive technology on functional decline in people
aging with a disability.** Assist Technol ๒๐๐๙; ๒๑(๔):๒๐๘-๒๑๗.

Permsirivanich W. et al. **Factor influencing home modification of stroke patients.** J
Med Assoc Thai ๒๐๐๙;๙๒(๑): ๑๐๑-๑๐๗.

Hinkle : Wiersma and Jurs. 2003 : 109 อ้างใน อวยพร เรืองตระกูล. สถิติประยุกต์ทางพฤติกรรม
ศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ ๕. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา คณะครุ
ศาสตร์และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ๒๕๕๓.

Kolb. D. A.. The Process of Experimental Learning. In M. Thorpe. R. Edwards and A.
Hanson (Eds.). Culture and Process of Adult Learning. New York : Reulledge.

EuroQol Group. EQ-๕Q-๕L (online)

Pattanaphesaj and Thavorncharoensap

จ. สื่อออนไลน์

<http://hpc๕.anamai.moph.go.th> เข้าถึงเมื่อวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๑

ภาคผนวก ก
-บทความวิจัยตีพิมพ์



การปรับสภาพที่อยู่อาศัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ดร.พุทธรชาติ แผนสมบูรณ์, ดร.โกศล จีงเสถียรทรัพย์,

นางสาวธนวรรณ สารรัมย์

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้จุดมุ่งหมายเพื่อ ๑) ศึกษาสภาพและปัญหาการใช้สอยพื้นที่ในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมาย ๒) ปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัยให้มีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยเพื่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ๓) นำเสนอต้นแบบสภาพที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมต่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้สูงอายุ ตำบลดอนไร่ อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการการปรับสภาพที่อยู่อาศัย จำนวน ๓ ราย

ผลการวิจัยด้านสภาพปัญหาการใช้ที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมาย พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่ ตั้งรกรากมาตั้งแต่บรรพบุรุษ มีอาชีพเกษตรกรรม ที่อยู่อาศัยเป็นบ้านใต้ถุนสูง แต่เมื่อเข้าถึงวัยสูงอายุสภาพร่างกายไม่เอื้ออำนวยในการใช้พื้นที่ด้านบนของบ้าน จึงต้องเปลี่ยนมาใช้สอยพื้นที่เป็นด้านล่างเป็นหลัก สภาพปัญหาการใช้พื้นที่ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาการเข้าถึงพื้นที่ใช้สอยลำบาก จากสาเหตุ ๒ ประการคือ (๑) สภาพร่างกายไม่เอื้ออำนวย (๒) ลักษณะพื้นที่ไม่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้

จากการศึกษาด้านการใช้พื้นที่และกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุทั้ง ๓ กรณีพบว่าปัญหาพื้นต่างระดับเป็นอุปสรรคต่อการเคลื่อนไหวบนพื้นราบสำหรับผู้สูงอายุในการใช้ชีวิตประจำวันบนระนาบพื้นบ้าน ซึ่งมีความต้องการพื้นที่ใช้สอยไม่มาก ในขณะที่ผู้สูงอายุที่สามารถเคลื่อนที่บนรถเข็นจะต้องการพื้นที่ที่มากกว่า โดยทั้งสองแบบต้องมีความสะดวก ปลอดภัย ปราศจากสิ่งกีดขวางและเป็นพื้นที่ใช้สอยเอนกประสงค์ การดำเนินการปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุทั้ง ๓ กรณี พบว่า การร่วมมือของท้องถิ่นมีความสำคัญและมีประสิทธิภาพมาก เช่น แรงงานจากจิตอาสา วัสดุที่นำมาใช้ และแนวคิดการปรับปรุงที่กลมกลืนกับบริบทสังคม

ต้นแบบที่อยู่อาศัยที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คือการหลีกเลี่ยงพื้นที่ต่างระดับ ระยะและขนาดพื้นที่เหมาะสมกับลักษณะทางกายภาพและการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ความสะดวกและความปลอดภัย การจัดการพื้นที่ให้ใช้สอยได้เอนกประสงค์ และการจัดพื้นที่ให้สามารถสร้างปฏิสัมพันธ์กับสังคมเพื่อลดหรือป้องกันปัญหาด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

คำสำคัญ : การปรับสภาพที่อยู่อาศัย, คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

Abstract

This research aims to 1) study the condition and problems of the elderly living space utilization in the target areas. 2) improve a suitable and safe living environment to promote the elderly's life quality. 3) present the appropriate residential to promote the elderly's life quality. Samples of the elderly were in Don Rai Sub-District, Sam Chuk District, Suphanburi Province, three volunteer cases participated in the residential improvement program.

Result of the research from the aspect of elderly living space utilization in the target areas found that most of the elderly were colonized since ancestors, earning a farming career, having a tall basement house. But when aged, physical conditions are not suitable to use the upper area of the house. So, have to use basement space instead. The problem of using the area found that most of the elderly had difficulty accessing the living space due to two reasons: (1) Limited physical condition (2) Space no suitable for physical condition. Therefore, the elderly cannot perform their daily activities.

Based on the study on the use of space and daily activities of the elderly in all three cases, it was found that the problem of floor level was a barrier to mobility on the plane flat floor for the elderly in daily life which require not much space. Whilst elderly who able to move on a wheelchair will require more space. Both of them must be convenient, safe, free of obstacles and a multipurpose space. The implementation of residential improvement for the elderly in all three cases found that local cooperation is very important and effective, such as volunteer labor, materials and the concept of improvement is harmonious with the social context.

Residential model that promotes quality of life for the elderly are to avoid the different floor levels, distance and size of the floor are appropriate for the elderly's physical characteristics and daily life, convenience and safety, multi-purpose space management and the arrangement of space to interact with society to reduce or prevent mental health problems of the elderly.

Keywords: residential improvement, quality of life for the elderly

บทนำ

สิ่งแวดล้อมเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการด้านการเคลื่อนไหวที่มีการเปลี่ยนแปลงร่างกาย โดยมีแนวโน้มจะใช้ชีวิตยากลำบากในสิ่งแวดล้อมและที่อยู่อาศัยแบบเดิม จำนวนการพิการด้านการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายมีจำนวนมากถึงร้อยละ ๔๘.๖๙ ของจำนวนคนพิการทั้งหมด โดยผู้

พิการด้านการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายที่เป็นวัยสูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป) มีมากถึงร้อยละ ๕๒.๖๙^{๙๒} สำนักงานสถิติแห่งชาติทำการสำรวจสัดส่วนของประชากร พบว่า มีสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยในปี ๒๕๓๗ มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ ๖.๘ ของประชากรทั้งประเทศ และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๙.๔ ร้อยละ ๑๐.๗ ร้อยละ ๑๒.๒ ในปี ๒๕๔๕ ๒๕๕๐ และ ๒๕๕๔ ตามลำดับ ผลการสำรวจปี ๒๕๕๗ พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ ๑๔.๙ ของประชากรทั้งหมด (ชายร้อยละ ๑๓.๘ และหญิงร้อยละ ๑๖.๑) จากจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น ๑๐,๐๑๔,๖๙๙ คน เป็นชาย ๔,๕๑๔,๘๑๒ และ หญิง ๕,๔๙๙,๘๘๗ คน หรือคิดเป็นชายร้อยละ ๔๕.๑ และหญิงร้อยละ ๕๔.๙ ของผู้สูงอายุทั้งหมด^{๙๓} และ จากการสำรวจประชากรในปี ๒๕๕๘ พบว่ามีสัดส่วนผู้สูงอายุร้อยละ ๑๕.๖ และคาดว่าในปี พ.ศ. ๒๕๖๙ มีจำนวนผู้สูงอายุร้อยละ ๒๑.๕ และในปี พ.ศ. ๒๕๗๖ มีผู้สูงอายุร้อยละ ๒๕ ของประชากรทั้งหมด จึงทำให้สังคมมีความตื่นตัวมีการวางแผนและมาตรการรองรับการก้าวสู่ “สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society)” ให้เพียงพอ และเป็นไปอย่างมีคุณภาพ

ข้อมูลจากสำนักงานเศรษฐกิจแห่งชาติได้ทำการสำรวจครั้งล่าสุดเมื่อปี ๒๕๕๔^{๙๔} เสนอแนวโน้มที่สามารถนำไปพิจารณาประกอบการวางแผน และนโยบายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากรสูงอายุในอนาคต ในเรื่องการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ พบว่าการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว และอยู่ตามลำพังกับคู่สมรส มีสัดส่วนสูงขึ้นจากไม่ถึงร้อยละ ๑๐ เมื่อ ๑๐ ปีก่อน เป็นร้อยละ ๒๐ และจากการสำรวจครั้งล่าสุดเมื่อปี ๒๕๕๔ สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังในเขตเมืองหรือเขตเทศบาลสูงกว่าเขตนอกเทศบาล โดยผู้สูงอายุที่สภาพร่างกายเปลี่ยนแปลงไปมาก หากอาศัยอยู่ตามลำพังในบ้านที่มีสภาพที่ไม่เหมาะสม อาจนำมาซึ่งการเกิดอุบัติเหตุทำให้ทุพพลภาพหรือพิการได้ หรือแม้แต่เพียงมีความกลัวว่าจะหกล้มก็ทำให้ผู้สูงอายุไม่กล้าทำกิจกรรมอะไร ทำให้ความสามารถของร่างกายลดลง มีรายงานวิจัยที่เสนอว่าควรมีการวิจัยเรื่องการใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการในผู้สูงอายุ โดยมีปัจจัยเรื่องการปรับสภาพที่อยู่อาศัยเข้ามาเป็นส่วนประกอบ นอกจากนี้ความรุนแรงของพยาธิสภาพของผู้ป่วยก็มีความสัมพันธ์กับความจำเป็นในการปรับสภาพบ้านด้วย

บัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการ และสุขภาพ (International Classification of Functioning, Disability and Health หรือ ICF) เป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นมาโดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization หรือ WHO) ประกาศให้ใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๔ ได้กล่าวถึงความหมายของ “คุณภาพชีวิต” ว่า คุณภาพชีวิตเป็นผลจากการมีปฏิสัมพันธ์ของ ๖ ปัจจัย ได้แก่ (๑) ภาวะสุขภาพ (๒) การทำงานและโครงสร้างของร่างกาย (๓) การดูแลตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน (๔) การมีส่วนร่วมในสังคม (๕) สภาพแวดล้อม และ (๖) ลักษณะส่วนบุคคล

^{๙๒} รายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทย กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ประจำเดือนกันยายน ๒๕๖๐ <http://dep.go.th/sites/default/files/files/news> เข้าถึงเมื่อวันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

^{๙๓} www.service.nso.go.th (เข้าถึงวันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑)

^{๙๔} สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย, ๒๕๕๖.

ลักษณะที่อยู่อาศัยด้านกายภาพเป็นการสะท้อนคุณภาพชีวิตของประชากร การอยู่ในบ้านที่ถูกสุขลักษณะ และนับเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่ควรได้รับการสนอง เป็นที่ยอมรับกันว่าผู้สูงอายุต้องการสภาพที่อยู่อาศัยที่แตกต่างจากประชากรทั่วไป เนื่องจากความจำกัดด้านการเคลื่อนไหวของร่างกายเมื่ออายุมากขึ้น จากข้อมูลปี ๒๕๔๗ พบว่าผู้สูงอายุไทยจำนวนไม่น้อยมีสภาพการอยู่อาศัยที่ยังไม่เหมาะสม เช่น เกือบครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุที่อยู่บ้านเดี่ยว เป็นบ้านยกพื้นสูง โดยในชนบทมีร้อยละของผู้สูงอายุที่อยู่บ้านเดี่ยวแบบยกพื้นสูงกว่าในเมือง เป็นที่น่าสังเกตว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ ๗๖ ของผู้สูงอายุที่บ้านยกพื้นสูง นอนอยู่ชั้นบน รวมถึงส่วนที่ผู้สูงอายุใช้ส่วนใหญ่เป็นส้วมแบบนั่งยองๆ ซึ่งไม่สะดวกกับผู้สูงอายุที่มักมีปัญหาเข้าเสื่อม และพบว่ามีเพียงร้อยละ ๑๒ เท่านั้นที่มีส้วมนั่งแบบห้อยเท้า และมีสัดส่วนการใช้ส้วมแบบนั่งห้อยเท้าน้อยกว่าผู้สูงอายุในเมืองมาก ซึ่งน่าจะมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้^{๕๕}

สภาพที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ จึงมีความสำคัญในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก เนื่องจากผู้สูงอายุใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ในที่พักอาศัย สภาพบ้านผู้สูงอายุที่อยู่ในชนบท ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยในชนบทหรือต่างจังหวัด มักจะอยู่ในสภาพที่มีพื้นที่กว้าง สภาพแวดล้อมโดยรอบเสื่อมโทรม และบ้านอยู่ห่างกัน ผู้สูงอายุมักอยู่บ้านคนเดียวในเวลากลางวันและบ้านเป็นบ้านชั้นเดียวยกพื้นสูง ซึ่งอาจมีปัญหาการเดินขึ้นลงได้

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) เห็นว่า ในอีก ๒๐ ปี ข้างหน้า สัดส่วนของอัตราประชากรโลกที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไปมีส่วนเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๔๓ ที่มีอัตรา ๑๐ % เป็น ๑๓.๖ % ในปี ๒๕๖๓ ขณะที่ประชากรวัยเด็กที่มีอายุระหว่าง ๐-๑๔ ปี มีจำนวนลดลงจาก ๓๐.๑ % ในปี ๒๕๔๓ เหลือเพียง ๒๕.๒ % ในปี ๒๕๖๓ แสดงว่า โครงสร้างประชากรโลกกำลังเปลี่ยนแปลงไปสู่โครงสร้างประชากรสูงอายุ

โครงการสร้างประชากรไทยก็มีการเปลี่ยนแปลงที่คล้ายคลึงกัน เนื่องจากประชากรวัยสูงอายุจะเพิ่มขึ้นเท่าตัวจาก ๙.๔ % ในปี ๒๕๔๓ เป็น ๑๖.๘ % ในปี ๒๕๖๓ และประชากรวัยเด็กมีอัตราลดลงจาก ๒๔.๗ % ในปี ๒๕๔๓ เหลือเพียง ๑๙ % ในปี ๒๕๖๓ และสิ้นปี ๒๕๔๗ เชื่อว่าจะมีผู้สูงอายุ ๖๐ ปี เพิ่มขึ้นเป็นประมาณ ๖,๘๐๐,๐๐๐ คน หรือ ๑๐.๓ % ของจำนวนประชากรเท่ากับว่าประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในเวลาที่รวดเร็วมาก และที่สำคัญผู้สูงอายุส่วนใหญ่กว่าร้อยละ ๘๐ อาศัยอยู่ในเขตชนบท โดยอาศัยอยู่ตามลำพังหรือถูกทอดทิ้งให้อยู่กับหลาน^{๕๖}

ผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า ประชากรมีแนวโน้มอายุยืน และอยู่คนเดียวเพิ่มมากขึ้น อายุคาดหมายหรือความยืนยาวของชีวิตของผู้ชายเพิ่มสูงขึ้นจาก ๕๘ ปี ในปี พ.ศ. ๒๕๑๙ เป็น ๖๘ ปี ในปี พ.ศ. ๒๕๓๙ สำหรับผู้หญิงเพิ่มขึ้นจาก ๖๔ ปี ในปี พ.ศ. ๒๕๑๙ เป็น ๗๕ ปี ในปี พ.ศ. ๒๕๓๙ และคาด

^{๕๕} ณัฏฐพัฒน์ สุขสมัย, การปรับซ่อมแซมบ้านผู้สูงอายุตามโครงการนวัตกรรมผู้สูงอายุ : กรณีศึกษา ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยในกรุงเทพมหานคร, วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาเอกพัฒนศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาเคหการ ภาควิชาเคหการ, (บัณฑิตวิทยาลัย : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๐), หน้า ๑.

^{๕๖} สภาพที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ๒๐๐๔.

ว่าในปี พ.ศ. ๒๕๔๙ ผู้ชายจะมีอายุยืนขึ้นถึง ๖๙ ปี และผู้หญิง ๗๖ ปี และในอีก ๑๐ ปีข้างหน้าผู้ชายจะมีอายุยืนถึง ๗๑ ปี และผู้หญิง ๗๘ ปี

ดังนั้นเมื่อพิจารณาด้านการออกแบบที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ พบว่าควรให้ความสำคัญตั้งแต่โครงสร้าง การตกแต่งบ้าน การจัดวาง หรือการติดตั้งอุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่างๆ เพื่อรองรับความเสื่อมถอยของร่างกายในด้านการมองเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหวร่างกาย และความไม่สมดุลของฮอร์โมนและอารมณ์ อย่างไรก็ตามหากมีที่พักอาศัยเดิมอยู่แล้ว อาจไม่จำเป็นต้องปรับปรุงบ้านทั้งหลัง เพียงแต่ทำการปรับเปลี่ยนพื้นที่ให้เหมาะสมกับพฤติกรรมในการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อให้มีความปลอดภัย ใช้งานได้ง่าย และมีความสะดวกมากยิ่งขึ้น โดยการปรับสภาพบ้านเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตและพึ่งพาตนเองได้ โดยไม่รู้สึกว่าตนเองไม่เป็นภาระของผู้อื่น โดยการปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้เอื้อต่อผู้สูงอายุ และการปรับสภาพสิ่งแวดล้อมและที่อยู่อาศัยเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่ง ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ^{๙๗} โดยในการปรับสภาพบ้านผู้สูงอายุนั้น สิ่งที่เรควรคำนึงถึงเป็นอันดับแรก คือ เรื่องของความปลอดภัยในทุกย่างก้าว ด้วยการจัดสภาพแวดล้อมของบ้านให้ผู้สูงอายุสามารถเดินเข้าออก หรือใช้พื้นที่ต่างๆ ของบ้านได้อย่างสะดวกสบายและปลอดภัย

สภาพแวดล้อมทางกายภาพเป็นส่วนสำคัญของการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งนี้เป็นเพราะอุบัติเหตุของผู้สูงอายุมักเกิดจากสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ ตัวอย่างเช่นการเกิดอุบัติเหตุในบ้านนับตั้งแต่การหกล้ม เพราะเฟอร์นิเจอร์ในบ้านที่กีดขวางทางเดิน หรือเฟอร์นิเจอร์ที่ไม่มั่นคง เวลาจับเพื่อพยุงตัวอาจทำให้ล้มได้ สายไฟจากปลั๊กและสวิตช์ต่างๆ วางบนพื้นอาจทำให้สะดุดหกล้มได้ ธรณีประตูอาจทำให้สะดุดล้ม รวบรวมได้ไม่มั่นคง ทางเดินลิ้นพื้นต่างระดับ^{๙๘} ปัญหาการออกแบบที่พักอาศัยที่ไม่ได้คำนึงถึงการใช้งานของผู้สูงอายุ เช่น ประตูห้องน้ำเปิดเข้าทำให้เมื่อมีอุบัติเหตุเกิดขึ้น ผู้ให้ความช่วยเหลือไม่สามารถให้ความช่วยเหลือได้สะดวก ระเบียงบ้านสูงเกินไป ไม่สามารถมองออกไปด้านนอกเพื่อเห็นความเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงภายนอก ทำให้ผู้สูงอายุขาดปฏิสัมพันธ์กับคนในชุมชน ดังนั้นเมื่อสามารถปรับปรุงสภาพบ้านหรือมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ คาดว่าจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยด้านสิ่งแวดล้อมสถานพยาบาลเพื่อการเยียวยา^{๙๙} การปรับเปลี่ยนทางด้านกายภาพ (Physical) หรือสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัว สามารถส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจ หรือความสบายใจ สุขใจของผู้ที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมนั้น ดังนั้นสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและน่าอยู่สำหรับผู้สูงอายุ เป็นมาตรการหนึ่งที่จะเสริมสร้างคุณภาพชีวิตด้านความปลอดภัย ปกป้องผู้สูงอายุไม่ให้ตกอยู่ในภาวะเสี่ยงอันตราย สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างเป็นสุข โดยไม่เป็นภาระของผู้อื่น เพื่อให้ผู้สูงอายุอยู่

^{๙๗} <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/๑๑๒๔๘/๔๓๖๙?locale-attribute=th> เข้าถึงเมื่อวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๑.

^{๙๘} คู่มือจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยของผู้สูงอายุ, สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ

^{๙๙} โกศล จิงเสถียรทรัพย์ และคณะ, สถาปัตยกรรมโรงพยาบาลและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา, (นนทบุรี : สำนักพิมพ์สุศาลา สำนักงานวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.)), ๒๕๕๙.

ในสภาพที่เหมาะสมสามารถช่วยเหลือตนเองในการประกอบกิจวัตรประจำวันได้ ไม่เป็นภาระให้แก่ผู้อื่น นอกจากนี้ยังดำรงไว้ซึ่งการมีคุณค่าในตนเองซึ่งหมายถึงการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั่นเอง

งานวิจัยด้านการออกแบบและปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ จะมีผู้ทำการศึกษาอยู่จำนวนมาก แต่ยังคงขาดแบบที่เป็นรูปธรรมในการออกแบบ ด้วยสาเหตุนี้การออกแบบและปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ จึงมีความสำคัญในช่วยลดจำนวนการเกิดอุบัติเหตุของผู้สูงอายุ อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี ทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข เป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น โดยการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาต้นแบบการปรับสภาพที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุให้เอื้อต่อการเข้าไปใช้ประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุเพื่อเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการพัฒนาต้นแบบการปรับสภาพที่พักอาศัยเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี โดยผู้วิจัยได้บันทึกคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-Bref-Thai) ๒๖ ข้อ ทำการบันทึกก่อนและหลังการปรับสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัย เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้สูงอายุ หลังเสร็จสิ้นงานวิจัย

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อศึกษาสภาพและปัญหาการใช้สอยพื้นที่ในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมาย
๒. เพื่อปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัยให้มีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยเพื่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
๓. นำเสนอต้นแบบสภาพที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมต่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยใช้วิธีการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) ด้วยการใช้วิธีเชิงปริมาณขยายผลเชิงคุณภาพ (Quantitative Method to Extend Qualitative Result) การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ประกอบด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ด้วยการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ทั้งนี้มีการใช้แนวคิดวิทยาการผู้สูงอายุด้านการศึกษา และการเรียนรู้จากประสบการณ์ และแนวคิดทางพระพุทธศาสนาบูรณาการเพื่อพัฒนากระบวนการเสริมสร้างพฤติกรรมผู้สูงอายุโดยในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยแบ่งการวิจัยเป็น ๔ ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ การศึกษาสภาพชีวิตความเป็นอยู่ สภาพที่อยู่อาศัย และปัญหาการใช้ที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

(๑) วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการศึกษจากเอกสารทางวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และศึกษาผ่านการสนทนาพูดคุยในพื้นที่กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) จากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้มาสร้างแบบสอบถาม และแนวทางในการสัมภาษณ์ และนำแบบสอบถามไปใช้เพื่อทำการวิจัยเชิงปริมาณ

(๒) วิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) การออกแบบสอบถามเพื่อสำรวจระดับของสุขภาพองค์รวมแนวพุทธ โดยการใช้แบบวัดสุขภาพองค์รวมแนวพุทธ จำนวน ๒๐ ข้อ แต่ละข้อมี Scale ให้เลือกตอบ ๕ ระดับ คือ จากเห็นด้วยมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด แจกแบบสอบถามโดยการสุ่มอย่างง่าย (Random Sampling) เมื่อได้ข้อมูลจากแบบสอบถามแล้ว จึงนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติพื้นฐาน

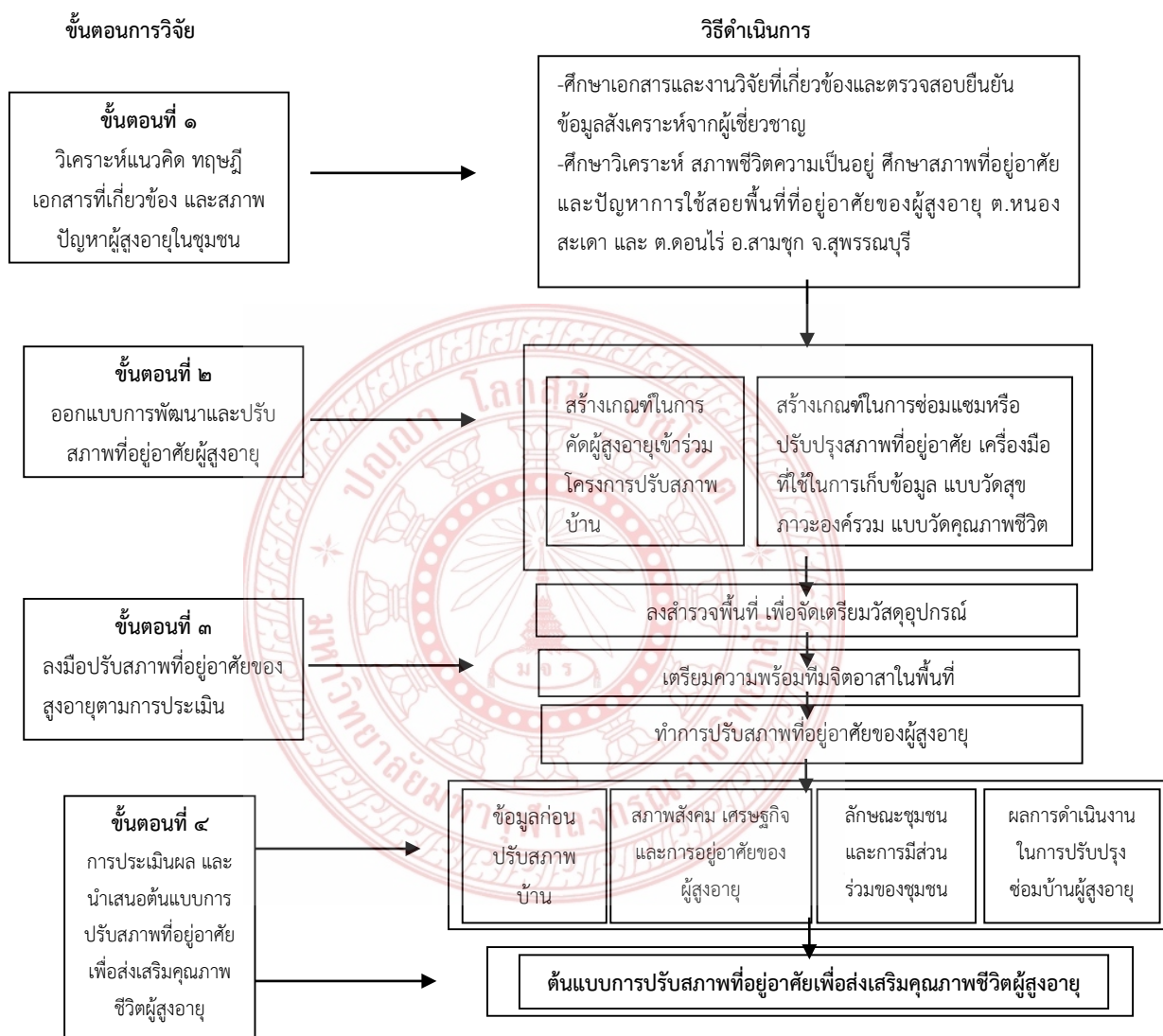
ขั้นตอนที่ ๒ ปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัยให้มีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยเพื่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งขั้นตอนนี้ประกอบไปด้วยการศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลจากหนังสือ เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การปฏิบัติจริง การศึกษาวิเคราะห์ การเตรียมความพร้อมในการออกแบบการปรับสภาพที่อยู่อาศัยที่มีความเหมาะสมและปลอดภัยเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ ๓ ลงมือปรับสภาพที่อยู่อาศัยตามการประเมิน รวมทั้งข้อมูลจากการลงพื้นที่สัมภาษณ์ผู้สูงอายุ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ส่วนการวัดผลเป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง วัดผลลัพธ์ก่อนและหลังทำการปรับสภาพบ้าน (pre-test & post-test quasi-experimental study with comparison group) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยตั้งไว้ ไม่จำกัดช่วงอายุ โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) คือ (๑) มีความพิการด้านการเดิน โดยพอจะเดินได้ แต่ต้องใช้อุปกรณ์ช่วย หรือต้องให้ญาติช่วย (๒) ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง หรือต้องให้ญาติช่วย (๓) ไม่มีความผิดปกติทางสติปัญญา และสามารถสื่อสารกับผู้วิจัยได้ และ (๔) ครอบครัวไม่ขัดข้อง หากต้องมีการปรับสภาพบ้าน และต้องมีกรรมสิทธิ์ในที่ดินของตนเอง ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในเขตพื้นที่อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี ทำการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม-มิถุนายน ๒๕๖๑ ทำการวิเคราะห์ต้นทุนในมุมมองของผู้ให้บริการ (provider perspective) เฉพาะต้นทุนดำเนินการทางตรงสำหรับให้บริการปรับสภาพบ้าน ในระยะเวลา ๑ ปี ผลลัพธ์การปรับสภาพบ้านพิจารณาจากคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ประเมินผลโดยใช้แบบประเมิน EQ-5D-5L ฉบับภาษาไทยที่พัฒนามาจากต้นฉบับของ EuroQol Group^{๑๐๐} โดยโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ประกอบด้วยคำถามสุขภาพ ๕ ข้อ หรือ ๕ มิติ ในเรื่องการเคลื่อนไหว การดูแลตัวเอง กิจกรรมที่ทำประจำ อาการเจ็บปวด และความวิตกกังวล คำถามในแต่ละข้อจะมีคำตอบให้เลือก ๕ ระดับ เรียงตามความรุนแรง ตั้งแต่ ๐-ไม่มีปัญหา ๑- มีปัญหาเล็กน้อย ๒-มีปัญหามาก ปานกลาง ๓-มีปัญหามาก และ ๔-มีปัญหามากที่สุด คะแนนที่ได้จะนำไปคำนวณค่าอรรถประโยชน์ ประเมินผลก่อนและหลังให้บริการปรับสภาพบ้าน และคำนวณค่าอรรถประโยชน์ (utility) ซึ่งมีค่าระหว่าง ๐-๑ โดยคำนวณจากสัมประสิทธิ์ที่พัฒนาโดย Pattanaphesaj and Thavorncharoensap^{๑๐๑}

^{๑๐๐} EuroQol Group. EQ-5D-5L (online) เข้าถึงเมื่อวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๑

^{๑๐๑} Pattanaphesaj and Thavorncharoensap

ขั้นตอนที่ ๔ นำเสนอต้นแบบการปรับสภาพที่อยู่อาศัยเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และจากการลงสัมภาษณ์ผู้สูงอายุในพื้นที่ โดยทำการคัดเลือกบ้านผู้สูงอายุเข้าร่วมโครงการตามเกณฑ์ในการคัดเลือกและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน ๓ กรณี ดังแผนภาพที่ ๑



แผนภาพที่ ๑ การพัฒนาและปรับสภาพที่อยู่อาศัยเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตามกระบวนการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

เตรียมข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ โดยการจัดกลุ่มข้อมูล ทำให้อยู่ในรูปตารางบอกถึงจำนวนที่มีความสัมพันธ์กัน แล้วจัดทำข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่างทั้ง ๓ กรณี เพื่อให้เห็นรายละเอียดเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยการวิเคราะห์ข้อมูลแบบเปรียบเทียบและบรรยาย

ผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยขอสรุปผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้การวิจัย ดังนี้

๑. เพื่อศึกษาสภาพและปัญหาการใช้สอยพื้นที่ในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมาย

จากการสำรวจและวิเคราะห์สภาพชีวิตความเป็นอยู่ สภาพที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ และสภาพการใช้ที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ รวมถึงการลงพื้นที่สำรวจสภาพที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชนร่วมกับทีมดูแลสุขภาพของ สสอ. สามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี

จากข้อมูลด้านผู้สูงอายุของ รพ.สต.ดอนไร่^{๑๐๒} พบว่า มีผู้สูงอายุจำนวน ๖๕๖ คน เป็นผู้สูงอายุที่ติดบ้านจำนวน ๒๓ คน ซึ่ง ๒ ท่านใน ๒๓ คนเป็นผู้สูงอายุที่ทีมวิจัยได้คัดเลือกให้เข้าร่วมโครงการการปรับสภาพที่อยู่อาศัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตตามแนวพุทธจิตวิทยา และข้อมูลจาก รพ.สต.หนองสะเดา พบมีผู้สูงอายุจำนวน ๕๑๐ คน เป็นผู้สูงอายุติดบ้าน ๔๓ คน ซึ่ง ๑ ท่านใน ๔๓ คน เป็นผู้สูงอายุที่ทีมวิจัยได้คัดเลือกให้เข้าร่วมโครงการการปรับสภาพที่อยู่อาศัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตตามแนวพุทธจิตวิทยา

จากการศึกษาสภาพชีวิตความเป็นอยู่ และปัญหาการใช้ที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ โดยในเบื้องต้นผู้วิจัยลงพื้นที่อำเภอสามชุก ได้เข้าไปติดต่อกับทีมกายภาพบำบัด โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อทำการขอข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่อยู่ในเกณฑ์ของผู้วิจัย และติดต่อเพื่อลงพื้นที่ในอำเภอสามชุก ได้ทราบข้อมูลในเบื้องต้นที่บ้านผู้สูงอายุที่เข้าเกณฑ์ในการคัดเลือกประมาณ ๕ บ้าน จากนั้นลงสำรวจในส่วนของ รพ.สต.ดอนไร่ และ รพ.สต.หนองสะเดา เพื่อประเมินบ้านแต่ละหลังว่าเข้าเกณฑ์กับเกณฑ์ที่ทีมวิจัยกำหนดเอาไว้หรือไม่

สภาพชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุในเขต รพ.สต.ดอนไร่ และ รพ.สต.หนองสะเดา พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่ ตั้งรกรากถิ่นฐานมาตั้งแต่บรรพบุรุษ อาชีพส่วนใหญ่เป็นอาชีพเกษตรกรรม ทำนา และสวนมะม่วง ปัจจุบัน พื้นที่ด้าน รพ.สต.หนองสะเดา เริ่มหันมาปลูกเมล่อน และอินทผลัม ซึ่งกำลังเป็นพืชเศรษฐกิจใหม่ให้กับพื้นที่

สภาพที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นบ้านใต้ถุนสูง แต่เมื่อเข้าถึงวัยสูงอายุ ประกอบกับสภาพร่างกายไม่เอื้ออำนวยในการใช้พื้นที่ด้านบนของบ้าน จึงทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ เปลี่ยนพื้นที่ใช้สอยจากด้านบน มาเป็นด้านล่างของบ้าน ทำให้พื้นที่ใช้สอยส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างเป็นพื้นที่ด้านล่าง

สภาพปัญหาการใช้พื้นที่ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาการเข้าถึงพื้นที่ใช้สอยลำบาก ทั้งนี้อาจเนื่องจากสาเหตุ ๒ ประการคือ (๑) สภาพร่างกายที่เปลี่ยนไปไม่สามารถเข้าถึงพื้นที่ใช้สอยได้ (๒) สภาพพื้นที่ไม่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ต้องอยู่ในภาวะพึ่งพา

^{๑๐๒} ข้อมูลจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลดอนไร่ ณ วันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๑.

๒. ปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัยให้มีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยเพื่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ในการปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัยให้มีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยเพื่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ นั้น เป็นหนึ่งในขั้นตอนของการสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุด้วยรูปแบบในการให้บริการของโรงพยาบาลในปัจจุบัน สามารถแบ่งออกได้เป็น ๒ ลักษณะด้วยกัน รูปแบบแรกคือการที่ผู้ป่วยมีความต้องการการบริการทางการแพทย์ ต้องเข้ามาใช้บริการภายในโรงพยาบาลเพื่อรับการดูแลรักษา และรูปแบบที่สอง คือ การที่ผู้ป่วยมีความต้องการด้านกายภาพบำบัดและการฟื้นฟู ในกรณีนี้ผู้ป่วยสามารถเข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟูได้ที่โรงพยาบาล และ/หรือภายในที่พักอาศัยของตนเอง โดยการเรียนรู้ด้วยตนเอง หรือเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลไปบริการให้^{๑๐๓} แต่ในความเป็นจริงการเข้าถึงการรักษาและการได้รับการบริการด้านกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูเป็นไปได้ยาก เพราะมีผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจำนวนมาก จากการรายงานของรพ.สต.ดอนไร่ พบว่า มีผู้สูงอายุที่ติดบ้านที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจำนวน ๒๓ คน และข้อมูลจาก รพ.สต.หนองสะเดา พบมีผู้สูงอายุติดบ้านที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ๔๓ คน ในขณะที่จำนวนนักกายภาพบำบัดมีไม่เพียงพอต่อความต้องการของชุมชน ทีมวิจัยได้เห็นความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาวะ และพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วยการ ลดภาวะพึ่งพา โดยการปรับที่อยู่อาศัยเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงพื้นที่ใช้งานได้ นับเป็นการเสริมสร้างสุขภาวะ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเชิงบวก โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้โดยไม่ต้องพึ่งพา

โดยมีการซ่อมแซมส่วนเดียว และหลายส่วนของที่อยู่อาศัย ขึ้นอยู่กับงบประมาณที่สามารถทำได้ ซึ่งบางหลังมีการหางบประมาณมาเพิ่มเติม ทำให้สามารถซ่อมบ้านได้ในปริมาณที่เพิ่มมากขึ้น จากการสำรวจบ้านผู้สูงอายุ พบว่าผู้วิจัยได้เลือกบ้านผู้สูงอายุ ๓ หลังการปรับสภาพบ้านเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากข้อมูลที่ได้พบว่า ผู้สูงอายุทั้ง ๓ ราย ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ เนื่องจากมีปัญหาด้านสุขภาพร่างกาย แม้บางรายจะได้รับงบประมาณในการซ่อมแซมบ้าน แต่ไม่มีการการปรับสภาพบ้านให้สอดคล้องและเหมาะสมกับพฤติกรรมของผู้สูงอายุ อาจเป็นเพราะการขาดความรู้ หรือข้อจำกัดเรื่องความรู้ โดยสามารถสรุปได้ดังนี้

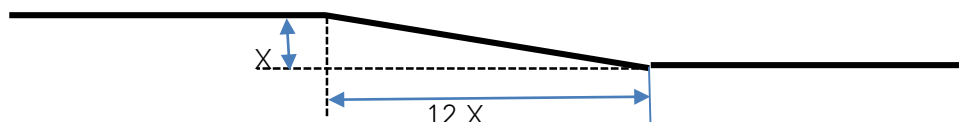
๑. พื้นต่างระดับ

พบว่าพื้นบ้านส่วนใหญ่มีระดับพื้นที่ยกสูงกว่านอกชาน ทำให้ผู้สูงอายุที่มีปัญหาการเดิน หรือการเคลื่อนตัว ทำได้ยากในส่วนของการรอยต่อที่มีระดับของพื้นไม่เท่ากัน ซึ่งระดับที่ต่างกันของบ้านนี้ไม่เหมาะกับการใช้สอยของผู้สูงอายุ ควรระมัดระวังพื้นที่ที่มีระดับต่างกันมากๆ ซึ่งควรทำการปรับระดับพื้นให้เท่ากัน โดยการติดคานขึ้นมาให้มีระดับเท่ากันกับคานอีกตัวหนึ่งของบ้าน

^{๑๐๓} สรนาท สินธุโรพันธ์ และคณะ, สุขตามสภาพ (แวดล้อม) : แนวทางการปรับพื้นที่สำหรับผู้ป่วยภาวะพึ่งพิง กรณีศึกษาโรงพยาบาลลำสนธิ, (โรงพิมพ์ภาพการพิมพ์ : กรุงเทพมหานคร, ๒๕๕๙), หน้า ๑๕.

นอกจากนี้รอยต่อระหว่างพื้นด้านนอกกับพื้นด้านใน ของห้องน้ำ ควรปรับเปลี่ยนเป็นทางลาด มีความชันไม่เกิน ๑:๑๒ หรือการแบ่งชั้นแบบขั้นได้ให้ความแข็งแรง มั่นคง โดยลูกตั้งสูงไม่เกิน ๑๓ ซม. ลูกนอนกว้างอย่างน้อย ๖๒ ซม. กรณีที่ผู้สูงอายุไม่สามารถเดินได้ หรือเคลื่อนที่ไม่สะดวก จำเป็นต้องคลานหรือ ถัด ก็ควรทำทางลาด กว้างอย่างน้อย ๘๐ ซม.

ความชันของทางลาดขอบถนนไม่น้อยกว่า ๑ : ๑๒ หรือประมาณ ๕ องศา



๒. พื้นภายในบ้าน

พื้นภายในบ้านบางส่วนยังไม่ได้รับการซ่อมแซม ยังมีลักษณะเป็นรูกว้าง ซึ่งไม่เหมาะกับผู้สูงอายุในการทำกิจกรรม ณ บริเวณนั้น และทำให้มองเห็นไม่ชัด จึงควรปรับปรุงซ่อมแซมพื้นให้เรียบ และไม่มีรู หรือบ่อ กว้าง



๓. ห้องน้ำ

ห้องน้ำเป็นส่วนที่มีความสำคัญมากส่วนหนึ่ง เนื่องจากเป็นบริเวณที่ผู้สูงอายุจำเป็นต้องใช้ตลอดทุกวัน โดยการเปลี่ยนอิริยาบถในท่าต่างๆ ต้องลุก ต้องนั่ง แต่จากการสำรวจพบว่าห้องน้ำที่ผู้สูงอายุใช้ในปัจจุบันยังไม่เหมาะสมกับการใช้งานของผู้สูงอายุ ได้แก่ พื้นที่มีระดับตรงโล่งนัยยง ซึ่งในส่วนนี้อาจทำให้ผู้สูงอายุลื่นได้ โถส้วมที่ยกสูงจากพื้นดินมากเกินไป ชนิดของโถส้วมที่ไม่เหมาะสม คือเป็นแบบนั่งยอง เนื่องจาก จะทำให้เกิดปัญหากับข้อเข่าของผู้สูงอายุได้ และพื้นห้องน้ำเป็นปูนขัดเรียบ ส่งผลให้เมื่อทำกิจวัตรในห้องน้ำพื้นเปียกน้ำ เกิดความชื้นและตลอดเวลาทำให้เกิดตะไคร่น้ำ และพื้นลื่นได้ ควรเปลี่ยนเป็นปูนที่ไม่ขัดมัน หรือปูกระเบื้องชนิดหยาบเพื่อกันผู้สูงอายุลื่นล้มในห้องน้ำ



๔. บานประตูห้องน้ำเป็นบานไม้

บานประตูเป็นสิ่งสำคัญมากสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ต้องนั่งรถเข็นเข้าไปในห้องน้ำ ควรปรับขยายทางเข้าห้องน้ำให้มีความกว้างมากกว่า ๘๐ ซม. เพื่อรถเข็นจะได้เข้าได้สะดวกไม่ชนกับวงกบประตู นอกจากนี้ประตูที่เป็นบานปิดเปิดไม่เหมาะกับการใช้งาน ควรจะเปลี่ยนเป็นประตูบานเลื่อนเพราะเหมาะสมกับลักษณะทางกายภาพของผู้สูงอายุ



๕. ราวจับ เนื่องจากนอกชานของผู้สูงอายุที่ไม่มีราวจับ เพื่อกันหล่น หรือตกลงมาได้ตั้งนั้นควรติดราวจับเพื่อให้ผู้สูงอายุใช้ในการพยุงตัวในการเคลื่อนย้าย และเป็นที่กันตกหล่นจากเตียงได้



๓. เพื่อนำเสนอต้นแบบการปรับสภาพที่อยู่อาศัยเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

นำเสนอต้นแบบการปรับสภาพที่อยู่อาศัยเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จำนวน ๓ หลัง

บ้านหลังที่ ๑ : ลุงเอกชัย ปัญหาขาดปฏิสัมพันธ์กับสังคม

หาช่องทางเชื่อมต่อกับสังคมภายใต้บริบทของชุมชน โดยทีมวิจัยทำโดยการเปิดผนังเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถออกมาใช้ชีวิตที่เชื่อมต่อกับสังคมได้ นับเป็นวิธีที่ดีที่สุดในภายใต้ข้อจำกัดของพื้นที่และ ข้อจำกัด

ด้านร่างกายของผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถบูรณาการไปใช้กับกรณีอื่นๆ ได้ เช่น การเคลื่อนที่ลำบาก เรียกว่า “เอกซัย Model”

บ้านหลังที่ ๒ : ป้าสำอาง ปัญหาการเข้าถึงพื้นที่ใช้สอย

เนื่องจากผู้สูงอายุสามารถเคลื่อนย้ายตัวเองบนรถสามล้อได้ รูปแบบที่ดีที่สุด คือ การค้นหาเส้นทางที่สั้นที่สุด ปรับพื้นผิวการสัญจรให้เรียบ เพื่อความสะดวกในการเข้าถึงพื้นที่ใช้สอย ซึ่งในกรณีนี้คือ ห้องน้ำ ในขณะที่เดียวกัน สิ่งที่ปรับปรุงคือ การขยายขนาดประตูของห้องน้ำให้เหมาะสมกับขนาดของรถสามล้อ โดยการเลือกใช้ประตูเลื่อน ซึ่งมีความสะดวกในการใช้งานของผู้สูงอายุมากกว่าการใช้ประตูบานเปิด นอกจากนี้สุขภัณฑ์ที่ใช้ก็ได้เปลี่ยนจากโถนั่งยอง เป็นโถนั่งราบ ซึ่งผู้สูงอายุสามารถถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ และนั่งอาบน้ำได้ในตำแหน่งเดียวกัน เรียกว่า “สำอาง Model”

บ้านหลังที่ ๓ : ป้าขุ่ม ปัญหาการเข้าถึงพื้นที่ใช้สอย

ด้วยลักษณะทางกายภาพของผู้สูงอายุ ที่ไม่สามารถเคลื่อนย้ายตัวเองได้ถนัดนัก เพราะต้องถัดไปบนพื้นทราย รูปแบบที่ดีที่สุด คือ การค้นหาเส้นทางที่สั้นที่สุดในการเข้าถึงพื้นที่ใช้สอย ซึ่งก็คือ ห้องน้ำ ทีมวิจัยได้ทำการออกแบบห้องน้ำเคลื่อนที่มาต่อช่วงปลายเตียงในระดับเดียวกับเตียงนอนที่ผู้สูงอายุใช้ชีวิตประจำวัน เป็นการกระตุ้นผู้สูงอายุให้เคลื่อนไหว เคลื่อนร่างกาย และเพื่อเพิ่มสุขอนามัยแก่ผู้สูงอายุอีกด้วย

หลังจากทำการปรับสภาพบ้านผู้สูงอายุทั้ง ๓ หลังแล้ว ผู้วิจัยได้ลงพื้นที่ติดตามประเมินผล ๓ ครั้ง คือ ครั้งที่ ๑ ทันทีหลังจากการปรับสภาพบ้าน ครั้งที่ ๒ สองสัปดาห์หลังจากที่ทำการปรับสภาพบ้าน และ ครั้งที่ ๓ สี่สัปดาห์ หลังจากปรับสภาพบ้าน พบว่า เมื่อทำการประเมินแบบทดสอบ EQ-5D-5L ฉบับภาษาไทย ที่พัฒนาโดย ญญ.จันทนา พัฒนเกสซ์ และ ผศ.ดร.ญญ.มนทรัยย์ ถาวรเจริญทรัพย์ ในครั้งแรกก่อนการปรับปรุงสภาพบ้านพบว่า มิติด้านสุขภาพทั้ง ๕ ด้าน ได้แก่ การเคลื่อนไหว (Mobility : MO) การดูแลตนเอง (Self-care : SC) กิจกรรมที่ทำเป็นประจำ (Usualy : US) อาการเจ็บปวด/อาการไม่สบายตัว (Pain : PA) และความวิตกกังวล/ความซึมเศร้า (Anxieties/Depression : AD) จากนั้นนำมาคำนวณค่าอรรถประโยชน์ ที่เป็นค่าแสดงถึงความพึงพอใจของบุคคลต่อสภาวะสุขภาพของตนเอง โดยในช่วงแรกก่อนการปรับสภาพบ้านมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ ๑ ตารางแสดงค่าสภาวะ และการแปลงสภาวะให้เป็นคะแนนอรรถประโยชน์

คนที่	MO	SC	UA	PA	AD	Profile	Utility
๑	5	3	4	2	2	53422	0.348
๒	4	3	2	2	1	43221	0.578
๓	5	4	4	3	3	54433	0.139

จากตารางที่ ๔.๓ ผู้ตอบแบบสอบถามคนที่ ๑ (ลุงเอกชัย) มีลักษณะสุขภาพเป็นแบบ 53421 ได้แก่

- ไม่สามารถเดินได้
- มีปัญหาในการอาบน้ำและใส่เสื้อผ้าด้วยตนเองปานกลาง
- มีปัญหาในการทำกิจกรรมที่ทำเป็นประจำมาก
- มีอาการปวดและไม่สบายตัวเล็กน้อย และ
- มีความวิตกกังวลหรือซึมเศร้าเล็กน้อย

ซึ่งสอดคล้องกับการรายงานผลของพยาบาลจิตเวชชุมชน โรงพยาบาลสามชุก โดยใช้แบบประเมินสุขภาพจิต 8Q 9Q และประเมินสภาพสมองเบื้องต้น MMSE-Thai 2002 ประเมินโดย นางอำพัน (พยาบาลวิชาชีพ ด้านจิตเวช โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี) พบว่าลุงเอกชัยมีสุขภาพจิต และสภาพจิตใจก่อนการปรับสภาพบ้าน ผลคือ มีความกังวลเล็กน้อย ไม่มีภาวะสมองเสื่อม

ผู้ตอบแบบสอบถามคนที่ ๒ (ป้าสำอาง) มีลักษณะสุขภาพเป็นแบบ 43221 ได้แก่

- มีปัญหาในการเดินอย่างมาก
- มีปัญหาในการอาบน้ำและใส่เสื้อผ้าด้วยตนเองปานกลาง
- มีปัญหาในการทำกิจกรรมที่ทำประจำวันเล็กน้อย
- มีอาการปวดขาและไม่สบายตัวเล็กน้อย
- ไม่มีความวิตกกังวลหรือซึมเศร้า

ซึ่งสอดคล้องกับการรายงานผลของพยาบาลจิตเวชชุมชน โรงพยาบาลสามชุก โดยใช้แบบประเมินสุขภาพจิต 8Q 9Q และประเมินสภาพสมองเบื้องต้น MMSE-Thai 2002 ประเมินโดย นางอำพัน หิรัญอุทก (พยาบาลวิชาชีพ ด้านจิตเวช โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี) พบว่าป้าสำอางมีสุขภาพจิตดีก่อนการปรับสภาพบ้าน พร้อมทั้งไม่มีภาวะสมองเสื่อม

ผู้ตอบแบบสอบถามคนที่ ๓ (ป้าชุ่ม) มีลักษณะสุขภาพเป็นแบบ 54433 ได้แก่

- ไม่สามารถเดินได้
- มีปัญหาในการอาบน้ำและใส่เสื้อผ้าอย่างมาก
- มีปัญหาในการทำกิจวัตรประจำวันอย่างมาก
- มีความเจ็บปวดไม่สบายตัวปานกลาง
- มีความวิตกกังวลหรือซึมเศร้าปานกลาง (ในที่นี้ไม่มีความซึมเศร้า)

ซึ่งสอดคล้องกับการรายงานผลของพยาบาลจิตเวชชุมชน โรงพยาบาลสามชุก โดยใช้แบบประเมินสุขภาพจิต 8Q 9Q และประเมินสภาพสมองเบื้องต้น MMSE-Thai 2002 ประเมินโดย นางอำพัน หิรัญอุทก (พยาบาลวิชาชีพ ด้านจิตเวช โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี) พบว่าป้าชุ่มมีสุขภาพจิตดีก่อนการปรับสภาพบ้าน พร้อมทั้งไม่มีภาวะสมองเสื่อม แต่จากการพูดคุยพบว่ามีความวิตกกังวลเล็กน้อย

และจากผลการวิจัยเชิงคุณภาพ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้สูงอายุทั้ง ๓ รายพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยอมรับว่าตนเองมีสุขภาวะที่ดีขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม นอกจากนี้เมื่อสัมภาษณ์ผู้ดูแลที่อยู่ใกล้ชิดของลุงเอกชัย พบว่า ลุงเอกชัยมีความสดชื่นแจ่มใสมากขึ้น อารมณ์ดี ไม่ฉุนเฉียว และนอนหลับได้ดีมากขึ้น ส่วนลุงชื่น (สมมติ) สามีมของป้าสำอางได้ให้ข้อมูลว่าป้าสำอางดูมีความหวังในการเดินได้มากขึ้น การใช้พื้นที่ในส่วนของห้องน้ำและรอบๆ บ้านดีขึ้น เนื่องจากมีการปรับพื้นที่ทางเดินให้เรียบมากขึ้น ป้าสำอางได้ลองหัดเดินให้ลุงชื่นดู ลุงชื่นถึงกับน้ำตาไหล เพราะอยากให้ภรรยาของตนเองเดินได้ ส่วนป้าชุ่ม เพื่อนบ้านที่เลี้ยงวัวข้างบ้าน บอกว่าป้าชุ่มดูสดชื่น แจ่มใส และพูดคุยอย่างสนุกสนาน ดูแก่อารมณ์ดี และเนื้อตัวสะอาด

ทั้งนี้พบว่ามีแนวคิดการจัดสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ มีหลักการ ๔ ข้อ ดังนี้ (ไตรรัตน์จารุทัศน์, ๒๕๔๘, หน้า ๔)

๒. มีความปลอดภัยทางกายภาพ พื้นที่ใช้สอยแยกชัดเจนและเป็นสัดส่วน มีระบบสาธารณูปโภคและสาธารณูปการที่ดี มีระบบป้องกันจากภายนอก เช่น แสง เสียงที่ดี จัดให้มีแสงสว่างเพียงพอบริเวณบันได มีราวจับในห้องน้ำ เป็นต้น

๒. สามารถเข้าถึงได้ง่าย มีทางลาดสำหรับรถเข็นเพื่อสะดวกต่อการใช้พื้นที่ ความสูงของตู้ที่ผู้สูงอายุสามารถหยิบของได้สะดวก การบริการด้านสุขภาพ อยู่ภายในระยะที่สามารถเดินถึงได้

๓. สามารถสร้างแรงกระตุ้น การจัดสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยส่งผลต่อจิตใจ เพื่อสร้างแรงกระตุ้นผู้สูงอายุ ทั้งแสงสว่างและการใช้สี มีแสงสว่างและชัดเจนจะทำให้ชีวิตดูกระชุ่มกระชวยไม่ซึมเศร้า และการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ กระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้ใช้ความสามารถต่าง ๆ ในการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ในชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น

๔. ดูแลรักษาง่าย ที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุควรออกแบบให้ดูแลรักษาง่าย เป็นพื้นที่สะอาดและปลอดภัย ไม่มีสิ่งของวางระเกะระกะ เพื่อความสะดวกสบายในการดูแลและลดปัญหาการสะดุดหกล้ม

ในการปรับสภาพบ้านผู้สูงอายุในบ้านจะมีปฏิสัมพันธ์กับลักษณะทางกายภาพของบ้านจนทำให้มี “สมรรถนะ” หรือมีความสามารถในการทำกิจกรรม (perform function) ของผู้สูงอายุในรูปแบบต่างๆ เช่น การอาบน้ำ การเข้าห้องน้ำ การนั่งในที่ที่มีปฏิสัมพันธ์กับสังคม การพักผ่อน เมื่อผู้สูงอายุมีลักษณะทางกายภาพที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น แขนขาข้างใดข้างหนึ่งใช้การไม่ได้ หรือกล้ามเนื้อไม่แข็งแรงเหมือนเดิม ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้สมรรถนะของผู้สูงอายุเปลี่ยนไปไม่สามารถทำกิจกรรมเหมือนเดิมได้ ดังนั้นจึงควรมีการปรับสภาพบ้านเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้ใกล้เคียงกับสภาพเดิมที่ทำมากที่สุด

การพัฒนาและปรับสภาพที่อยู่อาศัยที่มีความเหมาะสมและปลอดภัยเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมในครั้งนี้ เพื่อเป็นการสร้างเสริมสุขภาวะและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเชิงบวกของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและปรับสภาพที่อยู่อาศัยที่มีความเหมาะสมและปลอดภัยเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และเพื่อสร้างบุคลากรด้านการออกแบบและจัดการสิ่งแวดล้อมตาม

แนวคิดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาที่มีการจัดการสิ่งแวดล้อมและตระหนักถึงความจำเป็นในการออกแบบสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาวะอย่างมีส่วนร่วม รวมถึงส่งเสริมให้ชุมชนมีความตระหนักให้ความสำคัญในการออกแบบสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาวะอย่างมีส่วนร่วม ทำให้เกิดการเรียนรู้การใช้พื้นที่อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต

โดยในการนี้ทีมวิจัยได้รับความร่วมมือจากส่วนงานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลสามชุก อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี ในการดำเนินการสำรวจพื้นที่ภายใต้การดูแลของโรงพยาบาลสามชุก รวมถึงการลงพื้นที่ศึกษาแนวทางการปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัยให้กับผู้สูงอายุในชุมชน อีกทั้งยังได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทีมสหวิชาชีพ และทีม รพ.สต. ทีม สสอ. ทีม อบต. และผู้ใหญ่บ้าน กำนัน พร้อมทั้งช่างในชุมชน ในพื้นที่การทำงานของอำเภอสามชุก อันเป็นประโยชน์ในการออกแบบพื้นที่ และปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัยเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงปริมาณเกี่ยวกับค่าสุขภาวะ และการแปลงสุขภาวะให้เป็นคะแนนอรรถประโยชน์ โดยการแปลงสถานะสุขภาวะให้เป็นคะแนนอรรถประโยชน์ ค่าอรรถประโยชน์ (utility) เป็นค่าที่แสดงถึงความพึงพอใจของบุคคลต่อสภาวะสุขภาพของตนเอง มีค่าตั้งแต่ -๑ ถึง ๑ โดย ๑ หมายถึงสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ที่สุด ๐ หมายถึงสุขภาพที่แย่ที่สุดหรือเสียชีวิต ส่วนค่าอรรถประโยชน์ที่ติดลบหมายถึงสภาวะที่แย่กว่าตาย (worse than dead) คะแนนอรรถประโยชน์คำนวณจากสภาวะสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์หักลบด้วยค่าสัมประสิทธิ์ของแต่ละมิติทางสุขภาพทั้ง ๕ ด้าน จากการคำนวณค่าอรรถประโยชน์พบว่าผู้สูงอายุทั้ง ๓ ราย มีค่า ๐.๑๓๙, ๐.๓๔๘ และ ๐.๕๗๘ โดยมีค่ามากกว่า ๐ แสดงว่าผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อสภาวะสุขภาพของตนเองในระดับปานกลาง และจากการประเมินสุขภาพจิตพบว่าทั้ง ๓ รายมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นหลังจากที่ได้ทำการปรับสภาพที่อยู่อาศัยแล้ว

ในการปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัย ทีมวิจัยปรับปรุงเพื่อให้สอดคล้องกับกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และลักษณะการใช้พื้นที่ใช้สอยของแต่ละคน โดยมีการปรับพื้นที่นอกชานบ้านเพื่อเพิ่มปฏิสัมพันธ์ในชุมชนให้กับผู้สูงอายุ การปรับพื้นที่ใช้สอยในส่วนของห้องน้ำ และการปรับพื้นที่ใช้สอยเป็นสถานที่อาบน้ำ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้ง ๓ ท่าน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สรนาท สินธุโรพันธ์^{๑๐๔} ว่าสิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการปรับปรุงพื้นที่บ้านของผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง มี ๒ ส่วนที่สำคัญด้วยกันคือ ๑. การปรับปรุงบ้านที่ยึดตามผู้ใช้งาน ในการปรับปรุงบ้านควรประเมินจากผู้ใช้งานพื้นที่เป็นหลัก โดยการปรับปรุงเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองได้ โดยขนาดพื้นที่และอุปกรณ์ควรออกแบบอ้างอิงตามสัดส่วนของผู้ป่วย ๒. การปรับปรุงพื้นที่ยึดตามสภาพแวดล้อม ในบางกรณีนอกจากจะใช้ผู้ใช้งานเป็นหลักแล้วยังต้องประเมินสภาพแวดล้อมเดิมด้วย

^{๑๐๔} สรนาท สินธุโรพันธ์ และคณะ, สุขตามสภาพ (แวดล้อม) : แนวทางการปรับพื้นที่สำหรับผู้ป่วยภาวะพึ่งพิง กรณีศึกษาโรงพยาบาลลำสนธิ, (โรงพิมพ์ภาพการพิมพ์ : กรุงเทพมหานคร, ๒๕๕๙), หน้า ๑๕.

ในการปรับสภาพบ้านผู้สูงอายุ เนื่องจากคนพิการด้านการเคลื่อนไหวเป็นแขนหรือขาใช้การไม่ได้ และผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จึงทำให้ “สมรรถนะ” หรือความสามารถในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันลดลง (ADL) เช่น เข้าห้องน้ำ อาบน้ำ รับประทานอาหาร พักผ่อน นอนหรือทำงาน เป็นต้น การปรับสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับ “สมรรถนะ” ที่เปลี่ยนไปของคนพิการและผู้สูงอายุ จึงเป็นการช่วยให้คนพิการและผู้สูงอายุ สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้เหมือนเดิมหรือใกล้เคียงกับกิจกรรมที่เคยทำได้ โดยในการปรับสภาพบ้านผู้สูงอายุในครั้งนี้ ทีมวิจัยได้ทำเพื่อให้ผู้สูงอายุหรือผู้พิการสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้โดยลดภาวะพึ่งพาหรือภาวะพึ่งพิง และเลือกการปรับปรุงให้เหมาะกับกิจวัตรประจำวันของแต่ละคน เพื่อให้สามารถเข้าถึงพื้นที่ใช้สอยได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยจากงานวิจัยของ สราวุฒิ ลงแพงศรี^{๑๐๕} ที่ศึกษาสภาพการอยู่อาศัย สังคม เศรษฐกิจ และปัญหาการอยู่อาศัยของคนพิการ จากการศึกษาตามการแบ่งกลุ่มความพิการ พบว่า ในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยของคนพิการ พิจารณาตามประเภทความพิการ แบ่งได้ ๒ ลักษณะ คือ กลุ่มพิการทางการเคลื่อนไหวและกลุ่มพิการซ้ำซ้อน ควรส่งเสริมให้มีการปรับปรุงพื้นที่ใช้สอยต่างๆ ภายในที่อยู่อาศัยของคนพิการ ได้แก่ ห้องนอน ห้องน้ำ ซานบ้าน พื้นที่รับประทานอาหาร โดยจัดพื้นที่สำหรับทำกิจกรรมกายภาพบำบัด ได้แก่ ราวจับพยุงตัว การใช้ราวจับหัดเดิน ลูก นั่ง เพื่อให้กล้ามเนื้อแข็งแรง ส่วนในกลุ่มพิการทางการมองเห็น ควรปรับปรุงพื้นที่ต่างระดับภายในบริเวณบ้าน และพื้นที่เสี่ยงอันตรายต่างๆ ควรมีผิวสัมผัสการเตือนในจุดอันตราย

นอกจากนี้วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ เป็นวัสดุอุปกรณ์ที่หาได้ในท้องถิ่น เช่น ไม้ปูพื้น ไม้ทำโครงข้าว ไม้ทำเสา ราวเหล็กที่ชุมชนทำการตัดเอง ประตูที่ต่อจากเศษแผ่นผ้าที่เหลือใช้โดยช่างในชุมชน เป็นต้น และง่ายต่อการเข้าถึงของผู้สูงอายุในการใช้พื้นที่นั้นๆ ซึ่งงานวิจัยของ จันทรจรี ลีทอง^{๑๐๖} พบว่าในการปรับบ้านผู้พิการต้องทำให้ง่ายต่อการเข้าถึง และใช้งาน การออกแบบอย่างสากลเป็นเรื่องของความคิดที่สามารถออกแบบสภาพแวดล้อมมนุษย์สร้างและอุปกรณ์ต่างๆ ให้มีความสวยงามและสามารถใช้สอยได้โดยคำนึงถึงบุคคลที่มีความแตกต่างกันให้มากที่สุด และไม่คำนึงถึงความแตกต่างทางอายุ ความสามารถ และตำแหน่งในสถานภาพประตูที่มีความกว้างสามารถทำให้เคลื่อนย้ายเข้าออก หรือชนเฟอร์นิเจอร์เข้าออกได้ง่ายขึ้น ห้องสุขาที่มีขนาดใหญ่ทำให้สามารถรองรับรถเข็นได้ และก็ยังรองรับพ่อแม่ที่ต้องการเข็นรถเข็นลูกตนเองเข้าไปยังห้องสุชาด้วยเช่นกัน

โดยในการปรับสภาพบ้านทั้ง ๓ กรณีของโครงการวิจัยเป็นการปรับสภาพบ้านเพื่อเพิ่มสมรรถนะของผู้สูงอายุหรือคนพิการและปรับเพื่อความมั่นคงของด้านที่อยู่อาศัย ตามผลที่ได้จากงานวิจัยของศิรินาถ

^{๑๐๕} สราวุฒิ ลงแพงศรี, “แนวทางการปรับปรุงที่อยู่อาศัยคนพิการในจังหวัดอุดรธานี : กรณีศึกษา อำเภอหนองหานและอำเภอกุมภวาปี,” (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต ภาควิชาเคหการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๓).

^{๑๐๖} จันทรจรี ลีทอง, วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาเคหพัฒนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาอสังหาริมทรัพย์ ภาควิชาเคหการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๕), หน้า ๓๕.

ตงศิริ^{๑๐๗}, ๒๕๕๘ ที่กล่าวว่าการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยทำได้ ๓ กลุ่มคือ (๑) ปรับเพื่อความมั่นคงด้านที่อยู่อาศัย เช่น ปรับไม่ให้ทรุดโทรม ซ่อมหลังคารั่วป้องกันน้ำท่วมและอากาศหนาว (๒) ปรับเพื่อเพิ่มสมรรถนะคนพิการ เช่น การปรับสภาพบ้านให้เหมาะสมกับคนพิการที่เป็นผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นอัมพาตครึ่งซีก จากโรคหลอดเลือดสมอง เช่น การสร้างราวจับในห้องน้ำ การปรับสุขภัณฑ์ให้เหมาะสม การทำห้องน้ำชั้นล่างกรณีบ้านใต้ถุนสูง ปรับทางสัญจรในบ้าน และนอกบ้านให้เรียบ ไม่มีสิ่งกีดขวาง ผู้พิการสามารถเข้าห้องน้ำเองได้ ลดความเสี่ยงต่อการหกล้ม (๓) ปรับเพื่อความมั่นคงด้านที่อยู่อาศัยและปรับเพื่อเพิ่มสมรรถนะคนพิการ เช่น ปรับบ้านให้เหมาะสม ปรับหลังคาที่รั่ว ถมดินให้สูงป้องกันน้ำท่วม ผู้สูงอายุสามารถเข้าห้องน้ำเองได้และลดความเสี่ยงต่อการหกล้ม โดยการปรับสภาพบ้านของทีมีวิจัยเป็นไปในลักษณะที่ ๓ คือ ทั้งเพื่อความมั่นคงของที่อยู่อาศัยและเพื่อการเพิ่มสมรรถนะของผู้สูงอายุ โดยมีการปรับสภาพบ้านให้เหมาะสมกับกิจวัตรประจำวันของทั้ง ๓ กรณี เช่น การปรับเส้นทางสัญจรภายในบ้าน การทำหลังคาเพื่อป้องกันฝน ปรับพื้นภายในบ้าน ทำห้องที่มีสุขภัณฑ์สำหรับผู้สูงอายุ ทำที่อาบน้ำเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าห้องน้ำและอาบน้ำเองได้ นอกจากนี้ยังลดความเสี่ยงในการหกล้มหรือตกหล่นจากเตียง ด้วยการติดตั้งราวจับข้างเตียง

ข้อเสนอแนะ

๑. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑) การบริหารนโยบายภาครัฐควรมีนโยบายสนับสนุน การพัฒนาองค์ความรู้ด้านการปรับสภาพบ้านเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

๒) ชุมชนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหาแนวทางการพัฒนาศูนย์การเรียนรู้สู่ความยั่งยืนในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามแนวพุทธจิตวิทยาอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน

๓) การสร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วมของชุมชนและส่วนงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุหรือชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ เพื่อสร้างเครือข่ายกระบวนให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุที่ยังสามารถเป็นช่างจิตอาสาในท้องถิ่น เกี่ยวกับการปรับสภาพบ้านในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

๒. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

๑) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาในครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุอายุประมาณ ๖๐-๗๒ ปี ในอำเภอสามชูก จังหวัดสุพรรณบุรี งานวิจัยครั้งต่อไป จึงควรทำกับกลุ่มผู้สูงอายุในอำเภออื่น เพื่อขยายโอกาสในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอำเภออื่นๆ ต่อไป

^{๑๐๗} ศิรินาถ ตงศิริ และคณะ. การปรับสภาพบ้านเพื่อคุณภาพชีวิตคนพิการและผู้สูงอายุ ข้อเสนอแนะสำหรับการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. ปีที่ ๙ ฉบับที่ ๔ ตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๕๘.

บรรณานุกรม

โกศล จีงเสถียรทรัพย์ และคณะ. **สถาปัตยกรรมโรงพยาบาลและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา.**

นนทบุรี : สำนักพิมพ์สุขศาลา สำนักงานวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.), ๒๕๕๙.

คู่มือจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยของผู้สูงอายุ, สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ
จันทร์จรี ลิทอง. วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาเคหศาสตร

มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาอสังหาริมทรัพย์ ภาควิชาเคหการ คณะสถาปัตยกรรม
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๕.

ณัฐพัฒน์ สุขสมัย. การปรับซ่อมแซมบ้านผู้สูงอายุตามโครงการนวัตกรรมผู้สูงอายุ : กรณีศึกษา
ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาเคหศาสตร
มหาบัณฑิต. สาขาวิชาเคหการ ภาควิชาเคหการ. บัณฑิตวิทยาลัย:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
๒๕๕๐.

รายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทย กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตแห่งชาติ
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ประจำเดือนกันยายน ๒๕๖๐
<http://dep.go.th/sites/default/files/files/news> เข้าถึง เมื่อวันที่ ๒๑ พฤษภาคม
๒๕๖๑

สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ๒๐๐๔.

สรนาท สินอุไรพันธ์ และคณะ. **สุขตามสภาพ (แวดล้อม) : แนวทางการปรับพื้นที่สำหรับผู้ป่วย
ภาวะพึ่งพิง กรณีศึกษาโรงพยาบาลลำสนธิ. โรงพิมพ์ภาพการพิมพ์ : กรุงเทพมหานคร,
๒๕๕๙.**

สราวุฒิ ลาแพงศรี. **แนวทางการปรับปรุงที่อยู่อาศัยคนพิการในจังหวัดอุดรธานี : กรณีศึกษา อำเภอ
หนองหานและอำเภอกุมภวาปี. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาเคหการ คณะ
สถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๓.**

EuroQol Group. EQ-5Q-5L (online)

ภาคผนวก ข

-กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำผลจากโครงการวิจัยไปใช้ประโยชน์



๑. กิจกรรมในการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

-ชุมชนสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการเสริมพลังผู้สูงอายุในชุมชน โดยการจัดกิจกรรมจิตอาสาปรับสภาพบ้านผู้พิการ ผู้สูงอายุ

-ผู้ให้บริการในสถานพยาบาล สามารถนำโครงการวิจัยไปขยายผลต่อยอดการเสริมสร้างภาวะพหุพลังในผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมจิตอาสาปรับสภาพบ้านผู้สูงอายุในชุมชน การออกแบบร่วมกันกับช่างในชุมชน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน

๒. กิจกรรมด้านวิชาการ

-นำผลการวิจัยไปให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปใช้ประโยชน์ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล หนองสะเดา และดอนไร่ สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ดังนั้น ผู้อำนวยการ เจ้าหน้าที่ อาสาสมัคร ควรจัดกิจกรรมจิตอาสาสำรวจและร่วมปรับปรุงสภาพบ้านอย่างต่อเนื่อง

-นำผลการวิจัยไปใช้ในสร้างช่างชุมชน เพื่อดูแลสุขภาพและปรับสภาพบ้านผู้สูงอายุในชุมชน



ภาคผนวก ค

ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่วางแผนไว้ และกิจกรรมที่ได้ดำเนินการ
มา และผลที่ได้รับจากโครงการ



ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่วางแผนไว้ และกิจกรรมที่ได้ดำเนินการ
และผลที่ได้รับจากโครงการ

วัตถุประสงค์	ผลที่ได้รับ	บรรลุวัตถุประสงค์	
๑. เพื่อศึกษาสภาพที่อยู่อาศัย สภาพชีวิตความเป็นอยู่ และปัญหาการใช้ที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมาย	๑. ทราบถึงสภาพที่อยู่อาศัย สภาพชีวิตความเป็นอยู่ และปัญหาการใช้ที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมาย	ข้อที่ ๑	ทราบข้อมูลพื้นฐานสภาพที่อยู่อาศัย สภาพชีวิตความเป็นอยู่ และปัญหาการใช้ที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมาย เพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบ
	๒. ทราบประวัติชุมชน	ข้อที่ ๑	การปรับสภาพที่อยู่อาศัย
๒. ปรับปรุงและพัฒนาสภาพที่อยู่อาศัยที่มีความเหมาะสมและปลอดภัยเพื่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	๑. ได้ขั้นตอนการปรับปรุงและพัฒนาสภาพที่อยู่อาศัยที่มีความเหมาะสมและปลอดภัยเพื่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	ข้อที่ ๒	ได้รูปแบบการปรับปรุงและพัฒนาสภาพที่อยู่อาศัยที่มีความเหมาะสมและปลอดภัยเพื่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
	๒. ได้รูปแบบการปรับสภาพบ้านผู้สูงอายุ	ข้อที่ ๒	
	๓. ได้แบบวัดสุขภาวะองค์กรรวมแนวพุทธจิตวิทยา	ข้อที่ ๒	
๓. นำเสนอต้นแบบสภาพที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมต่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ	๑. ได้ผลการปรับสภาพบ้านผู้สูงอายุ	ข้อที่ ๓	ได้ต้นแบบสภาพที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมต่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ
	๒. ได้ต้นแบบสภาพที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	ข้อที่ ๓	

ภาคผนวก ง

เครื่องมือวิจัย

แบบวัดสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

หนังสือเชิญ

ข้อคิดที่ได้จากโครงการวิจัย



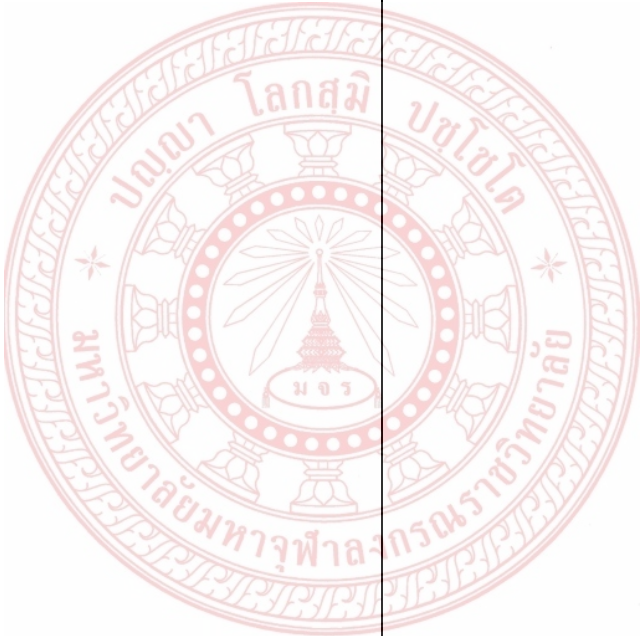
เครื่องมือวิจัย

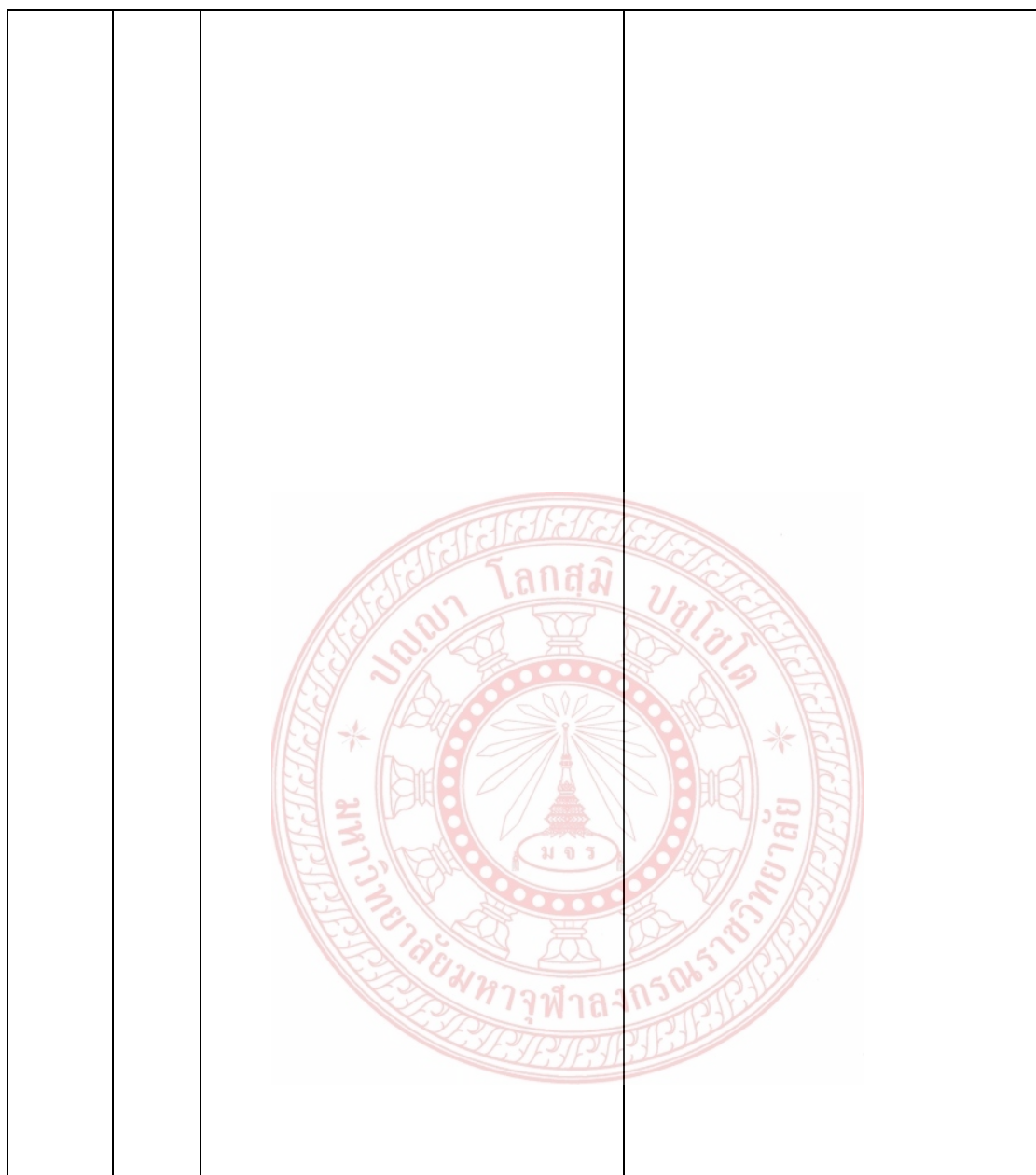
แบบสำรวจด้านกายภาพ

โดยการวัดขนาดพื้นที่ และองค์ประกอบอาคารที่สำคัญต่อการใช้สอยของผู้สูงอายุ และได้รับผลจากการ
ซ่อมบ้าน ด้วยการร่างแบบมือ และบันทึกด้วยภาพถ่าย การสำรวจการใช้วัสดุ และเทคโนโลยีในการก่อสร้าง
รวมถึงการสำรวจสภาพแวดล้อมที่พกอาศัยของผู้สูงอายุ/คุณลักษณะที่พกอาศัยของผู้สูงอายุ

ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่ได้รับการปรับสภาพบ้าน

บ้าน	พื้นที่	สภาพครอบครัว และการมีรายได้	สภาพที่อยู่อาศัยและบริเวณโดยรอบ
ลุงเอก ชัย			
บ้าน	พื้นที่	สภาพครอบครัว และการมีรายได้	สภาพที่อยู่อาศัยและบริเวณโดยรอบ
ป้า สำอางค์			

			
บ้าน	พื้นที่	สภาพครอบครัว และการมีรายได้	สภาพที่อยู่อาศัยและบริเวณโดยรอบ
ป่าชุมชน			



แบบบันทึกการเปลี่ยนแปลงวัสดุบ้านที่ปรับปรุง

บ้าน	วัสดุเดิม	วัสดุใหม่
ลุงเอกชัย		

ปีสำรวจ		
ปีซ่อม		

แบบสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลในส่วน

พฤติกรรม ทักษะคติ ความพึงพอใจ และความต้องการที่มีต่อการปรับปรุงที่อยู่อาศัยของผู้พิการ

คนที่	พฤติกรรม	ทักษะคติ ความพึงพอใจ	ความต้องการที่มีต่อการปรับปรุงที่อยู่อาศัย
๑			

๒			
๓			

แบบประเมิน EQ-5D-5L ฉบับภาษาไทย

แบบประเมิน EQ-5D-5L ฉบับภาษาไทย

มิติสุขภาพ	1	2	3	4	5
ด้านการเคลื่อนไหว					
ข้าพเจ้าไม่มีปัญหาในการเดิน					
ข้าพเจ้ามีปัญหาในการเดินเล็กน้อย					
ข้าพเจ้ามีปัญหาในการเดินปานกลาง					
ข้าพเจ้ามีปัญหาในการเดินอย่างมาก					
ข้าพเจ้าเดินไม่ได้					
ด้านการดูแลตนเอง					
ข้าพเจ้าไม่มีปัญหาในการอาบน้ำ หรือใส่เสื้อผ้าด้วยตนเอง					
ข้าพเจ้ามีปัญหาในการอาบน้ำ หรือใส่เสื้อผ้าด้วยตนเองเล็กน้อย					
ข้าพเจ้ามีปัญหาในการอาบน้ำ หรือใส่เสื้อผ้าด้วยตนเองปานกลาง					
ข้าพเจ้ามีปัญหาในการอาบน้ำ หรือใส่เสื้อผ้าด้วยตนเองอย่างมาก					
ข้าพเจ้าอาบน้ำ หรือใส่เสื้อผ้าด้วยตนเองไม่ได้					
ด้านกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ					
เช่น ทำงาน ทำงานบ้าน กิจกรรมในครอบครัว หรือกิจกรรมยามว่าง					
ข้าพเจ้าไม่มีปัญหาในการทำกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ					
ข้าพเจ้ามีปัญหาในการทำกิจกรรมที่ทำเป็นประจำเล็กน้อย					
ข้าพเจ้ามีปัญหาในการทำกิจกรรมที่ทำเป็นประจำปานกลาง					
ข้าพเจ้ามีปัญหาในการทำกิจกรรมที่ทำเป็นประจำอย่างมาก					
ข้าพเจ้าทำกิจกรรมที่ทำเป็นประจำไม่ได้					
ด้านความเจ็บปวดและอาการไม่สบายตัว					
ข้าพเจ้าไม่มีอาการเจ็บปวดหรืออาการไม่สบายตัว					
ข้าพเจ้าไม่มีอาการเจ็บปวดหรืออาการไม่สบายตัวเล็กน้อย					
ข้าพเจ้าไม่มีอาการเจ็บปวดหรืออาการไม่สบายตัวปานกลาง					
ข้าพเจ้าไม่มีอาการเจ็บปวดหรืออาการไม่สบายตัวอย่างมาก					
ข้าพเจ้าไม่มีอาการเจ็บปวดหรืออาการไม่สบายตัวอย่างมากที่สุด					
ด้านความวิตกกังวลและความซึมเศร้า					
ข้าพเจ้าไม่รู้สีกังวลหรือซึมเศร้า					
ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลหรือซึมเศร้าเล็กน้อย					
ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลหรือซึมเศร้าปานกลาง					
ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลหรือซึมเศร้าอย่างมาก					
ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลหรือซึมเศร้าอย่างมากที่สุด					

แบบสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลในส่วน
พฤติกรรม ทักษะ ทักษะ ความพึงพอใจ และความต้องการที่มีต่อการปรับปรุงที่อยู่อาศัยของผู้พิการ

คนที่	พฤติกรรม	ทักษะ ทักษะ ความพึงพอใจ	ความต้องการที่มีต่อการปรับปรุงที่อยู่อาศัย
๑			
๒			
๓			

แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย
(WHOQOL-BREF-THAI)

ปรับให้เหมาะกับผู้นสูงอายุในการวิจัยจำนวน ๒๓ ข้อ



แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย

(WHOQOL-BREF-THAI)

ข้อที่	ในช่วง ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่ เลย	เล็กน้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
๑	ท่านพอใจกับสุขภาพท่านในตอนนี้เพียงใด					
๒	การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัวทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากนักเพียงใด					
๓	ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆ ในแต่ละวันไหม (ทั้งเรื่องงาน หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)					
๔	ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากนักเพียงใด					
๕	ท่านมีความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง มากน้อยเพียงใด					
๖	ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากนักเพียงใด					
๗	ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ไหม					
๘	ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล บ่อยแค่ไหน					
๙	ท่านรู้สึกพอใจมากนักแค่ไหนที่สามารถทำอะไรๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน					
๑๐	ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากนักเพียงใดเพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ได้ในแต่ละวัน					
๑๑	ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้าหับคนอื่น อย่างที่ผ่านมาแค่ไหน					
๑๒	ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆ แค่นั้น					
๑๓	ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน					
๑๔	ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากนักเพียงใด					
๑๕	ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากนักเพียงใด					
๑๖	ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเพียงใด					
๑๗	ท่านได้รับข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวันมากนักเพียงใด					
๑๘	ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากนักเพียงใด					
๑๙	สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพท่านมากนักเพียงใด					
๒๐	ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน (หมายถึงการคมนาคม) มากน้อยเพียงใด					
๒๑	ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมายมากนักเพียงใด					
๒๒	ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด					
๒๓	ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) อยู่ในระดับใด					

แบบวัดสุขภาพองค์รวมผู้สูงอายุแนวพุทธ



แบบวัดชุดที่ ๑ สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธสำหรับผู้สูงอายุ

คำชี้แจง : ขอให้ท่านผู้เชี่ยวชาญได้กรุณาแสดงความคิดเห็นของท่านที่มีต่อแบบวัดสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธของผู้สูงอายุ โดยใส่เครื่องหมาย (✓) ลงในช่องความคิดเห็นของท่านพร้อมเขียนข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการนำไปพิจารณาปรับปรุงต่อไป

รายการขอความคิดเห็น	ความคิดเห็น			รายการ แก้ไข/ ปรับปรุง
	ใช้ได้ ๑	ควร แก้ไข ๐	ใช้ไม่ได้ -๑	
ด้านร่างกาย				
1.โดยปกติท่านมักนอนไม่หลับ				
2.ปกติเวลาตื่นนอนร่างกายมีความกระปรี้กระเปร่า				
3.ปกติมีอาการมึนงง หรืออาการเซ เวลาลุกนั่ง หรือเดิน				
4.ท่านมักเลือกรับประทานอาหารที่ชอบ โดยไม่สนใจว่าจะมีรสชาติอย่างไร				
5. ท่านออกกำลังกายสม่ำเสมอ				
ด้านจิตใจ				
6. เมื่อมีปัญหา ท่านสามารถระงับปัญหาได้				
7. เมื่อมีเรื่องมากระทบ ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ได้				
8. ท่านมีความพอใจในฐานะความเป็นอยู่ในปัจจุบัน				
9.ท่านมีความสุขในชีวิตประจำวัน				
10.ท่านเป็นคนมีจิตใจเยือกเย็น				
ด้านสังคม				
11.ท่านเคารพในสิทธิของผู้อื่น				
12.ท่านพร้อมที่จะสละเพื่อประโยชน์ส่วนรวม				
13.ท่านมีความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน				
14.ครอบครัวของท่านมีความสัมพันธ์ที่ดี				
15. ท่านพูดคุยกับผู้อื่นด้วยความสุภาพ				
ด้านปัญญา				
16.ท่านยอมรับการเปลี่ยนแปลงของชีวิต				
17.ท่านมองเห็นคุณค่าในตนเอง				

18.ท่านสามารถทำได้เมื่อประสบกับปัญหาที่ยากจะแก้ไข				
19.ท่านสามารถทำใจปล่อยวางได้				
20.ท่านดำเนินชีวิตด้วยความไม่ประมาท				

ขอแสดงความขอบคุณอย่างยิ่ง

(พุทธชาติ แผนสมบุญ)

หัวหน้าโครงการวิจัย

การพัฒนาต้นแบบการปรับสภาพที่อยู่อาศัยเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ทรงคุณวุฒิ



รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิประเมินเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

๑. ดร.พงศ์รัชต์รัช วิวังสุ (ผู้สูงอายุ และการศึกษานอกระบบโรงเรียน)

กลุ่มวิชามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

๒. น.อ. อูชา โพนทอง (ผู้สูงอายุ และการศึกษานอกระบบโรงเรียน)

ส่วนวิจัย สำนักปลัดกระทรวงกลาโหม กองทัพบกไทย

๓. น.อ.ดร.นภัทร แก้วนาค (วิจัย)

วิทยาลัยการทัพอากาศ กรมยุทธศึกษาทหารอากาศ กองทัพอากาศ

๔. ดร.อำนาจ บัวศิริ (พระพุทธศาสนา)

อาจารย์พิเศษ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๕. ดร.อดุลย์ คนแรง (ภาษาไทย)

อาจารย์ประจำหลักสูตรภาษาไทย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย



หนังสือตรวจสอบเครื่องมือ
หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



ที่ ศร.



มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๗๙ หมู่ ๑ ตำบลลำไทร อำเภอน้อย

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐

โทรศัพท์ ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๐๐-๕

โทรสาร ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๓๔ www.mcu.a.th

พฤษภาคม ๒๕๖๑

เรื่อง เชิญผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องที่ใช้ในการวิจัย

เจริญพร น.อ.ดร.นภัทร แก้วนาค

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ๑) แบบวัดสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธสำหรับผู้สูงอายุ

ข้าพเจ้า ดร.พุทธชาติ แผนสมบุญ นักวิจัยประจำโครงการ สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้ดำเนินการวิจัยประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ เรื่อง การพัฒนาต้นแบบสภาพที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมต่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ ในการศึกษาวิจัยเรื่องนี้ ได้สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยขึ้นใหม่ ประกอบด้วย ๑) แบบวัดสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธสำหรับผู้สูงอายุ

ดังนั้น ผู้วิจัย ได้พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญ จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพและแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยดังกล่าว เพื่อความสมบูรณ์ในการทำวิจัย

จึงเจริญมาเพื่อโปรดอนุเคราะห์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับความอนุเคราะห์ด้วยดี และขออนุโมทนาขอบคุณในความเอื้อเฟื้อมา ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณอย่างสูง

(ดร.พุทธชาติ แผนสมบุญ)

หัวหน้าการวิจัยฯ

โทรศัพท์ ๐ ๘๑ ๙๐๕ ๗๕๑๒/โทรสาร ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๓๔ E-mail: saha70@gmail.com

ที่ ศธ.



มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๗๙ หมู่ ๑ ตำบลลำไทร อำเภอลำทะเมนชัย

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐

โทรศัพท์ ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๐๐-๕

โทรสาร ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๓๔ www.mcu.a.th

พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง เชิญผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องที่ใช้ในการวิจัย

เจริญพร ดร.พงศ์รัตน์ วัชรวิชัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ๑) แบบวัดสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธสำหรับผู้สูงอายุ

ข้าพเจ้า ดร.พุทธรักษา แผนสมบุญ นักวิจัยประจำโครงการ สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้ดำเนินการวิจัยประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ เรื่อง การพัฒนาต้นแบบสภาพที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมต่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ ในการศึกษาวิจัยเรื่องนี้ ได้สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยขึ้นใหม่ ประกอบด้วย ๑) แบบวัดสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธสำหรับผู้สูงอายุ

ดังนั้น ผู้วิจัย ได้พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญ จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพและแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยดังกล่าว เพื่อความสมบูรณ์ในการทำวิจัย

จึงเจริญมาเพื่อโปรดอนุเคราะห์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับความอนุเคราะห์ด้วยดี และขออนุโมทนาขอบคุณในความเอื้อเฟื้อมา ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณอย่างสูง

(ดร.พุทธรักษา แผนสมบุญ)

หัวหน้าการวิจัยฯ

โทรศัพท์ ๐ ๘๑ ๙๐๕ ๗๕๑๒/โทรสาร ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๓๔ E-mail: saha70@gmail.com

ที่ ศธ.



มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๗๙ หมู่ ๑ ตำบลลำไทร อำเภอน้อย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐
โทรศัพท์ ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๐๐-๕
โทรสาร ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๓๔ www.mcu.a.th

พฤษภาคม ๒๕

เรื่อง เชิญผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องที่ใช้ในการวิจัย

เรียน ดร.อดุลย์ คนแรง

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ๑) แบบวัดสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธสำหรับผู้สูงอายุ

ข้าพเจ้า ดร.พุทธรักษา แผนสมบุญ นักวิจัยประจำโครงการ สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้ดำเนินการวิจัยประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ เรื่อง การพัฒนาต้นแบบสภาพที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมต่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ ในการศึกษาวิจัยเรื่องนี้ ได้สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยขึ้นใหม่ ประกอบด้วย ๑) แบบวัดสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธสำหรับผู้สูงอายุ

ดังนั้น ผู้วิจัย ได้พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญ จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพและแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยดังกล่าว เพื่อความสมบูรณ์ในการทำวิจัย

จึงเจริญมาเพื่อโปรดอนุเคราะห์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับความอนุเคราะห์ด้วยดี และขออนุมัติขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อมา ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณอย่างสูง

(ดร.พุทธรักษา แผนสมบุญ)

หัวหน้าการวิจัยฯ

โทรศัพท์ ๐ ๘๑ ๙๐๕ ๗๕๑๒/โทรสาร ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๓๔ E-mail: saha70@gmail.com

ที่ ศธ.



มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๗๙ หมู่ ๑ ตำบลลำไทร อำเภอวังน้อย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐
โทรศัพท์ ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๐๐-๕
โทรสาร ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๓๔ www.mcu.a.th

พฤษภาคม ๒๕๖๑

เรื่อง เชิญผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องที่ใช้ในการวิจัย

เจริญพร ดร.อำนาจ บัวศิริ

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ๑) แบบวัดสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธสำหรับผู้สูงอายุ

ข้าพเจ้า ดร.พุทธชาติ แผนสมบุญ นักวิจัยประจำโครงการ สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้ดำเนินการวิจัยประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ เรื่อง การพัฒนาต้นแบบสภาพที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมต่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ ในการศึกษาวิจัยเรื่องนี้ ได้สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยขึ้นใหม่ ประกอบด้วย ๑) แบบวัดสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธสำหรับผู้สูงอายุ

ดังนั้น ผู้วิจัย ได้พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญ จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพและแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยดังกล่าว เพื่อความสมบูรณ์ในการทำวิจัย

จึงเจริญมาเพื่อโปรดอนุเคราะห์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับความอนุเคราะห์ด้วยดี และขออนุโมทนาขอบคุณในความเอื้อเฟื้อมา ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณอย่างสูง

(ดร.พุทธชาติ แผนสมบุญ)

หัวหน้าการวิจัยฯ

โทรศัพท์ ๐ ๘๑ ๙๐๕ ๗๕๑๒/โทรสาร ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๓๔ E-mail: saha70@gmail.com

ที่ ศธ.



มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๗๙ หมู่ ๑ ตำบลลำไทร อำเภอลำทะเมนชัย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐
โทรศัพท์ ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๐๐-๕
โทรสาร ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๓๔ www.mcu.a.th

พฤษภาคม ๒๕

เรื่อง เชิญผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องที่ใช้ในการวิจัย

เรียน น.อ.ดร.อุษา โพนทอง

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ๑) แบบวัดสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธสำหรับผู้สูงอายุ

ข้าพเจ้า ดร.พุทธรักษา วัฒนสมบุญ นักวิจัยประจำโครงการ สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้ดำเนินการวิจัยประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ เรื่อง การพัฒนาต้นแบบสภาพที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมต่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ ในการศึกษาวิจัยเรื่องนี้ ได้สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยขึ้นใหม่ ประกอบด้วย ๑) แบบวัดสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธสำหรับผู้สูงอายุ

ดังนั้น ผู้วิจัย ได้พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญ จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพและแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยดังกล่าว เพื่อความสมบูรณ์ในการทำวิจัย

จึงเจริญมาเพื่อโปรดอนุเคราะห์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับความอนุเคราะห์ด้วยดี และขออนุโมทนาขอบคุณในความเอื้อเฟื้อมา ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณอย่างสูง

(ดร.พุทธรักษา วัฒนสมบุญ)

หัวหน้าการวิจัยฯ

โทรศัพท์ ๐ ๘๑ ๙๐๕ ๗๕๑๒/โทรสาร ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๓๔ E-mail: saha70@gmail.com

**ข้อคิดที่ได้จากโครงการวิจัยการพัฒนาด้านแบบสภาพที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม
ต่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ**

กิจกรรม	ข้อคิดที่ได้จากกิจกรรม	ความประทับใจในกิจกรรม	ความผิดพลาดและข้อบกพร่องของตนเองในกิจกรรม
การปรับสภาพที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ	ในการปรับสภาพที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุจะสำเร็จได้ต้องมีการดำเนินการแบบบูรณาการระหว่าง ทีม สสอ. ทีม รพ.สต. ทีม กายภาพบำบัด สถาปนิก ช่าง ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และที่สำคัญตัวของผู้สูงอายุเอง	๑.ชุมชนได้รู้จักกัน พุดกันมากขึ้น ๒.ได้ความรู้ ในการปรับสภาพที่อยู่อาศัยเพื่อผู้สูงอายุ ๓. ได้เห็นการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ	๑. จิตอาสาในชุมชนมีไม่มากเท่าไรนักเพราะติดการรับงานไว้มาก่อน
การออกแบบการปรับสภาพที่อยู่อาศัยแต่ละหลัง	๑.ได้ความรู้เกี่ยวกับการออกแบบสภาพที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับสมรรถนะของผู้สูงอายุ ๒.ได้ความรู้จากช่าง ชุมชนในการใช้วัสดุในชุมชนเพื่อการปรับสภาพที่อยู่อาศัย	๑.มีการแสดงความคิดเห็นระหว่างช่างชุมชน นักกายภาพบำบัดชุมชน และสถาปนิกในการร่วมกันออกแบบการปรับปรุงสภาพบ้าน ๒.ได้ความรู้เกี่ยวกับการออกแบบสภาพที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับสมรรถนะของผู้สูงอายุ ผ่านแนวคิด สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา ๓.ผู้สูงอายุมีการพัฒนาสมรรถนะของตนเองมากขึ้น	๑. ความรู้ของช่างกับแนวคิดการออกแบบสภาพที่อยู่อาศัยเพื่อผู้พิการและผู้สูงอายุบางครั้งในความขัดแย้งกัน แต่ด้วยชุมชนมีร่วมในการผลักดันให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุดีขึ้น จึงมีทางออกในการพูดคุย
ต้นแบบการปรับสภาพที่อยู่อาศัยเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	๑. ในการออกแบบไม่สามารถออกแบบเป็นแบบสำเร็จรูปได้ แม้จะมี	๑.ทีมวิจัยและทีมชุมชนมีเป้าหมายเดียวกัน ทำให้	๑.วัสดุอุปกรณ์บางอย่างไม่มีในชุมชนทำให้ต้องซื้อจากภายนอก

	แนวคิดเป็นฐานทฤษฎีแต่ ในการปรับสภาพบ้าน จริงๆ ต้องลงสำรวจสภาพ ร่างกาย สภาพการใช้ พื้นที่จริงของผู้สูงอายุแต่ ละกรณี พร้อมทั้งความ ต้องการในการใช้พื้นที่ ของผู้สูงอายุด้วย	งานที่ออกมาสำเร็จได้ ด้วยดี ๒.เห็นความร่วมมือของ ชุมชนในการลดทอน ปัญหา และร่วมแก้ปัญหา ๓.ผู้นำชุมชนมีส่วนสำคัญ ในการขับเคลื่อนงานการ ปรับสภาพบ้าน	
--	---	--	--



ภาคผนวก จ
รูปภาพกิจกรรมดำเนินการวิจัย

















ระยะติดตามผล : หลังการปรับสภาพบ้าน









ประวัติผู้วิจัย

๑. ดร.พุทธชาติ แผนสมบุญ

Email Address saha70@gmail.com

ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ประจำหลักสูตรพุทธศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา
คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

การศึกษา

พ.ศ. ๒๕๓๖ วท.บ. (ชีววิทยา) เกียรตินิยมอันดับ ๒ คณะวิทยาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

พ.ศ. ๒๕๔๖ วท.ม. (เทคโนโลยีชีวภาพ) คณะทรัพยากรชีวภาพและเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี (บางมด)

พ.ศ. ๒๕๕๓ พธ.ด. (พระพุทธศาสนา) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
การศึกษาวิจัย คุชฉินิพนธ์ปริญญาเอก เรื่อง การปลูกฝังความกตัญญู
กตเวทีก่แก่เยาวชน โดยทำการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (PAR)

ประสบการณ์การทำงาน

พ.ศ. ๒๕๓๙ – ๒๕๔๑ นักวิจัย ห้องปฏิบัติการ คณะทรัพยากรชีวภาพและเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี

พ.ศ. ๒๕๔๑-๒๕๔๘ ผู้สื่อข่าวเกษตร บริษัท สื่อเกษตร จำกัด
ดูแลการผลิตรายการโทรทัศน์ และรายการวิทยุ

พ.ศ. ๒๕๔๘ – ปัจจุบัน -เลขานุการมูลนิธิบรรจงสนิท
-วิทยาการกระบวนการ ประจำค่ายพุทธบุตรอารยาภิวัตน์ อ.ด่านช้าง
จ.สุพรรณบุรี

๒๕๔๔-๒๕๕๕ -ผู้จัดการศูนย์จิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล

๒๕๕๓-๒๕๕๘ -อาจารย์พิเศษ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ,
มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม และสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า
เจ้าคุณทหารลาดกระบัง

- อาจารย์ที่ปรึกษาและกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ระดับปริญญาโท ปริญญาเอก

๒๕๕๕-๒๕๕๘ -อาจารย์ประจำหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพุทธศาสตร์และ
ศิลปะแห่งชีวิต สาขาวิชาลัย เสถียรธรรมสถาน

๒๕๕๘-ปัจจุบัน -อาจารย์ประจำหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธ

จิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

- นักวิจัยโครงการ สำนักงานวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.)

กระทรวงสาธารณสุข

-คณะกรรมการพัฒนาศักยภาพสถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพสู่ระดับสากล

วิชาที่สอน

จิตวิทยากับการพัฒนาชีวิต

พุทธศาสนากับการพัฒนาชุมชน

จริยธรรมทางธุรกิจ

ระเบียบวิธีวิจัยทางพระพุทธศาสนา

สุขภาพจิต/สุขภาพจิตแนวพุทธ

จิตวิทยาการศึกษาเพื่อการพัฒนาตนเอง

ทฤษฎีการให้การศึกษา

เทคนิคและกระบวนการการให้การศึกษา

สัมมาวิทยาลัยสงฆ์ในสังคมไทย

สรีระจิตวิทยา

ความชำนาญและประสบการณ์ในการทำงาน

การวิจัยแบบมีส่วนร่วม (PAR)

จัดเวทีเสวนา

กระบวนการค่ายอบรม

นักจัดรายการวิทยุ/โทรทัศน์

การออกแบบและพัฒนาหลักสูตรการอบรม โดยมีหลักสูตรดังนี้ แนว

ทางการพัฒนาบุคลิกภาพ “การเปลี่ยนแปลงจากภายในสู่ภายนอก”, แนวทางการ

เยียวยาพ่อแม่เพื่อลูกวัยรุ่น, อบรมบุคลากร “ภาวะผู้นำ”

สติ ในชีวิตประจำวัน และ การพัฒนาบุคลิกภาพสู่ความสำเร็จ เป็นต้น

บทความ

-พุทธธรรมเพื่อการพัฒนาเยาวชน มูลนิธิสดศรี – สฤษดิ์วงศ์ มิถุนายน

๒๕๕๓

-กระบวนการปลูกฝังความกตัญญูทศเวทีแก่เยาวชน

ตีพิมพ์ในวารสารสมาคมจิตวิทยาแห่งประเทศไทย มิถุนายน ๒๕๕๔

-The Process of Cultivation of Gratitude for The Youth. ในงาน
International Buddhist Research Seminar on Cultural Geography on
Buddhism ครั้งที่ ๗ จังหวัดน่าน ๒๕๕๙

-ผลการพัฒนากระบวนการสร้างค่านิยมและพฤติกรรมต้นแบบ
การใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ตามแนวพุทธจิตวิทยาของสามเณร
(The result on development process of building values and
Model behavior of using online social networks of novice
based on the integrational Buddhist psychology.) ตีพิมพ์ใน
วารสารการบริหารท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น

- Value and Behavioral Model of Consuming in Online Social
Network Using Integration of Buddhist Psychology for Thai
Novices.

งานวิจัย

**๑.การออกแบบสภาพแวดล้อมสถานพยาบาลให้เอื้อต่อการเยียวยา(Healthcare
Healing Environment Design) (ระยะเวลา ๓ ปี)**
(ชุดโครงการที่เสนอขอทุน ชุดที่ ๙ ชุดโครงการวิจัย เพื่อพัฒนาคุณภาพ
และความปลอดภัยของผู้ป่วย กลุ่มที่ ๑ : การออกแบบโครงสร้างที่
ส่งเสริมคุณภาพของโรงพยาบาลและความปลอดภัยของผู้ป่วย)

โครงการวิจัย : ทุนวิจัยมุ่งเป้าด้านสุขภาพ และชีวเวชศาสตร์
ประจำปี ๒๕๕๖ เสนอต่อ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
(เริ่มดำเนินการในปีที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๐) ผู้ร่วมวิจัย

**๒.ค่านิยมและพฤติกรรมต้นแบบการบริโภคสื่อเครือข่ายสังคม
ออนไลน์ตามแนวพุทธจิตวิทยาบูรณาการของสามเณร**

(Value and Behavior Model of Media Consuming in Online
Social Network Following integration of Philosophy in Buddhist
Psychology of Novices.) ผู้ร่วมวิจัย

๓.การพัฒนาแบบการเสริมสร้างพลังในผู้สูงอายุ

(Development of Promoting Elderly Active Ageing Model)
หัวหน้าโครงการวิจัย

๔.อัตลักษณ์กับการท่องเที่ยว: ศึกษาการนำอัตลักษณ์มาใช้ในการ

ท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมของหลวงพระบาง ประเทศสาธารณรัฐ

ประชาธิปไตยประชาชนลาว Identity and Tourism : The Study

of Applying Identity for Cultural Tourism of Luangprabang, Lao People's Democratic Republic
 โครงการย่อยที่ ๕ ภายใต้แผนงาน
 วิจัยอัตลักษณ์กับการท่องเที่ยว : ศึกษาการนำอัตลักษณ์มาใช้ในการท่องเที่ยว
 เชิงวัฒนธรรมของอาเซียน Identity and Tourism: The Study of Applying
 Identity for Cultural Tourism in ASEAN ผู้ร่วมวิจัย

๕.การพัฒนาชุดความรู้ “สุขชีวีวิถีพุทธ (BUDDHIST BIO-WELL BEING)” ภายใต้โครงการ Holistic Health and Wellness Center โครงการ
 ย่อยที่ ๒ ศึกษาผลของกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ (โดยใช้
 Bio-feedback) ผู้ร่วมวิจัย

๖.การพัฒนาต้นแบบการปรับสภาพที่อยู่อาศัยเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
 (Development of Housing Modification Model for Promotion Elderly
 Life Quality) หัวหน้าโครงการวิจัย

๗. การพัฒนารูปแบบการจัดการกระบวนการเรียนรู้แนวพุทธสู่การเปลี่ยนแปลง
 ภายใน (Model Development of Buddhist Transformative Learning
 Process Management) ผู้ร่วมวิจัย

หนังสือ

สถาปัตยกรรมโรงพยาบาลและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา (Heathcare
 Architecture and Healing Environment)

ผลงานวิจัยนิทรรศการงานวิจัยมุ่งเป้า คอบข. : การออกแบบสภาพแวดล้อมสถานพยาบาลให้
 เพื่อต่อการเยียวยา ในงานมหกรรมงานวิจัย
 แห่งชาติ ๒๕๕๙ (Thailand Research Expo
 2016)

การอบรม : การวิจัยทางสังคมศาสตร์แนวใหม่ โดยสถาบันประชากรและสังคม
 มหาวิทยาลัยมหิดล
 : อบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตรการบริหารพลังชีวิต ด้วยเทคนิคซาเทียร์บำบัด
 โดย นายแพทย์ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล
 : อบรมหลักสูตรจากผู้ดูแลสู่ผู้ดูแล โดยสมาคมสมาพันธ์ผู้ดูแลไทย
 : ร่วมกิจกรรม Smart Coach ณ คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาคผนวก จ
แบบสรุปโครงการวิจัย

แบบสรุปโครงการวิจัย

สัญญาเลขที่	MCU RS 610761250
ชื่อโครงการวิจัย	การพัฒนาต้นแบบการปรับสภาพที่อยู่อาศัยเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
หัวหน้าโครงการ	ดร.พุทธิชาติ แผนสมบูรณ์ คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย โทรศัพท์ ๐ ๘๑ ๙๐๔ ๗๕๑๒ E mail : saha70@gmail.com
ความเป็นมาและความสำคัญ ประเทศไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุจากการมีโครงสร้างประชากรที่วัยสูงอายุเพิ่มขึ้น วัยเด็ก และวัยแรงงานลดลง ส่งผลต่อภาวะขาดแคลนกำลังคนในอนาคตที่กระทบต่อภาพการผลิตของประเทศ นอกจากนี้ยังมีอัตราการย้ายถิ่นของประชากรจากชนบทอพยพเข้ามาทำงานในเมืองอย่างต่อเนื่อง ทำให้สัดส่วนประชากรในเขตเมืองเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๓๑.๑ ในปี ๒๕๔๓ เป็นร้อยละ ๔๕.๗ ในปี ๒๕๕๓ หรือเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ ๑๖.๙ ความเป็นเมืองที่ขยายไปอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้วิถีชีวิตมีลักษณะต่างคนต่างอยู่ การอยู่อาศัยแบบเครือญาติเปลี่ยนไปสู่การเป็นปัจเจกมากขึ้น โครงสร้างครอบครัวเปลี่ยนไปสู่ครัวเรือนที่อยู่คนเดียว ครัวเรือนที่อยู่ด้วยกันแบบไม่ใช่ญาติ และครัวเรือนที่มีอายุรุ่นเดียวกัน สองรุ่น และรุ่นกระโดด (ตายาย-หลาน) สำนักงานสถิติแห่งชาติทำการสำรวจสัดส่วนของประชากร พบว่า มีสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยในปี ๒๕๓๗ มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ ๖.๘ ของประชากรทั้งประเทศ และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๙.๔ ร้อยละ ๑๐.๗ ร้อยละ ๑๒.๒ ในปี ๒๕๔๕ ๒๕๕๐ และ ๒๕๕๔ ตามลำดับ ผลการสำรวจปี ๒๕๕๗ พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ ๑๔.๙ ของประชากรทั้งหมด (ชายร้อยละ ๑๓.๘ และหญิงร้อยละ ๑๖.๑) จากจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น ๑๐,๐๑๔,๖๙๙ คน เป็นชาย ๔,๕๑๔,๘๑๒ และ หญิง ๕,๔๙๙,๘๘๗ คน หรือคิดเป็นชายร้อยละ ๔๕.๑ และหญิงร้อยละ ๕๔.๙ ของผู้สูงอายุทั้งหมด และจากการสำรวจประชากรในปี ๒๕๕๘ พบว่ามีสัดส่วนผู้สูงอายุร้อยละ ๑๕.๖ และคาดว่าในปี พ.ศ. ๒๕๖๙ มีจำนวนผู้สูงอายุร้อยละ ๒๑.๕ และในปี พ.ศ. ๒๕๗๖ มีผู้สูงอายุร้อยละ ๒๕ ของประชากรทั้งหมด จึงทำให้สังคมมีความตื่นตัวมีการวางแผนและมาตรการรองรับการก้าวสู่ “สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society)” ให้เพียงพอและเป็นไปอย่างมีคุณภาพ ลักษณะที่อยู่อาศัยด้านกายภาพเป็นการสะท้อนคุณภาพชีวิตของประชากร การอยู่ในบ้านที่ถูกสุขลักษณะ และนับเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่ควรได้รับการสนอง เป็นที่ยอมรับกันว่าผู้สูงอายุต้องการสภาพที่อยู่อาศัยที่แตกต่างจากประชากรทั่วไป เนื่องจากความจำกัดด้านการเคลื่อนไหวของร่างกายเมื่ออายุมากขึ้น จากข้อมูลปี ๒๕๔๗ พบว่าผู้สูงอายุไทยจำนวนไม่น้อยมีสภาพการอยู่อาศัยที่ยังไม่เหมาะสม เช่น เกือบครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุที่อยู่บ้านเดี่ยว เป็นบ้านยกพื้น	

สูง โดยในชนบทมีร้อยละของผู้สูงอายุที่อยู่บ้านเดี่ยวแบบยกพื้นสูงกว่าในเมือง เป็นที่น่าสังเกตว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ ๗๖ ของผู้สูงอายุที่บ้านยกพื้นสูง นอนอยู่ชั้นบน รวมถึงส่วนที่ผู้สูงอายุใช้ส่วนใหญ่เป็นส่วนแบบนั่งยองๆ ซึ่งไม่สะดวกกับผู้สูงอายุที่มีปัญหาเข้าเสื่อม และพบว่ามีเพียงร้อยละ ๑๒ เท่านั้นที่มีส้วมนั่งแบบห้อยเท้า และมีสัดส่วนการใช้ส้วมแบบนั่งห้อยเท้าน้อยกว่าผู้สูงอายุในเมืองมาก ซึ่งน่าจะมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้^{๑๐๘}

สภาพที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ จึงมีความสำคัญในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก เนื่องจากผู้สูงอายุใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ในที่พักอาศัย สภาพบ้านผู้สูงอายุที่อยู่ในชนบท ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยในชนบทหรือต่างจังหวัด มักจะอยู่ในสภาพที่มีพื้นที่กว้าง สภาพแวดล้อมโดยรอบเสื่อมโทรม และบ้านอยู่ห่างกัน ผู้สูงอายุมักอยู่บ้านคนเดียวในเวลากลางวัน และบ้านเป็นบ้านชั้นเดียวยกพื้นสูง ซึ่งอาจจะมีปัญหาการเดินขึ้นลงได้

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) เห็นว่า ในอีก ๒๐ ปี ข้างหน้า สัดส่วนของอัตราประชากรโลกที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไปมีส่วนเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๔๓ ที่มีอัตรา ๑๐ % เป็น ๑๓.๖ % ในปี ๒๕๖๓ ขณะที่ประชากรวัยเด็กที่มีอายุระหว่าง ๐-๑๔ ปี มีจำนวนลดลงจาก ๓๐.๑ % ในปี ๒๕๔๓ เหลือเพียง ๒๕.๒ % ในปี ๒๕๖๓ แสดงว่า โครงสร้างประชากรโลกกำลังเปลี่ยนแปลงไปสู่โครงสร้างประชากรสูงอายุ

โครงการสร้างประชากรไทยก็มีการเปลี่ยนแปลงที่คล้ายคลึงกัน เนื่องจากประชากรวัยสูงอายุจะเพิ่มขึ้นเท่าตัวจาก ๙.๔ % ในปี ๒๕๔๓ เป็น ๑๖.๘ % ในปี ๒๕๖๓ และประชากรวัยเด็กมีอัตราลดลงจาก ๒๔.๗ % ในปี ๒๕๔๓ เหลือเพียง ๑๙ % ในปี ๒๕๖๓ และสิ้นปี ๒๕๔๗ เชื่อว่าจะมีผู้สูงอายุ ๖๐ ปี เพิ่มขึ้นเป็นประมาณ ๖,๘๐๐,๐๐๐ คน หรือ ๑๐.๓ % ของจำนวนประชากรเท่ากับว่าประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในเวลาที่รวดเร็วมาก และที่สำคัญผู้สูงอายุส่วนใหญ่กว่าร้อยละ ๘๐ อาศัยอยู่ในเขตชนบท โดยอาศัยอยู่ตามลำพังหรือถูกทอดทิ้งให้อยู่กับหลาน^{๑๐๙}

ผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า ประชากรมีแนวโน้มอายุยืน และอยู่คนเดียวเพิ่มมากขึ้น อายุคาดหมายหรือความยืนยาวของชีวิตของผู้ชายเพิ่มสูงขึ้นจาก ๕๘ ปี ในปี พ.ศ. ๒๕๑๙ เป็น ๖๘ ปี ในปี พ.ศ. ๒๕๓๙ สำหรับผู้หญิงเพิ่มขึ้นจาก ๖๔ ปี ในปี พ.ศ. ๒๕๑๙ เป็น ๗๕ ปี ในปี พ.ศ. ๒๕๓๙ และคาดว่าในปี พ.ศ. ๒๕๔๙ ผู้ชายจะมีอายุยืนขึ้นถึง ๖๙ ปี และผู้หญิง ๗๖ ปี และในอีก ๑๐ ปีข้างหน้าผู้ชายจะมีอายุยืนถึง ๗๑ ปี และผู้หญิง ๗๘ ปี

^{๑๐๘} ญัตติพัฒน์ สุขสมัย, การปรับซ่อมแซมบ้านผู้สูงอายุตามโครงการนวัตกรรมผู้สูงอายุ : กรณีศึกษา ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยในกรุงเทพมหานคร, วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาเอกพัฒนศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาเคหการ ภาควิชาเคหการ, (บัณฑิตวิทยาลัย : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๐), หน้า ๑.

^{๑๐๙} สภาพที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ๒๐๐๔.

ดังนั้นเมื่อพิจารณาด้านการออกแบบที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ พบว่าควรให้ความสำคัญตั้งแต่โครงสร้าง การตกแต่งบ้าน การจัดวาง หรือการติดตั้งอุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่างๆ เพื่อรองรับความเสื่อมถอยของร่างกายในด้านการมองเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหวร่างกาย และความไม่สมดุลของฮอร์โมนและอารมณ์ อย่างไรก็ตามหากมีที่พักอาศัยเดิมอยู่แล้ว อาจไม่จำเป็นต้องปรับปรุงบ้านทั้งหลัง เพียงแต่ทำการปรับเปลี่ยนพื้นที่ให้เหมาะสมกับพฤติกรรมในการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อให้มีความปลอดภัย ใช้งานได้ง่าย และมีความสะดวกมากยิ่งขึ้น โดยการปรับสภาพบ้านเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตและพึ่งพาตนเองได้ โดยไม่รู้สึกว่าตนเองไม่เป็นภาระของผู้อื่น โดยการปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้เอื้อต่อผู้สูงอายุ และการปรับสภาพสิ่งแวดล้อมและที่อยู่อาศัยเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่ง ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ^{๑๑๐} โดยในการปรับสภาพบ้านผู้สูงอายุนั้น สิ่งที่เราควรคำนึงถึงเป็นอันดับแรก คือ เรื่องของความปลอดภัยในทุกย่างก้าว ด้วยการจัดสภาพแวดล้อมของบ้านให้ผู้สูงอายุสามารถเดินเข้าออก หรือใช้พื้นที่ต่างๆ ของบ้านได้อย่างสะดวกสบายและปลอดภัย

สภาพแวดล้อมทางกายภาพเป็นส่วนสำคัญของการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งนี้เป็นเพราะอุบัติเหตุของผู้สูงอายุมักเกิดจากสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ ตัวอย่างเช่นการเกิดอุบัติเหตุในบ้าน นับตั้งแต่การหกล้ม เพราะเฟอร์นิเจอร์ในบ้านที่กีดขวางทางเดิน หรือเฟอร์นิเจอร์ที่ไม่มั่นคง เวลาจับเพื่อพยุงตัวอาจทำให้ล้มได้ สายไฟจากปลั๊กและสวิตช์ต่างๆ วางบนพื้นอาจทำให้สะดุดหกล้มได้ ธรณีประตูอาจทำให้สะดุดล้ม รวบันไดไม่มั่นคง ทางเดินลิ้นพื้นต่างระดับ^{๑๑๑} ปัญหาการออกแบบที่พักอาศัยที่ไม่ได้คำนึงถึงการใช้งานของผู้สูงอายุ เช่น ประตูห้องน้ำเปิดเข้าทำให้เมื่อมีอุบัติเหตุเกิดขึ้น ผู้ให้ความช่วยเหลือไม่สามารถให้ความช่วยเหลือได้สะดวก ระเบียงบ้านสูงเกินไป ไม่สามารถมองออกไปด้านนอกเพื่อเห็นความเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงภายนอก ทำให้ผู้สูงอายุขาดปฏิสัมพันธ์กับคนในชุมชน ดังนั้นเมื่อสามารถปรับปรุงสภาพบ้านหรือมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ คาดว่าจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยด้านสิ่งแวดล้อมสถานพยาบาลเพื่อการเยียวยา^{๑๑๒} การปรับเปลี่ยนทางด้านกายภาพ (Physical) หรือสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัว สามารถส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจ หรือความสบายใจ สุขใจของผู้ที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมนั้น ดังนั้นสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและน่าอยู่สำหรับผู้สูงอายุ เป็นมาตรการหนึ่งที่จะเสริมสร้างคุณภาพชีวิตด้านความปลอดภัย ปกป้องผู้สูงอายุไม่ให้ตกอยู่ในภาวะเสี่ยงอันตราย

^{๑๑๐} <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/๑๑๒๘/๔๓๖๙?locale-attribute=th>

^{๑๑๑} คู่มือจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยของผู้สูงอายุ, สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ

^{๑๑๒} โกศล จิงเสถียรทรัพย์ และคณะ, สถาปัตยกรรมโรงพยาบาลและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา, (นนทบุรี : สำนักพิมพ์สุศาลา สำนักงานวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.)), ๒๕๕๙.

สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างเป็นสุข โดยไม่เป็นภาระของผู้อื่น เพื่อให้ผู้สูงอายุอยู่ในสภาพที่เหมาะสมสามารถช่วยเหลือตนเองในการประกอบกิจวัตรประจำวันได้ ไม่เป็นการให้แกผู้อื่น นอกจากนี้ยังดำรงไว้ซึ่งการมีคุณค่าในตนเองซึ่งหมายถึงการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั่นเอง

งานวิจัยด้านการออกแบบและปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ จะมีผู้ทำการศึกษาอยู่จำนวนมาก แต่ยังขาดต้นแบบที่เป็นรูปธรรมในการออกแบบ ด้วยสาเหตุนี้การออกแบบและปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ จึงมีความสำคัญช่วยลดจำนวนการเกิดอุบัติเหตุของผู้สูงอายุ อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี ทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข เป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น โดยการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาต้นแบบการปรับสภาพที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุให้เอื้อต่อการเข้าไปใช้ประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุเพื่อเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการพัฒนาต้นแบบการปรับสภาพที่พักอาศัยเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี โดยผู้วิจัยได้บันทึกคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-Bref-Thai) ๒๖ ข้อ ทำการบันทึกก่อนและหลังการปรับสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัย เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้สูงอายุ หลังเสร็จสิ้นงานวิจัย

วัตถุประสงค์ของโครงการ

๑. เพื่อศึกษาสภาพที่อยู่อาศัย สภาพชีวิตความเป็นอยู่ และปัญหาการใช้ที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมาย
๒. เพื่อปรับปรุงและพัฒนาสภาพที่อยู่อาศัยที่มีความเหมาะสมและปลอดภัยเพื่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
๓. เพื่อนำเสนอต้นแบบสภาพที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมต่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ

ผลการวิจัย

สภาพชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุในเขต รพ.สต.ดอนไร่ และ รพ.สต.หนองสะเดา พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่ ตั้งรกรากถิ่นฐานมาตั้งแต่บรรพบุรุษ อาชีพส่วนใหญ่เป็นอาชีพเกษตรกรรม ทำนา และสวนมะม่วง ปัจจุบัน พื้นที่ด้าน รพ.สต.หนองสะเดา เริ่มหันมาปลูกเมล่อนและอินทผลัม ซึ่งกำลังเป็นพืชเศรษฐกิจใหม่ให้กับพื้นที่

สภาพที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นบ้านใต้ถุนสูง แต่เมื่อเข้าถึงวัยสูงอายุ ประกอบกับสภาพร่างกายไม่เอื้ออำนวยในการใช้พื้นที่ด้านบนของบ้าน จึงทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ เปลี่ยนพื้นที่ใช้สอยจากด้านบนมาเป็นด้านล่างของบ้าน ทำให้พื้นที่ใช้สอยส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างเป็นพื้นที่ด้านล่าง

สภาพปัญหาการใช้พื้นที่ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาการเข้าถึงพื้นที่ใช้สอยลำบาก ทั้งนี้อาจเนื่องจากสาเหตุ ๒ ประการคือ (๑) สภาพร่างกายที่เปลี่ยนไปไม่สามารถเข้าถึงพื้นที่ใช้สอยได้ (๒) สภาพพื้นที่ไม่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ต้องอยู่ในภาวะพึ่งพา

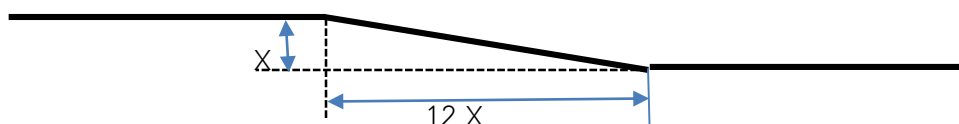
โดยมีการซ่อมแซมส่วนเดียว และหลายส่วนของที่อยู่อาศัย ขึ้นอยู่กับงบประมาณที่สามารถทำได้ ซึ่งบางหลังมีการหางบประมาณมาเพิ่มเติม ทำให้สามารถซ่อมบ้านได้ในปริมาณที่เพิ่มมากขึ้น จากการสำรวจบ้านผู้สูงอายุ พบว่าผู้วิจัยได้เลือกบ้านผู้สูงอายุ ๓ หลังการปรับสภาพบ้านเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากข้อมูลที่ได้พบว่า ผู้สูงอายุทั้ง ๓ ราย ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ เนื่องจากมีปัญหาด้านสุขภาพร่างกาย แม้บางรายจะได้รับงบประมาณในการซ่อมแซมบ้าน แต่ไม่มีการการปรับสภาพบ้านให้สอดคล้องและเหมาะสมกับพฤติกรรมของผู้สูงอายุ อาจเป็นเพราะการขาดความรู้ หรือข้อจำกัดเรื่องความรู้ โดยสามารถสรุปได้ดังนี้

๑. พื้นต่างระดับ

พบว่าพื้นบ้านส่วนใหญ่มีระดับพื้นที่ยกสูงกว่านอกชาน ทำให้ผู้สูงอายุที่มีปัญหาการเดินหรือการเคลื่อนตัว ทำได้ยากในส่วนของรอยต่อที่มีระดับของพื้นไม่เท่ากัน ซึ่งระดับที่ต่างกันของบ้านนี้ไม่เหมาะกับการใช้สอยของผู้สูงอายุ ควรระมัดระวังพื้นที่ที่มีระดับต่างกันมากๆ ซึ่งควรทำการปรับระดับพื้นให้เท่ากัน โดยการติดคานขึ้นมาให้มีระดับเท่ากับคานอีกตัวหนึ่งของบ้าน

นอกจากนี้รอยต่อระหว่างพื้นด้านนอกกับพื้นด้านใน ของห้องน้ำ ควรปรับเปลี่ยนเป็นทางลาด มีความชันไม่เกิน ๑:๑๒ หรือการแบ่งชั้นแบบบันไดให้มีความแข็งแรง มั่นคง โดยลูกตั้งสูงไม่เกิน ๑๓ ซม. ลูกนอนกว้างอย่างน้อย ๖๒ ซม. กรณีที่ผู้สูงอายุไม่สามารถเดินได้ หรือเคลื่อนที่ไม่สะดวก จำเป็นต้องคลานหรือถัด ก็ควรทำทางลาด กว้างอย่างน้อย ๘๐ ซม.

ความชันของทางลาดขอบถนนไม่น้อยกว่า ๑ : ๑๒ หรือประมาณ ๕ องศา



๒. พื้นภายในบ้าน

พื้นภายในบ้านบางส่วนยังไม่ได้รับการซ่อมแซม ยังมีลักษณะเป็นรูกว้าง ซึ่งไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในการทำกิจกรรม ณ บริเวณนั้น และทำให้มองเห็นไม่ชัด จึงควรปรับปรุงซ่อมแซมพื้นให้เรียบ และไม่มีรู หรือบ่อกว้าง



๓. ห้องน้ำ

ห้องน้ำเป็นส่วนที่มีความสำคัญมากส่วนหนึ่ง เนื่องจากเป็นบริเวณที่ผู้สูงอายุจำเป็นต้องใช้ตลอดทุกวัน โดยการเปลี่ยนอิริยาบถในท่าต่างๆ ต้องลุก ต้องนั่ง แต่จากการสำรวจพบว่าห้องน้ำที่ผู้สูงอายุใช้ในปัจจุบันยังไม่เหมาะสมกับการใช้งานของผู้สูงอายุ ได้แก่ พื้นที่มีระดับตรงโถนั่งยอง ซึ่งในส่วนนี้อาจทำให้ผู้สูงอายุลื่นได้ โถส้วมที่ยกสูงจากพื้นดินมากเกินไป ชนิดของโถส้วมที่ไม่เหมาะสม คือเป็นแบบนั่งยอง เนื่องจาก จะทำให้เกิดปัญหากับข้อเข่าของผู้สูงอายุได้ และพื้นห้องน้ำเป็นปูนขัดเรียบ ส่งผลให้เมื่อทำกิจวัตรในห้องน้ำพื้นเปียกน้ำ เกิดความชื้นและตลอดเวลาทำให้เกิดตะไคร่น้ำ และพื้นลื่นได้ ควรเปลี่ยนเป็นปูนที่ไม่ขัดมัน หรือปูกระเบื้องชนิดหยาบเพื่อกันผู้สูงอายุลื่นล้มในห้องน้ำ



๔. บานประตูห้องน้ำเป็นบานไม้

บานประตูเป็นสิ่งสำคัญมากสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ต้องนั่งรถเข็นเข้าไปในห้องน้ำ ควรปรับขยายทางเข้าห้องน้ำให้มีความกว้างมากกว่า ๘๐ ซม. เพื่อรถเข็นจะได้เข้าได้สะดวกไม่ชนกับวงกบประตู นอกจากนี้ประตูที่เป็นบานปิดเปิดไม่เหมาะกับการใช้งาน ควรจะเปลี่ยนเป็นประตูบานเลื่อนเพราะเหมาะสมกับลักษณะทางกายภาพของผู้สูงอายุ



๕. ราวจับ เนื่องจากนอกخانของผู้สูงอายุที่ไม่มีราวจับ เพื่อกันหล่น หรือตกลงมาได้ ดังนั้นควรติดราวจับเพื่อให้ผู้สูงอายุใช้ในการพยุงตัวในการเคลื่อนย้าย และเป็นที่กันตกหล่นจากเตียงได้



การนำผลการวิจัยไปใช้

๑. กิจกรรมในการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

-ชุมชนสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการเสริมพลังผู้สูงอายุในชุมชน โดยการจัดกิจกรรมจิตอาสาปรับสภาพบ้านผู้พิการ ผู้สูงอายุ

-ผู้ให้บริการในสถานพยาบาล สามารถนำโครงการวิจัยไปขยายผลต่อยอดการเสริมสร้างภาวะพลัดพรากในผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมจิตอาสาปรับสภาพบ้านผู้สูงอายุในชุมชน การออกแบบร่วมกันกับช่างในชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน

๒. กิจกรรมด้านวิชาการ

-นำผลการวิจัยไปให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปใช้ประโยชน์ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลหนองสะเดา และดอนไร่ สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ดังนั้น ผู้อำนวยการ เจ้าหน้าที่ อาสาสมัคร ควรจัดกิจกรรมจิตอาสาสำรวจและร่วมปรับปรุงสภาพบ้านอย่างต่อเนื่อง

-นำผลการวิจัยไปใช้ในสร้างช่างชุมชน เพื่อดูแลสุขภาพและปรับสภาพบ้านผู้สูงอายุในชุมชน

การประชาสัมพันธ์

ประชาสัมพันธ์กิจกรรม และผลงานการวิจัยทาง Internet และสื่อสิ่งพิมพ์