

สภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 100 ปีขึ้นไป กรณีศึกษา จังหวัดพังงา ภูเก็ต และกระบี่



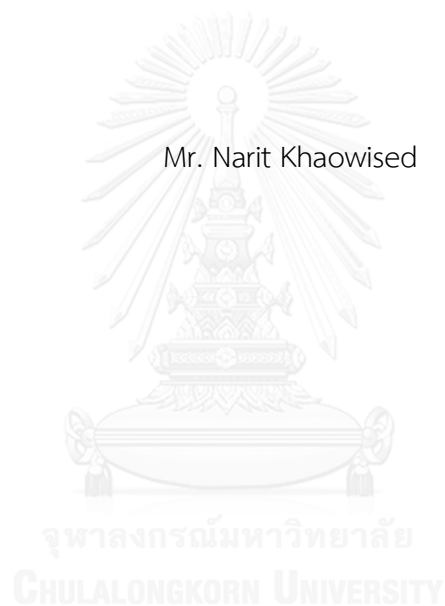
บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาเคหะพัฒนศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพัฒนาที่อยู่อาศัยและอาหาริมทรัพย์ ภาควิชาเคหะการ
คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2559
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

LIVING CONDITIONS OF CENTENARIANS; CASE STUDIES FROM THREE PROVINCES, PANG-
NGA, PHUKET, AND KRABI

Mr. Narit Khaowised



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Housing Development Program in Housing and Real Estate

Development

Department of Housing

Faculty of Architecture

Chulalongkorn University

Academic Year 2016

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	สภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 100 ปีขึ้นไป
	กรณีศึกษา จังหวัดพังงา ภูเก็ต และกระบี่
โดย	นายณฤทธิ์ ขาววิเศษ
สาขาวิชา	การพัฒนาที่อยู่อาศัยและอสังหาริมทรัพย์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ไตรรัตน์ จารุทัศน์

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารธุรกิจ

.....คณบดีคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.ปิ่นรัชฎ์ กาญจนะขิทธิ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์เลอสม สถาปิตานนท์)
.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ไตรรัตน์ จารุทัศน์)
.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วิพรรณ ประจวบเหมาะ)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร.ปราโมทย์ ประสาทกุล)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ศศิพัฒน์ ยอดเพชร)

นฤทธิ์ ขาววิเศษ : สภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 100 ปีขึ้นไป กรณีศึกษา จังหวัดพังงา ภูเก็ต และกระบี่ (LIVING CONDITIONS OF CENTENARIANS; CASE STUDIES FROM THREE PROVINCES, PANG-NGA, PHUKET, AND KRABI) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ.ไตรรัตน์ จารุทัศน์ , หน้า.

จากจำนวนประชากรสูงอายุในประเทศไทยที่เพิ่มสูงขึ้น อ้างอิงการสำรวจครั้งล่าสุดเมื่อปี พ.ศ. 2557 พบว่า จำนวนผู้สูงอายุวัยปลายเพิ่มขึ้นร้อยละ 9.4 ต่อปี จำนวนดังกล่าวมีอัตราการอดชีพไปเป็นคนร้อยปีร้อยละ 3.4 คนต่อปี การเตรียมความพร้อมด้านที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมในการดำเนินชีวิตของคนร้อยปี เป็นสิ่งที่ควรศึกษา งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยคือ 1)ศึกษาสภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ 100 ปีขึ้นไป ด้านสภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ลักษณะ รูปแบบ และการปรับปรุงที่อยู่อาศัย 2)วิเคราะห์รูปแบบ สภาพ ลักษณะ และการปรับปรุงที่อยู่อาศัย 3)เสนอแนะแนวทางในการจัดการที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการที่อยู่อาศัยกับผู้สูงอายุวัยปลายสุดที่จะมีมากขึ้นในอนาคต โดยผู้วิจัยทำการศึกษาสภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่มีอายุ 100 ปีขึ้นไป ในจังหวัด พังงา ภูเก็ต และกระบี่ จำนวน 20 คน

ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุเลือกที่จะอยู่อาศัยในที่เดิมกับครอบครัวของลูกคนใดคนหนึ่ง โดยลูกคนดังกล่าวทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลช่วยเหลือในด้านต่างๆ หากผู้ดูแลมีความขัดสนทางเศรษฐกิจจะกระทบโดยตรงต่อผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมหรืองานอดิเรกเป็นประจำสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี กิจกรรมส่วนใหญ่จะเป็นการพักผ่อน โดยใช้พื้นที่ห้องนอนและห้องนั่งเล่นในตัวบ้าน พื้นที่สำคัญรองลงมาคือห้องน้ำ จากการสำรวจบ้านตามมาตรฐานที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ พบว่าพื้นที่ทั้ง 3 ส่วนที่กล่าวมายังมีส่วนประกอบที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ และพบว่าบ้านที่อยู่อาศัยในปัจจุบันได้รับการสร้างใหม่ หรือต่อเติม หรือปรับปรุง โดยคำนึงถึงความสะดวกในการเข้าถึงพื้นที่ระหว่างห้องนอน ห้องนั่งเล่นและห้องน้ำของผู้สูงอายุ

จากผลการศึกษาที่มีข้อเสนอแนะแนวทางในการจัดการที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ให้มีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อยู่อาศัยกับครอบครัวเดิมกับผู้ดูแลเดิม ผู้สูงอายุควรได้รับสวัสดิการเพียงพอในการดำรงชีวิตและยามเจ็บป่วย ส่วนผู้ดูแลควรได้รับการจัดสรรสวัสดิการพิเศษด้านรายได้ เพื่อให้มีเวลาเพียงพอในงานดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลควรได้รับการฝึกอบรมเพื่อให้มีความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุทั้งในด้านสุขภาพ ด้านสภาพจิตใจ รวมถึงด้านการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม กิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุเป็นการพักผ่อนและร้อยละ 90 เป็นการใช้น้ำในภายในบ้าน บริเวณห้องนอน ห้องนั่งเล่น และห้องน้ำ เป็น 3 ลำดับแรกที่ผู้สูงอายุใช้มาก และพบว่าห้องนั่งเล่นเป็นพื้นที่ทางสังคม จากในงานวิจัยยังพบว่าแม้ว่าบ้านผู้สูงอายุที่พบส่วนใหญ่จะได้รับการปรับปรุงแต่ยังมีองค์ประกอบที่ทำให้บ้านไม่ปลอดภัย การปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้ปลอดภัยจึงมีความสำคัญ รวมถึงจัดพื้นที่เฉพาะสำหรับทำกิจกรรม หรืองานอดิเรก เพื่อให้ที่อยู่อาศัยมีส่วนกระตุ้นให้ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ด้วยตนเอง และงานอดิเรกอย่างสม่ำเสมอ ผู้สูงอายุจะมีสุขภาพที่ดีและรักษาความสามารถในการพึ่งพาตนเองไว้ได้ โดยงานดูแลและงานที่เกี่ยวข้องข้างต้นสำหรับผู้สูงอายุควรได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล รวมถึงประสานงานไปยังองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนในการสนับสนุนเพิ่มเติมในแต่ละด้านความเชี่ยวชาญต่อไป

ภาควิชา เคหการ ลายมือชื่อนิสิต

สาขาวิชา การพัฒนาที่อยู่อาศัยและอสังหาริมทรัพย์ ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

ปีการศึกษา 2559

5873572825 : MAJOR HOUSING AND REAL ESTATE DEVELOPMENT

KEYWORDS: LIVING / CONDITION / CENTENARIAN / PANG-NGA / KRABI

NARIT KHAOWISED: LIVING CONDITIONS OF CENTENARIANS; CASE STUDIES FROM THREE PROVINCES, PANG-NGA, PHUKET, AND KRABI. ADVISOR: ASSOC. PROF. TRIRAT JARUTACH, pp.

Thailand is facing a serious demographic transition with its population aging rapidly. The speed of the aging society is increasing by 9.4% per year for those aged 80 years or older, with 3.4% of those already aged 80 years or older being expected to become centenarians according to a survey conducted in 2014. Therefore, it is vital to make preparations for housing, which will be suitable for the health, and daily needs of centenarians. This thesis will focus on following three objectives: first is to study the living conditions of people aged 100 years and older in terms of contexts, economics, social factors, characteristics, housing design and housing renovation; second is to analyze the house design, conditions, characteristics and renovation; third is to offer guidance and recommendation for the elderly regarding managing their residence safely. This research was conducted on 20 elderly persons aged 100 or older by using in-depth interview, house survey, and floor plan sketches.

The survey reveals that elderly people generally live with at least one of their immediate family member. That person would be responsible for supporting the elderly person in all the daily activities. These elderly who can carry out regular activities, hobbies or daily routines by themselves are more likely to maintain self-reliance. The survey indicates that most of the elderly's daily leisure activities consisted of resting in the bedroom and the living room. They would typically use the living room during the day time. The restroom was the third most used area. However there were still unsafe areas within the house.

In conclusion, recommendations include proper housing management for the elderly, promoting family values and encouraging siblings to support the elderly by living with them and designating a caretaker. The elderly should be given an allowance sufficient to cover the cost of living and sickness. The caretakers should also be given an allowance ensure that they spend enough time caring for the elderly. They should be trained by a specialist on taking proper caring of, and addressing the physical and mental issues of the elderly. Caretakers should also know how to clear passages within the house for the elderly to ensure safety. In the study we found elderly living in unsafe housing despite the residences being new constructions and renovated to accommodate them. Housing layouts for the elderly should be designed in a way which can allow the elderly to be able to do things themselves to maintain their self-reliance. The above mentioned recommendations should be used as guidance for support by district organizations such as sub-district administrative organizations, either independently or by coordinating with other government agencies or private sector groups with different specializations.

Department: Housing Student's Signature

Field of Study: Housing and Real Estate Advisor's Signature

Development

Academic Year: 2016

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ศ.เลอสม สถาปิตานนท์ ศ.ดร.ปราโมทย์ ประสาทกุล ศ.ศศิพัฒน์ ยอดเพชร รศ.ดร.วิพรรณ ประจวบเหมาะ เป็นอย่างสูง ที่ให้ความกรุณาในการตรวจ ให้ความเห็น เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณ รศ.ไตรรัตน์ จารุทัศน์ เป็นอย่างสูง หากไม่ได้อาจารย์ช่วยหาคำชี้แนะ กระตุ้น และให้กำลังใจ ในทุกขั้นตอน คงไม่มีกระทั่งจุดเริ่มต้นของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบพระคุณ ศ.ดร.เสรีชัย โชติพานิช หัวหน้าภาควิชาเคหการ คณาจารย์ประจำภาควิชา อาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ และอาจารย์พิเศษทุกท่านที่ให้ความรู้ แนวคิด ที่เป็นประโยชน์ในการทำงานครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ คุณ Oh Lock Soon คุณลัทธพันธ์ ยุทธการ คุณPeter Cheng ที่อนุญาตในการปรับเปลี่ยนเวลาทำงาน ให้มีเวลาว่างตรงกับแผนการเรียนในครั้งนี้ รวมถึงเพื่อนร่วมงานทุกคนที่ช่วยเหลือด้าน การงาน ในบางเวลาที่เวลาทำงานกับเวลาเรียนไม่สามารถไปพร้อมกันได้ คุณกิตติพงศ์ ชูทะทะกะพันธ์ คุณ เอกลักษณ์ ฝุกล่อย คุณวิเศษ คำมา คุณกนกศรี สีนกลาง คุณบำเพ็ญ ลิ้มมุกดาเดช คุณสัมฤทธิ์ ปั่นทอง คุณไพรัตน์ ปั่นทอง คุณอมรรัตน์ สังข์ทอง คุณณธรา โสจิพลภากุล

ขอบคุณครอบครัวที่สนับสนุน ส่งเสริม ช่วยเหลือในทุกด้าน และให้เวลา ที่ผมสามารถมีเวลามาใช้ในการเรียน และทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนสำเร็จได้

ขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา ภูเก็ต และกระบี่ ตลอดจนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำอำเภอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สมาชิกชมรมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยของทั้ง 3 จังหวัด ที่ได้ช่วยประสานงานทั้งในเบื้องต้น การลงหา ไปพบผู้สูงอายุถึงบ้านทุกคน

ขอขอบพระคุณคุณตา คุณยาย และครอบครัว เป็นอย่างสูง ที่อนุญาตให้เข้าไปพูดคุย และสำรวจ บ้าน หากไม่ได้รับความกรุณาในครั้งนี้ ไม่มีทางที่วิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะสำเร็จได้

ขอบพระคุณ รศ.ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช และ อ.กตัญญู หอสูติมา ที่ให้โอกาสได้ไปสัมภาษณ์ พูดคุยใน ด้านที่จำเป็นในการวิเคราะห์สำหรับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบคุณเพื่อนที่ช่วยกันคิด ช่วยกันฝ่าฟันผ่านอุปสรรคในการทำงานในครั้งนี้ พี่นุ้ย ยอร์ชในการให้ คำปรึกษาที่ดีเสมอ ออฟ เบิ้ล วิกที่ช่วยตรวจแก้บทความภาษาอังกฤษ น้องกรายที่ไปช่วยเก็บข้อมูล น้องก๊อฟที่ ช่วยกันประสานงาน เอื้อที่ไปไหนไปกันช่วยกันเก็บข้อมูลทุกที่ อ้อมที่อดทนช่วยเขียนแปลนบ้านจากภาพสเก็ตที่ ยุ่งเหยิง พี่จ้อยและฝ้ายที่ช่วยในการเก็บข้อมูล และเพื่อนในรุ่นทุกคนที่ไม่สามารถเอ่ยนามได้หมดที่ช่วยเหลือกัน ทุกอย่างในการเรียน

ความผิดพลาดใด ๆ ที่เกิดขึ้นในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอน้อมรับไว้แต่เพียงผู้เดียว

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญภาพ.....	ฎ
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภูมิ.....	ด
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2. คำถามในงานวิจัย.....	8
1.3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย	8
1.4 ขอบเขตการศึกษา.....	8
1.4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา	8
1.4.2 ขอบเขตด้านพื้นที่.....	9
1.4.3 ขอบเขตด้านประชากร.....	9
1.5 คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย	9
1.6 ข้อจำกัดงานวิจัย.....	10
1.6.1 ข้อจำกัดด้านประชากร	10
1.6.2 ข้อจำกัดในการสื่อสาร	10
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	12
2.1 แนวคิด และทฤษฎี	12

2.1.1 ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory).....	13
2.1.2 ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory).....	13
2.1.3 ทฤษฎีการออกแบบเพื่อคนทั้งมวล (Universal Design)	14
2.1.4 แนวคิดการออกแบบสภาพแวดล้อมและที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ.....	15
2.1.5 แนวคิดการให้ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในที่เดิม (Aging in place).....	18
2.1.6 ลักษณะสังคมผู้สูงอายุ	19
2.1.7 การเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ.....	21
2.1.8 การดำเนินชีวิตแบบผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ.....	24
2.1.9 การย้ายที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ	26
2.1.10 ระบบจัดการที่อยู่อาศัยแบบมาตาลัย (matrilocal residence).....	28
2.1.11 เกณฑ์ประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL).....	28
2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	30
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	36
3.1 กรอบแนวคิดงานวิจัย	36
3.2 ขั้นตอนในการดำเนินการศึกษา	39
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	39
3.4 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและการเก็บข้อมูล	39
3.5 ผังการดำเนินงานวิจัย	41
3.6 การศึกษา วิเคราะห์ และสรุปผลจากข้อมูลที่ได้รับ.....	42
บทที่ 4 ข้อมูลทั่วไป.....	43
4.1 ข้อมูลทั่วไป	43
4.1.1 จังหวัดพังงา.....	43
4.1.1.1 ข้อมูลทั่วไป	43

4.1.1.2 ประชากร ประชากรสูงอายุและการอยู่อาศัย.....	44
4.1.1.3 สภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่มีอายุ 100 ปีขึ้นไป จังหวัดพังงา.....	44
1) คนที่ 1 ผู้สูงอายุชาย อายุ 100 ปี.....	45
2) คนที่ 2 ผู้สูงอายุหญิง อายุ 101 ปี.....	49
3) คนที่ 3 ผู้สูงอายุหญิง อายุ 102 ปี.....	55
4) คนที่ 4 ผู้สูงอายุหญิง อายุ 102 ปี.....	59
5) คนที่ 5 ผู้สูงอายุชาย อายุ 102 ปี.....	65
6) คนที่ 6 ผู้สูงอายุชาย อายุ 102 ปี.....	70
7) คนที่ 7 ผู้สูงอายุหญิง อายุ 103 ปี.....	74
8) คนที่ 8 ผู้สูงอายุหญิง อายุ 104 ปี.....	80
9) คนที่ 9 ผู้สูงอายุหญิง อายุ 105 ปี.....	84
10) คนที่ 10 ผู้สูงอายุชาย อายุ 110 ปี.....	89
4.1.2 จังหวัดภูเก็ต.....	93
4.1.2.1 ข้อมูลทั่วไป.....	93
4.1.2.2 ประชากร ประชากรสูงอายุและการอยู่อาศัย.....	93
4.1.2.3 สภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่มีอายุ 100 ปีขึ้นไป จังหวัดภูเก็ต.....	94
1) คนที่ 11 ผู้สูงอายุหญิง อายุ 102 ปี.....	94
4.1.3 จังหวัดกระบี่.....	99
4.1.3.1 ข้อมูลทั่วไป.....	99
4.1.3.2 ประชากร ประชากรสูงอายุและการอยู่อาศัย.....	99
4.1.3.3 สภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่มีอายุ 100 ปีขึ้นไป จังหวัดกระบี่.....	100
1) คนที่ 12 ผู้สูงอายุหญิง อายุ 100 ปี.....	101
2) คนที่ 13 ผู้สูงอายุชาย อายุ 100 ปี.....	106

3) คนที่ 14 ผู้สูงอายุหญิง อายุ 100 ปี.....	111
5) คนที่ 16 ผู้สูงอายุหญิง อายุ 103 ปี.....	121
6) คนที่ 17 ผู้สูงอายุหญิง อายุ 104 ปี.....	126
7) คนที่ 18 ผู้สูงอายุหญิง อายุ 105 ปี.....	131
8) คนที่ 19 ผู้สูงอายุหญิง อายุ 109 ปี.....	137
9) คนที่ 20 ผู้สูงอายุหญิง อายุ 109 ปี.....	142
บทที่ 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	148
5.1 สรุปข้อมูลด้านสภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม.....	149
5.1.1 อายุ เพศ และสถานภาพ	149
5.1.2 จำนวนสมาชิกในบ้าน	150
5.1.3 อาชีพเดิม และที่มารายได้.....	151
5.2 สรุปข้อมูลด้านสภาพการอยู่อาศัย.....	152
5.2.1 สุขภาพ และโรคประจำตัว.....	152
5.2.1.1 สภาพร่างกาย.....	152
5.2.1.2 โรคประจำตัว.....	153
5.2.1.3 ภาวะปวดเมื่อย.....	154
5.2.2 ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน	155
5.2.3 กิจกรรมภายใน / ภายนอกบ้าน.....	157
5.2.4 ระยะเวลาในการอยู่อาศัย.....	161
5.3 สรุปข้อมูลด้านลักษณะที่อยู่อาศัย	162
5.3.1 รูปแบบที่อยู่อาศัย.....	162
5.3.2 สัดส่วนการใช้พื้นที่	163
5.3.3 ข้อมูลด้านสิ่งอำนวยความสะดวกและความปลอดภัย.....	165

5.4	สรุปข้อมูลด้านการปรับปรุงที่อยู่อาศัย	180
5.4.1	การปรับปรุงที่อยู่อาศัย.....	180
5.4.2	อุบัติเหตุ.....	182
5.5	สรุปข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ.....	186
5.5.1	สรุปข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการออกแบบที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ.....	186
5.5.2	สรุปข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพผู้สูงอายุ.....	186
บทที่ 6	อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	188
6.1	อภิปรายผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ	188
6.1.1	ด้านสภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม	188
6.1.2	ด้านสภาพการอยู่อาศัย.....	189
6.1.3	ด้านลักษณะที่อยู่อาศัย	192
6.1.4	ด้านการปรับปรุงที่อยู่อาศัย	194
6.2	ข้อค้นพบในงานวิจัย	195
6.3	ข้อเสนอแนะในงานวิจัยในอนาคต.....	196
	197
	รายการอ้างอิง	197
	ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	213

สารบัญภาพ

ภาพที่ 4- 1แสดงสภาพที่อยู่อาศัยของคนี่ 1.....	46
ภาพที่ 4- 2 แปลนบ้านคนนี่ 1	48
ภาพที่ 4- 3 ลักษณะที่อยู่อาศัยของคนนี่ 2.....	50
ภาพที่ 4- 4 แปลนบ้านคนนี่ 2	54
ภาพที่ 4- 5 แสดงลักษณะที่อยู่อาศัยของคนนี่ 3.....	55
ภาพที่ 4- 6 แปลนบ้านคนนี่ 3	58
ภาพที่ 4- 7 แสดงที่อยู่อาศัยของคนนี่ 4.....	60
ภาพที่ 4- 8 แปลนบ้านคนนี่ 4	64
ภาพที่ 4- 9 ลักษณะที่อยู่อาศัยของคนนี่ 1.....	66
ภาพที่ 4- 10 แปลนบ้านคนนี่ 5	69
ภาพที่ 4- 11 ลักษณะที่อยู่อาศัยของคนนี่ 6.....	71
ภาพที่ 4- 12 แปลนบ้านคนนี่ 6	73
ภาพที่ 4- 13 ลักษณะที่อยู่อาศัยของคนนี่ 7.....	75
ภาพที่ 4- 14 แปลนบ้านคนนี่ 7	79
ภาพที่ 4- 15 ลักษณะที่อยู่อาศัยของคนนี่ 8.....	81
ภาพที่ 4- 16 แปลนบ้านคนนี่ 8	83
ภาพที่ 4- 17 ลักษณะที่อยู่อาศัยของคนนี่ 9.....	85
ภาพที่ 4- 18 แปลนบ้านคนนี่ 9	88
ภาพที่ 4- 19 ลักษณะที่อยู่อาศัยของคนนี่ 10	89
ภาพที่ 4- 20 แปลนบ้านคนนี่ 10.....	92
ภาพที่ 4- 21 ลักษณะที่อยู่อาศัยของคนนี่ 11	95
ภาพที่ 4- 22 แปลนบ้านคนนี่ 11.....	98

ภาพที่ 4- 23 ลักษณะที่อยู่อาศัยของคนที่ 12	102
ภาพที่ 4- 24 แปลนบ้านคนที่ 12.....	105
ภาพที่ 4- 25 ลักษณะที่อยู่อาศัยของคนที่ 13	107
ภาพที่ 4- 26 แปลนบ้านคนที่ 13.....	110
ภาพที่ 4- 27 ลักษณะที่อยู่อาศัยของคนที่ 14	112
ภาพที่ 4- 28 แปลนบ้านคนที่ 14.....	115
ภาพที่ 4- 29 ลักษณะที่อยู่อาศัยของคนที่ 15	117
ภาพที่ 4- 30 แปลนบ้านคนที่ 15.....	120
ภาพที่ 4- 31 ลักษณะที่อยู่อาศัยของคนที่ 16	122
ภาพที่ 4- 32 แปลนบ้านคนที่ 16.....	125
ภาพที่ 4- 33 ลักษณะที่อยู่อาศัยของคนที่ 17	127
ภาพที่ 4- 34 แปลนบ้านคนที่ 17.....	130
ภาพที่ 4- 35 ลักษณะที่อยู่อาศัยของคนที่ 18	132
ภาพที่ 4- 36 แปลนบ้านคนที่ 18.....	136
ภาพที่ 4- 37 ลักษณะที่อยู่อาศัยของคนที่ 19	138
ภาพที่ 4- 38 แปลนบ้านคนที่ 19.....	141
ภาพที่ 4- 39 ลักษณะที่อยู่อาศัยของคนที่ 20	143
ภาพที่ 4- 40 แปลนบ้านคนที่ 20.....	147
ภาพที่ 5-1 ผู้สูงอายุคนที่ 18 กำลังดูแลสวนผักที่ปลูกไว้รอบๆบ้าน.....	158
ภาพที่ 5-2 แสดงสนามหญ้ารอบบ้านผู้สูงอายุคนที่ 20.....	158
ภาพที่ 5-3 แสดงบริเวณที่ผู้สูงอายุคนที่ 10 เดินเล่น มีราวจับไว้เพื่อช่วยพยุงตัว	159
ภาพที่ 5- 4 แสดงราวจับในห้องน้ำ บ้านผู้สูงอายุคนที่ 9	181
ภาพที่ 5- 5 บอร์ดล้อเลื่อน ของผู้สูงอายุคนที่ 9	181
ภาพที่ 5- 6 แสดงจุดที่ผู้สูงอายุคนที่ 5 หกล้ม	183

ภาพที่ 5- 7 ห้องน้ำบ้านผู้สูงอายุคนที่ 5 ที่เคยหกล้ม.....	183
ภาพที่ 5- 8 ห้องครัวบ้านผู้สูงอายุคนที่ 5 ที่เคยหกล้ม.....	183
ภาพที่ 5- 9 แสดงจุดที่ผู้สูงอายุคนที่ 10 หกล้ม	184
ภาพที่ 5- 10 แสดงบริเวณที่ผู้สูงอายุคนที่ 10 หกล้ม	184
ภาพที่ 5- 11 แสดงจุดที่ผู้สูงอายุคนที่ 15 หกล้ม.....	185
ภาพที่ 5- 12 ห้องน้ำบ้านผู้สูงอายุคนที่ 15 ที่เคยหกล้ม	185
ภาพที่ 6- 1 อุปกรณ์รองนั่งขับถ่ายสำหรับผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้.....	193



สารบัญตาราง

ตารางที่ 1-1 จำนวนและร้อยละของประชากรสูงอายุ พ.ศ. 2537 2545 2550 2554 และ 2557	2
ตารางที่ 1-2 จำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุ 100 ปีของประเทศไทย แบ่งตามภูมิภาค	7
ตารางที่ 2- 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างวัตถุประสงค์ของการวิจัย กับแนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	12
ตารางที่ 2- 2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	34
ตารางที่ 3-1 กรอบแนวคิดงานวิจัย	37
ตารางที่ 4- 1 แสดงรายชื่อผู้สูงอายุที่มีอายุ 100 ปีขึ้นไป จังหวัดพังงา	44
ตารางที่ 4- 2 แสดงรายชื่อผู้สูงอายุที่มีอายุ 100 ปีขึ้นไป จังหวัดกระบี่	100
ตารางที่ 5- 1 ตารางแสดงการสรุปข้อมูลตามวัตถุประสงค์งานวิจัย	148
ตารางที่ 5-2 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ.....	149
ตารางที่ 5-3 จำนวนผู้สูงอายุ แยกตามอายุ และเพศ.....	149
ตารางที่ 5- 4 แสดงจำนวนสมาชิกในบ้าน และผู้ดูแล.....	150
ตารางที่ 5-5 แสดงอาชีพเดิม และที่มารายได้.....	151
ตารางที่ 5-6 แสดงโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ.....	153
ตารางที่ 5-7 แสดงภาวะปวดเมื่อยของผู้สูงอายุ.....	154
ตารางที่ 5-8 แสดงความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน	156
ตารางที่ 5-9 แสดงกิจกรรมที่ทำในรอบวัน	157
ตารางที่ 5-10 แสดงจำนวนเวลาที่ทำกิจกรรมในรอบวัน	160
ตารางที่ 5-11 แสดงระยะเวลาในการอยู่อาศัย และการย้ายที่อยู่	161
ตารางที่ 5-12 แสดงลักษณะที่อยู่อาศัย และชั้นที่ผู้สูงอายุใช้อาศัย	162
ตารางที่ 5- 13 แสดงจำนวนชั่วโมงและสัดส่วนในการใช้พื้นที่	163
ตารางที่ 5- 14 แสดงผลการตรวจสอบบ้านของผู้สูงอายุ	165

ตารางที่ 5- 15	สรุปส่วนที่ไม่เป็นไปตามข้อแนะนำที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุและข้อแนะนำ.....	175
ตารางที่ 5- 16	การปรับปรุงบ้านเพื่อให้เหมาะสมกับการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ.....	180
ตารางที่ 5- 17	แสดงการเกิดอุบัติเหตุและสถานที่.....	182



สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่ 1-1 แสดงประชากรโลก จากการสำรวจในปี พ.ศ.2558 และประเมินแนวโน้ม ประชากร.....	1
แผนภูมิที่ 1-2 ร้อยละของประชากรสูงอายุ จำแนกตามกลุ่มช่วงวัย พ.ศ. 2557	3
แผนภูมิที่ 1-3 แสดงร้อยละของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวตามลำพังในครัวเรือน พ.ศ. 2537 – 2557	5
แผนภูมิที่ 1-4 แสดงร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามบุคคลที่ผู้สูงอายุอยู่ด้วย พ.ศ. 2557	5
แผนภูมิที่ 1-5 แสดงอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่อ ประชากรแสนคน จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี พ.ศ. 2551 - 2557.....	6
แผนภูมิที่ 5- 1 แสดงข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุ 100 ปี แบ่งตามลักษณะการเคลื่อนไหวร่างกาย โรค ประจำตัว และภาวะปวดเมื่อย.....	155
แผนภูมิที่ 5-2 แสดงสัดส่วนการใช้พื้นที่เฉลี่ย	164

บทที่ 1

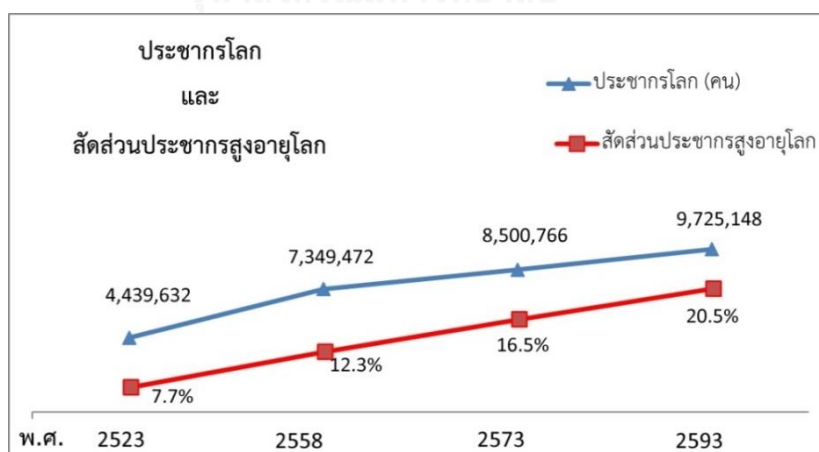
บทนำ

1.1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประชากรสูงอายุของโลก¹

การเพิ่มขึ้นของจำนวนและสัดส่วนของที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั่วโลกมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างที่ไม่เคยเป็นมาก่อน องค์การสหประชาชาติได้ทำการสำรวจประชากรโลกเมื่อปี พ.ศ.2558 พบว่า มีประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 901 ล้านคน จากจำนวนประชากรโลกทั้งหมด 7,349 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 12.26 และคาดการณ์ไว้ว่า จะเพิ่มขึ้นเป็น 1,400 ล้านคน จากประชากรโลก 8,500 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 16.47 ภายในปี พ.ศ. 2573 และเพิ่มต่อเนื่องขึ้นเป็น 2,092 ล้านคน จากประชากรโลก 9,725 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 21.51 ในปี พ.ศ.2593 แต่ ณ ปัจจุบัน ยังไม่มีกลไกหรือนโยบาย หรือกระบวนการที่จะรับมือกับสถานการณ์ดังกล่าว ทุกวันนี้ 2 ใน 3 ของผู้สูงอายุทั่วโลกเป็นประชากรระดับรายได้ต่ำ ถึง รายได้ปานกลาง สัดส่วนนี้จะเพิ่มไปถึง ร้อยละ 80 ภายในปี พ.ศ. 2593 ซึ่งภายในปีเดียวกันนั้น จะเป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์โลกที่จะมีประชากรผู้สูงอายุมากกว่าประชากรเด็ก โดยมากกว่า 1 ใน 5 ของประชากรโลกเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปี และสัดส่วนผู้สูงอายุหญิง ก็จะมีมากกว่าผู้สูงอายุชายอย่างมาก โดยจะเพิ่มเป็น 2 เท่า สำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 80 ปี

แผนภูมิที่ 1-1 แสดงประชากรโลก จากการสำรวจในปี พ.ศ.2558 และประเมินแนวโน้มประชากร¹



ที่มา : ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากเอกสารเผยแพร่ขององค์การสหประชาชาติ¹

¹ United Nation, "World Population Prospect ; Key Findings and Advances Table, 2015 Revision.", United Nation <http://www.un.org/en/development/desa/population/events/other/10/index.shtml> (ค้นข้อมูลเมื่อ 2 กันยายน พ.ศ.2559)..

ในการประชุมขององค์การสหประชาชาติครั้งที่ 46/91² เมื่อวันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ. 2534 ว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ ได้ประกาศความร่วมมือในหลักการต่อประเทศสมาชิก โดยจะกล่าวถึงหลักการที่เกี่ยวข้องที่อยู่อาศัย ดังนี้

- ผู้สูงอายุสมควรที่จะได้ดำรงชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย และเพียงพอต่อความจำเป็นในการดำรงชีวิต
- ผู้สูงอายุสมควรที่จะได้รับความสุขในสิทธิมนุษยชน และเสรีภาพขั้นพื้นฐาน เมื่อพำนักอยู่ในที่อยู่อาศัย หรือสถานพยาบาลผู้สูงอายุ รวมไปถึงได้รับความเคารพในเกียรติ ความเชื่อ และความเป็นส่วนตัวในสิทธิ์ที่จะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้านการดูแลและคุณภาพชีวิตของตนเอง

ประชากรสูงอายุของประเทศไทย

อ้างอิงจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ³ จำนวน 4 ครั้งที่ผ่านมา พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ.2537 มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 6.8 ของประชากรทั้งประเทศ และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.4 ร้อยละ 10.7 ร้อยละ 12.2 ในปี พ.ศ.2545 2550 และ 2554 ตามลำดับ และผลการสำรวจครั้งล่าสุดในปี พ.ศ.2557 พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 14.9 ของประชากรทั้งหมด โดยแบ่งเป็นชายร้อยละ 13.8 และหญิงร้อยละ 16.1

ตารางที่ 1-1 จำนวนและร้อยละของประชากรสูงอายุ พ.ศ. 2537 2545 2550 2554 และ 2557³

ปีที่สำรวจ	จำนวนผู้สูงอายุ	ร้อยละ
พ.ศ.2537	4,011,854	6.8
พ.ศ.2545	5,969,030	9.4
พ.ศ.2550	7,020,959	10.7
พ.ศ.2554	8,266,304	12.2
พ.ศ.2557	10,014,699	14.9

ที่มา : รายงานผลสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2557³

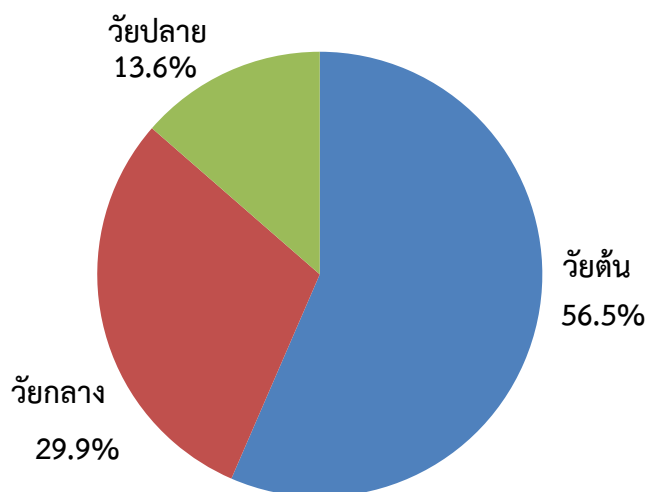
เมื่อพิจารณาช่วงอายุของผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ช่วง คือ วัยต้น (อายุ 60-69 ปี) วัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) และวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) พบว่าในปี พ.ศ. 2557 มีผู้สูงอายุวัยต้น

² United Nation Humans Right, <http://www.ohchr.org/EN/Issues/Pages/ListOfIssues.aspx> (ค้นข้อมูลเมื่อ 2 กันยายน พ.ศ.2559).

³ สำนักสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2557 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, พ.ศ.2557).

วัยกลาง และวัยปลาย ในสัดส่วนร้อยละ 56.5, ร้อยละ 29.9 ,และร้อยละ 13.6 ตามลำดับ ดังแผนภูมิที่ 1-2 การวางนโยบายในระดับรัฐ ไปจนถึงภาคปฏิบัติการ จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการเตรียมความพร้อม และรับมือกับภาวะประชากรสูงอายุ

แผนภูมิที่ 1-2 ร้อยละของประชากรสูงอายุ จำแนกตามกลุ่มช่วงวัย พ.ศ. 2557



ที่มา : รายงานผลสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2557³

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ⁴ เป็นยุทธศาสตร์หลักในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทย ที่ได้ถูกจัดทำขึ้นเพื่อเป็นการปรับกระบวนทัศน์และโครงสร้างพื้นฐาน ให้สอดคล้องกับการก้าวเข้าสู่ภาวะประชากรสูงอายุ (Population ageing) ของประเทศไทย โดยปัจจุบัน อยู่ในช่วงแผนฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ.2552 ซึ่งเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้ว ประเทศไทยจะใช้เวลาของการดำเนินเข้าสู่ภาวะประชากรสูงอายุเร็วกว่ากันถึง 3 เท่า ทำให้ช่วงเวลาในการปรับเปลี่ยนและพัฒนามีความจำกัด

ผลการประเมินการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ระยะ 5 ปีแรก ให้ผลที่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าโดยรวมแม้ผู้สูงอายุจะมีความยืนยาวขึ้น แต่จำนวนปีที่ต้องพึ่งพา หรือมีปัญหาด้านสุขภาพจนไม่สามารถช่วยตนเองได้กลับเพิ่มสูงขึ้น ดังจะเห็นได้จากจำนวนปีที่จะมีชีวิตอยู่อย่างพึ่งพาของประชากรสูงอายุนวัยปลาย

จากวิสัยทัศน์ในการจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 ปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ.2522 ในตอนหนึ่งได้กล่าวไว้ว่า “ผู้สูงอายุเป็น บุคคลที่มีประโยชน์ต่อสังคมและสมควรส่งเสริมให้คงคุณค่าไว้ให้นานที่สุด ในกรณีที่เกิดอยู่ในสถานะต้องพึ่งพิงผู้อื่น ครอบครัวและชุมชนจะต้องเป็นด่านแรกในการเกื้อกูล

⁴ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564)ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ.2552; .

เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงอยู่ในชุมชนได้อย่างมีคุณภาพที่สมเหตุสมผลได้นานที่สุด โดยมีสวัสดิการจากรัฐเป็นระบบเสริม เพื่อให้เกิดหลักประกันในวัยสูงอายุและความมั่นคงของสังคม” และในยุทธศาสตร์ที่ 6 ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ ได้กำหนดหัวข้อที่เกี่ยวข้องทางด้านที่อยู่อาศัยไว้ในหัวข้อ 6.1 ว่า “6.1 สนับสนุนส่งเสริมการให้ความรู้แก่ครอบครัวและผู้สูงอายุในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยเพื่อรองรับความต้องการในวัยสูงอายุ” จากวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์ที่กำหนด การทำให้สิ่งอำนวยความสะดวก และที่อยู่อาศัยมีความสะดวกสบาย ปลอดภัยในการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุจะเป็นหัวข้อที่สามารถตอบสนองต่อวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์ดังกล่าวได้

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ปี พ.ศ.2560 ยังคงให้ส่งเสริม สนับสนุน และให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ ดังนี้

มาตรา 27 บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมาย มีสิทธิและเสรีภาพและได้รับความคุ้มครอง ตามกฎหมายเท่าเทียมกัน มาตรการที่รัฐกำหนดขึ้นเพื่อขจัดอุปสรรคหรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถใช้สิทธิหรือเสรีภาพ ได้เช่นเดียวกับบุคคลอื่น หรือเพื่อคุ้มครองหรืออำนวยความสะดวกให้แก่เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ หรือผู้ด้อยโอกาส ย่อมไม่ถือว่าเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม

มาตรา 48 บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ และบุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิ ได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐตามที่กฎหมายบัญญัติ

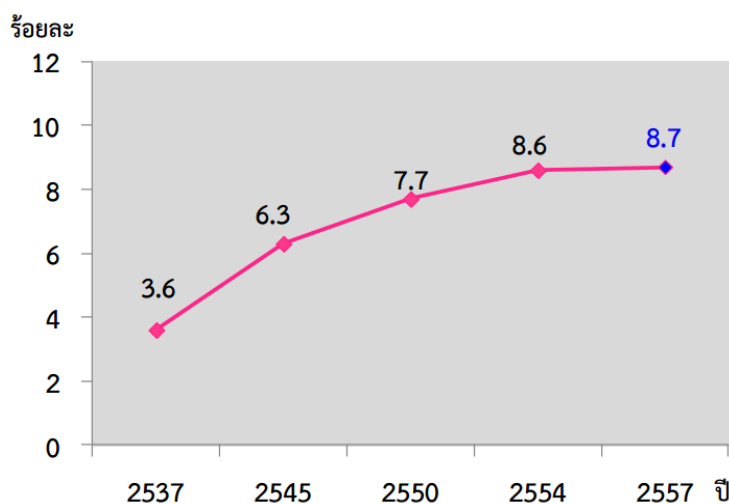
มาตรา 71 รัฐพึงให้ความช่วยเหลือเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้ และผู้ด้อยโอกาส ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ และคุ้มครองป้องกันมิให้บุคคลดังกล่าวถูกใช้ความรุนแรง หรือปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม รวมตลอดทั้งให้การบำบัด ฟื้นฟูและเยียวยาผู้ถูกกระทำ การดังกล่าว

ในการจัดสรรงบประมาณ รัฐพึงคำนึงถึงความจำเป็นและความต้องการที่แตกต่างกันของเพศ วัย และสภาพของบุคคล ทั้งนี้ เพื่อความเป็นธรรม

การอยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทย

แนวโน้มสัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวตามลำพังในครัวเรือนมีเพิ่มขึ้น โดยปี พ.ศ.2537 มีผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว ร้อยละ 3.6 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 6.3 ร้อยละ 7.7 และร้อยละ 8.6 ในปี พ.ศ. 2545 2550 และ 2554 ตามลำดับ และจากผลสำรวจปี พ.ศ.2557 มีผู้สูงอายุอยู่คนเดียวตามลำพังเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 8.7 และไม่ได้อยู่คนเดียวตามลำพัง ร้อยละ 91.3

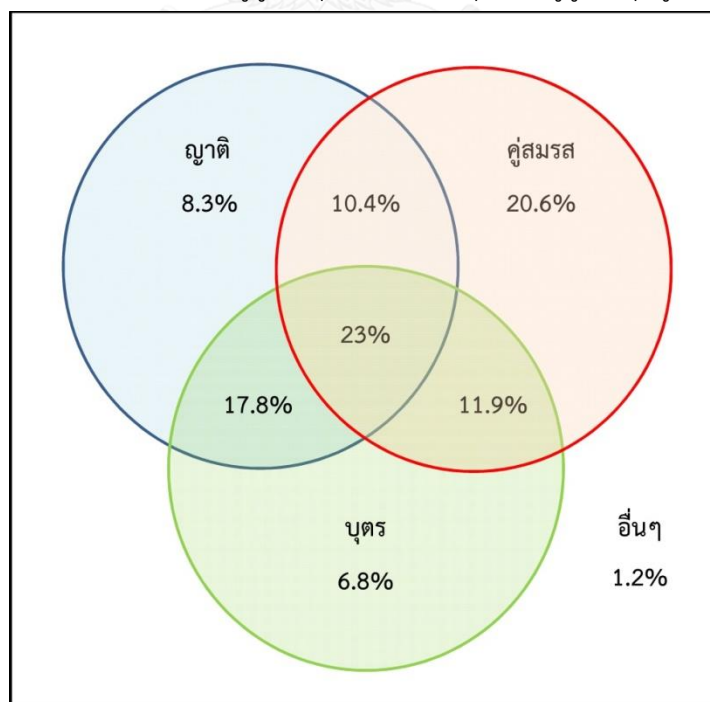
แผนภูมิที่ 1-3 แสดงร้อยละของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวตามลำพังในครัวเรือน พ.ศ. 2537 – 2557



ที่มา : รายงานผลสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2557³

ข้อมูลจากการสำรวจในปี พ.ศ. 2557 พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่ได้อยู่คนเดียวในครัวเรือน (ร้อยละ 91.3) ส่วนใหญ่ ร้อยละ 23.0 มีบุคคลอื่นอยู่ด้วยกันอย่างพร้อมเพรียง คือ คู่สมรส บุตร และญาติ รองลงมาคืออยู่ลำพังกับคู่สมรส (ร้อยละ 20.6) อยู่กับบุตรและญาติ (ร้อยละ 17.8) อยู่กับคู่สมรสและบุตร (ร้อยละ 10.4) อยู่กับญาติ (ร้อยละ 8.3) อยู่กับบุตรเพียงลำพัง (ร้อยละ 6.8)

แผนภูมิที่ 1-4 แสดงร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามบุคคลที่ผู้สูงอายุอยู่ด้วย พ.ศ. 2557

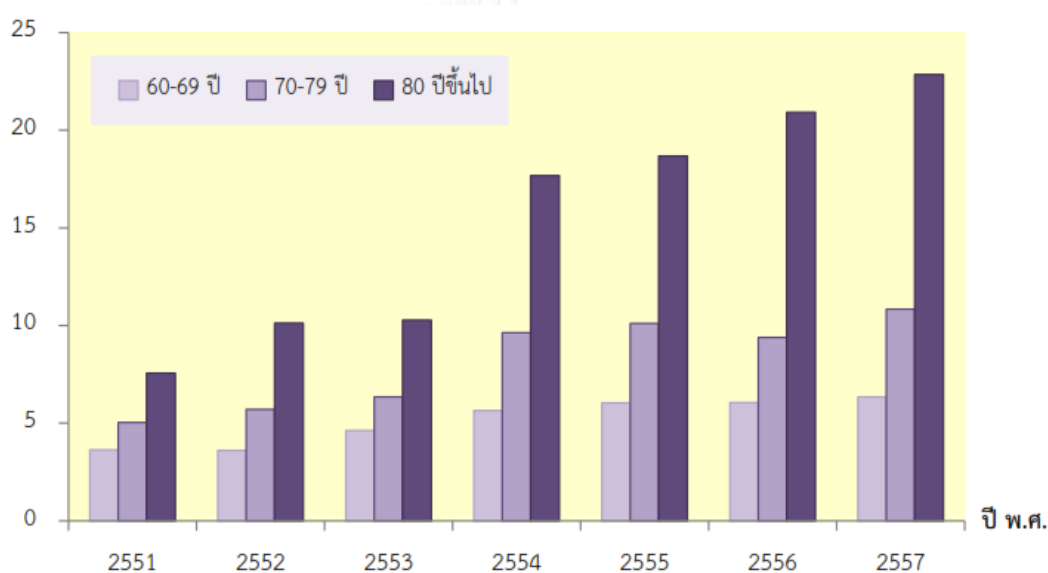


ที่มา : รายงานผลสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2557³

ปัจจัยภายนอก ที่เป็นสาเหตุหลักของความพิการ เข้าสู่ภาวะพึ่งพิง และการเสียชีวิตของผู้สูงอายุ⁵

อ้างอิงข้อมูลสถิติการเสียชีวิตของผู้สูงอายุของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่าในช่วงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 – 2557 มีผู้สูงอายุเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มมีจำนวน 5,190 ราย และยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยเฉพาะกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป อัตราการเสียชีวิตมีเพิ่มขึ้น 3 เท่า และกลุ่มอายุ 60-79 ปี มีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น 2 เท่า เฉพาะปี พ.ศ. 2558 มีจำนวนผู้สูงอายุเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้ม 546 ราย โดยการพลัดตกหกล้มเกิดจาก พื้นทีลื่น เดินสะดุด ก้าวพลาด บนพื้นระดับเดียวกันถึงร้อยละ 60 มีเพียงร้อยละ 5.8 เท่านั้นที่เกิดจากการพลัดตกบันได

แผนภูมิที่ 1-5 แสดงอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่อประชากรแสนคน จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี พ.ศ. 2551 - 2557



ที่มา : สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข⁵

สาเหตุที่เกิดแบ่งออกเป็น 2 ส่วนหลัก คือ จากสภาพร่างกาย และจากสิ่งแวดล้อม ส่วนที่เกิดจากสภาพร่างกายนั้นคือ ความสามารถที่ลดลง เช่น การมองเห็นไม่ชัด การทรงตัวที่ทำไม่ได้ดีเหมือนเมื่อก่อน เดินเซ การรับรู้ที่ช้า สายตาผิดปกติ ในส่วนที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม เช่น พื้นและบันไดที่ลื่น พื้นต่างระดับ ไม่เรียบ แสงสว่างไม่เพียงพอ ไม่มีราวจับบันได บริเวณบ้าน และห้องน้ำ อาการบาดเจ็บที่เกิดขึ้น มีตั้งแต่เล็กน้อย ประเทพวกข้ำ แผลถลอก ไปจนถึงขั้นรุนแรง กระดูกหัก บาดเจ็บศีรษะ โดยเฉพาะกระดูกสะโพกหักมีมากถึง 3,000 รายต่อปี ส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลง พิการ ต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง และเสียชีวิต

⁵ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, (พ.ศ.2559).

ประชากรสูงอายุ 100 ปีของประเทศไทย⁶

ข้อมูลจาก กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย จะเห็นได้ว่ามีผู้สูงอายุ 100 ปีในประเทศไทยอยู่ 37,086 คน โดยมีรายละเอียดแยกตามภูมิภาคที่แสดงไว้ในตารางที่ 1-2 หากพิจารณาสัดส่วนผู้สูงอายุ 100 ปีในภาคใดจะพบว่า แม้ว่าจำนวนประชากรของภาคใดมีน้อยที่สุดใน 4 ภูมิภาคของประเทศ แต่สัดส่วนผู้สูงอายุ 100 ปีของภาคใด ต่อประชากรในภูมิภาคกลับมีสัดส่วนมากที่สุดคือร้อยละ 0.080

ตารางที่ 1-2 จำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุ 100 ปีของประเทศไทย แบ่งตามภูมิภาค

ภูมิภาค	จำนวนประชากร	จำนวนประชากร 100 ปีขึ้นไป	ร้อยละของผู้สูงอายุ 100 ปี ต่อประชากรในแต่ละภูมิภาค
ภาคกลาง	22,449,935	16,426	0.073
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	21,916,034	7,520	0.034
ภาคเหนือ	12,072,421	5,673	0.047
ภาคใต้	9,290,708	7,467	0.080
รวม	65,729,098	37,086	0.056

ที่มา : จำนวนประชากรในประเทศไทย จำแนกรายอายุ พ.ศ.2557 กรมการปกครอง⁶

ในงานวิจัยโครงการ “การศึกษาศตวรรษิกชนคนร้อยปีในประเทศไทย⁷” สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล โดย ศ.(เกียรติคุณ) ดร.ปราโมทย์ ปราสาทกุล ได้ทำการศึกษาโครงสร้างและการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุวัยปลายไว้พบว่า ผู้สูงอายุวัยปลายได้เพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 9.4 ต่อปี จากเมื่อ 20 ปีที่แล้วมีประชากรสูงอายุวัยปลายอยู่ 0.44 ล้านคน แต่ในปี พ.ศ. 2559 ที่ทำการวิจัยพบว่า มีประชากรสูงอายุวัยปลายอยู่ 1.50 ล้านคน และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 3.90 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2579 และในประเด็นวิเคราะห์การรอดชีพ ซึ่งวิเคราะห์จากข้อมูลประชากรในปี พ.ศ. 2547-2557 พบว่าอัตราการรอดชีพของผู้สูงอายุวัยปลายมาเป็นคนร้อยปีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 2.5 ในปี พ.ศ. 2547 เป็นร้อยละ 3.9 ในปี พ.ศ. 2557

นอกเหนือจากนี้ อายุคาดเฉลี่ยของผู้สูงอายุทั้งชายและหญิง ของผู้สูงอายุชายวัย 80 และ 100 ปี จะสามารถมีชีวิตอยู่ต่อไปได้อีก 8.1 และ 2.2 ปี ตามลำดับ และสำหรับผู้สูงอายุหญิงวัย 80

⁶ กรมการปกครอง, จำนวนประชากรในประเทศไทย จำแนกรายอายุ (พ.ศ.2557).

⁷ ปราโมทย์ ปราสาทกุล และคณะ, โครงการศึกษา "ศตวรรษิกชนคนร้อยปีในประเทศไทย" (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ.2560), รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์.

และ 100 ปี จะสามารถมีชีวิตอยู่ต่อไปได้อีก 8.9 และ 2.4 ปี ตามลำดับ แม้ว่าผู้สูงอายุไทยจะมีอายุยืนยาวมากขึ้น แต่เมื่อถึงช่วงเวลาหนึ่งต้องมีชีวิตอยู่อย่างสุขภาพที่ไม่ดีหรือทุพพลภาพ

จากภาพรวมแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุวัยปลายและคนร้อยปีที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยซึ่งศึกษาในด้านการพัฒนาที่อยู่อาศัยและสาธารณสุขจึงมีความสนใจใคร่รู้ถึงสภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุหนึ่งร้อยปีซึ่งถือเป็นผู้สูงอายุวัยปลายสุดในปัจจุบันเพื่อให้ทราบถึงสภาพความเป็นอยู่ สภาพร่างกายของผู้สูงอายุในวัยนี้ว่ายังสามารถทำกิจกรรมประจำวันหรือกิจกรรมอะไรได้บ้าง สภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยสามารถตอบสนองต่อลักษณะการทำกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุวัยนี้ได้หรือไม่ มีการปรับปรุงที่อยู่อาศัยหรือไม่ พื้นที่ส่วนใดที่ได้รับการปรับปรุงเพื่อสามารถตอบสนองต่อสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ และยังมีพื้นที่ส่วนใดที่ยังไม่ปลอดภัยในการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุวัยนี้ เพื่อจะเป็นประโยชน์ที่จะนำไปใช้ในการจัดทำแนวทางการจัดการที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในวัยนี้ต่อไป

1.2. คำถามในงานวิจัย

- 1) ผู้สูงอายุที่มีอายุ 100 ปี ในปัจจุบันมีสภาพการอยู่อาศัยแบบใด
- 2) ลักษณะ รูปแบบที่อยู่อาศัย ณ ปัจจุบันเหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุอย่างไร
- 3) จะมีแนวทางอย่างไรในการจัดการที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุวัยนี้

1.3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) ศึกษาสภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ 100 ปีขึ้นไป ในด้านสภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม รวมถึงลักษณะ รูปแบบ และการปรับปรุงที่อยู่อาศัย
- 2) วิเคราะห์รูปแบบ สภาพ ลักษณะ และการปรับปรุงที่อยู่อาศัย
- 3) เสนอแนะแนวทางในการจัดการที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

1.4 ขอบเขตการศึกษา

1.4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

- 1) ด้านปัญหาและสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีผลต่อสภาพการอยู่อาศัย
- 2) ด้านกิจกรรมในชีวิตประจำวันที่มีผลต่อพื้นที่ใช้งานในที่อยู่อาศัย
- 3) ด้านการจัดการ ปรับปรุง ที่อยู่อาศัย ให้ปลอดภัย และตอบสนองต่อการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

1.4.2 ขอบเขตด้านพื้นที่

อ้างอิง ตารางที่ 1-2 จำนวนและร้อยละของประชากรสูงอายุ พ.ศ. 2537 2545 2550 2554 และ 2557 แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 100 ปีขึ้นไปในภาคใต้ มีสัดส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุ 100 ปีขึ้นไปต่อประชากรในภาคใต้ คิดเป็นร้อยละ 0.080 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่มากที่สุดในประเทศ จึงคัดเลือกภาคใต้เป็นพื้นที่ศึกษา

จากนั้น ได้ทำหนังสือประสานงานไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในภาคใต้และได้รับการตอบรับจากจังหวัดพังงา ภูเก็ต และกระบี่ เนื่องจากมีข้อมูลผู้สูงอายุ 100 ปี เพียงพอในการลงเก็บข้อมูลในพื้นที่

ผู้วิจัย จึงเลือกจังหวัดพังงา ภูเก็ต และกระบี่ เป็นพื้นที่ศึกษา

1.4.3 ขอบเขตด้านประชากร

การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล โดยการประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสภาผู้สูงอายุประจำจังหวัด เพื่อขอข้อมูลผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 100 ปีขึ้นไป โดยมีขอบเขตดังนี้

- 1) ผู้สูงอายุที่มีอายุครบ หรือ มากกว่า 100 ปี ที่มีสุขภาพดีสามารถผ่านเกณฑ์ประเมิน ADL อยู่ในระดับ “พึ่งพาน้อย” จำนวน 20 คน
- 2) ครอบครัวและผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 20 คน
- 3) สถาปนิกหรือนักออกแบบที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ จำนวน 1 คน
- 4) ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการแพทย์ จำนวน 1 คน

1.5 คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย

1. ผู้สูงอายุ 100 ปี ขึ้นไป⁸ หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีอายุครบ 100 ปีขึ้นไป นับถึงปีที่ทำการสำรวจ โดยมีหลักฐานทางราชการที่สามารถพิสูจน์ปีที่เกิดได้

⁸ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ, รายงานโครงการศึกษาปัจจัยและสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อผู้สูงอายุ 100 ปีขึ้นไปอย่างมีความสุขพ.ศ.2555.

1.6 ข้อจำกัดงานวิจัย

1.6.1 ข้อจำกัดด้านประชากร

1) การนับอายุ

ในการนับอายุของผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 100 ปีขึ้นไป ผู้วิจัยอ้างอิงจากหลักฐานทางราชการ เช่น บัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้าน หรือเอกสารอื่นใดที่ราชการได้ออกไว้เป็นหลักฐาน โดยนับอายุตั้งแต่ปีเกิด ถึงปีที่ทำการวิจัย

2) จำนวนกลุ่มตัวอย่าง หรือผู้ให้ข้อมูลในพื้นที่ศึกษา

เนื่องจากการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง หรือผู้ให้ข้อมูลที่เข้าถึงได้ยาก กอปรกับการวิจัยนี้มีขอบเขตการศึกษาเฉพาะผู้สูงอายุ 100 ปีขึ้นไป ที่ผ่านเกณฑ์ Barthel ADL ในระดับพึ่งพาน้อย ช่องทางการเข้าถึงข้อมูล ผู้วิจัยจึงติดต่อผ่านสำนักงานสาธารณสุขของแต่ละจังหวัด และสภาผู้สูงอายุของจังหวัด เพื่อให้สามารถเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างได้ ดังนั้นจำนวนผู้สูงอายุ 100 ปีขึ้นไปตามที่ปรากฏในงานวิจัยนี้ จึงไม่สามารถ ยืนยันหรือไม่ยืนยัน ในจำนวนประชากรสูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 100 ปี ในจังหวัดพังงา ภูเก็ต และกระบี่ ได้

3) จำนวนและสัดส่วนของประชากรในประเทศและภูมิภาค

ผู้วิจัยใช้อิงตัวเลขจาก กรมการปกครอง ในปี พ.ศ. 2557 ในการอ้างอิงจำนวนประชากรสูงอายุที่มีอายุ 100 ปี ขึ้นไป ในระดับประเทศ และภูมิภาค

1.6.2 ข้อจำกัดในการสื่อสาร

ในข้อจำกัดทางด้านภาษา ที่ผู้สูงอายุที่มีอายุมากขนาดนี้จะไม่เข้าใจภาษากลาง ทั้งบางรายยังมีปัญหาด้านการได้ยิน ในการสัมภาษณ์ส่วนใหญ่จึงจำเป็นต้องทำการสัมภาษณ์กับผู้ดูแลใกล้ชิดกับผู้สูงอายุแทน

1.7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มผู้สูงอายุ และบุคคลทั่วไปที่สนใจ สามารถนำข้อมูลไปใช้ เพื่อเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุในอนาคตได้อย่างเหมาะสมทั้งด้านสังคมที่อยู่อาศัย และสุขภาพ ส่งผลต่อการมีอายุที่ยืนยาวมากยิ่งขึ้น
- 2) กลุ่มนักวิจัย นักลงทุน นักออกแบบ หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้ทราบถึงกรณีตัวอย่างกลุ่มผู้สูงอายุไทยที่มีอายุยืนยาวมากกว่า 100 ปี และสามารถนำข้อมูลไปประกอบการลงทุน และการออกแบบด้านที่อยู่อาศัย ที่ส่งเสริมการมีอายุยืนของผู้สูงอายุได้

- 3) กลุ่มนักวิจัย นักลงทุน นักออกแบบ หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง สามารถนำไปเปรียบเทียบรวบรวมกับงานวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในช่วงวัยอื่น ๆ และมองเห็นแนวทางร่วมในการพัฒนาที่อยู่อาศัย



บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิด และทฤษฎี

แนวคิด และทฤษฎี ที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการวิจัยในแต่ละข้อดังต่อไปนี้

ตารางที่ 2- 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างวัตถุประสงค์ของการวิจัย กับแนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์	แนวคิด และทฤษฎี
1. ศึกษาสภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ 100 ปีขึ้นไป ในด้านสภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม รวมถึงลักษณะ รูปแบบ และการปรับปรุงที่อยู่อาศัย	<ul style="list-style-type: none"> ● ลักษณะสังคมผู้สูงอายุ⁹ ● ระบบจัดการที่อยู่อาศัยแบบมาตาลี¹⁰
2. วิเคราะห์รูปแบบ สภาพ ลักษณะ และการปรับปรุงที่อยู่อาศัย	<ul style="list-style-type: none"> ● ทฤษฎีกิจกรรม¹¹ ● ทฤษฎีความต่อเนื่อง¹² ● ทฤษฎีการออกแบบเพื่อคนทั้งมวล¹³ ● แนวคิดการให้ผู้สูงอายุอาศัยในที่เดิม¹⁴ ● การเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ¹⁵ ● การดำเนินชีวิตของผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพ¹⁶

⁹ โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ, <http://hp.anamai.moph.go.th/soongwai/hhc/statics/hhc7/hhc711.php> (ค้นข้อมูลเมื่อ 31 สิงหาคม พ.ศ.2559).

¹⁰ ชาย โทธิสิตา, "การเปลี่ยนแปลงครอบครัวและครัวเรือนไทย: เรา (ไม่) รู้อะไร?", ประชากรและสังคม, (พ.ศ.2554).

¹¹ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, โครงการศึกษาปัจจัยและสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อผู้สูงอายุ 100 ปีขึ้นไป อยู่อย่างมีความสุขพ.ศ.2554.

¹² ธนยศ สุมาลัยโรจน์ และชานานมุสิบะตุตติน นอจิ สุขไสว, "ผู้สูงอายุในโลกแห่งการทำงาน : มุมมองเชิงทฤษฎีทางกายจิตสังคม," วารสารปัญญาภิวัฒน์ 7, ฉบับที่. 1 (มกราคม- เมษายน พ.ศ.2558).

¹³ ไตรรัตน์ จารุทัศน์ และคณะ, ทฤษฎีการออกแบบเพื่อคนทั้งมวล (พ.ศ.2551).

¹⁴ Anthea Tinker, *Housing for Elderly People*. (1997).

¹⁵ จันทนา รณฤทธิวิชัย, "การเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ," นิตยสารหมอชาวบ้าน, ฉบับที่. 101 (กันยายน พ.ศ.2530).

วัตถุประสงค์	แนวคิด และทฤษฎี
2. เพื่อวิเคราะห์รูปแบบ สภาพ ลักษณะ และการปรับปรุงที่อยู่อาศัย (ต่อ)	<ul style="list-style-type: none"> ● การย้ายที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ¹⁷ ● เกณฑ์ประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน¹⁸
3. เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ	<ul style="list-style-type: none"> ● แนวคิดการออกแบบสภาพแวดล้อมและที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ¹⁹

2.1.1 ทฤษฎีกิจกรรม¹¹ (Activity Theory)

ทฤษฎีนี้ให้ความสำคัญระหว่างกิจกรรมทางสังคมกับความพึงพอใจในชีวิต โดยมีพื้นฐานแนวคิดเกี่ยวกับ อัตตา (Self) ของ Mead ว่า อัตตาเกิดจากการกระทำระหว่างกันทางสังคม กับบุคคลอื่นๆ ในสังคม ถ้าโครงสร้างสังคมขัดขวางการกระทำต่อผู้สูงอายุ เช่น การเกษียณทำให้เกิดการลดคุณค่าความเป็นคน เกิดความแปลกแยกความพึงพอใจในชีวิตต่ำลง

แนวคิดนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมมาก จะมีการปรับตัวได้ดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม และสามารถดำรงชีวิตกิจกรรมทางสังคมได้ มีความพึงพอใจในชีวิตสูง และมีภาพลักษณ์ตัวเองดี ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างการร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุเป็นปัจจัยที่สำคัญมากที่สุดพอๆ กับสุขภาพและความพึงพอใจในการดำรงชีวิต จุดอ่อนของทฤษฎีนี้ไม่สามารถอธิบายว่า ผู้สูงอายุจะมองตนเองอย่างไร ถ้าเขาไม่สามารถอยู่ในบรรทัดฐานของผู้สูงอายุด้วยกัน เช่น การละทิ้งกิจกรรมไปอยู่เฉยๆ และบุคลิกภาพของผู้สูงอายุอาจมีบุคลิกภาพที่แตกต่างกันไป เช่น ไม่ชอบทำกิจกรรมแต่มีความสุข

2.1.2 ทฤษฎีความต่อเนื่อง¹² (Continuity Theory)

ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จนั้นขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพ และแบบแผนชีวิตของแต่ละช่วงวัยที่ผ่านมาและมีปัจจัย อื่นๆ ที่เข้ามามีอิทธิพล ได้แก่ แรงจูงใจ สถานภาพ ทางสังคม เศรษฐกิจ และสังคม บุคลิกภาพความยืดหยุ่น ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยความสำเร็จและความล้มเหลว ในชีวิตบั้นปลาย

¹⁶ ประไพศิริ เขียวสารกิจ, สูงวัยอย่างสมารถ (มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อสูงอายุไทย(มส.ผส.), กันยายน พ.ศ.2556).

¹⁷ ไตรรัตน์ จารุทัศน์ และคณะ, โครงการศึกษามาตรฐานขั้นต่ำสำหรับที่พักอาศัย และสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, เมษายน พ.ศ.2548).

¹⁸ แบบประเมินผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพ ตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน, ed. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, http://hpc9.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=508 (ค้นข้อมูลเมื่อ 31 ตุลาคม พ.ศ.2559).

¹⁹ หน่วยปฏิบัติการวิจัยสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ, ข้อเสนอแนะการออกแบบสภาพแวดล้อมและที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ (หน่วยปฏิบัติการวิจัย สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, พ.ศ. 2558).

ของผู้สูงอายุ ทฤษฎีนี้ยังได้กล่าวอีกว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขได้ก็ต่อเมื่อได้กระทำกิจกรรมหรือ ปฏิบัติตัวเช่นเคยกระทำมาแต่เก่าก่อน อีกทั้งจะต้อง ปรับตัวให้มีพฤติกรรมเข้ากับการเปลี่ยนแปลงมากมายหลายอย่างในสังคม

2.1.3 ทฤษฎีการออกแบบเพื่อคนทั้งมวล¹³ (Universal Design)

การออกแบบเพื่อคนทั้งมวล (Universal Design) เป็นแนวคิดในการออกแบบสภาพสิ่งแวดล้อม สถาปัตยกรรมที่คนต่าง ๆ ให้คนทุกกลุ่ม ทุกสถานะสามารถใช้ประโยชน์ได้ โดยเฉพาะคนพิการ เด็ก ผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาสอื่น ๆ ได้สามารถใช้งานได้เหมือนกับประชาชนทั่วไปและไม่ต้องรู้สึกว่าคุณถูกปิดกั้นทางสังคม

การออกแบบเพื่อคนทั้งมวล (Universal Design) ในมุมมองของผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาสอื่น ๆ นั้นเป็นการออกแบบสภาพแวดล้อม ภูมิทัศน์ อาคารสถานที่และสิ่งของเครื่องใช้ที่มีลักษณะเป็นสากล และใช้ได้ทั่วไปอย่างเท่าเทียมกับประชาชนทั่วไปในสังคม โดยไม่ต้องมีการออกแบบดัดแปลงพิเศษ หรือเฉพาะเจาะจงเพื่อบุคคลกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยเฉพาะ ไม่ว่าจะบุคคลนั้นเป็นชายหรือหญิง ใช้ขาเดินหรือนั่งรถเข็น ตามองเห็นหรือมองไม่เห็น เด็กหรือผู้ใหญ่ ฯลฯ การออกแบบเพื่อคนทั้งมวลเป็นการออกที่คำนึงถึงการใช้งานอย่างคุ้มค่าและก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดและครอบคลุมสำหรับทุกคน ทุกสถานะ และก่อให้เกิดความเท่าเทียมกันในสังคม อีกทั้งยังช่วยให้กลุ่มคนเหล่านั้นจะสามารถอยู่ในสังคมร่วมกับบุคคลทั่วไปได้อย่างมีความสุข

หลักการในการออกแบบเพื่อคนทั้งมวล (Universal Design) มี 7 หลักการ ดังต่อไปนี้

- 1) มีความเสมอภาค (Equitable Use) เป็นการออกแบบที่สามารถใช้งานได้ทุกคน ทุกสถานะในสังคมอย่างเท่าเทียมกันไม่มีการแบ่งแยกและปฏิบัติ
- 2) มีความยืดหยุ่น (Flexibility in Use) เป็นการออกแบบที่มีลักษณะกว้างๆ กล่าวคือสามารถใช้งานได้ทั้งคนที่ถนัดซ้ายแลขวา หรือปรับสภาพความสูงต่ำขึ้นลงได้ตามความสูงของผู้ใช้
- 3) เรียบง่ายและเข้าใจได้ง่าย (Simple and Intuitive Use) เป็นการออกแบบที่ง่ายต่อการเข้าใจอาจมีภาพหรือคำอธิบายประกอบ และมีความเป็นสากลไม่ว่าบุคคลนั้นจะมีระดับความรู้แค่ไหน อ่านหนังสือออกหรือไม่ออก อ่านภาษาต่างประเทศได้หรือไม่
- 4) เป็นข้อมูลที่สามารถเข้าใจได้ง่าย (Perceptible Information) เป็นการออกแบบข้อมูลสำหรับที่ใช้ในการสื่อสารที่จำเป็นแก่คนทุกวัย ทุกสถานะ ไม่ว่าจะบุคคลนั้นจะพิการหรือไม่พิการก็ตาม

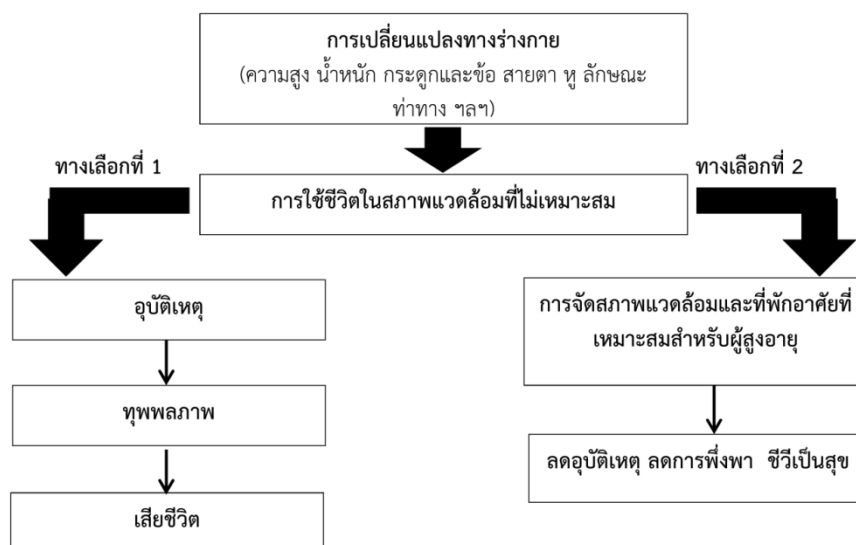
- 5) ทนทานต่อการใช้งานที่ผิดพลาด (Tolerance for error) เป็นการออกแบบที่มีระบบป้องกันอันตรายส่งผลกระทบต่อผู้ใช้งานให้น้อยที่สุด หากมีการใช้งานที่ผิดพลาด รวมทั้งไม่เกิดความเสียหายได้ง่าย
- 6) มีความสะดวก และทุ่นแรงกายในการออกกำลัง (Low Physical Effort) เป็นการออกแบบที่ก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการใช้งานได้มากที่สุด เกิดความสะดวกสบายในการใช้งาน
- 7) ขนาด สถานที่ที่เหมาะสม (Size and Space for approach and use) เป็นการออกแบบที่คำนึงขนาดตัวของผู้ใช้ คนที่มีการเคลื่อนไหวตัวได้ยาก

ดังนั้นการนำแนวคิดในการออกแบบเพื่อคนทั้งมวลเป็นแนวคิดที่ดี ที่ควรนำมาประยุกต์ใช้ในสังคมไทย เพราะการออกแบบเพื่อคนทั้งมวลเป็นการเปิดโอกาสให้คนทุกวัย ทุกสถานะ ไม่ว่าจะชายหรือหญิง คนที่ใช้ขาเดินหรือนั่งรถเข็น คนที่ตามองเห็นหรือมองไม่เห็น ฯลฯ ได้มีโอกาสได้อยู่ร่วมกันและยอมรับซึ่งกันและกัน ซึ่งก่อให้เกิดความเท่าเทียมกันทางสังคม

2.1.4 แนวคิดการออกแบบสภาพแวดล้อมและที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ¹⁹

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ จะมีการเปลี่ยนแปลงหลายด้าน ด้านที่เกี่ยวข้องกับสภาพการอยู่อาศัย คือ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เช่น ความสูง (โดยเฉลี่ยจะเตี้ยลงประมาณ 2-5 เซนติเมตร) น้ำหนักตัวจะลดลง กระดูก-ข้อ จะเสื่อม การเดินเหิน ลักษณะท่าทางจะเปลี่ยนไป สายตาจะพร่ามัว หูตึง และหากยังอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิม ที่ไม่เหมาะสม จะนำมาสู่การเกิดอุบัติเหตุ และภาวะทุพพลภาพในที่สุด แต่หากเราสามารถปรับสภาพแวดล้อมและที่พักอาศัยให้เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ก็จะสามารถลดอุบัติเหตุ ลดการพึ่งพา ใช้ชีวิตอย่างมีความสุขได้ ดังแสดงในแผนภูมิที่ 2-1

แผนภูมิที่ 2-1 แสดงทางเลือกการใช้ชีวิตในสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม



แนวความคิดการออกแบบสภาพแวดล้อมและที่พักอาศัยของผู้สูงอายุมีหลักการ 4 ข้อ ดังนี้

1) ความปลอดภัยทางกายภาพ

ความปลอดภัยทางด้านร่างกายและสุขภาพอนามัย เช่น มีที่พักเพียงพอแยกเป็นสัดส่วน มีระบบสาธารณูปโภคและสาธารณูปการที่ดี มีระบบการปกป้องจากภายนอก เช่น เสียง แสงที่ดี จัดให้มีแสงสว่างเพียงพอบริเวณบันไดและทางเข้า มีราวจับในห้องน้ำ พื้นกระเบื้องไม่ลื่น มีสัญญาณฉุกเฉินจากหัวเตียง หรือห้องน้ำ สำหรับเรียกขอความช่วยเหลือ เป็นต้น

2) การเข้าถึงได้ง่าย

การมีทางลาดสำหรับรถเข็น ความสูงของตู้ที่ผู้สูงอายุสามารถหยิบของได้สะดวก หรือการจัดให้อยู่ใกล้แหล่งบริการต่าง ๆ เช่น วัด โบสถ์ ห้องสมุด โรงละคร สถาบันเพื่อการศึกษา บริการด้านสุขภาพ อยู่ภายในระยะที่สามารถเดินถึงได้ และการจัดให้ใกล้แหล่งระบบขนส่งมวลชน และใกล้แหล่งชุมชนเดิมเพื่อให้ญาติมิตรสามารถมาเยี่ยมเยียนได้สะดวก

3) การสร้างแรงกระตุ้น

การตกแต่งสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยที่มีความน่าสนใจ การเลือกใช้สีที่เหมาะสม มีความสว่างและชัดเจนจะทำให้การใช้ชีวิตดูกระชุ่มกระชวย ไม่ซึมเศร้า และการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ กระตุ้นให้เกิดการนำความสามารถต่าง ๆ ของผู้สูงอายุมาใช้อย่างเต็มที่ เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ใช้ความสามารถที่มีก่อประโยชน์ให้กับชุมชน เช่น การจัดที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุไว้ใกล้กับโรงเรียนสอนเด็กเล็กหรือห้องสมุด เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยยืดเวลาให้ผู้สูงอายุสามารถที่จะดำรงชีวิตได้โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น เกิดความรู้สึกเป็นประโยชน์และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

4) การดูแลรักษาง่าย

การออกแบบบ้านสำหรับผู้สูงอายุควรออกแบบให้มีลักษณะที่สามารถดูแลรักษาได้ง่ายมากที่สุด ด้วยเหตุนี้บ้านสำหรับผู้สูงอายุจึงควรมีขนาดเล็ก หากเป็นบ้านหลังใหญ่ควรจัดให้มีบางห้องที่สามารถปิดเอาไว้ได้หากไม่มีการใช้งาน ซึ่งง่ายต่อการดูแล ทั้งนี้บ้านอาจมีการติดตั้งบานเลื่อนอลูมิเนียม เพื่อป้องกันในกรณีที่เกิดพายุ และจัดให้มีสนามหญ้าที่มีพุ่มไม้เตี้ยๆ เพื่อลดงานสนามลง ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับระยะ และขนาดพื้นที่ที่เหมาะสม

1) ลักษณะบ้านพัก

ลักษณะบ้านพักที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุควรเป็นบ้านชั้นเดียว หรือมีห้องนอนอยู่ชั้นล่างของบ้าน ทางเข้าบ้านควรมีระดับเดียวกับพื้นภายนอก ทางลาดเข้าบ้านความชัน 1:12 วัสดุไม่ลื่น ไม่ควรจะมีพื้นต่างระดับ ไม่ควรมีธรณีประตู ประตูหน้าบ้านกว้าง 90-150 เซนติเมตร มือจับแบบก้านโยก และไม่ติดอุปกรณ์บังคับประตูปิดเอง (ใช้คัท) มีระบบตัดไฟช็อตและไฟฉุกเฉิน

ภายนอก ควรมีบริเวณบ้านที่สามารถทำสวน เลี้ยงสัตว์ และทำกิจกรรมเบาๆได้ พืชพันธุ์เป็น ไม้ดอก ไม้หอม หลีกเลี้ยงไม้ผล ไม้หนาม ไม้ที่มียาง ระยะห่างระหว่างภายในบ้านมาที่รั้ว อยู่ในระยะ ที่สามารถเดินได้ง่าย รั้วบ้านควรโปร่ง

2) ห้องรับแขก – ห้องนั่งเล่น

ลักษณะห้องรับแขก หรือห้องนั่งเล่นที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ไม่ควรมีสิ่งกีดขวางหรือ เฟอร์นิเจอร์กีดขวาง มีพื้นที่กิจกรรมต่าง ๆ เช่น นันทนาการและบันเทิง การจัดเฟอร์นิเจอร์ที่ส่งเสริม ให้มีปฏิสัมพันธ์กันได้ ระดับหน้าต่างสูงจากพื้น 50 เซนติเมตร มองเห็นวิวภายนอกได้ มีระบบระบาย อากาศดี พื้นห้องใช้สีสว่าง นุ่ม และบำรุงรักษาง่าย สี และพื้นผิวอุปกรณ์ และส่วนของอาคาร ใช้สีที่ ตัดกันหรือแตกต่าง ของส่วนใช้สอยต่างกัน เช่น พื้นทางเดิน พื้นต่างระดับ พื้นห้องส้วม บัวเชิงผนัง

3) ห้องครัว – ห้องอาหาร

ลักษณะของห้องครัวที่เหมาะสมต่อการใช้งานของผู้สูงอายุ ควรมีระดับโต๊ะ – เคาน์เตอร์สูง จากพื้น 80 เซนติเมตร ด้านล่างของอ่างล้างมือควรโล่งสำหรับรถเข็น เตา ตู้เย็น หรือลิ้นชักในครัวไม่ ควรอยู่ในมุม หึ่ง และตู้ต่างๆ อยู่ในระดับที่ 150 – 168 เซนติเมตร มีระบบระบายอากาศดี มีแสง สว่างจากธรรมชาติ และไฟแสงสว่างเฉพาะจุด ปลั๊กไฟบริเวณเคาน์เตอร์สูง 90 เซนติเมตร จากพื้น

4) ห้องนอน

หน้าต่างควรมองเห็นทิวทัศน์ภายนอก เติงนอนควรมีความยาวไม่น้อยกว่า 180 เซนติเมตร และมีพื้นที่ว่าง 90 เซนติเมตร รอบเตียง 3 ด้าน ไม่ควรอยู่ในมุมอับ ควรมีพื้นที่สำหรับเตียงคู่ เติง นอนควรอยู่ใกล้ห้องน้ำ หัวเตียงควรมีโทรศัพท์ และสัญญาณฉุกเฉิน ระดับของเตียงสูง 40 เซนติเมตร (สูงเท่าระดับพื้นถึงข้อพับเข่า) ระดับหน้าต่างสูงจากพื้น 50 เซนติเมตร มองเห็นวิวภายนอกได้ ตู้ เสื้อผ้าเป็นแบบบานเลื่อน มีแสงสว่างสำหรับการอ่านหนังสือ มีการระบายอากาศที่ดี พื้นห้องใช้สี สว่าง นุ่ม และบำรุงรักษาง่าย

5) ห้องน้ำ

ห้องน้ำควรกว้าง 1.50 – 2.00 เมตร ประตูเปิดออก ระดับพื้นภายใน – ภายนอกเท่ากัน มี ราวจับขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 4 เซนติเมตร ที่สามารถเดินได้ทั่วห้องน้ำ บริเวณฝักบัวและที่อาบน้ำ ควรมีที่นั่ง และสัญญาณฉุกเฉิน ฝักบัวควรเป็นชนิดแรงดันต่ำ พื้นผิวไม่ควรลื่น ก๊อกน้ำเป็นแบบก้าน โยก

6) ประตู

ประตูควรมีขนาดความกว้างเป็นพิเศษอย่างน้อย 90 เซนติเมตร ประตูควรเป็นแบบผลักเปิด ออกได้ง่าย ห้ามติดตั้งอุปกรณ์ชนิดที่บังคับให้บานประตูปิดได้เอง

7) สวิตช์ และ ปลั๊กไฟ

สวิตช์ สูงไม่เกิน 90 เซนติเมตรจากพื้น สามารถปิดเปิดได้ในระยะเอื้อมจากเตียงนอน สวิตช์ใหญ่ มีแสงตอนปิดสวิตช์

ปลั๊กไฟ สูงจากพื้นอย่างน้อย 45 เซนติเมตร เพื่อหลีกเลี่ยงการก้ม และควรมีสวิตช์สำหรับปิด-เปิดปลั๊ก

8) ราวจับ

ราวจับควรทำด้วยวัสดุเรียบ มีความมั่นคงแข็งแรงในการจับ และไม่ลื่น มีลักษณะกลม โดยมีเส้นผ่านศูนย์กลาง 4 เซนติเมตร สูงจากพื้นทางลาด 80 เซนติเมตร ราวจับด้านที่อยู่ติดผนังให้มีระยะห่างจากผนังไม่น้อยกว่า 5 เซนติเมตร สามารถทำความสะอาดได้ง่าย

9) ทางลาด

พื้นผิวทางลาดต้องเป็นวัสดุที่ไม่ลื่น พื้นผิวของจุดต่อเนื่องระหว่างพื้นกับทางลาดต้องเรียบไม่สะดุด ความกว้างสุทธิกว้าง 90 – 150 เซนติเมตร มีพื้นที่ด้านหน้าทางลาดเป็นที่ว่างยาวไม่น้อยกว่า 150 เซนติเมตร ต้องมีความลาดชันไม่เกิน 1:12 และมีความยาวช่วงละไม่เกิน 6 เมตร ทางลาดที่มีความยาวตั้งแต่ 2.50 เมตร ต้องมีราวจับทั้งสองด้าน

10) สีและพื้นผิว

อุปกรณ์และส่วนของอาคารให้มีสีที่ตัดกัน หรือแตกต่างจากสีของส่วนต่อเนื่องของอุปกรณ์ และส่วนของอาคารนั้นอย่างชัดเจน เช่น พื้นทางเดิน พื้นต่างระดับ พื้นห้องส้วม และพื้นผิวต่างสัมผัสผนังและบัวเชิงผนัง ประตู ธรณีประตู วงกบหรือขอบประตู ประตูทางเข้าออก บันได บันไดเลื่อน ทางเลื่อน และทางลาด ลูกนอนกับลูกตั้งของชั้นบันได หรือลูกนอนของชั้นบันได บริเวณจุกบันได ราวบันได ราวทางลาด ราวระเบียง ราวกันตก ราวยึดเกาะ ป้าย แผ่นผัง ตัวอักษร เครื่องหมาย สัญลักษณ์ แผงสวิตช์ เสา สิ่งกีดขวาง และส่วนยื่นจากผนังบนทางเดิน สุขภัณฑ์ และอุปกรณ์อำนวยความสะดวกอื่น ๆ

11) เครื่องเรือน (เช่น โต๊ะ เก้าอี้ เติียง)

12) เก้าอี้ และเตียง

ควรสูงจากพื้นประมาณ 40-45 เซนติเมตร ไม่มีขาของโต๊ะ เก้าอี้เกะกะ หากต้องใช้รถเข็น วัสดุรองพื้นหรือเบาะ ควรมีความแข็ง ไม่อ่อนเกินไป สามารถทำความสะอาดได้ง่าย

2.1.5 แนวคิดการให้ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในที่เดิม¹⁴ (Aging in place)

แนวคิดการให้ผู้สูงอายุอาศัยในที่เดิม เป็นลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในสภาพแวดล้อมที่คุ้นเคยกับสังคมเดิม เพื่อนบ้าน สภาพแวดล้อมที่เคยชิน เนื่องจากร่างกายของผู้สูงอายุเองมีสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป การย้ายที่อยู่อาศัยจึงสร้างผลกระทบจากสภาพแวดล้อมภายนอกเพิ่มขึ้น การที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิมทำให้สามารถปรับตัวได้โดยมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจ

น้อยที่สุด อีกทั้งยังสามารถพึ่งพาตนเอง มีคุณภาพชีวิตที่ดี เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ สามารถสร้างแรงจูงใจที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตได้ อย่างไรก็ตามบางกรณีการย้ายที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ แต่เมื่อย้ายแล้วจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพให้มีความเหมาะสมกับการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุตั้งแต่เริ่มต้น เพื่อให้ง่ายในการปรับตัวเข้าหาสภาพแวดล้อมใหม่ นอกจากนี้การสนับสนุนให้สังคมและชุมชนมีการดำเนินการให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ร่วมกันกับคนในวัยอื่นๆ ได้โดยสามารถจัดสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ รวมทั้งการจัดพื้นที่ของที่อยู่อาศัยซึ่งผู้สูงอายุได้เคยอยู่มาก่อนให้มีความเหมาะสมกับสภาพการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ชุมชนจะต้องมีส่วนร่วมในการสร้าง ระบบการดูแลผู้สูงอายุให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.1.6 ลักษณะสังคมผู้สูงอายุ

1) ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ

ปัญหาด้านสังคม กล่าวคือ ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งไม่มีญาติพี่น้องลูกหลานดูแล โดยส่วนใหญ่จะอยู่เป็นครอบครัวใหญ่ แต่ไม่มีผู้ดูแลที่ชัดเจน เนื่องจากการดูแลผู้สูงอายุ เป็นภาวะที่เครียด มีความกดดันมากระหว่างผู้ดูแล และผู้ถูกดูแล ซึ่งสืบเนื่องมาจากความเสื่อมของสังขาร และเกิดจากความไม่เข้าใจกัน ก่อให้เกิดความเครียด กดดัน ทำให้การดูแลผู้สูงอายุ ค่อนข้างห่างเหิน นอกจากนี้ผู้ดูแลยังขาดความรู้ความเข้าใจ ในการดูแล ผู้สูงอายุ พอขาดความเข้าใจก็จะเกิดปัญหาอีกประการหนึ่ง ลูกหลานที่รับดูแลผู้สูงอายุ ใครรับดูแลก็คนนั้นตลอดไปไม่มีใครมาเปลี่ยนเวรอาจเป็นเพราะผู้สูงอายุติดที่ด้วยไม่ยอมไปอยู่ที่อื่น ขณะเดียวกันลูกหลานที่ย้ายไปที่อื่นก็ไม่มีเวลา ดังนั้นผู้ดูแลจะเป็นผู้ที่รับผิดชอบ 24 ชั่วโมง อาจทำให้เครียด กดดัน เป็นปัญหาด้านสังคม ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา ผู้สูงอายุไม่ค่อยเข้าใจสภาวะปัญหาของตนเอง อาจเป็นเพราะขาดความรู้ ท่านเคยทำอะไรมา ก็จะทำอย่างนั้นตลอด

ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ในการดูแลผู้สูงอายุมีค่าใช้จ่ายสูงมาก ซึ่งเป็นภาระให้ผู้สูงอายุ และลูกหลาน บางท่านมีสวัสดิการ มีบำเหน็จ บำนาญ ประกันสังคม ประกันชีวิต ฯลฯ แต่ไม่ได้มีทุกคน ผู้สูงอายุในครอบครัวธรรมดาที่มีรายได้พอใช้ไปวัน ๆ หนึ่ง จะไม่พร้อมเมื่อเจ็บไข้ได้ป่วย ก็จะเป็นปัญหาเศรษฐกิจได้

ปัญหาด้านกายภาพของที่อยู่อาศัย และชุมชน ที่อยู่อาศัยไม่ได้เตรียมการรองรับสำหรับผู้สูงอายุ บ้านที่ซื้อมาจากหมู่บ้าน ไม่มีราวจับสำหรับผู้สูงอายุ ไม่มีทางเดิน ทางลาดสำหรับผู้สูงอายุ ไม่มีที่ว่างสำหรับ ทำกิจกรรม แต่หมู่บ้านบางแห่งที่มีคุณภาพ ก็จะมีพื้นที่กลาง ซึ่งเคยเห็นผู้สูงอายุมาออกกำลังกาย ก็จะได้กำลังกลับคืน ได้พูดคุยซึ่งเป็นวิธีรักษาสุขภาพอย่างหนึ่ง

2) แนวทางการแก้ไขปัญหา

ด้านสังคม

- ควรมีการพูดคุย กรณีใครจะเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยผู้รับหน้าที่ต้องเต็มใจ และมีความพร้อมซึ่งเป็นสิ่งสำคัญ คือ มีบ้านและสังคมที่ดีพร้อม ถ้าสังคมไม่ดี ผู้สูงอายุอาจเข้าสู่ภาวะเหงา สภาพจิตใจไม่ดี อารมณ์ไม่ดี สภาพทางกายภาพจึงมาที่หลังสภาพสังคม และเศรษฐกิจ
- ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุ ควรมีความรู้ความเข้าใจในลักษณะและพฤติกรรมของตัวเอง แต่จะให้ผู้สูงอายุมาเข้าใจตัวท่านเอง และผู้ดูแลเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก ให้ผู้ดูแลเข้าใจท่านเข้าใจตัวเองคงจะง่ายกว่า เพราะเรายังสามารถหาความรู้ได้ง่ายกว่า และเตรียมใจพร้อมที่จะยอมรับหน้าที่ตรงนี้ไปเลย
- ควรผูกมิตรกับเพื่อนบ้านบริเวณใกล้เคียง เพื่อให้เพื่อนบ้านช่วยดูแลหากเกิดเหตุฉุกเฉินด้านเศรษฐกิจ

เตรียมงบประมาณสำหรับผู้สูงอายุ วางแผนว่าใครจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นบ้าง จัดเตรียมแผนระยะยาวเพื่อให้ผู้สูงอายุมีชีวิตยืนยาวที่สุด และอยู่อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ด้านกายภาพ

- วางแผนเส้นทางการเข้าถึงที่สะดวกระหว่างที่พักอาศัยกับสถานบริการสาธารณสุขที่ใช้เป็นประจำ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย เสื่อมสังขาร จำเป็นต้องคิดล่วงหน้าว่าจากบ้านไปโรงพยาบาล จะเดินทางไปอย่างไร ถ้าเร่งด่วนสุดขีดจะไปอย่างไร ไม่เร่งด่วนจะไปอย่างไร ต้องวางแผนไว้หากเกิดเหตุฉุกเฉิน
- ติดต่อสถานบริการในละแวกบ้าน สำรองไว้ในกรณีฉุกเฉิน
- เรื่องที่พักอาศัยผู้สูงอายุจะขึ้นลงไม่สะดวก เนื่องจากความเสื่อมของสังขาร ต้องนอนชั้นล่าง จึงต้องตัดแปลงห้องให้เหมาะสม สำหรับห้องนอน เลือกรูปแบบที่แตกลมดี เดินใกล้ห้องน้ำ เพราะผู้สูงอายุเข้าห้องน้ำบ่อย ทางเดินจากที่พักไปห้องน้ำต้องสะดวก บริเวณภายในบ้านที่เป็นทางเดิน ต้องไม่ให้มีสิ่งกีดขวางใด ๆ ที่จะก่อให้เกิดอันตราย สะดุดล้ม ถ้ามีกำลังทางเศรษฐกิจ ก็ปรับปรุงให้เหมาะสม ที่นอนของผู้สูงอายุต้องพร้อมด้วยอุปกรณ์ ที่อำนวยความสะดวกด้านสุขภาพ ยาต่าง ๆ ต้องใกล้ตัว ของใช้ส่วนตัวต่าง ๆ พื้นที่นอกบ้านก็ควรเตรียมไว้ตามอัธยาศัย พื้นที่โล่งนอกรอาคารควรเตรียมไว้ ควรสงบ ร่มรื่น พอเพียงกับการพักผ่อน อ่านหนังสือ

3) ประเด็นเรื่องของชุมชน

ประเด็นเรื่องของชุมชน มีความเกี่ยวข้องกับคนหลายคน องค์กรหลายองค์กร ซึ่งเป็นพื้นที่นอกอาคาร หรือเป็นพื้นที่สาธารณะ (Public Space) สามารถจัดการได้ยาก แต่เป็นสิ่งจำเป็น ที่ควรทำสำหรับคนหลายๆ กลุ่มมากขึ้น

แต่กลุ่มผู้สูงอายุควรจะเป็นกลุ่มหนึ่งที่ผู้บริหารควรให้ความสนใจ แปรนโยบายให้เป็นรูปธรรม เช่น ในระดับชุมชนที่เป็นเพื่อนบ้าน ละแวกบ้านอย่างไรจึงจะมีพื้นที่ว่าง ให้ใช้ร่วมกันทุกวัย ใช้ออกกำลังกาย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ จากละแวกบ้านไปสู่ระดับเมือง ควรต้องทำ เช่น คนที่ต้องวางผังเมือง คนที่ออกแบบเมืองต้องคิดร่วมกัน อาจจะมีมือระหว่างองค์กรภาครัฐ และเอกชนในการจัดหาที่ว่าง พื้นที่หากิจกรรมเข้าไปให้ผู้รับผิดชอบออกแบบสำหรับผู้สูงอายุจะมีทางเลือกอย่างไร แต่ต้องหาตำแหน่ง รูปแบบการใช้งาน และกิจกรรมให้ได้ก่อน

แต่ปัญหาในเมืองคือขาดพื้นที่ว่าง เพราะพื้นที่หนาแน่น มีอาคารมาก ควรหาที่ว่างใช้ร่วมกันสำหรับทุกคนทุกวัย สำหรับพื้นที่ชนบทมีปัญหาต่างกัน เพราะพื้นที่ชนบทมีความหนาแน่นต่ำ ไม่ขาดที่ว่าง มีที่ว่างมากมายแต่ขาดโครงสร้างพื้นฐานของชุมชน การบริการต่างๆ ถนนสาธารณูปโภค สาธารณูปการ ดังนั้นการแก้ปัญหา ควรพัฒนาสาธารณูปโภค สาธารณูปการพื้นฐานที่จำเป็น สำหรับผู้สูงอายุ และคนกลุ่มอื่นๆ

2.1.7 การเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ¹⁵

สังคมไทยเป็นสังคมใหญ่ และมีความผูกพันกันมากในครอบครัว ลักษณะครอบครัวของคนไทยจึงมักจะเป็นครอบครัวใหญ่ มีการแสดงความเคารพยกย่องผู้อาวุโสและถือเป็นมงคลอันดีที่จะได้เลี้ยงดูตอบแทนบุญคุณเมื่อยามท่านแก่เฒ่าหรือเจ็บป่วย ซึ่งจะเป็นไปตามธรรมชาติอันแท้จริงของทุกคน และเป็นหน้าที่ของลูก ๆ หลาน ๆ จะต้องให้การดูแลรักษาพยาบาลอย่างดีที่สุด

ในผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายไปในทางเสื่อมมากกว่าการเจริญเติบโต การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายของแต่ละคนจะเกิดขึ้นไม่พร้อมกันและไม่เท่ากัน

วัยสูงอายุเป็นวัยแห่งความสุขุมรอบคอบ เนื่องจากผ่านประสบการณ์มามากทำให้มองเห็นการณ์ไกล มีการตัดสินใจที่ดีกว่าวัยอื่น ๆ เป็นช่วงสุดท้ายของชีวิตนับตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป

สภาพความเสื่อมถอยทางร่างกายและจิตใจจะมีมากในระยะนี้ ขาดความคล่องแคล่ว ว่องไว ความจำเสื่อม ความคิดความอ่านช้าลง สภาพทางร่างกายเสื่อมถอย หูตึง ตามัว ผมหงอก เป็นต้น

ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้เป็นผลทำให้ดุลการเจริญเติบโตลดลง แต่ความเสื่อมโทรมเพิ่มมากขึ้น ในลักษณะอนิจจังสังขารเป็นสิ่งที่ไม่เที่ยงแท้แน่นอน มีเกิด มีแก่ มีเจ็บ และมีตาย ซึ่งผู้เข้าสู่วัยสูงอายุจะต้องยอมรับและรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงเสียแต่เนิ่น ๆ เพื่อสร้างความพร้อมในการปรับตัวที่จะเป็นผู้สูงอายุอย่างมีความสุข หรือดูแลให้ผู้สูงอายุมีความสุขตลอดไป

การเปลี่ยนแปลงตามอายุจะเกิดขึ้นไม่เท่ากันในแต่ละคนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเมื่อชีวิตย่างเข้าสู่ความมีอายุก็เหมือนกับว่าเดินเข้าสู่ความมืดมัว ความคิดเห็นเริ่มหดสั้น เพื่อนำต่อการทำงาน ฯลฯ เป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างก้าวหน้าและซับซ้อนในองค์ประกอบของเซลล์ และลดความสามารถในการประสมประสานของระบบอวัยวะต่าง ๆ

เส้นผม เป็นสิ่งแรกของร่างกายที่เปลี่ยนแปลงให้เห็นได้ชัดภายนอกจากสีเดิมเป็นสีขาวแห้งและร่วงง่าย เนื่องมาจากเนื้อเยื่อหนังศีรษะเหี่ยวลง การไหลเวียนของโลหิตลดลง เส้นผมได้อาหารไม่เพียงพอ และภาวะเครียดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเส้นผมได้ง่าย การเปลี่ยนสีผมเป็นข้อบ่งชี้อันหนึ่งเท่านั้นที่จะบอกถึงความเสื่อมของร่างกาย แต่จะต้องพิจารณาองค์ประกอบอื่น ๆ ด้วย

ผิวหนัง เมื่ออายุมากขึ้น เนื้อเยื่อต่าง ๆ จะขาดความตึงตัว เนื่องจากการลดจำนวนน้ำในเซลล์ต่อมเริ่มเหี่ยว น้ำมันใต้ผิวหนังมีน้อย เลือดมาเลี้ยงบริเวณผิวหนังก็น้อยลงทำให้ผิวหนังเริ่มเหี่ยวแห้ง หยาบ การลดจำนวนไขมันใต้ผิวหนังทำให้ผิวหนังหยาบเนียน ปรากฏรอยย่นชัดเจน ฉะนั้นคนวัยนี้จึงรู้สึกหนาวง่าย เพราะไขมันใต้ผิวหนังน้อยลง

กระดูก วัยสูงอายุเป็นวัยที่กระดูกเปราะง่าย ถ้าได้รับอันตรายเพียงเล็กน้อยจะทำให้กระดูกหักได้ ทั้งนี้เนื่องมาจากมีการสลายตัวของแคลเซียมออกจากกระดูกมากขึ้น และอีกสาเหตุหนึ่งคือการขาดวิตามินดี เพราะผู้สูงอายุมักไม่ชอบแสงแดด จะอยู่แต่ภายในบ้าน และการกินอาหารไม่เพียงพอเพราะมีปัญหาเรื่องการเคี้ยว โอกาสขาดวิตามินดีจึงมีสูง เมื่ออายุ 60 ปีขึ้นไป หมอนรองของกระดูกสันหลังมักจะกร่อนและแบนลงมาก ทำให้หลังโก่งได้

เล็บ จะหนาแข็งและเปราะ เนื่องจากการไหลเวียนของโลหิตส่วนปลายน้อยลง ทำให้การจับตัวของแคลเซียมบริเวณเล็บลดลงด้วย

กล้ามเนื้อ ร่างกายประกอบด้วยกล้ามเนื้อที่สำคัญ คือกล้ามเนื้อลาย ซึ่งเป็นกล้ามเนื้อค้ำจุนโครงสร้างของร่างกาย เช่น กล้ามเนื้อแขน ขา เมื่อกล้ามเนื้อไม่แข็งแรง มีความเสื่อมสมรรถภาพเกิดขึ้นจะมีผลให้ความคล่องตัวในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ต้องใช้กล้ามเนื้อลดลงไปด้วย กล้ามเนื้ออีกชนิดหนึ่งคือกล้ามเนื้อเรียบ เช่น ลำไส้ กล้ามเนื้อชนิดนี้จะเคลื่อนไหวด้วยตัวเอง จะมีการเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าพวกแรก และอาจทำงานปกติตลอดด้วยอายุก็ได้

หู การได้ยินจะเริ่มเสียเมื่ออายุ 40 ปีขึ้นไป เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของประสาทรับเสียงในหูชั้นใน ทำให้การส่งกระแสประสาทของเสียงไปยังอวัยวะรับการได้ยินซึ่งอยู่ในหูเสียไป อาการหูตึงในผู้สูงอายุจะพบมากเมื่ออายุ 65 ปีขึ้นไป

ตา ลักษณะตาของผู้สูงอายุจะเล็กลง เพราะจำนวนไขมันหลังลูกตาน้อยลง หนึ่งตาบนจะตกหรือต่ำเนื่องจากการยืดหยุ่นของหนังตาลดลง ตาลึก มีความเสื่อมโทรมของประสาทตา มีความไวต่อแสงน้อยทำให้มองภาพใกล้ไม่ชัด การยืดหยุ่นของเลนส์เสียไป การเปลี่ยนแปลงนี้ทำให้ผู้สูงอายุมี

สายตายาว นอกจากนี้จะมีวงแหวนขาวที่ขอบตาดำเกิดขึ้น แต่ไม่มีอันตรายใด ๆ และไม่มีผลต่อการเห็น

ระบบทางเดินหายใจ ความจุของปอดจะลดลง ทำให้มีปริมาตรของอากาศค้างในปอดเพิ่มมากขึ้น เนื่องมาจากความยืดหยุ่นของเนื้อปอด หลอดลมลดลง เยื่อหุ้มปอดแห้งทึบเป็นสาเหตุนำไปสู่การลดการขยายตัวของปอด ซึ่งเป็นสาเหตุส่งเสริมให้เกิดการคั่งของน้ำในปอดของคนสูงอายุได้ง่าย นอกจากนี้จะมีการเกาะจับของแคลเซียมในกระดูกอ่อนของกระดูกซี่โครงและกระดูกสันหลัง ประกอบการทำงานของกล้ามเนื้อเสื่อมสภาพด้วย การเคลื่อนไหวของทรวงอกจึงถูกจำกัด การหายใจส่วนใหญ่มักจะต้องใช้กะบังลมช่วย ฉะนั้น ผู้สูงอายุมักจะเหนื่อยหอบได้ง่าย

ระบบทางเดินอาหาร ผู้สูงอายุมักจะมีปัญหาหนัก นับตั้งแต่ปากซึ่งจะมีฟันที่โยกคลอน หักง่าย หรือใส่ฟันปลอม จึงมีปัญหาต่อการเคี้ยวมากและการรับรสจะไม่ดีเท่าที่ควร ผู้สูงอายุมักเลือกอาหารประเภทแป้งมากขึ้น เพราะเคี้ยวง่าย ทำให้ขาดสารอาหารที่จำเป็น เช่น โปรตีน วิตามิน เกลือแร่ นอกจากนี้การหลั่งน้ำย่อยของกระเพาะอาหารลดลง ทำให้การย่อยและการดูดซึมอาหารลดลงไป ด้วย เกิดภาวะการขาดอาหาร การเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหาร และลำไส้ช้าลง ทำให้รู้สึกหิว น้อยลง และมีปัญหาท้องผูก

ระบบการไหลเวียนของเลือด ความยืดหยุ่นของเส้นเลือดมีน้อยลงเนื่องจากการจับของแคลเซียมตามผนังเส้นเลือดมากขึ้น ทำให้เส้นเลือดแข็งตัว ความแรงของชีพจรจะลดลง รูของเส้นเลือดก็แคบลงด้วย ทำให้มีแรงต้านทานการไหลเวียนของเลือดมากขึ้น ผู้สูงอายุจึงมักมีความดันเลือดสูงขึ้นกว่าปกติได้ ปริมาณเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆลดลงเป็นผลให้เกิดการตาย และการเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ได้ เช่น กล้ามเนื้อหัวใจตาย

ระบบทางเดินปัสสาวะ ขนาดของไตจะเล็กลงและอัตราการกรองของไตจะลดลงด้วย นอกจากนี้กล้ามเนื้อของกระเพาะปัสสาวะจะอ่อนกำลังลง ขนาดก็เล็กลงด้วย เป็นผลให้มีการขับถ่ายปัสสาวะบ่อยขึ้น ปัสสาวะมากขึ้น ในผู้ชายมักมีต่อมลูกหมากโตทำให้ถ่ายปัสสาวะลำบากและถ่ายบ่อยขึ้น

ระบบต่อมไร้ท่อ ต่อมต่าง ๆ เช่น ต่อมใต้สมอง ต่อมไทรอยด์ ต่อมเพศ และตับอ่อน ฯลฯ จะทำงานน้อยลง เป็นผลให้มีการผลิตฮอร์โมนน้อยลงด้วย เช่น ตับอ่อนผลิตอินซูลินน้อยลงจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ผู้สูงอายุจึงเป็นเบาหวานได้มาก

ต่อมเพศทำงานลดลง ในผู้หญิงรังไข่จะหยุดทำงาน ทำให้ไม่มีประจำเดือน มดลูก เต้านมจะเหี่ยวแฟบ บางคนจะอารมณ์หงุดหงิด โมโหง่าย ในผู้ชายก็มีการเปลี่ยนแปลงเช่นกัน แต่มักน้อยและช้ากว่าผู้หญิง

ระบบประสาทและสมอง เซลล์ของประสาทและสมองจะลดลง ความรู้สึกความคิดจะช้า สติปัญญาจะเสื่อมถอยลง ความจำเสื่อม จำเรื่องในอดีตมากกว่าเรื่องปัจจุบัน ประสิทธิภาพการสั่งงาน

ของสมองต่ำ นอกจากนี้ยังมีการตายและแพบของระบบเซลล์ประสาทเป็นอย่างมาก เป็นผลให้เส้นประสาทเสื่อมเสียความสามารถทางกิจกรรมและความรู้สึกได้ ฉะนั้น การสําลักอาหารจึงพบได้มากในผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและสังคม การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุไม่เพียงแต่สภาพร่างกายเท่านั้น ยังมี การเปลี่ยนแปลงทางความรู้สึก การรับรู้ บุคลิกภาพ ความจำ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมด้วย

การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เช่น การเปลี่ยนตำแหน่งในครอบครัว ก็เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุจะต้องยอมรับ จากที่เคยเป็นหัวหน้าครอบครัว ก็จะกลายเป็นสมาชิกคนหนึ่งในครอบครัว เป็นที่ปรึกษา หรือผู้คอยดูแลบ้าน หรืออาจเป็นผู้อาศัยไป

การเสื่อมความเคารพและการถูกทอดทิ้ง จะเป็นปัญหาต่อสุขภาพจิตมาก มีความวิตกกังวล บางรายอาจแยกตัวเองเป็นบุคคลไร้ความสามารถ สูญเสียความรู้สึกมีค่า ความเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง ซึ่งทำให้เกิดข้อขัดแย้งในตัวเอง และจะเพิ่มมากขึ้นตามระดับอายุ

การปรับตัวของผู้สูงอายุ จะสำเร็จมากน้อยเพียงไรก็ขึ้นอยู่กับพื้นฐานทางเศรษฐกิจ สังคม ครอบครัวยุ และปกตินิสัยดั้งเดิมของแต่ละคนไป

จากการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในผู้สูงอายุเป็นผลให้ผู้สูงอายุจะต้องปรับตัวและยอมรับต่อสภาพการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ ฉะนั้นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดควรจะเข้าใจและยอมรับต่อสภาพการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ ด้วย เพื่อที่จะได้ปฏิบัติต่อผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุข

2.1.8 การดำเนินชีวิตแบบผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพ¹⁶

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) ได้ตีพิมพ์ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติตัวเพื่อ การดำเนินชีวิตแบบผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพ และมีคุณค่า ลงในหนังสือ “สูงวัยอย่างสมาร์ท” โดยมุ่งหวังที่จะให้เป็นแนวทางในการปฏิบัติตัว เมื่อก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

สภาพร่างกายของผู้สูงอายุจะเกิดความเปลี่ยนแปลง ซึ่งแต่ละคนจะมีการเปลี่ยนแปลงมากน้อยไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับสุขภาพและการใช้ชีวิตในวัยที่ผ่านมา ทั้งผู้สูงอายุบางคนมีโรคประจำตัว ซึ่งทำให้สมรรถภาพของร่างกายเสื่อมถอยลงไป เพื่อให้ทั้งผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุ และผู้สูงอายุมีชีวิตดี สุขภาพดี มีสุข มีหลักปฏิบัติที่เรียกว่าหลัก 11 ดังนี้

1). อาหาร เพราะการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย อารมณ์ และจิตใจของผู้สูงอายุมีผลต่อสุขภาพการทานอาหารที่ต้องเอาใจใส่ดูแลเป็นพิเศษ ควรลดปริมาณอาหารลง ให้สัมพันธ์กับการใช้พลังงานจริงคือประมาณ 1,500 กิโลแคลอรีต่อวัน และรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ รับประทานผัก และผลไม้วันละ 5 จานเล็ก

2). อากาศ ช่วยฟอกเลือดให้บริสุทธิ์ และเลือดจะนำออกซิเจนไปส่งให้กับอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย เพื่อให้เป็นพลังงาน อวัยวะจึงทำงานได้ตามปกติ ซึ่งการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ได้รับอากาศที่บริสุทธิ์เข้าไปในร่างกายเป็นเรื่องสำคัญ ส่งผลให้อารมณ์แจ่มใส สุขภาพแข็งแรงอายุยืนยาว

3). ออกกำลังกาย ผู้สูงอายุควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทุกวัน หรืออย่างน้อยสัปดาห์ 3 ครั้ง ครั้งละประมาณ 30 นาที โดยการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสม จะช่วยชะลอความเสื่อมโทรมของร่างกาย นอกจากจะแข็งแรงขึ้นแล้ว ที่เห็นได้ชัด เช่น กระดูกในผู้สูงอายุจะมีแคลเซียมลดลง (osteoporosis) ทำให้เนื้อกระดูกบางลง แต่ถ้าผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ จะไม่ค่อยมีปัญหาเรื่องนี้

4). อนามัย สังเกตอาการผิดปกติของร่างกาย และจิตใจ ถ้าสังเกตพบความผิดปกติในระยะเริ่มต้น จะทำให้การรักษาได้ผลดี

5). แสงอาทิตย์ รับแสงแดดอ่อนยามเช้า อย่างน้อยวันละ 30 นาที ช่วยป้องกันและชะลอการเกิดโรคกระดูกพรุนได้ โดยเฉพาะ “วิตามินดี” สามารถป้องกันโรคซึมเศร้า เสริมสร้างภูมิคุ้มกัน ฮอโมน กล้ามเนื้อให้แข็งแรง ฯลฯ

6). อารมณ์ ควบคุมอารมณ์ การทำสมาธิ ช่วยให้เกิดอาการผ่อนคลาย มีสติมากขึ้น เมื่อมีการยิ้มหรือหัวเราะ ร่างกายจะผลิตฮอโมน "ความสุข" ชื่อ "เอ็นโดรฟิน" ซึ่งช่วยให้สามารถต่อสู้กับความกลัว ความเครียด ระบบย่อยอาหารดีขึ้นกระตุ้นการเจริญอาหารและระบบต่าง ๆ ในร่างกายมีการผ่อนคลาย การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้นร่างกายได้ดีขึ้น สามารถต่อต้านและช่วยบรรเทาอาการกังวล และเจ็บปวดต่อโรคภัยไข้เจ็บได้

7). อติเรก ผู้สูงอายุควรหางานอติเรกทำ เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ หรือลดการหมกมุ่นในสิ่งที่ทำให้ไม่สบายใจ มองหาสิ่งที่ตน อยากทำหรือรักชอบ ไม่ว่าจะเป็นการทำงานฝีมือ ปลูกต้นไม้ ทำอาหาร ร้องเพลง เดินรำ หรือการเป็นอาสาสมัครเพื่อสังคม เป็นต้น

8). อบอุ่น การเป็นบุคคลที่มีบุคลิกโอบอ้อม เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ให้การช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัว และบุคคลอื่น เพื่อให้เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน

9). อุจจาระ / ปัสสาวะ ในเรื่องของ การขับถ่ายของผู้สูงอายุ ในบางรายอาจเกิดปัญหาถ่ายยาก ถ่ายลำบาก อีกส่วนหนึ่งอาจมีปัญหาเรื่องกลั้นการขับถ่ายไม่ได้ ซึ่งแต่ละปัญหาจะต้องให้การดูแลแก้ไขไปตามสาเหตุ จะส่งผลให้มีสารพิษตกค้างในร่างกาย การป้องกันคือกินผักผลไม้ ดื่มน้ำให้มาก ๆ

10). อุบัติเหตุ ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย การระมัดระวังไม่ให้เกิดอุบัติเหตุสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ สายตาวายควรใส่แว่นสายตา รวมถึงดูแลสภาพบ้านเรือนให้ปลอดภัย

11). อนาคต ผู้สูงอายุควรคิดถึงอนาคตด้วย และควรพยายามเข้าร่วมในสังคมกลุ่มต่าง ๆ ตามสมควร การมีเพื่อนรุ่นเดียวกัน รวมถึงเตรียมเงิน และที่อยู่อาศัย เพื่อเป็นหลักประกัน

จากหลักปฏิบัติดังกล่าวข้างต้น พิจารณาได้ว่า บ้านและที่อยู่อาศัยมีส่วนเกี่ยวพันและเป็นปัจจัยเกี่ยวพัน ทั้งทางตรงและทางอ้อมในหลักพึงปฏิบัติในข้อ อากาศ ออกกำลังกาย แสงอาทิตย์ อดิเรก อุจจาระ/ปัสสาวะ และอุบัติเหตุ ในทางนัยสำคัญที่ หากสามารถทำที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับการดำเนินกิจกรรม และปลอดภัยในการใช้งาน จะมีส่วนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

2.1.9 การย้ายที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ¹⁷

แนวความคิดที่เกี่ยวกับการย้ายที่อยู่อาศัยนั้น ได้บอกถึงสาเหตุในการย้ายที่อยู่อาศัยไว้ ซึ่งสาเหตุหนึ่งคือช่วงวัยของชีวิต จากการศึกษาเกี่ยวกับการย้ายที่อยู่อาศัยนั้น ส่วนมากเห็นความสัมพันธ์ระหว่างจังหวะของวัยแห่งชีวิต เริ่มตั้งแต่ครอบครัวขยาย ครอบครัวเติบโต จนถึงขั้นอยู่ตัวและแยกครอบครัว ล้วนแต่ทำให้เกิดการย้ายที่อยู่อาศัย เช่น ตอนแต่งงานจะมีแนวโน้มการแยกครอบครัวมากที่สุด ช่วงที่ลูกหลานอยู่ในวัยเรียนและหัวหน้าครอบครัวกำลังมีความก้าวหน้าและมีความมั่นคงในอาชีพจะไม่มีมีการย้ายที่อยู่ และเมื่อลูกเติบโตแยกย้ายครอบครัวจะมีการเปลี่ยนที่อยู่อาศัยใหม่อีกครั้ง อย่างไรก็ตามสามารถสรุปสาเหตุหลักของการย้ายที่อยู่อาศัยหลักได้จากแรงกระตุ้นที่ไม่พึงปรารถนา และแรงกระตุ้นที่พึงปรารถนา ดังนี้

แรงกระตุ้นที่ไม่พึงปรารถนา ได้แก่

- 1) ขนาดของที่อยู่อาศัยที่ไม่เหมาะสมกับจำนวนสมาชิก โดยเฉพาะในช่วงวัยชรา สมาชิกค่อย ๆ ลดน้อย จึงต้องปรับขนาดของบ้านให้พอดีกับความต้องการ
- 2) ราคาบ้านที่ไม่เหมาะสมกับฐานะ
- 3) สภาพตัวบ้านและละแวกที่อยู่อาศัยที่ไม่ดี
- 4) ความไม่สะดวกในการเข้าถึงสาธารณูปโภคสาธารณูปการ

แรงกระตุ้นอันพึงปรารถนา ได้แก่

- 1) ความหวังในเรื่องการอยู่ดีกินดีขึ้น มีความสะดวกสบาย ใกล้แหล่งสาธารณูปโภค และสาธารณูปการ
 - 2) ความหวังเกี่ยวกับครอบครัวเพื่อสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการเจริญเติบโตของเด็ก
- นอกจากนี้ ยังพบแรงต้านการย้ายที่อยู่อาศัยอีกด้วย เช่น ลักษณะการครอบครองที่อยู่อาศัย ซึ่งผู้มีกรรมสิทธิ์ในที่อยู่อาศัยจะมีแนวโน้มในการย้ายที่อยู่อาศัยน้อยกว่าผู้ที่ไม่มีการกรรมสิทธิ์ในที่อยู่อาศัย หรือเรื่องระยะเวลาอยู่อาศัยก็เช่นเดียวกัน ซึ่งผู้ที่มีระยะเวลาการอยู่อาศัยในที่อยู่อาศัยที่ใดที่หนึ่งนาน ๆ จะมีโอกาสที่จะย้ายน้อยลงเพราะเกิดความเคยชิน

ดังนั้น การวางแผนที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุจึงต้องพิจารณาถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่จะก่อให้เกิดการย้ายที่อยู่อาศัย ส่วนใหญ่แล้วผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองและมีระยะเวลาการอยู่อาศัยค่อนข้างนาน ซึ่งทำให้เกิดความรักความผูกพันกับที่อยู่อาศัยเดิม และการวิจัยเรื่องความต้องการที่อยู่

อาศัยของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ พบว่า ผู้สูงอายุยังคงต้องการอยู่ในที่อยู่อาศัยเดิมกับลูกหลาน อย่างไรก็ตาม ความเป็นต่าง ๆ ซึ่งอาจทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่ลำพังมากขึ้น ทำให้ต้องมีการวางแผนที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดทางเลือกสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งนี้การวางแผนจะต้องคำนึงถึงแรงกระตุ้นที่จะทำให้เกิดการย้ายตั้งที่กล่าวข้างต้นประกอบด้วย การปรับขนาดที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับความต้องการ การจัดสภาพแวดล้อมให้น่าอยู่ การจัดเตรียมสาธารณูปโภค สาธารณูปการที่จำเป็น เป็นต้น

ปัญหาการย้ายถิ่นของผู้สูงอายุ ยังคงได้รับความสนใจจากนักวางแผนและนักวิจัยน้อยมาก ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีการเคลื่อนย้ายจำกัดด้วยสาเหตุต่าง ๆ เช่น ปัญหาสุขภาพ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีการเดินทางเพื่อประกอบการด้านเศรษฐกิจน้อยมาก ดังนั้นผู้สูงอายุจึงอาศัยอยู่ในเขตภูมิศาสตร์ที่ค่อนข้างแคบกว่าประชากรกลุ่มอื่น การดูแลและเกื้อหนุนผู้สูงอายุจึงเป็นภาระขององค์กรในระดับท้องถิ่นและระดับชุมชนมากกว่าที่จะเป็นภาระขององค์กรในระดับประเทศ โครงสร้างของอายุของกลุ่มประชากรในชุมชนท้องถิ่น จะผันแปรออกไปจากโครงสร้างของอายุของประชากรทั้งประเทศอย่างมาก นอกจากนั้นในเขตต่าง ๆ ของแต่ละท้องถิ่นยังมีประชากรอายุ 65 ปี และมากกว่าในสัดส่วนที่แตกต่างกัน ประเทศต่าง ๆ ส่วนมากจะใช้แนวโน้มของภาวะเจริญพันธุ์และภาวะการตายในอดีตและอนาคต ในการสร้างโครงสร้างอายุของประชากร แต่การย้ายถิ่นก็สามารถเพิ่มจำนวนของผู้สูงอายุในชุมชนได้ ในทางกลับกันจำนวนผู้สูงอายุในชุมชนจะลดลงเมื่อมีการไหลออกของผู้สูงอายุ และมีการไหลเข้าของคนหนุ่มสาว การย้ายถิ่นของผู้สูงอายุที่มีผลกระทบต่อชุมชนมี 2 แบบคือ

- 1) ผู้สูงอายุย้ายถิ่นเมื่อมาอาศัยอยู่กับบุตรหลาน โดยเฉพาะสตรีสูงอายุที่เป็นหม้าย จะย้ายถิ่นมาอาศัยอยู่กับบุตรเมื่อสามีเสียชีวิตแล้ว สัดส่วนของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นจะอยู่ในชุมชนเมือง และมีข้อมูลเล็กน้อยที่แสดงให้เห็นว่า สตรีสูงอายุจะมีบทบาทในการดูแลบ้านและเลี้ยงบุตรหลาน ชุมชนเมืองจะดึงดูดความสนใจของผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย
- 2) การย้ายถิ่นของคู่สมรสสูงอายุเป็นรูปแบบการย้ายถิ่นจากเมืองสู่ชนบท และมีองค์ประกอบที่สำคัญคือ เป็นการย้ายถิ่นกลับจากเมืองสู่ชนบทที่เป็นการย้ายถิ่นหลังการเกษียณอายุสาเหตุสำคัญได้แก่ บำนาญ ซึ่งเป็นเงินที่ได้รับภายหลังการเกษียณอายุ จะทำให้ผู้สูงอายุใช้จ่ายในเขตชนบทได้มากกว่าในเขตเมืองซึ่งมีราคาแพงได้ ผู้สูงอายุบางรายอาจมีมรดกอยู่ในชนบทและการกลับสู่บ้านเกิดในชนบทจะทำให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย

การย้ายถิ่นกลับชนบทของผู้สูงอายุจึงทำให้องค์กรในระดับท้องถิ่นและชุมชนต้องรับภาระในการดูแลและเกื้อหนุนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น

2.1.10 ระบบจัดการที่อยู่อาศัยแบบมาตาลัย¹⁰ (matrilocal residence)

ระบบจัดการที่อยู่อาศัยแบบมาตาลัย เป็นธรรมเนียมปฏิบัติในการจัดการที่อยู่อาศัยของครอบครัวไทยส่วนใหญ่หลังการแต่งงานที่จะนิยมให้ลูกผู้หญิงที่แต่งงานแล้วพาสามีเข้ามาอยู่ในครัวเรือนพ่อแม่ของตนเป็นการชั่วคราว ส่วนลูกผู้ชายเมื่อแต่งงานแล้วนิยมให้แยกออกไปอยู่กับฝ่ายภรรยา ระยะเวลาที่ลูกสาวอยู่กับพ่อแม่ที่นั่นจะสั้นหรือยาวอาจต่างกันไปตามแต่ละครัวเรือนและแต่ละท้องถิ่น คู่สมรสใหม่จะอยู่อาศัยในครัวเรือนของพ่อแม่ฝ่ายหญิงจนเกิดบุตรคนแรกหรือหลังจากนั้นเล็กน้อย ก่อนจะย้ายออกไปสร้างครัวเรือนของตน(เป็นครัวเรือนเดี่ยว) หรืออีกกรณีหนึ่งลูกผู้หญิงคนที่แต่งงานแล้วจะแยกครอบครัวออกไปก็ต่อเมื่อน้องสาวคนถัดไปแต่งงาน จนกระทั่งเหลือคนหนึ่งที่ไม่ต้องย้ายออกจากครัวเรือนพ่อแม่ ลูกคนนั้นคือคนที่อยู่กับพ่อแม่และดูแลท่านตลอดไปจนชีวิตหาไม่นักมานุษยวิทยาเรียกธรรมเนียมปฏิบัติ เช่นนี้ว่า ระบบจัดการที่อยู่อาศัยแบบ มาตาลัย (matrilocal residence) ขอให้สังเกตว่าธรรมเนียมปฏิบัตินี้ อนุญาตให้ลูกเพียงคนเดียวเท่านั้น (โดยมากเป็นลูกสาว) อยู่กับพ่อแม่อย่างถาวรหลังการแต่งงาน ทำให้ครัวเรือนเดิมของพ่อแม่เป็นครัวเรือนขยาย

2.1.11 เกณฑ์ประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน¹⁸ (Barthel ADL)

ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน หรือ Barthel ADL Index (Barthel Activities of Daily Living) เป็นการประเมินเพื่อให้ทราบถึงความสามารถในการพึ่งพาตนเองได้ของผู้สูงอายุในด้านการรับประทานอาหาร การล้างหน้า การหวีผม การแปรงฟัน การลุกจากที่นอนไปเก้าอี้ การใช้ห้องน้ำ การเคลื่อนที่ภายในบ้าน การสวมเสื้อผ้า การขึ้นลงบันได การอาบน้ำ การกลั้นขับถ่าย ดังนี้

- 1) รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า
 - 0 คะแนน – ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากเองได้ ต้องมีคนป้อน
 - 1 คะแนน – ตักอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ตักเป็นช้อนเตรียมล่วงหน้าไว้ให้
 - 2 คะแนน – ตักอาหารเอง และช่วยตัวเองเป็นปกติ
- 2) ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด (ในระยะเวลา 24-28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)
 - 0 คะแนน – ต้องการความช่วยเหลือ
 - 1 คะแนน – ทำได้เอง (รวมทั้ง ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)
- 3) ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้
 - 0 คะแนน – ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้ม) หรือต้องให้สองคนช่วยกันยกขึ้น
 - 1 คะแนน – ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากที่จะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คน หรือต้องใช้คนทั่วไป 2 คนพยุงหรือดันขึ้นมาจากจึงจะนั่งอยู่ได้

- 4) ใช้ห้องน้ำ
- 0 คะแนน – ช่วยตัวเองไม่ได้
 - 1 คะแนน – ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้ หลังจากเสร็จธุระ) แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง
 - 2 คะแนน – ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่ง และลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระ ถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)
- 5) การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน
- 0 คะแนน – เคลื่อนที่ไปไหนมาไหนไม่ได้
 - 1 คะแนน – ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกมห้องหรือประตูได้
 - 2 คะแนน – เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนพยุงช่วย เช่น พยุง หรือบอกให้ทำตาม
 - 3 คะแนน – เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง
- 6) การสวมเสื้อผ้า
- 0 คะแนน – ต้องมีคนสวมให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้ หรือได้น้อย
 - 1 คะแนน – ช่วยตัวเองได้ร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย
 - 2 คะแนน – ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้ง ติดกระดุม รูดซิป)
- 7) การขึ้นลงบันได 1 ชั้น
- 0 คะแนน – ไม่สามารถทำได้
 - 1 คะแนน – ต้องการคนช่วย
 - 2 คะแนน – ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน ต้องนำขึ้นลงได้ด้วย)
- 8) การอาบน้ำ
- 0 คะแนน – ต้องมีคนช่วย
 - 1 คะแนน – ทำเองได้
- 9) การกลั่นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา
- 0 คะแนน – กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ
 - 1 คะแนน – กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)
 - 2 คะแนน – กลั่นได้เป็นปกติ
- 10) การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา
- 0 คะแนน – กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ หรือไม่สามารถดูแลเองได้
 - 1 คะแนน – กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)
 - 2 คะแนน – กลั่นได้เป็นปกติ

จากเกณฑ์การประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) ซึ่งมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน สามารถแปลผล ได้ดังนี้

ระดับคะแนน	ระดับความสามารถ	การแปลผล
0 - 4	พึ่งพาตนเองไม่ได้	พึ่งพาทั้งหมด
5 - 11	สามารถพึ่งพาตนเองได้บ้าง	พึ่งพานกลาง
12 - 20	สามารถพึ่งพาตนเองได้	พึ่งพาน้อย

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยนี้ที่ผู้วิจัยได้ศึกษา มีดังนี้

- 1) แนวทางการจัดเตรียมที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ กรณีศึกษา ชมรมอยู่ร้อยปี²⁰
- 2) สภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ 3 ช่วงวัย วัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย²¹
- 3) พฤติกรรมการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่มีอายุ 100 ปี ของประเทศไทย พื้นที่ภาคกลาง²²
- 4) การหกล้มของผู้สูงอายุไทย²³
- 5) การปรับปรุงและพัฒนาต้นแบบที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัยกับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ : กรณีศึกษา ตำบลท่างาม อำเภออินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี²⁴
- 6) การปรับปรุงและพัฒนาต้นแบบที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุในชนบท²⁵

จากงานวิจัยข้างต้นจะเห็นได้ว่า งานวิจัยส่วนใหญ่ในงานวิจัยเรื่อง “แนวทางการจัดเตรียมที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ กรณีศึกษา ชมรมอยู่ร้อยปี²⁰” เป็นงานวิจัยที่เน้นในเรื่องการจัดสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อย้ายจากสถานที่หนึ่งไปยังสถานที่หนึ่งอย่างเหมาะสม และจากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยคิดแยกที่อยู่อาศัยกับลูกหลานเนื่องจากรักและผูกพันกับ

²⁰ วิไลลักษณ์ ไกรสุวรรณสาร, “แนวทางการจัดเตรียมที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ กรณีศึกษา ชมรมอยู่ร้อยปี” (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, ภาควิชาเคหการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, พ.ศ.2545).

²¹ เจษฎา ชัยเจริญกุล, “สภาพการอยู่อาศัยและการปรับปรุงที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ วัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย” (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, ภาควิชาเคหการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, พ.ศ. 2555).

²² ชมพูนุช ครัวเขียน, “พฤติกรรมการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 100 ปี กรณีศึกษา พื้นที่ภาคกลาง” (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, ภาควิชาเคหการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, พ.ศ.2556).

²³ วรฤทัย จันทร์วัง, “การหกล้มของผู้สูงอายุไทย” (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, พ.ศ.2558).

²⁴ มงคล ปฐมกุลเวสารัช, “การปรับปรุงและพัฒนาต้นแบบที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัยกับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ : กรณีศึกษา ตำบลท่างาม อำเภออินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี” (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, ภาควิชาเคหการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, พ.ศ.2554).

²⁵ ไตรรัตน์ จารุทัศน์ และคณะ, “โครงการปรับปรุงและพัฒนาต้นแบบที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุในชนบท (สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, มีนาคม พ.ศ.2554), รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์.

ที่อยู่อาศัยปัจจุบัน โดยกลุ่มตัวอย่างให้ความเห็นว่าการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุยังต้องการอยู่กับลูกหลานในบ้านหลังเดิม ซึ่งก็จะมีลักษณะการอยู่อาศัยแบบหลากหลายกลุ่มอายุ จึงมีการนำเสนอให้มีแนวทางในการจัดเตรียมที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มที่มีกำลังซื้อ โดยรูปแบบในการพิจารณาในการออกแบบให้คำนึงถึงความผูกพันระหว่างผู้สูงอายุไทยกับครอบครัวที่มีอยู่สูง มีบริการสิ่งอำนวยความสะดวกซึ่งรองรับกลุ่มผู้สูงอายุ แต่ยังไม่ละเลยความต้องการในการใช้พื้นที่ของผู้สูงอายุในวัยอื่น ๆ

ส่วนงานวิจัยเรื่อง “สภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ 3 ช่วงวัย วัยต้น วัยกลางและวัยปลาย²¹” ได้กล่าวไว้ว่า อัตราเฉลี่ยการใช้พื้นที่ของผู้สูงอายุวัยต้น(ช่วงระหว่างอายุ 60-69 ปี) อยู่ที่ร้อยละ 73, ผู้สูงอายุวัยกลาง (ช่วงระหว่างอายุ 70-79 ปี) อยู่ที่ร้อยละ 59 และผู้สูงอายุวัยปลาย (ช่วงอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป) อยู่ที่ร้อยละ 44 จากอัตราส่วนการใช้พื้นที่ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า อัตราการใช้พื้นที่ของผู้สูงอายุแปรผกผันกับช่วงอายุที่เพิ่มขึ้น

งานวิจัยต่อมา เรื่อง “พฤติกรรมอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 100 ปีขึ้นไป กรณีศึกษาพื้นที่ภาคกลาง²²” กล่าวไว้ว่าผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 100 ปีขึ้นไป เป็นกลุ่มผู้สูงอายุอารมณ์ดี อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี ปลอดภัยดี ด้านการเกิดอุบัติเหตุภายในบ้านของผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 50 โดยพื้นที่หลักของการเกิดอุบัติเหตุ คือ บริเวณพื้นที่ที่มีการเปลี่ยนระดับ คิดเป็นร้อยละ 60 ของการเกิดอุบัติเหตุทั้งหมด และบริเวณเตียงนอน คิดเป็นร้อยละ 40 ของการเกิดอุบัติเหตุทั้งหมด ในส่วนพื้นที่ห้องน้ำพบว่า ผู้สูงอายุและผู้ดูแลจะมีความระมัดระวังเป็นพิเศษในการใช้พื้นที่ จึงไม่พบอัตราการเกิดอุบัติเหตุในห้องน้ำ ดังนั้นแนวทางในการปรับปรุงบ้านผู้สูงอายุที่มีอายุยืนมีพื้นที่สำคัญเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถใช้งานได้สะดวกและปลอดภัย คือ พื้นที่ที่มีการเปลี่ยนระดับ เตียงนอน ที่นั่งเล่นกึ่งภายในภายนอก และห้องน้ำ ตามลำดับ

อีกงานวิจัยเป็นงานวิจัยทางสถิติ เรื่อง “การหกล้มของผู้สูงอายุไทย²³” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะการหกล้ม และค้นหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการหกล้มของผู้สูงอายุไทย โดยใช้ข้อมูลจากโครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2554 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุหกล้มมากที่สุดคือการลื่น คิดเป็นร้อยละ 41.7 รองลงมาคือการสะดุดสิ่งกีดขวาง ร้อยละ 37.0 และสถานที่ที่หกล้มมากที่สุดคือภายในบ้าน คิดเป็นร้อยละ 36.7 รองลงมาเป็นนอกบ้าน และในบริเวณตัวบ้าน ที่ร้อยละ 33.2 และ 30.1 ตามลำดับ โดยมีตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการหกล้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ เพศ อายุ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน จำนวนโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัว สุขภาพจิต ความสามารถในการมองเห็น การตรวจสุขภาพประจำปี ประเภทส้วมที่ใช้ ที่ตั้งห้องน้ำหรือห้องส้วม ระดับรายได้ และความเพียงพอของรายได้

สำหรับงานวิจัยเรื่อง “การปรับปรุงและพัฒนาต้นแบบที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัยกับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ : กรณีศึกษา ตำบลท่างาม อำเภออินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี²⁴” เป็น

งานวิจัยที่ศึกษาสภาพแวดล้อมการอยู่อาศัย และติดตามผลการดำเนินการปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในปีงบประมาณ 2553 กลุ่มตัวอย่างประกอบไปด้วยบ้านผู้สูงอายุจำนวน 10 หลังคาเรือนที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนในการปรับปรุงที่อยู่อาศัย ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ตระหนักถึงปัญหาน้ำท่วมที่อยู่อาศัยมากที่สุด ลักษณะที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่เป็นบ้านไม้ยกพื้นสูง โดยผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับลูกหลานและคู่สมรส พื้นที่ที่ใช้งานเป็นประจำคือ แคร่ไม้และชานบ้าน สภาพที่อยู่อาศัยมีความทรุดโทรมและไม่ปลอดภัยต่อการใช้ชีวิต แนวทางการออกแบบและปรับปรุงควรมีการปรับปรุงพื้นที่ใช้สอยทั้งภายในและภายนอก ซึ่งประกอบไปด้วย ห้องน้ำควรติดตั้งอุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสม ทางเดินภายในและภายนอกควรปรับให้เรียบเสมอร่วมติดตั้งราวจับ บันไดควรปรับปรุงให้มีราวจับ ชานพัก และมีความชันที่เหมาะสม แคร่ไม้ควรเพิ่มความยืดหยุ่นของการใช้งานในช่วงฤดูน้ำหลากโดยออกแบบเป็นแคร่ลอยน้ำ

งานวิจัยสุดท้ายที่จะกล่าวถึงคือเรื่อง “การปรับปรุงและพัฒนาต้นแบบที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุในชนบท”²⁵ มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดทำต้นแบบการปรับปรุงและต้นแบบการออกแบบที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชนบท สำหรับผู้สูงอายุ โดยได้คัดเลือกพื้นที่ศึกษาใน 4 ภาค คือ ภาคเหนือที่จังหวัดเชียงราย ภาคกลาง ที่จังหวัดนครสวรรค์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น และภาคใต้ ที่จังหวัดสงขลา สรุปผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนแรกคือสรุปผลจากข้อมูลที่เหมือนกันในทุกภาค ส่วนที่สองสรุปผลจากข้อมูลที่แตกต่างกันของแต่ละภาค สำหรับส่วนแรกนั้นพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพแข็งแรงมากสามารถช่วยเหลือตัวเองได้และไม่แข็งแรงในสัดส่วนใกล้เคียงกัน ส่วนมากจะเป็นโรคปวดหลัง ปวดเอว ความดันโลหิต ในรอบ 1 ปีก่อนการทำวิจัยมีผู้สูงอายุได้รับบาดเจ็บจากการหกล้มมากที่สุด และสถานที่ที่ผู้สูงอายุหกล้มมากที่สุดคือ ห้องน้ำ รองลงมาคือทางเดินนอกบ้านและบันได ในด้านการใช้พื้นที่พบว่าผู้สูงอายุทุกภาคใช้พื้นที่บริเวณชานบ้าน/ระเบียงมากที่สุด สำหรับกิจกรรมที่ผู้สูงอายุใช้ในบริเวณดังกล่าวสำหรับภาคใต้จะใช้ในการบริหารร่างกาย ออกกำลังกายมากที่สุด ผู้สูงอายุทั้งหมดอาศัยอยู่ในบ้านเดี่ยวซึ่งเป็นบ้านของตนเองและจะอาศัยอยู่กับลูกหลานมากที่สุด ปัญหาที่พบเหมือนกันในทุกภาคคือ ปัญหาห้องน้ำห้องส้วม ที่ยังใช้โถส้วมแบบนั่งยอง ไม่มีราวจับ ปัญหาบันไดในเรื่องความไม่แข็งแรง ลูกตั้งบันไดแบบเปิดโล่ง ไม่มีราวจับ ระเบียงชั้นบันไดไม่เหมาะสม ปัญหาเรื่องความไม่แข็งแรงของที่อยู่อาศัยเนื่องจากฐานที่ยากจนทำให้การก่อสร้างไม่ได้ตามมาตรฐาน ส่วนปัญหาที่มีความแตกต่างกันในแต่ละภาค สำหรับภาคใต้พบว่า สภาพที่พักอาศัยเป็นบ้านชั้นเดียวไม้ยกพื้นสูง อยู่ในสภาพทรุดโทรม ไม่มีความมั่นคงแข็งแรง บางหลังมีลักษณะเป็นเพิง วัสดุที่ใช้ก่อสร้างเป็นวัสดุพื้นถิ่น เช่น ไม้ ฝาขัดแตะ ญ้อคา ดับจาก สังกะสีและปูน ไม่มีห้องน้ำห้องส้วม

จากงานวิจัยข้างต้นจะเห็นได้ว่า งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุทั่วไป ยังขาดการศึกษาสภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่มีอายุ 100 ปีขึ้นไป หรืออาจเรียกว่าเป็น “ผู้สูงอายุวัย

ปลายสุด” เพื่อนำมาซึ่งแนวทางการจัดการมาตรฐานที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในวัยนี้ โดยผู้วิจัยได้ให้ความสนใจที่จะศึกษาในพื้นที่ภาคใต้ อันเนื่องมาจากสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ 100 ปีในภาคใต้เทียบกับสัดส่วนของประชากรในภาคใต้ มีสัดส่วนที่สูงที่สุดในประเทศ



ตารางที่ 2- 2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชื่อผู้แต่ง	วิไลลักษณ์ ไกรสุวรรณสาร (พ.ศ. 2545)	เจษฎา ชัยเจริญกุล (พ.ศ. 2555)	ชมพูนุช ควรเขียน (พ.ศ. 2557)
หัวข้อ	แนวทางการจัดเตรียมที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป กรณีศึกษา ชุมชนอยู่ร้อยปี	สภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ 3 ช่วงวัย วัยต้น วัยกลาง และ วัยปลาย กรณีศึกษา จังหวัดสระบุรี	พฤติกรรมการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่มีอายุ 100 ปี ในประเทศไทย กรณีศึกษา พื้นที่ภาคกลาง
วัตถุประสงค์	ศึกษาลักษณะทางสังคม เศรษฐกิจ และสภาพการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ และความคิดเห็นของผู้สูงอายุสมาชิกชมรมเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ	ศึกษาสภาพเศรษฐกิจ สังคม สถานภาพแวดล้อมการอยู่อาศัย สภาพการอยู่อาศัย เดิมก่อนการปรับปรุง และเพื่อเสนอแนะแนวทางการปรับปรุง ให้เอื้อกับการใช้ประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ ทั้ง 3 ช่วงวัย	ศึกษาสภาพเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม พฤติกรรมการอยู่อาศัย ของผู้สูงอายุ ที่ส่งผลให้มีอายุยืนกว่า 100 ปี และนำเสนอแนวทางปรับปรุงที่พักอาศัย เพื่อให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนกว่า 100 ปี
กลุ่มตัวอย่าง	ผู้สูงอายุในชุมชนอยู่ร้อยปี ซึ่งมีอายุ 50 ปีขึ้นไป	ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านที่ ได้รับการปรับปรุงในปีงบประมาณ 2555 ในพื้นที่ 4 อำเภอ	ผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 100 ปีขึ้นไป ในพื้นที่ภาคกลาง ที่มีสุขภาพแข็งแรง
ผลการศึกษา	ผู้สูงอายุไทยมีความผูกพันกับพื้นที่อยู่อาศัยเดิม หรือสภาพแวดล้อมเดิม มากกว่าความต้องการที่อยู่อาศัยใหม่	ความต้องการของผู้สูงอายุ ทั้ง 3 ช่วงวัยมีความต้องการด้านพื้นที่ใช้งานที่แตกต่างกัน ยิ่งผู้สูงอายุใกล้เข้าสู่วัยปลายความต้องการด้านพื้นที่ยิ่งลดน้อยลง	ที่นั่งเล่นด้านหน้าบ้าน เป็นพื้นที่ทางสังคมของผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ต้องการการพักผ่อนมากกว่าผู้สูงอายุในช่วงอายุอื่น ควรเน้นการกระตุ้นผู้สูงอายุให้ออกมาทำกิจกรรมภายนอกมากที่สุด, สภาพทางจิตใจสดใส ไม่มี ความเครียด

ตารางที่ 2- 2 (ต่อ) งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชื่อผู้แต่ง	วรฤทัย จันทร์วัง (พ.ศ. 2558)	มงคล ปฐมกุลเวสารัช (พ.ศ. 2554)	รศ.ไตรรัตน์และคณะ (พ.ศ. 2553)
หัวข้อ	การหกล้มในผู้สูงอายุไทย	การปรับปรุงและพัฒนาต้นแบบที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัยกับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษา ตำบลท่างาม อำเภอมัญจาคีรี จังหวัดสกลนคร	การปรับปรุงและพัฒนาต้นแบบที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุในชนบท
วัตถุประสงค์	ศึกษาภาวะการหกล้มในผู้สูงอายุไทย และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการหกล้มในผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2554	ศึกษาสภาพสังคม เศรษฐกิจ การอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชนบทที่ได้รับการปรับปรุงที่อยู่อาศัย เพื่อเสนอแนะการออกแบบปรับปรุง	เพื่อจัดทำต้นแบบการปรับปรุงและต้นแบบการออกแบบที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชนบท สำหรับผู้สูงอายุ
กลุ่มตัวอย่าง	ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในการสำรวจ “ประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2554”	ผู้สูงอายุที่ได้รับการปรับปรุงบ้านในปีงบประมาณ 2553 ในตำบลท่างาม อำเภอมัญจาคีรี จำนวน 10 หลัง	ภาคเหนือ ต.ยางฮ่อม จ. เชียงราย, ภาคกลาง ต.ท่าตะโก.จ.นครสวรรค์ ภาคอีสาน ต.หนองกุงเงิน จ.ขอนแก่น ภาคใต้ ต.ปากบาง จ.สงขลา
ผลการศึกษา	ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการหกล้มในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ อายุ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน พื้นฐาน จำนวนโรคประจำตัว สุขภาพจิต การมองเห็น การตรวจสุขภาพประจำปี ที่ตั้งห้องน้ำหรือห้องส้วม ระดับรายได้ และความเพียงพอของรายได้	พื้นที่ที่จำเป็นต้องปรับปรุงคือ ห้องน้ำควรย้ายมาใกล้บ้านหรือห้องนอน เปลี่ยนโถส้วมเป็นแบบนั่งราบ ติดอุปกรณ์และราวจับ พื้นให้มีระดับเดียวกับพื้นบ้าน, ราวจับบันไดมีความชันที่เหมาะสม ปิดลูกตั้งบันได, ทางเดินปรับปรุงให้มีพื้นผิวที่เรียบเสมอกันแต่ต้องไม่ลื่น และติดตั้งราวจับ, ห้องนอน ควรเพิ่มหน้าต่างเพื่อระบายอากาศ และเพิ่มขนาดเตียงนอนให้เหมาะกับผู้สูงอายุ	ควรส่งเสริมให้มีการปรับปรุงพื้นที่ใช้สอยต่างๆ ภายในที่อยู่อาศัย ได้แก่ ห้องน้ำ โดยติดตั้งอุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุ ได้แก่ ราวจับพยุงตัว ที่นั่งอาบน้ำ รวมถึงเปลี่ยนส้วมแบบนั่งยองเป็นนั่งราบ ปรับปรุงบันไดให้มีราวจับ เพิ่มลูกตั้งบันได และปรับปรุงพื้นที่ภายนอกอาคาร โดยทำพื้นทางเดินให้เรียบและติดตั้งราวจับเพื่อให้ใช้งานได้อย่างยั่งยืน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็น งานวิจัยเชิงคุณภาพ แบบศึกษาเฉพาะกรณี โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

- 3.1) กรอบแนวคิดงานวิจัย
- 3.2) ขั้นตอนในการดำเนินการศึกษา
- 3.3) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
- 3.4) การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและการเก็บข้อมูล
- 3.5) ผังการดำเนินงานวิจัย
- 3.6) การศึกษา วิเคราะห์ และสรุปผลจากข้อมูลที่ได้รับ

3.1 กรอบแนวคิดงานวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย โดยการตั้งคำถามงานวิจัย ทำให้ได้วัตถุประสงค์งานวิจัย จากนั้นจึงกำหนดตัวแปรหลัก ตัวแปรรอง ที่เชื่อมโยงกับวัตถุประสงค์ในงานวิจัย และใช้สำหรับกำหนดข้อความคำถามในเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ทำให้ได้ข้อมูลที่ตอบสนองต่อวัตถุประสงค์ในงานวิจัยที่ได้ตั้งไว้ ดังตารางแสดงกรอบแนวคิดงานวิจัย ดังนี้

ตารางที่ 3-1 กรอบแนวคิดงานวิจัย

วัตถุประสงค์	ตัวแปรหลัก	ตัวแปรรอง	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย
วัตถุประสงค์ 1. ศึกษาสภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ 100 ปีขึ้นไป ในด้านสภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม รวมถึงลักษณะ รูปแบบ และการปรับปรุงที่อยู่อาศัย	สภาพเศรษฐกิจ	อาชีพ	ประชากร	- สสำรวจ - สัมภาษณ์(เชิง คุณภาพ) - จดบันทึกที่อยู่อาศัย
	สังคม และวัฒนธรรม	รายได้/รายจ่าย ต่อเดือน อายุ เพศ สถานภาพ จำนวนสมาชิกในบ้าน	ผู้สูงอายุ 100 ปีขึ้นไป ที่ผ่านเกณฑ์ ADL ในพื้นที่ จังหวัด พังงา ภูเก็ต และกระบี่	
วัตถุประสงค์ 2. วิเคราะห์รูปแบบ สภาพ ลักษณะ และการปรับปรุงที่อยู่อาศัย	สภาพการอยู่อาศัย	สุขภาพ/โรคประจำตัว ระยะเวลาที่อยู่อาศัยในบ้าน กิจกรรมภายในบ้าน กิจกรรมภายนอกบ้าน	ผู้สูงอายุ 100 ปีขึ้นไป ที่ผ่านเกณฑ์ ADL และผู้ดูแลในพื้นที่จังหวัด พังงา ภูเก็ต และกระบี่ จำนวน 20 คน	- สสำรวจ - สัมภาษณ์(เชิง คุณภาพ) - จดบันทึกที่อยู่อาศัย
	ลักษณะที่อยู่อาศัย	รูปแบบบ้าน ชั้นที่พักอาศัย สัดส่วนการใช้พื้นที่ต่างๆ สิ่งอำนวยความสะดวกและความปลอดภัย	คัดเลือกผู้สูงอายุ 100 ปี จำนวน 2 คน จาก 20 คน	
การปรับปรุงที่อยู่อาศัย		การปรับปรุงที่อยู่อาศัย อุบัติเหตุที่เกิด		สังเกตแบบมีส่วนร่วม จดบันทึก

ตารางที่ 3-1 (ต่อ) กรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์	ตัวแปรหลัก	ตัวแปรรอง	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย
วัตถุประสงค์ 3. เสนอแนะแนวทางในการจัดการที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ	ตัวแปรหลัก การจัดการเตรียมที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ	ตัวแปรรอง - แนวคิดการจัดเตรียมที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ผู้ที่เกี่ยวข้อง - ผู้เชี่ยวชาญด้านการออกแบบที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ จำนวน 1 คน - ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 1 คน	เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย - สัมภาษณ์

3.2 ขั้นตอนในการดำเนินการศึกษา

งานวิจัยนี้จะทำการศึกษา จากข้อมูลดังนี้

1) ข้อมูลทฤษฎี

- ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี
- ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2) ข้อมูลปฐมภูมิ

ศึกษาผ่านประชากรกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เครื่องมือในการวิจัย ตามขั้นตอนการเก็บข้อมูลดังนี้

- จัดทำแบบสัมภาษณ์ แบบสำรวจ เพื่อจัดบันทึก สภาพการอยู่อาศัย และที่อยู่อาศัย เพื่อใช้ในการเก็บข้อมูล สำหรับผู้สูงอายุ 100 ปีขึ้นไป และผู้ดูแล จำนวน 20 ตัวอย่าง
- จัดทำแบบสังเกตแบบมีส่วนร่วม เพื่อใช้กับผู้สูงอายุ 100 ปีขึ้นไป ที่คัดเลือกมาจากการสัมภาษณ์ จำนวน 2 คน
- ลงพื้นที่ เพื่อเก็บข้อมูล
- เก็บรวบรวมข้อมูล จัดข้อมูลเป็นหมวดหมู่
- นำข้อมูลไปวิเคราะห์ สรุปผล และนำเสนอ

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการศึกษา แบ่งออกเป็น 2 ส่วน หลัก ดังนี้

1) การสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ 100 ปี และผู้ดูแล

- แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง เพื่อใช้ในการสอบถามข้อมูล
- แบบสำรวจ เพื่อใช้ในการสำรวจที่อยู่อาศัย และสภาพแวดล้อม

2) การเฝ้าสังเกตแบบมีส่วนร่วม

- แบบสังเกตแบบมีส่วนร่วม เพื่อใช้บันทึกกิจวัตรประจำวันที่สัมพันธ์กับพื้นที่ที่ผู้สูงอายุใช้งาน

3.4 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและการเก็บข้อมูล

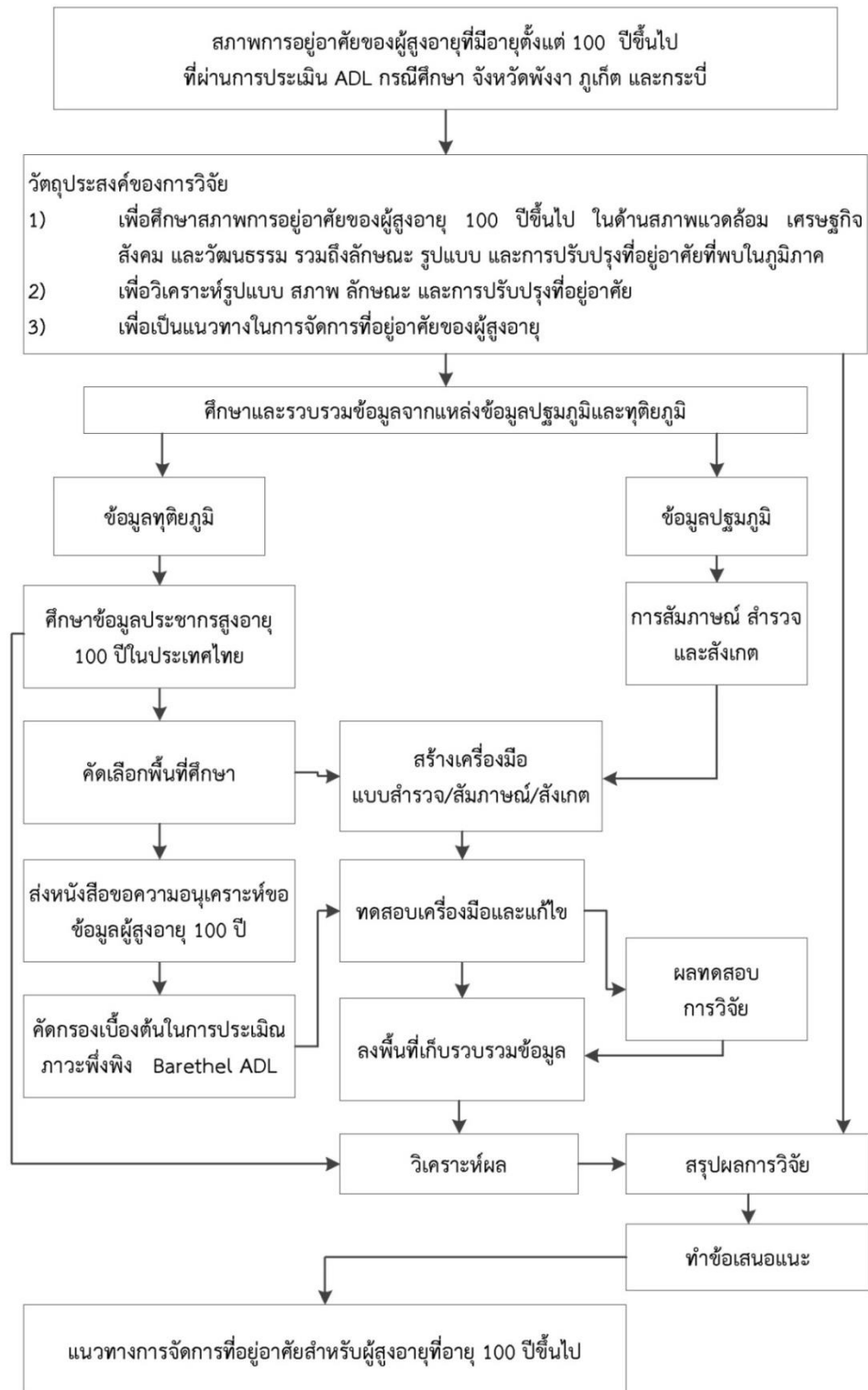
ผู้วิจัยมีขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและการเก็บข้อมูล ดังนี้

- 1) เมื่อผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตพื้นที่การศึกษาเบื้องต้น คือพื้นที่ภาคใต้ เนื่องจากมีสัดส่วนประชากรที่มีอายุ 100 ปีขึ้นไป ต่อประชากรในภูมิภาค สูงที่สุดในประเทศ รายละเอียดตามตารางที่ 1-2

- 2) ผู้วิจัยได้ดำเนินการส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์ขอข้อมูลและขอความร่วมมือในการลงเก็บข้อมูลในพื้นที่ไปถึง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ในทุกจังหวัดของภาคใต้ เพื่อขอข้อมูลเชิงลึกของผู้สูงอายุที่มีอายุ 100 ปีขึ้นไปในแต่ละจังหวัด โดยข้อมูลที่แจ้งขอความร่วมมือจัดส่งประกอบไปด้วย
 - ชื่อ-ชื่อสกุล วัน เดือน ปีเกิด และที่อยู่ ของผู้สูงอายุที่มีอายุ 100 ปีขึ้นไป
 - เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ผ่านเกณฑ์ประเมิน ADL อยู่ในระดับ “พึ่งพาน้อย” สามารถสื่อสารได้
 - ญาติ ผู้ดูแล ยินยอมให้ผู้วิจัยเข้าพบ
 - ขอผู้ประสานงานในพื้นที่ที่สามารถเข้าถึงบ้านผู้สูงอายุได้โดยตรง
- 3) ผู้วิจัยได้รับรายชื่อและรายละเอียดต่างๆ ข้างต้นจากนายแพทย์สาธารณสุขประจำจังหวัด พังงา ภูเก็ต และกระบี่ ในลำดับต้นๆ ซึ่งมีข้อมูลพร้อมให้ผู้วิจัยสามารถลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลได้ และได้ทราบว่าทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ใช้ฐานข้อมูลเดียวกับสมาคมผู้สูงอายุแห่งชาติประจำจังหวัด รายชื่อผู้ประสานงานในท้องถิ่นส่วนหนึ่งจึงเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนประจำหมู่บ้าน และสมาชิกสมาคมผู้สูงอายุแห่งชาติที่อยู่ในพื้นที่ ในการเข้าถึงบ้านผู้สูงอายุ
- 4) เมื่อมีรายละเอียดพร้อมที่จะสามารถเข้าถึงบ้านผู้สูงอายุได้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการนัดหมายกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ได้รับมอบหมายจากนายแพทย์สาธารณสุขประจำจังหวัดในการลงพื้นที่และแจ้งแผนงานในการลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูล
- 5) เมื่อไปถึงบ้านผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้แจ้งขออนุญาตกับญาติและผู้ดูแลในการขอสัมภาษณ์ข้อมูลผู้สูงอายุ สํารวจบ้านเพื่อเก็บข้อมูล วาดแบบแปลนบ้าน และขอถ่ายภาพบ้าน ซึ่งผู้วิจัยได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากญาติและผู้ดูแลผู้สูงอายุทุกคน
- 6) ผู้วิจัยได้ทำการสอบถามด้านความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันตามเกณฑ์มาตรฐาน Barthel ADL อีกครั้งเพื่อสอบถามว่า ผู้สูงอายุอยู่ในขอบเขตงานวิจัยหรือไม่ หลังจากนั้นจึงเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูล
- 7) เมื่อเก็บข้อมูลได้ครบแล้วจึงได้นำข้อมูลทั้งหมดมาเรียบเรียงเป็นหมวดหมู่ และได้คัดเลือกผู้สูงอายุ 2 คนที่มีสภาพร่างกายที่แตกต่างกันและอยู่ในที่อยู่อาศัยที่แตกต่างกัน แล้วประสานงานขอความยินยอมกับผู้ดูแลเพื่อเข้าสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยจะเข้าสังเกตพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันตั้งแต่ตื่นนอนตอนเช้าจนกระทั่งเข้านอน เพื่อเป็นการสอบถามข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และสังเกตวิธีการดำเนินกิจวัตรประจำวันแต่ละอย่าง ซึ่ง

หลังจากเก็บข้อมูลแล้วพบว่าตรงกับข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์และได้รายละเอียดเข้าใจ การเคลื่อนไหวและสภาพร่างกายของผู้สูงอายุมากขึ้น

3.5 ผังการดำเนินงานวิจัย



3.6 การศึกษา วิเคราะห์ และสรุปผลจากข้อมูลที่ได้รับ

การศึกษาเพื่อให้ทราบถึงสภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในช่วงวัยปลายสุด(Oldest Old) ในเชิงคุณภาพ เพื่อให้ทราบความสัมพันธ์ของสภาพแวดล้อม ที่อยู่อาศัยที่ประกอบไปด้วยพื้นที่ที่ผู้สูงอายุใช้งานในกิจวัตรประจำวัน การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงที่อยู่อาศัยอันเนื่องมาจากปัจจัยทางด้านร่างกาย โดยใช้แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยอื่นที่เกี่ยวข้องเป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์ผลการศึกษา



บทที่ 4

ข้อมูลทั่วไป

4.1 ข้อมูลทั่วไป

4.1.1 จังหวัดพังงา

4.1.1.1 ข้อมูลทั่วไป²⁶

จังหวัดพังงาเป็นจังหวัดที่อยู่ในภาคใต้ตอนบนของประเทศไทย มีพื้นที่ 4,170.895 ตารางกิโลเมตร หรือคิดเป็น 2,606,809.375 ไร่ แบ่งการปกครองออกเป็น 8 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองพังงา อำเภอเกาะยาว อำเภอกะปง อำเภอตะกั่วทุ่ง อำเภอตะกั่วป่า อำเภอคุระบุรี อำเภอทับปุด และอำเภอท้ายเหมือง

สภาพภูมิประเทศ มีลักษณะเป็นภูเขาสลับซับซ้อน ทอดเป็นแนวยาวจากทิศเหนือไปทิศใต้ มีชายฝั่งทะเลยาวประมาณ 239.25 กิโลเมตร มีเกาะบริวารจำนวน 155 เกาะ มีพื้นที่ป่าและป่าชายเลนคิดเป็นร้อยละ 57 ของพื้นที่ทั้งหมด

สภาพภูมิอากาศ มีภูมิอากาศแบบ มรสุมเมืองร้อน โดยอยู่ใต้อิทธิพลของลมมรสุม ตะวันตกเฉียงใต้ และมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ ทำให้มี 2 ฤดู คือ ฤดูฝน เริ่มประมาณเดือนพฤษภาคม - ธันวาคม เนื่องจาก ได้รับอิทธิพลของลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ ทำให้เกิด ฝนตกชุกตลอดพื้นที่ทั้งจังหวัด ฤดูร้อน ประมาณเดือนมกราคม- เมษายน เป็นช่วงที่จังหวัดพังงาได้รับอิทธิพลของลมมรสุมตะวันออกเฉียงใต้พัดปกคลุม ทำให้มีอากาศร้อนอบอ้าว จังหวัดพังงา มีอุณหภูมิเฉลี่ยตลอดปี ประมาณ 27.57 องศาเซลเซียส อุณหภูมิสูงสุดเฉลี่ย 34.56 องศาเซลเซียส อุณหภูมิต่ำสุดเฉลี่ย 22.09 องศาเซลเซียส ปริมาณฝนเฉลี่ยตลอดปีประมาณ 3,394.3 มิลลิเมตร

ด้านเศรษฐกิจ รายได้ครัวเรือนของจังหวัดพังงาเฉลี่ยต่อปีย้อนหลัง 10 ปี(พ.ศ.2549 – 2558) อยู่ที่ 25,622 บาทต่อปี เฉพาะในปี พ.ศ.2558 มีรายได้ครัวเรือนอยู่ที่ 28,842 บาท ซึ่งมีอัตราการเพิ่มขึ้นของรายได้เฉลี่ยต่อปีนับตั้งแต่ปี พ.ศ.2549 ลดลงที่ร้อยละ 2.27 ด้านค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครัวเรือน จังหวัดพังงามีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครัวเรือนย้อนหลัง 10 ปี (พ.ศ.2549-2558) อยู่ที่ 18,484 บาทต่อปี เฉพาะปี พ.ศ.2558 จังหวัดพังงามีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครัวเรือนอยู่ที่ 20,717 บาท ซึ่งในระยะ 10 ปีที่ผ่านมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2549 มีอัตราการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อปีที่ร้อยละ 3.76

²⁶ สำนักงานสถิติจังหวัดพังงา, รายงานวิเคราะห์สถานการณ์จังหวัดพังงา (สำนักงานสถิติจังหวัดพังงา, พ.ศ. 2557); .

4.1.1.2 ประชากร ประชากรสูงอายุและการอยู่อาศัย

จำนวนประชากรในจังหวัดพังงา มีจำนวนทั้งสิ้น 264,074 คน มีจำนวนประชากรสูงอายุ 37,824 คน คิดเป็นร้อยละ 14.32 แบ่งเป็นผู้สูงอายุตอนต้น จำนวน 20,058 คน คิดเป็นร้อยละ 7.60 ผู้สูงอายุตอนกลางจำนวน 11,240 คน คิดเป็นร้อยละ 4.26 และผู้สูงอายุตอนปลายจำนวน 6,526 คน คิดเป็นร้อยละ 2.47

จำนวนครัวเรือนและประเภทที่อยู่อาศัย²⁷ จังหวัดพังงามีจำนวนครัวเรือนทั้งสิ้น 108,345 ครัวเรือน แบ่งตามประเภทที่อยู่อาศัยได้ดังนี้ บ้านเดี่ยวร้อยละ 86.4 ห้องแถวร้อยละ 12.3 ทาวน์เฮ้าส์หรือบ้านแฝดร้อยละ 1.3

4.1.1.3 สภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่มีอายุ 100 ปีขึ้นไป จังหวัดพังงา

ผู้สูงอายุที่มีอายุ 100 ปีขึ้นไป ในจังหวัดพังงา ที่ผ่านเกณฑ์ Barthel ADL มีจำนวน 10 ราย ดังนี้

ตารางที่ 4- 1 แสดงรายชื่อผู้สูงอายุที่มีอายุ 100 ปีขึ้นไป จังหวัดพังงา

	ผู้สูงอายุ 100 ปีขึ้นไป	เพศ	อายุ	ADL
1	คนที่ 1	ชาย	100	16
2	คนที่ 2	หญิง	101	20
3	คนที่ 3	หญิง	102	17
4	คนที่ 4	หญิง	102	18
5	คนที่ 5	ชาย	102	19
6	คนที่ 6	ชาย	102	20
7	คนที่ 7	หญิง	103	20
8	คนที่ 8	หญิง	104	18
9	คนที่ 9	หญิง	105	16
10	คนที่ 10	ชาย	110	20

ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน หรือ Barthel ADL Index (Barthel Activities of Daily Living) เป็นการประเมินเพื่อให้ทราบถึงความสามารถในการพึ่งพาตนเองได้ของผู้สูงอายุใน 10 ด้าน โดยผู้สูงอายุที่มีระดับการประเมินมากกว่า 12 คะแนน จะจัดอยู่ในเกณฑ์ “พึ่งพาน้อย”

²⁷ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือนจังหวัดพังงา (พ.ศ.2558).

จากการลงพื้นที่สัมภาษณ์และสำรวจที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุแต่ละราย ได้ข้อมูลดังนี้

- 1) คนที่ 1 ผู้สูงอายุชาย อายุ 100 ปี Barthel ADL 16 คะแนน
- ปีเกิด : พ.ศ. 2459
- ที่อยู่ : จ.พังงา
- อาชีพเดิม : ชาวประมง
- สุขภาพและโรคประจำตัว : คุณตาเป็นคนรูปร่างสูงใหญ่ ไม่สามารถเดินได้ เนื่องจากขายึดไม่ออก
- มีโรคประจำตัวคือหอบหืดต้องกินยาอยู่เป็นประจำ และมักปวดขาอยู่บ่อยๆ ขณะนั่งพูดคุยจะบ่นปวดขาและมีสีหน้าแสดงอาการเจ็บปวดอย่างเห็นได้ชัด
- : ไม่มีปัญหาด้านความจำ ยังจำกิจวัตรประจำวันที่ทำ จำลูกหลานได้ดี พูดคุยไม่หลง
- : ไม่มีปัญหาการได้ยิน
- : ไม่มีปัญหาด้านมองเห็น
- กายอุปกรณ์เสริม : คุณตาเคยใช้ไม้เท้า 3 ขา และ Walker ในการช่วยเดิน แต่ปัจจุบันเดินไม่ได้จึงไม่ได้ใช้
- การตรวจสุขภาพ : 1 ครั้งต่อปี
- การบริโภค เหล้า : ไม่เคย
- การสูบบุหรี่ : เคยสูบ เลิกสูบบุหรี่ประมาณ 30 กว่าปี
- การกินหมาก พลุ : ไม่เคยกินหมาก
- ภาวะทางอารมณ์ : อารมณ์ดี ขณะสัมภาษณ์ยิ้มแย้มแจ่มใส แต่บ่นปวดขา
- ลักษณะที่อยู่อาศัย : บ้านชั้นเดียวปลูกติดพื้น สร้างแบบผสม มีก่ออิฐถือปูนบ้าง ไม้บ้าง ส่วนที่คูดานอนทำด้วยไม้ หน้าบ้านหันไปทางทิศตะวันตก ส่วนที่คูดานอนค่อนข้างไปทางหลังบ้าน หลังบ้านเป็นครัว พื้นที่รอบๆ เป็นพื้นที่ป่าโกงกาง และบ่อเลี้ยงกุ้ง

ภาพที่ 4- 1แสดงสภาพที่อยู่อาศัยของคนที่ 1



หน้าบ้าน และทางเข้าบ้าน



ห้องนั่งเล่นและโถงทางเดิน



ห้องนั่งเล่นที่ญาติตาใช้มุมหนึ่งวางที่นอน



ห้องครัว

ห้องนอน และที่นอน : คุณตาใช้มุมหนึ่งของพื้นที่ห้องนั่งเล่นด้านหลังของตัวบ้าน วางที่นอน ที่นอนเป็นฟูกวางบนพื้น กางมุ้งนอน



ส่วนที่นอน



กายอุปกรณ์ที่เคยใช้

การใช้ห้องน้ำ : คุณตายังสามารถขับถ่ายและทำความสะอาดตัวเองได้เป็นปกติ การปัสสาวะจะใช้ช่องที่พื้นที่เปิดไว้ข้างที่นอน ส่วนการอุจจาระคุณตาจะถัดไปห้องน้ำที่สร้างไว้ด้านนอก



ช่องที่พื้นข้างที่นอนเพื่อใช้ปัสสาวะ



ห้องน้ำที่อยู่ด้านข้างใกล้กับส่วนที่คุณตานอน

ระยะเวลาในการอยู่อาศัยใน : ประมาณสิบกว่าปี

บ้านหลังนี้

กรรมสิทธิ์บ้านที่อยู่อาศัย : บ้านของคุณตา

สมาชิกในบ้าน : 2 คน ประกอบด้วย คุณตา และลูกสาว

ผู้ดูแล : ลูกสาว

เหตุผลที่อาศัยในบ้านหลังนี้ : เป็นบ้านของคุณตา และลูกสาวคนเล็กก็อยู่ดูแลมาตลอด

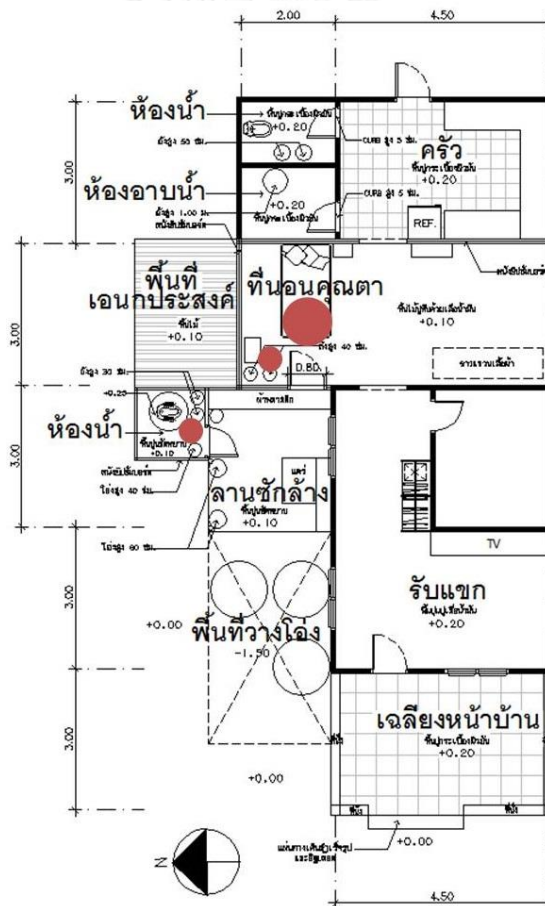
การเกิดอุบัติเหตุและผลกระทบ : ไม่มี

พื้นที่ที่ต้องการปรับปรุง : ไม่มี

กิจกรรมที่ทำ (ภายในระยะเวลา 24 ชั่วโมง)

ช่วงเวลา	กิจกรรม	สถานที่
06:00 น.	ตื่นนอน	ที่นอน
06:00 น. – 07:00 น.	อาบน้ำ ล้างหน้า แปรงฟัน	ห้องน้ำ
07:00 น. – 07:30 น.	กินข้าวเช้า	บริเวณข้าง ที่นอน
07:30 น. – 12:00 น.	นั่งเล่น ฟังเพลง	บริเวณข้าง ที่นอน
12:00 น. – 12:30 น.	กินข้าวกลางวัน	บริเวณข้าง ที่นอน
12:30 น. – 17:00 น.	นั่งเล่น ไม่หลับ	บริเวณข้าง ที่นอน
17:00 น. – 17:30 น.	กินข้าวเย็น	บริเวณข้าง ที่นอน
18:30 น. – 20:00 น.	นั่งเล่น พักผ่อน	บริเวณข้าง ที่นอน
20:00 น.	เข้านอน	ที่นอน

กิจกรรม งานอดิเรก : ชอบฟังเพลง



ภาพที่ 4- 2 แปลนบ้านคนที่ 1

- 2) คนที่ 2 ผู้สูงอายุหญิง อายุ 101 ปี Barthel ADL 20 คะแนน
- ปีเกิด : พ.ศ. 2458
- ที่อยู่ : จ.พังงา
- อาชีพเดิม : ทำนา
- สุขภาพและโรคประจำตัว : คุณยายแข็งแรงดี สามารถเดินขึ้นลงบ้านได้ทุกวัน ผู้ดูแลไม่ทราบว่า มีโรคประจำตัวหรือไม่ เพราะเนื่องจากไม่เคยไปพบแพทย์ คุณยายมีลักษณะกลัวคนแปลกหน้า โดยเฉพาะผู้ที่ เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ จึงไม่ยอมเดินทางไปพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกาย มีเพียงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่สามารถเข้ามาพูดคุยกับคุณยายได้ คุณยายไม่มีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย
- กายอุปกรณ์เสริม : ไม่ใช่ สามารถเดินเองได้
- การตรวจสุขภาพ : ไม่เคย
- การบริโภค เหล้า : ไม่เคย
- การสูบบุหรี่ : ไม่เคย
- การกินหมาก พลุ : ปัจจุบันยังกินอยู่
- ภาวะทางอารมณ์ : คุณยายมีท่าทางเคร่งขรึม และมีอาการปฏิกิริยาที่ไม่ชอบใจ เมื่อผู้วิจัยเข้าไปพูดคุย เนื่องจากเข้าใจว่าผู้วิจัยเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ จึงไม่ตอบคำถามกับผู้วิจัย การสัมภาษณ์จึงสัมภาษณ์กับลูกสะใภ้ที่เป็นผู้ดูแลเท่านั้น
- ลักษณะที่อยู่อาศัย : บ้านไม้แบบโบราณ ยกใต้ถุนสูง หน้าบ้านหันทางทิศตะวันออก คร่าวอยู่ด้านหลังบ้าน พื้นบ้านส่วนที่เป็นทางเดินและห้องครัวเป็นไม้ระแนงเว้นร่อง ส่วนที่เป็นห้องนอนและส่วนนั่งเล่นเป็นไม้กระดานซิด

ภาพที่ 4- 3 ลักษณะที่อยู่อาศัยของคนี่ 2



หน้าและข้างบ้าน



หลังบ้าน



ใต้ถุนบ้าน



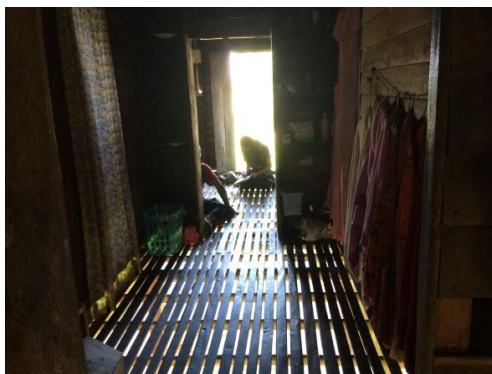
ระเบียบข้างบ้าน



ที่นั่งนอนคนยาย



ทางเดินและที่นั่งเล่น



ทางเดินในบ้าน



บริเวณห้องครัว

ห้องนอน และที่นอน : คุณยายใช้พื้นที่มุมด้านขวาทางหน้าบ้านเป็นห้องนอน โดย
 คุณยายนอนบนพื้นเปล่าๆ ไม่มีวัสดุรองนอน ก่อนหน้านี้
 คุณยายเคยนอนฟูกวางบนพื้น แต่ได้เปลี่ยนมานอนบนพื้น
 เนื่องจากคุณยายรู้สึกนอนสบายกว่าการนอนบนฟูก



บริเวณที่คุณยายนอน

ห้องน้ำ
 และการใช้ห้องน้ำ : ห้องน้ำและห้องอาบน้ำ ถูกสร้างอยู่ห่างจากตัวบ้าน โดย
 คุณยายสามารถทำกิจวัตรเองได้ โดยที่ไม่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ



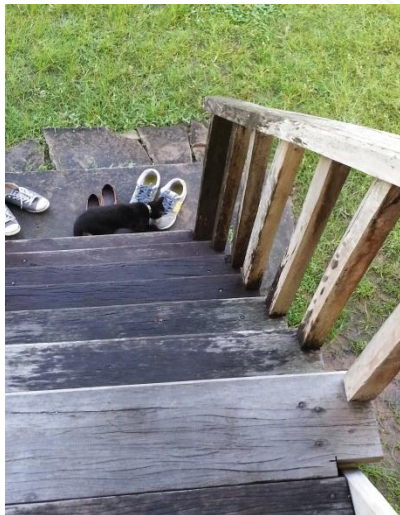
พื้นที่อาบน้ำ(ซ้าย)และห้องส้วมแยกจากกัน



พื้นที่อาบน้ำ



ห้องส้วม



บันไดหน้าบ้าน



บันไดด้านระเบียงข้างบ้าน

ระยะเวลาในการอยู่อาศัยในบ้าน : มากกว่า 50 ปี

หลังนี้

ผู้ดูแล : ลูกสะใภ้

กรรมสิทธิ์บ้านที่อยู่อาศัย : ลูกสะใภ้

สมาชิกในบ้าน : 7 คน(รวมคุณยาย) ลูกสะใภ้ 1 คน หลาน 3 คน เหลน 2 คน

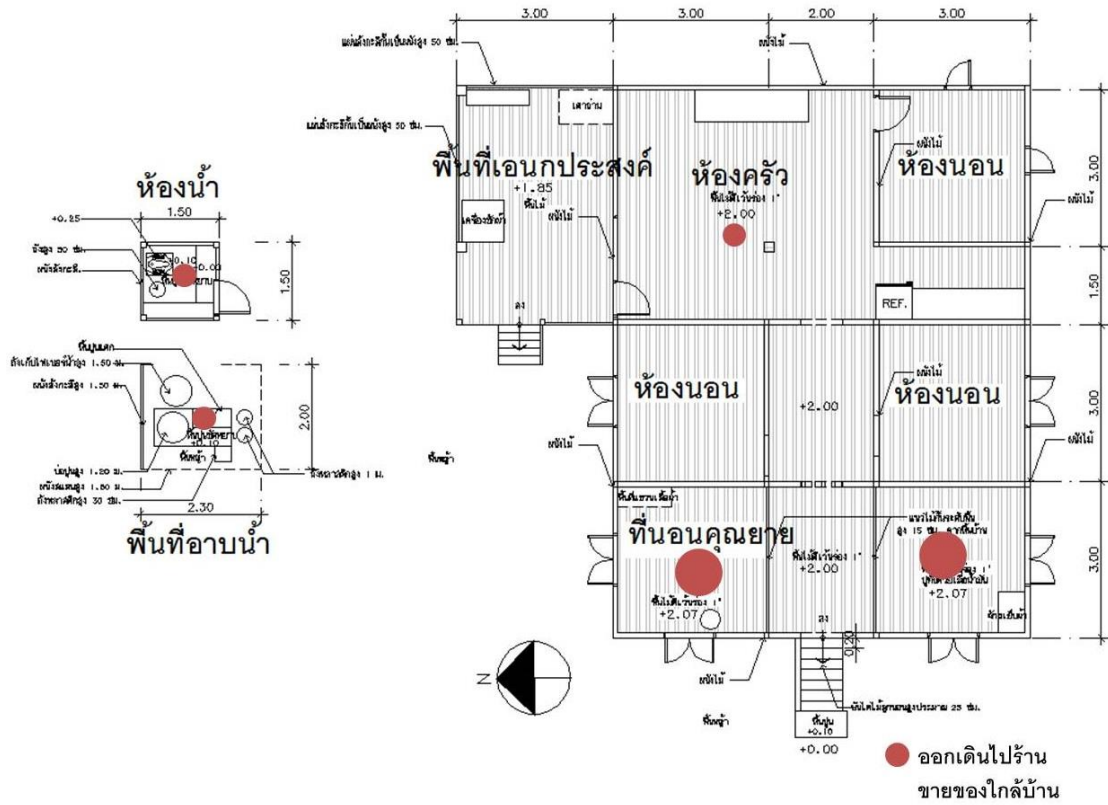
เหตุผลในการอาศัยในบ้านหลังนี้ : คุณยายไม่ยอมอยู่กับลูกคนอื่นๆ

การเกิดอุบัติเหตุและผลกระทบ : ไม่เคย

กิจกรรมที่ทำ (ภายในระยะเวลา 24 ชั่วโมง)

ช่วงเวลา	กิจกรรม	สถานที่
04:00 น.	ตื่นนอน	ห้องนอน
04:00 น. – 05:00 น.	ล้างหน้า แปรงฟัน / ละหมาด	ระเบียงหลังบ้าน / ห้องนั่งเล่น
05:00 น. – 07:00 น.	เดินเล่น มักเดินออกไปซื้อของที่ร้านค้าใกล้บ้าน	ร้านค้าใกล้บ้าน
07:00 น. – 07:30 น.	กินข้าวเช้า	ห้องครัว
07:30 น. – 12:00 น.	พักผ่อน	ห้องนั่งเล่น
12:00 น. – 12:30 น.	กินข้าวกลางวัน	ห้องครัว
12:30 น. – 13:00 น.	ละหมาด	ห้องนั่งเล่น
13:00 น. – 16:30 น.	นั่งเล่น พักผ่อน	ใต้ถุนบ้าน
16:30 น. – 17:00 น.	ละหมาด	ห้องนั่งเล่น
17:00 น. – 18:00 น.	นั่งเล่น พักผ่อน	ห้องนั่งเล่น
18:00 น. – 18:30 น.	กินข้าวเย็น	ห้องครัว
18:30 น. – 19:30 น.	นั่งเล่น / ละหมาด	ห้องนั่งเล่น
19:30 น.	เข้านอน	ห้องนอน

กิจกรรม งานอดิเรก : เดินเล่น มักเดินออกไปซื้อของที่ร้านค้าใกล้บ้าน



บรรยากาศรอบบ้าน



ภาพที่ 4- 4 แปลนบ้านคนที่ 2

3) คนที่ 3 ผู้สูงอายุหญิง อายุ 102 ปี

Barthel ADL 17 คะแนน

- ปีเกิด : พ.ศ. 2457
- ที่อยู่ : จ.พังงา
- อาชีพเดิม : ทำประมง
- สุขภาพและโรคประจำตัว : คุณยายไม่มีโรคประจำตัว มักจะมีการปวดตามตัว ไม่สามารถเดินได้แล้ว ใช้การถัดในการเคลื่อนที่
- : ไม่มีปัญหาด้านความจำ ยังสามารถจำลูกหลานได้
- : มีปัญหาด้านการได้ยิน ต้องพูดเสียงดัง ไม่มีอุปกรณ์ช่วยฟัง
- : ตามองไม่เห็น
- กายอุปกรณ์เสริม : ไม่มี
- การตรวจสุขภาพ : ไม่เคยตรวจสุขภาพ
- การบริโภค เหล้า : ไม่เคย
- การสูบบุหรี่ : ไม่เคย
- การกินหมาก พลุ : ไม่เคย
- ภาวะทางอารมณ์ : อารมณ์ดี ตลอดการสัมภาษณ์คุณยายยิ้มแย้มแจ่มใส
- ลักษณะที่อยู่อาศัย : บริเวณบ้านที่อยู่ปัจจุบัน เมื่อก่อนเป็นบ้านไม้ ปัจจุบันถูกสร้างใหม่เป็นบ้านแบบครึ่งไม้ครึ่งปูน 2 ชั้น

ภาพที่ 4- 5 แสดงลักษณะที่อยู่อาศัยของคนี่ 3



ทางเข้าบ้าน



หน้าบ้าน



หน้าบ้าน



ทางเดินในบ้าน

ห้องนอน และที่นอน

: ห้องนอนคุณยายอยู่ชั้นล่างมุมด้านหลังทิศ
ตะวันออกเฉียงเหนือของตัวบ้าน มีหน้าต่างระบายอากาศ
ได้ดี สร้างติดกับห้องน้ำ คุณยายนอนฟูกบนเตียง



ห้องนอน



ที่นอน



เฉลียงข้างห้องนอน

ห้องน้ำ และการใช้ห้องน้ำ : ห้องส้วมอยู่ติดกับห้องนอน ส่วนห้องอาบน้ำจะอยู่ถัดจากห้องส้วม คุณยายสามารถเข้ามาใช้ห้องส้วมเองได้



ห้องอาบน้ำ



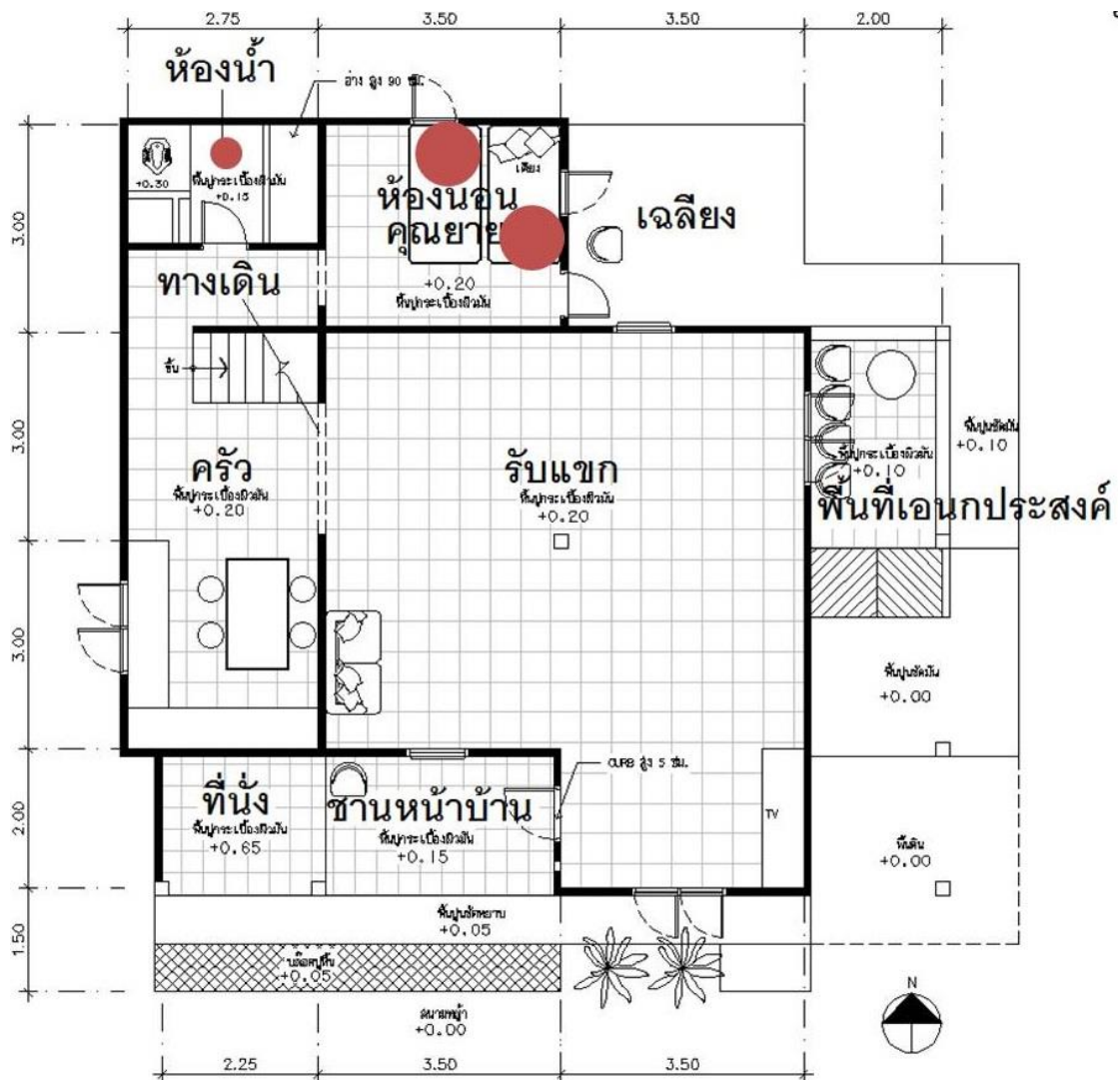
ห้องน้ำ

ระยะเวลาที่อาศัยในบ้านหลังนี้ : ประมาณ 30 ปี
 ผู้ดูแล : ลูกสาว
 กรรมสิทธิ์บ้านที่อยู่อาศัย : ลูกสาว
 สมาชิกในบ้าน : 5 คน(รวมคุณยาย) ลูกสาว ลูกชาย และหลาน 2 คน
 เหตุผลที่อาศัยในบ้านหลังนี้ : อยู่กับผู้ดูแลที่อยู่ด้วยกันมานาน
 การย้ายที่อยู่ : สร้างบ้านใหม่ทดแทนบ้านเดิม(ทำจากไม้ไผ่)บนที่ดินเดิม
 การเกิดอุบัติเหตุ : เคยหกล้มหน้าบ้าน เมื่ออายุ 83 ปี แต่ไม่มีผลกระทบทางร่างกายเรื้อรัง
 การปรับปรุงหลังจากอุบัติเหตุ : ไม่มี
 กิจกรรมที่ทำ (ภายในระยะเวลา 24 ชั่วโมง)

ช่วงเวลา	กิจกรรม	สถานที่
07:00 น.	ตื่นนอน	ห้องนอน
07:00 น. – 07:30 น	ล้างหน้า แปรงฟัน	ห้องน้ำ
07:30 น. – 08:00 น	กินโอวัลติน ขนม	ห้องนอน
08:00 น. – 09:00 น	นั่งเล่น พักผ่อน	ห้องนอน
09:00 น. – 09:30 น	กินข้าวเช้า	ห้องนอน
09:30 น. – 12:00 น	นอนหลับ	ห้องนอน
12:00 น. – 12:30 น	กินข้าวกลางวัน	ห้องนอน

ช่วงเวลา	กิจกรรม	สถานที่
12:30 น. – 13:00 น.	อาบน้ำ	ห้องน้ำ
13:00 น. – 17:00 น.	พักผ่อน หลับบ้าง	ห้องนอน
17:00 น. – 17:30 น.	กินข้าวเย็น	ห้องนอน
17:30 น. – 21:00 น.	นั่งเล่น พักผ่อน	ห้องนอน
21:00 น.	เข้านอน	ห้องนอน

กิจกรรม งานอดิเรก : ไม่มี



ภาพที่ 4- 6 แปลนบ้านคนที่ 3

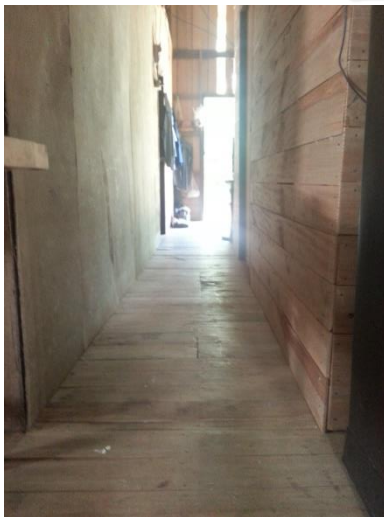
- 4) คนที่ 4 ผู้สูงอายุหญิง อายุ 102 ปี Barthel ADL 18 คะแนน
- ปีเกิด : พ.ศ. 2457
- ที่อยู่ : จ.พังงา
- อาชีพเดิม : ทำนา
- สุขภาพและโรคประจำตัว : คุณยายไม่มีโรคประจำตัว แต่มีภาวะการปวดขา สามารถเดินเองโดยใช้เก้าอี้พลาสติกช่วย ทำกิจวัตรประจำวันช่วยเหลือตัวเองได้ดี คุณยายมักดิ่งผิวหนังได้ตลอดเวลาตลอดช่วงการสัมภาษณ์เนื่องจากจะรู้สึกว่าจะไรติดยู่
- : ไม่มีปัญหาด้านความจำ สามารถจำกิจวัตรประจำวันที่ทำไปแล้วได้ จำลูกหลานได้
- : ไม่มีปัญหาด้านการได้ยิน สามารถพูดคุยโต้ตอบได้เป็นอย่างดี
- : คุณยายมองเห็นไม่ค่อยชัด แต่ยังสามารถแยกแยะสิ่งของที่อยู่ใกล้ตัวได้ และไม่ได้ใส่แว่นหรืออุปกรณ์ที่ช่วยในการมองเห็น
- กายอุปกรณ์เสริม : เก้าอี้พลาสติกช่วยในการเดิน
- การตรวจสุขภาพ : ได้รับการตรวจ 1 ครั้ง/ปี
- การบริโภค เหล้า : ไม่เคย
- การสูบบุหรี่ : ไม่เคย
- การกินหมาก พลุ : เคยกินหมาก แต่เลิกกินมานานแล้ว
- ภาวะทางอารมณ์ : อารมณ์ดี ยิ้มแย้มตลอดเวลาในการพูดคุย
- ลักษณะที่อยู่อาศัย : บ้านที่อยู่อาศัยเป็นบ้านไม้ยกพื้นเตี้ย (บันได 3 ชั้น) รอบๆบ้านเป็นสวนยาง หน้าบ้านเป็นลานกว้างหันไปทางทิศใต้ บ้านหลังนี้ลูกชายสร้างขึ้นมาเพื่อให้คุณยายมาอยู่ด้วย (ด้วยเหตุผลทางครอบครัว) พื้นบ้านจึงเรียบเสมอกันทั้งหมด

ภาพที่ 4- 7 แสดงที่อยู่อาศัยของคนี่ 4



หน้าบ้าน

บันไดขึ้นบ้าน



ทางเดินในบ้าน

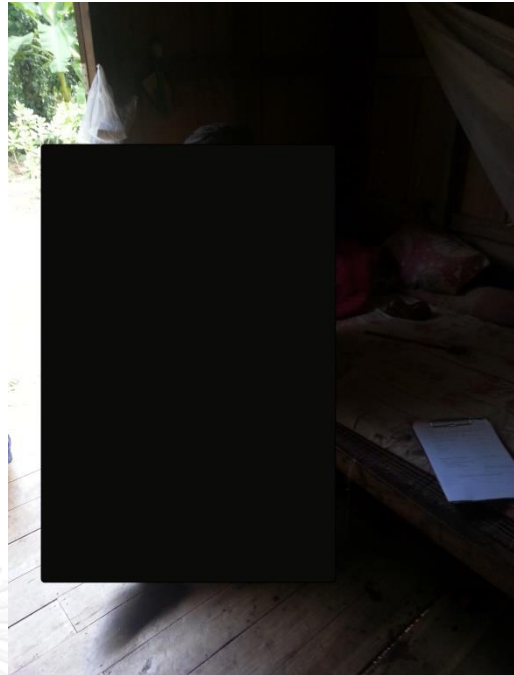


ทางเดินออกหลังบ้าน





แคร่ในห้องนั่งเล่น



ห้องนั่งเล่นหน้าบ้าน



บริเวณห้องครัว



บริเวณห้องครัวหน้าห้องนอนคุณยาย

ห้องนอน และที่นอน

: คุณยายมีห้องนอนส่วนตัว นอนพูกวางบนเตียง ในห้อง แม้จะดูที่บแต่เนื่องจากมีร่องไม้ผนังที่ตีไม่ชิด จึงพอให้สามารถระบายอากาศได้ ไม่อับ ห้องนอนคุณยายอยู่ช่วง กลางกลางของตัวบ้านชิดทางด้านขวา ผนังติดกับทิศ ตะวันออก



ประตูทางเข้าห้องนอนคุณยาย



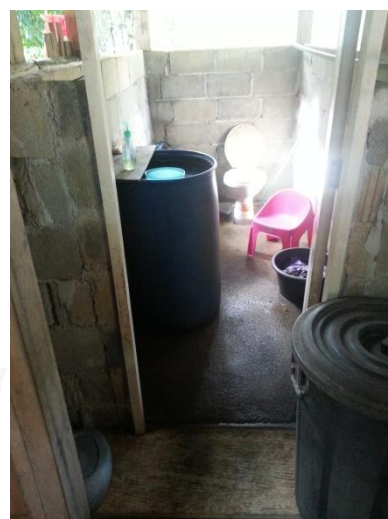
ห้องนอนคุณยาย

ห้องน้ำ และการใช้ห้องน้ำ

: ห้องน้ำอยู่ด้านหลังของตัวบ้าน มีห้องครัวกั้นระหว่างห้องนอนคุณยายกับห้องน้ำ ห้องน้ำค่อนข้างเป็นส่วนเปิดโล่งระบายอากาศได้ดี



ประตูทางออกไปห้องน้ำ



ห้องน้ำ-ห้องอาบน้ำ

ระยะเวลาที่อาศัยในบ้านหลังนี้ : 2 ปี

ผู้ดูแล : ลูกชาย

กรรมสิทธิ์บ้านที่อยู่อาศัย : ลูกชาย

สมาชิกในบ้าน : 2 คน (รวมคุณยาย) คุณยายอาศัยอยู่กับลูกชาย

เหตุผลที่อาศัยในบ้านหลังนี้ : คุณยายต้องการอยู่กับลูกชายคนที่ดูแล ณ ปัจจุบัน

การย้ายที่อยู่ : พื้นเพเดิมเป็นคนจังหวัดนครศรีธรรมราช

การเกิดอุบัติเหตุ : ใน 3 ปีที่ผ่านมา คุณยายมีอุบัติเหตุ 2 ครั้ง เป็นการนั่งเก้าอี้แล้วพลัดลงก้นกระแทกพื้น แต่ไม่ได้ส่งผลกระทบ

กับร่างการของคณวยายเรื้อรัง

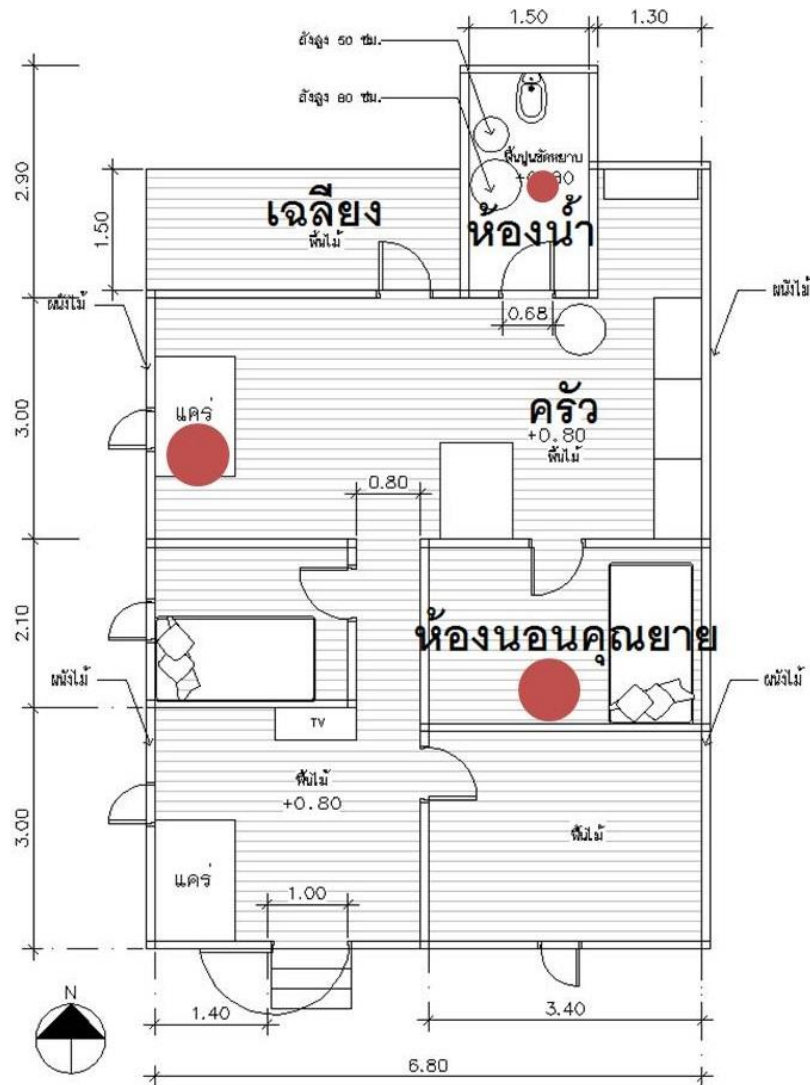
การปรับปรุงหลังอุบัติเหตุ : ไม่มี

ความต้องการปรับปรุงบ้าน แต่ : ลูกชายคณวยายต้องการขยายระเบียงหน้าบ้านให้กว้างขึ้น
ยังไม่ได้ดำเนินการ เพื่อให้คณวยายสามารถไปนั่งเล่นหน้าบ้านได้

กิจกรรมที่ทำ (ภายในระยะเวลา 24 ชั่วโมง)

ช่วงเวลา	กิจกรรม	สถานที่
05:00 น.	ตื่นนอน	ห้องนอน
05:00 น. – 08:00 น	นั่งเล่น	ห้องนอน
08:00 น. – 08:30 น	กินข้าวเช้า	ห้องนั่งเล่น
08:30 น. – 13:00 น	นั่งเล่น	ห้องนั่งเล่น
13:00 น. – 13:30 น	กินข้าวกลางวัน	ห้องนั่งเล่น
13:30 น. – 15:00 น	นอนพักผ่อน	ห้องนั่งเล่น
ช่วงเวลา	กิจกรรม	สถานที่
15:00 น. – 20:00 น	นั่งเล่น	ห้องนั่งเล่น
20:00 น – 20:30 น	กินข้าวเย็น	ห้องนั่งเล่น
20:30 น	เข้านอน	ห้องนอน

กิจกรรม งานอดิเรก : ไม่มี



CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภาพที่ 4- 8 แปลนบ้านคนที่ 4

5) คนที่ 5 ผู้สูงอายุชาย อายุ 102 ปี

Barthel ADL 20 คะแนน

- ปีเกิด : พ.ศ. 2457
- ที่อยู่ : จ.พังงา
- อาชีพเดิม : ทำนา
- สุขภาพและโรคประจำตัว : ไม่มีโรคประจำตัว ไม่มีภาวะปวดเมื่อยตามร่างกาย สามารถ
เดินทำกิจวัตรในบ้านได้โดยไม่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ
- : ไม่มีปัญหาด้านความจำ
- : มีปัญหาด้านการได้ยิน ต้องพูดใกล้ๆ หูจึงจะได้ยิน
- : มีปัญหาด้านสายตาที่มองไม่ค่อยเห็น การเดินทำกิจวัตรในตัว
บ้านอาศัยความคุ้นเคย และเดินเกาะเกาะไปตามผนังบ้าน
- กายอุปกรณ์เสริม : ไม่ใช่
- การตรวจสุขภาพ : ตรวจปีละ 1 ครั้ง
- การบริโภค เหล้า : เคยดื่ม เลิกมานานแล้ว
- การสูบบุหรี่ : ไม่เคยสูบ
- การกินหมาก พลุ : ไม่เคยกิน
- ภาวะทางอารมณ์ : จากการสอบถามผู้ดูแล คุณตาเป็นคนอารมณ์ดี ไม่หงุดหงิด
แต่จากที่ผู้วิจัยเข้าสัมภาษณ์เห็นว่าคุณตามีหน้าตาท่าทางเรียบ
เฉย
- ลักษณะที่อยู่อาศัย และการ
ปรับปรุง : บ้านเดี่ยวชั้นเดียว แบบก่ออิฐถือปูน ปลูกติดพื้น พื้นที่ได้ยรอบ
เป็นสวนปาล์มและยางพารา พื้นบ้านปูด้วยกระเบื้องเคลือบ
ผิวลื่น ทางเข้าบ้านมีทางลาดที่ปูผิวด้วยคอนกรีตบล็อก อยู่ไม่
ห่างจากถนนเส้นหลัก

ภาพที่ 4- 9 ลักษณะที่อยู่อาศัยของคนที่ 5



ทางเข้าบ้าน

ทางขึ้นบ้านและหน้าบ้าน



ประตูหลัก

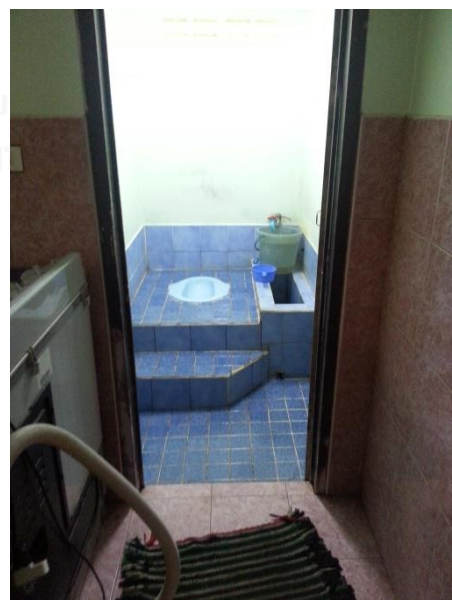


ห้องครัว

ห้องนอน และที่นอน : ไข่มุมหนึ่งของพื้นที่ห้องรับแขกวางเตียงนอน โดยมีตู้วางทีวี
กั้นเป็นล๊อค คุณตานอนฟูกบนเตียงเหล็กขนาด 3 ฟุต



ที่นอนคุณตา
ห้องน้ำ
และการใช้ห้องน้ำ : ห้องน้ำปูด้วยกระเบื้องเคลือบผิวค่อนข้างมัน พื้นห้องน้ำลาด
ระดับจากพื้นห้องทั่วไป 8 ซม. โถงนั่งยองถูกยกสูงจากพื้น 36
ซม. มีบันได 2 ขั้น
ห้องน้ำอยู่ห่างจากที่นอนคุณตาประมาณ 10 เมตร ต้องเดิน
ผ่านห้องนั่งเล่น และห้องครัว จึงจะเข้าถึงห้องน้ำ
คุณตาสามารถเดินเข้าห้องน้ำเองได้



ห้องอาบน้ำ

ระยะเวลาที่อาศัยในบ้านหลังนี้ : 25 ปี (ตั้งแต่คุณตาอายุ 78 ปี)

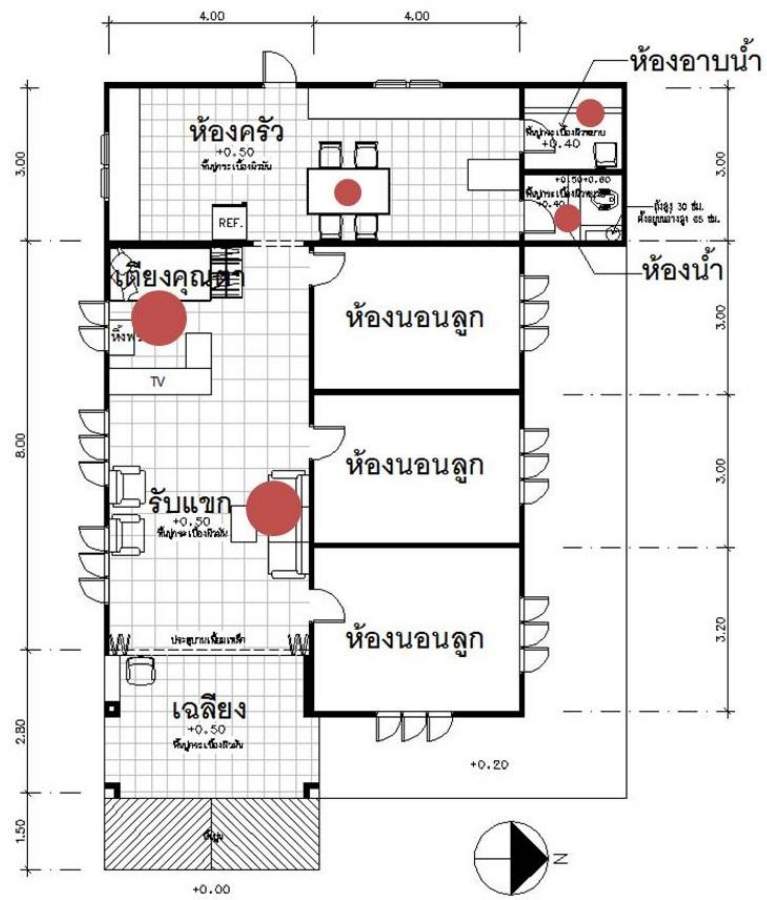
ผู้ดูแล : ลูกสาว

ห้องน้ำ

กรรมสิทธิ์บ้านที่อยู่อาศัย : ลูกสาว
 สมาชิกในบ้าน : 5 คน (รวมคุณตา) ลูก 1 คน หลาน 2 คน และเหลน 1 คน
 เหตุผลที่อาศัยในบ้านหลังนี้ : มีลูกสาวคอยดูแล
 การเกิดอุบัติเหตุ และ : 1 ปีที่ผ่านมา คุณตาหกล้ม 3 ครั้ง โดย 2 ครั้งล้มในห้องครัว
 ผลกระทบหลังเกิดอุบัติเหตุ และ 1 ครั้ง ล้มในห้องน้ำ ไม่มีผลกระทบทางร่างกายเรื้อรัง
 การปรับปรุงหลังเกิดอุบัติเหตุ : ไม่มี
 กิจกรรมที่ทำ (ภายในระยะเวลา 24 ชั่วโมง)

ช่วงเวลา	กิจกรรม	สถานที่
08:00 น.- 09:00 น	ตื่นนอน ล้างหน้า แปรงฟัน	ห้องน้ำ
09:00 น. - 10:00 น	กินข้าวเช้า	ห้องครัว
10:00 น. - 11:00 น	อาบน้ำ	ห้องน้ำ
11:00 น. - 12:00 น	พักผ่อน	ห้องนั่งเล่น
12:00 น. - 12:30 น	กินข้าวกลางวัน	ห้องครัว
12:30 น. - 16:00 น	พักผ่อน	ห้องนั่งเล่น
16:00 น. - 16:30 น	กินข้าวเย็น	ห้องครัว
16:30 น. - 19:00 น	พักผ่อน	ห้องนั่งเล่น
19:00 น.	เข้านอน	ที่นอน

กิจกรรม งานอดิเรก : ไม่มี



ภาพที่ 4- 10 แพลนบ้านคนที่ 5

6) คนที่ 6 ผู้สูงอายุชาย อายุ 102 ปี	Barthel ADL 20 คะแนน
ปีเกิด	: พ.ศ. 2457
ที่อยู่	: จ.พังงา
อาชีพเดิม	: คนงานเหมืองแร่
สุขภาพและโรคประจำตัว	: มีโรคประจำตัว เป็นความดันสูง และโรคไต คุณตาสามารถช่วยตัวเองได้ดีในกิจวัตรประจำวัน รวมถึง การซักผ้า ยกเว้นอาหารที่ลูกจะนำมาส่งให้ทุกวัน คุณตา ยังมีการออกกำลังกายด้วยการนั่งถอนหญ้ารอบๆบ้านเป็น ประจำ คุณตามักจะปวดขาเมื่อนอนหลับในช่วงกลางคืน ไม่มีปัญหาด้านความจำ : ไม่มีปัญหาด้านการได้ยิน พูดคุยโต้ตอบได้ดี : ไม่มีปัญหาด้านการมองเห็น แต่สายตามองเห็นไม่เท่ากัน ตาข้างขวามองเห็นชัดกว่าข้างซ้าย
กายอุปกรณ์เสริม	: ใช้ไม้เท้าในการช่วยเดิน
การตรวจสุขภาพ	: อสม.จะเข้ามาตรวจวัดความดัน และมีเจ้าหน้าที่เข้ามา ตรวจคัดกรองเบาหวาน
การบริโภค เหล้า	: เคยดื่ม เลิกดื่มเมื่อช่วงอายุประมาณ 60-70 ปี
การสูบบุหรี่	: ไม่เคยสูบ
การกินหมาก พลุ	: ไม่เคยกิน
ภาวะทางอารมณ์	: อารมณ์ดี ยิ้มแย้มตลอดเวลาที่พูดคุย
ลักษณะที่อยู่อาศัย และการปรับปรุง	: บ้านเดี่ยวชั้นเดียวติดพื้น แบบก่ออิฐถือปูน หลังคาจั่วสูง พื้นบ้านปูด้วยกระเบื้องหยาบ บ้านหลังนี้ถูกสร้างขึ้นเพื่อให้คุณตาอยู่อาศัยโดยเฉพาะ เนื่องจากเป็นความต้องการของคุณตาที่อยากจะอยู่เพียง ลำพัง จึงไม่ได้มีการปรับปรุงใดๆ

ภาพที่ 4- 11 ลักษณะที่อยู่อาศัยของคนที 6



บ้านคุณตา

ทางเดินเข้าบ้าน



แคร่ในห้องนั่งเล่นภายในบ้าน



แคร่ในห้องนั่งเล่นภายในบ้าน

ห้องนอน และที่นอน

: มีส่วนที่เป็นห้องนอน ห้องนอนมีหน้าต่างที่สามารถระบายอากาศได้อย่างดี ไม่มีกลิ่นอับชื้น
ที่นอน เป็นฟูกวางบนเตียง



ห้องน้ำ การใช้ห้องน้ำ : ห้องน้ำอยู่ติดกับห้องนอน แต่ไม่มีประตูเชื่อมถึงกัน พื้นปูด้วยกระเบื้อง ติดตั้งโถนั่งราบ คุณตาสามารถใช้ห้องน้ำได้เอง

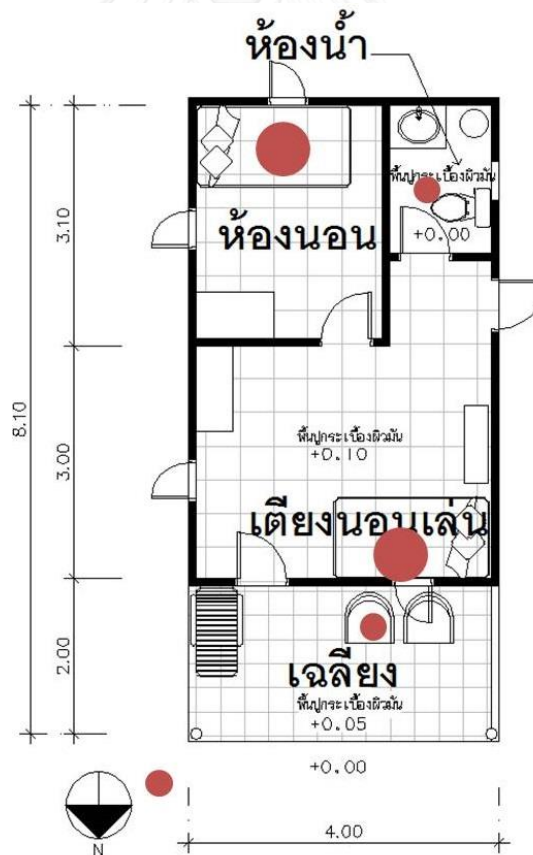


ระยะเวลาที่อาศัยในบ้านหลังนี้ : 10 ปี
 ผู้ดูแล : ไม่มีผู้ดูแลประจำ คุณตาต้องการอยู่คนเดียว คุณตาสามารถช่วยตัวเองได้ดี ลูกดูแลจัดหาอาหาร เวลาเจ็บป่วย
 ธรรมเนียมที่บ้านที่อยู่อาศัย : บ้านของคุณตา
 เหตุผลการอาศัยในบ้านหลังนี้ : ต้องการอยู่ลำพังคนเดียว
 การย้ายที่อยู่ : เคยอยู่บ้านที่อยู่ติดกัน แต่ปัจจุบันให้เช่าทำร้านขายอาหาร
 การเกิดอุบัติเหตุ : ไม่เคย

กิจกรรมที่ทำ (ภายในระยะเวลา 24 ชั่วโมง)

ช่วงเวลา	กิจกรรม	สถานที่
07:00 น. – 08:00 น.	ตื่นนอน / ล้างหน้า แปรงฟัน	ห้องนอน / ห้องน้ำ
09:00 น. – 10:00 น.	กินข้าวเช้า พักผ่อน	แคร่ในห้องนั่งเล่น
10:00 น. – 10:30 น.	อาบน้ำ	ห้องน้ำ
10:30 น. – 14:00 น.	พักผ่อน / บางวันจะถอนหญ้า ปลูกผัก	แคร่ในบ้าน / พื้นที่รอบๆ บ้าน
14:00 น. – 14:30 น.	กินข้าวกลางวัน	แคร่ในห้องนั่งเล่น
14:30 น. – 16:00 น.	พักผ่อน	แคร่ในห้องนั่งเล่น
16:00 น. – 16:30 น.	อาบน้ำ	ห้องน้ำ
16:30 น. – 22:00 น.	พักผ่อน	แคร่ในห้องนั่งเล่น
22:00 น.	เข้านอน	ห้องนอน

กิจกรรม งานอดิเรก : ถอนหญ้ารอบบ้าน



ภาพที่ 4- 12 แปลนบ้านคนที่ 6

7) คนที่ 7 ผู้สูงอายุหญิง อายุ 103 ปี	Barthel ADL 20 คะแนน
ปีเกิด	: 31 พฤษภาคม 2456
ที่อยู่	: จ.พังงา
อาชีพเดิม	: ทำนา
สุขภาพและโรคประจำตัว	: คุณยายไม่มีโรคประจำตัว ไตหมดอายุไป 1 ข้าง มีภาวะปวดเมื่อยตามตัว ยังสามารถเดินเองได้โดยใช้ไม้เท้าขาเดียวช่วย บางวันจะเดินลงบันไดออกมาเดินเล่นหน้าบ้าน และจะเดินลงบันไดหลังบ้านไปนั่งแคร่ด้านหลังบ้านทุกวัน มีปัญหาด้านความจำบ้าง บางครั้งจำกิจกรรมประจำวันที่ทำไปแล้วไม่ได้
กายอุปกรณ์เสริม	: มีปัญหาด้านการได้ยิน ต้องพูดเสียงดังจึงจะสื่อสารได้เข้าใจ
การตรวจสุขภาพ	: ไม่มีปัญหาด้านการมองเห็น
การบริโภค เหล้า	: ใช้ไม้เท้าขาเดียว ช่วยพยุงเดิน
การสูบบุหรี่	: คุณยายได้พบแพทย์ทุกๆ 2 เดือน เนื่องจากช่วงปีนี้ไม่สบายบ่อย
การกินหมาก พลุ	: ไม่เคย
ภาวะทางอารมณ์	: ไม่เคย
ลักษณะที่อยู่อาศัย และการปรับปรุง	: ปัจจุบันยังกินอยู่ : อารมณ์ดี พูดคุยยิ้มแย้มแจ่มใส : บ้านเดี่ยวชั้นเดียว ยกพื้นสูงกว่าพื้นที่รอบๆ ประมาณ 60 ซม. พื้นบ้านปูด้วยกระเบื้องเคลือบค่อนข้างลื่น

ภาพที่ 4- 13 ลักษณะที่อยู่อาศัยของคนี 7



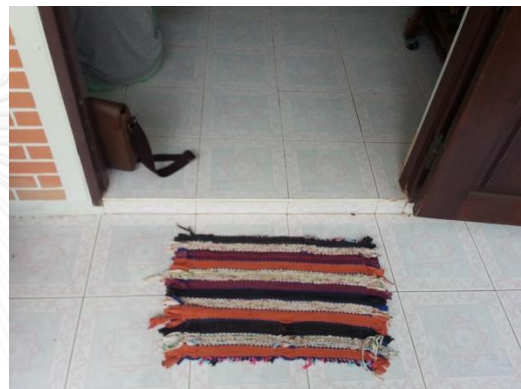
ทางเข้าบ้าน



ข้างบ้าน



ทางขึ้นบ้าน



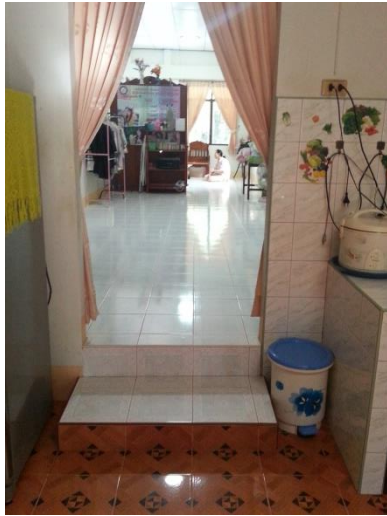
ประตูหลัก



ห้องนั่งเล่น



ทางเดินภายในบ้าน



ประตูออกหลังบ้าน

ห้องนอน และที่นอน



แคร่หลังบ้าน

: ห้องนอนคุณยายอยู่ก่อนไปทางหลังบ้าน ด้านทิศตะวันออกเฉียงเหนือ ใกล้กับห้องน้ำ พื้นห้องปูด้วยกระเบื้องเคลือบค่อนข้างลื่น มีหน้าต่างระบายอากาศได้ดี คุณยายนอนฟูกบนเตียง ลูกสาวคุณยายจะมานอนเฝ้าในตอนกลางคืนด้วย



ห้องน้ำ และการใช้ห้องน้ำ

: ห้องน้ำอยู่ด้านหลังของตัวบ้าน ก่อนเข้าห้องน้ำต้องเดินผ่านห้องครัว ซึ่งห้องครัวมีระดับพื้นต่ำกว่าพื้นบ้าน 45 ซม. ในช่วงกลางคืนคุณยายจะขับถ่ายใส่กระโถนภายในห้องนอน แล้วนำไปเททิ้งช่วงเช้า แทนการเดินเข้าห้องน้ำ



กระโถนคุณยายใช้ขับถ่ายช่วงกลางคืน



ห้องอาบน้ำ



ระดับพื้นห้องอาบน้ำต่างจากพื้นห้อง



ห้องน้ำ

- ระยะเวลาที่อาศัยในบ้านหลังนี้ : คุณยายอยู่บ้านหลังนี้ตั้งแต่อายุ 80 ปี (พ.ศ. 2536)
- ผู้ดูแล : ลูกสาวของคุณยาย
- กรรมสิทธิ์บ้านที่อยู่อาศัย : บ้านของลูกสาว
- เหตุผลในการอาศัยในบ้านหลังนี้ : มีผู้ดูแล
- การย้ายที่อยู่ : บ้านหลังนี้ถูกสร้างขึ้นเมื่อปี 2536 (เมื่อคุณยายอายุ 80 ปี)ทดแทนบ้านเดิมที่เป็นบ้านไม้ยกพื้นสูง
- การเกิดอุบัติเหตุ และผลกระทบ : ไม่เคยหกล้ม แต่เมื่อสองสัปดาห์ก่อนผู้วิจัยเข้าสัมภาษณ์ คุณยายนั่งพลาดลื่นจากเก้าอี้ทำให้ก้นกระแทกพื้น เจ็บเล็กน้อย ไม่มีผลกระทบ
- การปรับปรุงหลังเกิดอุบัติเหตุ : ไม่มี
- สมาชิกในบ้าน : ลูกสาว ลูกเขย หลานสาว (รวม 4 คน)

กิจกรรมที่ทำ (ภายในระยะเวลา 24 ชั่วโมง)

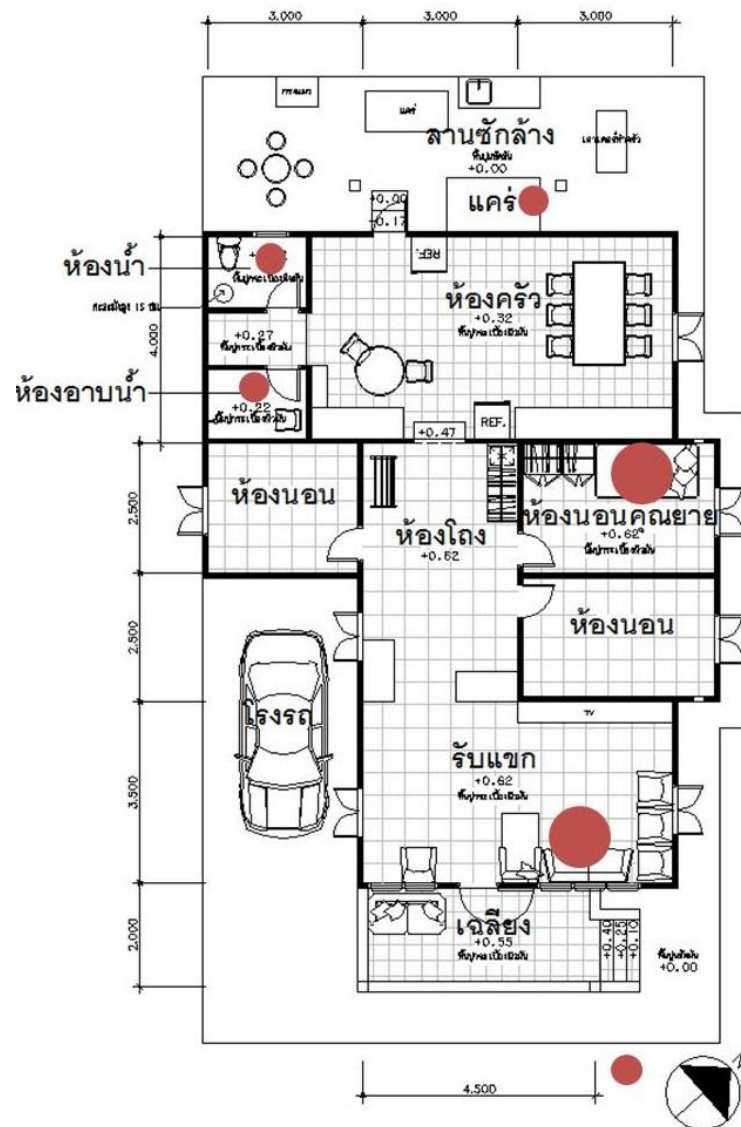
ช่วงเวลา	กิจกรรม	สถานที่
06:00 น.	ตื่นนอน	ห้องนอน
06:00 น. – 07:00 น.	ล้างหน้า แปรงฟัน แต่งตัว	ห้องน้ำ
07:00 น. – 07:30 น.	กินข้าว กินนม	ห้องนั่งเล่น
07:30 น. – 09:00 น.	พักผ่อน	ห้องนั่งเล่น
09:00 น. – 10:00 น.	นอนหลับ	ห้องนั่งเล่น
10:00 น. – 11:00 น.	ตื่น นั่งพักผ่อน	ห้องนั่งเล่น
11:00 น. – 13:00 น.	นอนหลับ	แคร่หลังบ้าน
13:00 น. – 18:30 น.	ตื่นนอน กินข้าวกลางวัน และนม จากนั้นก็พักผ่อน ออกกำลังยืดแขนขา นวด ตัวเอง	แคร่หลังบ้าน
18:30 น. – 19:00 น.	กินข้าวเย็น และนม	ห้องนั่งเล่น
19:00 น.	สวดมนต์ และเข้านอน	ห้องนอน

กิจกรรม งานอดิเรก

: ยืดขา นวดตัวเอง ไหว้พระ



แปลนบ้าน



ภาพที่ 4- 14 แปลนบ้านคนที่ 7

- 8) คนที่ 8 ผู้สูงอายุหญิง อายุ 104 ปี Barthel ADL 18 คะแนน
- ปีเกิด : 7 กุมภาพันธ์ 2455
- ที่อยู่ : จ.พังงา
- อาชีพเดิม : ทำนา
- สุขภาพและโรคประจำตัว : ไม่มีโรคประจำตัว
ไม่มีภาวะปวดเมื่อยตามร่างกาย
เดินไม่คล่อง ใช้เก้าอี้พลาสติกช่วยในการเดิน
- : ไม่มีปัญหาด้านความจำ ความจำยังดี
- : มีปัญหาด้านการได้ยินเล็กน้อย
- : ไม่มีปัญหาด้านการมองเห็น
- กายอุปกรณ์เสริม : เก้าอี้พลาสติก
- การตรวจสุขภาพ : ปีละ 1 ครั้ง มีเจ้าหน้าที่เข้ามาตรวจที่บ้าน
- การบริโภค เหล้า : ไม่เคย
- การสูบบุหรี่ : ไม่เคย
- การกินหมาก พลุ : ปัจจุบันยังกินอยู่
- ภาวะทางอารมณ์ : ปกติจะเฉยๆ ไม่ค่อยแสดงออกทางอารมณ์
- ลักษณะที่อยู่อาศัย : บ้านเดี่ยวชั้นเดียว แบบก่ออิฐถือปูน
บ้านหลังนี้เคยได้รับการต่อเติมเฉลียงหน้าบ้านเมื่อปี พ.ศ.

ภาพที่ 4- 15 ลักษณะที่อยู่อาศัยของคนี 8



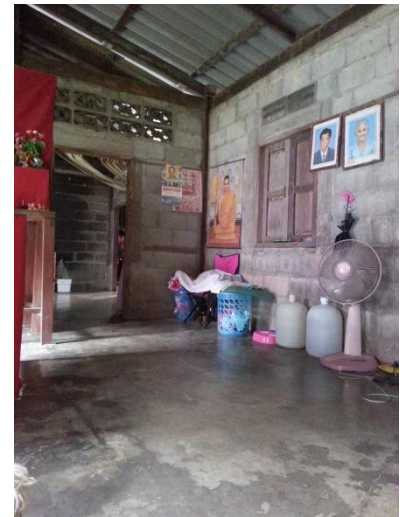
หน้าบ้าน



เฉลียงหน้าบ้านและประตูหลัก



ทางเดินภายในบ้าน



ห้องนั่งเล่น



ห้องนั่งเล่น



ห้องครัว

ที่นอน : ปูฟูกนอนบนพื้น บริเวณมุมห้องนั่งเล่น
 คุณยายเคยนอนฟูกวางบนเตียง แต่ได้เปลี่ยนมานอนฟูก
 วางบนพื้น เมื่ออายุ 102 ปี เนื่องจากรู้สึกสะดวกกว่า



มุมห้องนั่งเล่นที่คุณยายใช้นอนพักผ่อนช่วงกลางวัน

การใช้ห้องน้ำ : การถ่ายเบาใช้ใส่แพมเพิสช่วย
 การถ่ายหนัก สามารถเดินไปห้องน้ำได้ แต่การทำความสะอาด
 สะอาดต้องมีผู้ช่วยเหลือ



ทางเข้าห้องน้ำ



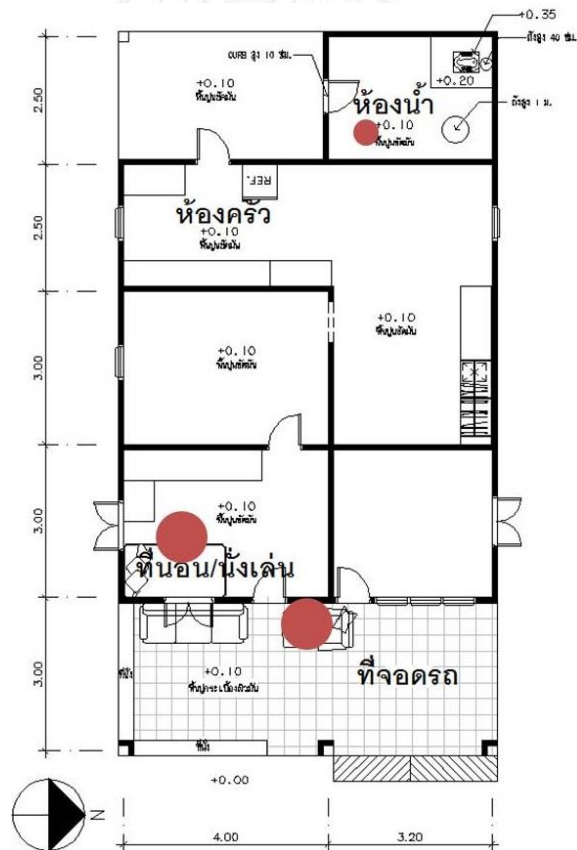
ภายในห้องน้ำ

ระยะเวลาที่อาศัยในบ้านหลังนี้ : 30 ปี
 ผู้ดูแล : ลูกสาว(คนสุดท้อง)
 กรรมสิทธิ์บ้านที่อยู่อาศัย : ลูกสาว(คนสุดท้อง)
 สมาชิกภายในบ้าน : 6 คน (รวมคุณยาย) ลูก 3 คน และหลาน 2 คน
 เหตุผลการอาศัยในบ้านหลังนี้ : มีลูกดูแล
 การเกิดอุบัติเหตุและผลกระทบ : ไม่เคย

กิจกรรมที่ทำ (ภายในระยะเวลา 24 ชั่วโมง)

ช่วงเวลา	กิจกรรม	สถานที่
07:00 น.	ตื่นนอน	ห้องนั่งเล่น
07:00 น. – 08:00 น.	นั่งเล่น	ห้องนั่งเล่น
08:30 น. – 09:00 น.	เช็ดตัว	ห้องน้ำ
09:00 น. – 10:00 น.	พักผ่อน	ห้องนั่งเล่น
10:00 น. – 10:30 น.	กินข้าว	ห้องนั่งเล่น
10:30 น. – 12:00 น.	นอนพักผ่อน	ห้องนั่งเล่น
12:00 น. – 17:00 น.	นั่งเล่นหน้าบ้าน พักผ่อน	ระเบียงหน้าบ้าน
17:00 น. – 19:00 น.	นั่งเล่น	ห้องนั่งเล่น
19:00 น. – 19:30 น.	กินข้าวเย็น	ห้องนั่งเล่น
21:00 น.	เข้านอน	ห้องนั่งเล่น

กิจกรรม งานอดิเรก : ไม่มี



ภาพที่ 4- 16 แปลนบ้านคนที่ 8

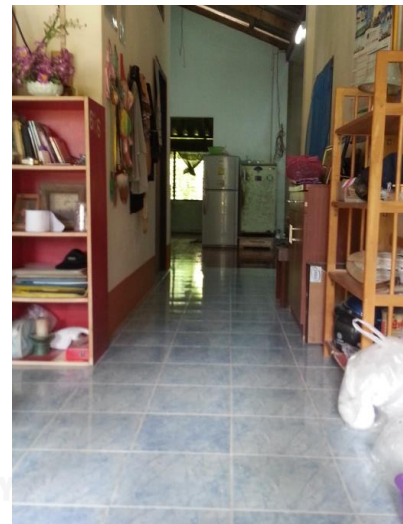
- 9) คนที่ 9 ผู้สูงอายุหญิง อายุ 105 ปี Barthel ADL 16 คะแนน
- ปีเกิด : 15 มิถุนายน 2454
- ที่อยู่ : จ.พังงา
- อาชีพเดิม : ทำไร่ หากุ้ง หาปลา ทำกะปิ
- สุขภาพและโรคประจำตัว : ไม่มีโรคประจำตัว
- มีภาวะปวดขา ยึดขาไม่ออก และเวลานอนกลางคืนจะปวดหลังเหมือนมีของทิ่มหลัง
- แขนขวาเคยหัก ปัจจุบันจึงผิดรูปไปจากเดิม
- : ไม่มีปัญหาด้านความจำ
- : มีปัญหาด้านการได้ยินเล็กน้อย
- : มองเห็นไม่ชัดเจน แต่ยังสามารถแยกแยะสิ่งของ และอาหารที่กินได้
- กายอุปกรณ์เสริม : ใช้แผ่นบอร์ดวงกลมติดล้อ (คล้ายสเก็ตบอร์ด) เพื่อช่วยในการเคลื่อนที่ภายในบ้าน
- 
- การตรวจสุขภาพ : ได้รับการตรวจบ้าง
- ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา เป็นหวัดไม่สบายประมาณ 5-6 ครั้ง
- การบริโภค เหล้า : ไม่เคย
- การสูบบุหรี่ : ไม่เคย
- การกินหมาก พลุ : ปัจจุบันยังกินอยู่
- ภาวะทางอารมณ์ : อารมณ์ดี
- ลักษณะที่อยู่อาศัย : บ้านเดี่ยวชั้นเดียว แบบก่ออิฐถือปูน บ้านหลังนี้เคยถูกปรับปรุงเปลี่ยนจากเรือนไม้ยกสูง เมื่อปี พ.ศ.2531 และได้ทำการติดมือจับในห้องน้ำตั้งแต่มีการปรับปรุงบ้าน

ภาพที่ 4- 17 ลักษณะที่อยู่อาศัยของคนี่ 9



ด้านหน้าบ้าน

บริเวณห้องนั่งเล่น



ห้องนั่งเล่น

ทางเดินภายในบ้าน

การใช้ห้องน้ำ : สามารถเข้าห้องน้ำเองได้
เวลากลางคืนจะขับถ่ายในกระโถน ช่างที่นอน



ห้องน้ำ



ทางเข้าห้องน้ำ



ช่วงเวลากลางคืนใช้กระโถน

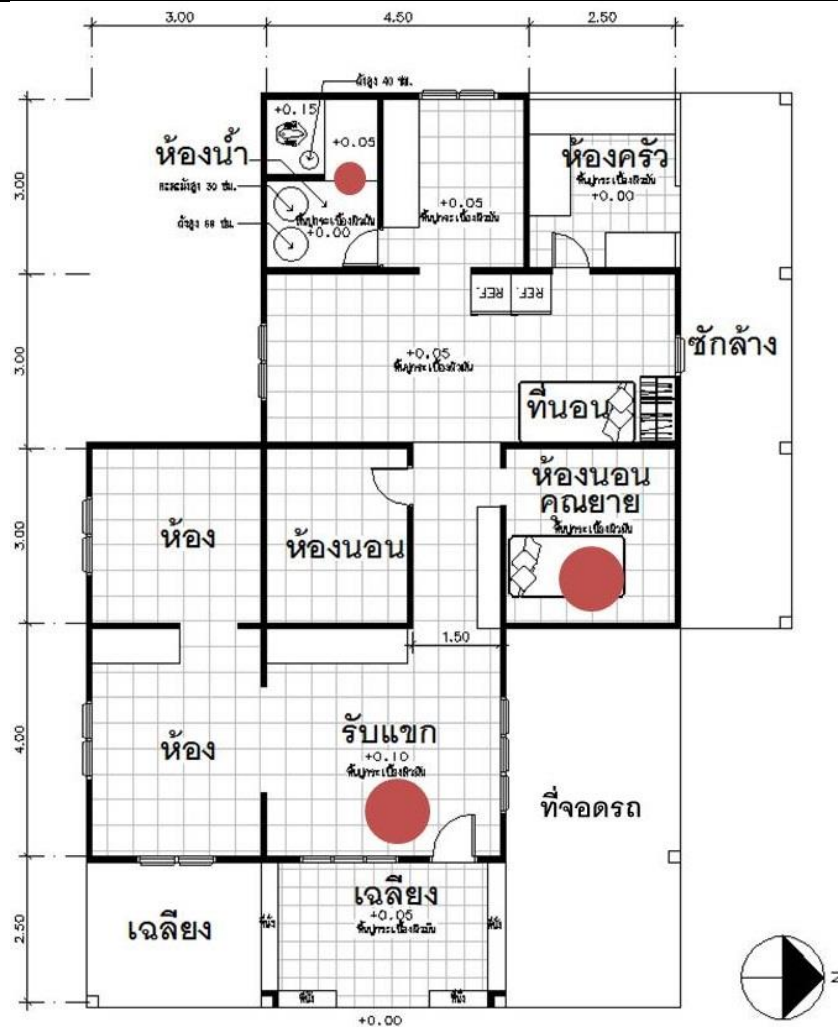
ห้องนอน และที่นอน : มีส่วนที่เป็นห้องนอน ติดตั้งผ้าม่านแทนประตูเพื่อสะดวกในการเข้าถึงของผู้ดูแล คุณยายนอนบนฟูกบนพื้น
 คุณยายเคยนอนฟูกบนเตียง และได้เปลี่ยนมาเป็นนอนฟูกบนพื้นตั้งแต่อายุประมาณ 87 ปี



ห้องนอน
 ระยะเวลาที่อาศัยในบ้านหลังนี้ : ประมาณ 20 ปี
 ผู้ดูแล : ลูกสาว
 กรรมสิทธิ์บ้านที่อยู่อาศัย : ลูกสาว
 สมาชิกในบ้าน : 4 คน (รวมคุณยาย) ลูก 2 คน หลาน 1 คน
 เหตุผลที่อาศัยในบ้านหลังนี้ : มีผู้ดูแล
 การย้ายที่อยู่ : มีการเปลี่ยนที่อยู่เนื่องจากสร้างบ้านใหม่บนพื้นที่ดินเดิม
 การเกิดอุบัติเหตุ และผลกระทบ : เคยหกล้ม เมื่อปี พ.ศ. 2554 ที่สถานที่ราชการแห่งหนึ่ง มีคนช่วยคว้าแขน ทำให้แขนหัก และในระหว่างการรักษาตัวต้องนอนพักรักษาตัว ทำให้ยึดขาไม่ได้ จึงทำให้เดินไม่ได้ตั้งแต่นั้น
 หลังจากเกิดอุบัติเหตุ :
 การปรับปรุงหลังจากเกิดอุบัติเหตุ : ไม่มีการปรับปรุงบ้าน แต่ได้ทำล้อเลื่อนคล้ายสเก็ทบอร์ดมาใช้เพื่อให้คุณยายสามารถเคลื่อนที่ได้ด้วยตนเองอย่างสะดวก

กิจกรรมที่ทำ (ภายในระยะเวลา 24 ชั่วโมง)

ช่วงเวลา	กิจกรรม	สถานที่
06:00 น.	ตื่นนอน	ที่นอน
06:00 น. – 07:00 น.	นอนเล่น	ที่นอน
07:00 น. – 10:00 น.	นั่งเล่น	ห้องนั่งเล่น
10:00 น. – 10:30 น.	กินข้าวเช้า โอวัลติน	ห้องนั่งเล่น
10:30 น. – 17:00 น.	นั่งเล่น นอนเล่น	ห้องนั่งเล่น
17:00 น. – 17:30 น.	กินข้าวเย็น	ห้องนั่งเล่น
17:30 น. – 20:00 น.	นั่งเล่น นอนเล่น	ห้องนั่งเล่น
20:00 น.	เข้านอน	ที่นอน



ภาพที่ 4- 18 แปลนบ้านคนที่ 9

10) คนที่ 10 ผู้สูงอายุชาย อายุ 110 ปี

Barthel ADL 20 คะแนน

- ปีเกิด : พ.ศ. 2449
- ที่อยู่ : จ.พังงา
- อาชีพเดิม : ทำเหมืองแร่ดีบุก
- สุขภาพและโรคประจำตัว : ไม่มีโรคประจำตัว
- : ไม่มีปัญหาด้านความทรงจำ ยังสามารถจำลูกหลาน จำกิจวัตรประจำวันได้
- : หูตึง ต้องพูดเสียงดัง จึงจะได้ยิน
- : มีปัญหาในการมองเห็น แต่ยังสามารถแยกแยะสิ่งของได้
- กายอุปกรณ์เสริม : ใช้ไม้เท้าขาเดียวช่วยในการเดิน
- การตรวจสุขภาพ : ได้รับการตรวจปีละ 1 ครั้ง โดยจะมีหน่วยงานสาธารณสุขเข้ามาตรวจ
- การบริโภค เหล้า : เคย แต่เลิกนานแล้ว
- การสูบบุหรี่ : เคย แต่เลิกนานแล้ว
- การกินหมาก พลุ : ไม่เคย
- ภาวะทางอารมณ์ : อารมณ์ดี
- ลักษณะที่อยู่อาศัย และการปรับปรุง : เฝิงสังกะสี แบ่งพื้นที่ออกเป็นสองส่วน คือส่วนชานพักในร่มพื้นที่ด้วยคอนกรีตเปลือยขัดมัน และส่วนยกพื้นซึ่งใช้เป็นที่นอนทำด้วยไม้ ปลูกอยู่ในสวนยาง เฝิงพักถูกปลูกอยู่ห่างจากบ้านลูกสาวประมาณ 10 เมตร คุณตาไม่ยอมอยู่รวมในบ้าน เนื่องจากต้องการอยู่คนเดียวเงียบๆ

ภาพที่ 4- 19 ลักษณะที่อยู่อาศัยของคนี่ 10



หน้าเฝิงที่พักของคุณตา



บ้านลูกสาวที่ปลูกอยู่ใกล้กัน

ห้องน้ำ และการใช้ห้องน้ำ : สามารถเข้าห้องน้ำเองได้ แต่เคยล้มระหว่างทางเดินไปห้องน้ำ เมื่อประมาณ 1 ปีที่แล้ว ลูกจึงให้ใช้กระโถนข้างๆ เฝิงที่นอน



พื้นที่ด้านหน้าที่นอน หียงนอน และที่นอน : กระจอนที่ใช้จับถ่าย วางไว้ด้านหน้าที่นอน หียงนอนเป็นแคร่ไม้ที่ปลูกอยู่ในเฝิงพัก คุณตานอนบนฟูกวางบนพื้นยกในเฝิงพักที่ทำด้วยไม้ และกางมุ้งนอน อากาศถ่ายเทได้สะดวก เนื่องจากเฝิงพักมีขนาดใหญ่ แต่เครื่องนอนมีสภาพเก่าถูกใช้งานมานานมีกลิ่นอับ นอนที่ตรงนี้มาตลอด ตั้งแต่ย้ายมาอยู่เฝิง



บริเวณที่นอนคุณตา

ระยะเวลาที่อาศัยในบ้านหลังนี้ : 40 ปี (ย้ายมาอยู่เฝิงตั้งแต่อายุประมาณ 70 ปี)
 ผู้ดูแล : ลูกสาว อายุ 62 ปี
 กรรมสิทธิ์บ้านที่อยู่อาศัย : เป็นของคุณตาเอง
 สมาชิกในบ้าน : 5 คน (รวมคุณตา) ลูก 1 คน หลาน 2 คน เหลน 1 คน

- เหตุผลในการอาศัยในบ้านหลังนี้ : ต้องการอยู่เงียบๆ คนเดียว
- การเกิดอุบัติเหตุ : เคยทกล้มเมื่อประมาณหนึ่งปีที่ผ่านมา ขณะเดินไป
ห้องน้ำ สาเหตุเนื่องจากเป็นพื้นที่ขรุขระ ไม่เรียบ

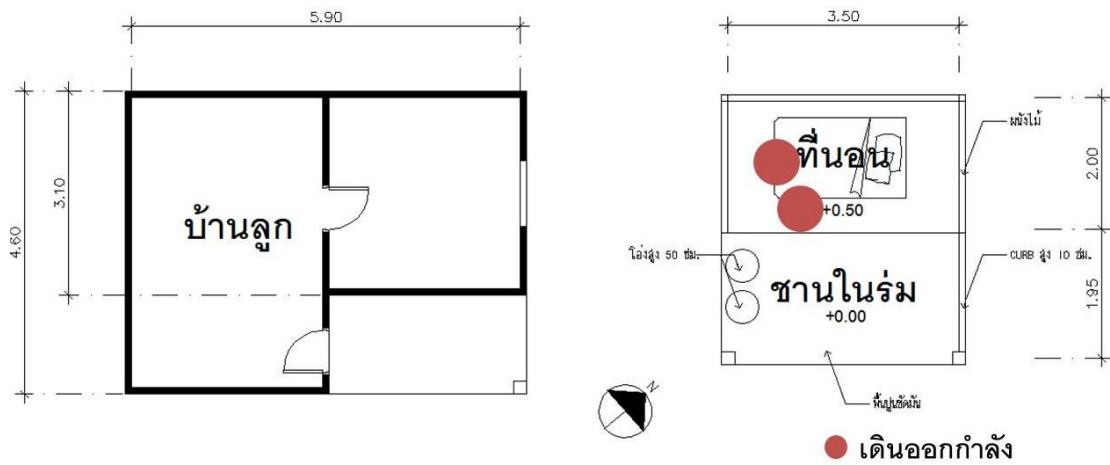


- ทางเดินไปห้องน้ำที่เคยใช้ : ไม่มีการปรับปรุงบริเวณที่เกิดอุบัติเหตุ ปรับปรุง
เฉพาะการใช้งานคือ ลูกสาวให้ใช้กระโถนในการ
ขับถ่าย ทดแทนการเดินไปห้องน้ำ
- ห้องน้ำที่เคยใช้ ปัจจุบันคุณตาไม่ได้ใช้
- ผลกระทบหลังจากเกิดอุบัติเหตุ : ไม่มีผลกระทบที่เกิดจากอุบัติเหตุโดยตรง

กิจกรรมที่ทำ (ภายในระยะเวลา 24 ชั่วโมง)

ช่วงเวลา	กิจกรรม	สถานที่
04:00 น.	ตื่นนอน	เพิงพัก
04:00 น. – 05:00 น	ดื่มน้ำเพื่อลวกไข่กินเอง	เพิงพัก
05:00 น. – 08:00 น	นั่งเล่น	เพิงพัก
08:00 น. – 08:30 น	กินข้าวเช้า ดื่มนม	เพิงพัก
08:30 น. – 12:00 น	นั่งเล่น ออกมาเดินเล่น	หน้าเพิงที่พัก
12:00 น. – 12:30 น	กินข้าวกลางวัน	เพิงพัก
12:30 น. – 14:00 น	นอน	เพิงพัก
14:00 น. – 14:30 น	กินข้าวเย็น	เพิงพัก
14:30 น. – 18:00 น	นั่งเล่น ออกมาเดินเล่น	หน้าเพิงที่พัก
18:00 น. – 04:00 น	นอน	เพิงพัก

กิจกรรมยามว่าง : เคยถักแห แต่ตอนนี้ตามองเห็นไม่ชัด จึงเลิกถัก



ภาพที่ 4- 20 แพลนบ้านคนที่ 10



4.1.2 จังหวัดภูเก็ต

4.1.2.1 ข้อมูลทั่วไป

จังหวัดภูเก็ต²⁸ ตั้งอยู่ในภาคใต้ตอนบนของประเทศไทย มีลักษณะเป็นเกาะ และเป็นเกาะที่ใหญ่ที่สุดของประเทศ อยู่ทางทิศตะวันตกของภาคใต้ในทะเลอันดามัน มหาสมุทรอินเดีย มีเกาะบริวาร 32 เกาะ รวมพื้นที่ทั้งสิ้น 543.034 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 356,271.25 ไร่ เฉพาะพื้นที่เกาะบริวารมีพื้นที่ 27 ตารางกิโลเมตร แบ่งการปกครองออกเป็น 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอถลาง อำเภอเมืองภูเก็ต และอำเภอกะทู้

สภาพภูมิประเทศ มีลักษณะเป็นหมู่เกาะ วางตัวในแนวทิศเหนือไปยังทิศใต้ พื้นที่ส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 70 เป็นภูเขา มียอดเขาสูงที่สุดคือยอดเขาไม้เท้าสิบสอง อยู่ในเขตอำเภอกะทู้ สูงจากระดับน้ำทะเลปานกลาง 529 เมตร และประมาณร้อยละ 30 เป็นพื้นที่ราบ อยู่ตอนกลางและตะวันออกของเกาะ พื้นที่ชายฝั่งด้านตะวันออกเป็นดินเลนและป่าชายเลน ส่วนชายฝั่งทะเลด้านตะวันตกเป็นภูเขา และหาดทรายที่สวยงาม

สภาพภูมิอากาศ มีลักษณะภูมิอากาศแบบร้อนชื้นแถบศูนย์สูตร คืออากาศจะร้อนชื้น ฝนตกชุก มีฤดูกาล 2 ฤดู คือ ฤดูร้อน และฤดูฝน ช่วงฤดูร้อนมีระยะสั้น เริ่มตั้งแต่เดือนธันวาคมถึงเดือนมีนาคม ฤดูฝนเริ่มตั้งแต่เดือนเมษายนถึงเดือนพฤศจิกายน

สภาพเศรษฐกิจ รายได้ครัวเรือนของจังหวัดภูเก็ตเฉลี่ยต่อปีย้อนหลัง 10 ปี(พ.ศ.2549 – 2558) อยู่ที่ 28,106บาทต่อปี เฉพาะในปี พ.ศ.2558 มีรายได้ครัวเรือนอยู่ที่ 31,500 บาท ซึ่งมีอัตราการเพิ่มขึ้นของรายได้เฉลี่ยต่อปีนับตั้งแต่ปี พ.ศ.2549 ที่ร้อยละ 2.19

ด้านค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครัวเรือน จังหวัดภูเก็ตมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครัวเรือนย้อนหลัง 10 ปี (พ.ศ.2549-2558) อยู่ที่ 23,669 บาทต่อปี เฉพาะปี พ.ศ.2558 จังหวัดภูเก็ตมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครัวเรือนอยู่ที่ 27,435 บาท ซึ่งในระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา นับตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2549 มีอัตราการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อปีที่ร้อยละ 4.44

4.1.2.2 ประชากร ประชากรสูงอายุและการอยู่อาศัย

จำนวนประชากรในจังหวัดภูเก็ต มีจำนวนทั้งสิ้น 386,605 คน มีจำนวนประชากรสูงอายุ 36,940 คน คิดเป็นร้อยละ 9.55 แบ่งเป็นผู้สูงอายุตอนต้น จำนวน 22,009 คน คิดเป็นร้อยละ 5.69 ผู้สูงอายุตอนกลางจำนวน 9,984 คน คิดเป็นร้อยละ 2.58 และผู้สูงอายุตอนปลายจำนวน 4,947 คน คิดเป็นร้อยละ 1.28

²⁸ สำนักงานสถิติจังหวัดภูเก็ต, รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์จังหวัดภูเก็ต (พ.ศ.2558).

จำนวนครัวเรือนและประเภทที่อยู่อาศัย²⁹ จังหวัดภูเก็ตมีจำนวนครัวเรือนทั้งสิ้น 235,922 ครัวเรือน แบ่งตามประเภทที่อยู่อาศัยได้ดังนี้ บ้านเดี่ยวร้อยละ 40.5 ห้องแถวร้อยละ 48.5 ทาวน์เฮ้าส์หรือบ้านแฝดร้อยละ 4.4 ห้องชุดร้อยละ 5.9 และห้องภายในบ้านร้อยละ 0.7

4.1.2.3 สภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่มีอายุ 100 ปีขึ้นไป จังหวัดภูเก็ต

ผู้สูงอายุที่มีอายุ 100 ปีขึ้นไป ในจังหวัดภูเก็ต ที่ผ่านเกณฑ์ Barthel ADL มีจำนวน 1 ราย ดังนี้

- 1) คนที่ 11 ผู้สูงอายุหญิง อายุ 102 ปี Barthel ADL 20 คะแนน
- | | | |
|----------------------|---|---|
| ปีเกิด | : | พ.ศ. 2457 |
| ที่อยู่ | : | จ.ภูเก็ต |
| อาชีพเดิม | : | ทำนา |
| สุขภาพและโรคประจำตัว | : | คุณยายไม่มีโรคประจำตัว ไม่มีภาวะปวดเมื่อยตามร่างกาย เมื่ออยู่ในบ้านคุณยายเดินโดยไม่ใช้ไม้เท้าช่วย แต่จะใช้ไม้เท้าขาเดียวช่วยเดิน เมื่อออกนอกบ้านเมื่อเดือนมีนาคม 2559 คุณยายป่วยด้วยอาการขาไม่มีแรงระยะเวลาประมาณ 1 เดือน |
| | : | มีปัญหาเรื่องความจำเล็กน้อย บางครั้งจำกิจกรรมประจำวันที่ทำไปแล้วไม่ได้ |
| | : | ไม่มีปัญหาด้านการได้ยิน สามารถพูดตอบคำถามได้ดี |
| | : | ไม่มีปัญหาด้านการมองเห็น |
| กายอุปกรณ์เสริม | : | คุณยายใช้ไม้เท้าขาเดียว เฉพาะเวลาออกไปนอกบ้าน |
| การตรวจสุขภาพ | : | ได้รับการตรวจปีละ 1 ครั้ง โดยมีลูกสาวพาไป |
| การบริโภคเหล้า | : | ไม่เคย |
| การสูบบุหรี่ | : | ไม่เคย |
| การกินหมาก พลุ | : | ไม่เคย |
| ภาวะทางอารมณ์ | : | อารมณ์ดี |
| ลักษณะที่อยู่อาศัย | : | บ้านแบบก่ออิฐถือปูน เป็นทาวน์เฮ้าส์ 2 ชั้น อยู่ในซอยห่างจากถนนหลักประมาณ 100 เมตร คุณยายอาศัยและนอนอยู่ชั้นล่าง พื้นบ้านปูด้วยกระเบื้องเคลือบ |

²⁹ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือนจังหวัดภูเก็ต (พ.ศ.2558).

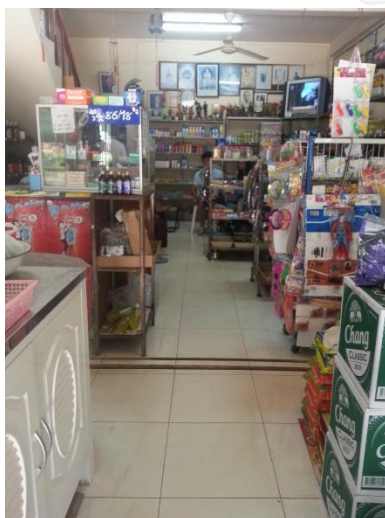
ภาพที่ 4- 21 ลักษณะที่อยู่อาศัยของคนที่ 11



ทางเข้าบ้าน



ทางขึ้นบ้าน



ทางเดินภายในบ้าน



ทางเดินภายในบ้าน



ที่นั่งประจำ



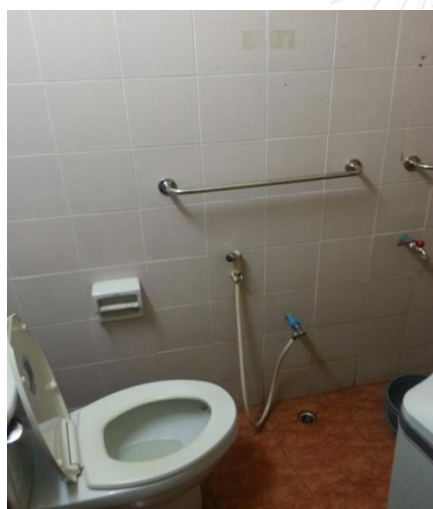
ภายในบ้าน

ห้องนอน และที่นอน : คุณยายมีห้องนอนส่วนตัว ซึ่งลูกสาวจะมานอนด้วย เพื่อคอยดูแลทุกคืน คุณยายนอนฟูกบนเตียง ก่อนนี้เคยนอนฟูกบนพื้น แต่เมื่อย้ายมาบ้านหลังนี้ (ประมาณ 2 ปี) ได้เปลี่ยนมานอนฟูกบนเตียง ตำแหน่งห้องนอนอยู่ช่วงกลางบ้าน



ห้องนอนคุณยาย

ห้องน้ำ และการใช้ห้องน้ำ : คุณยายยังสามารถเข้าห้องน้ำเองได้



ห้องน้ำมีราวจับบริเวณโถส้วม และบริเวณอาบน้ำ

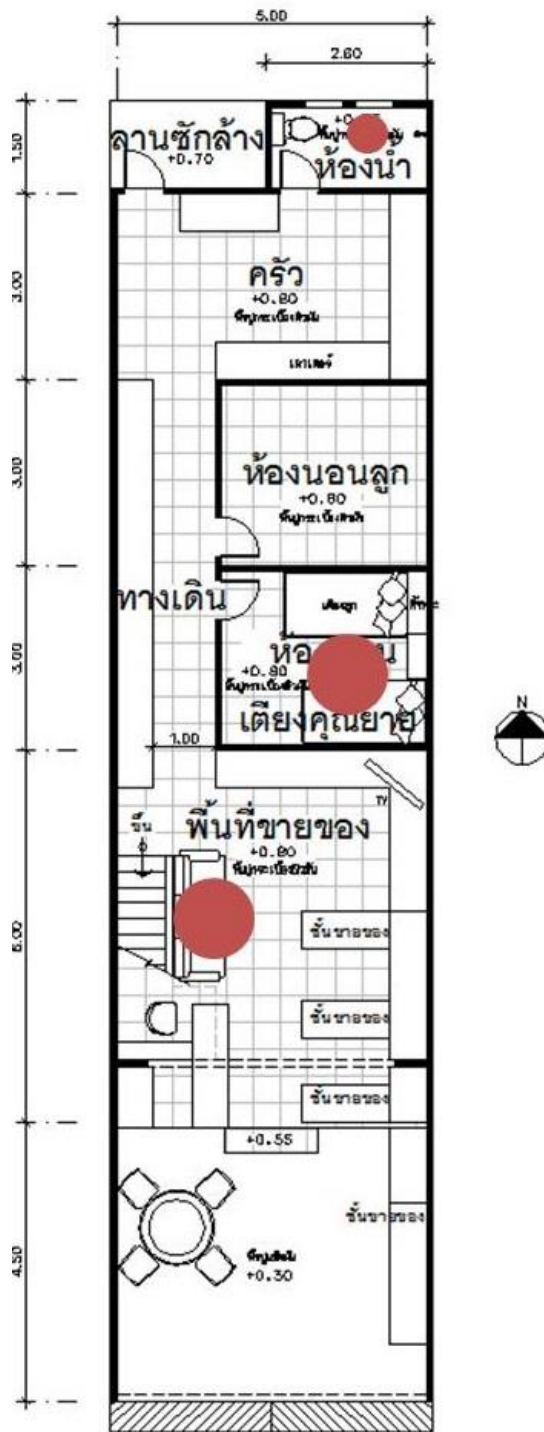
ระยะเวลาที่อาศัยในบ้านหลังนี้ : น้อยกว่า 10 ปี
 ผู้ดูแล : ลูกสาว
 กรรมสิทธิ์บ้านที่อยู่อาศัย : ลูกสาว
 เหตุผลในการอาศัยในบ้านหลังนี้ : มีผู้ดูแล และบ้านเดิมไม่ค่อยมีเพื่อนคุย บ้านหลังนี้เปิดเป็นร้านขายของคุณยายจึงชอบ
 สมาชิกภายในบ้าน : 3 คน (รวมคุณยาย) ลูกสาว และหลาน
 การย้ายที่อยู่ : ย้ายมาอยู่บ้านหลังนี้ได้ไม่นาน

การเกิดอุบัติเหตุ : ไม่เคย

กิจกรรมที่ทำ (ภายในระยะเวลา 24 ชั่วโมง)

ช่วงเวลา	กิจกรรม	สถานที่
06:00 น.	ตื่นนอน	ห้องนอน
06:00 น. – 07:00 น	ล้างหน้า แปรงฟัน	ห้องน้ำ
07:00 น. – 07:30 น	กินข้าวเช้า	ห้องครัว
07:30 น. – 08:00 น	อาบน้ำ	ห้องน้ำ
08:00 น. – 11:00 น	นั่งเล่น พักผ่อน	ห้องนั่งเล่น
11:00 น. – 11:30 น	กินข้าวกลางวัน	ห้องครัว
11:30 น. – 19:00 น	พักผ่อน นอนหลับบ้าง	ห้องนั่งเล่น
19:00 น. – 19:30 น	อาบน้ำ	ห้องน้ำ
19:30 น. – 21:00 น	นั่งเล่น พักผ่อน	ห้องนั่งเล่น
21:00 น.	เข้านอน	ห้องนอน

กิจกรรม งานอดิเรก : สวดมนต์



ภาพที่ 4- 22 แปลนบ้านคนที่ 11

4.1.3 จังหวัดกระบี่

4.1.3.1 ข้อมูลทั่วไป

จังหวัดกระบี่³⁰ เป็นจังหวัดขนาดเล็กที่มีทรัพยากรธรรมชาติ และมรดกทางวัฒนธรรมเก่าแก่อยู่มาก ตั้งอยู่ด้านฝั่งทะเลตะวันตกของภาคใต้ติดกับทะเลอันดามัน มีพื้นที่ทั้งหมด 4,708.512 ตารางกิโลเมตร หรือคิดเป็น 2,942,820 ไร่

สภาพภูมิประเทศ ทางตอนเหนือ ประกอบด้วยเทือกเขายาวทอดตัวไปในแนวเหนือใต้สลับกับสภาพพื้นที่แบบลูกคลื่นลอนลาด และลอนชัน มีที่ราบชายฝั่งทะเลด้านตะวันตก บริเวณตอนใต้เป็นภูเขากระจัดกระจายสลับกับพื้นที่แบบลูกคลื่น ส่วนบริเวณใต้สุดและตะวันตกเฉียงใต้ มีสภาพพื้นที่เป็นแบบลูกคลื่นลอนลาดจนถึงค่อนข้างราบเรียบ และมีภูเขาสูงๆ ต่ำๆ สลับกันไป บริเวณด้านตะวันตกมีลักษณะเป็นชายฝั่งติดกับทะเลอันดามัน ยาวประมาณ 160 กิโลเมตร มีเกาะบริเวณจำนวน 154 เกาะ แต่มีอยู่เพียง 13 เกาะ ที่มีประชากรอาศัยอยู่

สภาพภูมิอากาศ เป็นแบบมรสุมในเขตร้อน และได้รับอิทธิพลจากลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ และลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ ทำให้มีฝนตกชุกตลอดปีและมีเพียง 2 ฤดู คือฤดูร้อนเริ่มตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนเมษายน และฤดูฝน เริ่มตั้งแต่เดือนพฤษภาคมไปจนถึงเดือนธันวาคม

ด้านเศรษฐกิจ รายได้ครัวเรือนของจังหวัดกระบี่เฉลี่ยต่อปีย้อนหลัง 10 ปี(พ.ศ.2549 - 2558) อยู่ที่ 25,430 บาทต่อปี เฉพาะในปี พ.ศ.2558 มีรายได้ครัวเรือนอยู่ที่ 31,012 บาท ซึ่งมีอัตราการเพิ่มขึ้นของรายได้เฉลี่ยต่อปีนับตั้งแต่ปี พ.ศ.2549 ที่ร้อยละ 6.64 ในด้านรายจ่าย ด้านค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครัวเรือน จังหวัดกระบี่มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครัวเรือนย้อนหลัง 10 ปี (พ.ศ.2549-2558) อยู่ที่ 20,965 บาทต่อปี เฉพาะปี พ.ศ.2558 จังหวัดกระบี่มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครัวเรือนอยู่ที่ 28,403 บาท ซึ่งในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา นับตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2549 มีอัตราการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อปีที่ร้อยละ 8.94

4.1.3.2 ประชากร ประชากรสูงอายุและการอยู่อาศัย

จังหวัดกระบี่ แบ่งพื้นที่การปกครองออกเป็น 8 อำเภอ ประกอบไปด้วย อำเภอเมืองกระบี่ อำเภอเขาพนม อำเภอเกาะลันตา อำเภอลองท่อม อำเภออ่าวลึก อำเภอปลายพระยา อำเภอลำทับ และอำเภอเหนือคลอง มีประชากรทั้งสิ้น 460,251 คน มีจำนวนประชากรสูงอายุ 47,460 คน คิดเป็นร้อยละ 10.27 แบ่งเป็นผู้สูงอายุตอนต้น จำนวน 25,910 คน คิดเป็นร้อยละ 5.61 ผู้สูงอายุตอนกลางจำนวน 13,601 คน คิดเป็นร้อยละ 2.94 และผู้สูงอายุตอนปลายจำนวน 7,947 คน คิดเป็นร้อยละ 1.72

³⁰ สำนักงานสถิติจังหวัดกระบี่, รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์จังหวัดกระบี่ (พ.ศ.2558).

จำนวนครัวเรือนและประเภทที่อยู่อาศัย³¹ จังหวัดกระบี่มีจำนวนครัวเรือนทั้งสิ้น 102,948 ครัวเรือน แบ่งตามประเภทที่อยู่อาศัยได้ดังนี้ บ้านเดี่ยวร้อยละ 80.00 ห้องแถวร้อยละ 15.5 ทาวน์เฮ้าส์หรือบ้านแฝดร้อยละ 3.0 ห้องชุดร้อยละ 0.9 และที่อยู่อาศัยชั่วคราวร้อยละ 0.5

4.1.3.3 สภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่มีอายุ 100 ปีขึ้นไป จังหวัดกระบี่

ผู้สูงอายุที่มีอายุ 100 ปีขึ้นไป ในจังหวัดกระบี่ ที่ผ่านเกณฑ์ Barthel ADL มีจำนวน 9 ราย ดังนี้

ตารางที่ 4- 2 แสดงรายชื่อผู้สูงอายุที่มีอายุ 100 ปีขึ้นไป จังหวัดกระบี่

	ผู้สูงอายุ 100 ปี	เพศ	อายุ	ADL
1	คนที่ 12	หญิง	100	18
2	คนที่ 13	ชาย	100	20
3	คนที่ 14	หญิง	100	20
4	คนที่ 15	หญิง	101	15
5	คนที่ 16	หญิง	103	18
6	คนที่ 17	หญิง	104	19
7	คนที่ 18	หญิง	105	20
8	คนที่ 19	หญิง	109	20
9	คนที่ 20	หญิง	109	20

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

³¹ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือนจังหวัดกระบี่ (พ.ศ.2558).

- 1) คนที่ 12 ผู้สูงอายุหญิง อายุ 100 ปี Barthel ADL 18 คะแนน
- ปีเกิด : พ.ศ. 2459
- ที่อยู่ : จ.กระบี่
- อาชีพเดิม : ทำนา
- สุขภาพ : คุณยายไม่มีโรคประจำตัว
- และโรคประจำตัว : เดินไม่ถนัด จึงมักจะใช้การถัดแทน มาตั้งแต่อายุ 99 ปี
- : เริ่มมีปัญหาด้านความจำ
- : ไม่มีปัญหาด้านการได้ยิน
- : ไม่มีปัญหาด้านการมองเห็น
- กายอุปกรณ์เสริม : ต้องใช้ walker ในการช่วยเดิน ตั้งแต่อายุ 99 ปี
- การตรวจสุขภาพ : ไม่ได้รับการตรวจ
- การบริโภค เหล้า : ไม่เคย
- การสูบบุหรี่ : ไม่เคย
- การกินหมาก พลุ : เคยกิน เลิกมาได้ 5 ปี
- ภาวะทางอารมณ์ : ส่วนใหญ่อารมณ์ดี แต่จะซึมเศร้าเป็นบางครั้ง เมื่อลูกหลานไม่มาเยี่ยม
- ลักษณะที่อยู่อาศัย และการ : บ้านเดี่ยวชั้นเดียว แบบก่ออิฐถือปูน อยู่ติดถนนทาง
ปรับปรุง : หลวงระหว่างจังหวัดกระบี่และจังหวัดตรัง พื้นบ้านปู
ด้วยกระเบื้องเคลือบผิวมันค่อนข้างลื่น ห้องนั่งเล่นหน้า
บ้านถูกใช้เป็นที่นอนคุณยายและมีการสร้างห้องน้ำข้าง
ห้องนั่งเล่นเพื่อให้คุณยายใช้ได้สะดวก

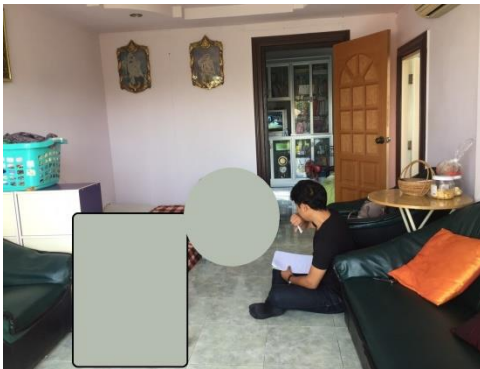
ภาพที่ 4- 23 ลักษณะที่อยู่อาศัยของคนที่ 12



ภาพหน้าบ้าน



ถนนหน้าบ้าน



ห้องนั่งเล่น / ห้องนอน



ห้องดูทีวี



ห้องครัว



ห้องครัว

ห้องน้ำและการใช้ห้องน้ำ : สามารถถัดหรือเดินเกาะสิ่งของเข้าไปถึงโถสุขภัณฑ์เอง ได้เข้าห้องน้ำเองทั้งกลางวันและกลางคืน ทำความสะอาดตัวเองได้



ห้องน้ำที่คุณยายใช้ประจำในปัจจุบัน



ห้องน้ำด้านหลังบ้าน

ห้องนอน และที่นอน : ห้องนั่งเล่นหน้าบ้าน ถูกใช้เป็นห้องนอนของคุณยาย โดยพูกปูบนพื้น และติดเครื่องปรับอากาศ



ระยะเวลาที่อาศัยบ้านหลังนี้ : ประมาณ 20 ปี

ผู้ดูแล : ลูกสาว

กรรมสิทธิ์บ้านที่อยู่อาศัย : ลูกสาว

สมาชิกภายในบ้าน : 3 คน(รวมคุณยาย) ลูก และหลาน

เหตุการณ์การอาศัยในบ้านหลังนี้ : มีผู้ดูแล

การย้ายที่อยู่ : เคยอยู่บ้านไม้ครึ่งตึก 2 ชั้น คุณยายนอนในห้องส่วนตัว ชั้น 2



ทางเข้าบ้านเดิม



บ้านเดิม



ห้องนอนเดิม ชั้น 2



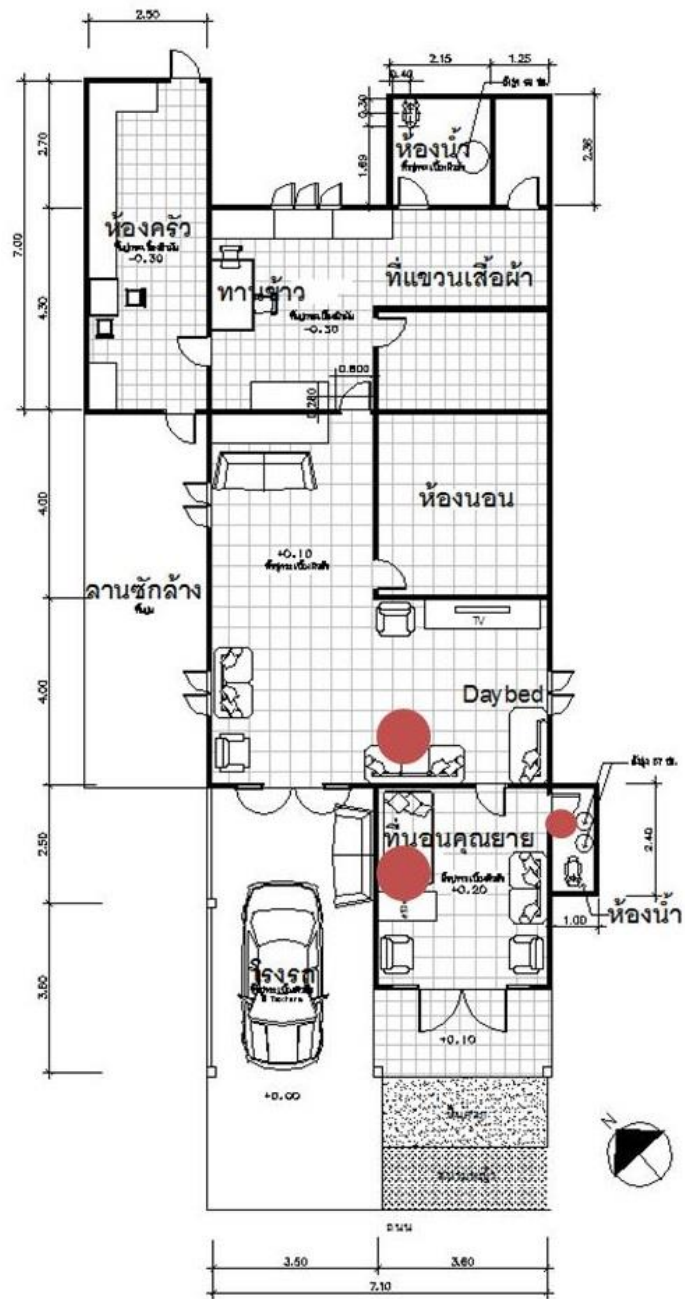
ภายในบ้านเดิม

การเกิดอุบัติเหตุ : ไม่มี

กิจกรรม งานอดิเรก : ไม่มี

กิจกรรมที่ทำ (ภายในระยะเวลา 24 ชั่วโมง)

ช่วงเวลา	กิจกรรม	สถานที่
06:30 น.	ตื่นนอน	ห้องนอน
07:00 น. – 07:30 น	อาบน้ำ	ห้องน้ำ
07:30 น. – 08:00 น	กินนม กินข้าวต้ม	ห้องนอน
08:00 น. – 10:00 น	นั่งเล่น พักผ่อน	ห้องนอน
10:00 น. – 10:30 น	กินข้าวเช้า	ห้องนั่งเล่น
10:30 น. – 12:30 น	นอนหลับ	ห้องนอน
12:30 น. – 13:00 น	กินข้าวกลางวัน	ห้องนอน
13:00 น. – 19:00 น	นั่งเล่น ดูทีวี	ห้องนอน
18:00 น. – 18:30 น	กินข้าวเย็น	ห้องนั่งเล่น
19:00 น	เข้านอน	ห้องนอน



ภาพที่ 4- 24 แปลนบ้านคนที่ 12

2) คนที่ 13 ผู้สูงอายุชาย อายุ 100 ปี	Barthel ADL 20 คะแนน
ปีเกิด	: 1 มีนาคม 2459
ที่อยู่	: จ.กระบี่
อาชีพเดิม	: ทำสวน เลี้ยงวัว
สุขภาพและโรคประจำตัว	: คุณตาไม่มีโรคประจำตัว ไม่มีภาวะปวดเมื่อยตามร่างกาย วันที่ผู้วิจัยเข้าสัมภาษณ์ช่วงนี้คุณตามีอาการคันตามผิวหนัง เนื่องจากผิวหนังแห้ง แพทย์ให้ยาแก้คันมารับประทาน และทาโลชั่นช่วยให้ผิวชุ่มชื้น คุณตาสามารถเดินเองได้ โดยก้าวเท้าสั้นๆ และยังสามารถขึ้นลงบันไดขึ้นไปนอนบนชั้นบนของบ้านได้
	: ไม่มีปัญหาด้านความจำ
	: ไม่มีปัญหาด้านการได้ยิน
	: ไม่มีปัญหาด้านการมองเห็น
กายอุปกรณ์เสริม	: ใช้ไม้เท้าสามขาในการช่วยเดินในบางวันที่ไม่ค่อยมีแรง โดยเริ่มใช้เมื่ออายุ 97 ปี
การตรวจสุขภาพ	: ได้รับการตรวจ 2 ครั้ง/ปี โดยลูกพาไปตรวจ
การบริโภค เหล้า	: ไม่เคย
การสูบบุหรี่	: ไม่เคย
การกินหมาก พลุ	: ไม่เคย
ภาวะทางอารมณ์	: ผู้ดูแลบอกว่าคุณตาอารมณ์ดี ไม่หงุดหงิด ผู้วิจัยสังเกตคุณตามีหน้าต่างที่เรียบเฉย
ลักษณะที่อยู่อาศัย	: บ้านไม้ยกใต้ถุนสูง ต่อเติมเป็นครัว ห้องนั่งเล่น และห้องน้ำ อยู่ด้านหลังบ้านแบบก่ออิฐถือปูน

ภาพที่ 4- 25 ลักษณะที่อยู่อาศัยของคนที่ 13



ทางเข้าบ้าน



หน้าบ้าน



หน้าบ้าน



ห้องนั่งเล่น



ภายในบ้านชั้น 2



แคร่ผู้สูงอายุภายในห้องนั่งเล่น



บันไดหน้าบ้าน ปัจจุบันคุณตาไม่ได้ใช้



แคร่ผู้สูงอายุบริเวณใต้ถุนบ้าน

ห้องนอน และที่นอน : คุณตามีส่วนที่นอนเป็นสัดส่วนอยู่บนชั้น 2 แต่ไม่ได้
กันเป็นห้อง บริเวณที่นอนทำเป็นพื้นยก แล้วปูฟูก
บนพื้นทางด้วยมุ้ง

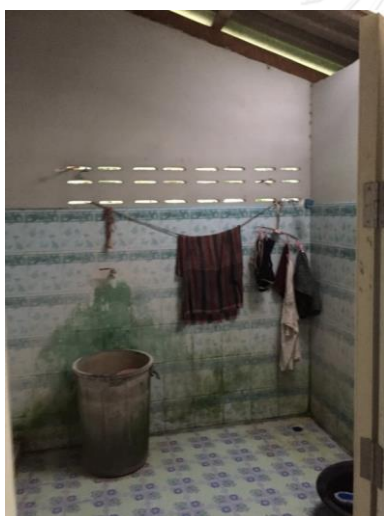


บริเวณที่คูดานอน ชั้น 2



ด้านหน้าบริเวณที่คูดานอน

ห้องน้ำ : ห้องน้ำและห้องอาบน้ำ อยู่ชั้นล่างบริเวณที่ต่อเติม
ใหม่ คุณตาสามารถเข้าใช้ห้องน้ำได้เอง



ห้องอาบน้ำ



ห้องน้ำ

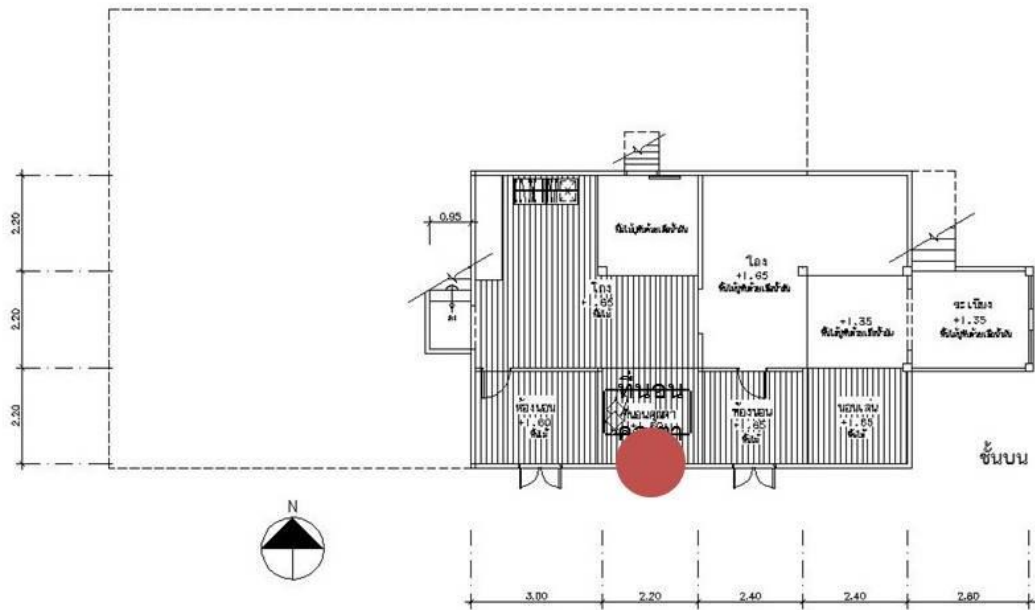
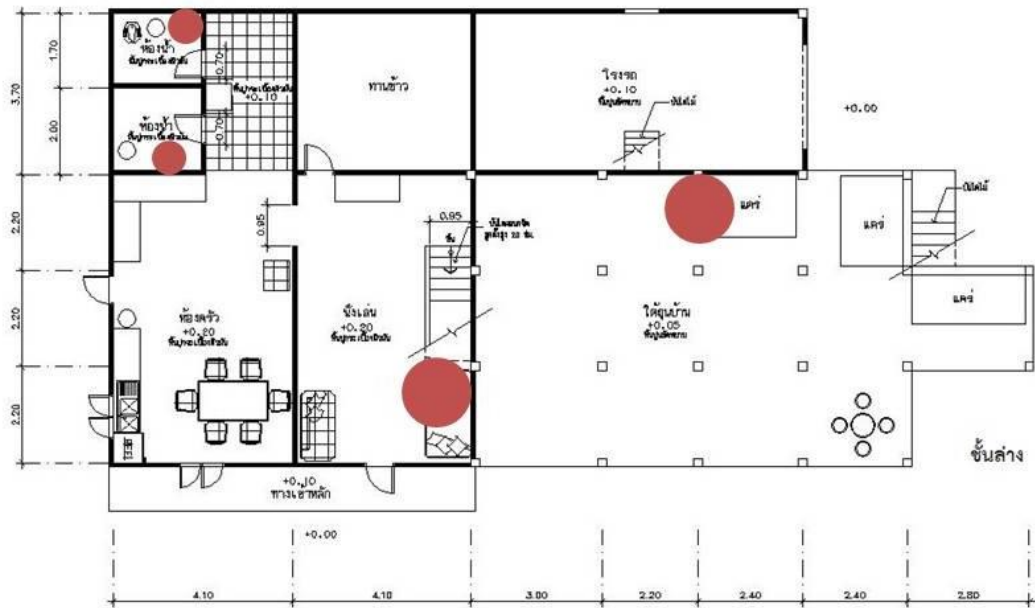
ระยะเวลาที่อาศัยในบ้านหลังนี้ : มากกว่า 50 ปี
ผู้ดูแล : ลูกสาว
กรรมสิทธิ์บ้านที่อยู่อาศัย : บ้านคุณตา
สมาชิกในบ้าน : 8 คน(รวมคุณตา) ลูกสาว ลูกเขย และหลาน 5 คน
เหตุผลที่อาศัยในบ้านหลังนี้ : เป็นบ้านเดิมของคุณตา
การย้ายที่อยู่ : ไม่เคย
การเกิดอุบัติเหตุ : ไม่เคย

กิจกรรมที่ทำ (ภายในระยะเวลา 24 ชั่วโมง)

ช่วงเวลา	กิจกรรม	สถานที่
07:00 น.	ตื่นนอน	ห้องนอน ชั้น 2
07:00 น. – 07:30 น.	ล้างหน้า แปรงฟัน	ห้องน้ำ
07:30 น. – 08:00 น.	กินข้าวเช้า	ห้องนั่งเล่น ชั้นล่าง
08:00 น. – 12:00 น.	นอนหลับ	ที่นอน ชั้นล่าง
12:00 น. – 12:30 น.	กินข้าวกลางวัน	ห้องนั่งเล่น ชั้นล่าง
12:30 น. – 17:00 น.	นั่งเล่น	แคร่ใต้ถุนบ้าน
17:00 น. – 17:30 น.	กินข้าวเย็น	แคร่ใต้ถุนบ้าน
17:30 น. – 19:00 น.	นั่งเล่น	ห้องนั่งเล่น ชั้นล่าง
19:00 น.	เข้านอน	ห้องนอน ชั้น 2

กิจกรรม งานอดิเรก :





ภาพที่ 4- 26 แปลนบ้านคนที่ 13

- 3) คนที่ 14 ผู้สูงอายุหญิง อายุ 100 ปี Barthel ADL 20 คะแนน
- ปีเกิด : พ.ศ. 2459
- ที่อยู่ : จ.กระบี่
- อาชีพเดิม : ทำสวน
- สุขภาพและโรคประจำตัว : คุณยายมีโรคประจำตัวเป็นเบาหวาน และโรคหัวใจ
โต ยาที่ใช้กินประจำคือ ยาลดความดัน ยาบำรุง
ปราสาท ยาละลายลิ่มเลือด ยารักษาโรคหัวใจขาด
เลือด ยาคลายเครียด(ช่วยให้นอนหลับ) คุณยายมี
ภาวะปวดเมื่อยที่แขนและขา
- : ไม่มีปัญหาเรื่องความจำ ยังจำลูกหลานได้ จำ
กิจวัตรประจำวันที่ทำได้
- : มีปัญหาเรื่องการได้ยินบ้าง เริ่มเมื่ออายุ 98 ปี
มีปัญหาด้านการมองเห็นเล็กน้อย เริ่มเมื่ออายุ 100
ปี
- กายอุปกรณ์เสริม : คุณยายใช้ไม้เท้าขาเดียวในการช่วยเดิน เริ่มเมื่อ
อายุ 98 ปี
- การตรวจสุขภาพ : คุณยายตรวจสุขภาพทุก 3 เดือน เนื่องจากมีโรค
ประจำตัวที่ต้องได้รับการตรวจสม่ำเสมอ
- การบริโภคน้ำ : ไม่เคย
- การสูบบุหรี่ : ไม่เคย
- การกินหมาก พลุ : ปัจจุบันยังกินอยู่
- ภาวะทางอารมณ์ : อารมณ์ดี
- ลักษณะที่อยู่อาศัย : เป็นบ้านชั้นเดียวปลูกติดพื้นดิน อยู่ติดถนนลาดยาง
การเดินทางเข้า-ออกสะดวก รอบๆ บ้าน เป็นสวน
ยาง และสวนปาล์ม หน้าบ้านหันไปทางทิศ
ตะวันออก หน้าบ้านมีส่วนที่เป็นมุขหน้าบ้าน ที่มี
โซฟาหน้าบ้านที่คุณยายมักจะออกมานั่งทุกวัน
พื้นบ้านปูด้วยกระเบื้องเคลือบ คราวและห้องน้ำอยู่
ด้านหลังบ้าน พื้นที่รอบบ้านถูกทำให้โล่งเตียน
สามารถเดินได้รอบบ้านอย่างสบาย

ภาพที่ 4- 27 ลักษณะที่อยู่อาศัยของคนที่ 14



บริเวณทางเข้าบ้าน



หน้าบ้าน



เฉลียงหน้าบ้าน



ห้องนั่งเล่นภายในบ้าน



ห้องนั่งเล่นภายในบ้าน



ทางเดินภายในบ้าน



ห้องครัว

ห้องนอน และที่นอน

: ส่วนห้องนอน คุณยายใช้มุมด้านขวาหน้าบ้านวางฟูกนอน ฟูกที่ใช้เป็นฟูกอย่างหนา ค่อนข้างแข็ง พื้นที่บริเวณนี้อากาศถ่ายเทได้สะดวก หัวเตียงติดกับผนังหน้าบ้านที่หันไปทางทิศตะวันออก



ห้องน้ำ และการใช้ห้องน้ำ : ห้องน้ำอยู่ด้านหลังของตัวบ้าน ห้องอาบน้ำและห้อง
ส้วม แยกออกจากกัน แต่อยู่ติดกัน พื้นปูด้วย
กระเบื้องหยาดชนิดเดียวกัน โถส้วมเป็นแบบนั่งราบ



ห้องน้ำ



ห้องอาบน้ำ

ระยะเวลาในการอยู่อาศัยใน : คุณยายเคยอยู่บ้านหลังนี้ 15 ปี ก่อนที่จะย้ายไป
บ้านหลังนี้ บ้านลูกอีก 2 ครั้ง 2 คน ครั้งละประมาณ 2 ปี และ

ปัจจุบันได้ย้ายกลับมาอยู่บ้านหลังเดิมมา 2 ปีแล้ว

ผู้ดูแล : ลูกสาว

กรรมสิทธิ์บ้านที่อยู่อาศัย : ลูกสาว

สมาชิกภายในบ้าน : 7 คน (รวมคุณยาย) ลูก ลูกเขยและหลาน 4 คน

เหตุผลในการอาศัยในบ้านหลังนี้ : เป็นความต้องการของคุณยายที่อยากกลับมาอยู่บ้าน
ลูกสาวคนนี้

การย้ายที่อยู่ : คุณยายเคยย้ายไปอยู่บ้านลูก 2 ครั้ง 2 คน ก่อนจะ
ย้ายกลับมาอยู่บ้านหลังนี้

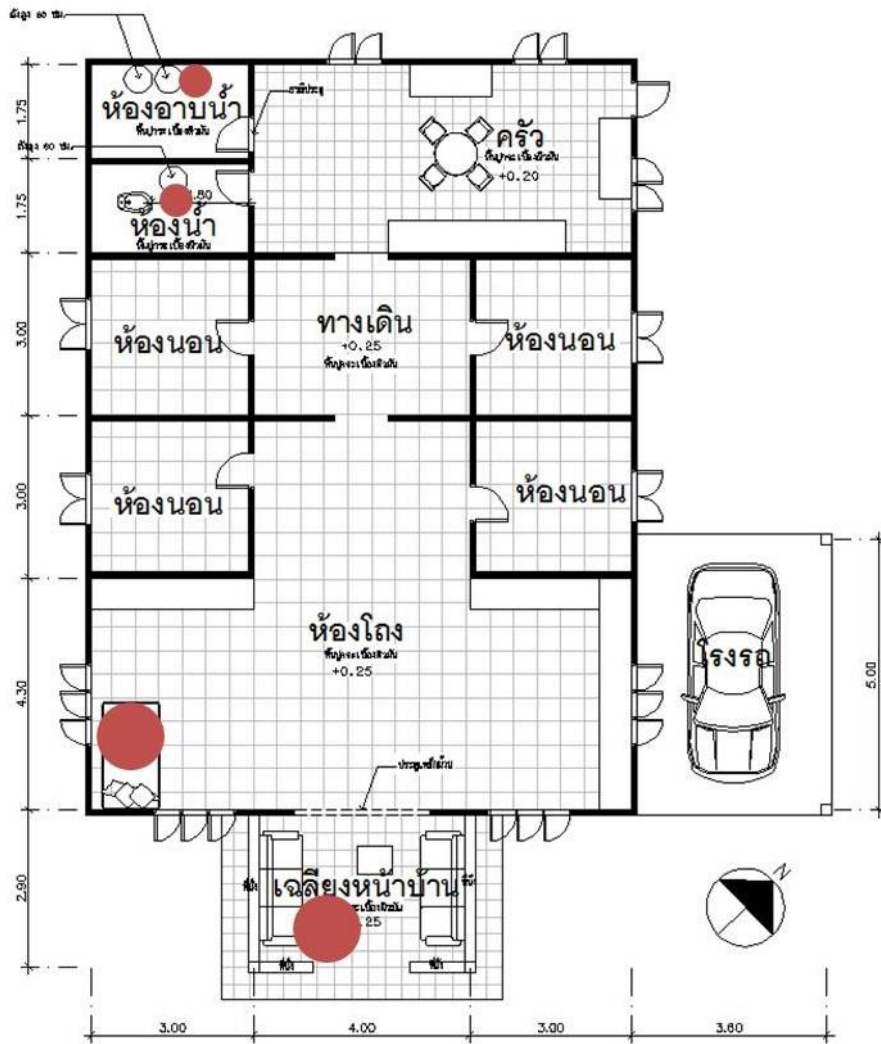
การเกิด : ไม่เคย

พื้นที่ที่ต้องการปรับปรุง : ระดับห้องนั่งเล่น กับห้องครัว ซึ่งเป็นทางเดินผ่านไป
ห้องน้ำ มีระดับต่างกัน 0.20 ม.

กิจกรรมที่ทำ (ภายในระยะเวลา 24 ชั่วโมง)

ช่วงเวลา	กิจกรรม	สถานที่
06:00 น.	ตื่นนอน	ที่นอน
06:00 น. – 07:00 น	ทำกิจวัตรเช้า (ไม่อาบ น้ำ เนื่องจากอากาศเย็น)	ห้องน้ำ / ห้องนั่งเล่น
07:00 น. – 07:30 น	กินข้าวเช้า	ในครัว นั่งบนโต๊ะกินข้าว
07:30 น. – 12:00 น	นั่งเล่น นอนเล่น	โซฟาหน้าบ้าน
12:00 น. – 12:30 น	กินข้าวกลางวัน	ในครัว นั่งบนโต๊ะกินข้าว
12:30 น. – 17:00 น	นั่งเล่น นอนเล่น	โซฟาหน้าบ้าน
17:00 น. – 17:30 น	กินข้าวเย็น	ในครัว นั่งบนโต๊ะกินข้าว
17:30 น. – 19:30 น	นั่งเล่น นอนเล่น	ที่นั่งในบ้าน
19:30 น.	เข้านอน	ที่นอน

กิจกรรม งานอดิเรก : ดูทีวีบ้าง เป็นบางครั้ง



ภาพที่ 4- 28 แปลนบ้านคนที่ 14

- 4) คนที่ 15 ผู้สูงอายุหญิง อายุ 101 ปี Barthel ADL 15 คะแนน
- ปีเกิด : 2458
- ที่อยู่ : จ.กระบี่
- อาชีพเดิม : ทำนา
- สุขภาพและโรคประจำตัว : คุณยายมีโรคประจำตัวเป็นโรคกระเพาะ และมักมีอาการปวดเมื่อยที่แขน ไม่สามารถเดินได้ตั้งแต่ อายุ 98 ปี จะใช้การถัดในการเคลื่อนที่ทำกิจวัตรประจำวัน
- : ไม่มีปัญหาด้านความจำ
- มีปัญหาด้านการได้ยิน ตั้งแต่อายุ 99 ปี ต้องพูดเสียงดังจึงจะได้ยิน คุณยายไม่ได้ใช้อุปกรณ์ช่วยฟัง
- ไม่มีปัญหาด้านการมองเห็น
- กายอุปกรณ์เสริม : ไม่มี
- การตรวจสุขภาพ : มี อสม. เข้ามาตรวจวัดความดันทุก 3 เดือน
- การบริโภค เหล้า : ไม่เคย
- การสูบบุหรี่ : ไม่เคย
- การกินหมาก พลุ : เคยกินหมาก เลิกกินเมื่ออายุ 100 ปี
- ภาวะทางอารมณ์ : คุณยายมีท่าทางอารมณ์ดีตลอด ในช่วงระหว่างการสัมภาษณ์
- ลักษณะที่อยู่อาศัย : บ้านชั้นเดียวแบบก่ออิฐถือปูน ส่วนที่คุณยายอยู่ ถูกสร้างขึ้นใหม่บริเวณหน้าบ้าน เป็นโครงสร้าง และตีฝ้าด้วยไม้ขนาด 8 ตร.ม. ยกพื้นสูง 85 ซม. จากพื้นดิน พื้นปูด้วยไม้กระดาน รวมทุกส่วนไว้ในพื้นที่เดียวกัน ทั้งห้องนอน ห้องนั่งเล่น และบริเวณใช้ขับถ่าย

ภาพที่ 4- 29 ลักษณะที่อยู่อาศัยของคนที่ 15



ทางเข้าบ้าน



หน้าห้องนอนคุณยาย/หน้าบ้าน



ที่นอนเดิมคุณยาย



ทางเดินภายในบ้าน



ทางเดินภายในบ้าน



ทางเดินภายในบ้าน

ห้องนอน และที่นอน

: ห้องนอนคุณยายถูกสร้างขึ้นใหม่บริเวณหน้าบ้านแบบยกพื้นสูงจากพื้นบริเวณหน้าบ้าน 80 ซม. โดยมีการจัดสัดส่วนให้มุมด้านหน้าบ้านเป็นที่นอนและมุมด้านหลังของห้อง เป็นส่วนซักรีดและอาบน้ำ โดยได้มีการเจาะพื้นเป็นช่องวงกลมขนาดประมาณ 4 นิ้ว เพื่อให้คุณยายใช้ซักรีด



ห้องน้ำ และการใช้ห้องน้ำ : มีส่วนที่ใช้จับถ่าย อยู่ในห้องที่คุณยายนอน โดยเจาะพื้นให้มีช่องจับถ่าย ต่อท่อลงไปรวมกับบ่อเกรอะบ่อซึม



มุมห้องนอนส่วนที่ใช้จับถ่าย ต่อท่อโสโครกไปลงบ่อซึมของบ้านเดิม

ระยะเวลาในการอยู่อาศัยใน : อยู่อาศัยในบ้านหลังนี้มาประมาณ 10 กว่าปี แต่บ้านหลังนี้ ส่วนที่สร้างแยกให้คุณยายอยู่มา 3 ปี

ผู้ดูแล : ลูกสาว

กรรมสิทธิ์บ้านที่อยู่อาศัย : ลูกสาว

เหตุผลที่อาศัยในบ้านหลังนี้ : มีลูกสาวคอยดูแล

การย้ายที่อยู่ : ก่อนนี้อยู่บ้านลูกชาย ในตำบลอื่น

การเกิดอุบัติเหตุ ผลกระทบ : สิ้นทกล์มในห้องน้ำ ทำให้เดินไม่ได้มาถึงทุกวันนี้

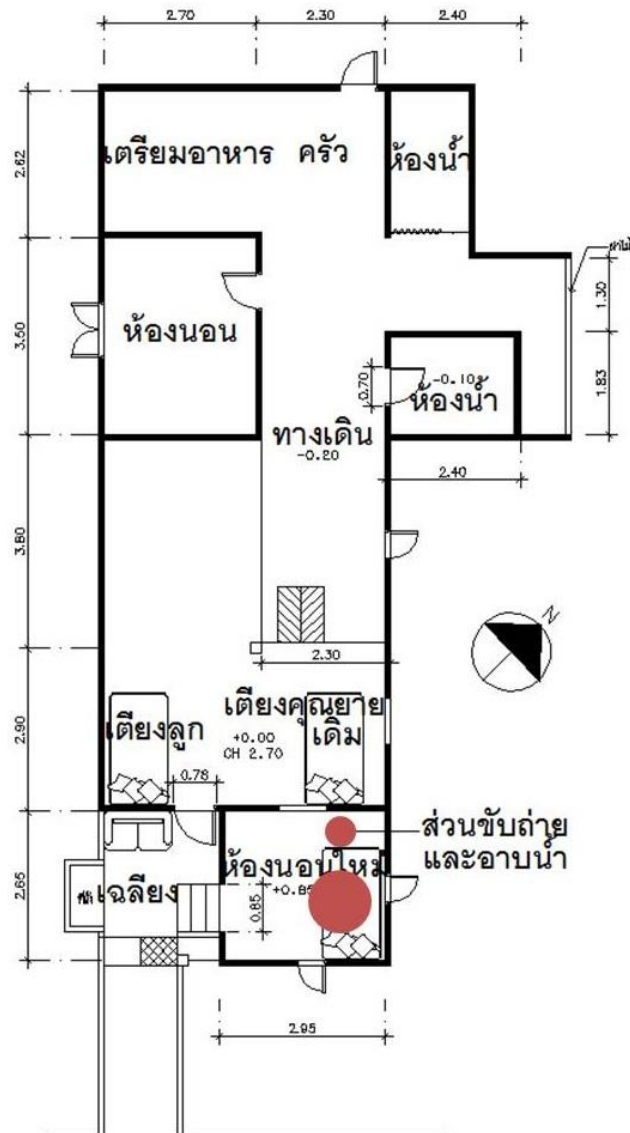
การปรับปรุงหลังจากเกิด : ไม่ได้ปรับปรุงส่วนห้องน้ำ แต่ต้องมาสร้างพื้นที่ใหม่ให้คุณยายอยู่ เนื่องจากเดินไม่ได้ตั้งแต่นั้น

อุบัติเหตุ

กิจกรรมที่ทำ (ภายในระยะเวลา 24 ชั่วโมง)

ช่วงเวลา	กิจกรรม	สถานที่
05:00 น.	ตื่นนอน	ห้องนอน
05:00 น. – 08:00 น.	ทำกิจวัตร / นั่งเล่น	ห้องนอน
08:00 น. – 09:00 น.	กินข้าวเช้า	ห้องนอน
09:00 น. – 11:00 น.	นอนหลับ	ห้องนอน
11:00 น. – 12:00 น.	อาบน้ำ	ห้องนอน
12:00 น. – 13:00 น.	กินข้าวกลางวัน	ห้องนอน
13:00 น. – 17:00 น.	นั่งเล่น	ห้องนอน
17:00 น. – 18:00 น.	กินข้าวเย็น	ห้องนอน
19:00 น.	เข้านอน	ห้องนอน

กิจกรรมยามว่าง : ไม่มี



ภาพที่ 4- 30 แปลนบ้านคนที่ 15

- 5) คนที่ 16 ผู้สูงอายุหญิง อายุ 103 ปี Barthel ADL 18 คะแนน
- ปีเกิด : พ.ศ. 2456
- ที่อยู่ : จ.กระบี่
- อาชีพเดิม : ทำสวน
- สุขภาพและโรคประจำตัว : คุณยายไม่มีโรคประจำตัว แต่ไม่สามารถเดินได้ตั้งแต่อายุ 73 ปี ไม่เคยใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน คุณยายมีภาวะปวดขาอยู่เป็นประจำ ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา คุณยายป่วยด้วยโรคหวัด 2 ครั้ง
- : มีปัญหาด้านความจำตั้งแต่อายุ 101ปี ยังจำกิจวัตรประจำวันที่ทำได้ แต่บางครั้งจำลูกหลานไม่ได้ เริ่มมีปัญหาด้านการได้ยินเมื่ออายุ 98 ปี ไม่ได้ใช้อุปกรณ์ช่วยฟัง
- มีปัญหาด้านการมองเห็นเล็กน้อย ยังสามารถแยกแยะสิ่งของได้
- กายอุปกรณ์เสริม : ไม่มี
- การตรวจสุขภาพ : ได้รับการตรวจจากหน่วยเคลื่อนที่สาธารณสุขทุก 2 เดือน
- การบริโภค เหล้า : ไม่เคย
- การสูบบุหรี่ : ไม่เคย
- การกินหมาก พลุ : ปัจจุบันยังกินอยู่
- ภาวะทางอารมณ์ : เฉยๆ
- ลักษณะที่อยู่อาศัย : เป็นบ้านแถวชั้นเดียวแบบก่ออิฐถือปูน ปลูกติดพื้น อยู่ริมถนนเส้นหลักระหว่างอำเภอ หน้าบ้านหันไปทางทิศเหนือ พื้นบ้านปูด้วยกระเบื้องเคลือบ สิ่งของมีไม่มากและถูกวางไว้อย่างเป็นระเบียบ

ภาพที่ 4- 31 ลักษณะที่อยู่อาศัยของคนที่ 16



หน้าบ้าน



หลังบ้านบริเวณห้องนอนคุณยาย



ห้องโถงภายในบ้าน



ห้องโถงภายในบ้าน



ทางเดินภายในบ้าน



ห้องครัว

ห้องนอน และที่นอน : ห้องนอนคุณยายถูกต่อเติมขึ้นมาใหม่ โดยต่อจากบ้านเดิมบริเวณด้านหลังบ้าน ปูพื้นด้วยกระเบื้องแกรนิตโต ติดเครื่องปรับอากาศ มีห้องน้ำอยู่ใกล้ที่นอนคุณยาย ที่คุณยายสามารถเข้าใช้ห้องน้ำเองได้



ห้องนอนคุณยาย



ห้องนอนคุณยาย

การใช้ห้องน้ำ : ห้องน้ำถูกสร้างขึ้นใหม่พร้อมกับห้องนอน ปูด้วยกระเบื้องไม้สีน โถส้วมใช้แบบนั่งยอง เนื่องจากคุณยายใช้การถัดในการเคลื่อนที่ การใช้โถนั่งยองจึงสะดวกกว่า



ทางเข้าห้องน้ำ



ภายในห้องน้ำ

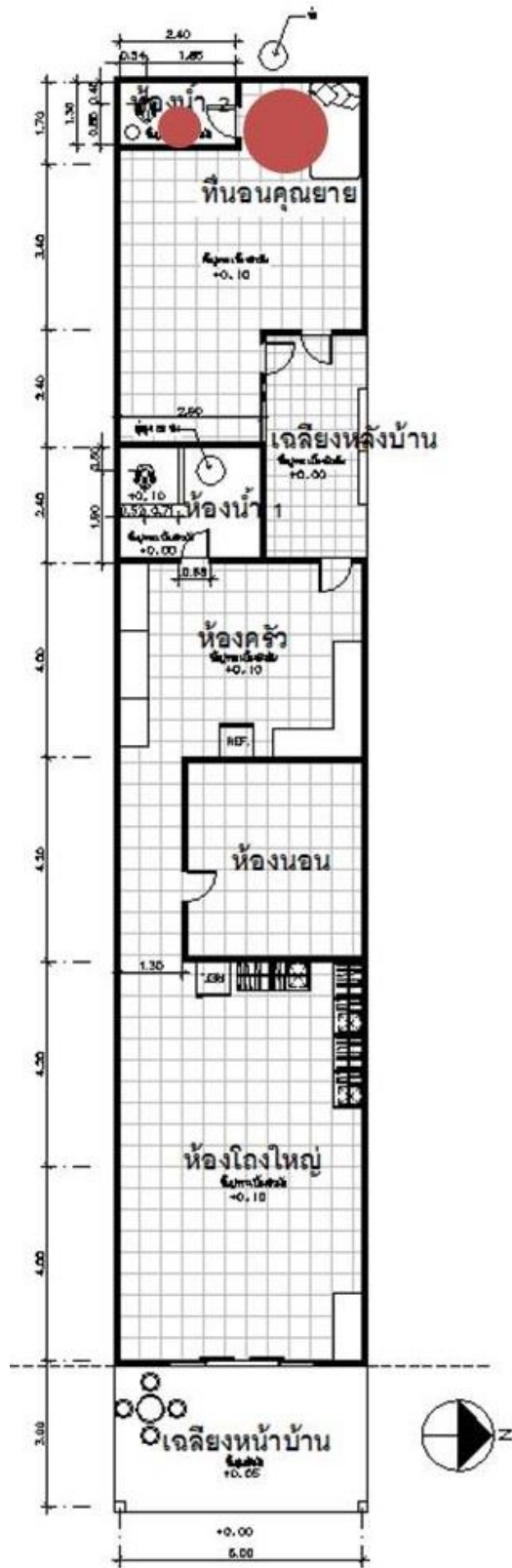
ระยะเวลาที่อาศัยในบ้านหลังนี้ : ประมาณ 15 ปี
 ผู้ดูแล : ลูกสาว
 กรรมสิทธิ์บ้านที่อยู่อาศัย : ลูกสาว
 สมาชิกภายในบ้าน : 2 คน (รวมคุณยาย) โดยอาศัยอยู่กับลูกสาว
 เหตุผลในการอาศัยในบ้านหลังนี้ : มีผู้ดูแล

การย้ายที่อยู่ : เคยอยู่บ้านเดิมของคุณยายเอง
 การเกิดอุบัติเหตุ : ผู้ดูแลไม่ทราบว่าอุบัติเหตุหรือไม่ แต่คุณยายไม่สามารถเดินได้ก่อนที่จะมาอยู่บ้านหลังนี้

กิจกรรมที่ทำ (ภายในระยะเวลา 24 ชั่วโมง)

ช่วงเวลา	กิจกรรม	สถานที่
07:00 น.	ตื่นนอน (ไม่อาบน้ำเช้า เนื่องจากอากาศเย็น)	ห้องนอน
08:00 น. – 08:30 น	กินข้าวเช้า	ห้องนอน
08:30 น. – 12:00 น	นอนหลับ	ห้องนอน
12:00 น. – 12:30 น	กินนม และขนม (ไม่กินข้าว)	ห้องนอน
12:30 น. – 17:00 น	นอนหลับ	ห้องนอน
17:00 น.	กินข้าวเย็น	ห้องนอน
18:00 น	อาบน้ำ	ห้องน้ำ
19:00 น.	เข้านอน	ห้องนอน

กิจกรรมยามว่าง :



ภาพที่ 4- 32 แปลนบ้านคนที่ 16

- 6) คนที่ 17 ผู้สูงอายุหญิง อายุ 104 ปี Barthel ADL 19 คะแนน
- ปีเกิด : พ.ศ. 2455
- ที่อยู่ : จ.กระบี่
- อาชีพเดิม : ทำสวน
- สุขภาพและโรคประจำตัว : มีโรคประจำตัว คือความดันสูง มียาที่ต้องกินประจำคือ ยาลดความดัน ยาบำรุงเลือด-เสริมธาตุเหล็ก และยา รักษาโรคเกาต์
- เดินไม่ค่อยถนัด มีอาการปวดหลังอยู่เป็นประจำ
- : ไม่มีปัญหาด้านความจำ
- : มีปัญหาด้านการได้ยินมาตั้งแต่อายุ 96 ปี ไม่ได้ใช้ เครื่องช่วยฟัง ต้องพูดเสียงดังในการสื่อสารกับคุณยาย
- : มีปัญหาด้านการมองเห็นมาตั้งแต่อายุ 96 ปี ไม่ได้ใส่แว่น แต่ยังสามารถแยกแยะสิ่งของได้เมื่อมองใกล้ๆ
- กายอุปกรณ์เสริม : ใช้ไม้เท้าขาเดียวช่วยเดิน
- การตรวจสุขภาพ : ได้รับการตรวจสุขภาพ ทุก 4-5 เดือน เนื่องจากมีโรค ประจำตัว
- การบริโภค เหล้า : ไม่เคย
- การสูบบุหรี่ : ไม่เคย
- การกินหมาก พลุ : ปัจจุบันยังกินอยู่
- ภาวะทางอารมณ์ : อารมณ์ดี ยิ้มแย้ม สามารถพูดคุยตอบโต้ได้ดี
- ลักษณะที่อยู่อาศัย : บ้านเดี่ยวชั้นเดียว แบบก่ออิฐถือปูน สร้างแล้วเสร็จเมื่อปี พ.ศ.2527(เมื่อคุณยายอายุ 72 ปี) คุณยายนอนอยู่ใน ห้องนอนด้านหลังที่มีประตูเปิดออกภายนอกบ้านได้ ซึ่ง ห้องนอนส่วนนี้ได้ถูกต่อเติมในภายหลัง ก่อนหน้านี้คุณ ยายนอนในบ้านที่มีห้องนอนส่วนตัว แต่ปัจจุบันได้ เปลี่ยนไปเป็นห้องเก็บของ
- คุณยายเคยอยู่บ้านไม้ยกใต้ถุนสูง บนพื้นที่ดินเดิม ก่อนที่ จะสร้างใหม่เป็นบ้านชั้นเดียว แบบก่ออิฐถือปูนในปัจจุบัน ขณะนั้นคุณยายนอนอยู่ชั้นบน

ภาพที่ 4- 33 ลักษณะที่อยู่อาศัยของคนที่ 17



หน้าบ้าน



ข้างบ้าน



เฉลียงข้างบ้าน



ห้องครัว



ทางเดินภายในบ้าน



ห้องนั่งเล่นภายในบ้าน



แคร่ด้านข้างบ้าน

ห้องนอน และที่นอน : พูกวางบนเตียง ในห้องนอนส่วนตัว



ห้องนอน



ที่นอนคุณยาย

ห้องน้ำ และการใช้ห้องน้ำ : ขับถ่ายใส่กระโถน ข้างที่นอน และผู้ดูแลนำไปทิ้ง



ห้องน้ำที่คุณยายเคยใช้

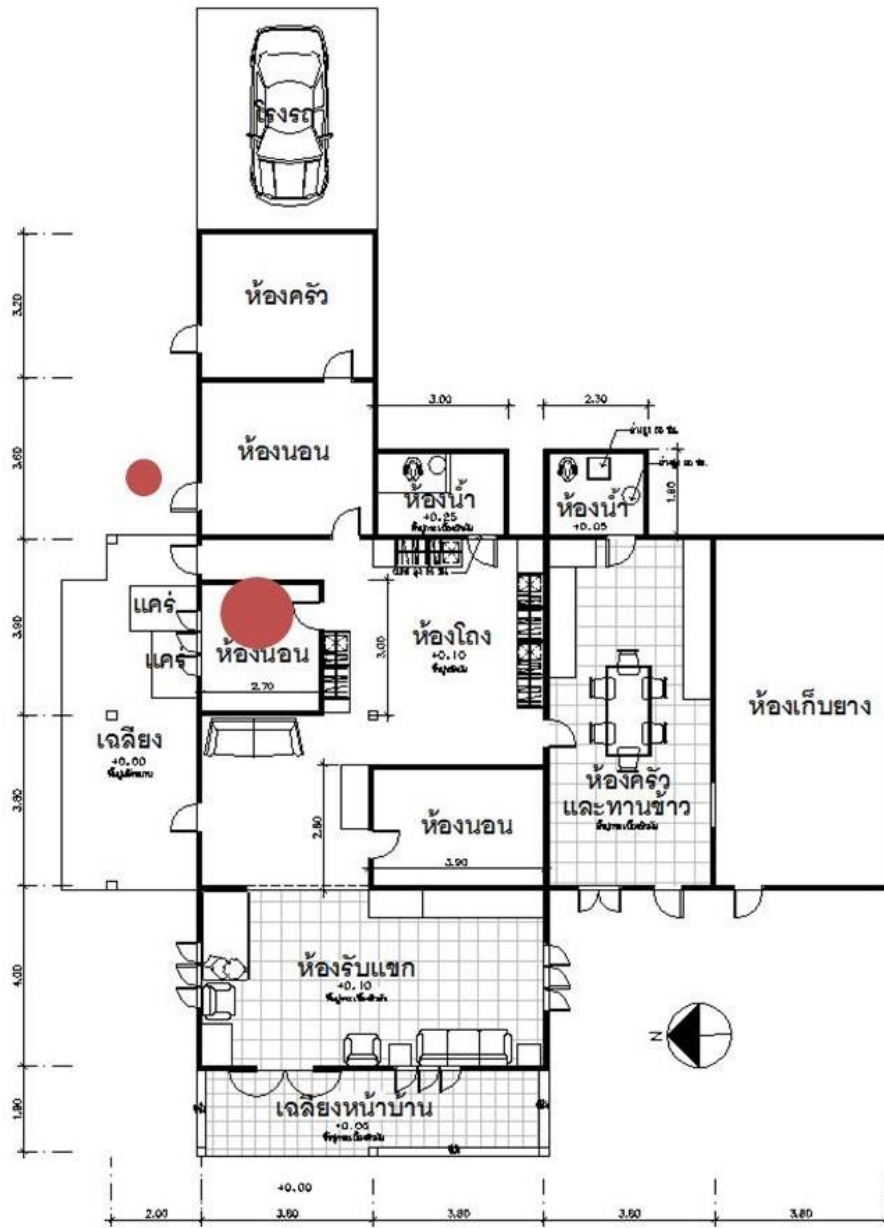
- ระยะเวลาที่อาศัยในบ้านหลังนี้ : คุณยายอาศัยอยู่ที่นี่กว่า 50 ปี บ้านหลังนี้สร้างขึ้นใหม่
ทดแทนบ้านเดิมที่เป็นบ้านไม้ยกใต้ถุนมาประมาณ 30 ปี
- ผู้ดูแล : เหลน
- กรรมสิทธิ์บ้านที่อยู่อาศัย : คุณยายเอง
- สมาชิกภายในบ้าน : 5 คน(รวมคุณยาย) เหลน 2 คน และเหลน 2 คน
- เหตุผลที่อาศัยในบ้านหลังนี้ : เป็นบ้านเดิมของคุณยาย
- การย้ายที่อยู่ : ย้ายเนื่องจากการสร้างบ้านใหม่ บนที่ดินเดิม
- การเกิดอุบัติเหตุ : ไม่เคย

กิจกรรมที่ทำ (ภายในระยะเวลา 24 ชั่วโมง)

ช่วงเวลา	กิจกรรม	สถานที่
06:30 น.	ตื่นนอน	ห้องนอน
06:30 น. – 07:00 น.	กินชา กาแฟ	ห้องนอน
07:00 น. – 08:00 น.	พักผ่อน	ห้องนอน
08:00 น. – 09:00 น.	กินข้าวเช้า	ห้องนอน
09:00 น. – 13:00 น.	นั่งเล่น พักผ่อน มักชอบจัดเก็บ ของในห้อง รื้อเสื้อผ้าในตู้มาพับ	ห้องนอน
13:00 น. – 13:30 น.	กินข้าวกลางวัน	ห้องนอน
13:30 น. – 14:00 น.	อาบน้ำ	ที่อาบน้ำข้างบ้าน
14:00 น. – 17:00 น.	นอนหลับ กินของว่าง	ห้องนอน
17:00 น. – 17:30 น.	กินข้าวเย็น	ห้องนอน
19:00 น.	เข้านอน	ห้องนอน

กิจกรรม งานอดิเรก

: คุณยายมักจะรื้อเสื้อผ้าในตู้มาพับใหม่เป็นประจำ



ภาพที่ 4- 34 แปลนบ้านคนที่ 17

7) คนที่ 18 ผู้สูงอายุหญิง อายุ 105 ปี	Barthel ADL 20 คะแนน
ปีเกิด	: พ.ศ. 2454
ที่อยู่	: จ.กระบี่
อาชีพเดิม	: ทำสวน
สุขภาพ	: มีโรคประจำตัวเป็นความดันสูง และโรคกระเพาะ
และโรคประจำตัว	มีอาการปวดเอว เนื่องจากกระดูกเสื่อม
	: ไม่มีปัญหาด้านความจำ
	: ไม่มีปัญหาด้านการได้ยิน
	: ไม่มีปัญหาด้านการมองเห็น
	ไม่มีปัญหาด้านร่างกาย สามารถเดินได้อย่างปกติ
กายอุปกรณ์เสริม	: ไม่ได้ใช้
การตรวจสุขภาพ	: ไม่ได้รับการตรวจอย่างสม่ำเสมอ
การบริโภค เหล้า	: ไม่เคย
การสูบบุหรี่	: ไม่เคย
การกินหมาก พลุ	: ปัจจุบันยังกินอยู่
ภาวะทางอารมณ์	: อารมณ์ดี
ลักษณะที่อยู่อาศัย	: บ้านไม้สองชั้น ยกใต้ถุนสูง หน้าบ้านหันไปทางทิศ
และการปรับปรุง	ตะวันออกพื้นบ้านปูด้วยไม้ตีเว้นร่องเป็นระแนงตาม
	ลักษณะของบ้านไม้ทางภาคใต้ หลังคาสังกะสี บันได
	ทางขึ้น-ลง มี 2 จุด แบบมีราวจับ
	มีการสร้างห้องน้ำเป็นแบบก่ออิฐถือปูนเพิ่มไว้ชั้นบน
	มาประมาณ 10 ปี เพื่อให้คุณยายเข้าห้องน้ำได้สะดวก
	จากเดิมที่ต้องเดินลงมาเข้าห้องน้ำที่สร้างติดดินแยก
	จากตัวบ้าน

ภาพที่ 4- 35 ลักษณะที่อยู่อาศัยของคนที่ 18



หน้าบ้าน



ศาลาหน้าบ้าน



หลังบ้าน และบันไดข้างบ้าน



บันไดหน้าบ้าน



ระเบียงหน้าบ้าน



ระเบียงหน้าบ้าน



ครัว



ครัว



ทางเดินภายในบ้าน



ห้องโถง

ห้องน้ำ
และการใช้ห้องน้ำ

: ห้องน้ำชั้น 2 ถูกสร้างขึ้นใหม่ประมาณ 10 ปี เพื่อให้
คุณยายและคนในบ้านใช้ห้องน้ำได้อย่างสะดวกใน
เวลากลางคืน ห้องน้ำอยู่ห่างจากที่นอนคุณยาย
ประมาณ 5 เมตร
คุณยายสามารถเข้าห้องน้ำได้เอง ทำความสะอาด
ตัวเองได้โดยไม่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ



ห้องน้ำบนบ้าน



ห้องน้ำ(เดิม)ปลุกแยกจากตัวบ้าน

ห้องนอน และที่นอน : ส่วนที่ใช้นอนถูกแบ่งส่วนหนึ่งของห้องนั่งเล่นใช้เป็นที่นอนคุณยาย อยู่ส่วนมุมด้านหน้าบ้าน ด้านหนึ่งหันลงทิศใต้ ด้านหนึ่งติดกับระเบียงหน้าบ้าน มีหน้าต่างระบายอากาศได้ดี โปร่งโล่ง
คุณยายนอนฟูกปูบนพื้น โดยมีลูกสาวนอนอยู่ด้วย



ระยะเวลาที่อาศัยในบ้านหลังนี้ : มากกว่า 50 ปี
ผู้ดูแล : ลูกสาว
กรรมสิทธิ์บ้านที่อยู่อาศัย : คุณยาย
สมาชิกในบ้าน : 2 คน(รวมคุณยาย) โดยอาศัยอยู่กับลูกสาว
เหตุผลในการอาศัยในบ้านหลังนี้ : เป็นบ้านเดิมของคุณยาย
การย้ายที่อยู่ : ไม่เคย
การเกิดอุบัติเหตุ : ไม่เคย
กิจกรรมที่ทำ (ภายในระยะเวลา 24 ชั่วโมง)

ช่วงเวลา	กิจกรรม	สถานที่
04:00 น.	ตื่นนอน	ห้องนอน
04:00 น. – 04:30 น	ล้างหน้า แปรงฟัน ผลิตผ้า	ห้องนอน
04:30 น. – 05:00 น	ละหมาด	ห้องละหมาด
05:00 น. – 06:00 น	กินหมาก นั่งพักผ่อน	ระเบียง
06:00 น. – 10:00 น	ปลูกผัก รดน้ำดูแลผักที่ปลูกไว้	แปลงผักข้างบ้าน
10:00 น. – 10:30 น	นั่งพักผ่อน	ระเบียงหน้าบ้าน
10:30 น. – 11:00 น	กินข้าวเช้า	ระเบียงหน้าบ้าน
11:00 น. – 13:00 น	นั่งเล่น พักผ่อนหน้าบ้าน	ระเบียงหน้าบ้าน
13:00 น. – 13:30 น	ละหมาด	ห้องละหมาด

ช่วงเวลา	กิจกรรม	สถานที่
13:30 น. – 15:30 น	นอนหลับ	ห้องนอน
15:30 น. – 16:00 น	อาบน้ำ / กินข้าว	ห้องน้ำ / ห้องครัว
16:00 น. – 16:30 น	ละหมาด	ห้องละหมาด
16:30 น. – 20:00 น	นั่งเล่น	ห้องนั่งเล่น
20:00 น.	ละหมาด / เข้านอน	ห้องละหมาด / ห้องนอน

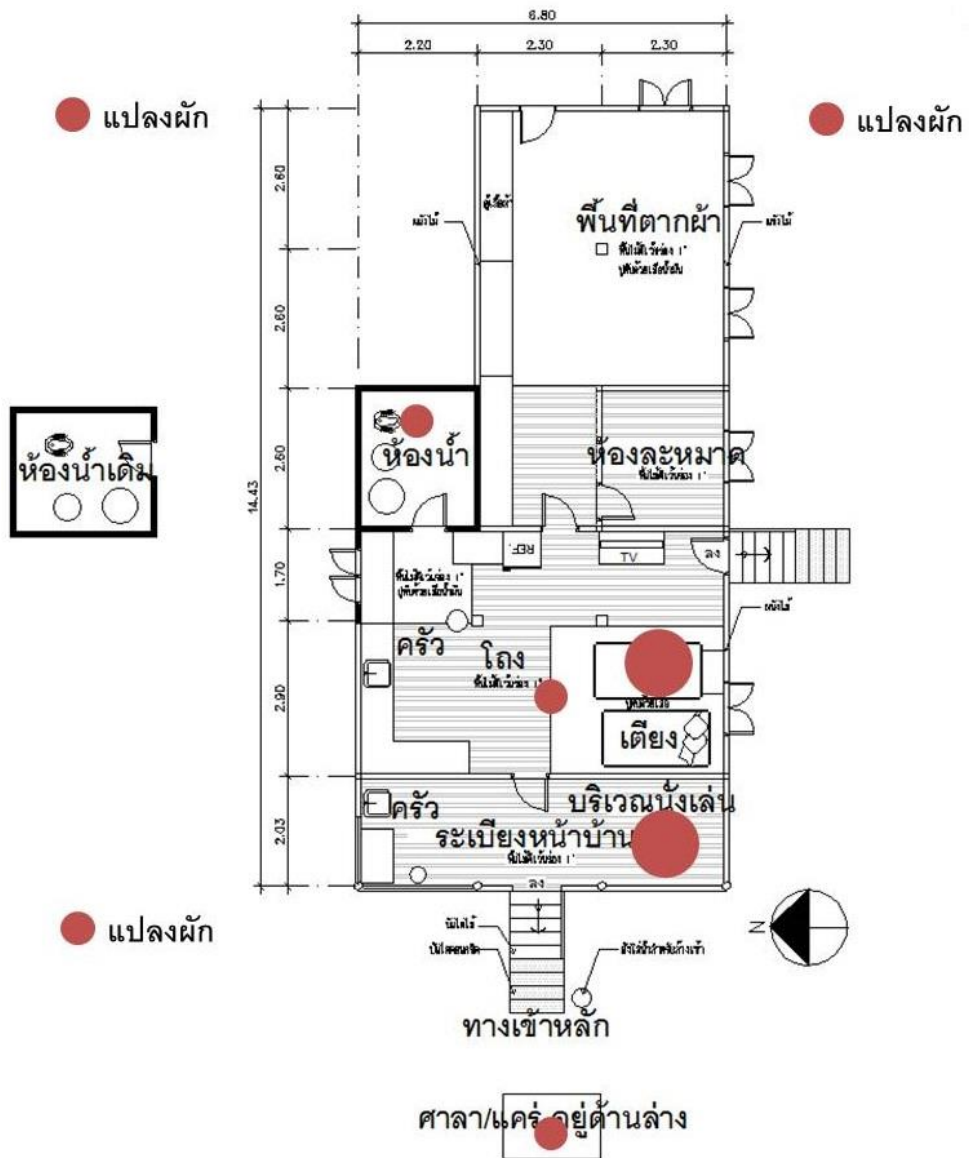
กิจกรรมยามว่าง : ปลูกผัก ดูแลรดน้ำผักที่ปลูกทุกวัน



สวนผักด้านหน้าบ้าน



สวนผักด้านหลังบ้าน



ภาพที่ 4- 36 แปลนบ้านคนที่ 18

8) คนที่ 19 ผู้สูงอายุหญิง อายุ 109 ปี	Barthel ADL 20 คะแนน
ปีเกิด	: พ.ศ.2450
ที่อยู่	: จ.กระบี่
อาชีพเดิม	: ทำสวน ทำนา
สุขภาพ	: ไม่มีโรคประจำตัว ปวดหลังอยู่บ่อยๆ เนื่องจากกระดูกสันหลังคด คุณยายเริ่มลดการเดินลงเนื่องจากปวดหลัง
และโรคประจำตัว	: ไม่มีปัญหาด้านความจำ ยังจำลูกหลานได้ดี แยกแยะสิ่งของ แยกแยะอาหาร และพูดคุยโต้ตอบได้อย่างถูกต้อง
	: มีปัญหาการได้ยิน เริ่มตั้งแต่อายุ 109 ปี พูดใกล้ๆด้วยเสียงปกติจะได้ยิน แต่ถ้าพูดในระยะห่างออกไปจะไม่ได้ยิน
	: มีปัญหาด้านการมองเห็น เริ่มตั้งแต่อายุ 60 ปี ตาขวามองไม่เห็น(ตาขวาติดเชื้อ หมอจึงผ่าตัดออก) ตาซ้ายยังมองเห็นตามปกติ
กายอุปกรณ์เสริม	: สามารถเดินเองได้โดยไม่จำเป็นต้องใช้ แต่ในช่วงระยะหนึ่งปีที่ผ่านมามีภาวะปวดหลัง ทำให้เดินน้อยลง
การตรวจสุขภาพ	: อสม. เข้ามาเยี่ยม วัดความดันทุก 3 เดือน
การบริโภค เหล้า	: ไม่เคย
การสูบบุหรี่	: ไม่เคย
การกินหมาก พลู	: ปัจจุบันยังกินอยู่
ภาวะทางอารมณ์	: อารมณ์ดี
ลักษณะที่อยู่อาศัย	: บ้านเดี่ยวชั้นเดียวปลูกติดพื้นดิน หน้าบ้านหันไปทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือ อยู่ติดถนนลาดยางที่สามารถออกสู่ถนนเส้นหลักได้สะดวก ล้อมรอบด้วยสวนปาล์มน้ำมัน และสวนยางพารา พื้นบ้านปูด้วยกระเบื้องเคลือบ ผนังก่ออิฐถือปูนฉาบเรียบทาสี ฝ้าเพดานฉาบเรียบทาสีขาว

ภาพที่ 4- 37 ลักษณะที่อยู่อาศัยของคนที่ 19



ภาพหน้าบ้าน

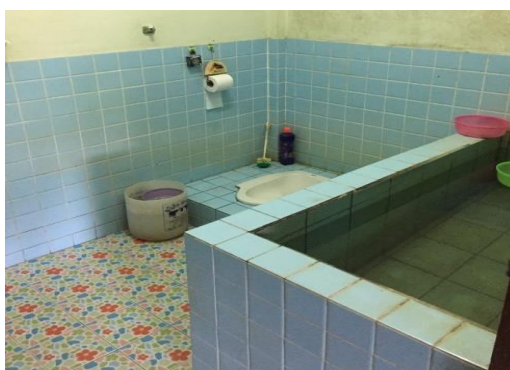


ห้องโถงกลาง



ห้องครัว

ห้องน้ำ และการใช้ห้องน้ำ : ห้องน้ำอยู่ห่างจากห้องนอนคุณยาย 3.50 ม. ไม่มีสิ่งกีดขวางทางเดิน เป็นห้องอาบน้ำและห้องน้ำรวมในห้องเดียวกัน โถส้วมแบบนั่งยองยกสูงจากพื้น 0.20 ม. พื้นปูด้วยกระเบื้องหยาบ แต่ส่วนวางโถนั่งยองปูด้วยกระเบื้องผิวมันชนิดเดียวกับกระเบื้องปูผนัง ไม่มีราวจับ คุณยายสามารถเดินเข้าห้องน้ำเอง โดยไม่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ สามารถทำความสะอาดตัวเองได้



ห้องน้ำ



ห้องน้ำ

การปรับปรุงที่อยู่อาศัย : ปรับปรุง 1 ครั้ง คือขยายห้องนั่งเล่น เนื่องจากสมาชิกในบ้านเพิ่มขึ้น



แสดงส่วนต่อเติมบริเวณห้องโถงกลาง

ห้องนอน และที่นอน : ห้องนอนคุณยาย เป็นห้องนอนส่วนตัว อยู่มุมด้านหน้าของตัวบ้าน หน้าต่างห้องนอนมี 2 ด้าน คือด้านทิศตะวันออกและทิศเหนือ สามารถรับแสงอาทิตย์ในตอนเช้า

คุณยายนอนฟูกบนเตียง ซึ่งนอนในห้องนี้มาตั้งแต่เริ่มเข้ามาอยู่อาศัยในบ้านหลังนี้ ไม่เคยย้ายที่นอน โดยปัจจุบันผู้ดูแล คือลูกสาวคนเล็ก จะมานอนเพื่อช่วยเหลือดูแลคุณยายในช่วงกลางคืนด้วย



ห้องนอน

ห้องนอน

ระยะเวลาที่อาศัยในบ้านนี้ : 30-40 ปี

ผู้ดูแล : ลูกสาว

กรรมสิทธิ์บ้านที่อยู่อาศัย : ลูกสาว

สมาชิกภายในบ้าน : 7 คน(รวมคุณยาย) ลูกสาว ลูกเขย และหลาน 4 คน

เหตุผลที่อาศัยในบ้านหลังนี้ : มีผู้ดูแล

การย้ายที่อยู่ : เคยอยู่บ้านลูกชาย ก่อนย้ายมาอยู่บ้านหลังนี้

การเกิดอุบัติเหตุ : ไม่เคย

กิจกรรมที่ทำ (ภายในระยะเวลา 24 ชั่วโมง)

ช่วงเวลา	กิจกรรม	สถานที่
06:00 น.	ตื่นนอน	ห้องนอน
06:00 น. – 07:00 น.	นั่งเล่น อยู่ในห้องนอน	ห้องนอน
07:00 น. – 07:30 น.	กินโอวัลติน ขนมปัง	ห้องนอน
07:30 น. – 11:00 น.	พักผ่อน	ห้องนอน
11:00 น. – 11:30 น.	กินข้าวกลางวัน	บนโต๊ะอาหาร ในห้องครัว
11:30 น. – 18:00 น.	นอนเล่นบ้าง หลับบ้าง	ห้องนั่งเล่นภายในบ้าน นั่งบนพื้น หลังพิงโซฟา
15:00 น. – 15:30 น.	อาบน้ำ	ห้องน้ำ
18:00 น. – 18:30 น.	กินข้าวเย็น	บนโต๊ะอาหาร ในห้องครัว
18:30 น. – 20:00 น.	นั่งเล่น	ห้องนั่งเล่นภายในบ้าน นั่งบนพื้น หลังพิงโซฟา
20:00 น. – 06:00 น.	นอนพักผ่อน	ห้องนอน

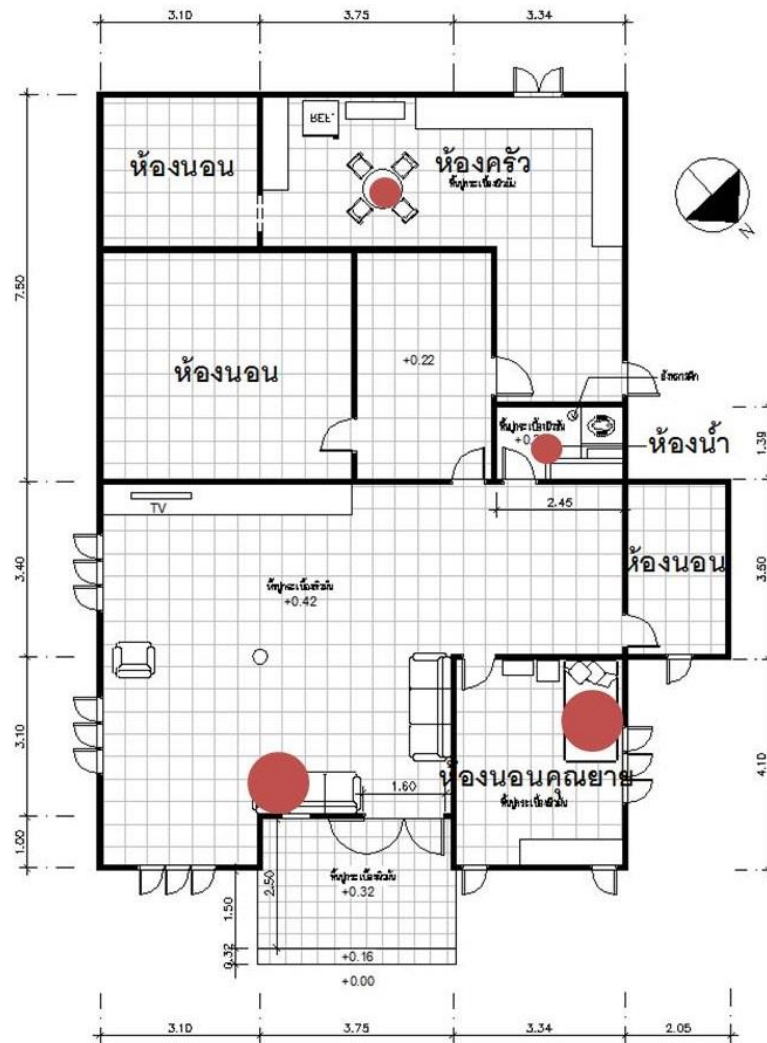
กิจกรรม งานอดิเรก : ไม่มี



ห้องครัว



โต๊ะกินข้าวที่คุณยายใช้นั่งกินข้าวทุกวัน



รูปแสดงงานสถาปัตย์
CHUI ภาพที่ 4- 38 แปลนบ้านคนที่ 19

9) คนที่ 20 ผู้สูงอายุหญิง อายุ 109 ปี	Barthel ADL 20 คะแนน
ปีเกิด	: 2450
ที่อยู่	: จ.กระบี่
อาชีพเดิม	: ทำไร่ ทำสวน
สุขภาพและโรคประจำตัว	: ไม่มีโรคประจำตัว ยังแข็งแรงดี สามารถไปวัดได้ สามารถเดินทางได้
	: มีภาวะปวดหลังบ้าง เนื่องจากมีการคดงอของกระดูกสันหลัง ยังสามารถเดินได้คล่อง
	: ไม่มีภาวะความจำเสื่อม
	: ไม่มีปัญหาด้านการได้ยิน
	: ไม่มีปัญหาด้านการมองเห็น
กายอุปกรณ์เสริม	: ใช้ไม้เท้าขาเดียว ในการช่วยเดิน เมื่อออกไปนอกบ้าน
การตรวจสุขภาพ	: อสม. เข้าเยี่ยมและวัดความดัน ทุก 3 เดือน
การบริโภค เหล้า	: ไม่เคย
การสูบบุหรี่	: ไม่เคย
การกินหมาก พลุ	: ไม่เคย
ภาวะทางอารมณ์	: อารมณ์ดี
ลักษณะที่อยู่อาศัย และการปรับปรุง	: บ้านเดี่ยวชั้นเดียว แบบก่ออิฐถือปูน พื้นบ้านทุกส่วนเป็นคอนกรีตเปลือยขัดมัน ไม่มีการเล่นระดับ เปิดหน้าบ้านเป็นร้านขายของ ถนนเข้าสู่บ้านเป็นทางลูกรัง

ภาพที่ 4- 39 ลักษณะที่อยู่อาศัยของคนที่ 20



บ้านที่คุณยายอยู่อาศัย



แคร่และศาลาหน้าบ้าน



ภายนอกตัวบ้าน



ภายนอกตัวบ้าน



ห้องครัว



ห้องนั่งเล่น



ทางเดินภายในตัวบ้าน



ห้องนั่งเล่น(ส่วนวางสินค้า)

ห้องน้ำ และการใช้ห้องน้ำ : ช่วงกลางวัน จะเดินเข้าห้องน้ำเอง โดยไม่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ ช่วงกลางคืน จะปัสสาวะใส่ถังน้ำที่วางไว้ข้างเตียง และจะนำออกไปเททิ้ง และล้างในตอนเช้าด้วยตนเองในตอนเช้า



ห้องนอน และที่นอน



: คุณยายนอนในห้องนอนรวม โดยมีลูกชายของคุณยายนอนอยู่ในห้องเดียวกัน มีเตียงแยก มีหน้าต่างอยู่ตรงกลางระหว่างทางเดิน
คุณยายนอนบนฟูกบนเตียงนอน



ห้องนอน

- ระยะเวลาที่อาศัยในบ้านหลังนี้ : 28 ปี
- ผู้ดูแล : ลูกชาย
- กรรมสิทธิ์บ้านที่อยู่อาศัย : ลูกชาย
- เหตุผลที่อาศัยในบ้านหลังนี้ : มีผู้ดูแลใกล้ชิด
- การย้ายที่อยู่ : คุณยายมีการย้ายไปนอนบ้านลูกคนอื่นๆ บ้างเป็นครั้งคราว 1-2 คืน แต่โดยหลักจะพักอยู่บ้านหลังนี้
- การเกิดอุบัติเหตุ : ไม่เคย
- กิจกรรมที่ทำ (ภายในระยะเวลา 24 ชั่วโมง)

ช่วงเวลา	กิจกรรม	สถานที่
06:00 น.	ตื่นนอน	ห้องนอน
06:00 น. – 07:30 น.	ล้างหน้า แปรงฟัน / พักผ่อน	ห้องน้ำ / ห้องนั่งเล่น
07:30 น. – 08:00 น.	กินข้าวเช้า และยาบำรุง	ห้องครัว
08:00 น. – 10:00 น.	ถางหญ้ารอบบ้าน เผาเศษหญ้า	ภายนอก รอบบ้าน
10:00 น. – 10:30 น.	อาบน้ำ	ห้องน้ำ
10:30 น. – 12:00 น.	นั่งเล่น พักผ่อน	แคร่ ศาลาหน้าบ้าน
12:00 น. – 12:30 น.	กินข้าวกลางวัน	ห้องครัว
12:30 น. – 14:00 น.	นอนพักผ่อน	แคร่ ศาลาหน้าบ้าน
14:00 น. – 14:30 น.	กินข้าว	ห้องครัว
14:30 น. – 16:00 น.	พักผ่อน	ห้องนั่งเล่น
16:00 น. – 17:00 น.	สวดมนต์ ไหว้พระ	หน้าหิ้งพระ ในห้องนั่งเล่น
17:00 น. – 18:00 น.	กินข้าวเย็น	ห้องครัว

ช่วงเวลา	กิจกรรม	สถานที่
18:00 น. – 20:00 น	พักผ่อน ดูทีวี(เป็นบางวัน)	ห้องนั่งเล่น
20:00 น	เข้านอน	ห้องนอน

กิจกรรม งานอดิเรก

ถางหญ้ารอบบ้าน



บริเวณบ้านที่ฉันย้ายถอนหญ้าเป็นประจำ

บทที่ 5

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากสภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ 100 ปี ในจังหวัด พังงา ภูเก็ต และกระบี่ จำนวน 20 คน ผ่านการเก็บข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง และแบบสำรวจ ดังที่ได้แสดงไว้ในบทที่ 4 แล้วนั้น สามารถนำมาสรุปผลการวิจัย ตามวัตถุประสงค์งานวิจัย ตามแนวคิดทฤษฎีที่ได้อ้างอิงไว้แล้ว ได้ดังนี้

ตารางที่ 5- 1 ตารางแสดงการสรุปข้อมูลตามวัตถุประสงค์งานวิจัย

วัตถุประสงค์	การสรุปผลข้อมูล
1) ศึกษาสภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ 100 ปีขึ้นไป ในด้านสภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม รวมถึงลักษณะ รูปแบบ และการปรับปรุงที่อยู่อาศัย	<ul style="list-style-type: none"> - อายุ เพศ สถานภาพ - จำนวนสมาชิกในบ้าน - อาชีพ/ที่มารายได้
2) วิเคราะห์รูปแบบ สภาพ ลักษณะ และการปรับปรุงที่อยู่อาศัย	<ul style="list-style-type: none"> - สุขภาพ และโรคประจำตัว - ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน - กิจกรรมภายใน / ภายนอกบ้าน - ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ - รูปแบบ จำนวนชั้น ชั้นที่พักอาศัย - สัดส่วนการใช้พื้นที่ - สิ่งอำนวยความสะดวก ความปลอดภัย - การปรับปรุงที่อยู่อาศัย - อุบัติเหตุ

5.1 สรุปข้อมูลด้านสภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม

5.1.1 อายุ เพศ และสถานภาพ

ตารางที่ 5-2 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

No.	จังหวัด	ผู้สูงอายุ 100 ปี	อายุ	เพศ	สถานภาพ	No.	จังหวัด	ผู้สูงอายุ 100 ปี	อายุ	เพศ	สถานภาพ
1	พังงา	คนที่ 1	100	ช	หม้าย	11	ภูเก็ต	คนที่ 11	102	ญ	หม้าย
2		คนที่ 2	101	ญ	หม้าย	12	กระบี่	คนที่ 12	100	ญ	หม้าย
3		คนที่ 3	102	ญ	หม้าย	13		คนที่ 13	100	ช	หม้าย
4		คนที่ 4	102	ญ	หม้าย	14		คนที่ 14	100	ญ	หม้าย
5		คนที่ 5	102	ช	หม้าย	15		คนที่ 15	101	ญ	หม้าย
6		คนที่ 6	102	ช	หม้าย	16		คนที่ 16	103	ญ	หม้าย
7		คนที่ 7	103	ญ	หม้าย	17		คนที่ 17	104	ญ	หม้าย
8		คนที่ 8	104	ญ	หม้าย	18		คนที่ 18	105	ญ	หม้าย
9		คนที่ 9	105	ญ	หม้าย	19		คนที่ 19	109	ญ	หม้าย
10		คนที่ 10	110	ช	หม้าย	20		คนที่ 20	109	ญ	หม้าย

จากจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง 20 คน อยู่ในจังหวัดพังงา 10 คน จังหวัดภูเก็ต 1 คน จังหวัดกระบี่ 9 คน แบ่งเป็นเพศชาย 5 คน และเพศหญิง 15 คน มีอายุอยู่ระหว่าง 100 ปี ถึง 110 ปี สามารถจำแนกผู้สูงอายุตามอายุ และเพศ ได้ดังนี้

ตารางที่ 5-3 จำนวนผู้สูงอายุ แยกตามอายุ และเพศ

อายุ (ปี)	จำนวนรวม (คน)	คิดเป็น ร้อยละ	เพศ	
			ช.	ญ.
100	4	20%	2	2
101	2	10%	-	2
102	5	25%	2	3
103	2	10%	-	2
104	2	10%	-	2
105	2	10%	-	2
109	2	10%	-	2
110	1	5%	1	-
รวม	20		5	15

5.1.2 จำนวนสมาชิกในบ้าน

ตารางที่ 5- 4 แสดงจำนวนสมาชิกในบ้าน และผู้ดูแล

ลำดับที่	ผู้สูงอายุ 100 ปี	อายุ	ADL	จำนวนสมาชิกในบ้าน				ผู้ดูแล
				จำนวน(รวม ผสอย)	ลูก / ลูกเขย,สะใภ้	หลาน/หลานเขย,สะใภ้	เหลน	
1	คนที่ 1	100	16	2	1	-	-	ลูกสาว
2	คนที่ 12		18	3	1	1	-	ลูกสาว
3	คนที่ 13		20	8	2	5	-	ลูกสาว
4	คนที่ 14		20	7	2	4	-	ลูกสาว
5	คนที่ 15	101	15	3	2	-	-	ลูกสาว
6	คนที่ 2		20	7	1	3	2	ลูกสะใภ้
7	คนที่ 3	102	17	5	2	2	-	ลูกสาว
8	คนที่ 4		18	2	1	-	-	ลูกชาย
9	คนที่ 5		19	5	1	2	1	ลูกสาว
10	คนที่ 11		19	3	1	1	-	ลูกสาว
11	คนที่ 6		20	1	-	-	-	ไม่มี
12	คนที่ 16	103	18	2	1	-	-	ลูกสาว
13	คนที่ 7		20	4	2	1	-	ลูกสาว
14	คนที่ 8	104	18	6	3	2	-	ลูกสาว
15	คนที่ 17		19	5	-	2	2	เหลน
16	คนที่ 9	105	16	4	2	1	-	ลูกสาว
17	คนที่ 18		20	2	1	-	-	ลูกสาว
18	คนที่ 19	109	20	7	2	4	-	ลูกสาว
19	คนที่ 20		20	4	2	1	-	ลูกชาย
20	คนที่ 10	110	20	5	1	2	1	ลูกสาว
จำนวนสมาชิกในบ้านเฉลี่ย				4.25				

จากตารางที่ 5- 4 พบว่า ผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดอาศัยอยู่กับครอบครัวของลูกของตนคนใดคนหนึ่ง เป็นผู้ที่สูงอายุมีความคุ้นเคย และอยู่อาศัยด้วยกันมาเป็นเวลานาน มีเวลาเพียงพอในการดูแลผู้สูงอายุ ไม่ได้ประกอบอาชีพ หรือประกอบอาชีพที่สามารถทำอยู่ที่บ้านได้ ซึ่งลูกคนดังกล่าวจะเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุเต็มเวลา ไม่มีการผลัดเปลี่ยน เนื่องจากผู้ดูแลมีเวลาพอ และมีความเข้าใจ ทราบถึงความต้องการของผู้สูงอายุอยู่แล้ว ซึ่งจากที่พบในงานวิจัยนี้ผู้ดูแลส่วนใหญ่จะเป็นลูกสาว

แม้ว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะสามารถช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้ รวมถึงจะเข้าใจในสภาพร่างกายตนเองที่มีความเสื่อมถอย มีความระมัดระวังตนเองอยู่แล้วก็ตาม แต่ด้วยความเป็นห่วงในการใช้ชีวิตประจำวันจากคนในครอบครัวในด้านต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การกินอาหาร ความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุจากกิจวัตรประจำวัน ครอบครัวยังเห็นความสำคัญในการที่จะมอบหมายให้คนใดคนหนึ่ง มีหน้าที่ดูแลประจำ ไม่มีผู้ที่ถูกทอดทิ้งให้ใช้ชีวิตประจำวันเพียงลำพัง ในกรณีของผู้สูงอายุคนที่ 6 นั้น เป็นความต้องการของคุณตาเองในการอยู่ลำพัง แต่ในด้านอาหารลูกของคุณตายังนำมาส่งให้ทุกวัน

5.1.3 อาชีพเดิม และที่มารายได้

ตารางที่ 5-5 แสดงอาชีพเดิม และที่มารายได้

No.	ผู้สูงอายุ 100 ปี	อายุ	ADL	อาชีพเดิม			ที่มารายได้		
				เหมืองแร่ตีบุก	เกษตรกรรม	ประมง	เบี้ยยังชีพ	ลูก-หลานให้	เก็บค่าเช่า
1	คนที่ 1	100	16			✓	●	●	
2	คนที่ 12		18		✓		●	●	
3	คนที่ 13		20		✓		●	●	
4	คนที่ 14		20		✓		●	●	
5	คนที่ 15	101	15		✓		●	●	
6	คนที่ 2		20		✓		●	●	
7	คนที่ 3	102	17		✓		●	●	
8	คนที่ 4		18		✓		●	●	
9	คนที่ 5		19		✓		●	●	
10	คนที่ 11		19		✓		●	●	
11	คนที่ 6	103	20	✓			●	●	●
12	คนที่ 16		18		✓		●	●	
13	คนที่ 7		20		✓		●	●	
14	คนที่ 8	104	18		✓		●	●	
15	คนที่ 17		19		✓		●	●	
16	คนที่ 9	105	16		✓		●	●	
17	คนที่ 18		20		✓		●	●	●
18	คนที่ 19	109	20		✓		●	●	
19	คนที่ 20		20		✓		●	●	
20	คนที่ 10	110	20	✓			●	●	

ผู้สูงอายุเกือบทั้งหมด เคยประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรม ซึ่งในที่นี้ คือ ทำนา ทำสวน ซึ่งเป็นอาชีพอิสระ จึงไม่มีสวัสดิการจากอาชีพเดิม รายได้และค่าใช้จ่ายในการดูแล จึงมาจากลูกหลาน

เป็นส่วนใหญ่ โดยมีสวัสดิการจากรัฐที่นำมาเป็นเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 90 ปีขึ้นไป คนละ 1,000 บาท โดยผู้สูงอายุที่พบในงานวิจัยนี้พบผู้สูงอายุเพียง 2 ราย ที่มีรายได้จากการเก็บค่าเช่าจากอสังหาริมทรัพย์

5.2 สรุปข้อมูลด้านสภาพการอยู่อาศัย

5.2.1 สุขภาพ และโรคประจำตัว

5.2.1.1 สภาพร่างกาย

ตารางที่ 5.5 แสดงปัญหาด้านสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ

No.	ผู้สูงอายุ 100 ปี	อายุ	ADL	ปัญหาด้านสภาพร่างกาย					กายอุปกรณ์เสริม		
				เดินไม่ได้	หลังอ	เดินไม่ได้	การเคลื่อนไหวร่างกาย		ไม้เท้าขาเดียว	เก้าอี้พลาสติก	ไม้แผ่นติดล้อ
							เดิน	ถัด			
1	คนที่ 1	100	16			✓		●			
2	คนที่ 12		18	✓			●	●			
3	คนที่ 13		20				●		✓		
4	คนที่ 14		20				●		✓		
5	คนที่ 15	101	15			✓		●			
6	คนที่ 2		20				●				
7	คนที่ 3	102	17			✓		●			
8	คนที่ 4		18	✓			●			✓	
9	คนที่ 5		19	✓			●				
10	คนที่ 11		19				●		✓		
11	คนที่ 6		20				●		✓		
12	คนที่ 16	103	18			✓		●			
13	คนที่ 7		20				●		✓		
14	คนที่ 8	104	18	✓			●			✓	
15	คนที่ 17		19		✓		●		✓		
16	คนที่ 9	105	16			✓		●			✓
17	คนที่ 18		20				●				
18	คนที่ 19	109	20		✓		●				
19	คนที่ 20		20		✓		●		✓		
20	คนที่ 10	110	20				●		✓		

จากดังตารางที่ 5-5 พบว่าปัญหาด้านสภาพร่างกายส่งผลต่อการเคลื่อนไหวร่างกาย โดยมีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเดินได้ จำนวน 6 คน ผู้สูงอายุที่สามารถเดินได้มีจำนวน 15 คน ในจำนวนนี้มี 10 คนใช้ไม้เท้าขาเดียว และเก้าอี้พลาสติกเป็นกายอุปกรณ์เสริมในการช่วยเดิน และผู้สูงอายุ 6 ใน 10 คน ที่ใช้กายอุปกรณ์เสริมเป็นผู้สูงอายุที่มีระดับความสามารถในการพึ่งพาตนเองได้ ในระดับสูง

จะเห็นได้ว่าเมื่อรวมจำนวนผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้กับผู้สูงอายุที่เดินได้แต่ยังใช้กายอุปกรณ์เสริมช่วยในการเดินมีจำนวน 15 คน ซึ่งในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุที่เดินได้และมีระดับความสามารถในการพึ่งพาตนเองได้ ในระดับสูง จำนวน 6 คน ยังใช้กายอุปกรณ์เสริมในการช่วยเดิน แม้ว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะสามารถทรงตัว มีกำลังขาเพียงพอที่จะเดินได้เองโดยไม่ต้องใช้กายอุปกรณ์เสริม แต่ยังมีควมระมัดระวังตนเองค่อนข้างมากด้วยการใช้ไม้เท้าเพื่อช่วยพยุงในขณะที่เดิน โดยเฉพาะเมื่อเดินออกนอกตัวบ้าน

5.2.1.2 โรคประจำตัว

ตารางที่ 5-6 แสดงโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ

No.	ผู้สูงอายุ 100 ปี	อายุ	ADL	โรคประจำตัว					
				หอบหืด	ความดันสูง	ไต	เบาหวาน	หัวใจโต	กระดูกพรุน
1	คนที่ 1	100	16	✓	-	-	-	-	-
2	คนที่ 12		18	-	-	-	-	-	-
3	คนที่ 13		20	-	-	-	-	-	-
4	คนที่ 14		20	-	-	-	✓	✓	-
5	คนที่ 15	101	15	-	-	-	-	-	✓
6	คนที่ 2		20	-	-	-	-	-	-
7	คนที่ 3	102	18	-	-	-	-	-	-
8	คนที่ 4		18	-	-	-	-	-	-
9	คนที่ 5		19	-	-	-	-	-	-
10	คนที่ 11		19	-	-	-	-	-	-
11	คนที่ 6		20	-	✓	✓	-	-	-
12	คนที่ 16	103	18	-	-	-	-	-	-
13	คนที่ 7		20	-	-	✓	-	-	-
14	คนที่ 8	104	18	-	-	-	-	-	-
15	คนที่ 17		19	-	✓	-	-	-	-
16	คนที่ 9	105	16	-	-	-	-	-	-
17	คนที่ 18		20	-	✓	-	-	-	-
18	คนที่ 19	109	20	-	-	-	-	-	-
19	คนที่ 20		20	-	-	-	-	-	-
20	คนที่ 10	110	20	-	-	-	-	-	-

จากข้อมูลในตารางที่ 5-6 พบว่าผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ กว่าครึ่งไม่มีโรคประจำตัว หรือผู้สูงอายุอาจจะไม่ทราบว่า มีโรคประจำตัว เนื่องจากพบว่าผู้สูงอายุที่ทราบว่า มีโรคประจำตัว จะได้รับการตรวจ

ร่างกายตามระยะที่แพทย์นัด แต่ผู้สูงอายุที่ไม่ทราบว่ามีโรคประจำตัวส่วนใหญ่จะไม่ได้พบแพทย์เป็นประจำ ผู้สูงอายุกลุ่มที่ไม่ได้พบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายเป็นประจำนั้น จะได้รับการตรวจร่างกายเบื้องต้นจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ที่จะเข้าไปเยี่ยมและวัดความดันตามแผนงานที่ได้กำหนดไว้ ไม่ได้ถูกตรวจร่างกายอย่างละเอียดและเหมาะสมกับวัย

5.2.1.3 ภาวะปวดเมื่อย

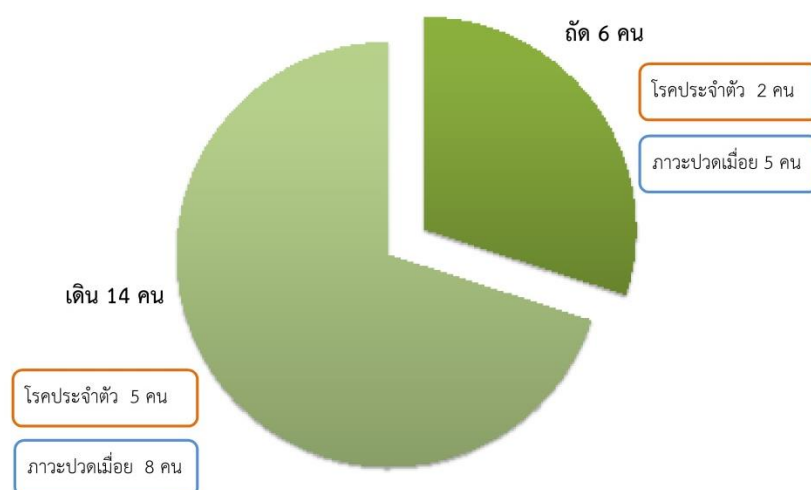
ตารางที่ 5-7 แสดงภาวะปวดเมื่อยของผู้สูงอายุ

No.	ผู้สูงอายุ 100 ปี	อายุ	ADL	ภาวะปวดเมื่อย		
				แขน	ขา	หลัง
1	คนที่ 1	100	16		✓	
2	คนที่ 12		18			
3	คนที่ 13		20			
4	คนที่ 14		20	✓	✓	
5	คนที่ 15	101	15	✓		
6	คนที่ 2		20			
7	คนที่ 3	102	17	✓	✓	✓
8	คนที่ 4		18		✓	
9	คนที่ 5		19			
10	คนที่ 11		19			
11	คนที่ 6		20		✓	
12	คนที่ 16	103	18		✓	
13	คนที่ 7		20	✓	✓	✓
14	คนที่ 8	104	18			
15	คนที่ 17		19			✓
16	คนที่ 9	105	16		✓	✓
17	คนที่ 18		20			✓
18	คนที่ 19	109	20			✓
19	คนที่ 20		20			✓
20	คนที่ 10	110	20			

แม้ว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวดังที่แสดงไว้แล้วในตารางที่ 5-6 แต่จากตารางที่ 5-7 พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะปวดเมื่อยตามร่างกาย เป็นผลมาจากการเสื่อมถอยของโครงสร้างกระดูกส่งผลให้กล้ามเนื้อที่ต้องรับภาระมากขึ้น อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุลดการเคลื่อนไหวร่างกาย รวมถึงกิจกรรมลง

ผู้สูงอายุเพศชาย 2 ใน 5 คน มีภาวะปวดเมื่อยที่ขา ส่วนผู้สูงอายุเพศหญิง 11 ใน 15 คน มีภาวะปวดเมื่อยทั้งขา แขน และหลัง แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุเพศหญิงมีภาวะปวดเมื่อยมากกว่าเพศชาย เป็นผลมาจากโครงสร้างกระดูกที่มีความเสื่อมถอยมากกว่าเพศชายนั่นเอง

แผนภูมิที่ 5- 1 แสดงข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุ 100 ปี แบ่งตามลักษณะการเคลื่อนไหวร่างกาย โรคประจำตัว และภาวะปวดเมื่อย



จากแผนภูมิที่ 5-1 พบว่าสัดส่วนจำนวนผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวต่อจำนวนผู้สูงอายุที่แบ่งตามการเคลื่อนไหวร่างกาย ทั้งการเดินและการถัด มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน คือ 1 ต่อ 3 จึงไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกายกับโรคประจำตัว กล่าวคือผู้สูงอายุที่พบว่ามีโรคประจำตัว ยังสามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างดี ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเดินได้มีแนวโน้มที่จะมีภาวะปวดเมื่อยมากกว่าผู้สูงอายุที่ยังสามารถเดินได้

5.2.2 ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน

ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน หรือ Barthel ADL Index (Barthel Activities of Daily Living) เป็นการประเมินเพื่อให้ทราบถึงความสามารถในการพึ่งพาตนเองได้ของผู้สูงอายุในด้านการรับประทานอาหาร การล้างหน้า การหวีผม การแปรงฟัน การลุกจากที่นอนไปเก้าอี้ การใช้ห้องน้ำ การเคลื่อนที่ภายในบ้าน การสวมเสื้อผ้า การขึ้นลงบันได การอาบน้ำ การกลั้นขับถ่าย ซึ่งจะถูกแปรผลเป็นคะแนนและแปรผลแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับคะแนน	ระดับความสามารถ	การแปรผล
0 - 4	พึ่งพาตนเองไม่ได้	พึ่งพาทั้งหมด
5 - 11	สามารถพึ่งพาตนเองได้บ้าง	พึ่งพาปานกลาง
12 - 20	สามารถพึ่งพาตนเองได้	พึ่งพาน้อย

โดยการประเมินได้สัมภาษณ์จากผู้ดูแล และสามารถนำมาแสดงผลเรียงลำดับจากผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยไปหามาก ดังตารางที่ 5-8

ตารางที่ 5-8 แสดงความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน

ลำดับที่	ผู้สูงอายุ 100 ปี	อายุ	ADL	1)	2)	3)	4)	5)	6)	7)	8)	9)	10)
				รับประทานอาหารที่เตรียมไว้	ล้างหน้า, หวีผม, แปรงฟัน, โกนหนวด	ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้	ใช้ห้องส้วม	การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน	การสวมเสื้อผ้า	การขึ้นลงบันได 1 ชั้น	การอาบน้ำ	การกลั่นกรองถ่ายอุจจาระ	การกลั่นปัสสาวะ
1	คนที่ 1	100	16	✓	✓	✓	✓	○	○	✗	✓	✓	✓
2	คนที่ 12		18	✓	✓	✓	○	✓	✓	○	✓	✓	✓
3	คนที่ 13		20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4	คนที่ 14		20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5	คนที่ 15	101	15	✓	✓	✓	○	✓	○	✗	✗	✓	✓
6	คนที่ 2		20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
7	คนที่ 3	102	18	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓
8	คนที่ 4		18	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓
9	คนที่ 5		19	✓	✓	✓	✓	✓	✓	○	✓	✓	✓
10	คนที่ 11		19	✓	✓	✓	✓	✓	✓	○	✓	✓	✓
11	คนที่ 6		20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
12	คนที่ 16	103	18	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓
13	คนที่ 7		20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
14	คนที่ 8	104	18	✓	✓	✓	✓	✓	✓	○	✓	○	✓
15	คนที่ 17		19	✓	✓	✓	✓	✓	✓	○	✓	✓	✓
16	คนที่ 9	105	16	✓	✓	✓	✓	○	✓	✗	✓	✓	✓
17	คนที่ 18		20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
18	คนที่ 19	109	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
19	คนที่ 20		20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
20	คนที่ 10	110	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

✓ ทำด้วยตนเองได้

✗ ไม่สามารถทำเองได้

○ ต้องการความช่วยเหลือบ้าง

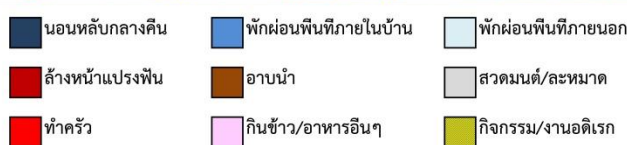
จากตารางที่ 5-8 พบว่า กิจกรรมที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่สามารถทำได้ หรือต้องการความช่วยเหลือมากที่สุดคือการขึ้นลงบันได รองลงมาคือการใช้ห้องน้ำ การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน และการสวมเสื้อผ้า ในจำนวนเท่าๆ กัน

ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันนี้ไม่มีความแปรผันกับอายุของผู้สูงอายุในช่วงวัยนี้ ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุแต่ละคน และความสม่ำเสมอในการทำกิจวัตรประจำวัน ผู้สูงอายุที่มีความสม่ำเสมอในการทำกิจวัตร หรือมีกิจกรรมที่ต้องมีการเคลื่อนไหวร่างกายเป็นประจำ จะมีความสามารถในการพึ่งพาตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้มากกว่า ทั้งนี้ผู้ดูแลก็มีความสำคัญในการช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ สาเหตุของการลดความสามารถในการพึ่งพาตนเองได้เกิดจากการเจ็บป่วย ส่งผลให้ผู้สูงอายุลดกิจกรรม ลดการเคลื่อนไหวร่างกายลง ประกอบกับสภาพร่างกายที่มีความเสื่อมถอย กล้ามเนื้อที่มีความยืดหยุ่นน้อยอยู่แล้ว เกิดการยึดติดจนไม่สามารถคงความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อได้เหมือนเดิม ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถเดินเข้าสู่ภาวะพิการ และภาวะพึ่งพิงที่มากขึ้นในที่สุด

5.2.3 กิจกรรมภายใน / ภายนอกบ้าน

ตารางที่ 5-9 แสดงกิจกรรมที่ทำในรอบวัน

No.	ผู้สูงอายุ 100 ปี	อายุ	ADL	เวลา																							
				04:00 น.	05:00 น.	06:00 น.	07:00 น.	08:00 น.	09:00 น.	10:00 น.	11:00 น.	12:00 น.	13:00 น.	14:00 น.	15:00 น.	16:00 น.	17:00 น.	18:00 น.	19:00 น.	20:00 น.	21:00 น.	22:00 น.	23:00 น.	00:00 น.	01:00 น.	02:00 น.	03:00 น.
1	คนที่ 1	100	16	[Activity grid for Person 1]																							
2	คนที่ 12		18	[Activity grid for Person 2]																							
3	คนที่ 13		20	[Activity grid for Person 3]																							
4	คนที่ 14		20	[Activity grid for Person 4]																							
5	คนที่ 15	101	15	[Activity grid for Person 5]																							
6	คนที่ 2		20	[Activity grid for Person 6]																							
7	คนที่ 3	102	17	[Activity grid for Person 7]																							
8	คนที่ 4		18	[Activity grid for Person 8]																							
9	คนที่ 5		19	[Activity grid for Person 9]																							
10	คนที่ 11		19	[Activity grid for Person 10]																							
11	คนที่ 6	103	20	[Activity grid for Person 11]																							
12	คนที่ 16		18	[Activity grid for Person 12]																							
13	คนที่ 7	104	20	[Activity grid for Person 13]																							
14	คนที่ 8		18	[Activity grid for Person 14]																							
15	คนที่ 17	105	19	[Activity grid for Person 15]																							
16	คนที่ 9		16	[Activity grid for Person 16]																							
17	คนที่ 18	109	20	[Activity grid for Person 17]																							
18	คนที่ 19		20	[Activity grid for Person 18]																							
19	คนที่ 20		20	[Activity grid for Person 19]																							
20	คนที่ 10	110	20	[Activity grid for Person 20]																							



จากตารางที่ 5-9 พบว่าผู้สูงอายุในวัยนี้จะใช้เวลาพักผ่อนในช่วงกลางคืนมาก กล่าวคือนอนตั้งแต่ช่วงหัวค่ำ ตื่นนอนในช่วงเช้าตรู่ ใช้เวลาพักผ่อนในช่วงกลางคืนอยู่เฉลี่ยอยู่ที่ 10 ชม ในช่วงกลางวันยังคงใช้เวลาส่วนใหญ่ในการพักผ่อนเฉลี่ยอยู่ที่ 9 ชม. 30 นาที เนื่องจากสภาพร่างกายที่ไม่เอื้ออำนวยในการทำกิจกรรม ผู้สูงอายุที่มีงานอดิเรกทำเป็นประจำจะรักษาระดับความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันพื้นฐานได้ดี และเนื่องด้วยสภาพภูมิอากาศใน 3 จังหวัดนี้มีฤดูฝน 8 เดือนในรอบปี ช่วงเวลาเช้าจึงมีอากาศเย็น ทำให้ผู้สูงอายุที่มีงานอดิเรกทำ จะทำงานอดิเรกในช่วงเช้าและพักผ่อนในช่วงบ่าย และจากสภาพอากาศเช่นนี้ทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะอาบน้ำในช่วงเวลาตั้งแต่เที่ยงไปถึงบ่าย

จากตารางที่ 5-9 ยังพบอีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 105 ปีขึ้นไป 3 ใน 5 คน จะมีกิจกรรมที่ช่วยให้มีการเคลื่อนไหวร่างกาย เป็นการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสภาพร่างกายที่ดี ส่งผลให้มีสภาพจิตใจที่ดีตามไปด้วย โดยกิจกรรมที่ผู้สูงอายุทั้ง 3 คนทำ มีดังนี้

- 1) ผู้สูงอายุคนที่ 18 ดูแลรดน้ำ ถางหญ้า เก็บผัก จากสวนรอบๆบ้าน 3 แห่ง ทุกวันในช่วงเช้า



ภาพที่ 5-1 ผู้สูงอายุคนที่ 18 กำลังดูแลสวนผักที่ปลูกไว้รอบๆบ้าน

- 2) ผู้สูงอายุคนที่ 20 ออกมาถางหญ้ารอบบ้าน เก็บมากองรวมและจัดการเผาหญ้าทุกวันในช่วงสาย



ภาพที่ 5-2 แสดงสนามหญ้ารอบบ้านผู้สูงอายุคนที่ 20

3) ผู้สูงอายุคนที่ 10 ออกมาเดินเล่นด้านหน้าที่พัก ในช่วงเช้าและบ่าย ของทุกวัน



ภาพที่ 5-3 แสดงบริเวณที่ผู้สูงอายุคนที่ 10 เดินเล่น มีราวจับไว้เพื่อช่วยพยุงตัว

ตารางที่ 5-10 แสดงจำนวนเวลาที่ทำกิจกรรมในรอบวัน

ลำดับที่	ผู้สูงอายุ 100 ปี	อายุ	ADL	กิจกรรมภายในบ้าน				กิจกรรมภายนอกบ้าน	
				นอนกลางคืน (ชม)	พักผ่อน (ชม)	สวดมนต์ (ชม)	อื่นๆ (ชม)	พักผ่อน (ชม)	กิจกรรม / งานอดิเรก
1	คนที่ 1	100	16	10	12	-	2	-	-
2	คนที่ 12		18	11.5	9.5	-	3	-	-
3	คนที่ 13		20	12	9.5	-	2.5	-	-
4	คนที่ 14		20	10.5	2.5	-	2.5	8.5	-
5	คนที่ 15	101	15	10	11.5	-	2.5	-	-
6	คนที่ 2		20	8.5	5	2	2	4.5	2
7	คนที่ 3	102	17	10	11	-	3	-	-
8	คนที่ 4		18	8.5	13.5	-	2	-	-
9	คนที่ 5		19	13	8.5	-	2.5	-	-
10	คนที่ 11		19	9	12.5	-	2.5	-	-
11	คนที่ 6		20	9	9	-	2.5	-	3.5
12	คนที่ 16	103	18	12	9	-	3	-	-
13	คนที่ 7		20	10.5	6	0.5	2	4	1
14	คนที่ 8	104	18	10	5	-	2	7	-
15	คนที่ 17		19	11.5	7.5	-	3	-	2
16	คนที่ 9	105	16	10	12.5	-	1.5	-	-
17	คนที่ 18		20	7.5	7	2	1.5	2	4
18	คนที่ 19	109	20	10	11.5	-	2.5	-	-
19	คนที่ 20		20	10	5	1	3	3	2
20	คนที่ 10	110	20	10	1.5	-	3	7.5	2
จำนวนชั่วโมงเฉลี่ย				10.2	8.5	0.3	2.4	1.8	0.8
รวมจำนวนชั่วโมง				21.4				2.7	

จากตารางที่ 5-10 พบว่าพื้นที่ที่ใช้ในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะอยู่ภายในบ้าน กิจกรรมส่วนใหญ่จะเป็นการพักผ่อนซึ่งพบว่าใช้พื้นที่ในบ้านมากกว่านอกบ้านเช่นกัน ในรายที่มีกิจกรรมหรืองานอดิเรกทำจะมีพื้นที่ใช้งานประจำภายนอกบ้านและกิจกรรมนั้นก็จะเป็นกิจกรรมซ้ำเดิมไม่มีการเปลี่ยน เช่น ผู้สูงอายุคนที่ 2 มักจะเดินออกไปร้านค้าใกล้บ้านเพื่อซื้อของและพูดคุยกับเพื่อนบ้าน ผู้สูงอายุคนที่ 10 ที่มักออกมาเดินเล่นด้านหน้าเพิงพักที่เป็นพื้นที่ถนนภายในสวนยางพาราเป็นประจำทุกวัน

5.2.4 ระยะเวลาในการอยู่อาศัย

ตารางที่ 5-11 แสดงระยะเวลาในการอยู่อาศัย และการย้ายที่อยู่

No.	ผู้สูงอายุ 100 ปี	อายุ	ระยะเวลาที่อยู่อาศัย					การย้ายที่อยู่หลังจากอายุ 80 ปี					กรรมสิทธิ์	
			1 - 10 ปี	11 - 20 ปี	21 - 30 ปี	31 - 50 ปี	มากกว่า 50 ปี	ไม่เคยย้าย	ย้าย	เหตุผลในการย้าย			ผู้สูงอายุ	บ้านลูกชาย/ลูกสาว
										สร้างใหม่บนที่ดินเดิม	อยู่กับผู้ดูแล	เหงา ไม่มีเพื่อนคุย		
1	คนที่ 1	100		✓				●		✓			✓	
2	คนที่ 12			✓				●		✓				✓
3	คนที่ 13						✓	●					✓	
4	คนที่ 14				✓			●						✓
5	คนที่ 15	101		✓				●		✓				✓
6	คนที่ 2						✓	●					✓	
7	คนที่ 3	102			✓			●	✓					✓
8	คนที่ 4		✓					●	✓					✓
9	คนที่ 5				✓			●						✓
10	คนที่ 11		✓						●		✓			✓
11	คนที่ 6		✓					●			✓	✓		✓
12	คนที่ 16	103		✓				●		✓				✓
13	คนที่ 7				✓				●	✓				✓
14	คนที่ 8	104			✓			●						✓
15	คนที่ 17				✓				●	✓			✓	
16	คนที่ 9	105		✓				●	✓					✓
17	คนที่ 18						✓		●				✓	
18	คนที่ 19	109				✓		●						✓
19	คนที่ 20				✓				●					✓
20	คนที่ 10	110				✓		●					✓	

จากตารางที่ 5-11 พบว่ามีผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในที่เดิมมากกว่า 20 ปีขึ้นไปมีจำนวนรวม 14 คน แบ่งเป็นอยู่อาศัยในบ้านเดิมจำนวน 9 คน และมีการสร้างบ้านใหม่บนที่ดินเดิมจำนวน 5 คน ผู้สูงอายุที่มีการย้ายที่อยู่ในช่วงหลังเข้าสู่ช่วงผู้สูงอายุวัยปลายมีจำนวน 6 คน ซึ่งเป็นการย้ายเนื่องจากมีความจำเป็นของช่วงวัยที่จะต้องผู้ดูแลจำนวน 4 คน

ผู้สูงอายุ 7 ใน 14 คนที่อยู่อาศัยในที่เดิมมีกรรมสิทธิ์ในที่ดินที่อยู่อาศัยปัจจุบัน ส่วนผู้สูงอายุที่พบว่ามีกรย้ายที่อยู่มีเพียง 1 คนจาก 6 คนที่มีกรรมสิทธิ์ในที่ดิน จึงกล่าวได้ว่าในงานวิจัยนี้พบว่าผู้สูงอายุที่มีกรรมสิทธิ์ในที่ดินมีการย้ายที่อยู่น้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีกรรมสิทธิ์ในที่ดิน

5.3 สรุปข้อมูลด้านลักษณะที่อยู่อาศัย

5.3.1 รูปแบบที่อยู่อาศัย

ตารางที่ 5-12 แสดงลักษณะที่อยู่อาศัย และชั้นที่ผู้สูงอายุใช้อาศัย

No.	ผู้สูงอายุ 100 ปี	อายุ	ลักษณะบ้าน					ชั้นอาศัย	
			บ้านเดี่ยว ชั้นเดียว	ทาวนเฮ้าส์	ครึ่งปูนครึ่งไม้ 2 ชั้น	บ้านไม้ ยกใต้ถุนสูง	เพิงพัก แยกจากบ้านลูก	ชั้นล่าง	ชั้นบน
1	คนที่ 1	100	✓					✓	
2	คนที่ 12		✓					✓	
3	คนที่ 13				✓			✓	✓
4	คนที่ 14		✓					✓	
5	คนที่ 15	101					✓	✓	
6	คนที่ 2					✓		✓	✓
7	คนที่ 3	102			✓			✓	
8	คนที่ 4		✓					✓	
9	คนที่ 5		✓					✓	
10	คนที่ 11			✓				✓	
11	คนที่ 6		✓					✓	
12	คนที่ 16	103	✓					✓	
13	คนที่ 7		✓					✓	
14	คนที่ 8	104	✓					✓	
15	คนที่ 17		✓					✓	
16	คนที่ 9	105	✓					✓	
17	คนที่ 18					✓		✓	✓
18	คนที่ 19	109	✓					✓	
19	คนที่ 20		✓					✓	
20	คนที่ 10	110					✓	✓	

จากตารางที่ 5-12 พบว่าลักษณะบ้านที่ผู้สูงอายุใช้อยู่อาศัยมากที่สุดคือบ้านเดี่ยวชั้นเดียว จำนวน 13 หลัง รองลงมาเป็นบ้านสองชั้นครึ่งปูนครึ่งไม้ บ้านไม้ยกใต้ถุน และเพิงพักที่สร้างแยกจากบ้านลูกในจำนวนแบบละ 2 หลังเท่าๆ กัน ผู้สูงอายุใช้พื้นที่ชั้นล่างในการอยู่อาศัยมีจำนวน 17 คน

แสดงให้เห็นว่าบ้านที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในปัจจุบันได้ถูกปรับเปลี่ยนไปตามยุคสมัย เหตุผลในการปรับเปลี่ยนอาจเกิดจากสาเหตุหลายประการ แต่ไม่ว่าจะเป็นสาเหตุใด การอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

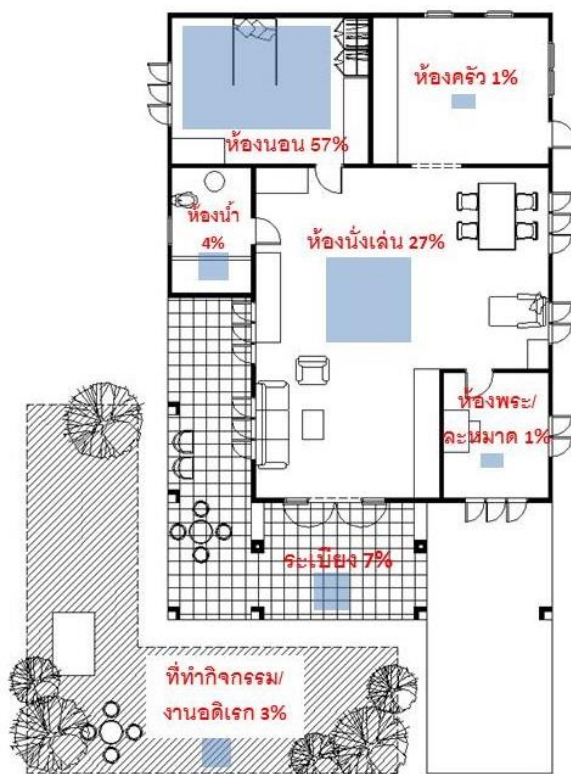
ซึ่งเป็นที่เคารพนับถือของลูกหลานถูกได้รับการเอาใจใส่ในการจัดวางพื้นที่ใช้สอยในตัวบ้านมีความสะดวกสำหรับการอยู่อาศัยต่อผู้สูงอายุเท่าที่ปัจจัยต่างๆ จะอำนวย

5.3.2 สัดส่วนการใช้พื้นที่

ตารางที่ 5- 13 แสดงจำนวนชั่วโมงและสัดส่วนในการใช้พื้นที่

No.	ผู้สูงอายุ 100 ปี	อายุ	ADL	ห้องนอน	ห้องนั่งเล่น	ระเบียง	ห้องครัว	งานอดิเรก	ห้องพระ/ห้องละหมาด	ห้องน้ำ
1	คนที่ 1	100	16	23.5		-	-	-	-	0.5
2	คนที่ 12		18	21.0	2.0	-	-	-	-	1.0
3	คนที่ 13		20	12.0	7.0	4.0	-	-	-	1.0
4	คนที่ 14		20	14.5		8.5	-	-	-	1.0
5	คนที่ 15	101	15	24.0	-	-	-	-	-	-
6	คนที่ 2		20	8.5	4.5	4.5	1.5	2.0	2.0	1.0
7	คนที่ 3	102	17	23.0	-	-	-	-	-	1.0
8	คนที่ 4		18	10.5	12.5	-	-	-	-	1.0
9	คนที่ 5		19	13.0	8.5	-	1.5	-	-	1.0
10	คนที่ 11		19	9.0	13.5	-	-	-	-	1.5
11	คนที่ 6		20	9.0	10.0	-	-	3.5	-	1.5
12	คนที่ 16	103	18	23.0	-	-	-	-	-	1.0
13	คนที่ 7		20	10.5	7.0	4.0	-	1.0	0.5	1.0
14	คนที่ 8	104	18	18.0		5.0	-	-	-	1.0
15	คนที่ 17		19	23.5	-	-	-	-	-	0.5
16	คนที่ 9	105	16	11.0	12.0	-	-	-	-	1.0
17	คนที่ 18		20	13.0		3.5	0.5	4.0	2.0	1.0
18	คนที่ 19	109	20	14.5	7.5	-	1.0	-	-	1.0
19	คนที่ 20		20	10.0	5.0	3.0	2.0	2.0	1.0	1.0
20	คนที่ 10	110	20	22.0	-	-	-	2.0	-	-
สัดส่วนการใช้พื้นที่เฉลี่ย				15.3	7.9	1.6	0.3	0.7	0.3	0.9

แผนภูมิที่ 5-2 แสดงสัดส่วนการใช้พื้นที่เฉลี่ย



จากตารางที่ 5- 13 และแผนภูมิที่ 5-2 พบว่าพื้นที่ที่ผู้สูงอายุใช้เวลาอยู่มากที่สุดคือ ห้องนอน รองลงมาคือ ห้องนั่งเล่น ระเบียง ห้องน้ำ ที่ทำกิจกรรม/งานอดิเรก ห้องพระ/ห้องละหมาด และ ห้องครัว ตามลำดับ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะใช้เวลาอยู่ภายในบ้านกว่าร้อยละ 90 ในแต่ละวัน โดยเฉพาะห้องนอน และห้องนั่งเล่น ห้องนอนเป็นพื้นที่ที่ผู้สูงอายุใช้งานมากที่สุดเนื่องจากผู้สูงอายุวัยนี้ต้องการการพักผ่อนมาก จะเข้านอนในช่วงหัวค่ำและตื่นตอนเช้าตรู่ ในผู้สูงอายุบางรายใช้ส่วนหนึ่งของห้องนั่งเล่นวางเตียงนอน ที่นอน เพื่อใช้พักผ่อนในช่วงกลางคืน ในส่วนห้องนั่งเล่นจะเป็นพื้นที่ประจำของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะไม่เคลื่อนย้ายไปใช้พื้นที่อื่นในระหว่างวัน การรับประทานอาหารในแต่ละมื้อผู้สูงอายุจะใช้พื้นที่เหล่านี้เช่นกัน โดยผู้ดูแลจะจัดหามาให้ในเวลามื้ออาหาร มีเพียงบางรายที่ยังเดินเข้าไปรับประทานอาหารในครัว ห้องนั่งเล่นจึงเป็นพื้นที่ที่ใช้ในการพักผ่อนรวมถึงการนอนหลับในช่วงกลางวัน อีกทั้งยังเป็นพื้นที่ทางสังคมของผู้สูงอายุ ที่ลูกหลานทั้งที่อยู่บ้านเดียวกันและที่อยู่อื่นได้มาเยี่ยมเยียนและพูดคุย ดังนั้นหากจัดพื้นที่นี้ให้เหมาะสมไม่เฉพาะผู้สูงอายุ แต่คำนึงถึงผู้มาเยี่ยมด้วยจะเป็นการสร้างความรู้สึกที่ดีต่อผู้ที่มาเยี่ยมเพิ่มขึ้น ก็จะทำให้ผู้สูงอายุได้รับความสุขนั้นไปด้วย มีที่ประจำที่ใช้บริเวณห้องนั่งเล่น หรือบริเวณใกล้ที่นอน

5.3.3 ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมความสะดวกและความปลอดภัย

ข้อมูลจากการสำรวจบ้านผู้สูงอายุตามมาตรฐานที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ สามารถสรุปผลเรียงลำดับตามพื้นที่ที่ผู้สูงอายุใช้มากที่สุดไปจนถึงน้อยที่สุด ได้ดังตารางที่ 5- 14

ตารางที่ 5- 14 แสดงผลการตรวจสอบบ้านของผู้สูงอายุ

/ มี และถูกต้องตามมาตรฐาน
 ○ มีแต่ไม่ ถูกต้องตามมาตรฐาน
 × ไม่มีส่วนนี้
 พื้นที่ที่ผู้สูงอายุใช้งาน
 พื้นที่ที่ผู้สูงอายุ ไม่ ใช้งาน

ลำดับที่	ผู้สูงอายุ 100 ปี	อายุ	ADL	1) ห้องนอนผู้สูงอายุ					2) ห้องนั่งเล่น				
				อยู่ชั้นล่าง	การระบายอากาศ	ขนาดเตียง	พื้นที่รอบเตียง	สัญญาณฉุกเฉิน	แสงสว่าง	อยู่ชั้นล่าง	การระบายอากาศ	แสงสว่าง	ระดับความสูงที่นั่ง
1	คนที่ 1	100	16	/	/	/	○	x	○	/	/	/	x
2	คนที่ 12		18	/	/	/	○	x	/	/	/	/	○
3	คนที่ 13		20	○	○	/	○	x	○	/	○	○	○
4	คนที่ 14		20	/	/	/	○	x	/	/	/	/	/
5	คนที่ 15	101	15	/	/	/	○	x	/	/	/	/	○
6	คนที่ 2		20	/	/	/	/	x	/	/	/	/	x
7	คนที่ 3	102	17	/	○	/	○	x	○	/	/	/	/
8	คนที่ 4		18	/	/	/	○	x	/	x	x	x	x
9	คนที่ 5		19	/	/	/	○	x	/	/	/	/	/
10	คนที่ 11		19	/	/	/	○	x	/	/	/	/	○
11	คนที่ 6		20	/	/	/	/	x	/	/	/	/	○
12	คนที่ 16	103	18	/	/	/	○	x	/	/	/	/	x
13	คนที่ 7		20	/	○	○	○	x	○	/	/	/	/
14	คนที่ 8	104	18	/	/	○	○	x	/	/	/	/	/
15	คนที่ 17		19	/	○	/	○	x	/	/	/	/	○
16	คนที่ 9	105	16	/	○	/	○	x	/	/	/	/	x
17	คนที่ 18		20	/	/	/	○	x	/	/	/	/	x
18	คนที่ 19	109	20	/	/	/	○	x	/	/	/	/	x
19	คนที่ 20		20	/	/	/	○	x	○	/	/	/	○
20	คนที่ 10		110	20	/	/	/	○	x	○	/	/	/

ห้องนอนของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ชั้นล่าง เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุที่ควรพักอาศัยอยู่ชั้นล่าง อีกทั้งผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังไม่สามารถขึ้น-ลงบันไดได้ด้วยตัวเอง ห้องนอนมีการระบายอากาศที่ดี มีแสงสว่างที่เพียงพอ ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี การพักผ่อนก็จะดีตามไปด้วย ผู้สูงอายุจะรู้สึกผ่อนคลาย และไม่เครียดจากสภาพแวดล้อม ขนาดเตียงหรือที่นอนที่ผู้สูงอายุใช้มีความเหมาะสม ซึ่งผู้สูงอายุจะนอนบนพูกที่ไม่แข็งและไม่มันจนเกินไป สำหรับผู้สูงอายุที่มีอาการปวดหลังจะชอบนอนบนพูกบาง ไม่มัน หรือบางคนจะนอนโดยไม่ใช้พูกเลย ในองค์ประกอบของห้องนอนที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุนั้น คือ

- 1) ระยะข้างเตียง ที่นอนหรือเตียงนอนของผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะวางชิดผนัง 2 ด้าน หรือวางหัวเตียงชิดผนังด้านเดียวแต่มีที่ว่างข้างเตียงไม่ถึง 0.90 ม.ซึ่งจะเป็นระยะที่ไม่เหมาะสม หากต้องมีการช่วยเหลือฉุกเฉิน
- 2) สัญญาณฉุกเฉินหัวเตียง ไม่มีบ้านผู้สูงอายุรายใดคำนึงถึงเรื่องนี้

ห้องนั่งเล่น เป็นส่วนที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้เวลาอยู่ในพื้นที่นี้มาก รองจากห้องนอน ผู้สูงอายุห้องนั่งเล่นทั้งหมดอยู่ชั้นล่าง และส่วนใหญ่มีการระบายอากาศที่ดี มีแสงสว่างที่เพียงพอ

ตารางที่ 5- 14 (ต่อ) แสดงผลการตรวจสอบบ้านของผู้สูงอายุ

ลำดับที่	ผู้สูงอายุ 100 ปี	อายุ	ADL	3) ที่นั่งผู้สูงอายุ					
				อยู่ชั้นล่าง	ระดับความสูงที่นั่ง	ขนาด	การวางสิ่งของ	ลักษณะที่นั่ง	วัสดุ
1	คนที่ 1	100	16	x	x	x	x	x	x
2	คนที่ 12		18	/	○	ก1.00 ย1.85 ส0.40	/	โซฟา	บุนวม
3	คนที่ 13		20	/	○	ก1.80 ย2.20 ส0.54	/	แคร่	ไม้แผ่น
4	คนที่ 14		20	/	○	ก1.00 ย1.85 ส0.40	/	โซฟา	บุนวม
5	คนที่ 15	101	15	x	x	x	x	x	x
6	คนที่ 2		20	x	x	x	x	x	x
7	คนที่ 3	102	17	/	/	ก1.00 ย1.90 ส0.40	/	แคร่	ไม้แผ่น
8	คนที่ 4		18	x	x	x	x	x	x
9	คนที่ 5		19	/	/	ก0.50 ย1.50 ส0.40	/	ที่นั่ง	ไม้แผ่น
10	คนที่ 11		19	/	○	ก0.75 ย1.80 ส0.30	/	โซฟา	บุนวม
11	คนที่ 6		20	/	○	ก1.65 ย2.00 ส0.55	○	แคร่	ไม้แผ่น
12	คนที่ 16	103	18	x	x	x	x	x	x
13	คนที่ 7		20	/	○	ก1.80 ย2.40 ส0.60	/	แคร่	ไม้แผ่น
				/	/	ก0.50 ย1.80 ส0.40	/	ที่นั่ง	ไม้แผ่น
14	คนที่ 8	104	18	/	/	ก0.60 ย1.50 ส0.45	/	ที่นั่ง	ไม้แผ่น
15	คนที่ 17		19	/	○	ก1.65 ย1.90 ส0.40	/	แคร่	ไม้แผ่น
16	คนที่ 9	105	16	x	x	x	x	x	x
17	คนที่ 18		20	x	x	x	x	x	x
18	คนที่ 19	109	20	/	○	ก0.50 ย2.40 ส0.35	/	โซฟา	บุนวม
19	คนที่ 20		20	/	○	ก1.30 ย2.35 ส0.65	/	แคร่	ไม้แผ่น
20	คนที่ 10	110	20	/	○	ก1.20 ย2.00 ส0.50	/	แคร่	ไม้แผ่น

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักจะมีที่นั่งประจำในห้องนั่งเล่น หรือระเบียง ผู้สูงอายุที่ไม่มีที่นั่งหรือแคร่จะนั่งกับพื้น ซึ่งที่นั่งผู้สูงอายุในที่พบนี้จะแบ่งรูปร่างลักษณะหลักๆ ออกเป็น 3 แบบ คือ ที่นั่งไม่มีพนักพิงและเท้าแขน โซฟาบุนวม และแคร่ไม้ และในการสำรวจพบองค์ประกอบที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานคือ ที่นั่งที่เป็นโซฟาบุนวมซึ่งที่นั่งประเภทนี้จะเตี้ย มีความนุ่มทำให้ผู้สูงอายุต้องใช้แรงมากในการดันตัวขึ้นยืน แคร่ไม้ที่เตี้ยเกินไป ผู้สูงอายุจะนั่งชันเข่าทำให้ดันตัวขึ้นยืนได้ยาก แคร่ไม้ที่สูงเกินไปทำการขึ้นนั่งและลงทำได้ยากและไม่ปลอดภัย

ตารางที่ 5- 14 (ต่อ) แสดงผลการตรวจสอบบ้านของผู้สูงอายุ

ลำดับที่	ผู้สูงอายุ 100 ปี	อายุ	ADL	4) ห้องน้ำ/ห้องส้วม (ต่อ)									
				อุปกรณ์บังคับปิดประตู	การเปิดออกยามฉุกเฉิน	วัสดุพื้นห้อง	น้ำไม่ซัง	ราวจับระหว่างสุขภัณฑ์	พนักพิงหลังโถส้วม	สัญญาณแจ้งเหตุฉุกเฉิน	ก๊อกน้ำ	วัสดุราวจับ	รูปทรงราวจับ
1	คนที่ 1	100	16	/	/	/	/	x	x	x	/	x	x
2	คนที่ 12		18	/	○	/	/	x	x	x	/	x	x
3	คนที่ 13		20	/	○	/	/	x	x	x	/	x	x
4	คนที่ 14		20	/	/	/	/	x	x	x	/	x	x
5	คนที่ 15	101	15	/	○	/	/	x	x	x	○	x	x
6	คนที่ 2		20	/	/	/	/	x	x	x	/	x	x
7	คนที่ 3	102	17	/	/	/	/	x	x	x	/	x	x
8	คนที่ 4		18	/	○	/	○	x	x	x	/	x	x
9	คนที่ 5		19	/	○	/	○	x	x	x	○	x	x
10	คนที่ 11		19	/	○	○	/	x	/	x	/	○	○
11	คนที่ 6		20	/	○	/	/	x	/	x	○	x	x
12	คนที่ 16	103	18	/	/	/	/	x	x	x	○	x	x
13	คนที่ 7		20	/	/	/	○	x	/	x	○	x	x
14	คนที่ 8	104	18	/	○	/	○	x	x	x	○	x	x
15	คนที่ 17		19	/	○	/	/	x	x	x	/	x	x
16	คนที่ 9	105	16	/	○	○	○	x	x	x	/	x	x
17	คนที่ 18		20	/	○	/	/	x	x	x	/	x	x
18	คนที่ 19	109	20	/	○	/	/	x	x	x	/	x	x
19	คนที่ 20		20	/	○	/	/	x	x	x	○	x	x
20	คนที่ 10	110	20	x	x	/	/	x	x	x	x	x	x

ห้องน้ำ เป็นส่วนที่จำเป็นที่ผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดต้องใช้งาน แม้ว่าบ้านผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะถูกสร้างใหม่ และมีการปรับปรุงส่วนที่ผู้สูงอายุใช้งาน แต่รายละเอียดบางอย่าง ยังคงก่อสร้างตามความเคยชินแบบเดิม เช่น ระดับพื้นห้องน้ำที่ต่ำกว่าพื้นห้องทั่วไป ประมาณ 8-10 ซม. การใช้โถนั่งยองสำหรับผู้สูงอายุที่ยังเคลื่อนไหวด้วยการเดิน ประตูเปิดเข้า และไม่ติดตั้งราวจับ จากการสำรวจองค์ประกอบของห้องน้ำตามมาตรฐานที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุในงานวิจัยนี้ พบว่าห้องน้ำของผู้สูงอายุที่มีองค์ประกอบที่มีความถูกต้อง และเป็นไปตามมาตรฐานที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ(มีความถูกต้องมากกว่า 2 ใน 3) คิดเป็นร้อยละ 47 คือ

- 1) พื้นที่ว่างภายในที่เหมาะสม
- 2) ไม่มีธรณีประตู
- 3) อุปกรณ์ล๊อคประตูใช้งานง่าย
- 4) ไม่ติดตั้งอุปกรณ์บังคับเปิดปิดประตู
- 5) วัสดุปูพื้นห้องที่ไม่ลื่น
- 6) พื้นห้องน้ำไม่ขัง
- 7) การใช้ก๊อกน้ำแบบก้านโยกที่ใช้งานสะดวกกว่าแบบก้านหมุน

องค์ประกอบที่เหลืออีกร้อยละ 53 บ้านผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ(มีความถูกต้องน้อยกว่า 2 ใน 3) คือ

- 1) ความกว้างประตูที่แคบกว่า 0.90 ม.
- 2) ทิศทางเปิดปิดประตูที่ไม่ได้เปิดออก
- 3) ระดับห้องน้ำที่มีความต่างระดับกับพื้นที่ทั่วไปโดยเฉลี่ยอยู่ที่ 8-10 ซม.
- 4) ไม่ติดตั้งราวจับที่โถส้วม
- 5) ชนิดของโถส้วมที่ยังเป็นแบบนั่งยอง
- 6) ไม่ติดตั้งราวจับระหว่างสุขภัณฑ์
- 7) ระยะติดตั้งโถส้วมที่มักจะห่างจากผนังมากกว่า 45 ซม.
- 8) ไม่มีพนักพิงหลังโถส้วมเนื่องมาจากการที่ส่วนใหญ่ไม่ได้ใช้โถแบบนั่งราบ
- 9) ไม่มีสัญญาณขอความช่วยเหลือฉุกเฉินติดตั้งไว้

จาก 5 ใน 9 องค์ประกอบ ที่กล่าวมาถือเป็นองค์ประกอบพื้นฐานสำคัญ ในการทำห้องน้ำให้มีความปลอดภัย คือ ความกว้างประตู ทิศทางการเปิด ความต่างระดับพื้นห้องน้ำกับห้องทั่วไป ราวจับที่โถส้วม และชนิดของโถส้วม

มีข้อสังเกตสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเดินได้การใช้โถส้วมแบบนั่งยอง จะเป็นทางเลือกที่น่าจะเหมาะสมกว่าโถแบบนั่งราบ เนื่องจากไม่ขัดกับลักษณะการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้สูงอายุเหมือนเช่นกรณี ผู้สูงอายุคนที่ 9 และผู้สูงอายุคนที่ 16 โดยเฉพาะผู้สูงอายุคนที่ 9 ที่มีการติดตั้งราวจับที่คุณยายสามารถช่วยเหลือตนเองได้อย่างสะดวก

ตารางที่ 5- 14 (ต่อ) แสดงผลการตรวจสอบบ้านของผู้สูงอายุ

ลำดับที่	ผู้สูงอายุ 100 ปี	อายุ	ADL	5) ทางเดินภายในบ้าน						6) ห้องครัว							
				พื้นผิว	ความกว้าง	ร่อง/ช่อง/รูตะแกรงพื้น	สิ่งกีดขวาง	ความกว้างทางเดิน	ราวจับ	แสงสว่างเพียงพอ	พื้นผิว	ราวจับ	แสงสว่าง	การระบายอากาศ	การจัดเรียงสิ่งของ	ความสูงเคาน์เตอร์	โต๊ะอาหาร
1	คนที่ 1	100	16	/	/	/	/	/	x	○							
2	คนที่ 12		18	/	/	/	/	/	x	/							
3	คนที่ 13		20	/	/	/	/	/	x	○							
4	คนที่ 14		20	/	/	/	/	/	x	/							
5	คนที่ 15	101	15	/	/	/	/	/	x	/							
6	คนที่ 2		20	/	/	○	○	○	x	○	/	x	/	/	x	x	x
7	คนที่ 3	102	17	/	○	/	/	○	x	○							
8	คนที่ 4		18	/	○	/	/	/	x	○							
9	คนที่ 5		19	/	○	/	○	○	x	/	/	x	○	○	○	/	/
10	คนที่ 11		19	/	○	/	○	○	x	/							
11	คนที่ 6		20	/	○	/	○	○	x	/							
12	คนที่ 16	103	18	/	/	/	/	/	x	/							
13	คนที่ 7		20	/	/	/	/	/	x	/							
14	คนที่ 8	104	18	/	/	/	/	/	x	/							
15	คนที่ 17		19	/	/	/	/	/	x	/							
16	คนที่ 9	105	16	/	○	/	/	○	x	/							
17	คนที่ 18		20	/	○	○	/	○	x	/	/	○	○	/	/	x	x
18	คนที่ 19	109	20	/	○	/	/	/	x	/	/	○	/	/	/	/	/
19	คนที่ 20		20	/	○	/	/	○	x	○	/	○	/	○	/	/	/
20	คนที่ 10	110	20	/	/	/	/	/	x	x	-	-	-	-	-	-	-

ในส่วนของทางเดินภายในบ้าน องค์ประกอบสำคัญที่บ้านผู้สูงอายุส่วนใหญ่เน้นถูกต้อง คือ พื้นผิวทางเดินภายในบ้านที่ไม่ลื่น ไม่มีร่อง และแสงสว่างที่มีเพียงพอ มีส่วนที่ต้องปรับปรุงคือความกว้างของทางเดินที่แคบ และการวางสิ่งของขวางทางเดินทำให้ทางเดินแคบกว่า 1.50 ม. หากผู้สูงอายุรู้สึกไม่สะดวก อาจทำให้ไม่อยากเดิน และเป็นจุดเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุได้

ห้องครัว ผู้สูงอายุทั้งหมดไม่ได้ใช้ห้องครัวเพื่อการประกอบอาหารแล้ว แต่มีผู้สูงอายุบางรายยังใช้ในการนั่งรับประทานอาหาร

ตารางที่ 5- 14 (ต่อ) แสดงผลการตรวจสอบบ้านของผู้สูงอายุ

ลำดับที่	ผู้สูงอายุ 100 ปี	อายุ	ADL	7) ประตูหลัก				8) ทางลาดเข้าบ้าน									
				เข้าถึงได้ง่าย	ความกว้าง	ธรณีประตู	อุปกรณ์ลีด	พื้นผิว	ความชัน	ความกว้างทางลาด	ขานพักคน	ขอบทางลาด	การเชื่อมต่อกับส่วนอื่น	ทางลาดยาว>2.5ม. มีราวจับ	ความสูงราวจับ	รูปทางราวจับ	ความต่างระดับพื้น
1	คนที่ 1	100	16	/	/	/	/	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2	คนที่ 12		18	/	○	○	/	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3	คนที่ 13		20	/	/	○	/	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
4	คนที่ 14		20	/	/	/	○	/	/	/	-	-	/	-	-	-	/
5	คนที่ 15	101	15	/	○	○	/	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
6	คนที่ 2		20	/	○	○	/	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
7	คนที่ 3	102	17	/	/	/	/	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
8	คนที่ 4		18	/	/	○	/	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
9	คนที่ 5		19	/	/	○	○	/	/	/	x	x	○	x	x	x	x
10	คนที่ 11		19	/	/	○	○	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
11	คนที่ 6		20	/	○	○	/	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
12	คนที่ 16	103	18	/	○	○	/	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
13	คนที่ 7		20	/	/	○	○	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
14	คนที่ 8	104	18	/	○	/	○	/	/	/	x	x	○	x	x	x	x
15	คนที่ 17		19	/	/	/	○	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
16	คนที่ 9	105	16	/	/	○	/	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
17	คนที่ 18		20	/	○	/	○	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
18	คนที่ 19	109	20	/	/	○	/	/	○	x	x	x	x	x	x	x	x
19	คนที่ 20		20	/	/	/	/	/	/	/	x	x	/	x	x	x	/
20	คนที่ 10	110	20	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

ประตูหลัก มีผู้สูงอายุ 11 คนที่ยังออกมาเฉลียงหน้าบ้าน ตำแหน่งประตูส่วนใหญ่อยู่ในจุดที่เข้าถึงง่าย แต่สิ่งที่จะต้องแก้ไขมากที่สุดคือระดับที่แตกต่างกันระหว่างพื้นด้านในกับด้านนอก โดยไม่มีการทำทางลาด

ทางลาดเข้าบ้าน บ้านผู้สูงอายุ 17 หลังไม่ทางลาดเข้าบ้าน แต่พบในบางหลังจะใช้การลดระดับทางเข้าบ้านให้เสมอพื้นดินรอบบ้านทดแทน เช่นบ้านผู้สูงอายุคนที่ 14 และบ้านผู้สูงอายุคนที่ 20 ส่วนบ้านผู้สูงอายุที่มีทางลาดเข้าบ้านพบ 3 หลัง แต่ปัจจุบันท่านไม่เดินออกมาทำกิจกรรมนอกบ้านแล้ว และยังมีองค์ประกอบที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานดังรายละเอียดที่แสดงในตารางที่ 5- 14

ตารางที่ 5- 14 (ต่อ) แสดงผลการตรวจสอบบ้านของผู้สูงอายุ

ลำดับที่	ผู้สูงอายุ 100 ปี	อายุ	ADL	9) บันไดภายนอก								10) ทางเดินเข้าบ้าน			
				พื้นผิว	ลูกตั้ง	ลูกนอน	ความสูงชันพัก	ระยะงมูกบันได	ความสูงราวจับ	วัสดุราวจับ	รูปทรงราวจับ	พื้นผิว	ความกว้าง	ฝาตะแกรงที่ระบายนํ้า ร่องนํ้า	ความชัน
1	คนที่ 1	100	16	x	x	x	x	x	x	x	x	○	/	/	○
2	คนที่ 12		18	x	x	x	x	x	x	x	x	/	/	/	○
3	คนที่ 13		20	/	○	○	/	/	/	/	○	○	/	/	/
4	คนที่ 14		20	x	x	x	x	x	x	x	x	○	/	/	○
5	คนที่ 15	101	15	/	○	○	○	x	x	○	x	/	/	/	○
6	คนที่ 2		20	/	○	○	/	/	/	/	○	○	○	○	/
7	คนที่ 3	102	17	/	○	○	x	x	○	x	x	/	/	/	/
8	คนที่ 4		18	x	x	x	x	x	x	x	x	○	○	○	/
9	คนที่ 5		19	x	x	x	x	x	x	x	x	○	/	/	/
10	คนที่ 11		19	/	○	/	x	x	x	x	x	/	/	/	/
11	คนที่ 6	20	x	x	x	x	x	x	x	x	○	○	○	/	
12	คนที่ 16	103	18	x	x	x	x	x	x	x	x	/	○	/	/
13	คนที่ 7		20	/	/	/	/	x	/	○	○	○	/	/	/
14	คนที่ 8	104	18	x	x	x	x	x	x	x	x	○	/	/	/
15	คนที่ 17		19	x	x	x	x	x	x	x	x	/	/	/	/
16	คนที่ 9	105	16	x	x	x	x	x	x	x	x	○	○	/	○
17	คนที่ 18		20	/	○	○	/	x	/	/	○	○	/	/	/
18	คนที่ 19	109	20	/	/	/	x	x	/	x	x	○	/	/	/
19	คนที่ 20		20	x	x	x	x	x	x	x	x	○	/	/	/
20	คนที่ 10	110	20	x	x	x	x	x	x	x	x	○	○	/	○

ทางเดินเข้าบ้าน มีผู้สูงอายุ 6 คน ที่ใช้พื้นที่ส่วนนี้ สิ่งที่เหมาะสมจะถูกปรับปรุงส่วนใหญ่ คือ ทางเดินที่ไม่เรียบ และพื้นผิวขรุขระ

บันไดภายนอก บ้านผู้สูงอายุในงานวิจัยนี้ส่วนใหญ่เป็นบ้านชั้นเดียวปลูกติดพื้น ดังนั้น บ้านส่วนใหญ่จึงไม่มีบันไดภายนอก ในส่วนผู้สูงอายุ 4 คนที่ยังใช้บันได พบส่วนที่ควรจะต้องปรับปรุงส่วนใหญ่ คือ ระยะลูกตั้งที่สูงเกินไป ความกว้างลูกนอนที่น้อยเกินไป และราวจับที่มีขนาดใหญ่


ตารางที่ 5- 14 (ต่อ) แสดงผลการตรวจสอบบ้านของผู้สูงอายุ

ลำดับที่	ผู้สูงอายุ 100 ปี	อายุ	ADL	11) บันไดภายในบ้าน							
				พื้นผิว	ลูกตั่ง	ลูกนอน	วัสดุราวจับ	ความสูงชันพัก	ระยะจุ่มกบันได	ความสูงราวจับ	รูปทรงราวจับ
1	คนที่ 1	100	16	x	x	x	x	x	x	x	x
2	คนที่ 12		18	x	x	x	x	x	x	x	x
3	คนที่ 13		20	/	○	/	/	/	/	/	○
4	คนที่ 14		20	x	x	x	x	x	x	x	x
5	คนที่ 15	101	15	x	x	x	x	x	x	x	x
6	คนที่ 2		20	x	x	x	x	x	x	x	x
7	คนที่ 3	102	17	x	x	x	x	x	x	x	x
8	คนที่ 4		18	x	x	x	x	x	x	x	x
9	คนที่ 5		19	x	x	x	x	x	x	x	x
10	คนที่ 11		19	x	x	x	x	x	x	x	x
11	คนที่ 6		20	x	x	x	x	x	x	x	x
12	คนที่ 16	103	18	x	x	x	x	x	x	x	x
13	คนที่ 7		20	x	x	x	x	x	x	x	x
14	คนที่ 8	104	18	x	x	x	x	x	x	x	x
15	คนที่ 17		19	x	x	x	x	x	x	x	x
16	คนที่ 9	105	16	x	x	x	x	x	x	x	x
17	คนที่ 18		20	x	x	x	x	x	x	x	x
18	คนที่ 19	109	20	x	x	x	x	x	x	x	x
19	คนที่ 20		20	x	x	x	x	x	x	x	x
20	คนที่ 10	110	20	x	x	x	x	x	x	x	x

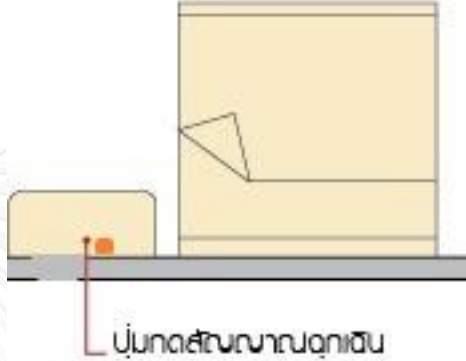

บันไดภายในบ้าน มีบ้านผู้สูงอายุเพียง 1 รายที่มีบันไดภายในบ้านและผู้สูงอายุยังใช้งานเพื่อเดินจากส่วนต่อเติมชั้นล่างขึ้นไปนอนบนชั้น 2 ซึ่งเป็นบ้านไม้ยกพื้นเดิมที่อยู่อาศัยมานานมากกว่า 50 ปี

จากผลการสำรวจตามตารางที่ 5- 14 แสดงผลการตรวจสอบบ้านของผู้สูงอายุ สามารถนำมาสรุปส่วนที่พบว่าบ้านผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีองค์ประกอบสภาพแวดล้อมที่ไม่เป็นไปตามข้อแนะนำที่פקอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ตามพื้นที่ที่ผู้สูงอายุใช้งานมากที่สุด ดังนี้

ตารางที่ 5- 15 สรุปส่วนที่ไม่เป็นไปตามข้อแนะนำที่פקอาศัยสำหรับผู้สูงอายุและข้อแนะนำ

พื้นที่	องค์ประกอบที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน	สิ่งที่พบและการปรับปรุง
1) ห้องนอน	พื้นที่ว่างรอบเตียงไม่ครบ 3 ด้าน	<p><u>สิ่งที่พบ</u> – เตียงจะถูวางชิดผนัง 2 ด้าน และที่มีว่างรอบเตียง 2 ด้าน เนื่องจากผู้สูงอายุจะกลัวการนอนตกเตียง</p> <p><u>ไม่จำเป็นต้องปรับปรุง</u> – ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ยังสามารถลุกขึ้นจากเตียงเองได้ อย่างไรก็ตามควรมีที่ว่างรอบเตียงอย่างน้อย 2 ด้าน ด้านละ 90 ซม. เพื่อผู้ดูแลสามารถเข้าช่วยเหลือได้ในยามจำเป็น และควรติดตั้งราวกันตกเพื่อป้องกันการตกเตียง</p> <p>ผู้สูงอายุที่นอนพื้น – ควรปรับให้นอนเตียง และควรติดตั้งราวกันตกเพื่อป้องกันการตกเตียง</p> 



ตารางที่ 5- 15 สรุปส่วนที่ไม่เป็นไปตามข้อแนะนำที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุและข้อแนะนำ (ต่อ)

พื้นที่	องค์ประกอบที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน	สิ่งที่พบและการปรับปรุง
1) ห้องนอน (ต่อ)	สัญญาขอความช่วยเหลือฉุกเฉิน	<p>สิ่งที่พบ - ไม่มีการติดตั้ง</p> <p>ควรปรับปรุง - ควรติดตั้งปุ่มกดส่งสัญญาณแจ้งเหตุฉุกเฉินไว้ที่หัวเตียง เพื่อส่งสัญญาณไปยังผู้ดูแล เพื่อขอความช่วยเหลือเมื่อจำเป็น</p> 
2) ห้องนั่งเล่น	ที่นั่ง	<p>สิ่งที่พบ - โซฟาสปริง แคร่ที่สูงเกินไป</p> <p>ควรปรับปรุง - ผู้สูงอายุที่นั่งโซฟาควรเปลี่ยนที่นั่งที่ไม่นุ่มยวบ และมีเท้าแขนเพื่อให้ผู้สูงอายุพยุงตัวเองขึ้นยืนได้สะดวก และควรมีที่นั่งที่นุ่มและแคร่ เนื่องจากการมีเฉพาที่นุ่มทำให้ผู้สูงอายุต้องนอนพักผอนกับพื้นเมื่อต้องการพักผอน และหากมีแต่แคร่จะทำให้ผู้สูงอายุนอนตลอดเวลา และมีความสูงที่พอดีกับระยะเข้าของผู้สูงอายุ</p> 


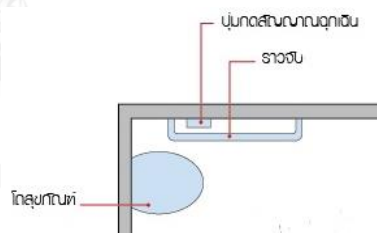
ตารางที่ 5- 15 สรุปส่วนที่ไม่เป็นไปตามข้อแนะนำที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุและข้อแนะนำ (ต่อ)

พื้นที่	องค์ประกอบ ที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน	สิ่งที่พบและการปรับปรุง
3)ทางเดินภายในบ้าน	ความกว้างทางเดิน	<p><u>สิ่งที่พบ</u> – วางเฟอร์นิเจอร์ สิ่งของเครื่องใช้ ทำให้ทางเดินแคบ</p> <p><u>ควรปรับปรุง</u> – ทางเดินควรมีความกว้างไม่น้อยกว่า 1.50 ม. โดยไม่มีสิ่งกีดขวาง จึงไม่ควรวางเฟอร์นิเจอร์ สิ่งของเครื่องใช้ที่ทำให้ทางเดินแคบลงไปกว่าระยะดังกล่าว หากจำเป็นต้องวางเฟอร์นิเจอร์ และไม่ทำให้ทางเดินแคบ ควรยึดเฟอร์นิเจอร์นั้นกับผนังเพื่อป้องกันไม่ให้เฟอร์นิเจอร์นั้นล้ม</p>
4)ห้องน้ำ/ห้องส้วม	ประตูห้องน้ำ	<p><u>สิ่งที่พบ</u> – ความกว้างประตูน้อยกว่า 90 ซม. ทิศทางเปิดเข้าห้องน้ำ</p> <p><u>ควรปรับปรุง</u> – ประตูควรกว้างไม่น้อยกว่า 90 ซม. และมีทิศทางเปิดออกจากห้องน้ำ อุปกรณ์ล้อต้องปลดล็อคได้ง่ายด้วยมือเดียว</p>
	ระดับพื้นห้องน้ำ	<p><u>สิ่งที่พบ</u> – ระดับพื้นห้องน้ำต่ำกว่าระดับห้องทั่วไป 8-10 ซม.</p> <p><u>ควรปรับปรุง</u> – ระดับพื้นห้องน้ำไม่ควรต่ำกว่าพื้นห้องทั่วไปเกิน 2 ซม.และให้ทำขอบลาด ไม่ควรมีธรณีประตู พื้นห้องน้ำควรใช้วัสดุปูพื้นที่ไม่ลื่น และไม่มีน้ำขังที่พื้นห้อง</p>

ตารางที่ 5- 15 สรุปส่วนที่ไม่เป็นไปตามข้อแนะนำที่พิกาศัยสำหรับผู้สูงอายุและข้อแนะนำ (ต่อ)

พื้นที่	องค์ประกอบที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน	สิ่งที่พบและการปรับปรุง
4)ห้องน้ำ/ห้องส้วม (ต่อ)	ชนิดโถสุขภัณฑ์	<p><u>สิ่งที่พบ</u> – ใ้โถนั่งยอง มีข้อแนะนำดังนี้</p> <p>1) <u>ควรปรับปรุงแบบมีเงื่อนไข</u> – สำหรับผู้สูงอายุที่ยังเดินได้</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ ทดลองให้ใช้เก้าอี้นั่งถ่าย เพราะผู้สูงอายุเคยชินกับการใช้โถนั่งยอง การเปลี่ยนทันทีอาจจะกระทบกับการขับถ่าย และจะเสียค่าใช้จ่ายโดยใช่เหตุ หากผู้สูงอายุไม่ยอมเปลี่ยน ■ ติดราวจับช่วยในการพยุงตัวลุกขึ้นยืน  <p>2) <u>ไม่ควรปรับปรุง</u> – สำหรับผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ ลักษณะการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ เหมาะกับโถสุขภัณฑ์แบบนั่งยอง ■ ใช้อุปกรณ์ช่วยนั่งขับถ่ายให้สะดวกขึ้น 

ตารางที่ 5- 15 สรุปส่วนที่ไม่เป็นไปตามข้อแนะนำที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุและข้อแนะนำ (ต่อ)

พื้นที่	องค์ประกอบที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน	การปรับปรุง
4)ห้องน้ำ/ห้องส้วม (ต่อ)	ราวจับ	<p>สิ่งที่พบ - ไม่มีการติดตั้ง</p> <p>ควรปรับปรุง - ติดตั้งราวจับและพนักพิงที่เหมาะสมกับประเภทของสุขภัณฑ์</p> 
	สัญญาณขอความช่วยเหลือฉุกเฉิน	<p>สิ่งที่พบ - ไม่มีการติดตั้ง</p> <p>ควรปรับปรุง - เพื่อสามารถแจ้งขอความช่วยเหลือเมื่อจำเป็น</p> 
5)ประตูหลักของบ้าน	ธรณีประตู	<p>สิ่งที่พบ - ไม่มีธรณีประตู แต่ระดับพื้นนอกบ้านและในบ้านจะต่างกัน 5-10 ซม. โดยไม่มีทางลาด</p> <p>ควรปรับปรุง - ทำทางลาดเพื่อไม่ให้ผู้สูงอายุเดินสะดุด</p>
	อุปกรณ์ล็อก	<p>สิ่งที่พบ - กลอนฝังพื้นและด้านบนของวงกบ, ประตูม้วน</p> <p>ควรปรับปรุง - ให้ใช้ง่าย สะดวกในการปลดล็อก ไม่แข็ง สามารถปลดล็อกได้ด้วยมือข้างเดียว และอยู่ในระดับมือผู้สูงอายุสามารถปลดล็อกได้</p>

5.4 สรุปข้อมูลด้านการปรับปรุงที่อยู่อาศัย

5.4.1 การปรับปรุงที่อยู่อาศัย

ตารางที่ 5- 16 การปรับปรุงบ้านเพื่อให้เหมาะสมกับการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

No.	ผู้สูงอายุ 100 ปี	อายุ	การปรับปรุงบ้านเพื่อให้เหมาะสมกับการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ			
			มี	✓	ส่วนที่ปรับปรุง	สิ่งที่ปรับปรุง
1	คนที่ 1	100		✓	ห้องน้ำ	สร้างใหม่ใกล้ห้องนอน
2	คนที่ 12	100		✓	ห้องน้ำ	สร้างใหม่ใกล้ห้องนอน
3	คนที่ 13	100	✓		-	-
4	คนที่ 14	100		✓	ห้องน้ำ	ใช้โถส้วมนั่งราบ
5	คนที่ 15	101		✓	ห้องนอน, ห้องน้ำ	สร้างใหม่ให้สามารถเข้าถึงได้สะดวก
6	คนที่ 2	101	✓		-	-
7	คนที่ 3	102		✓	ห้องนอน	สร้างไว้ใกล้ห้องน้ำ, อยู่ชั้นล่าง
8	คนที่ 4	102		✓	สร้างบ้านใหม่	พื้นมีจุดต่างระดับน้อย
					ห้องน้ำ	ใช้โถนั่งราบ
9	คนที่ 5	102		✓	ทางเข้าบ้าน	ทำทางลาด
10	คนที่ 11	102		✓	ห้องน้ำ	ใช้โถส้วมนั่งราบ และติดราวจับ
11	คนที่ 6	102		✓	สร้างบ้านใหม่	พื้นมีจุดต่างระดับน้อย
					ห้องน้ำ	ใช้โถนั่งราบ
12	คนที่ 16	103		✓	ห้องนอน, ห้องน้ำ	สร้างใหม่ให้สามารถเข้าถึงได้สะดวก
13	คนที่ 7	103		✓	สร้างบ้านใหม่	บ้านชั้นเดียว
					ห้องน้ำ	ใช้โถส้วมนั่งราบ
14	คนที่ 8	104		✓	หน้าบ้าน	ทำเฉลียงหน้าบ้าน
15	คนที่ 17	104		✓	สร้างบ้านใหม่	บ้านชั้นเดียว
16	คนที่ 9	105		✓	สร้างบ้านใหม่	บ้านชั้นเดียว
					ห้องน้ำ	ติดราวจับ
17	คนที่ 18	105		✓	ห้องน้ำ	สร้างใหม่ใกล้ห้องนอน
18	คนที่ 19	109	✓		-	-
19	คนที่ 20	109	✓		-	-
20	คนที่ 10	110	✓		-	-

จากตารางที่ 5- 16 พบว่าบ้านที่ผู้สูงอายุอยู่อาศัยจำนวน 15 หลังจาก 20 หลัง ได้รับการเอาใจใส่จากผู้ดูแลในความพยายามที่จะปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้สะดวกสำหรับผู้สูงอายุตามกำลังที่มี โดยพบว่ามีบ้านผู้สูงอายุจำนวน 8 ราย ได้สร้างบ้านใหม่และสร้างส่วนที่พักสำหรับผู้สูงอายุใหม่ และอีก 5 ราย ได้รับการปรับปรุงหรือสร้างเฉพาะห้องน้ำใหม่ ส่วนที่เหลือเป็นการสร้างห้องนอนใหม่ใกล้ห้องน้ำและต่อเติมเฉลียงหน้าบ้านให้ผู้สูงอายุได้นั่งพักผ่อน

จากสรุปข้อมูลการปรับปรุงบ้านตามตารางที่ 5- 16 แสดงให้เห็นว่าในการปรับปรุงบ้าน ผู้ดูแลจะให้ความสำคัญในเรื่องการเข้าถึงระหว่างกันของห้องนอนและห้องน้ำ กล่าวคือ ในกรณีสร้างบ้านใหม่บนที่ดินเดิม จะสร้างเป็นบ้านชั้นเดียว ห้องนอนและห้องน้ำจะสร้างอยู่ใกล้กัน ในส่วนที่ทำการสร้างเฉพาะห้องน้ำจะพบว่า ห้องน้ำที่สร้างใหม่จะสร้างให้อยู่ใกล้กับห้องนอนเดิมของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุบางรายผู้ดูแลได้สร้างหรือต่อเติมส่วนที่พักสำหรับผู้สูงอายุขึ้นโดยเฉพาะ ที่ประกอบไปด้วย ห้องน้ำและห้องนอนที่สามารถเข้าถึงระหว่างกันได้โดยง่าย

ส่วนภายในห้องน้ำที่ได้รับการปรับปรุง คือการเปลี่ยนโถส้วมให้เป็นแบบนั่งราบสำหรับผู้สูงอายุที่ยังสามารถเดินเข้าห้องน้ำได้ แต่สำหรับผู้สูงอายุใช้การถัดในการเคลื่อนที่ พบว่ายังใช้โถส้วมแบบนั่งยอง ในส่วนพื้นห้องน้ำจะปูด้วยกระเบื้องเพื่อความสะอาดและไม่มีน้ำขัง ในรายที่น่าสนใจคือ ผู้สูงอายุคนที่ 9 ซึ่งไม่สามารถเดินได้ ใช้การถัดและไม่บอร์ดติดล้อในการเคลื่อนที่ มีการติดราวจับในรูปแบบที่สะดวกสำหรับคุณยายในการใช้งาน แสดงที่แสดงในภาพที่ 5-4



ภาพที่ 5- 4 แสดงราวจับในห้องน้ำ บ้านผู้สูงอายุคนที่ 9



ภาพที่ 5- 5 บอร์ดล้อเลื่อน ของผู้สูงอายุคนที่ 9

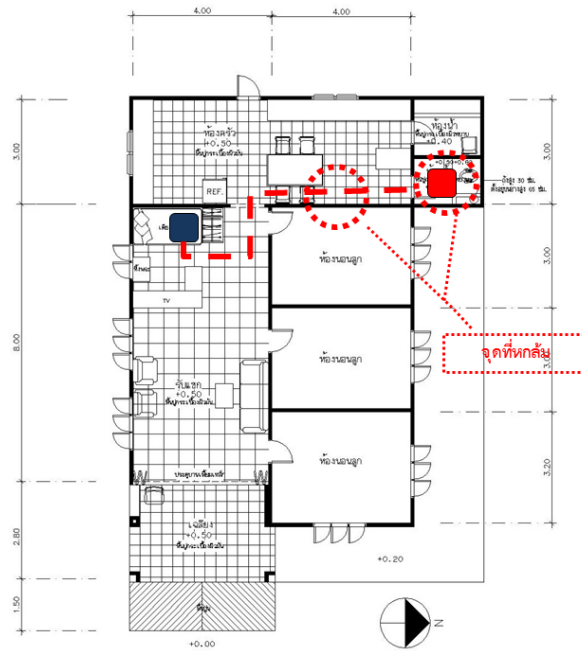
5.4.2 อุบัติเหตุ

ตารางที่ 5- 17 แสดงการเกิดอุบัติเหตุและสถานที่

No.	ผู้สูงอายุ 100 ปี	อายุ	ADL	หกล้ม		สถานที่					ผลกระทบ ด้าน ร่างกาย
				ไม่เคย	เคย	ห้องน้ำ	ห้องครัว	หน้าบ้าน	เก้าอี้	สถานที่อื่น	
1	คนที่ 1	100	16	✓							-
2	คนที่ 12		18	✓							-
3	คนที่ 13		20	✓							-
4	คนที่ 14		20	✓							-
5	คนที่ 15	101	15		✓	●					เดินไม่ได้
6	คนที่ 2		20	✓							-
7	คนที่ 3	102	18		✓				●		ไม่มี
8	คนที่ 4		18		✓			●			ไม่มี
9	คนที่ 5		19		✓	●	●				ไม่มี
10	คนที่ 11		19	✓							-
11	คนที่ 6		20	✓							-
12	คนที่ 16	103	18								-
13	คนที่ 7		20		✓				●		ไม่มี
14	คนที่ 8	104	18	✓							-
15	คนที่ 17		19	✓							-
16	คนที่ 9	105	16		✓					●	เดินไม่ได้
17	คนที่ 18		20	✓							-
18	คนที่ 19	109	20	✓							-
19	คนที่ 20		20	✓							-
20	คนที่ 10	110	20		✓			●			ไม่มี

จากตารางที่ 5- 17 พบว่า ผู้สูงอายุ 7 ใน 20 คน เคยเกิดอุบัติเหตุหกล้มหรือนั่งเก้าอี้พลาด ในจำนวนนี้ 6 คน เกิดอุบัติเหตุในหรือบริเวณรอบบ้าน โดยบริเวณที่เกิดอุบัติเหตุมากที่สุดคือ ห้องน้ำ และหน้าบ้านในจำนวนเท่ากัน และผู้สูงอายุ 2 ใน 7 คน ที่เคยเกิดอุบัติเหตุ ได้รับผลกระทบทางด้านร่างกายในระยะยาว ทำให้ไม่สามารถเดินได้จนถึงปัจจุบัน

และจากข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุพบว่า มีผู้สูงอายุ 2 คนที่เกิดอุบัติเหตุในห้องน้ำ และผู้สูงอายุ อีก 2 คน คือคนที่ 5 และคนที่ 10 เกิดอุบัติเหตุหกล้มบริเวณห้องครัว และหน้าบ้านตามลำดับนั้น พบว่าการเกิดอุบัติเหตุเกิดขึ้นในขณะที่ผู้สูงอายุกำลังเดินไปห้องน้ำและขณะใช้ห้องน้ำ ดังที่แสดง ตำแหน่งที่เกิดอุบัติเหตุไว้ในภาพที่ 5- 6, ภาพที่ 5- 9, และภาพที่ 5- 11



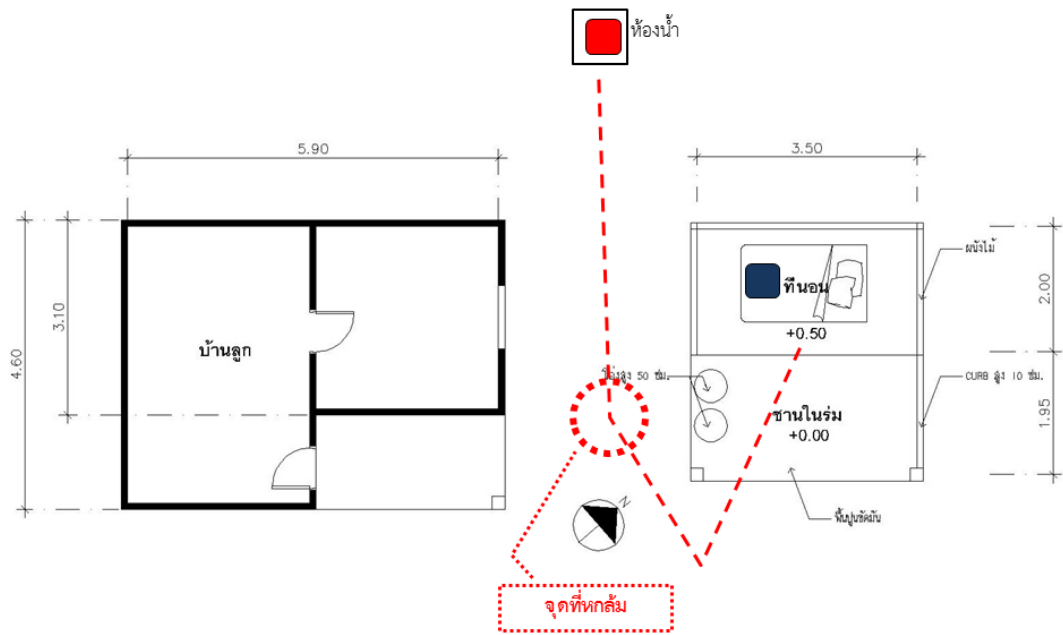
ภาพที่ 5- 6 แสดงจุดที่ผู้สูงอายุคนที่ 5 หกล้ม



ภาพที่ 5- 7 ห้องน้ำบ้านผู้สูงอายุคนที่ 5 ที่เคยหกล้ม



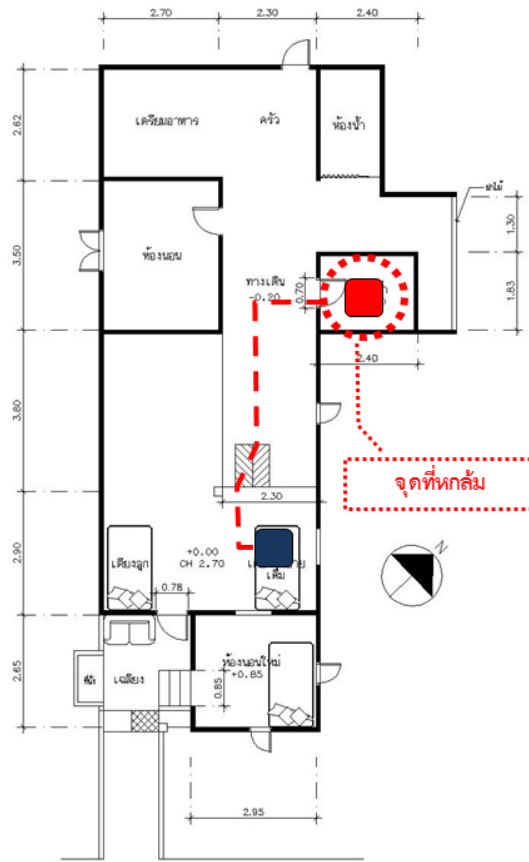
ภาพที่ 5- 8 ห้องครัวบ้านผู้สูงอายุคนที่ 5 ที่เคยหกล้ม



ภาพที่ 5- 9 แสดงจุดที่ผู้สูงอายุคนที่ 10 หกล้ม



ภาพที่ 5- 10 แสดงบริเวณที่ผู้สูงอายุคนที่ 10 หกล้ม



ภาพที่ 5- 11 แสดงจุดที่ผู้สูงอายุคนที่ 15 หกล้ม



ภาพที่ 5- 12 ห้องน้ำบ้านผู้สูงอายุคนที่ 15 ที่เคยหกล้ม

5.5 สรุปข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

5.5.1 สรุปข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการออกแบบที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ³²

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการออกแบบที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ให้ความเห็นว่า แนวคิดพื้นฐานในการออกแบบที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุคือ การลดอุบัติเหตุ ปลอดภัย และให้ผู้สูงอายุเข้าถึงพื้นที่ที่ใช้งานได้อย่างสะดวก โดยปัจจุบันประเทศไทยได้มีมาตรฐานการออกแบบเพื่อคนทั้งมวล หรือ Universal Design(UD) แต่ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่า UD นั้น เป็นค่ามาตรฐานเฉลี่ย ซึ่งเหมาะกับการเป็นแนวทางในการออกแบบ หรือเหมาะที่จะใช้กับพื้นที่สาธารณะ เนื่องจากขนาด รูปร่าง ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ของผู้สูงอายุแต่ละคนนั้นแตกต่างกัน และยังมีปัจจัยเรื่องโรคประจำตัว หรือผู้สูงอายุบางคนมีสภาพพิการร่วมด้วย ดังนั้นในการปรับปรุงบ้าน ผู้สูงอายุสิ่งที่ต้องคำนึงถึงเป็นอันดับแรกคือ สมรรถภาพของตัวผู้สูงอายุ และท่วงท่าในการดำเนินกิจกรรม ดังนั้นการปรับสภาพบ้านผู้สูงอายุควรปรับให้พอเหมาะ กับสมรรถภาพ และท่วงท่าในการทำกิจกรรม อีกสิ่งหนึ่งที่ผู้ออกแบบที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุจำเป็นต้องคำนึงถึง ไม่น้อยไปกว่าที่กล่าวมาข้างต้นคือ ในการปรับปรุงบ้านเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุนั้น ควรที่จะทำให้กลมกลืนกับที่อยู่อาศัยเดิมเพื่อให้ความหมายของคำว่า “บ้าน” เดิมของผู้สูงอายุมากที่สุด เพื่อลดผลกระทบที่จะเกิดในด้านจิตใจต่อผู้สูงอายุ

ทั้งนี้ จากการศึกษาของผู้เชี่ยวชาญที่ผ่านมาพบว่า ผู้สูงอายุจะทนใช้ชีวิตอยู่กับที่อยู่อาศัยเดิม โดยไม่มีการปรับปรุงที่อยู่อาศัย トラบเท่าที่ตนเองยังสามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันได้ ผู้สูงอายุจะคำนึงถึงการปรับปรุงบ้านก็ต่อเมื่อบ้านหลังนั้นไม่เหมาะสม หรือตนเองไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันในสภาพแวดล้อมเดิมได้แล้ว ดังนั้นจึงมีความจำเป็นในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ และผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความรู้ความเข้าใจถึงความจำเป็นในการปรับปรุงที่อยู่อาศัย

5.5.2 สรุปข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพผู้สูงอายุ³³

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ให้ความเห็นว่า เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ จะเกิดการถดถอยทางสมรรถภาพด้านร่างกาย กล้ามเนื้อลีบลง ในทางตรงข้ามไขมันที่สะสมยังยากที่จะเผาผลาญ ความปวดเมื่อยที่มักเกิดกับผู้สูงอายุจึงเกิดจากการไม่ดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวัน อันเป็นผลต่อเนื่องมาจากสมรรถภาพทางร่างกายที่ถดถอยนั่นเองที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่ยากที่จะเคลื่อนไหวร่างกาย การปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่เฉยๆไม่ทำกิจกรรมจึงเป็นการซ้ำเติมให้การถดถอยนั้นเป็นไปอย่าง

³² กัตัญญา หอสูติมา. อาจารย์ประจำคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ ผังเมือง และนฤมิตศิลป์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. สัมภาษณ์, 22 เมษายน พ.ศ.2560.

³³ สุวิณี วิวัฒน์วานิช. อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. สัมภาษณ์, 28 เมษายน พ.ศ.2560.

รวดเร็วยิ่งขึ้น ในด้านสภาพจิตใจนั้น ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุยังมีความสำคัญต่อสภาพจิตใจผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก ผู้สูงอายุจะรู้สึกไม่ต้องการเป็นภาระกับใคร การขอความช่วยเหลือจะเกิดขึ้นในยามจำเป็นเท่านั้น ดังนั้นเมื่อสมรรถภาพร่างกายของผู้สูงอายุมีความถดถอย การปรับสภาพแวดล้อมให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองได้จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อทั้งสภาพจิตใจ และยังเป็นส่วนกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรม เพื่อชลอความถดถอยที่จะเกิดขึ้นกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุเอง

จากข้อมูลที่ได้จากการวิจัย ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นสำหรับกรณีที่พบว่าผู้สูงอายุในงานวิจัยนี้ กว่าครึ่งไม่มีโรคประจำตัวนั้น ไม่สามารถยืนยันได้จนกว่าผู้สูงอายุจะได้รับการตรวจร่างกายอย่างเหมาะสม เนื่องจากโรคอาจยังไม่แสดงอาการชัดเจน ถึงแม้ผู้สูงอายุจะไม่มีโรคประจำตัว แต่ก็มีภาวะที่เกิดจากอวัยวะที่มีความเสื่อมสภาพ เช่น การวิงเวียนศีรษะเนื่องจากแรงดันโลหิตที่ไม่สามารถขึ้นไปเลี้ยงสมองไม่ทันเมื่อผู้สูงอายุเปลี่ยนอิริยาบถจาก นอนเป็นนั่ง หรือจากนั่งเป็นยืน ในส่วนผู้สูงอายุที่เคลื่อนไหวร่างกายด้วยการถนัดนั้น ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่าการที่จะป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุเข้าสู่ภาวะนี้ควรที่จะให้ผู้สูงอายุนอนบนเตียง ไม่ควรให้นอนบนพื้น เนื่องจากการนอนเตียงนั้นจะมีความสะดวกมากกว่าในการเปลี่ยนอิริยาบถ และทำให้การยืนทำได้ง่ายขึ้น จึงสามารถกระตุ้นกล้ามเนื้อได้มากกว่า การนอนกับพื้น แต่สำหรับผู้สูงอายุที่เคลื่อนไหวที่ถนัดแล้วนั้นจะไม่สามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายให้กลับมายืนหรือเดินได้แล้วเนื่องจากกล้ามเนื้อมัดที่ช่วยให้ผู้สูงอายุทรงตัวได้ได้หดลีบไปแล้ว ซึ่งผู้สูงอายุไทยค่อนข้างมีความเสี่ยงที่จะเกิดเนื่องจากการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุไทยคุ้นเคยกับการนั่งพื้น

ด้านผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมหรืองานอดิเรกทำเป็นประจำ และอยู่ในกลุ่มผู้ที่มีอายุที่มีระดับคะแนน ADL สูงนั้น ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่าการที่ผู้สูงอายุมีกิจกรรมหรืองานอดิเรกที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีการเคลื่อนไหวร่างกายนั้น เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้แข็งแรง และสุขภาพจิตดี แต่การทำกิจกรรมจำเป็นต้องมีความต่อเนื่องจากช่วงวัยก่อนหน้า การกระตุ้นให้ผู้สูงอายุที่ไม่เคยทำมาก่อนแล้วเริ่มทำในวัยนี้ไม่สามารถให้ผลที่ดีอย่างที่พบในงานวิจัยนี้ได้

ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นต่อประชากรสูงอายุ 100 ปี ว่าในอนาคตจำนวนประชากรในวัยนี้มีโอกาสที่จะเพิ่มขึ้นแน่นอน ดังนั้นการทำที่อยู่อาศัยให้มีความพอดี เหมาะสมกับ ขนาด รูปร่าง และสภาพร่างกาย ความสามารถในการมองเห็น และได้ยิน ของผู้สูงอายุในวัยนี้จะมีส่วนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองให้นานที่สุด

บทที่ 6

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

ในงานวิจัยหัวข้อ “สภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 100 ปีขึ้นไป กรณีศึกษา จังหวัดพังงา ภูเก็ต และกระบี่” ตามที่ได้แสดงข้อมูล และการสรุปวิเคราะห์ข้อมูลไว้ในบทที่ผ่าน มาแล้วนั้น สามารถนำมาอภิปรายผลงานวิจัยและจัดทำข้อเสนอแนะได้ดังนี้

6.1 อภิปรายผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

6.1.1 ด้านสภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านสภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม สามารถนำมา อภิปรายได้ว่า จากสภาพร่างกายของผู้สูงอายุในงานวิจัยนี้ ซึ่งอยู่ในช่วงผู้สูงอายุวัยปลายสุดมีความ เสื่อมถอยลงเป็นอย่างมาก แม้ว่าจะยังสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ แต่ยัง จำเป็นที่ต้องมีผู้ดูแลที่ทำงานในส่วนที่ผู้สูงอายุทำเองไม่ได้ เช่น การเตรียมอาหาร ซักเสื้อผ้า ดูแลทำ ความสะอาดที่อยู่อาศัย รวมถึงการจัดเตรียมที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

การที่ผู้สูงอายุได้อยู่อาศัยอยู่กับครอบครัวเดิมที่ผู้สูงอายุคุ้นเคยกันมานานเป็นไปตามแนวคิด ระบบการจัดการครอบครัวแบบ “มาตาลัย”¹⁰ จะช่วยให้ผู้สูงอายุไม่ต้องปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อม มากนัก ซึ่งคุณสมบัติแรกที่สำคัญของผู้ที่ทำหน้าที่ดูแล คือมีเวลามากพอ หรือพร้อมที่จะสละเวลา เพื่อที่จะดูแลเอาใจใส่ในด้านต่างๆ มีความเข้าใจในตัวผู้สูงอายุเป็นอย่างดี รวมไปถึงมีความรู้ในด้าน สุขภาพ การดูแล และสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ ซึ่งในส่วนนี้หน่วยงานภาครัฐ หรือเอกชนที่มีความรู้ใน ด้านการดูแลผู้สูงอายุควรเข้ามามีส่วนร่วมในการให้ความรู้กับผู้ดูแล

การที่ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างเข้าอกเข้าใจ จะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี และไม่เกิดความเครียดจากการใช้ชีวิตประจำวัน ตรงตามลักษณะสังคมผู้สูงอายุ⁹ ดังนั้นสามารถสรุป ได้ว่าผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลได้ดีที่สุดคือบุคคลที่อยู่ในครอบครัวผู้สูงอายุ แต่หากผู้สูงอายุไม่มีครอบครัวหรือ ญาติใกล้ชิด ชุมชนควรเข้ามามีส่วนร่วม

ในด้านรายได้และค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการดำรงชีวิตและค่ารักษาพยาบาลยามเจ็บป่วยพบว่า ผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากลูกหลานเป็นหลัก นอกเหนือจากที่ได้รับเบี้ยยังชีพจากรัฐ เดือนละ 1,000 บาทซึ่งไม่เพียงพอ เนื่องจากอาชีพเดิมของผู้สูงอายุทั้งหมดประกอบอาชีพอิสระ จึงไม่

¹⁰ ชาย โพธิ์สีดา, การเปลี่ยนแปลงครอบครัวและครัวเรือนไทย: เรา (ไม่) รู้อะไร?, หน้า 28

⁹ กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ, โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน, หน้า 19

มีรายได้จากสวัสดิการที่ได้รับจากการประกอบอาชีพ หากลูกหลานมีรายได้ไม่เพียงพอกับการดำรงชีวิต จะกระทบกับการดูแลผู้สูงอายุและลดทอนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้

ดังนั้นผู้สูงอายุควรได้รับสวัสดิการที่เพียงพอในการดำรงชีวิตและการรักษาพยาบาลยามเจ็บป่วย ซึ่งรวมไปถึงผู้ดูแลด้วย ดังที่ได้กล่าวไว้แล้วข้างต้นถึงความจำเป็นที่ผู้สูงอายุในวัยนี้ต้องมีผู้ดูแลประจำ จะเป็นการสร้างหลักประกันสำหรับผู้สูงอายุวัยนี้ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

ข้อเสนอแนะแนวทางในการจัดการที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

ด้านนโยบาย

- การส่งเสริมให้การสืบทอดวัฒนธรรมการอยู่อาศัย ให้ผู้สูงอายุได้อยู่อาศัยกับครอบครัวเดิม ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่อาศัยในที่เดิม กับครอบครัวเดิมที่ดูแลกันมานาน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุขในบั้นปลายของชีวิต โดยได้รับการเกื้อหนุนจากองค์การบริหารท้องถิ่นหรือชุมชน เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล
- การมีระบบสวัสดิการพิเศษสำหรับผู้สูงอายุในวัยนี้ หรือค่าตอบแทนสำหรับผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ เปรียบเสมือนผู้ทำหน้าที่ดูแลเป็นลูกจ้างชั่วคราวของรัฐ ซึ่งเป็นลูกหลานญาติของผู้สูงอายุเอง หรืออาสาสมัครในชุมชนในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่มีญาติ และจะอยู่ภายใต้การดูแลของหน่วยงานท้องถิ่น เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล

ด้านการปฏิบัติ

- ฝึกอบรมระยะสั้นให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งทางด้านสุขภาพกาย สภาพจิตใจ การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุข โดยองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นสามารถเสนอโครงการเพื่อให้ได้รับการสนับสนุนทางการเงินจาก กองทุนผู้สูงอายุ และประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐหรือเอกชนที่มีความรู้เข้าไปให้ความรู้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุได้

6.1.2 ด้านสภาพการอยู่อาศัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านสภาพการอยู่อาศัย สามารถนำมาอภิปรายได้ว่า ยังมีผู้สูงอายุที่พบในงานวิจัยนี้ไม่ทราบสุขภาวะที่แท้จริงของตนเอง ดังที่พบในงานวิจัยนี้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่ให้ข้อมูลว่าไม่มีโรคประจำตัวนั้นเกือบทั้งหมดไม่ได้รับการตรวจร่างกายจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ต่างจากผู้สูงอายุที่ทราบว่าไม่มีโรคประจำตัวที่ได้รับการตรวจร่างกายจากแพทย์เป็นประจำ ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพผู้สูงอายุ³³ ให้ความเห็นว่า จากสรุปผลที่พบนั้น ไม่อาจยืนยันได้ว่าผู้สูงอายุไม่มีโรคประจำตัวจนกว่าจะได้รับการตรวจร่างกายจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

³³ สุวิณี วิวัฒน์วานิช, สัมภาษณ์โดย ผู้วิจัย, หน้า 186

จากแนวความคิดการดำเนินชีวิตแบบผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพ¹⁶ จึงสามารถสรุปได้ว่าการทราบถึงสุขภาวะที่แท้จริงของผู้สูงอายุจะเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุให้มีสุขภาพร่างกายที่ดี มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ ผู้สูงอายุจึงควรได้รับการตรวจสุขภาพจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ

นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่พบในงานวิจัยนี้ แม้วามีโรคประจำตัวแต่ยังคงเป็นผู้มีความสามารถในการพึ่งพาตนเองในระดับที่ดี สุขภาพของผู้สูงอายุแต่ละคนแปรผันตามสภาพร่างกายเฉพาะบุคคล ไม่แปรผันกับอายุ ตรงตามทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ¹⁵

ผู้สูงอายุที่ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเอง ทำกิจกรรมหรืองานอดิเรกที่ผู้สูงอายุชอบ อย่างสม่ำเสมอตามทฤษฎีความต่อเนื่อง¹² ทำให้ผู้สูงอายุมีการเคลื่อนไหวร่างกาย ส่งผลให้กล้ามเนื้อได้รับการกระตุ้นเป็นประจำ ทำให้กล้ามเนื้อที่ใช้ในการเคลื่อนไหวร่างกายจะไม่ลีบ³³ ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถรักษาระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองไว้ได้ เกิดผลดีด้านจิตใจต่อผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขและภูมิใจในตนเองที่สามารถดูแลตัวเองได้³³ ไม่ต้องเป็นภาระกับใคร แม้แต่ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเดินได้ ยังพบว่ามีความสามารถในการพึ่งพาตนเองได้ในระดับดี หากที่อยู่อาศัยได้รับการปรับสภาพให้เหมาะสม ดังที่ได้เห็นในกรณีเปรียบเทียบของผู้สูงอายุคนที่ 9 กับผู้สูงอายุคนที่ 15 ซึ่งบ้านของผู้สูงอายุคนที่ 9 นั้นมีความพยายามในการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้คือ ความต่างระดับของพื้นบ้านไม่มากนักในแต่ละพื้นที่ มีการติดตั้งราวจับในห้องน้ำ รวมไปถึงผู้ดูแลได้ทำล้อเลื่อนให้ผู้สูงอายุใช้นั่งและดันตัวเองไปทำกิจกรรมในพื้นที่ต่างๆ ของตัวบ้านได้ ต่างจากผู้สูงอายุคนที่ 15 ที่บ้านผู้สูงอายุมีความต่างระดับในตัวบ้านมาก หลังจากผู้สูงอายุหกล้ม เดินไม่ได้ ผู้ดูแลได้สร้างที่พักขนาดกว้าง 2.75 ม. ยาว 2.95 ม. สูงจากระดับพื้น 65 ซม. ทำช่องที่พื้นให้ผู้สูงอายุขับถ่าย ผู้สูงอายุจึงอยู่ในพื้นที่ที่จำกัด กิจกรรมและการเคลื่อนไหวร่างกายจึงลดลง ภาวะพึ่งพิงจึงเพิ่มขึ้น

จึงเห็นได้ว่าการจัดที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ จะเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดแรงกระตุ้นกับผู้สูงอายุสามารถทำกิจวัตรประจำวัน หรือกิจกรรมได้ด้วยตนเอง ตามแนวความคิดการออกแบบสภาพแวดล้อมและที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ¹⁹

¹⁶ ประไพสิริ เชี่ยวสารกิจ, สูงวัยอย่างสมารถ, หน้า 24

¹⁵ จันทนา รณฤทธิชัย, นิตยสารหมอชาวบ้าน, หน้า 21

¹² ธนยศ สุมาลัยโรจน์ และสถานานมุขิบบะตุตติน นอจิ สุขใส, "ผู้สูงอายุในโลกแห่งการทำงาน : มุมมองเชิงทฤษฎีทางกายจิตสังคม, หน้า 13

¹⁹ หน่วยปฏิบัติการวิจัย สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ, "ข้อเสนอแนะการออกแบบสภาพแวดล้อมและที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ", หน้า 15

ด้านระยะเวลาที่อยู่อาศัย ดังที่พบในงานวิจัยนี้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เลือกที่จะอาศัยอยู่ที่เดิม สอดคล้องกับทฤษฎีการอยู่อาศัยในที่เดิม¹⁴ และงานวิจัยของ วิไลลักษณ์²⁰ ช่วยให้ผู้สูงอายุปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมได้ง่าย เนื่องจากตัวผู้สูงอายุเองมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายไปในทางเสื่อมถอย เป็นทุนเดิมอยู่แล้ว การย้ายที่อยู่จะไม่เป็นผลดีกับผู้สูงอายุในวัยนี้ หากมีความจำเป็นในการย้ายที่อยู่ ที่อยู่ใหม่ควรได้รับการออกแบบให้เหมาะสมกับการเคลื่อนไหวร่างกาย การปฏิบัติกิจกรรม และกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโดยเฉพาะ

ด้านการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุในงานวิจัยนี้ส่วนใหญ่ใช้เวลากับการนอน และพักผ่อนมาก ทั้งการนอนพักผ่อนในช่วงกลางคืน และในช่วงกลางวัน โดยมีพื้นที่ที่ใช้งานประจำมากกว่าร้อยละ 90 คือ ห้องนอน และห้องนั่งเล่น สอดคล้องกับงานวิจัยของเจษฎา ชัยเจริญกุล²¹ ที่พบว่ายิ่งผู้สูงอายุมีอายุมากขึ้น จะมีการใช้พื้นที่น้อยลง จากผลดังกล่าวยังพบอีกว่าพื้นที่กิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุที่ได้พบปะพูดคุยกับคนในบ้านหรือผู้ที่แวะเวียนมาเยี่ยมก็จะเกิดขึ้นที่ห้องนั่งเล่น เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งมีความแตกต่างจากผู้สูงอายุ 100 ปีในภาคกลาง ในงานวิจัยของชมพูนุช ควรเขียน²² ที่พบว่าพื้นที่ทางสังคมของผู้สูงอายุ 100 ปีในภาคกลางอยู่บริเวณแคร่ด้านหน้าบ้าน

ข้อเสนอแนะแนวทางในการจัดการที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

ด้านนโยบาย

- ผู้สูงอายุควรได้รับการตรวจร่างกายในระดับที่เหมาะสมกับวัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้ทราบถึงสุขภาพของตนเอง สามารถปฏิบัติตนให้เหมาะสม หรือหลีกเลี่ยงไม่ทำสิ่งที่จะเป็นความเสี่ยงที่จะเป็นผลในทางที่จะเพิ่มความรุนแรงของโรค โดยการประสานงานจากองค์กรระดับท้องถิ่น ไปยังหน่วยงานที่มีบุคลากรที่เชี่ยวชาญ

ด้านการปฏิบัติ

- ผู้สูงอายุในกลุ่มที่ไม่สามารถเดินได้ ควรได้รับการสนับสนุนให้ได้ใช้อุปกรณ์ที่ช่วยในการเคลื่อนที่ที่เหมาะสมกับลักษณะการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างทั่วถึง เพื่อให้ผู้สูงอายุคงความสามารถในการพึ่งพาตนเองให้นานที่สุด โดยได้รับการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น หรือสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด

¹⁴ Anthea Tinker, Housing for Elderly People, หน้า 18

²⁰ วิไลลักษณ์ ไกรสุวรรณสาร, แนวทางในการจัดเตรียมที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ กรณีศึกษา ชุมมออยู่ร้อยละปี, หน้า 30

²¹ เจษฎา ชัยเจริญกุล, สภาพการอยู่อาศัยและการปรับปรุงที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ วัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย, หน้า 31

²² ชมพูนุช ควรเขียน, พฤติกรรมการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่มีอายุ 100 ปี ของประเทศไทย พื้นที่ภาคกลาง, หน้า 31

- ผู้สูงอายุควรได้รับการกระตุ้นหรือส่งเสริมให้ทำกิจกรรมหรืองานอดิเรกที่ตนเองถนัดหรือเคยทำมา เพื่อให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายในทุกส่วน ผู้ดูแลควรจัดพื้นที่และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับกิจกรรมดังกล่าว ก็จะเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้ผู้สูงอายุได้ทำงานและรู้สึกภูมิใจกับงานที่ทำ มีความพึงพอใจในตนเอง ทั้งยังสามารถสร้างความต่อเนื่องในการทำกิจกรรมนั้น ๆ ได้

6.1.3 ด้านลักษณะที่อยู่อาศัย

จากข้อมูลด้านลักษณะที่อยู่อาศัย สามารถนำมาอภิปรายได้ว่าที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้ถูกปรับเปลี่ยนไปจากเดิมในช่วงเวลาที่แตกต่างกันไป จากในอดีตที่อยู่อาศัยในบ้านไม้สองชั้นยกใต้ถุนมาเป็นบ้านแบบก่ออิฐถือปูนชั้นเดียวปลูกติดพื้น บ้านผู้สูงอายุอีกส่วนหนึ่งจะถูกต่อเติมจากบ้านไม้เดิมเพื่อให้ผู้สูงอายุลงมาอาศัยและนอนอยู่ชั้นล่าง เพื่อความสะดวกและความปลอดภัย ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้รับความสะดวกในการอยู่อาศัยพอสมควรที่ลูกหลานสามารถจัดหาให้ได้

ด้วยกิจวัตรประจำวันส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุวัยนี้ ใช้เวลาส่วนมากไปกับการพักผ่อนจึงพบว่าพื้นที่ที่ผู้สูงอายุใช้มากที่สุดคือ ห้องนอน รองลงมาคือ ห้องนั่งเล่น ห้องน้ำ สถานที่ทำกิจกรรม/งานอดิเรก ห้องพระ/ห้องละหมาด และห้องครัวตามลำดับ จากสรุปผลการสำรวจบ้านตามมาตรฐานที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ¹⁹ พบว่าพื้นที่ห้องนอน ห้องนั่งเล่น และห้องน้ำ ยังมีองค์ประกอบที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุดังที่แสดงข้อแนะนำในการปรับปรุงไว้ในตารางที่ 5- 15

จากสรุปข้อแนะนำในการปรับปรุงบ้าน มีข้อแนะนำในการปรับปรุงแตกต่างไปจากงานวิจัยของ ไตรรัตน์ จารุทัศน์²⁵ เนื่องจากผู้สูงอายุที่เดินได้บางรายแม้จะมีการสร้างห้องน้ำใหม่ แต่ยังคงใช้โถส้วมแบบนั่งยอง เนื่องจากความเคยชินในการใช้งานมาเป็นเวลานาน การปรับเปลี่ยน จึงควรทำแบบค่อยเป็นค่อยไป ให้มีการทดลองใช้โดยเริ่มจากให้นั่งเก้าอี้ถ่ายก่อน หากไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้จำเป็นต้องให้ใช้โถนั่งยองต่อไป ควรติดราวจับเพื่อช่วยในการพยุงตัวขึ้น

ในส่วนผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเดินได้พบว่า การใช้โถส้วมแบบนั่งยองมีความสะดวกกับระดับการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้สูงอายุมากกว่าการใช้โถนั่งราบจึงไม่ควรปรับเปลี่ยนให้ผู้สูงอายุใช้โถนั่งราบ และแม้ว่าการใช้งานโถนั่งยองจะเหมาะสมกับลักษณะการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้มากกว่า แต่ลักษณะการใช้งานที่ออกแบบมาเพื่อบุคคลทั่วไป ยังไม่เหมาะสมกับลักษณะการนั่งของผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้ ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงแนะนำอุปกรณ์ที่ช่วยปรับลักษณะการนั่งบนโถนั่งยองเพื่อให้

¹⁹ หน่วยปฏิบัติการวิจัย สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ, แนวคิดการออกแบบสภาพแวดล้อมและที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ, หน้า 15

²⁵ ไตรรัตน์ และคณะ โครงการปรับปรุงและพัฒนาต้นแบบที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุในชนบท, หน้า 32

ผู้สูงอายุสะดวกในการทำงานมากยิ่งขึ้น มีลักษณะคล้ายเก้าอี้นั่งถ่ายแต่มีระดับต่ำกว่า เมื่อวางคร่อมบน โถส้วมแบบนั่งยองเล็กน้อย ขาทุกด้านจะพอดีกับขนาดโถส้วมเพื่อไม่ให้เคลื่อนตัวได้



ภาพที่ 6- 1 อุปกรณ์รองนั่งขับถ่ายสำหรับผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้

ข้อแตกต่างอีกประการในลักษณะการวางเตียงนอนที่พบว่าเตียงนอนผู้สูงอายุจะวางชิดผนัง 2 ด้าน เนื่องจากกลัวการนอนตกเตียง อีกทั้งผู้สูงอายุกลุ่มนี้ยังสามารถลุกขึ้นจากเตียงเองได้ จึงไม่มีความจำเป็นที่จะเว้นที่ว่างข้างเตียงทั้ง 3 ด้าน ตามข้อแนะนำที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ¹⁹ ซึ่งเหมาะกับผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย และควรเสริมด้วยการติดตั้งราวกันตกข้างเตียงเพื่อความปลอดภัย

ข้อแนะนำที่แตกต่างไปจากข้อแนะนำที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุและงานวิจัยที่ผ่านมา ได้มาจากลักษณะเฉพาะในการใช้งานของผู้สูงอายุและลักษณะการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้สูงอายุที่มีสภาพร่างกายที่แตกต่างกันไป ข้อแนะนำที่พักอาศัยผู้สูงอายุที่นำมาใช้ตรวจสอบที่พักอาศัยของผู้สูงอายุในงานวิจัยนี้เป็นข้อแนะนำทั่วไปสำหรับที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ ซึ่งจะไม่เหมาะสมกับลักษณะในการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้สูงอายุกลุ่มที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายที่แตกต่างกันของแต่ละช่วงวัยและสภาพร่างกาย รวมไปถึงสุขภัณฑ์ที่มีในท้องตลาดถูกออกแบบมาให้เหมาะสมกับคนทั่วไปได้ใช้ ซึ่งที่พบในงานวิจัยนี้คือโถส้วมที่ยังไม่มีรูปแบบที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่ไม่สามารถเดินได้และเคลื่อนไหวร่างกายได้ลำบาก

¹⁹ หน่วยปฏิบัติการวิจัย สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ, แนวคิดการออกแบบสภาพแวดล้อมและที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ, หน้า 15

ข้อเสนอแนะแนวทางในการจัดการที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

ด้านการปฏิบัติ

- การจัดสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ผู้ดูแลควรมุ่งถึงสภาพร่างกายและลักษณะการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้สูงอายุควบคู่ไปกับข้อเสนอแนะที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุด้วย¹⁹
- ข้อเสนอแนะที่พักอาศัยของผู้สูงอายุควรได้รับการปรับเพิ่มให้มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย เพื่อให้ผู้สูงอายุยังคงมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และพึ่งพาตนเองได้ แม้มีสภาพร่างกายที่ถดถอยไปตามในแต่ละวัย โดยสมาคมสถาปนิกสยามหรือสถานศึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ
- ลักษณะวิธีการใช้โถส้วมแบบนั่งยองของผู้สูงอายุที่เคลื่อนที่ไถลพื้นด้วยการถัด ควรได้รับการศึกษาเพื่อปรับปรุงผลิตภัณฑ์ เพื่อให้เหมาะสมกับการใช้งานที่แท้จริงของผู้ที่เคลื่อนไหวร่างกายในลักษณะนี้ โดยหน่วยวิจัยของบริษัทผู้ผลิตสินค้า หรือนักวิจัยในสถานศึกษาที่มีความเชี่ยวชาญ

6.1.4 ด้านการปรับปรุงที่อยู่อาศัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการปรับปรุงบ้านของผู้สูงอายุในงานวิจัยนี้ สามารถนำมาอภิปรายได้ว่าบ้านผู้สูงอายุส่วนใหญ่เคยได้รับการปรับปรุง หรือมีการสร้างบ้านใหม่บนที่ดินเดิม บ้านผู้สูงอายุที่มีการสร้างใหม่บนที่ดินเดิม ได้สร้างบ้านชั้นเดียวทดแทนบ้านเดิมที่เป็นบ้านไม้ยกใต้ถุนสูง โดยคำนึงถึงการเข้าถึงระหว่างกันของการใช้ห้องน้ำและห้องนอนของผู้สูงอายุสอดคล้องกับข้อเสนอแนะในงานวิจัยของ มงคล ปฐมกุลเวสารัช²⁴ และเมื่อพิจารณาร่วมกับข้อมูลด้านลักษณะที่อยู่อาศัยที่ยังพบองค์ประกอบที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ที่อยู่อาศัยจึงยังไม่ปลอดภัยเพียงพอ ตัวอย่างเช่น พื้นห้องน้ำที่ลดระดับให้ต่ำกว่าพื้นห้อง 8-10 ซม. ที่พบว่าแม้แต่ที่พักสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเดินได้ ซึ่งผู้ดูแลได้สร้างขึ้นสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ มีส่วนที่เป็นห้องนอนและห้องน้ำอยู่ใกล้กันและเข้าถึงกันได้สะดวก ยังคงลดระดับพื้นห้องน้ำเหมือนที่เคยทำกันมา แสดงให้เห็นว่ายังมีผู้ที่ขาดความเข้าใจในการจัดสภาพแวดล้อมให้มีความปลอดภัย และสะดวกในการใช้งานสำหรับผู้สูงอายุ

¹⁹ หน่วยปฏิบัติการวิจัย สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ, แนวคิดการออกแบบสภาพแวดล้อมและที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ, หน้า 15

²⁴ มงคล ปฐมกุลเวสารัช, การปรับปรุงและพัฒนาต้นแบบที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัยกับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ : กรณีศึกษา ตำบลท่างาม อำเภออินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี.", หน้า 32

จากสรุปข้อมูลด้านอุบัติเหตุพบผู้สูงอายุ 7 คนเคยเกิดอุบัติเหตุ และ 3 ใน 7 คนเป็นการหกล้มในห้องน้ำ และขณะเดินไปห้องน้ำสอดคล้องกับงานวิจัยของ วรฤทัย จันทรวัง²³ และในจำนวนนี้ 2 คน มีผลทำให้เดินไม่ได้จนถึงปัจจุบัน เมื่อพิจารณาตำแหน่งที่นอน กับห้องน้ำของทั้ง 3 คน พบว่าอยู่ห่างกันค่อนข้างมาก มีความต่างระดับของพื้นทางเดินไปห้องน้ำ ดังนั้นการปรับปรุงที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุจึงต้องคำนึงถึงตำแหน่งที่ตั้งของห้องนอนกับห้องน้ำ ตามข้อเสนอแนะในงานวิจัยของ มงคลปฐมกุลเวสารัช²⁴ และการปรับปรุงบ้านจึงควรที่จะดำเนินการ ให้พร้อมในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ³² เพื่อไม่ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุที่อาจทำให้ผู้สูงอายุเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงได้

ข้อเสนอแนะแนวทางในการจัดการที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

ด้านนโยบาย

- บ้านที่มีผู้สูงอายุอยู่ในความดูแลควรได้รับความรู้ในการปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมในการอยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ¹⁹ ดำเนินการโดยหน่วยงานท้องถิ่น เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล หากไม่มีบุคลากรที่มีความรู้ ก็ให้ประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐหรือองค์กรเอกชนที่มีความเชี่ยวชาญเข้าไปให้ความรู้ เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุสามารถนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายผู้สูงอายุที่อยู่ในการดูแลได้
- บ้านผู้สูงอายุควรได้รับการปรับปรุงบ้าน ก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ เพื่อทำให้ที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุมีความปลอดภัย หากบ้านผู้สูงอายุมีฐานะยากจน ควรได้รับการสนับสนุนค่าดำเนินการในการปรับปรุงบ้าน จากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำจังหวัด

6.2 ข้อค้นพบในงานวิจัย

ด้านสภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม

- 1) ผู้สูงอายุในงานวิจัยนี้อยู่อาศัยกับครอบครัวเดิม ซึ่งเป็นผู้ดูแลกันมานานในลักษณะครอบครัวขยาย
- 2) ผู้สูงอายุในวัยนี้ แม้ว่าจะมีความสามารถในการพึ่งพาตนเองสูง แต่ยังคงจำเป็นต้องมีผู้ดูแลประจำ

²³ วรฤทัย จันทรวัง, การหกล้มของผู้สูงอายุไทย, หน้า 31

²⁴ มงคล ปฐมกุลเวสารัช, การปรับปรุงและพัฒนาต้นแบบที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัยกับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ : กรณีศึกษา ตำบลท่างาม อำเภออินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี., หน้า 32

³² กัตัญญ หอสุตติมา. สัมภาษณ์, หน้า 186

¹⁹ หน่วยปฏิบัติการวิจัย สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ, แนวคิดการออกแบบสภาพแวดล้อมและที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ, หน้า 15

ด้านสภาพการอยู่อาศัย

- 1) ผู้สูงอายุในงานวิจัยนี้ส่วนใหญ่อยู่อาศัยในที่เดิม ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมได้ง่าย
- 2) ความสามารถในการพึ่งพาตนเองในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุแต่ละคน ไม่แปรผันตามอายุและโรคประจำตัวที่พบ
- 3) ผู้สูงอายุที่มีความต่อเนื่องในการทำกิจกรรม งานอดิเรก หรือกิจวัตรประจำวัน มีแนวโน้มที่จะยังสามารถพึ่งพาตนเองได้ดี มีสุขภาพที่แข็งแรงได้ แม้จะมีอายุมากกว่า 100 ปี
- 4) ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ใช้เวลาอยู่ในบ้านมากกว่าร้อยละ 90 นอกจากสภาพร่างกายที่ต้องการการพักผ่อนแล้ว สภาพอากาศของภาคใต้ที่มีฤดูฝนนาน 8 เดือน อากาศเย็น เป็นอีกปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ใช้พื้นที่ภายในบ้านมาก
- 5) ผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้ หากมีเครื่องมือที่ช่วยในการเคลื่อนที่ และจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย ท่วงท่าในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ สามารถส่งเสริมให้ผู้สูงอายुरักษาระดับการพึ่งพาตนเองได้ในระดับสูง
- 6) ผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้และเคลื่อนที่ใกล้พื้นด้วยการถัดมีความสะดวกที่จะใช้โถส้วมแบบนั่งยองมากกว่าโถส้วมแบบนั่งราบ การติดตั้งอุปกรณ์ และเครื่องใช้ที่อำนวยความสะดวกในห้องน้ำ จะมีลักษณะแตกต่างจากข้อเสนอแนะที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ

ด้านลักษณะที่อยู่อาศัย และปรับปรุงที่อยู่อาศัย

- 1) บ้านของผู้สูงอายุในงานวิจัยนี้ พบว่าเปลี่ยนจากบ้านเดิมที่เป็นบ้านไม้ยกใต้ถุน ไปเป็นบ้านเดี่ยวชั้นเดียวปลูกติดพื้น แบบก่ออิฐถือปูน และผู้ดูแลได้สร้างบ้านหรือปรับปรุงโดยคำนึงถึงการเข้าถึงระหว่างกันของการใช้งานห้องนอนและห้องน้ำเป็นสำคัญ

6.3 ข้อเสนอแนะในงานวิจัยในอนาคต

- 1) ควรมีการศึกษาลักษณะการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุในสภาพร่างกายที่แตกต่างกัน เพื่อนำไปจัดทำข้อเสนอแนะในการจัดสภาพแวดล้อมที่พักอาศัยและออกแบบผลิตภัณฑ์ที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด
- 2) ควรมีการศึกษาลักษณะการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย เพื่อนำไปจัดทำข้อเสนอแนะที่พักอาศัยให้สอดคล้องในแต่ละวัยสูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัยมีสมรรถภาพทางร่างกาย การมองเห็น และการได้ยิน ที่ลดหลั่นกันไปตามอายุที่มากขึ้น การจัดทำข้อเสนอแนะที่เหมาะสมตามช่วงวัยจะเป็นการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจวัตรที่เหมาะสมกับวัย เพื่อรักษาระดับความสามารถในการพึ่งพาตนเองไว้ให้นานที่สุด

รายการอ้างอิง

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564), ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ.2552.

United Nation, "World Population Prospect ; Key Findings and Advances Table, 2015 Revision.", United Nation
<http://www.un.org/en/development/desa/population/events/other/10/index.shtml> (ค้นข้อมูลเมื่อ 2 กันยายน พ.ศ.2559).

United Nation Humans Right, <http://www.ohchr.org/EN/Issues/Pages/ListOfIssues.aspx> (ค้นข้อมูลเมื่อ 2 กันยายน พ.ศ.2559).

Anthea Tinker. Housing for Elderly People., 1997.

ประไพสิริ เชี่ยวสารกิจ. สูงวัยอย่างสมาร์ท: มุขนิธิสถาบันวิจัยเพื่อสูงอายุไทย(มส.ผส.), กันยายน พ.ศ. 2556.

ชาย โพธิสิตา. "การเปลี่ยนแปลงครอบครัวและครัวเรือนไทย: เรา (ไม่) รู้อะไร?" ประชากรและสังคม, (พ.ศ.2554).

วิไลลักษณ์ ไกรสุวรรณสาร. "แนวทางในการจัดเตรียมที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ กรณีศึกษา ชุมชมอยู่ ร้อยปี " วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, ภาควิชาเคหการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, พ.ศ.2545.

ไตรรัตน์ จารุทัศน์ และ คณะ. โครงการศึกษามาตรฐานขั้นต่ำสำหรับที่พักอาศัย และสภาพแวดล้อม ของผู้สูงอายุ. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, เมษายน พ.ศ.2548.

ไตรรัตน์ จารุทัศน์ และ คณะ. ทฤษฎีการออกแบบเพื่อคนทั้งมวล, พ.ศ.2551.

ไตรรัตน์ จารุทัศน์ และ คณะ. โครงการการปรับปรุงและพัฒนาต้นแบบที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุในชนบท. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, มีนาคม พ.ศ.2554. รายงานการ วิจัยฉบับสมบูรณ์.

กรมการปกครอง. จำนวนประชากรในประเทศ จำแนกรายอายุ. พ.ศ.2557.

กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ. รายงานโครงการศึกษาปัจจัยและสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อผู้สูงอายุ 100 ปีขึ้นไปอยู่อย่างมีความสุข, พ.ศ.2555.

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. โครงการศึกษาปัจจัยและสภาพแวดล้อมที่มีผล ต่อผู้สูงอายุ 100 ปีขึ้นไป อยู่อย่างมีความสุข, พ.ศ.2554.

แบบประเมินผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพ ตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน.

http://hpc9.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=508.

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. พ.ศ.2559.

โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ, <http://hp.anamai.moph.go.th/soongwai/hhc/statics/hhc7/hhc711.php> (ค้นข้อมูลเมื่อ 31 สิงหาคม พ.ศ.2559).

ชมพูช วรรณเขียน. "พฤติกรรมการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 100 ปี กรณีศึกษา พื้นที่ภาคกลาง." วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, ภาควิชาเคหการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, พ.ศ.2556.

วรฤทัย จันทรวัง. "การหกล้มของผู้สูงอายุไทย." วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, พ.ศ.2558.

เจษฎา ชัยเจริญกุล. "สภาพการอยู่อาศัยและการปรับปรุงที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ วัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย." วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, ภาควิชาเคหการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, พ.ศ. 2555.

ธนยศ สุมาลย์โรจน์ และ ฮานานมูฮิบบะตุตดิน นอจิ สุขไสว. "ผู้สูงอายุในโลกแห่งการทำงาน : มุมมองเชิงทฤษฎีทางกายจิตสังคม." วารสารปัญญาวิวัฒน์ 7, ฉบับที่. 1 (มกราคม- เมษายน พ.ศ.2558): 249.

มงคล ปฐมกุลเวสารัช. "การปรับปรุงและพัฒนาต้นแบบที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัยกับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ : กรณีศึกษา ตำบลท่างาม อำเภออินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี." วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, ภาควิชาเคหการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, พ.ศ.2554.

ปราโมทย์ ประสาทกุล และ คณะ. โครงการศึกษา "ศตวรรษิกชนคนร้อยปีในประเทศไทย". สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ.2560. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์.

จันทนา รัตนวิชัย. "การเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ." นิตยสารหมอชาวบ้าน, ฉบับที่. 101 (กันยายน พ.ศ.2530).

สุวิณี วิวัฒน์วานิช. อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. สัมภาษณ์, 28 เมษายน พ.ศ.2560.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือนจังหวัดกระบี่. พ.ศ.2558.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือนจังหวัดพังงา. พ.ศ.2558.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือนจังหวัดภูเก็ต. พ.ศ.2558.

สำนักสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.

2557. สำนักงานสถิติแห่งชาติ, พ.ศ.2557.

สำนักงานสถิติจังหวัดกระบี่. รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์จังหวัดกระบี่. พ.ศ.2558.

สำนักงานสถิติจังหวัดพังงา. รายงานวิเคราะห์สถานการณ์จังหวัดพังงา. สำนักงานสถิติจังหวัดพังงา,
พ.ศ. 2557.


สำนักงานสถิติจังหวัดภูเก็ต. รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์จังหวัดภูเก็ต. พ.ศ.2558.

หน่วยปฏิบัติการวิจัยสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ. ข้อเสนอแนะการออกแบบสภาพแวดล้อม
และที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ: หน่วยปฏิบัติการวิจัย สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ
คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, พ.ศ.2558.

กัตัญญู หอสูติมา. อาจารย์ประจำคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ ผังเมือง และนฤมิตศิลป์ มหาวิทยาลัย
มหาสารคาม. สัมภาษณ์, 22 เมษายน พ.ศ.2560.





	แบบสัมภาษณ์เพื่อการศึกษาวิจัยสภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่มีอายุ 100 ปีขึ้นไป ที่ผ่านการประเมิน ADL กรณีศึกษาจังหวัดพังงา ภูเก็ต และกระบี่ โดย นายณฤทธิ์ ขาววิเศษ นิสิตปริญญาโท คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ		
1.1) ชื่อ-นามสกุล..... อายุ.....ปี เพศ () หญิง () ชาย เอกสารราชการที่ยืนยันอายุ..... 1.2) ที่อยู่..... 1.3) วันเดือนปีเกิด..... น้ำหนัก..... ส่วนสูง..... 1.4) สถานภาพ() โสด () สมรส () หย่าร้าง () อื่นๆ..... 1.5) สุขภาพ และโรคประจำตัว () มี () ความดัน () เบาหวาน () ไขข้อเสื่อม () อื่นๆ..... () ไม่มี ยาที่ใช้อยู่ปัจจุบัน (ชื่อยา)..... 1.6) ภาวะปวดเมื่อยตามร่างกาย () ไม่มี () มีบริเวณ.....เนื่องจาก..... 1.7) ภาวะปัญหาด้านความจำ / สมองเสื่อม () ไม่มี () มีเริ่มตั้งแต่อายุ.....ปี 1.8) ภาวะปัญหาด้านการได้ยิน () ไม่มี () มี เริ่มตั้งแต่อายุ.....ปี ใช้อุปกรณ์ช่วยในการฟัง () ไม่มี () มี 1.9) ภาวะปัญหาด้านการมองเห็น () ไม่มี () มี เริ่มตั้งแต่อายุ.....ปี ใช้อุปกรณ์ช่วยในการมองเห็น () ไม่มี () มี 1.10) ภาวะปัญหาทางร่างกาย () ไม่มี () เดินไม่ได้ () เดินไม่ถนัด เริ่มตั้งแต่อายุ.....ปี 1.11) ภาวะอุปกรณ์เสริม () ไม่เท้าขาเดียว () ไม่เท้าสามขา () ไม่ค้ำยัน () ที่ช่วยเดิน (walker) () อื่นๆ..... เริ่มตั้งแต่อายุ.....ปี 1.12) การตรวจสุขภาพประจำปี () ไม่ได้รับการตรวจ () ได้รับการตรวจ จำนวน.....ครั้ง/..... ผู้ที่พาไป คือ.....ในช่วงระยะเวลา 1 ปี ผู้สูงอายุเป็นหวัด/ไม่สบาย จำนวน.....ครั้ง 1.13) พฤติกรรมการบริโภค (1) เหล้า () ไม่เคย () เคย โดย () เลิกนานมาแล้ว () ปัจจุบันยังดื่มอยู่ (2) บุหรี่ () ไม่เคย () เคย โดย () เลิกนานประมาณ.....ปี () ปัจจุบันยังสูบบุหรี่ (3) หมากพลู () ไม่เคย () เคย โดย () เลิกนานประมาณ.....ปี () ปัจจุบันยังทานอยู่ 1.14) ภาวะทางอารมณ์ของผู้สูงอายุ () ร่าเริง / อารมณ์ดี () ซึมเศร้า () ขี้หงุดหงิด / โมโหง่าย () อื่นๆ..... 1.15) เป้าหมายในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ () ไม่มี () มี คือ..... 1.16) อาชีพเดิม () ทำนา () รับราชการ () ค้าขาย () แม่บ้าน () อื่นๆ ระบุ..... 1.17) รายได้ของผู้สูงอายุต่อเดือน.....บาท/เดือน แหล่งที่มาของรายได้..... 1.18) รายจ่ายของผู้สูงอายุต่อเดือน.....บาท/เดือน แหล่งที่มาของรายจ่าย.....		
ส่วนที่ 2 แบบประเมินสมรรถภาพทางกาย บาร์เทลเอดีแอล (Barthel ADL)		
2.1) รับประทานอาหารเตรียมสำรับไว้เรียบร้อยล่วงหน้า		
0 คะแนน	ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้	
1 คะแนน	ตักอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้ หรือตัดให้เป็นชิ้นเล็กๆไว้ล่วงหน้า	
2 คะแนน	ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ	
2.2) ล้างหน้า, หวีผม, แปรงฟัน, โกนหนวด, ในระยะ 24-48 ชั่วโมงที่ผ่านมา		
0 คะแนน	ต้องการความช่วยเหลือ	
1 คะแนน	ทำได้เอง (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)	
2.3) ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้		
0 คะแนน	ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น	
1 คะแนน	ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรงช่วยพยุง	
2 คะแนน	ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เพื่อความปลอดภัย	
3 คะแนน	ทำได้เอง	
2.4) ใช้ห้องสุขา		
0 คะแนน	ช่วยตนเองไม่ได้	
1 คะแนน	ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ)	
2 คะแนน	ช่วยตัวเองได้ดี(เข้านั่งและลงจากโถส้วมได้เอง, ทำความสะอาดได้เรียบร้อย, ถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)	

2.5) การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน

0 คะแนน	เคลื่อนที่ไปไหนมาไหนไม่ได้	
1 คะแนน	ใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง(ไม่ต้องมีคนมาเข็นให้)และจะต้องเข้าออกมุมห้อง/ประตูได้	
2 คะแนน	เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วยเช่น พยุง หรือบอกให้ทำตาม	
3 คะแนน	เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง	

2.6) การสวมเสื้อผ้า

0 คะแนน	ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย	
1 คะแนน	ช่วยตัวเองได้ร้อยละ50ที่เหลือต้องมีคนช่วย	
2 คะแนน	ช่วยตัวเองได้ดี(รวมทั้งการติดกระดุมรูตึซิปหรือใส่เสื้อผ้าที่ตัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)	

2.7) การขึ้นลงบันได 1 ชั้น

0 คะแนน	ไม่สามารถทำได้	
1 คะแนน	ต้องการคนช่วย	
2 คะแนน	ขึ้นลงได้เอง(ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่นที่ช่วยเดิน(walker) จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)	

2.8) การอาบน้ำ

0 คะแนน	ต้องมีคนช่วยหรือทำให้	
1 คะแนน	อาบน้ำเองได้	

2.9) การกลั่นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

0 คะแนน	กลั่นไม่ได้หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ	
1 คะแนน	กลั่นไม่ได้เป็นบางครั้ง(น้อยกว่า1ครั้งต่อสัปดาห์)	
2 คะแนน	กลั่นได้เป็นปกติ	

หมายเหตุ : ถ่ายอุจจาระ จำนวน.....ครั้ง / วัน ช่วงเวลา.....

สถานที่ถ่ายอุจจาระ () กระโถน แบบ () นั่งยอง () มีเก้าอี้
() ห้องน้ำ แบบ () นั่งยอง () นั่งราบ

โดย () ไม่มีผู้ดูแล () มีผู้ดูแล

2.10) การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

0 คะแนน	กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะแต่ไม่สามารถดูแลเองได้	
1 คะแนน	กลั่นไม่ได้บางครั้ง (น้อยกว่า1ครั้งต่อวัน)	
2 คะแนน	กลั่นได้เป็นปกติ	

หมายเหตุ : ถ่ายปัสสาวะ จำนวน.....ครั้ง / วัน ช่วงเวลา.....

สถานที่ถ่ายปัสสาวะ () กระโถน แบบ () นั่งยอง () มีเก้าอี้
() ห้องน้ำ

โดย () ไม่มีผู้ดูแล () มีผู้ดูแล

การแปลผล ระดับความรุนแรงของดัชนีบาร์เทิลเอตี้แอลรวม.....คะแนน

0-4	มีความสามารถทางกาย ในระดับต่ำมาก	(พึ่งพาทั้งหมด)
5-8	มีความสามารถทางกาย ในระดับต่ำ	(พึ่งพามาก)
9-11	มีความสามารถทางกาย ในระดับปานกลาง	(พึ่งพาน้อย)
12+	มีความสามารถทางกาย ในระดับดี	(พึ่งพาน้อย)

เพิ่มเติม หลัก 11 อ. สำหรับผู้สูงวัย ที่จะสดใสและสุขสันต์ ได้แก่


- () 1. อาหาร - ต้องลดปริมาณอาหารลง แต่เพิ่มความมีคุณภาพครบ 5 หมู่ เน้นผักผลไม้ให้มากขึ้น
- () 2. อากาศ - ควรอยู่ในที่โปร่ง ที่มีต้นไม้มาก มีสิ่งแวดล้อมที่ดี
- () 3. ออกกำลังกาย - อย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ อย่างน้อยครั้งละ 30 นาที
- () 4. อารมณ์ - ต้องตรวจสุขภาพประจำปี มีปัญหาจะป้องกันได้ก่อน
- () 5. อาทิตย(แสง) - ควรรับแสงแดดอ่อนๆยามเช้า
- () 6. อารมณ์ - ปกติ สว. ชี้เหตุหึงจิต โมโห โกรธง่าย มักขาดสติ แก้ไขโดยการทำสมาธิ/อ่านหนังสือธรรมะให้มากขึ้น
- () 7. อติเรก ควรหางานอติเรกทำเพื่อหลีกเลี่ยงกับการปะทะกับเรื่องที่ทำให้ไม่สบายใจ
- () 8. อบอุ่น - ทำตัวให้เป็นคนอบอุ่น มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่กับบุคคลอื่น ทั้งร่างกายและจิตใจ

- () 9. อุจจาระ/ปัสสาวะ - อย่ายำให้ท้องผูก ตึมน้ำให้มาก ผักผลไม้ไม่ขาด
 () 10. อุบัติเหตุ - พึงต้องระวัง เพราะอาจเกิดได้ตลอดเวลา สำหรับผู้สูงอายุ
 () 11. อนาคต - เตรียมเงิน/ทรัพย์สิน/ที่อยู่อาศัยให้เพียงพอ

ส่วนที่ 3 ลักษณะการอยู่อาศัย และพฤติกรรม

- 3.1) จำนวนสมาชิกในครัวเรือน.....คน
 สมาชิกคนที่ 1 อายุ.....ปี เกี่ยวข้องเป็น..... () อยู่บ้านกับผู้สูงอายุทุกวัน () อยู่เฉพาะเสาร์-อาทิตย์
 สมาชิกคนที่ 2 อายุ.....ปี เกี่ยวข้องเป็น..... () อยู่บ้านกับผู้สูงอายุทุกวัน () อยู่เฉพาะเสาร์-อาทิตย์
 สมาชิกคนที่ 3 อายุ.....ปี เกี่ยวข้องเป็น..... () อยู่บ้านกับผู้สูงอายุทุกวัน () อยู่เฉพาะเสาร์-อาทิตย์
- 3.2) ผู้ดูแล () ไม่มี () มี อายุ.....ปี ภาระเป็นเครือญาติ เกี่ยวข้องเป็น.....
- 3.3) มีญาติอยู่ในละแวกบ้าน ที่คอยช่วยดูแลจำนวน.....คน
- 3.4) เพื่อนบ้านที่คอยมาช่วยดูแล จำนวน.....คน
- 3.5) เพื่อนบ้านที่อยู่ในละแวกบ้าน / หมู่บ้าน เป็นใคร มีญาติอยู่จำนวน.....คน
- 3.6) ระยะเวลาที่อยู่อาศัย() 1-10 ปี () 11-20ปี () 21-30 ปี () 31-40 ปี () 41-50 ปี () 50 ปีขึ้นไป
- 3.7) หลังจากอายุ 60 ปี เป็นต้นมา มีการย้ายที่อยู่.....ครั้ง
 ถ้ามี ครั้งที่ 1 เมื่ออายุ.....ปี ลักษณะบ้านเดิม.....ระยะเวลาที่อยู่อาศัย.....
 เหตุผลในการย้าย.....เป็นบ้านของ.....
 ครั้งที่ 2 เมื่ออายุ.....ปี ลักษณะบ้านเดิม.....ระยะเวลาที่อยู่อาศัย.....
 เหตุผลในการย้าย.....เป็นบ้านของ.....
 ครั้งที่ 3 เมื่ออายุ.....ปี ลักษณะบ้านเดิม.....ระยะเวลาที่อยู่อาศัย.....
 เหตุผลในการย้าย.....เป็นบ้านของ.....
- 3.8) บ้านที่อาศัยอยู่ปัจจุบัน เป็นบ้านของ.....
 เหตุผลในการเลือกอยู่บ้านหลังนี้ คือ.....
- 3.9) ลักษณะที่อยู่อาศัย () บ้านเดี่ยว.....() บ้านแฝด () ทาวน์เฮาส์() คอนโดมีเนียม () อื่นๆ.....
- 3.10)จำนวนชั้น..... ผู้สูงอายุพักอยู่ที่..... โดยผู้สูงอายุพักอยู่ () คนเดียว () ผู้ดูแล () อื่นๆ.....
- 3.11) บ้านที่อยู่ปัจจุบันได้รับการปรับปรุงที่อยู่อาศัย คือ
 1) ปรับปรุง.....เมื่ออายุ.....ปี
 เนื่องจาก.....
 2) ปรับปรุง.....เมื่ออายุ.....ปี
 เนื่องจาก.....
 3) ปรับปรุง.....เมื่ออายุ.....ปี
 เนื่องจาก.....
- 3.12) ที่นอนของผู้สูงอายุปัจจุบัน () พูฟปูพื้น () พูฟบนที่นอนหรือแคร่ () เตียงนอน () อื่นๆ.....
- 3.13) ผู้สูงอายุเคยเปลี่ยนที่นอนจาก.....มาเป็น.....
 เนื่องจาก.....เมื่ออายุ.....
- 3.14) การเกิดอุบัติเหตุ (เช่น หกล้มในบริเวณบ้าน ฯลฯ) () ไม่เคย () เคย
 1) เหตุที่เกิด.....บริเวณ.....
 ของบ้านหลังที่.....สาเหตุ.....
 การปรับปรุงบ้านหลังจากเกิดอุบัติเหตุ.....
 ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน.....
 2) เหตุที่เกิด.....บริเวณ.....
 ของบ้านหลังที่.....สาเหตุ.....
 การปรับปรุงบ้านหลังจากเกิดอุบัติเหตุ.....
 ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน.....
 3) เหตุที่เกิด.....บริเวณ.....
 ของบ้านหลังที่.....สาเหตุ.....
 การปรับปรุงบ้านหลังจากเกิดอุบัติเหตุ.....
 ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน.....
 อุบัติเหตุที่เกิดขึ้น ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในปัจจุบันหรือไม่ () ไม่ส่งผล () ส่งผล คือ.....

ส่วนที่ 5 แบบประเมินที่อยู่อาศัยเบื้องต้น (Check list)
5.1) ทางเดินเข้าบ้าน

รายละเอียด	
1. พื้นผิวทำจากวัสดุไม่ลื่นไม่มีสิ่งกีดขวาง	วัสดุทำจาก.....
2. มีความกว้างไม่น้อยกว่า 150 ซม.	กว้าง..... ซม.
3. หากมีฝาท่อระบายน้ำต้องมีขนาดรูช่องตะแกรงห่างไม่เกิน 1.3 ซม. หรือมีแผ่นโลหะปิดอย่างมั่นคง	กว้าง..... ซม.
4. อยู่ในระดับเดียวกับพื้นภายนอกถ้าเป็นทางลาดมีความชันไม่เกิน 1:12 	ยาว..... ซม. สูง..... ซม. กว้าง..... ซม. องศา.....

ปัญหา.....

5.2) ทางลาดเข้าบ้าน

รายละเอียด	
1. พื้นผิววัสดุเรียบไม่ลื่น(ไม่ควรมีการเจาะร่อง)	วัสดุทำจาก.....
2. ความชันคือความสูงต่อความยาวไม่เกิน 1:12 	ยาว..... ซม. สูง..... ซม. กว้าง..... ซม. องศา.....
3. ความกว้างทางลาด	
3.1) ทางลาดมีความยาวโดยรวมไม่เกิน 6.0 ม. ต้องมีความกว้างไม่น้อยกว่า 90 ซม.	
3.2) ทางลาดมีความยาวโดยรวมเกิน 6.0 ม. ต้องมีความกว้างไม่น้อยกว่า 1.50 ม.	กว้าง..... ซม.
3. ในกรณีที่ทางลาดยาวโดยรวมเกิน 6 ม. มีชนพักยาวไม่น้อยกว่า 1.5 ม. คั่นระหว่างช่วงของทางลาด	กว้าง.....x..... ม.
4. ทางลาดที่ไม่มีผนังกันต้องมีราวหรือกขอบไม่น้อยกว่า 15 ซม. และถ้ามีผนังกันผนังต้องเรียบและไม่เป็นอันตราย	สูง..... ซม.
5. ปลายทางลาดต้องมีสภาพดีเชื่อมต่อเสมอกับพื้นเดิม	ยาว..... ม.
6. ทางลาดยาวตั้งแต่ 2.5 ม. ขึ้นไปต้องมีราวจับทั้ง 2 ข้าง	ยาว..... ม.
7. ราวจับสูงจากพื้น 80-90 ซม.	สูง..... ซม.
8. ราวจับมีลักษณะกลมมีเส้นผ่านศูนย์กลาง 3-4 ซม.	Ø..... ซม.
9. ระดับพื้นที่ห่างกันเกิน 2 ซม. ต้องมีทางลาดแต่ถ้าต่างกันไม่เกิน 2 ซม. ต้องปาดมุมพื้นส่วนที่ต่างระดับกันไม่เกิน 45 องศา	สูง..... ซม.

ปัญหา.....

5.3) บันไดภายนอก

รายละเอียด	
1. พื้นผิวทำจากวัสดุไม่ลื่น	วัสดุทำจาก.....
2. ลูกตั้งสูงไม่เกิน 15 ซม. และไม่เป็นช่องเปิด	สูง..... ซม.

3. ลูกรอกกว้างไม่น้อยกว่า 30 ซม.	กว้าง.....ซม.
4. ติดตั้งราวจับ วัสดุเรียบมันคงสภาพดีพร้อมใช้งานไม่ลื่น	วัสดุทำจาก.....
5. มีขานพักทุกระยะในแนวตั้งไม่เกิน 2ม.	สูง.....ซม.
6. ในกรณีมีจุกบันไดให้มีระยะเหลื่อมกันไม่เกิน 2 ซม.	เหลื่อมกัน.....ซม.
7. ราวจับสูงจากพื้น 80-90 ซม.	สูง.....ซม.
8. ราวจับมีลักษณะกลมเส้นผ่าศูนย์กลาง 3-4 ซม.	Ø.....ซม.

ปัญหา.....

.....

5.4) ประตูหลัก

รายละเอียด	
1. ประตูทางเข้าหลักที่ผู้สูงอายุใช้ควรตั้งอยู่ในจุดที่เข้าถึงได้ง่าย	
2. ประตูกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 90 ซม.	กว้าง.....ซม.
3. บริเวณทางเข้าไม่มีธรณีประตูหรือถ้ามีต้องสูงไม่เกิน 2 ซม.และให้ขอบทั้งสองด้านมีความลาดเอียง 1: 2	สูง.....ซม.
4. อุปกรณ์ในการใช้งานประตูเช่นกลอนประตูต้องง่ายต่อการจับและสามารถใช้งานได้โดยมีข้อข้างเดียว	กลอนแบบ.....

ปัญหา.....

.....

5.5) บันไดภายในบ้าน

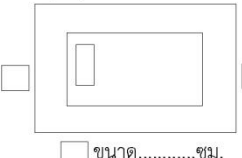
รายละเอียด	
1. พื้นผิวทำจากวัสดุไม่ลื่น	วัสดุทำจาก.....
2. ลูกตั้งสูงไม่เกิน 15 ซม. และไม่เป็นช่องเปิด	สูง.....ซม.
3. ลูกรอกกว้างไม่น้อยกว่า 30 ซม.	กว้าง.....ซม.
4. ติดตั้งราวจับทำด้วยวัสดุเรียบมันคงสภาพดีพร้อมใช้งานไม่ลื่น	วัสดุทำจาก.....
5. มีขานพักทุกระยะในแนวตั้งไม่เกิน 2ม.	สูง.....ซม.
6. ในกรณีมีจุกบันไดให้มีระยะเหลื่อมกันไม่เกิน 2 ซม.	เหลื่อมกัน.....ซม.
7. ราวจับสูงจากพื้น 80-90 ซม.	สูง.....ซม.
8. ราวจับมีลักษณะกลมเส้นผ่านศูนย์กลาง 3-4 ซม.	Ø.....ซม.

ปัญหา.....

.....

5.6) ห้องนอนผู้สูงอายุ

รายละเอียด	
1. อยู่ชั้นล่างของบ้าน (ไม่ต้องขึ้นบันไดหรือทางลาด)	อยู่ชั้น.....
2. โปรงโล่งมีการระบายอากาศดีไม่มีกลิ่นอับ	ลักษณะ.....
3. เตียนนอนยาวไม่น้อยกว่า 1.80 ม. และมีความสูงระหว่าง 35-45 ซม.	ยาว.....ม.

<p>4. มีพื้นที่ว่างรอบเตียงทั้ง 3 ด้านด้านละ 90 ซม.</p> <p><input type="checkbox"/> ขนาด.....ซม.</p> <p>ขนาด.....ซม. <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> ขนาด.....ซม.</p> <p><input type="checkbox"/> ขนาด.....ซม.</p>	<p>พื้นที่ว่าง.....ด้าน.</p> <p>ขนาด.....ซม.</p>
5. มีสัญญาณฉุกเฉินบริเวณหัวเตียง	
6. มีแสงส่องสว่างเพียงพอ	

ปัญหา.....

.....

5.7) ทางเดินภายในบ้าน

รายละเอียด	
1. พื้นผิวทำจากวัสดุไม่ลื่นไม่มีสิ่งกีดขวาง	วัสดุทำจาก.....
2. มีความกว้างไม่น้อยกว่า 150 ซม.	กว้าง.....ซม.
3. หากมีช่องขนาดรูช่องตะแกรงห่างไม่เกิน 1.3 ซม.	กว้าง.....ซม.
4. ไม่มีสิ่งกีดขวางที่ตั้งอยู่บนพื้นและยื่นมาจากผนัง	
5. กรณีที่มีสิ่งกีดขวางบนทางเดินต้องจัดให้อยู่แนวเดียวกันโดยไม่มีกีดขวางทางเดินและเหลือความกว้างไม่น้อยกว่า 150 ซม.	
6. มีราวจับช่วยพยุงตัวบริเวณทางเดินสูง 80-90 ซม.	สูง.....ซม.
7. มีแสงส่องสว่างเพียงพอในการมองเห็นทั้งกลางวันและกลางคืน	

ปัญหา.....

.....

5.8) ห้องน้ำ / ห้องส้วม

รายละเอียด	
1. ประตูต้องมีความกว้างสุทธิ 90 ซม.	กว้าง.....ซม.
2. ประตูเป็นแบบบานเปิดออกสู่ภายนอกข้างได้ไม่น้อยกว่า 90 องศาหรือเป็นแบบบานเลื่อนสามารถเปิดปิดได้ง่าย	แบบ.....
3. พื้นที่ว่างภายในห้องส้วมมีเส้นผ่านศูนย์กลางไม่น้อยกว่า 1.5 ม.	Ø.....ซม.
4. พื้นห้องส้วมมีระดับเสมอพื้นภายนอกหรือมีทางลาดในกรณีเป็นพื้นต่างระดับ	
5. ราวจับของโถส้วมด้านที่ติดผนังมีราวจับรูปตัวแอล (L)	
6. มีราวจับแบบพับเก็บได้ในแนวราบด้านที่ไม่ติดผนังมีระบบล๊อคที่ปลดล๊อคได้ง่าย	
7. ระยะกึ่งกลางของโถส้วมห่างจากผนังด้านข้าง 45-50 ซม.	ห่าง.....ซม.
8. มีโถส้วมเป็นแบบชนิดนั่งราบ	สูง.....ซม.
9. ไม่มีธรณีประตูหากมีต้องสูงไม่เกิน 2 ซม. และให้ขอบทั้งสองด้านมีความลาดเอียง 1:2	สูง.....ซม.
10. อุปกรณ์เปิดปิดประตูต้องเป็นก้านบิดหรือแกนผลักร	แบบ.....
11. ไม่ติดตั้งอุปกรณ์ชนิดบังคับให้บานประตูปิดตัวเอง	
12. ระบบล๊อคประตูต้องสามารถเปิดออกในยามฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว	แบบ.....
13. วัสดุปูพื้นห้องน้ำต้องไม่ลื่น	วัสดุทำจาก.....
14. พื้นห้องส้วมน้ำไม่ขัง	
15. มีราวจับเพื่อไปสูสุขภัณฑ์อื่น ๆ ภายในห้องส้วมสูงจากพื้น 80-90 ซม.	สูง.....ซม.
16. โถส้วมมีพนักพิงหลังใช้พังก	แบบ.....

17. ติดตั้งระบบสัญญาณแจ้งเหตุฉุกเฉินขอความช่วยเหลือจากภายในสู่ภายนอกโดยมีปุ่มกดหรือปุ่มสัมผัส	แบบ.....
18. ก้อนน้ำเป็นชนิดก้านโยกหรือก้านกดหรือก้านหมุน	แบบ.....
19. ราวจับทั้งหมดทำด้วยวัสดุเรียบมันคงแข็งแรงไม่เป็นอันตรายในการจับและไม่ลื่น	วัสดุทำจาก.....
20. ราวจับมีลักษณะกลมเส้นผ่านศูนย์กลาง 3-4 ซม.	Ø..... ซม.

ปัญหา.....

5.9) ห้องครัว

รายละเอียด	
1. พื้นผิวทำจากวัสดุไม่ลื่นไม่มีสิ่งกีดขวาง	วัสดุทำจาก.....
2. มีราวจับช่วยพยุงตัวบริเวณทางเดินสูง 80-90 ซม.	สูง..... ซม.
3. มีแสงส่องสว่างเพียงพอในการมองเห็นทั้งกลางวันและกลางคืน	
4. โปรงโถงมีการระบายอากาศดีไม่มีกลิ่นอับ	ลักษณะ.....
5. มีการจัดเรียงสิ่งของชิดผนังฝั่งใดฝั่งหนึ่ง ไม่กีดขวางทางเดิน	
6. ความสูงของเคาน์เตอร์ประกอบอาหารควรสูง 87 ซม. มีพื้นที่วางของด้านบนลึก 50 ซม.	สูง..... ซม. ลึก..... ซม.
7. โต๊ะรับประทานอาหารมีความสูง 75 ซม. และเก้าอี้รับประทานอาหารสูง 45 ซม.	โต๊ะสูง..... ซม. เก้าอี้สูง..... ซม.

ปัญหา.....

5.10) ห้องนั่งเล่น

รายละเอียด	
1. อยู่ชั้นล่างของบ้าน (ไม่ต้องขึ้นบันไดหรือทางลาด)	อยู่ชั้น.....
2. โปรงโถงมีการระบายอากาศดีไม่มีกลิ่นอับ	ลักษณะ.....
3. มีแสงส่องสว่างเพียงพอ	
4. ระดับความสูงของที่นั่ง ควรมีระดับความสูงที่ 45-50 ซม. หรือเมื่อผู้สูงอายุ นั่งแล้ว เท้าไม่ลอยขึ้นจากพื้น	สูง..... ซม. () ลอย () เสมอพื้น

ปัญหา.....

5.11) แคร่ ผู้สูงอายุ

รายละเอียด	
1. อยู่ชั้นล่างของบ้าน (ไม่ต้องขึ้นบันไดหรือทางลาด)	อยู่ชั้น.....
2. ระดับความสูงของที่นั่ง ควรมีระดับความสูงที่ 45-50 ซม. หรือเมื่อผู้สูงอายุ นั่งแล้ว เท้าไม่ลอยขึ้นจากพื้น	สูง..... ซม. () ลอย () เสมอพื้น
3. ขนาดของแคร่	กว้าง..... ซม. ยาว..... ซม.
4. การวางสิ่งของเครื่องใช้บนแคร่ วางไว้มุมใดมุมหนึ่ง ไม่วางเกะกะ	
5. วัสดุที่ใช้ในการทำแคร่	() ไม่แผ่น () ไม่ไม้

ปัญหา.....

กองทุนผู้สูงอายุ

1.1 ความเป็นมากองทุนผู้สูงอายุ

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2547 ให้มีการจัดตั้ง “กองทุนผู้สูงอายุ” ขึ้นในสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ เพื่อเป็นทุนใช้จ่ายเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุ โดยมีองค์ประกอบคณะกรรมการบริหารกองทุนผู้สูงอายุ ที่กำหนดในมาตรา 18 จำนวน 11 คน ประกอบด้วย ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นประธานกรรมการ ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ เป็นรองประธานกรรมการ ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนสำนักงานประกันสังคม ผู้แทนกรมบัญชีกลาง และผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งคณะกรรมการแต่งตั้งจำนวนห้าคนในจำนวนนี้ต้องเป็นผู้แทนองค์กรของผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งคน ผู้แทนองค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้องกับงานในด้านการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนสถานภาพ บทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งคน และผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการระดมทุนจำนวนหนึ่งคนเป็นกรรมการ และให้ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุเป็นกรรมการและเลขานุการ

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และแก้ไข (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 ในมาตรา 20 ได้กำหนดให้คณะกรรมการบริหารกองทุนผู้สูงอายุ มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- (1) บริหารกองทุน รวมทั้งดำเนินการเกี่ยวกับการจัดหาผลประโยชน์และการจัดการกองทุนให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด
- (2) พิจารณออนุมัติการจ่ายเงิน เพื่อการคุ้มครอง การส่งเสริม การสนับสนุน และการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ ทั้งนี้ ตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด
- (3) รายงานสถานะการเงินและการบริหารกองทุนต่อคณะกรรมการตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

1.2 วัตถุประสงค์ของกองทุนผู้สูงอายุ

1. เพื่อใช้เงินทุนใช้จ่ายเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุ ให้มีศักยภาพ ความมั่นคง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี
2. สนับสนุนกิจกรรมขององค์กรที่ดำเนินงานเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสนับสนุนผู้สูงอายุ ให้มีความเข้มแข็งอย่างต่อเนื่อง

1.3 กิจกรรมของกองทุนผู้สูงอายุ

กองทุนผู้สูงอายุ เริ่มให้บริการตั้งแต่ปี 2550 กิจกรรมหลัก ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กิจกรรม คือ

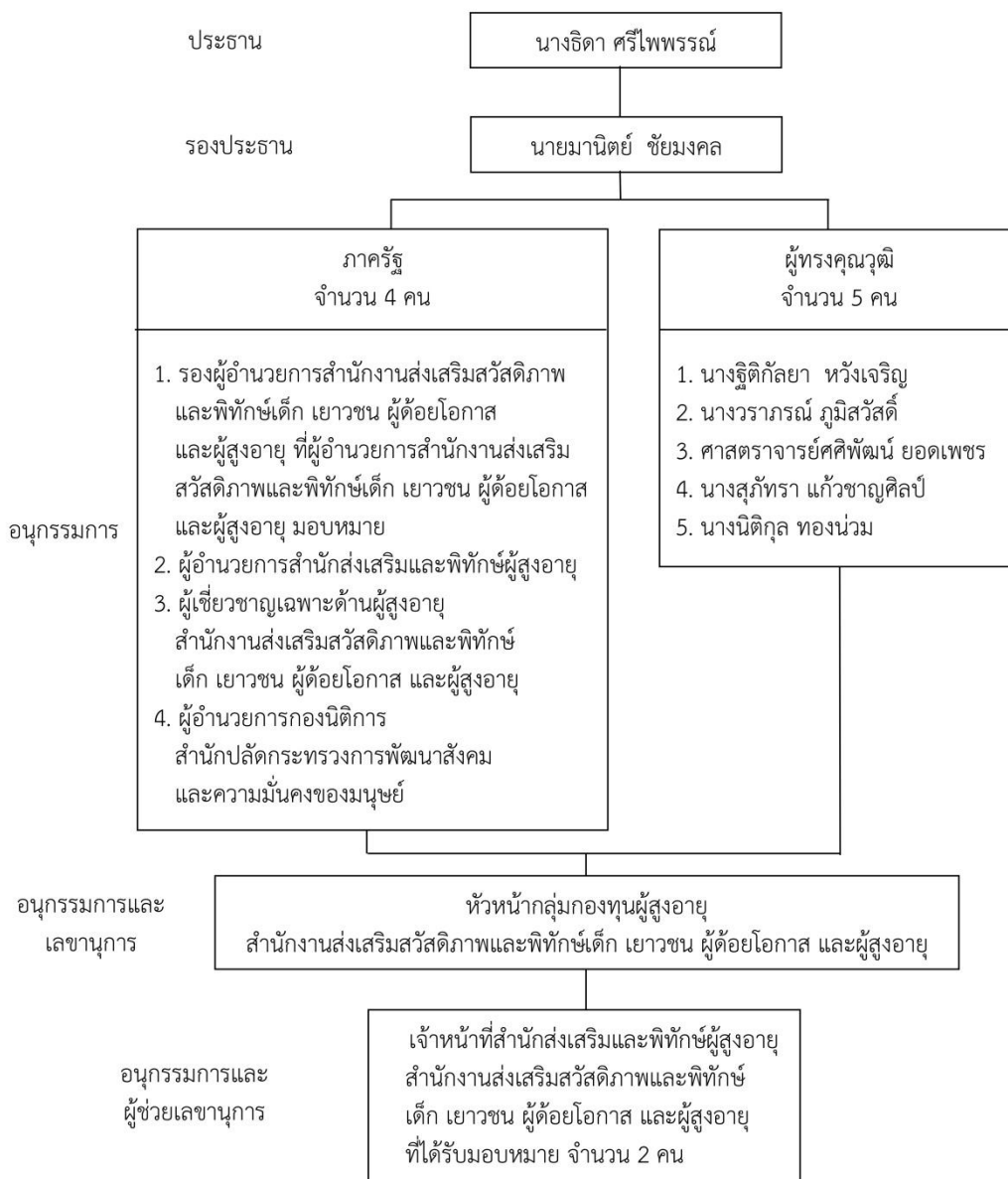
1. การสนับสนุนโครงการ แบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่
 - ขนาดเล็ก วงเงินไม่เกิน 50,000 บาท
 - ขนาดกลาง วงเงินตั้งแต่ 50,000 - 300,000 บาท
 - ขนาดใหญ่ วงเงินตั้งแต่ 300,000 บาทขึ้นไป

โดยการสนับสนุนเงินอุดหนุนให้แก่กลุ่ม ชมรม องค์กรเครือข่ายด้านผู้สูงอายุ เพื่อดำเนินโครงการเพื่อส่งเสริม สนับสนุน คุ้มครองผู้สูงอายุ

1.5 โครงสร้างคณะกรรมการบริหารกองทุนผู้สูงอายุ ประกอบด้วย จำนวน 11 คน คือ



1.6 โครงสร้างคณะกรรมการพิจารณากลั่นกรองโครงการที่ขอรับการสนับสนุนและกู้ยืมเงินทุน ประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุ ประกอบด้วย จำนวน 14 คน คือ



ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ-สกุล	นฤทธิ์ ชาววิเศษ
การศึกษา	วิศวกรรมศาสตรบัณฑิต(สาขาวิศวกรรมโยธา) คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
ประสบการณ์การทำงาน	ควบคุมและบริหารงานก่อสร้าง
ติดต่อ	naritks@gmail.com

