


สภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมในโครงการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ



นางสาวภัทสรชญาณ์มน เพรสคอทท์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาเคหะพัฒนาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพัฒนาอสังหาริมทรัพย์ ภาควิชาเคหการ

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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.

LIVING CONDITION OF ELDERLY IN SENIORS' HOUSING PROJECTS

Miss Pashayamon Prescott



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

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

Development

Department of Housing

Faculty of Architecture

Chulalongkorn University

Academic Year 2013

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

สภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมใน
โครงการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ

โดย

นางสาวภัสสรชญาณ์มน เพรสคอทท์

สาขาวิชา

การพัฒนาสังหาริมทรัพย์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ ไตรรัตน์ จารุทัศน์

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารธุรกิจ

..... คณบดีคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์ศักดิ์ วัฒนสินธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ สุปรียา หิรัญโร)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รองศาสตราจารย์ ไตรรัตน์ จารุทัศน์)

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.ศิริพันธุ์ สาสัตย์)

..... กรรมการ

(ศาสตราจารย์ เลอสม สถาปิตานนท์)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ กุสุมา ธรรมธำรง)

ภัสร์ชญาน์มน เพรสคอตท์ : สภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมในโครงการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ. (LIVING CONDITION OF ELDERLY IN SENIORS' HOUSING PROJECTS) อ.ที่ปริกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รัต. ไตรรัตน์ จารุทัศน์, 130 หน้า.

เนื่องจากในปัจจุบันผู้สูงอายุในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในแต่ละปีและผู้สูงอายุเหล่านี้มีปัญหาลักษณะที่เพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะภาวะสมองเสื่อมซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความทรงจำและมีผลต่อการดำเนินชีวิตโดยสามารถแบ่งภาวะสมองเสื่อมเป็น 3 ระยะตามการดำเนินการของโรค ได้แก่ ระยะแรก ระยะกลางและระยะสุดท้าย ซึ่งผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมได้พักอาศัยในโครงการที่พักอาศัยประเภทสถานดูแลผู้สูงอายุนอกเหนือจากที่บ้าน เช่น สถานสงเคราะห์ สถานะบริหาร ซึ่งในปัจจุบันสถานสงเคราะห์ในประเทศไทยมีที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมที่ทรุดโทรมและไม่เหมาะสมกับอาการของโรค และสถานบริหารในประเทศไทยก็ยังไม่มีความพร้อมหรือกฎหมายรองรับ โดยวัตถุประสงค์ของการศึกษาค้นคว้านี้ เพื่อศึกษาสภาพที่อยู่อาศัย พฤติกรรมการใช้พื้นที่ของผู้สูงอายุ ปัญหาการอยู่อาศัยและศึกษาแนวทางปรับปรุงที่พักอาศัยของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมในโครงการที่พักอาศัยประเภทสถานบริหารและสถานสงเคราะห์ ซึ่งใช้การเก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์ผู้ดูแลและแพทย์ การสังเกต จดบันทึกพฤติกรรมผู้สูงอายุ และถ่ายภาพสถานที่ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ร่วมกับทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทางในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุต่อไป

จากการศึกษาพบว่าในสถานบริหารผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมอาศัยร่วมกับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคอื่นโดยพื้นที่ส่วนใหญ่ที่ผู้สูงอายุใช้คือ ห้องนอน ทำให้เกิดปัญหาด้านการอยู่อาศัยที่ไม่สอดคล้องกับการกระตุ้นการเรียนรู้และอาการของโรค เนื่องจากผู้สูงอายุสมองเสื่อมระยะแรกจะเกิดการเสื่อมถอยของภาวะสมองเสื่อม ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมระยะกลางจะไม่มีภาวะหลงลืมและผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมระยะสุดท้ายจะไม่มีภาวะกระตุ้นหรือบำบัดอาการเนื่องจากอยู่ในห้องนอนตลอดเวลา และในสถานสงเคราะห์นั้นพบว่าผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมได้อาศัยอยู่ร่วมกันในอาคารเดียวกันทั้งหมด โดยส่วนที่พักอาศัยเป็นพื้นที่จำกัดขนาดเล็กและไม่มีความเหมาะสมสำหรับทำกิจกรรมหรือออกกำลังกาย ซึ่งส่งผลให้อาการของโรคทั้ง 3 ระยะไม่ได้รับการกระตุ้นและการบำบัดอย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังเกิดปัญหากลืนจากการขับถ่ายของผู้สูงอายุและปัญหาการระบายอากาศ

ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในสถานสงเคราะห์และสถานบริหารจึงควรออกแบบให้มีสภาพแวดล้อมเหมือนอยู่บ้านโดยจัดพื้นที่ส่วนกลางให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อเป็นการกระตุ้นการเรียนรู้และส่งเสริมการปฏิสัมพันธ์กันแต่ควรมีการดูแลด้านความปลอดภัย จำกัดบริเวณของโครงการเพื่อไม่ให้ผู้สูงอายุเข้าไปยังส่วนอื่นหรือออกภายนอกโครงการซึ่งอาจทำให้เกิดอันตรายและควรแยกส่วนที่ที่พักอาศัยของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมออกจากผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคอื่นซึ่งในส่วนของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมก็ควรแยกที่พักของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมระยะแรกออกจากระยะกลางและระยะสุดท้ายเพื่อไม่ให้ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมระยะแรกเกิดการเสียสุขภาพจิต แต่ยังคงจัดพื้นที่ส่วนกลางให้ทำกิจกรรมร่วมกันได้เพื่อเป็นการกระตุ้นการเรียนรู้ซึ่งเป็นกิจกรรมบำบัด เช่น ดนตรีบำบัด การฝึกใช้สมอง การทำกิจกรรมประจำวัน เป็นต้น สำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมระยะสุดท้ายนั้นนอกจากการออกแบบสภาพแวดล้อมให้อยู่อย่างสะดวกสบาย อากาศถ่ายเทสะดวกแล้วยังสามารถออกแบบสภาพแวดล้อมโดยใช้กลิ่นบำบัด เช่น กลิ่นไม้หอม สมุนไพร

งานวิจัยนี้ได้นำเสนอแนวคิดด้านการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุสมองเสื่อมประเภทสถานบริหารและสถานสงเคราะห์ ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งงานวิจัยในอนาคตควรมีการศึกษาโครงการที่อยู่อาศัยประเภทอื่นหรือพื้นที่อื่นๆ เพื่อให้แนวคิดดังกล่าวสามารถนำมาปฏิบัติได้จริงในทุกพื้นที่และประเภทของที่พักอาศัย หรือศึกษากลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคและปัญหาสุขภาพลักษณะอื่น เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต ในที่พักอาศัยต่อไป

ภาควิชา เคหการ

ลายมือชื่อนิสิต

สาขาวิชา การพัฒนาอสังหาริมทรัพย์

ลายมือชื่อ อ.ที่ปริกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ปีการศึกษา 2556

5573560025 : MAJOR REAL ESTATE DEVELOPMENT

KEYWORDS: DEMENTIA / NURSING HOME / RESIDENTIAL HOME

PASHAYAMON PRESCOTT: LIVING CONDITION OF ELDERLY IN SENIORS' HOUSING PROJECTS. ADVISOR: ASSOC. PROF. TRIRAT JARUTACH, 130 pp.

While the number of older people in Thailand is growing each year many have poor health conditions, and dementia is common. Dementia can be classified according to the symptoms as they occur in the early, middle or late stages. Elderly people with dementia are often home bound, but some live in elderly care facilities such as residential and nursing homes. However, residential homes in Thailand are often dilapidated and unsuitable for patients with dementia. The purpose of this study is to examine the living conditions, behavior and general issues of seniors with dementia to find out how to improve their living environment in residential or nursing homes. The data were collected in interview, through observation, notes and photographs. The information was analyzed in terms of relevant theory in order to find solutions to improve the living conditions of senior residents.

The study revealed that seniors with dementia tend to live in the same area as others with dementia in their nursing homes. This leads to less than optimal living conditions and a lack of opportunities to stimulate learning to counteract the early signs of dementia. Seniors in the middle stage of dementia will tend not to show improvement in learning and those in the later stage will not receive adequate stimulation as they remain bedridden. The study also found that patients in all stages of dementia tend to live in the same area in the nursing home which is often small and cramped. Moreover, no creative spaces or exercise areas are provided.

It is suggested that residential homes be designed to be more homelike in order to improve the living environment for seniors with dementia. It is recommended that common areas be provided for residents to engage in activities together to stimulate learning and promote interaction. In addition, seniors with dementia should be integrated with the normal population of elderly in the homes. Furthermore, those in different stages of dementia should be separated. In this way, those in early stage dementia will not be disturbed by those in later stages. A spacious, pleasant, well-ventilated living area for those in later stage dementia should be provided.

This thesis suggests that the concept of living environments be creatively designed to cope with seniors with dementia in seniors' homes in the Bangkok area. Future research might examine other types of accommodation in other provinces so that these concepts can be applied throughout the country and further study could include seniors with other diseases.

Department: Housing

Student's Signature

Field of Study: Real Estate Development

Advisor's Signature

Academic Year: 2013

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลหลากหลายและมากมาย ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการให้คำแนะนำ ให้การสัมภาษณ์และให้ข้อมูลในงานวิจัย

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ไตรรัตน์ จารุทัศน์ เป็นอย่างสูงซึ่งกรุณาสละเวลาให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นต่างๆในการทำงานวิจัย อีกทั้งยังช่วยปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องในด้านต่างๆของงานวิจัยเสมอมา

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ศาสตราจารย์เลอสม สถาปิตานนท์ รองศาสตราจารย์ กุสุมา ธรรมธำรง รองศาสตราจารย์ สุปรียา หิรัญโร และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.ศิริพันธ์ุ สาสัตย์ ที่ให้คำแนะนำในประเด็นที่ควรทำการศึกษาเพื่อให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้นและให้เกียรติเป็นกรรมการในการสอบวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ด้วย

ขอขอบพระคุณแพทย์หญิงสิรินทร ฉันทศิริกาญจน นายแพทย์เฉลิมชาติ วรรณพฤษ์ ที่ให้คำปรึกษาและความรู้ที่เกี่ยวกับผู้ป่วยสมองเสื่อม อาการของโรค พฤติกรรมของผู้ป่วย รวมถึงความรู้ในการจัดสภาพแวดล้อมสำหรับผู้ป่วยสมองเสื่อมตลอดจนเจ้าหน้าที่และพี่เลี้ยงทุกคนในสถานสงเคราะห์และสถานบริบาลที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง

ขอขอบคุณ คุณเพียงหนึ่ง เพ็งเจริญ คุณจิราวัฒน์ หุตราชภัคดี คุณบุญเรือง ยอดออน ที่ช่วยเหลือในการเก็บกลุ่มตัวอย่างจนทำให้งานวิทยานิพนธ์สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ท้ายที่สุดขอกราบขอบพระคุณ บุพการีและบุคคลในครอบครัวที่คอยให้การสนับสนุน และเป็นกำลังใจให้กับผู้วิจัยเสมอมาในการทำวิทยานิพนธ์

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญรูปภาพ.....	ญ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฐ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 คำถามในงานวิจัย	8
1.3 วัตถุประสงค์.....	8
1.4 ขอบเขตงานวิจัย.....	8
1.5 ข้อตกลงเบื้องต้น	9
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	9
1.7 วิธีดำเนินการวิจัย	10
1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	11
บทที่ 2 แนวความคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	12
2.1 ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ.....	13
2.2 สถานบริการดูแลระยะยาว	18
2.3 แนวคิดในการจัดสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม	19
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	33
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	37
3.1 กรอบงานวิจัย.....	38
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	41
3.3 วิธีทำการศึกษา.....	41
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	42
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล	43

3.6 การศึกษา วิเคราะห์ข้อมูล	44
3.7 ข้อจำกัดในการศึกษา.....	44
บทที่ 4 รายละเอียดโครงการ	45
4.1 กรณีศึกษาที่ 1 สถานบริบาล.....	45
4.2 กรณีศึกษาที่ 2 สถานสงเคราะห์	47
บทที่ 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	51
5.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล กรณีศึกษาที่ 1 สถานบริบาล	52
5.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล กรณีศึกษาที่ 2 สถานสงเคราะห์	67
5.3 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ แพทย์ ผู้เชี่ยวชาญ.....	81
5.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล วัตถุประสงค์ที่ 4 แนวทางปรับปรุงที่พักอาศัย.....	83
บทที่ 6 การอภิปรายผลและเสนอแนะ	98
รายการอ้างอิง	108
ภาคผนวก.....	110
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	130

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1.1	ประชากรคาดประมาณประเทศไทย ณ กลางปี พ.ศ.2556.....	1
ตารางที่ 1.2	เปรียบเทียบความชุกของโรคสมองเสื่อมของประชากรสูงอายุไทย ⁵	3
ตารางที่ 1.3	จำนวนและร้อยละของสถานบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว.....	6
ตารางที่ 1.4	จำนวน ร้อยละ ของลักษณะการให้บริการในสถานบริการ	7
ตารางที่ 2.1	แนวทางการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม	17
ตารางที่ 2.2	สรุปแนวคิดในการจัดสภาพแวดล้อมสำหรับผู้ป่วยสมองเสื่อม.....	28
ตารางที่ 2.3	สรุปแนวคิดในการจัดสภาพแวดล้อมสำหรับผู้ป่วยสมองเสื่อม (ต่อ)	29
ตารางที่ 2.4	สรุปแนวคิดในการจัดสภาพแวดล้อมสำหรับผู้ป่วยสมองเสื่อม (ต่อ)	30
ตารางที่ 2.5	สรุปแนวคิดในการจัดสภาพแวดล้อมสำหรับผู้ป่วยสมองเสื่อม (ต่อ)	31
ตารางที่ 2.6	สรุปแนวคิดในการจัดสภาพแวดล้อมสำหรับผู้ป่วยสมองเสื่อม (ต่อ)	32
ตารางที่ 2.7	แสดงงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	33
ตารางที่ 2.8	แสดงงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)	34
ตารางที่ 2.9	แสดงงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)	35
ตารางที่ 3.1	แสดงกรอบงานวิจัย	38
ตารางที่ 3.2	แสดงกรอบงานวิจัย (ต่อ).....	39
ตารางที่ 5.1	แสดงสรุปการสัมภาษณ์แพทย์ ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม	81
ตารางที่ 5.2	แสดงสรุปการสัมภาษณ์แพทย์ ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม (ต่อ).....	82

สารบัญรูปภาพ

หน้า

รูปที่ 1.1 แสดงอาการภาวะสมองเสื่อม	4
รูปที่ 2.1 แสดงตำแหน่งติดตั้งสัญญาณขอความช่วยเหลือภายในห้องพักสววงคนิเวศ	19
รูปที่ 2.2 แสดงขนาดทางสัญจร บันไดและราวจับเพื่ออำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ	19
รูปที่ 2.3 แสดงการเลือกใช้สีในโครงการสววงคนิเวศ.....	20
รูปที่ 2.4 แสดงตัวอย่างการจัดผังที่พักอาศัยของศูนย์พักอาศัยสำหรับผู้ป่วย	21
รูปที่ 2.5 แสดงตัวอย่างการจัดห้องและพื้นที่ใช้สอยโดยแนวคิด Home Like Environment	22
รูปที่ 2.6 แสดงตัวอย่างการจัดผังที่พักอาศัยของศูนย์บริการพักอาศัยสำหรับ	23
รูปที่ 2.7 แสดงตัวอย่างการจัดสภาพแวดล้อมภายในของศูนย์บริการพักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ.....	24
รูปที่ 2.8 แสดงการตกแต่งห้องพักในสถานบริบาลเดอะซีเนียร์.....	25
รูปที่ 2.9 แสดงผังอาคารพักสำหรับผู้สูงอายุในสถานบริบาลเดอะซีเนียร์.....	25
รูปที่ 2.10 แสดงอุปกรณ์ในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุในสถานบริบาลเดอะซีเนียร์.....	26
รูปที่ 2.11 แสดงการจัดสวนสำหรับผู้สูงอายุในสถานบริบาลเดอะซีเนียร์.....	27
รูปที่ 3.1 แพนผังดำเนินงานวิจัย.....	40
รูปที่ 4.1 สถานบริบาล	46
รูปที่ 4.2 ผังบริเวณสถานบริบาล.....	47
รูปที่ 4.3 ผังบริเวณสถานสงเคราะห์	48
รูปที่ 4.4 แพนผังอาคารสำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม.....	49
รูปที่ 4.5 อาคารสำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมในสถานสงเคราะห์	49
รูปที่ 5.1 แสดงผังชั้น 1 สถานบริบาล.....	52
รูปที่ 5.2 แสดงสภาพห้องพักผู้สูงอายุแบบรวม.....	53
รูปที่ 5.3 ผังชั้น 2 สถานบริบาล	53
รูปที่ 5.4 ผังพื้นที่ขยายห้องพักเดี่ยว.....	54
รูปที่ 5.5 แสดงสภาพภายในห้องพักเดี่ยว.....	54
รูปที่ 5.6 แสดงสภาพภายในห้องน้ำ	55
รูปที่ 5.7 แสดงผังส่วนพักผ่อน ชั้น 1.....	56
รูปที่ 5.8 แสดงส่วนพักผ่อน ชั้น 1.....	56
รูปที่ 5.9 แสดงผังส่วนพักผ่อน ชั้น 2.....	56
รูปที่ 5.10 แสดงส่วนพักผ่อน นั่งเล่น ชั้น 2.....	57
รูปที่ 5.11 ผังขยายทางเดินชั้น 1.....	57
รูปที่ 5.12 แสดงสภาพทางเดินชั้น 1	57
รูปที่ 5.13 ผังขยายทางเดินชั้น 2.....	58
รูปที่ 5.14 ภาพทางเดินชั้น 2	58
รูปที่ 5.15 ผังบันได/ลิฟต์	59

รูปที่ 5.16 แสดงภาพลิฟต์.....	59
รูปที่ 5.17 แสดงภาพบันได	59
รูปที่ 5.18 ผังสวน	60
รูปที่ 5.19 แสดงสภาพสวน	60
รูปที่ 5.20 แสดงสภาพสวน (ต่อ).....	61
รูปที่ 5.21 ผังพื้นที่อาคารพักอาศัยของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม	67
รูปที่ 5.22 ผังส่วนนอนสำหรับผู้สูงอายุ.....	68
รูปที่ 5.23 ผังขยายส่วนนอนสำหรับผู้สูงอายุ.....	68
รูปที่ 5.24 แสดงที่พักอาศัยของผู้ป่วยสมองเสื่อมระยะแรกและระยะกลาง	69
รูปที่ 5.25 แสดงที่พักอาศัยของผู้ป่วยสมองเสื่อมระยะสุดท้าย	69
รูปที่ 5.26 แสดงประตูห้องพักของผู้สูงอายุ	69
รูปที่ 5.27 ผังห้องอเนกประสงค์.....	70
รูปที่ 5.28 แสดงห้องอเนกประสงค์และทำกิจกรรม.....	70
รูปที่ 5.29 ผังห้องน้ำรวมสำหรับผู้สูงอายุ	71
รูปที่ 5.30 แสดงห้องน้ำรวมสำหรับผู้สูงอายุ.....	71
รูปที่ 5.31 ผังส่วนพักผ่อนและนั่งเล่น	72
รูปที่ 5.32 แสดงส่วนพักผ่อนและนั่งเล่น	72
รูปที่ 5.33 ทางเดินภายในและทางลาด	73
รูปที่ 5.34 ผังพื้นที่กิจกรรม	73
รูปที่ 5.35 แสดงพื้นที่ลานกิจกรรม.....	74
รูปที่ 5.36 แสดงเส้นทางการเดินของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมระยะกลาง.....	76
รูปที่ 5.37 แสดงตำแหน่งที่นั่งสังเกตการณ์ของผู้ดูแล.....	76
รูปที่ 5.38 ผังส่วนที่พักผู้สูงอายุของสถานบริบาลก่อนปรับปรุง	83
รูปที่ 5.39 ผังส่วนที่พักของสถานบริบาลหลังปรับปรุง.....	84
รูปที่ 5.40 ผังขยายส่วนที่พักของสถานบริบาลก่อนปรับปรุง	84
รูปที่ 5.41 ผังขยายส่วนที่พักของสถานบริบาลหลังปรับปรุง.....	85
รูปที่ 5.42 แสดงภาพก่อนและหลังปรับปรุงห้องนอน	85
รูปที่ 5.43 แสดงภาพก่อนและหลังปรับปรุงส่วนพักผ่อน	85
รูปที่ 5.44 ผังสวนในสถานบริบาลก่อนปรับปรุง	86
รูปที่ 5.45 ผังสวนในสถานบริบาลหลังปรับปรุง.....	87
รูปที่ 5.46 แสดงอุปกรณ์ที่ใช้ในห้องน้ำ	87
รูปที่ 5.47 แสดงอุปกรณ์ที่ใช้ในห้องน้ำ	88
รูปที่ 5.48 ผังแสดงการออกแบบเพิ่มประตูและรั้วเพื่อจำกัดบริเวณผู้สูงอายุ	88
รูปที่ 5.49 แสดงภาพก่อนและหลังปรับปรุงลิฟต์.....	89
รูปที่ 5.50 แสดงภาพก่อนและหลังปรับปรุงบันได	89
รูปที่ 5.51 แสดงภาพก่อนและหลังปรับปรุงทางลาด	90

รูปที่ 5.52	ผังส่วนนอนของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมในสถานสงเคราะห์	90
รูปที่ 5.53	ผังส่วนนอนของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมในสถานสงเคราะห์หลังปรับปรุง	91
รูปที่ 5.54	ผังขยายส่วนนอนของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมในสถานสงเคราะห์	92
รูปที่ 5.55	ผังขยายส่วนนอนของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมในสถานสงเคราะห์หลังปรับปรุง	92
รูปที่ 5.56	แสดงรูปแบบเฟอร์นิเจอร์ที่เลือกใช้ในสถานสงเคราะห์	92
รูปที่ 5.57	แสดงรูปแบบกล่องใส่ของที่กระตุ้นความทรงจำ	93
รูปที่ 5.58	แสดงภาพก่อนและหลังปรับปรุงห้องพัก	93
รูปที่ 5.59	ก่อนและหลังปรับปรุงห้องเอนกประสงค์	93
รูปที่ 5.60	ผังขยายลานกิจกรรมในสถานสงเคราะห์	94
รูปที่ 5.61	ผังขยายลานกิจกรรมและสวนในสถานสงเคราะห์หลังปรับปรุง	95
รูปที่ 5.62	แสดงภาพก่อนและหลังปรับปรุงห้องน้ำ	95
รูปที่ 5.63	ผังแสดงการออกแบบเพิ่มประตูและรั้วเพื่อจำกัดบริเวณผู้สูงอายุ	96
รูปที่ 5.64	แสดงภาพก่อนและหลังปรับปรุงทางลาด	96
รูปที่ 6.1	แสดงแนวคิดการจัดพื้นที่สำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม	102
รูปที่ 6.2	ผังอาคารสำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม	103
รูปที่ 6.3	ทัศนียภาพอาคารสำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม	104
รูปที่ 6.4	ทัศนียภาพภายในสำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม	104

สารบัญแผนภูมิ

หน้า

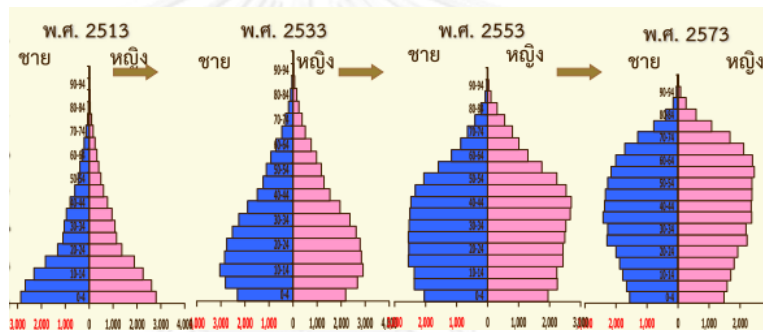
แผนภูมิที่ 1.1	แสดงโครงสร้างประชากรของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2513, 2533, 2553, 2573	1
แผนภูมิที่ 1.2	จำนวนผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมในประเทศกำลังพัฒนาและประเทศพัฒนาแล้ว	2
แผนภูมิที่ 1.3	คาดการณ์ความชุกของภาวะสมองเสื่อมในประเทศไทย พ.ศ. 2548–2593	2
แผนภูมิที่ 1.4	การคาดประมาณผู้สูงอายุที่มีปัญหาจากกลุ่มอาการสมองเสื่อม พ.ศ. 2543 – 2573 .	3
แผนภูมิที่ 1.5	แสดงอาการภาวะสมองเสื่อม	4
แผนภูมิที่ 1.6	จำนวนและร้อยละของสถานบริการดูแลผู้สูงอายุนะยะยาว	5
แผนภูมิที่ 1.7	ร้อยละของลักษณะการให้บริการในสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ	6
แผนภูมิที่ 5.1	แสดงพฤติกรรมของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมในสถานบริบาล	64
แผนภูมิที่ 5.2	แสดงการใช้พื้นที่ของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมในสถานบริบาล	64
แผนภูมิที่ 5.3	แสดงพฤติกรรมของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมในสถานสงเคราะห์	78
แผนภูมิที่ 5.4	แสดงการใช้พื้นที่ของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมในสถานสงเคราะห์	78

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เนื่องจากในสังคมปัจจุบันได้มีการเปลี่ยนแปลงอันเกิดจากเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ผลให้มีการเปลี่ยนแปลงประชากรโดยมีจำนวนประชากรของเด็ก และผู้สูงอายุ ที่เพิ่มมากขึ้น เมื่อพิจารณาจากสถิติจำนวนของประชากรผู้สูงอายุเมื่อเทียบกับจำนวนประชากรทั้งหมดของประเทศไทยนั้นเห็นได้ว่าจำนวนประชากรผู้สูงอายุมีมากและมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นในแต่ละปีซึ่งทำให้เห็นว่าสังคมไทยในอนาคตจะเต็มไปด้วยผู้สูงอายุ



แผนภูมิที่ 1.1 แสดงโครงสร้างประชากรของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2513, 2533, 2553, 2573¹

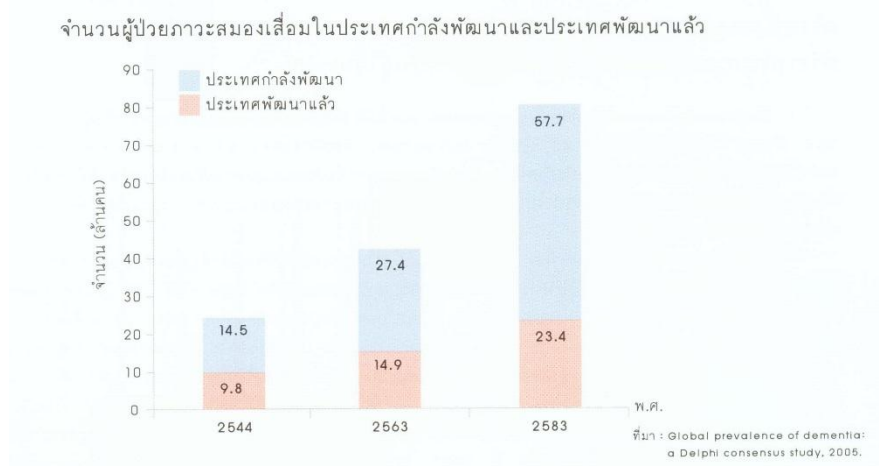
จำนวนประชากรแยกตามกลุ่มอายุ	
ประชากรวัยเด็ก (ต่ำกว่า 15 ปี)	13,010,000
ประชากรวัยแรงงาน (15 - 59 ปี)	43,091,000
ประชากรสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	7,790,000
ประชากรสูงอายุ (65 ปีขึ้นไป)	5,212,000
ประชากรวัยเรียน (6 - 21 ปี)	15,192,000
สตรีวัยเจริญพันธุ์ (15 - 49 ปี)	17,711,000

ตารางที่ 1.1 ประชากรคาดประมาณประเทศไทย ณ กลางปี พ.ศ.2556²

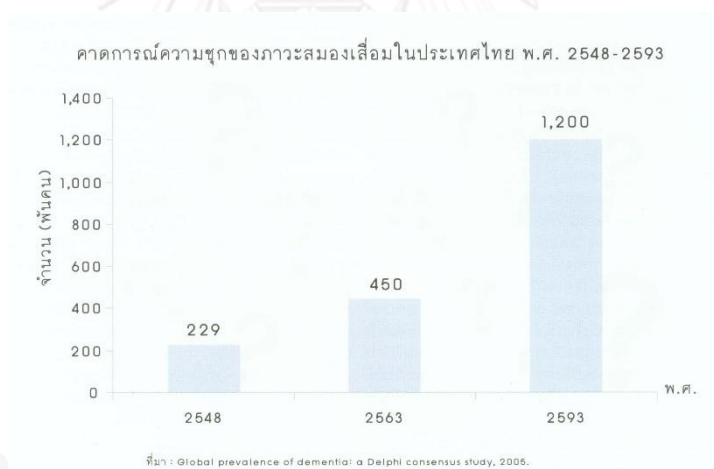
¹ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, "สำมะโนประชากรและการเคหะ " (2554).

² "การสำรวจการเปลี่ยนแปลงประชากร และการสำรวจอนามัยการเจริญพันธุ์ " สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล (2554).

จากการศึกษาปัญหาความเสื่อมของการทำงานในระบบในร่างกายของผู้สูงอายุพบว่าปัญหาของโรคที่มักจะพบได้บ่อยและมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้นมากในผู้สูงอายุคือ โรคภาวะสมองเสื่อมซึ่งมีการคาดการณ์ว่าจำนวนของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นมากในประเทศที่กำลังพัฒนา รวมถึงประเทศไทย



แผนภูมิที่ 1.2 จำนวนผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมในประเทศกำลังพัฒนาและประเทศพัฒนาแล้ว³

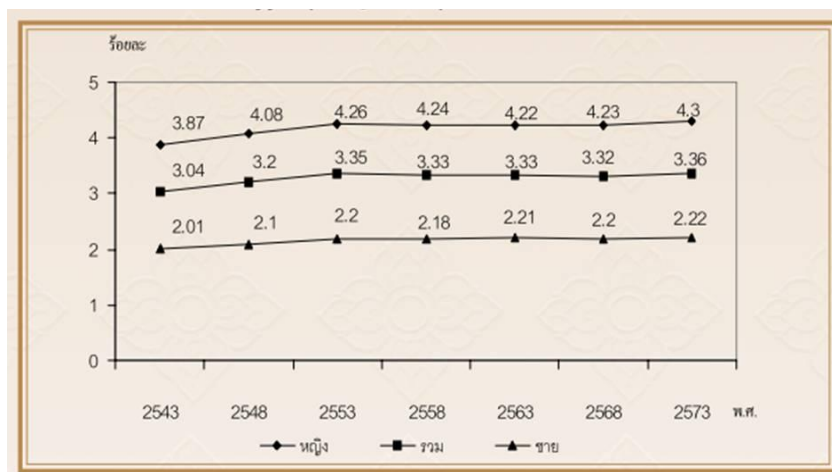


แผนภูมิที่ 1.3 คาดการณ์ความชุกของภาวะสมองเสื่อมในประเทศไทย พ.ศ. 2548-2593⁴

³ Global prevalence of dementia, "ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมในประเทศกำลังพัฒนาและประเทศพัฒนาแล้ว," a Delphi consensus study (2005).

⁴ "แผนภูมิคาดการณ์ความชุกของภาวะสมองเสื่อมในประเทศไทย พ.ศ. 2548 -2593," a Delphi consensus study (2005).

จากรายงานการศึกษาความชุกของกลุ่มอาการสมองเสื่อมในประชากรสูงอายุไทย⁵พบว่า ปัจจุบันมีความชุกประมาณ ร้อยละ 3.34 และคาดว่าในอนาคต พ.ศ.2573 จะมีผู้สูงอายุที่มีปัญหา จากกลุ่มอาการสมองเสื่อม ร้อยละ 3.36 ในจำนวนนี้จะเป็นผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าชายประมาณ 2 เท่า นอกจากนี้ยังพบว่าความชุกของโรคสมองเสื่อม จะเพิ่มขึ้นตามอายุที่สูงขึ้น



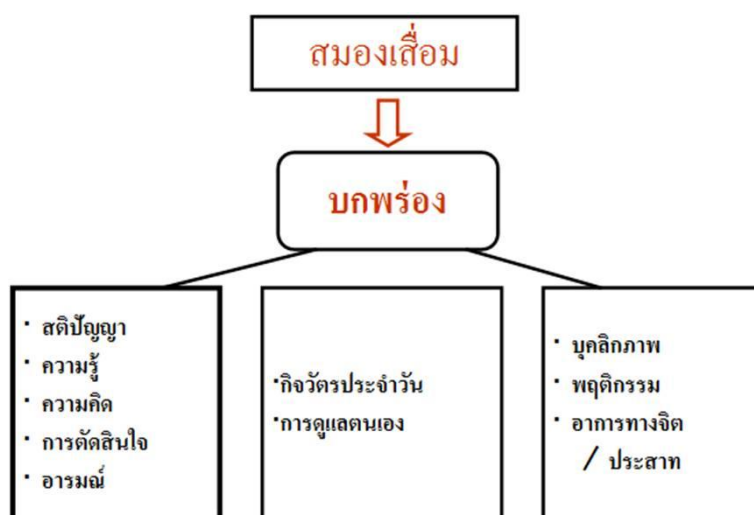
แผนภูมิที่ 1.4 การคาดประมาณผู้สูงอายุที่มีปัญหาจากกลุ่มอาการสมองเสื่อม พ.ศ. 2543 – 2573 ⁵

อายุ (ปี)	ไทย
60 - 64	1 %
65 - 69	2 %
70 - 74	3 %
75 - 79	5 %
80 - 84	7.5 %
85 - 89	12.5 %
90+	30 %

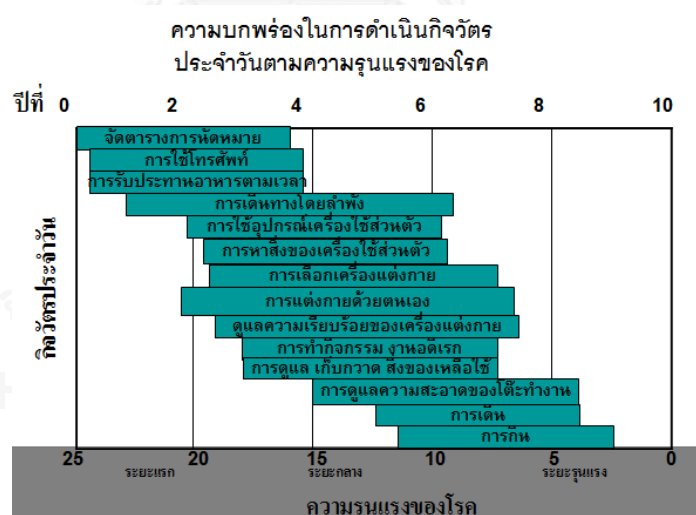
ตารางที่ 1.2 เปรียบเทียบความชุกของโรคสมองเสื่อมของประชากรสูงอายุไทย⁵

⁵ สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, "รายงานการศึกษาปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุไทย," (2541).

ภาวะสมองเสื่อมจึงเป็นภาวะที่พบได้บ่อยซึ่งมีอาการที่แสดงถึงการเสื่อมถอยของประสิทธิภาพในการทำงานของสมองทุกๆด้านแบบค่อยเป็นค่อยไป เช่น ความสามารถในการเรียนรู้ ความจำ การใช้ความคิด การสื่อสาร หรืออาการที่เกิดจากการเสื่อมถอยการทำงานของสมอง โดยแสดงความผิดปกติทางด้านความคิด ความจำ การตัดสินใจ การเคลื่อนไหว ทำให้ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม บุคลิกภาพ และอารมณ์



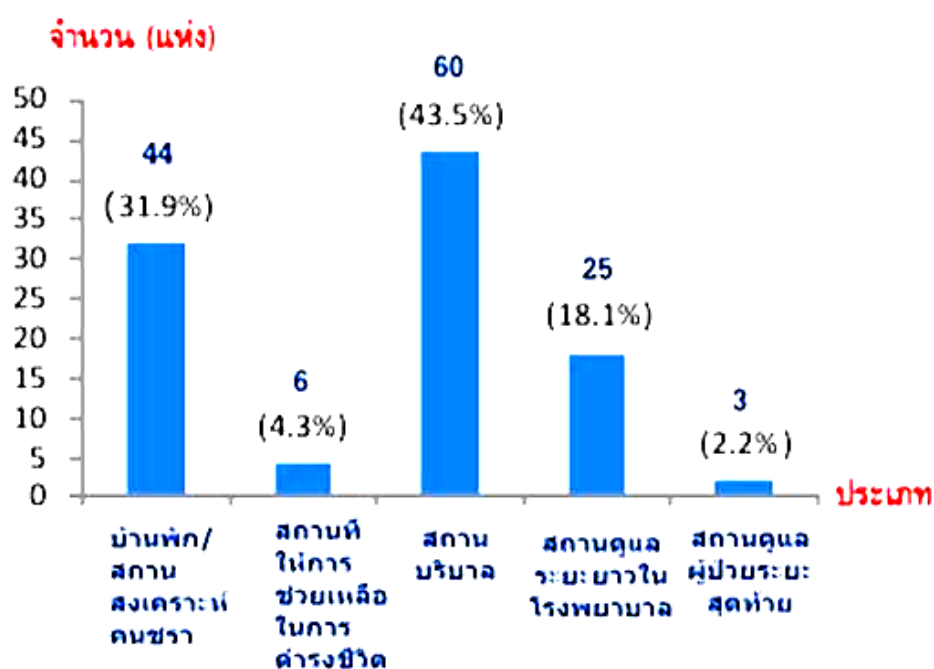
รูปที่ 1.1 แสดงอาการภาวะสมองเสื่อม⁶



แผนภูมิที่ 1.5 แสดงอาการภาวะสมองเสื่อม

⁶ สิรินทร ฉันทศิริกาญจน, การดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมสำหรับบุคลากรสาธารณสุข(กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2545).

จากข้อมูลโครงการศึกษาสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทยที่ให้บริการแก่ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป^๗ ซึ่งผลการศึกษาพบว่า มีจำนวนสถานบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวทั้งหมด 138 แห่ง เกือบครึ่ง (ร้อยละ 43.5) เป็นสถานบริบาลมากที่สุดจำนวน 60 แห่ง รองลงมาเป็นบ้านพัก/สถานสงเคราะห์คนชรา จำนวน 44 แห่ง (ร้อยละ 31.9) สถานดูแลระยะยาวในโรงพยาบาลจำนวน 25 แห่ง (ร้อยละ 18.1) สถานที่ให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิต จำนวน 6 แห่ง (ร้อยละ 4.3) และสถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จำนวน 3 แห่ง (ร้อยละ 2.2)



แผนภูมิที่ 1.6 จำนวนและร้อยละของสถานบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว
จำแนกตามประเภทสถานบริการ พ.ศ. 2552⁷

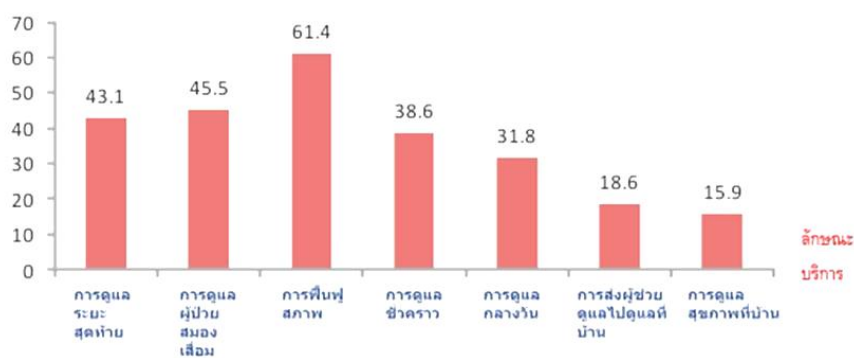
สถานบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทยส่วนใหญ่ครึ่งหนึ่ง ร้อยละ 49.3 อยู่ในกรุงเทพฯ รองลงมาอยู่ในภาคกลาง ร้อยละ 30.4 ขณะที่ภาคใต้มีจำนวนสถานบริการน้อยที่สุดเพียง 5 แห่ง ร้อยละ 3.6

⁷ศิริพันธุ์ สาสัตย์และคณะ, โครงการศึกษาสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย(กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2552).

ตารางที่ 1.3 จำนวนและร้อยละของสถานบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว
จำแนกตามรายภาค พ.ศ. 2552 ⁷

ประเภท/ภาค	เหนือ	ตะวันออกเฉียงเหนือ	กลาง	กรุงเทพ	ใต้
1. บ้านพัก/สถานสงเคราะห์ คนชรา	4	9	19	7	5
2. สถานที่ให้การช่วยเหลือใน การดำรงชีวิต	2	-	3	1	-
3. สถานดูแลระยะยาวใน โรงพยาบาล	2	3	2	18	-
4. สถานบริบาล	2	-	17	41	-
5. สถานดูแลผู้ป่วยระยะ สุดท้าย	-	1	1	1	-
รวม	10 (7.25%)	13 (9.42%)	42 (30.43%)	68 (49.25%)	5 (3.62%)

การให้บริการในสถานบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย ส่วนใหญ่ให้การฟื้นฟู
สภาพ รองลงมาเป็นการให้บริการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมในสัดส่วนใกล้เคียงกับการดูแลระยะสุดท้าย
ซึ่งจะเห็นได้ว่าปริมาณของผู้ป่วยสมองเสื่อมมีจำนวนและสัดส่วนที่ค่อนข้างมากที่ต้องได้รับการดูแล
ในขณะที่การดูแลสุขภาพพบน้อยที่สุด



แผนภูมิที่ 1.7 ร้อยละของลักษณะการให้บริการในสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ

เมื่อพิจารณาในสถานบริการแต่ละประเภทพบว่า สถานบริการผู้สูงอายุ (nursing home) ให้บริการทุกประเภทมากกว่าในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวประเภทอื่น คือ มีการให้บริการทั้งการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ร้อยละ 36.8 ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมร้อยละ 50 การดูแลกลางวันร้อยละ 50 การดูแลชั่วคราวร้อยละ 47.1 การฟื้นฟูสภาพร้อยละ 40.7 การดูแลสุขภาพที่บ้าน ร้อยละ 57.1 และการส่งผู้ช่วยดูแลไปดูแลที่บ้านร้อยละ 75 รองลงมาคือ สถานดูแลระยะยาวในโรงพยาบาล ขณะที่บ้านพัก/สถานสงเคราะห์คนชราที่มีการให้บริการมากแต่ก็ไม่ครบทุกประเภท

ตารางที่ 1.4 จำนวน ร้อยละ ของลักษณะการให้บริการในสถานบริการ
จำแนกตามประเภทของสถานบริการ^๘

ลักษณะการให้บริการ	ประเภทสถานบริการ					รวม%
	บ้านพัก/สถาน สงเคราะห์ คนชรา	สถานที่ให้การ ช่วยเหลือในการ ดำรงชีวิต	สถานดูแล ระยะยาวใน โรงพยาบาล	สถาน บริบาล	สถานดูแล ผู้ป่วยระยะ สุดท้าย	
การดูแลระยะสุดท้าย	26.3	5.3	15.8	36.8	15.8	100
การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม	30	15	5	50	-	100
การดูแลกลางวัน	28.6	7.1	14.3	50	-	100
การดูแลชั่วคราว	11.8	17.6	11.8	47.1	11.8	100
การฟื้นฟูสุขภาพ	22.2	14.8	11.1	40.7	11.1	100
การดูแลสุขภาพที่บ้าน	14.2	-	28.5	57.1	-	100
การส่งผู้ช่วยดูแลไปที่บ้าน	-	12.5	12.5	75	-	100

จากงานวิจัยรูปแบบการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสถานบริการในประเทศไทย¹⁰ และสถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสถานบริการในประเทศไทย⁹ พบว่าบ้านพักคนชราซึ่งดูแลผู้สูงอายุทั้งที่ช่วยเหลือตัวเองได้และไม่ได้ มีการใช้บุคลากรสหสาขาวิชาชีพและมีบริการที่มีคุณภาพ และสถานบริบาลในประเทศไทยยังไม่มีมาตรฐานมารองรับเนื่องจากสถานบริบาลบางแห่งได้มีการตัดแปลงสถานที่จากบ้านมาประกอบธุรกิจสถานบริบาลและจดทะเบียนกับกรมทะเบียนการค้าเท่านั้น นอกจากนี้จากการสำรวจสถานที่ในบ้านพักคนชราในปัจจุบันยังไม่มีบริการออกแบบรองรับสำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมโดยเฉพาะ และมีสภาพทรุดโทรม

^๘ ศิริพันธ์ สาสัตย์และคณะ, รูปแบบการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสถานบริการในประเทศไทย(กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2553).

จากข้อมูลเบื้องต้นจะเห็นได้ว่าในประเทศไทยนั้นผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมได้พักอยู่อาศัยในสถานสงเคราะห์หรือสถานบริบาลเป็นสัดส่วนที่ค่อนข้างมาก อันเนื่องมาจากความจำเป็นหรือข้อขัดข้อง เช่น สภาพที่พักอาศัยของที่บ้านนั้นไม่มีความพร้อมหรือไม่เหมาะสม ครอบครัวไม่สามารถดูแลได้ ผู้สูงอายุอยู่ในภาวะที่ต้องการผู้ดูแลทางวิชาชีพ แต่อย่างไรก็ตามสถานสงเคราะห์ก็ยังมีข้อจำกัดและปัญหาในการอยู่อาศัย เช่น มีสภาพทรุดโทรม พื้นที่ใช้สอยและการใช้งานบางส่วนไม่เอื้ออำนวยต่อพฤติกรรมของผู้สูงอายุ อุปกรณ์อำนวยความสะดวกไม่เพียงพอ และสถานบริบาลที่เอกชนประกอบธุรกิจในประเทศไทยซึ่งมีการจดทะเบียนในรูปแบบของสถานพยาบาลและการประกอบธุรกิจ สภาพที่พักอาศัยและอุปกรณ์การดูแลต่างๆภายในสถานบริบาลอาจยังไม่ได้รับการปรับปรุงให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม

ดังนั้นการศึกษาสภาพที่พักอาศัยของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมที่พักอาศัยในสถานสงเคราะห์และสถานบริบาล จึงเป็นการสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นให้สามารถอยู่อาศัยภายใต้สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับพฤติกรรมอยู่อาศัยได้

1.2 คำถามในงานวิจัย

สภาพที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมในโครงการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุควรเป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์

1. ศึกษาลักษณะทางกายภาพในโครงการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม
2. ศึกษาพฤติกรรมการใช้งานในโครงการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม
3. ศึกษาปัญหาของโครงการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม
4. ศึกษาแนวทางปรับปรุงที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม

1.4 ขอบเขตงานวิจัย

1.4.1 ขอบเขตด้านพื้นที่

ทำการศึกษาโครงการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครที่มีผู้สูงอายุสมองเสื่อมพักอาศัย ซึ่งเลือกกลุ่มตัวอย่างคือ สถานสงเคราะห์คนชราและสถานบริบาลในกรุงเทพมหานคร

1.4.2 ขอบเขตด้านประชากร

ศึกษากลุ่มผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมซึ่งไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ต้องมีผู้ดูแลในการทำกิจวัตรประจำวัน และกลุ่มผู้ดูแล แพทย์ พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านสมองเสื่อม

1.4.3 ขอบเขตด้านเนื้อหา

1. ศึกษาลักษณะทางกายภาพที่พักอาศัยผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแล
2. ศึกษาพฤติกรรมการใช้งานในพื้นที่ของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแลได้แก่ สภาพการอยู่อาศัย กิจกรรม

3. สภาพปัญหาและข้อจำกัดของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแล ได้แก่ ปัญหาการใช้พื้นที่ปัญหาสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย

1.5 ข้อตกลงเบื้องต้น

การศึกษาในครั้งนี้ทำการศึกษาเฉพาะกลุ่มที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่มีภาวะสมองเสื่อมและไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องมีผู้ดูแลคอยช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การเข้าห้องน้ำ การสื่อสาร และในการศึกษาครั้งนี้จะไม่เปิดเผยชื่อของสถานสงเคราะห์และสถานบริบาลเนื่องมาจากอาจมีผลต่อการดำเนินงานของสถานสงเคราะห์และการประกอบธุรกิจ การตลาด ของสถานบริบาลนั้นๆ

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้สูงอายุ⁹ หมายถึง ผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิง

ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม¹⁰ หมายถึงผู้สูงอายุที่มีการเสื่อมถอยในการทำงานของสมองทุกๆ ด้านแบบค่อยเป็นค่อยไป เช่น ความสามารถในการเรียนรู้ ความจำ การคำนวณ หรือการใช้ความคิดที่ซับซ้อน การสื่อสาร หรือมีการเสื่อมถอยการทำงานของสมอง โดยแสดงความผิดปกติทางด้านความคิด ความจำ การตัดสินใจ การเคลื่อนไหว ซึ่งรุนแรงและส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม บุคลิกภาพ และอารมณ์

บ้านพักคนชรา¹¹ หมายถึง สถานสงเคราะห์คนชราที่กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ หรือกรมประชาสงเคราะห์ (เดิม) จัดตั้งขึ้น โดยผู้ที่เข้ารับบริการต้องมีคุณสมบัติดังนี้ คือ

- (1) เป็นบุคคลสัญชาติไทย อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
- (2) ต้องมีความสมัครใจ
- (3) ต้องไม่อยู่ในระหว่างต้องหาว่ากระทำความผิดอาญาหรืออยู่ระหว่างการสอบสวนของพนักงานเจ้าหน้าที่หรือถูกดำเนินคดีอาญา
- (4) ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง
- (5) ต้องเป็นผู้ประสบปัญหาความเดือดร้อนอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

ก. มีฐานะยากจน

ข. ไม่มีที่อยู่อาศัย

⁹ สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546, 1 ed.(กรุงเทพฯ: เจ.เอส.การพิมพ์, 2547).

¹⁰ สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, การดูแลรักษาโรคผู้สูงอายุแบบสหสาขาวิชา, 1 ed.(กรุงเทพฯ: ชุมชมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2548).

¹¹ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ, ระเบียบกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการว่าด้วยการให้บริการผู้สูงอายุ พ.ศ.2546(กรุงเทพฯ2546).

ค. ขาดผู้ดูแลและขาดผู้ให้ความช่วยเหลือ

ง. ไม่สามารถอยู่กับครอบครัวได้อย่างปกติสุข

สถานบริบาล¹² หมายถึงสถานที่ให้บริการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมงต่อวัน ให้การช่วยเหลือในการ ทำกิจวัตรประจำวัน การเคลื่อนไหว การดูแลทางด้านจิตสังคมและการดูแลส่วนบุคคล การดูแลสนับสนุนทางการแพทย์ เช่น กายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัด รวมทั้งบริการห้องพักและอาหาร สถานบริบาลส่วนใหญ่จะให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะเปราะบางและมีโรคเรื้อรัง มีความพิการทางด้าน ร่างกาย หรือทางด้านสุขภาพจิต (สมองเสื่อม) หรือพิการทั้งสองอย่าง

ผู้ดูแล¹³ คือ บุคคลที่ให้การดูแลโดยตรงสำหรับเด็ก ผู้สูงอายุ หรือผู้ป่วยเรื้อรัง โดยแบ่งผู้ดูแลเป็น 2 ลักษณะ คือ

(1) ผู้ดูแลอย่างเป็นทางการ (Formal caregiver) หมายถึงผู้ดูแลที่ไม่ใช่ญาติ เพื่อนหรือเพื่อนบ้าน แต่มีหน้าที่ดูแลผู้ที่ต้องพึ่งพาโดยได้รับค่าตอบแทน ซึ่งอาจเป็นบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล รวมทั้งพนักงาน เจ้าหน้าที่จากศูนย์ที่บริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

(2) ผู้ดูแลอย่างไม่เป็นทางการ (Informal caregiver) หรือผู้ดูแลตามขนบธรรมเนียม ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว ญาติ เพื่อน หรือผู้เกี่ยวข้องอื่นๆของผู้รับการดูแลที่ไม่ได้เสียค่าบริการ แต่เป็นกำลังสำคัญในการดูแลผู้ป่วย

1.7 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ และเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงเนื่องจากข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลโดยผู้สูงอายุสมองเสื่อมไม่สามารถให้การสัมภาษณ์ได้เองและอาจเป็นการรบกวนผู้สูงอายุที่พักอาศัยในสถานบริบาลและสถานบริบาลก็ยังไม่สามารถเปิดเผยข้อมูลได้ทั้งหมด เนื่องมาจากการเปิดเผยข้อมูลมีผลต่อการประกอบธุรกิจและการตลาดของสถานบริบาลนั้นๆ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. การสำรวจและเก็บรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น

1.1 ข้อมูลทุติยภูมิ โดยการศึกษาทฤษฎี แนวความคิด เอกสาร บทความ เว็บไซต์ และงานวิจัยต่างๆทั้งในประเทศ และต่างประเทศ

1.2 ข้อมูลปฐมภูมิ โดยการเก็บข้อมูลจากการสำรวจกับกลุ่มตัวอย่างกรณีศึกษา (Pre-Test) ซึ่งใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 3 แห่ง ได้แก่ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค สถานพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรังกล้วยน้ำไท 2 และสถานพยาบาลเดอะซีเนียร์ โดยใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูล ดังนี้

1.2.1 สัมภาษณ์ผู้มีความรู้ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย เช่น แพทย์ พยาบาล
เจ้าหน้าที่ ผู้ดูแล

¹² ศิริพันธ์ สาสัตย์และคณะ, "ระบบสถานบริบาลผู้สูงอายุ," วารสารประชากรศาสตร์ปีที่ 25 (2552).

¹³ วันดี โภคะกุล, การดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมสำหรับประชาชน(กรุงเทพฯ: สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2545).

1.2.2 สังเกตและจดบันทึกพฤติกรรมใช้สำหรับผู้สูงอายุสมองเสื่อม

2. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากสถานสงเคราะห์และสถานบริบาล ซึ่งใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างคือ

2.1 ประเภทสถานบริบาล ซึ่งอยู่ในกรุงเทพมหานคร และให้การดูแลและฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุทั้งทางร่างกาย สังคม จิตใจ โดยให้บริการได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ กลุ่มผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม

2.2 ประเภทสถานสงเคราะห์ ซึ่งอยู่ในกรุงเทพมหานคร และอยู่ในสังกัดของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

3. การสำรวจและเก็บรวบรวมข้อมูล

ทำการเก็บข้อมูลจากการสำรวจกับกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูล ดังนี้

3.1 สัมภาษณ์ผู้มีความรู้ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย เช่น แพทย์ พยาบาล
เจ้าหน้าที่ ผู้ดูแล จำนวน 3 คน

3.2 สังเกตและจดบันทึกพฤติกรรมใช้สำหรับผู้สูงอายุสมองเสื่อม โดยเลือกกรณีศึกษากลุ่มละ 6 คน เนื่องจากผู้สูงอายุไม่สามารถให้สัมภาษณ์เองได้จึงต้องสังเกตพฤติกรรมซึ่งใช้เวลานานในการเก็บข้อมูล

4. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

4.1 วิเคราะห์ข้อมูลจากแนวคิด ทฤษฎี หลักเกณฑ์ต่างๆ

4.2 วิเคราะห์ข้อมูลจากการสังเกตผู้สูงอายุ สัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง

5.สรุปและเสนอแนะ

1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

รัฐบาลหรือผู้ประกอบการสามารถนำข้อมูลเชิงคุณภาพของลักษณะที่พักอาศัยไปประยุกต์ออกแบบปรับปรุงที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมในประเทศไทย เช่น สถานสงเคราะห์ สถานพยาบาล โครงการจัดสรรที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ

บทที่ 2

แนวความคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่องสภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมในโครงการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยลำดับการนำเสนอให้สอดคล้องกับจุดประสงค์ในงานวิจัย ดังนี้

วัตถุประสงค์ที่ 1 ศึกษาลักษณะทางกายภาพในโครงการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม

วัตถุประสงค์ที่ 2 ศึกษาพฤติกรรมการใช้งานในโครงการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม

วัตถุประสงค์ที่ 3 ศึกษาปัญหาของโครงการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมซึ่งมีแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมที่มีลักษณะอาการและพฤติกรรมที่ส่งผลต่อรูปแบบที่อยู่อาศัย ดังนี้

2.1 ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

2.1.1 สมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

2.1.2 การดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อมและแนวทางปฏิบัติต่อผู้สูงอายุสมองเสื่อม

2.2 สถานบริการดูแลผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์ที่ 4 ศึกษาแนวทางปรับปรุงที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมซึ่งมีแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

2.3 แนวคิดในการจัดสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นสมองเสื่อม

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์ที่ 1 ศึกษาลักษณะทางกายภาพในโครงการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม

วัตถุประสงค์ที่ 2 ศึกษาพฤติกรรมการใช้งานในโครงการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม

วัตถุประสงค์ที่ 3 ศึกษาปัญหาของโครงการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม

2.1 ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ¹ ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงและการแสดงออกของกระบวนการชราอย่างชัดเจน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญคือการลดลงของสมรรถภาพและเกิดการเสื่อมถอยสมรรถภาพของร่างกายทำให้เสี่ยงต่อการเจ็บป่วย โดยเฉพาะการเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งพบว่าประมาณร้อยละ 40 ของผู้สูงอายุไทยมีโรคมามากกว่า 1 โรค ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคข้อเสื่อม ซึ่งโรคที่พบทำให้มีผลต่อการทำกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวัน ส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ต้องมีผู้ดูแลคอยช่วยทำกิจวัตรประจำวัน ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุอยู่ในภาวะทุพพลภาพได้ ซึ่งหนึ่งในสี่ของผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพระยะยาวไม่สามารถออกจากบ้านตามลำพัง และประมาณร้อยละ 5 ของผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพระยะยาวต้องนอนติดเตียง และต้องการผู้ดูแลตลอดเวลา ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพที่พบบ่อย มีดังนี้

1. ปัญหาของระบบหัวใจและหลอดเลือด เช่น ความดันโลหิตสูง การเต้นของหัวใจผิดปกติ โรคหัวใจล้มเหลว โรคผนังหลอดเลือดตีบแข็ง โรคหัวใจโต โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน
2. ปัญหาของระบบทางเดินหายใจ ทำให้ผู้สูงอายุเหนื่อยง่าย ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจได้ง่ายและปอดอักเสบ เป็นต้น
3. ปัญหาของระบบทางเดินอาหารซึ่งเกิดจากสุขภาพของปากและฟันลดลง ซึ่งส่งผลต่อการเคี้ยวและกลืนอาหารทำให้เกิดการสำลักและติดเชื้อในทางเดินหายใจได้ง่ายขึ้น และเมื่อผู้สูงอายุมีอายุมากขึ้นการบีบตัวของลำไส้ใหญ่จะลดน้อยลงทำให้เกิดปัญหาท้องผูก หรือเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อหลอดอาหารทำให้ส่งผลต่อการย่อยอาหารได้
4. ปัญหาของระบบกล้ามเนื้อและกระดูก โดยผู้สูงอายุจะมีมวลกระดูกลดลงทำให้เกิดโรคข้อเสื่อม โรคกระดูกพรุน หรือภาวะกระดูกสันหลังไม่มั่นคง เป็นต้น
5. ปัญหาของระบบไตและระบบทางเดินปัสสาวะ ซึ่งความสามารถของไตในการกรองของเสียจะลดลง อาจทำให้เกิดปัญหาากั้นปัสสาวะไม่ได้ โรคเกาต์ เป็นต้น
6. ปัญหาของระบบต่อมไร้ท่อ เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนบางชนิดซึ่งส่งผลให้เกิดโรคเบาหวาน โรคธัยรอยด์เป็นพิษ ขาดความสมดุลของร่างกาย เป็นต้น
7. ปัญหาของระบบประสาทและสมอง ซึ่งส่งผลให้เกิดโรคอัลไซเมอร์ ภาวะสมองเสื่อม และโรคพาร์กินสัน เป็นต้น

¹ จริยา บุญหงส์ และคณะ, ความเสื่อมหลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่ชะลอได้(กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551).

8. ปัญหาการเปลี่ยนแปลงของประสาทสัมผัส เช่น การเปลี่ยนแปลงของตา การได้ยิน การทรงตัว ซึ่งส่งผลให้เกิดโรคต่างๆ เช่น ต้อกระจก ต้อหิน หูตึง หูหนวก ทรงตัวไม่ได้ เป็นต้น

2.1.1 สมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

ภาวะสมองเสื่อม² คือ การด้อยประสิทธิภาพในการทำงานของสมองทุกๆ ด้านแบบค่อยเป็นค่อยไป เช่น ความสามารถในการเรียนรู้ ความจำ การคำนวณ หรือการใช้ความคิดที่สลับซับซ้อน การสื่อภาษา การแปลความหมาย หรือเป็นกลุ่มอาการที่มีสาเหตุมาจากการเสื่อมถอยการทำงานของสมอง โดยแสดงความผิดปกติทางด้านความคิด ความจำ การตัดสินใจ การเคลื่อนไหว ซึ่งรุนแรงและส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม บุคลิกภาพ และอารมณ์

ก. สาเหตุและปัจจัยของภาวะสมองเสื่อม³

1. สมองเสื่อมจากการเสื่อมสลายของสมอง หมายความว่า เนื้อสมองมีการเสื่อมสลาย หรือมีการตายเกิดขึ้น ไม่ทราบว่ามีสาเหตุมาจากอะไร โรคที่พบบ่อยในกลุ่มนี้ได้แก่ โรคอัลไซเมอร์ โรคพาร์กินสัน ซึ่งพบว่าอัลไซเมอร์เป็นสาเหตุของภาวะสมองเสื่อม 50-70 เปอร์เซ็นต์ของคนไข้ทั้งหมด
2. สมองเสื่อมจากหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองมีการหนาตัว แข็งตัว หรือมีการตีบตัวผิดปกติ ทำให้ปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงสมองลดลง ส่งผลให้เนื้อสมองตายไป ทำให้ผู้ป่วยมีอาการหลงลืมหรือสมองเสื่อมได้ ดังนั้นผู้ป่วยที่มีแนวโน้มว่า จะมีเส้นเลือดสมองตีบผิดปกติ มักจะอยู่ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงดังต่อไปนี้ ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวาน ผู้ป่วยที่มีระดับไขมันคอเลสเตอรอลสูง หรือผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ เป็นต้น
3. สมองเสื่อมจากการติดเชื้อในสมอง มีเชื้อไวรัสหลายชนิดซึ่งทำให้เกิดการอักเสบในสมอง เกิดการติดเชื้อสมอง มักพบในคนอายุน้อย
4. สมองเสื่อมจากการขาดสารอาหารบางชนิด โดยเฉพาะวิตามิน ทำให้เซลล์สมองทำงานไม่ได้ตามปกติ จนอาจจะถึงแก่เซลล์สมองเสียหาย

ข. แนวทางการวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อม⁴

แพทย์จะดำเนินการซักประวัติผู้ป่วยเบื้องต้น เช่น

1. ระยะเวลาที่มีอาการซ้ำ เร็ว
2. ลักษณะการเดิน

² สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, การดูแลรักษาโรคผู้สูงอายุแบบสหสาขาวิชา.

³ สิรินทร ฉันทศิริกาญจน, ตำราเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (การดูแลรักษาโรคผู้สูงอายุสำหรับแพทย์)(กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2548).

⁴ วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, สมองเสื่อมในผู้สูงอายุและการป้องกัน(กรุงเทพฯ: ยูเนียนครีเอชั่น จำกัด, 2552).

3. อาการร่วมอื่น ๆ เช่น มีไข้ เป็นลม หอบ เป็นต้น
4. ลักษณะการดำเนินชีวิต
5. ประวัติการบาดเจ็บทางสมอง
6. ลักษณะอาการการกิน การช้ยา
7. โรคประจำตัวต่าง ๆ โรคที่เป็นพันธุกรรมตกทอดมาในครอบครัว อัมพาต อัมพฤกษ์

แต่อย่างไรก็ตามการซักประวัติอย่างเดียวยังอาจไม่เพียงพอ ดังนั้นการวินิจฉัยจึงมีการตรวจด้านอื่นร่วมด้วย ซึ่งประกอบไปด้วย

1) ตรวจร่างกาย โดยแพทย์จะตรวจดูถึงความผิดปกติที่อยู่ในระบบต่าง ๆ ในร่างกาย และจะต้องตรวจระบบของสมองด้วย

2) การทดสอบสมรรถภาพของสมอง โดยแพทย์จะให้ผู้ป่วยตอบคำถามหลาย ๆ อย่าง เพื่อที่จะดูว่าสิ่งที่ผู้ป่วยบอกว่าลืมนั้น เป็นอาการลืมที่พบได้ในคนทั่ว ๆ ไป หรือมีลักษณะของภาวะสมองเสื่อม ผู้ป่วยจะต้องตอบคำถามเกี่ยวกับเวลา สถานที่ที่อยู่ สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ อาจจะทำให้มีการจำของบางอย่างแล้วถามซ้ำทีหลัง อาจจะทำให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมบางอย่างให้ผู้ทดสอบดู เช่น ให้วาดรูปให้เขียนนาฬิกา หรือให้บวกเลขลบเลข เป็นต้น เพื่อดูว่าสมองยังทำงานได้ตามปกติหรือไม่

3) การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ตรวจเลือด) และเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง เนื่องจากสาเหตุสมองเสื่อมเป็นได้จากหลายประการ อาจเกิดจากความผิดปกติแปรปรวนของระบบ เมตาโบลิคของร่างกาย แพทย์จึงต้องเจาะเลือดเพื่อดูว่าผู้ป่วยมีปัญหาต่างๆหรือไม่ และการทำเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ เพื่อที่จะดูว่าผู้ป่วยมีเนื้องอกหรือความผิดปกติอื่นๆอยู่หรือไม่ เมื่อนำการวินิจฉัยทั้งหมดนี้มารวมกันแล้ว แพทย์ก็สามารถจะให้คำตอบได้เป็นแนวทางว่าผู้ป่วยเป็นสมองเสื่อมหรือไม่

ค.การดำเนินอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม⁵

การดำเนินการของภาวะสมองเสื่อมมักจะแบ่งการดำเนินโรคออกเป็น 3 ระยะ ระยะแรกคือระยะที่มีอาการเล็กน้อยระยะที่สองคือระยะกลางและระยะที่สามคือระยะสุดท้าย

ระยะแรกนั้น ผู้ป่วยมักจะจำเรื่องบางอย่างไม่ได้ โดยเฉพาะเรื่องของตัวเองที่จะพูดไปหรือฟังจะทำไปเพราะจำไม่ได้ ผู้ป่วยมักจะพูดซ้ำ ๆ ความจำที่เป็นความจำระยะก่อนที่มีระยะยาว เช่น ความจำในช่วงสมัยก่อนยังสาว อาจจำได้ที่อยู่ นอกจากเรื่องความจำแล้ว ผู้ป่วยมักจะมีปัญหากับเรื่องการใช้ภาษา ผู้ป่วยระยะนี้มักจะเรียกสิ่งของที่เป็นชื่อเฉพาะได้ลำบาก อาจเรียกชื่อคนไม่ถูก ผู้ป่วยจะยังคงทำกิจวัตรประจำวันได้ ไปอาบน้ำได้ แต่งตัวได้ อาการของโรคในระยะแรกนี้อาจจะเป็นตั้งแต่ 1-5 ปี

ระยะกลาง อาการของโรคจะดำเนินต่อไปจะสูญเสียความจำใกล้ ๆ มากขึ้น เช่น จำไม่ได้ว่ากินข้าวไปแล้ว บางรายเริ่มมีความบกพร่องในการดูแลตัวเอง เช่น มักจะไม่อาบน้ำ ลืมสระผม ผู้ป่วยบางรายชอบออกนอกบ้าน อาจหลงทางเพราะจำทิศทางไม่ได้ ระยะนี้ผู้ป่วยจะใช้ภาษาผิดพลาด

⁵ สิรินทร ฉันทศิริกาญจน, การดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมสำหรับบุคลากรสาธารณสุข.

มากกว่าเดิม เรียกชื่อคนผิด ๆ ถูก ๆ ไม่สามารถจะใช้จ่ายเงินได้ ไม่สามารถจะบวกลบเลขได้ถูกต้องได้ อาจมีพฤติกรรมที่ก้าวร้าว หงุดหงิดง่าย อาจหูแว่วหรือเห็นภาพหลอน ระยะนี้อาจเป็นอยู่ 2-5 ปี ระยะสุดท้าย ความเฉลียวฉลาดของผู้ป่วยจะลดลงมาก ความจำจะแย่งลงไป จะจำคนใกล้ชิดไม่ได้ และอาจจะมีพฤติกรรมผิดปกติแต่ควบคุมไม่ได้ ผู้ป่วยจะเริ่มไม่สามารถบอกได้เกี่ยวกับการขับถ่าย ปถ่ายปัสสาวะออกจากร่างกายเอง มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลงจะเดินน้อยลงทุกที ผู้ป่วยจะไม่พูด ถ้าพูดก็จะพูดสั้น ๆ ซ้ำ ๆ ในที่สุดผู้ป่วยก็มักจะเสียชีวิตจากแผลกดทับ หรือการเป็นปอดบวม

ง. ปัญหาทางบุคลิกภาพ พฤติกรรมและจิตใจ⁶

ปัญหาทางบุคลิกภาพ พฤติกรรม และจิตใจ ที่พบในผู้ป่วยสมองเสื่อม มีดังนี้

1. บุคลิกภาพที่เปลี่ยนแปลง พบได้บ่อยที่สุดในปัญหาทางพฤติกรรมและจิตใจของผู้ป่วยสมองเสื่อม โดยพบได้ถึงร้อยละ 70 ผู้ป่วยจะมีลักษณะไม่กะตือรือล้นที่จะทำอะไร ชอบนั่งนิ่งๆ อยู่เฉยๆ ความคิดริเริ่มใหม่ๆ จะลดลง คิดแต่เรื่องตนเอง พูดเรื่องตัวเองโดยเฉพาะเรื่องในอดีตและจะพูดซ้ำๆ ทำให้บางครั้งลูกหลานคิดว่าความจำยังดี เพราะจำเรื่องในอดีตได้ แต่ที่จริงแล้วการสูญเสียความจำในผู้ป่วยสมองเสื่อมจะเริ่มเสียความจำใหม่ๆ ก่อน ถ้าอาการเป็นมากแล้วจึงจะมีสูญเสียความจำในอดีต

2. ภาวะหลงผิด พบได้ร้อยละ 30-50 ของผู้ป่วยสมองเสื่อม ลักษณะหลงผิดที่พบได้บ่อย ได้แก่ เชื่อว่ามีคนในบ้านมาขโมยเงินทองหรือสิ่งของของผู้ป่วยไป ปัญหานี้ส่วนหนึ่งเริ่มจากที่ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องความจำระยะสั้น ทำให้เวลาว่างเงิน วางสิ่งของ แล้วจำไม่ได้ว่าวางไว้ เมื่อเกิดเหตุการณ์นี้บ่อยๆ เข้าจึงเชื่อว่ามีโจรหรือคนในบ้านขโมยไป นอกจากนี้อาจพบอาการหลงผิด คิดว่าจะมีคนประสังค์ร้ายหรือทำร้ายผู้ป่วย

3. ภาวะประสาทหลอน พบได้ร้อยละ 10-30 ของผู้ป่วยสมองเสื่อม ลักษณะที่พบได้บ่อยคือ การเห็นภาพหลอน เช่น ผู้ป่วยจะบอกลูกหลานว่าเห็นคนบุกรุกในบ้าน หรือเห็นสัตว์เด็ก ที่ไม่เคยมีในบ้านมาอยู่ในบ้าน หรือเห็นคนที่รู้จักในอดีต เช่น พ่อแม่หรือคนที่ตายมาหา นอกจากการเห็นภาพหลอนแล้ว อาจพบอาการประสาทหลอน ได้แก่ หูแว่ว ได้ยินเสียงคนคุยด้วย

4. อารมณ์เปลี่ยนแปลงไป โดยผู้ป่วยจะมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย เช่น มีอาการโกรธแบบฉับพลัน อารมณ์ซึมเศร้าซึ่งหากมีมากจะมีความคิดทำร้ายตนเองได้พฤติกรรมอื่นๆ ได้แก่ การเดินแบบไม่มีจุดหมาย เดินหายออกจากบ้านหรือพฤติกรรมการเก็บสะสมสิ่งของ บางครั้งเป็นของที่ทิ้งแล้ว ของใช้ที่เสียแล้ว ผู้ป่วยจะเก็บเอาไว้ไม่ยอมให้ทิ้ง หรือบางรายจะมีปัญหาพฤติกรรมลวนลามทางเพศกับเพศตรงข้ามซึ่งโดยทั่วไปผู้ป่วยจะทำพฤติกรรมลวนลาม แต่จะไม่ทำร้ายเพื่อจะมีเพศสัมพันธ์

นอกจากนี้ยังพบปัญหาพฤติกรรมอื่นๆ ที่สัมพันธ์กับความสามารถของสมองอีก เช่น การสับสนเรื่องวัน เวลา สถานที่ การสูญเสียทักษะความสามารถต่างๆ เช่น ความสามารถในการดูแลตัวเองในเรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคล การลืม เช่น ลืมของ ลืมกินยา ลืมรับประทานอาหาร ทำให้

⁶ พงศธร เนตราคม, ปัญหาพฤติกรรมในผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม(กรุงเทพฯ: สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 2548).

บางครั้งผู้ป่วยจะมาขออาหารรับประทานอยู่ตลอดเวลา ถ้าไม่ให้ก็จะไปฟ้องลูกหลานว่าคนที่ดูแล โหดร้ายไม่ยอมให้อาหารรับประทาน เป็นต้น

2.1.2 การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมและแนวทางปฏิบัติต่อผู้ป่วยสมองเสื่อม

สิรินทร ฉันทศิริกาญจน⁷เสนอแนะในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมว่าจะต้องดูแลให้ได้รับอาหารอย่างเพียงพอ และให้มีสารอาหารครบถ้วน หรือ บริโภคอาหารครบ 5 หมู่ ให้มีการออกกำลังกาย หรือเคลื่อนไหวร่างกายสม่ำเสมอ เพื่อให้มีการทรงตัวที่ดี ลดโอกาสที่จะหกล้ม ระวังอย่าให้ไม่สบายเป็นหวัด ระวังการติดเชื้อต่าง ๆ โดยไม่จำเป็น เพราะยาบางชนิดทำให้อาการสมองเสื่อมเลวลง การระวังเหล่านี้จะทำให้การดำเนินโรคสมองเสื่อมช้าลง และควรหาแนวทางแก้ไขในพฤติกรรมที่ผิดปกติ รวมทั้งกระตุ้นการเรียนรู้และความทรงจำของผู้สูงอายุอยู่เสมอๆ

ตารางที่ 2.1 แนวทางการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม⁸

พฤติกรรมที่ผิดปกติ	แนวทางแก้ไข
ถามและมีพฤติกรรมซ้ำๆ	หาทางเบี่ยงเบนให้ผู้ป่วยหันเหความสนใจไปเรื่องอื่นๆ ไม่วกกลับมาซ้ำๆ หรือทบทวนในเรื่องนั้นอีก
เกาะติดแฉ	ผู้ดูแลต้องบอกผู้ป่วยเมื่อจะไปไหนในทุกครั้งเพื่อสร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วย
ทำของหาย	พยายามจำกัดของมีค่า และจัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้สูงอายุมีที่เก็บของที่แน่นอน เช่น ตู้เก็บของ ถาดใส่ของ
พฤติกรรมวุ่นวายไม่มีจุดหมาย ไม่ยอมอยู่กับที่ เดินหลงทาง วุ่นวาย	จัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยและจำกัดบริเวณเพื่อไม่ให้เกิดอันตรายแก่ผู้สูงอายุ หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ตื่นเต้นในช่วงเย็นและค่ำ เช่น พาไปในที่ที่มีคนมากๆ เสียงดัง ทำทางหรือสัญลักษณ์เพื่อกระตุ้นความทรงจำ
นอนไม่หลับ	พยายามให้ผู้ป่วยนอนหลับและตื่นเป็นเวลา โดยเฉพาะการตื่นนอน และให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมในเวลากลางวัน
หลงผิด ชอบทักท้วงในสิ่งที่ไม่เป็นจริง	หลีกเลี่ยงการโต้แย้งกับผู้ป่วยถึงสิ่งหรือเรื่องที่ถูกผู้ป่วยเชื่อ แล้วตรวจสอบและฟังระว่างถึงเรื่องที่ผู้ป่วยพูดว่าเป็นจริงหรือไม่ เบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยไปเรื่องอื่น
หูแว่ว ประสาทหลอน	อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้น ปลอบผู้ป่วยว่าไม่ต้องตกใจกับสิ่งที่เกิดขึ้น เบี่ยงเบนความสนใจโดยชวนคุยเรื่องอื่น

⁷ สิรินทร ฉันทศิริกาญจน, "ความรู้เรื่องโรคสมองเสื่อมสำหรับประชาชน," เอกสารเผยแพร่สมาคมผู้ดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย (2545).

⁸ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม(กรุงเทพฯ: ศูนย์ศึกษาและวิจัยทางการแพทย์ แผนกอายุรศาสตร์ สภากาชาดไทย, 2453).

2.2 สถานบริการดูแลระยะยาว⁹

การดูแลระยะยาวสามารถให้บริการได้หลายสถานที่ ขึ้นอยู่กับความต้องการการดูแลผู้สูงอายุและความจำเป็นของผู้ที่ต้องการการดูแล จากการศึกษาสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทยพบว่าประกอบไปด้วย บ้านพักคนชรา สถานที่ให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิต โรงพยาบาลที่ให้บริการดูแลระยะยาว สถานพยาบาลและสถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งมีการให้บริการตามระดับการดูแลของผู้สูงอายุ มีรายละเอียด ดังนี้

1) บ้านพักคนชรา (residential home) หมายถึง สถานที่ให้บริการห้องพักสำหรับผู้ที่ยังช่วยเหลือตนเองได้ ผู้พักอาศัยสามารถเดินเองได้ เดินโดยใช้ไม้เท้าหรืออุปกรณ์ช่วยเดิน แต่ผู้พักอาศัยไม่ได้ต้องการการดูแลจากพยาบาลวิชาชีพหรือผู้ช่วยผู้ดูแลให้บริการช่วยเหลือในด้านการดูแลส่วนบุคคล ซึ่งในประเทศไทยพบว่าบ้านพักคนชราส่วนใหญ่ให้บริการโดยภาครัฐเป็นประเภทการสงเคราะห์ คือ สถานสงเคราะห์ซึ่งต่อมาได้เปลี่ยนชื่อเป็น “ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ”

2) สถานที่ให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิต (Assisted living setting) เป็นสถานที่พักอาศัยสำหรับผู้ที่มีข้อจำกัดทางด้านร่างกายที่เกี่ยวข้องกับอายุหรือความพิการที่ต้องการการช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบางอย่าง มามารถพักอาศัยอยู่ที่บ้านได้อย่างปลอดภัยแต่ต้องการอยู่อย่างอิสระมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ มีบริการการดูแลส่วนบุคคล และการดูแลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ผู้พักอาศัยสามารถทำกิจกรรมต่างๆได้โดยไม่ต้องมีผู้คอยดูแลและไม่ต้องการการดูแลที่ต้องใช้ทักษะทางการแพทย์หรือการพยาบาล มีห้องรับประทานอาหารและมีระบบการขอความช่วยเหลือฉุกเฉิน

3) สถานพยาบาล (Nursing home) หมายถึง สถานที่ให้การดูแลระยะยาวสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการป่วยไม่มากที่จะต้องรับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลแต่ไม่สามารถอยู่ที่บ้านได้ และเป็นสถานที่ให้บริการการดูแลที่ต้องใช้ทักษะทางการแพทย์ 24 ชั่วโมงต่อวัน หรือให้บริการกำกับดูแลในการรับประทานยา อาหาร และให้การช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันแก่ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง มีความพิการทางด้านร่างกายหรือด้านการรับรู้ทางเขavnปัญญา (สมองเสื่อม) หรือพิการทั้งสองอย่าง ผู้ที่ให้บริการส่วนใหญ่เป็นภาคเอกชน ยกเว้นในสถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐบางแห่งที่ให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีต้องการการดูแลในระดับสูงจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต

4) สถานดูแลระยะยาวในโรงพยาบาล (Long-term care hospital) หมายถึงสถานที่ให้การรักษายาบาลทั่วไปที่ให้บริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาเป็นระยะเวลาอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 3 เดือนขึ้นไป ซึ่งพบได้ทั้งโรงพยาบาลของรัฐหรือโรงพยาบาลเอกชน

5) สถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Hospice care) หมายถึงสถานที่ให้การดูแลผู้ป่วยก่อนเสียชีวิต เพื่อช่วยในการดูแลลดอาการเจ็บปวด หรืออาการอื่นๆโดยมุ่งเน้นให้มีความสุขสบายโดยมีเป้าหมายในการดูแลคือ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้มากที่สุดเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยไปอย่างสงบในวันสุดท้ายของชีวิตโดยไม่ให้การรักษาซึ่งอาจตั้งอยู่ในโรงพยาบาลหรือในสถานที่ทำการทางศาสนา

⁹ ศิริพันธุ์ สาส์ตย์, สถานการณ์สถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสถานบริการในประเทศไทย(กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2553).

จากการทบทวนวรรณกรรมของสถานบริการระยะยาวพบว่าผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมจะพัก
ในสถานบริการผู้สูงอายุประเภท บ้านพักคนชราและสถานบริบาล

2.3 แนวคิดในการจัดสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม

แนวคิดในการจัดสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมได้มีผู้เสนอแนวคิด
ต่างๆ ดังนี้

Margaret¹⁰ เสนอแนวทางการออกแบบสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมใน
สถานพยาบาล โดยเน้นหลักดังต่อไปนี้

1) ด้านความปลอดภัย โดยการเข้าถึงพื้นที่ในส่วนของห้องพักต้องเป็นไปโดยสะดวก ไม่มี
สิ่งกีดขวาง มีสัญญาณหรือกระดิ่งเพื่อเรียกพยาบาลเข้ามาช่วยเหลือได้ เช่น ในห้องน้ำ เป็นต้น มีการ
จำกัดพื้นที่บางส่วนที่ไม่ให้ผู้ป่วยเข้าถึง เช่น พื้นที่เก็บของอุปกรณ์เครื่องมือ พื้นที่ส่วนของผู้เจ้าหน้าที่
พื้นที่เก็บยา ส่วนซักล้างและพื้นที่ภายนอกส่วนที่อาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้ เป็นต้น



รูปที่ 2.1 แสดงตำแหน่งติดตั้งสัญญาณขอความช่วยเหลือภายในห้องพักสว่างคนเเวศ

2) ด้านอำนวยความสะดวก อุปกรณ์อำนวยความสะดวกหรือราวจับ เช่น บริเวณบันได
มีป้ายหรือสัญลักษณ์บอกทางหรือบอกตำแหน่งที่ชัดเจนในแต่ละพื้นที่

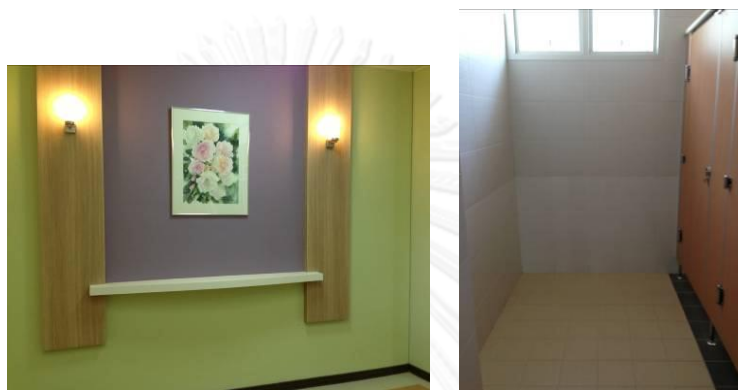


รูปที่ 2.2 แสดงขนาดทางสัญจร บันไดและราวจับเพื่ออำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ
ในสถานพยาบาลผู้สูงอายุโกลเดนเยียร์ (Golden Year)

¹⁰ Margaret P. Calkins, Design for Dementia: Planning Environments for the Elderly and the
Confused(National Health Pub, 1988).

3) การจัดแสงสว่างให้เหมาะสม เนื่องจากผู้ป่วยจะมีอาการปฏิกิริยาต่อแสง ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่วุ่นวาย เช่น หงุดหงิด ดังนั้นจึงควรออกแบบระบบแสงสว่างและตำแหน่งช่องเปิดให้สามารถรับแสงได้เพียงพอ หลีกเลี่ยงแสงที่จ้าเกินไป ใช้แสงแบบ indirect light ในพื้นที่พักผ่อนของผู้ป่วยและควรเลือกอุปกรณ์ดวงโคมที่สามารถปรับแสงสว่างได้

4) การออกแบบสีให้เหมาะสมต่อการรับรู้ของผู้ป่วย เช่น สีของพื้น ผนัง ฝ้า ควรใช้สีโทนสว่าง โดยพื้นและผนังควรใช้สีที่ตัดกัน



รูปที่ 2.3 แสดงการเลือกใช้สีในโครงการสวางคนิเวศ

มาร์กีย์¹¹ เสนอแนวทางออกแบบสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมตามพื้นที่ ดังต่อไปนี้

1) ห้องนั่งเล่น ส่วนพักผ่อน

ให้ลบมุมเฟอร์นิเจอร์ หรือมีวัสดุป้องกันกระแทกบริเวณเสา มุมโต๊ะ เก้าอี้ ไม่จัดเฟอร์นิเจอร์ให้เกะกะขวางทางผู้ป่วยเพื่อไม่ให้เกิดอันตรายแก่ผู้สูงอายุ มีการตกแต่งภาพเพื่อกระตุ้นความทรงจำผู้ป่วยหรืออาจมีบอร์ด ที่แปะโน้ตบันทึกเตือนความจำโดยห้องนั่งเล่นควรอยู่ในตำแหน่งที่ผู้ดูแลมองเห็นได้สะดวก

2) ห้องน้ำ

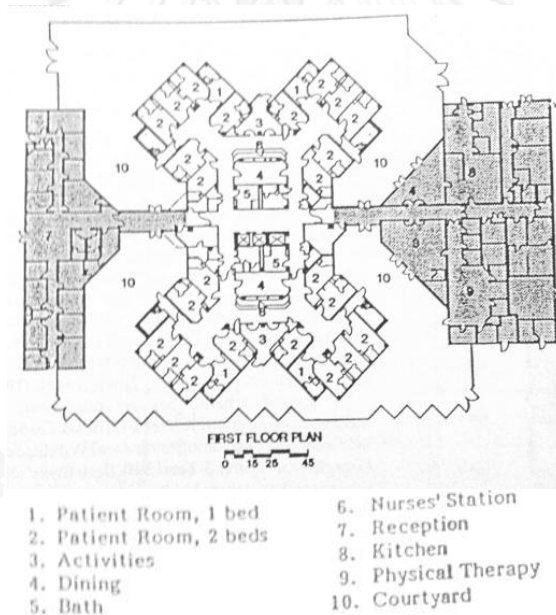
ควรเลือกใช้วัสดุพื้นที่ไม่ลื่นและให้มีแผ่นกันลื่นในส่วนอาบน้ำ รวมทั้งติดตั้งสัญญาณขอความช่วยเหลือในห้องน้ำ สีของพื้น ผนัง และสุขภัณฑ์ควรแตกต่างกันเพื่อให้ผู้สูงอายุแยกสีได้ชัดเจนและติดเครื่องหมาย รูปภาพหรือสัญลักษณ์บนประตูห้องน้ำเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถจำได้ ภายในห้องน้ำควรมีราวอำนวยความสะดวกและลบบอบวมของเคาน์เตอร์และมุมต่างๆในห้องน้ำ

¹¹ Margie O' Sullivan, At Home with Dementia(SYDNEY NSW: Ageing and Disability Department, 2000).

3) ห้องนอน

ภายในห้องควรติดกันกระแทกหรือลบบวมเฟอร์นิเจอร์ บริเวณเตียงนอนควรมีที่ว่างรอบเตียงควรมีราวกันตก 2 ด้านของเตียงเพื่อไม่ให้ผู้สูงอายุตกเตียงมาได้และติดตั้งอุปกรณ์ขอความช่วยเหลือ สีของเตียงหรือผ้าปูเตียงควรแตกต่างจากสีของพื้น ผนังภายในห้อง การจัดเฟอร์นิเจอร์ไม่ควรให้รก หรือขวางทางเดินมายังเตียง แสงในห้องไม่ควรจ้าเกินไป และควรมีการตกแต่งภาพเพื่อกระตุ้นความทรงจำผู้ป่วย

วิลเลียม¹² เสนอแนวทางการออกแบบสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมโดยการจัดสภาพแวดล้อมให้รู้สึกเหมือนอยู่บ้าน (Home Like Environment) โดยการจัดพื้นที่กิจกรรมให้ผู้ป่วยคุ้นเคยเหมือนอยู่บ้าน เช่น ห้องนั่งเล่น ส่วนกินข้าวและจัดพื้นที่อยู่อาศัยให้อยู่แต่ละด้านโดยมีส่วนพักผ่อน และส่วนทำกิจกรรมอยู่ตรงกลาง (Cluster) โดยที่ส่วนพักอาศัยหรือส่วนนอนยังมีความเป็นส่วนตัวและจำนวนของหน่วยพักอาศัยผู้สูงอายุควรมีจำนวนประมาณ 10-12 ห้อง เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถดูแลได้อย่างทั่วถึง



รูปที่ 2.4 แสดงตัวอย่างการจัดผังที่พักอาศัยของศูนย์พักอาศัยสำหรับผู้ป่วยอัลไซเมอร์จอห์น ดักลาส ประเทศฝรั่งเศส²⁵

ที่มา : Design for dementia, 1988

¹² William Benbow, Design for Dementia(National Health Publishing, 1988).

ซึ่งรูปแบบการจัดสภาพแวดล้อมโดยจัดสภาพแวดล้อมให้ผู้สูงอายุรู้สึกเหมือนอยู่บ้านนั้นเริ่มจากการจัดพื้นที่ใช้สอยให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมและกิจวัตรประจำวัน เช่น ห้องกินข้าว ห้องนั่งเล่น ห้องครัว และพื้นที่สวนให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกายและพักผ่อน โดยที่พื้นที่นั้นมีการออกแบบ และเลือกใช้วัสดุเฟอร์นิเจอร์ที่ผู้สูงอายุรู้สึกคุ้นเคย หรือผู้สูงอายุสามารถนำเฟอร์นิเจอร์ที่ตนคุ้นเคยและใช้ตอนอยู่บ้านมาตกแต่งภายในห้องพักของตนเองได้

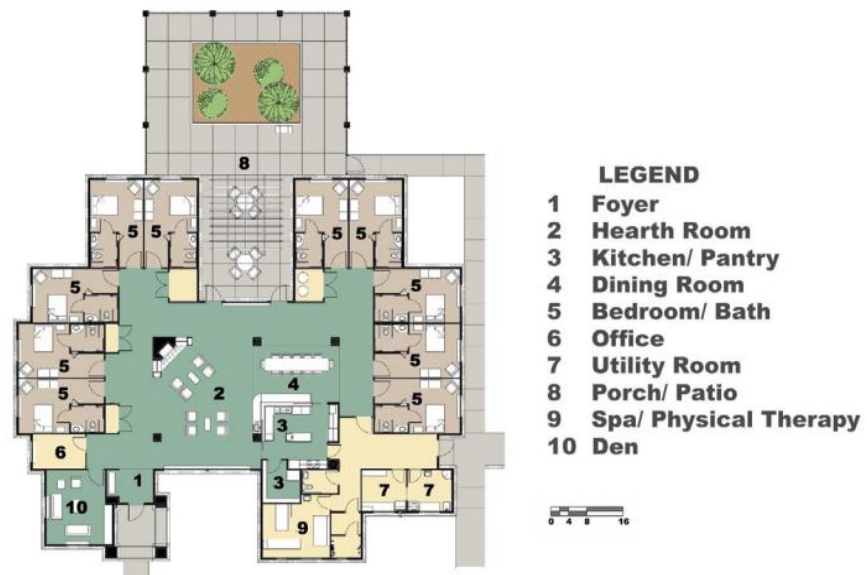


รูปที่ 2.5 แสดงตัวอย่างการจัดห้องและพื้นที่ใช้สอยโดยแนวคิด Home Like Environment

ที่มา : Design for dementia, 1988

โบเวอร์¹³ เสนอทฤษฎีกรีนเฮาส์ (Greenhouse) ซึ่งเป็นการออกแบบที่อยู่ของอาศัยของสถานที่พักอาศัยของผู้สูงอายุให้มีลักษณะเป็นบ้านพักอาศัย ซึ่งมีผู้อยู่อาศัยจำนวน 10-12 คนพักในแต่ละห้องซึ่งเป็นห้องนอนเดี่ยวขนาดประมาณ 30 ตารางเมตรซึ่งมีความเป็นส่วนตัวโดยผู้อยู่อาศัยยังมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆภายในที่พัก เช่น การทำครัว ห้องนั่งเล่น ห้องพักผ่อนสำหรับทำกิจกรรมร่วมกันและมีพื้นที่รับประทานอาหารร่วมกันขนาดใหญ่ประมาณ 150-250 ตารางเมตร โดยพื้นที่พักผ่อนสามารถเปิดมุมมองไปยังสวน ทิวทัศน์และสามารถเข้าถึงสวนได้โดยภายในโครงการมีผู้ช่วยดูแลช่วยเหลือแนะนำในการทำกิจกรรมต่างๆและมีจุดสังเกตการณ์ของผู้ดูแล (Nurse Station) ที่สามารถมองเห็นผู้สูงอายุสามารถเข้าช่วยเหลือผู้สูงอายุได้

¹³ Bowers BJ, Perceptions of Care in Nursing Homes(The Gerontologist, 1988).



รูปที่ 2.6 แสดงตัวอย่างการจัดผังที่พักอาศัยของศูนย์บริการพักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุอารีโซน่า แบบทิส ประเทศสหรัฐอเมริกา
 ที่มา : NCB Capital Impact, 2007





รูปที่ 2.7 แสดงตัวอย่างการจัดสภาพแวดล้อมภายในของศูนย์บริการพักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ
อารีโซน่า แบบทิส ประเทศสหรัฐอเมริกา
ที่มา : NCB Capital Impact, 2007

เฉลิมชาติ วรรณพฤษ¹⁴ กล่าวว่า การดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมต้องดูแลอย่างใกล้ชิด โดยผู้สูงอายุต้องมีผู้ดูแล 24 ชั่วโมงซึ่งอัตราส่วนการดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสม คือ ผู้ดูแล 1 คนต่อผู้สูงอายุ 4 คน โดยในการดูแลนั้นผู้ดูแลจะอยู่ในห้องพักของผู้สูงอายุโดยเน้นเรื่องความปลอดภัยและความสะอาด โดยมีเจ้าหน้าที่ทำความสะอาดสถานที่ เช่น ห้องน้ำ ในทุกวันเพื่อไม่ให้เกิดปัญหากลิ่น นอกจากนี้ตัวห้องพักจะต้องมีการระบายอากาศที่ดี ซึ่งห้องพักภายในสถานบริบาลจะต้องมีหน้าต่างขนาดใหญ่ช่วยในการระบายอากาศ และทำให้ผู้สูงอายุสามารถมองเห็นทิวทัศน์ไปยังภายนอกได้ นอกจากนี้ยังเลือกใช้ประตูที่มีขนาดใหญ่เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงห้องพักได้โดยสะดวก การเลือกใช้สีของผนัง พื้น มีการเลือกใช้สีที่ตัดกันเพื่อแยกการรับรู้ของผู้สูงอายุ และควรจัดกิจกรรมที่กระตุ้นการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ เช่น การนับเลข ทายรูปภาพ การใช้ชีวิตประจำวัน โดยสามารถนำผู้สูงอายุแต่ละระยะเข้าทำกิจกรรมร่วมกันซึ่งขึ้นอยู่กับความสามารถในการทำกิจกรรม เช่น ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมระยะแรกและระยะกลางร่วมกิจกรรมทายรูปภาพกระตุ้นความทรงจำร่วมกัน หรือให้ผู้สูงอายุระยะกลางและระยะสุดท้ายทำการบริหารกระตุ้นกล้ามเนื้อ ผีกยีนและเดิน

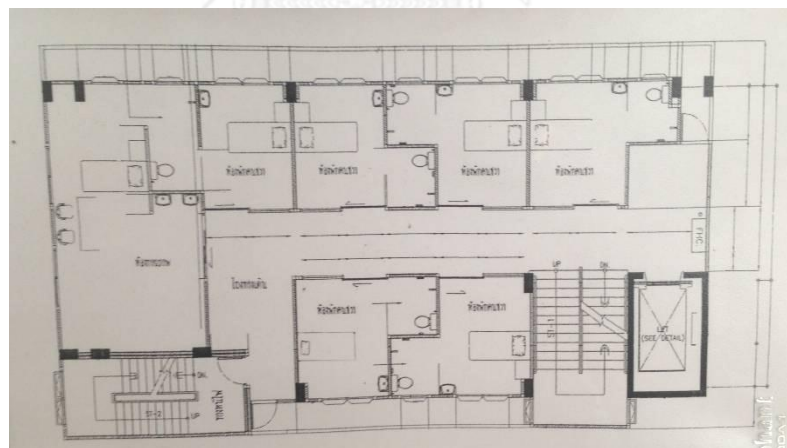
สิรินทร ฉันทศิริกาญจน¹⁵ กล่าวว่า การออกแบบสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมเพื่อกระตุ้นความทรงจำ เช่น การติดภาพ การใช้สีของพื้น ผนัง ที่ต่างกันในแต่ละโซนเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถรับรู้ในแต่ละพื้นที่ได้ และสามารถใช้ดนตรีบำบัดช่วยในการกระตุ้นความทรงจำโดยการใช้ดนตรีบำบัดไม่ได้เน้นที่ทักษะทางดนตรี แต่เน้นในด้านพัฒนาการทางด้านจิตใจ อารมณ์ เพื่อบำบัดอาการบกพร่องของพัฒนาการ สติปัญญา และการเรียนรู้ ซึ่งช่วยบำบัดพฤติกรรมผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม เช่น อาการก้าวร้าว รุนแรง ทำให้เกิดการผ่อนคลายความเครียด ทำให้ผู้สูงอายุนอนหลับ นอกจากนี้ยังสามารถกระตุ้นความทรงจำได้ เช่น เปิดเพลงที่ผู้สูงอายุคุ้นเคยและร้องตามได้ เป็นต้น

¹⁴จากการสัมภาษณ์ เฉลิมชาติ วรรณพฤษ, 26 ตุลาคม 2556, ผู้อำนวยการสถานพยาบาลผู้สูงอายุเดอะซีเนียร์.

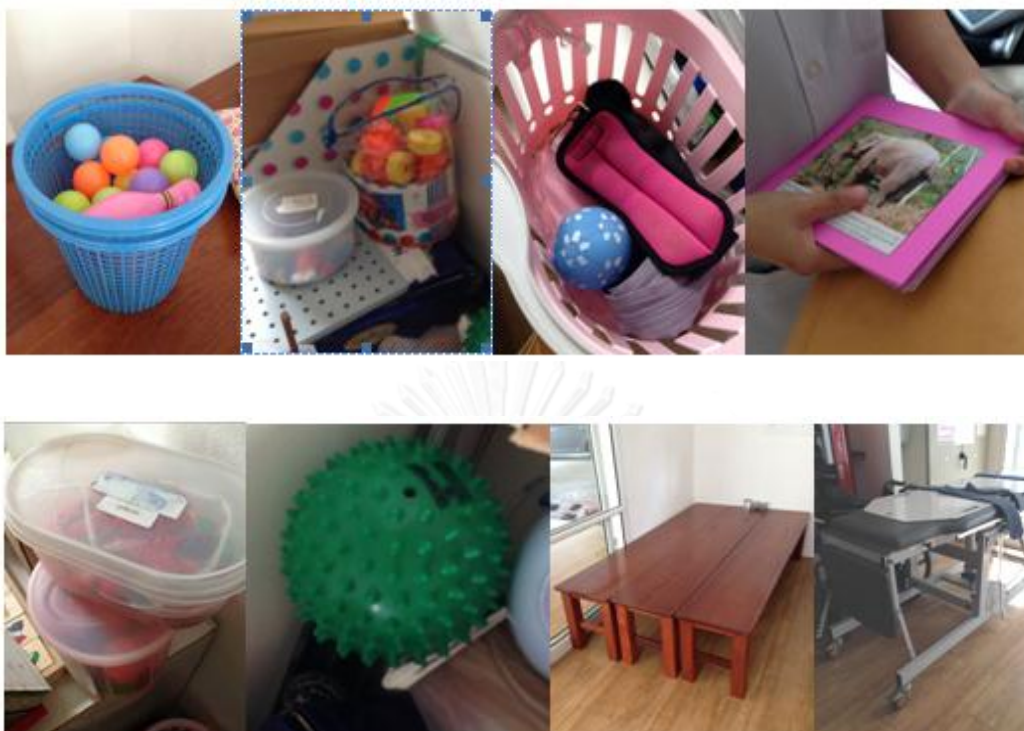
¹⁵จากการสัมภาษณ์ สิรินทร ฉันทศิริกาญจน, 20 ธันวาคม 2556, โรงพยาบาลรามาริบัติ.



รูปที่ 2.8 แสดงการตกแต่งห้องพักในสถานบริบาลเดอะซีเนียร์



รูปที่ 2.9 แสดงผังอาคารพักสำหรับผู้สูงอายุในสถานบริบาลเดอะซีเนียร์



รูปที่ 2.10 แสดงอุปกรณ์ในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุในสถานบริบาลเดอะซีเนียร์

มูราเวล¹⁶ เสนอแนวทางการออกแบบพื้นที่ภายนอกหรือสวนจะเน้นเรื่องความสะดวกในการเข้าถึง ความปลอดภัย และการกระตุ้นให้เกิดการจดจำ ซึ่งลักษณะของสวนที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม มีดังนี้

- 1) ที่นั่งเก้าอี้ยาว สัมผัสกับอากาศบริสุทธิ์ กระตุ้นการรับรู้
- 2) สวนแบบโล่งเน้นไม้ดอกและพื้นผิวทางเดิน
- 3) มีพื้นที่นั่งกลุ่มเล็ก 2-4 คน
- 4) มีกระบะต้นไม้ในสวนเน้นให้ผู้ป่วยมีการรับรู้โดยการสัมผัส
- 5) งดต้นไม้ที่มีพิษ, มีหนาม
- 6) สร้างจุดสนใจ เช่น รูปปั้นตุ๊กตา เป็นต้น
- 7) มีบ่อน้ำพุหรือเสียงนกเพื่อกระตุ้นการรับรู้ด้วยการได้ยิน
- 8) พื้นทางเดินใช้วัสดุไม่ลื่น
- 9) มีการใช้ไม้หอมเพื่อกระตุ้นการรับรู้ด้วยการสูดดมกลิ่น
- 10) ทางคดเคี้ยวมีความน่าสนใจมากกว่าทางตรง สำหรับผู้ป่วยสมองเสื่อม
- 11) ใช้ดอกไม้สีสดใส เพื่อกระตุ้นความน่าสนใจให้กับผู้ป่วย
- 12) มีความปลอดภัยในบริเวณสวน โดยอาจทำรั้วกันรอบสวน

¹⁶Murravale, "Residential Agedcare ".(2005)



รูปที่ 2.11 แสดงการจัดสวนสำหรับผู้สูงอายุในสถานบริบาลเดอะซีเนียร์

จากแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปแนวทางในการออกแบบที่อยู่อาศัย
สำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม ดังนี้

ตารางที่ 2.2 สรุปแนวคิดในการจัดสภาพแวดล้อมสำหรับผู้ป่วยสมองเสื่อม

ลำดับ	พื้นที่ใช้สอย		รายละเอียด
1	ห้องนอน	ขนาดพื้นที่	<ul style="list-style-type: none"> - มีพื้นที่สำหรับผู้ดูแล - เป็นห้องนอนรวม
		ที่ตั้ง	<ul style="list-style-type: none"> - มองเห็นวิวภายนอก - ใกล้กับตำแหน่งห้องน้ำเพื่อให้ง่ายต่อการใช้งาน
		พื้น/ผนัง/ฝ้า	<ul style="list-style-type: none"> - เลือกใช้สีโทนสว่างที่ตัดกัน เพื่อง่ายต่อการรับรู้ของผู้ป่วย - วัสดุที่ปูพื้นต้องไม่ลื่น และไม่สะท้อนเสียง เช่น พื้นพรม พื้นไม้ - ตกแต่งห้องด้วยรูปภาพ เช่น รูปต้นไม้ คนในครอบครัว - ใช้แสงสว่างแบบสะท้อนผนัง โดยเน้นใช้แสงธรรมชาติ
		ประตู/หน้าต่าง	<ul style="list-style-type: none"> - ติดป้ายชื่อ หรือสัญลักษณ์ที่ประตูเพื่อให้ง่ายต่อการรับรู้ของผู้ป่วยและง่ายต่อการดูแลผู้ป่วย - ติดตั้งสัญญาณเตือนที่บริเวณประตู - ขนาดของประตูต้องไม่น้อยกว่า 1.00 ม.เพื่อให้เก้าอี้ล้อเลื่อน สามารถเข้าออกได้สะดวก ติดตั้งมือจับชนิดก้านบิด หรือแกนผลัก สูงจากพื้น 1.00-1.20 ม. - หน้าต่างมีขนาดใหญ่เพื่อรับแสงธรรมชาติได้ - ติดตั้งอุปกรณ์ล็อคที่หน้าต่างเพื่อป้องกันผู้ป่วยปีนออก - ติดตั้งผ้าม่านเพื่อปรับความมืด-สว่างของห้อง

ตารางที่ 2.3 สรุปแนวคิดในการจัดสภาพแวดล้อมสำหรับผู้ป่วยสมองเสื่อม (ต่อ)

ลำดับ	พื้นที่ใช้สอย	รายละเอียด
	เฟอร์นิเจอร์	<ul style="list-style-type: none"> - มีลักษณะเหมือนเฟอร์นิเจอร์ที่บ้านให้ผู้สูงอายุรู้สึกคุ้นเคย - เติงนอนควรสูงจากพื้น 0.55 ม.และควรวีตติดกับกำแพง หรือมีที่กั้นเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยตกเตียง - มีพื้นที่ว่างโดยรอบเตียง 3 ด้าน มีความกว้างอย่างน้อย 0.90 ม. 2 ด้าน และด้านปลายเตียงกว้าง 1.50 ม. - จัดเฟอร์นิเจอร์ไม่ให้ขวางเส้นทางสัญจร - ติดอุปกรณ์กันกระแทกหรือลบบุมเฟอร์นิเจอร์ - มีโต๊ะวางของข้างหัวเตียง - ดวงโคมในห้องสามารถปรับความสว่างได้ - มีสัญญาณขอความช่วยเหลือบริเวณหัวเตียง - มีสวิทช์เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระบบภายในห้องได้จากบนเตียง - ผังด้านหัวเตียงมีพื้นที่เพียงพอสำหรับติดตั้งอุปกรณ์ทางการแพทย์
2	ห้องน้ำ	<ul style="list-style-type: none"> - มีพื้นที่สำหรับผู้ดูแลให้เข้าไปช่วยเหลือได้ - กว้างไม่ต่ำกว่า 1.5 x 2.0 ม.
	ที่ตั้ง	<ul style="list-style-type: none"> - ใกล้กับตำแหน่งห้องนอนเพื่อให้ง่ายต่อการใช้งานของผู้ป่วย
	พื้น/ผนัง/ฝ้า	<ul style="list-style-type: none"> - พื้นเลือกใช้สีโทนสว่างที่ตัดกันกับผนังและสุขภัณฑ์ - พื้นห้องน้ำควรมีระดับเดียวกัน - พื้นส่วนอาบน้ำควรติดแผ่นยางกันลื่น - ใช้ผ้าปูที่นอนส่วนอาบน้ำแทนการใช้กระจก - วัสดุที่ปูพื้นต้องไม่ลื่น

ตารางที่ 2.4 สรุปแนวคิดในการจัดสภาพแวดล้อมสำหรับผู้ป่วยสมองเสื่อม (ต่อ)

ลำดับ	พื้นที่ใช้สอย		รายละเอียด
		ประตู/ หน้าต่าง	<ul style="list-style-type: none"> - ติดป้ายชื่อ หรือสัญลักษณ์ที่ประตูเพื่อให้ง่ายต่อการรับรู้ของผู้ป่วยและง่ายต่อการดูแลผู้ป่วย - ติดตั้งหน้าต่างเพื่อระบายอากาศและรับแสงสว่าง - ขนาดของประตูต้องไม่น้อยกว่า 1.00 ม. เพื่อให้เก้าอี้ล้อเลื่อน (Wheelchair) สามารถเข้าออกได้สะดวก - ประตูเป็นแบบเป็นบานเลื่อนโดยเลือกใช้วัสดุที่เบา ทนทาน ใช้งานง่าย - ประตูห้องน้ำไม่ควรมีที่ล็อก
		เฟอร์นิเจอร์	<ul style="list-style-type: none"> - ใช้สุญลักษณ์แบบมีที่นั่ง ความสูงจากพื้น 0.50-0.55 ม. ฝารองที่นั่งควรใช้สีที่ตัดกับโถสุญลักษณ์ - ใช้ก๊อกน้ำแบบก้านโยก - ติดตั้งราวจับบริเวณโถสุญลักษณ์ อ่างล้างหน้า ส่วนอาบน้ำเพื่อพยุงตัว - มีเก้าอี้หรือที่นั่งอาบน้ำที่มีความมั่นคง
		ไฟฟ้า-แสง สว่าง อุปกรณ์ไฟฟ้า และงาน ระบบต่างๆ	<ul style="list-style-type: none"> - มีสัญญาณขอความช่วยเหลือในห้องน้ำ - มีแสงสว่างและระบายอากาศที่ดี - ระบบและอุปกรณ์ในอาคารจะต้องมีความปลอดภัย ไม่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดอันตรายได้
3	สวน ภายนอก และพื้นที่ทำ กิจกรรม	ตำแหน่ง	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ดูแลสามารถมองเห็นพื้นที่ได้ - ไม่ปลูกพืชที่มีความแหลมคม - จัดจุดสนใจ เช่น รูปปั้น - ปลูกต้นไม้ที่มีความสูง 0.30-0.60 ม. เพื่อสร้างความสนใจ - มีแสงสว่างทั้งกลางวันและกลางคืน

ตารางที่ 2.5 สรุปแนวคิดในการจัดสภาพแวดล้อมสำหรับผู้ป่วยสมองเสื่อม (ต่อ)

ลำดับ	พื้นที่ใช้สอย	รายละเอียด
		<p>พื้น/ทางเดิน</p> <ul style="list-style-type: none"> - พื้นมีผิวที่เรียบระดับเดียวกัน - พื้นทางเดินใช้วัสดุที่ไม่ลื่น
		<p>การจัดภูมิทัศน์</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีที่นั่ง เช่น ม้านั่ง
4	ทางเดินภายใน	<p>ทางเดิน</p> <ul style="list-style-type: none"> - กรณีทางเดินมีความต่างระดับควรทำทางลาด โดยให้มีราวจับขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 0.03-0.04 ม. สูงจากพื้น 0.80-0.90 ม. - ทางเดินมีความกว้างอย่างน้อย 0.90 ม. เพื่อให้เก้าอี้ล้อเลื่อน (Wheelchair) ผ่านได้ - มีราวจับยึดผนังให้แข็งแรง - วัสดุปูพื้นผิวต้องไม่ลื่น - มีป้าย สัญลักษณ์บอกทาง
		<p>ทางลาด/บันได</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีราวจับขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 0.03-0.04 ซม. สูงจากพื้น 0.80-0.90 ม. - วัสดุปูพื้นผิวต้องไม่ลื่น - บันไดภายในอาคารลูกตั้งสูงไม่เกิน 0.15 ม. และไม่เปิดเป็นช่องโถ่ ลูกนอนกว้างไม่น้อยกว่า 0.28 ม. - บันไดภายนอกอาคารลูกตั้งสูงไม่เกิน 0.15 ม. และไม่เปิดเป็นช่องโถ่ ลูกนอนกว้างไม่น้อยกว่า 0.30 ม. - ทางลาด บันได มีความกว้างอย่างน้อย 0.90 ม. เพื่อให้เก้าอี้ล้อเลื่อน (Wheelchair) ผ่านได้
		<p>ไฟฟ้า-แสงสว่าง อุปกรณ์ไฟฟ้า และงานระบบต่างๆ</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีแสงสว่างและระบายอากาศที่ดี

ตารางที่ 2.6 สรุปแนวคิดในการจัดสภาพแวดล้อมสำหรับผู้ป่วยสมองเสื่อม (ต่อ)

ลำดับ	พื้นที่ใช้สอย		รายละเอียด
5	ส่วนพักผ่อน ทำกิจกรรม	ขนาด	- พื้นที่อย่างน้อย 150-250 ตร.ม.
		ตำแหน่ง	- ผู้ดูแลสามารถมองเห็นพื้นที่ได้ - อยู่ตรงกลางของอาคาร
		เฟอร์นิเจอร์	- จัดเฟอร์นิเจอร์ไม่ให้ขวางเส้นทางสัญจร - ติดอุปกรณ์กันกระแทกหรือลบบุมเฟอร์นิเจอร์
		ประตู/ หน้าต่าง	- ติดป้ายชื่อ หรือสัญลักษณ์ที่ประตูเพื่อให้ง่ายต่อการ รับรู้ของผู้ป่วยและง่ายต่อการดูแลผู้ป่วย - ติดตั้งสัญญาณเตือนที่บริเวณประตู - ขนาดของประตูต้องไม่น้อยกว่า 1.00 ม. เพื่อให้ เก้าอี้ล้อเลื่อน สามารถเข้าออกได้สะดวก ติดตั้งมือจับ ชนิดก้านบิด หรือแกนผลัก สูงจากพื้น 1.00-1.20 ม. - หน้าต่างมีขนาดใหญ่เพื่อรับแสงธรรมชาติได้ - ติดตั้งอุปกรณ์ล็อคที่หน้าต่างเพื่อป้องกันผู้ป่วยปีน ออก - ติดตั้งผ้าม่านเพื่อปรับความมืด-สว่างของห้อง
		ไฟฟ้า-แสง สว่าง อุปกรณ์ไฟฟ้า และงาน ระบบต่างๆ	- มีแสงสว่างและระบายอากาศที่ดี - อุปกรณ์ไฟฟ้าและงานระบบต่างๆมีฝาปกปิดและ กลมกลืนกับสภาพแวดล้อมเพื่อไม่ให้ผู้สูงอายุใช้งานซึ่ง อาจให้เกิดอันตรายได้

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ตารางที่ 2.7 แสดงงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัย	ชนันต์ แสงสีดา ¹⁷ (2552)	วีรยา ทัดตากร ¹⁸ (2548)	วิไลลักษณ์ ไกรสุวรรณสาร ¹⁹ (2545)
ชื่อเรื่อง	สภาพการอยู่อาศัยในที่อยู่อาศัยประเภทบ้านเดี่ยวของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม กรณีศึกษาสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทยในเขตกทม.	การใช้พื้นที่ภายนอกอาคารในโครงการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค	แนวทางในการจัดเตรียมที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุ
กลุ่มตัวอย่าง	สมาชิกสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทยในเขต กทม.	ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค กทม.	ผู้สูงอายุอายุ 50 ปีขึ้นไป ชมรมผู้สูงอายุ
วัตถุประสงค์	ศึกษาสภาพที่อยู่อาศัยประเภทบ้านเดี่ยวของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม	ศึกษาการใช้สอยพื้นที่ภายนอกและปัญหาพื้นที่ใช้สอยภายนอกของผู้สูงอายุ	ศึกษาสภาพสังคม เศรษฐกิจ และการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ
ผลการวิจัย	การจัดสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสามารถช่วยลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยได้ โดยควรปรับปรุงสภาพแวดล้อมตั้งแต่ผู้ป่วยมีอาการในระยะแรก และควรมีพื้นที่ใช้สอยสำหรับผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้และควรจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ดูแล	กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุเพศหญิง อายุเฉลี่ย 77.3 ปี มีโรคและอาการเจ็บป่วยที่เป็นมากที่สุดคือ ปวดข้อหรือกระดูก ผู้สูงอายุออกมาใช้พื้นที่ภายนอก 2-3 ครั้งต่อวัน ซึ่งใช้เวลาในช่วง 7.00-8.00 น. และบริเวณที่ใช้พื้นที่ ได้แก่ บริเวณสระน้ำ และมีกิจกรรมที่ทำคือ การรำไทเก๊ก สำหรับพื้นที่อยู่อาศัยนั้นพบว่ารูปแบบอาคารมีผลต่อการระบายอากาศและแสงสว่าง และมีปัญหาจากเสียงรบกวนข้างเคียง	ผู้สูงอายุในชมรมส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง มีอายุระหว่าง 60-69 ปี รายได้ 20,000 – 50,000 บาท ต่อเดือน ที่อยู่ปัจจุบันลักษณะบ้านเดี่ยว โดยเป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์อาศัยอยู่ร่วมกับลูกหลานและคู่สมรส พบว่าไม่มีปัญหาด้านที่อยู่อาศัยทั้งด้านพื้นที่ใช้สอย สภาพแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวก แต่ควรปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับวัยเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมั่นคงปลอดภัย

¹⁷ชนันต์ แสงสีดา, "สภาพการอยู่อาศัยในที่อยู่อาศัยประเภทบ้านเดี่ยวของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม กรณีศึกษาสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทยในเขตกรุงเทพมหานคร" (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2552).

¹⁸วีรยา ทัดตากร, "การใช้พื้นที่ภายนอกอาคารในโครงการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ:กรณีศึกษาสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค" (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548).

¹⁹วิไลลักษณ์ ไกรสุวรรณสาร, "แนวทางในการจัดเตรียมที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุ" (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545).

ตารางที่ 2.8 แสดงงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ผู้วิจัย	มงคล สัจจะสกุลวงศ์ ²⁰ (2541)	สมเกียรติ ชินนทโรภาส ²¹ (2545)	วรพรรณ เสนานรงค์ ²² (2544)
ชื่อเรื่อง	แนวทางการปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการโรคเรื้อน : สถานสงเคราะห์และฟื้นฟูผู้ป่วยโรคเรื้อน รพ.พระประแดง	การอยู่อาศัยของผู้พิการและคุณภาพ : กรณีศึกษาชุมชนบางตลาดพัฒนา 1 (ชุมชนปากด่าน) จ.นนทบุรี	การศึกษาสาเหตุ วิธีวินิจฉัย มาตรฐานการรักษาภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ
กลุ่มตัวอย่าง	ผู้ป่วยโรคเรื้อน รพ.พระประแดง	คนพิการในชุมชนบางตลาดพัฒนา จ.นนทบุรี	ผู้สูงอายุเขตบางกอกใหญ่ บางกอกน้อย และบางพลัด
วัตถุประสงค์	ศึกษาแนวทางออกแบบปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเรื้อน	ศึกษาสภาพการอยู่อาศัย ปัญหา และความต้องการในการดำรงชีวิตของคนพิการในชุมชน เพื่อเสนอแนวทางในการปรับปรุงด้านกายภาพ	ศึกษาสาเหตุ และมาตรฐานการรักษาภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ
ผลการวิจัย	สภาพอาคารไม่เหมาะสม มีปัญหาหอบหายใจเนื่องจาก การวางผังบริเวณ ผังอาคารและทางเดิน ปัญหาแสงสว่างภายในอาคาร เนื่องจากการจัดผังห้องและทางเดิน อุปกรณ์ไม่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย ในการปรับปรุงควรปรับปรุงผังบริเวณ ผังพื้นที่ รูปแบบอาคาร ผังห้องพัก วัสดุ อุปกรณ์ และรายละเอียดเพื่อให้อาคารสอดคล้องกับผู้ป่วย	ผลวิจัยพบปัญหาในชุมชนและที่อยู่อาศัย เช่น เส้นทางสัญจรในชุมชนเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตของผู้พิการ ลักษณะทางกายภาพของอาคารเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงที่อยู่อาศัย ตำแหน่งที่ตั้ง และลักษณะทางกายภาพของอาคาร ส่งผลกระทบต่อสวัสดิกภาพในการอยู่อาศัย ดังนั้นแนวทางแก้ไขในระยะสั้นควรมีกลุ่มผู้ช่วยเหลือเป็นแกนหลัก ส่วนในระยะยาวควรให้คนพิการเข้ามามีบทบาทเป็นแกนนำในการพัฒนา	สาเหตุของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่พบมากที่สุด คือ โรคอัลไซเมอร์ รองลงมาคือโรคหลอดเลือดสมอง ด้านการดูแลควรเน้นที่การดูแลแบบตัวต่อตัว มากกว่าการจัดกลุ่มญาติ

²⁰มงคล สัจจะสกุลวงศ์, "แนวทางการปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการโรคเรื้อน : สถานสงเคราะห์และฟื้นฟูผู้ป่วยโรคเรื้อน รพ.พระประแดง" (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541).

²¹สมเกียรติ ชินนทโรภาส, "การอยู่อาศัยของผู้พิการและคุณภาพ : กรณีศึกษาชุมชนบางตลาดพัฒนา 1 (ชุมชนปากด่าน) จ.นนทบุรี" (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545).

²²วรพรรณ เสนานรงค์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, การศึกษาสาเหตุ วิธีวินิจฉัย มาตรฐานการรักษาภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ(กรุงเทพฯ2544).

ตารางที่ 2.9 แสดงงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ผู้วิจัย	ศิริพันธ์ุ สาสัต์ย์และคณะ ⁶ (2552)	ศิริพันธ์ุ สาสัต์ย์และคณะ ⁷ (2552)	สกวรัตน์ เทพประสงศ์ ²³ (2548)
ชื่อเรื่อง	รูปแบบการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสถานบริการในประเทศไทย	สถานการณ์สถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสถานบริการในประเทศไทย	อุปสรรคในการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคสมองเสื่อม โรงพยาบาลสวนปรุง จ.เชียงใหม่
กลุ่มตัวอย่าง	สถานบริการในประเทศไทย โดยเป็นของภาคเอกชน 11 แห่งและภาครัฐบาล 10 แห่ง	สถานบริการในประเทศไทย โดยเป็นของภาคเอกชน 11 แห่งและภาครัฐบาล 10 แห่ง	ผู้ดูแลที่พาผู้สูงอายุสมองเสื่อมเข้ามาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก รพ.สวนปรุง จ.เชียงใหม่
วัตถุประสงค์	ศึกษาการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสถานบริการและให้ข้อเสนอรูปแบบการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสถานบริการในประเทศไทย	ศึกษาลักษณะของสถานบริการและการบริการ	ศึกษาอุปสรรคในการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคสมองเสื่อม โรงพยาบาลสวนปรุง
ผลการวิจัย	สถานบริการในประเทศไทย เช่น บ้านพักคนชราซึ่งดูแลผู้สูงอายุทั้งที่ช่วยเหลือตัวเองได้และไม่ได้ มีการใช้บุคลากรสหสาขาวิชาชีพและมีบริการที่มีคุณภาพ และสถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายส่วนใหญ่จะดูแลผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งระยะสุดท้ายโดยมีบริการที่เป็นจุดเด่นคือดูแลกลุ่มผู้ป่วยเฉพาะ และมีการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้คล้ายวัด รวมทั้งดูแลทางด้านจิตใจก่อนผู้ป่วยเสียชีวิต	ในสถานสงเคราะห์คนชรามีลักษณะการให้บริการผู้ป่วยสมองเสื่อมและผู้ป่วยระยะสุดท้ายรวมกันมากกว่าร้อยละ 50 และในสถานบริการต่าง ๆ นั้นมีลักษณะการดูแลที่จำเป็นและสำคัญ เช่น การต่อท่อหลอดลม การให้อาหารทางสายยาง การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง การดูแลกรณีเกิดแผลกดทับ การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันและการให้ออกซิเจน เป็นต้น	ผู้ดูแลรู้สึกว่าการผิดกรรรมที่เป็นอุปสรรคและเป็นปัญหามากที่สุดของผู้ป่วยสมองเสื่อมคือการหลงทาง การหลับและตื่นไม่เป็นเวลาของผู้ป่วย และปัญหาการไม่มีสถานที่ช่วยดูแลเมื่อผู้ดูแลไม่สามารถดูแลได้โดยผู้วิจัยได้เสนอแนะแนวทางแก้ไขคือ จัดอบรมให้ความรู้ในการจัดการพฤติกรรมที่เป็นปัญหาโดยบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาลเป็นผู้ให้ความรู้ และส่งเสริมการจัดตั้งศูนย์การดูแลกลางวัน (Day Care) ในโรงพยาบาลเพื่อแบ่งเบาภาระของผู้ดูแล

²³สกวรัตน์ เทพประสงศ์, "อุปสรรคในการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคสมองเสื่อม โรงพยาบาลสวนปรุง จ.เชียงใหม่" (มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2548).

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า มีงานวิจัยที่ใกล้เคียงกับงานวิจัยครั้งนี้คือ สภาพการอยู่อาศัยในที่อยู่อาศัยประเภทบ้านเดี่ยวของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม กรณีสมาชิกสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทยในเขตกทม¹⁷ ของชนันต์ แสงสีดา ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับการออกแบบสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมโดยผลการวิจัยเสนอให้มีการปรับพื้นที่ที่ผู้สูงอายุใช้อยู่ประจำ เช่น ห้องนอน ห้องพักผ่อน และเสนอให้มีการออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อชะลอความเสื่อมตั้งแต่ระยะแรก สำหรับงานวิจัยอื่น ๆ นั้นเป็นการเตรียมที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ ซึ่งยังไม่มีผู้ใดทำงานวิจัยเกี่ยวกับการปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมในสถานบริบาลและสถานสงเคราะห์



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

ในงานวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบและข้อจำกัดของโครงการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมประเภทสถานบริบาลและสถานสงเคราะห์เพื่อใช้เป็นพื้นฐานในการปรับปรุงที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมต่อไปซึ่งวิธีดำเนินการวิจัยของผู้วิจัยมีดังนี้

- 3.1 กรอบงานวิจัย
- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 วิธีทำการศึกษา
- 3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
- 3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.6 การศึกษา วิเคราะห์ข้อมูล
- 3.7 ข้อจำกัดในการศึกษา

3.1 กรอบงานวิจัย

ตารางที่ 3.1 แสดงกรอบงานวิจัย

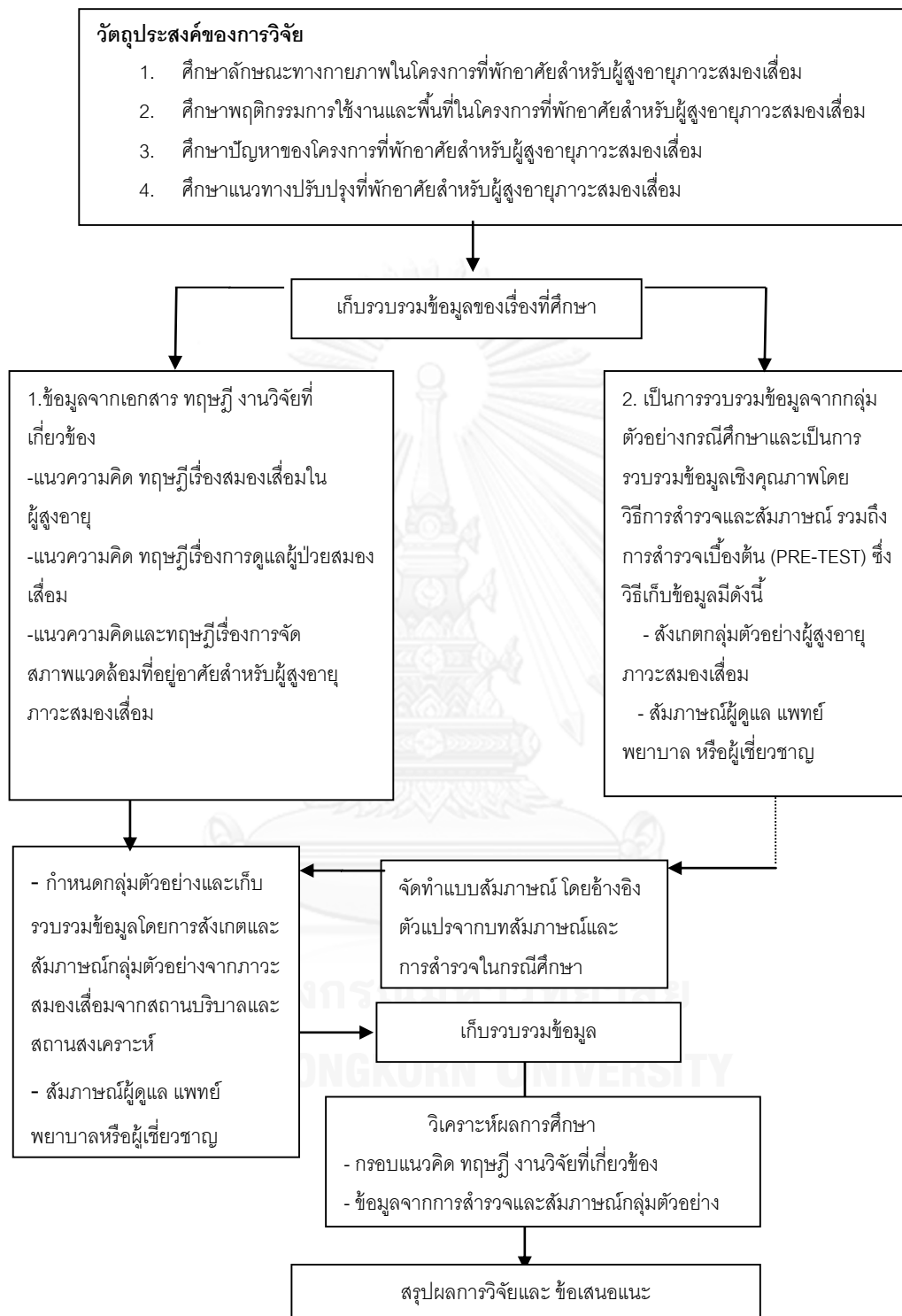
วัตถุประสงค์	ตัวแปรหลัก	ตัวแปรรอง	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
1.ศึกษาลักษณะทางกายภาพของโครงการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม	- ลักษณะที่พักอาศัย	- รูปแบบที่พักอาศัย - ขนาดพื้นที่ใช้สอย - สภาพแวดล้อม - สิ่งอำนวยความสะดวก	- ผู้ดูแล (n = 3)	- สัมภาษณ์ (เชิงลึก) - สังเกต - ทำแบบบันทึก
2. ศึกษาพฤติกรรมการใช้งานในโครงการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม	-อาการและภาวะโรคสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ	- สุขภาพ - พฤติกรรมที่ส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน -ขนาดพื้นที่ใช้สอย -อุปกรณ์อำนวยความสะดวก	- ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม (n = 6) - ผู้ดูแล (n = 3)	- สัมภาษณ์ (เชิงลึก) - สังเกต - ทำแบบบันทึก - สัมภาษณ์ (เชิงคุณภาพ)
	- จำนวนผู้ดูแล	-ขนาดพื้นที่ใช้สอย	- ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม (n = 6)	
	- ลักษณะการอยู่อาศัย	- กิจกรรมภายในพื้นที่ - ความถี่ / ช่วงเวลา - สถานที่ - ขนาดพื้นที่ใช้สอย -ระยะเวลาการอยู่อาศัย		

ตารางที่ 3.2 แสดงกรอบงานวิจัย (ต่อ)

วัตถุประสงค์	ตัวแปรหลัก	ตัวแปรรอง	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. ศึกษาปัญหาของโครงการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม	- ปัญหาในการอยู่อาศัย	- ปัญหาสภาพที่พักอาศัย - ปัญหาสภาพสิ่งแวดล้อม	- ผู้ดูแล (n = 3) - ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม (n = 6)	- สัมภาษณ์ (เชิงลึก) - สังเกต - ทำแบบบันทึก
4. ศึกษาแนวทางปรับปรุงที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม	- ลักษณะที่พักอาศัย	- สภาพที่พักอาศัย - สภาพสิ่งแวดล้อม	- ผู้ดูแล (n = 3) - แพทย์ (n = 2)	- สัมภาษณ์ (เชิงลึก) - สัมภาษณ์ (เชิงลึก)

กรอบงานวิจัยจะศึกษาโดยแยกตามจุดประสงค์ของงานวิจัยประกอบด้วยตัวแปรหลัก เช่น ลักษณะที่พักอาศัย การอยู่อาศัย และปัญหาในการอยู่อาศัย และตัวแปรรอง เช่น พื้นที่ใช้สอย พฤติกรรมการใช้พื้นที่ สภาพที่พักอาศัย สภาพแวดล้อม และมีประชากรและกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมโดยใช้วิธีวิจัยคือการสังเกต ทำแบบบันทึกพฤติกรรม สำหรับกลุ่มผู้ดูแล แพทย์จะใช้วิธีวิจัยคือการสัมภาษณ์เชิงคุณภาพ

แผนผังดำเนินงานวิจัย



รูปที่ 3.1 แผนผังดำเนินงานวิจัย

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การเลือกประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยเลือกจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม และจำนวนประชากรในแต่ละกลุ่มกลุ่มละ 6 คน

3.2.1 กลุ่มตัวอย่าง

ศึกษาโครงการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครที่มีผู้สูงอายุสมองเสื่อมพักอาศัย ซึ่งเลือกกลุ่มตัวอย่างคือ สถานพยาบาลและสถานสงเคราะห์

3.2.2 กลุ่มประชากร

ศึกษากลุ่มประชากรของสถานที่ให้บริการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมคือ สถานพยาบาลและสถานสงเคราะห์ โดยเลือกกลุ่มประชากรเป็นผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมซึ่งไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ต้องมีผู้ดูแลในการทำกิจวัตรประจำวัน และกลุ่มผู้ดูแล แพทย์ พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคสมองเสื่อม

3.3 วิธีการศึกษา

3.3.1 การสำรวจและเก็บรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น

3.3.1.1 ข้อมูลทุติยภูมิ โดยการศึกษาทฤษฎี แนวความคิด เอกสาร บทความเว็บไซต์ และงานวิจัยต่างๆทั้งในประเทศ และต่างประเทศ

3.3.1.2 ข้อมูลปฐมภูมิ โดยการเก็บข้อมูลจากการสำรวจกับกลุ่มตัวอย่างกรณีศึกษา (Pre-Test) ซึ่งใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 3 แห่ง ได้แก่ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค สถานพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรังกล้วยน้ำไท 2 และสถานพยาบาลเดอะซีเนียร์ โดยใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูลดังนี้

- 1) สัมภาษณ์ผู้มีความรู้ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ ผู้ดูแล
- 2) สังเกตและจดบันทึกพฤติกรรมใช้สำหรับผู้สูงอายุสมองเสื่อม

3.3.2 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากสถานพยาบาลและสถานสงเคราะห์ซึ่งใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงโดยเลือกกลุ่มตัวอย่างคือ

3.3.2.1 ประเภทสถานพยาบาลซึ่งอยู่ในกรุงเทพมหานคร และให้การดูแลฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุทั้งทางร่างกาย สังคม จิตใจ โดยให้บริการได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ กลุ่มผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม

3.3.2.2 ประเภทสถานสงเคราะห์ซึ่งอยู่ในกรุงเทพมหานครและอยู่ในสังกัดของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

3.3.2.3 ยินยอมให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.3.3 การสำรวจและเก็บรวบรวมข้อมูล

ทำการเก็บข้อมูลจากการสำรวจกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเกณฑ์ในการคำนวณกลุ่มตัวอย่างคือ เวลาและวิธีการเก็บข้อมูลที่ทางสถานบริบาลและสถานสงเคราะห์ยินยอมให้เก็บข้อมูล ซึ่งการวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพซึ่งในการเก็บข้อมูลต่อจำนวนประชากร 1 ตัวอย่างใช้เวลานานโดยใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูล ดังนี้

3.3.3.1 สัมภาษณ์ผู้มีความรู้ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ ผู้ดูแล จำนวน 3 คนซึ่งแยกเป็นผู้ดูแลของผู้สูงอายุสมองเสื่อมแต่ละระยะ คือ ระยะแรก ระยะกลาง และระยะสุดท้าย

3.3.3.2 สังเกตและจดบันทึกพฤติกรรมใช้สำหรับผู้สูงอายุสมองเสื่อม โดยเลือกกรณีศึกษากลุ่มละ 6 คน แบ่งเป็นผู้สูงอายุสมองเสื่อมระยะแรก 2 คน ระยะกลาง 2 คน ระยะสุดท้าย 3 คน เนื่องจากผู้สูงอายุไม่สามารถให้สัมภาษณ์เองได้จึงต้องสังเกตพฤติกรรมซึ่งใช้เวลานานในการเก็บข้อมูล

3.3.4 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

3.3.4.1 วิเคราะห์ข้อมูลจากแนวคิด ทฤษฎี หลักเกณฑ์ต่างๆ

3.3.4.2 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาจากการสังเกตผู้สูงอายุ สภาวะสุขภาพที่ พักอาศัยและการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง

3.3.5 สรุปและเสนอแนะ

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เนื่องจากประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยนี้แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ กลุ่มแรกเป็นผู้ดูแล แพทย์ พยาบาล และกลุ่มที่สองคือกลุ่มผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม จึงทำการสรุปเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ดังนี้

3.4.1 แบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์ใช้สำหรับกลุ่มตัวอย่างเฉพาะผู้ดูแล แพทย์ พยาบาล เกี่ยวกับสภาพที่พักอาศัยของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม เนื่องจากผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมไม่สามารถให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ ซึ่งสามารถแบ่งข้อมูลได้ ดังนี้

3.4.1.1 ข้อมูลของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เช่น เพศ อายุ สุขภาพ ระยะเวลาอาการของโรคที่เป็น โรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทางด้านสังคม เช่น การทำกิจกรรมต่างๆใน

สถานพยาบาล ความสัมพันธ์กับครอบครัว

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการอยู่อาศัย เช่น ระยะเวลาที่เข้าพักในสถานสงเคราะห์ ลักษณะของที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน

3.4.1.2 ข้อมูลของผู้ดูแล พยาบาล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาการทำงาน การฝึกอบรม แรงจูงใจในการทำงาน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทางด้านพฤติกรรม เช่น การดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม การทำกิจกรรม กายภาพบำบัด ให้ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม ส่วนที่ 3 ข้อมูลความคิดเห็นในเรื่องที่อยู่อาศัยประเภทสถานพยาบาลของผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม เช่น ขนาดห้องพัก ระบบระบายอากาศ แสงสว่างภายในห้อง พื้นที่ทำกิจกรรม พื้นที่ทำกายภาพ สิ่งอำนวยความสะดวกภายในห้องพัก ความสะดวกในการเข้าถึงพื้นที่ ทางเดิน บันได ความปลอดภัย และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงที่พักอาศัย

3.4.2 แบบสำรวจและสังเกต

แบบสำรวจและสังเกตใช้สำหรับกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม ซึ่งสามารถแบ่งข้อมูลได้ดังนี้

- 1) ลักษณะการอยู่อาศัย
- 2) พื้นที่ใช้สอย
- 3) กิจวัตรประจำวัน
- 4) แผนผังแสดงลักษณะของที่พักอาศัยในแต่ละส่วน

3.4.3 การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

ในการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสำรวจและสังเกต แบบสัมภาษณ์นั้นจะนำมาให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบด้านเนื้อหาเพื่อให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัยเพื่อนำไปทดลองใช้แบบสัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่าง (Pre-test) และทำการแก้ไขแบบสัมภาษณ์เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์จริงต่อไป

3.4.4 การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจะนำผลการวิเคราะห์เบื้องต้นไปสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อหาแนวทางและข้อสรุปจากการศึกษา

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.5.1 แบบสัมภาษณ์

โครงสร้างของแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL&IADL) ซึ่งจะชี้วัดถึงระดับการพึ่งพาของผู้สูงอายุ

- ก) ข้อมูลทั่วไปด้านสังคม สุขภาพ พฤติกรรมของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม ที่ส่งผลต่อชีวิตประจำวัน และข้อมูลทั่วไปด้านสังคมของผู้ดูแล
- ข) ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย เป็นข้อมูลเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย ในสถานบริบาลหรือสถานสงเคราะห์ ปัญหาในการอยู่อาศัยและการ

ช่วยเหลือผู้ป่วยของผู้ดูแล กิจวัตรประจำวัน และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงที่พักอาศัย

3.5.2 แบบสำรวจ และสังเกต ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางกายภาพของที่อยู่อาศัยเพื่อตรวจสอบสภาพที่อยู่อาศัยให้สอดคล้องกับทฤษฎีและแนวความคิดที่เกี่ยวข้อง (Check List)

ส่วนที่ 2 ภาพแสดงรายละเอียดแต่ละพื้นที่ซึ่งแสดงถึงการใช้สอย และขนาดของแต่ละส่วน เช่น ห้องพัก ทางเดิน สวน พื้นที่ทำกิจกรรม

โดยการเก็บข้อมูลทางกายภาพโดยการสำรวจอาคารและพื้นที่ใช้สอยนั้น ผู้วิจัยต้องใช้ผู้ช่วยวิจัย 1 คนในการเก็บข้อมูลด้านอาคารสถานที่

3.6 การศึกษา วิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยจะนำข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสำรวจและสังเกต มาวิเคราะห์โดยใช้แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเปรียบเทียบ เพื่อวิเคราะห์ถึงลักษณะที่อยู่อาศัยประเภทสถานบริบาล สถานสงเคราะห์ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมโดยนำเสนอข้อมูลในเชิงพรรณนา

3.7 ข้อจำกัดในการศึกษา

3.7.1 ด้านประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยจะทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเฉพาะกลุ่มตัวอย่างจากประชากรผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมซึ่งไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ต้องมีผู้ดูแลในการทำกิจวัตรประจำวันในสถานสงเคราะห์และสถานบริบาล ดังนั้นต้องสัมภาษณ์ข้อมูลของผู้สูงอายุจากผู้ดูแลประกอบการสังเกตอาการและจดบันทึกพฤติกรรม

3.7.2 ด้านการเก็บข้อมูล

เนื่องจากการเก็บข้อมูลของผู้สูงอายุในสถานบริบาลต้องไม่เป็นการรบกวนผู้สูงอายุและต้องใช้เวลาในการเก็บข้อมูลสำหรับผู้สูงอายุ 1 รายประมาณ 1 วัน ทำให้เลือกจำนวนกลุ่มประชากรแบบเฉพาะเจาะจงในแต่ละระยะอาการของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมและไม่สามารถวัดขนาดพื้นที่ของที่พักอาศัยที่แม่นยำได้เนื่องจากต้องใช้เวลาในการทำเป็น การรบกวนผู้สูงอายุที่พักอาศัย นอกจากนั้นในสถานบริบาลและสถานสงเคราะห์ไม่มีแบบก่อสร้างอาคาร ดังนั้นขนาดพื้นที่ที่พักอาศัยจะเป็นการวัดและสำรวจเบื้องต้นประกอบการบันทึกภาพเฉพาะอาคารที่ผู้สูงอายุพักอาศัย และการวัดสำรวจขนาดพื้นที่ผู้วิจัยจะต้องมีผู้ช่วยวิจัยในการสำรวจสถานที่และเก็บข้อมูลจำนวน 1 คน

3.7.3 ด้านการเปิดเผยข้อมูล

งานวิจัยนี้อาจมีผลกระทบต่อหน่วยงานหรือการดำเนินธุรกิจของสถานสงเคราะห์และสถานบริบาลดังนั้นจึงไม่เปิดเผยชื่อสถานสงเคราะห์และสถานบริบาลที่ศึกษาเพื่อป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นภายหลัง

บทที่ 4

รายละเอียดโครงการ

งานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกกรณีศึกษาของโครงการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุโดยเลือกประเภทของโครงการที่พักอาศัยคือ สถานบริการและสถานสงเคราะห์คนชรา โดยเลือกกรณีศึกษาที่อยู่ในกรุงเทพฯ มีผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมพักอาศัยในสถานบริการ และให้ความยินยอมในการเก็บข้อมูลซึ่งมีกรณีศึกษา ดังนี้

4.1 กรณีศึกษาที่ 1 สถานบริการ

สถานที่ กรุงเทพมหานคร

สถานบริการมีการให้บริการรักษา การดูแลและฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่

- ก) กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ หรือไม่ได้
- ข) กลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องการพักฟื้นหลังผ่าตัด หรือฟื้นฟูทำกายภาพบำบัด หรือกิจกรรมบำบัด เช่น ผู้สูงอายุที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า ผ่าตัดกระดูกสะโพก
- ค) กลุ่มผู้สูงอายุที่ใส่สายให้อาหารทางสายยาง เจาะคอ แผลกดทับ หรือต้องล้างไต
- ง) กลุ่มผู้สูงอายุโรคอัมพาต อัมพฤกษ์ หัวใจ เบาหวาน อัลไซม์เมอร์
- จ) กลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องดูแลในระยะสุดท้าย ได้แก่ โรคมะเร็งระยะสุดท้าย

โดยผู้สูงอายุสามารถรับบริการทั้งแบบรายวัน รายเดือน หรือไปเช้า-เย็นกลับ หรือมาพักระยะสั้นในช่วงวันหยุดตามเทศกาลต่างๆ และยังให้การดูแลผู้สูงอายุทั้งทางด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ มีกิจกรรมเช่น การออกกำลังกายตอนเช้าทุกวัน เล่นเกมส์ ร้องเพลง รวมทั้งทัวร์นอกสถานที่ ทำบุญที่วัด หรือการช้อปปิ้งตามห้างสรรพสินค้าต่างๆโดยภายในโครงการประกอบด้วยอาคารพักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุซึ่งประกอบด้วยห้องพักทั้งประเภทห้องพักเดี่ยวและห้องพักรวมสวน และพื้นที่ทำกิจกรรม ห้องกายภาพบำบัด

4.1.1 รูปแบบห้องพักและบริการ

- ก) ห้องพักถูกออกแบบเพื่อเป็นที่พักสำหรับผู้สูงอายุโดยประกอบไปด้วยห้องพักเดี่ยวห้องพักคู่ และห้องพักรวม
- ข) ห้องพักคอย
- ค) ห้องทานอาหาร
- ง) ห้องออกกำลังกาย
- จ) ห้องสำหรับปรุงอาหาร

4.1.2 การส่งเสริมฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายด้วยวิธีการรักษาทางกิจกรรมบำบัด

- ก) การฝึกกิจวัตรประจำวันในกลุ่มผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เช่นการฝึกการเคลื่อนย้าย ตัวเอง การใส่เสื้อผ้า การทานอาหาร

ข) การฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านกล้ามเนื้อ เช่น การใช้กล้ามเนื้อในการเคี้ยว และกลืน โปรแกรมการฝึกการทำงานของแขนและมือ

ค) โปรแกรมฝึกการรับรู้ ความคิด ความจำ ในกลุ่มผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม เช่น การทายรูปภาพ เล่นตัวต่ออัลไซม์เมอร์ ทายสี ฝึกนับเลข

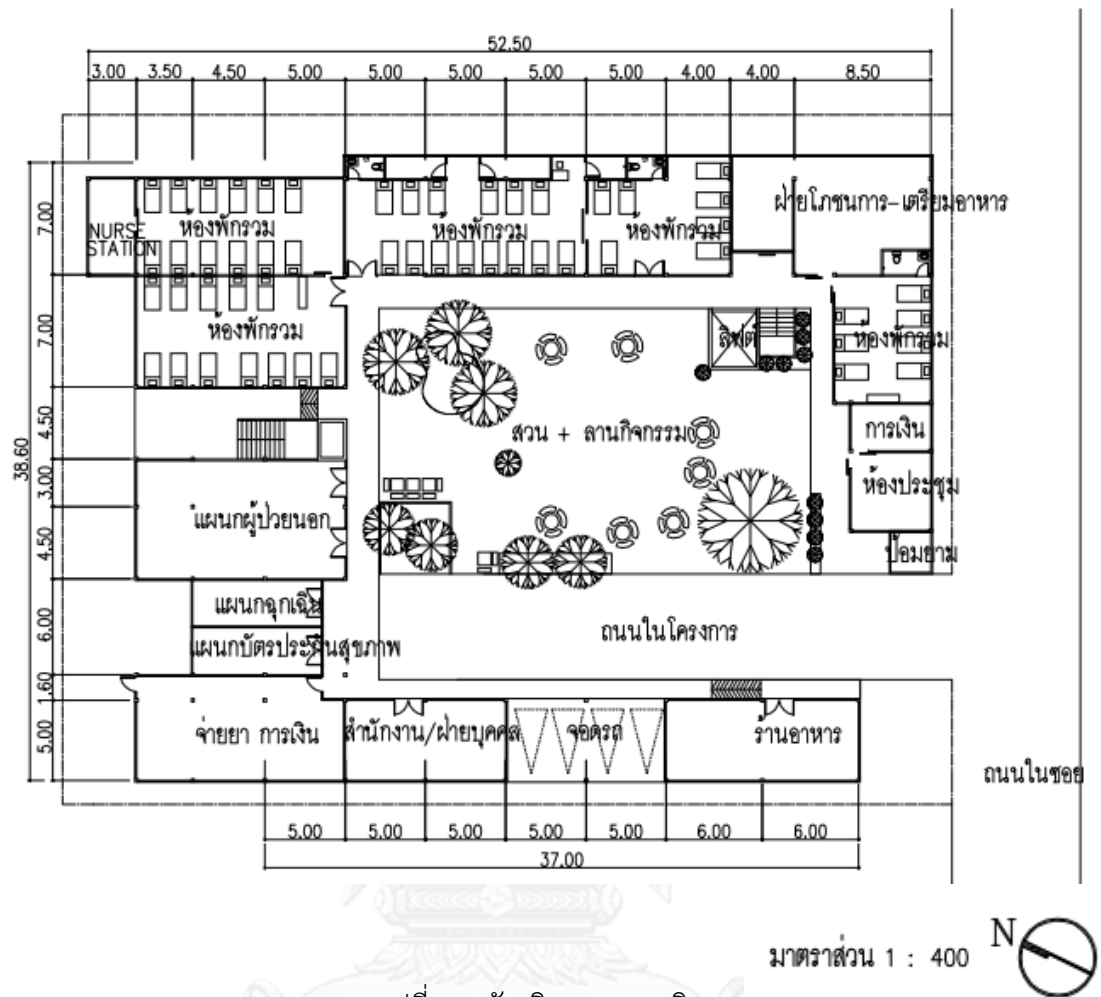
4.1.3 บุคลากรทางการแพทย์ ประกอบด้วย

- ก) แพทย์ประจำ 3 คน
- ข) นักกายภาพบำบัด 10 คน
- ค) นักกิจกรรมบำบัด 3 คน
- ง) พยาบาล 19 คน
- จ) ผู้ดูแล 100 คน

นอกจากนี้ทางสถานบริบาลยังให้บริการที่บ้านและชุมชน เช่น ส่งผู้ดูแลไปดูแลสุขภาพที่บ้านทั้งในและนอกประเทศ ให้คำแนะนำในการปรับปรุงบ้านพักอาศัยของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม โดยผู้สูงอายุที่พักในโครงการมีประมาณ 200 คน เป็นเพศหญิงประมาณ 120 คน เพศชายประมาณ 80 คน และในกลุ่มผู้สูงอายุทั้งหมดมีผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมประมาณ 90 คน โดยเป็นสมองเสื่อมระยะแรกร้อยละ 20 สมองเสื่อมระยะกลางร้อยละ 30 และสมองเสื่อมระยะสุดท้ายร้อยละ 50



รูปที่ 4.1 สถานบริบาล



รูปที่ 4.2 ผังบริเวณสถานบริการ

4.2 กรณีศึกษาที่ 2 สถานสงเคราะห์

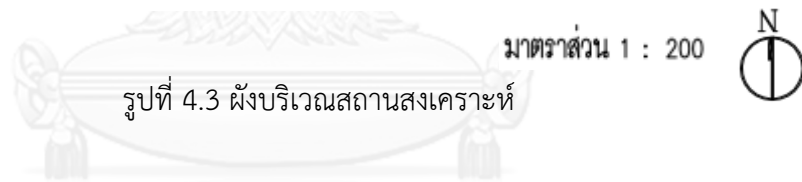
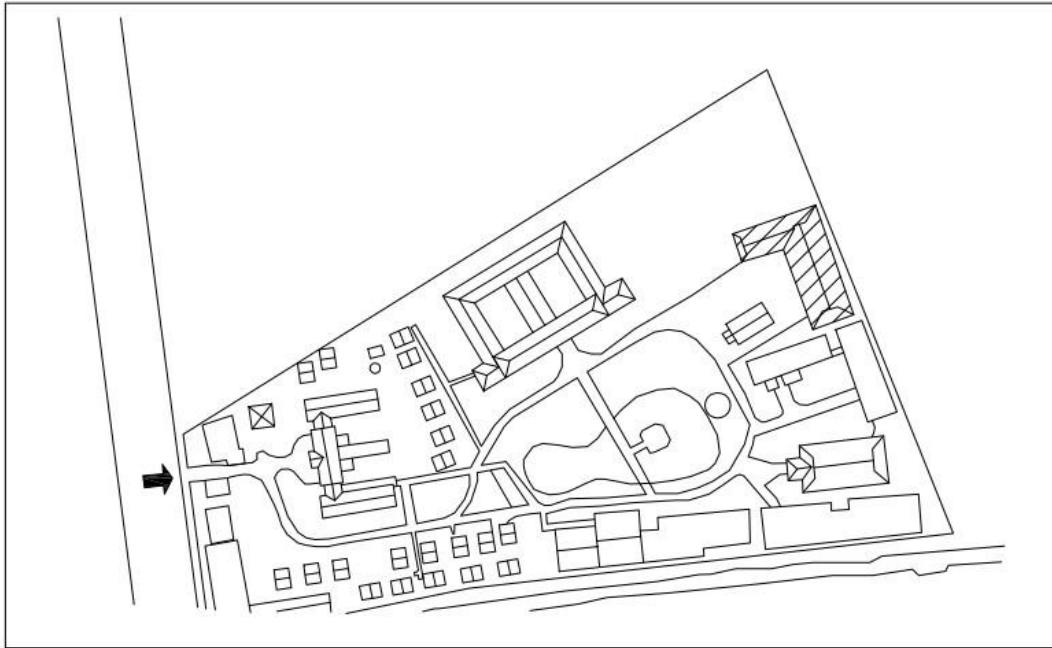
สถานที่ กรุงเทพมหานคร

สถานสงเคราะห์ที่ศึกษาอยู่ในสังกัดของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ภายในโครงการมีอาคารและพื้นที่ใช้สอยจำนวน 16 จุด

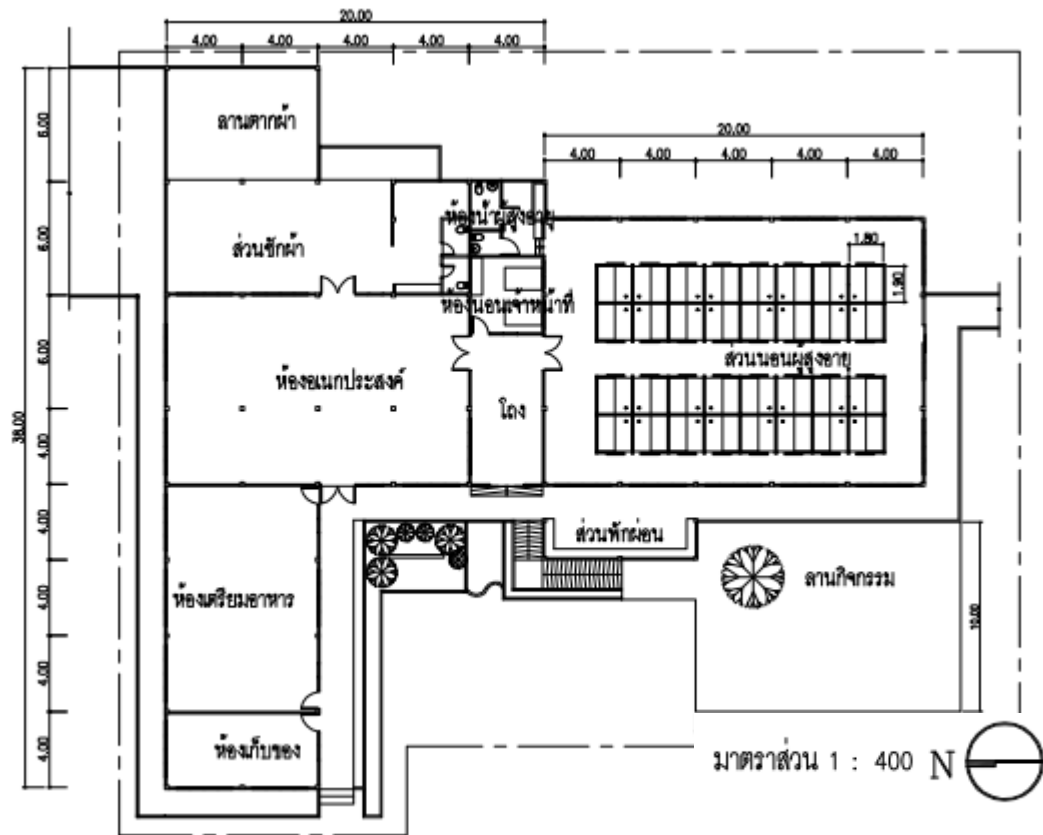
จำนวนเจ้าหน้าที่ในสถานสงเคราะห์

- ก) แพทย์ (อาสาสมัคร) 1 คน
- ข) พยาบาล 1 คน
- ค) ผู้ดูแล/พี่เลี้ยง 34 คน

จำนวนผู้สูงอายุในโครงการทั้งหมด 269 คน แบ่งเป็น ชาย 85 คน หญิง 184 คน กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้จำนวน 150 คน กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้จำนวน 119 คน ซึ่งมีจำนวนผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม 32 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 27 ของผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ โดยผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมพักอาศัยในอาคารที่สร้างขึ้นโดยเฉพาะ



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



รูปที่ 4.4 แผนผังอาคารสำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม



รูปที่ 4.5 อาคารสำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมในสถานสงเคราะห์

อาคารสำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมในสถานสงเคราะห์เป็นอาคารชั้นเดียว ในอาคารมีพื้นที่ใช้สอยประกอบด้วย ส่วนนอนของผู้สูงอายุโดยมีการกันพื้นที่ให้สำหรับผู้สูงอายุแต่ละคนซึ่งมีจำนวน 32 ห้อง โถง ห้องพักเจ้าหน้าที่ ห้องอเนกประสงค์สำหรับประกอบกิจกรรม ห้องน้ำ ส่วนพักผ่อน ห้องเตรียมอาหาร และห้องเก็บของ โดยอาคารมหาดไทยมีผู้สูงอายุอยู่ประมาณ 32 คน แบ่งเป็นเพศชาย 10 คน เพศหญิง 22 คน โดยผู้สูงอายุที่พักในอาคารนี้เป็นผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมทั้งหมด โดยมีผู้ป่วยสมองเสื่อมระยะแรกจำนวน 10 คน ระยะกลางจำนวน 20 คน และระยะสุดท้ายจำนวน 2 คนและมีพี่เลี้ยงประจำประมาณ 4-5 คน



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทที่ 5

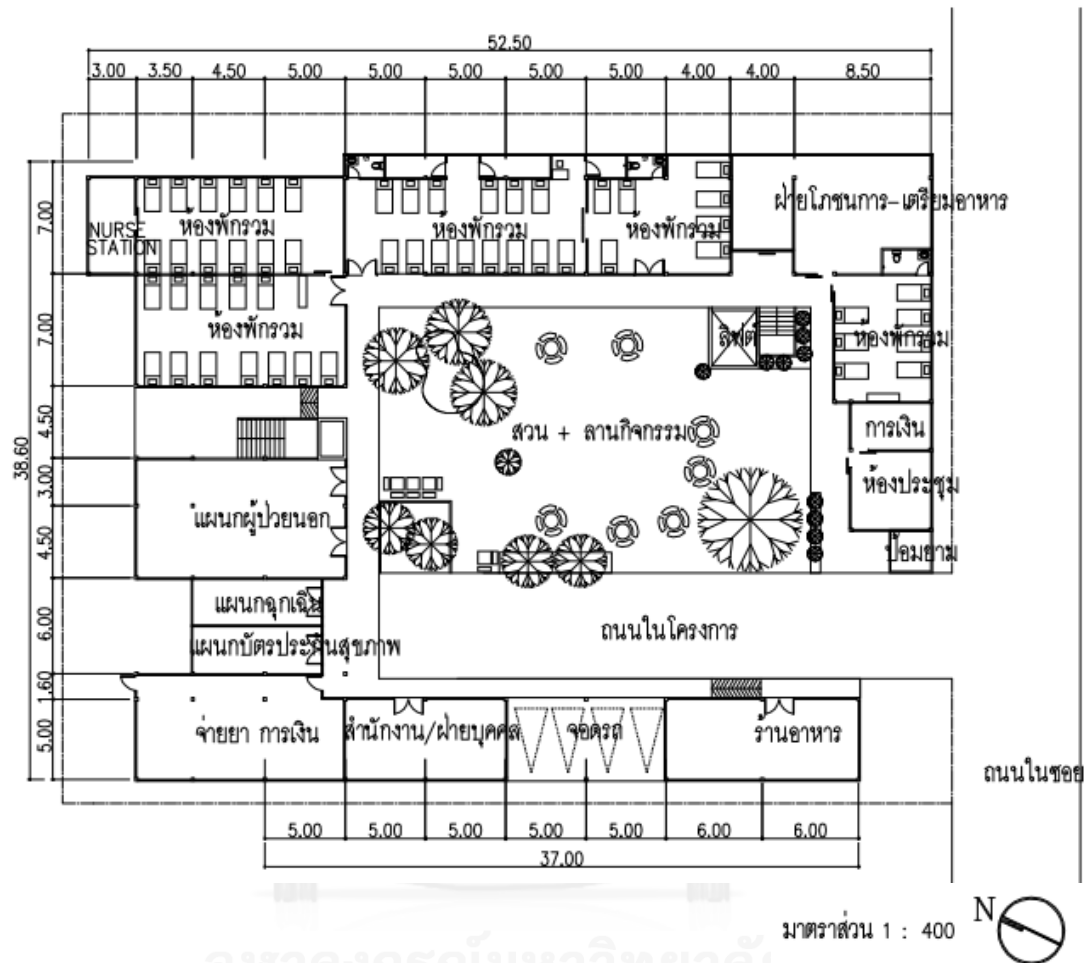
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

- 5.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล กรณีศึกษาที่ 1 สถานะบริหาร
 - 5.1.1 วัตถุประสงค์ที่ 1 ลักษณะทางกายภาพของโครงการ
 - 5.1.2 วัตถุประสงค์ที่ 2 พฤติกรรมการใช้งานในโครงการของผู้สูงอายุ ภาวะสมองเสื่อม
 - 5.1.3 วัตถุประสงค์ที่ 3 ปัญหาของโครงการสำหรับผู้สูงอายุ ภาวะสมองเสื่อม
- 5.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล กรณีศึกษาที่ 2 สถานะสงเคราะห์
 - 5.2.1 วัตถุประสงค์ที่ 1 ลักษณะทางกายภาพของโครงการ
 - 5.2.2 วัตถุประสงค์ที่ 2 พฤติกรรมการใช้งานในโครงการของผู้สูงอายุ ภาวะสมองเสื่อม
 - 5.2.3 วัตถุประสงค์ที่ 3 ปัญหาของโครงการสำหรับผู้สูงอายุ ภาวะสมองเสื่อม
- 5.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แพทย์ ผู้เชี่ยวชาญ
- 5.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล วัตถุประสงค์ที่ 4 แนวทางปรับปรุงที่พักอาศัย
 - 5.4.1 สถานะบริหาร
 - 5.4.2 สถานะสงเคราะห์

5.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล กรณีศึกษาที่ 1 สถานบริบาล

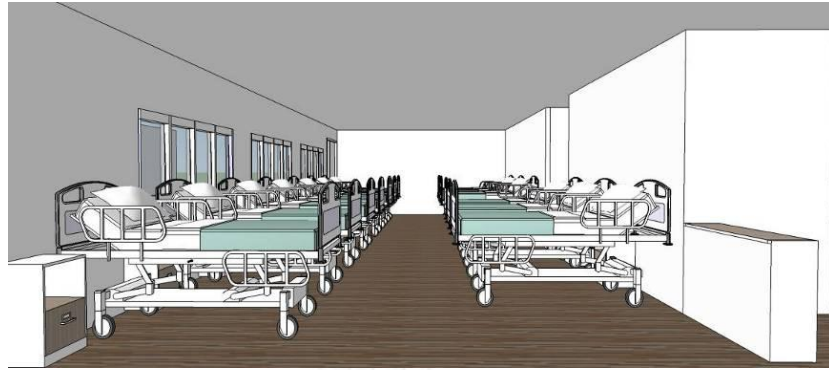
5.1.1 วัตถุประสงค์ที่ 1 ลักษณะทางกายภาพของโครงการ

5.1.1.1 ผังพื้นของโครงการ

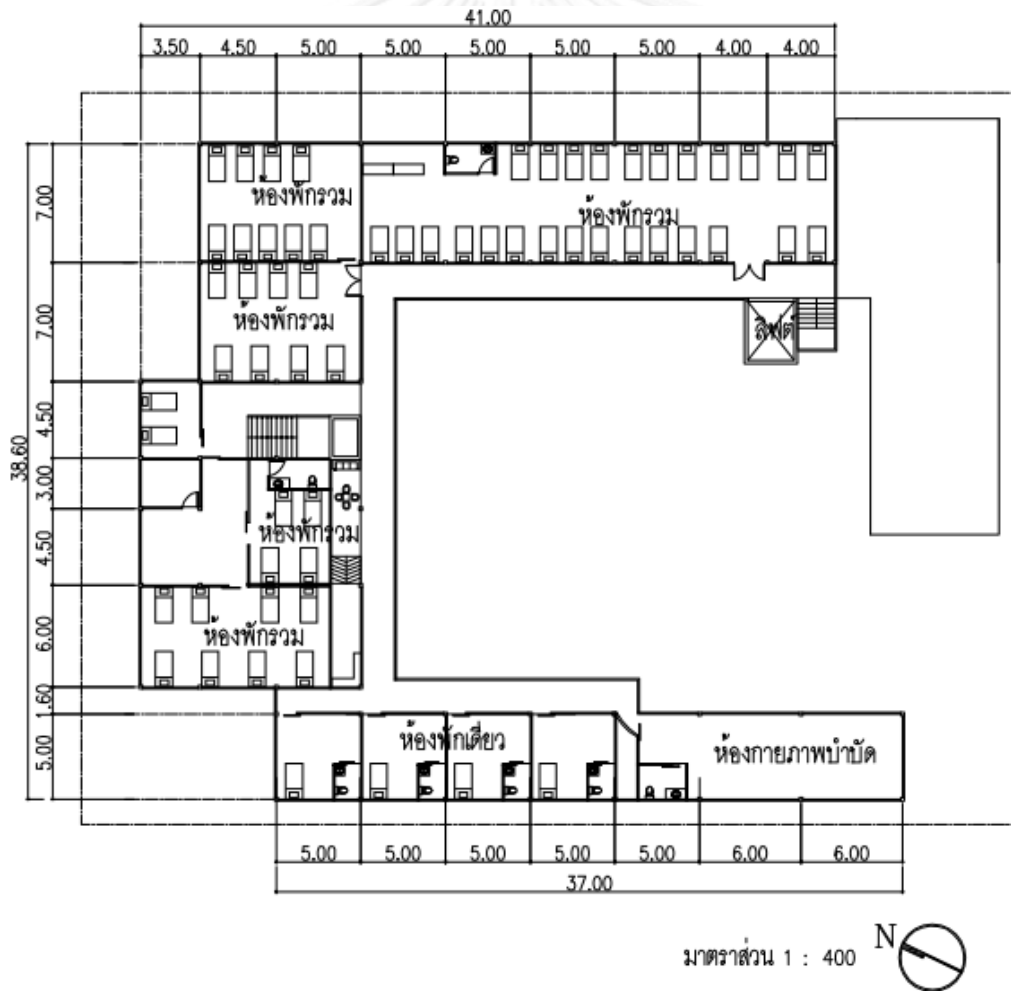


รูปที่ 5.1 แสดงผังชั้น 1 สถานบริบาล

ผังชั้นที่ 1 ประกอบด้วยห้องประชุม การเงิน สำนักงาน ร้านอาหาร แผนกฉุกเฉิน แผนกบัตร ประกันสุขภาพ แผนกผู้ป่วยนอก ฝ่ายโภชนาการเตรียมอาหาร สวนและลานกิจกรรม และห้องพักรวม สำหรับผู้ป่วยชาย



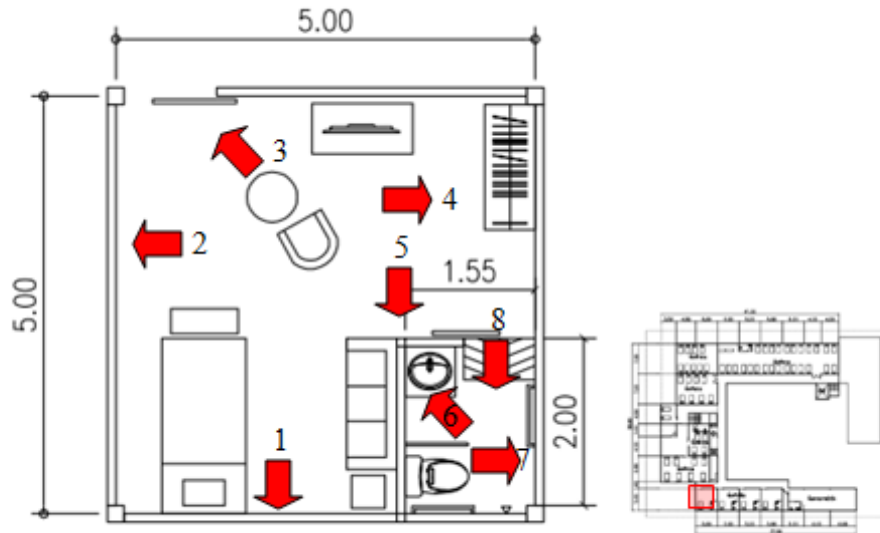
รูปที่ 5.2 แสดงสภาพห้องพักผู้สูงอายุแบบรวม



รูปที่ 5.3 พังชั้น 2 สถานบริบาล

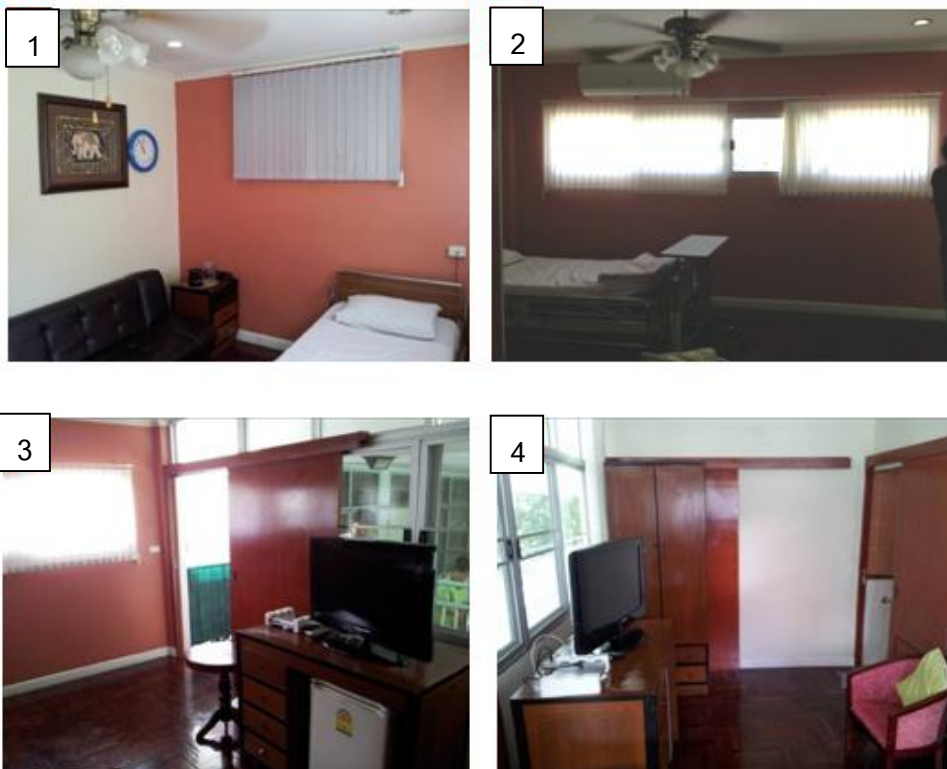
ผังพื้นที่ 2 ประกอบด้วยห้องพักสำหรับผู้ป่วยหญิง ห้องพักเดี่ยวจำนวน 4 ห้อง และห้องกายภาพบำบัด

5.1.1.2 ห้องพักผู้ป่วย



มาตราส่วน 1 : 75

รูปที่ 5.4 ผังพื้นที่ขยายห้องพักเดี่ยว



รูปที่ 5.5 แสดงสภาพภายในห้องพักเดี่ยว

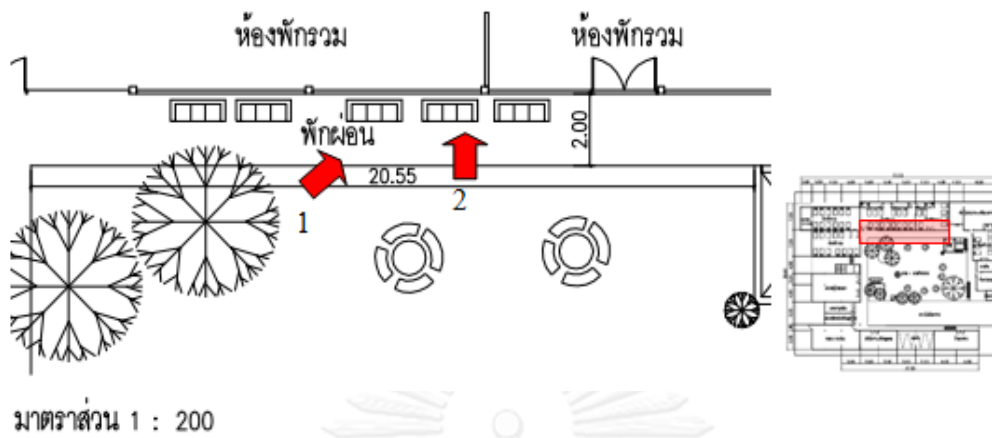


รูปที่ 5.6 แสดงสภาพภายในห้องน้ำ

ภายในห้องพักประกอบด้วยเตียงสำหรับผู้ป่วย โซฟา ตู้เสื้อผ้า โดยผู้ป่วยสามารถเคลื่อนย้ายเฟอร์นิเจอร์ลอยตัวหรือนำเฟอร์นิเจอร์จากบ้านมาไว้ในห้องได้ ภายในห้องตกแต่งด้วยรูปภาพ มีหน้าต่างสำหรับมองทิวทัศน์ได้หรือรับแสงธรรมชาติ และมีการใช้สีของผนังและพื้นที่แตกต่างกัน และภายในห้องน้ำของผู้ป่วยนั้นมีสุขภัณฑ์และราวพยุงตัวอำนวยความสะดวกภายในห้อง มีแผ่นกันลื่นในห้องน้ำ สีของผนังและพื้นยังแตกต่างกันบางส่วน ประตูห้องน้ำเป็นประตูไม้แบบบานเลื่อน

CHULALONGKORN UNIVERSITY

5.1.1.3 ส่วนพักผ่อน นั่งเล่น

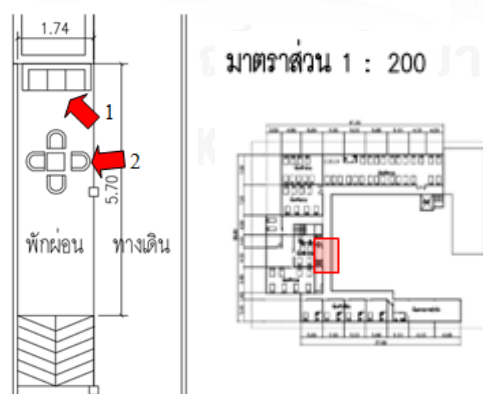


รูปที่ 5.7 แสดงผังส่วนพักผ่อน ชั้น 1



รูปที่ 5.8 แสดงส่วนพักผ่อน ชั้น 1

ส่วนพักผ่อน นั่งเล่น ชั้น 1 จะอยู่บริเวณริมทางเดินซึ่งผู้ดูแลและผู้สูงอายุเดินเล่นและสามารถพักผ่อนบริเวณนี้ได้ โดยสามารถมองทิวทัศน์บริเวณสวนได้ ที่นั่งมีการใช้สีที่ตัดกับผนังและทางเดิน วัสดุที่ปูพื้นเป็นกระเบื้องสีอ่อน



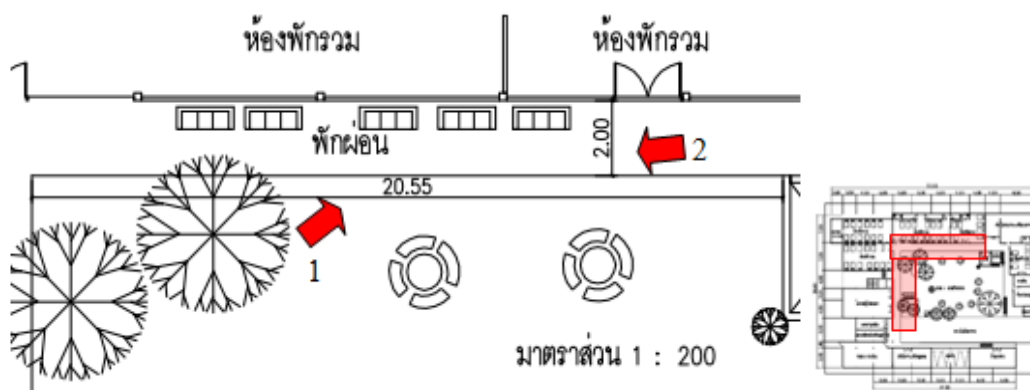
รูปที่ 5.9 แสดงผังส่วนพักผ่อน ชั้น 2



รูปที่ 5.10 แสดงส่วนพักผ่อน นั่งเล่น ชั้น 2

ส่วนพักผ่อนและนั่งเล่น ชั้น 2 อยู่บริเวณริมทางเดินเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถนั่งพักระหว่างเดินออกกำลังกายได้ เพอร์นิเจอร์ยังมีสีที่ใกล้เคียงกับสีพื้นทำให้ผู้สูงอายุอาจแยกแยะสีได้ลำบาก

5.1.1.4 ทางเดิน/ทางลาด

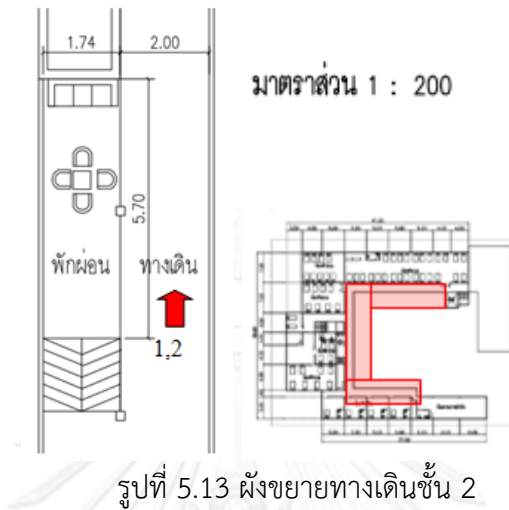


รูปที่ 5.11 ผังขยายทางเดินชั้น 1



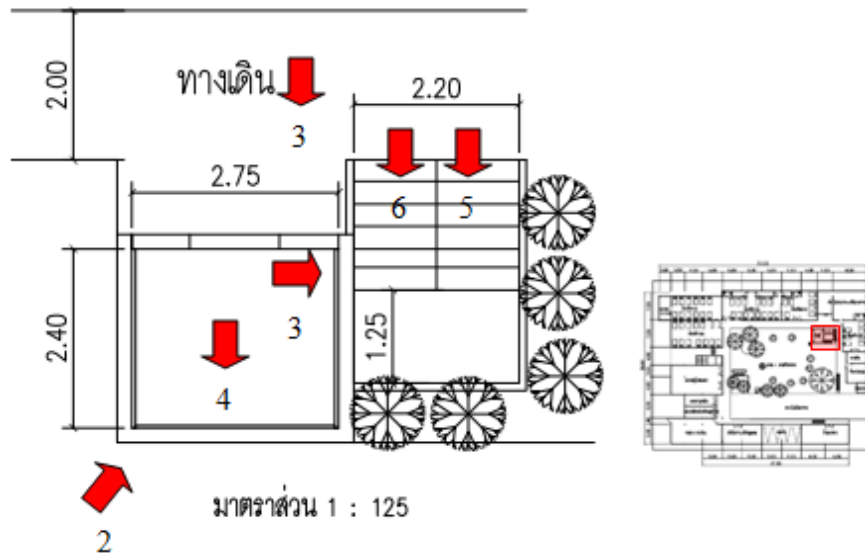
รูปที่ 5.12 แสดงสภาพทางเดินชั้น 1

ทางเดินในอาคารชั้น 1 มีขนาด 2 ม. ซึ่งผู้ดูแลและพาผู้สูงอายุเดินเล่นออกกำลังกาย พื้นทางเดินมีการใช้สีที่แตกต่างจากสีของผนัง



ทางเดินชั้น 2 มีขนาดความกว้าง 2 ม. และในส่วนที่เป็นทางลาดมีการติดเทปสีดำเพื่อป้องกันลื่น บริเวณทางเดินมีราวกันตกสูง 0.90 ม. ซึ่งมีลักษณะเป็นซี่ลูกกรง มีการใช้สีของพื้นที่แตกต่างจากสีของฝ้า ผนัง

5.1.1.5 บันได/ลิฟต์



รูปที่ 5.15 ผังบันได/ลิฟต์



รูปที่ 5.16 แสดงภาพลิฟต์

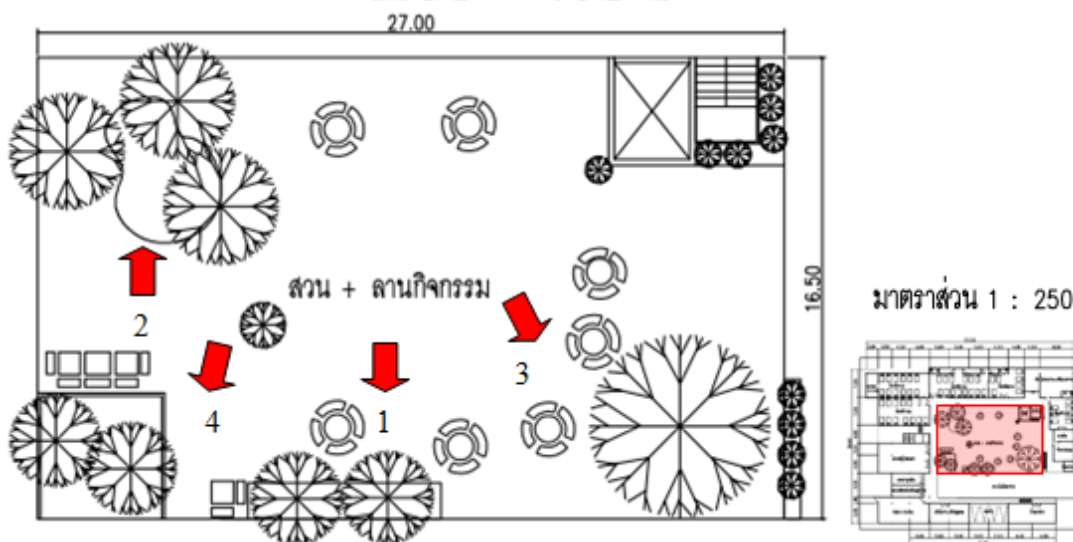


รูปที่ 5.17 แสดงภาพบันได

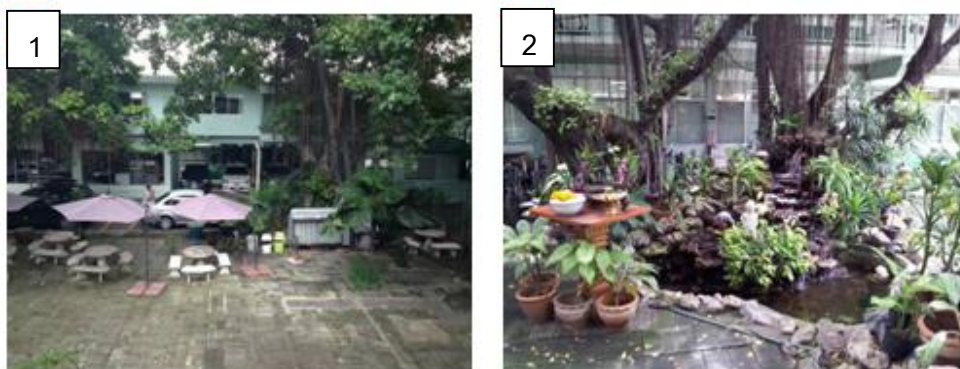
ลิฟต์ของสถานบริการสำหรับผู้สูงอายุขึ้นลงโดยมีผู้ดูแลในการทำงานมีลักษณะเป็นลิฟต์กระจก ภายในมีราวกันกระแทกและราวอำนวยความสะดวกทั้ง 3 ด้าน และมีปุ่มกดลิฟต์สำหรับผู้สูงอายุที่นั่งรถเข็น หน้าจอที่แสดงเลขชั้นมีภาพทิวทัศน์เพื่อความเพลิดเพลินของผู้สูงอายุ

บันไดในสถานบริการนั้นในปัจจุบันไม่อนุญาตให้ผู้สูงอายุใช้งานโดยให้ใช้ลิฟต์แทน ลักษณะของบันไดมีการใช้สีของราวบันไดและพื้นแตกต่างกัน ตัวบันไดโปร่ง ลูกตั้งมีช่องโหว่ ซึ่งอาจทำให้เกิดอันตรายแก่ผู้สูงอายุได้หากใช้งานตามลำพัง

5.1.1.6 สวนและลานกิจกรรม



รูปที่ 5.18 ผังสวน



รูปที่ 5.19 แสดงสภาพสวน



รูปที่ 5.20 แสดงสภาพสวน (ต่อ)

สวนและลานกิจกรรมในสถานบริบาลอยู่ตรงกลางของโครงการ สามารถมองเห็นวิวได้จากทุกห้องพักผู้ป่วย สวนและลานกิจกรรมมีลักษณะเป็นลานกว้าง มีต้นไม้ขนาดใหญ่ บ่อน้ำเพื่อสร้างความสนใจ และที่นั่งพักผ่อน พื้นทางเดินมีลักษณะขรุขระ ไม่เรียบ อาจทำให้สะดุดได้ โดยผู้สูงอายุจะออกมาออกกำลังกายและประกอบกิจกรรมในตอนเช้าซึ่งมีผู้ดูแลดูแลอย่างใกล้ชิด

5.1.2 วัตถุประสงค์ที่ 2 พฤติกรรมการใช้งานในโครงการของผู้สูงอายุ

ก) ผู้สูงอายุสมองเสื่อมระยะแรก กรณีที่ 1

ผู้ป่วย เป็นเพศชาย อายุ 69 ปี สถานภาพ หม้าย อยู่ในสถานบริบาลมาแล้ว 2 ปี
โรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง อัลไซเมอร์

ภาวะพึ่งพาของผู้ป่วย พึ่งพาเล็กน้อย (ค่าคะแนน ADL = 1/7)

พฤติกรรมและอาการของโรค ผู้ป่วยมีอาการเสียความทรงจำในระยะสั้น แต่ยังสามารถจำบุตรหลานและเหตุการณ์ระยะยาวได้โดยผู้ป่วยยังสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ โดยกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ คือ ตื่นนอนในตอนเช้าซึ่งมีผู้ดูแลช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การเช็ดตัว ล้างหน้า แปรงฟัน และรับประทานอาหารเช้า หลังจากนั้นผู้ดูแลจะพาผู้ป่วยออกกำลังกายที่ลานกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุรายอื่น และกลับมารับประทานอาหารกลางวัน และให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน เช่น นอนเล่น ดูโทรทัศน์ จนถึงเวลารับประทานอาหารเย็นและเข้านอนซึ่งผู้สูงอายุจะเข้านอนในเวลาหัวค่ำ จากการเก็บข้อมูลจะพบว่าพื้นที่ผู้สูงอายุทำกิจกรรมส่วนใหญ่คือบนเตียงของผู้ป่วยเองภายในห้องนอน ซึ่งพบว่าภายในสถานบริบาลไม่มีกิจกรรมกระตุ้นการเรียนรู้สำหรับผู้ป่วย

ผู้ดูแล เป็นเพศชาย อายุ 20 ปี สถานภาพ โสด อาชีพ ผู้ช่วยการพยาบาล ระดับการศึกษา มัธยมศึกษา เคยอบรมการดูแลผู้สูงอายุและเด็กเล็ก โดยแรงจูงใจที่ทำงานในสถานสงเคราะห์ คือ รักในการดูแลผู้สูงอายุ รู้สึกเหมือนอยู่รวมกันเป็นครอบครัวซึ่งมีการช่วยเหลือกัน

ข) ผู้สูงอายุสมองเสื่อมระยะแรก กรณีที่ 2

ผู้ป่วย เป็นเพศหญิง อายุ 70 ปี สถานภาพ โสด อยู่ในสถานบริบาลมาแล้ว 3 เดือน
โรคประจำตัว อัลไซเมอร์

ภาวะพึ่งพาของผู้ป่วย อยู่ในภาวะพึ่งพาเล็กน้อย (ค่าคะแนน ADL = 1/7)

พฤติกรรมและอาการของโรค ผู้ป่วยมีอาการเสียความทรงจำในระยะสั้น แต่ยังสามารถจำบุตรหลานและเหตุการณ์ระยะยาวได้โดยผู้ป่วยยังสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ และยังสามารถสื่อสารพูดคุยได้รู้เรื่อง โดยกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ คือ ตื่นนอนในตอนเช้าซึ่งมีผู้ดูแลช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การเช็ดตัว ล้างหน้า แปรงฟัน และรับประทานอาหารเช้า หลังจากนั้นผู้ดูแลจะพาผู้ป่วยออกกำลังกายที่ลานกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุรายอื่น และกลับมารับประทานอาหารกลางวัน และให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน เช่น นอนเล่น ดูโทรทัศน์ จนถึงเวลารับประทานอาหารเย็นและเข้านอนซึ่งผู้สูงอายุจะเข้านอนในเวลาหัวค่ำและผู้ดูแลจะเข้ามาดูแลผู้สูงอายุ วัดความดันในตอนสายและตอนกลางคืน จากการเก็บข้อมูลจะพบว่าพื้นที่ๆผู้สูงอายุทำกิจกรรมส่วนใหญ่คือ บนเตียงของผู้ป่วยเองภายในห้องนอน ซึ่งพบว่าภายในสถานบริบาลไม่มีกิจกรรมกระตุ้นการเรียนรู้สำหรับผู้ป่วย

ผู้ดูแล เป็นเพศชาย อายุ 20 ปี สถานภาพ โสด อาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล ระดับการศึกษา มัธยมศึกษา เคยอบรมการดูแลผู้สูงอายุและเด็กเล็ก โดยแรงจูงใจที่ทำงานในสถานพยาบาลคือ รักในการดูแลผู้สูงอายุ รู้สึกเหมือนอยู่รวมกันเป็นครอบครัวซึ่งมีการช่วยเหลือกันและกัน

ค) ผู้สูงอายุสมองเสื่อมระยะกลาง กรณีที่ 1

ผู้ป่วย เป็นเพศหญิง อายุ 85 ปี สถานภาพ โสด อยู่ในสถานบริบาลมาแล้ว 10 ปี
โรคประจำตัว อัลไซเมอร์

ภาวะพึ่งพาของผู้ป่วย อยู่ในภาวะพึ่งพาปานกลาง (ค่าคะแนน ADL = 4/7)

พฤติกรรมและอาการของโรค ผู้ป่วยไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ ต้องมีผู้ช่วยเหลือ และมีอาการเสียความทรงจำ เดินหลง สนทนาไม่รู้เรื่อง พูดซ้ำๆในเรื่องเดิมๆ กลืนปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้ กิจวัตรที่ผู้สูงอายุทำเป็นส่วนใหญ่คือ นอนหลับ นั่งพักผ่อนบนเตียง และเดินออกกำลังกายในตอนบ่าย โดยผู้ดูแลจะพาผู้สูงอายุเดินเล่นรอบๆสวน ซึ่งผู้สูงอายุไม่มีการทำกิจกรรมที่กระตุ้นการเรียนรู้ด้านสมองหรือชะลอความเสื่อมเลย สำหรับผู้สูงอายุกรณีนี้พบว่าในตอนกลางคืนผู้สูงอายุมีอาการนอนไม่หลับ ตื่นมาเป็นระยะๆแต่ไม่ได้รับกวนผู้สูงอายุรายอื่น พื้นที่ส่วนใหญ่ที่ผู้สูงอายุใช้คือ บนเตียงในห้องนอนของผู้สูงอายุ

ผู้ดูแล เป็นเพศชาย อายุ 26 ปี สถานภาพ โสด อาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล ระดับการศึกษา มัธยมศึกษา เคยอบรมการดูแลผู้สูงอายุและเด็กเล็ก โดยแรงจูงใจที่ทำงานในสถานบริบาล คือ รู้สึกอบอุ่นแบบครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน ผู้สูงอายุมีความร่วมมือร่วมใจกันในการทำงานต่างๆ

ง) ผู้สูงอายุสมองเสื่อมระยะกลาง กรณีที่ 2

ผู้ป่วย เป็นเพศหญิง อายุ 79 ปี สถานภาพ โสด อยู่ในสถานบริบาลมาแล้ว 1 ปี
โรคประจำตัว อัลไซเมอร์ โรคเก๊าท์

ภาวะพึ่งพาของผู้ป่วย อยู่ในภาวะพึ่งพา (ค่าคะแนน ADL = 5/7)

พฤติกรรมและอาการของโรค ผู้ป่วยไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ ต้องมีผู้ช่วยเหลือ และมีอาการเสียความทรงจำ เดินหลง สับสนไม่รู้เรื่อง พูดซ้ำๆในเรื่องเดิมๆ บางครั้งมีพฤติกรรมก้าวร้าวตีผู้ดูแล กลับปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้ นอนไม่หลับหรือนอนนานผิดปกติ ในการทำกิจวัตรของผู้สูงอายุจะมีผู้ดูแลคอยช่วยเหลือตั้งแต่ผู้สูงอายุตื่นนอนในตอนเช้า และทำกิจวัตรประจำวันบนเตียงนอน สำหรับกิจกรรมกระตุ้นของผู้สูงอายุในสถานบริบาลมีเพียงการพาผู้สูงอายุออกกำลังกายในตอนเช้าหลังจากนั้นผู้ดูแลจะให้ผู้สูงอายุนอนพักผ่อน ดูโทรทัศน์ในห้องนอน ซึ่งไม่มีกิจกรรมกระตุ้นการเรียนรู้ด้านอื่นทำให้เกิดอาการเสื่อมถอยของโรค

ผู้ดูแล เป็นเพศชาย อายุ 26 ปี สถานภาพ โสด อาชีพ ผู้ช่วยการพยาบาล ระดับการศึกษา มัธยมศึกษา เคยอบรมการดูแลผู้สูงอายุและเด็กเล็ก โดยแรงจูงใจที่ทำงานในสถานพยาบาล คือ รู้สึกอบอุ่นแบบครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน ผู้สูงอายุมีความร่วมมือร่วมใจกันในการทำงานต่างๆ

จ) ผู้สูงอายุสมองเสื่อมระยะท้าย กรณีที่ 1

ผู้ป่วย เป็นเพศหญิง อายุ 82 ปี สถานภาพ โสด อยู่ในสถานบริบาลมาแล้ว 2 ปี
โรคประจำตัว อัลไซเมอร์

ภาวะพึ่งพาของผู้ป่วย อยู่ในภาวะพึ่งพาอย่างมาก (ค่าคะแนน ADL = 6/7)

พฤติกรรมและอาการของโรค ผู้ป่วยมีพฤติกรรมเหมือนเด็ก ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ต้องมีผู้ช่วยเหลือ ต้องการการดูแลอย่างมากและมีอาการเสียความทรงจำ เดินหลง สับสนไม่รู้เรื่อง กลับปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้ นอนไม่หลับหรือนอนนานผิดปกติ กิจวัตรส่วนใหญ่คือ นอนพักผ่อนบนเตียง สำหรับการทำให้กิจกรรมบำบัดของผู้สูงอายุนั้นมีเพียงการทำกายภาพ ออกกำลังกายภาคสนาม ขยับแขนขา ยกมือ กระตุ้นกล้ามเนื้อเท่านั้น ซึ่งไม่มีการกระตุ้นการเรียนรู้ด้านสมองหรือความทรงจำ

ผู้ดูแล เป็นเพศชาย อายุ 23 ปี สถานภาพ สมรส อาชีพ ผู้ช่วยการพยาบาล ระดับการศึกษา มัธยมศึกษา เคยอบรมการดูแลผู้สูงอายุและเด็กเล็ก โดยแรงจูงใจที่ทำงานในสถานบริบาล คือ รักในการบริการ

ฉ) ผู้สูงอายุสมองเสื่อมระยะท้าย กรณีที่ 2

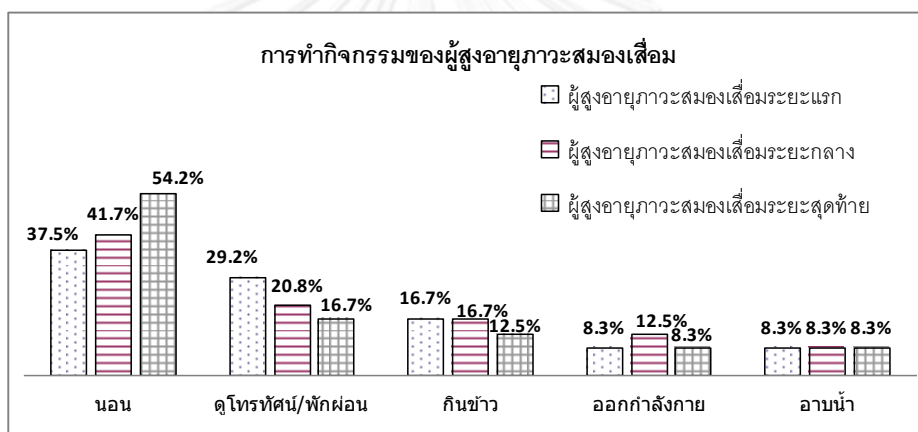
ผู้ป่วย เป็นเพศชาย อายุ 73 ปี สถานภาพ สมรส อยู่ในสถานบริบาลมาแล้ว 2 ปี
โรคประจำตัว อัลไซเมอร์

ภาวะพึ่งพาของผู้ป่วย อยู่ในภาวะพึ่งพาอย่างมาก (ค่าคะแนน ADL = 6/7)

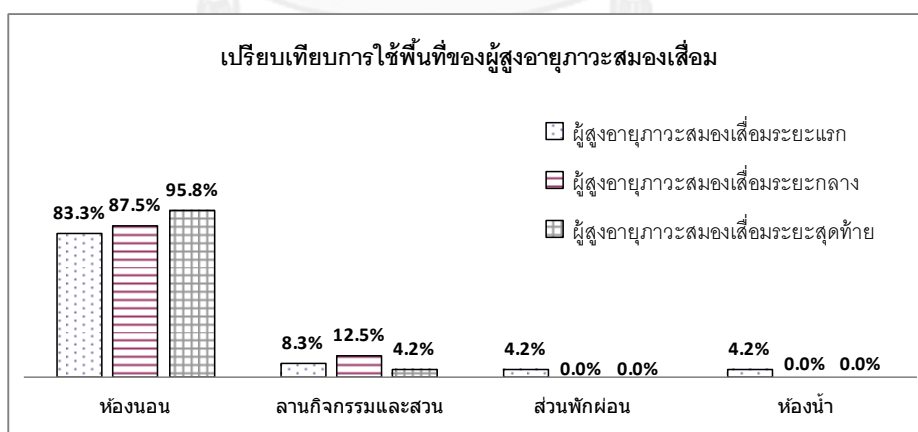
พฤติกรรมและอาการของโรค ผู้ป่วยไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ ต้องมีผู้ช่วยเหลือ อยู่ในภาวะติดเตียง ต้องการการดูแลอย่างมาก และมีอาการเสียความทรงจำ กลับปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้ นอนไม่หลับหรือนอนนานผิดปกติ กิจวัตรส่วนใหญ่คือ นอนพักผ่อน สำหรับการทำกิจกรรมบำบัดของผู้สูงอายุที่มีเพียงการทำกายภาพออกกำลังกายภาคสนาม ขยับแขนขา ยกมือ กระตุ้นกล้ามเนื้อเท่านั้น ซึ่งไม่มีการกระตุ้นการเรียนรู้ด้านสมองหรือความทรงจำ โดยพื้นที่ส่วนใหญ่ที่ผู้สูงอายุใช้คือในห้องนอน

ผู้ดูแล เป็นเพศชาย อายุ 23 ปี สถานภาพ สมรส อาชีพ ผู้ช่วยการพยาบาล ระดับการศึกษา มัธยมศึกษา เคยอบรมการดูแลผู้สูงอายุและเด็กเล็ก โดยแรงจูงใจที่ทำงานในสถานพยาบาลคือ รักในการบริการ

จากการศึกษาสามารถสรุปผลพฤติกรรมและการใช้พื้นที่ของผู้สูงอายุในสถานพยาบาลโดยอ้างอิงจากจำนวนชั่วโมงที่ใช้ใน 1 วัน (24 ชั่วโมง) ดังนี้



แผนภูมิที่ 5.1 แสดงพฤติกรรมของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมในสถานพยาบาล



แผนภูมิที่ 5.2 แสดงการใช้พื้นที่ของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมในสถานพยาบาล

จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุสมองเสื่อมทั้ง 3 ระยะในสถานบริบาลมีการใช้พื้นที่ส่วนใหญ่คือ ห้องนอน รองลงมาคือลานกิจกรรมและสวน และพบว่าผู้สูงอายุสมองเสื่อมระยะแรกเท่านั้นที่มีการใช้พื้นที่ในห้องน้ำ เนื่องจากการพักอาศัยในสถานบริบาลนั้น ผู้ดูแลได้ให้ผู้สูงอายุใส่ผ้าอ้อมผู้ใหญ่เป็นส่วนใหญ่ และมีการทำความสะอาดร่างกายคือการเช็ดตัว แปรงฟัน บนเตียงนอนในห้องพัก กิจกรรมส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุทั้ง 3 ระยะ คือ การนอนพักผ่อนบนเตียงในห้องนอนซึ่งไม่ทำให้เกิดการกระตุ้นการเรียนรู้ ซึ่งอาจไม่สอดคล้องกับแนวทางการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมที่ควรให้มีกิจกรรมกระตุ้นการเรียนรู้ ชะลอความเสื่อมถอยของสมอง และเน้นให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมร่วมกัน

5.1.3 วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 ปัญหาของโครงการสำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม

จากการเก็บข้อมูลในสถานพยาบาลพบปัญหา ซึ่งสามารถแบ่งปัญหาออกเป็น 3 ด้านหลักที่ส่งผลต่อการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม ดังนี้

ก) ปัญหาสภาพแวดล้อมซึ่งส่งผลต่อการบำบัดและการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ

- สภาพแวดล้อมภายในห้องพักของสถานบริบาลให้ความรู้สึกเหมือนอยู่ในโรงพยาบาล โดยในห้องพักผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมพักรวมอยู่กับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคอื่น หรือบางห้องผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมพักอาศัยรวมกันทั้ง 3 ระยะซึ่งอาจทำให้เกิดความเสื่อมถอยของภาวะสมองเสื่อมได้

- ไม่มีพื้นที่พักผ่อนหรือทำกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมกระตุ้นการเรียนรู้ เช่น พื้นที่นั่งเล่นสำหรับพูดคุยร่วมกัน

- สภาพแวดล้อมภายในโครงการไม่มีการออกแบบเพื่อกระตุ้นความทรงจำของผู้สูงอายุ วัน เวลา สถานที่ เช่น ไม่มีนาฬิกา ปฏิทินในห้องพัก สีของแต่ละห้องพักไม่ชัดเจน แสงสว่างไม่ชัดเจนระหว่างกลางวันกลางคืน ซึ่งสภาพแวดล้อมที่ไม่กระตุ้นความทรงจำนั้นอาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดอาการสับสนและทำให้เกิดความเสื่อมถอยได้

- ไม่มีป้ายหรือสัญลักษณ์บอกทางทำให้การรับรู้ทิศทางไม่ชัดเจน

- มีการติดกระจกภายในห้องน้ำซึ่งอาจทำให้ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมเกิดการภาพหลอนและหวาดกลัวตนเองได้

- กลิ่นจากของเสียจากผู้สูงอายุที่อยู่ในห้องพักเนื่องจากในสถานบริบาลให้ผู้สูงอายุทำกิจวัตรประจำวัตรบนเตียง ไม่ได้ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เดินไปใช้ห้องน้ำทำให้เกิดปัญหาเรื่องกลิ่นของเสียได้

ข) ปัญหาการใช้งาน อุปกรณ์ไม่เหมาะสมซึ่งส่งผลต่อความปลอดภัย

- ห้องน้ำในห้องพักรวมมีขนาดแคบ ไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวกและสัญญาณขอความช่วยเหลือในห้องน้ำ

- มือจับเปิดประตูห้องน้ำบานเลื่อนใช้งานยาก ควรเปลี่ยนเป็น ประตูบานเพี้ยมเนื่องจากมีขนาดเบา ใช้งานง่าย สามารถเปิดได้จากข้างนอก

- เฟอร์นิเจอร์ไม่มีการลบมุม

- รุและปลั๊ก อุปกรณ์ไฟฟ้าภายในห้องไม่มีการป้องกันจากผู้สูงอายุ

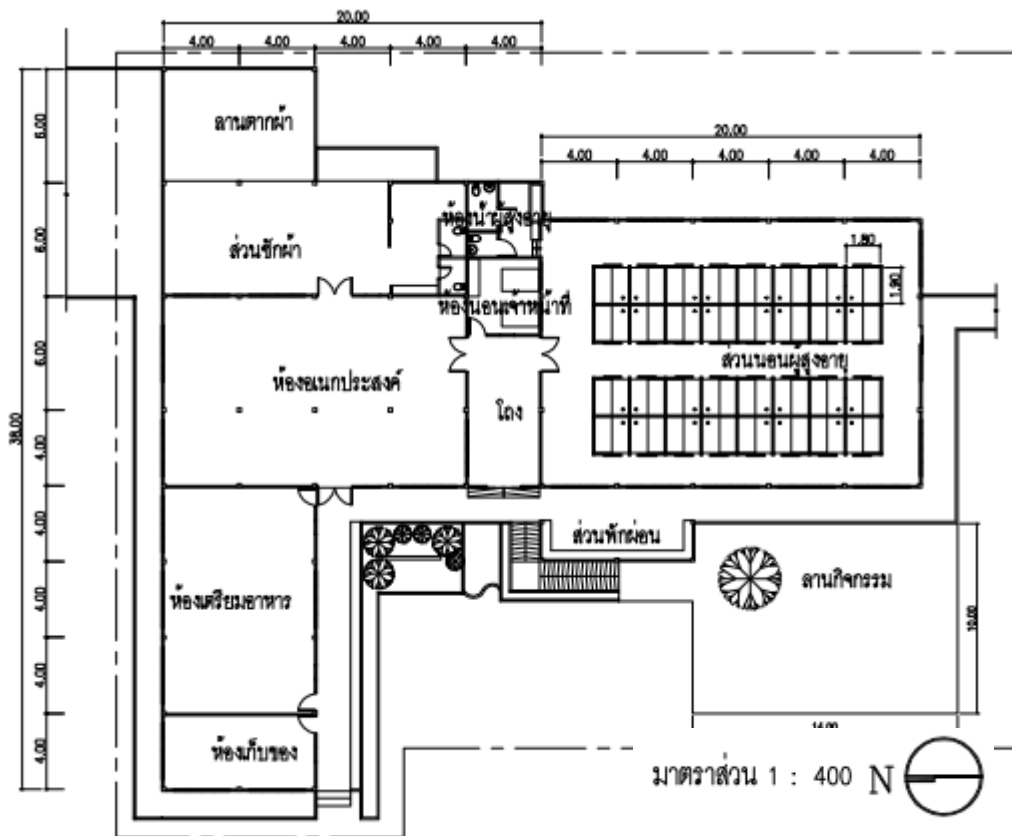
- พื้นที่ห้องที่เป็นวัสดุพื้นไม่มีการสะท้อน ซึ่งไม่เหมาะสมต่ออาการป่วยของผู้สูงอายุ
 - ในห้องพักของผู้สูงอายุไม่มีราวพุงตัว
 - พื้นที่สวนไม่มีทางเดินที่กระตุ้นความทรงจำของผู้ป่วย พื้นขรุขระ ระดับไม่เรียบเสมอกัน อาจทำให้ผู้สูงอายุสะดุดได้
 - พื้นที่สวนหรือพื้นที่บริเวณผู้สูงอายุเดินในโครงการไม่มีรั้วหรือการจำกัดบริเวณซึ่งทำให้ผู้สูงอายุเดินไปภายนอกโครงการได้
- ค) ปัญหาความสะดวกในการเข้าถึงพื้นที่ (ขนาดทางสัญจร ทางลาด ทางเดิน)
- พื้นที่ต่างระดับ ทางลาด ทำสีไม่ชัดเจน ไม่มีจุดเตือน
 - ทางเข้าลิฟต์ไม่มีจุดเตือน

สรุปจากการศึกษาพบปัญหาของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมในสถานบริบาลคือ ที่อยู่อาศัยไม่เหมาะสมเนื่องจากการอยู่อาศัยร่วมกับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคอื่น สภาพแวดล้อมเหมือนอยู่โรงพยาบาลและพื้นที่ภายในโครงการไม่มีการออกแบบให้มีการกระตุ้นการเรียนรู้และไม่มีพื้นที่พักผ่อนและทำกิจกรรมร่วมกันของผู้สูงอายุทำให้เกิดอาการเสื่อมถอยของโรคได้ การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกยังเป็นไปไม่สะดวก เช่น ยังไม่มีจุดเตือน สีไม่ชัดเจน และการเลือกใช้เฟอร์นิเจอร์หรืออุปกรณ์อาจยังไม่เหมาะสมซึ่งส่งผลทำให้เกิดอันตรายต่อผู้สูงอายุได้ เช่น ประตูเลื่อนบานไม้ของห้องน้ำที่มีน้ำหนักมากใช้งานไม่สะดวก และยังไม่มีการออกแบบที่คำนึงถึงความปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ เช่น เฟอร์นิเจอร์ไม่ได้ลบมุม ไม่มีการป้องกันอุปกรณ์งานระบบภายในห้อง ไม่มีการจำกัดบริเวณล้อมรั้วพื้นที่สวนภายในโครงการ เป็นต้น

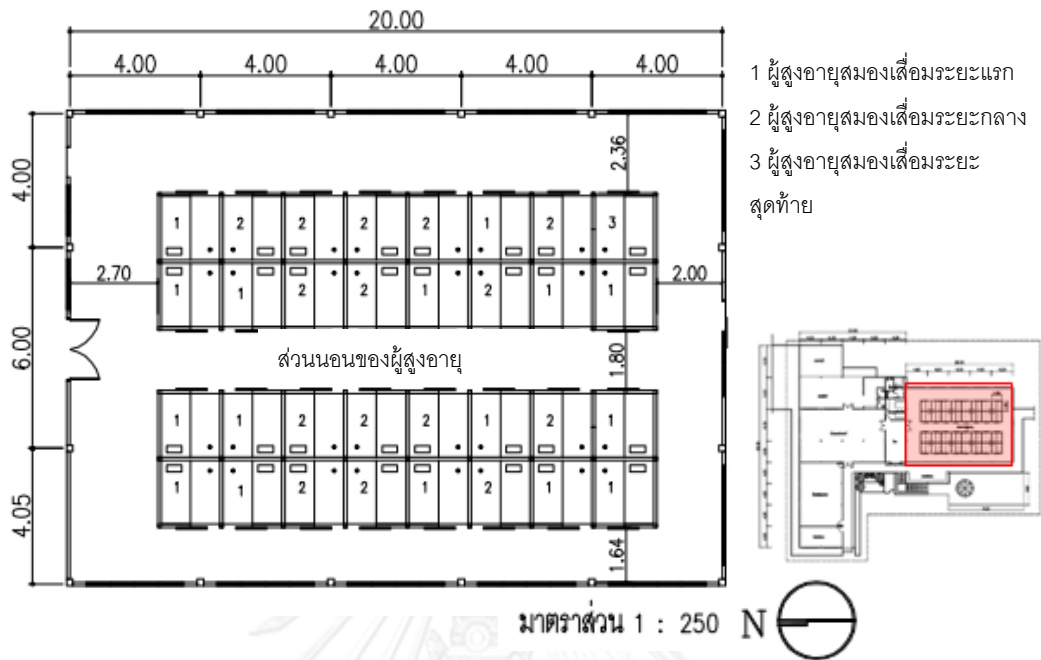
5.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล กรณีศึกษาที่ 2 สถานสงเคราะห์

5.2.1 วัตถุประสงค์ที่ 1 ลักษณะทางกายภาพของโครงการ

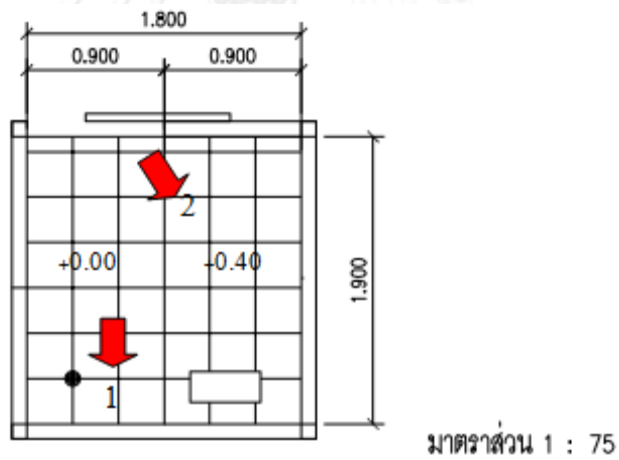
5.2.2.1 ส่วนนอนสำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม



รูปที่ 5.21 ผังพื้นอาคารพักอาศัยของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม

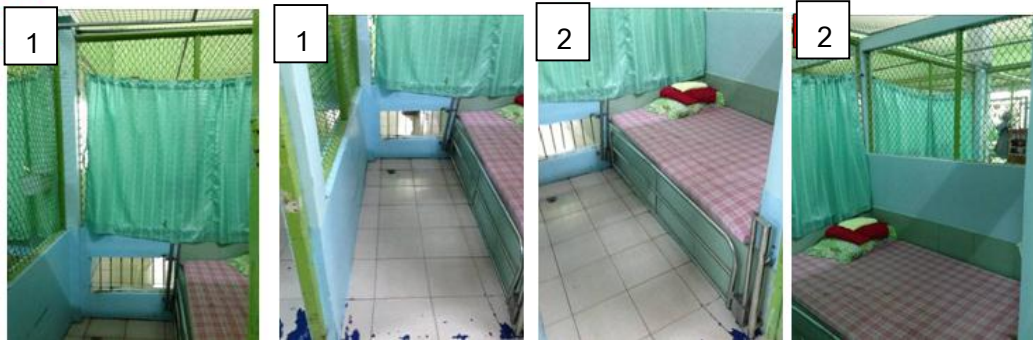


รูปที่ 5.22 ผังส่วนนอนสำหรับผู้สูงอายุ



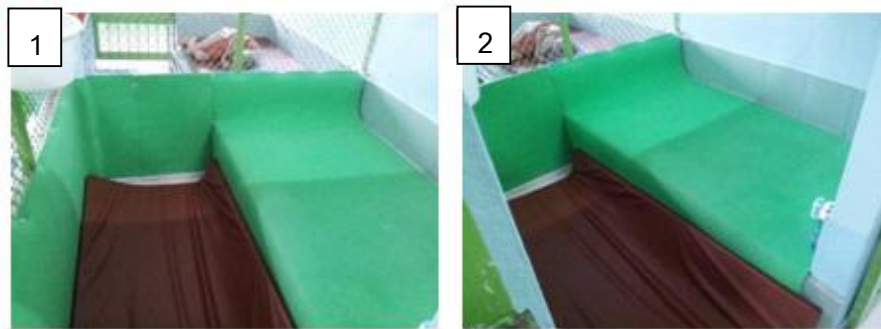
รูปที่ 5.23 ผังขยายส่วนนอนสำหรับผู้สูงอายุ

ห้องนอนของผู้สูงอายุในอาคารมีจำนวน 36 ห้อง ซึ่งมีทางเดินภายในอาคารล้อมรอบมายังห้องนอนแต่ละแถว ภายในห้องพักหรือห้องนอนสำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมระยะแรกและระยะกลางกันผนังด้วยจะลวดตะแกรงและมีผ้ามาปิดเพื่อความความเป็นส่วนตัวของแต่ละห้อง ภายในห้องมีรูระบายน้ำสำหรับเป็นที่อาบน้ำของผู้สูงอายุและง่ายต่อการทำความสะอาด และมีที่นอนซึ่งเป็นคอนกรีตสร้างในที่ โดยห้องพักสำหรับผู้สูงอายุ 1 คน มีขนาดประมาณ 1.8 x 1.90 ม.



รูปที่ 5.24 แสดงที่พักอาศัยของผู้ป่วยสมองเสื่อมระยะแรกและระยะกลาง

สำหรับห้องนอนของผู้สูงอายุระยะสุดท้ายจะมีการกรุพองน้ำหุ้มหนังเพื่อกันกระแทกบริเวณผนังและที่นอน ภายในห้องมีที่นอนและมีระบายน้ำเพื่อให้่ายในการทำมาความสะอาด โดยห้องพักสำหรับผู้สูงอายุ 1 คน มีขนาดประมาณ 1.8 x 1.90 ม.



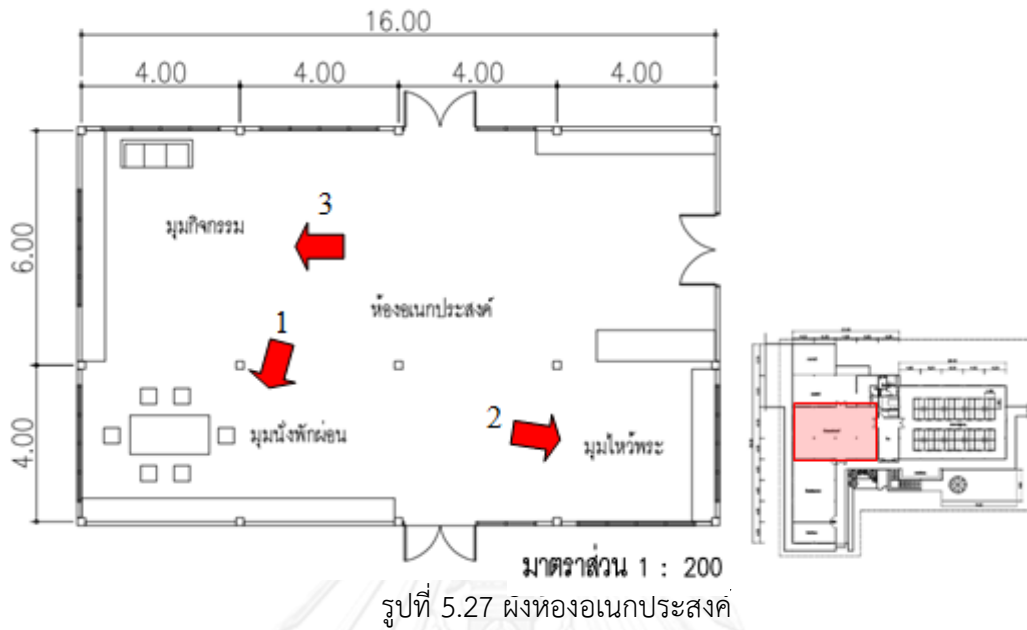
รูปที่ 5.25 แสดงที่พักอาศัยของผู้ป่วยสมองเสื่อมระยะสุดท้าย

ประตูห้องนอนเป็นประตูบานเลื่อนและสามารถถี้อคจากด้านนอกเพื่อไม่ให้ผู้สูงอายุเดินออกไปภายนอกในเวลากลางคืน โดยผู้ดูแลจะเป็นผู้ถี้อคประตูเมื่อถึงเวลาเข้านอนของผู้สูงอายุ ยกเว้นผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้จะไม่ถี้อคประตูเพื่อให้ผู้สูงอายุเดินไปเข้าห้องน้ำรวมได้ บริเวณหน้าประตูจะมีป้ายบอกชื่อของผู้สูงอายุประจำห้องนั้นๆ



รูปที่ 5.26 แสดงประตูห้องพักของผู้สูงอายุ

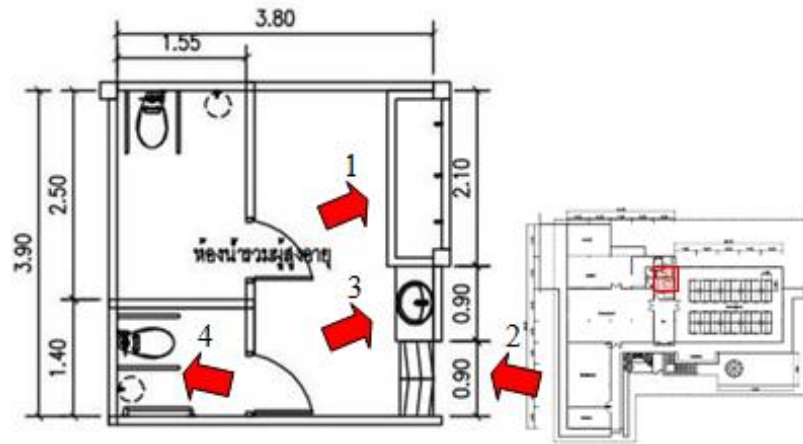
5.2.1.2 ห้องอเนกประสงค์และทำกิจกรรม



รูปที่ 5.28 แสดงห้องอเนกประสงค์และทำกิจกรรม

ห้องอเนกประสงค์และทำกิจกรรมมีลักษณะเป็นห้องโถงขนาดประมาณ 10 x 16 ม. ภายในห้องทาสีชมพูซึ่งเป็นสีที่แตกต่างจากพื้นที่ห้องนอน ภายในห้องอเนกประสงค์มีโต๊ะสำหรับรับประทานอาหาร หิ้งพระสำหรับพื้นที่สวดมนต์ พื้นที่ร้องเพลง ดูโทรทัศน์ โดยทางสถานสงเคราะห์จะมีกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในวันจันทร์-วันศุกร์ เช่น ระบายสี หัดทำอาหาร ประดิษฐ์งานฝีมือ ร้องคาราโอเกะ เล่น อังกะลุง ชมภาพยนตร์

5.2.1.3 ห้องน้ำรวมสำหรับผู้สูงอายุ



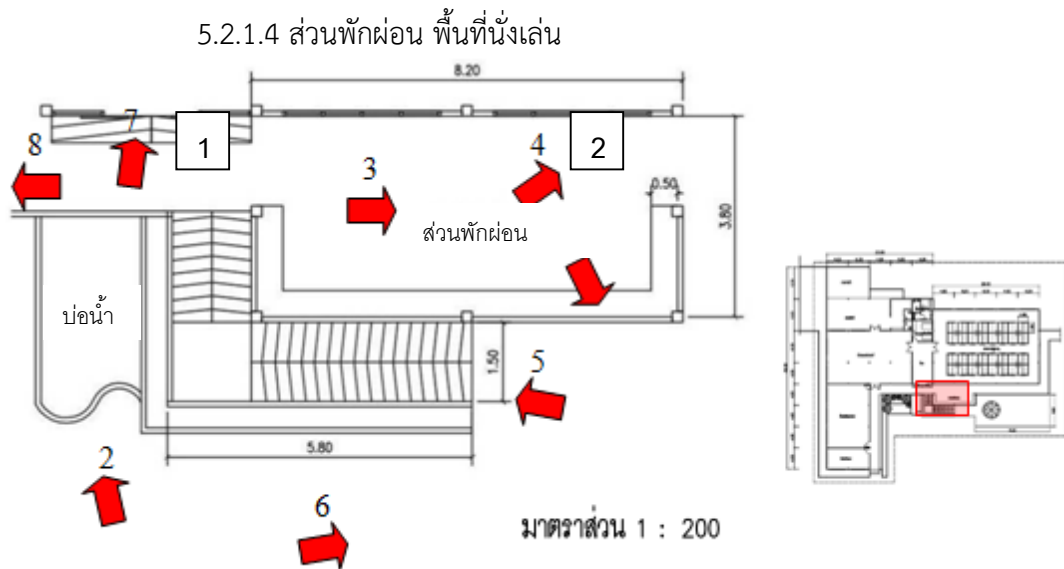
มาตราส่วน 1 : 125

รูปที่ 5.29 ผังห้องน้ำรวมสำหรับผู้สูงอายุ



รูปที่ 5.30 แสดงห้องน้ำรวมสำหรับผู้สูงอายุ

ห้องน้ำรวมสำหรับผู้สูงอายุอยู่ในอาคารมหาดไทยโดยผู้สูงอายุในแต่ละห้องนอนสามารถเดินมายังห้องน้ำได้ ภายในห้องน้ำมีห้องส้วม 2 ห้องและมีส่วนตักน้ำสำหรับอาบน้ำ สภาพปัจจุบันในห้องน้ำสุขภัณฑ์ชำรุด ทรุดโทรม



รูปที่ 5.31 ผังส่วนพักผ่อนและนั่งเล่น



รูปที่ 5.32 แสดงส่วนพักผ่อนและนั่งเล่น

พื้นที่นั่งเล่นอยู่บริเวณด้านหน้าของอาคารซึ่งเชื่อมต่อกับทางเข้าอาคารและโถงต้อนรับ โดยมีพื้นที่ขนาดประมาณ 8.20×3.80 ในบริเวณนี้มีที่นั่งสำหรับผู้สูงอายุซึ่งใช้สีที่แตกต่างจากสีของพื้นผนัง โดยพื้นที่นั่งเล่นมีการตกแต่งด้วยตู้ปลาและสวน ซึ่งผู้สูงอายุสามารถมองเห็นภูมิทัศน์โดยรอบจากที่นั่งได้

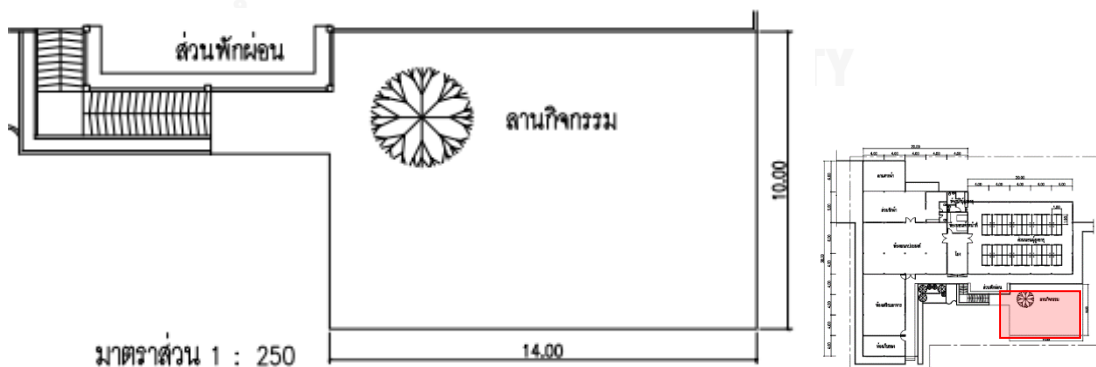
5.2.1.5 ทางเดินภายใน/ทางลาด



รูปที่ 5.33 ทางเดินภายในและทางลาด

ทางเดินภายในอาคารเป็นพื้นกระเบื้องและในบริเวณที่มีระดับที่แตกต่างมีการทำทางลาดซึ่งมีการใช้สีที่แตกต่างจากพื้นทางเดินทั่วไปในบางจุดและส่วนของทางลาดมีในส่วนของชั้นอาคารมีความกว้าง 1.50 ม. และราวจับสูง 0.85 ม. พื้นผิวมีลักษณะขรุขระแต่ยังไม่มีจุดเตีอนก่อนขึ้นทางลาดและสีทางลาดไม่แตกต่างจากสีพื้นในบางจุดทำให้ยากต่อการระวังของผู้สูงอายุ

5.2.1.6 สวนและพื้นที่กิจกรรม



รูปที่ 5.34 ผังพื้นที่กิจกรรม



รูปที่ 5.35 แสดงพื้นที่ลานกิจกรรม

บริเวณหน้าอาคารเป็นลานปูกระเบื้องโดยมีต้นไม้ใหญ่จำนวน 1 ต้นซึ่งสามารถมองทิวทัศน์ได้จากบริเวณส่วนพักผ่อนและนั่งเล่นซึ่งผู้สูงอายุไม่ได้รับอนุญาตให้ลงไปใช้งานพื้นที่ดังกล่าวเนื่องจากเจ้าหน้าที่เกรงว่าผู้สูงอายุจะเดินไปยังอาคารอื่นหรือออกนอกโครงการได้

5.2.2 วัตถุประสงค์ที่ 2 พฤติกรรมการใช้งานในโครงการของผู้สูงอายุ

ก) ผู้สูงอายุสมองเสื่อมระยะแรก กรณีที่ 1

ผู้ป่วย เป็นเพศชาย อายุ 70 ปี สถานภาพ โสด อยู่ในสถานสงเคราะห์มาแล้ว 2 ปี แต่เพิ่งย้ายมาอยู่อาคารสำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมประมาณ 1 เดือน

โรคประจำตัว เบาหวาน อัลไซเมอร์

ภาวะพึ่งพาของผู้ป่วย ภาวะพึ่งพาลึกน้อย (ค่าคะแนน ADL = 1/7)

พฤติกรรมและอาการของโรค ผู้ป่วยมีอาการพูดซ้ำๆในบางครั้ง สูญเสียความทรงจำระยะสั้นๆ เช่น จำไม่ได้ว่ากินข้าวแล้วหรือยัง บางครั้งสนทนาไม่เข้าใจ สื่อสารไม่รู้เรื่อง ซึ่งสามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองโดยกิจวัตรของผู้สูงอายุจะตื่นมาตั้งแต่เช้าเพื่อประกอบกิจวัตรส่วนตัวโดยใช้พื้นที่ในห้องนอนของตนเองโดยมีผู้ดูแลเตรียมอุปกรณ์ สิ่งของสำหรับกิจวัตรส่วนตัวและเตรียมอาหาร ของว่างให้ผู้สูงอายุรับประทานทุกมื้อ ซึ่งการทำกิจกรรมในสถานสงเคราะห์นั้นจะมีกิจกรรมที่กระตุ้นการเรียนรู้ เช่น เล่นดนตรี ร้องเพลง วาดภาพ ในวันจันทร์-วันศุกร์ ส่วนในวันเสาร์-อาทิตย์นั้นจะให้ลูกหลาน ญาติ หรือคนจากภายนอกมาเข้าเยี่ยมพูดคุยกับผู้สูงอายุได้ ผู้สูงอายุนี้มีกิจกรรมส่วนใหญ่คือนั่งพักผ่อน นั่งเล่น พูดคุยกับผู้ดูแลและผู้สูงอายุรายอื่นในพื้นที่นั่งเล่น ซึ่งผู้สูงอายุที่พักอาศัยในอาคารนี้จะไม่ได้รับอนุญาตให้ออกไปภายนอกอาคารส่งผลทำให้ไม่มีกิจกรรมภายนอก เช่น การเดินออกกำลังกาย เป็นต้น

ผู้ดูแล เป็นเพศชาย อายุ 27 ปี สถานภาพ สมรส เป็นเจ้าหน้าที่สถานสงเคราะห์ระดับการศึกษา มัธยมศึกษา เคยอบรมการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม โดยแรงจูงใจที่ทำงานในสถานสงเคราะห์ คือ มารดาเคยทำงานสถานสงเคราะห์แห่งเดียวกัน เมื่อทำงานไปจึงมีความรู้สึกผูกพันกับผู้สูงอายุ

ข) ผู้สูงอายุสมองเสื่อมระยะแรก กรณีที่ 2

ผู้ป่วย เป็นเพศหญิง อายุ 80 ปี สถานภาพ หม้าย อยู่ในสถานสงเคราะห์ มาแล้ว 7-8 ปี

โรคประจำตัว อัลไซเมอร์

ภาวะพึ่งพาของผู้ป่วย ไม่ต้องพึ่งพา (ค่าคะแนน ADL = 0/7)

พฤติกรรมและอาการของโรค ผู้ป่วยมีอาการพูดซ้ำๆในบางครั้ง มีการสูญเสียความทรงจำเป็นระยะๆครั้งคราว ยังสามารถพูดคุยสื่อสารกับพี่เลี้ยงรู้เรื่อง สามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองในห้องนอนโดยผู้ดูแลเตรียมอุปกรณ์ต่างๆอำนวยความสะดวกในการทำกิจวัตรประจำวันและเตรียมอาหารให้ผู้สูงอายุโดยผู้สูงอายุมีการเข้าร่วมกิจกรรมของสถานสงเคราะห์คือ การร้องเพลง เล่นดนตรี สวดมนต์ กิจกรรมที่ทำส่วนใหญ่คือ นั่งพักผ่อน และชอบพูดคุยกับพี่เลี้ยงโดยมักจะคุยถึงเรื่องเก่าๆของตนเอง

ผู้ดูแล เป็นเพศหญิง อายุ 50 ปี สถานภาพ โสด เป็นเจ้าหน้าที่สถานสงเคราะห์ ระดับการศึกษา มัธยมศึกษา ทำงานในสถานสงเคราะห์มาเป็นเวลา 20 ปี ไม่เคยได้รับการอบรม โดยแรงจูงใจที่ทำงานในสถานสงเคราะห์ คือ นายจ้างกำหนดนำมาและชอบการดูแลผู้สูงอายุ

ค) ผู้สูงอายุสมองเสื่อมระยะกลาง กรณีที่ 1

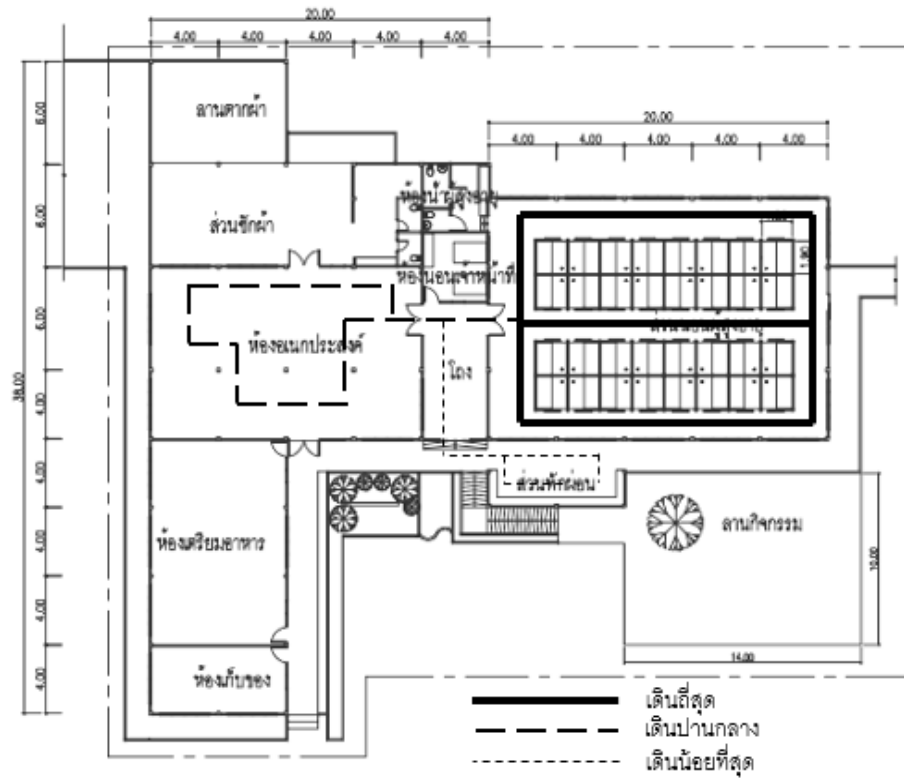
ผู้ป่วย เป็นเพศชาย อายุ 84 ปี สถานภาพ หม้าย อยู่ในสถานสงเคราะห์ มาแล้ว 2-3 เดือน

โรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง เบาหวาน

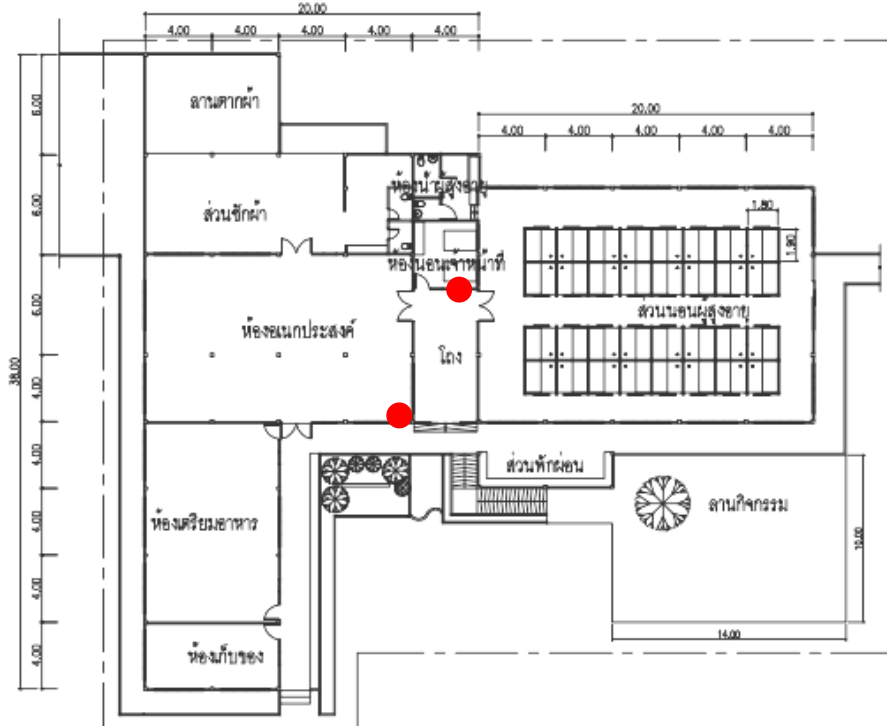
ภาวะพึ่งพาของผู้ป่วย อยู่ในภาวะพึ่งพา (ค่าคะแนน ADL = 5/7)

พฤติกรรมและอาการของโรค ผู้ป่วยมีอาการพูดซ้ำๆในเรื่องเดิม สนทนาไม่เข้าใจ พูดไม่รู้เรื่อง หูแว่ว คิดไปเอง อยากรกลับบ้านและบ่นคิดถึงลูกหลาน เดินหลงและจำเส้นทางไม่ได้ เดินไปมาระหว่างห้องนอนและห้องอเนกประสงค์ บางมีอาการนอนไม่หลับ ไม่สามารถกลืนปัสสาวะ อัจฉริยะได้ทำให้ผู้สูงอายุต้องใส่แอมเพิร์ส ไม่สามารถแต่งตัวหรือประกอบกิจวัตรเองได้ต้องมีผู้ดูแลช่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น อาบน้ำ แต่งตัว กินข้าว โดยการทำกิจวัตรต่าง ๆ นั้นจะทำในห้องนอนซึ่งทำให้เกิดปัญหาหากลิ้นจากการขับถ่ายของผู้สูงอายุภายในห้องนอน ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ นั้นจะมีผู้ดูแลพาเข้าร่วมในเวลาสายของละวัน เช่น ฟังดนตรี ฟังเสียงสวดมนต์ หลังจากทำกิจกรรมกับผู้สูงอายุรายอื่นแล้วผู้ดูแลจะให้ผู้สูงอายุนั่งพักผ่อนตามพื้นที่ในอาคาร เช่น พื้นที่นั่งเล่น ห้องอเนกประสงค์ ซึ่งผู้ดูแลจะนั่งสังเกตการณ์พฤติกรรมผู้สูงอายุแต่ละคนและระวังไม่ให้ผู้สูงอายุออกไปภายนอกอาคาร

ผู้ดูแล เป็นเพศหญิง อายุ 50 ปี สถานภาพ โสด เป็นเจ้าหน้าที่สถานสงเคราะห์ ระดับการศึกษา มัธยมศึกษา ทำงานในสถานสงเคราะห์มาเป็นเวลา 20 ปี ไม่เคยได้รับการอบรม โดยแรงจูงใจที่ทำงานในสถานสงเคราะห์ คือ นายจ้างกำหนดนำมาและชอบการดูแลผู้สูงอายุ



รูปที่ 5.36 แสดงเส้นทางการเดินของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมระยะกลาง



รูปที่ 5.37 แสดงตำแหน่งที่นึ่งสังเกตการณ์ของผู้ดูแล

ง) ผู้สูงอายุสมองเสื่อมระยะกลาง กรณีที่ 2

ผู้ป่วย เป็นเพศหญิง อายุ 75 ปี สถานภาพ หม้าย อยู่ในสถานสงเคราะห์ มาแล้ว 10 ปี

โรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง เบาหวาน

ภาวะพึ่งพาของผู้ป่วย อยู่ในภาวะพึ่งพา (ค่าคะแนน ADL = 4/7)

พฤติกรรมและอาการของโรค ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าว โวยวาย มีอาการหวาดระแวง หูตึง ซ่อนสิ่งของ มักจะตื่นมากกลางดึกเพื่อเก็บของๆตน แต่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองโดยมีผู้ดูแลเตรียมสิ่งของในการทำกิจวัตรประจำวันให้ ไม่เข้าร่วมกิจกรรมใดๆของศูนย์ฯ ชอบนั่งเล่นหรือดูโทรทัศน์คนเดียวในห้องอเนกประสงค์ และมักมีปัญหาทะเลาะกับผู้สูงอายุด้วยกันเองหากมีผู้สูงอายุรายอื่นอยู่ใกล้ พื้นที่ๆใช้ส่วนใหญ่คือห้องอเนกประสงค์

ผู้ดูแล เป็นเพศชาย อายุ 27 ปี สถานภาพ สมรส เป็นเจ้าหน้าที่สถานสงเคราะห์ ระดับการศึกษา มัธยมศึกษา เคยอบรมการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม โดยแรงจูงใจที่ทำงานในสถานสงเคราะห์ คือ มารดาเคยทำงานสถานสงเคราะห์แห่งเดียวกัน เมื่อทำงานไปจึงมีความรู้สึกผูกพันกับผู้สูงอายุ

จ) ผู้สูงอายุสมองเสื่อมระยะสุดท้าย กรณีที่ 1

ผู้ป่วย เป็นเพศหญิง อายุ 82 ปี สถานภาพ หม้าย อยู่ในสถานสงเคราะห์ มาแล้ว 10 ปี

โรคประจำตัว เบาหวาน

ภาวะพึ่งพาของผู้ป่วย ต้องพึ่งพาอย่างมาก (ค่าคะแนน ADL = 6/6)

พฤติกรรมและอาการของโรค ผู้ป่วยสูญเสียความทรงจำเกือบทั้งหมด ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันจึงต้องมีผู้ดูแลในการช่วยเหลือ เช่น อาบน้ำ แต่งตัว ทานอาหาร และผู้สูงอายุต้องใส่แอมเพิร์สเนื่องจากไม่สามารถกลืนปัสสาวะออกจากระได้ โดยผู้ป่วยจะใช้เวลาส่วนใหญ่นอนอยู่ในห้องพักหรือนั่งบริเวณทางเดินหน้าห้องพัก โดยผู้ป่วยจะนั่งนิ่งๆมีอาการเหม่อลอยตลอดเวลา และผู้ป่วยจะขยับเคลื่อนย้ายตัวเองได้บ้างเล็กน้อยแต่ยังไม่สามารถทรงตัวได้ ทำให้บางครั้งล้มกระแทกในห้องพักได้ ซึ่งผู้ดูแลต้องพาเข้าร่วมกิจกรรมโดยพานั่งเก้าอี้ล้อเลื่อนมาเข้าร่วมกิจกรรม เช่น ฟังดนตรี ฟังเสียงสวดมนต์ ดูโทรทัศน์ เป็นต้น

ผู้ดูแล เป็นเพศชาย อายุ 27 ปี สถานภาพ สมรส เป็นเจ้าหน้าที่สถานสงเคราะห์ ระดับการศึกษา มัธยมศึกษา เคยอบรมการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม โดยแรงจูงใจที่ทำงานในสถานสงเคราะห์ คือ มารดาเคยทำงานสถานสงเคราะห์แห่งเดียวกัน เมื่อทำงานไปจึงมีความรู้สึกผูกพันกับผู้สูงอายุ

จ) ผู้สูงอายุสมองเสื่อมระยะสุดท้าย กรณีที่ 2

ผู้ป่วย เป็นเพศหญิง อายุ 80 ปี สถานภาพ หม้าย อยู่ในสถานสงเคราะห์ มาแล้ว 8 ปี

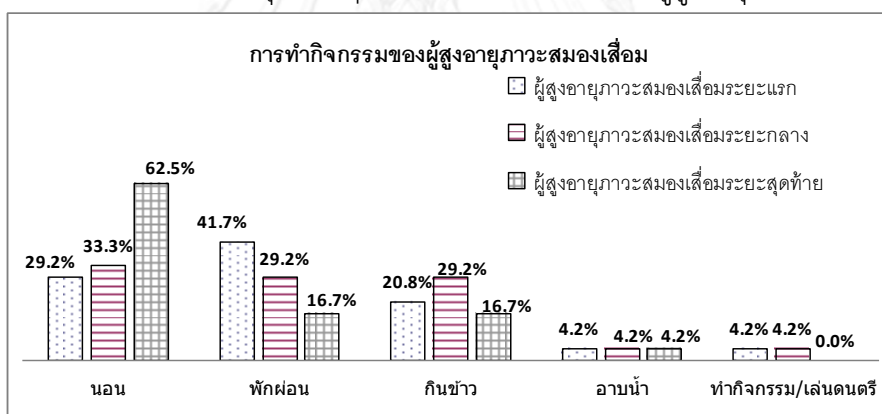
โรคประจำตัว เบาหวาน ความดัน

ภาวะพึ่งพาของผู้ป่วย ต้องพึ่งพาอย่างมาก (ค่าคะแนน ADL = 6/6)

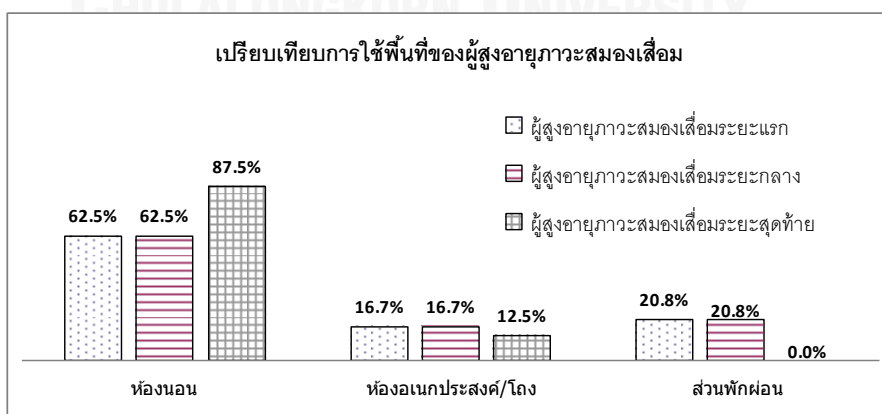
พฤติกรรมและอาการของโรค ผู้ป่วยสูญเสียความทรงจำเกือบทั้งหมด ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำวัตรประจำวันจึงต้องมีผู้ดูแลในการช่วยเหลือ เช่น อาบน้ำ แต่งตัว ทานอาหาร และผู้สูงอายุต้องใส่แอมเปิร์สเนื่องจากไม่สามารถกลืนปัสสาวะออกจากระได้ โดยผู้ป่วยจะใช้เวลาส่วนใหญ่นอนอยู่ในห้องพัก โดยผู้ป่วยจะนอนนิ่งๆ ซึ่งผู้ดูแลจะต้องเข้ามาดูเป็นระยะๆ และช่วยผู้สูงอายุพลิกตัว ชັบแขนขาให้เพื่อไม่ให้เกิดแผลกดทับ

ผู้ดูแล เป็นเพศชาย อายุ 27 ปี สถานภาพ สมรส เป็นเจ้าหน้าที่สถานสงเคราะห์ ระดับการศึกษา มัธยมศึกษา เคยอบรมการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม โดยแรงจูงใจที่ทำงานในสถานสงเคราะห์ คือ มารดาเคยทำงานสถานสงเคราะห์แห่งเดียวกัน เมื่อทำงานไปจึงมีความรู้สึกผูกพันกับผู้สูงอายุ

จากการศึกษาสามารถสรุปผลพฤติกรรมและการใช้พื้นที่ของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ดังนี้



แผนภูมิที่ 5.3 แสดงพฤติกรรมของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมในสถานสงเคราะห์



แผนภูมิที่ 5.4 แสดงการใช้พื้นที่ของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมในสถานสงเคราะห์

จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุสมองเสื่อมทั้ง 3 ระยะในสถานสงเคราะห์มีการใช้พื้นที่ส่วนใหญ่ คือ ห้องนอน และส่วนพักผ่อนรองลงมา ซึ่งเห็นได้ว่าเมื่อผู้สูงอายุใช้พื้นที่ส่วนใหญ่ในห้องนอนแล้วทำให้ไม่มีการเดินกระตุ้นกล้ามเนื้อและการเรียนรู้ นอกจากนี้การทำความสะอาดร่างกาย ขับถ่ายภายในห้องนอนทำให้เกิดปัญหาเรื่องกลิ่นและการระบายอากาศ กิจกรรมส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุสมองเสื่อมระยะแรกและระยะกลาง คือ การพักผ่อน ส่วนระยะสุดท้ายคือ การนอน ซึ่งอาจไม่สอดคล้องกับแนวทางการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมที่ควรให้มีกิจกรรมกระตุ้นการเรียนรู้ ชะลอความเสื่อมถอยของสมอง และเน้นให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมร่วมกัน ไม่ให้ผู้สูงอายุใช้เวลาส่วนใหญ่ในห้องนอนเพียงอย่างเดียว

5.2.3 วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 ปัญหาของโครงการสำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม

จากการเก็บข้อมูลในสถานสงเคราะห์พบปัญหา ดังนี้

ก) ปัญหาสภาพแวดล้อมซึ่งส่งผลต่อการบำบัดและการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ

- สภาพแวดล้อมภายในห้องพักของสถานสงเคราะห์เป็นพื้นที่จำกัดให้ความรู้สึกโดนขัง โดยในอาคารผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมพักรวมกันทั้ง 3 ระยะ ไม่มีการแบ่งโซนที่ชัดเจน ทำให้เกิดเสียงรบกวนและเกิดความไม่เป็นส่วนตัวจากผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมระยะกลางซึ่งอาจทำให้เกิดความเสื่อมถอยของภาวะสมองเสื่อมได้

- ไม่มีพื้นที่พักผ่อนหรือทำกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมกระตุ้นการเรียนรู้ เช่น พื้นที่นั่งเล่นสำหรับพูดคุยร่วมกัน สวนสำหรับผ่อนคลายหรือพื้นที่ออกกำลังกาย

- สภาพแวดล้อมภายในโครงการไม่มีการออกแบบเพื่อกระตุ้นความทรงจำของผู้สูงอายุ วัน เวลา สถานที่ เช่น ไม่มีนาฬิกา ปฏิทินในห้องพัก สีของแต่ละห้องพักไม่ชัดเจน แสงสว่างไม่ชัดเจนระหว่างกลางวันกลางคืน ซึ่งสภาพแวดล้อมที่ไม่กระตุ้นความทรงจำนั้นอาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดการสับสนและทำให้เกิดความเสื่อมถอยได้

- ภายในห้องนอนของผู้สูงอายุไม่มีที่เก็บของ

- แต่ละห้องไม่มีสัญลักษณ์ที่ชัดเจนที่จะแสดงถึงเจ้าของห้องซึ่งทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถจำห้องของตนเองได้จากความทรงจำ แต่จะอาศัยความคุ้นชินในการเข้าห้องพักของตนเอง

- ไม่มีป้ายหรือสัญลักษณ์บอกทางทำให้การรับรู้ทิศทางไม่ชัดเจน

- กลิ่นจากของเสียจากผู้สูงอายุที่อยู่ในห้องพักเนื่องจากในสถานสงเคราะห์นั้นให้ผู้สูงอายุทำกิจวัตรส่วนตัวภายในห้องไม่ได้ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเดินไปเข้าห้องน้ำ

ข) ปัญหาการใช้งาน อุปกรณ์ไม่เหมาะสมซึ่งส่งผลต่อความปลอดภัย

- ห้องน้ำในห้องพักรวมมีขนาดแคบ ไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวกและ

สัญญาณขอความช่วยเหลือในห้องน้ำ

- ประตูห้องนอนเป็นประตูบานเลื่อนที่มีน้ำหนักมากอุปกรณ์บานเปิดใช้

ยาก

- เฟอร์นิเจอร์ไม่มีการลบมุม
- รูและปลั๊ก อุปกรณ์ไฟฟ้าภายในห้องไม่มีการป้องกันจากผู้สูงอายุ
- พื้นห้องที่เป็นวัสดุพื้นไม้ไม่มีการสะท้อน ซึ่งไม่เหมาะสมต่ออาการป่วยของ

ผู้สูงอายุ

- ในห้องพักของผู้สูงอายุไม่มีราวพยุงตัว

ค) ปัญหาความสะดวกในการเข้าถึงพื้นที่ (ขนาดทางสัญจร ทางลาด ทางเดิน)

- พื้นที่ต่างระดับบางจุดสีไม่แตกต่างจากพื้นปกติ ทำให้สะดุด ลื่นได้ เนื่องจากมองเห็นไม่ชัดเจน
- การเข้าถึงห้องน้ำหากใช้รถเข็น (Wheelchair) ไม่สะดวกเนื่องจากทางเข้าและประตูห้องน้ำมีขนาดกว้างไม่เพียงพอ
- ทางลาดไม่มีจุดเตือน (Warning Block) ก่อขึ้นทางลาดและราวกันตก บริเวณทางลาดมีความยาวที่ไม่เหมาะสมต่อการใช้งาน

สรุปจากการศึกษาพบปัญหาของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมในสถานสงเคราะห์คือ ที่อยู่อาศัยไม่เหมาะสมเนื่องจากการอยู่อาศัยร่วมกับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมระยะต้น ระยะกลาง และระยะสุดท้ายรวมกัน สภาพห้องพักเป็นพื้นที่ขนาดเล็กจำกัดและมีการออกแบบให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมส่วนตัวในห้องนอนเลยส่งผลให้เกิดปัญหาเรื่องกลิ่นภายในอาคาร จำนวนห้องน้ำไม่เพียงพอและพื้นที่ภายในโครงการไม่มีการออกแบบให้มีการกระตุ้นการเรียนรู้ความทรงจำและไม่มีพื้นที่พักผ่อนและทำกิจกรรมร่วมกันของผู้สูงอายุหรือพื้นที่สวนซึ่งมีผลทำให้ผู้สูงอายุเกิดอาการเสื่อมถอยของโรคได้ เนื่องจากไม่ได้มีการทำกิจกรรมกระตุ้นการเรียนรู้ การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกยังเป็นไปไม่สะดวก เช่น ยังไม่มีจุดเตือน สีไม่ชัดเจน ไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวกภายในอาคาร เช่น ราวพยุงตัว การเลือกใช้เฟอร์นิเจอร์หรืออุปกรณ์อาจยังไม่เหมาะสมซึ่งส่งผลทำให้เกิดอันตรายต่อผู้สูงอายุได้ เช่น ประตูบานเลื่อนเหล็กเข้าห้องนอนที่มีน้ำหนักมาก ขอบปูนของเตียงที่ไม่มีการลบมุม เป็นต้น

5.3 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ แพทย์ ผู้เชี่ยวชาญ

จากการสัมภาษณ์แพทย์ และผู้เชี่ยวชาญ ด้านภาวะสมองเสื่อม ประกอบด้วย เฉลิมชาติ วรรณพฤกษ์, ศิริพันธุ์ สาสัตย์และสิรินทร ฉันทสิริกาญจน สามารถสรุปได้ ดังนี้

ตารางที่ 5.1 แสดงสรุปการสัมภาษณ์แพทย์ ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม

จุดประสงค์	สถานสงเคราะห์	สถานบริบาล
วัตถุประสงค์ที่ 1 ลักษณะทางกายภาพ ของโครงการ	ในสถานสงเคราะห์มีอาคารสำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมโดยเฉพาะมีลักษณะเป็นอาคารชั้นเดียวซึ่งเหมาะสมกับพฤติกรรมของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม	ในสถานบริบาลมีสภาพที่พักอาศัยซึ่งเป็นอาคาร 2 ชั้นมีรูปแบบห้องพักเดี่ยว และห้องพักรวม ซึ่งยังไม่มีกรแยกหน่วยห้องพักสำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมโดยเฉพาะ
วัตถุประสงค์ที่ 2 พฤติกรรมการใช้งานใน โครงการของผู้สูงอายุ ภาวะสมองเสื่อม ระยะแรก ระยะกลาง ระยะสุดท้าย	ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมระยะแรกจะเริ่มมีอาการหลงลืม แต่ยังมีความรู้สึกนึกคิดอยู่ ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมระยะกลางจะมีอาการที่สูญเสียความทรงจำมากขึ้น มีการหลงทาง ซ่อนของ บางรายมีพฤติกรรมก้าวร้าว โวยวาย ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมระยะสุดท้ายจะสูญเสียความทรงจำทั้งหมด ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้โดยผู้สูงอายุทั้งหมดจะอาศัยรวมกันในโครงการ อาคารสถานที่เดียวกันซึ่งไม่เหมาะสม	
วัตถุประสงค์ที่ 3ปัญหา ของโครงการ สำหรับผู้สูงอายุภาวะ สมองเสื่อม	1. เจ้าหน้าที่และผู้ดูแลไม่มีความเข้าใจในโรคภาวะสมองเสื่อมทำให้ดูแลผู้สูงอายุไม่ถูกต้อง	1. ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมอาศัยอยู่รวมกันกับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคอื่นซึ่งทำให้ผู้สูงอายุรายอื่นอาจเกิดการวิตกกังวลได้ว่าตนจะป่วยและมีอาการสมองเสื่อมในอนาคต
	2. ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมระยะแรก ระยะกลาง และระยะสุดท้ายอยู่รวมกัน อาจทำให้ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมระยะแรกเกิดอาการวิตกกังวลและเครียดได้	2. ในสถานพยาบาลมีผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมพักอาศัยในชั้น 2 ซึ่งไม่เหมาะสมเนื่องจากทำให้เกิดอันตรายได้
	3. ไม่มีการออกแบบที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุ เช่น บานประตู ห้องพักที่ลื่นจากภายนอกซึ่งหากเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน เช่น ไฟไหม้ อาจทำให้	3. ภายในห้องพักรวมบางห้องมีจำนวนผู้สูงอายุที่แน่นเกินไปทำให้สภาพแวดล้อมเหมือนอยู่ในโรงพยาบาลซึ่งไม่เหมาะสมต่ออาการ

ตารางที่ 5.2 แสดงสรุปการสัมภาษณ์แพทย์ ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม (ต่อ)

จุดประสงค์	สถานสงเคราะห์	สถานบริบาล
วัตถุประสงค์ที่ 4 แนวทางปรับปรุงที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม	1. แยกส่วนโซนที่พักอาศัยของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมระยะแรก ระยะกลาง ระยะสุดท้าย ให้เป็นสัดส่วน	1. ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมควรมีที่พักแยกจากผู้สูงอายุอื่น โดยผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมระยะกลางและระยะสุดท้ายสามารถอยู่ร่วมกันได้ ส่วนผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมระยะแรกควรอยู่แยกออกมา เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเกิดอาการวิตกกังวลและเครียด
	2. การออกแบบที่พักอาศัยให้แก่ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมควรออกแบบให้รู้สึกเหมือนอยู่บ้าน (Home Like Environment)	2. การออกแบบที่พักอาศัยให้แก่ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมควรออกแบบให้รู้สึกเหมือนอยู่บ้าน (Home Like Environment)
	3. ควรออกแบบที่พักอาศัยให้คำนึงถึงความปลอดภัย และการเข้าถึงพื้นที่ในแต่ละแห่งให้เป็นไปโดยความสะดวก	3. ควรออกแบบที่พักอาศัยให้คำนึงถึงความปลอดภัย และการเข้าถึงพื้นที่ในแต่ละแห่งให้เป็นไปโดยความสะดวก
	4. เพิ่มพื้นที่สวนและจัดกิจกรรมบำบัดให้ผู้สูงอายุโดยภายในสวนมีต้นไม้ที่มีกลิ่น เช่น กระเพรา และต้นไม้ที่ปลูกง่าย เพื่อให้ผู้สูงอายุปลูกเอง	4. เพิ่มพื้นที่สวนและจัดกิจกรรมบำบัดให้ผู้สูงอายุโดยภายในสวนมีต้นไม้ที่มีกลิ่น เช่น กระเพรา และต้นไม้ที่ปลูกง่าย เพื่อให้ผู้สูงอายุปลูกเอง
วัตถุประสงค์ที่ 4 แนวทางปรับปรุงที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม	5. แนวทางออกแบบสำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมสามารถอาจใช้กลิ่นบำบัดเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุมีความผ่อนคลาย เช่น กลิ่นสมุนไพร	5. แนวทางออกแบบสำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมสามารถอาจใช้กลิ่นบำบัดเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุมีความผ่อนคลาย เช่น กลิ่นสมุนไพรและกิจกรรมดนตรีบำบัดเพื่อกระตุ้นการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ
	6. เพิ่มช่องแสงหรือออกแบบให้มีการระบายอากาศที่ดี	6. ห้องพักของผู้สูงอายุสมองเสื่อมควรอยู่ชั้น 1 และสามารถมองทิวทัศน์มายังสวนได้
	7. ควรออกแบบให้มีพื้นที่ใช้สอยและจำนวนของสิ่งอำนวยความสะดวกให้เพียงพอสำหรับผู้สูงอายุในโครงการ	7. ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมควรอยู่อาศัยแบบห้องพักรวมเพื่อให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ต่อกัน
	8. เสนอนโยบายโดยเน้นสร้างความตระหนักให้แก่เจ้าหน้าที่และผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม เช่น การฝึกอบรมให้ความรู้	

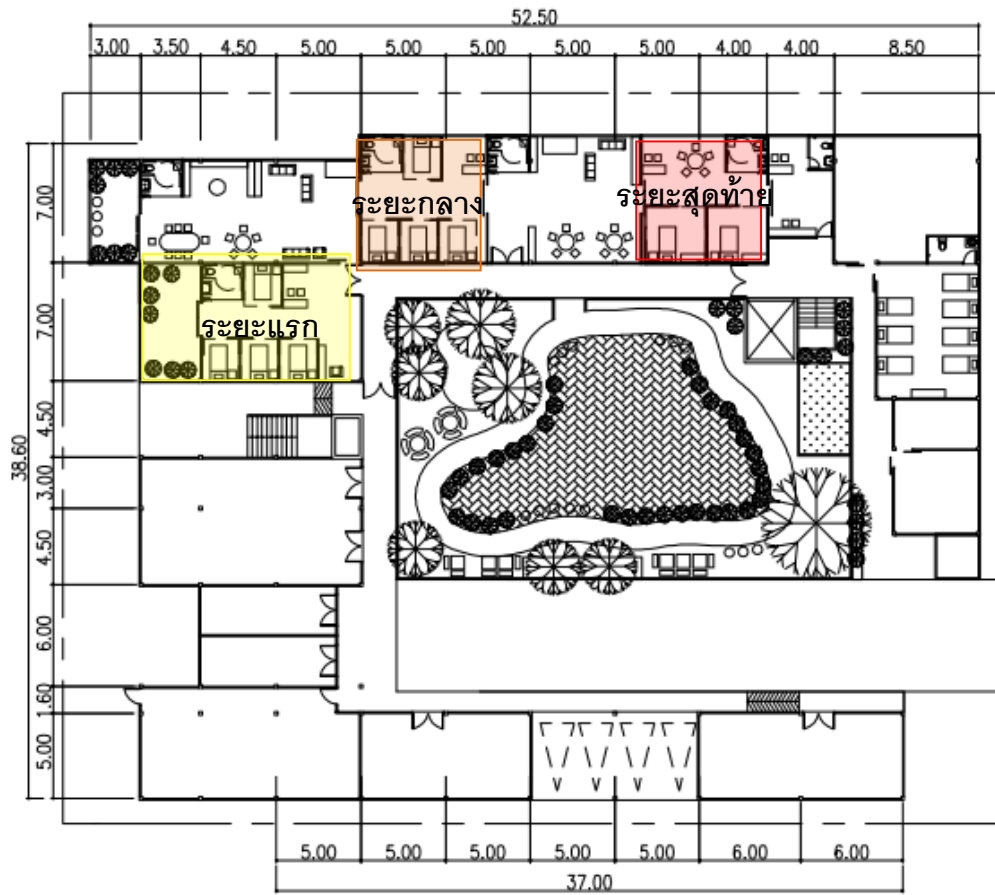
5.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล วัตถุประสงค์ที่ 4 แนวทางปรับปรุงที่พักอาศัย

5.4.1 สถานะบริหาร

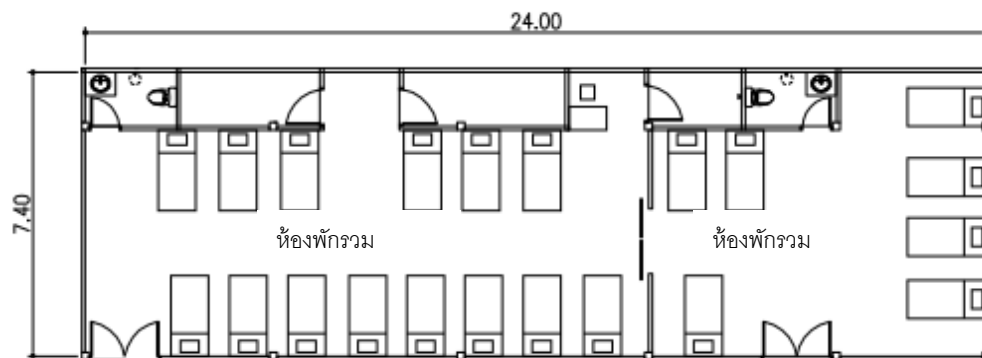
ก) ด้านพื้นที่ใช้สอยและออกแบบสภาพแวดล้อมให้มีการกระตุ้นการเรียนรู้
 แนวทางปรับปรุงที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมได้เสนอแนะให้
 มีการจัดหน่วยที่พักแยกออกมาจากผู้สูงอายุรายอื่นโดยจัดให้อยู่บริเวณชั้น 1 ซึ่งมีการแยกหน่วยที่พัก
 เป็น 3 ส่วนคือ ส่วนของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมระยะแรก และระยะกลางและระยะสุดท้าย โดยแต่ละ
 ส่วนประกอบด้วย ที่นอนสำหรับผู้สูงอายุ ห้องน้ำ พื้นที่พักผ่อน นั่งเล่น ทำกิจกรรม และส่วน
 สังเกตการณ์ของผู้ดูแลหรือเจ้าหน้าที่พยาบาล โดยจำนวนของผู้สูงอายุในแต่ละส่วนจะมีจำนวน
 ผู้สูงอายุไม่เกิน 4 คนต่อ 1 ห้องรวมเพื่อไม่ให้เกิดความหนาแน่นจนมีความรู้สึกเหมือนโรงพยาบาล แต่
 ต้องทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกเหมือนอยู่บ้านการจัดสภาพแวดล้อมในห้องนอนจะต้องมีความเป็น
 ส่วนตัว โดยเสนอแนวทางปรับปรุงส่วนนอนของผู้สูงอายุ คือ ให้มีความเป็นส่วนตัวถึงแม้จะอยู่ใน
 ห้องพักรวม โดยออกแบบให้มีผนังสูงขนาด 1.3 ม. (Partition) ซึ่งอาจเลือกใช้ผนังไม้กั้นเพื่อให้เกิด
 ความเป็นส่วนตัว แต่ยังให้ผู้ดูแลสามารถมองเห็นผู้สูงอายุได้ และมีพื้นที่ทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ
 ระหว่างระยะแรกกับระยะกลาง และระยะกลางกับระยะสุดท้าย



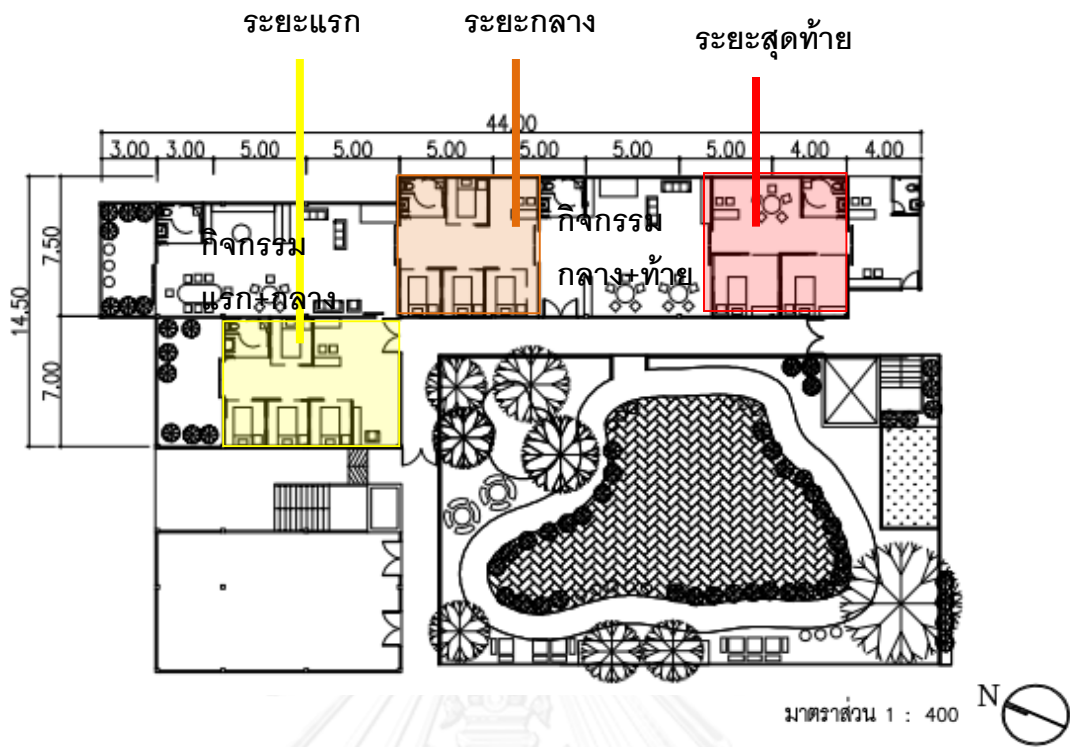
รูปที่ 5.38 ผังส่วนที่พักผู้สูงอายุของสถานบริหารก่อนปรับปรุง



รูปที่ 5.39 ผังส่วนที่พัคของสถานบริบาลหลังปรับปรุง



รูปที่ 5.40 ผังขยายส่วนที่พัคของสถานบริบาลก่อนปรับปรุง



รูปที่ 5.41 ผังขยายส่วนที่พักของสถานบริบาลหลังปรับปรุง



ก่อนปรับปรุง



รูปที่ 5.42 แสดงภาพก่อนและหลังปรับปรุงห้องนอน



ก่อนปรับปรุง

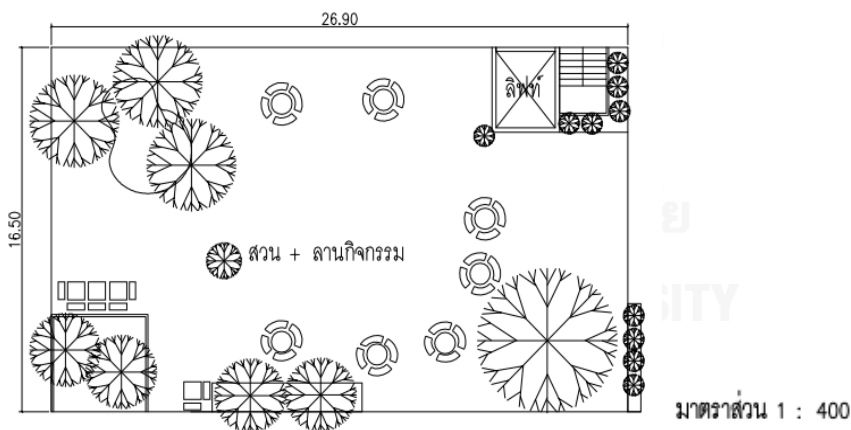


หลังปรับปรุง

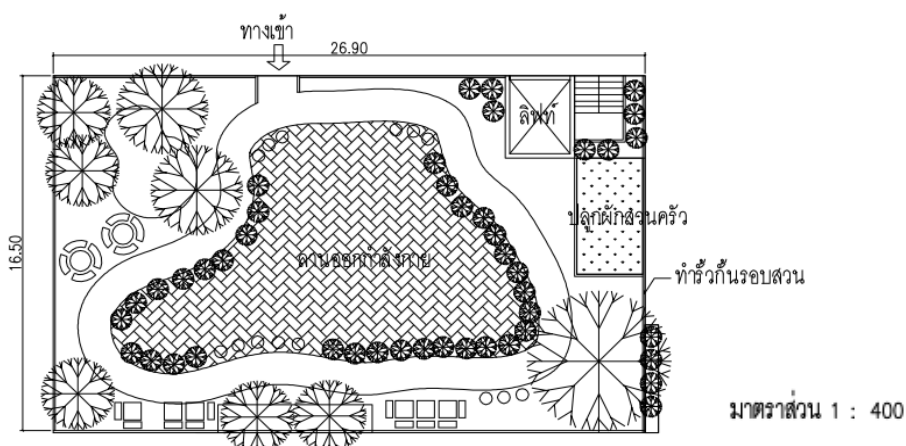
รูปที่ 5.43 แสดงภาพก่อนและหลังปรับปรุงส่วนพักผ่อน

การออกแบบสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมให้มีการตกแต่งเพื่อกระตุ้นความทรงจำนั้นผู้วิจัยจึงเสนอแนวทางในการปรับปรุงพื้นที่ในสถานบริบาล ดังนี้

- 1) ใช้สีที่แตกต่างกันของแต่ละพื้นที่
- 2) ตกแต่งรูปภาพบริเวณส่วนพักผ่อน ตีตนาฬิกาและปฏิทินเพื่อให้ผู้สูงอายุรู้วัน เวลา
- 3) จัดกิจกรรมเพื่อกระตุ้นการเรียนรู้เพิ่ม เช่น การร้องเพลงและฟังดนตรีที่ผู้สูงอายุรู้สึกคุ้นเคย กิจกรรมถ่ายภาพ ฝึกการใช้ชีวิตประจำวัน เป็นต้น
- 4) ปรับปรุงพื้นที่สวนของสถานบริบาล เช่น
 - จัดพื้นที่สวนสำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมแยกออกมาโดยออกแบบทางเดินให้มีความวถวนเพื่อกระตุ้นการเรียนรู้
 - เพิ่มเสียงของนก ตกแต่งด้วยรูปปั้น
 - จัดลานออกกำลังกายเพื่อให้สอดคล้องกับกิจกรรมของผู้สูงอายุในสถานบริบาล
 - จัดพื้นที่สำหรับปลูกผักที่มีกลิ่นให้ผู้สูงอายุสามารถปลูกหรือรดน้ำต้นไม้เอง
 - เพิ่มรั้วล้อมบริเวณสวนเพื่อไม่ให้ผู้สูงอายุเดินออกนอกพื้นที่
 - ใช้กลิ่นบำบัดร่วมในกิจกรรมและสิ่งแวดล้อมโดยอาจนำกลิ่นมาเปิดในห้อง หรือการเลือกปลูกพืชที่มีกลิ่น ไม้หอม บริเวณสวนหรือบริเวณใกล้กับห้องพักเพื่อให้ผู้สูงอายุได้กลิ่นหอมเพื่อเป็นการผ่อนคลาย ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลและสังเกตพฤติกรรมผู้สูงอายุพบว่าผู้สูงอายุชอบกลิ่นดอกไม้หอมไทย เช่น กลิ่นมะลิ กลิ่นดอกแก้ว หรือกลิ่นสมุนไพรที่ไม่ฉุนเกินไป เช่น กะเพรา โหระพา และยังนำกิจกรรมดนตรีบำบัดมาใช้ เช่น เปิดเพลงให้ผู้สูงอายุผ่อนคลาย



รูปที่ 5.44 ผังสวนในสถานบริบาลก่อนปรับปรุง



รูปที่ 5.45 ผังสวนในสถานบริบาลหลังปรับปรุง

ข) การออกแบบเพื่อคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้เสนอแนวทางในการปรับปรุงพื้นที่ในสถานบริบาล ดังนี้

- 1) ลบมุมเฟอร์นิเจอร์หรือเลือกเฟอร์นิเจอร์ที่ราวพุงตัว
- 2) การติดตั้งระบบการเข้าออกห้องพักโดยใช้ระบบคีย์การ์ด
- 3) เลือกใช้ประตูของห้องน้ำเป็นประตูบานเฟี้ยมเนื่องจากมีน้ำหนักเบา และไม่สามารถ ล้อจากภายในเพื่อความปลอดภัยในการช่วยเหลือผู้สูงอายุหากเกิดอุบัติเหตุภายใน ห้องน้ำ
- 4) เลือกใช้อุปกรณ์อำนวยความสะดวกในห้องน้ำ เช่น ราวจับ โดยเลือกใช้เป็นแบบพับ ได้เพื่อให้ผู้สูงอายุพุงตัว และสามารถพับเก็บได้เพื่อไม่ให้เกะกะผู้ดูแลหากพุง ผู้สูงอายุในการนั่งชักโครก
- 5) ติดตั้งสัญญาณขอความช่วยเหลือในห้องพักและในห้องน้ำ หรือติดตั้งเซ็นเซอร์ที่แสดง สัญญาณเตือนหากผู้สูงอายุหกล้ม
- 6) ป้องกันอุปกรณ์งานระบบภายในห้อง เช่น ปลั๊กไฟหรืออุปกรณ์ทางไฟฟ้าควรเลือกใช้ แบบที่ฝาปกปิด

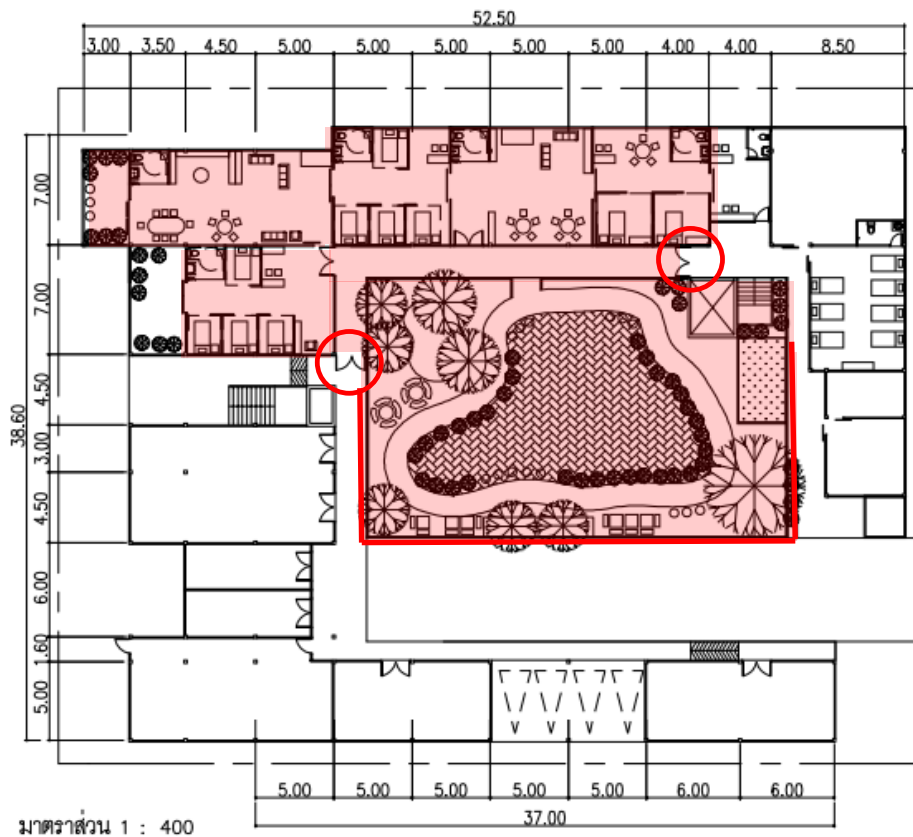


รูปที่ 5.46 แสดงอุปกรณ์ที่ใช้ในห้องน้ำ



รูปที่ 5.47 แสดงอุปกรณ์ที่ใช้ในห้องน้ำ

- 7) ปรับปรุงด้านการเลือกใช้วัสดุที่ไม่มีการสะท้อนเนื่องจากอาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดอาการหวาดกลัวและก้าวร้าวได้ โดยปรับปรุงภายในห้องพักจากเดิมเป็นพื้นไม้ที่มีการสะท้อนกับแสงไฟ อาจเปลี่ยนเป็นกระเบื้องยางสีอ่อนที่ไม่มีการสะท้อนของแสง
- 8) ออกแบบประตูหรือรั้วกั้นเพื่อจำกัดบริเวณการใช้งานของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม โดยให้อยู่ในส่วนห้องพัก ห้องนั่งเล่น และสวนเพื่อไม่ให้เดินออกไปภายนอกซึ่งทำให้เกิดอันตรายได้



รูปที่ 5.48 ผังแสดงการออกแบบเพิ่มประตูและรั้วเพื่อจำกัดบริเวณผู้สูงอายุ

ค) การออกแบบเพื่อคำนึงถึงความสะดวกในการใช้งาน

ผู้วิจัยเสนอแนวทางปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานบริบาล มีดังนี้ การปรับปรุงลิฟต์ในสถานบริบาล ให้ติดตั้งจุดเตือน (Warning Block) ก่อนเข้าลิฟต์ที่พื้นทางเดินและติดตั้งกระจก 1 ด้านโดยติดกระจกที่ระดับสายตาภายในห้องโดยสารลิฟต์

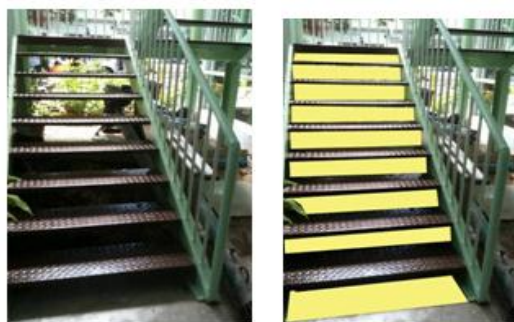


ก่อนปรับปรุง

หลังปรับปรุง

รูปที่ 5.49 แสดงภาพก่อนและหลังปรับปรุงลิฟต์

บันไดในสถานบริบาล ให้ปิดลูกตั้งบันไดที่โปร่ง ซึ่งอาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดอันตรายได้และติดตั้งจุดเตือนที่พื้นผิว



ก่อนปรับปรุง

หลังปรับปรุง

รูปที่ 5.50 แสดงภาพก่อนและหลังปรับปรุงบันได

ทางลาดภายในโครงการ ควรปรับปรุงให้มีจุดเตือน (Warning Block) ก่อนทางขึ้นและหลังสิ้นสุดทางลาด รวมทั้งใช้สัญลักษณ์ที่พื้นเพื่อเป็นจุดนำทางบริเวณทางเดิน และติดตั้งราวพุงบริเวณทางเดิน



ก่อนปรับปรุง

หลังปรับปรุง

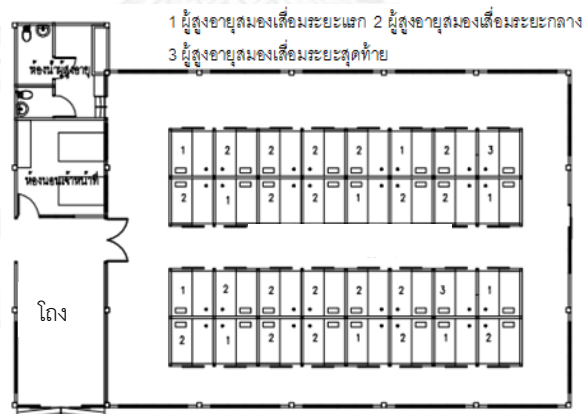
รูปที่ 5.51 แสดงภาพก่อนและหลังปรับปรุงทางลาด

5.4.2 สถานสงเคราะห์

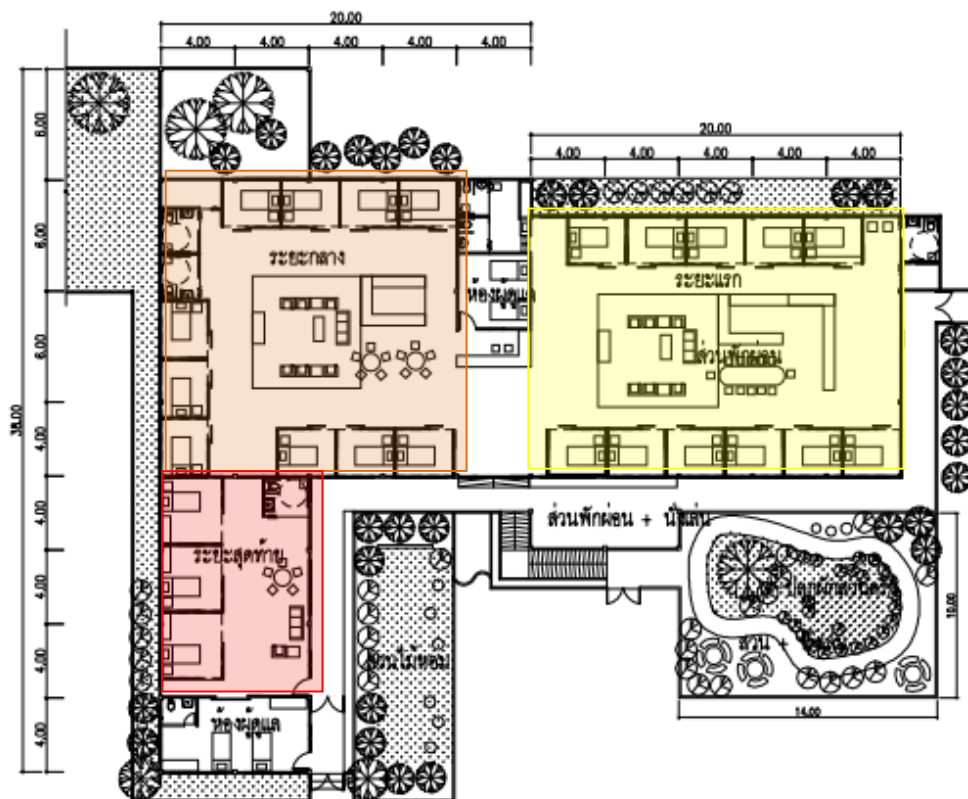
ก) ด้านพื้นที่ใช้สอยและออกแบบสภาพแวดล้อมให้มีการกระตุ้นการเรียนรู้ ผู้วิจัยเสนอแนวทางปรับปรุงพื้นที่เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาพื้นที่ใช้สอย ดังนี้

1) จัดโซนห้องพักในอาคารโดยแยกผู้สูงอายุสมองเสื่อมระยะแรก ระยะกลาง และระยะสุดท้ายให้เป็นสัดส่วนซึ่งทุกส่วนสามารถมองเห็นทิวทัศน์ของสวนซึ่งห้องนอนจะอยู่ล้อมรอบพื้นที่พักผ่อนทำกิจกรรมส่วนกลาง

2) จัดส่วนของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมระยะสุดท้ายที่ต้องการการดูแลมากให้อยู่ตำแหน่งใกล้ผู้ดูแลโดยเพิ่มห้องผู้ดูแลสำหรับการสังเกตพฤติกรรมและดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อมระยะสุดท้ายโดยเฉพาะซึ่งห้องของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมระยะสุดท้ายนั้นมีพื้นที่ใช้สอยเพื่อในการช่วยเหลือทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ



รูปที่ 5.52 ผังส่วนนอนของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมในสถานสงเคราะห์



รูปที่ 5.53 ฝั่งส่วนนอนของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมในสถานสงเคราะห์หลังปรับปรุง

3) เพิ่มห้องน้ำรวมในอาคารเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เดิน กระตุ้นกล้ามเนื้อเข้ามาเข้าห้องน้ำและยังสามารถแก้ปัญหาเรื่องกลิ่นจากของเสียภายในอาคาร

4) ปรับปรุงรูปแบบห้องพักให้เหมาะสมเนื่องจากสภาพปัจจุบันผนังที่ใช้เป็นผนังลวดนั้นไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุเนื่องจากอาจทำให้ผู้สูงอายู้สึกเหมือนโดนขัง และการออกแบบที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมควรทำให้ผู้สูงอายู้สึกเหมือนอยู่บ้าน (Home Like Environment) เนื่องจากผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมที่พักอาศัยในสถานสงเคราะห์แห่งนี้ส่วนใหญ่อยู่ในภาวะสมองเสื่อมระยะกลาง ซึ่งมีพฤติกรรมที่ชอบเดินไปมาดังนั้นแนวทางปรับปรุงภายในส่วนนอนของผู้สูงอายุ ดังนี้

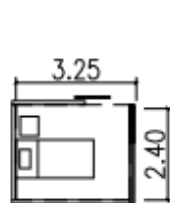
- กั้นห้องของแต่ละผู้สูงอายุแต่ละคนเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความเป็นส่วนตัว และป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุเข้าไปภายในส่วนนอนของผู้สูงอายุอื่น

- ติดตู้ที่ใส่ของหน้าห้องเพื่อให้ผู้สูงอายุใส่ของที่กระตุ่นความทรงจำในห้องของตนหรือใช้สีที่แตกต่างของแต่ละพื้นที่เพื่อให้ผู้สูงอายุระลึกถึงสถานที่ได้
- เลือกใช้วัสดุอื่น เช่น ผนังไม้ กั้นแต่ละห้องพักเพื่อให้ง่ายต่อการบำรุงรักษา โดยให้ผนังมีความสูงที่ผู้ดูแลสามารถมองเห็นได้จากภายในห้องพักเจ้าหน้าที่
- ภายในห้องจัดเฟอร์นิเจอร์ให้ผู้สูงอายุคุ้นเคย เช่น การเลือกใช้เตียงในห้อง อาจเลือกเป็นเตียงไม้ หรือแคร่ และตู้เก็บของไม้ เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกเหมือนใช้เฟอร์นิเจอร์ที่บ้านโดยที่เฟอร์นิเจอร์ที่เลือกใช้นั้นยังต้องปลอดภัยต่อผู้สูงอายุโดยมีราวพยุงตัว ที่เท้าแขน เป็นต้น

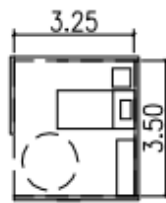


มาตราส่วน 1 : 200

รูปที่ 5.54 ผังขยายส่วนนอนของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมในสถานสงเคราะห์



ห้องพักสำหรับผู้สูงอายุระยะแรกและ
ระยะกลาง



ห้องพักสำหรับผู้สูงอายุสมองเสื่อมระยะ
สุดท้าย

มาตราส่วน 1 : 200

รูปที่ 5.55 ผังขยายส่วนนอนของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมในสถานสงเคราะห์หลังปรับปรุง



รูปที่ 5.56 แสดงรูปแบบเฟอร์นิเจอร์ที่เลือกใช้ในสถานสงเคราะห์



รูปที่ 5.57 แสดงรูปแบบกล่องใส่ของที่กระตุ้นความทรงจำ



ก่อนปรับปรุง



หลังปรับปรุง

รูปที่ 5.58 แสดงภาพก่อนและหลังปรับปรุงห้องพัก



ก่อนปรับปรุง



หลังปรับปรุง



ก่อนปรับปรุง



หลังปรับปรุง

รูปที่ 5.59 ก่อนและหลังปรับปรุงห้องอเนกประสงค์

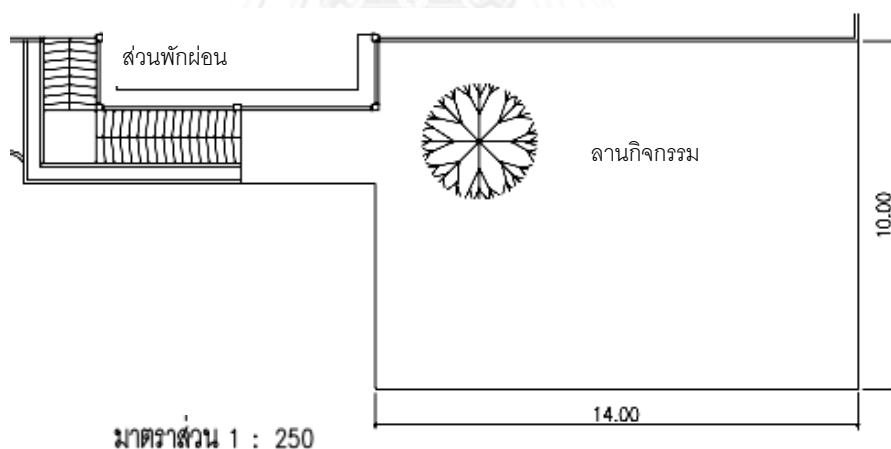
5) ตกแต่งภายในอาคารเพื่อกระตุ้นความทรงจำของผู้สูงอายุ เช่น ติดรูปภาพตามผนังอาคาร

6) ตกแต่งภายในอาคารเพื่อกำหนดรูททางเดินที่ชัดเจน หรือทำสัญลักษณ์ตามทางเดินสำหรับผู้สูงอายุที่หลงทาง เช่น ทำลูกศรที่พื้นที่มีสีที่แตกต่างจากพื้น

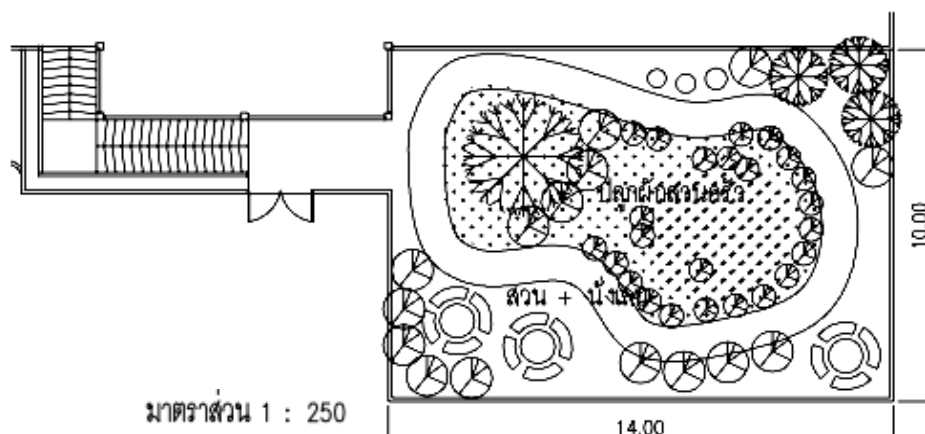
7) เพิ่มที่เก็บของภายในห้อง เช่น เป็นตู้หรือชั้นแขวนบริเวณผนัง- เพิ่มสัญลักษณ์ที่ชัดเจนที่กระตุ้นความทรงจำให้ผู้สูงอายุจำห้องตนเองได้ โดยอาจทำเป็นตู้ใส่ของหรือวัสดุของผู้สูงอายุแขวนหน้าห้อง ใช้สีผ้า幔แต่ละห้องให้แตกต่างกัน

8) จัดพื้นที่สวนสำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมออกมาใช้พื้นที่ โดยออกแบบทางเดินให้มีความวถวนเพื่อกระตุ้นการเรียนรู้ การเพิ่มเสียงของนก ตกแต่งด้วยรูปปั้น ใช้ไม้สีสดใส

9) ใช้กลิ่นบำบัด โดยอาจนำกลิ่นมาเปิดในห้อง หรือการเลือกปลูกพืชสมุนไพรที่มีกลิ่น ไม้หอม บริเวณสวนหรือบริเวณใกล้กับห้องพักเพื่อให้ผู้สูงอายุได้กลิ่นหอมเพื่อเป็นการผ่อนคลาย เช่น กลิ่นมะลิ กลิ่นดอกแก้ว หรือกลิ่นสมุนไพรที่ไม่ฉุนเกินไป เช่น กะเพรา โหระพา และการเปิดดนตรีให้ผู้ป่วยฟังยังเป็นการทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกผ่อนคลาย



รูปที่ 5.60 ผังขยายลานกิจกรรมในสถานสงเคราะห์



รูปที่ 5.61 ผังขยายลานกิจกรรมและสวนในสถานสงเคราะห์หลังปรับปรุง

ข) การออกแบบเพื่อคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุ ดังนี้

- 1) พื้นในห้องน้ำควรใช้วัสดุที่ไม่ลื่น หรือปูแผ่นกันลื่น และใช้สีของกระเบื้องพื้นให้ตัดกับผนังและสุขภัณฑ์

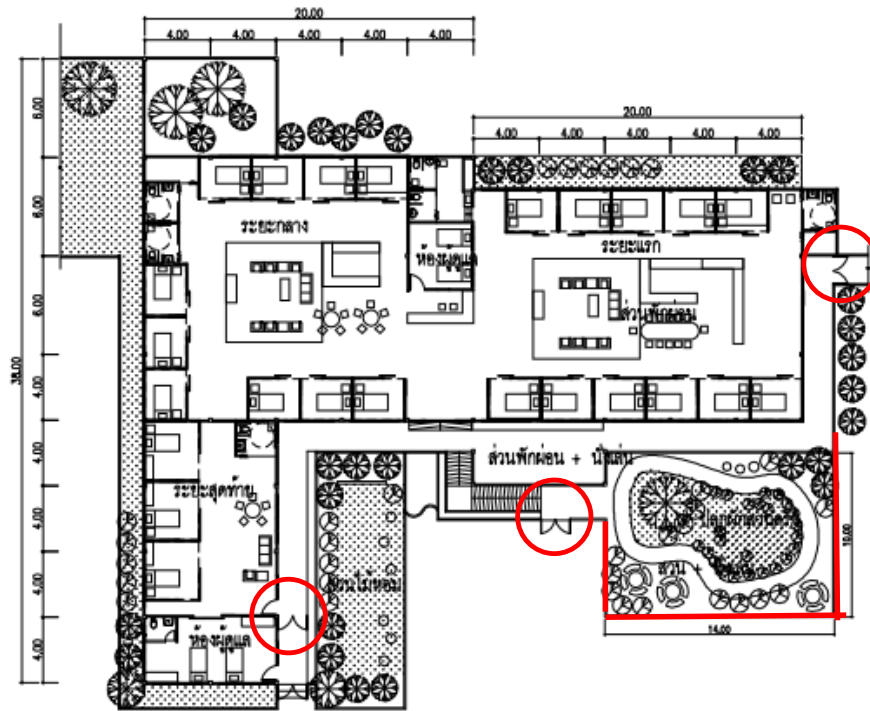


ก่อนปรับปรุง

หลังปรับปรุง

รูปที่ 5.62 แสดงภาพก่อนและหลังปรับปรุงห้องน้ำ

- 2) ลบมุมเฟอร์นิเจอร์
- 3) ติดตั้งระบบการเข้าออกพื้นที่ต่างๆ เช่น โถงทางเข้าหลัก ห้องนอน ห้องอเนกประสงค์ โดยใช้ระบบคีย์การ์ด ซึ่งยังสามารถเปิดจากภายในได้
- 4) ออกแบบส่วนนอนให้ผู้ดูแลสามารถมองเห็นได้ โดยเลือกใช้ประตูที่มีช่องกระจกหรือช่องหน้าต่าง
- 5) ติดตั้งระบบการเข้าออกพื้นที่ต่างๆ เช่น โถงทางเข้าหลัก ห้องนอน ห้องอเนกประสงค์ โดยใช้ระบบคีย์การ์ด ซึ่งยังสามารถเปิดจากภายในได้
- 6) เลือกใช้อุปกรณ์งานระบบที่มีฝาปิด เช่น ปลั๊กไฟ
- 7) ติดตั้งประตูหรือรั้วเพื่อไม่ให้ผู้สูงอายุออกภายนอกพื้นที่ เช่น ติดรั้วรอบพื้นที่สวน ติดประตูเพื่อจำกัดพื้นที่ให้ผู้สูงอายุได้เดินใช้พื้นที่เพียงในอาคาร



รูปที่ 5.63 ผังแสดงการออกแบบเพิ่มประตูและรั้วเพื่อจำกัดบริเวณผู้สูงอายุ

ค) การออกแบบเพื่อคำนึงถึงความสะดวกในการทำงาน ดังนี้

- 1) ปรับปรุงทางลาดให้ผู้สูงอายุ โดยติดตั้งเตือน (Warning Block)



ก่อนปรับปรุง

หลังปรับปรุง



ก่อนปรับปรุง

หลังปรับปรุง

รูปที่ 5.64 แสดงภาพก่อนและหลังปรับปรุงทางลาด

- 2) ปรับปรุงห้องน้ำดื่มให้มีพื้นที่และการใช้งานเหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น ใช้ก๊อกน้ำแบบก้านโยก มีเก้าอี้หรือที่นั่งอาบน้ำ
- 3) ติดตั้งราวพุงตัวในห้องนอน ห้องน้ำและบริเวณทางเดินริมผนัง

โดยสรุปแล้วแนวทางปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมจึงควรปรับปรุงตั้งแต่การออกแบบให้ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมมีส่วนที่นอนแยกแต่ละระยะแต่ยังคงให้มีพื้นที่ทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และการเข้าสังคม นอกจากนี้ยังสามารถนำกลั่นบำบัดและกิจกรรมดนตรีบำบัดเข้ามาร่วมในกิจกรรมหรือสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทที่ 6

การอภิปรายผลและเสนอแนะ

จากการสำรวจและเก็บข้อมูลสภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมในโครงการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุประเภทสถานบริบาลและสถานสงเคราะห์เพื่อการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม โดยผู้วิจัยได้จัดทำแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงร่าง แบบสำรวจ และการสังเกต ดำเนินการเก็บข้อมูลต่างๆ ซึ่งผลการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และแผนในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม สามารถอธิบายได้ดังนี้

6.1 สรุปผลการศึกษา

6.1.1 สถานบริบาล

ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมที่พักอาศัยในสถานบริบาลประกอบด้วยผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมระยะแรก ระยะกลาง และระยะสุดท้าย ซึ่งพักอาศัยรวมกับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคอื่นๆ ซึ่งอาการของแต่ละผู้สูงอายุแต่ละระยะมีอาการ ดังนี้

6.1.1.1 ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมระยะแรก มีอาการสูญเสียความทรงจำในระยะสั้นๆหรือสิ่งที่เพิ่งกระทำไป เช่น จำไม่ได้ว่ารับประทานอาหารหรือยัง แต่ผู้สูงอายุยังสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ และยังมีความรู้สึกนึกคิดได้อยู่ สามารถรับรู้และสื่อสารได้ โดยกิจวัตรส่วนใหญ่ที่ทำคือ ดูโทรทัศน์และพักผ่อนโดยพื้นที่ที่ใช้ส่วนใหญ่คือ ในห้องนอน รองลงมาคือการออกกำลังกายตามกิจวัตรที่สถานบริบาลจัดให้ทำในสวน

6.1.1.2 ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมระยะกลาง มีอาการสูญเสียความทรงจำที่มากขึ้น ระยะนี้จะมีอาการชอบซ่อนสิ่งของ เดินหลงทาง ไม่สามารถอ่านหนังสือหรือตัวอักษรได้ แต่ยังสามารถแยกแยะสีได้ บางรายอาจมีภาพหลอนคิดว่าจะมีคนมาทำร้าย โดยผู้สูงอายุต้องมีผู้ดูแลในการทำกิจวัตรประจำวันและยังมีความรู้สึกนึกคิดได้อยู่ สามารถรับรู้และสื่อสารได้ โดยกิจวัตรส่วนใหญ่ที่ทำคือ ดูโทรทัศน์และพักผ่อน โดยพื้นที่ที่ใช้ส่วนใหญ่คือ ในห้องนอน

6.1.1.3 ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมระยะสุดท้าย มีอาการสูญเสียความทรงจำมากที่สุด และไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ต้องมีผู้ดูแลในการทำกิจวัตรประจำวัน พฤติกรรมส่วนใหญ่คือ นอนบนเตียง

จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุสมองเสื่อมทั้ง 3 ระยะในสถานบริบาลมีการใช้พื้นที่ส่วนใหญ่คือห้องนอน และลานกิจกรรม/สวน รองลงมา และพบว่าผู้สูงอายุสมองเสื่อมระยะแรกเท่านั้นที่มีการใช้พื้นที่ในห้องน้ำ เนื่องจากการพักอาศัยในสถานบริบาลนั้น ผู้ดูแลได้ให้ผู้สูงอายุใส่ผ้าอ้อมผู้ใหญ่เป็นส่วนใหญ่ และมีการทำความสะอาดร่างกายคือการเช็ดตัว แปรงฟัน บนเตียงนอนในห้องพัก กิจกรรมส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุทั้ง 3 ระยะ คือ การนอนพักผ่อนบนเตียงในห้องนอน สภาพภายในห้องพักของผู้สูงอายุในสถานบริบาลเป็นห้องพักรวมจำนวน 8 เตียงขึ้นไปโดยพักรวมกับผู้สูงอายุประเภทอื่น ซึ่ง

ทำให้สภาพแวดล้อมเหมือนอยู่โรงพยาบาล ดังนั้นพื้นที่ที่ควรปรับปรุงคือห้องนอน ลานกิจกรรม สวน และส่วนพักผ่อน เพื่อให้สอดคล้องกับการใช้พื้นที่ของผู้สูงอายุ

6.1.2 สถานสงเคราะห์

จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมที่พักอาศัยในสถานสงเคราะห์ประกอบด้วย ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมระยะแรก ระยะกลาง และระยะสุดท้าย มีการพักอาศัยรวมกันในอาคารสำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมโดยเฉพาะ โดยมีพฤติกรรมและการใช้พื้นที่คือผู้สูงอายุสมองเสื่อมทั้ง 3 ระยะในสถานสงเคราะห์มีการใช้พื้นที่ส่วนใหญ่คือ ห้องนอน และส่วนพักผ่อนรองลงมา และมีการทำความสะอาดร่างกาย ทำกิจวัตรส่วนตัวขับถ่ายภายในห้องนอนทำให้เกิดปัญหาเรื่องกลิ่นและการระบายอากาศ กิจกรรมส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุสมองเสื่อมระยะแรกและระยะกลาง คือ การพักผ่อน ส่วนระยะสุดท้ายคือ การนอน สภาพภายในห้องพักของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์เป็นพื้นที่จำกัด ขนาดเล็กของแต่ละบุคคล ดังนั้นพื้นที่ที่ควรปรับปรุงคือ ห้องนอน ส่วนพักผ่อน เพื่อให้สอดคล้องกับการใช้พื้นที่ของผู้สูงอายุและควรเพิ่มพื้นที่ส่วนเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมและพักผ่อนได้ รวมทั้งเพิ่มห้องน้ำให้ผู้สูงอายุทำกิจวัตรส่วนตัวเพื่อแก้ปัญหากลิ่นเหม็นในอาคารและยังเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เดินใช้พื้นที่เป็นการกระตุ้นกล้ามเนื้อ

6.2 ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงสถานบริบาลและสถานสงเคราะห์

จากการศึกษาทฤษฎีที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศในบทที่ 2 สรุปทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

6.2.1 การออกแบบสิ่งแวดล้อมให้รู้สึกเหมือนอยู่บ้าน (Home Like Environment)^{37,38,39,40} โดยมีแนวทางออกแบบให้ห้องพักอยู่ล้อมรอบพื้นที่ส่วนกลางคือส่วนพักผ่อนและทำกิจกรรม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีพื้นที่ในการทำกิจกรรมร่วมกัน ซึ่งพื้นที่นั้นมีการออกแบบกิจกรรมการใช้ให้เหมือนอยู่บ้านเพื่อไม่ให้ความรู้สึกเป็นทางการเหมือนอยู่ในโรงพยาบาล เช่น มีส่วนรับประทานอาหาร ส่วนพักผ่อนดูโทรทัศน์ และมีสวนนอนของผู้สูงอายุแยกออกไปแต่ละด้านต่อเชื่อมจากพื้นที่ส่วนกลาง โดยจำนวนผู้สูงอายุที่พักในห้องพักควรมีจำนวน 4-6 คน โดยสิ่งแวดล้อมการตกแต่งออกแบบให้ผู้สูงอายุรู้สึกคุ้นเคยโดยผู้สูงอายุอาจเลือกใช้เฟอร์นิเจอร์ที่คุ้นเคย นำเฟอร์นิเจอร์มาจากบ้านเอง

6.2.2 ทฤษฎีกรีนเฮาส์ (Greenhouse)⁴¹ เป็นการออกแบบที่อยู่ของอาศัยของสถานที่พักอาศัยของผู้สูงอายุให้มีลักษณะเป็นบ้านพักอาศัยโดยผู้พักอาศัยมีความเป็นส่วนตัวซึ่งประกอบด้วยห้องนอนและห้องน้ำส่วนตัวโดยผู้อยู่อาศัยยังมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆภายในที่พัก เช่น การทำครัว ห้องนั่งเล่น พื้นที่รับประทานอาหารร่วมกันขนาดใหญ่และห้องพักผ่อนสำหรับทำกิจกรรม

³⁷ William Benbow. Design for Dementia(National Health Publishing, 1988).

³⁸ จากการสัมภาษณ์เฉลิมชาติ วรรณพฤกษ์, 26 ตุลาคม 2556, ผู้อำนวยการสถานพยาบาลผู้สูงอายุเดอะซีเนียร์.

³⁹ จากการสัมภาษณ์ศิริพันธ์ุ สาสัตย์, 15 ธันวาคม 2556, อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

⁴⁰ จากการสัมภาษณ์สิรินทร ฉันทศิริกาญจน, 20 ธันวาคม 2556, แพทย์ประจำโรงพยาบาลรามารามธิบดี.

⁴¹ Bowers BJ, Perceptions of Care in Nursing Homes(The Gerontologist, 1988).

ร่วมกันซึ่งเป็นจุดศูนย์กลางการใช้ชีวิตภายในบ้านโดยสามารถเปิดมุมมองไปยังสวน ทิวทัศน์ภายนอก และสามารถเข้าถึงสวนได้สะดวก

6.2.3 การจัดส่วนที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุสมองเสื่อม^{3,4} ควรมีการออกแบบสถานที่พักอาศัยให้ผู้สูงอายุสมองเสื่อมได้มีการเดินออกกำลังกาย ทำกิจกรรมร่วมกันไม่ให้ใช้เวลาส่วนใหญ่ในห้องนอน ซึ่งจะเป็นการช่วยกระตุ้นกล้ามเนื้อ สุขภาพจิต และอาการของโรคไม่ให้เสื่อมถอยลง ควรพักอาศัยแยกออกมาจากผู้สูงอายุประเภทอื่นและผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมควรพักอาศัยประเภทห้องรวมเพื่อส่งเสริมการปฏิสัมพันธ์และส่งเสริมสุขภาพจิต

6.2.4 การออกแบบให้มีการกระตุ้นความทรงจำและการรับรู้ของผู้สูงอายุ^{3,4} โดยออกแบบให้สภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมมีการตกแต่งเพื่อกระตุ้นความทรงจำ เช่น การติดภาพ การใช้สีของพื้น ผนัง ที่ต่างกันในแต่ละโซน การรับรู้วัน เวลา สถานที่และสามารถนำเรื่องกลิ่นบำบัด เช่น กลิ่นสมุนไพร ไม้หอม หรือนำเรื่องดนตรีบำบัดเข้าร่วมในการจัดกิจกรรมและจัดสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายรรวมทั้งหลักการออกแบบพื้นที่ภายนอกหรือสวนโดยเน้นเรื่องความสะดวกในการเข้าถึง ความปลอดภัย การออกแบบสวนกระตุ้นให้เกิดการจดจำ⁴² ซึ่งมีลักษณะของสวน เช่น มีการจัดทางเดินให้เดินให้คดเคี้ยว ตกแต่งรูปปั้น และปลูกไม้หอม

6.2.5 การออกแบบให้มีความปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ³ เช่น การลบมุมเฟอร์นิเจอร์ การจัดเฟอร์นิเจอร์ไม่ให้ขวางทางสัญจรผู้สูงอายุ การเลือกใช้วัสดุปูพื้นที่ไม่ลื่นเพื่อไม่ให้ผู้สูงอายุเกิดอันตราย การจำกัดบริเวณพื้นที่ที่ผู้สูงอายุเข้าถึงได้

6.2.6 การออกแบบให้สามารถเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกได้ง่ายและปลอดภัยในใช้งาน^{43,44} โดยมีแนวทางการออกแบบ เช่น ลิฟต์ บันได ทางลาด ให้มีสีชัดเจน มีราวจับและสิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอ

จากงานวิจัยสามารถสรุปแนวทางการปรับปรุงสถานบริบาลและสถานสงเคราะห์ได้ดังนี้

- 1) ด้านการจัดที่อยู่อาศัย
 - 1.1 ที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมควรพักอาศัยแยกออกมาจากผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคอื่น
 - 1.2 ส่วนที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมควรมีการแยกส่วนนอนของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมแต่ละระยะออกจากกัน สำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมระยะกลางนั้นให้จัดโซนแยกสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะโวยวายเพื่อไม่ให้รบกวนผู้สูงอายรายอื่น
 - 1.3 ควรจัดให้มีพื้นที่ทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม
 - 1.4 ส่วนห้องนอนของผู้สูงอายระยะสุดท้ายควรมีพื้นที่ในการทำวัตรประจำวันให้ผู้ดูแลจะต้องช่วยเหลือ เช่น การอาบน้ำแต่งตัว การทำกายภาพบำบัด

⁴² Muravale, "Residential AgedCare" (2005)

⁴³ Margaret P. Calkins, Design for dementia: planning environments for the elderly and the confused (National Health Pub, 1988).

⁴⁴ Margie O' Sullivan, At Home With Dementia.(SYDNEY NSW: Ageing and Disability Department, 2000).

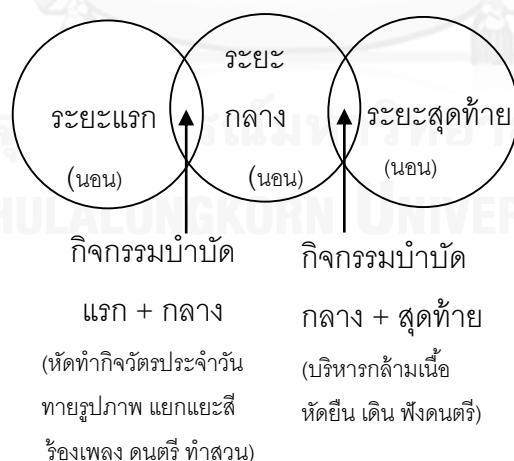
- 1.5 ที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมควรอยู่ที่ชั้น 1 เพื่อให้สามารถมาใช้งานพื้นที่ภายนอกหรือสวนได้โดยสะดวก
- 1.6 จัดห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุให้เพียงพอเพื่อเน้นให้ผู้สูงอายุได้ใช้ห้องน้ำซึ่งเป็นการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้เดินและยังช่วยไม่ให้เกิดปัญหาหกลื่นจากของเสียภายในห้องพัก
- 1.7 ห้องพักจะต้องมีการระบายอากาศและได้รับแสงสว่างธรรมชาติได้
- 2) ด้านการจัดสภาพแวดล้อมให้กระตุ้นความทรงจำ กระตุ้นการเรียนรู้ และชะลอความเสื่อม
 - 2.1 เลือกใช้สีของพื้น ผนัง และเฟอร์นิเจอร์ให้แตกต่างกันและในแต่ละสถานที่เลือกใช้สีที่แตกต่างกันเพื่อให้ผู้สูงอายุระลึกถึงสถานที่ได้
 - 2.2 ภายในห้องพักควรมีการออกแบบตกแต่งให้มีการกระตุ้นความทรงจำ เช่น ติดรูปภาพ นาฬิกา ปฏิทิน และใช้สีเพื่อให้ง่ายต่อการเรียนรู้และจดจำ
 - 2.3 เลือกใช้เฟอร์นิเจอร์ตกแต่งภายในที่พักอาศัยให้รู้สึกเหมือนอยู่บ้านเพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกคุ้นเคย (Home Like Environment)
 - 2.4 ควรจัดให้มีพื้นที่ทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม เช่น ห้องพักผ่อน ห้องนั่งเล่น พื้นที่รับประทานอาหาร
 - 2.5 ออกแบบเลือกใช้แสงธรรมชาติเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถแยกแยะกลางวันและกลางคืนได้
 - 2.6 จัดพื้นที่สวนและออกกำลังกาย เช่น ทำทางเดินคดเคี้ยวให้ผู้สูงอายุได้เดิน จัดพื้นที่ปลูกผักเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ปลูกเอง
 - 2.7 เลือกใช้กิจกรรมบำบัด เช่น ดนตรีบำบัด โดยการเพิ่มกิจกรรมการฟังดนตรี ร้องเพลง สวดมนต์ และเลือกใช้กลิ่นบำบัด เช่น ปลูกไม้หอม สมุนไพร ในสวนที่ใกล้กับห้องพักของผู้สูงอายุ
- 3) ด้านการจัดสภาพแวดล้อมโดยคำนึงถึงความปลอดภัย
 - 3.1 ภายในห้องพักควรเลือกใช้เฟอร์นิเจอร์ที่ลบมุม
 - 3.2 ภายในห้องพักควรเลือกใช้วัสดุที่ไม่ลื่น และไม่สะท้อนแสงต่อผู้สูงอายุเนื่องจากผู้สูงอายุบางรายอาจเกิดภาพหลอนจากการสะท้อนได้
 - 3.3 อุปกรณ์งานระบบในห้อง เช่น ปลั๊กไฟ ควรติดตั้งให้ไกลจากระยะที่ผู้สูงอายุเอื้อมถึงหรือใช้อุปกรณ์ที่มีฝาปิดล็อคเพื่อความปลอดภัย
 - 3.4 ภายในห้องน้ำหรือพื้นที่ในที่พักอาศัย ควรหลีกเลี่ยงการติดกระจกสำหรับผู้สูงอายุระยะกลางเนื่องจากผู้สูงอายุบางรายจะเกิดอาการหวาดกลัวเวลาส่องกระจกประจำตัวเองไม่ได้
 - 3.5 ติดตั้งพื้นผิวต่างสัมผัสและจุดเตือนหน้าทางลาด ลิฟต์ และใช้สีที่แตกต่างจากพื้นเพื่อให้มองเห็นได้ชัดเจน
 - 3.6 ติดตั้งอุปกรณ์ขอความช่วยเหลือ เช่น กริ่งหรือออก ในห้องน้ำและห้องพัก
 - 3.7 ติดตั้งรั้วหรือประตูเพื่อจำกัดการเข้าถึงแต่ละพื้นที่และไม่ให้ผู้สูงอายุออกภายนอกโครงการ เช่น พื้นที่สวน
- 4) ด้านการจัดสภาพแวดล้อมโดยคำนึงถึงความสะดวกในการใช้งาน
 - 4.1 ติดตั้งราวและสิ่งอำนวยความสะดวกในห้องพัก ห้องน้ำ

- 4.2 เลือกใช้สิ่งอำนวยความสะดวกในห้องน้ำให้สอดคล้องกับการใช้งาน เช่น เลือกใช้ราวพยุงตัวแบบพับได้เพื่อไม่ให้เกะกะผู้ดูแล เลือกใช้ประตูบานเฟี้ยมเพื่อให้เปิดได้ง่าย มีน้ำหนักเบาและไม่สามารถล็อกจากภายในเพื่อให้คนภายนอกเข้าช่วยเหลือผู้สูงอายุได้
- 4.3 เลือกใช้เฟอร์นิเจอร์ที่มีราวหรือสิ่งพยุงตัวสำหรับผู้สูงอายุได้ เช่น เติงที่มีราวสำหรับพยุงตัวในการลุก เก้าอี้ที่มีที่วางแขน

ดังนั้นแนวทางการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในสถานบริบาลและสถานสงเคราะห์นั้น นอกจากการปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้ผู้สูงอายุได้อยู่อย่างสะดวกสบายมีคุณภาพชีวิตที่ดีแล้ว ยังควรมุ่งเน้นด้านการออกแบบสภาพแวดล้อมหรือจัดกิจกรรมที่เป็นการกระตุ้นการเรียนรู้ ความทรงจำ และชะลอความเสื่อม โดยให้ผู้สูงอายุที่พักอาศัยได้มีการทำกิจกรรมร่วมกันซึ่งจะส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันนอกจากเป็นการส่งเสริมกระตุ้นด้านสุขภาพกายแล้วยังเป็นการส่งเสริมด้านสุขภาพจิตทำให้ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมทั้ง 3 ระยะอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

6.3 ข้อเสนอแนะแนวทางการจัดสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม

จากการศึกษาทบทวนแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดสภาพแวดล้อมในที่อยู่อาศัยสำหรับผู้ป่วยสมองเสื่อมเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในที่อยู่อาศัยให้มีความเหมาะสม ซึ่งผลการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสำรวจและการสังเกตพฤติกรรม รวมถึงการสัมภาษณ์ในเชิงลึกสามารถอธิบายได้ว่าการจัดสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสามารถช่วยในการบำบัดและกระตุ้นการรักษาของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมตลอดจนทำให้สุขภาพจิตของผู้สูงอายุดีขึ้น เช่น ไม่ทำให้รู้สึกเครียดเนื่องจากบรรยากาศไม่น่าอยู่ ชะลอความเสื่อม เป็นต้นซึ่งผู้วิจัยได้เสนอแนวคิดการจัดพื้นที่สำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมและผังอาคารสำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม ดังนี้



รูปที่ 6.1 แสดงแนวคิดการจัดพื้นที่สำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม



รูปที่ 6.2 ผังอาคารสำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม

สำหรับแนวคิดในการจัดสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม ดังนี้

1) ด้านการจัดที่อยู่อาศัย

- 1.1 ที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมเป็นอาคารชั้นเดียว โดยภายในที่พักแบ่งส่วนที่นอนของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมแยกแต่ละระยะซึ่งพักอาศัยในห้องพักแบบรวมสำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมระยะกลางนั้นให้จัดห้องแยกสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะไว้วายเพื่อไม่ให้รบกวนผู้สูงอายุรายอื่น



รูปที่ 6.3 ทศนียภาพอาคารสำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม

- 1.2 จัดให้มีพื้นที่ทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมอยู่ส่วนกลางของอาคาร เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงและใช้งานง่ายจากห้องพัก
- 1.3 พื้นที่ทำกิจกรรมในอาคารประกอบด้วย ส่วนพักผ่อน นั่งเล่น นั่งรับประทานอาหาร ครั้ว เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมต่างๆร่วมกันได้โดยพื้นที่กิจกรรมนั้นให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมต่างๆเหมือนอยู่บ้านและสามารถเปิดมุมมองมายังสวนได้



รูปที่ 6.4 ทศนียภาพภายในสำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม

- 1.4 ส่วนห้องนอนของผู้สูงอายุภาวะสมองระยะสุดท้ายควรมีพื้นที่ในการทำกิจวัตรประจำวัน ที่ผู้ดูแลจะต้องช่วยเหลือ เช่น การอาบน้ำ แต่งตัว การทำกายภาพบำบัด และส่วนนอนของผู้สูงอายุนั้นควรอยู่ใกล้กับผู้ดูแลเนื่องจากต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด
 - 1.5 จัดห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุในส่วนห้องพักและส่วนทำกิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุใช้งานได้สะดวก
 - 1.6 ห้องพักจะต้องมีการระบายอากาศและได้รับแสงสว่างธรรมชาติได้
- 2) ด้านการจัดสภาพแวดล้อมให้กระตุ้นความทรงจำ กระตุ้นการเรียนรู้ และชะลอความเสื่อม
- 2.1 เลือกใช้สีของพื้น ผนัง และเฟอร์นิเจอร์ให้แตกต่างกันและในแต่ละสถานที่เลือกใช้สีที่แตกต่างกันเพื่อให้ผู้สูงอายุระลึกถึงสถานที่ได้

- 2.2 ภายในห้องพักควรมีการออกแบบตกแต่งให้มีการกระตุ้นความทรงจำ เช่น ติตรูปภาพ นาฬิกา ปฏิทิน และใช้สีเพื่อให้ง่ายต่อการเรียนรู้และจดจำ
 - 2.3 เลือกใช้เฟอร์นิเจอร์ตกแต่งภายในที่พักอาศัยให้รู้สึกเหมือนอยู่บ้านเพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกคุ้นเคย (Home Like Environment)
 - 2.4 ควรจัดให้มีพื้นที่ทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม เช่น ห้องพักผ่อน ห้องนั่งเล่น พื้นที่รับประทานอาหาร
 - 2.5 ออกแบบเลือกใช้แสงธรรมชาติเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถแยกแยะกลางวันและกลางคืนได้
 - 2.6 จัดพื้นที่สวนและออกกำลังกาย เช่น ทำทางเดินคดเคี้ยวให้ผู้สูงอายุได้เดิน จัดพื้นที่ปลูกผักเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ปลูกเอง
 - 2.7 เลือกใช้กิจกรรมบำบัด เช่น ดนตรีบำบัด โดยการเพิ่มกิจกรรมการฟังดนตรี ร้องเพลง สวดมนต์ และเลือกใช้กลิ่นบำบัด เช่น ปลูกไม้หอม สมุนไพร ในสวนที่ใกล้กับห้องพักของผู้สูงอายุ
- 3) ด้านการจัดสภาพแวดล้อมโดยคำนึงถึงความปลอดภัย
 - 3.1 ภายในห้องพักควรเลือกใช้เฟอร์นิเจอร์ที่กลมมน
 - 3.2 ภายในห้องพักควรเลือกใช้วัสดุที่ไม่ลื่น และไม่สะท้อนแสงต่อผู้สูงอายุเนื่องจากผู้สูงอายุบางรายอาจเกิดภาพหลอนจากการสะท้อนได้
 - 3.3 อุปกรณ์งานระบบในห้อง เช่น ปลั๊กไฟ ควรติดตั้งให้ไกลจากระยะที่ผู้สูงอายุเอื้อมถึงหรือใช้อุปกรณ์ที่มีฝาปิดล็อกเพื่อความปลอดภัย
 - 3.4 ภายในห้องน้ำหรือพื้นที่ในที่พักอาศัย ควรหลีกเลี่ยงการติดกระจกสำหรับผู้สูงอายุระยะกลางเนื่องจากผู้สูงอายุบางรายจะเกิดอาการหวาดกลัวเวลาส่องกระจกเพราะจำตัวเองไม่ได้
 - 3.5 ติดตั้งพื้นผิวต่างสัมผัสและจุดเตือนหน้าทางลาด ลิฟต์ และใช้สีที่แตกต่างจากพื้นเพื่อให้มองเห็นได้ชัดเจน
 - 3.6 ติดตั้งอุปกรณ์ขอความช่วยเหลือ เช่น กริ่งหรือออก ในห้องน้ำและห้องพัก หรือติดเซ็นเซอร์สัญญาณเตือนแจ้งเวลาผู้สูงอายุหกล้ม
 - 3.7 แต่ละส่วนที่พักของผู้สูงอายุควรมองเห็นจากภายนอกได้โดยอาจเลือกใช้หน้าต่างหรือประตูช่องกระจก
 - 3.8 อุปกรณ์เปิดประตูและอุปกรณ์งานระบบไฟฟ้า เช่น ปลั๊กไฟ ควรออกแบบให้มีการปกปิด เช่น ประตุมิการใช้ม่านปิด เลือกใช้ปลั๊กที่มีฝาปิด เป็นต้น
 - 3.9 ติดตั้งรั้วหรือประตูเพื่อจำกัดการเข้าถึงแต่ละพื้นที่และไม่ให้ผู้สูงอายุออกภายนอกโครงการ เช่น พื้นที่สวน
 - 4) ด้านการจัดสภาพแวดล้อมโดยคำนึงถึงความสะดวกในการใช้งาน
 - 4.1 ติดตั้งราวและสิ่งอำนวยความสะดวกในห้องพัก ห้องน้ำ ที่นั่งอาบน้ำ
 - 4.2 เลือกใช้สิ่งอำนวยความสะดวกในห้องน้ำให้สอดคล้องกับการใช้งาน เช่น เลือกใช้ราวพยุงตัวแบบพับได้เพื่อไม่ให้เกะกะผู้ดูแล เลือกใช้ประตูบานเพี้ยมเพื่อให้เปิดได้ง่าย มีน้ำหนักเบาและไม่สามารถลื้อออกจากภายในเพื่อให้คนภายนอกเข้าช่วยเหลือผู้สูงอายุได้

4.3 เลือกใช้เฟอร์นิเจอร์ที่มีราวหรือสิ่งพยุงตัวสำหรับผู้สูงอายุได้ เช่น เติงที่มีราวสำหรับพยุงตัวในการลุก เก้าอี้ที่มีที่วางแขน

การออกแบบสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมระยะสุดท้ายนั้นนอกจากจะเน้นเรื่องความสะดวกสบาย ความสะอาด แสงสว่างและการระบายอากาศแล้ว ยังสามารถเพิ่มเรื่องกลิ่นบำบัดและดนตรีบำบัดเพื่อให้ผู้สูงอายุผ่อนคลายได้ ซึ่งการออกแบบเพื่อผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมนั้นควรมีการออกแบบปรับปรุงตั้งแต่ระยะแรกๆเพื่อเป็นการชะลอความเสื่อมเพราะผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมระยะแรกนั้นยังสามารถรับรู้ทางประสาทสัมผัสได้

4.4 ข้อค้นพบ

6.4.1 การออกแบบที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมในสถานบริบาล และสถานสงเคราะห์เน้นให้เหมือนพักอาศัยอยู่ที่บ้านซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการออกแบบสิ่งแวดล้อมให้เหมือนอยู่บ้าน

6.4.2 ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมไม่ควรอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุประเภทอื่นและผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมแต่ละระยะควรมีส่วนนอนแยกกัน แต่ให้มีพื้นที่ทำกิจกรรมร่วมกัน และผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมควรพักในห้องพักแบบรวม

6.4.3 ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมควรมีการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมให้มากขึ้นเพื่อไม่ให้เกิดการเสื่อมถอยของสมองและสุขภาพจิตดังนั้นควรออกแบบพื้นที่ให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมร่วมกัน โดยผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมระยะแรกสามารถมีกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุสมองเสื่อมระยะกลางได้ เช่น การระบายสี ดูรูปภาพ และผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมระยะกลางสามารถมีกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมระยะสุดท้าย เช่น การกระตุ้นกล้ามเนื้อ ยกแขนขา เป็นต้น

6.4.4 การออกแบบเพื่อการเข้าถึงพื้นที่ของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมควรมีการจำกัดพื้นที่ที่ไม่สามารถเข้าถึงทุกพื้นที่ในโครงการได้เนื่องมาจากเหตุผลด้านความปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ

6.4.5 การออกแบบสำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมสามารถนำแนวคิดกลิ่นบำบัดและดนตรีบำบัดเพิ่มในสภาพแวดล้อมและกิจกรรมเพื่อกระตุ้นการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ

6.4.6 จากงานวิจัยนี้พบข้อแตกต่างจากงานวิจัยที่ผ่านมาคือ ข้อค้นพบในการออกแบบสถานบริบาลและสถานสงเคราะห์ให้เหมือนอยู่บ้าน เน้นพื้นที่ส่วนกลางในการทำ กิจกรรมและการมีปฏิสัมพันธ์ของผู้สูงอายุในโครงการที่พักอาศัยและควรแยกผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมระยะแรกออกมาจากระยะกลางและระยะสุดท้าย แต่ยังมีมีการทำกิจกรรมร่วมกันอยู่ ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยเรื่องสภาพการอยู่อาศัยในที่อยู่อาศัยประเภทบ้านเดี่ยวของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม กรณีศึกษาชุกสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทยในเขตกรุงเทพมหานคร และสี่ดา⁴⁵ ที่เป็นการปรับปรุงที่พักอาศัยประเภทบ้านเดี่ยวซึ่งแต่ละที่ที่อาศัยนั้นมีผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม 1 รายโดยแต่ละหลังมี

⁴⁵ ชนนัด และสี่ดา, “สภาพการอยู่อาศัยในที่อยู่อาศัยประเภทบ้านเดี่ยวของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม กรณีศึกษาชุกสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทยในเขตกรุงเทพมหานคร” (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2552).

ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมแต่ละระยะแตกต่างกัน ซึ่งสรุปให้ปรับปรุงพื้นที่ของผู้สูงอายุโดยเน้นส่วนที่ผู้สูงอายุใช้ประจำเพื่อชะลอความเสื่อม คือ ห้องนอนและห้องน้ำ รองลงมาคือห้องนั่งเล่นและพื้นที่รับประทานอาหาร

6.5 ข้อเสนอแนะในงานวิจัยครั้งต่อไป

โดยสรุปแล้วงานวิจัยนี้ได้นำเสนอแนวคิดด้านการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยสมองเสื่อม โดยได้นำเอาแนวคิดดังกล่าวมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในโครงการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุประเภทสถานบริบาลและสถานสงเคราะห์ ในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้มีความเหมาะสมแต่ทั้งนี้แนวคิดดังกล่าวยังเป็นการศึกษาเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่อาศัยประเภทสถานบริบาลและสถานสงเคราะห์ในเขตเมือง ซึ่งควรจะมีการศึกษาในโครงการที่อยู่อาศัยประเภทอื่นหรือพื้นที่อื่นๆ เพื่อให้แนวคิดดังกล่าวสามารถนำมาปฏิบัติได้จริงในทุกพื้นที่และประเภทของที่พักอาศัย หรือศึกษากลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพหรือป่วยด้วยโรคอื่น เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต ในโครงการที่พักอาศัยเพื่อให้ที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุสามารถรองรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพได้ทุกประเภท

รายการอ้างอิง

- Benbow, William. *Design for Dementia*. National Health Publishing, 1988.
- Bowers BJ. *Perceptions of Care in Nursing Homes*. The Gerontologist, 1988.
- Global prevalence of dementia. "ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมในประเทศกำลังพัฒนาและประเทศพัฒนาแล้ว." *a Delphi consensus study* (2005).
- . "แผนภูมิคาดการณ์ความชุกของภาวะสมองเสื่อมในประเทศไทย พ.ศ. 2548 -2593." *a Delphi consensus study* (2005).
- Margaret P. Calkins. *Design for Dementia: Planning Environments for the Elderly and the Confused*. National Health Pub, 1988.
- Margie O' Sullivan. *At Home with Dementia*. SYDNEY NSW: Ageing and Disability Department, 2000.
- Murravale. "Residential Agedcare".
- กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ. ระเบียบกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการว่าด้วยการให้บริการผู้สูงอายุ พ.ศ.2546. กรุงเทพฯ2546.
- จริยา บุญหงส์ และคณะ. ความเสื่อมหลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่ชะลอได้. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551.
- จากการสัมภาษณ์ เฉลิมาชาติ วรรณพฤษ์. (26 ตุลาคม 2556).ผู้อำนวยการสถานพยาบาลผู้สูงอายุเดอะ ซีเนียร์.
- จากการสัมภาษณ์ สิรินทร ฉันทศิริกาญจน. (20 ธันวาคม 2556).โรงพยาบาลรามาริบัติ.
- ชนันต์ แสงสีดา. "สภาพการอยู่อาศัยในที่อยู่อาศัยประเภทบ้านเดี่ยวของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม กรณีศึกษาสมาชิกสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทยในเขตกรุงเทพมหานคร." จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2552.
- พงศธร เนตราคม. ปัญหาพฤติกรรมในผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม. กรุงเทพฯ: สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 2548.
- มงคล สัจจะสกุลวงศ์. "แนวทางการปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการโรคเรื้อน : สถานสงเคราะห์และฟื้นฟูผู้ป่วยโรคเรื้อน รพ.พระประแดง." จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.
- วรพรรณ เสนาณรงค์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. การศึกษาสาเหตุ วิธีวินิจฉัย มาตรฐานการรักษาภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ2544.
- วันดี โภคะกุล. การดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมสำหรับประชาชน. กรุงเทพฯ: สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2545.
- วิไลลักษณ์ ไกรสุวรรณสาร. "แนวทางในการจัดเตรียมที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาชมรมอยู่ ร้อยปี." จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- วีรยา ทัดตากร. "การใช้พื้นที่ภายนอกอาคารในโครงการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ:กรณีศึกษาสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค." จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.
- วีรศักดิ์ เมืองไพศาล. สมองเสื่อมในผู้สูงอายุและการป้องกัน. กรุงเทพฯ: ยูเนียนครีเอชั่น จำกัด, 2552

- ศิริพันธุ์ สาสัตย์. สถานการณ์สถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสถานบริการในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2553.
- ศิริพันธุ์ สาสัตย์และคณะ. โครงการศึกษาสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2552.
- . "ระบบสถานบริการผู้สูงอายุ." วารสารประชากรศาสตร์ปีที่ 25 (2552).
- . รูปแบบการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสถานบริการในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2553.
- สกวรัตน์ เทพประสงค์. "อุปสรรคในการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคสมองเสื่อม โรงพยาบาลสวนปรุง จ.เชียงใหม่." มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2548.
- สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ. "รายงานการศึกษาปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุไทย." (2541).
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. การดูแลรักษาโรคผู้สูงอายุแบบสหสาขาวิชา. 1 ed. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2548.
- สมเกียรติ ชินนทโรภาส. "การอยู่อาศัยของผู้พิการและทุพพลภาพ : กรณีศึกษาชุมชนบางตลาดพัฒนา 1 (ชุมชนปากด่าน) จ.นนทบุรี." จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. "การสำรวจการเปลี่ยนแปลงประชากร และการสำรวจอนามัยการเจริญพันธุ์." สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล (2554).
- . "สำมะโนประชากรและการเคหะ." (2554).
- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546. 1 ed. กรุงเทพฯ: เจ.เอส.การพิมพ์, 2547.
- สิรินทร ฉันทศิริกาญจน. การดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมสำหรับบุคลากรสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2545.
- . "ความรู้เรื่องโรคสมองเสื่อมสำหรับประชาชน." เอกสารเผยแพร่สมาคมผู้ดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย (2545).
- . ตำราเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (การดูแลรักษาโรคผู้สูงอายุสำหรับแพทย์). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2548
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม. กรุงเทพฯ: ศูนย์ศึกษาและวิจัยทางการแพทย์ แผนกอายุรศาสตร์ สภากาชาดไทย, 2453.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

แบบสัมภาษณ์และสำรวจโครงการวิจัย

เรื่อง สภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมในโครงการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ
ภาควิชาเคหการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ชื่อนิสิต นางสาวภัสสรชญาณ์มน เพรสคอตท์

แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมใน
โครงการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1: แบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL)

ส่วนที่ 2: ข้อมูลทั่วไปด้านสังคม

ส่วนที่ 3: ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย

ส่วนที่ 4: ข้อมูลลักษณะทางด้านกายภาพของที่อยู่อาศัย

ส่วนที่ 5: ข้อมูลการสำรวจสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

ส่วนผู้วิจัยกรอก

วันที่เก็บข้อมูล วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

.....

สถานที่เก็บข้อมูล.....

เขต/แขวง

ผู้ให้ข้อมูล.....

ผู้เก็บข้อมูล.....

ส่วนที่ 1 แบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL & IADL)

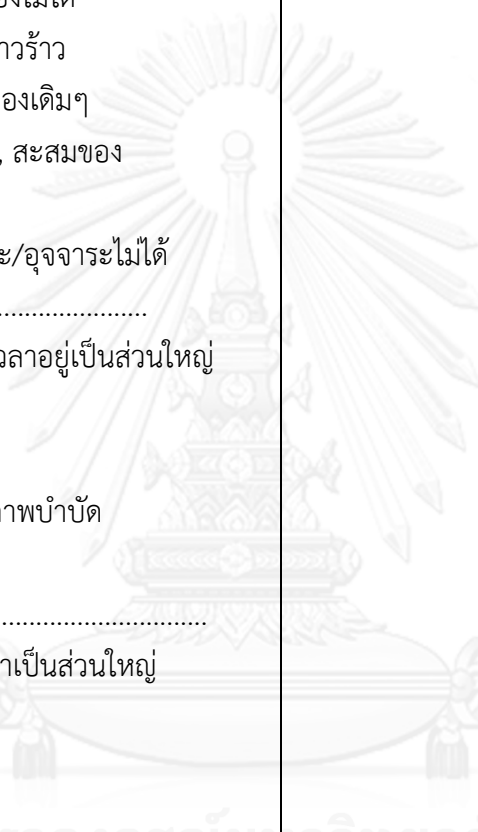
หมายเหตุ: ภาวะพึ่งพา หมายถึง ผู้ดูแลต้องคอยช่วยเหลือหรือกำกับในการประกอบกิจวัตร โดยคะแนนที่ให้เป็นการกระทำ ไม่ใช่ความสามารถ ผู้ป่วยที่ปฏิเสธการกระทำแปลว่าไม่กระทำ แม้จะมี ความสามารถ ADL (Katz; 1963)

กิจกรรม	ไม่มีภาวะพึ่งพา (0 คะแนน)	มีภาวะพึ่งพา (1 คะแนน)	คะแนน
	ไม่ต้องคอยดูแลช่วยเหลือ	ต้องคอยดูแลช่วยเหลือ	
รับประทานอาหาร (Feeding)	(0 คะแนน) ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ หรือมีผู้ดูแลเตรียมอาหารให้ เช่น ใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้	(1 คะแนน) ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้หรือให้อาหารทางสายยาง
ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด (Grooming)	(0 คะแนน) ทำเองได้ รวมถึงทำตัวเองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้	(1 คะแนน) ต้องการความช่วยเหลือ
ลุกนั่ง/เคลื่อนย้าย (Transfer)	(0 คะแนน) เคลื่อนย้ายเองได้หรือใช้อุปกรณ์อำนวยความสะดวกในการเคลื่อนไหว	(1 คะแนน) ต้องการความช่วยเหลือในการเคลื่อนย้ายหรือเคลื่อนย้ายตนเองไม่ได้
ใช้ห้องน้ำ (Toilet Use)	(0 คะแนน) ช่วยตัวเองได้ (ใช้นั่งและลงจากโถส้วม ทำความสะอาดได้ เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระ ถอดใส่เสื้อผ้าได้)	(1 คะแนน) ต้องการความช่วยเหลือในการเคลื่อนย้ายไปห้องน้ำ ช่วยตัวเองไม่ได้
การสวมใส่เสื้อผ้า (Dressing)	(0 คะแนน) สวมใส่เสื้อผ้าเองได้ หรืออาจช่วยเหลือบางส่วน เช่น ใส่รองเท้า	(1 คะแนน) ต้องมีคนช่วยเหลือสวมใส่ให้
อาบน้ำ (Bathing)	(0 คะแนน) อาบน้ำเองได้หรือช่วยเหลือหนึ่งของร่างกาย เช่น หลัง	(1 คะแนน) ต้องมีคนช่วยหรืออาบน้ำให้
ปัสสาวะ/อุจจาระ (Bladders & Bowels)	(0 คะแนน) กลั้นหรือควบคุมการขับถ่ายได้	(1 คะแนน) ไม่สามารถกลั้นหรือควบคุมการขับถ่ายได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระหรือใส่สายสวนปัสสาวะ
0 = ผู้ป่วยไม่ต้องพึ่งพา 6 = ผู้ป่วยอยู่ในภาวะต้องพึ่งพาผู้ดูแลมาก			

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปด้านสังคม

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย / หรือเติมข้อความ หรือเติมหมายเลข ลงในช่องว่าง

ข้อมูลผู้ป่วย	ข้อมูลผู้ดูแล
1. เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/>	1. เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/>
หญิง	หญิง
2. อายุ.....ปี อยู่ในสถานพยาบาล/ สถานสงเคราะห์มาแล้ว.....ปี	2. อายุ.....ปี อยู่ในสถานพยาบาล/ สถานสงเคราะห์มาแล้ว.....ปี
3. สถานภาพปัจจุบัน	3. สถานภาพปัจจุบัน
<input type="checkbox"/> โสด <input type="checkbox"/> สมรส	<input type="checkbox"/> โสด <input type="checkbox"/> สมรส
<input type="checkbox"/> หม้าย <input type="checkbox"/> แยกกันอยู่	<input type="checkbox"/> หม้าย <input type="checkbox"/> แยกกันอยู่
4. จำนวนบุตร	4. ระดับการศึกษาสูงสุด
<input type="checkbox"/> ไม่มีบุตร <input type="checkbox"/> มีบุตร จำนวน.....	<input type="checkbox"/> ไม่ได้ศึกษา <input type="checkbox"/> ประถมศึกษา
คน	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษา <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี
5. สุขภาพเป็นเช่นไร	<input type="checkbox"/> ปริญญาโท <input type="checkbox"/> สูงกว่า
<input type="checkbox"/> ต้องการดูแลบ้าง <input type="checkbox"/> ต้องการดูแล	ปริญญาโท
มาก	5. อาชีพ
6. ค่าใช้จ่ายด้านที่อยู่อาศัย.....บาท/เดือน	<input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> ผู้ช่วย
7. ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ.....บาท/เดือน	พยาบาล
8. โรคประจำตัว	<input type="checkbox"/> นักกายภาพบำบัด
<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่สถานสงเคราะห์
<input type="checkbox"/> มี ระบุ.....	<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....
9. ภาวะพึ่งพิง	6. จำนวนผู้สูงอายุที่ดูแล.....คน
<input type="checkbox"/> ไม่ต้องพึ่งพา	7. เวลาที่ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ.....ชั่วโมง
<input type="checkbox"/> อยู่ในภาวะต้องพึ่งพา	8. การฝึกอบรม Training
10. จำนวนผู้ดูแล.....คน	<input type="checkbox"/> เคย ระบุ.....
11. ผู้ดูแลคือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	<input type="checkbox"/> ไม่เคย
<input type="checkbox"/> คู่สมรส <input type="checkbox"/> บุตร/หลาน	9. แรงจูงใจที่เลือกดูแลผู้สูงอายุที่สถาบันนี้
<input type="checkbox"/> ญาติ/พี่น้อง <input type="checkbox"/> ว่าจ้างผู้ดูแล	ระบุ.....
<input type="checkbox"/> บุคลากรทางการแพทย์
<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....
11. พฤติกรรมในช่วงเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	

<p><input type="checkbox"/> ไม่อาบน้ำหรือทำความสะอาดร่างกาย</p> <p><input type="checkbox"/> ใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/> เดินหลง, จำเส้นทางเดินไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/> สนทนาไม่เข้าใจ, พูดไม่รู้เรื่อง</p> <p><input type="checkbox"/> นอนไม่หลับ/นอนนานผิดปกติ</p> <p><input type="checkbox"/> ทานอาหารเองไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/> พฤติกรรมก้าวร้าว</p> <p><input type="checkbox"/> พูดซ้ำๆในเรื่องเดิมๆ</p> <p><input type="checkbox"/> ชุกช่อนของ, สะสมของ</p> <p><input type="checkbox"/> ทำของหาย</p> <p><input type="checkbox"/> กลั้นปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....</p> <p>12. พื้นที่ผู้สูงอายุใช้เวลาอยู่เป็นส่วนใหญ่</p> <p><input type="checkbox"/> บนเตียงนอน</p> <p><input type="checkbox"/> ส่วนพักผ่อน</p> <p><input type="checkbox"/> ส่วนทำกายภาพบำบัด</p> <p><input type="checkbox"/> สวน</p> <p><input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....</p> <p>13. กิจกรรมที่ผู้สูงอายุทำเป็นส่วนใหญ่</p> <p><input type="checkbox"/> นอนหลับ</p> <p><input type="checkbox"/> ดูโทรทัศน์</p> <p><input type="checkbox"/> นั่งพักผ่อน</p> <p><input type="checkbox"/> ออกกำลังกาย</p> <p><input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....</p> <p>14. ประเมินระยะอาการของโรคสมองเสื่อม</p> <p><input type="checkbox"/> ระยะแรก</p> <p><input type="checkbox"/> ระยะที่สอง</p> <p><input type="checkbox"/> ระยะสุดท้าย</p>	 <p style="text-align: center;">สภามหาวิทยาลัย SAKON NAKHON UNIVERSITY</p>
---	---

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย / หรือเติมข้อความ หรือเติมหมายเลข ลงในช่องว่าง

1. ลักษณะโครงการที่อยู่อาศัย
 สถานพยาบาลของเอกชน สถานสงเคราะห์ของรัฐบาล อื่นๆ ระบุ

2. ระยะเวลาการอยู่อาศัย.....ปี
3. รูปแบบที่พัก
 ห้องเดี่ยว ห้องรวม.....คน อื่นๆ ระบุ.....
4. ผู้ดูแลและผู้ป่วยอยู่อาศัยอย่างไร
 ในโครงการเดียวกัน คนละสถานที่ อื่นๆ ระบุ.....
5. ท่านมีปัญหาในเรื่อง พื้นที่ใช้สอยในการช่วยเหลือผู้ป่วยทำกิจวัตร (ห้องน้ำ, ห้องนอน, พื้นที่ทำ
 กายภาพ ฯลฯ)
 ไม่มีปัญหา มีปัญหา (ระบุ)
6. ท่านมีปัญหาในเรื่อง สภาพแวดล้อม (อากาศ, เสียง, กลิ่น, การระบายอากาศ, แสงสว่าง ฯลฯ)
 ไม่มีปัญหา มีปัญหา (ระบุ)
7. ท่านมีปัญหาในเรื่อง สภาพแวดล้อมในการกระตุ้นการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ
 ไม่มีปัญหา มีปัญหา (ระบุ)
8. ท่านมีปัญหาในเรื่อง ความสะดวกในการเข้าถึงพื้นที่ (ขนาดทางสัญจร บันได ฯลฯ)
 ไม่มีปัญหา มีปัญหา (ระบุ)
9. ท่านมีปัญหาในเรื่อง สิ่งอำนวยความสะดวกในการช่วยเหลือผู้ป่วย (ราวจับ, wheelchair ฯลฯ)
 ไม่มีปัญหา มีปัญหา (ระบุ)
10. ท่านมีปัญหาด้านอื่นๆ
 ไม่มีปัญหา มีปัญหา (ระบุ)
11. พื้นที่ส่วนใดบ้างที่มีความเห็นให้ต้องการปรับปรุง

<input type="checkbox"/> ห้องพักผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> ห้องน้ำ
<input type="checkbox"/> ห้องพักผู้ดูแล	<input type="checkbox"/> ส่วนพักผ่อน
<input type="checkbox"/> ส่วนทำกายภาพบำบัด	<input type="checkbox"/> พื้นที่สวน
<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....	

12. ในความคิดเห็นของท่าน ที่พักอาศัยที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมควรมีลักษณะ
อย่างไร

ผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมระยะแรก.....

.....
.....
.....
.....

ผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมระยะที่สอง.....

.....
.....
.....
.....

ผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมระยะสุดท้าย.....

.....
.....
.....
.....

13. ระบุกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมในแต่ละวัน

ลำดับ	เวลา	กิจกรรมผู้ป่วย	กิจกรรมผู้ดูแล
1.	01.00 – 02.00 น.		
2.	02.00 – 03.00 น.		
3.	03.00 – 04.00 น.		
4.	04.00 – 05.00 น.		
5.	05.00 – 06.00 น.		
6.	06.00 – 07.00 น.		
7.	07.00 – 08.00 น.		
8.	08.00 – 09.00 น.		
9.	09.00 – 10.00 น.		
10.	10.00 – 11.00 น.		
11.	11.00 – 12.00 น.		
12.	12.00 – 13.00 น.		
13.	13.00 – 14.00 น.		
14.	14.00 – 15.00 น.		
15.	15.00 – 16.00 น.		
16.	16.00 – 17.00 น.		
17.	17.00 – 18.00 น.		
18.	18.00 – 19.00 น.		
19.	19.00 – 20.00 น.		
20.	20.00 – 21.00 น.		
21.	21.00 – 22.00 น.		
22..	22.00 – 23.00 น.		
23.	23.00 – 24.00 น.		
24.	24.00 – 01.00 น.		

ส่วนที่ 4 ข้อมูลลักษณะทางด้านกายภาพของที่อยู่อาศัย

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย / หรือเติมข้อความ หรือเติมหมายเลข ลงในช่องว่าง

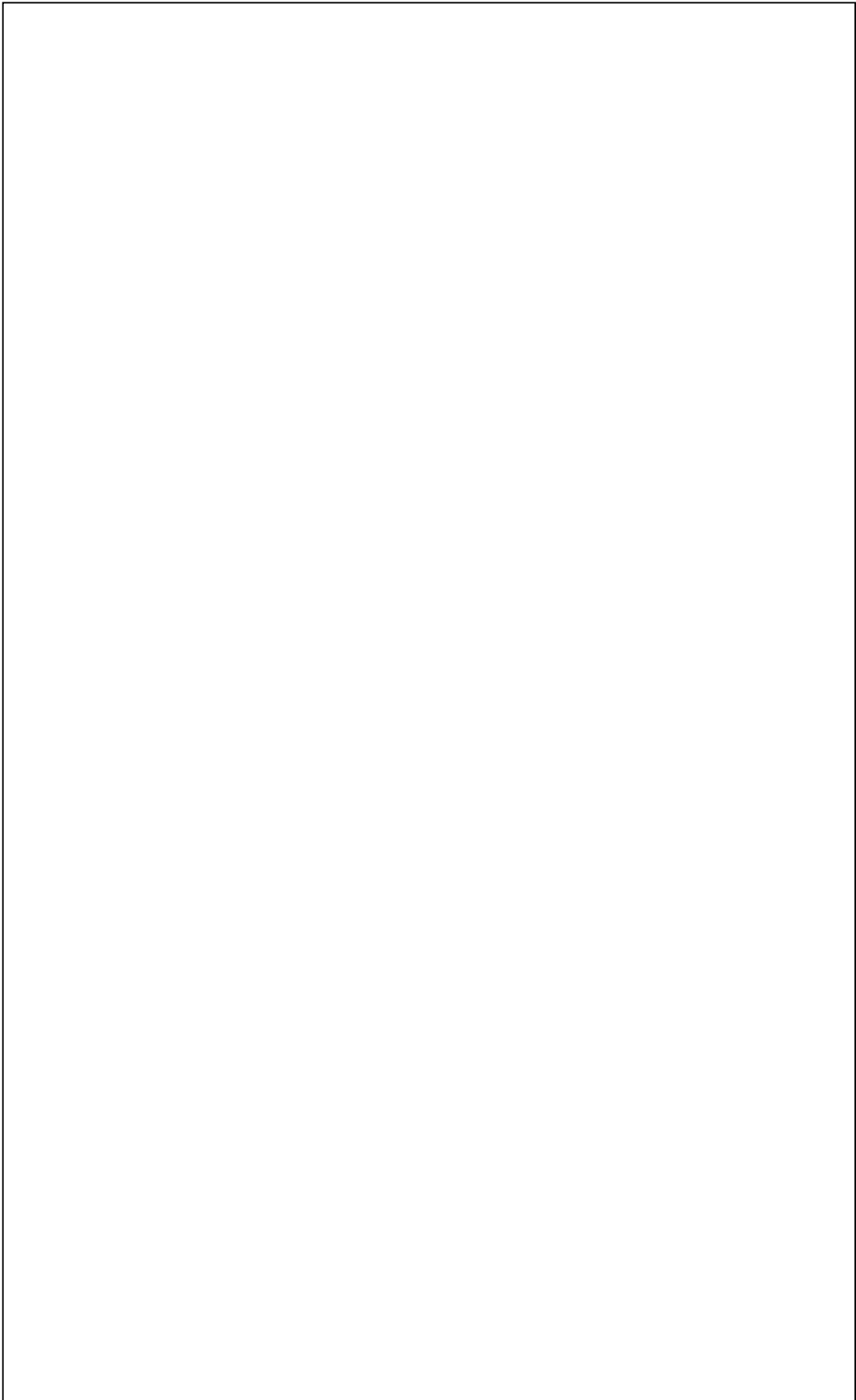
เกณฑ์	ใช่	ไม่ใช่	รายละเอียด/ลักษณะ
1. ห้องพัก/ห้องนอน			
1.1 มีพื้นที่สำหรับผู้ดูแล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.2 มีพื้นที่สำหรับทำกิจกรรมทางศาสนา (ผู้ป่วยระยะสุดท้าย)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.3 มองเห็นวิวภายนอก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.4 ใกล้กับตำแหน่งห้องน้ำเพื่อให้ง่ายต่อการใช้งาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.5 เลือกใช้สีโทนสว่างที่ตัดกัน เพื่อง่ายต่อการรับรู้ของผู้ป่วย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.6 วัสดุที่ปูพื้นต้องไม่ลื่น และไม่สะท้อนเสียง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.7 ตกแต่งห้องด้วยรูปภาพ เช่น รูปต้นไม้ คนในครอบครัว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.8 ใช้แสงสว่างแบบสะท้อนผนัง โดยเน้นใช้แสงธรรมชาติ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.9 ติดป้ายชื่อ หรือสัญลักษณ์ที่ประตู เพื่อให้ง่ายต่อการรับรู้ของผู้ป่วยและง่ายต่อการดูแลผู้ป่วย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.10 ติดตั้งสัญญาณเตือนที่บริเวณประตู	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.11 ขนาดของประตูต้องไม่น้อยกว่า 1000 มิลลิเมตร เพื่อให้ wheelchair สามารถเข้าออกได้สะดวก ติดตั้งมือจับชนิดก้านบิด หรือแกนผลัก สูงจากพื้น 1,000-1,200 มิลลิเมตร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.12 หน้าต่างมีขนาดใหญ่เพื่อรับแสงธรรมชาติได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.13 ติดตั้งอุปกรณ์ล็อกที่หน้าต่างเพื่อป้องกันผู้ป่วยปีนออก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

เกณฑ์	ใช่	ไม่ใช่	รายละเอียด/ลักษณะ
1.14 ติดตั้งผ้าม่านเพื่อปรับความมืด-ความสว่างของห้อง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.15 เติงนอนควรงสูงจากพื้น 55 เซนติเมตร และควรวีตติดกับกำแพง หรือมีที่กั้นเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยตกเตียง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.16 มีพื้นที่ว่างโดยรอบเตียง 3 ด้าน มีความกว้างอย่างน้อย 90 ซม. 2 ด้าน และด้านปลายเตียงกว้าง 150 ซม.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.17 จัดเฟอร์นิเจอร์ไม่ให้ขวางเส้นทางสัญจร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.18 ติดอุปกรณ์กันกระแทกหรือลบบุมเฟอร์นิเจอร์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.19 มีโต๊ะวางของข้างหัวเตียง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.20 ดวงโคมในห้องสามารถปรับความสว่างได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.21 มีสัญญาณขอความช่วยเหลือบริเวณหัวเตียง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.22 มีสวิทช์เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระบบภายในห้องได้จากบนเตียง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.23 ผนังด้านหัวเตียงมีพื้นที่เพียงพอสำหรับติดตั้งอุปกรณ์ทางการแพทย์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. ห้องน้ำ			
2.1 มีพื้นที่สำหรับผู้ดูแลให้เข้าไปช่วยเหลือได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.2 ใกล้กับตำแหน่งห้องนอนเพื่อให้ง่ายต่อการใช้งานของผู้ป่วย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.3 พื้นเลือกใช้สีโทนสว่างที่ตัดกันกับผนังและสุขภัณฑ์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.4 พื้นห้องน้ำควรมีระดับเดียวกัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.5 พื้นส่วนอาบน้ำควรติดแผ่นยางกันลื่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.6 วัสดุที่ปูพื้นต้องไม่ลื่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

เกณฑ์	ใช่	ไม่ใช่	รายละเอียด/ลักษณะ
2.7 ใช้ฝ้าม่านกันส่วนอาบน้ำแทนการใช้กระจก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.8 ติดป้ายชื่อ หรือสัญลักษณ์ที่ประตู เพื่อให้ง่ายต่อการรับรู้ของผู้ป่วยและง่ายต่อการดูแลผู้ป่วยและใช้ฝ้าม่านกันส่วนอาบน้ำแทนการใช้กระจก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.9 ติดตั้งหน้าต่างเพื่อระบายอากาศและรับแสงสว่าง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.10 ขนาดของประตูต้องไม่น้อยกว่า 1000 มิลลิเมตร เพื่อให้ wheelchair สามารถเข้าออกได้สะดวก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.11 ประตูห้องน้ำไม่ควรมีที่ล็อก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.12 ประตูเป็นแบบเปิดออกสู่ภายนอก หรือเป็นบานเลื่อน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.13 ใช้สุขภัณฑ์แบบมีที่นั่ง ความสูงจากพื้น 50-55 ซม. ฝารองที่นั่งควรใช้สีที่ติดกับโถสุขภัณฑ์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.14 ใช้ก๊อกน้ำแบบก้านโยก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.15 ติดตั้งราวจับบริเวณโถสุขภัณฑ์ อ่างล้างหน้า ส่วนอาบน้ำเพื่อพยุงตัว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.16 มีเก้าอี้หรือที่นั่งอาบน้ำที่มีความมั่นคง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.17 มีสัญญาณขอความช่วยเหลือในห้องน้ำ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.18 มีแสงสว่างและระบายอากาศที่ดี	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. สวนภายนอกและพื้นที่กลางแจ้ง			
3.1 อยู่ในตำแหน่งที่ผู้ดูแลสามารถมองเห็นได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.2 ไม่ปลูกพืชที่มีความแหลมคม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.3 จัดจุดสนใจ เช่น รูปปั้น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.4 ปลูกต้นไม้ที่มีความสูง 30-60 ซม. เพื่อสร้างความสนใจ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

เกณฑ์	ใช่	ไม่ใช่	รายละเอียด/ลักษณะ
3.5 มีแสงสว่างทั้งกลางวันและกลางคืน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.6 พื้นมีผิวที่เรียบ ระดับเดียวกัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.7 พื้นทางเดินใช้วัสดุที่ไม่ลื่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.8 มีที่นั่งในสวน เช่น ม้านั่ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. ทางเดินภายใน			
(1) ทางเดิน			
4.1 กรณีทางเดินมีความต่างระดับควรทำทางลาด โดยให้มีราวจับขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 3-4 ซม. สูงจากพื้น 80-90 ซม.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.2 ทางเดินมีความกว้างอย่างน้อย 90 เซนติเมตรเพื่อให้ wheelchair ผ่านได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.3 มีราวจับยึดผนังให้แข็งแรง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.4 วัสดุปูพื้นผิวต้องไม่ลื่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.5 มีป้าย สัญลักษณ์บอกทางให้ชัดเจน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.6 มีแสงสว่างทั้งจากแสงธรรมชาติ และแสงไฟฟ้า ที่เพียงพอไม่มีมืดหรือสว่างจนเกินไป	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2) ทางลาด/บันได			
4.7 ทางลาด บันได มีความกว้างอย่างน้อย 90 เซนติเมตรเพื่อให้ wheelchair ผ่านได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.8 มีราวจับขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 3-4 ซม. สูงจากพื้น 80-90 ซม.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.9 วัสดุปูพื้นผิวต้องไม่ลื่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.10 บันไดภายในอาคารลูกตั้งสูงไม่เกิน 15 ซม. และไม่เปิดเป็นช่องโถง ลูกนอนกว้างไม่น้อยกว่า 28 ซม.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

ผังบริเวณ.....



ส่วนที่ 2 ตารางแสดงกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ

กรณีศึกษา สถาบันบริหาร

ตารางแสดงกิจวัตรประจำวันของกรณีศึกษาผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมระยะแรกกรณีที่ 1 และผู้ดูแล

ช่วงเวลา	ผู้ป่วย	ผู้ดูแล	พื้นที่ใช้สอย
04.00 – 05.00 น.	ตื่นนอน อาบน้ำ แปรงฟัน แต่งตัว	ช่วยเหลือผู้สูงอายุ	ห้องนอน
05.00 – 06.00 น.	เตรียมตัวรับประทานอาหารเช้า	เตรียมอาหารและอุปกรณ์ในการรับประทานอาหารเช้า	
06.00 – 07.00 น.	รับประทานอาหารเช้า	ดูแลผู้ป่วยขณะรับประทานอาหารเช้า	
07.00 – 09.00 น.	ออกกำลังกายภาคสนาม	พาผู้ป่วยออกกำลังกาย	ลานกิจกรรมและสวน
09.00 – 10.00 น.	วัดความดันโลหิต	วัดความดันโลหิตให้ผู้ป่วย	ห้องนอน
10.00 – 12.00 น.	ดูโทรทัศน์ พักผ่อนบนเตียง	ดูแลความเรียบร้อยในห้อง	ห้องนอน
12.00 – 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน	ดูแลผู้ป่วยขณะรับประทานอาหารเช้า	โถง
13.00 – 14.00 น.	อาบน้ำ	พาผู้ป่วยเดินไปอาบน้ำ	ห้องน้ำ
14.00 – 16.00 น.	ดูโทรทัศน์ พักผ่อนบนเตียง	ดูแลความเรียบร้อยทั่วไปและเตรียมอุปกรณ์สำหรับทานอาหาร	ห้องนอน
16.00 – 17.00 น.	รับประทานอาหารเช้าเย็น	ดูแลผู้ป่วยขณะรับประทานอาหารเช้า	
17.00 – 19.00 น.	พักผ่อนดูโทรทัศน์	ดูแลความเรียบร้อย	
19.00 – 20.00 น.	ทานยาก่อนนอน	ให้ยาผู้ป่วย	
20.00 – 21.00 น.	นอนหลับพักผ่อน	ดูแลความเรียบร้อยทั่วไป	
21.00 – 22.00 น.	วัดความดันโลหิต	วัดความดันโลหิตให้ผู้ป่วย	
22.00 – 04.00 น.	นอนหลับพักผ่อน	ดูแลความเรียบร้อยทั่วไป	

ตารางแสดงกิจวัตรประจำวันของกรณีศึกษาผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมระยะแรกกรณีที่2 และผู้ดูแล

ช่วงเวลา	ผู้ป่วย	ผู้ดูแล	พื้นที่ใช้สอย
04.00 – 05.00 น.	ตื่นนอน อาบน้ำ แปรงฟัน แต่งตัว เปลี่ยนผ้าอ้อม	ช่วยเหลือผู้สูงอายุ	ห้องนอน
05.00 – 06.00 น.	เตรียมตัวรับประทานอาหารเช้า	เตรียมอาหารและอุปกรณ์ในการรับประทานอาหารเช้า	
06.00 – 07.00 น.	รับประทานอาหารเช้า	ดูแลผู้ป่วยขณะรับประทานอาหารเช้า	
07.00 – 09.00 น.	ออกกำลังกายภาคสนาม	พาผู้ป่วยออกกำลังกาย	ลานกิจกรรมและสวน
09.00 – 10.00 น.	วัดความดันโลหิต วัดไข้	วัดความดันโลหิตให้ผู้ป่วย	ห้องนอน
10.00 – 12.00 น.	ดูโทรทัศน์ พักผ่อนบนเตียง	ดูแลความเรียบร้อยในห้อง	ห้องนอน
12.00 – 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน	ดูแลผู้ป่วยขณะรับประทานอาหารเช้า	โถง

ตารางแสดงกิจวัตรประจำวันของกรณีศึกษาผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมระยะแรกกรณีที่ 2 และผู้ดูแล(ต่อ)

ช่วงเวลา	ผู้ป่วย	ผู้ดูแล	พื้นที่ใช้สอย
13.00 – 14.00 น.	อาบน้ำ	พาผู้ป่วยเดินไปอาบน้ำ	ห้องน้ำ
14.00 – 16.00 น.	ดูโทรทัศน์ พักผ่อนบนเตียง	ดูแลความเรียบร้อยทั่วไปและเตรียมอุปกรณ์สำหรับทานอาหาร	ห้องนอน
16.00 – 17.00 น.	รับประทานอาหารเช้า	ดูแลผู้ป่วยขณะรับประทานอาหาร	
17.00 – 19.00 น.	พักผ่อนดูโทรทัศน์	ดูแลความเรียบร้อย	
19.00 – 20.00 น.	ทานยาก่อนนอน	ให้ยาผู้ป่วย	
20.00 – 21.00 น.	นอนหลับพักผ่อน	ดูแลความเรียบร้อยทั่วไป	

ตารางแสดงกิจวัตรประจำวันของกรณีศึกษาผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมระยะกลางกรณีที่ 1 และผู้ดูแล

ช่วงเวลา	ผู้ป่วย	ผู้ดูแล	พื้นที่ใช้สอย	
04.00 – 05.00 น.	ตื่นนอน อาบน้ำ แปรงฟัน แต่งตัว เปลี่ยนผ้าอ้อม	ช่วยเหลือผู้สูงอายุ	ห้องนอน	
05.00 – 06.00 น.	เตรียมตัวรับประทานอาหารเช้า	เตรียมอาหารและอุปกรณ์ในการรับประทานอาหารเช้า		
06.00 – 07.00 น.	รับประทานอาหารเช้า	ดูแลผู้ป่วยขณะรับประทานอาหารเช้า		
07.00 – 09.00 น.	ออกกำลังกายภาคสนาม	พาผู้ป่วยออกกำลังกาย	ลานกิจกรรมและสวน	
09.00 – 10.00 น.	วัดความดันโลหิต วัดไข้	วัดความดันโลหิตให้ผู้ป่วย	ห้องนอน	
10.00 – 11.00 น.	ดูโทรทัศน์ พักผ่อนบนเตียง	ดูแลความเรียบร้อยในห้อง		
11.00 – 12.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน	ดูแลผู้ป่วยขณะรับประทานอาหารเช้า		
12.00 – 13.00 น.	นอนพักผ่อน	ดูแลผู้ป่วยรายอื่น		
13.00 – 14.00 น.	อาบน้ำ	อาบน้ำให้ผู้ป่วย	ห้องนอน	
14.00 – 16.00 น.	ดูโทรทัศน์ พักผ่อนบนเตียง	ดูแลความเรียบร้อยทั่วไปและเตรียมอุปกรณ์สำหรับทานอาหาร		
16.00 – 17.00 น.	รับประทานอาหารเช้า	ดูแลผู้ป่วยขณะรับประทานอาหารเช้า		
17.00 – 18.00 น.	เดินออกกำลังกายตอนเย็น	พาผู้ป่วยเดินออกกำลังกาย		สวน
18.00 – 19.00 น.	พักผ่อนดูโทรทัศน์	ดูแลความเรียบร้อย		ห้องนอน
19.00 – 20.00 น.	ทานยาก่อนนอน	ให้ยาผู้ป่วย		
20.00 – 21.00 น.	นอนหลับพักผ่อน	ดูแลความเรียบร้อยทั่วไป		
21.00 – 22.00 น.	วัดความดันโลหิต วัดไข้	วัดความดันโลหิตให้ผู้ป่วย		
22.00 – 04.00 น.	นอนหลับพักผ่อน	ดูแลความเรียบร้อยทั่วไป		

ตารางแสดงกิจวัตรประจำวันของกรณีศึกษาผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมระยะกลางกรณีที่ 2 และผู้ดูแล

ช่วงเวลา	ผู้ป่วย	ผู้ดูแล	พื้นที่ใช้สอย
04.00 – 05.00 น.	ตื่นนอน อาบน้ำ แปรงฟัน แต่งตัว	ช่วยเหลือผู้สูงอายุ	ห้องนอน
05.00 – 06.00 น.	เตรียมตัวรับประทานอาหารเช้า	เตรียมอาหารและอุปกรณ์ในการรับประทานอาหารเช้า	
06.00 – 07.00 น.	รับประทานอาหารเช้า	ดูแลผู้ป่วยขณะรับประทานอาหารเช้า	
07.00 – 09.00 น.	ออกกำลังกายภาคสนาม	พาผู้ป่วยออกกำลังกาย	ลานกิจกรรมและสวน
09.00 – 10.00 น.	วัดความดันโลหิต วัดไข้	วัดความดันโลหิตให้ผู้ป่วย	ห้องนอน
10.00 – 11.00 น.	ดูโทรทัศน์ พักผ่อนบนเตียง	ดูแลความเรียบร้อยในห้อง	
11.00 – 12.00 น.	รับประทานอาหารเช้ากลางวัน	ดูแลผู้ป่วยขณะรับประทานอาหารเช้า	
12.00 – 13.00 น.	นอนพักผ่อน	ดูแลผู้ป่วยรายอื่น	
13.00 – 14.00 น.	อาบน้ำ	อาบน้ำให้ผู้ป่วย	
14.00 – 15.00 น.	เดินออกกำลังกาย	พาผู้ป่วยเดิน	ห้องนอนและทางเดิน
15.00 – 16.00 น.	รับประทานอาหารเช้าเย็น	ดูแลผู้ป่วยขณะรับประทานอาหารเช้า	ห้องนอน
16.00 – 21.00 น.	พักผ่อน ดูโทรทัศน์	นั่งเป็นเพื่อนผู้สูงอายุดูโทรทัศน์	ห้องนอน
21.00 – 22.00 น.	วัดความดันโลหิต วัดไข้	วัดความดันโลหิตให้ผู้ป่วย	
22.00 – 04.00 น.	นอนหลับพักผ่อน	ดูแลความเรียบร้อยทั่วไป	

ตารางแสดงกิจวัตรประจำวันของกรณีศึกษาผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมระยะท้ายกรณีที่ 1 และผู้ดูแล

ช่วงเวลา	ผู้ป่วย	ผู้ดูแล	พื้นที่ใช้สอย
05.00 – 06.00 น.	ตื่นนอน อาบน้ำ	ช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจวัตร	ห้องนอน
06.00 – 07.00 น.	รับประทานอาหารเช้า	ดูแลผู้ป่วยขณะรับประทานอาหารเช้า	
07.00 – 08.00 น.	ใส่บาตร	พาผู้ป่วยใส่บาตร	ลานกิจกรรมและสวน
08.00 – 09.00 น.	ออกกำลังกายภาคสนาม ขยับแขนขา ยกมือบนรถเข็น	พาผู้ป่วยออกกำลังกาย	ลานกิจกรรมและสวน
09.00 – 10.00 น.	วัดความดันโลหิต วัดไข้	วัดความดันโลหิตให้ผู้ป่วย	ห้องนอน
10.00 – 11.00 น.	ดูโทรทัศน์ พักผ่อนบนเตียง	ดูแลความเรียบร้อยในห้อง	
11.00 – 12.00 น.	รับประทานอาหารเช้ากลางวัน	ดูแลผู้ป่วยขณะรับประทานอาหารเช้า	
12.00 – 13.00 น.	อาบน้ำ	อาบน้ำให้ผู้ป่วย	
13.00 – 15.00 น.	นอนพักผ่อน	ดูแลผู้สูงอายุรายอื่น	
15.00 – 16.00 น.	รับประทานอาหารเช้าเย็น	ดูแลผู้ป่วยขณะรับประทานอาหารเช้า	ห้องนอน
16.00 – 21.00 น.	พักผ่อน ดูโทรทัศน์	นั่งเป็นเพื่อนผู้สูงอายุดูโทรทัศน์	ห้องนอน
21.00 – 05.00 น.	นอนหลับพักผ่อน	วัดความดันโลหิตให้ผู้ป่วย	

ตารางแสดงกิจวัตรประจำวันของกรณีศึกษาผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมระยะท้ายกรณีที่ 2 และผู้ดูแล

ช่วงเวลา	ผู้ป่วย	ผู้ดูแล	พื้นที่ใช้สอย
05.00 – 06.00 น.	ตื่นนอน อาบน้ำ	ช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจวัตร	ห้องนอน
06.00 – 07.00 น.	รับประทานอาหารเช้า	ดูแลผู้ป่วยขณะรับประทานอาหารเช้า	ห้องนอน
07.00 – 08.00 น.	ใส่บาตร	พาผู้ป่วยใส่บาตร	ลานกิจกรรมและสวน
08.00 – 09.00 น.	ออกกำลังกายภาคสนาม ขยับแขนขา ยกมือบนรถเข็น	พาผู้ป่วยออกกำลังกาย	ลานกิจกรรมและสวน
09.00 – 10.00 น.	วัดความดันโลหิต วัดไข้	วัดความดันโลหิตให้ผู้ป่วย	ห้องนอน
10.00 – 11.00 น.	ดูโทรทัศน์ พักผ่อนบนเตียง	ดูแลความเรียบร้อยในห้อง	
11.00 – 12.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน	ดูแลผู้ป่วยขณะรับประทานอาหารเช้า	
12.00 – 13.00 น.	อาบน้ำ	อาบน้ำให้ผู้ป่วย	
13.00 – 15.00 น.	นอนพักผ่อน	ดูแลผู้สูงอายุรายอื่น	
15.00 – 16.00 น.	รับประทานอาหารเช้า	ดูแลผู้ป่วยขณะรับประทานอาหารเช้า	
16.00 – 21.00 น.	พักผ่อน ดูโทรทัศน์	นั่งเป็นเพื่อนผู้สูงอายุดูโทรทัศน์	
21.00 – 22.00 น.	วัดความดันโลหิต วัดไข้	วัดความดันโลหิตให้ผู้ป่วย	
22.00 – 05.00 น.	นอนหลับพักผ่อน	ดูแลความเรียบร้อยทั่วไป	

กรณีศึกษา สถานสงเคราะห์

ตารางแสดงกิจวัตรประจำวันของกรณีศึกษาผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมระยะแรกกรณีที่ 1 และผู้ดูแล

ช่วงเวลา	ผู้ป่วย	ผู้ดูแล	พื้นที่ใช้สอย
04.00 – 05.00 น.	ตื่นนอน อาบน้ำ แปรงฟัน แต่งตัว	ช่วยเหลือผู้สูงอายุรายอื่น	ห้องนอน
05.00 – 06.00 น.	นั่งในห้องนอน	ช่วยเหลือผู้สูงอายุรายอื่น ทำความสะอาดห้องนอนของผู้สูงอายุ	ห้องนอน
06.00 – 07.00 น.	นั่งรอรับประทานอาหารเช้า	ซักเสื้อผ้า เตรียมโอดัลติน	ห้องอเนกประสงค์
07.00 – 08.00 น.	รับประทานโอดัลติน	ช่วยเหลือผู้ป่วย เตรียมอาหารเช้า	โถง ห้องอเนกประสงค์
08.00 – 9.00 น.	รับประทานอาหารเช้า + เข้าห้องน้ำ	ช่วยเหลือผู้ป่วยและเก็บกวาดถาดอาหาร	โถง
9.00 – 10.00 น.	ทำกิจกรรม เล่นอังกะลุง	เตรียมกิจกรรมให้ผู้สูงอายุรายอื่น	ห้องอเนกประสงค์
10.00 – 11.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน	แจกอาหารให้ผู้สูงอายุ	โถง
11.00 – 14.00 น.	นั่งพักผ่อนในส่วนพักผ่อน และเดินไปมาระหว่างห้องอเนกประสงค์และส่วนพักผ่อน คอยก้มพี่เลี้ยงและผู้สูงอายุ	ดูแลผู้ป่วยรายอื่น	ห้องอเนกประสงค์
14.00 – 15.00 น.	นอน	พาผู้ป่วยมายังห้องนอน	ห้องนอน
16.00 – 17.00 น.	รับประทานอาหารเช้า	ช่วยเหลือผู้ป่วย	โถง ส่วนพักผ่อน
17.00 – 04.00 น.	นอน	เดินดูส่วนนอนของผู้สูงอายุทุก 3 ชั่วโมงตลอดกลางคืน	ห้องนอน

ตารางแสดงกิจวัตรประจำวันของกรณีศึกษาผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมระยะแรกกรณีที่ 2 และผู้ดูแล

ช่วงเวลา	ผู้ป่วย	ผู้ดูแล	พื้นที่ใช้สอย
04.00 – 05.00 น.	ตื่นนอน อาบน้ำ แปรงฟัน แต่งตัว	ช่วยเหลือผู้สูงอายุรายอื่น	ห้องนอน
05.00 – 06.00 น.	นั่งในห้องนอน	ช่วยเหลือผู้สูงอายุรายอื่น ทำความสะอาดห้องนอนของ ผู้สูงอายุ	ห้องนอน
06.00 – 07.00 น.	นั่งรอรับประทานอาหารเช้า	ซักเสื้อผ้า เตรียมโวลิติน	ห้องเเนกประสงค์
07.00 – 08.00 น.	รับประทานโวลิติน	ช่วยเหลือผู้ป่วย เตรียมอาหารเช้า	โถง ห้องเเนกประสงค์
08.00 – 9.00 น.	รับประทานอาหารเช้า + เข้าห้องน้ำ	ช่วยเหลือผู้ป่วยรายอื่นและเก็บ กวาดตาดอาหาร	โถง
9.00 – 10.00 น.	นั่งพักผ่อน นั่งคุยกับพี่เลี้ยง	พูดคุยกับผู้สูงอายุ	ห้องเเนกประสงค์
10.00 – 11.00 น.	รับประทานของว่าง น้ำหวาน	แจกของว่างให้ผู้สูงอายุ	โถง
11.00 – 12.00 น.	ดูโทรทัศน์ รับประทานอาหารกลางวัน	แจกอาหารกลางวัน	ห้องเเนกประสงค์
12.00 – 14.00 น.	นั่งพักผ่อนในส่วนพักผ่อน	ดูแลผู้ป่วยรายอื่น	ส่วนพักผ่อน
14.00 – 15.00 น.	รับประทานของว่าง นมกล่อง	แจกของว่าง	ส่วนพักผ่อน
15.00 – 16.00 น.	นั่งพักผ่อน นั่งคุยกับพี่เลี้ยง	พูดคุยกับผู้สูงอายุ	ห้องเเนกประสงค์
16.00 – 17.00 น.	รับประทานอาหารเช้า	ช่วยเหลือผู้ป่วย	โถง ส่วนพักผ่อน
17.00 – 04.00 น.	นอน	เดินดูส่วนนอนของผู้สูงอายุทุก 3 ชั่วโมงตลอดกลางคืน	ห้องนอน

ตารางแสดงกิจวัตรประจำวันของกรณีศึกษาผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมระยะกลางกรณีที่ 1 และผู้ดูแล

ช่วงเวลา	ผู้ป่วย	ผู้ดูแล	พื้นที่ใช้สอย
04.00 – 05.00 น.	ตื่นนอน อาบน้ำ แปรงฟัน แต่งตัว	ช่วยเหลือผู้สูงอายุ	ห้องนอน
05.00 – 06.00 น.	นั่งรอรับประทานอาหารเช้า	ช่วยเหลืออาบน้ำให้ผู้สูงอายุ รายอื่นและทำความสะอาด ห้องนอนของผู้สูงอายุ	ห้องนอน
06.00 – 07.00 น.	นั่งรอรับประทานอาหารเช้า	ซักเสื้อผ้า เตรียมโวลิติน	ห้องนอน
07.00 – 08.00 น.	รับประทานโวลิติน	ช่วยเหลือผู้ป่วย เตรียมอาหารเช้า	ห้องนอน
08.00 – 9.00 น.	รับประทานอาหารเช้า + ทานยา	ช่วยเหลือผู้ป่วยรายอื่นและเก็บ กวาดตาดอาหาร	โถง ห้อง เเนกประสงค์
9.00 – 10.00 น.	นั่งพักผ่อน นั่งคุย พูดคนเดียว	เตรียมของว่าง	ห้องเเนกประสงค์
10.00 – 11.00 น.	รับประทานของว่าง น้ำหวาน	แจกของว่างให้ผู้สูงอายุ	โถง
11.00 – 12.00 น.	ดูโทรทัศน์ รับประทานอาหารกลางวัน	แจกอาหารกลางวัน	ห้องเเนกประสงค์
12.00 – 14.00 น.	นั่งพักผ่อนในส่วนพักผ่อน มีการเดินวน ไปมาระหว่างห้องนอน ห้องเเนกประสงค์ ส่วนพักผ่อน	ดูแลผู้ป่วย	ส่วนพักผ่อน
14.00 – 15.00 น.	รับประทานของว่าง นมกล่อง	แจกของว่าง	ส่วนพักผ่อน
15.00 – 16.00 น.	นั่งพักผ่อน นั่งคุยกับพี่เลี้ยง	เปลี่ยนผ้าปูที่นอน เปลี่ยนแพม เพิร์ส	ห้องเเนกประสงค์

ช่วงเวลา	ผู้ป่วย	ผู้ดูแล	พื้นที่ใช้สอย
16.00 – 17.00 น.	รับประทานอาหารเย็น	ช่วยเหลือผู้ป่วย	โถง ส่วนพักผ่อน
17.00 – 21.00 น.	นอน แต่มีการพูดคนเดียวในห้อง และลุกมานั่งและแผ่นกระเบื้องในห้อง	เดินดูส่วนนอนของผู้สูงอายุทุก 3 ชั่วโมงตลอดกลางคืน	ห้องนอน
21.00 – 04.00 น.	นอน	เดินดูส่วนนอนของผู้สูงอายุทุก 3 ชั่วโมงตลอดกลางคืน	ห้องนอน

ตารางแสดงกิจวัตรประจำวันของกรณีศึกษาผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมระยะกลางกรณีที่ 2 และผู้ดูแล

ช่วงเวลา	ผู้ป่วย	ผู้ดูแล	พื้นที่ใช้สอย
04.00 – 05.00 น.	ตื่นนอน อาบน้ำ แปรงฟัน แต่งตัว เปลี่ยนแพมเพิร์ส	ช่วยเหลือผู้สูงอายุ	ห้องนอน
05.00 – 06.00 น.	ซักผ้าด้วยตนเองในห้อง	ช่วยเหลืออาบน้ำให้ผู้สูงอายุ รวยอื่นและทำความสะอาดห้องนอนของผู้สูงอายุ	ห้องนอน
06.00 – 07.00 น.	นอนเล่นในห้อง	ซักเสื้อผ้า เตรียมโวลิติน	ห้องนอน
07.00 – 08.00 น.	รับประทานอาหารโวลิติน	ช่วยเหลือผู้ป่วย เตรียมอาหารเช้า	ห้องนอน
08.00 – 9.00 น.	รับประทานอาหารเช้า	ช่วยเหลือผู้ป่วยรายอื่นและเก็บกวาดถาดอาหาร	โถง ห้อง อเนกประสงค์
9.00 – 10.00 น.	นอนเล่นในห้อง	เตรียมของว่าง	ห้องนอน
10.00 – 11.00 น.	ทำกิจกรรม	ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ	ห้องอเนกประสงค์
11.00 – 12.00 น.	ดูโทรทัศน์ รับประทานอาหารกลางวัน	แจกอาหารกลางวัน เก็บถาดอาหารกลางวัน	ห้องอเนกประสงค์ ส่วนพักผ่อน
12.00 – 14.00 น.	นั่งเล่นในห้อง นอนเล่น	ดูแลผู้ป่วยรายอื่น	ส่วนพักผ่อน
14.00 – 15.00 น.	นั่งเล่น เปลี่ยนแพมเพิร์ส	ดูแลผู้ป่วยรายอื่น	โถง ส่วนพักผ่อน
15.00 – 16.00 น.	นั่งเล่น	เปลี่ยนผ้าปูที่นอน	ห้องอเนกประสงค์
16.00 – 17.00 น.	รับประทานอาหารเย็น	ช่วยเหลือผู้ป่วย	โถง ส่วนพักผ่อน
17.00 – 19.00 น.	นอนเล่น	เดินดูส่วนนอนของผู้สูงอายุทุก 3 ชั่วโมงตลอดกลางคืน	ห้องนอน
19.00 – 21.00 น.	นอนหลับ	เดินดูส่วนนอนของผู้สูงอายุทุก 3 ชั่วโมงตลอดกลางคืน	ห้องนอน
21.00 – 22.00 น.	ตื่นมากลางดึก เก็บของในห้อง		
22.00 – 24.00 น.	นอนหลับ		
24.00 – 01.00 น.	ตื่นมากลางดึก		
02.00 – 04.00 น.	นอนหลับ		

ตารางแสดงกิจวัตรประจำวันของกรณีศึกษาผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมระยะสุดท้ายกรณีที่ 1 และผู้ดูแล

ช่วงเวลา	ผู้ป่วย	ผู้ดูแล	พื้นที่ใช้สอย
04.00 – 05.00 น.	ตื่นนอน อาบน้ำ แปรงฟัน แต่งตัว	ช่วยเหลือผู้ป่วย	ห้องนอน
05.00 – 06.00 น.	นั่งบนเตียงรอรับประทานอาหารเช้า	ช่วยเหลือผู้ป่วย ทำความสะอาดพื้น	ห้องนอน
06.00 – 07.00 น.	นั่งบนเตียงรอรับประทานอาหารเช้า	ซักเสื้อผ้า เตรียมโวัลติน	ห้องนอน, ห้องอเนกประสงค์
07.00 – 08.00 น.	รับประทานโวัลติน	ช่วยเหลือผู้ป่วย เตรียมอาหารเช้า	ห้องนอน
08.00 – 9.00 น.	รับประทานอาหารเช้า	ช่วยเหลือผู้ป่วยและเก็บกวาดลาดอาหาร	ห้องนอน
9.00 – 10.00 น.	นอน	เตรียมกิจกรรมให้ผู้สูงอายุรายอื่น	ห้องนอน, ห้องอเนกประสงค์
10.00 – 11.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน	พาผู้ป่วยมายังโถงเพื่อเตรียมกินข้าว	โถง
11.00 – 13.00 น.	นั่งพักผ่อนฟังเพลง	พาผู้ป่วยมานั่งพักผ่อน	ห้องอเนกประสงค์
13.00 – 16.00 น.	นอน	พาผู้ป่วยมายังห้องนอน	ห้องนอน
16.00 – 17.00 น.	รับประทานอาหารเช้า เปลี่ยนแอมเพิร์ส	ช่วยเหลือผู้ป่วย	ห้องนอน
17.00 – 04.00 น.	นอน	เดินดูส่วนนอนของผู้สูงอายุทุก 3 ชั่วโมงตลอดกลางคืน	ห้องนอน

ตารางแสดงกิจวัตรประจำวันของกรณีศึกษาผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมระยะสุดท้ายกรณีที่ 2 และผู้ดูแล

ช่วงเวลา	ผู้ป่วย	ผู้ดูแล	พื้นที่ใช้สอย
04.00 – 05.00 น.	ตื่นนอน อาบน้ำ แปรงฟัน แต่งตัว	ช่วยเหลือผู้ป่วย	ห้องนอน
05.00 – 06.00 น.	นั่งบนเตียงรอรับประทานอาหารเช้า	ช่วยเหลือผู้ป่วย ทำความสะอาดพื้น	ห้องนอน
06.00 – 07.00 น.	นั่งบนเตียงรอรับประทานอาหารเช้า	ซักเสื้อผ้า เตรียมโวัลติน	ห้องนอน, ห้องอเนกประสงค์
07.00 – 08.00 น.	รับประทานโวัลติน	ช่วยเหลือผู้ป่วย	ห้องนอน
08.00 – 9.00 น.	รับประทานอาหารเช้า	ช่วยเหลือผู้ป่วยและเก็บกวาดลาดอาหาร	ห้องนอน
9.00 – 10.00 น.	นอน	เตรียมกิจกรรมให้ผู้สูงอายุรายอื่น	ห้องนอน, ห้องอเนกประสงค์
10.00 – 11.00 น.	นั่งฟังดนตรี	พาผู้ป่วยมาร่วมกิจกรรม	ห้องอเนกประสงค์
11.00 – 12.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน	ป้อนอาหาร	ห้องนอน
12.00 – 13.00 น.	นั่งพักผ่อนบนรถเข็น	พาผู้ป่วยมานั่งพักผ่อน	ห้องอเนกประสงค์
13.00 – 16.00 น.	นอน	พาผู้ป่วยมายังห้องนอน	ห้องนอน
16.00 – 17.00 น.	รับประทานอาหารเช้า	ช่วยเหลือผู้ป่วย	ห้องนอน
17.00 – 04.00 น.	นอน	เดินดูส่วนนอนของผู้สูงอายุทุก 3 ชั่วโมงตลอดกลางคืน	ห้องนอน

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ-สกุล นางสาวภัสสรชญาณ์มน เพรสคอทท์

วันเดือนปีเกิด 31 ตุลาคม 2527

ที่อยู่ปัจจุบัน 361 ซ.พหลโยธิน 52 ถ.พหลโยธิน แขวงคลองถนน สายไหม กรุงเทพฯ

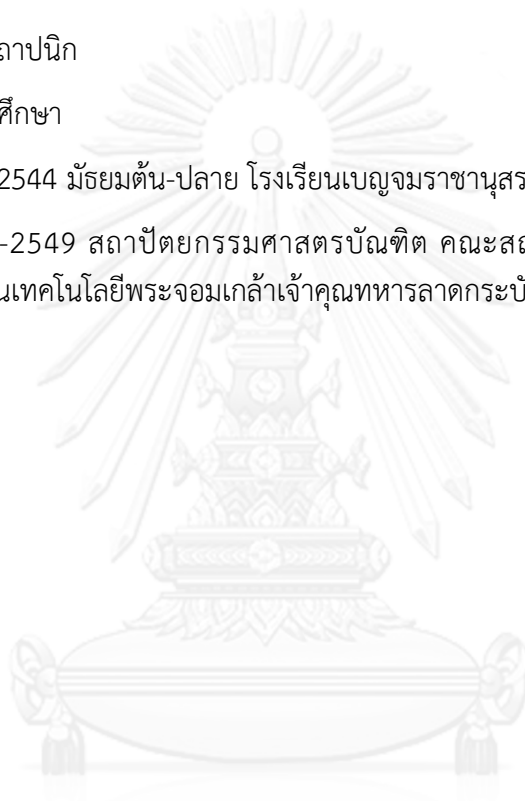
สถานที่ทำงาน บริษัทอินเตอร์แพค จำกัด (interPAC)

ตำแหน่ง สถาปนิก

ประวัติการศึกษา

พ.ศ.2539-2544 มัธยมต้น-ปลาย โรงเรียนเบญจมราชานุสรณ์ จังหวัดนนทบุรี

พ.ศ.2545-2549 สถาปัตยกรรมศาสตรบัณฑิต คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ ภาควิชาสถาปัตยกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY