

ความต้องการในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ กรณีศึกษา ชมรมผู้สูงอายุ
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาเคหพัฒนศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพัฒนาที่อยู่อาศัยและอสังหาริมทรัพย์ ภาควิชาเคหการ
คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2562
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

HOUSING RENOVATION DEMAND OF ELDERLY CLUB MEMBER : A CASE STUDY OF
AN ELDERLY CLUB, CHULALONGKORN HOSPITAL



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

Development

Department of Housing

FACULTY OF ARCHITECTURE

Chulalongkorn University

Academic Year 2019

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ความต้องการในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยของสมาชิกชมรม ผู้สูงอายุ กรณีศึกษา ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
โดย	น.ส.วรรณวสา ขำสุข
สาขาวิชา	การพัฒนาที่อยู่อาศัยและอสังหาริมทรัพย์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ไตรรัตน์ จารุทัศน์

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาเอกพัฒนศาสตร์มหาบัณฑิต

.....	คณบดีคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ (รองศาสตราจารย์ปิ่นรัชฎ์ กาญจนะจฤดี)
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์	ประธานกรรมการ (ศาสตราจารย์เลอสม สถาปิตานนท์)
.....	อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก (รองศาสตราจารย์ไตรรัตน์ จารุทัศน์)
.....	กรรมการ (รองศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา ต้อยคำภีร์)
.....	กรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รักชนก คชานุกูล)
.....	กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย (ศาสตราจารย์ศศิพัฒน์ ยอดเพชร)

วรรณวสา ข้าสุข : ความต้องการในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ กรณีศึกษา ชมรมผู้สูงอายุ
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. (HOUSING RENOVATION DEMAND OF ELDERLY CLUB MEMBER :
A CASE STUDY OF AN ELDERLY CLUB, CHULALONGKORN HOSPITAL) อ.ที่ปรึกษาหลัก : รศ.ไตรรัตน์ จารุ
ทัศน์

การเปลี่ยนแปลงของประชากรสูงวัยที่ส่งผลต่อแนวโน้มของประชากรสูงวัยทั่วโลก และมีแนวโน้มของประชากรสูงวัยที่
เพิ่มสูงขึ้น ทั้งนี้แต่ละประเทศจะมีการเปลี่ยนแปลงของรูปแบบสังคมที่แตกต่างกันตามสภาพแวดล้อม เช่น นโยบายประเทศ
ความก้าวหน้าทางการแพทย์ รวมถึงมีการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น มีค่านิยมที่เปลี่ยนแปลงไป โดยการที่ประชากรแต่งงานลดลง
การมีลูกลดลง ก็ส่งผลให้สัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเช่นกัน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และคณะ
แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตระหนักถึงความสำคัญของสถานการณ์ ดังกล่าว และเล็งเห็นถึงความสำคัญในการดูแล
รักษาเฉพาะทางสำหรับผู้สูงอายุ จึงดำเนินการสร้างอาคารเพื่อดูแลผู้สูงอายุแบบครบวงจรขึ้น โดยเปิดให้บริการอย่างเป็นทางการ
เมื่อปี พ.ศ. 2558 และได้รับพระกรุณาธิคุณจากสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ
พระราชทานนามอาคารว่า "อาคาร ส.ธ." ถือเป็นศูนย์การดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ซึ่งมีพื้นที่ 18 ชั้นที่มีหน่วยให้บริการดูแลผู้สูง
วัยในทุก ๆ ด้าน

เพื่อรองรับประชากรสูงวัยที่เพิ่มสูงขึ้น ความต้องการของผู้สูงอายุก็แตกต่างกัน การศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งเน้นศึกษา
เกี่ยวกับที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ในการศึกษาสภาพแวดล้อมทางกายภาพของการอยู่อาศัยในของผู้สูงอายุ เพื่อนำมาวิเคราะห์ความ
ต้องการในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุและเสนอแนะแนวทาง งบประมาณในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ในที่อยู่
อาศัยแต่ละประเภท รวมทั้งติดตามผลการปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ

พบว่าสมาชิกชมรมฯ ส่วนมากมีที่อยู่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพฯ ชั้นใน ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในที่อยู่อาศัยรูปแบบบ้าน
เดี่ยว มีรายได้หลังเกษียณอยู่ในช่วง 20,001-50,000 บาท มากที่สุด โดยมากจะอาศัยร่วมกับญาติ พี่น้อง และใช้เงินเก็บส่วนตัวเป็น
แหล่งเงินในการปรับปรุงที่อยู่อาศัย และมีจำนวนน้อยมากที่จะใช้เงินกู้เพื่อมาปรับปรุง พื้นที่เกิดอุบัติเหตุมากที่สุดคือ ห้องน้ำ จึงควร
เตรียมการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ด้วยการปรับปรุงวัสดุพื้นกันลื่นและราวจับช่วยพยุงสำหรับลูกนั่ง ซึ่งจะส่งผลต้องงบประมาณใน
การปรับปรุง และพบว่าหากผู้สูงอายุส่วนมากมีรายได้ที่ 20,001-50,000 บาท จะใช้เวลาในการผ่อนจ่ายค่าอุปกรณ์ประเภทพื้นและ
ราวจับ เป็นเวลามากกว่า 7 เดือน

สาขาวิชา	การพัฒนาที่อยู่อาศัยและอสังหาริมทรัพย์	ลายมือชื่อนิสิต
ปีการศึกษา	2562	ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

6270034325 : MAJOR HOUSING AND REAL ESTATE DEVELOPMENT

KEYWORD: Aging, Elderly club, Chulalongkorn Hospital, housing renovation

Wannawasa Khamsook : HOUSING RENOVATION DEMAND OF ELDERLY CLUB MEMBER : A CASE STUDY OF AN ELDERLY CLUB, CHULALONGKORN HOSPITAL. Advisor: Assoc. Prof. TRIRAT JARUTACH

Changes in aging people have lead to the world trend of an aging society and an increase in the size of aging populations. Many countries have changed their social systems according to their environment, such as country policy, healthcare and self-caring. A decrease in popularity with lower numbers of marriages, lower numbers of children has also affected the proportion of the aging population. Thai people have to prepare themselves to deal with old age, which will certainly happen soon. Chulalongkorn Hospital, The Thai Red Cross Society and Faculty of Medicine have been aware of the importance of specializing care for the elderly so they have constructed a building to take care of the elderly in a more comprehensive way that facilitates the convenience of services and presents potential elderly service standards. The 18-floor service building opened in 2015 with the name “Sor Tor building” given by HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn.

To support the increasing elderly population and also their different needs, this research focuses on housing for the elderly. This paper studies the physical environment of living areas for the elderly in order to analyze the housing improvement needs of the elderly and to make a financial recommendation, including a follow-up of housing improvements for the elderly.

This research found that most club members live in inner Bangkok. Most of them are in single-family houses and most have an income after retirement of 20,001-50,000 baht per month and most of them live with their relatives. A source of their budget is personal funds, and a less common source is a loan. The most prevalent area for an accident is the bathroom. Therefore, preparations to prevent accidents include non-slip floor materials and installing handrails to support when sitting. These preparations affect the budget available for improvements and the study found that if most elderly people have an income of 20,001-50,000 baht it will take more than 7 months to pay for the equipment.

Field of Study: Housing and Real Estate
Development

Student's Signature

Academic Year: 2019

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จได้ด้วยความช่วยเหลือจากรองศาสตราจารย์ ไตรรัตน์ จารุทัศน์ อาจารย์ที่ปรึกษา ที่กรุณาให้คำแนะนำ ดูแลให้ความช่วยเหลือ ให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ตรวจสอบข้อบกพร่องต่างๆและให้แรงผลักดันที่ติดลตลอดระยะเวลาการทววิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

นอกจากนี้ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ศาสตราจารย์ เลอสม สภา ปิตานนท์ รองศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา ต้อยคำภีร์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รักชนก คชานุกาล และ ศาสตราจารย์ศศิพัฒน์ ยอดเพชร ที่ทุกท่านได้ให้ความกรุณาสละเวลามาสอบ อ่านเล่มวิทยานิพนธ์ และให้คำแนะนำต่างๆเพื่อให้การเขียนและเรียบเรียงงานวิจัยชิ้นนี้สมบูรณ์ขึ้น

ขอขอบพระคุณหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่ได้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์กับงานวิจัยชิ้นนี้ทั้งเจ้าหน้าที่ชมรมผู้สูงอายุ อาคารส.ธ. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ คุณกฤษิมา นอกจากนี้ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ ช่วยเหลือในการให้ข้อมูล รวมถึงได้ให้การต้อนรับเป็นอย่างดีมาตลอดเวลาที่ได้ลงไปเก็บข้อมูลของผู้วิจัย

ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่ในภาควิชาเคหการ พี่พรและพี่วิรัช ที่คอยช่วยเหลือทุกครั้ง ขอขอบคุณเพื่อนๆนิสิตในภาควิชาทุกคนที่คอยอยู่ข้างกัน โดยเฉพาะเพื่อนๆแก๊งเด็กฯภาคปภและพี่ๆภาคนอกที่ร่วมอาจารย์ที่ปรึกษา ที่คอยช่วยเหลือและสนับสนุนให้งานวิจัยชิ้นนี้สำเร็จออกมาได้ รวมถึงขอขอบคุณบุคลากรในศูนย์เชี่ยวชาญฯ ทุกคนที่ให้ความช่วยเหลือตลอดมา

ท้ายที่สุด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ครอบครัวและเพื่อนสนิทที่ได้ให้การสนับสนุน แก่ผู้วิจัยตลอดเวลาที่ออกมาศึกษาและทำวิจัยชิ้นนี้ ซึ่งประโยชน์อันเกิดจากงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอมอบแต่ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือจนประสบความสำเร็จ

วรรณวสา ข้าสุข

สารบัญ

	หน้า
.....	ค
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญรูปภาพ.....	ท
บทที่ 1 บทนำ.....	17
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	17
1.1.1 สถานการณ์ผู้สูงอายุ.....	17
1.1.3 อาคาร ส.ธ.....	27
1.2 คำถามในงานวิจัย.....	28
1.3 วัตถุประสงค์.....	28
1.4 ขอบเขตการศึกษา.....	28
1.5 ข้อจำกัดหรือข้อตกลงเบื้องต้นในงานวิจัย.....	30
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	30
1.7 วิธีดำเนินการวิจัย.....	31
1.8 ประโยชน์ที่จะได้รับ.....	32
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัย หรือสมมติฐานที่เกี่ยวข้อง.....	33
2.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	33

2.1.1 แนวคิดการให้ผู้สูงอายุอาศัยในที่เดิม (Aging in place).....	34
2.2 แนวคิดการออกแบบสภาพแวดล้อมและที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ.....	36
2.3 แนวความคิดวิถีชีวิตครอบครัวกับผู้สูงอายุ.....	54
2.4 ประเภทอาคารอยู่อาศัย.....	55
2.5 แนวคิดการอยู่อาศัยในเมืองและเมืองน่าอยู่.....	56
2.6 ราคาวัสดุก่อสร้างกรุงเทพมหานคร.....	57
2.7 ความปลอดภัย.....	57
2.8 สถานการณ์ผู้สูงอายุโลก.....	58
2.9 แนวคิดเกี่ยวกับการเลือกที่ตั้งของที่อยู่อาศัย.....	58
2.10 ชมรมผู้สูงอายุ.....	59
2.11 รูปแบบการให้บริการชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย.....	61
2.12 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย.....	61
2.12.1 สถานที่ตั้งโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย.....	61
2.12.2 การเข้าถึงอาคาร ส.ธ.....	63
2.12.3 การวิเคราะห์พื้นที่ภายในอาคาร ส.ธ. ตามปัจจัยที่ส่งเสริมให้ชมรมผู้สูงอายุประสบ ความสำเร็จ.....	68
รูปแบบการให้บริการภายในอาคาร ส.ธ.....	71
2.13 วิทยานิพนธ์และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	87
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	94
3.1 กรอบแนวคิดในงานวิจัย.....	94
3.2 ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย.....	97
3.2.1 ข้อมูลทุติยภูมิ.....	97
3.2.2 ข้อมูลปฐมภูมิ.....	98
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	99

3.4 ประชากรกลุ่มตัวอย่าง	100
3.4.1 การเลือกประชากรกลุ่มตัวอย่าง	100
3.5 ผังการดำเนินงานวิจัย.....	101
3.6 การศึกษา วิเคราะห์ และสรุปผลจากข้อมูลที่ได้รับ.....	102
3.7 ข้อจำกัดในการศึกษา	102
3.7.1 ด้านกลุ่มประชากรตัวอย่าง	102
3.7.2 ด้านการให้ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง	102
3.7.3 ด้านประเภทที่อยู่อาศัย.....	102
บทที่ 4 รายงานผลการศึกษา	103
ข้อมูลส่วนตัว (P)	103
ข้อมูลเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย.....	104
ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้งานในที่อยู่อาศัย	107
ผลการสำรวจที่อยู่อาศัย	109
1) กรณีศึกษาที่ 1 บ้านเดี่ยว เทเวศร์ เขตดุสิต	110
2) กรณีศึกษาที่ 2 บ้านเดี่ยว เขตบางซื่อ.....	112
3) กรณีศึกษาที่ 3 ทาวน์เฮ้าส์ โลตัสพระราม1 เขตปทุมวัน.....	114
4) กรณีศึกษาที่ 4 ทาวน์เฮ้าส์ รongเมือง เขตปทุมวัน.....	118
5) กรณีศึกษาที่ 5 คอนโดมิเนียม the Bangkok Narathiwas.....	122
6) กรณีศึกษาที่ 6 คอนโดมิเนียม (เขตบางกอกน้อย).....	123
บทที่ 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	126
5.1 ศึกษาสภาพแวดล้อมทางกายภาพของการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ในที่อยู่อาศัยแต่ละประเภท	127
5.2 วิเคราะห์ความต้องการในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ในที่อยู่อาศัยแต่ละประเภท	129

5.3 เสนอแนะแนวทาง งบประมาณในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ในที่อยู่อาศัยแต่ละประเภท.....	140
5.4 ติดตามผลการปรับปรุงที่อยู่อาศัย สำหรับผู้สูงอายุ.....	151
บทที่ 6 อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	152
6.1 อภิปรายผลการศึกษา เปรียบเทียบผลการวิจัยกับทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	152
6.2 ข้อค้นพบที่ได้จากงานวิจัย.....	159
6.3 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต.....	159
บรรณานุกรม.....	2
ประวัติผู้เขียน.....	6



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ตารางเปรียบเทียบการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในประเทศต่าง ๆ	19
ตารางที่ 2 จำนวนประชากรรวมและสัดส่วนประชากรสูงอายุของประเทศสมาชิกอาเซียน ในปี พ.ศ. 2542 และ พ.ศ.2563.....	19
ตารางที่ 3 จำนวนประชากร ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป และ 80 ปีขึ้นไป	24
ตารางที่ 4 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	33
ตารางที่ 5 ราคาวัสดุก่อสร้างกรุงเทพมหานคร	57
ตารางที่ 6 แสดงค่าความต้านทานมาตรฐาน DIN51130.....	57
ตารางที่ 7 ตารางแสดงวิทยานิพนธ์เกี่ยวกับลักษณะทางกายภาพของผู้สูงอายุ.....	87
ตารางที่ 8 ตารางแสดงวิทยานิพนธ์ข้อมูลด้านการออกแบบปรับปรุงพื้นที่สำหรับผู้สูงอายุ	88
ตารางที่ 9 ตารางแสดงวิทยานิพนธ์ข้อมูลด้านความต้องการที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ.....	90
ตารางที่ 10 ตารางแสดงวิทยานิพนธ์ข้อมูลด้านปัจจัยในการปรับปรุงบ้านพักอาศัย	91
ตารางที่ 11 เปรียบเทียบวิทยานิพนธ์กับประเด็นที่ผู้วิจัยศึกษา.....	92
ตารางที่ 12 ตารางแสดงกรอบแนวคิดในงานวิจัย.....	95
ตารางที่ 13 แสดงรายละเอียดการลงพื้นที่เก็บข้อมูล.....	99
ตารางที่ 14 ตารางสรุปขอบเขตของกลุ่มประชากร	100
ตารางที่ 15 แสดงรายได้หลังเกษียณของสมาชิกชมรมฯ.....	103
ตารางที่ 16 แสดงการประเมินสุขภาพตนเองของสมาชิกชมรมฯ	104
ตารางที่ 17 แสดงที่อยู่ปัจจุบันของสมาชิกชมรมฯ.....	104
ตารางที่ 18 แสดงเขตที่อยู่อาศัยของสมาชิกชมรมฯ	105
ตารางที่ 19 แสดงลักษณะที่อยู่อาศัยปัจจุบันของสมาชิกชมรมฯ	105
ตารางที่ 20 แสดงระยะเวลาที่พักอาศัยของสมาชิกชมรมฯ.....	106

ตารางที่ 21 แสดงผู้อาศัยร่วมในปัจจุบันของสมาชิกชมรมฯ	106
ตารางที่ 22 แสดงแผนในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยของสมาชิกชมรมฯ	107
ตารางที่ 23 แสดงระยะเวลาในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยของสมาชิกชมรมฯ	107
ตารางที่ 24 แสดงพื้นที่ภายในบ้านของสมาชิกชมรมฯ ที่เคยเกิดอุบัติเหตุ	108
ตารางที่ 25 แสดงแหล่งเงินในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยของสมาชิกชมรมฯ.....	108
ตารางที่ 26 แสดงข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษาที่ 1	110
ตารางที่ 27 แสดงข้อมูลด้านที่อยู่อาศัยกรณีศึกษาที่ 1	110
ตารางที่ 28 ตารางอธิบายรูปภาพที่ 48.....	112
ตารางที่ 29 แสดงข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษาที่ 2.....	112
ตารางที่ 30 แสดงข้อมูลด้านที่อยู่อาศัยกรณีศึกษาที่ 2.....	113
ตารางที่ 31 ตารางอธิบายรูปภาพที่ 49.....	113
ตารางที่ 32 แสดงข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษาที่ 3.....	114
ตารางที่ 33 แสดงข้อมูลด้านที่อยู่อาศัยกรณีศึกษาที่ 3.....	114
ตารางที่ 34 ตารางอธิบายรูปภาพที่ 50.....	115
ตารางที่ 35 ตารางอธิบายรูปภาพที่ 51.....	116
ตารางที่ 36 ตารางอธิบายรูปภาพที่ 52.....	117
ตารางที่ 37 แสดงข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษาที่ 4.....	118
ตารางที่ 38 แสดงข้อมูลด้านที่อยู่อาศัยกรณีศึกษาที่ 4.....	118
ตารางที่ 39 ตารางอธิบายรูปภาพที่ 53.....	119
ตารางที่ 40 ตารางอธิบายรูปภาพที่ 54.....	120
ตารางที่ 41 ตารางอธิบายรูปภาพที่ 55.....	121
ตารางที่ 42 แสดงข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษาที่ 5.....	122
ตารางที่ 43 แสดงข้อมูลด้านที่อยู่อาศัยกรณีศึกษาที่ 5.....	122
ตารางที่ 44 ตารางอธิบายรูปภาพที่ 52.....	123

ตารางที่ 45 แสดงข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษาที่ 6	124
ตารางที่ 46 แสดงข้อมูลด้านที่อยู่อาศัยกรณีศึกษาที่ 6	124
ตารางที่ 47 ตารางอธิบายรูปภาพที่ 53	125
ตารางที่ 48 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์	126
ตารางที่ 49 ตารางสรุปผลการศึกษาสภาพแวดล้อมทางกายภาพของการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ	127
ตารางที่ 50 แสดงลักษณะที่อยู่อาศัยปัจจุบันของสมาชิกชมรมฯ	128
ตารางที่ 51 แสดงพื้นที่ใช้งานและขนาดเฉลี่ยของแต่ละกรณีศึกษา	128
ตารางที่ 52 สรุปผลการแจกแจงตารางแบบไขว้ (crosstab) ของรายได้หลังเกษียณและข้อมูล เกี่ยวกับที่อยู่อาศัยปัจจุบัน	130
ตารางที่ 53 ตารางข้อมูลระหว่างรายได้หลังเกษียณและลักษณะที่อยู่ปัจจุบัน	130
ตารางที่ 54 ข้อมูลระหว่างรายได้หลังเกษียณและระยะเวลาที่พักอาศัย ณ ที่อยู่ปัจจุบัน	131
ตารางที่ 55 ข้อมูลระหว่างรายได้หลังเกษียณและผู้อยู่อาศัยร่วม	131
ตารางที่ 56 ข้อมูลระหว่างรายได้หลังเกษียณและการวางแผนที่อยู่อาศัย	132
ตารางที่ 57 สรุปผลการแจกแจงตารางแบบไขว้ (crosstab) ของการประเมินสุขภาพตนเองและ ข้อมูลเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยปัจจุบัน	133
ตารางที่ 58 ข้อมูลระหว่างการประเมินสุขภาพตนเองและผู้อยู่อาศัยร่วม	133
ตารางที่ 59 ข้อมูลระหว่างการประเมินสุขภาพตนเองและการวางแผนที่อยู่อาศัย	134
ตารางที่ 60 สรุปผลการแจกแจงตารางแบบไขว้ (crosstab) ของรายได้หลังเกษียณและข้อมูล เกี่ยวกับการใช้งานปัจจุบัน	135
ตารางที่ 61 ข้อมูลระหว่างรายได้หลังเกษียณและแผนในการปรับปรุงที่อยู่อาศัย	135
ตารางที่ 62 ข้อมูลระหว่างรายได้หลังเกษียณและแหล่งเงินในการปรับปรุงที่อยู่อาศัย	136
ตารางที่ 63 สรุปผลการแจกแจงตารางแบบไขว้ (crosstab) ของการประเมินสุขภาพตนเองและ ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้งานปัจจุบัน	136
ตารางที่ 64 ข้อมูลระหว่างข้อมูลการประเมินสุขภาพตนเองและแผนในการปรับปรุงที่อยู่อาศัย	137

ตารางที่ 65 ข้อมูลระหว่างข้อมูลการประเมินสุขภาพตนเองและพื้นที่ภายในบ้าน ที่เคยเกิดอุบัติเหตุ 138

ตารางที่ 66 ข้อมูลระหว่างข้อมูลการประเมินสุขภาพตนเองและพื้นที่ภายในบ้าน ที่เคยเกิดอุบัติเหตุ 138

ตารางที่ 67 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลการแจกแจงตารางแบบไขว้ (crosstab) 139

ตารางที่ 68 แสดงระยะเวลาในการจ่ายเงินเพื่อปรับปรุงที่อยู่อาศัยแต่ละประเภท 159



สารบัญรูปภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 การจำแนกความสามารถในการดูแลตัวเองของผู้สูงอายุตามวัย	23
ภาพที่ 2 จำนวนประชากร ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป และ 80 ปีขึ้นไป	24
ภาพที่ 3 แผนภูมิสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุ	26
ภาพที่ 4 ปัจจัยที่ทำให้ชมรมผู้สูงอายุประสบความสำเร็จ	27
ภาพที่ 5 ภาพแสดงการกำหนดขอบเขตของกลุ่มประชากร	30
ภาพที่ 6 ภาพแสดงแนวความคิดเรื่องผู้สูงอายุในที่เดิม (Aging in place)	36
ภาพที่ 7 ระยะเวลาและพื้นที่เดินภายในห้องนอน	49
ภาพที่ 8 ระยะเวลาในห้องนั่งเล่น	49
ภาพที่ 9 ระยะเวลาในห้องอาหาร	50
ภาพที่ 10 ระยะเวลาในห้องครัว	51
ภาพที่ 11 ผังการเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ	61
ภาพที่ 12 แผนที่แสดงตำแหน่งโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย	62
ภาพที่ 13 แสดงมุมมองที่ตั้งโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จากสวนลุมพินี	63
ภาพที่ 14 แสดงที่ตั้งอาคารส.ธ.	63
ภาพที่ 15 แสดงประตู 8	64
ภาพที่ 16 ผังบริเวณอาคารส.ธ.	65
ภาพที่ 17 แสดงจุดจอดรถหน้าอาคาร	65
ภาพที่ 18 แสดงพื้นที่จอดรถของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	66
ภาพที่ 19 แสดงจุดให้บริการรถตู้ไปอาคาร ส.ธ.	67
ภาพที่ 20 รถตู้ให้บริการภายในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	68
ภาพที่ 21 ภาพแสดงผังทางเข้าและงานระบบอาคารส.ธ.	69

ภาพที่ 22 ภาพแสดงรูปตัดและการให้บริการอาคารส.ธ.....	70
ภาพที่ 23 ทางเข้าศูนย์อาหาร.....	71
ภาพที่ 24 ที่นั่งภายในศูนย์อาหาร.....	72
ภาพที่ 25 โถงพักคอยยา.....	72
ภาพที่ 26 แสดงทางเข้าคลินิกผู้สูงวัยสุขภาพดี.....	73
ภาพที่ 27 แสดงพื้นที่ทดสอบสภาพร่างกายผู้สูงอายุ.....	74
ภาพที่ 28 แสดงพื้นที่โถงทางเดิน บางครั้งใช้จัดกิจกรรมนันทนาการ.....	74
ภาพที่ 29 ห้องจัดกิจกรรมนันทนาการ.....	75
ภาพที่ 30 กิจกรรมนันทนาการ.....	75
ภาพที่ 31 ด้านหน้าศูนย์ฟื้นฟูผู้สูงวัย.....	76
ภาพที่ 32 ห้องตรวจวิเคราะห์การเดินและการทรงตัว.....	77
ภาพที่ 33 ภายในศูนย์ฝึกสมอง.....	78
ภาพที่ 34 ห้องกิจกรรมกลุ่ม.....	78
ภาพที่ 35 ห้องจำลองการขับรถ.....	79
ภาพที่ 36 ศูนย์สื่อสารการได้ยินและการทรงตัว.....	79
ภาพที่ 37 โถงพักคอยศูนย์สื่อสารการได้ยินและการทรงตัว.....	80
ภาพที่ 38 ห้องเรียนอักษรเบรลล์.....	80
ภาพที่ 39 ห้องฝึกการใช้ไม้เท้า.....	81
ภาพที่ 40 ศูนย์ดูแลภาวะสมองเสื่อม.....	83
ภาพที่ 41 ศูนย์ฝึกทักษะการก้าวขึ้น.....	84
ภาพที่ 42 ห้องประชุมศูนย์ฝึกทักษะการก้าวขึ้น.....	84
ภาพที่ 43 ส่วนต้อนรับชมรมผู้สูงอายุ.....	85
ภาพที่ 44 ตารางกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ.....	86
ภาพที่ 45 พื้นที่จัดกิจกรรมถักไหมพรม.....	86

ภาพที่ 46 แสดงกระบวนการวิจัย.....	101
ภาพที่ 47 ที่ตั้งที่อยู่อาศัยของกรณีศึกษา.....	109
ภาพที่ 48 แสดงผังบริเวณบ้านและสภาพที่อยู่อาศัยชั้นที่ 1และ2 ของกรณีศึกษาที่ 1.....	111
ภาพที่ 49 แสดงผังบริเวณบ้านและสภาพที่อยู่อาศัยชั้นที่ 1-3 ของกรณีศึกษาที่ 2.....	113
ภาพที่ 50 แสดงผังบริเวณบ้านและสภาพที่อยู่อาศัยชั้นที่ 1 ของกรณีศึกษาที่ 3.....	115
ภาพที่ 51 แสดงผังบริเวณบ้านและสภาพที่อยู่อาศัยชั้นที่ 2 ของกรณีศึกษาที่ 3.....	116
ภาพที่ 52 แสดงผังบริเวณบ้านและสภาพที่อยู่อาศัยชั้นที่ 3 ของกรณีศึกษาที่ 3.....	117
ภาพที่ 53 แสดงผังบริเวณบ้านและสภาพที่อยู่อาศัยชั้นที่ 1 ของกรณีศึกษาที่ 4.....	119
ภาพที่ 54 แสดงผังบริเวณบ้านและสภาพที่อยู่อาศัยชั้นที่ 2 ของกรณีศึกษาที่ 4.....	120
ภาพที่ 55 แสดงผังบริเวณบ้านและสภาพที่อยู่อาศัยชั้นที่ 3 ของกรณีศึกษาที่ 4.....	121
ภาพที่ 56 ผังพื้นที่ชั้น1ของกรณีศึกษาที่ 3.....	151
ภาพที่ 57 วัสดุพื้นของกรณีศึกษาที่ 3.....	151
ภาพที่ 58 แผนภูมิรายได้หลังเกษียณและเขตที่อยู่อาศัย.....	154
ภาพที่ 59 แผนภูมิแสดงแนวโน้มของระยะเวลาที่ผู้สูงอายุอยู่อาศัยที่เดิม.....	156
ภาพที่ 60 แผนภูมิแสดงพื้นที่ภายในบ้าน ที่ควรปรับปรุงมากที่สุด.....	158

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

1.1.1 สถานการณ์ผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงของประชากรสูงวัยที่ส่งผลต่อแนวโน้มของประชากรสูงวัยทั่วโลก และมีแนวโน้มของประชากรสูงวัยที่เพิ่มสูงขึ้น ทั้งนี้แต่ละประเทศจะมีการเปลี่ยนแปลงของรูปแบบสังคมที่แตกต่างกันตามสภาพแวดล้อม เช่น นโยบายประเทศ ความก้าวหน้าทางการแพทย์ รวมถึงมีการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น มีค่านิยมที่เปลี่ยนแปลงไป โดยการที่ประชากรแต่งงานลดลง การมีลูกลดลง ก็ส่งผลให้สัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเช่นกัน

1) สถานการณ์ผู้สูงอายุโลก

ปัจจุบันจะพบว่านานาประเทศทั่วโลกต่างกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และมีแนวโน้มจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในอีกไม่ช้า นับว่าเป็นความท้าทายที่แทบทุกประเทศทั่วโลกต้องเผชิญอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรดังกล่าวย่อมส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ทั้งนี้ ประเทศพัฒนาแล้วจะมีแนวโน้มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเร็วกว่าประเทศกำลังพัฒนา โดยประเทศในแถบยุโรปส่วนใหญ่ได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว ตามมาด้วยหลายประเทศในเอเชีย ได้แก่ ประเทศญี่ปุ่น ประเทศเกาหลีใต้ ประเทศสิงคโปร์ รวมถึงประเทศไทย โดยที่ประเทศสิงคโปร์มีสัดส่วนของผู้สูงอายุใกล้เคียงกับประเทศไทย และแม้ว่าประเทศสิงคโปร์จะเตรียมแผนรับมือกับความท้าทายดังกล่าวตั้งแต่นั้น ๆ แต่ยังคงต้องเผชิญกับปัญหาการมีบุตรน้อยลงและผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังมากขึ้น ส่วนประเทศเกาหลีใต้ได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์แล้ว แต่ยังไม่มีการรองรับที่เป็นรูปธรรมและผู้สูงอายุจำนวนมากยังมีฐานะยากจน ขณะที่ประเทศญี่ปุ่นได้เข้าสู่สังคมสูงอายุมานาน และขณะนี้ประชากรวัยตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปถึงประมาณ 1 ใน 3 ของประชากรทั้งหมด กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุเต็มทีและเป็นที่รู้กันทั่วโลกว่าประเทศญี่ปุ่นมีประชากรสูงอายุเป็นสัดส่วนสูง โดยในบรรดาประเทศที่พัฒนาแล้วประเทศญี่ปุ่นแซงหน้าไปมาก ดังตารางที่ 1¹ นอกจากนี้ ประเทศญี่ปุ่นยังมีระบบบำนาญแห่งชาติเป็นระบบขั้นพื้นฐานครอบคลุมประชาชนช่วงวัยทำงานทุกคน รวมถึงมีมาตรการกระตุ้นการจ้างงานผู้สูงอายุ โดยออกกฎหมายห้ามกำหนดข้อจำกัดทางอายุเป็นเงื่อนไขใน

¹ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, (ม.ป.ป.).

การจ้างงาน รวมถึงขยายอายุเกษียณเป็น 65 ปี พร้อมนำระบบการจ้างงานต่อเนื่องหลังเกษียณมาใช้ ตลอดจนส่งเสริมการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมต่าง ๆ เช่น ระบบการขับขี้อัตโนมัติและหุ่นยนต์พยาบาล เพื่อช่วยให้คนสูงอายุสามารถทำงานได้ง่ายขึ้น จนทำให้อัตราการระหว่างประเทศอย่างเช่นกองทุนการเงินระหว่างประเทศ (M) มองว่าประเทศญี่ปุ่นเป็นประเทศต้นแบบที่ดีสำหรับประเทศในเอเชียที่จะเรียนรู้จากประสบการณ์ของญี่ปุ่นในการปรับตัวและรับมือกับความท้าทายในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ²

ข้อมูลจากองค์การสหประชาชาติ³ มีประชากรสูงอายุ (65 ปีขึ้นไป) มากกว่า 703 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 9 ในพ.ศ.2562 และจำนวนที่กล่าวมานี้จะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า ในพ.ศ.2593 เป็นร้อยละ 16 ซึ่งประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเร็วที่สุดในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ภูมิภาคอาเซียน มีจำนวนผู้สูงอายุเป็นร้อยละ 11 และในภูมิภาคลาตินอเมริกาและกลุ่มประเทศในแถบแคริบเบียน มีจำนวนผู้สูงอายุเป็นร้อยละ 9 โดยการสำรวจในพ.ศ. 2563 พบว่ามีประเทศสมาชิก 3 ประเทศได้กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุแล้ว ได้แก่ ประเทศสิงคโปร์ (ประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป ร้อยละ 18.7) ประเทศไทย (ร้อยละ 18) และประเทศเวียดนาม (ร้อยละ 8.1) สำหรับประเทศที่กำลังจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในอีก 2-3 ปีข้างหน้า ได้แก่ ประเทศมาเลเซีย (ร้อยละ 6.7) ประเทศเมียนมา (ร้อยละ 6.4) หลายประเทศในภูมิภาคอาเซียน ต่างก็การเข้าสู่สังคมสูงวัยมากขึ้น มีสัดส่วนประชากรสูงวัยเพิ่มขึ้นอย่างมาก รวมทั้งแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มของสัดส่วนประชากรสูงอายุที่จะเพิ่มมากขึ้นจนกระทั่งเป็นสังคมสูงวัยในที่สุด เพื่อให้องค์กร หน่วยงาน หรือแม้กระทั่งผู้ประกอบการ ที่จะมองเห็นโอกาสของการพัฒนาธุรกิจ กำหนดนโยบาย การบริหารจัดการ ในการปรับตัวและเตรียมรับมือกับการพัฒนาที่จะเอื้อให้เหมาะสมกับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุได้

นโยบายที่แตกต่างกันของแต่ละประเทศ ต่างแสดงให้เห็นถึงการจัดการขององค์กรต่าง ๆ รวมทั้งสภาพแวดล้อมของประเทศนั้น ๆ รวมถึงแสดงให้เห็นว่า การออกกฎหมาย นโยบายของภาครัฐ ต่างมีผลกับจำนวนประชากรภายในประเทศ ช่วยให้จำนวนประชากรเพิ่มได้มากขึ้นหรือลดลงได้ ช่วยให้สัดส่วนของผู้สูงอายุต่อประชากรในประเทศมีการเปลี่ยนแปลงไป รวมถึงมีส่วนช่วยให้สามารถชีวิตภายในประเทศนั้น ได้อย่างมั่นคงและยาวนานยิ่งขึ้น


² พูนสิทธิ์ ว่องวัชชัย, (2561).

³ United Nations, *Population Division World Population Ageing 2019*, (Department of Economic and Social Affairs, 2019). สืบค้นเมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2563.

ตารางที่ 1 ตารางเปรียบเทียบการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในประเทศต่าง ๆ

	When proportion of 65+ years old reaches			Years taken	
	7%	14%	20%	7% -> 14%	14% -> 20%
Korea	2000	2018	2026	18	8
U.S.	1942	2013	2028	71	15
Germany	1932	1972	2012	40	40
Japan	1970	1994	2006	24	12
U.K.	1929	1976	2021	47	45
France	1864	1979	2020	115	41
Italy	1927	1988	2007	61	19
Sweden	1887	1972	2012	85	40

International comparison of the years taken to move into the aged society⁴

 ประเทศที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

ตารางที่ 2 จำนวนประชากรรวมและสัดส่วนประชากรสูงอายุของประเทศสมาชิกอาเซียน ในปี พ.ศ. 2542 และ พ.ศ.2563⁵

ประเทศ	พ.ศ. 2542*		พ.ศ. 2563	
	จำนวนประชากรทั้งหมด (พันคน)	ร้อยละของประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป	จำนวนประชากรทั้งหมด (พันคน)	ร้อยละของประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป
สิงคโปร์	3,623	10.5	5,697	18.7
ไทย	61,974	9.6	68,147	18
เวียดนาม	79,400	8.6	94,444	8.1
อินโดนีเซีย	208,644	7.2	260,581	8.0
เมียนมา	47,107	7.1	54,363	6.4
มาเลเซีย	22,899	6.1	30,752	6.7
ลาว	5,256	5.4	6,918	6.1
ฟิลิปปินส์	76,285	5.0	102,250	7
กัมพูชา	11,928	4.9	15,827	4.9
บรูไน	324	4.0	429	5.6

*พ.ศ. 2542 เป็นปีที่อาเซียนมีสมาชิกครบ 10 ประเทศ

 ประเทศที่มีแนวโน้มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

⁴ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, "ตารางเปรียบเทียบการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในประเทศต่าง ๆ," (<http://www.stou.ac.th/stouonline/lom/data/sec/Lom12/05-01.html>, ม.ป.ป.).

⁵ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, "รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุ 2559," (http://www.dop.go.th/download/knowledge/th_1512367202-108_0.pdf, 2561).

ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้เผยแพร่ข้อเท็จจริงโดยสังเขปเกี่ยวกับประชากรสูงอายุ เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องและกระตุ้นเตือนให้ทั่วโลกรับมือ คือ

1. ปัจจุบันจำนวนประชากรผู้สูงอายุของโลกสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยจำนวนประชากรผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป คาดว่าจะเพิ่มขึ้นจาก 900 ล้านคน ในปี 2015 เป็น 2,000 ล้านคน ในปี 2050 (จากร้อยละ 12 เป็นร้อยละ 22 ของจำนวนประชากรโลกทั้งหมด)

2. มีหลักฐานยืนยันน้อยมากว่าผู้สูงอายุในปัจจุบันนี้มีสุขภาพดีกว่าคนรุ่นพ่อแม่ และสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุในประเทศที่มีรายได้สูง ที่ต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรหลักประจำวัน ลดลงเพียงเล็กน้อยในช่วงเวลา 30 ปีที่ผ่านมา

3. ความเสื่อมโทรมทางสุขภาพที่ปรากฏมากที่สุดสำหรับผู้สูงอายุนั้นไม่ใช่โรคติดต่อ โดยผู้สูงอายุในประเทศที่มีรายได้ปานกลางและต่ำ มีแนวโน้มว่าจะประสบภาวะด้านโรคร้ายไข้เจ็บมากกว่าประเทศที่ร่ำรวย โรคที่เป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิต ได้แก่ โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเรื้อรังเกี่ยวกับปอด และโรคที่เป็นสาเหตุทำให้สมรรถภาพร่างกายเสื่อมถอยคือ ปวดหลังปวดคอ ซึมเศร้า เบาหวาน สมองเสื่อม ข้อเสื่อม

4. ในเรื่องของสุขภาพไม่มีผู้สูงวัยที่เป็นตามแบบฉบับ โดยที่ความชราทางชีวภาพแม้ว่าจะมีความสัมพันธ์กับอายุของคน ๆ นั้นก็จริง แต่ก็ยังเป็นเพียงแค่หลวม ๆ คนสูงอายุวัยแปดสิบปีบางคนยังคงมีลักษณะทางกายภาพ และจิตใจ ใกล้เคียงกับคนวัยยี่สิบหลาย ๆ คน ในขณะที่บางคนก็อาจมีสุขภาพที่เสื่อมถอยตั้งแต่อายุยังน้อย

5. สุขภาพดีในผู้สูงอายุไม่ได้เกิดจากการสู่ม แม้ว่าจะตัวแปรด้านสุขภาพของผู้สูงอายุมักมาจากกรรมพันธุ์ แต่ในกรณีส่วนใหญ่มักเกิดจากการสภาวะแวดล้อมทางร่างกายและจิตใจ ตลอดจนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

6. การเหยียดอายุในปัจจุบันกล่าวได้ว่าแผ่ขยายมากกว่าการเหยียดทางเพศและผิว ไม่ว่าจะเป็นการเลือกปฏิบัติ การมีอคติ เหล่านี้ส่งผลกระทบในรูปแบบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของสุขภาพและการรักษาพยาบาลที่อาจจะเสื่อมถอยลง

7. ในการดำเนินงานเกี่ยวกับสาธารณสุขที่ครอบคลุม จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนแนวคิดพื้นฐานในการยกระดับเรื่องสังคมสูงอายุ และสุขภาพ โดยจากที่เคยมองว่าค่าใช้จ่ายในเรื่องของการดูแลด้านสุขภาพและประกันสังคมเป็นความสิ้นเปลืองทางสังคม ให้เปลี่ยนความคิดเสียใหม่ว่าแท้จริง

แล้วคือการลงทุนที่คุ้มค่าในระยะยาวเพื่อทำให้ผู้สูงอายุเหล่านี้กลายเป็นกลุ่มคนที่สามารถช่วยตนเอง และสร้างประโยชน์ให้กับสังคมและประเทศได้ต่อไป

8. ระบบสุขภาพจำเป็นต้องทำให้สอดคล้องกับความต้องการของประชากรสูงอายุ โดยมีการดูแลแบบที่มีผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางและบูรณาการ ตลอดจนการคงไว้ซึ่งศักยภาพและความสามารถของผู้สูงอายุ ซึ่งปัจจุบันอาจกล่าวได้ว่าระบบสุขภาพทั่วโลกยังคงไม่ตอบสนองต่อความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุ

9. ในศตวรรษ 21 ทุกประเทศต้องมีระบบบูรณาการในการดูแลรักษาพยาบาลระยะยาว

10. การเข้าสู่สังคมสูงวัยด้วยสุขภาพที่ดีเป็นเรื่องของทุกระดับทุกภาคส่วนของภาครัฐบาล ยกตัวอย่างเช่นการมีนโยบายและมาตรการเกี่ยวกับการส่งเสริมสภาพแวดล้อมด้านการจ้างงานให้มีความหลากหลายด้านอายุ การเข้าถึงที่อยู่อาศัยและระบบคมนาคมที่ปลอดภัย ตลอดจนการป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุยากจน ทั้งนี้ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความเข้าใจในเรื่องของประเด็นและแนวโน้มที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุมากขึ้น เพื่อการไปสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล⁶

จากแนวทางที่องค์การอนามัยโลกได้ให้ไว้ นั่นว่าเป็นเรื่องสำคัญที่นานาประเทศต้องตระหนักยอมรับ และพยายามปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ดังกล่าวเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ซึ่งในขณะนี้ก็เป็นอีกหนึ่งเรื่องที่รัฐบาลแทบทุกประเทศจำเป็นต้องนำมาพิจารณาและใส่ไว้ในแผนขับเคลื่อนประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาด้านเศรษฐกิจที่จะได้รับผลกระทบโดยตรงจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรดังกล่าว ซึ่งหากว่าประเทศใดก็ตามสามารถดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้ดี และทำให้ผู้สูงอายุพึ่งตนเองได้มากเท่าไร ก็จะทำให้ครอบครัวหรือแม้แต่ว่ารัฐบาลเองก็สามารถลดภาระรายจ่ายทางการเงินได้มากเท่านั้น ขณะเดียวกันยังเป็นการช่วยลดปัญหาการขาดแคลนแรงงาน ส่งเสริมกำลังสำคัญในการผลิต และผลักดัน เศรษฐกิจให้โตยิ่งขึ้นได้อีกด้วย⁷

2) สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย

ประชากรผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ตามที่รายงานการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2553 – 2583 โดยใน พ.ศ. 2563 ในประเทศไทยมีประชากรทั้งหมดประมาณ 66.5 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นประชากรสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 12 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 18 ของ

⁶ WHO, (2560).

⁷ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, "สังคมผู้สูงอายุกับการขับเคลื่อนเศรษฐกิจไทย," สำนักวิชาการ.

ประชากรทั้งหมด ในปีหน้า พ.ศ.2564 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ เมื่อสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 20 ซึ่งมีสัดส่วนของวัยผู้สูงอายุต่อวัยทำงานเป็น 1:4 และใน พ.ศ. 2574 ประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นไปถึงร้อยละ 28 ทำให้สัดส่วนวัยผู้สูงอายุต่อวัยทำงานเป็น 1:1 แสดงถึงการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของประชากรผู้สูงอายุ⁸ แผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2⁹ (พ.ศ. 2545 - 2564) เป็นยุทธศาสตร์หลักในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทยได้ถูกจัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาด้านประชากรผู้สูงอายุที่ได้เพิ่มขึ้นโดยแบ่งออกเป็น 5 ด้านซึ่งหนึ่งในนั้นได้แก่ ด้าน ส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ ในด้านนี้ยังแบ่งแยกย่อยออกมาเป็น 6 ด้านด้วยกันซึ่งหนึ่งในนั้นมีด้านที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมโดยมีวัตถุประสงค์ให้สนับสนุนส่งเสริมให้ความรู้แก่ครอบครัวและผู้สูงอายุในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยเพื่อรองรับความต้องการในวัยสูงอายุ

เพื่อรองรับประชากรสูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้น ความต้องการของผู้สูงอายุก็แตกต่างกัน การศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งเน้นศึกษาเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ เพื่อทราบแนวโน้มของความต้องการและนำไปเป็นข้อเสนอแนะในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยได้

ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ปัจจุบันผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 – 69 ปี ประมาณร้อยละ 95 ยังมีร่างกายแข็งแรง สามารถดูแลตัวเองได้ แต่เมื่อเข้าสู่ช่วงอายุ 70 – 79 ปี ความสามารถในการดูแลตัวเองเริ่มลดลง เป็นร้อยละ 88 จากนั้นพอเข้าอายุ 80 ปีขึ้นไป มีผู้สูงอายุร้อยละ 69 ที่ดูแลตัวเองได้¹⁰

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

⁸ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย, 2561

⁹ คณะกรรมการแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2(พ.ศ.2545-2561) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ.2552, พิมพ์ครั้งที่ 1(โรงพิมพ์เทพปัญญาวิสัย, 2553), หน้า 31-35

¹⁰ Brand Buffet, "ลัทธิลูกหลานผู้สูงอายุ ยิ่งใหญ่ มหาศาล และเป็นนักช้อปปิ้งด้วย,"

(<https://www.brandbuffet.in.th/2016/08/aging-population-market-trends>, 12 ตุลาคม 2562).



ภาพที่ 1 การจำแนกความสามารถในการดูแลตัวเองของผู้สูงอายุตามวัย

ที่มา: Buffet, Brand. ส้วงสถิติตลาดผู้สูงอายุ ยิ่งใหญ่ มหาศาล และเป็นนักช้อปปิ้งด้วย.

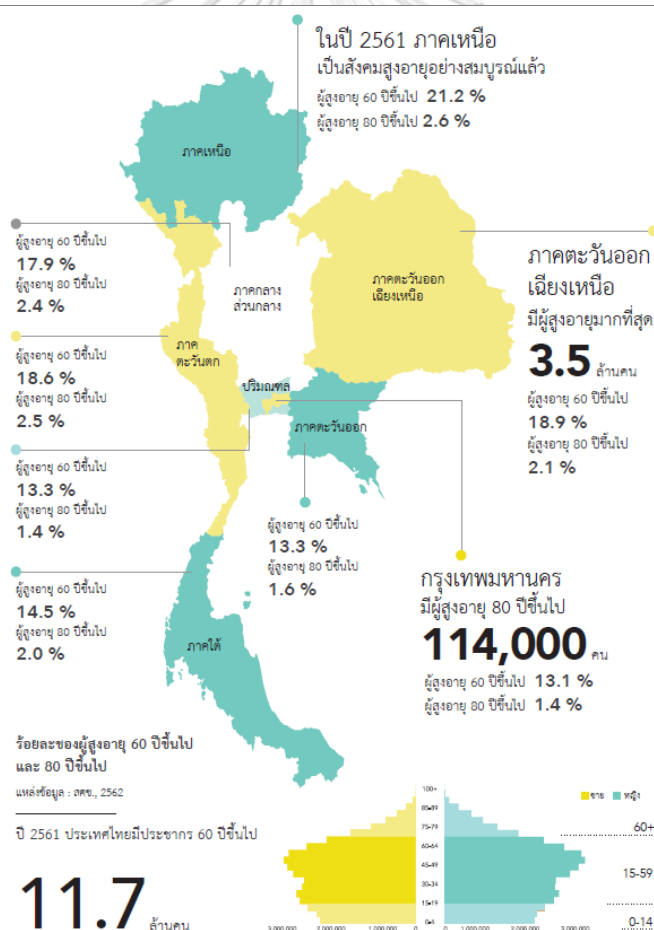
<https://www.brandbuffet.in.th/2016/08/aging-population-market-trends>, สืบค้นเมื่อวันที่ 12 ตุลาคม 2562.

จากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในไทย พ.ศ.2561 โดยสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ¹¹ ได้แบ่งพื้นที่ในประเทศไทยออกเป็น 8 ภาค ดังนี้ กรุงเทพมหานคร ปริมณฑล (สมุทรปราการ นนทบุรี ปทุมธานี นครปฐม สมุทรสาคร) **ภาคกลางส่วนกลาง** (พระนครศรีอยุธยา อ่างทอง ลพบุรี สิงห์บุรี ชัยนาท สระบุรี) **ภาคตะวันออก** (ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี นครนายก สระแก้ว) **ภาคตะวันตก** (ราชบุรี กาญจนบุรี สุพรรณบุรี สมุทรสงคราม เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์) **ภาคเหนือ** (เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง อุตรดิตถ์ แพร่ น่าน พะเยา เชียงราย แม่ฮ่องสอน นครสวรรค์ อุทัยธานี กำแพงเพชร ตาก สุโขทัย พิษณุโลก พิจิตร เพชรบูรณ์) **ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ** (นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ ศรีสะเกษ อุบลราชธานี ยโสธร ชัยภูมิ อำนาจเจริญ หนองบัวลำภู ขอนแก่น อุตรดิตถ์ เลย หนองคาย บึงกาฬ มหาสารคาม ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์ สกลนคร นครพนม มุกดาหาร) **ภาคใต้** (นครศรีธรรมราช กระบี่ พังงา ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี ระนอง ชุมพร สงขลา สตูล ตรัง พัทลุง ปัตตานี ยะลา นราธิวาส) โดยสามารถสรุปผลการสำรวจได้ดังตาราง จำนวนประชากร ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป และ 80 ปีขึ้นไป ต่อไปนี้

¹¹ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.), สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2561, 2,000 เล่ม vols. (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.): บริษัท พรินท์ทอรี่ จำกัด 999 อาคารศูนย์การเรียนรู้ ชั้น2 มหาวิทยาลัยมหิดล ถ. พุทรมณฑลสาย 4 ต. ศาลายา อ. พุทรมณฑล จ. นครปฐม 73170, กันยายน 2562).

ตารางที่ 3 จำนวนประชากร ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป และ 80 ปีขึ้นไป

ภาค ¹²	ประชากรทั้งหมด (ล้านคน)	ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป (ล้านคน)	ผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป (พันคน)
กรุงเทพมหานคร	8.3	1.1	114
ปริมณฑล	6.9	0.9	97
ภาคกลางตอนกลาง	3.1	0.6	74
ภาคตะวันออก	5.6	0.7	88
ภาคตะวันตก	3.5	0.7	87
ภาคเหนือ	11.2	2.4	287
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	18.5	3.5	389
ภาคใต้	9.1	1.3	182



ภาพที่ 2 จำนวนประชากร ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป และ 80 ปีขึ้นไป

¹² สศช., (2562).

ที่มา : มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.), สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2561, 2,000 เล่ม. (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.): บริษัท พรินเตอร์ จำกัด 999 อาคารศูนย์การ เรียนรู้ ชั้น2 มหาวิทยาลัยมหิดล ถ. พุทธมณฑลสาย 4 ต. ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ. นครปฐม 73170, กันยายน 2562).

แผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2¹³ (พ.ศ. 2545 - 2564) เป็นยุทธศาสตร์หลักในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทยได้ถูกจัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาด้านประชากรผู้สูงอายุที่ได้เพิ่มขึ้นโดยแบ่งออกเป็น 5 ด้านซึ่งหนึ่งในนั้นได้แก่ ด้าน ส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ ในด้านนี้ยังแบ่งแยกย่อยออกมาเป็น 6 ด้านด้วยกันซึ่งหนึ่งในนั้นมีด้านที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมโดยมีวัตถุประสงค์ให้สนับสนุนส่งเสริมให้ความรู้แก่ครอบครัวและผู้สูงอายุในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยเพื่อรองรับความต้องการในวัยสูงอายุ ซึ่งมีความสอดคล้องกับปรัชญาของนโยบายแผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) เองที่มีเนื้อหาบางส่วนตอนหนึ่งกล่าวไว้ว่า "ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีประโยชน์ต่อสังคมและสมควรส่งเสริมให้คงคุณค่าไว้ให้นานที่สุด ในกรณีที่ตกอยู่ในสถานะต้องพึ่งพิงผู้อื่น ครอบครัวและชุมชนจะต้องเป็นด่านแรกในการเกื้อกูลเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพที่สมเหตุสมผลได้นานที่สุด โดยมีสวัสดิการรัฐเป็นระบบเสริม เพื่อให้เกิดหลักประกันในวัยสูงอายุและความมั่นคงของสังคม" นั้นหมายความว่าครอบครัวและชุมชนเป็นหลักในการเกื้อกูลผู้สูงอายุ

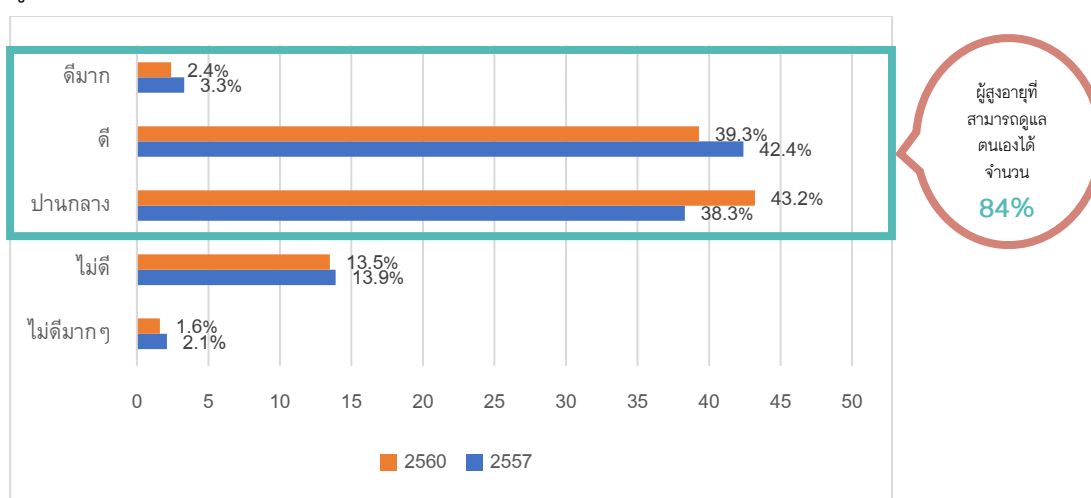
นอกจากนี้ ประเทศไทยยังต้องมองว่ากลุ่มผู้สูงอายุเหล่านี้แท้จริงแล้วยังคงเป็นกลุ่มคนที่มีคุณค่าโดยในปัจจุบันสังคมไทยยังขาดความยืดหยุ่นเชิงโครงสร้างนโยบายที่เอื้อให้ผู้สูงอายุสามารถคงความกระฉับกระเฉงอย่างทั่วถึงในองค์กรต่าง ๆ ของระบบเศรษฐกิจ ทั้งที่จริงแล้วผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงมีสุขภาพความรู้ ความสามารถที่จะทำงานบางอย่างต่อไปได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่เกษียณแล้ว ได้ทำงานบางเวลาหรืองานอาสาสมัครที่ภาครัฐควรจ่ายค่าตอบแทนให้บ้าง รวมถึงการสร้างพื้นที่การแสดงออก ที่ก่อให้เกิดค่าตอบแทนขึ้นมาก็นับว่าเป็นประโยชน์ทั้งต่อตัวผู้สูงอายุเอง ชุมชน และประเทศชาติ นอกจากนั้น การมีพื้นที่แสดงออกสำหรับผู้สูงอายุโดยการจัดเป็นกิจกรรมที่เน้นสร้างคุณค่าไม่ใช่เพราะความสงสาร จะยังเป็นเรื่องที่ดีมากและก่อให้เกิดความ

¹³ คณะกรรมการแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2(พ.ศ.2545-2561) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ.2552, vol. 1 (โรงพิมพ์เทพเทียนวิสัย, 2553).

ยั่งยืน เนื่องจากผู้สูงอายุเหล่านี้ต้องใช้สมอง ต้องแก้โจทย์ ต้องฝึกฝน ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณเขายังมีประโยชน์กับสังคม เพราะหากปล่อยร่างกายกับสมองไว้หนึ่ง ๆ ก็อย่างยิ่งเสื่อมสภาพรวดเร็ว¹⁴

3) สุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุ

รายงานการสำรวจสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุ¹⁵ พบว่าในการสำรวจ พ.ศ.2560 เทียบกับ พ.ศ.2557 ผู้สูงอายุส่วนมากอยู่ในภาวะสุขภาพปานกลางถึงดีมาก แสดงให้เห็นว่ามีผู้สูงอายุที่สามารถดูแลตนเองได้จำนวนมากกว่า ร้อยละ 84 ดังแสดงในภาพ



ภาพที่ 3 แผนภูมิสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุ

ที่มา : รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2560 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

รวมถึงรายงานการสำรวจการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ แสดงให้เห็นว่ามีแนวโน้มของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10.8 ในพ.ศ.2560 และผู้สูงอายุที่อาศัยเพียงลำพังกับคู่สมรส ก็เพิ่มขึ้นเช่นกัน เป็นร้อยละ 23.3 ในพ.ศ.2560

1.1.2 ชมรมผู้สูงอายุในประเทศไทย

มีผลการศึกษากิจการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุในภาพรวมของประเทศจากการศึกษาสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนกับสภาผู้สูงอายุใน พ.ศ.2563 จำนวนเกือบ 3 หมื่นชมรมทั่วประเทศ¹⁶ ซึ่งสามารถดำเนินการได้จริงแค่จำนวนครึ่งหนึ่งเท่านั้น¹⁷ ทั้งนี้ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินการ

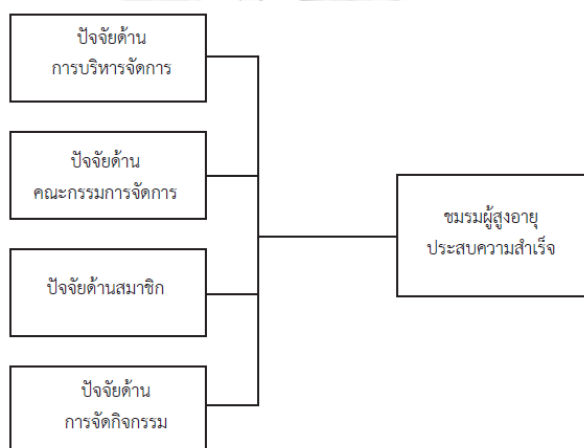
¹⁴ โฆษิต ทิพย์เทียมพงษ์, (2560).

¹⁵

¹⁶ ศ.เกียรติคุณ นพ.พงษ์ศิริ ปรารธนาดี, "กราบแต่ไม่กอด สงกรานต์นี้ วอนผู้สูงอายุเก็บตัวอยู่บ้าน," คมชัดลึก

2563.

ของชมรมผู้สูงอายุประสบความสำเร็จต้องมีการสนับสนุนหลายๆด้าน ทั้งจากหน่วยงานและสมาชิกชมรม ดังภาพที่ 4 จะเห็นว่าปัจจัยที่จะทำให้ชมรมผู้สูงอายุประสบความสำเร็จมี 4 ปัจจัยหลัก คือ 1) ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ เป็นสิ่งที่จะทำให้การดำเนินกิจกรรมของชมรมเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ประกอบด้วย กิจกรรม 4 ประการ คือ การวางแผน การจัดองค์การ การนำ และการควบคุม 2) ปัจจัยด้านการจัดกิจกรรมเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของชมรม เป็นแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรมของสมาชิก 3) ปัจจัยด้านคณะกรรมการถือได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการเกิดชมรมและการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของชมรม โดยเฉพาะผู้นำหรือคณะกรรมการชมรมมีบทบาทสำคัญมากที่จะนำพาชมรมให้มีความสำเร็จ และ 4) ปัจจัยด้านสมาชิก ทั้งนี้สมาชิกเป็นตัวจักรในการขับเคลื่อนกิจกรรมของชมรม



ภาพที่ 4 ปัจจัยที่ทำให้ชมรมผู้สูงอายุประสบความสำเร็จ

ที่มา : ปาจริย์ จันทร์คง และ วรางคณา ผลประเสริฐ. "บริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ อย่างไรให้สำเร็จ?". วารสารชุมชนวิจัย 2 (2561).

1.1.3 อาคาร ส.ธ.

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย¹⁸ ตระหนักถึงความสำคัญของสถานการณ์ ดังกล่าว และเล็งเห็นถึงความสำคัญในการดูแลรักษาเฉพาะทางสำหรับผู้สูงอายุ จึงดำเนินการสร้างอาคารเพื่อดูแลผู้สูงอายุแบบครบวงจรขึ้น โดยเปิดให้บริการอย่างเป็นทางการเมื่อปี พ.ศ. 2558 อาคารนี้สร้างขึ้นในโอกาสมหามงคลที่ สมเด็จพระ

¹⁷ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ, รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ลักษณะการดำเนินงานและกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ (2555).

¹⁸ Jakkaphong Inchan, "รพ.จุฬาฯ ให้บริการผู้สูงอายุครบวงจร," (www.thaihealth.or.th: สสส., 14 ตุลาคม 2562).

พระเทพรัตนราชสุตาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงเจริญพระชนมายุ 60 พรรษา และได้รับพระกรุณาธิคุณจากสมเด็จพระเทพรัตนราชสุตาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานนามอาคารว่า "อาคาร ส.ธ." ถือเป็นศูนย์การดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ พรั่งพร้อมด้วยสิ่งอำนวยความสะดวก เครื่องมือแพทย์ทันสมัย และการบริหารจัดการที่เอื้อต่อการให้บริการผู้สูงอายุอย่างแท้จริง

การศึกษางานวิจัยนี้ จึงมุ่งเน้นการศึกษาความต้องการปรับปรุงด้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ โดยเป็นการศึกษาถึงสุขภาพของผู้สูงอายุ ระดับรายได้ ความสามารถในการจ่าย เพื่อนำผลมาศึกษาเปรียบเทียบกับความต้องการปรับปรุงที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ในที่อยู่อาศัยแต่ละประเภท

1.2 คำถามในงานวิจัย

- 1) ความต้องการในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยแต่ละประเภท ของผู้สูงอายุเป็นอย่างไร พื้นที่ใดที่ต้องการให้มีการปรับปรุงมากที่สุด หรือน้อยที่สุด
- 2) งบประมาณและระยะเวลาที่มีผลต่อการปรับปรุงที่อยู่อาศัย

1.3 วัตถุประสงค์

- 1) ศึกษาสภาพแวดล้อมทางกายภาพของการอยู่อาศัยในของผู้สูงอายุ ในที่อยู่อาศัยแต่ละประเภท
- 2) วิเคราะห์ความต้องการในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ในที่อยู่อาศัยแต่ละประเภท
- 3) เสนอแนะแนวทาง งบประมาณในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ในที่อยู่อาศัยแต่ละประเภท
- 4) ติดตามผลการปรับปรุงที่อยู่อาศัย สำหรับผู้สูงอายุ

1.4 ขอบเขตการศึกษา

- 1) ขอบเขตด้านเนื้อหาศึกษา
 - ศึกษาลักษณะทางสังคม เศรษฐกิจ
 - อายุ เพศ รายได้หลังเกษียณ
 - ปัญหาด้านสุขภาพ

ศึกษาลักษณะที่อยู่อาศัยปัจจุบัน

- ที่อยู่อาศัยปัจจุบัน พื้นที่อาศัย รูปแบบที่อยู่อาศัย
- ระยะเวลาในการอยู่อาศัย ผู้อาศัยร่วม
- การวางแผนที่อยู่อาศัย

ศึกษาการใช้งานอยู่อาศัยปัจจุบัน

- แผนในการปรับปรุงที่อยู่อาศัย
- อุบัติเหตุภายในบ้าน
- แหล่งเงินทุนเพื่อการปรับปรุงที่อยู่อาศัย

2) ขอบเขตด้านพื้นที่

ทำการเก็บข้อมูลที่อยู่อาศัยของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เป็นตัวอย่างที่อยู่อาศัยของสมาชิกชมรมฯ ทั้ง 3 ประเภท 3

3) ขอบเขตด้านประชากร

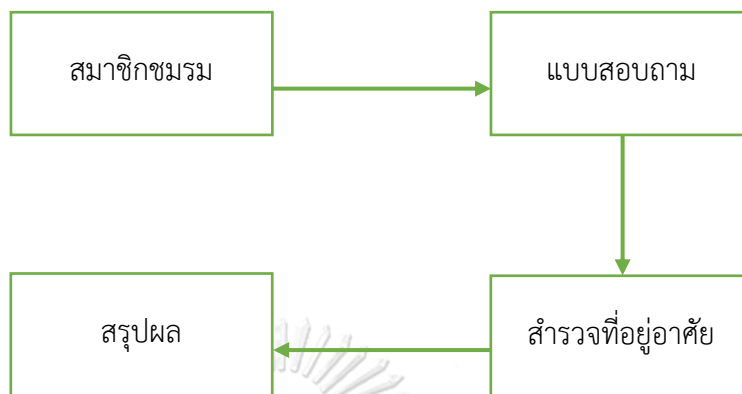
ประชากรในการศึกษาและวิจัยครั้งนี้คือผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร

ขั้นที่ 1 คือรวบรวมข้อมูลแบบสอบถาม จากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งกลุ่มสมาชิกมีจำนวน 3,000 คน¹⁹ ทำการเลือกจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยเทียบจากตาราง Taro Yamane ในระดับความคาดเคลื่อนร้อยละ 5 จึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็น 353 ตัวอย่าง โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามเพื่อประเมินประเภทที่อยู่อาศัย

ขั้นที่ 2 คือสำรวจที่อยู่อาศัย โดยศึกษาจากพื้นที่อยู่อาศัยของกลุ่มตัวอย่าง เป็นการคัดเลือกผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพฯชั้นใน โดยเลือกมาประเภทละ 2 ตัวอย่าง เพื่อนำมาเปรียบเทียบและหาค่าเฉลี่ยในการคิดงบประมาณการปรับปรุงที่อยู่อาศัย

¹⁹ จำนวนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ รพ.จุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย, สำรวจเมื่อวันที่ 2 ตุลาคม 2562. โดยผู้วิจัย

สรุปขอบเขตของกลุ่มประชากร ดังตารางต่อไปนี้



ภาพที่ 5 ภาพแสดงการกำหนดขอบเขตของกลุ่มประชากร

1.5 ข้อจำกัดหรือข้อตกลงเบื้องต้นในงานวิจัย

- 1) ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามผ่านทางเจ้าหน้าที่ประจำชมรม เพื่อให้เจ้าหน้าที่นำแบบสอบถามไปเสนอแนะ อธิบายกับผู้ทำแบบสอบถาม จึงสามารถเก็บข้อมูลได้
- 2) งานวิจัยในเชิงคุณภาพที่อยู่อาศัยสมาชิกชมรมฯ ผู้วิจัยคัดเลือกประเภทที่อยู่อาศัยได้เพียงประเภทละ 2 ตัวอย่าง โดยทำการสำรวจขนาดและลักษณะที่อยู่อาศัยเพื่อทำการแบ่งประเภท

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

- 1) **ผู้สูงอายุ** หมายถึง บุคคลซึ่งอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย²⁰
- 2) **ที่อยู่อาศัย** หมายถึง อาคารที่ปลูกสร้างขึ้นเพื่อการอยู่อาศัย มีหลายประเภท เช่น บ้านเดี่ยว บ้านแฝด ทาวน์เฮ้าส์ อาคารชุด อพาร์ทเมนต์ เป็นต้น²¹

²⁰ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (พ.ศ.2546).

²¹ บัญชา บูรณสิงห์, "ความต้องการที่อยู่อาศัยในวัยสูงอายุของผู้ที่ทำงานบริษัทชั้นนำในกรุงเทพมหานคร" (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539).

- 3) **ชมรมผู้สูงอายุ** หมายถึง การรวมกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ตั้งแต่ 30 คนขึ้นไป ทั้งหญิงและชาย และวัยผู้ที่มีอายุระหว่าง 25 – 59 ปีไม่เกิน 1 ใน 4 ของสมาชิกที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป²²

1.7 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับปรุงที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ ที่จะศึกษาทั้งทางด้านความต้องการปรับปรุงในพื้นที่บ้าน และงบประมาณที่ใช้ในการปรับปรุงบ้าน โดยเริ่มจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุ และการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ จากกลุ่มตัวอย่าง คือ ชมรมผู้สูงวัยสุขภาพดี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เพื่อค้นหา ปัจจัย และประเด็นคำถามของการศึกษา พร้อมทั้งนำข้อมูลที่ได้มา จัดทำเครื่องมือในการวิจัย ซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์ รวมทั้งสังเกตการณ์ สำหรับข้อมูลผู้สูงอายุและความต้องการในการปรับปรุงที่พักอาศัย รวมทั้งนำมาซึ่งข้อมูลที่รวบรวมได้ มาวิเคราะห์ จากนั้นสรุปผลการวิจัยเพื่อเสนอเป็นแนวทางการใช้งบประมาณ สำหรับการปรับปรุงที่พักอาศัย

1) ข้อมูลทุติยภูมิ

ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี บทความทางวิชาการ วิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลจากสื่อต่างๆ ได้แก่ ทฤษฎีเกี่ยวกับลักษณะทางกายภาพของผู้สูงอายุ ทฤษฎีเกี่ยวกับการออกแบบปรับปรุงพื้นที่สำหรับผู้สูงอายุ ทฤษฎีเกี่ยวกับความต้องการที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ และทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยในการปรับปรุงที่พักอาศัย

2) ข้อมูลปฐมภูมิ

1) รวบรวมข้อมูลแบบสอบถาม

เพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยปัจจุบัน และข้อมูลเกี่ยวกับการใช้งานที่อยู่อาศัย รวมถึงการประมาณงบประมาณที่สามารถจ่ายได้ ในการปรับปรุงพื้นที่อยู่อาศัย

2) สัมภาษณ์เชิงลึก

เพื่อเก็บข้อมูลทางกายภาพ ความต้องการของผู้สูงอายุ โดยเป็นข้อมูลที่ถูกคัดกรองจากแบบสอบถาม และทราบถึงประเด็นปัญหามากขึ้น

²² สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ, คู่มือชมรมผู้สูงอายุ.

3) สํารวจที่อยู่อาศัย

เพื่อเก็บข้อมูลด้านสภาพแวดล้อม ลักษณะที่อยู่อาศัย ของผู้สูงอายุ

1.8 ประโยชน์ที่จะได้รับ

- 3) ประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ ที่ต้องการทราบพื้นที่และรูปแบบในการปรับปรุงที่อยู่อาศัย สามารถนำข้อเสนอไปปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับตนเองได้
- 4) ประโยชน์แก่หน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เกี่ยวกับความต้องการในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ที่นำข้อค้นพบจากการศึกษาในครั้งนี้ไปประกอบการวางแผน ส่งเสริม สนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ
- 5) ประโยชน์แก่ผู้ประกอบการหรือนักออกแบบ เพื่อทราบแนวโน้มของความต้องในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ที่มีการจำแนกทางด้านระดับรายได้ของผู้ใช้งาน รวมถึงพื้นที่ที่ควรปรับปรุงสำหรับผู้สูงอายุ เป็นแนวทางในการพัฒนาพื้นที่ในการรองรับผู้สูงอายุ

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัย หรือสมมติฐานที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัย และเอกสารที่เกี่ยวข้องในอดีต เพื่อนำมาสนับสนุนการสร้างกรอบงานวิจัย ซึ่งใช้ในการออกแบบงานวิจัย พร้อมได้รวบรวมทั้งเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับ เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์งานวิจัยที่ตั้งไว้ในหัวข้อต่อไปนี้

2.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ตารางที่ 4 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์	แนวคิดและทฤษฎี
1. ศึกษาสภาพแวดล้อมทางกายภาพของ การอยู่อาศัยในของผู้สูงอายุ ในที่อยู่ อาศัยแต่ละประเภท	- แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสังคมผู้สูงอายุ - แนวความคิดวิถีชีวิตครอบครัวกับผู้สูงอายุ ²³ - แนวคิดเกี่ยวกับการเลือกที่ตั้งของที่อยู่อาศัย ²⁴
2. วิเคราะห์ความต้องการในการปรับปรุง ที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ในที่อยู่อาศัยแต่ละ ประเภท	- แนวคิดการให้ผู้สูงอายุอาศัยในที่เดิม (Aging in place) ²⁵ - ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) - แผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 ²⁶ - แนวคิดการออกแบบเพื่อคนทั้งมวล ²⁷ - โครงการศึกษามาตรฐานขั้นต่ำสำหรับที่พักอาศัย และ สภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ

²³ บุรณสิงห์, "ความต้องการที่อยู่อาศัยในวัยสูงอายุของผู้ที่ทำงานบริษัทชั้นนำในกรุงเทพมหานคร."

²⁴ W. Lean and B. Goodall, *Aspects of land economics* (London: Estates Gazette, 1966).

²⁵ เจษฎา ชัยเจริญกุล, สภาพการอยู่อาศัยและการปรับปรุงที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ วัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, หน้า20, 2555.

²⁶ คณะกรรมการแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. *แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2(พ.ศ. 2545-2561) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ.2552*, พิมพ์ครั้งที่ 1(โรงพิมพ์เทพเทัญวานิสัย, 2553), หน้า 31-35

²⁷ ไตรรัตน์ จารุทัศน์, คู่มือการออกแบบเพื่อทุกคน, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2558.

ตารางที่ 4 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง(ต่อ)

วัตถุประสงค์	แนวคิดและทฤษฎี
1. เสนอแนะแนวทาง งบประมาณในการปรับปรุงบ้านสำหรับผู้สูงอายุ ในที่อยู่อาศัยแต่ละประเภท	- แนวคิดการออกแบบสภาพแวดล้อมและที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ - แนวคิดเกี่ยวกับความต้องการที่อยู่อาศัย ²⁸
2. ติดตามผลการปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ	- แนวคิดการจัดการที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ ²⁹ - ข้อมูลงานวิจัยความต้องการในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ³⁰

2.1.1 แนวคิดการให้ผู้สูงอายุอาศัยในที่เดิม (Aging in place)³¹

แนวคิดการให้ผู้สูงอายุอาศัยในที่เดิม เป็นลักษณะการให้บริการผู้สูงอายุ โดยแนะนำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องอายุแล้วสามารถที่จะอยู่อาศัยอยู่ในที่เดิมและมีการบริการ เพื่อสามารถดูแลได้ในกรณีที่เกิดปัญหาสุขภาพขึ้น โดยทางเลือกที่ทั่วไปนั้นใช้การรักษาพยาบาลคือการให้ผู้สูงอายุเป็นคนที่ไปรับการรักษาหรืออาจที่จะต้องย้ายที่อยู่ไปยังสถานที่อื่นเพื่อทำการรักษาพยาบาลได้ แต่โดยสภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ โดยมากกว่าร้อยละ 90 อยากรักษาอาศัยอยู่ในพื้นที่เดิมซึ่งเพราะผู้สูงอายุนั้นจะสบายใจ และสามารถพักผ่อนตัวเองได้ดีกว่า จากการที่ผู้สูงอายุบางคนปฏิเสธที่จะเข้ารับการรักษาเพราะกลัวว่าจะเคลื่อนย้ายตัวออกจากที่อยู่เดิม โดยลักษณะปัญหาที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญพบเจอเมื่อมีอายุมากขึ้นนั้นมีอยู่หลายด้าน โดยเฉพาะปัญหาทางด้านจิตใจ เช่น การขาดความมั่นใจ คิดมากกว่าจะถูกกล่เลยหรือรู้สึกว่าจะไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และยังมีกังวลใจในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านการเงิน, ที่อยู่ที่พักอาศัย,

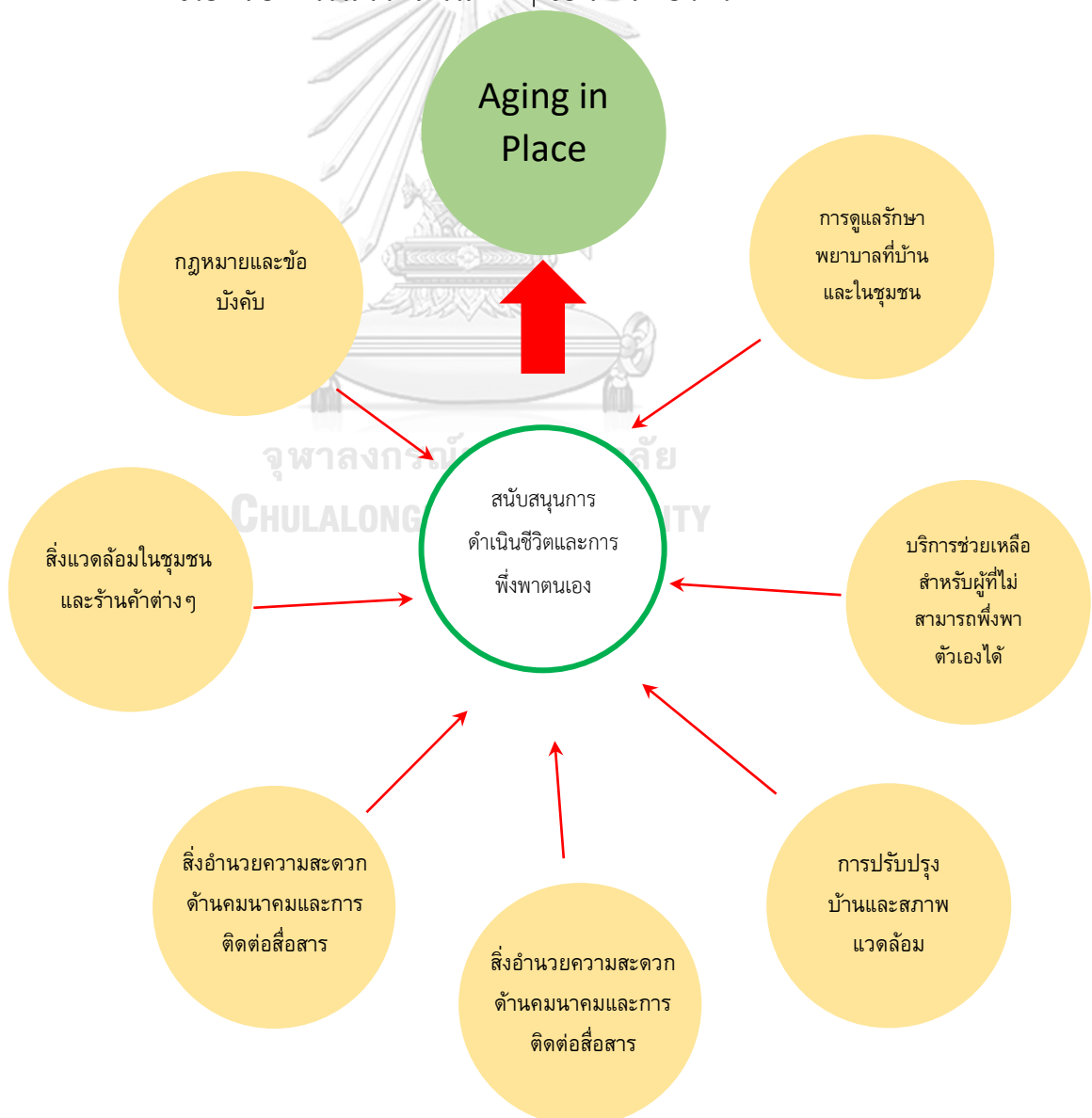
²⁸ ปิยดา พันสนธิ, "ความต้องการที่อยู่อาศัยหลังเกษียณของบุคลากรมหาวิทยาลัยขอนแก่น" (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2554).

²⁹ มงคล ปฐมกุลเวสารัช, "การปรับปรุงและพัฒนาต้นแบบที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัยกับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ : กรณีศึกษา ตำบลท่างาม อำเภออินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี" (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2554)..

³⁰ หน่วยปฏิบัติการวิจัยสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุและคนพิการ, (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย).

³¹ Lawlor and Thomas, (2551).

ปัญหาสุขภาพ, ปัญหาความปลอดภัย และยังมีปัญหาด้านร่างกายเช่น ปัญหาการมองเห็น ข้อจำกัดทางร่างกาย รวมไปถึงการสูญเสียความทรงจำ เป็นต้น ด้วยสภาพร่างกายและจิตใจที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้เกิดปัญหาในการพักอาศัยตามมาด้วย แนวโน้มผู้สูงอายุที่สูงขึ้น และมีสัดส่วนต่อวัยทำงานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุภายในไม่กี่ปี ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งในด้าน การเลี้ยงดู ด้านการเงิน การให้การศึกษาสำหรับเด็ก การช่วยเหลือเกื้อกูล การให้ปัจจัยสี่ในด้านจิตใจ การพึ่งพิงอาจหมายถึงการให้คำแนะนำปรึกษาเมื่อมีปัญหา การอยู่เป็นเพื่อน การเห็นคุณค่า ด้านสังคม หมายถึง การเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ การช่วยเหลือ การร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของสังคม เป็นต้น



ภาพที่ 6 ภาพแสดงแนวความคิดเรื่องผู้สูงอายุในที่เดิม (Aging in place)

ที่มา : Lawlor and Thomas, (2551)

รวมถึงประเด็นของการติดตามผลจากการดำเนินการปรับปรุงที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ เพื่อนำไปสู่การออกแบบที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุที่เหมาะสม³²

2.2 แนวคิดการออกแบบสภาพแวดล้อมและที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุนอกจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายแล้ว ยังมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม จิตใจและเศรษฐกิจ ด้วยเหตุนี้การจัดสภาพแวดล้อมในการอยู่อาศัย³³ ที่ตีความคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงในทุก ๆ ด้าน นอกจากนี้ยังควรถึงขนาดและความต้องการใช้งานจริงของผู้สูงอายุด้วยแนวคิดการออกแบบสภาพแวดล้อมและที่พักอาศัยของผู้สูงอายุนั้น ผู้ออกแบบควรคำนึงถึงแนวคิด 4 ข้อได้แก่

- 1) **มีความปลอดภัยทางกายภาพ (Physical Safety)** เช่น มีแสงสว่างเพียงพอ บริเวณบันไดและห้องน้ำพื้นไม่เปลี่ยนระดับ พื้นไม่ลื่น มีราวจับในห้องน้ำ มีสัญญาณเรียกขอความช่วยเหลือฉุกเฉิน
- 2) **สามารถเข้าถึงได้ง่าย (Accessibility)** เช่น มีทางลาดสำหรับผู้ใช้รถวีลแชร์ ความสูงตู้เหมาะสมหยิบของได้สะดวก
- 3) **สามารถสร้างแรงกระตุ้น (Stimulation)** เช่น การตกแต่งบ้านให้น่าสนใจ ทำให้ชีวิตดูกระชุ่มกระชวย ไม่ซึมเศร้า เข้าร่วมกิจกรรม เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุแสดงความสามารถได้อย่างเต็มที่
 - ทางกรมมองเห็นการเปิดให้มีแสงธรรมชาติ การตกแต่งบ้านด้วยสีสด
 - ทางการได้ยิน เปิดเพลงเบาๆหรือเสียงน้ำพุ

³² มงคล ปฐมกุลเวสารัช, การปรับปรุงและพัฒนาต้นแบบที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัยกับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ : กรณีศึกษา ตำบลท่างาม อำเภออินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, หน้า36, 2554

³³ หน่วยปฏิบัติการวิจัยสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุและคนพิการ, บ้านปลอดภัยวัยเกษียณ (คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2555).

- ทางกลิ่น ปลูกดอกไม้ที่มีกลิ่นหอมตามช่วงเวลาเพื่อเป็นการกระตุ้นเรื่องการรับรู้เรื่องเวลา

- ทางสัมผัส ใช้วัสดุพื้นผิวที่ต่างกันสร้างความน่าสนใจรวมถึงเป็นการเตือนอันตรายบอกถึงจุดเปลี่ยนระดับ

- ทางใจ การมีพื้นที่สำหรับแขกหรือพบปะสังสรรค์กับเพื่อนวัยเดียวกันหรือกับลูกหลาน

4) **ดูแลรักษาง่าย (Low Maintenance)** พื้นที่ บ้านพักอาศัยขนาดเหมาะสม ไม่ เล็กจนคับแคบและไม่ใช่ใหญ่โตจนดูแลไม่ทั่วถึง เป็นภาระเรื่องการดูแลทำความสะอาด

ข้อเสนอแนะสำหรับการจัดที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุเบื้องต้น

- ติดไฟให้สว่างขึ้น โดยเฉพาะบริเวณประตู บันได บริเวณที่ใช้เป็นประจำ

- ไม่ควรให้เห็นหลอดไฟโดยตรง เพราะจะทำให้ตาพร่า ควรใช้ไฟแบบซ่อน

(Indirect light)

- วัสดุพื้นที่ใช้ไม่ควรเป็นวัสดุสะท้อนแสงใช้ปูมสัญลักษณ์ขนาดใหญ่

- หลีกเลี่ยงการใช้สีโทนเย็น เช่น ฟ้ำ ม่วง เขียว เป็นต้น และควรใช้สีโทนร้อน เช่น สีแดง สีส้ม สีเหลือง เป็นต้นในการตกแต่งบ้าน

- ใช้สีตัดกัน เช่น ขอบบันไดลูกตั้งลูกนอน สีโต๊ะตัดกับสีพื้น สีสวิตช์ไฟกับสีผนัง

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับระยะและขนาดพื้นที่ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ดังนี้

1) **เฟอร์นิเจอร์** ระยะของเฟอร์นิเจอร์และอุปกรณ์ภายในบ้าน ต้องมีความสูง ความกว้างสัมพันธ์ กับสรีระที่เปลี่ยนไปด้วย ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะมีการลดสัดส่วนลงในทางตั้ง และขยายสัดส่วนในทางนอน เพราะสาเหตุด้านสรีระนี้ ความสูงของตู้ลอย ความสูงของม้านั่ง ต้องปรับระดับให้เตี้ยลง ความสูงราวจับในห้องน้ำ, ทางเดิน ต้องมีระดับเตี้ยลง แต่ขนาดของเก้าอี้ความสูงของประตูต้องกว้างขึ้น และหากผู้สูงอายุต้องใช้วีลแชร์ ความกว้างยิ่งต้องมากขึ้นกว่าผู้สูงอายุปกติทั่วไป

2) **ห้องน้ำ** การตกแต่งที่ควรหลีกเลี่ยงเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงในการหกล้มในห้องน้ำ

- ไม่ควรใช้ หินอ่อน หินแกรนิต
- การเล่นระดับพื้นภายในห้องน้ำ
- การประดับไฟแบบแสงสลัวๆ ตุ๊กตา นาคันหา หรือใช้พื้น-ผนังสีเข้ม

ทั้งนี้ควรเพิ่มราวจับบริเวณข้างชักโครก หรือเพิ่มเก้าอี้นั่งอาบน้ำ เพื่อความปลอดภัยยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ ห้องน้ำที่ดีต้องมีการระบายอากาศที่ดี (ด้วยวิธีธรรมชาติหรือมีพัดลมดูดอากาศได้) ยังต้องมีแสงธรรมชาติส่องถึงเพื่อให้ห้องน้ำแห้งตลอดเวลาและช่วยฆ่าเชื้อโรค รวมถึงต้องมีอุปกรณ์ เพื่อความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ ขนาดห้องน้ำควรมีขนาดกว้างพอที่ให้ผู้พิการเข้าไปใช้งานได้ ห้องน้ำที่เหมาะสมควรมีลักษณะดังต่อไปนี้

พื้นที่ว่างภายในอย่างน้อย 1.50 x 1.50 ม. เพื่อให้ผู้พิการสามารถหมุนตัวภายในห้องน้ำได้

- พื้นภายในห้องน้ำกับพื้นด้านหน้าควรมีระดับเดียวกัน หรือต่างกันไม่เกิน 2 ซม. มีทางลาดลง
- ประตูบานเลื่อน กว้างสุทธิ 90 ซม. ตัวล็อกประตูเป็นแบบขอสับ
- พื้นห้องน้ำปูด้วยวัสดุ ไม่ลื่น ผิวหยาบ สีสว่าง หรือหากพื้นเดิมเป็นวัสดุที่ลื่นก็สามารถเคลือบน้ำยากันลื่น(anti-slip)ได้
- แบ่งพื้นที่ส่วนเปียกส่วนแห้ง ภายในห้องน้ำจะแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนอ่างล้างหน้า ส่วนโถสุขภัณฑ์ และส่วนอาบน้ำ

2.1) ส่วนอ่างล้างหน้า ควรเป็นอ่างแบบมีพื้นที่โล่งด้านล่างเพื่อให้ผู้พิการสามารถสอดขาเข้าไปได้ อ่างล้างหน้าชนิดแขวน ควรติดตั้งราวจับข้างอ่างล้างหน้าทั้งสองด้าน เพื่อป้องกันผู้สูงอายุยื่นค้ำ และ ถ่ายน้ำหนักตัวลงอ่างล้างหน้า ลักษณะการ ติดตั้งระดับเสม่ออ่างล้างหน้า (80 ซม.) ติดให้ชิดขอบอ่างมากที่สุด หากห้องน้ำพื้นที่แคบ แนะนำให้เลือกราวจับรุ่นที่พับเก็บได้ในแนวตั้ง

- อ่างล้างหน้าแบบมีเคาน์เตอร์ ซึ่งมีความแข็งแรงมากพอในการรับน้ำหนักผู้สูงอายุ ขณะยืนใช้งานแต่ มักจะพบปัญหาว่าระดับหน้าเคาน์เตอร์ลึกลงไปทำให้ผู้พิการเข็นวีลแชร์ไม่สามารถเข้าใช้งานได้ ความสูงระดับเคาน์เตอร์ที่เหมาะสมคือขอบบนสูงไม่เกิน 80 ซม. ขอบล่างมีความสูงมากกว่า 60 ซม.

- ก๊อกน้ำควรเลือกใช้ก๊อกน้ำแบบปิด เปิดปิดง่ายและออกแรงน้อยกว่า

- กระจกเงา หากผู้สูงอายุใช้รถเข็นวีลแชร์ ระดับขอบล่างกระจกควรสูงจากพื้นไม่เกิน 1.00 ม. หรือควรใช้กระจกเงารุ่นปรับมุมได้ติดตั้งในระดับความสูงที่ขณะรถวีลแชร์นั่งใช้งาน มองเห็นได้ทั้งตัว

2.2) ส่วนโถสุขภัณฑ์ ควรใช้เป็นโถสุขภัณฑ์นั่งราบแบบที่มีหมอน้ำเป็นพนักพิงมีปุ่มปล่อยน้ำด้านหน้าง่ายต่อการใช้งานมากกว่ารุ่นปุ่มกดอยู่ด้านบนซึ่งต้องออกแรงมากกว่า

- ความสูงของชักโครก ไม่ควรจะสูงหรือเตี้ยเกินไป ระดับที่เหมาะสมคือระดับจากพื้นถึงเข้าของแต่ละคน โดยทั่วไปเราจะใช้ความสูงประมาณ 40-45 ซม.

- บริเวณที่นั่งชักโครกควรจะมีราวจับเพื่อช่วยพยุงตัว

- ราวจับรูปตัว L ติดด้านผนัง แนวนอนติดตั้งสูงจากพื้น 70 ซม. ช่วยพยุงตัวลุกขึ้นและราวแนวตั้งช่วยในการดึงตัวเองขึ้นมา ควรมีระยะยื่นออกจากหน้าชักโครก 25-30 ซม. หากมีงบประมาณเพียงพอ ควรติดตั้งราวจับข้างชักโครกอีกด้าน เป็นราวจับแบบพับเก็บได้ในแนวตั้ง เพื่อช่วยพยุงตัวอีกด้านติดตั้งสูงจากพื้น 70 ซม. ติดห่างจากข้างโถสุขภัณฑ์ 15-20 ซม.

- ปุ่มกดสัญญาณขอความช่วยเหลือ ติดตั้งด้านข้างชักโครก สูงจากพื้นประมาณ 90 ซม. อาจเลือก เป็นแบบที่มีเชือกห้อยลงมาใน กรณีที่ล้มลงที่พื้นห้องน้ำจะสามารถกระตุกเชือกเรียกขอความช่วยเหลือได้

2.3) ส่วนอาบน้ำ พื้นที่ค่อนข้างกว้างเพื่อในอนาคตจะเป็นต้องมีผู้ช่วยอาบน้ำจะได้มีพื้นที่เพียงพอต่อการใช้งาน พื้นห้องน้ำมีความเอียงลาดไปสู่ท่อระบายน้ำ สามารถระบายน้ำได้อย่างรวดเร็วผู้สูงอายุ ควรใช้เก้าอี้นั่งอาบน้ำ เพื่อความปลอดภัย

- ความสูงของก๊อกฝักบัวสูง 90 ซม. ฝักบัวมีราวปรับระดับความสูงได้ ก๊อกฝักบัวเป็นแบบปิด เปิด-ปิดง่าย ความสูงระดับฝักบัวที่เหมาะสมกับผู้ใช้รถวีลแชร์คือ 120 ซม.

- ติดตั้งราวจับรูปตัว L เพื่อใช้ในการพยุงตัว

3) **บันได** บันไดที่ไม่มีลูกตั้ง มักจะดูสวยงาม โปร่งโล่ง แต่ไม่เหมาะกับผู้สูงอายุอย่างยิ่ง เนื่องจากอาจทำให้ผู้สูงอายุก้าวพลาดและหกล้มได้ อีกทั้งบันไดบ้านเรือนไทยหรือบันไดบ้านในชนบท นั้นมีความชันมากลูกนอนหรือขั้นเหยียบแคบ เป็นความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดอุบัติเหตุได้เช่น กันบันไดที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุนั้นเรียกว่า “บันไดสบาย” บันไดสบาย ให้ความหมายครอบคลุมถึงอิริยาบถของ “ท่าเดินผู้สูงอายุ” (Senile Gait) โดยจะเดินก้าวสั้นๆ และช้าลงช่วงเวลาที่ เท้าทั้งสองข้างแตะพื้น

พร้อมๆกัน ในขณะที่เดินเท้าทางออกจากกันมากกว่าปกติหลังงอและตัวเอนไปข้างหน้าเล็กน้อย แขนกาง ออกและแกว่งน้อยเวลายามนอนตัวเลี้ยว ลาดัวจะแข็งและมีการบิดของเอวน้อย ดังนั้นบันไดที่ผู้สูงอายุจะเดินสบายควรมีลักษณะดังนี้

- ลูกนอนหรือขั้นเหยียบ กว้างประมาณ 30 ซม.หรือเหยียบแล้วเสมอกับฝ่าเท้า
- ลูกตั้งสูงไม่เกิน 15 ซม.
- สีของลูกนอนและลูกตั้งควรเป็นสีตัดกัน เพื่อให้มองเห็นได้ชัดเจนยิ่งขึ้น
- ไม่มีจุกบันไดที่ยื่นแหลมออกมา หรือยื่นออกมาได้ไม่เกิน 2 ซม.
- มีราวจับกลมสูงจากพื้น 90 ซม.ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางไม่เกิน 40 มม.หรือ 1.5 นิ้วเพื่อให้จับได้แน่นกาพอดีมือ
- ขั้นบันได สีสว่าง มีแสงสว่างเพียงพอ

- 4) **ห้องรับแขก ห้องนั่งเล่น** เป็นหน้าตาของเจ้าของบ้าน ดังนั้นนอกจากความสวยงามสะอาดเรียบร้อยแล้ว การเลือกใช้เฟอร์นิเจอร์หรือการตกแต่งที่เหมาะสมยังช่วยส่งเสริมสุขภาพให้กับเจ้าของบ้านผู้สูงอายุอีกด้วยภายในห้องมีระบบระบายอากาศที่ดี
- การจัดเฟอร์นิเจอร์ชุดรับแขก ควรจัดให้โซฟา หันเข้าหากัน เพื่อส่งเสริมให้มีปฏิสัมพันธ์กันได้ หลีกเลี่ยงหันโซฟาเข้าหาโทรทัศน์วัสดุพื้นใช้สีสว่าง นุ่ม และดูแลรักษาความสะอาดง่าย
 - สีพื้น ผืนนั่ง เฟอร์นิเจอร์ อุปกรณ์ตกแต่ง ควรใช้สีตัดกัน ไม่มีสิ่งกีดขวางทางเดิน เช่น โต๊ะกลาง พรมเช็ดเท้า
 - ชุดโซฟาควรเป็นสีสว่าง ความสูงของที่นั่งประมาณ 45 ซม. ถ้าหากเตี้ยเกินไปทำให้ลุกยากเบาจะมีความนิ่มที่เหมาะสม นั่งแล้วไม่ยุบตัว
 - หลีกเลี่ยงโต๊ะกลางที่เป็นกระจกใส เพราะสายตาของผู้สูงอายุจะมองเห็นไม่ชัดเจน
 - ขอบล่างของหน้าต่างควรสูงจากพื้น 50-60 ซม. เพื่อให้มมมองขณะนั่งกว้างขึ้น มองเห็นวิวภายนอกได้
 - หากแสงภายนอกจ้าเกินไป ควรติดม่านปรับแสง เพื่อลดแสงจ้า
 - ห้องนั่งเล่นควรมีมุมทำงานอดิเรกที่เหมาะสมกับสรีระของร่างกายเพื่อป้องกันการนั่งผิดท่า

- แสงสว่างภายในห้องควรใช้เป็นแสงแบบ Indirect light เพื่อไม่ให้แสงแยงตาผู้สูงอายุโดยตรง
- 5) **ห้องครัว** การทำอาหารถือเป็นกิจวัตรประจำวันและงานอดิเรกของผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถป้องกันโรคความจำเสื่อม แต่ต้องจำกัดขอบเขตในการทำตามความสามารถของผู้สูงอายุแต่ละท่าน ทั้งนี้ควรมีผู้ดูแลเพื่อความปลอดภัย การประกอบอาหารเป็นกิจกรรมที่ต้องใช้เวลานาน ดังนั้น หากเฟอร์นิเจอร์ไม่เหมาะสมกับการใช้งานแล้ว ก็อาจจะทำให้ปวดเมื่อยหรือเกิดอุบัติเหตุได้
- ระดับโต๊ะ เคาน์เตอร์ควรมีความสูงจากพื้น 75 ซม.
 - เพื่อหลีกเลี่ยงการก้มหรือเขย่งเป็นเวลานานด้านล่างของโต๊ะเคาน์เตอร์ ควรเป็นพื้นที่โล่ง เพื่อให้สามารถนั่ง หัน ล้าง หรือเตรียมอาหารได้สะดวกสบายยิ่งขึ้น อีกทั้งผู้ใช้รถวีลแชร์ก็สามารถใช้งานได้
 - หิ้ง ชั้นวางของ ตู้ลอยต่างๆ ควรมีความสูงไม่เกิน 170 ซม. เพื่อให้สามารถเอื้อมหยิบของได้สะดวก ปัจจุบันมีชั้นวางของภายในตู้ลอยแบบที่ด้านในสามารถดึงลงมาได้
 - หลีกเลี่ยงการใช้เตาแก๊ส เพราะผู้สูงอายุอาจจะลืมปิด หรือ แก๊สอาจจะรั่วได้ ควรใช้เตาแม่เหล็กไฟฟ้า ที่สัมผัสหน้าเตาแล้วไม่ร้อน
 - มีแสงสว่างเพียงพอทั้งบริเวณเตรียมอาหาร และ ปรงอาหาร
 - ปลั๊กไฟควรใช้ชนิดที่มีสวิตช์เปิดปิด เพื่อป้องกันไฟกระชากหรือเสียบปลั๊กไม่แน่นจนเกิดไฟฟ้าลัดวงจรได้
- 6) **การเลือกใช้และติดตั้งอุปกรณ์ต่างๆ**
- สวิตช์และปลั๊กไฟ ควรติดตั้งในระดับที่ไม่สูงจนเกินไปหรือไม่เตี้ยจนต้องก้มระดับที่เหมาะสมคือระดับกลางสูงจากพื้น ไม่น้อย 45 ซม. เพื่อหลีกเลี่ยงการก้มระดับบน สูงจากพื้น 100-120 ซม. เพื่อให้ผู้ใช้รถวีลแชร์ เปิดปิดไฟได้สะดวก
 - หน้ากากปลั๊กไฟ หรือ สวิตช์ไฟ ควรมีสื่อที่ติดกับผนังโดยรอบเพื่อให้มองเห็นได้ชัดเจน
 - อุปกรณ์ที่กินไฟมาก ปลั๊กไฟควรจะมีสวิตช์เปิดปิด ป้องกันการเกิดประกายไฟเพื่อความปลอดภัย

- สวิตช์ไฟในห้องนอนอาจใช้เป็นสวิตช์หึ่งห้อย มีแสงในตอนกลางคืนเพื่อให้มองเห็นได้ง่ายขึ้น
 - หลอดไฟภายในบ้านที่ เหมาะสมกับผู้สูงอายุควรเป็นแสงส่องอ้อม (Indirect Light) โดยเฉพาะห้องนอนเพื่อไม่ให้แสงไฟแยงตาผู้สูงอายุจนเกิดอาการหน้ามืดควรเป็นหลอดไฟที่ถอดเปลี่ยนง่าย ระดับไม่สูงจนเกินไป
- 7) การปรับเปลี่ยนพื้นที่ภายนอกบ้านทางเข้าบ้านมีชายคายื่น เพื่อป้องกันฝน และช่วยปรับแสงไม่ให้จ้าเกินไป เพราะสายตาผู้สูงอายุปรับตัวช้า อาจเกิดอาการหน้ามืดได้
- ทางเข้าบ้านควรมีที่นั่งใสรองเท้าเพื่อความปลอดภัย
 - ทางเข้าบ้านควรมีระดับเดียวกับพื้นที่ภายนอก การออกแบบที่ดีที่สุด คือ ไม่ควรมีพื้นต่างระดับ ไม่ควรมีธรณีประตู
 - หากมีบันไดหน้าบ้าน ควรมีระยะของลูกนอน(ขั้นเหยียบ) 30 ซม. ความสูงลูกตั้งไม่เกิน 15 ซม. และมีราวพุงตัว ที่แข็งแรง ปลอดภัย
 - หากมีทางลาด ควรมีความชันไม่น้อยกว่า 1:12 หมายถึง พื้นที่แตกต่างกัน 10 ซม. ทางลาดต้องยาวไม่น้อยกว่า 120 ซม.
 - มีบริเวณบ้านที่สามารถทาสวน เลี้ยงสัตว์ ออกก าลังกายหรือทำกิจกรรมเบาๆได้ แต่ไม่ควรมีพื้นที่กว้างมากนักเพราะจะทำให้เป็นภาระในการดูแลรักษา
 - พืชพรรณที่ปลูก ควรเป็นไม้ดอก สีอ่อน สวยงาม มีกลิ่นหอม หากออกดอกหรือส่งกลิ่นเป็นช่วงเวลาได้จะยิ่งดี เพราะจะช่วยกระตุ้นการรับรู้เรื่องเวลาของผู้สูงอายุ อีกทั้งไม้ดอกยังช่วยเรียกผีเสื้อและแมลง ทำให้เกิดความมีชีวิตชีวา
 - ควรหลีกเลี่ยงไม้ผล ไม้มีหนาม ไม้ที่มียาง
 - ระยะห่างระหว่างตัวบ้านและประตูรั้วบ้าน อยู่ในระยะที่เดินง่าย มีพื้นเรียบ ไม่มีลิ้น
 - วัสดุที่เหมาะสมสำหรับปูทางทางควรเป็นวัสดุเรียบ มีรอยต่อน้อยที่สุด ไม่ใช่แผ่นทางเท้าเพราะอาจทำให้ก้าวพลาดหรือสะดุดได้
 - หากเป็นพื้นบล็อกยางคล้ายสนามเด็กเล่นได้จะยิ่งดี เพราะลื่นแล้วจะไม่เจ็บ

การออกแบบสถาปัตยกรรมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (architectural design for older person) และแนวทางการออกแบบที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ³⁴ ได้เสนอหลักการออกแบบบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุเพื่อจุดประสงค์ในเรื่องความปลอดภัยเป็นสำคัญ ดังนี้

(1) ห้องรับแขกพักผ่อน เป็นจุดศูนย์กลางของการอยู่อาศัย จึงควรเป็นห้องที่ไม่มีสิ่งกีดขวางหรือมีเฟอร์นิเจอร์กีดขวาง ถ้าเป็นไปได้ควรใช้เตียงนอนเป็นพื้นที่แบ่งส่วนหน้าต่างในห้องควรมีขนาดใหญ่พอที่จะให้แสงสว่างและแสงแดดผ่านเข้ามาได้ พื้นที่นี้จะมีกิจกรรมต่าง ๆ เป็นส่วนประกอบ เช่น นันทนาการและบันเทิง อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ นั่งเล่น ฯลฯ

(2) ห้องครัว สำหรับผู้สูงอายุหญิงมักใช้ห้องครัวค่อนข้างบ้อยห้องครัวควรมีการจัดให้เป็นระเบียบสิ่งของต่าง ๆ ที่ใช้ประจำควรอยู่ในที่หยิบง่าย สะดวก ไม่ต้องใช้การปีนหรือใช้บันไดต่อบริเวณพัดลมดูดอากาศควรนำมาทำความสะอาดบ่อย ๆ พื้นที่ควรมีกว้างขวางสำหรับผู้สูงอายุที่ใช้รถเข็น ควรจัดเตรียมอุปกรณ์ทำครัวให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสปรุงอาหารด้วยตนเอง เพื่อไม่ให้เหงาและใช้เวลาว่างให้เกิด และควรพิจารณาถึงข้อจำกัดในการใช้อุปกรณ์เครื่องใช้ภายในครัว เช่น เตา ตู้เย็น อ่างล้างมือ สำหรับเตาควรปลอดภัยมากที่สุดที่จะเกิดเพลิงไหม้ เตาไม่ควรอยู่ในมุม อ่างล้างมือควรเป็นแบบคู่ ด้านล่างของอ่างล้างมือควรมีพื้นที่สำหรับรถเข็นตู้เย็นหรือลิ้นชักในครัวควรอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมเพื่อที่ผู้สูงอายุจะได้ไม่ก้มมากเกินไปทำให้เสียสุขภาพหลัง

(3) ห้องนอน เป็นห้องที่ใช้มากที่สุดจึงควรมีความпенสวนตัวมากที่สุด ควรแยกпенสวนจากห้องอื่น ๆ ห้องนอนไม่ควรเล็กเกินไป และควรที่จะเป็นห้องที่ส่งเสริมกำลังใจและให้ความหวังด้วยหน้าต่างและการมองเห็นวิวทัศน ติยงควรจะสามารถเคลื่อนย้ายได้ในบางโอกาสและไม่ควรอยู่ในมุมใดมุมหนึ่ง ห้องนอนควรมีที่สำหรับวางโทรทัศน์ ผู้ที่อยู่เป็นคู่ควรมีพื้นที่เพียงพอสำหรับเตียงคู่

(4) ห้องแต่งตัว มีตู้เสื้อผ้า โต๊ะเครื่องแป้งและกระจก นักจิตวิทยากล่าวว่าการที่ผู้สูงอายุได้ส่องกระจกดูตัวเองจะทำให้สุขภาพจิตดีขึ้นโดยกระตุ้นให้รับรู้ถึงสภาพปัจจุบันของตัวเอง

(5) หน้าต่าง ไม่ควรสูงเกินไป ทำให้สามารถมองเห็นวิวภายนอกได้งายและไม่ควรผลหรือลื่นเกินไปเพราะจะทำให้มีเสียงดังเวลามีลมพัด และควรจะทากาววัสดุที่แข็งแรงเพื่อความปลอดภัย

(6) ห้องน้ำ เป็นบริเวณที่พบว่าผู้สูงอายุเกิดการหกล้มมากที่สุดจึงเป็นสวนที่ควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด พื้นห้องน้ำควรมีการปูพื้นกันลื่นหรือปูด้วยกระเบื้องชนิดไม่ลื่น และสามารถดูแลทำความสะอาดได้ง่าย มีการติดตั้งราวยึดจับบริเวณข้างที่นั่งขับถ่ายหรือที่อาบน้ำ ที่นั่งขับถ่ายควรไขชนิดนั่งได้ และมีความสูงพอเหมาะ มีความมั่นคง ประตูห้องน้ำควรเป็นแบบเปิดออกด้านนอกและที่ล๊อคควรเปิดออกจากภายนอกได้เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน กระจกควรมีการติดตั้งในตำแหน่งที่ต่ำ ใกล้กับอ่างน้ำ

³⁴ MP Lawton, (1975). อ้างถึงใน วรพรรณ นิตยบงกช : หน้า 60

เพื่อให้ผู้ใช้ได้มองเห็นตัวเองโตงายขึ้น อ่างน้ำไม่ควรลึกเกินไป ถ้ามีกอน้ำร้อนควรมีมาตรการป้องกันการเกิดน้ำร้อนลวกในผู้สูงอายุ สำหรับอ่างอาบน้ำ การเดินเขาและออกอ่างอาบน้ำในผู้สูงอายุอาจเกิดอุบัติเหตุได้ ในขณะที่การใช้ฝักบัวจะปลอดภัยมากกว่าแต่ต้องระมัดระวังอุบัติเหตุที่เกิดจากการใช้น้ำร้อนด้วย หรือติดตั้งฝักบัวแบบปรับระดับได้ก็จะเป็นอีกทางเลือกหนึ่ง ควรมีราวจับ (grab bar) ในห้องน้ำโดยเฉพาะตรงฝักบัวและที่อาบน้ำ ควรมีสัญญาณฉุกเฉินในห้องน้ำสำหรับบ้านแบบไทยโดยทั่วไปอาจใช้ถังหรือตุ่มน้ำตักอาบ ความสูงของถังน้ำหรือโถงควรอยู่ในระดับที่พอเหมาะไม่สูงจนเกินไป และมีที่นั่งอาบน้ำ เพราะอาจทำให้ผู้สูงอายุต้องเอื้อมตักน้ำอาจเกิดการพลัดลื่นได้ อุปกรณ์ของใช้ในห้องน้ำควรจัดเก็บให้เป็ระเบียบ มีเฉพาะของที่จำเป็น

ที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย³⁵

- 1) ควรเป็นบ้านชั้นเดียว ไม่มีขั้นที่สูง (step) มีชานพักหรือบันไดที่กว้างลึก ทางเขาระดับเดียวกับพื้นภายนอก พื้นไม้ลื่น ประตูกว้างขวาง มีวิวดี มีปลั๊กไฟเพียงพอ มีการไหลเวียนของอากาศที่ดี แสงสว่างเพียงพอ ระบบป้องกันเพลิงไหม้ที่ดี วัสดุก่อสร้างดีเหมาะสมกับสภาพอากาศและสะดวกในการบำรุงรักษา
- 2) ห้องนอน อยู่ใกล้ห้องน้ำ มีแสงสว่างสำหรับการอ่าน มีพื้นที่เก็บของเพียงพอ กว้างขวางพอสำหรับเตียงคู่
- 3) ห้องน้ำ อ่างอาบน้ำปลอดภัย มีราวจับติดที่ผนัง มีตุ้ยาขนาดพอเหมาะ มีปุ่มสวิตชหนา ประตูทางเขา
- 4) ห้องครัว มีขนาดที่พอเหมาะไม่ต้องใช้แรงงานหรือการเดินมาก มีระบบระบายอากาศดี หึ่งและดูต่าง ๆ ใช้งานสะดวก มีพื้นที่เก็บของเพียงพอ มีมุนนั่งรับประทานอาหาร
- 5) กอน้ำ เป็นหัวเดียวผสม เพื่อป้องกันน้ำร้อนลวก
- 6) สวิตช สูงไม่เกิน 3 ฟุต เพื่อหลีกเลี่ยงการเอื้อม
- 7) ปลั๊กไฟ อย่างน้อย 1.5 ฟุตสูงจากพื้น เพื่อหลีกเลี่ยงการกม
- 8) ลูกบิด ใหญ่ จับง่าย รูปทรงหกเหลี่ยมแปดเหลี่ยมหรือแบบจัดขึ้น ตุเสื้อผาควรมีประตูแบบเลื่อน
- 9) หนาวาง แบบประหยัดพลังงาน ง่ายต่อการทำความสะอาด
- 10) ห้องนั่งเล่น มีหนาวางมองเห็นวิวภายนอก

³⁵ Buckley Joseph, 1967: 88 อ้างถึงใน ไตรรัตน์ จารุทัศน์ และคณะ, มาตรฐานขั้นต่ำสำหรับที่พักอาศัย และสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ, รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์, สำนักงาน สนับสนุนการวิจัย (สกว.), กรุงเทพมหานคร:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548. หน้า 2-21

การจัดการและการตกแต่งภายในที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ³⁶ ควรมีลักษณะดังนี้

(1) กำแพงและประตู ตาแหน่งต่างๆ บนกำแพงที่จะติดผนังหรือตุวงสิ่งของ ควรติดตั้งให้ต่ำกว่าปกติ เพราะอาจมีผู้ที่ต้องใช้รถเข็น และผู้สูงอายุโดยทั่วไปแล้วจะตัวเล็กกว่าคนปกติ ประตูและกำแพงไม่ควรมีราคาแพงเกินไป และควรายต่อการรักษา หลีกเลี้ยงพื้นผิวที่มันวาวฉูดฉาดเกินไป

(2) พื้น ควรเลือกที่มีลักษณะเฉพาะ คือ เรียบง่ายต่อการดูแลรักษา คงสภาพเดิมได้ดี ทนต่อน้ำ พื้นควรแห้งไม่มีน้ำ ควรคำนึงถึงสวนประกอบอื่น ๆ ด้วย เช่น การใช้รถเข็นและไม้เท้าช่วยเดิน สำหรับพื้นบานเรือนโดยทั่วไปของไทยจะนิยมเป็นพื้นไม้เรียบ ซึ่งมีความเหมาะสมกับการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ แต่อย่างไรก็ตามไม่ควรขัดมันหรือขัดพื้นให้ผิวลื่น สะทอนหรือมันวาวจะเป็นการเพิ่มความเสียงต่อการหกล้ม หากกรณีจะใช้พรมจำเป็นต้องพิจารณาหลายประการ เช่น การใช้ลวดลายและสีที่เหมาะสมไม่ทำให้เกิดตาข่าย ควรทำเครื่องหมายแสดงให้ชัดเจนบริเวณที่พื้นมีความต่างระดับ ดูแลจัดไม่ให้มีสิ่งกีดขวางที่อาจทำให้เกิดการสะดุดล้ม

(3) เพดาน สวนใหญ่ใช้ในการกระจายและเก็บเสียง เลือกใช้ให้เหมาะสมกับสภาพที่อยู่อาศัย ควรคำนึงถึงการป้องกันน้ำไม่ให้รั่วซึม

(4) สี เป็นเรื่องต้องมีความระมัดระวังอย่างมากในการใช้สี จำเป็นต้องคำนึงถึงทั้งทางกายภาพและด้านจิตใจเช่น สีที่ให้ความรู้สึกต่าง ๆ กัน ความอ่อนน้อมของสีที่จางลง (สีฟ้า สีเขียว จางลงเร็วกว่าสีแดง) ควรรับรู้ถึงการแบ่งเขตพื้นที่ที่อยู่ไกลบาน ประตูที่มีสีต่างกันสามารถช่วยแยกลักษณะห้องต่าง ๆ ได้ การใช้สีที่ต่างกันบนพื้นทางเดินจะช่วยในการกระระยะการเดินทางได้เมื่ออายุเพิ่มขึ้นผู้สูงอายุจะมีความสามารถในการเทียบสีลดลงทำให้แยกสีที่คล้ายกันยากขึ้นโดยทั่วไปผู้สูงอายุสามารถแยกสีแดง สีสม สีเหลือง ได้ดีกว่าสีน้ำเงิน สีม่วงและสีเขียว การใช้สีสดอาจช่วยป้องกันการเกิดอุบัติเหตุได้ แต่ไม่ควรนำมาใช้มากเกินไปเนื่องจากจะเป็นการรบกวนสายตาและเมื่ออยู่ยวน ๆ อาจรู้สึกไม่สบายตาเท่าที่ควร จึงควรเลือกสีที่ดูสบายตาเช่น สีเขียว สีขาว สีครีมหรือสีจากเนื้อวัสดุธรรมชาติเช่น ไม้แป้น สีส้มผลต่อการตอบสนองทางจิตใจในหลากหลายด้าน ดังนั้นด้านของสีที่จะใช้กับผู้สูงอายุจึงควรระมัดระวังในการใช้

(5) แสง แสงจากธรรมชาติและที่ประดิษฐ์ขึ้น (ไฟ โคมไฟต่าง ๆ) มีความจำเป็นเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากสภาวะการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพทางตาของผู้สูงอายุดังนั้นการออกแบบควรให้มีบริเวณที่มีแสงธรรมชาติสองถึง จุดประสงค์ในการให้แสงคือ การลดการเกิดเงา สะทอนและสว่างพอที่ทำให้ผู้สูงอายุมองเห็นสิ่งแวดล้อมได้ชัด แสงสว่างที่ไซในบานและทางเดินควรมีความสว่าง

³⁶ Aranyi and Goldman Laszlo, Larry L., *Design of Long-term care facilities* (New York: VanNostrand Reinhold, 1980).

เพียงพอ ไม่ควรปนแสงจาแต่ปนแสงนวลไม่ลอคตา โดยเฉพาะบริเวณทางเดิน บันไดและห้องน้ำ การจัดวางกระจกต่าง ๆ ควรหลีกเลี่ยงไม่ไหสะท้อนแสงเขาดาคควรมีสวิตชอยในจุดที่ผู้สูงอายุปดเปิด ไตสะดวก และควรมีแสงไฟจากภายนอกสอดเขามาในกรณีไฟในบานเพื่อช่วยในการมองเห็นของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุมักมีปัญหาทางด้านสายตาตั้งนั้นในบริเวณที่อยู่อาศัยจึงควรมีความสว่างทั้ง ในเวลากลางวันและกลางคืนทางเดินควรทราวจับสำหรับผู้สูงอายุเพื่อช่วยในการเดิน

(6) เก้าอี้และโต๊ะ เก้าอี้แบ่งไตเปน 2 แบบคือ เก้าอี้สำหรับนั่งเล่น และเก้าอี้โซานวยความสะดวกเฉพาะอยาง เก้าอี้ควรมีความสะดวกในการนั่ง ควรมีแขนเก้าอี้ใหญ่สูงอายุเพื่อช่วยในการลงนั่ง และลุกขึ้นยืน เก้าอี้ไม่ควรจะสูงมากกว่า 17 นิ้ว (สำหรับคนไทยที่มีขนาดตัวเล็กกว่าควรปรับลดขนาดลง โดยเมื่อนั่งลงแล้ว เขาคควรทามุมกับพื้น 90 องศา ฝ่าเทาแนบพื้น)ความกวางของเก้าอี้มีขนาด พอที่ผู้สูงอายุนั่งไตสบาย เบาะนั่งไมยุบยวบตัว มีฐานเก้าอี้มั่นคง ที่สำคัญไม่ควรปนเก้าอี้แบบ ลอเลื่อน สวนไตควรวิจารณาถึงความสามารถของผู้สูงอายุที่สามารถลุกเพื่อทากิจกรรมต่างๆ ไต โดยทั่วไปขนาดความสูงของไตคือ 31 นิ้ว

(7) เติงและพื้นที่รอบ ๆ ผู้สูงอายुरอยละ 40 มีกิจกรรมอยุไกล ๆ เติง ตั้งนั้นเติงจึงทา หนาที่หลาย ๆ อยาง เช่นการพักผ่อน อานหนังสือ รับประทานอาหารและขนม เติงของผู้สูงอายุควร จะต่ำกว่าความสูงของเติงทั่วไป (สูงประมาณ 20 นิ้วจากพื้นถึงระดับสูงสุดของเติงความสูงอาจ ลดลงไตในกรณีที่ผู้ใช้ตัวเล็ก) เพื่อช่วยไหผู้สูงอายุไตขึ้นและลงเติงไตสะดวกสบายขณะเดียวกันหลัก กั้นขางเติง เมื่อนามาไชการเปิดออกจาทาอันตรายผู้สูงอายุและเจาหนาที่ไตตั้งนั้นจึงควรวิจารณา การไชเหล็กกั้นขางเติงปนราย ๆ ไป นอกจากนี้การลุกจากเติงอาจทาไหเกิดอุบัติเหตุทกลมไต ตั้งนั้นเมื่อกาหนดขนาดแล้วควรจรวิจารณาราคาของเติงไหเหมาะสมกับความตองการไช การจัด พื้นที่บริเวณรอบ ๆ เติงก็เปนสิ่งสำคัญ ควรมีโทรศัพท์ที่สามารถเอื้อมถึงเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน พื้นที่ ภายในห้องควรวางพอสสมควรโดยอาจตองไชสาหรับผู้สูงอายุที่มีรถเข็นการจัดแสงไฟในห้องนอน ควรไหเพียงพอ ควรมีสวิตชไฟฟาหรือไฟฉายเพื่อการมองเห็นทางหากลุกขึ้นในเวลากลางคืน ตุเสื้อผา ควรจัดใหอยุในระดับที่พอไตไม่สูงจนตองปนหรือเอื้อมและไม่ควรร้าจนตองไคงตัวลง

2.2 โครงการศึกษามาตรฐานขั้นต่ำสำหรับที่พักอาศัย และสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ

จากผลการศึกษาได้เสนอแนะขนาดที่เหมาะสมในการออกแบบที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุไทย³⁷ ไว้เป็นแนวทาง โดยแบ่งออกเป็น 2 พื้นที่ ดังต่อไปนี้

- 1) พื้นที่ภายนอกอาคาร
- 2) พื้นที่ภายในอาคาร

พื้นที่ภายนอกอาคาร

ทางลาด(ทั้งภายนอกและภายในพื้นที่) หากพื้นที่ระดับภายในอาคารหรือระดับพื้นที่ภายในอาคารกับภายนอกอาคาร หรือระดับพื้นทางเดินภายนอกอาคารมีความแตกต่างระดับกันเกิน 2 ซม. ให้มีทางลาดระหว่างพื้นที่ต่างระดับกัน แต่ถ้ามีความต่างระดับกันไม่เกิน 2 ซม. ต้องปาดมุมพื้นที่ส่วนต่างระดับกันไม่เกิน 45 องศา จากขอสรุปของการศึกษานี้ได้เสนอแนะขนาดที่เหมาะสมกับการออกแบบทางลาดสำหรับผู้สูงอายุไทยไว้ดังเป็นแนวทาง ดังต่อไปนี้

- ควรมีพื้นที่ผิวที่ไม่ลื่น
- พื้นผิวของจุดต่อเนื่องระหว่างพื้นที่กับทางลาดต้องเรียบไม่สะดุด
- ความกว้างสุทธิของทางลาดไม่น้อยกว่า 90 ซม. ในกรณีที่ทางลาดมีความยาวของทุกช่วงรวมกันตั้งแต่ 600 ซม. ขึ้นไปต้องมีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 150 ซม.
- มีพื้นที่หนาทางลาดเป็นที่วางยาวไม่น้อยกว่า 150 ซม.
- ทางลาดต้องมีความลาดชันไม่เกิน 1:12 และมีความยาวช่วงละไม่เกิน 600 ซม.
- ในกรณีที่ทางลาดยาวเกิน 600 ซม. ต้องจัดให้มีชานพักยาวไม่น้อยกว่า 150 ซม. คั่นระหว่างแต่ละช่วงของทางลาด
- ทางลาดด้านที่ไม่มีผนังกั้นให้ยกขอบสูงจากพื้นผิวของทางลาดไม่น้อยกว่า 5 ซม.
- ทางลาดที่มีความยาวตั้งแต่ 250 ซม. ขึ้นไป ต้องมีราวจับทั้งสองด้านโดยมีลักษณะดังต่อไปนี้

³⁷ ไตรรัตน์ จารุทัศน์, มาตรฐานขั้นต่ำสำหรับที่พักอาศัย และสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (กรุงเทพมหานคร, 2548).

- ทาด้วยวัสดุเรียบ มีความมั่นคงแข็งแรง ไม่เป็นอันตรายในการจับและไม่ลื่น
- มีลักษณะกลมและมีเส้นผ่านศูนย์กลางไม่น้อยกว่า 30 ซม. แต่ไม่เกิน 45 ซม.
- สูงจากพื้นทางลาดไม่น้อยกว่า 80 ซม. แต่ไม่เกิน 90 ซม.
- ราวจับदानที่อยู่ติดผนังให้มีระยะห่างจากผนังไม่น้อยกว่า 10 ซม. มีความสูงจากจุดยึดไม่น้อยกว่า 80 ซม. และผนังบริเวณราวจับต้องเป็นผนังเรียบราวจับต้องยาวต่อเนื่อง และ ส่วนที่ต้องยึดติดกับผนังจะต้องไม่กีดขวางหรือเป็นอุปสรรค ต่อการใช้ของผู้สูงอายุทางการมองเห็น

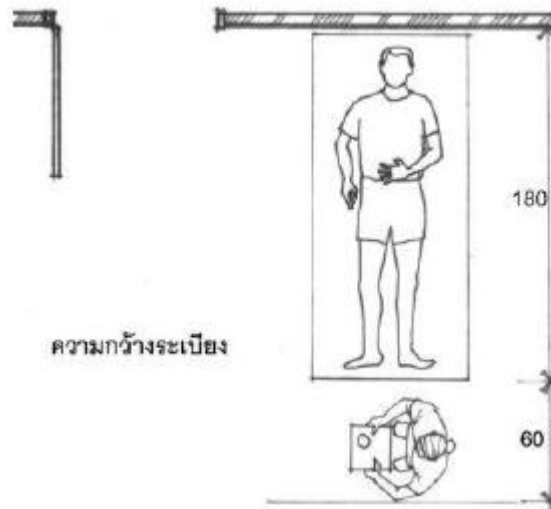
- ปลายของราวจับให้ยื่นเลยจากจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุดของทางลาดไม่น้อยกว่า 30 ซม.

พื้นที่ภายในอาคาร

การกำหนดขนาดพื้นที่ บ้านควรมีพื้นที่นั่งพักผ่อน นันทนาการและรับประทานอาหาร (Communal Space) แยกออกจากห้องพักแต่ละห้องโดยไม่นับรวมพื้นที่ทางเดินและโถงทางเขายางนอย 4.1 ตร.ม.ต่อผู้พักอาศัย 1 คน ส่วนห้องพักเดี่ยวที่สร้างขึ้นใหม่ เปลี่ยนแปลงการใช้งานหรือต่อ เดิมใหม่ มีพื้นที่ห้องที่สามารถใช้สอยได้อย่างนอย 12 ตร.ม. ในห้องพักรวม ไม่สามารถพักอาศัยรวมกันได้เกิน 2 คน โดยผู้พักอาศัยจะต้องเห็นด้วยกับการพักห้องพักรวมและห้องพักรวมควรมีไม่เกิน รอยละ 20 ของห้องพักทั้งหมดโดยในห้องพักมีพื้นที่ห้องที่สามารถใช้สอยได้อย่างนอย 16 ตร.ม.

การกำหนดพื้นที่ใช้สอย มีห้องน้ำในพื้นที่สวนกลาง (Communal Space) อย่างนอย 1 ห้อง ที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้ในระยะ 12 ม.จากห้องอาหารมีห้องน้ำพิเศษที่มีผู้ช่วยอาบน้ำได้ (Assisted bath) 1 ห้องต่อ 8 คน และห้องน้ำที่อย่างต่ำมีโถสวมและอ่างล้างมือให้บริการต่อ 1 คน ในการกำหนดพื้นที่ใช้สอยพื้นที่ภายในอาคาร สามารถออกแบบตามพื้นที่ใช้สอย ได้ดังนี้

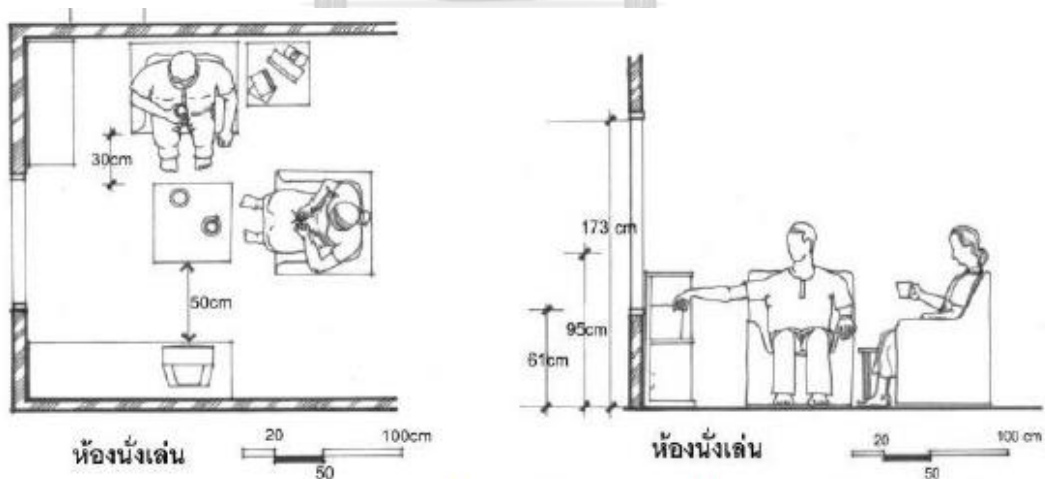
- 1) ห้องนอน ผู้สูงอายุสวนใหญ่จะใช้พื้นที่ภายในห้องนอนมากกว่าคนในวัยอื่น ๆ ดังนั้นพื้นที่ใช้สอยภายในบริเวณห้องนอนที่มีความกว้างเพียงพอเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้สูงอายุการกำหนดพื้นที่ใช้สอยภายในห้องนอนนอกจากจะมีพื้นที่สำหรับวางเตียงนอนแล้วยังต้องมีพื้นที่วางสำหรับทำกิจกรรมส่วนตัวด้วย โดยเตียงนอนควรมีความยาวไม่น้อยกว่า 180 ซม. มีพื้นที่กว้าง 60 ซม. ดานปลายเตียง และมีพื้นที่ทางระหว่างเตียงและผนังเพื่อวางสำหรับการลุกนอนและทาเตียง (ดูภาพที่ 7)



ภาพที่ 7 ระยะเตียงและพื้นที่เดินภายในห้องนอน

ที่มา : รายงานวิจัยมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับที่พักอาศัย และสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ

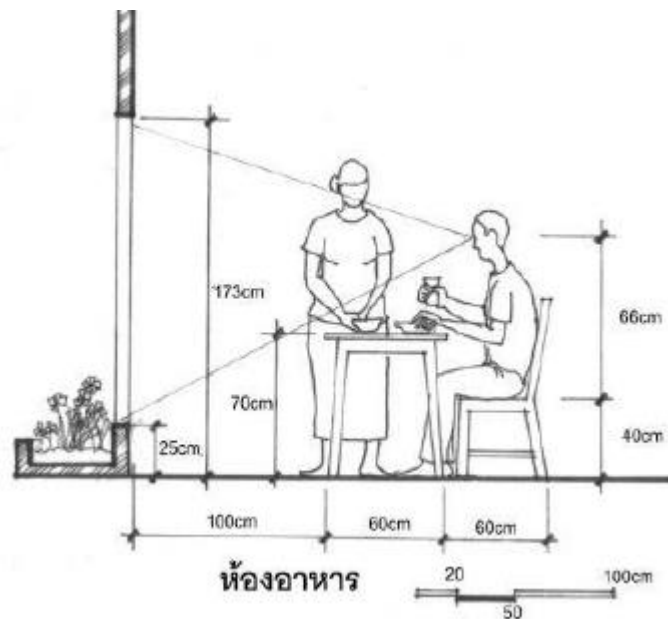
- 2) ห้องนั่งเล่น(ระเบียง) ผู้สูงอายุจะใช้เวลาส่วนใหญ่ในแต่ละวันอยู่ในห้องนั่งเล่นมากที่สุด ดังนั้นการจัดพื้นที่ภายในห้องนั่งเล่นควรมีเกณฑ์ขนาดต่ำสุด ดังนี้ ระยะทางอย่างน้อย 30 ซม.สำหรับการใช้โต๊ะ ระยะทางอย่างน้อย 50 ซม.สำหรับการวางโทรทัศน์ซึ่งต้องตรงกับพื้นที่นั่งหลักของห้องและระยะทางอย่างน้อย 50 ซม.สำหรับเฟอร์นิเจอร์ สวนระดับสายตาในการออกแบบห้องนั่งเล่นและระเบียง(ดูภาพที่ 8)



ภาพที่ 8 ระยะภายในห้องนั่งเล่น

ที่มา : รายงานวิจัยมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับที่พักอาศัย และสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ

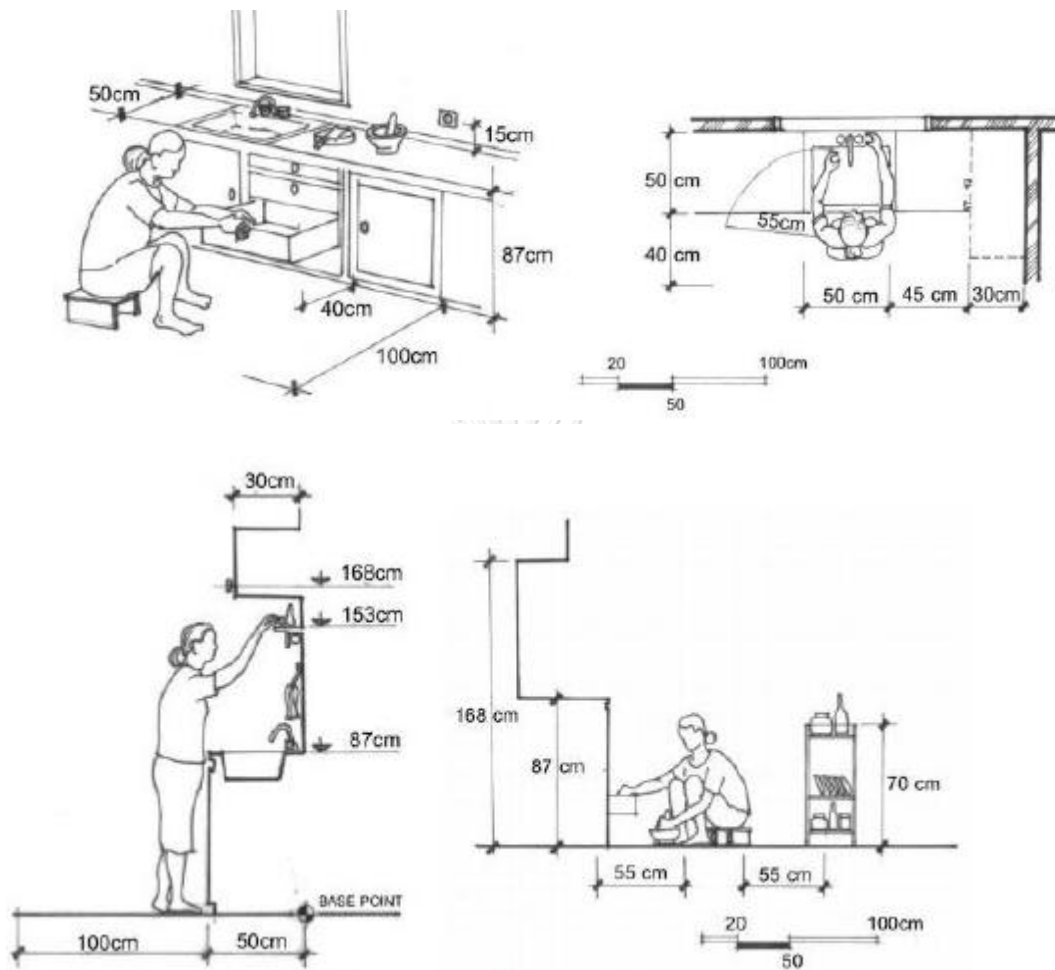
- 3) ห้องอาหาร มักเป็นพื้นที่ที่เชื่อมต่อกับห้องครัวและการชำระล้างต่าง ๆ พื้นที่ที่จำเป็นสำหรับเกณฑ์ในการออกแบบห้องอาหารคือ ความกว้างสำหรับผู้นั่งรับประทานอาหาร 1 คน คือ 60 ซม. ความสูงของเก้าอี้และโต๊ะอาหารคือ 40 และ 70 ซม.ตามลำดับ (ดูภาพที่ 9)



ภาพที่ 9 ระยะภายในห้องอาหาร

ที่มา : รายงานวิจัยมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับที่พักอาศัย และสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ

- 4) ห้องครัว คือห้องที่ใช้ประกอบอาหารประจำวันของผู้อยู่อาศัย ควรมีตำแหน่งติดกับผนังภายนอกอาคาร นอกจากใช้เตรียมอาหารแล้ว ห้องครัวยังใช้ในการเก็บอุปกรณ์และเครื่อง มือที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาหารและยังใช้เป็นพื้นที่ในการชำระล้างภาชนะอีกด้วย การจัดพื้นที่ภายในห้องครัวยังมีเกณฑ์ในการออกแบบ ดังนี้ ระยะทางระหว่างเคานเตอร์กับสิ่งต่าง ๆ คือ 100 ซม. ความสูงของเคานเตอร์ 87 ซม.ความกว้างของเคานเตอร์ 50 ซม.(ดูภาพที่ 10-11)



ภาพที่ 10 ระยะภายในห้องน้ำ

ที่มา : รายงานวิจัยมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับที่พักอาศัย และสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ

งานวิจัยมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับที่พักอาศัย และสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ

5) ห้องน้ำ ของผู้สูงอายุต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้

- ประตูของห้องที่ตั้งโถส้วมแบบบานเปิดออกสู่ภายนอกโดยต้องเปิดค้างได้ไม่น้อยกว่า

90 องศาหรือแบบบานเลื่อน

- พื้นห้องน้ำถ้าต้องมีระดับเสมอกับพื้นภายนอก ถ้าเป็นพื้นต่างระดับต้องมีลักษณะเป็นทางลาด และวัสดุปูพื้นห้องน้ำต้องไม่ลื่น

- พื้นห้องน้ำต้องมีความลาดเอียงเพียงพอไปยังช่องระบายน้ำทิ้ง เพื่อที่จะไม่ให้น้ำขังบนพื้น

- มีโถสวมชนิดนั่งราบ สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า**40** ซม. แต่ไม่เกิน**50** ซม. มีพนักพิงหลังและที่ปล่อยน้ำเป้นชนิดคั่นโยก ปุ่มกดขนาดใหญ่หรือชนิดอื่นที่ผู้สูงอายุสามารถใช้ได้อย่างสะดวก มีदानทางด้านหนึ่งของโถสวมอยู่ชิดผนังโดยมีระยะห่างวัดจากกึ่งกลางโถสวมถึงผนังไม่น้อยกว่า **45** ซม. แต่ไม่เกิน **50** ซม. ต้องมีราวจับที่ผนัง ในกรณีที่ด้านข้างของโถสวมทั้งสองด้านอยู่ห่างจากผนังเกิน **50** ซม. ต้องมีราวจับ
- มีราวจับบริเวณด้านชิดผนังเพื่อช่วยในการพยุงตัว เปนราวจับในแนวนอนและแนวตั้ง คือมีราวจับในแนวนอนมีความสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า**70** ซม.แต่ไม่เกิน**90** ซม.และให้ยื่นล้ำออกมาด้านหน้าโถอีกไม่น้อยกว่า**25** ซม. แต่ไม่เกิน**30** ซม. และมีราวจับในแนวตั้งต่อจากปลายของราวจับในแนวนอนด้านหน้าโถสวม มีความยาววัดจากปลายของราวจับในแนวนอนขึ้นไปอย่างน้อย**60** ซม. โดยทามุม**45** องศา กับราวจับในแนวนอน
- ด้านข้างโถสวมด้านที่ไม่ชิดผนังให้มีราวจับแบบพับเก็บได้ในแนวราบ เมื่อกางออกให้มีระบบล็อกที่ผู้สูงอายุสามารถปลดล็อกได้ง่าย และมีความยาวไม่น้อยกว่า**55** ซม.
- นอกเหนือจากราวจับ ต้องมีราวจับเพื่อนำไปสู่สุขภัณฑ์อื่น ๆ ภายในห้องน้ำมีความสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า**80** ซม. แต่ไม่เกิน**90** ซม.

50

- ติดตั้งระบบสัญญาณแสงและสัญญาณเสียง ใหญ่ที่อยู่ภายนอกแจ้งภัยแก่ผู้สูงอายุและระบบสัญญาณแสงและสัญญาณเสียง ใหญ่สูงอายุแจ้งเหตุหรือเรียกหาผู้ช่วยในกรณีที่เกิดเหตุฉุกเฉินไว้ในห้องน้ำ โดยมีปุ่มกดหรือปุ่มสัมผัสให้สัญญาณทางาน ซึ่งติดตั้งอยู่ในตำแหน่งที่ผู้สูงอายุสามารถใช้งานได้สะดวก
- ที่อาบน้ำควรใช้แบบฝักบัว จะปลอดภัยกว่าแบบอ่างอาบน้ำ โดยมีลักษณะดังต่อไปนี้ ที่อาบน้ำแบบฝักบัวมีขนาดความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า**110** ซม.และความยาวสุทธิไม่น้อยกว่า**120** ซม. มีที่นั่งสำหรับอาบน้ำที่มีความสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า**45** ซม. แต่ไม่เกิน**50** ซม. ฝักบัวควรเป็นแบบที่ปรับระดับและถอดได้ และติดตั้งไว้ที่ความสูงจากพื้นไม่เกิน **160** ซม. สิ่งของเครื่องใช้สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า**30** ซม.แต่ไม่เกิน**120** ซม. ส่วนราวจับจะต้องติดตั้งสูงจากพื้น ไม่น้อยกว่า**40** ซม. ทั้งแบบแนวตั้งและแบบแนวนอน
- มีอ่างล้างมือโดยมีลักษณะดังต่อไปนี้

- ใต้อากลางมือไปจนถึงขอบอาจเปนนที่ว่างและขอบอาจตองอยู่ในตาแหน่งที่ผู้สูงอายุเขาประชิดได้โดยไม่มีสิ่งกีดขวาง
 - มีความสูงจากพื้นถึงขอบบนของอาจไม่นอยกว่า**75** ซม. แต่ไม่เกิน**80** ซม. และมีราวจับในแนวนอน ทั้งสองข้างของอาจ
 - กอกน้ำเปนนชนิดกานโยกหรือกานกด หรือระบบอัตโนมัติทางเขาสู่อาคารและประตู เพื่อให้ผู้สูงอายุเขาใช้ไตควรมีลักษณะดังต่อไปนี้
 - เปนนพื้นผิวเรียบเสมอกัน ไม่นื่น ไม่มีสิ่งกีดขวางหรือสวนของอาคารยื่นล้ำออกมาเปนนอุปสรรคหรืออาจทาให้เกิดอันตรายต่อผู้สูงอายุได้อยู่ในระดับเดียวกับพื้นถนนภายนอกอาคารในกรณีที่อยู่ตางระดับตองมีทางลาดที่สามารถขึ้นลงไตสะดวก
 - ประตูของอาคารตองมีลักษณะดังต่อไปนี้
 - เปตปดไตงาย
 - หากมีธรณีประตู ความสูงของธรณีประตูตองไม่เกินกว่า**2** ซม. และไหขอบทั้งสองดานมีความลาดเอียงไม่เกิน**45** องศา
 - ขนาดของประตูควรมีความกว้างนอย**80** ซม. สำหรับประตูทางเขาที่มีรถเข็นเขาถึงควรมีความกว้างนอย**90** ซม. และสูงไม่นอยกว่า**173** ซม. ช่องมองที่ประตูสูง**140** ซม.
 - เปนประตูแบบบานเปตผลึกเขาออก เมื่อเปตออกสูทางเดินหรือระเบียงตองมีพื้นที่ว่างขนาดกว้างไม่นอยกว่า**150** ซม. และยาวไม่นอยกว่า**150** ซม.
 - ในกรณีที่ประตูเปนแบบบานเลื่อนหรือแบบบานเปตใหม่มีมือจับขนาดเทากับราวจับในแนวตั้งทั้งดานในและดานนอกของประตู ซึ่งมีปลายดานบนสูงจากพื้นไม่นอยกว่า **100**
- 51**
- ซม. และปลายดาน ลางไม่เกิน**80** ซม. ในกรณีที่เปนประตูบานเปตออกใหม่มีราวจับตามแนวนอนดานในประตู และในกรณีที่เปนประตูบานเปตเขาใหม่มีราวจับตามแนวนอนดานนอกประตู ราวจับตั้งกลางไตสูงจากพื้นไม่นอยกว่า**80** ซม.แต่ไม่เกิน**90** ซม. ยาวไปตามความกว้างของประตู
- กรณีที่ประตูเปนกระจกหรือลูกฟกเปนกระจกใตไตเคื่องหมายหรือแถบสีที่สังเกตเห็นไตชัด

- อุปกรณ์เปิดประตูเพนชนิดกานบิตหรือลูกบิดประตูแบบมีร่องอยู่สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 90 ซม. แต่ไม่เกิน 120 ซม. และกลอนประตูควรสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 100 ซม. แต่ไม่เกิน 120 ซม.

2.3 แนวความคิดวิถีชีวิตครอบครัวกับผู้สูงอายุ³⁸

สถาบันครอบครัวมีลักษณะที่สำคัญในหน่วยความสัมพันธ์ของมนุษย์ ที่มีความร่วมมือกันอย่างใกล้ชิด เป็นสถาบันที่มีความคงทน และเป็นสถาบันที่มนุษย์ทุกคนต้องเกิดจากสถาบันครอบครัวนี้ ตั้งแต่แรกเกิด โดยครอบครัวจะให้ตำแหน่ง ชื่อ และสกุลแก่ผู้ถือกำเนิด ซึ่งเป็นเครื่องในการบอกสถานภาพและบทบาททางสังคม ตลอดจนเป็นสถาบันที่กำหนดสิทธิหน้าที่ที่สมาชิกมีต่อกันและมีต่อสังคม

ครอบครัว เกิดขึ้นจากการแต่งงาน โดยการแต่งงานนั้นทำให้สังคมขยายมากขึ้น ทำให้คนรวมกลุ่มกันในรูปแบบของครอบครัว ซึ่งเกิดการขยายออกเป็นเครือข่ายครอบครัว (family network) ประกอบด้วย คู่สมรส บุตรหลาน และครอบครัวยังรวมถึง พี่ น้อง เขย สะใภ้ ญาติ จะเป็นผู้ที่ให้ความช่วยเหลือ ตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุ³⁹

พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์ (2550: 28-33)⁴⁰ ให้แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวไว้ดังนี้ หน้าที่ด้านเศรษฐกิจ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจส่งผลให้สมาชิกของครอบครัวต้องมีการใช้ชีวิต ออกไปทำงานนอกบ้านหรือที่พักอาศัย ไม่ว่าจะเป็นชายหรือหญิง พ่อหรือแม่ หรือแม้กระทั่งลูกเอง เพื่อหารายได้สำหรับการดำรงชีวิตภายในครอบครัว หน้าที่ในการให้สวัสดิภาพ ดูแลบุคคลในครอบครัว สนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตภายในครอบครัวเดียวกัน ด้วยสุขภาพที่แข็งแรง อาจอาศัยหน่วยงานอื่น เช่น สถาบันตำรวจ สาธารณสุข ประกันภัย สมาคมสุขภาพจิต เป็นต้น เป็นเครื่องช่วยให้เกิดความสงบ ความสบายใจขึ้นในครอบครัว หน้าที่ในการสันตนาการ เป็นอีกหนึ่งจำเป็นที่ครอบครัวจะต้องมีกิจกรรมเพื่อความรื่นเริง การผ่อนคลายใน

³⁸ บุรณสิงห์, "ความต้องการที่อยู่อาศัยในวัยสูงอายุของผู้ที่ทำงานบริษัทชั้นนำในกรุงเทพมหานคร."

³⁹ Sussman, *Handbook of Marriage and the Family*, ed. Marvin B. Sussman Suzanne K. Steinmetz (1981).

⁴⁰ พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, *จิตวิทยาครอบครัว* (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550).

ครอบครัว ที่ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ในครอบครัวดีขึ้น หน้าที่ทางศาสนา ครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานที่จะส่งเสริมการมีศีลธรรมจรรยา มีส่วนช่วยในการสนับสนุนผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมทางศาสนา ช่วยให้เกิดความผ่อนคลายสบายใจ สงบสุขทางด้านจิตใจ หน้าที่ในการให้ความรัก การดูแลด้วยความรักความใกล้ชิดของคนในครอบครัว ผู้สูงอายุไม่เกิดอาการเหงา เดียวดาย

2.4 ประเภทอาคารอยู่อาศัย

การแบ่งประเภทอาคารอยู่อาศัยตามกฎหมายกระทรวง ฉบับที่ 55 (พ.ศ.2543)⁴¹ ซึ่งจำแนกประเภทอาคารพักอาศัย ในข้อ 1 ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ในกฎกระทรวงนี้

"อาคารอยู่อาศัย" หมายความว่า อาคารซึ่งโดยปกติบุคคลใช้อาศัยได้ทั้งกลางวันและกลางคืน ไม่ว่าจะเป็นการอยู่อาศัยอย่างถาวรหรือชั่วคราว

"ห้องแถว" หมายความว่า อาคารที่ก่อสร้างต่อเนื่องกันเป็นแถวยาวตั้งแต่สองคูหาขึ้นไป มีผนังแบ่งอาคารเป็นคูหาและประกอบด้วยวัสดุไม่ทนไฟเป็นส่วนใหญ่

"ตึกแถว" หมายความว่า อาคารที่ก่อสร้างต่อเนื่องกันเป็นแถวยาวตั้งแต่สองคูหาขึ้นไป มีผนังแบ่งอาคารเป็นคูหาและประกอบด้วยวัสดุทนไฟเป็นส่วนใหญ่

"บ้านแถว" หมายความว่า ห้องแถวหรือตึกแถวที่ใช้เป็นที่อยู่อาศัย ซึ่งมีที่ว่างด้านหน้าและด้านหลังระหว่างรั้วหรือแนวเขตที่ดินกับตัวอาคารแต่ละคูหา และมีความสูงไม่เกินสามชั้น

"บ้านแฝด" หมายความว่าอาคารที่ใช้เป็นที่อยู่อาศัยก่อสร้างติดต่อกันสองบ้าน มีผนังแบ่งอาคารเป็นบ้าน มีที่ว่างระหว่างรั้วหรือแนวเขตที่ดินกับตัวอาคารด้านหน้า ด้านหลัง และด้านข้างของแต่ละบน และมีทางเข้าออกของแต่ละบ้านแยกจากกันเป็นสัดส่วน

"อาคารอยู่อาศัยรวม" หมายความว่า อาคารหรือส่วนใดส่วนหนึ่งของอาคารที่ใช้เป็นที่อยู่อาศัยสำหรับหลายครอบครัว โดยแบ่งออกเป็นหน่วยแยกจากกันสำหรับแต่ละครอบครัว

⁴¹ กระทรวงมหาดไทย, "กฎกระทรวง ฉบับที่ 55," ed. พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ.2522 (พ.ศ. 2543).

2.5 แนวคิดการอยู่อาศัยในเมืองและเมืองน่าอยู่

รูปแบบของความเป็นเมืองเกิดจากการที่ผู้คนหลังไหลเข้ามาใช้ชีวิตในลักษณะต่าง ๆ เกิดเป็นการรวมกลุ่มกันของคนในสังคม มีการย้ายถิ่นฐานเข้ามาให้สังคมเกิดเป็นชุมชน และให้เกิดสภาพความเป็นเมืองมากขึ้น การที่มีรูปแบบของการพัฒนาอย่างยั่งยืนทำให้เกิดการเป็นเมืองน่าอยู่ ซึ่งสมาคมสถาปนิกชุมชนเมืองไทย (2547) ได้นิยามความหมายไว้ว่า ‘กระบวนการพัฒนาเมืองเพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีมีความสุข ได้รับโอกาสที่เท่าเทียมกัน มีความสามารถในการแข่งขันทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม อันจะก่อให้เกิดความเป็นเอกภาพของเมืองและชุมชน และมีการบริหารราชการอย่างโปร่งใสยุติธรรม ประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการทุกขั้นตอน’ World Commission on Environment and Development (พ.ศ.2530) ได้ให้คำจำกัดความของความยั่งยืน (Sustainability) ไว้ว่าเป็น “การพัฒนาที่สนองความต้องการของปัจจุบันโดยไม่ทำให้ประชาชนรุ่นต่อไปในอนาคตต้องประนีประนอมยอมลดความสามารถของเขาในการที่จะสนองความต้องการของเขาเอง” นอกจากนี้ยังได้กำหนดแนวทางของการตั้งถิ่นฐานมนุษย์อย่างยั่งยืน (Sustainable Human Settlement) ไว้เป็นแนวทาง ในการแก้ปัญหาความเสื่อมโทรมของเมืองและสิ่งแวดล้อม (Agenda 21 for Sustainable Development) โดยเสนอแนะให้รัฐบาลแต่ละประเทศดำเนินการ ดังนี้ (รุจิโรจน์, 2547)

1. จัดเตรียมที่อยู่อาศัย สิ่งอำนวยความสะดวกและบริการพื้นฐานต่างๆ
2. ใช้วัสดุท้องถิ่น ประหยัดพลังงานและใช้พลังงานที่คืนรูป (Renewable Energy)
3. จัดผังเมืองเพื่อลดการเดินทางระยะไกล สนับสนุนการระบบขนส่งมวลชน

สาธารณะ

4. ลดความยากจนโดยสนับสนุนภาคเศรษฐกิจขนาดเล็ก
5. ลดการเคลื่อนย้ายถิ่นไปสู่เมืองใหญ่
6. การตั้งถิ่นฐานจะต้องลดความเสี่ยงจากภัยธรรมชาติ

2.6 ราคาวัสดุก่อสร้างกรุงเทพมหานคร⁴²

หมวดวัสดุตกแต่งผิว

ตารางที่ 5 ราคาวัสดุก่อสร้างกรุงเทพมหานคร

	หน่วย	มกราคม
หินอ่อน	ตร.ม.	-
หินแกรนิต	ตร.ม.	1,500.00 - 2,000.00
คอนกรีตบล็อกก่อผนังอัดแรง	ตร.ม.	-
กระเบื้องเคลือบ	แผ่น	6.51 - 220.50
กระเบื้องยางปูพื้น	ตร.ม.	144.18 - 1,028.31
อุปกรณ์กระเบื้องยาง	เมตร	14.00 - 45.00
ผลิตภัณฑ์หินขัด	แผ่น	29.00 - 84.00
กระเบื้องคอนกรีตปูทางเท้า	แผ่น	24.00 - 92.00
พรม	ตร.ม.	-

2.7 ความปลอดภัย⁴³

ความปลอดภัยตามมาตรฐานเยอรมนี แบ่งออกเป็นค่าความต้านทาน R9-R13 ในพื้นที่ต่าง ๆ เพื่อกำหนดค่ามาตรฐานของพื้นที่ใช้งาน (DIN 51130)

ตารางที่ 6 แสดงค่าความต้านทานมาตรฐาน DIN51130

No.	Working rooms and traffic routes	Slipping risk assessment group (standard guideline)	Displacement area with number specifying minimum volume
0	General working rooms and areas *)		
0.1	Entrance areas, indoors **)	R9	
0.2	Entrance areas, outdoors	R11 or R10	V4
0.3	Stairs, indoors ***)	R9	
0.4	Stairs, outdoors	R11 or R10	V4
0.5	Sanitary (e. g. toilets, changing or washrooms) Break rooms (e.g. day rooms, canteens) Medical rooms	R10 R9 R9	

⁴² สำนักงานดัชนีเศรษฐกิจการค้า, ราคาวัสดุก่อสร้างส่วนกลาง, (2563).

⁴³ German Institute for Normalization (DIN), standard DIN 51130.

9	Kitchens, dining rooms		
9.1	Gastronomic kitchens (restaurant and hotel kitchens)	R11	V4
9.1.1	up to 100 covers per day	R12	V4
9.1.2	more than 100 covers per day	R12	V4
9.2	Commercial kitchens in homes, schools, day nurseries, sanatoriums	R11	
9.3	Commercial kitchens in hospitals and clinics	R12	
9.4	Large-scale commercial kitchens in canteens, district kitchens	R12	V4
9.5	Fast food and snack bar kitchens	R12	V4
9.6	Defrosting and re-heating kitchens	R10	
9.7	Tea and coffee kitchens, B+B kitchens, ward kitchens	R10	
9.8	Washing-up areas		
9.8.1	Washing-up areas for 9.1, 9.4, 9.5	R12	V4
9.8.2	Washing-up areas for 9.2	R11	
9.8.3	Washing-up areas for 9.3	R12	
9.9	Dining rooms, guest rooms, canteens incl. serving areas	R9	
28	Parking areas		
28.1	Garages, multi-storey and underground car parks not subject to the effects of the weather *****	R10	
28.2	Garages, multi-storey and underground car parks subject to the effects of the weather	R11 or R10	V4
28.3	Parking areas outdoors	R11 or R10	V4

2.8 สถานการณ์ผู้สูงอายุโลก

ประชากรสูงอายุทั่วโลกต่างเพิ่มสูงขึ้น และเพิ่มสัดส่วนของจำนวนประชากรสูงอายุต่อจำนวนประชากรมากขึ้นเรื่อย ๆ ข้อมูลจากองค์การสหประชาชาติ⁴⁴ มีประชากรสูงอายุ (65 ปีขึ้นไป) มากกว่า 703 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 9 ในพ.ศ.2562 และจำนวนที่กล่าวมานี้จะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า ในพ.ศ.2593 เป็นร้อยละ 16 ซึ่งประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเร็วที่สุดในภูมิภาคเอเชียตะวันออก ภูมิภาคอาเซียน มีจำนวนผู้สูงอายุเป็นร้อยละ 11 และในภูมิภาคลาตินอเมริกาและกลุ่มประเทศในแถบแคริบเบียน มีจำนวนผู้สูงอายุเป็นร้อยละ 9

2.9 แนวคิดเกี่ยวกับการเลือกที่ตั้งของที่อยู่อาศัย⁴⁵

ความแตกต่างในการเลือกที่ตั้งของที่อยู่อาศัยของผู้ที่มีรายได้น้อยและผู้ที่มีรายได้สูงกว่า โดยผู้ที่มีรายได้น้อยจะพยายามเลือกที่อยู่อาศัยใกล้แหล่งงาน สถานที่ทำงาน โรงเรียน และโรงพยาบาล เพราะช่วยในการประหยัดค่าเดินทาง โดยอาจมีการเสียค่าใช้จ่ายพาเข้าบ้าน ส่วนผู้ที่มีรายได้สูง จะสามารถเลือกที่อยู่อาศัยได้หลายประเภทโดยไม่ต้องสนใจว่าที่อยู่อาศัยและที่ทำงานต้องสัมพันธ์ต่อกัน เพราะ ผู้ที่มีรายได้สูงจะสามารถเดินทางได้รวดเร็ว โดยใช้เวลาเท่ากับผู้มีรายได้น้อยที่อยู่ใกล้แหล่งงาน

จากผลการศึกษาดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุในภาพรวมของประเทศ จากการศึกษาสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนกับสภาผู้สูงอายุใน พ.ศ.2563 จำนวนเกือบ 3 หมื่นชมรมทั่วประเทศ พบว่าสามารถดำเนินการได้จริงแค่จำนวนครึ่งหนึ่งเท่านั้น

⁴⁴ Nations, *Population Division*

⁴⁵ Goodall, *Aspects of land economics*.

2.10 ชมรมผู้สูงอายุ

การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ⁴⁶ จากการศึกษาเชิงปริมาณ และคุณภาพ จากข้อคิดเห็นทั้งจากนักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิ และจากผู้สูงอายุเอง ที่มีประสบการณ์ในการดำเนินงาน ชมรมผู้สูงอายุมาแล้ว ประกอบกับข้อคิดเห็นของคณะศึกษาวิจัย สรุปรวบรวมข้อมูลได้ดังนี้

- ในปัจจุบัน มีชมรมผู้สูงอายุอยู่โดยทั่วไป ทั้งประเทศ ประมาณ 23,040 ชมรม โดยพบว่ายอดชมรมที่มีการดำเนินงานจริงมีเพียง 10,470 ชมรม ชมรมดังกล่าวบางชมรมก็ดำเนินการเป็นเอกเทศ บางชมรมก็อยู่ในเครือข่ายสภาผู้สูงอายุ แห่งประเทศไทยฯ บางชมรมก็อยู่ในเครือข่าย ของหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข ระดับจังหวัด บางชมรมก็อยู่ในเครือข่าย กรมประชาสงเคราะห์ เมื่อพิจารณาถึงการก่อตั้งชมรมผู้สูงอายุ จะปรากฏว่า ชมรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (กว่าร้อยละ 70) เป็นชมรมที่ตั้งขึ้น โดยข้าราชการกระทรวงสาธารณสุข และกรมประชาสงเคราะห์ เป็นผู้ชักชวน สนับสนุนให้ตั้งขึ้น จึงเป็นไปได้ว่า เมื่อตั้งแล้ว หน่วยงานราชการที่ริเริ่มไม่ติดตามต่อเนื่อง ชมรมที่ตั้งขึ้นก็เลิกลาไป
- **อุดมการณ์ของชมรมผู้สูงอายุ** สมาชิกชมรม ซึ่งจะเป็นผู้สูงอายุ และการดำเนินการกิจกรรม ของผู้เป็นเจ้าของ ต้องรับผิดชอบดำเนินการ มิใช่ให้เจ้าหน้าที่ของรัฐทำให้ คนอื่นอาจช่วยดำเนินการให้ได้ แต่ผู้สูงอายุต้องรับผิดชอบ ในการดำเนินการ ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นสมาชิกในชมรมนั่นเอง และเพื่อผู้สูงอายุอื่นๆ ถ้าเป็นไปได้ ตลอดทั้งสังคมโดยรวม
- **สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ** ชมรมผู้สูงอายุจะดำเนินการไปได้ด้วยดี ปัจจัยหลัก น่าจะอยู่ที่ คุณภาพของสมาชิกชมรม ในหลายๆ ด้าน ดังนี้

⁴⁶ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, "ชมรมผู้สูงอายุ : การศึกษารูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสม " วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (2539).

ก. **อายุ** ชมรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่ รับสมาชิกที่เป็นผู้สูงอายุ ตามชื่อของชมรม กล่าวคือ มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีหลายชมรมที่รับสมัครสมาชิก ตั้งแต่อายุ 50 ปีขึ้นไป และบางชมรมรับสมัครสมาชิกเป็น 2 ประเภท ประเภทสามัญ อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ประเภทวิสามัญ ตั้งแต่ 60 ปีลงมา

ข. **สถานภาพทางความรู้ ของสมาชิกชมรม** ส่วนใหญ่ชมรมผู้สูงอายุ ในหมู่บ้าน หรือชุมชน สมาชิกมักมีสถานภาพทางความรู้ ใกล้เคียงกัน ไม่มีปัญหาในเรื่องพูดกันไม่รู้เรื่อง แต่ชมรมในเมือง หรือ กรุงเทพมหานคร โดยเฉพาะที่ใช้โรงพยาบาล หรือสถานที่ทางราชการ เป็นที่ตั้งชมรม มักมีความแตกต่างกัน ในสถานภาพของความรู้ ของสมาชิก ทำให้การสื่อความหมายกันลำบาก ทักษะคิด และแนวความคิดก็แตกต่างกันไป ทำให้ความสนิทสนมกลมเกลียว ในระหว่างมวลสมาชิกไม่แน่นอน เท่าที่ควร ชมรมประเภทนี้ มักมีจำนวนสมาชิกมาก ทำให้เกิดเป็นกลุ่มขึ้นในชมรม แยกกันไปตามความสนใจ (ซึ่งก็ไม่ใช่เรื่องเสียหายแต่อย่างใด)

ค. **สถานภาพทางเศรษฐกิจ (การเงิน) ของสมาชิก** ชมรมที่สมาชิกมีสถานภาพทางการเงินใกล้เคียงกัน จะทำให้การบริหารชมรมเป็นไปได้อย่างดี เช่น ชมรมผู้สูงอายุในชุมชน หรือหมู่บ้าน สถานภาพทางการเงินของสมาชิก มักไม่แตกต่างกันมากนัก จึงไม่ค่อยมีปัญหาในเรื่องข้อขัดแย้งทางการเงิน แต่ชมรมในเมือง หรือในกรุงเทพมหานคร หรือชมรมที่ใช้สถานที่ราชการ เป็นสถานที่ดำเนินการ เช่น โรงพยาบาลของรัฐ เป็นต้น สมาชิกมักมีหลากหลายสถานภาพ มีความแตกต่างกัน

โดยมีปัจจัยที่ส่งเสริมให้ชมรมผู้สูงอายุประสบความสำเร็จ ทั้ง 4 ด้าน คือ ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ ปัจจัยด้านคณะกรรมการการจัดการ ปัจจัยด้านสมาชิก และปัจจัยด้านการจัดกิจกรรม

2.11 รูปแบบการให้บริการชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย อยู่ภายใต้การดูแลของ สภากาชาดไทย เป็นชมรมที่มีการดำเนินกิจกรรมโดยสมาชิกด้วยตนเอง เช่น กิจกรรมสอนภาษาอังกฤษยามเช้า ซึ่งครูผู้สอนก็เป็นสมาชิกชมรมที่มาแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน ทำให้การดำเนินกิจกรรมในชมรม เป็นไปอย่างต่อเนื่อง สม่าเสมอ ปัจจุบันทั้งเจ้าหน้าที่ต้อนรับ ธุรการชมรม หรือแม้กระทั่งเลขาชมรม ต่างก็เป็นส่วนหนึ่งของสมาชิกชมรมทั้งสิ้น

โดยทางชมรมรับสมัครสมาชิกที่มีอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป มีการเสียค่าแรกเข้าสำหรับสมาชิก 500 บาท โดยเมื่อเป็นสมาชิกชมรม สามารถลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรมที่จัดภายในชมรมได้



ภาพที่ 11 ผังการเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ

ที่มา : ผู้วิจัย

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เห็นถึงความสำคัญของปัญหาจำนวนผู้สูงอายุดังกล่าว จึงเปิดอาคารให้บริการเฉพาะทางด้านผู้สูงอายุ รวมถึงมีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้นภายในอาคาร งานวิจัยนี้จึงศึกษาการใช้งานอาคารและรูปแบบการให้บริการ รวมถึงชมรมผู้สูงอายุภายในอาคาร

2.12 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

2.12.1 สถานที่ตั้งโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
ถนนพระรามที่ 4 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน
กรุงเทพมหานคร



ภาพที่ 12 แผนที่แสดงตำแหน่งโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ที่มา : สโมสรนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โดยโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อยู่ฝั่งตรงข้ามกับสวนลุมพินี หากมองจากทางเข้าสวนลุมพินีฝั่งพระบรมรูปรัชกาลที่ 6 จะเห็นอาคารภาพ. ของโรงพยาบาลจุฬาฯ ดังแสดงทางขวาในภาพ และทางซ้ายของภาพเป็นที่ตั้งของอาคารสำนักงานย่านสีลม ซึ่งอยู่ติดกับสถานีรถไฟฟ้าสีลม

อาคารสำนักงานย่านสีลม

อาคารปร. รพ.จุฬาลงกรณ์

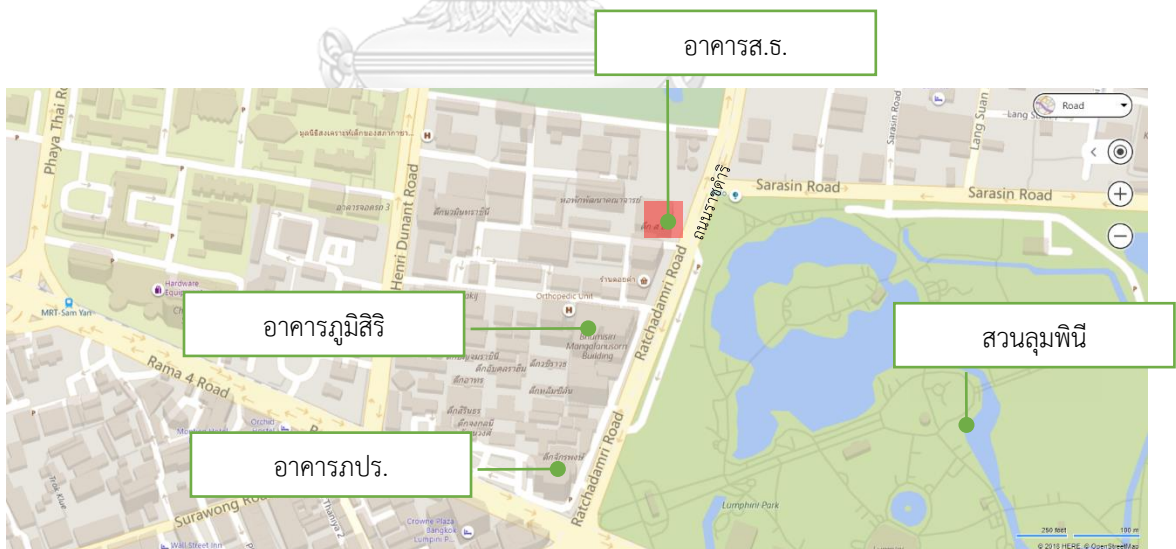


ภาพที่ 13 แสดงมุมมองที่ตั้งโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จากสวนลุมพินี

ที่มา : google map แก้ไขโดยผู้วิจัย

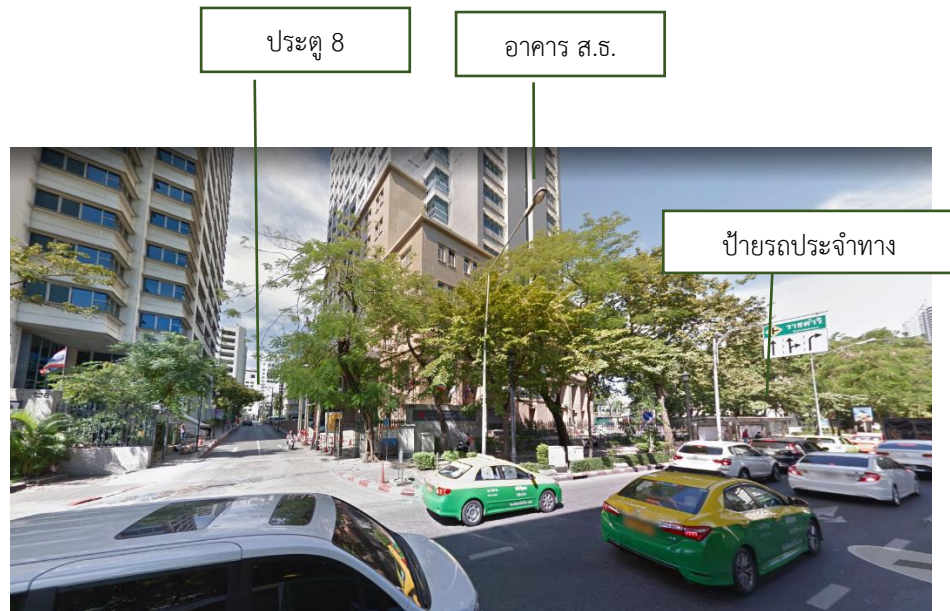
2.12.2 การเข้าถึงอาคารส.ธ.

อาคารส.ธ. เป็นอาคารสูง 18 ชั้น ตั้งอยู่ติดกับถนนราชดำริ รวมทั้งตรงข้ามกับสวนลุมพินี โดยภาพดังต่อไปนี้ แสดงถึงที่ตั้งของอาคารส.ธ.



ภาพที่ 14 แสดงที่ตั้งอาคารส.ธ.

ที่มา : Nostramap แก้ไขโดยผู้วิจัย



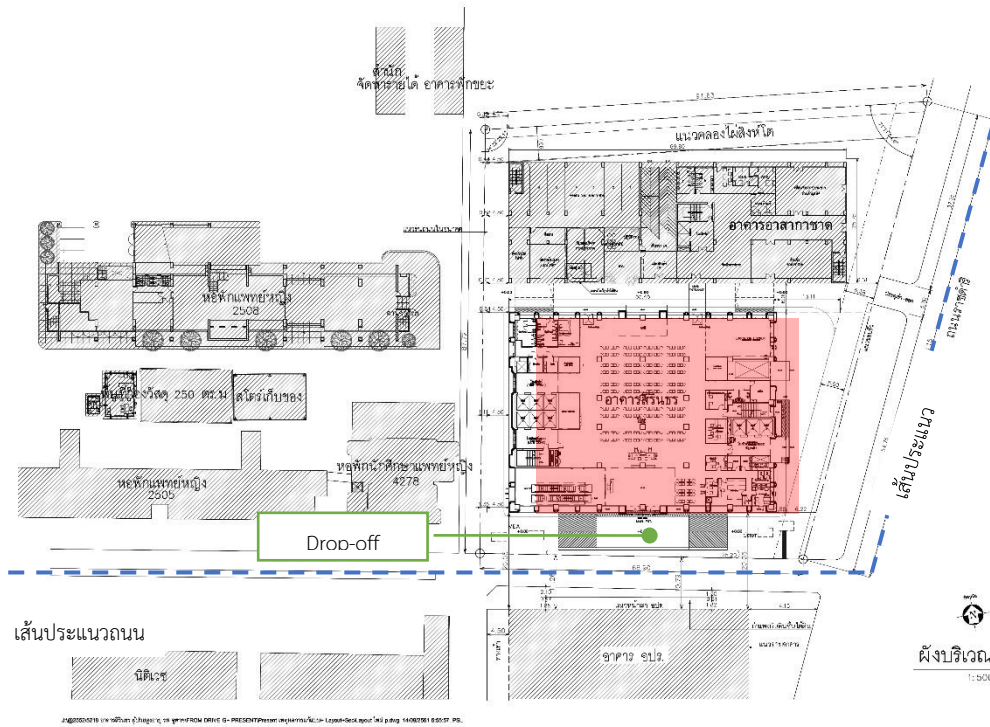
ภาพที่ 15 แสดงประตู 8

ที่มา : google map แก้ไขโดยผู้วิจัย

อาคารส.ธ.ตั้งอยู่ทางทิศเหนือของอาคารภปร.และอาคารภูมิสิริ สามารถเข้าถึงอาคารได้โดยตรงจากทางเข้าประตู 8 จะพบกับอาคารที่ตั้งอยู่ทางขวาของประตูทางเข้า สามารถเดินทางเข้าถึงอาคารได้หลายรูปแบบ โดยแบ่งเป็นรูปแบบของการเดินทางได้ ดังนี้

การเข้าถึงด้วยรถยนต์ส่วนตัวและรถแท็กซี่

หากเดินทางมาที่อาคารส.ธ. ด้วยรถส่วนตัวหรือรถแท็กซี่ จะสามารถลงที่จุด drop-off ด้านหน้าอาคารส.ธ. จากทางเข้าประตู 8



ภาพที่ 16 ผังบริเวณอาคารส.ธ.

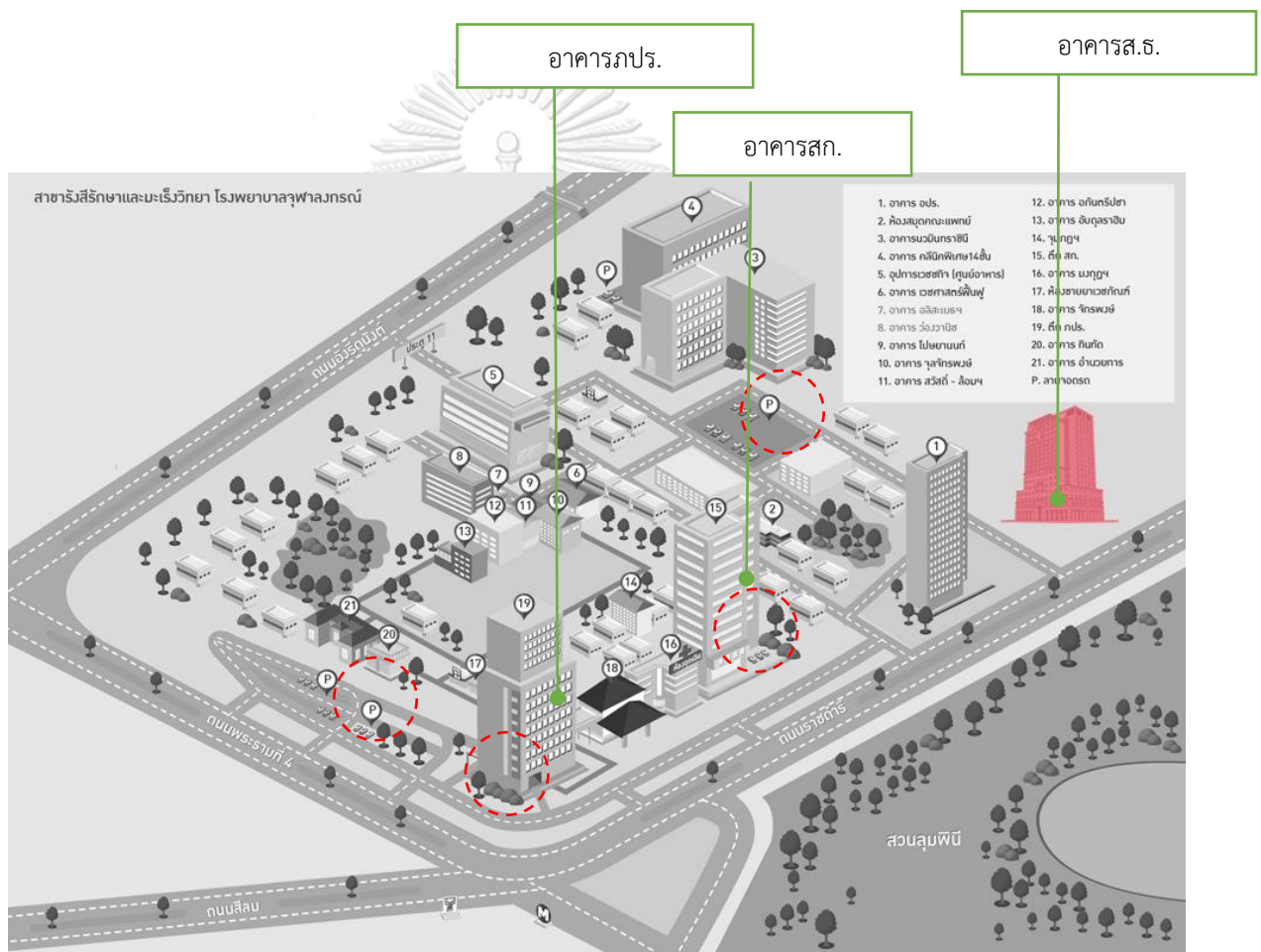
ที่มา : บริษัท สถาปนิกหนึ่งร้อยสิบ จำกัด แก่ใจโดยผู้วิจัย



ภาพที่ 17 แสดงจุดจอดรถหน้าอาคาร

ที่มา : หน่วยประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ฯ

ซึ่งการเดินทางมาอาคารส.ธ.ด้วยรถยนต์ส่วนตัว ที่จอดรถที่สามารถเข้าถึงอาคารส.ธ. สามารถจอดที่ลานจอดรถของโรงพยาบาล รวมถึงจอดรถภายในอาคารภปร. อาคารภูมิสิริที่เป็นอาคารขนาดใหญ่ และคนไข้สามารถเดินทางจากอาคารที่จอดรถมาถึงอาคารส.ธ.ได้จากรถตู้บริการของโรงพยาบาล ที่วิ่งจากอาคารส.ธ.-ภปร. และวิ่งจากอาคารส.ธ.-สก. ดังภาพต่อไปนี้

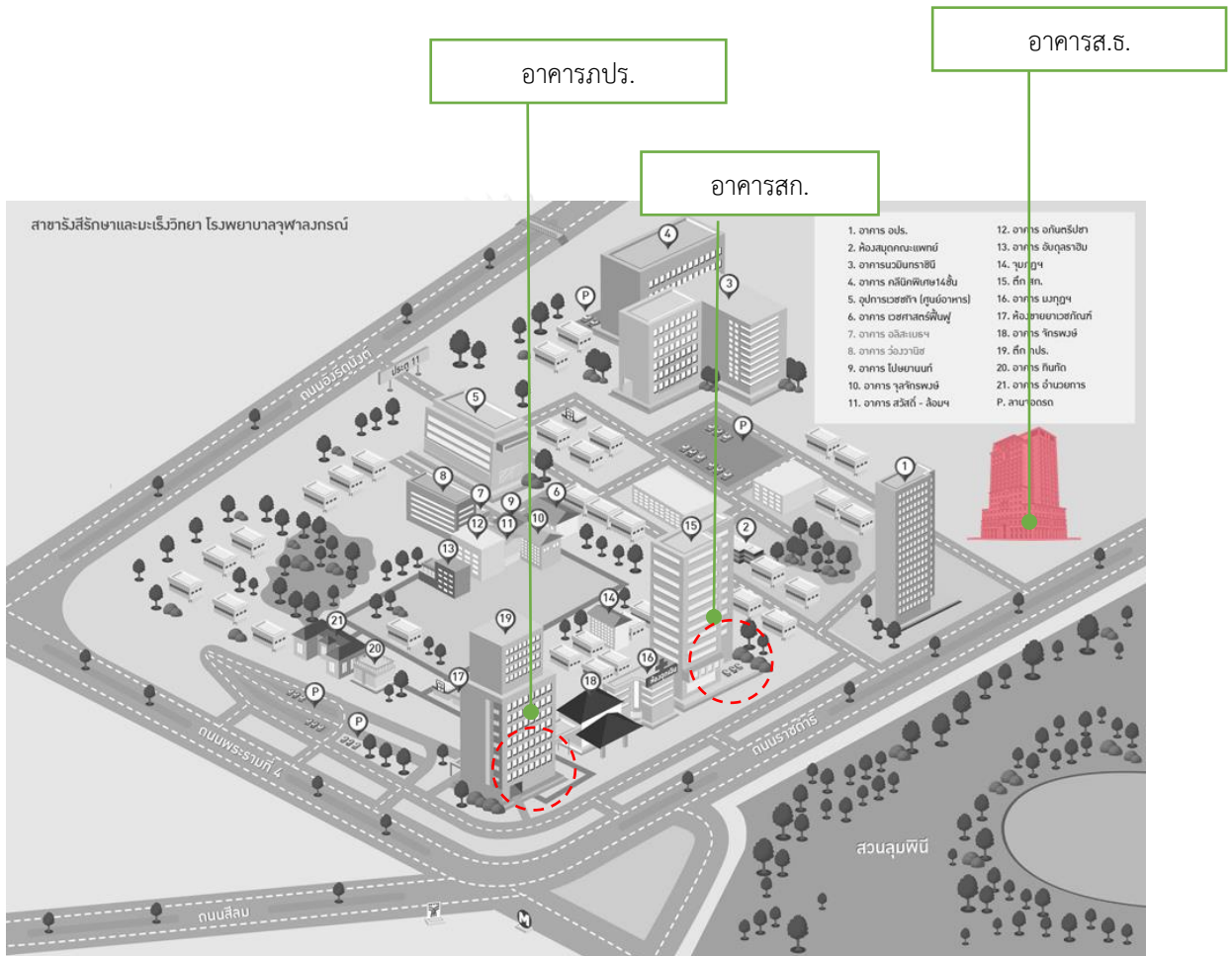


ภาพที่ 18 แสดงพื้นที่จอดรถของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ที่มา : สาขารังสีและมะเร็งวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ฯ แก้ไขโดยผู้วิจัย

การเข้าถึงด้วยรถไฟฟ้า หากเดินทางถึงโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ด้วยรถไฟฟ้าBTS หรือรถไฟฟ้าใต้ดิน หรือจากสวนลุมพินี จะเข้าโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ทางเชื่อมยกระดับ มายังชั้น 3 อาคารภปร. จากนั้นสามารถใช้บริการรถตู้ของโรงพยาบาลที่วิ่งจากอาคารส.ช.-ภปร. หรือใช้บริการรถตู้ที่หน้าอาคารสก. เพื่อไปอาคารส.ช.ได้ โดยรถตู้จะออกทุก 30 นาที หรือเมื่อมีคนเต็มรถ



ภาพที่ 19 แสดงจุดให้บริการรถตู้ไปอาคาร ส.ช.

ที่มา : สาขารังสีและมะเร็งวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ฯ แก๊ไขโดยผู้วิจัย



ภาพที่ 20 รถตู้ให้บริการภายในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
ที่มา : หน่วยประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ฯ

2.12.3 การวิเคราะห์พื้นที่ภายในอาคาร ส.ธ. ตามปัจจัยที่ส่งเสริมให้ชมรมผู้สูงอายุประสบความสำเร็จ

1) ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ ทางเข้าหลักของอาคาร อยู่ทางทิศใต้ ติดกับถนนภายในโรงพยาบาลขนาด 4 เลน โดยระดับพื้นอาคารชั้น 1 สูงจากระดับถนน +1.00 เมตร มีทางเข้ารองที่ด้านหลังของอาคารประกอบ การเข้าถึงจากทางเข้าหลักทางทิศใต้ของอาคาร รองรับด้วยโถงต้อนรับ ด้านข้างเป็นบันไดเลื่อนและเวชระเบียนของโรงพยาบาล ตัวอาคารประกอบด้วย circulation ทางตั้งที่ด้านข้างทางทิศตะวันตกและทิศตะวันออก ทางทิศตะวันตกเป็นระบบลิฟต์ low-zone ที่ให้บริการชั้น 1-10 ส่วนลิฟต์ high-zone ให้บริการถึงชั้น 18 ทางทิศตะวันออกเป็นส่วนลิฟต์บริการที่ให้บริการขนส่งบุคคลภายใน รวมถึงการขนส่งของเสียและขยะ บันไดหนีไฟติดตั้งอยู่บริเวณข้างของลิฟต์ทั้งทิศตะวันตกและทิศตะวันออก อาคารให้บริการห้องน้ำสาธารณะทางทิศตะวันตกติดกับด้านหลังอาคาร

การออกแบบวางผังอาคาร 18 ชั้น ซึ่งแต่ละชั้นมีพื้นที่ใช้งานรวมประมาณ 2,060 ตร.ม. มีการแบ่งพื้นที่การใช้งานแต่ละชั้นตามศูนย์ให้บริการ เพื่อตอบสนองการให้บริการผู้สูงอายุ



- ชั้นที่ 18 ห้องจัดเลี้ยง
- ชั้นที่ 17 ชมรมผู้สูงอายุ
- ชั้นที่ 16 ศูนย์ฝึกทักษะการกู้ชีพ
- ชั้นที่ 15 ศูนย์ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม
- ชั้นที่ 13-14 แผนกซักผ้า
- ชั้นที่ 12 จิตเวชเด็ก/Parkinson
- ชั้นที่ 11 Home Health Care/ประสาท
- ชั้นที่ 9 Rehabilitation
- ชั้นที่ 8 ศูนย์การได้ยิน/บำบัดการมองเห็น
- ชั้นที่ 7 สำนักงานParkinson/ศูนย์ฝึกสมอง
- ชั้นที่ 6 ศูนย์ฟื้นฟูผู้สูงอายุ
- ชั้นที่ 5 DATA CENTER
- ชั้นที่ 4 คลินิกผู้สูงอายุสุขภาพดี
- ชั้นที่ 3 ทันดรัม/จ่ายยา/รังสี
- ชั้นที่ 2 ศูนย์อาหาร/ร้านค้าบริการ
- ชั้นที่ 1 เวชระเบียน/พักคอย

ภาพที่ 22 ภาพแสดงรูปตัดและการให้บริการอาคารส.ช.

ที่มา : บริษัท สถาปนิกหนึ่งร้อยสิบ จำกัด แก่ไขโดยผู้วิจัย

รูปแบบการให้บริการภายในอาคาร ส.ธ.

อาคารส.ธ. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ให้บริการการดูแลรักษาผู้สูงอายุอย่างครบวงจร โดยให้บริการเป็นคลินิกเฉพาะทางที่แบ่งตามลักษณะอาการของคนไข้สูงอายุ ตามศูนย์การให้บริการต่าง ๆ ดังนี้

ศูนย์อาหาร (Food Center) ให้บริการเกี่ยวกับอาหาร รวมถึงโภชนาการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ



ภาพที่ 23 ทางเข้าศูนย์อาหาร

ที่มา : ผู้วิจัย



ภาพที่ 24 ที่นั่งภายในศูนย์อาหาร

ที่มา : ผู้วิจัย

แผนกเภสัชกรรม (Pharmacy) ควบคุมการจัดเก็บยา จ่ายยาตามใบสั่งยาแก่ผู้ป่วย
ในและผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษาพยาบาลภายในอาคารส.ธ.



ภาพที่ 25 โถงพักคอยยา

ที่มา : ผู้วิจัย

แผนกรังสีวิทยา (Radiology) ให้บริการตรวจรังสีด้วยเครื่องมือทันสมัย

แผนกทันตกรรม (Dentistry) ให้บริการตรวจ รักษา รวมถึงทำฟันปลอมสำหรับ

ผู้สูงอายุ

คลินิกผู้สูงวัยสุขภาพดี (Comprehensive Geriatric Clinic) แผนกที่มีหน้าที่ตรวจคัดกรองให้กับผู้สูงอายุโดยมีการประเมินในด้านต่าง ๆ และมีการจัดกิจกรรมเป็นครั้งคราวเพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้บริหารร่างกายและพัฒนาด้านจิตใจ โดยลักษณะพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นห้องตรวจและพื้นที่บริการการแพทย์ กิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ จัดขึ้นในห้องบรรยายขนาดเล็ก หากเป็นกิจกรรมที่ต้องใช้พื้นที่กว้างจะใช้พื้นที่โถงทางเดินเป็นพื้นที่กิจกรรม



ภาพที่ 26 แสดงทางเข้าคลินิกผู้สูงวัยสุขภาพดี

ที่มา : ผู้วิจัย

คลินิกสูงวัยสุขภาพดีเป็นแผนกที่มีหน้าที่ตรวจคัดกรองให้กับผู้สูงอายุโดยมีการประเมินในด้านต่าง ๆ และมีการจัดกิจกรรมเป็นครั้งคราวเพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้บริหารร่างกายและพัฒนาด้านจิตใจ โดยลักษณะพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นห้องตรวจและพื้นที่บริการ

การแพทย์ กิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ จัดขึ้นในห้องบรรยายขนาดเล็ก หากเป็นกิจกรรมที่ต้องใช้พื้นที่กว้างจะใช้พื้นที่โถง



ภาพที่ 27 แสดงพื้นที่ทดสอบสภาพร่างกายผู้สูงอายุ

ที่มา : ผู้วิจัย



ภาพที่ 28 แสดงพื้นที่โถงทางเดิน บางครั้งใช้จัดกิจกรรมนันทนาการ

ที่มา : ผู้วิจัย



ภาพที่ 29 ห้องจัดกิจกรรมนันทนาการ

ที่มา : ผู้วิจัย



ภาพที่ 30 กิจกรรมนันทนาการ

ที่มา : ผู้วิจัย

ศูนย์ฟื้นฟูผู้สูงอายุ (Rehabilitation สำหรับพาร์กินสัน) ให้บริการบำบัดรักษาผู้สูงอายุที่มีอาการผิดปกติจากโรคพาร์กินสัน ภายใบบำบัดด้วยการฝึกเดิน ฝึกการทรงตัว ตรวจคลื่นสมอง รวมถึงการออกกำลังกาย



ภาพที่ 31 ด้านหน้าศูนย์ฟื้นฟูผู้สูงอายุ
ที่มา : ผู้วิจัย

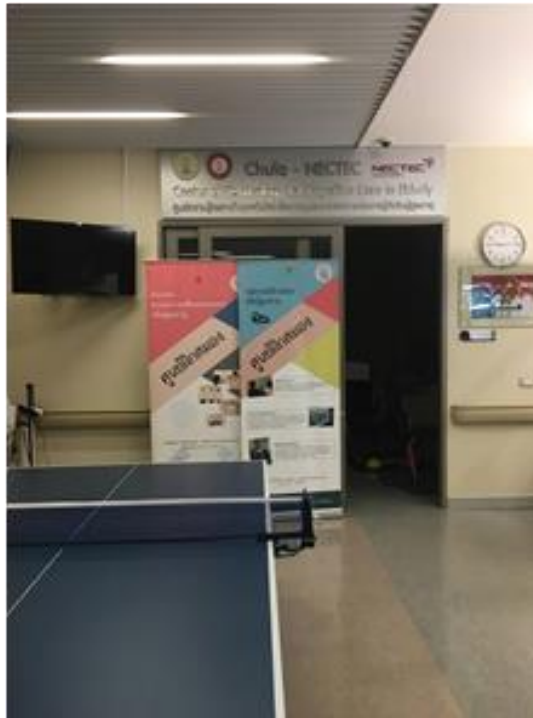
สำนักงานศูนย์พาร์กินสัน ให้บริการงานวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยพาร์กินสัน
ศูนย์พาร์กินสัน ให้บริการรักษาผู้ป่วยพาร์กินสัน มีทั้งการฉีดยาลดเกร็ง การรักษาอาการความเคลื่อนไหวผิดปกติ คลินิกเดินดี โดยให้บริการวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 09.00-16.00 น.



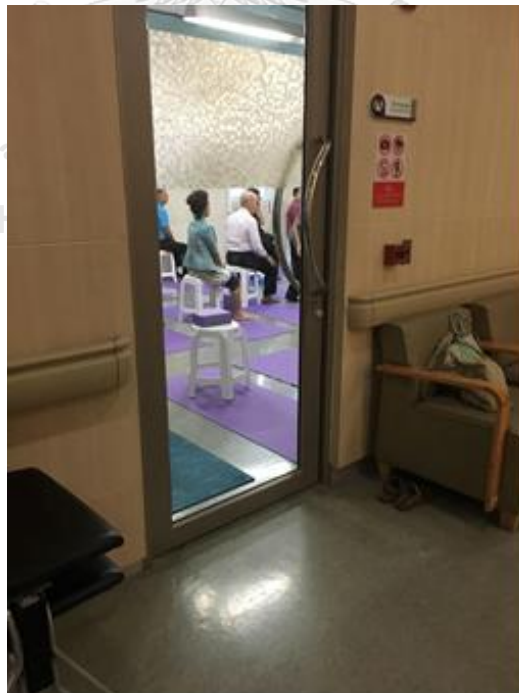
ภาพที่ 32 ห้องตรวจวิเคราะห์การเดินและการทรงตัว

ที่มา : ผู้วิจัย

ศูนย์ฝึกสมอง แผนกที่มีหน้าที่จัดกิจกรรมที่ช่วยบริหารร่างกายและฝึกฝนสมอง บรรเทาอาการจากภาวะสมองเสื่อม โดยในพื้นที่ส่วนนี้จะรับผู้ป่วยที่ยังคงสามารถเข้ามา รักษาด้วยตัวเองได้ เพื่อช่วยให้อาการสมองเสื่อมทุเลาลง กิจกรรมที่จัดขึ้นส่วนใหญ่เป็นการ บริหารสมองเช่น จำลองการขับรถ ห้องจำลองภาพเสมือนจริง เป็นต้น



ภาพที่ 33 ภายในศูนย์ฝึกซ้อม
ที่มา : ผู้วิจัย



ภาพที่ 34 ห้องกิจกรรมกลุ่ม
ที่มา : ผู้วิจัย



ภาพที่ 35 ห้องจำลองการขับรถ

ที่มา : ผู้วิจัย

ศูนย์สื่อสารการได้ยินและการทรงตัว ให้บริการการตรวจการได้ยินด้วยเครื่องมือพิเศษ โดยรวมทั้งสอนผู้ป่วยในการใช้งานเครื่องมือช่วยในการตรวจรักษา



ภาพที่ 36 ศูนย์สื่อสารการได้ยินและการทรงตัว

ที่มา : ผู้วิจัย



ภาพที่ 37 โถงพักคอยศูนย์สื่อสารการได้ยินและการทรงตัว

ที่มา : ผู้วิจัย

ศูนย์บำบัดการมองเห็น ให้บริการตรวจรักษาผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางตาและการมองเห็น ทำตาปลอม รวมถึงสอนการอ่านอักษรเบลล์สำหรับผู้ป่วย



ภาพที่ 38 ห้องเรียนอักษรเบลล์

ที่มา : ผู้วิจัย



ภาพที่ 39 ห้องฝึกการใช้ไม้เท้า

ที่มา : ผู้วิจัย

ศูนย์กายภาพบำบัด (Rehabilitation) ส่งเสริมสุขภาพ ประเมินและฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะร่างกายเสื่อมสมรรถภาพจากอุบัติเหตุและอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง

คลินิกแพทย์แผนตะวันออก (Integrated Oriental Medicine Clinic) ที่พร้อมด้วยแพทย์และผู้เชี่ยวชาญศาสตร์การแพทย์แผนตะวันออก เครื่องมือและอุปกรณ์ทันสมัย บริการตรวจรักษาและส่งเสริมสุขภาพและความงามอย่างเป็นองค์รวม รวมถึงการให้บริการรักษาด้วยการประคบและนวดไทย

Home Health Care การให้บริการดูแลรักษาผู้สูงอายุถึงที่บ้าน โดยติดตามอาการของผู้ป่วย ซึ่งจะมีเจ้าหน้าที่สาขาที่เกี่ยวข้อง ให้บริการในการเก็บข้อมูลผู้ป่วย

ประสาทศาสตร์ ให้บริการงานวิจัยเกี่ยวกับสมองและระบบประสาท

Intermediate Care (IC) การดูแลแบบระยะกลาง การให้บริการในเรื่องของการดูแลที่ช่วยเชื่อมประสานช่องว่างระหว่างการดูแลแบบ ระยะเฉียบพลัน (Acute care) ในสถานพยาบาล และการดูแลที่บ้านหรือการดูแลในชุมชน (Community care) โดยการดูแลแบบระยะกลางเป็นการดูแลระยะที่ถือได้ว่าเป็นขั้นของการดูแลที่ ลดขั้นหรือมีความซับซ้อนของการดูแลที่ลดหลั่นลงกว่าการดูแลแบบเฉียบพลัน (Down step) ลงมา หรือระยะที่ลงมาอีกขั้นหนึ่งหลังจากระยะเจ็บป่วยเฉียบพลัน คือการดูแลผู้ป่วยที่หายจากการเจ็บป่วยเฉียบพลันแล้วเตรียมตัวที่จะกลับบ้าน และต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องก็จะกลับไปดูแลที่บ้าน แต่สภาพความเป็นจริงผู้ป่วยจำนวนมากไม่ว่าจะเป็นผู้สูงอายุหรือไม่สูงอายุ จะมีภาวะที่ยังไม่พร้อม สำหรับการดูแลที่ต้องมีการดูแลต่อเนื่องคือการฟื้นฟูสภาพร่างกาย และการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแล เพื่อสามารถรับมือในการดูแลที่บ้านได้

ศูนย์ดูแลภาวะสมองเสื่อม ศูนย์ดูแลภาวะสมองเสื่อมมีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมที่ไม่สามารถเดินทางมารักษาด้วยตัวเองจำเป็นต้องมีผู้ดูแลอยู่ด้วย กิจกรรมที่จัดขึ้นเป็นกิจกรรมที่ทำได้ง่าย เช่น การปลูกต้นไม้ ทำอาหาร รับประทานอาหาร กิจกรรมนันทนาการ เป็นต้นการออกแบบเน้นพื้นที่โล่งเพื่อให้สามารถมองเห็นผู้ป่วยได้ตลอดเวลา ป้องกันการพลัดหลง และ อันตรายต่างๆ เนื่องจากอาการความจำเสื่อม โดยภายในอาคารส.ธ. ให้บริการวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 09.00-14.00น. มีกิจกรรมเกี่ยวกับการฝึกการเคลื่อนไหว กล้ามเนื้อมัดใหญ่ ศิลปะ ดนตรีบำบัด ฝึกกระตุ้นสมอง ระลึกความหลัง ร้องเพลง ทำอาหาร ทำสวน เป็นต้น



ภาพที่ 40 ศูนย์ดูแลภาวะสมองเสื่อม

ที่มา : ผู้วิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศูนย์ฝึกทักษะการกู้ชีพ เป็นศูนย์อบรมการเรียนรู้เกี่ยวกับทักษะการกู้ชีพ โดยเปิดการเรียนการสอนให้นิสิตแพทย์ บุคลากร รวมถึงผู้เกี่ยวข้องในสาขา สามารถเข้ารับการฝึกอบรมด้วยการลงทะเบียนเข้าร่วมการอบรม เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการช่วยฟื้นชีวิตให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เพื่อให้มีการพัฒนาความรู้และทักษะในการช่วยฟื้นชีวิต แก่บุคลากรทุกระดับอย่างต่อเนื่อง



ภาพที่ 41 ศูนย์ฝึกทักษะการกู้ชีพ

ที่มา : ผู้วิจัย



ภาพที่ 42 ห้องประชุมศูนย์ฝึกทักษะการกู้ชีพ

ที่มา : ผู้วิจัย

ชมรมผู้สูงอายุ ให้บริการด้านการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม ให้บริการที่
ชั้น17 วันจันทร์-ศุกร์ เวลา 06.30-15.00น. มีกิจกรรมเกี่ยวกับการรำกระบอง รำมวยจีน แอ
โรบิก สีลาศ คาราโอเกะ วาดภาพสีน้ำมัน ถักไหมพรม ประดิษฐ์ของจากเศษวัสดุ เรียน
ภาษาอังกฤษ เป็นต้น



ภาพที่ 43 ส่วนต้อนรับชมรมผู้สูงอายุ

ที่มา : ผู้วิจัย

ตารางกิจกรรมประจำชมรมผู้สูงอายุ รพ.จุฬาฯ

กิจกรรม	วัน	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
1. รำทบอง / รำมวยจีน			6.30 - 7.00	7.30 - 8.00	8.30 - 9.00	
2. ว่ายน้ำ / ฝึกโยคะ			7.00 - 7.30	8.00 - 9.00	7.00 - 8.30	9.00 - 10.00
3. ฝึกโยคะ			7.30 - 8.30			
4. เฝ้านวด						10.00 - 12.00
5. สอนนาฏศิลป์ไทย / รำมวยจีน					8.30 - 11.30	
6. สอนนาฏศิลป์ไทย / รำมวยจีน			10.30 - 12.00 สอนโยคะ 3 ถึง 14/8			
7. ดนตรี		11.00 - 12.00				
8. ฝึกโยคะ				10.00 - 12.00		
9. รำวง				13.00 - 14.30		
10. ศึกษานานาชาติ	สมาชิกสามารถจองโต๊ะทานอาหารได้ เวลา 09.00-15.00 น (รวมกินได้ 4-6 คน รับประทานอาหาร)					
11. รมานวด / รมานวด / Block				9.00 - 15.00	8.00 - 15.30	9.00 - 15.00
12. รำทบอง / รำมวยจีน			8.00 - 15.30 สอนโยคะ 2 ถึง 4 ถึง 14/8		8.00 - 15.30 สอนโยคะ 4 ถึง 6 ถึง 14/8	
13. ฝึกโยคะ			10.00 - 15.00		10.00 - 15.00	
14. ปั่นจักรยาน / ฝึกโยคะ			9.00 - 15.00			
15. Origami & Furoshiki			8.00 - 15.30 สอนโยคะ 2 ชั่วโมง			
16. ฝึกโยคะ / รมานวด		10.00 - 12.00				13.00 - 15.00 ถึง 14/8

update 10 ธันวาคม 61

ภาพที่ 44 ตารางกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ
ที่มา : ผู้วิจัย



ภาพที่ 45 พื้นที่จัดกิจกรรมถักไหมพรม
ที่มา : ผู้วิจัย

2) **ปัจจัยด้านคณะกรรมการจัดการ** มีระบบการบริหารชมรมตามขั้นตอน มีการติดต่อทางชมรมผ่านทางเอกสารที่เป็นลายลักษณ์อักษร

3) **ปัจจัยด้านสมาชิก** มีสมาชิกที่มาทำกิจกรรมสม่ำเสมอ รวมทั้งที่ตั้งชมรมอยู่ภายในโรงพยาบาล และเป็นอาคารสำหรับผู้สูงอายุ ทำให้มีการเข้า-ออกของผู้สูงอายุและสมาชิกชมรมอยู่เป็นประจำ

4) **ปัจจัยด้านการจัดกิจกรรม** มีกิจกรรมเป็นประจำทุกเดือน ที่สมาชิกสามารถเข้าร่วมได้ โดยมีการหมุนเวียนกิจกรรมและครูผู้สอน เพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำกันในแต่ละเดือน ซึ่งในหนึ่งเดือนบ่อยครั้งจะมีกิจกรรมพิเศษ เช่น การบรรยาย หรือ การแสดงในพื้นที่ชมรม

2.13 วิทยานิพนธ์และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าแบ่งข้อมูลออกเป็น 4 ลักษณะ คือ วิทยานิพนธ์ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทางกายภาพของผู้สูงอายุ, ข้อมูลด้านการออกแบบปรับปรุงพื้นที่สำหรับผู้สูงอายุ, ข้อมูลด้านความต้องการที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ และข้อมูลด้านปัจจัยในการปรับปรุงบ้านพักอาศัย

- 1) ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทางกายภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพ ภาวะทางใจ และทางสังคม เพื่อศึกษาผลกระทบกับการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพที่มีผลต่อการใช้งานผู้สูงอายุ

ตารางที่ 7 ตารางแสดงวิทยานิพนธ์เกี่ยวกับลักษณะทางกายภาพของผู้สูงอายุ

ปีที่ทำ	2558
จัดทำโดย	ปัทมาสน์ เพชรสม วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
หัวข้อวิจัย	พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย
วัตถุประสงค์	ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2554 และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2554
กลุ่มประชากร	ผู้สูงอายุในไทย
ผลการศึกษา	จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ ดังนั้น ควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เป็นประจำ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยเป็นประจำ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุตรวจสอบสุขภาพเป็นประจำ เนื่องจากผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม และจิตวิทยา ปัจจัยกายภาพ และปัจจัยด้านวัฒนธรรม มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย
ข้อค้นคลึง	การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุไทยและเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย โดยศึกษาการประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุ

2) ข้อมูลด้านการออกแบบปรับปรุงพื้นที่สำหรับผู้สูงอายุ

ตารางที่ 8 ตารางแสดงวิทยานิพนธ์ข้อมูลด้านการออกแบบปรับปรุงพื้นที่สำหรับผู้สูงอายุ

ปีที่ทำ	2555	2557
จัดทำโดย	เจษฎา ชัยเจริญกุล ภาควิชาเคหการ คณะสถาปัตยกรรม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ปฏิพันธ์ ภาควิชาเคหการ คณะสถาปัตยกรรม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
หัวข้อวิจัย	สภาพการอยู่อาศัยและการปรับปรุงที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ วัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย จังหวัดสระบุรี	แนวทางการพัฒนาและปรับปรุงด้านกายภาพศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ
วัตถุประสงค์	ศึกษาสภาพสังคม เศรษฐกิจ ลักษณะสภาพแวดล้อมการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุทั้ง 3 ช่วงวัย ได้แก่ วัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตชนบท ศึกษาสภาพการอยู่อาศัยเดิมทางกายภาพก่อนทำการปรับปรุงที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุทั้ง 3 ช่วงวัย วัยต้น วัยกลางและวัยปลาย และเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงที่อยู่อาศัย ให้เอื้อต่อการเข้าไปใช้ประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ ทั้ง 3 ช่วงวัย วัยต้น วัยกลางและวัยปลายเพื่อนำไปสู่การเป็นบ้านต้นแบบให้กับพื้นที่อื่นๆ	ศึกษาลักษณะประชากรผู้สูงอายุ รวมถึงสภาพเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมของพื้นที่บริเวณกรณีศึกษา เพื่อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาและปรับปรุงศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ
กลุ่มประชากร	ผู้สูงอายุ 9 คน แบ่งเป็น 3 ช่วงวัย	ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการ บุคลากรศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ

ตารางที่ 8 ตารางแสดงวิทยานิพนธ์ข้อมูลด้านการออกแบบปรับปรุงพื้นที่สำหรับผู้สูงอายุ(ต่อ)

ปีที่ทำ	2555	2557
จัดทำโดย	เจษฎา ชัยเจริญกุล ภาควิชาเคหการ คณะสถาปัตยกรรม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ปฏิพันธ์ ภาควิชาเคหการ คณะสถาปัตยกรรม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ผลการศึกษา	จากการศึกษาพบว่า ควรมีการศึกษาเรื่อง การออกแบบและปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับ กลุ่มประชากรจึงอายุที่อาศัยในที่อื่น ๆ เพราะผู้สูงอายุทั้ง 3 ช่วงวัย วัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย มีความแตกต่างกันหลายด้าน ทั้งทางต้น สังคม เศรษฐกิจ รวมถึง สภาพแวดล้อมการอยู่อาศัยตามพื้นที่ที่มีความแตกต่างกันออกไปจึงควรคำนึงถึงพื้นที่ การใช้งาน ให้เหมาะสม รวมถึง ความปลอดภัย	จากการศึกษาพบว่า แนวทางการพัฒนา ด้านกายภาพศูนย์เนกประสงค์สำหรับผู้ สูงอายุนั้นต้องมีการใช้หลักการออกแบบ universal design เน้นใน ด้าน ความปลอดภัย ความสะดวกสบาย และการใช้พื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ
ข้อค้นคล้อย	การศึกษาศึกษาสภาพสังคม เศรษฐกิจ ลักษณะสภาพแวดล้อมการอยู่อาศัยของ ผู้สูงอายุทั้ง 3 ช่วงวัย ได้แก่ วัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย เพื่อเรื่องการออกแบบและ ปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับกลุ่มประชากร	การศึกษาลักษณะประชากรผู้สูงอายุ เพื่อ เสนอแนะแนวทางการพัฒนาและปรับปรุง ศูนย์เนกประสงค์เพื่อผู้สูงอายุ ทั้งยังมี การใช้หลักการออกแบบ universal design เน้นในด้านความปลอดภัย ความ สะดวกสบาย และการใช้พื้นที่อย่างมี ประสิทธิภาพ

3) ข้อมูลด้านความต้องการที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 9 ตารางแสดงวิทยานิพนธ์ข้อมูลด้านความต้องการที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

ปีที่ทำ	2549	2554
จัดทำโดย	เต็มศิริ ศิริสมบัติ ภาควิชาเคหการ คณะสถาปัตยกรรม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ลิขิตศรี พุฒินกร ภาควิชาเคหการ คณะสถาปัตยกรรม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
หัวข้อวิจัย	การเตรียมการด้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการในกรุงเทพมหานคร	แนวทางการจัดเตรียมที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในเมือง : กรณีศึกษา ชุมรมผู้สูงอายุในสวนสาธารณะลุมพินี กรุงเทพมหานคร
วัตถุประสงค์	ศึกษาลักษณะทางสังคม เศรษฐกิจ สภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุสมาชิกกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการในกรุงเทพมหานคร และศึกษาการเตรียมการด้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุสมาชิกกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการในกรุงเทพมหานคร	ศึกษาสภาพสังคม เศรษฐกิจ สุขภาพ และการรวมกลุ่มกิจกรรม และศึกษาสภาพการอยู่อาศัยและความต้องการที่อยู่อาศัย เพื่อเสนอแนวทางการจัดเตรียมที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุแก่หน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และรัฐวิสาหกิจ
กลุ่มประชากร	สมาชิกกองทุนบำเหน็จบำนาญในกรุงเทพมหานครที่มีอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป จำนวน 392 ตัวอย่าง	ชมรมผู้สูงอายุในสวนสาธารณะลุมพินี
ผลการศึกษา	จากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาด้านที่อยู่อาศัย ร้อยละ 6.6 สำหรับกลุ่มที่มีปัญหาด้านที่อยู่อาศัยพบว่าปัญหาที่มีเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย 3 อันดับแรกคือ อันดับ 1 ปัญหาด้านตัวอาคาร อันดับ 2 ปัญหาการใช้พื้นที่ อันดับ 3 ปัญหาด้านสภาพแวดล้อม เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างการวางแผนด้านที่อยู่อาศัยกับปัญหาด้านที่อยู่อาศัย พบว่ามีกลุ่มที่มีปัญหาเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยและมีการเตรียมการด้านที่อยู่อาศัยมากที่สุด ร้อยละ 75.58	จากการศึกษาพบว่า การปรับปรุงบ้าน สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่คิดย้าย ภาครัฐต้องเป็นตัวกลางหลักร่วมมือกับสมาคมวิชาชีพฯ เพื่อให้มีความรู้คำแนะนำประชาชนและผู้สูงอายุที่ไม่คิดย้าย อีกทั้งภาครัฐต้องเปิดทางให้ภาคเอกชนทำธุรกิจการปรับปรุงบ้านสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดการแข่งขันด้านราคา-คุณภาพ-ความรวดเร็ว
ข้อค้นคล้อย	การศึกษาลักษณะทางสังคม เศรษฐกิจ สภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ เกี่ยวกับปัญหาด้านสภาพอาคาร ปัญหาการใช้พื้นที่ ปัญหาด้านสภาพแวดล้อม	การศึกษาสภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ เพื่อนำเสนอแนวทางการจัดเตรียมที่อยู่อาศัย ทั้งยังได้รับข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปรับปรุง เพื่อให้เกิดการพัฒนาต่อไป

4) ข้อมูลด้านปัจจัยในการปรับปรุงบ้านพักอาศัย

ตารางที่ 10 ตารางแสดงวิทยานิพนธ์ข้อมูลด้านปัจจัยในการปรับปรุงบ้านพักอาศัย

ปีที่ทำ	2559
จัดทำโดย	เมธิรา ศิริทัศนกุล มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
หัวข้อวิจัย	การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการต่อเติมที่อยู่อาศัยประเภททาวน์เฮาส์ระดับราคาปานกลางในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล
วัตถุประสงค์	ศึกษารูปแบบการต่อเติมพื้นที่ใช้งานภายนอก ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยทางกายภาพด้านพื้นที่ภายนอกอาคารที่ก่อให้เกิดการต่อเติมของที่อยู่อาศัย ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงบุคคลที่ก่อให้เกิดการต่อเติมของที่อยู่อาศัยเสนอแนะการพัฒนาโครงการหมู่บ้านทาวน์เฮาส์เพื่อรองรับการต่อเติมพื้นที่ ใช้งานพื้นที่ภายนอก
ผลการศึกษา	จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยเชิงกายภาพที่ส่งผลต่อการต่อเติมคือปัจจัยพื้นที่ใช้สอย ที่มีผลต่อจำนวนรูปแบบการต่อเติม และปัจจัยเชิงบุคคลที่ส่งผลต่อการต่อเติมคือความต้องการส่วนตัว สภาพแวดล้อม และวัตถุประสงค์ของการอยู่อาศัย งานวิจัยนี้มีประโยชน์แก่ผู้ประกอบการอสังหาริมทรัพย์ในการพัฒนาโครงการทาวน์เฮาส์ในอนาคตเพื่อรองรับการต่อเติมพื้นที่ใช้งาน
ข้อค้นสำคัญ	การศึกษารูปแบบการต่อเติมพื้นที่ใช้งานภายนอก ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยทางกายภาพ เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงกายภาพที่ส่งผลต่อการต่อเติมคือปัจจัยพื้นที่ใช้สอย ปัจจัยเชิงบุคคลที่ส่งผลต่อการต่อเติม และวัตถุประสงค์ของการอยู่อาศัย

เมื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิทยานิพนธ์ มาเปรียบเทียบกับประเด็นที่ผู้วิจัยศึกษาสามารถสรุปได้ ดังนี้

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบวิทยานิพนธ์กับประเด็นที่ผู้วิจัยศึกษา

ลำดับ	ข้อมูลในการศึกษา	ลักษณะทางกายภาพของผู้สูงอายุ	การออกแบบปรับปรุงพื้นที่สำหรับผู้สูงอายุ		ความต้องการที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ		ปัจจัยในการปรับปรุงบ้านพักอาศัย	ประเด็นที่ผู้วิจัยศึกษา
	ปีที่ทำ	2558	2555	2557	2554	2554	2559	
	รายละเอียด	ปัทมาสน์ ⁴⁷	เจษฎา ⁴⁸	ปฏิพันธ์ ⁴⁹	เต็มศิริ ⁵⁰	ลิขิตศรี ⁵¹	เมธิรา ⁵²	
1.	ตัวแปรด้านข้อมูลส่วนตัว							
	เพศ	✓	✓	✓	-	✓	-	✓
	อายุ	✓	✓	✓	✓	✓	-	
2.	ตัวแปรด้านรายได้หลังเกษียณอายุ	-	-	-	✓	-	-	✓
3.	ตัวแปรด้านการประเมินสุขภาพตนเอง	✓	-	-	-	-	-	✓
4.	ตัวแปรด้านที่อยู่							
	กรุงเทพมหานคร	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	ต่างจังหวัด	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5.	ตัวแปรด้านเขตที่อยู่อาศัย	-	-	-	-	-	-	✓

⁴⁷ ปัทมาสน์ เพชรสม, "พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย" (ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2558).

⁴⁸ เจษฎา ชัยเจริญกุล, "สภาพการอยู่อาศัยและการปรับปรุงที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ วัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย จังหวัดสระบุรี" (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2555).

⁴⁹ ปฏิพันธ์, "แนวทางการพัฒนาและปรับปรุงด้านกายภาพศูนย์เนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ" (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2557).

⁵⁰ เต็มศิริ ศิริสมบัติ, "การเตรียมการด้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ ในกรุงเทพมหานคร" (2554).

⁵¹ ลิขิตศรี พุฒินกร, "แนวทางการจัดเตรียมที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในเมือง : กรณีศึกษา ชุมรมผู้สูงอายุในสวนสาธารณะลุมพินี กรุงเทพมหานคร" (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2554).

⁵² เมธิรา ศิริทัศนกุล, "การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการต่อเติมที่อยู่อาศัยประเภททาวน์เฮาส์ระดับราคาปานกลาง ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล" (มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2559).

สรุป จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมา

เรื่องเกี่ยวกับลักษณะทางกายภาพของผู้สูงอายุ เป็นการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย โดยศึกษาการประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุ

เรื่องการออกแบบปรับปรุงพื้นที่สำหรับผู้สูงอายุ เสนอแนะแนวทางการพัฒนาและปรับปรุงใช้หลักการออกแบบ universal design

เรื่องความต้องการที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ เป็นการศึกษาความต้องการเพื่อเสนอแนวทางการจัดเตรียมที่อยู่อาศัย

เรื่องปัจจัยในการปรับปรุงบ้านพักอาศัย ปัจจัยที่ส่งผลต่อการต่อเติมที่อยู่อาศัย จากผลการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับการศึกษาลักษณะทางสังคม เศรษฐกิจ สภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุเกี่ยวกับปัญหาด้านสภาพอาคาร ปัญหาการใช้พื้นที่ ปัญหาด้านสภาพแวดล้อม รวมถึงการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุไทยและเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย โดยศึกษาการประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุ และการศึกษารูปแบบการต่อเติมพื้นที่ใช้งานภายนอก ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยทางกายภาพ เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงกายภาพที่ส่งผลต่อการต่อเติมคือปัจจัยพื้นที่ใช้สอย ปัจจัยเชิงบุคคลที่ส่งผลต่อการต่อเติม และวัตถุประสงค์ของการอยู่อาศัย มุ่งเน้นศึกษาเกี่ยวกับความต้องการปรับปรุงด้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ โดยเป็นการศึกษาถึงสุขภาพของผู้สูงอายุ ระดับรายได้ ความสามารถในการจ่าย เพื่อนำผลมาศึกษาเปรียบเทียบกับความต้องการปรับปรุงที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ในที่อยู่อาศัยแต่ละประเภท

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในงานวิจัยนี้เป็น งานวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลและเสนอแนะปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุได้ งานวิจัยชิ้นนี้เป็นการศึกษาแบบศึกษาเฉพาะกรณี โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

- 3.1 กรอบแนวคิดงานวิจัย
- 3.2 ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 การคัดเลือกกลุ่มประชากรตัวอย่าง
- 3.5 ผังการดำเนินงานวิจัย
- 3.6 การศึกษา วิเคราะห์ และสรุปผลจากข้อมูลที่ได้รับ
- 3.7 ข้อจำกัดในการศึกษา

3.1 กรอบแนวคิดในงานวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย โดยเริ่มจากการตั้งคำถามงานวิจัย นำไปสู่วัตถุประสงค์งานวิจัย ต่อจากนั้นจึงกำหนดตัวแปรหลัก ตัวแปรรอง ที่เชื่อมโยงกับวัตถุประสงค์ในงานวิจัยดังต่อไปนี้

- 1) ศึกษาข้อมูลบุคคล เกี่ยวกับรายได้หลังเกษียณอายุ และพฤติกรรมสุขภาพ
- 2) ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยปัจจุบัน
- 3) ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการใช้งานในที่อยู่อาศัย
- 4) ติดตามผลการปรับปรุงที่อยู่อาศัย สำหรับผู้สูงอายุ

โดยตัวแปรหลักและตัวแปรรองเหล่านี้ใช้สำหรับกำหนดข้อคำถามในเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยต่อไปซึ่งจะทำให้เกิดข้อคำถามที่ได้มาซึ่งข้อมูลที่ตอบสนองต่อวัตถุประสงค์ในงานวิจัยที่ได้ตั้งไว้ ดังตารางแสดงกรอบแนวคิดงานวิจัย ดังนี้

ตารางที่ 12 ตารางแสดงกรอบแนวคิดในงานวิจัย

วัตถุประสงค์	ตัวแปรหลัก	ตัวแปรรอง	ประชากรและ กลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือที่ใช้ใน งานวิจัย
				แบบสอบถาม, สัมภาษณ์,สังเกต
1.ศึกษา	ตัวแปรด้าน	เพศ	ผู้สูงอายุเพศ	แบบสอบถาม
ข้อมูลบุคคล	ข้อมูลส่วนตัว	อายุ	หญิงและชาย ที่	-ข้อมูลส่วนตัว
เกี่ยวกับ	ตัวแปรด้าน	ต่ำกว่า 20,000	มีอายุเกิน 60 ปี	-ข้อมูลเกี่ยวกับที่
รายได้หลัง	รายได้หลัง	20,001-50,000	ขึ้นไป ที่มี	อยู่อาศัยปัจจุบัน
เกษียณอายุ	เกษียณอายุ	50,001-75,000	สุขภาพดี แบ่ง	-ข้อมูลเกี่ยวกับการ
และ	(หน่วย : บาท/ เดือน)	มากกว่า 75,001	ออกเป็น	ใช้งานในที่อยู่
พฤติกรรม			สมาชิกชมรม	อาศัย
สุขภาพ	ตัวแปรด้าน	สุขภาพไม่ดีมากๆ	ผู้สูงอายุ รพ.	สัมภาษณ์แบบมี
	การประเมิน	สุขภาพไม่ดี	จุฬาฯ จำนวน	โครงสร้าง
	สุขภาพ	สุขภาพปานกลาง	353 คน	-ข้อมูลเกี่ยวกับ
	ตนเอง	สุขภาพดี		สุขภาพ
		สุขภาพดีมาก		-ข้อมูลการใช้งานที่
				อยู่อาศัย
2.ศึกษา	ตัวแปรด้านที่	กรุงเทพมหานคร		-ความต้องการใน
ข้อมูล	อยู่ปัจจุบัน	ต่างจังหวัด		การปรับปรุงที่อยู่
เกี่ยวกับที่	ตัวแปรด้าน	บ้านเดี่ยว		อาศัย
อยู่อาศัย	ลักษณะที่อยู่	ทาวน์เฮาส์		สังเกต
ปัจจุบัน	อาศัย	ตึกแถว		-สภาพทางกาย
	ปัจจุบัน	คอนโดมิเนียม		ของผู้สูงอายุ
		อพาร์ทเมนท์		
		หรือรูปแบบอื่น		

ตารางที่ 12 ตารางแสดงกรอบแนวคิดในงานวิจัย(ต่อ)

วัตถุประสงค์	ตัวแปรหลัก	ตัวแปรรอง	ประชากรและ กลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือที่ใช้ใน งานวิจัย
	ตัวแปรด้าน ระยะเวลาที่ พักอาศัยในที่ อยู่ปัจจุบัน	ต่ำกว่า 5 ปี 5-10 ปี 11-20 ปี มากกว่า 20 ปี		แบบสอบถาม, สัมภาษณ์,สังเกต
	ตัวแปรด้านผู้ อาศัยร่วมใน ปัจจุบัน	คู่สมรส บุตรหลาน ลำพัง หรือรูปแบบอื่น		
3.ศึกษา ข้อมูล เกี่ยวกับการ ใช้งานในที่ อยู่อาศัย	ตัวแปรด้านแผนใน การปรับปรุงที่อยู่ อาศัย	ไม่ปรับปรุง กำลังจะปรับปรุง ไม่ปรับปรุง	ผู้สูงอายุเพศหญิงและ ชาย ที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป ที่มีสุขภาพดี	แบบสอบถาม -ข้อมูลส่วนตัว -ข้อมูลเกี่ยวกับที่อยู่ อาศัยปัจจุบัน -ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ งานในที่อยู่อาศัย
	ตัวแปรด้านอุบัติเหตุ ภายในที่อยู่อาศัย	ห้องนอน ห้องนั่งเล่น ห้องครัว ชานหรือระเบียงบ้าน ห้องน้ำ ที่จอดรถ สวน หรือพื้นที่อื่น	แบ่งออกเป็น สมาชิก ชมรมผู้สูงอายุ รพ. จุฬาฯ จำนวน 353 คน	สัมภาษณ์แบบมี โครงสร้าง -ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ -ข้อมูลการใช้งานที่อยู่ อาศัย
	ตัวแปรด้านแหล่งเงิน ที่ใช้ในการปรับปรุงที่ อยู่อาศัย	เงินเก็บส่วนตัว เงินกู้ เงินเดือน/บำนาญ บุตรหลาน หรือแหล่งอื่น		-ความต้องการในการ ปรับปรุงที่อยู่อาศัย สังเกต -สภาพทางกายของ ผู้สูงอายุ

ตารางที่ 12 ตารางแสดงกรอบแนวคิดในงานวิจัย(ต่อ)

วัตถุประสงค์	ตัวแปรหลัก	ตัวแปรรอง	ประชากรและ กลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือที่ใช้ใน งานวิจัย
				แบบสอบถาม, สัมภาษณ์,สังเกต
4. ติดตาม ผลการ ปรับปรุงที่ อยู่อาศัย สำหรับ ผู้สูงอายุ	ตัวแปรด้านข้อมูล ทั่วไปของผู้สูงอายุ	อาชีพเดิม หน้าที่หลังอายุ 60 ปี จำนวนสมาชิกในบ้าน สุขภาพร่างกาย	ที่อยู่อาศัยแต่ละ ประเภท แบ่งออกเป็น -บ้านเดี่ยว 2 ตัวอย่าง -ทาวน์เฮ้าส์ 2 ตัวอย่าง -คอนโดมิเนียม 2 ตัวอย่าง	สำรวจ -ที่พักอาศัยของสมาชิก ชมรม
	ตัวแปรด้านที่อยู่อาศัย	ลักษณะที่อยู่อาศัย การใช้งาน การซ่อมแซม/ ปรับปรุง ระยะเวลาที่อยู่อาศัย การย้ายที่อยู่อาศัย		

3.2 ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับปรุงที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ ที่จะศึกษาทั้งทางด้านความต้องการปรับปรุงในพื้นที่บ้าน และงบประมาณที่ใช้ในการปรับปรุงบ้าน โดยเริ่มจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุ และการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ จากกลุ่มตัวอย่าง คือ ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เพื่อค้นหาปัจจัย และประเด็นคำถามของการศึกษา พร้อมทั้งนำข้อมูลที่ได้มา จัดทำเครื่องมือในการวิจัย ซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์ รวมทั้งสังเกตการณ์ สำหรับข้อมูลผู้สูงอายุและความต้องการในการปรับปรุงที่พักอาศัย รวมทั้งนำมาซึ่งข้อมูลที่รวบรวมได้ มาวิเคราะห์ จากนั้นสรุปผลการวิจัยเพื่อเสนอเป็นแนวทางการใช้งบประมาณ สำหรับการปรับปรุงที่พักอาศัย

3.2.1 ข้อมูลทุติยภูมิ

ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี บทความทางวิชาการ วิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลจากสื่อต่างๆ ได้แก่ ทฤษฎีเกี่ยวกับลักษณะทางกายภาพของผู้สูงอายุ ทฤษฎีเกี่ยวกับการออกแบบปรับปรุงพื้นที่

สำหรับผู้สูงอายุ ทฤษฎีเกี่ยวกับความต้องการที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ และทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยในการปรับปรุงที่พักอาศัย

3.2.2 ข้อมูลปฐมภูมิ

มีรูปแบบการเก็บข้อมูลตามระเบียบวิธีการวิจัยแบบผสม (Mixed Method) คือ

4) การวิจัยเชิงปริมาณ ลงพื้นที่ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลจุฬาฯ เพื่อเก็บข้อมูลแบบสอบถามเกี่ยวกับรายได้หลังเกษียณอายุ พฤติกรรมสุขภาพที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน และการใช้งานที่อยู่อาศัย โดยผู้วิจัยได้อ้างอิงวิธีการเก็บข้อมูลตามกระบวนการจริยธรรมวิจัย

a. สัมภาษณ์ เพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยปัจจุบัน และข้อมูลเกี่ยวกับการใช้งานที่อยู่อาศัย รวมถึงการประมาณงบประมาณที่สามารถจ่ายได้ ในการปรับปรุงพื้นที่ที่อยู่อาศัย โดยเป็นการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างจำนวน 6 ตัวอย่าง จากการคัดเลือกประเภทที่อยู่อาศัยแบบสอบถาม โดยทำการคัดเลือกผู้ทำแบบสอบถามใน 2 ครั้งแรก ซึ่งเลือกเฉพาะผู้สูงอายุในรัศมีไม่เกิน 10 กิโลเมตรจากโรงพยาบาลจุฬาฯ และเป็นผู้ที่มาทำกิจกรรมที่ชมรมสะดวก อย่างสม่ำเสมอ

b. สังเกต เพื่อเก็บข้อมูล ลักษณะทางกายภาพของผู้สูงอายุ ที่อยู่ในภาวะพึ่งพาตนเองได้ สามารถช่วยเหลือตนเองเบื้องต้นได้ พุดคุยและตอบคำถามได้อย่างครบถ้วน

5) การวิจัยเชิงคุณภาพ การสำรวจเพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและการใช้งานที่อยู่อาศัย โดยมีการสำรวจที่อยู่อาศัยของกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวจำนวน 6 ตัวอย่าง

ทำการลงเก็บข้อมูล หลังจากช่วงสอบวิทยานิพนธ์เสร็จ เป็นการเก็บข้อมูล โดยทำการเก็บแบบสอบถามและการสำรวจไปพร้อมกัน ผู้วิจัยได้เตรียมข้อมูลต่าง ๆ เพื่อเตรียมลงพื้นที่ ผู้วิจัยได้ลงพื้นที่ pre-test แบบสอบถามเบื้องต้นที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในชั้นที่ 1 และ 2 อาคารส.ธ. ในช่วงกลางเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2562 หลังจากทดสอบแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม และลงเก็บ

ข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจริง ในช่วงกลางเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562- ต้นเดือนมีนาคมพ.ศ. 2563 ทั้งหมด 9 ครั้ง โดยมีรายละเอียดการลงพื้นที่ดังนี้

ตารางที่ 13 แสดงรายละเอียดการลงพื้นที่เก็บข้อมูล

ลงพื้นที่ครั้งที่	วัน/เดือน/ปี	รูปแบบการเก็บข้อมูล	สถานที่
1	01/12/62	แบบสอบถาม	ชมรมผู้สูงอายุ รพ.จุฬาฯ
2	08/12/62	แบบสอบถาม	ชมรมผู้สูงอายุ รพ.จุฬาฯ
3	10/12/62	สำรวจ	กรณีศึกษาที่ 3 และ 4
4	15/01/63	แบบสอบถาม	ชมรมผู้สูงอายุ รพ.จุฬาฯ
5	28/01/63	แบบสอบถาม	การบรรยายที่ชมรมผู้สูงอายุ รพ.จุฬาฯ
6	04/02/63	สำรวจ	กรณีศึกษาที่ 6
7	06/02/63	สำรวจ	กรณีศึกษาที่ 5
8	15/02/63	สำรวจ	กรณีศึกษาที่ 1
9	04/03/63	สำรวจ	กรณีศึกษาที่ 2

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการศึกษา แบ่งออกเป็น 3 แบบ ดังนี้

- 1) การสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้สูงอายุ
 - แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง เพื่อใช้ในการสอบถามข้อมูล
- 2) การสำรวจที่อยู่อาศัย
 - แบบสำรวจ เพื่อใช้ในการสำรวจและประเมินสิ่งอำนวยความสะดวก ความปลอดภัยที่ในอยู่อาศัยของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง
- 3) การสังเกตพฤติกรรมการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ
 - กระดาษบันทึก อุปกรณ์เครื่องเขียนและกล้องถ่ายรูป

3.4 ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาและวิจัยครั้งนี้คือผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร

3.4.1 การเลือกประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยมีขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและการเก็บข้อมูล ดังนี้

ขั้นที่ 1 คือรวบรวมข้อมูลแบบสอบถาม จากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากสุทธยามาเน่ที่ความคาดเคลื่อนร้อยละ 5 ซึ่งกลุ่มสมาชิกมีจำนวน 3,000 คน⁵³ จึงทำแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 353 ตัวอย่าง

ขั้นที่ 2 คือสำรวจที่อยู่อาศัย โดยศึกษาจากพื้นที่อยู่อาศัยในรัศมี 10 กม.จากโรงพยาบาลจุฬาฯ

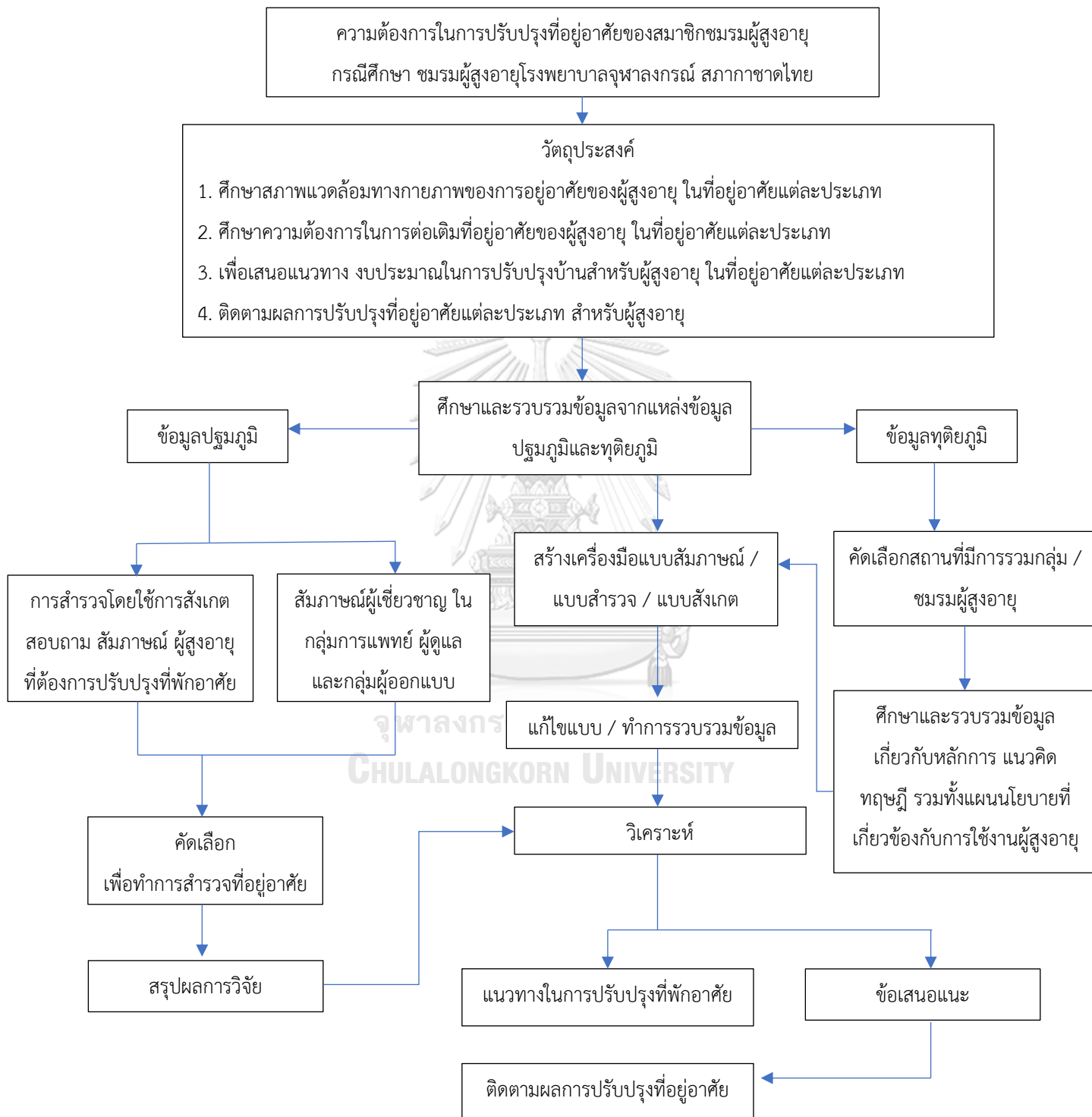
สรุปขอบเขตของกลุ่มประชากร ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 14 ตารางสรุปขอบเขตของกลุ่มประชากร

จำนวนสมาชิก ชมรม	แบบสอบถาม	สำรวจที่อยู่อาศัย	
3,000 คน	353 ตัวอย่าง	รัศมีเดินทาง ไม่เกิน 10 กม.	บ้านเดี่ยว 2 หลัง ทาวน์เฮ้าส์ 2 หลัง คอนโดมิเนียม 2 ห้อง

⁵³ จำนวนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ รพ.จุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย, สำรวจเมื่อวันที่ 2 ตุลาคม 2562. โดยผู้วิจัย

3.5 ผังการดำเนินงานวิจัย



ภาพที่ 46 แสดงกระบวนการวิจัย

ที่มา : ผู้วิจัย

3.6 การศึกษา วิเคราะห์ และสรุปผลจากข้อมูลที่ได้รับ

ผู้วิจัยนำข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มประชากรตัวอย่าง รวมถึงการสำรวจ สังเกตพฤติกรรมลักษณะการอยู่อาศัย และประเมินสภาพแวดล้อมในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง มาวิเคราะห์โดยใช้แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเปรียบเทียบ เพื่อวิเคราะห์ถึงสภาพที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ รวมถึงเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุต่อไป

3.7 ข้อจำกัดในการศึกษา

3.7.1 ด้านกลุ่มประชากรตัวอย่าง

เป็นการศึกษาชมรมผู้สูงอายุในรูปแบบการจัดการของเอกชน ที่มีจำนวนสมาชิกมากที่สุดในประเทศไทย จึงทำให้เห็นข้อมูลของผู้สูงอายุในเขตเมือง กรุงเทพมหานคร และเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ทำกิจกรรมในพื้นที่ชมรมบ่อยครั้ง

3.7.2 ด้านการให้ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บข้อมูลในเชิงสำรวจที่อยู่อาศัย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ปฏิเสธการให้เข้าถึงพื้นที่อยู่อาศัย เนื่องจากต้องการความปลอดภัยในการใช้ชีวิตประจำวัน และเมื่อลงพื้นที่เก็บข้อมูลที่อยู่อาศัย สามารถสอบถามการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ โดยเป็นการเข้าถึงข้อมูลโดยผู้วิจัยทำการฝากแบบสอบถามที่เจ้าหน้าที่ประจำชมรม หรือครูผู้สอนแต่ละกิจกรรม เพื่อให้สามารถเข้าถึงข้อมูลอย่างไม่รบกวนผู้ให้ข้อมูล รวมถึงการสังเกตพฤติกรรมการใช้งานที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในการเก็บข้อมูล

3.7.3 ด้านประเภทที่อยู่อาศัย

ที่พำนักส่วนใหญ่ในเขตกรุงเทพมหานครในการสำรวจครั้งนี้ ได้ทำการเลือกมา 3 รูปแบบหลัก คือ บ้านเดี่ยว ทาวน์เฮ้าส์ และคอนโดมิเนียม เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุในรูปแบบที่อยู่อาศัยต่างๆ

บทที่ 4

รายงานผลการศึกษา

รายงานผลการศึกษาในงานวิจัยหัวข้อ “ความต้องการในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ กรณีศึกษา ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย” โดยนำเสนอข้อมูลเป็น 2 รูปแบบคือ รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิจัยเชิงปริมาณ ผลการเก็บข้อมูลแบบสอบถาม

ข้อมูลส่วนตัว (P)

โดยจากการสำรวจพบว่ารายได้หลังเกษียณของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อยู่ที่ 20,000-50,000 บาท จำนวน 166 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 47.0 รองลงมาเป็นรายได้ต่ำกว่า 20,000 บาท จำนวน 121 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 34.3 ลำดับถัดมาเป็นรายได้ที่ 50,000-75,000 บาท จำนวน 36 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 10.2 และผู้ที่มีรายได้มากกว่า 75,000 บาท มีจำนวน 30 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 8.5 ดังแสดงตาราง

ตารางที่ 15 แสดงรายได้หลังเกษียณของสมาชิกชมรมฯ

รายได้ (บาท)	จำนวน (ตัวอย่าง) N=353	ร้อยละ
มากกว่า 75,000	30	8.5
50,000-75,000	36	10.2
20,000-50,000	166	47.0
ต่ำกว่า 20,000	121	34.3
รวม	353	100

ซึ่งการประเมินสุขภาพตนเองของกลุ่มสมาชิกชมรมฯ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประเมินตนเองอยู่ในภาวะสุขภาพดี จำนวน 177 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 50 มีจำนวนของสุขภาพปานกลางเป็น 141 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 39.8 จำนวนสุขภาพไม่ดีและสุขภาพดี

มาก มีเท่ากับที่ 16 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 4.6 และผู้ที่ประเมินสุขภาพไม่ดีมาก ๆ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.9 ดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 16 แสดงการประเมินสุขภาพตนเองของสมาชิกชมรมฯ

การประเมินสุขภาพตนเอง	จำนวน (ตัวอย่าง)	ร้อยละ
สุขภาพไม่ดีมาก ๆ	3	0.9
สุขภาพไม่ดี	16	4.6
สุขภาพปานกลาง	177	50
สุขภาพดี	141	39.8
สุขภาพดีมาก	16	4.6

ข้อมูลเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย

ที่อยู่อาศัยปัจจุบันของสมาชิกชมรมฯ จากแบบสอบถามพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 303 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 85.5 และอยู่ในต่างจังหวัดจำนวน 50 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 14.2 ดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 17 แสดงที่อยู่ปัจจุบันของสมาชิกชมรมฯ

ที่อยู่ปัจจุบัน	จำนวน (ตัวอย่าง)	ร้อยละ
กรุงเทพมหานคร	303	85.8
ต่างจังหวัด	50	14.2
รวม	353	100

โดยหากแบ่งตามเขตที่อยู่อาศัยในกรุงเทพมหานครจำนวน 303 ตัวอย่าง พบว่าผู้อาศัยในเขตกรุงเทพฯชั้นในมีจำนวน 165 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 54.5 ผู้ที่อาศัยในเขตกรุงเทพฯชั้นกลางมีจำนวน 110 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 36.4 และผู้ที่อาศัยในเขตกรุงเทพฯชั้นนอกจำนวน 28 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 9.1 ดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 18 แสดงเขตที่อยู่อาศัยของสมาชิกชมรมฯ

เขต	จำนวน (ตัวอย่าง)	ร้อยละ
กรุงเทพมหานคร	165	54.5
กรุงเทพมหานครกลาง	110	36.4
กรุงเทพมหานครนอก	28	9.1
รวม	303	100

ซึ่งพบว่าลักษณะที่อยู่อาศัยปัจจุบันของสมาชิกชมรม ส่วนใหญ่เป็นประเภทบ้านเดี่ยวจำนวน 170 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 48.2 ที่อยู่อาศัยประเภททาวน์เฮาส์จำนวน 96 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 27.2 ที่อยู่อาศัยประเภทตึกแถวจำนวน 43 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 12.3 ที่อยู่อาศัยประเภทคอนโดมิเนียมจำนวน 31 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 8.8 ที่อยู่อาศัยประเภทบ้านแฝด 7 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 1.8 ที่อยู่อาศัยประเภทอพาร์ทเมนท์จำนวน 3 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 0.9 และที่อยู่อาศัยอื่น ๆ จำนวน 3 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 0.9 ดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 19 แสดงลักษณะที่อยู่อาศัยปัจจุบันของสมาชิกชมรมฯ

ลักษณะที่อยู่อาศัยปัจจุบัน	จำนวน (ตัวอย่าง)	ร้อยละ
บ้านเดี่ยว	170	48.2
ตึกแถว	43	12.3
อพาร์ทเมนท์	3	0.9
ทาวน์เฮาส์	96	27.2
คอนโดมิเนียม	31	8.8
บ้านแฝด	7	1.8
อื่น ๆ	3	0.9

จากการศึกษาระยะเวลาที่พักอาศัยในที่อยู่อาศัยปัจจุบัน พบว่าส่วนใหญ่อยู่อาศัยมากกว่า 20 ปี จำนวน 192 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 54.5 ผู้อยู่อาศัย 11-20 ปี จำนวน 65

ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 18.4 ผู้อยู่อาศัย 6-10 ปี จำนวน 62 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 17.5 และผู้อยู่อาศัยต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 34 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 9.6 ดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 20 แสดงระยะเวลาที่พักอาศัยของสมาชิกชมรมฯ

ระยะเวลาที่พักอาศัย (ปี)	จำนวน (ตัวอย่าง)	ร้อยละ
ต่ำกว่า 5	34	9.6
6-10	62	17.5
11-20	65	18.4
มากกว่า 20	192	54.5

การศึกษาผู้อาศัยร่วมในปัจจุบัน พบว่าสมาชิกชมรมฯ ส่วนใหญ่อาศัยร่วมกับญาติ เช่น พี่น้อง หลาน หรือ พ่อแม่ จำนวน 126 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 35.8 อาศัยร่วมกับคู่สมรสและบุตรหลานจำนวน 82 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 23.2 อาศัยร่วมกับบุตรหลานจำนวน 75 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 21.4 อาศัยร่วมกับคู่สมรสจำนวน 35 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 9.8 และอาศัยลำพังจำนวน 35 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 9.8 ดังแสดงในตาราง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 21 แสดงผู้อาศัยร่วมในปัจจุบันของสมาชิกชมรมฯ

ผู้อาศัยร่วมในปัจจุบัน	จำนวน (ตัวอย่าง)	ร้อยละ
คู่สมรส	35	9.8
บุตรหลาน	75	21.4
คู่สมรสและบุตรหลาน	82	23.2
ลำพัง	35	9.8
ญาติ	126	35.8

ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้งานในที่อยู่อาศัย

การศึกษาแผนในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยจากแบบสอบถามจำนวน 353 ตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ที่กำลังจะปรับปรุงจำนวน 179 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 50.7 พบว่ามีผู้ที่ไม่ปรับปรุงจำนวน 103 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 29.3 พบว่ามีผู้ที่ปรับปรุงแล้วจำนวน 71 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 20 ดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 22 แสดงแผนในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยของสมาชิกชมรมฯ

แผนการปรับปรุงที่อยู่อาศัย	จำนวน (ตัวอย่าง)	ร้อยละ
ปรับปรุงแล้ว	71	20
กำลังปรับปรุง	179	51
ไม่ปรับปรุง	103	29

ซึ่งผู้ที่กำลังจะปรับปรุงจำนวน 179 ตัวอย่าง มีแผนในการปรับปรุงในระยะเวลา 1-3 เดือน จำนวน 114 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 63.9 ระยะเวลา 4-6 เดือน จำนวน 50 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 27.8 ส่วนระยะเวลา 7-9 เดือน จำนวน 10 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 5.6 และ ระยะเวลามากกว่า 10 เดือน จำนวน 5 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 2.7 ดังตาราง

ตารางที่ 23 แสดงระยะเวลาในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยของสมาชิกชมรมฯ

ระยะเวลาที่จะปรับปรุง	จำนวน (ตัวอย่าง)	ร้อยละ
1-3 เดือน	114	63.9
4-6 เดือน	50	27.8
7-9 เดือน	10	5.6
มากกว่า 10 เดือน	5	2.7

ส่วนพื้นที่ภายในบ้านของสมาชิกชมรมฯ ที่เคยเกิดอุบัติเหตุ เช่น หกล้ม ลื่น สะดุด หรืออื่น ๆ พบว่าไม่เคยเกิดอุบัติเหตุจำนวน 166 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 47 เกิดอุบัติเหตุที่ห้องน้ำจำนวน 85 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 24 เกิดอุบัติเหตุที่ห้องครัวจำนวน 42 ตัวอย่าง

คิดเป็นร้อยละ 12 เกิดอุบัติเหตุที่ที่จอดรถจำนวน 28 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 8 เกิดอุบัติเหตุที่ห้องนั่งเล่นจำนวน 25 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 7 เกิดอุบัติเหตุที่ห้องนอนจำนวน 14 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 4 เท่ากับอุบัติเหตุที่ชาน/ระเบียงบ้าน เกิดอุบัติเหตุที่อื่น ๆ จำนวน 7 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 2 ดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 24 แสดงพื้นที่ภายในบ้านของสมาชิกชมรมฯ ที่เคยเกิดอุบัติเหตุ

พื้นที่ในบ้านที่เคยเกิดอุบัติเหตุ	จำนวน (ตัวอย่าง)	ร้อยละ
ไม่เกิดอุบัติเหตุ	166	47
ชาน/ระเบียงบ้าน	14	4
ห้องนอน	14	4
ห้องนั่งเล่น	25	7
ที่จอดรถ	28	8
ห้องครัว	42	12
ห้องน้ำ	85	24
อื่นๆ	7	2

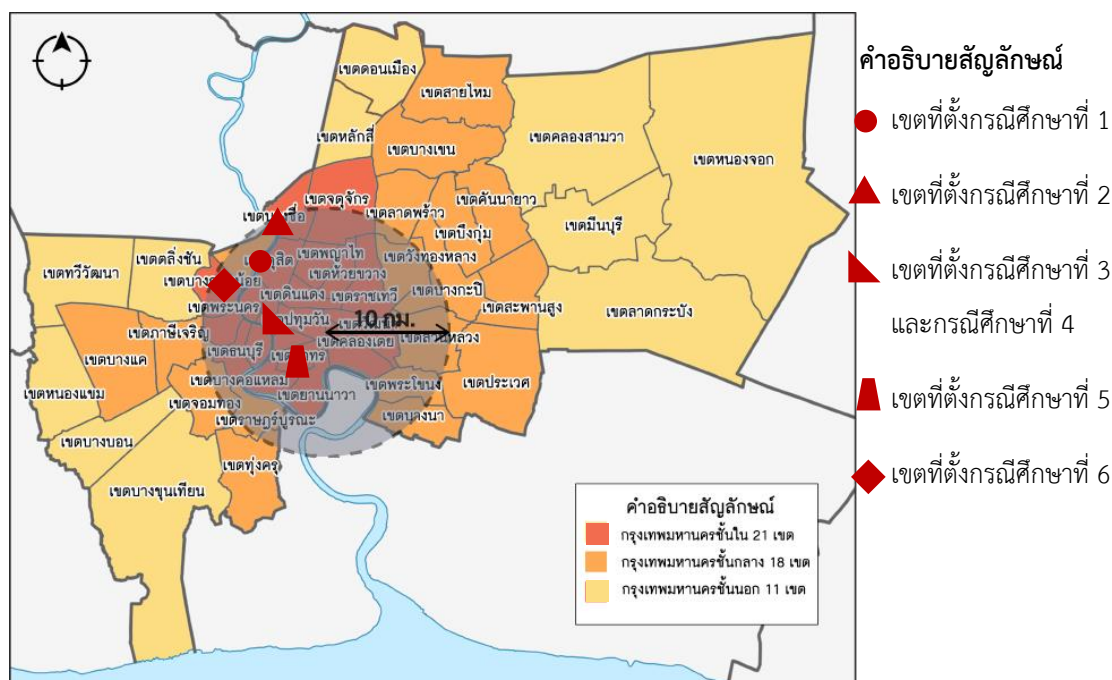
โดยหากมีการปรับปรุงที่อยู่อาศัย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะใช้จ่ายเงินจากเงินเก็บส่วนตัวจำนวน 268 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 78.6 ใช้เงินจากเงินเดือน/บำนาญ จำนวน 79 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 22.3 ใช้เงินจากเงินบุตรหลานจำนวน 58 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 16.5 ใช้เงินจากเงินกู้จำนวน 17 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 4.9 ดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 25 แสดงแหล่งเงินในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยของสมาชิกชมรมฯ

แหล่งเงินในการปรับปรุงที่อยู่อาศัย	จำนวน (ตัวอย่าง)	ร้อยละ
เงินกู้	17	4.9
เงินบุตรหลาน	58	16.5
เงินเดือน/บำนาญ	79	22.3
เงินเก็บส่วนตัว	268	78.6

การวิจัยเชิงคุณภาพ การสำรวจที่อยู่อาศัยแบ่งเป็น 6 กรณีศึกษา ดังนี้

ผลการสำรวจที่อยู่อาศัย



ภาพที่ 47 ที่ตั้งที่อยู่อาศัยของกรณีศึกษา

ที่มา : ผู้วิจัย

โดยจำกัดพื้นที่ที่ทำการสำรวจในรัศมีไม่เกิน 10 กิโลเมตรจากที่ตั้งชุมชนฯ และทั้ง 6 กรณีศึกษาเป็นที่อยู่อาศัยที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานครชั้นใน โดยใช้สัญลักษณ์ต่าง ๆ แสดงที่ตั้งของที่อยู่อาศัยที่แตกต่างกันออกไป รวมทั้งข้อมูลต่อไปนี้ เป็นผลที่ได้จากการสำรวจที่อยู่อาศัย ดังแสดงต่อไปนี้

1) กรณีศึกษาที่ 1 บ้านเดี่ยว เทเวศร์ เขตดุสิต

เขตกรุงเทพชั้นใน รัศมีไม่เกิน 10 กม. จากโรงพยาบาลจุฬาฯ

1.1) ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ด้านสังคม เศรษฐกิจและสุขภาพ

ตารางที่ 26 แสดงข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษาที่ 1

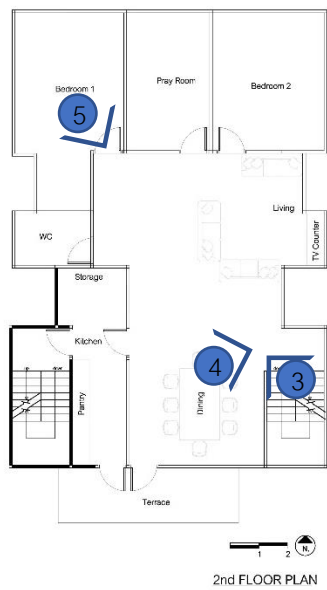
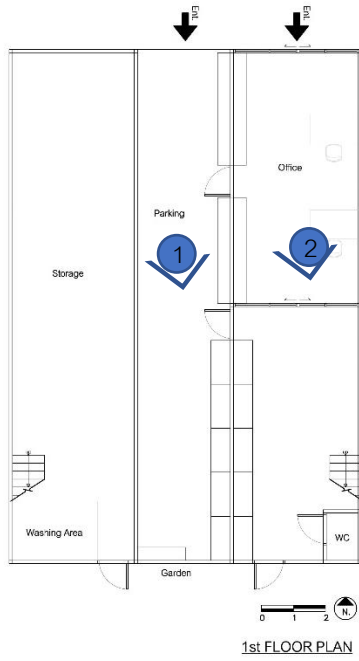
กรณีศึกษาที่ 1	เพศ หญิง อายุ 82
อาชีพเดิม	แม่บ้าน
หน้าที่รับผิดชอบหลังอายุ 60 ปี	-
จำนวนสมาชิกในบ้าน	6 คน ลูกชาย ลูกสะใภ้ หลานสาว 3 คน
ผู้ดูแล(ช่วยเหลือการทากิจกรรม)	ไม่มี
โรคประจำตัว	ความดันโลหิตสูง ข้อเข่า หัวใจ
สุขภาพสภาพร่างกายและภาวะปวดเมื่อย	ผู้สูงอายุเป็นรูปร่างเล็ก มีปัญหาที่ข้อเข่า ไม่สามารถขึ้นบันไดได้เอง มีปัญหาด้านความจำ มีปัญหาการได้ยิน มีอาการสายตายาวเป็นปกติของผู้สูงอายุ มีการปวดเมื่อย บริเวณ ขาและเอว
กายอุปกรณ์เสริม	ใช้
การหกล้ม	เคย ลื่นล้มที่ลานหลังบ้าน
กิจกรรมพิเศษ/งานอดิเรก	รดน้ำต้นไม้หน้าบ้าน ออกไปคุยกับเพื่อนบ้าน เลี้ยงสุนัข
การตรวจสุขภาพและสิทธิการรักษา	ตามแพทย์นัดหรือไปหาบ่อยครั้ง มีประกันสุขภาพ

1.2) ด้านที่อยู่อาศัย

ตารางที่ 27 แสดงข้อมูลด้านที่อยู่อาศัยกรณีศึกษาที่ 1

ลักษณะที่อยู่อาศัย	บ้านเดี่ยว
การใช้งานพื้นที่	พื้นที่ชั้น 1-2
ซ่อมแซม/ปรับปรุงพื้นที่	ไม่มี มีแผนติดราวจับห้องน้ำ
พื้นที่ที่ต้องการปรับปรุง	พื้นที่ชั้น 1-2
ระยะเวลาการอยู่อาศัยในชุมชนและที่อยู่อาศัย	15 ปี หรือมากกว่า
การย้ายที่อยู่อาศัยหลังอายุ 60 ปี	ไม่มี

1.3) สภาพที่อยู่อาศัย



ภาพที่ 48 แสดงผังบริเวณบ้านและสภาพที่อยู่อาศัยชั้นที่ 1 และ 2 ของกรณีศึกษาที่ 1

ที่มา : ทีมผู้วิจัย

ตารางที่ 28 ตารางอธิบายรูปภาพที่ 48

ลำดับภาพ	คำอธิบายภาพ
1	ที่จอดรถ
2	สำนักงาน
3	บันไดทางขึ้นชั้น 2
4	ส่วนทานอาหาร
5	ห้องนอนกรณีศึกษา

2) กรณีศึกษาที่ 2 บ้านเดี่ยว เขตบางซื่อ

เขตกรุงเทพชั้นใน รัศมีเกิน 10 กม. จากโรงพยาบาลจุฬาฯ

2.1) ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ด้านสังคม เศรษฐกิจและสุขภาพ

ตารางที่ 29 แสดงข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษาที่ 2

กรณีศึกษาที่ 2	เพศ ชาย อายุ 62
อาชีพเดิม	วิศวกร
หน้าที่รับผิดชอบหลังอายุ 60 ปี	ทำงานให้บริษัทต่อ
จำนวนสมาชิกในบ้าน	3 คน ภรรยาและลูกชาย
ผู้ดูแล(ช่วยเหลือการทากิจกรรม)	ไม่มี
โรคประจำตัว	ความดันโลหิตสูง ข้อเข่า
สุขภาพสภาพร่างกายและภาวะปวดเมื่อย	ผู้สูงอายุเป็นรูปร่างสมส่วน ไม่มีปัญหาที่ข้อเข่ามากนัก สามารถขึ้นบันไดได้เอง ไม่มีปัญหาด้านความจำ ไม่มีปัญหาการได้ยิน มีอาการสายตาวัวเป็นปกติของผู้สูงอายุ มีการปวดเมื่อย บริเวณ ขาและเอว
กายอุปกรณ์เสริม	ไม่ใช่
การหกล้ม	ไม่เคย
กิจกรรมพิเศษ/งานอดิเรก	ซ่อมอุปกรณ์ภายในบ้าน ปลูกต้นไม้ กระบองเพชร
การตรวจสุขภาพและสิทธิการรักษา	ตามแพทย์นัดหรือไปหาบ่อยครั้ง มีประกันสุขภาพ

2.2) ด้านที่อยู่อาศัย

ตารางที่ 30 แสดงข้อมูลด้านที่อยู่อาศัยกรณีศึกษาที่ 2

ลักษณะที่อยู่อาศัย	บ้านเดี่ยว
การใช้งานพื้นที่	พื้นที่ชั้น 1-3
ซ่อมแซม/ปรับปรุงพื้นที่	มีแผนทำลิฟท์ หรือทางส่งของ
พื้นที่ที่ต้องการปรับปรุง	พื้นที่ชั้น 1-3
ระยะเวลาการอยู่อาศัยในชุมชนและที่อยู่อาศัย	25 ปี หรือมากกว่า
การย้ายที่อยู่อาศัยหลังอายุ 60 ปี	ไม่มี

2.3) สภาพที่อยู่อาศัย



ภาพที่ 49 แสดงผังบริเวณบ้านและสภาพที่อยู่อาศัยชั้นที่ 1-3 ของกรณีศึกษาที่ 2

ที่มา : ทีมผู้วิจัย

ตารางที่ 31 ตารางอธิบายรูปภาพที่ 49

ลำดับภาพ	คำอธิบายภาพ
1	ผังพื้นที่
2	ห้องนั่งเล่น
3	ส่วนซักล้าง
4	ห้องพระ
5	ห้องน้ำชั้นที่ 1

3) กรณีศึกษาที่ 3 ทาวน์เฮ้าส์ โลตัสพระราม1 เขตปทุมวัน

เขตกรุงเทพชั้นใน รัศมีไม่เกิน 10 กม. จากโรงพยาบาลจุฬาฯ

3.1) ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ด้านสังคม เศรษฐกิจและสุขภาพ

ตารางที่ 32 แสดงข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษาที่ 3

กรณีศึกษาที่ 3	เพศ ชาย อายุ 85
อาชีพเดิม	ค้าขาย
หน้าที่รับผิดชอบหลังอายุ 60 ปี	-
จำนวนสมาชิกในบ้าน	2 คน ผู้สูงอายุกับคู่สมรส
ผู้ดูแล(ช่วยเหลือการทากิจกรรม)	มี
โรคประจำตัว	ความดันโลหิตสูง หัวใจ หูตึง
สุขภาพสภาพร่างกายและภาวะปวดเมื่อย	ผู้สูงอายุเป็นรูปร่างสมส่วน เดินช้า ก้าวลำบาก ไม่สามารถขึ้นบันไดได้ มีปัญหาด้านความจำ มีปัญหาการได้ยิน มีอาการสายตาวามเป็นปกติของผู้สูงอายุ มีการปวดเมื่อย บริเวณ ขาและเอว
กายอุปกรณ์เสริม	ใช้
การหกล้ม	เคย ที่ห้องน้ำ
กิจกรรมพิเศษ/งานอดิเรก	บั้งขนมปังยามเช้า
การตรวจสุขภาพและสิทธิการรักษา	ตามแพทย์นัดหรือไปหาบ่อยครั้ง มีประกันสุขภาพ

3.2) ด้านที่อยู่อาศัย

ตารางที่ 33 แสดงข้อมูลด้านที่อยู่อาศัยกรณีศึกษาที่ 3

ลักษณะที่อยู่อาศัย	ทาวน์เฮ้าส์
การใช้งานพื้นที่	พื้นที่ชั้น 1
ซ่อมแซม/ปรับปรุงพื้นที่	มี
พื้นที่ที่ต้องการปรับปรุง	พื้นที่ชั้น 1
ระยะเวลาการอยู่อาศัยในชุมชนและที่อยู่อาศัย	มากกว่า 20 ปี
การย้ายที่อยู่อาศัยหลังอายุ 60 ปี	ไม่มี

3.3) สภาพที่อยู่อาศัย



ภาพที่ 50 แสดงผังบริเวณบ้านและสภาพที่อยู่อาศัยชั้นที่ 1 ของกรณีศึกษาที่ 3

ที่มา : ทีมผู้วิจัย

ตารางที่ 34 ตารางอธิบายรูปภาพที่ 50

ลำดับภาพ	คำอธิบายภาพ
1	เตียงปรับระดับ และโต๊ะนั่งทานอาหาร
2	ครัว ส่วนเตรียมอาหาร
3	ห้องน้ำ บริเวณอ่างล้างหน้า
4	ห้องน้ำ บริเวณส่วนอาบน้ำและชักโครก



ภาพที่ 51 แสดงผังบริเวณบ้านและสภาพที่อยู่อาศัยชั้นที่ 2 ของกรณีศึกษาที่ 3
ที่มา : ทีมผู้วิจัย

ตารางที่ 35 ตารางอธิบายรูปภาพที่ 51

ลำดับภาพ	คำอธิบายภาพ
5	พื้นที่เก็บของ
6	พื้นที่ทางเข้าห้อง
7	ห้องนอน ปัจจุบันเป็นห้องนอนของผู้ดูแล
8	บันไดทางขึ้นชั้น 2



ภาพที่ 52 แสดงผังบริเวณบ้านและสภาพที่อยู่อาศัยชั้นที่ 3 ของกรณีศึกษาที่ 3
 ที่มา : ทีมผู้วิจัย

ตารางที่ 36 ตารางอธิบายรูปภาพที่ 52

ลำดับภาพ	คำอธิบายภาพ
9	พื้นที่เก็บของ
10	พื้นที่ทางเข้าห้องที่ชั้น 3
11	ระเบียง ที่ซักล้าง
12	ห้องน้ำชั้น 3

4) กรณีศึกษาที่ 4 ทาวน์เฮ้าส์ รองเมือง เขตปทุมวัน

เขตกรุงเทพมหานครชั้นใน รัศมีไม่เกิน 10 กม. จากโรงพยาบาลจุฬาฯ

4.1) ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ด้านสังคม เศรษฐกิจและสุขภาพ

ตารางที่ 37 แสดงข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษาที่ 4

กรณีศึกษาที่ 4	เพศ หญิง อายุ 60
อาชีพเดิม	พนักงานบริษัทเอกชน
หน้าที่รับผิดชอบหลังอายุ 60 ปี	-
จำนวนสมาชิกในบ้าน	2 คน ผู้สูงอายุกับบุตรสาว
ผู้ดูแล(ช่วยเหลือการทากิจกรรม)	มี
โรคประจำตัว	ความดันโลหิตสูง ข้อเข่า
สุขภาพสภาพร่างกายและภาวะปวดเมื่อย	ผู้สูงอายุเป็นรูปร่างสมส่วน มีปัญหาที่ข้อเข่า สามารถขึ้นบันไดได้เอง ไม่มีปัญหาด้านความจำ ไม่มีปัญหาการได้ยิน มีอาการสายตายาวเป็นปกติของผู้สูงอายุ มีการปวดเมื่อย บริเวณ ขาและเอว
กายอุปกรณ์เสริม	ไม่ใช่
การหกล้ม	เคย ที่หน้าบ้าน สะดุดประตู
กิจกรรมพิเศษ/งานอดิเรก	ไหว้พระ บนห้องพระชั้น 3
การตรวจสุขภาพและสิทธิการรักษา	ตามแพทย์นัดหรือไปหาปีละครั้ง มีประกันสุขภาพ

4.2) ด้านที่อยู่อาศัย

ตารางที่ 38 แสดงข้อมูลด้านที่อยู่อาศัยกรณีศึกษาที่ 4

ลักษณะที่อยู่อาศัย	ทาวน์เฮ้าส์
การใช้งานพื้นที่	พื้นที่ชั้น 1-3
ซ่อมแซม/ปรับปรุงพื้นที่	ไม่มี
พื้นที่ที่ต้องการปรับปรุง	พื้นที่ชั้น 1-3
ระยะเวลาการอยู่อาศัยในชุมชนและที่อยู่อาศัย	มากกว่า 20 ปี
การย้ายที่อยู่อาศัยหลังอายุ 60 ปี	ไม่มี

4.3) สภาพที่อยู่อาศัย

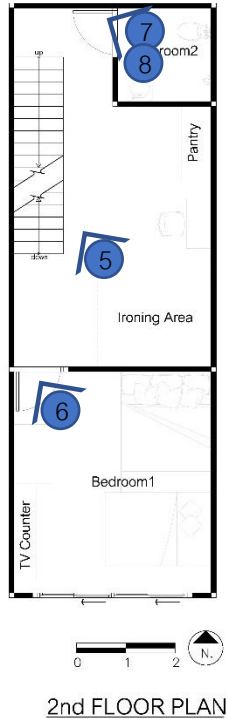


ภาพที่ 53 แสดงผังบริเวณบ้านและสภาพที่อยู่อาศัยชั้นที่ 1 ของกรณีศึกษาที่ 4

ที่มา : ทีมผู้วิจัย

ตารางที่ 39 ตารางอธิบายรูปภาพที่ 53

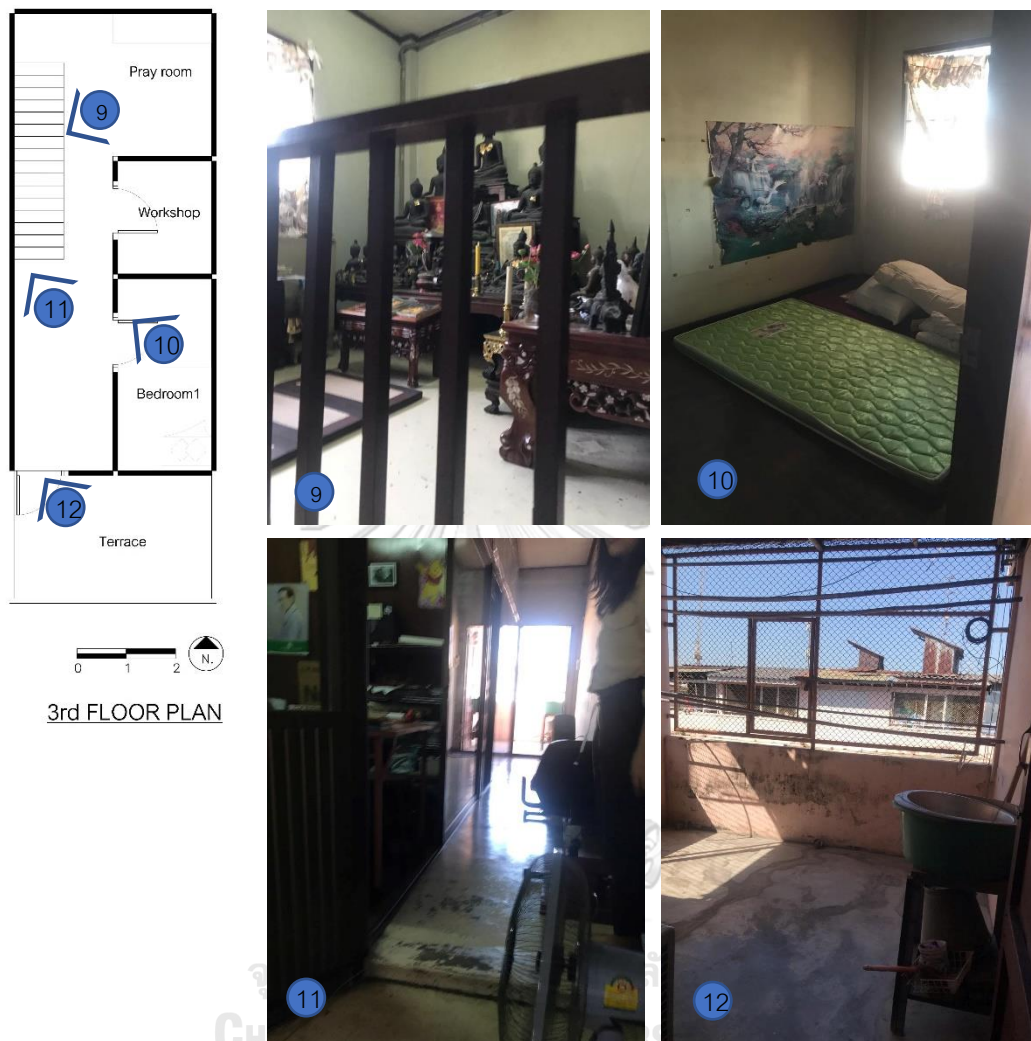
ลำดับภาพ	คำอธิบายภาพ
1	ทางเข้า ลูกกรงเหล็ก
2	เครื่องซักผ้าหยอดเหรียญ หน้าบ้าน
3	พื้นที่ชั้น 1 เป็นที่เก็บของและส่วนนอนของแม่บ้าน
4	บันไดทางขึ้นชั้น 2



ภาพที่ 54 แสดงผังบริเวณบ้านและสภาพที่อยู่อาศัยชั้นที่ 2 ของกรณีศึกษาที่ 4
ที่มา : ทีมผู้วิจัย

ตารางที่ 40 ตารางอธิบายรูปภาพที่ 54

ลำดับภาพ	คำอธิบายภาพ
5	พื้นที่เก็บผ้า ชั้น2
6	ห้องนอนกรณีศึกษา
7	ห้องน้ำ ส่วนชักโครก
8	ห้องน้ำ ส่วนอาบ



ภาพที่ 55 แสดงผังบริเวณบ้านและสภาพที่อยู่อาศัยชั้นที่ 3 ของกรณีศึกษาที่ 4
ที่มา : ทีมผู้วิจัย

ตารางที่ 41 ตารางอธิบายรูปภาพที่ 55

ลำดับภาพ	คำอธิบายภาพ
9	ส่วนห้องพระ
10	ห้องนอนแม่บ้าน
11	ทางเดินภายในชั้น 3
12	ระเบียงชั้น 3

5) กรณีศึกษาที่ 5 คอนโดมิเนียม the Bangkok Narathiwas

เขตกรุงเทพชั้นใน รัศมีไม่เกิน 10 กม. จากโรงพยาบาลจุฬาฯ

5.1) ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ด้านสังคม เศรษฐกิจและสุขภาพ

ตารางที่ 42 แสดงข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษาที่ 5

กรณีศึกษาที่ 5	เพศ หญิง อายุ 61
อาชีพเดิม	พนักงานบริษัทเอกชน
หน้าที่รับผิดชอบหลังอายุ 60 ปี	แม่บ้าน
จำนวนสมาชิกในบ้าน	3 คน ผู้สูงอายุกับลูกชาย 2 คน
ผู้ดูแล(ช่วยเหลือการทากิจกรรม)	ไม่มี
โรคประจำตัว	ความดันโลหิตสูง
สุขภาพสภาพร่างกายและภาวะปวดเมื่อย	ผู้สูงอายุเป็นรูปร่างสมส่วน แข็งแรงเดินได้ดี แต่ตอนขึ้นบันไดก็มีอาการข้างลงบ้าง ไม่มีปัญหาด้านความจำ ไม่มีปัญหาการได้ยิน ไม่มี แต่มีอาการสายตาวายเป็นปกติของผู้สูงอายุ มีการปวดเมื่อย บริเวณ ขาและเอว
กายอุปกรณ์เสริม	ไม่ได้ใช้
การหกล้ม	ไม่เคย
กิจกรรมพิเศษ/งานอดิเรก	ไม่มี
การตรวจสอบสุขภาพและสิทธิการรักษา	ตามแพทย์นัดหรือไปหาปีละครั้ง มีประกันสุขภาพ

5.2) ข้อมูลด้านที่อยู่อาศัย

ตารางที่ 43 แสดงข้อมูลด้านที่อยู่อาศัยกรณีศึกษาที่ 5

ลักษณะที่อยู่อาศัย	คอนโดมิเนียม
การใช้งานพื้นที่	พื้นที่ทั้งหมดภายในห้อง
ซ่อมแซม/ปรับปรุงพื้นที่	ไม่มี
พื้นที่ที่ต้องการปรับปรุง	ไม่มี
ระยะเวลาการอยู่อาศัยในชุมชนและที่อยู่อาศัย	12 ปี
การย้ายที่อยู่อาศัยหลังอายุ 60 ปี	ไปอยู่บ้านต่างจังหวัด
ขนาดที่อยู่อาศัย	71 ตารางเมตร
ขนาดพื้นที่ที่ใช้งาน	71 ตารางเมตร

โดยการอยู่อาศัยในรูปแบบคอนโดมิเนียม ผู้ใช้งานจะใช้งานในพื้นที่ทั้งหมดของห้อง

5.3) สภาพที่อยู่อาศัย



ภาพที่ 1 แสดงผังบริเวณบ้านและสภาพที่อยู่อาศัยของกรณีศึกษาที่ 5

ที่มา : ทีมผู้วิจัย

ตารางที่ 44 ตารางอธิบายรูปภาพที่ 52

ลำดับภาพ	คำอธิบายภาพ
1	ส่วนนั่งเล่น/ห้องรับแขก
2	ครัว/ส่วนเตรียมอาหาร
3	ห้องน้ำ
4	ห้องนอนเล็ก
5	ห้องนอนใหญ่ของกรณีศึกษา

6) กรณีศึกษาที่ 6 คอนโดมิเนียม (เขตบางกอกน้อย)

เขตกรุงเทพชั้นใน รัศมีไม่เกิน 10 กม. จากโรงพยาบาลจุฬาฯ

6.1) ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ด้านสังคม เศรษฐกิจและสุขภาพ

ตารางที่ 45 แสดงข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษาที่ 6

กรณีศึกษาที่ 6	เพศ หญิง อายุ 65
อาชีพเดิม	เกษียณ
หน้าที่รับผิดชอบหลังอายุ 60 ปี	แม่บ้าน
จำนวนสมาชิกในบ้าน	4 คน ผู้สูงอายุกับคู่สมรสลูกชาย 1 คน ลูกสาว 1 คน
ผู้ดูแล(ช่วยเหลือการทากิจกรรม)	ไม่มี
โรคประจำตัว	ความดันโลหิตสูง หัวใจ
สุขภาพสภาพร่างกายและภาวะปวดเมื่อย	ผู้สูงอายุเป็นรูปร่างเล็ก แข็งแรงเดินได้ดี ขึ้นบันไดได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ช่วยพยุง ไม่มีปัญหาด้านความจำ ไม่มีปัญหาการได้ยิน ไม่มี แต่มีอาการสายตายาวเป็นปกติของผู้สูงอายุ มีการปวดเมื่อย บริเวณ ขาและเอว
กายอุปกรณ์เสริม	ไม่ได้ใช้
การหกล้ม	ไม่เคย
กิจกรรมพิเศษ/งานอดิเรก	ไม่มี
การตรวจสุขภาพและสิทธิการรักษา	ตามแพทย์นัดหรือไปหาปีละครั้ง มีประกันสุขภาพ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

6.2) ด้านที่อยู่อาศัย

ตารางที่ 46 แสดงข้อมูลด้านที่อยู่อาศัยกรณีศึกษาที่ 6

ลักษณะที่อยู่อาศัย	คอนโดมิเนียม
การใช้งานพื้นที่	พื้นที่ทั้งหมดภายในห้อง
ซ่อมแซม/ปรับปรุงพื้นที่	ไม่มี
พื้นที่ที่ต้องการปรับปรุง	ไม่มี
ระยะเวลาการอยู่อาศัยในชุมชนและที่อยู่อาศัย	8 ปี
การย้ายที่อยู่อาศัยหลังอายุ 60 ปี	ไปอยู่บ้านต่างจังหวัด บางบัวทอง นนทบุรี

6.3) สภาพที่อยู่อาศัย



ภาพที่ 2 แสดงผังบริเวณบ้านและสภาพที่อยู่อาศัยของกรณีศึกษาที่ 2

ที่มา : ทีมผู้วิจัย

ตารางที่ 47 ตารางอธิบายรูปภาพที่ 53

ลำดับภาพ	คำอธิบายภาพ
1	ชั้นวางของ เก็บเสื้อผ้า
2	ส่วนนอนและพื้นที่ทานอาหาร
3	ห้องน้ำ บริเวณอ่างล้างหน้า
4	ห้องน้ำ บริเวณส่วนอาบน้ำและชักโครก
5	ห้องนอนของกรณีศึกษา

บทที่ 5

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยหัวข้อ “ความต้องการในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ กรณีศึกษา ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย” มีการสรุปผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

ตารางที่ 48 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์	สรุปผลข้อมูล
1) ศึกษาสภาพแวดล้อมทางกายภาพของการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ในที่อยู่อาศัยแต่ละประเภท	<p>เชิงปริมาณ</p> <p>นำเสนอข้อมูลสรุปผลการศึกษาตามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับปรุงที่อยู่อาศัย</p> <p>เชิงคุณภาพ</p> <p>นำเสนอข้อมูลสรุปผลการศึกษาโดยการแบ่งประเภท ตามกรณีศึกษา</p>
2) วิเคราะห์ความต้องการในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ในที่อยู่อาศัยแต่ละประเภท	<p>เชิงปริมาณ</p> <p>ส่วนที่ 1 นำเสนอข้อมูลระหว่างข้อมูลส่วนตัวและข้อมูลเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยปัจจุบัน</p> <p>ส่วนที่ 2 นำเสนอข้อมูลระหว่างข้อมูลส่วนตัวและข้อมูลเกี่ยวกับการใช้งานในที่อยู่อาศัย</p> <p>เชิงคุณภาพ</p> <p>นำเสนอข้อมูลวิเคราะห์การใช้พื้นที่ของแต่ละกรณีศึกษา</p>
3) เสนอแนะแนวทาง งบประมาณในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ในที่อยู่อาศัยแต่ละประเภท	นำเสนอข้อมูลเสนอแนะแนวทางและงบประมาณในการปรับปรุงที่อยู่อาศัย ในแต่ละกรณีศึกษา
4) ติดตามผลการปรับปรุงที่อยู่อาศัย สำหรับผู้สูงอายุ	นำเสนอข้อมูลติดตามผลที่อยู่อาศัยที่มีการปรับปรุงแล้ว

5.1 ศึกษาสภาพแวดล้อมทางกายภาพของการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ในที่อยู่อาศัยแต่ละประเภท

การวิจัยเชิงปริมาณ ทำการจำแนกประเภทข้อมูลออกเป็น 3 ประเภท และสรุปผล ดังตาราง

ตารางที่ 49 ตารางสรุปผลการศึกษาสภาพแวดล้อมทางกายภาพของการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

ประเภท	ข้อมูล	สรุปผล	
		มากที่สุด % of Total	น้อยที่สุด % of Total
ข้อมูลส่วนตัว	รายได้หลังเกษียณ	20,000 – 50,000 บาท 47.0	มากกว่า 75,000 บาท 8.5
	การประเมินสุขภาพตนเอง	สุขภาพปานกลาง 50	สุขภาพไม่ดีมาก ๆ 0.9
ข้อมูลเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยปัจจุบัน	ที่อยู่ปัจจุบัน	กรุงเทพมหานคร 85.5	ต่างจังหวัด 14.2
	ลักษณะที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเดี่ยว 48.2	อพาร์ทเมนต์ / อื่น ๆ 0.9
	ระยะเวลาที่พักอาศัย ณ ที่อยู่ปัจจุบัน	มากกว่า 20 ปี 54.5	ต่ำกว่า 5 ปี 9.6
	ผู้อาศัยร่วมปัจจุบัน	ญาติ 35.8	คู่สมรส / ลำพัง 9.8
ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้งานในที่อยู่อาศัย	แผนในการปรับปรุงที่อยู่อาศัย	กำลังปรับปรุง 50.7	ปรับปรุงแล้ว 20
	พื้นที่ภายในบ้านที่เคยเกิดอุบัติเหตุ	ไม่เกิดอุบัติเหตุ 47	อื่น เช่น บันได 2
	แหล่งเงินในการปรับปรุงที่อยู่อาศัย	เงินเก็บส่วนตัว 78.6	เงินกู้ 4.9

โดยได้ทำการศึกษาลักษณะที่อยู่อาศัยปัจจุบันของสมาชิกชมรม ส่วนใหญ่เป็นประเภทบ้านเดี่ยว ร้อยละ 49.0 และมีการศึกษาระยะเวลาที่พักอาศัยในที่อยู่อาศัยปัจจุบัน พบว่าส่วนใหญ่อยู่อาศัยมากกว่า 20 ปี เมื่อทำการสำรวจที่อยู่อาศัย จึงแบ่งประเภทของที่อยู่อาศัย ดังนี้ ประเภทที่ 1 บ้านเดี่ยวหรือบ้านแฝดที่มีความกว้างหน้าที่ดินมากกว่า 8 เมตร ประเภทที่ 2 ตึกแถวหรือทาวน์เฮ้าส์ที่มีความกว้างหน้าที่ดิน 4.00-8.00 เมตร ประเภทที่ 3 อาคารอยู่อาศัยรวม

ตารางที่ 50 แสดงลักษณะที่อยู่อาศัยปัจจุบันของสมาชิกชมรมฯ

	ลักษณะที่อยู่อาศัยปัจจุบัน (N=353)						รวม
	ประเภทที่ 1		ประเภทที่ 2		ประเภทที่ 3		
	บ้านเดี่ยว	บ้านแฝด	ตึกแถว	ทาวน์เฮ้าส์	อพาร์ตเมนต์	คอนโดมิเนียม	
จำนวน (ตัวอย่าง)	173	7	43	96	3	31	353
ร้อยละ	49.0	1.9	12.2	27.2	0.8	8.9	100
รวมร้อยละ	50.9		39.4		9.7		100

การแบ่งที่อยู่อาศัยออกเป็น 3 ประเภท ดังตารางที่ 9 ข้างต้น จากนั้นทำการสำรวจที่อยู่อาศัยของสมาชิกชมรมฯ ประเภทละ 2 ตัวอย่าง โดยนำมาศึกษาพื้นที่ใช้งานและขนาดเฉลี่ยของแต่ละกรณีศึกษา ดังนี้

ตารางที่ 51 แสดงพื้นที่ใช้งานและขนาดเฉลี่ยของแต่ละกรณีศึกษา

พื้นที่ใช้งาน	ประเภทที่ 1		ประเภทที่ 2		ประเภทที่ 3	
	กรณีศึกษา1	กรณีศึกษา2	กรณีศึกษา3	กรณีศึกษา4	กรณีศึกษา5	กรณีศึกษา6
ขนาดخان/ระเบียงบ้าน (ตร.ม.)	16.00	12.00	5.70	10.00	3.80	2.60
เฉลี่ย	14.00		7.85		3.20	
ขนาดห้องนอน (ตร.ม.)	22.7	30.00	15.60	18.00	11.20	11.60
เฉลี่ย	26.35		16.80		11.40	
ขนาดห้องนั่งเล่น (ตร.ม.)	48.00	30.00	12.00	11.00	12.80	7.00
เฉลี่ย	39.00		11.50		9.90	

ตารางที่ 46 แสดงพื้นที่ใช้งานและขนาดเฉลี่ยของแต่ละกรณีศึกษา (ต่อ)

พื้นที่ใช้งาน	ประเภทที่ 1		ประเภทที่ 2		ประเภทที่ 3	
	กรณีศึกษา1	กรณีศึกษา2	กรณีศึกษา3	กรณีศึกษา4	กรณีศึกษา5	กรณีศึกษา6
ขนาดที่จอดรถ (ตร.ม.)	18.00	16.00	0.00	0.00	0.00	0.00
เฉลี่ย	17.00		0.00		0.00	
ขนาด ห้องครัว (ตร.ม.)	12.00	30.00	10.00	3.00	6.00	2.50
เฉลี่ย	21.00		6.50		4.25	
ขนาด ห้องน้ำ (ตร.ม.)	4.70	4.00	3.20	3.20	4.00	2.60
เฉลี่ย	4.35		3.20		3.30	

5.2 วิเคราะห์ความต้องการในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ในที่อยู่อาศัยแต่ละประเภท

การวิจัยเชิงปริมาณ แบ่งข้อมูลการแจกแจงตารางแบบไขว้ (crosstab) ออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลระหว่างข้อมูลส่วนตัวและข้อมูลเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลระหว่างข้อมูลส่วนตัวและข้อมูลเกี่ยวกับการใช้งานในที่อยู่อาศัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลระหว่างข้อมูลส่วนตัวและข้อมูลเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยปัจจุบัน

- 1) ข้อมูลรายได้หลังเกษียณและข้อมูลเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยปัจจุบัน

ตารางที่ 52 สรุปผลการแจกแจงตารางแบบไขว้ (crosstab) ของรายได้หลังเกษียณและข้อมูลเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยปัจจุบัน

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
รายได้หลังเกษียณ * ลักษณะที่อยู่อาศัยปัจจุบันของท่าน	324	91.8%	29	8.2%	353	100.0%
รายได้หลังเกษียณ * ระยะเวลาที่ท่านพักอาศัย ณ ที่อยู่ปัจจุบัน	324	91.8%	29	8.2%	353	100.0%
รายได้หลังเกษียณ * ปัจจุบันท่านอาศัยอยู่กับ	318	90.1%	35	9.9%	353	100.0%
รายได้หลังเกษียณ * การวางแผนที่อยู่อาศัย	309	87.5%	44	12.5%	353	100.0%

1.1) ข้อมูลระหว่างรายได้หลังเกษียณและลักษณะที่อยู่ปัจจุบัน

ตารางที่ 53 ตารางข้อมูลระหว่างรายได้หลังเกษียณและลักษณะที่อยู่ปัจจุบัน

	ลักษณะที่อยู่อาศัยปัจจุบันของท่าน						Total	
	บ้านเดี่ยว	ทาวน์เฮาส์	ตึกแถว	คอนโดมิเนียม	อพาร์ทเมนต์	อื่นๆ		
รายได้หลังเกษียณ								
ต่ำกว่า 20,000 บาท	Count	32	19	0	21	12	3	87
	% of Total	9.9%	5.9%	0.0%	6.5%	3.7%	0.9%	26.9%
20,000-50,000 บาท	Count	91	12	3	39	13	6	164
	% of Total	28.1%	3.7%	0.9%	12.0%	4.0%	1.9%	50.6%
50,000-75,000 บาท	Count	19	0	0	21	3	0	43
	% of Total	5.9%	0.0%	0.0%	6.5%	0.9%	0.0%	13.3%
มากกว่า 75,000 บาท	Count	16	6	0	8	0	0	30
	% of Total	4.9%	1.9%	0.0%	2.5%	0.0%	0.0%	9.3%
Total	Count	158	37	3	89	28	9	324
	% of Total	48.8%	11.4%	0.9%	27.5%	8.6%	2.8%	100.0%

จากผลการแจกแจงตารางแบบไขว้ข้อมูลระหว่างรายได้หลังเกษียณและลักษณะที่อยู่ปัจจุบันพบว่า ในทุกระดับรายได้ส่วนใหญ่มักจะอยู่ในที่อยู่อาศัยประเภทบ้านเดี่ยว

1.2) ข้อมูลระหว่างรายได้หลังเกษียณและระยะเวลาที่พักอาศัย ณ ที่อยู่ปัจจุบัน

ตารางที่ 54 ข้อมูลระหว่างรายได้หลังเกษียณและระยะเวลาที่พักอาศัย ณ ที่อยู่ปัจจุบัน

			ระยะเวลาที่ท่านพักอาศัย ณ ที่อยู่ปัจจุบัน				Total
			ต่ำกว่า 5 ปี	5-10 ปี	11-20 ปี	มากกว่า 20 ปี	
รายได้หลัง เกษียณ	ต่ำกว่า 20,000 บาท	Count	9	18	29	31	87
		% of Total	2.8%	5.6%	9.0%	9.6%	26.9%
	20,000-50,000 บาท	Count	16	32	21	95	164
		% of Total	4.9%	9.9%	6.5%	29.3%	50.6%
	50,000-75,000 บาท	Count	4	6	12	21	43
		% of Total	1.2%	1.9%	3.7%	6.5%	13.3%
	มากกว่า 75,000 บาท	Count	0	4	3	23	30
		% of Total	0.0%	1.2%	0.9%	7.1%	9.3%
Total		Count	29	60	65	170	324
		% of Total	9.0%	18.5%	20.1%	52.5%	100.0%

จากผลการแจกแจงตารางแบบไขว้ข้อมูลระหว่างรายได้หลังเกษียณและระยะเวลาที่พักอาศัย ณ ที่อยู่ปัจจุบัน พบว่า ผู้สูงอายุทุกระดับรายได้ ส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่พักอาศัย ณ ที่อยู่อาศัยปัจจุบัน เป็นเวลามากกว่า 20 ปี

1.3) ข้อมูลระหว่างรายได้หลังเกษียณและผู้อยู่อาศัยร่วม

ตารางที่ 55 ข้อมูลระหว่างรายได้หลังเกษียณและผู้อยู่อาศัยร่วม

			ปัจจุบันท่านอาศัยอยู่กับ					Total
			คู่สมรส	บุตรหลาน	คู่สมรส+ บุตรหลาน	ลำพัง	อื่นๆ	
รายได้หลัง เกษียณ	ต่ำกว่า 20,000 บาท	Count	9	19	14	12	30	84
		% of Total	2.8%	6.0%	4.4%	3.8%	9.4%	26.4%
	20,000-50,000 บาท	Count	7	32	41	10	71	161
		% of Total	2.2%	10.1%	12.9%	3.1%	22.3%	50.6%

ตารางที่ 50 ข้อมูลระหว่างรายได้หลังเกษียณและผู้อยู่อาศัยร่วม (ต่อ)

	ปัจจุบันท่านอาศัยอยู่กับ					Total		
	คู่สมรส	บุตรหลาน	คู่สมรส+ บุตรหลาน	ลำพัง	อื่นๆ			
รายได้หลัง เกษียณ	50,000-75,000 บาท	Count	3	6	19	3	12	43
		% of Total	0.9%	1.9%	6.0%	0.9%	3.8%	13.5%
	มากกว่า 75,000 บาท	Count	6	6	11	4	3	30
		% of Total	1.9%	1.9%	3.5%	1.3%	0.9%	9.4%
Total		Count	25	63	85	29	116	318
		% of Total	7.9%	19.8%	26.7%	9.1%	36.5%	100.0%

* อื่น ๆ = ญาติ / พี่น้อง / แม่บ้าน

จากผลการแจกแจงตารางแบบไขว้ข้อมูลระหว่างรายได้หลังเกษียณและผู้อยู่อาศัยร่วม พบว่า ผู้สูงอายุซึ่งมีระดับรายได้ต่ำกว่า 50,000 บาท ส่วนใหญ่อาศัยร่วมกับอื่น ๆ เช่น ญาติ พี่น้อง แม่บ้าน เป็นต้น ส่วนผู้สูงอายุซึ่งมีระดับรายได้มากกว่า 50,000 บาท ส่วนใหญ่อาศัยร่วมกับคู่สมรสและบุตรหลาน

1.4) ข้อมูลระหว่างรายได้หลังเกษียณและการวางแผนที่อยู่อาศัย

ตารางที่ 56 ข้อมูลระหว่างรายได้หลังเกษียณและการวางแผนที่อยู่อาศัย

	การวางแผนที่อยู่อาศัย			Total		
	ที่อยู่เดิม	ที่พักเพื่อผู้สูงอายุ	อื่นๆ			
รายได้หลัง เกษียณ	ต่ำกว่า 20,000 บาท	Count	66	9	3	78
		% of Total	21.4%	2.9%	1.0%	25.2%
	20,000-50,000 บาท	Count	142	12	7	161
		% of Total	46.0%	3.9%	2.3%	52.1%
	50,000-75,000 บาท	Count	28	6	6	40
		% of Total	9.1%	1.9%	1.9%	12.9%
	มากกว่า 75,000 บาท	Count	24	0	6	30
		% of Total	7.8%	0.0%	1.9%	9.7%
Total		Count	260	27	22	309
		% of Total	84.1%	8.7%	7.1%	100.0%

* อื่น ๆ = ที่อยู่อาศัยใหม่ / อพาร์ทเมนต์ / บ้านญาติ

จากผลการแจกแจงตารางแบบไขว้ข้อมูลระหว่างรายได้หลังเกษียณและการวางแผนที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้สูงอายุทุกระดับรายได้ ส่วนใหญ่เลือกที่อยู่อาศัยเดิม รองลงมาเป็นการวางแผนในการเลือกที่พักสำหรับผู้สูงอายุ และอื่น ๆ เช่น อพาร์ทเมนต์ บ้านญาติ ฟิน้อง เป็นต้น

2) ข้อมูลการประเมินสุขภาพตนเอง

ตารางที่ 57 สรุปผลการแจกแจงตารางแบบไขว้ (crosstab) ของการประเมินสุขภาพตนเองและข้อมูลเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยปัจจุบัน

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
การประเมินสุขภาพตนเอง * ปัจจุบัน ท่านอาศัยอยู่กับ	332	94.1%	21	5.9%	353	100.0%
การประเมินสุขภาพตนเอง * การ วางแผนที่อยู่อาศัย	320	90.7%	33	9.3%	353	100.0%

2.1) ข้อมูลระหว่างการประเมินสุขภาพตนเองและผู้อยู่อาศัยร่วม

ตารางที่ 58 ข้อมูลระหว่างการประเมินสุขภาพตนเองและผู้อยู่อาศัยร่วม

			ปัจจุบันท่านอาศัยอยู่กับ					Total
			คู่สมรส	บุตรหลาน	คู่สมรส+ บุตรหลาน	ลำพัง	อื่นๆ	
การประเมิน สุขภาพตนเอง	สุขภาพไม่ดี	Count	0	0	0	0	3	3
	มากๆ	% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	0.9%
	สุขภาพไม่ดี	Count	3	6	0	3	3	15
		% of Total	0.9%	1.8%	0.0%	0.9%	0.9%	4.5%
สุขภาพปาน กลาง	Count	7	22	32	12	54	127	
	% of Total	2.1%	6.6%	9.6%	3.6%	16.3%	38.3%	
สุขภาพดี	Count	19	38	42	14	57	170	
	% of Total	5.7%	11.4%	12.7%	4.2%	17.2%	51.2%	
สุขภาพดีมาก	Count	0	6	8	0	3	17	
	% of Total	0.0%	1.8%	2.4%	0.0%	0.9%	5.1%	
Total	Count	29	72	82	29	120	332	
	% of Total	8.7%	21.7%	24.7%	8.7%	36.1%	100.0%	

* อื่น ๆ = ญาติ / ฟิน้อง / แม่บ้าน

จากผลการแจกแจงตารางแบบไขว้ข้อมูลระหว่างการประเมินสุขภาพตนเองและผู้อยู่อาศัย
รวม พบว่าผู้สูงอายุที่ประเมินสุขภาพตนเองในระดับไม่ดีมาก ๆ อาศัยอยู่กับอื่นๆ เช่น ญาติ แม่บ้าน
ผู้สูงอายุที่ประเมินสุขภาพตนเองในระดับไม่ดีอาศัยกับบุตรหลานมากที่สุด ผู้สูงอายุที่ประเมินสุขภาพ
ตนเองในระดับปานกลางและระดับดีอาศัยอยู่กับญาติมากที่สุด ผู้สูงอายุที่ประเมินสุขภาพตนเองใน
ระดับดีมากอาศัยอยู่กับบุตรหลานและคู่สมรสมากที่สุด

2.2) ข้อมูลระหว่างการประเมินสุขภาพตนเองและการวางแผนที่อยู่อาศัย

ตารางที่ 59 ข้อมูลระหว่างการประเมินสุขภาพตนเองและการวางแผนที่อยู่อาศัย

			การวางแผนที่อยู่อาศัย			Total
			ที่อยู่เดิม	ที่พักเพื่อผู้สูงอายุ	อื่นๆ	
การประเมิน สุขภาพตนเอง	สุขภาพไม่ดี มากๆ	Count	0	3	0	3
		% of Total	0.0%	0.9%	0.0%	0.9%
	สุขภาพไม่ดี	Count	15	0	0	15
		% of Total	4.7%	0.0%	0.0%	4.7%
สุขภาพปาน กลาง	Count	106	12	6	124	
	% of Total	33.1%	3.8%	1.9%	38.8%	
สุขภาพดี	Count	142	9	13	164	
	% of Total	44.4%	2.8%	4.1%	51.3%	
สุขภาพดีมาก	Count	11	0	3	14	
	% of Total	3.4%	0.0%	0.9%	4.4%	
Total	Count	274	24	22	320	
	% of Total	85.6%	7.5%	6.9%	100.0%	

* อื่น ๆ = ที่อยู่อาศัยใหม่ / อพาร์ทเมนต์ / บ้านญาติ

จากผลการแจกแจงตารางแบบไขว้ข้อมูลระหว่างการประเมินสุขภาพตนเองการวางแผนที่อยู่
อาศัย พบว่าผู้สูงอายุที่ประเมินสุขภาพตนเองในระดับปานกลาง-ดี ส่วนใหญ่มีการวางแผนในการอยู่
อาศัยที่เดิม

ส่วนที่ 2 ข้อมูลระหว่างข้อมูลส่วนตัวและข้อมูลเกี่ยวกับการใช้งานในที่อยู่อาศัย

- 1) ข้อมูลรายได้หลังเกษียณ

ตารางที่ 60 สรุปผลการแจกแจงตารางแบบไขว้ (crosstab) ของรายได้หลังเกษียณและข้อมูลเกี่ยวกับการใช้งานปัจจุบัน

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
รายได้หลังเกษียณ * ท่านมีแผนปรับปรุงที่อยู่อาศัยหรือไม่	208	58.9%	145	41.1%	353	100.0%
รายได้หลังเกษียณ * แหล่งเงินในการปรับปรุง	292	82.7%	61	17.3%	353	100.0%

1.1) ข้อมูลระหว่างรายได้หลังเกษียณและแผนในการปรับปรุงที่อยู่อาศัย

ตารางที่ 61 ข้อมูลระหว่างรายได้หลังเกษียณและแผนในการปรับปรุงที่อยู่อาศัย

			ท่านมีแผนปรับปรุงที่อยู่อาศัยหรือไม่			Total
			ไม่ปรับปรุง	กำลังจะปรับปรุง	ปรับปรุงแล้ว	
รายได้หลังเกษียณ	ต่ำกว่า 20,000 บาท	Count	41	41	10	92.16
		% of Total	11.6%	11.6%	2.9%	26.1%
	20,000-50,000 บาท	Count	46	87	51	184
		% of Total	13.0%	24.6%	14.5%	52.2%
	50,000-75,000 บาท	Count	15	31	10	56
		% of Total	4.3%	8.7%	2.9%	15.9%
	มากกว่า 75,000 บาท	Count	0	15	5	20
		% of Total	0.0%	4.3%	1.4%	5.8%
Total		Count	102	174	77	353
		% of Total	29.0%	49.3%	21.7%	100.0%

จากผลการแจกแจงตารางแบบไขว้ข้อมูลระหว่างรายได้หลังเกษียณและแผนในการปรับปรุงที่อยู่อาศัย พบว่าผู้สูงอายุทุกระดับรายได้ส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่กำลังจะปรับปรุงที่อยู่อาศัย

1.2) ข้อมูลระหว่างรายได้หลังเกษียณและแหล่งเงินในการปรับปรุงที่อยู่อาศัย

ตารางที่ 62 ข้อมูลระหว่างรายได้หลังเกษียณและแหล่งเงินในการปรับปรุงที่อยู่อาศัย

	แหล่งเงินในการปรับปรุง						Total	
	เงินเก็บส่วนตัว	เงินกู้	เงินเดือน/บำนาญ	บุตรหลาน	อื่นๆ			
รายได้หลังเกษียณ	ต่ำกว่า 20,000 บาท	Count	49	3	7	12	0	71
		% of Total	16.8%	1.0%	2.4%	4.1%	0.0%	24.3%
	20,000-50,000 บาท	Count	97	6	32	13	3	151
		% of Total	33.2%	2.1%	11.0%	4.5%	1.0%	51.7%
	50,000-75,000 บาท	Count	30	0	9	4	0	43
		% of Total	10.3%	0.0%	3.1%	1.4%	0.0%	14.7%
	มากกว่า 75,000 บาท	Count	24	0	3	0	0	27
		% of Total	8.2%	0.0%	1.0%	0.0%	0.0%	9.2%
Total		Count	200	9	51	29	3	292
		% of Total	68.5%	3.1%	17.5%	9.9%	1.0%	100.0%

จากผลการแจกแจงตารางแบบไขว้ข้อมูลระหว่างรายได้หลังเกษียณและแหล่งเงินในการปรับปรุงที่อยู่อาศัย พบว่าผู้สูงอายุทุกระดับรายได้ ส่วนใหญ่มีรูปแบบในการใช้เงินเก็บส่วนตัวในการปรับปรุงที่อยู่อาศัย

2) ข้อมูลการประเมินสุขภาพตนเอง

ตารางที่ 63 สรุปผลการแจกแจงตารางแบบไขว้ (crosstab) ของการประเมินสุขภาพตนเองและข้อมูลเกี่ยวกับการใช้งานปัจจุบัน

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
การประเมินสุขภาพตนเอง * ท่านมีแผนปรับปรุงที่อยู่อาศัยหรือไม่	202	57.2%	151	42.8%	353	100.0%
การประเมินสุขภาพตนเอง * อุบัติเหตุในบ้าน	291	82.4%	62	17.6%	353	100.0%

2.1) ข้อมูลระหว่างข้อมูลการประเมินสุขภาพตนเองและแผนในการปรับปรุงที่อยู่อาศัย

ตารางที่ 64 ข้อมูลระหว่างข้อมูลการประเมินสุขภาพตนเองและแผนในการปรับปรุงที่อยู่อาศัย

			ท่านมีแผนปรับปรุงที่อยู่อาศัยหรือไม่			Total
			ไม่ปรับปรุง	กำลังจะปรับปรุง	ปรับปรุงแล้ว	
การประเมินสุขภาพตนเอง	สุขภาพไม่ดี	Count	3	3	9	15
		% of Total	1.5%	1.5%	4.5%	7.4%
	สุขภาพปานกลาง	Count	33	27	9	69
		% of Total	16.3%	13.4%	4.5%	34.2%
	สุขภาพดี	Count	22	69	24	115
		% of Total	10.9%	34.2%	11.9%	56.9%
	สุขภาพดีมาก	Count	3	0	0	3
		% of Total	1.5%	0.0%	0.0%	1.5%
Total		Count	61	99	42	202
		% of Total	30.2%	49.0%	20.8%	100.0%

จากผลการแจกแจงตารางแบบไขว้ข้อมูลการประเมินสุขภาพตนเองและแผนในการปรับปรุงที่อยู่อาศัย พบว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพไม่ดีมีแนวโน้มการปรับปรุงที่อยู่อาศัยแล้ว ส่วนผู้สูงอายุที่มีสุขภาพปานกลาง-ดีส่วนใหญ่มีแนวโน้มกำลังจะปรับปรุงที่อยู่อาศัย ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีมากมีแนวโน้มที่จะไม่ปรับปรุง

2.2) ข้อมูลระหว่างข้อมูลการประเมินสุขภาพตนเองและพื้นที่ภายในบ้าน ที่เคยเกิดอุบัติเหตุ เช่น หกล้ม ลื่น สะดุด หรืออื่น ๆ

ตารางที่ 65 ข้อมูลระหว่างข้อมูลการประเมินสุขภาพตนเองและพื้นที่ภายในบ้าน ที่เคยเกิดอุบัติเหตุ

			อุบัติเหตุในบ้าน								Total
			ไม่เคย เกิดขึ้น	ห้องนอน	ห้องนั่งเล่น	ห้องครัว	ชานหรือ ระเบียงบ้าน	ห้องน้ำ	ที่จอดรถ	อื่นๆ	
การประเมิน	สุขภาพไม่ดี มากๆ	Count	3	0	0	0	0	0	0	0	3
		% of Total	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%
สุขภาพ ตนเอง	สุขภาพไม่ดี	Count	9	0	0	3	0	3	0	0	15
		% of Total	3.1%	0.0%	0.0%	1.0%	0.0%	1.0%	0.0%	0.0%	5.2%

ตารางที่ 66 ข้อมูลระหว่างข้อมูลการประเมินสุขภาพตนเองและพื้นที่ภายในบ้าน ที่เคยเกิดอุบัติเหตุ

			อุบัติเหตุในบ้าน								Total
			ไม่เคย เกิดขึ้น	ห้องนอน	ห้องนั่งเล่น	ห้องครัว	ชานหรือ ระเบียงบ้าน	ห้องน้ำ	ที่จอดรถ	อื่นๆ	
การประเมิน	สุขภาพปาน กลาง	Count	43	0	3	6	4	30	6	6	98
		% of Total	14.8%	0.0%	1.0%	2.1%	1.4%	10.3%	2.1%	2.1%	33.7%
สุขภาพ ตนเอง	สุขภาพดี	Count	90	3	13	20	3	16	10	6	161
		% of Total	30.9%	1.0%	4.5%	6.9%	1.0%	5.5%	3.4%	2.1%	55.3%
	สุขภาพดีมาก	Count	7	0	0	3	0	0	4	0	14
		% of Total	2.4%	0.0%	0.0%	1.0%	0.0%	0.0%	1.4%	0.0%	4.8%
Total	Count		152	3	16	32	7	49	20	12	291
	% of Total		52.2%	1.0%	5.5%	11.0%	2.4%	16.8%	6.9%	4.1%	100.0%

จากผลการแจกแจงตารางแบบไขว้ข้อมูลการประเมินสุขภาพตนเองและพื้นที่ภายในบ้าน ที่เคยเกิดอุบัติเหตุ เช่น หกล้ม ลื่น สะดุด หรืออื่น ๆ พบว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีส่วนใหญ่เกิดอุบัติเหตุที่ห้องครัวและห้องน้ำ ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพปานกลางส่วนใหญ่เกิดอุบัติเหตุที่ห้องน้ำ ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีส่วนใหญ่เกิดอุบัติเหตุที่ห้องครัว ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีมากส่วนใหญ่เกิดอุบัติเหตุที่จอดรถ

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษา สามารถสรุปผลได้ดังนี้

ตารางที่ 67 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลการแจกแจงตารางแบบไขว้ (crosstab)

ข้อมูล	สรุปผล
ข้อมูลระหว่างรายได้หลังเกษียณและลักษณะที่อยู่ปัจจุบัน	พบว่า ในทุกระดับรายได้ส่วนใหญ่มีการอยู่ในที่อยู่อาศัยประเภทบ้านเดี่ยว
ข้อมูลระหว่างรายได้หลังเกษียณและระยะเวลาที่พักอาศัย ณ ที่อยู่ปัจจุบัน	พบว่า ผู้สูงอายุทุกระดับรายได้ ส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่พักอาศัย ณ ที่อยู่อาศัยปัจจุบัน เป็นเวลามากกว่า 20 ปี
ข้อมูลระหว่างรายได้หลังเกษียณและผู้อยู่อาศัยร่วม	พบว่า ผู้สูงอายุซึ่งมีระดับรายได้ต่ำกว่า 50,000 บาท ส่วนใหญ่อาศัยร่วมกับอื่น ๆ เช่น ญาติ พี่น้อง แม่บ้าน เป็นต้น ส่วนผู้สูงอายุซึ่งมีระดับรายได้มากกว่า 50,000 บาท ส่วนใหญ่อาศัยร่วมกับคู่สมรสและบุตรหลาน
ข้อมูลระหว่างรายได้หลังเกษียณและการวางแผนที่อยู่อาศัย	พบว่า ผู้สูงอายุทุกระดับรายได้ ส่วนใหญ่เลือกที่อยู่อาศัยเดิม รองลงมาเป็นการวางแผนในการเลือกที่พักสำหรับผู้สูงอายุและอื่น ๆ เช่น อพาร์ทเมนต์ บ้านญาติ พี่น้อง เป็นต้น
ข้อมูลระหว่างการประเมินสุขภาพตนเองและผู้อยู่อาศัยร่วม	พบว่าผู้สูงอายุที่ประเมินสุขภาพตนเองในระดับไม่ดีมาก ๆ อาศัยอยู่กับอื่น ๆ เช่น ญาติ แม่บ้าน ผู้สูงอายุที่ประเมินสุขภาพตนเองในระดับไม่ดีอาศัยกับบุตรหลานมากที่สุด ผู้สูงอายุที่ประเมินสุขภาพตนเองในระดับปานกลางและระดับดีอาศัยอยู่กับญาติมากที่สุด ผู้สูงอายุที่ประเมินสุขภาพตนเองในระดับดีมากที่สุดอาศัยอยู่กับบุตรหลานและคู่สมรสมากที่สุด
ข้อมูลระหว่างการประเมินสุขภาพตนเองการวางแผนที่อยู่อาศัย	พบว่าผู้สูงอายุที่ประเมินสุขภาพตนเองในระดับปานกลาง-ดี ส่วนใหญ่มีการวางแผนในการอยู่อาศัยที่เดิม
ข้อมูลระหว่างรายได้หลังเกษียณและแผนในการปรับปรุงที่อยู่อาศัย	พบว่าผู้สูงอายุทุกระดับรายได้ส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่กำลังจะปรับปรุงที่อยู่อาศัย
ข้อมูลระหว่างรายได้หลังเกษียณและแหล่งเงินในการปรับปรุงที่อยู่อาศัย	พบว่าผู้สูงอายุทุกระดับรายได้ ส่วนใหญ่มีรูปแบบในการใช้เงินเก็บส่วนตัวในการปรับปรุงที่อยู่อาศัย
ข้อมูลการประเมินสุขภาพตนเองและแผนในการปรับปรุงที่อยู่อาศัย	พบว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพไม่ดีมีแนวโน้มการปรับปรุงที่อยู่อาศัยแล้ว ส่วนผู้สูงอายุที่มีสุขภาพปานกลาง-ดีส่วนใหญ่มีแนวโน้มกำลังจะปรับปรุงที่อยู่อาศัย ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีมากมีแนวโน้มที่จะไม่ปรับปรุง

ตารางที่ 61 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลการแจกแจงตารางแบบไขว้ (crosstab) (ต่อ)

ข้อมูล	สรุปผล
ข้อมูลการประเมินสุขภาพตนเองและพื้นที่ภายในบ้าน ที่เคยเกิดอุบัติเหตุ เช่น หกล้ม ลื่น สะดุด หรืออื่น ๆ	พบว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีส่วนใหญ่เกิดอุบัติเหตุพื้นที่ห้องครัว และห้องน้ำ ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพปานกลางส่วนใหญ่เกิดอุบัติเหตุพื้นที่ห้องน้ำ ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีส่วนใหญ่เกิดอุบัติเหตุพื้นที่ห้องครัว ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีมากส่วนใหญ่เกิดอุบัติเหตุพื้นที่จอตลอด

การวิจัยเชิงคุณภาพ โดยวิเคราะห์การใช้งานแต่ละพื้นที่ของกรณีศึกษา ซึ่งพบว่าใน 6 กรณีศึกษา มีเพียงกรณีศึกษาที่ 3 เท่านั้น ที่มีการปรับปรุงที่อยู่อาศัยแล้ว ส่วนกรณีศึกษาที่ 1,2 และ 4 มีผู้สูงอายุที่ใช้บันไดในการขึ้น-ลง เพื่อใช้งานในพื้นที่อื่น เช่น ห้องนอน ครัว หรือห้องพระชั้นบน มีผู้สูงอายุในกรณีศึกษาที่ 1 มีแนวโน้มในการใช้อุปกรณ์ช่วยพยุงในการเดิน จำพวกไม้เท้า พบว่ามีเพียงกรณีศึกษาที่ 6 เท่านั้นที่ยังใช้ส่วนครัวในการประกอบอาหารด้วยตนเอง โดยกรณีศึกษาอื่น มีผู้ช่วยในการทำครัวให้ เช่น บุตรหลานหรือผู้ดูแล ส่วนกรณีศึกษาที่ 1,2,4,5 และ 6 ยังไม่มีการเตรียมการเรื่องความลื่นของพื้นที่ที่อันตราย เช่น พื้นห้องน้ำ ระเบียง ที่จอตลอด

5.3 เสนอแนะแนวทาง งบประมาณในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ในที่อยู่อาศัยแต่ละประเภท

ในการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจากแบบสอบถาม แสดงพื้นที่ภายในบ้านของสมาชิกชมรมฯ ที่เคยเกิดอุบัติเหตุ แล้วนำข้อมูลที่ได้รับมาวิเคราะห์เพิ่มเติมจะเห็นว่าพื้นที่ที่ควรปรับปรุงพื้นที่มากที่สุดคือห้องน้ำ รองลงมาคือห้องครัว ที่จอตลอด ห้องนั่งเล่น ห้องนอน และที่ชาน/ระเบียงบ้านตามลำดับ

เมื่อแบ่งข้อมูลตามประเภทการใช้งานของแต่ละพื้นที่ เพื่อจำแนกประเภทของวัสดุที่ใช้งานภายในที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ในงานวิจัยนี้สามารถแบ่งออกได้เป็น พื้นที่วัสดุรอบตัวบ้าน พื้นที่วัสดุภายในตัวบ้าน ห้องครัว ห้องน้ำ และรวมถึงระบบรักษาความปลอดภัย

1) เสนอแนะแนวทางการปรับปรุงกรณีศึกษาที่ 1

บ้านเดี่ยว เทเวศร์ เขตดุสิต

แนะนำ



เดิม



แนะนำ



เดิม



ภายในบ้าน

- กระเบื้องแกรนิตโต้ ชนิดผิวด้าน/หยาบ ราคา 100บาท/ตร.ม. ขึ้นไป หรือตามใบตัดตแต่งกระเบื้อง
- ห้องน้ำ/ระเบียง**
- กระเบื้องฟรามีค ชนิดผิวด้าน/หยาบ ราคา 200บาท/ตร.ม. ขึ้นไป

ที่จอดรถ

กระเบื้องจรวดล้าง ราคา 100บาท/ตร.ม. ขึ้นไป

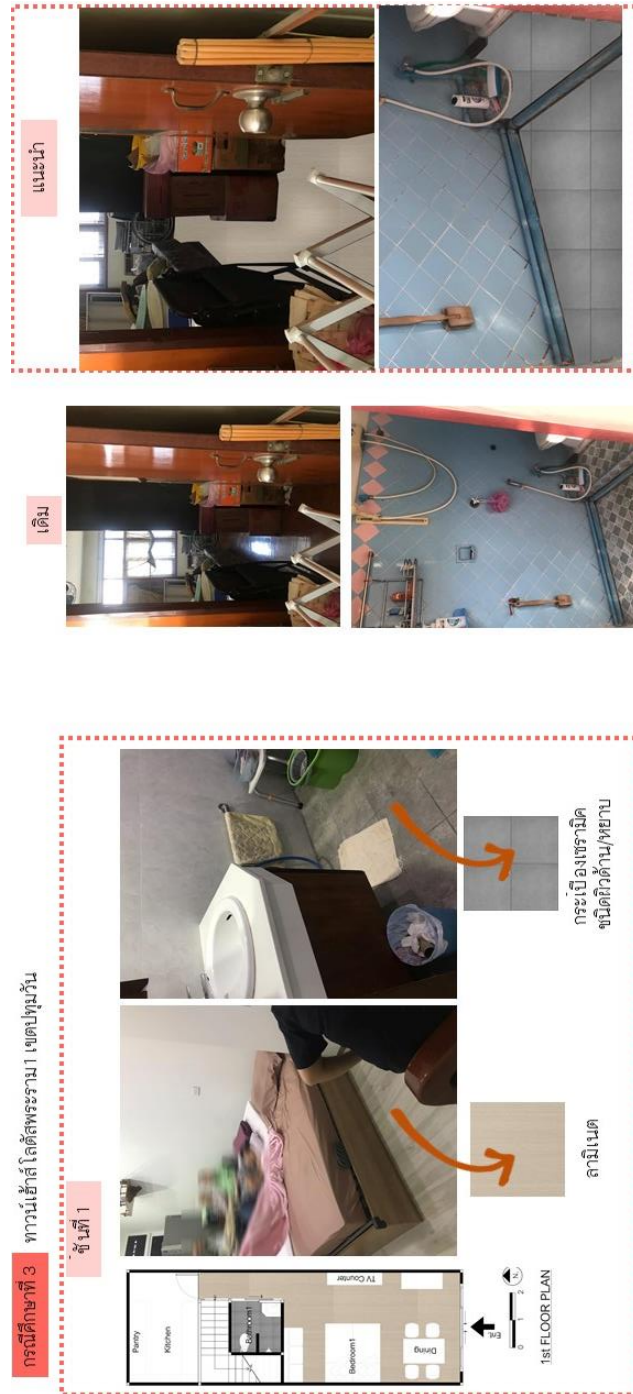
ภาพที่ 3 เสนอแนะแนวทางการปรับปรุงกรณีศึกษาที่ 1

2) เสนอแนะแนวทางการปรับปรุงกรณีศึกษาที่ 2
บ้านเดี่ยว เขตบางซื่อ



ภาพที่ 4 เสนอแนะแนวทางการปรับปรุงกรณีศึกษาที่ 2

3) เสนอแนะแนวทางการปรับปรุงกรณีศึกษาที่ 3
 ทาวน์เฮ้าส์ โลตัสพระราม1 เขตปทุมวัน



ภาพที่ 5 เสนอแนะแนวทางการปรับปรุงกรณีศึกษาที่ 3

4) เสนอแนะแนวทางการปรับปรุงกรณีศึกษาที่ 4
 ทาวน์เฮ้าส์ รongเมือง เขตปทุมวัน



ภาพที่ 6 เสนอแนะแนวทางการปรับปรุงกรณีศึกษาที่ 4

5) เสนอแนะแนวทางการปรับปรุงกรณีศึกษาที่ 5
 คอนโดมิเนียม the Bangkok Narathiwas



ภาพที่ 7 เสนอแนะแนวทางการปรับปรุงกรณีศึกษาที่ 5

6) เสนอแนะแนวทางการปรับปรุงกรณีศึกษาที่ 6
 คอนโดมิเนียม (เขตบางกอกน้อย)

กรณีศึกษาที่ 6 คอนโดมิเนียม (เขตบางกอกน้อย)

เดิม



FLOOR PLAN
 คอนโด 2

แนะนำ



FLOOR PLAN

ภายในบ้าน
 กระเบื้องแกรนิตโต้ ชนิดผิวด้าน/หยาบ
 ราคา 100บาท/ตร.ม. ขึ้นไป

ห้องรับแขก/ระเบียบ
 กระเบื้องแรมไมค์ ชนิดผิวด้าน/หยาบ
 ราคา 200บาท/ตร.ม. ขึ้นไป

เดิม






แนะนำ




ภาพที่ 8 เสนอแนะแนวทางการปรับปรุงกรณีศึกษาที่ 6

พื้นที่	วัสดุ	ความถี่ผิว	ราคาเริ่มต้น (หน่วย)	ประเภทที่อยู่อาศัย
วัสดุรอบตัวบ้าน	ที่จอดรถ	คอนกรีตขัดเรียบ (100-500บ./ตร.ม)	1,700 (บาท/คิว)	▲ ■
		ทรายล้าง	180 (บาท/ตร.ม)	
		พื้นคอนกรีตแตมบ่	500 (บาท/ตร.ม)	
		พื้นกระเบื้อง	100 (บาท/ตร.ม)	
วัสดุภายในตัวบ้าน	พื้น	กระเบื้องแกรนิตโต้ (200-1800บ./ตร.ม)	160 (บาท/ตร.ม)	▲ ■ ●
		ลามิเนต	230 (บาท/ตร.ม)	
		ไม้เอ็นจิเนียร์	800 (บาท/ตร.ม)	
		กระเบื้องยาง/ไวนิล	200 (บาท/ตร.ม)	
	ผนัง	ไม้ปาร์เก้	1,800 (บาท/ตร.ม)	
		ฉาบเรียบทาสี	220 (บาท/ตร.ม)	
	ฝ้าเพดาน	ยิปซัมบอร์ดฉาบเรียบทาสี	260 (บาท/ตร.ม)	
		โคมไฟดาวไลท์	150 (บาท/ดวง)	
		หลอด LED	130 (บาท/ดวง)	
		บานเลื่อนกระจก กรอบอลูมิเนียม พร้อมอุปกรณ์อื่น ๆ	4,000 (บาท/ชุดบาน)	
ห้องครัว	บานเปิดไม้ พร้อมอุปกรณ์อื่น ๆ	2,000 (บาท/ชุดบาน)		
	หินแกรนิต	650 (บาท/ตร.ม)		
	หินสังเคราะห์	850 (บาท/ตร.ม)		
	ชุดครัว built-in	3,000 (บาท/ตร.ม)		
ห้องน้ำ	ชุดฝักบัวมือพร้อมราว	1,100 (บาท/ชุด)		


ตารางที่ 33 รายการวัสดุ และราคาเริ่มต้นตามประเภทที่อยู่อาศัย

พื้นที่	วัสดุ	ความสิ้นเมื่อเบิก	ราคา (หน่วย)	ประเภทที่อยู่อาศัย
ห้องน้ำ	สุขภัณฑ์	โถสุขภัณฑ์แบบก้านโยก ที่นั่งสูง 45 ซม.	3,200 (บาท/ชุด)	  
	ฉากกั้นอาบน้ำ	กระจกนิรภัย Tempered glass	13,000 (บาท/ชุด)	
	วางระบายน้ำ	แบบซ่อนราง	1,600 (บาท/ชุด)	
ราวจับ	ราวจับช่วยทรงตัวขณะอาบน้ำ สำหรับโถสุขภัณฑ์ ที่นั่งอาบน้ำสี่เหลี่ยม สูง 45 ซม.	ราวจับติดตั้ง สแตนเลส	1,150 (บาท/ชุด)	
		ราวจับติดตั้ง สแตนเลส	1,090 (บาท/ชุด)	
		ราวทรงตัวสำหรับอ่างล้างหน้า สแตนเลส	1,900 (บาท/ชุด)	
		อ่างล้างหน้า แบบก้านปิด	1,700 (บาท/ชุด)	
ระบบรักษาความปลอดภัย	ระบบ	Magnetic sensor	2,300 (บาท/ชุด)	
		Shock sensor	5,500 (บาท/ระบบ)	
		Motion sensor	16,900 (บาท/ระบบ)	
		Digital door lock	2,600 (บาท/อุปกรณ์)	
		Home automation ผ่าน Application	3,900 (บาท/ชุด)	
			20,000 (บาท/ระบบ)	

คำอธิบายสัญลักษณ์

 ที่อยู่อาศัยประเภทบ้านเดี่ยว

 ที่อยู่อาศัยประเภททาวน์โฮม/ตึกแถว

 ที่อยู่อาศัยประเภทคอนโดมิเนียม

จากการสำรวจที่อยู่อาศัยจากกรณีศึกษา ทั้ง 3 ประเภท โดยแบ่งตามพื้นที่การใช้งาน และการวิเคราะห์งบประมาณในการปรับปรุงที่อยู่อาศัย สามารถแบ่งข้อมูลงบประมาณวัสดุตามราคาเริ่มต้นในท้องตลาดและสำนักงานดัชนีเศรษฐกิจการค้า⁵⁴ (ไม่รวมค่าแรง) ในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยได้ ตามประเภทที่อยู่อาศัย โดยขนาดพื้นที่เป็นค่าเฉลี่ยของแต่ละประเภทของกรณีศึกษา ซึ่งงบประมาณเริ่มต้นคิดจาก ค่าเฉลี่ยของพื้นที่ x ราคาเริ่มต้นของวัสดุแต่ละประเภท(คิดราคาต่ำสุดของแต่ละประเภทวัสดุ) ดังตาราง 9 ซึ่งวัสดุพื้นที่ใช้จะเป็นวัสดุพื้นที่มีค่าความฝืดผิวตามมาตรฐานวัสดุปูพื้นเยอรมนี โดยค่าความฝืดผิวภายในพื้นที่บ้าน R9-10⁵⁵ เป็นกระเบื้องแกรนิตโต้ (ราคา200-1,800 บาท/ตร.ม) และพื้นที่รอบตัวบ้านเป็น R11-R12 ซึ่งรอบตัวบ้านใช้วัสดุคอนกรีตขัดเรียบ (ราคา 100-500บาท/ตร.ม) เห็นได้ว่างบประมาณเริ่มต้นสำหรับปรับปรุงที่อยู่อาศัยจะมีการแปรผันไปตามขนาดพื้นที่ใช้งาน รวมถึงการติดตั้งวัสดุช่วยพยุงที่แตกต่างไปตามพื้นที่ใช้งาน



⁵⁴ สำนักงานดัชนีเศรษฐกิจการค้า, Short ราคาวัสดุก่อสร้างส่วนกลาง.

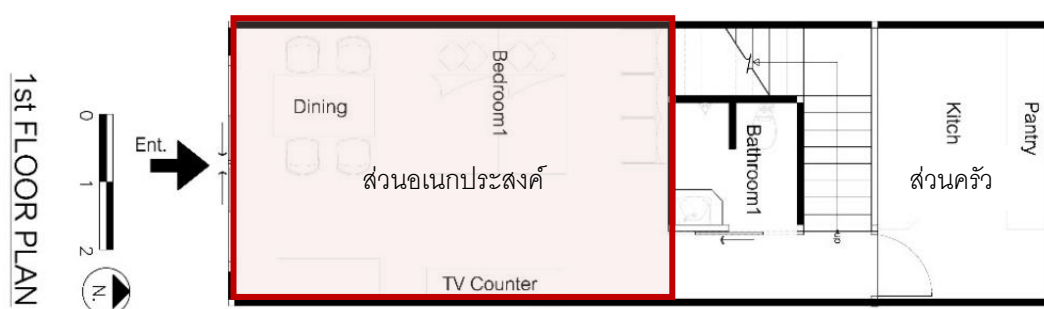
⁵⁵ Ali Sariisik et al., "Slip Safety Analysis of Differently Surface Processed Dimension Marbles," *Journal of Testing and Evaluation* 39 (09/01 2011), <https://doi.org/10.1520/JTE103702>. สืบค้นเมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2563.

วัสดุ	ขาม/ระเปียงบ้าน		ห้องนอน		ห้องนั่งเล่น		ห้องครัว		ห้องน้ำ			
	ขนาด	ราคา/ระเปียงบาน	จำนวน	ราคา	จำนวน	ราคา	จำนวน	ราคา	จำนวน	ราคา		
ประเภทที่ 1	ขนาด	14.00	1	26.35	1	39.00	17.00	21.00	1	4.35	1	1
	(หน่วย)	(ตร.ม.)	(ชุด)	(ตร.ม.)	(ชุด)	(ตร.ม.)	(ตร.ม.)	(ตร.ม.)	(ชุด)	(ตร.ม.)	(ชุด)	(ชุด)
	งบประมาณเริ่มต้น(บาท)	1,400	1,900	5,270	1,150	7,800	1,700	4,200	8,000	870	6,600	7,440
รวม (บาท)						46,330						
ประเภทที่ 2	ขนาด	7.85	1	16.80	1	11.50	0.00	6.50	1	3.20	1	1
	(หน่วย)	(ตร.ม.)	(ชุด)	(ตร.ม.)	(ชุด)	(ตร.ม.)	(ตร.ม.)	(ตร.ม.)	(ชุด)	(ตร.ม.)	(ชุด)	(ชุด)
	งบประมาณเริ่มต้น(บาท)	785	1,900	3,360	1,150	2,300	0	1,300	12,410	640	6,600	7,440
รวม (บาท)						37,885						
ประเภทที่ 3	ขนาด	3.20	1	11.40	1	9.9	0.00	4.25	1	3.30	1	1
	(หน่วย)	(ตร.ม.)	(ชุด)	(ตร.ม.)	(ชุด)	(ตร.ม.)	(ตร.ม.)	(ตร.ม.)	(ชุด)	(ตร.ม.)	(ชุด)	(ชุด)
	งบประมาณเริ่มต้น(บาท)	320	1,900	2,280	1,150	1,980	0	850	10,220	660	6,600	7,440
รวม (บาท)						33,400						

ตารางที่ 34 แสดงงบประมาณในการปรับปรุงที่อยู่อาศัย

5.4 ติดตามผลการปรับปรุงที่อยู่อาศัย สำหรับผู้สูงอายุ

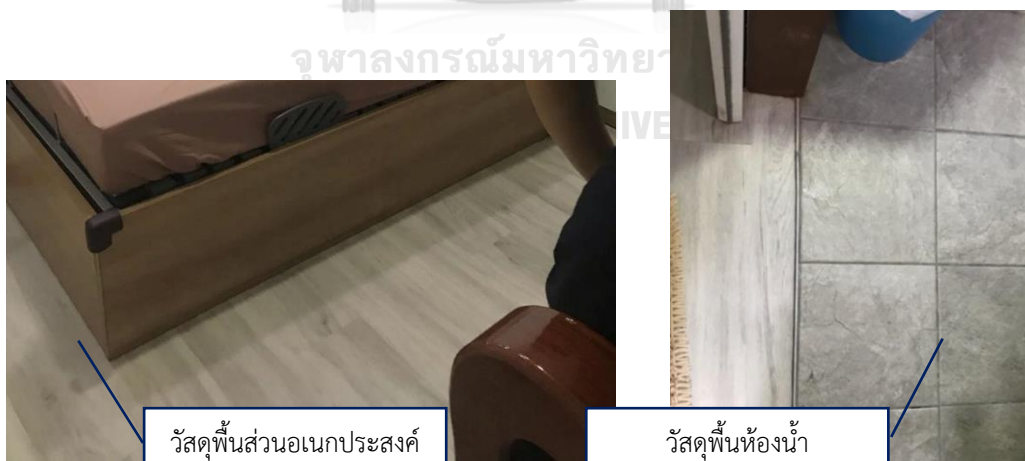
ติดตามผลการปรับปรุงที่อยู่อาศัย สำหรับผู้สูงอายุ จากการสำรวจที่อยู่อาศัย พบว่า กรณีศึกษาที่ 3 มีการปรับปรุงที่อยู่อาศัยแล้ว โดยมีการปรับให้พื้นที่ชั้น 1 เป็นส่วนอเนกประสงค์ของผู้สูงอายุ กล่าวคือมีพื้นที่นั่งเล่น พื้นที่ห้องนอนและอยู่ติดกับส่วนห้องน้ำ ส่วนชั้นที่ 2-3 เป็นห้องนอนของผู้ดูแลและห้องเก็บของ



ภาพที่ 56 ผังพื้นที่ชั้น 1 ของกรณีศึกษาที่ 3

ที่มา : ผู้วิจัย

รวมทั้งพบว่าการปรับปรุงพื้นที่ในส่วนที่ผู้สูงอายุใช้งาน ทั้งพื้นที่ของส่วนอเนกประสงค์และพื้นที่ห้องน้ำ ที่มีความผิดของพื้นที่เหมาะสมกับคำแนะนำในการใช้งานของผู้สูงอายุ



ภาพที่ 57 วัสดุพื้นของกรณีศึกษาที่ 3

ที่มา : ผู้วิจัย

บทที่ 6

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

ในงานวิจัยหัวข้อ “ความต้องการในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ กรณีศึกษา ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย” มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาสภาพแวดล้อมทางกายภาพของการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ความต้องการในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ เสนอแนะแนวทาง งบประมาณในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ในที่อยู่อาศัยแต่ละประเภท รวมถึงติดตามผลการปรับปรุงที่อยู่อาศัย สำหรับผู้สูงอายุ

ประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ประชากรทั้งสิ้น 3,000 คน เลือกจำนวนตัวอย่างจากแบบสอบถามโดยใช้สูตรยามาเน่ (Yamane) จำนวน 353 ตัวอย่าง โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามเพื่อประเมินประเภทที่อยู่อาศัย แล้วจึงคัดแยกกลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามได้มากกว่าครึ่งหนึ่งของแบบสอบถาม เพื่อคัดเลือกจำนวนประเภทละ 2 ตัวอย่าง มาทำการสัมภาษณ์เชิงลึกและสำรวจที่อยู่อาศัย

สรุปเนื้อหาและผลการวิจัยที่ได้จากการศึกษา โดยแบ่งเป็น

- 1) สรุปและอภิปรายผล เปรียบเทียบผลการวิจัยกับทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
- 2) ข้อค้นพบที่ได้จากงานวิจัย
- 3) ข้อเสนอแนะงานวิจัยต่อไปในอนาคต

6.1 อภิปรายผลการศึกษา เปรียบเทียบผลการวิจัยกับทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

6.1.1 ด้านเศรษฐกิจ

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจุฬาฯ จำนวน 353 ตัวอย่าง พบว่ารายได้หลังเกษียณของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อยู่ที่ 20,001-50,000 บาท จำนวน 174 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 49.5 เมื่อศึกษาแหล่งเงินที่ใช้ในการปรับปรุงที่อยู่อาศัย จึงพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะใช้เงินจากเงินเก็บส่วนตัวจำนวน 268 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 78.6 รองลงมาเป็นแหล่งเงินจากเงินเดือน/บำนาญ และเงินบุตรหลาน ตามลำดับ ซึ่งมีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 4.9 ที่ใช้รูปแบบการเงินจากการกู้ยืม โดยสอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎี ดังนี้

- ทฤษฎีวงจรชีวิตของการออมและการลงทุน (The Theory of Life-Cycle Saving and Investing)

ลักษณะที่สอดคล้อง : จากสมมติฐานวงจรชีวิต มีการตั้งสมมติฐานไว้ว่า เมื่อเวลาออกจากงาน และในช่วงบั้นปลายชีวิต การออมจะติดลบเพราะเป็นช่วงเกษียณอายุการทำงาน⁵⁶ การใช้เงินก้อนหรือเงินในการปรับปรุงที่อยู่อาศัย จึงมาจากเงินเก็บส่วนตัวเป็นหลัก มากกว่าเงินในรูปแบบของเงินเดือนหรือเงินบำนาญ

การศึกษาเรื่องการใช้จ่ายหลังวัยเกษียณพบว่าผู้สูงอายุใช้เงินเก็บส่วนตัวมากที่สุดในการปรับปรุงที่อยู่อาศัย แสดงให้เห็นข้อจำกัดทางรายได้ของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับวิทยานิพนธ์ของเต็มศิริ,2554⁵⁷

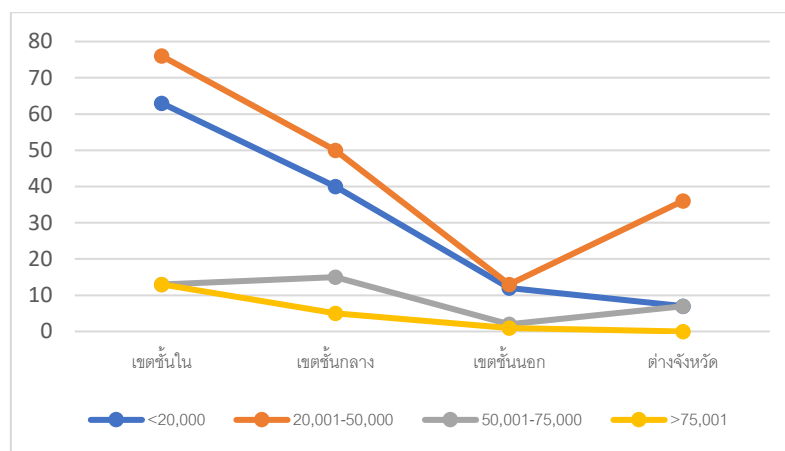
6.1.2 ด้านสังคม

ที่อยู่อาศัยปัจจุบันของสมาชิกชมรมฯ โดยการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม(N=353) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 85.5 และอยู่ในต่างจังหวัดร้อยละ 14.2 ซึ่งหากแบ่งตามเขตที่อยู่อาศัยพบว่าผู้อาศัยในเขตกรุงเทพฯชั้นในมากที่สุดเป็นร้อยละ 54.5 รองลงมาเป็นเขตกรุงเทพฯ ชั้นกลางและชั้นนอกตามลำดับ และแบ่งการศึกษารายได้หลังเกษียณออกเป็น 4 ช่วงคือ น้อยกว่า 20,000 บาท, 20,001-50,000 บาท, 50,001-75,000 บาท และมากกว่า 75,000 บาท

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

⁵⁶ Zvi Bodie, Jonathan Treussard, and Paul Willen, "The Theory of Life-Cycle Saving and Investing," *SSRN Electronic Journal* (02/01 2007), <https://doi.org/10.2139/ssrn.1002388>.

⁵⁷ เต็มศิริ ศิริสมบัติ, "การเตรียมการด้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ ในกรุงเทพมหานคร" (2549).



ภาพที่ 58 แผนภูมิรายได้หลังเกษียณและเขตที่อยู่อาศัย

ที่มา : ผู้วิจัย

ซึ่งหากทำการแจกแจงแบบตารางไขว้ (crosstab) ระหว่างรายได้หลังเกษียณและเขตที่อยู่อาศัยพบว่าผู้อาศัยสอดคล้องกับแนวคิดการเลือกที่ตั้งของที่อยู่อาศัย คือผู้มีรายได้น้อยจะมีแนวโน้มที่จะอาศัยในเขตพื้นที่ชั้นในมากกว่า เนื่องจากเป็นแหล่งงาน สถานศึกษาและสถานพยาบาล โดยสอดคล้องกับทฤษฎีอั้งอิง ดังนี้

- แนวคิดเกี่ยวกับการเลือกที่ตั้งของที่อยู่อาศัย⁵⁸

ลักษณะที่สอดคล้อง : ผู้ที่มีรายได้น้อยจะพยายามเลือกที่อยู่อาศัยใกล้แหล่งงาน สถานที่ทำงาน โรงเรียน และโรงพยาบาล เพราะช่วยในการประหยัดค่าเดินทาง โดยอาจมีการเสียค่าใช้จ่ายเฉพาะค่าเช่าบ้าน ส่วนผู้มีรายได้สูง จะสามารถเลือกที่อยู่อาศัยโดยไม่ต้องสนใจว่าที่อยู่อาศัยและที่ทำงานต้องสัมพันธ์ต่อกัน เพราะผู้มีรายได้สูงจะสามารถเดินทางได้รวดเร็ว โดยใช้เวลาเท่ากับผู้มีรายได้น้อยที่อยู่ใกล้แหล่งงาน และเมื่อศึกษาต่อมาเกี่ยวกับระยะเวลาในการอยู่อาศัยที่เดิมของผู้สูงอายุ (N=353) จากการสำรวจผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยที่เดิมมากกว่า 20 ปี สูงสุด ร้อยละ 54.5 ตามแนวคิด aging in place⁵⁹ แสดงให้เห็นว่าผู้ที่เลือกที่อยู่อาศัยในขณะที่ทำงาน มีแนวโน้มจะอยู่อาศัยต่อกระทั่งถึงวัยสูงอายุ

⁵⁸ Goodall, *Aspects of land economics*.

⁵⁹ Thomas.

โดยมีลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นที่อยู่อาศัยประเภทบ้านเดี่ยวมากที่สุดจำนวน 170 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 48.2 และรูปแบบอื่น ๆ รองลงมาคือ ทาวน์เฮ้าส์ ตึกแถว คอนโดมิเนียม บ้านแฝด อพาร์ทเมนท์ และอื่นๆ ตามลำดับ โดยสอดคล้องกับทฤษฎีอ้างอิง ดังนี้

- **ประเภทอาคารอยู่อาศัย⁶⁰**

ลักษณะที่สอดคล้อง : จากการแบ่งประเภทอาคารอยู่อาศัยตามกฎหมายกระทรวง โดยมีดังนี้ คือ ห้องแถว ตึกแถว บ้านแถว บ้านแฝด และอาคารอยู่อาศัยรวม ซึ่งการแบ่งของกฎหมายกระทรวง แบ่งออกตามลักษณะอาคารอยู่อาศัย ในงานวิจัยนี้ได้แบ่งรูปแบบการอยู่อาศัยออกตามรูปประเภทบ้านที่มีขายอยู่ในตลาดปัจจุบัน

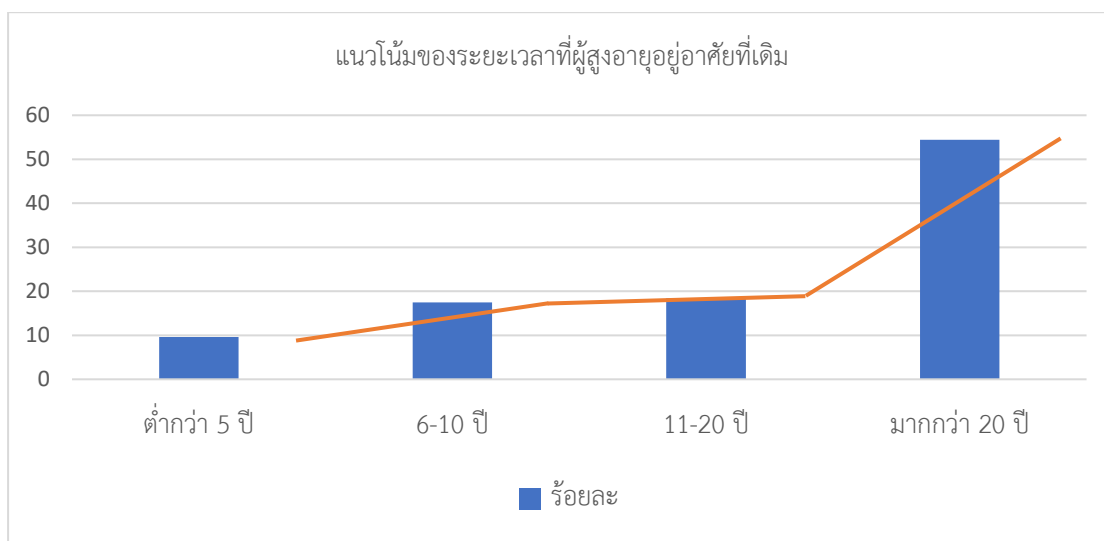
การศึกษาระยะเวลาที่พักอาศัยในที่อยู่อาศัยปัจจุบัน พบว่าส่วนใหญ่อยู่อาศัยมากกว่า 20 ปี จำนวน 192 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 54.5 รองลงมาเป็นผู้อาศัย 11-20 ปี ผู้อาศัย 6-10 ปี และผู้ที่อยู่อาศัยต่ำกว่า 5 ปี ตามลำดับ โดยสอดคล้องกับทฤษฎีอ้างอิง ดังนี้

- **แนวคิดการให้ผู้สูงอายุอาศัยในที่เดิม (Aging in place)⁶¹**

ลักษณะที่สอดคล้อง : แนวคิดการให้ผู้สูงอายุอาศัยในที่เดิม เป็นลักษณะการให้บริการผู้สูงอายุโดยแนะนำให้ผู้ที่เกษียณอายุแล้วสามารถที่จะอยู่อาศัยอยู่ในที่เดิมและมีการบริการเพื่อสามารถดูแลได้ในกรณีที่เกิดปัญหาสุขภาพขึ้น หากเปรียบเทียบกับที่พักอาศัยภายในที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุในงานวิจัยนี้ มีรูปแบบการอยู่อาศัยในพื้นที่เดิมระยะยาว คือเป็นระยะการอยู่อาศัยมากกว่า 20 ปีมากที่สุด และแนวโน้มอื่นคือ ระยะเวลาในการอยู่อาศัยที่รองลงมา สามารถแสดงให้เห็นได้ในภาพ

⁶⁰ กระทรวงมหาดไทย, "กฎหมายกระทรวง ฉบับที่ 55."

⁶¹ Thomas.



ภาพที่ 59 แผนภูมิแสดงแนวโน้มของระยะเวลาที่ผู้สูงอายุอยู่อาศัยที่เดิม
ที่มา : ผู้วิจัย

การศึกษาผู้อาศัยร่วมในปัจจุบัน พบว่าสมาชิกชมรมฯ ส่วนใหญ่อาศัยร่วมกับญาติ เช่น พี่น้อง หลาน หรือ พ่อแม่ จำนวน 126 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 35.8 รองลงมาเป็น อาศัยร่วมกับคู่สมรสและบุตรหลาน อาศัยร่วมกับบุตรหลาน อาศัยร่วมกับคู่สมรส และอาศัยลำพัง ตามลำดับ โดยสอดคล้องกับทฤษฎีอ้างอิง ดังนี้

- แนวคิดวิถีชีวิตครอบครัวกับผู้สูงอายุ⁶²

ลักษณะที่สอดคล้อง : ลักษณะความเป็นครอบครัวทำให้เกิดการดูแลซึ่งกันและกันภายในสังคม Sussman (1981) ได้ให้ความหมายของรูปแบบครอบครัว ประกอบด้วย สมรส บุตรหลาน และครอบครัวยังรวมถึง พี่ น้อง เขย สะใภ้ ญาติ จะเป็นผู้ที่ให้ความช่วยเหลือ ตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุ รวมทั้ง พรหมทิพย์ (2550) ให้แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวให้เกิดการดูแลด้วยความรักความใกล้ชิดของคนในครอบครัว ให้เกิดความผ่อนคลายสบายใจ สงบสุขทางด้านจิตใจ

⁶² บุรณสิงห์, "ความต้องการที่อยู่อาศัยในวัยสูงอายุของผู้ที่ทำงานบริษัทชั้นนำในกรุงเทพมหานคร."

ผู้สูงอายุส่วนมากอาศัยอยู่ในที่อยู่อาศัยประเภทบ้านเดี่ยวมากที่สุดสอดคล้องกับไตรรัตน์,2548⁶³ และอยู่อาศัยมากกว่า 20 ปี มีความต้องการในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยมากกว่าร้อยละ 70 สอดคล้องกับเต็มศิริ,2549⁶⁴ และมีแนวโน้มน้อยที่จะเปลี่ยนที่อยู่อาศัย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการให้ผู้สูงอายุอาศัยในถิ่นเดิม (Aging in place)

สมาชิกชมรมฯ ส่วนใหญ่อาศัยในเขตกรุงเทพมหานคร โดยผู้ที่อาศัยต่างจังหวัดส่วนมากจะอยู่ในเขตปริมณฑล โดยการแบ่งเขตที่อยู่อาศัยเป็นเขตกรุงเทพฯ ชั้นนอก ชั้นกลาง และชั้นใน ตามข้อมูลของสำนักปลัดกรุงเทพมหานคร,2544⁶⁵ เพื่อจำแนกประเภทที่อยู่อาศัยของสมาชิกชมรม

6.1.3 ด้านแผนในการปรับปรุงที่อยู่อาศัย

การศึกษาแผนในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยจากแบบสอบถามจำนวน 353 ตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ที่กำลังจะปรับปรุงจำนวน 179 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 50.7 รองลงมาเป็น ไม่ปรับปรุงและปรับปรุงแล้ว ตามลำดับ ซึ่งผู้ที่กำลังจะปรับปรุงจำนวน 179 ตัวอย่าง มีแผนในการปรับปรุงในระยะเวลา 1-3 ปี จำนวน 114 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 63.9 รองลงมาเป็น ระยะเวลา 4-6 ปี ระยะเวลา 7-9 ปี และระยะเวลามากกว่า 10 ปี ตามลำดับ

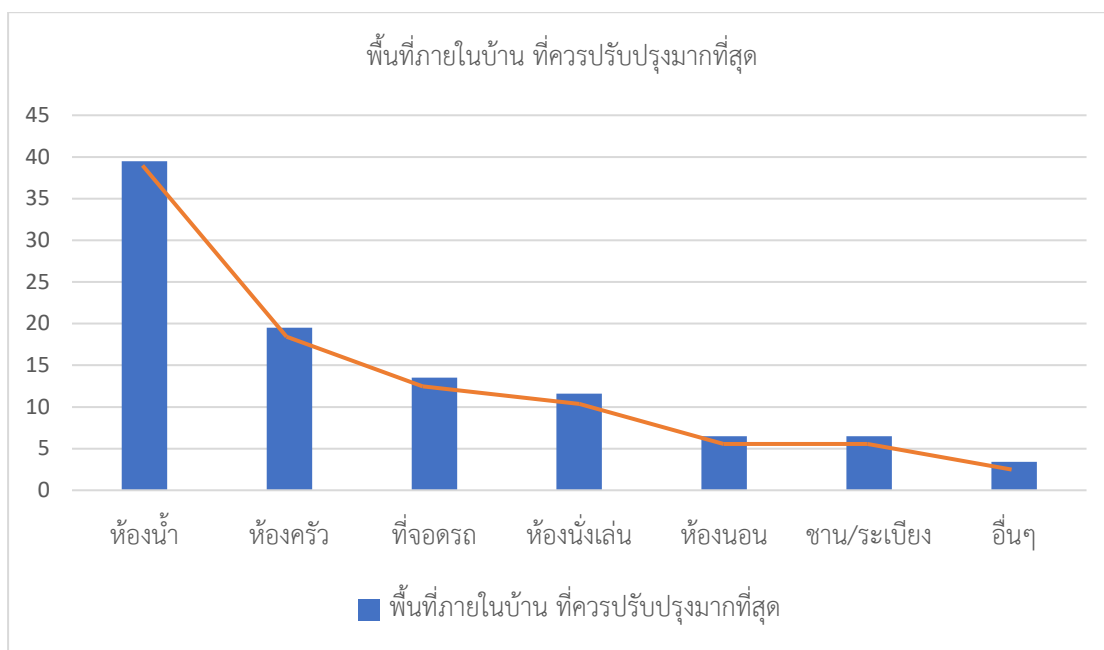
โดยหากศึกษาเรื่องพื้นที่ภายในบ้านที่เกิดอุบัติเหตุ เพื่อให้ทราบแนวโน้มของห้องพักหรือพื้นที่ใช้งานควรปรับปรุงมากที่สุด จะเห็นได้ว่าพื้นที่ที่ควรปรับปรุงพื้นที่มากที่สุดคือห้องน้ำ รองลงมาคือห้องครัว ที่จอดรถ ห้องนั่งเล่น ห้องนอน และที่ซาน/ระเบียงบ้าน ตามลำดับ

CHULALONGKORN UNIVERSITY

⁶³ จารุทัศน์, มาตรฐานขั้นต่ำสำหรับที่พักอาศัย และสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ.

⁶⁴ ศิริสมบัติ, "การเตรียมการด้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ ในกรุงเทพมหานคร."

⁶⁵ สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร, Short.



ภาพที่ 60 แผนภูมิแสดงพื้นที่ภายในบ้าน ที่ควรปรับปรุงมากที่สุด

ที่มา : ผู้วิจัย

6.1.4 ด้านงบประมาณในการปรับปรุงที่อยู่อาศัย

การศึกษาเกี่ยวกับงบประมาณเริ่มต้นในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยโดยไม่รวมค่าแรง แบ่งประเภทพื้นที่ปรับปรุงตามประเภทอาคารที่อยู่อาศัย โดยแบ่งเป็น ที่อยู่อาศัยประเภทบ้านเดี่ยว ที่อยู่อาศัยประเภททาวน์เฮ้าส์/ตึกแถว และที่อยู่อาศัยประเภทคอนโดมิเนียม/อพาร์ทเมนต์ จะเห็นว่าหากมีความต้องการในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยประเภทคอนโดมิเนียม/อพาร์ทเมนต์ จะมีค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับวัสดุก่อสร้าง เริ่มต้นที่ 35,490 บาท ที่อยู่อาศัยประเภททาวน์เฮ้าส์/ตึกแถว มีค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับวัสดุก่อสร้าง เริ่มต้นที่ 37,850 บาท และที่อยู่อาศัยประเภทบ้านเดี่ยว มีค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับวัสดุก่อสร้าง เริ่มต้นที่ 45,860 บาท เมื่อทำการเปรียบเทียบกับรายได้ประจำเดือนของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (Mode) ที่อยู่ในช่วง 20,000-50,000 บาท แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุ 1 คน จะใช้ระยะเวลาในการจ่ายเงินเพื่อปรับปรุงที่อยู่อาศัย มากกว่า 7 เดือน ดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 68 แสดงระยะเวลาในการจ่ายเงินเพื่อปรับปรุงที่อยู่อาศัยแต่ละประเภท

ประเภทที่อยู่อาศัย	งบประมาณเริ่มต้น (บาท)	รายได้ผู้สูงอายุ (ต่อเดือน) (Mode)	เงินในการปรับปรุงที่อยู่อาศัย (ร้อยละ 30 ของรายได้)	ระยะเวลาในการจ่าย
ประเภทที่ 1	46,330			8 เดือนขึ้นไป
ประเภทที่ 2	37,885	20,000-50,000	6,000-15,000	7 เดือนขึ้นไป
ประเภทที่ 3	45,860			8 เดือนขึ้นไป

6.2 ข้อค้นพบที่ได้จากงานวิจัย

- 1) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะใช้จ่ายเงินเก็บส่วนตัวในการใช้จ่าย รวมถึงใช้เงินเก็บส่วนตัวเป็นค่าใช้จ่ายในการปรับปรุงที่อยู่อาศัย
- 2) ผู้สูงอายุมักมีการอยู่อาศัยในที่เดิมเป็นระยะเวลาชาน และหากพื้นที่นั้นอยู่ใกล้แหล่งเมือง หรือแหล่งงานจะมีแนวโน้มที่จะอาศัยใกล้เมืองมากกว่า
- 3) รายได้ของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการเลือกที่อยู่อาศัย กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยกว่าจะอยู่ใกล้แหล่งเมืองมากกว่า เพราะจะมีการใช้จ่ายเฉพาะค่าที่อยู่อาศัย โดยผู้ที่มีรายได้สูงจะอยู่ในพื้นที่กระจายตัว เนื่องจากสามารถใช้เวลาในการเดินทางเท่ากับผู้ที่อยู่พื้นที่ในเมือง
- 4) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะอาศัยร่วมกับญาติ เพื่อคอยดูแล เกื้อกูลกัน
- 5) รูปแบบที่ควรปรับปรุงที่อยู่ของผู้สูงอายุมากที่สุดคือการปรับความผิดของพื้นที่ให้เหมาะสม รวมทั้งมีการติดตั้งราวจับเพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุของผู้สูงอายุ

6.3 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

- 1) การแบ่งประเภทที่อยู่อาศัยตามขนาดพื้นที่ดิน มีเลือกการกรณีศึกษาและพื้นที่ในการศึกษาในกรณีศึกษาที่จำกัด จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับขนาดพื้นที่อื่นได้
- 2) การศึกษาพื้นที่ในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยนี้ เป็นการเสนอแนะงบประมาณในส่วนของวัสดุพื้นและราวจับในพื้นที่จำกัด จึงควรมีการศึกษาส่วนอื่นที่ควรมีการปรับปรุงสำหรับที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุได้



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บรรณานุกรม

(DIN), German Institute for Normalization. *Standard Din 51130*.

(มส.ผส.), มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2561. 2,000 เล่ม vols. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.): บริษัท พรินเตอร์ จำกัด 999 อาคารศูนย์การเรียนรู้ ชั้น 2 มหาวิทยาลัยมหิดล ถ. พุทธมณฑลสาย 4 ต. ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ. นครปฐม 73170, กันยายน 2562.

Bodie, Zvi, Jonathan Treussard, and Paul Willen. "The Theory of Life-Cycle Saving and Investing." *SSRN Electronic Journal* (0 2 / 0 1 2 0 0 7) . <https://doi.org/10.2139/ssrn.1002388>.

Buffet, Brand. "ลัทธิวัยกลางคนผู้สูงอายุ ยิ่งใหญ่ มหาศาล และเป็น นักช้อป ด้วย." <https://www.brandbuffet.in.th/2016/08/aging-population-market-trends>, 12 ตุลาคม 2562.

Goodall, W. Lean and B. *Aspects of Land Economics*. London: Estates Gazette, 1966.

Inchan, Jakkaphong. "รพ.จุฬาฯ ให้บริการผู้สูงอายุครบวงจร." www.thaihealth.or.th: สสส., 14 ตุลาคม 2562.

Laszio, Aranyi and Goldman, Larry L. *Design of Long-Term Care Facilities*. New York: VanNostrand Reinhold, 1980.

Lawton, MP. 1975.

Nations, United. *Population Division World Population Ageing 2 0 1 9* . Department of Economic and Social Affairs, 2019.

Sariisik, Ali, Hürriyet Akdaş, Gencay Sariisik, and Gültekin Coşkun. "Slip Safety Analysis of Differently Surface Processed Dimension Marbles." *Journal of Testing and Evaluation* 39 (09/01 2011): 1-10. <https://doi.org/10.1520/JTE103702>.

Sussman. *Handbook of Marriage and the Family*. Edited by Marvin B. Sussman Suzanne K. Steinmetz. 1981.

Thomas, Lawlor and. 2551.

WHO. 2560.

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, คณะกรรมการแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2(พ.ศ.2545-2561) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ.2552. Vol. 1, โรงพิมพ์เทพปัญญาวิสัย, 2553.

กระทรวงมหาดไทย. "กฎกระทรวง ฉบับที่ 55." edited by พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ.2522, พ.ศ. 2543.

- กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย. "ชมรมผู้สูงอายุ : การศึกษารูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสม". วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (2539).
- จันทร์คง, ปาจริย์ ผลประเสริฐ และ วราภคณา. "บริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ อย่างไรให้สำเร็จ?". วารสารชุมชนวิจัย 2 (2561).
- จารุทัศน์, ไตรรัตน์. มาตรฐานขั้นต่ำสำหรับที่พักอาศัย และสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (กรุงเทพมหานคร: 2548).
- ชัยเจริญกุล, เจษฎา. "สภาพการอยู่อาศัยและการปรับปรุงที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ วัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย จังหวัดสระบุรี." จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2555.
- ทิพย์เทียมพงษ์, โฆษิต. 2560.
- บุรณสิงห์, บัญชา. "ความต้องการที่อยู่อาศัยในวัยสูงอายุของผู้ที่ทำงานบริษัทชั้นนำในกรุงเทพมหานคร." จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- ปฏิพันธ์. "แนวทางการพัฒนาและปรับปรุงด้านกายภาพศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ." จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2557.
- ปฐมกุลเวสารัช, มงคล. "การปรับปรุงและพัฒนาต้นแบบที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัยกับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ : กรณีศึกษา ตำบลท่างาม อำเภออินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี." จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2554.
- ปรารธนาดี, ศ.เกียรติคุณ นพ.พงษ์ศิริ. "กราบแต่ไม่กอด สงกรานต์นี้ วอนผู้สูงอายุเก็บตัวอยู่บ้าน." คมชัดลึก, 2563.
- พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546.
- พันสนิท, ปิยดา. "ความต้องการที่อยู่อาศัยหลังเกษียณของบุคลากรมหาวิทยาลัยขอนแก่น." จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2554.
- พุดธนากร, ลิขิตศรี. "แนวทางการจัดเตรียมที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในเมือง : กรณีศึกษา ชมรมผู้สูงอายุในสวนสาธารณะลุมพินี กรุงเทพมหานคร." จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2554.
- เพชรสม, ปัทมาสน์. "พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย." ศิลปศาสตร์มหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2558.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. (ม.ป.ป.).
- . "ตารางเปรียบเทียบการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในประเทศต่าง ๆ." <http://www.stou.ac.th/stouonline/lom/data/sec/Lom12/05-01.html>, ม.ป.ป.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. "รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุ 2559." http://www.dop.go.th/download/knowledge/th_1512367202-108_0.pdf, 2561.
- และคณะ, ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ลักษณะการดำเนินงานและกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ. (2555).
- ว่องธวัชชัย, พูนสิทธิ์. 2561.
- ศิริทัศนกุล, เมธิรา. "การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการต่อเติมที่อยู่อาศัยประเภททาวน์เฮาส์ระดับราคาปานกลาง ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล." มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2559.
- ศิริวรรณบุศย์, พรรณทิพย์. จิตวิทยาครอบครัว. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550.
- ศิริสมบัติ, เต็มศิริ. "การเตรียมการด้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ ใน

กรุงเทพมหานคร." 2554.

———. "การเตรียมการด้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ ใน กรุงเทพมหานคร." 2549.

สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ. คู่มือชมรมผู้สูงอายุ.

สศช. (2562).

สำนักงานดัชนีเศรษฐกิจการค้า. ราคาวัสดุก่อสร้างส่วนกลาง, 2563.

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. "สังคมผู้สูงอายุกับการขับเคลื่อนเศรษฐกิจไทย." สำนักวิชาการ.

สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร. 2544.

หน่วยปฏิบัติการวิจัยสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุและคนพิการ. . จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

———. บ้านปลอดภัยวัยเกษียณ. คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2555.





จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	วรรณวสา ขำสุข
วัน เดือน ปี เกิด	19 ธันวาคม 2536
สถานที่เกิด	ราชบุรี
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. 2554 มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเบญจมราชูทิศ ราชบุรี พ.ศ. 2556 มัธยมศึกษาตอนปลาย ห้องเรียนพิเศษวิทยาศาสตร์ โรงเรียนพระปฐมวิทยาลัย พ.ศ. 2562 ภาควิชาสถาปัตยกรรมภายใน คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ที่อยู่ปัจจุบัน	116/9 หมู่ที่ 8 ต.บ้านเลือก อ.โพธาราม จ.ราชบุรี 70120

