

บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดของวัยสูงอายุ
2. ครอบครั้ว ครัวเรือน และการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ
3. ความต้องการที่อยู่อาศัยและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ
4. ผู้สูงอายุกับสิ่งแวดล้อม
5. หลักในการวางแผนและการดำเนินการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ
6. สภาพที่อยู่อาศัยและสาธารณูปโภคสาธารณูปการ
7. แนวคิดการออกแบบสภาพแวดล้อม และที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ
8. หัวข้อที่น่าจะนำมาพิจารณาเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ
9. ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ
10. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
11. กรอบแนวคิดการวิจัย

แนวคิดของวัยสูงอายุ

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2535) กล่าวถึง แนวคิดของวัยสูงอายุว่า ได้ถือกำเนิดขึ้นในประเทศที่พัฒนาแล้วเป็นระยะเวลาาน โดยได้เริ่มขึ้นภายหลังจากมีการเปลี่ยนเข้าสู่ระบบเศรษฐกิจแบบอุตสาหกรรมซึ่งเน้นประสิทธิภาพเป็นหลักโดยคนส่วนใหญ่อยู่ในฐานะลูกจ้างและมีอายุงานเมื่อทำงานถึงวัยหนึ่งที่ประสิทธิภาพลดลงผู้รับจ้างก็จะถูกให้ออกจากงานไม่ว่าจะมีเงินชดเชยหรือไม่ก็ตาม ดังนั้นเมื่อถึงอายุหนึ่งความสามารถและโอกาสในการหางานทำก็จะลดลงกลายเป็นผู้ด้อยโอกาสและเกิดปัญหาในสังคมขึ้น นอกจากนั้นผู้ที่มีอายุมากเหล่านี้จะมีความเจ็บป่วยและทุพพลภาพ เกิดความจำเป็นต้องพึ่งพาและรับการดูแลเป็นอย่างมาก ในขณะเดียวกันการพัฒนาทำให้คนอายุยืนยาวขึ้น ในขณะที่ครอบครัว ชุมชน และสังคม ไม่สามารถจัดการได้ตามที่ควรจะเป็น และนั่นคือจุดเปลี่ยนที่สังคมในประเทศทางตะวันตกเข้ามาพิจารณาและให้ความสำคัญกับการเป็นผู้สูงอายุ การดำเนินงานที่เกิดขึ้นคือ การให้การช่วยเหลือ การให้สวัสดิการและการบริการ ตลอดจนการสิทธิประโยชน์ต่างๆ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นจะต้องกำหนดเส้นแบ่งและตั้งนิยามให้กับบุคคลที่มีวัยเข้าสู่ระยะที่จะมีสิทธิที่จะได้รับสวัสดิการ การบริการและสิทธิประโยชน์ต่างๆ และนั่นจึงเป็นที่มาแห่ง “วัยสูงอายุ” ด้วยเหตุนี้เส้นแบ่งของแต่ละสังคมจึงอาจแตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับลักษณะโครงสร้างประชากร

สังคม เศรษฐกิจ และความพร้อมของสังคมนั้นๆ เมื่อแนวคิดเรื่องวัยและสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุแพร่เข้าสู่สังคมไทย (ปลายพุทธศตวรรษที่ 24) จึงเกิดการดำเนินการอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

ช่วงวัยในวงจรชีวิต

ในความจริงของชีวิตตั้งแต่แรกเกิดจนตายสามารถจำแนกโดยอาศัยสถานะของความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีอิสระโดยไม่ได้ขึ้นอยู่กับเกณฑ์ตัวเลขของอายุแต่อย่างใด (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ, 2543) ช่วงชีวิตทั้ง 4 ประกอบด้วย

วัยที่หนึ่ง เริ่มตั้งแต่แรกเกิด วัยเด็ก และ วัยรุ่น เป็นวัยที่อยู่ในระยะของการพัฒนา ต้องการดูแลต้องพึ่งพา และไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่โดยลำพังในสังคมได้ อย่างไรก็ตามเด็กหรือวัยรุ่นที่สามารถแยกออกไปอยู่ตามลำพังได้ก็จะเริ่มเข้าสู่วัยที่สอง

วัยที่สอง วัยผู้ใหญ่หรือวัยทำงาน เป็นวัยที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีอิสระในสังคมทำงานและรับผิดชอบดูแลตัวเองได้ อาจเป็นโสดหรือสมรส และอาจยังอยู่ร่วมชานคาเดียวกับบุพการีได้

วัยที่สาม เป็นวัยที่สามารถอยู่อย่างเป็นอิสระ แต่สามารถหยุดจากงานที่ต้องทำเพื่อหาเลี้ยงชีพ เนื่องจากได้รับสวัสดิการ มีเงินออมเพียงพอ หรือได้รับการอุปถัมภ์จากคนในครอบครัว ดังนั้นวัยนี้จึงมีเวลาเป็นของตนเอง สามารถเลือกทำสิ่งที่ต้องการ จึงมีผู้กล่าวว่าวัยนี้เป็นวัยทองหรือวัยวัฒนา เมื่อพิจารณาจะเห็นว่าคนจำนวนไม่น้อยที่เข้าสู่วัยนี้ได้ก่อนอายุ 60 ปี และมีคนอายุมากกว่า 60 ปี อยู่จำนวนไม่น้อยที่ยังไม่ได้เข้าสู่วัยที่สาม แต่ติดอยู่ในวัยที่สองเนื่องจากต้องทำงานหาเลี้ยงชีพตนเองและครอบครัว ผู้สูงอายุในวัยที่สองมักเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตชนบทและอยู่ในภาคเกษตรกรรม

วัยที่สี่ บุคคลในวัยนี้เป็นวัยชราอย่างแท้จริง เป็นวัยที่ต้องกลับมาพึ่งพาอีกครั้งโดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาด้านสุขภาพ ไม่สามารถดำรงชีพอยู่ในชุมชนอย่างเป็นอิสระได้ ต้องมีผู้ดูแล คนบางคนเข้าสู่วัยชราตั้งแต่ก่อนอายุ 60 ปี บางคนเข้าเมื่ออายุต้นๆ แต่โดยทั่วไปจะเข้าสู่วัยนี้ที่อายุราว 75-80 ปี

สำหรับประเทศไทยรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 (ราชกิจจานุเบกษา พ.ศ.2540 เล่ม 114 ตอนที่ 55ก.) ได้นิยาม “ผู้สูงอายุ” ว่าเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป

ประชากรสูงอายุยังพิจารณาออกได้เป็นสองกลุ่มตามความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในชุมชน (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2537) กลุ่มแรกคือ “กลุ่มปลอดภัย” เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ ไม่ว่าจะพึ่งพาผู้อื่นหรือไม่ก็ตาม สำหรับผู้ที่ทุพพลภาพจะมีครอบครัวและชุมชนช่วยเหลือและไม่จำเป็นต้องย้ายเข้าสู่สถานบริการเรื้อรัง กลุ่มที่สอง คือ “กลุ่มพ่ายแพ้” เป็นกลุ่มที่ไม่สามารถดำรงอยู่ในชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ ไม่ว่าจะเป็เหตุผลทางสังคมหรือเหตุผลทางสุขภาพก็ตาม ได้แก่ การขาดผู้ดูแล การที่ครอบครัวและชุมชนไม่สามารถรับภาระหรือการที่มีสถานะทางสุขภาพที่เลวร้ายเกินกว่าที่ผู้ดูแลจะจัดการได้ และจะมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่าหากได้เข้ารับการสงเคราะห์หรือได้รับการดูแลในสถานบริการเรื้อรังทั้งที่เป็นสถานบริการทางสังคมและทางสุขภาพ

ประชากรสูงอายุแบ่งตามกลุ่มอายุ

ผู้สูงอายุอายุน้อย (young old) อายุ 60-69 ปี ปัจจุบันมีสัดส่วนประมาณร้อยละ 60-64

ผู้สูงอายุอายุปานกลาง (medium old) อายุ 70-79 ปี ปัจจุบันมีสัดส่วนประมาณร้อยละ 26-33

ผู้สูงอายุอายุมาก (oldest old) อายุ 80 ปี ขึ้นไป ปัจจุบันมีสัดส่วนประมาณร้อยละ 7-10 และจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 13 ในปี พ.ศ.2563

ครอบครัว ครัวเรือน และการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

สุทธิชัย จิตพันธ์กุล และคณะ(2544) ได้กล่าวไว้ในรายงานฉบับสมบูรณ์โครงการ “ผู้สูงอายุในประเทศไทย รายงานการทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ปัจจุบันตลอดจนข้อเสนอทางนโยบายและการวิจัยว่าปัจจุบันพบว่าผู้สูงอายุอาศัยในครัวเรือน 4 ลักษณะได้แก่

1. ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนขนาดใหญ่ เป็นลักษณะที่มีครอบครัวของบุตร หลาน ญาติ และบุคคลอื่นๆ อยู่ด้วย หรือปลูกบ้านอยู่ในบริเวณขอบเขตเดียวกัน ทั้งนี้เมื่อพิจารณาจากความสัมพันธ์ที่สมาชิกอื่นในครอบครัวมีต่อผู้สูงอายุเป็นหลัก พบว่าผู้สูงอายุจะมีฐานะเป็นเสาหลักของครอบครัวถึงแม้จะไม่ได้ประกอบอาชีพแล้วก็ตาม และหากพิจารณานัยทางประชากรศาสตร์โดยอาศัยจำนวนผู้สูงอายุในครัวเรือนของผู้สูงอายุเป็นหลักที่โดยเฉลี่ยเท่ากับ 4.47 คน และถือว่าครอบครัวที่มีสมาชิกเกินกว่านี้ (ตั้งแต่ 5 คน ขึ้นไป) เป็นครัวเรือนขนาดใหญ่ ผู้สูงอายุไทยมีอาศัยอยู่กับครัวเรือนที่มีสมาชิกตั้งแต่ 5 คนขึ้นไปมีถึง ร้อยละ 46.6

2. ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนขนาดเล็ก ซึ่งพิจารณาโดยใช้เกณฑ์ตามจำนวนผู้อยู่อาศัยในบ้าน โดยถือว่าครัวเรือนที่มีสมาชิกตั้งแต่ 4 คนลงมาเป็นครัวเรือนขนาดเล็ก จะพบว่าผู้สูงอายุถึงร้อยละ 49.1 ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนประเภทนี้

3. ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ซึ่งมีหลายลักษณะ ได้แก่ การอยู่อาศัยเพียงคนเดียวเนื่องจากเป็นม่าย โสดหรือไม่มีบุตรดูแล รวมทั้งการอยู่อาศัยเพียงลำพังแต่มีการปลูกบ้านอยู่อาศัยในบริเวณบ้านญาติหรือผู้อื่น กลุ่มนี้มีประมาณร้อยละ 3.6 ถึงร้อยละ 4.3

4. ผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยกับสถาบันทางสังคมต่างๆ ถึงแม้จะไม่เป็นการอยู่อาศัยในครอบครัวตามความเข้าใจทั่วไป แต่เมื่อพิจารณาตามเงื่อนไขทางกฎหมายและความสัมพันธ์ภายในสถาบันแล้ว สถาบันบางแห่งอาจนับได้ว่าเป็น “ครอบครัว” ลักษณะหนึ่งของผู้สูงอายุ ยกตัวอย่างเช่น สถานสงเคราะห์คนชราต่างๆ ของทั้งภาครัฐและเอกชน

ความต้องการที่อยู่อาศัยและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ

ไอแซค กรีน (Isaac Green. Et al., 1975 อ้างถึงใน วรวรรณ นิตบงกช, 2541 : 40) กล่าวถึง ที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุต้องตอบสนองความต้องการที่พิเศษของผู้สูงอายุ เพราะการเปลี่ยนแปลงทางสภาพร่างกายและสังคมซึ่งรวมอยู่กับขบวนการเข้าสู่วัยของผู้สูงอายุ เป็นความเข้าใจที่ผิดพลาดที่จะลงความเห็นว่าความ

เปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุมีผลทำให้ความต้องการที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุแตกต่าง โดยสิ้นเชิงจากที่อยู่อาศัยของทุกกลุ่มอายุ สำหรับทุกๆ กลุ่มอายุที่อยู่อาศัยนั้นประกอบไปด้วยอารมณ์ของการอยู่อาศัยของครอบครัว ความเป็นอิสระของจิตใจ และการกระทำ ห้อมล้อมด้วยรูปแบบของความเป็นมิตร และทุกแง่ทุกมุมในชุมชนเป็นสิ่งแวดล้อมซึ่งแต่ละคนสามารถภาคภูมิใจและหาแนวคิดของความต้องการที่จะมาเป็นแบบอย่างของวิถีชีวิตที่มีความหมาย

มากไปกว่านั้นจะต้องตระหนักถึงความหลากหลายของกลุ่มผู้สูงอายุหลายๆ กลุ่มอายุ ความสามารถ ความต้องการ ความปรารถนาซึ่งเกิดขึ้นกับคนในช่วงเวลานั้นๆ และวิถีชีวิตที่แตกต่างกัน ความรับผิดชอบของผู้ออกแบบอยู่ที่การค้นหาโอกาสแก่ผู้พักอาศัยสูงอายุที่จะปรับตัวเพื่อความสะดวกสบายมากขึ้นรวมทั้งความภูมิใจให้สมวัยสูงอายุ และขบวนการเกษียณอายุ การออกแบบทำให้สภาพสังคมดีขึ้น แต่ละแบบสามารถปรับเข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ ความปลอดภัยและความสบาย หรือแบบสามารถลบสิ่งแวดล้อมแบบนี้โดยสิ้นเชิง และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและทางสังคมของที่อยู่อาศัยจะต้องได้รับการออกแบบที่จะสนับสนุนกิจกรรมตามปกติของมนุษย์ โดยไม่ได้ลดความเป็นอิสระหรือเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุรู้สึกโดดเดี่ยว

ที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุไม่ได้เป็นเพียงงานทางกายภาพ แต่เป็นขบวนการทางสังคมและผู้ออกแบบต้องมีสำนึกในการที่จะศึกษาสังคมด้วย แบบทางกายภาพของที่อยู่อาศัย การพัฒนาโดยรวมของที่อยู่อาศัยและความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบๆ ที่อยู่อาศัย และชุมชน จะต้องได้รับการวางแผนเพื่อที่จะตอบสนองข้อเท็จจริงและความเป็นอยู่ที่แท้จริงของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุกับสิ่งแวดล้อม

ริชาร์ด ซี แครนเดล (Richard C. Crandell, 1980 อ้างถึงใน วรพรรณ นิตยงกช, 2541: 46) ได้ให้คำจำกัดความของสิ่งแวดล้อมว่า สิ่งแวดล้อมประกอบด้วยทุกๆ สิ่ง ที่อยู่รอบๆ ตัวของแต่ละคน พุดโดยทั่วๆ ไป สิ่งแวดล้อมสามารถแบ่งกว้างๆ ออกเป็น 2 ประเภท คือ

ประเภทที่ 1 ผลกระทบจากคน กล่าวถึง การที่บุคคลจะได้รับผลกระทบจากผู้อื่นรอบๆ ตัวได้อย่างไร ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ

1. ชนิดของคนในสิ่งแวดล้อม เช่น พวกเขาเป็นคนไม่มีเหตุผล ดิดเดิ้ล ไม่มีมนุษยสัมพันธ์ หรือคล่องแคล่วว่องไว ไม่ค่อยอยู่กับที่ เป็นคนแก่หรือคนหนุ่มสาว ผู้ชายหรือผู้หญิง มีการศึกษาหรือไม่ เป็นต้น
2. จำนวนของบุคคลในสิ่งแวดล้อมนั้น การที่มีจำนวนคนในสิ่งแวดล้อมมากจะทำให้เกิดสิ่งเร้าและการปฏิสัมพันธ์ในสังคมมากขึ้น สามารถสร้างความรำคาญ กวนใจ หรือความคับแค้นใจได้
3. ประเภทของการปฏิสัมพันธ์ เช่น การพูดคุย การปฏิสัมพันธ์เป็นแบบทางการหรือไม่เป็นทางการ
4. ปริมาณของการปฏิสัมพันธ์ ความถี่ของการปฏิสัมพันธ์ มีความขัดแย้งหรือปรองดองกันดี
5. บรรทัดฐานหรือกฎเกณฑ์ทางพฤติกรรมที่มีอยู่ในสิ่งแวดล้อมบรรทัดฐานหรือกฎเกณฑ์ทางพฤติกรรมประกอบด้วย ความคาดหวังด้านพฤติกรรมของแต่ละบุคคลที่ได้ตั้งขึ้นในสิ่งแวดล้อมของพวกเขา

ประเภทที่ 2 ผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมต่างๆ กล่าวถึง สิ่งแวดล้อมต่างๆ จะมีผลต่อบุคคลอย่างไร ซึ่งสามารถแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ

1. เกี่ยวกับลักษณะทางกายภาพของสิ่งแวดล้อม เช่น การจัดเฟอร์นิเจอร์ อุณหภูมิ แสง เสียง เป็นต้น

2. เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่ไม่ใช่กายภาพ ซึ่งเป็นเรื่องทางความคิด เช่น ความเป็นส่วนตัว และความรู้สึกต่อบริเวณใกล้เคียงที่พ้ออาศัย ความปลอดภัยจากอาชญากรรม เป็นต้น

ทั้งผลกระทบจากคนและสิ่งต่างๆ ภายในสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้สูงอายุสามารถชักจูงทั้งพฤติกรรมและสุขภาพทางกายของแต่ละบุคคล จุดที่สำคัญ คือ บุคคลจะถูกครอบงำโดยสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา สิ่งที่ต้องทำความเข้าใจต่อไปคือ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัว

สิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ

บ้าน (Home) บ้านเป็นปัจจัยที่สำคัญในการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้เวลาประมาณ 80-90% ของพวกเขาอยู่ที่บ้าน (Montgomery, 1972 อ้างถึงใน วรวรรณ นิตบงกช, 2541 : 48) ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่อยู่ติดบ้านมากที่สุดในสังคม แรงคิดที่แตกต่างกันของสิ่งแวดล้อมทางด้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่พอจะยกตัวอย่างมีดังนี้

สิ่งเร้า (Stimulation) ความรู้สึกหลายๆ ด้านที่ลดลงเมื่ออายุมากขึ้นอันเนื่องมาจากภาวะทางสุขภาพทำให้ระดับของสิ่งเร้าต่างๆ ที่ต้องการสูงขึ้น เช่น เสียง การมองเห็น กลิ่น และการสัมผัส เป็นต้น เป็นสิ่งเร้าต่อผู้สูงอายุเช่นเดียวกับคนในวัยหนุ่มสาว ด้วยเหตุนี้ผู้สูงอายุอาจจะต้องเคยมีประสบการณ์ในการขาดการกระตุ้นจากสิ่งเร้า ถ้าไม่มีการกระตุ้นความรู้สึกจากสิ่งเร้า ก็อาจจะเกิดภาวะสิ่งแวดล้อมที่น่าเบื่อได้ (Leo and Silverstone, 1971 อ้างถึงใน วรวรรณ นิตบงกช, 2541) สิ่งแวดล้อมที่นักชราวิทยาพยายามสร้างเพื่อกระตุ้นความรู้สึกของผู้สูงอายุแต่ละคนเช่นเดียวกับการอาศัยอยู่ในสังคมและสภาพทางจิต มีหลายหนทางที่จะบรรลุเป้าหมายนี้

อันเนื่องมาจากการมองเห็นโดยทั่วๆ ไปลดลงเพราะอายุที่มากขึ้น สิ่งแรกที่จะต้องปรับปรุงคือแสงไฟ ควรจะเพิ่มจำนวนหลอดไฟและความสว่างมากขึ้น แสงจะสามารถเปลี่ยนห้องที่มีคืดให้ดูสดใสและน่าสนใจกว่า นักชราวิทยาอาจจะแนะนำให้ทาสีห้องด้วยโทนสีที่สดใสและเด่นจะสามารถกระตุ้นการมองเห็นได้ รูปแบบของการกระตุ้นสายตาอื่นๆ คือ โมบาย ม่านสีสดใส รูปภาพ ปฏิทิน หรือนาฬิกา

การเคลื่อนที่ (Mobility) ภาพลักษณ์อันดับที่สองของสิ่งแวดล้อมที่จะพิจารณาในบ้านใดก็ตามที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วยคือ การเคลื่อนที่ เป็นเรื่องโชคไม่ดีที่สิ่งแวดล้อมหลายๆ อย่างไม่ได้ออกแบบมาสำหรับการเคลื่อนที่ของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุหลายคน พบว่า การเคลื่อนที่ยากลำบากในบ้านและในชุมชนของพวกเขา

ถึงแม้ว่าเรื่องนี้จะไม่ได้เกิดขึ้นในกลุ่มคนหนุ่มสาว บ้านทั่วไปมักจะมีอุปสรรคที่อันตรายสำหรับผู้สูงอายุ บ้านสามารถออกแบบโดยจัดหาความปลอดภัยและพื้นที่ในการเคลื่อนที่ที่สูงสุดสำหรับผู้สูงอายุ ใน

การออกแบบบ้าน ข้อจำกัดที่พิเศษของผู้สูงอายุจะต้องนำมาพิจารณาในการออกแบบด้วย สถาปนิกควรจะรวมเอาลักษณะหลายๆ อย่างเหล่านั้นไว้ในบ้าน

ประการแรก บ้านควรจะมิชั้นเดียว และไม่ควรมีพื้นต่างระดับหรือบันได และไม่ควรมีธรณีประตู สิ่งเหล่านี้มีแนวโน้มจะสกัดกั้นการเคลื่อนที่ของผู้สูงอายุ และเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ ในบ้านที่มีอยู่แล้ว ลิฟต์สามารถนำมาใช้แทนบันได หรือพื้นชั้นล่างสามารถเปลี่ยนมาเป็นห้องนอนหรือห้องน้ำ และสามารถช่วยลดความจำเป็นในการใช้บันไดได้ ทุกๆ ปี ที่อุบัติเหตุในผู้สูงอายุมีสาเหตุมาจากผู้สูงอายุตกบันได ดังนั้นไม่ควรมีบันไดในบ้านของผู้สูงอายุ

ประการที่ 2 ของบ้านที่ควรออกแบบเป็นพิเศษสำหรับผู้สูงอายุควรจะเป็น การจัดให้ประตูมีขนาดความกว้างเป็นพิเศษ เพื่อให้ล้อเข็นผ่านได้โดยปราศจากสิ่งกีดขวาง ประตูเหล่านี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุที่อยู่รถล้อเข็นเคลื่อนที่ได้สะดวกและไม่เกิดการเสียดสีระหว่างมือกับประตูเวลาเข็นล้อ

ประการที่ 3 บ้านสำหรับผู้สูงอายุควรออกแบบให้ดูแลรักษาง่ายเท่าที่จะเป็นไปได้ ด้วยเหตุนี้บ้านทั่วๆ ไปควรจะเล็ก ถ้าเป็นหลังใหญ่ควรมีห้องซึ่งง่ายต่อการปิดเอาไว้เพื่อสะดวกสบายในการดูแล บ้านอาจจะมีบานเลื่อนอลูมิเนียมป้องกันพายุ และสนามหญ้าที่มีพุ่มไม้เตี้ยๆ เพื่อลดงานสนาม

ประการที่ 4 ลักษณะบ้านที่ปลอดภัย ที่พื้น ไม่ควรมีพรมผืนเล็กๆ หรือพื้นที่ลื่น พรมที่หนานุ่มจะจำกัดการเคลื่อนที่ทั้งคนและล้อเข็น

ประการที่ 5 ประตูควรมีสลักลอนประตูไม่ใช่ลูกบิด เป็นไปได้ยากที่จะเปิดลูกบิดด้วยมือที่อ่อนแอจากโรคข้ออักเสบ และประตูควรจะสามารถผลักเปิดได้ง่าย

ประการที่ 6 สถาปนิกต้องคำนึงถึงข้อจำกัดทางร่างกายที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและมีแนวโน้มว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต สำหรับคู่สามีภรรยาสูงอายุที่ดูไม่มีท่าทีที่จะเกิดข้อจำกัดทางร่างกาย สถาปนิกอาจจะออกแบบบ้านที่ใหญ่กว่าซึ่งสามารถลดขนาดแต่ยังใช้การได้ดีถ้าคนหนึ่งคนใดไม่สามารถช่วยตัวเองได้ในเวลาต่อมา โดยออกแบบให้สามารถปิดห้องไว้บางส่วนและเหลือไว้ใช้เพียง 2-3 ห้องเท่านั้น

ความปลอดภัย (Safety) เป็นที่น่าสังเกตว่า หลักความคิดทั้งหลายที่ได้กล่าวในข้างต้นเกี่ยวกับการเคลื่อนที่ของผู้สูงอายุล้วนสัมพันธ์กับความปลอดภัย เช่น การหลีกเลี่ยงการเคลื่อนย้ายโดยบันไดของผู้สูงอายุ และสิ่งกีดขวางความปลอดภัย มีหลายสิ่งที่สามารถดัดแปลงสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ เช่น แสงสว่างที่เพียงพอสำหรับพื้นที่ที่จะเกิดอันตราย เช่น ครัว ห้องน้ำ และทางลงบันได ราวจับที่แข็งแรงตลอดภายในบ้าน โดยเฉพาะทางเดินในห้องน้ำ ผู้สูงอายุบางคนต้องเดินกระเຍ่งกระเเย่ง ดังนั้นจึงไม่ควรมีพรมผืนเล็กๆ เสื่อหรือสิ่งอื่นๆ ที่อาจจะทำให้สะดุดหกล้ม ทุกบ้านของผู้สูงอายุควรมีสัญญาณป้องกันไฟด้วยไฟสว่างวาบ และเครื่องใช้สำหรับผู้สูงอายุใช้ควรมีสัญลักษณ์ที่เห็นได้เด่นชัด บ้านควรมีโทรศัพท์ และสัญญาณฉุกเฉินที่คนภายในบ้านสามารถสังเกตเห็นได้เมื่อมีอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ

ความเป็นส่วนตัว (Privacy) เมื่ออายุมากขึ้นชีวิตส่วนบุคคลหรือส่วนตัวมักจะเป็นจุดสุดท้ายของผู้สูงอายุ ข้อจำกัดทางการเงินอาจจะมีผลจำเป็นต้องไปอาศัยอยู่กับเพื่อนหรือญาติ ปัญหาทางด้าน

สุขภาพและปัญหาทางด้านจิตใจอาจจะหมายถึงการที่จะต้องเข้าไปอยู่ในสถานดูแลคนชรา การจัดการทั้งสองแบบหมายถึงจุดจบของความเป็นส่วนตัว การเข้ามาอยู่ของคนร่วมห้องหรือการที่มีคนจำนวนมากอยู่ใกล้ๆ การที่ไม่สามารถถือกระเป๋า หรือไม่สามารถระบุได้ว่าใครเข้ามาในห้อง เป็นข้อบ่งชี้จุดสิ้นสุดของความเป็นส่วนตัวทั้งหมด Pastalan (1970; nd อ้างถึงใน วรธรรม นิตยบงกช, 2541) ได้ให้ข้อสังเกตว่า ความเป็นส่วนตัวเป็นสิ่งสำคัญมากในการอยู่อาศัยส่วนบุคคล ความเป็นส่วนตัวที่ยังคงมีความภูมิฐานะและความเป็นตัวของตัวเองยังคงอยู่ ความเป็นส่วนตัวที่แต่ละคนสามารถพักผ่อนจากอุปสงค์ทางสังคมภายในสังคม และหยุดการแสดงบทบาททางสังคม Pastalan ให้ข้อสังเกตอีกว่า การปฏิสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องทางสังคมเหมือนกับนักแสดงแสดงละครอยู่บนเวทีอย่างต่อเนื่อง แต่ละคนต้องการเวลาที่จะลงจากเวทีเพื่อที่จะพัก เพื่อที่จะสะท้อนภาพต่างๆ เพื่อที่จะวางแผน เพื่อที่จะวางแผน และแสดงพฤติกรรมที่พวกเขาเห็นว่าเป็นส่วนตัว

ความสะดวกสบาย (Comfort) หมายถึง ความรู้สึกถึงความเป็นตัวของตัวเอง และสิ่งแวดล้อมไม่สร้างการบีบบังคับมากเกินไป แต่ละคนรู้สึกสะดวกสบาย นั่นคือสิ่งแวดล้อมของบ้านกระตุ้นความรู้สึก ถ้าแต่ละคนได้เคลื่อนที่ ถ้าแต่ละคนรู้สึกปลอดภัย ถ้าสิ่งแวดล้อมนั้นนำไปสู่ปฏิสัมพันธ์ของสังคม และถ้ามีความเป็นส่วนตัว ดังนั้นความสะดวกสบายจะตามมาโดยธรรมชาติในรูปแบบของสิ่งแวดล้อม

ปัจจัยที่กล่าวมาแล้วเป็นสิ่งเริ่มแรกเกี่ยวกับการจัดหาความสะดวกสบายในการรับรู้ของความสงบภายในจิตใจ และยังคงมีความสะดวกสบายในการรับรู้ทางกายภาพ เช่น ควรจะสะดวกสบายในรูปแบบของอุณหภูมิ ผู้สูงอายุอ่อนแอต่ออุณหภูมิที่สูงมากกว่า ดังนั้นควรจะรักษาอุณหภูมิของสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุให้อยู่ในระดับที่ดีอย่างสม่ำเสมอ เสียงรบกวนเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่จะต้องพิจารณา ผู้สูงอายุไม่ได้นอนหลับดีเหมือนคนหนุ่มสาว และสิ่งแวดล้อมที่มีเสียงรบกวนเป็นปัญหาที่ทำให้เลวร้ายยิ่งขึ้น

ชุมชน (Community) สิ่งแวดล้อมอันดับที่ 2 ซึ่งสำคัญต่อผู้สูงอายุคือ ชุมชน 95-96 % ของคนที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปอาศัยอยู่ในชุมชน มีเพียง 4-5% ของคนเหล่านี้อยู่ใน Nursing Home สำหรับชุมชนนั้นนักสังคมวิทยาหมายถึง พื้นที่และผู้คนที่แต่ละคนอาศัยอยู่ใกล้ๆ กัน และมีปฏิสัมพันธ์กัน ประเภทของชุมชนซึ่งแต่ละคนอาศัยสามารถได้รับผลกระทบที่น่ากลัวในชีวิตของแต่ละคน ดังจะยกตัวอย่าง 5 รูปแบบของปัจจัยในชุมชนที่มีผลกระทบต่ออยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ได้แก่ อาชญากรรม การขนส่ง สิ่งอำนวยความสะดวกของชุมชน การย้ายที่อยู่อาศัย และการแบ่งแยกกลุ่มอายุ-การรวมกลุ่มอายุ

อาชญากรรม (Crime) อาชญากรรมเป็นการพิจารณาที่สำคัญในการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุได้รับผลกระทบจากอาชญากรรมมากขึ้น และผู้สูงอายุอยู่อาศัยด้วยความกลัวต่ออาชญากรรมมากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ ความเข้าใจถึงสิ่งแวดล้อมที่มีอันตรายและน่ากลัว สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุรู้ว่าจะอยู่อาศัยอย่างไร พวกเขาอาจอยู่ในบ้านและตัดความสัมพันธ์กับคนอื่นๆ และกลัวคนแปลกหน้า

การขนส่ง (Transportation) รูปแบบของระบบขนส่งที่เป็นเครื่องจักรกลบางรูปแบบเกือบจะเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดสำหรับแต่ละคน ถ้าพวกเขาเข้าต้องการที่จะออกไปมีส่วนร่วมในสังคม การขาดการขนส่งที่เพียงพออาจบีบบังคับให้แต่ละคนจำกัดการดูแลสุขภาพเพราะพวกเขาไม่สามารถไปหาหมอ ไปคลินิกหรือ

โรงพยาบาล มากไปกว่านั้นการขาดการขนส่งสามารถผลักดันให้ผู้สูงอายุแต่ละคนแยกตัวออกจากสังคม และอยู่อย่างโดดเดี่ยวในสังคม การขนส่งสามารถให้ความสามารถในการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุ และควบคุมการอยู่อาศัยของพวกเขาได้ (วรวรรณ นิตบงกช, 2541: 54)

สิ่งอำนวยความสะดวกของชุมชนและแหล่งบริการต่างๆ (Community Facilities and Resource) ภาพลักษณ์อื่นๆ ของชุมชนซึ่งมีผลกระทบต่ออยู่อาศัยของผู้สูงอายุ คือ การมีและไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวกหรือแหล่งบริการต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุ ที่เรากล่าวถึงไม่เพียงแต่เป็นสิ่งอำนวยความสะดวกพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ศูนย์ผู้สูงอายุ แต่เป็นสิ่งอำนวยความสะดวกทั่วไป เช่น ร้านขายของชำ โรงพยาบาลหรือศูนย์กลางความบันเทิง

การขนส่งสำหรับผู้สูงอายุมักมีปัญหาตามที่ Crap (1971: 104-114 อ้างถึงใน วรวรรณ นิตบงกช, 2541: 55) ได้ศึกษาไว้ว่า ผู้สูงอายุไม่ชอบการเดินทาง และ Regnier (1975: 295-314 อ้างถึงใน วรวรรณ นิตบงกช, 2541: 55) พบว่าผู้สูงอายุไม่ค่อยกล้าที่จะออกไปข้างนอกเกินกว่า 6 ช่วงตึก จากบ้านของพวกเขาสำหรับซื้อสินค้าหรือบริการ ด้วยเหตุนี้ถ้าชุมชนสามารถบริการความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ สิ่งอำนวยความสะดวกและแหล่งทรัพยากรต่างๆ จะมีอยู่อย่างหนาแน่นในพื้นที่เล็กๆ ใกล้กับที่อยู่อาศัย สิ่งอำนวยความสะดวกบางอย่างที่ผู้สูงอายุต้องการ คือ ป้ายรถเมล์ ร้านขายยา ร้านขายของหลายๆ ชนิด ศูนย์การแพทย์ ธนาคาร ห้างสรรพสินค้า ไปรษณีย์ สวนสาธารณะ ศูนย์ผู้สูงอายุ เป็นต้น แต่เป็นที่น่าสงสัยว่าประเทศต่างๆ เป็นเรื่องยากที่หลายประเทศส่วนใหญ่จะสามารถจัดหาแหล่งบริการเหล่านี้ให้แก่ผู้สูงอายุในพื้นที่เล็กๆ ใกล้บ้านได้

Bricker et al. (1976: 25-29 อ้างถึงใน วรวรรณ นิตบงกช, 2541: 56) รายงานรูปแบบการบริการสนับสนุนประเภทอื่นๆ สำหรับผู้สูงอายุ ที่เรียกว่า หน่วยบริการแพทย์เคลื่อนที่ถึงบ้าน ส่วนใหญ่แต่ละคนมักจะไปอยู่ในสถานดูแลผู้สูงอายุเพราะพวกเขาไม่ได้รับการบริการทางการแพทย์ที่จำเป็นที่บ้านของพวกเขา เพื่อแก้ปัญหาที่ทีมแพทย์ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ จะออกตรวจเยี่ยมผู้สูงอายุในบ้านของพวกเขา Bricker ได้ให้ข้อสังเกตว่า การเข้าถึงด้วยวิธีนี้ช่วยให้ผู้สูงอายุหลายๆ คนสามารถอยู่ในสังคมได้ ไม่เช่นนั้นนั้นอาจจะต้องเข้าไปอยู่ในสถานดูแลผู้สูงอายุการบริการประเภทนี้มีผลในทางบวก อันดับแรก คือ การบริการและการสนับสนุนนี้หมายถึงการชดเชยที่ประหยัดให้กับชุมชน และการช่วยให้ผู้สูงอายุแต่ละคนยังคงอยู่บ้านของตนเองจะดีกว่าการที่ให้พวกเขาเข้าไปอยู่ในสถานดูแลผู้สูงอายุ อันดับที่สอง จะทำให้เตียงในโรงพยาบาลว่างเพียงพอสำหรับคนในชุมชน และผู้สูงอายุสามารถอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคย ด้วยความมั่นใจว่าจะมีการดูแลทางการแพทย์ให้เมื่อพวกเขาต้องการ

การย้ายที่อยู่อาศัย (Relocation) การย้ายที่อยู่อาศัยเป็นกิจกรรมของชีวิตสำหรับผู้สูงอายุส่วนใหญ่ การซ่อมแซมเมือง การก่อสร้าง การสูญเสียแหล่งทางการเงิน และสุขภาพที่เลวลง มักจะทำให้การย้ายที่อยู่อาศัยเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ ในการทดลองทางการศึกษา พบว่า การย้ายจากบ้านไปสถานดูแลผู้สูงอายุของผู้สูงอายุที่สมัครใจย้าย มีอัตราการเสียชีวิตน้อยกว่าผู้สูงอายุที่จำยอมต้องย้ายเข้าไปอยู่ในสถาน

ดูแลผู้สูงอายุ การศึกษาแสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่ไม่สมัครใจย้ายเข้าไปอยู่ในสถานดูแลผู้สูงอายุมีอัตราการตายมากกว่าคนที่ไม่ได้ย้าย และพวกเขายังพบอีกว่า โปรแกรมการเตรียมตัวก่อนการย้ายที่อยู่อาศัยช่วยลดอัตราการตายเป็นอย่างมากสำหรับผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องย้ายที่อยู่อาศัย สาเหตุที่ลดอัตราการตายลงไปได้เพราะ โปรแกรมการเตรียมตัวก่อนย้ายช่วยให้ผู้สูงอายุคาดเดาสีงแวดล้อมใหม่ของพวกเขา การศึกษาบ่งชี้ว่าผู้สูงอายุที่ย้ายที่อยู่อาศัยโดยไม่สมัครใจต้องทนทุกข์ทรมานจากการลดความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าผู้สูงอายุที่ย้ายโดยไม่สมัครใจ

หลักในการวางแผนและการดำเนินการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

โลว์ตัน (Lowton, M.P., 1975: 54 อ้างถึงใน วรวรรณ นิตบงกช, 2541: 60) ได้กล่าวถึง หลักในการวางแผนและการดำเนินการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุว่า

1. ลักษณะทางกายภาพของบ้านจะต้องสัมพันธ์กับเป้าหมายสูงสุดของการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ เช่น สถานที่ถูกสุขอนามัย อากาศถ่ายเทดี สิ่งแวดล้อมดี
2. สร้างสิ่งแวดล้อมที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุแสดงออกถึงความสามารถของตนเอง เช่น กิจกรรมการออกกำลังกายประจำวันทำให้อายุยืนยาว และการสร้างบรรยากาศให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในสังคม
3. จัดสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนให้มีการปรับพฤติกรรมของผู้สูงอายุในสภาพที่ขาดรายได้เลี้ยงตนเอง ควรมีบริการที่ช่วยเหลือผู้สูงอายุ เนื่องจากความสามารถในด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุเสื่อมถอยลง และอาจถูกปฏิเสธจากสังคม
4. เป้าหมายของการวางแผน ควรจัดสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุในของเขตที่กว้างที่สุด จากการช่วยเหลือให้ชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้นจนถึงการสนับสนุนอย่างสูงสุด

สภาพที่อยู่อาศัยและสาธารณสุขปศุสัตวสาธารณสุขการ

สภาพที่อยู่อาศัยและสาธารณสุขปศุสัตวสาธารณสุขการจัดเป็นเรื่องสภาพแวดล้อมทางกายภาพและเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงสภาพทางกายและจิตใจทำให้ผู้สูงอายุมีความต้องการสภาพที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างจากกลุ่มอายุอื่น สภาพที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุยังไม่ค่อยได้รับความสนใจ การศึกษาวิจัยเรื่องเหล่านี้ในประเทศไทยเกือบไม่มี ส่วนหนึ่งน่าจะมาจากการขาดความรู้ความสนใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพของบุคคลตามวัยที่สูงขึ้น งานวิจัยส่วนใหญ่ที่พบเป็นการศึกษาที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุอย่างกว้างๆ พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุพอใจกับที่อยู่ของตน มีร้อยละ 4 เท่านั้นที่ไม่พอใจ โดยสัดส่วนความไม่พอใจของผู้สูงอายุในเขตเมืองสูงกว่าในชนบท (นภาพร ชโยวรรณ, จอห์น โนเคล, 2539)

แม้ว่าส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุไทยเข้าถึงระบบสาธารณสุขปศุสัตว คือ อาศัยในครัวเรือนที่มีน้ำดื่มสะอาด มีไฟฟ้า และมีห้องส้วมห้องน้ำ แต่ไม่ได้หมายความว่าผู้สูงอายุเหล่านั้นมีสภาพการอยู่อาศัยที่มีคุณภาพ แบบบ้าน

ที่อยู่ เช่น เฝิง ที่พักชั่วคราว กระท่อม บ้านไทยยกพื้น เรือนไม้แถว ตึกแถว ทาวน์เฮาส์ และบ้านเดี่ยว สะท้อน ภาวะทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุมากกว่าจะสะท้อนคุณภาพทางกายภาพของการอยู่อาศัย ผู้สูงอายุในชนบท ส่วนใหญ่อยู่บ้านในลักษณะยกพื้นสูงซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเคลื่อนไหวทางกายของผู้สูงอายุ ร้อยละ 46 ของ ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมภายในบ้าน แต่สัดส่วนที่มีส่วนภายในบ้านของผู้สูงอายุในชนบทต่ำกว่าเมืองมาก อย่างไรก็ตามการมีส่วนร่วมภายในบ้านสะท้อนการเข้าถึงความต้องการด้านสุขอนามัยส่วนตัวเพียงระดับหนึ่งเท่านั้น ชนิด ของส้วม การจัดระเบียบภายในห้องส้วม และห้องนอนที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุเป็น ประเด็นที่ต้องคำนึงถึง การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่ผ่านมาไม่ได้สนใจสภาพกายภาพการอยู่ อาศัย เช่นรูปแบบของส้วมและห้องน้ำ สถานที่หลับนอนของผู้สูงอายุ การนอนกับพื้นหรือนอนเตียง เป็นต้น เหล่านี้ น่าจะเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตประจำวันตามวัยที่สูงขึ้นของผู้สูงอายุ (นภาพร ชโยวรรณ, จอห์น โนเดล, 2539)

สภาพการอยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมอาจเป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุและ นำไปสู่ภาวะทุพพลภาพได้ และส่งผลต่อเนื่องปัญหาด้านเศรษฐกิจสำหรับผู้สูงอายุและครอบครัว ถ้าผู้สูงอายุ ประสบอุบัติเหตุหรือมีภาวะทุพพลภาพก็จะไม่สามารถทำงานหรือช่วยเหลือตัวเองได้ ปัญหาด้านเศรษฐกิจก็จะ รุนแรงขึ้นเพราะมีค่าใช้จ่ายในการดูแลและต้องการผู้ดูแล จากการศึกษาในประชากรสูงอายุไทยพบว่า ร้อยละ 18.7 ของผู้สูงอายุหกล้มหรือตกบันไดในช่วง 6 เดือนก่อนการสำรวจ ในกลุ่มที่หกล้มหรือตกบันได ในกลุ่มนี้ ร้อยละ 35 เป็นการหกล้มภายในบ้านและร้อยละ 85 เกิดการหกล้มในเวลากลางวัน นอกนั้นผลการวิเคราะห์ยัง ชี้ว่า การเกิดอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บจากการหกล้มส่วนหนึ่งอาจเกิดจากโรคและภาวะทุพพลภาพ แต่สภาพ ที่อยู่อาศัยที่ไม่เหมาะสมก็เป็นปัจจัยสำคัญเช่นเดียวกัน (Jitapunkul S., et al 1998; 81: 233-42)

แนวคิดการออกแบบสภาพแวดล้อม และที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ

ลอร์ดตัน (Lowton, M.P.1975: 54 อ้างถึงใน วรวรรณ นิตยงช 2541: 60) กล่าวถึงหลักการออกแบบ บ้านพักสำหรับผู้สูงอายุ ดังนี้

1. สนองความต้องการทางด้านความปลอดภัย เช่น ห้องน้ำมีราวจับ พื้นกระเบื้องไม่ลื่น อุปกรณ์เปิด ปิดน้ำที่ไม่ต้องออกแรงมากการเปิด เป็นต้น
2. มีสัญญาณฉุกเฉินจากหัวเตียง หรือห้องน้ำ สำหรับเรียกขอความช่วยเหลือ
3. ออกแบบสิ่งส่งเสริมสุขอนามัย เช่น อากาศถ่ายเทสะดวก มีแสงสว่างเข้าถึง

โดยมีรายละเอียดของแบบ ดังนี้

1. ขนาดของห้อง ไม่มีการสำรวจข้อมูลเอาไว้ว่าขนาดเท่าใดจะมีประสิทธิภาพสูงสุด แต่ควร ครอบคลุมทั้งหมด คือ มีห้องนั่งเล่น ห้องนอน ห้องอาหาร ห้องน้ำ และครัว

2. ห้องรับแขกพักผ่อน เป็นจุดศูนย์กลางของการอยู่อาศัย จึงควรเป็นห้องที่ไม่มีสิ่งกีดขวางหรือมีเฟอร์นิเจอร์กีดขวาง ถ้าเป็นไปได้ควรใช้เตียงนอนเป็นพื้นที่แบ่งส่วน หน้าต่างในห้องควรมีขนาดใหญ่พอที่จะให้แสงสว่างและแสงแดดผ่านเข้ามาได้ พื้นที่นี้จะมีกิจกรรมต่างๆ เป็นส่วนประกอบ เช่น สันทนาการ และบันเทิง อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ นั่งเล่น ฯลฯ และควรมีเฟอร์นิเจอร์ที่เหมาะสม

3. ห้องครัว เตรียมอุปกรณ์ทำครัวให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสปรุงอาหารด้วยตนเอง เพื่อไม่ให้เหงาและใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ อาจเป็นได้ทั้ง Full-Fledge Kitchen และครัวแบบเปิด (Open Galley Affair) ซึ่งพบบ่อยใน Apartment แบบ Studio หรือ Apartment ของคนโสด ควรพิจารณาถึงข้อจำกัดในการใช้อุปกรณ์เครื่องใช้ภายในครัว เช่น เตา ตู้เย็น อ่างล้างมือ สำหรับเตาควรมีโอกาสน้อยที่สุดที่จะทำให้เกิดเพลิงไหม้ เตาไม่ควรอยู่ในมุม อ่างล้างมือควรเป็นแบบคู่ ด้านล่างของอ่างล้างมือควรมีพื้นที่สำหรับรถเข็น ตู้เย็นหรือลิ้นชักในครัวควรอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุจะได้ไม่ก้มมากเกินไปทำให้เสียสุขภาพหลัง

4. ห้องอาบน้ำ เป็นพื้นที่ที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้มากที่สุด ควรมีที่จับ (Grab Bar) ในห้องน้ำ โดยเฉพาะตรงฝักบัว และที่อาบน้ำ ควรมีสัญญาณฉุกเฉินในห้องน้ำ ฝักบัวควรเป็นชนิดแรงดันต่ำ ก๊อกน้ำและอุปกรณ์ควรเป็นชนิดที่เบาแรงเปิด ประตูห้องน้ำควรเป็นแบบที่เปิดให้คนอื่นสามารถเข้าไปได้เมื่อเกิดอุบัติเหตุ ห้องน้ำไม่ควรแคบเกินไปจนเป็นอุปสรรคในการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ พื้นผิวไม่ควรลื่น

5. ห้องนอน เป็นห้องที่ใช้มากที่สุด จึงควรมีความเป็นส่วนตัวมากที่สุด ควรแยกเป็นสัดส่วนจากห้องอื่นๆ ห้องนอนไม่ควรเล็กเกินไป และควรที่จะเป็นห้องที่ส่งเสริมกำลังใจและให้ความหวัง ด้วยหน้าต่างและการมองเห็นทิวทัศน์ เดียงควรจะสามารถเคลื่อนย้ายได้ในบางโอกาส และไม่ควรรอยู่ในมุมใดมุมหนึ่ง ห้องนอนควรมีพื้นที่สำหรับโทรทัศน์ ผู้ที่อยู่เป็นคู่ควรมีพื้นที่สำหรับเตียงคู่

6. ห้องแต่งตัว มีตู้เสื้อผ้า โต๊ะเครื่องแป้งและกระจก นักจิตวิทยาบอกว่าคนที่ผู้สูงอายุได้ส่องกระจกดูตัวเองจะทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น โดยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้รับรู้ถึงสภาพปัจจุบันของตัวเอง

7. พื้นห้อง ควรเป็นพื้นที่ทำความสะอาดได้ง่ายและไม่ลื่น

8. หน้าต่าง ไม่ควรสูงเกินไป ทำให้สามารถมองเห็นวิวภายนอกได้ง่าย และไม่ควรมีผัดหรือลื่นเกินไป เพราะจะทำให้มีเสียงดังเวลามีลมพัด และควรทำจากวัสดุที่แข็งแรงเพื่อความปลอดภัย

9. แสงไฟ ควรมีสวิตช์อยู่ในจุดที่ผู้สูงอายุปิดเปิดได้สะดวก และควรมีแสงไฟจากภายนอกสอดเข้ามาในกรณีที่ไม่ไฟในบ้านเสียเพื่อช่วยในการมองเห็นของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุมักมีปัญหาทางด้านสายตาดังนั้นในบริเวณที่อยู่อาศัยจึงควรมีความสว่างทั้งในเวลากลางวันและกลางคืน

10. ทางเดิน ควรทำราวสำหรับผู้สูงอายุจับเพื่อช่วยในการเดิน

ไทรรัตน์ จารุทัศน์ และคณะ (2548) ได้ศึกษาเกี่ยวกับแนวคิดและหลักการออกแบบสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ ดังนี้

1. ความปลอดภัยทางกายภาพ จัดให้มีแสงสว่างเพียงพอบริเวณบันได และทางเข้า มีราวจับในห้องน้ำ พื้นกระเบื้องไม่ลื่น อุปกรณ์ปิดเปิดน้ำ และเปิดประตูที่ไม่ต้องออกแรงมาก มีสัญญาณฉุกเฉินจากหัวเตียง หรือห้องน้ำ สำหรับเรียกขอความช่วยเหลือ

2. สามารถเข้าถึงได้ง่าย การมีทางลาดสำหรับรถเข็น ความสูงของตู้ที่ผู้สูงอายุหยิบของได้สะดวก อยู่ใกล้แหล่งบริการต่างๆ ใกล้แหล่งชุมชนเดิม เพื่อให้ญาติมิตรมาเยี่ยมได้สะดวก

3. สามารถสร้างแรงกระตุ้น การเลือกใช้สีที่เหมาะสม มีความสว่างและชัดเจนจะทำให้การใช้ชีวิตดูกระชุ่มกระชวยไม่ซึมเศร้า และการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ กระตุ้นให้เกิดการนำความสามารถของผู้สูงอายุมาใช้ได้อย่างเต็มที่

4. ดูแลรักษาง่าย ควรออกแบบให้ดูแลรักษาง่ายเท่าที่จะเป็นไปได้ ด้วยเหตุนี้บ้านทั่วไป ควรจะเลิกถ้าเป็นหลังใหญ่ควรมีห้องซึ่งปิดเอาไว้เพื่อความสะอาด อาจมีบานเลื่อนอลูมิเนียมป้องกันฝน และสนามหญ้าที่มีไม้พุ่มเตี้ยเพื่อลดงานสนาม

คำแนะนำสำหรับการออกแบบสภาพแวดล้อมที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ

1. ลักษณะบ้านพัก ควรเป็นบ้านชั้นเดียว หรือมีห้องนอนอยู่บนชั้นล่างของบ้าน ทางเข้าควรมีระดับเดียวกับพื้นภายนอก ทางลาดเข้าบ้านควรมีความชันไม่เกิน 1:12 วัสดุไม่ลื่น ไม่ควรมีพื้นต่างระดับหรือธรณีประตู

2. มีบริเวณบ้านที่สามารถทำสวน เลี้ยงสัตว์ และทำกิจกรรมเบาๆ ได้แก่ พืชพันธุ์ต่างๆ ระยะทางระหว่างตัวบ้านมาที่รั้วควรเป็นระยะที่เดินได้ง่าย รั้วบ้านควรเป็นรั้วโปร่ง ประตูหน้าบ้านควรกว้าง 90-150 ซม.

3. ห้องรับแขก-ห้องนั่งเล่น ไม่มีสิ่งกีดขวางหรือเฟอร์นิเจอร์กีดขวาง มีพื้นที่กิจกรรมต่างๆ เช่น นันทนาการและบันเทิง การจัดเฟอร์นิเจอร์ที่ส่งเสริมให้มีปฏิสัมพันธ์กันได้ ระดับหน้าต่างควรสูงจากพื้น 50 ซม. มองเห็นวิวภายนอกได้ ระบบระบายอากาศดี พื้นห้องใช้สีสว่าง นุ่มและบำรุงรักษาง่าย สีและพื้นผิวอุปกรณ์และส่วนของอาคารควรใช้สีตัดกันเพื่อแยกความแตกต่างของส่วนใช้สอยที่ต่างกัน เช่น พื้นทางเดิน พื้นห้องส้วม

4. ห้องครัว ระดับโต๊ะและเคาน์เตอร์สูงจากพื้น 80 ซม. ด้านล่างของอ่างล้างมือ ควรโค้งสำหรับรถเข็น ตู้เย็นหรือลิ้นชักในครัวไม่ควรอยู่ในมุม หิ้งและตู้ต่างๆ อยู่ในระดับประมาณ 150-180 ซม. มีระบบระบายอากาศดี มีแสงสว่างจากธรรมชาติและไฟแสงสว่างเฉพาะจุด ปลั๊กไฟบริเวณเคาน์เตอร์สูง 90 ซม. จากพื้น

5. ห้องนอน หน้าต่างควรมองเห็นทิวทัศน์ภายนอก เตียงนอนควรมีความยาวไม่น้อยกว่า 180 ซม. และมีพื้นที่ว่าง 90 ซม. รอบเตียง รอบเตียง 3 ด้านไม่ควรมีมุมอับ ควรมีพื้นที่สำหรับเตียงคู่ เตียงนอนควรอยู่ใกล้ห้องน้ำ หัวเตียงควรมีโทรศัพท์ และสัญญาณฉุกเฉิน ระดับของเตียงสูง 40 ซม. ตู้เสื้อผ้าเป็นแบบบานเลื่อน มีแสงสว่างสำหรับการอ่านหนังสือ มีการระบายอากาศที่ดี พื้นห้องใช้สีสว่าง นุ่ม และบำรุงรักษาง่าย

6. ห้องน้ำ ควรกว้าง 1.5-2.0 เมตร ประตูเปิดออก ระดับพื้นภายในและพื้นภายนอกเท่ากัน มีราวจับขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 4 ซม. ที่สามารถเดินได้ทั่วห้องน้ำ ส้วมเป็นแบบนั่งราบหรือนั่งสูง บริเวณฝักบัวและที่

อาบน้ำควรมีที่นั่งและสัญญาณฉุกเฉิน ฝักบัวควรเป็นชนิดแรงดันต่ำ พื้นผิวไม่ลื่น ก๊อกน้ำควรเป็นแบบก้านโยก

7. ประตู มีขนาดกว้างเป็นพิเศษ คือไม่ต่ำกว่า 90 ซม. ประตูควรเปิดแบบผลักออกได้ง่าย ไม่ควรติดตั้งอุปกรณ์บังคับให้ประตูปิดได้เอง

8. สวิตช์ สูงไม่เกิน 90 ซม. จากพื้นห้อง สามารถปิด-เปิด ได้ในระยะเอื้อมถึงจากเตียงนอน สวิตช์ขนาดใหญ่และเรืองแสงเวลามืด

9. ปลั๊กไฟ สูงจากพื้น 45 ซม. เพื่อหลีกเลี่ยงการก้ม มีสวิตช์สำหรับปิด-เปิดปลั๊ก

10. ราวจับ ทำด้วยวัสดุเรียบ มีความมั่นคงแข็งแรงในการจับ และไม่ลื่น มีลักษณะกลมโดยมีเส้นผ่าศูนย์กลาง 4 ซม. สูงจากทางลาด 80 ซม. ราวจับอยู่ด้านติดผนัง ให้มีระยะห่างจากผนังไม่น้อยกว่า 5 ซม. สามารถทำความสะอาดได้ง่าย

11. ทางลาด พื้นผิวเป็นวัสดุที่ไม่ลื่น พื้นผิวของจุดต่อเนื่องระหว่างพื้นกับทางลาดต้องเรียบไม่สะดุด ความกว้างสุทธิ 90-150 ซม. มีพื้นที่หน้าทางลาดไม่ต่ำกว่า 150 ซม. มีความลาดชันไม่เกิน 1:12 มีความยาวช่วงละไม่เกิน 6 เมตร โดยทางลาดที่มีความยาวตั้งแต่ 2.5 เมตร ต้องมีราวจับทั้งสองด้าน

12. สีและพื้นผิว อุปกรณ์และส่วนของอาคารให้มีสีที่ตัดกันและแตกต่างจากสีของส่วนต่อเนื่องของอุปกรณ์และส่วนของอาคารนั้นอย่างเด่นชัด เช่น พื้นทางเดิน พื้นต่างระดับ พื้นห้องส้วม และพื้นผิวต่างสัมผัสผนังและบัวเชิงผนัง ประตู ธรณีประตู วงกบหรือขอบประตู ประตูทางเข้าออก บันได เป็นต้น

หัวข้อที่น่าจะนำมาพิจารณาเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช (2545, 62-65) ได้กล่าวถึงหัวข้อที่น่าจะนำมาพิจารณาเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุดังนี้

การย้ายที่อยู่ไปอยู่ในที่แห่งใหม่ ควรพิจารณาดังนี้

1. บ้านที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในปัจจุบันตั้งอยู่ในทำเลที่ผู้สูงอายุปรารถนาที่จะอาศัยอยู่ในบั้นปลายของชีวิตหรือไม่ โดยพิจารณาในปัจจัยหลายๆ ด้าน เช่น ญาติพี่น้อง เพื่อน ระยะห่างจากชุมชน แหล่งบริการ หากอยู่ไกลจากแหล่งชุมชนและบริการต่างๆ มากเกินไปจะไม่สะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่มีความลำบากในการเคลื่อนไหว

2. ขนาดของบ้านเหมาะสมกับชีวิตของผู้สูงอายุหรือไม่ ถ้าหลังใหญ่เกินไปอาจแบ่งให้คนอื่นเช่าได้

3. แบบแปลนแผนผังของบ้าน และอุปกรณ์อำนวยความสะดวก เช่น บ้านที่อยู่สูงหรือมีหลายชั้นเกินไป ต้องเดินขึ้นบันไดไปยังส่วนต่างๆ ของบ้าน ไม่เหมาะสำหรับผู้สูงอายุ บริเวณและอุปกรณ์ห้องน้ำมี และอยู่ในที่ที่ใช้สะดวกหรือไม่ การระบายอากาศเป็นอย่างไร

4. การดูแลรักษาบ้าน ถ้ามีสวนใครจะดูแล มีค่าใช้จ่ายเพียงพอหรือไม่ มีงบประมาณสำหรับจ้างผู้ดูแลหรือไม่ เงื่อนไขเหล่านี้เป็นข้อพิจารณาว่าจะอยู่ในบ้านเดิมหรือย้ายไปอยู่ในที่อยู่ใหม่

5. ถ้าต้องการย้ายบ้านจะต้องทำตั้งแต่เนิ่นๆ จะได้มีเวลาปรับปรุงบ้านใหม่ให้เหมาะสม เพื่อจะได้อยู่นานๆ

6. จงอย่าคิดในทางที่เพื่อฝันมากเกินไป ยกตัวอย่างเช่น การย้ายจากเมืองไปอยู่ยังบ้านนอกเมืองที่เงียบสงบผู้สูงอายุอาจปรับตัวกับสภาพของภูมิอากาศได้ลำบาก ในที่สุดเมื่อลงทุนสร้างแล้วไม่ได้ไปอยู่

การอยู่ที่เก่า-ปรับปรุงบ้านเก่า ถ้าผู้สูงอายุไม่ต้องการย้ายบ้าน หรือไม่อยู่ในฐานะที่จะย้ายบ้านได้ ควรที่จะทำการปรับปรุงบ้านเก่าให้เหมาะสมกับที่ท่านต้องการและเหมาะสมกับวัยที่เพิ่มขึ้น บ้านที่สะดวกสบายและอยู่ได้ง่ายๆ เป็นเรื่องที่ควรลงทุน เพื่อจะได้ได้อยู่อย่างสบายในบั้นปลายชีวิต

ในการปรับปรุงบ้านเก่ามีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ทำเท่าที่จะทำได้ เพื่อให้แน่ใจว่าผู้สูงอายุอยู่ได้ง่ายและปลอดภัย
2. ถ้าเป็นบ้านของผู้สูงอายุเอง อุปกรณ์เครื่องใช้ควรคิดถึงคุณภาพและประสิทธิภาพ สะดวกและประหยัดไฟฟ้า
3. พยายามปรับปรุง เปลี่ยนแปลง ซ่อมแซมตั้งแต่เนิ่นๆ ขณะที่ยังมีรายได้ ไม่ควรคาดหวังว่าผู้สูงอายุจะทำสิ่งเหล่านี้เองเมื่อถึงวัยเกษียณอายุ

ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ

ในเอกสารประกอบการประชุมชี้แจงแผนการตรวจราชการและนิเทศงานระดับกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2555 (www.ayo.moph.go.th/ สืบค้นเมื่อ 30 เมษายน 2555) กล่าวถึงข้อมูลผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living : ADL) โดยให้คำจำกัดความว่า การจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อให้เหมาะสมกับการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตามกลุ่มศักยภาพ โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้ประยุกต์จากเกณฑ์การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลดีเอแอด (Barthel ADL index) ซึ่งมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน ดังนี้

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่นชุมชนและสังคมได้ (กลุ่มติดสังคม) มีผลรวมคะแนน ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุที่ดูแลตัวเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 5-11 คะแนน

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ (กลุ่มติดเตียง) มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 0-4 คะแนน

โดยมีรายละเอียดของแบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ จำนวน 10 ข้อ และคะแนนสำหรับการประเมิน ดังนี้

1. Feeding ความสามารถในการจัดการรับประทานอาหารได้เอง มีคะแนนประเมินในช่วง 0-2 คะแนน

2. Grooming ความสามารถในการล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะ 24-28 ชั่วโมงที่ผ่านมา มีคะแนนประเมินอยู่ในช่วง 0-1 คะแนน
3. Transfer ความสามารถในการลุกนั่งจากที่นอน หรือลุกจากเตียงไปยังเก้าอี้ มีคะแนนประเมินอยู่ในช่วง 0-3 คะแนน
4. Toilet use ความสามารถในการใช้ห้องน้ำ มีคะแนนประเมินอยู่ในช่วง 0-1 คะแนน
5. Mobility ความสามารถในการเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้านมีคะแนนประเมินอยู่ในช่วง 0-3 คะแนน
6. Dressing ความสามารถในการสวมใส่เสื้อผ้า มีคะแนนประเมินอยู่ในช่วง 0-2 คะแนน
7. Stairs ความสามารถในการขึ้นลงบันได 1 ชั้น มีคะแนนประเมินอยู่ในช่วง 0-2 คะแนน
8. Bathing ความสามารถในการอาบน้ำ มีคะแนนประเมินอยู่ในช่วง 0-1 คะแนน
9. Bowels ความสามารถในการกลั่นอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีคะแนนประเมินอยู่ในช่วง 0-2 คะแนน
10. Bladder ความสามารถในการกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีคะแนนประเมินอยู่ในช่วง 0-2 คะแนน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จิระภา ศรีคำ (2545) ได้ศึกษาเรื่องสภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในที่อยู่อาศัยแบบแฟลต เเคะชุมชนดินแดง 1 และ 2 กรุงเทพมหานคร ในส่วนที่ทำการศึกษาคือแฟลตที่รัฐสร้างสำหรับผู้มีรายได้น้อยจำนวน 5,634 หน่วย ในจำนวนนี้มีครัวเรือนของผู้สูงอายุจำนวน 712 หน่วย ปัจจุบันกำลังมีโครงการพัฒนาพื้นที่และฟื้นฟูเมืองชุมชนดินแดง โดยมีนโยบายให้ผู้อยู่อาศัยเดิมมีสิทธิในการย้ายเข้าไปอยู่ในโครงการฯ การศึกษารั้ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในที่อยู่อาศัยแบบแฟลตเคะชุมชนดินแดง 1 และ 2 โดยศึกษากิจกรรม การใช้พื้นที่ สภาพที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน ปัญหาการอยู่อาศัย และความคิดเห็นทั่วไปต่อสภาพที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ โดยใช้วิธีสัมภาษณ์ผู้ สังกัด จดบันทึก และถ่ายภาพ แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ร่วมกับทฤษฎีและการศึกษาที่เกี่ยวข้องเพื่อหาแนวทางในการพัฒนาที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุต่อไปจากการศึกษาด้านกิจกรรมและการใช้พื้นที่

จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีกิจกรรม 3 ประเภทคือกิจกรรมขั้นพื้นฐาน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การนอน และการขับถ่าย กิจกรรมการทำงานช่วยเหลือครอบครัว ได้แก่ การทำงานบ้าน ดูแลหลาน และทำงานค้าขาย และกิจกรรมพักผ่อนใช้เวลาว่าง ได้แก่ การดูโทรทัศน์ พูดคุยกับเพื่อนบ้าน นั่งพักผ่อนนากลางวัน ออกกำลังกาย อ่านหนังสือ ทำงานอดิเรก และฟังเพลงหรือวิทยุ โดยใช้เนื้อที่สำหรับกิจกรรมเรียงตามลำดับพื้นที่ที่มีการใช้จากมากไปหาน้อย คือ ภายในห้องพักอาศัย โถงทางเดินของอาคาร ด้านข้างหรือระหว่างอาคาร ตลาด ใต้ถุนอาคาร และสนามกีฬา จากการศึกษาสภาพที่อยู่อาศัย มีอาคาร 2 แบบ คือ แฟลต 1-

64 เป็นอาคาร ค.ส.ล.สูง 5 ชั้น ได้ถูกลง มีห้องพัก 56-80 หน่วย แต่ละหน่วยมีพื้นที่ 40.25 ตารางเมตร และ แพลตซ1-ข11 เป็นอาคาร ค.ส.ล. สูง 5 ชั้น ได้ถูกลง 1 ด้าน มีคอร์ทกลาง มีห้องพัก198-226 หน่วย แต่ละหน่วยมีพื้นที่ 36.05 ตารางเมตร อาคารทั้งสองแบบมีทางเดินแบบ Single Loaded Corridor แต่ละห้องประกอบด้วย ส่วนเอนกประสงค์ คริว ห้องน้ำ และระเบียง สภาพปัญหาในพื้นที่ชุมชน ได้แก่ การขาดพื้นที่สำหรับพักผ่อน สภาพปัญหาในพื้นที่ส่วนกลางของอาคาร ได้แก่ ปัญหาการขึ้นลงบันได ขนาดและส่วนประกอบของโถงทางเดินไม่เหมาะสม

สภาพปัญหาในห้องพักอาศัย ได้แก่ พื้นที่ใช้สอยไม่เพียงพอ ปัญหาการสัญจร ปัญหาการระบายอากาศ แสงสว่างไม่เพียงพอ ขาดทัศนียภาพเนื่องจากตำแหน่งและลักษณะของช่องเปิด และขนาดพื้นที่และอุปกรณ์ในห้องน้ำไม่เหมาะสม ข้อเสนอแนะในการพัฒนาที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุมีข้อสรุปว่า ควรพิจารณาใน3ระดับ คือ ในระดับชุมชนด้านที่ตั้งของอาคาร ผังบริเวณของอาคาร ในระดับอาคารด้านรูปแบบอาคาร รายละเอียดของพื้นที่ส่วนกลางของอาคารและระดับห้องพักอาศัยด้านพื้นที่ใช้สอย การสัญจร ตำแหน่งและลักษณะของช่องเปิด และอุปกรณ์ในห้องพักอาศัยเพื่อให้สอดคล้องกับการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

ชุตติเดช เกียนคอน และคณะ (วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2554; 41(3): 229-239) ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบทอำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา ในบทคัดย่อกล่าวถึง การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ทำให้เป็นภาระต่อสังคมในการดูแล การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท และหาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิต SF-36 V2.0 สัมภาษณ์ผู้สูงอายุ จำนวน 478 คน ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน-31 กรกฎาคม 2553 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติไคสแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุมีความพอใจกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายร้อยละ 50.4 และพอใจด้านจิตใจร้อยละ 52.7 ปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย 6 ปัจจัย ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองภาวะสุขภาพ การเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม การศึกษา อาชีพและอายุ โดยสามารถอธิบายคุณภาพชีวิตด้านร่างกายได้ร้อยละ 30.5 ปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ 4 ปัจจัย ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะสุขภาพการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม และสัมพันธภาพในครอบครัว โดยสามารถอธิบายคุณภาพชีวิตด้านจิตใจได้ร้อยละ21.5 บุคลากรสาธารณสุขควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัวองค์กรท้องถิ่นควรร่วมให้การส่งเสริมกิจกรรมเหล่านี้ที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้สูงอายุในชนบท

บุญญพัฒน์ ไชยเมล์ บุญเรือง ขาวนวล และพลภัทร ทรงศิริ (วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2555; 42(1): 55-65) ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุตำบลแหลมโดนด อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง ในบทคัดย่อกล่าวถึง การศึกษาเชิงพรรณนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา

คุณภาพชีวิตและความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุ และเพื่อศึกษาปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์ กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบล แหลม โตนด อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง จำนวน 190 คน สุ่มตัวอย่าง อย่างเป็นระบบ จากฐานข้อมูล ผู้สูงอายุในระดับตำบล เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการ สัมภาษณ์ระหว่างเดือน มกราคม - มีนาคม พ.ศ. 2554 แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป สภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ความสามารถในการทำกิจกรรม ประจำวัน และคุณภาพชีวิต มีค่าสัมประสิทธิ์ ครอนบาคแอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.79 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงวิเคราะห์ ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุ ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง (40.8%) และมีอาการ ปวดหลังส่วนล่าง (39.7%) ในส่วนของ ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ สามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามปกติ (99.5%) ในส่วน ของคุณภาพชีวิตพบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (58.4%) และเมื่อ พิจารณารายด้านพบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตทุกด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ สุขภาพกาย (72.1%) จิตใจ (56.8%) สัมพันธภาพทางสังคม (59.5%) และ สิ่งแวดล้อม (65.3%) และพบว่าไม่มีปัจจัยใดมีความสัมพันธ์กับ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากผลการศึกษา ควรส่งเสริมให้มีกิจกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะ การออกกำลังกาย และควรส่งเสริมให้ มีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้ง 4 องค์ประกอบ เพื่อให้ ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพ ตนเองได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ไทรรัตน์ จารุทัศน์ และคณะ (2547) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับที่พักอาศัย และ สภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ โดยการสนับสนุนของเครือข่ายวิจัยสุขภาพ สนมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ซึ่งเป็นงานวิจัยในสหสาขาทั้งการออกแบบทางสถาปัตยกรรม การออกแบบทางสถาปัตยกรรมภายใน การออกแบบทางภูมิสถาปัตยกรรม การออกแบบผลิตภัณฑ์-อุปกรณ์ ประกอบในที่พักอาศัย การสำรวจขนาดร่างกายของผู้สูงอายุ หรือแม่ กระทั่งการพยาบาลผู้สูงอายุ ผลจากการ ศึกษาวิจัยดังกล่าว ทำให้ได้รับข้อมูลพื้นฐานสำคัญในการกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับที่พักอาศัย และ สภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุโดยเนื้อหาในบทความมีดังนี้

จากจำนวนผู้สูงอายุไทยที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทำให้แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ใน หมวดที่ 2 ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ มีมาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและ สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมปลอดภัย โดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับที่พักอาศัยและ สภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุภายในปีที่ 5 ของแผน สำหรับประเทศไทยแล้วนอกเหนือจากการขาดงานวิจัยที่ เกี่ยวข้องกับการออกแบบที่พักอาศัยและสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุแล้ว ยังขาดข้อมูลด้านสัดส่วนสรีระของ ผู้สูงอายุไทย ที่ผ่านมาจากสำนักมาตรฐานอุตสาหกรรม (สมอ.) ได้ทำการสำรวจขนาดโครงสร้างร่างกายของ คนไทยโดยทำการสำรวจคนไทยในช่วงอายุ 17-49 ปีเท่านั้น ขาดข้อมูลสัดส่วนสรีระของผู้สูงอายุคนไทยการ วิจัยนี้จึงมีความสำคัญและเกี่ยวข้องกับหลายสาขาวิชา ทั้งการออกแบบทางสถาปัตยกรรมการออกแบบภูมิ สถาปัตยกรรม การออกแบบผลิตภัณฑ์ อุปกรณ์ประกอบในที่พักอาศัย และการสำรวจขนาดร่างกายของ ผู้สูงอายุ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษามาตรฐานขั้นต่ำสำหรับที่พักอาศัย และสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ

ข้อมูลที่ได้จะเป็นพื้นฐานในการกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับที่พักอาศัย และสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ ผลที่ได้รับจะมีความสำคัญทั้งในระดับนโยบายและในระดับปฏิบัติการที่จะกำหนดเป็นแนวทางสำหรับการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุต่อไป

กระบวนการวิจัยได้ลงพื้นที่สำรวจขนาดร่างกายของผู้สูงอายุ โดยจะทำการสุ่มกลุ่มผู้สูงอายุตั้งแต่อายุ 60 ปี จากสถานสงเคราะห์คนชราของรัฐ คลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลและชมรมผู้สูงอายุภาคเอกชน กระจายตามจังหวัดต่างๆ จำนวน 404 ตัวอย่างและทำการวัดขนาดสัดส่วนร่างกายจำนวน 71 จุด โดยใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเป็น 3 ลักษณะคือแบบสัมภาษณ์แบบทดสอบอุปกรณ์และแบบสำรวจสัดส่วนสรีระของผู้สูงอายุ จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุพบว่าระดับการศึกษาของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เรียนหนังสือจบสูงสุดในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 38.2 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นโรคเกี่ยวกับกระดูก/ข้อ/กล้ามเนื้อ/เอ็นถึงร้อยละ 39.9 รองลงมาคือโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 31.2 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประสบปัญหาหนักที่สุดในเรื่องการมองเห็น คิดเป็นร้อยละ 40.1 อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาที่พบบ่อยที่สุดคือการหกล้ม คิดเป็นร้อยละ 20.8 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้เวลาในแต่ละวันมากที่สุดคือ หอนั่งเล่น คิดเป็นร้อยละ 34.1 รองลงมาคือ หอนอน ร้อยละ 25.6 ผู้สูงอายุไม่ได้อยู่กับคู่สมรสถึง ร้อยละ 50.90 ผู้ที่อยู่กับคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 41.4 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีบุตร คิดเป็นร้อยละ 81.5 แต่ไม่ได้อยู่กับบุตร ถึงร้อยละ 41.7

ประเภทของที่อยู่อาศัยในปัจจุบันผู้สูงอายุอยู่บ้านเดี่ยวมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.7 รองลงมาคือ บ้านไม้ยกพื้น ร้อยละ 16.2 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาเรื่องที่อยู่อาศัยในด้านต่าง ๆ ทั้งในด้านพื้นที่ใช้สอย สภาพแวดล้อม และด้านความสะดวกสบาย และไม่เคยคิดย้ายจากที่อยู่ปัจจุบัน ร้อยละ 86.1 ผลการสำรวจการใช้อุปกรณ์ต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ทั้งหมดรวม 14 อุปกรณ์ ได้แก่ ราวจับ สวิตซ์ไฟฟ้า ปลั๊กไฟฟ้า โถสุขภัณฑ์ การใช้สี ก๊อคน้ำ ทางลาด บันได ลูกบิดประตู มือจับประตู กลอนประตู พื้น รั้วและเก้าอี้ ซึ่งสามารถแยกสรุปเป็นองค์ประกอบภายนอกอาคาร และพื้นที่ภายในอาคาร โดยสามารถสรุปพอสังเขปได้ ดังนี้

ความสูงลูกตั้งบันไดประมาณ 13 เซนติเมตร ความชันของทางลาด อัตราส่วน 1: 12 พื้นผิวจะต้องไม่ลื่น สามารถเดินหรือเข็นรถเข็นได้สะดวก รั้วบ้านที่มีความสูงระดับหน้าอก แบบรั้วกึ่งทึบกึ่งโปร่ง เก้าอี้สนามแบบซูดเก้าอี้ไม้ พนักพิง มีโต๊ะวางของตรงกลางและสามารถนั่งได้หลายคน สำหรับการใช้พื้นที่ภายในอาคาร หอนอนมีพื้นที่อย่างน้อย 10-12 ตารางเมตรต่อคน ไม่รวมห้องน้ำและ 16-20 ตารางเมตรสำหรับห้องพักรวม (2 คน) และให้มีการเคลื่อนที่ของรถเข็นได้สะดวก

ระดับของสวิตซ์ที่ผู้สูงอายุเลือกมากที่สุดคือ ระดับ 120 เซนติเมตรจากพื้น สวิตซ์ไฟฟ้าไม่ควรสูงเกินไปเพื่อให้ผู้สูงอายุกดได้สะดวกโดยไม่ต้องเอื้อม ส่วนระดับของปลั๊กไฟฟ้าที่ผู้สูงอายุเลือกมากที่สุดคือระดับ 90 เซนติเมตรจากพื้นระดับปลั๊กไฟฟ้าต้องไม่ต่ำเกินไปเพื่อไม่ให้ผู้สูงอายุต้องก้มลงไปมาก โดยรูปแบบของสวิตซ์มีขนาดใหญ่ไม่มากนัก แสดงว่าผู้สูงอายุเลือกใช้อุปกรณ์ที่คุ้นเคยอยู่แล้ว ส่วนปลั๊กไฟฟ้าเลือกใช้ปลั๊กแบบที่มีสวิตซ์ตัดไฟประกอบด้วยมากที่สุด แสดงว่าผู้สูงอายุมีความต้องการใช้อุปกรณ์ที่มีความปลอดภัยและไม่ยุ่งยากที่จะใช้งาน

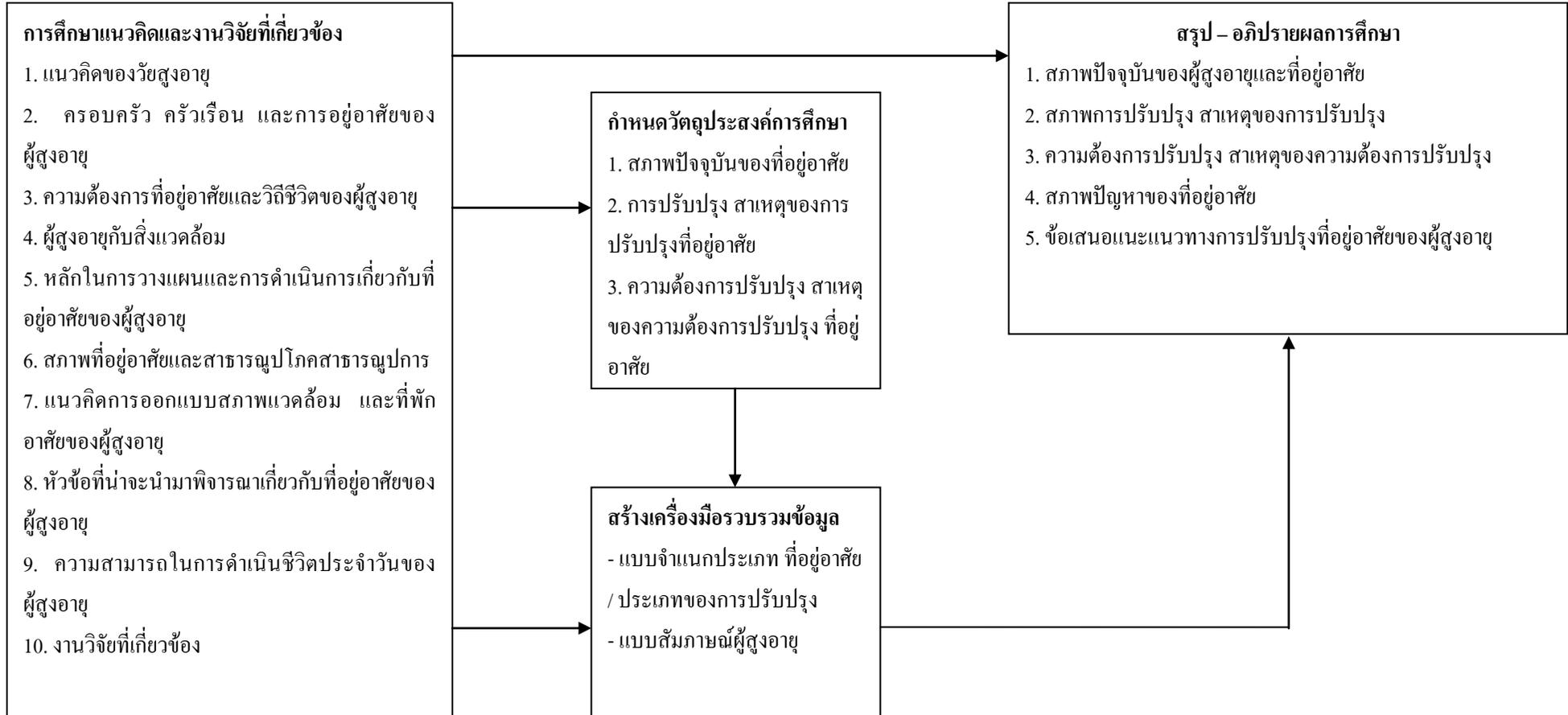
อุปกรณ์ ลูกบิด มือจับเปิดประตู และกลอนประตู มีการเลือกใช้ลูกบิดประตูมากกว่ามือจับเปิดประตู ในอัตราส่วน ร้อยละ 52.6 กับร้อยละ 47.4 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความเคยชินของผู้สูงอายุที่มีความยึดติดกับ สิ่งแวดล้อมเก่า ๆ

ก๊อกน้ำ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เลือกใช้ก๊อกน้ำแบบปิดไปด้านข้าง โถส้วมชนิดนั่งราบ สูงจากพื้นไม่น้อย กว่า 400 มิลลิเมตร แต่ไม่เกิน 500 มิลลิเมตร

ราวจับ ผู้สูงอายุเลือกราวจับที่ใช้ในพื้นที่ทั่วไปเป็นสเตนเลส เส้นผ่านศูนย์กลาง 4.5 เซนติเมตร ความ สูงจากพื้นถึงระดับบนสุดของราวจับผู้สูงอายุเลือกความสูง 80 เซนติเมตร ราวจับด้านที่อยู่ติดผนังให้มี ระยะห่างจากผนังไม่น้อยกว่า 5 เซนติเมตร มีความสูงจากจุดยึดไม่น้อยกว่า 12 เซนติเมตร และรูปแบบราวจับ ในห้องน้ำ เลือกแบบราวติดพื้น 2 ข้างการใช้สำหรับป่วยต่าง ๆ จากผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เลือก สี สีน้ำเงินบนพื้นสีขาวเป็นตัวอักษรที่ผู้สูงอายุมองเห็นชัดที่สุด

สำหรับข้อเสนอแนะ แบ่งออกเป็นข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยต่อไป ทางคณะผู้วิจัยเห็นว่าหากมีการ นำข้อมูลจากงานวิจัยนี้ไปออกแบบอุปกรณ์ต่างๆ สนับสนุนให้ผู้สูงอายุในการใช้ชีวิตตามปกติได้ แล้วทำการ ติดตั้งในที่อยู่ของผู้สูงอายุจริงๆ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้ใช้อุปกรณ์เหล่านี้ในสภาพการใช้งานจริง และผ่าน การใช้ในช่วงระยะเวลา จะสามารถนำผลการศึกษามาใช้กับสภาพการอยู่อาศัยจริงได้มากขึ้น โดยอาจขยาย กลุ่มตัวอย่างไปยังกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพ ผู้สูงอายุที่อยู่ตามชนบทห่างไกล เป็นต้น งานวิจัยต่อไปจึง น่าจะมีการศึกษาสภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุกลุ่มต่าง ๆ เหล่านี้ ให้ครอบคลุมมากกว่ากลุ่มที่สุดและให้มีการมิติ ของมาตราส่วนต่างๆเป็นระยะ ๆ เพื่อปรับให้เข้ากับสรีระร่างกายของผู้สูงอายุไทย โดยอาจจะให้สำนัก มาตรฐานอุตสาหกรรม (สมอ.) ขยายงานการวัดสรีระร่างกายของคนไทยให้ครอบคลุมทุกช่วงอายุ รวมทั้งกลุ่ม ผู้สูงอายุไทยด้วยนอกจากนี้แล้วอาจให้มีการศึกษาสภาพแวดล้อมทางกายภาพ กับการปรับพฤติกรรมตัวเอง ของผู้สูงอายุเหล่านี้ โดยศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้ผู้สูงอายุปรับตัวให้สอดคล้องกับข้อจำกัดในด้านต่างๆ แทน การปรับสภาพทางกายภาพท้ายที่สุดมีข้อเสนอแนะสำหรับการนำข้อมูลงานวิจัยนี้ไปใช้งานวิจัยนี้ครอบคลุม เนื้อหาหลายระดับได้แก่ ระดับข้อมูลพื้นฐาน เช่นข้อมูลการวัดสรีระร่างกายผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถเป็นข้อมูล พื้นฐานในการออกแบบและใช้งานได้ สำหรับข้อมูลสภาพการอยู่อาศัยของกลุ่มตัวอย่างสามารถนำไป เปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ ได้ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลทำให้ข้อมูลที่ได้มีความเหมือนหรือต่างกัน สำหรับ ระดับของข้อมูลการทดสอบอุปกรณ์ สามารถใช้เป็นแนวทางในการออกแบบสภาพแวดล้อมทางกายภาพ โดย นำข้อมูลการวัดสรีระร่างกายผู้สูงอายุมาเปรียบเทียบกับก่อนการใช้งาน และข้อมูลระยะมาตรฐานในการออกแบบ เป็นระยะมาตรฐานแนะนำ เพื่อประกอบในการออกแบบ อย่างไรก็ตามงานวิจัยนี้มีข้อมูลหลายส่วนที่เป็น ข้อมูลที่เกิดจากการสำรวจและจัดทำขึ้นเป็นครั้งแรกของกลุ่มผู้สูงอายุไทย เช่นขนาดสรีระร่างกาย ระยะ มาตรฐานในการออกแบบ และข้อมูลการทดสอบอุปกรณ์ การได้มีโอกาสเก็บข้อมูลเหล่านี้เพิ่มขึ้นและ ปรับปรุงให้ทันสมัยเป็นระยะๆ น่าจะนำไปสู่ความสมบูรณ์ของข้อมูลในทุก ๆ ด้าน และสามารถนำไปใช้กับ ผู้สูงอายุกลุ่มอื่น ๆ อย่างกว้างขวางต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภูมิที่ 2.1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

