

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131



การสำรวจสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของ
ผู้สูงอายุ ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี
(Surveying environmental condition of housing
concerning health of senior peoples Saensuk sub-
district Muang district Chonburi province)

दनय बवरकेरतकुल
देखिखु नुमिचय

เริ่มบริการ

18 ก.ค. 2558

โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากทุนอุดหนุนการวิจัย
งบประมาณเงินรายได้ (เงินอุดหนุนจากรัฐบาล)
ประจำปีงบประมาณ 2556

A00107292 มหาวิทยาลัยบูรพา
- 7 ส.ค. 2558

346892

173024

दन्य बरकेरतकुल
देखिष्ठ नुमिच्य

करसररवसरणवरदलूमठेरुओरक्यठेरुकेरुवकुसुखणरुऑरुऑुऑुओरु ऑ.सरनुसुऑ ओ.ऑेरुंग
ऑ.ऑलबुरु

(Surveying environmental condition of housing concerning health of
senior peoples Saensuk sub-district Muang district Chonburi province)

पुठेरुऑरुऑ
ऑरुऑरुठेरु प.ऑ. 2557
ऑणुसरठररनुसुऑसरऑरु ऑरुवरठरुऑरुऑरुऑरु
ऑ. सरनुसुऑ ओ. ऑेरुंग ऑ. ऑलबुरु 20131
ठेरु. 038 102737

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยความร่วมมือและความช่วยเหลือของคุณวาสนา ผิมงาม หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมการอนามัย กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ที่ได้ช่วยประสานงานในการเก็บข้อมูลในพื้นที่ อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติหน้าที่ในเขตเทศบาลเมืองแสนสุขซึ่งได้ช่วยเหลือในการนำคณะผู้สำรวจลงไปในพื้นที่และกลุ่มตัวอย่างเป้าหมายในการสำรวจภาคสนามการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัย ประชากรตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม และตัวแทนจากกลุ่มที่เกี่ยวข้องในการให้สัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อให้การเก็บข้อมูลภาคสนามดำเนินไปได้ด้วยดี และขอขอบคุณต่อนิสิตชั้นปีที่ 4 สาขาวิชาเอกอนามัยสิ่งแวดล้อม คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาที่ได้ทำการสำรวจและเก็บข้อมูลภาคสนามในการวิจัยครั้งนี้

สุดท้าย ขอขอบพระคุณสภาวิจัยแห่งชาติที่ให้ทุนสนับสนุนโครงการวิจัยนี้

दन्य बरुगीरदकुल
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ภาควิชาอนามัยสิ่งแวดล้อม

ชื่อเรื่อง	การสำรวจสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้สูงอายุ ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี
ผู้วิจัย	ดนัย บวรเกียรติกุล เดชัช นุ่มมีชัย
ผู้สนับสนุนงบประมาณ	งบประมาณเงินรายได้ (เงินอุดหนุนจากรัฐบาล) มหาวิทยาลัยบูรพา
ปีที่ทำวิจัย	2557

บทคัดย่อ

งานศึกษาวิจัยครั้งนี้ ทำการศึกษาโดยนำหลักการจัดการที่อยู่อาศัยเพื่อความปลอดภัย
ขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุ มาทำการดัดแปลงเพื่อสร้างแบบสำรวจสภาพการสุขภาพที่อาศัยเพื่อ
ความปลอดภัยของผู้สูงอายุ โดยดำเนินการศึกษาในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัด
ชลบุรี เก็บข้อมูลภาคสนามโดยการสำรวจสภาพที่อยู่อาศัยจำนวน 114 แห่ง ทำการสอบถามความ
คิดเห็นของผู้สูงอายุต่อการจัดการที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 127
ราย และทำการสัมภาษณ์เชิงลึกต่อตัวแทนชมรมผู้สูงอายุ และประธานชุมชนถึงความคิดเห็น ความ
ต้องการในการส่งเสริมการจัดการที่อยู่อาศัยเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่น

ผลการศึกษา พบว่า สภาพการสุขภาพที่อาศัยของผู้สูงอายุ
ทางด้านกายภาพ ได้ผลเท่ากับ 3.4 ซึ่งอยู่ในระดับดี สภาพการสุขภาพที่อาศัยของผู้สูงอายุ
ในด้านความปลอดภัยได้ผลเท่ากับ 2.88 ซึ่งจัดอยู่ในระดับพอใช้ได้ สภาพอุปกรณ์ความ
สะดวกและความปลอดภัยภายในที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุซึ่งผลการสำรวจ ได้ผลเท่ากับ 0.87
ซึ่งไม่ผ่านการเกณฑ์ประเมิน ความคิดเห็นและความต้องการต่อการจัดการที่อยู่อาศัยพบว่า ผู้สูงอายุ
กลุ่มตัวอย่างต้องการการสนับสนุนด้านอุปกรณ์เพื่อการปรับปรุง และดัดแปลงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม
กับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุมากที่สุดคิดเป็นคะแนนร้อยละ 44.69 ความคิดเห็นและความต้องการต่อ
การจัดการอาคารสถานที่สาธารณะ พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างต้องการให้วัด/ศาสนสถานได้มีการ
จัดการให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุมากที่สุดคิดเป็นคะแนนร้อยละ 47.81 การสัมภาษณ์
เชิงลึก สรุปได้ว่า สมควรที่จะต้องมีโครงการและกิจกรรมในการปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม
แก่การอยู่อาศัยของผู้สูงอายุโดยการสนับสนุนจากเทศบาล และภาคเอกชนที่ให้ความร่วมมือ ต้องทำ
การปรับปรุงอาคารสาธารณะในพื้นที่ของเทศบาลให้เอื้อต่อการใช้บริการของผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง และ
สมควรให้มีการให้ความรู้ถึงพฤติกรรมและท่าทางการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวันที่ถูกต้องสำหรับผู้สูงอายุ
ตามหลักการยศาสตร์โดยต้องอาศัยมาตรการการณรงค์ประชาสัมพันธ์เป็นหลัก ทั้งหมดที่กล่าวมานี้
จำเป็นต้องกำหนดไว้เป็นแผนงานและโครงการในยุทธศาสตร์การพัฒนาสังคม และคุณภาพชีวิตของ
เทศบาลเมืองแสนสุข

Title	Surveying environmental condition of housing concerning health of senior peoples Saensuk sub-district Muang district Chonburi province
Research Team	Danai Bawornkiattikul Deachit Noommeechai
Budget Advocate	Income Budget (Government funding) Burapha University
Year	2014

Abstract

This Research is operated by applying the principle of basic safety of housing for elderly person to survey house sanitation of safety for elderly person by operating in the area of Saensuk municipality Chonburi province. To collect field data by surveying house condition as 114 cases, questionnaire for comment of elderly person about housing of municipality as 127 cases and depth interviewing to delegates of elderly society and head of community about the comment and demand of housing to support health of elderly person by municipality.

The result found that sanitation condition of elderly person house in physical factors gets the result of 3.4 that in good stage. The sanitation condition of elderly person house in safety factors gets the result of 2.88 that in satisfied stage. The safety and convenience equipment in house of elderly person gets the result of 0.87 that in unsatisfied stage. Comments and demand for housing management found that sample of elderly person needs supporting of equipment to improve and modify house for appropriate with elderly physical is the most by 44.69 %. Comments and needs for public building management found that sample of elderly person needs supporting of temple/worship place to improve and modify to fit in with elderly physical is the most by 47.81 %. The result of depth interview is summarized that it is suitable to set project and activity to adjust house to fit in with the physical of elderly person by supporting from municipality and private sectors that collaborate and improve public building in area of municipality to service elderly person thoroughly. And it is suitable to promote knowledge about the behavior and movement in daily life that is fit in with physical of elderly person in principle of ergonomic by campaign and information measurement usage mainly. All of these mentioned needs to be set as plan and project in strategic of social and quality of life developing of Saensuk municipality.

สารบัญ

หน้า

กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพ	ณ

บทที่ 1 บทนำ	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	2
ระเบียบวิธีวิจัย	2
ขอบเขตของการวิจัย	3
นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย	3
กรอบแนวคิดของการวิจัย	4
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
2.1 สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย	6
2.2 สภาพการอยู่อาศัย และการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในปัจจุบัน	16
2.3 ความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุของผู้สูงอายุ	21
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ	23
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	28
บทที่ 3 วิธีการวิจัย	33
3.1 ระยะที่ 1 การเตรียมการ	33
3.2 ระยะที่ 2 การสำรวจสภาพการสุขาภิบาลและการสอบถามความคิดเห็น	37
3.3 ระยะที่ 3 การเขียนรายงานและการจัดพิมพ์เผยแพร่ (เอกสารวิชาการ)	39
บทที่ 4 ผลการวิจัย	41
4.1 รายละเอียดพื้นฐานของเทศบาลเมืองแสนสุข	41
4.2 ผลการสำรวจสภาพการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลแสนสุข	55
4.3 ผลการสอบถามความต้องการและความคิดเห็นของผู้สูงอายุในการจัดการ	67
ที่อยู่อาศัยเพื่อส่งเสริมสุขภาพ	
4.4 ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกต่อความต้องการในการส่งเสริมการจัดการ	81
ที่อยู่อาศัยเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

4.5 สรุปสถานภาพการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข	84
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	87
5.1 การสำรวจสภาพการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข	87
5.2 การสัมภาษณ์เชิงลึกต่อความต้องการในการส่งเสริมการจัดการที่อยู่อาศัยเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	90
5.3 ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงและพัฒนาที่อยู่อาศัยและอาคารสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข	91
บรรณานุกรม	94
ภาคผนวก ก โครงการวิจัย	96
ภาคผนวก ข แบบสำรวจ แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ	110
ภาคผนวก ค ยุทธศาสตร์และแนวทางการพัฒนาเทศบาลเมืองแสนสุข	122
ภาคผนวก ง แผนที่เทศบาลและภาพตัวอย่างที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่ทำการสำรวจ	124

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 แสดงข้อมูลรายละเอียดสภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ จำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย พ.ศ. 2537 – 2554	16
ตารางที่ 2.2 อัตราการว่างงานของประชากรอายุ 40- 59 ปี และ ประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2550 – พ.ศ. 2554	18
ตารางที่ 2.3 ร้อยละที่ต้องการทำงานในประชากรสูงอายุที่ไม่ได้ทำงานจำแนกตามเพศ และเขตที่อยู่อาศัย พ.ศ. 2550 และ พ.ศ. 2554	18
ตารางที่ 2.4 ร้อยละผู้ที่ยากจน จำแนกตามกลุ่มอายุ และเขตที่อยู่อาศัย พ.ศ. 2543 – พ.ศ. 2553	21
ตารางที่ 4.1 แสดงรายละเอียดชุมชนและขนาดพื้นที่ในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข	45
ตารางที่ 4.2 จำนวนบ้านเรือนอยู่อาศัยและครัวเรือนในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จำแนกตามเขตตำบล พ.ศ. 2555	47
ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวนคนเกิด – คนตายและแนวโน้มประชากรปี พ.ศ. 2554 – 2555	47
ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวนผู้มีสิทธิเลือกตั้งปี พ.ศ. 2554 – 2555	47
ตารางที่ 4.5 โครงสร้างอายุของประชากรในเขตเทศบาลเมืองแสนสุขปี พ.ศ. 2555	48
ตารางที่ 4.6 การคาดประมาณจำนวนประชากรในอนาคต	48
ตารางที่ 4.7 สถิติจำนวนประชากร เทศบาลเมืองแสนสุข ปี พ.ศ. 2543 – 2555	49
ตารางที่ 4.8 แสดงจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ของศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา	53
ตารางที่ 4.9 แสดงจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ	54
ตารางที่ 4.10 แสดงสาเหตุการเจ็บป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในเทศบาลเมืองแสนสุข	55
ตารางที่ 4.11 แสดงจำนวนผู้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา	55
ตารางที่ 4.12 แสดงจำนวนผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับเบี้ยยังชีพในเขตเทศบาลเมือง แสนสุข	55
ตารางที่ 4.13 แสดงจำนวนผู้สูงอายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไปที่ถูกสุ่มตัวอย่างเพื่อการสำรวจ สุขภาพ	56
ตารางที่ 4.14 แสดงการกระจายตัวและจำแนกลักษณะที่อยู่อาศัยที่ทำการสำรวจ สุขภาพ	58
ตารางที่ 4.15 แสดงผลการสำรวจสภาพการระบายอากาศภายในที่อยู่อาศัย ของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง	59
ตารางที่ 4.16 แสดงผลการสำรวจแสงสว่างภายในบ้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง	60

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.17 แสดงผลการสำรวจพื้นผิวภายในบ้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง	61
ตารางที่ 4.18 แสดงผลการสำรวจบันไดภายในบ้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง	62
ตารางที่ 4.19 แสดงผลการสำรวจโถส้วมภายในบ้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง	62
ตารางที่ 4.20 แสดงผลการสำรวจราวจับภายในบ้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง	64
ตารางที่ 4.21 แสดงผลการสำรวจราวจับและแผ่นรองกันลื่นภายในห้องน้ำของบ้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง	65
ตารางที่ 4.22 แสดงผลการสำรวจทางลาดภายในบ้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง	65
ตารางที่ 4.23 แสดงรายละเอียดจำนวน อายุ และเพศของประชากรผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง	68
ตารางที่ 4.24 แสดงรายละเอียดจำนวน อายุ และเพศของประชากรผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง	68
ตารางที่ 4.25 แสดงระดับการศึกษาของประชากรผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง	68
ตารางที่ 4.26 แสดงการอยู่อาศัยกับบุคคลอื่นของประชากรผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง	69
ตารางที่ 4.27 แสดงรายละเอียดระยะเวลาในการอยู่อาศัยของประชากรผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง	69
ตารางที่ 4.28 แสดงรายละเอียดการประกอบอาชีพของประชากรผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง	69
ตารางที่ 4.29 แสดงรายละเอียดการสูบบุหรี่ของประชากรผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง	70
ตารางที่ 4.30 แสดงรายละเอียดการดื่มสุราของประชากรผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง	70
ตารางที่ 4.31 แสดงความคิดเห็นต่อสุขภาพโดยรวมของตนเองของผู้สูงอายุ	71
ตารางที่ 4.32 แสดงความคิดเห็นต่อสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุเปรียบเทียบกับคนในวัยเดียวกัน	71
ตารางที่ 4.33 แสดงโรคหรืออาการเจ็บป่วยประจำตัวที่ผู้สูงอายุต้องไปรับการรักษาเป็นประจำ	71
ตารางที่ 4.34 แสดงโรคหรืออาการเจ็บป่วยประจำตัวที่ผู้สูงอายุต้องไปรับการรักษาเป็นประจำ	72
ตารางที่ 4.35 แสดงปัญหาเกี่ยวกับระบบประสาทและการทำงานของร่างกายที่ผู้สูงอายุมีอาการเจ็บป่วย	72
ตารางที่ 4.36 แสดงรายละเอียดความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการและความจำเป็นต่อการบริการจัดการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	74
ตารางที่ 4.37 แสดงคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการและความจำเป็นต่อการจัดการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	75
ตารางที่ 4.38 แสดงรายละเอียดความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการและความจำเป็นต่อการจัดการสถานที่สาธารณะสำหรับผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	78

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.39 แสดงคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการและความจำเป็นต่อ	79
การจัดการสถานที่สาธารณะสำหรับผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	
ตารางที่ 4.40 แสดงสถานภาพการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุด้านกายภาพ	84
ตารางที่ 4.41 แสดงสถานภาพการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุในด้านความปลอดภัย	85
ตารางที่ 4.42 แสดงสถานภาพสุขาภิบาลที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุในด้านอุปกรณ์ความสะดวก	86
และความปลอดภัย	
ตารางที่ 5.1 สรุปผลการประเมินสถานภาพการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ	87
ในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข	
ตารางที่ ผ 1 แสดงรายชื่อชุมชนตามหมายเลขในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข	126

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย	4
ภาพที่ 2.1 แผนภูมิแสดงสัดส่วนของประชากรแบ่งตามอายุ 3 กลุ่มใหญ่ ๆ เปรียบเทียบ ระหว่างปีพ.ศ. 2503 และ พ.ศ. 2553	6
ภาพที่ 2.2 แผนภูมิร้อยละของประชากรผู้สูงอายุ พ.ศ. 2537 - พ.ศ. 2553	7
ภาพที่ 2.3 แผนภูมิแสดงอัตราเพิ่มประชากรรวมเปรียบเทียบกับประชากรวัยสูงอายุ พ.ศ. 2503 - พ.ศ. 2553	7
ภาพที่ 2.4 แผนภูมิแสดงอัตราส่วนพึงพิงที่เป็นผู้สูงอายุ (ต่อประชากรอายุ 15-59 ปี 100 คน) และร้อยละของประชากรสูงอายุในวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) พ.ศ. 2503 - พ.ศ. 2553	8
ภาพที่ 2.5 แผนภูมิแสดงร้อยละของประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ พ.ศ. 2503	9
ภาพที่ 2.6 แผนภูมิแสดงร้อยละของผู้สูงอายุในการประเมินสุขภาพโดยรวมของตนเอง	10
ภาพที่ 2.7 แผนภูมิแสดงร้อยละของผู้สูงอายุที่ประเมินภาวะสุขภาพโดยรวมของตนเอง แยกตามเพศ	11
ภาพที่ 2.8 แผนภูมิแสดงร้อยละของผู้สูงอายุที่ประเมินภาวะสุขภาพโดยรวมของตนเอง จำแนกตามกลุ่มอายุ	11
ภาพที่ 2.9 แผนภูมิแสดงร้อยละของผู้สูงอายุที่สามารถทำกิจกรรมพื้นฐานประจำวัน (ADL)	13
ภาพที่ 2.10 แผนภูมิแสดงร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความจำกัดในการทำกิจกรรม ประจำวันพื้นฐานจำแนกตามกลุ่มอายุ	13
ภาพที่ 2.11 แผนภูมิแสดงร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความจำกัดในการทำกิจกรรมพื้นฐาน ประจำวันจำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ	14
ภาพที่ 2.12 แผนภูมิแสดงร้อยละของผู้สูงอายุที่สามารถทำกิจกรรมที่ซับซ้อน (IADL)	14
ภาพที่ 2.13 แผนภูมิแสดงร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความจำกัดในการทำกิจกรรม ที่ซับซ้อนจำแนกตามกลุ่มอายุ	15
ภาพที่ 2.14 แผนภูมิแสดงร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความจำกัดในการทำกิจกรรม ที่ซับซ้อนจำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ	15
ภาพที่ 2.15 แผนภูมิแสดงร้อยละของประชากรสูงอายุที่ทำงานเชิงเศรษฐกิจ จำแนกตามเพศและเขตที่อยู่อาศัย พ.ศ. 2548 - พ.ศ. 2553	17
ภาพที่ 2.16 แผนภูมิแสดงร้อยละของประชากรสูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ จำแนกตามเพศ และเขตที่อยู่อาศัย พ.ศ. 2545 - พ.ศ. 2554	19
ภาพที่ 2.17 แผนภูมิแสดงร้อยละของประชากรสูงอายุที่ได้รับเงินบำเหน็จบำนาญ จำแนกตามเพศ และเขตที่อยู่อาศัย พ.ศ. 2545 - พ.ศ. 2554	20
ภาพที่ 4.1 แผนภูมิแสดงโครงสร้างอายุของประชากรในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข ปี พ.ศ. 2555	48
ภาพที่ 4.2 แผนภูมิแสดงแนวโน้มจำนวนประชากรในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข พ.ศ. 2543 - 2555 (ปีที่ 1-13)	50

สารบัญภาพ (ต่อ)

หน้า

ภาพที่ 4.3 แผนภูมิแสดงแนวโน้มจำนวนบ้านอยู่อาศัยในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข	51
พ.ศ. 2543 – 2555 (ปีที่ 1-13)	
ภาพที่ 4.4 แผนภูมิแสดงแนวโน้มจำนวนครัวเรือนในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข	52
พ.ศ. 2543 – 2555	
ภาพที่ 4.5 แผนภูมิเปรียบเทียบจำนวนประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข	56
ภาพที่ 4.6 แผนภูมิเปรียบเทียบจำนวนผู้สูงอายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไปที่ถูกกลุ่มตัวอย่าง	57
เพื่อการสำรวจสุขภาพ	
ภาพที่ 4.7 แผนภูมิเปรียบเทียบจำนวนที่อยู่อาศัยที่ทำการสำรวจแบ่งตามเส้นทางในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข	58
ภาพที่ 4.8 แผนภูมิเปรียบเทียบผลการสำรวจสภาพการระบายอากาศภายในบ้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง	59
ภาพที่ 4.9 แผนภูมิเปรียบเทียบผลการสำรวจแสงสว่างภายในบ้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง	60
ภาพที่ 4.10 แผนภูมิเปรียบเทียบผลการสำรวจพื้นผิวภายในบ้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง	61
ภาพที่ 4.11 แผนภูมิเปรียบเทียบผลการสำรวจบันไดภายในบ้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง	62
ภาพที่ 4.12 แผนภูมิเปรียบเทียบผลการสำรวจโถส้วมภายในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง	63
ภาพที่ 4.13 แผนภูมิเปรียบเทียบผลการสำรวจราวจับภายในบ้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง	64
ภาพที่ 4.14 แผนภูมิเปรียบเทียบผลการสำรวจราวจับและแผ่นรองกันลื่นภายในห้องน้ำของบ้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง	65
ภาพที่ 4.15 แผนภูมิเปรียบเทียบผลการสำรวจทางลาดภายในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง	66
ภาพที่ 4.16 แผนภูมิเปรียบเทียบค่าคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการและความจำเป็นต่อการจัดการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	76
ภาพที่ 4.17 แผนภูมิเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการและความจำเป็นต่อการบริหารจัดการสถานที่สาธารณะสำหรับผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	80

สารบัญภาพ (ต่อ)

	หน้า
ภาพที่ ผ 1 แผนที่แสดงอาณาเขตเทศบาลเมืองแสนสุข	125
ภาพที่ ผ 2 ตัวอย่างสภาพที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่ทำการสำรวจ (1)	127
ภาพที่ ผ 3 ตัวอย่างสภาพที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่ทำการสำรวจ (2)	127
ภาพที่ ผ 4 ตัวอย่างสภาพที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่ทำการสำรวจ (3)	128
ภาพที่ ผ 5 ตัวอย่างสภาพที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่ทำการสำรวจ (4)	128
ภาพที่ ผ 5 ตัวอย่างสภาพที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่ทำการสำรวจ (5)	129

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบัน ประชากรผู้สูงอายุได้เพิ่มจำนวนมากขึ้นในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกโดยเฉพาะประเทศที่พัฒนาแล้ว ทั้งนี้ จากเทคโนโลยีและการจัดบริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขที่ก้าวหน้ามากยิ่งขึ้นได้ช่วยสนับสนุนให้ประชากรได้มีชีวิตยืนยาวขึ้น และเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่ช่วยสนับสนุนการพัฒนาประเทศชาติและสังคมได้อย่างเต็มที่ อย่างไรก็ตาม เป็นที่ทราบกันดีว่าประชากรผู้สูงอายุนั้นมีสภาพร่างกายที่อยู่ในช่วงร่วงโรยและเสื่อมถอยในด้านสุขภาพ ซึ่งได้ก่อให้เกิดปัญหาการเจ็บป่วยและความไม่ปกติของสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการป้องกันและแก้ไขจากการจัดการปัจจัยด้านการแพทย์และการสาธารณสุขเพื่อส่งเสริม และดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ได้แก่ การให้การดูแลรักษาอาการเจ็บป่วย กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิต การดูแลด้านโภชนาการที่เหมาะสม ตลอดจนสภาพที่อยู่อาศัยที่เอื้ออำนวยต่อการดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีสุขภาพดีมีความสุขทั้งร่างกายและจิตใจ

ผู้สูงอายุซึ่งเป็นผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปจัดเป็นวัยที่ร่างกายมีสภาพเสื่อมถอย โดยมีการเปลี่ยนแปลงของกระดูกและข้อ การลดลงของความสูงและน้ำหนัก ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางในการยืนและเดิน สำหรับประเทศไทย จากการศึกษาของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทยในปัจจุบัน (2553) ได้อธิบายถึงสถานการณ์ของประชากรผู้สูงอายุไว้ว่า มีจำนวนประชากรที่อยู่ในวัยสูงอายุ 7,176,819 คนแยกเป็นผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60 - 69 ปี) 3,928,736 คน ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70 - 79 ปี) 2,347,376 คน และผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) 900,707 คน เมื่อสิ้นปี พ.ศ.2552 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุรวมทั้งสิ้นประมาณ 7.1 ล้านคน จากประชากรรวมทั้งประเทศ 62.2 ล้านคน หรือคิดเป็นประมาณร้อยละ 11.5 ของประชากรทั้งหมด โดยจำแนกเป็นประชากรสูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) ร้อยละ 6.3 วัยกลาง (70-79 ปี) ร้อยละ 3.8 และวัยปลาย (ตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 1.5 ตามลำดับ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2553) ในขณะที่อีกไม่กี่สิบปีข้างหน้า จำนวนผู้สูงอายุไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในขณะที่มาตรการต่าง ๆ เพื่อรองรับผู้สูงอายุเหล่านี้ยังมีน้อย โดยเฉพาะมาตรการการจัดการด้านสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุยังไม่แพร่หลาย มีเพียงมาตรการของรัฐจากแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) กำหนดให้จัดทำมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ ภายใน 5 ปี (สิ้นสุดปี พ.ศ.2550) และพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 กำหนดให้รัฐออกมาตรการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยในอาคาร สถานที่ ในบริการสาธารณะ และในยานพาหนะ รวมทั้งจัดทำที่พักอาศัยให้กับผู้สูงอายุที่ประสบปัญหา นอกจากนี้ ในส่วนของการศึกษาวิจัยเรื่องสภาพที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุก็ไม่ได้ได้รับความสนใจและแทบจะไม่มีการศึกษาวิจัยเรื่องนี้ที่อยู่อาศัยนับเป็นปัจจัยหลักสำคัญประการหนึ่งในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและสุขภาพของผู้สูงอายุให้เกิดความผาสุกทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการจัดการและพัฒนาให้อยู่ในสภาวะที่สามารถเอื้ออำนวยต่อการดำรงชีวิตตามสภาวะทางสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุซึ่งแตกต่างจากผู้สูงอายุในวัยอื่น ๆ ได้

อย่างไรก็ตาม ที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุได้อยู่อาศัยในปัจจุบันจำนวนมากยังไม่ได้มีการจัดการให้มีสภาพที่เหมาะสมต่อการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุซึ่งได้ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุในรูปแบบที่แตกต่างกัน ซึ่งจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อสภาพสังคม และชีวิตความเป็นอยู่ของประชากรในวัยทำงานที่ผู้สูงอายุต้องพึ่งพิงต่อไป

เทศบาลเมืองแสนสุขซึ่งเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบหนึ่ง ครอบคลุมพื้นที่ 3 ตำบล คือ ตำบลแสนสุขทั้งตำบล บางส่วนของตำบลเหมือง และบางส่วนของตำบลห้วยกะปิในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ห่างจากตัวเมืองชลบุรี ประมาณ 13 กิโลเมตร จัดเป็นชุมชนที่มีวิถีการดำรงชีวิตแบบเมืองที่มีจำนวนประชากรอาศัยและทำงานอยู่เป็นจำนวน 43,840 คน จำนวนบ้านที่อยู่อาศัย 24,691 หลัง และมีครัวเรือนอาศัยอยู่เป็นจำนวน 8,333 ครัวเรือน (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2553) ซึ่งยังมีประชากรผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยที่อาจจะยังอาศัยอยู่ในที่อยู่อาศัยที่มีสภาพการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี ไม่ได้รับการปรับปรุงให้มีสภาพที่ส่งเสริมต่อสุขภาพกายและจิตในการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการดำเนินการวิจัยในการสำรวจประเมินสภาพการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุเพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลในการดำเนินการเพื่อปรับปรุงสภาพการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่เอื้ออำนวยต่อการดำรงชีวิตและส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. เพื่อสำรวจสภาพการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในที่อยู่อาศัยที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่
2. เพื่อสำรวจความคิดเห็นและความต้องการของผู้สูงอายุในการจัดการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัย
3. เพื่อศึกษาประเด็นปัญหาสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิต และสภาพสังคมของผู้สูงอายุที่เกิดจากที่อยู่อาศัย

ที่อยู่อาศัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ทราบถึงประเด็นปัญหาสุขภาพของประชากรผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับที่อยู่อาศัยในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี

ข้อมูลเกี่ยวกับประเด็นปัญหาสุขภาพของประชากรผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับที่อยู่อาศัยเพื่อนำไปใช้ในการประดิษฐ์และพัฒนาสภาพที่อยู่อาศัยที่ส่งเสริมสุขภาพของประชากรในวัยสูงอายุได้

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยกำหนดวิธีการวิจัย ดังนี้

1. ระยะที่ 1 การเตรียมการ การกำหนดรูปแบบ การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- 1.1 ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกเทศบาลเมืองแสนสุข
- 1.2 ทำการสร้างเครื่องมือในการสำรวจเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ
- 1.3 ทดสอบคุณภาพแบบสำรวจที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ระยะที่ 2 การสำรวจสภาพที่อยู่อาศัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพร่างกายและจิตใจแก่ผู้สูงอายุ

2.1 ดำเนินการสำรวจเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสภาพการสุขภาพที่อยู่อาศัยที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในด้านปริมาณ โดยแบบสำรวจที่จัดทำขึ้น

2.2 ดำเนินการสำรวจเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสภาพการสุขภาพที่อยู่อาศัยที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในด้านคุณภาพ และความคิดเห็น ตลอดจนความต้องการในการส่งเสริมการจัดการที่อยู่อาศัยเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการสอบถาม และสัมภาษณ์

3. ระยะที่ 3 การเขียนรายงานและการจัดพิมพ์เผยแพร่ (เอกสารวิชาการ) เพื่อนำเสนอข้อมูล และนำเสนอรายงานต่อผู้บริหารท้องถิ่น

ขอบเขตของการวิจัย

- ขอบเขตด้านพื้นที่ การวิจัยนี้จะดำเนินการภายในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข
- ขอบเขตด้านเนื้อหา การวิจัยนี้จะเน้นเนื้อหาเกี่ยวกับการสำรวจสภาพการสุขภาพที่อยู่อาศัยที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ และสำรวจความคิดเห็นและความต้องการการสนับสนุนด้านการอยู่อาศัยจากผู้สูงอายุ
- ขอบเขตด้านประชากร การวิจัยนี้จะเน้นที่กลุ่มผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุขเท่านั้น
- ขอบเขตด้านวิธีดำเนินการวิจัย การวิจัยนี้จะใช้การวิจัยผสมกันระหว่างการเก็บข้อมูลทั้งในเชิงปริมาณ (Quantitative Method) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Method))

นิยามศัพท์

เทศบาล ในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง เทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี ตาม พระราชกฤษฎีกา จัดตั้งเทศบาลตำบลแสนสุข อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี พ.ศ. 2531

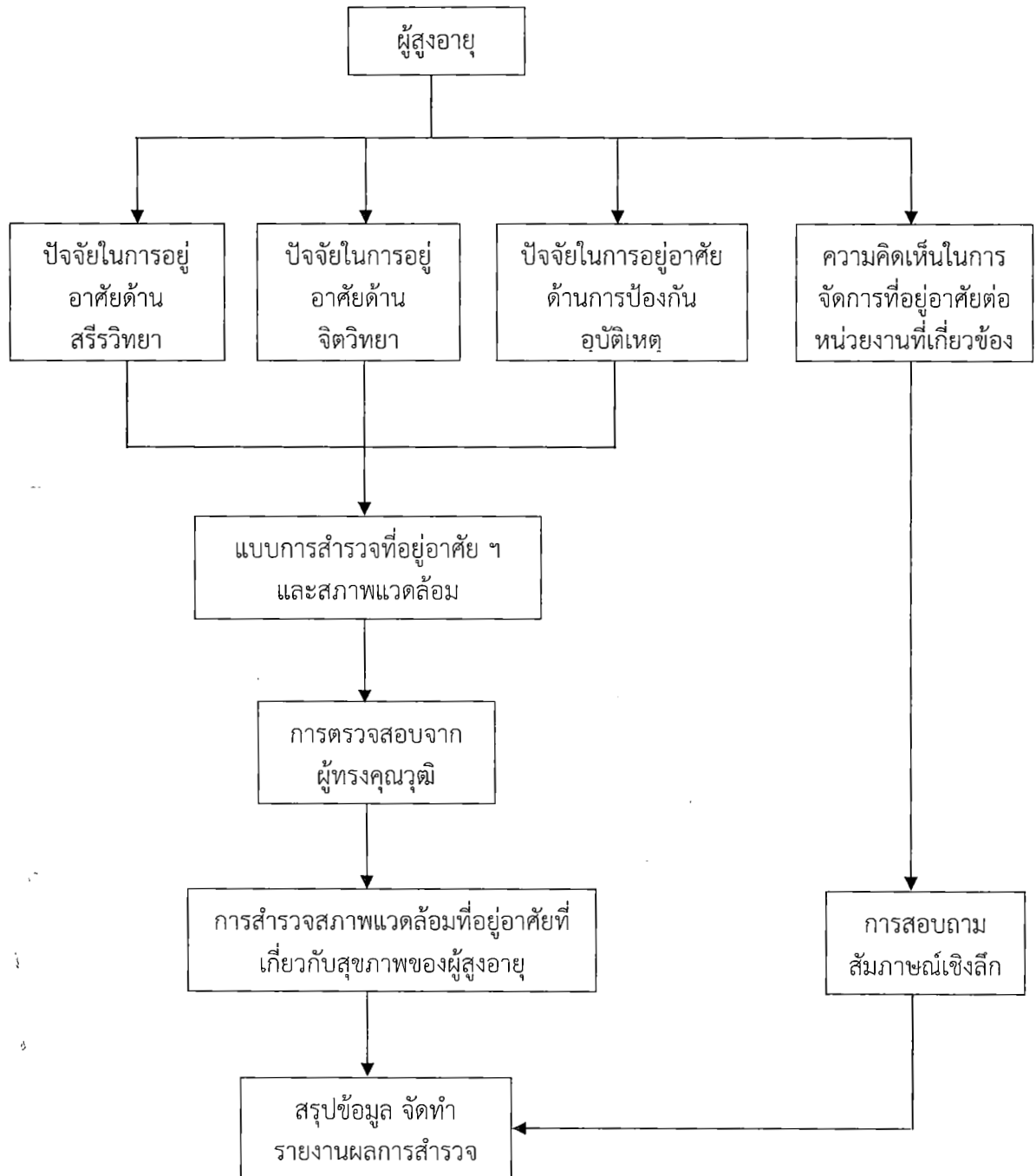
ผู้สูงอายุ ในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง ประชากรผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไปที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข

ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง ประชากรผู้มีอายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไปอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองแสนสุขที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการสำรวจและสอบถาม

อุปกรณ์ ในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง อุปกรณ์ สิ่งของที่เอื้ออำนวยต่อการพยางค์ และเคลื่อนไหวแก่ผู้สูงอายุภายในที่อยู่อาศัยและอาคารสาธารณะ เช่น ราวจับทางลาด

กรอบแนวคิดของการวิจัย

สรุปได้ดังภาพที่ 1.1



ภาพที่ 1.1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้สูงอายุ ในการวิจัยครั้งนี้หมายถึง ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไปที่อยู่อาศัยในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข

ที่อยู่อาศัย ในการวิจัยครั้งนี้หมายถึง อาคารบ้านเรือน อาคารพาณิชย์ที่เป็นที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข

สิ่งแวดล้อมในที่อยู่อาศัยทางสรีรวิทยา ในการวิจัยครั้งนี้หมายถึง สภาพแวดล้อมในที่อยู่อาศัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุที่เป็นผู้สูงอายุ

สิ่งแวดล้อมในที่อยู่อาศัยด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ในการวิจัยครั้งนี้ สภาพแวดล้อมในที่อยู่อาศัยที่เป็นเงื่อนไขในการเกิดอุบัติเหตุกับผู้สูงอายุที่เป็นผู้สูงอายุ

ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย

เป็นเวลา 12 เดือน นับตั้งแต่ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัย (ประมาณตุลาคม 2555 – กันยายน 2556)

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

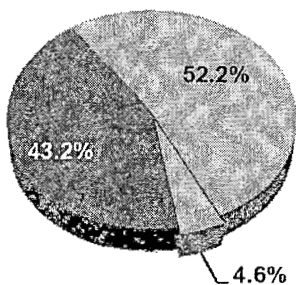
ผู้วิจัยได้ทำการตรวจเอกสารจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ “ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุของผู้สูงอายุ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วยแนวคิดหลักการ ทฤษฎี ตลอดจนงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย

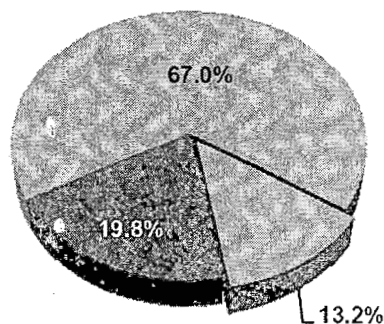
2.1.1 วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ (2554) ได้อธิบายสถานการณ์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ดังนี้ ประชากรไทยเพิ่มจาก 26.2 ล้านคนเป็นกว่า 63 ล้านคนในช่วง 50 ปีที่ผ่านมา จำนวนประชากรวัยสูงอายุ (อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) เพิ่มขึ้นเป็นลำดับเช่นกัน จาก 1.2 ล้านคนในปี พ.ศ. 2503 เป็นประมาณ 8.5 ล้านคนในปี พ.ศ. 2553 โดยสัดส่วนที่เป็นประชากรสูงอายุในระยะแรก ๆ เพิ่มขึ้นอย่างช้า ๆ และเริ่มเพิ่มในอัตราที่รวดเร็วขึ้นนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2523 เป็นต้นมา สัดส่วนของประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.6 ในปี พ.ศ. 2503 เป็นร้อยละ 5.5 ในปี พ.ศ. 2523 และร้อยละ 13.2 ในปี พ.ศ. 2553

สาเหตุสำคัญของการเพิ่มสัดส่วนของประชากรสูงอายุอย่างรวดเร็วเนื่องมาจากการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์หรือภาวะการเกิด ซึ่งเมื่อ 50 ปีที่แล้ว ผู้หญิงคนหนึ่งมีบุตรโดยเฉลี่ยมากกว่า 6 คน และในปัจจุบันมีบุตรโดยเฉลี่ยน้อยกว่า 2 คน การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลให้สัดส่วนและจำนวนประชากรวัยเด็กลดลงเป็นลำดับอย่างรวดเร็ว จนนำมาสู่การเพิ่มขึ้นของสัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุ โครงสร้างประชากรไทยในปัจจุบันจึงเปลี่ยนจากประชากรเยาว์วัยเป็นประชากรสูงวัย

ปี พ.ศ.2503 (26.2 ล้านคน)



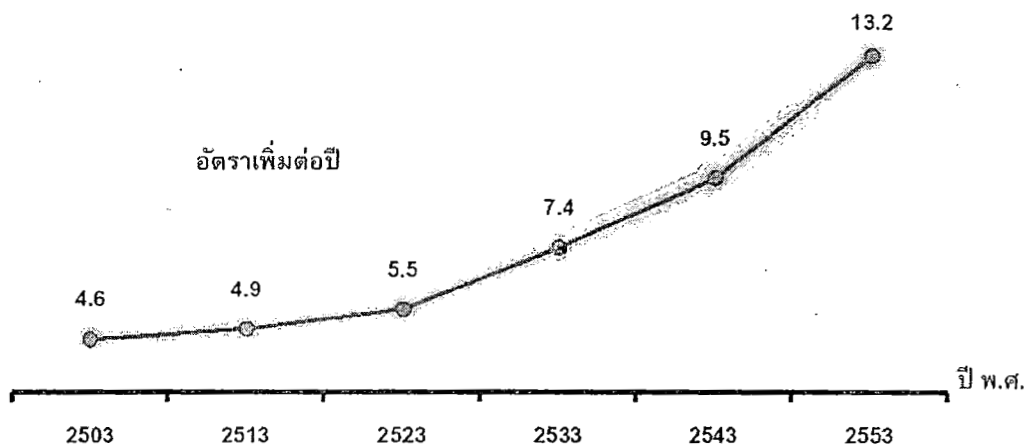
ปี พ.ศ.2553 (63.8 ล้านคน)



■ วัยเด็ก (0-14 ปี) ■ วัยแรงงาน (15-59 ปี) ■ วัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)

ภาพที่ 2.1 แผนภูมิแสดงสัดส่วนของประชากรแบ่งตามอายุ 3 กลุ่มใหญ่ ๆ เปรียบเทียบระหว่างปีพ.ศ. 2503 และ พ.ศ. 2553

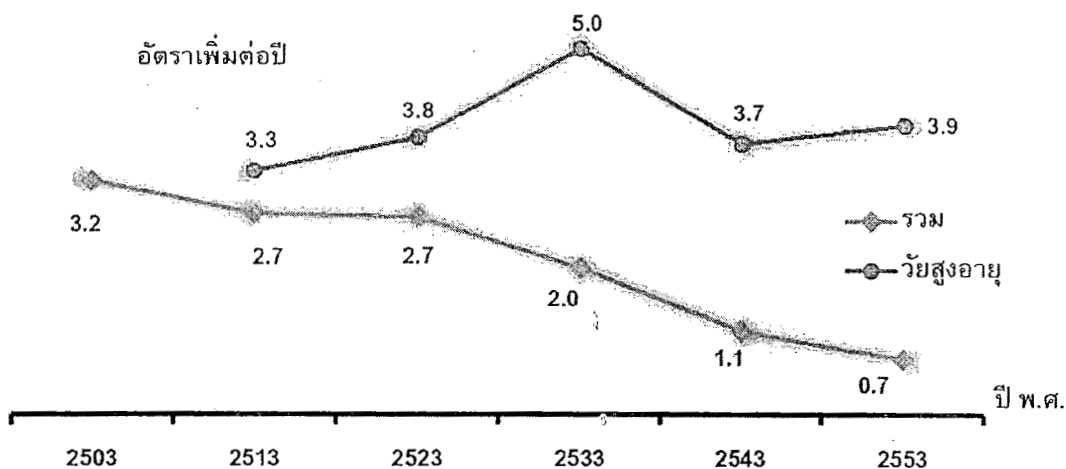
ที่มา : วิทยาลัยประชากรศาสตร์ 2556



ภาพที่ 2.2 แผนภูมิร้อยละของประชากรผู้สูงอายุ พ.ศ. 2537 - พ.ศ. 2553
ที่มา : วิทยาลัยประชากรศาสตร์ 2556

ประชากรไทยเพิ่มขึ้นช้าลงกว่าในอดีตมาก โดยอัตราการเพิ่มของประชากรไทยลดลงอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 3.2 ต่อปีในปี พ.ศ. 2503 เหลือเพียงร้อยละ 0.7 ต่อปีในปี พ.ศ. 2553 ในขณะที่อัตราการเพิ่มของประชากรสูงอายุมีระดับสูงกว่าอัตราเพิ่มประชากรรวม โดยอัตราการเพิ่มของประชากรสูงอายุมีมากกว่าร้อยละ 3 ต่อปี

การที่อัตราเพิ่มของประชากรสูงอายุมีระดับสูงกว่าอัตราเพิ่มประชากรรวมนี้ เป็นเครื่องชี้ให้เห็นว่าสังคมไทยได้ก้าวสู่สังคมสูงวัยแล้ว



ภาพที่ 2.3 แผนภูมิแสดงอัตราเพิ่มประชากรรวมเปรียบเทียบกับประชากรวัยสูงอายุ พ.ศ. 2503 - พ.ศ. 2553

ที่มา : วิทยาลัยประชากรศาสตร์ 2556

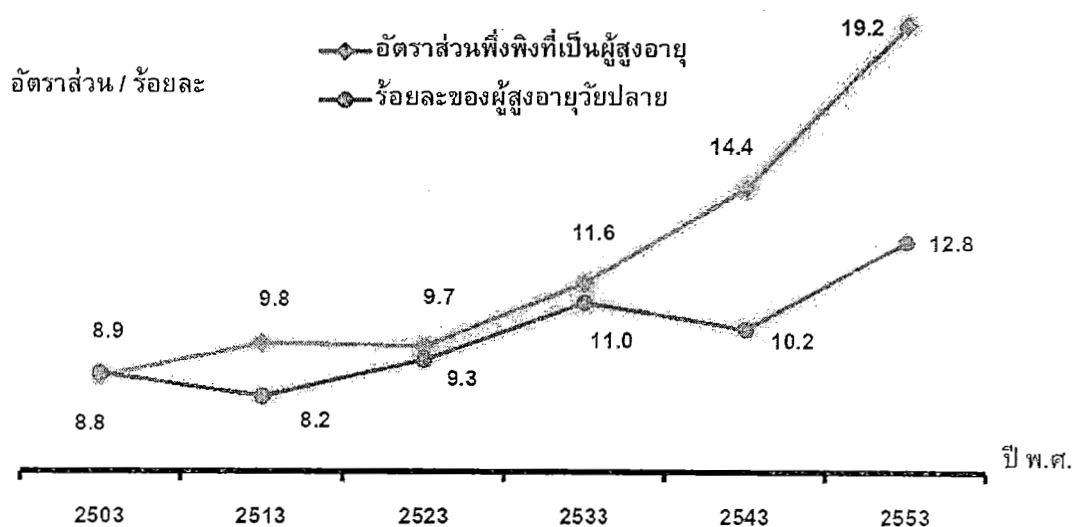
ทั้งนี้ จากการจัดกลุ่มประชากรอย่างคร่าว ๆ ตามบทบาททางเศรษฐกิจ อาจแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ กลุ่มเด็ก (อายุน้อยกว่า 15 ปี) กลุ่มทำงานวัยแรงงาน (อายุ 15-59 ปี) และกลุ่มสูงอายุ (อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) ซึ่งกลุ่มวัยทำงานเป็นกลุ่มที่มีบทบาทอย่างมากในเชิงเศรษฐกิจ และเป็นกลุ่มที่ต้องให้การดูแลเกื้อหนุนประชากรวัยเด็กและวัยสูงอายุไม่ว่าโดยทางตรง (คือการเป็น

ลูกหลาน หรือสมาชิกครอบครัว หรือโดยทางอ้อมด้วยการมีส่วนร่วมในการทำงาน ทำรายได้หรือเสียภาษีเพื่อให้รัฐใช้ในการดูแลประชากรในวัยต่าง ๆ

การวัดถึงการเป็นที่พึ่งหรือเป็นผู้ให้การเกื้อหนุนนั้น สามารถพิจารณาได้จากอัตราส่วนพึ่งพิงภาพที่ได้จากข้อมูลสำมะโนประชากร ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2503 เป็นต้นมา แสดงให้เห็นว่า อัตราส่วนพึ่งพิงวัยเด็กลดลงเป็นลำดับ ในขณะที่ช่วงทศวรรษหลัง ๆ นี้ อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุกลับเพิ่มขึ้นอย่างมาก ซึ่งหมายความว่า ประชากรวัยแรงงานรับภาระในการดูแลเกื้อหนุนประชากรวัยเด็กลดลงกว่าในอดีตมาก แต่กลับต้องมาแบกรับภาระในการดูแลเกื้อหนุนประชากรสูงอายุแทน

ไม่เพียงแต่จำนวนประชากรสูงอายุจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างมาก แต่จำนวนและสัดส่วนของประชากรสูงอายุในวัยปลาย (อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป) เพิ่มขึ้นอย่างมากด้วยเช่นกัน จากร้อยละ 8.9 ในปี พ.ศ. 2503 เป็นร้อยละ 12.8 ในปี พ.ศ. 2553

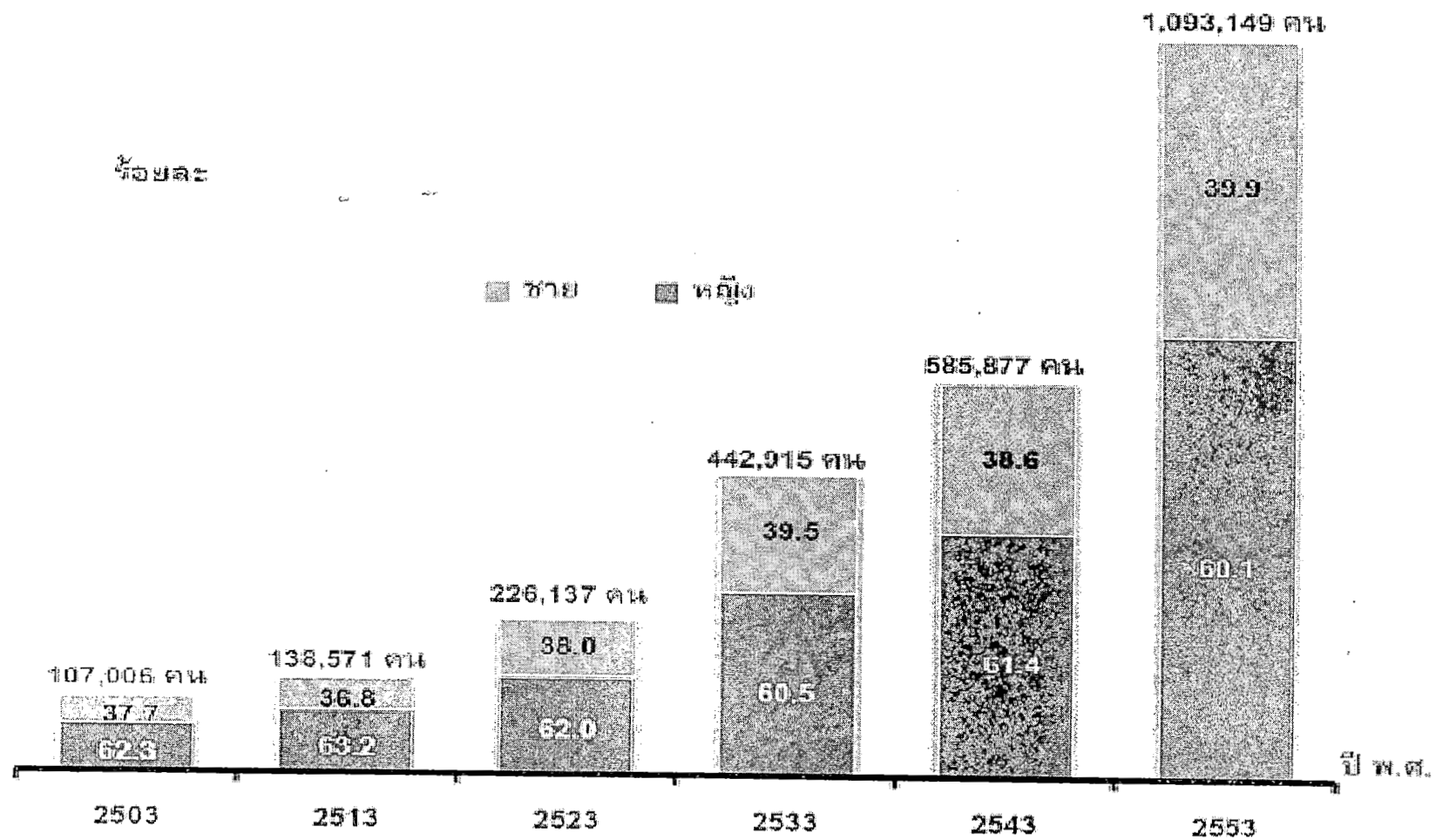
ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าไม่ใช่สังคมเปลี่ยนเป็นสังคมสูงวัยแล้วเท่านั้น แต่กลุ่มประชากรสูงอายุมีแนวโน้มที่จะสูงวัยขึ้นเป็นลำดับ ซึ่งในช่วงวัยปลายของวัยสูงอายุนี้ น่าจะเป็นช่วงที่ต้องการการเกื้อหนุนหรือพึ่งพาผู้อื่นสูงสุด



ภาพที่ 2.4 แผนภูมิแสดงอัตราส่วนพึ่งพิงที่เป็นผู้สูงอายุ (ต่อประชากรอายุ 15-59 ปี 100คน) และร้อยละของประชากรสูงอายุในวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) พ.ศ. 2503 – พ.ศ. 2553

ที่มา : วิทยาลัยประชากรศาสตร์ 2556

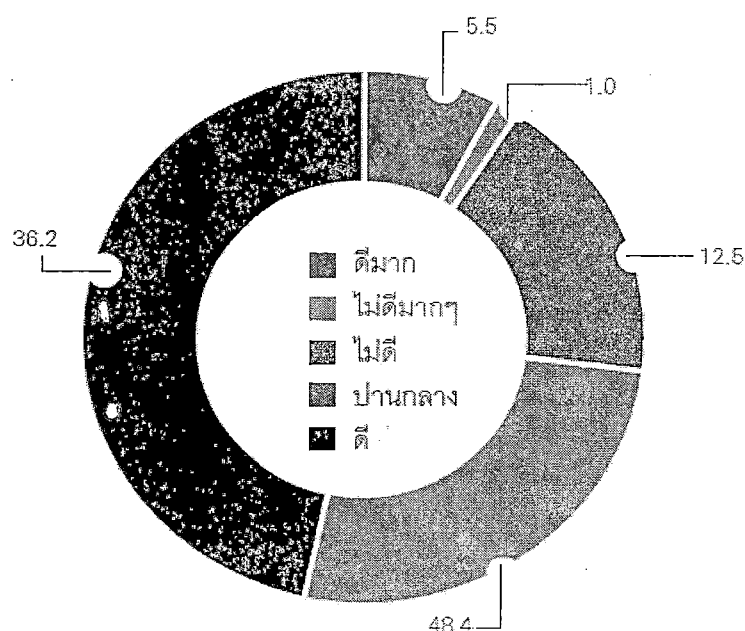
นอกจากนี้ ประชากรเพศหญิงยังเป็นประชากรส่วนใหญ่ในช่วงวัยปลาย โดยข้อมูลจากการสำมะโนประชากรในช่วงวัยปลาย (อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป) เพิ่มขึ้นกว่า 10 เท่าตัว ที่เห็นได้ชัดเจนคือ จำนวนและสัดส่วนของผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไปเป็นผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย



ภาพที่ 2.5 แผนภูมิแสดงร้อยละของประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ พ.ศ. 2503 - พ.ศ. 2553

ที่มา : วิทยาลัยประชากรศาสตร์ 2556

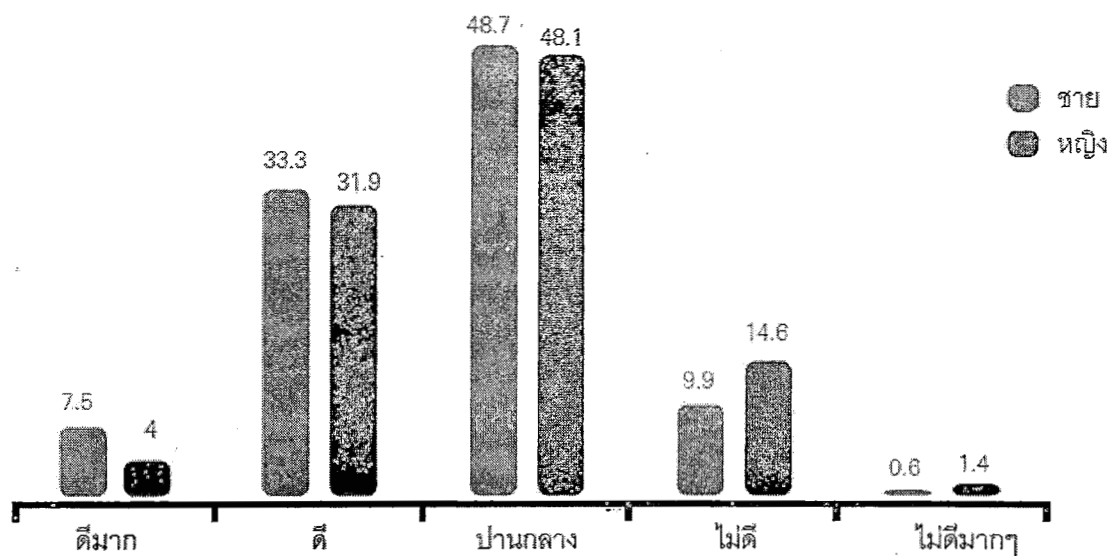
2.1.2 สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (2552) ได้อธิบายถึงภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไว้ว่า เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เป็นไปในทางเสื่อมของผู้สูงอายุทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานของร่างกายเสื่อมลงไปด้วย แต่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มองว่าตนเองมีสุขภาพค่อนข้างดี จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ.2551-2552 โดยสำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทยที่ประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุจำนวน 9,195 ราย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประเมินว่าสุขภาพโดยรวมของตนเองปานกลางร้อยละ 48.4 และประเมินว่าดีถึงดีมากร้อยละ 38.1 (ดีร้อยละ 32.6 ดีมากร้อยละ 5.5) ผู้สูงอายุที่รู้สึกว่ามีสุขภาพไม่ดีและไม่ดีเลยร้อยละ 12.5 และ 1.0 ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 2.1) เมื่อพิจารณาสัดส่วนระหว่างเพศ พบว่า ผู้สูงอายุชายประเมินสุขภาพโดยรวมของตนเองว่าปานกลาง ดี และดีมากสูงกว่าผู้สูงอายุหญิง ส่วนผู้สูงอายุหญิงประเมินสุขภาพโดยรวมของตนเองว่าไม่ดี และไม่ดีเลยสูงกว่าผู้สูงอายุชาย (แผนภูมิที่ 2.2) เมื่อพิจารณาระหว่างกลุ่มอายุพบว่า ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะประเมินสุขภาพโดยรวมของตนเองว่าดีลดลงเมื่ออายุมากขึ้น (ผู้สูงอายุ 60-69 ปีร้อยละ 33.8 ผู้สูงอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 32.1 ผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไปร้อยละ 27.5) และประเมินว่าไม่ดีมากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้นเช่นกัน (ผู้สูงอายุ 60-69 ปีร้อยละ 10.3 ผู้สูงอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 13.9 ผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไปร้อยละ 19.7) (แผนภูมิที่ 2.3) จากการสำรวจในเรื่องการประเมินสุขภาพโดยรวมของตนเองที่ผ่านมาจะเห็นว่าผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะประเมินสุขภาพตนเองไปในทิศทางเดียวกันคือ ส่วนใหญ่จะประเมินว่ามีสุขภาพปานกลางถึงดีมากประมาณร้อยละ 70-80 และประเมินว่ามีสุขภาพไม่ดีถึงไม่ดีเลยไม่ถึง 1 ใน 4 และมีแนวโน้มลดลงการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันได้ถูกนำมาใช้ในการประเมินภาวะสุขภาพด้านหน้าที่ของร่างกายอย่างกว้างขวาง เพราะหากผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจกรรมประจำวันได้ด้วยตนเองจะรู้สึกว่ามีสุขภาพดี



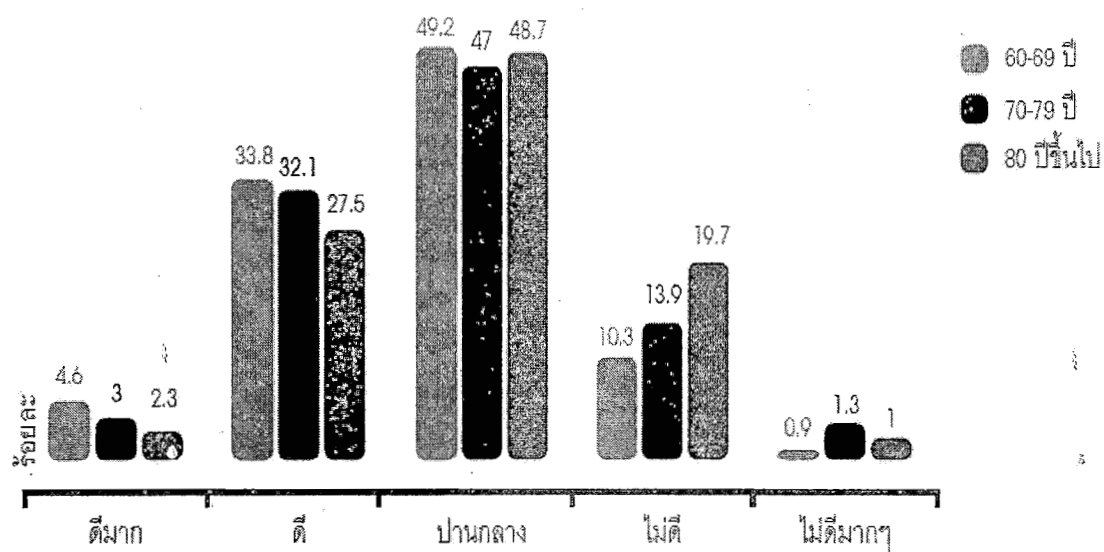
ภาพที่ 2.6 แผนภูมิแสดงร้อยละของผู้สูงอายุในการประเมินสุขภาพโดยรวมของตนเอง

ที่มา : การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552

สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย



ภาพที่ 2.7 แผนภูมิแสดงร้อยละของผู้สูงอายุที่ประเมินภาวะสุขภาพโดยรวมของตนเองแยกตามเพศ
ที่มา : การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ.2551-2552 สำนักงาน
สำรวจสุขภาพประชาชนไทย



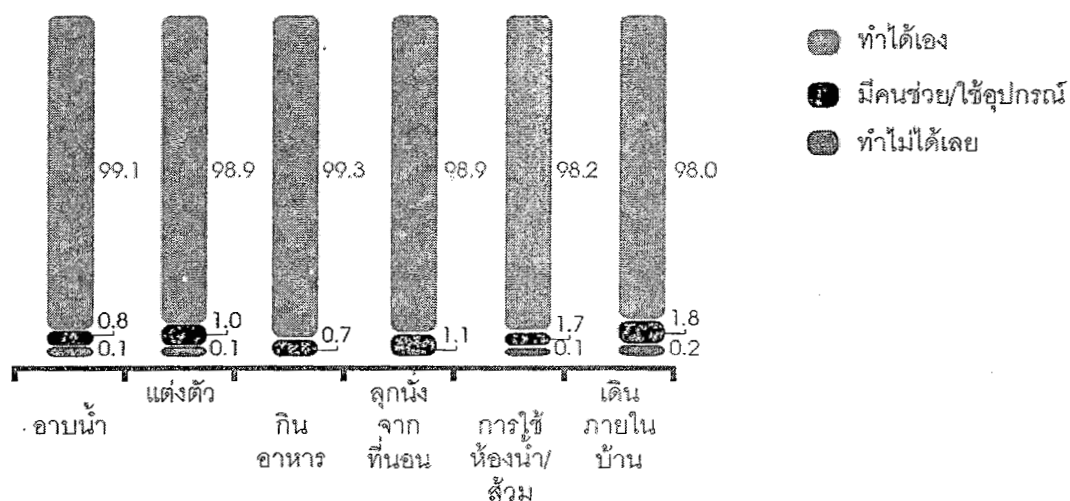
ภาพที่ 2.8 แผนภูมิแสดงร้อยละของผู้สูงอายุที่ประเมินภาวะสุขภาพโดยรวมของตนเองจำแนกตาม
กลุ่มอายุ
ที่มา : การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ.2551-2552 สำนักงาน
สำรวจสุขภาพประชาชนไทย

ในการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย

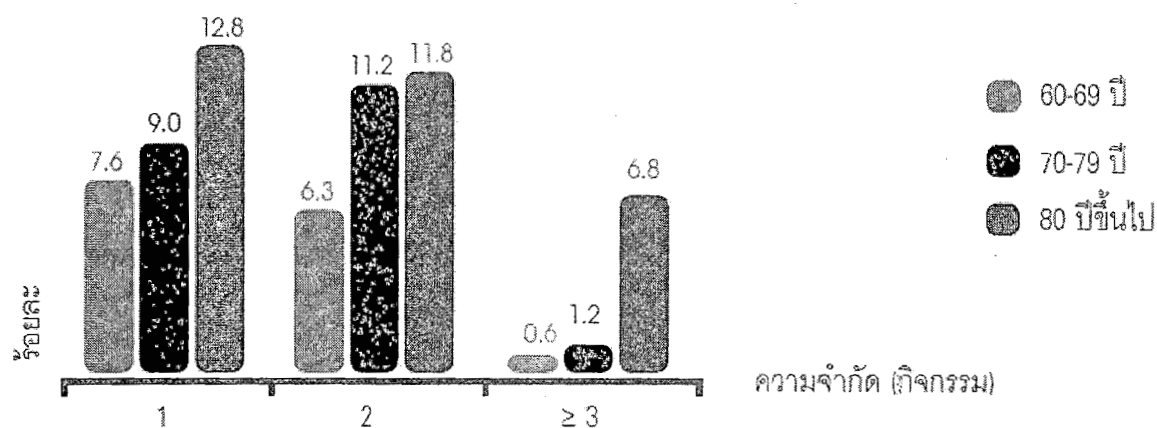
- ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุ

2.1.3 สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (2552) ได้ทำการสำรวจความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ โดยแบ่งกิจกรรมประจำวันออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่ กิจกรรมพื้นฐานประจำวัน (Activities of Daily Living : ADL) ที่ปรับมาจาก Barthel ADL1 ประกอบด้วย การอาบน้ำ/ล้างหน้า การแต่งตัว การกินอาหาร การลุก-นั่งจากที่นอน/เตียง การใช้ห้องน้ำ/ส้วม การเดินไป/มาภายในตัวบ้าน การกลั่นปัสสาวะ การกลั่นอุจจาระ และกิจกรรมประจำวันที่ซับซ้อน (Instrumental Activities of Daily Living : IADL) เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวกับการทำงาน การเดินทาง และการสื่อสารที่ปรับมาจาก Lawton's IADL2 ประกอบด้วย การใช้เงิน/นับเงิน/ทองเงิน การจัดยากินเอง การทำงานบ้านอย่างเบา (กวาดบ้าน เก็บของ ทำครัว) การทำงานบ้านอย่างหนัก (ถูบ้าน ตักน้ำ ยกของ) การตัดเล็บเท้าด้วยตนเอง การเดินออกนอกบ้านมากกว่า 15 นาทีในแต่ละครั้ง การหิ้วของหนัก การเดินไกลอย่างน้อย 400 เมตร การออกนอกบ้านโดยขับรถเอง/ขึ้นรถโดยสารสาธารณะ การติดต่อสื่อสารกับเพื่อนบ้านหรือการใช้โทรศัพท์ จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติกิจกรรมพื้นฐานประจำวันได้เกือบร้อยละ 100 (แผนภูมิที่ 2.12) ยกเว้นปัญหาเรื่องการกลั่นปัสสาวะและอุจจาระที่พบว่าผู้สูงอายุมีปัญหากลั่นปัสสาวะเกือบร้อยละ 30 และปัญหากลั่นอุจจาระร้อยละ 22.6 และพบว่าผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมพื้นฐานประจำวันจำนวน 1 กิจกรรมร้อยละ 7.3 จำนวน 2 กิจกรรมร้อยละ 7.6 และจำนวน 3 กิจกรรมขึ้นไปร้อยละ 1.43 โดยมีข้อจำกัดเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้นทุกขนาดกิจกรรม (1, 2, และ 3 กิจกรรม) โดยเฉพาะข้อจำกัด 3 กิจกรรมขึ้นไปพบว่าผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไปมีข้อจำกัดสูงกว่าผู้สูงอายุ 70-79 ปีมากกว่า 5 เท่า และสูงกว่า 60-69 ปีมากกว่า 10 เท่า (ผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไปร้อยละ 6.8 ผู้สูงอายุ 70-79 ปีร้อยละ 1.2 ผู้สูงอายุ 60-69 ปีร้อยละ 0.6) (แผนภูมิที่ 2.14) ผู้สูงอายุชายและหญิงมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมพื้นฐานประจำวันตั้งแต่ 2 กิจกรรมขึ้นไปเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น (แผนภูมิที่ 2.15) เมื่อพิจารณาสัดส่วนระหว่างเขตการปกครอง พบว่า ผู้สูงอายุนอกเขตมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมพื้นฐานประจำวันสูงกว่าผู้สูงอายุในเขตทุกขนาดกิจกรรม ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งผู้สูงอายุชายและหญิง ยกเว้นผู้สูงอายุหญิงที่มีข้อจำกัด 1 กิจกรรมในเขตสูงกว่านอกเขตสำหรับความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมที่ซับซ้อนพบว่า ผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งปฏิบัติกิจกรรมที่ซับซ้อนได้ แต่ความสามารถในการใช้โทรศัพท์พบไม่ถึงครึ่ง (ร้อยละ 46.7) และความสามารถในการหิ้วของหนัก การเดินไกลอย่างน้อย 400 เมตร และการทำงานบ้านอย่างหนัก ปฏิบัติได้เกือบ 2 ใน 3

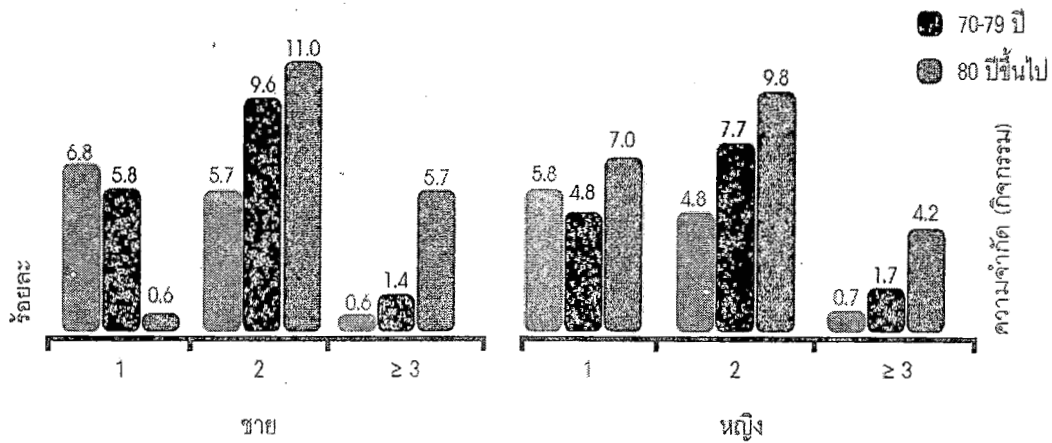
ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมที่ซับซ้อน 2 กิจกรรมขึ้นไปตามอายุที่มากขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไปมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมที่ซับซ้อนเพิ่มขึ้นตามขนาดกิจกรรมที่เพิ่มขึ้นด้วย ผู้สูงอายุชายและหญิงมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมที่ซับซ้อนตั้งแต่ 2 กิจกรรมขึ้นไปเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น ผู้สูงอายุนอกเขตการปกครองมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมที่ซับซ้อนสูงกว่าผู้สูงอายุในเขตทุกขนาดกิจกรรม ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งผู้สูงอายุชายและหญิง



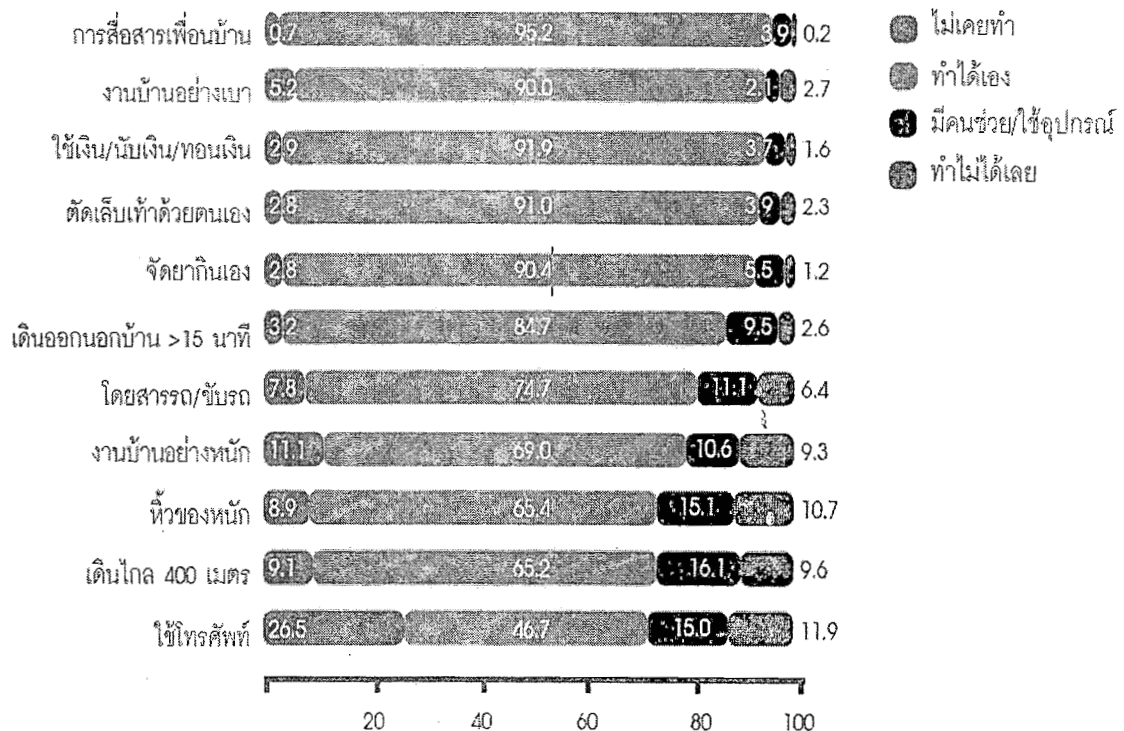
ภาพที่ 2.9 แผนภูมิแสดงร้อยละของผู้สูงอายุที่สามารถทำกิจกรรมพื้นฐานประจำวัน (ADL) ที่มา : การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ.2551-2552 สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย



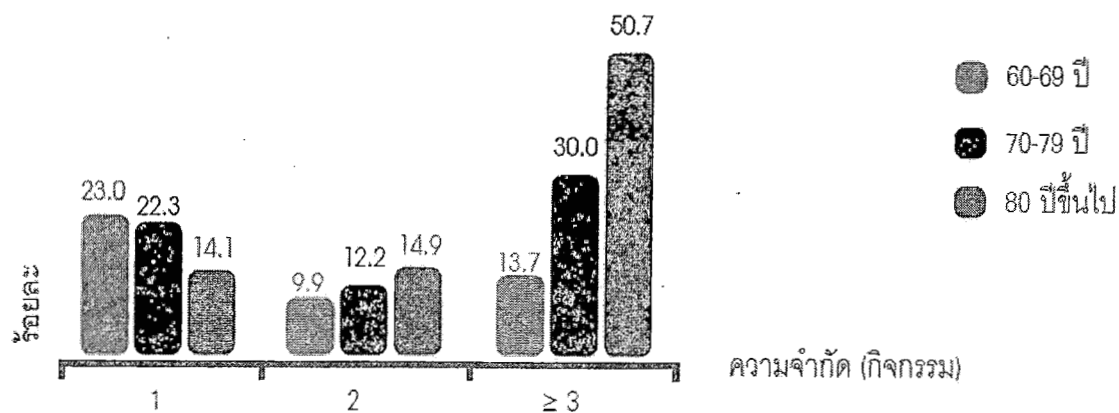
ภาพที่ 2.10 แผนภูมิแสดงร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความจำกัดในการทำกิจกรรมประจำวันพื้นฐาน จำแนกตามกลุ่มอายุ ที่มา : การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ.2551-2552 สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย



ภาพที่ 2.11 แผนภูมิแสดงร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความจำกัดในการทำกิจกรรมพื้นฐานประจำวัน จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ
ที่มา : การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ.2551-2552 สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย

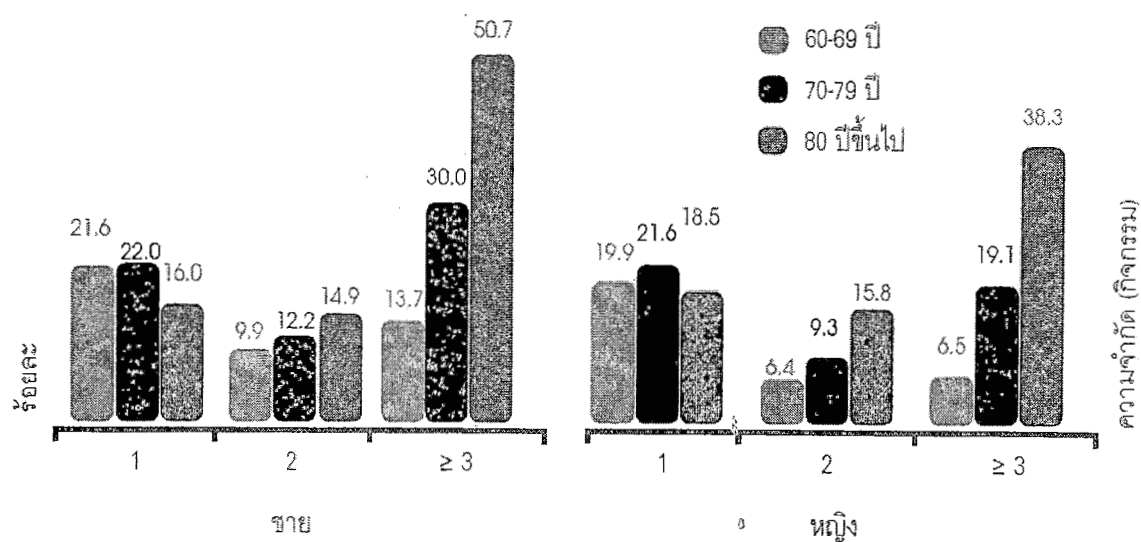


ภาพที่ 2.12 แผนภูมิแสดงร้อยละของผู้สูงอายุที่สามารถทำกิจกรรมที่ซับซ้อน (IADL)
ที่มา : การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ.2551-2552 สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย



ภาพที่ 2.13 แผนภูมิแสดงร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความจำกัดในการทำกิจกรรมที่ซับซ้อนจำแนกตามกลุ่มอายุ

ที่มา : การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ.2551-2552 สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย



ภาพที่ 2.14 แผนภูมิแสดงร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความจำกัดในการทำกิจกรรมที่ซับซ้อนจำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ

ที่มา : การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ.2551-2552 สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย

2.2 สภาพการอยู่อาศัย และการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในปัจจุบัน

2.2.1 วิพรรณ ประจวบเหมาะและคณะ (2555) ได้อธิบายว่า แบบแผนการอยู่อาศัยมีความสำคัญอย่างยิ่งกับการดำเนินชีวิตประจำวัน และการได้รับการดูแลเกื้อหนุนจากสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุตร ซึ่งแบบแผนการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทยแต่เดิมนั้นมักอยู่อาศัยกับบุตรคนใดคนหนึ่ง จากข้อมูลการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537-2554 แสดงให้เห็นแนวโน้มที่ลดลงอย่างต่อเนื่องของการอยู่อาศัยในบ้านเดียวกับบุตร แต่มีแนวโน้มที่จะอยู่ตามลำพัง หรืออยู่ลำพังกับคู่สมรสเท่านั้นเพิ่มมากขึ้น

การลดลงของการอยู่กับบุตรส่วนหนึ่งน่าจะเนื่องมาจากผู้สูงอายุในรุ่นหลัง ๆ มีบุตรน้อยลงกว่าในอดีต ทั้งยังปรากฏว่าผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะเป็นโสดสูงขึ้นกว่าในอดีต อย่างไรก็ตาม การที่ไม่ได้อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกับบุตรนั้นไม่ได้หมายความว่าผู้สูงอายุจะอยู่ตามลำพังหรืออยู่คนเดียวเสมอไป เพราะในสังคมไทยโดยเฉพาะในชนบท พบว่า ในหลายกรณี ผู้สูงอายุยังมีบุตรอยู่ในละแวกบ้านหรืออยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน

เมื่อแยกพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย แนวโน้มก็เป็นเช่นเดียวกับภาพรวมของประเทศ แต่ผู้สูงอายุที่อยู่ในชนบทมีสัดส่วนของผู้ที่อยู่กับบุตรน้อยกว่าในเขตเมือง รวมทั้งมีแนวโน้มอยู่ตามลำพังกับคู่สมรสสูงกว่าในเขตเมือง ทั้งนี้ น่าจะเนื่องจากบุตรของผู้สูงอายุในชนบทน่าจะมีการย้ายถิ่นออกจากภูมิลำเนาสูงกว่าบุตรในเขตเมือง

ตารางที่ 2.1 แสดงข้อมูลรายละเอียดสภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ จำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย พ.ศ. 2537 – 2554

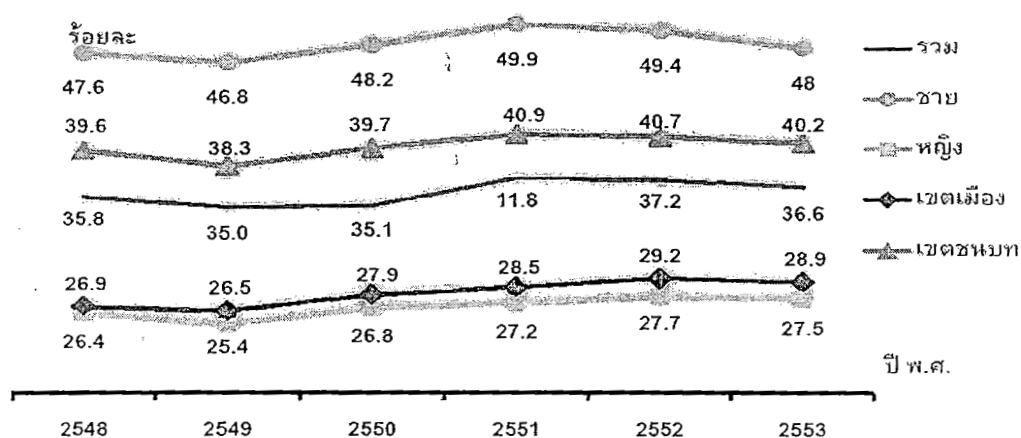
	ร้อยละ		
	อยู่กับบุตร	อยู่คนเดียว	อยู่ลำพังกับคู่สมรส
รวมผู้สูงอายุทั้งหมด			
2537	72.8	2.3	11.6
2537	65.7	6.5	14.0
2537	59.4	7.6	
2537	56.7	7.6	
ผู้สูงอายุเขตเมือง			
2537	77.1	3.9	8.3
2537	69	6.0	11.6
2537	64.6	3.9	12.9
2554	59.4	8.5	12.9

ตารางที่ 2.1 แสดงข้อมูลรายละเอียดสภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ จำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย พ.ศ. 2537 – 2554 (ต่อ)

	ร้อยละ		
	อยู่กับบุตร	อยู่คนเดียว	อยู่ลำพังกับคู่สมรส
ผู้สูงอายุเขตชนบท			
2537	70.9		
2537	64.3	6.8	15.0
2537	57.3		
2537	57.3	8.6	18.5

ที่มา : วิทยาลัยประชากรศาสตร์ 2555

การทำงานของผู้สูงอายุนอกจากจะเป็นตัวบ่งชี้ถึงหน่วยการผลิตหรือผู้ยังประโยชน์ของประชากรกลุ่มนี้แล้ว ยังเป็นแหล่งรายได้หลักในการดำรงชีพของผู้สูงอายุด้วย ข้อมูลในแผนภูมิตามภาพที่ 2.13 แสดงแนวโน้มของอัตราการงานเชิงเศรษฐกิจของประชากรสูงอายุนานาชาติระหว่างปี พ.ศ. 2548 – พ.ศ. 2553 ที่เกือบไม่มีการเปลี่ยนแปลง คือ กว่า 1 ใน 3 ของประชากรสูงอายุนานาชาติทำงานเชิงเศรษฐกิจ ซึ่งนับว่าอยู่ในระดับที่สูงเมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุในประเทศที่พัฒนาแล้ว โดยมีความแตกต่างในระดับการทำงานเชิงเศรษฐกิจระหว่างเพศและเขตที่อยู่อาศัย กล่าวคือ ผู้สูงอายุชายมีอัตราการงานเชิงเศรษฐกิจสูงกว่าผู้สูงอายุหญิงกว่าเท่าตัวมาตลอด และผู้สูงอายุในเขตชนบทมีร้อยละที่ทำงานสูงกว่าผู้สูงอายุในเขตเมือง ส่วนหนึ่งน่าจะเนื่องจากอาชีพที่ผู้สูงอายุในชนบทส่วนใหญ่ประกอบมักเป็นอาชีพในภาคเกษตรกรรม เช่น เกษตรกรรมหรืออาชีพส่วนตัว ซึ่งไม่มีการเกษียณอายุการทำงาน



ภาพที่ 2.15 แผนภูมิแสดงร้อยละของประชากรสูงอายุที่ทำงานเชิงเศรษฐกิจ จำแนกตามเพศและเขตที่อยู่อาศัย พ.ศ. 2548 – พ.ศ. 2553

ที่มา : วิทยาลัยประชากรศาสตร์ 2555

อัตราการว่างงาน (ตามนิยามที่ใช้ในรายงานการสำรวจภาวะของสำนักงานสถิติแห่งชาติ) นับว่าอยู่ในระดับที่ต่ำมากเช่นเดียวกับประชากรวัยทำงานอายุ 40 - 59 ปี คือ ไม่ถึงร้อยละ 1 ดังตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 อัตราการว่างงานของประชากรอายุ 40- 59 ปี และประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2550 – พ.ศ. 2554

	2550	2551	2552	2553	2554
อัตรารว่างงานของประชากรอายุ 40 -59 ปี	0.46	0.32	0.36	0.20	0.10
อัตรารว่างงานของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป	0.20	0.10	0.10	0.10	0.10

ที่มา : วิทยาลัยประชากรศาสตร์ 2555

ที่น่าสนใจคือ ในกลุ่มประชากรสูงอายุที่ไม่ได้ทำงานส่วนใหญ่ไม่ต้องการทำงาน มีผู้ต้องการทำงานในสัดส่วนที่ต่ำมากและลดลงระหว่างปี พ.ศ. 2550 – พ.ศ. 2554 ข้อมูลในตารางที่ 2.3 แสดงว่า สัดส่วนที่ต้องการทำงานในผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงาน มีเพียงร้อยละ 9.3 ในปี พ.ศ. 2550 และลดลงเหลือเพียงร้อยละ 2.3 ในปี พ.ศ. 2554 สะท้อนถึงความต้องการทำงานที่ไม่ได้รับการสนองตอบของผู้สูงอายุชายจะสูงกว่าหญิง และในเขตชนบทจะสูงกว่าเขตเมืองก็ตาม

ตารางที่ 2.3 ร้อยละที่ต้องการทำงานในประชากรสูงอายุที่ไม่ได้ทำงานจำแนกตามเพศ และเขตที่อยู่อาศัย พ.ศ. 2550 และ พ.ศ. 2554

เพศ	พ.ศ. 2550	พ.ศ. 2554
ชาย	11.2	2.9
หญิง	8.3	2.9
เขตที่อยู่อาศัย		2.9
เขตเมือง	8.3	2.9
เขตชนบท	10.8	2.9

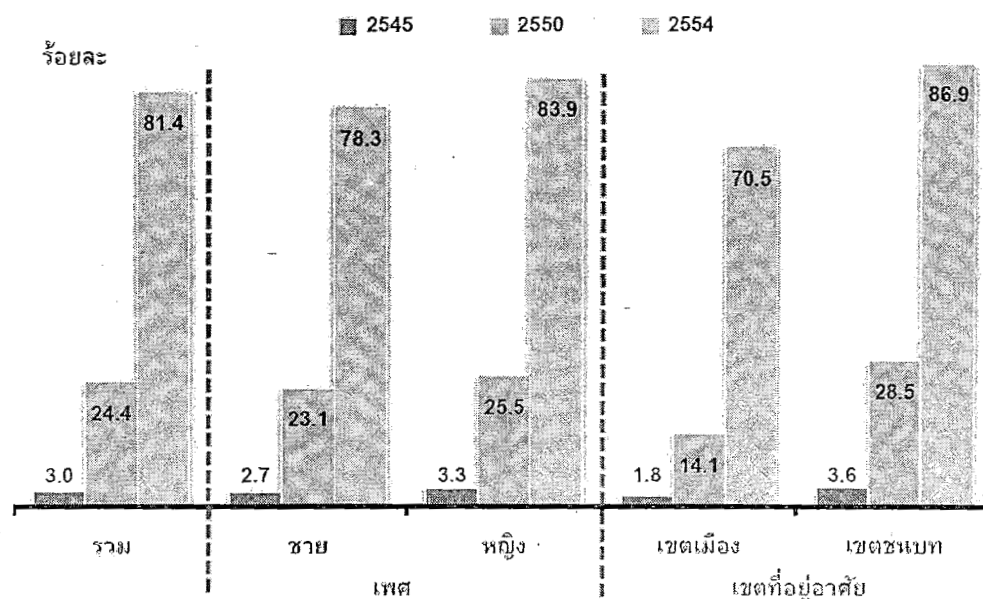
ที่มา : วิทยาลัยประชากรศาสตร์ 2555

การได้รับเบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุ จากตารางที่ 2.4 และ 2.5 จะเห็นได้ชัดเจนว่าเบี้ยยังชีพได้กลายเป็นหลักประกันรายได้ขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุในปัจจุบัน โดยร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3 ในปี พ.ศ. 2545 เป็นกว่าร้อยละ 80 ในปี พ.ศ. 2554 การที่มีสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพเพิ่มขึ้นอย่างมากรนี้ เนื่องมาจากการปรับเปลี่ยนระบบจากเดิมที่เป็นการให้การสงเคราะห์ (โดยมีเงื่อนไขให้เฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะยากจน ขาดแหล่งพึ่งพิงเท่านั้น) มาเป็นการให้สวัสดิการหรือหลักประกันรายได้พื้นฐานในปี พ.ศ. 2552 โดยผู้สูงอายุที่ไม่ได้บำนาญ หรือ

สวัสดิการในรูปแบบอื่นจากรัฐและแสดงเจตจำนงต้องการใช้สิทธิดังกล่าวมาขอขึ้นทะเบียนก็สามารถได้รับเบี้ยยังชีพ

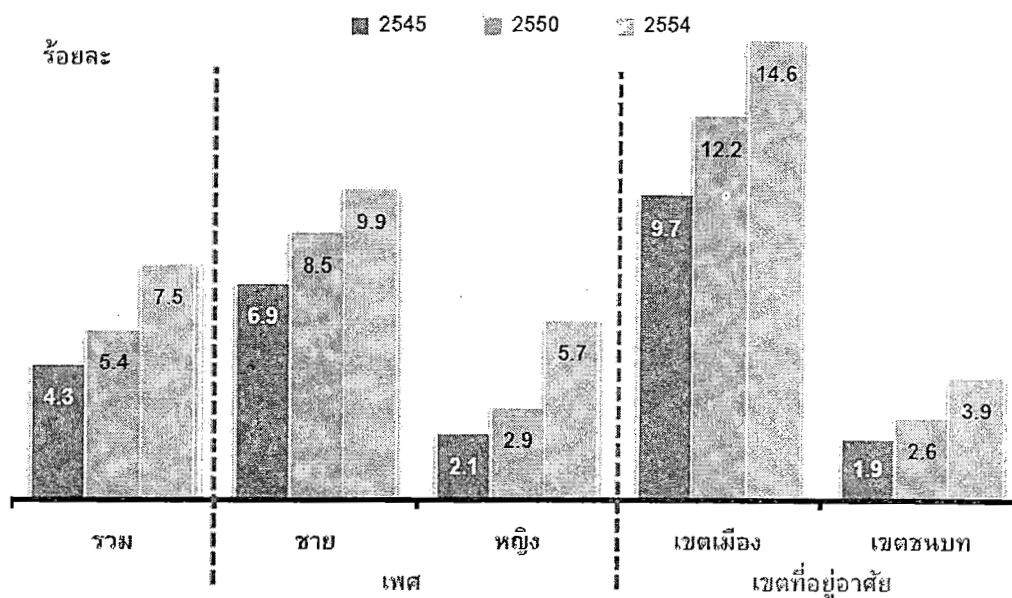
เมื่อพิจารณาระหว่างชาย หญิง จะพบว่าผู้สูงอายุหญิงมีแนวโน้มที่จะได้รับเบี้ยยังชีพมากกว่าผู้สูงอายุชาย ทั้งนี้ น่าจะเนื่องมาจากผู้ชายน่าจะมีโอกาสในการทำงานภาคในระบบที่มีบ้านานู หรือสวัสดิการในยามสูงอายุมากกว่าผู้หญิง

ที่น่าสังเกตเพิ่มเติมคือ ผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเมืองได้รับเบี้ยยังชีพน้อยกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในชนบทอย่างมาก ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะผู้สูงอายุในเขตเมืองอาจเคยทำงานในภาคทางการจึงอาจได้รับสวัสดิการหรือรายได้ในรูปแบบอื่นจากภาครัฐแล้ว อีกส่วนหนึ่งอาจเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส หรือยากจนในเขตเมือง ซึ่งอาจเข้าไม่ถึงระบบการจดทะเบียนเพื่อใช้สิทธิรับเบี้ยยังชีพ



ภาพที่ 2.16 แผนภูมิแสดงร้อยละของประชากรสูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ จำแนกตามเพศ และเขตที่อยู่อาศัย พ.ศ. 2545 – พ.ศ. 2554

ที่มา : วิทยาลัยประชากรศาสตร์ 2555



ภาพที่ 2.17 แผนภูมิแสดงร้อยละของประชากรสูงอายุที่ได้รับเงินบำนาญถ้วนหน้า จำแนกตามเพศ และเขตที่อยู่อาศัย พ.ศ. 2545 – พ.ศ. 2554
ที่มา : วิทยาลัยประชากรศาสตร์ 2555

ความยากจนในผู้สูงอายุเป็นประเด็นที่สำคัญ เพราะเกี่ยวข้องอย่างมากกับการอยู่ดีมีสุขของประชากรกลุ่มนี้ ข้อมูลความยากจนตามนิยามของสำนักพัฒนาฐานข้อมูลและตัวชี้วัดภาวะสังคม สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แสดงว่า ระหว่างปี พ.ศ. 2543 – พ.ศ. 2553 สัดส่วนของประชากรที่ยากจนมีแนวโน้มลดลงในทุกกลุ่มอายุทั้งในระดับประเทศ และเขตเมือง และชนบท โดยในปี พ.ศ. 2553 จากประชากรรวม 100 คน จะมีผู้ยากจนประมาณ 8 คนเป็นผู้สูงอายุ 2 คน เป็นเด็ก 2 คน และเป็นผู้ที่อยู่ในวัยแรงงานประมาณ 4 คน

ข้อมูลในตารางที่ 2.4 แสดงร้อยละผู้ที่ยากจนจำแนกตามกลุ่มอายุ และเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ในช่วงปี พ.ศ. 2543 – พ.ศ. 2553 ผู้สูงอายุและเด็กจะมีสัดส่วนที่ตกอยู่ในภาวะความยากจนสูงกว่าประชากรวัยแรงงานมาโดยตลอด โดยในปี พ.ศ. 2553 ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะความยากจนถึงประมาณ 11 คนจากผู้สูงอายุ 100 คน ขณะที่วัยเด็กมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือ ในเด็ก 100 คนจะมีเด็กที่อยู่ในภาวะยากจน 10 คน ส่วนในวัยแรงงานนั้นมีสัดส่วนต่ำที่สุด คือ ในวัยแรงงาน 100 คน มีผู้ที่ยากจนเพียงประมาณ 6 คน การที่ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะอยู่ในภาวะยากจนสูงกว่าประชากรกลุ่มอื่น ๆ จึงน่าจะเป็นท่อนคุณภาพชีวิตในบั้นปลายซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูงมากในด้านสุขภาพ

ตารางที่ 2.4 ร้อยละผู้ที่ยากจน จำแนกตามกลุ่มอายุ และเขตที่อยู่อาศัย พ.ศ. 2543 – พ.ศ. 2553

		ร้อยละผู้ที่ยากจน							
		2543	2545	2547	2549	2550	2551	2552	2553
เขตเมือง	วัยเด็ก (ต่ำกว่า 15 ปี)	12.06	9.21	6.56	5.09	5.00	4.43	4.24	3.72
	วัยแรงงาน (15-59 ปี)	7.02	5.15	3.56	2.64	2.34	2.11	2.25	1.84
	วัยสูงอายุ (60ปีขึ้นไป)	12.32	9.06	7.76	6.76	6.36	5.26	5.09	4.60
เขตเมือง	วัยเด็ก (ต่ำกว่า 15 ปี)	31.92	22.75	17.28	14.72	12.70	13.40	12.70	12.74
	วัยแรงงาน (15-59 ปี)	23.55	16.29	12.17	9.66	8.53	9.29	8.65	8.61
	วัยสูงอายุ (60ปีขึ้นไป)	28.50	23.38	17.23	17.29	15.63	17.50	14.52	13.80
รวม	วัยเด็ก (ต่ำกว่า 15 ปี)	26.89	19.16	14.48	12.38	10.86	11.18	10.24	10.19
	วัยแรงงาน (15-59 ปี)	17.29	12.43	9.15	7.39	6.51	6.94	6.51	6.14
	วัยสูงอายุ (60ปีขึ้นไป)	24.15	19.18	14.58	14.51	13.19	14.10	11.78	10.92

ที่มา : วิทยาลัยประชากรศาสตร์ 2555

2.3 ความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุของผู้สูงอายุ

2.3.1 มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (2550) (อึ้งโนไตรรัตน์ จารุทัศน์ และคณะ 2548) ได้ให้แนวทางในการกำหนดมาตรฐานขององค์ประกอบภายในที่อยู่อาศัยเพื่อเอื้ออำนวยการดำเนินชีวิตประจำวันสำหรับผู้สูงอายุไว้ ดังนี้ ความสูงลูกตั้งบันได ส่วนใหญ่เลือกที่ความสูง 130 มิลลิเมตร ซึ่งถือว่าต่ำกว่าที่ระบุในร่างกฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราในอาคารที่กำหนดให้ความสูงไม่เกิน 150 มิลลิเมตร เป็นข้อสังเกตว่ามาตรฐานที่กำหนดอาจใช้ไม่ได้กับผู้สูงอายุชาวไทยเนื่องจากความแตกต่างด้านสรีระ และความสามารถทางร่างกายของผู้สูงอายุและผู้พิการแตกต่างกัน

2.3.1.1 ราวจับในห้องน้ำบริเวณโถส้วม ผู้สูงอายุเลือกราวติดพื้น 2 ข้างมากที่สุด

2.3.1.2 สวิตช์ไฟฟ้า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เลือกสวิตช์ที่มีลักษณะอย่างเดียวกับสวิตช์ที่พบเห็นได้ทั่วไป มีขนาดไม่ใหญ่มากนัก แสดงว่าผู้สูงอายุเลือกใช้อุปกรณ์ที่คุ้นเคยอยู่แล้ว

2.3.1.3 ปลั๊กไฟฟ้า ที่เลือกมากที่สุดคือ ปลั๊กที่มีสวิตช์หลายช่อง

2.3.1.4 โถสุขภัณฑ์ จากการสำรวจพบว่า ผู้สูงอายุที่เลือกโถสุขภัณฑ์แบบสูงและแบบต่ำ มีจำนวนใกล้เคียงกัน

2.3.1.5 การใช้สี สีของตัวอักษรที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มองเห็นชัดเจนมากที่สุดคือ ตัวอักษรสีน้ำเงินบนพื้นสีขาว ส่วนการเลือกสีขาว-ดำ พบว่าความชัดเจนในการมองเห็นคือ อักษรสีดำพื้นสีขาว

2.3.1.6 ก๊อกน้ำ รูปแบบของก๊อกน้ำ ค่อนข้างจะกระจายการเลือกแบบ แต่แบบที่เลือกมากที่สุดคือ แบบปิดไปด้านข้าง

2.3.1.7 ทางลาด ส่วนใหญ่เลือกความชันระดับ 9 องศา

2.3.1.8 ลูกบิดประตู ผู้สูงอายุเลือกแบบมีร่องมากที่สุด

2.3.1.9 มือจับประตู แบบที่เลือกมากที่สุด คือแบบที่มีก้านจับและมือไม่ลื่นหลุดได้ง่าย

2.3.1.10 กลอนประตู แบบที่ผู้สูงอายุเลือกมากที่สุด คือ แบบที่มีกลไกในการล็อกที่ค่อนข้างซับซ้อนมากกว่าแบบอื่น

2.3.1.11 พื้นถนนในที่พัก ส่วนใหญ่เลือกคอนกรีตตัวหนอนมากที่สุด

2.3.1.12 พื้นชานบ้านหรือระเบียง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เลือกทรายล้างมากที่สุด

2.3.1.13 พื้นทางเดินเท้า กรวดล้างคือวัสดุที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เห็นว่าเหมาะสมกับทางเดินเท้ามากที่สุด

2.3.1.14 ลานกิจกรรม เช่น ลานกิจกรรมที่ใช้ออกกำลังกาย ผู้สูงอายุเลือกพื้นทรายล้างมากที่สุด

2.3.1.15 พื้นผิวที่ให้ความรู้สึกปลอดภัยในการเดิน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เลือกทรายล้าง

2.3.1.16 พื้นผิวที่ให้ความรู้สึกเดินสบาย พื้นผิวที่เหมาะสมที่สุดคือ ทรายล้าง

2.3.1.17 พื้นผิวที่ให้ความรู้สึกสวยงาม ผู้สูงอายุเลือกพื้นผิวหินอ่อนมากที่สุด

2.3.1.18 พื้นผิวที่เป็นบล็อกปูถนน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เลือกใช้คอนกรีตตัวหนอนมากที่สุด

2.3.1.19 รั้ว ความสูงของรั้วที่เลือกมากที่สุดอยู่ที่ 1.20 เมตร

2.3.1.20 เก้าอี้ ผู้สูงอายุเห็นว่าชุดเก้าอี้ไม้ที่มีพนักพิงเหมาะสมในการใช้ที่สุด

2.3.2 ราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย (2553) (อ้างในไตรรัตน์ จารุทัศน์ และคณะ 2548) ได้อธิบายถึงลักษณะของบ้านที่เหมาะสมแก่การอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ดังต่อไปนี้

อุบัติเหตุของผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่มักจะเกิดขึ้นภายในบ้าน ซึ่งอาจทำให้เกิดกระดูกหักได้ แม้ว่าจะหกล้มเบา ๆ ดังนั้นบ้านที่มีผู้สูงอายุอยู่ ควรมีการปรับปรุงหรือออกแบบให้มีสภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ซึ่งมักมีความผิดปกติของร่างกาย ทั้งที่เกิดจากโรคภัยไข้เจ็บหรือการเสื่อมสภาพของร่างกายตามธรรมชาติ มีข้อเสนอแนะในการออกแบบที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ดังนี้

2.3.2.1 พื้นบ้านและทางเดิน ควรเป็นระดับเดียวกัน และใช้วัสดุที่เปียกน้ำแล้วไม่ลื่น ไม่ควรทำพื้นต่างระดับหรือธรณีประตู และไม่ทิ้งสิ่งกีดขวางให้เกะกะ ทางเดิน เพราะอาจเกิดการสะดุดล้มได้

2.3.2.1 บ้านใด ควรจัดให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตประจำวันโดยไม่ต้องใช้บันไดหรือใช้ให้น้อยที่สุด บ้านใดควรมีราวจับทั้ง 2 ด้าน บ้านใดแต่ละชั้นควรสูงน้อยกว่า 15 ซม. และมีความลึกของบันไดมากกว่า 30 ซม. และใส่ยางกันลื่นบริเวณขอบบันได

2.3.2.3 ราวจับ ควรมียึดตลอดแนวทางเดิน ราวจับควรมีลักษณะกลม มีขนาดที่จับได้พอเหมาะ และควรอยู่สูงพอที่จะจับได้ถนัด (ประมาณ 75 ซม.จากพื้น) ภายในห้องต่าง ๆ ทุกห้องควรมีราวจับเพื่อช่วยพยุงตัวเวลาลุกยืนหรือเดิน

2.3.2.4 แสงสว่าง ภายในบ้านโดยเฉพาะ ห้องน้ำ ทางเดินและบันไดควรจัดให้มีความสว่างที่เพียงพอ ไม่มีมืด แต่ก็ ไม่ควรสว่างจ้าเกินไปเพราะทำให้ตาพร่าได้

2.3.2.5 เฟอร์นิเจอร์ ควรมีความสูง-ต่ำที่พอเหมาะ การจัดวางสิ่งของก็ไม่ควรวางสูงจนต้องเขย่งขาหรือต่ำจนต้องก้มหรือคุกเข่าเพื่อหยิบของ ควรใช้เครื่องอำนวยความสะดวกในการทำความสะดวกบ้าน เช่น ใช้ไม้ถูพื้น แทนการนั่งถูพื้น ควรยึตรัดผ้าแทนการนั่ง ของใช้ในตู้ที่ใช้บ่อยควรวางในระดับที่หยิบได้พอดีควรให้ผู้สูงอายุนอนบนเตียงและนั่งบนเก้าอี้ที่มีความสูงระดับหัวเข่า

2.3.2.6 ห้องน้ำเป็นห้องที่สำคัญและมักจะเป็นสถานที่ที่เกิดอุบัติเหตุมากที่สุด พื้นห้องน้ำควรเป็นระดับเดียวกัน ไม่มีธรณีประตูหรือพื้นต่างระดับ และ ผ้าเช็ดเท้าควรจะไม่หนาเกินไปเพราะอาจทำให้สะดุด หรือ เหยียบแล้วลื่นได้ วัสดุที่ปูพื้นห้องน้ำก็ต้องไม่ลื่นเมื่อเปียกน้ำ ควรใช้โถนั่งหรือชักโครก ควรมีที่นั่งเพื่อนั่งเวลาอาบน้ำหรือสระผม มีราวจับช่วยพยุงตัว ก๊อกน้ำควรเป็นแบบคันโยกโดยใช้มือดึงหรือดันเพื่อเปิด-ปิดน้ำ ไม่ควรเป็นแบบลูกบิดหรือแบบหมุน ไม่ควรลูกเข้าห้องน้ำตอนกลางคืน ควรใช้กระโถนหรืออุปกรณ์ขับถ่ายข้างเตียงจะดีกว่า

2.3.2.7 ประตู ควรเป็นแบบเลื่อน ซึ่งเปิด-ปิดโดยใช้แบบมือจับดึงหรือดัน ไม่ควรใช้ลูกบิด ประตูควรกว้างพอสำหรับการเข้าออกพร้อมกัน 2 คน เมื่อว่าจะต้องมีคนช่วยพยุง หรือ กว้างพอที่จะเข็น รถเข็นเข้าออกได้สะดวก

2.3.2.8 ในห้องและทางเดินควรมีสวิตช์ฉุกเฉินเป็นระยะ เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินจะได้ขอความช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็ว

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

2.4.1 ประพันธ์ เวชชาชีวะ (2537) ได้อธิบายถึงแนวคิดเกี่ยวกับที่ตั้งของที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ คือ แนวคิดเรื่องชุมชนผู้สูงอายุซึ่งมีสาเหตุมาจากการที่คนมีอายุยืนมากขึ้น ทำให้จำนวนผู้สูงอายุมีสูงขึ้นเรื่อย ๆ สังคมเมืองทำให้เกิดครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น สภาพเศรษฐกิจทำให้ครอบครัวต้องดิ้นรน ซึ่งทำให้เวลาการดูแลผู้สูงอายุในอุปการะรวมทั้งผู้สูงอายุลดน้อยลง ผู้สูงอายุจึงต้องอยู่ตามลำพังมากขึ้น ดังนั้น หลักการในการทำโครงการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุจึงต้องแก้ไขปัญหาดังกล่าว กล่าวคือ ต้องมีการออกแบบให้มีบรรยากาศคล้ายบ้านพักอาศัยที่อบอุ่น อาจเป็นบ้านเดี่ยว บ้านกลุ่มหรืออาคารสูงไม่เกิน 5 ชั้น ควรมีสถานที่ตั้งแถบชานเมือง มีสภาพแวดล้อมดี มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกครบครัน เช่น สวนสุขภาพ ห้องสมุด ห้องพระ ห้องออกกำลังกาย ห้อง خوان่า ห้องอบสมุนไพร ห้องดนตรี ห้องหัตถกรรม สระว่ายน้ำ พื้นที่เล่นกีฬาในร่ม เป็นต้น ทั้งนี้ ควรเน้นการออกแบบที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุดและมีการจัดให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมต่อเนื่อง มีการพักผ่อนออกกำลังกาย มีการดูแลทั่วถึง

2.4.2 เฉก ธนะสิริ (2531) อธิบายว่า ที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุควรเป็นลักษณะหมู่บ้านจัดสรรที่อยู่ไม่ไกลจากเมือง เรียกว่า หมู่บ้านผู้สูงอายุ มีบริการต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุหลายรูปแบบ เช่น บังกะโลชั้นเดียว ทาวน์เฮ้าส์ชั้นเดียว และอาคารชุด 2-3 ชั้น มีบริการต่าง ๆ ครบครัน มี

613.0438

๑ 123 ๓

๑. 4

3 4 6 8 9 2

เครื่องอุปโภคบริโภคที่เหมาะสมจำหน่าย สมาชิกของโครงการอาจมีได้ 2 รูปแบบ ทั้งอยู่ประจำและไปกลับ ญาติมาเยี่ยมได้และมีอิสระออกนอกสถานที่ได้

2.4.3 สำนักสวัสดิการสังคม (2537) (อ้างในไตรรัตน์ จารุทัศน์ และคณะ 2548) ได้กำหนดหลักการที่ต้องคำนึงถึงในการจัดการที่อยู่อาศัยทั่วไปที่มีความสำคัญ ดังต่อไปนี้

2.4.3.1 ต้องคำนึงถึงความต้องการของบุคคล (Individual Needs) ซึ่งประกอบด้วย

- ความปลอดภัยทางด้านร่างกายและสุขภาพอนามัย เช่น มีที่พักเพียงพอ แยกเป็นสัดส่วน มีระบบสาธารณูปโภคและสาธารณูปการที่ดี มีการจัดระบบการรักษาความสะอาด มีระบบการปกป้องจากภายนอก เช่น เสียง แสง ที่ดี เป็นต้น

- ความเป็นส่วนตัว โดยเฉพาะเวลาพักผ่อน ต้องยึดหลักให้ผู้เข้าอยู่อาศัยเข้าใจและคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวซึ่งกันและกัน

- การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ควรมีพื้นที่ที่จะให้แต่ละบุคคล และครอบครัวได้พบปะและทำกิจกรรมร่วมกันภายในที่อยู่อาศัย และความร่วมมือกันระหว่างเพื่อนบ้าน

- ความมั่นคงของบุคคลและการพัฒนา ซึ่งความรู้สึกในการได้รับการตอบสนองอย่างสมบูรณ์จะช่วยพัฒนาความสามารถ สติปัญญา ความคิดสร้างสรรค์และความสัมพันธ์ทางสังคมด้วย

2.4.3.2 ต้องคำนึงถึงความต้องการของสังคม (Social Needs) ซึ่งประกอบด้วย

- ความสามัคคีของชุมชนและการมีส่วนร่วมทางการเมือง เพื่อให้เกิดความรับผิดชอบร่วมกันของคนในชุมชน

- การผสมผสานด้านที่อยู่อาศัยและความเท่าเทียมกันในความเป็นมนุษย์ ที่อยู่อาศัยต้องเป็นที่รวมทุกสิ่งทุกอย่างที่สมาชิกสามารถเข้าถึงได้อย่างเท่าเทียมกัน

- การอำนวยความสะดวกในชุมชน โดยจัดให้มีสถานที่อำนวยความสะดวก เช่น ห้องประชุม ห้องสมุด ศูนย์พักผ่อนออกกำลังกาย โรงภาพยนตร์ โรงละคร สนามกีฬา

2.4.4 Peter Gauchat (1999) (อ้างในไตรรัตน์ จารุทัศน์ และคณะ 2548) ได้ให้หลักการของการจัดที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ดังนี้

2.4.4.1 การผสมผสาน (integration) คือ การจัดการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุให้ยังคงใกล้เคียงชุมชน เป็นส่วนหนึ่งของชุมชน

2.4.4.2 การประสานกัน (Engagement) คือ กระตุ้นให้เกิดการนำความสามารถต่างๆ ของผู้สูงอายุมาใช้อย่างเต็มที่

2.4.4.3 การมีโอกาสนในการทำประโยชน์ (Opportunities of Contribution) คือ เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ใช้ความสามารถที่มีก่อประโยชน์ให้กับชุมชน ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยยืดเวลาให้ผู้สูงอายุสามารถที่จะดำรงชีวิตได้โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น เกิดความรู้สึกเป็นประโยชน์และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ชุมชนเองก็จะได้คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นจากการที่ได้เก็บเกี่ยวประโยชน์จากความสามารถของผู้สูงอายุ

การวางแผนเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุตามหลักการข้างต้น จึงประกอบด้วย

1. การจัดที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุให้กระจาย (Dispersed throughout) ไปตามชุมชนไม่เกิน 20-30 หน่วย โดยไม่แยกออกไปอย่างโดดเดี่ยว

2. การจัดให้อยู่ใกล้แหล่งบริการต่าง ๆ (Within walking distance) เช่น วัด โบสถ์ ห้องสมุด โรงละคร สถาบันเพื่อการศึกษา บริการด้านสุขภาพ

3. การจัดไว้ร่วมกับโครงการอื่น ๆ เพื่อให้เกิดการสร้างประโยชน์ซึ่งกันและกัน (Attached to opportunities for contribution) เช่น จัดที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุไว้ใกล้กับโรงเรียนสอนเด็กเล็กหรือห้องสมุด เป็นต้น

4. การจัดให้ใกล้แหล่งระบบขนส่งมวลชน (Easily accessible) และใกล้แหล่งชุมชนเดิมเพื่อให้ญาติมิตรสามารถมาเยี่ยมเยียนได้สะดวก

5. การจัดให้มีสภาพใกล้เคียงกับที่อยู่อาศัยเดิม (A visual fit with local housing) เพื่อไม่ให้เกิดความรู้สึกถูกแยกออกมาโดดเดี่ยว

และเพื่อให้ผู้สูงอายุอยู่ได้โดยลำพังมากขึ้น ที่อยู่อาศัยจะต้องตอบสนองความต้องการทั้งทางกายและจิตใจของผู้สูงอายุ โดยจัดให้มีความช่วยเหลือทางการแพทย์ บริการทางสังคม และระบบขนส่งมวลชนจัดให้เหมาะสมสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ หรืออย่างน้อยสามารถป้องกันสภาพได้เมื่อต้องการเน้นในเรื่องความปลอดภัย เนื่องจากผู้สูงอายุตื่นเต้นตกใจง่ายจัดให้ใกล้แหล่งชุมชนเดิม เพราะผู้สูงอายุปรับตัวได้ยาก

นอกจากนี้ ที่อยู่อาศัยที่ดีนั้นจะต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีด้วย ซึ่งประกอบด้วย สามารถเข้าถึงง่าย (Accessibility) เช่น การมีทางลาดสำหรับรถเข็น ความสูงของตู้ที่ผู้สูงอายุสามารถหยิบของได้สะดวก มีความปลอดภัยทางกายภาพ (Physical Safety) เช่น การทำประตูห้องนอนที่เปิดได้ 2 ด้าน จัดให้มีแสงสว่างเพียงพอบริเวณบันไดและทางเข้า มีราวจับในห้องน้ำ ความเป็นส่วนตัว (Privacy) ทั้งขณะนอน อาบน้ำหรือแต่งตัว มีขอบเขตส่วนบุคคล (Territoriality) โดยจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เป็นสิ่งเฉพาะตัว มีอุปกรณ์แต่งห้องตามต้องการ มีความชัดเจน (Legibility) โดยออกแบบภายในบ้านไม่ให้ซับซ้อน ใช้หลักของสีและจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในบ้านให้เหมาะสม

6. สามารถสร้างแรงกระตุ้น (Stimulation) เพื่อให้เกิดความประทับใจและการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ

2.4.5 Regnier and Pynooos (อ้างในไตรรัตน์ จารุทัศน์ และคณะ 2548) ได้อธิบายหลักการ 12 ข้อที่ควรคำนึงถึงหลักพฤติกรรมทางสิ่งแวดล้อม แม้จะเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในโครงการพักอาศัยร่วมและสถานดูแลผู้สูงอายุ แต่สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับผู้สูงอายุในบ้านได้เช่นกัน

2.4.5.1 ความเป็นส่วนตัว (Privacy) ผู้สูงอายุได้มีความรู้สึกที่แยกออกมาจากผู้อื่น การเป็นส่วนตัวจากการได้ยินและการมองเห็นเป็นส่วนสำคัญในการเป็นส่วนตัวทางกายภาพ

2.4.5.2 ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Social Interaction) เช่น การสร้างกลุ่มอยู่อาศัยที่มีวัยใกล้เคียงกันให้มีกิจกรรมทางสังคมเกิดขึ้น ทั้งกิจกรรมอย่างไม่เป็นทางการ กิจกรรมนันทนาการ การจับกลุ่มคุย และการพัฒนาความเป็นเพื่อน กิจกรรมทางสังคมจะป้องกันความซึมเศร้า โดยให้ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนเรื่องราว ปัญหา ประสบการณ์ชีวิตและเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน

2.4.5.3 การควบคุม ทางเลือก และการปกครองตนเอง (Control/ Choice/ Autonomy) การสร้างทางเลือกเป็นสิ่งสำคัญเพราะผู้สูงอายุมักมีความต้องการพิเศษจากคนส่วนใหญ่ ฟังพอใจได้ยากกว่าการได้ความรู้สึกว่าสามารถควบคุมสถานการณ์และผลที่จะออกมาได้พบว่ามีผลดีต่อความพึงพอใจในชีวิต

2.4.5.4 การลำดับความสำคัญของพื้นที่ (Orientation/Way finding) สร้างสิ่งแวดล้อมที่ลดความสับสน หาทางได้ง่าย สิ่งนี้สำคัญเพราะการรู้สึกหลงทางในอาคารทำให้เกิดความ

กลัวและไม่มั่นใจในตนเอง โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีปัญหาการหลงลืมอยู่แล้ว การหลงทางจึงเกิดได้ง่าย ในสิ่งแวดล้อมที่ซับซ้อน ป้ายสามารถแก้ปัญหาเบื้องต้นได้ แต่ไม่สามารถทำให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจได้

2.4.5.5 ความปลอดภัย (Safety/Security) สร้างสิ่งแวดล้อมที่ให้ความมั่นใจว่ามีความปลอดภัยจากอันตราย การบาดเจ็บ หรือลดความเสี่ยงนั้นลง ผู้สูงอายุมักมีปัญหาด้านร่างกาย และการสัมผัสรับรู้ เช่นปัญหาทางการมองเห็น การควบคุมการทรงตัว การย่อตัว และการเคลื่อนไหวตามข้อต่อ ซึ่งทำให้ล้มได้ง่าย ประกอบกับระดับแคลเซียมในกระดูกที่ลดลงทำให้กระดูกหักได้ง่าย

2.4.5.6. การเข้าถึงและการใช้งาน (Accessibility and Functioning) พื้นที่ที่ใช้ได้จริงต้องมีการเข้าถึงได้ง่ายเป็นหลักในการออกแบบ เช่น ประตู หน้าต่าง อุปกรณ์ในห้องน้ำ อาจลำบากในการบิด เปิด หรือยกขึ้น

2.4.5.7 กระตุ้นประสาทสัมผัสและท้าทาย (Stimulation/Challenge) สร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยแต่ท้าทาย สิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นทำให้ผู้สูงอายุตื่นตัว สามารถทำได้จากการใช้สีสน

จากแนวความคิดเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยและการจัดการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุนั้นสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุนั้นถือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การจัดการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ นอกจากจะต้องคำนึงถึงหลักการจัดการที่อยู่อาศัยทั่วไปแล้ว ยังต้องคำนึงถึงลักษณะพิเศษของผู้สูงอายุด้วย ควรเน้นรายละเอียดทั้งภายในที่อยู่อาศัยและภายนอก รวมทั้งสิ่งแวดล้อมซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การจัดการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมในสถานที่ที่เหมาะสม มีการจัดการอย่างเป็นระบบ ประสานงานจากหลาย ๆ ฝ่าย นอกจากจะทำให้ตัวผู้สูงอายุนั้นมีชีวิตที่ดีขึ้นแล้ว สังคมโดยรวมก็จะได้ประโยชน์จากการมีส่วนร่วม และการสร้างประโยชน์ของกลุ่มผู้สูงอายุอีกด้วย

2.4.6 ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2524) ได้เสนอแนวความคิดการจัดสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุไว้ดังนี้ การจัดสภาวะแวดล้อมมีความสำคัญกับผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก เนื่องจากผู้สูงอายุมีความสามารถในการควบคุมสภาวะแวดล้อมลดลง ไม่จะเป็นความสามารถในการทนต่อความกดดันความเครียดต่าง ๆ รวมถึงการโยกย้ายจากที่อยู่อาศัยที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งเหล่านี้จะทำให้เกิดปัญหาและมีผลกระทบทั้งทางร่างกาย สังคม และจิตใจของผู้สูงอายุ

การจัดหรือการปรับเปลี่ยนสภาวะแวดล้อมนั้น (Environmental Design) หมายถึง การวางแผน และการแทรกแซงต่าง ๆ เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสภาวะแวดล้อม ซึ่งครอบคลุมในทุก ๆ เรื่องที่มีผลกระทบกับปัจเจกบุคคล นับตั้งแต่การก่อสร้างบ้านเรือน การออกแบบตกแต่งภายใน การจัดหาเครื่องอำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิตต่าง ๆ การแต่งกาย การเมือง การปกครอง ทั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนและพัฒนาสิ่งใหม่ขึ้นมาเพื่อนำไปสู่สิ่งที่ดี และเหมาะสมยิ่งขึ้น

หากมีการศึกษาและทำความเข้าใจกับสภาวะแวดล้อมที่เป็นที่อยู่ของของผู้สูงอายุ และจัดสภาวะแวดล้อมเสียใหม่ให้เหมาะสม จะเป็นการช่วยแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ เป็นการป้องกันและฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งการสร้างเชื่อมั่นในตนเองให้กับผู้สูงอายุนั้น ควรเฝ้าต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในสภาวะแวดล้อมทั้ง 3 ส่วน คือ

2.4.6.1 สภาวะแวดล้อมส่วนบุคคล (Individual Environment) ควรปรับเปลี่ยนสภาวะแวดล้อมเพื่อให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ มากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับภาวะเสื่อมถอย การผิดปกติ และสภาพปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบอยู่ เช่น ผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางสายตาควรจัดให้มีแว่นตา หรือผู้ที่มีปัญหาในการทรงตัวควรจัดให้มีไม้เท้าช่วยในการทรงตัวและการเดิน ผู้สูงอายุที่มี

อาการซึมเศร้าอาจเกิดจากสภาวะแวดล้อมในบ้านที่มีแสงสว่างน้อย ขาดสีสนั ก่่าทรุดโทรม ไร้มิติ และราบเรียบเกินไป ทำให้ผู้ที่มีสภาพปัญหาทางด้านจิตใจอยู่แล้วเกิดความรู้สึกหดหู่มากยิ่งขึ้น นอกจากนั้น สิ่งทีคนทั่วไปค่อนข้างละเลย คือ เครื่องตกแต่งบ้านหรืออุปกรณ์ที่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกไม่สะดวก และอาจเกิดอันตรายได้ เช่น ประตูที่หนัก โต๊ะที่ตั้งขวางทางเดิน ปลั๊กไฟที่มีสภาพชำรุด การวางของไม่เป็นที่เป็นทาง สิ่งเหล่านี้ควรได้รับการปรับปรุงเช่นเดียวกัน

2.4.6.2 สภาวะแวดล้อมทางสังคม (Social Environment) ควรเน้นการจัดสภาวะแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมหรือแม้แต่การพูดคุยเพื่อเสริมสร้างกำลังใจ ดังนั้น การดำเนินงานเตรียมที่อยู่อาศัยให้กับผู้สูงอายุหรือการดำเนินางระหว่างวิศวกร สถาปนิก มัณฑนากร ครอบครัวและผู้สูงอายุควรมีการประสานงานกันเพื่อให้เกิดผลตามวัตถุประสงค์ดังกล่าว เช่น การมีมุมเครื่องดื่ม หรือมหนังสือในห้องพักของผู้สูงอายุ จะทำให้ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง หรือเคลื่อนไหวลำบากได้มีการดื่มเครื่องดื่มพร้อมกับสนทนากับเพื่อนฝูงในห้อง การมีกระดานหมากรุก หรือเกมอื่น ๆ ไว้ในห้องเมื่อมีผู้มาเยี่ยมเยียนทำให้ผู้สูงอายุสามารถผ่อนคลายโดยการเล่นเกมชนิดนั้นกับเพื่อนฝูงได้ กรณีมีผู้สูงอายุหันหน้าพูดคุยได้สะดวก สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับทุกคน ดีกว่าการจัดที่นั่งเป็นวงกลมรอบตัวผู้สูงอายุ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุต้องหันหรือพลิกตัวพูดคุยกับแต่ละคนอย่างยากลำบาก

2.4.6.3 สภาวะแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environment) ควรให้ความสนใจในเรื่องความมั่นคงปลอดภัยของผู้สูงอายุ นอกเหนือจากความสวยงาม ตัวอย่างเช่น ผู้สูงอายุที่เดินไม่สะดวกอาจลื่นหกล้มได้หากทางเดินไม่มีที่เกาะยึด หรือห้องน้ำอยู่ในสภาพที่ลื่นมาก แก้วล้อเข็นไม่สามารถใช้งานได้หากไม่มีทางลาดยาว หรือทางเดินไม่มีแสงสว่างที่เพียงพอ นอกจากนั้น การจัดอุปกรณ์ตกแต่งบ้านก็มีส่วนต่อสุขภาพจิตใจของผู้สูงอายุเช่นกัน มีผู้ศึกษาและพบว่า การจัดเก้าอี้ให้หันหน้าชนกัน การใช้โต๊ะกลมมากกว่าโต๊ะสี่เหลี่ยมต่างมีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุมีการสนทนา พูดคุยกับผู้อื่นได้มากขึ้น

สภาวะแวดล้อมเป็นองค์ประกอบสำคัญของการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุมากกว่าวัยอื่น ๆ ดังนั้น เพียงการปรับเปลี่ยนสภาวะแวดล้อมส่วนบุคคล สภาวะแวดล้อมทางสังคม หรือสภาวะแวดล้อมทางกายภาพ จะช่วยป้องกัน ลด และแก้ไขปัญหที่อาจเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี ซึ่งการปรับเปลี่ยนนี้ต้องคำนึงถึงความแตกต่างของผู้สูงอายุแต่ละคนประกอบด้วย โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ

2.4.7 Buckley Joseph, 1967: 88 (อ้างใน ไตรรัตน์ จารุทัศน์และคณะ 2548) ได้อธิบายถึงหลักในการออกแบบเบื้องต้นเพื่อจุดประสงค์ในเรื่องความปลอดภัยเป็นสำคัญ ดังนี้

2.4.7.1 สนองความต้องการทางด้านความปลอดภัย เช่น ห้องน้ำมีราวจับ พื้นกระเบื้องไม่ลื่น อุปกรณ์ปิดเปิดน้ำที่ไม่ต้องออกแรงมากการเปิด เป็นต้น

2.4.7.2 มีสัญญาณฉุกเฉินจากหัวเตียง หรือห้องน้ำ สำหรับเรียกขอความช่วยเหลือ

2.4.7.3 ออกแบบสิ่งที่ส่งเสริมสุขอนามัย เช่น อากาศถ่ายเทสะดวก มีแสงสว่างเข้าถึง รายละเอียดของแบบ ประกอบด้วย

1. ขนาดของห้อง ไม่มีการสำรวจข้อมูลเอาไว้ว่าขนาดเท่าใดจะมีประสิทธิภาพสูงสุด แต่ควรครอบคลุมทั้งหมด คือ มีห้องนั่งเล่น ห้องนอน ห้องอาหาร ห้องน้ำ และครัว

2. ห้องรับแขกพักผ่อน เป็นจุดศูนย์กลางของการอยู่อาศัย จึงควรเป็นห้องที่ไม่มีสิ่งกีดขวางหรือมีเฟอร์นิเจอร์กีดขวาง ถ้าเป็นไปได้ควรใช้เตียงนอนเป็นพื้นที่แบ่งส่วน หน้าต่างในห้องควรมี

ขนาดใหญ่พอที่จะให้แสงสว่างและแสงแดดผ่านเข้ามาได้ พื้นที่นี้จะมีกิจกรรมต่าง ๆ เป็นส่วนประกอบ เช่น สันทนาการและบันเทิง 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 เพื่อที่ผู้สูงอายุจะได้ไม่ก้มมากเกินไปทำให้เสียสุขภาพหลัง

4. ห้องอาบน้ำ เป็นพื้นที่ที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้มากที่สุด ควรมีที่จับ (Grab Bar) ในห้องน้ำโดยเฉพาะตรงฝักบัว และที่อาบน้ำควรมีสัญญาณฉุกเฉินในห้องน้ำ ฝักบัวควรเป็นชนิดแรงดันต่ำ ก๊อกน้ำและอุปกรณ์ควรเป็นชนิดที่เบาแรงเปิด ประตูห้องน้ำควรเป็นแบบที่เปิดให้คนอื่นสามารถเข้าไปได้เมื่อเกิดอุบัติเหตุ ห้องน้ำไม่ควรแคบเกินไปจนเป็นอุปสรรคในการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ พื้นผิวไม่ควรลื่น

5. ห้องนอน เป็นห้องที่ใช้มากที่สุดจึงควรมีความเป็นส่วนตัวมากที่สุด ควรแยกเป็นสัดส่วนจากห้องอื่น ๆ ห้องนอนไม่ควรเล็กเกินไป และควรที่จะเป็นห้องที่ส่งเสริมกำลังใจและให้ความหวัง ด้วยหน้าต่างและการมองเห็นทิวทัศน์ เพียงควรจะสามารถเคลื่อนย้ายได้ในบางโอกาส และไม่ควรอยู่ในมุมใดมุมหนึ่ง ห้องนอนควรมีพื้นที่สำหรับโทรทัศน์ ผู้ที่อยู่เป็นคู่ควรมีพื้นที่สำหรับเตียงคู่

6. ห้องแต่งตัว มีตู้เสื้อผ้า โต๊ะเครื่องแป้งและกระจก นักจิตวิทยาบอกว่า การที่ผู้สูงอายุได้ส่องกระจกดูตัวเองจะทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น โดยกระตุ้นให้ได้รับรู้ถึงสภาพปัจจุบันของตัวเอง

7. พื้นห้อง ควรเป็นพื้นที่ทำความสะอาดได้ง่ายและไม่ลื่น

8. หน้าต่าง ไม่ควรสูงเกินไป ทำให้สามารถมองเห็นวิวภายนอกได้ง่าย และไม่ควรมีผัดหรือลื่นเกินไปเพราะจะทำให้มีเสียงดังเวลามีลมพัด และควรทำจากวัสดุที่แข็งแรงเพื่อความปลอดภัย

9. แสงไฟ ควรมีสวิตช์อยู่ในจุดที่ผู้สูงอายุเปิดปิดได้สะดวก และควรมีแสงไฟจากภายนอกสอดเข้ามาในกรณีที่ไฟในบ้านเสียเพื่อช่วยในการมองเห็นของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุมักมีปัญหาทางด้านสายตา ดังนั้น ในบริเวณที่อยู่อาศัยจึงควรมีความสว่างทั้งในเวลากลางวันและกลางคืนทางเดิน ควรทำราวสำหรับผู้สูงอายุจับเพื่อช่วยในการเดิน

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.5.1 ชุตินา บุญทบ (2554) ได้ทำการศึกษา “ความต้องการสถานบริบาลของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดกระบี่” โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความต้องการสถานบริบาลของผู้สูงอายุ ศึกษาสภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ เปรียบเทียบความต้องการสถานบริบาลของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดกระบี่ จำแนกตามข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุกับความต้องการสถานบริบาลของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดกระบี่ และศึกษาความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดกระบี่ เก็บข้อมูลจาก

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 50 - 79 ปี จำนวน 380 คน ด้วยวิธีสุ่มแบบสะดวก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test F-test การเปรียบเทียบรายคู่โดยใช้การทดสอบไค-สแควร์ ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 50 - 59 ปี สมรสแล้ว ไม่มีบุตร ระดับการศึกษาประถมศึกษา อาชีพธุรกิจส่วนตัว รายได้ต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท สภาพการอยู่อาศัย พบว่า พักอาศัยกับคู่สมรส เป็นบ้านเดี่ยว ดูแลสุขภาพด้วยการเดิน มีปัญหาครอบครัว ปัญหาที่พักอาศัย คือ ไม่สะดวกในการเดินทางคมนาคม ความต้องการสถานบริบาลของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดกระบี่ โดยรวมอยู่ในระดับความต้องการมาก เรียงตามลำดับนี้ คือ ด้านสภาพแวดล้อมที่พักอาศัย รองลงมาคือ ด้านบริการสาธารณสุขปโศค ด้านบริการภายในสถานบริบาล และด้านอาคารที่พักอาศัย และผลการเปรียบเทียบความต้องการสถานบริบาลของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดกระบี่ จำแนกตามข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ พบว่า ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุโดยรวมไม่แตกต่างกันกับความต้องการสถานบริบาลของผู้สูงอายุ ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุกับความต้องการสถานบริบาลของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดกระบี่ พบว่า ลักษณะการพักอาศัย และประเภทที่พักอาศัยมีความสัมพันธ์กับความต้องการสถานบริบาลของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.5.2 ไตรรัตน์ จารุทัศน์และคณะ (2548) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง มาตรฐานขั้นต่ำสำหรับที่พักอาศัย และสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ โดยลงพื้นที่สำรวจขนาดร่างกายของผู้สูงอายุ โดยจะทำการสุ่มกลุ่มผู้สูงอายุตั้งแต่อายุ 60 ปี จากสถานสงเคราะห์คนชราของรัฐ คลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลและชมรมผู้สูงอายุภาคเอกชน กระจายตามจังหวัดต่างๆ จำนวน 404 ตัวอย่างและทำการวัดขนาดสัดส่วนร่างกายจำนวน 71 จุด โดยใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเป็น 3 ลักษณะคือแบบสัมภาษณ์ แบบทดสอบอุปกรณ์และแบบสำรวจสัดส่วนสรีระของผู้สูงอายุ จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุพบว่าระดับการศึกษาของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เรียนหนังสือจบสูงสุดในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 38.2 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นโรคเกี่ยวกับกระดูก/ข้อ/กล้ามเนื้อ/เอ็นถึงร้อยละ 39.9 รองลงมาคือโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 31.2 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประสบปัญหามากที่สุดในเรื่องการมองเห็น คิดเป็นร้อยละ 40.1 อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาที่พบบ่อยที่สุดคือการหกล้ม คิดเป็นร้อยละ 20.8 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้เวลาในแต่ละวันมากที่สุดคือ หอนั่งเล่น คิดเป็นร้อยละ 34.1 รองลงมาคือหอนอน ร้อยละ 25.6 ผู้สูงอายุไม่ได้อยู่กับคู่สมรสถึง ร้อยละ 50.90 ผู้ที่อยู่กับคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 41.4 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีบุตร คิดเป็นร้อยละ 81.5 แต่ไม่ได้อยู่กับบุตร ถึงร้อยละ 41.7

สำหรับประเภทของที่อยู่อาศัยในปัจจุบันผู้สูงอายุอยู่บ้านเดี่ยวมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.7 รองลงมาคือ บ้านไม้ยกพื้น ร้อยละ 16.2 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาเรื่องที่อยู่อาศัยในด้านต่าง ๆ ทั้งในด้านพื้นที่ใช้สอย สภาพแวดล้อม และด้านความสะดวกสบาย และไม่เคยคิดย้ายจากที่อยู่ปัจจุบัน ร้อยละ 86.1

ผลการสำรวจการใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ทั้งหมดรวม 14 อุปกรณ์ ได้แก่ ราวจับ สวิตช์ไฟฟ้า ปลั๊กไฟฟ้า โถสุขภัณฑ์ การใช้ส้ว ก๊อกน้ำ ทางลาด บันได ลูกบิดประตู มือจับประตู กลอนประตู พื้น รั้วและเก้าอี้ ซึ่งสามารถแยกสรุปเป็นองค์ประกอบภายนอกอาคาร และพื้นที่ภายในอาคาร โดยสามารถสรุปพอสังเขปได้ดังนี้ ความสูงลูกตั้งบันไดประมาณ 13 เซนติเมตร ความชันของทางลาด อัตราส่วน 1: 12 พื้นผิวจะต้องไม่ลื่น สามารถเดินหรือเข็นรถเข็นได้สะดวก รั้วบ้านที่มี

ความสูงระดับหน้าอก แบบรื้อกึ่งทึบกึ่งโปร่ง แก้วอัสลามแบบชุดแก้วไม้ พนักพิง มีโต๊ะวางของตรงกลางและสามารถนั่งได้หลายคน สำหรับการใช้พื้นที่ภายในอาคาร ห้องนอนมีพื้นที่อย่างน้อย 10-12 ตารางเมตรต่อคน ไม่รวมห้องน้ำและ 16-20 ตารางเมตรสำหรับห้องพักรวม (2 คน) และให้มีการเคลื่อนที่ของรถเข็นได้สะดวก ระดับของสวิทช์ที่ผู้สูงอายุเลือกมากที่สุดคือระดับ 120 เซนติเมตรจากพื้น สวิทช์ไฟฟ้าไม่ควรสูงเกินไปเพื่อให้ผู้สูงอายุกดได้สะดวกโดยไม่ต้องเอื้อม ส่วนระดับของปลั๊กไฟฟ้าที่ผู้สูงอายุเลือกมากที่สุดคือระดับ 90 เซนติเมตรจากพื้น ระดับปลั๊กไฟฟ้าต้องไม่ต่ำเกินไปเพื่อให้ผู้สูงอายุต้องก้มลงไปมาก โดยรูปแบบของสวิทช์มีขนาดใหญ่ไม่มากนัก แสดงว่าผู้สูงอายุเลือกใช้อุปกรณ์ที่คุ้นเคยอยู่แล้ว ส่วนปลั๊กไฟฟ้าเลือกใช้ปลั๊กแบบที่มีสวิทช์ตัดไฟประกอบด้วยมากที่สุด แสดงว่าผู้สูงอายุมีความต้องการใช้อุปกรณ์ที่มีความปลอดภัย และไม่ยุ่งยากที่จะใช้งาน สำหรับอุปกรณ์ลูกบิด มือจับเปิดประตู และกลอนประตู มีการเลือกใช้ลูกบิดประตูมากกว่ามือจับเปิดประตู ในอัตราส่วน ร้อยละ 52.6 กับร้อยละ 47.4 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความเคยชินของผู้สูงอายุที่มีความยึดติดกับสิ่งแวดล้อมเก่า ๆ แต่สำหรับก๊อกน้ำผู้สูงอายุส่วนใหญ่เลือกใช้ก๊อกน้ำแบบปิดไปด้านข้าง โถส้วมชนิดนั่งราบ สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 400 มิลลิเมตร แต่ไม่เกิน 500 มิลลิเมตร รวบรวมผู้สูงอายุเลือกรวบรวมที่ใช้ในพื้นที่ทั่วไปเป็นสเตนเลส เส้นผ่านศูนย์กลาง 4.5 เซนติเมตร ความสูงจากพื้นถึงระดับบนสุดของราวจับผู้สูงอายุเลือกความสูง 80 เซนติเมตร รวบรวมด้านที่อยู่ติดผนังให้มีระยะห่างจากผนังไม่น้อยกว่า 5 เซนติเมตร มีความสูงจากจุดยึดไม่น้อยกว่า 12 เซนติเมตร และรูปแบบราวจับในห้องน้ำ เลือกแบบราวติดพื้น 2 ข้าง การใช้สีสำหรับป้ายต่าง ๆ จากผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เลือกสี สีนํ้าเงินบนพื้นสีขาวเป็น ตัวอักษรที่ผู้สูงอายุมองเห็นชัดที่สุด

สำหรับข้อเสนอแนะแบ่งออกเป็นข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยต่อไป ทางคณะผู้วิจัยเห็นว่าหากมีการนำข้อมูลจากงานวิจัยนี้ไปออกแบบอุปกรณ์ต่าง ๆ สนับสนุนให้ผู้สูงอายุในการใช้ชีวิตตามปกติได้ แล้วทำการติดตั้งในที่อยู่ของผู้สูงอายุจริง ๆ ให้กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้ใช้อุปกรณ์เหล่านี้ในสภาพการใช้งานจริง และผ่านการใช้ในช่วงระยะเวลา จะสามารถนำผลการศึกษามาใช้กับสภาพการอยู่อาศัยจริงได้มากขึ้น โดยอาจขยายกลุ่มตัวอย่างไปยังกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพ ผู้สูงอายุที่อยู่ตามชนบทห่างไกล เป็นต้น งานวิจัยต่อไปจึงน่าจะมีการศึกษาสภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุกลุ่มต่าง ๆ เหล่านี้ ให้ครอบคลุมมากที่สุดและให้มีการมิติของมาตราส่วนต่างๆเป็นระยะ ๆ เพื่อปรับให้เข้ากับสรีระร่างกายของผู้สูงอายุไทย โดยอาจจะให้สำนักมาตรฐานอุตสาหกรรม (สมอ.) ขยายงานการวัดสรีระร่างกายของคนไทยให้ครอบคลุมทุกช่วงอายุ รวมทั้งกลุ่มผู้สูงอายุไทยด้วยนอกจากนี้แล้วอาจให้มีการศึกษาสภาพแวดล้อมทางกายภาพ กับการปรับพฤติกรรมตัวเองของผู้สูงอายุเหล่านี้ โดยศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้ผู้สูงอายุปรับตัวให้สอดคล้องกับข้อจำกัดในด้านต่างๆ แทนการปรับสภาพทางกายภาพ

2.5.3 ไตรรัตน์ จารุทัศน์และคณะ (2552) ได้ทำการศึกษา การออกแบบชุมชนสำหรับผู้สูงอายุสำหรับผู้สูงอายุในชนบท โดยคัดเลือกพื้นที่ศึกษา 4 ภาค คือ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ โดยเก็บข้อมูลกลุ่มผู้สูงอายุตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งสิ้น 516 คน

ผลการศึกษาพบว่าสาธารณูปโภค/สิ่งแวดล้อมที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุในภาคเหนือคือวัด ภาคกลางคือสวนสาธารณะ สำหรับภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ได้แก่สถานพยาบาล สิ่งอำนวยความสะดวกประจำหมู่บ้านที่ผู้สูงอายุไปเป็นประจำทุกสัปดาห์ สำหรับภาคเหนือได้แก่ร้านอาหาร ภาคกลางได้แก่ร้านกาแฟและตลาด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้แก่ร้านตัดผ้า/ร้านซ่อมรถ/ร้านวัสดุอุปกรณ์ และร้านกาแฟ ภาคใต้ไม่มีศูนย์กลางชุมชนได้แก่พื้นที่ทางศาสนา (วัดหรือมัสยิด)

รูปแบบการตั้งถิ่นฐานของชุมชนผู้สูงอายุในภาคเหนือและภาคใต้เป็นการตั้งถิ่นฐานแบบกระจาย ส่วนภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นแบบรวมกลุ่ม ปัญหาที่พบส่วนใหญ่คือเส้นทางการสัญจรทางเดินและทางข้าม ที่ไม่เอื้อต่อผู้สูงอายุ

แนวทางการปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางกายภาพของชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถออกมาใช้พื้นที่สาธารณะภายนอกที่อยู่อาศัยนั้นต้องให้ความสำคัญเกี่ยวกับทางเดินและทางสัญจรมากที่สุด เนื่องจากทางเดินและทางสัญจรที่มีความสะดวกสบาย สามารถเข้าถึงได้ง่ายและมีความปลอดภัยนั้น เป็นการเอื้ออำนวยให้ผู้สูงอายุอยากที่จะออกมาทำกิจกรรมมากขึ้น โดยแนวทางในการปรับปรุงทางเดินและทางสัญจรคือ ถนนต้องไม่มีสิ่งกีดขวาง มีการให้ร่มเงาทางเดิน มีแสงสว่างที่ทั่วถึงเพื่อความปลอดภัย และมีที่นั่งพักเป็นระยะให้ผู้สูงอายุ และถ้าทางเดินมีระดับพื้นที่ต่างกันควรทำทางลาด ส่วนการปรับปรุงให้พื้นที่ทางศาสนาและพื้นที่ราชการเป็นศูนย์กลางชุมชนนั้นมีความสำคัญรองลงมา โดยแนวทางในการปรับปรุงคือ ควรมีการทำทางลาด หอมน้ำ และที่จอดรถให้กับผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปทำกิจกรรมทางศาสนาและติดต่อกับหน่วยงานราชการได้สะดวก

2.5.4 บัญชา บุณสิงห์ (2539) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “ความต้องการในวัยสูงอายุของผู้ที่ทำงานบริษัทชั้นนำในกรุงเทพมหานคร” พบว่า ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการจัดสร้างชุมชนผู้สูงอายุ โดยเฉพาะข้างต้น และคิดจะไปอยู่ถ้ามีชุมชนผู้สูงอายุที่ตนพอใจ โดยคำนึงถึงการดูแลสุขภาพโดยผู้เชี่ยวชาญสภาพแวดล้อมที่สงบปลอดภัย มีสังคมเพื่อนบ้าน และราคาค่าบริการที่เหมาะสมเป็นหลัก ลักษณะควรเป็นบ้านกลุ่มชั้นเดียว (Single Storey Cluster House) อยู่ในเขตปริมณฑล สามารถซื้อเป็นกรรมสิทธิ์และอยู่อาศัยเดี่ยว ๆ มีบริการด้านการแพทย์ พยาบาล อาหาร ทำความสะอาด ซัก รีด รถรับส่งไปที่ต่าง ๆ และสิ่งอำนวยความสะดวก ได้แก่ โรงพยาบาล คลินิก สวนสุขภาพ ศูนย์กายภาพบำบัด สวนพักผ่อน และห้องปฏิบัติธรรม

2.5.5 รณกร สีไพบูลย์ และกองกฤษณ์ โตชัยวัฒน์ ได้ทำการศึกษา ความต้องการด้านรูปแบบของโครงการบ้านจัดสรรสำหรับผู้สูงอายุ โดยมุ่งเน้นศึกษาความต้องการด้านรูปแบบของที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุและครอบครัวที่เป็นที่ต้องการของตลาดกลุ่มเป้าหมาย ขั้นตอนการศึกษาประกอบด้วย การสำรวจจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของผู้สูงอายุและผู้สนใจบ้านผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร จำนวน 402 ตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างแบบง่าย และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พบว่าด้านรูปแบบของบ้านผู้ตอบแบบสอบถามเลือกแบบบ้านไทยประยุกต์มากที่สุด และบ้านแบบร่วมสมัยในลำดับรองลงมา ขนาดของบ้านที่เหมาะสมคือบ้านขนาด 2 ถึง 3 ห้องนอน 2 ห้องน้ำ และที่จอดรถ 1 ถึง 2 คัน นอกจากนี้ ยังพบความต้องการด้านสถานพยาบาลขนาดเล็กภายในโครงการ โดยระดับราคาของบ้านไม่เกิน 2.5 ล้านบาท

2.5.6 สมพงษ์ บุญฤทธิ์ (2538) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องความต้องการที่อยู่อาศัยเมื่อถึงวัยเกษียณอายุของข้าราชการตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร ได้พบว่า ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับแนวความคิดเกี่ยวกับที่สร้างชุมชนผู้สูงอายุ โดยเห็นว่า เป็นที่พักสำหรับผู้ที่ไม่มียากมีที่พำนัก มีเพื่อนรุ่นเดียวกัน โดยเห็นว่าภาครัฐเป็นผู้เหมาะสมที่สุดในการดำเนินโครงการชุมชนผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม กลุ่มที่ไม่เห็นด้วยให้ความเห็นว่า วัฒนธรรมไทยไม่สนับสนุนให้ลูกหลานทอดทิ้งพ่อแม่ ซึ่งแสดงความเป็นธรรมในสังคม และรัฐจะต้องเสียงบประมาณเพิ่มขึ้น

2.5.7 เสกสรร พันธุ์สวัสดิ์ (2555) ได้ทำการศึกษา การทดสอบและศึกษาความพึงพอใจต่ออุปกรณ์ อำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบและศึกษาความพึงพอใจ

ต่ออุปกรณ์อำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่จริงเพื่อเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุจำนวน 51 คน บ้านหนองคู หมู่ที่ 2 ตำบลขามทะเลสอ ซึ่งอยู่ในเขตเทศบาลตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ร่วมกับการวิจัยเชิงเอกสาร การทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 รูปแบบ คือ (1) แบบทดสอบอุปกรณ์อำนวยความสะดวก ได้แก่ รววจับ ตามความสูง,ขนาด,วัสดุที่ใช้และชุดบันไดทดสอบ (2) แบบสอบถาม ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Std.Deviation) เพื่อหาข้อมูลของผู้สูงอายุและอุปกรณ์อำนวยความสะดวก ที่จะสามารถช่วยอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุได้ ต้องมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ส่งผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ลักษณะของราวจับที่ผู้สูงอายุพึงพอใจมากที่สุดคือระดับความสูง 80 เซนติเมตร ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 4 เซนติเมตร และวัสดุที่ใช้ทำราวจับคือ สแตนเลส ส่วนลักษณะของบันไดที่ผู้สูงอายุพึงพอใจมากที่สุดคือ ลูกตั้งความสูงขนาด 13 เซนติเมตร จากการทดสอบและศึกษาความพึงพอใจสำหรับอุปกรณ์อำนวยความสะดวก สำหรับผู้สูงอายุทำให้ทราบว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจมากและต้องการได้รับในสิ่งที่ได้ทำ การทดสอบเป็นตัวช่วยในการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งสามารถนำผลการวิจัยไปเสนอต่อคณะผู้บริหารเทศบาลตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา และหรือส่วนราชการหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อดำเนินการบรรจุเข้าสู่แผนพัฒนาตามยุทธศาสตร์ 3 ปี และจัดทำเป็นรายละเอียดเข้าสู่เทศบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2557 ต่อไป

2.5.8 อารี ปรมัตถากร และคณะ (2553) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การหกล้มในผู้สูงอายุเป็นปัญหา ที่โดยทำการศึกษาแบบทดลอง ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 44 คน เป็นกลุ่มทดลอง 22 คน กลุ่มควบคุม 22 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบคู่ขนาน (Individual Randomization-two arms parallel trial) จากผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 65 – 80 ปี จำนวน 638 คน ที่อาศัยอยู่ในชุมชนรอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มทดลองได้รับการแนะนำและการฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมที่สร้างขึ้นมา ให้ความรู้ในปัจจัยเสี่ยงต่างจำนวน 12 ครั้ง ๆ ละ 4 ชั่วโมง และให้ไปฝึกปฏิบัติเองที่บ้านพร้อมบันทึกการฝึกแต่ละครั้งเป็นระยะเวลา 3 เดือน ส่วนกลุ่มควบคุมให้ความรู้ทั่วไปในการดูแลสุขภาพตามวิธีการแบบเดิมเพียงครั้งเดียว หลังจากครบ 12 ครั้ง ทำการประเมินผลกระทำโดยการทดสอบร่างกาย การสัมภาษณ์ สอบถามผู้สูงอายุ การติดตามเยี่ยมบ้าน ทั้งก่อน และหลังเข้าโปรแกรมการฝึกปฏิบัติ โดยผลการศึกษา เมื่อทำการเปรียบเทียบความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการเดิน และองศาการเคลื่อนไหวของข้อต่อระหว่างสองกลุ่ม ก่อนการเข้าโปรแกรมไม่แตกต่างกัน แต่หลังการเข้าโปรแกรม พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในการติดตามที่ระยะเวลา 3^๑เดือน กลุ่มทดลองมีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อมากขึ้น และปัญหาข้อติดลดลง การทรงตัวดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระยะเวลา 3 เดือนที่ทำการทดลอง ยังไม่มีการหกล้มทั้งสองกลุ่ม จะมีการติดตามประเมินเมื่อครบ 6 เดือน และครบ 1 ปี ต่อไป การให้คำแนะนำ และการติดตามอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการฝึกการออกกำลังกาย และการบริหารร่างกายที่ถูกต้องในท่าต่าง ๆ ช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวของข้อต่อต่าง ๆ อย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเทียบกับระหว่างกลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุม ผู้สูงอายุไม่มีความกลัวการหกล้ม และมีความระมัดระวังตนเองในการป้องกันการหกล้มจากความรู้ที่ได้รับ และน่าจะมีประสิทธิผลในการป้องกันการหกล้ม หรืออาจลดความรุนแรงจากการหกล้มได้มากขึ้นจากการติดตามต่อไปในอนาคตเมื่อครบ 6 เดือน และ 1 ปี

บทที่ 3

วิธีการวิจัย

การสำรวจสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้สูงอายุ ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ได้ดำเนินการวิจัยภายในพื้นที่การปกครองของเทศบาลเมืองแสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี โดยพิจารณาประเด็นสภาพแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัยที่มีอิทธิพลต่อสภาพทางสรีรวิทยา จิตวิทยา และการเกิดอุบัติเหตุต่อผู้สูงอายุที่เป็นผู้สูงอายุที่เป็นประชากรเป้าหมายในการวิจัยครั้งนี้ ด้วยวิธีการดังต่อไปนี้

3.1 ระยะที่ 1 การเตรียมการ

3.1.1 พิจารณาคัดเลือกตัวอย่างประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองแสนสุขเพื่อใช้ดำเนินการเก็บข้อมูล โดยประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกเทศบาลเมืองแสนสุข กำหนดให้ทำการประสานงานกับเทศบาลเมืองแสนสุขเพื่อค้นคว้าข้อมูลด้านทะเบียนราษฎร และด้านสวัสดิการสังคมเพื่อใช้ในการกำหนดลักษณะ และจำนวนของประชากรเป้าหมายของการวิจัยครั้งนี้ ดังต่อไปนี้

3.1.1.1 พิจารณาจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข ซึ่งรับเบี้ยยังชีพจากรัฐบาลโดยผ่านเทศบาลเมืองแสนสุขซึ่งเป็นประชากรผู้สูงอายุซึ่งมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

3.1.1.2 กำหนดจำนวนตัวอย่างของบ้านเรือนที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ทำการสำรวจโดยกำหนดจากจำนวนผู้สูงอายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไปลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข

3.1.1.3 พิจารณาการกระจายตัวของประชากรผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างทำการสำรวจในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข กำหนดให้ที่อยู่อาศัยประชากรผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างกระจายตัวไปตามเส้นถนนต่าง ๆ ที่เป็นพื้นที่เป้าหมายในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข

3.1.1.1 ทำการสำรวจเบื้องต้นต่อสภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัยของประชากรในวัยสูงอายุในเขตชุมชนต่าง ๆ ในเขตเทศบาลเมืองแสนสุขเพื่อคัดเลือกที่อยู่อาศัย

3.1.2 สร้างเครื่องมือในการสำรวจเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในเชิงปริมาณ ทั้งนี้ ได้ยึดหลักการจัดการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัยทั่วไป โดยใช้หัวข้อการจัดการสุขาภิบาลเป็น 3 ด้าน ดังนี้

3.1.2.1 ตอนที่ 1 ตำบลที่อยู่และลักษณะของบ้านที่อยู่อาศัย ประกอบด้วยหัวข้อต่อไปนี้

- 1) บ้านเลขที่
- 2) ชุมชน
- 3) ถนน
- 4) ตำบล
- 5) อำเภอ
- 6) จังหวัด
- 7) ลักษณะบ้านอยู่อาศัย

3.1.2.2 ตอนที่ 2 แบบสำรวจด้านกายภาพของที่อยู่อาศัย ซึ่งประกอบด้วยประเด็นที่ทำการสำรวจ และจุดที่ทำการสำรวจ ดังนี้

1) การระบายอากาศ ทำการสำรวจในพื้นที่ ดังนี้

- (1) บริเวณบ้าน
- (2) ห้องครัว
- (3) ห้องนอน
- (4) ห้องน้ำบริเวณ
- (5) อื่น ๆ ระบุ

เกณฑ์การพิจารณาสำคัญ คือ มีช่องเปิด หรือช่องกระจกให้สภาพอากาศตามธรรมชาติผ่านได้รวมกันไม่น้อยกว่า 20 % ของพื้นที่ห้อง

2) แสงสว่าง ทำการสำรวจในพื้นที่ ดังนี้

- (1) บริเวณบ้าน
- (2) ห้องครัว
- (3) ห้องนอน
- (4) ห้องน้ำ
- (5) บริเวณอื่น ๆ ระบุ

(6) เกณฑ์การพิจารณาสำคัญ คือ มีช่องเปิด หรือหน้าต่างรวมกันแล้วไม่น้อยกว่า 20 % ของพื้นที่ห้องแต่ละห้องและสามารถอ่านแบบสำรวจได้สบายตา

3.1.2.3 ตอนที่ 3 แบบสำรวจด้านความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุภายในที่อยู่อาศัย ซึ่งประกอบด้วยประเด็นที่ทำการสำรวจ และจุดที่ทำการสำรวจ ดังนี้

1) พื้นผิวของสิ่งปลูกสร้างภายในบ้าน ทำการสำรวจในพื้นที่ ดังนี้

- (1) บริเวณบ้าน
- (2) ห้องครัว
- (3) ห้องนอน
- (4) ห้องน้ำ
- (5) บริเวณอื่น ๆ

เกณฑ์การพิจารณาสำคัญ คือ พื้นผิวต้องเป็นวัสดุที่ไม่ลื่น พื้นห้องน้ำ/ส้วมต้องมีระดับเดียวกับพื้นภายนอก ไม่มีร่องรอยการชำรุดที่ก่อให้เกิดการสะดุดหกล้มได้

2) บันได ทำการสำรวจในพื้นที่ ดังนี้

- (1) ภายในบ้าน
- (2) ภายนอกบ้าน

เกณฑ์การพิจารณาสำคัญ คือ มีความสูงของลูกตั้งไม่เกิน 150 มิลลิเมตร ลูกนอนมีความกว้างไม่น้อยกว่า 280 มิลลิเมตร มีขนาดสม่ำเสมอตลอดช่วงบันได ในกรณีที่บันไดเลื่อนกันให้ระยะเหลื่อมกันได้ไม่เกิน 20 มิลลิเมตร

3) โถส้วม โดยมีเกณฑ์การพิจารณาสำคัญ คือ เป็นโถส้วมแบบนั่งราบ สูงจากพื้น 450 – 500 มิลลิเมตร

3.1.2.4 ตอนที่ 4 แบบสำรวจด้านความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุภายในที่อยู่อาศัย ซึ่งประกอบด้วยประเด็นที่ทำการสำรวจ และจุดที่ทำการสำรวจ ดังนี้

1) รววจับ ทำการสำรวจในพื้นที่ ดังนี้

- (1) บริเวณบ้าน
- (2) ห้องครัว
- (3) ห้องนอน
- (4) บริเวณอื่น ๆ

เกณฑ์การพิจารณาสำคัญ คือ ทำด้วยวัสดุเรียบ มีลักษณะกลม ไม่สั่น ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 30 - 40 มิลลิเมตร มั่นคง แข็งแรง ติดตั้งในระดับความสูง 80 - 90 เซนติเมตร และติดตั้งอยู่ติดผนังมีระยะห่างไม่น้อยกว่า 50 มิลลิเมตร

2) รววจับในห้องน้ำ ห้องส้วม เกณฑ์การพิจารณาสำคัญ คือ ทำด้วยวัสดุเรียบ มั่นคงแข็งแรง ไม่อันตรายในการจับและไม่สั่น มีลักษณะกลม มีเส้นผ่านศูนย์กลาง 30 - 40 มิลลิเมตร รววจับในแนวนอนมีความสูง 650 - 700 มิลลิเมตร และยื่นล้ำหน้าโถส้วม 250 - 300 มิลลิเมตร

3) แผ่นรองกันลื่นใน ห้องน้ำ ห้องส้วม โดยมีเกณฑ์การพิจารณาสำคัญ คือ ทำด้วยแผ่นพลาสติกที่มีผิวขรุขระ

4) ทางลาดภายในบ้าน โดยมีเกณฑ์การพิจารณาสำคัญ คือ ความลาดชันไม่เกิน 1:12

5) ทางลาดภายนอกบ้าน โดยมีเกณฑ์การพิจารณาสำคัญ คือ ความยาวช่วงละไม่เกิน 6 เมตร มีชันพักยาวไม่น้อยกว่า 1.5 เมตร คั่นระหว่างแต่ละช่วงของทางลาด

3.1.2.5 การสร้างแบบสำรวจ ได้ขอคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้อง เพื่อตรวจสอบเนื้อหาของแบบสำรวจสอบถามให้ถูกต้องตามแนวทางของการศึกษา

3.1.3 สร้างแบบสอบถามเพื่อใช้ในการสอบถามความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่เป็นประชากรกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับความคิดเห็นและความต้องการต่อการบริหารจัดการที่อยู่อาศัยและสถานที่สาธารณะสำหรับผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังต่อไปนี้

3.1.3.1 ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

- 1) อายุ
- 2) เพศ
- 3) การศึกษา
- 4) การอยู่อาศัย
- 5) ระยะเวลาอยู่อาศัยในบ้าน
- 6) การทำงานที่มีรายได้
- 7) การสูบบุหรี่
- 8) การดื่มสุรา

3.1.3.2 ตอนที่ 2 ข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

- 1) ความคิดเห็นต่อสุขภาพโดยรวมของตนเอง โดยมีคำตอบ ดังนี้
 - (1) แข็งแรงมาก
 - (2) ค่อนข้างแข็งแรง
 - (3) ปานกลาง
 - (4) ค่อนข้างอ่อนแอ

(5) อ่อนแอ

2) ความคิดเห็นต่อสุขภาพโดยรวมของตนเองเมื่อเปรียบเทียบกับผู้อื่น โดยมี

คำตอบ ดังนี้

(1) แข็งแรงมาก

(2) เท่า ๆ กับคนอื่น ๆ

(3) อ่อนแอมาก หรือแย่กว่า

3) ข้อมูลโรคหรืออาการเจ็บป่วยประจำตัวที่ต้องไปพบแพทย์หรือรับการรักษาเป็นประจำ ประกอบด้วย

(1) ความดันโลหิตสูง

(2) โรคตา โรคไต

(3) โรคหัวใจ

(4) ปวดหลัง ปวดเอว

(5) เบาหวาน

(6) ข้อเสื่อม/ไขข้ออักเสบ/กระดูกพรุน

(7) อัมพาต/อัมพฤกษ์

(8) อื่น ๆ (ระบุ).....

4) ข้อมูลปัญหาเกี่ยวกับระบบประสาทและการทำงานของร่างกาย

ประกอบด้วย

(1) การได้ยิน หูตึง/ประสาทหูเสื่อม/หูไม่ได้ยินเป็นครั้งคราว

(2) การมองเห็น ตามัว/มองเห็นไม่ชัด/ตาเป็นต้อ/ตาฟาง

(3) ท่าทางการเคลื่อนไหว การยืน การเดิน การนั่ง

3.1.3.3 ตอนที่ 3 ความคิดเห็นและความต้องการต่อการบริการจัดการที่อยู่อาศัยและสถานที่สาธารณะสำหรับผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย

1) ประเด็นความจำเป็นในการจัดการที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้

(1) การให้ข้อมูล ความรู้ ในการอยู่อาศัย และการดำเนินชีวิตผู้สูงอายุในที่อยู่อาศัย

(2) การรณรงค์เผยแพร่ข้อมูล วิธีการในการปรับปรุง ดัดแปลงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ

(3) การให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะจากเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานเพื่อการปรับปรุง ดัดแปลงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ

(4) การสนับสนุนด้านการเงินเพื่อการปรับปรุง ดัดแปลงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ

(5) การสนับสนุนด้านอุปกรณ์ (ราวจับ โถส้วมนั่งราบ) เพื่อการปรับปรุง ดัดแปลงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ

(6) การสนับสนุนด้านวัสดุ (ก่อสร้าง) เพื่อการต่อเติม ดัดแปลงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ

2) ประเด็นสถานที่สาธารณะที่ต้องจัดการให้เหมาะสมและปลอดภัยในการใช้งานของผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้

(1) อาคารในสวนสาธารณะ/สวนสุขภาพ ที่มีราวจับและทางลาดสำหรับผู้สูงอายุ

(2) อาคารที่ทำการราชการ ที่มีราวจับและทางลาดสำหรับผู้สูงอายุ

(3) อาคารสถานพยาบาลของราชการ ที่มีราวจับและทางลาดสำหรับผู้สูงอายุ

(4) วัด/ศาสนสถาน ที่มีทางลาดสำหรับผู้สูงอายุ

(5) ห้องน้ำสาธารณะ ที่มีราวจับและทางลาดสำหรับผู้สูงอายุ

(6) ทางเดินเท้า/บาทวิถี ที่กว้างขวางและมีทางลาดสำหรับผู้สูงอายุ

3) การสร้างแบบสอบถาม ได้ขอคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้อง เพื่อตรวจสอบเนื้อหาของแบบสอบถามให้ถูกต้องตามแนวทางของการศึกษาและความเที่ยงตรงในเชิงเนื้อหา

4) นำแบบสอบถามที่ได้แก้ไขในเบื้องต้นไปทดลองใช้กับประชาชนตำบลแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (coefficient alpha) ซึ่งผลปรากฏว่า ได้ค่าความเชื่อมั่นรวมแบบสอบถามเท่ากับ 0.78

3.1.4 เครื่องมือในการสำรวจเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในเชิงคุณภาพ โดยใช้แบบสัมภาษณ์เพื่อระดมความคิดเห็นของตัวแทนประชากรเป้าหมายจากชุมชนต่าง ๆ ในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข ซึ่งประกอบด้วยประเด็นการสัมภาษณ์เพื่อระดมความคิดเห็นและความต้องการต่อการบริหารจัดการที่อยู่อาศัย และสถานที่สาธารณะสำหรับผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

3.1.4.1 ความคิดเห็นต่อการดำเนินการช่วยเหลือดูแลด้านสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3.1.4.2 ความคิดเห็นต่อการดำเนินการสนับสนุนด้านจิตใจและด้านสังคมของผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3.1.4.3 ความคิดเห็นต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนการปรับปรุงเคหสถานที่มีผู้สูงอายุอยู่อาศัยเพื่อให้เกิดความสะดวกและปลอดภัยแก่การอยู่อาศัย

3.1.4.4 ความคิดเห็นต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในดำเนินการปรับปรุงอาคารสถานสาธารณะเพื่อให้เกิดความสะดวกและปลอดภัยแก่การใช้บริการแก่ผู้สูงอายุ

3.1.4.5 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดการเคหสถานที่อยู่อาศัย อาคารสถานที่สาธารณะในเขตเทศบาลเมืองแสนสุขเพื่อเอื้อต่อการอยู่อาศัยและการใช้งานของผู้สูงอายุ

3.2 ระยะที่ 2 การสำรวจสภาพการสุขภาพและการสอบถามความคิดเห็น

3.2.1 การสำรวจสภาพที่อยู่อาศัยที่เกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ

3.2.1.1 ดำเนินการสำรวจเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสภาพการสุขภาพที่อยู่อาศัยที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในด้านปริมาณ โดยแบบสำรวจที่จัดทำขึ้นในชุมชนพื้นที่เป้าหมาย

3.2.1.2 ดำเนินการสำรวจเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสภาพการสุขภาพที่อยู่อาศัยที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในด้านคุณภาพ และความคิดเห็น ตลอดจนความต้องการในการส่งเสริมการจัดการที่อยู่อาศัยเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการสอบถาม และสัมภาษณ์กลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมาย

3.2.2 ทำการประเมินสถานภาพการสุขภาพที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุโดยกำหนดวิธีการและกระบวนการในการประเมินด้วยวิธีการ ดังนี้

3.2.2.1 ประเมินผลการสำรวจจากข้อมูลเชิงปริมาณที่นำใช้ผลการสำรวจในแต่ละประเด็นและจุดที่ผ่านเกณฑ์การสำรวจ ทำการปรับแก้จำนวนเป็นร้อยละโดยใช้สูตรเพื่อให้คะแนนการประเมินโดยแบ่งเกณฑ์การประเมินออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

$$\frac{\text{ผลรวมจำนวนจุดที่ผ่านเกณฑ์การสำรวจสภาพการสุขภาพที่อยู่อาศัย}}{\text{ผลรวมจำนวนจุดที่ทำการสำรวจสภาพการสุขภาพที่อยู่อาศัย}} \times 100$$

ร้อยละ 1 - 25	คะแนนการประเมินเท่ากับ	1
ร้อยละ 26 - 50	คะแนนการประเมินเท่ากับ	2
ร้อยละ 51 - 75	คะแนนการประเมินเท่ากับ	3
ร้อยละ 76 - 100	คะแนนการประเมินเท่ากับ	4

กำหนดวิธีการประเมินสถานภาพการสุขภาพที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข โดยรวมคะแนนการประเมินผลการสำรวจทั้งหมดหารด้วยจำนวนจุดที่ทำการสำรวจแล้วนำผลลัพธ์ที่ได้มาทำการประเมินสถานภาพตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ดังนี้

1) ต่ำกว่า 1 หมายถึง สถานภาพการจัดการสุขภาพที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุไม่ผ่านการประเมิน และจำเป็นต้องมีมาตรการเพื่อการแก้ไข ปรับปรุงในสภาพการสุขภาพที่อยู่อาศัยในการสำรวจโดยเร่งด่วน

2) ผลการประเมิน 1.00 - 2.00 หมายถึง สถานภาพการจัดการสุขภาพที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุผ่านการประเมิน แต่ยังจำเป็นต้องมีมาตรการเพื่อการปรับปรุงในสภาพการสุขภาพที่อยู่อาศัยในการสำรวจที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์การสำรวจให้ผ่านเกณฑ์มากขึ้น

3) ผลการประเมิน 2.1 - 3.00 หมายถึง สถานภาพการจัดการสุขภาพที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุอยู่ในระดับพอใช้ แต่สมควรต้องมีมาตรการเพื่อส่งเสริมประเด็นการสำรวจและจุดที่ทำการสำรวจให้ผ่านเกณฑ์การสำรวจในระดับคะแนนที่สูงขึ้น

4) ผลการประเมิน 3.10 - 3.50 หมายถึง สถานภาพการจัดการสุขภาพที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี และน่าจะได้กำหนดมาตรการเพื่อการสนับสนุนให้ประเด็นการสำรวจและจุดที่ทำการสำรวจให้ผ่านเกณฑ์การสำรวจในระดับคะแนนที่ดีขึ้น

5) ผลการประเมินมากกว่า 3.50 หมายถึง สถานภาพการจัดการสุขภาพที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดีมาก และสามารถกำหนดมาตรการอื่น ๆ เพิ่มเติมเพื่อพัฒนาที่อยู่อาศัยและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในการอยู่อาศัยให้มีมาตรฐานที่สูงขึ้นต่อไป

3.2.3 การสำรวจความคิดเห็นและความต้องการต่อการจัดการที่อยู่อาศัยและสถานที่สาธารณะสำหรับผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยกำหนดวิธีการและกระบวนการในการประเมินด้วยวิธีการ ดังนี้

3.2.3.1 ประเมินผลการสำรวจจากข้อมูลเชิงปริมาณโดยกำหนดคะแนนระดับความคิดเห็นแบบสอบถาม โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ทำการกำหนดน้ำหนักคะแนนเพื่อทราบระดับความจำเป็นต่อการจัดการที่อยู่อาศัยและสถานที่สาธารณะสำหรับผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็น 5 ระดับ ดังนี้

ไม่ตอบ/ไม่มี	=	0 คะแนน
น้อย	=	1 คะแนน
ปานกลาง	=	2 คะแนน
มาก	=	3 คะแนน
มากที่สุด	=	4 คะแนน

3.2.3.2 ประเมินผลการสำรวจความคิดเห็นและความต้องการต่อการจัดการที่อยู่อาศัยและสถานที่สาธารณะสำหรับผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยนำวิธีการจัดสถานภาพในการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาผลกระทบสิ่งแวดล้อมจากโครงการโรงไฟฟ้าพลังความร้อนบางปะกง ชุดที่ 5 ของ ดันย บวรเกียรติกุล (2555) ซึ่งได้ทำการประมวลจากข้อมูลความคิดเห็นจากประชากรตัวอย่าง ดังนี้

1) ทำการหาค่าสูงสุดของจำนวนความคิดเห็นต่อความจำเป็นต่อการจัดการที่อยู่อาศัยและสถานที่สาธารณะสำหรับผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยนำค่าคะแนนสูงสุดคือ 4 คูณด้วยจำนวนประชากรตัวอย่าง

2) ทำการแปลงค่าข้อมูลจำนวนความคิดเห็นต่อความจำเป็นต่อการจัดการที่อยู่อาศัยและสถานที่สาธารณะสำหรับผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ทำการสอบถามได้เป็นค่าร้อยละ โดยใช้สูตร

$$\frac{\text{ผลรวมค่าคะแนนความคิดเห็นต่อความจำเป็นในการจัดการ ฯ}}{\text{ผลรวมค่าคะแนนความคิดเห็นสูงสุดต่อความจำเป็นในการจัดการ ฯ}} \times 100$$

3) พิจารณาเปรียบเทียบค่าร้อยละที่ได้ในแต่ละประเด็นของหัวข้อในการสอบถามความคิดเห็นต่อความจำเป็นในการจัดการที่อยู่อาศัยและสถานที่สาธารณะสำหรับผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3.2.4 ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อเก็บข้อมูล ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับสภาพการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุขจากประชากรเป้าหมายซึ่งประกอบด้วยตัวแทนจากชมรมผู้สูงอายุ เทศบาลแสนสุข ประธานชุมชนที่เกี่ยวข้อง

3.2.5 สรุปผลการสำรวจ ข้อคิดเห็นจากข้อมูลทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพเกี่ยวกับการจัดการที่อยู่อาศัยและอาคารสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุเพื่อเสนอแนะข้อคิดเห็น และแนวทางการพัฒนาที่อยู่อาศัยตลอดจนอาคารที่ทำการสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ

3.3 ระยะที่ 3 การเขียนรายงานและการจัดพิมพ์เผยแพร่ (เอกสารวิชาการ)

3.3.1 วิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำรายงานการวิจัย

3.3.1.1 สรุปผลการวิจัยและให้ข้อเสนอแนะ โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

- 1) อธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) โดยใช้ค่าร้อยละ (percentage)
- 2) อธิบายสถานภาพการสุขภาพที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics)
- 3) อธิบายผลการสำรวจความคิดเห็นและความต้องการต่อการจัดการที่อยู่อาศัยและสถานที่สาธารณะสำหรับผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics)
- 4) อธิบายผลการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อเก็บข้อมูล ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับสภาพการสุขภาพที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุขโดยใช้การพรรณนา (descriptive statistics)

3.3.2 จัดทำรูปเล่มงานวิจัย

บทที่ 4

ผลการวิจัย

ผลการสำรวจสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้สูงอายุในเขต ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ได้ดำเนินการวิจัยภายในพื้นที่การปกครองของเทศบาลเมืองแสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ในการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ศึกษานำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

4.1 รายละเอียดพื้นฐานของเทศบาลเมืองแสนสุข

4.1.1 ประวัติความเป็นมา ก่อนปี พ.ศ.2486 ชุมชนต่างๆ ในเทศบาลเมืองแสนสุข ยังไม่เป็นที่รู้จักของคนภายนอก ยกเว้นชุมชนเขาสามมุข ซึ่งเป็นชุมชนเล็กๆ ในรัชสมัยสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว มีบ้านเรือนเพียง 3-4 หลัง เป็นชุมชนที่ประกอบอาชีพทางการประมง เขาสามมุขในสมัยนั้นมีลักษณะคล้ายเกาะริมฝั่งทะเล ตอนกลางเขา เป็นป่าดงดิบ เขิงเขาเป็นป่าแสม ป่าโกงกาง ชายฝั่งทะเลมีลิง และงูชุกชุมมาก ตรงหัวเขาด้านตะวันตก มีสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ชาวบ้านใกล้เคียงนับถือคือ “เจ้าแม่สามมุข” ชุมชนเขาสามมุขหนาแน่น และเจริญขึ้นเมื่อ จอมพล ป.พิบูลสงคราม มาสร้างบ้านพักตากอากาศขึ้นทางด้านตะวันตกของเขา ประมาณปี พ.ศ. 2486-2488 นอกจากนั้นยังสร้างบ้านรับรองของรัฐบาล เพื่อใช้รับรองบุคคลสำคัญ และอาศัยคณะจากต่างประเทศ ตลอดจนที่ประชุมคณะรัฐมนตรี รวมทั้งสร้างบ้านพักสำหรับข้าราชการอีก 13 หลัง และตัดถนนเชื่อม จากบางแสนไปเขาสามมุขโดยรอบ และได้เวนคืนที่ดินส่วนหนึ่งจากชาวบ้าน รวมพื้นที่จับจองและเวนคืนทั้งสิ้น 113 ไร่ หลังสมัยจอมพล ป. พิบูลสงคราม (พ.ศ. 2501) เขาสามมุขไม่คึกคักดังแต่ก่อนปี พ.ศ. 2503 จอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ ได้สร้างบ้านรับรองของรัฐบาลขึ้นใหม่ที่แหลมแท่น (ด้านตะวันตกเฉียงใต้ของเขาสามมุข) บุคคลสำคัญของรัฐบาล ก็ย้ายไปประชุม และพักผ่อนกันที่บ้านรับรองแหลมแท่น บ้านรับรองของรัฐบาลที่เขาสามมุขก็ถูกละเลย และทรุดโทรมลงตามลำดับ ในปี พ.ศ. 2536 เทศบาลฯ ได้จัดทำโครงการนำร่องในการพัฒนาเขาสามมุข ให้เป็นจุดท่องเที่ยวที่สำคัญ และได้พัฒนาต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน และจะยังคงดำเนินต่อไปในอนาคต โดยเริ่มต้นพัฒนาพื้นที่ด้านตะวันออกของเขาสามมุขช่วงต่อจากศาลเจ้าแม่สามมุขขึ้นไปทางใต้ แล้วพัฒนาเชื่อมต่อรอบเขาสามมุขไปยังแหลมแท่น รวมถึงชายทะเลบางแสนตลอดแนว และถนนทางไปอ่างศิลา พร้อมทั้งทำการปรับปรุงพื้นที่ริมทะเลแหลมแท่น ปรับปรุงสภาพภูมิทัศน์ทั้งบริเวณแหลมแท่น และเขาสามมุข รวมถึงชายหาดบางแสนเพื่อให้ มีทั้งสถานที่พักผ่อน, ชมทัศนียภาพ, เพื่อนันทนาการ รวมทั้งมีการจัดตั้งศูนย์ศึกษาธรรมชาติ, สวนสุขภาพ และสถานที่จำหน่ายของที่ระลึก และอาหาร ด้วย

เทศบาลเมืองแสนสุขได้รับการยอมรับจาก สุขาภิบาลแสนสุข ขึ้นเป็นเทศบาลตำบลแสนสุข เมื่อวันที่ 26 พฤศจิกายน พ.ศ. 2531 พร้อมกันนี้ได้ขยาย พื้นที่ความรับผิดชอบจาก 12.5 ตารางกิโลเมตร (15 หมู่บ้าน) เป็น 20.268 ตารางกิโลเมตร (20 หมู่บ้าน) ด้วยศักยภาพของท้องถิ่น และผู้บริหารท้องถิ่น ในการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ สร้างความเจริญก้าวหน้าได้อย่างรวดเร็ว และในปีพ.ศ. 2536 เทศบาลเมืองแสนสุขจึงได้รับงบประมาณสนับสนุนจากหน่วยราชการต่างๆ เป็นจำนวนมาก เช่นการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, กระทรวงวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี, องค์การบริหารส่วนจังหวัด, กรมการปกครอง ฯลฯ ซึ่งเทศบาลฯ ได้นำงบประมาณเหล่านั้นมาใช้ในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จวบจนปัจจุบัน เทศบาลได้รับการยกระดับขึ้นเป็นเทศบาลเมืองแสนสุข เมื่อ

วันที่ 27 ตุลาคม 2544 และยึดหลัก การบริหารที่เด่นชัด คือ "เทศบาลเมืองแสนสุข ต้องเป็นเมืองที่น่าอยู่ ควบคู่กับการรักษาทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืน มีแหล่งท่องเที่ยวที่สวยงาม เป็นที่รู้จักระดับสากล พัฒนาเศรษฐกิจสังคมให้เจริญรุ่งเรือง เพื่อให้ประชาชนอยู่ดีกินดีตลอดไป"

4.1.2 สภาพทางกายภาพทั่วไป เทศบาลเมืองแสนสุขมีรายละเอียดด้านกายภาพของพื้นที่ตั้งเทศบาล ดังนี้

4.1.2.1 ที่ตั้งและอาณาเขต เทศบาลเมืองแสนสุข อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานครไปทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ระยะทางประมาณ 74 กิโลเมตร ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ห่างจากตัวเมืองชลบุรี ประมาณ 13 กิโลเมตร เทศบาลเมืองแสนสุขมีอาณาเขตครอบคลุมพื้นที่ 3 ตำบล คือ ตำบลแสนสุขทั้งตำบล, ตำบลเหมืองบางส่วน และตำบลห้วยกะปิบางส่วน รวมพื้นที่ทั้งสิ้น 20.268 ตารางกิโลเมตร (12,668 ไร่) และมีอาณาเขตติดต่อกับเขตการปกครองอื่น ๆ ดังต่อไปนี้

- 1) ทิศเหนือ ติดต่อกับ ตำบลบ้านปึก ตำบลเสม็ด อำเภอเมืองจังหวัดชลบุรี
- 2) ทิศตะวันออก ติดต่อกับ ตำบลห้วยกะปิ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี
- 3) ทิศใต้ ติดต่อกับ ตำบลบางพระ อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี
- 4) ทิศตะวันตก จรดอ่าวไทย

4.1.2.2 สิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ

1) สภาพภูมิประเทศ เทศบาลเมืองแสนสุขมีสภาพภูมิประเทศเป็นพื้นที่ที่ระดับน้ำทะเลปานกลาง เฉลี่ย 3 เมตร ด้านตะวันออกเป็นที่ราบเชิงเขาลาดแนวชายฝั่งทะเล จึงเป็นหาดทรายยาวประมาณ 5 กิโลเมตร ความสูงของพื้นที่วัดจากน้ำทะเลประมาณ 3 เมตร

2) สภาพภูมิอากาศ เทศบาลเมืองแสนสุขมีสภาพภูมิอากาศจัดอยู่ในประเภทมรสุมเมืองร้อนหรือแบบทุ่งหญ้าเมืองร้อนซึ่งมีระดับอุณหภูมิในท้องถิ่น ดังต่อไปนี้

(1) อุณหภูมิสูงสุด 36.50 องศาเซลเซียส อุณหภูมิต่ำสุด 17.50 องศาเซลเซียส

(2) อุณหภูมิเฉลี่ยเดือน มีนาคม - มิถุนายน สูงสุดเฉลี่ย 34.00 องศาเซลเซียส ต่ำสุดเฉลี่ย 26.27 องศาเซลเซียส

(3) อุณหภูมิเฉลี่ยเดือน กรกฎาคม - ตุลาคม สูงสุดเฉลี่ย 32.95 องศาเซลเซียส ต่ำสุดเฉลี่ย 25.97 องศาเซลเซียส

(4) อุณหภูมิเฉลี่ยเดือน พฤศจิกายน - กุมภาพันธ์ สูงสุดเฉลี่ย 33.37 องศาเซลเซียส ต่ำสุดเฉลี่ย 23.80 องศาเซลเซียส

4.1.2.3 ปริมาณน้ำฝนสูงสุด 62.10 มิลลิเมตร ปริมาณน้ำฝนต่ำสุด 13.60 มิลลิเมตร และมีบ่อน้ำ 3 แห่ง ได้แก่ บ่อน้ำวัดเก่าโบราณ บ่อน้ำในมหาวิทยาลัยบูรพา และสุสานสว่างผลหนองมน และคลอง 3 แห่ง ได้แก่ คลองบางโปร้ง คลองน้ำหมื่น และคลองสุดเขตเทศบาล

4.1.3 สภาพโครงสร้างพื้นฐาน เทศบาลเมืองแสนสุขมีระบบโครงสร้างขั้นพื้นฐานสำหรับบริการชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน ตลอดจนสนับสนุนกิจกรรมการปกครอง การบริหาร เศรษฐกิจของหน่วยงานราชการ และเอกชนที่สำคัญ ดังต่อไปนี้

4.1.3.1 โครงข่ายการคมนาคมการคมนาคม เทศบาลเมืองแสนสุขสามารถติดต่อกับพื้นที่อื่นภายนอกเขตเทศบาลได้ทั้งทางบกและทางน้ำ แต่การคมนาคมทางบกมีความสะดวกและรวดเร็วกว่า ประชาชนส่วนใหญ่จึงนิยมเดินทางโดยรถยนต์ สภาพพื้นที่ของเทศบาลมีลักษณะคล้ายรูป

สี่เหลี่ยมผืนผ้าวางตัวในแนวทิศเหนือ - ใต้ โดย พื้นที่ทางด้านตะวันตกถูกขนาบด้วยอ่าวไทย จึงทำให้ แนวถนนสายสำคัญส่วนใหญ่วางแนวในทาง ทิศเหนือ - ใต้ และเมื่อพิจารณาโครงข่ายถนนในปัจจุบัน สามารถจำแนกหน้าที่และความสำคัญได้ ดังนี้

1) ถนนสายประธาน ได้แก่ ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 3 (ถนนสุขุมวิท) เป็นเส้นทาง ที่มีจุดเริ่มต้นจากกรุงเทพมหานคร เชื่อมและผ่านตัวเมืองสำคัญ ๆ ทางภาคตะวันออก เช่น สมุทรปราการ บางปะกง ชลบุรี เทศบาลเมืองแสนสุข (หนองมน) ศรีราชา พัทยา ระยอง จันทบุรี และตราด จึงเป็นเส้นทางที่มีความสำคัญทั้งทางด้านเศรษฐกิจและการท่องเที่ยวของภาค ตะวันออกถนนสายหลัก ได้แก่ ทางหลวงจังหวัดหมายเลข 3134, 3137 ถนนบางแสนสาย 1 และ ถนนบางแสนสาย 2 โดยถนนบางแสนสาย 1 เป็นถนนเลียบชายหาดที่มีปริมาณการจราจรหนาแน่น ประชาชนและนักท่องเที่ยวนิยมใช้เส้นทางนี้เป็นจำนวนมาก มีขนาดเขตทางกว้าง 30 เมตร ส่วนถนน บางแสนสาย 2 เป็นถนนสายในขนานกับถนนเลียบชายหาดและเป็นถนนเพื่อการท่องเที่ยวที่สำคัญ รองรับบริการจราจรที่จะเข้า - ออก จากพื้นที่ชายหาดบางแสน รวมถึงการจราจรประเภทผ่านเมืองที่มีความเร็วสูงปะปนกับจราจรภายในชุมชนซึ่งมีความเร็วต่ำ ขนาดเขตทางกว้าง 30 เมตร มีเกาะกลาง ถนนพร้อมทางเท้าและปลูกต้นไม้ทั้งสองข้างทาง

2) ถนนสายรอง ได้แก่ โครงการถนนตัดสายใหม่สาย ค7 และ ข13 ตามผัง เมืองรวมเมืองชลบุรี ทำหน้าที่รองรับการจราจรจากถนนสายหลัก ถนนสายประธาน และสามารถ พัฒนาให้เป็นถนนที่มีความสำคัญต่อการท่องเที่ยวและการคมนาคมติดต่อภายในท้องถิ่นได้ ถนนสาย ย่อย ได้แก่ ถนนที่เชื่อมต่อระหว่างถนนบางแสนสาย 1 กับถนน บางแสนสาย 2 และถนนตัดใหม่ เชื่อมต่อจากถนนบางแสนสาย 1 อ้อมแหลมแท่นไปบรรจบกับถนนบางแสน สาย 2 และถนนรอบเขา สามมุขเป็นถนนที่เชื่อมต่อแหล่งท่องเที่ยวบริเวณชายหาดบางแสนเข้าด้วยกันเป็นโครงข่าย นอกเหนือจากเส้นทางคมนาคมดังกล่าวข้างต้น ยังมีเส้นทางที่สามารถใช้ติดต่อกันในพื้นที่ได้ คือ ถนนคอนกรีตเสริมเหล็ก (ค.ส.ล.) 104 สาย ถนนลาดยาง 14 สาย และถนนลูกรัง 16 สาย ทางเดินเท้าและทางจักรยาน ทางเดินเท้าจะกำหนดควบคู่ไปกับถนนสายต่าง ๆ โดยกระจายอยู่อย่างทั่วถึง ทางเดินเท้าที่มีความสำคัญสูง ได้แก่ ทางเดินเท้าริมถนนบริเวณชายหาดบางแสนและทางเดินเท้า พิเศษบริเวณด้านในชายหาด (ห้ามรยนต์ และรถจักรยานยนต์)

3) การจัดการขนส่งมวลชน การจัดการในเขตเทศบาล ประกอบด้วย รถโดยสารประจำทางและรถรับจ้างขนาดเล็กอื่น ๆ

4) การจราจร สภาพการจราจรในเขตเทศบาลส่วนใหญ่ในช่วงวันหยุดเสาร์ - อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ จะมีปริมาณรถหนาแน่นมาก เนื่องจากมีประชาชนและนักท่องเที่ยว เดินทางมาซื้อสินค้าที่ตลาดหนองมนและพักผ่อนตามชายหาดบางแสน แหลมแท่น เขาสามมุข ฯลฯ เป็นจำนวนมาก ส่วนในวันปกติปริมาณรถจะเบาบาง การจราจรคล่องตัว

4.1.3.2 โครงสร้างพื้นฐานการประปา สำนักงานประปาชลบุรี ให้บริการน้ำประปาใน เขตเทศบาล โดยอาศัยแหล่งน้ำดิบผลิตน้ำประปาจากแหล่งน้ำดิบ 2 แห่ง คือ อ่างเก็บน้ำบางพระ อ่าง เก็บน้ำหนองค้อ และซื้อน้ำจากบริษัท East Water จำกัด จำนวน 24,000 ลูกบาศก์เมตรต่อวัน ปริมาณน้ำที่ผลิตได้ 112,800 ลูกบาศก์เมตรต่อวัน จ่ายในเขตเทศบาล 16,720 ลูกบาศก์เมตรต่อวัน

4.1.3.3 ด้านโครงสร้างพื้นฐานการไฟฟ้า การไฟฟ้าส่วนภูมิภาคบางแสน ให้บริการ ไฟฟ้าในเขตเทศบาล โดยมีผู้ใช้ไฟฟ้าประเภทบ้านอยู่อาศัย 12,318 ราย (ข้อมูลเดือน ธันวาคม 2549) ใช้กระแสไฟ 2,840,490 หน่วย/เดือน และให้บริการไฟฟ้าสาธารณะ 74 แห่ง ใช้กระแสไฟ 100,118

หน่วย/เดือน ใช้กระแสไฟรวม 391,182.13 หน่วย/เดือน สำหรับไฟฟ้าส่องสว่างมีจำนวน 264 แห่ง ครอบคลุมถนน 330 สาย

4.1.4 สภาพเศรษฐกิจ เทศบาลเมืองแสนสุข เป็นชุมชนทางการศึกษา การท่องเที่ยว และที่พักอาศัย ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย เศรษฐกิจโดยรวมจึงขึ้นอยู่กับการณ์ขยกรรมกิจกรรมด้านการค้า ตั้งอยู่หนาแน่นบริเวณตลาดหนองมนและชายหาดบางแสน นักท่องเที่ยวที่เดินทางมาบางแสน ประมาณปีละ 1,100,000 คน จะใช้จ่ายเฉลี่ยประมาณ 1,300 บาทต่อคน (ข้อมูลจาก www2.tat.or.th) จึงทำให้เศรษฐกิจเติบโตอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ยังมีอาชีพอื่น ๆ ที่เสริมสร้างเศรษฐกิจของชุมชน ได้แก่ อาชีพประมง ทำสวนมะพร้าว ฟาร์มกุ้ง รับจ้าง และรวมถึงกิจการที่เกี่ยวข้องกับการบริการด้านการท่องเที่ยว กิจกรรมด้านเศรษฐกิจที่สำคัญของเทศบาลเมืองแสนสุขมีดังต่อไปนี้

4.1.4.1 เกษตรกรรม เทศบาลเมืองแสนสุข เดิมเป็นชุมชนเกษตรกรรม มีการเพาะปลูก เพาะเลี้ยงชายฝั่งและทำการประมงเป็นหลัก ปัจจุบันสภาพชุมชนเปลี่ยนไป ทำให้ภาคเกษตรกรรมลดความสำคัญลงไปมาก อาชีพที่ยังมีอยู่ในชุมชน ได้แก่ การประมงและการเพาะเลี้ยงชายฝั่ง ซึ่งจะอยู่ในบริเวณ หาดบางแสนล่าง แหลมแทนต่อเนื่องไปจนถึงเขตเทศบาลตำบลอ่างศิลา นอกจากนี้ยังมีอาชีพทำสวนมะพร้าว ฟาร์มกุ้ง และ ปศุสัตว์อื่น ๆ อีกเล็กน้อย ส่วนใหญ่เป็นการเสริมรายได้ในครัวเรือนมากกว่าเป็นอาชีพ

4.1.4.2 การพาณิชย์กรรมและการบริการ เทศบาลเมืองแสนสุขในปัจจุบันมีการขยายตัวของกิจการพาณิชย์และบริการเป็นอย่างมากตามการพัฒนาทางเศรษฐกิจ กิจการพาณิชย์และบริการในเทศบาลเมืองแสนสุขมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1) สถานประกอบการด้านพาณิชย์กรรม ประกอบด้วยสถานบริการน้ำมัน 3 แห่ง ห้างสรรพสินค้า 1 แห่ง ตลาดสด 1 แห่ง ร้านค้าทั่วไป 238 แห่ง

2) สถานประกอบการ ประกอบด้วยท่าเทียบเรือ 2 แห่ง โรงฆ่าสัตว์ 1 แห่ง สถานธนาบาล 1 แห่ง โรงภาพยนตร์ 4 แห่ง ธนาคาร 9 แห่ง

3) สถานประกอบการร้านอาหารตาม พ.ร.บ.สาธารณสุข ประกอบด้วยร้านอาหาร 88 แห่ง ร้านค้าทั่วไป 53 แห่ง กิจการค้าที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ 188 ราย

4) สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยว ประกอบด้วย โรงแรม/ที่พัก 12 แห่ง จำนวน 916 ห้อง เกสต์เฮาส์ 31 แห่ง จำนวน 474 ห้อง

4.1.4.3 การอุตสาหกรรม เทศบาลเมืองแสนสุขมีสถานประกอบการอุตสาหกรรมในจำนวน 65 แห่ง ส่วนใหญ่เป็นโรงงานอุตสาหกรรมอาหารที่มีขนาดใหญ่จนถึงขนาดเล็กกระจัดกระจายอยู่ทั่วไป เช่น โรงงานผลิตซีอิ้ว โรงงานน้ำปลา โรงงานแปงมัน โรงงานกึ่งแห้ง ฯลฯ นอกจากนี้ยังมีโรงงานอุตสาหกรรมที่ตอบสนองอุปสงค์ในด้านการผลิตและบริโภคของชุมชน เช่น โรงน้ำแข็ง อยู่ซ่อมรด โรงงานทำของชำร่วย โรงงานผลิตคอนกรีตรวมถึงกิจการที่ดำเนินการโดยเทศบาลเมืองแสนสุข คือ โรงฆ่าสัตว์ 1 แห่ง และโรงงานปรับปรุงคุณภาพน้ำ 2 แห่ง

4.1.4.4 การท่องเที่ยว การท่องเที่ยวเป็นอุตสาหกรรมบริการที่มีความสำคัญทางเศรษฐกิจอย่างมาก เนื่องจากทำให้ประชาชนในท้องถิ่นมีรายได้ สร้างงาน สร้างอาชีพ ตลอดจนช่วยกระตุ้นให้เกิดการลงทุนในด้านต่าง ๆ มากมาย เช่น โรงแรม บ้านพักตากอากาศ ร้านอาหาร ฯลฯ

4.1.5 การปกครอง เทศบาลเมืองแสนสุขเป็นเขตการปกครองระดับการปกครองส่วนท้องถิ่นระดับเทศบาลเมืองตาม พรบ. กระจายอำนาจการบริหารสู่ท้องถิ่น พ.ศ. 2540 เทศบาลเมืองแสนสุขประกอบด้วยเขตการปกครองในส่วนต่าง ๆ ดังนี้

4.1.5.1 ตำบลในเทศบาลเมืองแสนสุข ประกอบด้วยตำบลแสนสุขทั้งตำบล (เดิมครอบคลุมหมู่บ้านจำนวน 15 หมู่บ้าน แต่ปัจจุบันยกเลิกหมู่บ้าน ใช้ระบบ ถนน/ตรอก/ซอย แทน) ตำบลเหมือง (บางส่วนของหมู่ 1 ถึง หมู่ 4) และตำบลห้วยกะปิ (บางส่วนของหมู่ 5) รวมทั้งสิ้น 3 ตำบล

4.1.5.2 ชุมชนในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข ประกอบด้วยชุมชน 43 แห่ง และมีขนาดพื้นที่ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 แสดงรายละเอียดชุมชนและขนาดพื้นที่ในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข

หมายเลขชุมชน	ชื่อชุมชน	จำนวนประชากร	จำนวนครัวเรือน	ขนาดพื้นที่ (ไร่)
1	ชุมชนเขาสามมุข	776	798	627.95
2	ชุมชนบ้านแหลมแท่น	862	202	251.63
3	ชุมชนบางสลิบหมื่น	511	170	397.87
4	ชุมชนมุขแสนเจริญ 1	1,381	313	196.91
3	ชุมชนมุขแสนเจริญ 2	448	170	199.13
4	ชุมชนสแกนดิเนเวีย	1,005	339	1,315.99
3	ชุมชนวัดแสนสุข	1,094	236	398.13
4	ชุมชนสมใจนึก	1,125	269	124.13
4	ชุมชนหน้าเทศบาล 1	1,265	170	872.29
10	ชุมชนหน้าเทศบาล 2	1,286	338	155.64
11	ชุมชนหมู่บ้านโชคดี	833	204	192.02
12	ชุมชนหน้ามอ	734	237	202.16
13	ชุมชนบางเป้ง	1,025	310	664.53
14	ชุมชนวังมุข	757	322	91.84
15	ชุมชนมิตรสัมพันธ์	631	185	111.61
16	ชุมชนไก่อ่าง	595	237	73.93
11	ชุมชนบางแสนบน	986	271	293.61
16	ชุมชนบางแสนล่าง	2,555	379	66.89
19	ชุมชนร่วมใจพัฒนา	899	305	254.92

ตารางที่ 4.1 แสดงรายละเอียดชุมชนและขนาดพื้นที่ในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข (ต่อ)

หมายเลข ชุมชน	ชื่อชุมชน	จำนวน ประชากร	จำนวน ครัวเรือน	ขนาดพื้นที่ (ไร่)
20	ชุมชนสดใส	243	103	116.61
21	ชุมชนสาย 4 ใต้	380	152	113.27
22	ชุมชนมาบมัยม	426	103	44.15
21	ชุมชนวัดกลางดอน 1	380	380	35.17
24	ชุมชนวัดกลางดอน 1	351	152	44.38
24	ชุมชนวัดกลางดอน 1	283	103	79.24
20	ชุมชนแสนสุข	300	380	71.99
22	ชุมชนรักษ์แสนสุข	689	196	42.13
28	ชุมชนตลาดหนองมน	265	72	23.07
26	ชุมชนท้ายตลาด	1,268	278	157.78
30	ชุมชนหาดวอนบน	1,289	361	384.95
31	ชุมชนหาดวอนล่าง	2,159	526	1,158.06
22	ชุมชนบางแสนเทาเวอร์	908	72	164.49
31	ชุมชนหน้าตลาด	534	156	51.21
24	ชุมชนดอนบน	908	72	149.39
35	ชุมชนทรายแก้วหนองมน	1,197	374	135.44
30	ชุมชนดอนมณี	492	103	484.41
31	ชุมชนมณีแก้ว 1	1,429	374	80.61
38	ชุมชนมณีแก้ว 2	1,397	466	190.84
30	ชุมชนตาล้อม 1	2,252	595	475.89
40	ชุมชนตาล้อม 1	2,299	595	416.16
40	ชุมชนบ้านเหมือง	2,299	494	504.15
42	ชุมชนพัฒนา 2	1,363	350	614.27
43	ชุมชนดอนนารา	1,031	595	324.31
รวม		43,148	11,450	12,353.13

ที่มา : กองวิชาการ เทศบาลเมืองแสนสุข

4.1.6 สภาพทางสังคมและประชากร ในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2555 เทศบาลเมืองแสนสุขมีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 43,313 คน ความหนาแน่นของประชากร 2,137 คน/ตร.กม. ประชากรส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในบริเวณชายฝั่งทะเลตั้งแต่ปากคลองบางโพรงจนถึง หาดบางแสนล่าง และสองข้างเส้นทางคมนาคมที่สำคัญ ได้แก่ ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 3 (ถนนสุขุมวิท) บริเวณตลาดหนองมน และทางหลวงจังหวัดหมายเลข 3137 (ถนนลงหาดบางแสน) ซึ่งแยกจากทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 3 เข้าสู่ชายหาดบางแสน รายละเอียดต่างเกี่ยวกับจำนวนประชากรตามบ้าน (หลังคาเรือน) จำนวนคนเกิด - คนตาย จำนวนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง โครงสร้างอายุประชากร การคาดประมาณจำนวนประชากรในอนาคต และสถิติจำนวนประชากร ปี พ.ศ. 2543 - 2555 ในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข รายละเอียดดังตารางที่ 4.2 - 4.7 และแผนภูมิในภาพที่ 4.1

ตารางที่ 4.2 จำนวนบ้านเรือนอยู่อาศัยและครัวเรือนในเขตเทศบาลเมืองแสนสุขจำแนกตามเขตตำบล พ.ศ. 2555

เขตการปกครอง เทศบาลเมืองแสนสุข	ชาย	หญิง	รวม	จำนวนบ้าน (หลังคาเรือน)	ครัวเรือน
ตำบลแสนสุข	16,335	19,336	35,691	24,877	8,116
ตำบลเหมือง (บางส่วน)	3,151	3,566	6,717	2,800	1,553
ตำบลห้วยกะปิ (บางส่วน)	411	485	896	380	235
รวม	19,917	23,387	43,304	28,057	9,904

ที่มา : กองวิชาการ เทศบาลเมืองแสนสุข

ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวนคนเกิด - คนตายและแนวโน้มประชากรปี พ.ศ. 2554 - 2555

ประเภท	ปี พ.ศ. 2554	ปี พ.ศ. 2555	ร้อยละ + เพิ่มขึ้น/- ลดลง
คนเกิด	229	258	+ 12.66
คนตาย	264	253	+ 12.66

ที่มา : กองวิชาการ เทศบาลเมืองแสนสุข

ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวนผู้มีสิทธิเลือกตั้งปี พ.ศ. 2554 - 2555

ประเภท	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ + เพิ่มขึ้น/- ลดลง
ผู้มีสิทธิเลือกตั้งปี พ.ศ. 2554	14,462	18,626	33,088	- 1.39
ผู้มีสิทธิเลือกตั้งปี พ.ศ. 2555	14,617	18,359	33,030	- 1.39

ที่มา : กองวิชาการ เทศบาลเมืองแสนสุข

ตารางที่ 4.5 โครงสร้างอายุของประชากรในเขตเทศบาลเมืองแสนสุขปี พ.ศ. 2555

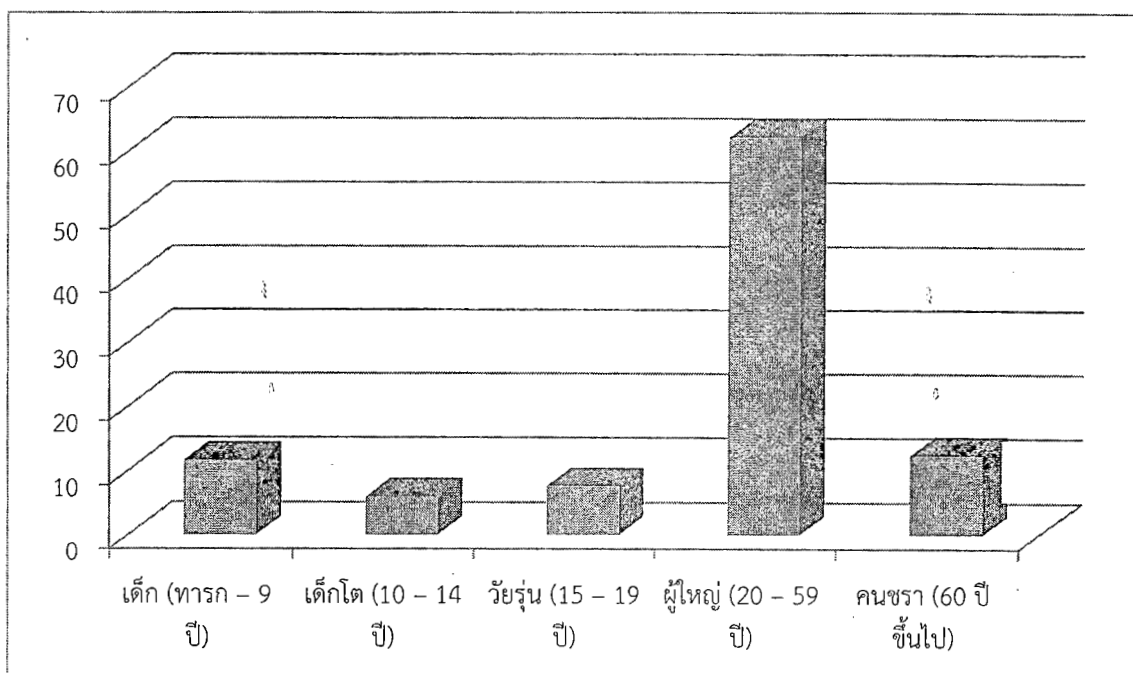
โครงสร้างอายุ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ
เด็ก (ทารก - 9 ปี)	2,537	2,485	5,022	11.60
เด็กโต (10 - 14 ปี)	1,333	1,254	2,587	5.97
วัยรุ่น (15 - 19 ปี)	1,596	1,254	3,310	7.64
ผู้ใหญ่ (20 - 59 ปี)	12,145	14,825	26,969	62.28
คนชรา (60 ปี ขึ้นไป)	1,506	3,110	5,416	12.51
รวม	18,917	23,388	43,304	100.00

ที่มา : กองวิชาการ เทศบาลเมืองแสนสุข

ตารางที่ 4.6 การคาดประมาณจำนวนประชากรในอนาคต

สิ้นปี (พ.ศ.)	ปี พ.ศ. 2557	ปี พ.ศ. 2562	ปี พ.ศ. 2567
ประชากร (คน)	46,000	52,000	57,000

ที่มา : กองวิชาการ เทศบาลเมืองแสนสุข

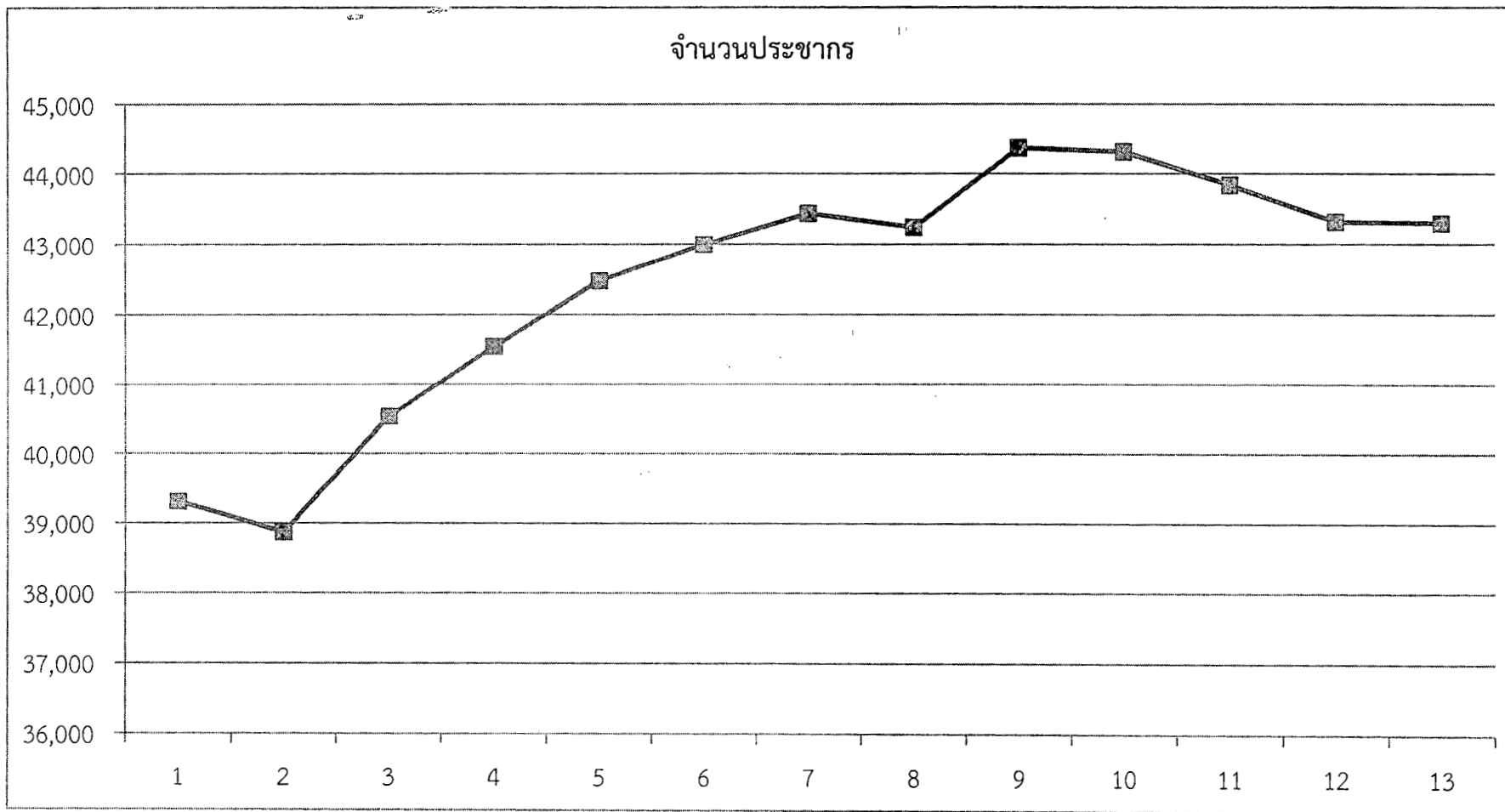


ภาพที่ 4.1 แผนภูมิแสดงโครงสร้างอายุของประชากรในเขตเทศบาลเมืองแสนสุขปี พ.ศ. 2555

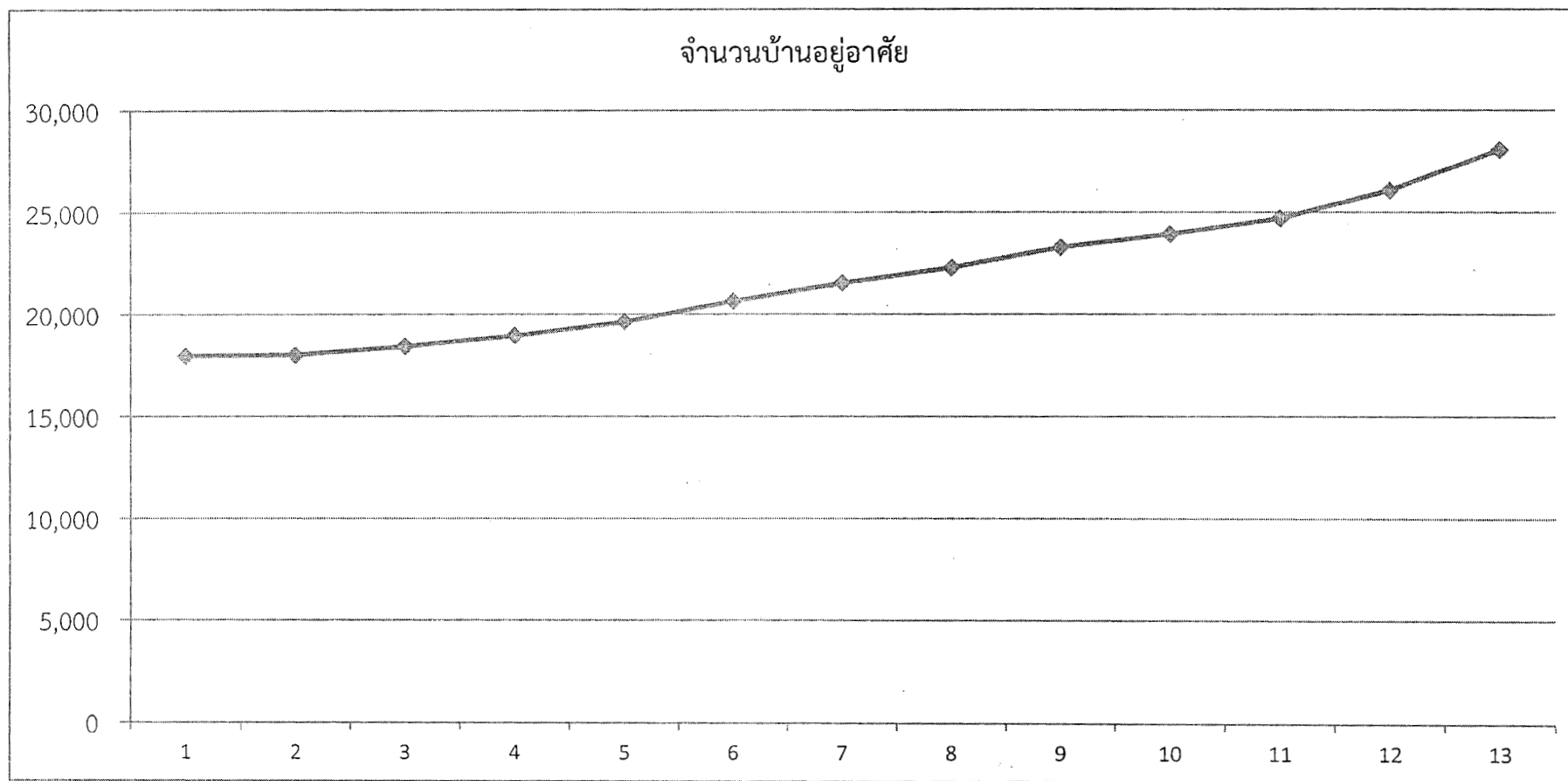
ตารางที่ 4.7 สถิติจำนวนประชากร เทศบาลเมืองแสนสุข ปี พ.ศ. 2543 – 2555

ปี พ.ศ.	ปีที่	เพศ		รวม	จำนวนบ้านอยู่อาศัย	จำนวนครัวเรือน	แนวโน้มจำนวนประชากร	ร้อยละ
		ชาย	หญิง					
2543	1	18,403	20,906	39,309	17,934	6,931	- 4,106	- 9.46
2544	2	18,677	20,193	38,870	17,985	7,215	- 439	- 1.12
2545	3	19,510	21,026	40,536	18,420	7,617	+ 1,666	+ 4.29
2546	4	19,696	21,850	41,546	18,940	7,832	+ 1,010	+ 2.49
2547	5	19,886	22,588	42,474	19,626	8,083	+ 928	+ 2.23
2548	6	19,729	23,261	42,990	20,640	8,333	+ 516	+ 1.21
2549	7	19,751	23,691	43,442	21,532	8,623	+ 452	+ 1.05
2550	8	19,859	23,385	43,244	22,284	8,729	- 198	- 0.46
2551	9	20,078	24,288	44,366	22,284	8,907	+ 1,122	+ 2.59
2552	10	19,359	24,383	44,312	23,925	9,128	- 54	- 0.12
2553	11	19,773	24,067	43,840	24,691	9,354	- 472	- 1.07
2554	12	19,729	23,597	43,322	26,068	9,517	- 518	- 1.18
2555	13	19,917	23,387	43,304	28,057	9,904	-18	- 0.04

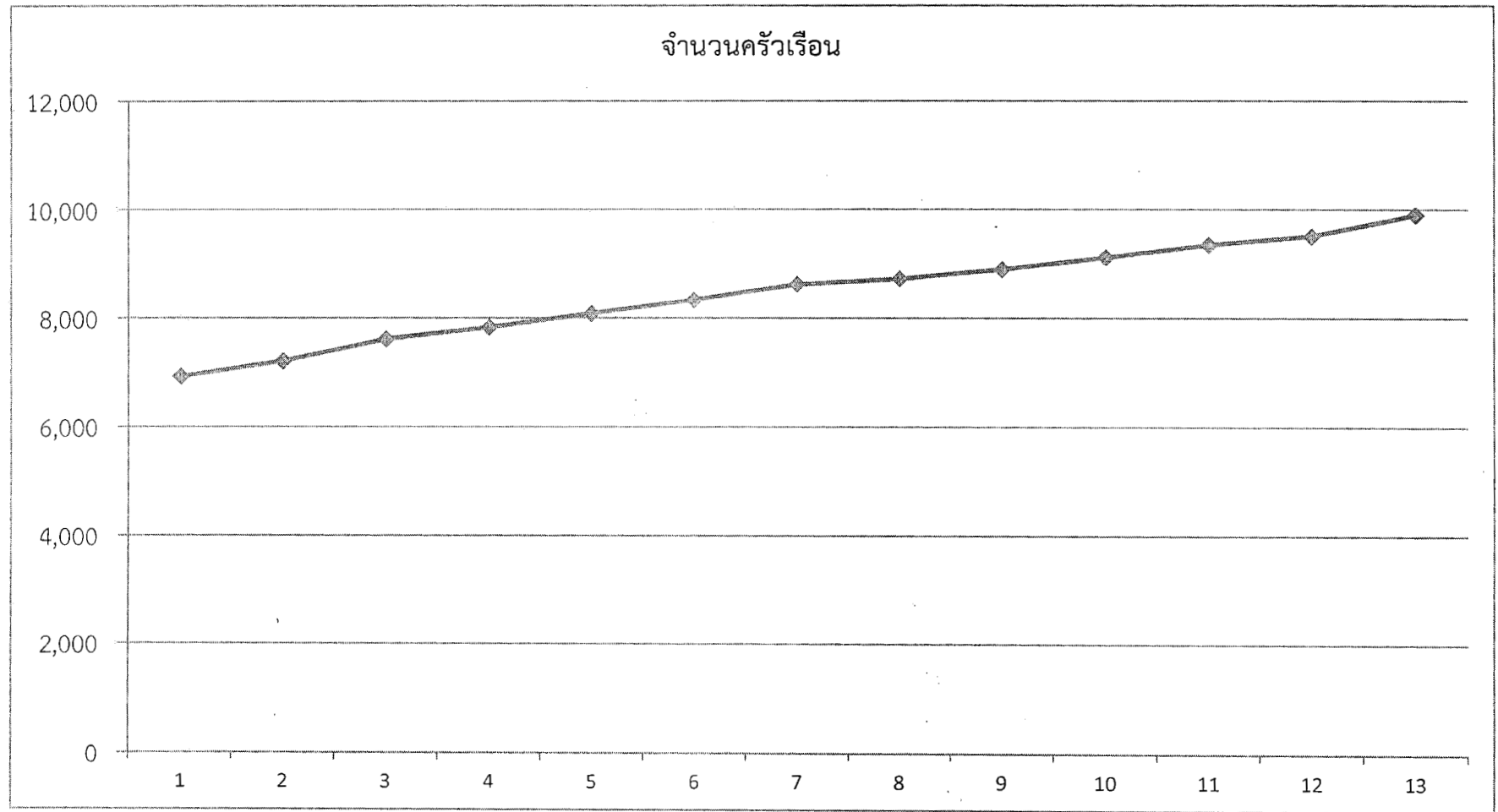
ที่มา : กองวิชาการ เทศบาลเมืองแสนสุข



ภาพที่ 4.2 แผนภูมิแสดงแนวโน้มจำนวนประชากรในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข พ.ศ. 2543 – 2555 (ปีที่ 1-13)



ภาพที่ 4.3 แผนภูมิแสดงแนวโน้มจำนวนบ้านอยู่อาศัยในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข พ.ศ. 2543 – 2555 (ปีที่ 1-13)



ภาพที่ 4.4 แผนภูมิแสดงแนวโน้มจำนวนครัวเรือนในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข พ.ศ. 2543 - 2555

4.1.7 สภาพการสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2555 กิจการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสนสุข มีสถานภาพและรายละเอียด ดังต่อไปนี้

4.1.7.1 โรงพยาบาลในเขตพื้นที่ สังกัดมหาวิทยาลัยบูรพา คือศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลของรัฐบาล จำนวน 1 แห่ง ประกอบด้วยรายละเอียด ดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 แสดงจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ของศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา

บุคลากรทางการแพทย์	จำนวน
แพทย์วิชาชีพ	จำนวน
ทันตแพทย์	4
พยาบาลวิชาชีพ	4
เตียงคนไข้	จำนวน
ผู้ป่วยนอก	215,420
ผู้ป่วยใน	4

ที่มา : กองวิชาการ เทศบาลเมืองแสนสุข

4.1.7.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 2 แห่ง (อยู่บริเวณถนนสุขุมวิทและบริเวณตำบลเหมือง)

4.1.7.3 ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองแสนสุข จำนวน 1 แห่ง มีพยาบาลวิชาชีพ 5 คนปฏิบัติหน้าที่ให้บริการรักษาพยาบาลและส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนที่ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองแสนสุข เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2554 เพื่อเปิดบริการตรวจรักษาพยาบาลโดยแพทย์ทุกวันเวลาราชการในช่วงเช้า ตั้งแต่เวลา 08.30 – 12.00 น. และช่วงบ่าย เวลา 13.00 – 16.30 น. เป็นการตรวจรักษาพยาบาลโดยพยาบาลเวชปฏิบัติจำนวน 5 คน

4.1.7.4 ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) มีอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐาน จำนวน 400 คน ในชุมชนทำหน้าที่ให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่ชุมชนที่ประจำอยู่จำนวน 19 แห่ง ดังนี้

- 1) บ้านแหลมแท่น
- 2) แสนสุข
- 3) บางเป้ง
- 4) ห้วยตลาด
- 5) ตาลล้อม
- 6) ร่วมใจพัฒนา
- 7) หาดวอนนภา
- 8) มุขแสนเจริญ
- 9) เขาสามมุข
- 10) ดอนบน
- 11) โชคดี

- 12) วัดกลางดอน
- 13) บ้านเหมือง
- 14) สมใจนิก
- 15) มาบมะยม
- 16) วัดแสนสุข
- 17) บางแสนบน
- 18) มณีแก้ว
- 19) พัฒนา 2

4.1.7.5 อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 404 คน

4.1.7.5 คลินิกเอกชน จำนวน 42 แห่ง แบ่งตามประเภทคลินิก ดังนี้

- 1) คลินิกเวชกรรม 20 แห่ง
- 2) คลินิกทันตกรรม 15 แห่ง
- 3) คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง 5 แห่ง
- 4) เทคนิคการแพทย์ 2 แห่ง

4.1.7.6 ร้านขายยาแผนปัจจุบัน จำนวน 44 แห่ง และร้านขายยาแผนปัจจุบันสำหรับรักษาสัตว์จำนวน 2 แห่ง

4.1.7.7 การจัดบริการโดยความร่วมมือระหว่างเทศบาลเมืองแสนสุขกับศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพาในรูปแบบบันทึกข้อตกลงร่วมกันจัดบริการสาธารณสุขและการแพทย์แผนไทยขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2555 โดยบริหารจัดการทรัพยากร บุคลากรและวิชาการร่วมกันให้บริการทุกวันในเวลาราชการ รายละเอียด ดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 แสดงจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ

บุคลากรทางการแพทย์	จำนวน	หมายเหตุ
แพทย์	1	เป็นบุคลากรหมุนเวียนจากศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา
พยาบาลวิชาชีพ	1	
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	1	
สัตวแพทย์	1	
แพทย์	1	
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	1	
นักรแพทย์แผนไทย	1	
หมอนวดแผนไทย	3	

ที่มา : กองวิชาการ เทศบาลเมืองแสนสุข

ตารางที่ 4.10 แสดงสาเหตุการเจ็บป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในเทศบาลเมืองแสนสุข

สาเหตุการเจ็บป่วย	จำนวนผู้ป่วยต่อปี	งบประมาณในการรักษาพยาบาล (บาท)
อุบัติเหตุ	73,563	8,187,785.00
สาเหตุอื่น	198,310	51,432,651.75

ที่มา : กองวิชาการ เทศบาลเมืองแสนสุข

ตารางที่ 4.11 แสดงจำนวนผู้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา

ประเภทผู้ป่วย	ปี พ.ศ. 2554	ปี พ.ศ. 2555	เพิ่มขึ้น/ลดลง
ภายใน	4,387	4,814	+ 9.73
ภายนอก	192,540	215,420	11.88
	196,927	220,234	

ที่มา : กองวิชาการ เทศบาลเมืองแสนสุข

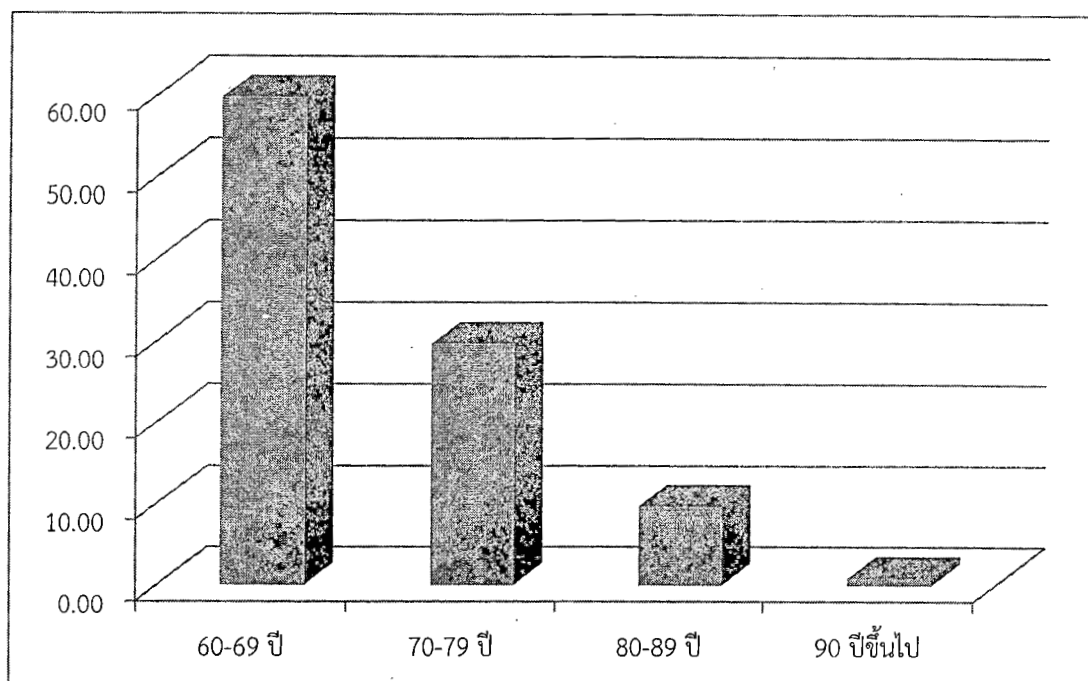
4.2 ผลการสำรวจสภาพการสุขภาพิบาลสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลแสนสุข

4.2.1 รายละเอียดประชากรที่ทำการสำรวจ การวิจัยครั้งนี้ได้ใช้จำนวนประชากรผู้สูงอายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไปที่อยู่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองแสนสุขเป็นฐานข้อมูลในการกำหนดจำนวนและลักษณะประชากรเพื่อทำการสำรวจ ดังนี้

4.2.1.1 จำนวนประชากรผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข พิจารณาจากข้อมูลจำนวนประชากรผู้สูงอายุซึ่งมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปซึ่งรับเบี้ยยังชีพจากรัฐบาลโดยผ่านเทศบาลเมืองแสนสุขมีจำนวน 4,740 คน (กองสวัสดิการสังคม 2557) แยกออกเป็นช่วงอายุ ดังตารางที่ 4.12 และแผนภูมิในภาพที่ 4.5

ตารางที่ 4.12 แสดงจำนวนผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับเบี้ยยังชีพในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข

อายุประชากร	จำนวน	ร้อยละ
60 - 69 ปี	2,736	57.72
70 - 79 ปี	1,456	30.72
80 - 89 ปี	503	10.61
90 ปีขึ้นไป	503	10.61
รวม	4,740	100.00



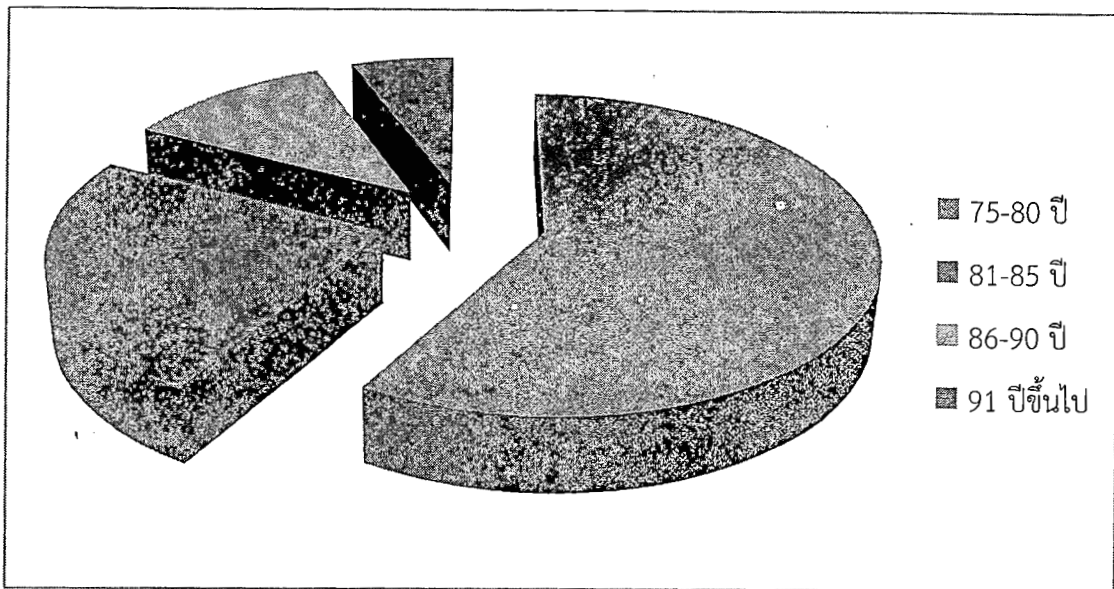
ภาพที่ 4.5 แผนภูมิเปรียบเทียบจำนวนประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข
ที่มา : กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองแสนสุข

4.2.1.2 จำนวนตัวอย่างของบ้านเรือนที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ที่ทำกรสำรวจ โดยกำหนดจากจำนวนผู้สูงอายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไปที่อยู่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลแสนสุขที่ลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุซึ่งจำนวน 1,154 คน และแบ่งช่วงอายุออกเป็น 4 ช่วงอายุ คือ ผู้สูงอายุ 75-80 ปี ผู้สูงอายุ 81-85 ปี ผู้สูงอายุ 86-90 ปี ผู้สูงอายุ 91 ปีขึ้นไป

4.2.1.3 จำนวนที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่สุ่มมาเป็นตัวอย่างเพื่อดำเนินการสำรวจสภาพการสุขภาพสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย ใช้สัดส่วนจากจำนวนร้อยละของผู้สูงอายุตั้งแต่ 75 ปีที่แบ่งช่วงอายุออกเป็น 4 ช่วงอายุ ซึ่งได้จำนวนตัวอย่างที่ตั้งเป้าหมายไว้ 100 ตัวอย่าง ดังรายละเอียดจำนวนบ้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่เลือกมาเป็นตัวอย่างในการสำรวจสุขภาพดังตารางที่ 4.13 และแผนภูมิในภาพที่ 4.6

ตารางที่ 4.13 แสดงจำนวนผู้สูงอายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไปที่ถูกสุ่มตัวอย่างเพื่อการสำรวจสุขภาพ

อายุประชากร	จำนวน	ร้อยละ	จำนวนตัวอย่าง
75-80 ปี	674	58.41	58
81-85 ปี	277	24.00	53
86-90 ปี	674	11.79	12
91 ปีขึ้นไป	67	5.81	58
รวม	674	100.00	100.00



ภาพที่ 4.6 แผนภูมิเปรียบเทียบจำนวนผู้สูงอายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไปที่ถูกสุ่มตัวอย่างเพื่อการสำรวจสุขภาพ

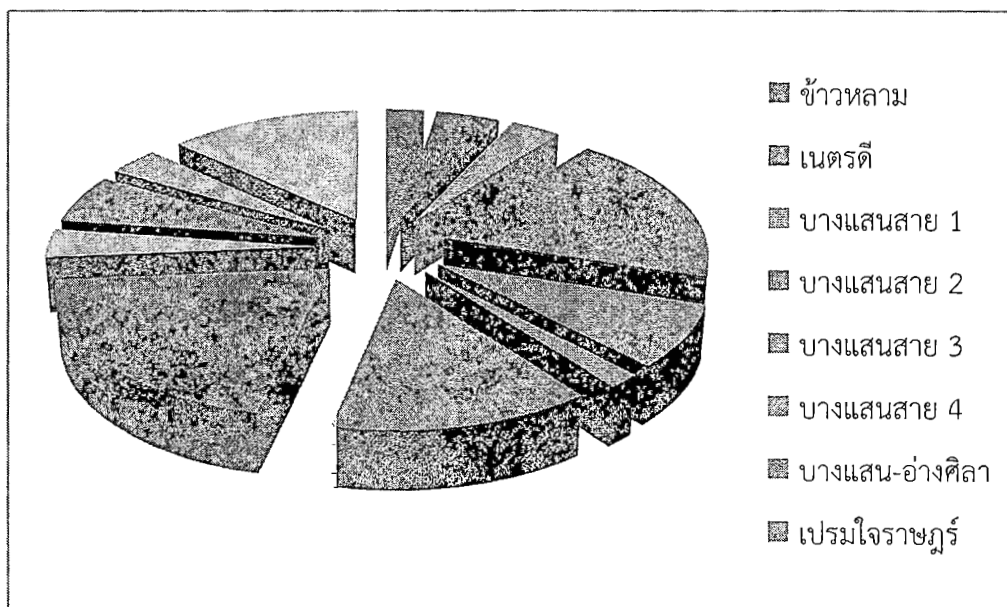
4.2.1.4 การกระจายตัวของประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ทำการสำรวจในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข การสำรวจสภาพการสุขภาพที่ได้ดำเนินการในระหว่างวันที่ 28-29 กรกฎาคม พ.ศ. 2557 ได้ทำการสุ่มจำนวนประชากรตัวอย่างของผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายเพื่อทำการสำรวจการสุขภาพสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยเป็นจำนวน 114 หลัง กระจายตัวไปตามถนนต่าง ๆ ที่เป็นพื้นที่เป้าหมายในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข ดังนี้

- 1) ถนนข้าวหลาม
- 2) ถนนเนตรดี
- 3) ถนนบางแสนสาย 1
- 4) ถนนบางแสนสาย 2
- 5) ถนนบางแสนสาย 3
- 6) ถนนบางแสนสาย 4
- 7) ถนนบางแสน-อ่างศิลา
- 8) ถนนเปรมไจราษฎร์
- 9) ถนนมาบะยม
- 10) ถนนมิตรสัมพันธ์

สำหรับลักษณะที่อยู่อาศัยของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการสำรวจสามารถจำแนกออกได้เป็นบ้านเดี่ยว บ้านแฝด ทาวน์เฮาส์ และตึกแถว/ห้องแถว สรุปได้ดังตารางที่ 4.14 และแผนภูมิในภาพที่ 4.7

ตารางที่ 4.14 แสดงการกระจายตัวและจำแนกลักษณะที่อยู่อาศัยที่ทำการสำรวจสุขภาพ

ถนน	จำแนกลักษณะบ้านที่อยู่อาศัย				จำนวน	ร้อยละ
	บ้านเดี่ยว	บ้านแฝด	ทาวน์เฮาส์	ตึกแถว/ห้องแถว		
ข้าวหลาม	1	2	-	-	3	2.63
เนตรดี	1	-	-	-	3	4.39
บางแสนสาย 1	1	2	-	-	4	3.51
บางแสนสาย 1	16	2	-	-	22	19.30
บางแสนสาย 3	1	-	-	-	9	7.89
บางแสนสาย 3	2	2	-	-	2	1.75
บางแสน-อ่างศิลา	14	2	-	-	16	14.04
เปรมใจราษฎร์	23	2	-	-	23	20.18
มาบะยม	1	-	-	-	4	3.51
มิตรสัมพันธ์	6	2	-	-	2	6.14
ลงหาดบางแสน	2	2	-	-	4	3.51
อื่น ๆ	12	-	-	-	15	13.16
รวม					114	100.00



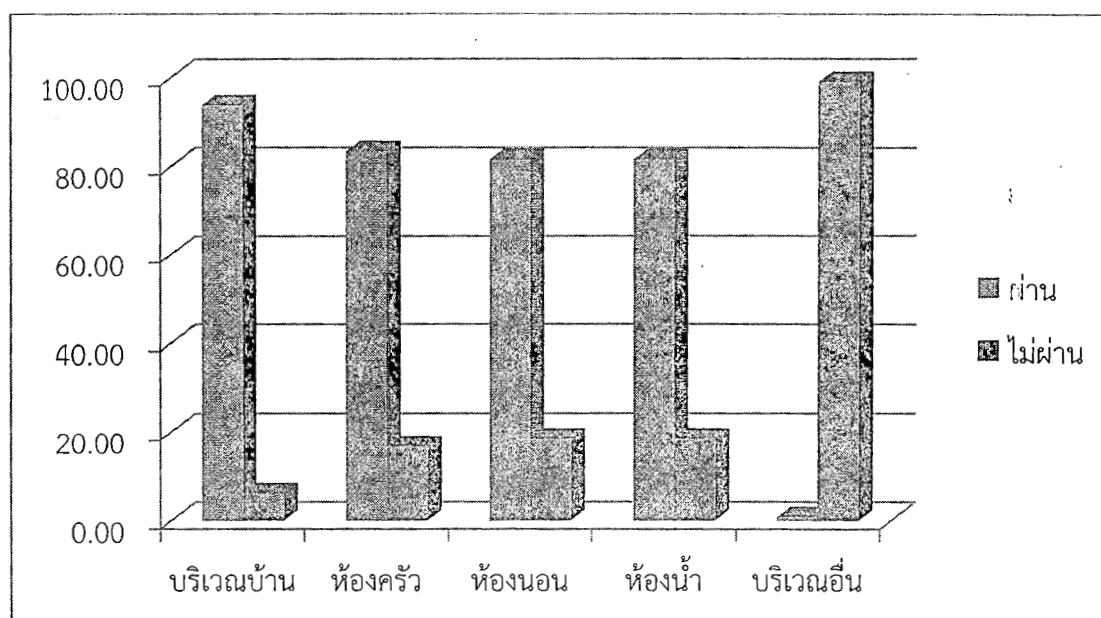
ภาพที่ 4.7 แผนภูมิเปรียบเทียบจำนวนที่อยู่อาศัยที่ทำการสำรวจแบ่งตามเส้นถนนในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข

4.2.3 ผลการสำรวจสภาพการสุขาภิบาลอาคารที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในเขตเทศบาลแสนสุข สามารถอธิบายตามประเด็นในแบบสำรวจสุขาภิบาลอาคารได้ ดังนี้

4.2.3.1 การระบายอากาศภายในบ้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข พบว่า ภายในบ้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่ทำการสำรวจส่วนใหญ่มีสภาพการระบายอากาศด้วยวิธีทางธรรมชาติที่ผ่านเกณฑ์การสำรวจ โดยกำหนดเกณฑ์การพิจารณาให้ต้องมีช่องเปิด หรือช่องกระจกให้สภาพอากาศตามธรรมชาติผ่านได้รวมกันไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของพื้นที่ห้อง โดยจุดที่ทำการสำรวจเป็นหลัก คือ บริเวณบ้าน ห้องครัว ห้องนอน ห้องน้ำ และบริเวณอื่น ๆ ผลการสำรวจปรากฏว่าจุดที่ทำการสำรวจส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 80 ขึ้นไปผ่านเกณฑ์การสำรวจ ยกเว้น พื้นที่บริเวณอื่น ๆ ที่ผ่านเกณฑ์การสำรวจไม่ถึงร้อยละ 1 ร้อยละเอียดยังแสดงในตารางที่ 4.15 และแผนภูมิในภาพที่ 4.8

ตารางที่ 4.15 แสดงผลการสำรวจสภาพการระบายอากาศภายในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง

จุดที่ทำการสำรวจ	ผลการสำรวจ			
	ผ่าน	ร้อยละ	ไม่ผ่าน	ร้อยละ
บริเวณบ้าน	107	93.86	7	6.14
ห้องครัว	95	83.33	19	16.67
ห้องครัว	95	81.58	21	18.42
ห้องน้ำ	95	81.58	21	18.42
บริเวณอื่น ๆ ระบุ	1	0.88	113	99.12

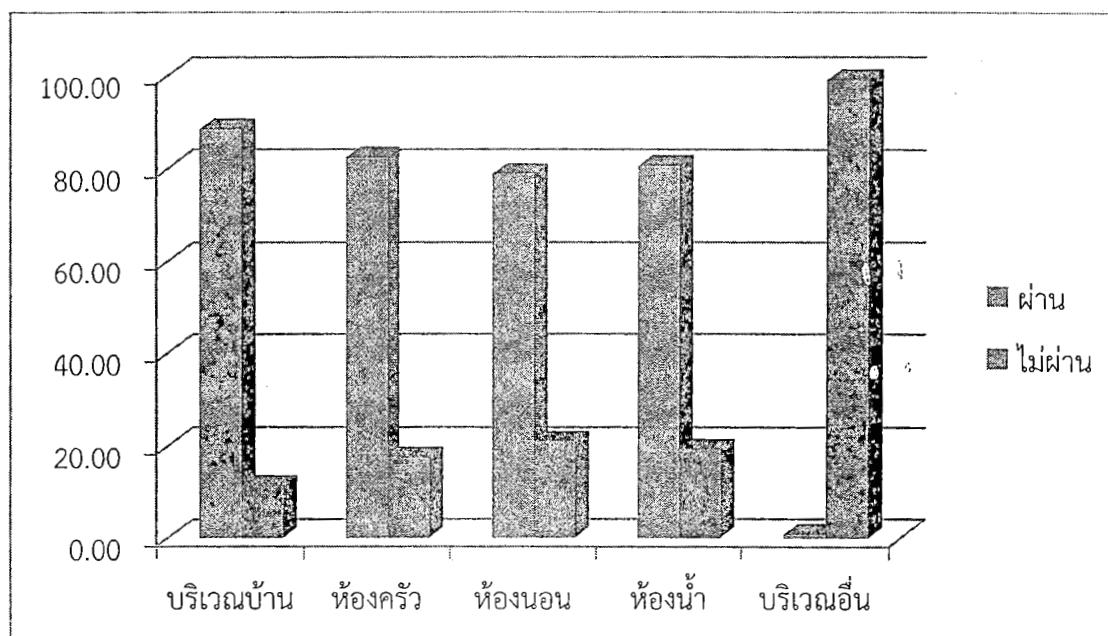


ภาพที่ 4.8 แผนภูมิเปรียบเทียบผลการสำรวจสภาพการระบายอากาศภายในบ้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง

4.2.3.2 แสงสว่างภายในบ้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุขพบว่า ภายในบ้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่ทำการสำรวจส่วนใหญ่มีแสงสว่างด้วยวิธีทางธรรมชาติที่ผ่านเกณฑ์การสำรวจ โดยกำหนดเกณฑ์การพิจารณาให้มีช่องเปิด หรือหน้าต่างรวมกันแล้วไม่น้อยกว่า 20 % ของพื้นที่ห้องแต่ละห้องและสามารถอ่านแบบสำรวจได้สบายตา โดยจุดที่ทำการสำรวจเป็นหลัก คือ บริเวณบ้าน ห้องครัว ห้องนอน ห้องน้ำ และบริเวณอื่น ๆ ผลการสำรวจปรากฏว่าจุดที่ทำการสำรวจส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 75 ขึ้นไปผ่านเกณฑ์การสำรวจ ยกเว้น พื้นที่บริเวณอื่น ๆ ที่ผ่านเกณฑ์การสำรวจไม่ถึงร้อยละ 1 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.16 และแผนภูมิในภาพที่ 4.9

ตารางที่ 4.16 แสดงผลการสำรวจแสงสว่างภายในบ้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง

จุดที่ทำการสำรวจ	ผลการสำรวจ			
	ผ่าน	ร้อยละ	ไม่ผ่าน	ร้อยละ
บริเวณบ้าน	101	88.60	13	11.40
ห้องครัว	94	82.46	20	17.54
ห้องครัว	90	78.95	24	21.05
ห้องครัว	92	80.70	22	19.30
บริเวณอื่น ๆ ระบุ	1	0.88	113	99.12

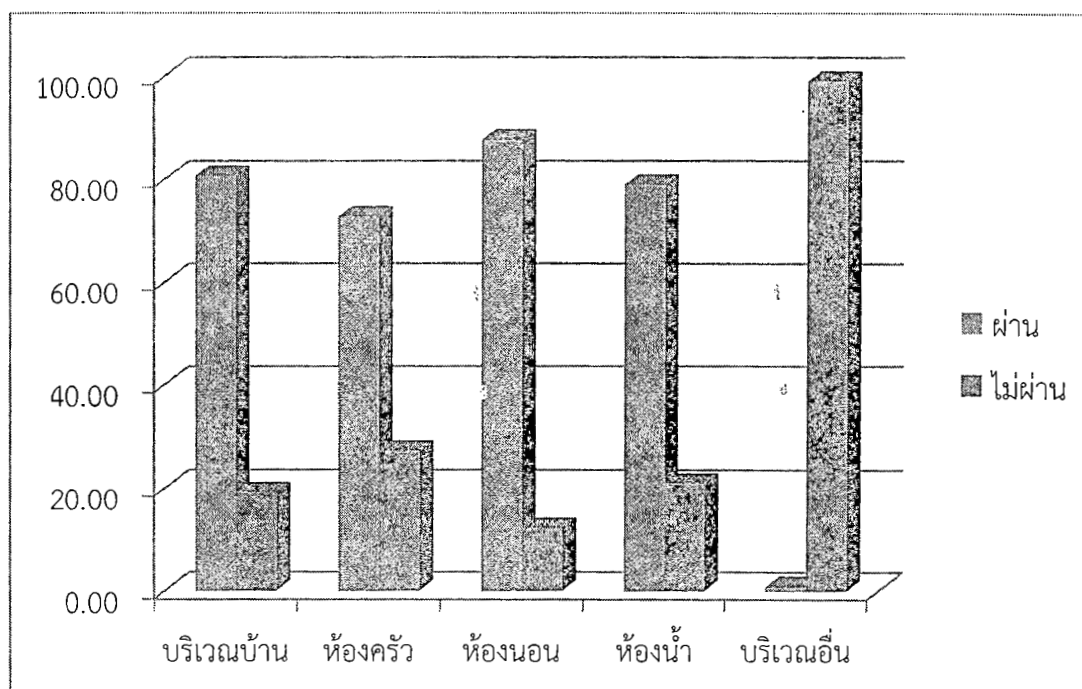


ภาพที่ 4.9 แผนภูมิเปรียบเทียบผลการสำรวจแสงสว่างภายในบ้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง

4.2.3.3 พื้นผิวภายในบ้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข พบว่าภายในบ้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่ทำการสำรวจส่วนใหญ่มีสภาพพื้นผิวที่ผ่านเกณฑ์การสำรวจ โดยกำหนดเกณฑ์การพิจารณาให้พื้นผิวต้องเป็นวัสดุที่ไม่ลื่น พื้นห้องน้ำ/ส้วมต้องมีระดับเดียวกับพื้นภายนอก ไม่มีร่องรอยการชำรุดที่ก่อให้เกิดการสะดุดหกล้มได้ โดยจุดที่ทำการสำรวจเป็นหลัก คือ บริเวณบ้าน ห้องครัว ห้องนอน ห้องน้ำ และบริเวณอื่น ๆ ผลการสำรวจปรากฏว่าจุดที่ทำการสำรวจส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 75 ขึ้นไปผ่านเกณฑ์สำรวจ ยกเว้นพื้นที่บริเวณอื่น ๆ ที่ผ่านเกณฑ์การสำรวจไม่ถึงร้อยละ 1 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.17 และแผนภูมิในภาพที่ 4.10

ตารางที่ 4.17 แสดงผลการสำรวจพื้นผิวภายในบ้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง

จุดที่ทำการสำรวจ	ผลการสำรวจ			
	ผ่าน	ร้อยละ	ไม่ผ่าน	ร้อยละ
บริเวณบ้าน	92	80.70	22	19.30
ห้องครัว	83	72.81	31	27.19
ห้องนอน	100	87.72	14	12.28
ห้องน้ำ	90	78.95	24	21.05
บริเวณอื่น ๆ ระบุ	1	0.88	113	99.12

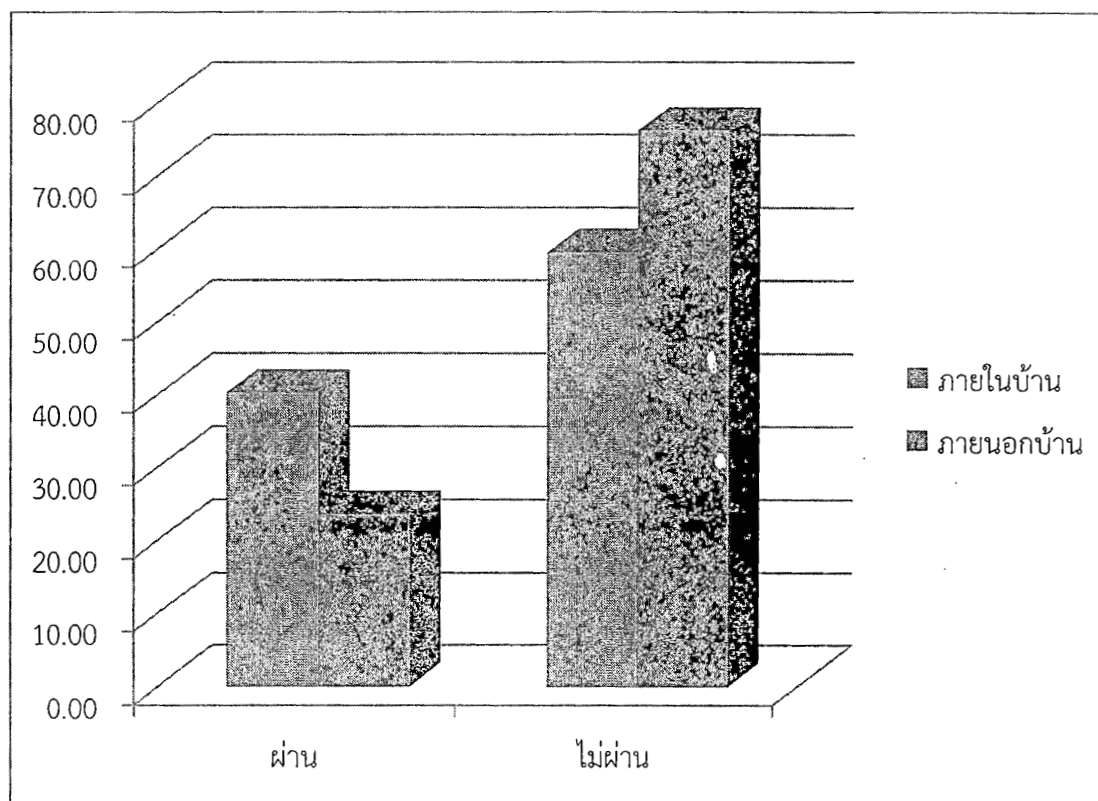


ภาพที่ 4.10 แผนภูมิเปรียบเทียบผลการสำรวจพื้นผิวภายในบ้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง

4.2.3.4 บันไดภายในบ้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข พบว่าภายในบ้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่ทำการสำรวจส่วนใหญ่มีลักษณะบันไดที่ไม่ผ่านเกณฑ์การสำรวจ โดยกำหนดเกณฑ์การพิจารณาให้มีความสูงของลูกตั้งไม่เกิน 150 มิลลิเมตร ลูกนอนมีความกว้างไม่น้อยกว่า 280 มิลลิเมตร มีขนาดสม่ำเสมอตลอดช่วงบันได ในกรณีที่บันไดเหลื่อมกันให้ระยะเหลื่อมกันได้ไม่เกิน 20 มิลลิเมตร โดยจุดที่ทำการสำรวจเป็นหลัก คือ บันไดที่ภายนอกบ้านและภายในบ้าน ผลการสำรวจปรากฏว่า บันไดภายในบ้านไม่ผ่านเกณฑ์การสำรวจถึงร้อยละ 59.65 และบันไดภายนอกบ้านไม่ผ่านเกณฑ์การสำรวจถึงร้อยละ 76.32 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.18 และแผนภูมิในภาพที่ 4.11

ตารางที่ 4.18 แสดงผลการสำรวจบันไดภายในบ้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง

จุดที่ทำการสำรวจ	ผลการสำรวจ			
	ผ่าน	ร้อยละ	ไม่ผ่าน	ร้อยละ
ภายในบ้าน	46	40.35	68	59.65
ภายนอกบ้าน	27	23.68	87	76.32

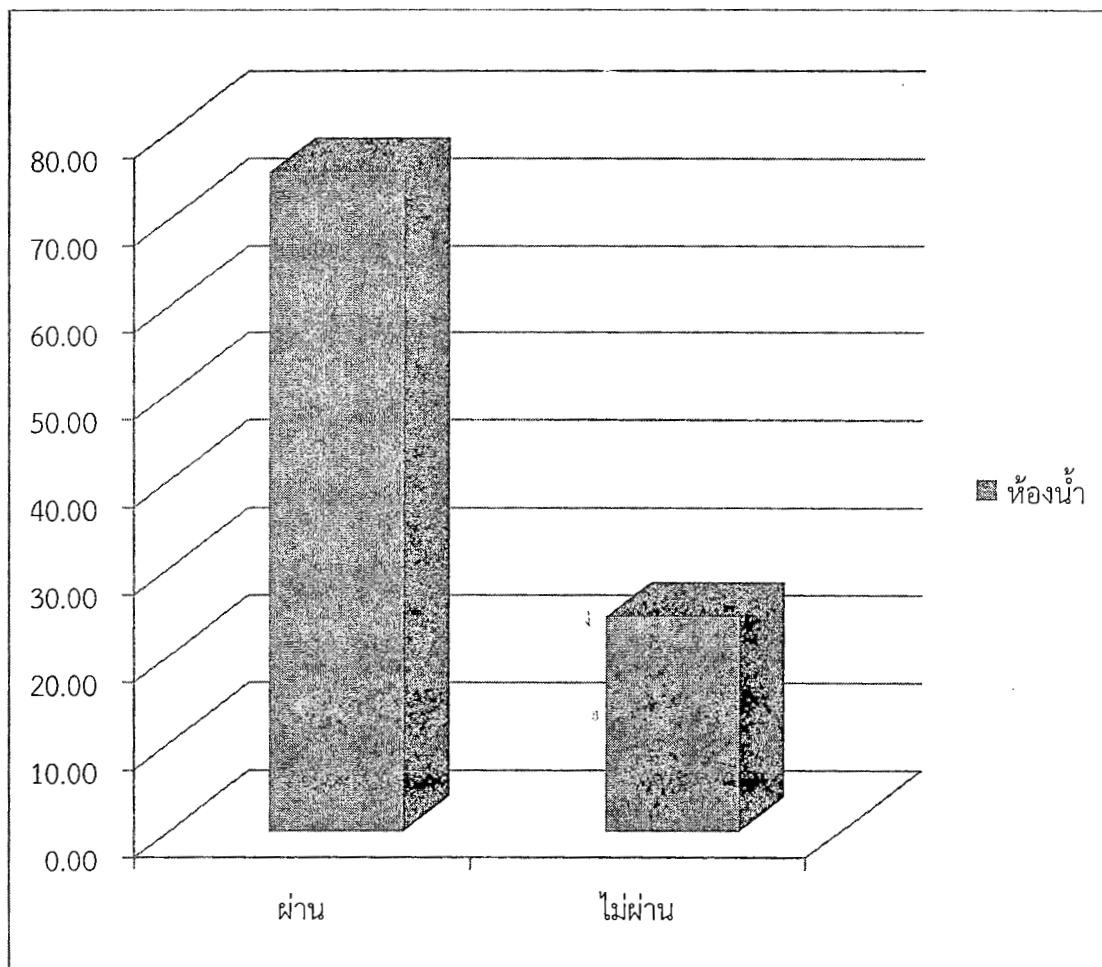


ภาพที่ 4.11 แผนภูมิเปรียบเทียบผลการสำรวจบันไดภายในบ้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง

4.2.3.5 โถส้วมภายในบ้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข พบว่าภายในบ้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่ทำการสำรวจส่วนใหญ่มีลักษณะบันไดที่ผ่านเกณฑ์การสำรวจ โดยกำหนดเกณฑ์การพิจารณาให้เป็นโถส้วมแบบนั่งราบ สูงจากพื้น 450 – 500 มิลลิเมตร ผลการสำรวจปรากฏว่า โถส้วมภายในบ้านไม่ผ่านเกณฑ์การสำรวจถึงร้อยละ 75.44 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.19 และแผนภูมิในภาพที่ 4.12

ตารางที่ 4.19 แสดงผลการสำรวจโถส้วมภายในบ้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง

จุดที่ทำการสำรวจ	ผลการสำรวจ			
	ผ่าน	ร้อยละ	ไม่ผ่าน	ร้อยละ
ห้องน้ำ	86	75.44	28	24.56

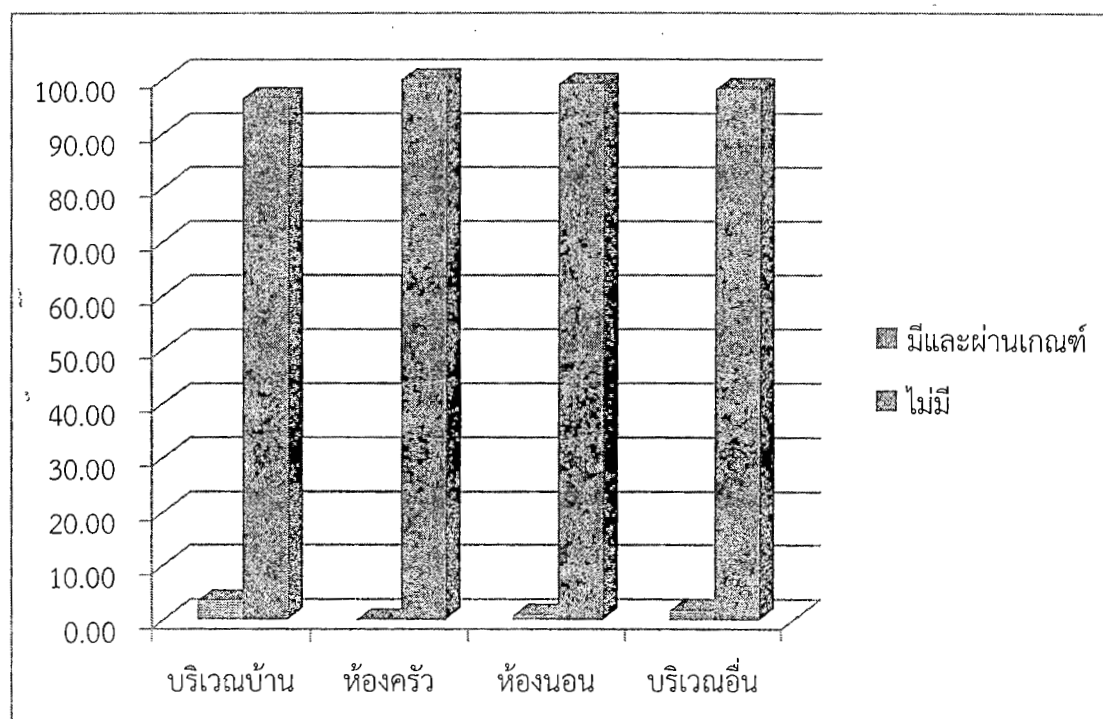


ภาพที่ 4.12 แผนภูมิเปรียบเทียบผลการสำรวจโถส้วมภายในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง

4.2.3.6 รวบรวมข้อมูลในบ้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข พบว่าภายในบ้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่ทำการสำรวจส่วนใหญ่ไม่มีราวจับสำหรับพยุงตัว โดยกำหนดเกณฑ์การพิจารณาให้ราวจับต้องทำด้วยวัสดุเรียบ มีลักษณะกลม ไม่ลื่น มีขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 30-40 มิลลิเมตร มั่นคง แข็งแรง ติดตั้งในระดับความสูง 80 - 90 เซนติเมตร และติดตั้งอยู่ติดผนังมีระยะห่างไม่น้อยกว่า 50 มิลลิเมตร โดยจุดที่ทำการสำรวจเป็นหลัก คือ บริเวณบ้าน ห้องครัว ห้องนอน และบริเวณอื่น ๆ ผลการสำรวจปรากฏว่าจุดที่ทำการสำรวจส่วนใหญ่ไม่ได้มีการติดตั้งราวจับสำหรับช่วยให้ผู้สูงอายุได้ใช้พยุงตัว โดยเฉพาะในห้องครัว รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.20 และแผนภูมิในภาพที่ 4.13

ตารางที่ 4.20 แสดงผลการสำรวจราวจับภายในบ้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง

จุดที่ทำการสำรวจ	ผลการสำรวจ			
	ผ่าน	ร้อยละ	ไม่ผ่าน	ร้อยละ
บริเวณบ้าน	4	3.51	110	96.49
ห้องครัว	0	0.00	114	100.00
ห้องนอน	1	0.88	113	99.12
บริเวณอื่น ๆ ระบุ	2	1.75	0	0.00

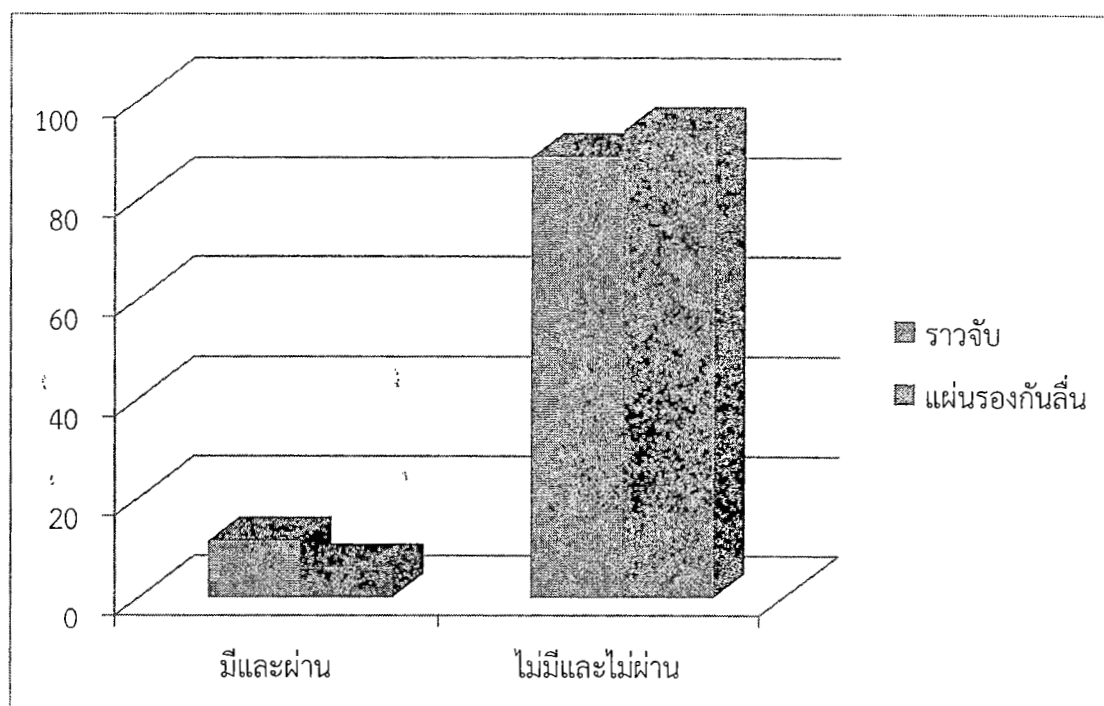


ภาพที่ 4.13 แผนภูมิเปรียบเทียบผลการสำรวจราวจับภายในบ้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง

4.2.3.7 ราวจับและแผ่นรองกันลื่นภายในห้องน้ำ ของที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข พบว่า ภายในห้องน้ำของบ้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่ทำการสำรวจส่วนใหญ่ไม่มีราวจับสำหรับพยุงตัวและแผ่นรองกันลื่น โดยกำหนดเกณฑ์การพิจารณาให้ราวจับต้องทำด้วยวัสดุเรียบ มั่นคงแข็งแรง ไม่อันตรายในการจับและไม่ลื่น มีลักษณะกลม มีเส้นผ่านศูนย์กลาง 30 - 40 มิลลิเมตร ราวจับในแนวนอนมีความสูง 650 - 700 มิลลิเมตร และยื่นล้ำหน้าโถส้วม 250 - 300 มิลลิเมตร ส่วนแผ่นรองกันลื่นจะต้องทำด้วยแผ่นพลาสติกที่มีผิวขรุขระ ผลการสำรวจปรากฏว่าส่วนใหญ่ไม่ได้มีการติดตั้งราวจับสำหรับช่วยให้ผู้สูงอายุได้ใช้พยุงตัว และแผ่นรองกันลื่นสำหรับป้องกันการหกล้ม รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.21 และแผนภูมิในภาพที่ 4.14

ตารางที่ 4.21 แสดงผลการสำรวจราวจับและแผ่นรองกันลื่นภายในห้องน้ำของบ้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง

การสำรวจ	ผลการสำรวจ			
	มีและผ่าน	ร้อยละ	ไม่มีและไม่ผ่าน	ร้อยละ
ราวจับ	13	11.40	101	88.60
แผ่นรองกันลื่น	7	6.14	101	93.86

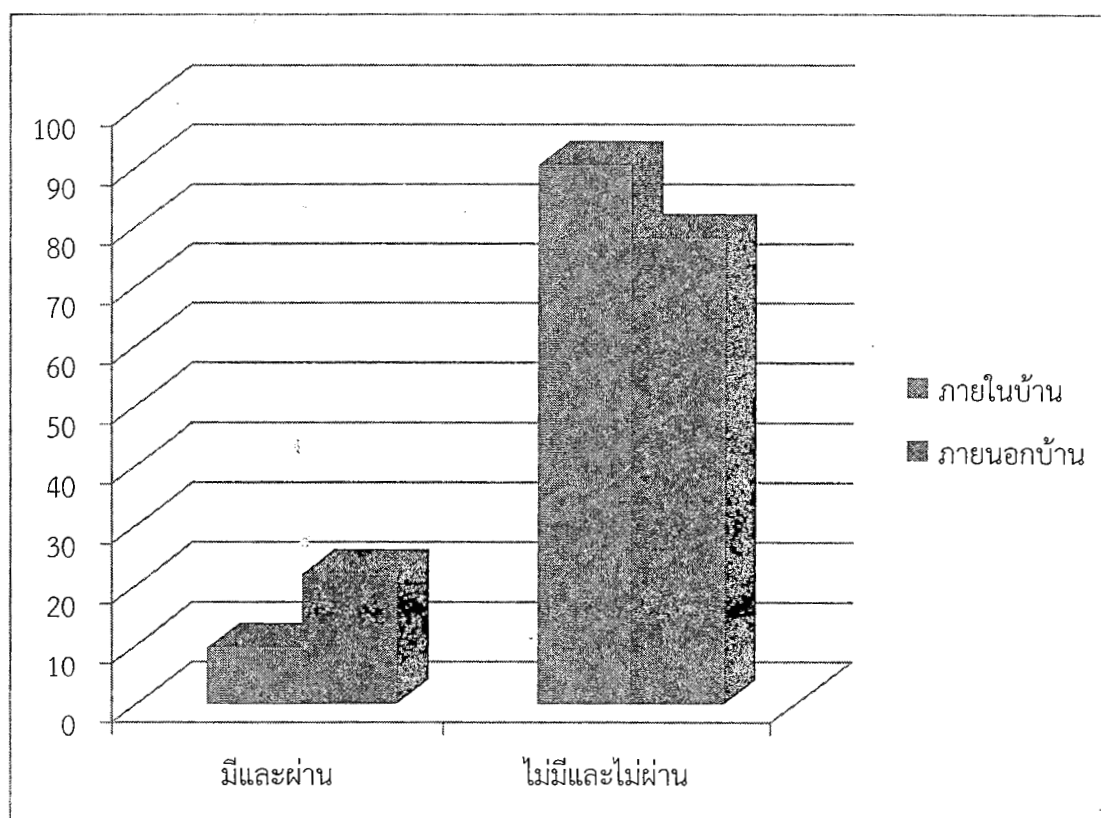


ภาพที่ 4.14 แผนภูมิเปรียบเทียบผลการสำรวจราวจับและแผ่นรองกันลื่นภายในห้องน้ำของบ้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง

4.2.3.8 ทางลาดภายในบ้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุขพบว่า ภายในบ้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่ทำการสำรวจส่วนใหญ่ไม่มีทางลาดสำหรับการสัญจรทางดิ่งของผู้สูงอายุ โดยกำหนดเกณฑ์การพิจารณาให้ทางลาดมีความลาดชันไม่เกิน 1:12 ความยาวช่วงละไม่เกิน 6 เมตร มีชนพักยาวไม่น้อยกว่า 1.5 เมตรคั่นระหว่างแต่ละช่วงของทางลาด โดยจุดที่ทำการสำรวจเป็นหลัก คือ ภายในบ้านและภายนอกบ้าน ผลการสำรวจปรากฏว่า ภายในบ้านไม่มีการจัดทำทางลาดถึงร้อยละ 90.35 และภายนอกบ้านไม่มีการจัดทำทางลาดถึงร้อยละ 78.07 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.22 และแผนภูมิในภาพที่ 4.15

ตารางที่ 4.22 แสดงผลการสำรวจทางลาดภายในบ้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง

จุดที่ทำการสำรวจ	ผลการสำรวจ			
	ผ่าน	ร้อยละ	ไม่ผ่าน	ร้อยละ
ภายในบ้าน	11	9.65	103	90.35
ภายนอกบ้าน	25	21.93	89	78.07



ภาพที่ 4.15 แผนภูมิเปรียบเทียบผลการสำรวจทางลาดภายในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง

4.3 ผลการสอบถามความต้องการและความคิดเห็นของผู้สูงอายุในการจัดการที่อยู่อาศัยเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

4.3.1 รายละเอียดประชากรกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ทำการสอบถามผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ภายในบ้านที่อยู่อาศัยที่ทำการสำรวจ และทำการสุ่มถามผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยในบ้านใกล้เคียง ซึ่งมีผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามเป็นจำนวน 127 ราย และสามารถสรุปรายละเอียดได้ ดังต่อไปนี้

4.3.1.1 อายุของประชากรผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยประชากรผู้มีอายุน้อยที่สุด 60 ปีและมากที่สุด 100 ปี คิดเฉลี่ยเป็น 75.8 ปี

4.3.1.2 เพศของประชากรผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยผู้สูงอายุที่เป็นเพศชาย 44 รายและผู้สูงอายุที่เป็นเพศหญิง 83 ราย

4.3.1.3 ระดับการศึกษาของประชากรผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษาจำนวน 24 ราย ผู้สูงอายุที่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาจำนวน 89 ราย ผู้สูงอายุที่จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นจำนวน 3 ราย ผู้สูงอายุที่จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปวส. จำนวน 3 ราย ไม่มีผู้สูงอายุที่จบการศึกษาชั้นอุดมศึกษา และผู้สูงอายุที่จบการศึกษาชั้นอื่น ๆ จำนวน 8 ราย

4.3.1.4 การอาศัยร่วมกับบุคคลอื่นของประชากรผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคู่สมรสจำนวน 19 ราย ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับบุตรหลานจำนวน 67 ราย ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตรหลานจำนวน 24 ราย และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่เพียงลำพังจำนวน 11 ราย

4.3.1.5 ระยะเวลาการอยู่อาศัยของประชากรผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยในระยะเวลาสั้นที่สุด คือ 1 ปีและผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยในระยะเวลามากที่สุดคือ 88 ปี คิดเฉลี่ยเป็น 39.4 ปี

4.3.1.6 การประกอบอาชีพของประชากรผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพจำนวน 88 รายและผู้สูงอายุที่ยังคงประกอบอาชีพจำนวน 39 ราย

4.3.1.7 การสูบบุหรี่ ของประชากรผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยผู้สูงอายุที่ไม่ได้สูบบุหรี่จำนวน 109 รายและสูบบุหรี่จำนวน 18 ราย

4.3.1.8 การดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยผู้สูงอายุที่ไม่ได้ดื่มสุราจำนวน 112 ราย ผู้สูงอายุที่ดื่มเป็นบางครั้งตามโอกาสจำนวน 10 ราย ผู้สูงอายุที่ดื่มเป็นครั้งคราว (น้อยกว่า 1 ครั้ง/อาทิตย์) จำนวน 1 ราย ผู้สูงอายุที่ดื่มเป็นประจำ (ทุกวันหรือใน 1 อาทิตย์จะดื่มอย่างน้อย 1 ครั้ง) จำนวน 4 ราย

สรุปรายละเอียดรายละเอียดข้อมูลส่วนตัวของประชากรผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างดังตารางที่ 4.23 ถึงตารางที่ 4.16

ตารางที่ 4.23 แสดงรายละเอียดจำนวน อายุ และเพศของประชากรผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง

จำนวนประชากร			
ชาย		หญิง	
จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
44	34.65	83	65.35

ตารางที่ 4.24 แสดงรายละเอียดจำนวน อายุ และเพศของประชากรผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง

อายุของประชากรผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง		
ช่วงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
60-70 ปี	33	25.98
60-70 ปี	33	44.88
60-70 ปี	30	23.62
91 ปีขึ้นไป	33	5.51
60-70 ปี	33	100.00

ตารางที่ 4.25 แสดงระดับการศึกษาของประชากรผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้เรียน	24	18.90
เรียนจบชั้นประถมศึกษา	24	10.00
เรียนจบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น	24	24
เรียนจบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปวส.	24	24
เรียนจบชั้นปริญญาตรีขึ้นไป	20	20
อื่น ๆ	24	18.90
อื่น ๆ	127	100.00

ตารางที่ 4.26 แสดงการอยู่อาศัยกับบุคคลอื่นของประชากรผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง

การอยู่อาศัยร่วมกับบุคคลอื่น	จำนวน	ร้อยละ
คู่สมรส	19	14.96
คู่สมรส	67	52.76
คู่สมรสและบุตรหลาน	67	18.90
อาศัยอยู่ตามลำพัง	67	18.90
คู่สมรส	67	3.15
คู่สมรส	19	3.15
รวม	127	100.00

ตารางที่ 4.27 แสดงรายละเอียดระยะเวลาในการอยู่อาศัยของประชากรผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง

อายุของประชากรผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง		
ระยะเวลาอยู่อาศัย	จำนวน	ร้อยละ
1-10 ปี	20	15.75
1-10 ปี	20	14.17
21-30 ปี	20	15.75
1-10 ปี	27	21.26
1-10 ปี	27	14.17
21-30 ปี	27	8.66
21-30 ปี	15.75	3.94
1-10 ปี	13	10.24
81 ปีขึ้นไป	27	5.51
รวม	127	100.00

ตารางที่ 4.28 แสดงรายละเอียดการประกอบอาชีพของประชากรผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง

การประกอบอาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ประกอบอาชีพ	88	69.29
ประกอบอาชีพ	39	30.71
ประกอบอาชีพ	127	100.00

ตารางที่ 4.29 แสดงรายละเอียดการสูบบุหรี่ของประชากรผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง

การประกอบอาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
สูบบุหรี่	18	14.17
สูบบุหรี่	109	85.83
สูบบุหรี่	127	100.00

ตารางที่ 4.30 แสดงรายละเอียดการดื่มสุราของประชากรผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง

การดื่มสุรา	จำนวน	ร้อยละ
สูบบุหรี่	112	88.19
ดื่มเป็นบางครั้งตามโอกาส	10	7.87
ดื่มเป็นครั้งคราว (น้อยกว่า 1 ครั้ง/อาทิตย์)	1	0.79
ดื่มเป็นประจำ (ทุกวันหรือใน 1 อาทิตย์จะดื่มอย่างน้อย 1 ครั้ง)	4	3.15
การดื่มสุรา	127	100.00

4.3.2 ข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ทำการสอบถามผู้สูงอายุที่อาศัยเกี่ยวกับ โรคหรืออาการเจ็บป่วยประจำตัว สภาพของสุขภาพเมื่อเปรียบเทียบกับคนในวัยเดียวกัน สุขภาพโดยรวม และปัญหาเกี่ยวกับระบบประสาทและการทำงานของร่างกาย สามารถสรุปรายละเอียดได้ ดังต่อไปนี้

4.3.2.1 ความคิดเห็นต่อสุขภาพโดยรวมของผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ตอบว่า สุขภาพโดยรวมในปัจจุบันมีสภาพค่อนข้างแข็งแรงเป็นจำนวน 49 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.57 และผู้สูงอายุส่วนน้อยที่สุดตอบว่า มีสุขภาพอ่อนแอเป็นจำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.36

4.3.2.2 ความคิดเห็นต่อสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามเมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุคนอื่น ๆ ในวัยเดียวกัน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ตอบว่ามีสุขภาพที่แข็งแรงมากเป็นจำนวน 45 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.57 รองลงมาตอบว่ามีสุขภาพที่แข็งแรงเท่า ๆ กับคนอื่น ๆ เป็นจำนวน 67 ราย หรือร้อยละ 52.76 และส่วนน้อยที่สุดตอบว่า มีสุขภาพอ่อนแอกว่าคนอื่น ๆ เป็นจำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.81

4.3.2.3 โรคหรืออาการเจ็บป่วยประจำตัว ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ตอบว่ามีอาการความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคหรืออาการเจ็บป่วยอื่น ๆ อีก เป็นจำนวนมากที่สุด 68 รายหรือร้อยละ 53.54 ในขณะที่ผู้สูงอายุส่วนน้อยที่สุดตอบว่า มีอาการโรคอัมพาต อัมพฤกษ์ร่วมกับโรคหรืออาการเจ็บป่วยอื่น ๆ อีก เป็นจำนวน 3 ราย หรือร้อยละ 2.36

4.3.2.4 ปัญหาเกี่ยวกับระบบประสาทและการทำงานของร่างกาย ผู้สูงอายุตอบว่ามีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน คือ มีอาการหูตึง ประสาทหูเสื่อม หูไม่ได้ยินเป็นครั้งคราว เป็นจำนวน 35 รายหรือร้อยละ 27.56 และมีผู้สูงอายุตอบว่ามีปัญหาเกี่ยวกับการมองเห็น คือ มีอาการตามัว มองเห็นไม่ชัดตาเป็นต้อ ตาฟางเป็นจำนวน 49 ราย หรือร้อยละ 38.58 เกี่ยวกับปัญหาทางการ

เคลื่อนไหวผู้สูงอายุตอบว่ามีปัญหาในการยืนเป็นจำนวน 46 ราย หรือร้อยละ 36.22 มีปัญหาในการเดินเป็นจำนวน 51 ราย หรือร้อยละ 40.16 และมีปัญหาในการนั่งเป็นจำนวน 34 ราย หรือร้อยละ 26.77

สรุปรายละเอียดข้อมูลสุขภาพของประชากรผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างดังตารางที่ 4.31 ถึงตารางที่ 4.35

ตารางที่ 4.31 แสดงความคิดเห็นต่อสุขภาพโดยรวมของตนเองของผู้สูงอายุ

ความคิดเห็นต่อสุขภาพโดยรวมของตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
แข็งแรงมาก	39	30.71
แข็งแรงมาก	39	38.58
แข็งแรงมาก	39	38.71
แข็งแรงมาก	39	10.24
อ่อนแอ	3	2.36
อ่อนแอ	127	100.00

ตารางที่ 4.32 แสดงความคิดเห็นต่อสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุเปรียบเทียบกับคนในวัยเดียวกัน

ความคิดเห็นต่อการเปรียบเทียบกับสุขภาพของผู้อื่น	จำนวน	ร้อยละ
แข็งแรงมาก	45	35.43
แข็งแรงมาก	67	52.76
อ่อนแอมาก หรือแย่กว่า	45	11.81
อ่อนแอ	67	100.00

ตารางที่ 4.33 แสดงโรคหรืออาการเจ็บป่วยประจำตัวที่ผู้สูงอายุต้องไปรับการรักษาเป็นประจำ

โรคหรืออาการเจ็บป่วยประจำตัว	มีอาการ		ไม่มีอาการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความดันโลหิตสูง	68	53.54	59	46.46
โรคหัวใจ	9	7.09	118	92.91
โรคหัวใจ	35	27.56	92	72.44
อัมพาต/อัมพฤกษ์	3	2.36	124	97.64
โรคตา โรคไต	10	7.87	117	92.13

ตารางที่ 4.34 แสดงโรคหรืออาการเจ็บป่วยประจำตัวที่ผู้สูงอายุต้องไปรับการรักษาเป็นประจำ

โรคหรืออาการเจ็บป่วยประจำตัว	มีอาการ		ไม่มีอาการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปวดหลัง ปวดเอว	19	14.96	108	85.04
ข้อเสื่อม/ไขข้ออักเสบ/กระดูกพรุน	26	20.47	101	79.53
อื่น ๆ	33	25.98	94	74.02

ตารางที่ 4.35 แสดงปัญหาเกี่ยวกับระบบประสาทและการทำงานของร่างกายที่ผู้สูงอายุมีอาการเจ็บป่วย

ปัญหา	ลักษณะอาการ	มีอาการ		ไม่มีอาการ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การได้ยิน	หูตึง/ประสาทหูเสื่อม/ไม่ได้ยินเป็นบางครั้ง	35	27.56	92	72.44
การมองเห็น	ตามัว/มองเห็นไม่ชัด/ตาเป็นต้อ/ตาฟาง	49	38.58	78	61.42
ท่าทางการเคลื่อนไหว	การยืน	46	36.22	81	63.78
	การยืน	51	40.16	76	59.84
	การยืน	34	26.77	93	73.23

4.3.3 ความคิดเห็นและความต้องการต่อการจัดการที่อยู่อาศัยและสถานที่สาธารณะสำหรับผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีประเด็นเกี่ยวกับการสนับสนุนให้เกิดความสะดวกและความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุที่เป็นผู้สูงอายุ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้ ทำการหาผลรวมค่าคะแนนความคิดเห็นสูงสุดต่อความจำเป็นในการจัดการ ฯ เท่ากับ จำนวนประชากรที่ตอบแบบสอบถาม เท่ากับ 127×4 เท่ากับ 508 นำไปประมวลผลโดยหารกับคะแนนความคิดเห็นและความต้องการ $\times 100$ สรุปรายละเอียดได้ ดังต่อไปนี้

4.3.3.1 ประเด็นการให้ข้อมูล ความรู้ ในการอยู่อาศัย และการดำเนินชีวิตผู้สูงอายุในที่อยู่อาศัย ได้รับความความคิดเห็นจากผู้สูงอายุตอบว่ามีความจำเป็นในระดับคะแนนรวมทั้งสิ้น 171 คะแนนหาร 508 $\times 100$ คิดเป็นร้อยละ 33.66

4.3.3.2 ประเด็นการรณรงค์เผยแพร่ข้อมูล วิธีการในการปรับปรุง ดัดแปลงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ ได้รับความความคิดเห็นจากผู้สูงอายุตอบว่ามีความจำเป็นในระดับคะแนนรวมทั้งสิ้น 176 คะแนนหาร 508 $\times 100$ คิดเป็นร้อยละ 34.65

4.3.3.3 ประเด็นการให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะจากเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานเพื่อการปรับปรุง ดัดแปลงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ ได้รับความความคิดเห็นจากผู้สูงอายุตอบว่ามีความจำเป็นในระดับคะแนนรวมทั้งสิ้น 191 คะแนนหาร 508 $\times 100$ คิดเป็นร้อยละ 37.60

4.3.3.4 ประเด็นการสนับสนุนด้านการเงินเพื่อการปรับปรุง ดัดแปลงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ ได้รับความคิดเห็นจากผู้สูงอายุตอบว่ามีความจำเป็นในระดับคะแนนรวมทั้งสิ้น 217 คะแนนหาร 508 X 100 คิดเป็นร้อยละ 42.72

4.3.3.5 ประเด็นการสนับสนุนด้านอุปกรณ์ (ราวจับ โถส้วมนั่งราบ) เพื่อการปรับปรุง ดัดแปลงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ ได้รับความคิดเห็นจากผู้สูงอายุตอบว่ามีความจำเป็นในระดับคะแนนรวมทั้งสิ้น 227 คะแนนหาร 508 X 100 คิดเป็นร้อยละ 44.69

4.3.3.6 ประเด็นการสนับสนุนด้านวัสดุ (ก่อสร้าง) เพื่อการต่อเติม ดัดแปลงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ ได้รับความคิดเห็นจากผู้สูงอายุตอบว่ามีความจำเป็นในระดับคะแนนรวมทั้งสิ้น 216 คะแนนหาร 508 X 100 คิดเป็นร้อยละ 42.52

รายละเอียดเกี่ยวกับความคิดเห็นและความต้องการต่อการบริหารจัดการที่อยู่อาศัย และสถานที่สาธารณะสำหรับผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สรุปได้ดังตารางที่ 4.36 - 4.37 และแผนภูมิในภาพที่ 4.16

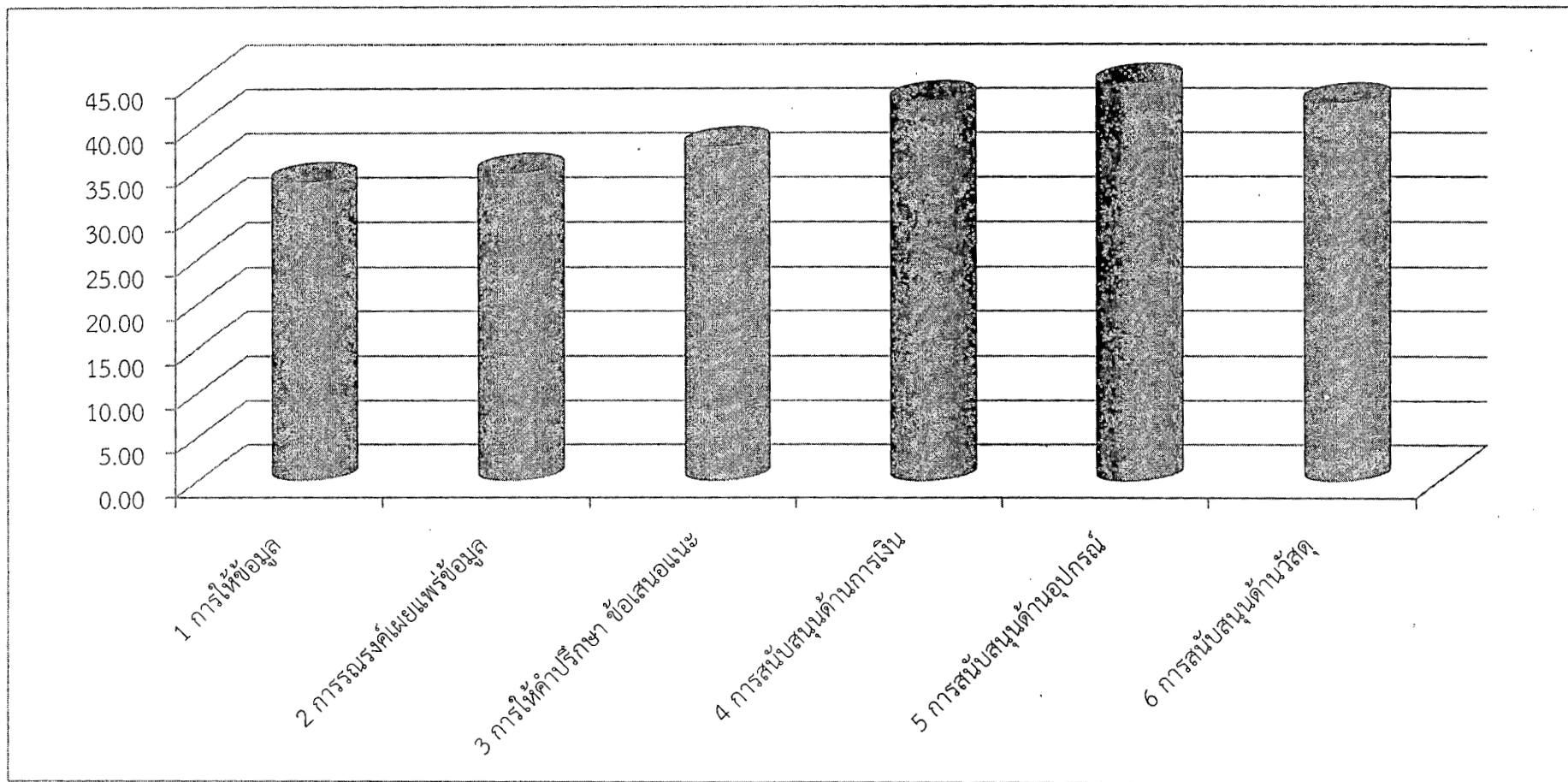
ตารางที่ 4.36 แสดงรายละเอียดความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการและความจำเป็นต่อการบริหารจัดการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ประเด็นความจำเป็นในการจัดการที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ระดับความจำเป็น											
	ไม่ตอบ		ไม่มี		น้อย		ปานกลาง		มาก		มากที่สุด	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1. การให้ข้อมูล ความรู้ ในการอยู่อาศัย และการดำเนินชีวิตผู้สูงอายุในที่อยู่อาศัย	15	0	15	0	32	32	35	0	19	57	3	12
2. การรณรงค์เผยแพร่ข้อมูล วิธีการในการปรับปรุง ดัดแปลงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ	12	0	24	0	19	29	42	84	17	51	3	12
3. การให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะจากเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานเพื่อการปรับปรุง ดัดแปลงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ	15	0	15	0	15	15	46	92	22	46	46	16
4. การสนับสนุนด้านการเงินเพื่อการปรับปรุง ดัดแปลงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ	14	0	14	0	14	14	42	84	31	93	6	24
5. การสนับสนุนด้านอุปกรณ์ (ราวจับ โถส้วมนั่งราบ) เพื่อการปรับปรุง ดัดแปลงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ	22	0	8	0	22	92	46	88	22	111	4	16
6. การสนับสนุนด้านวัสดุ (ก่อสร้าง) เพื่อการต่อเติม ดัดแปลงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ	14	0	8	0	17	17	40	80	33	99	35	20

1 หมายถึง จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม 2 หมายถึง ค่าคะแนนความคิดเห็น X จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 4.37 แสดงคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการและความจำเป็นต่อการจัดการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ประเด็นความจำเป็นในการจัดการที่อยู่อาศัยให้ เหมาะสมกับการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุจากองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น	คะแนนระดับความจำเป็น							
	ไม่ตอบ	ไม่มี	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	รวม คะแนน	คิดเป็น ร้อยละ
1. การให้ข้อมูล ความรู้ ในการอยู่อาศัย และการดำเนิน ชีวิตผู้สูงอายุในที่อยู่อาศัย	0	0	32	0	32	12	171	33.66
2. การรณรงค์เผยแพร่ข้อมูล วิธีการในการปรับปรุง ดัดแปลงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของ ผู้สูงอายุ	0	0	9	0	0	12	0	34.65
3. การให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะจากเจ้าหน้าที่ของ หน่วยงานเพื่อการปรับปรุง ดัดแปลงที่อยู่อาศัยให้ เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ	0	0	17	92	0	12	191	37.60
4. การสนับสนุนด้านการเงินเพื่อการปรับปรุง ดัดแปลง ที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ	0	0	16	84	93	24	217	42.72
5. การสนับสนุนด้านอุปกรณ์ (ราวจับ โถส้วมนั่งราบ) เพื่อการปรับปรุง ดัดแปลงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับ สภาพร่างกายของผู้สูงอายุ	0	0	191	0	191	12	12	34.65
6. การสนับสนุนด้านวัสดุ (ก่อสร้าง) เพื่อการต่อเติม ดัดแปลงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของ ผู้สูงอายุ	0	0	12	80	191	20	20	42.52



ภาพที่ 4.16 แผนภูมิเปรียบเทียบค่าคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการและความจำเป็นต่อการจัดการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4.3.4 ความคิดเห็นและความต้องการต่ออาคารสถานที่สาธารณะที่จำเป็นต้องได้รับการจัดการให้เกิดความเหมาะสม และความปลอดภัยกับผู้สูงอายุจากการใช้อาคารสถานที่โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีประเด็นเกี่ยวกับความจำเป็นในการจัดให้มีอุปกรณ์เพื่อเสริมความสะดวกและความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้ ทำการหาผลรวมค่าคะแนนความคิดเห็นสูงสุดต่อความจำเป็นในการจัดการ ฯ เท่ากับ จำนวนประชากรที่ตอบแบบสอบถาม เท่ากับ 114 X เท่ากับ 508 นำไปประมวลผลโดยหารกับคะแนนความคิดเห็นและความต้องการ X 100 สรุปรายละเอียดได้ ดังต่อไปนี้

4.3.4.1 ประเด็นการจัดการให้อาคารในส่วนสาธารณะ/สวนสุขภาพมีราวจับและทางลาดสำหรับผู้สูงอายุ ได้รับความคิดเห็นจากผู้สูงอายุตอบว่ามีความจำเป็นในระดับคะแนนรวมทั้งสิ้น 193 คะแนนหาร 508 X 100 คิดเป็นร้อยละ

4.3.4.2 ประเด็นการจัดการให้อาคารที่ทำการราชการ ที่มีราวจับและทางลาดสำหรับผู้สูงอายุ ได้รับความคิดเห็นจากผู้สูงอายุตอบว่ามีความจำเป็นในระดับคะแนนรวมทั้งสิ้น 200 คะแนนหาร 508 X 100 คิดเป็นร้อยละ 43.86

4.3.3.3 ประเด็นการจัดการให้อาคารสถานพยาบาลของราชการ ที่มีราวจับและทางลาดสำหรับผู้สูงอายุ ได้รับความคิดเห็นจากผู้สูงอายุตอบว่ามีความจำเป็นในระดับคะแนนรวมทั้งสิ้น 217 คะแนนหาร 508 X 100 คิดเป็นร้อยละ 47.59

4.3.3.4 ประเด็นการจัดการให้วัด/ศาสนสถาน ที่มีทางลาดสำหรับผู้สูงอายุ มีได้รับความคิดเห็นจากผู้สูงอายุตอบว่ามีความจำเป็นในระดับคะแนนรวมทั้งสิ้น 218 คะแนนหาร 508 X 100 คิดเป็นร้อยละ 47.81

4.3.3.5 ประเด็นการจัดการให้ห้องน้ำสาธารณะ ที่มีราวจับและทางลาดสำหรับผู้สูงอายุ ได้รับความคิดเห็นจากผู้สูงอายุตอบว่ามีความจำเป็นในระดับคะแนนรวมทั้งสิ้น 214 คะแนนหาร 508 X 100 คิดเป็นร้อยละ 46.93

4.3.3.6 ประเด็นการจัดการให้ทางเดินเท้า/บาทวิถี ที่กว้างขวางและมีทางลาดสำหรับผู้สูงอายุ ได้รับความคิดเห็นจากผู้สูงอายุตอบว่ามีความจำเป็นในระดับคะแนนรวมทั้งสิ้น 197 คะแนนหาร 508 X 100 คิดเป็นร้อยละ 38.78

รายละเอียดเกี่ยวกับความคิดเห็นและความต้องการต่ออาคารสถานที่สาธารณะที่จำเป็นต้องได้รับการจัดการให้เกิดความเหมาะสม และความปลอดภัยกับผู้สูงอายุจากการใช้อาคารสถานที่โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สรุปได้ดังตารางที่ 4.38 - 4.39 และแผนภูมิในภาพที่ 4.17

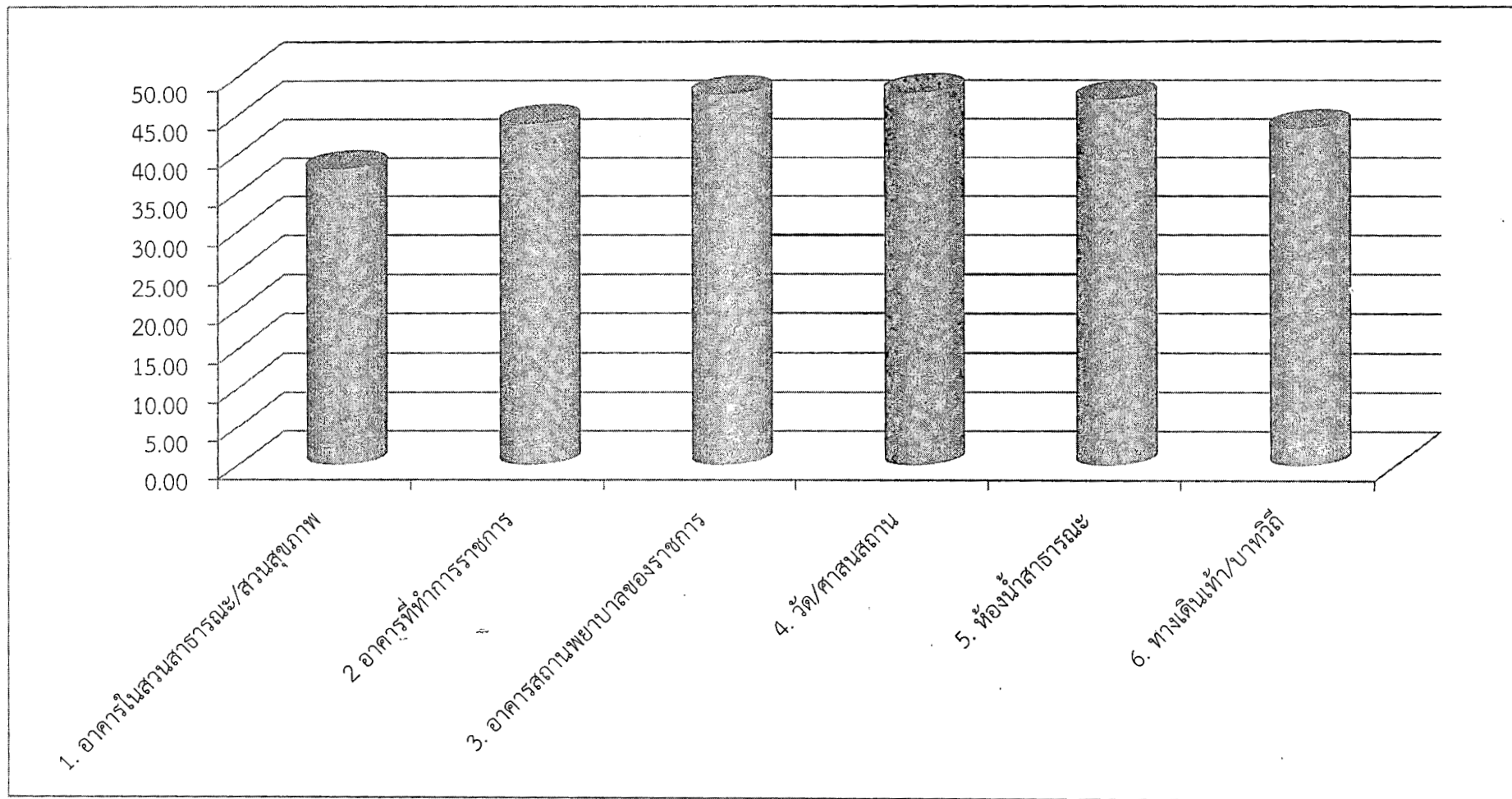
ตารางที่ 4.38 แสดงรายละเอียดความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการและความจำเป็นต่อการจัดการสถานที่สาธารณะสำหรับผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สถานที่สาธารณะที่ต้องจัดการให้เหมาะสมและปลอดภัยในการใช้งานของผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ระดับความจำเป็น											
	ไม่ตอบ		ไม่มี		น้อย		ปานกลาง		มาก		มากที่สุด	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1. อาคารในสวนสาธารณะ/สวนสุขภาพ ที่มีราวจับและทางลาดสำหรับผู้สูงอายุ	13	0	22	0	22	25	38	76	24	72	5	20
2. อาคารที่ทำการราชการ ที่มีราวจับและทางลาดสำหรับผู้สูงอายุ	72	20	21	20	21	25	41	82	25	75	5	20
3. อาคารสถานพยาบาลของราชการ ที่มีราวจับและทางลาดสำหรับผู้สูงอายุ	9	0	23	0	18	8	8	76	33	99	6	24
4. วัด/ศาสนสถาน ที่มีทางลาดสำหรับผู้สูงอายุ	14	0	14	20	22	21	33	66	33	99	8	32
5. ห้องน้ำสาธารณะ ที่มีราวจับและทางลาดสำหรับผู้สูงอายุ	21	20	22	20	17	17	39	8	33	99	33	20
6. ทางเดินเท้า/บาทวิถี ที่กว้างขวางและมีทางลาดสำหรับผู้สูงอายุ	17	20	22	20	13	13	46	62	24	72	4	76

หมายเหตุ 1 หมายถึง จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม 2 หมายถึง ค่าคะแนนความคิดเห็น X จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 4.39 แสดงคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการและความจำเป็นต่อการจัดการสถานที่สาธารณะสำหรับผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สถานที่สาธารณะที่ต้องจัดการให้เหมาะสมและปลอดภัยในการใช้งานของผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	คะแนนระดับความจำเป็น							
	ไม่ตอบ	ไม่มี	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	รวมคะแนน	คิดเป็นร้อยละ
1. อาคารในสวนสาธารณะ/สวนสุขภาพ ที่มีราวจับและทางลาดสำหรับผู้สูงอายุ	0	0	25	0	72	0	193	37.99
2. อาคารที่ทำการราชการ ที่มีราวจับและทางลาดสำหรับผู้สูงอายุ	0	0	23	82	23	20	200	43.86
3. อาคารสถานพยาบาลของราชการ ที่มีราวจับและทางลาดสำหรับผู้สูงอายุ	0	0	0	0	99	20	217	47.59
4. วัด/ศาสนสถาน ที่มีทางลาดสำหรับผู้สูงอายุ	0	0	25	66	99	25	218	47.81
5. ห้องน้ำสาธารณะ ที่มีราวจับและทางลาดสำหรับผู้สูงอายุ	0	0	0	0	0	20	20	46.93
6. ทางเดินเท้า/บาทวิถี ที่กว้างขวางและมีทางลาดสำหรับผู้สูงอายุ	0	0	217	193	72	16	197	38.78



ภาพที่ 4.17 แผนภูมิเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการและความจำเป็นต่อการจัดการสถานที่สาธารณะสำหรับผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4.4 ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกต่อความต้องการในการส่งเสริมการจัดการที่อยู่อาศัยเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อระดมความคิดเห็นต่อความต้องการในการส่งเสริมการจัดการที่อยู่อาศัยเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยประเด็นการสัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

1. ความคิดเห็นต่อการดำเนินการช่วยเหลือดูแลด้านสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุ (ตัวอย่าง การตรวจสุขภาพร่างกาย การออกกำลังกาย การป้องกันการเจ็บป่วย การดูแลรักษาในยามเจ็บป่วย ฯลฯ) จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลเมืองแสนสุข)

2. ความคิดเห็นต่อการดำเนินการสนับสนุนด้านจิตใจและด้านสังคมของผู้สูงอายุ (ตัวอย่าง การยกย่องให้มีความสำคัญในวาระโอกาส และงานเทศกาลต่าง ๆ การจัดกิจกรรมเยี่ยมเยียน พบปะสังสรรค์ ฯลฯ) จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลเมืองแสนสุข)

3. ความคิดเห็นว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลเมืองแสนสุข) ควรให้การสนับสนุนการปรับปรุงสถานที่มีผู้สูงอายุอยู่อาศัย (การติดตั้งราวจับเพื่อพยุงตัว แผ่นรองกันลื่นในห้องน้ำ ทางลาดเพื่อการเดินขึ้นลง ตลอดจนอุปกรณ์อื่น ๆ ฯลฯ) เพื่อให้เกิดความสะดวกและปลอดภัยแก่การอยู่อาศัย

4. ความคิดเห็นว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลเมืองแสนสุข) ควรดำเนินการปรับปรุงอาคารสถานที่สาธารณะ (อาคารที่ทำการเทศบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล สวนสาธารณะ แหล่งท่องเที่ยว ทางเดินเท้า ฯลฯ) ที่ให้บริการในด้านต่าง ๆ แก่ประชาชน (การติดตั้งราวจับเพื่อพยุงตัว ทางลาด บันไดเลื่อนเพื่อการเดินขึ้นลง เก้าอี้สำหรับนั่งพัก ฯลฯ) เพื่อให้เกิดความสะดวกและปลอดภัยแก่การใช้บริการแก่ผู้สูงอายุ

5. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดการสถานที่อยู่อาศัย อาคารสถานที่สาธารณะในเขตเทศบาลเมืองแสนสุขเพื่อเอื้อต่อการอยู่อาศัยและการใช้งานของผู้สูงอายุ ในปัจจุบัน

ทั้งนี้ ได้ทำการสัมภาษณ์ต่อตัวแทนของชมรมผู้สูงอายุ ตำบลแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี และประชาชนชุมชนในเขตเทศบาลเมืองแสนสุขจำนวน 3 คนในวันที่ 14 สิงหาคม พ.ศ. 2557 เวลา 9.00 น. – 11.00 น. ที่เทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี เนื้อหาเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อความต้องการในการส่งเสริมการจัดการที่อยู่อาศัยเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. ความคิดเห็นต่อการดำเนินการช่วยเหลือดูแลด้านสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุ จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลเมืองแสนสุข) ในปัจจุบัน

ประชาชนชุมชน ได้อธิบายว่า เทศบาลได้จัดให้มีโครงการ กิจกรรม ตลอดจนการสนับสนุนด้านสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เพื่อการดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง สม่าเสมอ ได้แก่ มีกีฬาให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกายที่เหมาะสมตามสมรรถภาพร่างกาย การออกกำลังกายในช่วงเช้าในพื้นที่สาธารณะของชุมชนต่าง ๆ เช่น การรำไม้พลองในช่วงเช้าของชุมชนตาลล้อมซึ่งได้รับความร่วมมือจากอาจารย์จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ในการตรวจสุขภาพฟรี และทำความร่วมมือโดยการแลกเปลี่ยนข้อมูลในการลงพื้นที่ต่าง ๆ ด้วย การเดินรำเต๋าเต๋อในช่วงเย็นที่

ตลาดหนองมน ตลอดจนการทำกิจกรรมออกกำลังกายด้วยงานอื่น ๆ ตามความถนัดและความสนใจของแต่ละกลุ่ม

การตรวจเพื่อคัดกรองและเฝ้าระวังอาการเจ็บป่วย โดยกองสาธารณสุขของเทศบาลทำหน้าที่ในการคัดกรองสุขภาพ เช่น ตรวจร่างกายประจำปี มีการตรวจเจาะหาน้ำตาลในเลือดที่ปลายนิ้ว เดือนละ 1-2 ครั้ง การวัดความดัน และทำการเยี่ยมบ้านของผู้สูงอายุโดยให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในพื้นที่ได้ทำการลงพื้นที่ ในกรณีผู้สูงอายุที่ร่างกายที่ไม่แข็งแรง ได้มีการจัดเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ไปเยี่ยมเป็นประจำทุกเดือน และสนับสนุนอุปกรณ์สิ่งของเครื่องใช้เพื่อการยังชีพและดำเนินชีวิตที่จำเป็นจากทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ เช่น ผ้าอ้อมสำหรับผู้สูงอายุ

อนึ่ง เทศบาลเมืองแสนสุขกำลังดำเนินการจัดให้มีสัญญาณฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่บ้านคนเดียว เพราะลูกหลานต้องไปทำงานในช่วงกลางวัน ในกรณีที่เกิดเหตุฉุกเฉินอันอาจจะก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพและชีวิต ผู้สูงอายุสามารถกดกริ่งเพื่อขอความช่วยเหลือซึ่งจะมีสัญญาณไฟปรากฏที่หน้าบ้านเพื่อให้ประชาชนที่อาศัยอยู่รอบบริเวณนั้นได้เข้าไปช่วยเหลือ และจะมีสัญญาณปรากฏที่ฝ่าย call center ของเทศบาลซึ่งจะแสดงบ้านเลขที่ที่กดกริ่ง ซึ่งฝ่าย call center จะได้ประสานงานกับฝ่ายรักษาพยาบาลเพื่อส่งรถฉุกเฉินและเจ้าหน้าที่ไปช่วยเหลือและรับไปทำการรักษาพยาบาลได้อย่างทันเวลา

2. ความคิดเห็นต่อการดำเนินการสนับสนุนด้านจิตใจและด้านสังคมของผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลเมืองแสนสุข)

ประธานชุมชน ได้อธิบายว่า ได้มีการจัดตั้งชมรมสำหรับผู้สูงอายุได้มารวมกลุ่ม พูดคุย สนทนากัน ในยามว่าง ตลอดจนจัดกิจกรรมสังสรรค์ ทำบุญ และประชุมประจำปี เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะคิดร่วมกัน และยังมีเพื่อนช่วยเพื่อน คือ การเก็บรวบรวมเงินกับสมาชิก ปีละ 200 บาท ต่อ 1 คนต่อปีไว้สำหรับช่วยอุดหนุนในยามเจ็บป่วย โดยใช้เป็นค่าใช้จ่ายในการซื้อกระเช้าไปเยี่ยม รวมถึงช่วยค่าทำศพ ตลอดจนนำเงินไปบริจาคให้กับมูลนิธิการกุศลต่าง ๆ ในวาระโอกาสอันสมควร

ตัวแทนจากชมรมผู้สูงอายุ ได้อธิบายเพิ่มเติมว่า เทศบาลได้จัดกิจกรรมกีฬา และกิจกรรมนันทนาการแก่ผู้สูงอายุประจำทุก ๆ ปี กิจกรรมทัศนศึกษาแก่ผู้สูงอายุทัศนศึกษาโดยเน้นการไปไหว้พระและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ตามสถานที่ต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีความสุขและความสงบในจิตใจ ตลอดจนกิจกรรมทางศาสนา เช่น การร่วมทำบุญตักบาตรในตอนเช้า

อีกด้านหนึ่ง ชมรมผู้สูงอายุได้ให้ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุขได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมงานอดิเรกบางอย่าง เช่น การจักสาน และในช่วงเทศกาลงานประเพณีสำคัญต่าง ๆ เช่น งานวันไหลบางแสนเป็น ทางเทศบาลได้จัดพิธีการการรดน้ำดำหัวแก่ผู้สูงอายุ มีการมอบรางวัลให้กับผู้สูงอายุเพื่อให้มีความสุข

3. ความคิดเห็นต่อการดำเนินการของเทศบาลเมืองแสนสุขในการสนับสนุนการปรับปรุงเคหสถานที่มีผู้สูงอายุอยู่อาศัย เพื่อให้เกิดความสะดวกและปลอดภัยแก่การอยู่อาศัย

ประธานชุมชน ได้อธิบายว่า ที่ผ่านมา ทางเทศบาลได้ให้ประธานชุมชนลงพื้นที่สอบถามตามบ้านที่มีผู้สูงอายุอยู่อาศัยถึงความต้องการการสนับสนุนการปรับปรุงเคหสถานให้เหมาะสม และปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ และแจ้งแก่ทางเทศบาลเพื่อจัดหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปดำเนินการ โดยการสำรวจสอบถามนี้จะดำเนินการ 3 เดือนต่อ 1 ครั้ง และในช่วงที่ผ่านมาได้มีการให้ความสำคัญแก่สุขภาพของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก เนื่องจากมีกรณีการล้มของผู้สูงอายุในที่อยู่อาศัยมากขึ้น

นอกจากนี้ ได้มีการแจกไม้เท้า ที่นอนยางพารา และรถเข็นแก่ผู้สูงอายุเพื่อเอาไปใช้ประโยชน์ เป็นประจำทุกปีในช่วงเทศกาลต่าง ๆ เช่นวันพ่อ วันแม่ เป็นต้น

อนึ่ง ทางเทศบาลได้ให้ เริ่มการรณรงค์ให้ความรู้ และคำแนะนำกับลูกหลานของผู้สูงอายุ ว่าควรติดตั้งอุปกรณ์อะไร อย่างไร และ ณ จุดใดภายในบ้านเพื่ออำนวยความสะดวกและความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุได้ อย่างไรก็ตาม ได้เกิดปัญหาเกี่ยวกับเวลาในการลงไปสำรวจให้ความรู้ตามบ้านนั้นไม่สามารถพบกับลูกหลานที่เป็นผู้ดำเนินการในประเด็นดังกล่าวได้

ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเทศบาลที่มีผู้สูงอายุอยู่อาศัย คือ การให้ประธานชุมชนต่าง ๆ ทุกชุมชนได้ทำการร้องขอต่อทางเทศบาลในด้านการสนับสนุนทั้งในด้านอุปกรณ์ วัสดุ เช่น ราวจับทางลาด พื้นกระเบื้องกันลื่น และการสนับสนุนด้านการเงินซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญในการดำเนินการเพื่อการปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ตลอดจนช่วยดำเนินการปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้เป็นไปอย่างเพียงพอและทั่วถึง นอกจากนี้ ยังจำเป็นต้องมีกระบวนการ และโครงการส่งเสริมการปรับพฤติกรรม การดำเนินชีวิตที่ก่อให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพ การบาดเจ็บ ความเสื่อมของร่างกายและอวัยวะบางส่วนของผู้สูงอายุ เช่น ความเคยชินกับพฤติกรรมเดิม ๆ ตั้งแต่ ท่าทางการยืน เดิน นั่ง นอน ที่ถูกสุขลักษณะกับสภาพร่างกาย ตลอดจนขอปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพในด้านอื่น ๆ เช่น การบริโภคอาหาร

ตัวแทนจากชมรมผู้สูงอายุ ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ต่อไป ที่อยู่อาศัยที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ จะต้องเน้นการปรับปรุง ติดตั้ง และต่อเติมอุปกรณ์ด้านความปลอดภัยเป็นหลัก เช่น การมีราวจับทางลาด ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยความช่วยเหลือและสนับสนุนจากองค์กรเอกชนที่มีศักยภาพเพียงพอและมีนโยบายในการทำ CSR ด้านผู้สูงอายุทั้งในด้าน การเงิน อุปกรณ์ มาช่วยดำเนินการปรับปรุงที่อยู่อาศัย อย่างไรก็ตาม การดำเนินการที่เกี่ยวกับการเงิน และเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ต่อองค์กรเอกชนจะต้องดำเนินการตามที่กฎหมายและระเบียบการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นอย่างถูกต้อง

4. ความคิดเห็นต่อการดำเนินการของเทศบาลเมืองแสนสุขในการปรับปรุงอาคารสถานที่สาธารณะ (อาคารที่ทำการเทศบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล สวนสาธารณะ แหล่งท่องเที่ยว ทางเดินเท้า ฯลฯ) ที่ให้บริการในด้านต่าง ๆ แก่ประชาชน ให้เกิดความสะดวกและปลอดภัยแก่การใช้บริการแก่ผู้สูงอายุ

ประธานชุมชน อธิบายว่า ขณะนี้ การให้บริการในอาคารสถานที่ของหน่วยงานราชการในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข โดยเฉพาะอาคารสถานที่ในแหล่งท่องเที่ยวกว่าร้อยละ 90 ได้ดำเนินการปรับปรุงให้มีความเหมาะสมและความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุอยู่แล้ว โดยเฉพาะห้องน้ำ มีการติดตั้งโถส้วมนั่งราบสำหรับผู้สูงอายุด้วย แต่ในอาคารสถานที่สาธารณะของเอกชนบางแห่ง เช่น ห้างสรรพสินค้า สถานีจำหน่ายน้ำมัน บางแห่งยังไม่มีปรับปรุง

ข้อเสนอแนะจากทั้งประธานชุมชนและตัวแทนจากชมรมผู้สูงอายุในการปรับปรุงอาคารสถานที่และบริการสาธารณะให้มีความเหมาะสมและปลอดภัยต่อผู้สูงอายุที่ควรดำเนินการโดยเร่งด่วนเพิ่มเติม คือ บริการขนส่งมวลชน รถสองแถว รถเมล์สาธารณะให้เอื้อต่อการขึ้น-ลง เพื่อการโดยสารของผู้สูงอายุ ซึ่งต้องใช้การออกแบบ ติดตั้ง และดัดแปลงโดยนักวิชาการและช่างเทคนิคที่มีความชำนาญ และต้องอาศัยองค์กรที่บริหารจัดการช่วยดำเนินการ เช่น สหกรณ์รถสองแถว บริษัทขนส่ง จำกัด

5. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดการเคสสถานที่อยู่อาศัย อาคารสถานที่สาธารณะในเขตเทศบาลเมืองแสนสุขเพื่อเอื้อต่อการอยู่อาศัยและการใช้งานของผู้สูงอายุในปัจจุบัน

ประธานชุมชนได้เสนอแนะ ให้มีบริการยืม/เช่ารถเข็นแก่นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุที่มาท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวต่าง ๆ และจำเป็นต้องมีโครงการรณรงค์ให้ประชากรผู้สูงอายุและประชาชนทั่วไปเห็นความสำคัญของอุปกรณ์ช่วยการพยุงแบบราวจับ แผ่นกันกันลื่น ทั้งในการติดตั้ง และการใช้งานให้เกิดการยอมรับและตระหนักถึงความสำคัญเช่นเดียวกับการสวมหมวกนิรภัยในการขับขี่รถจักรยานยนต์ การคาดเข็มขัดในขณะขับรถยนต์

นอกจากนี้ ยังมีข้อเสนอแนะให้มีการก่อสร้างอาคารสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุได้ใช้เวลาในการมานั่งพักผ่อน และให้ผู้สูงอายุได้มาทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลง ร้องเพลงคาราโอเกะ หมากรุก ออกกำลังกาย โดยมีอาสาสมัครช่วยเหลือ ตลอดจนบริการจำหน่ายอาหารให้ด้วย ซึ่งจำเป็นต้องใช้เวลา และการผลักดันของหลายฝ่ายในภาคประชาคมและเอกชนให้เกิดขึ้น

4.5 สรุปสถานภาพการสุขาภิบาลสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข

4.5.1 ประเมินสถานภาพการสุขาภิบาลสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุทางกายภาพ ในด้านการระบายอากาศและแสงสว่าง ณ จุดต่าง ๆ ภายในที่อยู่อาศัยซึ่งผลการสำรวจผ่านเกณฑ์การสำรวจในจำนวนมากกว่าร้อยละ 75 ขึ้นไปเกือบทุกจุด คือ บริเวณบ้าน ห้องครัว ห้องนอน ห้องน้ำ ซึ่งเป็นพื้นที่หลักในกิจกรรมการอยู่อาศัยและดำเนินชีวิต ยกเว้นบริเวณอื่น ๆ ภายในบ้านที่อาจไม่เกี่ยวข้องกับการอยู่อาศัยและดำเนินชีวิตมากนัก เช่น พื้นที่โล่ง ห้องเก็บของ พื้นที่สวน เมื่อรวมค่าคะแนนและหารด้วยจุดพื้นที่การสำรวจสุขาภิบาลได้ผลเท่ากับ 3.4 ซึ่งบ่งบอกว่า สถานภาพการสุขาภิบาลสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุขที่ทำการสำรวจ จัดอยู่ในระดับดี ซึ่งสรุปผลการประเมินสถานภาพการสุขาภิบาลสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุทางกายภาพได้ดังตารางที่ 4.40

ตารางที่ 4.40 แสดงสถานภาพการสุขาภิบาลสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุด้านกายภาพ

จุดที่ทำการสำรวจ	ผลการสำรวจ			
	การระบายอากาศ		แสงสว่าง	
	ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ)	สภาพการ สุขาภิบาล	ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ)	สภาพการ สุขาภิบาล
บริเวณบ้าน	93.86	4.00	88.60	4.00
ห้องครัว	83.33	4.00	82.46	4.00
ห้องนอน	81.58	4.00	78.95	4.00
ห้องน้ำ	81.58	4.00	80.70	4.00
บริเวณอื่น ๆ ระบุ	0.88	1.00	0.88	1.00
คะแนนรวม		17		17
คะแนนสถานภาพฯ		17		17

4.5.2 ประเมินสถานภาพการสุขาภิบาลสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในด้านความปลอดภัย ซึ่งผลการสำรวจ พบว่า สภาพพื้นบ้านผ่านเกณฑ์ในจำนวนมากกว่าร้อยละ 70 ขึ้นไปเกือบทุกจุด คือ บริเวณบ้าน ห้องครัว ห้องนอน ห้องน้ำ ซึ่งเป็นพื้นที่หลักในกิจกรรมการอยู่อาศัยและดำเนินชีวิต ยกเว้นบริเวณอื่น ๆ ภายในบ้านที่อาจไม่เกี่ยวข้องกับการอยู่อาศัยและดำเนินชีวิตมากนัก เช่น พื้นที่โล่ง ห้องเก็บของ พื้นที่สวน สำหรับบันไดเพื่อการสัญจรทางดิ่งภายในและภายนอกบ้านผ่านเกณฑ์การสำรวจไม่ถึงร้อยละ 50 ส่วนโถส้วมผ่านเกณฑ์การสำรวจร้อยละ 75.44 เมื่อรวมค่าคะแนนและหารด้วยจุดพื้นที่การสำรวจสุขาภิบาลได้ผลเท่ากับ 2.88 ซึ่งบ่งบอกว่า สถานภาพการสุขาภิบาลสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุขที่ทำการสำรวจ จัดอยู่ในระดับพอใช้ได้ ซึ่งสรุปผลการประเมินสถานภาพการสุขาภิบาลสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในด้านความปลอดภัย ดังตารางที่ 4.41

ตารางที่ 4.41 แสดงสถานภาพการสุขาภิบาลสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในด้านความปลอดภัย

ประเด็นการสำรวจ	จุดที่ทำการสำรวจ	ผลการสำรวจ	
		ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ)	สภาพการสุขาภิบาล
พื้นผิว	บริเวณบ้าน	80.7	4
	ห้องครัว	72.81	4
	ห้องนอน	87.72	4
	ห้องน้ำ	78.95	4
	บริเวณอื่น ๆ ระบุ	0.88	4
บันได	ภายในบ้าน	70.95	4
	ภายนอกบ้าน	23.68	4
โถส้วม	ห้องน้ำ	23.68	4
คะแนนรวม			23
คะแนนสถานภาพ			25

4.5.3 อุปกรณ์ความสะดวกและความปลอดภัยภายในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุซึ่งผลการสำรวจ พบว่า อุปกรณ์ประเภทรางจับเพื่อพยุงตัวได้ถูกติดตั้งไว้ในที่อยู่อาศัยในจำนวนมากในทุกจุด คือ บริเวณบ้าน ห้องครัว ห้องนอน ห้องน้ำ ห้องส้วมซึ่งเป็นพื้นที่หลักในกิจกรรมการอยู่อาศัยและดำเนินชีวิต มีการติดตั้งรางจับและผ่านเกณฑ์การสำรวจสูงสุดเพียงร้อยละ 11.4 เท่านั้น สำหรับแผ่นรองกันลื่นเพื่อช่วยในห้องน้ำห้องส้วมเพื่อช่วยการยืนและการทรงตัวของผู้สูงอายุก็มีการติดตั้งไว้น้อยมากเพียงร้อยละ 6.14 ส่วนทางลาดเพื่อช่วยการสัญจรทางดิ่งทั้งภายในบ้านมีการติดตั้งไว้น้อยมากเพียงร้อยละ 9.65 และภายนอกบ้านที่มีการติดตั้งไว้และผ่านเกณฑ์การสำรวจเพียงร้อยละ 21.93 เมื่อรวมค่าคะแนนและหารด้วยจุดพื้นที่การสำรวจสุขาภิบาลได้ผลเท่ากับ 0.87 ซึ่งบ่งบอกว่า สถานภาพการสุขาภิบาลสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุขที่ทำการ

สำรวจ ซึ่งไม่ผ่านการประเมินสถานภาพการสุขาภิบาล ซึ่งสรุปผลการประเมินสถานภาพการสุขาภิบาลสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในด้านอุปกรณ์ความสะดวกและความปลอดภัย ดังตารางที่ 4.40

ตารางที่ 4.42 แสดงสถานภาพสุขาภิบาลสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุในด้านอุปกรณ์ความสะดวกและความปลอดภัย

หัวข้อ	จุดที่ทำการสำรวจ	ผลการสำรวจ	
		ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ)	สภาพการสุขาภิบาล
ราวจับ	บริเวณบ้าน	3.51	1
	ห้องครัว	0	1
	ห้องนอน	0.88	1
	บริเวณอื่น ๆ	0	1
	ห้องน้ำ ห้องส้วม	0	1
แผ่นรองกันลื่น	ห้องน้ำ ห้องส้วม	0	1
ทางลาด	ภายในบ้าน	9.65	1
	ภายนอกบ้าน	9.65	1
คะแนนรวม			7
คะแนนสถานภาพ			0.88

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

ในการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้ทำวิจัยได้ทำการศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการสำรวจสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่เกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี จากเอกสารข้อมูลทุติยภูมิต่าง ๆ จากนั้น จึงทำการสำรวจและสอบถามต่อประชากรกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งได้ข้อมูลมาทำการเรียบเรียงเพื่อพิจารณาจัดสถานภาพการสุขาภิบาลสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ และทำการวิเคราะห์ถึงปัญหา อุปสรรค ตลอดจนข้อเสนอนะในการจัดการสุขาภิบาลสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยและอาคารสถานที่ทำการสาธารณะในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข ดังต่อไปนี้

5.1 การสำรวจสภาพการสุขาภิบาลสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข

ผลการสำรวจสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่เกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ได้ทำการเรียบเรียงและพิจารณาสถานภาพการสุขาภิบาลสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุด้านกายภาพได้ผลเท่ากับ 3.4 ซึ่งบ่งบอกว่า สถานภาพการสุขาภิบาลสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในด้านการระบายอากาศและแสงสว่าง จัดอยู่ในระดับดี สถานภาพการสุขาภิบาลสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในด้านความปลอดภัย ได้ผลเท่ากับ 2.88 ซึ่งบ่งบอกว่า สถานภาพการสุขาภิบาลสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในด้านความปลอดภัย จัดอยู่ในระดับพอใช้ได้ และด้านอุปกรณ์ความสะดวกและความปลอดภัยภายในที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ได้ผลเท่ากับ 0.87 ซึ่งบ่งบอกว่า สถานภาพการสุขาภิบาลสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุด้านอุปกรณ์อำนวยความสะดวกและความปลอดภัยไม่ผ่านการประเมิน รายละเอียดดังตารางที่ 5.1

ตารางที่ 5.1 สรุปผลการประเมินสถานภาพการสุขาภิบาลสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข

การสุขาภิบาล	คะแนนการสำรวจ	สถานภาพการสุขาภิบาลสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย	
		สถานภาพ	ข้อปฏิบัติ
ด้านกายภาพ	3.40	ดี	น่าจะได้กำหนดมาตรการเพื่อการสนับสนุนให้ประเด็นการสำรวจและจุดที่ทำการสำรวจให้ผ่านเกณฑ์การสำรวจในระดับคะแนนที่ดีขึ้น
ด้านความปลอดภัย	2.88	พอใช้ได้	สมควรต้องมีมาตรการเพื่อส่งเสริมประเด็นการสำรวจและจุดที่ทำการสำรวจให้ผ่านเกณฑ์การสำรวจในระดับคะแนนที่สูงขึ้น
ด้านอุปกรณ์ความสะดวกและความปลอดภัย	0.87	ไม่ผ่าน	จำเป็นต้องมีมาตรการเพื่อการแก้ไข ปรับปรุงในสภาพการสุขาภิบาลในประเด็นที่ทำการสำรวจโดยเร่งด่วน

ในการสำรวจได้รายละเอียดข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสุขภาพในสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่ทำการสำรวจซึ่งสามารถนำมาอธิบายรายละเอียดได้ดังต่อไปนี้

1) ที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่ทำการสำรวจสภาพการสุขภาพในครั้งนี้ได้พิจารณาส่วนตัวอย่างคัดเลือกมาจากรายชื่อของผู้สูงอายุที่ลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุขทั้งหมดซึ่งผู้สูงอายุเหล่านี้ส่วนใหญ่จะมีฐานะทางเศรษฐกิจในระดับกลางไปจนถึงระดับล่าง ดังนั้นสภาพที่อยู่อาศัยจึงมีลักษณะทั่ว ๆ ไปจนถึงไม่แข็งแรง และไม่ถูกสุขลักษณะ ส่วนหนึ่งเป็นเพราะผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่ไม่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่ดีพอที่จะทำการปรับปรุงให้สภาพที่อยู่อาศัยเอื้อต่อการอยู่อาศัยอย่างปลอดภัยและมีความสะดวกสบายเพิ่มขึ้นได้

2) สภาพที่อยู่อาศัยที่ยังขาดการจัดการปรับปรุงแก้ไขให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้สูงอายุในกรณีที่ไม่ผ่านเกณฑ์การสำรวจสภาพที่อยู่อาศัยด้านความปลอดภัยของผู้สูงอายุ คือ ที่อยู่อาศัยมีสภาพที่ไม่เอื้ออำนวย และบั่นทอนสุขภาพของผู้สูงอายุจากกิจกรรมการอยู่อาศัย ดังนี้

สภาพหรือเงื่อนไขที่ก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุภายในที่อยู่อาศัย จากการสำรวจ พบว่า พื้นทางเดินภายในบ้านลื่นเกินไปเสี่ยงต่อการลื่นล้มได้ง่าย หรือมีร่อง รอยแตกที่เสี่ยงต่อการสะดุดหกล้มได้ง่าย บันไดขึ้นลงที่สูงชันก่อให้เกิดความยากลำบากต่อการสัญจรขึ้นลงของผู้สูงอายุ และบันทอนต่อสภาพกล้ามเนื้อขา เข่า และข้อต่ออื่น ๆ ให้เกิดการบาดเจ็บได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโถส้วมในบ้านบางหลังที่ยังคงเป็นแบบนั่งยองซึ่งไม่ถูกสุขลักษณะต่อผู้สูงอายุ

สภาพที่อยู่อาศัยที่ไม่ได้มีการปรับปรุงแก้ไขให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ จากการสอบถามผู้สูงอายุ และผู้อยู่อาศัยร่วมคนอื่น ๆ พบว่า นอกจากจะมีสาเหตุมาจากรูปร่างการเงินของผู้สูงอายุที่อยู่ในระดับปานกลางจนถึงระดับล่างแล้ว ยังเกิดจากความไม่รู้ ไม่เข้าใจ และไม่ตระหนักถึงความสำคัญของสภาพที่เสี่ยงต่ออุบัติเหตุและบั่นทอนสุขภาพของผู้สูงอายุในการอยู่อาศัยด้วย และบางรายมีความเคยชินกับพฤติกรรมการอยู่อาศัยแบบเดิม ๆ ที่คิดว่า ไม่น่าจะมีปัญหาอะไร และบางรายยังคิดว่า “ปรับปรุงแก้ไขไปก็ไม่คุ้ม เพราะไม่ว่าจะมีชีวิตอยู่ต่อไปได้อีกนานแค่ไหน”

3) สภาพที่อยู่อาศัยที่ยังขาดการติดตั้งอุปกรณ์เพื่อความปลอดภัยและความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งในกรณีนี้ ส่วนใหญ่ไม่ผ่านเกณฑ์การสำรวจ คือ ยังขาดการติดตั้งราวจับเพื่อพยุงตัวผู้สูงอายุ การมีแผ่นรองกันลื่นในพื้นที่หรือบริเวณที่เสี่ยงต่อการลื่นล้มภายในบ้าน เช่น ห้องน้ำ ห้องครัว ตลอดทางลาดเพื่อการสัญจรในพื้นที่ต่างระดับทั้งภายในและภายนอกบ้าน ซึ่งสามารถอธิบายรายละเอียดเพิ่มเติมได้ ดังนี้

ผู้สูงอายุและผู้อยู่อาศัยภายในบ้านส่วนใหญ่ยังมีความคิดเห็นว่า อุปกรณ์บางอย่างที่ดูเหมือนว่าง่ายต่อการสรรหามาทำการติดตั้ง เช่น ราวจับนั้น ยังไม่มีความสำคัญต่อกิจกรรมการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ และยังไม่ทราบหรือแน่ใจว่าควรติดตั้ง ณ จุดใดในบริเวณของพื้นที่หรือห้องใดในบ้าน คือ บริเวณบ้าน ห้องครัว ห้องนอน ห้องน้ำ ห้องส้วม จึงจะมีความเหมาะสมมากที่สุด นอกจากนี้ ผู้สูงอายุและผู้อยู่อาศัยส่วนหนึ่งยังมีความคิดเห็นว่าราวจับก่อให้เกิดความรกรุงรัง ไม่สวยงามต่อที่อยู่อาศัย ตลอดจนอาจกลายเป็นเงื่อนไขของการเกิดอุบัติเหตุเสียเองได้ สำหรับแผ่นรองกันลื่น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เข้าใจว่ามีลักษณะอย่างไร สามารถหาซื้อหรือจัดหาได้จากที่ไหน และในความเป็นจริงแล้วจะช่วยกันลื่นได้จริงหรือไม่ นอกจากนี้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคิดว่าเป็นอุปกรณ์ที่เหมือนกับเป็นของตกแต่งเพื่อความสวยงาม หรือหา มีราคาแพง เหมาะกับที่อยู่อาศัยสำหรับคนที่มีฐานะดีมากกว่าที่อยู่อาศัยทั่วไป สำหรับทางลาดทั้งภายในและภายนอกบ้าน ยิ่งเป็นที่เข้าใจสำหรับ

ผู้สูงอายุกว่าเป็นอุปกรณ์สำหรับผู้มีฐานะดี มีความเป็นอยู่ที่หรูหรา หรือพิจารณาไปว่าจำเป็นต้องใช้ความรู้ ความสามารถหรือหลักวิชาการในการออกแบบ จัดสร้างภายในที่อยู่อาศัยได้ จึงเป็นสาเหตุที่สำคัญประการหนึ่งที่ไม่ได้มีการติดตั้งอุปกรณ์เพื่อความปลอดภัยต่าง ๆ ในที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ที่ทำการสำรวจในการวิจัยครั้งนี้

4) ข้อมูลความคิดเห็นและความต้องการในการจัดการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากข้อมูลความคิดเห็นพบว่า ประชากรส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลเมืองแสนสุข) ควรให้การสนับสนุนด้านอุปกรณ์ (ราวจับ โถส้วม นั่งราบ) เพื่อการปรับปรุง ดัดแปลงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ ได้คะแนนสูงสุดถึง 227 คะแนนคิดเป็นร้อยละ 44.69 อย่างไรก็ตาม ความคิดเห็นเกี่ยวกับการสนับสนุนด้านการเงินเพื่อการปรับปรุง ดัดแปลงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ ได้คะแนนรองลงอย่างใกล้เคียงกัน คือ ได้คะแนน 217 คะแนนคิดเป็นร้อยละ 42.72 และความคิดเห็นเกี่ยวกับการสนับสนุนด้านวัสดุ (ก่อสร้าง) เพื่อการต่อเติม ดัดแปลงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุได้คะแนน 216 คะแนนคิดเป็นร้อยละ 42.52 นอกจากนี้ ความคิดเห็นที่ได้คะแนนในลำดับถัด คือ การให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะจากเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานเพื่อการปรับปรุง ดัดแปลงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ 191 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 37.60 และความคิดเห็นลำดับที่ได้คะแนนในลำดับถัดมาอีก คือ การรณรงค์เผยแพร่ข้อมูล วิธีการในการปรับปรุง ดัดแปลงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ คือ 176 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 34.65 และความคิดเห็นที่ได้คะแนนเป็นลำดับสุดท้าย คือ การให้ข้อมูล ความรู้ ในการอยู่อาศัย และการดำเนินชีวิตผู้สูงอายุในที่อยู่อาศัย 171 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 33.66

จากลำดับของคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการและความจำเป็นต่อการจัดการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถอธิบายได้ว่า ประชากรผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ขาดแคลนเงินที่จะซื้ออุปกรณ์และวัสดุเพื่อการติดตั้ง ขาดโอกาสในการไปจัดซื้อและจัดหาอุปกรณ์เพื่อนำมาติดตั้งในที่อยู่อาศัย และยังขาดความรู้ในวิธีการติดตั้งอุปกรณ์ให้ถูกต้องเหมาะสมกับการใช้งานในที่อยู่อาศัยได้ ซึ่งนับว่าต้องดำเนินการปฏิบัติโดยเร่งด่วน ในขณะที่กิจกรรมในเชิงการให้คำปรึกษา รณรงค์ และประชาสัมพันธ์เพื่อให้เกิดการดำเนินการปรับปรุงที่อยู่อาศัย และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมของผู้สูงอายุอาจไม่มีความเร่งด่วนในการปฏิบัติได้

5) ข้อมูลความคิดเห็นและความต้องการในการจัดการสถานที่สาธารณะสำหรับผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากข้อมูลความคิดเห็นพบว่า ประชากรส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลเมืองแสนสุข) ควรดำเนินการจัดการให้วัดและศาสนสถานได้มีทางลาดสำหรับผู้สูงอายุในการสัญจรในพื้นที่ต่างระดับได้คะแนนสูงสุด คือ 218 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 47.81 อย่างไรก็ตาม ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการให้ อาคารสถานพยาบาลของราชการได้มีราวจับในการพยุงตัว และทางลาดสำหรับการสัญจรในพื้นที่ต่างระดับแก่ผู้สูงอายุมีคะแนนที่ใกล้เคียงกันอย่างมาก คือ 217 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 47.59 และยังมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการให้ห้องน้ำสาธารณะ ที่มีราวจับในการพยุงตัวและทางลาดสำหรับการสัญจรในพื้นที่ต่างระดับแก่ผู้สูงอายุที่ไม่ต่างจากกันมากนัก คือ 214 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 46.93 ส่วนอาคารสถานที่สาธารณะที่ได้รับความความคิดเห็นให้ต้องจัดการให้เหมาะสมและปลอดภัยในการใช้งานของผู้สูงอายุในลำดับถัดมา คือ อาคารที่ทำการราชการ ที่มีราวจับและทางลาดสำหรับผู้สูงอายุได้คะแนน 200 คิดเป็นร้อยละ 43.86 ต่อด้วยทางเดินเท้า/บาทวิถี ที่กว้างขวางและมีทางลาดสำหรับผู้สูงอายุ ได้คะแนน

197 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 38.78 และอันดับสุดท้ายคือ อาคารในสวนสาธารณะ/สวนสุขภาพ ที่มีราวจับและทางลาดสำหรับผู้สูงอายุ ได้คะแนน 193 คิดเป็นร้อยละ 37.99

จากลำดับคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการและความจำเป็นต่อการจัดการสถานที่สาธารณะสำหรับผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถอธิบายได้ว่า วัดและศาสนสถานเป็นสถานที่สาธารณะที่ผู้สูงอายุนิยมไปทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันทั่ว ๆ ไปและในยามว่างมากที่สุดเพื่อการทำบุญกุศล ปฏิบัติศาสนกิจต่าง ๆ การออกกำลังกาย ตลอดจนการพบปะเพื่อนฝูง ญาติพี่น้อง ส่วนอาคารสถานพยาบาลของทางราชการนับเป็นสถานที่ที่ผู้สูงอายุเข้าไปใช้บริการทั้งการรักษาพยาบาล การตรวจสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพโดยส่วนตัวตามสภาพของผู้สูงอายุ สำหรับห้องน้ำสาธารณะในสถานที่ต่าง ๆ นับว่าเป็นความจำเป็นต่อการตอบสนองการทำกิจกรรมการขับถ่ายซึ่งจำเป็นต้องจัดการปรับปรุงให้มีสภาพให้เกิดความปลอดภัย และอุปกรณ์เพื่อเอื้อให้ผู้สูงอายุที่ไปใช้บริการหรือไปติดต่อได้โดยสะดวก ซึ่งสามารถสรุปได้ว่า วัด ศาสนสถาน อาคารสถานพยาบาลของทางราชการ และห้องน้ำสาธารณะจัดเป็นอาคารสถานที่สาธารณะที่ควรต้องจัดการให้มีสภาพที่ปลอดภัย และมีอุปกรณ์เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุเป็นลำดับแรก ๆ ก่อน ในขณะที่อาคารสถานที่สาธารณะอื่น ๆ คือ อาคารในสวนสาธารณะ/สวนสุขภาพ ทางเดินเท้า/บาทวิถี และอาคารที่ทำการราชการอาจดำเนินการปรับปรุงให้มีสภาพที่ปลอดภัย และมีอุปกรณ์เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุเป็นลำดับต่อ ๆ ไปได้

5.2 การสัมภาษณ์เชิงลึกต่อความต้องการในการส่งเสริมการจัดการที่อยู่อาศัยเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ในการสัมภาษณ์เชิงลึกต่อตัวแทนของหน่วยงานหรือภาคส่วนที่เกี่ยวข้องแก่ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลแสนสุข คือ ตัวแทนจากชมรมผู้สูงอายุ และประธานชุมชน 3 คน ในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข ได้ผลสรุปที่สำคัญในแต่ละประเด็นของการสัมภาษณ์ ดังนี้

1) ความคิดเห็นต่อการดำเนินการช่วยเหลือดูแลด้านสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุ

จากคำให้สัมภาษณ์ของตัวแทนจากชมรมผู้สูงอายุ และประธานชุมชน สามารถสรุปได้ว่าเทศบาลเมืองแสนสุขได้ดำเนินโครงการ และกิจกรรมที่ช่วยเหลือและเอื้อเพื่อต่อผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตและทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้อย่างเป็นปกติสุขทั้งในด้านความปลอดภัย ความสะดวกสบาย และสวัสดิภาพทางร่างกาย และความสุขในจิตใจตามสภาพของผู้สูงอายุอย่างเข้มแข็ง โดยผ่านหน่วยงานและบุคลากรในสังกัด ตลอดจนความร่วมมือกับองค์กรอื่น ๆ ภายนอกเทศบาลด้วย

2) ความคิดเห็นต่อการดำเนินการสนับสนุนด้านจิตใจและด้านสังคมของผู้สูงอายุ

จากคำให้สัมภาษณ์ของตัวแทนจากชมรมผู้สูงอายุ และประธานชุมชน สามารถสรุปได้ว่าเทศบาลเมืองแสนสุขได้ดำเนินโครงการ และกิจกรรมที่สนับสนุนด้านจิตใจเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตในบั้นปลายอย่างมีความสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กิจกรรมทางด้านศาสนาเพื่อให้เกิดความสบายใจ ตลอดจนการปล่อยวางเพื่อให้เกิดความสุขแบบสงบ และเทศบาลเมืองแสนสุขยังได้จัดกิจกรรมทางสังคมต่าง ๆ ให้แก่ผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เกิดความตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง และเป็นแบบอย่างที่ดีแก่คนรุ่นหลังในสังคม ตลอดจนให้การยอมรับและยกย่องในคุณค่าแก่คนในรุ่นเดียวกันและคนรุ่นหลัง โดยหน่วยงานและบุคลากรในสังกัด และร่วมกับองค์กรอื่น ๆ ภายนอกเทศบาลด้วย

3) ความคิดเห็นว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลเมืองแสนสุข) ควรให้การสนับสนุนการปรับปรุงเคหสถานที่มีผู้สูงอายุอยู่อาศัย เพื่อให้เกิดความสะดวกและปลอดภัยแก่การอยู่อาศัย

จากคำให้สัมภาษณ์ของตัวแทนจากชมรมผู้สูงอายุ และประธานชุมชน สามารถสรุปได้ว่าควรให้แต่ละชุมชนที่มีผู้สูงอายุอาศัยได้ดำเนินการโดยผ่านประธานชุมชนให้ช่วยกันระดมความช่วยเหลือในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยในทุก ๆ ด้าน (อุปกรณ์ วัสดุ การติดตั้ง) อย่างเพียงพอ และทั่วถึงโดยผ่านโครงการและกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดโดยเทศบาล นอกจากนี้ ยังสมควรที่จะต้องมีการจัดโครงการและกิจกรรมเพื่อการรณรงค์เผยแพร่ให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องต่อสุขภาพของผู้สูงอายุจากการดำเนินชีวิตประจำวันต่าง ๆ เช่น การยืน นั่ง เดิน และนอนที่ถูกสุขลักษณะเพื่อป้องกันอุบัติเหตุอาการบาดเจ็บ และการเสื่อมของอวัยวะภายนอกได้

4) ความคิดเห็นว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลเมืองแสนสุข) ควรดำเนินการปรับปรุงอาคารสาธารณะ เพื่อให้เกิดความสะดวกและปลอดภัยแก่การใช้บริการแก่ผู้สูงอายุ

จากคำให้สัมภาษณ์ของตัวแทนจากชมรมผู้สูงอายุ และประธานชุมชน สามารถสรุปได้ว่าควรเร่งดำเนินการให้อาคารสถานที่สาธารณะที่ดำเนินการโดยเอกชน เช่น ห้างสรรพสินค้า สถานีจำหน่ายน้ำมันเชื้อเพลิงได้ทำการปรับปรุงให้เกิดความสะดวกและปลอดภัยแก่การใช้บริการแก่ผู้สูงอายุอย่างเร่งด่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ห้องน้ำที่ควรต้องก่อสร้างเปลี่ยนเป็นนั่งราบให้หมด นอกจากนี้ ควรต้องมีการปรับปรุงโครงสร้างของรถขนส่งมวลชนให้เอื้อการใช้บริการของผู้สูงอายุให้เป็นไปอย่างสะดวก สบาย และปลอดภัย ซึ่งทั้งหมดนี้ จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของเอกชนผู้ดำเนินการอย่างเข้มแข็ง และเอาจริงเอาจัง

5) ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดการเคหสถานที่อยู่อาศัย อาคารสถานที่สาธารณะในเขตเทศบาลเมืองแสนสุขเพื่อเอื้อต่อการอยู่อาศัยและการใช้งานของผู้สูงอายุ ในปัจจุบัน

จากคำให้สัมภาษณ์ของตัวแทนจากชมรมผู้สูงอายุ และประธานชุมชน สามารถสรุปได้ว่าจำเป็นต้องมีการรณรงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุและคนที่เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญและความจำเป็นของอุปกรณ์ช่วยเหลือที่ต้องมีไว้ใช้ประจำบ้านและประจำตัว และควรมีบริการเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่อาจไม่ใช่ประชากรผู้สูงอายุในเขตเทศบาล เช่น นักท่องเที่ยวผู้มาเยี่ยมเยือน โดยอาจทำเป็นรถเช่าให้ยืม/เช่าเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุที่มาท่องเที่ยวเกี่ยวกับครอบครัว และในอนาคตสมควรที่จะต้องดำเนินการจัดสร้างอาคารสถานที่สำหรับผู้สูงอายุได้มาทำกิจกรรม เช่น การสันทนาการ และใช้เวลาในชีวิตประจำวันร่วมกันภายใต้การดูแล ช่วยเหลือของอาสาสมัครที่จัดเตรียมไว้

5.3 ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงและพัฒนาที่อยู่อาศัยและอาคารสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข

ในการวิจัยครั้งนี้ได้พิจารณาข้อมูลทั้งในเชิงปริมาณจากการสำรวจ และเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายแก่เทศบาลเมืองแสนสุขในการจัดการเพื่อปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัยและอาคารสถานที่สาธารณะเพื่อเอื้อแก่การใช้ชีวิตและทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ดังนี้

1) การกำหนดแผนงาน โครงการ กิจกรรมที่เกี่ยวกับการปรับปรุงที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ โดยพิจารณาจากแผนพัฒนา 3 ปี (พ.ศ. 2557-2559) เกี่ยวกับนโยบายผู้บริหารท้องถิ่น (เทศบาลเมือง

แสนสุข) โดยยุทธศาสตร์การพัฒนาสังคมและคุณภาพชีวิต (กองวิชาการและแผนงาน เทศบาลเมืองแสนสุข มปป.)

- บริการสุขภาพเบื้องต้นเข้าถึงทุกชุมชน
- บริการให้ความรู้คุณแม่่มือใหม่อย่างจริงจัง
- โครงการพัฒนาผู้มีรายได้น้อย
- บริการตรวจสุขภาพประจำปีเบื้องต้น และทั่วถึงทุกชุมชน
- จัดตั้งศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างสุขภาพกาย สุขภาพใจ
- ขึ้นทะเบียนผู้ด้อยโอกาส คนชรา ผู้ป่วยเอดส์ ผู้พิการเพื่อรับเบี้ยยังชีพถึงบ้าน
- ร่วมสร้างสรรค์ผู้สูงอายุ ผู้พิการ กับหน่วยงานที่มีศักยภาพในการให้คำปรึกษา, ช่วยเหลือ

เช่น มหาวิทยาลัยบูรพา

จากแนวทางการดำเนินการดังกล่าว พิจารณาได้ว่า นโยบายผู้บริหารระดับท้องถิ่นของเทศบาลเมืองแสนสุขที่เกี่ยวกับพัฒนาสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุค่อนข้างมีความชัดเจน อย่างไรก็ตาม ทั้งในแผนยุทธศาสตร์และแนวทางการดำเนินการไม่ได้กำหนดเป้าหมายหรือประเด็นเกี่ยวกับการช่วยเหลือที่เกี่ยวกับการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน

จากผลการสำรวจสภาพการสุขาภิบาลสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุซึ่งส่วนใหญ่ยังขาดการจัดการให้มีอุปกรณ์ช่วยเกี่ยวกับความสะดวกและความปลอดภัยในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้จึงขอเสนอแนะให้มีการกำหนดแนวทางเกี่ยวกับความปลอดภัยและสวัสดิภาพในที่อยู่อาศัยแก่ผู้สูงอายุ โดยสามารถกำหนดแนวทางเพิ่มเติมเป็น ส่งเสริมการปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุ และกำหนดโครงการพัฒนาตามแนวทางดังกล่าวออกเป็นสามด้านประกอบด้วย

- โครงการรณรงค์และประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุและคนแวดล้อมเกี่ยวกับสภาพที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญของสภาพที่อยู่อาศัย และเกิดความสนใจในการปรับปรุงแก้ไขให้เกิดความสะดวก และความปลอดภัยในการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ซึ่งอาจผ่านอาสาสมัครสาธารณสุข ประธานชุมชน ในรูปแบบของการเยี่ยมเยียน ประชุมกลุ่มย่อย การใช้สื่อในรูปแบบต่าง ๆ ให้ทั่วถึง

- โครงการสนับสนุนการปรับปรุงพื้นบ้าน บันได โถส้วม และสภาพอื่น ๆ ภายในบ้านเพื่อให้ผู้สูงอายุได้อยู่อาศัยและดำเนินชีวิตประจำวันที่ปลอดภัย โดยผ่านประธานชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขช่วยประสานงานและดำเนินการให้คำปรึกษา ชี้แนะ และช่วยดำเนินการปรับปรุงให้ในกรณีผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน

- โครงการสนับสนุนการติดตั้งอุปกรณ์ความสะดวกและความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุภายในที่อยู่อาศัย เช่น ราวจับ แผ่นรองกันลื่น ทางลาด ตลอดจนอุปกรณ์อื่น ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ใช้เพื่อความสะดวกและความปลอดภัย โดยผ่านประธานชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขช่วยประสานงานและดำเนินการให้คำปรึกษา ชี้แนะ และช่วยดำเนินการติดตั้งอุปกรณ์ให้ในกรณีผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน

2) การกำหนดแผนงาน โครงการ กิจกรรมที่เกี่ยวกับการปรับปรุงอาคารสถานที่สาธารณะเพื่อความสะดวกและปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุ โดยพิจารณาจากแผนพัฒนา 3 ปี (พ.ศ. 2557-2559) ในยุทธศาสตร์ต่าง ๆ ไม่ได้ให้แนวทางการดำเนินการเกี่ยวกับประเด็นดังกล่าว จากผลการสอบถาม

ผู้สูงอายุเกี่ยวกับอาคารสถานที่สาธารณะที่จำเป็นต้องได้รับการจัดการให้เกิดความเหมาะสม และความปลอดภัยกับผู้สูงอายุในการใช้อาคารสถานที่ ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าควรดำเนินให้อาคารสถานพยาบาล วัด/ศาสนสถาน และห้องน้ำสาธารณะ ให้มีอุปกรณ์ช่วยเกี่ยวกับความสะดวกและความปลอดภัยในการใช้บริการเป็นลำดับต้น ๆ ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้จึงขอเสนอแนะให้มีการกำหนดแนวทางเกี่ยวกับความสะดวกและความปลอดภัยในอาคารสถานที่สาธารณะแก่ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการ โดยอาจเพิ่มเข้าไปในยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการที่ดี ในแนวทางเพิ่มประสิทธิภาพบริการระบบการให้บริการประชาชน จัดทำเป็นโครงการปรับปรุงอาคารสถานที่สาธารณะต่าง ๆ ดังกล่าวที่ดำเนินงานโดยเทศบาลเมืองแสนสุขให้มีสภาพและอุปกรณ์ที่ช่วยอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุตามหลักการอารยะสถาปัตย์ให้เป็นแบบอย่างแก่อาคารสถานที่สาธารณะของหน่วยงานราชการอื่น ๆ เช่น โรงเรียน สถานศึกษา สถานพยาบาล ได้ดำเนินการตามอย่าง และนำไปสู่การขยายผลไปยังอาคารสถานที่สาธารณะของเอกชนที่ให้บริการในด้านต่าง ๆ เช่น ห้างสรรพสินค้า

นอกจากนี้ จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรมีการอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวที่มาท่องเที่ยวในพื้นที่ของเทศบาลเมืองแสนสุขด้วยการบริการให้เข้า/ยืมรถเข็นสำหรับผู้สูงอายุ ดังนั้น จึงเห็นสมควรพิจารณาประเด็นดังกล่าวเพิ่มเติมลงในยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมการท่องเที่ยว และเศรษฐกิจ ในแนวทางการส่งเสริม ประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยวให้เป็นที่รู้จักในระดับประเทศ และพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวและมาตรฐานการบริหารโดยจัดทำโครงการให้บริการยืมรถเข็นแก่นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุในพื้นที่ท่องเที่ยวในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข เช่น หาดบางแสน แหลมแท่น เขาสามมุก

3) การกำหนดแผนงาน โครงการ กิจกรรมที่เกี่ยวกับบรรณรค์ ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับพฤติกรรม ทำทางการเคลื่อนไหว และการใช้ชีวิตที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ จากการสำรวจที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ คณะผู้สำรวจได้พบเห็นพฤติกรรมการอยู่อาศัย การดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุที่มีลักษณะผิดจากหลักด้านการยศาสตร์ (Ergonomic) เช่น ทำยืน เดิน นั่ง และนอนที่ไม่ถูกสุขลักษณะและไม่เหมาะสมแก่สภาพร่างกายซึ่งเกิดจากพฤติกรรมความเคยชินที่กระทำมาเป็นระยะเวลายาวนาน การเคลื่อนไหวที่ไม่ถูกสุขลักษณะและไม่เหมาะสมแก่สภาพร่างกายเหล่านี้สามารถก่อให้เกิดข้อบกพร่องแก่สภาพสรีระ และเกิดอาการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บอันเกิดท่าทางเหล่านั้นได้ ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้จึงขอเสนอแนะให้มีกิจกรรมบรรณรค์ ประชาสัมพันธ์ และให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักถึงท่าทางการเคลื่อนไหว และการดำเนินชีวิตประจำวันที่ถูกต้องตามหลักการยศาสตร์และสภาพร่างกาย โดยดำเนินการตามยุทธศาสตร์การพัฒนาสังคมและคุณภาพชีวิต ในแนวทางร่วมสร้างสรรค์ผู้สูงอายุ ผู้พิการ กับหน่วยงานที่มีศักยภาพในการให้คำปรึกษา ช่วยเหลือ เช่น คณะด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา

บรรณานุกรม

งานวิเคราะห์นโยบายและแผน มปป. เอกสาร (ร่าง) แผนพัฒนาสามปี (พ.ศ. 2557-2559) เทศบาล
เมืองแสนสุข ฝ่ายแผนงานและงบประมาณ กองวิชาการและแผนงาน เทศบาลเมืองแสนสุข
จังหวัดชลบุรี

เอก ธนะศิริ. 2531. แนวความคิดสโมสรหมู่บ้านผู้สูงอายุ เอกสารประกอบการสัมมนาชมรม
ผู้สูงอายุทั่วประเทศ ครั้งที่ 3 เรื่อง บทบาทของชมรมผู้สูงอายุกับการดำเนินงานของสภา
ผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย 23-25 มีนาคม 2531 : 5.

ชุตินา บุญทบ 2554. ความต้องการสถานบริบาลของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดกระบี่
วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์
ธานี

ดนัย บวรเกียรติกุล 2555. การประเมินสถานภาพการมีส่วนร่วมของประชาชนในการติดตาม
ตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อมจากโครงการพัฒนา คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา

ไตรรัตน์ จารุทัศน์ และคณะ 2548. รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการศึกษามาตรฐานขั้นต่ำ
สำหรับที่พักอาศัยและสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

ไตรรัตน์ จารุทัศน์ และคณะ 2553. รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ การออกแบบชุมชนน่าอยู่ผู้สูงอายุ
สำหรับผู้สูงอายุในชนบท สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

บัญชา บุณยสิงห์ 2539. ความต้องการที่อยู่อาศัยในวัยสูงอายุของผู้ที่ทำงานบริษัทชั้นนำใน
กรุงเทพมหานคร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ

ประพันธ์พงศ์ เวชชาชีวะ. 2537. โครงการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ เอกสารอบรมกลยุทธ์การ
ลงทุนในธุรกิจอสังหาริมทรัพย์ รุ่นที่ 1 ณ. สถาบันศศิรินทร์ กรกฎาคม 2537.

ธณกร ลิไพบูลย์ และกองกฤษณ์ โตชัยวัฒน์ 2554. บทความวิจัยงานประชุมวิชาการ
“ความต้องการด้านรูปแบบของโครงการบ้านจัดสรรสำหรับผู้สูงอายุ” กำหนดการประชุม
วิชาการประจำปี 2554 การประชุมวิชาการ Built Environment Research Associates’
Conference ครั้งที่ 9 คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์และการผังเมือง มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
วันที่ 8 เมษายน 2554

วิพรรณ ประจวบเหมาะ บรรณาธิการ 2555. รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2554
วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารวิชชุ์ ประจวบเหมาะ ชั้น 3
กรุงเทพ

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. 2534. แนวทางการจัดบริการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ กรุงเทพฯ: สถาบัน
ไทยคดีศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย 2552. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจสุขภาพ
ครั้งที่ 4 (พ.ศ.2551-2552). กรุงเทพฯ: บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด

สมพงษ์ บุญฤทธิ์ 2538. ความต้องการที่อยู่อาศัยเมื่อถึงวัยเกษียณอายุ ของข้าราชการตำรวจในเขต
กรุงเทพมหานคร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพ

สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ บรรณาธิการ 2553. รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2552
มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) อาคาร 6 ชั้น 2 กระทรวงการพัฒนา
สังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรุงเทพ

เสกสรรค์ พันธสวัสดี 2555. การทดสอบและศึกษาความพึงพอใจต่ออุปกรณ์อำนวยความสะดวก
สำหรับผู้สูงอายุ โครงการการศึกษาหลักสูตรปริญญาวิศวกรรมศาสตรมหาบัณฑิต การ
บริหารงานก่อสร้างและสาธารณูปโภค สาขาวิชาวิศวกรรมโยธา สำนักวิชาวิศวกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

อารี ปรมัตถากร และคณะ 2553 ป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ รายงานการวิจัยการส่งเสริมสุขภาพ
ผู้สูงอายุ ศูนย์วิจัยส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (เรือนลำตวน) ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา
กรมอนามัย

ภาคผนวก ก
โครงการวิจัย

แบบเสนอแผนงานวิจัย (research program)

ประกอบการเสนอของบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 ตามมติคณะรัฐมนตรี

ชื่อแผนงานวิจัย (ภาษาไทย) แผนงานวิจัย เรื่อง “การพัฒนาเมืองผู้สูงอายุแสนสุข”
(ภาษาอังกฤษ) . (Development Saensuk Happiness elderly community model)

ชื่อโครงการวิจัยภายใต้แผนงานวิจัย (ภาษาไทย) การสำรวจสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่
เกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี
(ภาษาอังกฤษ) (Surveying environmental condition of housing
concerning health of senior peoples Saensuk sub-district Muang
district Chonburi province)

ส่วน ก : ลักษณะแผนงานวิจัย

☐ แผนงานวิจัยใหม่

I ระบุความสอดคล้องของแผนงานวิจัยกับยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศตาม
แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554)

โครงการนี้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศตามแผน พัฒนาเศรษฐกิจ
และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 คือ ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพคนและ
สังคมไทยสู่สังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้ ในมิติของ การสร้างเสริมสุข
ภาวะของคนไทยให้มีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและใจมีความสัมพันธ์ทางสังคมและ
อยู่ในสภาพแวดล้อมที่น่าอยู่

II ระบุความสอดคล้องของแผนงานวิจัยกับนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัย
ของชาติ (พ.ศ. 2555-2559) (ถูกระบุความสอดคล้องเพียง 1 ยุทธศาสตร์ 1 กลยุทธ์ และ 1
แผนงานวิจัยที่มีความสอดคล้องมากที่สุด โดยโปรดดูรายละเอียดในผนวก 3)

สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การวิจัยที่ 1 การสร้างศักยภาพและความสามารถ
เพื่อการพัฒนาทางสังคม กลยุทธ์การวิจัยที่ 3 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน
โรคอุบัติใหม่ การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายและจิตใจ การ
พึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ รวมถึงการคุ้มครองผู้บริโภค จัดการปัญหาเสพ
ติด ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน และปัญหาผู้มีอิทธิพล แผนงานวิจัย
ที่ 5 การวิจัยเกี่ยวกับการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพและเสริมสร้างความมั่นคง
ด้านสุขภาพอนามัย

III ระบุความสอดคล้องของแผนงานวิจัยกับกลุ่มเรื่องที่ควรวิจัยเร่งด่วนตาม
นโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยของชาติ (พ.ศ. 2555-2559) (โปรดดูรายละเอียดในผนวก 2)

สอดคล้องกับการป้องกันโรคและรักษาสุขภาพ โดยเน้นประสิทธิภาพการพึ่งพาตนเองและเสริมสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ

IV ระบุความสอดคล้องของแผนงานวิจัยกับนโยบายรัฐบาล (กรณีระบุความสอดคล้องเพียง 1 หัวข้อที่มีความสอดคล้องมากที่สุด โดยโปรดบรรยายละเอียดในผนวก 4)

สอดคล้องของโครงการวิจัยกับนโยบายระยะการบริหารราชการ 3 ปีของรัฐบาล: เรื่อง นโยบายสังคมและคุณภาพชีวิต

ส่วน ข : องค์ประกอบในการจัดทำแผนงานวิจัย

1. ผู้รับผิดชอบและหน่วยงานหลัก ภาควิชาอนามัยสิ่งแวดล้อม คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา หน่วยงานสนับสนุน เทศบาลเมืองแสนสุข

1. ผศ.ดร.ดนัย บวรเกียรติกุล	หัวหน้าโครงการ	70 %
2. นาย เดชสิทธิ์ นุ่มมีชัย	ผู้ร่วมวิจัย	30 %

2. ประเภทการวิจัย (ผนวก 5)

การวิจัยและพัฒนา

3. สาขาวิชาการและกลุ่มวิชาที่ทำการวิจัย (ผนวก 5)

วิทยาศาสตร์การแพทย์

4. คำสำคัญ (keywords) ของแผนงานวิจัย

สิ่งแวดล้อม, ที่อยู่อาศัย, ผู้สูงอายุ, สุขภาพกาย, สุขภาพจิต

5. ความสำคัญและที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย

ปัจจุบัน ประชากรผู้สูงอายุในวัยสูงอายุได้เพิ่มจำนวนมากขึ้นในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก โดยเฉพาะประเทศที่พัฒนาแล้ว ทั้งนี้ จากเทคโนโลยีและการจัดบริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขที่ก้าวหน้ามากยิ่งขึ้นได้ช่วยสนับสนุนให้ประชากรได้มีชีวิตยืนยาวขึ้น และเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่ช่วยสนับสนุนการพัฒนาประเทศชาติและสังคมได้อย่างเต็มที่ อย่างไรก็ตาม เป็นที่ทราบกันดีว่าประชากรผู้สูงอายุในวัยสูงอายุนั้นมีสภาพร่างกายที่อยู่ในช่วงร่วงโรยและเสื่อมถอยในด้านสุขภาพ ซึ่งได้ก่อให้เกิดปัญหาการเจ็บป่วยและความไม่ปกติของสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการป้องกันและแก้ไขจากการจัดการปัจจัยด้านการแพทย์และการสาธารณสุขเพื่อส่งเสริม และดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะ ได้แก่ การให้การดูแลรักษายามเจ็บป่วย กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิต การดูแลด้านโภชนาการที่เหมาะสม ตลอดจนสภาพที่อยู่อาศัยที่เอื้ออำนวยต่อการดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีสุขภาพที่ดีมีความสุขทั้งร่างกายและจิตใจ

ผู้สูงอายุซึ่งเป็นผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปจัดเป็นวัยที่ร่างกายมีสภาพเสื่อมถอย โดยมีการเปลี่ยนแปลงของกระดูกและข้อ การลดลงของความสูงและน้ำหนัก ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงท่าทางในการยืนและเดิน สำหรับประเทศไทย จากการศึกษาของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทยในปัจจุบัน (2553) ได้อธิบายถึงสถานการณ์ของประชากรผู้สูงอายุไว้ว่า มีจำนวนประชากรที่อยู่ในวัย

สูงอายุ 7,176,819 คนแยกเป็นผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60 - 69 ปี) 3,928,736 คน ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70 - 79 ปี) 2,347,376 คน และผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) 900,707 คน เมื่อสิ้นปี พ.ศ.2552 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุรวมทั้งสิ้นประมาณ 7.1 ล้านคน จากประชากรรวมทั้งประเทศ 62.2 ล้านคน หรือคิดเป็นประมาณร้อยละ 11.5 ของประชากรทั้งหมด โดยจำแนกเป็นประชากรสูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) ร้อยละ 5.3 วัยกลาง (70-79 ปี) ร้อยละ 3.8 และวัยปลาย (ตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 1.5 ตามลำดับ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2553) ในขณะที่อีกไม่กี่สิบปีข้างหน้า จำนวนผู้สูงอายุไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในขณะที่มาตรการต่าง ๆ เพื่อรองรับผู้สูงอายุเหล่านี้ยังมีน้อย โดยเฉพาะมาตรการการจัดการด้านสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุยังไม่แพร่หลาย มีเพียงมาตรการของรัฐจากแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) กำหนดให้จัดทำมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ ภายใน 5 ปี (สิ้นสุดปี พ.ศ.2550) และพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 กำหนดให้รัฐออกมาตรการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยในอาคาร สถานที่ ในบริการสาธารณะ และในยานพาหนะ รวมทั้งจัดทำที่พักอาศัยให้กับผู้สูงอายุที่ประสบปัญหา นอกจากนี้ ในส่วนของการศึกษาวิจัยเรื่องสภาพที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุก็ไม่ได้ได้รับความสนใจและแทบจะไม่มีการศึกษาวิจัยเรื่องนี้

ที่อยู่อาศัยนับเป็นปัจจัยหลักสำคัญประการหนึ่งในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและสุขภาพของผู้สูงอายุให้เกิดความผาสุกทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการจัดการและพัฒนาให้อยู่ในสภาวะที่สามารถเอื้ออำนวยต่อการดำรงชีวิตตามสภาวะทางสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุซึ่งแตกต่างจากผู้อยู่อาศัยในวัยอื่น ๆ ได้

อย่างไรก็ตาม ที่อยู่อาศัยที่ผู้สูงอายุได้อยู่อาศัยในปัจจุบันจำนวนมากยังไม่ได้รับการจัดการให้มีสภาพที่เหมาะสมต่อการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุซึ่งได้ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุในรูปแบบที่แตกต่างกัน ซึ่งจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อสภาพสังคม และชีวิตความเป็นอยู่ของประชากรในวัยทำงานที่ผู้สูงอายุต้องพึ่งพิงต่อไป

เทศบาลเมืองแสนสุขซึ่งเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบหนึ่ง ครอบคลุมพื้นที่ 3 ตำบล คือ ตำบลแสนสุขทั้งตำบล บางส่วนของตำบลเหมือง และบางส่วนของตำบลห้วยกะปิในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ห่างจากตัวเมืองชลบุรี ประมาณ 13 กิโลเมตร จัดเป็นชุมชนที่มีวิถีการดำรงชีวิตแบบเมืองที่มีจำนวนประชากรอาศัยและทำงานอยู่เป็นจำนวน 43,840 คน จำนวนบ้านที่อยู่อาศัย 24,691 หลัง และมีครัวเรือนอาศัยอยู่เป็นจำนวน 8,333 ครัวเรือน (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2553) ซึ่งยังมีประชากรผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยที่อาจจะยังอาศัยอยู่ในที่อยู่อาศัยที่มีสภาพการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี ไม่ได้รับการปรับปรุงให้มีสภาพที่ส่งเสริมต่อสุขภาพกายและจิตในการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการดำเนินการวิจัยในการสำรวจประเมินสภาพการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุเพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลในการดำเนินการเพื่อปรับปรุงสภาพการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่เอื้ออำนวยต่อการดำรงชีวิตและส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุต่อไป

6. วัตถุประสงค์หลักของแผนงานวิจัย

6.1 เพื่อสำรวจสภาพการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในที่อยู่อาศัยที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่

6.2 เพื่อสำรวจความคิดเห็นและความต้องการของผู้สูงอายุในการจัดการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัย

6.3 เพื่อศึกษาประเด็นปัญหาสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิต และสภาพสังคมของผู้สูงอายุที่เกิดจากที่อยู่

อาศัย

7. เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ของแผนงานวิจัย

7.1 ขอบเขตด้านพื้นที่ การวิจัยนี้จะดำเนินการภายในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข

7.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา การวิจัยนี้จะเน้นเนื้อหาเกี่ยวกับการสำรวจสภาพการสุขภาพที่อยู่อาศัยที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ และสำรวจความคิดเห็นและความต้องการการสนับสนุนด้านการอยู่อาศัยจากผู้สูงอายุ

7.3 ขอบเขตด้านประชากร การวิจัยนี้จะเน้นที่กลุ่มผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุขเท่านั้น

7.4 ขอบเขตด้านวิธีดำเนินการวิจัย การวิจัยนี้จะใช้การวิจัยผสมกันระหว่างการเก็บข้อมูลทั้งในเชิงปริมาณ (Quantitative Method) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Method)

8. ทฤษฎี สมมุติฐาน (ถ้ามี) และกรอบแนวความคิดของแผนงานวิจัย

9. การทบทวนวรรณกรรม/สารสนเทศ (Information) ที่เกี่ยวข้อง:

9.1 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

- ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2552 อ้างใน) ได้อธิบายถึงภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไว้ว่า เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เป็นไปในทางเสื่อมของผู้สูงอายุทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานของร่างกายเสื่อมถอยไปด้วย แต่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มองว่าตนเองมีสุขภาพค่อนข้างดี จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ.2551-2552 โดยสำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทยที่ประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุจำนวน 9,195 ราย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประเมินว่าสุขภาพโดยรวมของตนเองปานกลางร้อยละ 48.4 และประเมินว่าดีถึงดีมากร้อยละ 38.1 (ดีร้อยละ 32.6 ดีมากร้อยละ 5.5) ผู้สูงอายุที่รู้สึกว่ามีสุขภาพไม่ดีและไม่ดีเลยร้อยละ 12.5 และ 1.0 ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 2.1) เมื่อพิจารณาสัดส่วนระหว่างเพศ พบว่า ผู้สูงอายุชายประเมินสุขภาพโดยรวมของตนเองว่าปานกลาง ดี และดีมากสูงกว่าผู้สูงอายุหญิง ส่วนผู้สูงอายุหญิงประเมินสุขภาพโดยรวมของตนเองว่าไม่ดี และไม่ดีเลยสูงกว่าผู้สูงอายุชาย (แผนภูมิที่ 2.2) เมื่อพิจารณาระหว่างกลุ่มอายุพบว่า ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะประเมินสุขภาพโดยรวมของตนเองว่าดีลดลงเมื่ออายุมากขึ้น (ผู้สูงอายุ 60-69 ปีร้อยละ 33.8 ผู้สูงอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 32.1 ผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไปร้อยละ 27.5) และประเมินว่าไม่ดีมากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้นเช่นกัน (ผู้สูงอายุ 60-69 ปีร้อยละ 10.3 ผู้สูงอายุ 70-79 ปีร้อยละ 13.9 ผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไปร้อยละ 19.7) (แผนภูมิที่ 2.3) จากการสำรวจในเรื่องการประเมินสุขภาพโดยรวมของตนเองที่ผ่านมามองเห็นว่าผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะประเมินสุขภาพตนเองไปในทิศทางเดียวกันคือ ส่วนใหญ่จะประเมินว่ามีสุขภาพปานกลางถึงดีมากประมาณร้อยละ 70-80 และประเมินว่ามีสุขภาพไม่ดีถึงไม่ดีเลยไม่ถึง 1 ใน 4 และมีแนวโน้มลดลง การปฏิบัติกิจกรรมประจำวันได้ถูกนำมาใช้ในการประเมินภาวะสุขภาพด้านหน้าที่ของร่างกายอย่างกว้างขวาง เพราะหากผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจกรรมประจำวันได้ด้วยตนเองจะรู้สึกว่ามีสุขภาพดี ในการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย

- ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุ

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2552) ได้ทำการสำรวจความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ โดยแบ่งกิจกรรมประจำวันออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่ กิจกรรมพื้นฐานประจำวัน (Activities of Daily Living : ADL) ที่ปรับมาจาก Barthel ADL1 ประกอบด้วย การอาบน้ำ/ล้างหน้า การแต่งตัว การกินอาหาร การลุก-นั่งจากที่นอน/เตียง การใช้ห้องน้ำ/ส้วม การเดินไป/มาภายในตัวบ้าน การกลั่นปัสสาวะ การกลั่นอุจจาระ และกิจกรรมประจำวันที่ซับซ้อน (Instrumental Activities of Daily Living : IADL) เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวกับการทำงาน การเดินทาง และการสื่อสารที่ปรับมาจาก Lawton's IADL2 ประกอบด้วย การใช้เงิน/นับเงิน/ทอนเงิน การจัดยากินเอง การทำงานบ้านอย่างเบา (กวาดบ้าน เก็บของ ทำครัว) การทำงานบ้านอย่างหนัก (ถูบ้าน ตักน้ำ ยกของ) การตัดเล็บเท้าด้วยตนเอง การเดินออกนอกบ้านมากกว่า 15 นาทีในแต่ละครั้ง การหิ้วของหนัก การเดินไกลอย่างน้อย 400 เมตร การออกนอกบ้านโดยขับรถเอง/ขึ้นรถโดยสารสาธารณะ การติดต่อสื่อสารกับเพื่อนบ้านหรือการใช้โทรศัพท์ จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติกิจกรรมพื้นฐานประจำวันได้เกือบร้อยละ 100 (แผนภูมิที่ 2.12) ยกเว้นปัญหาเรื่องการกลั่นปัสสาวะและอุจจาระที่พบว่าผู้สูงอายุมีปัญหากลั่นปัสสาวะเกือบร้อยละ 30 และปัญหาการกลั่นอุจจาระร้อยละ 22.6 และพบว่าผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมพื้นฐานประจำวันจำนวน 1 กิจกรรมร้อยละ 7.3 จำนวน 2 กิจกรรมร้อยละ 7.6 และจำนวน 3 กิจกรรมขึ้นไปร้อยละ 1.43 โดยมีข้อจำกัดเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้นทุกขนาดกิจกรรม (1, 2, และ 3 กิจกรรม) โดยเฉพาะข้อจำกัด 3 กิจกรรมขึ้นไปพบว่าผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไปมีข้อจำกัดสูงกว่าผู้สูงอายุ 70-79 ปีมากกว่า 5 เท่า และสูงกว่า 60-69 ปีมากกว่า 10 เท่า (ผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไปร้อยละ 6.8 ผู้สูงอายุ 70-79 ปีร้อยละ 1.2 ผู้สูงอายุ 60-69 ปีร้อยละ 0.6) (แผนภูมิที่ 2.14) ผู้สูงอายุชายและหญิงมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมพื้นฐานประจำวันตั้งแต่ 2 กิจกรรมขึ้นไปเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น (แผนภูมิที่ 2.15) เมื่อพิจารณาสัดส่วนระหว่างเขตการปกครอง พบว่า ผู้สูงอายุนอกเขตมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมพื้นฐานประจำวันสูงกว่าผู้สูงอายุในเขตทุกขนาดกิจกรรม ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งผู้สูงอายุชายและหญิง ยกเว้นผู้สูงอายุหญิงที่มีข้อจำกัด 1 กิจกรรมในเขตสูงกว่านอกเขตสำหรับความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมที่ซับซ้อนพบว่า ผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งปฏิบัติกิจกรรมที่ซับซ้อนได้ แต่ความสามารถในการใช้โทรศัพท์พบไม่ถึงครึ่ง (ร้อยละ 46.7) และความสามารถในการหิ้วของหนัก การเดินไกลอย่างน้อย 400 เมตร และการทำงานบ้านอย่างหนักปฏิบัติได้เกือบ 2 ใน 3 (แผนภูมิที่ 2.17) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมที่ซับซ้อน 2 กิจกรรมขึ้นไปตามอายุที่มากขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไปมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมที่ซับซ้อนเพิ่มขึ้นตามขนาดกิจกรรมที่เพิ่มขึ้นด้วย (แผนภูมิที่ 2.18) , ผู้สูงอายุชายและหญิงมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมที่ซับซ้อนตั้งแต่ 2 กิจกรรมขึ้นไปเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น (แผนภูมิที่ 2.19) ผู้สูงอายุนอกเขตการปกครองมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมที่ซับซ้อนสูงกว่าผู้สูงอายุในเขตทุกขนาดกิจกรรม ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งผู้สูงอายุชายและหญิง

มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (2550) ได้ให้แนวทางในการกำหนดมาตรฐานขององค์ประกอบภายในที่อยู่อาศัยเพื่อเอื้ออำนวยการดำเนินชีวิตประจำวันสำหรับผู้สูงอายุไว้ ดังนี้ ความสูงลูกตั้งบันได ส่วนใหญ่เลือกที่ความสูง 130 มิลลิเมตร ซึ่งถือว่าต่ำกว่าที่ระบุในร่างกฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราในอาคารที่กำหนดให้ความสูงไม่เกิน 150 มิลลิเมตร เป็นข้อสังเกตว่ามาตรฐานที่กำหนด อาจใช้ไม่ได้กับผู้สูงอายุชาวไทยเนื่องจากความแตกต่างด้านสรีระ และความสามารถทางร่างกายของผู้สูงอายุและผู้พิการแตกต่างกัน

- รวบรวมในห้องน้ำบริเวณโถส้วม ผู้สูงอายุเลือกราวติดพื้น 2 ข้างมากที่สุด
- สวิตช์ไฟฟ้า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เลือกสวิตช์ที่มีลักษณะอย่างเดียวกับสวิตช์ที่พบเห็นได้ทั่วไป มีขนาดไม่ใหญ่มากนัก แสดงว่าผู้สูงอายุเลือกใช้อุปกรณ์ที่คุ้นเคยอยู่แล้ว
- ปลั๊กไฟฟ้า ที่เลือกมากที่สุดคือ ปลั๊กที่มีสวิตช์หลายช่อง
- โถสุขภัณฑ์ จากการสำรวจพบว่า ผู้สูงอายุที่เลือกโถสุขภัณฑ์แบบสูงและแบบต่ำ มีจำนวนใกล้เคียงกัน

- การใช้สี สีของตัวอักษรที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มองเห็นชัดเจนมากที่สุดคือ ตัวอักษรสีน้ำเงินบนพื้นสีขาว ส่วนการเลือกสีขาว-ดำ พบว่าความชัดเจนในการมองเห็นคือ อักษรสีดำพื้นสีขาว

- ก๊อกน้ำ รูปแบบของก๊อกน้ำ ค่อนข้างจะกระจายการเลือกแบบ แต่แบบที่เลือกมากที่สุดคือ แบบปิดไปด้านข้าง

- ทางลาด ส่วนใหญ่เลือกความชันระดับ 9 องศา
- ลูกบิดประตู ผู้สูงอายุเลือกแบบมีร่องมากที่สุด
- มือจับประตู แบบที่เลือกมากที่สุด คือแบบที่มีก้านจับและมือไม่ลื่นหลุดได้ง่าย
- กลอนประตู แบบที่ผู้สูงอายุเลือกมากที่สุด คือ แบบที่มีกลไกในการล็อกที่ค่อนข้างซับซ้อนมากกว่าแบบอื่น

- พื้นถนนในที่พัก ส่วนใหญ่เลือกคอนกรีตตัวหนอนมากที่สุด
- พื้นชานบ้านหรือระเบียง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เลือกทราวล้างมากที่สุด
- พื้นทางเดินเท้า กรวดล้างคือวัสดุที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เห็นว่าเหมาะสมกับทางเดินเท้ามากที่สุด

- ลานกิจกรรม เช่น ลานกิจกรรมที่ใช้ออกกำลังกาย ผู้สูงอายุเลือกพื้นทราวล้างมากที่สุด
- พื้นผิวที่ให้ความรู้สึกลดภัยในการเดิน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เลือกทราวล้าง
- พื้นผิวที่ให้ความรู้สึกลื่นสบาย พื้นผิวที่เหมาะสมที่สุดคือ ทราวล้าง
- พื้นผิวที่ให้ความรู้สึกละเอียด ผู้สูงอายุเลือกพื้นผิวหินอ่อนมากที่สุด
- พื้นผิวที่เป็นบล็อกปูถนน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เลือกใช้คอนกรีตตัวหนอนมากที่สุด
- รั้ว ความสูงของรั้วที่เลือกมากที่สุดอยู่ที่ 1.20 เมตร
- เก้าอี้ ผู้สูงอายุเห็นว่าชุดเก้าอี้ไม่มีพนักพิงเหมาะสมในการใช้ที่สุด

ราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย (2553) ได้อธิบายถึงลักษณะของบ้านที่เหมาะสมแก่การอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ดังต่อไปนี้

อุบัติเหตุของผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นภายในบ้าน ซึ่งอาจทำให้เกิดกระดูกหักได้ แม้ว่าจะหล่นเบา ๆ ดังนั้นบ้านที่มีผู้สูงอายุอยู่ ควรมีการปรับปรุงหรือออกแบบให้มีสภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ซึ่งมักมีความผิดปกติของร่างกาย ทั้งที่เกิดจากโรคภัยไข้เจ็บหรือการเสื่อมสภาพของร่างกายตามธรรมชาติ

มีข้อเสนอแนะในการออกแบบที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ดังนี้

1. พื้นบ้านและทางเดิน ควรเป็นระดับเดียวกัน และใช้วัสดุที่เปียกน้ำแล้วไม่ลื่น ไม่ควรทำพื้นต่างระดับหรือธรณีประตู และไม่ทิ้งสิ่งกีดขวางให้เกะกะ ทางเดิน เพราะอาจเกิดการสะดุดล้มได้

2. บันได ควรจัดให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตประจำวันโดยไม่ต้องใช้บันไดหรือใช้ให้น้อยที่สุด บันไดควรมีราวจับทั้ง 2 ด้าน บันไดแต่ละขั้นควรสูงน้อยกว่า 15 ซม. และมีความลึกของบันไดมากกว่า 30 ซม. และใส่ยางกันลื่นบริเวณขอบบันได

3. ราวจับ ควรมีตลอดแนวทางเดิน ราวจับควรมีลักษณะกลม มีขนาดที่จับได้พอเหมาะ และควรอยู่สูงพอที่จะจับได้ถนัด (ประมาณ 75 ซม.จากพื้น) ภายในห้องต่าง ๆ ทุกห้องควรมีราวจับเพื่อช่วยพยุงตัวเวลาลุกยืนหรือเดิน

4. แสงสว่าง ภายในบ้านโดยเฉพาะ ห้องน้ำ ทางเดินและบันไดควรจัดให้มีความสว่างที่เพียงพอ ไม่มีมืด แต่ก็ ไม่ควรสว่างจ้าเกินไปเพราะทำให้ตาพร่าได้

5. เฟอร์นิเจอร์ ควรมีความสูง-ต่ำที่พอเหมาะ การจัดวางสิ่งของก็ไม่ควรวางสูงจนต้องเขย่งขาหรือต่ำจนต้องก้มหรือคุกเข่าเพื่อหยิบของ ควรใช้เครื่องอำนวยความสะดวกในการทำความสะดวกในบ้าน เช่น ใช้ไม้ถูพื้น แทนการนั่งถูพื้น ควรยึนรีดผ้าแทนการนั่ง ของใช้ในตู้ที่ใช้บ่อยควรวางในระดับที่หยิบได้พอดีควรให้ผู้สูงอายุนอนบนเตียงและนั่งบนเก้าอี้ที่มีความสูงระดับหัวเข่า

6. ห้องน้ำเป็นห้องที่สำคัญและมักจะเป็นสถานที่ที่เกิดอุบัติเหตุมากที่สุด พื้นห้องน้ำควรเป็นระดับเดียวกัน ไม่มีธรณีประตูหรือพื้นต่างระดับ และ ผ้าเช็ดเท้าควรจะไม่หนาเกินไปเพราะอาจทำให้สะดุด หรือ เหยียบแล้วลื่นได้ วัสดุที่ปูพื้นห้องน้ำก็ต้องไม่ลื่นเมื่อเปียกน้ำ ควรใช้โถนั่งหรือชักโครกควรมีที่นั่งเพื่อนั่งเวลาอาบน้ำหรือสระผม มีราวจับช่วยพยุงตัว ก๊อกน้ำควรเป็นแบบคันโยกโดยใช้มือดึงหรือดันเพื่อเปิด-ปิดน้ำ ไม่ควรเป็นแบบลูกบิดหรือแบบหมุน ไม่ควรลุกเข้าห้องน้ำตอนกลางคืน ควรใช้กระโถนหรืออุปกรณ์ขับถ่ายข้างเตียงจะดีกว่า

7. ประตู ควรเป็นแบบเลื่อน ซึ่งเปิด-ปิดโดยใช้แบบมือจับดึงหรือดัน ไม่ควรใช้ลูกบิด ประตูควรกว้างพอสำหรับการเข้าออกพร้อมกัน 2 คน เผื่อว่าจะต้องมีคนช่วยพยุง หรือ กว้างพอที่จะเข็นรถเข็นเข้าออกได้สะดวก

8. ในห้องและทางเดินควรมีสวิตช์ฉุกเฉินเป็นระยะ เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินจะได้ขอความช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็ว

9.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ไตรรัตน์ จารุทัศน์และคณะ (2548) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง มาตรฐานขั้นต่ำสำหรับที่พักอาศัย และสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ โดยลงพื้นที่สำรวจขนาดร่างกายของผู้สูงอายุ โดยจะทำการสุ่มกลุ่มผู้สูงอายุตั้งแต่อายุ 60 ปี จากสถานสงเคราะห์คนชราของรัฐ คลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล และชมรมผู้สูงอายุภาคเอกชน กระจายตามจังหวัดต่างๆ จำนวน 404 ตัวอย่างและทำการวัดขนาดสัดส่วนร่างกายจำนวน 71 จุด โดยใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเป็น 3 ลักษณะคือแบบสัมพัทธ์แบบทดสอบอุปกรณ์และแบบสำรวจสัดส่วนสรีระของผู้สูงอายุ จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุพบว่าระดับการศึกษาของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เรียนหนังสือจบสูงสุดในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 38.2 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นโรคเกี่ยวกับกระดูก/ข้อ/กล้ามเนื้อ/เอ็นถึงร้อยละ 39.9 รองลงมาคือโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 31.2 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประสบปัญหาามากที่สุดในเรื่องการมองเห็น คิดเป็นร้อยละ 40.1 อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาที่พบบ่อยที่สุดคือการหกล้ม คิดเป็นร้อยละ 20.8 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้เวลาในแต่ละวันมากที่สุดคือห้องนั่งเล่น คิดเป็นร้อยละ 34.1 รองลงมาคือห้องนอน ร้อยละ 25.6 ผู้สูงอายุไม่ได้อยู่กับคู่สมรสถึงร้อยละ 50.90 ผู้ที่อยู่กับคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 41.4 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีบุตร คิดเป็นร้อยละ 81.5 แต่ไม่ได้อยู่กับบุตร ถึงร้อยละ 41.7

สำหรับประเภทของที่อยู่อาศัยในปัจจุบันผู้สูงอายุอยู่บ้านเดี่ยวมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.7 รองลงมาคือ บ้านไม้ยกพื้น ร้อยละ 16.2 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาเรื่องที่อยู่อาศัยในด้านต่าง ๆ ทั้ง

ในด้านพื้นที่ใช้สอย สภาพแวดล้อม และด้านความสะดวกสบาย และไม่เคยคิดย้ายจากที่อยู่ปัจจุบัน ร้อยละ 86.1

ผลการสำรวจการใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ทั้งหมดรวม 14 อุปกรณ์ ได้แก่ ราวจับ สวิตช์ไฟฟ้า ปลั๊กไฟฟ้า โถสุขภัณฑ์ การใช้สื่ ก๊อกน้ำ ทางลาด บันได ลูกบิดประตู มือจับประตู กลอนประตู พื้น รั้วและเก้าอี้ ซึ่งสามารถแยกสรุปเป็นองค์ประกอบภายนอกอาคาร และพื้นที่ภายในอาคาร โดยสามารถสรุปพอสังเขปได้ดังนี้ ความสูงลูกตั้งบันไดประมาณ 13 เซนติเมตร ความชันของทางลาด อัตราส่วน 1: 12 พื้นผิวจะต้องไม่ลื่น สามารถเดินหรือเข็นรถเข็นได้สะดวก รั้วบ้านที่มีความสูงระดับหน้าอก แบบรั้วกึ่งทึบกึ่งโปร่ง เก้าอี้สนามแบบชุดเก้าอี้ไม้ พนักพิง มีโตะวางของตรงกลางและสามารถนั่งได้หลายคน สำหรับการในพื้นที่ภายในอาคาร ห้องนอนมีพื้นที่อย่างน้อย 10-12 ตารางเมตรต่อคน ไม่รวมห้องน้ำและ 16-20 ตารางเมตรสำหรับห้องพักรวม (2 คน) และให้มีการเคลื่อนที่ของรถเข็นได้สะดวก ระดับของสวิตช์ที่ผู้สูงอายุเลือกมากที่สุดคือระดับ 120 เซนติเมตรจากพื้น สวิตช์ไฟฟ้าไม่ควรสูงเกินไปเพื่อให้ผู้สูงอายุกดได้สะดวกโดยไม่ต้องเอื้อม ส่วนระดับของปลั๊กไฟฟ้าที่ผู้สูงอายุเลือกมากที่สุดคือระดับ 90 เซนติเมตรจากพื้น ระดับปลั๊กไฟฟ้าต้องไม่ต่ำเกินไปเพื่อให้ผู้สูงอายุต้องก้มลงไปมาก โดยรูปแบบของสวิตช์มีขนาดใหญ่ไม่มากนัก แสดงว่าผู้สูงอายุเลือกใช้อุปกรณ์ที่คุ้นเคยอยู่แล้ว ส่วนปลั๊กไฟฟ้าเลือกใช้ปลั๊กแบบที่มีสวิตช์ตัดไฟประกอบด้วยมากที่สุด แสดงว่าผู้สูงอายุมีความต้องการใช้อุปกรณ์ที่มีความปลอดภัย และไม่ยุ่งยากที่จะใช้งาน สำหรับอุปกรณ์ลูกบิด มือจับเปิดประตู และกลอนประตู มีการเลือกใช้ลูกบิดประตูมากกว่ามือจับเปิดประตู ในอัตราส่วน ร้อยละ 52.6 กับร้อยละ 47.4 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความเคยชินของผู้สูงอายุที่มีความยึดติดกับสิ่งแวดล้อมเก่า ๆ แต่สำหรับก๊อกน้ำผู้สูงอายุส่วนใหญ่เลือกใช้ก๊อกน้ำแบบบิดไปด้านข้าง โถส้วมชนิดนั่งราบ สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 400 มิลลิเมตร แต่ไม่เกิน 500 มิลลิเมตร ราวจับผู้สูงอายุเลือกราวจับที่ใช้ในพื้นที่ทั่วไปเป็นสเตนเลส เส้นผ่านศูนย์กลาง 4.5 เซนติเมตร ความสูงจากพื้นถึงระดับบนสุดของราวจับผู้สูงอายุเลือกความสูง 80 เซนติเมตร ราวจับด้านที่อยู่ติดผนังให้มีระยะห่างจากผนังไม่น้อยกว่า 5 เซนติเมตร มีความสูงจากจุดยึดไม่น้อยกว่า 12 เซนติเมตร และรูปแบบราวจับในห้องน้ำ เลือกแบบราวติดพื้น 2 ข้าง การใช้สื่สำหรับป้ายต่าง ๆ จากผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เลือกสี สีนํ้าเงินบนพื้นสีขาวเป็น ตัวอักษรที่ผู้สูงอายุมองเห็นชัดที่สุด

สำหรับข้อเสนอแนะแบ่งออกเป็นข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยต่อไป ทางคณะผู้วิจัยเห็นว่า หากมีการนำข้อมูลจากงานวิจัยนี้ไปออกแบบอุปกรณ์ต่าง ๆ สนับสนุนให้ผู้สูงอายุในการใช้ชีวิตตามปกติได้ แล้วทำการติดตั้งในที่อยู่ของผู้สูงอายุจริง ๆ ให้กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้ใช้อุปกรณ์เหล่านี้ในสภาพการใช้งานจริง และผ่านการใช้ในช่วงระยะเวลา จะสามารถนำผลการศึกษามาใช้กับสภาพการอยู่อาศัยจริงได้มากขึ้น โดยอาจขยายกลุ่มตัวอย่างไปยังกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพ ผู้สูงอายุที่อยู่ตามชนบทห่างไกล เป็นต้น งานวิจัยต่อไปจึงน่าจะมีการศึกษาสภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุกลุ่มต่าง ๆ เหล่านี้ ให้ครอบคลุมมากกว่ากลุ่มที่สุดและให้มีการมิติของมาตราส่วนต่างๆเป็นระยะ ๆ เพื่อปรับให้เข้ากับสรีระร่างกายของผู้สูงอายุไทย โดยอาจจะให้สำนักมาตรฐานอุตสาหกรรม (สมอ.) ขยายงานการวัดสรีระร่างกายของคนไทยให้ครอบคลุมทุกช่วงอายุ รวมทั้งกลุ่มผู้สูงอายุไทยด้วยนอกจากนี้แล้ว อาจให้มีการศึกษาสภาพแวดล้อมทางกายภาพ กับการปรับพฤติกรรมตัวเองของผู้สูงอายุเหล่านี้ โดยศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้ผู้สูงอายุปรับตัวให้สอดคล้องกับข้อจำกัดในด้านต่างๆ แผนการปรับสภาพทางกายภาพ

10. เอกสารอ้างอิงของโครงการวิจัย:

10.1 ไตรรัตน์ จารุทัศน์และคณะ (2548) มาตรฐานขั้นต่ำสำหรับที่พักอาศัย และสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.) และ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

10.2 สมศักดิ์ ชุมหรัศม์ (บรรณาธิการ) (2553) สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2552 มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

10.3 มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (2550) มาตรฐานที่พักอาศัยของผู้สูงอายุไทย [online]
<http://www.thainhf.org/index.php?module=news&page2=detail&id=11> สืบค้นเมื่อ 10 ตุลาคม 2554

10.4 ราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย (2553) [online]
http://www.rcost.or.th/thai/index.php?option=com_content&view=article&id=52:2010-01-28-07-18-27&catid=37:knowledge สืบค้นเมื่อ 10 ตุลาคม 2554

11. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

11.1 การรายงานประเด็นปัญหาสุขภาพของประชากรผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับที่อยู่อาศัยโดยการเผยแพร่ในวารสารงานวิจัยโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ และคุณภาพชีวิตในชุมชน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้นำไปใช้ประโยชน์

11.2 การใช้ข้อมูลเกี่ยวกับประเด็นปัญหาสุขภาพของประชากรผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับที่อยู่อาศัยไปใช้เพื่อการประดิษฐ์และพัฒนาสภาพที่อยู่อาศัยที่ส่งเสริมสุขภาพของประชากรในวัยสูงอายุได้

12. แผนการถ่ายทอดเทคโนโลยีหรือผลการวิจัยสู่กลุ่มเป้าหมาย:

12.1 ภาครัฐ ได้แก่ เทศบาลเมืองแสนสุขและเทศบาลอื่น ๆ

12.2 ภาคเอกชน ได้แก่ นิติบุคคลรับเหมาก่อสร้างอาคารต่าง ๆ

12.3 การนำเสนอผลการวิจัยโดยสื่อต่าง ๆ ทั้งเอกสารทางวิชาการ สื่อประชาสัมพันธ์ การเสนอผลงานที่ประชุมวิชาการต่าง ๆ

12.4 การจัดประชุมเพื่อนำเสนอผลการวิจัยโดยทีมวิจัย

12.5 จัดทำรายงานสรุปสำหรับผู้บริหารมหาวิทยาลัยบูรพา

12.6 การเผยแพร่ทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ และทาง e-Learning

13. วิธีการดำเนินการวิจัย และสถานที่ทำการทดลอง/เก็บข้อมูล:

โดยแบ่งการดำเนินการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 การเตรียมการ การสำรวจสถานการณ์ การกำหนดรูปแบบ การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็น

จัดประชุมการจัดทำแนวทางการวิจัยร่วมกันผู้บริหารท้องถิ่น หน่วยงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ งานสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกเทศบาลเมืองแสนสุข

ประชุมเพื่อสร้างเครื่องมือในการสำรวจเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ

ทดสอบคุณภาพแบบสำรวจที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการสำรวจเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสภาพการสุขภาพที่อยู่อาศัยที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพด้านการรับรู้และความคิดเห็น ตลอดจนความต้องการในการส่งเสริมการจัดการที่อยู่อาศัยเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

บททวนเอกสารในบริบท เนื้อหา ประเด็น สถานการณ์ปัจจุบัน และรูปแบบการทำงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

สรุปวิเคราะห์ และแปลผลข้อมูล

ระยะที่ 2 การพัฒนาข้อเสนอแนะรูปแบบการจัดการที่อยู่อาศัยที่ส่งเสริมสุขภาพร่างกายและจิตใจแก่ผู้สูงอายุ รวมทั้งการป้องกัน ฝักระวัง โดยแบ่งเป็น

- จัดประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดมาตรการในการจัดการที่อยู่อาศัยที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุ
- จัดสัมมนาเพื่อวิพากษ์และกระตุ้นให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้เห็นความสำคัญในการดำเนินการจัดการสุขภาพที่อยู่อาศัยเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ระยะที่ 3 การเขียนรายงานและการจัดพิมพ์เผยแพร่ (เอกสารวิชาการ) เพื่อนำเสนอข้อมูล โดยแบ่งเป็น

- สรุปผลการดำเนินงาน และเขียนรายงานเสนอผู้บริหารตามลำดับขั้น
- การนำเสนอผลการวิจัยโดยสื่อต่างๆ ทั้งเอกสารทางวิชาการ สื่อประชาสัมพันธ์ การนำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการต่างๆ

13.1 แบบการวิจัย การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR)

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนาแบบการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research) เพื่อให้ทราบถึงข้อมูลสภาพปัญหาในปัจจุบันด้านสถานการณ์สุขภาพที่อยู่อาศัยที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข ซึ่งจะสามารถนำเอาข้อมูลไปใช้เป็นแนวทางเพื่อการจัดการสุขภาพที่อยู่อาศัยที่สามารถส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้

13.2 สนามและผู้ให้ข้อมูลหลัก

เลือกเทศบาลเมืองแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่วิจัย

13.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสำรวจการสุขภาพที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่จัดทำขึ้น

แบบสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับสนทนากลุ่ม

อุปกรณ์บันทึกเสียง

กล้องถ่ายรูป

แบบบันทึกข้อมูล

13.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจะมีการใช้ข้อมูลทั้งจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ และแหล่งข้อมูลปฐมภูมิโดยวิธีการที่ใช้ประกอบด้วย 2 วิธีหลัก ๆ ซึ่งจะเป็นการเก็บข้อมูลทั้งในเชิงปริมาณ (Quantitative Method) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Method) โดยวิธีดังนี้

การใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (Deep interview) เพื่อสอบถามข้อมูลทั่วไป ความคิดเห็น

ความต้องการสภาพที่อยู่อาศัยที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพกายและจิตของผู้สูงอายุ ตลอดจนความคาดหวังการบริการด้านสวัสดิภาพในการอยู่อาศัยจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- สทนากลุ่ม (Focus Group Discussion: FGD) 3 ครั้ง จัดเวที โดยใช้เทคนิคแผนที่ความคิด (Mind Mapping) 6 1 ครั้ง และสร้างรูปแบบความต้องการในการจัดการสวัสดิการที่อยู่อาศัยและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ
- การบันทึกภาพ เพื่อใช้บันทึกภาพในประเด็นหรือหัวข้อที่ต้องการนำมาวิเคราะห์เพื่อหาคำตอบด้านข้อมูลเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับการเรียนรู้และอาชีพของผู้สูงอายุ พฤติกรรมด้านความปลอดภัย ที่เกิดจาก 2 ลักษณะ ได้แก่ สถานการณ์ที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe condition) และการกระทำที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe acts)
- การใช้แบบสำรวจสภาพการสุขภาพที่อาศัยของผู้สูงอายุ โดยดัดแปลงจากคู่มือการสำรวจการสุขภาพที่อาศัยที่มีหน่วยงานต่าง ๆ ได้เคยจัดทำไว้
- 13.5 การวิเคราะห์ข้อมูล
- การประมวลผลข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลข้อมูลที่สำรวจได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถูกรวบรวมและมีการประมวลผลโดยใช้โปรแกรมประมวลผลทางสถิติ (Statistic Package for Social Science; SPSS)
- วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยการสำรวจและอธิบายข้อมูลที่รวบรวมมาสรุปเพื่อให้เห็นภาพรวม เช่น อัตรา อัตราส่วน สัดส่วน ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ฐานนิยม เป็นต้น
- วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหาที่ได้จากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา ซึ่งมีขั้นตอนที่สำคัญคือ การถอดเทป ประมวลผลข้อมูล ตรวจสอบข้อมูล ทำดัชนีข้อมูล ทำข้อสรุป และนำเสนอโดยมุ่งแสดงความคิดเห็นที่เด่นชัด ตลอดจนทัศนคติที่หลากหลายและความคิดเห็นของผู้ร่วมสนทนาอย่างแท้จริง โดยอ้างคำพูด (quotation) เพื่อเป็นหลักฐานประกอบสำหรับประเด็นที่น่าสนใจ การอ้างคำพูดนั้นถึงแม้ว่าอาจตัดตอนบางส่วนมาจากการสนทนา แต่ไม่ทำให้ความหมายของถ้อยคำเปลี่ยนแปลงไป 9-12 และในการวิเคราะห์และแสดงข้อมูลไม่ได้เปิดเผยชื่อผู้ให้ข้อมูล

13.6 ระยะเวลาทำการวิจัย และแผนการดำเนินงานตลอดโครงการวิจัย : ใช้เวลาในการทำวิจัย ประมาณ 12 เดือน นับจากได้รับทุนอุดหนุนการวิจัย

14. ปัจจัยที่เอื้อต่อการวิจัย (อุปกรณ์การวิจัย, โครงสร้างพื้นฐาน ฯลฯ) ระบุเฉพาะปัจจัยที่ต้องการเพิ่มเติม:

14.1 ที่มีอยู่แล้ว:

สถานที่ทำงาน คือ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

14.2 ที่ต้องการเพิ่ม:

ไม่มี

15. งบประมาณของโครงการวิจัย

15.1 รายละเอียดงบประมาณการวิจัย จำแนกตามงบประมาณประเภทต่าง ๆ ที่เสนอขอในแต่ละปี [กรณีเป็นโครงการวิจัยต่อเนื่อง (ผนวก 9)]

15.2 งบประมาณการวิจัยที่ได้รับจัดสรรในแต่ละปีที่ผ่านมา (กรณีเป็นโครงการวิจัยต่อเนื่องที่ได้รับอนุมัติให้ทำการวิจัยแล้ว)

16. ผลสำเร็จและความคุ้มค่าของการวิจัยที่คาดว่าจะได้รับ

16.1 ผลสำเร็จเบื้องต้น

- มีเอกสารรายงานผลข้อมูลสภาพปัญหาปัจจุบันด้านการจัดการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข
- มีเอกสารรายงานข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดมาตรการแก้ไขปรับปรุงสภาพการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัยเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข

16.2 ผลสำเร็จกึ่งกลาง

- เกิดการรณรงค์และกระตุ้นให้หน่วยงานของเทศบาลเมืองแสนสุข และหน่วยงานด้านสุขภาพอื่น ๆ ได้เห็นความสำคัญในการจัดการที่อยู่อาศัยเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

16.3 ผลสำเร็จตามเป้าประสงค์

- ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุขได้รับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพจากการจัดการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัยให้เกิดความเหมาะสม

.....
(.....ผศ.ดนัย บวรเกียรติกุล.....)

หัวหน้าโครงการวิจัย

วันที่ เดือน.....ตุลาคม.....พ.ศ.2555.....

ภาคผนวก ข

แบบสำรวจ แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับการ
สุขาภิบาลที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ

เลขที่แบบสำรวจ.....

แบบสำรวจการสุขภาพที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในด้านกายภาพ

ตอนที่ 1 เลขที่บ้านและลักษณะของบ้านที่อยู่อาศัย

ทีมสำรวจที่.....

บ้านเลขที่.....ซอย.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ลักษณะบ้านอยู่อาศัย

	บ้านเดี่ยว
	บ้านเดี่ยว
	ทาวน์เฮาส์
	ตึกแถว ห้องแถว
	อื่น ๆ ระบุ.....

ตอนที่ 2

แบบสำรวจด้านกายภาพของที่อยู่อาศัย

หัวข้อ	จุดที่ทำการสำรวจ	ผลการพิจารณา		เกณฑ์การพิจารณา
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	
1. การระบายอากาศ	บริเวณบ้าน			- มีช่องเปิด หรือช่องกระจกให้สภาพอากาศตามธรรมชาติผ่านได้รวมกันไม่น้อยกว่า 20 % ของพื้นที่ห้อง
	บริเวณบ้าน			
	บริเวณบ้าน			
	ห้องน้ำ			
	บริเวณอื่น ๆ ระบุ			
2. แสงสว่าง	บริเวณบ้าน			- มีช่องเปิด หรือหน้าต่างรวมกันแล้วไม่น้อยกว่า 20 % ของพื้นที่ห้องแต่ละห้องและสามารถอ่านแบบสำรวจได้สบายตา
	ห้องครัว			
	ห้องครัว			
	ห้องน้ำ			
	บริเวณอื่น ๆ ระบุ			

ตอนที่ 3

แบบสำรวจด้านความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุภายในที่อยู่อาศัย

หัวข้อ	จุดที่ทำการสำรวจ	ผลการพิจารณา		เกณฑ์การพิจารณา
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	
พื้นบ้าน	บริเวณบ้าน			พื้นผิวต้องเป็นวัสดุที่ไม่ลื่น พื้นห้องน้ำ/ส้วมต้องมีระดับเดียวกับพื้นภายนอก ไม่มีร่องรอยการชำรุดที่ก่อให้เกิดการสะดุดหกล้มได้
	ห้องครัว			
	ห้องครัว			
	ห้องครัว			
	บริเวณอื่น ๆ ระบุ			
บันได	ภายในบ้าน			มีความสูงของลูกตั้งไม่เกิน 150 มิลลิเมตร ลูกนอนมีความกว้างไม่น้อยกว่า 280 มิลลิเมตร มีขนาดสม่ำเสมอตลอดช่วงบันได ในกรณีที่บันไดเหลื่อมกันให้ระยะเหลื่อมกันได้ไม่เกิน 20 มิลลิเมตร
	ภายนอกบ้าน			
โถส้วม	ห้องน้ำ			เป็นโถส้วมแบบนั่งราบ สูงจากพื้น 450 – 500 มิลลิเมตร

ตอนที่ 4

แบบสำรวจการจัดอุปกรณ์ความสะดวกและความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุภายในที่อยู่อาศัย

หัวข้อ	จุดที่ทำการสำรวจ	มี/ไม่มี	ผลการพิจารณา		เกณฑ์การพิจารณา
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	
ราวจับ	บริเวณบ้าน				- ทำด้วยวัสดุเรียบ มีลักษณะกลม ไม่ลื่น
	ห้องครัว				- ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 30-40 มิลลิเมตร มั่นคง แข็งแรง
	ห้องนอน				- ติดตั้งในระดับความสูง 80 - 90 เซนติเมตร
	บริเวณอื่น ๆ ระบุ				- ติดตั้งอยู่ติดผนังมีระยะห่างไม่น้อยกว่า 50 มิลลิเมตร
ราวจับใน ห้องน้ำ	ห้องน้ำ ห้องส้วม				- ทำด้วยวัสดุเรียบ มั่นคงแข็งแรง ไม่อันตรายในการจับและไม่ลื่น - มีลักษณะกลม มีเส้นผ่านศูนย์กลาง 30 - 40 มิลลิเมตร - ราวจับในแนวนอนมีความสูง 650 – 700 มิลลิเมตร และยื่นล้ำหน้าโถ ส้วม 250 – 300 มิลลิเมตร
แผ่นรองกัน ลื่น	ห้องน้ำ ห้องส้วม				- ทำด้วยแผ่นพลาสติกที่มีผิวขรุขระ
ทางลาด	ภายในบ้าน				- ความลาดชันไม่เกิน 1:12 - ความยาวช่วงละไม่เกิน 6 เมตร - มีชนพักยาวไม่น้อยกว่า 1.5 เมตร คั่นระหว่างแต่ละช่วงของทางลาด
	ภายนอกบ้าน				

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถามสำหรับผู้สูงอายุเกี่ยวกับความคิดเห็น ความต้องการในการ
ส่งเสริมการจัดการที่อยู่อาศัยเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ทีมสำรวจที่.....

เลขที่แบบสอบถาม.....

วันที่ทำการสัมภาษณ์.....

คำชี้แจง

แบบสอบถามเป็นเครื่องมือของงานวิจัยการสำรวจสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้สูงอายุ ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี โดยข้อมูลจากท่านจะเป็นประโยชน์ทางด้านวิชาการในการจัดการสภาพแวดล้อมในที่อยู่อาศัย และชุมชนต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลแสนสุข และการให้ข้อมูลของท่านจะไม่ก่อให้เกิดผลกระทบ หรือความเสียหายต่อตัวท่านแต่ประการใด

ต้นฉบับแบบสอบถามนี้จะไม่ได้รับการเผยแพร่ต่อสาธารณะในรูปแบบใด ๆ ทั้งนี้เพื่อการพิทักษ์สิทธิส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามตามหลักเกณฑ์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

แบบสัมภาษณ์นี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 2 ข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นและความต้องการต่อการบริการจัดการที่อยู่อาศัยและสถานที่
สาธารณะสำหรับผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้สูงอายุ

1.1 ท่านอายุ _____ ปี

1.2 เพศ ☐ 1 ชาย ☐ 2 หญิง

1.3 การศึกษา ☐ 1 ไม่ได้เรียน
☐ 2 เรียนจบชั้นประถมศึกษา
☐ 3 เรียนจบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น
☐ 4 เรียนจบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปวส.
☐ 5 เรียนจบชั้นปริญญาตรีขึ้นไป
☐ 6 อื่น ๆ ระบุ.....

1.4 ปัจจุบันท่านอาศัยอยู่กับใคร ☐ 1 คู่สมรส ☐ 2 บุตรหลาน ☐ 3 คู่สมรสและบุตร
 หลาน

☐ 4 ลำพัง ☐ 5 อื่น ๆ

(ระบุ).....

1.5 ระยะเวลาอยู่อาศัยในบ้าน _____ ปี

1.6 ปัจจุบัน ท่านทำงานที่มีรายได้หรือไม่ ☐ 1 ไม่ทำ
☐ 2 ทำ (ระบุ

อาชีพ).....

1.7 ปัจจุบัน ท่านสูบบุหรี่/ยาเส้น หรือไม่ ☐ 1 สูบ ☐ 2 ไม่สูบ

1.8 ปัจจุบัน ท่านดื่มสุรา/ยาตอง/แอลกอฮอล์ หรือไม่

- ☐ 1 ไม่ดื่ม
☐ 2 ดื่มเป็นบางครั้งตามโอกาส
☐ 3 ดื่มเป็นครั้งคราว (น้อยกว่า 1 ครั้ง/อาทิตย์)
☐ 4 ดื่มเป็นประจำ (ทุกวันหรือใน 1 อาทิตย์จะดื่มอย่างน้อย 1 ครั้ง)

ตอนที่ 2 ข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุ

2.1 ท่านคิดว่าสุขภาพโดยรวมของท่านในปัจจุบันเป็นอย่างไร

	หมวดคำตอบ		หมวดคำตอบ
	1 แข็งแรงมาก		4 ค่อนข้างอ่อนแอ
	2 ค่อนข้างแข็งแรง		5 อ่อนแอ
	3 ปานกลาง		

2.2 เมื่อเปรียบเทียบกับคนในวัยเดียวกัน ท่านคิดว่าสุขภาพของท่านเป็นอย่างไร

	หมวดคำตอบ
	1 แข็งแรงมาก
	2 เท่า ๆ กับคนอื่น ๆ
	3 อ่อนแอมาก หรือแย่กว่า

2.3 ท่านมีโรคหรืออาการเจ็บป่วยประจำตัวที่ต้องไปพบแพทย์หรือรับการรักษาเป็นประจำหรือไม่ (เลือกได้มากกว่า 1 คำตอบ)

	หมวดคำตอบ		หมวดคำตอบ
	1 ความดันโลหิตสูง		5 โรคตา โรคไต
	2 โรคหัวใจ		6 ปวดหลัง ปวดเอว
	3 เบาหวาน		7 ข้อเสื่อม/ไขข้ออักเสบ/กระดูกพรุน
	4 อัมพาต/อัมพฤกษ์		8 อื่น ๆ (ระบุ).....

2.4 ท่านมีปัญหาเกี่ยวกับระบบประสาทและการทำงานของร่างกาย ดังนี้หรือไม่

ปัญหา	ลักษณะอาการ	1 มีอาการ	2 ไม่มีอาการ
- การได้ยิน	หูตึง/ประสาทหูเสื่อม/หูไม่ได้ยินเป็นครั้งคราว		
- การมองเห็น	ตามัว/มองเห็นไม่ชัด/ตาเป็นต้อ/ตาฟาง		
- ท่าทางการเคลื่อนไหว	การยืน		
	การยืน		
	การยืน		

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นและความต้องการต่อการบริการจัดการที่อยู่อาศัยและสถานที่ สาธารณะสำหรับผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3.1 ท่านคิดว่าที่อยู่อาศัยของท่านอาศัยจำเป็นต้องได้รับการจัดการให้เกิดความเหมาะสม และความ
ปลอดภัยกับผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเด็นใด เพียงใด

ประเด็นความจำเป็นในการจัดการที่อยู่อาศัยให้ เหมาะสมกับการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุจากองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น	ระดับความจำเป็น				
	ไม่มี	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
1. การให้ข้อมูล ความรู้ ในการอยู่อาศัย และการดำเนิน ชีวิตผู้สูงอายุในที่อยู่อาศัย					
2. การรณรงค์เผยแพร่ข้อมูล วิธีการในการปรับปรุง ดัดแปลงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของ ผู้สูงอายุ					
3. การให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะจากเจ้าหน้าที่ของ หน่วยงานเพื่อการปรับปรุง ดัดแปลงที่อยู่อาศัยให้ เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ					
4. การสนับสนุนด้านการเงินเพื่อการปรับปรุง ดัดแปลง ที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ					
5. การสนับสนุนด้านอุปกรณ์ (ราวจับ โถส้วมนั่งราบ) เพื่อการปรับปรุง ดัดแปลงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับ สภาพร่างกายของผู้สูงอายุ					
6. การสนับสนุนด้านวัสดุ (ก่อสร้าง) เพื่อการต่อเติม ดัดแปลงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของ ผู้สูงอายุ					

3.2 ท่านคิดว่าอาคารสถานที่สาธารณะต่อไปนี้เป็นต้องได้รับการจัดการให้เกิดความเหมาะสม และความปลอดภัยกับผู้สูงอายุในการใช้อาคารสถานที่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพียงใด

สถานที่สาธารณะที่ต้องจัดการให้เหมาะสมและปลอดภัยในการใช้งานของผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ระดับความจำเป็น				
	ไม่มี	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. อาคารในส่วนสาธารณะ/สวนสุขภาพ ที่มีราวจับและทางลาดสำหรับผู้สูงอายุ					
2. อาคารที่ทำการราชการ ที่มีราวจับและทางลาดสำหรับผู้สูงอายุ					
3. อาคารสถานพยาบาลของราชการ ที่มีราวจับและทางลาดสำหรับผู้สูงอายุ					
4. วัด/ศาสนสถาน ที่มีทางลาดสำหรับผู้สูงอายุ					
5. ห้องน้ำสาธารณะ ที่มีราวจับและทางลาดสำหรับผู้สูงอายุ					
6. ทางเดินเท้า/บาทวิถี ที่กว้างขวางและมีทางลาดสำหรับผู้สูงอายุ					

แบบสัมภาษณ์เชิงลึก

ความคิดเห็น ความต้องการในการส่งเสริมการจัดการที่อยู่อาศัย
เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์นี้เป็นเครื่องมือของงานวิจัยการสำรวจสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้สูงอายุ ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี โดยข้อมูลจากท่านจะเป็นประโยชน์ทางด้านวิชาการในการจัดการสภาพแวดล้อมในที่อยู่อาศัย และชุมชนต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลแสนสุข และการให้ข้อมูลของท่านจะไม่ก่อให้เกิดผลกระทบ หรือความเสียหายต่อตัวท่านแต่ประการใด

ข้อมูลรายละเอียดของผู้ให้สัมภาษณ์ ตลอดจนคลิปเสียงที่ได้ถูกบันทึกจากการสัมภาษณ์เชิงลึกครั้งนี้จะไม่ได้รับการเผยแพร่ต่อสาธารณะในรูปแบบใด ๆ ทั้งนี้ เพื่อการพิทักษ์สิทธิส่วนบุคคลของผู้ให้สัมภาษณ์ตามหลักเกณฑ์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

เริ่มสัมภาษณ์ วันที่ _____ เวลา _____

สัมภาษณ์เสร็จสิ้นเวลา _____

ประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึก

1. ท่านมีความคิดเห็นต่อการดำเนินการช่วยเหลือดูแลด้านสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุ (ตัวอย่าง การตรวจสุขภาพร่างกาย การออกกำลังกาย การป้องกันการเจ็บป่วย การดูแลรักษาในยามเจ็บป่วย ฯลฯ) จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลเมืองแสนสุข) เป็นอย่างไร
2. ท่านมีความคิดเห็นต่อการดำเนินการสนับสนุนด้านจิตใจและด้านสังคมของผู้สูงอายุ (ตัวอย่าง การยกย่องให้มีความสำคัญในวาระโอกาส และงานเทศกาลต่าง ๆ การจัดกิจกรรมเยี่ยมเยียน พบปะ สังสรรค์ ฯลฯ) จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลเมืองแสนสุข) เป็นอย่างไร
3. ท่านมีความคิดเห็นว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลเมืองแสนสุข) ควรให้การสนับสนุนการปรับปรุงเคหสถานที่มีผู้สูงอายุอยู่อาศัย (การติดตั้งราวจับเพื่อพยุงตัว แผ่นรองกันลื่นในห้องน้ำ ทางลาดเพื่อการเดินขึ้นลง ตลอดจนอุปกรณ์อื่น ๆ ฯลฯ) เพื่อให้เกิดความสะดวกและปลอดภัยแก่การอยู่อาศัยหรือไม่ อย่างไร
4. ท่านมีความคิดเห็นว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลเมืองแสนสุข) ควรดำเนินการปรับปรุงอาคารสถานสาธารณะ (อาคารที่ทำการเทศบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล สวนสาธารณะ แหล่งท่องเที่ยว ทางเดินเท้า ฯลฯ) ที่ให้บริการในด้านต่าง ๆ แก่ประชาชน (การติดตั้งราวจับเพื่อพยุงตัว ทางลาด บันไดเลื่อนเพื่อการเดินขึ้นลง เก้าอี้สำหรับนั่งพัก ฯลฯ) เพื่อให้เกิดความสะดวกและปลอดภัยแก่การใช้บริการแก่ผู้สูงอายุหรือไม่ อย่างไร
5. ท่านมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดการเคหสถานที่อยู่อาศัย อาคารสถานที่สาธารณะในเขตเทศบาลเมืองแสนสุขเพื่อเอื้อต่อการอยู่อาศัยและการใช้งานของผู้สูงอายุ ในปัจจุบันควรเป็นอย่างไร

ภาคผนวก ค

ยุทธศาสตร์และแนวทางการพัฒนาเทศบาลเมืองแสนสุข

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : ด้านการพัฒนาสังคมและคุณภาพชีวิต

แนวทางที่ 1 ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพ มาตรฐาน และโอกาสทางการศึกษา

แนวทางที่ 2 เสริมสร้างความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ร่วมป้องกันอุบัติเหตุ อาชญากรรม และยาเสพติด

แนวทางที่ 3 พัฒนาระบบการสาธารณสุข สนับสนุนสวัสดิการสังคม ส่งเสริมสุขภาพ พลานามัยของประชาชนให้ดีขึ้น

แนวทางที่ 4 อนุรักษ์และเผยแพร่ วัฒนธรรม ประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่นให้คงอยู่ และเป็นที่ยึดเหนี่ยว

แนวทางที่ 5 เสริมสร้างสังคม ชุมชนให้เข้มแข็งอย่างยั่งยืน และส่งเสริมให้ประชาชน มีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่น

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : ด้านการส่งเสริมการท่องเที่ยวและเศรษฐกิจ

แนวทางที่ 1 พัฒนามาตรฐาน คุณภาพในการท่องเที่ยว ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ ทุกภาคส่วนให้เกิดการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวที่ยั่งยืน

แนวทางที่ 2 ปรับปรุงและพัฒนาระบบโครงสร้างพื้นฐานให้สมบูรณ์และเพียงพอ

แนวทางที่ 3 ส่งเสริมการพัฒนาอาชีพ สนับสนุนการนำความรู้และนวัตกรรมมาใช้ เพิ่มความสามารถในการแข่งขันได้ และเพิ่มรายได้ให้แก่ประชาชน

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : ด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และการจัดการชายฝั่งแบบ บูรณาการ

แนวทางที่ 1 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อม

แนวทางที่ 2 บริหารจัดการ ดูแล ฝังระวาง และบำบัดฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง

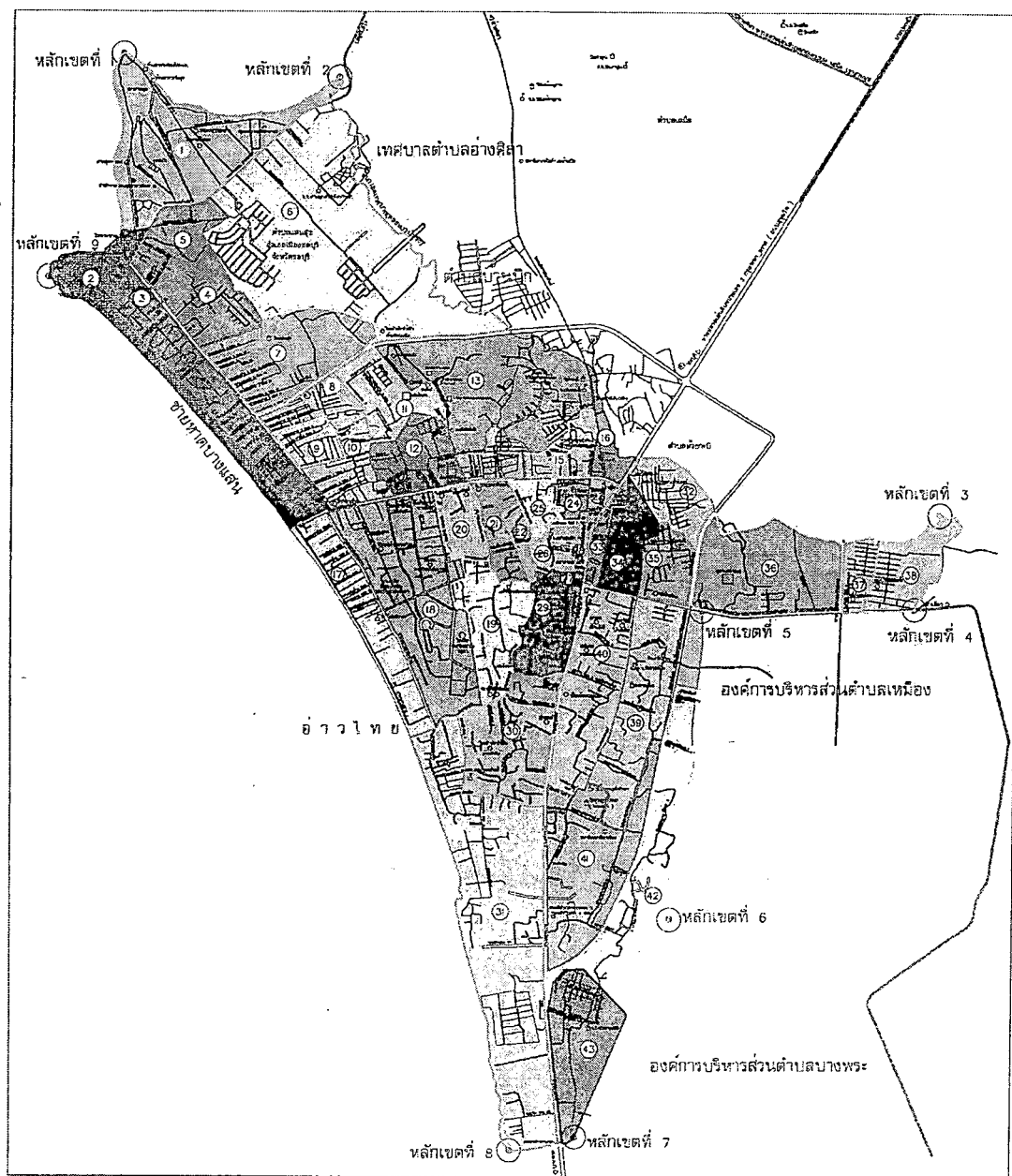
ยุทธศาสตร์ที่ 4 : ด้านการบริหารจัดการที่ดี

แนวทางที่ 1 พัฒนาระบบการทำงาน และเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรให้มีคุณภาพ คุณธรรม และรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง

แนวทางที่ 2 ปรับปรุงและพัฒนาเครื่องมือ เครื่องใช้ให้สามารถบริการประชาชนได้ อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และทันสมัย

แนวทางที่ 3 สร้างความโปร่งใสในการติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลการ ดำเนินงานภาคราชการ

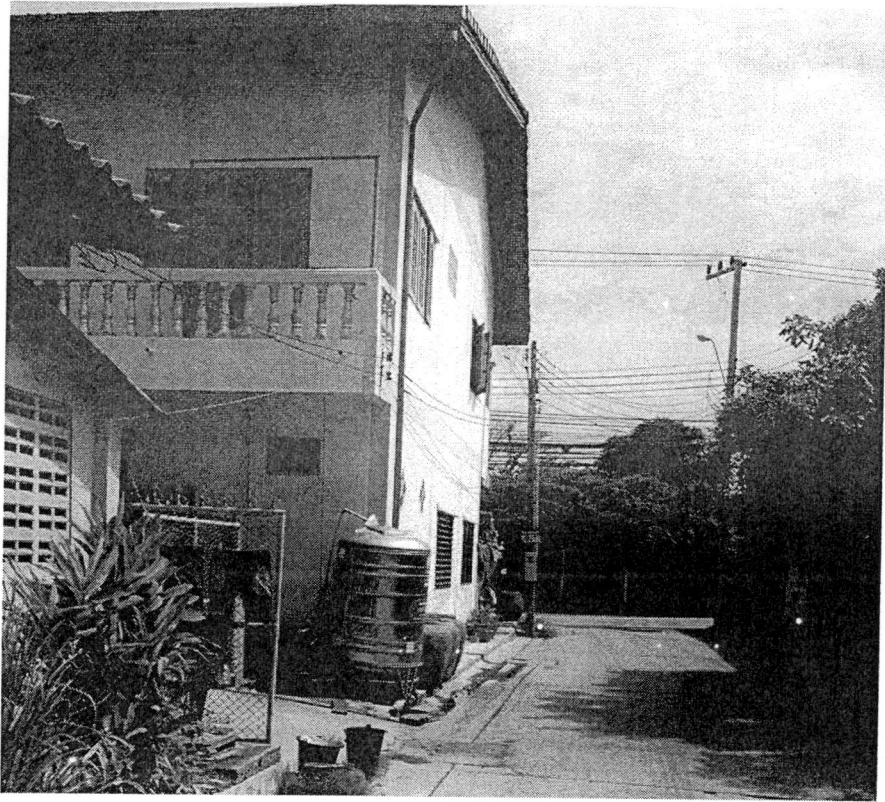
ภาคผนวก ง
แผนที่เทศบาลและภาพตัวอย่างที่อยู่อาศัย
ของผู้สูงอายุที่ทำการสำรวจ



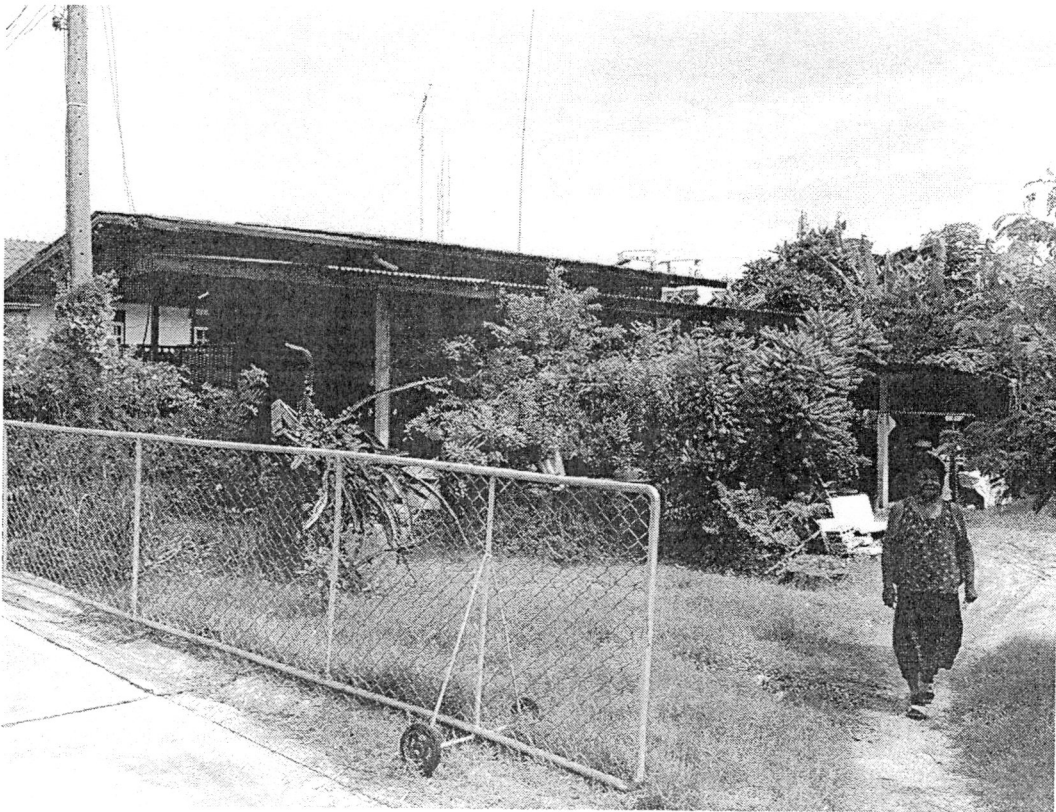
ภาพที่ ๘ 1 แผนที่แสดงแนวชุมชนในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข

ตารางที่ ๘ 1 แสดงรายชื่อชุมชนตามหมายเลขในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข

หมายเลข ชุมชน	ชื่อชุมชน	หมายเลข ชุมชน	ชื่อชุมชน
1	ชุมชนเขาสามมุข	23	ชุมชนวัดกลางดอน 1
2	ชุมชนบ้านแหลมแท่น	24	ชุมชนวัดกลางดอน 1
2	ชุมชนบางสับหมื่น	23	ชุมชนวัดกลางดอน 1
4	ชุมชนมุขแสนเจริญ 1	26	ชุมชนแสนสุข
1	ชุมชนมุขแสนเจริญ 1	23	ชุมชนรักษ์แสนสุข
4	ชุมชนสแกนดิเนเวีย	26	ชุมชนตลาดหนองมน
7	ชุมชนวัดแสนสุข	29	ชุมชนท้ายตลาด
8	ชุมชนสมใจนึก	30	ชุมชนหาดวอนบน
8	ชุมชนหน้าเทศบาล 1	31	ชุมชนหาดวอนบน
10	ชุมชนหน้าเทศบาล 2	31	ชุมชนบางแสนเทาเวอร์
11	ชุมชนหมู่บ้านโชคดี	33	ชุมชนหน้าตลาด
11	ชุมชนหน้ามอ	30	ชุมชนดอนบน
11	ชุมชนบางเป้ง	35	ชุมชนทรายแก้วหนองมน
11	ชุมชนวังมุข	30	ชุมชนดอนมณี
11	ชุมชนมิตรสัมพันธ์	31	ชุมชนมณีแก้ว 1
10	ชุมชนไก่อ่าง	38	ชุมชนมณีแก้ว 1
17	ชุมชนบางแสนบน	39	ชุมชนตาล้อม 1
18	ชุมชนบางแสนบน	40	ชุมชนตาล้อม 1
10	ชุมชนร่วมใจพัฒนา	41	ชุมชนบ้านเหมือง
10	ชุมชนสดใส	41	ชุมชนพัฒนา 2
21	ชุมชนสาย 4 ได้	43	ชุมชนดอนนารา
22	ชุมชนมาบมะยม		



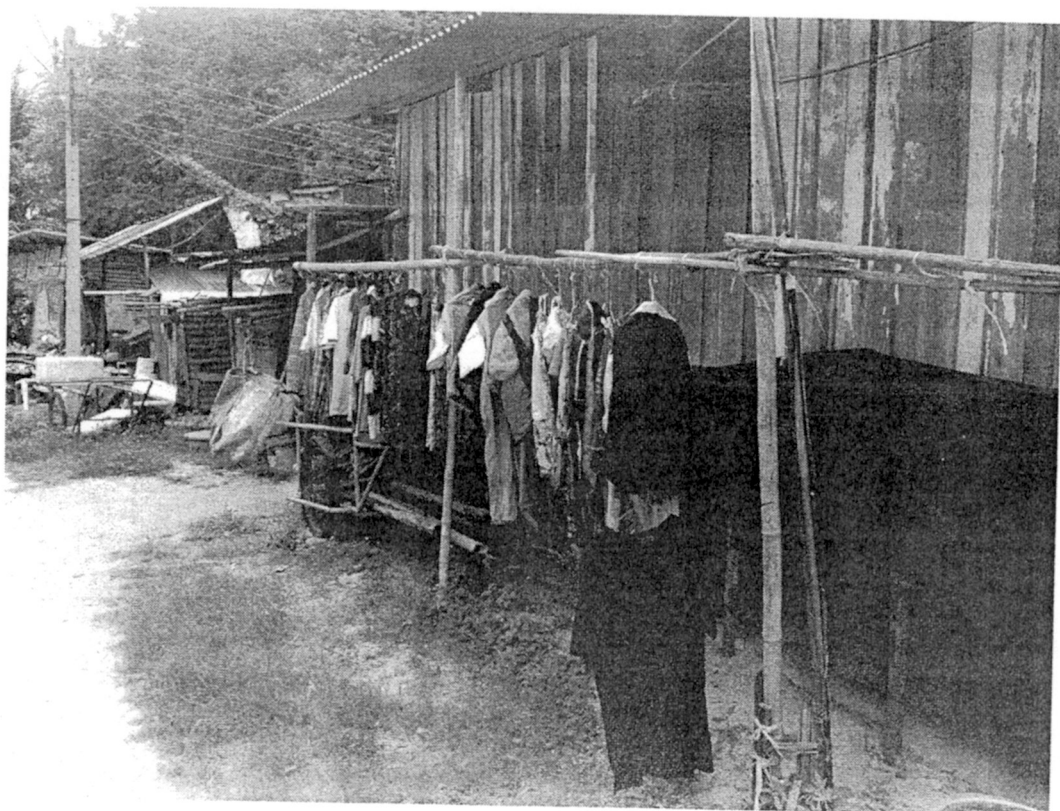
ภาพที่ ๒ ตัวอย่างสภาพที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่ทำการสำรวจ (1)



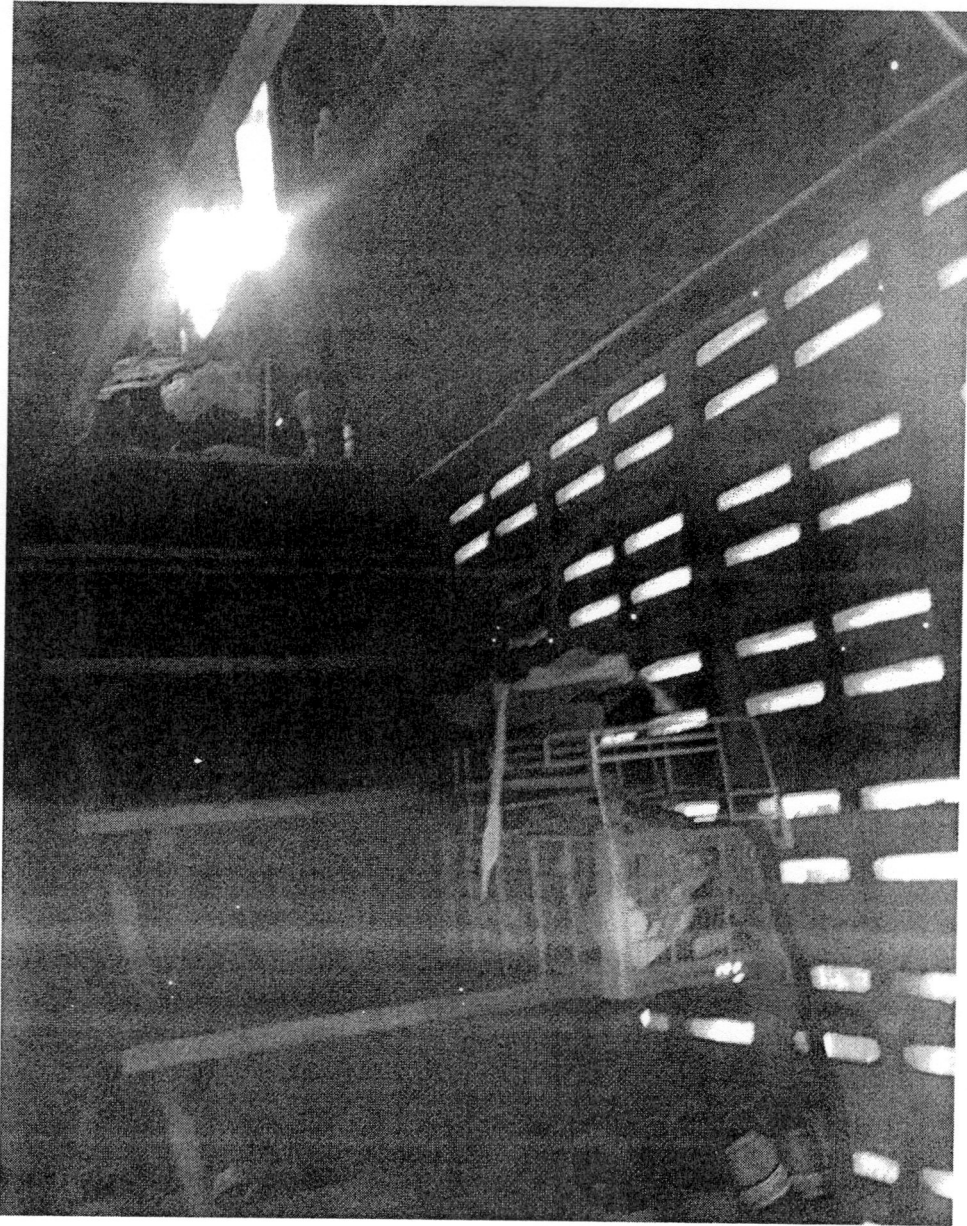
ภาพที่ ๓ ตัวอย่างสภาพที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่ทำการสำรวจ (2)



ภาพที่ ๘ 4 ตัวอย่างสภาพที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่ทำการสำรวจ (3)



ภาพที่ ๘ 5 ตัวอย่างสภาพที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่ทำการสำรวจ (4)



ภาพที่ ผ 5 ตัวอย่างสภาพที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่ทำการสำรวจ (5)