

สภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในเมืองสุภาพดี :
กรณีศึกษา โครงการบางไทร ฮอสปิเ้าส์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

นางสาวชมพูนุท ตันติถาวร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาเอกพัฒนศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาเคหการ ภาควิชาเคหการ
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2551
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

LIVING CONDITIONS OF OLDER PERSONS IN WELLNESS CITY
:A CASE STUDY OF BANGSAI HOSPIHOUSE, AYUTTHAYA PROVINCE

Miss Chompunuth Tantithaworn

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

Department of Housing

Faculty of Architecture

Chulalongkorn University

Academic Year 2008

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

สภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในเมืองสุภาพดี : กรณีศึกษา
โครงการบางไทร ฮอสปิเอร์ส จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

โดย

นางสาวชมพูนุท ตันติถาวร

สาขาวิชา

เคหการ

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ ไตรรัตน์ จารุทัศน์

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์
(ศาสตราจารย์ ดร.บัณฑิต จุลาลักษณ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ สุปรียา หิรัญโร)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ไตรรัตน์ จารุทัศน์)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เบญจมาศ ภูฏอินทร์)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ มานพ พงศทัต)

497 42559 25 : MAJOR HOUSING

KEY WORD: / LIVING CONDITIONS / OLDER PERSONS / HOSPIHOUSE

CHOMPUNUTH TANTITHAWORN : LIVING CONDITIONS OF OLDER PERSONS IN THE WELLNESS CITY : A CASE STUDY OF BANGSAI HOSPIHOUSE, AYTTHAYA PROVINCE. THESIS PRINCIPAL ADVISER : ASS.PROF. TRIRAT JARUTHAT, 194 pp.

At present there is only one pilot project of nursing homes for the elderly in Thailand that is designed as a housing project combined with hospice care which provides easy access to medical services—Bangsai Hospihouse, Ayutthaya province. The objective of this study is to analyze the economic, social and health status of the elderly in the housing project. It also studies their living conditions, using observation and questionnaires as research instruments of the subjects aged 50 years old and over who have resided in the project for over 1 month. The subjects comprise 53 home buyers and 8 tenants, totaling 61 out of 85 occupants.

The result of the study shows that the 50-59 year-old age group showed the most interest in buying a house (23), followed by the 60-69 year-old age group (19); the 70-79 year-old age group (11); 80-103 year-old age group (4). Among these, 41 are female elderly and 20 male. All have middle to very high earnings and a lot of savings, good education, good health, and made their own decision when buying the home. Fifty-one subjects are originally from Bangkok and vicinity and 10 are from the provincial areas. The nursing home project is suitably located in the vicinity of Bangkok and is peaceful and quiet. Studies of the living conditions found that there are 7 main physical aspects of the facility, namely 3 alarms in the bedroom, living room and rest room, house phones, specially spacious bathrooms, the floors of all rooms are the same level with no threshold, use of trees as area divisions, a 24-hour medical doctor working as project manager and Bangsai Hospihouse polyclinic and clubhouse 200 meters away. This polyclinic will be upgraded to become a hospital specializing in caring for and treating the elderly in the future. This keeps all the residents of the housing project satisfied with the living conditions and they feel that managing the housing project as a hospihouse (hospital + house) is suitable as they have confidence in the project owner's managerial skills. Their main reason for buying the house in the project is the easy access to medical services in the future, their desire to own a place of their own, and to maintain their independence. None of the residents had falling accidents during the whole period in which the study was conducted. It can thus be concluded that the housing project has been successful in their marketing with easy access to medical services in the future.

In terms of health, although the elderly in general are in good health, they don't participate in shared activities, so long-term plans should concentrate on encouraging them to exercise more to achieve the 'wellness city' objective. In terms of the development of nursing homes for the elderly, the private and public sector as well as educational institutions should promote comparative studies of different types of nursing homes in Thailand as well as in foreign countries so as to keep up-to-date with the trends of elderly care all over the world and the need for more multi-faceted housing facilities for the elderly.

Department :Housing.....

Student's Signature :

Field of Study :Housing.....

Principal Advisor's Signature :

Academic Year :2008.....

ชมพูนุท ดันติถาวร : สภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในเมืองสุขภาพดี : กรณีศึกษา โครงการ
บางไทร ฮอสปิเ้าส์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. (LIVING CONDITIONS OF OLDER
PERSONS IN THE WELLNESS CITY: A CASE STUDY OF BANGSAI HOSPIHOUSE,
AYUTTHAYA PROVINCE) อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : รศ. ไตรรัตน์ จารุทัศน์, 194 หน้า.

ธุรกิจสถานบริการผู้สูงอายุ ในรูปแบบบ้านจัดสรรผสมโรงพยาบาลที่จัดสภาพการอยู่อาศัยให้สามารถเข้าถึงบริการ
ทางการแพทย์ ขณะนี้มีโครงการนำร่องอยู่เพียงแห่งเดียวในประเทศไทย คือ โครงการบางไทร ฮอสปิเ้าส์ จังหวัด
พระนครศรีอยุธยา วัตถุประสงค์การวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาลักษณะทางเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และศึกษาสภาพการอยู่
อาศัยของผู้สูงอายุในโครงการ ใช้เครื่องมือวิจัยคือ แบบสังเกตและแบบสัมภาษณ์กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป พัก
อาศัยในโครงการ 1 เดือนขึ้นไป แบ่งกลุ่มเป็น 2 ประเภทคือ ผู้สูงอายุที่ซื้อบ้าน 53 คน และผู้สูงอายุเช่าพักอาศัย 8 คน รวม
61 คน จากผู้สูงอายุทั้งสิ้น 85 คน จัดเก็บข้อมูลไม่ได้ 24 คน ใช้เวลาการศึกษาาระหว่างเดือนธันวาคม 2549-กรกฎาคม 2551

ผลการศึกษาลักษณะทางเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพพบว่า ผู้มีอายุ 50-59 ปี สนใจซื้อบ้านมากที่สุด 23 คน, อายุ
60-69 ปี จำนวน 19 คน, อายุ 70-79 ปี จำนวน 11 คน, อายุ 80-103 ปี จำนวน 4 คน และในจำนวนนี้แบ่งเป็นผู้สูงอายุหญิง
41 คนและผู้สูงอายุชาย 20 คน ทุกคนมีรายได้ปานกลาง-สูงมาก, มีการศึกษาดี, ตัดสินใจซื้อบ้านด้วยตนเอง, สุขภาพดี
ผู้สูงอายุจำนวน 51 คนมีภูมิลำเนาเดิมอยู่กรุงเทพมหานคร, ปริมาณผลและต่างจังหวัด 10 คน ทำเลที่เหมาะสมสำหรับ
โครงการบ้านผู้สูงอายุควรเป็นจังหวัดปริมาณผลที่มีความสงบเงียบ

ผลการศึกษาสภาพการอยู่อาศัยพบว่า ผู้สูงอายุมักใช้เวลาทำกิจกรรมอยู่ภายในห้องรับแขก จุดเด่นทางกายภาพมี
7 ประการคือ ติดตั้งสัญญาณฉุกเฉิน 3 จุด ในห้องนอน ห้องรับแขกและห้องน้ำ, ติดโทรทัศน์ภายในบ้าน, ห้องน้ำกว้างเป็น
พิเศษ, พื้นบ้านเรียบเท่ากันหมดไม่มีธรณีประตู, ใช้ต้นไม้เป็นรั้วกันอาณาเขต, มีผู้บริหารโครงการเป็นแพทย์ประจำโครงการ
ตลอด 24 ชั่วโมง และมีสหคลินิกบางไทร ฮอสปิเ้าส์และคลับเ้าส์ห่างจากบ้าน 200 เมตร ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทุกคน
ต้องการอาศัยอยู่ในโครงการ และเห็นว่าการบริหารงานแบบบริษัท จำกัดในรูปแบบ Hospihouse (Hospital+House) มี
ความเหมาะสม เหตุผลหลักที่ซื้อบ้านคือ คาดหวังที่จะรับบริการทางการแพทย์ในอนาคต และใช้อาศัยถาวร, ต้องการซื้อ
บ้านเป็นกรรมสิทธิ์ตลอดไป, ไม่ชอบฟังพ่ผู้อื่น, ทุกคนไม่เคยหกล้มระหว่างพักอาศัยตลอดงานวิจัยนี้ สรุปได้ว่าโครงการ
ประสบความสำเร็จในเชิงการตลาดบ้านพักอาศัยที่มีความเข้าถึงบริการทางการแพทย์ในอนาคต

ปัญหาในโครงการ ได้แก่ ปัญหาน้ำใช้ เนื่องจากยังใช้น้ำบาดาล การขาดแคลนพื้นที่สวนสาธารณะ ผู้สูงอายุ
มักจะเก็บตัวอยู่ในที่พักอาศัยของตนเอง ไม่ออกมาใช้พื้นที่ภายนอกบ้านพัก ไม่ชอบออกกำลังกาย และไม่คอยใช้บริการใน
คลับเ้าส์และบริการทางการแพทย์ในสหคลินิกบางไทรฯ

ข้อเสนอแนะ ได้แก่ ด้านสุขภาพ ควรจัดทำแผนระยะยาวในการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุออกกำลังกาย เพื่อ
ผลสัมฤทธิ์ในแผนงานเมืองสุขภาพดี เพื่อให้ผู้สูงอายุออกมาใช้พื้นที่ภายนอกอาคารมากขึ้น และบ้านสำหรับผู้สูงอายุไม่
จำเป็นจะต้องกันแบ่งสัดส่วนห้องนอน ห้องรับแขก ห้องครัว เพื่ออำนวยความสะดวกใช้ประโยชน์ ด้านการพัฒนาสถานบริการ
ผู้สูงอายุ ควรสนับสนุนให้เกิดการวิจัยเปรียบเทียบสถานบริการผู้สูงอายุในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งระดับประเทศไทยและระดับ
ต่างประเทศ เพื่อจะได้ทราบความเคลื่อนไหวของกลุ่มประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกและความต้องการสถานบริการผู้สูงอายุใน
รูปแบบต่าง ๆ อย่างรอบด้านมากขึ้น

ภาควิชา.....เคหการ.....ลายมือชื่อ.....

สาขาวิชา.....เคหการ.....ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

ปีการศึกษา.....2551

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงลงได้ ผู้จัดทำวิทยานิพนธ์ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ไตรรัตน์ จารุทัศน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กฤษณทิพย์ พานิชภักดิ์ หัวหน้าภาควิชาเคหการ เป็นอย่างยิ่งและขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นเพื่อใช้ในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ให้เกิดความสมบูรณ์มากขึ้น

ขอขอบคุณรองศาสตราจารย์มานพ พงศทัต ที่จุดประกายความคิดในการทำวิทยานิพนธ์เกี่ยวกับสภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ รวมทั้งขอขอบคุณภาควิชาเคหการที่มอบทุนผู้ช่วยอาจารย์ จำนวน 30,000 บาทเพื่อช่วยเหลือนิสิตตามที่ได้ขอทุนการศึกษานั้น รวมทั้งขอขอบคุณนางสาวนิตยา สุพร เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป ภาควิชาเคหการที่คอยช่วยเหลือในเรื่องต่าง ๆ ตลอดการเรียนในภาควิชาเคหการ

กราบขอบพระคุณ คุณวิสุทธิ์ ศรีสุพรรณ เป็นอย่างยิ่ง ที่เมตตาตามอบทุนการศึกษา “ศรีสุพรรณ” แก่ผู้จัดทำวิทยานิพนธ์เพื่อใช้เป็นทุนการศึกษาจำนวน 2 เทอมการศึกษาและค่าใช้จ่ายในการดำเนินการวิทยานิพนธ์นี้ ถือเป็นภาระต่อยอดทางปัญญาที่เทียนเล่มนี้ได้ถูกดับไปแล้วในช่วงปี 2550 ให้ได้มีอนาคตอีกครั้ง

ขอกราบขอบพระคุณ นายเสริมศักดิ์ ตันติถาวร และนางสุจิตพร ตันติถาวร บิดาและมารดาของข้าพเจ้าที่ให้ความช่วยเหลือด้วยการลงพื้นที่โครงการไปพร้อมกับผู้จัดทำวิทยานิพนธ์ รวมทั้งข้อเสนอแนะต่าง ๆ และคาดหวังเป็นอย่างยิ่งว่าหลังจบการศึกษาจะดูแลบุพการีอย่างดีที่สุด

ขอบพระคุณ นายทวิช นิธิมุข ที่ร่วมทุกข์ร่วมสุขกันเสมอมา รวมทั้งขอบพระคุณ นายสุมิตร หวังสันติพรและ คุณ Thida Soemyint ที่เมตตาและช่วยเหลืออุปการะในการจัดทำวิทยานิพนธ์จนเกิดความราบรื่นเป็นอย่างดี และขอบพระคุณนายแพทย์บุญชัย อิศราพิสิษฐ์ ผู้บริหารเมืองสุขภาพดี โครงการบางไทร ฮอสปิเอร์สที่อนุญาตให้ผู้วิจัยใช้โครงการบางไทร ฮอสปิเอร์ส เป็นหัวข้อหลักในการจัดทำวิทยานิพนธ์นี้จนสำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญแผนผัง.....	ฎ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฏ
สารบัญภาพ.....	ฐ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ.....	1
1.2 วัตถุประสงค์.....	10
1.3 ขอบเขตการศึกษา.....	10
1.4 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา.....	12
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	13
บทที่ 2 แนวความคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	14
2.1 มาตรฐานสากลการออกแบบอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา.....	15
2.2 กฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ. 2548.....	19
2.3 ระเบียบคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ว่าด้วยมาตรฐานอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกโดยตรงแก่คนพิการ พ.ศ. 2544.....	20
2.4 กฎกระทรวงฉบับที่ 4 (พ.ศ.2542) ออกตามความในพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534.....	20
2.5 แนวความคิด “ความต้องการที่อยู่อาศัยของมนุษย์”.....	21
2.6 แนวความคิด “พฤติกรรมมนุษย์กับสภาพแวดล้อม”.....	23
2.7 แนวความคิด “การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ”.....	28

2.8 แนวความคิด “ประชากรสูงอายุแบ่งตามกลุ่มอายุทางการแพทย์.....	30
2.9 แนวความคิด “การทำให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางธุรกิจดูแลผู้สูงอายุระดับโลก และศูนย์กลางการบริการสุขภาพ	30
2.10 แนวความคิด “การเลือกที่อยู่อาศัย”.....	32
2.11 แนวความคิด “การย้ายที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ”.....	33
2.12 แนวความคิด “สภาพแวดล้อมกับการมีชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ”.....	35
2.13 รูปแบบการให้บริการผู้สูงอายุของภาคเอกชน.....	36
2.14 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	38
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	47
3.1 กลุ่มประชากร.....	51
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	52
3.3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	54
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	57
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการศึกษา.....	58
3.6 ข้อจำกัดในการวิจัย.....	58
บทที่ 4 รายละเอียดโครงการ.....	59
4.1 สภาพที่ตั้งและลักษณะทางกายภาพ.....	59
4.2 ลักษณะของชุมชนละแวกใกล้เคียง.....	64
4.3 ประวัติความเป็นมาของเมืองสุขภาพดี โครงการบางไทร ฮอสปิเอนส์ เฟสที่ 1.....	75
4.4 การบริหารงานภายในโครงการ.....	80
4.5 ความเป็นผู้นำการบริหารงานฝ่ายรีสอร์ท.....	83
4.6 สัดส่วนการใช้ประโยชน์ในพื้นที่โครงการ.....	85
4.7 สาธารณูปโภคและสาธารณูปการ.....	86
4.8 รูปแบบโครงการเมืองสุขภาพดี โครงการบางไทร ฮอสปิเอนส์.....	91
4.9 ชุมชนสัมพันธ์.....	111
4.10 ความเป็นผู้นำโครงการบางไทร ฮอสปิเอนส์ เฟสที่ 2.....	116

บทที่ 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	118
5.1 ข้อมูลลักษณะทางเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพของผู้สูงอายุ.....	119
- ด้านสังคม.....	119
- ด้านเศรษฐกิจ.....	120
- ด้านสุขภาพ.....	121
5.2 ข้อมูลสภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ.....	123
- ข้อมูลกายภาพโครงการ.....	123
- ข้อมูลการใช้สอยพื้นที่.....	130
- ข้อมูลสภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ.....	135
บทที่ 6 สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	152
6.1 ข้อมูลลักษณะทางเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพของผู้สูงอายุ.....	153
- ด้านสังคม.....	153
- ด้านเศรษฐกิจ.....	155
- ด้านสุขภาพ.....	155
6.2 ข้อมูลสภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ.....	155
- ข้อมูลกายภาพโครงการ.....	155
- ข้อมูลการใช้สอยพื้นที่.....	157
- ข้อมูลสภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ.....	159
6.3 ข้อเสนอแนะจากผู้วิจัย.....	164
- ด้านสภาพที่อยู่อาศัยและการใช้สอยพื้นที่พักอาศัย.....	164
- ด้านสิ่งแวดล้อมที่ใช้ประกอบกิจกรรม.....	165
- การดำเนินกิจกรรม.....	168
- การแก้ไขปัญหาการไม่ใช้พื้นที่บริการคลับเฮ้าส์.....	171
6.4 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป.....	171
รายการอ้างอิง.....	172
ภาคผนวก.....	178
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	194

ตารางที่ 1.1	แสดงจำนวนและร้อยละของประชากรสูงอายุปี พ.ศ. 2549.....	3
ตารางที่ 2.1	แสดงความจำกัดและผลกระทบต่อผู้สูงอายุด้านสภาพแวดล้อม.....	35
ตารางที่ 3.1	แสดงระยะเวลาในการดำเนินงานวิทยานิพนธ์.....	57
ตารางที่ 4.1	จำนวนโครงการบ้านจัดสรรในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา.....	62
ตารางที่ 4.2	รายละเอียดค่าใช้จ่ายอื่น ๆ	101
ตารางที่ 4.3	อัตราการเช่าบ้านพักอาศัย.....	102
ตารางที่ 4.4	แผนชุมชนสัมพันธ์.....	112
ตารางที่ 4.5	แนวทางจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้พักอาศัย.....	114
ตารางที่ 5.1	แสดงจำนวนผู้สูงอายุที่พักอาศัยในโครงการบางไทร ฮอสปีเอนส์ เฟสที่ 1.....	119
ตารางที่ 5.2	แสดงภูมิลำเนาเดิมของผู้สูงอายุในโครงการ.....	120
ตารางที่ 5.3	แสดงโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ.....	122
ตารางที่ 5.4	แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแบบบ้านที่เลือกก่อสร้าง.....	124
ตารางที่ 5.5	ความคิดเห็นเรื่องคุณภาพงานก่อสร้างและความชำนาญในการก่อสร้าง.....	124
ตารางที่ 5.6	รูปแบบการพัฒนาชุมชน.....	129
ตารางที่ 5.7	ทางเดินและทางลาดหน้าบ้านพักอาศัย.....	130
ตารางที่ 5.10	เหตุผลรองในการตัดสินใจซื้อ/เช่าบ้านในโครงการ.....	139
ตารางที่ 5.12	การพึ่งพาผู้อื่นในระหว่างการพักอาศัยภายในโครงการ.....	142

สารบัญแนผนผัง

ฎ

หน้า

แผนผังที่ 1.1 แสดงความเป็นมาและควมสำคัญของปัญหา.....	9
แผนผังที่ 3.1 ผังการแบ่งแยกการใช้ประโยชน์ที่ดินภายในโครงการ.....	48
แผนผังที่ 3.2 ผังการใช้ประโยชน์ที่ดินโซน A.....	49
แผนผังที่ 3.3 ผังการใช้ประโยชน์ที่ดินโซน B.....	49
แผนผังที่ 3.4 ผังการใช้ประโยชน์ที่ดินโซน C.....	50
แผนผังที่ 3.5 ผังการใช้ประโยชน์ที่ดินโซน D.....	50
แผนผังที่ 3.6 แสดงกลุ่มประชากรที่ทำการศีกษาในเมืองสุภาพดี	
โครงการบางไทร ฮอสปิเ้าส์	51
แผนผังที่ 3.7 วิธีดำเนินการวิจัย	55
แผนผังที่ 3.8 ตัวแปรการวิจัย.....	56
แผนผังที่ 4.1 แสดงประวัติโครงการบางไทร ฮอสปิเ้าส์ เฟสที่ 1.....	77
แผนผังที่ 4.2 โครงสร้างการบริหารงานภายในโครงการบางไทร ฮอสปิเ้าส์.....	82
แผนผังที่ 4.3 แพลนสุขภาพิบาลโครงการบางไทร ฮอสปิเ้าส์ เฟสที่ 1.....	85
แผนผังที่ 4.4 แพลนบ้านสุขสันต์.....	95
แผนผังที่ 4.5 แพลนบ้านเปี่ยมสุข.....	97
แผนผังที่ 4.6 แพลนบ้านแฝด.....	99
แผนผังที่ 4.7 แสดงแปลนคลับเ้าส์ ชั้นที่ 1	103
แผนผังที่ 6.1 แสดงตำแหน่งพื้นที่ที่สามารถจัดกิจกรรมได้.....	169

สารบัญแผนภูมิ

ฎ

หน้า

แผนภูมิที่ 1.1	จำนวนและร้อยละประชากรทั้งหมดของประเทศในปี พ.ศ.2549.....	3
แผนภูมิที่ 1.2	พีรามิดประชากรของประเทศไทย เปรียบเทียบ 3 ปี (พ.ศ.2503,2533,2563).....	3
แผนภูมิที่ 4.1	จำแนกประเภทบ้านในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา.....	62
แผนภูมิที่ 4.2	จำแนกตามระดับราคาบ้านในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา.....	62
แผนภูมิที่ 4.3	อัตราการดูดซับของตลาดบ้านจัดสรร ในช่วงไตรมาส 3 ปี 2550.....	63
แผนภูมิที่ 5.1	แสดงจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดในโครงการ 61 คน ที่จัดเก็บข้อมูลได้.....	118
แผนภูมิที่ 5.2	รูปแบบการดำเนินโครงการบ้านผู้สูงอายุที่ผู้สูงอายุชื่นชอบ.....	129
แผนภูมิที่ 5.3	การพักอาศัยของผู้สูงอายุทั้งหมดในโครงการ.....	135
แผนภูมิที่ 5.4	ความคิดเห็นเรื่องกรรมสิทธิ์ในการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ.....	136
แผนภูมิที่ 5.5	ระยะเวลาตัดสินใจซื้อบ้านของผู้สูงอายุ.....	137
แผนภูมิที่ 5.6	จุดมุ่งหมายในการซื้อบ้านของผู้สูงอายุ.....	137
แผนภูมิที่ 5.7	แสดงการเข้าพักอาศัยของผู้สูงอายุ.....	138
แผนภูมิที่ 5.8	ระยะเวลาการเข้าพักอาศัยของผู้สูงอายุเช่า.....	138
แผนภูมิที่ 5.9	ผู้สูงอายุเช่าพักอาศัยในโครงการ.....	140
แผนภูมิที่ 5.10	แสดงผู้สูงอายุพักอาศัยอยู่กับใครในโครงการ.....	140
แผนภูมิที่ 5.11	บ้านจำเป็นต้องเป็นบ้านเฉพาะผู้สูงอายุ.....	141
แผนภูมิที่ 5.12	การใช้บริการคลับเฮ้าส์ สหคลินิกบางไทร ฮอสปิเ้าส์.....	142
แผนภูมิที่ 5.13	ความถี่ในการทำกิจกรรมในแต่ละช่วงเวลา ตั้งแต่ตื่นนอน รับประทานอาหารเช้า ออกกำลังกาย การเข้านอนช่วงค่ำ.....	143
แผนภูมิที่ 5.14	รูปแบบการออกกำลังกายและกิจกรรมช่วงเช้าของผู้สูงอายุ.....	145
แผนภูมิที่ 5.15	กิจกรรมที่ทำในช่วงบ่ายของผู้สูงอายุ.....	146
แผนภูมิที่ 5.16	สิ่งอำนวยความสะดวกของผู้สูงอายุ.....	147
แผนภูมิที่ 5.17	การทำกิจกรรมภายนอกโครงการของผู้สูงอายุ.....	147
แผนภูมิที่ 5.18	ผู้สูงอายุร่วมกิจกรรมกับทางโครงการ.....	148
แผนภูมิที่ 5.19	การเยี่ยมเยือนและรับแขกของผู้สูงอายุ.....	149
แผนภูมิที่ 5.20	รูปแบบการท่องเที่ยวที่ผู้สูงอายุชื่นชอบ.....	149
แผนภูมิที่ 5.21	การทำอาหารระหว่างการพักอาศัยของผู้สูงอายุ.....	150
แผนภูมิที่ 5.22	ความคิดเห็นการย้ายไปอยู่ที่อื่น.....	150

ภาพที่ 2.1 Focus Group การศึกษาข้อมูลด้านสภาพสังคม เศรษฐกิจและทัศนคติ ของผู้สูงอายุในเมืองเพื่อการพัฒนาที่อยู่อาศัย.....	39
ภาพที่ 4.1 แสดงที่ตั้งอำเภอบางไทร.....	59
ภาพที่ 4.2 แสดงบ้านจัดสรรในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา.....	63
ภาพที่ 4.3 แสดงที่ตั้งโครงการบางไทร ฮอสปีเอนซ์.....	64
ภาพที่ 4.4 รูปถ่ายทางอากาศแสดงพื้นที่ในตำบลช่างเหล็ก ตำบลแคตกและตำบลห่อหมก.....	65
ภาพที่ 4.5 แสดงความเชื่อมโยงพื้นที่โครงการบางไทร ฮอสปีเอนซ์.....	66
ภาพที่ 4.6 การรวมกลุ่มชาวบ้าน ต.ช่างเหล็ก เพื่อผลิตน้ำดื่มที่สะอาด.....	67
ภาพที่ 4.7 รถโดยสารประจำทางสายนนทบุรี-เสนาฯ วิ่งผ่านหน้าโครงการสายเดียว.....	70
ภาพที่ 4.8 ถนนหน้าโครงการทางหลวงหมายเลข 3111.....	70
ภาพที่ 4.9 แสดงสถานที่ตั้งโครงการบางไทร ฮอสปีเอนซ์.....	72
ภาพที่ 4.10 หน้าทางเข้าโครงการ.....	72
ภาพที่ 4.11-4.12 บ้านเดี่ยวติดทะเลสาบ.....	72
ภาพที่ 4.13-4.18 บรรยากาศภายในโครงการ.....	73
ภาพที่ 4.19 นายแพทย์บุญชัย อิศราพิสิษฐ์.....	74
ภาพที่ 4.20-4.21 แสดงการจัดกิจกรรมสัมมนาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ.....	84
ภาพที่ 4.22-4.23 จัดสวนที่คลับเอนซ์และสพคลินีกบางไทรฯ ให้เป็นรีสอร์ทแอนด์สปา.....	84
ภาพที่ 4.24-4.27 แสดงประเภทรถที่ใช้สำหรับรับ-ส่งผู้สูงอายุและผู้ป่วยและส่งของ.....	86
ภาพที่ 4.28-4.29 ตู้เอทีเอ็มและร้านมินิมาร์ทประจำโครงการ.....	87
ภาพที่ 4.30-4.31 ถนนหลักและถนนรองในโครงการ.....	87
ภาพที่ 4.32-4.33 ระบบไฟฟ้า และระบบน้ำบาดาล.....	88
ภาพที่ 4.34-4.35 ระบบโทรศัพท์ และระบบรักษาความปลอดภัย.....	89
ภาพที่ 4.36-4.37 แสดงตำแหน่งการติดตั้ง Nurse Call และไซเรน.....	91
ภาพที่ 4.38 ระบบโทรศัพท์ภายในบ้านพักอาศัย.....	92
ภาพที่ 4.39-4.41 พื้นบ้านเรียบเป็นระดับเดียว พื้นที่ทางลาดหน้าบ้านพักอาศัย.....	93
ภาพที่ 4.42-4.43 ห้องน้ำภายในบ้านพักอาศัย และรั้วต้นไม้กั้นระหว่างอาณาเขตที่ดิน.....	93
ภาพที่ 4.44-4.50 แบบบ้านเปี่ยมสุข.....	96
ภาพที่ 4.51-4.60 แบบบ้านแฝด.....	99

ภาพที่ 4.61-4.68	ศูนย์การแพทย์สหคลินิกบางไทรและศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพ.....	105
ภาพที่ 4.69-4.76	ศูนย์สถาปัตยกรรมแพทย์.....	107
ภาพที่ 4.77-4.49	ร้านเสริมสวย ห้องประชุมบุหงาสาหรี่	108
ภาพที่ 4.80-4.81	อาหารที่ผู้สูงอายุในโครงการนิยมบริโภค.....	109
ภาพที่ 4.82-4.83	บรรยากาศการตักอาหารรูปลั้มนมาเกี่ยวกับสุขภาพ.....	109
ภาพที่ 4.84-4.85	ร้านก๋วยเตี๋ยพลาด้อกเตอร์ (แฟรชไฮส์ของเจ้าของ โครงการบางไทร ฮอสปิเ้าส์เป็นผู้คิดค้นสูตร).....	109
ภาพที่ 4.86-4.91	บรรยากาศในงานวันขึ้นปีใหม่.....	116
ภาพที่ 4.92-4.93	คลับเฮ้าส์เฟสที่ 2 และสวนสาธารณะ เฟสที่ 2.....	117
ภาพที่ 4.94-4.95	กำแพงคอนกรีตป้องกันน้ำท่วม และบ้านในโครงการที่ก่อสร้างแล้ว.....	117
ภาพที่ 4.96-4.97	บ้านเฟส 2 ไม่ได้บังคับแบบบ้านเหมือนเฟส 1 แต่จะกำหนดสีของหลังคาบ้าน.....	117
ภาพที่ 5.1-5.2	บ้านที่เกิดปัญหารั่วอยากจะทำ.....	124
ภาพที่ 5.3	บ้านที่โครงการยังไม่ดำเนินการติดหลังคาจอดรถให้เรียบร้อย.....	125
ภาพที่ 5.4	บ้านทรุด และอุปกรณ์ต่ำเสียบไม่เรียบร้อย.....	125
ภาพที่ 5.5	ดินใต้พื้นบ้านสไลด์ลงทะเลสาบ.....	125
ภาพที่ 5.6-5.7	ตัวอย่างทางเข้าและทางลาดหน้าบ้านแฝดในโครงการที่คับแคบไป.....	130
ภาพที่ 5.8	ขยายเฉลียงหน้าบ้านเดี่ยว.....	131
ภาพที่ 5.9	ห้องรับแขกที่เพิ่มมมครัวไทยด้วย.....	131
ภาพที่ 5.10	สภาพห้องรับแขกเดิมและมมเตรียมอาหาร.....	131
ภาพที่ 5.11	ครัวไทยทำบ้าน.....	131
ภาพที่ 5.12	ติดราวจับทรงตัวบางบ้าน.....	132
ภาพที่ 5.13	ไม่มีผู้สูงอายุต้องการติดอ่างจากุ๊สซี่ในบ้าน.....	132
ภาพที่ 5.14	เปลี่ยนชักโครกเป็นแบบเสียงเบา.....	132
ภาพที่ 5.15	บ้านที่โครงการไม่ติด Nurse Call ให้เรียบร้อย.....	132
ภาพที่ 5.16-5.17	ประตูห้องทุกห้องเป็นบานเลื่อนและพื้นไม่มีธรณีประตู.....	133
ภาพที่ 5.18-5.20	เฟอร์นิเจอร์แบบลดเหลี่ยมมุมและเข้าชุดกัน.....	133
ภาพที่ 5.19	แสดงสวนภายในบ้านและการซื้อที่ดินอีกแปลงไว้สำหรับทำสวน.....	134

ภาพที่ 6.1	แนวความคิดของผู้วิจัยในการออกแบบบ้านที่ใช้ประโยชน์ได้ง่าย ของผู้สูงอายุโดยใช้มู่ลี่ บานพับกันห้องในบ้านของผู้สูงอายุแทนผนังทึบ.....	164
ภาพที่ 6.2-6.3	แสดงถนนหลักในโครงการและหน้าคลับเฮ้าส์โครงการ.....	165
ภาพที่ 6.4-6.5	คลับเฮ้าส์และทางลาดด้านข้างขวามือของคลับเฮ้าส์ที่ยังมีความชัน.....	165
ภาพที่ 6.6	บันไดคลับเฮ้าส์ เฟส 1.....	166
ภาพที่ 6.7	ทางลาดในพื้นที่บริเวณส่วนกลางคลับเฮ้าส์.....	166
ภาพที่ 6.8	แสดงบันไดขึ้นไปชั้น 2 ,ไม่มีลิฟต์.....	167
ภาพที่ 6.9	พื้นไม่เท่ากันทำให้เข็นรถไม่ได้.....	167
ภาพที่ 6.10-6.11	แสดงห้องน้ำในคลับเฮ้าส์ที่ไม่มีห้องน้ำคนพิการ.....	167
ภาพที่ 6.12-6.13	การใช้พื้นที่ที่ร้างมาพัฒนา.....	169

บทที่ 1

บทนำ

การศึกษาสภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในเมืองสุภาพดี กรณีศึกษา โครงการบาง ไทร ฮอสปิเอนส์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีลำดับขั้นตอนความเป็นมาและความสำคัญในการศึกษาวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ความเป็นมาและความสำคัญ
2. วัตถุประสงค์
3. ขอบเขตการศึกษา
4. นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา
5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาประชากรสูงอายุเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็วเป็นสิ่งที่ประชาคมโลกต่างให้ความสำคัญ มีการคาดการณ์จากองค์การสหประชาชาติ¹ว่าต่อไปกลุ่มประชากรผู้สูงอายุในภูมิภาคเอเชียจะขยายตัวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และเร็วกว่าในทวีปยุโรปและอเมริกาเหนือ โดยในการประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ ครั้งที่ 2 (The Second World Assembly on Aging-WAA II) ณ กรุงมาดริด ประเทศสเปน ระหว่างวันที่ 8-12 เมษายน 2545 ซึ่งจัดโดยองค์การสหประชาชาติได้มีการทบทวนแผนปฏิบัติการ "Vienna Plan" ที่ได้ทำไว้ในการประชุมครั้งแรก โดยมุ่งหวังที่จะติดตามความคืบหน้าพัฒนาการในการแก้ไขปัญหาประชากรสูงอายุให้อยู่ร่วมกันกับทุกกลุ่มประชากรได้อย่างผาสุก (a society for all ages) ในอีก 50 ปีข้างหน้า² ที่ประชากรสูงอายุจะเพิ่มเป็น 4 เท่าจากปัจจุบัน²

¹ Nayar, Usha S, " The situation of ageing : the chip and the old block," Added Years of Life in Asia : Current Situation and Future Challenges (Asian Population Studies Series No.141. ESCAP, United Nations, 1996) p.59-83.

² นิยุตรัตน์ จามพันธ์, "การเตรียมการที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุสมาชิกสำนักงานประกันสังคมในกรุงเทพมหานคร," (วิทยานิพนธ์ปริญญาเคหะพัฒนาศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาเคหการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549), หน้า 166-176.

ที่ประชุมสมัชชาโลก ฯ ได้ประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันว่า รัฐบาลของประเทศสมาชิกมีหน้าที่เบื้องต้นในการร่วมมือกับภาคต่าง ๆ ของสังคม ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรระหว่างประเทศและเอ็นจีโอ ในการพัฒนาผู้สูงอายุตามกรอบของแผน ทั้งนี้ สหประชาชาติจะมีการติดตามผลและประเมินความก้าวหน้าของแต่ละประเทศในการปฏิบัติตามแผนต่อไป

ปัญหาประชากรผู้สูงอายุในแต่ละภูมิภาคมีความหลากหลาย ในประเทศที่พัฒนาแล้ว ประสบปัญหาในเชิงโครงสร้างสัดส่วนผู้สูงอายุในอัตราที่สูง ส่งผลต่อการจ้างงานและระบบสวัสดิการสังคมรวมทั้งภาคบริการสำหรับผู้สูงอายุ ขณะที่ประเทศกำลังพัฒนาประสบปัญหาขาดแคลนทรัพยากร การสร้างระบบสาธารณสุขพื้นฐาน การจัดเตรียมสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับประชากรผู้สูงอายุ และที่น่าเป็นห่วงมากก็คือ จำนวนผู้สูงอายุในภูมิภาคเอเชีย-แปซิฟิก มีอัตราเพิ่มขึ้นสูงถึง 1 พันล้านคนในปี พ.ศ. 2025 ซึ่งในจำนวนนี้ 3 ใน 4 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา

ในปี พ.ศ. 2549 ประเทศไทยมีประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ประมาณร้อยละ 11 และประชากรมีอายุมัธยฐานประมาณ 33 ปี แสดงว่าประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว ซึ่งหมายความว่า สังคมไทยต้องมีการเตรียมการด้านเศรษฐกิจ สังคม และด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อรับกับสถานการณ์ที่ประเทศไทยมีอัตราการเข้าสู่ภาวะประชากรสูงอายุที่รวดเร็วมาก คือ การลดลงเร็วมากของภาวะเจริญพันธุ์ในระยะเวลาที่ผ่านมาของประเทศไทย โดยอัตราเจริญพันธุ์รวมยอดลดลงกว่าร้อยละ 60 ในระยะเวลาเพียง 20 ปี³

ข้อมูลจำนวนประชากรสูงอายุของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2549 จากหลักฐานการทะเบียนราษฎรของผู้ที่มีสัญชาติไทยและมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2549 พบว่าประเทศไทยมีจำนวนประชากรสูงอายุเมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2549 ประมาณ 6.5 ล้านคน จากประชากรทั้งหมด 61.4 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10.6 ของประชากรทั้งประเทศ โดยแบ่งเป็นผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) ร้อยละ 5.9 วัยกลาง (70-79 ปี) ร้อยละ 3.5 และวัยปลาย (80+) ร้อยละ 1.3 ในขณะที่ประชากรวัยแรงงาน (อายุ 15-59ปี) มีร้อยละ 68 (กว่า 2 ใน 3 ของประชากรทั้งหมด) และมีประชากรวัยเด็ก ร้อยละ 21⁴

³ บัทมา ว่าวัฒน์วงศ์ และปราโมทย์ ประสาทกุล, “ประชากรไทยในอนาคต,” สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2548

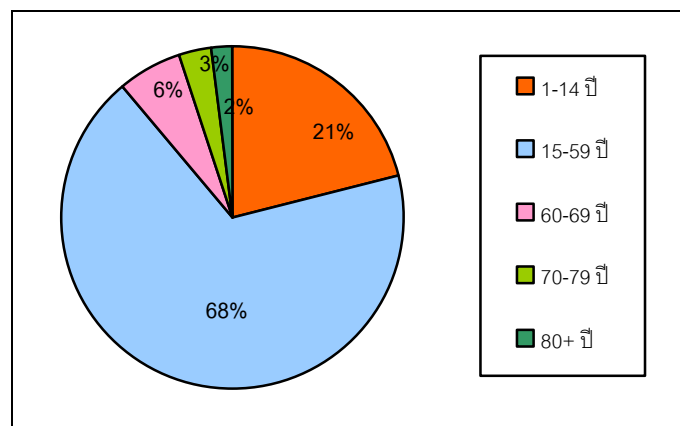
⁴ ข้อมูลทะเบียนราษฎรของกรมการปกครอง “จำนวนประชากรสูงอายุของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2547-2549,” กระทรวงมหาดไทย, 2549

ตารางที่ 1.1 แสดงจำนวนและร้อยละของประชากรสูงอายุ ปี พ.ศ. 2549

ข้อมูลประชากรตามวัย	ปี พ.ศ. 2549	
	15-59 ปี	41,756,928
60-69 ปี	3,607,117	5.9
70-79 ปี	2,133,569	3.5
80+	792,784	1.3
รวม	61,395,496	100.0

ที่มา : กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

แผนภูมิที่ 1.1 แสดงจำนวนและร้อยละประชากรทั้งหมดของประเทศในปี พ.ศ. 2549

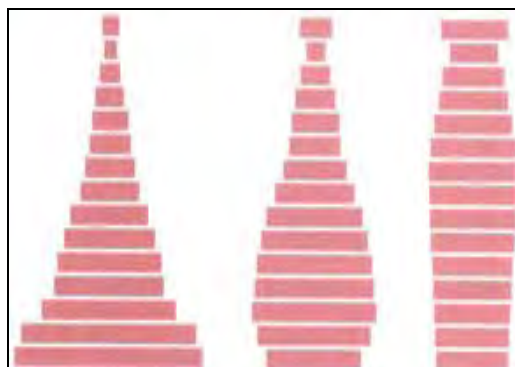


ที่มา : กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

หากกล่าวถึงสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยในปัจจุบันพบว่า ในปี พ.ศ. 2568 สังคมไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ หลังจากนั้นในปี พ.ศ. 2573 เป็นต้นไป อัตราส่วนการเป็นภาระวัยผู้สูงอายุจะมีแนวโน้มสูงกว่าวัยเด็กอย่างมาก

แผนภูมิที่ 1.2 พีระมิดประชากรของประเทศไทย เปรียบเทียบ 3 ปี

(พ.ศ. 2503 , 2533 , 2563)



จากแผนภูมิแสดงให้เห็นว่าโครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทำให้ปริมาณทางประชากรกลายเป็นรูปแฉกกัน สัดส่วนและจำนวนผู้สูงอายุมากขึ้นในขณะที่เด็กมีจำนวนลดลง ถึงแม้ว่าประชากรวัยทำงานจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่จะเริ่มลดลงในอีก 10 – 15 ปีข้างหน้า และมีผลต่อภาวะพึ่งพา (Dependency Ratio) เป็นผลสืบเนื่องต่อสถานะเศรษฐกิจของประเทศไทย⁵

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทยได้รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยในปี พ.ศ. 2549⁶ ระบุว่า การเกื้อหนุนผู้สูงอายุ (Potential Support Ratio) ในปี พ.ศ. 2549 มีคนวัยแรงงาน 6 คน ที่ช่วยอุปการะผู้สูงอายุ 1 คน แต่ในอีก 30 ปีข้างหน้า ผู้สูงอายุแต่ละคนจะมีคนวัยแรงงานที่จะช่วยเกื้อหนุนเพียง 2 คนเท่านั้น

เมื่อพิจารณาประชากรสูงอายุตามสถานภาพสมรส พบว่าในปี พ.ศ.2549 ประชากรสูงอายุส่วนใหญ่ยังอยู่กับคู่สมรส กล่าวคือ เป็นเพศชาย ร้อยละ 86 และเพศหญิงร้อยละ 65 โดยผู้สูงอายุยิ่งอายุมากขึ้น สัดส่วนของการอยู่กับคู่สมรสยิ่งลดลง ทำให้สัดส่วนของผู้ที่เป็นหม้ายสูงขึ้น โดยพบว่า ผู้สูงอายุหญิงมีสัดส่วนของผู้ที่เป็นหม้ายมากกว่าผู้สูงอายุชายเกือบ 3 เท่า ส่วนผู้สูงอายุที่มีสถานภาพหย่าและแยกมีสัดส่วนเท่ากัน ผู้สูงอายุหญิงที่เป็นโสดมีมากกว่าชาย 2 เท่า⁷ ที่สำคัญกว่านั้นคือ เมื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ทุกคนในสังคมย่อมหวังให้ผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรที่สำคัญในการพัฒนาประเทศ ไม่เป็นภาระทางการเงินของรัฐบาลที่ต้องจัดสวัสดิการสารพัด จึงเกิดความจำเป็นของทุกภาคส่วนในการที่จะรู้เท่าทันสถานการณ์ของผู้สูงอายุเพื่อตอบสนองความต้องการได้อย่างถูกต้อง

ด้านสุขภาพในอนาคตผู้สูงอายุไทยจะพบกับภาวะสมองเสื่อมมากขึ้น จากข้อมูลของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล รายงานว่าในปี 2601 หรืออีก 50 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะพบกับความชุกของภาวะสมองเสื่อมของประชากรประมาณ 1 ล้าน

⁵ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุลและคณะ, รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการผู้สูงอายุในประเทศไทย การทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ปัจจุบันตลอดจนข้อเสนอทางนโยบายและการวิจัย, (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2544)

⁶ สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2549, พิมพ์ครั้งที่ 1 (โรงพิมพ์เดือนตุลา มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย : 2550) หน้า 11.

⁷ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, รายงานลักษณะของประชากรจากการสำรวจการเปลี่ยนแปลงประชากร 2548-2549

คน⁸ ขณะที่ปัญหาโรคเอดส์มีแนวโน้มลดลง กล่าวคือ ในปี 2548 มีจำนวนผู้ป่วย 297 ราย และ พ.ศ. 2549 จำนวน 137 ราย โดยผู้สูงอายุชายป่วยเป็นโรคเอดส์มากกว่าผู้สูงอายุหญิง⁹

นอกจากนี้ ยังพบปัญหาการมองเห็นไม่ชัด/เลือนรางมากขึ้น¹⁰ สำหรับโรคเรื้อรัง 5 อันดับแรกของผู้สูงอายุในช่วง 3 ปี (พ.ศ. 2547-2548) พบว่าส่วนใหญ่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคของต่อมไร้ท่อ โรคระบบกล้ามเนื้อเส้นเอ็น กระดูกและข้อ โรคระบบทางเดินอาหาร โรคระบบทางเดินหายใจ¹¹

นภาพร ชัยวรธรณ์ ได้ให้เหตุผลที่ผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีผู้ดูแลว่าประกอบด้วยเหตุผลหลายประการดังนี้ (1) แนวโน้มการขยายตัวของประชากรสูงอายุต้องการความเกื้อกูลสนับสนุนที่เพิ่มขึ้นด้วย (2) จำนวนบุตรและจำนวนผู้ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนลดลง มีผู้สูงอายุเป็นโสดเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อโอกาสของความมั่นคงหรือความไม่เพียงพอของการเกื้อกูลกันในครอบครัว อีกทั้งการขยายตัวของเมืองและการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีพของผู้สูงอายุ (3) แนวทางของนโยบายหลักของชาติที่กำหนดชัดเจนว่า จะต้องส่งเสริมและเกื้อกูลผู้สูงอายุให้ดำรงชีพอยู่ในชุมชนและครอบครัวได้อย่างมีความมั่นคงและอบอุ่น

จากเหตุผลทั้ง 3 จะเห็นได้ว่า บริบททางสังคม วัฒนธรรมและการเมืองได้เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุ เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่สถาบันครอบครัวมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุ ไปเป็นบทบาทของชุมชนและนโยบายของรัฐเข้ามาดูแลและเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุมากขึ้น

ไตรรัตน์ จารุทัศน์และคณะได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับทัศนคติของผู้สูงอายุในเมืองเพื่อการพัฒนาที่อยู่อาศัยพบว่า ผู้สูงอายุในเมืองใหญ่ 4 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ นครราชสีมา และนครศรีธรรมราช พบว่า ต้องการที่จะปรับปรุงที่อยู่อาศัยเดิมมากกว่าคิดจะ

⁸ Jitapunkul S, Kunanusont C, Phoolcharoen W, Suriyawongpaisal P. Prevalence Estimation of Dementia Among Thai Elderly : A National Survey. J Med Assoc Thai 2001; 84:461-467

⁹ ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา, "ข้อมูลผู้ป่วยโรคเอดส์," สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค 2550

¹⁰ สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, "การสำรวจและศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ภาคของไทย," 2549

¹¹ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2547-2549.

ย้ายไปอยู่ที่อื่น¹² สอดคล้องกับการสำรวจความต้องการสถานที่อยู่อาศัยในยามชราของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทยที่ว่า ผู้สูงอายุต้องการอยู่กับครอบครัวมากที่สุดถึงร้อยละ 85% รองลงมาคือ ต้องการอยู่คนเดียว 6% , ต้องการอยู่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา 6% , ต้องการอยู่อาศัยในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ 3%¹³ จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าทัศนคติของผู้สูงอายุยังเกิดความต้องการบ้านและที่อยู่อาศัยในกลุ่มผู้ที่ต้องการอยู่คนเดียว กลุ่มที่ต้องการอยู่ในสถานสงเคราะห์และกลุ่มที่ต้องการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ

แต่ด้วยความเจริญก้าวหน้าทางเศรษฐกิจ สังคม เกิดการเปลี่ยนแปลงจากสังคมมากขึ้นตามลำดับ ศิริพันธ์ุ์ สาส์ตย์และเตื่อนใจ ภักดีพรหม ได้วิจัยถึงความต้องการสถานบริการผู้สูงอายุ พบว่า ผลของการที่ครอบครัวกลายเป็นครอบครัวเดี่ยว ขนาดของครอบครัวลดลง ผู้หญิงออกไปทำงานมากขึ้น ทำให้จำนวนผู้ที่จะเป็นผู้ดูแลลดลง อาจทำให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาสถานบริการเพิ่มมากขึ้นอย่างปฏิเสธไม่ได้¹⁴

จากแนวโน้มความต้องการการดูแลสถานบริการ (institutional care) ที่เพิ่มขึ้น แต่ยังไม่ปรากฏว่าภาครัฐจัดให้มีบริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้ชัดเจน มีเพียงการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุผ่านการจัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชรา (residential home) เพื่ออุปการะผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ ไม่มีที่อยู่อาศัยและไม่มีผู้ดูแล เมื่อผู้สูงอายุที่ไร้ที่พึ่งได้เข้าไปพักอาศัยในสถานสงเคราะห์เป็นเวลานานส่วนใหญ่มิมีความต้องการการดูแลด้านสุขภาพมากกว่าการดูแลด้านสังคม แสดงให้เห็นว่า การพักอาศัยในสถานสงเคราะห์มีสภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยในผู้สูงอายุ ซึ่งศิริพันธ์ุ์ สาส์ตย์ และเตื่อนใจ ภักดีพรหม¹⁵ มีข้อค้นพบว่า สถานสงเคราะห์ 20 แห่งทั่วประเทศนั้น จำเป็นต้องมีการพยาบาลเฉพาะทางสำหรับ

¹² ไตรรัตน์ จารุทัศน์และคณะ, “รายงานการวิจัยการศึกษาข้อมูลด้านสภาพสังคมเศรษฐกิจและทัศนคติของผู้สูงอายุในเมืองเพื่อการพัฒนาที่อยู่อาศัย,” คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549. รายงานต่อการเคหะแห่งชาติ

¹³ มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, “รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการสร้างและขยายโอกาสในการเข้าถึงหลักประกันทางสังคมขั้นพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุ,” (The development and Enhancement of Reach of and Access to Basic Social Security of the Elderly) รายงานต่อสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน

¹⁴ ศิริพันธ์ุ์ สาส์ตย์และเตื่อนใจ ภักดีพรหม, “รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เรื่อง ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นทางการของไทย,” เครือข่ายวิจัยสุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2549
<http://www.thainhf.org/www/Research-Detail.asp>

¹⁵ ศิริพันธ์ุ์ สาส์ตย์และเตื่อนใจ ภักดีพรหม, “รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เรื่อง ระบบสถานบริบาลผู้สูงอายุ,” เครือข่ายวิจัยสุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2550

การดูแลผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะ เพราะมีปัญหาด้านสุขภาพทั้งในระดับปานกลางและระดับมาก

เกียรติชัย วีระญาณนนท์¹⁶ กล่าวว่า สถานสงเคราะห์ของรัฐมีอยู่อย่างจำกัด ไม่เพียงพอต่อความต้องการ จึงมีสถานดูแลผู้สูงอายุของภาคเอกชนเกิดขึ้นมากมายหลายร้อยแห่ง แต่กว่า 70% ยังไม่ได้มาตรฐาน เก็บค่าบริการแพง และเจ้าหน้าที่ดูแลไม่ค่อยมีความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุ และเป็นสิ่งที่ทำให้ลูกหลานส่วนใหญ่ไม่ไว้วางใจในการให้บริการ และด้วยสภาพสังคมและวัฒนธรรมไทยที่สอนให้ลูกหลานรู้จักกตัญญูคุณบิดา มารดา บรรพบุรุษ ทำให้การพัฒนาที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุเป็นไปอย่างเชื่องช้าขาดนวัตกรรมใหม่ๆ เนื่องจากเอกชนหลายรายไม่กล้าที่จะลงทุนพัฒนาโครงการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะ เพราะกลัวไม่มีผู้สูงอายุย้ายเข้ามาอยู่ก็จะทำให้การพัฒนาโครงการประสบกับปัญหาขาดทุนได้

การให้บริการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย มี 3 ประเภท

กลุ่มแรก เป็นการสงเคราะห์จากภาครัฐ

กลุ่มที่ 2 เป็นของมูลนิธิต่าง ๆ ที่ช่วยเหลือแบบกึ่งสงเคราะห์

กลุ่มที่ 3 เป็นของเอกชนดำเนินการ

ซึ่งขณะนี้ มีโครงการจัดสรรบ้านเดี่ยวสำหรับผู้สูงอายุของภาคเอกชนอยู่เพียงแห่งเดียวในประเทศไทย ที่ให้บริการทั้งที่อยู่อาศัยและการบริการทางการแพทย์ไปพร้อมๆ กันเสมือนกับเป็นโรงพยาบาลส่วนตัวของผู้สูงอายุ มีแพทย์และพยาบาลมาให้การรักษาถึงบ้านพัก คือโครงการบางไทร ฮอสปิแฮ็ส จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

จุดเด่นของโครงการบางไทร ฮอสปิแฮ็สที่มีความแตกต่างจากบ้านจัดสรรทั่วไป คือ¹⁷

(1) มีระบบสัญญาณฉุกเฉินเพื่อเรียกแพทย์และพยาบาล (Nurse Call) ติดไว้ในบ้านพัก 3 จุด คือ ห้องนอน ห้องน้ำและห้องรับแขก

(2) มีระบบโทรศัพท์ภายใน เพื่อติดต่อมาคลับแฮ็สเมื่อต้องการรับบริการต่าง ๆ เช่น การปรึกษาแพทย์ สั่งอาหาร ทำความสะอาดบ้าน ซักเสื้อผ้า ตัดหญ้าบริเวณ

¹⁶ เกียรติชัย วีระญาณนนท์, “กลยุทธ์การพัฒนานวัตกรรมธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ,” (วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการธุรกิจ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต, 2549), หน้า 354-357.

¹⁷ เอกสารแนะนำโครงการบางไทร ฮอสปิแฮ็ส แหล่งที่มา : <http://www.Hospihouse.com>

สนามหญ้า ซ่อมแซมบ้าน หรือใช้ติดต่อพูดคุยกับเพื่อนบ้าน และติดต่อบุคคลภายนอก
โครงการ

(3) ไม่มีธรณีประตูและพื้นบ้านเท่ากันหมดตลอดทั้งหลัง เพื่อให้รถเข็น
ผู้ป่วยสามารถเข็นผ่านห้องนอน ห้องน้ำ ห้องนั่งเล่น ได้อย่างสะดวกและเข็นออกนอกบ้าน
ผ่านทางลาดเอียงสู่ภายนอกบ้าน

(4) ห้องน้ำออกแบบให้กว้างเป็นพิเศษ

(5) ไม่มีรั้วคอนกรีตระหว่างบ้าน แบ่งบริเวณส่วนตัวออกจากตัวบ้านหลัง
อื่นโดยใช้แนวรั้วต้นไม้ที่ปลูก เพื่อให้ดูโปร่งสบายตาและมีโอกาสพูดคุยกับเพื่อนบ้านได้ เกิด
เป็นชุมชนชนบทที่มีน้ำใจต่อกันเกื้อกูลกัน

ฉะนั้น การวิจัยเรื่อง สภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในเมืองสุภาพดี กรณีศึกษา :
โครงการบางไทร ฮอสปิเ้าส์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยาในครั้งนี้ จึงมีความสำคัญในการ
ศึกษาวิจัย เพราะเป็นต้นแบบโครงการจัดสรรบ้านเดี่ยวสำหรับผู้สูงอายุของภาคเอกชน ในการ
พัฒนาที่พักอาศัยที่จัดสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุให้สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์
เสมือนมีโรงพยาบาลส่วนตัวอยู่ภายในบ้านเมื่อต้องการรับบริการทางการแพทย์ รวมทั้งเป็น
แนวทางในการพัฒนาและส่งเสริมกิจกรรมต่างๆ ให้ตอบสนองต่อความต้องการของการพัก
อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ



แผนผังที่ 1.1 แสดงความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 ศึกษาลักษณะทางสังคม เศรษฐกิจ และสุขภาพของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในเมืองสุขภาพดี โครงการบางไทร ฮอสปิเอร์ส

2.2 ศึกษาสภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ในเมืองสุขภาพดี โครงการบางไทร ฮอสปิเอร์ส

3. ขอบเขตงานวิจัย

3.1 ขอบเขตด้านกลุ่มประชากรเป้าหมาย

3.1.1 ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ที่พักอาศัยภายในโครงการบางไทร ฮอสปิเอร์ส เฉพาะเฟสที่ 1 ซึ่งมีผู้เข้าพักอาศัยตั้งแต่ปี 2548-ปัจจุบัน จำนวน 85 คน:บ้านพักอาศัย 85 หลัง ที่พักอาศัยตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป

3.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา

3.2.1 การศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่พักอาศัยภายในโครงการด้านเศรษฐกิจ สังคมและสุขภาพ ได้แก่ เพศ อายุ ภูมิลำเนา สถานภาพสมรส จำนวนบุตร ระดับการศึกษา อาชีพเดิม ระดับรายได้ปัจจุบัน แหล่งที่มาของรายได้ รายจ่าย สถานภาพการเงิน สถานภาพทางสังคม สุขภาพโรคประจำตัว ผู้ดูแลยามเจ็บป่วย การใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือในครัวและกิจวัตรประจำวันตั้งแต่ตื่นนอนจนถึงเข้านอน

3.2.2 การศึกษาสภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุภายในโครงการ แบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ส่วนดังต่อไปนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลกายภาพของโครงการ ได้แก่ ความคิดเห็นต่อทำเลที่ตั้งในการดำเนินโครงการบ้านเพื่อผู้สูงอายุ ความเหมาะสมของทำเลที่ตั้งในปัจจุบัน ชั้นของบ้านที่ก่อสร้างภายในโครงการ แบบบ้านที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่นิยมก่อสร้าง จำนวนผู้อยู่อาศัย ผู้อยู่ร่วมอาศัยกับผู้สูงอายุ ความสะดวกในการเดินทาง ระบบสาธารณูปโภคและสาธารณูปการ ความสะอาดและความปลอดภัยภายในโครงการ สภาพแวดล้อมภายในโครงการ อากาศและสภาวะเสียง แสงสว่างและการระบายอากาศ คุณภาพของงานก่อสร้างและความชำนาญการของช่างในการก่อสร้าง ความเหมาะสมของจุดเด่นของโครงการที่แตกต่างไปจากบ้านจัดสรรทั่วไป 5 จุด ความคิดเห็นเรื่องการบริหารงานภายในโครงการ

- ส่วนที่ 2 ข้อมูลการใช้พื้นที่ใช้สอยของผู้สูงอายุภายในโครงการบางไทร ฮอสปิเอนส์ ได้แก่ การจัดพื้นที่ใช้สอยภายในบ้าน การจัดเฟอร์นิเจอร์ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างบ้านและอุปกรณ์ประกอบบ้าน ลักษณะทางเข้าออกบ้าน ความคิดเห็นเรื่องพื้นที่ส่วนกลาง

- ส่วนที่ 3 ข้อมูลการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ได้แก่ ผู้ตัดสินใจซื้อบ้าน ระยะเวลาในการตัดสินใจซื้อ ระยะเวลาในการเข้าพักอาศัย จุดมุ่งหมายหลักและจุดมุ่งหมายรองในการซื้อบ้านของผู้สูงอายุ การอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ กิจกรรมประจำวันและช่วงเวลาความถี่ของการทำกิจกรรม พื้นที่ที่ใช้ทำกิจกรรม (ตั้งแต่ตื่นนอน รับประทานอาหารเช้า - กลางวัน – เย็น การทำกิจกรรมช่วงเช้า-บ่าย-ค่ำ) การพึ่งพาคูคลองข้างเคียงภายในโครงการ การทำอาหารรับประทานเองของผู้สูงอายุ การหกล้มในผู้สูงอายุระหว่างพักอาศัยในโครงการ ความคิดเห็นเรื่องการย้ายออกจากทางโครงการ

3.3 ระยะเวลาที่ทำการศึกษา

3.3.1 การเก็บข้อมูลปฐมภูมิและทุติยภูมิเบื้องต้นตั้งแต่เดือนธันวาคม 2549

3.3.2 การรวบรวมวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2549

3.3.3 การเก็บข้อมูลภาคสนามเบื้องต้นภายในโครงการบางไทร ฮอสปิเอนส์ ด้วยการเดินจับบันทึกข้อมูลการใช้ประโยชน์ที่ดินภายในโครงการทุกแปลง, พร้อมทำ Pilot Test ครั้งที่ 1 ดำเนินการระหว่างเดือนธันวาคม 2549 – มกราคม 2550, สัมภาษณ์ผู้บริหารโครงการ

3.3.4 เก็บข้อมูลภาคสนามครั้งที่ 2 ในพื้นที่ที่ทำการศึกษาและสัมภาษณ์ผู้สูงอายุเป้าหมาย ระหว่างมกราคม กุมภาพันธ์ 2550- มีนาคม 2551 โดยการสังเกต, แบบสัมภาษณ์

3.3.5 เก็บข้อมูลในพื้นที่ที่ทำการศึกษาใช้วิธีสังเกต, แบบสัมภาษณ์ ระหว่างเดือนมีนาคม 2550 - มีนาคม 2551

3.3.6 เก็บข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อนำไปสรุปผลและข้อเสนอแนะ ระหว่างเดือนมีนาคม 2551- กรกฎาคม 2551

4. นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้สูงอายุ (Older persons) หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์หรือมากกว่า¹⁸ เฉพาะในวิทยานิพนธ์นี้ ผู้สูงอายุหมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป เนื่องจากกลุ่มผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 50 – 59 ปี เป็นกลุ่มที่มีกำลังซื้อบ้านภายในโครงการบางไทร ฮอสปิเ้าส์มากที่สุด

เกษียณอายุ (Retirement) หมายถึง การออกจากตำแหน่งทางสังคม หรือหน้าที่การงานตามอายุ เพราะเหตุอายุครบตามกำหนดตามที่หน่วยงานนั้น ๆ กำหนดไว้ เช่น ราชการไทย กำหนดให้ข้าราชการกำหนดเกษียณอายุเมื่ออายุครบ 60 ปี

ที่อยู่อาศัย (House) หมายถึง อาคารที่ปลูกสร้างขึ้นเพื่อการอยู่อาศัย มีหลายประเภท เช่น บ้านเดี่ยว บ้านแฝด ทาวน์เฮ้าส์ อาคารชุด เป็นต้น

Hospihouse หมายถึง บ้านที่ผู้อยู่อาศัยต้องการรับบริการทางการแพทย์อย่างใกล้ชิด¹⁹

ความอภิมรณ (Wellness) หมายถึง ความสุขสบายทั้งกายใจ และจิตวิญญาณ ทำให้การดำรงชีวิตราบรื่น การทำงานประสบผลสำเร็จและเป็นบุคคลมีประโยชน์แก่สังคม นับเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการมีสุขภาพดี²⁰

สุขภาพดี หมายถึง ภาวะทั่วไปของร่างกายและจิตใจต้องแข็งแรงสมบูรณ์ มีสุขภาพทางจิตวิญญาณ จะต้องปราศจากโรคหรือความทุกข์พลภาพ จะต้องเป็นผู้ที่สามารถดำรงตนและปฏิบัติภารกิจต่างๆ ในสังคมได้เป็นปกติสุข มีความหวัง (โดยองค์การอนามัยโลก ได้บัญญัติไว้ในธรรมนูญขององค์การอนามัยโลก เดือนพฤษภาคม พ.ศ.2541)

เมือง (City) หมายถึง อารยธรรม Civilization มาจากภาษาลาตินว่า Civilis อันหมายถึง ชาวเมือง Citizen ซึ่งขนาดของชุมชนเมืองแบ่งได้เป็น ชนบท, เมืองเล็ก, ชุมชน, เมือง, เมืองใหญ่,มหานคร และภาคมหานคร²¹

¹⁸ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (2545-2564) หน้า 3.

¹⁹ สัมภาษณ์ นายแพทย์นายแพทย์บุญชัย อิศราพิสิษฐ์, ประธานกรรมการบริหารโครงการบางไทร ฮอสปิเ้าส์, 31 ธันวาคม 2549 ณ ห้องทำงานผู้บริหารโครงการบางไทร ฮอสปิเ้าส์.

²⁰ แนวทางเวชปฏิบัติการจัดกิจกรรมทางกาย Physical Activityสำหรับผู้สูงอายุกับโรคหัวใจ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2549), หน้า 12.

²¹ กุณทลทิพย์ พานิชภัคดี, “ขนาดของชุมชนเมือง,” เอกสารประกอบการสอน วิชานโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเคหพัฒนามาการ 2551. (เอกสารไม่ตีพิมพ์เผยแพร่) หน้า 4.

สภาพการอยู่อาศัย (Living Condition) หมายถึง กิจกรรม การใช้พื้นที่ สภาพที่อยู่อาศัยรวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่ใช้ประกอบกิจกรรม และปัญหาในการอยู่อาศัย²²

สภาพแวดล้อมกายภาพ (Physical environment) หมายถึง สิ่งต่าง ๆ ทั้งปวงทางกายภาพ ไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่ปรากฏตามธรรมชาติหรือสิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้น เช่น สิ่งของ เครื่องเรือน อาคาร ชุมชน ฯลฯ เหล่านี้ปรากฏเป็นสภาพแวดล้อมกายภาพ บางครั้งก็ใช้ “สภาพแวดล้อม” ในความหมายเดียวกัน รวมทั้งในความหมาย “ปริภูมิ (space)” ด้วย²³

5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการวิจัยในครั้งนี้คาดว่าจะก่อให้เกิดประโยชน์ ดังนี้

6.1 สามารถนำผลการศึกษาลักษณะทางเศรษฐกิจ สังคมและสุขภาพของผู้สูงอายุในเมืองสุภาพดี โครงการบางไทร ฮอสปิเอนส์ มาเป็นแนวทางในการวางแผนด้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

6.2 เพื่อศึกษาสภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในเมืองสุภาพดี โครงการบางไทร ฮอสปิเอนส์ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาที่พักอาศัยและส่งเสริมกิจกรรมต่างๆ ให้ตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

²² จารุวรรณ จินดาณิล, “สภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในอาคารสูง กรณีศึกษาอาคารสวางคนิเวศ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ,” (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาเคหการ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547) หน้า 6.

²³ วิมลสิทธิ์ หรยางกูร, พฤติกรรมมนุษย์กับสภาพแวดล้อม มูลฐานทางพฤติกรรมเพื่อการออกแบบและวางแผน, พิมพ์ครั้งที่ 6 (สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย : 2541) หน้า 324.

บทที่ 2

แนวคิดทฤษฎี งานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง สภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในเมืองสุขภาพดี กรณีศึกษา : โครงการ บางไทร ฮอสปิเอน์ส จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ถือเป็นงานวิจัยทางสังคมศาสตร์ (Social Science Research) ที่ค้นหาข้อเท็จจริงโดยอาศัยข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยได้ศึกษาภายใต้แนวคิดและทฤษฎีด้านที่อยู่อาศัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ดังนี้

1. มาตรฐานสากลในการออกแบบอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา Universal Design
2. กฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ. 2548
3. ระเบียบคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ว่าด้วยมาตรฐานอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกโดยตรงแก่คนพิการ พ.ศ.2544
4. กฎกระทรวงฉบับที่ 4(พ.ศ.2542) ออกตามความในพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534
5. แนวความคิด “ความต้องการที่อยู่อาศัยของมนุษย์”
6. แนวความคิด “พฤติกรรมมนุษย์กับสภาพแวดล้อม”
7. แนวความคิด “การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ”
- 8.แนวความคิด “ประชากรสูงอายุแบ่งตามกลุ่มอายุทางการแพทย์”
- 9.แนวคิด “การทำให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางธุรกิจดูแลผู้สูงอายุระดับโลก และศูนย์กลางการบริการสุขภาพ” (Medical Tourism Hub)
10. แนวคิด “การเลือกที่อยู่อาศัย”
11. แนวคิด “การย้ายที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ”
12. แนวคิด “สภาพแวดล้อมกับการมีชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ”
13. รูปแบบการให้บริการผู้สูงอายุของภาคเอกชน
14. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. มาตรฐานสากลในการออกแบบอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา Universal Design

1.1 Universal Design การออกแบบที่เป็นสากล ออกแบบสภาวะสิ่งแวดล้อมและผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ อย่างมีเหตุผลสะดวก ปลอดภัย และเสมอภาคในการใช้งานของทุกคน¹

คำจำกัดความ (Definition) = Design of all spaces and products can be made useable by people of all ages and abilities (Center for Universal Design.) การออกแบบพื้นที่ใช้สอยและผลิตภัณฑ์ที่ทุกคนสามารถใช้ได้ดี โดยมีคำกล่าวไว้ว่า “If a design works well for people with disabilities, it works better for everyone” หากการออกแบบใช้ได้โดยมีประสิทธิภาพและใช้ได้ดีกับผู้พิการ สิ่งนั้นก็จะได้ดีสำหรับทุกคน” โดยมีหลักในการออกแบบ 7 ข้อ ในการออกแบบให้มีประสิทธิภาพดังนี้

- หลักการที่ 1 มีความเสมอภาคในการใช้สำหรับทุกคนในสังคม (Equitable use)
- หลักการที่ 2 สามารถยืดหยุ่นการใช้งานได้ (Flexibility in Use)
- หลักการที่ 3 เรียบง่าย เข้าใจการใช้งานได้ง่าย (Simple and Intuitive)
- หลักการที่ 4 สังเกตได้ง่าย (Perceptible Information)
- หลักการที่ 5 ออกแบบให้สามารถแก้ไขสิ่งผิดพลาดในการใช้งานได้ (Tolerance for Error)
- หลักการที่ 6 Low Physical Effort
- หลักการที่ 7 Size and Space for Approach and use

ซึ่งความมุ่งหมายของการใช้แนวความคิด Universal Design ในการออกแบบเพื่อให้การดำเนินชีวิตของทุกคนง่ายขึ้น โดยสร้างบ้านที่ใช้สอยได้สะดวกและดีโดยไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย

(1) Barrier Free Design การออกแบบที่พยายามจำกัด หรือตัดสิ่งที่เป็นอุปสรรคกีดขวางการใช้งานของคนออกไปโดยมุ่งเน้นที่เฉพาะแต่ละกลุ่มคน เช่น ออกแบบห้องน้ำในโรงเรียนอนุบาลที่จะต้องไม่สิ้น ขนาดอุปกรณ์ต้องเป็นของเด็กที่ใช้โดยเฉพาะ

(2) Accessible Design การออกแบบสภาวะแวดล้อมและผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ให้ทุกคนใช้ชีวิตประจำวัน ในความต้องการขั้นพื้นฐานได้สะดวกโดยไม่ต้องพึ่งพาคนอื่น

(3) Design for All-An inclusive Approach การออกแบบสภาวะแวดล้อมและผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ โดยคำนึงถึงคนทุกเพศ ทุกวัย และทุกความสามารถในการใช้งานสมรรถภาพที่แตกต่างกัน

¹ กุสุมา ธรรมธำรง, “การออกแบบสถาปัตยกรรมเพื่อตอบสนองต่อผู้สูงอายุและคนพิการ,” เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่องสถาปัตยกรรมเพื่อผู้สูงอายุและคนพิการ เสนอที่สมาคมสถาปนิกสยามฯ 27 มกราคม 2550. (เอกสารไม่ตีพิมพ์เผยแพร่)

- (4) สิ่งที่สำคัญ 6 ประการในการออกแบบ ให้ได้ผลดี
- ปลอดภัยในการใช้
 - ใช้ได้สะดวก
 - ใช้ประโยชน์ได้จริง
 - ทุกคนสามารถมีไว้ใช้ได้
 - ทนทานได้นาน
 - มีความสวยงามน่าใช้

1.2 แนวความคิดที่มีต่อการออกแบบที่เป็นมาตรฐานสากล

- (1) Man Power Resource ทุ่มทรัพยากรพลังความคิดอย่างสุด ๆ เพื่อความเป็นเลิศของมนุษย์ เช่น หาวิธีให้คนตาบอดสามารถขับรถได้
- (2) Assistive Technology มีการนำเทคโนโลยีมาใช้เป็นตัวช่วย เพื่อทำให้ชีวิตดีขึ้น สะดวกสบายขึ้น เช่น Wheelchair ไฟฟ้าหรือไม้เท้าติดเซนเซอร์สำหรับคนตาบอด
- (3) Adaptation มีการปรับเปลี่ยนบ้าง เพิ่มหรือลดเพื่อความเหมาะสม เช่น ติดตั้งไฟฟ้าให้ แสงสว่างพร้อมแบตเตอรี่สำหรับไฟที่บ้านได้สำหรับคนชรา
- (4) การออกแบบที่เป็นมาตรฐานสากลนั้น ทุกคนใช้ประโยชน์ได้ดีที่สุดโดยไม่ต้องมีการปรับเปลี่ยนหรือออกแบบเป็นพิเศษ

1.3 แนวคิดการออกแบบสภาพแวดล้อมและที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ มีหลักการดังนี้ คือ²

- (1) ปลอดภัยทางกายภาพ
- จัดให้มีแสงสว่างเพียงพอบริเวณบันไดและทางเข้า มีราวจับในห้องน้ำ พื้นกระเบื้องไม่ลื่น อุปกรณ์เปิดเปิดน้ำ และเปิดประตูที่ไม่ต้องออกแรงมาก มีสัญญาณฉุกเฉินจากหัวเตียง หรือห้องน้ำ สำหรับเรียกขอความช่วยเหลือ
- (2) สามารถเข้าถึงได้ง่าย
- การมีทางลาดสำหรับรถเข็น ความสูงของตู้ที่ผู้สูงอายุสามารถหยิบของได้สะดวก อยู่ใกล้แหล่งบริการต่าง ๆ ใกล้แหล่งชุมชนเดิม เพื่อให้ญาติมิตรสามารถมาเยี่ยมเยียนสะดวก
- (3) สามารถสร้างแรงกระตุ้น

² ไตรรัตน์ จารุทัศน์ และคณะ, "ข้อเสนอแนะการออกแบบสภาพแวดล้อมที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ," เอกสารประกอบงานวิจัย เรื่อง มาตรฐานขั้นต่ำสำหรับที่พักอาศัยและสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ. ภาควิชาเคหการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

การเลือกใช้สีที่เหมาะสม มีความสว่างและชัดเจนจะทำให้การใช้ชีวิตดู กระชุ่มกระชวยไม่ซีดเศร้า และการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ กระตุ้นให้เกิดการนำความสามารถของ ผู้สูงอายุมาใช้อย่างเต็มที่ เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ใช้ความสามารถก่อประโยชน์กับชุมชน

(4) ดูแลรักษาง่าย

ควรออกแบบให้ดูแลรักษาง่ายเท่าที่จะเป็นไปได้ ด้วยเหตุนี้บ้านทั่ว ๆ ไปควรจะ เล็ก ถ้าเป็นหลังใหญ่ควรมีห้องซึ่งง่ายต่อการปิดเอาไว้เพื่อความสะดวก อาจจะมีบานเลื่อน อลูมิเนียมป้องกันฝน และสนามหญ้าที่มีพุ่มไม้เตี้ยเพื่อลดงานสนาม

ซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวความคิดของนายยอดเยี่ยม เทพรานนท์³ ที่กล่าวไว้ในวารสาร วิชาการอาคารสงเคราะห์ ว่าบ้านที่ขาดการเตรียมการเป็นมิตรกับผู้พิการ ผู้อาวุโสและเด็ก อาจไม่ เป็นที่ต้องการของผู้อยู่อาศัยและมีผลให้อาคารที่ได้ก่อสร้างเสร็จไปแล้วนั้น ต้องหาทาง เปลี่ยนแปลงปรับปรุงอาคารให้เป็นมิตรกับผู้อาวุโส ผู้พิการและเด็กมากขึ้น

1.4 ข้อเสนอแนะเรื่องสภาพแวดล้อมและที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ⁴

(1) ลักษณะบ้านพัก เป็นบ้านชั้นเดียว หรือมีห้องนอนอยู่บนชั้นล่างของบ้าน ทางเข้าบ้านควรมีระดับเดียวกับพื้นภายนอก ทางลาดเข้าบ้านความชัน 1:12 วัสดุไม่ลื่น ไม่ควรมี พื้นต่างระดับ ไม่ควรมีธรณีประตู มีบริเวณบ้านที่สามารถทำสวน เลี้ยงสัตว์ และทำกิจกรรมเบา ๆ ได้ พืชพันธุ์เป็นไม้ดอก ไม้หอม หลีกเลี้ยงไม้ผล ไม้หนาม ไม้ที่มียาง ระยะห่างระหว่างภายใน บ้านมาที่รั้วอยู่ในระยะที่สามารถเดินได้ง่าย รั้วบ้านควรโปร่ง ประตูหน้าบ้านกว้าง 90-150 ซม. มือจับแบบก้านโยก และไม่ติดอุปกรณ์บังคับประตูปิดเอง มีระบบตัดไฟช็อตและไฟฉุกเฉิน

(2) ห้องรับแขก-ห้องนั่งเล่น ไม่มีสิ่งกีดขวางหรือเฟอร์นิเจอร์กีดขวาง มีพื้นที่ กิจกรรมต่าง ๆ เช่น นันทนาการและบันเทิง การจัดเฟอร์นิเจอร์ที่ส่งเสริมให้มีปฏิสัมพันธ์กันได้ ระดับหน้าต่างสูงจากพื้น 50 ซม. มองเห็นวิวภายนอกได้ มีระบบระบายอากาศดี พื้นห้องใช้สี สว่าง นุ่มและบำรุงรักษาง่าย สีและพื้นผิวอุปกรณ์และส่วนของอาคารใช้สีที่ตัดกันหรือแยกความ แตกต่างของส่วนใช้สอยต่างกัน เช่น พื้นทางเดิน พื้นต่างระดับ พื้นห้องส้วม

³ ยอดเยี่ยม เทพรานนท์, "ทิศทางการออกแบบที่อยู่อาศัยในอนาคต,"วารสารวิชาการอาคารสงเคราะห์ ปี ที่ 14 ฉบับที่ 52 ม.ค. - มี.ค. 2551: 68.

⁴ รศ.ไตรรัตน์ จารุทัศน์ และคณะ, "ข้อเสนอแนะการออกแบบสภาพแวดล้อมและที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ," เอกสารประกอบงานวิจัย เรื่อง มาตรฐานขั้นต่ำสำหรับที่พักอาศัยและสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ. ภาควิชาเคหการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

(3) ห้องครัว ระดับโต๊ะและเคาน์เตอร์สูงจากพื้น 80 ซม. ด้านล่างของอ่างล้างมือ ควรโล่งสำหรับรถเข็น ตู้เย็นหรือลิ้นชักในครัวไม่ควรอยู่ในมุมห้องและตู้ต่าง ๆ อยู่ในระดับที่ 150-168 ซม. มีระบบระบายอากาศดี มีแสงสว่างจากธรรมชาติและไฟแสงสว่างเฉพาะจุดปลั๊กไฟ บริเวณเคาน์เตอร์สูง 90 ซม. จากพื้น

(4) ห้องนอน หน้าต่างควรมองเห็นทิวทัศน์ภายนอก เตียงนอนควรมีความยาวไม่น้อยกว่า 180 ซม. และมีพื้นที่ว่าง 90 ซม. รอบเตียง 3 ด้านไม่ควรอยู่ในมุมอับ ควรมีพื้นที่สำหรับเตียงคู่ เตียงนอนควรอยู่ใกล้ห้องน้ำ หัวเตียงควรมีโทรทัศน์และสัญญาณดูเงิน ระดับของเตียงสูง 40 ซม. (สูงเท่าระดับพื้นถึงข้อพับเข่า) ระดับหน้าต่างสูงจากพื้น 50 ซม. มองเห็นวิวภายนอกได้ ตู้เสื้อผ้าเป็นแบบบานเลื่อน มีแสงสว่างสำหรับการอ่านหนังสือ มีการระบายอากาศที่ดี พื้นห้องใช้สีสว่างนุ่มและบำรุงรักษาง่าย

(5) ห้องน้ำ ควรกว้าง 1.5-2.0 เมตร ประตูเปิดออก ระดับพื้นภายในและภายนอกเท่ากัน มีราวจับขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 4 ซม. ที่สามารถเดินได้ทั่วห้องน้ำ บริเวณฝักบัวและที่อาบน้ำควรมีที่นั่งและสัญญาณดูเงิน ฝักบัวควรเป็นชนิดแรงดันต่ำ พื้นผิวไม่ควรลื่นก็อกน้ำเป็นแบบก้านโยก

(6) ประตู มีขนาดความกว้างเป็นพิเศษอย่างน้อย 90 เซนติเมตร ประตูควรเป็นแบบผลักเปิดออกได้ง่าย ห้ามติดตั้งอุปกรณ์ชนิดที่บังคับให้บานประตูปิดได้เอง

(7) สวิตช์ สูงไม่เกิน 90 ซม. จากพื้น สามารถปิด-เปิดได้ในระยะเอื้อมจากเตียงนอน สวิตช์ใหญ่ มีแสงตอนปิดสวิตช์

(8) ปลั๊กไฟ สูงจากพื้นอย่างน้อย 45 ซม. เพื่อหลีกเลี่ยงการก้ม มีสวิตช์สำหรับปิด-เปิดปลั๊ก

(9) ราวจับ ทำด้วยวัสดุเรียบ มีความมั่นคงแข็งแรง ในการจับและไม่ลื่น มีลักษณะกลมโดยมีเส้นผ่านศูนย์กลาง 4 ซม. สูงจากพื้นทางลาด 80 ซม. ราวจับด้านที่อยู่ติดผนังให้มีระยะห่างจากผนังไม่น้อยกว่า 5 ซม. สามารถทำความสะอาดได้ง่าย

(10) ทางลาด พื้นผิวทางลาดต้องเป็นวัสดุที่ไม่ลื่น พื้นผิวของจุดต่อเนื่องระหว่างพื้นกับทางลาดต้องเรียบไม่สะดุด ความกว้างสุทธิกว้าง 90-150 ซม. มีพื้นที่หน้าทางลาดเป็นที่ยาวไม่น้อยกว่า 150 ซม. ต้องมีความลาดชันไม่เกิน 1:12 และมีความยาวช่วงละไม่เกิน 6 เมตร โดยทางลาดที่มีความยาวตั้งแต่ 2.5 เมตร ต้องมีราวจับทั้งสองด้าน

(11) สีและพื้นผิว อุปกรณ์และส่วนของอาคารให้มีสีที่ตัดกันหรือแตกต่างจากสีของส่วนต่อเนื่องของอุปกรณ์และส่วนของอาคารนั้นอย่างเด่นชัด เช่น พื้นทางเดิน พื้นต่างระดับ พื้นห้องส้วม และพื้นผิวต่างสัมผัส ผงังและบัวเชิงผนัง ประตู ธรณีประตู วงกบหรือขอบประตู ประตูทางเข้าออก บันได บันไดเลื่อน และทางลาด ลูกนอนกับลูกตั้งของขั้นบันได หรือลูกนอน

ของชั้นบันได บริเวณจุ่มบันได รวบบันได รวบรวมลาด รวบรวมเบียง รวบรวมกันตัก รวบรวมยึดเกาะ บ้าย แผ่นฝัง ตัวอักษร เครื่องหมาย สัญลักษณ์ แผงสวิทช์ เสา สิ่งกีดขวาง และส่วนยื่นจากผนังบนทางเดินสุขภัณฑ์ และอุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ

(12) เครื่องเรือน (เช่น โต๊ะ เก้าอี้ เติียง) ควรสูงจากพื้นประมาณ 10-45 ซม. ไม่มีขาของโต๊ะเก้าอี้เกะกะ หากต้องใช้รถเข็น วัสดุรองพื้นหรือเบาะควรมีความแข็งไม่อ่อนเกินไป สามารถทำความสะอาดได้ง่าย

2. กฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ. 2548⁵ (มีผลบังคับใช้ 31 สิงหาคม 2548)

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 5(3) แห่งพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ.2522 และ มาตรา 8(1) (4) (5) (6) (7) (8) และ (9) แห่งพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522 ได้กล่าวถึงมาตรฐานสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา ซึ่งจะขอกล่าวโดยสรุปดังนี้

ข้อ 2 ในกฎกระทรวงนี้ “สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา” หมายความว่า ส่วนของอาคารที่สร้างขึ้นและอุปกรณ์อันเป็นส่วนประกอบของอาคารที่ติดหรือตั้งอยู่ภายในและภายนอกอาคารเพื่ออำนวยความสะดวกในการใช้อาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา

“พื้นผิวต่างสัมผัส” หมายความว่า พื้นผิวที่มีผิวสัมผัสและสี ซึ่งมีความแตกต่างไปจากพื้นผิวและสีในบริเวณข้างเคียงซึ่งคนพิการทางการมองเห็นสามารถสัมผัสได้

ข้อ 3 โรงพยาบาล สถานพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข สถานเอนกนามัย ที่เปิดให้บริการแก่บุคคลทั่วไปเกิน 300 ตารางเมตร, รวมทั้งสำนักงาน โรงแรม หอประชุม สนามกีฬา ศูนย์การค้า ถ้ามีพื้นที่ส่วนของอาคารที่เปิดให้บริการแก่บุคคลทั่วไปเกิน 2,000 ตารางเมตร ต้องจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา

ในหมวด 1 บ้ายแสดงสิ่งอำนวยความสะดวก ต้องจัดให้มีป้ายแสดงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราตามสมควร โดยมีรายละเอียด สัญลักษณ์รูปผู้พิการ, เครื่องหมายแสดงทางไปสู่สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา, สัญลักษณ์หรือตัวอักษรแสดงประเภทของสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา ควรเป็นสีขาวโดยพื้นป้ายเป็นสีน้ำเงินหรือเป็นสีน้ำเงินโดยพื้นป้ายเป็นสีขาว ต้องมี

⁵ กุสุมา ธรรมธำรง, “กฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ. 2548,” เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่องสถาปัตยกรรมเพื่อผู้สูงอายุและคนพิการ เสนอที่สมาคมสถาปนิกสยามฯ 27 มกราคม 2550. (เอกสารไม่ตีพิมพ์เผยแพร่)

ความชัดเจน มองเห็นได้ง่าย ติดอยู่ในตำแหน่งที่ไม่ทำให้สับสน และต้องจัดให้มีแสงสว่างเป็นพิเศษ ทั้งกลางวันและกลางคืน

ทั้งนี้ เนื่องจากเนื้อหาของกฎกระทรวงค่อนข้างมาก จึงจำแนกหมวดต่าง ๆ อีกดังนี้

หมวด 2 ทางลาดและลิฟต์ หมวด 3 บันได

หมวด 4 ที่จอดรถ

หมวด 5 ทางเข้าอาคาร ทางเดินระหว่างอาคาร และทางเชื่อมระหว่างอาคาร

หมวด 6 ประตู หมวด 7 ห้องส้วม

หมวด 8 พื้นผิวต่างสัมผัส หมวด 9 โรงแรมที่พัก หอประชุมและโรงแรม

บทเฉพาะกาล ข้อ 29 อาคารที่มีอยู่ก่อน หรือได้รับอนุญาตหรือได้ยื่นขออนุญาตก่อสร้าง หรือดัดแปลงอาคาร หรือได้แจ้งพนักงานท้องถิ่นและได้ดำเนินการตามมาตรา 39 ทวิแล้ว ก่อนวันที่ กฎกระทรวงนี้ใช้บังคับ ให้ได้รับการยกเว้นไม่ต้องปฏิบัติตามกฎกระทรวงนี้

ข้อ 30 การดัดแปลงอาคารสำหรับอาคารที่ได้รับการยกเว้นตามข้อ 29 อย่างมีเงื่อนไข

3. ระเบียบคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ว่าด้วยมาตรฐานอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกโดยตรงแก่คนพิการ พ.ศ.2544⁶ (ใช้บังคับ 31 พฤษภาคม 2544)

ได้กำหนดอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกโดยตรงแก่คนพิการในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ หรือบริการสาธารณะอื่นได้มาตรฐานและมีความเหมาะสม มีรายละเอียดพอสังเขป ดังนี้

หมวด 1 อาคาร

หมวด 2 ทางลาด

หมวด 3 ยานพาหนะ

หมวด 4 บริการสาธารณะ

หมวด 5 สัญลักษณ์

4. กฎกระทรวงฉบับที่ 4(พ.ศ.2542)⁷ ออกตามความในพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534 (ใช้บังคับ 18 สิงหาคม 2542) อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 17(1) และมาตรา 20 แห่งพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงาน และสวัสดิการสังคมออกกฎกระทรวงไว้ดังต่อไปนี้ โดยจะขอชี้แจงพอสังเขป

ข้อ 1 อาคาร สถานที่ ยานพาหนะ หรือบริการสาธารณะอื่นที่เจ้าของจะมีสิทธิหักเงิน ค่าใช้จ่ายเป็นสองเท่าของเงินที่เสียไปเพื่อจัดให้มีอุปกรณ์ที่อำนวยความสะดวกโดยตรงแก่คนพิการ

⁶ อัครวิณ พิชญโยธิน. เอกสารประกอบการบรรยาย เรื่องกฎระเบียบเกี่ยวกับการก่อสร้างที่มีผลกระทบต่อการลงทุนอสังหาริมทรัพย์, หน้า ๗2-9 ถึง ๗2-21.

⁷ อัครวิณ พิชญโยธิน. เอกสารประกอบการบรรยาย เรื่องกฎระเบียบเกี่ยวกับการก่อสร้างที่มีผลกระทบต่อการลงทุนอสังหาริมทรัพย์, ๗2-22 ถึง ๗2-23.

ออกจากเงินได้สุทธิ หรือกำไรสุทธิของปีที่ค่าใช้จ่ายนั้นเกิดขึ้นตามประมวลรัษฎากรตามมาตรา 18 ต้องมีลักษณะตามข้อ 2 ข้อ 3 หรือข้อ 4 โดยมีอุปสรรคที่อำนวยความสะดวกโดยตรงแก่คนพิการ และมีสัญลักษณ์สากลตามข้อ 6 และข้อ 7 ด้วย

ข้อ 2 ลักษณะอาคารที่ต้องมีอุปสรรคที่อำนวยความสะดวกโดยตรงแก่คนพิการ ได้แก่ อาคารของสถานสงเคราะห์คนพิการหรือคนชรา สถานศึกษาสำหรับคนพิการ โรงพยาบาล โรงแรม หอประชุม สถานศึกษา สถานขนส่งมวลชน และอาคารในลักษณะอื่นใดตามที่กฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารกำหนด

ข้อ 3 ลักษณะสถานที่ที่ต้องมีอุปสรรคที่อำนวยความสะดวกโดยตรงแก่คนพิการ ได้แก่ สวนสาธารณะ สวนสัตว์ หรือสถานที่ให้บริการทำนองเดียวกัน สถานที่อื่นใดที่ได้จัดไว้เพื่อให้บริการสาธารณะหรือให้ประชาชนกลุ่มหนึ่งกลุ่มใด ซึ่งอาจมีคนพิการรวมอยู่ด้วยได้ให้บริการ

ข้อ 4 ลักษณะยานพาหนะที่ต้องมีอุปสรรคที่อำนวยความสะดวกโดยตรงแก่คนพิการ

ข้อ 5 ลักษณะบริการสาธารณะที่ต้องมีอุปสรรคที่อำนวยความสะดวกโดยตรงแก่คนพิการ เช่น โทรศัพท์สาธารณะ ตู้ไปรษณีย์สาธารณะ

ข้อ 6 อุปสรรคที่อำนวยความสะดวกโดยตรงแก่คนพิการให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการกำหนด

ข้อ 7 ให้เจ้าของอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ หรือบริการสาธารณะอื่น ที่จัดให้มีอุปสรรคที่อำนวยความสะดวกโดยตรงแก่คนพิการ จัดให้มีสัญลักษณ์ที่แสดงให้เห็นว่ามีอุปสรรคที่อำนวยความสะดวกโดยตรงแก่คนพิการด้วย

5. แนวความคิด “ความต้องการที่อยู่อาศัยของมนุษย์”

5.1 ความต้องการของมนุษย์

ผู้ก่อตั้งทฤษฎีความต้องการเป็นคนแรกคือ Abram Maslow ได้กล่าวถึงความต้องการด้านปัจจัย 4 ไว้ว่า เป็นปัจจัยพื้นฐานลำดับแรกใน 5 ลำดับขั้น คือ

- ความต้องการทางร่างกายขั้นพื้นฐาน ได้แก่ ความต้องการขั้นพื้นฐานที่มีความจำเป็นต่อการยังชีพให้อยู่รอด ได้แก่ อาหาร อากาศ การพักผ่อน รวมทั้งที่อยู่อาศัย
- ความต้องการความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน
- ความต้องการความรักและการมีพวกพ้อง
- ความต้องการมีเกียรติยศชื่อเสียง
- ความต้องการความสำเร็จสมหวังในชีวิต

จะเห็นได้ว่าความต้องการที่อยู่อาศัย ถือเป็นความพอใจระดับขั้นพื้นฐาน ที่จะผลักดันไปสู่ความพอใจที่จะได้รับความสำเร็จในที่สุด

5.2 ความต้องการของผู้สูงอายุ

นาง พันธมนาวิน กล่าวถึงความต้องการของผู้สูงอายุว่ามีลักษณะเฉพาะตัว มีความเป็นปัจเจกของตนมากขึ้น จนกลายเป็นคุณสมบัติที่มีลักษณะเป็นเอกลักษณ์หรือเฉพาะตัวของผู้สูงอายุ ขึ้นอยู่กับพื้นฐานทางสังคมเศรษฐกิจที่มีอยู่เดิมของผู้สูงอายุ ดังนั้น การจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ ไม่อาจทำได้เหมาะสมกับลักษณะที่กำหนดเป็นแบบตายตัวของคนสูงอายุแต่ละคนได้ เพราะต้องคำนึงถึงความแตกต่างในลักษณะสังคม เศรษฐกิจ ลักษณะเฉพาะตัวผู้สูงอายุ⁸ พร้อมกับสรุปความต้องการโดยทั่วไปของผู้สูงอายุ มีอยู่ 2 ประการ คือ

5.2.1 ความต้องการด้านเศรษฐกิจ คือ ต้องการได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน จากบุตร หลาน ญาติ พี่น้อง อาจเลี้ยงดูตามสมควรแก่สภาพ แต่ถ้ากล่าวถึงความมั่นคงทางสังคม ก็ต้องการความช่วยเหลือจากรัฐที่ต้องจัดโครงการและสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ เช่น การให้บำเหน็จบำนาญ การสงเคราะห์คนชรา หรือการประกันคนชราเพื่อให้ทุกคนมีรายได้เมื่อถึงภาวะสูงอายุ

5.2.2 ความต้องการทางด้านที่อยู่อาศัย โดยให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัย เช่น ผู้สูงอายุ อาจจะอยู่ในบ้านของตนเองหรือบุตรหลาน ญาติพี่น้อง หรือสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือเอกชน

แนวทางที่ใช้ในการศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุ สามารถจำแนกความต้องการของผู้สูงอายุออกเป็น 2 ประเภทดังนี้

- ความต้องการพื้นฐาน คือ ความต้องการโดยทั่วไปที่ผู้สูงอายุแสวงหาให้ได้มา ไม่ว่าจะอยู่ในสังคม วัฒนธรรมใด ๆ ก็ตาม คนสูงอายุในโลกต่างมีความต้องการตรงกันที่จิตใจกล่าวคือ พยายามมีชีวิตอยู่ยาวนานเท่าที่จะเป็นไปได้ หรืออย่างน้อยก็อยู่ไปจนกว่าความพึงพอใจในสิ่งรอบตัวนั้นไม่มีความหมายหรือเมื่อถึงแก่ความตาย, ผู้สูงอายุพยายามรักษาพลังและศักยภาพทางร่างกายและสมองให้คงอยู่มากที่สุด และใช้ประโยชน์จากพลังและศักยภาพดังกล่าว สูงสุดเท่าที่จะทำได้, ผู้สูงอายุพยายามป้องกันและกำจัดสิ่งลึกลับพิเศษที่เคยเป็นในชีวิตวัยต้น เช่น ความรู้ ความชำนาญ ทรัพย์สินสมบัติ เกียรติคุณและอำนาจ เป็นต้น

⁸ นาง พันธมนาวินและคณะ, “รายงานการวิจัยการศึกษาการดำเนินงานขยายผล โครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน,” สำนักงานส่งเสริมและฝึกอบรม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2549.

- ความต้องการขั้นสูง คือ ความต้องการซึ่งมีลักษณะเปลี่ยนแปลงง่าย อาจเป็นความต้องการเฉพาะหน้าหรือระยะยาว หรือเป็นจุดหมายปลายทางของผู้สูงอายุ เป็นความต้องการที่สอดคล้องกับลักษณะสังคมและวัฒนธรรมของผู้สูงอายุ

5.3 สิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการให้บุคคลในครอบครัวและลูกหลานปฏิบัติต่อตนเอง ผลการศึกษาเรื่องความเสี่ยงของผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2549 ซึ่งจัดทำโดยสำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ร่วมกับสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ผลการศึกษาพบว่า ความต้องการของผู้สูงอายุในระดับประเทศ อันดับแรกคือ ต้องการได้รับการดูแลเอาใจใส่ถามไถ่ทุกข์/สุขมากที่สุด รองลงมาคือ ต้องการให้มาเยี่ยมเยียนในโอกาสสำคัญ ถัดลงมาคือ ต้องการให้ส่งเสียค่าใช้จ่ายและอื่น ๆ

6. แนวความคิดเรื่องพฤติกรรมมนุษย์กับสภาพแวดล้อม

วิมลสิทธิ์ หรยางกูร อธิบายพฤติกรรมมนุษย์กับสภาพแวดล้อมไว้ว่า มนุษย์สภาพแวดล้อมและพฤติกรรม ต่างมีความเกี่ยวข้องกันอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ในชีวิตประจำวัน เพราะไม่มีสภาพแวดล้อมใดที่ออกแบบโดยสถาปนิกที่ไม่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ และไม่มีมนุษย์ใดที่ไม่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมที่สถาปนิกได้ออกแบบไว้ ความจริงในปรากฏการณ์ดังกล่าวที่เกี่ยวข้องกับ “พฤติกรรมมนุษย์กับสภาพแวดล้อม” ได้กลายเป็นมูลฐานของการออกแบบสถาปัตยกรรมที่สถาบันการศึกษาสถาปัตยกรรมทั่วโลกได้กำหนดให้เป็นวิชาบังคับที่ต้องศึกษาตามหลักสูตร⁹

มนุษย์มีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมกายภาพซึ่งเป็นสิ่งที่เป็นรูปธรรมได้แก่ สิ่งที่มีมนุษย์ทำขึ้น เช่น ภาชนะ เครื่องเรือน อาคาร ถนน ชุมชนหรือเมือง สภาพแวดล้อมทางอุณหภูมิจากแสงสว่าง ระดับเสียงที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ ฯลฯ และสิ่งต่าง ๆ ที่ปรากฏตามธรรมชาติ เช่น ต้นไม้ พืชพันธุ์ต่าง ๆ แม่น้ำ ลำธาร ที่ราบ ภูมิประเทศ ฯลฯ ตลอดจนภูมิอากาศ เพราะว่ามันมนุษย์ไม่อาจอยู่อย่างโดดเดี่ยวได้ มนุษย์อยู่รวมกันเป็นกลุ่มสังคม

นอกจากนี้ มนุษย์ยังต้องสัมพันธ์กับสิ่งที่เป็นนามธรรมอันได้แก่ ระบบคุณค่าที่ยึดถือซึ่งเป็นส่วนสำคัญของวัฒนธรรมของกลุ่มสังคม ข่าวสาร ความรู้ ความคิด ตลอดจนความรู้สึก และทัศนคติต่าง ๆ ไม่ว่าจะ เป็นของตัวเองหรือของคนอื่นก็ตาม สิ่งที่เป็นนามธรรมนี้ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสภาพแวดล้อมกายภาพและความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ด้วยกัน

⁹ วิมลสิทธิ์ หรยางกูร, “พฤติกรรมมนุษย์กับสภาพแวดล้อม : มูลฐานทางพฤติกรรมเพื่อการออกแบบและวางแผน,” (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พิมพ์ครั้งที่ 6 : 2549) หน้า 2.

เป็นไปได้โดยเป็นไปตามบรรทัดฐานที่สังคมกำหนดไว้ มนุษย์ไม่มีความจำเป็นต้องเกิดการเรียนรู้ใหม่หรือเกิดการคาดคะเนใหม่ในพฤติกรรมที่จะเกิดขึ้นทุกครั้งไป

ในแต่ละสภาพการณ์ของความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นย่อมมีมิติทางด้านเวลาเข้ามาเกี่ยวข้องในชีวิตประจำวัน กิจกรรมต่าง ๆ มักเกิดขึ้นตามเวลา กิจกรรมอาจเปลี่ยนแปลงไปตามสัปดาห์ เดือน ปี หรือฤดูกาล โดยทั่วไปพฤติกรรมของมนุษย์ไม่ได้สัมพันธ์กับมิติทางด้านเวลาโดยตรงเหมือนอย่างเช่นในการวิ่งแข่งหรือในการแข่งขันอื่นๆ ที่กำกับโดยเวลา แต่เพราะว่ามนุษย์มีการจัดสรรเวลาที่ใช้ในการประกอบกิจกรรมประจำวัน พฤติกรรมของมนุษย์จึงผูกพันกับเวลาเสมอ

6.1 ตัวกำหนดทางด้านสภาพแวดล้อมกายภาพ

ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสภาพแวดล้อมกายภาพได้แก่ อิทธิพลที่เกิดจากสภาพแวดล้อมกายภาพเอง อาจพิจารณาตัวกำหนดทางด้านสภาพแวดล้อมกายภาพใน 3 ประการดังนี้¹⁰

โอกาสของสภาพแวดล้อมกายภาพที่มีต่อความสัมพันธ์ พฤติกรรมจะเกิดขึ้นหรือไม่ย่อมแล้วแต่โอกาสที่สภาพแวดล้อมกายภาพส่งเสริมหรือขัดขวางพฤติกรรมนั้น ๆ เช่น ผู้ที่มีความตั้งใจจะดูภาพยนตร์ อาจต้องกลับบ้านเพราะมีที่นั่งจำกัด ผู้ที่อาศัยอยู่ใกล้กันหรือนั่งติดกันในที่ทำงาน ย่อมมีโอกาสได้รู้จักกันอย่างสนิทสนมได้ง่ายกว่าอยู่ห่างไกลกัน บุคคลอาจสามารถเดินเล่นอยู่ในสวนสาธารณะได้อย่างมีความสุขหากมีความปลอดภัย สวนสาธารณะไม่มีจุดลับที่อาจเกิดความไม่ปลอดภัยขึ้นได้

Chein¹¹ ได้พยายามเน้นถึงความสำคัญของโอกาสที่สภาพแวดล้อมมีอยู่ต่อการเกิดพฤติกรรม นักทฤษฎีทั้งหลายมักไม่สนใจประเด็นดังกล่าว โอกาสเป็นสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมขึ้นได้ อาจเป็นสิ่งเร้าอย่างง่าย ๆ เช่น การมีดวงไฟ หรือเป็นสิ่งที่ซับซ้อน เช่น สภาพการณ์ทางสังคม เหล่านี้ ย่อมอาจก่อให้เกิดการตอบสนองของเป้าหมาย เกิดความพึงพอใจ หรืออาจก่อให้เกิดอุปสรรคต่อเป้าหมาย เกิดความไม่พอใจ ทั้งนี้ย่อมแล้วแต่ว่าสภาพแวดล้อมที่เป็นสิ่งเร้านี้ ส่งเสริมหรือขัดขวางพฤติกรรมที่จะเกิดขึ้น โอกาสของสภาพแวดล้อมกายภาพมีอยู่เสมอ ทั้งที่ส่งเสริมและที่ขัดขวาง ไม่ว่าเราจะรู้หรือไม่รู้ว่ามีก็ตาม

6.2 ตำแหน่งของสภาพแวดล้อมกายภาพ สิ่งต่าง ๆ ของสภาพแวดล้อมกายภาพปรากฏอยู่ในปริภูมิในตำแหน่งแตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กันในระยะห่างและทิศทาง ตำแหน่งของสภาพแวดล้อมที่มนุษย์จะสัมพันธ์ด้วยนั้น มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่จะเกิดขึ้น เช่น หากบ้านพักอาศัยของบุคคลอยู่บริเวณชานเมืองห่างไกล บุคคลนั้นก็มีพฤติกรรมในการเดินทางที่

¹⁰ วิมลสิทธิ์ ทรายางกูร, เรื่องเดียวกัน, หน้า 5-6

¹¹ Chein, I. (1954) "The Environment as a Determinant of Behavior." Journal of Social Psychology 39 : 115-137.

แตกต่างจากบุคคลที่อาศัยอยู่บริเวณใจกลางเมืองหรือรอบ ๆ ใจกลางเมือง ทำนองเดียวกัน สำหรับตำแหน่งชั้นของอาคารที่บุคคลอาศัยอยู่ พฤติกรรมการขึ้นลงย่อมแตกต่างกันได้ วิธีชีวิตความเป็นอยู่และการสังคมอาจเปลี่ยนแปลงไปตามตำแหน่งในสภาพแวดล้อม

รศ.มานพ พงศทัต¹² กล่าวว่าบ้านคนชราถือเป็น Niche Market หรือตลาดอสังหาริมทรัพย์พิเศษเฉพาะ นักการตลาดจะต้องศึกษาความต้องการและพฤติกรรมของกลุ่มตลาดเฉพาะนี้ โดยนำ 3 Niche มาใช้คือ Niche Client ลูกค้ายุติธรรม, Niche Product สินค้าเฉพาะและ Niche Location ที่ตั้งเฉพาะ “ที่ตั้งทำเลคือ สิ่งที่สำคัญที่สุด” หากสามารถปลีกตัวออกจากกลุ่มตลาดอื่น ๆ ก็จะสามารถประสบความสำเร็จในภาวะที่มีการแข่งขันสูงได้

6.3 การพิจารณาการมีอาณาเขตครอบครองในการออกแบบและวางแผนสภาพแวดล้อมกายภาพ

วิมลสิทธิ์ หรยางกูร¹³ กล่าวว่ามนุษย์จะต้องทำอะไรสักอย่างเสมอซึ่งรวมทั้งการอยู่เฉย ๆ ด้วย มนุษย์ต้องปรากฏอยู่ที่ใดที่หนึ่งในสภาพแวดล้อมเพื่อประกอบกิจกรรมบางอย่างตามความต้องการและความเหมาะสม มนุษย์จึงมีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมกายภาพ นอกจากนี้มนุษย์มีความสัมพันธ์กับมนุษย์ด้วยกัน มนุษย์มักมีการกระทำต่อกันเสมอ เช่น อาจกำลังพูดจา กัน โดยกำลังเดินเข้าหากัน อาจกำลังยืนคอยรถประจำทางด้วยกัน หรือต่างก็อยู่ในร้านอาหารเดียวกัน สมาชิกในครอบครัวอาจกำลังนั่งชมโทรทัศน์อยู่ภายในบ้าน ฯลฯ การกระทำต่อกันนี้อาจเป็นการกระทำระหว่างบุคคล หรือระหว่างกลุ่ม หรือระหว่างบุคคลกับกลุ่ม และอาจกล่าวถึงพฤติกรรมของมนุษย์ในสภาพแวดล้อมตามวิธีชีวิตความเป็นอยู่ เช่น การอยู่อาศัยร่วมกันภายในบ้าน ภายในแฟลต ภายในชุมชน การทำงานร่วมกันในสำนักงาน การสนทนาการในที่ของชุมชน ฯลฯ การกระทำต่อกันทางสังคมซึ่งรวมทั้งการอยู่ร่วมกันเป็นปรากฏการณ์ทางสังคมที่มีความเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมกายภาพ และเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น ๆ ในสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในกรณีที่อยู่ร่วมกันจำนวนมากและอย่างหนาแน่น ย่อมมีปัญหาของการอยู่ร่วมกันที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในสภาพแวดล้อม ดังนี้

1. การมีอาณาเขตครอบครอง (Territoriality)
2. พฤติกรรมที่เว้นว่างส่วนบุคคล (Personal Space Behavior)
3. ภาวะเป็นส่วนตัว (Privacy)

¹² มานพ พงศทัต, กลยุทธ์ธุรกิจอสังหาริมทรัพย์ยุคใหม่ เล่ม 7, พิมพ์ครั้งที่ 1 (โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: 2540) หน้า 83-84

¹³ วิมลสิทธิ์ หรยางกูร “พฤติกรรมมนุษย์กับสภาพแวดล้อม : มุขฐานทางพฤติกรรมเพื่อการออกแบบและวางแผน” สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (พิมพ์ครั้งที่ 6:2549)

Schefflen¹⁴ พบว่าแต่ละครอบครัวมักมีแบบอย่างเฉพาะของการใช้สอยห้องต่าง ๆ ซึ่งรวมทั้งการใช้ส่วนใดส่วนหนึ่งของพื้นที่โดยเฉพาะโดยสมาชิกของครอบครัว ทำให้สามารถคาดได้ว่าใครจะอยู่ที่ไหนในช่วงเวลาใด เป็นต้นว่า ในขณะที่บิดาอยู่บ้าน มักจะนั่งเก้าอี้ยาวซึ่งหันหน้าเข้าหาโทรทัศน์ และพวกเด็ก ๆ มักจะถอยไปอยู่ริมห้อง ปรากฏการณ์การใช้พื้นที่ดังกล่าวเป็นการแสดงถึงการมีอาณาเขตครอบครองของบิดา ซึ่งพวกเด็ก ๆ อาจเรียนรู้จากลักษณะอาการปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นในสภาพแวดล้อมหรือจากถ้อยคำต่าง ๆ การมีอาณาเขตครอบครองของสมาชิกต่าง ๆ ในครอบครัวแตกต่างกันไป โดยขึ้นอยู่กับจำนวนสมาชิก อายุ สถานภาพ วิถีชีวิตตามสภาพทางเศรษฐกิจ วัฒนธรรม และที่สำคัญคือ ตามช่วงตอนของชีวิต ครอบครัวที่มีลูกอยู่ในวัยรุ่นมีพฤติกรรมการณ์อาณาเขตครอบครองแตกต่างจากครอบครัวที่มีลูกที่ยังอยู่ในวัยเด็ก

การมีอาณาเขตครอบครองเป็นวิธีการแสดงออกอย่างหนึ่งของการคงอยู่ หรือการมีตัวตนของบุคคล ออลต์แมนและเฮย์ทอร์น ได้ทำการศึกษาที่ชี้ให้เห็นความสำคัญของการมีอาณาเขตครอบครองต่อการแสดงถึงการมีเอกลักษณ์ส่วนบุคคล โดยเสนอว่า บุคคลที่ไม่ได้มีโอกาสอยู่ในสภาพแวดล้อมที่คุ้นเคยอีกต่อไป และอีกทั้งปราศจากสิ่งของต่าง ๆ ที่เป็นสมบัติที่มีความสำคัญต่อตนเองเป็นระยะเวลานาน ย่อมเกิดความรู้สึกว่า เอกลักษณ์ส่วนบุคคลปราศจากความชัดเจนหรือแม้กระทั่งสูญหายไป ในสภาวะเช่นนี้ บุคคลพยายามแสดงว่า ตนมีอาณาเขตครอบครองเป็นการชัดเจน เพื่อเป็นการแสดงถึงการมีเอกลักษณ์ส่วนบุคคล

ทำนองเดียวกัน เอสเซอร์และอื่น ๆ Esser ได้ทำการศึกษาการมีอาณาเขตครอบครองของคนไข้โรคจิตภายในห้องพักในโรงพยาบาล พบว่า คนไข้บางคนก็ทักเอาว่าพื้นที่บางส่วนเป็นส่วนของตน โดยมีความสัมพันธ์ระหว่างการมีอาณาเขตครอบครองกับลักษณะเด่นทางบุคลิกภาพมากหรือน้อยของคนไข้ คนไข้ที่ขาดลักษณะเด่น มักมีอาณาเขตครอบครองเฉพาะที่เด่นชัดที่แยกออกไป คนไข้ที่มีลักษณะเด่นปานกลาง มีอาณาเขตครอบครองที่ชัดเจนพอสมควร ส่วนคนไข้ที่มีลักษณะเด่นมาก มักไม่ค่อยมีอาณาเขตครอบครองเฉพาะ เพราะคนไข้กลุ่มนี้คงถือว่าพื้นที่ภายในห้องพักทั้งหมดนั้นแหละ คือ อาณาเขตครอบครองของตน

การมีอาณาเขตครอบครอง ไม่ได้เป็นกลไกที่มีความสำคัญต่อการอยู่รอดและการคงอยู่ของมนุษย์ แต่เป็นกลไกที่มีหน้าที่ทางสังคมและจิตวิทยา ที่ช่วยให้มนุษย์อยู่ร่วมกันได้ด้วยการยอมรับซึ่งกันและกันในอาณาเขตครอบครองของบุคคล ซึ่งเป็นการช่วยให้เกิดความรู้สึกปลอดภัยมั่นคงและความรู้สึกมีเอกลักษณ์ส่วนบุคคล อาณาเขตครอบครองของแต่ละบุคคลมีลักษณะอย่างไร ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพของบุคคลและผู้ที่เกี่ยวข้องว่ามีลักษณะเด่นและลักษณะก้าวร้าวมากน้อยอย่างไร ขึ้นอยู่กับการยอมรับที่เกิดขึ้น และรวมทั้งอำนาจหน้าที่ที่มีอยู่ ฯลฯ

¹⁴ Schefflen, A.E. "Living Space in an Urban Ghetto," (Family Process, 1971) P 429-450.

การปกป้อง อาจกล่าวได้ว่า มนุษย์นั้นมีการปกป้องอาณาเขตในลักษณะของการต่อสู้เพื่อปกป้องถิ่น เพื่อไม่เกิดการบุกรุกอาณาเขตครอบครอง เช่น โดยการทำรั้ว ทำลูกกรง ติดตั้งสัญญาณภัย ฯลฯ และที่สำคัญคือ โดยการแสดงความเป็นส่วนบุคคลด้วยสมบัติส่วนตัว การแต่งกาย เหล่านี้ล้วนสามารถใช้แสดงเอกลักษณ์ส่วนบุคคลได้ ดังนั้น สำหรับมนุษย์การปกป้องโดยทั่วไปน่าจะมีความหมายเพียงในแง่ของการรักษาหรือคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ต้องการโดยเฉพาะอย่างยิ่ง พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่เว้นว่างส่วนบุคคลพัฒนาไปสู่การมีวัฒนธรรม มนุษย์จึงอาศัยการแสดงความเป็นส่วนบุคคลในการรักษาอาณาเขตครอบครองด้วยสิ่งต่าง ๆ ที่มนุษย์เรียนรู้ จึงอาจกล่าวได้ว่า พฤติกรรมการมีอาณาเขตครอบครองของมนุษย์เป็นไปตามอิทธิพลทางวัฒนธรรม

การมีอาณาเขตครอบครองของบุคคลย่อมหมายความว่า บุคคลไม่ต้องการล่วงล้ำเข้าไปในอาณาเขตครอบครองของตนเองโดยบุคคลอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในกรณีที่มีความต้องการภาวะเป็นส่วนตัว ในขณะที่เราทำงานอยู่ภายในห้องของเรา บางครั้งเราก็ไม่ต้องการให้มีการล่วงล้ำเข้าไปในห้องโดยบุคคลอื่น นอกจากบุคคลบางคนเท่านั้น เช่น เจ้าของบ้านในบางขณะ อาจไม่ต้องการให้สาวใช้ได้มีโอกาสล่วงล้ำเข้าไปในห้องรับรองแขกผู้มาเยี่ยม อาจกล่าวได้ว่า บทบาททางสังคมแต่ละบุคคลได้กำหนดอาณาเขตครอบครองไว้ด้วย

ทั้งนี้ ย่อมสามารถลดการล่วงล้ำได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การล่วงล้ำที่ไม่ได้เกิดจากความตั้งใจ ในการออกแบบและวางแผนสภาพแวดล้อมกายภาพย่อมต้องคำนึงถึงบทบาทของบุคคลหรือกลุ่มใดโดยเฉพาะ และควรจัดสภาพแวดล้อมกายภาพอย่างไร เพื่อไม่ให้เกิดการล่วงล้ำโดยบุคคลอื่น

บุคคลมักเลือกนั่งรอบ ๆ ห้องมากกว่ากลางห้อง มักจับกลุ่มกันอยู่รอบ ๆ เสามากกว่าอยู่กลางช่วงเสา ฯลฯ ปรากฏการณ์เช่นนี้อธิบายได้ด้วยการพยายามลดการรับส่งข่าวสาร เพื่อสนองความต้องการภาวะเป็นส่วนตัว

การจัดสภาพแวดล้อมกายภาพ¹⁵ ต้องคำนึงถึงตัวแปรต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการแปรเปลี่ยนพฤติกรรมที่เว้นว่างส่วนบุคคล ซึ่งได้แก่ ตัวแปรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ และตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับลักษณะของกิจกรรมและการกระทำต่อกัน

อย่างไรก็ตาม อาจจำแนกสภาพแวดล้อมกายภาพที่มนุษย์สร้างขึ้นเป็นสภาพแวดล้อมกายภาพที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะเป็นส่วนตัว และสภาพแวดล้อมที่ไม่ส่งเสริมให้เกิดภาวะเป็นส่วนตัว

สภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะเป็นส่วนตัว ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่เป็นของส่วนบุคคลที่สามารถทำการควบคุมการเข้าถึงของบุคคลอื่นได้ง่าย สภาพแวดล้อมที่มีความหนาแน่น

¹⁵ Hall, E.T.(1966) The Hidden Dimension, Garden City, N.Y.: Doubleday.

น้อย มีขอบเขตที่ชัดเจน มีจุดควบคุมการเข้าออกหรือมีทางเข้าออกจำกัด สภาพแวดล้อมที่แยกออกเป็นหน่วยอิสระด้วยองค์ประกอบทางกายภาพ ฯลฯ

ส่วนสภาพแวดล้อมที่ไม่ส่งเสริมให้เกิดภาวะเป็นส่วนตัว ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่เป็นของสาธารณะหรือมีผู้ใช้สอยร่วมกันจำนวนมาก สภาพแวดล้อมที่มีความหนาแน่นสูง สภาพแวดล้อมที่ไม่มีการกั้นให้มีขอบเขตที่ชัดเจน สภาพแวดล้อมที่ไม่มีใครเป็นเจ้าของโดยแท้จริง ซึ่งมักเป็นที่ซึ่งไม่สามารถควบคุมขอบเขตระหว่างบุคคลได้ สภาพแวดล้อมที่ไม่สามารถควบคุมการเข้าถึงของบุคคลอื่น ซึ่งทำให้ต้องคงบทบาททางสังคมเดิมไว้ ฯลฯ

การออกแบบสภาพแวดล้อมกายภาพที่บุคคลสามารถปรับการเข้าถึงของบุคคลได้มากน้อยเพื่อให้เกิดภาวะเป็นส่วนตัวตามที่ต้องการ เป็นสิ่งจำเป็นในการจัดแปลนแบบเปิดและในการจัดพื้นที่ใช้สอยแบบอนุกรมประสงค์ วิธีการต่าง ๆ ในการออกแบบให้สนองความต้องการภาวะเป็นส่วนตัวได้ ได้แก่ การลดความหนาแน่นของพื้นที่ใช้สอย การลดขนาดของพื้นที่ใช้สอยร่วมโดยแยกเป็นส่วนใช้สอยย่อย ๆ การหลีกเลี่ยงการจัดพื้นที่โล่ง ๆ ที่ไม่มีใครเป็นเจ้าของ การแยกระหว่างอาณาบริเวณส่วนตัวกับอาณาบริเวณสาธารณะให้ชัดเจน การที่อาคารแต่ละประเภทควรมีแบบอย่างเฉพาะ (Styles) ทางสถาปัตยกรรมที่เหมาะสมกับอาคารประเภทนั้น ๆ ย่อมเป็นแนวคิดที่น่าสนับสนุนให้อาคารแต่ละประเภทมีลักษณะทางกายภาพเฉพาะ ความสอดคล้องหรือความขัดแย้งในการใช้สอยสภาพแวดล้อมขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในอดีตของผู้ใช้ซึ่งมีการวางนัยทั่วไปเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม

7. แนวความคิดการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

หลายประเทศในเอเชียรวมทั้งประเทศไทย จะเรียกคนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปว่า “ผู้สูงอายุ” แต่ในสหรัฐอเมริกา แคนาดา และประเทศในแถบยุโรปจะหมายถึง คนที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป สรรพนามในการเรียกผู้สูงอายุก็อาจแตกต่างกันเช่น คนชรา คนแก่ Aging Elderly Older Person หรือ Senior Citizen เป็นต้น แต่ได้ตกลงกันในองค์การสหประชาชาติ (United Nations) แล้วว่า “ผู้สูงอายุ” หมายถึงผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และให้ใช้คำว่า “Older Persons” เป็นสรรพนามในการเรียกผู้สูงอายุ¹⁶

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย

¹⁶ นายเกียรติชัย วีระญาณนนท์, “กลยุทธ์การพัฒนานวัตกรรมธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ,” (วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการจัดการธุรกิจ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต, 2549)

-การสูญเสียฟัน ฟันสึกกร่อนและหักทำให้เคี้ยวอาหารลำบากเคี้ยวอาหารไม่ละเอียด กินได้แต่อาหารนุ่ม ๆ ไม่มีกาก เช่น ข้าว แป้ง น้ำตาล ทำให้น้ำหนักเพิ่มได้ง่าย

-กลืนอาหารลำบาก เนื่องจากต่อมน้ำลายหลังน้ำลายได้น้อยลง ทำให้ไม่มีความชื้นในปาก ไม่มีเมือกหล่อลื่นอาหาร กล้ามเนื้อควบคุมการกลืนทำงานน้อยลง กลืนอาหารแข็งลำบาก สำลักบ่อย

-ความสามารถในการรับรสและกลิ่นลดลง เมื่ออายุมากขึ้นปมรับรสที่ลิ้นและความสามารถในการรับ รสของผู้สูงอายุลดลง แต่ความสามารถในการรับ ความหวานยังคงอยู่ ผู้สูงอายุมักชอบอาหารที่มีรสหวาน

-น้ำย่อยและการดูดซึมอาหารลดลง อาหารที่ย่อยไม่ได้ จะเกิดการหมักหมมในลำไส้ ทำให้เกิดอาการท้องอืดมีแก๊สแน่น จุกเสียด

-การเปลี่ยนแปลงทางสายตาจะเปลี่ยนเป็นสายตาวัว เลนส์หรือกระจกตาขุ่น อาจเกิดต่อกระจก การมองเห็นไม่ชัดเจนทำให้ไม่สามารถเลือกอาหารและปรุงด้วยตนเองได้ หรือกินอาหารที่ขึ้นรา สกปรก เพราะมองไม่เห็น

-นอกจากความเปลี่ยนแปลงที่กล่าวมาแล้วยังมีความเสื่อมอื่น ๆ ที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อ การกินอาหารของผู้สูงอายุ เช่น การทำงานของสมองเสื่อมลงทำให้ความรู้สึกช้า การเคลื่อนไหวช้า การทรงตัวไม่ดี มือสั่น ตักอาหารลำบาก บางคนหลงลืม ในเรื่องการกินอาหาร

การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ อารมณ์ และสังคม

การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ อารมณ์ และสังคมในผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักมีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่นความเจ็บป่วย การเสื่อมของส่วนต่าง ๆ ในร่างกาย สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิด ความวิตกกังวล กัดดันทางอารมณ์

การเปลี่ยนทางด้านสังคมได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางด้านสถานภาพและบทบาททางสังคม เช่น ผู้ที่เคยทำงานเมื่อครบอายุ 60 ปี ต้องออกจากงานการสูญเสียบทบาทในการเป็นผู้นำครอบครัว การถูกทอดทิ้ง สภาพสังคมในปัจจุบัน คนหนุ่มสาวต้องหางานทำ ทำให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งอยู่ตามลำพัง ลูกหลานไม่มีเวลาเอาใจใส่ ความเคารพเชื่อถือลดลง ความส่วนใหญ่่มองว่าผู้สูงอายุมีความ สามารถน้อยลง ทำให้ความเคารพนับถือในฐานะที่มีประสบการณ์เปลี่ยนไป เด็กไม่ให้ความเคารพผู้ใหญ่เหมือนเช่นเคย การสูญเสียชีวิตของคู่สมรส ญาติ คนใกล้ชิดหรือเพื่อน

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมนี้อาจก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าความเบื่ออาหารรับประทานอาหารได้น้อยลง ถ้าไม่มีการเอาใจใส่เป็นเวลานานจะเป็นสาเหตุของการเกิดปัญหาทางโภชนาการในผู้สูงอายุได้

8. ประชากรสูงอายุแบ่งตามกลุ่มอายุในทางการแพทย์ ได้จัดผู้สูงอายุโดยแบ่งเป็นตามวัย 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุวัยเริ่มต้น (Young Old) เป็นผู้มีอายุระหว่าง 60-70 ปี ส่วนใหญ่มีสุขภาพอนามัยที่ช่วยเหลือตัวเองได้ และยังสามารถประกอบประโยชน์ให้แก่สังคมได้

กลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุวัยปานกลาง (Medium Old) เป็นผู้มีอายุระหว่าง 70-80 ปี กว่าครึ่งหนึ่งยังมีสุขภาพที่ยังช่วยเหลือตัวเองได้ และเริ่มจะต้องมีผู้คอยช่วยเหลือดูแลบ้าง การทำคุณประโยชน์ให้แก่สังคมทำได้น้อยลงตามลำดับ

กลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุวัยปลาย (Oldest Old) เป็นผู้มีอายุมากกว่า 80 ปี ส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะต้องได้รับการดูแลจากบุตรหลานและคนอื่น ๆ

นอกจากนี้ ยังแบ่งประชากรสูงอายุออกเป็น 2 กลุ่ม¹⁷ ตามความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในชุมชน **กลุ่มแรกคือ “กลุ่มปลอดภัย”** เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถดำรงชีวิตในชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ ไม่ว่าจะพึ่งพาผู้อื่นหรือไม่ก็ตาม สำหรับผู้ที่ทุพพลภาพจะมีครอบครัวและชุมชนช่วยเหลือ และไม่จำเป็นต้องย้ายเข้าสู่สถานบริการเรื้อรัง

กลุ่มที่สองคือ “กลุ่มพ่ายแพ้” เป็นกลุ่มที่ไม่สามารถดำรงอยู่ในชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ ไม่ว่าจะเป็นเหตุผลทางสังคมหรือเหตุผลทางสุขภาพก็ตาม ได้แก่ การขาดคนดูแล การที่ครอบครัวและชุมชนไม่สามารถรับภาระหรือการที่มีสถานะทางสุขภาพที่เลวร้ายเกินกว่าที่ผู้ดูแลจะจัดการได้ และจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าหากได้เข้ารับการสงเคราะห์หรือได้รับการดูแลในสถานบริการเรื้อรัง ทั้งที่เป็นสถานบริการทางสังคมและทางสุขภาพ

9. แนวคิดในการทำให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางธุรกิจดูแลผู้สูงอายุระดับโลก และศูนย์กลางการบริการสุขภาพ (Medical Tourism Hub)¹⁸

ประเทศไทยประสบปัญหาด้านเศรษฐกิจตั้งแต่ปี พ.ศ.2540 มีหนี้ต่างประเทศสูง การว่างงานเพิ่มมากขึ้น รัฐบาลจึงมอบให้กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมดำเนินนโยบาย 3 ประการ คือ นโยบายดึงเงินตราต่างประเทศ นโยบายการเปลี่ยนแปลงการใช้ประโยชน์ของอสังหาริมทรัพย์ และนโยบายส่งเสริมการจ้างงานด้านอุตสาหกรรมบริการ ด้วยการเสนอ “โครงการจัดบริการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุจากต่างประเทศที่จะมาพำนักในประเทศไทย” ขึ้น

¹⁸ พุฒิพงษ์ พุทธิพันธ์และคณะ, “ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจมาพำนักระยะยาวในประเทศไทย กรณีศึกษาชาวญี่ปุ่น,” (ปริญญามหาบัณฑิต บริหารรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2544)

ซึ่งแนวคิดนี้สอดคล้องกับข้อมูลจากงานวิจัยของนักศึกษาระดับปริญญาโทสำหรับผู้บริหารมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ในเรื่อง ความต้องการบ้านพักอาศัยของกลุ่มผู้บริหารเมื่อเกษียณอายุ ที่สรุปว่า ธุรกิจดาวรุ่ง ได้แก่ บ้านพักคนชรา และตลาดคลื่นลูกใหม่ คือ ตลาดผู้สูงอายุ

ดังนั้น เมื่อกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมต้องการจะผลักดันแนวคิดดังกล่าวอีกครั้ง จึงมอบหมายให้หน่วยงานที่รับผิดชอบคือ กรมประชาสัมพันธ์จัดการประชุมคณะทำงานเพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ในการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุระดับโลก ซึ่งได้ข้อสรุปขั้นต้นบางประการ ดังนี้

ข้อดี

-ทำให้เกิดทางเลือกในการสร้างรายได้เข้าประเทศและเน้นศักยภาพด้านการบริการของประเทศไทย โดยเฉพาะด้านการบริการทางการแพทย์และการดูแลสุขภาพ ให้เป็นที่ยอมรับมากขึ้นในระดับสากล

-เกิดการจ้างงานในภาคอุตสาหกรรมบริการซึ่งจะทำให้เพิ่มรายได้ให้แก่คนไทย ทำให้คนไทยมีงานทำเพิ่มขึ้น เช่น งานดูแลผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่ด้านโภชนาการ นักกายภาพบำบัด โดยคาดว่าในแต่ละสถานบริการ หากรับผู้สูงอายุไว้ดูแล 20-30 คนจะให้ผู้ปฏิบัติงานจำนวนใกล้เคียงกับผู้รับบริการ

-การที่มีผู้สูงอายุต่างชาตินำมาใช้จ่ำยในประเทศไทย ย่อมทำให้เงินตราหมุนเวียนในประเทศได้สูงขึ้น โดยข้อมูลจากศูนย์วิจัยกสิกรไทยระบุว่า หากสามารถดึงดูดชาวต่างชาติที่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุให้มาพำนักในประเทศไทยปีละอย่างน้อย 15,000 คนหรือร้อยละ 1 ของตลาดนักท่องเที่ยวไทยในปัจจุบัน โดยใช้เวลาอยู่ในประเทศไทยประมาณ 3 เดือน และใช้จ่ายเฉลี่ยประมาณคนละ 50,000 บาทต่อเดือน ก็จะสามารถสร้างรายได้เข้าประเทศคิดเป็นมูลค่าถึงประมาณ 2,250 ล้านบาทตลอดจนเป็นการส่งเสริมการท่องเที่ยวของประเทศให้ดีขึ้น

-จะมีผลโดยตรงและโดยอ้อมในการชะลอการไหลออกของแรงงานไทยที่จะไปทำงานในต่างประเทศ ซึ่งต้องแยกจากครอบครัวหรือใช้จ่ายเงินเป็นจำนวนมากและอาจประสบปัญหาในต่างประเทศ

-ถือเป็นธุรกิจใหม่ที่น่าสนใจและยังสามารถเปิดโอกาสให้ชาวต่างชาติมาร่วมทุนกับไทยได้ โดยกำหนดเกณฑ์การลงทุนให้เหมาะสม

ข้อเสีย

-ประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายรองรับเกี่ยวกับการดูแลสถานเลี้ยงผู้สูงอายุ รวมทั้งการดำเนินธุรกิจในลักษณะนี้ อาจกระทบต่อกฎหมายหรือระเบียบของหน่วยงานอื่น

-ทรัพยากรมนุษย์ เช่น แพทย์ พยาบาล บุคลากรด้านการแพทย์ เป็นต้น จะถูกดึงไปใช้ บริการชาวต่างประเทศ ทั้งที่สัดส่วนบุคลากรดังกล่าวยังมีอยู่น้อยในประเทศ

-อาจได้รับการต่อต้านจากคนในท้องถิ่น เพราะในที่ประชุมว่าด้วยผู้สูงอายุในจังหวัด เชียงใหม่ เคยมีการแสดงความไม่พอใจมาแล้ว

-เคยมีผู้สูงอายุชาวต่างประเทศเข้ามาใช้บริการในลักษณะการขายบริการทางเพศ ซึ่งเป็น สิ่งที่ไม่เหมาะสม

ข้อสังเกตบางประการที่น่าสนใจ

-บริการด้านการแพทย์ที่จะนำเสนอเพื่อชาวต่างชาติ นั้น เหมาะสมหรือไม่ เพราะปัจจุบัน เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และหมอตลอดจนพยาบาลของไทย ก็ยังขาดแคลนไม่เพียงพอต่อความต้องการสำหรับคนไทยด้วยกัน

-ต้องมีการจัดหน่วยงานหรือองค์กรที่มารับผิดชอบอย่างชัดเจนเพื่อให้เกิดผลในทางปฏิบัติ

- งบประมาณและเงินลงทุนที่อาจไม่พร้อมในสภาวะปัจจุบัน
- ปัญหาด้านข้อกฎหมายที่อาจต้องเพิ่มเติมเพื่อป้องกันปัญหา
- ควรมีการบริหารจัดการโครงการนำร่อง เพื่อศึกษาผลดี-ผลกระทบในระยะแรก

รวมทั้งความคุ้มค่าในการลงทุน

● ควรมีการวิจัยอย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรม โดยประสานงานกับสถานทูต เพื่อ ศึกษาข้อมูลนำมาประกอบการศึกษาความเป็นไปได้

10. แนวคิด “การเลือกที่อยู่อาศัย”

Brain Goodall¹⁹ ได้เสนอแนะถึงหลักเกณฑ์ในการเลือกที่อยู่อาศัยว่าต้องพิจารณา คุณสมบัติของที่อยู่อาศัย 3 ประการคือ 1. ลักษณะของบ้าน ได้แก่ ความเก่าใหม่ของบ้าน ขนาด ของบ้านที่เหมาะสมกับครอบครัวและคุณสมบัติของส่วนประกอบภายในบ้าน 2. ลักษณะของ ชุมชนผู้อยู่อาศัย มักจะเลือกบริเวณที่อยู่อาศัยที่มีสภาพทางเศรษฐกิจ สังคมเหมือนกับตนเอง 3. ความสัมพันธ์ของที่ตั้งนั้น ๆ กับพื้นที่โดยรอบ ได้แก่ ความสะดวกในการเดินทางไปยังแหล่งงาน ย่านการค้า อุตสาหกรรม และการติดต่อสัมพันธ์กับกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง

นอกจากนี้ ยังเสนอแนะปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกที่อยู่อาศัยว่าประกอบไปด้วย รายได้ การเข้าถึงแหล่งงาน โดยแนะว่าผู้มีรายได้ต่ำควรจะพยายามมีที่อยู่อาศัยใกล้กับที่ทำงาน เพื่อ ประหยัดค่าเดินทาง และเสียค่าใช้จ่ายเฉพาะค่าเช่าบ้าน ทั้งนี้ ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ สภาพ ครอบครัวยุค การแบ่งแยกผิว เชื้อชาติและชนชั้น ก็มีอิทธิพลในการเลือกที่อยู่อาศัยด้วย

¹⁹ Brain Goodall, *The Economic of Urban Areas*. (Oxford: pressman Press, 1972.)

Berry and Frank E.Horton²⁰ บุคคลทั้ง 2 นี้ ได้เสนอว่าปัจจัยพื้นฐานที่กำหนดการเลือกอยู่อาศัยมี 3 ประการ คือ 1.ราคาหรือค่าเช่าที่พักอาศัย 2.ชนิดของที่พักอาศัย 3.ที่ตั้งของที่พักอาศัย ซึ่งรวมถึงสภาพแวดล้อมของชุมชนและที่ตั้งของแหล่งงานด้วย

K.J.Button²¹ เสนอองค์ประกอบที่สำคัญ 2 ประการ ในการเลือกบริเวณที่อยู่อาศัย คือ 1. รายได้ของครอบครัวเป็นส่วนสำคัญในการตัดสินใจ คนมีรายได้สูงจะมีโอกาสเลือกที่อยู่อาศัยได้มากกว่า โดยพยายามเลือกบริเวณที่มีค่าเช่าที่ดินต่ำ ใกล้เส้นทางคมนาคมขนส่งและเข้าถึงได้สะดวก 2.คุณภาพสิ่งแวดล้อม นอกจากจะมีสิ่งแวดล้อมที่ดีแล้ว ความสัมพันธ์ของเพื่อนบ้านก็เป็นข้อสำคัญอีกประการหนึ่ง แต่จะต้องมีรายได้และรสนิยมในระดับเดียวกัน

Richard F.Muth กล่าวถึงความแตกต่างในการเลือกที่อยู่อาศัยของผู้มีรายได้สูง และรายได้ต่ำว่า ประชากรที่มีรายได้สูงจะมีแหล่งที่พักอยู่ในเขตชานเมือง เพราะพอใจที่จะอยู่ในบริเวณที่มีความหนาแน่นต่ำ เนื่องจากต้องการบ้านในบริเวณที่ไม่แออัด แต่ประชากรที่มีรายได้ต่ำจะอยู่ใกล้ศูนย์กลางเมือง เพื่อความสะดวกในการเดินทางไปทำงานและกิจการอื่น ๆ

11. การย้ายที่พำนักของผู้สูงอายุ

ฉัตรชัย พงศ์ประยูร สรุปสาเหตุหลักของการย้ายที่อยู่อาศัยหลักได้จากแรงกระตุ้นที่ไม่พึงปรารถนาและแรงกระตุ้นที่พึงปรารถนา²² ดังนี้

แรงกระตุ้นที่ไม่พึงปรารถนา ได้แก่

- ขนาดของที่อยู่อาศัยที่ไม่เหมาะสมกับจำนวนสมาชิก โดยเฉพาะในช่วงวัยชรา สมาชิกน้อย ๆ ลดน้อย จึงต้องปรับขนาดของบ้านให้พอดีกับความต้องการ
- ราคาบ้านที่ไม่เหมาะสมกับฐานะ
- สภาพตัวบ้านและละแวกที่อยู่อาศัยที่ไม่ดี
- ความไม่สะดวกในการเข้าถึงสาธารณูปโภค สาธารณูปการ

แรงกระตุ้นอันพึงปรารถนา ได้แก่

- ความหวังในเรื่องการอยู่ดีกินดีขึ้น มีความสะดวกสบาย ใกล้แหล่งสาธารณูปโภคและสาธารณูปการ
 - ความหวังเกี่ยวกับครอบครัวเพื่อสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการเจริญเติบโตของเด็ก
- นอกจากนี้ ยังพบแรงต้านการย้ายที่อยู่อาศัยอีกด้วย เช่น ลักษณะการครอบครองที่อยู่อาศัย

²⁰ B.J.Berry and F.F. Horton, *Geographic Perspectives on Urban Systems*. (Washington D.C.:National Industrial Conference Board, 1970.)

²¹ K.J.Button. *Urban Economics*. (London: Mc Milan Press,1976.)

²² ฉัตรชัย พงศ์ประยูร, *ภูมิศาสตร์เมือง*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เจริญกิจ, 2531.

ซึ่งผู้มีกรรมสิทธิ์ในที่อยู่อาศัยจะมีแนวโน้มในการย้ายที่อยู่อาศัยน้อยกว่าผู้ที่ไม่มีกรรมสิทธิ์ในที่อยู่อาศัย หรือเรื่องระยะเวลาอยู่อาศัยก็เช่นเดียวกัน ซึ่งผู้ที่มีระยะเวลาการอยู่อาศัยในที่อยู่อาศัยที่ใดที่หนึ่งนาน ๆ จะมีโอกาสที่จะย้ายน้อยลงเพราะเกิดความเคยชิน

ดังนั้น การวางแผนที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ จึงต้องพิจารณาถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่จะก่อให้เกิดการย้ายที่อยู่อาศัย ส่วนใหญ่แล้วผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง และมีระยะเวลาการอยู่อาศัยค่อนข้างนาน ซึ่งทำให้เกิดความรักความผูกพันกับที่อยู่อาศัยเดิมและการวิจัยเรื่องความต้องการที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ พบว่า ผู้สูงอายุยังคงต้องการอยู่ในที่อยู่อาศัยเดิมกับลูกหลาน ความจำเป็นต่าง ๆ ซึ่งอาจทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่ลำพังมากขึ้น ทำให้ต้องมีการวางแผนที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดทางเลือกสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งนี้ การวางแผนจะต้องคำนึงถึงแรงกระตุ้นที่จะทำให้เกิดการย้าย เช่น การปรับขนาดที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับความต้องการ การจัดสภาพแวดล้อมให้น่าอยู่ การจัดเตรียมสาธารณูปโภค สาธารณูปการที่จำเป็น เป็นต้น

ปัญหาการย้ายถิ่นของผู้สูงอายุยังคงได้รับความสนใจจากนักวางแผนและนักวิจัยน้อยมาก ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีการเคลื่อนย้ายจำกัดด้วยสาเหตุต่าง ๆ เช่น ปัญหาสุขภาพ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีการเดินทางเพื่อประกอบการด้านเศรษฐกิจน้อยมาก ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงอาศัยอยู่ในเขตภูมิศาสตร์ที่แคบกว่าประชากรกลุ่มอื่น การดูแลและเกื้อหนุนผู้สูงอายุจึงเป็นภาระขององค์กรในระดับท้องถิ่นและระดับชุมชนมากกว่าที่จะเป็นภาระขององค์กรในระดับประเทศ โครงสร้างของอายุของกลุ่มประชากรในชุมชนท้องถิ่นจะผันแปรออกไปจากโครงสร้างของอายุประชากรทั้งประเทศอย่างมาก นอกจากนั้น ในเขตต่าง ๆ ของแต่ละท้องถิ่นยังมีประชากรอายุ 65 ปี และมากกว่าในสัดส่วนที่แตกต่างกัน

การย้ายถิ่นของผู้สูงอายุที่มีผลกระทบต่อชุมชนมี 2 แบบ คือ²³

-ผู้สูงอายุย้ายถิ่นเมื่อมาอาศัยอยู่กับบุตรหลาน โดยเฉพาะสตรีสูงอายุที่เป็นหม้าย จะย้ายถิ่นมาอาศัยอยู่กับบุตรเมื่อสามีเสียชีวิตแล้ว สัดส่วนของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นจะอยู่ในชุมชนเมือง และมีข้อมูลเล็กน้อยที่แสดงให้เห็นว่า สตรีสูงอายุจะมีบทบาทในการดูแลบ้านและเลี้ยงบุตรหลาน ชุมชนเมืองจะดึงดูดความสนใจของผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย

-การย้ายถิ่นของคู่สมรสสูงอายุ เป็นรูปแบบการย้ายถิ่นจากเมืองสู่ชนบทและมีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ เป็นการย้ายถิ่นกลับจากเมืองสู่ชนบทที่เป็นการย้ายถิ่นหลังการเกษียณอายุ สาเหตุสำคัญ ได้แก่ บำนาญซึ่งเป็นเงินที่ได้รับภายหลังการเกษียณอายุ จะทำให้ผู้สูงอายุใช้จ่ายในเขต

²³ Hugo Graeme, "Review of the population ageing situation and major ageing issues at local levels," (Productive Ageing in Asia and the Pacific, 1992.)

ชนบทได้มากกว่าในเขตเมือง ผู้สูงอายุที่เคยมีบ้านพักในเมืองต้องสูญเสียบ้านพักและไม่สามารถเช่าหรือซื้อที่อยู่อาศัยในเมือง ซึ่งมีราคาแพง ผู้สูงอายุบางรายอาจมีมรดกอยู่ในชนบทและการกลับสู่บ้านเกิดในชนบทจะทำให้เกิดความรู้สึกอึดอัดและปลอดภัย การย้ายถิ่นกลับชนบทของผู้สูงอายุจึงทำให้องค์กรในระดับท้องถิ่นและชุมชนต้องรับภาระในการดูแลและเกื้อหนุนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น

12.แนวคิด “สภาพแวดล้อมกับการมีชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ”

อิทธิพลของสภาพแวดล้อมต่อผู้สูงอายุ ได้มีผู้วิเคราะห์ความจำกัดของผู้สูงอายุที่เกิดจากการเสื่อมของร่างกาย พร้อมทั้งได้แสดงผลกระทบต่อผู้สูงอายุด้านสภาพแวดล้อม

ที่	ความจำกัดของผู้สูงอายุ	ผลกระทบต่อผู้สูงอายุด้านสภาพแวดล้อม
1	สายตายาว	มองวัตถุในระยะใกล้ไม่ชัดเจน
2	กระจกตาขุ่น	ที่อยู่อาศัยต้องการแสงสว่างมากกว่าปกติ เพื่อให้การมองเห็นชัดเจน
3	ความเข้มของเปลือกตาลดลง แสงสว่างเข้าตามากขึ้น	สีของวัตถุที่จะมองต้องชัดเจนและเข้มขึ้นมากขึ้น
4	เลนส์ตาเป็นสีเหลือง	การมองสีไม่ชัดเจน
5	ต้อกระจกเลนส์ขุ่น	การจ้องมองทำได้ลำบาก
6	รูม่านตาลดขนาดลง	การปรับสายตาช้าลง
7	ลานสายตาแคบลง	การมองเห็นแคบลง
8	หูตึง	ฟังเสียงไม่ชัดเจน
9	การได้กลิ่นช้า	การสังเกตกลิ่นควัน แก๊ส ที่ผิดปกติลดลง
10	ญาณสัมผัสสัมผัสช้า	การได้รับสิ่งกระตุ้นลดลง
11	อุณหภูมิร่างกายต่ำ	มีความไว ต่ออุณหภูมิที่ต่ำได้รับผลกระทบง่าย
12	ประสาทรับสัมผัสช้า	การตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น การรักษาความสมดุล การป้องกันภัยให้ตนเองทำได้ช้าลง
13	ความแข็งแรงตั้งตัวของกล้ามเนื้อลดลง	การเปลี่ยนอิริยาบถจากนั่งเป็นยืนช้า เดินลากเท้าและเหนื่อยง่าย
14	ข้อติด	ขึ้นบันไดลำบาก ต้องการราวบันได
15	ความจำสั้น	สิ่งที่จะดูสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย เช่น การลี้ภัยฉุกเฉิน ประตุ การเปิดแก๊ส
16	กลิ่นปัสสาวะไม่ได้จู่จจะลำบาก	ต้องการห้องน้ำมีราวเกาะยึด ห้องน้ำอยู่ใกล้ห้องนอน
17	ใช้ยาหลายอย่าง ความดันโลหิตต่ำ หน้ามืดบ่อย ๆ	หกล้มง่าย ต้องการพื้นบ้านที่เรียบง่าย โถง ไม่ลื่น ไม่ควรมีของเกะกะ

ตารางที่ 2.1 แสดงความจำกัดและผลกระทบต่อผู้สูงอายุด้านสภาพแวดล้อม

13. รูปแบบการให้บริการผู้สูงอายุของภาคเอกชน

เกียรติชัย วีระญาณนนท์²⁴ แบ่งประเภทรูปแบบการให้บริการผู้สูงอายุของภาคเอกชน ออกเป็น 3 ประเภทคือ

ประเภทที่ 1 การให้บริการด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ (Health Care Service) จัดเป็นประเภทของการให้บริการในรูปแบบธุรกิจที่มีมากที่สุดในขณะนี้ และสามารถแยกออกได้อีก 3 แบบตามลักษณะของสถานให้บริการ คือ

- การให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ภายในโรงพยาบาล (Nursing Care in Hospital) การให้บริการแบบนี้ถือว่าเป็นการใช้พื้นที่ว่างของโรงพยาบาลที่ยังว่างอยู่มาใช้ประโยชน์ให้เต็มศักยภาพ หรือเรียกว่า By Product หากผู้สูงอายุเกิดเจ็บไข้ก็จะโยกจากส่วนการดูแลนี้ไปอยู่ในส่วนของโรงพยาบาล เพื่อทำการรักษาจนหายแล้วย้ายกลับเข้ามาในส่วนของ การดูแลอีกครั้ง ตัวอย่างเช่น โรงพยาบาลปิยะเวท เป็นต้น

- การให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลที่ไม่ใช่โรงพยาบาล (Nursing Home) เป็นสถานรับดูแลคนสูงอายุและคนป่วย ภายใต้การควบคุมดูแลความปลอดภัยจากกระทรวงสาธารณสุข แต่เนื่องจากยังไม่มีกฎหมายมารองรับสถานดูแลผู้สูงอายุประเภทนี้โดยเฉพาะ จึงอาศัยกฎหมายพยาบาลโรคเรื้อรังเข้ามาประกอบ ลักษณะของสถานดูแลผู้สูงอายุเหล่านี้ จะมีขนาดที่แตกต่างกันตามแต่พื้นที่อาคาร ซึ่งอาจดัดแปลงบ้านเรือนที่เคยเป็นที่อยู่อาศัยมารองรับผู้สูงอายุได้ประมาณ 5-15 คน จึงพบว่าสถานดูแลผู้สูงอายุแบบนี้เกิดขึ้นในหมู่บ้านทั่วไป แต่มักจะเป็นการช่วยผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยที่พอช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง หรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ หรืออยู่ในระยะพักฟื้น ไม่ใช่การรักษา ซึ่งการบริการแบบนี้จะเน้นการบริการด้านอาหาร การให้อาหารทางสายยาง การจ่ายยา การทำความสะอาดร่างกาย และบางแห่งก็มีพยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล และผู้ดูแล แต่ไม่ได้มีแพทย์ประจำโดยสถานดูแลเหล่านี้จะมีแพทย์ที่พร้อมติดต่อขอคำปรึกษาได้ และมีโรงพยาบาลประจำที่สามารถขอความช่วยเหลือในยามฉุกเฉินได้ทันทีที่ต้องการ ตัวอย่างเช่น นวศรีเนอรัลซิงโฮม บ้านเรือนแก้ว เป็นต้น

- การให้บริการดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบของโรงพยาบาล (Geriatric Care Hospital) เป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านผู้สูงอายุที่มีขนาดใหญ่กว่า Nursing Home ทั่วไป โดยอาจรองรับผู้สูงอายุได้ตั้งแต่ 30-150 คน โดยให้บริการรักษาผู้สูงอายุทั่วไปและรับดูแลผู้สูงอายุทั้งที่อยู่ในสภาพอ่อนแอ หรือพอช่วยเหลือตนเองได้ หรือช่วยเหลือตนเองไม่ได้ หรืออยู่ในสภาพพักฟื้น เนื่องจากเป็นสถานที่ให้บริการแบบโรงพยาบาลจึงต้องมีแพทย์ประจำ และมีผู้ทำหน้าที่ดูแล

²⁴ เกียรติชัย วีระญาณนนท์, “กลยุทธ์การพัฒนานวัตกรรมธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ,” (วิทยานิพนธ์ ศึกษานิพนธ์ สาขาการจัดการธุรกิจ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต, 2549), หน้า 356.

ผู้สูงอายุคือ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาลและผู้ดูแล ตัวอย่างเช่น โรงพยาบาลโกลเด้นเย์ลส์ โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท 2 เป็นต้น

ประเภทที่ 2

- การให้บริการที่พักอาศัยพร้อมบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ (Hospital Home) จัดเป็นรูปแบบโครงการที่พักอาศัยที่วางหลักการให้บ้านพักสำหรับผู้สูงอายุมีความเหมาะสมทางกายภาพ รวมทั้งให้บริการทางการแพทย์ที่ครบวงจร ซึ่งเท่าที่พบในประเทศไทยในขณะนี้ มีโครงการที่เริ่มบุกเบิกอย่างเป็นรูปธรรมแล้ว คือ โครงการบางไทร ฮอสปิเอร์ส และในขณะนี้กำลังขยายโครงการเป็นเวลเนสซิตี หรือเมืองสุขภาพดี²⁵

- การให้บริการแบบพำนักระยะยาวเพื่อสุขภาพ (Long-stay) เป็นที่อาศัยระยะยาว กลุ่มลูกค้าส่วนมากจะเป็นชาวต่างชาติที่เข้ามาทำงาน ทำธุรกิจ หรือมาพักรักษาตัวในประเทศไทย และต้องการหาที่อยู่ที่จะสะดวกสบายเพื่อพักอาศัยเป็นเวลาที่ค่อนข้างยาวนานกว่าการเข้ามาท่องเที่ยวธรรมดา และลูกค้าที่ใช้บริการจะมีผู้สูงอายุเข้ามาด้วย ซึ่งส่วนหนึ่งเข้ามาเพื่อรักษาสุขภาพและส่วนหนึ่งเข้ามาเพื่อหนีอากาศหนาวเย็นในประเทศของตน ตัวอย่างเช่น โครงการศรีปทุม-ลองสเตย์ รีสอร์ท สปอร์ตคลับ ซึ่งตั้งอยู่ที่อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี (อยู่ไม่ไกลจากโครงการบางไทร ฮอสปิเอร์สมากนัก) จัดเป็นโครงการนำร่องธุรกิจลองสเตย์ที่ภาครัฐเริ่มหันมาให้ความสนใจ เพราะลูกค้าที่มาเช่าพักอาศัยมีชาวต่างประเทศทั้งญี่ปุ่น เกาหลี โดยเฉพาะกลุ่มลูกค้าผู้สูงอายุจากสแกนดิเนเวียหรือชาวยุโรป ที่หนีอากาศหนาวมาพักในโครงการจำนวนมากในช่วงประมาณธันวาคม มกราคมและกุมภาพันธ์ และส่วนหนึ่งก็ถือโอกาสเข้ามาตรวจรักษาสุขภาพด้วย ส่วนลูกค้าคนไทยส่วนใหญ่จะให้คุณพ่อ คุณแม่ คุณยาย มาเช่าพักเสาร์ อาทิตย์

ลูกค้าของศรีปทุม-ลองสเตย์ รีสอร์ทฯ มีทั้งกลุ่มข้าราชการ พนักงาน บริษัทเอกชน ที่ต้องการใช้พื้นที่สัมมนา อบรม จัดกิจกรรม รับประทานอาหาร หรือที่มิกซ์มาเช่าพักเพื่อทำการฝึกซ้อมหรือเก็บตัว ซึ่งโครงการกำลังเร่งพัฒนาสภาพแวดล้อมโครงการ อาคารที่พัก และศูนย์กีฬา ให้ก้าวไปสู่ความเป็นลองสเตย์และศูนย์กีฬาเพื่อสุขภาพที่สมบูรณ์แบบในอนาคตอันใกล้

ยังมีโครงการริเออ ลุมพินี เรสซิเดนซ์ กรุงเทพมหานคร²⁶ ซึ่งบริษัท แอล.พี.เอ็น ดีเวลลอปเม้นท์ จำกัดของประเทศไทย และบริษัท ริเออ จำกัดของประเทศญี่ปุ่นได้ทำสัญญาเช่าโครงการ ลุมพินี เรสซิเดนซ์ โดยใช้แนวคิดจัดการเซอร์วิสอพาร์ทเมนท์เฉพาะสำหรับลูกค้าชาวญี่ปุ่นใน

²⁵ เกียรติชัย วีระญาณนนท์, เรื่องเดียวกัน, หน้า 358.

²⁶ ภาณี ศรีอาจ, “สภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่นในสถานที่พักเพื่อการท่องเที่ยวพำนักระยะยาว: กรณีศึกษาโครงการริเออ ลุมพินี เรสซิเดนซ์ กรุงเทพมหานคร,” (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร สาขาเคหการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549) หน้า 76-77.

ประเทศไทย เพื่อตอบสนองความต้องการที่เพิ่มมากขึ้นในหมู่ผู้สูงอายุที่ต้องการอยู่อาศัยในต่างประเทศ ซึ่งริเออิจิ จำกัด เป็นบริษัทต่างชาติที่ได้รับความร่วมมือการจัดการการอยู่อาศัยระยะยาวในประเทศไทย (Thai Longstay management Corporation) ซึ่งจัดตั้งโดยการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย นอกจากนี้ โครงการสแกนดิเนเวียนวิลเลจ จังหวัดชลบุรี²⁷ ที่ได้รับการสนับสนุนจากคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน BOI ที่เปิดโอกาสให้ชาวสแกนดิเนเวียนเช่าพักอาศัยระยะยาว

14. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

(1)บันทึกการประชุม Focus Group เรื่องการศึกษาข้อมูลด้านสภาพสังคม เศรษฐกิจ และทัศนคติของผู้สูงอายุในเมืองเพื่อการพัฒนาที่อยู่อาศัยซึ่งนำเสนอต่อการเคหะแห่งชาติ ซึ่งผู้วิจัยได้มีส่วนร่วมเข้ารับฟังและจดบันทึกการประชุมครั้งนี้ ไว้ดังนี้²⁸

ผู้เข้าร่วมประชุมมีจำนวนทั้งสิ้น 15 คน ประกอบด้วย

1. รองศาสตราจารย์มานพ พงศทัต อาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. รองศาสตราจารย์ไตรรัตน์ จารุทัศน์ อาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. นางอัจฉรา ตั้งมติธรรม บริษัท ศุภาลัย จำกัด(มหาชน)
4. แพทย์หญิงนาฏ พงษ์สมุทร อนุกรรมการโครงการสวนคนิเวศ สภาอากาศไทย
5. นายแพทย์บุญชัย อิศราพิศิษฐ์ กรรมการผู้จัดการโครงการบางไทร ฮอสติเฝ้าส์
6. อาจารย์พรพรรณ จันทร์อยู่เย็น ผู้ประเมินมาตรฐานการศึกษา
7. คุณกรรองกาญจน์ เศรษฐพานิช อดีตพนักงานการเคหะแห่งชาติ
8. ดร.ปริพนธ์ ลีตะฐาน ผู้มีประสบการณ์เรื่องการดูแลผู้สูงอายุในต่างประเทศ
9. นางรวงทอง เตมีรักษ์ ผู้อำนวยการกองพัฒนาเมืองใหม่ ฝ่ายโครงการพิเศษ การเคหะแห่งชาติ
10. นายชัยนันท์ ชินวงศ์ สถาปนิก 8 ฝ่ายโครงการพิเศษ การเคหะแห่งชาติ
11. นางสาวราตรี เกษมเนตร รองผู้อำนวยการกองพัฒนาเมืองใหม่ ฝ่ายโครงการพิเศษ การเคหะแห่งชาติ
12. นางปิยรัตน์ คณานุกรักษ์ รองผู้อำนวยการกองพัฒนาเมืองใหม่ ฝ่ายโครงการพิเศษ

²⁷ บัณฑิตา พิไลคดีเดช, “พฤติกรรมกรอยู่อาศัยในสถานที่พักเพื่อการท่องเที่ยวพำนักระยะยาว: กรณีศึกษาโครงการสแกนดิเนเวียน จังหวัดชลบุรี,” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาเคหการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549)

²⁸ ชมพูนุท ตันติถาวร, เข้าร่วมฟังและจดบันทึกการประชุม Focus Group การศึกษาข้อมูลด้านสภาพสังคม เศรษฐกิจ และทัศนคติของผู้สูงอายุในเมืองเพื่อการพัฒนาที่อยู่อาศัย วันที่ 14 มีนาคม 2550 ณ ห้องบรรยาย 116 คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การเคหะแห่งชาติ

13. นางสาวสมดี เบ็ญจชัยพร รองผู้อำนวยการกองฟื้นฟูเมือง ฝ่ายโครงการพิเศษ

การเคหะแห่งชาติ

14. นางสมพร ลิ้มปวีตนา ผู้อำนวยการกองกลาง ศูนย์บริการกลางการเคหะแห่งชาติ

15. นายปรัชญ์ เตือนสว่าง สถาปนิกกองพัฒนาเมืองใหม่ ฝ่ายโครงการพิเศษการเคหะแห่งชาติ



รูปที่ 2.1 Focus Group การศึกษาข้อมูลด้านสภาพสังคม เศรษฐกิจ และทัศนคติของผู้สูงอายุในเมืองเพื่อการพัฒนาที่อยู่อาศัย²⁹

รศ.ไตรรัตน์ จารุทัศน์ เปิดการประชุม Focus Group โดยกล่าวว่า “ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา มีวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้องกับบ้านผู้สูงอายุที่นิสิตของคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ได้จัดทำขึ้นอยู่หลายฉบับ เช่น กรณีศึกษาชมรมอยู่ 100 ปี คนกลุ่มนี้มีกำลังซื้อ³⁰ วิทยานิพนธ์หลายเล่มยังระบุว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นสาวโสดเป็นกลุ่มที่มีพลังซื้อมหาศาลในอนาคต นอกจากนี้ กลุ่มผู้สูงอายุที่ผ่านการสมรส มักจะมีบุตรประมาณ 3 คน ผลการศึกษาชี้ชัดว่า 2 ใน 3 ของบุตรมักจะไม่อยู่กับพ่อแม่ แต่จะมีบุตร 1 คนเท่านั้นที่พักอาศัยอยู่กับพ่อแม่ ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ จะเก็บข้อมูลเฉพาะผู้สูงอายุในเมืองเท่านั้น โดยคัดเลือกผลการศึกษาลำรวม 4 จังหวัดทุกภูมิภาคของประเทศ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ นครราชสีมา นครศรีธรรมราช เป็นพื้นที่ศึกษาโดยเจาะกลุ่มประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป ผู้ดูแลผู้สูงอายุ บุคคลในครอบครัวเดียวกันและเพื่อนบ้านในชุมชนเดียวกันจาก 4 จังหวัดที่กำหนด

²⁹ ชมพูนุท ตันติถาวร. ผู้ถ่ายภาพงาน Focus Group. การศึกษาข้อมูลด้านสภาพสังคม เศรษฐกิจ และทัศนคติของผู้สูงอายุในเมืองเพื่อการพัฒนาที่อยู่อาศัย [ภาพถ่าย]. 2551

³⁰ วิไลลักษณ์ ไกรสุวรรณสาร, “แนวทางการจัดเตรียมที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาชมรมอยู่ร้อยปี,” (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาเคหการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.)

รศ.ไตรรัตน์กล่าวถึงวิธีวิจัยภายใต้โครงการนี้ว่า ได้นิยามผู้สูงอายุไว้ที่บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไปซึ่งอาศัยอยู่ในเมือง ผ่านเครื่องมือวิจัย 3 แบบ คือ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ ผู้สูงอายุ และแบบสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง 500 ได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุเป็นเพศชาย 297 คน คิดเป็น 35.9% และเพศหญิง 530 คน คิดเป็น 64.1% กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 55-59 ปี มีมากถึง 42.6% ซึ่งตามแผนงานดำเนินการ ใช้เวลาทั้งสิ้นรวม 9 เดือน ระหว่างสิงหาคม 2549 – เมษายน 2550

- ผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งหนึ่งส่วนใหญ่สมรส โดยเฉลี่ยมีบุตรครบครันแล้ว 3 คน
- ส่วนใหญ่เรียนหนังสือจบสูงสุดชั้นประถมศึกษา
- รายได้ผู้สูงอายุมักพอดีกับค่าใช้จ่าย , ค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ 9,298 บาท
- มีสัดส่วนการอาศัยในบ้านเดี่ยวมากที่สุดและมักเป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์เอง
- ไม่นิยมย้ายที่อยู่อาศัยและมักอยู่อาศัยที่เดิมนานมากกว่า 20 ปี
- นิยมอาศัยกับบุตรหลาน รองลงมาคือคู่สมรส ยกเว้นกรณีผู้สูงอายุจากนครศรีธรรมราชมักอยู่อาศัยตามลำพังมากที่สุด
- ลักษณะการนอนของผู้สูงอายุพบว่า มากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่าง ยังคงหลับนอนที่ชั้นบนของบ้านถึง 55% ส่วนกลุ่มที่มีโอกาสนอนชั้นล่าง 45%
- กลุ่มตัวอย่างไม่มีปัญหาด้านที่อยู่อาศัย แต่มีปัญหาด้านสภาพแวดล้อม เช่น อากาศไม่ดี มีปัญหาเพื่อนบ้าน
- ผู้สูงอายุไม่ชอบย้ายที่อยู่อาศัยเพราะรักและผูกพันกับที่อยู่เดิม แต่ต้องการปรับปรุงที่อยู่อาศัย ยกเว้นกรณีผู้สูงอายุนครราชสีมาและนครศรีธรรมราชไม่คิดจะย้ายที่อยู่อาศัยและไม่ต้องการปรับปรุงที่อยู่เดิมมากถึง (53.3%และ 65.7% ตามลำดับ)
- วงเงินที่ใช้ในการปรับปรุงและย้ายที่อยู่ใหม่เฉลี่ยคือ 441,232 บาท โดยใช้จ่ายเงินออม

สำหรับความคิดเห็นภายใต้โครงการผู้สูงอายุในเมือง รศ.ไตรรัตน์และคณะผู้วิจัยเห็นว่าที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุควรเตรียมไว้สำหรับผู้สูงอายุที่หลากหลายทั้งกลุ่มวัยและอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุไม่สามารถอยู่อาศัยคนเดียวได้ตามลำพัง ควรสร้างที่อยู่ที่ไม่ไกลไปจากภูมิลำเนาเดิมมากนักและควรสร้างแยกหลังออกจากกันเพื่อความเป็นส่วนตัว ส่วนการครอบครองกรรมสิทธิ์ผู้สูงอายุคิดว่า ควรเป็นการซื้อ เหมือนการซื้อที่อยู่อาศัยโดยทั่วไป

ส่วนความคิดเห็นต่อบริการและสิ่งอำนวยความสะดวก ผลการวิจัยระบุว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการให้แพทย์มาตรวจเป็นระยะ รองลงมาคือ ให้มีพยาบาลประจำสถานที่และกิจกรรมเพื่อสุขภาพ ต้องการคลินิก และสวนสุขภาพ รวมทั้งศูนย์กายภาพบำบัด ยกเว้นกรณีผู้สูงอายุจากนครศรีธรรมราชที่ต้องการสวนสุขภาพ ห้องปฏิบัติธรรมและคลินิกมากที่สุด

โดยผลการวิจัย ยังระบุผลการศึกษาถึงความสนใจในโครงการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุว่า กว่าเจ็ดสิบเปอร์เซ็นต์ที่อยู่อาศัยได้ใช้เวลานานถึง 1 ปี ที่อยู่ที่ได้รับความสะดวกมากที่สุดคือ บ้านเดี่ยว 2 ชั้น รองลงมาคือ บ้านเดี่ยว 1 ชั้น

อุปสงค์ที่อยู่อาศัยในเมือง ควรเน้นส่งเสริมการปรับปรุงที่อยู่อาศัย เพราะกลุ่มตัวอย่างมากถึง 73% ไม่คิดย้ายที่อยู่ อย่างไรก็ตาม หากผู้ประกอบการอสังหาริมทรัพย์จะจัดสร้างโครงการที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุก็ควรเลือกทำเลที่ตั้งที่มีสภาพแวดล้อมที่ดี อยู่ใกล้แหล่งชุมชน เดินทางสะดวก นอกจากนี้ ยังต้องพิจารณาเรื่องตำแหน่งและทิศทางลมและแสงแดดด้วย

รศ.รศ.ไตรรัตน์ กล่าวว่า ภาควิชาเคหการให้ความสนใจการวิจัยและพัฒนาที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุและผู้พิการ ทั้งโครงการในความดูแลของภาครัฐและของภาคเอกชนที่เปิดดำเนินกิจการอยู่ในขณะนี้ โดยมีวิทยานิพนธ์ของภาควิชาเคหการ ดังนี้ กรณีศึกษาโครงการบ้านพักคนชรา วาสนะเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา³¹, และโครงการสถานพักฟื้นสวางคนิवास จังหวัดสมุทรปราการ³², โครงการบางไทร ฮอสปิเ้าส์, โครงการริเออิล ลุมพินีเรสซิเดนส์

การอยู่อาศัยของผู้พิการและทุพพลภาพที่ชุมชนบางตลาดพัฒนา1 จังหวัดนนทบุรี³³, สภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในแฟลตเคหะชุมชนดินแดง กรุงเทพมหานคร³⁴, ความต้องการที่อยู่

³¹ พงศ์ธร เหวอบัตย์, “แนวทางการปรับปรุงโครงการบ้านพักคนชราวาสนะเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา,” (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาเคหการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2546)

³² จารุวรรณ จินดานิล, “สภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในอาคารสูง: กรณีศึกษาอาคารสวางคนิवास อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ,” (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาเคหการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2547)

³³ สมเกียรติ ชีเนนทโรภาส, “การอยู่อาศัยของผู้พิการและทุพพลภาพ: กรณีศึกษาชุมชนบางตลาดพัฒนา1(ชุมชนปากด่าน) จังหวัดนนทบุรี,” (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาเคหการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2545)

อาศัยของผู้สูงอายุในเขตคลองเตย³⁵, ความต้องการที่อยู่อาศัยในวัยสูงอายุของผู้ที่ทำงานบริษัทชั้นนำในกรุงเทพมหานคร³⁶, การใช้พื้นที่ภายนอกอาคารในโครงการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค³⁷, การเตรียมการด้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในเคหะชุมชนของการเคหะแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร³⁸

ซึ่งขณะนี้ทางภาควิชาเคหการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยมีนิสิตที่ทำการวิจัยเกี่ยวกับความต้องการซื้อที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในเมืองในกลุ่มผู้เกษียณอายุกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการหรือ กบข. และกองทุนประกันสังคมหรือ สปส.เสร็จสิ้นแบบคู่ขนานไปพร้อม ๆ กับผลการศึกษาที่เสนอการเคหะชาตินี้

ผลการวิจัยสรุปได้ว่ากลุ่มผู้สูงอายุ กบข.เป็นกลุ่มที่มีศักยภาพ เนื่องจากเป็นผู้มีรายได้สูง ตกเฉลี่ยเดือนละประมาณ 30,000 บาท โดยผลการวิจัยกลุ่มเป้าหมาย 392 คน ต้องการที่จะปรับปรุงที่อยู่อาศัยของตนเองมากถึง 194 คน มีผู้สูงอายุในจำนวนนี้ 69 คนที่คิดจะเปลี่ยนหรือย้ายที่อยู่อาศัย ผู้สูงอายุกลุ่มนี้เตรียมเงินไว้ประมาณ 1-2 ล้านบาทในการคิดที่จะปรับปรุงหรือย้ายที่อยู่อาศัยไม่ไกลจากที่อยู่เดิมมากนักโดยใช้เงินออมส่วนตัวกับเงินที่ได้จาก กบข. ซึ่งหากเจาะลึกลงรายละเอียดจะพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่ม กบข.นี้ ส่วนที่เป็นข้าราชการพลเรือนเตรียมตัวที่จะซื้อที่อยู่อาศัยสำหรับบั้นปลายชีวิตมากกว่าผู้สูงอายุที่เป็นทหาร ครู และตำรวจ ทำเลที่ให้ความสนใจที่สุดคือ บ้านต่างจังหวัดที่อยู่ใกล้ปริมณฑลกรุงเทพมหานคร

³⁴ จิระภา ศรีคำ, “สภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในที่อยู่อาศัยแบบแฟลตเคหะชุมชนดินแดง 1 และ 2 กรุงเทพมหานคร,” (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาเคหการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2545)

³⁵ วรวรรณ นิตบงข, “ความต้องการที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยในเขตคลองเตย,” (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาเคหการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2541)

³⁶ บัญชา บุรณสิงห์, “ความต้องการที่อยู่อาศัยในวัยสูงอายุของผู้ที่ทำงานบริษัทชั้นนำในกรุงเทพมหานคร,” (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาเคหการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2539)

³⁷ วีรยา ทัดตากร, “การใช้พื้นที่ภายนอกอาคารในโครงการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ:กรณีศึกษาสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค,” (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาเคหการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2548)

³⁸ สุธาสินี สุดแสน, “การเตรียมการด้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในเคหะชุมชนของการเคหะแห่งชาติ,” (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาเคหการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2549)

ส่วนผู้สูงอายุในกลุ่มประกันสังคม คนกลุ่มนี้จะแตกต่างจากกลุ่มผู้สูงอายุ กบข. ผลการวิจัยระบุว่า³⁹ ไม่คิดจะซื้อที่อยู่อาศัยแต่ต้องการปรับปรุงที่อยู่อาศัยเป็นจำนวนมาก เนื่องจากคนกลุ่มนี้เป็นคนทำงานภาคเอกชน เช่น เป็นพนักงานธนาคารพาณิชย์ขนาดใหญ่ ซึ่งได้ซื้อที่อยู่อาศัยไปตั้งแต่ช่วงทำงานแล้วจึงไม่มีแนวความคิดจะซื้อบ้านหลังใหม่ในปีปลายชีวิต ทำให้ที่สนใจส่วนใหญ่ คือ ย่านศรีนครินทร์-เทพารักษ์-สุวรรณภูมิ

รศ.รศ. ไตรรัตน์ได้หยิบยกแนวความคิดบ้านเพื่อผู้สูงอายุใน Louisiana, USA ขึ้นมาจุดประกายการสร้างโครงการเพื่อผู้สูงอายุที่เป็นชุมชนขนาดใหญ่รองรับความต้องการของผู้สูงอายุในทุกกลุ่ม รวมทั้งกรณีของ Carolina, USA ที่เป็นบ้านเดี่ยวแม้หลังคาบ้านจะติดกัน แต่จะมีการเว้นช่องว่างตรงกลางเพื่อความเป็นส่วนตัวของแต่ละหน่วย

ความคิดเห็นของผู้ร่วมการประชุม

นายแพทย์บุญชัย อิศราพิสิษฐ์ กล่าวชมผลงานวิจัยเรื่องผู้สูงอายุในเมืองของภาควิชาเคหการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยว่าเป็นงานวิจัยที่แม่นยำ โดยเปรียบเทียบกับประสบการณ์ของตนเองที่เปิดโครงการบางไทร ฮอสปิเ้าส์มา 3 ปี ปัจจุบันมีลูกค้ามาติดต่อขอซื้อโครงการมากกว่า 4,000 รายผลปรากฏว่ามีผู้สนใจซื้อจริงเพียงแค่ 200 ยูนิต ดังนั้น ผลการวิจัยจึงมีค่าเฉลี่ยไม่เบี่ยงเบน

สิ่งที่ต้องการให้แก้ไขในผลงานวิจัย 1. น่าจะศึกษากลุ่มเป้าหมายตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป เพราะคนกลุ่มนี้เป็นกลุ่มผู้ซื้อบ้านหนาแน่นมากกว่ากลุ่มตั้งแต่อายุ 55 ปีขึ้นไป

2. ข้อเสนอแนะกลุ่มผู้สูงอายุหญิงจะสนใจวางแผนซื้อที่อยู่อาศัยตั้งแต่วัยหมดประจำเดือน และกลุ่มผู้หญิงที่เป็นโสดเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ 3. ปัญหาผู้สูงอายุไม่เพียงเป็นเรื่องระดับประเทศเท่านั้นแต่เป็นเรื่องระดับโลกเพราะปัจจุบันคนไทยสูงอายุมียุ้ยขึ้น เสียชีวิตช้าขนาดประชากรโตทั้งวอลรูมและเปอร์เซ็นต์ จึงเกิดปัญหาคนหนุ่มสาวแบกรับผู้สูงอายุมากขึ้น ภาครัฐควรส่งเสริมให้ลูกดูแลพ่อแม่ โดยการออกมาตรการช่วยเหลือทางภาษีส่งเสริมให้ลูกกตัญญู เชิดชูคนทำความดี

³⁹ นิยุตรัตน์ จามพันธ์, “การเตรียมการที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุสมาชิกสำนักงานประกันสังคมในกรุงเทพมหานคร,” (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ภาควิชาเคหการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549), หน้า ๙.

4.ทั้งภาครัฐและเอกชน น่าจะมีมาตรการจัดการดูแลผู้สูงอายุ 5.ความเป็นชุมชนในโครงการเป็นเรื่องต้องใช้เวลา กว่าจะมีการพัฒนากิจกรรมความเป็นอยู่ได้ต้องใช้เวลาหลายปี นอกจากนี้ ปัญหาที่โครงการบางไทร ฮอสปิเอร์สพบในเรื่องการตัดสินใจซื้อบ้าน กว่า 30-40%ของผู้ซื้อในโครงการเป็นกลุ่มคนที่ยังไม่เกษียณอายุและที่ผู้สูงอายุตัดสินใจซื้อบ้านช้า น่าจะเกิดจากลูกสั่งห้ามซื้อ เพราะเขาต้องการได้มรดกเป็นเงินสด แม้มีลูกหลายคน วันนี้ต้องพูดความจริงว่าลูกรักพ่อแม่ยาก แต่ถ้าลูกอยากได้อะไรพ่อแม่ซื้อให้หมด คนแก่ซื้อบ้านยังต้องวางแผนการซื้อบ้านเพื่อลูก กลายเป็นพ่อแม่กตัญญูต่อลูก เกิดปัญหากตัญญูไหลกลับ

แพทย์หญิงนาฏ ฟองสมุทร ยอมรับว่า โมเดลสวางคินเวคไม่เหมาะสมทางกายภาพต่อกลุ่มผู้สูงอายุเพราะอาคารสวางคินเวคเป็นอาคารสูง 8 ชั้น สิ่งปลูกสร้างทางกายภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุควรเป็นอาคารเดี่ยวไม่สูงนักเช่น สูง 2 ชั้น การดีไซน์ไม่ได้เรื่องสำคัญที่สุดแต่ต้องสร้างความปลอดภัยแก่ผู้อาศัย มีระบบสุขภาพและบุคลากรเป็นสิ่งสำคัญที่สุด เพราะผู้ที่ตัดสินใจมาอยู่อาศัยที่สวางคินเวคเป็นการบริจาคเพื่อรับสิทธิปัจจัยสำคัญคือ ต้องรู้สึกปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ดีไซน์ห้องพักเป็นเรื่องรอง ๆ กลุ่มผู้พักในอาคารเป็นเพศหญิง กลุ่มสามีภรรยาที่ไม่มีบุตร ที่น่าสนใจก็คือ คนพักอาศัยที่เข้าอยู่ในปัจจุบันเดี๋ยวนี้เป็นผู้หญิงที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไปและมักจะเป็นโสด ซึ่งถ้ามาดูผู้สูงอายุที่อยู่ประจำจริง ๆ 50-60 ปี กลุ่มอายุ 50 ปีขึ้นไปมักจะอยู่อาศัยในลักษณะเหมือนบ้านที่ 2 เตรียมการไว้ระยะยาว

ปริพนธ์ วิตะฐาน กล่าวถึงการพัฒนาที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในต่างประเทศว่า ในประเทศสหรัฐอเมริกาส่งสร้างที่อยู่ไม่เกิน 3 ชั้น มีสาธารณูปโภคให้ความสะดวกแก่คนชราเป็นอย่างดี สิ่งปลูกสร้างทางกายภาพจะให้ความสำคัญต่อการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุว่าเป็นเรื่องใหญ่ แต่จะไม่ให้ลูกหลานเข้าไปอาศัยอยู่ร่วมด้วย สภาพสังคมทั่วไปจะเน้นปลูกใจให้คนชราเผชิญกับความตาย ไปพร้อม ๆ กับการหาพาร์ตเนอร์คู่ใจ ดังนั้น การแต่งงานใหม่ในวัยสูงอายุถือเป็นเรื่องปกติของสังคมอเมริกัน คนอเมริกันจะไม่ยอมปล่อยให้ตนเองอยู่คนเดียวโดยลำพัง มีการให้ความสำคัญต่อลูก-ภรรยา-สามีเท่ากัน

พรพรรณ จันทรอยู่เย็น ต้องการให้งานวิจัยผู้สูงอายุปรับค่านิยามผู้สูงอายุจาก 55 ปี ลงมาเป็น 45-50 ปี เพราะคนกลุ่มนี้ เป็นกลุ่มที่เตรียมตัวจะเป็นคนแก่สูงมาก

สมพร ลิ้มปิวัฒนา เห็นว่างานวิจัยในครั้งนี้ของการเคหะฯ เน้นแต่ทางด้านฮาร์ดแวร์ แต่จริง ๆ แล้วผู้สูงอายุในเมืองสิ่งที่ต้องการก็คือ “สังคม” ต้องการแลกเปลี่ยนความรู้กัน ฟัง เทศน์ฟังธรรม ไปท่องเที่ยว ทั่ววัด ต้องการอยู่กับลูกหลาน

มานพ พงศทัต กล่าวว่า ทางคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เราเน้นการพัฒนาฮาร์ดแวร์ แต่ยังขาดความรู้เรื่องซอฟต์แวร์ โดยเฉพาะเรื่องที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุนั้น “ใจ” ของผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่สำคัญมาก ต่อไปทางภาควิชาเคหกรรมฯ จะดำเนินการวิจัยเรื่องที่เกี่ยวข้องกับที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุโดยเน้นหนักไปทางด้านซอฟต์แวร์ให้มากขึ้น ซึ่งกำลังทำวิจัยเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในเมืองอย่างต่อเนื่อง โดยหยิบยกทฤษฎี 5 อ.ของนายแพทย์เจกมาเป็นเครื่องมือในการจัดทำกรวิจัย คือ อากาศ, อาหาร, ออกกำลังกาย, อัจฉริยะ, อารมณ์ ซึ่งจะมีการลงพื้นที่สอบถามกลุ่มผู้สูงอายุในแหล่งต่าง ๆ เช่น สวนลุมพินี สปอตคลับ สมาคมคนชรา ชมรมพุทธาจารย์

ประเด็นอื่น ๆ ที่มีการหารือระหว่าง Focus Group

1. เรื่องค่าส่วนกลางของโครงการบ้านเพื่อผู้สูงอายุ

ทั้งผู้บริหารบางไทร ฮอสปิเ้าส์และผู้บริหารสวางคนิเวศ เห็นพ้องกันว่า เรื่องของค่าส่วนกลางเป็นเรื่องที่อ่อนไหวและสำคัญมากต่อการดำเนินโครงการบ้านเพื่อผู้สูงอายุ เพราะในกรณีของบางไทร ฮอสปิเ้าส์เก็บค่าส่วนกลางตกเดือนละ 1,500 บาทต่อหลังต่อเดือนส่งผลให้การดำเนินโครงการขาดทุนเกือบแสนบาท ในขณะที่สวางคนิเวศนั้นเก็บค่าส่วนกลางประมาณ 2,000 บาทต่อเดือนต่อยูนิตกว่าจะถึงจุดคุ้มทุนต้องใช้เวลาหลายปี แม้โครงการในภาพรวมจะขายได้หมดแต่มีผู้อยู่อาศัยจริงไม่ถึงครึ่งทั้งบางไทรและสวางคนิเวศ ถ้ามีการดำเนินธุรกิจเปิดห้องอาหารหรือร้านอาหารแยกต่าง ๆ จากค่าส่วนกลางจะดำเนินกิจการได้ยากมาก เพราะคนอยู่อาศัยไม่เต็มโครงการทั้งหมด

2. เรื่องวัดและความตาย

ผู้บริหารบางไทร ฮอสปิเ้าส์กล่าวว่าอย่าเลือกโครงการที่อยู่ใกล้วัด ถ้าโครงการอยู่ใกล้วัด ต้องเอาต้นไม้มาบดบังวัดไว้ เพราะลูกค้าที่สูงอายุจะกลัวมาก ถ้าอยู่ใกล้วัด พร้อมกับถามผู้บริหาร สวางคนิเวศว่ามีวิธีรับมือกับปัญหาผู้สูงอายุเสียชีวิตอย่างไร

ซึ่งผู้บริหารสวางคนิเวศบอกว่าการที่โครงการอยู่ใกล้วัดเป็นสิ่งที่ดี เพราะเรื่องความตายของผู้สูงอายุเป็นเรื่องปกติ ดังนั้น แม้สวางคนิเวศจะเจอปัญหาคนย้ายออก เมื่อรู้ว่ามีคนเสียชีวิตในช่วงแรก แต่ในช่วงหลังก็ไม่มีการย้ายออก เพราะโครงการได้จัดกิจกรรมติดธรรมชาติในผู้สูงอายุจนทุกคนเห็นว่าการตายเป็นเรื่องธรรมชาติและปลงมากขึ้น

สอดคล้องกับผู้บริหารศุภาลัยที่บอกว่า ศุภาลัยได้เปิด “โครงการสายใยรัก” สนับสนุนให้บุตรชื้อที่อยู่อาศัยแก่บุพการี นอกจากนี้ ยังจัดกิจกรรม “เสียชีวิตไปแล้วไม่ได้ทำ” เพื่อเปิดโอกาสให้คนชราที่อาศัยในโครงการไม่กลัวตาย เพื่อจะได้รู้ว่าก่อนที่จะตายต้องเตรียมตัวอย่างไร ซึ่งทุกคนก็ให้ความสนใจเป็นอย่างดี เพราะผู้สูงอายุต้องการรู้สึกตัวเองว่าเป็นคนมีค่า ทุกคนต่างก็นำhibเพลง นำขลุ่ย ออกมาร้องเพลง บางคนทำกับข้าวอร่อยก็ทำอาหารโชว์ฝีมือกันอย่างสนุกสนาน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาข้อมูลด้านสังคม เศรษฐกิจ ลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุสำหรับบ้านเดี่ยว ในเมืองสุภาพดี โครงการบางไทร ฮอสปีเอนซ์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา แบ่งวิธีการวิจัย ดังนี้

- 3.1 ประชากรกลุ่มตัวอย่าง
- 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
- 3.3 วิธีดำเนินการวิจัย
- 3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.6 ข้อจำกัดในการวิจัย

3.1 ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ใช้ผังโครงการ ข้อมูลบ้านที่เข้าโครงการปล่อยเช่า และผู้วิจัยเดินสำรวจการใช้ประโยชน์ในที่ดินแต่ละแปลงในโครงการ เป็นเครื่องมือในการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุ เนื่องจากโครงการบางไทร ฮอสปีเอนซ์ ไม่ได้มีการจัดเก็บฐานข้อมูลผู้พักอาศัยที่เป็นผู้สูงอายุไว้ (ทั้งผู้สูงอายุชนิดอยู่ทุกวัน ชนิดอยู่แบบไป-กลับ ชนิดแบบอยู่ไม่ประจำและชนิดแบบเช่าพักอาศัย) การวิจัยในครั้งนี้จึงถือเป็นการบุกเบิกฐานข้อมูลเกี่ยวกับสภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในเมืองสุภาพดีเป็นครั้งแรก

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงขอข้อมูลจากทางโครงการประกอบด้วย ผังโครงการ ข้อมูลบ้านที่ปล่อยเช่า แปลนบ้านแฝดและแปลนบ้านเดี่ยว หลังจากนั้นจึงขออนุญาตลงพื้นที่เข้าสำรวจกลุ่มเป้าหมายและการใช้ประโยชน์ในที่ดินแต่ละแปลง เพื่อกำหนดกลุ่มเป้าหมายให้เกิดความชัดเจน ซึ่งทางผู้บริหารโครงการได้อนุญาตให้ลงพื้นที่ภาคสนามพร้อมกับให้ความอนุเคราะห์จัดเจ้าหน้าที่โครงการพร้อมรถรับส่งในโครงการมาอำนวยความสะดวก เพื่อให้เจ้าหน้าที่โครงการแนะนำตัวผู้วิจัยแก่เจ้าของบ้านในช่วงแรก ๆ ของการสำรวจพื้นที่ภาคสนาม ทำให้การลงพื้นที่ในครั้งต่อไปเกิดความสะดวกรวมมากขึ้น เพราะกลุ่มเป้าหมายในโครงการเริ่มเกิดความคุ้นเคยและไม่ปฏิเสธที่จะให้ข้อมูลที่ผู้วิจัยจะต้องลงพื้นที่สำรวจด้วยตนเอง

ผลจากการลงพื้นที่สำรวจข้อมูลในโครงการบางไทร ฮอสปิเ้าส์

(ระหว่างวันที่ เดือนธันวาคม 2549 – มิถุนายน 2550)

สภาพการใช้ประโยชน์ในที่ดิน เนื่องจากโครงการบางไทร ฮอสปิเ้าส์ มีการแบ่งโซนพื้นที่ ออกเป็นโซน A , B , C , D จึงจำแนกรายละเอียดของกลุ่มเป้าหมายและรายละเอียดของการใช้ประโยชน์ในที่ดินในโครงการได้ดังนี้

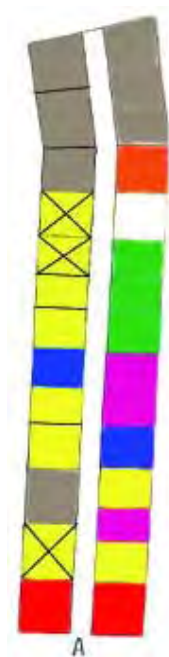


แผนผังที่ 3.1 แบ่งแยกการใช้ประโยชน์ที่ดินภายในโครงการ

สัญลักษณ์สี แบ่งแยกการใช้ประโยชน์ที่ดินภายในโครงการ

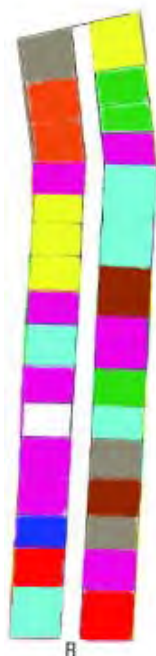
- บ้านพร้อมที่ดินที่มีผู้สูงอายุอาศัยเป็นประจำทุกวันในโครงการ
- บ้านพร้อมที่ดินที่มีผู้สูงอายุอาศัยแบบไป-กลับ (พักอาศัยแบบ 2-3 วัน/สัปดาห์)
- บ้านพร้อมที่ดินที่มีผู้สูงอายุอาศัยแบบไม่ประจำ (พักอาศัยแบบ 1 ครั้ง/เดือนขึ้นไป)
- บ้านพร้อมที่ดินที่เจ้าของไม่เข้าเกณฑ์ผู้สูงอายุ
- บ้านอยู่ระหว่างการก่อสร้าง
- บ้านเพิ่งสร้างเสร็จ (ไม่มีคนพักอาศัย)
- บ้านแฝดที่ปล่อยเช่าในโครงการ
- บ้านเดี่ยวที่ปล่อยเช่าในโครงการ
- ที่ดินเปล่ามีกรรมสิทธิ์
- ที่มีกรรมสิทธิ์ไว้ปลูกต้นไม้และทำสวน
- บ้านเจ้าของโครงการ-บ้านเจ้าหน้าที่โครงการ-บ้านพาราไดซ์โครงการเดิม
- บ้านตัวอย่าง

ผลการลงสำรวจพื้นที่การใช้ประโยชน์ที่ดิน เพื่อกำหนดกลุ่มเป้าหมายการวิจัย



การใช้ประโยชน์ที่ดินโซน A	จำนวนแปลงที่ดิน/แปลง
1. บ้านที่มีผู้สูงอายุพักอาศัยทุกวัน	3
2. บ้านที่มีผู้สูงอายุพักอาศัยแบบไป-กลับ (ประกาศขายบ้าน 1 หลัง)	2
3. บ้านที่เข้าโครงการปล่อยเช่าบ้าน - บ้านแฝด 3 หลัง (3 หลัง : กรรมสิทธิ์ 6 คน) - บ้านเดี่ยว 6 หลัง	6 6
4. ที่ดินเปล่ามีกรรมสิทธิ์	7
5. ที่ดินทำสวนและปลูกต้นไม้	3
6. บ้านอยู่ระหว่างการก่อสร้าง	1
7. บ้านไม่เข้าข่ายวิจัยและไม่ใช้บ้านผู้สูงอายุ	3
รวม การใช้ประโยชน์ที่ดินโซน A ทั้งสิ้น	31
บ้านที่เป็นเป้าหมายการวิจัย(1หลัง:1คน)	17

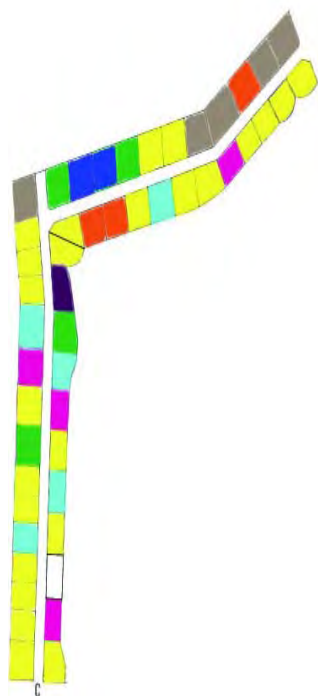
แผนผังที่ 3.2 ผังการใช้ประโยชน์โซน A



การใช้ประโยชน์ที่ดินโซน B	จำนวนแปลงที่ดิน/แปลง
1. บ้านที่มีผู้สูงอายุพักอาศัยทุกวัน	8
2. บ้านที่มีผู้สูงอายุพักอาศัยแบบไป-กลับ	1
3. บ้านที่มีผู้สูงอายุพักอาศัยแบบไม่ประจำ	5
4. บ้านที่เข้าโครงการปล่อยเช่าบ้าน -บ้านเดี่ยว 4 หลัง	4
5. ที่ดินเปล่ามีกรรมสิทธิ์	3
6. ที่ดินทำสวนและปลูกต้นไม้	3
7. บ้านเพิ่งสร้างเสร็จไม่มีผู้อาศัย	2
8. บ้านอยู่ระหว่างการก่อสร้าง	2
9. บ้านไม่เข้าข่ายวิจัย, ไม่ใช่บ้านผู้สูงอายุ	3
รวม การใช้ประโยชน์ที่ดินโซน B ทั้งสิ้น	31
บ้านที่เป็นเป้าหมายการวิจัย(1หลัง:1คน)	18

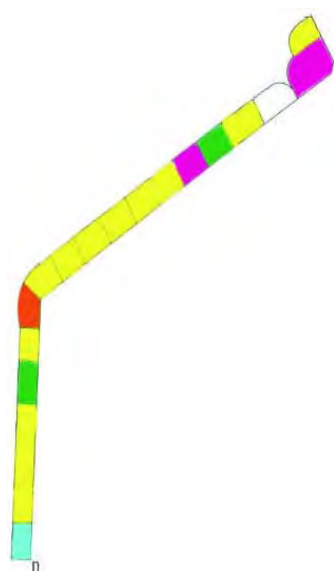
แผนผังที่ 3.3 ผังการใช้ประโยชน์โซน B

ผลการลงสำรวจพื้นที่การใช้ประโยชน์ที่ดิน เพื่อกำหนดกลุ่มเป้าหมายการวิจัย



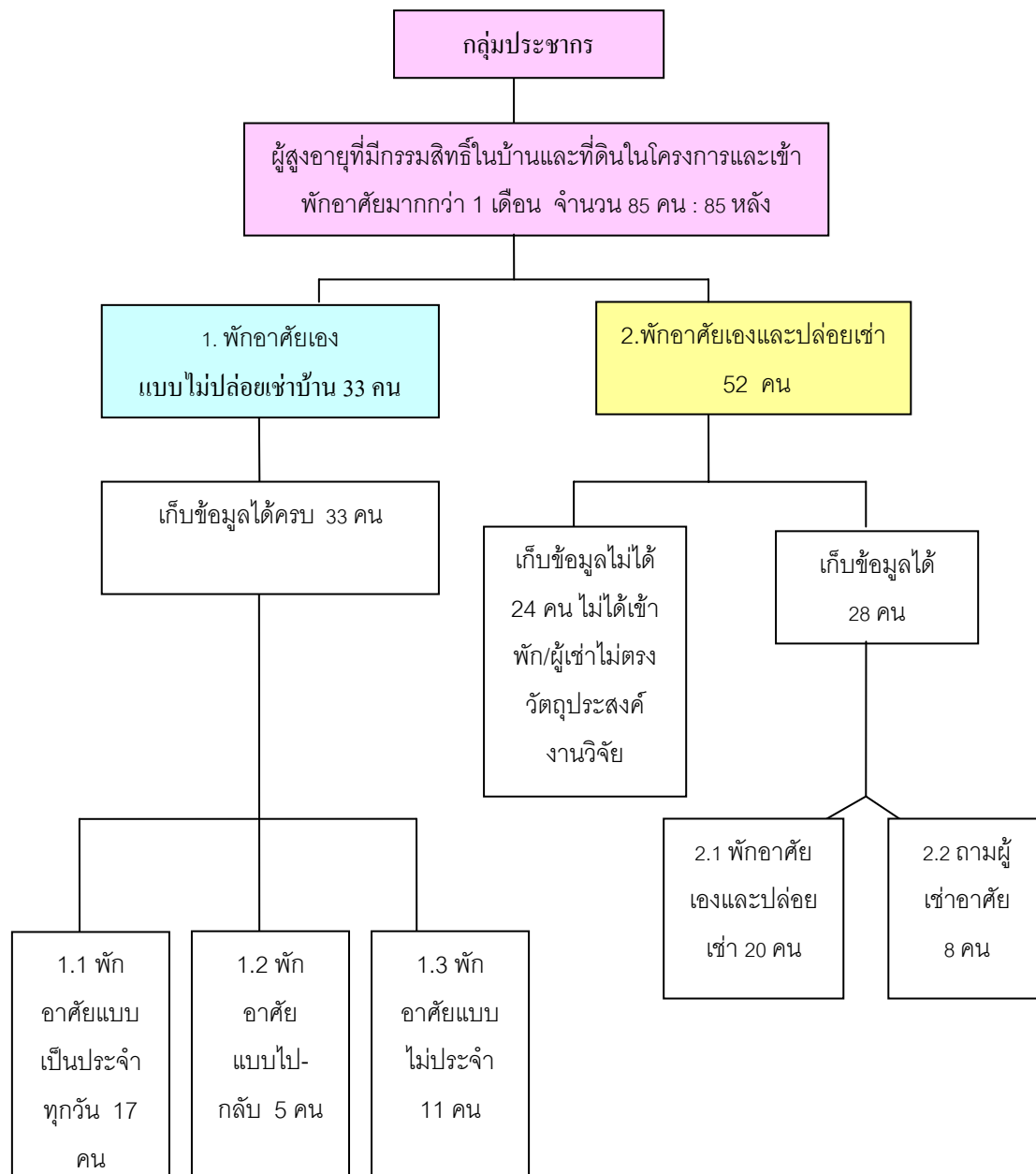
แผนผังที่ 3.4 ผังการใช้ประโยชน์โซน C

การใช้ประโยชน์ที่ดินโซน C	จำนวนแปลงที่ดิน/แปลง
1. บ้านที่มีผู้สูงอายุพักอาศัยทุกวัน	4
2. บ้านที่มีผู้สูงอายุพักอาศัยแบบไป-กลับ	2
3. บ้านที่มีผู้สูงอายุพักอาศัยแบบไม่ประจำ	5
4. บ้านที่เข้าโครงการปล่อยเช่าบ้าน - บ้านเดี่ยว 24 หลัง	24
5. บ้านตัวอย่าง	1
6. บ้านอยู่ระหว่างการก่อสร้าง	3
7. ที่ดินเปล่ามีกรรมสิทธิ์	5
8. ที่ดินทำสวนและปลูกต้นไม้	4
9. ไม่ใช่บ้านผู้สูงอายุ	1
รวม การใช้ประโยชน์ที่ดินโซน C ทั้งสิ้น	49
บ้านที่เป็นเป้าหมายการวิจัย(1หลัง:1คน)	35



แผนผังที่ 3.5 ผังการใช้ประโยชน์ที่ดินโซน D

การใช้ประโยชน์ที่ดินโซน D	จำนวนแปลงที่ดิน/แปลง
1. บ้านที่มีผู้สูงอายุพักอาศัยทุกวัน	2
2. บ้านที่มีผู้สูงอายุพักอาศัยแบบไม่ประจำ	1
3. ที่ดินทำสวนและปลูกต้นไม้	2
4. บ้านที่เข้าโครงการปล่อยเช่าบ้าน - บ้านเดี่ยว 12 หลัง	12
5. บ้านอยู่ระหว่างการก่อสร้าง	1
6. ไม่ใช่บ้านผู้สูงอายุ	1
รวม การใช้ประโยชน์ที่ดินโซน D ทั้งสิ้น	19
บ้านที่เป็นเป้าหมายการวิจัย(1หลัง:1คน)	15



แผนผังที่ 3.6 แสดงกลุ่มประชากรที่ทำการศึกษาในเมืองสุภาพดี โครงการบางไทร ฮอสปิเ้าส์

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ

- ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ที่พักอาศัยอยู่ภายในเมืองสุภาพดี โครงการบางไทร ฮอสปิเ้าส์เฟสที่ 1
- พักอาศัยในโครงการอย่างน้อย 1 เดือนขึ้นไป จากการสังเกตการใช้ประโยชน์ที่ดินโครงการพบว่า มีจำนวนบ้านภายในโครงการทั้งสิ้น 85 หลัง ทำการนับผู้สูงอายุ 1 คนต่อจำนวนบ้าน 1 หลัง เนื่องจากผู้พักอาศัยมีทั้งมาพักอาศัยชนิดมาคนเดียวและมาพักอาศัยกับ

ครอบครัวคือ สามีและภรรยา จึงนับประชากรคู่สมรส 2 คนเพียง 1 คนต่อจำนวนบ้าน 1 หลัง (แล้วแต่ว่าสามีหรือภรรยาคู่ใดสมควรใจจะเป็นผู้ให้สัมภาษณ์) ด้วยการใช้แบบสัมภาษณ์และสังเกต

แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตามการอยู่อาศัย ออกได้เป็น 4 ประเภท คือ

1. **กลุ่มที่อยู่อาศัยประจำ** หมายถึง ผู้สูงอายุที่ประกอบกิจกรรมในชีวิตประจำวันในที่พักอยู่อาศัยเป็นประจำทุกวัน
2. **กลุ่มที่อยู่อาศัยแบบไป-กลับ** หมายถึง ผู้สูงอายุที่ประกอบกิจกรรมในชีวิตประจำวันในที่พักอาศัยประมาณ 2-4 วันในหนึ่งสัปดาห์
3. **กลุ่มที่อยู่อาศัยแบบไม่ประจำ** หมายถึง ผู้สูงอายุที่ประกอบกิจกรรมในชีวิตประจำวันในที่พักอาศัยประมาณ 1-7 วันใน 1 เดือนหรือในหลายเดือน หรือมาเพียงชั่วคราว 1 วัน
4. **กลุ่มผู้สูงอายุที่เช่าอาศัย** หมายถึง ผู้สูงอายุที่ไม่ใช่เจ้าของบ้านพักอาศัย แต่เช่าพักอาศัยตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป

สามารถแบ่งกลุ่มอายุของผู้สูงอายุในโครงการ ได้เป็น 4 ช่วงอายุ คือ

1. ช่วงอายุ 50-59 ปี จำนวน 23 คน
2. ช่วงอายุ 60-69 ปี จำนวน 19 คน
3. ช่วงอายุ 70-79 ปี จำนวน 11 คน
4. ช่วงอายุ 80-103 ปี จำนวน 4 คน

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 2 เครื่องมือหลัก คือ

แบบสังเกต เป็นการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ด้วยการสังเกตผู้สูงอายุที่พักอาศัยในโครงการบางไทร ฮอสปิเอร์ส ได้แก่ ผู้วิจัยทักทายและแนะนำตัวทำความรู้จักกับผู้สูงอายุ ขออนุญาตเข้าไปดูการใช้ประโยชน์ภายในบ้านของผู้สูงอายุ ถ่ายภาพและจดบันทึก (ตามแต่ผู้สูงอายุจะอนุญาต)

แบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์ในการเก็บข้อมูล โดยมีเครื่องมือในการเก็บข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง จำนวนรวม 14 หน้า ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างชุดคำถามเพื่อที่จะทราบข้อมูลในด้านต่างๆ ตามวัตถุประสงค์การวิจัย โดยแบ่งประเภทของคำถาม ดังนี้

โดยแบบสัมภาษณ์นี้ มีทั้งแบบปลายเปิด (Open Questions) เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายทำการเสนอแนะเกี่ยวกับสภาพทางกายภาพที่อยู่อาศัย การใช้สอยพื้นที่และกิจกรรมที่ต้องการสะท้อนถึงปัญหาในปัจจุบัน รวมทั้งแบบปลายปิด (Close Questions) เป็นคำถามที่มีจุดมุ่งหมายแน่นอนและจัดเตรียมไว้ให้ผู้สัมภาษณ์เลือกคำตอบตามที่ให้ข้อมูล โดยแต่ละคำถามจะกำหนดให้เลือกคำตอบได้หลายคำตอบ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและสุขภาพ

1.1 ด้านสังคม

- เพศ อายุ ภูมิลำเนา สถานภาพสมรส จำนวนบุตร ระดับการศึกษา อาชีพ การเป็นสมาชิกชมรม / องค์การ

1.2 ด้านเศรษฐกิจ

- สถานภาพการเงิน ระดับรายได้ปัจจุบัน แหล่งที่มาของรายได้ รายจ่าย ผู้ตัดสินใจซื้อบ้าน ผู้ตัดสินใจเช่าบ้าน

1.3 ด้านสุขภาพ

- สุขภาพโรคประจำตัว ผู้ดูแลยามเจ็บป่วย การใช้อุปกรณ์ช่วยเหลืออื่นใด

ส่วนที่ 2 สภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

2.1 ข้อมูลกายภาพของโครงการ

- ความคิดเห็นต่อทำเลที่ตั้งในการดำเนินโครงการบ้านสำหรับผู้สูงอายุ ความเหมาะสมของทำเลที่ตั้งในปัจจุบัน ชั้นของบ้านที่ก่อสร้าง แบบบ้านที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่นิยมก่อสร้าง จำนวนผู้อยู่อาศัย ผู้อยู่ร่วมอาศัยกับผู้สูงอายุ ความสะดวกในการเดินทาง ระบบสาธารณูปโภคและสาธารณูปการ ความสะอาดและความปลอดภัย สภาพแวดล้อม อากาศและสภาวะเสียง แสงสว่างและการระบายอากาศ คุณภาพของงานก่อสร้าง จุดเด่นของโครงการที่แตกต่างไปจากบ้านจัดสรรทั่วไป 5 จุด การบริการงานภายในโครงการ

2.2 ข้อมูลการใช้พื้นที่ใช้สอยของผู้สูงอายุภายในโครงการบางไทร ฮอสติเฮ้าส์

- การจัดพื้นที่ใช้สอยภายในบ้าน การจัดเฟอร์นิเจอร์ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างบ้านและอุปกรณ์ประกอบบ้าน ลักษณะทางเข้าออกบ้าน ความคิดเห็นเรื่องพื้นที่ส่วนกลาง

2.3 ข้อมูลการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

- ระยะเวลาในการตัดสินใจซื้อ ระยะเวลาในการเข้าพักอาศัย จุดมุ่งหมายหลักและจุดมุ่งหมายรองในการซื้อบ้านของผู้สูงอายุ การอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ กิจกรรมประจำวันและช่วงเวลา ความถี่ของการทำกิจกรรม พื้นที่ที่ใช้ทำกิจกรรม (ตั้งแต่ตื่นนอน รับประทานอาหารเช้า-กลางวัน-เย็น การทำกิจกรรมช่วงเช้า-บ่าย-ค่ำ) การพึ่งพาคูคลองข้างเคียงภายในโครงการ การทำอาหารรับประทานเองของผู้สูงอายุ การหกล้มในผู้สูงอายุระหว่างพักอาศัยในโครงการ ความคิดเห็นเรื่องการย้ายออกจากทางโครงการ

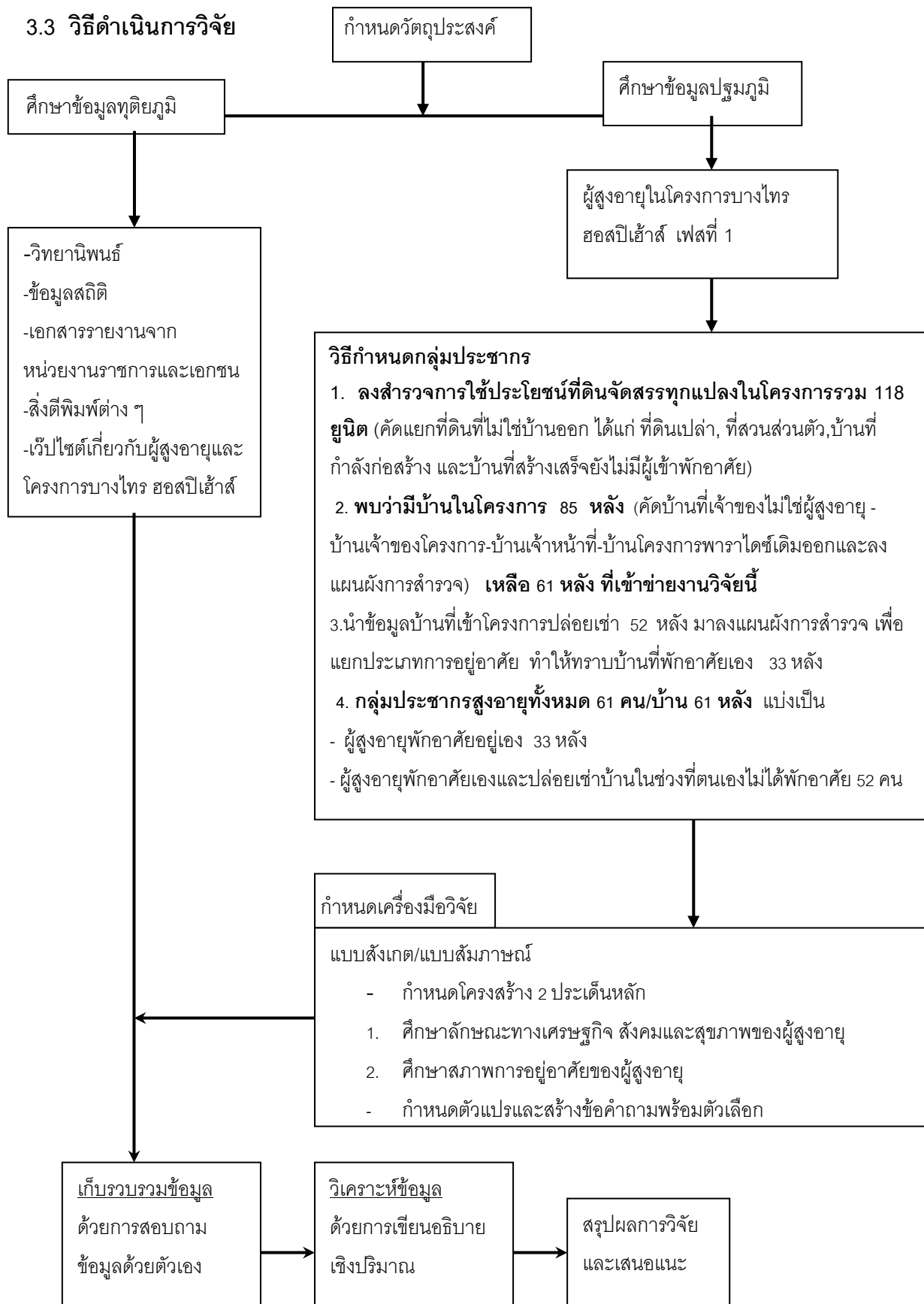
แบบสัมภาษณ์ที่ทำขึ้น นำมาให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบด้านความตรงเชิงเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการศึกษา ผู้วิจัยนำกลับมาปรับปรุงแก้ไข แล้วนำไปทำการทดสอบแบบสอบถาม Pilot Test ครั้งที่ 1 กับผู้สูงอายุซึ่งอยู่อาศัยในโครงการบ้านจัดสรรเมืองสุภาพดีโครงการบางไทร ฮอสปิเฮอร์ส จำนวน 10 คน จำแนกได้ดังนี้

ในแบบสัมภาษณ์ชุดแรกผู้วิจัยพบข้อบกพร่อง ดังนี้

1. คำถาม มีการเรียงลำดับและการจัดหมวดหมู่ของคำถามไม่ต่อเนื่อง
2. เกิดความซ้ำซ้อนในบางคำถาม

จึงดำเนินการแก้ไขแบบสัมภาษณ์ให้เรียงลำดับ จัดหมวดหมู่คำถามให้มีความกระชับต่อเนื่องในข้อคำถามมากขึ้น เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุที่ถูกสัมภาษณ์ได้มีเวลาอธิบาย เพราะหลังจากได้ลงพื้นที่ พบว่า ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในโครงการเมืองสุภาพดีฯ ให้ความร่วมมือในการตอบคำถามดีมาก เพราะส่วนใหญ่มีสุขภาพดี และชอบที่จะให้ผู้สัมภาษณ์พูดคุยด้วยนาน ๆ จึงใช้เวลาในการสัมภาษณ์โดยเฉลี่ยผู้สูงอายุ 1 คน : ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง ซึ่งหลังจากทำการสัมภาษณ์ได้ระยะหนึ่งก็อาศัยการจดข้อมูลเพิ่มเติมในสิ่งที่ผู้สูงอายุได้อธิบายเพิ่มเติมและในผู้สูงอายุบางคนก็อนุญาตให้ผู้วิจัยได้เดินเข้าไปเยี่ยมชมห้องต่าง ๆ ภายในบ้านได้จนได้ข้อมูลที่ครบถ้วน

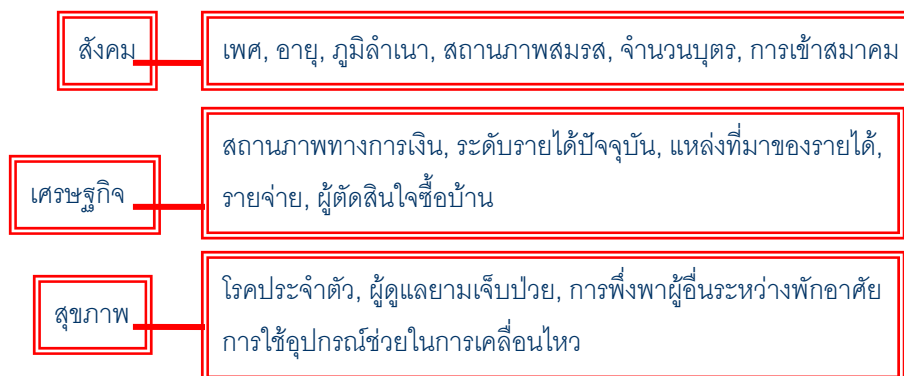
นำแบบสัมภาษณ์มาตรวจสอบแก้ไข แล้วนำไปทดสอบขั้น Pilot Test ครั้งที่ 2 กับผู้สูงอายุที่พักอาศัยเป็นประจำทุกวัน จำนวน 10 คน หลังจากนั้นจึงให้อาจารย์ที่ปรึกษาช่วยตรวจสอบความถูกต้องเป็นขั้นสุดท้ายและทำการจัดพิมพ์แบบสัมภาษณ์จริง



แผนผังที่ 3.7 วิธีดำเนินการวิจัย

ตัวแปรการวิจัย

ส่วนที่ 1 การศึกษาลักษณะทางสังคม เศรษฐกิจและสุขภาพของผู้สูงอายุ



ส่วนที่ 2 การศึกษาสภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ



แผนผังที่ 3.8 ตัวแปรการวิจัย

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการศึกษา

หลังจากแจกแบบสัมภาษณ์และได้รับกลับคืนมาเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ตรวจสอบความถูกต้องของคำตอบ หากมีแบบสัมภาษณ์ใดที่ได้คำตอบไม่สมบูรณ์จะดำเนินการสัมภาษณ์เพิ่มเพื่อให้ได้คำตอบที่สมบูรณ์ แล้วนำข้อมูลทั้งหมดมาเขียนบรรยายให้ได้คำตอบ และเกิดความเชื่อมโยงของข้อมูล และสรุปผลการศึกษาอย่างเป็นระบบ

3.6 ข้อจำกัดในการวิจัย

ในการศึกษาคั้งนี้ มีข้อจำกัดในการวิจัยคือ

- แม้จะได้รับความอนุเคราะห์จากผู้สูงอายุในโครงการเป็นอย่างดี ในการตอบการสัมภาษณ์ แต่มีข้อจำกัดในกลุ่มผู้สูงอายุที่พักอาศัยเองและให้เช่าบ้าน ที่ไม่ค่อยเดินทางมาพักอาศัยในโครงการ ส่งผลให้ไม่สามารถจัดเก็บข้อมูลครบตามจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 85 คนต่อจำนวนบ้าน 85 หลังให้ได้ครบตามเป้าประสงค์ เนื่องจากเป็นข้อมูลความลับส่วนตัวของผู้สูงอายุที่เจ้าหน้าที่โครงการระบุว่าผู้สูงอายุได้ตกลงกับทางโครงการไว้ตั้งแต่แรกไม่ให้เปิดเผยข้อมูล ทำให้ผู้วิจัยจำเป็นต้องลงพื้นที่สำรวจข้อมูลด้วยตนเองทั้งหมด เพื่อให้ข้อมูลมีความถูกต้องร้อยเปอร์เซ็นต์

สำหรับการกำหนดว่าผู้สูงอายุที่พักอาศัยมีการพักอาศัยในลักษณะใดนั้น ก็จะอาศัยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุโดยตรงด้วยตนเอง ด้วยการใช้แบบสอบถามอย่างมีโครงสร้าง เพื่อแยกบ้านที่เจ้าของบ้านและผู้เช่าบ้านที่มีอายุไม่ถึง 50 ปีออกจากงานวิจัยครั้งนี้

ส่วนเจ้าของบ้านที่ผู้วิจัยไม่มีโอกาสได้สัมภาษณ์จำนวน 24 หลัง เนื่องจากไม่เจอตัวและไม่สามารถขอเบอร์โทรศัพท์ติดต่อได้นั้น จะใช้การสัมภาษณ์พนักงานรักษาความสะอาดทุกคนซึ่งทำความสะอาดบ้านทุกโซนในโครงการ เพื่อจะได้ทราบความเคลื่อนไหวว่าบ้านในแต่ละโซน มีบ้านที่ให้เช่าหลังใดมีผู้สูงอายุเป็นเจ้าของ และบ้านหลังใดไม่ใช่ผู้สูงอายุเป็นเจ้าของ เพื่อแยกบ้านปล่อยเช่าที่เจ้าของมีอายุไม่ถึง 50 ปีออกจากงานวิจัยขึ้นนี้ ซึ่งได้รับความช่วยเหลือจากพนักงานรักษาความสะอาดอย่างดี

บทที่ 4

รายละเอียดสถานที่ตั้งเมืองสุขภาพดี โครงการบางไทร ฮอสปิแฮ้าส์

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโครงการบางไทร ฮอสปิแฮ้าส์ในครั้งนี้ โดยการสัมภาษณ์ การสังเกต และการศึกษาค้นคว้าข้อมูลต่าง ๆ มีขั้นตอนรายละเอียดดังนี้

1. สภาพที่ตั้งและลักษณะทางกายภาพ
2. ลักษณะของชุมชนละแวกใกล้เคียง
3. ประวัติความเป็นมาของเมืองสุขภาพดี โครงการบางไทร ฮอสปิแฮ้าส์
4. การบริหารงานภายในโครงการบางไทร ฮอสปิแฮ้าส์

1. สภาพที่ตั้งและลักษณะทางกายภาพ

อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

อำเภอบางไทร เป็นอำเภอหนึ่งใน 16 อำเภอของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ตั้งอยู่ทางทิศใต้ของจังหวัด ค่อนไปทางตะวันตก มีอาณาเขตติดต่อกับเขตการปกครองข้างเคียง ดังนี้



ทิศเหนือ ติดต่อกับอำเภอบางบาล

และอำเภอพระนครศรีอยุธยา

ทิศตะวันออก ติดต่อกับ

อำเภอบางปะอิน

ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภอสสามโคก

จังหวัดปทุมธานี

ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอ

ลาดบัวหลวงและอำเภอเสนา

ภาพที่ 4.1 แสดงที่ตั้งอำเภอบางไทร¹

¹ภาพแสดงอำเภอในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา [Computer file photo], แหล่งที่มา :

ลักษณะภูมิประเทศ

อำเภอบางไทรมีลักษณะภูมิประเทศเป็นพื้นที่ราบลุ่มและทุ่งนา พื้นที่โดยส่วนใหญ่เหมาะแก่การทำนา ทำไร่ ทำสวน อาชีพที่สำคัญคือ เกษตรกรรม การเลี้ยงสัตว์ เนื่องจากการเกษตรมีจำนวน 85,935 ไร่

อำเภอบางไทร มีเนื้อที่ประมาณ 202,116 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 137,299 ไร่ มีประชากร 46,202 คน ในพ.ศ. 2550 ความหนาแน่น 307 คน/ตร.กม. มีครัวเรือน 10,155 ครัวเรือน พิกัด $14^{\circ}12'46''\text{N}$, $100^{\circ}29'54''\text{E}$ มีรหัสทางภูมิศาสตร์ 1404 รหัสไปรษณีย์ 13190

ลักษณะภูมิอากาศ มี 3 ฤดู คือ ฤดูร้อน ฤดูหนาว ฤดูฝน แต่ในฤดูร้อนอากาศไม่ร้อนจัด เพราะได้รับอิทธิพลจากลมทะเล ส่วนฤดูหนาวก็ไม่หนาวจัด โดยทั่วไปอากาศจะมีลักษณะอบอุ่น

ลักษณะดิน จากการสำรวจโดยศูนย์บริการและถ่ายทอดเทคโนโลยีการเกษตรประจำตำบลห่อหมก, ตำบลแคตก, ตำบลช่างเหล็กและตำบลบางยี่โท รายงานว่า สภาพเนื้อดินเป็นดินเหนียวมีน้ำท่วมขัง เหมาะกับการปลูกข้าว พืชผักและไม้ล้มลุกบางชนิด

แม่น้ำที่สำคัญ

แม่น้ำเจ้าพระยาไหลผ่านทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือผ่านตำบลราชคราม ตำบลสนามชัย มาบรรจบกันแม่น้ำน้อยที่สามแยกบางไทรที่ตำบลบางไทร ไปสุดเขตอำเภอบางไทรที่ตำบลเชียงรากน้อย ผ่านจังหวัดปทุมธานีไหลลงสู่อ่าวไทยที่จังหวัดสมุทรปราการ

แม่น้ำน้อย ไหลผ่านเขตอำเภอบางไทร จากด้านทิศเหนือสู่ทิศใต้ ไปบรรจบกับแม่น้ำเจ้าพระยาที่บริเวณสามแยกบางไทร

การคมนาคม อำเภอบางไทร สามารถเดินทางได้ทั้งทางบกและทางน้ำ

โดยทางบก มีถนนสายหลัก 2 สาย คือ

1) ถนนสายบางปะอิน - บางไทร ระยะทางประมาณ 11 กิโลเมตร เป็นเส้นทางที่ติดต่อกับจังหวัดพระนครศรีอยุธยาได้ โดยผ่านถนนสายเอเชีย

2) ถนนสายสามโคก - สุพรรณบุรี ผ่านทางแยก ที่ตำบลไม้ตรา เข้าที่ว่าการอำเภอบางไทร ระยะทาง 7 กิโลเมตร

ส่วนการสัญจรทางน้ำ สมัยก่อนเคยมีเรือประจำทางผ่านอำเภอบางไทร ทางแม่น้ำแควน้อย เช่น เรือด่วน สายบ้านแพน กรุงเทพฯ เรือหางยาวแล่นระหว่างบ้านแพนถึงจังหวัดปทุมธานี แต่ปัจจุบันการคมนาคมทางบกสะดวกรวดเร็วกว่า ราษฎรจึงไม่นิยมใช้ทางน้ำ

ระบบโรงเรียนและการศึกษา

1) โรงเรียนสังกัดการประถมศึกษาแห่งชาติ จำนวน 33 โรงเรียน

2) โรงเรียนมัธยมศึกษา จำนวน 1 โรงเรียน

3) โรงเรียนราษฎร์ จำนวน 3 โรง

การสาธารณสุข มีโรงพยาบาลขนาด 10 เตียง 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลบางไทร และมี
สถานีอนามัย 23 แห่ง

การศาสนา ประชาชนจะนับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ บางส่วนนับถือศาสนาคริสต์
และอิสลาม

วิถีชีวิต/วัฒนธรรม/ประเพณี มีประเพณีวันสงกรานต์ ลอยกระทง แข่งเรือยาว
ประเพณีทำขวัญข้าว พิธีกรรมหมอลำขวัญ พิธีกรรมสวดพระมาลัย รวมทั้งมีการละเล่นพื้นบ้าน
อาทิ ละครพื้นบ้านคณะจเด็จ ดาวเด่น ต.สนามชัย , ดนตรีไทยเป็พาทย์ไทย-มอญ ต.ไม้ตรา ,
ดนตรีไทยอังกะลุง โรงเรียนวัดป่าคา ต.โคกช้าง และ แตรวงพื้นบ้าน ต.บางพลี

การรักษาความสงบเรียบร้อย มีสถานีตำรวจ จำนวน 2 แห่ง สถานีตำรวจ
อำเภอบางไทร 1 แห่ง ตั้งอยู่หมู่ที่ 4 ตำบลบางไทร และ สถานีตำรวจตำบลช้างใหญ่ 1 แห่ง
ตั้งอยู่หมู่ที่ 3 ตำบลช้างใหญ่

อุปสงค์-อุปทานโครงการบ้านจัดสรร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2550

นายสัมมา คีตสิน ผู้อำนวยการศูนย์ข้อมูลสังหาริมทรัพย์ ได้ให้สัมภาษณ์กับผู้วิจัยใน
ภาพรวมของตลาดบ้านจัดสรรในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาว่าส่วนใหญ่ที่อยู่อาศัยชนิดบ้านเช่าใน
อยุธยาจะโตมากกว่ากลุ่มบ้านซื้อ กลุ่มผู้เช่าบ้านส่วนใหญ่จะทำงานในนิคมอุตสาหกรรม ทำให้
อุปทานโครงการบ้านจัดสรรมีไม่มากนัก ดำเนินไปในลักษณะนี้ ๆ ไม่หวือหวา โดยระดับราคา
บ้านจัดสรรที่ซื้อขายส่วนใหญ่นิยมซื้อในราคา 1,000,000 – 3,000,000 บาท เนื่องจากเศรษฐกิจใน
อยุธยาค่อนข้างฝืด

สำหรับอำเภอบางไทร พบว่ามีโครงการจัดสรรทั้งสิ้น 2 โครงการ มีจำนวนหน่วยรวม
ทั้งหมด 193 หน่วยในผังโครงการ, ทำสัญญาจะซื้อจะขายแล้ว 96 โครงการ, เหลือขาย 97 หน่วย,
โอนกรรมสิทธิ์แล้ว 33 หน่วย, ทำสัญญาจะซื้อจะขายใหม่ในช่วง Q3/50 จำนวน 3 หน่วย

สถานะการก่อสร้างของหน่วยเหลือขายทั้งหมด ณ ไตรมาส 3 ปี 2550 เฉพาะในอำเภอบาง
ไทรอยู่ที่ 97 หน่วยในจำนวนดังกล่าว มีก่อสร้างแล้วเสร็จ(บ้านว่าง) 16 หลังและยังไม่ได้ก่อสร้าง 81
หลัง

² สัมภาษณ์ สัมมา คีตสิน, ผู้อำนวยการศูนย์ข้อมูลสังหาริมทรัพย์, 11 กรกฎาคม 2551 ศูนย์ข้อมูล
อสังหาริมทรัพย์.

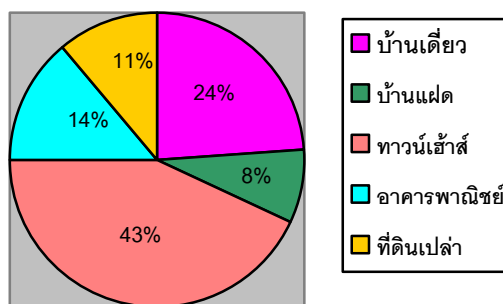
โดยผลการสำรวจภาคสนามโครงการที่อยู่อาศัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยาช่วงไตรมาส 3 ปี 2550 สรุปได้ดังนี้

ตารางที่ 4.1 จำนวนโครงการบ้านจัดสรรในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

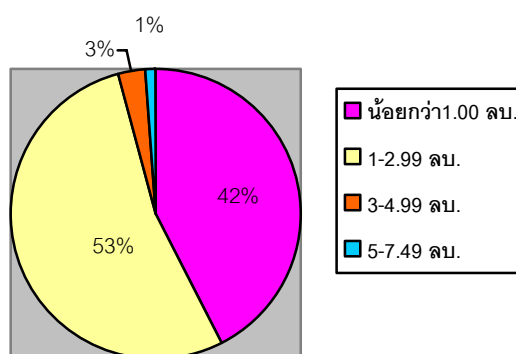
อำเภอ	จำนวนโครงการ	หน่วยที่อยู่ในผังโครงการทั้งหมด
บางปะอิน	19 (36%)	3,816
พระนครศรีอยุธยา	7 (13%)	1,069
อุทัย	6 (11%)	796
นครหลวง	5 (10%)	495
วังน้อย	3 (6%)	1,648
ลาดบัวหลวง	3 (6%)	379
บางไทร	2 (4%)	193
บางปะหัน	2 (4%)	115
ผักไห่	2 (4%)	125
อื่นๆ	3 (6%)	144
รวม	52 (100%)	8,780

ที่มา : ศูนย์ข้อมูลสังหาริมทรัพย์

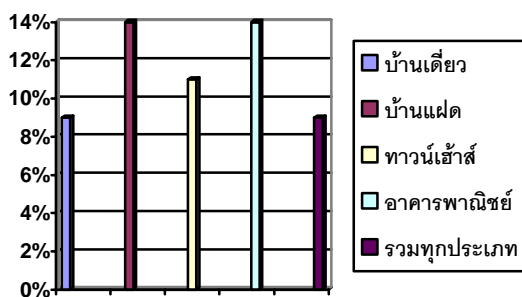
แผนภูมิที่ 4.1 จำแนกตามประเภทบ้านในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา



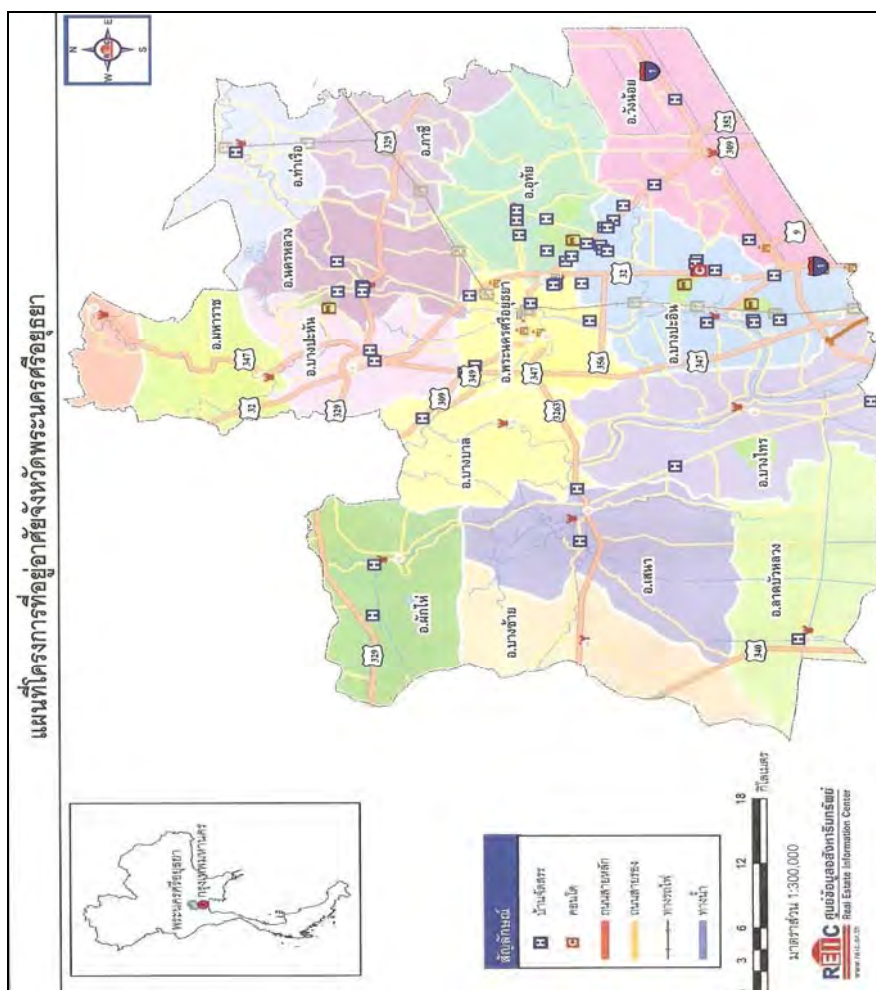
แผนภูมิที่ 4.2 จำแนกตามระดับราคาบ้านในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา



แผนภูมิที่ 4.3 อัตราการดูดซับของตลาดบ้านจัดสรร ในช่วงไตรมาส 3 ปี 2550

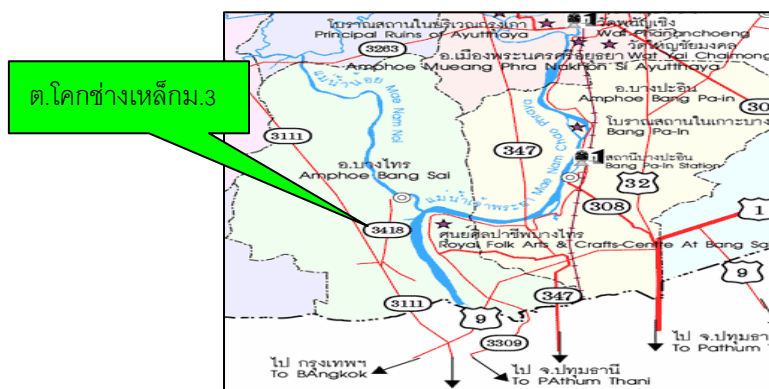


ภาพที่ 4.2 แสดงบ้านจัดสรรในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา



ทั้งนี้ จากภาพที่ 4.2 สามารถผู้วิจัยสามารถอธิบายได้ว่า 2 โครงการคือ โครงการบางไทร ฮอสปิเต็ล และโครงการศรีปทุม-ลองสเตย์ รีสอร์ท สपोर्टคลับ เนื่องจากลงสำรวจภาพสนามด้วยตนเอง และจากแผนที่อำเภอบางไทรทางทิศใต้ของอำเภอติดต่อกับอำเภอสยามโคก จังหวัด

ปทุมธานี แต่เนื่องจากโครงการศรีปทุมฯ นั้นเน้นเรื่องการปล่อยเช่าบ้าน ดังนั้น หน่วยจัดสรรที่ศูนย์ข้อมูลใช้อ้างอิง (แต่ไม่ได้ระบุชื่อโครงการ) ทั้งหมดในอำเภอบางไทร ส่วนใหญ่จึงน่าจะเกิดจากโครงการบางไทร ฮอสปิเ้าส์ เฟสที่ 1 ทั้งหมดและโครงการบางไทร ฮอสปิเ้าส์ เฟสที่ 2 ที่เริ่มมีผู้พักอาศัยแล้วบางส่วน



ภาพที่ 4.3 ที่ตั้ง ต.โคกข่างเหล็ก หมู่ 3 เป็นที่ตั้งโครงการบางไทร ฮอสปิเ้าส์ ซึ่งเกาะแนวทางหลวงหมายเลข 311 และอยู่ตรงกันข้ามกับ ศูนย์ศิลปะาชีพบางไทร โดยมีแม่น้ำเจ้าพระยาเป็นตัวกั้นและมีแม่น้ำน้อยผ่ากลางระหว่างตัวอำเภอบางไทร³

2. ลักษณะของชุมชนละแวกใกล้เคียง

ความสำคัญของระดับตำบลที่มีผลต่อโครงการบางไทร ฮอสปิเ้าส์

เนื่องจากโครงการบางไทร ฮอสปิเ้าส์ เฟสที่ 1 ตั้งอยู่ใน 3 ตำบลของอำเภอบางไทร คือ ตำบลข่างเหล็ก, ตำบลแคตก และตำบลห่อหมก จึงมีความสำคัญที่จะต้องศึกษาสภาพของพื้นที่ใน 3 ตำบล สภาพพื้นที่อยู่ในเขตผังเมืองพื้นที่สีเขียวเพื่อการเกษตร และเขตเกษตรเศรษฐกิจสำหรับข้าวนาปรัง

ผู้วิจัยได้วงรัศมีของโครงการบางไทร ฮอสปิเ้าส์ เฟสที่ 1 โดยประมาณแสดงให้เห็น เนื่องจากภาพถ่ายทางอากาศของกรมแผนที่ทหารชนิดขาวดำ ถ่ายไว้เมื่อปี 2542 แต่โครงการเริ่มดำเนินการในปี 2547 (ภาพถ่ายทางอากาศชนิดสี ของกรมแผนที่ทหารข้อมูลล่าสุดถึงแค่ปี 2545 อีกทั้งหาใน Google earth ก็ไม่ปรากฏเป็นพื้นที่ตกขอบการสำรวจ) ซึ่งไม่สามารถนำภาพถ่ายทางอากาศที่มีระยะเวลาใกล้เคียงที่สุดมาประกอบการวิจัยได้

³ [แผนที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา] แหล่งที่มา : www.ayutthaya.doae.go.th



ภาพที่ 4.4 รูปถ่ายทางอากาศแสดงพื้นที่ในตำบลช่างเหล็ก ตำบลแคตกและตำบลห่อมกมาตรา ส่วน 1: 50,000 ปี 2542 กรมแผนที่ทหาร⁴ (ยังไม่มีโครงการบางไทร ฮอสปิเ้าส์)

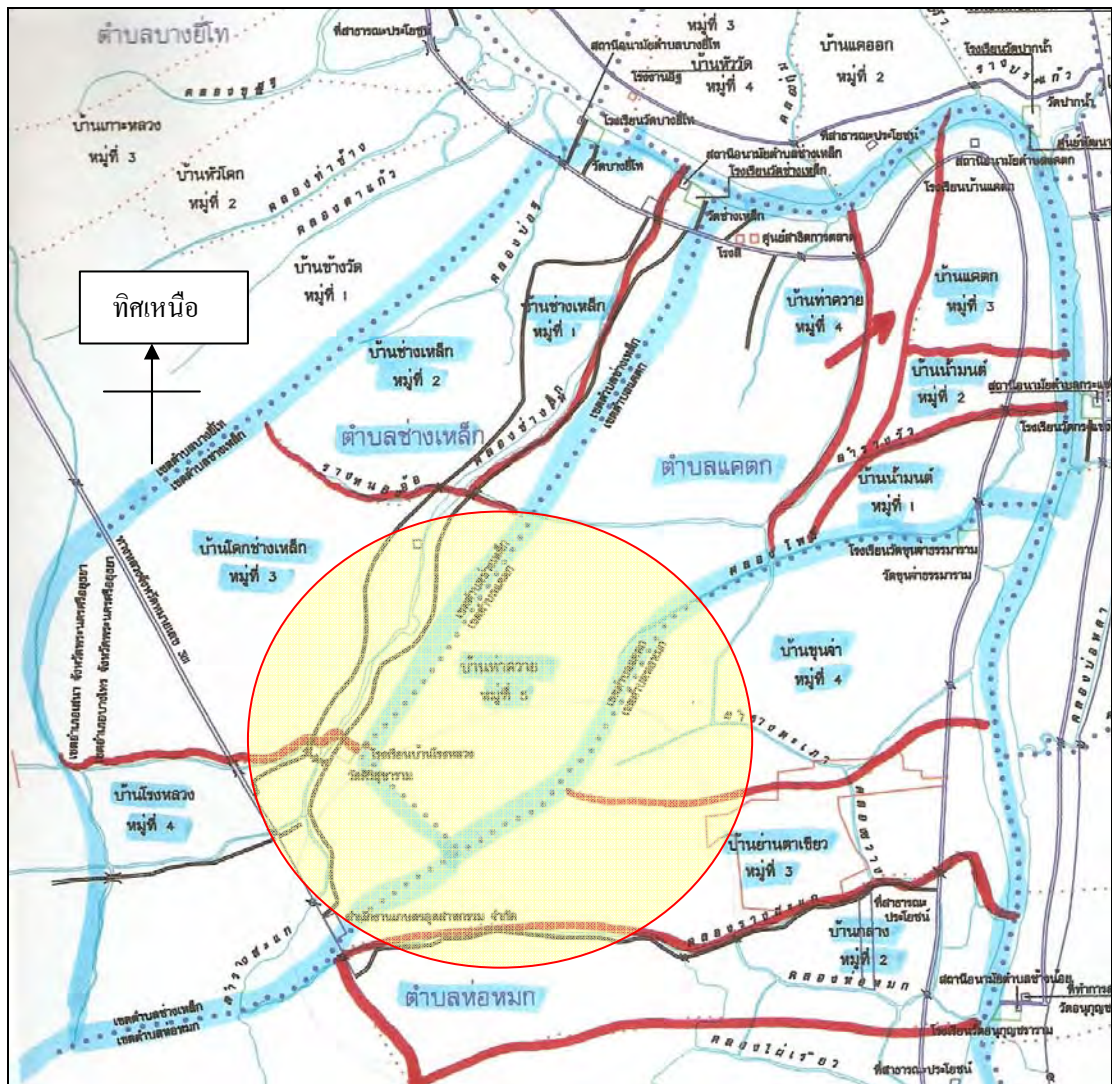
จากภาพที่ 4.4 แสดงให้เห็นว่า วัดศิริสุขาราม ถือเป็นศูนย์รวมจิตใจและเป็นศูนย์กลางของชุมชนบ้านช่างเหล็ก หมู่ที่ 1-2, บ้านโคกช่างเหล็กหมู่ 3, บ้านท่าควาย หมู่ที่ 1-5, อีกทั้งยังเป็นแนวแบ่งเขตแดนระหว่างตำบลช่างเหล็ก กับตำบลแคตกอีกด้วย

สภาพเศรษฐกิจ สังคมและชุมชนภายใน 4 ตำบล

ด้านโครงสร้างพื้นฐาน

สาเหตุที่ผู้วิจัยจำเป็นต้องรวบรวมฐานข้อมูลเกี่ยวกับสภาพเศรษฐกิจ สังคมและปัญหาของชุมชนที่มีความเกี่ยวเนื่องในพื้นที่ ก็เพราะสถานที่ตั้งโครงการบางไทร ฮอสปิเ้าส์อยู่ในพื้นที่ชนบทในแนวเขตพื้นที่ต่อเนื่องระหว่างตำบลถึง 3 ตำบล

⁴ แผนที่ทหาร. โครงการทางทหารปี 2542 พระนครศรีอยุธยา [รูปถ่ายทางอากาศ RTSD-2/42(3) No.047 ขนาด 20x20 นิ้ว]. แหล่งที่มา กรมแผนที่ทหาร กระทรวงกลาโหม : 16 มิถุนายน 2551 (อัดสำเนาแล้ว สแกนรูปใส่ใน Microsoft word บทที่ 4) และไปกำกับภาชีเล่มที่ 4/51 เลขที่ 47 วันที่ 16 มิถุนายน 2551 ผู้สังขมพูนุท ดันติถาวร



ภาพที่ 4.5 แสดงความเชื่อมโยงของพื้นที่โครงการบางไทร ฮอสปิเข้าถึงทั้งหมดด้วยวงรัศมีว่ามีความเกี่ยวข้องกับด้านทำเลที่ตั้งทั้งหมด 3 ตำบล⁵ โดยเขตของตำบลแสดงด้วยเส้นสีฟ้า

ที่มีสภาพความขาดแคลนสาธารณูปโภค และสาธารณูปการในหลายจุด จากข้อมูลที่โครงการสำนักรักบ้านเกิดและไทยตำบลดอทคอมได้รวบรวมข้อมูลไว้ ผู้วิจัยแจกแจงสภาพเศรษฐกิจ สังคมและชุมชนได้ดังนี้

ถนน ทั้ง 4 ตำบลยังเกิดปัญหาเรื่องถนน แต่มีระดับของค่าเฉลี่ยปัญหาในบางท้องที่ที่ต่างกัน แยกประเภทได้ดังนี้⁶

⁵ พิศาล ภูมาศวิน. (หัวหน้าส่วนโยธา). [แผนที่แสดงความเชื่อมโยงพื้นที่โครงการบางไทร ฮอสปิเข้าถึง]. องค์การบริหารส่วนตำบล บางยี่โท, 2551 เพื่อนางสาวชมพูทูน ดันติถาวร

⁶ ร่วมด้วยช่วยกัน สำนักรักบ้านเกิด. ข้อมูลตำบล [สื่อออนไลน์]. แหล่งที่มา : www.rakbankerd.com

- ตำบลห่อหมก มีปัญหาปานกลางร้อยละ 75 และมีปัญหามาก ร้อยละ 25
- ตำบลแคตก มีปัญหาน้อยร้อยละ 20 ปัญหาปานกลางร้อยละ 40 ปัญหามาก ร้อยละ 40
- ตำบลช่างเหล็ก มีปัญหาปานกลาง ร้อยละ 100
- ตำบลบางยี่โท มีปัญหาน้อยละ 60 มีปัญหาปานกลางร้อยละ 20 มีปัญหามาก ร้อยละ 20

สรุป ตำบลห่อหมกและแคตกค่อนข้างมีปัญหา

น้ำดื่ม

- ตำบลห่อหมก,ตำบลแคตก,ตำบลช่างเหล็กร้อยละ 100 ไม่มีปัญหาน้ำดื่ม เนื่องจากอดีตชาวบ้านมีปัญหาด้านน้ำดื่มในชั้นรุนแรงและถูกรบกวนด้วยภาวะแวดล้อมของโรงงานอุตสาหกรรมและน้ำเสีย ทำให้ชาวบ้านมีการกลุ่มอาชีพทำน้ำดื่มขึ้นที่ หมู่ที่ 2 ตำบลช่างเหล็ก อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
- ตำบลบางยี่โท มีปัญหาน้ำดื่มในระดับปานกลางร้อยละ 20 และไม่มีปัญหาร้อยละ 80 สรุป ภาวะแวดล้อมทำให้ประชาชนไม่สามารถบริโภคน้ำจากแหล่งต่าง ๆ ได้โดยตรงต้องผ่านกระบวนการทำน้ำให้สะอาดก่อน



ภาพที่ 4.6 การรวมกลุ่มชาวบ้าน ต.ช่างเหล็กเพื่อผลิตน้ำดื่มที่สะอาด และปลอดภัยต่อชุมชน⁷

น้ำใช้

- ตำบลห่อหมกและตำบลช่างเหล็ก มีปัญหาเรื่องน้ำใช้ระดับเล็กน้อย ร้อยละ 100
 - ตำบลแคตกมีปัญหาระดับรุนแรงร้อยละ 20 และมีปัญหาเล็กน้อยร้อยละ 80
 - ตำบลบางยี่โทมีปัญหาระดับปานกลางร้อยละ 20 และมีปัญหาเล็กน้อยร้อยละ 80
- สรุป ตำบลแคตกมีปัญหาน้ำใช้เข้าขั้นวิกฤต

⁷ไทยตำบลดอทคอม. การผลิตน้ำดื่มชุมชน [สื่อออนไลน์]. แหล่งที่มา : www.thaitambon.com

ไฟฟ้า สรุป ทั้ง 4 ตำบลมีไฟฟ้าใช้ทั่วถึง มีส่วนน้อยเท่านั้นที่ไม่มีไฟใช้

การติดต่อสื่อสาร

- ตำบลแคตก มีปัญหาระดับปานกลางร้อยละ 80 มีปัญหาเล็กน้อยร้อยละ 20
 - ตำบลช่างเหล็ก มีปัญหาระดับปานกลางร้อยละ 25 มีปัญหาเล็กน้อยร้อยละ 75
 - ตำบลห่อหมก มีปัญหาระดับปานกลางร้อยละ 25 มีปัญหาเล็กน้อยร้อยละ 75
 - ตำบลบางยี่โท มีปัญหาระดับปานกลางร้อยละ 60 มีปัญหาเล็กน้อยร้อยละ 40
- สรุป การติดต่อสื่อสารในตำบลแคตกเกิดปัญหามากกว่าตำบลอื่น

การมีที่ดินทำกิน

- ตำบลแคตก มีปัญหาระดับรุนแรงร้อยละ 20 ปัญหาระดับปานกลางร้อยละ 60 และเล็กน้อยร้อยละ 20
- ตำบลช่างเหล็ก มีปัญหาระดับรุนแรงร้อยละ 25 ปานกลางร้อยละ 50 เล็กน้อยร้อยละ 25
- ตำบลห่อหมก มีปัญหาระดับรุนแรงร้อยละ 50 ปานกลางร้อยละ 25 เล็กน้อยร้อยละ 25
- ตำบลบางยี่โท ไม่มีปัญหาการมีที่ดินทำกิน

สรุป ประชาชนในท้องถิ่นมีการเช่าที่ดินทำกินสูงในพื้นที่ตำบลช่างเหล็ก และตำบลห่อหมก

ระดับการศึกษาของประชาชน สรุปไม่ค่อยมีปัญหา ประชาชนจบการศึกษาขั้นต่ำมัธยมศึกษา

การมีงานทำ

- ตำบลแคตก มีปัญหาระดับรุนแรงร้อยละ 20 เล็กน้อยร้อยละ 80
- ตำบลบางยี่โท มีปัญหาระดับรุนแรงร้อยละ 20 เล็กน้อยร้อยละ 80
- ตำบลห่อหมก ปานกลางร้อยละ 75 เล็กน้อยร้อยละ 25
- ตำบลช่างเหล็ก มีปัญหาระดับปานกลางร้อยละ 100

สรุป ตำบลแคตกและตำบลบางยี่โทอยู่ต้องรับแก้ไขปัญหาการว่างงานในชุมชน

การทำงานในสถานประกอบการ

- ตำบลแคตก, ตำบลช่างเหล็ก ไม่มีปัญหา
- ตำบลห่อหมก, ตำบลบางยี่โท มีปัญหาเล็กน้อย

ความปลอดภัยในการทำงาน

- ตำบลช่างเหล็ก มีปัญหาระดับรุนแรงร้อยละ 25 ปานกลางร้อยละ 25 เล็กน้อยร้อยละ 50
- ตำบลห่อหมก มีปัญหาระดับปานกลางร้อยละ 25 มีปัญหาเล็กน้อยร้อยละ 75 ส่วนตำบลอื่นไม่มีปัญหา

ผลผลิตจากการทำนา

- ตำบลแคตก มีปัญหาระดับรุนแรงร้อยละ 40 เล็กน้อยร้อยละ 60 ส่วนตำบลอื่นไม่พบปัญหา

อุตสาหกรรมในครัวเรือน ไม่มีปัญหา

การเรียนรู้โดยชุมชน

- ตำบลช่างเหล็ก มีปัญหาระดับรุนแรงร้อยละ 100
- ตำบลแคตก มีปัญหาระดับรุนแรงร้อยละ 60 ไม่มีปัญหาร้อยละ 40
- ตำบลห่อหมก มีปัญหาระดับรุนแรงร้อยละ 75 ไม่มีปัญหาร้อยละ 25
- ตำบลบางยี่โท มีปัญหาระดับรุนแรงร้อยละ 60 ไม่มีปัญหาร้อยละ 40

การมีส่วนร่วมของชุมชน

- ตำบลแคตก, ตำบลช่างเหล็ก ไม่มีปัญหา
- ตำบลห่อหมก มีปัญหาระดับรุนแรงร้อยละ 25
- ตำบลบางยี่โท มีปัญหาระดับรุนแรงร้อยละ 20 ไม่มีปัญหา ร้อยละ 80

การได้รับประโยชน์จากสถานที่ท่องเที่ยว ไม่ได้รับประโยชน์จากสถานที่ท่องเที่ยว

การป้องกันโรคติดต่อ อยู่ในเกณฑ์ดีทุกตำบล

การกีฬา

- ตำบลแคตก มีปัญหาระดับปานกลางร้อยละ 100
- ตำบลช่างเหล็ก มีปัญหาระดับรุนแรงร้อยละ 100
- ตำบลห่อหมก มีปัญหาระดับรุนแรงร้อยละ 75 ระดับปานกลางร้อยละ 25
- ตำบลบางยี่โท มีปัญหาระดับรุนแรงร้อยละ 60 ระดับปานกลางร้อยละ 20 ปัญหาเล็กน้อยร้อยละ 20

สรุป ค่อนข้างมีปัญหารุนแรงเพราะไม่ค่อยมีคนออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเพราะขาดพื้นที่สนามออกกำลังกายในระดับตำบล

ยาเสพติด

- ตำบลแคตก ไม่มีปัญหา
- ตำบลช่างเหล็ก มีปัญหาร้อยละ 50
- ตำบลบางยี่โท มีปัญหาร้อยละ 20 ไม่มีปัญหาร้อยละ 80
- ตำบลห่อหมก มีปัญหาร้อยละ 25 ไม่มีปัญหาร้อยละ 75

รถโดยสารสาธารณะที่วิ่งผ่านทางหลวงหมายเลข 3111



ภาพที่ 4.7 รถโดยสารประจำทางสาย
นนทบุรี-เสนาฯ ซึ่งวิ่งผ่านหน้าโครงการ
บางไทร ฮอสติเฝ้าส์⁸ เพียงสายเดียว



ภาพที่ 4.8 ถนนหน้าโครงการ
ทางหลวงหมายเลข 3111
(ทางขวาของถนนคือโครงการฯ)

จากการสัมภาษณ์ สุนทรีย์ สุนทรอภิชาติ นักวิชาการขนส่ง 6 ว สำนักจัดระบบการขนส่งทางบก กรมการขนส่งทางบก ทำให้ทราบว่า ตลอดถนนทางหลวงหมายเลข 3111 ซึ่งหมายความรวมถึง หน้าโครงการบางไทร ฮอสติเฝ้าส์ มีรถโดยสารประจำทางผ่านเพียง 2 สายเท่านั้น⁹ คือ

- สายที่ 646 ชื่อเส้นทาง นนทบุรี-เสนา โดยวิ่งจากทำนายนนทบุรี ผ่านเข้าแยกปทุมธานี เข้า อ.สามโคก คลองพระยาบันลือ ไปสุดที่ อ.เสนา
- สายที่ 960 ชื่อเส้นทาง กรุงเทพฯ – ผักไห้ โดยวิ่งจากกรุงเทพฯ มาปทุมธานี ผ่านอ.สามโคก คลองพระยาบันลือ อ.เสนา ไปสุดที่ อ.ผักไห้

จากการสอบถามเจ้าหน้าที่ในโครงการบางไทร ฮอสติเฝ้าส์ จำนวน 3 คน¹⁰ และคนที่องถิ่น 2 คน ถึงการเดินทางด้วยรถโดยสารสาธารณะทั้งหมดกล่าวว่า เมื่อก่อนเคยมีรถโดยสารประจำทาง

⁸ ชมพูนุท ตันติถาวร. [ภาพถ่าย]. ระบบการขนส่งสาธารณะหน้าโครงการบางไทร ฮอสติเฝ้าส์, 2551

⁹ สัมภาษณ์ สุนทรีย์ สุนทรอภิชาติ, นักวิชาการขนส่ง 6 ว, 27 พฤษภาคม 2551 ขนส่งจังหวัดพระนครศรีอยุธยา.

¹⁰ สัมภาษณ์ เขาวมาลย์ สถิตวงศ์ ครูสอนว่ายน้ำ, ศักดิ์ชัย เขาวัดแล่น หัวหน้าช่างซ่อมบำรุง, ปัญญา เลิศวงศ์วิศาล พนักงานแผนกขายบ้าน โครงการบางไทร ฮอสติเฝ้าส์ เฟสที่ 1, 12 กุมภาพันธ์ 2550.

ปรับอากาศวิ่งผ่านหน้าโครงการ แต่ปัจจุบันมีแต่รถร้อนสายนนทบุรี-เสนา-บ้านแพนที่วิ่งผ่านอยู่สายเดียว ซึ่งก็เป็นจริงตามนั้นเพราะผู้วิจัยได้พิสูจน์ด้วยการทดลองนั่งรถโดยสารเพื่อเดินทางมาทำวิจัยก็พบว่า มีอยู่สายเดียวที่วิ่งผ่านหน้าโครงการอีกทั้งวัฒนธรรมการใช้รถโดยสารของคนต่างจังหวัดก็ไม่เหมือนคนกรุงเทพฯ เพราะถ้าต้องการจะขึ้นรถตรงไหนก็โบกรถให้จอดรับได้ทันที แม้ว่าทางจังหวัดจะได้จัดเตรียมศาลารอไว้แต่ก็ไม่มากพอที่จะเป็นป้ายรถเมล์ได้ เพราะมีระยะห่างระหว่างศาลาค่อนข้างมาก ระยะเวลาการรอรถต่อเที่ยวประมาณ 40 นาทีมา 1 คัน

จากการสังเกตผู้สูงอายุภายในโครงการบางไทร ฮอสปิเ้าส์ที่นั่งรถโดยสารประจำทางสายส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุหญิงโสดที่ใช้บริการอยู่เป็นประจำ ไม่ค่อยพบว่ามีผู้สูงอายุชายใช้บริการรถโดยสารประจำทาง

การเดินทางมาโครงการบางไทร ฮอสปิเ้าส์ โดยรถยนต์ส่วนบุคคล(4วิธี)

วิธีที่1 ใช้ทางด่วนสายแจ้งวัฒนะ-บางพูน-บางปะอิน สุดทางที่ทางด่วนบางปะอินเลี้ยวซ้ายมาทางอำเภอบางไทร เข้าวงแหวนตะวันตก วิ่งมาทางอำเภอบางบัวทอง ข้ามสะพานแม่น้ำเจ้าพระยา จะมีทางแยกต่างระดับเข้ามาทางอำเภอเสนา แล้ววิ่งมาตามถนนปทุมธานี-สามโคก-เสนา ประมาณ กม.ที่ 22 จะพบโครงการอยู่ทางด้านขวามือ

วิธีที่2 ใช้ถนนวงแหวนตะวันตก (มอเตอร์เวย์) แล้วมาเข้าวงแหวนตะวันตก บริเวณอำเภอบางปะอินทร์ ขับมาตามถนนวงแหวนตะวันตกจะมาบรรจบกับถนนที่มาจากทางด่วนสายแจ้งวัฒนะ- บางพูน-บางปะอินทร์ แล้วขับมาตามวิธีที่1

วิธีที่3 ใช้ถนนสุพรรณบุรี - บางบัวทอง แล้ววิ่งต่อมาตามถนนวงแหวนตะวันตกมาทางอำเภอบางปะอินทร์ จะพบทางแยกเลี้ยวซ้ายมาทางอำเภอเสนา ตามถนนปทุมธานี-สามโคก-เสนา โครงการตั้งอยู่ที่ กม. 22 ด้านขวามือ

วิธีที่4 มาจากจังหวัดสุพรรณบุรี หรือจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ใช้ถนนอยุธยา-เสนา-สุพรรณบุรี จะพบทางแยกมาจังหวัดปทุมธานี ขับมาตามถนนปทุมธานี-สามโคก-เสนา ประมาณ 8 กม. จะพบโครงการอยู่ทางด้านซ้ายมือ

3. ความเป็นมาของเมืองสุขภาพดี โครงการบางไทร ฮอสปิเ้าส์

ที่ตั้งของเมืองสุขภาพดี โครงการบางไทร ฮอสปิเ้าส์ เลขที่ 1 หมู่ที่ 4 ตำบลช่างเหล็ก อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา(เป็นที่อยู่ของสถานที่ตั้งของคลับเ้าส์และทางเข้าโครงการในปัจจุบัน) ใช้เวลาเดินทางจากกรุงเทพฯ ประมาณ 40 นาที หากขับรถยนต์

ส่วนตัว โดยใช้ทางด่วนสายแจ้งวัฒนะ-บางไท บางไท ฮอสปิเ้าส์ห่างจากแยกเสนาประมาณ 18 กิโลเมตร

ทิศเหนือ ติดต่อกับวัดศิริสุขาราม,โรงเรียนบ้านโรงหลวง, ชุมชนบ้านท่าควายหมู่ที่ 5

ทิศตะวันออก ติดต่อกับโครงการบางไท ฮอสปิเ้าส์ เฟสที่ 2 (อยู่ระหว่างการก่อสร้าง)

ทิศตะวันออกเฉียงใต้ ติดต่อกับ บริษัท ปัญจพล พัลพ อินดัสตรี จำกัด(มหาชน),

ทิศใต้ สำนักงานเกษตรอุตสาหกรรม จำกัด, ชุมชนดั้งเดิมบ้านย่านตาเขียว

ทิศตะวันตกเฉียงใต้ ติดต่อกับทางหลวงหมายเลข 3111 ,ชุมชนบ้านโรงหลวงและที่นา

ความเป็นมาของโครงการมีความสัมพันธ์โดยตรงกับผู้บริหารโครงการเนื่องจากเป็นผู้กำหนดทิศทางการบริหารงานและแนวคิดในการพัฒนาบ้านผู้สูงอายุในเมืองสุภาพดี



ภาพที่ 4.9 แสดงสถานที่ตั้งโครงการบางไท ฮอสปิเ้าส์¹¹



ภาพที่ 4.10 หน้าทางเข้าโครงการ



ภาพที่ 4.11-4.12 บ้านเดี่ยวติดทะเลสาบ(โซนCและD)¹²

¹¹ [กราฟฟิกแสดงแผนที่การเดินทางมาบางไท ฮอสปิเ้าส์] แหล่งที่มา : <http://www.hospihouse.com>



ภาพที่ 4.13-4.18 บรรยากาศภายในโครงการ



¹² ชมพูนุท ตันติถาวร. [ภาพถ่าย 4.14-4.35]. หน้าโครงการและบ้านภายในโครงการ บางไทรอ สอสปิเข้าส์เฟสที่ 1, 31 ธันวาคม 2549.



ภาพที่ 4.19 นายแพทย์บุญชัย อิศราพิสิษฐ์

ประวัติการศึกษา : จบการศึกษาระดับปริญญาตรีบัณฑิตจากมหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เมื่อปี พ.ศ.2525

ประวัติการทำงาน : หลังจากทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุนกับทางราชการจนครบกำหนด ได้ลาออกจากราชการเพื่อประกอบธุรกิจส่วนตัว โดยเปิดโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่แห่งแรกในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา คือ โรงพยาบาลราชธานี ในปี พ.ศ.2536 ได้เข้าร่วมกับกลุ่มโรงพยาบาลธนบุรี ในการร่วมเป็นเครือข่ายกลุ่มโรงพยาบาลธนบุรี มีจำนวนทั้งหมด 22 แห่งทั่วประเทศ

ในปี พ.ศ. 2546 นายแพทย์บุญชัย อิศราพิสิษฐ์ ได้เล็งเห็นถึงปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุชาวไทยที่ไม่มีลูกหลานอยู่ด้วยทำให้มีปัญหาในการดำเนินชีวิตในวัยสูงอายุที่ขาดทั้งความปลอดภัยในเรื่องชีวิตและสุขภาพขาดความสะดวกสบายในการอยู่อาศัย รวมทั้งความว้าเหว่ที่ต้องอยู่ตามลำพัง จึงได้คิดโครงการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ที่ใช้ชื่อโครงการว่า “ บางไทรฮอสปิเทล ” ตั้งอยู่ที่อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยเริ่มดำเนินงานตั้งแต่ ปี 2547 โครงการได้เริ่มมีผู้เข้าพักอาศัยใน ปี 2548 และอยู่ในช่วงขยายโครงการอย่างต่อเนื่อง

บริษัทต่าง ๆ ภายใต้การบริหารงานของนายแพทย์บุญชัย อิศราพิสิษฐ์ มีดังนี้

- | | |
|--------------------|--|
| ปี 2533 – ปัจจุบัน | กรรมการผู้จัดการ บริษัท โรงพยาบาลราชธานี จำกัด (มหาชน) |
| ปี 2535 – ปัจจุบัน | ประธานกรรมการ และกรรมการผู้จัดการ บริษัท อยุธยาเคหะการ จำกัด |
| ปี 2537 – ปัจจุบัน | ประธานกรรมการและกรรมการผู้จัดการ บริษัท พาราไดซ์ซิตี จำกัด |
| ปี 2539 – ปัจจุบัน | ประธานกรรมการบริหาร บริษัท บี.ซี.พี. เฮาส์ซิง จำกัด |
| ปี 2544 – ปัจจุบัน | ประธานกรรมการบริหาร บริษัท นิวทริแควีฟูดส์ จำกัด |
| ปี 2546 – ปัจจุบัน | ประธานกรรมการบริหาร บริษัท เวลเนสโฮม จำกัด |
| ปี 2548 – ปัจจุบัน | ประธานกรรมการบริหาร บริษัท บางไทรฮอสปิเทล จำกัด |
| ปี 2549 – ปัจจุบัน | ประธานกรรมการบริหาร บริษัท เวลเนสซิตี จำกัด |

ประวัติความเป็นมาของเมืองสุขภาพดี โครงการบางไทร ฮอสปิแฮร์ส

ผู้วิจัยได้ค้นคว้าหาข้อมูลเกี่ยวกับประวัติความเป็นมาของเมืองสุขภาพดี โครงการบางไทร ฮอสปิแฮร์สจากหนังสือพิมพ์รายวันและรายสัปดาห์รายฉบับที่เกี่ยวข้อง โดยสรุปรายละเอียดได้ดังนี้

เมื่อปี 2537 นายแพทย์บุญชัย อิศราพิสิษฐ์ ประธานกรรมการบริหาร บริษัท เวลเนสโฮม มีแนวคิดที่จะพัฒนารูปแบบ “โครงการพาราไดส์ ซิตี้” เพื่อจัดสรรที่ดินเปล่าและการพัฒนาบ้านจัดสรร จำนวนรวม 500 แปลง แปลงละ 1ไร่ จากพื้นที่รวมทั้งสิ้น 800 ไร่ โดยร่วมมือกับกลุ่มโรงพยาบาลธนบุรีและโรงพยาบาลรามคำแหง ในการที่จะฟื้นฟูโครงการขึ้นมาใหม่ภายหลังจากมีการปรับโครงสร้างหนี้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

เดิมที่เน้นการพัฒนาให้เป็นบ้านหลังที่ 2 ทำให้การพัฒนาเป็นไปได้ช้า แต่ยังสามารถขายโครงการหมดแต่ก็ไม่สามารถโอนให้ลูกค้าได้ครบ ทำให้ลูกค้ามีการทิ้งเงินดาวน์ จึงเกิดผลกระทบโดยมีธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด(มหาชน)เป็นเจ้าของหนี้ มีเงินกู้เพื่อการพัฒนาจำนวน 130 ล้านบาท จึงรีไฟแนนซ์ที่ดินส่วนหนึ่งและนำเงินสดชำระเพิ่ม แต่ต่อมาพบว่า ความต้องการลูกค้าต้องการบ้านหลังแรก ผู้ซื้อไม่ต้องการซื้อเก็งกำไร และต้องการที่จะใช้ที่ดินที่มีอยู่มาพัฒนา จึงจำเป็นต้องปรับคอนเซ็ปต์มาเป็นที่พักอาศัย โดยเฉพาะการเป็นที่พักอาศัยเชิงสุขภาพ

จึงเริ่มต้นแบ่งที่ดินจำนวน 53 ไร่ ที่เป็นแปลงที่ติดกับคลับเฮ้าส์ มาพัฒนาเพื่อทดสอบตลาดใช้ชื่อ “โครงการบางไทร ฮอสปิแฮร์ส เฟสที่ 1” เป็นบ้านพักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องสุขภาพ มีการบริการแบบเดียวกับการอยู่ในโรงพยาบาลเอกชนหรือโรงแรม แต่เป็นเชิงโฮมเซอร์วิส มีจำนวน 110 ยูนิต แต่ละหน่วยมีพื้นที่ตั้งแต่ 60-100 ตร.ว. มีพื้นที่ใช้สอย 80 ตร.ม. ราคาขาย 1 ล้านบาทขึ้นไป รวมมูลค่าโครงการรวมส่วนนี้ 240 ล้านบาท ลูกค้าที่ซื้อบ้านโครงการนี้จะได้รับการบริการเหมือนอยู่โรงพยาบาลกับโรงแรม มีการดูแลทำความสะอาด มีแพทย์พยาบาลมาตรวจและหากกรณีฉุกเฉินสามารถส่งต่อไปโรงพยาบาลได้ โดยลูกค้าเสียค่าบริการรายเดือนละ 7,000 บาทคือค่าแพทย์และพยาบาล บริการทำสวนครั้งละ 200 บาท บริการช่วยชีวิตฉุกเฉินครั้งละ 400 บาท

พร้อมทั้งมีการฝึกพนักงานบริบาลผู้ป่วย ซึ่งแบบบ้านนี้จะเหมาะกับคนที่อายุ 50 ปีขึ้นไป เริ่มเข้าข่ายกลุ่มที่รอวันเกษียณอายุแต่มีความปลอดภัย ส่วนด้านการบริหารก็จะมีการตั้งชมรม เช่น หมากกระดาน การจัดกิจกรรม สันทนาการ ที่จะมาช่วยสร้างรายได้ให้กับบริษัทได้อีกทางหนึ่ง แต่จะเป็นการช่วยบริการลูกค้าบ้านให้มีความสุขไม่เหงา

ส่วนลูกค้าที่ไม่ต้องการที่จะอยู่บ้านพักแบบที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด แต่ต้องการที่จะอยู่หมู่บ้านสุขภาพเช่นกันก็สามารถซื้อที่ดินเปล่าในโครงการบางไทร เวลเนสโฮม (ที่เป็นที่ดินเปล่าอยู่บางไทร ฮอสปิแฮร์ส เฟสที่ 2) ซึ่งอยู่ด้านในโครงการ มีราคาขายตร.ว.ละ 3,900 บาท มูลค่า

โครงการรวมประมาณ 800 ล้านบาท ซึ่งลูกค้ากลุ่มนี้สามารถใช้บริการคลับเฮ้าส์แต่จะแตกต่างจากกลุ่มลูกค้าบางไทร ฮอสปิเ้าส์ ที่จะไม่มีการบริการโฮม เซอร์วิส ซึ่งกลุ่มลูกค้าเป้าหมายคือผู้ที่มีความแข็งแรง¹³

สำหรับคลับเฮ้าส์ จะมีความแตกต่างจากคลับเฮ้าส์ของโครงการทั่วไป แต่จะเป็นลักษณะเหมือนศูนย์บริการทางการแพทย์ ที่จะรองรับการบริการของลูกค้าภายในโครงการจะประกอบด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน และกลุ่มแพทย์ทางเลือก เป็นกลุ่ม เมดิคอลสปา รีสอร์ทสปา การนวด อบ ใช้น้ำวารีบำบัด การฝังเข็ม กวดจุด โยคะ ฝึกสมาธิ มีการบริการตลอด 24 ชั่วโมง โดยลูกค้าจะเสียเป็นรายครั้ง และจะมีส่วนลดให้กับลูกค้าโครงการ 30% จากราคาปกติ

สำหรับบ้านพักนี้ หากลูกค้าไม่พักอาศัย ทางบริษัทมีการตั้งทีมบริหารการเช่าขึ้นมารับรองรับด้วยการบริหารการเช่าให้โดยมีกลุ่มลูกค้าคือคนไทยที่ต้องการอาศัยบริการทางการแพทย์มีการซ่อมบำรุงดูแล โดยคิดค่าเช่าหลังละประมาณ 10,000 บาทต่อเดือน และกลุ่มลูกค้าต่างชาติ จะคิดวันละ 2,000 บาทต่อหน่วยต่อวัน โดยเริ่มให้บริการประมาณปลายปี 2548 โดยลูกค้าจะได้รับรายได้ 90% และทางบริษัทจะคิดค่าบริหารเพียง 10% ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายระหว่างการนอนพักในโรงพยาบาลเอกชนกับการซื้อบ้านแล้ว ลูกค้าจะประหยัดกว่าโดยค่าใช้จ่ายต่อเดือนในการซื้อโครงการ 13,000 บาท ซึ่งในราคาเท่ากันสามารถนอนโรงพยาบาลได้เพียง 2 วัน

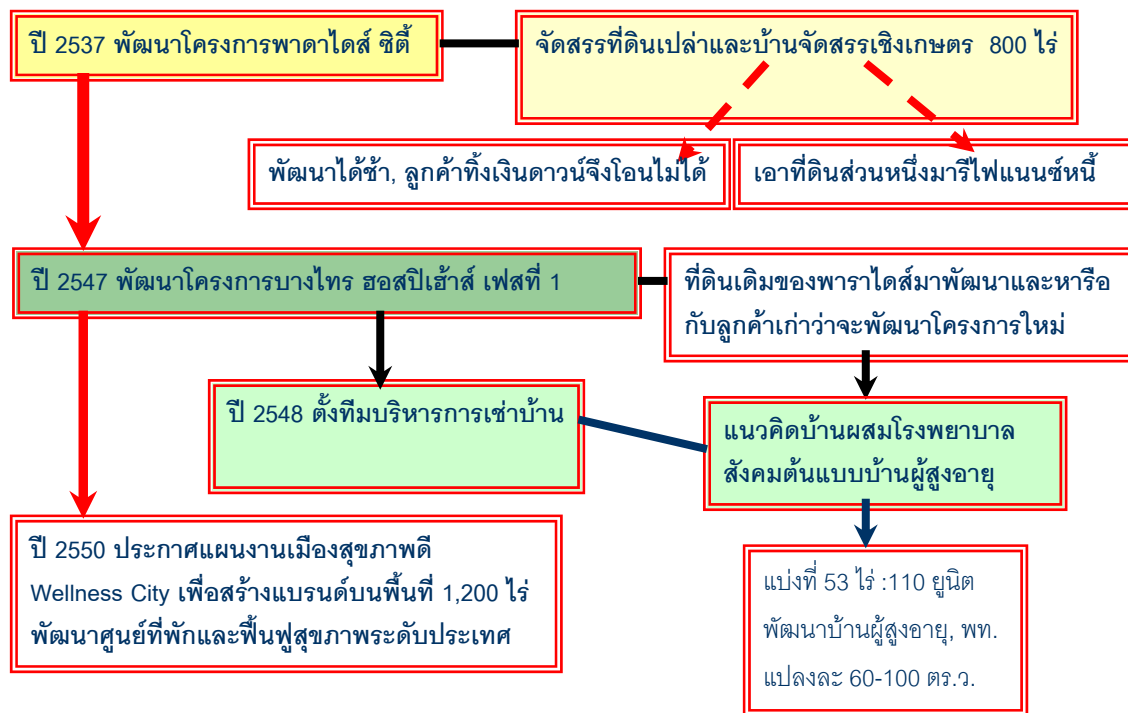
ที่ผ่านมา การที่มีผู้พัฒนาโครงการแบบเดียวกันแต่ไม่ประสบความสำเร็จ เพราะการพัฒนาโครงการแบบนี้ค่อนข้างที่จะต้องมีความพร้อม มีความรู้ในด้านบริการทางการแพทย์ มีความรู้ด้านการพัฒนาที่ดินมาเกี่ยวข้อง ทำเลต้องเหมาะสมต้นทุนต่ำถ้าไม่สามารถหาที่ดินต้นทุนต่ำได้ราคาบ้านจะต้องขายราคาถึง 2-3 ล้านบาท และในราคาที่ยานี้ไม่กี่ปีหากมีการปล่อยเช่าลูกค้าจะคืนทุนได้เร็วมาก และที่สำคัญต้องมีทีมบริการที่ดี นอกจากนี้ ยังมีแผนทำโครงการลองสเตย์ในอนาคตเน้นกลุ่มลูกค้าที่เป็นญี่ปุ่นและยุโรป รายได้ของทางบริษัทจะแบ่งเป็น 3 ส่วนคือ รายได้จากการขายที่ดินพร้อมบ้าน 200 หน่วยจำนวน 240 ล้านบาท การบริการรายได้จากคลับเฮ้าส์เดือนละประมาณ 1 ล้านบาท และการบริการโฮมเซอร์วิส เดือนละประมาณ 2 ล้านบาท ซึ่งขณะนี้ได้เริ่มขยายเฟส 2 แล้ว เพราะโครงการบางไทร ฮอสปิเ้าส์เฟสที่ 1 ปิดการขายแล้ว

¹³ “บางไทรฯ ทุ่ม 150 ล้านผูกบ้านเช่าเฟสใหม่รับกลุ่มลูกค้าผู้สูงอายุ,” ประชาชาติธุรกิจ (24 พฤษภาคม 50)

¹³ “บางไทรฯ ผุดแคมเปญลูกค้าปัญญาสูงผู้นำธุรกิจศูนย์เนิร์สซิงโฮม,” ผู้จัดการรายวัน (4 พฤษภาคม 2550)

เมื่อวันที่ 13 มิถุนายน 2550 ได้ประกาศแผนงานเมืองสุขภาพดี (Wellness City)¹⁴ สำหรับที่พักอาศัยผู้สูงอายุเพื่อสร้างแบรนด์ให้เป็นที่รู้จัก บนพื้นที่ 1,200 ไร่ พร้อมกับเตรียมตัวเป็นบริษัทจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย นอกจากนี้ ยังเปิดโครงการพิเศษชื่อว่า “โครงการลูกกตัญญู” โดยจะเปิดรับสมัครลูกที่ต้องดูแลพ่อแม่ หรือแม่ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ โดยต้องดูแลใกล้ชิดจนทำให้ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ มีฐานะครอบครัวยากจน ได้มีโอกาสทำงานใน บริษัทฯ ในตำแหน่งพนักงานดูแลผู้ป่วย โดยบริษัทฯ จะมอบสวัสดิการพิเศษ โดยการเลี้ยงดูพ่อแม่ให้โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ เป็นการช่วยให้ลูกกตัญญูได้มีโอกาสแสดงความกตัญญูและประกอบอาชีพได้ในคราวเดียวกัน โดยจะจัดงบประมาณช่วยเหลือสังคมภายใต้โครงการนี้ 10% ของจำนวนเตียงทั้งหมด หรือ 5 เตียง/1 อาคาร คิดเป็นจำนวนลูกกตัญญู 15 ราย

ประวัติความเป็นมาของโครงการบางไทร ฮอสปิแฮลส์



แผนผังที่ 4.1 แสดงประวัติโครงการบางไทร ฮอสปิแฮลส์ เฟสที่ 1

¹⁴ คอด้มันน์ ในกระแส, “บางไทร ฮอสปิแฮลส์ ส่งแคมเปญช่วยเหลือลูกกตัญญู,” ฐานเศรษฐกิจ (10-12 พฤษภาคม 2550)

ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ **นายแพทย์บุญชัย อิศราพิสิษฐ์** ประธานกรรมการบริหารบริษัท เวลเนสโฮม จำกัด และบริษัท บางไทร ฮอสপিเทลส์ รายละเอียดในการสัมภาษณ์อย่างละเอียด ดังนี้¹⁵

คำถาม : เหตุใดคุณหมอบุญชัยจึงมีแนวคิด ในการพัฒนาบ้านผู้สูงอายุที่เปรียบพร้อมด้วยบริการทางการแพทย์อยู่ติดบ้านพักอาศัยของผู้สูงอายุ

นายแพทย์บุญชัย : สิ่งที่คุณซื้อบ้านจัดสรรในโครงการต่าง ๆ ได้รับก็คือ คำว่า “บ้าน” แต่ที่นี้เราต้องการนำเสนอการบริการระดับขั้นนำที่มีการดูแลตลอด 24 ชั่วโมง ต้องเป็นบ้านที่ดูแลเราได้ มีบริการที่ไม่มีในโครงการอื่น ๆ ผมต้องการสร้างนวัตกรรมใหม่ของวงการบ้านจัดสรร ในการสร้างสังคมต้นแบบบ้านของผู้สูงอายุเป็นเจ้าของแรกของประเทศไทย ซึ่งก็บอกว่า Hospital + House เขามาชนกันเป็น “โรงพยาบาลบ้าน” สังคมปัจจุบันเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ลูกหลานไม่ได้พักอาศัยอยู่กับพ่อแม่ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุก็จะประสบปัญหาเรื่องโรคภัยไข้เจ็บและสภาพความเป็นอยู่ เจอปัญหาหาคนมาดูแลได้ยาก คนทำความสะอาดบ้านก็หายาก ถ้าเป็นครอบครัวเดี่ยวอยู่ในหมู่บ้านจัดสรร ถ้าผู้สูงอายุอยู่คนเดียวเวลาเจ็บป่วยก็ไม่มีใครเห็น โครงการนี้แก้ไขทุกปัญหาดังกล่าวได้ เพราะเราจะดูแลทั้งเรื่องอาหารการกิน การทำความสะอาด อยู่เป็นเพื่อน การมีเพื่อนบ้านที่ดี มีสังคมที่อบอุ่น อย่างคลับเฮ้าส์และศูนย์บริการทางการแพทย์เรามีพร้อมทุกอย่าง มีแพทย์ตลอด 24 ชม. มีระบบการดูแลแบบซูเปอร์วีไอพี สามารถส่งต่อไปสู่โรงพยาบาลในเครือข่ายทั้ง ๓๖ ภูมิภาค ค่าแหวง และสมิติเวช ความตั้งใจต่อไปคิดว่าจะพัฒนาเป็นศูนย์ที่พักและฟื้นฟูผู้สูงอายุขนาดใหญ่ระดับประเทศ

คำถาม : โครงการบางไทร ฮอสপিเทลส์ เริ่มดำเนินโครงการตั้งแต่ปีไหนคะ ความคืบหน้าเป็นอย่างไร

นายแพทย์บุญชัย : โครงการบางไทร ฮอสপিเทลส์ เริ่มเปิดดำเนินโครงการตั้งแต่ปี 2547 มีลูกค้าเข้าอยู่อาศัยตั้งแต่ปี 2548 เป็นต้นมา โดยยอดขายโครงการขายดีในช่วงปี 2548-2549 สามารถแบ่งกลุ่มผู้อยู่อาศัยได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้อยู่อาศัยจริงทุกวัน

กลุ่มที่สอง บ้านที่เจ้าของเตรียมไว้เพื่ออยู่อาศัยในช่วงสูงอายุ ซึ่งนำมาฝากให้ปล่อยเช่าบ้านทุกหลังจะถูกหมุนปล่อยให้เช่าตลอด กลุ่มลูกค้าที่มาเช่าได้แก่กลุ่มสัมมนาและฝึกอบรม และอีกกลุ่ม คือ กลุ่มคนไข้ที่ต้องการพักฟื้นฟูสุขภาพ พฤติกรรมการอยู่อาศัยของกลุ่มคนไข้พักฟื้นจะรักษาตัวอยู่ยาวเป็นปี แต่จะมีบ้านพักอยู่ 2 หลังในขณะนี้ที่มีการพักไม่ตรงวัตถุประสงค์เพราะเช่าเพื่อใช้เป็นสำนักงานชั่วคราว ส่วนแปลงที่ดินที่บางส่วนยังไม่ได้ดำเนินการใด ๆ เนื่องจากติด

¹⁵ สัมภาษณ์ นายแพทย์บุญชัย อิศราพิสิษฐ์, ประธานกรรมการบริหาร บริษัท บางไทรฮอสปิเทลส์, 27 มกราคม 2550 ห้องผู้บริหารบริษัท.

ปัญหาเรื่องทิศทางเข้าหน้าบ้านที่เป็นทิศตะวันตกและไม่ติดทะเลสาบ ทำให้ลูกค้าไม่กล้าตัดสินใจซื้อในทันที มีการต่อราคาแม้จะมีดีมานด์ความต้องการซื้อสูงก็ตาม

และเหตุผลอีกประการหนึ่งที่ทำให้โครงการไม่สามารถปิดการขายได้เร็ว เนื่องจากโครงการบางไทรฯ มีการเปิดโครงการเฟส 2 ทำให้ลูกค้าหันไปพิจารณาทำเลและสภาพแวดล้อมที่ติดทะเลสาบมากกว่าจะซื้อบ้านและที่ดินที่หน้าบ้านติดทิศตะวันตกที่ไม่มีทะเลสาบอยู่หลังบ้าน กิจกรรมภายในหมู่บ้านยังไม่ค่อยเกิดขึ้นมากนัก ส่วนใหญ่จะมีการทำบุญตักบาตรตอนเช้า และในทุกวันพฤหัสบดีหลังจากใส่บาตรตอนเช้าเสร็จจะมีบริการให้ผู้พักอาศัยขึ้นรถของโครงการไปจ่ายตลาด

คำถาม : เมืองสุขภาพดีคืออะไร

นายแพทย์บุญชัย : ผมตั้งใจว่าพัฒนาโครงการให้เป็นเวลเนส ซิตี้ หรือเมืองสุขภาพดี ซึ่งจะประกอบด้วย โครงการ 5 โครงการ ได้แก่ 1) โครงการหมู่บ้านบางไทรฮอสปีเอนซ์ 2) โครงการหมู่บ้านเวลเนสโฮม 3) โครงการโรงพยาบาลบางไทรฮอสปีเอนซ์ 4) โครงการเวลเนสเนอร์สเซอร์รี่ และ 5) โครงการบริษัท ด็อกเตอร์เซลล์ จำกัด ซึ่งขณะนี้แล้วเสร็จไปแล้วจำนวน 1 โครงการคือ บางไทรฮอสปีเอนซ์ เฟสที่ 1

คำถาม: จะแก้ไขปัญหาน้ำอย่างไร เพราะจากการสำรวจสภาพเบื้องต้น ที่ผู้วิจัยค้นพบ ว่าผู้อาศัยมีปัญหาเรื่องน้ำใช้มากที่สุด เนื่องจากเป็นพื้นที่นอกการควบคุมของผังเมืองจังหวัดจึงไม่ได้จัดสาธารณูปการรองรับไว้ตั้งแต่แรก รองลงมาคือไม่มีสวนสาธารณะไว้สำหรับออกกำลังกาย

นายแพทย์บุญชัย : ขณะนี้ผมได้เจรจากับประปาผิวดิน ตำบลช่างเหล็กเรียบร้อยแล้ว คาดว่าไม่เกิน 2 สัปดาห์ก็จะสามารถเชื่อมต่อโครงข่ายประปานี้ได้ และคาดว่าประมาณสิ้นปี 2551 นี้โครงการบางไทร ฮอสปีเอนซ์ เฟสที่ 1 และเฟสที่ 2 จะมีน้ำประปาใช้อย่างทั่วถึง และจะยกเลิกระบบน้ำบาดาลทันที

คำถาม : เนื่องจากพื้นที่โครงการมีความเสี่ยงต่อปัญหาน้ำท่วม เพราะเดิมเป็นทุ่งนาจะแก้ไขปัญหาน้ำอย่างไร รวมทั้งปัญหาเรื่องกลิ่นจากโรงงานกระดาษที่อยู่ติดกับโครงการทางด้านทิศตะวันออกเฉียงใต้

นายแพทย์บุญชัย : เฟสที่ 1 มีการถมดินเป็นกำแพงตั้งแต่แรกเริ่มโครงการ , ขณะที่โครงการในเฟสที่ 2 ขณะนี้ผมได้สั่งการให้ทำกำแพงคอนกรีตสูงจากระดับพื้นนา 2 เมตรแล้ว เนื่องจากเป็นพื้นที่เสี่ยงภัยมากกว่าเฟสที่ 1 ทำให้สภาพของโครงการอยู่ในระดับที่ปลอดภัยแล้วทั้งเฟสที่ 1 และเฟสที่ 2 สำหรับเรื่องปัญหากลิ่นจากโรงงานกระดาษนั้น ตามธรรมชาติลมจะไม่พัดพากลิ่นจากโรงงานกระดาษมาเพราะเมืองไทย ไม่มีลมตะวันออก แต่ถ้าจะเกิดปัญหาก็คงน้อยมาก เพราะว่าโรงงานอยู่ค่อนข้างไกลห่างจากบางไทรหลายไร่

คำถาม : เท่าที่สังเกตหน้าคลับเฮ้าส์ซึ่งใช้เป็นพื้นที่ร่วมระหว่างภัตตาคาร สปา สระว่ายน้ำ ฟิตเนส ห้องประชุม ห้องจัดเลี้ยง สหคลินิกบางไทร ฮอสปิเ้าส์ ห้องกายภาพบำบัด ห้องเสริมสวย ตรงบริเวณทางเข้าหน้าคลับเฮ้าส์ รู้สึกว่าทางลาดมีความชันมากไปหรือไม่ อีกทั้งลิฟต์ที่ใช้อยู่ยังไม่ได้จัดให้มีไว้เพื่อคนพิการ

นายแพทย์บุญชัย : ผมก็มีความคิดเห็นคล้ายกันว่าทางลาดที่ใช้สำหรับเข็นผู้ป่วยเข้าสู่สหคลินิกบางไทร ฮอสปิเ้าส์มีความชันมากเกินไป ส่วนการรองรับผู้พิการนั้นทางโครงการจะจัดให้ผู้สูงอายุที่พิการใช้ห้องประชุมในคลับเฮ้าส์ในเฟสที่ 2 ซึ่งจะมีการรองรับผู้สูงอายุและผู้พิการได้ดีกว่า ขณะที่คลับเฮ้าส์ในเฟสที่ 1 จะใช้รับรองบุคคลทั่วไปเป็นหลัก เพราะปัจจุบันเริ่มมีกลุ่มสัมมนาและอบรมให้ความสนใจมาใช้บริการเข้าพักอาศัยในเฟสที่ 1 มากขึ้นตามลำดับ

คำถาม : แสดงว่าต่อไปโครงการในเฟสที่ 1 และเฟสที่ 2 จะมีการเชื่อมโยงในการใช้ทรัพยากรร่วมกันใช่หรือไม่ และเท่าที่สังเกตพบว่า สวนสาธารณะในเฟสที่ 2 มีความสวยงามมาก ถ้าเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุในเฟสที่ 1 สามารถเข้าไปใช้พื้นที่ได้ก็จะเป็นสิ่งที่ดีมาก

นายแพทย์บุญชัย : ใช่ครับ และต่อไปผมจะพัฒนายกระดับการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ให้ดียิ่งขึ้น ด้วยการจัดแยกประเภทผู้ป่วยให้ชัดเจน เพื่อจะได้ให้การรักษาพยาบาลและจัดผู้ดูแลผู้ป่วยได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้นด้วย

4. การบริหารงานภายในโครงการบางไทร ฮอสปิเ้าส์

บริษัท เวลเนลโฮม จำกัด¹⁶ ได้จดทะเบียนตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ เป็นนิติบุคคลประเภท บริษัท จำกัด ณ สำนักงานทะเบียนหุ้นส่วนบริษัทจังหวัดพระนครศรีอยุธยา กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ เมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2546 ด้วยทุนจดทะเบียน 80 ล้านบาท และได้เตรียมที่จะนำบริษัทเข้าจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์ในโอกาสต่อไป ที่ดินภายในโครงการมีภาระผูกพันกับธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) โฉนดที่ดินเลขที่ : 4487, 4534 , 12176 , 12774 , 12775 , 13701 , 17137 , 17139 เนื่องจากขอสินเชื่อในวงเงิน 100 ล้านบาท มาพัฒนาโครงการจำนวน 58 ไร่ จำนวน 120 ยูนิต มูลค่าโครงการประมาณ 200 ล้านบาท

ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์นายสิริวิทย์ สุขสม ผู้จัดการแผนกบุคคล บริษัท บางไทร ฮอสปิเ้าส์¹⁷ ถึงการบริหารงานภายในโครงการบางไทร ฮอสปิเ้าส์ พบว่าการบริหารงานของเมืองสุขภาพดี โครงการบางไทร ฮอสปิเ้าส์ จากอดีตจนถึงปัจจุบันยังคงบริหารงานภายใต้การ

¹⁶ กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์. หนังสือรับรอง ห้าง/บริษัท จดทะเบียน สำนักงานทะเบียนหุ้นส่วนบริษัทจังหวัดพระนครศรีอยุธยา, 26 มีนาคม 2546

¹⁷ สัมภาษณ์ สิริวิทย์ สุขสม, ผู้จัดการแผนกบุคคล บริษัท บางไทรฮอสปิเ้าส์ จำกัด, 16 กุมภาพันธ์ 2551.

ควบคุมดูแลของบริษัท เวลเนสโฮม จำกัด คือ ตั้งแต่ลูกค้ามาติดต่อขอซื้อโครงการ ขอคู่มือบ้าน วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ แล้วตัดสินใจซื้อบ้านและที่ดิน มีการตกลงราคา วางแผนการก่อสร้าง ดำเนินการก่อสร้างบ้าน ไปจนถึงเข้าอยู่อาศัยและบริหารงานดูแลและบริการให้หมดในรูปบริษัท จำกัด ไม่ได้จัดตั้งกรรมการหมู่บ้าน ถ้าผู้พักอาศัยมีปัญหาอะไร ก็สามารถติดต่อผ่านเบอร์ โทรศัพท์ภายในได้ทั้งหมด ความพิเศษของโครงการบางไทร ฮอสปีเอนซ์ที่ทำให้ผู้อยู่อาศัยรู้สึกอุ่นใจก็คือ เจ้าของโครงการคือ นายแพทย์บุญชัย ประธานกรรมการบริหารก็พักอาศัยอยู่ในโครงการบางไทร ฮอสปีเอนซ์ด้วยเช่นกัน ซึ่งทางคณะผู้บริหารก็พร้อมที่จะช่วยเหลือผู้พักอาศัย ตลอด 24 ชั่วโมง ถ้าสุดเมืองสุขภาพดีโครงการบางไทร ฮอสปีเอนซ์ ได้เปลี่ยนชื่อโครงการเป็น “เวลเนส โฮม รีสอร์ท แอนด์ สปา” เรียบร้อยแล้ว

ซึ่งสิทธิวิญญูได้ชี้แจงสาเหตุของการเปลี่ยนชื่อโครงการว่า โครงการได้ปิดการขายบ้านและที่ดินในโครงการบางไทร ฮอสปีเอนซ์ในเฟสที่ 1 เรียบร้อยแล้ว จึงเปลี่ยนชื่อเป็น “เวลเนส โฮม รีสอร์ท แอนด์ สปา” เพื่อปรับแผนกลยุทธ์ เนื่องจากบ้านในโครงการมากกว่า 50% เป็นบ้านที่เจ้าของบ้านนำมาเช่าโครงการปล่อยเช่าเพื่อการจัดการสัมมนาและสังสรรค์ การจึงเน้นที่จะดึงดูดบุคคลทั่วไปเข้ามาพักอาศัยในโครงการให้เพิ่มมากขึ้นตามลำดับ

ปัจจุบันมีการบริหารงานภายนอกเป็น 6 ฝ่าย มีพนักงานประมาณ 70 คน ได้แก่ ฝ่ายรีสอร์ท ฝ่ายบุคคล ฝ่ายการเงิน ฝ่ายพยาบาล ฝ่ายกายภาพบำบัด ฝ่ายการแพทย์ ฝ่ายงานอสังหาริมทรัพย์

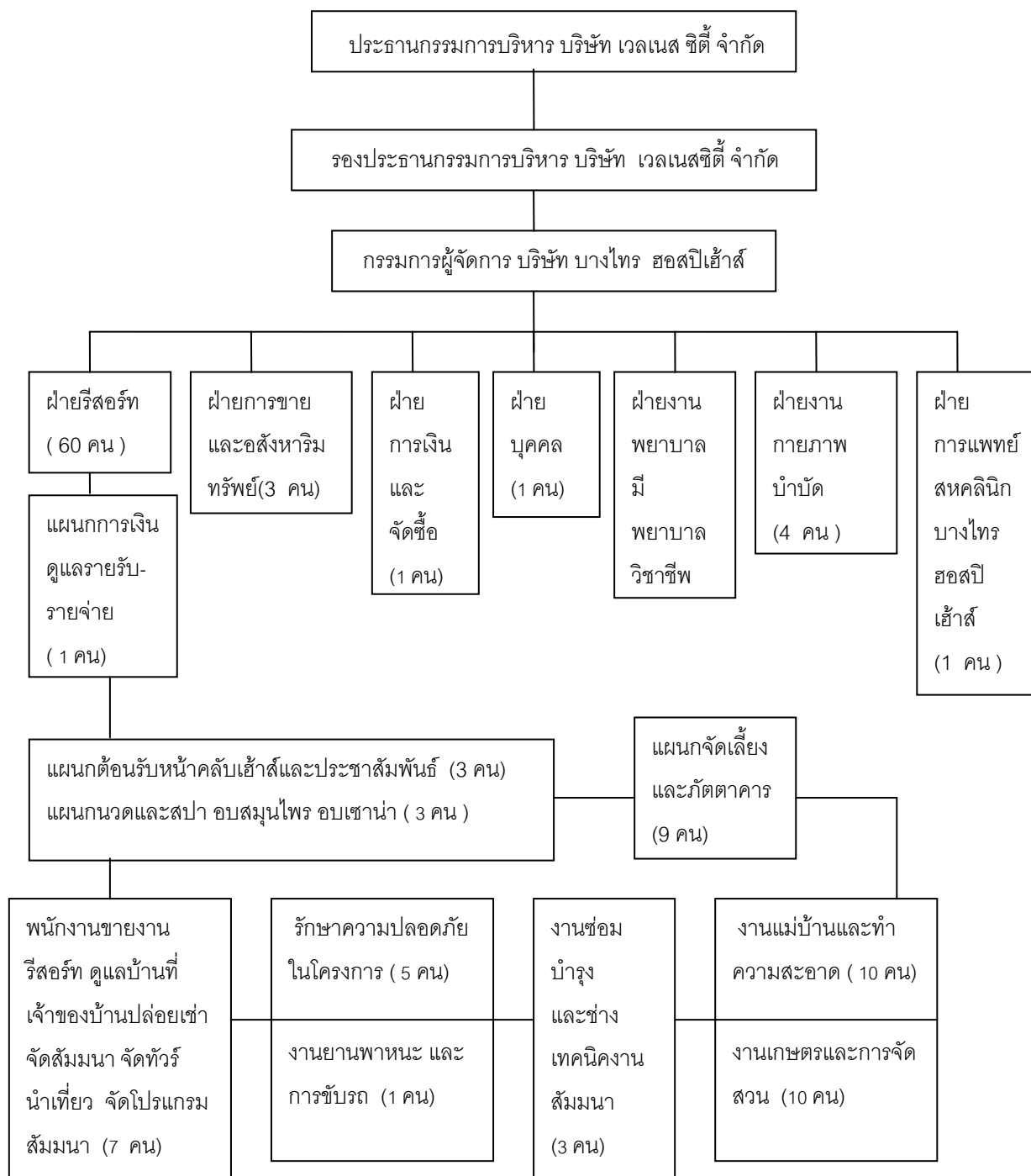
โดยฝ่ายรีสอร์ท จะมีการบริหารงานที่กว้างมาก ได้แก่ งานต้อนรับหน้าคลับเฮ้าส์ของโครงการ การบริหารงานบ้านที่เจ้าของนำมาเช่าโครงการปล่อยเช่า รวมทั้งงานซ่อมบำรุง การจัดสัมมนา วิทยากรผู้ชำนาญการและการอบรม การจัดเลี้ยงและภัตตาคาร การจัดโปรแกรมการท่องเที่ยว การนำเที่ยวทัวร์ทางเรือ พาไปวัด การรักษาความปลอดภัยในโครงการ งานจัดสวนและเกษตร รวมไปถึงงานนวดและสปา งานเสริมสวย งานแม่บ้านและการทำความสะอาด การดำเนินการจะมีผู้จัดการทั่วไปและผู้ช่วยผู้จัดการทั่วไป ผู้จัดการฝ่ายขายเวลเนสโฮมรีสอร์ทเป็นผู้ควบคุมดูแลและสั่งการ ซึ่งในฝ่ายรีสอร์ทก็จะมีฝ่ายการเงินของฝ่ายแยกไปอีกส่วนหนึ่ง

ฝ่ายงานอสังหาริมทรัพย์ มีหน้าที่ขายบ้านและที่ดินภายในโครงการ รวมทั้งดูแลบ้านที่ไม่ได้เช่าโครงการปล่อยเช่า ซึ่งส่วนใหญ่ทั้งหมดเป็นผู้สูงอายุที่พักอาศัยประจำภายในโครงการ นอกจากนี้ยังดูแลงานชุมชนสัมพันธ์ภายในโครงการ และงานเกี่ยวกับการสอนว่ายน้ำและการออกกำลังกาย การดำเนินการจะมีผู้จัดการฝ่ายพยาบาลและฝ่ายขายบ้าน พนักงานแผนกขายบ้านครูสอนว่ายน้ำเป็นผู้ดำเนินการ

ส่วนฝ่ายกายภาพบำบัด ฝ่ายพยาบาลและฝ่ายการแพทย์ จะดำเนินการภายในอาคารคลับเฮ้าส์ทั้งหมด ขึ้นตรงกับสหคลินิกบางไทร ฮอสปีเอนซ์ โดยมีผู้อำนวยการสหคลินิกบางไทร

ฮอสปิเ้าส์เป็นผู้ควบคุมดูแล สำหรับฝ่ายการเงินและฝ่ายบุคคลนั้น จะขึ้นตรงกับฝ่ายบริหารของโครงการ โดยมีผู้จัดการฝ่ายจัดซื้อและการเงิน ผู้จัดการฝ่ายบุคคล ผู้จัดการแผนกอาคารสถานที่

โครงสร้างการบริหารงานเมืองสุขภาพดี โครงการบางไทร ฮอสปิเ้าส์



แผนผังที่ 4.2 แสดงโครงสร้างการบริหารงานภายในโครงการบางไทร ฮอสปิเ้าส์

ความคืบหน้าของงานบริหารฝ่ายรีสอร์ท

ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์นายปราโมทย์ วาทิน ผู้จัดการทั่วไป บริษัท บางไทร ฮอสติเฮาส์¹⁸ ซึ่งเป็นผู้บริหารงานเกี่ยวกับฝ่ายรีสอร์ททั้งหมดของโครงการบางไทร ฮอสติเฮาส์ และมีความเกี่ยวข้องกับผู้ปล่อยเช่าบ้านพักและผู้เช่าบ้านพัก โดยมีรายละเอียดดังนี้ ก่อนอื่นต้องเข้าใจทำเลที่ตั้งก่อนว่า มาอยู่ยาต้องเจอกับทุ่งนาและโรงงานอุตสาหกรรม ไม่มีน้ำตก ไม่มีภูเขา ที่จะดึงดูดคนให้มาพักอาศัยได้นอกจากความร่มรื่น ความเงียบสงบ จึงต้องมีการจัดกรอบแนวคิดขึ้นมา ก็พบว่าเรื่องสุขภาพของคน เมืองโบราณ ศิลปวัฒนธรรม มรดกโลก น่าจะอิงจุดขายได้

แนวคิดของโครงการอยู่ในกรอบบ้านเพื่อสุขภาพ และบ้านกับโรงพยาบาล ต้องยอมรับว่าในระยะแรกของการเปิดโครงการ ไม่ค่อยมีคนสนใจมาเช่าพัก ทำให้ฝ่ายรีสอร์ทขายยากมาก ทำให้ต้องปรับกลยุทธ์จัดแพคเกจท่องเที่ยวหลายประเภทเพื่อรองรับผู้มาสัมมนาที่หลากหลายกลุ่ม ทั้งกลุ่มแพคเกจแต่งงาน, ทัวร์ล่องเรือชมโบราณสถานโบราณวัตถุ, สัมมนาแพคเกจจัดผู้เชี่ยวชาญพร้อมห้องพักและอาหารรวมทั้งทัวร์ชนิดต่าง ๆ, วอล์คแอนด์ช้อปปิ้ง, จัดทำหลักสูตรอบรมผู้บริหารซึ่งได้คำนวณงบประมาณไว้หลายสถานการณ์เพื่อนำเสนอหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ฯลฯ แต่พอเปลี่ยนสไตล์โครงการมาเป็นรีสอร์ท มีการเปลี่ยนชื่อโครงการมาเป็นเวลเนสโฮม รีสอร์ท&สปา ผลตอบรับจากทางโครงการมีเข้ามาเยอะมาก ยอดพุ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง จนขณะนี้เกิดการขาดแคลนห้องพักอาศัยให้เพียงพอต่อความต้องการของผู้เช่าบ้านชนิดมาสัมมนาและอบรม

ทางฝ่ายรีสอร์ทจึงปรับโฉมชั้นสหคลินิกบางไทร ฮอสติเฮาส์ใหม่ ด้วยการจัดสวนสไตล์รีสอร์ท ไม่ให้รู้สึกเหมือนมาโรงพยาบาล รวมทั้งดึงลูกค้าโดยอาศัยความสามารถของพนักงานฝ่ายขายรีสอร์ทที่มีความเชี่ยวชาญส่วนตัวในการลงพื้นที่เจาะกลุ่มลูกค้าข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ โดยไม่ได้ลงโฆษณากับสื่อสิ่งพิมพ์แต่อย่างใด แต่ก็ประสบความสำเร็จอย่างต่อเนื่องเพราะเราให้ความใส่ใจลูกค้า สำหรับคำถามที่ผู้วิจัยถามว่าเกิดปัญหาในการบริหารงานฝ่ายรีสอร์ทหรือไม่ ผู้จัดการทั่วไปบางไทร ฮอสติเฮาส์ยอมรับว่า ในระยะแรกเกิดความสับสนเรื่องแบรนด์ของโครงการที่เกิดความไม่ชัดเจน เนื่องจากฝ่ายรีสอร์ทจำเป็นต้องแปลแนวคิดให้ชัดเพื่อเดินหน้ารุกตลาดว่าจะ เป็นบางไทร ฮอสติเฮาส์หรือ เวลเนสโฮม รีสอร์ท&สปา หรือว่าจะ เป็นทั้ง 2 ลักษณะ

นอกจากนี้ ยังเกิดปัญหาข้อจำกัดเรื่องเตียงนอนในบ้านพักอาศัยที่ปล่อยเช่าจำนวน 52 หลัง ที่ไม่ได้ออกแบบสำหรับการสัมมนา เพราะบ้านได้ถูกออกแบบตกแต่งไปตามสไตล์ของเจ้าของบ้าน ทำให้ผู้สัมมนาพักได้อย่างมากบ้านละ 3 คนเท่านั้น หมายถึง 1 เตียงนอน : 1 คน (ถ้าเป็นบ้านแฝดก็คือ บ้านละ 2 คนเพราะใน 1 ห้องมี 2 เตียง, ถ้าเป็นบ้านเดี่ยวมีห้องนอน 2 ห้องก็ 2 คน) ซึ่งถ้าเป็นโรงแรมจะได้จำนวนผู้เข้าพักมากกว่านี้ และผลจากการขาดแคลนจำนวนบ้านพักให้

¹⁸ สัมภาษณ์ ปราโมทย์ วาทิน, ผู้จัดการทั่วไป บริษัท บางไทร ฮอสติเฮาส์, 16 กุมภาพันธ์ 2551.

เพียงพอต่อความต้องการ ทำให้เกิดปัญหาคือ ถ้าผู้สมัครตกลงตอนแรกว่าจะเดินทางมา 30 คน แล้วต่อมาขอสำรองเพิ่ม แต่พอตรวจสอบตารางบ้านและระยะเวลาการพักแล้วพบว่า ได้ปล่อยเช่าบ้านไปสำหรับอีกรูปหนึ่งแล้วและมีผู้สูงอายุบางส่วนมาเช่าพักอาศัยแบบพักฟื้นฟูสุขภาพ จนไม่มีบ้านที่จะเพิ่มเติมได้ ก็ต้องขอโทษหน่วยงานต้นสังกัดที่มาสมัครว่าคงให้เดินทางมาเพิ่มจากเดิมไม่ได้เพราะบ้านพักมีไม่เพียงพอ ซึ่งทำให้เราสูญเสียเม็ดเงินที่ควรจะได้เพิ่มเติมในปี 2550 เป็นจำนวนมาก แต่ก็ทำให้ผู้ปล่อยเช่าบ้านมั่นใจว่ามีรายได้เข้ามาอย่างต่อเนื่อง



ภาพที่ 4.20-4.21 แสดงการจัดกิจกรรมสัมมนาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ



ภาพที่ 4.22-4.23 จัดสวนที่คลับเฮ้าส์และสหคลินิกบางไทรฯ ให้เป็นเวลเนสโฮม รีสอร์ท&สปา



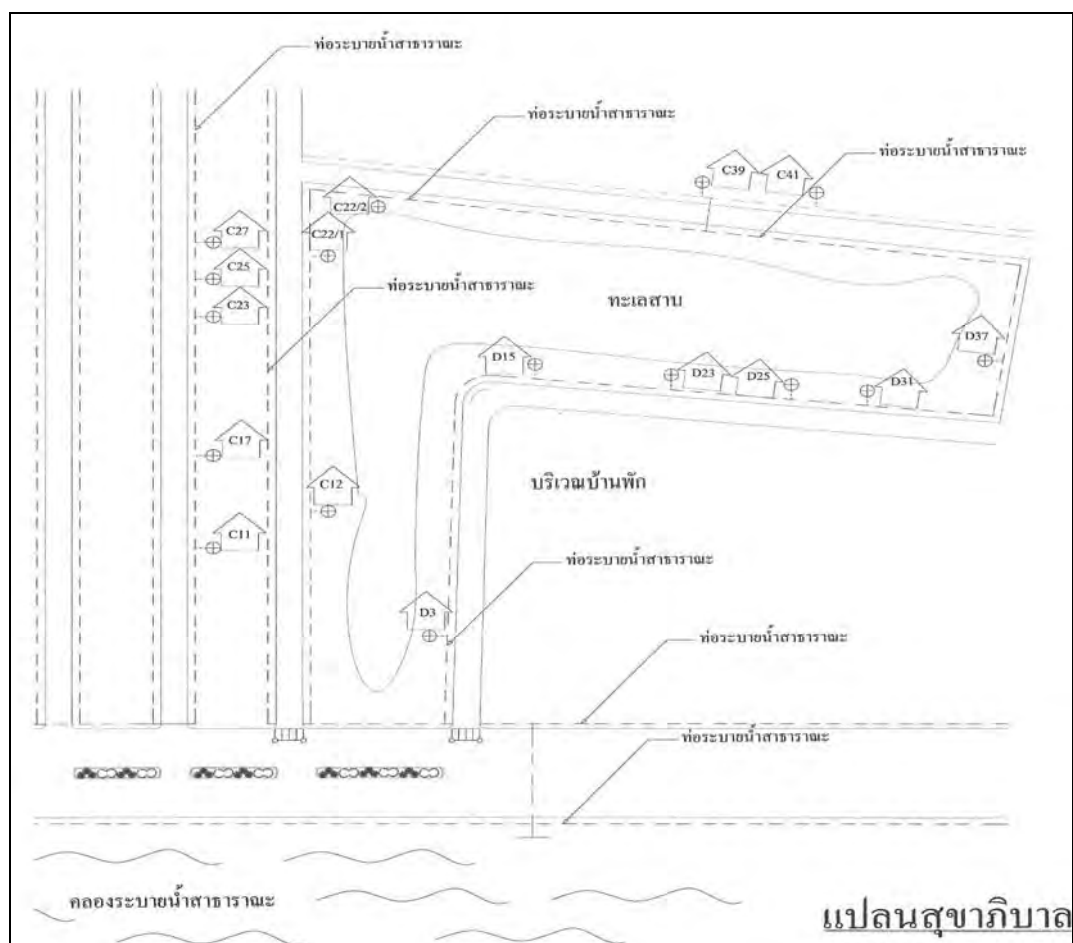
ภาพที่ 4.24-4.25 การจัดงานสัมมนาและอบรมผู้บริหาร/พนักงานองค์กรภาครัฐและเอกชน พร้อมนำเที่ยวล่องเรือชมโบราณสถานและโบราณวัตถุที่สำคัญในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

สัดส่วนการใช้ประโยชน์ในพื้นที่โครงการบางไทร ฮอสปิเ้าส์

บางไทรฮอสปิเ้าส์ เฟส 1 มีขนาดพื้นที่ในโครงการรวม 53 ไร่

แบ่งการใช้ประโยชน์ได้ดังนี้ (ผังโครงการแบบลงสีการใช้ประโยชน์พื้นที่แสดงไว้ในบทที่ 3)

-พื้นที่คลับเ้าส์และสหคลินิกบางไทร ฮอสปิเ้าส์	4	ไร่
-ทะเลสาบ	8	ไร่
-พื้นที่โครงการบ้านพักอาศัย	28.7	ไร่
-พื้นที่ถนนโครงการทั้งหมด	12.3	ไร่



แผนผังที่ 4.3 แปลนสุขาภิบาลโครงการบางไทร ฮอสปิเ้าส์ เฟสที่ 1¹⁹

¹⁹ อรุณ วิชัยรัตน์. (วิศวกรโยธา). [แปลนสุขาภิบาล]. โครงการบางไทร ฮอสปิเ้าส์เฟสที่ 1: ฝ่ายช่าง, 2547.

สาธารณูปโภคและสาธารณูปการ

ยานพาหนะที่บริการรับส่งภายในโครงการและนอกโครงการ



รูปที่ 4.24-4.27 แสดงประเภทรถที่ใช้สำหรับรับส่งผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ป่วยและส่งของ

โดยภาพรถสีแดงนั้นเป็นรถที่สามารถนำรถเข็นวีลแชร์ติดไว้อยู่ท้ายรถได้ ส่วนรถตู้สีขาวนั้นใช้สำหรับนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เพื่อเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้ครบวงจรมากกว่า สหคลินิกบางไทร ฮอสปิแฮร์ส

ซึ่งนอกจากรถทั้ง 2 ชนิดนี้แล้ว เจ้าของโครงการยังได้จัดบริการพิเศษโดยนำรถเบนซ์ของตนเองจำนวน 1 คัน ให้ผู้สูงอายุที่พักอาศัยภายในโครงการใช้บริการ เพื่อเข้าไปตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร โดยมีพยาบาลในโครงการนั่งเป็นเพื่อนและดูแลให้ตลอดการเดินทาง ซึ่งผู้สูงอายุที่พักอาศัยในโครงการนิยมนั่งรถเบนซ์จากทางโครงการ เพราะร่างกายยังแข็งแรงดีไม่จำเป็นต้องนั่งรถพยาบาลและยังจัดแท็กซี่เครือข่าย โดยอนุญาตให้รถแท็กซี่ที่วิ่งในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาประมาณ 4 คันที่ไว้ใจได้ มีการสอบประวัติของคนขับรถแท็กซี่ที่เข้ามารับผู้โดยสารไปทำธุระนอกโครงการและมาส่ง

ทั้งนี้ ทางโครงการยังได้จัดบริการรถตู้สัปดาห์ละ 2 ครั้ง เพื่อบริการสำหรับผู้พักอาศัยเพื่อออกไปจ่ายตลาดสดหรือเหมาไปซื้อของที่ห้างสรรพสินค้า และอนุญาตให้รถกับข้าวที่ไว้ใจได้จำนวน 1 คัน (เจ้าประจำ) เข้ามาวิ่งบริการทุกวันพุธกับวันเสาร์ เพื่อให้ผู้พักอาศัยได้ซื้อผักสด เนื้อสัตว์และผลไม้

ตู้เอทีเอ็ม



ภาพที่ 4.28-4.29 ตู้เอทีเอ็มและร้านมินิมาร์ทประจำโครงการ

โครงการ มีตู้เอทีเอ็มของไทยธนาคารอยู่หน้าโครงการจำนวน 1 ตู้, ไม่มีตู้โทรศัพท์สาธารณะ และตู้ไปรษณีย์ นอกจากนี้ มีร้านมินิมาร์ทที่เพิ่งจะเปิดให้บริการเมื่อต้นเดือนกรกฎาคม 2551 จำนวน 1 แห่งหน้าทางเข้าโครงการ ซึ่งร้านมินิมาร์ทนี้ผู้สูงอายุในโครงการได้ซื้อแฟรนไชส์ 108 มาดำเนินการด้วยการเช่าที่โครงการบางไทร ฮอสปิเ้าส์ เฟส 1 ลักษณะขายของชำทั่วไป

ถนนในโครงการ



ภาพที่ 4.30 ถนนหลักในโครงการ



ภาพที่ 4.31 ถนนซอยภายในโครงการ

ถนนหลักในโครงการนั้นใช้สำหรับวิ่งเข้าสู่ถนนซอย A,B,C และ D ในโครงการ รวมทั้งวิ่งไปสู่โครงการบางไทร ฮอสติเอนส์ เฟสที่ 2 อีกด้วย, ขณะที่ถนนซอยนั้นบ้านในโซน A และโซน B ถนนจะเป็นซอยตันออกสู่ถนนหลักในโครงการ ส่วนถนนซอย C และ D สามารถขับรถวิ่งตามถนนได้รอบระหว่างกันเนื่องจากเป็นพื้นที่บ้านติดทะเลสาบ

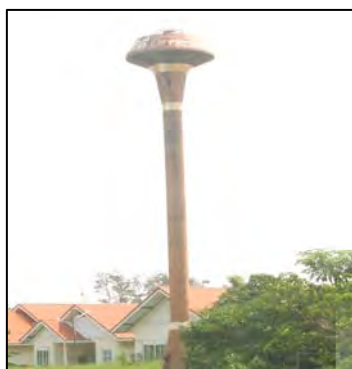
ระบบไฟฟ้า



ภาพที่ 4.32 หม้อแปลงไฟติดตั้งอยู่ที่เสาไฟฟ้าด้านหลังคลับเฮ้าส์/ส่วนของการควบคุมจะติดตั้งอยู่ภายในคลับเฮ้าส์ในห้องควบคุม

จากการสัมภาษณ์ ศักดิ์ชัย เซาว์วิลแล่น หัวหน้าช่างซ่อมบำรุง²⁰ เล่าว่าการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคจะส่งไฟฟ้ามา 300 KVA ผ่านที่หม้อแปลง 250 KVA แล้วจ่ายไฟมาผ่านตู้ย่อย 2,000 แอมแปร์ ไปที่ 8 เซอร์กิต ตีค่าเฉลี่ยไฟจำนวน 8 ตัว แล้วส่งไฟไปตามบ้าน โดยมีเตอร์แยกการจ่ายไฟฟ้าไปตามบ้าน

ระบบน้ำบาดาล

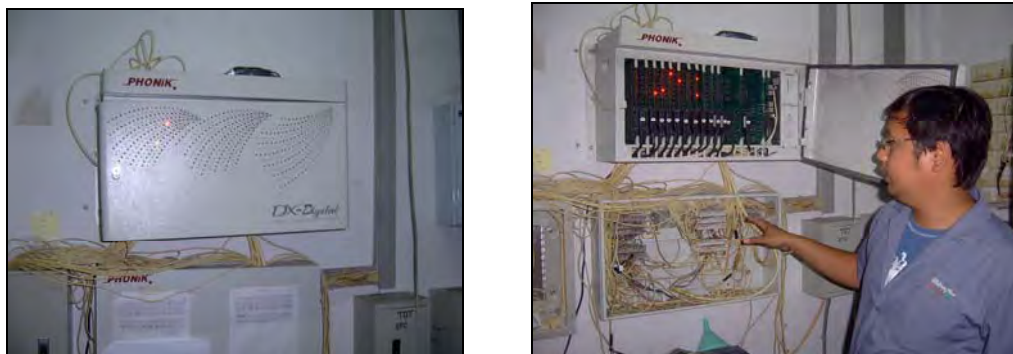


เนื่องจากอดีตจนถึงปัจจุบัน (ณ ขณะจัดทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ก.ค.2551) ทางโครงการยังไม่มีระบบประปาใช้ จึงตั้งแท็งค์น้ำบาดาล 1 แท็งค์ แล้วเจาะลึกลงไปต่ำกว่าพื้นผิวดินประมาณ 5-6 เมตรให้พื้นที่โคลน แล้วจึงวางโครงข่ายวิ่งไปตามซอย และมีประตูน้ำจ่ายน้ำบาดาลไปตามบ้าน มีมิเตอร์แยกการจ่ายน้ำไปตามบ้าน ซึ่งภายในสิ้นปี 2551 โครงการจะมีน้ำประปาใช้แล้ว

ภาพที่ 4.33 แท็งค์น้ำบาดาลในโครงการ

²⁰ สัมภาษณ์ ศักดิ์ชัย เซาว์วิลแล่น, หัวหน้าช่างซ่อมบำรุงโครงการบางไทร ฮอสติเอนส์, 21 กุมภาพันธ์ 2551.

ระบบโทรศัพท์



ภาพที่ 4.34 หัวหน้าช่างซ่อมบำรุงอธิบายระบบโทรศัพท์ในโครงการ

บริษัท ทีไอที จะส่งระบบมาที่ตัวสัญญาภายใน DX-Digital ซึ่งระบบการควบคุมโทรศัพท์ภายในบ้านพักอาศัยนี้ จะควบคุมทั้งโทรออกนอกโครงการ, โทรระหว่างบ้านพักอาศัยในโครงการ, จากคลับเฮ้าส์กับบ้านพักภายในโครงการ ขณะที่ระบบสัญญาณฉุกเฉิน Nurse Call ไม่ได้รวมอยู่ในห้องควบคุมนี้ แต่จะมีตัวรับสัญญาณอยู่ที่สหคลินิกบางไทร ซึ่งตั้งอยู่ภายในคลับเฮ้าส์เช่นเดียวกัน

ระบบอินเทอร์เน็ตความเร็วสูง

สำหรับพื้นที่บริเวณคลับเฮ้าส์สามารถใช้คอมพิวเตอร์ส่วนบุคคลที่มี wireless network เล่นฟรีในโครงการแล้วขณะนี้

ระบบรักษาความปลอดภัย



ภาพที่ 4.35 การรักษาความปลอดภัยภายในโครงการและการทำกำแพงดินป้องกันปัญหาน้ำท่วม

จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยในโครงการจำนวน 3 คน พบว่า จำนวนพนักงานรักษาความปลอดภัยของโครงการฯ มีทั้งสิ้น 5 คน แบ่งเป็นกะกลางวัน 2 คน และกะกลางคืน 3 คน ทำงานคนละ 12 ชั่วโมง โดยช่วงกลางวันจะออกตรวจรักษาความปลอดภัยโดยรอบโครงการทุก 1 – 2 ชั่วโมงด้วยการขี่จักรยานหรือใช้รถรับ-ส่งในโครงการออกตรวจการ ส่วนเวลากลางคืนจะออกตรวจรักษาความปลอดภัยโดยรอบโครงการทุกชั่วโมง เมื่อถึงตามจุดต้องตั้งรั้วเพื่อให้ทราบความเคลื่อนไหวของการตรวจการทั้งกลางวันและกลางคืน ซึ่งพนักงานรักษาความปลอดภัยทั้ง 5 คนล้วนเป็นคนในพื้นที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยาทั้งสิ้น นอกจากนี้ โครงการยังได้ติดตั้งกล้องและโทรทัศน์วงจรปิด เพื่อเพิ่มการรักษาความปลอดภัยที่เข้มข้นมากขึ้น โดยติดตั้งกล้องวงจรปิดจำนวน 8 ตัว ที่บริเวณคลับเฮ้าส์ 2 ตัว ทางเข้า-ออกหน้าโครงการจำนวน 2 ตัว และติดตั้งตามปากซอยถนนโซน A-C จำนวน 4 ตัว

จากการสังเกตและสอบถามผู้สูงอายุที่พักอาศัยในโครงการ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ในโครงการ ไม่พบว่าเคยมีการข่มขู่การดับเพลิง และการรับมือกับปัญหาอุทกภัยน้ำท่วม แต่ได้ติดตั้งถังดับเพลิงนิรภัยไว้ตรงช่วงหน้าทางเข้าห้องควบคุมระบบช่าง รวมทั้งได้ทำกำแพงดินล้อมโครงการ เฟสที่ 1 ไว้ในบางจุดเพื่อป้องกันปัญหาน้ำท่วมในโครงการ

รูปแบบโครงการเมืองสุขภาพดี โครงการบางไทร ฮอสปิแฮ้าส์

แบ่งการดำเนินงานออกเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ส่วนบ้านพักอาศัย

การออกแบบโครงการบ้านพักอาศัยให้เหมาะสมสำหรับการพักอาศัยของผู้สูงอายุ เพื่อการพักผ่อนที่สะดวกสบายปลอดภัยและสามารถทำเป็นบ้านพักฟื้นเพื่อการรักษาตัวเหมือนกับโรงพยาบาลส่วนตัวในยามที่เจ็บป่วยโดยมีแพทย์และพยาบาลมาให้การรักษารักษาถึงบ้านพักโดยมีความแตกต่างจากบ้านจัดสรรทั่วไป คือ

1.1 มีระบบสัญญาณฉุกเฉิน เพื่อเรียกแพทย์และพยาบาล (Nurse Call) ติดไว้ในบ้านพัก 3 จุด คือ ห้องนอน ห้องน้ำ ห้องรับแขก ระบบนี้มีไว้ใช้เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน เช่น มีอาการเวียนศีรษะ เป็นลม จุกแน่นหน้าอก มีอาการทางโรคหัวใจ หรือต้องการความช่วยเหลือเร่งด่วนอื่นๆ ในทุกกรณี



ในห้องน้ำ

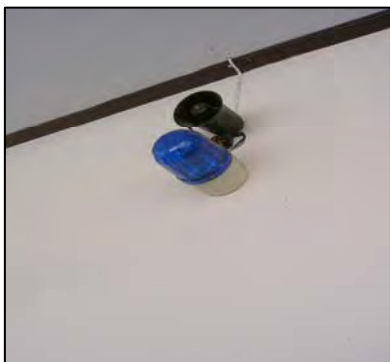


ในห้องนอนบริเวณหัวเตียง



ห้องรับแขก

ภาพที่ 4.36 ตำแหน่งที่มีการติดตั้ง Nurse Call 3 จุดภายในบ้านพักอาศัย



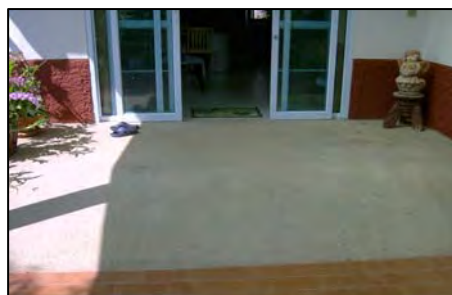
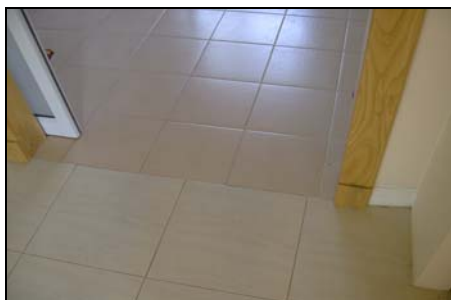
ภาพที่ 4.37 ติดตั้งไซเรนที่หน้าบ้านพักอาศัยทุกหลัง เมื่อมีการกดปุ่ม Nurse Call ในบ้านพัก ไฟไซเรนและเสียงขอความช่วยเหลือก็จะดังขึ้นบริเวณหน้าบ้านพัก เพื่อส่งสัญญาณความช่วยเหลือ ไปสู่คลับเฮ้าส์สหคลินิกบางไทร ฮอสปิแฮ้าส์ ซึ่งบ้านที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียงก็จะได้ยินสัญญาณดังกล่าวด้วยเช่นกัน

1.2 มีระบบโทรศัพท์ภายใน เพื่อติดต่อมาคดับเข้าสึในกรณี ต้องการบริการต่าง ๆ เช่น ปรีกษาแพทย์ สั่งอาหาร ทำความสะอาดบ้าน ซักเสื้อผ้า ตัดหญ้าบริเวณสนามหญ้า ซ่อมแซมบ้าน หรือใช้ติดต่อพูดคุยกับเพื่อนบ้าน



ภาพที่ 4.38 ระบบโทรศัพท์ภายในบ้านพักอาศัย

1.3 บ้านออกแบบให้รถเข็นผู้ป่วยสามารถเข็นผ่านห้องนอน ห้องน้ำ ห้องนั่งเล่น ได้สะดวก และเข็นออกนอกบ้านผ่านทางลาดเอียงสู่ภายนอกบ้าน



ภาพที่ 4.39-4.41 พื้นบ้านเรียบเป็นระดับเดียว พื้นที่ทางลาดหน้าบ้านพักอาศัย

1.4 ห้องน้ำออกแบบให้กว้างเป็นกรณีพิเศษ สามารถใช้รถเข็นผู้ป่วยเข้าไปในห้องน้ำได้



ภาพที่ 4.42 ห้องน้ำภายในบ้านพักอาศัย

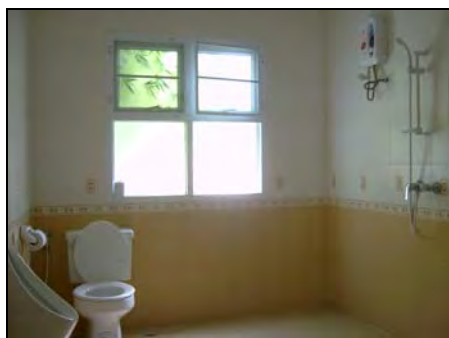
1.5 บ้านแต่ละหลังเป็นบ้านชั้นเดียวไม่มีรั้วคอนกรีตระหว่างบ้าน แบ่งบริเวณส่วนตัวออกจากตัวบ้านหลังอื่นโดยใช้แนวรั้วต้นไม้ที่ปลูก เพื่อการจัดสวนเป็นแนวแบ่งอาณาเขตบ้านแต่ละหลัง ทำให้บรรยากาศในการพักอาศัยไม่อึดอัด ดูโปร่งสบายตา ไม่ดูเหงาวิ้งเวงเวลาพักอาศัยอยู่คนเดียว ได้มีโอกาสพูดคุยกับเพื่อนบ้านได้ สร้างความสัมพันธ์อันดีกับเพื่อนบ้าน ได้ทุกคนในหมู่บ้าน รู้จักกันหมด เกิดเป็นชุมชนชนบทที่ทุกคนมีน้ำใจที่ดีต่อกันช่วยเหลือเกื้อกูลกัน โดยมีโครงการเป็นผู้สนับสนุนให้เกิดกิจกรรมต่าง ๆ



ภาพที่ 4.43 รั้วต้นไม้กั้นระหว่างอาณาเขตที่ดิน

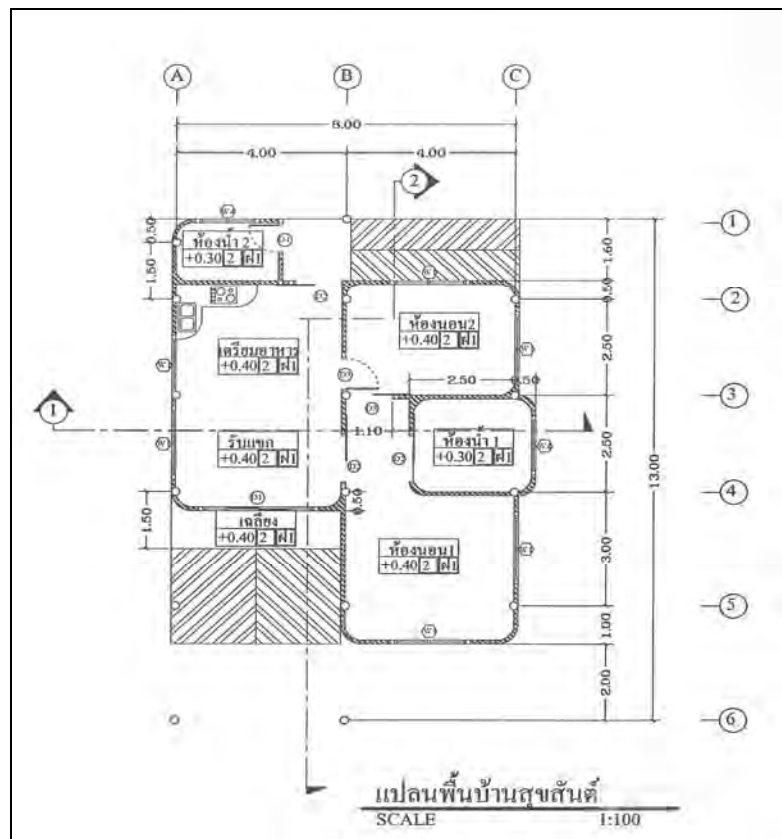
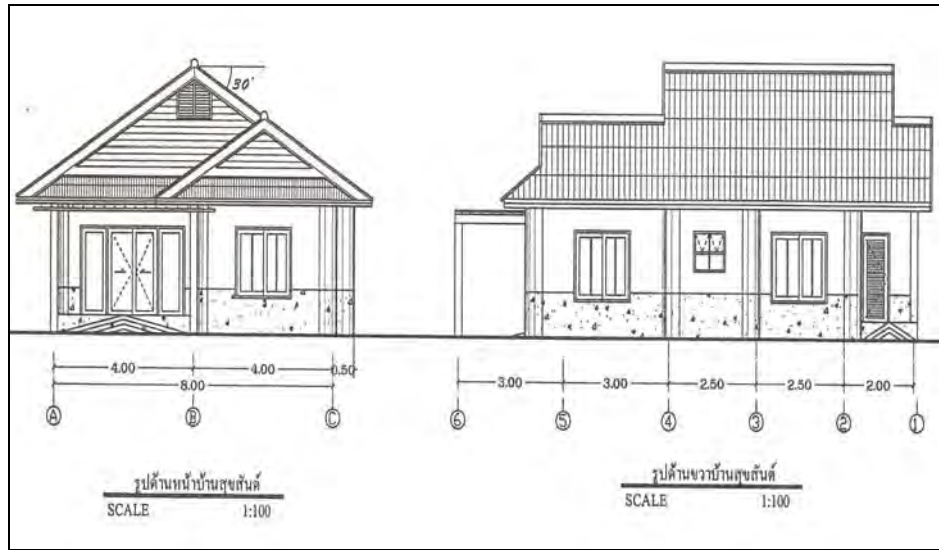
แบบบ้านพร้อมที่ดินมีทั้งหมด 3 รูปแบบดังนี้

ก. แบบบ้านสุขสันต์ บ้านเดี่ยวชั้นเดียวพื้นที่ใช้สอยภายในบ้าน 80 ตารางเมตร ประกอบด้วย 2 ห้องนอน 2 ห้องน้ำ 1 ห้องรับแขก ครีวแบบฝรั่ง สามารถจัดสวนได้รอบตัวบ้าน ราคาบ้านพร้อมที่ดินขนาด 60ตารางวา ราคาเริ่มต้นที่ 1,440,000.- บาท



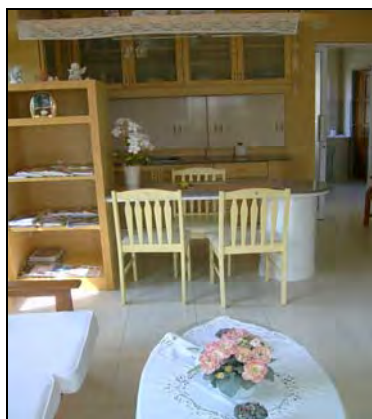
ภาพที่ 4.44-4.51 แสดงประโยชน์ใช้สอยในที่พักแบบบ้านสุขสันต์

แปลนบ้านสุขสันต์



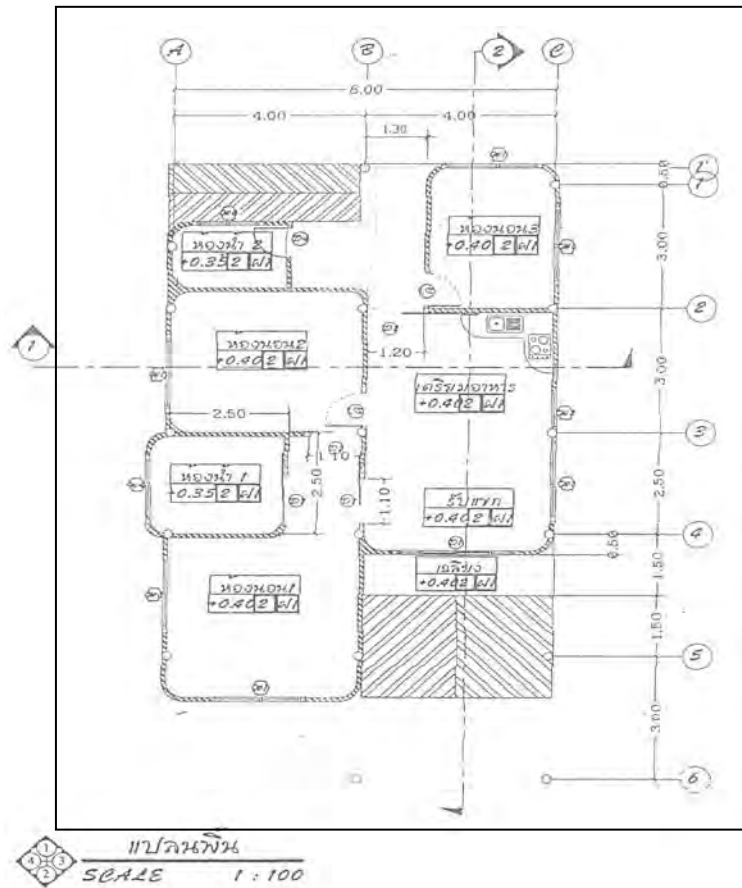
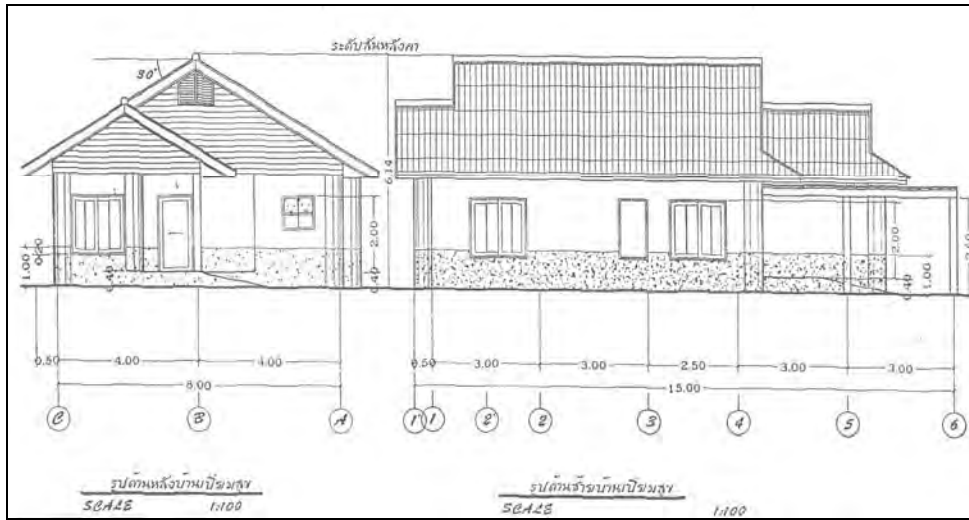
แผนผังที่ 4.4 แปลนบ้านสุขสันต์

ข. แบบบ้านเปี่ยมสุข บ้านเดี่ยวชั้นเดียวพื้นที่ใช้สอยภายในบ้าน 100 ตารางเมตร ประกอบด้วย 3 ห้องนอน 2 ห้องน้ำ 1 ห้องรับแขก ครุฑแบบฝรั่ง สามารถจัดสวนได้รอบตัวบ้าน ราคาบ้านพร้อมที่ดินขนาด 60 ตารางวา ราคาเริ่มต้นที่ 1,540,000.- บาท



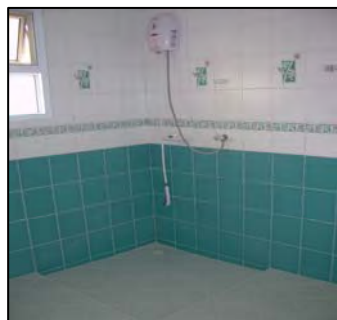
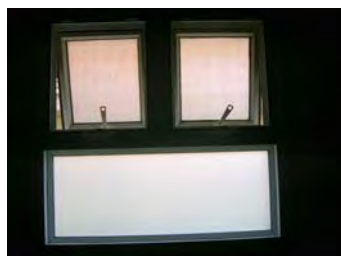
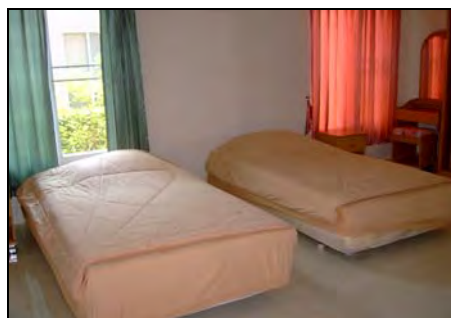
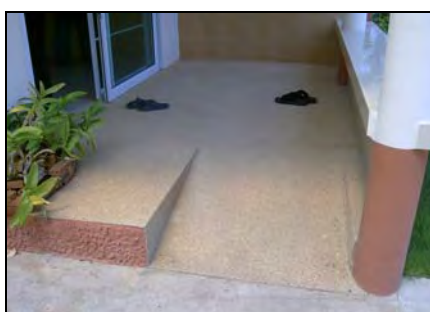
ภาพที่ 4.44-4.50 แบบบ้านเปี่ยมสุข

แปลนบ้านเปี่ยมสุข



แผนผังที่ 4.5 แปลนบ้านเปี่ยมสุข

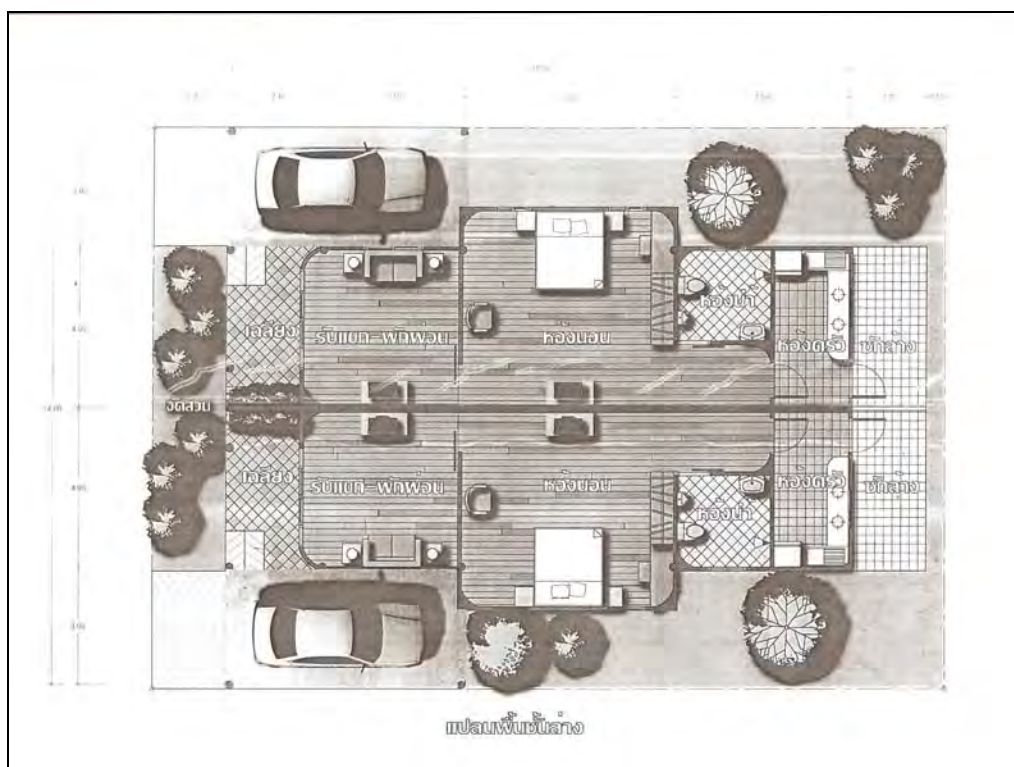
ค. แบบบ้านอิสระ บ้านแฝดชั้นเดียวพื้นที่ใช้สอยภายในบ้าน 65 ตารางเมตร ประกอบด้วยห้องนอนขนาดใหญ่ 1 ห้อง ขนาด 5 เมตร x 5 เมตร ห้องรับแขก 1 ห้อง ดัดแปลงเป็นห้องนอนที่ 2 ได้ ห้องน้ำ 1 ห้อง ขนาด 2.5 เมตร x 2.5 เมตร ห้องครัวแยกเป็นสัดส่วน ระเบียงหน้าบ้านและลานซักล้าง สามารถจัดสวนบริเวณรอบบ้านได้ ราคาบ้านพร้อมที่ดินขนาด 50 ตารางวา ราคาเริ่มต้นที่ 1,070,000 บาท





ภาพที่ 4.4.51-4.60 แสดงประโยชน์ใช้สอยในที่พักแบบบ้านแฝด

แปลนบ้านแฝด



แผนผังที่ 4.6 แปลนบ้านแฝด

ค่าใช้จ่ายส่วนกลาง

บ้านทุกหลังภายในโครงการมีรูปแบบพิเศษกว่าบ้านจัดสรรทั่วไป จึงมีค่าใช้จ่ายส่วนกลางที่สูงกว่าบ้านจัดสรรทั่วไปเล็กน้อย คือ เดือนละ 1,500 บาท (เสียค่าใช้จ่ายเป็นรายปี ปีละ 18,000 บาท) โดยโครงการได้จัดให้มีสิ่งต่าง ๆ ดังนี้

ก. ยามรักษาความปลอดภัยทั้งหน้าหมู่บ้าน และภายในหมู่บ้าน มีตำรวจเข้าตรวจการวันละ 2 ครั้ง

ข. ระบบสัญญาณฉุกเฉิน (Nurse Call) ที่พร้อมให้การช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุใด ๆ ที่ต้องการใช้บริการทางการแพทย์หรือความช่วยเหลือเร่งด่วนทุกชนิด

ค. ระบบโทรศัพท์ภายในที่พร้อมบริการด้านความสะดวกสบาย ในการสั่งอาหาร และทำความสะอาดบ้าน บริการแพทย์ หรือบริการอื่นใดจากคลับเฮ้าส์ และช่วยเพิ่มความสะดวกในการติดต่อพูดคุยกับเพื่อนบ้าน โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายในการโทรแต่ละครั้ง

ง. บริการเก็บขยะฟรี

จ. บริการด้านการดูแลทรัพย์สินส่วนกลาง เช่น ถนน ไฟฟ้า ประปา สวนส่วนกลาง ทางเข้า โดยมีการซ่อมบำรุงอยู่ตลอดเวลา

ฉ. ค่าไฟฟ้าแสงสว่างส่วนกลางและกิจกรรมส่วนกลางต่าง ๆ

ช. ค่าน้ำในการใช้สำหรับส่วนกลาง

ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ นอกเหนือจากค่าส่วนกลาง

• ค่ารักษาพยาบาล	
ประเภท	ราคา (บาท/ครั้ง)
ค่ากายภาพบำบัด	400 – 600.-
ค่าฝังเข็ม	400 – 600.-
• ค่าชักรีด	
ประเภท	ราคา (บาท/ครั้ง)
1 ชุด	25.-
ชิ้นละ	20.-
เหมาจ่าย 50 ชิ้น	800.-

● ทำความสะอาดบ้าน	
ประเภท	ราคา (บาท/ครั้ง)
ทำความสะอาดบ้าน	100.-
ดูแลสวน+ตัดหญ้าภายในบริเวณรั้วบ้าน	150.-

ตารางที่ 4.2 รายละเอียดค่าใช้จ่ายอื่น ๆ

บริการจัดหาผู้เช่า

ความพิเศษ ภายในโครงการบางไทร ฮอสপিเอนส์ เฟส 1 นั้น ได้จัดให้มีธุรกิจการปล่อยเช่าบ้านพักภายในโครงการ เนื่องจากผู้ที่มีกรรมสิทธิ์ในบ้านและสิ่งปลูกสร้างภายในโครงการ มีจำนวนผู้ที่มีกรรมสิทธิ์แต่ยังไม่เข้าสู่วัยผู้สูงอายุเป็นจำนวนมาก ทางโครงการจึงอาสาบริหารจัดการปล่อยเช่าบ้านภายในโครงการ ในช่วงเวลาหนึ่งที่เจ้าของบ้านไม่ได้เข้ามาพักอาศัย โดยเจ้าของบ้านจะเป็นผู้แจ้งความประสงค์ในการปล่อยเช่าบ้าน ถ้าผู้ซื้อบ้านในโครงการบางไทร ฮอสপিเอนส์ เฟส 1 บางรายยังไม่สามารถเข้าพักอาศัยในโครงการได้ทันที ซึ่งอาจจะเป็นระยะมากกว่า 1 ปี ทางโครงการจะหาผู้เช่าบ้านให้กับผู้ซื้อบ้านของโครงการ เพื่อให้บ้านทุกหลังมีผู้พักอาศัย คือ

1) ส่วนแบ่งรายได้ เจ้าของบ้านได้รับค่าเช่า 90 % ทางโครงการได้รับ 10 %

2) ค่าบำรุงส่วนกลาง ปกติเจ้าของบ้านทุกหลังในโครงการ จะต้องชำระค่าบำรุงส่วนกลางเดือนละ 1500 บาท ในกรณีที่เจ้าของบ้าน นำบ้านมาฝากหาผู้เช่า ในเดือนใดที่ไม่มีผู้เช่า ทางโครงการจะเป็นผู้จ่ายค่าบำรุงส่วนกลางเดือนละ 1,500 บาท แทนเจ้าของบ้าน แต่ถ้ามีผู้เช่า โครงการจะหักจากค่าเช่า

3) การดูแลบ้าน ถ้าเจ้าของบ้านนำบ้านมาฝากหาผู้เช่าบ้าน จะได้รับการดูแลบ้านจากโครงการฟรี

กลุ่มลูกค้าเป้าหมายเช่า ในการหาผู้เช่าโครงการจะทำตลาดหาผู้เช่าเป็น 2 ระยะคือ

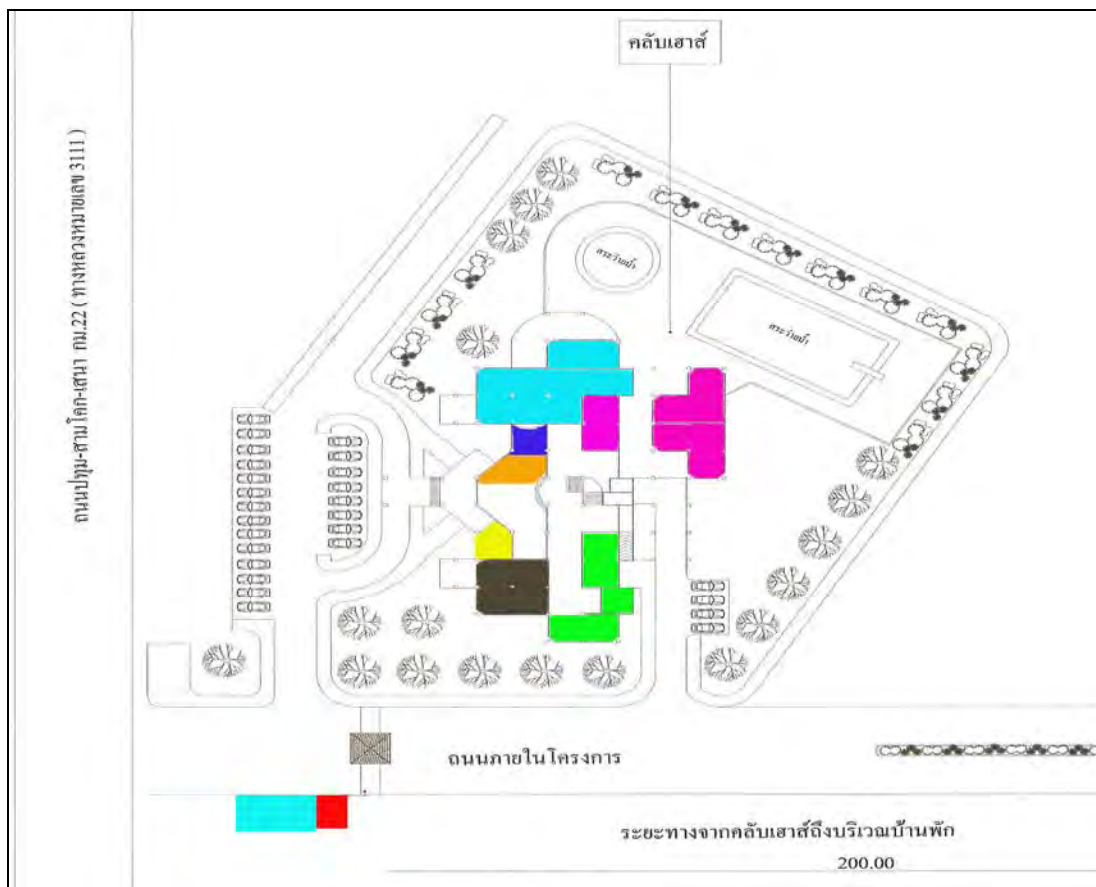
ระยะแรก เป็นการหาผู้เช่ากลุ่มที่เป็นคนไทย ซึ่งต้องการพักรักษาตัว ในโครงการ เนื่องจากคลับเฮ้าส์ ได้จัดให้ส่วนหนึ่ง เป็นศูนย์บริการทางการแพทย์ เพื่อการฟื้นฟู สุขภาพ ให้กับผู้สูงอายุทั่วประเทศ ซึ่งการรักษา แต่ละครั้ง จะต้องใช้เวลานาน เป็นเดือนหรือหลายเดือน

ระยะที่สอง เป็นการหาผู้เช่ากลุ่มผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่น และชาวยุโรป ที่ต้องการพักอาศัยระยะยาวในประเทศไทย ปัจจุบันนี้ตลาดที่พักแบบ Long stay ของชาวญี่ปุ่น และชาวยุโรป กำลังเติบโตมาก แต่ที่พักอาศัย ที่มีบริการพร้อมทั้งด้านความสะดวกสบาย และความปลอดภัยด้านสุขภาพให้กับผู้พักอาศัยชาวญี่ปุ่น และ ชาวยุโรปยังมีน้อย

การเช่าบ้านพักอาศัย/รายเดือน		
ลักษณะที่พัก	รายละเอียด	ราคา (บาท/เดือน)
บ้านแฝด	1 ห้องนอน 1 ห้องน้ำ	9,000.- (ไม่รวมค่าน้ำค่าไฟ)
บ้านเดี่ยว	2 ห้องนอน 2 ห้องน้ำ	12,000 – 15,000.- (ไม่รวมค่าน้ำค่าไฟ)
บ้านเดี่ยว	3 ห้องนอน 2 ห้องน้ำ	15,000 – 18,000.-
ค่าอาหาร		
ประเภท	รายละเอียด	ราคา (บาท/เดือน)
ไป-กลับ (28 วัน)	อาหาร 1 มื้อ	6,500.-
24 ชม.ไป-กลับ (28 วัน)	อาหาร 3 มื้อ	8,500 – 12,000.-
การเช่าบ้านพักอาศัย/รายวัน		
ลักษณะที่พัก	รายละเอียด	ราคา (บาท/วัน)
บ้านเดี่ยว	2 ห้องนอน 2 ห้องน้ำ	1,200 – 1,800.-
บ้านเดี่ยว	3 ห้องนอน 2 ห้องน้ำ	1,500 – 2,000.-
ค่าอาหาร (คิดค่าบริการส่งอาหารครั้งละ 10 บาท)		
ประเภท	รายละเอียด	ราคา
อาหารตามสั่ง	ในเมนู	30 – 50.- (บาท/จาน)
เหมาจ่าย	3 มื้อในเมนู	300.- (บาท/วัน)

ตารางที่ 4.3 อัตราการเช่าบ้านพักอาศัย

ส่วนที่ 2 คลับเฮ้าส์ เป็นศูนย์รวมบริการต่าง ๆ ของโครงการ



แผนผังที่ 4.7 แสดงแปลนคลับเฮ้าส์ ชั้นที่ 1

สัญลักษณ์สี

แบ่งแยกการใช้ประโยชน์คลับเฮ้าส์

- พื้นที่สปาทางการแพทย์ นวดแผนไทย อบสมุนไพร เซาว์น่า ฟิตเนส
- พื้นที่ฝ่ายขายและอสังหาริมทรัพย์
- พื้นที่ประชาสัมพันธ์โครงการและฝ่ายรีสอร์ท
- พื้นที่ร้านเสริมสวย
- พื้นที่กายภาพบำบัด
- ร้านอาหาร 2 ร้าน คือ หน้าโครงการและในคลับเฮ้าส์
- พื้นที่สหคลินิกบางไทร ฮอสปิเ้าส์
- มินิมาร์ทหน้าโครงการ (เปิดให้บริการเมื่อ 5 กรกฎาคม 2551)

คลับเฮ้าส์ มีทั้งหมด 2 ชั้น

ชั้นที่ 1 จะเป็นศูนย์รวมการบริการทั้งหมด, ขณะที่ชั้น 2 จะเป็นพื้นที่สำนักงานและห้องประชุม สามารถอธิบายบริการของคลับเฮ้าส์ชั้นที่ 1 ได้ดังนี้

ศูนย์การแพทย์สหคลินิกบางไทรฮอสปิเทล ศูนย์การแพทย์ของโครงการในส่วนของการดูแล ในภาวะฉุกเฉินจะมีแพทย์เวรอยู่ตลอด 24 ชม. เพื่อช่วยเหลือผู้พักอาศัยในภาวะฉุกเฉิน มีรถพยาบาล (Ambulance) ที่จะส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลเครือข่าย เช่น กลุ่มโรงพยาบาลธนบุรี กลุ่มโรงพยาบาลรามคำแหง หรือกลุ่มโรงพยาบาลสมิติเวช หรือโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยต้องการจะไป

ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพของโรคในผู้สูงอายุ เช่น โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต โรคข้อ โรคกระดูก โรคเบาหวาน ความดัน ความจำเสื่อม ฯลฯ โดยมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญให้การรักษาอย่างต่อเนื่อง มีการฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกายด้วยศูนย์กายภาพบำบัด โดยผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ นอกจากแพทย์แผนปัจจุบันแล้ว ทางสหคลินิกยังให้บริการรักษาที่เพิ่มจากการรักษาในโรงพยาบาลทั่วไป โดยจัดให้มีการรักษาด้วยแพทย์ทางเลือก เช่น การนวดกดจุด โดยแพทย์อายุรเวท การฝังเข็ม การรักษาด้วยวารีบำบัด การฝึกออกกำลังกาย การรักษาด้วยสปาทางการแพทย์

ค่าใช้จ่ายในการรักษาตัวที่สหคลินิกบางไทร ฮอสปิเทล จะมีราคาต่ำกว่าโรงพยาบาลเอกชนทั่วไปมาก จะประมาณ 20,000 – 30,000 บาทต่อเดือน ในขณะที่โรงพยาบาลเอกชนทั่วไป จะมีค่าใช้จ่ายมากกว่า 100,000 บาทต่อเดือน คุณภาพในการรักษา ความสะดวกสบายในการพักอาศัย ความรู้สึกอบอุ่น จากรูปแบบของที่พัก และทีมงานในการรักษา จะดีกว่าพักรักษาตามโรงพยาบาลทั่ว ๆ ไปมาก





ภาพที่ 4.61-4.68 ศูนย์การแพทย์สหคลินิกบางไทรฮอสปิเ้าส์และศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพ

จากการสัมภาษณ์ **คุณณัฐระดา ธาราพิตร** พยาบาลวิชาชีพประจำสหคลินิก บางไทร ฮอสปิเ้าส์¹ ถึงพฤติกรรมการให้บริการทางการแพทย์ของผู้สูงอายุภายในโครงการ พบว่าการบริการของสหคลินิกบางไทรฯ เปิดบริการตั้งแต่เวลา 9.00-18.00 น. มีพยาบาลประจำจำนวน 1 คน และพยาบาลแบบไม่ใช้พนักงานประจำอีก 3-4 คน, มีแพทย์ประจำคลินิก จำนวน 2 คน แบ่งเป็นช่วงเวลาทำการคลินิก 1 คนและช่วงเวลาคูเงิน 1 คน (นายแพทย์บุญชัยซึ่งเป็นเจ้าของโครงการพร้อมดูแลผู้สูงอายุในโครงการตลอดช่วงเวลากลางคืน) โดยภายในบ้านทุกหลังจะมีเบอร์ของเจ้าของโครงการให้สามารถโทรศัพท์มาปรึกษาอาการในช่วงเวลากลางคืนได้ตลอดเวลา ซึ่งเท่าที่สอบถามจากพยาบาลประจำก็บอกว่า มีผู้สูงอายุชอบโทรหาเจ้าของโครงการเพื่อปรึกษาอาการอยู่บ่อย ๆ เพราะมีความมั่นใจต่อตัวผู้บริหารโครงการเป็นอย่างมาก โดยผู้สูงอายุที่พักอาศัยในโครงการจะได้ส่วนลดในการรักษาพยาบาล 20%

¹ สัมภาษณ์ ณัฐระดา ธาราพิตร, พยาบาลวิชาชีพ สหคลินิกบางไทร ฮอสปิเ้าส์, 1 กรกฎาคม 2551 สหคลินิกบางไทร ฮอสปิเ้าส์.

โรคที่ผู้สูงอายุภายในโครงการเป็นบ่อยที่สุดคือ โรคไขหวัด, ปวดศรีษะ ทำให้การตรวจรักษาโรคของผู้สูงอายุในโครงการ ตั้งแต่สหคลินิกบางไทรฯ เริ่มเปิดดำเนินการจนถึงปัจจุบัน มีเพียงการพบแพทย์และรับยาไปรับประทานที่บ้านเท่านั้น เพราะไม่มีใครป่วยเป็นโรคร้ายแรงแต่อย่างใด ทางสหคลินิกจะมีทะเบียนผู้ป่วยเฉพาะถ้ามารับรักษาพยาบาล ส่วนกรณีไม่เคยเข้ามารับการรักษายาบาลก็จะไม่ปรากฏทะเบียนประวัติว่าเป็นผู้ป่วยในโครงการ

ปัจจุบันมีผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแลจำนวน 6 คน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสูงอายุชนิดเข้าพักฟื้นฟูสุขภาพ โดยมีโรคประจำตัวได้แก่ โรคปอด, ความดันโลหิตสูง, อัมพาต อัมพฤกษ์ ซึ่งตอนเช้าทุกวัน พยาบาลจะมีหน้าที่ขับรถของโครงการไปตรวจเยี่ยมตามบ้านเพื่อตรวจสอบอาการผู้ป่วยทั้ง 6 คน หากเกิดเหตุฉุกเฉินระหว่างพักอาศัยในบ้านก็สามารถกด Nurse Call สัญญาณเสียงก็จะส่งมาที่ห้องพยาบาลนี้และโทรเลขที่บ้านที่กดปุ่ม Nurse Call ว่าอยู่หลังใด (แต่ปัจจุบันตัวโทรเลขที่บ้านชำรุด อยู่ระหว่างการซ่อม จึงมีแต่สัญญาณเสียง) สำหรับกรณีเกิดกรณีป่วยหนักซึ่งไม่ใช่โรคเฉพาะผู้สูงอายุก็จะส่งตัวไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเครือข่าย

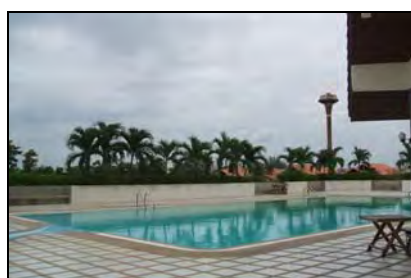
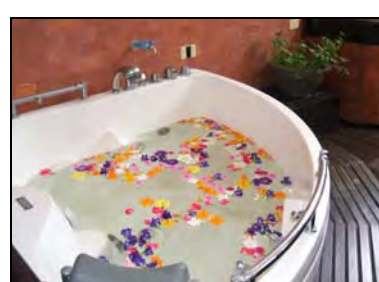
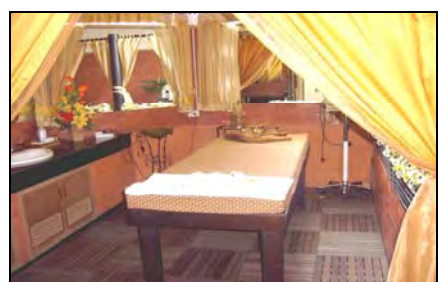
สำหรับกรณีมีผู้ป่วยนอกโครงการเช่น ชาวบ้านละแวกใกล้เคียงมาขอตรวจรักษาก็จะรองรับการตรวจโรคทั่วไปแต่จะไม่รับกรณีหนัก ๆ อย่างไรก็ตาม เจ้าของโครงการมีแผนที่จะก่อสร้างโรงพยาบาลบางไทร ฮอสปิเอร์ส เพื่อรองรับจำนวนผู้สูงอายุที่พักอาศัยในโครงการ ซึ่งอาจใช้พื้นที่บริเวณข้างสหคลินิกบางไทร ฮอสปิเอร์สทางด้านทิศเหนือ เป็นทำเลที่ตั้งโรงพยาบาล

นอกจากนี้ ยังสัมภาษณ์ **รศ.จรรยาลักษณ์ คงทวิสกุลเลิศ กรรมการบริหาร สหคลินิกบางไทร ฮอสปิเอร์ส²** เกี่ยวกับพฤติกรรมกรใช้บริการห้องกายภาพบำบัดของผู้สูงอายุที่พักอาศัยภายในโครงการพบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการคือ ผู้ป่วยนอก ที่มาเข้าพักอาศัยในโครงการเฉลี่ยส่วนใหญ่ใช้เวลา 3 เดือนในการรับการรักษา ซึ่งขณะนี้มียู่ 4 คนที่เข้าพักในโครงการ

สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นเจ้าของบ้านนั้น มีมาใช้บริการประจำจำนวน 4 คน, นอกจากนี้ ยังมีกลุ่มผู้ได้รับการบาดเจ็บจากการเล่นกีฬาเข้าพักรักษาในโครงการ และผู้ป่วยนอกจากอำเภอข้างเคียงมาพักอาศัยและรับการรักษากายภาพบำบัด ขณะที่กรุปสัมมนาที่มาพักเฉลี่ย 1-2 คืน มักจะใช้บริการกายภาพเฉพาะจุดบางบริเวณที่ใช้เวลารักษาน้อย เช่น แก้ปัญหาปวดต้นคอ, ต้นแขน, บ่าและไหล่ เป็นต้น โดยโรคที่รับการรักษาส่วนใหญ่เป็นโรคอัมพฤกษ์-อัมพาต, โรคปวดตามข้อ กระดูก, โรคกล้ามเนื้อ, โรคทางสมองความจำเสื่อม, โรคจากอุบัติเหตุ

² สัมภาษณ์ จรรยาลักษณ์ คงทวิสกุลเลิศ, กรรมการบริหาร สหคลินิกบางไทร ฮอสปิเอร์ส, 15 กรกฎาคม 2551 ห้องกายภาพบำบัด สหคลินิกบางไทร ฮอสปิเอร์ส.

-ศูนย์สปาทางการแพทย์ ประกอบไปด้วยบริการนวดเพื่อสุขภาพทั้งการนวดตัว นวดเท้า นวดอโรมา นวดด้วยน้ำในอ่างจากุซซี่ การอบซาวน่า อบสมุนไพรในห้อง Steam bath การออกกำลังกายในสระว่ายน้ำขนาดใหญ่ 16 เมตร x 25 เมตร การออกกำลังกายในห้องฟิตเนส



ภาพที่ 4.69-4.76 ศูนย์สปาทางการแพทย์

ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ **คุณอัญชลี เกตุบถ และรัตนา พรมราช พนักงานนวดเพื่อสุขภาพและสปาทางการแพทย์ โครงการบางไทร ฮอस्पิตัล เฟสที่ 1³** ถึงความถี่ของการใช้บริการนวดของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในโครงการเป็นประจำทุกวัน และผู้สูงอายุที่พักอาศัยแบบไป-

³ สัมภาษณ์ อัญชลี เกตุบถ และรัตนา พรมราช, พนักงานนวดแผนและสปา โครงการบางไทร ฮอस्पิตัล เฟสที่ 1, 23 เมษายน 2551 ห้องนวดแผนไทย.

กลับ พบว่า มีผู้สูงอายุขาประจำที่ชอบมานวด จำนวน 15 คน ส่วนใหญ่จะมานวดเฉลี่ยสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง เวลาที่ชอบเดินทางมานวดคือ เวลา 10.00 น.หรือ 14.00 น. มักจะใช้เวลานวดแผนไทย ต่อคน คนละ 2 ชั่วโมง ถ้ามีเวลาน้อยก็จะนวด 1 ชั่วโมง สาเหตุที่มานวดพบว่า ชอบปวดแขน ขา หัวเข่า ข้อพับ ข้อศอก หัวไหล่ ตามข้อกระดูก นอกจากนี้ ยังมีผู้สูงอายุที่มาสมัครมานวดอีกด้วย

-ห้องเสริมสวย



ภาพที่ 4.77 ร้านเสริมสวยในโครงการ

จากการสัมภาษณ์ **คุณดวงใจ สร้อยเพชร** เจ้าของร้านเสริมสวยดวงใจ ชาลอน 2⁴ พบว่า มีผู้สูงอายุที่พักอาศัยประจำภายในโครงการและเข้าพักอาศัยมาใช้บริการเสริมสวย ประมาณ 15 คน ลักษณะการใช้บริการเฉลี่ยตกเดือนละ 1 ครั้งหรือ 3 เดือนครั้ง บางคนก็จะโทรศัพท์นัดไปทำผมที่บ้านพักอาศัยของตนเองในยามเจ็บป่วย ซึ่งปัจจุบันมีจำนวน 4 คนที่ชอบโทรมาตามให้ไปเสริมสวยที่บ้านพัก สำหรับการใช้บริการมักจะทำให้ตัดผม ซอยผม ทำเล็บและทำสีผม เพราะผมหงอก นอกจากนี้ ก็ยังมีกรุ๊ปสัมมนามาใช้บริการบ้างเป็นครั้งคราว

-**บริการห้องประชุม** จัดเลี้ยง สัมมนาขนาด 200 ที่นั่ง พร้อมเครื่องเสียง เครื่องฉายจอ Projecter ห้องคาราโอเกะ จำนวนหลายห้อง



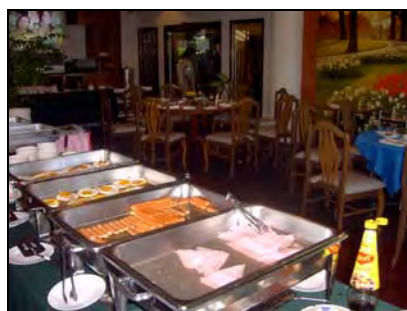
ภาพที่ 4.78-4.79 ห้องบุหงาสาหรี สถานที่ให้บริการห้องประชุม

⁴ สัมภาษณ์ ดวงใจ สร้อยเพชร, เจ้าของร้านดวงใจชาลอน 2, 10 มิถุนายน 2551 ร้านดวงใจชาลอน โครงการบางไทร ฮอस्पิทัล เฟสที่ 1.

-ห้องอาหารครัวสุขภาพ (ครัวบางไทย) บริการอาหารอร่อยในเมนูปกติ และอาหารอร่อยในเมนูมังสะวิรัต เมนูชีวจิต บริการทั้งบริเวณห้องอาหาร และการบริการจัดส่งถึงบ้านพัก



ภาพที่ 4.80-4.81 อาหารที่ผู้สูงอายุในโครงการนิยมบริโภค



ภาพที่ 4.82-4.83 บรรยากาศการตักอาหารกรุ๊ปสัมมนาเกี่ยวกับสุขภาพ



รูปที่ 4.84-4.85 ร้านก๋วยเตี๋ยวปลาดีออกเตอร์ (แฟรนไชส์ของเจ้าของโครงการบางไทย ฮอสปิเ้าส์เป็นผู้คิดค้นสูตร)

จากการสังเกตผู้สูงอายุในโครงการและสัมภาษณ์ นายเกียรติชัย เทียนทอง ผู้ช่วย
แผนกอาหารและเครื่องดื่ม ฝ่ายรีสอร์ท โครงการบางไทร ฮอस्पิทัล เฟสที่ 1⁵ ถึง
 พฤติกรรมการใช้บริการอาหารและเครื่องดื่มจากทางโครงการพบว่า ส่วนใหญ่แล้วผู้สูงอายุไม่ได้เข้า
 มาใช้บริการอาหารและเครื่องดื่มที่คลับเฮาส์เป็นประจำ แต่มักจะโทรศัพท์ให้ไปส่งอาหารที่บ้านพัก
 อาศัยของตนเองมากกว่า แต่ไม่ได้สั่งอาหารเป็นประจำทุกวัน เลือกสั่งอาหารเป็นบางมื้อเท่านั้น
 โดยเวลาทำการของครัวสุขภาพวันจันทร์-พฤหัสบดี เปิด 06.00-18.00 น. ส่วนวันศุกร์-อาทิตย์จะ
 ปิดเช้าคือ เปิด 06.00-19.00 น.

เมนูอาหารยอดนิยมของผู้สูงอายุได้แก่ สลัดผัก, ไข่กรอก หมูแฮม, แองจีด, ข้าวต้มมือ,
 ข้าวกล้องสีแสด, ราดหน้า, ผัดไทย, น้ำพริกจิ้มผัก อาทิ น้ำพริกหนุ่ม, ปูหลน, น้ำพริกลงเรือ, น้ำพริก
 กะปิ, ผักใบเขียวต้ม, แครอทต้ม, มะระต้ม ซึ่งทางโครงการหาซื้อผักปลอดสารพิษมาให้รับประทาน,
 โดยผู้สูงอายุในโครงการไม่ค่อยนิยมสั่งแกงที่มีกระทิมารับประทาน

สำหรับอาหารเช้า ผู้สูงอายุภายในโครงการนิยมสั่งข้าวต้มก๊วย ปลาเค็มทอด ผัดผักบุ้งไฟ
 แดง และไก่หมักซอสทอด บางคนก็รับประทานแบบ American breakfast จำพวกไข่ดาว แฮม ไข่
 กรอก ผักต้ม ขนมปังและเนย น้ำส้มและนมสด

ส่วนอาหารว่าง เนื่องจากทางโครงการต้องจัดเตรียมของว่างสำหรับงานสัมมนาอยู่แล้ว จึง
 มีขนมว่างให้บริการกับผู้สูงอายุในโครงการอยู่ตลอด อาทิ ถั่วต้มจิ้มน้ำตาล, พักทองต้มจิ้มน้ำตาล,
 ขนมตาล, ผลไม้ เช่น แดงโม และแคนตาลูป แก้วมังกร มะละกอ

ผู้สูงอายุที่พักอาศัยเป็นประจำและเช่าพักอาศัย ไม่ค่อยนิยมสั่งกาแฟ (ไม่แน่ใจว่าเป็น
 เพราะภายในบ้านพักมีกาแฟอยู่แล้วหรือเปล่าจึงไม่สั่ง) แต่จะนิยมสั่งเครื่องดื่มพวกน้ำสมุนไพร
 ได้แก่ น้ำใบเตย, น้ำตะไคร้, น้ำดอกอัญชัน, น้ำขิง โดยเมนูเครื่องดื่มที่นิยมมากที่สุดคือ น้ำใบเตย
 และน้ำตะไคร้ ทั้งนี้ ร้านอาหารในโครงการมีทั้งหมด 2 ร้าน คือ ครัวบางไทรซึ่งตั้งอยู่ในคลับเฮาส์
 กับร้านข้าวต้มหน้าโครงการติดกับถนนทางหลวง

⁵ สัมภาษณ์ เกียรติชัย เทียนทอง, ผู้ช่วยแผนกอาหารและเครื่องดื่ม, 24 มิถุนายน 2551 ครัวบางไทร.

ชุมชนสัมพันธ์

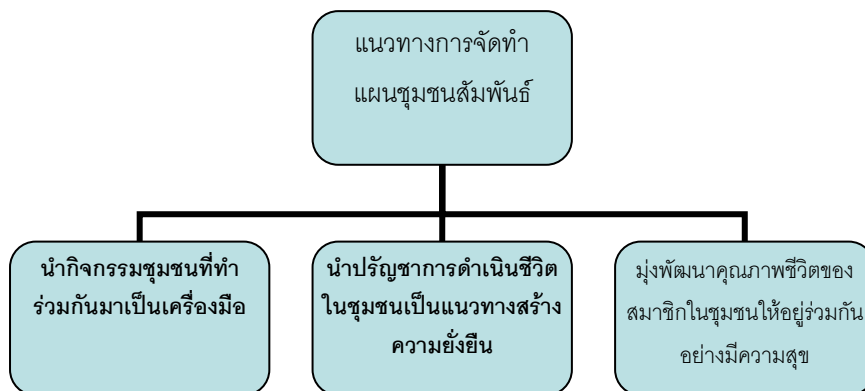
เมื่อปี 2549-2550 โครงการเมืองสุขภาพดี บางไทรฮอสปิเ้าส์ ได้จัดทำโครงการชุมชนสัมพันธ์ขึ้น คุณเยาวมาลย์ สติตวงศ์ ครูสอนว่ายน้ำ ซึ่งเป็นผู้เสนอการจัดทำแผนชุมชนสัมพันธ์ในโครงการบางไทร ฮอสปิเ้าส์ เฟสที่ 1⁶ กล่าวว่า สืบเนื่องมาจากทางบริษัทได้ดำเนินธุรกิจขายบ้านสุขภาพให้กับลูกค้า ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาทางบริษัทได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากลูกค้าที่อยู่อาศัยและลูกค้าที่เข้าร่วมโครงการ โดยการอยู่ร่วมกันเป็นชุมชนคนรักสุขภาพ และมีการขยายตัวของผู้อยู่อาศัยเพิ่มขึ้นในระดับที่น่าพอใจ พร้อมทั้งมีข้อเสนอแนะให้เกิดการพัฒนาเมืองแห่งสุขภาพ ที่เราทุกคนอยากให้เกิดขึ้นที่นี่ มีความสงบ และความปลอดภัย มีการช่วยเหลือกันและกัน ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวเรา การมีน้ำใจต่อเพื่อนบ้าน คอยดูแลทุกข์สุขซึ่งกันและกัน มีอาหารมื้อเย็นอร่อย ๆ ที่นึกถึงกัน ภาพต่าง ๆ เหล่านี้ สามารถมองเห็นได้ที่นี้ กิจกรรมอันดีงามเหล่านี้จะเกิดขึ้นที่เวลเนสโฮมซีดี

ผู้วิจัยถามว่ามีการตั้งเป้าหมายหรือตัวชี้วัดอย่างไรบ้างในโครงการฯ คุณเยาวมาลย์บอกว่าแนวคิดในการทำแผนชุมชนสัมพันธ์ขึ้น เพื่อกำหนดทิศทางกิจกรรมร่วมกัน โดยใช้ทุนทางสังคมของคนที่อยู่อาศัยภายในโครงการร่วมกันกำหนด ดังนั้น กิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจะเป็นตัวชี้วัดการอยู่ร่วมกันอย่างผาสุก จากการสำรวจข้อมูลของกลุ่มลูกค้า พบว่า มีผู้อยู่อาศัยหลากหลายอาชีพ เช่น ครู แพทย์ อาจารย์ พยาบาล ข้าราชการทหาร ตำรวจ พนักงานบริษัทเอกชน ผู้บริหารองค์กร ผู้บริหารเอกชน และอาชีพอื่น ๆ ซึ่งมีการเตรียมความพร้อมทั้งก่อนและหลังเกษียณอายุ จึงก่อให้เกิดกระบวนการการจัดทำแผนชุมชนสัมพันธ์ขึ้น

สำหรับแนวทางการจัดแผนชุมชนสัมพันธ์มีดังนี้

- 1) นำกิจกรรมที่ชุมชนสามารถทำร่วมกันได้มาเป็นเครื่องมือในการก่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างสมาชิกในชุมชนเพื่อเป็นรากฐานในการพัฒนาชุมชนในลำดับต่อไป
- 2) นำปรัชญาการดำเนินชีวิตของสมาชิกในชุมชนมาเป็นแนวทางในการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและเกิดความยั่งยืน
- 3) การมุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิตของสมาชิกในชุมชนให้ดีขึ้น สุขภาพจิตแจ่มใส สุขภาพร่างกายแข็งแรง ภายใต้การอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

⁶ สัมภาษณ์ เยาวมาลย์ สติตวงศ์, ครูสอนว่ายน้ำและผู้เสนอแผนชุมชนสัมพันธ์, 10 มกราคม 2550 หน้าคลับเฮ้าส์ โครงการบางไทร ฮอสปิเ้าส์ เฟสที่ 1.



เป้าหมายเบื้องต้นในการดำเนินงาน

- 1) เพื่อเป็นการมอบทางเลือกให้กับลูกค้า ในการใช้บริการ
- 2) เพื่อเป็นการหลอมรวมการดำเนินชีวิตร่วมกัน ภายใต้จิตสำนึกที่ดีต่อกัน
- 3) เพื่อเป็นการสร้างสังคม-ชุมชน สมานฉันท์และการเอื้ออาทรต่อกันและกัน

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) เพื่อก่อให้เกิดชุมชนคุณภาพ
- 2) เป็นแหล่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้ของชุมชนในอนาคต
- 3) ก่อให้เกิดสังคมสมานฉันท์และการเอื้ออาทรต่อกันและกัน

ตารางที่ 4.4 แผนชุมชนสัมพันธ์

วัน/เดือน/ปี	กิจกรรม	รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
ทุกวันยกเว้นวันพระ	ใส่บาตรทุกเช้าเวลา 06.00-06.30 น.	1.อาหาร-คาวหวาน 2.พระจำนวน 5-6 รูป	สมาชิกที่พักใน โครงการ
1 มกราคมของทุกปี	ทำบุญเลี้ยงพระ “วันขึ้นปีใหม่” -จัดงานสังสรรค์วันขึ้นปีใหม่ เพื่อ เป็นศรีมงคลต่อชีวิตในศกกราชใหม่	1.นิมนต์พระ 9 รูป 2. จัด พิธี ทำ บุญ ณ คลับเฮ้าส์ให้สมาชิกไปลาน กิจกรรมของโครงการ 3. ส่งบัตรอวยพร 4.งานเลี้ยงสังสรรค์	-สมาชิกที่อยู่อาศัย และสมาชิกที่ยังไม่ ได้มาอยู่ -พนักงานของบริษัท ทุกคน
วันสำคัญทางศาสนา	-วันมาฆบูชา ขึ้น 15 ค่ำ เดือน 3 -วันตรุษไทย แรม 15 ค่ำ เดือน 4 -วันสงกรานต์ ขึ้น 15 ค่ำ เดือน 5 -วันฉัตรมงคล ขึ้น 8 ค่ำ เดือน 6 -วันวิสาขบูชา ขึ้น 15 ค่ำ เดือน 6	1.ตักบาตรที่วัด มีรถรับ-ส่ง 2. ฟังเทศน์-ฟังธรรม-สนทนา ธรรมที่วัดหรือที่โครงการ 3.ทำวัตรวิปัสสนา (เก็บเงิน) 4.ทำวัตรกฐิน-ผ้าป่า	โครงการรับผิดชอบ “.....” “.....” “.....” “.....”

	-วันอาสาฬหบูชา ขึ้น 15 ค่ำ เดือน 8 -วันเข้าพรรษา แรม 1 ค่ำ เดือน 8 -วันออกพรรษา ขึ้น 15 ค่ำ เดือน 11	5.จัดนิทรรศการรูปภาพของ หอจดหมายเหตุ กรม ศิลปากร 6.แสดงที่มีส่วนร่วมวิถีชีวิต	
วันสงกรานต์/วันผู้สูงอายุ ทุกปี	ทำบุญตักบาตรและรดน้ำดำหัว ผู้สูงอายุ รับประทานอาหารร่วมกัน -มีของขวัญมอบให้ผู้สูงอายุที่พัก อาศัยอยู่ในโครงการ	1.ทำบุญตักบาตรในโครงการ 2.จัดพิธีรดน้ำขอพรผู้สูงอายุ ณ คลับเฮ้าส์ 3.จัดของขวัญให้ผู้สูงอายุ	โครงการรับผิดชอบ
วันปิยะมหาราช	ทำบุญตักบาตรร่วมกัน	1.ทำบุญตักบาตรในโครงการ	โครงการรับผิดชอบ
วันลอยกระทง	รับประทานอาหารร่วมกันใน โครงการและจัดพิธีลอยกระทง	1.ทำบุญตักบาตรในโครงการ 2. อาจจัดเตรียมกระทงให้	โครงการรับผิดชอบ
วันเฉลิมพระชนมพรรษา พระบาทสมเด็จพระ เจ้าอยู่หัว	ทำบุญตักบาตรร่วมกัน	1.ทำบุญตักบาตรในโครงการ	โครงการรับผิดชอบ
การแลกเปลี่ยนความรู้ทาง วิชาการและการสัมมนา ต่าง ๆ	- เทคนิคการมีอายุยืน - การออกกำลังกายร่วมกัน - ฟันฟุสมรรถภาพร่างกายและจิตใจ	1. จัดงานสัมมนา ณ คลับเฮ้าส์	โครงการรับผิดชอบ
การแจ้งข่าวสารให้ผู้อยู่ อาศัยในโครงการทราบ	-น้ำไม่ไหล ไฟฟ้าดับ เหตุด่วน ฯลฯ	เจ้าหน้าที่โครงการลงพื้นที่ ชี้แจงต่อผู้อาศัยในโครงการ	โครงการรับผิดชอบ
การทำบุญขึ้นบ้านใหม่	-เพื่อเป็นการแสดงน้ำใจต่อเพื่อน บ้าน -ต้อนรับสมาชิกใหม่	1. มีกองทุน สวัสดิการเพื่อ ช่วยเหลือ 2. ทุกคนที่สนใจร่วมกิจกรรม ต้องเป็นเจ้าภาพร่วม 3. ทำอาหาร (คาว-หวาน)	ชุมชนร่วมรับผิดชอบ
โครงการส่งเสริมสุขภาพ	-วาริบำบัด -ออกกำลังกายในน้ำแบบแอโรบิค -ฝึกสมาธิ -บรรยายความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ	1.จัดเตรียมพื้นที่บริเวณสระ ว่ายน้ำ 2. ห้องสัมมนา 3. ของว่างหรือน้ำดื่มสมุนไพร 3. ครูสอนว่ายน้ำ, เจ้าหน้าที่ กายภาพบำบัด	ผู้ที่สนใจเข้าร่วม โครงการ

ทั้งนี้ คุณเยาวมาลย์ สติตวงศ์ ยังได้ลงพื้นที่สำรวจความคิดเห็นผู้ที่พักอาศัยภายในเมือง
สุขภาพดี โครงการบางไทร ฮอสปิเ้าส์ จำนวน 10 คน เกี่ยวกับแนวทางในการจัดทำโครงการ
ส่งเสริมสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการโดยตรงสำหรับผู้ที่พักอาศัยประจำภายในโครงการ
โดยสรุปผล ได้ดังนี้ ตารางที่ 4.5 แนวทางจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้พักอาศัย

รายการ	คะแนน	%
1. กิจกรรมยามว่าง ท่านทำกิจกรรมใด		
1.1 ออกกำลังกาย	9	25
1.2 รดน้ำต้นไม้	6	17
1.3 ฟังเพลง	6	17
1.4 ดูหนัง	5	14
1.5 อ่านหนังสือ	5	14
1.6 นอนพักผ่อน	4	11
1.7 เล่นเกมส์	1	2
2.ในชีวิตประจำวัน ท่านออกกำลังกายบ่อยเพียงไร ต่อสัปดาห์		
- มากกว่า 3 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์	6	60
- 2 ครั้ง/สัปดาห์	3	30
- 1 ครั้ง/สัปดาห์	1	10
3.ปกติท่านจะออกกำลังกายเวลาใด		
- เย็น (17.00 – 18.00 น.)	4	36
- เช้า (06.00 – 08.00 น.)	3	28
- บ่าย (13.00 – 16.00 น.)	2	18
- สาย (09.00 – 11.00 น.)	1	9
- หัวค่ำ (19.00 น. เป็นต้นไป)	1	9
4. ระยะเวลาในการออกกำลังกายในแต่ละครั้ง		
- 10 – 15 นาที	5	46
- มากกว่า 30 นาทีขึ้นไป	4	36
- 10 นาที	1	9
- 15 – 30 นาที	1	9
5. ท่านชอบออกกำลังกายชนิดใดมากที่สุด		
- Jogging	4	25
- ปั่นจักรยาน	4	25
- ว่ายน้ำ	2	13

- แอโรบิค	2	13
- รำกระบี่กระบอง	1	6
5. ท่านชอบออกกำลังกายชนิดใดมากที่สุด (ต่อ)		
- เดินไปมา	1	6
- รำมวยจีน	1	6
- แบดมินตัน	1	6
6. ถ้าบริษัท บางโทรศสปีเข้าส์จัดโครงการสุขภาพขึ้น ท่านต้องการให้จัดการออกกำลังกายชนิดใด		
- แอโรบิค	4	40
- รำกระบี่กระบอง	2	20
- ว่ายน้ำ	1	10
- ฟิตเนส	1	10
- รำไทเก๊ก	1	10
- jogging	1	10
7. ท่านชอบที่จะจัดให้มีโครงการสุขภาพขึ้นหรือไม่		
- เห็นด้วย	10	100
- ไม่เห็นด้วย	0	0
8. หากเข้าร่วมโครงการสุขภาพ ท่านสามารถเข้าร่วมโครงการได้เวลาใด		
- 09.00 – 10.00 น.	5	50
- 15.00 – 17.00 น.	4	40
- 10.00 – 12.00 น.	1	10
9. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม		
- อยากให้มีการเสริมในวันท่องเที่ยว		
- อยากให้มีการออกกำลังกายแบบโยคะขั้นพื้นฐาน		
- จัดให้มีที่นั่งไว้สำหรับหยุดพักผ่อนในชอยเป็นระยะ		
- อยากให้กิจกรรมเข้ากว่านี้ เนื่องจากเวลาที่จัดกิจกรรมส่วนใหญ่จัดสายและมีแดดจัด		



ภาพที่ 4.86-4.91 ภาพบรรยากาศในงานวันขึ้นปีใหม่ 2551



ความคืบหน้าโครงการบางไทร ฮอสปิแฮร์ส เฟสที่ 2

มีคนให้ความสนใจของซื้อบ้านและที่ดินในโครงการ เฟส 2 จำนวนมาก คิดเป็นร้อยละ 60 ของพื้นที่ทั้งหมดของเฟส 2 แล้ว เนื่องจากออกแบบบ้านอยู่ติดทะเลสาปทุกหลัง ในจำนวนนี้มีบ้านที่ก่อสร้างเสร็จและผู้เข้าพักอาศัยในบ้านของตนเองแล้ว จำนวน 5 ยูนิต



ภาพที่ 4.92-4.93 คลับเฮ้าส์ เฟสที่ 2 และสวนสาธารณะ เฟสที่ 2



ภาพที่ 4.94-4.95 กำแพงคอนกรีตป้องกันน้ำท่วม และบ้านในโครงการที่ก่อสร้างแล้ว



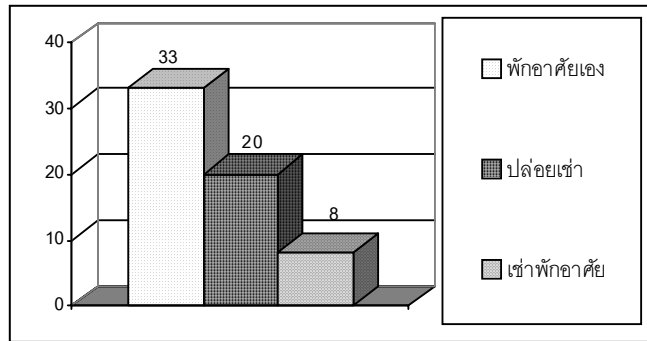
ภาพที่ 4.96-4.97 บ้านเฟส 2 ไม่ได้บังคับแบบบ้านเหมือนเฟส 1 แต่จะกำหนดสีของหลังคาบ้าน

บทที่ 5

การจัดเก็บข้อมูลสภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ที่พักอาศัยในโครงการบางไทร ฮอสปิเ้าส์

การจัดเก็บข้อมูลสามารถแบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ส่วนคือ

1. ข้อมูลลักษณะทางเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพของผู้สูงอายุในโครงการบางไทร ฮอสปิเ้าส์ เฟสที่ 1
2. ข้อมูลสภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ในโครงการบางไทร ฮอสปิเ้าส์ เฟสที่ 1



แผนภูมิที่ 5.1 แสดงจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดในโครงการ 61 คน ที่สามารถจัดเก็บข้อมูลได้

ผู้สูงอายุในโครงการทั้งหมดมีจำนวน 85 คน/บ้าน 85 ครัวเรือน แบ่งเป็น

1. ผู้สูงอายุพักอาศัยเอง 33 คน
 - อยู่เป็นประจำทุกวัน 17 คน
 - อยู่แบบไป-กลับ 5 คน
 - อยู่แบบไม่ประจำ 11 คน
2. ผู้สูงอายุที่นำบ้านปล่อยให้เช่า 52 คน
 - จัดเก็บข้อมูลจากเจ้าของบ้านได้ 20 คน
 - จัดเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุที่เช่าพักอาศัย 8 คน
 - จัดเก็บไม่ได้เพราะผู้พักอาศัยไม่เข้าทำงานวิจัย 24 คน

1. การศึกษาลักษณะทางสังคม เศรษฐกิจและสุขภาพของผู้สูงอายุในโครงการ

ด้านสังคม

- เพศ** เพศชาย จำนวน 20 คน และเพศหญิง 41 คน รวมจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น 61 คน
- อายุ** สามารถจัดกลุ่มอายุของผู้สูงอายุเป็น 4 กลุ่ม
- กลุ่มผู้สูงอายุ 50-59 ปี จำนวน 23 คน
 - กลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี จำนวน 19 คน
 - กลุ่มผู้สูงอายุ 70-79 ปี จำนวน 12 คน
 - กลุ่มผู้สูงอายุ 80-103 ปี จำนวน 7 คน

ช่วงอายุปี	ประจำ	ไป-กลับ	ไม่ประจำ	เช่า	อยู่บ้าง/ปล่อยเช่าบ้าง	รวม
ตั้งแต่ 50 – 55	2	-	4	1	6	13
ตั้งแต่ 55 – 59	5	-	2	-	3	10
ตั้งแต่ 60 – 69	3	4	3	1	8	19
ตั้งแต่ 70 – 79	4	1	1	4	2	12
อายุมากกว่า 80	3	-	1	2	1	7
รวม/คน	17	5	11	8	20	61

ตารางที่ 5.1 แสดงจำนวนผู้สูงอายุที่พักอาศัยในโครงการบางไทร ฮอสปิเอร์ส เฟสที่ 1 ทั้งหมด

สถานภาพ โสด 12 คน สมรส 47 คน หม้าย 2 คน

การมีบุตร

- มีบุตร 1 คน/1 ครั้วเรือนมากที่สุด 21 คน
- รองลงมา บุตร 3 คน/1 ครั้วเรือน จำนวน 17 คน

การศึกษา

- ประถมศึกษา 3 คน, มัธยมศึกษา 4 คน, อาชีวศึกษา 4 คน
- ปริญญาตรี 40 คน, ปริญญาโท 9 คน และปริญญาเอก 1 คน

การเข้าสมาคม/ชมรม

- เข้าชมรมและสมาคม 32 คน ไม่ชอบเข้าชมรมและสมาคม 29 คน

ระบุชมรม องค์กร สมาคมที่เข้าร่วม : สมาคมยิงปืนแห่งประเทศไทย, ชมรมสมาธิธรรม, ชมรมโรคหัวใจ, สมาคมแพทย์, สหกรณ์อุตสาหกรรมพัฒนา, อาสาสมัครมูลนิธิกระจกเงา, สมาคมจิตอาสา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ชมรมอดีตข้าราชการกรมสรรพากร, สภาผู้สูงอายุเขตภาษีเจริญ

- ผู้สูงอายุมีรายได้มากกว่า 40,000 บาท/เดือน จำนวน 32 คน

แหล่งที่มาของรายได้

- ทุกคนมีรายได้มากกว่า 2 ทางเลือก
- เงินฝากธนาคาร, ผลตอบแทนพันธบัตรระยะยาว, เล่นหุ้น, รับมรดก, เงินบำนาญ/บำนาญ
- เป็นเจ้าของอสังหาริมทรัพย์ในกรุงเทพฯและต่างจังหวัด (ที่ดิน คอนโดมีเนียม อพาร์ตเมนต์ บ้านเช่า ตลาด) , ยังประกอบกิจการส่วนตัว,
- ผู้สูงอายุที่นำบ้านเช่าโครงการปล่อยเช่า พอใจต่อรายได้ที่ได้ทุกเดือนอย่างสม่ำเสมอ

รายจ่าย

- มีค่าใช้จ่ายทั่วไปสูง 5,000 บาท – 20,000 บาท/เดือน มากถึง 34 คน
- มีผู้สูงอายุ 27 คน ไม่มีรายจ่ายประจำด้านสุขภาพ
- รายจ่ายค่าส่วนกลาง 1,500 บาท/เดือน ผู้สูงอายุพอใจระดับราคาค่าส่วนกลาง 32 คน
- ผู้สูงอายุที่เช่าพักอาศัย พอใจราคาเช่าบ้านในปัจจุบัน ระหว่าง 9,000-18,000 บาท

การตัดสินใจซื้อบ้านในโครงการ

- ผู้สูงอายุตัดสินใจซื้อบ้านด้วยตนเอง 53 คน
- ส่วนผู้สูงอายุที่เช่าพักอาศัย จำนวน 8 คน ตอบว่า บุตรและหลานเป็นผู้ตัดสินใจ, คู่สมรสตัดสินใจ

สรุปภาพรวมด้านเศรษฐกิจ

ทุกคนไม่มีปัญหาทางการเงิน มีเงินเหลือเก็บ หลายคนค่อนข้างกังวลเรื่องแนวโน้มอัตราดอกเบี้ยเงินฝาก และไม่ขอปรับลดค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ลงเพราะมีความเห็นว่าการใช้ชีวิตแบบสบาย ๆ ในช่วงบั้นปลายของชีวิต เพียงแต่ลดการใช้สินค้าที่ฟุ่มเฟือยลงเท่านั้น

ด้านสุขภาพ

สภาพสุขภาพ	ไม่มีโรคประจำตัว 44 คน, มีโรคประจำตัว 17 คน (โดยผู้สูงอายุเช่า 8 คน มีโรคประจำตัวทุกคน)
โรคภัยของผู้สูงอายุ	ความดันโลหิต, เบาหวาน, ไชมันสูง, ปวดกระดูก, เก๊าท์, อัมพฤกษ์, ปอด
การพึ่งพาผู้อื่น	ต้องการความช่วยเหลือบ้าง 13 คน, ยังดูแลตัวเองได้ 48 คน
การใช้อุปกรณ์เคลื่อนไหว	ใช้อุปกรณ์เคลื่อนไหว 5 คน, ไม่ใช้ 56 คน อุปกรณ์ที่ใช้คือ ไม่เท้า 2 คน, รถเข็น 3 คน, Walker 1 คน
ผู้ดูแลยามเจ็บป่วย	คู่สมรสดูแล 34 คน, บุตร 8 คน, ดูแลตัวเอง 17 คน,จ้างคนดูแล 2 คน

สรุปภาพรวมด้านสุขภาพ

จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่พักอาศัยไม่ได้เจ็บป่วยเรื้อรังหรือมีระดับความเจ็บป่วยที่รุนแรง แต่ต้องการให้พยาบาลสอบถามพูดคุย โดยปัจจุบันเจ้าของโครงการมีความเอาใจใส่ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมสอบถามความเป็นอยู่กับผู้สูงอายุที่พักอาศัยภายในโครงการอยู่ตลอด ทำให้ผู้สูงอายุภายในโครงการทุกคนเกิดความเชื่อมั่นค่อนข้างสูงและคาดหวังว่าเจ้าของโครงการจะไม่ทอดทิ้งยามที่ผู้สูงอายุภายในโครงการไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้อีกต่อไปในอนาคต รวมทั้งสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้อย่างสะดวก

โรคประจำตัว	อยู่เองบ้าง			รวม
	ประจำ	ไป-กลับ	ไม่ประจำ	
1. ไม่มีโรคประจำตัว	15	3	8	44
2. มีโรคประจำตัว	2	2	3	17
โรคเดียว	1	2	0	7
หลายโรครวมกัน	1	0	3	10
- หอบ หืด	1	0	0	1
- โรคหัวใจ	1	0	0	2
- โรคเบาหวาน	1	0	1	7
- ไชมันสูง	0	0	3	7
- ความดันผิดปกติ	1	2	2	9
- เก๊าท์	0	0	0	5
- ท่อปัสสาวะ	0	0	0	1
- กระดูกและข้อ	0	0	1	5

ตารางที่ 5.3 แสดงโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ

2. การศึกษาสภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในโครงการ

ส่วนที่ 1 การศึกษาข้อมูลทางกายภาพโครงการ

ทำเลเหมาะเป็นสถานที่ตั้งบ้านสำหรับผู้สูงอายุ

จากการสอบถามพบว่าไม่มีผู้สูงอายุคนใดบอกว่า กรุงเทพมหานครเป็นสถานที่ที่เหมาะสมสำหรับเป็นสถานที่ตั้งของบ้านสำหรับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ 54 คน บอกว่า ที่ใดก็ได้ที่อยู่ในจังหวัดปริมณฑล และต้องเงียบสงบ, และอีก 6 คนระบุว่า โครงการบางไทร ฮอสปีทาล์สเหมาะสมที่สุดในการเป็นบ้านสำหรับผู้สูงอายุ

ที่ตั้งของโครงการ

ผู้สูงอายุทุกคนเห็นว่า ที่ตั้งของโครงการมีความเหมาะสมและพอใจที่จะพักอาศัยภายในโครงการ และต้องการให้เจ้าของโครงการดูแลเรื่องระบบการจัดการระบายน้ำภายในโครงการ เพื่อควบคุมระดับน้ำภายในทะเลสาปลงสู่แม่น้ำเจ้าพระยาและแม่น้ำน้อย ตลอดจนคู คลองต่าง ๆ ได้ทันท่วงที และควรมีการออกมาตรการฉุกเฉินในการป้องกันน้ำท่วม เนื่องจากพื้นที่เดิมของโครงการเป็นที่นาราบลุ่ม และเคยเป็นพื้นที่ผันน้ำเข้าทุ่งเพื่อป้องกันน้ำท่วมขังในบริเวณกรุงเทพมหานครนอกและชั้นใน จากการสังเกตและลงพื้นที่ของผู้วิจัยพบว่า ทางโครงการได้มีการถมดินเพื่อเป็นปราการกั้นน้ำจากภายนอกโครงการแล้ว เพื่อป้องกันปัญหาน้ำท่วมจากภายนอกไหลเข้าพื้นที่ แต่ระดับการป้องกันดังกล่าว ยังไม่มีมาตรการป้องกันหรือแผนออกมาชัดเจนอย่างเป็นรูปธรรม

ชั้นของบ้านที่ก่อสร้างภายในโครงการ

บ้านทุกหลังภายในโครงการเป็นบ้านเดี่ยวชั้นเดียว ซึ่งผู้สูงอายุที่พักอาศัยภายในโครงการพอใจมากและต้องการพักอาศัยในบ้านเดี่ยวชั้นเดียวภายในโครงการแห่งนี้

แบบบ้านของโครงการแยกประเภท เนื่องจากภายในโครงการมีแบบบ้านทั้งสิ้น 3 แบบ คือ

1.บ้านแฝด (1 ห้องนอน 1 ห้องน้ำ 1 ห้องครัวและซักล้าง 1 ห้องรับแขกและพักผ่อน 1 เฉลียง หน้าบ้าน) โดยบ้านแฝด 1 คูหาเท่ากับ 1 กรรมสิทธิ์

2.บ้านเปี่ยมสุข (3 ห้องนอน 2 ห้องน้ำ 1 ห้องรับแขกและเตรียมอาหาร 1 เฉลียงหน้าบ้าน)

3.บ้านสุขสันต์ (2 ห้องนอน 2 ห้องน้ำ 1 ห้องรับแขกและเตรียมอาหาร 1 เฉลียงหน้าบ้าน)

จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่พักอาศัยเองโดยไม่ได้ปล่อยเช่าบ้าน ไม่ต้องการปลูกสร้างบ้านแฝด เนื่องจากผู้สูงอายุไม่ชอบที่อยู่คับแคบ เล็กจนเกินไป ดังนั้น บ้านแฝดที่พบในโครงการจึงเป็นการปลูกสร้างบ้านเพื่อปล่อยเช่าในช่วงที่ตนเองไม่ได้เข้าอยู่อาศัย แบบบ้านเปี่ยมสุขได้รับความสนใจที่จะก่อสร้างบ้านมากที่สุด ขณะที่ผู้สูงอายุเช่าก็ไม่ต้องการจะอยู่อาศัยบ้านแฝดเช่นกัน

แบบบ้าน	ประจำ	ไป-กลับ	ไม่ประจำ	อยู่เองบ้าง	เช่า	รวม
แฝด	-	-	-	6	-	6
สุขสันต์	10	3	3	5	4	25
เปี่ยมสุข	7	2	8	9	4	30
รวม/คน	17	5	11	20	8	61

ตารางที่ 5.4 แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแบบบ้านที่เลือกก่อสร้าง

คุณภาพของงานก่อสร้างและความชำนาญการในการก่อสร้างบ้านพักภายใน

โครงการ คุณภาพของงานก่อสร้างและความชำนาญการของช่างยังเกิดปัญหา ซึ่งจะส่งผลเสียต่อการแก้ไขปัญหามัน ทางโครงการจึงควรให้ความสำคัญต่อเรื่องนี้เป็นพิเศษ หากมีการควบคุมคุณภาพงานได้ดีก็จะส่งผลดีต่อภาพลักษณ์ของโครงการและลดค่าใช้จ่ายในการซ่อมบำรุงทั้งกับผู้อยู่อาศัยภายในโครงการเองรวมทั้งกับเจ้าของโครงการ ปัญหาส่วนใหญ่อยู่ที่ผู้รับเหมาก่อสร้างไม่สร้างบ้านให้ตรงกับสเปคเป็นจำนวนมาก เนื่องจากบ้านภายในโครงการเกือบทุกหลังมีการต่อเติมดัดแปลง ซึ่งผู้สูงอายุหลายคนบอกว่า คุยในรายละเอียดกับผู้รับเหมาและช่างไม่เข้าใจ และรู้สึกไม่พอใจที่โครงการรับโอนส่งมอบบ้านในขณะที่บ้านยังไม่เรียบร้อย แต่ขาดการติดตามการบริการหลังการขายเพื่อแก้ไขงานที่ไม่เรียบร้อยให้เสร็จสิ้น

คุณภาพงานก่อสร้างและความชำนาญในการก่อสร้าง	ประจำ	ไป-กลับ	ไม่ประจำ	อยู่เองบ้าง	เช่า	รวม
ดี	5	-	-	-	-	5
ปานกลาง	8	4	6	12	6	36
ควรปรับปรุง	4	1	5	8	2	20
รวม/คน	17	5	11	20	8	61

ตารางที่ 5.5 ความคิดเห็นเรื่องคุณภาพงานก่อสร้างและความชำนาญในการก่อสร้าง

ตัวอย่าง ปัญหาที่พบในโครงการ



ภาพที่ 5.1-5.2 บ้านที่เกิดปัญหารั่วอยากจะย้ายออก 1

จากการสัมภาษณ์เจ้าของบ้านในภาพ 5.1 เป็นผู้สูงอายุเจ้าของบ้านเลขที่ (C 19) ชื่อคุณ ธิวัช แต่ไม่ขอระบุนามสกุล โดยผู้สูงอายุกล่าวว่า ตนเองมีอาชีพเป็นวิศวกร ชื้อบ้านมา 2 ปีแล้ว และได้เข้าอยู่อาศัยเมื่อ 13 ธันวาคม 2550 รวมระยะเวลาเกือบ 1 ปีกว่า แต่ผู้รับเหมาสร้างบ้านไม่ตรงสเปค ทำให้ผนังอาคารร้าวทั้งหลัง ช่างฉาบปูนไม่เก่งเหมือนไม่ใช่ช่างอาชีพ ผนังบ้านอัดความแน่นของพื้นไม่พอ จะสลัดใหม่ก็ไม่คุ้ม จึงตัดสินใจประกาศขายบ้าน

จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่ปล่อยเช่าบ้านทั้งหมด 20 คน มีทั้งผู้สูงอายุที่รู้สึกพอใจต่อคุณภาพในการก่อสร้างและความชำนาญการของช่าง และอีกส่วนหนึ่ง 9 คน ยังไม่พอใจและขอให้ทางโครงการควรมั่นตรวจสอบคุณภาพบ้านอยู่เสมอ เพราะบ้านที่อยู่ติดทะเลสาบมักจะเกิดปัญหาดินใต้พื้นบ้านสไลด์ลงทะเลสาบ ทำให้พื้นบ้านมีรอยแยกได้ ซึ่งจากการสังเกตของผู้วิจัยยังพบว่า ส่วนใหญ่บ้านที่ปล่อยเช่ามักจะอยู่ในแนวรอบทะเลสาบรวมเป็นจำนวน 23 หลัง นอกจากนี้ มีผู้สูงอายุ 2 คน ยังเห็นว่า¹ ทางโครงการควรเลือกอุปกรณ์ประกอบอาคารให้มีคุณภาพมากกว่านี้



ภาพที่ 5.3 แสดงตัวอย่างบ้านที่โครงการยังไม่ดำเนินการติดหลังคารถไฟให้เรียบร้อย ทั้งที่บ้านได้ส่งมอบกับผู้ซื้อเรียบร้อยแล้ว (D 25)



ภาพที่ 5.4 บ้านทรุด และ อุปกรณ์เต้าเสียบไม่เรียบร้อย



ภาพที่ 5.5 ดินใต้พื้นบ้าน สไลด์ลงทะเลสาบ

¹ สัมภาษณ์ นายชุมพล พิมเสน, ผู้สูงอายุที่ปล่อยเช่าบ้านเลขที่ (C22-1,C22-2), 4 พฤษภาคม 2551. สัมภาษณ์ นายประคอง ศุภลักษณ์ ผู้สูงอายุที่ปล่อยเช่าบ้านเลขที่ (D23, D25) 4 พฤษภาคม 2551.

ความสะดวกในการเดินทางระหว่างบ้านพักกับสถานที่อื่นภายนอกโครงการ

จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุรู้สึกว่าการเดินทางระหว่างบ้านพักภายในโครงการกับสถานที่อื่นภายนอกโครงการมีความสะดวกสบายในการเดินทางดี เนื่องจากมีรถยนต์ส่วนตัวที่สามารถเดินทางไปไหนมาไหนได้สะดวก

ระบบสาธารณูปโภค

ระบบไฟฟ้าและโทรศัพท์ไม่เกิดปัญหา ส่วนเรื่องน้ำใช้เนื่องจากทางโครงการยังไม่ได้วางระบบน้ำประปาเข้าใช้ในพื้นที่ จึงใช้น้ำบาดาลจนถึงปัจจุบัน ซึ่งมีกลิ่นเหม็นและสีขุ่น จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุพบว่า ไม่มีใครกล้านำน้ำบาดาลมาบริโภค จึงทำการซื้อน้ำสะอาดมาดื่มบริโภคแทน จะใช้น้ำบาดาลไว้เพื่ออาบน้ำและซักล้างเท่านั้น มีผู้สูงอายุ 2 คนที่ลงทุนซื้อเครื่องกรองน้ำมาใช้เพื่อลดกลิ่นเหม็นและสีขุ่นของน้ำ (อยู่บ้านเลขที่ B21, C14)

ระบบสาธารณูปการ

ถนนภายในโครงการ ทางเข้าโครงการ พุดบาท จากการศึกษพบว่า ผู้สูงอายุภายในโครงการเกือบทั้งหมดพอใจในระบบสาธารณูปการของทางโครงการ แต่ผู้สูงอายุชาย 1 คน มีความเห็นว่า ทางโครงการควรปรับปรุงทางเดินเท้า ถนนหลัก เนื่องจากมีการทรุดตัว

ความสะดวกภายในโครงการ

จากการสอบถามผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เห็นว่าโครงการมีความสะดวกดี แต่ยังเกิดปัญหาต้นหญ้ารกบ้างเพราะตัดต้นไม้ไม่ทัน รวมทั้งมีเศษใบไม้ต้นไม้หล่นอยู่ภายในโครงการ

ความปลอดภัยภายในโครงการ

ผู้สูงอายุในโครงการ มีความเห็นว่า ทางโครงการควรเพิ่มระดับการรักษาความปลอดภัยให้เข้มงวดมากขึ้น โดยเฉพาะกับคนงานก่อสร้าง เนื่องจากเคยมีกรณีตัวอย่าง เกิดขึ้นมาแล้วเหตุคนงานเข้ามาจี้อุสูงอายุและคนดูแลภายในบ้านพัก 1 ครั้ง เนื่องจากเห็นผู้ดูแลเงินจากตู้เอทีเอ็มหน้าโครงการ จึงเข้าไปจี้อุถึงบ้านพักเพราะบ้านดังกล่าวอยู่ติดกับบ้านที่กำลังก่อสร้าง ซึ่งอยู่ในโซน C (C22/2) โกลตาผู้คน

จากการที่โครงการได้ติดตั้ง CCTV ตามจุดต่าง ๆ ผู้สูงอายุเห็นว่าเป็นสิ่งที่ดี แต่ก็อยากให้ทางโครงการเพิ่มจำนวนพนักงานรักษาความปลอดภัยในแต่ละกะให้มากขึ้น เพราะปัจจุบันมีพนักงานรักษาความปลอดภัยเพียง 5 คน 2 กะงานถือว่าน้อยเกินไป

นอกจากนี้ ยังพบว่า เกิดการสูญหายของทรัพย์สินของผู้สูงอายุในช่วงที่เจ้าของบ้านไม่ได้
อยู่บ้านทั้ง ๆ ที่ใส่กุญแจล็อกไว้อย่างดี แต่ทรัพย์สินก็ยังหาย (A 6) ซึ่งเจ้าของบ้านก็สันนิษฐานว่า
ขโมยน่าจะเกิดจากผู้ที่อยู่บ้านมีจุดอ่อนอยู่ที่ใด จึงใช้ช่องทางนั้นในการขโมยทรัพย์สิน

รวมทั้งมีความเห็นจากผู้สูงอายุหลายคนกล่าวว่า อุปกรณ์ที่ใช้เช่น ประตูบ้านและกุญแจ
ประตูบ้านใช้ของราคาถูกซึ่งง่ายต่อการงัดแงะของผู้ที่ไม่ประสงค์ดี

สภาพแวดล้อมภายในโครงการ

จากการศึกษาพบว่า ความเป็นชุมชนของผู้สูงอายุยังมีอยู่น้อย แม้ผู้สูงอายุภายใน
โครงการทั้งหมดพอใจต่อสภาพแวดล้อมของโครงการที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ผู้สูงอายุอยากจะนั่งชม
วิวทะเลสาบ แต่กลายเป็นว่าพื้นที่ติดทะเลสาบทั้งหมดเป็นพื้นที่ปิด คือ มีบ้านล้อมรอบ ทำให้ไม่
สามารถเข้าไปเดินเล่นได้

ถ้าทางโครงการมีการจัดทำสถานที่ส่วนกลางติดกับทะเลสาบบางส่วน เพื่อเปิดโอกาส
ให้ผู้สูงอายุที่บ้านไม่อยู่ติดทะเลสาบได้เข้าไปพักผ่อนชมวิว เช่น การปรับปรุงพื้นที่บริเวณศาลาทำ
น้ำอเนกประสงค์ให้เป็นห้องสมุดติดแอร์ของหมู่บ้าน หรือการทำร้านเครื่องดื่มสุขภาพ หรือมินิมาร์ท
ที่ขายอาหารสดแช่แข็งด้วยภาพลักษณ์ของอาคารที่ทันสมัยน่าเข้าไปใช้บริการ การปลูกผักปลอด
สารพิษโดยผู้สูงอายุเข้าไปตัดผักที่แปลงสด ๆ สิ่งเหล่านี้ ผู้สูงอายุภายในโครงการต้องการให้
เกิดขึ้นทั้งสิ้น (โดยพื้นที่ ที่ผู้สูงอายุระบุว่าสามารถทำได้ช่วงรอยต่อระหว่างบ้าน C1 - D1 และ ช่วง
รอยต่อของบ้าน C44 - D 37)

ซึ่งการทำพื้นที่เปิดต่าง ๆ เหล่านี้ เพื่อให้ผู้พักอาศัยได้เข้าไปใช้พื้นที่ จะช่วยให้
ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุภายในโครงการดีขึ้น เพราะทุกคนก็ชอบที่จะเข้าไปใช้บริการเมื่อเกิด
การใช้บริการก็จะเกิดการพูดคุยกัน และนัดแนะกันที่จะมาในวันต่อ ๆ ไป

การที่ปัจจุบันคลับเฮ้าส์ของโครงการ อาทิ ค่ารักษาพยาบาลทั้งกายภาพบำบัดและการ
ฝังเข็ม ชักวีด ทำความสะอาด ดูแลสวน ทำความสะอาดบ้าน ตัดหญ้าภายในบริเวณรั้ว
ศูนย์สุขภาพทางการแพทย์ เช่น นวดอโรมา นวดด้วยน้ำในอ่างจากุซซี่ อบเซาวน่า อบสมุนไพรใน
ห้อง ออกกำลังกายในน้ำ คริวสุขภาพ การจัดเลี้ยงและห้องประชุม เสริมสวย ฯลฯ เป็นบริการที่
ไม่ได้รวมอยู่ในค่าส่วนกลางและอยู่ไกลจากบ้านของผู้สูงอายุจนเกินไป ทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่
เกือบทั้งหมดไม่ได้เข้าไปใช้บริการภายในคลับเฮ้าส์ ทางโครงการจึงควรออกส่วนลดค่าบริการที่
สูงใจมากขึ้นกว่าเดิมหรือจัดโปรโมชั่นพิเศษเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปใช้บริการได้มากขึ้น
ซึ่งก็จะส่งผลดีต่อทางโครงการที่จะมีรายได้จากการบริการอื่น ๆ เพิ่มขึ้น

นอกจากนี้ หากทางโครงการมีการจัดสร้างลานกิจกรรมหรือสวนส่วนกลาง มีมุมหมาก
รูกุ สนามเปตอง ฯลฯ ก็จะช่วยเร่งให้โครงการเกิดชุมชนผู้สูงอายุ เนื่องจากปัจจุบันการเป็นชุมชน

ยังมีอยู่น้อย ผู้สูงอายุเจ้าของบ้านมักใช้เวลาอยู่ภายในบ้านพักของตนเองมากกว่าที่จะใช้บริการส่วนกลางเพราะต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม

การปราศจากมลภาวะเสียงและอากาศเป็นพิษ

จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุ 61 คน พอใจสภาพอากาศภายในโครงการ ว่าอากาศดีไม่ร้อนเกินไปและไม่เย็นจนเกินไป อย่างไรก็ตาม มีข้อมูลจากผู้สูงอายุ 2 คนบ่งชี้ว่ามีกลิ่นจากโรงงานทำกระดาษที่พัดมาทำให้ชุมชนงุนงงหายใจไม่ออกในบางวัน ซึ่งทั้ง 2 คน อาศัยอยู่ในโซน A และโซน C แม้ว่าโรงงานจะอยู่ห่างจากโครงการมาก ไม่ได้อยู่ติดกัน ถ้าทางโครงการมีการปลูกต้นไม้ใหญ่เพื่อบังแนวลมจากโรงงานกระดาษจะช่วยให้อากาศภายในโครงการดีขึ้น

ส่วนมลภาวะเสียง ผู้สูงอายุทั้งหมดพอใจและเห็นว่า เงียบสงบดี แต่ก็มีผู้สูงอายุที่อาศัยประจำ 2 คนในโซน B กล่าวว่า จะมีเสียงดังบ้างก็ในช่วงที่ทางโครงการจัดสัมมนา ที่ผู้อบรมจะต้องเข้ามาพักแต่เสียงไม่ได้ดังทุกวัน เนื่องจากทางโครงการนั้นได้จัดวนบ้านพักเป็นโซน เช่น กรุ๊ปสัมมนาเข้าพักในโซน A 3-5 วัน เมื่อมีกรุ๊ปสัมมนาอื่นถัดไปก็จะไปวนพักในโซน B , C และ D เพื่อบริหารค่าเช่าบ้านให้แก่ผู้ที่ปล่อยบ้านในโครงการ

แสงสว่างและการระบายอากาศภายในบ้านพัก

ผู้สูงอายุภายในโครงการทุกคน ไม่พบปัญหาใด ๆ เกี่ยวกับแสงสว่างและการระบายอากาศ เนื่องจากการออกแบบบ้านนั้นมีการทำหน้าต่างบานใหญ่พิเศษ เมื่อมีการเปิดหน้าต่างก็จะทำให้เกิดแสงสว่างจากแสงแดดตามธรรมชาติ มีการระบายอากาศได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ ภายในห้องน้ำยังมีการติดตั้งพัดลมระบายอากาศและทำหน้าต่างไว้ทำให้อากาศถ่ายเทได้สะดวกดี

จุดเด่นของโครงการที่แตกต่างจากบ้านจัดสรรทั่วไป

คือ 1.ระบบสัญญาณฉุกเฉิน Nurse Call 2.ระบบโทรศัพท์ภายใน 3.พื้นบ้านเท่ากันหมดทุกห้อง ไม่มีธรณีประตูและบันได 4. ห้องน้ำถูกออกแบบให้กว้างเป็นกรณีพิเศษ 5.ใช้แนวรั้วต้นไม้กั้นระหว่างบ้าน 6.บ้านจัดสรรห่างจากคลับเฮ้าส์และสหคลินิกบางไทร ประมาณ 200 เมตร 7. เจ้าของโครงการเป็นแพทย์ประจำโครงการตลอด 24 ชั่วโมง

ผู้สูงอายุทั้งหมดรู้สึกพอใจจุดเด่นของทางโครงการ แต่ทางโครงการควรปรับปรุงเรื่องการตัดต้นไม้แนวรั้วให้ทัน เพราะถ้าตัดต้นไม้แนวรั้วไม่ทันจะทำให้ดูรกไม่สวยงาม ส่วนห้องน้ำมีผู้สูงอายุหลายคนบอกว่า ไม่ต้องการอ่างน้ำจากุสซีเพราะจะทำให้ผู้สูงอายุลื่นในอ่างน้ำได้ อีกทั้งผู้สูงอายุคนไทยก็ไม่ค่อยจะนิยมอาบน้ำในอ่าง ซึ่งได้ทำการยกเลิกไม่เอาอ่างน้ำตั้งแต่ก่อนดูแบบแปลนก่อนก่อสร้างแล้ว จึงไม่ได้เป็นปัญหาแต่อย่างใด

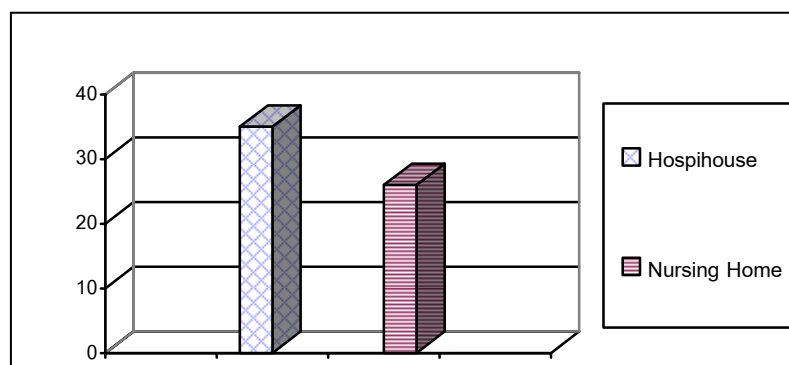
การบริหารงานของบ้านผู้สูงอายุในโครงการบางไทร ฮอสปิแฮ้าส์

ผู้สูงอายุภายในโครงการยังพอใจที่เจ้าของโครงการบางไทร ฮอสปิแฮ้าส์เป็นผู้บริหารงานเอง เนื่องจากมั่นใจในตัวผู้บริหารงาน (นายแพทย์บุญชัย อิศราพิสิษฐ์) ว่าจะไม่ทอดทิ้งลูกบ้าน เพราะเจ้าของโครงการก็มีบ้านพักอาศัยอยู่ภายในโครงการ อีกทั้งก็เป็นผู้บริหารโรงพยาบาลราชธานี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาเท่ากับเป็นการสร้างความเชื่อมั่นในอนาคตว่าจะเข้าถึงการบริการทางการแพทย์ มีผู้สูงอายุ 2 คน กล่าวว่าทางโครงการควรจัดประชุมลูกบ้านบ้าง เพื่อจะได้เปิดโอกาสรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เพื่อการพัฒนาบ้านสำหรับผู้สูงอายุ หรือมีการนำผู้ที่เชี่ยวชาญเรื่องบ้านผู้สูงอายุเข้ามาร่วมเป็นที่ปรึกษา

นอกจากนี้ ยังมีผู้สูงอายุ 3 คน กล่าวว่า รูปแบบทั้งเจ้าของโครงการ ลูกบ้านและบริษัทเอกชนรับผิดชอบบริหารจัดการเข้ามาดำเนินการร่วมกันก็เป็นอีกรูปแบบหนึ่ง ที่อาจจะทำให้โครงการเกิดการพัฒนาชุมชนได้ดีขึ้น โดยรูปแบบบ้านผสมโรงพยาบาล (Hospihouse) ผู้สูงอายุ 35 คนจาก 61 คน แสดงความคิดเห็นว่าเป็นรูปแบบที่เหมาะสมที่สุดแล้ว

รูปแบบการพัฒนาชุมชน	ประจำ	ไป-กลับ	ไม่ประจำ	อยู่เอง บ้าง	เช่า	รวม
บริหารโดยบางไทร ฮอสปิแฮ้าส์	14	5	11	20	8	58
ทั้งเจ้าของโครงการและลูกบ้าน และบริษัท รับผิดชอบร่วมกันบริหาร	3	0	0	0	0	3
รวม/คน	17	5	11	20	8	61

ตารางที่ 5.6 รูปแบบการพัฒนาชุมชน



แผนภูมิที่ 5.2 รูปแบบการดำเนินโครงการบ้านผู้สูงอายุที่ผู้สูงอายุชื่นชอบ

ส่วนที่ 2 การศึกษาข้อมูลการใช้สอยพื้นที่

ทางเดินและทางลาดหน้าที่พักอาศัยในโครงการ มีผู้สูงอายุเพียง 3 คนที่บอกว่า ควรปรับปรุงเพราะทางลาดหน้าบ้านแคบเกินไป โดยทั้ง 3 คนเป็นผู้เช่าบ้านแฝดอาศัย

การขึ้น – ลงทางเดินและทางลาดหน้าบ้าน	ผู้สูงอายุ /คน
เหมาะสมแล้ว	58
ควรปรับปรุง	3
ระบุ:- ทางลาดหน้าบ้านแคบไป (บ้านแฝด)	3

ตารางที่ 5.7 ทางเดินและทางลาดหน้าบ้านพักอาศัย



ภาพที่ 5.6-5.7 ตัวอย่างทางเข้าและทางลาดหน้าบ้านแฝดในโครงการที่คับแคบไป

การต่อเติมเปลี่ยนแปลงห้องภายในที่พักของตนเองของผู้สูงอายุ

เนื่องจากแปลนบ้านเปี่ยมสุข แปลนบ้านสุขสันต์และบ้านแฝด ไม่ได้ออกแบบบ้านให้มีห้องครัว เป็นไปในลักษณะห้องรับแขกและห้องเตรียมอาหารอยู่ในห้องเดียวกัน ทางโครงการประสงค์ที่จะให้ผู้สูงอายุได้รับความสะดวกสบายเมื่ออาศัยอยู่ในโครงการ ที่สามารถใช้บริการร้านอาหารและอาหารตามสั่งส่งถึงบ้านได้ โดยไม่ต้องทำอาหารรับประทานเอง แต่ด้วยนิสัยคนไทยชอบทำอาหารรับประทานเองและยึดอัดถ้าบ้านไม่มีพื้นที่ห้องครัว ซึ่งเป็นความเคยชินติดตัวมาตั้งแต่เด็กถึงวัยสูงอายุ จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุพบว่า มีผู้สูงอายุ จำนวน 20 คน/ บ้าน 20 หลังคาเรือน ที่ทำการดัดแปลง/ต่อเติมห้องภายในบ้านพักเพื่อทำมุมห้องครัวไทย, ขยายบ้านให้กว้างขึ้น, ต่อเติมเฉลียงหน้าบ้าน โดยรูปทรงอาคารเหมือนเดิมไม่ได้เปลี่ยนแปลงโครงสร้างอาคาร



ภาพที่ 5.8 ขยายเฉลี่ยงหน้าบ้านเดี่ยว



ภาพที่ 5.9 ห้องรับแขกที่เพิ่มมุมครัวไทยด้วย

มีการต่อเติม/ เปลี่ยนแปลง	ประจำ	ไป-กลับ	ไม่ ประจำบ้าง	อยู่เอง
เคย	7	3	8	2
ไม่เคย	10	2	3	18
รวม/คน	17	5	11	20
เปลี่ยนแปลงแบบ ก่อนก่อสร้าง	7	3	8	2
หลังก่อสร้างเสร็จแล้ว	-	-	-	-
ระบุสิ่งที่ดำเนินการ				
ต่อเติมห้องครัวท้าย บ้านลดห้องนอน	3	1	1	-
ขยายพื้นที่เพิ่มห้องครัว	2	-	5	1
ขยายห้องนอนให้กว้าง	1	-	1	-
ขยายห้องรับแขกลด ห้องนอน	1	-	-	2
ขยายพื้นที่ห้องทุกห้อง	2	1	5	-
ต่อเติมพื้นที่หน้าบ้าน	1	1	1	1
ต่อเติมหลังคา	1	-	1	-

ตารางที่ 5. 8 การต่อเติมเปลี่ยนแปลงห้องภายในที่พัก



ภาพที่ 5.10 สภาพห้องรับแขกเดิมและมุมเตรียมอาหาร (ภาพ 5.10-5.11 เป็นภาพจากบ้านหลังเดียวกัน)



ภาพที่ 5.11 ครัวไทยท้ายบ้าน

การปรับปรุง/เปลี่ยนแปลงอุปกรณ์ประกอบอาคารภายในที่พัก

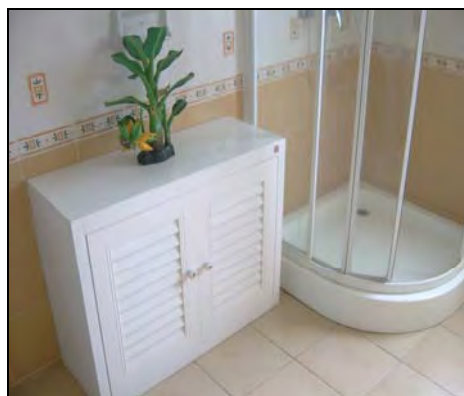
ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ค่อยเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงอุปกรณ์ประกอบอาคาร มักจะใช้ อุปกรณ์ตามที่โครงการจัดไว้ให้ แต่จะขอเปลี่ยนจากอ่างจากุซซี่เป็นตู้กระจกอาบน้ำแทนเพราะที่ บ้านในกรุงเทพก็เคยอาบมาแล้ว ขออยู่อย่างง่าย ๆ ในห้องน้ำโล่งก็เพียงพอ, ส่วนราวจับทรงตัว ไม่ได้อยู่ในรายการที่โครงการจัดไว้ให้จึงพบเพียงบางบ้านที่ติดราวจับทรงตัว จากการลงพื้นที่เข้าไปสังเกตอุปกรณ์ภายในที่พัก พบว่า ยังมีบางบ้านที่โครงการละเลยไม่ยอมติดตั้ง Nurse Call ให้เรียบร้อย จำนวน 1 หลังคาเรือน

การเปลี่ยนแปลง อุปกรณ์ภายในบ้าน	ประจำ	ไป-กลับ	ไม่ ประจำ	อยู่เอง บ้าง
เคย	5	1	4	1
ไม่เคย	12	4	7	19
รวม/คน	17	5	11	20
ระบุสิ่งที่ดำเนินการ				
เปลี่ยนกระเบื้องอย่างที่ ตนเองชอบ	1	1	1	-
เปลี่ยนโช๊คโครก	3	1	4	1
ติดราวจับทรงตัวใน ห้องน้ำ	1	1	1	-
เปลี่ยนประตูบ้าน	1	-	-	-
แก้ปัญหาลังคารั่ว	1	1	-	-
เปลี่ยนตู้ไฟ	1	-	-	-

ตารางที่ 5.9 การเปลี่ยนแปลงอุปกรณ์ในบ้าน



ภาพที่ 5.12 ติดราวจับทรงตัวบางบ้าน แต่ส่วนใหญ่ไม่ติดขณะนี้เพราะสุขภาพยังดีอยู่



ภาพที่ 5.13 ไม่มีผู้สูงอายุปรารถนาจะมีอ่างจากุซซี่ที่ขอตู้อาบน้ำห้องกระจกแทน



ภาพที่ 5.14 เปลี่ยนช็อคโครกที่เสียงเบา



ภาพที่ 5.15 บ้านที่โครงการไม่ติด Nurse call ให้เรียบร้อย 1 หลัง



ภาพที่ 5.16-5.17 ประตูห้องทุกห้องเป็นบานเลื่อนและพื้นไม่มีธรณีประตู

การที่บ้านทุกหลังในโครงการพื้นบ้านที่เรียบเท่ากันตลอดทั้งหลัง ไม่มีธรณีประตู รวมทั้งห้องทุกห้องในบ้านใช้ประตูบานเลื่อน สิ่งนี้ช่วยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุปราศจากข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว จากการศึกษาพบว่า ห้องนอนยังคงเป็นห้องที่ผู้สูงอายุให้ความสำคัญมากที่สุด แต่ในแง่ของประโยชน์ใช้สอย เห็นว่าทุกห้องมีความสำคัญเท่ากัน แต่ผู้สูงอายุก็ยังใช้เวลาอยู่ในห้องรับแขกมากที่สุด

รูปแบบการตกแต่งบ้าน เรียบง่ายไม่เน้นความหรูหรา

เฟอร์นิเจอร์ภายในบ้านสำหรับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุยังใช้เฟอร์นิเจอร์ทั้งแบบตายตัวและแบบเคลื่อนย้ายได้ จากการสังเกตการณ์ใช้เฟอร์นิเจอร์ของผู้สูงอายุภายในโครงการ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้คำนึงว่าต้องเป็นเฟอร์นิเจอร์แบบติดตั้งตายตัว หรือแบบเคลื่อนย้ายได้ สิ่งที่ต้องการก็คือเฟอร์นิเจอร์จะต้องเข้าชุดกัน ไม่หรูหราแต่เรียบง่ายแล้วสบายตา และไม่มีมุมแหลม ๆ ส่วนใหญ่จะเป็นดีไซน์โค้ง ๆ เพื่อป้องกันการชนเฟอร์นิเจอร์แล้วเจ็บตัว



ภาพที่ 5.18-5.20 เฟอร์นิเจอร์แบบลดเหลี่ยมมุมและเข้าชุดกันเป็นที่นิยมของผู้สูงอายุในโครงการ

การหลั้ระหว่างพักอาศัยอยู่ในโครงการของผู้สูงอายุ

จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุทั้งหมด ไม่ปรากฏว่าเคยมีใครหลั้ระหว่างพักอาศัยอยู่ในโครงการแห่งนี้

พื้นที่สวนส่วนกลางและสวนส่วนตัว

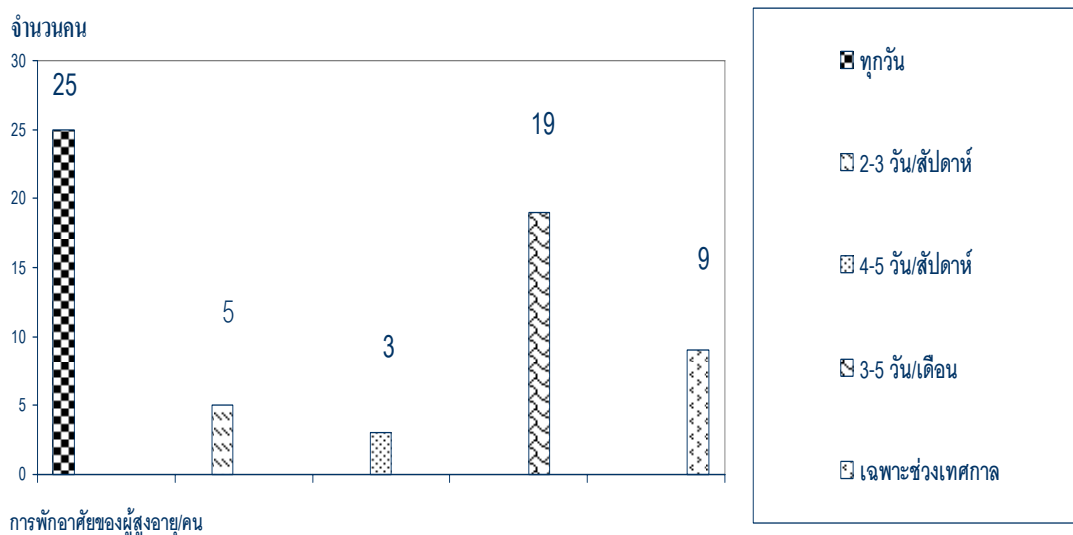
ทางโครงการได้กำหนดให้ทะเลสาบเป็นสวนส่วนกลาง อย่างไรก็ตาม เนื่องจากทะเลสาบเป็นพื้นที่เฉพาะที่ติดกับบ้านบริเวณโซน C และโซน D ทำให้ผู้สูงอายุที่พักอาศัยโซน A และ B ไม่สามารถเข้าถึงวิวทะเลสาบได้อย่างใกล้ชิด อีกทั้งทางโครงการยังไม่ได้จัดให้มีพื้นที่สวนสาธารณะ และพื้นที่ออกกำลังกายอยู่ใกล้กับบ้านพักอาศัย จากการสังเกตพบว่า ผู้สูงอายุที่พักอาศัยประจำไป-กลับ และไม่ประจำ มักจะซื้อที่ดินไว้ 2 แปลง กล่าวคือ 1 แปลงสำหรับการปลูกบ้านและอีก 1 แปลงเพื่อใช้เป็นพื้นที่ทำสวน ปลูกต้นไม้และออกกำลังกาย จึงไม่ค่อยมีอุปสรรคในการออกกำลังกายเพราะสามารถใช้พื้นที่สวนส่วนตัวออกกำลังกายได้ แต่สิ่งที่คุณสูงอายุต้องการก็คือ ไม่ใช่มีแต่สวนส่วนตัว เพราะอยากจะออกไปเดินออกกำลังกายเพื่อคุยกับเพื่อนบ้านบ้าง ไม่ใช่ต่างคนต่างออกกำลังกายในที่พักของตนเองเท่านั้น หรือต้องเดินหรือวิ่งเหยาะ ๆ อยู่บนถนนโครงการแต่เพียงอย่างเดียว



ภาพที่ 5.19 แสดงสวนภายในบ้านและการซื้อที่ดินอีกแปลงไว้สำหรับทำสวนของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลสภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

การพักอาศัยของผู้สูงอายุทั้งหมดในโครงการ (61 คน)



แผนภูมิที่ 5.3 การพักอาศัยของผู้สูงอายุทั้งหมดในโครงการ

-ผู้สูงอายุที่พักอาศัยประจำ 25 คน แบ่งเป็น ผู้สูงอายุเจ้าของบ้าน 17 คน และผู้สูงอายุเช่าพักอาศัย 8 คน

- ผู้สูงอายุที่พักอาศัย 2-3 วัน/สัปดาห์ มีจำนวน 5 คน
- ผู้สูงอายุที่พักอาศัย 4-5 วัน/สัปดาห์ มี 3 คน
- ผู้สูงอายุที่พักอาศัย 3-5 วัน/เดือน มี 19 คน
- ผู้สูงอายุ จำนวน 9 คน จะเข้าพักอาศัยช่วงวันหยุดคนชดถุภษ์

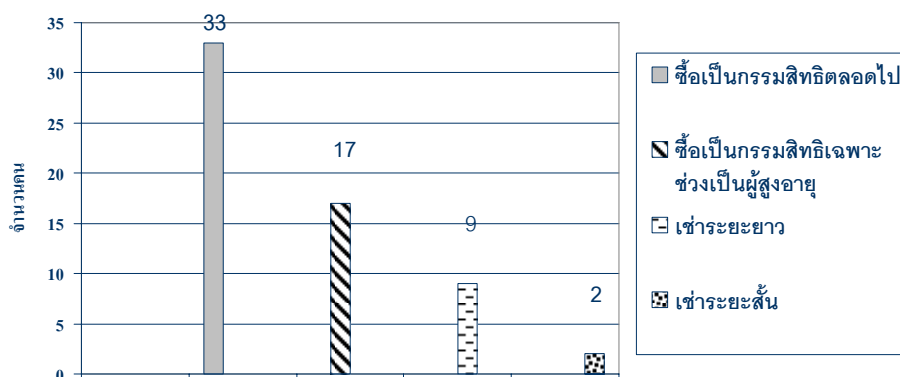
ผู้สูงอายุแบบประจำทุกคนพักอาศัยภายในโครงการเป็นประจำทุกวัน ส่วนผู้สูงอายุที่พักอาศัยแบบไป-กลับส่วนใหญ่มักจะเดินทางมาเข้าพักอาศัยในวันเสาร์และวันอาทิตย์เกือบทุกสัปดาห์

ขณะที่ผู้สูงอายุแบบไม่ประจำมักจะเข้าพักอาศัยภายในโครงการเดือนละ 3-5 ครั้งต่อเดือนแล้วแต่ความพอใจว่าจะเดินทางเข้ามาพักอาศัยในวันใด ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญของการทำวิจัยเนื่องจากต้องใช้เวลาที่ยาวนานในการเก็บข้อมูลเพื่อตอบแบบสัมภาษณ์กับเจ้าของบ้านโดยตรงด้วยผู้วิจัยเองทั้งหมด ผู้วิจัยจึงต้องลงพื้นที่อย่างสม่ำเสมออย่างต่อเนื่องจึงจะได้ข้อมูลที่ครบถ้วน

ทั้งนี้ หากเฉลี่ยเวลาในการเก็บข้อมูลสำหรับผู้สูงอายุชนิดอาศัยแบบไม่ประจำ ในช่วงเวลา 1 เดือนสัมภาษณ์ได้ 1 คน คนละ 1 ชั่วโมง รวม 11 คน ใช้เวลาเดือนธันวาคม 2549 – ธันวาคม 2550 หรือ 1 ปี

เฉลี่ยเวลาในการเก็บข้อมูลสำหรับผู้สูงอายุชนิดแบบไป-กลับ ใช้เวลาประมาณ 3 วัน ตกวันละ 1 คน (คนละ 1 ชั่วโมง) และเฉลี่ยเวลาในการเก็บข้อมูลสำหรับผู้สูงอายุชนิดอยู่ประจำทุกวัน รวม 4 วัน วันละ 4 คน (ใช้เวลาคนละ 1 ชั่วโมง) อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุภายในโครงการทั้งหมดให้ความร่วมมือกับผู้วิจัยเป็นอย่างดี โดยยินดีที่จะตอบแบบสัมภาษณ์อย่างเป็นกันเองและให้ข้อมูลเพิ่มเติมเสมอ

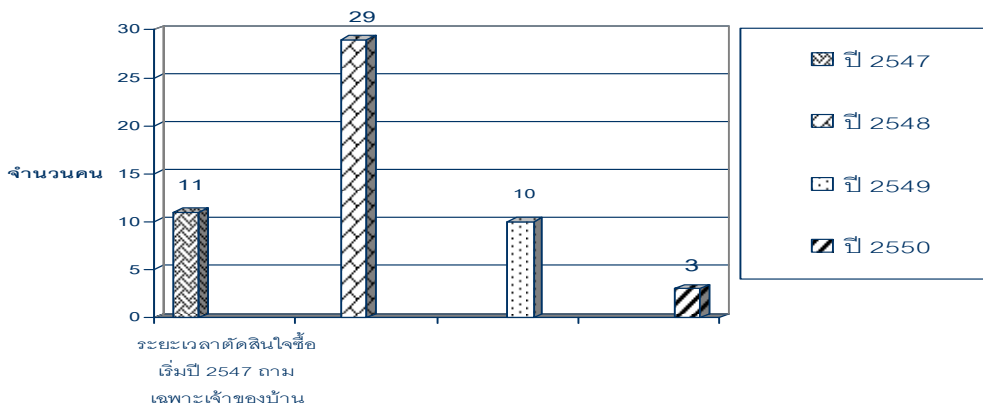
กรรมสิทธิ์ในการอยู่อาศัย (61 คน)



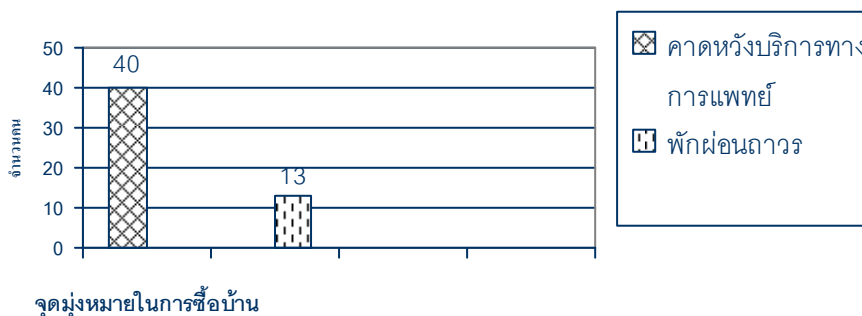
แผนภูมิที่ 5.4 ความคิดเห็นเรื่องกรรมสิทธิ์ในการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

จากการศึกษาพบว่า ความคิดเห็นโน้มเอียงว่าต้องซื้อบ้านและที่ดินเป็นกรรมสิทธิ์ของตนเองมากที่สุด เพราะการมีกรรมสิทธิ์สามารถที่จะซื้อขายเปลี่ยนมือได้ แต่ที่ซื้อบ้านในช่วงชรา ก็เพราะว่าประจวบเหมาะว่าในช่วงอายุดังกล่าว มีความสามารถที่จะซื้อได้ อีกทั้งโครงการบ้านเพื่อสูงอายุที่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้อย่างครบวงจรมีที่บางไทร ฮอสปิฮ์สอยู่เพียงแห่งเดียวในประเทศไทยซึ่งยังไม่มีคู่แข่ง

ระยะเวลาตัดสินใจซื้อบ้านและจุดมุ่งหมายในการซื้อ (53 คน)



แผนภูมิที่ 5.5 ระยะเวลาตัดสินใจซื้อบ้านของผู้สูงอายุ



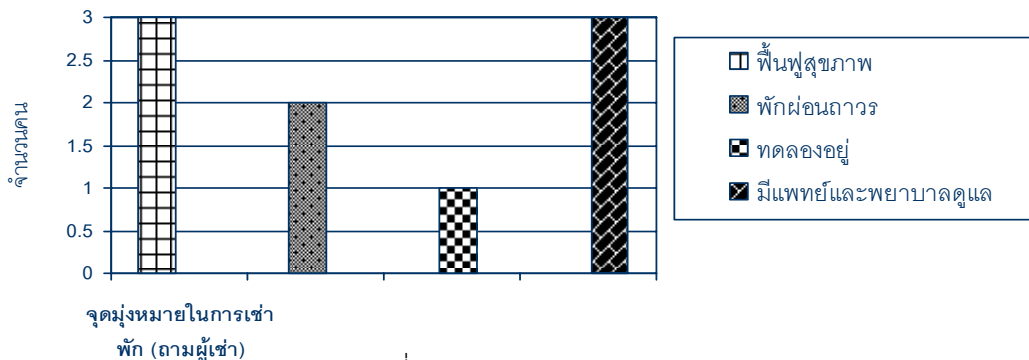
แผนภูมิที่ 5.6 จุดมุ่งหมายในการซื้อบ้านของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุมีความคาดหวังที่จะเข้าถึงบริการทางการแพทย์ในอนาคต โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุโสด ส่วนผู้สูงอายุที่สมรสหลายคนก็เกิดอาการกลัวการล้มหายตายจากของคู่สมรส ซึ่งจะทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้ โครงการนี้ จึงเป็นทางเลือกที่ดีสำหรับผู้ที่เตรียมการเข้าสู่วัยสูงอายุในอนาคต และสังเกตว่าในอนาคตอาจมีจำนวนบ้านที่ยกเลิกการปล่อยเช่าแล้ว ผู้สูงอายุเลือกที่จะพักอยู่อาศัยเองมากขึ้น ดังนั้น การจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่พักอาศัยเป็นประจำจึงเป็นเรื่องที่สำคัญมาก โดยเฉพาะข้อมูลทะเบียนประวัติเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้เจ้าของโครงการรับมือเกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภายในโครงการได้ง่ายขึ้น

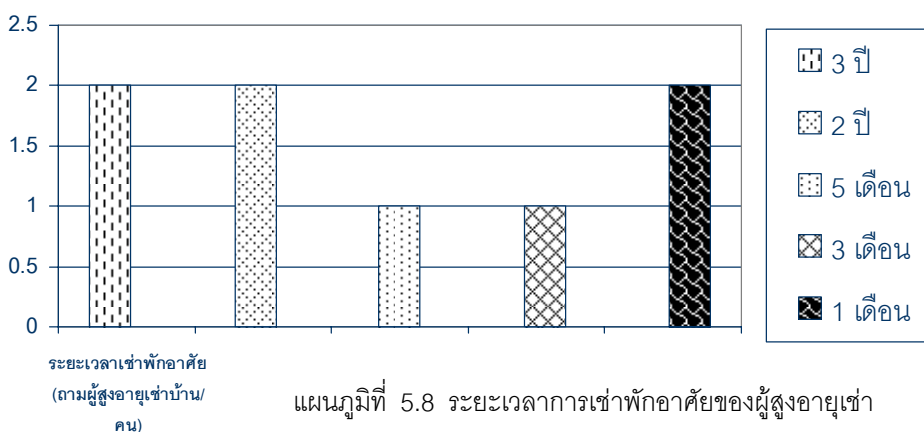
นอกจากนี้ จะได้ทราบยอดผู้สูงอายุที่พักอาศัยภายในโครงการจริงเพื่อประมวลความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นของโครงการว่าปัจจุบันมีกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มที่ยังไม่เข้าสู่วัยสูงอายุไหลเข้ามาพักอาศัยภายในโครงการมากน้อยอย่างไร เพื่อกำหนดนโยบายให้ชัดเจนได้ว่าจะคงแนวคิดการเป็น “บ้านโรงพยาบาล” ที่เน้นการเข้าถึงบริการทางการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุต่อไปหรือจะเปลี่ยน

คอนเซ็ปต์ “บ้านเพื่อสุขภาพ” สำหรับคนทุกเพศ ทุกวัยในอนาคตได้อย่างแม่นยำมากขึ้น เพราะขณะนี้การบริหารงานยังเกิดความสับสนอยู่

การเช่าพักอาศัยและจุดมุ่งหมายในการเช่า (8 คน)



แผนภูมิที่ 5.7 แสดงการเช่าพักอาศัยของผู้สูงอายุ



แผนภูมิที่ 5.8 ระยะเวลาการเช่าพักอาศัยของผู้สูงอายุเช่า

จุดมุ่งหมายในการเช่าบ้านภายในโครงการ

ผู้สูงอายุที่เช่าพัก 8 คน ทุกคนต้องการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ขณะที่เช่าพักอาศัยทันทีที่ก้าวเข้ามาพักภายในโครงการ ดังนั้น ทางโครงการควรดูแลให้ผู้สูงอายุที่เช่าพักได้เข้าถึงคุณภาพการบริการด้านสุขภาพอย่างดีที่สุด เพราะมีโอกาสสูงที่ผู้สูงอายุเหล่านี้จะพักอาศัยถาวร จากข้อมูลจะเห็นได้ว่าผู้ที่มีอำนาจตัดสินใจเช่าบ้านคือ ลูกและหลาน โดยเฉพาะลูกและหลานที่ต้องเข้ามาทำงานในเมืองแล้วไม่อยากจะให้ผู้สูงอายุไว้อยู่ที่บ้านในต่างจังหวัดไกลกรุงเทพฯ จึงเลือกให้ผู้สูงอายุนั้นอยู่ในโครงการบางไทร ฮอสปิเอร์สจะได้ขับรถมาหาบิดา มารดาในวันหยุดเสาร์-อาทิตย์ได้

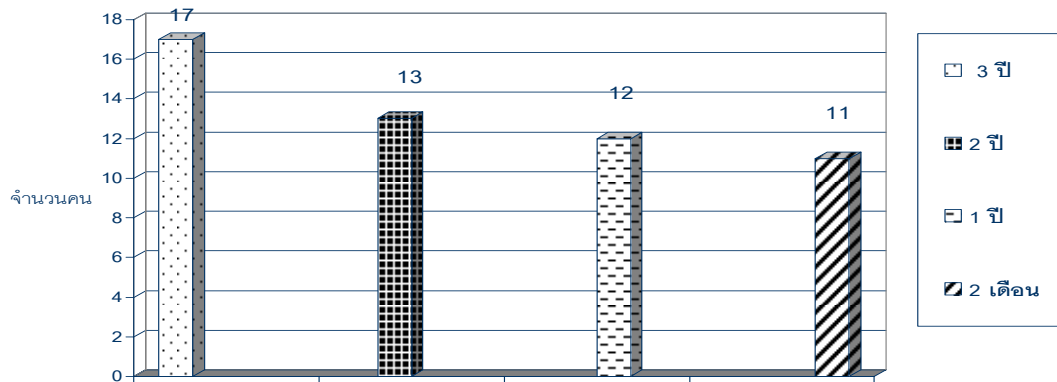
มีผู้สูงอายุจำนวน 3 คน กล่าวว่า ต้องการมาพักฟื้นฟูสุขภาพเนื่องจากการมาเช่าพักอาศัย อยู่ภายในโครงการมีค่าใช้จ่ายที่ต่ำกว่าอยู่โรงพยาบาลเพื่อมาทำกายภาพบำบัด จึงถือว่ามี มาพักผ่อนหลังการผ่าตัดเขา เนื่องจากบ้านเดิมมีพื้นบ้านที่ต่างระดับมากเดินแล้วจะสะดุด มาอยู่ที่นี่ ไม่ต้องกลัวสะดุดเพราะบ้านพื้นเท่ากันตลอดทั้งหลัง โดยผู้สูงอายุ 1 ใน 3 คนนี้ เคยสะดุดสายยาง ขณะกำลังล้างรถยนต์หน้าบ้านแล้วหกล้มมาแล้ว ส่วนอีกคนเคยหกล้มภายในห้องน้ำที่บ้านของ ตัวเอง

ส่วนผู้สูงอายุที่มาพักผ่อนถาวร จำนวน 2 คนบอกว่า ตั้งแต่เช่าพักอาศัยถึงปัจจุบัน สุขภาพดีขึ้นมาก จึงพักอาศัยอยู่ต่อไปเรื่อยๆ โดย 1 ใน 2 คนนี้มีผู้สูงอายุที่เป็นหม้าย 1 คนซึ่ง เคยอาศัยอยู่ในต่างประเทศสหรัฐอเมริกามาก่อน แล้วสามีชาวต่างชาติเสียชีวิต จึงบินกลับมาอยู่ ประเทศไทย นอกจากนี้ ยังมีผู้สูงอายุ 1 คนที่ทดลองมาอยู่อาศัย เนื่องจากต้องเดินทางไปมา ระหว่างประเทศไทยกับประเทศสหรัฐอเมริกาบ่อย ๆ เลยต้องการหาที่อยู่ที่ปลอดภัย เป็นส่วนตัว และอากาศดีกว่าอยู่กรุงเทพมหานคร

เหตุผลรองในการตัดสินใจซื้อ	ประจำ	ไป-กลับ	ไม่ประจำ	อยู่เองบ้าง	เช่า	รวม
กลัวความสูงเพราะเคยอยู่ตึกสูงมาก่อน	2	0	1	0	0	<u>3</u>
อากาศดีกว่าที่อยู่เดิม	3	3	1	20	0	<u>27</u>
ต้องการความเงียบสงบ	8	2	9	20	1	<u>40</u>
อยู่ใกล้คนรู้จัก	3	0	0	0	0	<u>3</u>
สามารถมองเห็นวิวทิวทัศน์	1	0	0	0	0	<u>1</u>
พักฟื้นฟูสุขภาพ	0	0	0	0	3	<u>3</u>
มีหมอและพยาบาลคอยดูแลขณะพักอาศัย	0	0	0	0	3	<u>3</u>
ทดลองอยู่อาศัย	0	0	0	0	1	<u>1</u>
รวม	17	5	11	20	8	<u>61</u>

ตารางที่ 5.10 เหตุผลรองในการตัดสินใจซื้อ/เช่าบ้านในโครงการบางไทร ฮอสপিเอนส์

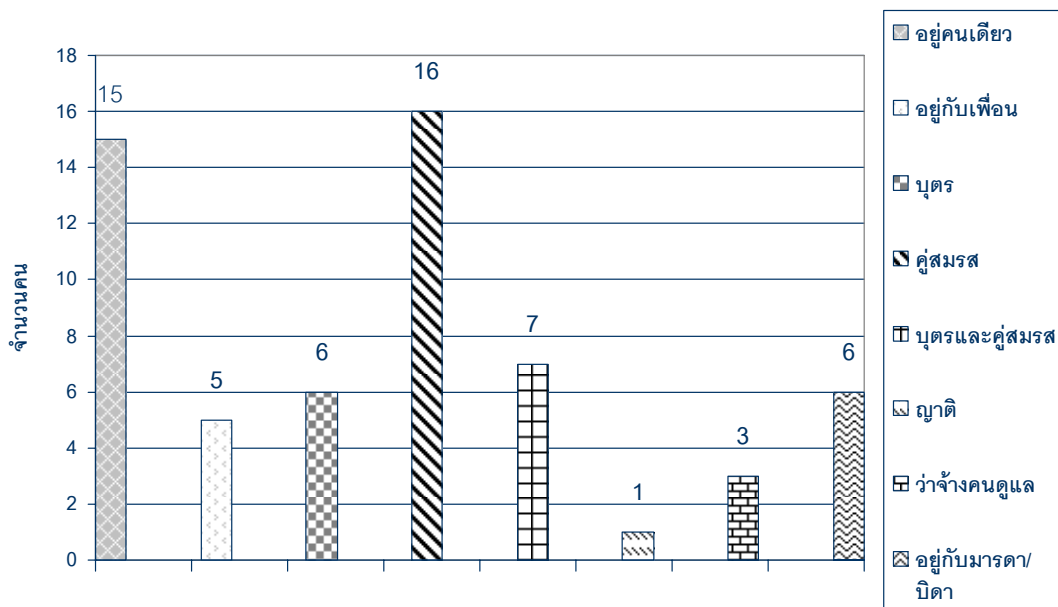
เวลาที่ผู้สูงอายุเจ้าของบ้านเริ่มเข้าพักอาศัย (53 คน)



แผนภูมิที่ 5.9 ผู้สูงอายุเข้าพักอาศัยในโครงการ

ระยะเวลาเริ่มเข้าอยู่ จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุเข้ามาอยู่อาศัยช้า ส่วนใหญ่พักอาศัยมา 3 ปีมาแล้วเป็นจำนวนมากถึง 17 คน รองลงมาคือพักอาศัยมาแล้ว 2 ปี จำนวน 13 คน, พักอาศัยมาแล้ว 1 ปี จำนวน 12 คน และพักมาแล้ว 2 เดือน จำนวน 11 คน

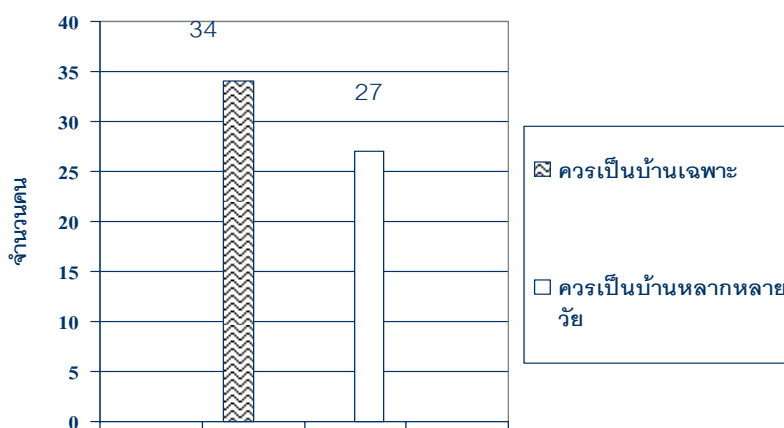
พักอาศัยอยู่กับใครในโครงการ



แผนภูมิที่ 5.10 แสดงผู้สูงอายุพักอาศัยอยู่กับใครในโครงการ

จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่สมรส มักเดินทางไปไหนมาไหนด้วยกันเป็นคู่ไม่ค่อยแยกจากกันเพราะกลัวความเหงา ว้าเหว่ จึงมักจะเห็นผู้สูงอายุสมรสทั้งชาย-หญิงอยู่ใกล้กันไม่ห่าง ถ้าผู้สูงอายุชายดูแลโทรทัศน์ก็จะมานั่งดูโทรทัศน์ด้วยกัน และรับประทานอาหารด้วยกันอยู่ตลอดเวลา ขณะที่กลุ่มผู้สูงอายุหญิงโสดมักไม่พึ่งพาอาศัยผู้อื่นและไม่ต้องการผู้อยู่อาศัยร่วมจนกว่าร่างกายจะไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จะมีบางคนเท่านั้นที่จ้างคนมาดูแล ซึ่งต่างจากผู้สูงอายุชายโสดที่มักจะมีการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น เช่น จ้างคนมาทำความสะอาดบ้านบางครั้ง หรือจ้างรถเข็นบางครั้ง มากกว่าที่จะเลือกอยู่คนเดียวทำอะไรด้วยตัวเองอย่างผู้สูงอายุหญิงโสด

บางไทรอ ฮอสปิเ้าส์ควรเป็นบ้านเฉพาะของผู้สูงอายุหรือไม่?



แผนภูมิที่ 5.11 บ้านจำเป็นจะต้องเป็นบ้านเฉพาะผู้สูงอายุ

เนื่องจากโรคภัยไข้เจ็บเกี่ยวกับผู้สูงอายุจะคล้าย ๆ กัน แตกต่างจากคนวัยอื่น และจำเป็นต้องรับการรักษาและตรวจสุขภาพมากกว่าคนวัยอื่น ๆ จึงควรเป็นบ้านเฉพาะผู้สูงอายุ

การพึ่งพาผู้อื่นในระหว่างการพักอาศัยภายในโครงการ อาทิ การซื้อของใช้ การทำธุรกรรมนอกโครงการ จากการศึกษพบว่า ผู้สูงอายุทั้งหมดต้องการดำเนินการด้วยตนเอง จะขอความช่วยเหลือต่อเมื่อไม่สบายหรืออยู่ในภาวะที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เท่านั้น

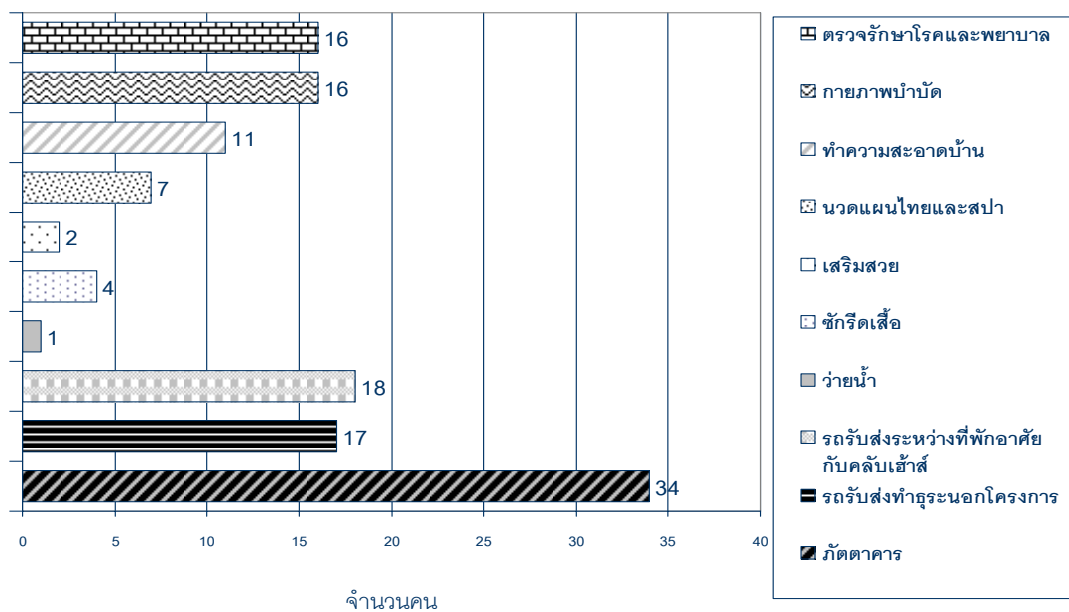
แต่สำหรับผู้สูงอายุหญิงโสดที่บ้านอยู่ใกล้กัน ก็มักจะช่วยเหลือกัน เช่น ซื้กับข้าว หรือขนมมาฝากเพื่อนบ้านและพึ่งพารถรับ-ส่งไปทำธุรกรรมนอกโครงการ เช่น การขับรถยนต์ส่วนตัวนั่งโดยนั่งรถคันเดียวกันไปซื้อของนอกโครงการ หรือการไปซื้อของในตลาดนัดร่วมกับเพื่อนบ้านโดยนั่งรถของโครงการไป เสียค่าบริการครั้งละ 20 บาท

ส่วนกรณีของผู้สูงอายุที่พักอาศัยแบบไป-กลับ และผู้สูงอายุแบบไม่ประจำ ทุกคนค่อนข้างเตรียมพร้อมที่จะซื้อหาอาหารและของใช้ที่จำเป็นเข้ามาใช้ภายในโครงการ โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น รวมทั้งขับรถไปรับประทานอาหารนอกบ้านในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

รูปแบบการพึ่งพาผู้อื่น	ประจำ	ไป-กลับ	ไม่ประจำ	ผู้เช่า	อยู่บ้างปล่อยเช่าบ้าง	รวม
ไปด้วยตนเอง	17	5	11	5	20	58
บุตร/หลาน	-	-	-	1	-	1
จ้างคนดูแล	-	-	-	2	-	2
ฝากเพื่อนบ้านในโครงการ	1	-	-	-	-	1
ฝากเจ้าหน้าที่ในโครงการ	-	-	-	-	-	-
รวม	17	5	11	8	20	61

ตารางที่ 5.12 การพึ่งพาผู้อื่นในระหว่างการพักอาศัยภายในโครงการ

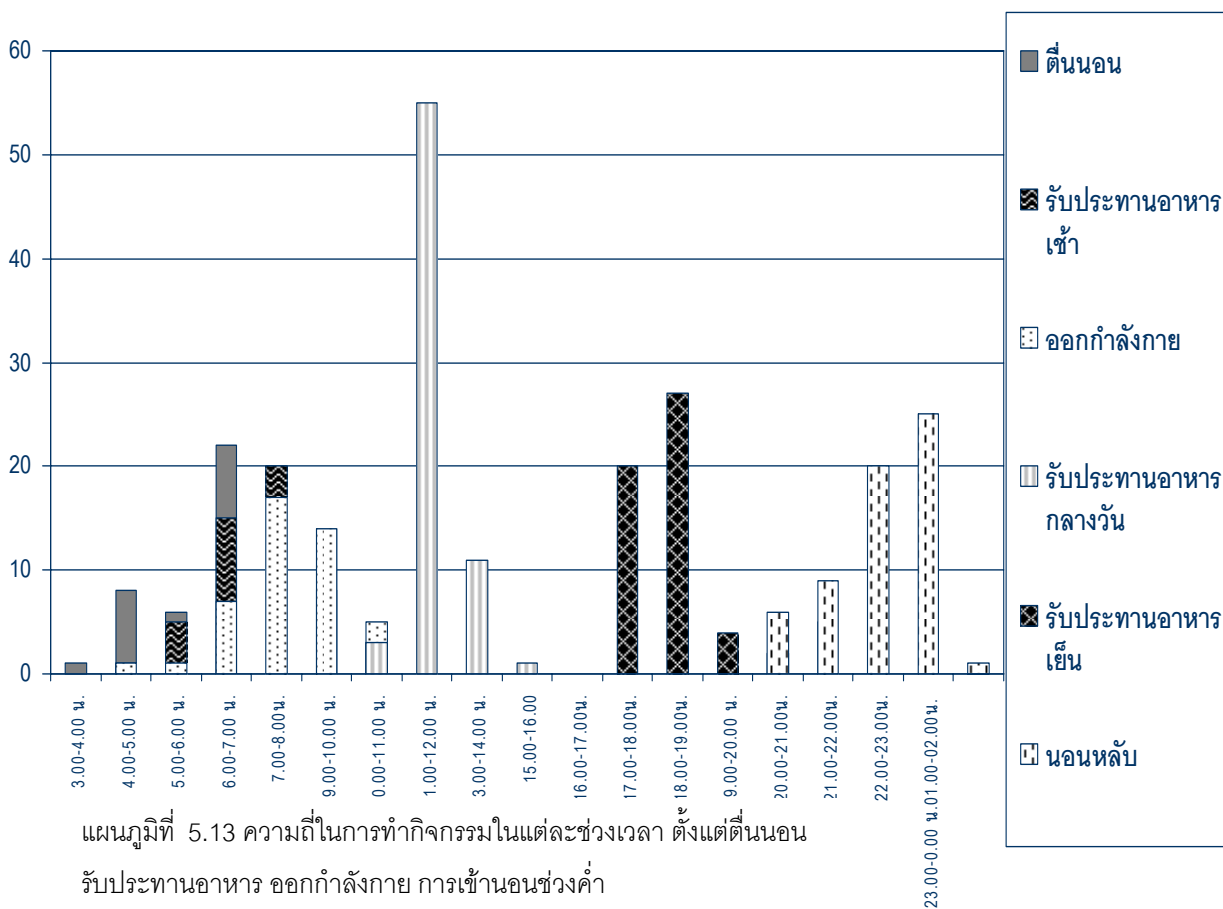
การใช้บริการคลับเฮ้าส์และสหคลินิกบางไทร ฮอสปิเ้าส์



แผนภูมิที่ 5.12 การใช้บริการคลับเฮ้าส์และสหคลินิกบางไทร ฮอสปิเ้าส์ ของผู้สูงอายุในโครงการ

การบริการที่ไม่ได้รวมอยู่ในค่าส่วนกลาง ที่ให้บริการอยู่แล้ว ณ คลับเฮ้าส์หน้าโครงการ ผู้สูงอายุเห็นว่า บริการใดมีความสำคัญต่อผู้สูงอายุมากที่สุด (เน้นให้ผู้สูงอายุลำดับความคิดเองว่าเคยใช้บริการอะไรบ้าง เนื่องจากได้รับคำตอบแรกว่า ไม่ค่อยเข้าไปใช้บริการ) จากการสังเกตพฤติกรรมผู้สูงอายุ พบว่า ใช้เวลาในการนึกก่อนจะตอบนานเฉลี่ยคนละ 3-10 นาทีต่อคน โดยผู้สูงอายุให้ความสำคัญต่อการใช้บริการอาหารและภัตตาคารมากที่สุดถึง เนื่องจากบริการอาหารดังกล่าวนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักจะใช้บริการอาหารตามสั่งจัดส่งถึงบ้าน นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่พักอาศัยภายในโครงการโดยเฉพาะกลุ่มหญิงโสดนั้น ต้องการให้ทางโครงการดูแลเรื่องรถรับ-ส่งหน้าโครงการ รวมทั้งรถรับ-ส่งไปทำธุระนอกโครงการ เนื่องจากกลุ่มหญิงโสดไม่มีรถยนต์ส่วนตัว มักจะขึ้นรถแท็กซี่หรือรถเมล์เพื่อเดินทางไปที่ต่าง ๆ ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสทั้งหมดส่วนใหญ่มีรถยนต์ส่วนตัว รวมทั้งพอใจที่ทางโครงการจัดไปตลาดนัดทุกวันพฤหัสบดี ส่วนการบริการอื่น ๆ อาทิ การฝังเข็มทางการแพทย์ ฟิตเนส อบเซาว์น่า อบสมุนไพร ออกกำลังกายในน้ำ ห้องประชุม ไม่มีผู้สูงอายุคนใดระบุว่าเคยเข้าไปใช้บริการ

การตื่นนอน การรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย การเข้านอน



แผนภูมิที่ 5.13 ความถี่ในการทำกิจกรรมในแต่ละช่วงเวลา ตั้งแต่ตื่นนอน

รับประทานอาหาร ออกกำลังกาย การเข้านอนช่วงค่ำ

การตื่นนอนของผู้สูงอายุภายในโครงการ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในโครงการส่วนใหญ่ มักจะตื่นนอนในช่วงเวลา 06.00 – 07.00 น.

การรับประทานอาหารเช้าของผู้สูงอายุภายในโครงการ จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมักจะรับประทานอาหารเช้า อยู่ในช่วงเวลาระหว่าง 06.00 – 07.00 น. เป็นจำนวนมาก

การออกกำลังกายในช่วงเช้าภายในโครงการของผู้สูงอายุ จากการศึกษพบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยแบบประจำ 17 คน มีจำนวน 5 คนที่ไม่ออกกำลังกาย จากการสัมภาษณ์ผู้ที่ไม่ออกกำลังกายทั้ง 5 คนนั้น พบสาเหตุของการไม่ออกกำลังกายคือ ต้องการทำงานบ้านและปลูกต้นไม้ จึงใช้เวลาช่วงเช้าดำเนินการในเรื่องดังกล่าวแทนที่จะไปออกกำลังกาย ส่วนผู้อาศัยแบบประจำอีก 12 คนนั้น มีผู้ที่ใช้พื้นที่ถนนในการออกกำลังกายเพียง 4 คน ส่วนอีก 8 คนออกกำลังกายภายในอาณาบริเวณที่พักของตนเอง

ขณะที่ผู้สูงอายุแบบไม่ประจำ และแบบไป-กลับ ค่อนข้างจะตื่นตัวในการออกกำลังกายมากกว่าเพราะไม่ค่อยจะได้อาศัยอยู่ในโครงการ จึงตื่นแต่เช้าเพื่อเดิน วิ่ง ออกกายบริหาร รอบ ๆ โครงการเพื่อชมวิวิวทัศน์รับอรุณตอนเช้า รวมทั้งหาเวลาพูดคุยกับเพื่อนบ้านที่ไม่ค่อยจะได้เจอกันนานในขณะที่ออกกำลังกาย ส่วนใหญ่ออกกำลังกายช่วง 07.00 – 08.00 น. สิ่งที่ค้นพบอีกอย่างก็คือ ผู้สูงอายุมักจะชวนเพื่อนที่เคยทำงานในองค์กรเดียวกันหรือสนิทสนมกันมาก่อนชื่อบ้านภายในโครงการนี้ เวลาจะมาพักอาศัยในโครงการก็จะชวนมาพักในวันและช่วงเวลาเดียวกันเพื่อที่จะได้ขับรถไปท่องเที่ยวด้วยกันและจัดปาร์ตี้เล็ก ๆ ภายในพื้นที่บ้านของตนเองแล้วเดินเข้าเดินออกระหว่างบ้านพัก 2 หลังด้วยกัน รวมทั้งเดินหรือวิ่งออกกำลังกายร่วมกันรอบโครงการ ซึ่งมักจะติดลูกหลานมาเที่ยวด้วย

ผู้สูงอายุที่พักเองบางโอกาสและปล่อยเช่าบ้านในโครงการ 20 คน เนื่องจากวันธรรมดาที่ไม่ได้พักอาศัยอยู่ในโครงการบางไทร ฮอสปิเ้าส์ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ไม่ค่อยได้อยู่บ้านในช่วงเวลาดังกล่าว มักจะออกไปข้างนอกบ้านเป็นประจำสม่ำเสมอ เช่น ไปเดินเล่นห้างสรรพสินค้ากับเพื่อน ผู้สูงอายุ ไปห้องค้าหลักทรัพย์เพื่อเล่นหุ้น ไปออกกำลังกายช่วงเช้าที่สวนสาธารณะขนาดใหญ่ในกรุงเทพ เล่นฟิตเนสในศูนย์สุขภาพและสปา ชวนเพื่อนผู้สูงอายุไปไหว้พระและทำบุญตามวัดต่าง ๆ อ่านหนังสือในห้องสมุดมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ไปร้านน้ำชาหรือร้านกาแฟประจำที่ชอบไปคุยกับเพื่อนผู้สูงอายุ ไปจำศีลที่วัดหลายวัน ไปเที่ยวต่างประเทศกับทัวร์หรือไปต่างประเทศเพื่อเยี่ยมลูกหลาน ไปเที่ยวบ้านพักตากอากาศที่อื่นที่ชื่อไว้ ฯลฯ

ขณะที่วันหยุดตามเทศกาล วันสำคัญทางศาสนา วันปีใหม่ วันสงกรานต์จะเลือกเดินทางมาเข้าพักที่บ้านของตนเองภายในโครงการบางไทร ฮอสปิเ้าส์ ก็จะใช้เวลาส่วนใหญ่ดูโทรทัศน์ จัดปาร์ตี้เล็ก ๆ ชวนลูก หลาน บิดา มารดาและเพื่อนบ้านใกล้เคียงมาพูดคุยกัน บางบ้านก็เล่นไพ่

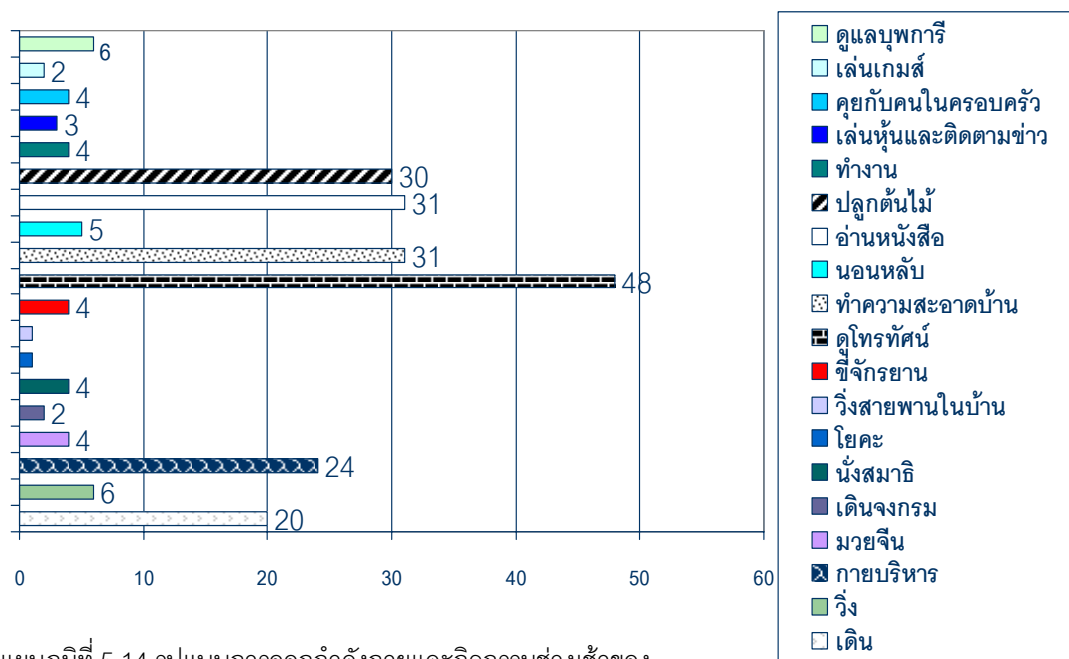
ป๊อกเพื่อฝึกสมองไม่ให้เป็นโรคอัลไซเมอร์ ค่อนข้างจะไม่ยึดติดการใช้ชีวิตอยู่แต่ภายในบ้านของตนเองเท่านั้น ซึ่งแตกต่างกับกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโสดที่ค่อนข้างเก็บตัวมากและชอบความสะดวกสบาย

ผู้สูงอายุที่เข้าพักอาศัยไม่ชอบออกกำลังกายตอนเช้าถึง 5 คน ส่วนผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายทั้ง 3 คนนั้น ชอบที่จะเดินออกกำลังกายไปรอบ ๆ พื้นที่ส่วนกลางภายในโครงการ

การรับประทานอาหารกลางวันของผู้สูงอายุภายในโครงการ จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุภายในโครงการส่วนใหญ่มักจะรับประทานอาหารกลางวันในช่วงเวลา 11.00 – 12.00 น. ถึง 28 คน โดยผู้สูงอายุที่อยู่ประจำจำนวน 17 คน แบ่งเป็นผู้สูงอายุโสดทั้งชาย-หญิง จำนวน 4 คนชอบที่จะออกไปทานอาหารกลางวันภายนอกโครงการ เช่น ตลาดเสนา หรือร้านอาหารที่มีกึ่งเฝ้าอร่อยอยู่ไม่ห่างจากโครงการมากนัก ผู้สูงอายุแบบไป-กลับ ทั้ง 5 คน มักจะออกไปซื้ออาหารในตลาดสด ช่วง 06.00 – 07.00 น. ของเช้าวันเสาร์-อาทิตย์ ซึ่งเป็นการซื้อเผื่ออาหารเช้า อาหารกลางวันและอาหารเย็น โดยใช้เตาไมโครเวฟอุ่นอาหาร หรือประกอบอาหารแบบง่าย ๆ

ส่วนผู้สูงอายุแบบไม่ประจำ จำนวน 11 คน มีผู้สูงอายุที่มักจะเตรียมตัวในการซื้อหาอาหารและเครื่องดื่มมาพร้อม จะได้มีเวลาอยู่กับที่พักนาน ๆ เพราะปล่อยบ้านทิ้งไว้โดยไม่มีผู้อยู่อาศัยมาหลายวัน จึงต้องให้เวลากับการทำมาความสะอาดบ้าน ตัดต้นไม้และทำสวนมากกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอื่น จะมีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ขับรถยนต์ส่วนตัวไปนั่งรับประทานอาหารในคลับเฮ้าส์ของโครงการจำนวน 1 คน , ออกไปทานอาหารโครงการจำนวน 3 คน

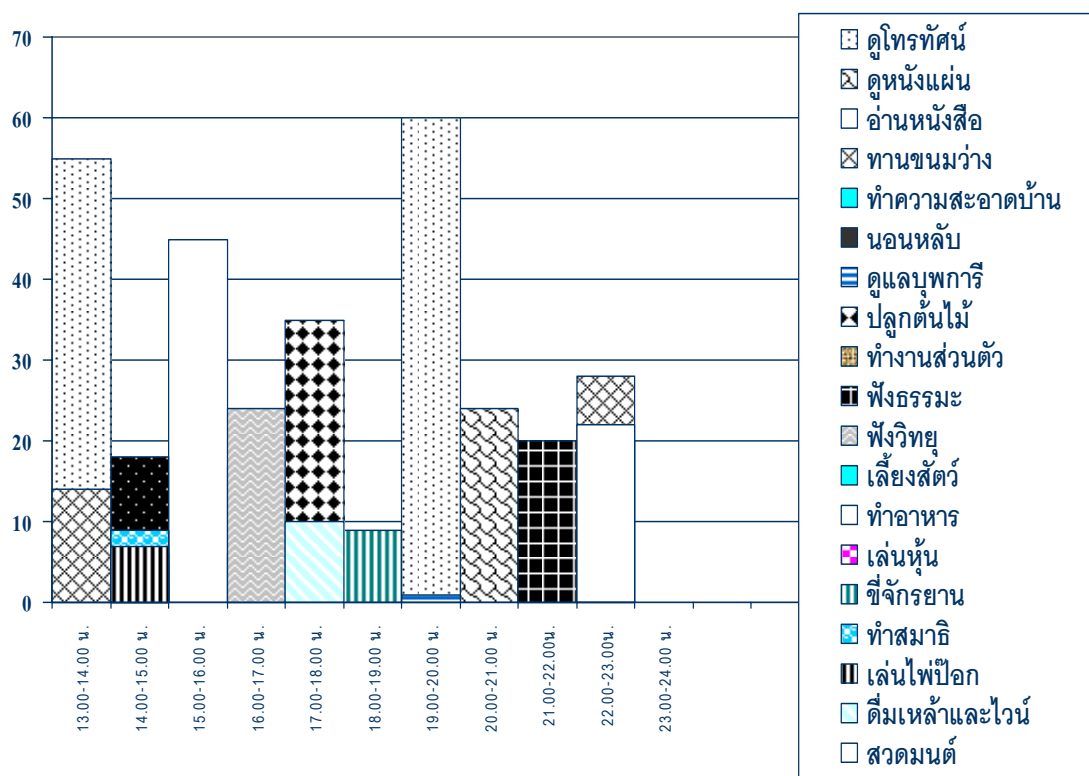
รูปแบบการออกกำลังกายและกิจกรรมช่วงเช้า (61 คน)



แผนภูมิที่ 5.14 รูปแบบการออกกำลังกายและกิจกรรมช่วงเช้าของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุชอบออกกำลังกายด้วยการเดิน วิ่งเหยาะ ๆ และขี่จักรยานรอบโครงการเป็นส่วน
ใหญ่ ส่วนกิจกรรมช่วงเช้าชอบดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ ทำความสะอาดบ้าน และปลูกต้นไม้

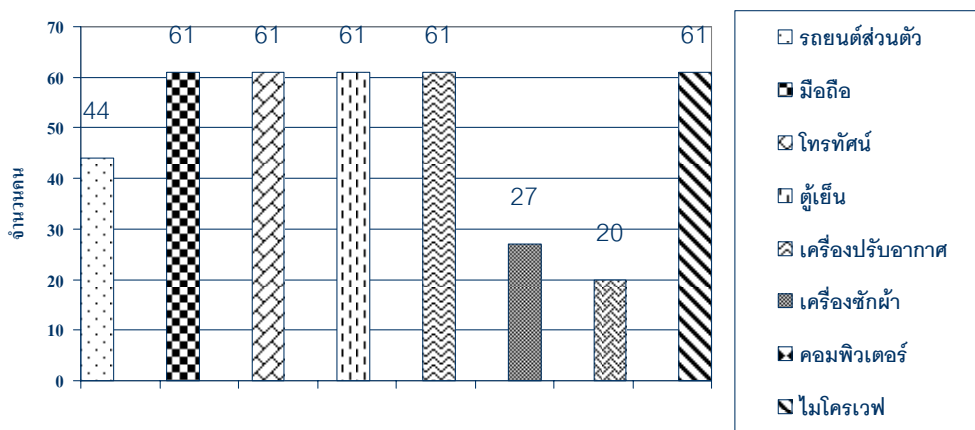
กิจกรรมที่ทำในช่วงบ่ายและช่วงค่ำ



แผนภูมิที่ 5.15 กิจกรรมที่ทำในช่วงบ่ายของผู้สูงอายุ

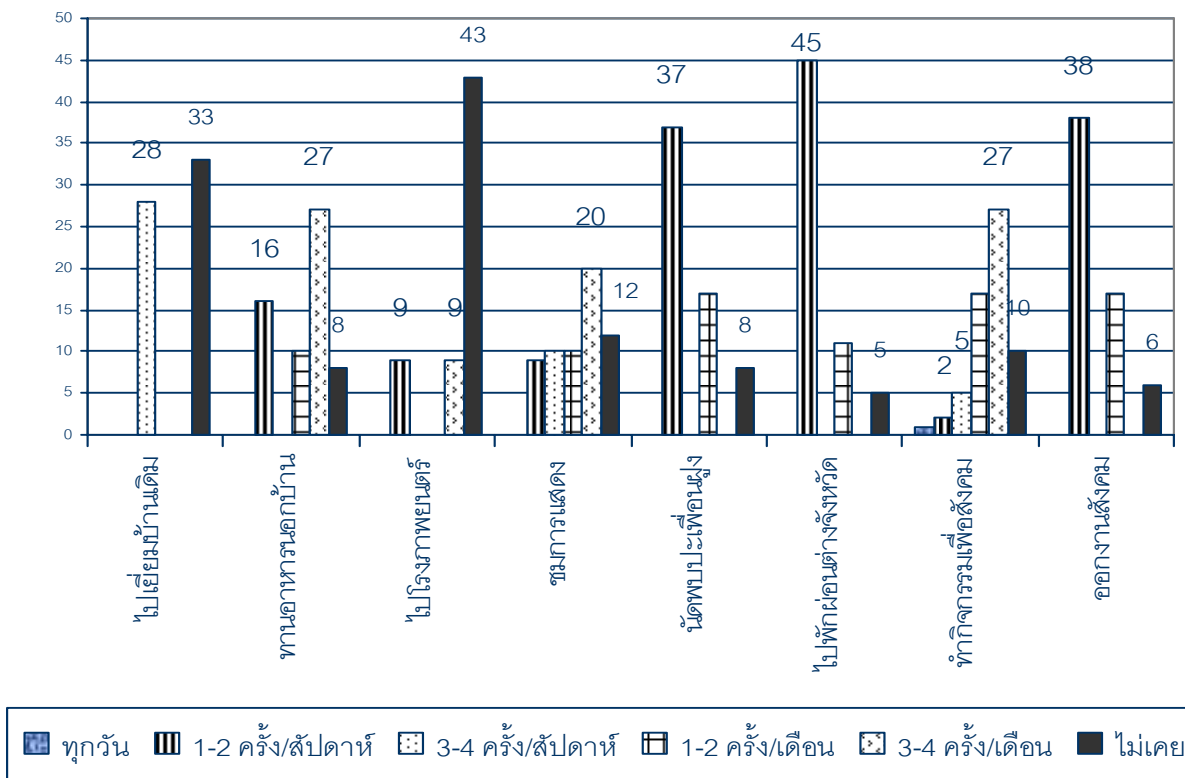
ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุยังคงใช้เวลาช่วงบ่ายถึงค่ำดูโทรทัศน์มากที่สุด โดยเฉพาะ
ในช่วงเวลา 19.00-20.00 น.จะนั่งดูโทรทัศน์สูงที่สุด รองลงมาคือ อ่านหนังสือช่วง 14.00-15.00
น. และปลูกต้นไม้ ทำความสะอาดบ้าน ช่วงเวลา 17.00-18.00น. ฟังวิทยุตามลำดับ มีการใช้พื้นที่
ภายนอกอาคารสลับกับการใช้พื้นที่ในห้องรับแขกอยู่ตลอดเวลา

สิ่งอำนวยความสะดวกที่ใช้ระหว่างพักอาศัย



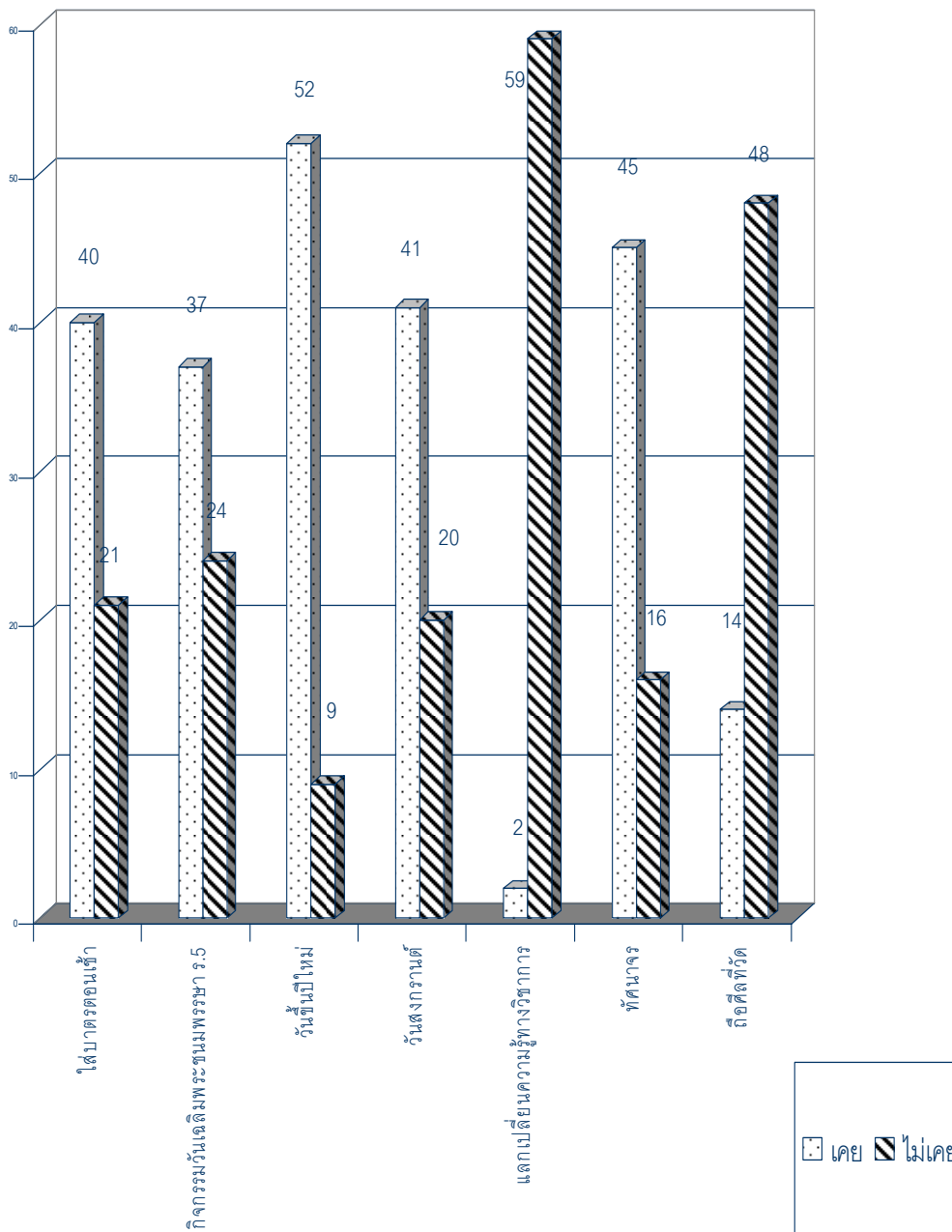
แผนภูมิที่ 5.16 สิ่งอำนวยความสะดวกของผู้สูงอายุ

ทำกิจกรรมภายนอกโครงการ



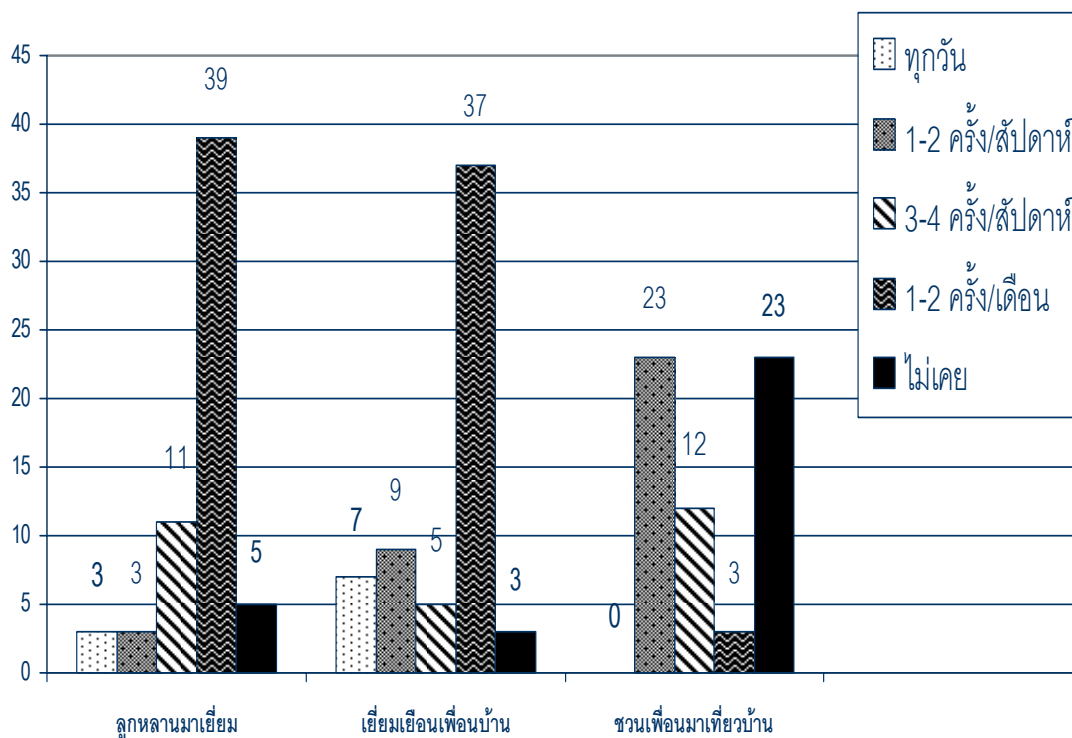
แผนภูมิที่ 5.17 การทำกิจกรรมภายนอกโครงการของผู้สูงอายุ

การร่วมกิจกรรมกับทางโครงการ

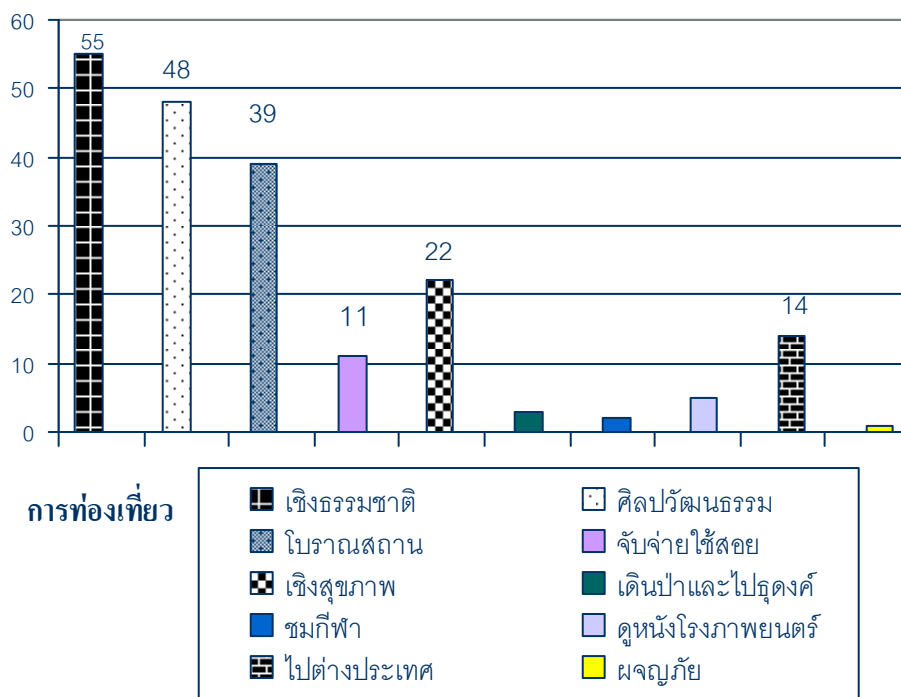


แผนภูมิที่ 5.18 ผู้สูงอายุร่วมกิจกรรมกับทางโครงการ

การเยี่ยมเยือนและรับแขกของผู้สูงอายุ

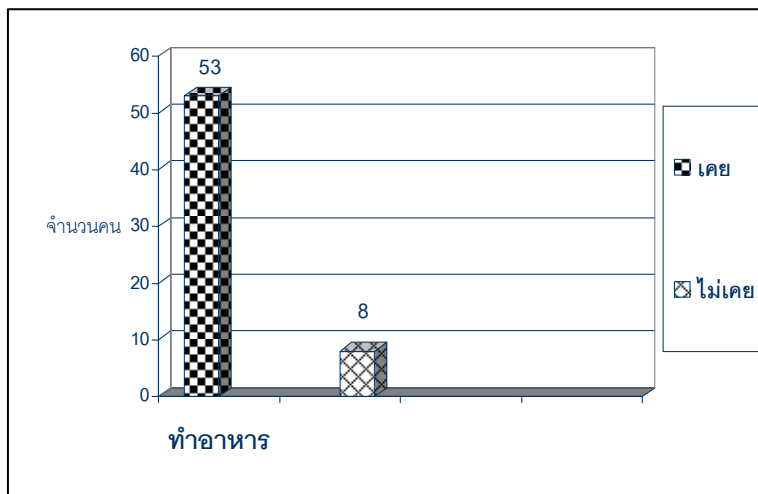


แผนภูมิที่ 5.19 การเยี่ยมเยือนและรับแขกของผู้สูงอายุ



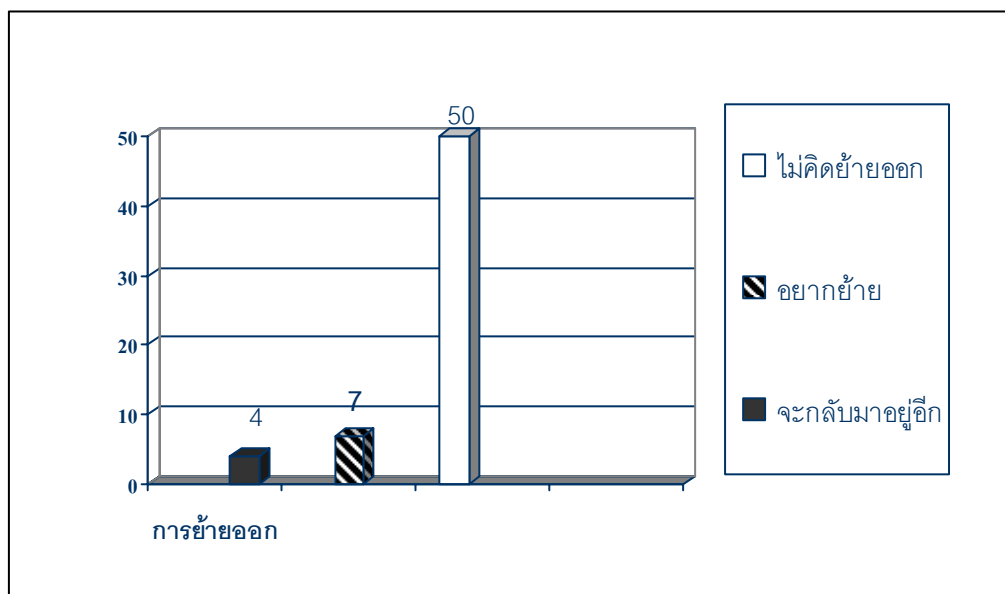
แผนภูมิที่ 5.20 รูปแบบการท่องเที่ยวที่ผู้สูงอายุชื่นชอบ

การทำอาหารรับประทานเอง



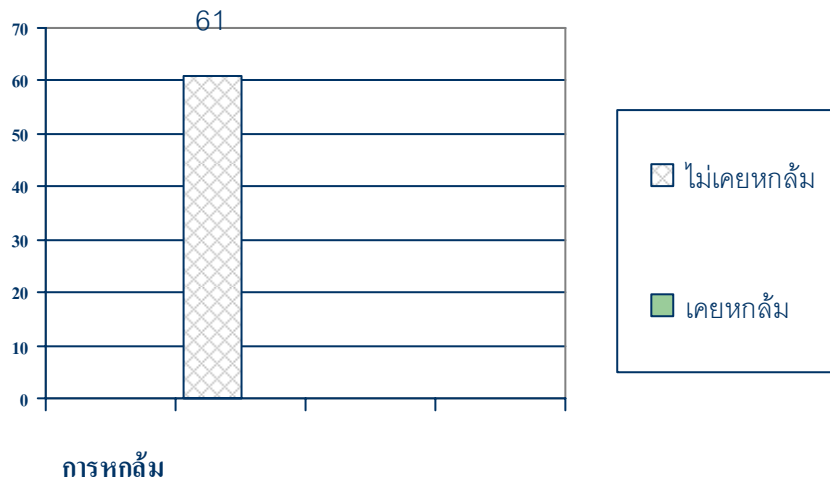
แผนภูมิที่ 5.21 การทำอาหารระหว่างการพักอาศัยของผู้สูงอายุ

ความคิดเห็นการย้ายออกไปอยู่ที่อื่น



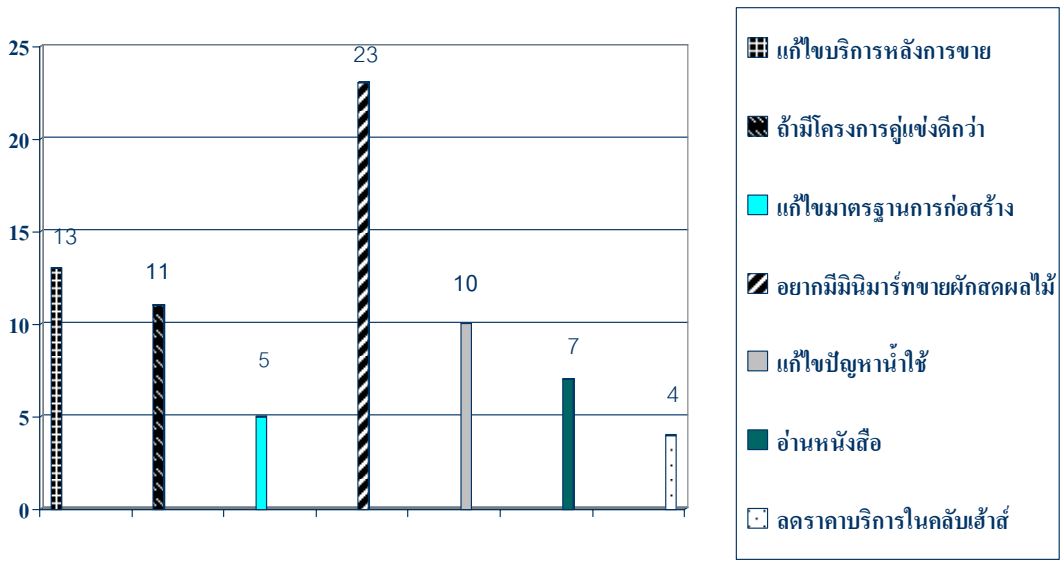
แผนภูมิที่ 5.22 ความคิดเห็นการย้ายไปอยู่ที่อื่น

ผู้สูงอายุเจ้าของบ้านทั้งประเภทพักอาศัยเอง และประเภทอยู่เองบ้าง ปล่อยให้เช่าบ้าน ส่วนใหญ่ไม่มีความคิดจะย้ายออกไปอยู่ที่อื่น 50 คน, ส่วนอีก 7 คน ต้องการให้โครงการแก้ปัญหาบริการหลังการขาย, และ 4 คนเป็นผู้เช่าที่มีความคิดจะกลับมาอยู่อีก



แผนภูมิที่ 5.23 ไม่พบการหกล้มของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในโครงการ

ข้อเสนอแนะจากผู้พักอาศัย



แผนภูมิที่ 5.24 ข้อเสนอแนะจากผู้พักอาศัย

บทที่ 6

การวิเคราะห์และอภิปรายผลการวิจัย ข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง สภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในเมืองสุภาพดี : กรณีศึกษาโครงการบาง ไทร ฮอสปิเฮอร์ส จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาค้นคว้าจนเสร็จเรียบร้อยแล้ว โดยสรุปเนื้อหาและผลการวิจัยที่ได้ทำการศึกษา ดังต่อไปนี้

โครงการบาง ไทร ฮอสปิเฮอร์ส เฟสที่ 1 ถือเป็นโครงการนำร่องแนวคิดบ้านผสม โรงพยาบาล หรือ Hospihouse ที่ผู้ประกอบการบ้านจัดสรร ประเภทบ้านเดี่ยวชั้นเดียวพัฒนาขึ้น เพื่อตอบสนองความต้องการการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของผู้สูงอายุขณะพักอาศัยในบ้านของตนเอง โดยมีแพทย์และพยาบาลดูแลอย่างใกล้ชิดขณะพักอาศัย การเข้าถึงลักษณะนี้มีผลในทางบวก ด้วยการชดเชยที่ประหยัดให้กับชุมชน เพราะหากชุมชนมีการจัดการบริหารงานเป็นอย่างดี ก็จะช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้อาศัยมีความสุข มีโรคภัยไข้เจ็บไม่รุนแรง อายุยืนยาว ประหยัดค่าใช้จ่ายเรื่องสุขภาพและช่วยให้ผู้สูงอายุแต่ละคนยังคงอยู่บ้านของตนเอง นอกจากนี้ ยังช่วยให้เตียงในโรงพยาบาลว่างเพียงพอสำหรับคนอื่น ๆ ที่มีสุขภาพอ่อนแอ ซึ่งไม่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ขณะพักอาศัยได้เท่ากับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในโครงการบาง ไทร ฮอสปิเฮอร์ส

เพราะฉะนั้นการศึกษาสภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในโครงการฯ จึงเป็นเรื่องสำคัญที่น่าสนใจในการศึกษาสภาพการอยู่ในปัจจุบัน ปัญหาของผู้สูงอายุ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางในการเตรียมการด้านที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และพัฒนาที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ รวมทั้งส่งเสริมพัฒนากิจกรรมต่าง ๆ ให้ตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มผู้สูงอายุ

การศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะทางสังคม เศรษฐกิจ และศึกษาสภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในเมืองสุภาพดีโครงการบาง ไทรฮอสปิเฮอร์ส

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีเครื่องมือ 2 แบบ คือ แบบสังเกต และแบบสัมภาษณ์

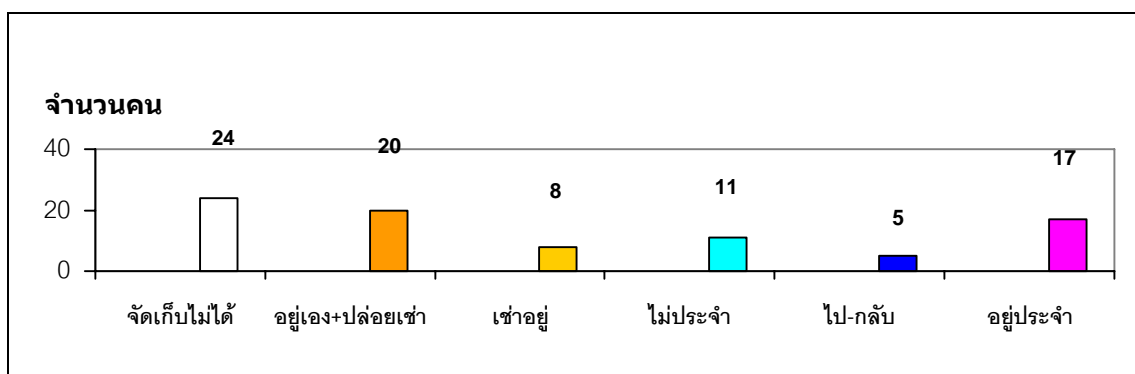
ในการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มประชากรเป้าหมาย ด้วยการลงสำรวจข้อมูลการใช้ประโยชน์ในที่ดินทุกแปลงของโครงการ พบว่ามีทั้งสิ้น 118 ยูนิต เนื่องจากทางโครงการไม่ได้มีการจัดเก็บข้อมูลผู้สูงอายุที่พักอาศัย ผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องลงพื้นที่สำรวจข้อมูลด้วยตนเองทั้งหมด เพื่อนับจำนวนบ้านในโครงการ พบว่ามีทั้งสิ้น 85 ครั้วเรือน/คิดเป็นประชากรสูงอายุในงานวิจัย 85 คน/85 หลังคาเรือน แล้วจึงจดข้อมูลลงแผนผังโครงการ หลังจากทราบจำนวนบ้านแล้ว จึงขอข้อมูลบ้านที่เข้าโครงการปล่อยเช่าจากฝ่ายรีสอร์ทมาเปรียบเทียบในผังโครงการ พบว่ามีทั้งสิ้น 52 ครั้วเรือน ทำให้ทราบจำนวนผู้สูงอายุที่พักอาศัยแบบไม่ปล่อยเช่าว่ามีจำนวนทั้งสิ้น 33

ครัวเรือน (ได้คัดที่ดินเปล่า,บ้านที่ยังไม่มีผู้พักอาศัย และบ้านที่เจ้าของบ้านไม่เข้าข่ายประชากรสูงอายุออกจากงานวิจัยแล้ว)

หลังจากนั้นจึงลงพื้นที่สัมภาษณ์ผู้สูงอายุทุกคนตามบ้านพักอาศัยในโครงการ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ระยะเวลาเก็บข้อมูลประมาณ 1 ปี เนื่องจากมีข้อจำกัดในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุเจ้าของบ้านที่ปล่อยให้เช่าบ้านหลายคนนาน ๆ จะมาพักอาศัย ลงพื้นที่แล้วพบว่าผู้พักอาศัยไม่ใช่ผู้สูงอายุ แต่เป็นกลุ่มงานสัมมนา ทำให้ผู้วิจัยจำเป็นต้องตรวจสอบบ้านที่ปล่อยให้เช่ากับทางฝ่ายรีสอร์ทว่าสัปดาห์ใด บ้านโซนใดจะถูกวนใช้รับรองงานสัมมนา เช่น สัปดาห์นี้เป็นบ้านโซน A ก็จะไม่ลงพื้นที่เฉพาะโซน A แต่จะเน้นไปจัดเก็บข้อมูลบ้านโซนอื่น ๆ แทน B,C,D เพราะโซนดังกล่าวไม่มีกลุ่มงานสัมมนาพักอาศัย ซึ่งผู้วิจัยได้พยายามขอยุ่และเบอร์โทรศัพท์เพื่อติดต่อกับผู้สูงอายุเจ้าของบ้าน แต่ทางโครงการปฏิเสธที่จะให้ข้อมูลเพราะได้ตกลงกับเจ้าของบ้านไว้ว่าจะไม่เปิดเผยข้อมูลกับบุคคลภายนอก ซึ่งโครงการอนุญาตให้ผู้วิจัยทำการศึกษาเฉพาะที่ผู้วิจัยได้ลงพื้นที่สำรวจตามสภาพจริง โดยสามารถแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุได้ดังนี้

วิเคราะห์ผลและอภิปรายผลการวิจัย

ส่วนที่ 6.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุในโครงการ ด้านเศรษฐกิจ สังคมและสุขภาพ



แผนภูมิที่ 6.1 การจำแนกประเภทการพักอาศัยของกลุ่มผู้สูงอายุทั้ง 61 คน

กลุ่มประชากรผู้สูงอายุ คือ มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปและมีกรรมสิทธิ์ในบ้านและที่ดินภายในเมืองสุขภาพดี โครงการบางไทร ฮอสปิเ้าส์ เฟสที่ 1 ทั้งหมด 85 คน:จำนวนบ้าน 85 หลังคาเรือน จัดเก็บข้อมูลได้ทั้งสิ้น 61 คน:จำนวนบ้าน 61 ยูนิต และไม่สามารถจัดเก็บข้อมูลได้จำนวน 24 คน:24 ยูนิต เนื่องจากเจ้าของบ้านซึ่งเป็นกลุ่มประชากรเป้าหมายไม่ได้เข้าพักอาศัยและไม่มีผู้สูงอายุเข้ามาเช่าพักในบ้านทั้ง 24 หลังคาเรือน (โดยตลอดระยะเวลา 1 ปีของการทำวิจัยนี้ มีผู้เช่าเพื่อวัตถุประสงค์อื่น ๆ อาทิ งานสัมมนา อบรมวิชาการ ทัวร์ท่องเที่ยวเข้าพักอาศัย เช่าเป็นออฟฟิศ ซึ่งทั้งหมดไม่ได้มีอายุถึง 50 ปี ตามกลุ่มประชากรในงานวิจัยนี้)

ผู้สูงอายุในจำนวนที่เก็บข้อมูลได้ 61 คนนี้ สามารถแบ่งประเภทการอยู่อาศัยได้ดังนี้

- ผู้สูงอายุที่พักอาศัยแบบประจำ จำนวน 17 คน
- ผู้สูงอายุที่พักอาศัยแบบไป-กลับ จำนวน 5 คน
- ผู้สูงอายุที่พักอาศัยแบบไม่ประจำ จำนวน 11 คน
- ผู้สูงอายุที่พักอาศัยเองและปล่อยเช่าบ้าน จำนวน 28 คน แบ่งเป็น จัดเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุที่พักอาศัยแบบไม่ประจำ จำนวน 20 คน และจัดเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุที่เช่าพักอาศัย จำนวน 8 คน

โดยผู้สูงอายุแบ่งเป็น ผู้สูงอายุชาย 20 คน และผู้สูงอายุหญิง 41 คน รวม 61 คน

แบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุได้เป็น ในช่วง 50-55 ปีจำนวน 15 คน, 56-59 ปีจำนวน 11 คน, 60-69 ปีจำนวน 19 คน, 70-79 ปีจำนวน 10 คน, 80 ปีขึ้นไปจำนวน 6 คน (จำนวนนี้มีผู้สูงอายุที่มีอายุถึง 103 ปีจำนวน 1 คน) โดยผู้สูงอายุในโครงการทั้งหมดถือเป็นกลุ่มผู้มีรายได้ปานกลางไปจนถึงสูงมาก ทุกคนมีรายได้มากกว่า 2 ทางเลือก อาชีพเดิมส่วนใหญ่เคยเป็นผู้บริหารและพนักงานบริษัทเอกชนมากที่สุด รองลงมาคือประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว พนักงานรัฐวิสาหกิจ ธนาคาร รับราชการ และเคยทำงานต่างประเทศ ซึ่งสอดคล้องกับ

จากการสัมภาษณ์สามารถแบ่งแยกกลุ่มผู้สูงอายุออกได้เป็น ผู้สูงอายุที่พักอาศัยเอง 33 คน แบ่งเป็น อาศัยประจำ 17 คน, ไป-กลับ 5 คน, ไม่ประจำ 11 คน นอกจากนี้ ยังมีผู้สูงอายุที่พักไม่ประจำเพราะปล่อยเช่าบ้าน 20 คน, ผู้สูงอายุที่เช่าพัก 8 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 61 คน

สถานภาพ โสด 15 คน, สมรส 45 คน และเป็นหม้าย 1 คน ทั้งนี้ กลุ่มผู้สูงอายุโสดส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มที่พักอาศัยประจำในโครงการทุกวัน จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุโสดหลายคนพบว่า ด้วยสภาพครอบครัวที่เป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้นเรื่อย ๆ แม้ว่าจะมีบ้านเดิมอยู่ในกรุงเทพมหานคร แต่ก็ไม่ใช่เจ้าของกรรมสิทธิ์ในบ้านเดิมนั้นเพราะเป็นครอบครัวใหญ่ จึงซื้อบ้านในโครงการเพื่อใช้เป็นที่พักอาศัยถาวรของตนเอง ขณะที่ผู้สูงอายุสมรสมักซื้อบ้านภายในโครงการเป็นบ้านหลังที่ 2 แต่ไม่ต้องการจะอาศัยอยู่ภายในโครงการเป็นประจำทุกวัน แต่ต้องการเตรียมการเผื่อไว้ในอนาคต โดยบัญชา บุรณสิงห์ ได้สำรวจความต้องการที่อยู่อาศัยของผู้ที่กำลังเกษียณอายุในบริษัทชั้นนำในกรุงเทพมหานครช่วงปี 2539 พบว่าผู้ที่กำลังเกษียณมากกว่าครึ่งของงานวิจัยมีความคิดที่จะซื้อที่อยู่อาศัยใหม่เพื่อเป็นบ้านพักผ่อนหลังที่ 2 เพื่อใช้ชีวิตนอกเหนือจากบ้านหลังปัจจุบัน โดยสนับสนุนแนวคิดที่ว่าผู้สูงอายุจะย้ายไปอยู่ก็ต่อเมื่อมีความพอใจ โดยมีข้อพิจารณาเรียงตามลำดับคือ ต้องได้รับการดูแลสุขภาพโดยผู้เชี่ยวชาญเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือ มีสภาพแวดล้อมที่สงบสุขและปลอดภัย(อ้างอิงแหล่งที่มาของวิทยานิพนธ์ในบทที่ 2 หน้า 41)

ผู้สูงอายุทั้งหมดเป็นผู้มีรายได้สูง-สูงมาก การศึกษาจบปริญญาตรี ชอบเข้าสมาคม แหล่งที่มาของรายได้มักมีหลายทาง มีเงินเก็บเหลือใช้ มักใช้จ่ายค่าอาหารและของใช้ในระดับสูง และเป็นผู้มีสุขภาพดี จึงมีรายจ่ายด้านสุขภาพน้อย สอดคล้องกับแนวคิดของ Goodall ถึงหลักเกณฑ์ในการเลือกที่อยู่อาศัยไว้ว่า ลักษณะของบ้านที่เหมาะสมกับครอบครัวและคุณสมบัติของส่วนประกอบบ้าน ลักษณะของชุมชนผู้อยู่อาศัย และความสัมพันธ์กับพื้นที่โดยรอบ ได้แก่ความสะดวกในการเดินทางไปยังแหล่งงาน ย่านการค้า มักจะเป็นปัจจัยในการเลือกที่อยู่อาศัย ซึ่งผู้อยู่อาศัยมักจะเลือกบริเวณที่อยู่อาศัยที่มีสภาพเศรษฐกิจ สังคมเหมือนกับตนเอง (รายละเอียดบทที่ 2 หน้า 20)

สิ่งที่สามารถยืนยันได้ว่า โครงการเริ่มประสบความสำเร็จก็คือ จากการสัมภาษณ์พนักงานแผนกขายบ้าน¹ พบว่า ยอดการจองบ้านในเฟสที่ 2 ที่ขณะนี้ผู้สูงอายุให้ความสนใจจองซื้อเป็นจำนวนมาก มียอดจองซื้อพุ่งสูงถึง 70% ของพื้นที่ทั้งหมดในโครงการ 80 ไร่ ซึ่งผู้สูงอายุที่ซื้อบ้านในโครงการทั้งหมดเฟสที่ 1 และเฟสที่ 2 ส่วนใหญ่จ่ายเงินเป็นเงินสด มีเพียงจำนวนน้อยเท่านั้นที่ต้องกู้เงินมาซื้อบ้านซึ่งรวมทั้ง 2 เฟส ไม่ถึง 10 คนที่ต้องกู้เงินจากธนาคาร ซึ่งวิธีการจ่ายเงินนั้นแบ่งเป็นงวดที่ 1 จ่าย 30% ของราคาบ้าน, งวดที่ 2 จ่าย 70% วันโอน และแบ่งการผ่อนจ่ายอีก 7 งวด ทุกคนไม่มีปัญหาทางการเงิน

โรคภัยที่เป็นมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง, ปวดตามข้อกระดูก, ไขมันสูง, เบาหวาน ไม่ได้ป่วยร้ายแรง และมีผู้ใช้อุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนไหวเพียง 5 คนจาก 61 คนเท่านั้น โดยยามเจ็บป่วยมักจะพึ่งพาคูสมรสเป็นหลัก รองลงมาคือ ดูแลตัวเอง

ส่วนที่ 6.2 การศึกษาสภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุภายในโครงการ

6.2.1 ข้อมูลกายภาพของโครงการ

ไม่มีใครสนับสนุนว่าทำเลกรุงเทพมหานครเหมาะสมจะเป็นบ้านสำหรับผู้สูงอายุ ทำเลที่เหมาะสมควรตั้งอยู่ในจังหวัดปริมณฑล โดยมีผู้สูงอายุ 6 คนจาก 61 คนระบุว่าโครงการบางไทรฮอสปิเอนส์เหมาะสมที่จะเป็นบ้านสำหรับผู้สูงอายุ โดย Button กล่าวถึงองค์ประกอบ 2 ประการในการเลือกที่อยู่อาศัยว่า รายได้ของครอบครัวเป็นส่วนสำคัญในการตัดสินใจ คนมีรายได้สูงจะมี

¹ สัมภาษณ์ ปัญญา เลิศวงศวิศาล พนักงานแผนกขายบ้านโครงการบางไทร ฮอสปิเอนส์เฟสที่ 1-2, 10 กรกฎาคม 2551 ห้องแผนกขายบ้าน บางไทร ฮอสปิเอนส์.

โอกาสเลือกที่อยู่อาศัยได้มากกว่า โดยพยายามเลือกบริเวณที่มีค่าเช่าที่ดินต่ำ และต้องการมีคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่ดี มีความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านในลักษณะมีรายได้และรสนิยมในระดับเดียวกัน (รายละเอียดบทที่ 2 หน้า 21)

แบบบ้านที่เหมาะสมที่สุดคือ บ้านเดี่ยวชั้นเดียว ผู้สูงอายุไม่ชอบบ้านแฝดเพราะคับแคบไป โดยบ้านที่มี 3 ห้องนอน 2 ห้องน้ำ 1 ห้องรับแขกได้รับความนิยมที่จะก่อสร้างมากที่สุด รองลงมาคือ 2 ห้องนอน 2 ห้องน้ำ 1 ห้องรับแขก

และน่าแปลกใจก็คือ จากการสอบถาม ผู้สูงอายุใสมักจะเลือกสร้างบ้านที่มี 3 ห้องนอน 2 ห้องน้ำ ทั้งที่ความจริงแล้วพักอาศัยแค่คนเดียวหรือ 2 คนในบ้านเท่านั้น จากการสังเกตพบว่า บางคนใช้ห้องนอน 1 ห้องเปลี่ยนเป็นห้องพระ ทำสมาธิ โดยเฉพาะผู้สูงอายุหญิง

แม้ว่าจะมีรถโดยสารประจำทางสาธารณะผ่านหน้าโครงการเพียงสายเดียว แต่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ก็ตอบว่า สะดวกในการเดินทางติดต่อกับสถานที่อื่นภายนอกเป็นอย่างดี เนื่องจากขั้บรถยนต์ส่วนบุคคล ส่วนผู้ที่ไม่มียานยนต์ส่วนตัวก็สามารถใช้บริการรถแท็กซี่หรือข่ายของทางโครงการได้ และหากต้องการความสะดวกในการเดินทางเป็นพิเศษก็สามารถใช้บริการรถเบนซ์ที่โครงการจัดเป็นพิเศษได้ ผู้สูงอายุที่ไม่มีรถยนต์ส่วนตัวก็พอใจที่จะนั่งรถประจำทางซึ่งเป็นรถร้อนเพื่อออกไปทำธุระข้างนอกโดยให้ความเห็นโดยรวมว่า ถ้าไม่รีบจนเกินไปก็นั่งรถชมวิวทิวทัศน์ทุ่งนาก็สบายใจดี ไม่ลำบากอะไร เพราะถ้ารีบร้อนก็จะเหมารถเบนซ์ของโครงการไปทำธุระ หรือเหมารถแท็กซี่ที่โครงการเป็นผู้ติดต่อให้ไปทำธุระ

โครงการมีความสะอาดดี มีความปลอดภัย แต่ยังมีความเสี่ยงเรื่องน้ำท่วมอยู่บ้าง เนื่องจากเป็นพื้นที่ชุ่มน้ำติดกับแม่น้ำน้อยและแม่น้ำเจ้าพระยา

แสงสว่างในโครงการเพียงพอ สภาพอากาศมีอุณหภูมิที่ไม่ร้อนและเย็นจนเกินไป เงียบสงบดี ระบบสาธารณูปโภคยังเกิดปัญหาเรื่องน้ำใช้ เพราะยังใช้น้ำบาดาล แต่ไฟฟ้าและโทรศัพท์ดีมาก ปัญหาเรื่องกลิ่นเกิดบ้างเป็นบางครั้งเนื่องจากมีโรงงานกระดาษอยู่ด้านหลังโครงการแต่ไม่ได้อยู่ติดกับทางโครงการ โรงงานอยู่ไกล แต่ในภาพรวมมีอากาศถ่ายเทดี ทางเข้าโครงการถนน ฟูตบาท มีสภาพดี แต่มีผู้สูงอายุท่านหนึ่งพบเห็นการทรุดตัวของฟูตบาททางเดิน

จุดเด่นของโครงการทั้งหมด ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในโครงการทุกคนพอใจมาก เรื่องการใช้ต้นไม้เป็นแนวรั้วกันอาณาเขตนั้น Chein ได้อธิบายความสำคัญของโอกาสที่สภาพแวดล้อมที่มีอยู่ต่อการเกิดพฤติกรรมไว้ว่า การมีสภาพแวดล้อมที่เป็นสิ่งเร้าเป็นทั้งตัวส่งเสริมหรือขัดขวางพฤติกรรมที่จะเกิดขึ้น (บทที่ 2 หน้า 25) ซึ่งการใช้ต้นไม้เป็นแนวรั้วดังกล่าวในโครงการบางไตร

จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในโครงการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีขึ้น เช่น ตามปกติมีผู้สูงอายุชายที่พักอาศัยประจำในโครงการ 1 คน ชอบบอกรอดน้ำต้นไม้แต่เช้าเป็นประจำทุกวัน อยู่มาวันหนึ่งไม่ได้ออกมาทำกิจวัตรเหมือนปกติ เพื่อนบ้านในโครงการก็สงสัยว่าเป็นอะไรหรือเปล่าเพราะรถยนต์ก็จอดอยู่ไม่ได้ไปไหน จึงใช้โทรศัพท์ภายในโทรไปหาเพื่อนบ้านคนดังกล่าว ก็พบว่าไม่สบาย จึงช่วยกันแจ้งเจ้าหน้าที่โครงการให้มาดูแล อย่างไรก็ตาม แนวรื้อต้นไม้ก็อาจจะเป็นตัวขัดขวางพฤติกรรมได้ ถ้าไม่หมั่นตัดต้นไม้อยู่เสมอ ก็จะเป็นที่อยู่ของสัตว์บางชนิดซึ่งจะเป็นอันตรายต่อผู้สูงอายุ และมั่นใจการบริหารงานของเจ้าของโครงการ จึงเห็นว่ารูปแบบการบริหารงานแบบบริษัทจำกัดมีความเหมาะสม และคิดว่าแนวคิด Hospishouse มีความเหมาะสมแล้ว

6.2.2 การใช้พื้นที่ใช้สอยของผู้สูงอายุภายใน

จากการสังเกตและสัมภาษณ์พบว่า ผู้สูงอายุในโครงการบางโทร ฮอสปิแฮร์สทั้งหมด มักจะใช้พื้นที่ภายในบ้านพักอาศัยของตนเองประกอบกิจกรรม มากกว่าใช้พื้นที่ส่วนกลาง คลับแฮร์สและสหคลินิกบางโทร ฮอสปิแฮร์ส โดยเก็บตัวเองทำกิจกรรมภายในที่พักอาศัยตลอดทั้งวัน ซึ่งสอดคล้องกับ นันทวัน ใจกล้า² ที่วิจัยเรื่อง สภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย และผู้สูงอายุที่มีการศึกษาน้อยจะเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอื่น และการจะออกมาใช้พื้นที่ภายนอกบ่อยครั้งแค่ไหนนั้น เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การใช้ชีวิตก่อนที่จะมาอยู่ในสถานบริการของผู้สูงอายุด้วย

วีรยา ทัดตากร³ กล่าวไว้ว่า สภาพจิตใจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการใช้งานพื้นที่ภายนอกอาคารด้วย ผู้ที่มีสภาพจิตใจดี ไม่มีความทุกข์ มักชอบทำกิจกรรมต่าง ๆ โดยวีรยา ยังพบอีกว่า สาเหตุหลักของการที่ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรานานบางแค มีความถี่ในการใช้พื้นที่ภายนอกมากกว่าภายในห้องพักของตนเองนั้น เป็นเพราะไม่พอใจสภาพที่อยู่อาศัยทำให้ต้องหลีกเลี่ยงออกมาใช้พื้นที่อื่น ๆ ภายนอกอาคาร ซึ่งจะมีความแตกต่างจากกรณีของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในโครงการบางโทร ฮอสปิแฮร์ส ที่พอใจสภาพที่อยู่อาศัยของตนเอง ทำให้สภาพการอยู่อาศัยโดยรวมไม่ค่อยออกมาใช้พื้นที่ส่วนกลางเท่าที่ควร

² นันทวัน ใจกล้า, "สภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา," (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, สาขาวิชามานุษยวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537)

³ วีรยา ทัดตากร, "การใช้พื้นที่ภายนอกอาคารในโครงการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ : กรณีศึกษา สถานสงเคราะห์คนชรานานบางแค กรุงเทพมหานคร," (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาเคหการ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547) หน้า 101.

ผู้สูงอายุในโครงการบางไทรฯ นั้นมีความต้องการครัวไทยเป็นจำนวนมาก จึงมีการต่อเติมมุมครัวไทยอยู่ท้ายบ้าน แต่ไม่ได้เปลี่ยนแปลงรูปทรงอาคาร ขณะที่ทางลาดหน้าบ้านยังมีปัญหาเฉพาะกรณีบ้านแฝดที่ยังมีทางลาดที่ชันจนเกินไป อาจจะเป็นอันตรายสำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแลขณะพักอาศัยในโครงการได้

สำหรับห้องที่ผู้สูงอายุใช้เวลาพักอาศัยมากที่สุดคือ ห้องรับแขก และมักจะทำกิจกรรมหลาย ๆ อย่างไปพร้อมกับการดูโทรทัศน์เพื่อติดตามข่าวสารบ้านเมือง โดยเปิดประตูห้องทุกห้องไว้ ไม่ได้ปิดมิดชิด เพราะว่าจะได้ทำกิจกรรมไป ได้ยินเสียงโทรทัศน์ไปพร้อมกัน ซึ่งประตูห้องทุกห้องก็เป็นบานเลื่อน มีน้ำหนักเบา เลื่อนเปิดปิดได้สะดวกดี ไม่เกิดปัญหาในการใช้สอย

ขณะที่อุปกรณ์ต่าง ๆ ภายในบ้านนั้น ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ ไม่ต้องการอ่างจากุซซี่ที่โครงการได้จัดเตรียมไว้ให้ แต่ต้องการตู้กระจกอาบน้ำเพราะสะดวกและปลอดภัยกว่าอ่างจากุซซี่ รวมทั้งไม่ต้องการโถชักโครกที่มีเสียงดัง และเมื่อมีตู้กระจกอาบน้ำแล้ว ก็จะทำให้พื้นในห้องน้ำไม่เปียกจึงมีการติดตั้งตู้เก็บของในห้องน้ำอีกด้วย ส่วนการติดตั้งราวจับทรงตัวในห้องน้ำนั้น แม้ว่าจะไม่ได้อยู่ในแบบที่โครงการจัดเตรียมไว้ให้ แต่ก็มีผู้สูงอายุบางคนติดตั้งราวจับทรงตัวในห้องน้ำเท่านั้น ไม่พบว่ามีบ้านใดติดตั้งราวจับทรงตัวในบ้านตลอดทั้งหลัง ซึ่งผู้สูงอายุหลายคนก็ทราบดีว่าราวจับทรงตัวมีประโยชน์แต่เห็นว่ายังไม่จำเป็นขณะนี้ จึงยังไม่ติดตั้งราวจับทรงตัวในบ้านของตนเองเป็นส่วนใหญ่

นอกจากนี้ ยังชอบเลือกกระเบื้องปูพื้นและผนังเองอีกด้วยเพื่อให้เหมาะสมกับสไตล์การตกแต่งบ้านที่ตนเองชื่นชอบ ซึ่งเจ้าหน้าที่ฝ่ายขายขอสงวนสิทธิ์ของโครงการได้แนะนำให้ผู้สูงอายุเลือกกระเบื้องปูพื้นที่ไม่ลื่น เพื่อป้องกันการหกล้ม

สำหรับสไตล์การตกแต่งบ้านของผู้สูงอายุในโครงการนี้ ทุกคนชอบความเรียบง่าย โล่งสบายตา ไม่น่าของมีค่ามาไว้ในบ้านทั้งสิ้น มีแต่ของใช้ในชีวิตประจำวัน จะมีบ้างที่เน้นสไตล์การตกแต่งบ้านแบบคลาสสิก เช่น ตกแต่งบ้านด้วยภาพวาดสีน้ำมันและภาพวาดสีน้ำ และการถักผ้าปูโต๊ะไหมพรม ใช้เฟอร์นิเจอร์ที่เรียบ ๆ แต่มีความเนียบในตัวเอง โดยเฉพาะเฟอร์นิเจอร์ไม้ที่ลดเหลี่ยมมุม มักจะเป็นเฟอร์นิเจอร์ที่สั่งทำพิเศษเฉพาะมีลักษณะมนโค้งเพื่อป้องกันไม่ให้ร่างกายผู้สูงอายุเกิดการฟกช้ำเมื่อเดินไปชนเฟอร์นิเจอร์ภายในบ้านพัก ชอบตกแต่งบ้านด้วยสีฟ้า ชมพู สีเหลืองอ่อน สีเขียวใบตอง มีส่วนน้อยที่จัดบ้านเป็นสีโทนร้อน เช่น สีส้มอมแดง

การที่โครงการบางไทรฯ ขาดพื้นที่สวนสาธารณะส่วนกลาง อีกทั้งทะเลสาบถูกปิดล้อมด้วยบ้านพักในโซน C และ D รวมทั้งขาดพื้นที่ใจกลางที่ผู้สูงอายุจะสามารถแลกเปลี่ยนความรู้ร่วมกันได้ เวลาออกกำลังกายก็ใช้พื้นที่สวนภายในที่พักของตนเองหรือถ้าจะออกกำลังกายนอกบ้านก็ต้องออกกำลังกายบนฟุตบาทหรือบนถนน สิ่งนี้ไม่ช่วยสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมร่วมกันของ

ชุมชน ซึ่งโครงการควรมีการปรับปรุงการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อพัฒนาไปสู่เมืองน่าอยู่ในอนาคตต่อไป

6.2.3 ข้อมูลสภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่ตัดสินใจซื้อบ้านในโครงการนี้ด้วยตัวเองเป็นส่วนใหญ่ รองลงมาคือ คู่สมรสเป็นผู้ตัดสินใจ มีเพียงส่วนน้อยที่ระบุว่าลูกหรือหลานเป็นผู้ตัดสินใจซื้อบ้านให้

ขณะที่ผู้สูงอายุซึ่งเช่าบ้านพักอาศัย มักจะเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่เคยพำนักระยะยาวในต่างประเทศมาแล้ว โดยเฉพาะประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งเคยชินกับการเช่าพักอาศัยและคิดว่าการที่เลือกมาพักอาศัยในโครงการนี้จะประหยัดค่าใช้จ่ายดีกว่าอยู่สหรัฐอเมริกา จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุมีอยู่ 3 คนที่เช่าระยะยาวในโครงการ มีบางคนต้องบินกลับไปสหรัฐอเมริกาเพื่อรับบำนาญมาแล้วก็บินกลับมาพักในโครงการอีก

และนับตั้งแต่โครงการได้เปิดจองในปี 2547 จากการศึกษาพบว่า โครงการไม่ประสบความสำเร็จในช่วงปีแรกของการพัฒนาโครงการ แต่จะปรับตัวดีขึ้นเรื่อย ๆ ในช่วงปีที่ 2 และ 3 จนปัจจุบันได้ปิดการขายแล้ว ซึ่งมีความสอดคล้องกับตัวเลขระยะเวลาการพักอาศัยที่ไม่มีใครพำนักระยะยาวเกินกว่า 3 ปี และเช่าระยะยาวก็ไม่เกิน 3 ปีเช่นกัน

จุดมุ่งหมายหลักในการตัดสินใจซื้อ ผู้สูงอายุมีความคาดหวังที่จะเข้าถึงบริการทางการแพทย์ในอนาคตมากที่สุด รองลงมาคือ ต้องการพักผ่อนถาวรในอนาคต

จุดมุ่งหมายรองในการซื้อบ้าน ต้องการความเงียบสงบ และมีอากาศดีกว่าอยู่บ้านเดิม ขณะที่ผู้เช่าบ้านมีจุดมุ่งหมายหลักในการฟื้นฟูสุขภาพ พักผ่อนถาวร มีแพทย์และพยาบาลคอยดูแลอย่างใกล้ชิดแต่ไม่ถึงระดับว่าต้องดูแลเป็นพิเศษ เพราะต้องการอิสระในการพักอาศัย

การเป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์ในบ้านและที่ดิน ยังคงเป็นแบบฉบับของคนไทยจากอดีตจนถึงปัจจุบัน ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยเรื่องสภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในเมืองของไทรรัตน์ จารุทัศน์และคณะที่ระบุว่า ผู้สูงอายุคนไทยไม่ชอบเช่าบ้าน แต่ต้องการซื้อบ้านเป็นของตนเองรวมทั้งไม่ต้องการย้ายที่อยู่อาศัยเพราะมีความผูกพันกับที่อยู่เดิม(รายละเอียดบทที่ 2 หน้า 48) ทำให้ระยะเวลาในการตัดสินใจซื้อบ้านและย้ายเข้าพักอาศัยในโครงการเกิดความล่าช้า

ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับคู่สมรสมากที่สุด รองลงมาคือ พักอาศัยคนเดียว อยู่กับเพื่อน ผู้สูงอายุ อยู่กับบุตร อยู่กับบิดาและมารดา อยู่กับผู้ดูแล อยู่กับญาติ ไม่ชอบพึ่งพาผู้อื่นในขณะที่ตนเองไม่ได้เจ็บป่วย ผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งหนึ่งต้องการให้โครงการคงแนวคิดการเป็นบ้านสำหรับผู้สูงอายุเอาไว้

สำหรับการใช้บริการในคลับเฮาส์และสหคลินิกบางไทรอ ฮอสปิเฮอร์ส นั้น ส่วนใหญ่มักจะใช้บริการอาหารตามสั่งถึงที่พักอาศัย รองลงมาคือ ใช้บริการรถรับส่งระหว่างคลับเฮาส์มายังบ้านพักอาศัย ส่วนการตรวจรักษาโรคส่วนใหญ่จะเป็นไปในลักษณะตรวจโรคทั่วไป แล้วรับยากลับไปรับประทานที่บ้าน และมีการทำกายภาพบำบัดบ้าง นอกจากนี้ ยังนิยมใช้บริการตัดหญ้า และทำสวนจากทางโครงการ นวดแผนไทยโดยขอให้หมอนวดไปนวดที่บ้านพักของตนเอง

ส่วนบริการที่ไม่นิยมใช้บริการในคลับเฮาส์และสหคลินิกคือ ฟังซีเอ็ม, ฟิตเนส, ออบเซิร์ฟว้, ออบสมุนไพโร, ออกกำลังกายในน้ำ, การอบรมและสัมมนา

กิจกรรมประจำวันและช่วงเวลา

ส่วนใหญ่จะมีความเกี่ยวพันกับการใช้พื้นที่ห้องรับแขกภายในบ้านพักสูงมาก เนื่องจากผู้สูงอายุในโครงการมักจะนอนหลับตอนกลางคืนโดยใช้เวลาเพียง 4-5 ชั่วโมงเท่านั้น มักจะนอนหลับในช่วง 01.00-06.00 น. บางคนก็นอนหลับในห้องรับแขก เพราะอ่านหนังสือและดูโทรทัศน์ไปด้วยแล้วหลับไป เมื่อตื่นขึ้นมาจึงเดินไปห้องนอนแต่ก็นอนไม่นานก็ตื่น

ตื่นนอนช่วงเวลา 06.00-07.00 น.มากที่สุด เมื่อตื่นแล้วมักจะทำอาหารเช้า หรืออุ่นอาหารเช้าไปใส่บาตรหน้าโครงการ หรือรับประทานอาหารเช้าในปริมาณที่ไม่มาก เพื่อป้องกันหน้ามืด เวียนศีรษะถ้ารับประทานอาหารเช้าไม่ตรงเวลา แต่ก็มีบางคนที่ย้ายนบรยากาศด้วยการเดินไปรับประทานอาหารเช้าที่คลับเฮาส์บ้าง โดยใช้เวลารับประทานอาหารไม่นานนัก

หลังจากนั้นก็พักประมาณครึ่งชั่วโมง แล้วจึงเดินออกกำลังกายรอบโครงการ หรือบางคนก็ออกกำลังกายตอนเช้าก่อนรับประทานอาหารเช้า ทำให้ช่วงเวลารับประทานอาหารเช้ากับช่วงเวลาออกกำลังกายตอนเช้าของผู้สูงอายุ ค่อนข้างคาบเกี่ยวกันในช่วง 6.30-8.30 น. อย่างไรก็ตาม ยังมีผู้สูงอายุส่วนหนึ่งที่ไม่ชอบออกกำลังกาย

อาหารเช้าที่รับประทานส่วนใหญ่เป็นพวกผักสดใบเขียว ผลไม้ นมพร่องมันเนย ไข่กรอก หมูแฮม ขนมปังปิ้งกับแยม ข้าวกับน้ำพริก ปลาทุ และน้ำสมุนไพโร เช่น ตะไคร้ ใบเตย และกาแพโกโก้ กิจกรรมการออกกำลังกาย ผู้สูงอายุชอบเดินเล่นและวิ่งเหยาะ ๆ ,กายบริหารในโครงการ ,ที่จักรยานรอบโครงการ

ส่วนการรับประทานอาหารกลางวันนั้น มักจะรับประทานอาหารกลางวันในช่วง 11.00-12.00 น.มากที่สุด ส่วนใหญ่มักจะทานอาหารในบ้านพักอาศัยหรือบางครั้งก็เปลี่ยนนบรยากาศไปทานอาหารที่ตลาดเสนาบ้าง อาหารที่มีความถึนิยมรับประทานคือ ข้าวผัดกระเพราหมู ผัดไทไว้

เส้น ราดหน้าฝักรวมมิตรหรือราดหน้ากุ้ง ข้าวผัดฝักรวม ข้าวคะน้าปลาเค็ม และต้มยำปลา น้ำ
ทับทิม ชอบรับประทานผลไม้ พวกมะละกอ แก้วมังกร ลองกอง สับปะรด แตงโมแช่เย็น

สำหรับกิจกรรมที่ทำในช่วงบ่าย 13.00-18.00 น. ดูโทรทัศน์ มากที่สุด 55 คน, อ่านหนังสือ
45 คน, ปลูกต้นไม้ ทำสวน 35 คน, ฟังเพลงวิทยุ 24 คน, ทำอาหาร 18 คน, ทำความสะอาดบ้าน 17
คน, ทานขนมว่าง 14 คน, ดูหนังแผ่นดีวีดี/ซีดี 12 คน, ต้มเห็ดและไวน์ 10 คน, ทำสมาธิ 9 คน, นอน
หลับ 9 คน, ซักจักรยาน 9 คน, เล่นไพ่ป๊อก 7 คน, ดูแลคุณแม่ 6 คน, ฟังธรรมะ 6 คน, เลี้ยงสัตว์ 5 คน,
เล่นหุ้น 4 คน, ทำงานส่วนตัว 2 คน, ส่วนใหญ่ใช้เวลาอยู่ในห้องรับแขกและรอบบ้านพักตลอดทั้งวัน

การรับประทานอาหารค่ำ ส่วนใหญ่เวลา 18.00-19.00 น. มักจะรับประทานน้ำพริกผักจิ้ม
เช่น น้ำพริกปลาทุ น้ำพริกปลาร้า โดยสั่งจากคลับเฮาส์ หรือเดินทางไปรับประทานอาหาร 24
ชั่วโมงที่หน้าปากทางเข้าโครงการ เพราะจะมีข้าวต้มก๊วย กับผักดอง ปลาเค็ม ผัดผักขายอยู่

จากการสอบถามภูมิหลังกรณีพักอาศัยอยู่ในบ้านเดิม พบว่า สภาพการอยู่อาศัยส่วนใหญ่
ไม่แตกต่างไปจากช่วงที่พักอาศัยในโครงการมากนัก ยังคงใช้เวลาอยู่กับบ้าน ผู้สูงอายุมักจะชอบ
ออกไปเดินห้างสรรพสินค้าบ้างบางโอกาสเมื่อของใช้ประจำวันหมด จึงเดินทางไปซื้อ

ผู้สูงอายุเกือบทุกคนชอบทำอาหารรับประทานเอง โดยตั้งแต่เข้าพักอาศัย จนถึงปัจจุบันไม่
มีความคิดจะย้ายออกไปอยู่ที่อื่นถึง 50 คน, ยากย้ายออก 7 คน, จะกลับมาพักอีก 4 คน (ผู้เช่า
ชั่วคราวตอบ) ผู้สูงอายุทั้งหมดทราบดีว่า โครงการบางไทร ฮอสปิเทลถือเป็นโครงการต้นแบบที่มี
การพัฒนาบ้านเดี่ยวสำหรับผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะที่ผสมผสานคลินิกทางการแพทย์ (ซึ่งต่อไปจะ
พัฒนาเป็นโรงพยาบาล ดังนั้น จึงพอใจที่จะมีบ้านพักอาศัยเป็นของตนเองภายในโครงการแห่งนี้
แต่อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุทั้งหมดก็ยังจับตาความเคลื่อนไหวในการให้บริการจากทางโครงการถ้า
หากไม่ได้รับความพอใจก็อาจคิดจะย้ายออกด้วยเหตุผลดังนี้ ในจำนวน 7 คนที่อยากย้ายออก ได้
แสดงความเห็นว่า ไม่พอใจที่สร้างบ้านไม่ตรงสเปค 1 คน, บริการหลังการขายยังไม่ดีล่าช้า 4 คน,
ไม่สะดวกในการเดินทาง 2 คน

ตลอดงานวิจัยนี้ ไม่พบว่ามีผู้สูงอายุเคยหกล้มระหว่างการพักอาศัยในโครงการ รูปแบบ
การท่องเที่ยวที่ผู้สูงอายุชอบการท่องเที่ยวเชิงธรรมชาติและทัศนศึกษาไปทะเลมากที่สุด
รองลงมาคือ ท่องเที่ยวศิลปวัฒนธรรม โบราณสถาน เชิงสุขภาพ จับจ่ายใช้สอย, ผู้สูงอายุส่วน
ใหญ่จำนวน 45 คน ชอบไปเที่ยวพักผ่อนเฉลี่ยเดือนละ 1-2 ครั้ง และมีผู้สูงอายุอีก 11 คนชอบไป
เที่ยวพักผ่อน 1-2 ครั้ง/หลายเดือน

การเยี่ยมเยียนและการรับแขกของผู้สูงอายุระหว่างพักในโครงการยังมีน้อย ส่วนใหญ่ลูกหรือหลานจะมาเยี่ยมเดือนละครั้ง, ส่วนการเยี่ยมเยียนระหว่างเพื่อนบ้านด้วยกัน จะมีก็แต่ผู้สูงอายุหญิงโสดที่อาศัยอยู่ในโซน B ที่นิยมทำอาหารแจกกันทุกวัน 7 คน, นอกจากนั้น ไม่ค่อยได้เจอกันต่างคนต่างอยู่ เจอกันเดือนละครั้งมากถึง 37 คน ตามงานสำคัญทางศาสนาและวันหยุดคนชดถุภษ์ ผู้สูงอายุไม่นิยมชวนเพื่อนผู้สูงอายุนอกโครงการมาเที่ยวบ้าน

ความถี่ของการกลับไปเยี่ยมบ้านเดิมน้อยมากเฉลี่ยเคยเจอกันเดือนละครั้ง ปีละครั้ง หรือแทบจะไม่เจอกันเลย, ผู้สูงอายุที่พักอาศัยแบบไป-กลับและไม่ประจำ จำนวน 16 คน ทั้งหมดยังคงพักอาศัยในบ้านหลังเดิมกับลูก/หลานแล้วปลีกตัวมาหาความสงบพักอาศัยในโครงการในช่วงวันเสาร์และวันอาทิตย์, ขณะที่ผู้สูงอายุที่ปล่อยเช่าบ้านมักจะมาพักอาศัยในโครงการพร้อมกับครอบครัวเสมอ, ส่วนผู้เช่าพักอาศัยไม่ค่อยออกจากบ้านพักอาศัย แต่จะมีลูก/หลานมาเยี่ยมระหว่างพักในโครงการ เท่าที่สังเกตมีเพียง 2 รายเท่านั้นจาก 8 ราย

มีผู้สูงอายุที่เฉลี่ยออกไปทานอาหารนอกบ้านกับครอบครัว เฉลี่ย 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ ในจำนวนนี้อยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุที่พักอาศัยแบบไป-กลับและไม่ประจำ __มีผู้สูงอายุ 8 คน ที่ไม่เคยรับประทานอาหารร่วมกับครอบครัวตลอดการพักอาศัยอยู่ในโครงการนี้ในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุที่เช่าบ้านถึง 6 คน

มีผู้ที่ไม่ชอบไปชมภาพยนตร์ถึง 43 คน จากจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 61 คน, ส่วนผู้สูงอายุที่ชื่นชอบการไปชมภาพยนตร์จำนวน 18 คน

การแสดง/คอนเสิร์ต/งานเต้นรำ 49 คนชื่นชอบแต่ไม่นิยมไปชมบ่อยนัก เฉลี่ย 1-2 ครั้ง/เดือน, มีผู้สูงอายุที่ชอบนัดพบปะเพื่อนฝูงแบ่งเป็นนัดเจอ 1-2 ครั้ง/เดือน 37 คน , ทำกิจกรรมเพื่อสังคมเฉลี่ย 1-2 ครั้ง/หลายเดือน จำนวน 27

การร่วมกิจกรรมกับทางโครงการ

การใส่บาตรตอนเช้า มีผู้สูงอายุที่เคยร่วมกิจกรรมใส่บาตรจำนวน 40 คน และไม่เคยร่วมกิจกรรมใส่บาตรตอนเช้า 21 คน และหากจำแนกเฉพาะกลุ่มผู้ที่เคยร่วมกิจกรรมใส่บาตรจะมีผู้ใส่บาตรทุกวัน จำนวน 15 คนและใส่บาตรตามโอกาสจำนวน 25 คน

ร่วมกิจกรรมวันเฉลิมพระชนมพรรษาพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว มีผู้สูงอายุร่วมกิจกรรมจำนวน 37 คน และมีผู้สูงอายุที่ไม่เคยร่วมกิจกรรมจำนวน 24 คน

ทำบุญเลี้ยงพระ “วันขึ้นปีใหม่” และเข้าร่วมงานสังสรรค์วันขึ้นปีใหม่ ผู้สูงอายุจำนวน 45 คนเคยร่วมกิจกรรม แบ่งเป็นร่วมกิจกรรมทุกปีจำนวน 22 คน และร่วมกิจกรรมบางปี จำนวน 23 คน ทั้งนี้ มีผู้สูงอายุที่ไม่เคยร่วมกิจกรรมดังกล่าวเลย 9 คน

วันสงกรานต์/วันผู้สูงอายุ มีผู้สูงอายุที่เคยร่วมกิจกรรมจำนวน 41 คน แบ่งเป็นร่วมกิจกรรมทุกปีจำนวน 28 คน และร่วมกิจกรรมบางปี จำนวน 13 คน, ทั้งนี้ มีผู้สูงอายุที่ไม่เคยร่วมกิจกรรม จำนวน 20 คน

การแลกเปลี่ยนความรู้ทางวิชาการและการสัมมนา ทางโครงการไม่เคยจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนวิชาการร่วมกับผู้สูงอายุภายในโครงการ ทำให้ผู้สูงอายุ จำนวน 59 คน ไม่เคยร่วมกิจกรรมดังกล่าว ขณะที่ผู้สูงอายุอีก 2 คน บอกว่าได้เข้าร่วมแพจก็จบกรมความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ เป็นการทั่วไปที่โครงการได้เคยจัดขึ้นเพื่อบุคคลภายนอกโครงการ

บริการรถรับ-ส่งเพื่อเดินทางไปถือศีล จำวัด ที่วัดมเหยงค์ซึ่งอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และตามวัดต่าง ๆ ที่สำคัญในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาในวันสำคัญทางศาสนา มีผู้สูงอายุที่ใช้บริการรถรับ-ส่งเพื่อไปถือศีล จำวัดเป็นประจำจำนวน 14 คน และมีผู้สูงอายุไม่เคยร่วมกิจกรรมดังกล่าว 48 คน

การใช้บริการรถรับส่งไปทำธุระนอกโครงการ มีผู้สูงอายุที่เคยใช้บริการรถรับ-ส่งเพื่อไปทำธุระจำนวน 31 คน และไม่เคยใช้บริการเพราะขับรถยนต์ส่วนตัวไปเองได้ 30 คน

ข้อเสนอแนะจากผู้พักอาศัย

- อยากให้มีมินิมาร์ทที่ขายผักสด ผลไม้และอาหารแช่แข็ง 23 คน
- อยากให้แก้ไขเรื่องการบริการหลังการขายให้เร็วกว่าเดิม 13 คน ถ้ามีโครงการคู่แข่งที่อื่นดีกว่าก็อาจจะไป 11 คน
- ควรเร่งแก้ไขปัญหาน้ำใช้ 10 คน
- อยากให้มีห้องสมุด/ห้องอ่านหนังสือพิมพ์ นิตยสาร 7 คน
- การก่อสร้างและอุปกรณ์ก่อสร้างควรได้มาตรฐานที่ดี 5 คน
- ลดราคาบริการในคลับเฮาส์สำหรับผู้พักอาศัยหรือให้สิทธิพิเศษในการเข้าถึงการบริการทางการแพทย์ เช่น การตรวจสุขภาพประจำเดือน
- เพิ่มพื้นที่สวนสวนกลาง เช่น สวนดอกไม้ที่มีกลิ่นหอม ปลูกต้นไม้ที่ให้ร่มเงา
- ร้านขายเครื่องดีมสุขภาพที่อยู่ติดบ้านไม่ใช่อยู่บนคลับเฮาส์ถ้าติดวิวจะดีมาก
- เจ้าของบ้านในโซน A และ B ไม่ติดทะเลสาบ ทำอย่างไรให้สามารถเข้าถึงวิวทิวทัศน์ได้

6.3 ข้อเสนอแนะจากผู้วิจัย

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษิตตามวัตถุประสงค์ คือ การศึกษาข้อมูลเศรษฐกิจ สังคมและสุขภาพและการศึกษาสภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในโครงการบางไทร ฮอสปีเ้าส์ พบว่า จากคำนิยาม “สภาพการอยู่อาศัย” หมายถึง สภาพที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อมที่ใช้ประกอบกิจกรรม การใช้พื้นที่ การดำเนินกิจกรรม และปัญหาในการอยู่อาศัย มีความเกี่ยวข้องกัน

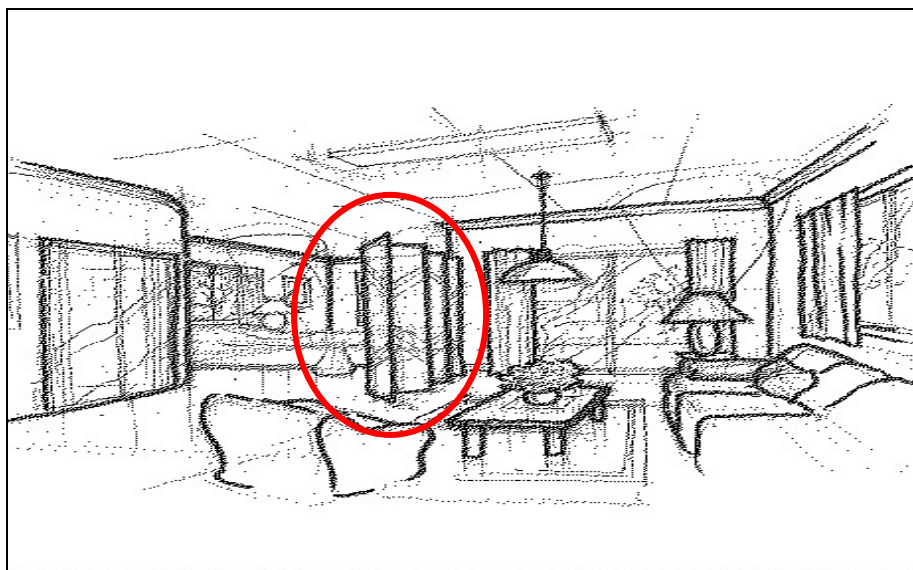
กล่าวคือ เมื่อผู้สูงอายุที่พักอาศัยเกิดความพอใจในบ้านพักอาศัยที่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และมีจุดเด่นทางกายภาพ จึงเกิดความต้องการจะพักอาศัย แต่เนื่องจากสิ่งแวดล้อมในโครงการยังเกิดความขาดแคลนพื้นที่สวนสาธารณะ พื้นที่ออกกำลังกายส่วนกลางที่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม ส่งผลให้ผู้สูงอายุซึ่งเดิมมีภูมิลำเนาที่ไม่ค่อยชอบออกกำลังกายอยู่แล้ว ยิ่งไม่ชอบออกมาใช้พื้นที่ส่วนกลางมากขึ้น และใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ในห้องรับแขก

6.3.1 ด้านสภาพที่อยู่อาศัยและการใช้สอยพื้นที่พักอาศัย

จากการศึกษาตัวแปรข้อมูลกายภาพ และตัวแปรข้อมูลการใช้พื้นที่ของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ในห้องรับแขก

-หากจะอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุมีสภาพการอยู่อาศัยที่สะดวกมากขึ้น **บ้านสำหรับผู้สูงอายุไม่จำเป็นจะต้องกั้นห้องนอน ห้องรับแขก ห้องครัว ห้องน้ำ ด้วยผนังทึบ** อาจใช้มู่ลี่หรือประตูบานเลื่อนกั้นแบ่งห้องแบบง่าย ๆ ไม่ซับซ้อน โปรงโล่ง และทำความสะอาดได้ง่าย เพื่อใช้ได้ดีกับผู้พิการและกับทุกคน และสอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้สูงอายุ

-ระเบียงหน้าบ้านต้องกว้างพอที่จะให้ผู้สูงอายุนั่งพักผ่อนได้



ภาพที่ 6.1 แนวความคิดของผู้วิจัยในการออกแบบบ้านที่ใช้ประโยชน์ได้ง่ายของผู้สูงอายุโดยใช้มู่ลี่ บานพับกั้นห้องในบ้านของผู้สูงอายุแทนผนังทึบ

6.3.2 ด้านสิ่งแวดล้อมที่ใช้ประกอบกิจกรรม

จากการสังเกตพื้นที่โครงการพบว่า สภาพแวดล้อมทางกายภาพของโครงการบางไทร ฮอस्पิตีลิตี้ เฟสที่ 1 ยังไม่ส่งเสริมการอยู่อาศัยของผู้พิการและผู้สูงอายุ หากมีการจัดสภาพแวดล้อมใหม่ จะสนับสนุนให้โครงการมีความเป็นมิตรกับผู้พิการและทุกคน มีดังนี้

- ระยะทางระหว่างบ้านพักกับคลับเฮ้าส์ประมาณ 200 เมตร ควรจัดให้มีเก้าอี้หรือจุดพักระหว่างทางบ้างเป็นระยะ ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายบนถนน หรือเดินระหว่างคลับเฮ้าส์กับบ้านพักได้หยุดพักผ่อน ป้องกันการล้มหากเกิดอาการหน้ามืด



รูปที่ 6.2-6.3 แสดงถนนหลักในโครงการและหน้าคลับเฮ้าส์โครงการ

- หน้าคลับเฮ้าส์โครงการ ทางลาดที่ใช้เข็นรถผู้ป่วยและเตียงคนไข้ ค่อนข้างมีความชัน ควรมีการปรับปรุงให้ลดความชันและให้มีราวจับทางลาด ก็จะช่วยอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยและผู้พิการเป็นอย่างดี



รูปที่ 6.4-6.5 คลับเฮ้าส์และทางลาดด้านข้างขวามือของคลับเฮ้าส์ที่ยังมีความชันเกินไป

-บันไดภายในคลับเฮ้าส์ส่วนกลางที่เป็นจุดเชื่อมต่อไปยังศูนย์บริการต่าง ๆ เป็นบันไดครึ่งวงกลม พื้นหินอ่อน เวลาเดินขึ้นผู้สูงอายุอาจหกล้มได้ เพราะงังพื้นทางเดิน



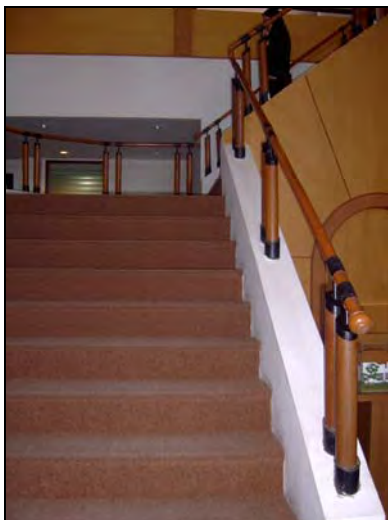
รูปที่ 6.6 บันไดคลับเฮ้าส์ เฟส 1

- สภาพทางลาดในคลับเฮ้าส์ ผู้พิการอาจเข็นรถเข็นขึ้นได้ยาก

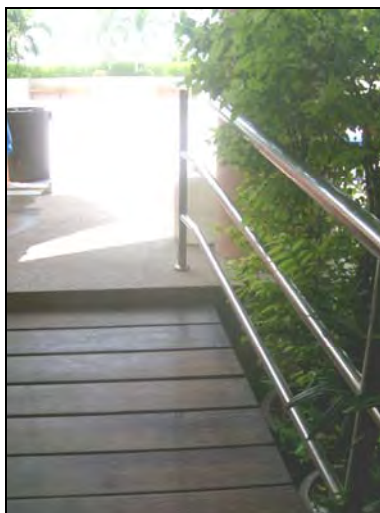


รูปที่ 6.7 ทางลาดในพื้นที่บริเวณส่วนกลางคลับเฮ้าส์

- ไม่มีลิฟต์ขึ้นไปชั้น 2 ทำให้ผู้พิการไม่สามารถใช้ห้องประชุมชั้น 2 และติดต่อครูที่ชั้น 2 ได้ ใช้บริการได้เพียงห้องประชุมที่อยู่ชั้น 1 เท่านั้น

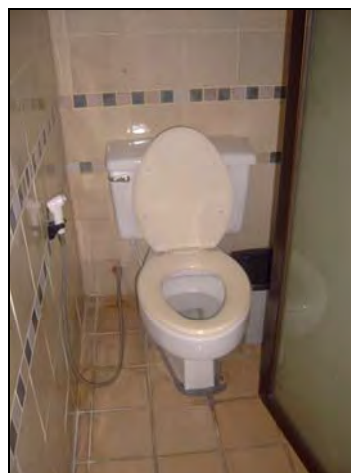
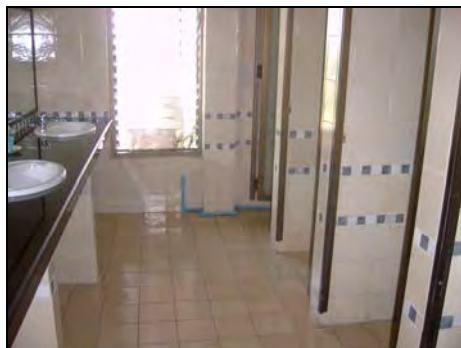


รูปที่ 6.8 แสดงบันไดขึ้นไปยังชั้น 2, ไม่มีลิฟต์



รูปที่ 6.9 พื้นไม่เท่ากันทำให้เข็นรถไม่ได้

-ห้องน้ำในคลับเฮ้าส์ ยังไม่มีห้องน้ำสำหรับคนพิการและแคบจนไม่สามารถเข็นรถเข้าไปได้ รวมทั้งไม่มีราวจับโดยรอบภายในห้องน้ำ เวลาเข้าห้องน้ำหรือเดินออกค่อนข้างลำบาก ต้องบิดตัวไปยืนในจุดที่สามารถปิด-เปิดประตูได้สะดวก



รูปที่ 6.10-6.11 แสดงห้องน้ำในคลับเฮ้าส์ที่ไม่มีห้องน้ำคนพิการ

- การดัดแปลงพื้นที่บางส่วนเป็นห้องครัวไทย พฤติกรรมการพักอาศัยเป็นสิ่งจำเป็นอย่างมาก สำหรับกรณีที่พบในโครงการบางไทร ฮอสติลเฮ้าส์ เฟส 1 ก็คือ ผู้สูงอายุคนไทยชอบทำอาหารรับประทานเอง แต่การออกแบบบ้านในโครงการไม่ได้จัดให้มีห้องครัวหรือมุมทำอาหารไว้ เนื่องจากเจ้าของโครงการต้องการอำนวยความสะดวกด้วยการให้ผู้สูงอายุส่งอาหารไปรับประทานที่บ้านหรือเดินทางมารับประทานที่คลับเฮ้าส์ จึงพบว่ามี การดัดแปลงพื้นที่บางส่วนของห้องรับแขกที่ใช้เตรียมอาหารด้วยนั้นเป็นมุมครัวไทย แต่โครงสร้างของอาคารบ้านพักไม่ได้เปลี่ยนแปลงไป เพียงแต่จัดองค์ประกอบของบ้านให้มีครัวไทยเพิ่มขึ้น ซึ่งมีความแตกต่างกับผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่นที่

เดินทางมาพำนักระยะยาวในประเทศไทย โดยภานี ศรีอาจ⁴ ได้ศึกษาสภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่น พบว่า ผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่นไม่ชอบทำอาหารรับประทานเองขณะพำนักระยะยาวในประเทศไทย และ บัณฑิตา พิสิทธิ์เดช⁵ ได้ศึกษาพฤติกรรมการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในประเทศไทย แถบสแกนดิเนเวียก็ไม่ชอบทำอาหารขณะพักอาศัยในประเทศไทยเช่นกัน

แต่จะมีความแตกต่างคือ ผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่น กับผู้สูงอายุคนไทย ไม่ชอบว่ายน้ำ ซึ่งจะแตกต่างจากผู้สูงอายุแถบสแกนดิเนเวียที่ชอบว่ายน้ำเป็นอย่างมาก

6.3.3 การดำเนินกิจกรรม

จากการศึกษาตัวแปรข้อมูลสภาพการอยู่อาศัย พบว่า ผู้สูงอายุในโครงการไม่ค่อยมีส่วนร่วมกับโครงการเท่าที่ควร ซึ่งจากการค้นคว้าข้อมูลการใช้พื้นที่ภายนอกอาคารของสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค กรุงเทพมหานคร พบว่า แม้สภาพที่อยู่อาศัยจะไม่ดีเท่าโครงการบางไทร ฮอสปิเอร์ส แต่เรื่องการทำกิจกรรมและการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านบางแค ถือว่ามีความโดดเด่นกว่าโครงการบางไทร ฮอสปิเอร์สมาก

โดยวีรยา ทัดตากร⁶ ระบุว่า บริเวณที่ผู้สูงอายุใช้บ่อยที่สุด คือ บริเวณที่นั่งริมสระน้ำ, กิจกรรมที่สำคัญคือ การรำไทเก๊ก รวมทั้งมีกิจกรรมการดูแลต้นไม้ รดน้ำหรือตัดกิ่ง เนื่องจากต้นไม้ในสถานสงเคราะห์บ้านบางแคมีเป็นจำนวนมาก จึงมีการจัดกิจกรรมปักชื่อผู้สูงอายุข้างหน้าต้นไม้ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีต้นไม้ของตนเองเป็นการเฉพาะ สร้างงานอดิเรกให้ผู้สูงอายุ เมื่อผู้สูงอายुरดน้ำต้นไม้ ตัดแต่งกิ่ง จนออกดอกผลก็จะสร้างความภูมิใจให้อีกด้วย บางพื้นที่ก็ปลูกพืชสวน ซึ่งผู้สูงอายุสามารถดูแลต้นไม้เฉพาะต้นของตนเองหรือจะช่วยดูแลส่วนรวมก็ได้

ดังนั้น เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลกับสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านบางแค กับข้อเสนอแนะของผู้สูงอายุในโครงการบางไทร ฮอสปิเอร์ส จึงควรจัดกิจกรรมดังนี้

⁴ ภานี ศรีอาจ, “สภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่นในสถานที่พักเพื่อการท่องเที่ยวพำนักระยะยาว : กรณีศึกษาโครงการริเอธิ ลุมพินี เรสซิเดนซ์ กรุงเทพมหานคร,” (ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาเคหการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550), หน้า 162.

⁵ บัณฑิตา พิสิทธิ์เดช, “พฤติกรรมการอยู่อาศัยในสถานที่พักเพื่อการท่องเที่ยวพำนักระยะยาว : กรณีศึกษาโครงการสแกนดิเนเวีย จังหวัดชลบุรี,” (ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาเคหการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549), หน้า ง.

⁶ วีรยา ทัดตากร, “การใช้พื้นที่ภายนอกอาคารในโครงการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค กรุงเทพมหานคร,” (ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาเคหการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547), หน้า ง.

-ใช้พื้นที่เปิดที่ติดริมทะเลสาบ ที่ปล่อยทิ้งร้างตรงหัวมุมระหว่างบ้าน C1กับ D1 มาพัฒนาศาลาทำน้ำให้นำน้ำดื่มวิวมมากขึ้น

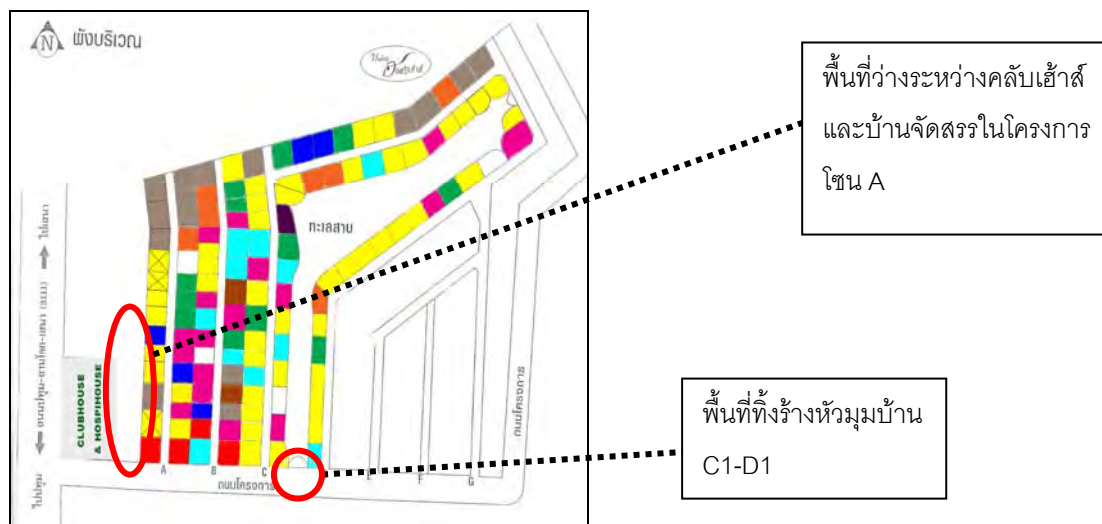


ภาพที่ 6.12 มุมมองพื้นที่ที่ทิ้งร้างหัวมุมบ้าน C1-D1 ซึ่งอยู่ติดกับถนนหลักในโครงการ



ภาพที่ 6.13 หากยืนอยู่ตรงที่ทิ้งร้างก็จะเห็นวิวบ้านโซน C-D พร้อมทะเลสาบ

โดยพื้นที่เปิดนี้ ยังสามารถจัดให้มีห้องอ่านหนังสือ ร้านค้าย่อย ๆ ได้เพื่อใช้เป็นที่พบปะกับระหว่างผู้สูงอายุที่พักอาศัยในโครงการ หรือเป็นใจกลางของบ้านจัดสรรได้ เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ค่อยเดินไปใช้บริการในคลับเฮ้าส์



แผนผังที่ 6.1 แสดงตำแหน่งพื้นที่ที่สามารถจัดกิจกรรมได้

นอกจากนี้ ยังมีพื้นที่รอยต่อระหว่างคลับเฮ้าส์และบ้านจัดสรรโซน A มาทำประโยชน์ดังนี้

- ทางโครงการควรมีการปลูกพืชผักสวนครัว และพืชสมุนไพรทางยา เช่น ต้นพริก ตะไคร้ ใบมะกรูด ถั่วฝักยาว มะเขือพวง และผักสดต่าง ๆ โดยให้ผู้สูงอายุในชุมชนสามารถเดินเข้ามาในพืชสวนแล้วเด็ดพืชตัดผักสดที่ทางโครงการปลูกไว้ นำไปปรุงอาหารที่บ้านได้ โดยผู้สูงอายุเสียค่าใช้จ่ายในการบำรุงรักษาพืชเพื่อการพัฒนาโครงการ

- หากทางโครงการมีจัดประกวดพืชสวนครัวรั้วกินได้ เพื่อจูงใจให้ผู้สูงอายุจัดสวนที่บ้านตัวเองแล้วมาประกวดกัน หากบ้านไหนจัดสวนได้สวยที่สุดก็จะได้รับรางวัลชนะเลิศ ก็จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีงานอดิเรกทำและเกิดความสุขสนาน

- ทำลู่วิ่งเดินในสวนดอกไม้ตรงพื้นที่นี้ ก็จะช่วยส่งเสริมและผู้สูงอายุสนใจเดินไปคลับแฮร์สเพื่อให้บริการอย่างอื่นได้

-การออกกำลังกาย จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุชอบเดินและวิ่งเหยาะๆ รวมทั้งชอบกายบริหาร ถ้าจัดให้มีกิจกรรมแอโรบิค การออกกำลังกายช่วงเช้าระหว่าง 06.00-07.00 น. จะช่วยส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น และผลสัมฤทธิ์ของการนำไปสู่แผนงานเมืองสุขภาพดี ซึ่งอาจใช้พื้นที่รอยต่อระหว่างคลับแฮร์สกับบ้านจัดสรรโซน A ได้

โดยมณฑชัย โจรณะสมิต⁷ ได้ทำการวิจัยเรื่องการใช้พื้นที่สวนสาธารณะแบบรวมและแบบกระจายของหมู่บ้านจัดสรรขนาดใหญ่ในกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นกลุ่มผู้ใช้สวนสาธารณะในหมู่บ้านจัดสรรเป็นประจำทุกวัน โดยใช้สวนช่วงเช้าตั้งแต่ 05.00-08.00 น. มากที่สุด กิจกรรมที่ทำคือ เดิน วิ่ง และนั่งจับกลุ่มคุยกัน และจะทยอยกลับในเวลาประมาณ 07.00 น. เมื่อแดดเริ่มจ้า แต่ในช่วงเวลาเย็น 16.00-19.00 น. ที่มีผู้ใช้สวนสาธารณะเป็นจำนวนมาก มีผู้ใช้สวนที่เป็นผู้สูงอายุน้อยมาก ซึ่งสอดคล้องกับวีรยา ทัดตากร ที่ระบุว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา มักจะออกกำลังกายตอนเช้า แต่ตอนเย็นผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายมีน้อย ส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่ที่ทำงานในสถานสงเคราะห์คนชราออกกำลังกายมากกว่า

- การเสริมมงคลชีวิต ทางโครงการควรเชิญพระเกจิอาจารย์ดัง ๆ มาเพื่อให้ลูกบ้านได้ร่วมกิจกรรมฝึกสมาธิ เพื่อเตรียมกรรมและเข้าใจธรรมชาติของชีวิต ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความสบายใจ อาจจัดเดือนละ 1 ครั้ง และเปิดโอกาสให้บุคคลอื่นมาร่วมกิจกรรมดังกล่าวด้วย

⁷ มณฑชัย โจรณะสมิต, “การเปรียบเทียบการใช้พื้นที่สวนสาธารณะแบบรวมและแบบกระจายของหมู่บ้านจัดสรรขนาดใหญ่ในกรุงเทพมหานคร,” (ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาเคหการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547), หน้า 228-232.

6.3.4 การแก้ไขปัญหาการไม่ใช้พื้นที่บริการคลับเฮ้าส์ของผู้สูงอายุในโครงการ

จากการศึกษาพบว่า มีบริการในคลับเฮ้าส์ของโครงการฯ ที่ผู้สูงอายุไม่นิยมใช้บริการคือ ฟังซีม, ฟิตเนส, อบเชาว์น้ำ, อบสมุนไพร, ออกกำลังกายในน้ำ, การอบรมและสัมมนา

และหากนำไปเปรียบเทียบกับสถานสงเคราะห์คนชราแบบกึ่งสงเคราะห์ของสรวงคนนิเวศ จังหวัดสมุทรปราการ ภายใต้การดูแลของสภากาชาดไทย จะพบว่า แม้พื้นที่ส่วนกลางจะอยู่ภายในอาคารสูง และมีปัญหาทางกายภาพในพื้นที่ส่วนกลาง แต่ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในสรวงคนนิเวศก็ยังไม่ใช้พื้นที่ส่วนกลางของอาคาร ทำกิจกรรมพักผ่อนและใช้เวลาว่าง โดยเฉลี่ย 5 ชั่วโมง/วัน เนื่องจากพื้นที่ชั้นล่างของอาคารได้จัดให้มีห้องดูเคเบิลทีวี ห้องคาราโอเกะ มุมอ่านหนังสือและพบปะพูดคุย และการทำกิจกรรมทางศาสนา

ดังนั้น หากทางโครงการบางไทร ฮอสปิเทล จัดให้มีพื้นที่พบปะพูดคุย มุมอ่านหนังสือ อย่างไม่เป็นทางการ และจัดให้มีห้องคาราโอเกะ แนวเพลงสุนทราภรณ์จะช่วยดึงดูดให้ผู้สูงอายุเข้ามาใช้บริการในคลับเฮ้าส์ได้มากยิ่งขึ้น

และถ้าเปลี่ยนการบริการจากฟังซีม เป็นคลินิกทันตกรรมจะดีกว่า เพราะผู้สูงอายุค่อนข้างมีปัญหาเรื่องฟัน อาจจะไม่ต้องมีแพทย์ทันตกรรมประจำโครงการ แต่เปิดให้ผู้สูงอายุลงทะเบียนไว้ เมื่อถึงกำหนดนัดก็มาทำการรักษา สิ่งนี้เป็นสิ่งสำคัญเพราะผู้สูงอายุทุกคนต้องใช้ฟันในการเคี้ยวอาหาร

6.4 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

6.4.1 ควรมีการศึกษาสภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในสถานบริการทุกรูปแบบ ทั้งการให้บริการในโรงพยาบาลเฉพาะทางผู้สูงอายุ สถานดูแลที่ไม่ใช่โรงพยาบาล การให้บริการพำนักระยะยาวเพื่อสุขภาพ โรงแรม รีสอร์ท และศึกษาเรื่องสิทธิการเช่า การเป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์บ้านสำหรับผู้สูงอายุ โดยปัจจุบันมีการศึกษาวิจัยที่กระจุกตัวในกลุ่มสถานสงเคราะห์คนชรา และแบบกึ่งสงเคราะห์ คนชรา แต่งานวิจัยในภาคเอกชนยังมีน้อย

6.4.2 ภาครัฐ ภาคเอกชนและสถาบันการศึกษา ควรสนับสนุนให้เกิดการวิจัยเปรียบเทียบสถานบริการผู้สูงอายุในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งระดับประเทศและระดับต่างประเทศ เพื่อจะได้ทราบความเคลื่อนไหวของกลุ่มประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกและความต้องการสถานบริการผู้สูงอายุในรูปแบบต่าง ๆ อย่างรอบด้านมากขึ้น

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กุสุมา ธรรมธำรง. การออกแบบสถาปัตยกรรมเพื่อตอบสนองต่อผู้สูงอายุและคนพิการ. เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่องสถาปัตยกรรมเพื่อผู้สูงอายุและคนพิการ เสนอที่สมาคมสถาปนิกสยามฯ 27 มกราคม 2550. (เอกสารไม่ตีพิมพ์เผยแพร่)
- กมลทลทิพย์ พานิชภักดิ์. ขนาดของชุมชนเมือง. เอกสารประกอบการสอน วิชานโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเคหะพัฒนาการ, 2551. หน้า 4.
- เกียรติชัย วีระญาณนนท์. กลยุทธ์การพัฒนานวัตกรรมการธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาการจัดการธุรกิจ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต, 2549
- เกียรติชัย เทียนทอง. ผู้ช่วยแผนกอาหารและเครื่องดื่ม คริวบางไทร. สัมภาษณ์. 24 มิถุนายน 2551.
- สาธารณสุข, กระทรวง กรมการแพทย์. แนวทางเวชปฏิบัติการจัดการกิจกรรมทางกาย Physical Activityสำหรับผู้สูงอายุกับโรคหัวใจ.สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2549.
- [กราฟฟิกแสดงแผนที่การเดินทางมาบางไทร ฮอสปิเฮ้าส์]. แหล่งที่มา <http://www.hospihouse.com> 1 มกราคม 2550.
- ข้อมูลทะเบียนราษฎรของกรมการปกครอง. จำนวนประชากรสูงอายุของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2547-2549 กรุงเทพมหานครและปริมณฑล. กระทรวงมหาดไทย, 2549.
- จารุวรรณ จินดานิล. สภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในอาคารสูง กรณีศึกษาอาคารสว่างคนใจ อำเภอบางบัวทอง จังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาเคหการ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.
- จิระภา ศรีคำ. สภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในที่อยู่อาศัยแบบแฟลตเคหะชุมชนดินแดง 1 และ 2 กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาเคหการ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- จลกลณี อ้วนสูงยาง. โครงการจัดเวทีชุมชนแผนพัฒนาการเกษตรระดับตำบลแคตก อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. เอกสารรายงานแผนระดับชุมชนแบบมีส่วนร่วม, หน้า 8-13. : สำนักงานเกษตรอำเภอบางไทร กรมส่งเสริมการเกษตร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ , กุมภาพันธ์ 2550.

- จรรยาลักษณ์ คงทิวีสกุลเลิศ. กรรมการบริหาร สหคลินิกบางไทร ฮอสปิเฮอร์ส. สัมภาษณ์, 15 กรกฎาคม 2551.
- ฉัตรชัย พงศ์ประยูร. ภูมิศาสตร์เมือง. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เจริญกิจ, 2531.
- ชมพูนุท ตันติถาวร. การศึกษาข้อมูลด้านสภาพสังคม เศรษฐกิจ และทัศนคติของผู้สูงอายุในเมือง เพื่อการพัฒนาที่อยู่อาศัย. ชมพูนุท ตันติถาวรเข้าฟังและจดบันทึก. 14 มีนาคม 2550 ณ ห้องบรรยาย 116 คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ชมพูนุท ตันติถาวร. [ภาพถ่าย]. ระบบการขนส่งสาธารณะหน้าโครงการบางไทร ฮอสปิเฮอร์ส, 2551.
- ชมพูนุท ตันติถาวร. ผู้ถ่ายภาพงาน Focus Group. การศึกษาข้อมูลด้านสภาพสังคม เศรษฐกิจ และทัศนคติของผู้สูงอายุในเมืองเพื่อการพัฒนาที่อยู่อาศัย. [ภาพถ่าย]. 2551.
- ชมพูนุท ตันติถาวร. ผู้ถ่ายภาพโครงการบางไทร ฮอสปิเฮอร์สและองค์การบริหารส่วนตำบลบางยี่โท เพื่อรวบรวมจัดทำวิทยานิพนธ์สภาพการอยู่อาศัยในเมืองสุขภาพดี โครงการบางไทร ฮอสปิเฮอร์ส [ภาพถ่าย]. 2551.
- ชุมพล พิมเสน. ผู้สูงอายุที่ปล่อยเช่าในโครงการบางไทร ฮอสปิเฮอร์ส บ้านเลขที่ (C22-1, C22-2) และประคอง ศุภลักษณ์ ผู้สูงอายุที่ปล่อยเช่าบ้านเลขที่ (D23, D25). สัมภาษณ์. 4 พฤษภาคม 2551.
- ณัฐระดา ธาราพิตร. พยาบาลวิชาชีพ สหคลินิกบางไทร ฮอสปิเฮอร์ส. สัมภาษณ์, 1 กรกฎาคม 2551.
- ดวงใจ สร้อยเพชร. เจ้าของร้านดวงใจชาลอน 2 โครงการบางไทร ฮอสปิเฮอร์ส เฟสที่ 1. สัมภาษณ์, 10 มิถุนายน 2551.
- ไตรรัตน์ จารุทัศน์ และคณะ. มาตรฐานขั้นต่ำสำหรับที่พักอาศัยและสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ. วารสารวิชาการคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ ภาควิชาเคหการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2 : 99-120.
- ไตรรัตน์ จารุทัศน์และคณะ. รายงานการวิจัยการศึกษาข้อมูลด้านสภาพสังคมเศรษฐกิจและทัศนคติของผู้สูงอายุในเมืองเพื่อการพัฒนาที่อยู่อาศัยรายงานต่อคณะกรรมการแห่งชาติ. คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.
- นิยุตต์รัตน์ จามพันธ์. การเตรียมการที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุสมาชิกสำนักงานประกันสังคมในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต ภาควิชาเคหการ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.

นาถ พันธุมนาวินและคณะ. รายงานการวิจัยการศึกษาการดำเนินงานขยายผล โครงการ
อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน. สำนักงานส่งเสริมและฝึกอบรม
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2549.

ไทยตำบลดอทคอม. การผลิตน้ำดื่มชุมชน [สื่อออนไลน์]. แหล่งที่มา : www.thaitambon.com
20 กุมภาพันธ์ 2550.

นายแพทย์บุญชัย อิศราพิสิษฐ์. ประธานกรรมการบริหารโครงการบางไทร ฮอสปิเ้าส์.
สัมภาษณ์. 31 ธันวาคม 2549.

ในกระแส. บางไทร ฮอสปิเ้าส์ ส่งแคมเปญช่วยเหลือกักตัญญู. ฐานเศรษฐกิจ
10-12 พฤษภาคม 2550.

บัณฑิตา พิลึกดีเดช. พฤติกรรมกรอยู่อาศัยในสถานที่พักเพื่อการท่องเที่ยวพำนักระยะยาว:
กรณีศึกษาโครงการสแกนดิเนเวียน จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขา
เคหการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.

บัญชา บุรณสิงห์. ความต้องการที่อยู่อาศัยในวัยสูงอายุของผู้ที่ทำงานบริษัทชั้นนำใน
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาเคหการ บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

บัญญัติ กรหมี่. โครงการจัดเวทีชุมชนแผนพัฒนาการเกษตรระดับตำบลห่อหมก อำเภอบางไทร
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. เอกสารรายงานแผนระดับชุมชนแบบมีส่วนร่วม, หน้า 3-6. :
สำนักงานเกษตรอำเภอบางไทร กรมส่งเสริมการเกษตร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์,
กุมภาพันธ์ 2550.

บางไทร ฮอสปิเ้าส์. ประวัตินายแพทย์บุญชัย อิศราพิสิษฐ์. พระนครศรีอยุธยา:สหคลินิกบางไทร
ฮอสปิเ้าส์, 2550. (อัดสำเนา)

บางไทรฯ ชุดแคมเปญลูกกตัญญูทางสู่ผู้นำธุรกิจศูนย์เนิร์สซิงโฮม. ผู้จัดการรายวัน
4 พฤษภาคม 2550

ปัทมา ว่าววัฒนวงศ์ และปราโมทย์ ประสาทกุล. ประชากรไทยในอนาคต. สถาบันวิจัยประชากร
และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2548.

ปราโมทย์ วาทิน. ผู้จัดการทั่วไป บริษัท บางไทร ฮอสปิเ้าส์. สัมภาษณ์. 16 กุมภาพันธ์ 2551.

แผนที่ทหาร. โครงการทางทหารปี 2542 พระนครศรีอยุธยา [รูปถ่ายทางอากาศ RTSD-2/42(3)
No.047 ขนาด 20x20 นิ้ว]. แหล่งที่มา กรมแผนที่ทหาร กระทรวงกลาโหม : 16 มิถุนายน
2551 (อัดสำเนาแล้วสแกนรูปใส่ใน Microsoft word บทที่ 4) และไปกำกับภาษีเล่มที่ 4/51
เลขที่ 47 วันที่ 16 มิถุนายน 2551 ผู้สังขมพูนุท ตันติถาวร.

- พิศาล ภูมาศวิน. หัวหน้าส่วนโยธา. [แผนที่แสดงความเชื่อมโยงพื้นที่โครงการบางไทร ฮอสปิเ้าส์]. องค์การบริหารส่วนตำบล บางยี่โท, 2551 เพื่อนางสาวชมพูนุท ตันติถาวร ภาพแสดงอำเภอในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา [Computer file photo], แหล่งที่มา : WWW.ayutthaya.go.th
- พงศ์ธร เหราบัตย์. แนวทางการปรับปรุงโครงการบ้านพักคนชราวาระณะเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาเคหการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.
- พุดิพงษ์ พุทธินันท์และคณะ. ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจมาพำนักระยะยาวในประเทศไทย กรณีศึกษาชาวญี่ปุ่น. ปริญญาโทมหาบัณฑิต บริหารรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2544.
- ภาณี ศรีอาจ. สภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่นในสถานที่พักเพื่อการท่องเที่ยวพำนักระยะยาว: กรณีศึกษาโครงการริเออิ ลุมพินี เรสซิเดนซ์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาเคหการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2549. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เด็อนตุลา, 2550 หน้า 11.
- มานพ พงศทัต. กลยุทธ์ธุรกิจอสังหาริมทรัพย์ยุคใหม่. เล่ม 7. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540 หน้า 83-84.
- เยาวมาลย์ สติดวงศ์. ครูสอนว่ายน้ำ, ศักดิ์ชัย เซาว์วิลแล่น หัวหน้าช่างซ่อมบำรุง, ปัญญาเลิศวงศวิศาล พนักงานแผนกขายบ้าน โครงการบางไทร ฮอสปิเ้าส์ เฟลท์ที่ 1. สัมภาษณ์. 12 กุมภาพันธ์ 2550.
- ยอดเยี่ยม เทพรานนท์. ทิศทางรูปแบบที่อยู่อาศัยในอนาคต. วารสารธนาคารอาคารสงเคราะห์ : 68.ปีที่ 14 ฉบับที่ 52 ม.ค. - มี.ค. 2551.
- ร่วมด้วยช่วยกัน สำนักกรักบ้านเกิด. ข้อมูลตำบล [สื่อออนไลน์]. แหล่งที่มา : www.rakbankerd.com 11 มีนาคม 2550.
- วิไลลักษณ์ ไกรสุวรรณสาร. แนวทางการจัดเตรียมที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาชมรมอยู่ร้อยปี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาเคหการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- วิมลสิทธิ์ หรยางกูร. พฤติกรรมมนุษย์กับสภาพแวดล้อม มูลฐานทางพฤติกรรมเพื่อการออกแบบและวางแผน. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541 หน้า 324.

- วรวรรณ นิตบงกช. ความต้องการที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยในเขตคลองเตย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ภาควิชาเคหการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.
- วีรยา ทัดตากร. การใช้พื้นที่ภายนอกอาคารในโครงการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ:กรณีศึกษาสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ภาควิชาเคหการ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. แนวทางการจัดบริการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร สถาบันไทยคดีศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2534.
- ศิริพันธุ์ สาสัตย์และเตือนใจ ภักดีพรหม. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เรื่อง ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นทางการของไทย. เครือข่ายวิจัยสุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2549
แหล่งที่มา <http://www.thainhf.org/www/Research-Detail.asp>
- ศิริพันธุ์ สาสัตย์และเตือนใจ ภักดีพรหม, “รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เรื่อง ระบบสถานบริบาลผู้สูงอายุ,” เครือข่ายวิจัยสุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2550.
- ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา. ข้อมูลผู้ป่วยโรคเอดส์. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค 2550
- ศักดิ์ชัย เซาว์วิลแล่น. หัวหน้าช่างซ่อมบำรุงโครงการบางไทร ฮอสปิเ้าส์. สัมภาษณ์, 21 กุมภาพันธ์ 2551.
- สมเกียรติ ชินนทโรภาส. การอยู่อาศัยของผู้พิการและทุพพลภาพ: กรณีศึกษาชุมชนบางตลาดพัฒนา1(ชุมชนปากด่าน) จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ภาควิชาเคหการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- สุธาสิณี สุดแสน. การเตรียมการด้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในเคหะชุมชนของการเคหะแห่งชาติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ภาควิชาเคหการ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุลและคณะ. รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการผู้สูงอายุในประเทศไทย การทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ปัจจุบันตลอดจนข้อเสนอทางนโยบายและการวิจัย. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2544.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานลักษณะของประชากรจากการสำรวจการเปลี่ยนแปลงประชากร 2548-2549. อ้างถึงใน มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2549 พิมพ์ครั้งที่ 1 : โรงพิมพ์เดือนตุลา, 2550.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ, การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2547-2549.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. การสำรวจและศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ภาคของไทย, 2549.
- สัมมา คีตสิน. ผู้อำนวยการศูนย์ข้อมูลสงหาภิรมย์. สัมภาษณ์, 11 กรกฎาคม 2551.

สุนทรี สุนทรอภิชาติ. นักวิชาการขนส่ง 6 ว.ขนส่งจังหวัดพระนครศรีอยุธยา.

สัมภาษณ์. 27 พฤษภาคม 2551.

สิริวิษณุ สุขสม. ผู้จัดการแผนกบุคคล บริษัท บางไทยฮอสปิเทลเฮาส์ จำกัด. สัมภาษณ์.

16 กุมภาพันธ์ 2551.

อัศวิน พิชญโยธิน. เอกสารประกอบการบรรยาย เรื่องกฎระเบียบเกี่ยวกับการก่อสร้างที่มีผลกระทบต่อการลงทุนอสังหาริมทรัพย์. หน้า ข2-9 ถึง ข2-21.

อรุณ วิชัยรัตน์. (วิศวกรโยธา). [แปลนสุขาภิบาล]. โครงการบางไทย ฮอสปิเทลเฟสที่ 1 : ฝ่ายช่าง, 2547.

อัญชลี เกตุบท และรัตนา พรมราช. พนักงานวางแผนและสถาปนิก โครงการบางไทย ฮอสปิเทลเฟสที่ 1. สัมภาษณ์ 23 เมษายน 2551.

เอี่ยมจิตต์ เมอเว. ผู้สูงอายุที่เข้าพักบ้านในโครงการบางไทย ฮอสปิเทล (B23) อยู่มา 2 ปี. สัมภาษณ์ 31 ธันวาคม 2549.

ภาษาอังกฤษ

Berry, B.J.and Horton, F.F. Geographic Perspectives on Urban Systems. Washington D.C.:National Industrial Conference Board, 1970.

Button, K.J. Urban Economics. London: Mc Milan Press,1976.

Chein, I. "The Environment as a Determinant of Behavior." Journal of Social Psychology , 39 ,1954.

Goodall, B. The Economic of Urban Areas. Oxford: pressman Press,1972.

Graeme, H. Review of the population ageing situation and major ageing issues at local levels. Productive Ageing in Asia and the Pacific,1992.

Hall, E.T. The Hidden Dimension. Garden City. New York : Doubleday,1966.

Nayar, Usha S. The situation of ageing : the chip and the old block. Added Years of Life in Asia : Current Situation and Future Challenges (Asian Population Studies Series No.141. ESCAP, United Nations, 1996.

Schefflen, A.E. Living Space in an Urban Ghetto. Family Process, 1971.

ภาคผนวก

แบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุในโครงการบางไทร ฮอสปิเ้าส์

แบบสัมภาษณ์เพื่องานวิทยานิพนธ์

เรื่อง สภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในเมืองสุภาพดี

โครงการบางไทร ฮอสปิเ้าส์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ภาควิชาเคหการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชื่อนิสิต นางสาวชมพูนุท ตันติถาวร

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย / หรือ **เติมข้อความ** หรือ **เติมหมายเลข** ลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในโครงการ ด้านเศรษฐกิจ สังคมและสุขภาพ

1. เพศชายหญิง
2. อายุ.....ปี
3. ภูมิลำเนาเดิม
 -กรุงเทพปริมณฑลภาคเหนือ
 -ภาคตะวันออกเฉียงเหนือภาคกลางภาคใต้
4. สถานภาพปัจจุบัน
 -โสดสมรส
 -หม้ายแยกกันอยู่
5. จำนวนบุตร
 -ไม่มีบุตรมีบุตร จำนวน.....คน
6. ระดับการศึกษาสูงสุด
 -ไม่ได้ศึกษาประถมศึกษามัธยมศึกษา
 -ปริญญาตรีปริญญาโทสูงกว่าปริญญาโท
7. อาชีพเดิม
 -ธุรกิจส่วนตัวบริษัทเอกชนรับราชการ
 -รับจ้างแม่บ้านอื่นๆ ระบุ.....
8. ระดับรายได้ต่อเดือน
 -ต่ำกว่า 5,000 บาท 2. 5,000 – 10,000 บาท10,000– 20,000 บาท
 - 20,000 – 40,000 บาท40,000 บาทขึ้นไป
9. แหล่งที่มารายได้หลักในปัจจุบัน
 -กิจการ / การประกอบอาชีพบุตร / หลานคู่สมรส
 -เงินเหน็จ / บำนาญอื่นๆ (ค่าเช่า , ดอกเบี้ย ฯลฯ) ระบุ.....

10. รายจ่ายประจำเดือนของท่านด้านต่างๆ ต่อไปนี้

- ค่าใช้จ่ายทั่วไป ค่าอาหารและของใช้ประจำวัน.....บาท / เดือน
- ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (เช่น ค่ารักษาพยาบาล อาหารเสริม).....บาท / เดือน
- ค่าส่วนกลางของอาคาร.....บาท/ เดือน

11. ค่าใช้จ่ายในแต่ละเดือนของท่านเป็นอย่างไร

- ไม่เพียงพอ พอบ้างไม่พอบ้าง พอดี
-มีเหลือเก็บ อื่นๆ ระบุ.....

12. เป็นสมาชิกของชมรม / องค์กรหรือไม่

-ไม่เป็น เป็น ระบุ.....

13. สุขภาพเป็นเช่นไร

-ยังช่วยเหลือตนเองได้ ต้องการการดูแลบ้าง
-ต้องการการดูแลเป็นอย่างมาก

14. มีโรคประจำตัว ไม่มี มี ระบุ.....

15. ปัจจุบันผู้ดูแลท่านยามเจ็บป่วยคือ

-คู่สมรส บุตร/หลาน ญาติ/พี่น้อง
-ว่าจ้างผู้ดูแล อื่นๆ ระบุ.....

16. ท่านต้องใช้อุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนไหวหรือไม่

-ไม่ใช้ ใช้อุปกรณ์
-ไม้เท้า Walker
-รถเข็น อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 การศึกษาสภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุภายในโครงการ

1. ท่านอาศัยในบางไทร ฮอสปิเต็ลส์ บ้านเลขที่.....โซน.....

.....

2. ท่านมีความคิดเห็นต่อบางไทร ฮอสปิเต็ลส์ในแต่ละเรื่องดังนี้ มากน้อยเพียงไร

ปัจจัย	ระดับความคิดเห็น				
	1.มากที่สุด	2.มาก	3.ปานกลาง	4.น้อย	5.น้อยที่สุด
1. ความสะดวกในการเดินทางไปทำธุระ					
2. ความสะดวกในการเดินทางไปพบปะเพื่อน / ลูกหลาน /ญาติ					
3. สาธารณูปการ เช่น โรงพยาบาล วัด					
4. สาธารณูปโภค เช่น น้ำ ไฟฟ้า โทรศัพท์					
5. ความปลอดภัย					
6. ความสะอาด					
7. สภาพแวดล้อมภายนอกอาคารไม่เหมาะสม					
8. มลภาวะของเสียง / อากาศ ที่รบกวน					

3. ส่วนประกอบของบ้านที่ท่านเคยอยู่ ท่านให้ความสำคัญกับห้องใดมากที่สุด
(เรียงตามลำดับความสำคัญ ตามลำดับ โดยที่ 1 สำคัญสุด และ 2,3 สำคัญรองลงมาตามลำดับ)

-ห้องนอน ห้องรับแขก ห้องอเนกประสงค์
ห้องน้ำ ห้องครัว ห้องพระ

4. ท่านคิดว่าการจัดบริการในบางไทร ฮอสปิเ้าส์ เรื่องใดที่มีความสำคัญต่อท่านมากที่สุด

-พยาบาลประจำ จนท.กายภาพบำบัด บริการอาหาร 3 มื้อ
บริการซักรีด รับ-ส่งหน้าโครงการ รับ-ส่งเพื่อซื้อของ/ทำธุระ
ทำความสะอาดห้อง จัดกิจกรรมเพื่อสังคม จัดทัศนาวจร
เจ้าหน้าที่ประจำอาคาร อื่นๆ(ระบุ).....

5. ท่านคิดว่าสิ่งอำนวยความสะดวกส่วนกลางในบางไทร ฮอสปิเ้าส์ เรื่องใดที่มีความสำคัญต่อท่านมากที่สุด

-ห้องนั่งเล่น/ดูทีวี ห้องพระ ห้องสมุด
ห้องออกกำลังกาย ห้องครัว ร้านอาหาร
ห้องพยาบาล ห้องกายภาพบำบัด ห้องโถงใหญ่
ห้องธุรการ สวนพักผ่อน/ออกกำลังกาย อื่นๆ(ระบุ).....

6. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับลักษณะทางเข้าของบ้านพักอาศัย

1. เหมาะสมแล้ว 2. ควรปรับปรุง ระบุ

.....

7. สภาพปัจจุบันมีการปรับปรุง/เปลี่ยนแปลง การจัดสวนพื้นที่ใช้สอยใหม่หรือไม่

1. ไม่มี เพราะ (ระบุ
สาเหตุ).....

2. มี สาเหตุของการปรับปรุง / เปลี่ยนแปลง คือ

8. สภาพปัจจุบันมีการปรับปรุง / เปลี่ยนแปลง อุปกรณ์ประกอบอาคารหรือไม่

1. ไม่มี เพราะ (ระบุ
สาเหตุ).....

2. มี อุปกรณ์อาคารที่ปรับปรุง / เปลี่ยนแปลง คือ

9. ท่านมีปัญหาที่อยู่อาศัยหรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

10. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับแสงสว่างภายในบ้านพักอาศัย

1. แสงสว่างเพียงพอ 2. ควรปรับปรุง ระบุ

11. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับการระบายอากาศภายในบ้านพักอาศัย

1. มีการระบายอากาศ 2. ควรปรับปรุง ระบุ

12. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับเสียงดังรบกวนที่มาจากภายนอกบ้านพัก

1. ไม่มีเสียงรบกวน 2. ควรปรับปรุง ระบุ

13. ท่านเคย **หกหล่ม** ภายในบ้านพักอาศัยของท่านหรือไม่

1. ไม่เคย

2. เคย บริเวณ.....

14. ท่านมีเหตุผลในการเลือกอยู่ เพราะเหตุใด

-เป็นที่อยู่อาศัยที่เข้าถึงบริการทางการแพทย์ เป็นที่พักผ่อนชั่วคราว
อื่นๆ ระบุ.....

15. มีเหตุผลรองหรือไม่

-กลัวความสูง สามารถมองเห็นทิวทัศน์ ไม่ต้องการใช้ลิฟท์
ปลอดภัยกว่า อากาศดีกว่า เงียบสงบ
สะดวกในการขึ้น-ลง อยู่ใกล้คนรู้จัก อื่นๆ.....

16. รูปแบบการตกแต่งภายใน

-เรียบง่ายๆ แนวทันสมัย หรูหรา คลาสสิก
ไม่ตกแต่งเป็นพิเศษ อื่นๆ ระบุ.....

17. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับลักษณะและขนาดของทางเดินหน้าบ้านพัก

1. เหมาะสมแล้ว 2. ควรปรับปรุง ระบุ

18. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับลักษณะ/ขนาด ของระเบียงและราวจับระเบียง

1. เหมาะสมแล้ว 2. ควรปรับปรุง ระบุ

19. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับลักษณะสวนภายนอกบ้าน

1. เหมาะสมแล้ว 2. ควรปรับปรุง ระบุ

20. ท่านมีปัญหาการใช้พื้นที่ส่วนกลางในเรื่องต่อไปนี้ หรือไม่

- พื้นที่ส่วนกลางไม่เหมาะสม ระบุ..... ขาดพื้นที่ออกกำลังกาย
พื้นผิวลื่น อื่นๆ ระบุ.....

21. ท่านซื้อบ้านพักของบางไทร ฮอสปิเอร์สเมื่อปีใด / เมื่อ พ.ศ.....

-1- 2 ปี 3- 4 ปี

22. ท่านเริ่มอยู่อาศัย ในบางไทร ฮอสปิเอร์สมาเป็นระยะเวลา

-1- 2 ปี 3- 4 ปี

23. รูปแบบการอยู่อาศัย ของท่านเป็นแบบ

-อยู่ทุกวัน อยู่ 2 – 3 วันใน 1 สัปดาห์
อยู่ 4 – 5 วันใน 1 สัปดาห์ อยู่ 2 - 3 วันใน 1 เดือน
อยู่ 4 - 5 วันใน 1 เดือน อยู่ช่วงวันหยุดเทศกาล
อื่นๆ.....

(วงกลมวันที่ท่านอยู่) จันทร อังคาร พุธ พฤหัสบดี ศุกร์ เสาร์ อาทิตย์

24. ท่านมีความคิดที่จะย้ายจากบางไทร ฮอสปิเอร์ส หรือไม่

.....ไม่เคยคิด สาเหตุ.....

.....เคยคิดย้าย สาเหตุ.....

25. ท่านคิดว่าที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุควรมีแนวทางในการพัฒนาชุมชนอย่างไร

.....บริหารโดยบางไทร ฮอสปิเอร์ส

.....บริหารโดยจ้างบริษัทรับดูแล

.....บริหารโดยผู้สูงอายุที่อยู่อาศัย

อื่นๆ (ระบุ).....

26. ในความคิดเห็นของท่าน ที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุมีลักษณะการเป็นเจ้าของแบบใด

..... ชื่อเป็นกรรมสิทธิ์ เฉพาะช่วงชีวิตผู้สูงอายุ

..... ชื่อเป็นกรรมสิทธิ์ ได้ตลอดไป (สามารถซื้อ-ขายได้)

.....เช่าระยะสั้น(ไม่เกิน 1 เดือน มีบริการแบบโรงแรมหรือรีสอร์ท)

.....เช่าระยะยาว (มากกว่า 1 เดือนขึ้นไป)

..... อื่นๆ (ระบุ).....

27. ในความคิดเห็นของท่าน ประเภทของที่พักอาศัยที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ คือ

.....

28. ในความคิดเห็นของท่าน ที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ควรอยู่ในทำเลไหน

กรุงเทพฯ หรือ ต่างจังหวัด

.....

29. ในความคิดเห็นของท่าน ที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ควรมีลักษณะผู้อยู่อาศัยอย่างไร

..... ที่อยู่อาศัยทั่วไปที่มีผู้อยู่อาศัยหลากหลายวัยและอายุ

..... ที่อยู่อาศัยสร้างเพื่อผู้สูงอายุโดยเฉพาะ

30. ที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ควรมีผู้อยู่อาศัยร่วมในที่พักเดียวกันหรือไม่

..... ไม่มี มี.....คน ให้เลือกได้ มีทั้ง 2 แบบ

ในความคิดเห็นของท่าน ท่านคิดว่าราคา ค่าเช่า น่าจะเป็น

.....บาท (กรณีถามผู้เช่า)

31. จำนวนชั้นของที่อยู่อาศัย.....

32. จำนวนห้องนอน.....

1 ห้อง

2 ห้อง

3 ห้อง

มากกว่า3ห้อง

33. จำนวนห้องน้ำ

- 1 ห้อง 2 ห้อง 3 ห้อง มากกว่า3ห้อง

34. จำนวนห้องเอนกประสงค์/ห้องนั่งเล่น

- 1 ห้อง 2 ห้อง 3 ห้อง มากกว่า3ห้อง

35. จำนวนห้องรับแขก

- 1 ห้อง 2 ห้อง ไม่จำเป็นต้องมี

36. จำนวนที่จอดรถ

- 1 คัน 2 คัน ไม่จำเป็นต้องมี

37. ในความคิดเห็นของท่าน พื้นที่ที่เหมาะสมกับการใช้งานสำหรับผู้สูงอายุ คือ พื้นที่ (ระบุ)

.....

38. ในความคิดเห็นของท่าน เฟอร์นิเจอร์ที่เหมาะสมสำหรับที่พักผู้สูงอายุ คือ

- แบบติดตั้งตายตัว แบบเคลื่อนย้ายได้
 อื่นๆ (ระบุ).....

39. ในความคิดเห็นของท่าน ต้องการให้มีการจัดรูปแบบในการดูแลผู้สูงอายุอย่างไร

- รูปแบบเดียวกับสถานพยาบาล เช่น Nursing Home
 มีแพทย์ หรือพยาบาลมาตรวจเป็นระยะ
 มีผู้ดูแลประจำ ผู้สูงอายุทุกคน
 มีเจ้าหน้าที่มาคอยดูแลบ้าง
 อื่นๆ

(ระบุ).....

40. ในความคิดเห็นของท่าน กิจกรรมภายในที่พักอาศัย ควรมีส่วนประกอบอะไรบ้าง

- ส่วนนอน เติงเดี่ยว หรือ เติงคู่
 ส่วนทานอาหาร
 ส่วนทำอาหาร
 ส่วนรับแขก
 ส่วนนั่งเล่น/ดูทีวี
 ส่วนทำงาน

- ส่วนแต่งตัว
- ส่วนเก็บของ
- ส่วนออกกำลังกาย
- ส่วนชมวิว/ระเบียง/เฉลียง
- ส่วนอื่นๆ (ระบุ).....

41. ในความคิดเห็นของท่าน ขนาดของห้องน้ำที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ คือ.....

42. ในความคิดเห็นของท่าน ภายในห้องน้ำควรมีส่วนประกอบอะไรบ้าง

- เคา์นเตอร์อ่างล้างหน้าหรือ อ่างล้างหน้าเดี่ยว
- โถสุขภัณฑ์
- ผักบัว
- ถังเก็บน้ำ แบบตักอาบ
- เก้าอี้อาบน้ำ
- ราวจับทรงตัวทั้งส่วนเปียกและส่วนแห้ง
- ตู้เก็บของ
- พัดลม
- อ่างซักล้าง
- เครื่องทำน้ำอุ่น
- อื่น (ระบุ).....

43. ท่านชอบนั่งพักผ่อนบริเวณใด

- ภายในที่พักออาศัย ภายนอกที่พักออาศัย
- อื่นๆ (ระบุ).....

44. ในความคิดเห็นของท่าน เห็นด้วยหรือไม่ที่ผู้สูงอายุทำครัว

- เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย

45. ในความคิดเห็นของท่าน สวนควรเป็นพื้นที่ส่วนตัวหรือไม่

- ควรเป็นพื้นที่ส่วนตัว สามารถทำอะไรก็ได้
- เป็นพื้นที่ส่วนกลาง ที่มีผู้ดูแล
- อื่นๆ (ระบุ).....

46. ท่านอยากมีพื้นที่ภายนอกอาคารเพื่อใช้ทำกิจกรรมอะไร

- นั่งเล่น หรือนอนเล่น ทานอาหาร
- ทำงานอดิเรก อ่านหนังสือ
- บริหารร่างกายหรือออกกำลังกาย คุยพบปะผู้คน
- ทำสวน เลี้ยงสัตว์
- อื่นๆ (ระบุ).....

47. ในความคิดเห็นของท่าน ควรมีส่วนออกกำลังกายอยู่บริเวณใด

- ภายในบ้านพัก ภายในบ้าน
- ภายในสวนส่วนตัว ภายในสวนส่วนกลาง
- ภายในพื้นที่ส่วนกลาง อื่นๆ (ระบุ).....

48. พื้นที่ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ ควรมีสิ่งใดบ้าง (เรียงลำดับตามความต้องการ)

- ลานพื้นเรียบเอนกประสงค์ ขนาดกว้าง.....เมตร ยาว.....เมตร
- ทางเดิน สำหรับเดินเล่น /วิ่ง พร้อมที่นั่งพักผ่อน
- ถนนสำหรับขี่จักรยาน สนามเบตอง
- สระว่ายน้ำ ห้องออกกำลังกาย ด้วยเครื่องเล่น
- อื่นๆ (ระบุ)

49. ในความคิดเห็นของท่าน หากที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุมีบริการอาหาร ชักผ้า และทำความสะอาดห้อง ท่านจะใช้บริการหรือไม่ (ต้องเสียค่าบริการ)

- ใช้บริการ ใช้เป็นครั้งคราว ไม่ใช้บริการ

50. ในความคิดเห็นของท่าน หากที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุมีห้องอำนวยความสะดวก เช่น ห้องพระ ห้องสมุด ห้องออกกำลังกาย ห้องกิจกรรม ท่านจะใช้บริการหรือไม่

- ใช้บริการ ใช้เป็นครั้งคราว ไม่ใช้บริการ

51. ห้องอำนวยความสะดวกในที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุควรมีลักษณะเช่นใด

- อยู่ภายในส่วนเดียวกับที่พักอาศัยผู้สูงอายุ
- อยู่ในบริเวณใกล้เคียงกับที่พักอาศัยผู้สูงอายุ เป็นลักษณะเดียวกับสโมสร
- อื่นๆ (ระบุ).....

55. ในความคิดเห็นของท่าน ต้องการให้มีบริการรับส่งเพื่อไปทำธุระ (ต้องเสียค่าบริการ) หรือไม่

- ต้องการ ไม่ต้องการ อื่นๆ (ระบุ).....

56. ในความคิดเห็นของท่าน ต้องการให้มีบริการอื่นๆ ที่จำเป็น อีกหรือไม่

- ต้องการ(ระบุ)..... ไม่ต้องการ

57. สิ่งอำนวยความสะดวกที่ท่านมี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

-รถยนต์.....คัน โทรศัพท์เคลื่อนที่ วิทยุ.....เครื่อง
-โทรทัศน์.....เครื่อง เครื่องซักผ้า คอมพิวเตอร์
-บัตรสมาชิก (Member Club) ตู้เย็น ไมโครเวฟ

58. ท่านใช้เวลาในการทำกิจกรรมเหล่านี้บ่อยเพียงใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

กิจกรรมภายในบ้านพัก	ความถี่				
	ทุกวัน	1-2 ครั้ง / สัปดาห์	3-4 ครั้ง / สัปดาห์	1-2 ครั้ง / เดือน	ไม่เคยทำ
1. ทำงานบ้าน					
2. ดูโทรทัศน์ / ดูวิดีโอ					
3. ฟังวิทยุ / ฟังเพลง					
4. อ่านหนังสือ					
5. นั่งพักผ่อน / ชมวิว					
6. นอนพักผ่อน					
7. ทำงาน / กิจการ					
8. ออกกำลังกาย ระบุ.....					
9. ทำงานอดิเรก ระบุ.....					
10. อื่นๆ ระบุ.....					

27. กีฬาที่ท่านเล่นเป็นประจำ คือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

-เปตอง เดินเร็ว / วิ่งเหยาะๆ เทนนิส
-กายบริหาร เดินแอโรบิค มวยจีน/โยคะ
- ฝึกอบรม อื่นๆ ระบุ.....

28. สถานที่ / ตำแหน่งที่ท่านเล่นกีฬาเป็นประจำ คือ.....

29. งานอดิเรกของท่าน คือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

-อ่านหนังสือ ปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์
-ทำงานฝีมือ ทำอาหาร-ขนม สะสมสิ่งของ
-วาดรูป / ทำงานศิลปะ เล่นดนตรี สวดมนต์- ฟังธรรม
-ดูโทรทัศน์ / ฟังเพลง อื่นๆ ระบุ.....

30. ในขณะที่พักอาศัย ท่านมีกิจกรรม**เยี่ยมเยือน/รับแขก** อย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

กิจกรรมการเยี่ยมเยือน	ความถี่					
	ทุกวัน	1-ครั้ง/ สัปดาห์	1-2 ครั้ง / เดือน	1-2 ครั้ง / หลายเดือน	ไม่ได้มา เยี่ยม	ระยะเวลา ที่มาเยี่ยม (ชม.)
1. ลูกหลาน/ญาติมาเยี่ยม						
2. เพื่อนบ้าน						
3. อื่นๆ ระบุ.....						

เมื่อท่านอยู่ในพื้นที่**ส่วนกลาง** ท่านใช้เวลาทำกิจกรรมเหล่านี้บ่อยเพียงไร (ระบุตำแหน่งที่ทำด้วย)

กิจกรรมการใช้พื้นที่ ส่วนกลาง	ความถี่					
	ทุก วัน	1-2ครั้ง / สัปดาห์	3-4 ครั้ง/ สัปดาห์	1-2 ครั้ง / เดือน	ไม่ เคย ทำ	ระบุสถานที่ทำ กิจกรรม
1. ทำกิจกรรม						
2. ดูโทรทัศน์						
3. พบปะพูดคุยกับเพื่อน						
4. อ่านหนังสือ						
5. นั่งพักผ่อน / เดินเล่น						
6. ทำอาหาร-ขนม						
7. ทำงาน / กิจกรรม						
8. สวดมนต์- ฟังธรรม						
9. ดูแลสวน- รดน้ำต้นไม้						
10. ออกกำลังกาย						
11. ทำงานอดิเรก						
12. อื่นๆ ระบุ.....						

ส่วนที่ 3 ข้อมูลกิจวัตรประจำวัน

ระบุกิจวัตรประจำวันและกิจกรรม ตั้งแต่ตื่นนอน - เข้านอนของท่าน

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

หากผู้วิจัยมีข้อสงสัย และท่านยินดีใคร่ขอรับกวนติดต่อกันที่

..... บางไทร ฮอสปิเ้าส์

..... สถานที่อื่น

.....
ตอนที่ 4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ

.....

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวชมพูนุท ตันติถาวร เกิดวันที่ 23 ธันวาคม 2520 สถานที่เกิด กรุงเทพมหานคร การศึกษา ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) การโฆษณา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตพณิชยการพระนคร ปี 2540 และปริญญาตรี การจัดการทั่วไป มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต ปี 2542 และ RE-CU รุ่นที่ 25

ประวัติการทำงาน

1) ผู้สื่อข่าวหนังสือพิมพ์ ดอกเบญจรงค์รายสัปดาห์ สายตลาดหลักทรัพย์และธนาคารแห่งประเทศไทย ปี 2541-2544

2) ผู้สื่อข่าววิทยุ สถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย ช่อง 11 กรมประชาสัมพันธ์ สายกระทรวงการคลังและธนาคารพาณิชย์ ปี 2544-2547

3) ผู้สื่อข่าวโทรทัศน์ และโปรดิวเซอร์ข่าว สถานีโทรทัศน์ ASTV news 1 (ทีวีผู้จัดการ) สายกระทรวงการคลังและอสังหาริมทรัพย์ ปี 2547-2549

4) นักสื่อสารมวลชนสัมพันธ์ “โครงการสร้างความเข้าใจแก่ประชาชนผู้ได้รับผลกระทบเสียงเครื่องบิน จากการทำนันทนาการท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ” บริษัท ดาวฤกษ์ คอมมูนิเคชั่นส์ ช่วงเดือนมีนาคม 2549 – มีนาคม 2550

5) ผู้สื่อข่าวหนังสือพิมพ์ ทวานสปอร์ตเจอนัล สายกระทรวงพลังงาน (ทำงานแบบไม่เต็มเวลา) ปี 2551

