

การประเมินลักษณะสภาพแวดล้อมและการวางแผนที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุภายในโครงการ
กรณีศึกษาอาคารอยู่อาศัยรวมสำหรับผู้สูงอายุ 5 โครงการ



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาเอกพัฒนศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพัฒนาที่อยู่อาศัยและอสังหาริมทรัพย์ ภาควิชาเคหการ
คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2564
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ENVIRONMENTAL CHARACTER ASSESSMENT AND ACCOMMODATION PLANNING FOR
THE ELDERLY IN THE PROJECT CASE STUDIES OF 5 RESIDENTIAL CONDOMINIUMS FOR
THE ELDERLY



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

Development

Department of Housing

FACULTY OF ARCHITECTURE

Chulalongkorn University

Academic Year 2021

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การประเมินลักษณะสภาพแวดล้อมและการวางแผนที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุภายในโครงการกรณีศึกษาอาคารอยู่อาศัยรวมสำหรับผู้สูงอายุ 5 โครงการ
โดย	นายณัชพล ชูถม
สาขาวิชา	การพัฒนาที่อยู่อาศัยและอสังหาริมทรัพย์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ไตรรัตน์ จารุทัศน์

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาเอกพัฒนศาสตรมหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.ปิ่นรัชฎ์ กาญจนะจิติ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์มานพ พงศทัต)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ไตรรัตน์ จารุทัศน์)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญยิ่ง คงอาษาภัทร)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์วิฑูรย์ รุ่งเรืองผล)

ณัชพล ชูถม : การประเมินลักษณะสภาพแวดล้อมและการวางแผนที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุภายในโครงการ
กรณีศึกษาอาคารอยู่อาศัยรวมสำหรับผู้สูงอายุ 5 โครงการ. (ENVIRONMENTAL CHARACTER
ASSESSMENT AND ACCOMMODATION PLANNING FOR THE ELDERLY IN THE PROJECT CASE
STUDIES OF 5 RESIDENTIAL CONDOMINIUMS FOR THE ELDERLY) อ.ที่ปรึกษาหลัก : รศ.ไตรรัตน์
จารุทัศน์

สถานการณ์ของผู้สูงอายุประเทศไทยใน พ.ศ. 2565 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลทำให้ต้องจัดเตรียมสถานที่ดูแลที่สามารถรองรับและเข้าถึงกลุ่มผู้สูงอายุ และจากการศึกษาประเภทที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่มีความต้องการพึ่งพิงบุคคลอื่นในประเทศไทยพบว่ามี 4 ประเภทคือ ไม่ต้องการพึ่งพิง, กึ่งพึ่งพิง, ต้องพึ่งพิง และระยะสุดท้าย โดยส่วนใหญ่จะเน้นการพัฒนาโครงการประเภทอยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิง (Independent Living : IL) ซึ่งโครงการดังกล่าวสามารถรองรับภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุได้แค่ช่วงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น และปัญหาคือเมื่อผู้สูงอายุเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงในลำดับถัดไปมากขึ้น ผู้สูงอายุภายในโครงการประเภทดังกล่าวก็มีความจำเป็นที่จะต้องหาสถานที่ใหม่ หรือปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมภายในพื้นที่เดิมให้มีความเหมาะสมต่อภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุต่อไป ประเด็นดังกล่าวจึงกลายเป็นที่มาสำคัญของการศึกษาในครั้งนี้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพแวดล้อมในปัจจุบันและการวางแผนที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในอนาคต เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขข้อจำกัดสภาพแวดล้อมให้สอดคล้องกับภาวะพึ่งพิงในปัจจุบัน รวมถึงหาแนวทางการพัฒนาที่พักอาศัยผู้สูงอายุในอนาคตให้มีความเหมาะสมกับบริบทสังคมผู้สูงอายุไทย กลุ่มตัวอย่างจะศึกษาจากผู้อยู่อาศัยภายในโครงการ, ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับทางโครงการ รวมถึงผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านเพื่อหาข้อสรุปเชิงเสนอแนะ โดยวิธีการเก็บข้อมูลจะใช้วิธีการเก็บแบบสอบถาม, แบบสำรวจ และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก โดยมีกรณีศึกษาในงานวิจัยนี้จำนวน 5 โครงการ

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระบุว่าสภาพแวดล้อมในปัจจุบันมีปัญหา มีข้อจำกัด และอุปสรรคที่ไม่เหมาะสมต่อการใช้งาน โดยแต่ละโครงการจะมีข้อจำกัดในการใช้งานที่แตกต่างกันไปในแต่ละลำดับ และประเด็นปัญหาที่พบเหมือนกันแต่ลำดับแตกต่างกันได้แก่ประเด็นเรื่อง พรหมเช็ดเท้า, พื้นที่เก็บ/ใส่รองเท้า และการแบ่งพื้นที่ส่วนเปียกและแห้งภายในห้องน้ำ จึงเสนอแนะแนวทางการปรับสภาพแวดล้อมตามคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ, แนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคน และข้อกำหนดหรือมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง การวางแผนที่พักอาศัยเบื้องต้นพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่วางแผนอาศัยอยู่ภายในพื้นที่เดิม โดยถ้าหากจะต้องพึ่งพิงเพิ่มมากขึ้นในอนาคตมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนจากอาศัยอยู่ที่เดิมลดลงเป็นย้ายออกเพิ่มมากขึ้น โดยในมุมมองของผู้ประกอบการส่วนใหญ่คิดเห็นว่าการพัฒนาที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุในอนาคตควรจะอยู่ในสถานที่ หรืออยู่ภายในโครงการเดียวกันเพื่อที่จะสามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างต่อเนื่อง ครอบคลุม และครบวงจร

สาขาวิชา	การพัฒนาที่อยู่อาศัยและ อสังหาริมทรัพย์	ลายมือชื่อนิสิต
ปีการศึกษา	2564	ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

6370011025 : MAJOR HOUSING AND REAL ESTATE DEVELOPMENT

KEYWORD: Elderly, Environment, Planning, Housing, Dependency

Nutchapol Chutrom : ENVIRONMENTAL CHARACTER ASSESSMENT AND ACCOMMODATION PLANNING FOR THE ELDERLY IN THE PROJECT CASE STUDIES OF 5 RESIDENTIAL CONDOMINIUMS FOR THE ELDERLY. Advisor: Assoc. Prof. TRIRAT JARUTACH

The situation of the elderly in Thailand in 2022 is that the country will enter a complete aged society. This raises concerns about the places that can support and the elderly reliably. This study on accommodations for elderly people found that there are 4 types of suitable housing: Non-dependent, Semi-dependent, Dependent, and End of Life. The focus is primarily on the development of a Non-dependent (Independent Living: IL) project, which can support the dependence of elderly for a while. However, the problem is when individuals enter a later, more dependent state. The subjects of this study needed to find new housing or modify their current accommodation to better support them. The objectives of this study were to learn about the current environment and future housing planning for the elderly to find a way to solve the current limitations of the environment to better deal with the current state, and also find a way to develop housing for the elderly in the future suitable for Thailand's aging population. The subjects of the study comprised those who live in the project, people involved in the project and specialists in the field come to a recommendation conclusion. To collect information, we kept records from the questionnaires, surveys and in-depth interviews in five cases studies.

The research showed that most samples had a problem with the current environments and limitations of use. Each case study has different problems of usage limitation, but the common problem areas were related to doormats, storage space for shoes, and the division of wet and dry areas in the bathroom. Therefore, guidelines have been recommended for adjusting the environment based on the advice of professionals according to the universal design concept and related requirements or standards. Preliminary housing planning revealed that most of the elderly planned to live within their original housing area. When they become more dependent in the future, they are likely to change from living in the same place to moving out more. In the view of entrepreneurs, most of the opinions that the development of housing for the elderly in the future should be in the same project to be able to provide comprehensive and continuous care for the elderly.

Field of Study:	Housing and Real Estate Development	Student's Signature
Academic Year:	2021	Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาช่วยเหลือจาก รองศาสตราจารย์ไตรรัตน์ จารุทัศน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่คอยให้คำแนะนำ คำปรึกษา และชี้แนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาในด้านต่างๆ ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา ผู้วิจัยตระหนักถึงความทุ่มเท และความตั้งใจของอาจารย์ที่ปรึกษา จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณประธานกรรมการสอบ และคณะกรรมการสอบ รองศาสตราจารย์มานพ พงศทัต ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญยิ่ง คงอาชาภัทร และศาสตราจารย์วิทวัส รุ่งเรืองผล ที่กรุณาสละเวลาเป็นคณะกรรมการวิทยานิพนธ์ และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการปรับปรุงแก้ไขเนื้อหา เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้ประกอบการ ผู้จัดการโครงการ หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการบริการโครงการทั้ง 5 โครงการ อันได้แก่ คุณอุษา ราชปรีชา, แพทย์หญิงเทวีภา ศรีจำปา, นายแพทย์เก่งพงศ์ ตั้งอรุณสันติ, คุณธมณสรวง ศิลสุทธิ และคุณกิตติ พุ่มจำปา ตลอดจนผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยทั้ง 3 ด้าน อันได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญทางการออกแบบสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ คุณกานต์ วรรณพฤกษ์ และคุณสุจิตรา จิระวาณิชกุล, ผู้เชี่ยวชาญทางการตลาดที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ รองศาสตราจารย์วิทวัส รุ่งเรืองผล และผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลดูแลผู้สูงอายุ รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงจิตติมา บุญเกิด และรองศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.ศิริพันธุ์ สาสัตย์ ที่กรุณาสละเวลาให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลประกอบในการทำวิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณท่านตะวัน กิจทวี เจ้าหน้าที่ภาควิชาเคหการในการดำเนินเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในทุกขั้นตอน เพื่อนิสิตในภาควิชาทุกท่านที่คอยให้กำลังใจ บุคลากรในหน่วยวิจัยผู้สูงอายุฯ ที่สนับสนุนข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ และสุดท้ายนี้ขอขอบพระคุณครอบครัวที่คอยสนับสนุนในทุกๆ ด้าน เป็นกำลังใจและคอยผลักดันให้นิสิตทำงานวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ได้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ณัชพล ชูถม

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ง
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ณ
สารบัญภาพ.....	ฐ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามในงานวิจัย.....	7
1.3 วัตถุประสงค์.....	7
1.4 นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา.....	8
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการศึกษา.....	10
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	11
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
2.1 วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ศึกษาข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลทั่วไปของประชากรผู้สูงอายุภายในโครงการ ที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ โดยมีแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยได้แก่.....	13
2.2 วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ศึกษาสภาพแวดล้อมปัจจุบันของที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุภายในโครงการที่อยู่ อาศัยผู้สูงอายุ โดยมีแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยได้แก่.....	23
2.3 วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 วิเคราะห์การวางแผนที่อยู่อาศัยในอนาคตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ใน โครงการที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ โดยมีแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยได้แก่.....	27

2.4	วัตถุประสงค์ข้อที่ 4 เสนอแนะเป็นแนวทางในการพัฒนาโครงการในอนาคตที่มีความเหมาะสมต่อการอยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุไทยโดยมีแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยได้แก่ 39	
2.5	วิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้อง.....	40
บทที่ 3	ระเบียบวิธีวิจัย.....	51
3.1	ศึกษาจากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	51
3.2	ขอบเขตในการศึกษา.....	53
3.3	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	56
3.4	เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	60
3.5	กรอบแนวคิดในการวิจัย	65
3.6	ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย.....	67
3.7	วิธีการดำเนินการวิจัย.....	68
3.8	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	69
3.9	วิธีการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย	74
3.10	การวิเคราะห์และสรุปผลการศึกษา	75
3.11	ข้อจำกัดในงานวิจัยและการบริหารความเสี่ยงในงานวิจัย.....	75
3.12	ผลการวิเคราะห์จากการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย (IOC)	77
บทที่ 4	สภาพทั่วไปของกรณีศึกษา	79
4.1	ภาพรวมกรณีศึกษาหลักทั้ง 3 โครงการ	79
4.2	รายละเอียดการสำรวจกรณีศึกษาหลักทั้ง 3 โครงการ	83
4.3	รายละเอียดเบื้องต้นของกรณีศึกษาร่วม 2 โครงการ.....	135
4.4	สรุปรายละเอียดการศึกษาโครงการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุทั้ง 5 โครงการกรณีศึกษา... 138	
บทที่ 5	ผลการศึกษาและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	139
5.1	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลทั่วไปของประชากรผู้สูงอายุภายในโครงการที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ.....	140

5.2 ผลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมปัจจุบันของที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุภายในโครงการที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ.....	154
5.3 ผลการวิเคราะห์การวางแผนที่อยู่อาศัยในอนาคตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ภายในโครงการที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ.....	171
5.4 เสนอแนะเป็นแนวทางในการพัฒนาโครงการในอนาคตที่มีความเหมาะสมต่อการอยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุไทย.....	196
บทที่ 6 การอภิปรายผลของงานวิจัย และข้อเสนอแนะ.....	210
6.1 การอภิปรายผลของงานวิจัย.....	210
6.2 ข้อค้นพบในงานวิจัย.....	219
6.3 ข้อเสนอแนะในงานวิจัย.....	220
6.4 ข้อเสนอแนะในการทำงานวิจัยครั้งต่อไป.....	224
บรรณานุกรม.....	227
บรรณานุกรม (ภาษาไทย).....	228
บรรณานุกรม (ภาษาอังกฤษ).....	234
ภาคผนวก ก.....	235
ภาคผนวก ข.....	245
ประวัติผู้เขียน.....	304

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1.1	สรุปจำนวน และสัดส่วนของผู้สูงอายุแบ่งประเภทตามช่วงวัย พ.ศ. 2563	2
ตารางที่ 2.1	การเปลี่ยนแปลงทางด้านกายภาพและผลกระทบของผู้สูงอายุที่เหมือนกันในเพศชาย และเพศหญิง	15
ตารางที่ 2.2	อธิบายความหมายโดยสังเขปของหลัก 7 ประการของการออกแบบเพื่อทุกคน	24
ตารางที่ 2.3	การจำแนกลักษณะที่อยู่อาศัยกับระดับความต้องการดูแลทางสุขภาพ	34
ตารางที่ 2.4	สรุปวิทยานิพนธ์ที่ศึกษาระณีศึกษาพื้นที่เดียวกันกับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้	40
ตารางที่ 2.5	สรุปวิทยานิพนธ์ที่ศึกษาระณีศึกษาใกล้เคียงกับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้	43
ตารางที่ 2.6	สรุปวิทยานิพนธ์ที่มีรูปแบบการศึกษาใกล้เคียงกับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้	47
ตารางที่ 3.1	การพิจารณาคัดเลือกโครงการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ	54
ตารางที่ 3.2	สรุปการเข้าถึงข้อมูลในเชิงรายละเอียดทั้ง 3 ส่วนในแต่ละกรณีศึกษาที่ผ่านเกณฑ์การ คัดเลือกในขั้นต้น	55
ตารางที่ 3.3	สรุปจำนวนและเกณฑ์การแบ่งจำนวนประชากร ผู้ประกอบการหรือผู้จัดการโครงการ, ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน, ผู้สูงอายุภายในโครงการทั้ง 3 โครงการและที่เกี่ยวข้อง	60
ตารางที่ 3.4	การนำรายละเอียดข้อมูลมาใช้เป็นแบบประเมินลักษณะสภาพแวดล้อมเฉพาะภายใน ห้องพักอาศัยผู้สูงอายุ	62
ตารางที่ 3.5	กรอบแนวคิดในการวิจัย	65
ตารางที่ 3.6	ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย	67
ตารางที่ 3.7	สรุปวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละตัวแปร	71
ตารางที่ 3.8	สรุปจำนวนผลการเก็บรวบรวมข้อมูล	74
ตารางที่ 3.9	แนวทางการบริหารความเสี่ยง	76
ตารางที่ 4.1	ข้อมูลภาพรวมของกรณีศึกษาหลักทั้ง 3 โครงการ	79
ตารางที่ 4.2	รายละเอียดตำแหน่งการใช้งานส่วนที่อยู่อาศัย สว่างคนิเวศ	86

ตารางที่ 4.3 รายละเอียดตำแหน่งการใช้งานส่วนที่อยู่อาศัย จิณณ์ เวลบีอิง เคาน์ตี้	102
ตารางที่ 4.4 อัตราค่าบริการห้องพักอาคาร 1 ของโครงการ เดอะซินิเซ็นส์ (ราคาเริ่มต้น)	120
ตารางที่ 4.5 สรุปรายละเอียดการศึกษาโครงการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุทั้ง 5 โครงการกรณีศึกษา	138
ตารางที่ 5.1 การรายงานผลการศึกษาและวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย	139
ตารางที่ 5.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลทั่วไปของโครงการประเภทอยู่อย่างไม่ต้องกา รพึ่งพิง	141
ตารางที่ 5.3 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลทั่วไปของโครงการประเภทอยู่อย่างก ึ่งพึ่งพิงถึงต้องพึ่งพิง	147
ตารางที่ 5.4 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลทั่วไปของโครงการทั้ง 2 ประเภท	150
ตารางที่ 5.5 ข้อมูลการสำรวจสภาพแวดล้อมเบื้องต้นของที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุภายในโครงการที่อยู่ อาศัยผู้สูงอายุ 3 โครงการ	154
ตารางที่ 5.6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการประเมินสภาพการใช้งานในปัจจุบันจากความคิดเห็นของ ผู้สูงอายุภายในโครงการประเภทอยู่อย่างไม่ต้องกาพึ่งพิง (เชิงรายละเอียด)	156
ตารางที่ 5.7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการประเมินสภาพการใช้งานในปัจจุบันจากความคิดเห็นของ ผู้สูงอายุภายในโครงการประเภทอยู่อย่างไม่ต้องกาพึ่งพิง (เชิงภาพรวม)	159
ตารางที่ 5.8 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจสภาพการใช้งานจริงภายในห้องพักอาศัยในปัจจุบัน ของผู้สูงอายุโครงการประเภทอยู่อย่างไม่ต้องกาพึ่งพิง (เชิงภาพรวม)	163
ตารางที่ 5.9 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการประเมินสภาพการใช้งานในปัจจุบันจากความคิดเห็นของ ผู้สูงอายุภายในโครงการประเภทอยู่อย่างกึ่งพึ่งถึงต้องพึ่งพิง (ภาพรวม)	167
ตารางที่ 5.10 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลการประเมินลักษณะสภาพแวดล้อมปัจจุบันเฉพาะ ภายในห้องพักอาศัยจากทั้ง 2 ประเภทโครงการ (เชิงภาพรวม)	170
ตารางที่ 5.11 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแนวคิดการวางแผนที่อยู่อาศัยเบื้องต้นโครงการประเภทอยู่อย่าง ไม่ต้องกาพึ่งพิง	172
ตารางที่ 5.12 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะของประชากรตามการวางแผนที่อยู่อาศัยในแต่ละ โครงการ	174

ตารางที่ 5.13 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแนวคิดการวางแผนที่อยู่อาศัยเบื้องต้นโครงการประเภทอยู่อย่าง กึ่งพึ่งพิงถึงต้องพึ่งพิง	176
ตารางที่ 5.14 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะของประชากรตามการวางแผนที่อยู่อาศัยในแต่ละ โครงการ	177
ตารางที่ 5.15 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแนวคิดการวางแผนที่อยู่อาศัยเบื้องต้นร่วมกับข้อมูลปัจจัยส่วน บุคคลโครงการประเภทอยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิง (ภาพรวม)	178
ตารางที่ 5.16 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแนวคิดการวางแผนที่อยู่อาศัยเบื้องต้นร่วมกับข้อมูลปัจจัยส่วน บุคคลโครงการประเภทอยู่อย่างกึ่งพึ่งพิงถึงต้องพึ่งพิง (ภาพรวม)	180
ตารางที่ 5.17 ผลการวิเคราะห์การวางแผนที่อยู่อาศัยในอนาคต เมื่อเข้าสู่ภาวะต้องพึ่งพิง โครงการ ประเภทอยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิง	182
ตารางที่ 5.18 ผลการวิเคราะห์การวางแผนที่อยู่อาศัยในอนาคต เมื่อต้องเข้าสู่ระยะสุดท้าย โครงการ ประเภทอยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิง	185
ตารางที่ 5.19 ผลการวิเคราะห์การวางแผนที่อยู่อาศัยในอนาคตเมื่อกลับมามีสุขภาพแข็งแรงไม่ ต้องการพึ่งพิง โครงการประเภทอยู่อย่างกึ่งพึ่งพิงถึงต้องพึ่งพิง	187
ตารางที่ 5.20 ผลการวิเคราะห์การวางแผนที่อยู่อาศัยในอนาคตเมื่อต้องเข้าสู่ระยะสุดท้าย โครงการ ประเภทอยู่อย่างกึ่งพึ่งพิงถึงต้องพึ่งพิง	188
ตารางที่ 5.21 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลการวางแผนที่อยู่อาศัยของโครงการที่อยู่อาศัย ผู้สูงอายุทั้ง 2 ประเภท	191
ตารางที่ 5.22 ลักษณะการบริการดูแลทางด้านสุขภาพจากทางโครงการเมื่อต้องเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงเพิ่ม มากขึ้นตามลำดับ หรือมีการเปลี่ยนแปลงระดับภาวะพึ่งพิง	195
ตารางที่ 5.23 แนวทางการปรับปรุงสภาพแวดล้อมจากผลประเมินความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ใช้งานโครงการประเภทอยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิง	197
ตารางที่ 5.24 แนวทางการปรับปรุงสภาพแวดล้อม จากการสำรวจแล้วประเมินโดยผู้วิจัย	199
ตารางที่ 5.25 แนวทางการปรับปรุงสภาพแวดล้อมจากการประเมินความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุโครงการประเภทอยู่อย่างกึ่งพึ่งพิงถึงต้องพึ่งพิง	204
ตารางที่ 5.26 แนวทางการปรับปรุงเพิ่มเติม สำหรับความต้องการปรับปรุงของผู้ประกอบการ	205

ตารางที่ 6.1 การเปรียบเทียบประเด็นปัญหาที่เป็นข้อจำกัดในการทำงานภายในห้องพักโครงการ
 สวาคนิเวศกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและมีลักษณะเฉพาะกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน214

ตารางที่ 6.2 ตัวอย่างการให้บริการภายในโครงการ และการเตรียมตัวสำหรับผู้สูงอายุเพื่อรองรับการ
 เปลี่ยนช่วงภาวะฟังกฟัง 222



สารบัญภาพ

หน้า

รูปที่ 1.1 การจำแนกโครงการที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุตามประเภทที่อยู่อาศัยจากภาวะพึ่งพิง	3
รูปที่ 1.2 การจัดกลุ่มโครงการที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุตามลักษณะการให้บริการรองรับภาวะพึ่งพิง	5
รูปที่ 1.3 กระบวนการพิจารณาและที่มาของการนิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการศึกษา	11
รูปที่ 2.1 ความจำเป็นของการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพให้เหมาะสม กับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ	25
รูปที่ 3.1 ขั้นตอนการพิจารณาและคัดเลือกกรณีศึกษาโครงการที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุภายใต้เงื่อนไขที่กำหนด	55
รูปที่ 3.2 วิธีการดำเนินการวิจัย	69
รูปที่ 4.1 ที่ตั้งตำแหน่งโครงการสวนคนเฒ่า	84
รูปที่ 4.2 การใช้ประโยชน์ที่ดินภายในโครงการสวนคนเฒ่า	85
รูปที่ 4.3 การใช้ประโยชน์ที่ดินส่วนที่อยู่อาศัยภายในโครงการสวนคนเฒ่า	85
รูปที่ 4.4 รูปแบบการเดินทางสู่โครงการสวนคนเฒ่า	87
รูปที่ 4.5 ลักษณะทางเข้าสู่โครงการสวนคนเฒ่า	87
รูปที่ 4.6 ลักษณะทางสัญจรภายในโครงการสวนคนเฒ่า	88
รูปที่ 4.7 ตำแหน่งสะพานภายในโครงการสวนคนเฒ่า	88
รูปที่ 4.8 ลักษณะทางเข้าหลักสู่อาคารอยู่อาศัยรวม โครงการสวนคนเฒ่า	89
รูปที่ 4.9 ตำแหน่งอาคารอยู่อาศัยรวมระยะที่ 1 โครงการสวนคนเฒ่า	89
รูปที่ 4.10 ผังพื้นที่ชั้น 1 อาคารอยู่อาศัยรวม ระยะที่ 1 โครงการสวนคนเฒ่า	90
รูปที่ 4.11 ภาพถ่ายภายในอาคารอยู่อาศัยรวม ระยะที่ 1 โครงการสวนคนเฒ่า	90
รูปที่ 4.12 ผังพื้นที่ชั้น 2 อาคารอยู่อาศัยรวม ระยะที่ 1 โครงการสวนคนเฒ่า	91
รูปที่ 4.13 ผังพื้นที่ชั้น 3-8 อาคารอยู่อาศัยรวม ระยะที่ 1 โครงการสวนคนเฒ่า	91
รูปที่ 4.14 ผังพื้นที่ห้องพักอาศัย สวนคนเฒ่า ระยะที่ 1	92

รูปที่ 4.15	ผังพื้นที่ชั้น 1 อาคารอยู่อาศัยรวม 01 สวางคนิเวศ ระยะที่ 2	93
รูปที่ 4.16	ภาพถ่ายภายในอาคารอยู่อาศัย อาคาร 01 ระยะที่ 2 โครงการสวางคนิเวศ	93
รูปที่ 4.17	ผังพื้นที่ชั้น 2 อาคารอยู่อาศัยรวม 01 สวางคนิเวศ ระยะที่ 2	94
รูปที่ 4.18	ผังพื้นที่ชั้น 3-6 อาคารอยู่อาศัยรวม 01 สวางคนิเวศ ระยะที่ 2	94
รูปที่ 4.19	ผังพื้นที่ชั้น 1-6 อาคารอยู่อาศัยรวม 02 สวางคนิเวศ ระยะที่ 2	95
รูปที่ 4.20	ภาพถ่ายภายในอาคารอยู่อาศัยรวม อาคาร 02 ระยะที่ 2 โครงการสวางคนิเวศ	96
รูปที่ 4.21	ผังพื้นที่ชั้น 1-6 อาคารอยู่อาศัยรวม 03 สวางคนิเวศ ระยะที่ 2	96
รูปที่ 4.22	ผังพื้นที่ห้องพักอาศัย สวางคนิเวศ ระยะที่ 2	97
รูปที่ 4.23	ภาพถ่ายภายในห้องพักอาศัย อาคาร 02 ระยะที่ 2 โครงการสวางคนิเวศ	97
รูปที่ 4.24	ที่ตั้งตำแหน่งโครงการจิมณั เวลบีอิง เคาน์ตี้	100
รูปที่ 4.25	ที่ตั้งตำแหน่งโครงการจิมณั เวลบีอิง เคาน์ตี้	100
รูปที่ 4.26	ตำแหน่งที่ตั้งมุมสูงโครงการจิมณั เวลบีอิง เคาน์ตี้	101
รูปที่ 4.27	การใช้ประโยชน์ที่ดินโครงการจิมณั เวลบีอิง เคาน์ตี้	101
รูปที่ 4.28	การใช้ประโยชน์ที่ดินระยะที่ 1 โครงการจิมณั เวลบีอิง เคาน์ตี้	102
รูปที่ 4.29	รูปแบบการเดินทางสู่โครงการจิมณั เวลบีอิง เคาน์ตี้	103
รูปที่ 4.30	ลักษณะทางเข้าสู่โครงการจิมณั เวลบีอิง เคาน์ตี้ (1)	104
รูปที่ 4.31	ลักษณะทางเข้าสู่โครงการจิมณั เวลบีอิง เคาน์ตี้ (2)	104
รูปที่ 4.32	ลักษณะทางเดินภายในโครงการจิมณั เวลบีอิง เคาน์ตี้	105
รูปที่ 4.33	ตำแหน่งสะพานภายในโครงการจิมณั เวลบีอิง เคาน์ตี้	105
รูปที่ 4.34	ลักษณะทางเข้าหลักสู่อาคารอยู่อาศัย	106
รูปที่ 4.35	ตำแหน่งอาคารอยู่อาศัยรวมโครงการจิมณั เวลบีอิง เคาน์ตี้	106
รูปที่ 4.36	ผังพื้นที่ชั้น 1 อาคารอยู่อาศัยรวม รูปแบบที่ 1 โครงการจิมณั เวลบีอิง เคาน์ตี้	107
รูปที่ 4.37	ผังพื้นที่ชั้น 2 อาคารอยู่อาศัยรวม รูปแบบที่ 1 โครงการจิมณั เวลบีอิง เคาน์ตี้	107
รูปที่ 4.38	ผังพื้นที่ชั้น 3 อาคารอยู่อาศัยรวม รูปแบบที่ 1 โครงการจิมณั เวลบีอิง เคาน์ตี้	108

รูปที่ 4.39	ผังพื้นที่ชั้น 5-7 อาคารอยู่อาศัยรวม รูปแบบที่ 1 โครงการจिल्ฉน์ เวลปีอั้ง เคาน์ตี้	108
รูปที่ 4.40	ภาพถ่ายภายในอาคารอยู่อาศัยรวม รูปแบบที่ 1 โครงการจिल्ฉน์ เวลปีอั้ง เคาน์ตี้	109
รูปที่ 4.41	ผังพื้นที่ชั้น 1 อาคารอยู่อาศัยรวม รูปแบบที่ 2 โครงการจिल्ฉน์ เวลปีอั้ง เคาน์ตี้	110
รูปที่ 4.42	ผังพื้นที่ชั้น 2 อาคารอยู่อาศัยรวม รูปแบบที่ 2 โครงการจिल्ฉน์ เวลปีอั้ง เคาน์ตี้	110
รูปที่ 4.43	ผังพื้นที่ชั้น 3 อาคารอยู่อาศัยรวม รูปแบบที่ 2 โครงการจिल्ฉน์ เวลปีอั้ง เคาน์ตี้	111
รูปที่ 4.44	ผังพื้นที่ชั้น 5-7 อาคารอยู่อาศัยรวม รูปแบบที่ 2 โครงการจिल्ฉน์ เวลปีอั้ง เคาน์ตี้	111
รูปที่ 4.45	ภาพถ่ายภายในอาคารอยู่อาศัยรวม รูปแบบที่ 2 โครงการจिल्ฉน์ เวลปีอั้ง เคาน์ตี้	112
รูปที่ 4.46	ผังพื้นที่ห้องพักอาศัยรูปแบบห้องที่ 1 โครงการจिल्ฉน์ เวลปีอั้ง เคาน์ตี้	113
รูปที่ 4.47	ภาพถ่ายภายในห้องพักอาศัย รูปแบบห้องที่ 2 โครงการจिल्ฉน์ เวลปีอั้ง เคาน์ตี้	114
รูปที่ 4.48	ผังพื้นที่ห้องพักอาศัยรูปแบบห้องที่ 2 โครงการจिल्ฉน์ เวลปีอั้ง เคาน์ตี้	115
รูปที่ 4.49	ลักษณะของภาพรวมโครงการ เดอะซินิเซนต์ส์	116
รูปที่ 4.50	ลักษณะอุปกรณ์และเฟอร์นิเจอร์อื่นๆ ภายในห้องพักโครงการ เดอะซินิเซนต์ส์	118
รูปที่ 4.51	ลักษณะพื้นที่ส่วนกลางและพื้นที่สีเขียวภายในโครงการ เดอะซินิเซนต์ส์	119
รูปที่ 4.52	ที่ตั้งตำแหน่งโครงการเดอะซินิเซนต์ส์	121
รูปที่ 4.53	การแบ่งพื้นที่การใช้ประโยชน์ที่ดินโครงการเดอะซินิเซนต์ส์	121
รูปที่ 4.54	ตำแหน่งการใช้ประโยชน์ที่ดินโครงการเดอะซินิเซนต์ส์	122
รูปที่ 4.55	รูปแบบการเดินทางสู่โครงการเดอะซินิเซนต์ส์	123
รูปที่ 4.56	ลักษณะทางเข้าสู่โครงการเดอะ ซินิเซนต์ส์	124
รูปที่ 4.57	ลักษณะถนนทางเข้าและที่จอดรถของโครงการเดอะ ซินิเซนต์ส์	125
รูปที่ 4.58	ลักษณะทางเข้าหลักสู่อาคารอยู่อาศัยรวม	126
รูปที่ 4.59	ตำแหน่งอาคารอยู่อาศัยรวม โครงการเดอะ ซินิเซนต์ส์	126
รูปที่ 4.60	ผังพื้นที่ชั้น B1 อาคารอยู่อาศัยรวมสำหรับผู้สูงอายุ โครงการเดอะ ซินิเซนต์ส์	127
รูปที่ 4.61	ผังพื้นที่ชั้น 1 อาคารอยู่อาศัยรวมสำหรับผู้สูงอายุ โครงการเดอะ ซินิเซนต์ส์	127
รูปที่ 4.62	ผังพื้นที่ชั้น 2-4 อาคารอยู่อาศัยรวมสำหรับผู้สูงอายุ โครงการเดอะ ซินิเซนต์ส์	128

รูปที่ 4.63	ผังพื้นที่ชั้น 5 อาคารอยู่อาศัยรวมสำหรับผู้สูงอายุ โครงการเดอะ ซีนิเซนต์	128
รูปที่ 4.64	ผังพื้นที่ชั้น 6 อาคารอยู่อาศัยรวมสำหรับผู้สูงอายุ โครงการเดอะ ซีนิเซนต์	129
รูปที่ 4.65	ผังพื้นที่ชั้น 7 อาคารอยู่อาศัยรวมสำหรับผู้สูงอายุ โครงการเดอะ ซีนิเซนต์	129
รูปที่ 4.66	ผังพื้นที่ชั้น 8 อาคารอยู่อาศัยรวมสำหรับผู้สูงอายุ โครงการเดอะ ซีนิเซนต์	130
รูปที่ 4.67	ชุดภาพถ่ายภายในอาคารอยู่อาศัยรวมสำหรับผู้สูงอายุ โครงการเดอะ ซีนิเซนต์	131
รูปที่ 4.68	ผังพื้นที่ห้องพักอาศัยรูปแบบห้องที่ 1 โครงการเดอะ ซีนิเซนต์	132
รูปที่ 4.69	ชุดภาพถ่ายภายในห้องพักอาศัยรูปแบบห้องที่ 1 โครงการเดอะ ซีนิเซนต์	132
รูปที่ 4.70	ผังพื้นที่ห้องพักอาศัยรูปแบบห้องที่ 2 โครงการเดอะ ซีนิเซนต์	133
รูปที่ 4.71	ชุดภาพถ่ายภายในห้องพักอาศัยรูปแบบที่ 2 โครงการเดอะ ซีนิเซนต์	133
รูปที่ 4.72	ผังพื้นที่ห้องพักอาศัยรูปแบบห้องที่ 3 โครงการเดอะ ซีนิเซนต์	134
รูปที่ 4.73	ลักษณะของบ้านอยู่อาศัยโครงการเวลเนส เวิลด์	136
รูปที่ 4.74	ลักษณะของที่อยู่อาศัยโครงการวิลล่า มีสุข เรสซิเดนซ์เซส	137
รูปที่ 5.1	รายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลทั่วไปของโครงการประเภทอยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิง (โครงการสวางคนิเวศ ระยะที่ 1)	145
รูปที่ 5.2	รายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลทั่วไปของโครงการประเภทอยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิง (โครงการสวางคนิเวศ ระยะที่ 2)	146
รูปที่ 5.3	รายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลทั่วไปของโครงการประเภทอยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิง (โครงการจิณณ์ เวลบีอิง เคาน์ตี้)	147
รูปที่ 5.4	รายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลทั่วไปของโครงการประเภทอยู่อย่างพึ่งพิงถึงต้องพึ่งพิง (โครงการเดอะซีนิเซนต์)	150
รูปที่ 5.5	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการประเมินสภาพการใช้งานในปัจจุบันจากความคิดเห็นของผู้สูงอายุภายในโครงการประเภทอยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิง	162
รูปที่ 5.6	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจสภาพการใช้งานจริงภายในห้องพักอาศัยในปัจจุบันของผู้สูงอายุโครงการประเภทอยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิง	167
รูปที่ 5.7	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการประเมินสภาพการใช้งานในปัจจุบันจากความคิดเห็นของผู้สูงอายุภายในโครงการประเภทอยู่อย่างพึ่งพิงถึงต้องพึ่งพิง	169

รูปที่ 5.8 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแนวคิดการวางแผนที่อยู่อาศัยเบื้องต้นโครงการประเภทอยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิง	174
รูปที่ 5.9 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแนวคิดการวางแผนที่อยู่อาศัยเบื้องต้นโครงการประเภทอยู่อย่างพึ่งพิงถึงต้องพึ่งพิง	177
รูปที่ 5.10 ระดับภาวะพึ่งพิง สถานการณ์เมื่อผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ภาวะต้องพึ่งพิง	182
รูปที่ 5.11 ระดับภาวะพึ่งพิง สถานการณ์เมื่อผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ระยะสุดท้าย	184
รูปที่ 5.12 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการวางแผนที่อยู่อาศัยในอนาคตเมื่อต้องเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ หรือมีการเปลี่ยนแปลงระดับภาวะพึ่งพิง โครงการประเภทอยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิง	186
รูปที่ 5.13 ระดับภาวะพึ่งพิง สถานการณ์เมื่อผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงกลับมามีสุขภาพร่างกายแข็งแรงไม่ต้องพึ่งพิง	187
รูปที่ 5.14 ระดับภาวะพึ่งพิง สถานการณ์เมื่อผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ระยะสุดท้าย	188
รูปที่ 5.15 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการวางแผนที่อยู่อาศัยในอนาคตเมื่อต้องเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ หรือมีการเปลี่ยนแปลงระดับภาวะพึ่งพิง โครงการประเภทอยู่อย่างพึ่งพิงถึงต้องพึ่งพิง	190
รูปที่ 5.16 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลการวางแผนที่อยู่อาศัยภายใต้เงื่อนไขภาวะพึ่งพิง ..	191
รูปที่ 5.17 แผนขยายกิจการเพิ่มเติมในแต่ละกรณีศึกษา	195
รูปที่ 6.1 ตัวอย่างการให้บริการเพื่อแสดงให้เห็นถึงความคาบเกี่ยวในการเปลี่ยนช่วงภาวะพึ่งพิงแต่ละช่วงของผู้สูงอายุ	224
รูปที่ 6.2 ตัวอย่างการจัดทำข้อมูลเพื่อเลือกศึกษาเฉพาะหัวข้อที่สนใจ (Conversion ratio rate)	226

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สังคมผู้สูงอายุ เป็นประเด็นที่ทุกคนเริ่มให้ความสนใจกันอย่างมากในยุคปัจจุบัน ภาพรวมของประชากรในอนาคต มีทิศทางที่ผู้สูงอายุจะมีอายุที่ยืนยาวมากขึ้น อีกทั้งกลุ่มประชากรของผู้สูงอายุนั้นมีแนวโน้มการขยายตัวอย่างรวดเร็ว สังคมผู้สูงอายุกำลังจะกลายเป็นส่วนใหญ่ของโลก โดยส่งผลกระทบต่อกลุ่มวัยแรงงานที่จะมีจำนวนลดน้อยถอยลงไปตามอายุขัย ขณะที่อัตราการเกิดเพื่อเติบโตเป็นวัยแรงงานทดแทนกลับลดลง ซึ่งรัฐบาลจำเป็นต้องเก็บภาษีเพิ่มเติมเพื่อนำมาดูแลจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นตามไปด้วย¹

สถานการณ์ผู้สูงอายุทั่วโลก สัดส่วนและจำนวนผู้สูงอายุที่แน่นอนในประชากรทั่วโลกนั้นเพิ่มขึ้นอย่างมาก² องค์การสหประชาชาติได้ประเมินสถานการณ์ว่าพ.ศ. 2544-2643 จะเป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ นั้นหมายถึงการมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรรวมทั่วโลก และจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 3 ต่อปี โดยในพ.ศ. 2573 คาดว่าจะมีจำนวนประชากรสูงอายุมากถึงประมาณ 1.4 พันล้านคน และจะเพิ่มขึ้นถึง 2 พันล้านคนในพ.ศ. 2593 โดยทวีปเอเชียจะมีประชากรสูงวัยมากที่สุดในโลก³

ในสถานการณ์ของผู้สูงอายุในประเทศไทย “ปัจจุบันประเทศไทยถือเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Aging Society)” ตามคำนิยามขององค์การสหประชาชาติเป็นที่เรียบร้อยแล้ว นั่นคือประเทศไทยมีสัดส่วนผู้สูงอายุเกินร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ โดยในพ.ศ. 2558 ประเทศไทยมีประชากรที่มีอายุสูงกว่า 60 ปีสูงถึงร้อยละ 15.6 ของประชากรทั้งประเทศ หรือ 10.42 ล้านคน แนวโน้มสังคมผู้สูงอายุ ในไทยมีการเติบโตอย่างมีนัยสำคัญ ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติเผยว่าในพ.ศ. 2565 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Complete Aged Society) โดยจะมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปถึงร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และเมื่อถึงพ.ศ. 2574 ก็จะเป็นสังคมสูงวัยระดับสูงสุด

¹ Marketingoops!. (2562, 16 เมษายน). “ธุรกิจที่พอกอภัยผู้สูงวัย” มาแรง! รับ Insight คนไทยเลือกใช้ชีวิตบั้นปลายที่ Nursing Home- Retirement Community. <https://www.marketingoops.com/reports/behaviors/thai-senior-living/>

² WHO. (2558). World report on Ageing and Health (หน้า 43). World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>

³ Thongpet/kanchana/Maneevan. (2563, 19 ตุลาคม). “ก้าวอย่างของประเทศไทย สู่ ‘สังคมผู้สูงอายุ’ อย่างสมบูรณ์แบบ. กรมสุขภาพจิต. <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30476#:~:text=ส่วนข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข,ที่ปีข้างหน้า>

ยอด (Super Aged Society) ⁴ และในพ.ศ. 2578 ประชากรผู้สูงอายุจะมีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 30 ของประชากรทั้งหมด นอกจากนี้จากข้อมูลการสำรวจการทำงานของผู้สูงอายุในประเทศไทยของ สำนักงานสถิติแห่งชาติพ.ศ. 2558 ยังพบว่าผู้สูงอายุชาวไทยที่ทำงานมีสัดส่วนอยู่ร้อยละ 36.3 หรือ คิดเป็นแรงงานสูงอายุจำนวน 3.78 ล้านคน ⁵

ในพ.ศ. 2563 ประเทศไทยมีประชากรสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) มากถึง 12 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18.1 ของประชากรทั้งหมด สามารถแบ่งเป็นผู้สูงอายุกลุ่มย่อยออกได้ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1.1 สรุปลำดับจำนวน และสัดส่วนของผู้สูงอายุแบ่งประเภทตามช่วงวัย พ.ศ. 2563 ⁶

ช่วงวัยของผู้สูงอายุ	จำนวน	สัดส่วนต่อประชากรทั้งหมด
1. ผู้สูงอายุวัยต้น 60-69 ปี	7.2 ล้านคน	ร้อยละ 10.9
2. ผู้สูงอายุวัยกลาง 70-79 ปี	3.3 ล้านคน	ร้อยละ 5.1
3. ผู้สูงอายุวัยปลาย 80 ปีขึ้นไป	1.3 ล้านคน	ร้อยละ 2.1

จากข้อมูลที่ได้กล่าวไปข้างต้นทำให้ทราบว่า การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตนั้น จะก่อให้เกิดปรากฏการณ์สำคัญที่มีผลต่อสังคมไทยอย่างมากคือ การที่ประเทศไทยกำลังจะก้าวเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” หนึ่งในสิ่งสำคัญที่มีผลกระทบต่อสังคมไทยคือ “การต้องจัดเตรียมสถานที่ดูแลคนกลุ่มนี้ ที่อยู่อาศัยที่สามารถรองรับและเข้าถึงกลุ่มผู้สูงอายุ ทำให้เกิดโครงการอสังหาริมทรัพย์เพื่อผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น” ในปัจจุบันโครงการเหล่านี้มีหลากหลายรูปแบบและหลายระดับราคา มีทั้งเป็นของทางภาครัฐและภาคเอกชนที่มองเห็นโอกาสทางธุรกิจจากกลุ่มผู้สูงอายุ ⁷ ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น การจัดเตรียมสถานที่อยู่อาศัยไว้รองรับกลุ่มผู้สูงอายุเหล่านี้ ทั้งในส่วนที่เป็นสวัสดิการของภาครัฐและการสนับสนุนให้เกิดการลงทุนโดยภาคเอกชน เพราะเมื่อพิจารณาถึงสภาพทางเศรษฐกิจของกลุ่มผู้สูงอายุแล้วจะพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุนี้จะมีเงินเก็บสะสมมาจากการทำงาน ก่อนเข้าสู่วัยชรา หรือได้จากเงินปันผลลักษณะต่างๆ เช่น เงินบำเหน็จ-บำนาญ, ดอกผลจากการลงทุน หรือแม้แต่เงินปันผลหรือเงินต้นจากการซื้อหุ้นเก็บไว้ นอกจากนั้นแล้วประเทศไทย

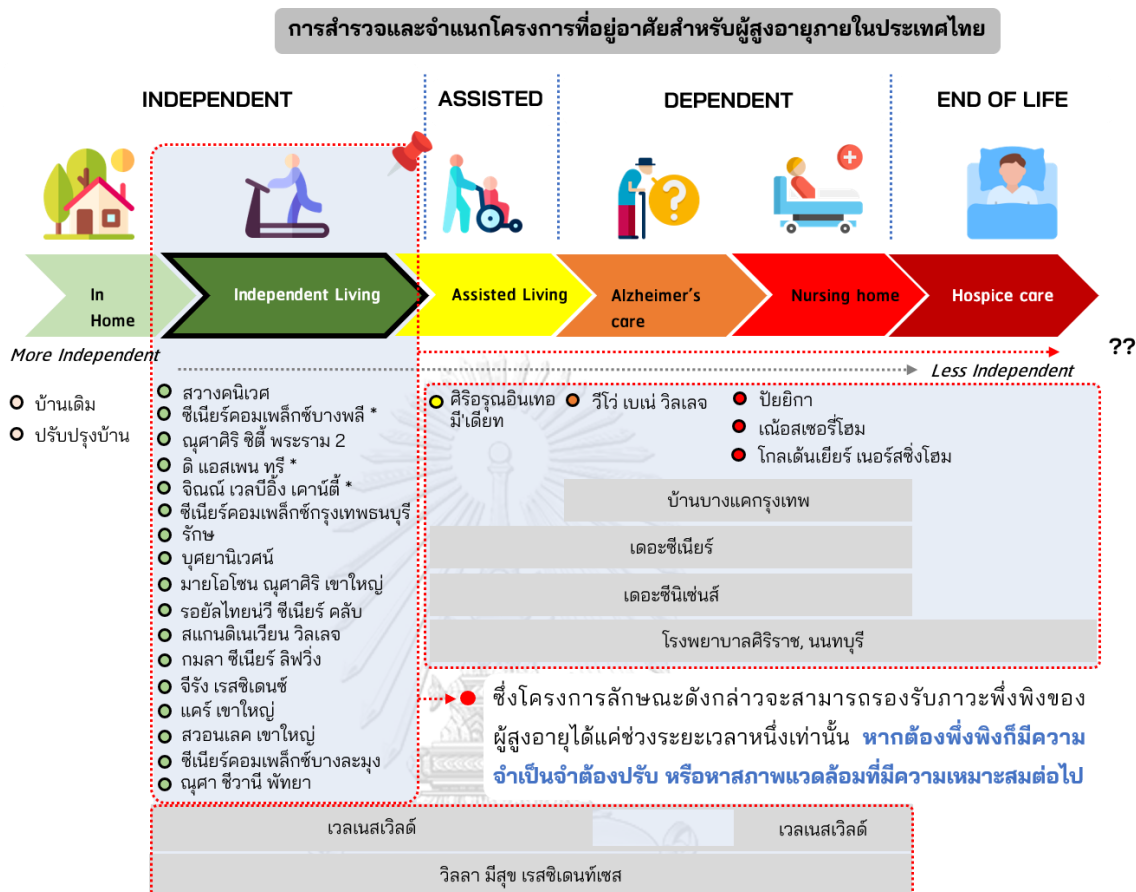
⁴ ThaiPR.Net. (2564, 26 เมษายน), จับตาเทรนด์ที่อยู่อาศัยมาแรง ตอบโจทย์คนวัยเก๋า ผู้สูงวัยมองหาอะไรเมื่อต้องการบ้าน?. RYT9. <https://www.ryt9.com/s/prg/3218041>

⁵ กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2561). รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ แนวทางการดำเนินธุรกิจเพื่อสังคม (CSR) / กิจกรรมเพื่อสังคม (SE) สำหรับผู้สูงอายุ. กลุ่มเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพเครือข่าย กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ. <https://www.dop.go.th/th/know/4/123>.

⁶ มุณีธิตถาบัณฑิตวิทย์และพัฒนาศึกษาผู้สูงอายุ (มส.ผส.). (2564). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล. <https://thaitgri.org/?wpdmpo=รายงานสถานการณ์ผู้สูง-10>

⁷ Chantawon.U. (2559, 7 มกราคม). ตลาดที่อยู่อาศัยกับผู้สูงอายุ. thinkofliving.com. <https://thinkofliving.com/ข่าว/ตลาดที่อยู่อาศัยกับผู้สูงอายุ-292460/>

ยังเป็นประเทศเป้าหมายที่กลุ่มผู้สูงอายุชาวต่างชาตินิยมเดินทางเพื่อเข้ามาพักผ่อนกัน หรือแม้แต่มาใช้ชีวิตหลังเกษียณ ⁸



รูปที่ 1.1 การจำแนกโครงการที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุตามประเภทที่อยู่อาศัยจากภาวะพึ่งพิง ⁹ จากการศึกษาโครงการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยเมื่อพิจารณาจากข้อมูลการจัดกลุ่มลักษณะการพึ่งพิงของโครงการจะเห็นว่า “ส่วนใหญ่การพัฒนาโครงการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุจะมุ่งเน้นการพัฒนาโครงการที่มีการอยู่อาศัยอย่างไม่ต้องพึ่งพิง (Independent Living)” เป็นหลัก ซึ่งโครงการลักษณะดังกล่าวจะสามารถรองรับภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุได้แค่ช่วงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น เมื่อผู้สูงอายุเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงในลำดับถัดไปมากขึ้น ก็มีความจำเป็นจะต้องหาสภาพแวดล้อมที่มีความเหมาะสมต่อภาวะพึ่งพิงของ

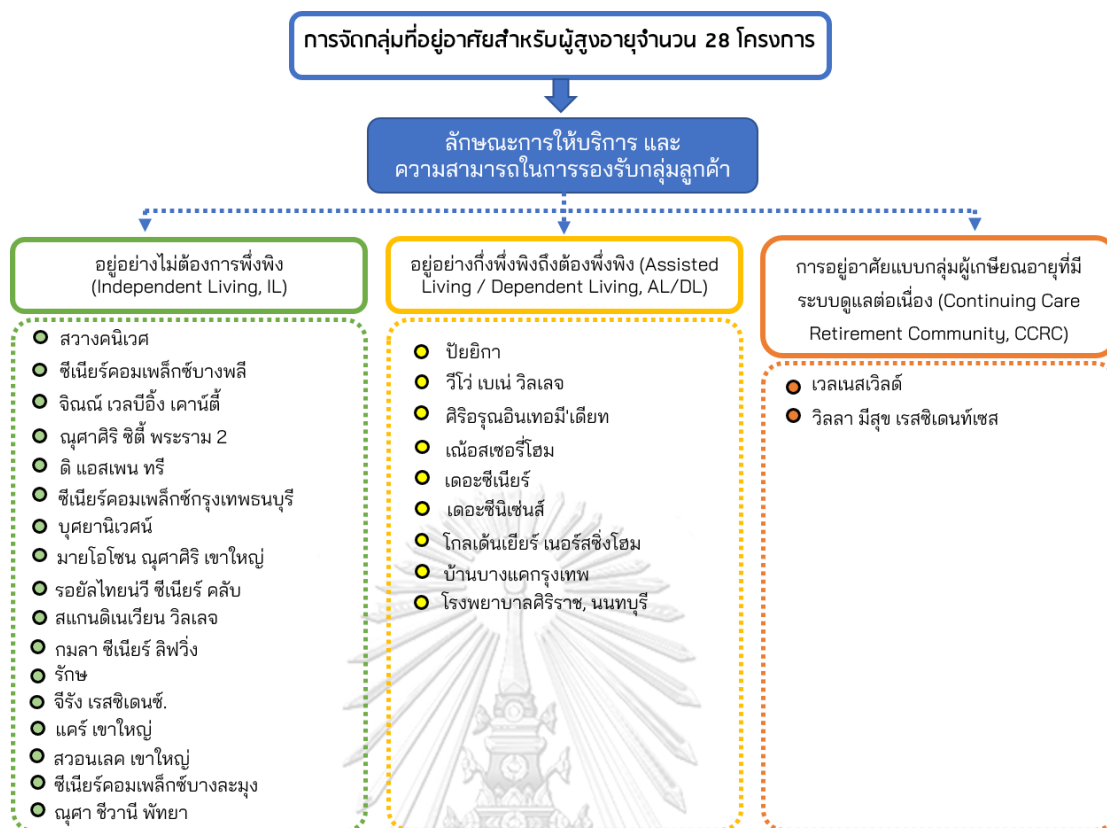
⁸ กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2560). โครงการการศึกษาแบบการให้บริการบริหารและการจัดการที่พักสำหรับผู้สูงอายุ. กลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน (ทนส.ทยผ.). https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1512636145-109_4.pdf

⁹ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัยโดยอ้างอิงจากศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางการออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อทุกคน (Centre for Excellence in Universal Design) คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2562). Continuing Care Retirement Communities (CCRC) in Thailand. ศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะด้านการออกแบบเพื่อทุกคน.

ผู้สูงอายุต่อไป **จึงเป็นที่มาของการตั้งคำถามในงานวิจัยว่า** ภายใต้สถานการณ์ที่ประเทศไทยมีแนวโน้มที่จะเข้าสู่สังคมสูงวัยสุดยอดในพ.ศ. 2578 ประกอบกับภาพรวมโครงสร้างทางการตลาดที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่มีสัดส่วนโครงการประเภทการอยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิง เป็นสัดส่วนที่มากที่สุด **ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในโครงการดังกล่าวจะมีแนวคิดการวางแผนด้านที่อยู่อาศัยต่อไปอย่างไร** **เมื่อตนเองเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงมากขึ้นตามลำดับ** และแนวคิดการให้บริการของผู้ประกอบการโครงการประเภทอยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิง, ประเภทอยู่อย่างกึ่งพึ่งพิงถึงต้องพึ่งพิง และประเภทการอยู่อาศัยแบบกลุ่มผู้เกษียณอายุที่มีระบบดูแลต่อเนื่อง จะมีความเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไรสำหรับการดูแลผู้สูงอายุเมื่อเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงมากขึ้นตามลำดับ

เมื่อพิจารณาโครงการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุภายในประเทศไทยที่มีความน่าสนใจจากรายงานการศึกษาข้อมูลสรุปงานเสวนาจับตา...อสังหาริมทรัพย์ไทย Thailand senior living focus¹⁰ โดยรายงานดังกล่าวเป็นการสรุปผลโดยหน่วยงานศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางการออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อทุกคน พบว่ามีโครงการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่มีความน่าสนใจทั้งสิ้นจำนวน 28 โครงการ หากอ้างอิงจากหลักการประเมินลักษณะดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุที่มีความต้องการพึ่งพิงบุคคลอื่นจะสามารถแบ่งประเภทที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุได้ 4 ประเภทดังนี้ 1.ที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุที่ไม่ต้องการพึ่งพิง 2.ที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุกึ่งพึ่งพิง 3.ที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิง 4.ที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุระยะสุดท้าย ในช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิต และเมื่อนำหลักการดังกล่าวไปทบทวนโครงการที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุในปัจจุบันที่มีระบุในรายงานจากหน่วยงานศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางการออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อทุกคน แล้วจัดกลุ่มตามลักษณะการให้บริการและความสามารถในการใช้งาน โดยสามารถจัดได้ 3 ประเภทได้แก่ 1.ประเภทอยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิง (Independent living, IL) จำนวน 17 โครงการ 2.ประเภทอยู่อย่างกึ่งพึ่งพิงถึงต้องพึ่งพิง (Assisted and Dependent living, AL/DL) จำนวน 9 โครงการ และ 3.ประเภทการอยู่อาศัยแบบกลุ่มผู้เกษียณอายุที่มีระบบดูแลต่อเนื่อง (Continuing Care Retirement Community, CCRC) จำนวน 2 โครงการ

¹⁰ รศ.ไตรรัตน์ จารุทัศน์. (2562, 7 สิงหาคม). สรุปงานเสวนา จับตา...อสังหาริมทรัพย์ไทย Thailand senior Living Focus. Terrabkk. <https://www.terrabkk.com/articles/195525/สรุปงานเสวนา-จับตา-อสังหาริมทรัพย์ไทย-thailand-senior-living-focus>



รูปที่ 1.2 การจัดกลุ่มโครงการที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุตามลักษณะการให้บริการรองรับภาวะพึ่งพิง ¹¹

และเมื่อพิจารณาข้อมูลประกอบโครงการทั้ง 28 โครงการ พบว่ามีโครงการที่มีความเป็นไปได้ในการเป็นกรณีศึกษา โดยผ่านเกณฑ์การพิจารณาตามที่ผู้วิจัยกำหนด และผู้วิจัยสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ในขั้นต้นจำนวนทั้งสิ้น 5 โครงการ อันได้แก่ 1. โครงการสว่างคนิเวศ (IL) 2. โครงการจินฉัน เวลบีอิง เคาน์ตี้ (IL) 3. โครงการเดอะซีเนียร์ (AL/DL) 4. โครงการเวลเนส เวิลด์ (CCRC) 5. โครงการวิลลา มีสุข เรสซิเดนซ์เซส (CCRC) โดยทั้ง 5 โครงการเบื้องต้นมีความเหมือนในเรื่องของสถานที่พักและการเป็นสถานที่ดูแลผู้สูงอายุ แต่แตกต่างกันในเรื่องของทำเลที่ตั้งและขอบเขตการให้บริการ

ทั้งนี้ในแต่ละโครงการ ผู้วิจัยตั้งข้อสังเกตว่าสภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ จะมีความหลากหลายทางด้านการใช้งาน มีลักษณะการดำเนินโครงการ และความต้องการทางด้านที่อยู่อาศัยที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงภาวะพึ่งพิง โดยมีแนวโน้มที่จะแตกต่างกันไป ผู้วิจัยจึงมีความต้องการที่จะศึกษาลักษณะสภาพการอยู่อาศัยปัจจุบันของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในโครงการที่อนุญาตให้เข้าศึกษา ว่ามีสภาพการอยู่อาศัยเป็นอย่างไร มีข้อจำกัดหรือปัญหาต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุหรือไม่

¹¹ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในโครงการมีการวางแผนอย่างไรเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย ในภาวะที่ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง และเข้าสู่ภาวะต้องการพึ่งพิงในลำดับถัดไปมากขึ้น

จากการศึกษางานวิทยานิพนธ์ที่ผ่านมา นั้น พบว่ามีวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้องกับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ดังต่อไปนี้

วิทยานิพนธ์ที่ทำการศึกษาค้นคว้าที่เดียวกัน จำนวน 3 เล่มคือ **พฤติกรรมและสภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุภายในอาคารชุดที่ออกแบบเพื่อผู้สูงอายุโครงการสวนคนิเวศ จ.สมุทรปราการ**¹² ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในอาคารอยู่อาศัยรวมที่ออกแบบเพื่อผู้สูงอายุในเชิงการประเมินสภาพแวดล้อมการใช้งานหลังการเข้าอยู่, **วิทยานิพนธ์เรื่องสภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในอาคารสูง กรณีศึกษาอาคารสวนคนิเวศ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ**¹³ ที่ศึกษาเกี่ยวกับการใช้พื้นที่ กิจกรรม สภาพที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน ปัญหาในการอยู่อาศัย และความคิดเห็นทั่วไปของสภาพที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในอาคารอยู่อาศัยรวม และ **วิทยานิพนธ์เรื่องพฤติกรรมการใช้สิ่งอำนวยความสะดวกในโครงการที่อยู่อาศัยเพื่อผู้สูงอายุ : กรณีศึกษา โครงการสวนคนิเวศ สภาอากาศ และโครงการเวเนสซิติ**¹⁴ ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้งานของสิ่งอำนวยความสะดวกในพื้นที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ โดยวิเคราะห์ความต้องการของกิจกรรมของผู้สูงอายุ และเสนอแนะการพัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวกเป็นหลัก สรุปลงจากการศึกษางานวิทยานิพนธ์ที่ศึกษากรณีศึกษาที่ใกล้เคียงสามเล่มพบว่า อาคารสวนคนิเวศเป็นอาคารอยู่อาศัยรวมสำหรับผู้สูงอายุ จุดประสงค์หลักๆ ของการศึกษาจะเน้นไปในเรื่องปัญหาหลังจากการอยู่อาศัย ต้องการแสดงผลพบว่าทำไมผู้ซื้อสิทธิ์ถึงไม่เข้าอยู่อาศัย และพฤติกรรมการใช้สิ่งอำนวยความสะดวกภายในโครงการ

สรุป ถึงแม้ว่าจะทำการศึกษาสภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุภายในโครงการเช่นเดียวกัน แต่การศึกษาของวิทยานิพนธ์เล่มนี้ **มีข้อแตกต่าง** คืองานวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นการศึกษาวัตถุประสงค์หลักเรื่องการวางแผนที่อยู่อาศัยในอนาคตของผู้สูงอายุภายในโครงการ ในกรณีที่จะต้อง

¹² สุจิตรา จิระวานิชย์กุล. (2556). พฤติกรรมและสภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในอาคารชุดที่ออกแบบเพื่อผู้สูงอายุ กรณีศึกษาโครงการสวนคนิเวศ จ.สมุทรปราการ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, ภาควิชาเคหการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR). <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/43429>

¹³ จารุวรรณ จินดานิล. (2547). สภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในอาคารสูง กรณีศึกษาอาคารสวนคนิเวศ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, ภาควิชาเคหการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR). <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/2345>

¹⁴ กรายระวี เตยตระกูล. (2559). พฤติกรรมการใช้สิ่งอำนวยความสะดวกในโครงการที่อยู่อาศัย เพื่อผู้สูงอายุ : กรณีศึกษา โครงการสวนคนิเวศ สภาอากาศ และโครงการเวเนสซิติ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, ภาควิชาเคหการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR).

<http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/55625>

มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ ซึ่งผู้สูงอายุภายในโครงการมีความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงที่อยู่อาศัยของตนเองให้สอดคล้องกับภาวะพึ่งพิงที่เปลี่ยนแปลงไปหรือไม่ และถ้าต้องการที่จะเปลี่ยนแปลง จะเปลี่ยนแปลงในรูปแบบปรับปรุงที่อยู่อาศัยเดิมหรือเลือกที่จะย้ายออกไปยังที่อยู่อาศัยใหม่ที่มีความสอดคล้องกับภาวะพึ่งพิงของตนเองต่อไป ซึ่งวิทยานิพนธ์ทั้งสามเล่มดังกล่าวยังไม่มีการศึกษาในประเด็นนี้อย่างชัดเจน และมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการปรับสภาพแวดล้อมที่มีความเหมาะสมต่อการอยู่อาศัยหรือภาวะพึ่งพิงในปัจจุบัน สำหรับผู้สูงอายุภายในโครงการ

ด้วยเหตุผลที่กล่าวมาทั้งหมดนั้น ผู้วิจัยได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในเรื่องของสภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัยประเภทอาคารอยู่อาศัยรวมที่สอดคล้องกับภาวะพึ่งพิงในปัจจุบันของผู้สูงอายุ และการวางแผนด้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ เมื่อต้องมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ จึงจัดทำวิจัยเรื่อง “การประเมินลักษณะสภาพแวดล้อมและการวางแผนด้านที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุภายในโครงการ กรณีศึกษาอาคารอยู่อาศัยรวมสำหรับผู้สูงอายุ 5 โครงการ” ทั้งนี้มุ่งหวังให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อเป็นแนวทางในการจัดสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุภายในโครงการ ให้มีความสอดคล้องกับภาวะพึ่งพิงในปัจจุบัน ไม่เป็นอุปสรรคที่อาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุภายในที่อยู่อาศัย และเป็นแนวทางการพัฒนาโครงการในอนาคตให้มีความสอดคล้องกับความต้องการด้านที่อยู่อาศัยเมื่อผู้สูงอายุต้องเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ หรือมีการเปลี่ยนแปลงภาวะพึ่งพิง รวมถึงเป็นการต่อยอดองค์ความรู้สำหรับโครงการวิจัยอื่นๆ ต่อไป

1.2 คำถามในงานวิจัย

1.2.1 สภาพที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน มีลักษณะเป็นอย่างไร มีข้อจำกัดหรืออุปสรรคต่อการใช้งานหรือไม่

1.2.2 ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ภายในโครงการมี การวางแผนที่อยู่อาศัยในอนาคตอย่างไร ยามเมื่อตนเองเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงตามลำดับ หรือมีการเปลี่ยนแปลงภาวะพึ่งพิง

1.2.3 ผู้ประกอบการที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุมิ แนวคิดอย่างไร ต่อภาวะพึ่งพิงตามการสูงวัยของผู้ใช้งานภายในโครงการ

1.3 วัตถุประสงค์

1.3.1 ศึกษาข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลทั่วไปของประชากรผู้สูงอายุภายในโครงการที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ

1.3.2 ศึกษาสภาพแวดล้อมปัจจุบันของที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุภายในโครงการที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ

1.3.3 วิเคราะห์การวางแผนที่อยู่อาศัยในอนาคตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในโครงการที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ

1.3.4 เสนอแนะเป็นแนวทางในการพัฒนาโครงการในอนาคตที่มีความเหมาะสมต่อการอยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุไทย

1.4 นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา

1.4.1 ผู้สูงอายุ¹⁵ หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินกว่าหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป

1.4.2 การวางแผน¹⁶ หมายถึง กระบวนการของการพิจารณาตัดสินใจล่วงหน้าว่าจะทำอะไร อย่างไร มีการเลือกวัตถุประสงค์ นโยบาย โครงการ และวิธีปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์นั้นอย่างไร

1.4.3 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง หมายความว่า ผู้สูงอายุที่มีคะแนน ประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์ธเอลเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่า 11 คะแนน และบุคคลอื่นที่มีดัชนีบาร์ธเอลเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่า 11 คะแนน¹⁷ โดยรายละเอียดการประเมินจะพิจารณาจากกิจวัตรประจำวัน 10 กิจกรรม ได้แก่ 1) การรับประทานอาหาร 2) การขึ้นลงจากเตียง 3) การล้างหน้า แปรงฟัน หวีผม 4) การเข้าห้องน้ำ 5) การอาบน้ำ 6) การเคลื่อนไหว นั่ง ยืน เดิน 7) การขึ้นบันได 8) การแต่งตัว 9) การถ่ายอุจจาระ และ 10) การปัสสาวะ¹⁸

จากการศึกษาเพิ่มเติมพบว่ารูปแบบประเภทที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุจากภาวะพึ่งพิงสามารถแบ่งได้ 4 ระดับ ได้แก่ 1) ที่อยู่ผู้สูงอายุที่ไม่ต้องการพึ่งพิง 2) ที่อยู่ผู้สูงอายุกึ่งพึ่งพิง 3) ที่อยู่ผู้สูงอายุต้องพึ่งพิง 4) ที่อยู่ผู้สูงอายุระยะสุดท้าย¹⁹

1.4.4 การอยู่อาศัยอย่างไม่ต้องพึ่งพิง (Independent Living)²⁰ หมายถึง การดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างคนปกติทั่วไป สามารถตัดสินใจเอง มีโอกาสทำกิจกรรมต่างๆ ได้เอง

¹⁵ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (ฉบับแก้ไข พ.ศ. 2553). (2553, 7 พฤศจิกายน). พระราชบัญญัติ. หน้า 1.

¹⁶ ชิวิน. (2551. 12 มกราคม). แนวคิดเกี่ยวกับการวางแผน. Bloggang.

<https://www.bloggang.com/mainblog.php?id=mhajoy&month=12-01-2008&group=4&gblog=3>.

¹⁷ ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการ ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. 2562. (2562, 9 กรกฎาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 136 ตอนพิเศษ 211 ง. หน้า 45.

¹⁸ ดวงมล สุวรรณ, วิภา แซ่เซี้ย, ประณีต ส่งวัฒนา. (2560). ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ Activities of Daily Living in Patients with Multiple Traumatic Injuries. วารสารมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปีที่ 9 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2560. 17. <https://li01.tci-thaijo.org/index.php/pnujr/article/view/85608/68090>

¹⁹ อ่างแล้วเดียวกันกับโครงการการศึกษารูปแบบการให้บริการการบริหารและการจัดการที่พักสำหรับผู้สูงอายุ. (2560).

ภายใต้เงื่อนไข และข้อจำกัด หรือชุมชนผู้สูงอายุที่ผู้สูงอายุยังมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ และใช้ชีวิตประจำวันได้เป็นปกติ โดยภายในที่อยู่อาศัยจะมีสิ่งอำนวยความสะดวกและการออกแบบ เพื่อรองรับการใช้งานของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุต่างๆ²¹ ผู้อยู่อาศัยสามารถเดินได้เอง เดินโดยใช้ไม้เท้า หรืออุปกรณ์ช่วยเดิน แต่ผู้อยู่อาศัยไม่ได้ต้องการ การดูแลจากพยาบาลวิชาชีพหรือ ผู้ช่วยผู้ดูแลให้บริการช่วยเหลือในด้านการดูแลส่วนบุคคล²²

1.4.5 การอยู่อาศัยแบบกึ่งพึ่งพิง (Assisted Living) หมายถึงที่อยู่สำหรับผู้สูงอายุที่ เริ่มมีการจัดการ เพิ่มผู้ดูแลพิเศษให้กับผู้สูงอายุที่ต้องการช่วยเหลือดูแลเพียงบางเรื่องในการใช้ ชีวิตประจำวัน แต่ต้องการอยู่อย่างอิสระมากที่สุดเท่าที่จะมากได้ มีการบริการดูแลส่วนบุคคลที่ เกี่ยวข้องกับสุขภาพ²³ อาจเป็นสถานที่ดูแลผู้สูงอายุระยะสั้น หรือรับดูแลในกรณีผู้ดูแลเดิมไม่ สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ รวมถึงการดูแลแบบเฉพาะช่วงเวลากลางวัน²⁴

1.4.6 การอยู่อาศัยแบบต้องพึ่งพิง (Dependent Living) หมายถึงที่อยู่อาศัยเพื่อ ผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นผู้สูงอายุที่มีอาการป่วยแบบเรื้อรัง ที่ต้องมีการรักษาที่ใช้ระยะเวลานาน ต้องการการดูแลจากแพทย์และพยาบาลคอยดูแลจัดเวรเฝ้า ตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อคอยดูแลการใช้ชีวิตและอาการให้สามารถฟื้นตัวได้ อาจเป็นสถานที่รองรับ ผู้สูงอายุที่มีความเปราะบางทางด้านร่างกาย เป็นสถานที่ที่มีความจำเพาะเจาะจง ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะ ได้รับการดูแลแบบเต็มรูปแบบ รวมถึงสถานที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ที่ต้องการดูแลเฉพาะ ด้าน²⁵ สถานดูแลระยะยาวในโรงพยาบาลที่ให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง²⁶

1.4.7 การอยู่อาศัยในระยะสุดท้าย (End of life) หมายถึงสถานที่ช่วงเวลาดสุดท้ายของ ชีวิต อาจเป็นสถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย หรือสถานพยาบาลระยะสุดท้าย สำหรับผู้สูงอายุหรือ ผู้ป่วยที่คาดว่าจะมีชีวิตอยู่ได้ไม่เกิน 6 เดือน ซึ่งจะมีการดูแลทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และวิญญาณ²⁷ เป้าหมายในการดูแลก็คือ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตมากที่สุดเท่าที่จะมากได้โดยไม่ให้การรักษา เพื่อช่วยให้ ผู้ป่วยไปอย่างสงบในวันสุดท้ายของชีวิต²⁸

²⁰ ILRU at Texas Institute for Rehabilitation. (2535). An American definition of Independent Living. Independent Living Institute (ILI), <https://www.independentliving.org/toolsforpower/tools8.html>

²¹ อ้างแล้วเดียวกันกับโครงการการศึกษารูปแบบการให้บริการการบริหารและการจัดการที่พักสำหรับผู้สูงอายุ. (2560).

²² รองศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. ศิริพันธ์ สาส์ตย์. (2563). การพยาบาลผู้สูงอายุ : ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางในการดูแล (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

²³ อ้างแล้วเดียวกันกับการพยาบาลผู้สูงอายุ : ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางในการดูแล. (2563).

²⁴ อ้างแล้วเดียวกันกับโครงการการศึกษารูปแบบการให้บริการการบริหารและการจัดการที่พักสำหรับผู้สูงอายุ. (2560).

²⁵ อ้างแล้วเดียวกันกับโครงการการศึกษารูปแบบการให้บริการการบริหารและการจัดการที่พักสำหรับผู้สูงอายุ. (2560).

²⁶ อ้างแล้วเดียวกันกับการพยาบาลผู้สูงอายุ : ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางในการดูแล. (2563).

²⁷ อ้างแล้วเดียวกันกับโครงการการศึกษารูปแบบการให้บริการการบริหารและการจัดการที่พักสำหรับผู้สูงอายุ. (2560).

²⁸ อ้างแล้วเดียวกันกับการพยาบาลผู้สูงอายุ : ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางในการดูแล. (2563).

ถึงแม้ว่าการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุจากภาวะพึ่งพิงจากมาตรฐานสากลโดยอ้างอิงจากหลักเกณฑ์การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เรลเอตีแอล จะสามารถแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1. ผู้สูงอายุที่พึ่งพิงตนเองได้ 2. ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง และ 3. ผู้สูงอายุที่พึ่งพิงตนเองไม่ได้ แต่ในเชิงรูปแบบที่อยู่อาศัยผู้วิจัยต้องการแยกกลุ่มระยะสุดท้ายออกมาแสดงให้เห็นถึงลักษณะที่ชัดเจนเพิ่มเติม ถึงสภาพแวดล้อมที่แตกต่างสำหรับกลุ่มดังกล่าว

1.4.8 **กลุ่มผู้เกษียณอายุที่มีระบบดูแลต่อเนื่อง (Continuing Care Retirement Community, CCRC)** หมายถึงกลุ่มผู้เกษียณอายุที่มีระบบดูแลต่อเนื่อง เหมาะกับผู้สูงอายุทุกกลุ่ม เพราะมีการดูแลครอบคลุมทุกระดับการพึ่งพิงของผู้สูงอายุ ตั้งแต่ผู้สูงอายุที่สามารถดูแลตนเองได้จนกระทั่ง ผู้สูงอายุในระยะสุดท้ายของชีวิต²⁹

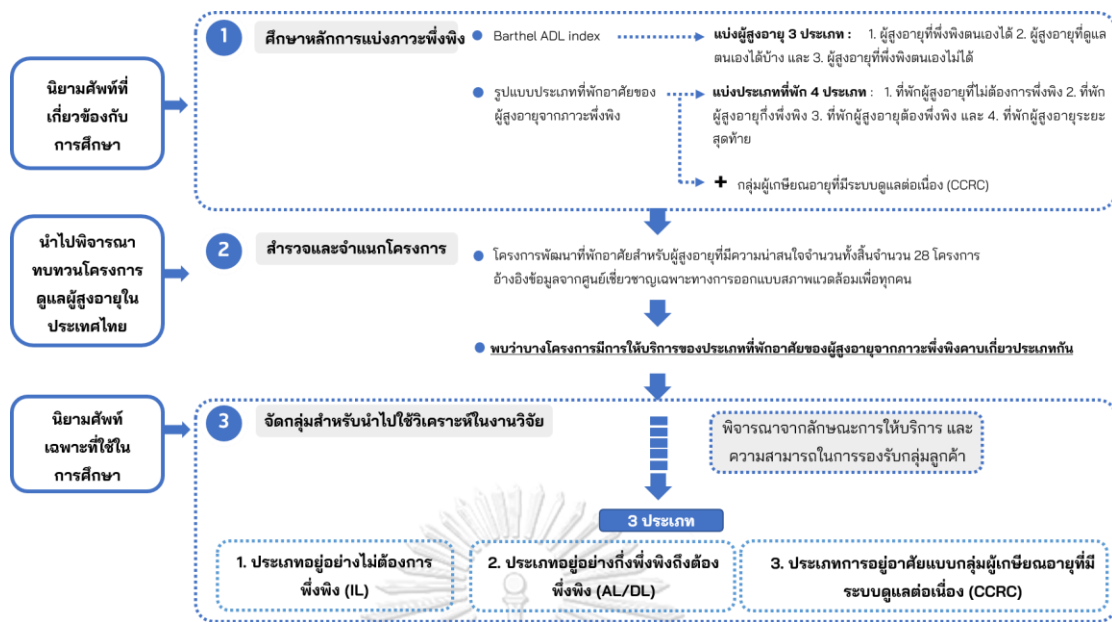
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการศึกษา

1.5.1 ประเภทอยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิง (Independent living) ใช้ตัวย่อภาษาอังกฤษว่า IL หมายถึง ที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุที่สามารถดูแลตนเองได้ และใช้ชีวิตประจำวันได้เป็นปกติ โดยภายในที่อยู่อาศัยจะมีสิ่งอำนวยความสะดวกและการออกแบบเพื่อรองรับการใช้งานของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุต่างๆ โดยผู้สูงอายุสามารถเดินได้เอง เดินโดยใช้ไม้เท้า หรืออุปกรณ์ช่วยเดิน แต่ไม่ได้ต้องการ การดูแลจากพยาบาลหรือผู้ช่วยผู้ดูแลส่วนบุคคล

1.5.2 ประเภทอยู่อย่างพึ่งพิงถึงต้องพึ่งพิง (Assisted and Dependent living) ใช้ตัวย่อภาษาอังกฤษว่า AL/DL หมายถึง ที่อยู่สำหรับผู้สูงอายุที่เริ่มมีการจัดการ เพิ่มผู้ดูแลพิเศษให้กับผู้สูงอายุที่ต้องการช่วยเหลือดูแลเพียงบางเรื่องในการใช้ชีวิตประจำวัน จนถึงกลุ่มที่ต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินชีวิตประจำวัน กลุ่มผู้มีการป่วยแบบเรื้อรังที่ใช้การรักษาเป็นระยะเวลานาน กลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเปราะบางทางด้านร่างกายโดยมีแพทย์และพยาบาลคอยดูแลตลอด 24 ชั่วโมง

1.5.3 ประเภทการอยู่อาศัยแบบกลุ่มผู้เกษียณอายุที่มีระบบดูแลต่อเนื่อง (Continuing Care Retirement Community) ใช้ตัวย่อภาษาอังกฤษว่า CCRC หมายถึง กลุ่มผู้เกษียณอายุที่มีระบบดูแลต่อเนื่อง เหมาะกับผู้สูงอายุทุกกลุ่ม เพราะมีการดูแลครอบคลุมทุกระดับการพึ่งพิงของผู้สูงอายุ ตั้งแต่ผู้สูงอายุที่สามารถดูแลตนเองได้จนกระทั่ง ผู้สูงอายุในระยะสุดท้ายของชีวิต

²⁹ อ้างแล้วเดียวกันกับโครงการการศึกษารูปแบบการให้บริการการบริหารและการจัดการที่พักสำหรับผู้สูงอายุ. (2560).



รูปที่ 1.3 กระบวนการพิจารณาและที่มาของการนิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการศึกษา³⁰

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1 ผู้ประกอบการที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ : ได้ทราบความต้องการ และข้อจำกัดในการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุภายในโครงการ เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยภายในโครงการให้มีความสอดคล้องต่อภาวะพึ่งพิงปัจจุบันของผู้สูงอายุ และเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อนำไปประกอบการพิจารณาในการพัฒนาที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในโครงการอนาคตต่อไป

1.6.2 ผู้สูงอายุภายในโครงการ : ได้แสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับข้อจำกัดและความต้องการด้านที่อยู่อาศัยในช่วงที่ตนเองเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงมากขึ้นตามลำดับ ให้แก่ผู้ประกอบการทราบ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ใช้งานภายในโครงการตระหนักถึงการมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และมีแนวทางการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการใช้งานของผู้สูงอายุภายในโครงการหรือสภาพแวดล้อมที่คาดว่าจะมีความเหมาะสมต่อภาวะพึ่งพิงที่จะเพิ่มมากขึ้นในอนาคต

1.6.3 นักวิชาการและศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทาง การออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อทุกคน : ได้ข้อมูลและองค์ความรู้ในเชิงวิชาการที่เป็นประโยชน์ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในเรื่องของการวางแผนที่อยู่อาศัยภายใต้เงื่อนไขภาวะพึ่งพิง และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ซึ่งจะเป็นส่วนหนึ่งในการต่อยอดรูปแบบการพัฒนาที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยต่อไป

³⁰ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง “การประเมินลักษณะสภาพแวดล้อมและการวางแผนด้านที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุภายในโครงการ กรณีศึกษาอาคารอยู่อาศัยรวมสำหรับผู้สูงอายุ 5 โครงการ” ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร, แนวคิด ทฤษฎีหรือสมมติฐานที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศ และต่างประเทศ โดยแบ่งตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

2.1 ศึกษาข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลทั่วไปของประชากรผู้สูงอายุภายในโครงการที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ โดยมีแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยได้แก่

2.1.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

2.1.2 แนวคิดอุปสงค์ที่อยู่อาศัย ข้อมูลด้านลักษณะประชากรศาสตร์

2.1.3 แนวคิดการหาค่าความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้วยดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index)

2.2 ศึกษาสภาพแวดล้อมปัจจุบันของที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุภายในโครงการที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ โดยมีแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยได้แก่

2.2.1 แนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคน (Universal Design)

2.2.2 แนวคิดการจัดที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุและลักษณะที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

2.3 วิเคราะห์การวางแผนที่อยู่อาศัยในอนาคตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในโครงการที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ โดยมีแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยได้แก่

2.3.1 รูปแบบประเภทที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุจากภาวะพึ่งพิง

2.3.2 การดูแลระยะยาวในสถานบริการ (Institutional Long-term Care)

2.3.3 แนวคิดในการพัฒนาที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ

2.3.4 แนวคิด “การสูงวัยในที่อยู่อาศัยเดิม” (Aging in place)

2.3.5 แนวคิดการย้ายที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ

2.3.6 การวางแผนที่อยู่อาศัย

2.4 เสนอแนะเป็นแนวทางในการพัฒนาโครงการในอนาคตที่มีความเหมาะสมต่อการอยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุไทย โดยมีแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยได้แก่

2.3.1 มาตรฐานลักษณะทางกายภาพที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ (พ.ศ. 2563)

2.3.2 กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานด้านสถานที่ความปลอดภัยและการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง พ.ศ. 2563

2.3.3 กฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. 2548

2.3.4 กฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2564

2.3.5 แนวคิดการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในบริเวณต่างๆ โดยกรมการแพทย์ (พ.ศ. 2558)

2.3.6 แนวคิดออกแบบสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในประเทศไทย (พ.ศ. 2548)

2.5 วิทยานิพนธ์และบทความทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง

โดยมีรายละเอียดแบ่งตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

2.1 วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ศึกษาข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลทั่วไปของประชากรผู้สูงอายุภายในโครงการที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ โดยมีแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยได้แก่

2.1.1 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ³¹

วัยสูงอายุ เป็นวัยที่เกิดการเปลี่ยนแปลงสู่ความเสื่อมทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล วัยสูงอายุเป็นช่วงวัยสุดท้ายของชีวิตอาจยาวนาน 10-20 ปี หรือมากกว่านั้น ถ้ามีการเตรียมตัวเตรียมใจก่อนเข้าสู่วัยนี้มาตั้งแต่วัยกลางคน จะสามารถปรับตัวรับบทบาทวัยสูงอายุได้สมควรแก่ฐานะ ซึ่งเกณฑ์การตัดสินความชรา (Cut – off point) อยู่ที่ 60 ปี ที่ใช้กำหนดผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นคนชรา หรือผู้สูงอายุ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นเกณฑ์ที่อิงกลุ่มประเทศโลกที่สาม

สำหรับประเทศไทยได้กำหนดว่าผู้สูงอายุ คือผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปตามเกณฑ์ปลดเกษียณ ซึ่งตรงกับที่ประชุมโลกว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรียในพ.ศ. 2525 ได้ตกลงกันให้ใช้อายุ 60 ปี เป็นเกณฑ์มาตรฐานโลกในการที่จะกำหนดผู้ที่จะถูกเรียกว่าเป็นผู้สูงอายุ

1) ประชากรผู้สูงอายุแบ่งตามกลุ่มอายุ³² การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุสามารถแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มซึ่งแบ่งตามกลุ่มอายุ สภาวะทางด้านร่างกาย และสุขภาพทั่วไปแบ่งได้เป็น

- ผู้สูงอายุวัยต้น อายุ 60-69 ปี มีสภาวะทางด้านร่างกายยังไม่เปลี่ยนแปลงไปมากโดยทั่วไปยังเป็นช่วงอายุที่มีความแข็งแรงเป็นช่วงที่มีพลังช่วยเหลือตัวเองได้แต่ต้องมีการปรับตัว

³¹ สุทธิพงศ์ บุญผดุง. (2554). การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน ตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่ 1). มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. หน้า 7-8. <http://ssruir.ssru.ac.th/handle/ssruir/488>

³² บรรลุ ศิริพานิช. (2548). คู่มือผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์ (พิมพ์ครั้งที่ 20). กรุงเทพมหานคร : หมอชาวบ้าน.

อย่างมากเนื่องจากต้องพบเจอการเปลี่ยนแปลงของชีวิตเช่น การเกษียณอายุ, ป่วยหารายได้, ตำแหน่งทางสังคม

- ผู้สูงอายุวัยกลาง อายุ 70-79 ปี เป็นช่วงที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านกายภาพและสรีรวิทยาเริ่มมีอาการเจ็บป่วย ร่างกายเริ่มอ่อนแอต้องการได้รับความช่วยเหลือบางอย่างรวมถึงเข้ากิจกรรมทางสังคมลดน้อยลง

- ผู้สูงอายุวัยปลาย อายุ 80 ปีขึ้นไปเป็นระดับที่สภาวะทางร่างกายและสรีรวิทยาเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัด เจ็บป่วยบ่อยขึ้นอาจมีภาวะทุพพลภาพบางคนไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ต้องการได้รับความช่วยเหลือพึ่งพิงจากผู้อื่นเพิ่มมากขึ้น

2) ประชากรผู้สูงอายุแบ่งตามหลักเกณฑ์การช่วยเหลือตนเอง³³

- กลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี (ดีดสังคม) ลักษณะของผู้สูงอายุทางด้านสุขภาพโดยทั่วไปอยู่ในเกณฑ์ที่ดี ช่วยเหลือตนเอง อาจจะมีโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัว แต่ก็ยังอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถควบคุมได้ สำหรับลักษณะทางด้านสังคม สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และสามารถช่วยเหลือคนอื่นได้

- กลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มที่พอช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง (ดีดบ้าน) ลักษณะของผู้สูงอายุทางด้านสุขภาพโดยทั่วไปจะสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในบางเรื่องและต้องการการช่วยเหลือในบางส่วน อาจจะมีโรคเรื้อรัง และโรคที่มีผลต่อการเคลื่อนไหว สำหรับลักษณะทางด้านสังคม มีข้อจำกัดในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

- กลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ (ดีดเตียง) ลักษณะของผู้สูงอายุทางด้านสุขภาพโดยทั่วไปจะไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีโรคประจำตัวหลายโรค มีโรคแทรกซ้อน หรือเจ็บป่วยระยะสุดท้าย สำหรับลักษณะทางด้านสังคม ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้

3) การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ³⁴ การเปลี่ยนในร่างกายของคนเรานั้นเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา และเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ร่างกายเริ่มเสื่อมถอยตามกาลเวลา ดังนั้นวัยสูงอายุจึงเป็นวัยที่ต้องใส่ใจสุขภาพของร่างกายและจิตใจสูงกว่าวัยอื่นๆ เพราะมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมอย่างเห็นได้ชัด

³³ ไพฑูรย์ พัชรอาภา. (2559, 21 มีนาคม). กองส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุ : สถานการณ์ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุกับครอบครัว ชุมชนสังคม. หน้า 11. กรมกิจการผู้สูงอายุ.

http://www.dop.go.th/download/formdownload/download_th_20162203134717_1.pdf

³⁴ Tidarat Mingsamorn. (2561, 5 เมษายน). การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. <https://www.thaihealth.or.th/Content/41684-การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ.html>

การศึกษาถึงสภาพปัญหาและข้อจำกัดอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุได้สรุปลักษณะการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุที่อาจเกิดปัญหาได้โดยสามารถแบ่งออกเป็น 3 ด้าน

- การเปลี่ยนแปลงด้านกายภาพของผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเป็นการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพของผู้สูงอายุที่สามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน ผู้สูงอายุต้องเผชิญปัญหาจากการเสื่อมสภาพทางร่างกาย โดยสรุปรายละเอียดลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและผลกระทบของผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิง ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 2.1 การเปลี่ยนแปลงทางด้านกายภาพและผลกระทบของผู้สูงอายุที่เหมือนกันในเพศชายและเพศหญิง

การเปลี่ยนแปลงทางด้านกายภาพ	ผลกระทบที่มีผลต่อผู้สูงอายุ
1. ผิวหนัง	
<ul style="list-style-type: none"> ขาดความยืดหยุ่น มีไขมันใต้ผิวหนังน้อยลง 	<ul style="list-style-type: none"> การรับรู้ความรู้สึกความเจ็บปวดตามร่างกายลดลง เกิดอาการชาบริเวณปลายของร่างกาย โดยเฉพาะเท้า
<ul style="list-style-type: none"> การสร้างและเก็บความร้อนน้อยลง 	<ul style="list-style-type: none"> ความสามารถในการทนต่อความเย็นลดลง เมื่ออยู่ในสถานที่ ที่มีอุณหภูมิต่ำ ความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมที่มีอุณหภูมิต่ำได้ไม่ดี
2. สายตา	
<ul style="list-style-type: none"> สายตาแยลง กระจกตาหนาขึ้น เลนส์ตาเริ่ม ขุ่นมัว 	<ul style="list-style-type: none"> ต้องการแสงสว่างมากขึ้น
<ul style="list-style-type: none"> สายตาเปลี่ยนเป็นสายตายาว 	<ul style="list-style-type: none"> มองเห็นในระยะใกล้ไม่ชัด
<ul style="list-style-type: none"> บริเวณรอบนอกของจอตาบางลง เซลล์รับแสงลดลง 	<ul style="list-style-type: none"> ความไวต่อแสงของจอตาลดลง การปรับตัวต่อความมืดและแสงสว่างลดลง มองวัตถุในที่มืดได้ดีกว่าในที่แจ้ง การรับรู้สีลดลง
3. หู	
<ul style="list-style-type: none"> ประสาทรับเสียงเสื่อม 	<ul style="list-style-type: none"> การได้ยิน และการควบคุมการทรงตัวลดลง ความสามารถในการรับฟังเสียง ความถี่สูง และการแยกคำลดลง ทำให้ได้ยินเสียงต่ำชัดกว่า การกำหนดตำแหน่งที่มาของเสียงลดลง เกิดอาการมึนงงและอาการบ้านหมุนได้ง่าย
4. กระดูกโครงร่างและข้อ	
<ul style="list-style-type: none"> กระดูกพรุนเปราะบาง 	<ul style="list-style-type: none"> กระดูกหักง่าย
<ul style="list-style-type: none"> กระดูกบางและลดความแข็งแรง 	<ul style="list-style-type: none"> ลักษณะร่างกายเตี้ยลง ตัวเอียง สูญเสียความยืดหยุ่น ทำให้ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง หลังงอหรือโก่ง (Kyphosis) เดินหลังค่อม และทำให้เกิดลักษณะพิเศษให้ผู้สูงอายุมากๆ เรียกว่า “ท่าเดินผู้สูงอายุ” (Sentie Gait) โดยจะก้าวเดินสั้นๆ และช้าลง การทรงตัวและท่าทางการเดินที่เปลี่ยนไป

การเปลี่ยนแปลงทางด้าน กายภาพ	ผลกระทบที่มีผลต่อผู้สูงอายุ
4. กระดูกโครงร่างและข้อ (ต่อ)	
• ข้อเสื่อม	• ข้อเข่าและสะโพกงอเล็กน้อยทำให้ส่วนสูงของร่างกายลดลงประมาณ 1-2 เซนติเมตร
5. กล้ามเนื้อ	
• เซลล์กล้ามเนื้อลดน้อยลง เนื่องจากความเสื่อมและมีเยื่อพังผืดขึ้นมาแทน	• เดินเขื่องช้าและเคลื่อนไหวได้ลำบาก การทรงตัวไม่ดี หกล้มง่าย
6. ระบบขับถ่ายปัสสาวะ	
• ภาวะปัสสาวะเสื่อมไม่แข็งแรง เพราะกล้ามเนื้อหย่อน	• กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ถ่ายปัสสาวะบ่อยในตอนกลางคืน และขับถ่ายบ่อยขึ้น
7. ระบบประสาทเสื่อม	
• ระบบประสาทส่วนกลางเสื่อม	• จะเห็นได้ชัดเจนในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ผลจากการเสื่อมที่เพิ่มมากขึ้นนำไปสู่โรคเรื้อรังในสมอง ทำให้เกิดความสับสน งงๆ เงินๆ สติปัญญาเสื่อมลง ความจำเสื่อม จำเรื่องในอดีตได้มากกว่าปัจจุบัน การสั่งงานของสมองต่ำ ความคิดอ่านเขื่องช้า
8. การพักผ่อน	
• ระยะเวลาการนอน	• กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ถ่ายปัสสาวะบ่อยในตอนกลางคืน และขับถ่ายบ่อย

- การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ ที่พบบ่อยในวัยสูงอายุ เช่น การรับรู้ ซึ่งผู้สูงอายุมักยึดติดกับความคิดและเหตุผลของตนเอง จำเหตุการณ์ปัจจุบันไม่ค่อยได้ หลงๆ ลืมๆ และชอบย่ำคำถามบ่อยๆ เรียนรู้สิ่งใหม่ได้ยากเพราะไม่มีความมั่นใจในการปรับตัว การแสดงออกทางอารมณ์ อาจจะมีอาการซึมเศร้า หงุดหงิด ขี้ระแวง วิตกกังวล โกรธง่าย เอาแต่ใจตนเอง มักจะคิดซ้ำซาก ลังเล หวาดระแวง หมกมุ่นเรื่องของตนเองทั้งเรื่องในอดีตและอนาคต กลัวลูกหลานทอดทิ้ง รวมถึงสนใจสิ่งแวดล้อมน้อยลง ผู้สูงอายุมักสนใจเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับตนเองมากกว่าเรื่องของคนอื่น

- การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ, สังคม และวัฒนธรรม³⁵

การปลดเกษียณหรือการออกจากงาน ก่อนเกษียณงานคือภาระหน้าที่ที่ต้องแบกไว้ แต่เมื่อเกษียณการได้ทำงานกลับเป็นความรู้สึกตรงข้าม การทำงานเป็นสิ่งที่มีความค้ำยั้งได้รับการยอมรับให้ทำงานต่อกลายเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุโหยหาเพราะ การทำงานทำให้บุคคลมีความมั่นคง มี

³⁵ สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต. (2560). คู่มือวิทยากร จัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน (พิมพ์ครั้งที่ 1). หน้า 12-13. โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ. <http://164.115.41.179/promote/sites/default/files/sites/default/files/sw/5%20%20.pdf>

ศักดิ์ศรี ฟังฟังตนเองได้ แสดงถึงความสามารถ ศักยภาพของตนเอง การปลดเกษียณหรือการออกจากงานจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ ถ้าเป็นการเปลี่ยนแปลงแบบค่อยเป็นค่อยไปโดยการที่ผู้สูงอายุค่อยๆ ถอยตัวเองออกจากงานและเป็นไปด้วยความสมัครใจจะมีผลทางด้านจิตใจไม่มากนัก แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าหากเกิดขึ้นแบบทันทีทันใด หรือบุคคลนั้นยังยึดติดกับงานจะทำให้บุคคลปรับตัวไม่ทันเกิด ความเครียด ไม่มีความสุข และเกิดความรู้สึกสูญเสียได้

การเปลี่ยนแปลงของสังคมครอบครัว ปัจจุบันสังคมไทยเป็นสังคมเดี่ยวมากขึ้น เมื่อลูกโตขึ้นก็จะแต่งงานแยกครอบครัวออกไป หรือในชนบทก็จะออกไปประกอบอาชีพต่างถิ่น ทำให้ผู้สูงอายุอาศัยอยู่เพียงลำพัง ถูกทอดทิ้ง และขาดที่พึ่ง โดยเฉพาะในรายที่ฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ปัญหาของผู้สูงอายุก็จะมีมากขึ้น นอกจากนี้การตายจากไปของคู่ครองจะทำให้ผู้สูงอายุที่ยังมีชีวิตต้องประสบกับความเหงาที่ค่อนข้างรุนแรง หรือการตายจากของคนวัยเดียวกันทำให้รู้สึกหดหู เศร้าหมอง รวมทั้งขาดรายได้ (ในเพศหญิง) หรือขาดคนปรนนิบัติ (ในเพศชาย) และขาดการตอบสนองทางเพศ ประกอบกับ “ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มักมีความผูกพันกับสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย และสังคมชุมชนที่เคยชิน ไม่อยากเปลี่ยนแปลงหรือลดบทบาทตัวเองจากหัวหน้าครอบครัวไปเป็นสมาชิกครอบครัว จึงไม่อยากจากบ้านไปอยู่กับครอบครัวของลูกหลาน” ซึ่งอาจเกิดปัญหาการไม่ให้เกิดรติกัน ขาดความเคารพนับถือ ขาดความสนใจ และเกื้อกูลต่อกัน “ดังนั้นผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องฟังฟังตนเองมากขึ้น ในรายที่ไม่สามารถทำได้ และจำเป็นต้องฟังฟังผู้อื่นอาจทำให้เกิดความกดดันทางด้านจิตใจ เกิดความรู้สึกเหงา ว้าเหว่ เดียวดาย และไม่มีศักดิ์ศรี”

การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคม สังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจากสังคมเกษตรกรรมเป็นสังคมอุตสาหกรรม ความเจริญก้าวหน้ามีมากขึ้นคนส่วนใหญ่ยึดถือด้านวัตถุนิยม วัตถุคุณค่าของคนโดยอาศัยความสามารถในการทำงาน หาเงิน ดังนั้นลูกหลานจึงเริ่มมีเจตคติต่อผู้สูงอายุเปลี่ยนไป ผู้สูงอายุมีคุณค่าลดลงเพราะไม่ต้องพึ่งพาการถ่ายทอดความรู้ อาชีพและประสบการณ์เหมือนในอดีต ทำให้ผู้สูงอายุถูกมองว่าขาดคุณค่า ขาดความสามารถ มีความคิดไม่ทันสมัย สุขภาพอ่อนแอ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัย กลายเป็นคนที่ต้องอาศัยผู้อื่นมากขึ้น

การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม ปัจจุบันวัฒนธรรมไทยเปลี่ยนแปลงเป็นวัฒนธรรมทางตะวันตกมากขึ้น ขณะที่ผู้สูงอายุยังมีความคิดเห็นที่คงที่ ยึดมั่นกับคตินิยมของตนเอง ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมดั้งเดิม ซึ่งเป็นผลมาจากความสามารถในการเรียนรู้และความจำเป็นเกี่ยวกับสิ่งใหม่ๆ ลดลง แต่ยังสามารถจำเรื่องราวเก่าๆ ซึ่งเป็นสิ่งที่ประทับใจได้ดี จึงทำให้ผู้สูงอายุเกิดการต่อต้านความคิดใหม่ๆ ก่อให้เกิดช่องว่างระหว่างวัยมากขึ้น ผู้สูงอายุกลายเป็นคนล้าสมัย น้อยใจง่าย ทำให้ลูกหลานไม่อยากเลี้ยงดู กลายเป็นส่วนเกินของครอบครัว ผู้สูงอายุจึงแยกตัวเองและเกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ ไม่มีความสุข

4) ความต้องการของผู้สูงอายุ³⁶

ความต้องการของผู้สูงอายุไม่แตกต่างจากความต้องการทางพื้นฐานทั่วไปมากนัก แต่จะเกิดความต้องการมากขึ้นเพียงใดขึ้นอยู่กับสภาพของผู้สูงอายุแต่ละคน ซึ่งสามารถแบ่งความต้องการของผู้สูงอายุออกเป็น 3 ประเภทคือ

- ความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจ (Physical and psychological Need) ความต้องการทางกาย เป็นปัจจัยพื้นฐานของทุกๆ คน ทุกเพศและทุกวัย เช่น เครื่องนุ่งห่ม อาหาร ยารักษาโรค และที่อยู่อาศัย ความต้องการทางจิตใจ ผู้สูงอายุอยู่ในช่วงวัยที่ต้องการความรัก การดูแลเอาใจใส่และความมั่นคงในชีวิต ต้องการเป็นที่ยอมรับของคนในครอบครัว ซึ่งมักเกิดปัญหาช่องว่างระหว่างวัยที่แตกต่างกันภายในครอบครัว

- ความต้องการทางสังคม (Social Need) ผู้สูงอายุมีความต้องการบทบาทการทำงานเป็นผู้นำครอบครัว เป็นที่ยอมรับ และให้ความสำคัญ ให้ความเคารพนับถือตนเองในฐานะผู้ที่อาวุโสกว่าในครอบครัวและสังคม ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าของตนเอง

- ความต้องการทางด้านเศรษฐกิจ (Economical Need) ส่งผลต่อผู้สูงอายุทั้งทางด้านกายและจิตใจ เนื่องจากเมื่อผู้สูงอายุอยู่ในช่วงวัยเกษียณหรือเมื่อมีอายุมากขึ้นจนไม่สามารถประกอบอาชีพเองได้ ส่งผลต่อรายได้ และเงินออมที่ลดลง และมีรายจ่ายที่ตามมา หรือบางครอบครัวที่ผู้สูงอายุไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ อาจจะต้องจ้างพยาบาลหรือคนมาดูแลทำให้มีค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้น ครอบครัวที่มีรายได้น้อยอาจจะส่งผลกระทบต่อปัญหาทางการเงิน ลูกหลานอาจจะต้องลาออกเพื่อมาดูแลเอง และอาจจะต้องย้ายไปดูแลในสถานดูแลระยะยาว เพื่อเป็นการลดค่าใช้จ่าย

- ความต้องการทางด้านที่อยู่อาศัย³⁷ โดยให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยเช่น ผู้สูงอายุอาจจะอยู่ในบ้านของตนเองหรือบุตรหลาน ญาติพี่น้อง หรือสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือเอกชน

5) การเกิดการหกล้มในผู้สูงอายุ

ความเสื่อมของร่างกายและโรคเรื้อรังต่างๆ ในผู้สูงอายุส่งผลให้ร่างกายไม่แข็งแรงและทรงตัวได้ไม่ดีพอ จึงทำให้เสี่ยงต่อการพลัดตก และหกล้มได้ง่ายกว่าวัยอื่นๆ หลายเท่าตัว บางรายอาจมีแค่อาการบาดเจ็บเล็กน้อยหลังหกล้ม แต่บางรายกลับเกิดอาการบาดเจ็บรุนแรง เช่น

³⁶ ปีลันธนา วสุรัตน์. (2551). แนวทางการพัฒนาการจัดที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ จังหวัดอ่างทอง [วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม), มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์]. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์/กรุงเทพฯ. DOI : https://doi.nrct.go.th/ListDoi/listDetail?Resolve_Doi=10.14457/TU.the.2008.209

³⁷ สมเชษฐ์ จงจอหอ. (2554). ปัจจัยในการตัดสินใจซื้อที่พักอาศัยของชาวต่างชาติที่มาท่องเที่ยวแบบพำนักระยะยาวในอำเภอหัวหิน : กรณีศึกษาโครงการสมาร์ต เแฮร์ส หัวหิน [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, ภาควิชาเคหการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR). <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/31532>

กระดุกหัก ภาวะเลือดคั่งในสมอง อัมพาต และรุนแรงที่สุดคือเสียชีวิต แต่ปัญหาดังกล่าวสามารถป้องกัน และแก้ไขได้หากเข้าใจถึงความเสี่ยงและการดูแลที่เหมาะสม

ปัจจัยเสี่ยงการหกล้มในผู้สูงอายุสามารถแบ่งออกเป็น 3 แบบดังนี้³⁸

- ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพร่างกาย และความสามารถที่ลดลง³⁹ เช่น การมองเห็นไม่ชัด สายตาคิดปกติ มีปัญหาสายตาวาว โรคต่อที่ทำให้มองเห็นไม่ชัด การเปลี่ยนแปลงของเอ็นและข้อต่อที่อ่อนแอลง เดินเซ เคลื่อนไหวลำบาก มีการรับรู้ที่ช้า การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ทำให้ต้องรีบเร่งในการเข้าห้องน้ำ โรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง เช่น โรคหลอดเลือดในสมองส่งผลให้แขนขาอ่อนแรง โรคพาร์กินสัน รวมทั้งมีการใช้ยาที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม เช่น ยานอนหลับ ยาลดความดันโลหิต ยาต้านอาการซึมเศร้า หรือมีประวัติการใช้ยามากกว่า 4 ชนิดขึ้นไป

- ปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรมการใช้ชีวิต เช่น ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น

- ปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อม เช่น พื้นบ้าน พื้นห้องน้ำลื่นหรือมีสิ่งกีดขวาง แสงสว่างไม่เพียงพอ บันไดไม่มีราวจับ ชั้นบันไดที่สูงหรือแคบ รองเท้าของผู้สูงอายุที่ไม่เหมาะสม ไม่สามารถยึดเกาะพื้นได้ดี เป็นต้น

ปัจจัยเสี่ยงของการหกล้มของผู้สูงอายุ⁴⁰

ปัจจัยที่เป็นสาเหตุหลักของการหกล้มในผู้สูงอายุแบ่งได้ 2 กลุ่มคือ

- ปัจจัยภายในร่างกาย (Intrinsic Factor) หมายถึง สภาพร่างกายหรือการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายที่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการหกล้มซึ่งสามารถจำแนกได้ ดังนี้

การเปลี่ยนแปลงของร่างกายตามวัย ในวัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เป็นปัจจัยสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุหกล้ม ได้แก่

- ความเสื่อมของการมองเห็น จะพบการเปลี่ยนแปลงที่เสื่อมลงของสายตา ได้แก่ เกิดการหนาตัว การขุ่นและแข็งขึ้นของเลนส์ตา มีผลต่อการปรับสายตาเกี่ยวกับความชัดแจ้ง การรับรู้ความตื้นลึก ความไวต่อแสง และการปรับตัวต่อความมืดที่ลดลง การแยกสีของผู้สูงอายุลดลง ทำให้เกิดการรับรู้ภาพผิดพลาด เมื่อความสามารถในการมองเห็นของผู้สูงอายุบกพร่อง จะทำให้เกิดการหกล้มได้

³⁸ นพ. ภาณุวัฒน์ ว่องตระกูลเรือง. (ม.ป.ป.). การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ปัญหาที่ต้องระวัง. นครน NAKORNTHON HOSPITAL. <https://www.nakornthon.com/article/detail/การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ-ปัญหาที่ต้องระวัง>

³⁹ จิราณี สุนทรกุล ณ ชลบุรี. (2561, 15 มกราคม). หกล้มในผู้สูงอายุ อันตรายกว่าวัยอื่นหลายเท่าตัว ปัญหาที่ต้องระวัง. รามา แชนแนลซบเคลื่อนไหวสังคมไทยให้สุขภาพดี. <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramachannel/article/หกล้มในผู้สูงอายุ-อันตราย/#:~:text=ปัญหาหกล้มในผู้สูงอายุ,42%25%20ไม่เพียงเท่านั้นจาก>

⁴⁰ ปริศนา รลธิตา. (2561). การป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน : บทบาทพยาบาลกับการดูแลสุขภาพที่บ้าน. วารสารพยาบาล สภาวิชาชีพ, 11(2). <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/CUTJ/article/view/240568/167003>

- การเปลี่ยนแปลงของระบบโครงสร้างและกล้ามเนื้อ จะมีผลต่อท่าทางการเดิน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะรู้สึกว่าไม่สามารถยกเท้าได้สูงเท่ากับที่เคยทำได้ มีการเปลี่ยนแปลงในการเคลื่อนไหวของสะโพกในการรับน้ำหนักของขาขณะเดิน ทำให้ผู้สูงอายุอาจมีการสะดุดเมื่อเดินบนพื้นที่ขรุขระ หรือระดับต่างกันได้ง่าย กลไกการทำงานที่ควบคุมการทรงตัวของระบบอวัยวะต่างๆ ลดลง ทำให้สมดุลในการทรงตัวบกพร่อง โดยเฉพาะผู้สูงอายุบางรายมีปัญหาการทำงานของอวัยวะหูชั้นที่ควบคุมการทรงตัวผิดปกติ เกิดอาการบ้านหมุน (Vertigo) การสูญเสียสมดุลการทรงตัว และเกิดความบกพร่องของการเดิน จะทำให้เกิดการหกล้มได้ ความแข็งแรงของกระดูกจะลดลงตามวัยที่เพิ่มมากขึ้น และพบว่าเวลาที่กระดูกต้องรองรับน้ำหนักตัวเป็นเวลานานทำให้ความยืดหยุ่นของข้อต่อลดลง และหากน้ำหนักตัวมากก็ยิ่งส่งผลให้เกิดความเสื่อมได้มากยิ่งขึ้น ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อกระดูกและข้อของผู้สูงอายุ จึงส่งผลให้ความสามารถในการทรงตัวของผู้สูงอายุลดลง และเกิดการหกล้มได้ง่าย

การเปลี่ยนแปลงร่างกายจากความเจ็บป่วย ผู้สูงอายุมักมีการเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งมีผลให้เกิดความผิดปกติของระบบต่างๆ ที่อาจส่งผลให้เกิดการหกล้ม ได้แก่

- หัวใจหรือหลอดเลือด อาจเกิดจากความผิดปกติของหัวใจหรือหลอดเลือด เช่นหลอดเลือดที่ตีบแคบ กล้ามเนื้อหัวใจตาย หัวใจเต้นผิดปกติ ส่งผลให้ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจลดลง และความดันโลหิตต่ำ ส่งผลให้เลือดไปเลี้ยงสมองลดลง เกิดเป็นลมและหกล้มตามมาได้ นอกจากนี้ปัญหาที่พบได้เสมอคือ ภาวะความดันโลหิตต่ำขณะเปลี่ยนท่า ทำให้เกิดอาการหน้ามืดและเวียนศีรษะ ซึ่งอาจทำให้ผู้สูงอายุหกล้มได้

- ระบบประสาทและสมอง เกิดจากการรับรู้ความรู้สึกของระบบประสาทและสมองผิดปกติอันเกิดจากสมองเสื่อม เนื้อสมองตาย โรคหลอดเลือดสมอง พาร์กินสัน ทำให้ระบบการควบคุมสมองส่วนกลางผิดปกติ ไม่สามารถควบคุมการทำงานของอวัยวะ ความสามารถในการทรงตัวลดลง ทำให้เกิดการหกล้มได้

- ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก จากการทำกิจกรรมลดลง ทำให้ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง ความผิดปกติของกล้ามเนื้อเกิดจากการเสื่อมสภาพ ได้แก่ ความยืดหยุ่นของกระดูกสันหลัง ข้อสะโพก ข้อเข่าหรือข้อเท้าลดลง ทำให้การทรงตัวไม่มั่นคง ข้อเสื่อมหรือการอักเสบของข้อกล้ามเนื้ออ่อนแรงหรือลีบ การปวดตึงของกล้ามเนื้อซึ่งเป็นสาเหตุการหกล้มได้

- การใช้ยา ผู้สูงอายุมักได้รับยาหลายชนิดในขณะเดียวกัน อาจทำให้เกิดปฏิกิริยาต่อกันระหว่างยา เกิดผลข้างเคียงของยา ผู้สูงอายุใช้ยาเป็นประจำมากกว่า 4 ชนิด ทำให้อัตราเสี่ยงของการหกล้มเพิ่มขึ้น กลุ่มยาประเภท ยานอนหลับ ยาระงับประสาท ยาต้านซึมเศร้ามีฤทธิ์ทำให้วังงซึม ยาขยายหลอดเลือด ยาขับปัสสาวะ ทำให้เกิดความดันโลหิตต่ำ ยากลุ่มนี้อาจทำให้ผู้สูงอายุหกล้มได้

- ความผิดปกติทางจิต เช่น อาการวิตกกังวล ภาวะหลงลืมและซึมเศร้า เป็นปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุจะมีการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมช้าลงและมีการตัดสินใจที่ผิดพลาด

- ปัจจัยภายนอกร่างกาย (Extrinsic factors) หมายถึง สิ่งแวดล้อมรอบตัวของบุคคล ซึ่งอาจเป็นสิ่งแวดล้อมภายในหรือภายนอกบ้าน ดังนี้

สิ่งแวดล้อมภายในบ้านที่ทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการหกล้ม

- พื้นที่มีลักษณะไม่ปลอดภัย ได้แก่ พื้นบ้านที่ลื่น พื้นที่มีผิวไม่เรียบ พื้นที่มีระดับต่างกัน เงาสะท้อนจากพื้น พื้นชำรุด ขรุขระ วัสดุที่ก่อให้เกิดการสะดุด หรือลื่น เช่น พรมเช็ดเท้าที่ไม่ยึดเกาะพื้น สายไฟ ผ้าเช็ดพื้น พื้นผิวที่มีของเหลวหก พื้นห้องน้ำที่เปียก พื้นที่มีการขจัดถูลงน้ำมัน สิ่งต่างๆ เหล่านี้ล้วนเป็นเหตุให้เกิดการหกล้มได้ทั้งสิ้น

- สิ่งก่อสร้างภายในบ้านที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ บริเวณบันได เช่น ขั้นบันไดมีความสูงไม่สม่ำเสมอ การไม่มีราวยึดเกาะเพื่อช่วยในการเคลื่อนไหว บันไดชำรุด ลักษณะห้องน้ำที่นั่งขับถ่ายเป็นแบบนั่งยอง ซึ่งหากนั่งนานๆ นำไปสู่อาการหน้ามืดขณะลุกขึ้น ไม่มีราวยึดเกาะ ทำให้เสี่ยงต่อการหกล้ม และแสงสว่างที่ไม่เพียงพอ แสงสลัว ในผู้สูงอายุจะมีปัญหาเกี่ยวกับสายตาและการมองเห็นไม่ชัด พบว่าบริเวณที่มักเกิดอันตรายจากแสงสลัว คือบริเวณบันได ทางเข้าบ้าน ทางเดินภายในภายนอกบ้าน ก่อให้เกิดอุบัติเหตุล้มลงได้

- เครื่องแต่งกายและอุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนไหวที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ เสื้อผ้าที่มีขนาด หลวม ใหญ่ หรือยาวเกินไป อาจทำให้เกิดการสะดุด เกี่ยวติง รองเท้าที่มีรูปทรงไม่พอดีเท้า มีพื้นทีลื่น ไม่มีพื้นยึดเกาะที่ดี ส้นรองเท้าที่สูงมากทำให้เกิดอาการปวดเมื่อย เสียสมดุลได้ง่าย อุปกรณ์ที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ แวนตาที่ไม่เหมาะสมกับสายตา นอกจากนี้อุปกรณ์ที่ช่วยในการเคลื่อนไหว เช่น ไม้เท้า เครื่องพยุงเดินแบบมีราวจับ (Walker) วีลแชร์/เก้าอี้ล้อเข็น หากมีขนาดไม่เหมาะสมหรือผู้สูงอายุไม่คุ้นเคยกับการใช้ อาจก่อให้เกิดการหกล้มได้เช่นกัน

2.1.2 อุปสงค์ที่อยู่อาศัย (Housing Demand) และลักษณะทางประชากรศาสตร์ ⁴¹

ในการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่ออุปสงค์อสังหาริมทรัพย์จำเป็นต้องแบ่งประเภทของอสังหาริมทรัพย์ที่มีหลากหลายอาทิ บ้านเดี่ยว บ้านแฝด คอนโด อพาร์ทเมนท์ หอพัก โรงแรม (แบ่งเป็นอีกหลายประเภท) โรงงาน เป็นต้น เนื่องจากอุปสงค์ในอสังหาริมทรัพย์แต่ละประเภทมีความแตกต่างกัน นอกจากนี้ความต้องการที่อยู่อาศัยอาจมีการแบ่งตามประเภทกรรมสิทธิ์เช่นซื้อเช่าระยะยาว (Lease) หรือการแบ่งความต้องการตามลักษณะภูมิศาสตร์ที่ตั้งเช่น ย่านการค้าย่านอุตสาหกรรม

⁴¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุษรา โวหาทอง. (2564). เอกสารคำสอนวิชา 2506632 อุตสาหกรรมที่อยู่อาศัยและอสังหาริมทรัพย์กับการพัฒนาเศรษฐกิจ. หน้า 32.

นอกเมือง ในเมืองชนบท เมืองท่องเที่ยว เป็นต้น ทั้งนี้การแบ่งกลุ่มเพื่อศึกษาอุปสงค์นอกเหนือจากข้างต้นแล้ว ในแต่ละกลุ่มจะมีการแบ่งตามระดับราคา ซึ่งปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลต่ออุปสงค์ที่อยู่อาศัยนอกเหนือจากเรื่องราคา (Price) แล้วยังมีปัจจัยอื่นที่ไม่ใช่ราคา (Non-price Determinants) และมีผลต่อการตัดสินใจศึกษาอุปสงค์ค่อนข้างมากเช่น

ลักษณะประชากรศาสตร์ (Demographic) อันได้แก่ ขนาดของครอบครัว : จำนวนสมาชิก, ชนิดของครอบครัว: ขยาย เดี่ยว หย่าร้าง, ระดับรายได้, สถิติและช่วงวัยในการแต่งงาน, จำนวนเด็กต่อครอบครัว, ลักษณะการโยกย้าย, ลักษณะที่อยู่อาศัยเดิม, กรรมสิทธิ์ในที่อยู่อาศัยเดิม

2.1.3 แนวคิดการหาค่าความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้วยดัชนีบาร์ธเอลเอดีแอล (Barthel ADL Index)

เครื่องมือที่ใช้ประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดย Mahoney & Barthel, 1965 แปลเป็นภาษาไทยโดยสถาบันประสาทวิทยา เพื่อนำมาใช้ในการประเมินความสามารถ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และมีผู้นำไปใช้กันอย่างสากล กับกลุ่มผู้ป่วยหลายประเภท โดยรายละเอียดการประเมินจะพิจารณาจากกิจวัตรประจำวัน 10 กิจกรรม ได้แก่ 1) การรับประทานอาหาร 2) การขึ้นลงจากเตียง 3) การล้างหน้า แปรงฟัน หวีผม 4) การเข้าห้องน้ำ 5) การอาบน้ำ 6) การเคลื่อนไหว นั่ง ยืน เดิน 7) การขึ้นบันได 8) การแต่งตัว 9) การถ่ายอุจจาระ และ 10) การปัสสาวะ ซึ่งแต่ละกิจกรรมมีคะแนนเต็มต่างกันตามความยากง่ายของการทำกิจกรรม ตั้งแต่ 0-15 คะแนน โดยมีคะแนนเต็มเท่ากับ 100 คะแนน⁴²

ทั้งนี้ การจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อให้เหมาะสมกับการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตามกลุ่มศักยภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับภาคีเครือข่ายและผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ประยุกต์จากเกณฑ์การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์ธเอลเอดีแอล (Barthel ADL index) ที่มีคะแนนเต็ม 100 คะแนน มาเป็นคะแนนเต็ม 20 คะแนน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้⁴³

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ (กลุ่มติดสังคม) มีผลรวมคะแนน ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป

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

⁴² อ้างแล้วเดียวกับดวงกมล สุวรรณ, วิชา แซ่เจี๊ยะ และประณีต สงวัฒนา. (2560).

⁴³ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561). คู่มือมาตรฐานบริการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (พิมพ์ครั้งที่ 1). สำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยศิลปากร. <https://apps.hpc.go.th/dl/web/index.php?r=download%2Fview&id=385>

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกการ หรือ ทูพพลภาพ (กลุ่มติดเตียง) มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 0-4 คะแนน

การคัดกรองระดับภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุนั้นมีความจำเป็นสำหรับการวางแผน การดูแลผู้สูงอายุเฉพาะรายอย่างเหมาะสม มิได้ทำเพื่อเพียงให้มีข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เท่านั้น ขณะเดียวกันการคัดกรองจะมีประโยชน์ก็ต่อเมื่อมีบริการสาธารณสุข รองรับเมื่อพบผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หากไม่มีบริการก็ไม่มีประโยชน์ใดๆ กับในผู้สูงอายุในการคัดกรอง ทั้งนี้การคัดกรอง เบื้องต้นสามารถดำเนินการได้โดยอาสาสมัครสาธารณสุข หรือผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้แบบคัด กรองที่ดัดแปลงมาจากแบบประเมินที่พัฒนาขึ้น โดยกรมอนามัยและผ่านการทดสอบมาแล้ว ⁴⁴

2.2 วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ศึกษาสภาพแวดล้อมปัจจุบันของที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุภายใน โครงการที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ โดยมีแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยได้แก่

2.2.1 แนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคน (Universal Design)

การออกแบบเพื่อทุกคน ⁴⁵ เป็นแนวคิดการออกแบบสภาพแวดล้อมที่คำนึงถึง การใช้งานที่สะดวก ปลอดภัย ครอบคลุมอย่างเท่าเทียม โดยไม่ต้องดัดแปลงพิเศษหรือเฉพาะเจาะจง เพื่อ บุคคลกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ทุกคนในสังคม ทุกสภาพร่างกายสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเสมอภาคกัน อีกทั้ง ยังเป็นแนวคิดที่แสดงให้เห็นถึงความละเอียดอ่อนที่คำนึงถึงความสำคัญของความสามารถของ ผู้ใช้บริการที่มีความต้องการอย่างหลากหลายโดยไม่เลือกปฏิบัติ

หลัก 7 ประการของการออกแบบเพื่อทุกคน ⁴⁶

Universal Design เป็นแนวความคิดสากลที่องค์การสหประชาชาติได้พยายาม เผยแพร่และส่งเสริม จากแนวความคิดเดิมเพื่อให้คนพิการได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกในการ ดำรงชีวิตในอาคารและสิ่งแวดล้อมตามโครงการ Promotion of Non-Handicapping Physical Environment for Disabled Persons และได้มีการพัฒนา ตามลำดับ เป็น Accessible Design, Adaptable Design, Barrier Free Design, Design for all และ Inclusive Design ซึ่งในที่สุดก็ เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปในหลักการของ Universal Design ซึ่งประกอบด้วยหลัก 7 ประการได้แก่

⁴⁴ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2559). คู่มือระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care)ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2559. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.). https://www.chiangmaihealth.go.th/cmpho_web/document/200417158709406445.pdf

⁴⁵ สราญภัทร อนุมิตรราชกิจ. อารยสถาปตยในสังคมไทย : ศึกษากรณีผู้สูงอายุ (นักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร หลักสูตรการ ป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ ๖๐ ประจำปีการศึกษา พุทธศักราช ๒๕๖๐-๒๕๖๑). dsrdw2016.dsrdw.go.th/doc_pr/ndc_2560-2561/PDF/8556s/รวม.pdf

⁴⁶ รศ.ไตรรัตน์ จารุทัศน์. (2558). คู่มือการออกแบบเพื่อทุกคน Universal Design- UD (พิมพ์ครั้งที่ 2). โรงพิมพ์เทพปัญญานิสย์. <https://pubhtml5.com/ccmq/brlm/basic/51-93>

ตารางที่ 2.2 อธิบายความหมายโดยสังเขปของหลัก 7 ประการของการออกแบบเพื่อทุกคน

หลักการ	ความหมาย
1. ทุกคนใช้ได้อย่างเท่าเทียมกัน (Equitable use)	<ul style="list-style-type: none"> การออกแบบที่เป็นประโยชน์และตรงความต้องการของคนทุกกลุ่ม
2. มีความยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนการใช้ได้ (Flexible use)	<ul style="list-style-type: none"> การออกแบบที่รองรับความสามารถที่หลากหลายของแต่ละบุคคล
3. ใช้งานง่าย (Simple and Intuitive use)	<ul style="list-style-type: none"> ใช้การออกแบบที่ง่ายต่อความเข้าใจ โดยไม่คำนึงถึงประสบการณ์และระดับความรู้ ความสามารถ
4. การสื่อความหมายที่เข้าใจง่าย (Perceptible Information)	<ul style="list-style-type: none"> การสื่อสารข้อมูลที่จำเป็นในการออกแบบได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยไม่คำนึงถึงสภาพแวดล้อมหรือความสามารถทางประสาทสัมผัสของผู้ใช้
5. การออกแบบที่เผื่อการใช้งานที่ผิดพลาดได้ (Tolerance for error)	<ul style="list-style-type: none"> การออกแบบที่สามารถลดอันตรายจากอุบัติเหตุและผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์หรือการกระทำที่ไม่ได้ตั้งใจ
6. ใช้แรงน้อย (Low Physical Effort)	<ul style="list-style-type: none"> การออกแบบที่สามารถนำมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สะดวกสบายและไม่เกิดความเมื่อยล้า
7. มีขนาดและพื้นที่ที่เหมาะสมกับการเข้าถึงและใช้งานได้ (Size and space for approach and use)	<ul style="list-style-type: none"> ขนาดที่เหมาะสมและมีพื้นที่สำหรับการเข้าถึงและใช้งาน โดยไม่คำนึงถึงขนาดร่างกาย ท่าทาง หรือการเคลื่อนไหวของผู้ใช้

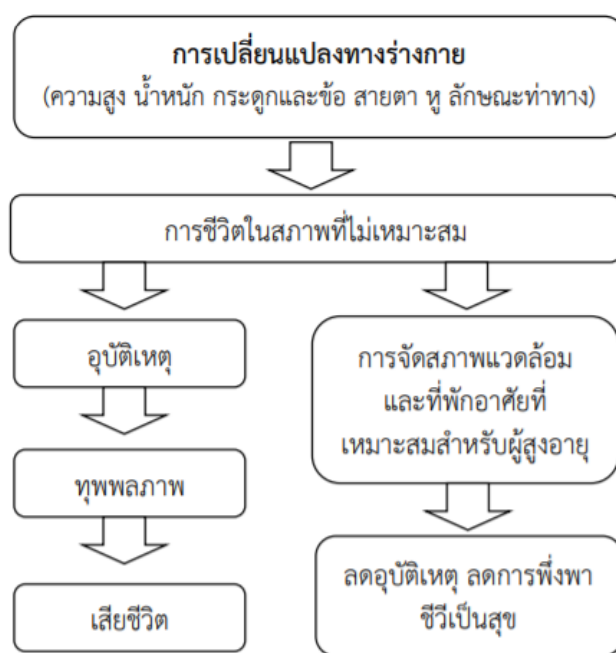
2.1.2 แนวคิดการจัดที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ⁴⁷

การจัดที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ควรต้องคำนึงถึงการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในสภาวะแวดล้อมทั้ง 3 ส่วน คือ

1) สภาวะแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environment) **การจัดที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่มีความเหมาะสมนั้น จะต้องพิจารณาถึงภาวะเสื่อมถอย ความผิดปกติ และสภาพปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบอยู่ด้วย** เช่น การปรับปรุงให้มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการหกล้ม อาทิ ราวจับ ทางลาด สุขภัณฑ์ เครื่องนอน กระเบื้องหรือพื้น ที่ยากแก่การลื่นล้ม หรือแม้แต่การตกแต่งบ้านก็มีความสัมพันธ์กับการอยู่อาศัยและพื้นที่พุดใจของผู้สูงอายุ บางสีอาจทำให้รู้สึกเครียด บางสีจะช่วยให้ผ่อนคลาย ความพอเพียงของแสงสว่างภายในบ้าน การเลือกเครื่องเรือนที่สนับสนุนการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น ใช้โต๊ะกลมแทนโต๊ะสี่เหลี่ยมเพราะจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีการสนทนาพูดคุยกับผู้อื่นได้มากขึ้น หรือสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยที่เป็นอัลไซเมอร์ การ

⁴⁷ อ้างแล้วเดียวกับโครงการการศึกษารูปแบบการให้บริการการบริหารและการจัดการที่พักสำหรับผู้สูงอายุ. (2560).

ออกแบบที่อยู่อาศัยให้สามารถป้องกันการออกจากที่พักได้โดยง่าย หรือไม่มีผู้รู้เห็นก็มีความจำเป็น เพราะผู้ป่วยไม่สามารถจำทางกลับที่พัก และอาจกลายเป็นผู้สูญหาย รวมทั้งอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้หากผู้สูงอายุ ต้องทานยาเพื่อรักษาโรคอื่นอยู่เป็นประจำ นอกจากนี้ควรหลีกเลี่ยงการตกแต่งบ้านหรือการใช้อุปกรณ์ที่ไม่เหมาะสม เช่น ประตูที่หนัก โต๊ะที่ตั้งขวางทางเดิน ปลั๊กไฟที่มีสภาพชำรุด การวางของไม่เป็นที่เป็นทาง



รูปที่ 2.1 ความจำเป็นของการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพให้เหมาะสม กับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ

2) สภาพแวดล้อมทางสังคม (Social Environment) การจัดที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุให้มีความเหมาะสมสำหรับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นก็มีส่วนช่วยให้ ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง ทั้งทางร่างกายและจิตใจได้ รวมทั้งเป็นวิธีหนึ่งในการบำบัดทางจิตใจเนื่องจากเป็นช่องทางในการระบายความรู้สึกภายในจิตใจที่บางครั้งไม่อยากจะบอกเล่าให้ลูกหลานภายในครอบครัวได้ แต่อาจจะรู้สึกสะดักใจกว่าหากเป็นเพื่อนรุ่นๆ เดียวกัน ซึ่งอาจจะทำให้ได้รับมุมมองเพิ่มเติม และช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดภายในจิตใจ นอกจากนี้การมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันยังช่วยทำให้เกิดการรวมตัวเป็นกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมนันทนาการต่างๆ อาทิ การเล่นเกมกลางแจ้งและในร่ม การร้องเพลง การทำอาหาร การอ่านหนังสือ การปลูกต้นไม้ การท่องเที่ยวไปยังสถานที่ต่างๆ ล้วนแล้วแต่ช่วยให้ ผู้สูงอายุไม่หมกมุ่นอยู่กับตนเองมากเกินไป และได้มีโอกาสเรียนรู้สิ่งใหม่ เพื่อนใหม่ และสถานที่ใหม่ๆ ส่งผลให้ร่างกายและจิตใจได้รับการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา คงความกระชุ่มกระชวยได้ ดังนั้นการจัดที่อยู่อาศัยให้มีพื้นที่สำหรับกิจกรรมต่างๆ ภายในบ้านก็มีความจำเป็น โดยเฉพาะหากเป็นที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุจำนวนมาก การมีมุมเครื่องดืม หรือมุมหนังสือในห้องพักของผู้สูงอายุ การมีกระดาน

หมากรุก หรือ เกมอื่นๆ ไว้ในห้องเมื่อมีผู้มาเยี่ยมเยียนทำให้ผู้สูงอายุสามารถผ่อนคลายโดยการเล่นเกมชนิดนั้นกับเพื่อนฝูงได้

3) สภาวะแวดล้อมด้านที่ตั้งและการบริการ การจัดที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการตอบสนองด้านการมีส่วนร่วมกับสังคมนั้น “ที่ตั้ง” ของที่อยู่อาศัยก็เป็นปัจจัยสำคัญที่ต้องคำนึงถึง เพราะจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้เปิดโอกาสได้ใช้ความสามารถที่มีสร้างประโยชน์ให้กับชุมชน และกระตุ้นให้ดึงศักยภาพที่มีอยู่ออกมาใช้อย่างเต็มที่ และชุมชนก็จะได้รับประโยชน์จากความสามารถของผู้สูงอายุเช่นเดียวกัน โดยหลักการพิจารณาเกี่ยวกับที่ตั้งของที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุนี้นี้

- การจัดที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุให้กระจาย (Dispersed throughout the community) ไปตามชุมชนไม่เกิน 20-30 หน่วย โดยไม่แยกออกไปอย่างโดดเดี่ยว
- การจัดให้อยู่ใกล้แหล่งบริการต่างๆ (Within walking distance) เช่น วัด โบสถ์ ห้องสมุด โรงละคร สถาบันเพื่อการศึกษา และบริการด้านสุขภาพ
- การจัดไว้ร่วมกับโครงการอื่นๆ เพื่อให้เกิดการสร้างประโยชน์ซึ่งกันและกัน (Attached to opportunities for contribution) เช่น จัดที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุไว้ใกล้กับโรงเรียนสอนเด็กเล็กหรือห้องสมุด
- การจัดให้ใกล้แหล่งระบบขนส่งมวลชน (Easily accessible) และใกล้แหล่งชุมชนเดิม เพื่อให้ญาติมิตรสามารถมาเยี่ยมเยียนได้สะดวก
- การจัดให้มีสภาพใกล้เคียงกับที่อยู่อาศัยเดิม (A visual fit with local housing) เพื่อไม่ให้เกิดความรู้สึกถูกแยกออกมาโดดเดี่ยว และเพื่อให้ผู้สูงอายุอยู่ได้โดยลำพังมากขึ้น ที่อยู่อาศัยจะต้องตอบสนองความต้องการทั้งทางกายและจิตใจของผู้สูงอายุ โดยจัดให้มีความช่วยเหลือทางการแพทย์ บริการทางสังคม และระบบขนส่งมวลชนจัดให้เหมาะสมสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และสถานที่ตั้งควรจัดให้ใกล้แหล่งชุมชนเดิม เพราะผู้สูงอายุมักปรับตัวได้ยาก

ดังนั้น อาจสรุปได้ว่าการจัดการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ จำเป็นจะต้องคำนึงถึงความละเอียดอ่อนในแต่ละเรื่องเป็นอย่างมาก ทั้งหลักการจัดการสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม การคำนึงถึงความต้องการพื้นฐาน ความต้องการของแต่ละบุคคล และความต้องการต่อสังคม เพื่อสร้างความรู้สึว่าผู้สูงอายุเป็นส่วนหนึ่งของสังคม รู้สึกว่าตนเองมีค่ามีประโยชน์ต่อสังคม เพื่อสร้างความภาคภูมิใจ รู้สึกว่าตนเองไม่ใช่ภาระของสังคม เกิดเป็นความสุขของผู้สูงอายุและเป็นประโยชน์ต่อสังคมที่มีผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ สามารถสร้างสังคมที่เป็นสุขร่วมกันอย่างยั่งยืน

2.3 วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 วิเคราะห์การวางแผนที่อยู่อาศัยในอนาคตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในโครงการที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ โดยมีแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยได้แก่

2.3.1 รูปแบบประเภทที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุจากภาวะพึ่งพิง⁴⁸

รูปแบบที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในต่างประเทศมีการแบ่งออกเป็นหลายประเภท หากสรุปตามลักษณะความต้องการพึ่งพิงบุคคลอื่นจะสามารถแบ่งประเภทที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่มีความต้องการพึ่งพิงบุคคลอื่นได้ดังนี้

1) ผู้สูงอายุที่ไม่ต้องการพึ่งพิง ที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มนี้ก็จะใกล้เคียงกับคนในช่วงวัยอื่นๆ แต่อาจต้องการการออกแบบให้เหมาะสมกับการใช้ชีวิตเพื่อป้องกันอุบัติเหตุต่างๆ ดังนั้นรูปแบบที่อยู่อาศัย ได้แก่

- บ้านเดิมที่อยู่อาศัยอยู่ แต่ต้องมีการปรับปรุงให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น
- ที่อยู่อาศัยในบ้านสงเคราะห์ (Subsidized Housing หรือ Public Housing) เป็นโครงการที่รัฐบาลจัดให้เพื่อเป็นการช่วยเหลือโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย หรืออาจจะมีค่าใช้จ่ายบ้างแต่ไม่มาก

- การอยู่ในบ้านพักตากอากาศ (Resort) ชื่อที่อยู่อาศัยที่มีบรรยากาศเพื่อใช้ในการพักผ่อนควรซื้อบ้านพักตากอากาศในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ หรือบ้านในเมืองที่มีคุณภาพแบบบ้านพักตากอากาศ

- ที่อยู่แบบห้องชุด (Apartment) หรือคอนโดมิเนียม
- ชุมชนผู้สูงอายุ (Retirement Community)
- การดูแลโดยผู้สูงอายุอยู่ร่วมกันเป็นชุมชน (Congregate Housing) มีลักษณะเป็น การเช่า มีการบริการอย่างดี ผู้สูงอายุที่เข้าไปอยู่ไม่จำเป็นต้องเจ็บป่วย ซึ่งรวมถึงการบริการต่างๆ เช่น อาหาร การดูแลสุขภาพพอนามัยและการขนส่ง Apartment จะมีการบริการอาหารให้เพียง 1 มื้อ ส่วน congregate housing จะมีบริการอาหารให้ครบทั้ง 3 มื้อ

การจัดที่อยู่สำหรับผู้สูงอายุมักจะมี Clubhouse หรือศูนย์สำหรับกิจกรรมนันทนาการต่างๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมร่วมกับคนอื่น เช่น ศิลปะ งานช่าง การท่องเที่ยว หลักสูตรอบรมหรือการดูภาพยนตร์ช่วงกลางคืน รวมทั้งสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น สระว่ายน้ำ ฟิตเนส สนามเทนนิส สนามฝึกซ้อมกอล์ฟ การบริการต่างๆ เช่น สปา เสริมสวย อาหาร บริการซักอบรีดและบริการทำความสะอาด

2) ผู้สูงอายุกึ่งพึ่งพิง ที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในระดับกึ่งพึ่งพิงจะต้องเริ่มมีการจัดบริการ/ผู้ดูแลเพิ่มพิเศษให้กับผู้สูงอายุในการใช้ชีวิตประจำวัน ได้แก่

⁴⁸ อ้างแล้วเดียวกันกับโครงการการศึกษารูปแบบการให้บริการการบริหารและการจัดการที่พักสำหรับผู้สูงอายุ. (2560).

- บ้านเดิมที่พักอาศัยอยู่ โดยปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้เหมาะกับอาการเจ็บป่วย ไม่ต้องย้ายออกจากบ้านเดิม โดยขจัดสิ่งที่เป็นอุปสรรคกีดขวางออกไป จัดทางลาดสำหรับรถเก้าอี้เข็น หรือติดตั้งลิฟต์ จัดให้มีราวจับในห้องน้ำ หรือที่อื่นๆ ที่เหมาะสม การจัดให้มีอุปกรณ์แจ้งเตือนและควบคุมหรือการเปลี่ยนแปลงให้เป็นแบบเดียวกับโรงพยาบาล

- Assisted Living ที่อยู่อาศัยที่จัดทำขึ้นเพื่อให้ผู้สูงอายุ ที่ต้องการช่วยเหลือดูแลเพียงบางเรื่อง ผู้สูงอายุที่รับบริการเข้าอยู่อาศัย จะได้รับการจัดสรรโปรแกรมที่หลากหลาย ในการช่วยดูแลกิจกรรมประจำวันต่างๆ ของผู้สูงอายุ (ADLs = Activity of Daily Life) เช่น อาบน้ำ กินข้าว เปลี่ยนเสื้อผ้า เป็นต้น

- Respite Care คือ สถานที่จัดการดูแลผู้ป่วยแบบชั่วคราวระยะสั้น เพื่อให้ผู้ดูแลได้พักจากการดูแลผู้ป่วย ให้ผู้ดูแลได้คลายเครียด ได้มีโอกาสไปประกอบภารกิจอื่นๆ หรืออาจในกรณีฉุกเฉินที่ผู้ดูแลไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ โดยผู้ป่วยจะได้รับการดูแลจากสถานที่นี้ จากบุคลากรที่มีคุณภาพและอยู่ในสถานที่ที่มีความปลอดภัยในการดูแล มีรูปแบบของการดูแลและทำกิจกรรมที่เหมาะสมกับศักยภาพของผู้ป่วย อันเป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ดูแล และเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในระยะยาว

ชุมชนอาจจะมีการจัดบริการ Day Care ซึ่งเป็นการดูแลผู้สูงอายุเฉพาะในเวลากลางวัน คือ ผู้สูงอายุยังคงอยู่อาศัยอยู่กับครอบครัวของตนเองตามปกติ ช่วงเช้าก็จะเดินทางมา (หรือเจ้าหน้าที่ไปรับที่บ้าน) ที่ศูนย์รับดูแลผู้สูงอายุระหว่างที่อยู่ในศูนย์ก็จะได้รับการดูแลในด้านต่างๆ เช่น การดูแลทั่วไป การออกกำลังกาย การทำกิจกรรมบันเทิงต่างๆ การทำกิจกรรมทางศาสนา ฯลฯ และเมื่อถึงเวลาเย็น ผู้สูงอายุก็จะถูกส่ง (หรือญาติมารับ) กลับไปอยู่บ้านตนเอง

3) ผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิง ผู้สูงอายุในระยะพึ่งพิงต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดจากผู้ดูแล พยาบาลหรือแพทย์เพื่อคอยดูแลการใช้ชีวิตและอาการให้สามารถฟื้นตัวได้

- บ้านเดิมที่พักอาศัยอยู่โดยการจ้างผู้ดูแล/พยาบาล (Foster Care) เป็นการดูแลพิเศษโดยพยาบาล โดยที่ผู้สูงอายุยังคงอาศัยอยู่ในบ้านของตนเอง ซึ่งจะมีค่าใช้จ่ายในการบริการสูง

- Nursing Home เป็นสถานที่ดูแลผู้สูงอายุ ที่มีความเปราะบางมากทางด้านร่างกาย เช่น มีโรคต่างๆ ที่รุนแรง หรือชราภาพมากๆ จำเป็นจะต้องได้รับการดูแลทางด้านการแพทย์ และการดูแลทั่วไปตลอด 24 ชั่วโมง ที่สถานที่จำเพาะเจาะจง ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ จะได้รับการดูแลอย่างเต็มรูปแบบ ทั้งจากแพทย์, พยาบาล, ผู้ช่วยพยาบาล, นักกายภาพบำบัด และผู้ให้การดูแล (Care Giver)

- Dementia and Alzheimer's Care เป็นสถานที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคสมองเสื่อม ที่มีปัญหาทางด้านความคิด การรับรู้และความจำการดูแลรูปแบบนี้จะเป็นการดูแลจำเพาะด้าน สำหรับผู้สูงอายุพิเศษกลุ่มนี้ โดยแพทย์/พยาบาล และบุคลากรผู้เชี่ยวชาญด้านนี้โดยตรง

4) ผู้สูงอายุระยะสุดท้าย ในช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิต ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักจะเลือกกลับมาเสียชีวิตที่บ้าน หรือในบางประเทศก็จะมีสถานที่ที่เรียกว่า Hospice Care คือ สถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย หรือสถานพยาบาลระยะสุดท้ายสำหรับผู้ป่วยที่คาดว่าจะมีชีวิตอยู่ได้ไม่เกิน 6 เดือน ซึ่งนอกจากดูแลทางกายแล้วต้องดูแลทางจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณด้วยเพื่อให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ

นอกจากนี้ยังมีที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุอีกประเภทคือ Continuing Care Retirement Community (CCRC) แปลว่า “กลุ่มผู้เกษียณอายุที่มีระบบดูแลต่อเนื่อง” เหมาะกับผู้สูงอายุทุกกลุ่ม เพราะมีการดูแลครอบคลุมทุกระดับการพึ่งพิงของผู้สูงอายุ ตั้งแต่ผู้สูงอายุที่สามารถดูแลตนเองได้จนกระทั่ง ผู้สูงอายุในระยะสุดท้ายของชีวิต

การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากร ทำให้เกิดการจัดเตรียมสถานที่อยู่อาศัยไว้รองรับกลุ่มผู้สูงอายุเหล่านี้ ทั้งในส่วนที่เป็นสวัสดิการของภาครัฐและการสนับสนุนให้เกิดการลงทุนโดยภาคเอกชน เพราะเมื่อพิจารณาถึงสภาพทางเศรษฐกิจของกลุ่มผู้สูงอายุแล้วจะพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุจะมีเงินเก็บสะสมมาจากการทำงานก่อนเข้าสู่วัยชรา หรือได้จากเงินปันผลลักษณะต่างๆ เช่น เงินบำเหน็จ-บำนาญ ดอกผลจากการลงทุน หรือแม้แต่เงินปันผลหรือเงินต้นจากการซื้อหุ้นเก็บไว้ นอกจากนั้นแล้วประเทศไทยยังเป็นประเทศที่กลุ่มผู้สูงอายุชาวต่างชาตินิยมเดินทางเพื่อเข้ามาพักผ่อนกัน หรือแม้แต่มาใช้ชีวิตหลังเกษียณ โดยอาคารอยู่อาศัยรวมจะขายดีในเมืองท่องเที่ยวชายทะเล ส่วนบ้านแนวราบจะขายดีในเมืองท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมอย่างจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งกลุ่มชาวต่างชาติที่เป็นผู้สูงอายุ ก็เป็นกลุ่มที่มีการซื้อไว้เพื่อใช้เป็นสถานที่เดินทางมาพักผ่อนระยะยาวกลุ่มหนึ่งที่เยอะมากเช่นกัน

โดยธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย แบ่งได้ออกเป็น 6 รูปแบบ คือ

- ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเดย์แคร์ (Day care) การบริการแบบเข้าไป-เย็นกลับ
- ธุรกิจสถานบริการดูแลระยะยาว (Long stay) โดยจะครอบคลุมการพักค้างคืน บริการอาหาร ทำความสะอาดเสื้อผ้าและร่างกาย พร้อมทั้งติดตามดูแลสุขภาพเบื้องต้น เช่น บ้านพักคนชรา, สถานที่ให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิต, สถานดูแลระยะยาวในโรงพยาบาล, สถานบริบาล และสถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

- ที่อยู่อาศัยเฉพาะผู้สูงอายุ เป็นการบริการผู้สูงอายุหรือผู้ที่เตรียมเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป เป็นการเช่าซื้อบ้านหรือห้องพักในระยะยาว โดยมากเป็นระยะเวลา 30 ปี หรืออยู่อาศัยจนสิ้นอายุขัย แต่ไม่สามารถมีกรรมสิทธิ์ในบ้านนั้นเมื่อเสียชีวิต

- บริการส่งผู้ดูแลไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน
- สถานสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุที่ยากจนไร้ญาติธุรกิจประเภทนี้ให้การสงเคราะห์ในเรื่องที่อยู่อาศัย และมีอาหารบริการ 3 มื้อ
- สถานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ให้บริการตรวจสุขภาพและคำแนะนำในการส่งเสริมดูแลสุขภาพ

2.3.2 การดูแลระยะยาวในสถานบริการ (Institutional Long-term Care) ⁴⁹

ข้อมูลทั่วไปของสถานดูแลระยะยาว การศึกษาสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทยที่ให้บริการแก่ผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปโดยใช้วิธีวิจัยเชิงสำรวจ ผลการศึกษาพบว่ามีจำนวนสถานบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวทั้งหมด 138 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 49.28 อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 43.48 เป็นสถานบริบาล ร้อยละ 45.5 ของสถานบริการไม่ได้ขึ้นทะเบียนและการศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุในสถานบริการเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลพบว่า “สาเหตุที่เข้าอยู่ในสถานบริบาลเนื่องมาจากญาติไม่สามารถให้การดูแลได้ หรือต้องการผู้ดูแลที่มีทักษะ ส่วนใหญ่มีระดับความต้องการการดูแลในระดับมาก มีภาวะนอนติดเตียงและไม่สามารถสื่อสารได้”

ในประเทศไทยพบว่าการบริการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ช่วยเหลือตนเองได้น้อยจะพบในสถานบริบาลที่เป็นของภาคเอกชน โรงพยาบาลเอกชน สถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐ และสถานรับดูแลผู้สูงอายุที่ยากไร้ขององค์กรการกุศล สำหรับการบริการที่ให้การดูแลเริ่มตั้งแต่ขั้นพื้นฐานจนถึงการดูแลในระดับที่ซับซ้อนมากยิ่งขึ้น เช่น บริการที่อยู่อาศัย การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันและการเคลื่อนไหว การดูแลที่จะต้องใช้ทักษะทางการแพทย์ การฟื้นฟูสภาพ การบริการดูแลกลางวัน การบริการดูแลระยะสั้น และการดูแลในระยะสุดท้าย

จากการศึกษาคุณภาพการดูแลในสถานบริการพบว่าคุณภาพการดูแลในสถานบริการโดยรวมของสถานบริการ 37 แห่งอยู่ในระดับดี โดยพบว่าคุณภาพด้านปัจจัยนำเข้าและโครงสร้างมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือคุณภาพด้านผลลัพธ์และด้านกระบวนการ สถานดูแลระยะสุดท้ายมีคุณภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก รองลงมาคือสถานดูแลระยะยาวในโรงพยาบาล สถานช่วยเหลือในการดำรงชีวิต และสถานบริบาลมีคุณภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

ประเภทของสถานบริการดูแลระยะยาว (institutional Long-term care) ได้ศึกษาสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทยและได้ให้ความหมายของสถานบริการดูแลระยะยาวไว้ว่า หมายถึง สถานที่ให้บริการทางเลือกตามชีวิตความเป็นอยู่ (Life style) เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุและความต้องการของผู้สูงอายุตลอดกระบวนการสูงอายุ โดยมีศักยภาพ

⁴⁹ อ้างแล้วเดียวกันกับการพยาบาลผู้สูงอายุ : ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางในการดูแล. (2563).

ให้บริการผู้สูงอายุ เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 เดือนขึ้นไป ผู้ให้บริการอาจมาจากรัฐเช่น กระทรวงสาธารณสุข กรมประชาสงเคราะห์ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น หรือภาคเอกชนทั้งที่หวังผลกำไรและองค์การกุศล และได้แบ่งออกเป็น 5 ประเภทตามวัตถุประสงค์ของการให้บริการดังนี้

- บ้านพักคนชรา (Residential home) หรือชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ (Independent living communities) หรือชุมชนผู้เกษียณอายุ (Retirement communities) หมายถึงสถานที่ให้บริการห้องพักสำหรับผู้ที่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ผู้พักอาศัยจะต้องสามารถเดินได้เอง เดินโดยใช้ไม้เท้า (Cane) ไม้เท้าช่วยเดิน (Crutches) หรืออุปกรณ์ช่วยเดิน (Walker) **“แต่ผู้อยู่อาศัยไม่ได้ต้องการ การดูแลจากพยาบาลวิชาชีพหรือผู้ช่วยผู้ดูแล ให้บริการช่วยเหลือในด้านการดูแลส่วนบุคคล”** เช่น การอาบน้ำ แต่งตัว เป็นต้น

- สถานช่วยเหลือในการดำรงชีวิต (Assisted living setting) เป็นสถานที่อยู่อาศัยสำหรับผู้ที่มีข้อจำกัดทางด้านร่างกายที่เกี่ยวข้องกับอายุหรือความพิการที่ **“ต้องการช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบางอย่าง ไม่สามารถอยู่อาศัยอยู่ที่บ้านได้อย่างปลอดภัย แต่ต้องการอยู่อย่างอิสระมากที่สุดเท่าที่จะมากได้”** มีบริการการดูแลส่วนบุคคล และการดูแลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ผู้อยู่อาศัย **“สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้โดยไม่ต้องมีผู้คอยกำกับดูแล และไม่ต้องมีการดูแลที่ต้องใช้ทักษะทางการแพทย์ หรือการพยาบาล”** มีห้องรับประทานอาหาร และมีระบบการขอความช่วยเหลือฉุกเฉิน

- สถานบริบาล (Nursing home) หมายถึงเป็นสถานที่ให้การดูแลระยะยาวสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการป่วยไม่มากที่ต้องรับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลแต่ไม่สามารถอยู่ที่บ้านได้ และเป็น **“สถานที่ให้บริการการดูแลที่ต้องใช้ทักษะทางการแพทย์ 24 ชั่วโมงต่อวัน”** หรือให้บริการกำกับดูแลในด้านการรับประทานยา รับประทานอาหาร และการช่วยเหลือด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบางอย่างแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะเปราะบางและ/หรือมีโรคเรื้อรัง มีความพิการทางด้านร่างกาย หรือทางด้านการรับรู้ด้านเขavnปัญญา (สมองเสื่อม) หรือพิการทั้ง 2 อย่าง

- สถานดูแลระยะยาวในโรงพยาบาล (Long-term care hospital) หมายถึงสถานที่ให้การรักษายาบาลทั่วไปที่ให้ **“บริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นระยะเวลาอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 3 เดือนขึ้นไป”** ซึ่งอาจเป็นโรงพยาบาลของรัฐ หรือโรงพยาบาลเอกชน

- สถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Hospice care) หมายถึง สถานที่ให้การดูแลผู้ป่วยก่อนเสียชีวิต เพื่อช่วยในการดูแลลดอาการเจ็บป่วย หรืออาการอื่นๆ โดยมุ่งเน้นให้มีความสุขสบาย และเปิดโอกาสให้มีเวลาอยู่กับครอบครัวและเพื่อนๆ เป้าหมายในการดูแลก็คือ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตมากที่สุดเท่าที่จะมากได้ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบในวันสุดท้ายของชีวิตโดยไม่ให้การรักษา

2.3.3 แนวคิดในการพัฒนาที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ

1) แนวทางที่มุ่งเน้นการอยู่อาศัยในที่เดิม (Ageing in place) ของผู้สูงอายุ เช่น การปรับปรุง/ซ่อมแซมที่อยู่อาศัย ให้เหมาะสมและปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ

2) แนวทางที่มุ่งเน้นการสร้างที่อยู่อาศัยเชิงสถาบัน (Institutional living) เช่น การสร้างที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ (Residential housing) การสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ (Nursing home) การสร้างสถานพักพิงระยะสุดท้าย (Hospice) และการสร้างบ้านพักคนชรา (Residential care)

3) 6 รูปแบบธุรกิจอสังหาริมทรัพย์ ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ⁵⁰

รูปแบบธุรกิจอสังหาริมทรัพย์ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ เพื่อความเข้าใจที่ดียิ่งขึ้นจะขอแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ ตามสภาพการพึ่งพิงเป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 อยู่อย่างอิสระ ไม่พึ่งพิง (Independence Living หรือ Active Aging) สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ปกติ และไม่จำกัดพื้นที่

กลุ่มที่ 2 อยู่อย่างพึ่งพิง (Assisted Living) จำเป็นต้องพึ่งพิง (คนดูแล + อุปกรณ์) การทำกิจวัตรประจำวันต้องได้รับการช่วยเหลือ และจำกัดพื้นที่

กลุ่มที่ 1 อยู่อย่างอิสระ ไม่พึ่งพิง (Independence Living : IL) มี 3 รูปแบบ คือ

ก. การปรับปรุงที่อยู่อาศัยเดิม (Home Remodeling) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมเดิม ที่อยู่อาศัยเดิม การปรับปรุงที่อยู่อาศัยเดิมให้มีความสะดวกและปลอดภัยจึงมักจะเป็นทางเลือกแรกๆ สำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งส่วนใหญ่จะปรับปรุง ห้องนอน และห้องน้ำ เช่น การย้ายห้องนอนลงมานอนชั้นล่าง การปรับพื้นห้องนอนให้เรียบเสมอกัน ใช้วัสดุที่นุ่ม พื้นผิวไม่ลื่น-ลื่นอ่อนดูสบายตา และการปรับปรุงห้องน้ำเดิมโดยปรับพื้นให้เรียบเสมอกัน ใช้วัสดุพื้นผิวไม่ลื่น เพิ่มราวจับ ปรับสุขภัณฑ์ให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น ม้านั่งอาบน้ำ เป็นต้น หมายเหตุ : ความต้องการในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยเดิมเป็นตลาดกลุ่มใหญ่ที่สุดราว ร้อยละ 85-95 ของตลาด

ข. ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ (Day Care) การดูแลผู้สูงอายุชนิดนี้ เป็นการดูแลผู้สูงอายุ เฉพาะในเวลากลางวัน คือ ผู้สูงอายุยังคงอยู่อาศัยอยู่กับครอบครัวของตนเองตามปกติ ช่วงเช้าก็จะเดินทางมา (หรือเจ้าหน้าที่ไปรับที่บ้าน) ที่ศูนย์รับดูแลผู้สูงอายุ ระหว่างที่อยู่ในศูนย์ก็จะได้รับการดูแลในด้านต่างๆ เช่น บริการการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในการใช้ชีวิตประจำวันทั้งในและนอกสถานที่ การออกกำลังกาย การทำกิจกรรมบันเทิงต่างๆ การทำกิจกรรมทางศาสนา การจัดกิจกรรมพักผ่อน

⁵⁰ รศ.ไตรรัตน์ จารุทัศน์. (2563, 20 มีนาคม). 6 รูปแบบธุรกิจอสังหาริมทรัพย์ ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ. Terrabkk. <https://www.terrabkk.com/articles/105673/6-รูปแบบธุรกิจอสังหาริมทรัพย์-ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ.2563>.

และการสร้างสังคมระหว่างหมู่เพื่อน ฯลฯ และเมื่อถึงเวลาเย็นผู้สูงอายุก็จะถูกส่ง (หรือญาติมารับ) กลับไปอยู่บ้านตนเอง

ค. ที่อยู่อาศัยในชุมชนผู้สูงอายุ (Retirement Community) ชุมชนผู้สูงอายุแบบนี้ เป็นชุมชนของผู้สูงอายุที่ยังมีสภาพร่างกายแข็งแรงอยู่ ยังทำกิจกรรมต่างๆ ได้ตามสมควร ลักษณะเด่นของชุมชนคือ ที่อยู่อาศัยในชุมชนสร้างขึ้นมาเพื่อตอบสนองความต้องการของคนในวัยสูงอายุให้อยู่ในโครงการเดียวกัน โดยทั่วไปจะรับผู้สูงอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป อย่างไรก็ตามหากญาติมิตรที่อายุน้อยกว่านี้จะมาอยู่อาศัยด้วยก็จะช่วยเพิ่มชีวิตชีวาให้โครงการ

กลุ่มที่ 2 อยู่อย่างพึ่งพิง (Assisted Living : AL) มี 3 รูปแบบคือ

ง. สถานบริการผู้สูงอายุ (Nursing Home) เป็นสถานที่ที่ดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องในหลายระดับตั้งแต่การดูแลกลุ่มพึ่งพิง พอดีดูแลตัวเองได้บ้างในบางเรื่อง (Assisted living) ไปจนถึง ระดับการดูแล 24 ชั่วโมงแบบ Nursing Home Care โดยคนๆ หนึ่งอาจจะเข้ามาอยู่ในชุมชนในระดับแค่ Daycare แต่ต่อมามีสภาวะร่างกายที่เสื่อมลง จนต้องเข้าไปอยู่ใน Nursing Home ซึ่งเหมาะสำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังและจำเป็นที่จะต้องมีการดูแลอย่างใกล้ชิดและสม่ำเสมอ

จ. สถานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคสมองเสื่อม (Dementia and Alzheimer's Care) เป็นสถานที่ที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคสมองเสื่อม ที่มีปัญหาทางด้านความคิด การรับรู้และความจำ การดูแลคนกลุ่มนี้จะเป็นการดูแลจำเพาะด้าน เหมาะสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคสมองเสื่อม และจำเป็นที่จะต้องมีการดูแลทางการแพทย์ที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด

ฉ. สถานดูแลผู้สูงอายุในช่วงสุดท้ายของชีวิต (Hospice Care) เป็นการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในช่วงสุดท้ายของชีวิต (End Of Life) จะมีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ซึ่งจะดูแลทั้งร่างกาย (Body) และ จิตวิญญาณ (Spiritual)¹

หมายเหตุ : รูปแบบที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ในแบบที่ ง, จ, ฉ อาจจะอยู่ในโครงการเดียวกันแต่แยกอาคารกัน และต้องมีการดูแลทางการแพทย์ในการดูแล

ตารางที่ 2.3 การจำแนกลักษณะที่อยู่อาศัยกับระดับความต้องการดูแลทาง

สุขภาพ⁵¹

	ลักษณะที่อยู่อาศัย	ระดับการพึ่งพิง (จากน้อยไปมาก)	คำอธิบาย
ประเภทที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่ต้องการการพึ่งพิง	[Mainstream housing] 1.1 บ้านเดิมที่อาศัยอยู่ (general needs housing, adapted home, wheelchair home, lifetime home)		ที่อยู่อาศัยที่ต้องการอุปกรณ์อำนวยความสะดวกทั่วไป
	[Specialised Housing] 1.2 ที่อยู่อาศัยที่ออกแบบเพื่อผู้สูงอายุโดยเฉพาะ (อาจเป็นพักแบบห้องชุด คอนโดมีเนียม หรือบ้านตากอากาศ) (sheltered housing, retirement housing)		เน้นการออกแบบเพื่อผู้สูงอายุโดยเฉพาะ และอาจจะมีบริการเสริมเพื่อดูแล สอดส่อง และจัดทากิจกรรมต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุ
ประเภทที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการการพึ่งพิง	[Care home] 2.1 บ้านพักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ (residential home, residential housing, subsidized housing, public housing)		ผู้สูงอายุที่ยังช่วยเหลือตัวเองได้ แต่ต้องการความช่วยเหลือเพียงเล็กน้อย เช่น อาบน้ำ แต่งตัว กินข้าว
	2.2 สถานที่ให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิต (Assisted living setting)		สำหรับผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดทางด้านร่างกายหรือมีความพิการ ที่ต้องการความช่วยเหลือในชีวิตประจำวันและไม่สามารถอยู่บ้านตนเองได้ เป็นการดูแลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
	2.3 สถานบริการผู้สูงอายุ (Nursing home)		ให้การดูแลสำหรับผู้สูงอายุที่มีอาการไม่มากขนาดต้องนอนโรงพยาบาล แต่ไม่สามารถอยู่ที่บ้านได้ ต้องใช้ทักษะพยาบาล 24 ชม.
	2.4 สถานดูแลระยะยาวในโรงพยาบาล (Long-term care hospital)		สถานที่ให้การพยาบาลทั่วไปที่มีทักษะทางการแพทย์บางอย่างและให้บริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 3 เดือนขึ้นไป
	2.5 สถานพยาบาลระยะสุดท้ายหรือระยะประคับประคอง (Hospice care and palliative care)		สำหรับผู้สูงอายุที่คาดว่าจะมีชีวิตไม่เกิน 6 เดือน เพื่อช่วยประคับประคองความเจ็บป่วยทางกายและเยียวยาสภาพจิตใจ

⁵¹ ดร.สิรินทรยา พูลเกิด. (2563). โครงการทบทวนและวิเคราะห์นโยบายรัฐด้านการจัดการที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุในประเทศไทย. หน้า 7. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ. <https://thaitgri.org/?p=39581>.

2.3.4 แนวคิด “การสูงวัยในที่อยู่อาศัยเดิม” (Aging in place) ⁵²

หมายถึงความสามารถที่คนใดคนหนึ่งจะอาศัยอยู่ในบ้านของตัวเองและชุมชนอย่างปลอดภัย ไม่ต้องพึ่งพิงและสะดวกสบาย ไม่ว่าจะมียา, รายได้ หรือความสามารถระดับไหน ⁵³ ผู้สูงอายุสามารถมีชีวิตอยู่ในบ้านตัวเองได้นานที่สุดจนวาระสุดท้าย โดยมีความช่วยเหลือจากระบบจัดการหรือเทคโนโลยีที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีในบ้านของตัวเองได้

เมื่อผู้สูงอายุเริ่มใช้ชีวิตด้วยตัวเองลำบาก บางคนไม่มีลูก หรือลูกอยู่ในวัยทำงานไม่สะดวกดูแลได้เต็มที่ การจ้างผู้ดูแลก็อาจมีค่าใช้จ่ายสูง เดิมทีการส่งผู้สูงอายุไปอยู่บ้านพักคนชรา (Nursing Home) เลยกลายเป็นวิถีปกติของประเทศพัฒนาแล้วหลายๆ ประเทศ ซึ่งจริงๆ แล้วผู้สูงอายุจำนวนมากก็ไม่อยากจากบ้านไปอยู่ที่ใหม่เพียงเพราะแก่เกินไป รวมทั้งยังต้องเสียค่าบริการที่ค่อนข้างสูงและอาจสูงกว่าการอยู่บ้านของตัวเองเสียอีก จึงเกิดสิ่งที่เรียกว่า ‘Aging in place’

ทั้งนี้ ‘Ageing in place’ ยังเป็นคำที่ใช้ในการอธิบายถึงบุคคลที่เลือกที่จะอยู่อาศัยในบ้านหรือที่อยู่อาศัยเดิม ของตนเองให้นานที่สุดเท่าที่ความสามารถและวัยจะทำได้ มีงานวิจัยหลายชิ้นพิสูจน์ให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่สามารถอาศัยอยู่ที่บ้านของตนเองได้อย่างต่อเนื่องสามารถสร้างความรู้สึกเชิงบวกต่อการดำรงชีวิต และมีผลต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง ควบคุมโรค และคุณภาพชีวิต แม้ว่าในผู้สูงอายุบางคนที่ถูกคุกคามจาก ภาวะเสื่อมถอยและความพิการของร่างกาย และไม่สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้ด้วยตนเอง แต่ผู้สูงอายุเหล่านั้นยังคงอยากมีชีวิตต่อ และอยากอาศัยในสถานที่ที่เรียกว่า ‘บ้าน’ ของตนเอง เพราะบ้านให้ความรู้สึกถึงความปลอดภัย และสวัสดิภาพของตนเอง ทำให้ในเวลาต่อมา ได้เกิดแนวคิด “การสูงวัยในที่อยู่อาศัยเดิม” (Ageing in place)

แนวคิดการสูงวัยในที่อยู่อาศัยเดิมเกิดขึ้นเพื่อตอบสนองความท้าทายของจำนวนประชากรสูงวัยที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและในสถานการณ์ที่บริการสุขภาพกลายเป็นสิ่งจำเป็นต่อผู้สูงอายุเหล่านี้ “การอยู่อาศัยในที่เดิมจึงมีเป้าหมายเพื่อลดการพึ่งพิงสถานบริการ” รวมถึงลดปัญหาอันเกิดจากการย้ายที่อยู่ไปมา และ ‘ความกลัวที่จะต้องย้ายที่อยู่’ ในหมู่ผู้สูงอายุ แนวคิดนี้จึงนำไปสู่การสร้างทางเลือกของรูปแบบที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดความรู้สึกสะดวกสบาย มีบริการสุขภาพ และสามารถอยู่ในชุมชนเดิมของตนได้นานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ⁵⁴

⁵² Sy Chonato. (ม.ป.ป.). ใครก็อยากแก่ตายในบ้านของตนเอง ว่าด้วย Aging in place และสังคมผู้สูงอายุ. A day.

<https://adaymagazine.com /ageing -in-place/>

⁵³ AMANDA GABARDA EDD, MPH. (n.d.). What is aging in place?. UPMC MyHealth Matters.

<https://www.upmcmhealthmatters.com /what-is-aging-in-place/>

⁵⁴ อ่างแล้วเดียวกันกับโครงการทบทวนและวิเคราะห์นโยบายรัฐด้านการจัดการที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุในประเทศไทย. (2563).

อีกทั้งยังหมายถึง แนวคิดที่ผู้สูงอายุจะใช้ชีวิตในช่วงบั้นปลายหลังเกษียณตลอดไป ในบ้านหลังเดิมที่เคยอยู่มาตั้งแต่สมัยหนุ่มสาว แนวคิดนี้มีผลต่อพฤติกรรมและสภาพแวดล้อม ในด้านพฤติกรรมนั้นสามารถอธิบายในด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคม มีความรู้จักคุ้นเคยกับคนในละแวกบ้านใกล้เรือนเคียง สามารถพูดคุยไปมาหาสู่กันได้ ผู้สูงอายุบางคนกลัวการเปลี่ยนแปลงทางด้านนี้ **เพราะหากย้ายไปอยู่ในที่อยู่อาศัยใหม่ จะเกิดความกลัวในการสร้างความคุ้นเคยกับเพื่อนบ้าน และสังคมใหม่ๆ** จากนั้นก็จะเกิดความหดหู่จากจิตใจ และส่งผลต่อความเสื่อมถอยทางด้านร่างกายได้เร็วขึ้น ในด้านสภาพการอยู่อาศัยนั้น หมายถึง การปรับปรุงที่อยู่อาศัยเดิม ให้มีสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ เพราะบ้านเดิมนั้นอาจเป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิตในช่วงบั้นปลายได้ เช่น ห้องนอนอยู่บนชั้น 2 โถส้วมเตี้ยเกินไป อ่างอาบน้ำสูงเกินไป สวิตช์ไฟมีระดับสูงเกินไปจนเอื้อมไม่ถึง เป็นต้น⁵⁵ และจากการเก็บสถิติเกี่ยวกับแนวคิดการให้ผู้สูงอายุอาศัยในที่เดิมพบว่า ร้อยละ 90 ของผู้สูงอายุต้องการอยู่อาศัยในบ้านหลังเดิม ร้อยละ 80 ต้องการวัสดุพื้นที่ไม่ลื่น ร้อยละ 79 ต้องการอุปกรณ์ช่วยในห้องน้ำ เช่น ราวจับ ร้อยละ 60 มีความต้องการที่จะดำเนินชีวิตได้อย่างอิสระ ร้อยละ 54 ต้องการอุปกรณ์มือจับประตูแบบเขาควาง ร้อยละ 49 ต้องการปรับปรุงที่อยู่อาศัยเดิม แต่ร้อยละ 38 ต้องการบ้านหลังเกษียณหลังใหม่ที่พร้อมเข้าอยู่ ธุรกิจจะมีรายได้เพิ่มร้อยละ 27 หากเพิ่มบริการที่สอดคล้องกับแนวคิดการให้ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในที่เดิม และร้อยละ 10 ของอุตสาหกรรมการปรับปรุงที่อยู่อาศัยคือ การปรับปรุงบ้านเพื่อรองรับการสูงวัย⁵⁶

2.3.5 แนวคิดการย้ายที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ⁵⁷

เมื่อประชากรเข้าสู่ช่วงวัยสูงอายุ ความต้องการทางด้านที่อยู่อาศัยอาจเปลี่ยนแปลงบ้างต้องการย้ายไปอยู่ในชนบท ต่างเมือง หรือต่างประเทศ บ้างต้องการใช้เวลาว่างที่มีมากขึ้นเดินทางท่องเที่ยว บางคนอาจจะเตรียมหาที่อยู่อาศัยที่สะดวกและปลอดภัยเอาไว้พักยามฉุกเฉินเมื่อเกิดการเจ็บป่วย หรือเมื่อสภาพร่างกายอ่อนแอเกินกว่าจะช่วยเหลือตัวเองได้ในอนาคต ในกลุ่มของผู้สูงอายุที่อยู่ตัวคนเดียว และมีเงินเก็บไม่มาก บางคนอาจจะใช้บ้านพักคนชราเป็นสถานที่พักพิงในตอนปลายของชีวิต แต่ถึงแม้ว่าบ้านพักคนชราจะให้บริการด้านสุขภาพ แต่ไม่อาจช่วยเยียวยาทางด้านจิตใจและอารมณ์ได้ **ทั้งนี้คนส่วนใหญ่ไม่ได้ต้องการเข้ามาอยู่อาศัยในบ้านพักคนชรา แต่ด้วยสภาพร่างกายที่เจ็บป่วยหรืออ่อนแอ จึงจำเป็นต้องการผู้ช่วยเหลือดูแลในระยะยาว** ในขณะที่สภาพเศรษฐกิจของผู้สูงอายุบางท่านก็ไม่ดีนัก บ้านพักคนชราจึงเป็นลักษณะที่อยู่อาศัยซึ่งบางคนเลี่ยงไม่ได้ จากการสำรวจของสมาคมผู้เกษียณอายุของอเมริกา พบว่าร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุต้องการอาศัยอยู่ในที่แห่งเดิม ไม่ได้ต้องการย้าย ซึ่งตรงกับการศึกษาผู้สูงอายุในเอเชียที่พบว่า ครอบครัวในแถบเอเชียนิยมดูแล

⁵⁵ อ้างแล้วเดียวกันกับสุจิตรา จิระวานิชย์กุล. (2556).

⁵⁶ Deksia. (n.d.). Aging in Place Statistics. Visually. <https://visual.ly/community/Infographics/home/aging-place-1>

⁵⁷ อ้างแล้วเดียวกันกับสมเชษฐ์ จงจอหอ. (2554).

ผู้สูงอายุในบ้านของตนเอง และจากการสำรวจในประเทศไทยพบว่า แม้ว่าสังคมไทยจะเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว คนไทยยังนิยมให้ลูกหลานดูแลผู้สูงอายุเหมือนเดิม สำหรับผู้ที่พ่มีฐานะแม้ผู้สูงอายุและลูกหลานจะไม่ได้อยู่อาศัยในบ้านหลังเดียวกัน ก็จะซื้อที่อยู่อาศัยให้กับ บิดา มารดา ให้อยู่ในบริเวณเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน โดยทั่วไปการขาดความเป็นส่วนตัวไม่จัดว่าเป็นปัญหาต่อผู้สูงอายุชาวไทยแต่อย่างใด แม้ว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยในบ้านพักหลังเกษียณทั้งของรัฐบาลและเอกชนในปัจจุบันจะมีไม่มาก แต่เมื่อพิจารณาฐานของประชากรผู้สูงอายุที่ขยายใหญ่ขึ้น จำนวนของผู้สูงอายุที่ย้ายจากที่อยู่อาศัยเดิมภายหลังเกษียณอายุ แล้วควรจะเพิ่มตามไปด้วย ย่อมหมายถึงความต้องการที่อยู่อาศัยหลังเกษียณของผู้สูงอายุ ซึ่งรวมถึงบ้านพักคนชราจะสูงขึ้นตามไปด้วย สำหรับเหตุผลของการย้ายที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุบางคน นอกเหนือจาก ปัญหาเรื่องสุขภาพแล้ว การเสียชีวิตของคู่สมรส ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย ความด้อยสมรรถภาพทางร่างกาย ทำให้ไม่อาจทำงานบ้านได้ด้วยตนเองดั้งเดิม ล้วนเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุหาที่อยู่ใหม่ทั้งสิ้น⁵⁸

การวางแผนที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุจึงต้องพิจารณาถึงปัจจัยต่างๆ ที่จะก่อให้เกิดการย้ายที่อยู่อาศัย ส่วนใหญ่แล้วผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองและมีระยะเวลาการอยู่อาศัยค่อนข้างนาน ซึ่งทำให้เกิดความรัก ความผูกพันกับที่อยู่อาศัยเดิมและการวิจัยเรื่องความต้องการที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ พบว่าผู้สูงอายุยังคงต้องการอยู่ในพื้นที่เดียวกับลูกหลาน อย่างไรก็ตามก็มีความจำเป็นต่างๆ ซึ่งอาจทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่ลำพังมากขึ้น ทำให้ต้องมีการวางแผนที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดทางเลือกสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งนี้การวางแผนจะต้องคำนึงถึงแรงกระตุ้นที่จะทำให้เกิดการย้ายดังกล่าวข้างต้นประกอบด้วย เช่น การปรับขนาดที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับความต้องการ การจัดสภาพแวดล้อมให้น่าอยู่ การจัดเตรียมสาธารณูปโภค สาธารณูปการที่จำเป็น เป็นต้น⁵⁹

2.3.6 การวางแผนที่อยู่อาศัย

ปัจจัยเรื่องเงินถือว่ามีผลโดยตรงกับการวางแผนที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ โดยส่วนใหญ่จะมีรายได้ลดลงหรือในบางรายจะไม่มีรายได้เลย **หลักประกันทางรายได้จึงมีความสำคัญต่อผู้สูงอายุ** เพราะจะให้ความมั่นคงในด้านกายภาพการเตรียมความพร้อมจึงต้องเริ่มตั้งแต่วัยทำงาน

⁵⁸ ดร. อัจฉราวรรณ งามญาณ, ดร. ณัฐวีร์ เผ่าภู. (2555). ผู้สูงอายุไทย : การเตรียมการทางการเงิน และลักษณะบ้านพักหลังเกษียณที่ต้องการ. วารสารบริหารธุรกิจ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 35(136), 62-87. <http://www.jba.tbs.tu.ac.th/files/Jba136/Article/JBA136ArchNut.pdf>

⁵⁹ อ่างแล้วเดียวกันกับจากรวรรณ จินดาณิล. (2547).

ที่จะต้องมีเงินออมส่วนหนึ่งไว้ใช้หลังเกษียณ หรืออาจจะเป็นการออมในรูปแบบต่างๆ ซึ่งหลักประกันจากกองทุนเหล่านี้จะเพิ่มความมั่นใจได้ส่วนหนึ่ง การออมเพื่ออนาคตจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ⁶⁰

Brain Goodall⁶¹ ได้เสนอแนะถึงหลักเกณฑ์ในการเลือกที่อยู่อาศัยว่าต้องพิจารณาคุณสมบัติที่อยู่อาศัย 3 ประการคือ

- 1) ลักษณะของบ้าน ได้แก่ ความเสื่อมโทรมของตัวบ้าน ขนาดของบ้านที่เหมาะสมต่อการดำรงชีวิตและคุณสมบัติส่วนประกอบภายในบ้าน
- 2) ลักษณะของชุมชนที่อยู่อาศัย มักจะเลือกบริเวณที่อยู่อาศัยที่มีสภาพทางเศรษฐกิจ และสังคมเหมือนกับตนเอง
- 3) ความสัมพันธ์ของที่ตั้งนั้นๆ กับพื้นที่โดยรอบ ได้แก่ ความสะดวกในการเดินทางไปยังแหล่งงาน ย่านการค้า อุตสาหกรรม และการติดต่อสัมพันธ์กับกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง

K.J.Button⁶² เสนอองค์ประกอบที่สำคัญ 2 ประการ ในการเลือกบริเวณที่อยู่อาศัยคือ

- 1) รายได้ของครัวเรือนเป็นส่วนสำคัญในการตัดสินใจ คนมีรายได้สูงจะมีโอกาสเลือกที่อยู่อาศัยได้มากกว่า โดยพยายามเลือกบริเวณที่ใกล้เส้นทางคมนาคมขนส่งและเข้าถึงได้สะดวก
- 2) คุณภาพสิ่งแวดล้อม นอกจากมีสิ่งแวดล้อมที่ดีแล้ว ความสัมพันธ์ของเพื่อนบ้านก็เป็นข้อสำคัญอีกประการหนึ่ง แต่จะต้องมีรายได้และรสนิยมในระดับเดียวกัน

ที่อยู่อาศัยเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต่อการดำรงชีพของมนุษย์ทุกคน ความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคลก็คือการมีบ้านเป็นที่อยู่อาศัยให้กับครอบครัว เพื่อชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น โดยเฉลี่ยบุคคลจะมีบ้านหลังแรกอายุประมาณ 30 ปี และหลังจากนี้อีกประมาณ 10 ปีก็อาจจะย้ายไปบ้านหลังใหม่ที่ใหญ่กว่าเดิมและราคาสูงขึ้น ทั้งนี้ย่อมขึ้นอยู่กับจำนวนสมาชิกในครอบครัวและฐานะทางการเงินปัจจุบันของบุคคลนั้นๆ แต่ละบุคคลต้องการที่อยู่อาศัยที่แตกต่างกัน บางคนชอบที่จะอยู่เงียบๆ และเป็นส่วนตัว บางคนมีชีวิตที่เร่งรีบจำเป็นต้องอยู่ในเมืองที่แออัด บางคนต้องการที่อยู่อาศัยใกล้ที่ทำงาน ร้านค้า และภัตตาคาร บางคนชอบจะอยู่ชานเมืองถึงแม้จะไกลจากที่ทำงาน **ฉะนั้นการมีที่อยู่อาศัยควรเลือกให้เหมาะสมกับความต้องการของตนเองให้มากที่สุด** พร้อมทั้งประเมินความสามารถทางการเงิน คือควรประมาณราคาบ้านที่สามารถจะซื้อได้ โดยการเลือกซื้อที่อยู่อาศัยควรพิจารณาถึงประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

- 1) ทำเลที่ตั้ง (Location) จะต้องเป็นสถานที่ที่การคมนาคมสะดวก ไม่ห่างจากสถานที่ทำงานและอยู่ใกล้กับสถานที่สำคัญ เช่น โรงพยาบาล เป็นต้น

⁶⁰ วิจิตร บุณยะโหตระ. (2537). คู่มือเกษียณอายุ. กรุงเทพฯ: สามัคคีสาร (ดอกหญ้า).

⁶¹ Goodall, Brain. (1972). The Economic of Urban Areas (1st edition). Oxford : pressman Press.

⁶² K.J.Button. Urban Economics (th edition). London : Mc Milan Press.

2) สภาพแวดล้อมภายนอกบ้าน (Environment) ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญต่อการอยู่อาศัย เช่น อยู่ใกล้ชุมชนแออัด อยู่ในเมืองหลวง อยู่ใกล้โรงงานอุตสาหกรรม เป็นต้น

3) ขนาดของบ้าน (Size) เพียงพอต่อการอยู่อาศัย ทั้งในปัจจุบันและในอนาคต

4) ความสามารถทางการเงิน (Affordability) การซื้อบ้านจำเป็นต้องใช้เงินเป็นจำนวนมาก ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญจึงต้องมีการวางแผนในระยะยาว ⁶³

การวางแผนสำหรับวัยเกษียณอายุ (Retirement Planning) ⁶⁴ นับว่าเป็นการวางแผนที่สำคัญอย่างหนึ่ง หากเริ่มวางแผนการออมเงินสำหรับเกษียณเมื่ออายุ 40 ปีถึง 50 ปี ช่วงระยะเวลาในการทำงานต่อไปก็จะสั้น เงินออมที่สะสมเพื่อเกษียณอายุก็จะเป็นจำนวนน้อย การวางแผนเพื่อที่อยู่อาศัยในช่วงวัยเกษียณอายุให้ประสบความสำเร็จ ควรเริ่มต้นวางแผนการออมเงินในช่วงต้นๆ ของชีวิต หรือเมื่อท่านเริ่มเข้าทำงาน ช่วงระยะเวลาในการสะสมเงินออมจะยาวนาน จำนวนเงินออมสะสมไว้ใช้สำหรับวัยเกษียณอายุก็จะเป็นจำนวนมาก ดังนั้นจะเห็นได้ว่า กลยุทธ์ในการวางแผนสำหรับเกษียณอายุคือการออม การกำหนดเวลาเริ่มต้นสะสมเงินออม จำนวนเงินออมสะสมสำหรับเป็นทุนสำรองไว้ใช้จ่ายหลังวัยเกษียณอายุ

2.4 วัตถุประสงค์ข้อที่ 4 เสนอแนะเป็นแนวทางในการพัฒนาโครงการในอนาคตที่มีความเหมาะสมต่อการอยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุไทยโดยมีแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยได้แก่

2.3.1 มาตรฐานลักษณะทางกายภาพที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ (พ.ศ. 2563)

2.3.2 กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานด้านสถานที่ความปลอดภัยและการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง พ.ศ. 2563

2.3.3 กฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ. 2548

2.3.4 กฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2564

2.3.5 แนวคิดการจัดสิ่งแวดลอมภายในบ้านที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในบริเวณต่างๆ กรมการแพทย์ (พ.ศ. 2558)

2.3.6 แนวคิดออกแบบสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในประเทศไทย (พ.ศ. 2548)

⁶³ มหาวิทยาลัยรามคำแหง. (ม.ป.ป.). รายวิชาMB401 การบริหารการเงินส่วนบุคคล บทที่ 11 การวางแผนที่อยู่อาศัย. <http://old-book.ru.ac.th/e-book/inside/html/dlbook.asp?code=MB401>

⁶⁴ มหาวิทยาลัยรามคำแหง. (ม.ป.ป.). รายวิชาMB401 การบริหารการเงินส่วนบุคคล บทที่ 13 การวางแผนสำหรับวัยเกษียณอายุ. <http://old-book.ru.ac.th/e-book/inside/html/dlbook.asp?code=MB401>

2.5 วิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมา พบว่ามีวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้องกับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ โดยแบ่งความสอดคล้องออกเป็น 3 ประเภทคือ

- วิทยานิพนธ์ที่ศึกษาพื้นที่เดียวกัน
- วิทยานิพนธ์ที่ศึกษาระดับศึกษาที่ใกล้เคียง
- วิทยานิพนธ์ที่มีรูปแบบการศึกษาใกล้เคียงกัน ซึ่งมีรายละเอียดตามตารางดังต่อไปนี้

2.5.1 วิทยานิพนธ์ที่ศึกษาพื้นที่เดียวกัน ได้ศึกษาจำนวน 2 เล่มดังนี้

ตารางที่ 2.4 สรุปวิทยานิพนธ์ที่ศึกษาระดับศึกษาพื้นที่เดียวกันกับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

นี้⁶⁵

หัวข้อ	รายละเอียด	
ชื่อผู้จัดทำ/ปีการศึกษา	จากรุวรรณ จินดานิล (2547) ⁶⁶	สุจิตรา จิระวานิชย์กุล (2556) ⁶⁷
1. ชื่อเรื่อง	สภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในอาคารสูง กรณีศึกษาอาคารสวางคนิเวศ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ	พฤติกรรมและสภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในอาคารชุดที่ออกแบบเพื่อผู้สูงอายุโครงการสวางคนิเวศ ฯ
2. ขอบเขตพื้นที่	โครงการสวางคนิเวศ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ	โครงการสวางคนิเวศ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ
3. วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อศึกษาสภาพทั่วไปทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพของผู้สูงอายุในโครงการสวางคนิเวศ 2. เพื่อศึกษาสภาพทางกายภาพของที่อยู่อาศัยและการอยู่อาศัยในปัจจุบันของผู้สูงอายุในอาคารสวางคนิเวศ 3. ปัญหาในการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่อาศัยในอาคารสวางคนิเวศ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ศึกษาพฤติกรรมการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในโครงการสวางคนิเวศ 2. ศึกษาสภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในโครงการสวางคนิเวศ 3. เพื่อศึกษาปัญหา ข้อจำกัดและวิธีการแก้ไขปัญหา 4. เพื่อเสนอแนะแนวทางในการออกแบบที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ
4. กลุ่มประชากร	ผู้สูงอายุระดับรายได้ปานกลาง อาคารสวางคนิเวศมีจำนวนหน่วยพักอาศัย 168 หน่วย มีจำนวนผู้สูงอายุที่เข้าอยู่อาศัย 144 คน	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้สูงอายุที่ซื้อสิทธิ์อยู่อาศัยในโครงการสวางคนิเวศ เฟส 1 และ เฟส 2 รวม 468 หน่วย 2. ผู้จัดการอาคารสวางคนิเวศ

⁶⁵ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

⁶⁶ อ้างแล้วเดียวกับกับจากรุวรรณ จินดานิล. (2547).

⁶⁷ อ้างแล้วเดียวกันกับสุจิตรา จิระวานิชย์กุล. (2556).

หัวข้อ	รายละเอียด	
ชื่อผู้จัดทำ/ปีการศึกษา	จากรุวรรณ จินดานิล (2547) ⁶⁶	สุจิตรา จิระวานิชย์กุล (2556) ⁶⁷
5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	<p>1. ทำให้ทราบกิจกรรมการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ลักษณะการใช้สอยพื้นที่เพื่อการอยู่อาศัย ความต้องการและปัญหาเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยซึ่งเป็นอุปสรรคในการเคลื่อนไหว เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับปรุงห้องพักผู้สูงอายุ</p> <p>2. ทำให้ทราบแนวทางในการออกแบบของที่อยู่อาศัยประเภทอาคารสูง และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ตลอดจนการแก้ไขปัญหา หรือการปรับตัวของผู้สูงอายุ ซึ่งอาศัยในอาคารสูงที่มีสภาพร่างกายและสังคมแตกต่างไปจากบุคคลทั่วไป ซึ่งสามารถใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาลักษณะทางกายภาพของที่อยู่อาศัยประเภทอาคารสูงอื่นๆ ที่มีผู้สูงอายุเข้าไปอยู่อาศัยได้</p>	<p>1. สภาภาคชาติไทย นิติบุคคลอาคารสวางคนิเวศ ทราบข้อมูลพื้นฐาน ความต้องการของผู้อาศัย สามารถนำไปปรับปรุง รูปแบบการจัดการกิจกรรม ให้เหมาะสมกับความต้องการ</p> <p>2. ผู้ออกแบบได้ทราบรายละเอียดในการออกแบบ ข้อจำกัดในการออกแบบสำหรับผู้สูงอายุไทย ทั้งกลุ่มอยู่อย่างอิสระและกลุ่มอยู่แบบพึ่งพิงมากขึ้น เพื่อใช้ในการออกแบบเพื่อผู้สูงอายุ</p>
6. ข้อค้นพบ	<p>1. ปัญหาด้านทำเลที่ตั้ง ควรอยู่ใกล้กับสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ</p> <p>2. รูปแบบอาคารควรออกแบบอาคารให้สามารถรับลมและสามารถกันแดดได้</p> <p>3. ผู้อยู่อาศัยส่วนมากมีระดับรายได้ปานกลาง-สูง</p> <p>4. ผู้อยู่อาศัยส่วนมากสามารถช่วยเหลือตนเองได้</p> <p>5. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้งานในพื้นที่ห้องพักเป็นหลัก</p>	<p>สภาพและพฤติกรรมอยู่อาศัยในประเด็นเรื่องของการเข้าพัก</p> <p>1. กลุ่มอยู่อย่างอิสระ (Active Elder) : พบทั้งในรูปแบบอยู่ประจำและอยู่อาศัยแบบไม่ประจำ กลุ่มที่อยู่อาศัยไม่ประจำจะมีการใช้พื้นที่ภายนอกห้องพักเป็นส่วนใหญ่หรือออกไปนอกโครงการเลย, ในพื้นที่ห้องพักอาศัยกลุ่มอยู่อาศัยประจำต้องการครัวหรือพื้นที่เตรียมอาหาร พื้นที่ระเบียงและพื้นที่เก็บของ, กลุ่มที่ไม่เข้าอยู่อาศัยเพราะว่า ยังมีงานประจำที่ต้องทำ และยังคงอยู่กับลูกหลาน มีภาระดูแลครอบครัวสำหรับกลุ่มนี้ไม่สามารถเก็บข้อมูลพฤติกรรมการทำงานภายในโครงการได้</p>

หัวข้อ	รายละเอียด	
ชื่อผู้จัดทำ/ปีการศึกษา	จากรุวรรณ จินดานิล (2547) ⁶⁶	สุจิตรา จิระวานิชย์กุล (2556) ⁶⁷
6. ข้อค้นพบ (ต่อ)	<p>6. สภาพทางกายภาพที่เป็นปัญหาในการใช้สอยพื้นที่ส่วนกลาง : ทางเข้าอาคารเป็นบันไดและไม่มีราวจับ, ทางเดินภายในอาคารแสงสว่างไม่เพียงพอ มีขนาดทางเดินที่กว้างมากจนเกินไป และวัสดุปูพื้นเริ่มหลุดล่อน, ราวระเบียงมีระดับที่เตี้ยจนเกินไปอีกทั้งยังเป็นวัสดุสะท้อนแสงทำให้แสบตา, บันไดเวียนทำให้มีปัญหาขณะเดินขึ้น-ลง ช่วงลูกนอนที่ไม่เท่ากันเป็นปัญหาในการใช้งาน, สภาพแวดล้อมของสวนมีความไม่เหมาะสมทำให้เกิดยุงเข้ามารบกวนการใช้งานภายในอาคาร</p> <p>7. สภาพทางกายภาพที่เป็นปัญหาในการใช้สอยพื้นที่ห้องพัก : มีปัญหาเรื่องแรงดันน้ำอ่อน, ประตุน้ำหนักมาก มือจับของประตูไม่เหมาะสม, ในกลุ่มผู้ใช้งานบางคนมีความคิดเห็นว่าขนาดพื้นที่ห้องไม่มีเพียงพอต่อการใช้งาน, ทิศทางของห้องพักที่หันหน้าไปทางทิศตะวันตกทำให้ได้รับมวลความร้อนโดยตรงอีกทั้งยังมีเรื่องปัญหาฝนสาดประกอบด้วย, การระบายอากาศของห้องบริเวณตรงกลาง สามารถระบายอากาศได้ค่อนข้างน้อย, ห้องน้ำภายในห้องพักสิ้นและมีปัญหาเรื่องการถ่ายเทอากาศต้องการให้ห้องน้ำได้รับแสงแดดเพื่อฆ่าเชื้อโรค</p>	2. กลุ่มอยู่แบบพึ่งพา (Interactive Elder) : เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในโครงการแบบประจำ มีการใช้งานภายในพื้นที่ห้องพักเสียเป็นส่วนใหญ่ , ต้องการอุปกรณ์ในการช่วยเหลือเพิ่มเติมมากกว่า สอดคล้องกับแนวคิด Design for assisted living

สรุปจากตารางที่ 2.4 การศึกษางานวิทยานิพนธ์ที่ศึกษากรณีศึกษาพื้นที่เดียวกันสองเล่มพบว่าอาคารสวางคนิเวศเป็นอาคารอยู่อาศัยรวมสำหรับผู้สูงอายุ จุดประสงค์หลักๆ ของการศึกษาจะ

เน้นไปในเรื่องปัญหาหลังจากการอยู่อาศัย และต้องการแสดงเหตุผลว่าทำไมผู้ซื้อสิทธิ์ถึงไม่เข้าอยู่อาศัย

ดังนั้นถึงแม้ว่าจะทำการศึกษาสภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุภายในโครงการเช่นเดียวกัน แต่การศึกษาของวิทยานิพนธ์เล่มนี้มีข้อแตกต่างคือ วิทยานิพนธ์เล่มนี้เป็นการศึกษาวัตถุประสงค์หลักเรื่องวางแผนที่อยู่อาศัยในอนาคตของผู้สูงอายุภายในโครงการ ที่จะต้องมีภาวะพึ่งพิงเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ ซึ่งผู้สูงอายุภายในโครงการมีความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงที่อยู่อาศัยของตนเองให้สอดคล้องกับภาวะพึ่งพิงที่เปลี่ยนแปลงไปหรือไม่ และถ้าต้องการที่จะเปลี่ยนแปลง จะเปลี่ยนแปลงในรูปแบบปรับปรุงที่อยู่อาศัยเดิมหรือเลือกที่จะย้ายออกไปยังที่อยู่อาศัยใหม่ที่มีความสอดคล้องกับภาวะพึ่งพิงของตนเองต่อไป ซึ่งวิทยานิพนธ์สองเล่มดังกล่าวยังไม่มีการศึกษาในประเด็นนี้อย่างชัดเจน และมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่มีความเหมาะสมต่อภาวะพึ่งพิงในปัจจุบัน สำหรับผู้สูงอายุภายในโครงการ

2.5.2 วิทยานิพนธ์ที่ศึกษากรณีศึกษาใกล้เคียงกัน ได้ศึกษาจำนวน 2 เล่มดังนี้

ตารางที่ 2.5 สรุปวิทยานิพนธ์ที่ศึกษากรณีศึกษาใกล้เคียงกับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้⁶⁸

หัวข้อ	รายละเอียด	
ชื่อผู้จัดทำ/ปีการศึกษา	ศศิธร บัวประดิษฐ์ (2561) ⁶⁹	ศนิตา ภิญโญ (2552) ⁷⁰
1. ชื่อเรื่อง	สภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุหลังจากการย้ายที่อยู่อาศัยแบบแฟลต สู่อาคารสูง : กรณีศึกษา อาคารพักอาศัยแปลง G โครงการฟื้นฟูเมืองชุมชนดินแดง เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร	สภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในอาคารชุด : กรณีศึกษา อาคารชุดในแขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร
2. ขอบเขตพื้นที่	อาคารพักอาศัยแปลง G โครงการฟื้นฟูเมืองชุมชนดินแดง เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร	กรณีศึกษา อาคารชุดในแขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร

⁶⁸ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

⁶⁹ ศศิธร บัวประดิษฐ์. (2561). สภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ หลังจากการย้ายที่อยู่อาศัยแบบแฟลต สู่อาคารสูง : กรณีศึกษา อาคารพักอาศัยแปลง G โครงการฟื้นฟูเมืองชุมชนดินแดง เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร. สารະศาสตร์, (ฉบับที่3/2562 - 326). <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/sarasatr/article/download/187563/152934/>

⁷⁰ ศนิตา ภิญโญ. (2552). สภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในอาคารชุด : กรณีศึกษา อาคารชุดในแขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร[วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, ภาควิชาเคหการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR). <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/16931>

หัวข้อ	รายละเอียด	
ชื่อผู้จัดทำ/ปีการศึกษา	ศศิธร บัวประดิษฐ์ (2561) ⁶⁹	ศนิตา ภิญโญ (2552) ⁷⁰
3. วัตถุประสงค์	<p>1. ศึกษาสภาพการอยู่อาศัยและพฤติกรรมผู้สูงอายุ หลังจากการย้ายที่ อยู่อาศัยแบบแฟลต ความสูง 5 ชั้น สู่ อาคารสูงแปลง G ความสูง 28 ชั้น โครงการฟื้นฟูเมืองชุมชนดินแดง</p> <p>2. วิเคราะห์สภาพการอยู่อาศัย พฤติกรรม ปัญหาและข้อจำกัดหลังจก การย้ายที่อยู่อาศัยแบบแฟลต ความสูง 5 ชั้น สู่อาคาร สูงแปลง G ความสูง 28 ชั้น โครงการฟื้นฟูเมืองชุมชนดินแดง</p> <p>3. เสนอแนะแนวทางการออกแบบ ที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุใน อาคารสูง</p>	<p>1. ศึกษาสภาพทั่วไปทางด้าน เศรษฐกิจ สังคมและสุขภาพของผู้สูงอายุ ในอาคารชุด ในแขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร</p> <p>2. ศึกษาสภาพการอยู่อาศัยของ ผู้สูงอายุในอาคารชุด ในแขวงลุมพินี เขต ปทุมวัน กรุงเทพมหานคร</p> <p>3. ศึกษาปัญหาในการอยู่อาศัยของ ผู้สูงอายุในอาคารชุด ในแขวงลุมพินี เขต ปทุมวัน กรุงเทพมหานคร</p> <p>4. เสนอแนวทางในการออกแบบ อาคารชุดสำหรับผู้สูงอายุ</p>
4. กลุ่มประชากร	ศึกษาผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ย้ายที่อยู่ อาศัยจากแฟลต 18 - 22 สู่ อาคารสูง แปลง G จำนวนประชากรสูงอายุ 156 คน และผู้วิจัยสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ จริงจำนวน 86 คน	ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป มีสัญชาติ ไทยและพักอาศัยในอาคารชุดที่ทำการ สำรวจตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป คัดเลือกกลุ่ม ประชากรสุดท้ายเหลือ 47 ยูนิต
5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	<p>1. ด้านการเคหะแห่งชาติ : เพื่อเป็น ข้อมูลพื้นฐานความต้องการ ความพึงพอใจและ ทราบข้อมูลพื้นฐานของ ผู้สูงอายุเพื่อนำไปประยุกต์กิจกรรมและ การใช้พื้นที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุใน อาคารสูง และนำไปต่อยอด วาง แผนการในอาคารในเฟสอื่นๆ ของ โครงการฟื้นฟูเมืองชุมชนดินแดง</p> <p>2. ด้านผู้สูงอายุและผู้ดูแล เป็น แนวทางในการนำไปปรับปรุงสภาพการ อยู่อาศัยของตน ให้เกิดความสะดวก ความปลอดภัยในชีวิตประจำวัน</p>	<p>1. ผู้พัฒนาอสังหาริมทรัพย์สามารถ นำผลการศึกษาไปพัฒนาที่อยู่อาศัยของ ตนเองให้เหมาะสมกับตลาด</p> <p>2. หน่วยงานภาครัฐสามารถนำผล การศึกษาที่ได้ไปพัฒนารูปแบบที่อยู่ อาศัยประเภทอาคารชุดที่จะก่อสร้างใน อนาคตให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ</p> <p>3. ประชาชนทั่วไปสามารถเลือกซื้อที่ อยู่อาศัยที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุได้จากผล การศึกษาที่ได้</p>

หัวข้อ	รายละเอียด	
ชื่อผู้จัดทำ/ปีการศึกษา	ศศิธร บัวประดิษฐ์ (2561) ⁶⁹	ศนิตา ภิญโญ (2552) ⁷⁰
6. ข้อค้นพบ	<p>1. ผู้สูงอายุมักเคยชินกับลักษณะการอยู่อาศัยแบบเดิม ในสภาพแวดล้อมแบบเดิม ดังนั้นในอาคารฟื้นฟูเมืองฯ ในระยะถัดไป เสนอแนะให้ผู้อยู่อาศัยลงชื่อแสดงความจำนงในการจับมือกันย้ายเข้ามาอยู่ยกชั้น</p> <p>2. ความสูงของชั้นเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่อยากลง แต่ค้นพบว่า การที่ผู้สูงอายุอยู่แต่ในอาคารมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุได้มีการเข้าห้องเพื่อนบ้านมากกว่าตอนอยู่แฟลตเดิม</p> <p>3. ระยะทางความใกล้หรือไกลของตำแหน่งสวนหรือส่วนพักผ่อนส่วนกลางในอาคารสูง ไม่มีผลต่อการลงมาใช้งานของผู้สูงอายุ โดยสิ่งที่ดึงดูดให้ผู้สูงอายุออกมาใช้งานในพื้นที่คือ การบริหารจัดการของ อาคารให้เกิดความรู้สึกปลอดภัยในการลงไปใช้พื้นที่ และมีบรรยากาศไม่เจียบเหงา</p> <p>4. ช่วงวัยผู้สูงอายุ ไม่มีผลต่อความต้องการของผู้สูงอายุในอาคารสูง</p> <p>5. หากต้องการสร้างที่อยู่อาศัยให้ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย และมีผู้อยู่อาศัยภายในห้องจำนวนมาก การสร้างห้องเปล่าที่ไม่มีการกั้นผนังแบ่งห้องนอนภายใน เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถนำเฟอร์นิเจอร์จัดพื้นที่ใช้สอยภายในห้องได้เองตามพฤติกรรมการอยู่อาศัย ซึ่งเป็นประโยชน์สำหรับผู้ประกอบการ ในเรื่องการลดต้นทุน และเหมาะสมต่อพฤติกรรมของผู้อยู่อาศัย</p>	<p>1. สภาพทั่วไปไปทางด้านสังคม เศรษฐกิจและสุขภาพของผู้สูงอายุ : พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังทำงานอยู่ระดับรายได้เฉลี่ยอยู่ที่ 30,000-49,999 บาทต่อเดือน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวร้อยละ 80</p> <p>2. สภาพการอยู่อาศัยและกิจกรรมของผู้สูงอายุ : เหตุผลหลักในการย้ายที่อยู่อาศัยคือการเดินทาง ผู้สูงอายุกังวลเรื่องความปลอดภัยในळेแวกที่อยู่อาศัย มีการวางแผนว่าจะย้ายที่อยู่อาศัยเพราะจะกลับไปอยู่ที่เดิม เหตุผลการย้ายเข้ามาในอาคารชุดเพราะว่าต้องการความสะดวกในการเดินทาง</p> <p>3. ปัญหาและความต้องการที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ : ปัญหาหลักคือสภาพแวดล้อมในเรื่องของมลพิษและฝุ่น ความต้องการของผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับเรื่องของความปลอดภัย แต่ภายในห้องพักยังไม่มือุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ช่วยสร้างความปลอดภัยให้แก่ผู้สูงอายุเท่าที่ควร</p>

สรุปจากตารางที่ 2.5 การศึกษางานวิทยานิพนธ์ที่ศึกษาระณีศึกษาที่ใกล้เคียงสองเล่มพบว่าอาคารอยู่อาศัยที่เป็นกรณีศึกษานั้นเป็นอาคารอยู่อาศัยรวมเพื่อการอยู่อาศัยสำหรับทุกคน ไม่ใช่โครงการที่ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อการอยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ วิทยานิพนธ์เรื่องสภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ หลังจากการย้ายที่อยู่อาศัยแบบแฟลต สู่อาคารสูง : กรณีศึกษา อาคารพักอาศัยแปลง G โครงการฟื้นฟูเมืองชุมชนดินแดง เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร จะเน้นศึกษาเรื่องประเด็นสภาพการอยู่อาศัยหลังย้ายเข้าอาคารสูง ส่วนวิทยานิพนธ์เรื่องสภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในอาคารชุด : กรณีศึกษา อาคารชุดในแขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร จะเน้นศึกษาเรื่องสภาพการอยู่อาศัยในระดับย่าน รวมถึงข้อมูลด้านที่อยู่อาศัยที่มีการศึกษาวางแผนในเรื่องของการปรับปรุงห้องพักเดิมและเรื่องการย้ายที่อยู่อาศัยในอนาคต

ดังนั้นถึงแม้ว่าจะวิทยานิพนธ์ทั้งสองเล่มจะทำการศึกษาสภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุภายในโครงการ และมีการศึกษาเรื่องการวางแผนที่อยู่อาศัยเช่นเดียวกัน แต่การศึกษาของวิทยานิพนธ์เล่มนี้มีข้อแตกต่างคือ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในโครงการที่ออกแบบมาเพื่อผู้สูงอายุโดยเฉพาะ อีกทั้งในประเด็นเรื่องของการวางแผนที่อยู่อาศัยในอนาคตของผู้สูงอายุภายในโครงการ จะทำการศึกษาร่วมกับสมมติฐาน ที่ว่าหากผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นแล้วมีภาวะพึ่งพิงเพิ่มมากขึ้นตามลำดับในอนาคต ผู้สูงอายุจะมีความต้องการวางแผนที่อยู่อาศัยอย่างไรต่อไป ซึ่งวิทยานิพนธ์สองเล่มดังกล่าวยังไม่มีการศึกษาในประเด็นการวางแผนของผู้สูงอายุภายในโครงการในกรณีในอนาคตจะมีภาวะพึ่งพิงเพิ่มมากขึ้นตามลำดับร่วมด้วยอย่างชัดเจน

2.5.3 วิทยานิพนธ์ที่มีรูปแบบการศึกษาใกล้เคียงกันได้ศึกษาจำนวน 2 เล่มดังนี้

ตารางที่ 2.6 สรุปวิทยานิพนธ์ที่มีรูปแบบการศึกษาใกล้เคียงกับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

71

หัวข้อ	รายละเอียด	
ชื่อผู้จัดทำ/ปีการศึกษา	อนรรฆีปะวีร์ เกิดแย้ม (2560) ⁷²	อภิชนาภา ภูระหงษ์ (2562) ⁷³
1. ชื่อเรื่อง	การวางแผนที่อยู่อาศัยหลังเกษียณของ คนทำงาน 3 ช่วงวัย กรณีศึกษา : ธนาคารอาคารสงเคราะห์ การเคหะ แห่งชาติ และ บริษัท แกรนด์ คาแนล แลนด์ จำกัด(มหาชน)	การวางแผนทางการเงินเพื่อการอยู่อาศัย ในวัยเกษียณ สำหรับกลุ่มคนอายุ 40 ปีขึ้นไป ในเขตกรุงเทพมหานคร
2. ขอบเขตพื้นที่	ธนาคารอาคารสงเคราะห์ การเคหะ แห่งชาติ และ บริษัท แกรนด์ คาแนล แลนด์ จำกัด(มหาชน)	กลุ่มตัวอย่างในเขตกรุงเทพมหานคร
3. วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> ศึกษาปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจใน การวางแผนที่อยู่อาศัยเพื่อวัยเกษียณใน 3 ช่วงวัยของประชากร วิเคราะห์รูปแบบที่อยู่อาศัยที่ เหมาะสมสำหรับวัยเกษียณ เสนอแนะแนวทางการวางแผนที่ อยู่อาศัยเพื่อวัยเกษียณของประชากร 3 ช่วงวัยนี้ 	<ol style="list-style-type: none"> ศึกษาลักษณะเศรษฐกิจ สังคมและ ที่อยู่อาศัยของกลุ่มคนวัยเกษียณช่วงอายุ 40-59 ปี แนวคิดต่อการอยู่อาศัยในวัย เกษียณ การวางแผนทางการเงินเพื่อการอยู่ อาศัยในวัยเกษียณของกลุ่มคนดังกล่าว ศึกษาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างลักษณะเศรษฐกิจกับลักษณะการ วางแผนทางการเงินเพื่อการอยู่อาศัยในวัย เกษียณของกลุ่มคนดังกล่าว

⁷¹ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

⁷² อนรรฆีปะวีร์ เกิดแย้ม. (2560). การวางแผนที่อยู่อาศัยหลังเกษียณของคนทำงาน 3 ช่วงวัย กรณีศึกษา : ธนาคารอาคารสงเคราะห์ การเคหะแห่งชาติ และ บริษัท แกรนด์ คาแนล แลนด์ จำกัด(มหาชน) [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, ภาควิชาเคหะการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR). <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/59775>

⁷³ อภิชนาภา ภูระหงษ์. (2562). การวางแผนทางการเงินเพื่อการอยู่อาศัยในวัยเกษียณ สำหรับกลุ่มคนอายุ 40 ปีขึ้นไป ในเขตกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, ภาควิชาเคหะการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR). <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/69897>

หัวข้อ	รายละเอียด	
ชื่อผู้จัดทำ/ปีการศึกษา	อนรรฆวีปะวีร์ เกิดแยม (2560) ⁷²	อภิษฎาภา ภู่งหงษ์ (2562) ⁷³
4. กลุ่มประชากร	ศึกษากลุ่มเงินเนอเรชั่นวาย , เงินเนอเรชั่นเอ็กซ์ , เจอเนอเรชั่นบี ที่ทำงานอยู่ในย่านธุรกิจรัชดาฯ-พระราม 9 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 504 ตัวอย่าง ผู้เชี่ยวชาญด้านการวางแผนที่อยู่อาศัยจากสถาบันทางการเงิน	กลุ่มคนวัยก่อนเกษียณช่วงอายุ 40-59 ปี เนื่องจากเป็นกลุ่มที่เริ่มมีความคิด เริ่มมีการวางแผน และเตรียมความพร้อมก่อนวัยเกษียณ ซึ่งได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน โดยเก็บจากพื้นที่ศึกษาทั้งกรุงเทพฯชั้นใน ชั้นกลาง และชั้นนอกตามสัดส่วนของประชากร
5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้ประชากรวัยทำงานใช้เป็นแนวทางในการวางแผนที่อยู่อาศัยเพื่อวัยเกษียณ 2. เป็นแนวทางให้องค์กรต่างๆ ส่งเสริมบุคลากรด้านการวางแผนที่อยู่อาศัย 3. ผู้พัฒนาอสังหาฯ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาที่อยู่อาศัยเพื่อผู้สูงอายุได้ในอนาคต 	<ol style="list-style-type: none"> 1) หน่วยงานภาครัฐ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อองค์กรที่เกี่ยวข้องกับที่อยู่อาศัย และในเชิงนโยบายสนับสนุนการซื้อที่อยู่อาศัยในอนาคต 2) ผู้ประกอบการพัฒนาอสังหาฯ เพื่อพัฒนาอสังหาริมทรัพย์ที่ตอบโจทย์ความต้องการของกลุ่มคนวัยเกษียณในอนาคต 3) ด้านวิชาการ เพื่อเป็นประโยชน์ในด้านการวางแผนทางการเงิน และทำให้ทราบพฤติกรรม รวมถึงการเปลี่ยนแปลงความต้องการที่อยู่อาศัยของคนยุคใหม่
6. ข้อค้นพบ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ช่วงวัยที่มีการวางแผนที่อยู่อาศัยเพื่อวัยเกษียณสูงที่สุด คือคนเจนเอ็กซ์ ร้อยละ 80 โดยมีการวางแผนอยู่อาศัยที่เดิมและปรับปรุงที่อยู่อาศัยร้อยละ 41 วางแผนย้ายที่อยู่อาศัยร้อยละ 39 เหตุผลการย้ายคือกลับภูมิลำเนาเดิม 2. ช่วงเงินเนอเรชั่นวายมีการวางแผนร้อยละ 73 มีการวางแผนย้ายที่อยู่อาศัยร้อยละ 35 เพราะต้องการสร้างครอบครัว วางแผนอยู่ที่เดิมและปรับปรุงที่พักอาศัยร้อยละ 38 โดยเน้นปรับปรุงห้องน้ำ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ที่มีแนวคิดในการวางแผนฯต่อผู้ที่ยังไม่มีการวางแผนฯในสัดส่วนประมาณร้อยละ 66 : 34 ตามลำดับ 2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการวางแผนทางการเงินเพื่อการอยู่อาศัยในวัยเกษียณ ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ รูปแบบ-ทำเลที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน 3. การวางแผนด้านที่อยู่อาศัยของผู้ที่มีการวางแผนฯ ร้อยละ 57.3 มีแนวคิดที่จะย้ายที่อยู่อาศัย รูปแบบบ้านปลูกเองเป็นส่วนใหญ่

หัวข้อ	รายละเอียด	
ชื่อผู้จัดทำ/ปีการศึกษา	อนรรฆวีประวีร์ เกิดแยม (2560) ⁷²	อภิชนาภา ภู่งหงษ์ (2562) ⁷³
6. ข้อค้นพบ (ต่อ)	<p>3. ช่วงเจนเนอเรชัน ปี วางแผนน้อยที่สุดร้อยละ 72 เหตุผลเพราะมีความมั่นคงทางด้านที่อยู่อาศัยความต้องการบ้านหลังที่ 2 ยังน้อย ส่วนใหญ่วางแผนอยู่ที่เดิมและปรับปรุงที่อยู่อาศัยร้อยละ 47 โดยเน้นปรับปรุงห้องน้ำ</p> <p>ผลสรุปโดยรวมส่วนใหญ่ เมื่อถึงวัยเกษียณส่วนใหญ่จะอยู่บ้านเดิมและต้องการปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมสำหรับวัยเกษียณ และช่วงวัยที่เหมาะสมต่อการวางแผนที่อยู่อาศัยเพื่อวัยเกษียณมากที่สุด คือช่วงอายุ 29-35 ปีเพราะว่ามีความสามารถในการผ่อนชำระยาวได้ ในด้านการออกแบบเรื่องที่สำคัญหากต้องมีการปรับปรุงที่อยู่อาศัยคือห้องน้ำที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ</p>	<p>4. ผู้ที่ยังไม่มีการวางแผนฯ ร้อยละ 55.1 ต้องการอาศัยอยู่ที่เดิม และยังไม่มีความคิดที่จะปรับปรุงที่อยู่อาศัย เพื่อรองรับวัยเกษียณ</p> <p>5. การวางแผนทางการเงินเพื่อการอยู่อาศัยในวัยเกษียณพบว่าคนวัยก่อนเกษียณเลือกที่จะวางแผนโดยการ ออมเงิน ในสัดส่วนร้อยละ 21 ของรายได้และเริ่มออมเมื่ออายุเฉลี่ย 32 ปี</p> <p>6. ในขณะที่ผู้ที่ยังไม่มีการวางแผนฯ ให้เหตุผล ที่ยังไม่วางแผนเนื่องจากยังมีภาระหนี้สิน ค่าใช้จ่ายมาก และมีเงินไม่พอที่จะออม</p> <p>7. ประมาณค่าใช้จ่ายในวัยเกษียณพบว่ามูลค่าเฉลี่ยอยู่ที่ประมาณ 7,000 บาท ต่อเดือน</p>

สรุปจากตารางที่ 2.6 การศึกษางานวิทยานิพนธ์ที่มีรูปแบบการศึกษาใกล้เคียงกันกับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สองเล่มพบว่า วิทยานิพนธ์เรื่องการวางแผนที่อยู่อาศัยหลังเกษียณของ คนทำงาน 3 ช่วงวัย มีการเจาะจงกลุ่มอายุของประชากรที่ทำการศึกษาและได้ผลวิจัยที่จำเพาะต่อ ช่วงวัยนั้นๆ มีการนำมาเปรียบเทียบกันทั้งด้านอายุและความต้องการ ซึ่งในแต่ละช่วงอายุจะมีความแตกต่างทางด้านความคิดและชีวิตความเป็นอยู่ การแบ่งช่วงวัยประชากรจึงเป็นปัจจัยหลักในการขับเคลื่อนกระบวนการ และมีวิทยานิพนธ์เรื่องการวางแผนทางการเงินเพื่อการอยู่อาศัยในวัยเกษียณ ที่มุ่งเน้นการศึกษารวบรวมการเงินเพื่อการอยู่อาศัยหลังวัยเกษียณเชิงภาพรวมในเขตกรุงเทพฯ ไม่ได้เจาะจงเฉพาะเพียงย่านใดย่านหนึ่ง โดรนประเด็นหลักจะเป็นเรื่องของแนวคิดการวางแผน และนำเสนอการวิเคราะห์ผ่านความสัมพันธ์ของข้อมูลทั่วไปกับแนวคิดการวางแผน

ดังนั้นถึงแม้ว่าวิทยานิพนธ์ทั้งสองเล่มจะมีการศึกษาประเด็นเรื่องการวางแผนที่อยู่อาศัยและมีการศึกษาเรื่องการประเมินผลโครงการเช่นเดียวกัน แต่การศึกษาของวิทยานิพนธ์เล่มนี้มี **ข้อแตกต่างคือ** กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเป็นกลุ่มผู้สูงอายุเท่านั้นที่อาศัยอยู่ในโครงการที่ ออกแบบมาเพื่อผู้สูงอายุโดยเฉพาะ และเป็นการศึกษาแนวคิดการวางแผนของผู้สูงอายุหลังจากการ

อยู่อาศัยภายในโครงการแล้ว ซึ่งจะมีแนวคิดแตกต่างจากกลุ่มคนที่ต้องการเตรียมตัวก่อนวัยเกษียณ เพราะกลุ่มผู้สูงอายุภายในโครงการได้เข้าสู่ภาวะวัยชรา และกำลังจะเริ่มเข้าสู่ภาวะการพึ่งพิงตามลำดับแล้ว แต่ประเด็นการวางแผนในเรื่องของการย้าย การอยู่ต่อในพื้นที่เดิม และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุกับแนวคิดการวางแผนที่อยู่อาศัยสามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อการศึกษาวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้



บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ที่มีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) และการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantity research) หรือที่เรียกว่าการวิจัยแบบผสมผสาน (Mix methods research) ผู้วิจัยจะให้ความสำคัญกับข้อมูลเชิงปริมาณมากกว่าเชิงคุณภาพ ซึ่งข้อมูลเชิงคุณภาพจะใช้เสริมหรือสนับสนุนข้อมูลเชิงปริมาณ การบูรณาการจะเกิดขึ้นในขั้นตอนของการตีความและการอภิปรายผล โดยหัวข้อการวิจัยฉบับนี้มีวัตถุประสงค์หลักที่มุ่งเน้นการศึกษาและวิเคราะห์เพื่อหาคำตอบในเรื่องของการวางแผนที่อยู่อาศัยในอนาคตของผู้สูงอายุ เมื่อภาวะร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงและเข้าสู่ภาวะการพึ่งพิงในลำดับถัดไปมากขึ้นเป็นหลัก และมีวัตถุประสงค์รองเพื่อการศึกษาสภาพทั่วไปทางเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และสภาพที่อยู่อาศัยในปัจจุบันของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในโครงการ โดยมีรายละเอียดขั้นตอนและการดำเนินงานดังต่อไปนี้

- 3.1 ศึกษาจากแนวคิด, ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 3.2 ขอบเขตในการศึกษา
- 3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
- 3.5 กรอบแนวคิดในงานวิจัย
- 3.6 ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย
- 3.7 วิธีการดำเนินการวิจัย
- 3.8 การเก็บรวบรวมข้อมูล และบริหารความเสี่ยง
- 3.9 การวิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลการศึกษา
- 3.10 วิธีการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3.11 ข้อจำกัดในงานวิจัย
- 3.12 ผลการวิเคราะห์จากการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย (IOC)

3.1 ศึกษาจากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเพื่อให้ทราบข้อมูลเบื้องต้นซึ่งเป็นข้อเท็จจริง โดยศึกษาตามแนวความคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้จากการศึกษาดำรง งานวิจัย บทความและเอกสาร เพื่อนำมาใช้

เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดตัวแปร ประเด็นในการศึกษาและวิเคราะห์ผลข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ, การสัมภาษณ์ และการสังเกต โดยมีรายละเอียดที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา (มีรายละเอียดในบทที่ 2) ได้แก่

- 1) แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ
- 2) แนวคิดอุปสงค์ที่อยู่อาศัย ข้อมูลด้านลักษณะประชากรศาสตร์
- 3) แนวคิดการหาค่าความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้วยดัชนีบาร์ธเอลดีเอล (Barthel ADL Index)
- 4) แนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคน (Universal Design)
- 5) แนวคิดการจัดที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุและลักษณะที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ
- 6) รูปแบบประเภทที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุจากภาวะพึ่งพิง
- 7) การดูแลระยะยาวในสถานบริการ (Institutional Long-term Care)
- 8) แนวคิดในการพัฒนาที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ
- 9) แนวคิด“การสูงวัยในที่อยู่อาศัยเดิม” (Aging in place)
- 10) แนวคิดการย้ายที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ
- 11) การวางแผนที่อยู่อาศัย
- 12) มาตรฐานลักษณะทางกายภาพที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ (พ.ศ. 2563)
- 13) กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานด้านสถานที่ความปลอดภัยและการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง พ.ศ. 2563
- 14) กฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ. 2548
- 15) กฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2564
- 16) แนวคิดการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในบริเวณต่างๆ โดยกรมการแพทย์ (พ.ศ. 2558)
- 17) แนวคิดออกแบบสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในประเทศไทย (พ.ศ. 2548)
- 18) เอกสารงานวิจัย หรือวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้อง

3.2 ขอบเขตในการศึกษา การศึกษานี้มีรายละเอียดขอบเขตการศึกษาดังนี้

3.2.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา : ดำเนินการศึกษาข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลทั่วไปของผู้สูงอายุ ภายในโครงการอันได้แก่ ทางด้านเศรษฐกิจ, สังคม และสุขภาพ รวมถึงสภาพที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ในปัจจุบัน ในเรื่องของการประเมินลักษณะสภาพแวดล้อมภายในห้องพักอาศัย เพื่อหาปัญหาและข้อจำกัดในการใช้งาน และแนวความคิดการวางแผนที่อยู่อาศัยในอนาคตของผู้ประกอบการและผู้สูงอายุ ภายในโครงการ ตลอดจนการเสนอแนะแนวทางปรับสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ ณ ปัจจุบัน และรูปแบบการพัฒนาที่อยู่อาศัยที่มีความเหมาะสมและสอดคล้องต่อภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุในอนาคตต่อไป

3.2.2 ขอบเขตด้านกรณีศึกษา : ดำเนินการศึกษาลักษณะสภาพแวดล้อมของอาคารอยู่อาศัยรวมสำหรับผู้สูงอายุ ตามมาตรฐานที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ทั้งในห้องพักตัวอย่าง, พื้นที่ส่วนกลางในอาคาร และพื้นที่บริเวณโดยรอบโครงการสำหรับผู้สูงอายุ อีกทั้งในการคัดเลือกโครงการจะพิจารณาหลักเกณฑ์ภายใต้เงื่อนไขดังต่อไปนี้

S1) เป็นโครงการที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุภายในประเทศไทยที่มีความน่าสนใจ โดยข้อมูลดังกล่าวอ้างอิงจาก หน่วยงานศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทาง การออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อทุกคน

S2) เป็นโครงการที่มีการออกแบบและมีบริการที่เอื้อต่อการอยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ โดยไม่นับรวมโครงการพัฒนาที่มีกลุ่มผู้ใช้งานหลากหลายช่วงวัย

S3) เป็นโครงการที่พัฒนาที่อยู่อาศัยสำหรับคนไทย หรือ สำหรับคนไทยและชาวต่างชาติ เปิดดำเนินการแล้วและมีข้อมูลเบื้องต้นต่อการศึกษาต่อในลำดับถัดไป

S4) พิจารณาประเภทโครงการภายใต้เงื่อนไขระดับภาวะพึ่งพิง โดยดูลักษณะดังกล่าวจากการพิจารณาข้อมูลโครงการจากแหล่งอ้างอิงร่วมกับหลักเกณฑ์แนวคิดรูปแบบประเภทที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุจากภาวะพึ่งพิง โดยจากข้อมูลดังกล่าวสามารถจัดกลุ่มที่แสดงให้เห็นถึงภาพรวมลักษณะการบริการของโครงการได้ 3 ประเภทได้แก่ 1.ประเภทอยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิง 2.ประเภทอยู่อย่างกึ่งพึ่งพิงถึงต้องพึ่งพิง เนื่องจากประเภทนี้โครงการมีการให้บริการบางอย่างร่วมกันอยู่ในสถานที่เดียว และ 3.ประเภทการอยู่อาศัยแบบกลุ่มผู้เกษียณอายุที่มีระบบดูแลต่อเนื่อง เนื่องจากโครงการกลุ่มนี้มีการบริการรองรับระดับภาวะพึ่งพิงหลายระดับตั้งแต่ยังไม่ต้องการพึ่งพิงจนถึงระดับต้องพึ่งพิง

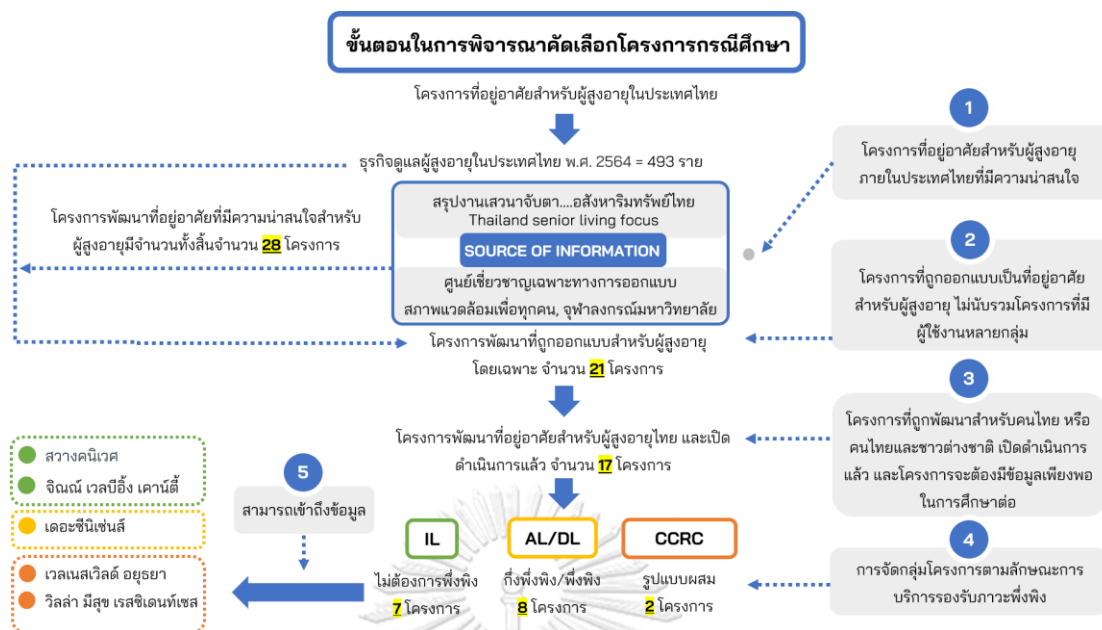
S5) พิจารณาโครงการตามการจัดกลุ่มประเภทการพึ่งพิงโดยเบื้องต้นจะพิจารณาเลือกกรณีศึกษาตัวอย่างให้ครบทั้ง 3 ประเภท และพิจารณาเชิงรายละเอียดในการเข้าถึงข้อมูล โดยงานวิจัยเล่มนี้แบ่งรูปแบบการเก็บข้อมูลออกเป็น 3 ส่วนคือ 1.การเก็บข้อมูลจากผู้ใช้งานภายในโครงการ 2.การเก็บข้อมูลจากการสำรวจ 3.การเก็บข้อมูลจากผู้ประกอบการหรือผู้จัดการโครงการ โดยการเก็บข้อมูลตามการเข้าถึงข้อมูลของแต่ละสถานที่แตกต่างกันไป

ตารางที่ 3.1 การพิจารณาคัดเลือกโครงการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ⁷⁴

ลำดับ	ชื่อโครงการ	S1	S2	S3	S4 *	S5
1.	สวางคนิเวศ	✓	✓	✓	IL	✓
2.	ซีเนียร์คอมเพล็กซ์บางพลี	✓	✓	✗	IL	✗
3.	จิมน์ เวลปี้อิง เคาน์ตี้	✓	✓	✓	IL	✓
4.	ปัยยิกา	✓	✓	✓	DL	✗
5.	อนุศาศิริ ซิตี้ พระราม 2	✓	✗	✗	IL	✗
6.	ดี แอสเพน ทรี	✓	✓	✗	IL	✗
7.	ซีเนียร์คอมเพล็กซ์กรุงเทพมหานครปทุมธานี	✓	✓	✗	IL	✗
8.	บุศยานิเวศน์	✓	✓	✓	IL	✗
9.	เวลเนสเวิลด์	✓	✓	✓	CCRC	✓
10.	วิลลา มีสุข เรสซิเดนซ์เซส	✓	✓	✓	CCRC	✓
11.	มายโอโซน อนุศาศิริ เขาใหญ่	✓	✗	✓	IL	✗
12.	วีโว่ เบเน่ วิลเลจ	✓	✓	✗	DL	✗
13.	รอยัลไทยนิว ซีเนียร์ คลับ	✓	✓	✗	IL	✗
14.	สแกนดิเนเวียน วิลเลจ	✓	✓	✗	IL	✗
15.	กมลลา ซีเนียร์ ลิฟวิ่ง	✓	✓	✗	IL	✗
16.	รักษ	✓	✗	✓	IL	✗
17.	จีรัง เรสซิเดนซ์.	✓	✓	✓	IL	✗
18.	แคร่ เขาใหญ่	✓	✗	✗	IL	✗
19.	สวนนาค เขาใหญ่	✓	✗	✗	IL	✗
20.	ซีเนียร์คอมเพล็กซ์บางละมุง	✓	✗	✗	IL	✗
21.	อนุศา ซีวานี พัทยา	✓	✗	✓	IL	✗
22.	ศิริอรุณอินทอมีเดียท	✓	✓	✓	AL	✗
23.	เอน์สเซอร์โฮม	✓	✓	✓	DL	✗
24.	เดอะซีเนียร์	✓	✓	✓	AL/DL	✗
25.	เดอะซีนิเซ่นส์	✓	✓	✓	AL/DL	✓
26.	โกลเด้นเเยียร์ เนอร์สซิ่งโฮม	✓	✓	✓	AL/DL	✗
27.	บ้านบางแคกรุงเทพ	✓	✓	✓	AL/DL	✗
28.	โรงพยาบาลศิริราช, นนทบุรี	✓	✓	✓	AL/DL	✗

* เป็นสถานะที่ตรวจสอบจากลักษณะการบริการที่เปิดในปัจจุบัน หรือกำลังจะเปิด ความสามารถในการรองรับกลุ่มลูกค้า โดยไม่นับรวมแผนระยะอื่นๆ ในอนาคตที่ยังไม่ได้ก่อสร้าง

⁷⁴ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย



รูปที่ 3.1 ขั้นตอนการพิจารณาและคัดเลือกกรณีศึกษาโครงการที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุภายใต้เงื่อนไขที่กำหนด⁷⁵

โครงการที่ผ่านการคัดเลือกภายใต้เงื่อนไขที่กำหนดในขั้นต้นมีจำนวนทั้งสิ้น 5 โครงการ ได้แก่ 1. โครงการสวางคินเวค (IL) 2. โครงการ จินฉฉิน เวลปี้ฉฉิน เคาน์ตี้ (IL) 3. โครงการ เตอะซินีเซ็นส์ (AL/DL) 4. โครงการเวลเนส เวิลด์ เมืองสุขภาพดี (CCRC) 5. โครงการวิลล่า มีสุข เรสซิเดนซ์เชส (CCRC)

โดยทั้ง 5 โครงการผู้วิจัยสามารถเข้าถึงข้อมูลในเชิงรายละเอียดในส่วนของผู้ใช้งานภายในโครงการ, การสำรวจสภาพที่อยู่อาศัย และแนวคิดของผู้ประกอบการได้แตกต่างกันตามรายละเอียดในตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 สรุปการเข้าถึงข้อมูลในเชิงรายละเอียดทั้ง 3 ส่วนในแต่ละกรณีศึกษาที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกในขั้นต้น⁷⁶

โครงการ	ประเภทโครงการ	ผู้ใช้งานภายในโครงการ	การสำรวจ	ผู้ประกอบการ
1. โครงการสวางคินเวค	IL	✓	✓ (ห้องตัวอย่าง/ห้องใช้งานจริง)	✓
2. โครงการจินฉฉิน เวลปี้ฉฉิน เคาน์ตี้	IL	✓	✓ (ห้องตัวอย่าง/ห้องใช้งานจริง)	✓
3. โครงการเตอะซินีเซ็นส์	AL/DL	✓	✓ (เฉพาะห้องตัวอย่าง)	✓
4. โครงการเวลเนส เวิลด์	CCRC	✗	✗	✓
5. โครงการวิลล่า มีสุข เรสซิเดนซ์เชส	CCRC	✗	✗	✓

⁷⁵ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

⁷⁶ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.3.1 ขอบเขตของประชากร : ประชากรที่กำหนดในการศึกษาคั้งนี้มี 3 กลุ่มใหญ่คือ 1) ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน, 2) ผู้ประกอบการ, ผู้จัดการโครงการ หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารโครงการ และ 3) ผู้สูงอายุที่มีกรรมสิทธิ์เข้าอยู่อาศัยภายในโครงการโดยมีเงื่อนไขว่าจะต้องเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ภายในโครงการเป็นประจำ* ซึ่งประชากรเหล่านี้เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าสู่วัยชราหลังเกษียณอายุแล้ว โดยจำนวนประชากรผู้สูงอายุภายในโครงการที่มีการซื้อกรรมสิทธิ์หรือซื้อบริการ และสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมสถิติการเข้าอยู่อาศัยจากการสอบถามบุคคลที่เกี่ยวข้องของทั้ง 3 โครงการ และสำหรับกลุ่มตัวอย่างผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยฉบับนี้ สามารถแจกแจงรายละเอียดจำนวนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างดังต่อไปนี้ (*กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ภายในโครงการเป็นประจำหรือได้รับการบันทึกทางสถิติจากทางโครงการว่าเป็นจำนวนผู้ที่อยู่อาศัยภายในโครงการเป็นประจำ)

1) ผู้ใช้งานภายในโครงการ ในงานวิจัยครั้งนี้ พิจารณาการเข้าถึงข้อมูลตามตารางที่ 3.2 จะพบว่าสามารถเข้าถึงข้อมูลผู้ใช้งานภายในโครงการได้จำนวน 3 โครงการโดยมีรายละเอียดแจกแจงสถิติการเข้าอยู่อาศัยประจำภายในโครงการดังต่อไปนี้

- โครงการสวางคนิเวศ จากการสอบถามผู้จัดการอาคาร คุณอุษา ราชปรีชา เมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 พบว่าโครงการมีจำนวนห้องพักรองรับผู้สูงอายุจำนวน 468 หน่วยโดยแบ่งเป็นสถิติการเข้าอยู่อาศัยของผู้สูงอายุระยะ 1 กลุ่มอยู่อาศัยประจำมีจำนวน 83 หน่วย กลุ่มอยู่อาศัยไม่ประจำมีจำนวน 31 หน่วย กลุ่มที่ไม่เข้าอยู่อาศัยมีจำนวน 45 หน่วย ห้องว่าง 7 หน่วยและทำเป็นห้องพักสังเกตอาการ (Observe rooms) จำนวน 2 หน่วย รวมจำนวนห้องพักทั้งหมดในระยะที่ 1 จำนวน 168 หน่วย

สถิติการเข้าอยู่อาศัยของผู้สูงอายุระยะ 2 พบว่ามีกลุ่มที่อยู่อาศัยประจำ 98 หน่วย กลุ่มอยู่อาศัยไม่ประจำมีจำนวน 92 หน่วย กลุ่มที่ไม่เข้าอยู่อาศัยมีจำนวน 97 หน่วย และห้องว่าง 13 หน่วย รวมจำนวนห้องพักทั้งหมดในระยะที่ 2 จำนวน 300 หน่วย

- โครงการจิณณ์ เวลบีอิง เคาน์ตี้ จากการสอบถามผู้จัดการฝ่ายขาย คุณยุพิน หัตถ์ถิ เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 พบว่าโครงการในระยะที่ 1 มีจำนวนห้องพักรองรับผู้สูงอายุจำนวน 494 หน่วย โดยมีสถิติการซื้อกรรมสิทธิ์ของผู้สูงอายุภายในโครงการมีจำนวนทั้งสิ้น 130 หน่วยและพบว่ามีผู้เข้าอยู่อาศัยประจำมีจำนวน 30 หน่วย

- โครงการเดอะซินิเซ็นส์ จากการสอบถามเจ้าของโครงการ นายแพทย์เก่งพงศ์ ตั้งอรุณสันติ เมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 พบว่าโครงการมีจำนวนห้องพักรองรับผู้สูงอายุ

จำนวน 60 หน่วย โดยมีสถิติการเข้าอยู่อาศัยประจำ* มีจำนวน 51 หน่วย (อาศัยอยู่ในโครงการมากกว่า 3 เดือนขึ้นไป แต่อาจไม่ได้อยู่อาศัยระยะยาวหากเปรียบเทียบกับ 2 โครงการข้างต้น)

สรุปทั้ง 3 โครงการ มีจำนวนผู้สูงอายุที่ซื้อสิทธิ์ที่อยู่อาศัยประจำรวมทั้งสิ้น 262 หน่วย โดยแบ่งเป็น โครงการสวางคนิเวศระยะ 1 จำนวน 83 หน่วย (ร้อยละ 32), โครงการสวางคนิเวศระยะ 2 จำนวน 98 หน่วย (ร้อยละ 37), โครงการ จินณ เวลปี้อิง เคาน์ตี้ จำนวน 30 หน่วย (ร้อยละ 12) และโครงการเดอะซินิเซนส์ จำนวน 51 หน่วย (ร้อยละ 19)

2) ผู้ประกอบการ ผู้จัดการโครงการ หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารโครงการ ในงานวิจัยครั้งนี้ ได้คัดเลือกพิจารณาโครงการตามเงื่อนไขที่กำหนดเพื่อศึกษาเชิงลึกทั้งผู้ประกอบการและผู้ใช้งานภายในโครงการเป็นจำนวนทั้งสิ้น 3 โครงการโดยแบ่งเป็น ผู้จัดการโครงการสวางคนิเวศจำนวน 1 ท่าน, รองผู้อำนวยการโครงการจินณ เวลปี้อิง เคาน์ตี้ จำนวน 1 ท่าน, ผู้ประกอบการโครงการ เดอะซินิเซนส์ จำนวน 1 ท่าน และมีการศึกษาเฉพาะผู้ประกอบการ ผู้จัดการโครงการ หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารโครงการที่อยู่ผู้สูงอายุที่มีรายชื่อในกระบวนการคัดเลือกด้วยอีกจำนวน 2 โครงการได้แก่ โครงการ วิลลา มีสุข เรสซิเดนซ์เชส จำนวน 1 ท่าน และโครงการ เวลเนส เวิลด์ (เฉพาะอาคารอยู่อาศัยรวม) จำนวน 1 ท่าน โดยมีรายละเอียดการเข้าถึงข้อมูลตามตารางที่ 3.2

3) ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน 3 กลุ่ม ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการงานวิจัยฉบับนี้ คือ ผู้เชี่ยวชาญทางการออกแบบสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุจำนวน 2 ท่าน, ผู้เชี่ยวชาญทางการตลาดที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุจำนวน 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลดูแลผู้สูงอายุจำนวน 2 ท่าน

3.3.2 ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นที่ 1 แบบสอบถามผู้ใช้งานภายในโครงการ จากการสำรวจข้อมูลประชากรจำนวนผู้สูงอายุที่ซื้อกรรมสิทธิ์ที่อยู่อาศัยและเข้าอยู่อาศัยประจำรวมทั้งสิ้น 262 หน่วย ผู้วิจัยได้คำนวณหาจำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการกำหนดกลุ่มตัวอย่างด้วยการใช้สูตรคำนวณของเครซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan)⁷⁷ กำหนดขอบเขตความคลาดเคลื่อน 0.05 เหตุผลที่เลือกใช้สูตรคำนวณดังกล่าวเนื่องจากการสุ่มดังกล่าวเป็นการสุ่มตัวอย่างที่มีประชากรขนาดเล็กสามารถคำนวณหาขนาดของกลุ่มอย่างกับประชากรที่มีขนาดเล็กได้ตั้งแต่ 10 ขึ้นไป โดยมีรายละเอียดการคำนวณตามสูตรดังต่อไปนี้

⁷⁷ Krejcie and Morgan. (1970). อ้างอิงใน มารยาท โยทงยศ, ผศ.ปราณี สวัสดิ์สรพร. (ม.ป.ป.). การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อการวิจัย (ศูนย์บริการวิชาการ สถาบันส่งเสริมการวิจัยและพัฒนา นวัตกรรม). <http://www.fsh.mi.th/km/wp-content/uploads/2014/04/resch.pdf>

$$n = \frac{X^2 N p (1-p)}{e^2 (N-1) + X^2 p (1-p)}$$

เมื่อ

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้

X² = ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95 % (X² = 3.841)

P = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (ถ้าไม่ทราบให้กำหนด p = 0.5)

แทนค่า

$$n = \frac{3.841 \times 262 \times 0.5 \times (1-0.5)}{[0.05^2 \times (262-1)] + [3.841 \times 0.5 \times (1-0.5)]}$$

n = 156 หน่วย

เมื่อพิจารณาตามการคำนวณข้างต้น ประกอบกับข้อมูลสถิติจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่ซื้อกรรมสิทธิ์ที่อยู่อาศัยและเช่าอยู่อาศัยประจำรวมทั้งสิ้น 262 หน่วย จะได้ขอบเขตกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคำครั้งนี้จำนวนทั้งสิ้น 156 หน่วย โดยแบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างจากโครงการสวางคนิเวศ (เฟส 1) 50 หน่วย, โครงการสวางคนิเวศ (เฟส 2) 58 หน่วย, โครงการ จินณ เวลป็อิ่ง เคาน์ตี้ 18 หน่วย และโครงการเดอะซีนิเซินส์ 30 หน่วย

การพิจารณาคัดกรองผู้มีส่วนร่วมฯ สำหรับแบบสอบถามตามเกณฑ์การคัดเข้า-คัดออก

- เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในโครงการ ในลักษณะอาศัยอยู่เป็นประจำภายในโครงการ โดยไม่เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง, สมองเสื่อม, พึ่งพิงในระดับติดเตียง มีความเข้าใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัย

- เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ผู้สูงอายุไม่สมัครใจเข้าร่วมการเชิญชวนตอบแบบสอบถาม มีภาวะพึ่งพิงในระดับที่ไม่สามารถเข้าร่วม หรือไม่สามารถทำตามกระบวนการทั้งหมดของการวิจัยได้

และจากการที่ผู้วิจัยได้เข้าร่วมกิจกรรม “SWANG SMART 2021” ซึ่งจัดที่โครงการสวางคนิเวศ กิจกรรมดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งของ “โครงการวิจัยมาตรฐานขั้นต่ำของพื้นที่ห้องพักและพื้นที่ส่วนกลางของสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว” ผู้วิจัยได้ปฏิบัติหน้าที่ร่วมจัดกิจกรรมดังกล่าวด้วยกระบวนการวิจัยอย่างมีส่วนร่วม ทำให้มีโอกาสเข้าไปเก็บข้อมูลสำรวจสภาพการใช้งานจริงภายในห้องพักอาศัยของผู้สูงอายุเป็นจำนวน 28 หน่วย และได้รับความยินยอมให้เข้าสำรวจจากผู้ใช้งานภายในโครงการจินณ เวลป็อิ่ง เคาน์ตี้ จำนวน 1 หน่วย รวมจำนวนห้องพักอาศัยที่ทำการ

สำรวจจำนวนทั้งสิ้น 29 หน่วย และเนื่องจากการสำรวจสภาพการใช้งานจริงของผู้อยู่อาศัยผู้วิจัยได้ เข้าเก็บข้อมูลส่วนใหญ่เป็นโครงการสวางคินเวศ เนื่องจากมีการจัดกิจกรรมดังกล่าวขึ้น และผู้วิจัยได้ เข้ามีส่วนร่วมในการเก็บข้อมูลงานวิจัย อีกทั้งประกอบกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโรค ณ ช่วงเวลาที่เก็บข้อมูลทำให้การสำรวจสภาพการใช้งานจริงในกรณีศึกษาอื่นๆ เป็นข้อจำกัดที่ผู้วิจัยไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ โดยข้อมูลข้างต้นที่สามารถเก็บได้จะเป็นชุดข้อมูลสนับสนุนเพิ่มเติมสำหรับ งานวิจัยฉบับนี้

ขั้นที่ 2 แบบสัมภาษณ์ผู้ประกอบการหรือผู้จัดการโครงการ ผู้วิจัยจะดำเนินการ สัมภาษณ์ผู้ประกอบการทั้ง 5 โครงการ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงคุณภาพประกอบการพิจารณาร่วมกัน ทั้งนี้ผู้ที่ให้สัมภาษณ์อาจเป็นผู้ประกอบการ ผู้จัดการโครงการ หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการบริหาร โครงการ โดยเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือกผู้ประกอบการหรือผู้จัดการโครงการจะใช้วิธีการไม่ใช่ ความน่าจะเป็น (Non-probability Sampling) ในรูปแบบการคัดเลือกตัวอย่างเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ⁷⁸ เนื่องจากเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดเล็กและต้องการผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ผู้วิจัยจะพิจารณาผู้ให้ข้อมูลจากตำแหน่งหน้าที่ภายในแต่ละโครงการโดยจะต้องเป็นผู้ที่มีส่วน เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการโครงการ อาทิเช่น ผู้อำนวยการโครงการ, ผู้จัดการโครงการ หรือ ผู้ประกอบการโครงการ (เจ้าของโครงการ) เป็นต้น

ขั้นที่ 3 แบบสัมภาษณ์เพื่อการสรุปผลและเสนอแนะ ผู้วิจัยจะดำเนินการ สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน 3 ด้านคือผู้เชี่ยวชาญทางด้านการออกแบบสภาพแวดล้อมสำหรับผู้ สูงอายุ, ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการตลาดที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ และผู้เชี่ยวชาญทางด้านการพยาบาลดูแล ผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยจะสรุปผลข้อมูลทางการศึกษาแล้วจึงนำผลการศึกษาที่ได้นำเสนอแก่ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อขอความคิดเห็นเชิงเสนอแนะต่อไป สำหรับเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ใช้วิธีการไม่ใช่ความน่าจะเป็น (Non-probability Sampling) ในรูปแบบการคัดเลือกตัวอย่าง เฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ⁷⁹ เนื่องจากเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดเล็กและต้องการผู้ให้ ข้อมูลสำคัญ ผู้วิจัยจะพิจารณาผู้ให้ข้อมูลจากตำแหน่งหน้าที่การทำงานและผลงานทางวิชาการโดย จะต้องเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเฉพาะด้านในแต่ละด้านเป็นผู้ให้ความคิดเห็นเชิงเสนอแนะ

⁷⁸ ดร.ชญชิตา ยุกศิริรัตน์. (2563). การวิจัยและพัฒนาในงานออกแบบผลิตภัณฑ์ RESEARCH AND DEVELOPMENT (R&D) IN PRODUCT DESIGN (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : โอ. เอส. พริ้นติ้ง เฮ้าส์, หน้า 215-217.

⁷⁹ อ้างแล้วเดียวกับกรวิจัยและพัฒนาในการออกแบบผลิตภัณฑ์. (2563).

ตารางที่ 3.3 สรุปจำนวนและเกณฑ์การแบ่งจำนวนประชากร ผู้ประกอบการหรือผู้จัดการโครงการ, ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน, ผู้สูงอายุภายในโครงการทั้ง 3 โครงการและที่เกี่ยวข้อง⁸⁰

รายชื่อโครงการ	จำนวนหน่วยอยู่อาศัยทั้งหมด / (หน่วย)	จำนวนหน่วยที่อาศัยอยู่ / (หน่วย)	จำนวนหน่วยที่อาศัยอยู่ประจำ / (หน่วย)	การแบ่งกลุ่มตัวอย่าง				
				ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5
สวางคนิเวศ เฟส 1	168	83	ร้อยละ 32	50	✓	1	-	-
สวางคนิเวศ เฟส 2	300	98	ร้อยละ 37	58	✓	-	-	-
จินณ์ เวลบีอิง เคาน์ตี้	494	30	ร้อยละ 12	18	✓	1	-	-
เดอะซินิเซนส์	60	51	ร้อยละ 19	30	✓	1	-	-
เวลเนสเวลด์ อยูธยา	-	-	-	-	-	1	-	-
วิลลา มีสุข เรสซิเดนซ์ เซส	-	-	-	-	-	1	-	-
รวม	1022	262	ร้อยละ 100	156 หน่วย	N/A	5 ท่าน	5 ท่าน	5 ท่าน

หมายเหตุ: ข้อมูลจำนวนประชากรผู้สูงอายุภายในโครงการ
 ขั้นตอนที่ 1: แบบสอบถาม ผู้อยู่อาศัย ภายใต้เงื่อนไขของ Krejcie and Morgan ความคลาดเคลื่อน 0.05 / (หน่วย)
 ขั้นตอนที่ 2: แบบสำรวจที่อยู่อาศัย ภายใต้เงื่อนไขของ Krejcie and Morgan ความคลาดเคลื่อน 0.05 / (หน่วย)
 ขั้นตอนที่ 3: แบบสัมภาษณ์ ผู้จัดการโครงการ หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารโครงการ
 ขั้นตอนที่ 4: แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ด้าน
 ขั้นตอนที่ 5: จำนวนผู้ประกอบการ ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง

Ref : สวางคนิเวศ อัปเดตข้อมูล ณ วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2564, โครงการ jin well being county อัปเดตข้อมูล ณ วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2564
 โครงการ The Senizens อัปเดตข้อมูล ณ วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2564, โครงการ Wellness city อัปเดตข้อมูล ณ วันที่ 11 สิงหาคม 2564

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยฉบับนี้คือ แบบสอบถาม แบบสำรวจและแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งเป็นเครื่องมือที่สร้างขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยมีรายละเอียดในการสร้างและตรวจสอบคุณภาพดังนี้

3.4.1 แบบสอบถาม โครงสร้างของแบบสอบถามจะประกอบไปด้วยคำถามเพื่อให้ได้ข้อมูลสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย โดยจะเป็นคำถามที่ผู้สูงอายุสามารถพิจารณาและสามารถเลือกคำตอบได้ด้วยตนเอง ไม่จำเป็นต้องมีผู้อธิบายหรือยกตัวอย่างประกอบ รายละเอียดของคำถามในแบบสอบถามจะประกอบไปด้วยทั้งหมด 4 ส่วนได้แก่

- ข้อมูลทั่วไปของผู้อยู่อาศัย (ปัจจัยส่วนบุคคลทางด้านสังคม เศรษฐกิจ สุขภาพ)
- ข้อมูลข้อคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพการอยู่อาศัยในปัจจุบัน (เฉพาะภายในห้องพักอาศัยของผู้สูงอายุ)
- แนวคิดการวางแผนที่อยู่อาศัยเบื้องต้น (ไม่มีเงื่อนไขภาวะพึ่งพิงเข้ามาเกี่ยวข้อง)
- ข้อมูลเกี่ยวกับการวางแผนที่อยู่อาศัยในอนาคตภายใต้เงื่อนไขภาวะพึ่งพิง (สุขภาพทางร่างกายเปลี่ยนแปลงไป มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ)

⁸⁰ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

โดยที่มาของคำถามจะได้จากการกำหนดตัวแปรจากการวิเคราะห์และคัดเลือกจากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในงานวิจัยนี้คือ “การประเมินลักษณะสภาพแวดล้อมและการวางแผนด้านที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุภายในโครงการ กรณีศึกษาอาคารอยู่อาศัยรวมสำหรับผู้สูงอายุ 5 โครงการ”

ตัวแปรในแบบสอบถามจะปรึกษาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่เกี่ยวข้อง โดยมีคำถามทั้งหมด 17 ข้อใหญ่ รวมถึงการจัดเรียงหน้ากระดาษของคำถามเพื่อให้จำนวนแผ่นของแบบสอบถามมีจำนวนที่เหมาะสม และเพื่อความสะดวกในการตอบคำถามแบบสอบถามที่ได้จะนำไปทดลอง (Pre-Test) จำนวน 25 ชุด กับกลุ่มเป้าหมายที่มีคุณสมบัติเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย โดยแบบสอบถามที่ได้กลับมาจะทำการสรุปผล เพื่อตรวจสอบเครื่องมือแล้วปรับปรุงแบบสอบถามเพื่อให้ได้คำตอบครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ แล้วจึงจัดพิมพ์เป็นแบบสอบถามฉบับจริงเพื่อเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างภายในทั้ง 3 โครงการต่อไป

และที่มาของแบบประเมินลักษณะสภาพแวดล้อมภายในห้องพักอาศัยผู้สูงอายุ ผู้วิจัยมีกระบวนการออกแบบ แบบประเมินดังขั้นตอนต่อไปนี้

1) ศึกษา และสำรวจสภาพแวดล้อมภายในห้องพักอาศัยในแต่ละโครงการที่ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ โดยผู้วิจัยจะแบ่งหมวดการประเมินออกเป็นทั้งหมด 5 หมวด โดยแบ่งเป็น 3 หมวดที่ภายในแต่ละห้องพักอาศัยจำเป็นจะต้องมีพื้นที่หมวดดังกล่าวเหมือนกันคือ หมวดห้องนอน, หมวดห้องน้ำ และหมวดห้องครัว และอีก 2 หมวดเป็นส่วนเพิ่มเติมตามกฎหมายหรือข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องคือ หมวดประตู ทางเข้าและทางเดิน และหมวดอื่นๆ ทัวไปซึ่งจะเป็นรายละเอียดข้อจำกัดที่ไม่สามารถจัดให้อยู่ในหมวดใดหมวดหนึ่งเฉพาะได้

2) ศึกษาข้อกำหนดและกฎหมายที่เกี่ยวข้องในงานวิจัยฉบับนี้ โดยผู้วิจัยสามารถแสดงให้เห็นถึงการนำรายละเอียดข้อมูลมาใช้เป็นแบบประเมินลักษณะสภาพแวดล้อมเฉพาะภายในห้องพักอาศัยผู้สูงอายุในแต่ละข้อได้ตามตารางดังต่อไปนี้

หมายเหตุเพิ่มเติม

R1 = มาตรฐานลักษณะทางกายภาพที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ (พ.ศ. 2563)

R2 = กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานด้านสถานที่ความปลอดภัยและการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง พ.ศ. 2563

R3 = กฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวก ในอาคารสำหรับผู้พิการทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ. 2548

R4 = กฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2564

R5 = แนวทางการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในบริเวณต่างๆ โดยกรมการแพทย์ (พ.ศ. 2558)

R6 = แนวคิดการออกแบบสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในประเทศไทย (พ.ศ. 2548)

R7 = ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำให้เพิ่มเติม หรือผู้วิจัยพบว่าประเด็นดังกล่าวจากการสำรวจโครงการเบื้องต้น

ตารางที่ 3.4 การนำรายละเอียดข้อมูลมาใช้เป็นแบบประเมินลักษณะสภาพแวดล้อมเฉพาะภายในห้องพักอาศัยผู้สูงอายุ⁸¹

รายการในแบบประเมิน	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
หมวดที่ 1 หมวดประตู ทางเข้าและทางเดิน							
1.1 ประตูทางเข้าห้องพัก	✓		✓	✓		✓	
1.2 ประตูทางเข้าห้องน้ำ	✓	✓	✓	✓		✓	
1.3 พื้นที่เก็บ/ใส่รองเท้า							✓
1.4 มือจับประตู	✓	✓				✓	
1.5 ความกว้างทางเดินในห้องพัก	✓	✓	✓		✓		
หมวดที่ 2 หมวดห้องนอน							
2.1 ความสูงเตียงนอน					✓	✓	
2.2 ตำแหน่งสัญญาณแจ้งเตือนฉุกเฉิน	✓					✓	
2.3 ขนาดพื้นที่ใช้สอยโดยรวม	✓						
2.4 ขนาดและลักษณะของตู้เสื้อผ้า					✓	✓	
2.5 ระยะห่างจากเตียงนอนถึงห้องน้ำ					✓	✓	✓
หมวดที่ 3 หมวดห้องน้ำ							
3.1 ขนาด/ความสูงอ่างล้างหน้า	✓	✓	✓	✓			
3.2 ขนาด/ความสูงชักโครก	✓	✓	✓	✓	✓		
3.3 ความสูงฝักบัว					✓	✓	
3.4 ราวจับภายในห้องน้ำ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3.5 เก้าอ้นอ่างอาบน้ำ	✓	✓			✓	✓	
3.6 ตำแหน่งสัญญาณแจ้งเตือนฉุกเฉิน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3.7 การแบ่งพื้นที่ส่วนเปียกและแห้ง					✓		
3.8 กระจกเงา							✓
3.9 ก๊อกน้ำ	✓	✓	✓	✓		✓	

⁸¹ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

รายการในแบบประเมิน	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
หมวดที่ 3 หมวดห้องน้ำ (ต่อ)							
3.10 เครื่องทำระบบน้ำอุ่น	✓	✓					
3.11 การระบายน้ำ	✓	✓	✓	✓			
3.12 ขนาดพื้นที่ใช้สอยโดยรวม	✓		✓				
หมวดที่ 4 ห้องครัว							
4.1 ความสูงโต๊ะเคาน์เตอร์ครัว					✓	✓	
4.2 ความสูงของตู้แขวนเก็บของ					✓	✓	
4.3 ขนาดของอ่างล้างจาน						✓	
4.4 เต้าไฟประกอบอาหาร						✓	
4.5 ขนาดพื้นที่วางตู้เย็น						✓	
4.6 ขนาดพื้นที่ใช้สอยโดยรวม	✓						
หมวดที่ 5 หมวดทั่วไป							
5.1 วัสดุปูพื้น	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
5.2 ระดับพื้น	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
5.3 แสงสว่าง		✓			✓	✓	
5.4 การระบายอากาศ	✓	✓			✓	✓	
5.5 พื้นที่ระเหย							✓
5.6 สวิตช์ไฟฟ้า	✓	✓			✓	✓	
5.7 ปลั๊กไฟ	✓				✓	✓	
5.8 พื้นที่/ตู้เก็บของ					✓	✓	
5.9 เสียงรบกวนจากภายนอกห้อง							✓
5.10 เครื่องเรือน	✓	✓			✓	✓	
5.11 โทนนีภายในห้องพัก					✓	✓	
5.12 เก้าอี้					✓		
5.13 หน้าต่าง	✓				✓	✓	
5.14 พรมเช็ดเท้า							✓

3) ปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมืองานวิจัย เพื่อทบทวนและตรวจสอบความเหมาะสม ความสมบูรณ์ของแบบประเมินลักษณะสภาพแวดล้อม

3.4.2 แบบสำรวจ โครงสร้างของแบบสำรวจจะประกอบไปด้วย ตารางบันทึกขนาดและสภาพพื้นที่ของห้องพักอาศัยภายในโครงการ การจัดพื้นที่ใช้สอยและเครื่องเรือนภายในห้องพัก รวมถึงมีการถ่ายภาพ เพื่อให้เห็นสภาพห้องพักอาศัยได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ในที่นี้แบบสำรวจจำเป็นต้องลง

พื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลสภาพจริงในแต่ละโครงการ ทำให้การได้มาซึ่งข้อมูลภายใต้การแพร่ระบาดของเชื้อโรค Covid-19 ณ ช่วงเวลาเก็บข้อมูล จำเป็นจะต้องพิจารณาสถานการณ์ดังกล่าวประกอบการเก็บข้อมูลด้วย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะประเมินสภาพการใช้งานด้วยแบบประเมินลักษณะสภาพแวดล้อมเช่นเดียวกันกับ แบบประเมินที่ใช้สอบถามความคิดเห็นจากผู้ใช้งาน โดยมีเกณฑ์คือผู้วิจัยจะประเมินข้อจำกัดเฉพาะที่พบเห็นภายในห้องพักอาศัยแล้วมีลักษณะไม่ตรงกับข้อกำหนด หรือกฎหมายที่เกี่ยวข้องในงานวิจัยฉบับนี้ หรือกลุ่มตัวอย่างเจ้าของห้องมีการระบุเพิ่มเติมหรือยืนยันว่า ปัญหาดังกล่าวเป็นข้อจำกัดในการใช้งานในปัจจุบันเท่านั้น

3.4.3 แบบสัมภาษณ์ผู้ประกอบการ ผู้จัดการโครงการ หรือผู้ที่ส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารโครงการ โครงสร้างของแบบสัมภาษณ์จะประกอบไปด้วยรายละเอียดของคำถาม 2 ส่วนมีทั้งหมด 6 ข้อ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับแนวคิดของผู้ประกอบการ ในเรื่องของสัดส่วนผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี และกลุ่มที่ต้องการพึ่งพิง, แนวคิดการวางแผนที่อยู่อาศัยของผู้ประกอบการในกรณีที่สูงอายุภายในโครงการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ, แผนการขยายกิจการ และข้อคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาโครงการเพื่อผู้สูงอายุในอนาคต โดยที่มาของคำถามจะได้รับการวิเคราะห์ คัดเลือกจากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมถึงปรึกษาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่เกี่ยวข้อง เพื่อปรับปรุงคำถามให้ได้คำตอบครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ รวมถึงมีการจัดลำดับคำถามในการสัมภาษณ์ให้มีความต่อเนื่องและใช้เวลาพอประมาณในการเก็บข้อมูล แบบสัมภาษณ์ที่ได้จะนำไปทดลอง (Pre-Test) จำนวน 2 ชุด กับกลุ่มเป้าหมายผู้ประกอบการโครงการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ข้อมูลที่ได้จากแบบสัมภาษณ์จะทำการสรุปผล เพื่อตรวจสอบเครื่องมือ แล้วปรับปรุงแบบสัมภาษณ์เพื่อให้ได้คำตอบครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ หากมีข้อคำถามส่วนไหนที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือมีการเพิ่มเติมข้อคำถามสัมภาษณ์ จะดำเนินการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมให้ครบถ้วนตามการปรับปรุงแก้ไข

3.4.4 แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน โดยโครงสร้างของแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านจะประกอบไปด้วย คำถามเพื่อขอความคิดเห็นเชิงเสนอแนะ กับผลการศึกษาที่ผู้วิจัยได้เก็บศึกษารวบรวมมา ข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญจะถูกนำมาเขียนอภิปรายผล และเป็นข้อเสนอแนะร่วมในงานวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ โดยผู้เชี่ยวชาญที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะมีทั้งสิ้น 3 ด้าน คือผู้เชี่ยวชาญทางด้านการออกแบบสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุจำนวน 2 ท่าน , ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการตลาดที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุจำนวน 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญ ทางด้านการพยาบาลดูแลผู้สูงอายุจำนวน 2 ท่าน

3.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตารางที่ 3.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย⁸²

วัตถุประสงค์	ตัวแปรหลัก	ตัวแปรรอง	กลุ่มตัวอย่างและกลุ่มผู้ให้ข้อมูล	เครื่องมือ
1. ศึกษาข้อมูล ปัจจัยส่วนบุคคลทั่วไปของ ประชากร ผู้สูงอายุภายใน โครงการที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ	ปัจจัยส่วนบุคคลทางด้าน สังคม ปัจจัยส่วนบุคคลทางด้าน เศรษฐกิจ ปัจจัยส่วนบุคคลทางด้าน สุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> อายุ สถานภาพ จำนวนบุตร รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ รายจ่าย เงินออม ลักษณะสุขภาพ ผู้ดูแล โรคประจำตัว ความสามารถในการดำเนินชีวิต 	<p>กลุ่มตัวอย่าง</p> <p>ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในโครงการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - จินณ์ เวลบีอิง เคาน์ตี้ จำนวน 18 หน่วยพักอาศัย - สว่างคนิเวศ เฟส 1 จำนวน 50 หน่วยพักอาศัย - สว่างคนิเวศ เฟส 2 จำนวน 58 หน่วยพักอาศัย - เดอะซินิเซนส์ จำนวน 30 หน่วยพักอาศัย 	1.1 แบบสอบถาม เพื่อศึกษาถึงลักษณะ ประชากร ปัญหา ข้อจำกัดที่ไม่เหมาะสม ต่อการใช้งานและคัดกรองผู้สูงอายุที่มีความเหมาะสม พร้อมให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัย และแนบหนังสือจริยธรรม ยินยอมเพื่อการวิจัยใน ครั้งนี้ประกอบด้วย
2. ศึกษา สภาพแวดล้อม ปัจจุบันของที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ ภายในโครงการ ที่อยู่อาศัย ผู้สูงอายุ	การประเมิน สภาพแวดล้อม ที่อยู่อาศัย (มาตรฐานของ อาคาร ห้องพัก สำหรับผู้สูงอายุ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง)	<p>ปัญหา ข้อจำกัด ไม่เหมาะสม ในการใช้งาน</p> <ul style="list-style-type: none"> ห้องนอน ห้องนั่งเล่น-รับประทานอาหาร ห้องครัว ห้องน้ำ ประตู ทางเข้า ทางเดินและอื่นๆ 	<p>ขั้นที่ 1 แบบสอบถามเพื่อทราบถึงข้อมูลทั่วไปของ ผู้สูงอายุและแสดงความยินยอมการให้ข้อมูลตาม จริยธรรม กลุ่มตัวอย่าง คำนวณตามสูตรคำนวณของ เครซี่และมอร์แกนจำนวน 156 ตัวอย่าง และการลงสำรวจพื้นที่อยู่อาศัยในกรณีศึกษาที่เป็นไปได้</p>	<p>แสดงผลการศึกษาด้วยวิธีการนำเสนอด้วย แผนภูมิแท่ง แผนภูมิวงกลม สถิติในการหาค่าความถี่และร้อยละ</p>
3. วิเคราะห์การวางแผนที่อยู่อาศัยในอนาคตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในโครงการ	ด้านการวางแผนที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุตามภาวะพึ่งพิง	<ul style="list-style-type: none"> แนวคิดการวางแผนที่อยู่อาศัยเบื้องต้น การวางแผนที่อยู่อาศัยยามเมื่อเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง การวางแผนที่อยู่อาศัยยามเมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต 		<p>1.2 แบบสำรวจ จากการสังเกตและสำรวจพื้นที่ภายในห้องพักอาศัยและนำมาวิเคราะห์เพื่อหาข้อจำกัดจากการสำรวจโดยผู้วิจัย</p>

⁸² เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

วัตถุประสงค์	ตัวแปรหลัก	ตัวแปรรอง	กลุ่มตัวอย่างและกลุ่มผู้ให้ข้อมูล	เครื่องมือ
3. วิเคราะห์การวางแผนที่อยู่อาศัยในอนาคตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในโครงการ(ต่อ)	ด้านแนวคิดการวางแผนของผู้ประกอบการโครงการ	<ul style="list-style-type: none"> แนวคิดการวางแผนที่อยู่อาศัยยามเมื่อผู้ใช้งานภายในโครงการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง แนวคิดในการขยายโครงการในอนาคตให้มีความสอดคล้องในทุกช่วงภาวะพึ่งพิง 	ขั้นที่ 2 แบบสัมภาษณ์ผู้ประกอบการ เพื่อให้ทราบแนวคิดการวางแผนที่อยู่อาศัยในอนาคตเพื่อรองรับผู้สูงอายุภายในโครงการ โดยกลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบการจะมาจาก	2 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ประกอบการ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับแนวคิดของผู้ประกอบการ ในเรื่องของการวางแผนที่อยู่อาศัยรองรับภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุภายในโครงการ
4. เสนอแนะเป็นแนวทางในการพัฒนาโครงการในอนาคตที่มีความเหมาะสมต่อการอยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุไทย	ด้านแนวคิดในการพัฒนาและข้อคิดเห็นของผู้ประกอบการโครงการ	<ul style="list-style-type: none"> ปัจจัยสำคัญในการพัฒนาโครงการที่ดูแลผู้สูงอายุที่เข้าสู่ภาวะพึ่งพิง แนวทางการพัฒนาโครงการที่มีความเหมาะสมกับบริบทสังคมผู้สูงอายุไทย 	กรณีศึกษาโครงการ ที่ผ่านกระบวนการคัดเลือกกรณีศึกษาของงานวิจัยฉบับนี้ รวมจำนวนทั้งสิ้น 5 ท่าน จาก 5 โครงการกรณีศึกษา	
	แนวทางการปรับสภาพแวดล้อมและพัฒนาโครงการที่อยู่อาศัยให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องต่อภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุภายในโครงการ	<ul style="list-style-type: none"> ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานวิจัย 	ขั้นที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านทั้ง 3 ด้านโดยแบ่งเป็นด้านการออกแบบสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ 2 ท่าน, ด้านการตลาดที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ 1 ท่าน และด้านการพยาบาลดูแลผู้สูงอายุ 2 ท่าน รวมจำนวนทั้งสิ้น 5 ท่าน	3 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เพื่อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาโครงการที่มีความเหมาะสม และเสนอแนะแนวทางการจัดสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้มีความเหมาะสมกับภาวะพึ่งพิง ณ ปัจจุบันของผู้สูงอายุภายในโครงการ

3.6 ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย

ตารางที่ 3.6 ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย⁸³

		แผนดำเนินงานวิจัย														
กิจกรรมการวิจัย	ระยะเวลา	พ.ศ. 2564							พ.ศ. 2565							
		พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.
1. ศึกษาทบทวน แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (บทที่ 1-2)		■	■	■	■	■	■	■								
2. ลงพื้นที่เพื่อเยี่ยมชมโครงการ เก็บข้อมูลเกี่ยวกับโครงการเบื้องต้น (บทที่ 4)		■														
3. ออกแบบเครื่องมืองานวิจัย		■	■	■												
4. ลงพื้นที่เก็บข้อมูล Pre-Test				■	■											
5. นำเสนอหัวข้อวิทยานิพนธ์ (วม.1)					■											
6. ปรับปรุงวิธีการดำเนินการวิจัย เครื่องมือ กลุ่มตัวอย่าง (บทที่ 3)						■										
7. ยื่นเรื่องขอจริยธรรมและตรวจสอบเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญ							■	■	■							
8. ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามและสัมภาษณ์ (Pre-test และเก็บจริงเมื่อผ่าน IRB)									■	■	■					
9. วิเคราะห์ข้อมูลและตรวจสอบผลการศึกษาโดยผู้เชี่ยวชาญ (บทที่ 5)											■	■	■			
10. เขียนรายงานการวิจัยสรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ(บทที่ 6)												■	■	■		
11. เขียนรายงานฉบับสมบูรณ์ ตรวจสอบรูปแบบวิทยานิพนธ์ (บัณฑิตวิทยาลัย)											■	■	■	■	■	
12. จัดทำบทความทางวิชาการ												■	■	■		
13. นำเสนอบทความทางวิชาการ												■	■	■		
14. สอบวิทยานิพนธ์															■	
15. ส่งเล่มวิทยานิพนธ์ (บัณฑิตวิทยาลัย)																■

⁸³ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

3.7 วิธีการดำเนินการวิจัย

3.7.1 ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data)

1) การศึกษาเอกสาร รวบรวมข้อมูลสภาพทั่วไปของโครงการในภาพกว้าง ทั้งทางด้านสภาพแวดล้อม, เศรษฐกิจ, สังคม และการอยู่อาศัย

2) การศึกษาแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง บทความวิชาการ และข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ

3) การศึกษาเกี่ยวกับมาตรฐานและตัวอย่างที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุภายในโครงการ เพื่อให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่มีความเหมาะสมต่อการอยู่อาศัย

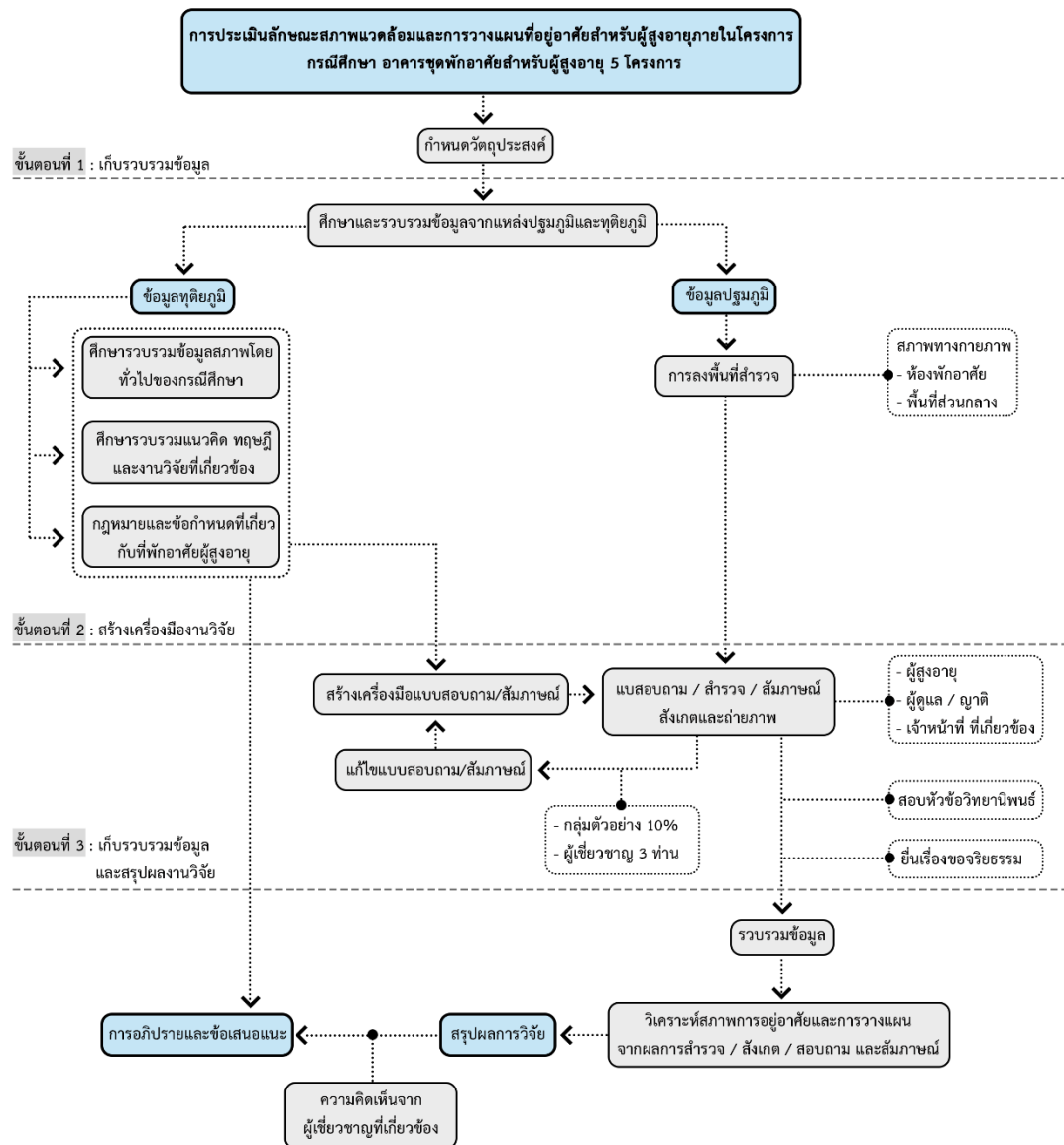
3.7.2 ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data)

1) ลงพื้นที่สำรวจสภาพแวดล้อม เก็บข้อมูลพื้นที่ด้วยการสังเกตการณ์ วัดระยะ และถ่ายภาพ ภายในโครงการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ สววงคนิเวศ, จินณ เวลปี้ัง เคนันต์, เดอะซีนิเซ็นส์ ที่มีการออกแบบห้อง การบริการและพื้นที่ส่วนกลางสำหรับผู้สูงอายุ

2) แบบสอบถาม เพื่อเก็บข้อมูลทางด้านปัจจัยส่วนบุคคล ข้อมูลพื้นฐานเบื้องต้น ทั้งทางด้านสังคม, เศรษฐกิจ และสุขภาพ, เอกสารแสดงเจตนายินยอมในการให้ข้อมูลเพื่อการศึกษา เครื่องมือดังกล่าวเป็นช่องทางในการทราบถึงข้อจำกัดและข้อเสนอแนะจากผู้สูงอายุที่มีต่อการใช้งานห้องพักอาศัยภายในโครงการ และข้อมูลแนวคิดการวางแผนด้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุภายในโครงการภายใต้เงื่อนไขมีภาวะพึ่งพิงเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ หรือมีการเปลี่ยนแปลงภาวะพึ่งพิง

3) แบบสัมภาษณ์ผู้ประกอบการ ผู้จัดการโครงการ หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารโครงการ เพื่อทราบถึงแนวคิดการวางแผนที่อยู่อาศัยในอนาคต เมื่อสภาพทางร่างกายของผู้สูงอายุภายในโครงการมีการเปลี่ยนแปลงตามภาวะพึ่งพิงเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ

4) แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ทางด้านการออกแบบสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ, ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการตลาดที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ และผู้เชี่ยวชาญทางด้านการพยาบาลดูแลผู้สูงอายุเพื่อขอความคิดเห็นเชิงเสนอแนะ ต่อผลการศึกษาที่ผู้วิจัยได้เก็บศึกษารวบรวมมา ข้อเสนอแนะที่ได้จะถูกนำมาเขียนอภิปรายผล และเป็นข้อเสนอแนะร่วมในงานวิจัยฉบับนี้

รูปที่ 3.2 วิธีการดำเนินการวิจัย⁸⁴

3.8 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างประชากรทั้ง 3 โครงการ ใช้วิธีการสอบถามผู้สูงอายุภายในโครงการ และใช้วิธีสัมภาษณ์ผู้ประกอบการหรือผู้จัดการภายในโครงการรวมถึงผู้ประกอบการโครงการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุแหล่งอื่นที่ผ่านกระบวนการคัดเลือกกรณีศึกษาของงานวิจัยฉบับนี้ร่วมด้วย ทั้งนี้ยังเก็บข้อมูลด้วยการสำรวจ สังเกต และถ่ายภาพสภาพของที่อยู่อาศัยในปัจจุบันในกรณีศึกษาที่ยินยอม และสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล

⁸⁴ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

ดังกล่าวด้วยตนเอง แล้วจะดำเนินการสรุปผลงานวิจัยร่วมกับผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านทั้ง 3 ด้านเพื่ออภิปรายสรุปผลและจัดทำข้อเสนอแนะ

1) การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะดำเนินการส่งแบบสอบถามให้ทางโครงการพิจารณาและขออนุญาตในการเข้าเก็บข้อมูลว่าผู้สูงอายุมีลักษณะทางสังคม, เศรษฐกิจ สุขภาพ, การประเมินการใช้ชีวิตประจำวัน และแนวความคิดการวางแผนด้านที่อยู่อาศัยภายใต้เงื่อนไขภาวะพึ่งพิง มีลักษณะเป็นอย่างไร รวมถึงมีข้อคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพการอยู่อาศัยในปัจจุบันเป็นอย่างไรร่วมด้วย โดยรอบแรกจะเก็บข้อมูลร้อยละ 10 ของกลุ่มตัวอย่างประชากรก่อน เพื่อทดสอบว่าแบบสอบถามที่จัดทำขึ้นนั้นผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเข้าใจได้ง่ายและเข้าใจตรงกับวัตถุประสงค์ของคำถามในแบบสอบถามหรือไม่ จากนั้นจะนำแบบสอบถามในรอบแรกมาปรับปรุงและพัฒนา ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ แล้วจะดำเนินการเก็บข้อมูลในรอบที่สอง โดยจะดำเนินการส่งแบบสอบถามเป็นแบบออนไลน์ และฝากแบบสอบถามให้กับผู้อยู่อาศัยภายในโครงการ เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค Covid-19 ทำให้ไม่สามารถลงพื้นที่เก็บข้อมูลและแจกแบบสอบถามผู้สูงอายุได้โดยตรง กำหนดระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามรวมทั้งสิ้น 2 เดือน

2) การเก็บข้อมูลด้วยการสำรวจสภาพการอยู่อาศัย จะดำเนินการเก็บข้อมูลสภาพการอยู่อาศัยด้วยการสำรวจ สังเกต และถ่ายภาพ ทั้งในพื้นที่ส่วนกลาง พื้นที่ห้องตัวอย่าง และพื้นที่สภาพการอยู่อาศัยในปัจจุบันของผู้สูงอายุในกรณีศึกษาที่มีความเป็นไปได้ และด้วยเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ Covid-19 ณ ปัจจุบันที่กำลังดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยจะใช้ข้อมูลตรงนี้เป็นข้อมูลเบื้องต้นเพื่อแสดงให้เห็นถึงตัวอย่างสภาพการอยู่อาศัยในปัจจุบันเท่านั้น และจะเป็นการสรุปผลการวิเคราะห์จากการสำรวจเพื่อเป็นส่วนหนึ่งในข้อสรุปในงานวิจัย

3) การเก็บข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์จะแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 จะเป็นแบบสัมภาษณ์สำหรับผู้ประกอบการ หรือผู้จัดการโครงการ เป็นการเก็บข้อมูลแนวคิดของผู้ประกอบการในเรื่องของการวางแผนด้านที่อยู่อาศัยเพื่อรองรับผู้สูงอายุภายในโครงการภายใต้เงื่อนไขภาวะพึ่งพิง โดยผู้วิจัยจะส่งคำถามสัมภาษณ์ให้ทราบล่วงหน้า 1-2 วัน โดยกำหนดว่าการสัมภาษณ์ 1 โครงการจะต้องใช้เวลาไม่เกิน 20 นาที ในกรณีที่ผู้ประกอบการหรือผู้จัดการโครงการไม่สะดวกให้เข้าพบเพื่อการสัมภาษณ์ ด้วยเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ Covid-19 จะขออนุญาตผู้ประกอบการสัมภาษณ์ผ่านทางโทรศัพท์ หรือตอบกลับแบบสัมภาษณ์ด้วยความทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ และส่วนที่ 2 คือแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานวิจัยฉบับนี้ จะดำเนินการสัมภาษณ์หลังจากผู้วิจัยสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลในส่วนต่างๆ และได้วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้เก็บรวบรวมแล้ว เพื่อนำไปปรึกษาหาข้อสรุปและข้อเสนอแนะร่วมกับผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน อันจะนำไปสู่การอภิปรายผลและสรุปผลต่อไป

ตารางที่ 3.7 สรุปวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละตัวแปร ⁸⁵

วัตถุประสงค์	ข้อ	ข้อความ	เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย			
			แบบสอบถาม	แบบสำรวจ	แบบสัมภาษณ์ ผู้ประกอบการ	แบบสัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญ
1. ศึกษาข้อมูล ปัจจัยส่วนบุคคลทั่วไป ของประชากร ผู้สูงอายุภายใน โครงการที่อยู่ อาศัยผู้สูงอายุ	1. ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ (สังคม เศรษฐกิจ สุขภาพ)					
	• ด้านสังคม					
	1.1	อายุของท่าน	✓			
	1.2	สถานภาพ	✓			
	1.3	จำนวนบุตร	✓			
	• ด้านเศรษฐกิจ					
	1.4	รายได้ต่อเดือน	✓			
	1.5	แหล่งที่มาของรายได้	✓			
	1.6	รายจ่ายต่อเดือน	✓			
	1.7	เงินออมสุทธิ	✓			
	• ด้านสุขภาพ					
	1.8	ลักษณะสุขภาพ	✓			
	1.9	โรคประจำตัว	✓			
	1.10	กรณีเจ็บป่วยผู้ที่ สามารถดูแลท่านได้คือ	✓			
1.11	ความสามารถของท่าน ในการดำเนินกิจวัตร ประจำวัน เช่น การเดิน รับประทานอาหาร, ทำ ความสะอาดบ้าน เป็น ต้น	✓				
2. ศึกษา สภาพแวดล้อม ปัจจุบันของที่ อยู่อาศัย ผู้สูงอายุภายใน โครงการที่อยู่ อาศัยผู้สูงอายุ	2. ข้อมูลข้อคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพการอยู่อาศัยในปัจจุบัน (เฉพาะภายในห้องพักอาศัยของผู้สูงอายุ)					
	2.1	หมวดประตู ทางเข้า และทางเดิน	✓	✓		
	2.2	หมวดห้องนอน	✓	✓		
	2.3	หมวดห้องน้ำ	✓	✓		
	2.4	หมวดห้องครัว	✓	✓		
	2.5	หมวดทั่วไป	✓	✓		

⁸⁵ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

วัตถุประสงค์	ข้อ	ข้อความ	เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย			
			แบบสอบถาม	แบบสำรวจ	แบบสัมภาษณ์ ผู้ประกอบการ	แบบสัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญ
2. ศึกษาสภาพแวดล้อมปัจจุบันที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุภายในโครงการที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ	2.6	<u>สาเหตุ</u> ของปัญหาข้อจำกัด ที่ทำให้เกิดความไม่เหมาะสมหรือเป็นอุปสรรคต่อการใช้งาน พื้นที่ดังกล่าว (โปรดอธิบาย)	✓			
	3. ข้อมูลด้านสภาพที่อยู่อาศัย (สภาพการใช้งานจริง ประเมินและสำรวจโดยผู้วิจัย)					
	3.1	สภาพที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน		✓		
	3.2	ปัญหา ข้อจำกัด ที่ไม่เหมาะสมในการใช้งาน		✓		
3. วิเคราะห์การวางแผนที่อยู่อาศัยในขนาดของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ภายในโครงการที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ	4. แนวคิดการวางแผนที่อยู่อาศัยในอนาคต (เบื้องต้น)					
	4.1	ท่านมีความคิดที่จะย้ายออกจากโครงการหรือไม่	✓			
	4.2	กรณีวางแผน <u>ย้ายออก</u> เพราะอะไร	✓			
	4.3	กรณีวางแผน <u>อยู่ที่เดิม</u> เพราะอะไร	✓			
	5. ด้านการวางแผนที่อยู่อาศัยตามภาวะพึ่งพิง					
	5.1	สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุภายในโครงการ			✓	
	5.2	การวางแผนที่อยู่อาศัยยามเมื่อเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง		✓	✓	
	5.3	การวางแผนที่อยู่อาศัยยามเมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต		✓	✓	

วัตถุประสงค์	ข้อ	ข้อความ	เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย			
			แบบสอบถาม	แบบสำรวจ	แบบสัมภาษณ์ ผู้ประกอบการ	แบบสัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญ
4. เสนอแนะเป็นแนวทางในการพัฒนาโครงการในอนาคตที่มีความเหมาะสมต่อการอยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุไทย	6. แนวทางการปรับสภาพแวดล้อมและพัฒนาโครงการที่อยู่อาศัยให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องต่อ ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุภายในโครงการ					
	6.1	แนวทางการพัฒนาโครงการสำหรับผู้สูงอายุในอนาคต และข้อคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการพัฒนาโครงการที่มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุไทย			✓	✓
	6.2	ขอความคิดเห็น และข้อเสนอแนะ ต่อผลการศึกษาที่ผู้วิจัยได้เก็บศึกษารวบรวมมาเพื่อการอภิปรายและสรุปผล				✓

4) ผลการเก็บรวบรวมข้อมูล

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลการประเมินลักษณะสภาพแวดล้อมและการวางแผนที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุภายในโครงการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลทางด้านสังคม เศรษฐกิจ สุขภาพ และสภาพการอยู่อาศัยในปัจจุบัน รวมถึงการวางแผนที่อยู่อาศัยในอนาคตของผู้สูงอายุในโครงการเมื่อต้องเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงเพิ่มมากขึ้นตามลำดับหรือมีการเปลี่ยนแปลงระดับภาวะพึ่งพิง โดยสรุปผลการเก็บข้อมูลออกเป็น 3 ส่วนคือ

1. ข้อมูลจากแบบสอบถามผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในโครงการจาก 3 โครงการกรณีศึกษาจำนวนทั้งสิ้น 159 ตัวอย่าง

2. ข้อมูลการสำรวจสภาพแวดล้อมทั้ง 3 กรณีศึกษา และกรณีศึกษาตัวอย่างสภาพการใช้งานจริงภายในห้องพักอาศัยผู้สูงอายุจำนวนทั้งสิ้น 29 ตัวอย่าง

3. ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ประกอบการ, ผู้จัดการโครงการ หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารโครงการจำนวนทั้งสิ้น 5 ท่านจาก 5 โครงการกรณีศึกษา

โดยสามารถสรุปเป็นจำนวนเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดในงานวิจัยกับผลการเก็บรวบรวมข้อมูลจริงได้ตามตารางดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3.8 สรุปจำนวนผลการเก็บรวบรวมข้อมูล⁸⁶

โครงการ	ผู้ใช้งานภายในโครงการ (แบบสอบถาม)		สภาพห้องพักอาศัย (แบบสำรวจ)	ผู้ประกอบการ (แบบ สัมภาษณ์เชิงลึก)
	ตามกำหนด	เก็บได้จริง	N/A (*ตามความเป็นไปได้และ การอนุญาตเข้าถึงข้อมูล)	
จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	ตามกำหนด	เก็บได้จริง	N/A (*ตามความเป็นไปได้และ การอนุญาตเข้าถึงข้อมูล)	5 กรณีศึกษา
1. โครงการสำรวจค นิเวศ	108 ตัวอย่าง	✓ 108 ตัวอย่าง (100 %)	✓ 28 ตัวอย่าง	✓
2. โครงการจิณณ์ เวล ปิ้ง เคาน์ตี	18 ตัวอย่าง	✓ 21 ตัวอย่าง (116 %)	✓ 1 ตัวอย่าง	✓
3. โครงการเดอะซีนิ เซ็นส์	30 ตัวอย่าง	✓ 30 ตัวอย่าง (100 %)	✓	✓
4. โครงการเวลเนส เวิร์ด	✗	✗	✗	✓
5. โครงการวิลล่า มีสุข เรสซิเดนซ์เซส	✗	✗	✗	✓
สรุปผลการเก็บข้อมูล	156 ตัวอย่าง	159 ตัวอย่าง (101 %)	3 กรณีศึกษา (29 ตัวอย่าง)	5 กรณีศึกษา

3.9 วิธีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

1) เอกสารสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Participant Information Sheet) (AF 0306) มีการให้ข้อมูลอย่างเพียงพอ เป็นภาษาที่เข้าใจง่าย เนื้อหากระชับ หลีกเลี่ยงภาษาวิชาการ

2) ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Informed Consent Form) ต้องมีข้อความที่แสดงว่าได้รับการบอกกล่าวถึงลักษณะโครงการวิจัยซึ่งรวมถึงข้อความที่ผู้เข้าร่วมวิจัยจะต้องปฏิบัติตามตลอดระยะเวลาเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ และการรักษาความลับของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

3) ผู้วิจัยจะต้องสำเนาเอกสารสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Participant Information Sheet) และใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Informed Consent Form) ให้กับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย 1 ชุด

⁸⁶ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

3.10 การวิเคราะห์และสรุปผลการศึกษา

เนื่องจากวิจัยฉบับนี้ มีวิธีการเก็บรวมข้อมูลจากทั้งแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และการสำรวจ ซึ่งมีการสังเกตและการถ่ายภาพ หลังจากเก็บรวบรวมด้วยวิธีดังกล่าวแล้ว จะทบทวนความสมบูรณ์ของข้อมูลที่ตอบกลับ และคัดแยกคำตอบชุดข้อมูลที่ขาดความสมบูรณ์ออก โดยผู้วิจัยจะแบ่งวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.10.1 การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม จะใช้คอมพิวเตอร์และโปรแกรมสำเร็จรูป spss ในการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ที่ใช้บรรยายถึงลักษณะของข้อมูลเฉพาะกลุ่มนั้นๆ ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage), สถิติแบบฐานนิยมเพื่อหาความถี่สูงสุดในการเลือกตอบ, การวิเคราะห์แบบตารางไขว้ (Cross Tap Analysis) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปร และใช้โปรแกรม Microsoft Excel ในการแสดงค่าข้อมูลตัวเลขให้เป็นข้อมูลภาพเพื่อการนำเสนอในเชิงภาพรวม

3.10.2 การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ ใช้วิธีการวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic Induction) โดยนำข้อมูลมาเรียบเรียงและจำแนกอย่างเป็นระบบ จากนั้นนำมาตีความหมายเชื่อมโยงความสัมพันธ์ และสร้างข้อสรุปจากข้อมูลต่างๆ ที่รวบรวมได้ โดยทำไปพร้อมๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งนี้เพื่อจะได้ศึกษาประเด็นต่างๆ ได้อย่างลึกซึ้ง เมื่อประเด็นใดวิเคราะห์แล้วไม่มีความชัดเจนก็จะตามไปเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นต่างๆ เหล่านั้นเพิ่มเติมเพื่อตอบคำถามตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อมูลเชิงคุณภาพได้ ข้อมูลจะนำมาวิเคราะห์เพื่อหาความเชื่อมโยง ความสัมพันธ์เชิงทฤษฎี และนำเสนอข้อมูลด้วยวิธีการพรรณนา

3.10.3 การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสำรวจสภาพที่อยู่อาศัย โดยใช้การสังเกต สำรวจและถ่ายภาพ สภาพการอยู่อาศัยในปัจจุบัน แล้วพิจารณาถึงตำแหน่งการใช้งานและขนาดโดยใช้กรอบแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องช่วยในการวิเคราะห์ และนำเสนอออกมาในรูปแบบผังพื้นที่ 2 มิติ พร้อมภาพประกอบ

3.11 ข้อจำกัดในงานวิจัยและการบริหารความเสี่ยงในงานวิจัย

3.11.1 งานวิจัยเรื่องนี้ มีข้อจำกัดในเรื่องของประชากรที่ดำเนินการศึกษา กล่าวคือ การวิจัยครั้งนี้กำหนดกลุ่มประชากรต้องเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในโครงการที่มีภาวะและความพร้อม ความเต็มใจให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัย

3.11.2 ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในโครงการ มีลักษณะการอยู่อาศัยทั้งแบบอยู่ประจำ และอยู่แบบไม่ประจำ จึงต้องแสดงเกณฑ์ในการพิจารณาและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างให้ชัดเจน เพื่อเป็นแนวทางในการเก็บข้อมูล และเพื่อให้ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมมีความน่าเชื่อถือ

3.11.3 ผู้สูงอายุภายในโครงการมีสภาพทางร่างกายที่เสื่อมโทรมไปตามอายุขัย การตอบสนองทางด้านการฟัง การคิดวิเคราะห์ประมวลผลเป็นไปค่อนข้างช้า ทำให้ต้องมีการวางแผนเรื่องเวลาในการเก็บข้อมูลให้มีความเหมาะสม

3.11.4 ณ ปีที่ผู้วิจัยดำเนินการศึกษานั้นอยู่ในช่วงสถานการณ์โรคระบาด Covid-19 ทำให้ต้องสร้างเครื่องมือในการเก็บข้อมูลในรูปแบบใหม่ หรือต้องมีมาตรการป้องกันในการเก็บข้อมูล เพราะกลุ่มประชากรตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงง่าย

3.11.5 ในการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุนั้น ผู้สูงอายุไม่อาจคาดการณ์ล่วงหน้าในอนาคตได้ว่าจะมาช้าหรือเร็ว และไม่รู้ว่าระดับความต้องการการพึ่งพิงล่วงหน้า จึงต้องพิจารณาเพิ่มเติมเรื่องการจัดการความเสี่ยง และศึกษาเพิ่มเติมถึงผู้ที่จะมาทำหน้าที่ร่วมวางแผนอนาคตหรือตัดสินใจแทนผู้สูงอายุเมื่อต้องเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงจริง

3.11.6 ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ 2 กลุ่มขึ้นไป ควรเลือกกลุ่มตัวอย่างภายในโครงการที่มีขนาด, ลักษณะของสินค้า, การให้บริการ และระดับราคาใกล้เคียงกัน เพื่อลดค่าความเอนเอียงให้ได้มากที่สุด ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างในแต่ละโครงการมีความแตกต่างกันมาก ควรอธิบายและวิเคราะห์ เป็นข้อมูลจำเพาะในแต่ละโครงการนั้นๆ ไป

3.11.7 การบริหารความเสี่ยง

ตารางที่ 3.9 แนวทางการบริหารความเสี่ยง⁸⁷

ความเสี่ยง	รายละเอียด	แนวทางการบริหารความเสี่ยง
1. การเก็บข้อมูลไม่เป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้	การเก็บข้อมูลล่าช้าไม่เป็นไปตามกำหนดเวลา	<ul style="list-style-type: none"> • ดำเนินงานและประสานงานตามแผนงานที่ได้กำหนดไว้ • เก็บข้อมูลทางสภาพแวดล้อม ในพื้นที่ที่สามารถเข้าถึงได้ก่อน • ติดต่อประสานงานเจ้าหน้าที่โครงการล่วงหน้า
2. สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส Covid 2019	กลุ่มประชากรมีความกังวลในการเผชิญหน้า	<ul style="list-style-type: none"> • ทำการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์หรือช่องทางออนไลน์ • ติดต่อเจ้าหน้าที่โครงการให้ช่วยแจก และรวบรวมแบบสอบถามออนไลน์ พร้อมกับของที่ระลึกในการตอบแบบสอบถาม

⁸⁷ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

3.12 ผลการวิเคราะห์จากการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย (IOC)

จากการตอบกลับจากผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบทั้ง 2 ท่านรวมกับที่ปรึกษาหัวข้อวิทยานิพนธ์อีก 1 ท่าน รวมทั้งสิ้นเป็นจำนวน 3 ท่านซึ่งจำนวนดังกล่าวสอดคล้องกับ รายละเอียดการหาค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (IOC) ⁸⁸ โดยมีรายละเอียดและวิธีการดังต่อไปนี้

การหาค่า IOC ของผู้เชี่ยวชาญ จากการให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามการวิจัย IOC คือ ค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม หรือค่าสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา (IOC : Index of item objective congruence) ปกติแล้วจะให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบตั้งแต่ 3 คนขึ้นไปในการตรวจสอบโดยให้เกณฑ์ในการตรวจพิจารณาข้อคำถาม ดังนี้

- | | |
|-------------|--|
| ให้คะแนน +1 | ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์ |
| ให้คะแนน 0 | ถ้าไม่แน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์ |
| ให้คะแนน -1 | ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์ |
- แล้วนำผลคะแนนที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาค่า IOC ตามสูตรเกณฑ์

- 1) ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50-1.00 มีค่าความเที่ยงตรง ใช้ได้
- 2) ข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 ต้องปรับปรุง ยังใช้ไม่ได้

ด้วยวิธีการดังกล่าวสามารถนำมาวิเคราะห์ลักษณะความสอดคล้องของตัวแปรกับวัตถุประสงค์ที่ทำการศึกษา โดยแบ่งการวิเคราะห์ตามประเภทของเครื่องมือในงานวิจัยได้ดังตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) แบบสอบถาม

แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จะมีจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 74 ข้อ เมื่อคำนวณแล้วมีจำนวนข้อที่ได้ค่าคะแนน เท่ากับ 1 จำนวน 70 ข้อ ได้ค่าคะแนนเท่ากับ 0.67 จำนวน 3 ข้อ และได้ค่าคะแนนเท่ากับ 0.33 จำนวน 1 ข้อ จากเกณฑ์ที่ได้อ้างอิงเนื้อหาในข้างต้นจะเห็นว่าโดยส่วนใหญ่ได้ค่าคะแนนอยู่ในเกณฑ์ที่มีค่าความเที่ยงตรงและใช้ได้ แต่จะมีจำนวน 1 ข้อที่ได้ค่าคะแนนต่ำกว่า 0.50 ซึ่งจะต้องปรับปรุงและยังใช้ไม่ได้ โดยรายละเอียดในข้อที่จะต้องดำเนินการปรับปรุงนั้นเป็นรายละเอียดในการถามเกี่ยวกับ “ความสามารถของท่านในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน” ในภาพกว้าง ซึ่งผู้เชี่ยวชาญแนะนำว่าควรจะใช้แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ที่มีรายละเอียดคำถามในกิจกรรมทั่วไปและกิจกรรมซับซ้อนมาประเมินจะได้ค่าที่แม่นยำและมีความเที่ยงตรงมากกว่า โดยทางผู้วิจัยได้มีรายละเอียดในส่วนดังกล่าวประกอบแล้ว แต่ด้วยเนื่องจาก

⁸⁸ ผศ.สุรพงษ์ คงสัตย์. (2558, 25 พฤศจิกายน). การหาค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (IOC). มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. <https://www.mcu.ac.th/article/detail/14329>.

สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส Covid-19 ทำให้การเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามจำเป็นจะ กระชับและตรงกับวัตถุประสงค์ให้ได้มากที่สุด โดยที่วัตถุประสงค์ของผู้วิจัยไม่ได้ต้องการศึกษา ลักษณะการพึงพิงของกลุ่มตัวอย่างในระดับจุลภาค แต่เป็นการตั้งคำถามการวางแผนที่อยู่อาศัย ในกรณีทีกลุ่มตัวอย่างจะต้องมีภาวะพึ่งพิงเพิ่มมากขึ้นในอนาคต ผู้วิจัยจึงจำเป็นจะต้องเลือกชุด คำถามเพียงบางส่วนเท่านั้น และพิจารณาลักษณะการพึ่งพิงของกลุ่มตัวอย่างในเชิงภาพรวมตาม ประเภทลักษณะการให้บริการของโครงการที่เป็นกรณีศึกษานั้นๆ แต่ทั้งนี้ในส่วนที่ผู้เชี่ยวชาญ คิดเห็นว่าข้อคำถามที่ยังใช้ไม่ได้และไม่เที่ยงตรง จะไม่ถูกนำมาสรุปผลในงานวิจัยฉบับนี้

2) แบบสำรวจ

แบบสำรวจที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จะมีจำนวนแบบสำรวจทั้งสิ้น 1 หน้า เมื่อคำนวณ แล้วได้ค่าคะแนน เท่ากับ 1 จากเกณฑ์ที่ได้อ้างอิงเนื้อหาในข้างต้นจะเห็นว่าแบบสำรวจได้ค่าคะแนน อยู่ในเกณฑ์ที่มีค่าความเที่ยงตรงและใช้ได้

3) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก

แบบสัมภาษณ์เชิงลึกที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จะมีจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 5 ข้อหลัก เมื่อ คำนวณแล้วมีจำนวนข้อที่ได้ค่าคะแนน เท่ากับ 1 จำนวน 3 ข้อ ได้ค่าคะแนนเท่ากับ 0.67 จำนวน 2 ข้อ จากเกณฑ์ที่ได้อ้างอิงเนื้อหาในข้างต้นจะเห็นว่าโดยส่วนใหญ่ได้ค่าคะแนนอยู่ในเกณฑ์ที่มีค่าความ เที่ยงตรงและใช้ได้

บทที่ 4 สภาพทั่วไปของกรณีศึกษา

ในการศึกษาสภาพทั่วไปของกรณีศึกษาของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยสามารถลงพื้นที่เข้าสำรวจสภาพกรณีศึกษาได้จำนวนทั้งสิ้น 3 โครงการด้วยกัน อันได้แก่ โครงการสวางคนิเวศ, โครงการจินณ เวลบีอิง เคาน์ตี้ และโครงการเดอะซีนิเซนต์ส ซึ่งผู้วิจัยจะเรียกโครงการเหล่านี้ว่ากรณีศึกษาหลัก และอีก 2 โครงการคือ โครงการเวลเนส เวิลด์, โครงการวิลล่า มีสุข เรสซิเดนท์เซส จะเป็นกรณีศึกษา ร่วมที่มีการศึกษาเฉพาะแนวคิดของผู้ประกอบการเท่านั้น โดยทั้ง 5 โครงการจะมีรายละเอียดข้อมูลจากการสืบค้นและสำรวจตามดังต่อไปนี้

4.1 ภาพรวมกรณีศึกษาหลักทั้ง 3 โครงการ

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลภาพรวมของกรณีศึกษาหลักทั้ง 3 โครงการ ⁸⁹

รายละเอียด	กรณีศึกษาหลักที่เข้าสำรวจโครงการและเก็บตัวอย่างผู้ใช้งาน		
	สวางคนิเวศ (IL)	จินณ เวลบีอิง เคาน์ตี้ (IL)	เดอะซีนิเซนต์ส (AL/DL)
1. ภาพประกอบ			
2. คุณสมบัติของผู้เข้าอยู่อาศัย	<ul style="list-style-type: none"> • ที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุสุขภาพดีที่มีฐานะปานกลาง และเพียงพอที่จะดูแลรับผิดชอบตนเองได้ตลอดชีวิต • สุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ • ช่วยเหลือตัวเองได้แม้มีโรคประจำตัวก็เป็นโรคที่ไม่ต้องพึ่งพิงอาศัยผู้อื่น • สามารถดูแลตัวเองในการดำเนินชีวิตตามปกติได้ • เป็นผู้ที่ยินดีร่วมกิจกรรมต่างๆ ของส่วนรวม • เป็นประชาชนที่มีสัญชาติไทย มีอายุ 55 ปี ขึ้นไป • พร้อมเข้าอยู่อาศัยประจำ 	<ul style="list-style-type: none"> • จินณ เวลบีอิง เคาน์ตี้ ให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่ยังมีพลังและต้องการพัฒนาศักยภาพ (Active Living) • ผู้ที่สามารถซื้อได้จะต้องมีกำลังผ่อนอยู่ที่ประมาณ 33,000 – 48,700 บาท/เดือน • ห้องชุดอยู่อาศัยออกแบบภายใต้แนวคิด Active Living เป็นหลัก • โครงการนี้เหมาะสำหรับผู้สูงอายุในวัยเกษียณ • มีการดูแลสุขภาพที่ครบวงจร กลุ่มใกล้เคียงที่วางแผนหาที่อยู่อาศัยก่อนที่จะถึงช่วงเกษียณ และกลุ่มผู้ซื้อเพื่อการลงทุน โดยเป็นกลุ่มวัยทำงานที่มองหาที่อยู่อาศัยสำหรับตัวเองในอนาคต แต่ก่อนหน้านั้นก็ลงทุนปล่อยเช่าให้กับ 	<ul style="list-style-type: none"> • ผู้สูงอายุระยะฟื้นฟู เช่น ดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ภาวะโรคแทรกซ้อนผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม สมองขาดเลือด ความจำเสื่อม อัลไซเมอร์ (Alzheimer) รวมถึงพัฒนาศักยภาพความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ให้ครอบคลุมถึงสุขภาพกายสุขภาพใจแบบองค์รวม • ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย • ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและอัลไซเมอร์ • ผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ ตัน แตก มีภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง

⁸⁹ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

รายละเอียด	กรณีศึกษาหลักที่เข้าสำรวจโครงการและเก็บตัวอย่างผู้ใช้งาน		
	สวางคินเวศ (IL)	จิณณ์ เวลบีอิง เคาน์ตี้ (IL)	เดอะซินิเซนส์ (AL/DL)
2. คุณสมบัติของผู้เข้าอยู่อาศัย (ต่อ)	<ul style="list-style-type: none"> • ผู้อยู่อาศัยควรมีรายได้เงินออมไม่น้อยกว่า 5,000,000 บาท จึงจะสามารถมีเงินเพียงพอใช้จ่ายตลอดชีวิต 	<p>ผู้สูงอายุวัยเกษียณที่ต้องการที่อยู่อาศัยที่ครบวงจร แต่ไม่ต้องการซื้อเป็นของตนเอง</p>	<ul style="list-style-type: none"> • อัมพฤกษ์ อัมพาตที่ต้องการมาเพื่อฟื้นฟูร่างกายและทำกายภาพบำบัด • ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดัน • ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหลัง เข้า สะโพก พักฟื้นทำกายภาพบำบัด
3. ลักษณะรูปแบบของอาคาร	อาคารอยู่อาศัยรวม	อาคารอยู่อาศัยรวม	อาคารอยู่อาศัยรวม
4. ขนาดของห้องพักอาศัย	<ul style="list-style-type: none"> • ขนาดห้องพัก 33 ตร.ม. • จำนวน 168 ห้อง ในระยะแรก • ในระยะ 2 จำนวน 300 ห้อง • ส่วน A ขนาดห้องพัก 41.50 ตร.ม. • ส่วน B ขนาดห้องพัก 41.00 - 41.50 ตร.ม. 	<ul style="list-style-type: none"> • ห้องพักอาศัย 494 ห้องในระยะแรก • 1 Bedroom 43 - 46 ตร.ม. • 1 Bedroom Plus 63 - 66 ตร.ม. 	<ul style="list-style-type: none"> • จำนวนเตียงพักที่สามารถรองรับได้คือ 60 เตียง โดยแบ่งรูปแบบห้องเป็น 4 แบบได้แก่ • Single room small • Single room standard 20-24 ตร.ม. • Single room premium 48 ตร.ม. • Share room 70-100 ตร.ม.
5. การบริการและการดูแล	<ul style="list-style-type: none"> • กิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ • Primary Care • Acute Care • Health Promotion & Rehabilitation • มาตรการในการดูแลผู้สูงอายุผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง • ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องมีผู้ดูแลใกล้ชิดหรือต้องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ • มีบริการห้องพยาบาล • มีบริการนักร่างกายบำบัด • มีบริการตรวจรักษาโรคทั่วไป • มีบริการรถนำท่านไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาล • มีบริการกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน 	<ul style="list-style-type: none"> • บริการดูแลสุขภาพแบบ Holistic ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ • บริการผู้ป่วยใน (IPD) ครบวงจรพร้อมห้องพักที่ออกแบบมาโดยเฉพาะ • บริการผู้ป่วยนอก (OPD) รักษาสุขภาพผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจแบบองค์รวม • บริการ Home Health Services ดูแลและฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน • บริการฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ • บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน (ER) 	<ul style="list-style-type: none"> • บริการที่อยู่อาศัย (Nursing home) • ศูนย์กายภาพบำบัด • กิจกรรมบำบัด • ศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง • ศูนย์ฟื้นฟูศักยภาพสมองและความทรงจำ (CERC) • Days care ดูแลผู้สูงอายุแบบไปเช้าเย็นกลับ

รายละเอียด	กรณีศึกษาหลักที่เข้าสำรวจโครงการและเก็บตัวอย่างผู้ใช้งาน		
	สวางคินเวศ (IL)	จินณ์ เวลป็อง เคาน์ตี้ (IL)	เดอะซีนิเซนต์ (AL/DL)
6. ราคาของห้องพัก	<ul style="list-style-type: none"> • 33 ตร.ม. ราคา 650,000 บาท • 41.50 ตร.ม. ราคา 900,000 บาท • 40 - 41.50 ตร.ม. ราคา 800,000 บาท 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 Bedroom 43 – 46 ตร.ม. ราคาเริ่มต้น 4.2 ล้านบาท • 1 Bedroom Plus 63 – 66 ตร.ม. ราคาเริ่มต้น 6.2 ล้านบาท <p>ในกรณีเช่า ราคาห้องเช่าจะไม่เท่ากันแล้วแต่ ขนาดของห้อง</p> <p>1 Bedroom 43 – 46 ตร.ม. ราคาเช่าต่อเดือน + บริการเสริมอยู่ที่ 33,000 – 56,000 บาท ขนาด 1 Bedroom Plus 63 – 66 ตร.ม. ราคาเช่าต่อเดือน + บริการเสริมอยู่ที่ 47,000 + 71,000 บาท</p>	<p>ราคามีทั้งแบบรายวัน รายอาทิตย์ รายสองอาทิตย์ และรายเดือน</p> <ul style="list-style-type: none"> • รายวันจะเริ่มต้นที่ 2,300 - 6,100 บาท • รายอาทิตย์เริ่มต้นที่ 15,200 - 40,500 บาท • ราย 2 อาทิตย์เริ่มต้นที่ 28,000 - 75,900 บาท • รายเดือนเริ่มต้นที่ 48,000 - 132,000 บาท
7. ราคาค่าส่วนกลาง	<ul style="list-style-type: none"> • 2,500 บาทต่อเดือน 	<ul style="list-style-type: none"> • ค่าส่วนกลาง 60 บาท/ตร.ม./เดือน (หรือห้อง 43 และ 66 ตร.ม. คือประมาณ 2,580 – 3,960 บาท) 	<ul style="list-style-type: none"> • ไม่มีค่าส่วนกลาง
8. ค่าใช้จ่ายส่วนอื่นๆ	<ul style="list-style-type: none"> • ค่าจองห้อง 50,000 บาท • ค่าประกันห้อง 24,000-30,000 บาท 	<ul style="list-style-type: none"> • ค่า Tracking System 1,500 บาท/เดือน • จอง 50,000 บาท ทำสัญญา 100,000 บาท (ไปโรมัน-หากทำสัญญาเลยจะไม่ต้องเสียค่าจอง) • เงินกองทุนสะสม 720 บาท/ตารางเมตร <p>ในกรณีห้องเช่า เงินค้ำประกัน จะคิดจากราคาค่าเช่า หนึ่งเดือน และจ่ายล่วงหน้า หนึ่งเดือน เช่น ค่าเช่า 30,000 บาท จะต้องจ่ายตอนเข้า 60,000 บาท</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ค่าการแพทย์พยาบาลพิเศษ เจาะเลือดและค่าบริการพยาบาลฉุกเฉิน • เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ • มีค่าเงินค้ำประกันห้องพัก 1 เดือนในระดับราคาห้องพักที่เลือก
9. รูปแบบการซื้อที่อยู่อาศัย	<ul style="list-style-type: none"> • สิทธิ์ในการเข้าอยู่อาศัยได้ตลอดชีวิต 	<ul style="list-style-type: none"> • ถือครองโฉนด (Freehold) • เช่าซื้อ 30 ปี (Leasehold) • Active Living การเช่าอยู่แบบรายเดือนพร้อมแพคเกจกิจกรรม และการบริการดูแลผู้สูงอายุ ระยะเวลาขั้นต่ำ 1 ปี • Short – term Package บริการรับฝากดูแลผู้สูงอายุแบบรายวัน และการพักผ่อนระยะสั้น 	<ul style="list-style-type: none"> • เช่ารายวัน • เช่ารายอาทิตย์ • เช่ารายสองอาทิตย์ • เช่ารายเดือน

รายละเอียด	กรณีศึกษาหลักที่เข้าสำรวจโครงการและเก็บตัวอย่างผู้ใช้งาน		
	สว่างคนิเวศ (IL)	จิณณ์ เวลป็อง เคนดี้ (IL)	เดอะซินิเซนส์ (AL/DL)
10. เจ็อนไซในการออกจากโครงการ	<ul style="list-style-type: none"> • กรณีที่ผู้อยู่อาศัยไม่สามารถจ่ายค่าส่วนกลางได้หรือป่วยติดเตียงโดยไม่มีญาติหรือผู้ดูแล โครงการจะส่งต่อผู้อยู่อาศัยให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป เช่น สถานสงเคราะห์คนชราของรัฐบาล มูลนิธิ และองค์กรการกุศล เป็นต้น • กรณีผู้อยู่อาศัยป่วยติดเตียงและไม่ประสงค์อยู่อาศัยกับโครงการต่อไป โครงการจะคืนเงินค่าห้องพักให้แก่ผู้อยู่อาศัย 40% 	<ul style="list-style-type: none"> • ณ ตอนนี้ คอนโดที่ปล่อยขายเป็นคอนโดที่ขายขาด ไม่รับซื้อคืนเป็นเงิน แต่ถ้าเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีลูกหลาน จะทำเรื่องยกให้โครงการเป็นผู้ดูแลหลังจากสิ้นอายุวัย ก็จะเป็นอีกกรณีหนึ่ง โดยจะต้องมาทำเป็นเอกสารสัญญาเป็นเรื่องเป็นราวไป • ในกรณีที่ออกก่อนในรูปแบบเช่าซื้อ 30 ปี กรณีนี้จะต้องคุยเป็นกรณีไป ไม่มีอะไรที่ไม่เลยทีเดียวไปทุกอย่าง โครงการจะต้องหาทางออกที่พอใจทั้งสองฝ่าย • กรณีเจ็บป่วยต้องพึ่งพิงทางโครงการมีโรงพยาบาลรับช่วงต่อคอยดูแล 	<ul style="list-style-type: none"> • กรณีที่เลือกจะออกเองก่อนครบกำหนดสัญญา ทางโครงการจะคืนเงินให้ตามสัดส่วน อ้างอิงตามกฎหมายของสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ทางโครงการไม่สามารถที่จะไม่คืนเงินลูกค้าได้ตามกฎหมายและสัญญา • กรณีที่ประเมินแล้วไม่สามารถอยู่ภายในโครงการต่อไปได้จะมี 2 ส่วนหลักๆ 1.กรณีที่ถูกค่ามีอาคารหนักมากจนเกินไป ดูแล้วไม่เหมาะสมกับโครงการ 2. กรณีที่ถูกค่าไม่มีภาวะต้องพึ่งพิง แข็งแรงสามารถดูแลตนเองได้ มีความสบาย เนื่องจากสภาพแวดล้อมถูกออกแบบให้เหมาะสมกับกลุ่มลูกค้าที่มีภาวะพึ่งพิงมากกว่า
11. สิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆ เพิ่มเติม	<ul style="list-style-type: none"> • มีบริการร้านอาหารสั่งรับประทาน • มีบริการเครื่องซักผ้าอบผ้าและซักรีด • มีบริการทำความสะอาดห้องพักโดยชำระค่าบริการตามอัตราที่กำหนด • ห้องออกกำลังกาย • ห้องประชุม • ห้องสมุดห้องคาราโอเกะ • ห้องอินเทอร์เน็ต • สระว่ายน้ำ • มีบริการรถอล์ฟ รับ/ส่ง • มีบริการรถตู้นำท่านไปทำธุระต่างๆ • มีบริการที่จอดรถห้องละ 1 คัน 	<ul style="list-style-type: none"> • ภายในโครงการประกอบไปด้วยสวนส่วนกลางขนาดใหญ่ • สระว่ายน้ำระบบเกลือควบคุมอุณหภูมิ • ลีอบบี้ • ฟิตเนส • ห้องคาราโอเกะ • ห้องประชุม • ห้องอเนกประสงค์ • ห้องปฐมพยาบาล อีกทั้งยังมีโรงพยาบาลธนบุรีบูรณาในเครือโรงพยาบาลธนบุรีไว้รองรับผู้สูงอายุทำการบำบัดในด้านต่าง ๆ เช่น กายภาพบำบัด, อัลไซเมอร์, ฮีทสโตรก และห้องพักฟื้นหลังการผ่าตัด 	<ul style="list-style-type: none"> • ห้องสำหรับจัดกิจกรรมนันทนาการ • ห้องอเนกประสงค์ • ห้องพระ • ห้องประชุมใหญ่สำหรับจัดกิจกรรมต่าง ๆ • กิจกรรมที่หลากหลายสำหรับผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมจัดดอกไม้ กิจกรรมสิ่งประดิษฐ์จากสิ่งของต่างๆ

4.2 รายละเอียดการสำรวจกรณีศึกษาหลักทั้ง 3 โครงการ

4.2.1 โครงการสวางคนิเวศ⁹⁰

1) ความเป็นมาของโครงการ

สวางคนิเวศ เป็นโครงการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในกำกับของ สภากาชาดไทย ซึ่งเป็นองค์กรการกุศล โดยตั้งอยู่ในพื้นที่ของสภากาชาดไทยซึ่งได้รับการบริจาคจาก มูลนิธิอื้อจือเหลียง จำนวน 100 ไร่ โครงการแรกได้เริ่มก่อสร้างเมื่อ พ.ศ. 2539 และต่อมาได้สร้าง โครงการที่สอง รวมมีทั้งหมด 9 อาคาร จำนวน 468 ห้อง บนพื้นที่ 23 ไร่ สวางคนิเวศเป็นโครงการ ต้นแบบที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ และให้บริการสนับสนุนวิชาการและการวิจัย และบริการสังคมด้าน ผู้สูงอายุบริเวณด้านหน้าโครงการมีศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูพร้อมแพทย์และอุปกรณ์ และสถานีกาชาดที่ 5 (ลักษณะคล้ายโรงพยาบาลตำบล) ซึ่งมีแพทย์ประจำทุกวัน อาคารสวางคนิเวศได้รับการออกแบบ อาคารเพื่อสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวก ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุและคนพิการ

2) รายละเอียดทั่วไปของโครงการสวางคนิเวศ⁹¹

อาคารสวางคนิเวศ สภากาชาดไทยเป็นอาคารต้นแบบสำหรับ **เป็นที่อยู่อาศัย ของผู้สูงอายุสุขภาพดี** ที่มีฐานะปานกลางและเพียงพอที่จะดูแลรับผิดชอบตนเองได้ตลอดชีวิตเป็น หน่วยงานในกำกับดูแลของสำนักงานกลาง สภากาชาดไทยซึ่งเป็นองค์กรสาธารณกุศล ระดับสากล ดำเนินงานตามหลักการกาชาด 7 ประการ คือ มนุษยธรรม, ความเป็นกลาง, ความไม่ลำเอียง, ความเป็นอิสระ, ความเป็นเอกภาพ, บริการอาสาสมัคร และความเป็นสากล

ผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยในอาคารสวางคนิเวศในวันแรกเข้าจะต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพดี ทั้งร่างกายและจิตใจ ช่วยเหลือตัวเองได้แม้มีโรคประจำตัวก็เป็นโรคที่ไม่ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นสามารถ ดูแลตัวเองในการดำเนินชีวิตตามปกติได้ และเป็นผู้ที่ยินดีร่วมกิจกรรมต่างๆ ของส่วนรวมเพื่อส่งเสริม คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยมีคำขวัญของอาคารสวางคนิเวศว่า **“ชีวิตอิสระ มีคุณค่า พึ่งพาตนเอง”**

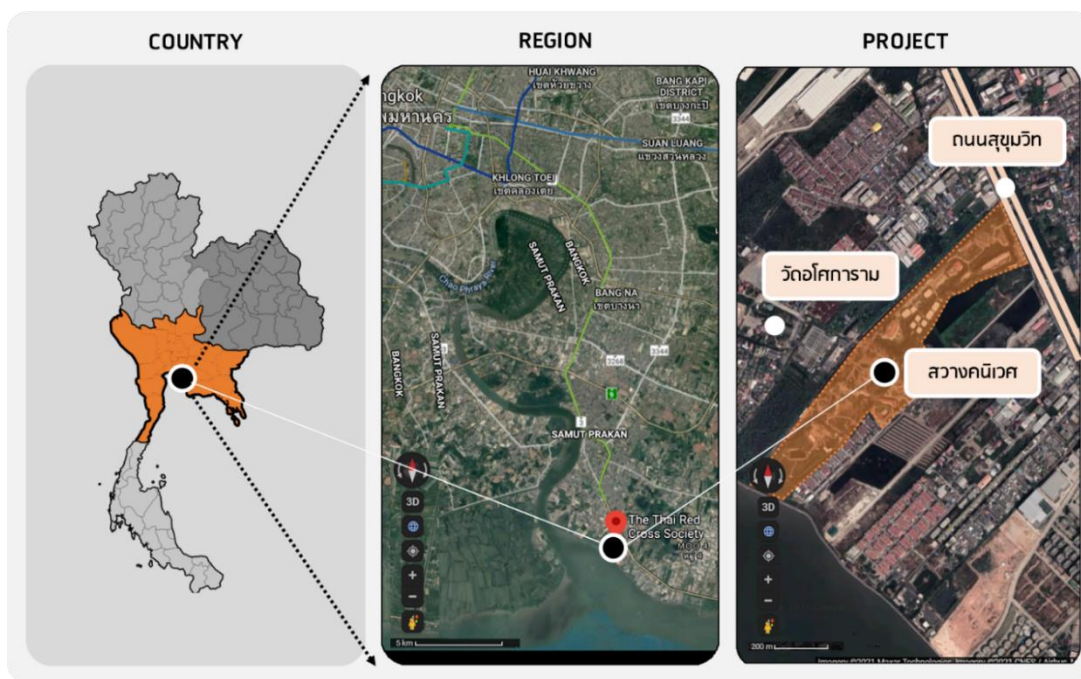
อาคารสวางคนิเวศ สภากาชาดไทยสร้างขึ้นเพื่อรองรับประชาชนกลุ่มสูงอายุใน เขตเมืองประกอบด้วยอาคารอยู่อาศัยรวม 6-8 ชั้น จำนวน 9 อาคาร รวม 468 ห้องชุดแต่ละห้อง สามารถอยู่ได้ 2 คน ออกแบบโดยอาจารย์จากคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (การออกแบบคำนึงถึงความสำคัญ ในการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ 3 ประการ ได้แก่ความปลอดภัย, ความสะดวกสบาย และความภูมิฐานสวยงาม

⁹⁰ สภากาชาดไทย. (ม.ป.ป.). ประวัติความเป็นมา. <https://centralb.redcross.or.th/sawangkanives/ประวัติความเป็นมา/>.

⁹¹ สภากาชาดไทย. (ม.ป.ป.). ทำความรู้จักอาคารสวางคนิเวศ. <https://centralb.redcross.or.th/ทำความรู้จักอาคารสวางค/>.

3) ที่ตั้งโครงการสวางคณิเวศ

สถานพักฟื้นสวางคณิเวศ ตั้งอยู่ ณ เลขที่ 199 ตำบลท้ายบ้าน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานคร 31 กิโลเมตร และห่างจากตัวเมืองสมุทรปราการ 6.5 กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อดังต่อไปนี้ ทิศตะวันออกเฉียงเหนือ ติดถนนสุขุมวิท, ทิศตะวันออกเฉียงใต้ ติดที่ดินเอกชน, ทิศตะวันตกเฉียงเหนือ ติดวัดอโศการาม, ทิศตะวันตกเฉียงใต้ ติดที่ดินของราชพัสดุ



รูปที่ 4.1 ที่ตั้งตำแหน่งโครงการสวางคณิเวศ ⁹²

4) ขนาดที่ดิน, กรรมสิทธิ์ และการใช้ประโยชน์

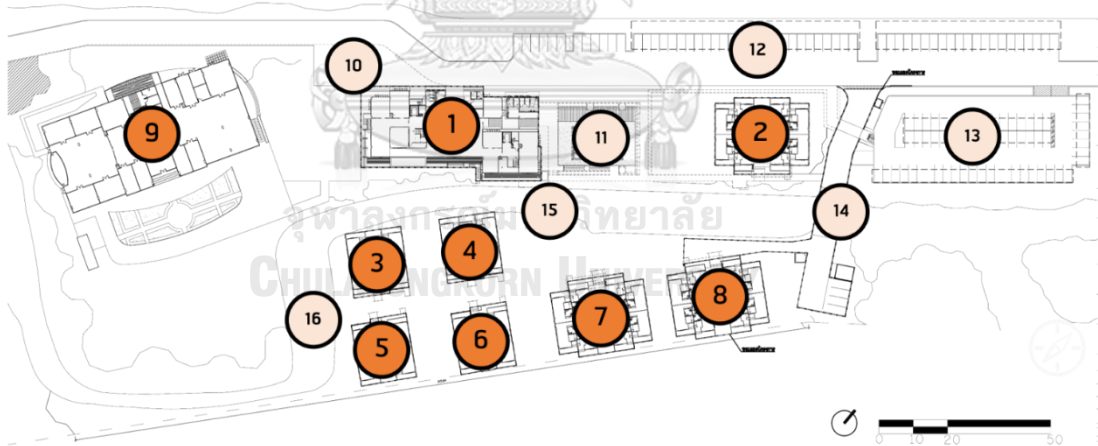
สวางคณิเวศ เป็นโครงการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในกำกับของสภากาชาดไทย โดยตั้งอยู่ในพื้นที่ของสภากาชาดไทยซึ่งได้รับการบริจาคจากมูลนิธิอื้อจื่อเหลียง จำนวน 124 ไร่ 3 งาน 78.8 ตารางวา โครงการแรก และโครงการที่สอง รวมมีทั้งหมด 9 อาคาร จำนวน 468 ห้อง บนพื้นที่ 23 ไร่ โดยมีรายละเอียดการใช้ประโยชน์ 4 ส่วนหลักดังรายละเอียดต่อไปนี้

⁹² เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย



รูปที่ 4.2 การใช้ประโยชน์ที่ดินภายในโครงการสวนคนิเวศ ⁹³

- หมายเลข 1 คือ ศูนย์วิทยาศาสตร์ฟื้นฟู, สถานีภาคที่ 5
 หมายเลข 2 คือ ส่วนที่อยู่อาศัยอาคารสวนคนิเวศ
 หมายเลข 3 คือ สุสานตระกูล มุลินธิอื้อจื่อเหลียง
 หมายเลข 4 คือ ศูนย์ศึกษาธรรมชาติเชิงนิเวศน้ป่าชายเลน



รูปที่ 4.3 การใช้ประโยชน์ที่ดินส่วนที่อยู่อาศัยภายในโครงการสวนคนิเวศ ⁹⁴

⁹³ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

⁹⁴ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

ตารางที่ 4.2 รายละเอียดตำแหน่งการใช้งานส่วนที่อยู่อาศัย สวางคนิเวศ ⁹⁵

หมายเลข	รายละเอียด
1	อาคาร 01 เป็นอาคารที่ประกอบด้วยพื้นที่ส่วนกลางและที่อยู่อาศัย สูง 6 ชั้น จำนวนรวม 60 หน่วย
2, 7, 8	อาคาร 02/07/08 เป็นอาคารที่อยู่อาศัย สูง 6 ชั้น จำนวนอาคาร 48 หน่วย
3, 4, 5, 6	อาคาร 03/04/05/06 เป็นอาคารที่อยู่อาศัย สูง 6 ชั้น จำนวนอาคารละ 24 หน่วย
9	อาคารใหญ่ เป็นอาคารอยู่อาศัยสูง 8 ชั้น 168 หน่วย
10	ทางเข้าหลักโครงการ
11	สระว่ายน้ำ
12	ที่จอดรถของโครงการ
13	ที่จอดรถใช้ร่วมกับศูนย์เวชศาสตร์
14, 15, 16	สะพาน 1, 2, 3 (ตามลำดับ)

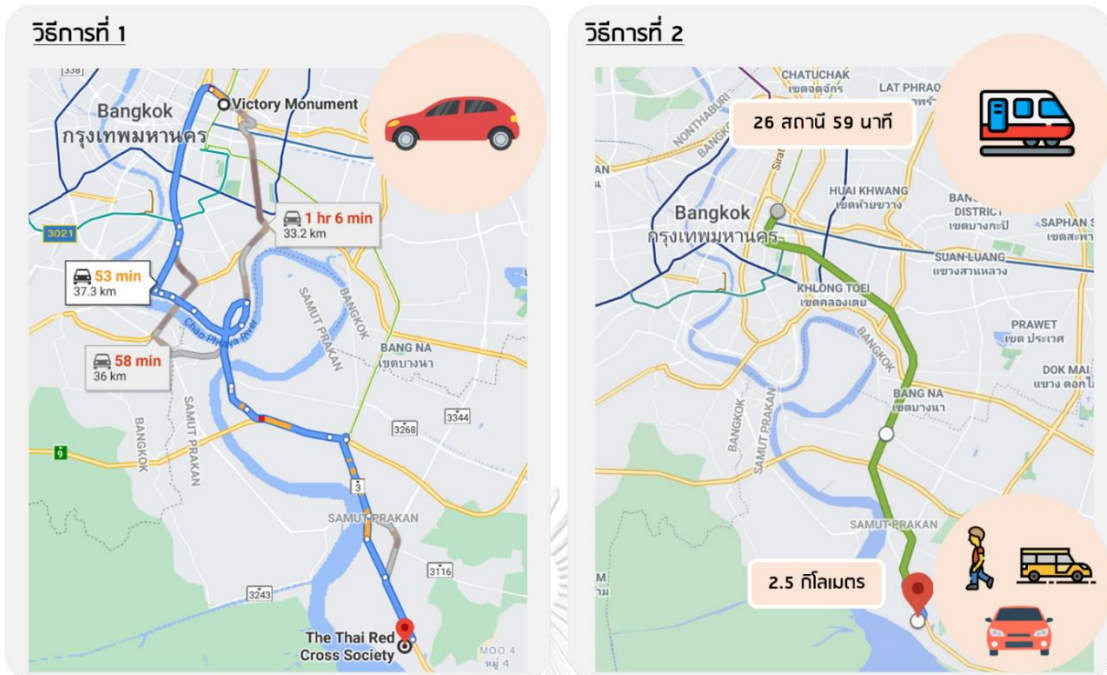
5) การเข้าถึงโครงการ

การเดินทางเข้าสู่โครงการสวางคนิเวศสามารถเดินทางได้ทั้งหมด 2 รูปแบบ หลักการเดินทาง

วิธีที่ 1 คือการเดินทางด้วยรถยนต์ส่วนตัว อ้างอิงจากอนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิถึงโครงการสวางคนิเวศใช้เวลาเดินทาง 52 นาที ระยะทาง 39.5 กิโลเมตร ใช้เส้นทางทางด่วนศรีรัช ตัดเข้า ถนนสุขุมวิท

วิธีที่ 2 คือการเดินทางด้วยรถไฟฟ้าระบบราง อ้างอิงจากสถานีอนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ ถึงสถานีเคหะ ใช้เวลาประมาณ 59 นาที และเดินทางต่อด้วยรถโดยสารรับจ้าง ใช้เวลาประมาณ 4 นาที ระยะ 2.5 กิโลเมตรเพื่อเข้าสู่ตัวโครงการต่อ หรืออาจจะใช้บริการรถสองคนส่งเอกชนสาธารณะ (รถสองแถว) แล้วเดินเท้าเข้าสู่ตัวโครงการประมาณ 500 เมตร ใช้เวลาประมาณ 6 นาที

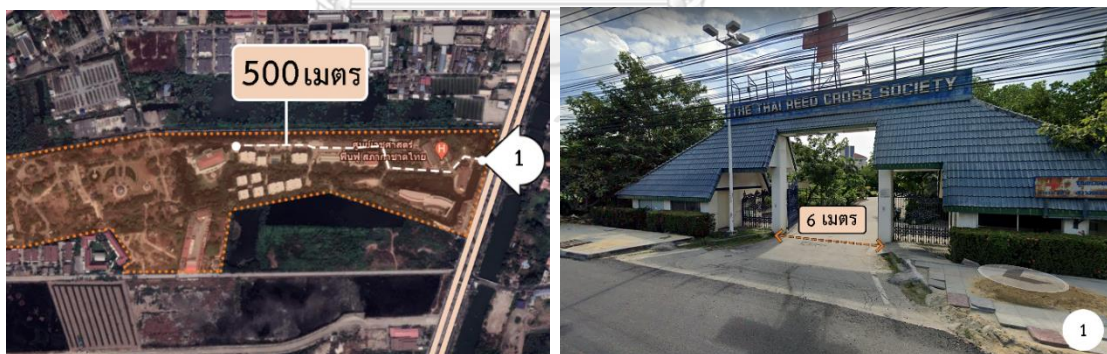
⁹⁵ อ้างแล้วเดียวกับสุจิตรา จิระวานิชย์กุล. (2556).



รูปที่ 4.4 รูปแบบการเดินทางสู่โครงการสว่างคนิเวศ ⁹⁶

6) ลักษณะทางเดิน, ทางรถ และทางเข้าสู่อาคาร

ทางเข้าโครงการ ตั้งอยู่ริมถนนสุขุมวิท มีป้ายเห็นได้อย่างชัดเจน ระยะความกว้างของทางเข้าประมาณ 6 เมตร ระยะห่างจากประตูทางเข้าถึงทางเข้าหลักสู่อาคารมีระยะทางประมาณ 500 เมตร



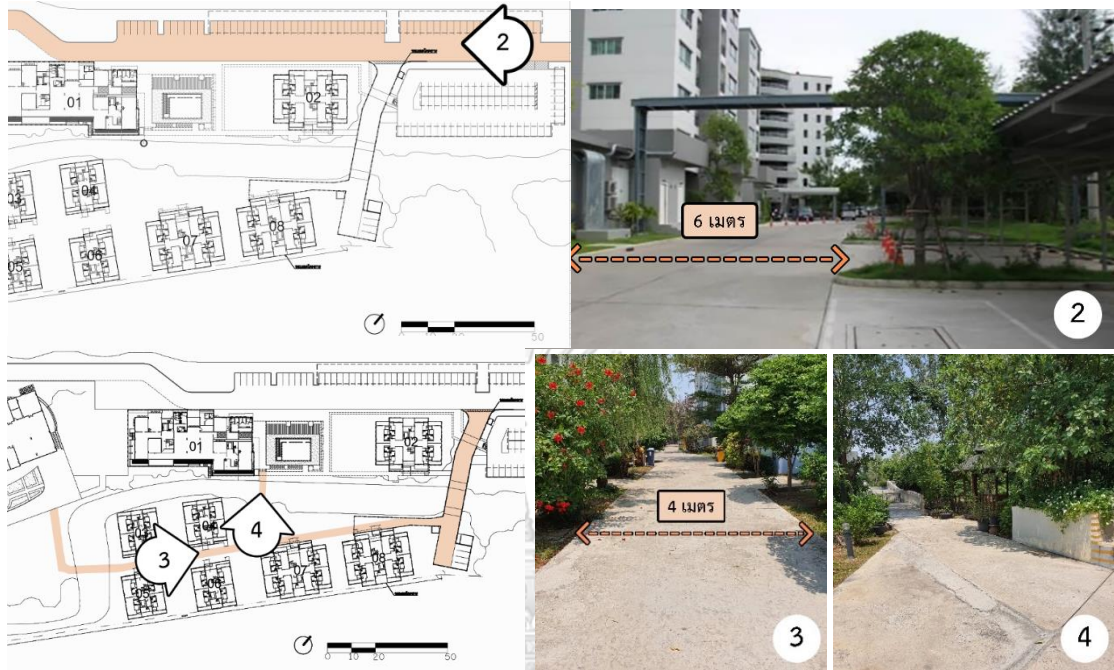
รูปที่ 4.5 ลักษณะทางเข้าสู่โครงการสว่างคนิเวศ ⁹⁷

ถนนหลักและที่จอดรถ จากผังแสดงการใช้ประโยชน์ที่ดินส่วนที่อยู่อาศัยภายในโครงการสว่างคนิเวศ คือหมายเลข 12 ตามรูปที่ 4.3 ตั้งอยู่บนถนนเส้นหลักของสว่างคนิเวศ ซึ่งถนนหลักภายในโครงการเป็นถนนคอนกรีตเสริมเหล็กกว้าง 6 เมตร สามารถให้รถทั่วไป และรถดับเพลิงวิ่ง

⁹⁶ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

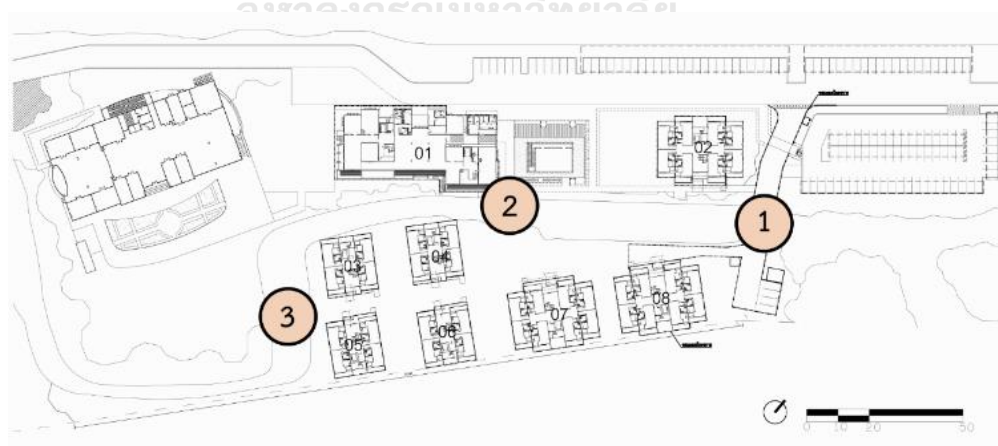
⁹⁷ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

เข้า-ออกได้ ถนนทางเดินภายในโครงการเป็นถนนคอนกรีตเสริมเหล็ก มีขนาดกว้าง 4 เมตร และไม่ให้อาคารเข้าไปภายในส่วนที่อยู่อาศัยเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายกับผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยอยู่ในโครงการ แต่สามารถให้อาคารเข้าไปได้ในกรณีพิเศษหรือกรณีฉุกเฉินเท่านั้น



รูปที่ 4.6 ลักษณะทางสัญจรภายในโครงการสวางคนิเวศ⁹⁸

ภายในโครงการมีสะพานเชื่อมทั้งหมด 3 สะพาน 1 และ 3 เป็นทางสัญจรสำหรับรถยนต์ในกรณีพิเศษหรือในกรณีฉุกเฉิน ส่วนสะพานที่ 2 จะมีขนาดเล็กกว่าเหมาะกับการสัญจรทางเท้าเท่านั้น

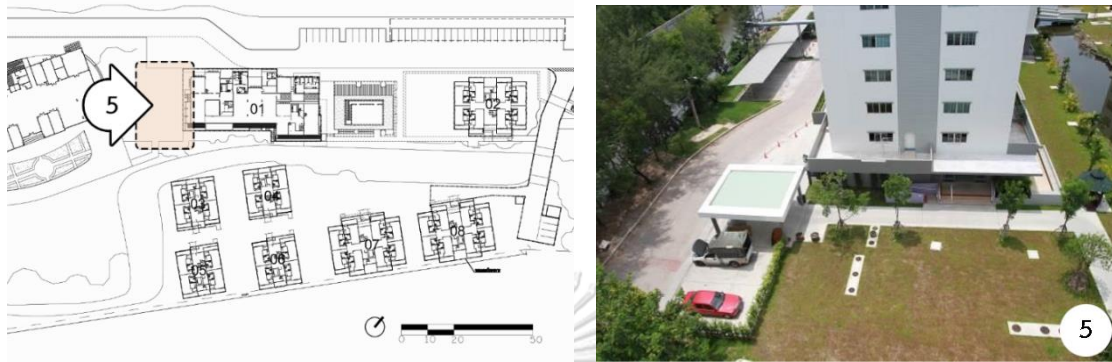


รูปที่ 4.7 ตำแหน่งสะพานภายในโครงการสวางคนิเวศ⁹⁹

⁹⁸ อ้างแล้วเดียวกับสุจิตรา จิระวาณิชกุล. (2556).

⁹⁹ อ้างแล้วเดียวกับสุจิตรา จิระวาณิชกุล. (2556).

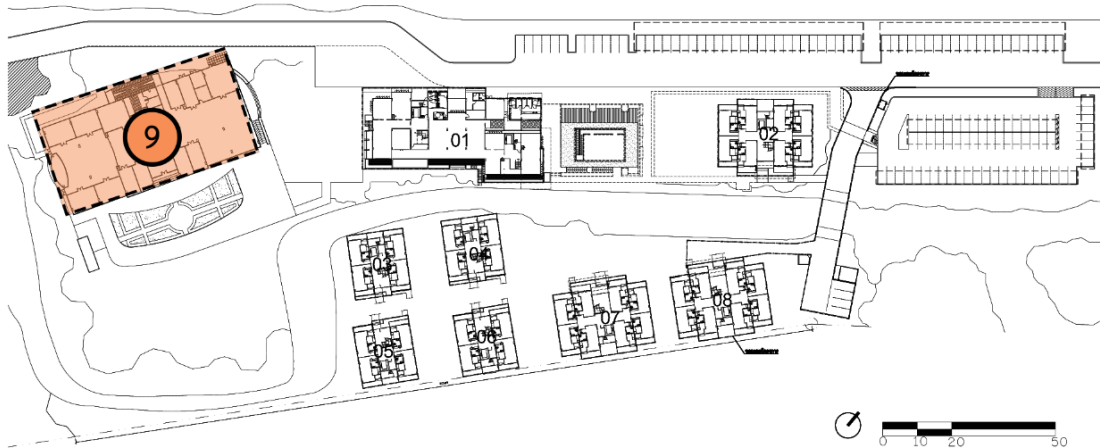
ทางเข้าหลักสู่อาคาร จากผังแสดงการใช้ประโยชน์ที่ดินส่วนที่อยู่อาศัยภายในโครงการสวนคนิเวศ คือหมายเลข 10 อยู่ระหว่างอาคารใหญ่ ระยะที่ 1 (หมายเลข9) และอาคาร01 ระยะที่ 2 (หมายเลข 1) อ้างอิงตามรูปที่ 4.3



รูปที่ 4.8 ลักษณะทางเข้าหลักสู่อาคารอยู่อาศัยรวม โครงการสวนคนิเวศ ¹⁰⁰

7) ลักษณะอาคารและพื้นที่ใช้สอยภายในอาคาร (ระยะที่ 1)

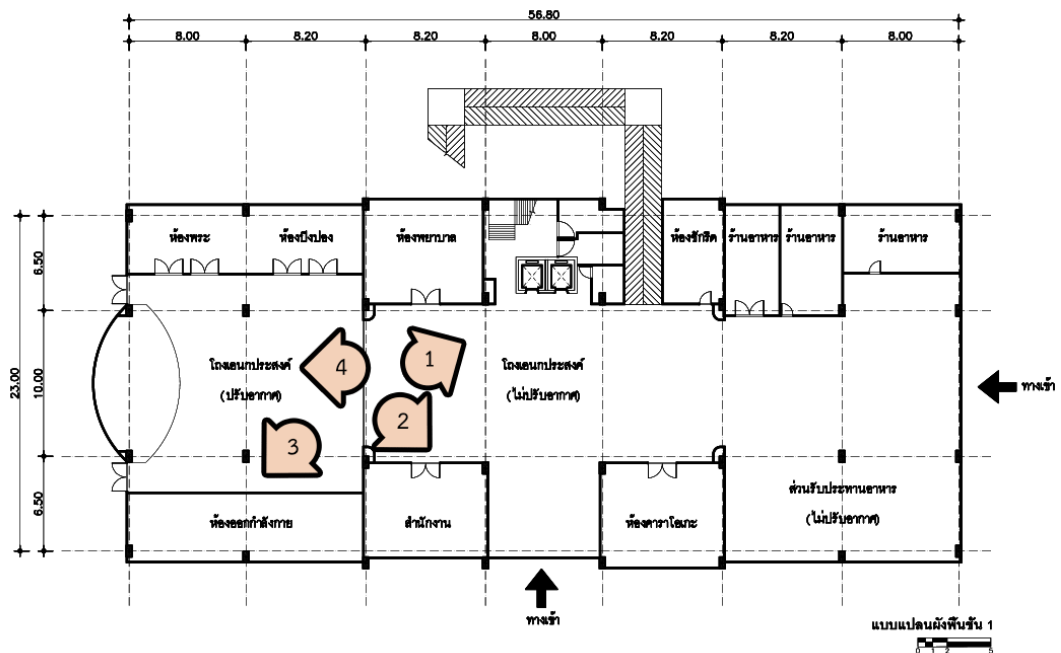
ประกอบไปด้วยอาคารใหญ่ 1 อาคาร เป็นอาคารอยู่อาศัยรวมสูง 8 ชั้น มีจำนวนห้องอาศัยจำนวนทั้งสิ้น 168 หน่วย



รูปที่ 4.9 ตำแหน่งอาคารอยู่อาศัยรวมระยะที่ 1 โครงการสวนคนิเวศ ¹⁰¹

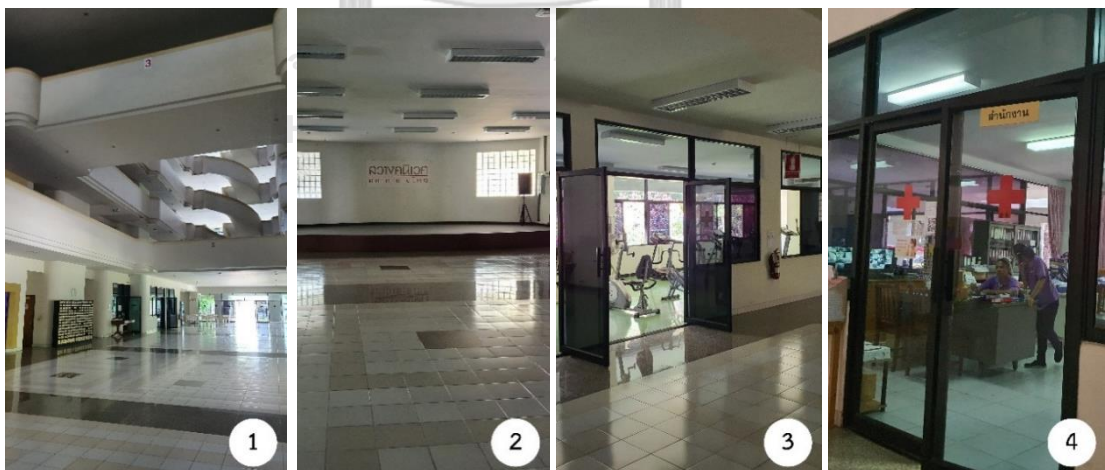
¹⁰⁰ อ้างแล้วเดียวกับสุจิตรา จิระวานิชย์กุล. (2556).

¹⁰¹ อ้างแล้วเดียวกับสุจิตรา จิระวานิชย์กุล. (2556).



รูปที่ 4.10 ผังพื้นชั้น 1 อาคารอยู่อาศัยรวม ระยะที่ 1 โครงการสว่างคนิเวศ¹⁰²

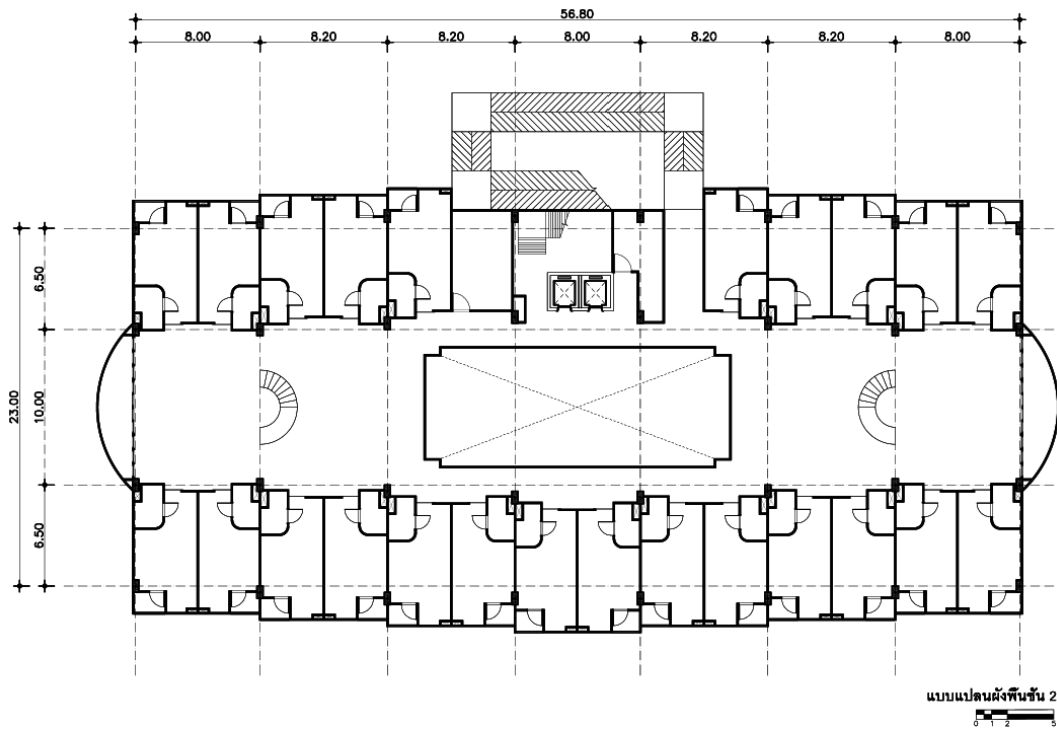
จากรูปที่ 4.10 ผังพื้นชั้น 1 จะประกอบไปด้วยสิ่งอำนวยความสะดวกภายในอาคารเป็นหลัก อันได้แก่ ห้องโถงอเนกประสงค์ขนาดใหญ่เพื่อใช้จัดกิจกรรมต่างๆ ห้องสำนักงาน อาคารสว่างคนิเวศ ห้องออกกำลังกาย ห้องพยาบาล ห้องประชุม ห้องคาราโอเกะ ห้องซักฟอก และร้านอาหารตามสั่ง เป็นต้น ในอาคารมีลิฟต์จำนวน 2 ตัว ด้านหลังของอาคารมีทางลาดหนีไฟ ตั้งแต่ชั้น 1-8 เพื่อเพิ่มความมั่นใจด้านความปลอดภัยให้กับผู้สูงอายุภายในโครงการ



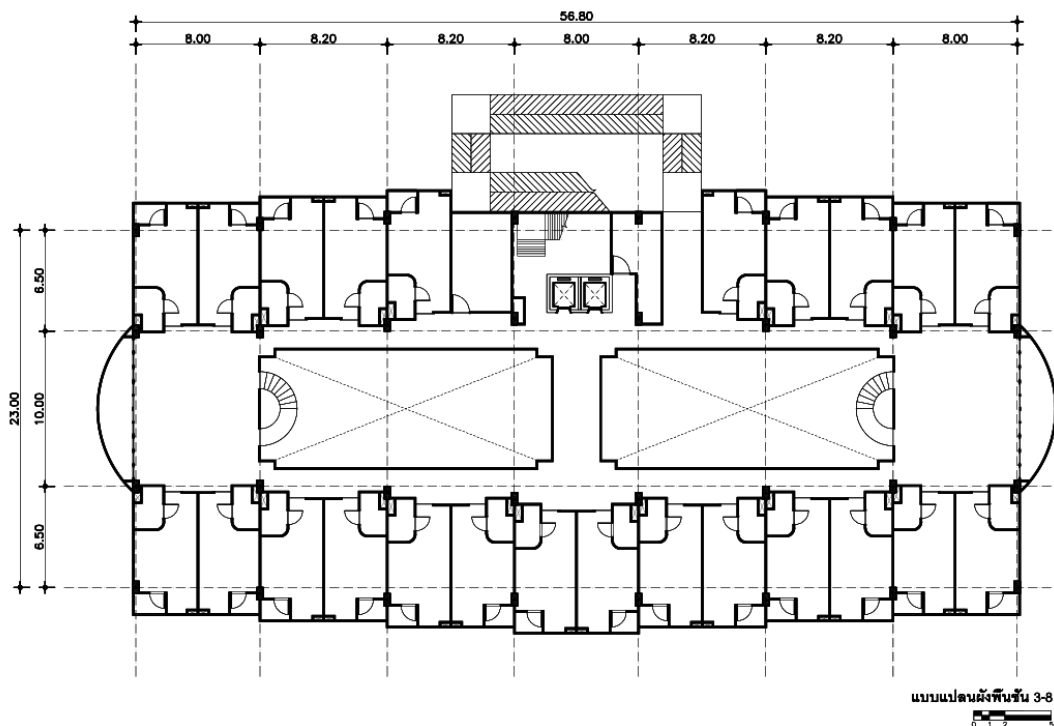
รูปที่ 4.11 ภาพถ่ายภายในอาคารอยู่อาศัยรวม ระยะที่ 1 โครงการสว่างคนิเวศ¹⁰³

¹⁰² อ้างแล้วเดียวกับสุจิตรา จิระวานิชย์กุล. (2556).

¹⁰³ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย



รูปที่ 4.12 ผังพื้นชั้น 2 อาคารอยู่อาศัยรวม ระยะที่ 1 โครงการสวนคนิเวศ¹⁰⁴



รูปที่ 4.13 ผังพื้นชั้น 3-8 อาคารอยู่อาศัยรวม ระยะที่ 1 โครงการสวนคนิเวศ¹⁰⁵

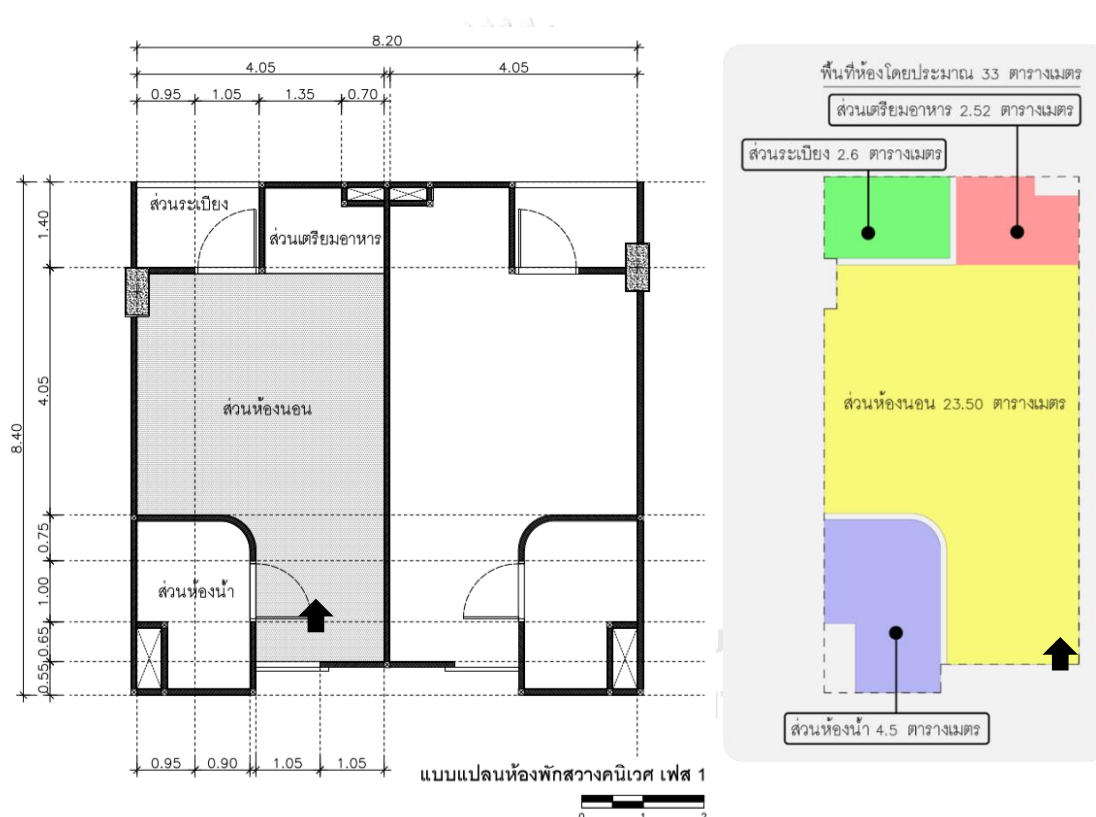
¹⁰⁴ อ้างแล้วเดียวกับสุจิตรา จิระวานิชย์กุล. (2556).

¹⁰⁵ อ้างแล้วเดียวกับสุจิตรา จิระวานิชย์กุล. (2556).

จากรูปที่ 4.12 และ 4.13 ผังพื้นที่ 2-8 เป็นส่วนที่อยู่อาศัย ชั้นละ 24 หน่วย มีโถงกลางโถงสูง 8 ชั้น มีบันไดวนตั้งแต่ชั้น 2-8 และแต่ละชั้นจะมีมูนั่งพักผ่อนและระเบียงที่ปลายอาคารทั้ง 2 ด้าน

8) รูปแบบทางกายภาพภายในห้องพัก (ระยะที่ 1)

ห้องพักมีขนาด 33.00 ตารางเมตรโดยประมาณ หน้ากว้าง 4.05 เมตร ด้านลึก 8.40 เมตรภายในห้องพักจะแบ่งการใช้งานออกเป็น 4 ส่วนหลักๆ ประกอบไปด้วยพื้นที่ส่วนห้องนอน 20.97 ตารางเมตร, พื้นที่ส่วนห้องน้ำ 4.50 ตารางเมตร, พื้นที่ส่วนระเบียง 2.60 ตารางเมตร และพื้นที่ส่วนเตรียมอาหาร 2.52 ตารางเมตร

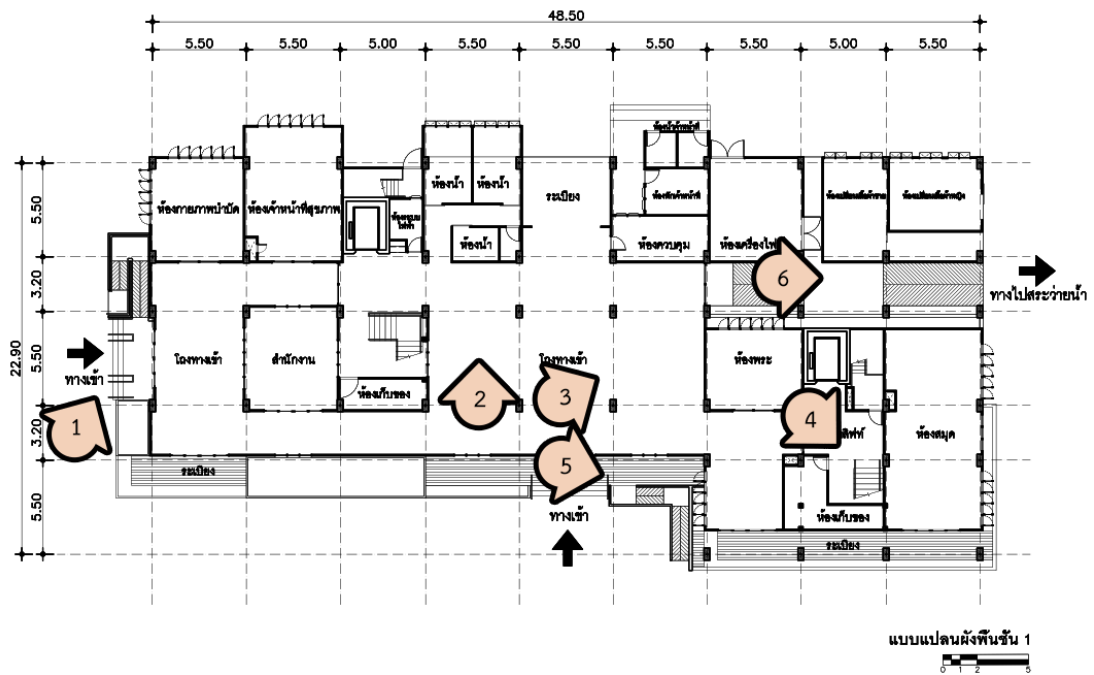


รูปที่ 4.14 ผังพื้นที่ห้องพักอาศัย สวางคนิเวศ ระยะที่ 1 ¹⁰⁶

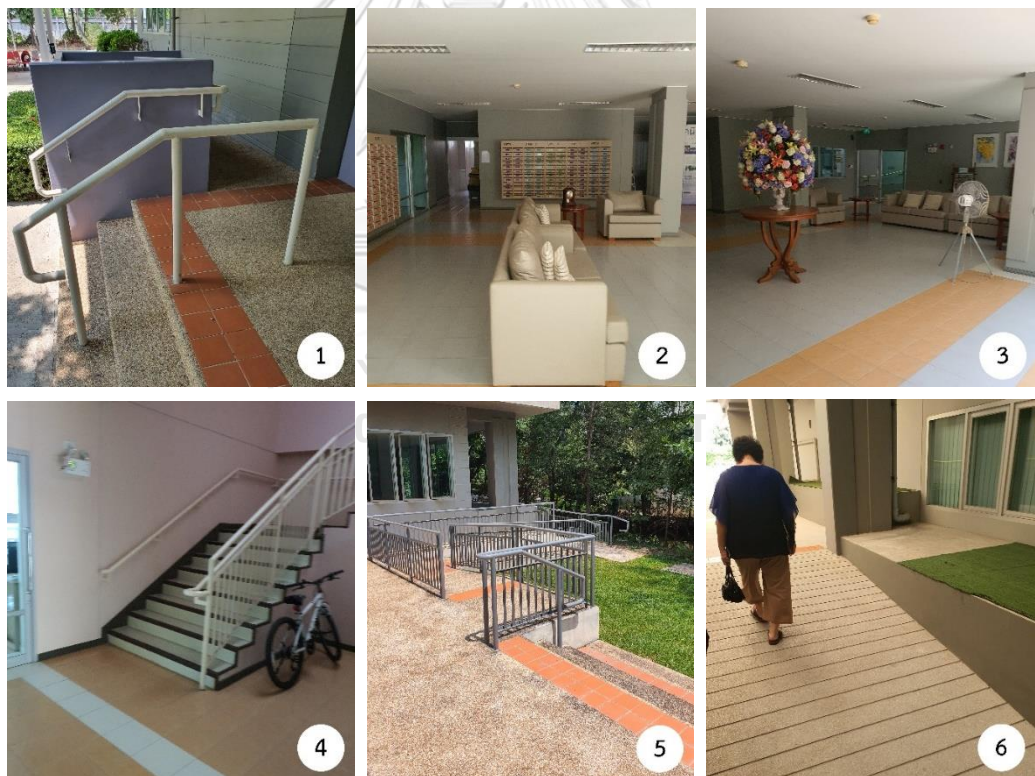
9) ลักษณะอาคารและพื้นที่ใช้สอยภายในอาคาร (ระยะที่ 2)

ระยะที่ 2 อาคาร 01 เป็นอาคารที่ประกอบด้วยพื้นที่ส่วนกลางและส่วนที่อยู่อาศัย มีลักษณะเป็นอาคารอยู่อาศัยรวมสูง 6 ชั้น จำนวนห้องพักชั้นละ 15 หน่วย รวมทั้งอาคาร 60 หน่วย ภายในอาคารประกอบด้วย ลิฟต์เดียว (Bed Lift) 1 ตัว บันไดหลัก 1 ชุด และบันไดหนีไฟ 1 ชุด

¹⁰⁶ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย



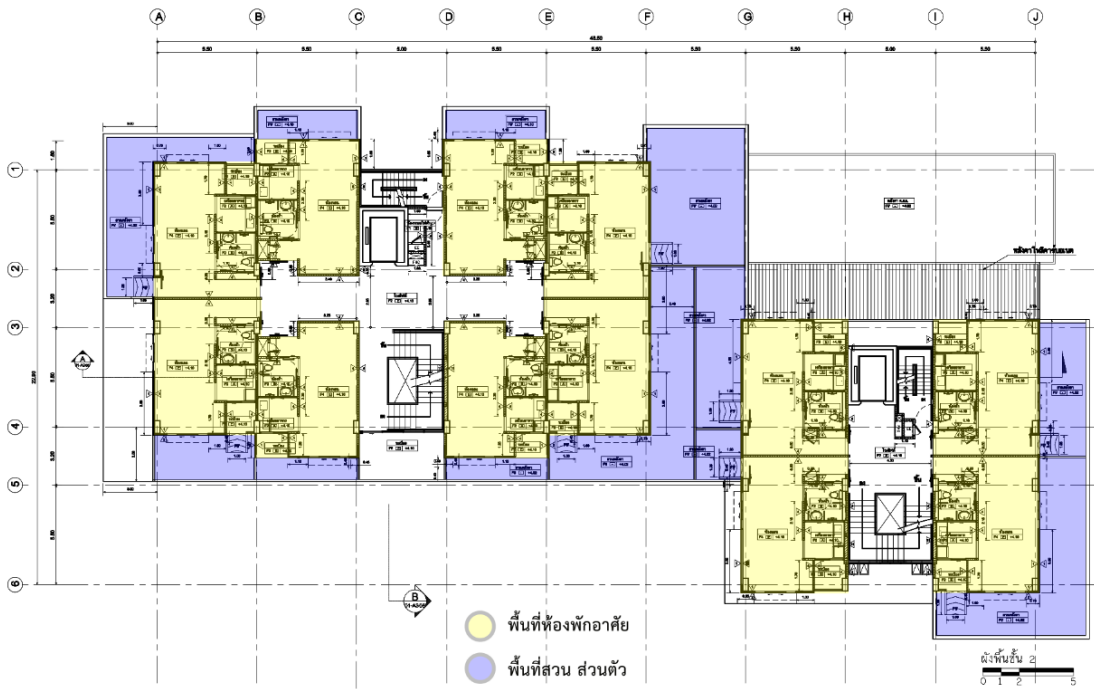
รูปที่ 4.15 ผังพื้นชั้น 1 อาคารอยู่อาศัยรวม 01 สวางคนิเวศ ระยะที่ 2 ¹⁰⁷



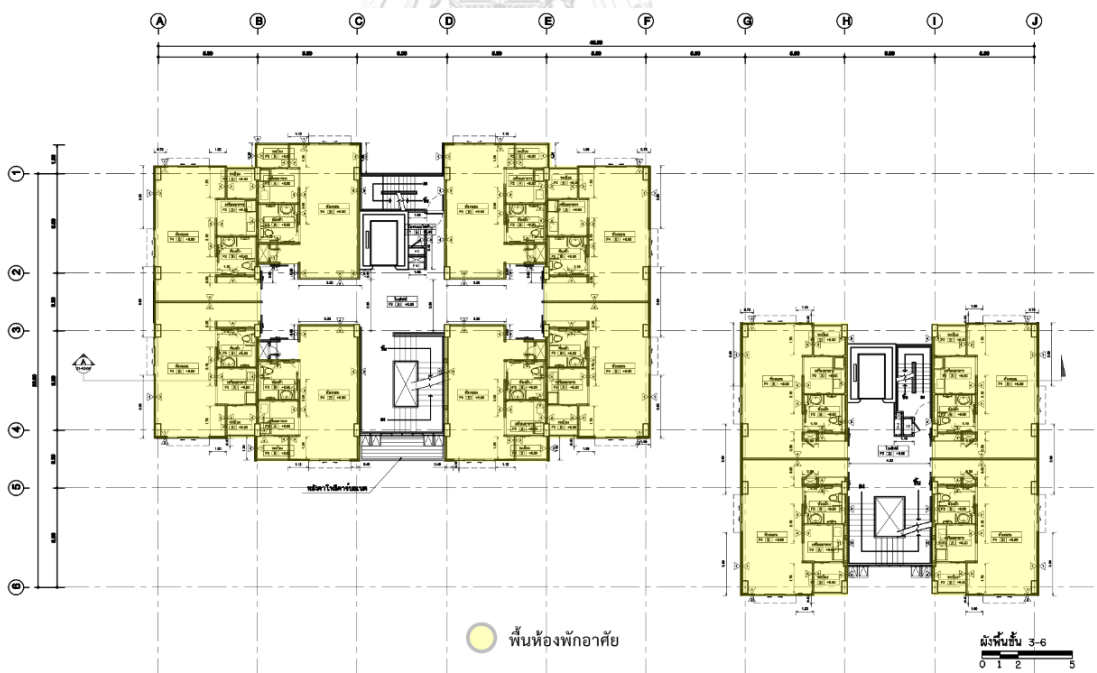
รูปที่ 4.16 ภาพถ่ายภายในอาคารอยู่อาศัย อาคาร 01 ระยะที่ 2 โครงการสวางคนิเวศ ¹⁰⁸

¹⁰⁷ อ้างแล้วเดียวกับสุจิตรา จิระวานิชย์กุล. (2556).

¹⁰⁸ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย



รูปที่ 4.17 ผังพื้นที่ชั้น 2 อาคารอยู่อาศัยรวม 01 สวางคนิเวศ ระยะที่ 2 ¹⁰⁹



รูปที่ 4.18 ผังพื้นที่ชั้น 3-6 อาคารอยู่อาศัยรวม 01 สวางคนิเวศ ระยะที่ 2 ¹¹⁰

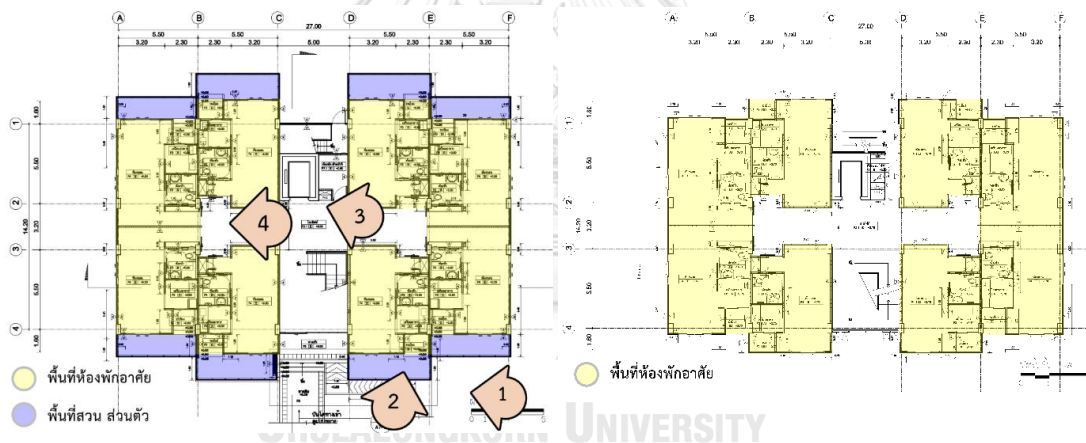
¹⁰⁹ อ้างแล้วเดียวกับสุจิตรา จิระวาณิชกุล. (2556).

¹¹⁰ อ้างแล้วเดียวกับสุจิตรา จิระวาณิชกุล. (2556).

จากรูปที่ 4.15 ผังพื้นที่ชั้น 1 อาคารอยู่อาศัยรวม 01 ระยะที่ 2 ประกอบไปด้วยพื้นที่อเนกประสงค์ขนาดใหญ่เพื่อใช้นั่งเล่น พักผ่อน รับแขก ห้องสำนักงานนิติบุคคลอาคารสวางคนิเวศ ห้องกิจกรรมต่างๆ เช่น ห้องสมุด ห้องพระ ห้องพยาบาล ห้องกายภาพบำบัด ห้องควบคุมระบบต่างๆ พื้นที่ห้องน้ำและห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าส่วนกลางสำหรับสระว่ายน้ำ สำหรับชั้น 2-6 จะเป็นพื้นที่อยู่อาศัย

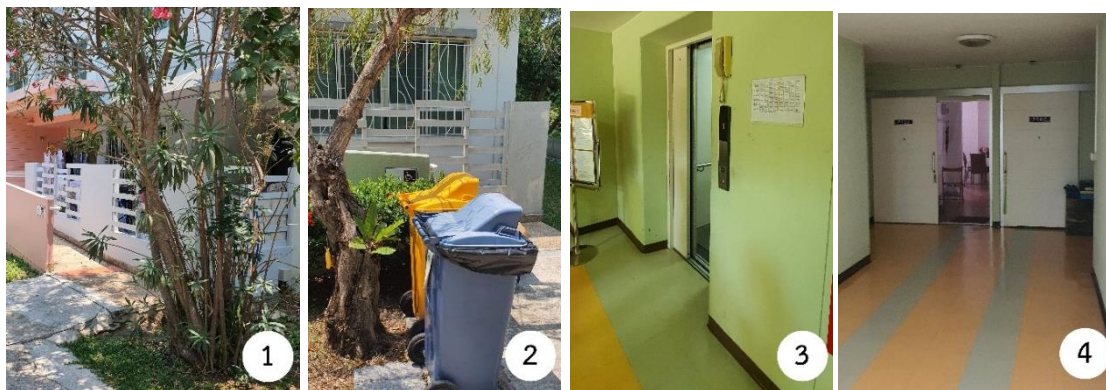
จากรูปที่ 4.17 และ 4.18 ผังพื้นที่ชั้น 2-6 ประกอบด้วย 2 อาคาร อาคารแรก 8 หน่วยต่อชั้น อาคารสอง 4 หน่วยต่อชั้น โดยแยกโถงทางขึ้นออกจากกัน ห้องพักในชั้นนี้แต่ละห้องจะมีพื้นที่ส่วนตัว

อาคาร 02, 07, 08 เป็นอาคารอยู่อาศัยรวมเพื่อการอยู่อาศัยสูง 6 ชั้น จำนวนห้องพักอาศัยชั้นละ 8 หน่วย รวมทั้งอาคารมีหน่วยพักทั้งสิ้น 48 หน่วย โถงกลางแต่ละอาคารประกอบไปด้วย ลิฟต์เตียง (Bed Lift) 1 ตัว บันไดหลัก 1 ชุดและบันไดหนีไฟ 1 ชุด จุดแตกต่างของอาคารกลุ่มนี้คือ ห้องพักชั้นล่างมีระเบียงส่วนตัวเพิ่มเติม



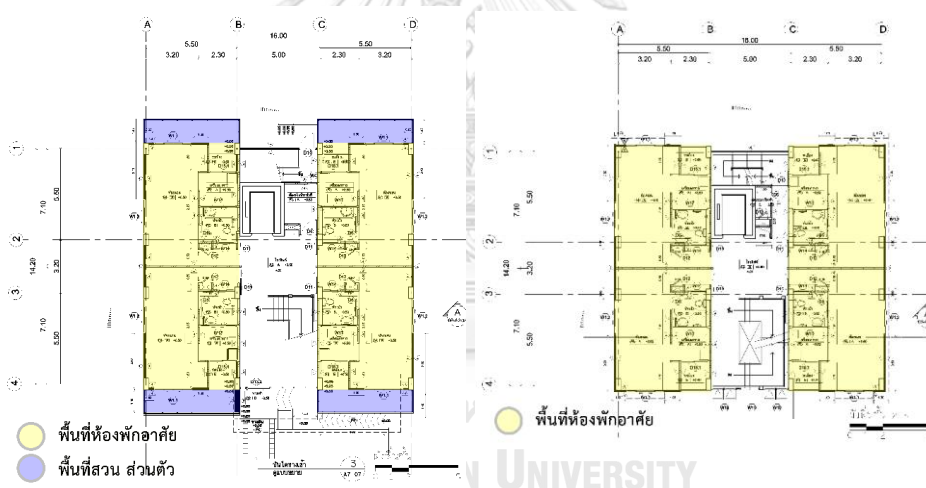
รูปที่ 4.19 ผังพื้นที่ชั้น 1-6 อาคารอยู่อาศัยรวม 02 สวางคนิเวศ ระยะที่ 2 ¹¹¹

¹¹¹ อ้างแล้วเดียวกับสุจิตรา จิระวาณิชกุล. (2556).



รูปที่ 4.20 ภาพถ่ายภายในอาคารอยู่อาศัยรวม อาคาร 02 ระยะที่ 2 โครงการสว่างคนิเวศ¹¹²

อาคาร 03, 04, 05, 06 เป็นอาคารอยู่อาศัยรวมเพื่อการอยู่อาศัยสูง 6 ชั้น จำนวนห้องพักอาศัยชั้นละ 4 หน่วย รวมทั้งอาคารมีหน่วยพักอาศัยทั้งสิ้น 24 หน่วย โถงกลางแต่ละอาคารประกอบไปด้วย ลิฟต์เพียง 1 ตัว บันไดหลัก 1 ชุดและบันไดหนีไฟ 1 ชุด จุดแตกต่างของอาคารกลุ่มนี้คือ อาคารจะมีขนาดเล็กและมีจำนวนหน่วยพักอาศัยน้อยกว่า กลุ่มอาคาร 2 กลุ่มแรก



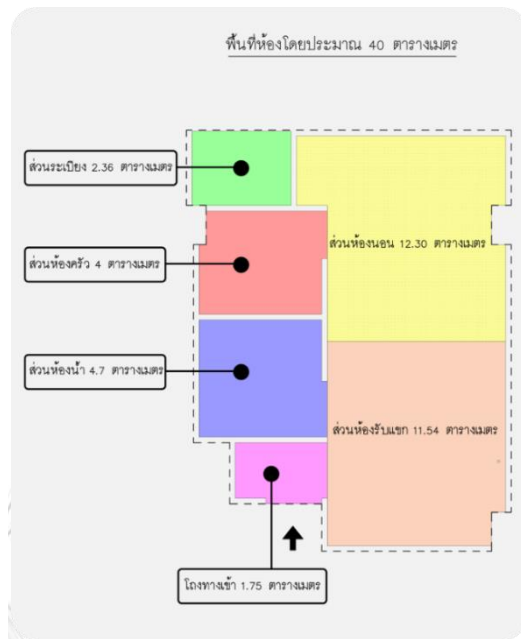
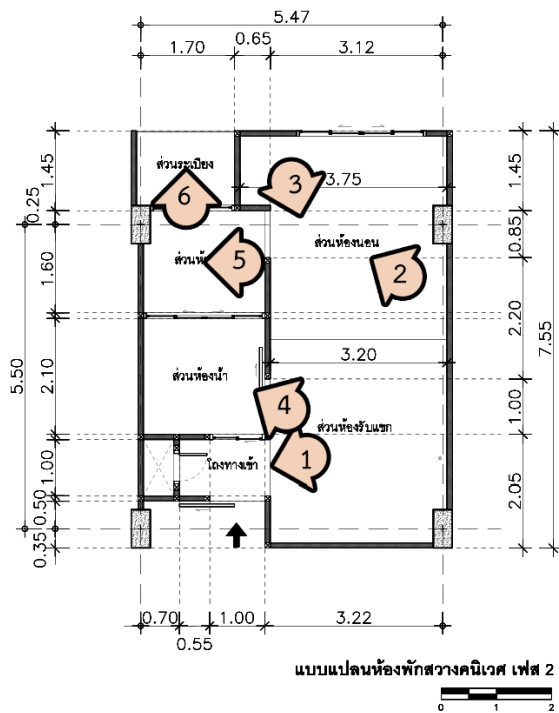
รูปที่ 4.21 ผังพื้นที่ชั้น 1-6 อาคารอยู่อาศัยรวม 03 สว่างคนิเวศ ระยะที่ 2¹¹³

10) รูปแบบทางกายภาพภายในห้องพัก (ระยะที่ 2)

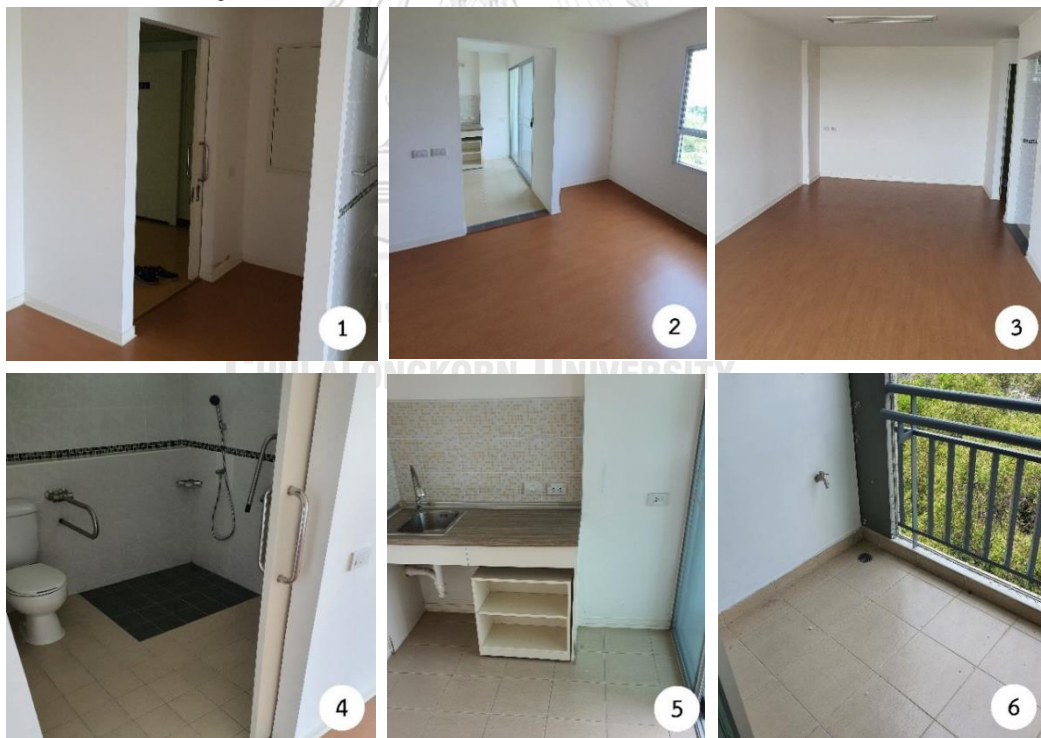
ห้องพักมีขนาด 40.00 ตารางเมตรโดยประมาณ หน้ากว้าง 5.50 เมตร ด้านลึก 7.55 เมตรภายในห้องพักจะแบ่งการใช้งานออกเป็น 6 ส่วนหลักๆ ประกอบไปด้วยพื้นที่ส่วนห้องนอน 12.30 ตารางเมตร, พื้นที่ส่วนห้องรับแขก 11.54 ตารางเมตร, พื้นที่ส่วนห้องครัว 4.00 ตารางเมตร, พื้นที่ส่วนห้องน้ำ 4.70 ตารางเมตร, พื้นที่โถงทางเข้า 1.75 ตารางเมตร และพื้นที่ส่วนระเบียง 2.36 ตารางเมตร

¹¹² เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

¹¹³ อ้างแล้วเดียวกับสุจิตรา จิระวาณิชกุล. (2556).



รูปที่ 4.22 ผังพื้นที่ห้องพักอาศัย สวางคนิเวศ ระยะที่ 2 ¹¹⁴



รูปที่ 4.23 ภาพถ่ายภายในห้องพักอาศัย อาคาร 02 ระยะที่ 2 โครงการสวางคนิเวศ ¹¹⁵

¹¹⁴ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

¹¹⁵ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

อย่างไรก็ตาม สวางคนิเวศมีข้อจำกัดบางประการ คือเป็นโครงการที่อยู่อาศัยของ **ผู้สูงอายุที่มีฐานะปานกลาง** และกลุ่มลูกค้าหลักกว่าร้อยละ 60 มักเป็นข้าราชการเกษียณ เป็น **สาวโสดสูงอายุที่ไม่มีครอบครัว** เป็นผู้หญิงมากถึงร้อยละ 70 หรือมีอาชีพ อาจารย์, แพทย์, พยาบาล และทหารที่ได้ต่ออายุราชการจนถึงอายุ 65 ปี อีกประการหนึ่งที่สำคัญคือ ผู้ซื้อจะต้องเป็นประชาชนทั่วไปทั้งชายและหญิง ‘ที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง และสามารถดูแลตัวเองได้’ มีอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป “กรณีที่ผู้อยู่อาศัยเกิดป่วยติดเตียงโดยไม่มีญาติหรือ ผู้ดูแล โครงการจะส่งต่อผู้อยู่อาศัยให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป” เช่น สถานสงเคราะห์คนชราของรัฐ มูลนิธิ และองค์กรการกุศล เป็นต้น “ซึ่งกลายเป็นข้อจำกัดที่ไม่สามารถสร้างสภาพแวดล้อมเพื่อให้ผู้สูงอายุบางรายอาศัยอยู่ที่เดิมได้ไปตลอด” แม้ว่าในเวลาต่อมาจะมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบ เช่น หากผู้สูงอายุที่อยู่ในโครงการใหม่ป่วยต้องพยายามพาผู้สูงอายุกลับบ้าน โดยมีเงื่อนไขว่า หากกลับไปอยู่บ้านจะคืนเงินให้ร้อยละ 40 กรณีที่ไม่มีญาติจะย้ายจากห้องบนตึกมาอยู่ตึกชั้นเดียวที่เป็นเรือนพยาบาล ถ้าป่วยในระยะ 3 เดือน ไปพบแพทย์และหาย จากการอาการป่วยได้ รวมถึงสามารถช่วยตัวเองได้ จะได้กลับไปอยู่ห้องเดิมบนตึก กรณีที่ไม่มีญาติและไม่หาย จากอาการป่วยจะนำเงินร้อยละ 40 นำมาใช้ในการรักษา โดยย้ายมาอยู่ในอาคารพยาบาลชั้นเดียวและนำห้องเดิมให้ผู้อยู่อาศัยใหม่เข้าแทน แต่ถ้าเกิดเงินไม่เพียงพอในการใช้จ่ายจะย้ายไปอยู่ในอาคารผู้ด้อยโอกาสที่อยู่ในพื้นที่ใกล้เคียงซึ่งรัฐจะเป็นผู้ดูแล “แต่ปัญหาการโยกย้ายผู้สูงอายุไปมายังคงมีอยู่” ¹¹⁶

4.2.2 โครงการจิมน์ เวลบีอิง เคาน์ตี (Jin well being county) ¹¹⁷

1) ความเป็นมาของโครงการ ประเทศไทยมีจำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งประเทศเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง นั่นทำให้ไทยก้าวเข้าสู่การเป็นประเทศสังคมผู้สูงอายุ เรียบร้อยแล้วและกำลังเพิ่มระดับขึ้น แต่การเตรียมพร้อมด้านโครงสร้างพื้นฐานเพื่อรองรับผู้สูงอายุก็ยังมีจำกัด เครือโรงพยาบาลธนบุรีจึงเห็นถึงโอกาสในการเป็นจุดแข็งในเรื่องของผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ และความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุจึงตั้งโครงการ จิมน์ เวลบีอิง เคาน์ตี ขึ้น

บริษัท ธนบุรี เฮลท์แคร์ กรุ๊ป จำกัด (มหาชน) หรือ THG กลุ่มธุรกิจให้บริการด้านสุขภาพ โรงพยาบาล และเครื่องมือแพทย์ในเครือโรงพยาบาลธนบุรี ดันโครงการ จิมน์ เวลบีอิง เคาน์ตี ตีตลาดบ้านพักคนชราหลังเห็นความต้องการด้านที่พักหลังเกษียณและแนวโน้มสังคมผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น โครงการจิมน์ เวลบีอิง เคาน์ตี เป็นโครงการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุโครงการแรก

¹¹⁶ ดร.สิรินทรยา พูลเกิด. (2564). โครงการทบทวนและวิเคราะห์นโยบายรัฐด้านการจัดการที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุในประเทศไทย. <https://thaitgri.org/?p=39581>

¹¹⁷ Brandinside. (2563, 4 ธันวาคม). โรงพยาบาลธนบุรี ตั้ง “จิมน์ เวลบีอิง เคาน์ตี” ที่พักสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุรับ Aging Society”. <https://brandinside.asia/thg-jin-wellbeing-county/>.

พัฒนาโดย THG ซึ่งมีจุดแข็งคือประสบการณ์และความเชี่ยวชาญด้านบริการการแพทย์ที่ได้รับความนิยมเชื่อมั่นจากผู้ใช้บริการมากกว่า 40 ปี นอกจากนี้ยังมีการออกแบบพื้นที่ภายในโครงการให้เหมาะสมกับช่วงวัย โดยหวังว่าโครงการจิมน์ เวลบีอิง เคนต์ตี้ จะกลายเป็นโครงการต้นแบบของที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุแบบครบวงจร

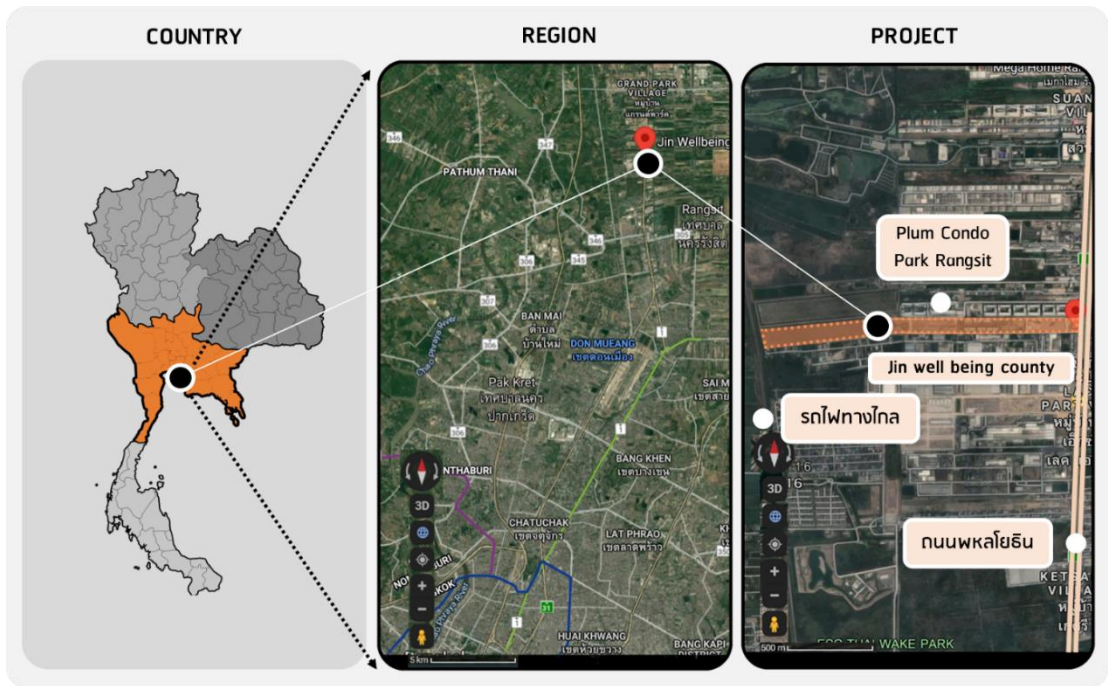
2) รายละเอียดทั่วไปของโครงการจิมน์ เวลบีอิง เคนต์ตี้

อยู่ที่จิมน์ เวลบีอิง เคนต์ตี้ เหมือนอยู่บ้านหลังใหญ่ๆ ที่มีหมออยู่ในบ้านใช้ชีวิตแบบไร้ซึ่งความกังวล เพราะที่นี่มีโรงพยาบาล มีทีมแพทย์และพยาบาล มีนักวิทยาศาสตร์การกีฬา มีนักโภชนาการ มีทุกสิ่งพร้อมพื้นฟูร่างกาย ใจ และจิตวิญญาณให้รู้สึกมีความสุขและมีคุณค่าอยู่เสมอ ท่ามกลางบรรยากาศแบบรีสอร์ตที่โอบล้อมด้วยพันธุ์ไม้เนื้อใหญ่ สระว่ายน้ำ พร้อมการบริการทางด้านสุขภาพ (Wellness) และติกส์โมสร (Club House) ที่พร้อมทำให้ผ่อนคลายและมีสุขภาพที่ดีขึ้น อยู่ในสังคมที่เต็มไปด้วยเพื่อนๆ ที่คุยภาษาเดียวกัน เข้าอกเข้าใจกัน คอยปรึกษาหารือซึ่งกันและกัน สถานที่ๆ ออกแบบมาเพื่อให้คุณสามารถเดินไปได้ทุกที่ในโครงการด้วยตัวคุณเอง ไม่ต้องกังวลเรื่องอุบัติเหตุ เพราะเรามีทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและพยาบาลพร้อมให้ความช่วยเหลือ

โครงการจิมน์ เวลบีอิง เคนต์ตี้ ถือเป็นโปรเจก Mixed Use ที่มีทั้ง (อาคารอยู่อาศัยรวม) Condominium, ศูนย์บริการทางด้านสุขภาพ (Wellness Center), โรงพยาบาล (Hospital) และ คอมมูนิตีมอลล์ (Community Mall) อยู่ในโครงการเดียวกัน กลายเป็นศูนย์รวมการดูแลสุขภาพที่ครบวงจร และยังเป็นโครงการคอนโดมิเนียมแห่งแรกในเครือของโรงพยาบาลธนบุรี โดยมีลักษณะอาคารเป็นแบบอาคารอยู่อาศัยรวมสูงไม่เกิน 23 เมตร (Low rise) สูง 7 ชั้น จำนวน 5 อาคาร โดยแบ่งเป็นคลัสเตอร์ 1 จำนวน 2 อาคาร คือ อาคารสิริและอาคารสราญ และคลัสเตอร์ 2 จำนวน 3 อาคาร คือ อาคารรุ่งเรือง, อาคารร่มเย็น และอาคารรื่นรมย์

3) ที่ตั้งโครงการจิมน์ เวลบีอิง เคนต์ตี้

ที่อยู่อาศัยโครงการจิมน์ เวลบีอิง เคนต์ตี้ ตั้งอยู่ติดถนนพหลโยธินในย่านรังสิต-ปทุมธานี โดยในละแวกนี้จะมีความอุดมสมบูรณ์อยู่พอสมควร ไม่ว่าจะเป็นฟิวเจอร์ปาร์ครังสิต เซียร์รังสิต, ตลาดไท รวมถึงโรงพยาบาล 3 แห่ง และยังมีมหาวิทยาลัยขนาดใหญ่ 2 แห่งด้วยกัน ทั้งมหาวิทยาลัยกรุงเทพ และมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โครงการอยู่ห่างจากกรุงเทพมหานคร 35 กิโลเมตร และห่างจากตัวเมืองปทุมธานี 31.27 กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อบางข้างดังต่อไปนี้ ทิศตะวันออกติดกับพหลโยธิน, ทิศตะวันตกติดกับรถไฟทางไกล ของการรถไฟแห่งประเทศไทย, ทิศเหนือติดกับ Plum Condo Park Rangsit ที่เป็นอาคารอยู่อาศัยรวมสูงไม่เกิน 23 เมตรเหมือนกัน, ทิศใต้ติดที่ดินส่วนบุคคล



รูปที่ 4.24 ที่ตั้งตำแหน่งโครงการจลินณ์ เวลบีอิง เคาน์ตี้¹¹⁸



รูปที่ 4.25 ที่ตั้งตำแหน่งโครงการจลินณ์ เวลบีอิง เคาน์ตี้¹¹⁹

¹¹⁸ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

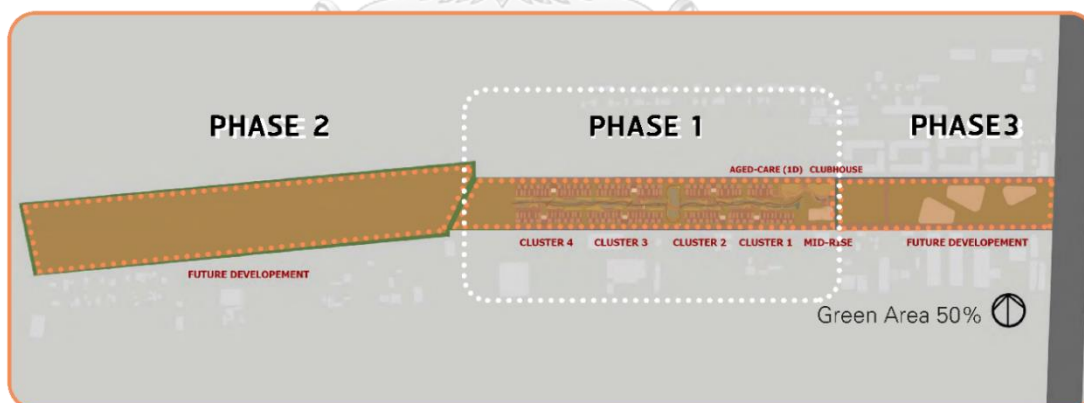
¹¹⁹ โรงพยาบาลธนบุรีบูรณา. (ม.ป.ป.). ข้อมูลการติดต่อ. <https://www.thonburiburana.com/th/ติดต่อเรา/ติดต่อโรงพยาบาลธนบุรีบูรณา.html>



รูปที่ 4.26 ตำแหน่งที่ตั้งมุมสูงโครงการจิณณ์ เวลบีอิง เคาน์ตี้¹²⁰

4) ขนาดที่ดิน, กรรมสิทธิ์ และการใช้ประโยชน์

เจ้าของกรรมสิทธิ์ที่ดิน และเจ้าของโครงการคือ บริษัท ธนบุรี เวลบีอิง จำกัด อาคารอยู่อาศัยรวมสูง 7 ชั้น ตั้งอยู่บนโฉนดส่วนหนึ่งของพื้นที่โครงการรวมประมาณ 140 ไร่ ที่ดินไม่มีภาระผูกพันได้รับการเห็นชอบรายงานผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมแล้ว (EIA Approved) โดยมีรายละเอียดการใช้ประโยชน์ 3 ระยะหลักดังรายละเอียดต่อไปนี้



รูปที่ 4.27 การใช้ประโยชน์ที่ดินโครงการจิณณ์ เวลบีอิง เคาน์ตี้¹²¹

¹²⁰ Khunnatham.K. (2563, 12 มิถุนายน). Jin Wellbeing County คอนโดแนวคิดใหม่เพื่อผู้สูงอายุ ใกล้ ม.กรุงเทพ ย่านรังสิต-ปทุมธานี จาก ธนบุรี เฮลท์แคร์ กรุ๊ป [Walk-in รีวิว]. Thinkofliving.com. <https://thinkofliving.com/คอนโด/jin-wellbeing-county-คอนโดแนวคิดใหม่เพื่อผู้สูงอายุ-ใกล้-ม-กรุงเทพ-ย่านรังสิต-ปทุมธานี-จาก-ธนบุรี-เฮลท์แคร์-กรุ๊ป-walk-in-รีวิว-644690-รีวิวโครงการ/>

¹²¹ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

โดยปัจจุบัน ระยะที่ 1 ได้ดำเนินการก่อสร้างเสร็จแล้ว (ขนาด 35 ไร่ จากพื้นที่ทั้งหมด 140 ไร่) ประกอบด้วยศูนย์บริการทางด้านสุขภาพ 2 อาคารทางด้านหน้า ซึ่งเป็นจุดที่คนภายนอกก็ยังสามารถเข้ามาใช้งานได้ โดยจะต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นครั้งๆไป (ลูกบ้านก็เช่นกัน) ถัดเข้ามาคือโรงพยาบาลฟื้นฟูเฉพาะทาง และมีอาคารอยู่อาศัยรวมอีก 5 อาคาร ส่วนระยะที่ 2 จะถูกพัฒนาเป็นพื้นที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในอนาคต และระยะที่ 3 จะถูกพัฒนาเป็นโรงพยาบาลและ คอมมูนิตีมอลล์ (Community mall)



รูปที่ 4.28 การใช้ประโยชน์ที่ดินระยะที่ 1 โครงการจิมณ เวลบีอิง เคาน์ตี้¹²²

ตารางที่ 4.3 รายละเอียดตำแหน่งการใช้งานส่วนที่อยู่อาศัย จิมณ เวลบีอิง

เคาน์ตี้¹²³

หมายเลข	รายละเอียด
1	อาคารธาราและอาคารภูผา เป็นอาคารสิ่งอำนวยความสะดวกและทำกิจกรรม
2	Retreat Hospital หรือ โรงพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก 55 เตียง
3	รองรับการรักษาโรคทั่วไป และเน้นกิจกรรมกายภาพบำบัด ซึ่งจะมีอายุรแพทย์ที่อยู่ดูแลประจำตลอด 24 ชม. แต่จะไม่รองรับเคสหนักๆ อย่างการผ่าตัดหรืออื่นๆ
4	อาคารอยู่อาศัยรวมสำหรับผู้สูงอายุ สูง 7 ชั้น อาคารรื่นรมย์ จำนวนเปิดขาย 88 ห้องพักอาศัย
5	อาคารอยู่อาศัยรวมสำหรับผู้สูงอายุ สูง 7 ชั้น อาคารร่มเย็น จำนวนเปิดขาย 84 ห้องพักอาศัย
6	อาคารอยู่อาศัยรวมสำหรับผู้สูงอายุ สูง 7 ชั้น อาคารสิริ จำนวนเปิดขาย 119 ห้องพักอาศัย
7	อาคารอยู่อาศัยรวมสำหรับผู้สูงอายุ สูง 7 ชั้น อาคารสราญ จำนวนเปิดขาย 84 หน่วยพักอาศัย
8	อาคารอยู่อาศัยรวมสำหรับผู้สูงอายุ สูง 7 ชั้น อาคารรุ่งเรือง จำนวนเปิดขาย 119 หน่วยพักอาศัย

¹²² Openbox Architects co.,Ltd. (2563). รายงานนำเสนอโครงการออกแบบ Jin well being county.

¹²³ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

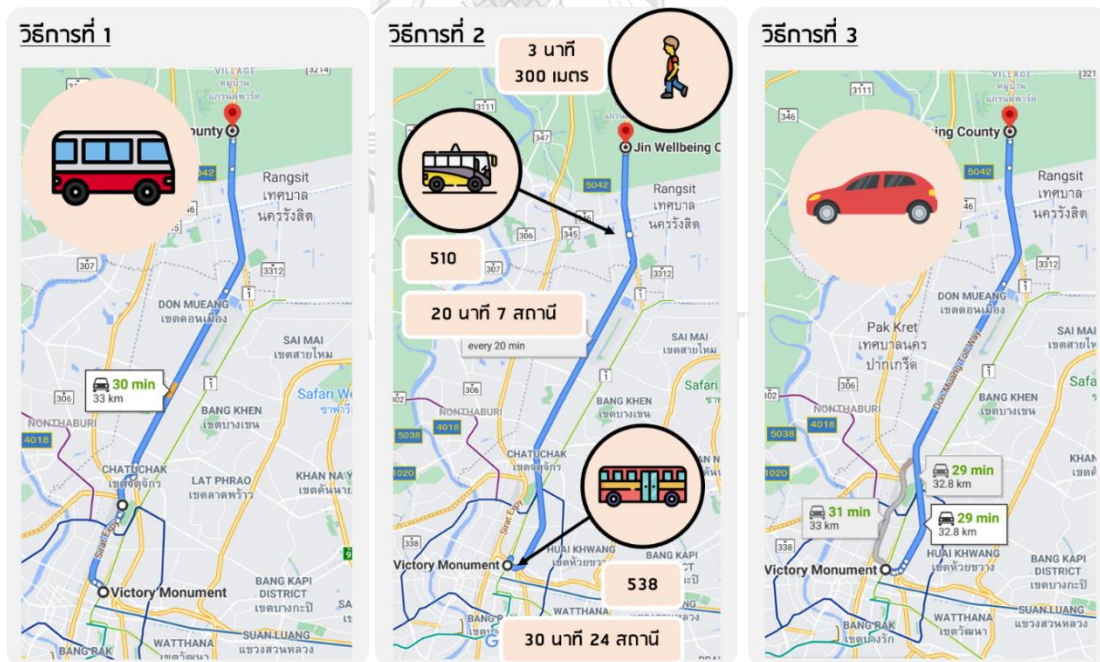
5) การเข้าถึงโครงการ

การเดินทางเข้าสู่โครงการจิณณ์ เวลบีอิง เคนต์ตี้ สามารถเดินทางได้ทั้งหมด 3 รูปแบบหลัก การเดินทางได้แก่

วิธีที่ 1 คือการเดินทางด้วยรถโดยสารปรับอากาศ อ่างอิงจากอนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิถึงโครงการจิณณ์ เวลบีอิง เคนต์ตี้ใช้เวลาเดินทาง 30 นาที ระยะทาง 33 กิโลเมตร ใช้เส้นทางพิเศษศรีรัช เส้นทางยกระดับอุตราภิมุข ตัดเข้าถนนพหลโยธิน

วิธีที่ 2 คือการเดินทางด้วยรถโดยสารปรับอากาศ อ่างอิงจากสถานีอนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ เดินทางด้วยรถโดยสารประจำทางสาย 538 ใช้เวลาประมาณ 30 นาที ระยะทาง 28 กิโลเมตร ลงสถานีป้ายแมคโครรังสิต แล้วต่อรถโดยสารประจำทางสาย 510 ใช้เวลาประมาณ 20 นาที ระยะทาง 6 กิโลเมตร ลงสถานีป้ายบุญถาวร แล้วเดินต่อ 300 เมตร ใช้เวลาประมาณ 3 นาที เข้าสู่ตัวโครงการจิณณ์ เวลบีอิง เคนต์ตี้

วิธีที่ 3 คือการเดินทางด้วยรถยนต์ส่วนตัว อ่างอิงจากอนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิถึงโครงการจิณณ์ เวลบีอิง เคนต์ตี้ใช้เวลาเดินทาง 29 นาที ระยะทาง 32.8 กิโลเมตร ใช้เส้นทางยกระดับอุตราภิมุข ตัดเข้าถนนพหลโยธิน



รูปที่ 4.29 รูปแบบการเดินทางสู่โครงการจิณณ์ เวลบีอิง เคนต์ตี้¹²⁴

¹²⁴ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

6) ลักษณะทางเดิน, ทางรถ และทางเข้าสู่อาคาร

ทางเข้าโครงการ ตั้งอยู่ริมถนนพหลโยธิน มีป้ายหน้าทางเข้าชัดเจน ระยะความกว้างของทางเข้าประมาณ 7 เมตร ระยะห่างจากประตูทางเข้าถึงทางเข้าหลักสู่อาคารมีระยะทางประมาณ 500 เมตร



รูปที่ 4.30 ลักษณะทางเข้าสู่โครงการจิมณั เวลบีอิง เคาน์ตี้ (1) ¹²⁵

ถนนหลักและที่จอดรถ จากผังแสดงการใช้ประโยชน์ที่ดินระยะที่ 1 โครงการจิมณั เวลบีอิง เคาน์ตี้ ถนนหลักภายในโครงการกว้าง 7 เมตร ลักษณะถนนเป็นถนนคอนกรีตเสริมเหล็ก สามารถให้รถทั่วไป และรถดับเพลิงวิ่งเข้า-ออกได้ อีกทั้งยังมีถนนทางเดินและทางจักรยานสำหรับที่จอดรถจะเป็นที่จอดรถใต้อาคารอยู่อาศัย โดยมีสัดส่วนร้อยละ 40 ของจำนวนที่อยู่อาศัยทั้งหมด

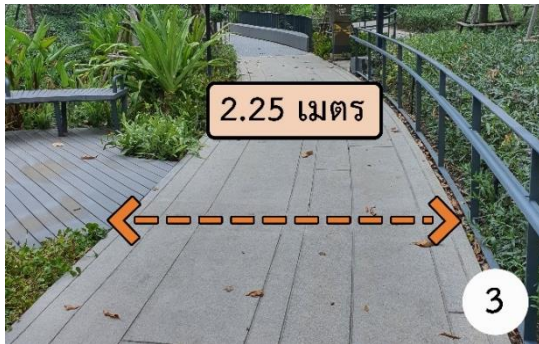
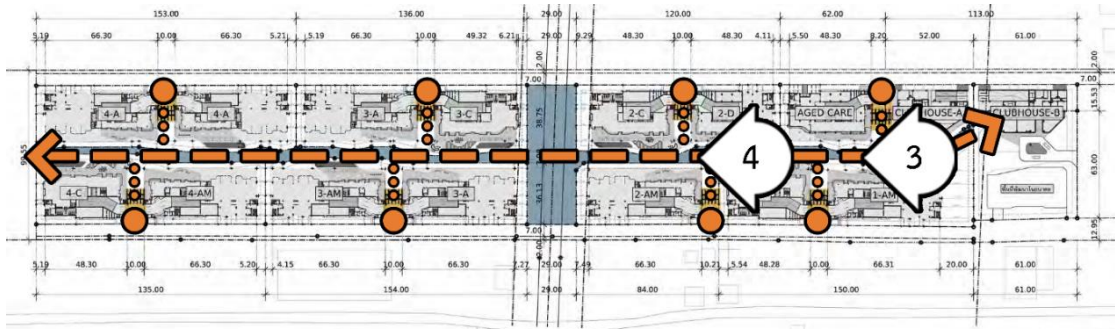


รูปที่ 4.31 ลักษณะทางเข้าสู่โครงการจิมณั เวลบีอิง เคาน์ตี้ (2) ¹²⁶

ถนนทางเดินเท้าภายในโครงการเป็นถนนคอนกรีตเสริมเหล็กพิมพ์ลาย มีขนาดกว้าง 2.25 เมตรเป็นทางเดินหลัก และจะมีทางเดินย่อยระหว่างทางเพื่อเชื่อมต่อเข้าสู่แต่ละอาคาร ถนนทางเดินถูกออกแบบให้มีธรรมชาติและลำธารเป็นบรรยากาศประกอบระหว่างทาง ไม่อนุญาตให้นำรถจักรยานยนต์ หรือจักรยานเข้ามาวิ่ง เพื่อไม่ก่อให้เกิดอันตรายกับผู้สูงอายุที่ใช้งาน

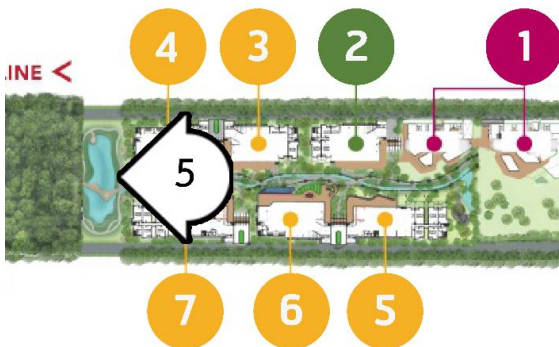
¹²⁵ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

¹²⁶ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย



รูปที่ 4.32 ลักษณะทางเดินภายในโครงการจิมณั เวลบีอิง เคาน์ตี้ ¹²⁷

ภายในโครงการปัจจุบัน ระยะที่ 1 มีสะพานเชื่อมทั้งหมด 1 สะพาน เป็นทางสัญจรทางเท้าเพื่อเชื่อมต่อกับพื้นที่ที่อยู่อาศัยถัดไปในอนาคต



รูปที่ 4.33 ตำแหน่งสะพานภายในโครงการจิมณั เวลบีอิง เคาน์ตี้ ¹²⁸

ทางเข้าหลักสู่อาคาร ในกรณีที่เป็นผู้อยู่อาศัย สามารถจอดรถในพื้นที่ใต้อาคารที่อยู่อาศัยรวม แล้วเข้าสู่ตัวอาคารโดยตรงได้เลย แต่ถ้าเป็นกรณีญาติ-ลูกหลานผู้มาเยี่ยม หรือบุคคลภายนอกเข้ามาเยี่ยมชมโครงการสามารถจอดรถได้หน้าอาคารธาราและอาคารกีฬา เป็นอาคารสิ่งอำนวยความสะดวกและทำกิจกรรม ตามภาพแสดงการใช้ประโยชน์ที่ดินระยะที่ 1 โครงการจิมณั

¹²⁷ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

¹²⁸ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

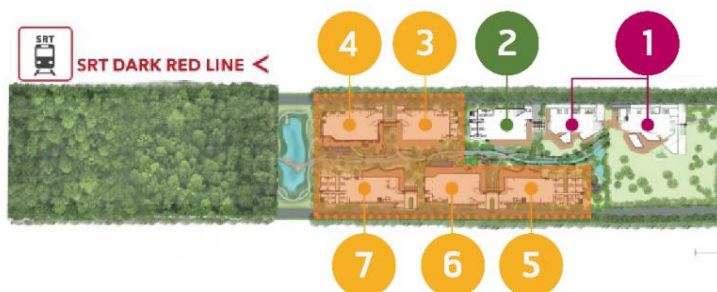
เวลบีอิง เคนท์ตี้ คือหมายเลข 1 (รูปที่ 4.28) แล้วเดินทางถนนทางเดินเท้าเพื่อเข้าสู่ตัวอาคารอยู่อาศัยรวม



รูปที่ 4.34 ลักษณะทางเข้าหลักสู่อาคารอยู่อาศัย¹²⁹

7) ลักษณะอาคารและพื้นที่ใช้สอยภายในอาคาร (ระยะที่ 1)

ประกอบด้วยอาคารอยู่อาศัยรวม 5 อาคาร สูง 7 ชั้น (หมายเลข 3-7) โดยอาคารหมายเลข 4 และหมายเลข 6 จะมีสิ่งอำนวยความสะดวกขนาดย่อมให้บริการประกอบอาคารร่วมด้วย รวมจำนวนหน่วยที่อยู่อาศัยทั้งสิ้น 494 หน่วย อาคารสิ่งอำนวยความสะดวกและประกอบกิจกรรม จำนวน 2 อาคาร (หมายเลข 1) อาคารโรงพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพรองรับ 55 เตียง จำนวน 1 อาคาร (หมายเลข 2)



รูปที่ 4.35 ตำแหน่งอาคารอยู่อาศัยรวมโครงการจินด์ เวลบีอิง เคนท์ตี้¹³⁰

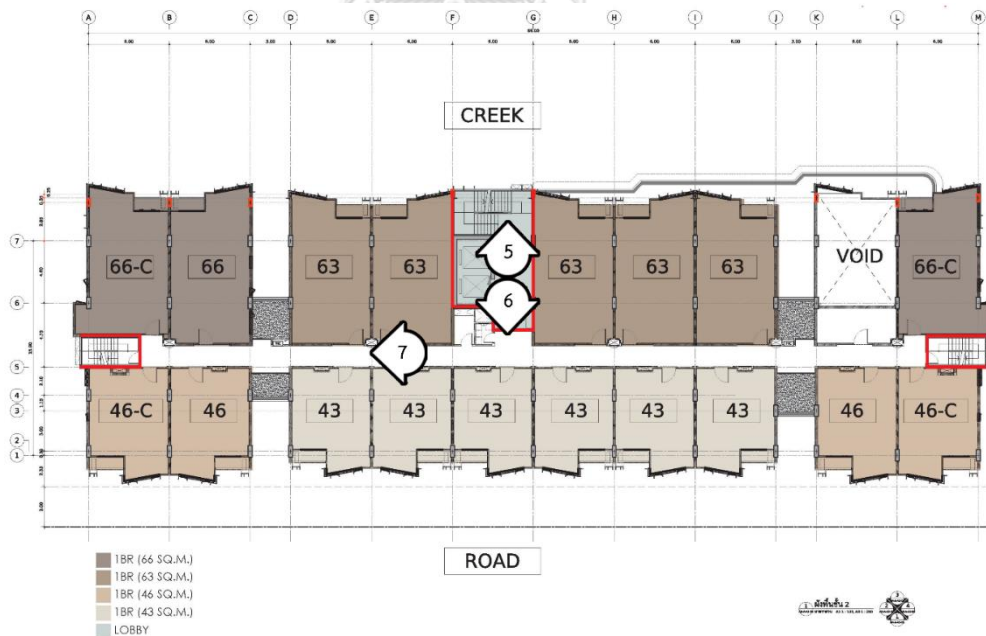
¹²⁹ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

¹³⁰ อ้างแล้วเดียวกับรายงานนำเสนอโครงการออกแบบ Jin well being county. (2563).

ลักษณะการออกแบบอาคารอยู่อาศัยรวมจะมี 2 รูปแบบ รูปแบบที่ 1 คือ อาคารอยู่อาศัยรวม ขนาด 19 x 66 เมตร ภาพรวมอาคารจะมีลักษณะตัวอาคารที่ยาวกว่ารูปแบบที่ 2 อีกทั้งพื้นที่ชั้น 1 ของอาคารยังมีส่วนพื้นที่อยู่อาศัยจำนวน 7 หน่วยประกอบด้วย



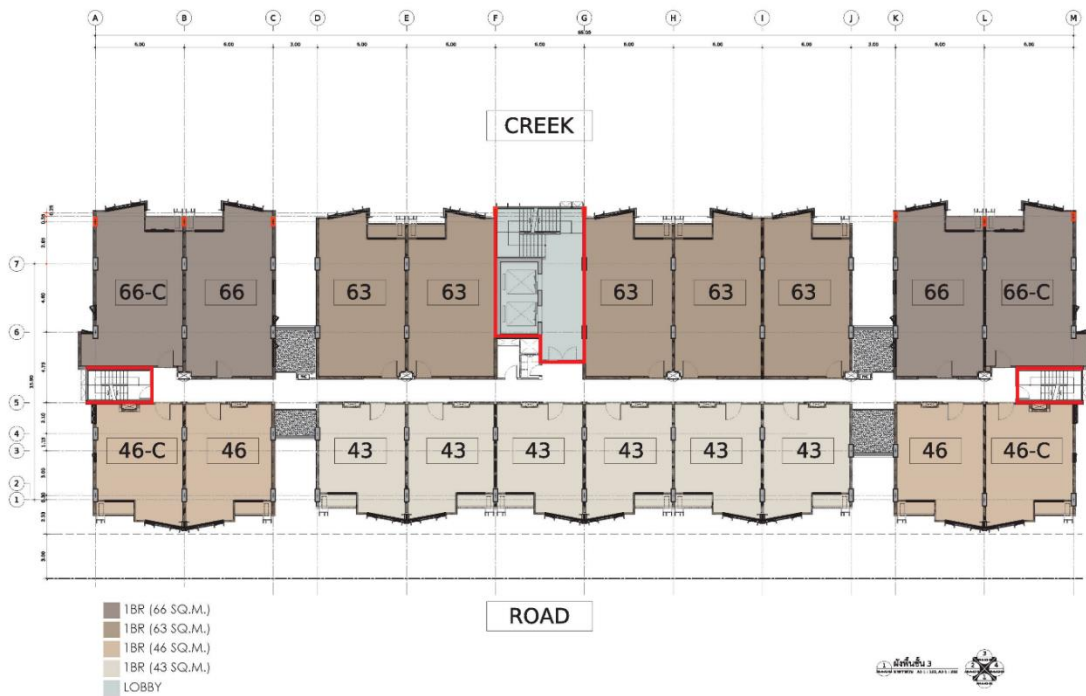
รูปที่ 4.36 ผังพื้นที่ชั้น 1 อาคารอยู่อาศัยรวม รูปแบบที่ 1 โครงการจินฉม เวลบีอิง เคาน์ตี้ 131



รูปที่ 4.37 ผังพื้นที่ชั้น 2 อาคารอยู่อาศัยรวม รูปแบบที่ 1 โครงการจินฉม เวลบีอิง เคาน์ตี้ 132

¹³¹ อ้างแล้วเดียวกับรายงานนำเสนอโครงการออกแบบ Jin well being county. (2563).

¹³² อ้างแล้วเดียวกับรายงานนำเสนอโครงการออกแบบ Jin well being county. (2563).



รูปที่ 4.38 ผังพื้นที่ชั้น 3 อาคารอยู่อาศัยรวม รูปแบบที่ 1 โครงการจิณฉน์ เวลบีอิง เคาน์ตี 133



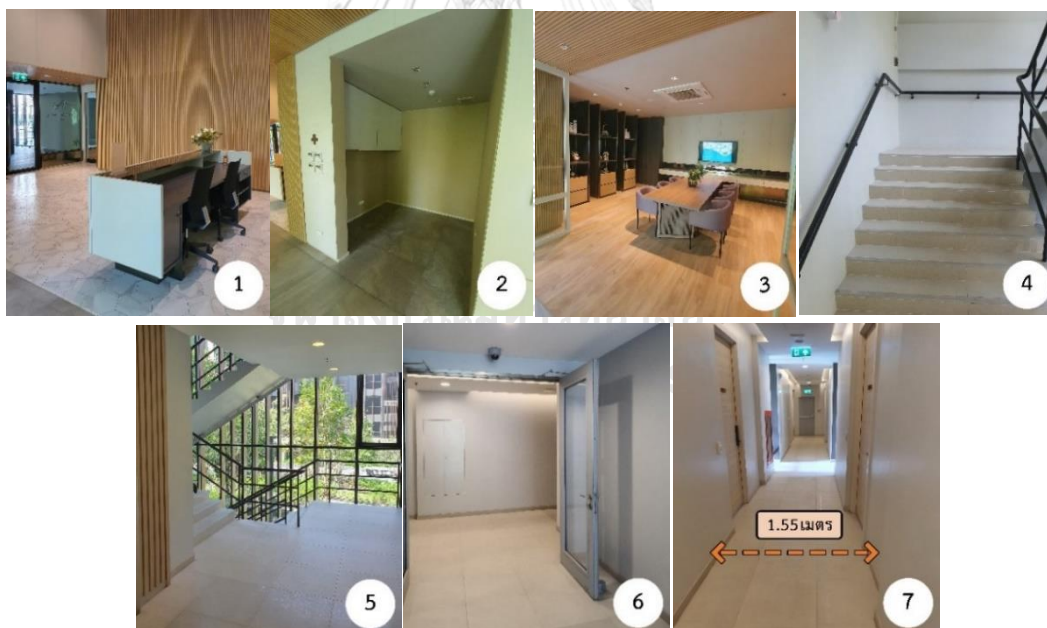
รูปที่ 4.39 ผังพื้นที่ชั้น 5-7 อาคารอยู่อาศัยรวม รูปแบบที่ 1 โครงการจิณฉน์ เวลบีอิง เคาน์ตี 134

133 อ้างแล้วเดียวกับรายงานนำเสนอโครงการออกแบบ Jin well being county. (2563).

134 อ้างแล้วเดียวกับรายงานนำเสนอโครงการออกแบบ Jin well being county. (2563).

จากรูปที่ 4.36 ผังพื้นที่ชั้น 1 จะประกอบไปด้วยสิ่งอำนวยความสะดวกภายในอาคาร อันได้แก่ ห้องโถงอเนกประสงค์ขนาดใหญ่เพื่อใช้นั่งเล่นหรือพบปะแขกที่มาเยี่ยม ห้องจัดกิจกรรมคาราโอเกะ ห้องตรวจสุขภาพประจำเดือน ห้องน้ำ และพื้นที่พนักงานต้อนรับ เป็นต้น ในอาคารมีลิฟต์จำนวน 2 ตัว มีบันไดหลัก 1 ชุดอยู่บริเวณกลางอาคาร มีบันไดหนีไฟ 4 ชุดโดยแบ่ง 2 ชุดใช้สำหรับอาคารอยู่อาศัยรวมชั้น 1-7 และ 2 ชุดสำหรับพื้นที่จอดรถใต้ดิน ภายในผังพื้นที่ชั้น 1 ยังประกอบไปด้วยหน่วยอยู่อาศัยจำนวน 7 หน่วยและส่วนห้องงานระบบประกอบอาคาร

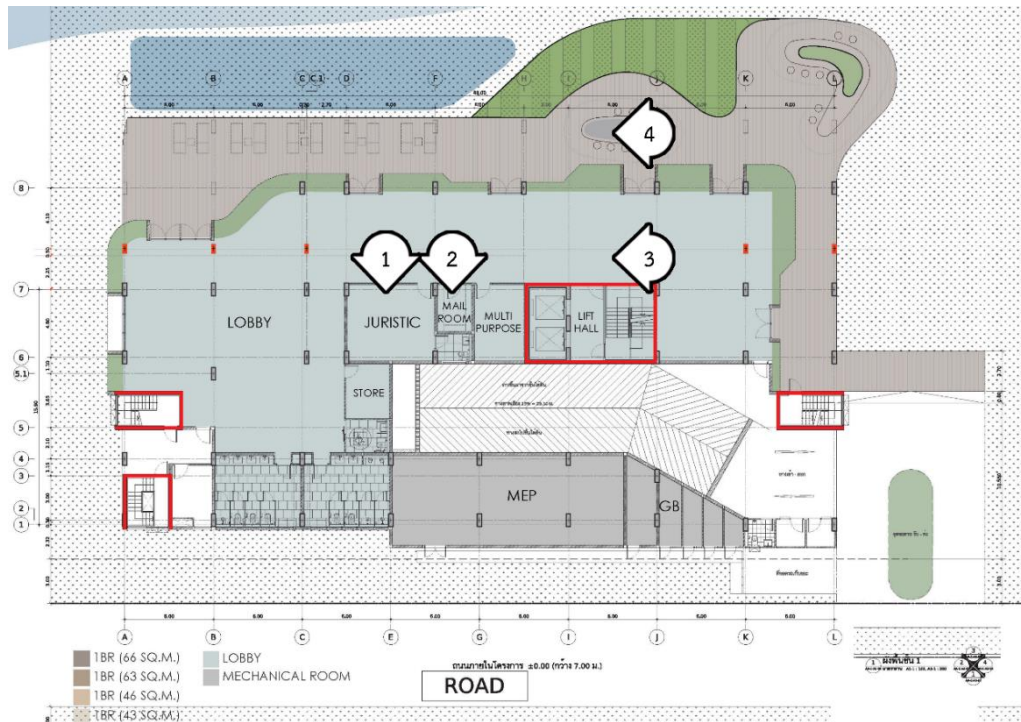
จากรูปที่ 4.37, 4.38, 4.39 ผังพื้นที่ชั้น 2-7 จะประกอบไปด้วยหน่วยอยู่อาศัยชั้นละประมาณ 19 หน่วย ทางเดินเข้าสู่แต่ละหน่วยพักอาศัยกว้าง 1.55 เมตร ปลายของทางเดินทั้งสองฝั่งจะเป็นบันไดหนีไฟ บริเวณกลางอาคารมีลิฟต์จำนวน 2 ตัว มีบันไดหลัก 1 ชุด การแบ่งรูปแบบของห้องพักจะแบ่งออก 2 ฝากอย่างชัดเจนโดยด้านที่ติดกับถนนของโครงการจะเป็นห้องพักขนาด 43-46 ตารางเมตร ส่วนด้านที่ติดกับสวนและทางเดินเท้าจะเป็นห้องพักขนาด 63-66 ตารางเมตร การจัดผังห้องพักจะไม่จัดเรียงติดกันในระยะยาว จะมีการเว้นช่องว่างเพื่อให้อากาศสามารถถ่ายเทและให้แสงธรรมชาติสามารถเข้าสู่อาคารได้ อีกทั้งการจัดวางหน่วยพักอาศัยในรูปแบบนี้จะช่วยลดความอึดอัดและความหนาแน่นของหน่วยพักอาศัยได้



รูปที่ 4.40 ภาพถ่ายภายในอาคารอยู่อาศัยรวม รูปแบบที่ 1 โครงการจิมณีน เวลบีอิง เคาน์ตี้¹³⁵

รูปแบบที่ 2 คืออาคารอยู่อาศัยรวมขนาด 22.75 x 48.00 เมตร ภาพรวมอาคารจะมีลักษณะที่สั้นกว่าอาคารอยู่อาศัยรวมรูปแบบที่ 1 พื้นที่ชั้น 1 จะไม่มีส่วนห้องพักอาศัย จะมีแค่เฉพาะพื้นที่ส่วนโถงต้อนรับและงานระบบ

¹³⁵ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย



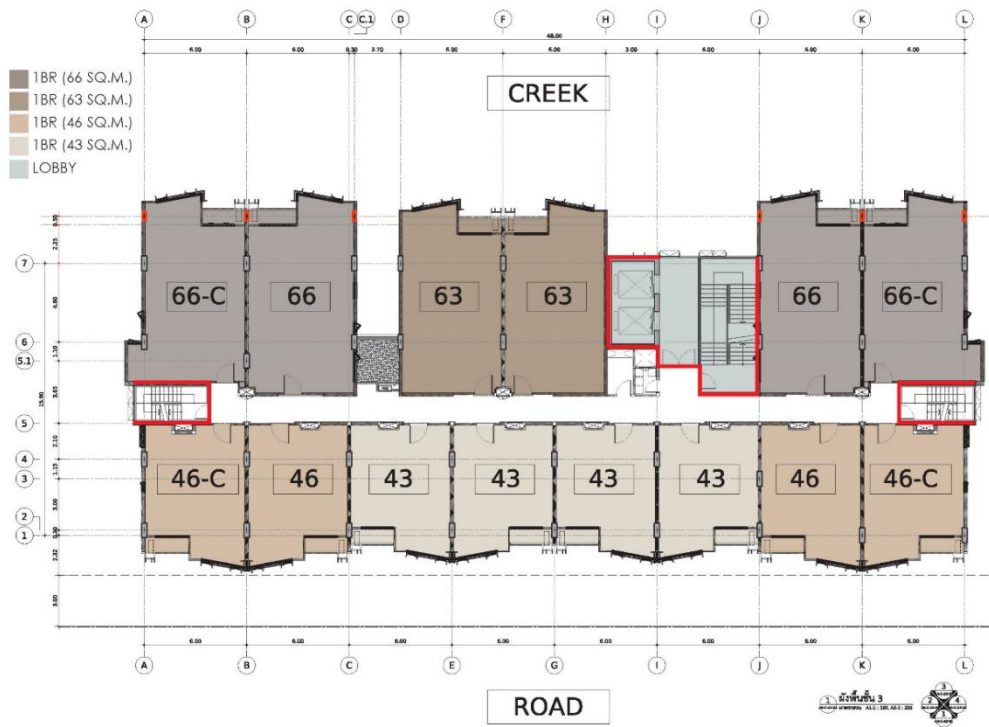
รูปที่ 4.41 ผังพื้นชั้น 1 อาคารอยู่อาศัยรวม รูปแบบที่ 2 โครงการจिल्ฉน์ เวลบีอิง เคาน์ตี ¹³⁶



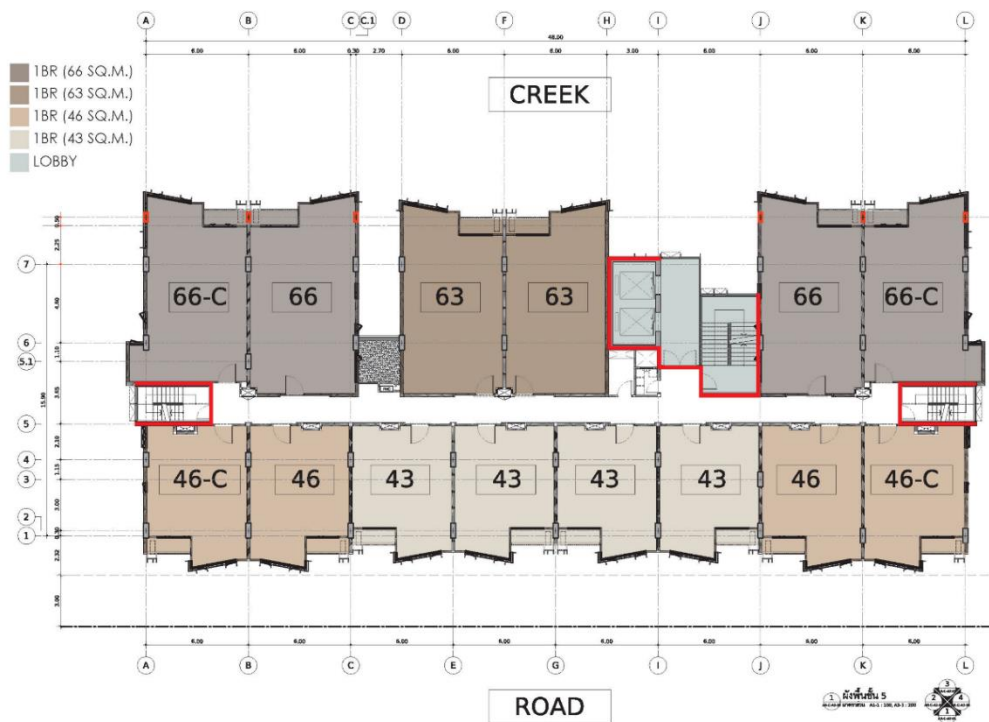
รูปที่ 4.42 ผังพื้นชั้น 2 อาคารอยู่อาศัยรวม รูปแบบที่ 2 โครงการจिल्ฉน์ เวลบีอิง เคาน์ตี ¹³⁷

¹³⁶ อ้างแล้วเดียวกับรายงานนำเสนอโครงการออกแบบ Jin well being county. (2563).

¹³⁷ อ้างแล้วเดียวกับรายงานนำเสนอโครงการออกแบบ Jin well being county. (2563).



รูปที่ 4.43 ผังพื้นที่ชั้น 3 อาคารอยู่อาศัยรวม รูปแบบที่ 2 โครงการจินฉิน เวลบีอิง เคาน์ตี้¹³⁸



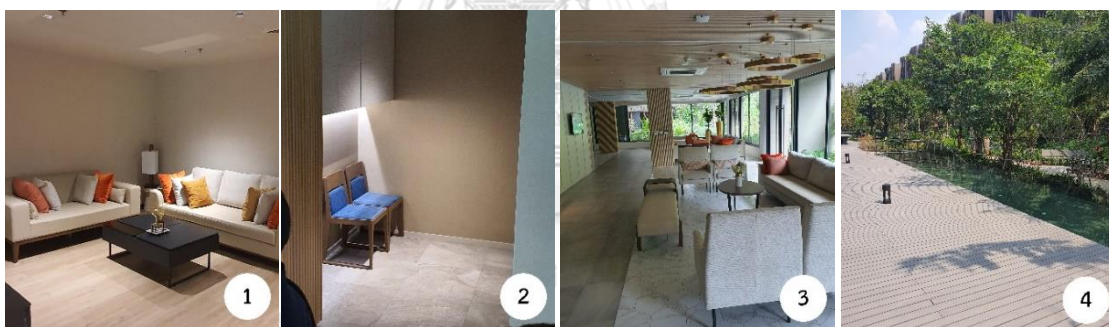
รูปที่ 4.44 ผังพื้นที่ชั้น 5-7 อาคารอยู่อาศัยรวม รูปแบบที่ 2 โครงการจินฉิน เวลบีอิง เคาน์ตี้¹³⁹

¹³⁸ อ้างแล้วเดียวกับรายงานนำเสนอโครงการออกแบบ Jin well being county. (2563).

¹³⁹ อ้างแล้วเดียวกับรายงานนำเสนอโครงการออกแบบ Jin well being county. (2563).

จากรูปที่ 4.41 ผังพื้นที่ชั้น 1 จะประกอบไปด้วยสิ่งอำนวยความสะดวกภายในอาคาร อันได้แก่ ห้องโถงอเนกประสงค์ขนาดใหญ่เพื่อใช้นั่งเล่นหรือพบปะแขกที่มาเยี่ยม ห้องอเนกประสงค์ ห้องตู้จดหมาย ห้องตรวจสอบสภาพประจำเดือน ห้องน้ำ ห้องเก็บของ เป็นต้น ในอาคารมีลิฟต์จำนวน 2 ตัว มีบันไดหลัก 1 ชุดอยู่บริเวณกลางอาคาร มีบันไดหนีไฟ 3 ชุดโดยแบ่ง 2 ชุดใช้สำหรับอาคารอยู่อาศัยรวมชั้น 1-7 และ 1 ชุดสำหรับพื้นที่จอดรถใต้ดิน อีกทั้งภายในผังพื้นที่ชั้น 1 ยังประกอบไปด้วยส่วนห้องงานระบบประกอบอาคาร

จากรูปที่ 4.42, 4.43, 4.44 ผังพื้นที่ชั้น 2-7 จะประกอบไปด้วยหน่วยพักอาศัยชั้นละประมาณ 14 หน่วย ซึ่งจะมีจำนวนน้อยกว่าอาคารอยู่อาศัยรวมรูปแบบที่ 1 ทางเดินเข้าสู่แต่ละหน่วยพักอาศัยกว้าง 1.55 เมตร ปลายของทางเดินทั้งสองฝั่งจะเป็นบันไดหนีไฟ บริเวณกลางอาคารมีลิฟต์จำนวน 2 ตัว มีบันไดหลัก 1 ชุด การแบ่งรูปแบบของห้องพักจะแบ่งออก 2 ฝากอย่างชัดเจนโดยด้านที่ติดกับถนนของโครงการจะเป็นห้องพักขนาด 43-46 ตารางเมตร ส่วนด้านที่ติดกับสวนและทางเดินเท้าจะเป็นห้องพักขนาด 63-66 ตารางเมตร การจัดผังห้องพักจะไม่จัดเรียงติดกันในระยะยาว จะมีการเว้นช่องว่างเพื่อให้อากาศสามารถถ่ายเทและให้แสงธรรมชาติสามารถเข้าสู่อาคารได้ ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับอาคารอยู่อาศัยรวมรูปแบบที่ 1

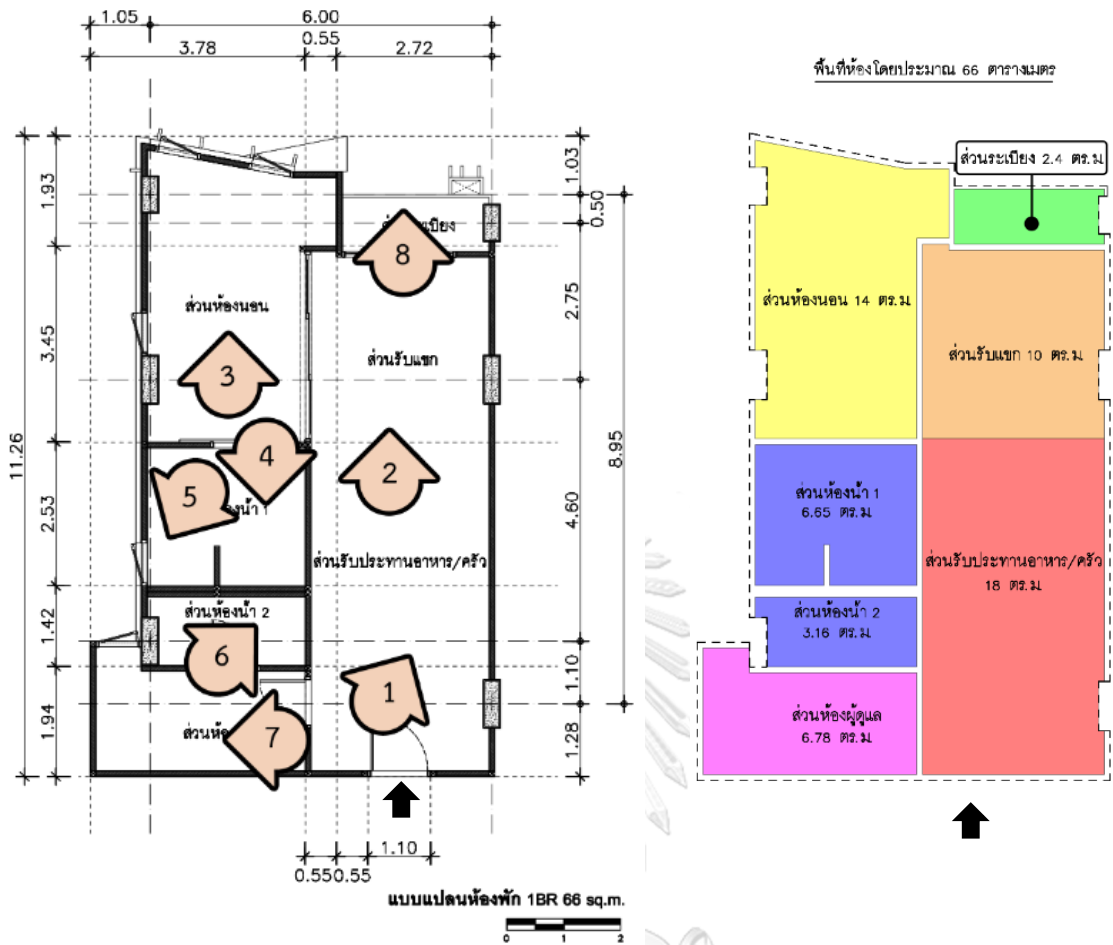


รูปที่ 4.45 ภาพถ่ายภายในอาคารอยู่อาศัยรวม รูปแบบที่ 2 โครงการจิมณั เวลบีอิง เคาน์ตี้¹⁴⁰

8) รูปแบบทางกายภาพภายในห้องพักโครงการจิมณั เวลบีอิง เคาน์ตี้

ห้องพักภายในโครงการมี 2 รูปแบบห้อง รูปแบบห้องที่ 1 มีขนาด 66.00 ตารางเมตรโดยประมาณ หน้ากว้าง 6.00 เมตร ด้านลึก 11.26 เมตร ภายในห้องพักจะแบ่งการใช้งานออกเป็น 7 ส่วนหลักๆ ประกอบไปด้วยพื้นที่ส่วนห้องนอน 14 ตารางเมตร พื้นที่ส่วนห้องน้ำ (1) 6.65 ตารางเมตร พื้นที่ส่วนระเบียง 2.4 ตารางเมตร พื้นที่ส่วนรับแขก 10.00 ตารางเมตร ส่วนรับประทานอาหารและครัว 18.00 ตารางเมตร ส่วนห้องน้ำ (2) 3.16 ตารางเมตร และส่วนห้องพักผู้ดูแล 6.78 ตารางเมตร

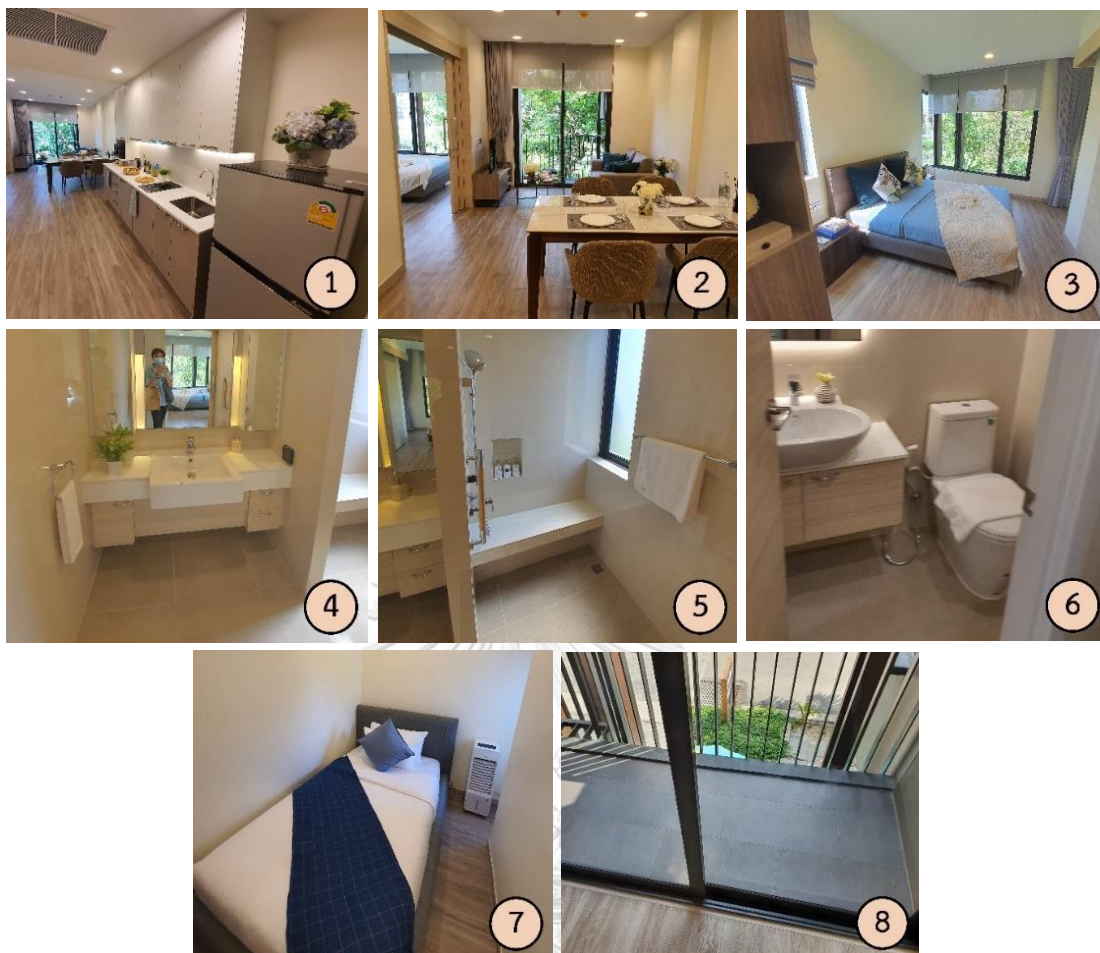
¹⁴⁰ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย



รูปที่ 4.46 ผังพื้นที่ห้องพักอาศัยรูปแบบห้องที่ 1 โครงการจินณ์ เวลปิ้ง เคาน์ตี้ 141

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

¹⁴¹ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย



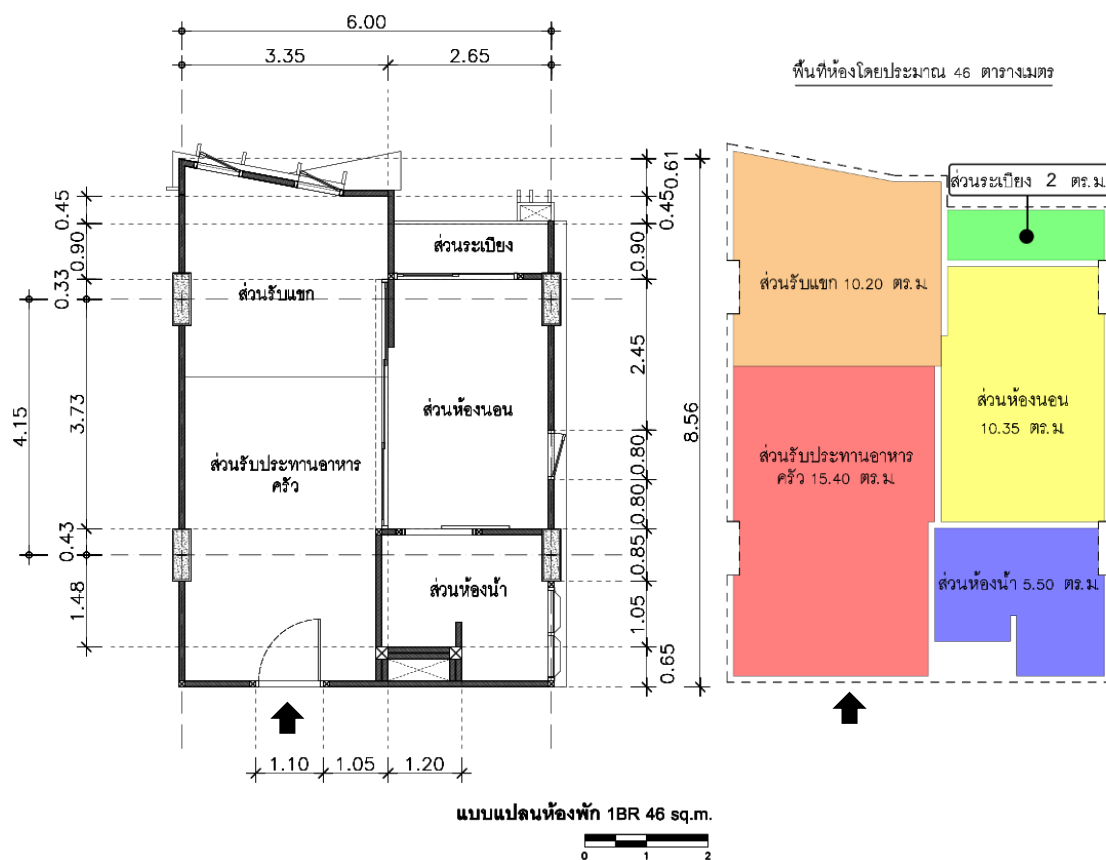
รูปที่ 4.47 ภาพถ่ายภายในห้องพักอาศัย รูปแบบห้องที่ 2 โครงการจินฉิน เวลปี้อิง เคาน์ตี้¹⁴²

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

รูปแบบห้องที่ 2 มีขนาด 46 ตารางเมตร โดยประมาณ หน้ากว้าง 6.00 เมตร
ด้านลึก 8.56 เมตร ภายในห้องพักจะแบ่งการใช้งานออกเป็น 5 ส่วนหลักๆ ประกอบไปด้วยพื้นที่ส่วน
ห้องนอน 10.35 ตารางเมตร พื้นที่ส่วนห้องน้ำ 5.55 ตารางเมตร พื้นที่ส่วนระเบียง 2.00 ตารางเมตร
พื้นที่ส่วนรับแขก 10.20 ตารางเมตร ส่วนรับประทานอาหารและครัว 15.40 ตารางเมตร

¹⁴² เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย



รูปที่ 4.48 ผังพื้นที่ห้องพักอาศัยรูปแบบห้องที่ 2 โครงการจินฉน์ เวลปี้จิ่ง เคาน์ตี้¹⁴³

4.2.3 โครงการ The senizens Senior's health & Rehabilitation Center : ศูนย์ส่งเสริมฟื้นฟูผู้สูงอายุ เดอะ ซีนิเซินส์¹⁴⁴

1) ความเป็นมาของโครงการเริ่มต้นจากสถานพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูผู้สูงอายุ โรงพยาบาลแฉ้อสเซอร์ โฮม (Chersery Home) เปิดบริการตั้งแต่ พ.ศ. 2560 หลังจากการเปิดบริการพบว่าผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องและในระยะยาวมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น เมื่อเทียบกับการที่ผู้สูงอายุต้องกลับไปดูแลที่บ้านตนเอง ทางผู้เข้ามารับบริการและครอบครัวสังเกตเห็นประโยชน์ของการฟื้นฟูอย่างมีหลักการจึงจัดตั้งโครงการ ศูนย์ส่งเสริมฟื้นฟูผู้สูงอายุ เดอะ ซีนิเซินส์

ศูนย์ส่งเสริมและผู้สูงอายุเดอะ ซีนิเซินส์ ได้ก่อตั้งโครงการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุเต็มรูปแบบแห่งแรกของเมืองไทย โดยเน้นการฟื้นฟูดูแลร่างกาย ช่วยเสริมสร้างสุขภาพจิตใจที่ดีให้กับผู้สูงอายุ อีกทั้งยังสร้างความสัมพันธ์ และบรรยากาศที่อบอุ่นในครอบครัว ให้

¹⁴³ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

¹⁴⁴ THE SENIZENS. (ม.ป.ป.). ความเป็นมาของโครงการ. https://www.thesenizens.com/เกี่ยวกับเรา!!The_Und_Senizens

ความใส่ใจตั้งแต่โครงสร้าง การตกแต่ง การจัดวาง ตลอดจนการติดตั้งอุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เพื่อรองรับความเสื่อมถอยของร่างกาย สะดวก ปลอดภัย ทุกอย่างได้รับการออกแบบ โดยคำนึงถึงสรีระของผู้สูงอายุ และการใช้งานที่ดีภายใต้บรรยากาศเป็นธรรมชาติ ร่มรื่น และสวยงาม

คณะผู้บริหารโครงการเล็งเห็นความสำคัญ และได้ศึกษาวิจัยจากประสบการณ์ในการทำงาน รวมถึงการศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมด้านการบริการ สถานะบริบาล (Nursing Home) ของไทย และต่างประเทศมากกว่า 400 แห่ง เพื่อนำมาพัฒนางานด้านบริการ สถานะบริบาลของไทย

2) รายละเอียดทั่วไปทั่วไปของศูนย์ส่งเสริมฟื้นฟูผู้สูงอายุ เดอะ ซีนิเซินส์

โครงการที่อยู่สำหรับผู้สูงอายุ ให้บริการผู้ป่วยทางระบบประสาท, ผู้ป่วยระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ, ผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัด, ผู้ป่วยติดเตียง หรือ ผู้ที่ต้องการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกาย และจิตใจ โดยเน้นด้านการส่งเสริมป้องกัน รักษา บำบัด และฟื้นฟูทุกมิติสุขภาพ หากเข้ารับบริการจะผ่านการตรวจคัดกรองโดยทีมแพทย์ พยาบาล เพื่อทำการตรวจคัดกรองประเภทผู้ป่วยในเบื้องต้น รวมถึงกำหนดพื้นที่ที่เหมาะสม โดยแบ่งออกเป็น 2 อาคาร ดังนี้



รูปที่ 4.49 ลักษณะของภาพรวมโครงการ เดอะซีนิเซินส์¹⁴⁵

¹⁴⁵ THE SENIZENS. (ม.ป.ป.). รายละเอียดทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับโครงการ. https://www.thesenizens.com/เกี่ยวกับเรา!The_Und_Senizens

ศูนย์ส่งเสริมฟื้นฟูผู้สูงอายุเดอะ ซีนิเซ่นส์ (The Senizens) (อาคาร 1)

เดอะ ซีนิเซ่นส์ พันธมิตรด้านสุขภาพจากโรงพยาบาลผู้สูงอายุ และศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูโรงพยาบาลเม็อสเซอร์ โฮม **เน้นการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะฟื้นฟู** เช่น **ดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย** ภายภาพบำบัดฟื้นฟูผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคแทรกซ้อนผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม สมองขาดเลือด ความจำเสื่อม อัลไซเมอร์ รวมถึงพัฒนาศักยภาพความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ให้ครอบคลุมถึงสุขภาพกายสุขภาพใจแบบองค์รวมภายใต้การดูแลโดยทีมแพทย์พยาบาลวิชาชีพ นักกิจกรรมบำบัด นักสันทนการบำบัด นักโภชนาการบำบัด ที่อยู่อาศัยทุกอย่างได้รับการออกแบบโดยคำนึงถึงสรีระของผู้สูงอายุ และการใช้งานที่ดีภายใต้บรรยากาศที่เป็นธรรมชาติร่มรื่น สวยงาม

รูปแบบการให้บริการ

- ศูนย์กายภาพบำบัด
- กิจกรรมบำบัด
- ศูนย์ฟื้นฟูศักยภาพสมองและความทรงจำ (CERC)
- Daycare ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไปเช้าเย็นกลับ
- บริการที่อยู่อาศัย Nursing Home

พื้นที่แห่งการใช้ชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ เมื่อก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ โครงการจึงมองเห็นความสำคัญของที่อยู่อาศัย เพื่อทำให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตร่วมกับครอบครัวและสังคมอย่างมีความสุข และเน้นให้บริการด้านการฟื้นฟูร่างกาย การทำกายภาพบำบัดในรูปแบบสถานบริบาลดูแลผู้สูงอายุโดยทีมแพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการบำบัด นักกิจกรรมบำบัด และนักสันทนการบำบัด

ความปลอดภัยถือเป็นเรื่องสำคัญที่ไม่ควรมองข้าม ศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟูผู้สูงอายุ เดอะซีนิเซ่นส์ตบโจทย์สังคมผู้สูงอายุที่มีความต้องการสถานที่พักฟื้นได้มาตรฐานด้านความปลอดภัย รวมถึงความสะดวกสบายในทุกหน้าที่ผู้มารับบริการที่ ศูนย์ส่งเสริมฟื้นฟูผู้สูงอายุ เดอะ ซีนิเซ่นส์ และศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูโรงพยาบาลเม็อสเซอร์ โฮม

รายการรักษาความปลอดภัยในสถานบริการผู้สูงอายุ เดอะซีนิเซ่นส์

- ระบบดับเพลิงและป้องกันอัคคีภัย
- ระบบประตูคีย์การ์ด (Access Control System)
- บริการเรียกรถฉุกเฉินนำส่งโรงพยาบาลใกล้เคียงหรือโรงพยาบาลที่ผู้ใช้บริการอยู่ในการดูแล
- มี รปภ. จากบริษัทรักษาความปลอดภัยที่มีมาตรฐาน ระบบการทำงานแบบมีอาชีพที่คุณวางใจได้

- มีกล้อง CCTV ดูแลความปลอดภัย 24 ชั่วโมง พร้อมระบบป้องกันอัคคีภัย หากตรวจพบความผิดปกติระบบจะส่งสัญญาณแจ้งเตือนทันที

- ระบบเรียกพยาบาลประจำห้อง 24 ชั่วโมง ช่วยให้บริการสะดวก รวดเร็ว จัดที่ให้บริการบริเวณหัวเตียง และจุดเรียกฉุกเฉินในห้องน้ำสำหรับเรียกพยาบาล

อุปกรณ์และเฟอร์นิเจอร์ อื่นๆ

การออกแบบให้ที่อยู่อาศัยมีการใช้งานสอดคล้องกับกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ นอกจากจะช่วยให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตประจำวันได้สะดวกช่วยเหลือตนเองได้แล้ว ยังช่วยลดการพึ่งพิงจากบุคคลอื่น ลดและป้องกันอุบัติเหตุในการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน



รูปที่ 4.50 ลักษณะอุปกรณ์และเฟอร์นิเจอร์อื่นๆ ภายในห้องพักโครงการ เดอะซีนีเซ็นส์¹⁴⁶

พื้นที่สีเขียว

อย่างที่ทราบกันดีว่า “สีเขียว” คือสีที่ให้ความรู้สึกผ่อนคลาย สบายตา เมื่อผู้สูงอายุได้มองเห็นต้นไม้สีเขียว หรือสีส้มของไม้ดอกนานาชนิด ทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย และสดชื่น มีส่วนห้องพระ/ห้องละหมาดใช้ในการจัดกิจกรรม หรือประกอบพิธีกรรมทางศาสนา เต็มเต็มความสุข ไปกับสวนพักผ่อนที่เป็นส่วนตัวกับสวนลอยฟ้าชั้น 7 มีบริการอินเทอร์เน็ตไร้สาย เรียกได้ว่าเป็นมุมนั่งเล่นท่ามกลางบรรยากาศธรรมชาติ และยังเป็นพื้นที่ให้ผู้สูงอายุสามารถออกมาพักผ่อนเดินเล่นได้

¹⁴⁶ THE SENIZENS. (ม.ป.ป.). อุปกรณ์และเฟอร์นิเจอร์อื่น ๆ. https://www.thesenizens.com/Nursing_Home/5d4a828934b9cc0012bcb501



รูปที่ 4.51 ลักษณะพื้นที่ส่วนกลางและพื้นที่สีเขียวภายในโครงการ เดอะซีนีเซ็นส์¹⁴⁷

ศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง

การดูแลระยะสุดท้ายแบบประคับประคองทุกมิติสุขภาพ (Palliative Care)

เป็นอีกทางเลือกในผู้ป่วยระยะท้ายที่มีความต้องการดูแลอย่างใกล้ชิดจากผู้ดูแล ดังนั้นผู้ดูแลจึงต้องมีความรัก ความใส่ใจ ยอมรับและรับรู้ได้ถึงอาการของผู้ป่วยและสภาวะอารมณ์ต่างๆ อย่างเข้าใจ เช่น หมั่นสังเกตและทราบวิธีปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยไม่ยอมรับประทานอาหาร มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก ถ่ายเหลว สูญเสียการควบคุมปัสสาวะ เกิดแผลกดทับ หายใจลำบาก นอนไม่หลับ สับสน เป็นต้น “สิ่งสำคัญที่สุด ผู้ดูแลต้องมีความสุขกับช่วงเวลาของการดูแลไปจนถึงวาระสุดท้ายของลมหายใจของผู้ป่วย” ดังนั้นการบอกว่า “รักษาให้ถึงที่สุด” ไม่จำเป็นต้องเลือกวิธีการรักษาตามอาการทางการแพทย์เสมอไป สามารถเลือกวิธี “รักษาแบบประคับประคอง” เพื่อให้ผู้ป่วยได้ใช้ชีวิตอย่างมีความสุข ไม่ทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด มีคุณภาพชีวิตที่ดีระยะท้ายและเกิดการตายดีตามกระบวนการธรรมชาติได้ โดยส่วนใหญ่ ลูกหลานมักต้องการยืดชีวิตของพ่อแม่ให้ยาวนาน เพราะความรู้สึกผิด หรือต้องการแสดงความกตัญญู ในขณะที่ผู้ป่วยระยะท้ายหลายคนอาจจะยังทนฝืนอยู่ในสภาพที่ทุกข์ทรมาน เพราะเกรงใจลูกหลาน ยังรักยังห่วง จึงอยู่ต่อไปเพื่อตอบสนองความต้องการของญาติและบุคคลในครอบครัว

บริการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งหลังการให้ยาเคมีบำบัด

โรงพยาบาลผู้สูงอายุเม็อสเซอร์ โธม และ ศูนย์ส่งเสริม และฟื้นฟูผู้สูงอายุ เดอะซีนีเซ็นส์ ให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง หลังการให้ยาเคมีบำบัด หรือหลังการให้คีโม โดยให้บริการการดูแลเพื่อบรรเทาอาการข้างเคียงจากการให้ยาเคมีบำบัด เพราะกระบวนการการรักษาทุกขั้นตอนได้ผ่านการพิจารณาที่เหมาะสม ตั้งแต่กระบวนการ

¹⁴⁷ THE SENIZENS. (ม.ป.ป.). พื้นที่สีเขียว. https://www.thesenizens.com/Nursing_Home/5d4a828934b9cc0012bcb501

- รับ/ส่ง ผู้ป่วยหลังออกจาก รพ. เพราะอาจมีอาการอ่อนเพลีย หลังให้ยาเคมีบำบัด
- พักฟื้นฟูร่างกาย และดูแลสภาพจิตใจของผู้ป่วยมะเร็ง หลังให้ยาเคมีบำบัด รวมถึงสภาพจิตใจของคนในครอบครัว
- ดูแลด้านโภชนาการที่เหมาะสม หลังให้ยาเคมีบำบัด
- ให้คำปรึกษาด้านการใช้ชีวิตประจำวันให้มีผลกระทบน้อยที่สุด
- ทีมบริบาลคอยดูแล และจัดการยาในระหว่างมือ พร้อมแนะนำวิธีรับประทานยาที่ถูกต้องตามประเภทของยา รวมถึงยาที่มีผลกระทบต่อยาเคมีบำบัด
- ปรับกิจกรรมที่ทำให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายหลังให้ยาเคมีบำบัด

อัตราค่าบริการห้องพัก อาคาร 1

ตารางที่ 4.4 อัตราค่าบริการห้องพักอาคาร 1 ของโครงการ เดอะซีนีเซนส์

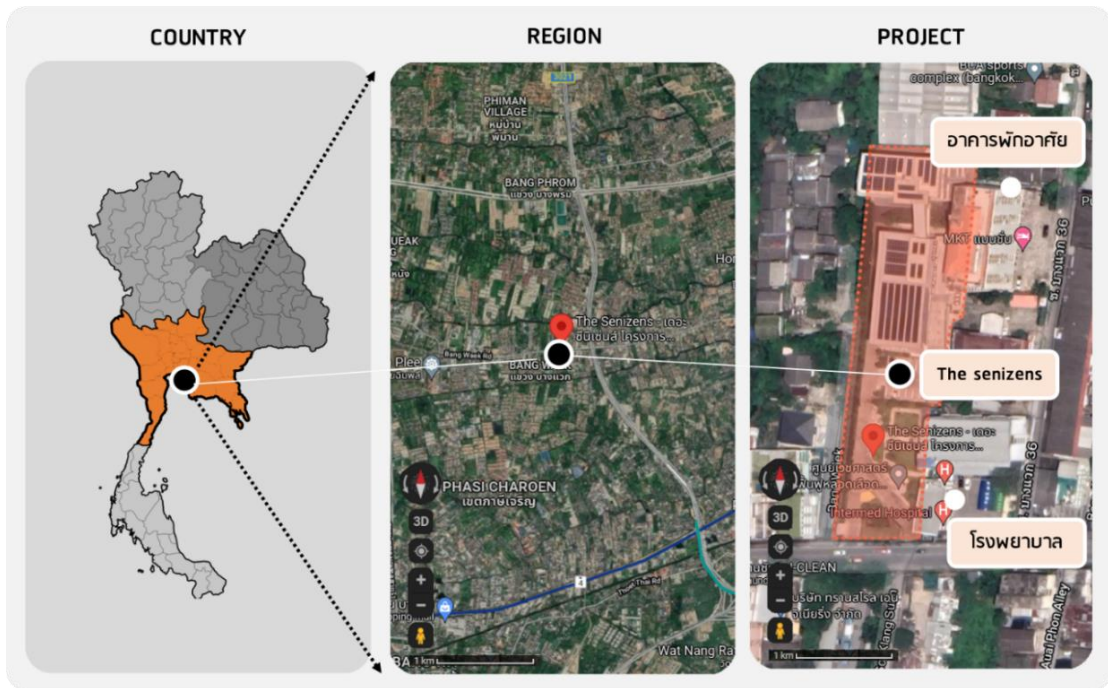
(ราคาเริ่มต้น)¹⁴⁸

ประเภทห้องพัก	1 วัน	1 อาทิตย์	2 อาทิตย์	1 เดือน
1. Shared room	2,300 บาท	12,500 บาท	28,000 บาท	48,000 บาท
2. Single room (Small)	2,800 บาท	18,500 บาท	34,000 บาท	57,500 บาท
3. Single room (Standrad)	3,200 บาท	19,500 บาท	36,500 บาท	60,500 บาท
4. Single room (Premium)	6,100 บาท	40,500 บาท	75,900 บาท	132,000 บาท

3) ที่ตั้งโครงการ

ศูนย์ส่งเสริมฟื้นฟูผู้สูงอายุ เดอะซีนีเซนส์ ตั้งอยู่ ณ เลขที่ 446 อาคาร เดอะซีนีเซนส์ ถนนบางแวก แขวงบางแวก เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร 10160 ซึ่งพื้นดังกล่าวเป็นบริเวณชานเมืองของกรุงเทพฯ อยู่ห่างจากใจกลางเมืองกรุงเทพมหานคร 18 กิโลเมตร บริบทโดยรอบตั้งอยู่ท่ามกลางที่อยู่อาศัยประเภทบ้านจัดสรรแนวราบอย่างหนาแน่น มีโรงพยาบาลเม็อสเซอร์โฮม ซึ่งเป็นโรงพยาบาลผู้สูงอายุตั้งอยู่ห่างกันประมาณ 210 เมตร และมีโรงพยาบาล อินเตอร์เมดิคัล ตั้งอยู่ติดกับโครงการในบริเวณด้านหน้า มีอาณาเขตติดต่อบริเวณด้านดั่งต่อไปนี้ ทิศเหนือติดกับที่ดินส่วนบุคคล มีอาคารอยู่อาศัยรวมรูปแบบ อพาร์ทเมนท์ 1 อาคาร, ทิศใต้จะติดกับถนนบางแวก, ทิศตะวันออกจะติดกับ แมนชั่นพักอาศัย 2 อาคารและโรงพยาบาล อินเตอร์เมดิคัล และทิศตะวันตกจะติดกับที่ดินส่วนบุคคลโดยเป็นที่อยู่อาศัยประเภทบ้านเดี่ยว

¹⁴⁸ THE SENIZENS. (ม.ป.ป.). อัตราค่าบริการ เดอะซีนีเซนส์อาคาร 1. https://www.thesenizens.com/อัตราค่าบริการ_เดอะซีนีเซนส์_อาคาร_1/6063fafa0695bb00136257f9



รูปที่ 4.52 ที่ตั้งตำแหน่งโครงการเดอะซีนีเซินส์¹⁴⁹

4) ขนาดที่ดินและกรรมสิทธิ์

เดอะซีนีเซินส์ เป็นโครงการศูนย์ฟื้นฟูและส่งเสริมผู้สูงอายุที่เป็นพันธมิตรกับโรงพยาบาลผู้สูงอายุและศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูเม็อสเซอร์ โฮม โดยตั้งอยู่ในพื้นที่ประมาณ 3 ไร่ 1 งาน 57 ตารางวา โดยมีรายละเอียดการใช้ประโยชน์ที่ดิน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

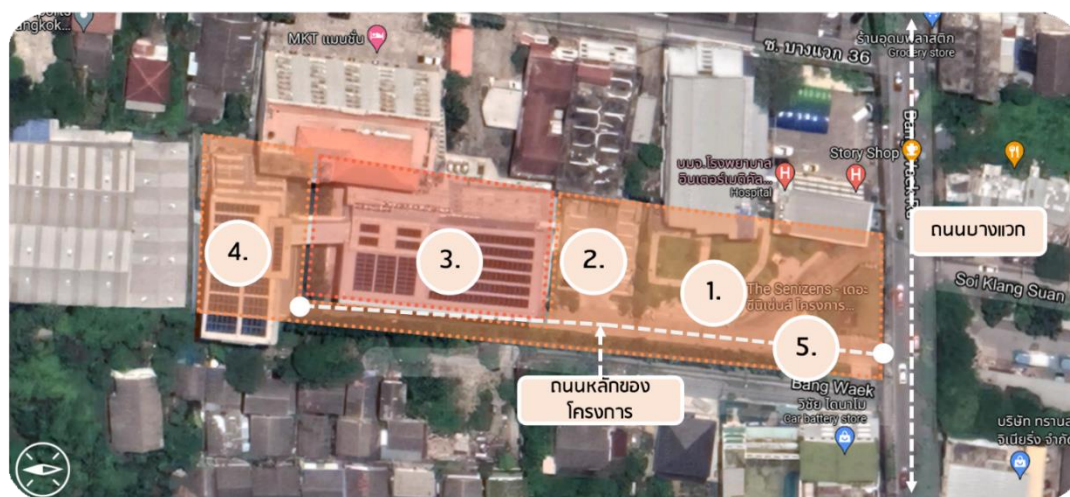


รูปที่ 4.53 การแบ่งพื้นที่การใช้ประโยชน์ที่ดินโครงการเดอะซีนีเซินส์¹⁵⁰

¹⁴⁹ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

¹⁵⁰ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

โดยปัจจุบัน ระยะที่ 1 ได้ดำเนินการก่อสร้างเสร็จแล้ว ประกอบด้วย สวนบริเวณด้านหน้า พื้นที่จอดรถ และอาคารส่งเสริมและฟื้นฟูผู้สูงอายุ ส่วนระยะที่ 2 จะถูกพัฒนาเป็นศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูหลอดเลือดสมองในอนาคต ซึ่งปัจจุบัน ณ วันที่ลงสำรวจพื้นที่อาคารดังกล่าวได้ดำเนินการก่อสร้างใกล้แล้วเสร็จแล้ว



รูปที่ 4.54 ตำแหน่งการใช้ประโยชน์ที่ดินโครงการเดอะซีเน็นส์¹⁵¹

หมายเลข 1 คือบริเวณสวนด้านหน้าโครงการ สวนดังกล่าวผู้ใช้งานภายในโครงการสามารถออกมาเดินเล่นหรือออกกำลังกายได้ หมายเลข 2 คือบริเวณพื้นที่จอดรถด้านนอกอาคารของโครงการ หมายเลข 3 คือตึกศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นอาคารที่ก่อสร้างใหม่ ซึ่งจะบริการเกี่ยวกับสถานพยาบาลที่รักษาบำบัด ฟื้นฟู ส่งเสริมและป้องกันด้านสุขภาพ ในกลุ่มผู้ป่วยทางระบบประสาท, ผู้ป่วยในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ, ผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัด, ผู้ป่วยในระบบหัวใจและปอด, ผู้ป่วยติดเตียงหรือผู้ที่ต้องการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ, ผู้สูงอายุหรือบุคคลทั่วไป หมายเลข 4 คืออาคารฟื้นฟูและส่งเสริมผู้สูงอายุ จะให้บริการในด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะฟื้นฟู เช่น ดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย กายภาพบำบัดฟื้นฟูผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคแทรกซ้อนผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม สมองขาดเลือด ความจำเสื่อม อัลไซเมอร์ รวมถึงพัฒนาศักยภาพความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ให้ครอบคลุมถึงสุขภาพกาย สุขภาพใจแบบองค์รวม และหมายเลข 5 คือถนนหลักของโครงการ

¹⁵¹ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

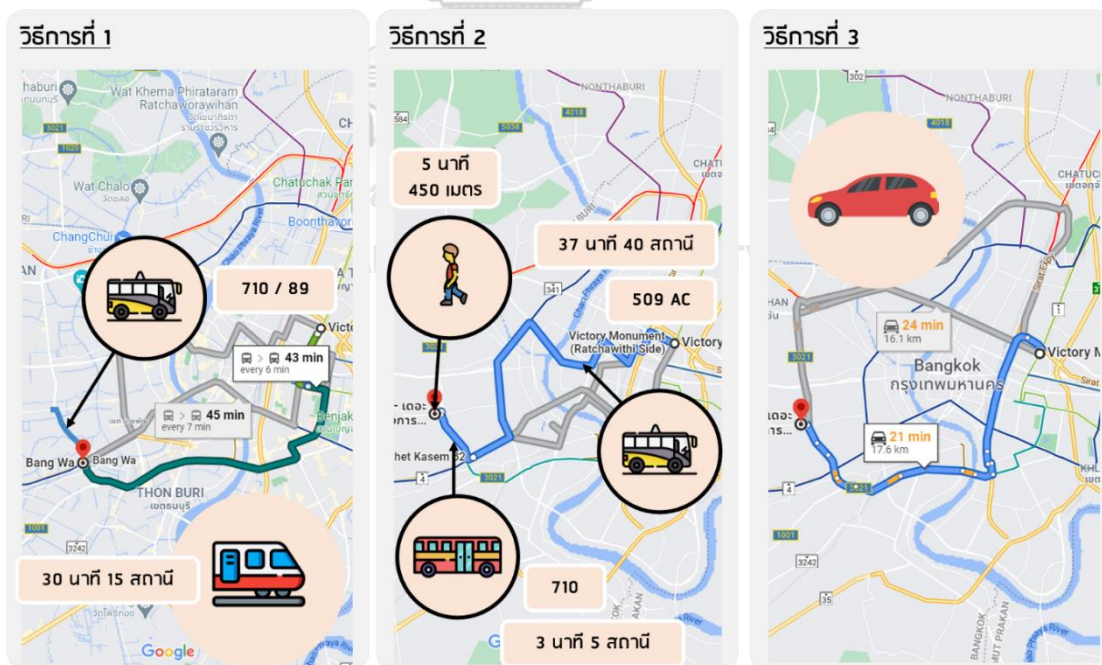
5) การเข้าถึงโครงการ

การเดินทางเข้าสู่โครงการเดอะซีนิเซ่นส์ สามารถเดินทางได้ทั้งหมด 3 รูปแบบหลักการเดินทางได้แก่

วิธีที่ 1 คือการเดินทางด้วยรถไฟฟ้าระบบราง อ่างอิงจากอนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ ถึงสถานีรถไฟฟ้าบางหว้า ใช้เวลาเดินทาง 43 นาที และเดินเท้าประมาณ 300 เมตร (4นาที) เพื่อต่อรถโดยสารประจำทางสาย 710 หรือ 89 ใช้เวลาประมาณ 3 นาที (4 สถานี) จากนั้นเดินเท้าอีก 450 เมตร (6นาที) เพื่อเข้าสู่ตัวโครงการต่อ

วิธีที่ 2 คือการเดินทางด้วยรถโดยสารปรับอากาศ อ่างอิงจากสถานีอนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ เดินทางด้วยรถโดยสารประจำทางสาย 509 AC ใช้เวลาประมาณ 37 นาที จำนวน 40 สถานี ลงสถานีป้ายเพชรเกษม 32 แล้วต่อรถโดยสารประจำทางสาย 710 ใช้เวลาประมาณ 3 นาที จำนวน 5 สถานี ลงสถานีป้ายตรงข้าม D-con campus resort แล้วเดินต่อ 450 เมตร ใช้เวลาประมาณ 5 นาที เข้าสู่ตัวโครงการเดอะซีนิเซ่นส์

วิธีที่ 3 คือการเดินทางด้วยรถยนต์ส่วนตัว อ่างอิงจากอนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิถึงโครงการเดอะซีนิเซ่นส์ใช้เวลาเดินทาง 21 นาที ระยะทาง 17.6 กิโลเมตร ใช้เส้นทางพิเศษศรีรัช ตัดเข้าถนนสีลม ผ่านแยกสุรศักดิ์เพื่อเข้าสู่ถนนกรุงธนบุรีต่อเนื่องถึงถนนราชพฤกษ์ แล้ววิ่งเข้าถนนบางแวกเป็นลำดับต่อไป



รูปที่ 4.55 รูปแบบการเดินทางสู่โครงการเดอะซีนิเซ่นส์¹⁵²

¹⁵² เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

6) ลักษณะทางเดิน, ทางรถ และทางเข้าสู่อาคาร

ทางเข้าโครงการ ตั้งอยู่ริมถนนบางแวก มีป้ายเห็นได้อย่างชัดเจน ระยะความกว้างของทางเข้าประมาณ 8.33 เมตร ระยะห่างจากประตูทางเข้าถึงทางเข้าหลักสู่อาคารมีระยะทางประมาณ 134 เมตร



รูปที่ 4.56 ลักษณะทางเข้าสู่โครงการเดอะ ซีนิเซินส์¹⁵³

ถนนหลักและที่จอดรถ จากผังแสดงตำแหน่งการใช้ประโยชน์ที่ดินโครงการเดอะ ซีนิเซินส์ ถนนหลักภายในโครงการหมายเลข 5 ตามรูปที่ 4.54 มีความกว้าง 6.20 เมตรไม่นับรวมทางเดินเท้าด้านข้าง ลักษณะถนนเป็นถนนคอนกรีตเสริมเหล็ก สามารถให้รถทั่วไป และรถดับเพลิงวิ่งเข้า-ออกได้ สำหรับที่จอดรถจะเป็นที่จอดรถใต้อาคารอยู่อาศัยรวมสำหรับผู้สูงอายุ ภายในอาคารตามผังแสดงตำแหน่งการใช้ประโยชน์ที่ดินโครงการเดอะ ซีนิเซินส์ คือหมายเลข 4 ตามรูปที่ 4.54 และลานจอดรถนอกอาคารสำหรับ ญาติที่มาเยี่ยม หรือบุคคลภายนอกที่เข้ามาใช้บริการตามผังแสดงตำแหน่งการใช้ประโยชน์ที่ดินโครงการเดอะ ซีนิเซินส์ คือหมายเลข 2 ตามรูปที่ 4.54

¹⁵³ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

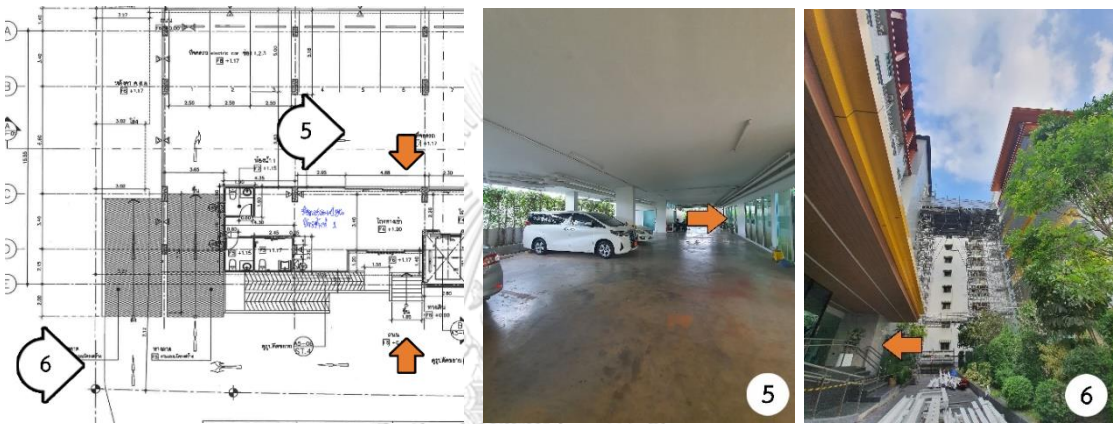
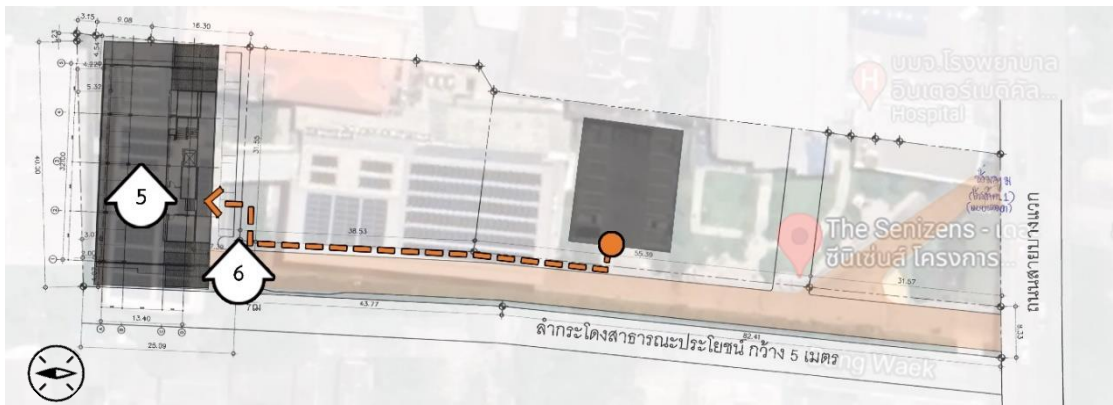


รูปที่ 4.57 ลักษณะถนนทางเข้าและที่จอดรถของโครงการเดอะ ชินีเซ็นส์ 154

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

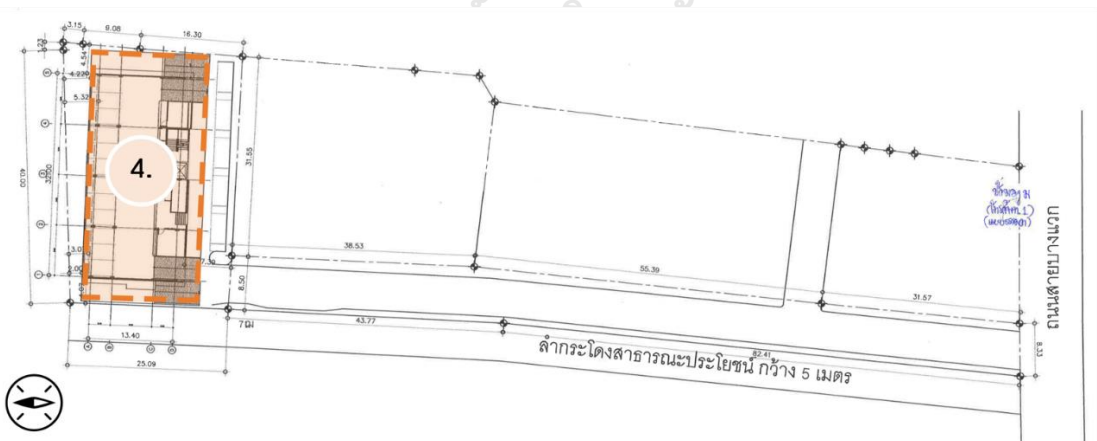
ทางเข้าหลักสู่อาคาร ในกรณีที่ผู้อยู่อาศัย สามารถจอดรถในพื้นที่ใต้อาคารที่อยู่อาศัยรวม แล้วเข้าสู่ตัวอาคารโดยตรงได้เลย แต่ถ้าเป็นกรณีญาติ-ลูกหลานผู้มาเยี่ยม หรือบุคคลภายนอกเข้ามาเยี่ยมชมโครงการสามารถจอดรถได้ที่บริเวณลานจอดรถข้างอาคารเวชศาสตร์ฟื้นฟูตลอดเลี้ยวมอง ตามรูปที่ 4.54 แสดงตำแหน่งการใช้ประโยชน์ที่ดินโครงการเดอะ ชินีเซ็นส์ คือหมายเลข 2 แล้วเดินผ่านถนนทางเดินเพื่อเข้าสู่ตัวอาคารอยู่อาศัยรวม



รูปที่ 4.58 ลักษณะทางเข้าหลักสู่อาคารอยู่อาศัยรวม ¹⁵⁵

7) ลักษณะอาคารและพื้นที่ใช้สอยภายในอาคาร

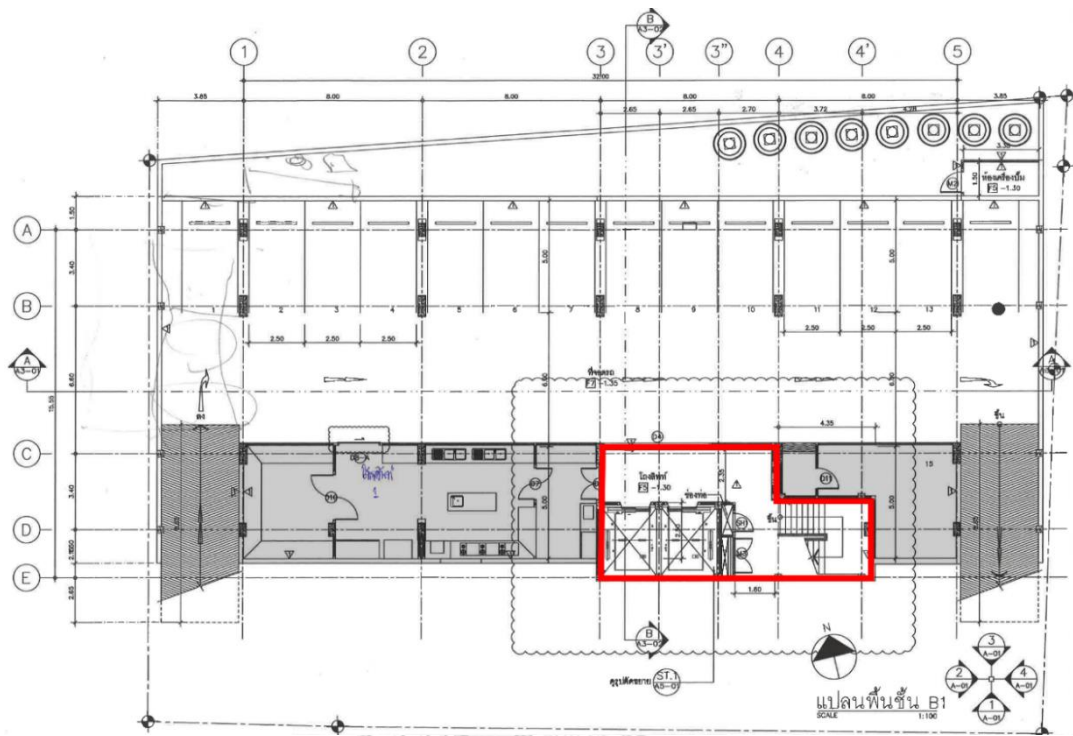
ประกอบด้วยอาคารอยู่อาศัยรวม 1 อาคาร สูง 8 ชั้น (หมายเลข 4) รวมจำนวนหน่วยที่อยู่อาศัยทั้งสิ้น 60 หน่วย



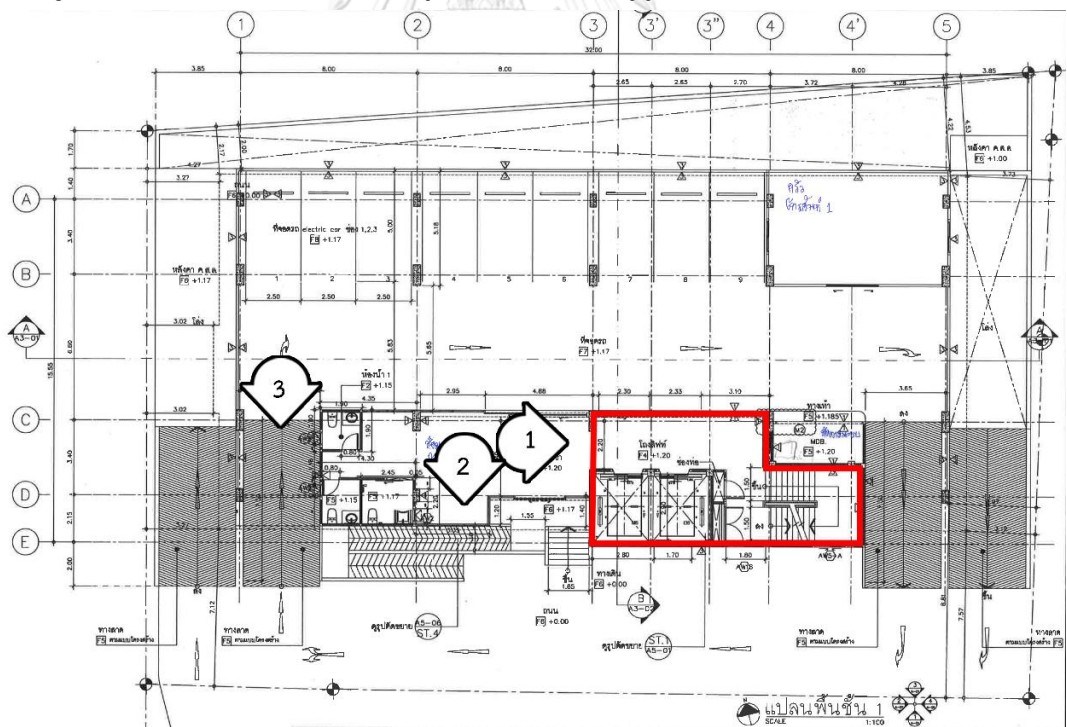
รูปที่ 4.59 ตำแหน่งอาคารอยู่อาศัยรวม โครงการเดอะ ซีนิเซินส์ ¹⁵⁶

¹⁵⁵ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

¹⁵⁶ Elements of design co.,ltd. (2560). แบบนำเสนอโครงการออกแบบ อาคารพักอาศัยรวม 8 ชั้น + ชั้นใต้ดิน 1 ชั้น.



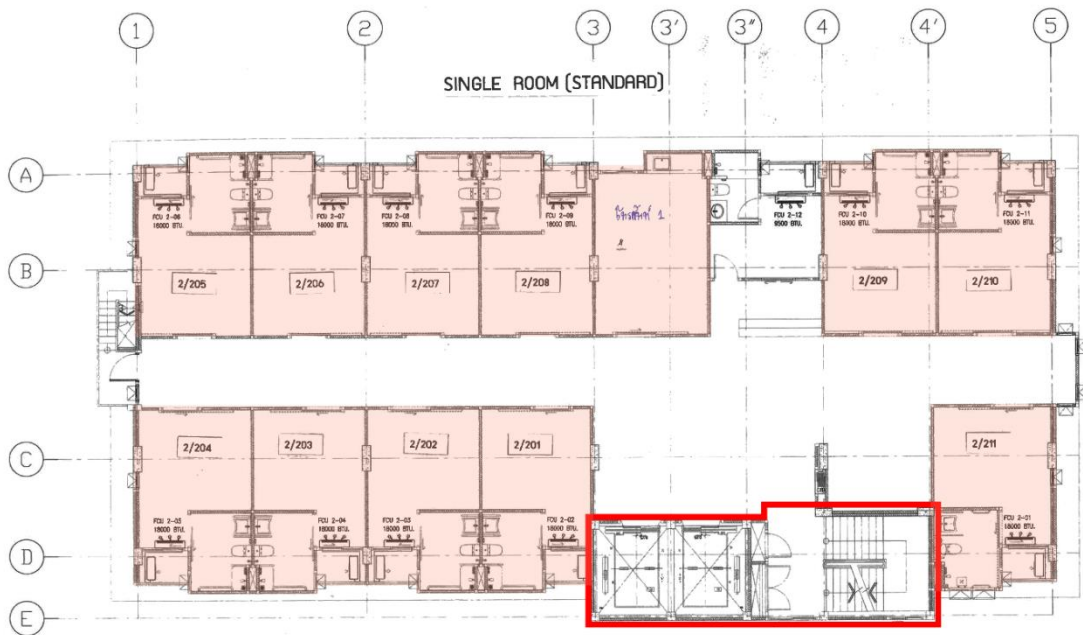
รูปที่ 4.60 ผังพื้นชั้น B1 อาคารอยู่อาศัยรวมสำหรับผู้สูงอายุ โครงการเดอะ ซินีเซนต์¹⁵⁷



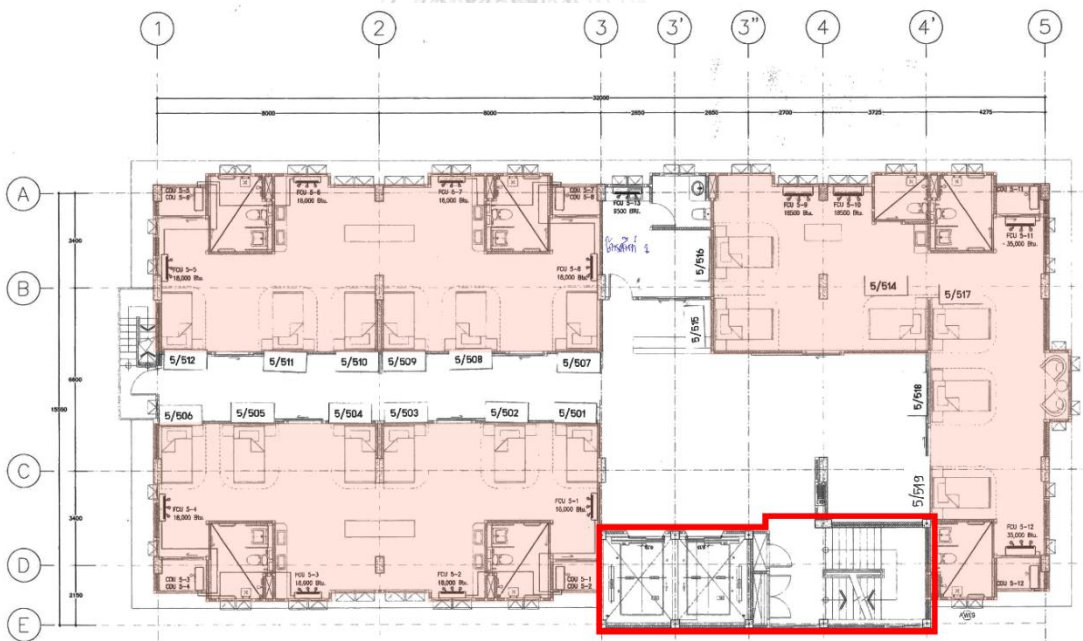
รูปที่ 4.61 ผังพื้นชั้น 1 อาคารอยู่อาศัยรวมสำหรับผู้สูงอายุ โครงการเดอะ ซินีเซนต์¹⁵⁸

¹⁵⁷ อ้างแล้วเดียวกันกับแบบนำเสนอโครงการออกแบบ อาคารพักอาศัยรวม 8 ชั้น + ชั้นใต้ดิน 1 ชั้น. (2560).

¹⁵⁸ อ้างแล้วเดียวกันกับแบบนำเสนอโครงการออกแบบ อาคารพักอาศัยรวม 8 ชั้น + ชั้นใต้ดิน 1 ชั้น. (2560).



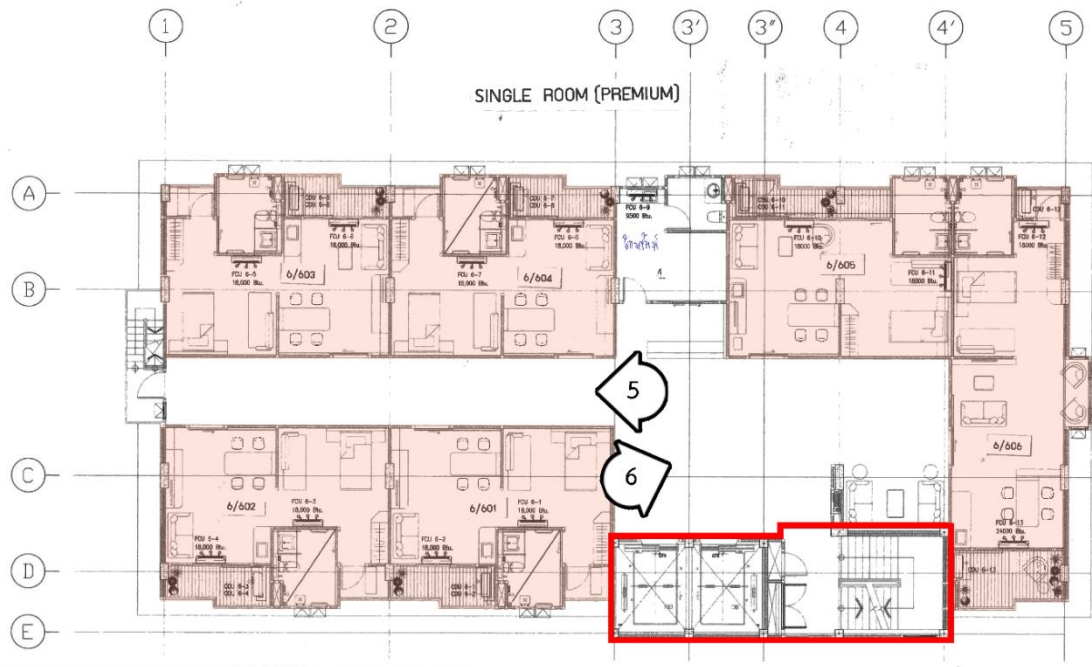
รูปที่ 4.62 ผังพื้นที่ชั้น 2-4 อาคารอยู่อาศัยรวมสำหรับผู้สูงอายุ โครงการเดอะ ซีนิเซนต์¹⁵⁹



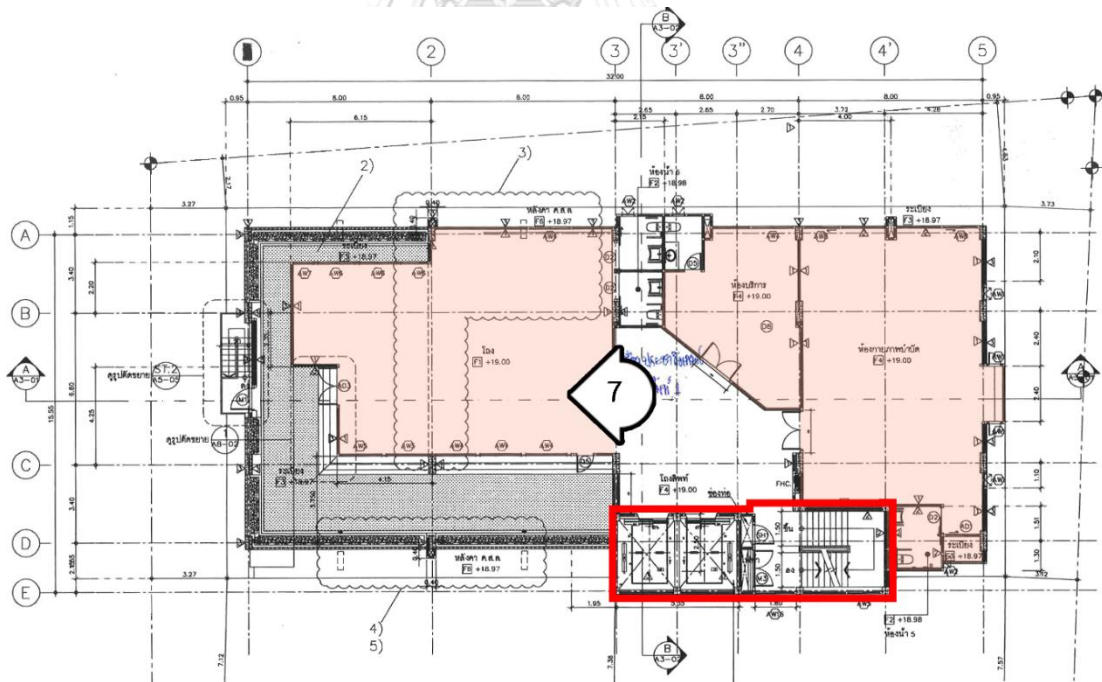
รูปที่ 4.63 ผังพื้นที่ชั้น 5 อาคารอยู่อาศัยรวมสำหรับผู้สูงอายุ โครงการเดอะ ซีนิเซนต์¹⁶⁰

¹⁵⁹ อ้างแล้วเดียวกันกับแบบนำเสนอโครงการออกแบบ อาคารพักอาศัยรวม 8 ชั้น + ชั้นใต้ดิน 1 ชั้น. (2560).

¹⁶⁰ อ้างแล้วเดียวกันกับแบบนำเสนอโครงการออกแบบ อาคารพักอาศัยรวม 8 ชั้น + ชั้นใต้ดิน 1 ชั้น. (2560).



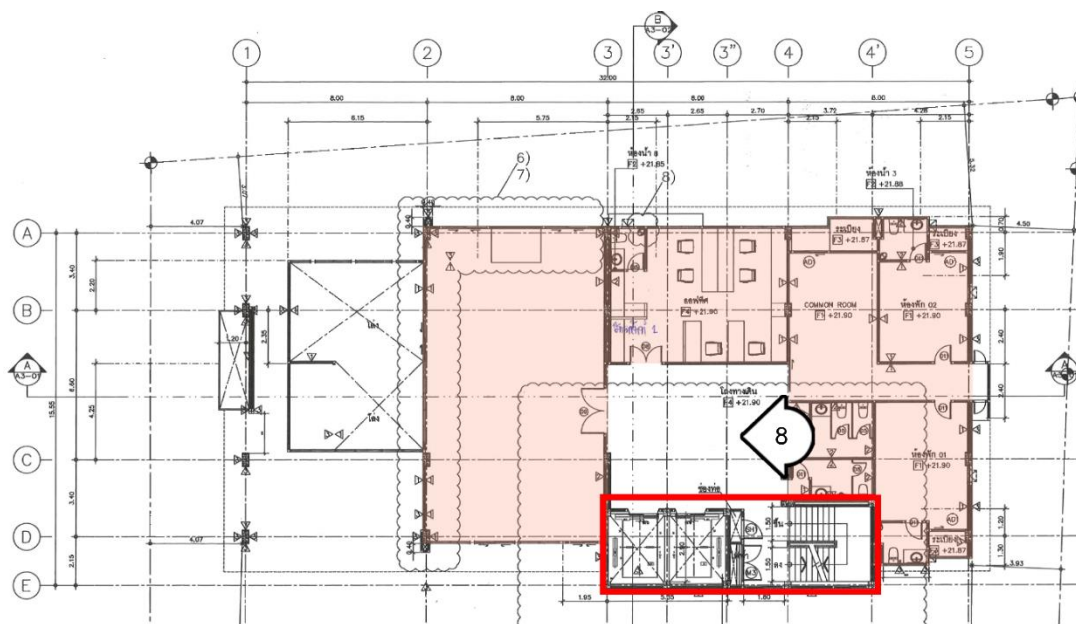
รูปที่ 4.64 ผังพื้นที่ 6 อาคารอยู่อาศัยรวมสำหรับผู้สูงอายุ โครงการเดอะ ซีเนชั่นส์¹⁶¹



รูปที่ 4.65 ผังพื้นที่ 7 อาคารอยู่อาศัยรวมสำหรับผู้สูงอายุ โครงการเดอะ ซีเนชั่นส์¹⁶²

¹⁶¹ อ้างแล้วเดียวกับแบบนำเสนอโครงการออกแบบ อาคารพักอาศัยรวม 8 ชั้น + ชั้นใต้ดิน 1 ชั้น. (2560).

¹⁶² อ้างแล้วเดียวกับแบบนำเสนอโครงการออกแบบ อาคารพักอาศัยรวม 8 ชั้น + ชั้นใต้ดิน 1 ชั้น. (2560).



รูปที่ 4.66 ผังพื้นชั้น 8 อาคารอยู่อาศัยรวมสำหรับผู้สูงอายุ โครงการเดอะ ซินีเซนต์¹⁶³

จากรูปที่ 4.60 ผังพื้นชั้น B1 จะประกอบไปด้วยพื้นที่จอดรถ ในอาคารมิลิพีด จำนวน 2 ตัว มีบันไดหลัก 1 ชุดอยู่บริเวณกลางอาคาร และส่วนห้องงานระบบประกอบอาคาร

จากรูปที่ 4.61 ผังพื้นชั้น 1 จะประกอบไปด้วยพื้นที่จอดรถ ส่วนของโรงครัว ส่วนโถงทางเข้า ส่วนต้อนรับ และส่วนห้องงานระบบประกอบอาคาร บริเวณกลางอาคารมิลิพีดจำนวน 2 ตัว มีบันไดหลัก 1 ชุด การแบ่งลักษณะการใช้งานในผังพื้นชั้น 1 นั้นจะแบ่งเป็นสัดส่วนอย่างชัดเจน สามารถเข้าสู่พื้นที่โถง และส่วนต้อนรับได้จากบันไดด้านหน้าของอาคารและส่วนของพื้นที่จอดรถ

จากรูปที่ 4.62 ผังพื้นชั้น 2-4 จะประกอบไปด้วยห้องพักอาศัยของผู้สูงอายุชั้นละประมาณ 12 ห้อง รูปแบบของห้องพักในชั้นที่ 2-4 จะเป็นห้องพักเดี่ยวแบบปกติ และมีบันไดหนีไฟ 1 ชุดอยู่ทางด้านซ้ายมือของอาคาร

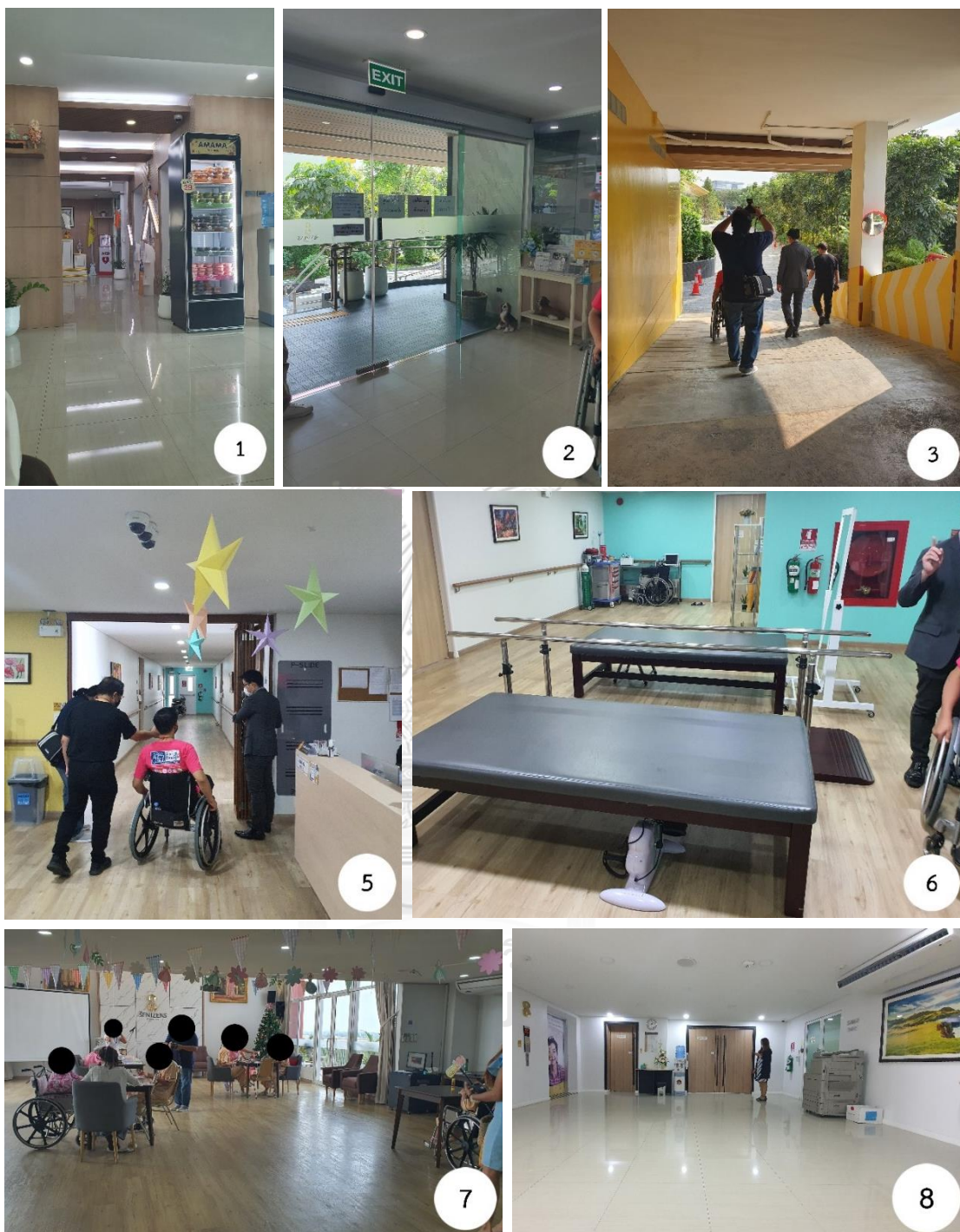
จากรูปที่ 4.63 ผังพื้นชั้น 5 จะประกอบไปด้วยห้องพักอาศัยแบบใช้พื้นที่การอยู่อาศัยร่วมกันรองรับเตียงนอนได้มากที่สุดที่ 18 เตียงนอน

จากรูปที่ 4.64 ผังพื้นชั้น 6 จะประกอบไปด้วยห้องพักอาศัยแบบห้องเดี่ยวพิเศษ จำนวน 6 ห้อง

จากรูปที่ 4.65 ผังพื้นชั้น 7 จะประกอบไปด้วยพื้นที่โถงกิจกรรมขนาดใหญ่ ห้องให้บริการในด้านต่าง ๆ และห้องกายภาพบำบัด

จากรูปที่ 4.66 ผังพื้นชั้น 8 จะประกอบไปด้วยส่วนพื้นที่สำนักงาน และห้องประชุม

¹⁶³ อ้างแล้วเดียวกับแบบนำเสนอโครงการออกแบบ อาคารพักอาศัยรวม 8 ชั้น + ชั้นใต้ดิน 1 ชั้น. (2560).

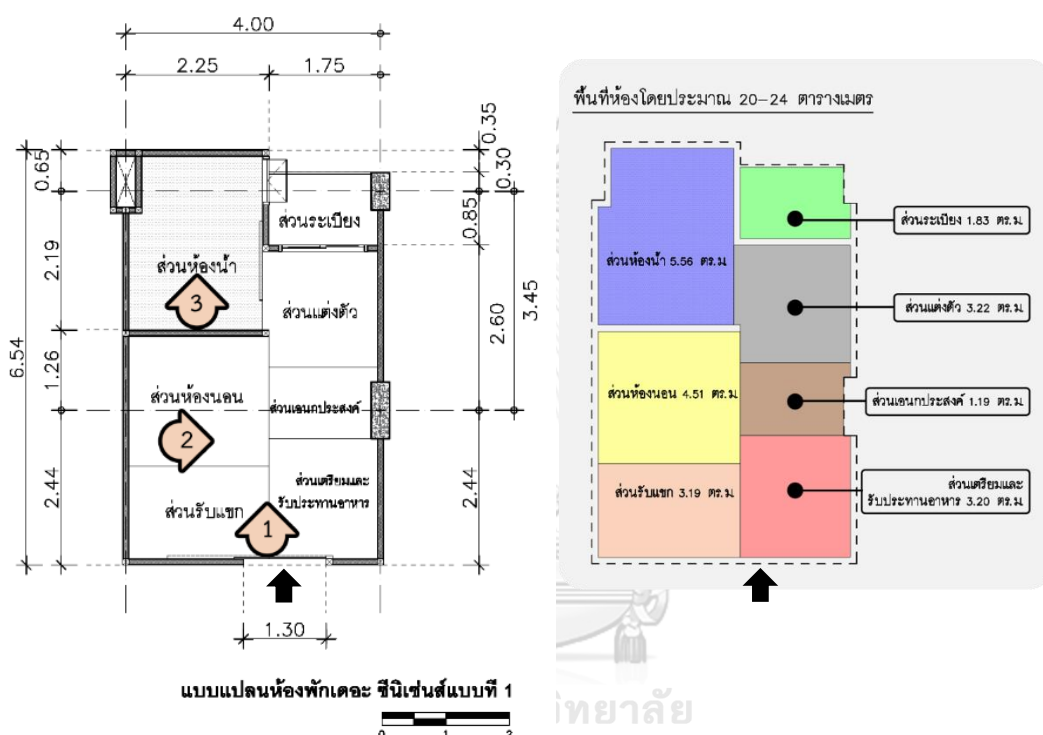


รูปที่ 4.67 ชุดภาพถ่ายภายในอาคารอยู่อาศัยรวมสำหรับผู้สูงอายุ โครงการเดอะ ซีนิเซนต์¹⁶⁴

¹⁶⁴ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

8) รูปแบบทางกายภาพภายในห้องพัก

ห้องพักภายในโครงการมีทั้ง 3 รูปแบบห้อง รูปแบบห้องที่ 1 (Single room standard) มีขนาด 20.00 - 24.00 ตารางเมตร โดยประมาณ หน้ากว้าง 4.00 เมตร ด้านลึก 6.50 เมตร ภายในห้องพักจะแบ่งการใช้งานออกเป็น 7 ส่วนหลักๆ ประกอบไปด้วยพื้นที่ส่วนห้องนอน 4.51 ตารางเมตร พื้นที่ส่วนห้องน้ำ 5.56 ตารางเมตร พื้นที่ส่วนรับแขก 3.19 ตารางเมตร พื้นที่ส่วนระเบียง 1.83 ตารางเมตร พื้นที่ส่วนแต่งตัว 3.22 ตารางเมตร พื้นที่ส่วนอเนกประสงค์ 1.19 ตารางเมตร และพื้นที่ส่วนรับประทานอาหารและครัว 3.20 ตารางเมตร



รูปที่ 4.68 ผังพื้นที่ห้องพักอาศัยรูปแบบห้องที่ 1 โครงการเดอะ ซีนิเซนต์¹⁶⁵

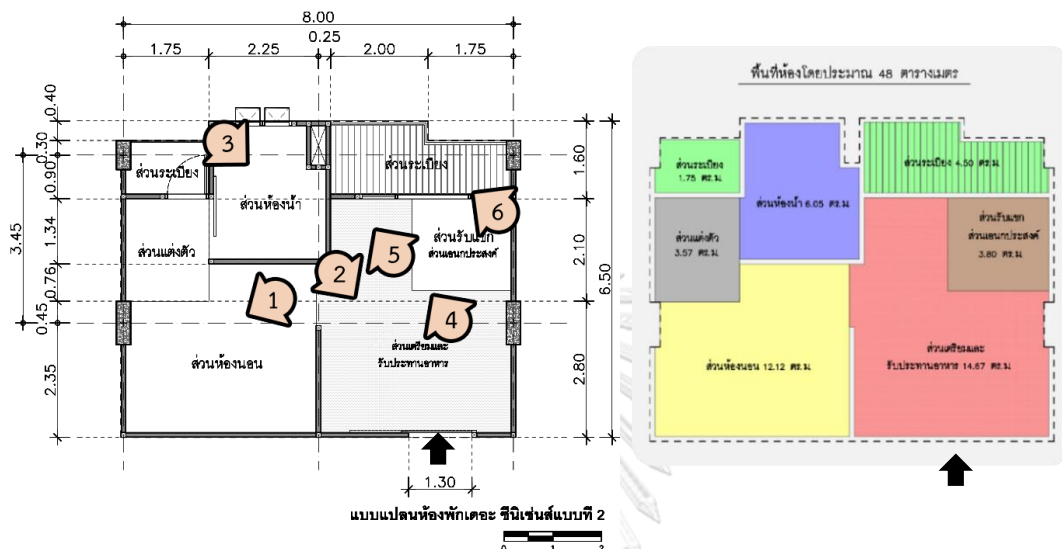


รูปที่ 4.69 ชุดภาพถ่ายภายในห้องพักอาศัยรูปแบบห้องที่ 1 โครงการเดอะ ซีนิเซนต์¹⁶⁶

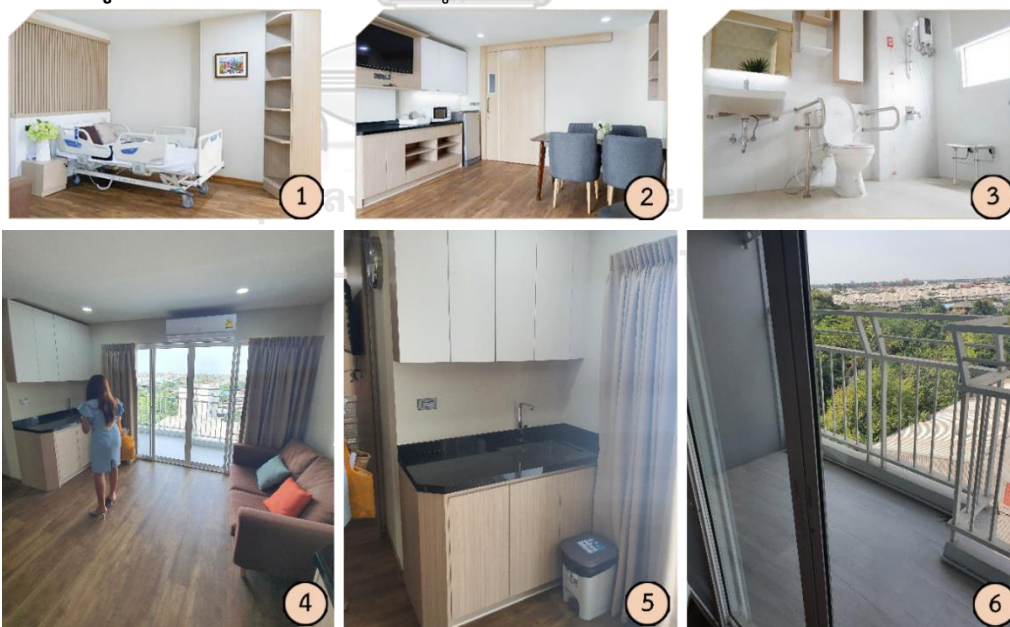
¹⁶⁵ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

¹⁶⁶ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

รูปแบบห้องที่ 2 (Single room premium) มีขนาด 48.00 ตารางเมตร โดยประมาณ หน้ากว้าง 8.00 เมตร ด้านลึก 6.50 เมตร ภายในห้องพักจะแบ่งการใช้งานออกเป็น 7 ส่วนหลักๆ ประกอบไปด้วยพื้นที่ส่วนห้องนอน 12.12 ตารางเมตร พื้นที่ส่วนห้องน้ำ 6.05 ตารางเมตร พื้นที่ส่วนรับแขก 3.80 ตารางเมตร พื้นที่ส่วนระเบียง 2 ส่วน 6.25 ตารางเมตร พื้นที่ส่วนแต่งตัว 3.57 ตารางเมตร และพื้นที่ส่วนรับประทานอาหารและครัว 14.67 ตารางเมตร



รูปที่ 4.70 ผังพื้นที่ห้องพักอาศัยรูปแบบห้องที่ 2 โครงการเดอะ ซีนิเซนต์ 167

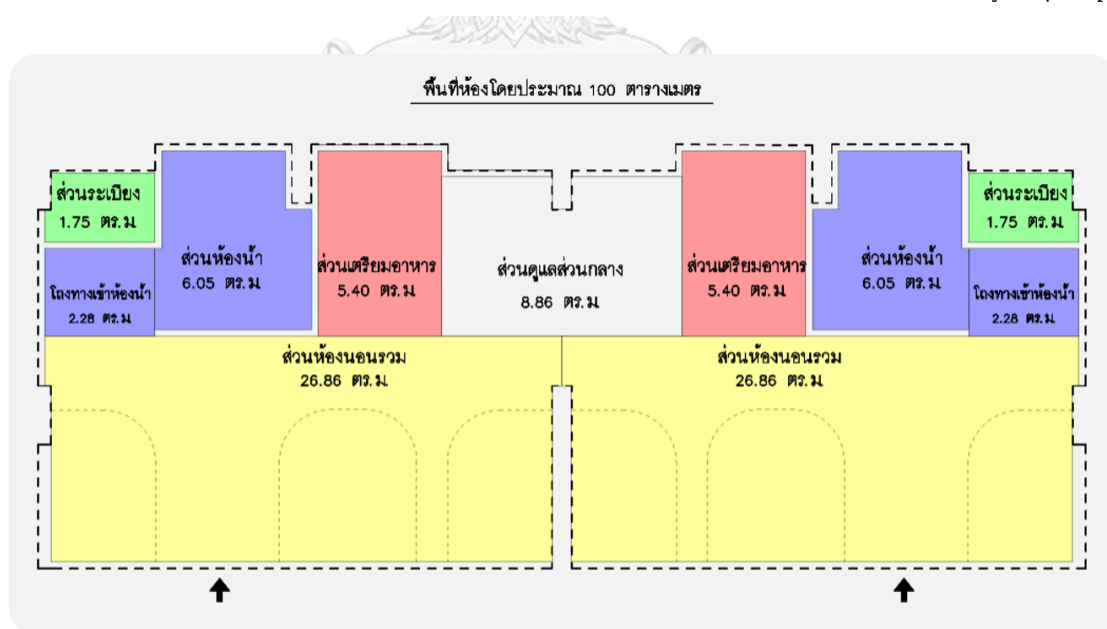
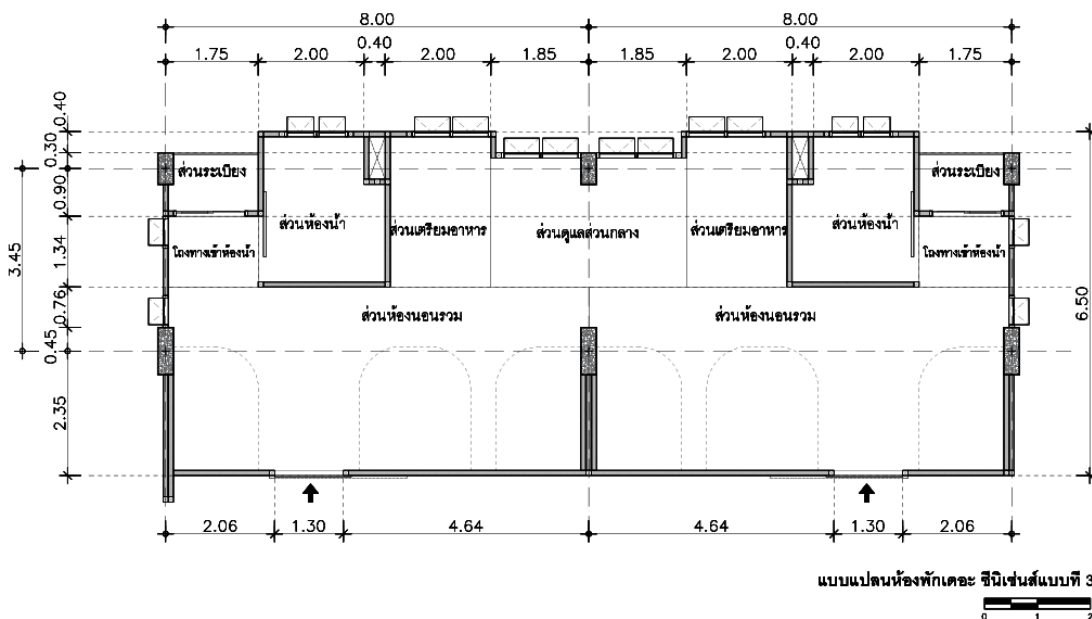


รูปที่ 4.71 ชุดภาพถ่ายภายในห้องพักอาศัยรูปแบบที่ 2 โครงการเดอะ ซีนิเซนต์ 168

167 เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

168 เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

รูปแบบที่ 3 (Share room) มีขนาด 100.00 ตารางเมตร โดยประมาณ หน้ากว้าง 16.00 เมตร ด้านลึก 6.50 เมตร ภายในห้องพักจะแบ่งการใช้งานออกเป็น 5 ส่วนหลักๆ ประกอบไปด้วยพื้นที่ส่วนห้องนอน 53.72 ตารางเมตร พื้นที่ส่วนห้องน้ำ 16.62 ตารางเมตร พื้นที่ส่วนระเบียง 2 ส่วน 3.50 ตารางเมตร พื้นที่ส่วนเตรียมอาหาร 10.80 ตารางเมตร และพื้นที่ส่วนดูแลส่วนกลาง 8.86 ตารางเมตร



รูปที่ 4.72 ผังพื้นที่ห้องพักอาศัยรูปแบบห้องที่ 3 โครงการเคอะ ซินีเซ็นส์ ¹⁶⁹

¹⁶⁹ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

9) แผนพัฒนาโครงการในอนาคต ¹⁷⁰

โครงการเดอะซีเนิเซ็นส์ ย่านราชพฤกษ์-จรัญสนิทวงศ์ จะสร้างและพัฒนาบุคลากรด้านดูแลงานบริการผู้สูงอายุของตนเองขึ้น เพิ่มอัตราการจ้างงานอีกนับพันตำแหน่งเพื่อขยายงานครอบคลุมไปทั่วประเทศ โดยโครงการถัดไปมีเป้าหมายในอนาคตไปยังจังหวัดหัวเมืองใหญ่ๆ ที่เป็นทั้งที่อยู่อาศัยและแหล่งท่องเที่ยวเช่น พัทยา เชียงใหม่ ภูเก็ต สมุย หัวหิน เขาใหญ่ ซึ่งทางโครงการมีผู้ร่วมทุนที่มีวิสัยทัศน์ยาวไกลสามารถขยายงานรับคนต่างชาติเช่น ญี่ปุ่น จีน สิงคโปร์ ยุโรป และกลุ่มสแกนดิเนเวียร์เป็น Medical Hub สำหรับผู้สูงอายุระดับโลกโดยสมบูรณ์

โครงการเดอะซีเนิเซ็นส์ สามารถรองรับประชากรภาคเหนือ ทางฝั่งตะวันตกของกรุงเทพ และปริมณฑล ภาพรวมของโครงการที่เดินทางสะดวก ใกล้สิ่งอำนวยความสะดวก โดดเด่นงานด้านบริหารโดยกลุ่มแพทย์ที่มีอุดมการณ์ตรงกัน มีความพร้อมทั้งด้านอสังหาริมทรัพย์ และการสร้างสถานพยาบาลที่มีเครือข่ายขนาดใหญ่ เป็นลักษณะ Social Enterprise เพื่อตอบโจทย์ของกลุ่มผู้สูงอายุ "คนไทย" และกลุ่มลูกหลานในวัยทำงาน โดยเดอะซีเนิเซ็นส์จะกำหนดราคาตามความเป็นจริงเพื่อให้ใกล้เคียงกับค่าบริการของหน่วยงานรัฐ แต่มีความมั่นคงต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพแบบองค์กรเอกชนระดับสากล

4.3 รายละเอียดเบื้องต้นของกรณีศึกษาร่วม 2 โครงการ

4.3.1 โครงการเวลเนส เวิลด์ ¹⁷¹

โครงการของ นพ.บุญชัย อิศราพิสิษฐ์ ในนามบริษัท เวลเนส ซิตี้ จำกัด ตั้งอยู่เลขที่ 1 หมู่ 4 ต.ช่างเหล็ก อ.บางไทร จ.พระนครศรีอยุธยา ที่ดินทั้งหมดทั้งโครงการ 1,200 ไร่ เป็นบ้านเดี่ยว 70 หลังและคอนโดฯ ประกอบด้วยบ้านเวลเนสโฮม (Wellness home) ขนาด 190 ตารางเมตร ราคา 3.42 ล้านบาท (ยังไม่รวมราคาที่ดิน), บ้านเวลเนสโฮม ขนาด 150 ตารางเมตร ราคา 2.7 ล้านบาท (ยังไม่รวมราคาที่ดิน) และอาคารอยู่อาศัยรวมเพื่อสุขภาพ (Wellness Condotel) ขนาด 33 ตารางเมตร ส่วนกลาง 1,500 บาท/เดือน สิทธิอยู่อาศัย 30 ปี สิ่งอำนวยความสะดวกและการบริการ มีห้องออกกำลังกาย สระว่ายน้ำ ห้องซาวน่า ห้องสมุดและอินเทอร์เน็ต ห้องพยาบาล มีห้องประชุมสัมมนา รับจัดงานเลี้ยงและกรู๊ปสัมมนา ห้องสำนักงานของบริษัท มีสถานฟื้นฟูสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง ระบบรักษาความปลอดภัย ระบบสัญญาณฉุกเฉิน ระบบโทรศัพท์ภายใน บริการดูแลทรัพย์สินส่วนกลาง จุดเด่นมีบริการจัดหาผู้เช่า และมีโรงพยาบาลภายในโครงการชื่อ “Wellness care” ดูแลโรคของผู้สูงอายุโดยเฉพาะ

¹⁷⁰ อ้างแล้วเดียวกับรายละเอียดทั่วไปที่เกี่ยวกับโครงการเดอะ ซีเนิเซ็นส์.

¹⁷¹ อ้างแล้วเดียวกับโครงการการศึกษารูปแบบการให้บริการการบริหารและการจัดการที่พักสำหรับผู้สูงอายุ. (2560).

บ้านเวลเนสโฮม ที่อยู่อาศัยสำหรับคนวัยเกษียณและที่อยู่รูปแบบพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ คุณภาพระดับโลก หนึ่งในโครงการที่ดีของเวลเนสซิตี เมืองสุขภาวะดี ด้วยนวัตกรรมการออกแบบ และสร้างสรรค์ มุ่งเน้นเป็นหนึ่งในบ้านพักผู้สูงอายุ (Retirement) ตอบทุกโจทย์ของความต้องการ ของชีวิตที่ผู้สูงอายุจากทั่วโลกอยากมาพักพิงเพื่อแสวงหาความสุขในบ้านปลายชีวิต ครบครันด้วย องค์ประกอบ สิ่งแวดล้อมดี มีความปลอดภัย มีความสะดวกสบาย มีสุขภาพดีและมีความสุข ทางใจ วิถีชีวิตริมสายน้ำ ที่อยู่อาศัยรูปแบบพิเศษที่มีความแตกต่างจากโครงการที่อยู่อาศัยอื่นๆ

จากความสำเร็จในโครงการบ้านเวลเนสโฮมระยะ 1 และระยะ 2 ทำให้เวลเนสซิตี นำสิ่งดีๆ มาพัฒนารูปแบบและบริการของเวลเนสซิตี ให้ตรงกับความต้องการของผู้อยู่อาศัยมากยิ่งขึ้นเวลเนสซิตี เมืองสุขภาวะดี มีความสมบูรณ์แบบและครบครันเพื่อก้าวสู่คุณภาพระดับโลก เวลเนสโฮมระยะ 3 มีการจัดภูมิสถาปัตยกรรมในรูปแบบลากูน่า โดยใช้พื้นที่หมู่บ้านถึง 50 ไร่ แต่มี บ้านเพียง 70 หลังเท่านั้น ทำให้บ้านไม่แออัด มีความเป็นส่วนตัวมากยิ่งขึ้น ทำให้มีวิถีชีวิตริมสายน้ำที่ สมบูรณ์แบบที่สุดเพียงแห่งเดียวในประเทศไทย บ้าน 70 หลังมีเนื้อที่มากกว่า 100 ตารางวาต่อหน่วย ปัจจุบันเปิดจองแล้วและกำลังก่อสร้าง มีแบบบ้านให้เลือก 2 แบบคือ

แบบบ้านลีลาวดี A มี 3 ห้องนอน 3 ห้องน้ำ ระเบียงริมน้ำ+ทำน้ำ ราคาเริ่มต้น 3,420,000 บาท (190 ตารางเมตร) สามารถปรับแบบบ้านตามต้องการได้ *(ราคานี้ไม่รวมราคาที่ดิน)

แบบบ้านลีลาวดี B มี 2 ห้องนอน 2 ห้องน้ำ ระเบียงริมน้ำ+ทำน้ำ ราคาเริ่มต้น 2,700,000 บาท (150 ตารางเมตร) สามารถปรับแบบบ้านตามต้องการได้ *(ราคานี้ไม่รวมราคาที่ดิน)



รูปที่ 4.73 ลักษณะของบ้านอยู่อาศัยโครงการเวลเนส เวิลด์¹⁷²

และในปัจจุบันเวลเนส ซิตี (Wellness city) ได้ขยายธุรกิจออกเป็นเวลเนส เวิลด์ (Wellness world) โดยเป็นการต่อยอดรูปแบบธุรกิจของเวลเนส ซิตี ไปยังสถานที่อื่นๆ ภายในประเทศ ได้แก่ อยุรยา กาญจนบุรี หัวหิน เชียงใหม่ ขอนแก่น เขาใหญ่ ภูเก็ต พัทยา

¹⁷² Sirakan. (2562, 8 สิงหาคม). เวลเนสซิตี (Wellness city) เมืองสุขภาวะดี ของวัยเกษียณ. Goodlifeupdate.com. <https://goodlifeupdate.com/healthy-body/164631.html>.

4.3.2 โครงการวิลล่า มีสุข เรสซิเดนซ์เซส¹⁷³

โครงการวิลล่ามีสุข เป็นของบริษัทสิงหนธร แมเนจเม้นท์ จำกัด โดยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงศิวาพร จันทรกระจ่าง โครงการตั้งอยู่เลขที่ 175 ถ.แม่โจ้-พร้าว หมู่ 6 ต.หนองหาร อ.สันทราย จ.เชียงใหม่ มีพื้นที่รวมทั้งโครงการขนาด 8 ไร่ โครงการมีให้เลือก 2 แบบ คือแบบบ้านเดี่ยว และแบบห้องในคอนโดฯ สูง 3 ชั้น มี 28 ห้องพัก ขนาดห้องปกติ 48 ตารางเมตร ราคา 3.4 ล้านบาท ห้องใหญ่พิเศษ 96 ตารางเมตร ราคา 5.5 ล้านบาท บ้านเดี่ยว 132 ตารางเมตร ราคา 5.5 ล้านบาท เก็บค่าส่วนกลางอยู่ 50 บาท ต่อตารางเมตรต่อเดือน ห้องตกแต่งเฟอร์นิเจอร์พร้อมอยู่มาตรฐาน เหมาะสมกับผู้สูงอายุ หรือสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความต้องการ มีประตูกระจกบานใหญ่ทั้งด้านหน้า และหลังห้อง เพื่อเน้นเรื่องอากาศถ่ายเทสะดวก เพราะเข้าใจว่าผู้สูงอายุไม่ชอบอยู่ในห้องเปิดเครื่องปรับอากาศ ห้องชั้นล่างมีสวนของตัวเอง และสามารถเลี้ยงสัตว์ตัวเล็กน้ำหนักไม่เกิน 10 กิโลกรัมได้ สิ่งอำนวยความสะดวกมีลานกิจกรรมเอนกประสงค์ ห้องออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ ห้องบิรบาล ลิฟท์โดยสารสำหรับคนโด้ ลีอบบี้พร้อมบริการ Hospitality Services (ค่าบริการเสริม) ระบบรักษาความปลอดภัย 24 ชั่วโมง ไวไฟสำหรับพื้นที่ส่วนกลาง สระว่ายน้ำพร้อมจากูซีซี ร้านอาหารออร์แกนิก ร้านนวดผ่อนคลาย ลานจอดรถร้อยละ 100 ทะเลสาบบัว มีบริการผู้ช่วยส่วนบุคคล 24 ชั่วโมง รถรับส่งในเมือง จัดหาอาหาร พนักงานดูแลสุขภาพ การจัดการเดินทาง จองตั๋วเครื่องบิน จองกอล์ฟ ซักรีด-ทำความสะอาด จุดเด่นของโครงการนี้คือ มีรถตู้รับ-ส่ง 4 เที่ยว คอยรับส่งตามแหล่งร้านค้าต่างๆ ในเมืองเชียงใหม่ ผู้ที่สนใจโครงการมีแบบเช่ารายเดือนทำให้สามารถทดลองอยู่ก่อนซื้อได้



รูปที่ 4.74 ลักษณะของที่อยู่อาศัยโครงการวิลล่า มีสุข เรสซิเดนซ์เซส¹⁷⁴

¹⁷³ อ้างแล้วเดียวกับโครงการการศึกษาแบบการให้บริการการบริหารและการจัดการที่พักสำหรับผู้สูงอายุ. (2560).

¹⁷⁴ Sirakan. (2562, 8 สิงหาคม). วิลล่ามีสุข ที่พักผู้สูงอายุ โครงการมีสุข จังหวัดเชียงใหม่. Goodlifeupdate.com. <https://goodlifeupdate.com/healthy-body/164641.html>.

4.4 สรุปรายละเอียดการศึกษาโครงการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุทั้ง 5 โครงการ กรณีศึกษา

ตารางที่ 4.5 สรุปรายละเอียดการศึกษาโครงการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุทั้ง 5 โครงการกรณีศึกษา¹⁷⁵

รายละเอียดโครงการ	สวางคนิเวศ	จิณณ์ เวลบีอิง เคนันต์	เดอะซินิเซ็นส์	เวลเนส เวิลด์ อูธูรยา	วิลล่า มีสุข เรสซิเดนซ์เชส
1. ประเภทโครงการ	IL	IL	AL/DL	CCRC	CCRC
2. ทำเลที่ตั้ง	สมุทรปราการ	ปทุมธานี	กรุงเทพฯ	อยุธยา	เชียงใหม่
3. ประเภทที่อยู่อาศัย	อาคารอยู่อาศัยรวม	อาคารอยู่อาศัยรวม	อาคารอยู่อาศัยรวม	อาคารอยู่อาศัยรวม / บ้านเดี่ยว	อาคารอยู่อาศัยรวม / บ้านเดี่ยว
4. จำนวนห้อง/เตียง	468 ห้องพัก	494 ห้องพัก	60 เตียง	-	-
5. การดำเนินงาน	ระยะ 1 เปิด พ.ศ. 2539 (26 ปี), ระยะ 2 เปิด พ.ศ. 2555 (10 ปี)	เปิด พ.ศ. 2562 (3 ปี)	เปิด พ.ศ. 2562 (3 ปี)	เปิด พ.ศ. 2544 (21 ปี)	เปิด พ.ศ. 2558 (7 ปี)
6. กลุ่มลูกค้าหลัก	ผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี	ผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี	ผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือดูแลในชีวิตประจำวัน	ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี และต้องการความช่วยเหลือดูแลในชีวิตประจำวัน	ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี และต้องการความช่วยเหลือดูแลในชีวิตประจำวัน
7. รูปแบบห้องพัก	3 รูปแบบ ขนาด 33-40 ตร.ม.	2 รูปแบบ ขนาด 40-66 ตร.ม.	4 รูปแบบ ขนาด 20-48 ตร.ม.	เฉพาะอาคารอยู่อาศัยรวม 1 รูปแบบ 33 ตร.ม.	เฉพาะอาคารอยู่อาศัยรวม 2 รูปแบบ ขนาด 48-96 ตร.ม.
8. ลักษณะการให้บริการ	ที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่สามารถพึ่งพิงตนเองได้ หากมีโรคที่เป็นโรคที่สามารถพึ่งพิงตนเองได้	ที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดียัง Active มีโรงพยาบาลเฉพาะทางภายในโครงการ และมีแผนจะขยายกิจการโรงพยาบาลและ Nursing home ในอนาคต	ที่อยู่อาศัยลักษณะ Nursing home ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการความดูแลช่วยเหลือ โดยเฉพาะ มีโรงพยาบาล พันธมิตร	ที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่แข็งแรงไม่ต้องการพึ่งพิง และสถานที่ฟื้นฟูผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง มีโรงพยาบาล ดูแลผู้สูงอายุเฉพาะทาง	ที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่แข็งแรงไม่ต้องการพึ่งพิง และมีส่วนให้บริการแบบ Nursing home สำหรับดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

¹⁷⁵ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

บทที่ 5

ผลการศึกษาและการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลการประเมินลักษณะสภาพแวดล้อมและการวางแผนที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุภายในโครงการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลทางด้านสังคม, เศรษฐกิจ สุขภาพ และสภาพการอยู่อาศัยในปัจจุบัน รวมถึงการวางแผนที่อยู่อาศัยในอนาคตของผู้สูงอายุในโครงการ เมื่อต้องเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ หรือมีการเปลี่ยนแปลงระดับภาวะพึ่งพิง โดยแบ่งการเก็บข้อมูลออกเป็น 3 ส่วนคือ 1. ข้อมูลจากแบบสอบถามผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ภายในโครงการ จำนวน 159 ตัวอย่าง 2. ข้อมูลการสำรวจทางสภาพแวดล้อมทั้ง 3 กรณีศึกษาและตัวอย่างกรณีศึกษา สภาพการใช้งานจริงภายในห้องพักอาศัยผู้สูงอายุจำนวน 29 ตัวอย่าง 3. ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ประกอบการ ผู้จัดการโครงการ หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารโครงการทั้ง 5 กรณีศึกษา (โดยสามารถดูรายละเอียดการเข้าถึงข้อมูลที่แตกต่างกันได้ตามตารางที่ 3.2 ในบทที่ 3) ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยสามารถสรุปเนื้อหาการเก็บรวบรวมข้อมูล และผลการวิเคราะห์ผลเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของงานวิจัยได้ดังนี้

ตารางที่ 5.1 การรายงานผลการศึกษาและวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย¹⁷⁶

วัตถุประสงค์	การรายงานผลการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล
1. ศึกษาข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลทั่วไปของประชากรผู้สูงอายุภายในโครงการที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ	<ul style="list-style-type: none">• ผลการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลทั่วไปทางด้านสังคม, เศรษฐกิจ และสุขภาพของประชากรผู้สูงอายุภายในโครงการที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ
2. ศึกษาสภาพแวดล้อมปัจจุบันของที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุภายในโครงการที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ	<ul style="list-style-type: none">• ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัยภายในโครงการที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ (กรณีศึกษาที่สามารถเข้าสำรวจที่อยู่อาศัยภายในโครงการได้)• ผลการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลข้อคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพการอยู่อาศัยในปัจจุบัน (เฉพาะภายในห้องพักอาศัยของผู้สูงอายุ)• ผลการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจสภาพการใช้งานจริงภายในห้องพักอาศัยในปัจจุบันของผู้สูงอายุ เพื่อประเมินถึงข้อจำกัดและอุปสรรคที่ไม่เหมาะสมต่อการใช้งานสำหรับผู้สูงอายุ
3. วิเคราะห์การวางแผนที่อยู่อาศัยในอนาคตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ภายในโครงการที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ	<ul style="list-style-type: none">• ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแนวความคิดการวางแผนที่อยู่อาศัยเบื้องต้นของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ภายในโครงการที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ

¹⁷⁶ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

วัตถุประสงค์	การรายงานผลการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล
3. วิเคราะห์การวางแผนที่อยู่อาศัยในอนาคตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในโครงการที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ (ต่อ)	<ul style="list-style-type: none"> • ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของข้อมูลแนวคิดการวางแผนที่อยู่อาศัยเบื้องต้นร่วมกับข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล • ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการวางแผนที่อยู่อาศัยในอนาคตเมื่อเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงเพิ่มมากขึ้น หรือมีการเปลี่ยนแปลงภาวะพึ่งพิง • ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแนวคิดของผู้ประกอบการที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุต่อภาวะพึ่งพิงตามการสูงวัยของผู้ใช้งานภายในโครงการ
4. เสนอแนะเป็นแนวทางในการพัฒนาโครงการในอนาคตที่มีความเหมาะสมต่อการอยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุไทย	<ul style="list-style-type: none"> • ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาโครงการสำหรับผู้สูงอายุในอนาคต (ผู้ประกอบการ ผู้จัดการโครงการหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการบริหาร) • ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยเดิมให้สอดคล้องกับภาวะพึ่งพิงในปัจจุบัน • ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน 3 ด้าน

5.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลทั่วไปของประชากรผู้สูงอายุภายในโครงการที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ

ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ศึกษาข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลทั่วไปของประชากรผู้สูงอายุภายในโครงการที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ที่ใช้บรรยายถึงลักษณะของข้อมูลเฉพาะกลุ่มนั้นๆ ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าร้อยละ, สถิติแบบฐานนิยมเพื่อหาความถี่สูงสุดในการเลือกตอบ และใช้โปรแกรม Microsoft Excel ในการแสดงค่าข้อมูลตัวเลขให้เป็นข้อมูลภาพเพื่อการนำเสนอในเชิงภาพรวม

จากผลการเก็บรวบรวมข้อมูลพบว่ามีจำนวนผู้สูงอายุภายในทั้ง 3 โครงการกรณีศึกษาตอบกลับแบบสอบถามจำนวน 159 ตัวอย่าง โดยสามารถแบ่งตามประเภทของโครงการตามลักษณะการให้บริการรองรับภาวะพึ่งพิงออกเป็น 2 ประเภทได้แก่

1) โครงการประเภทอยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิง (Independent Living , IL) จำนวน 129 ตัวอย่าง (ร้อยละ 81.13) โดยมาจาก

- โครงการสวางคนิเวศ ระยะที่ 1 จำนวน 50 ตัวอย่าง (ร้อยละ 31.54)
- โครงการสวางคนิเวศ ระยะที่ 2 จำนวน 58 ตัวอย่าง (ร้อยละ 36.48)
- โครงการจิมน์ เวลบีอิง์ เคาน์ตี้ จำนวน 21 ตัวอย่าง (ร้อยละ 13.21)

2) โครงการประเภทอยู่อย่างกึ่งพึ่งพิงถึงต้องพึ่งพิง (Assisted / Dependent Living , AL/DL) จำนวน 30 ตัวอย่าง (ร้อยละ 18.87) โดยมาจาก

- โครงการเดอะซินิเซ็นส์ จำนวน 30 ตัวอย่าง (ร้อยละ 18.87)

โดยสามารถรายงานผลการศึกษาและผลวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลทั่วไปทางด้านสังคม, เศรษฐกิจ และสุขภาพของประชากรผู้สูงอายุภายในโครงการที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุได้ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

5.1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลทั่วไปทางด้าน สังคม, เศรษฐกิจ และสุขภาพของประชากรผู้สูงอายุภายในโครงการที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ โครงการประเภทอยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิง

ตารางที่ 5.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลทั่วไปของโครงการประเภทอยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิง¹⁷⁷

โครงการ	สวางคินเวศ (1)	สวางคินเวศ (2)	จิมน์ เวลบีอิง	รวมทั้งสิ้น
จำนวน (%)	50 (38.76%)	58 (44.96 %)	21 (16.28 %)	129 (100%)
ด้านสังคม				
• อายุ	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน(%)
- น้อยกว่า 55 ปี	-	-	9 (42.86 %)	9 (6.98 %)
- 55-59 ปี	7 (14.00 %)	10 (17.24 %)	4 (19.05 %)	21 (16.28 %)
- 60-64 ปี	6 (12.00 %)	12 (20.69 %)	4 (19.05 %)	22 (17.05 %)
- 65-69 ปี	7 (14.00 %)	12 (20.69 %)	-	19 (14.73 %)
- 70 ปีขึ้นไป	30 (60.00 %)	24 (41.38 %)	4 (19.05 %)	58 (44.96 %)
• สถานภาพ	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน(%)
- โสด	35 (70.00 %)	29 (50.00 %)	9 (42.86 %)	73 (56.59 %)
- สมรส	10 (20.00 %)	22 (37.93 %)	10 (47.62 %)	42 (32.56 %)
- หม้าย	5 (10.00 %)	7 (12.07 %)	2 (9.52 %)	14 (10.85 %)
• จำนวนบุตร	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน(%)
- ไม่มีบุตร	40 (80.00 %)	39 (67.24 %)	11 (52.38 %)	90 (69.77 %)
- มีบุตร 1 คน	5 (10.00 %)	5 (8.62 %)	3 (14.29 %)	13 (10.08 %)
- มีบุตร 2 คน	4 (8.00 %)	7 (12.07 %)	7 (33.33 %)	18 (13.95 %)
- มีบุตรมากกว่า 3 คน	1 (2.00 %)	7 (12.07 %)	-	8 (6.20 %)
ด้านเศรษฐกิจ				
• รายได้/เดือน	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน(%)
- <20,000 บาท	17 (34.00 %)	19 (32.76 %)	6 (28.57 %)	42 (32.56 %)
- 20,000 – 50,000 บาท	28 (56.00 %)	34 (58.62 %)	9 (42.86 %)	71 (55.04 %)
- >50,000 บาท	5 (10.00 %)	5 (8.62 %)	6 (28.57 %)	16 (12.40 %)

¹⁷⁷ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

โครงการ	สวางคนิเวศ (1)	สวางคนิเวศ (2)	จิณณ์ เวลปี้อิง	รวมทั้งสิ้น
จำนวน (%)	50 (38.76%)	58 (44.96 %)	21 (16.28 %)	129 (100%)
• แหล่งที่มาของรายได้ *	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน(%)
- เงินออม	19 (38.00 %)	32 (55.17 %)	8 (38.10 %)	59 (45.74 %)
- เงินบำเหน็จ	2 (4.00 %)	7 (12.07 %)	1 (4.76 %)	10 (7.75 %)
- เงินบำนาญ	30 (60.00 %)	25 (43.10 %)	5 (23.81 %)	60 (46.51 %)
- บุตร	1 (2.00 %)	2 (3.45 %)	4 (19.05 %)	7 (5.43 %)
- เงินปันผล	12 (24.00 %)	18 (31.03 %)	4 (19.05 %)	34 (26.36 %)
- อาชีพเสริม	3 (6.00 %)	-	7 (33.33 %)	10 (7.75 %)
- ญาติ	1 (2.00 %)	-	-	1 (0.78 %)
- ปลดปล่อยค่าเช่าบ้าน	1 (2.00 %)	-	3 (5.17 %)	4 (3.10 %)
- เงินมรดก	1 (2.00 %)	-	-	1 (0.78 %)
- ยังทำงานอยู่	-	-	3 (14.29 %)	3 (2.33 %)
• รายจ่าย/เดือน	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน(%)
- <20,000 บาท	22 (44.00 %)	34 (58.62 %)	11 (52.83 %)	67 (51.94 %)
- 20,000 – 50,000 บาท	28 (56.00 %)	22 (37.92 %)	7 (33.33 %)	57 (44.19 %)
- >50,000 บาท	-	2 (3.45 %)	3 (14.29 %)	5 (3.88 %)
• เงินออมสุทธิ	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน(%)
- <1 ล้านบาท	10 (20.00 %)	15 (25.86 %)	9 (42.86 %)	34 (26.36 %)
- 1-5 ล้านบาท	25 (50.00 %)	25 (43.10 %)	6 (28.57 %)	56 (43.41 %)
- 5-10 ล้านบาท	10 (20.00 %)	15 (25.86 %)	2 (9.52 %)	27 (20.93 %)
- > 10 ล้านบาท	5 (10.00 %)	3 (5.17 %)	4 (19.05 %)	12 (9.30 %)
ด้านสุขภาพ				
• ภาวะสุขภาพ	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน(%)
- ไม่แข็งแรง	3 (6.00 %)	4 (6.90 %)	2 (9.52 %)	9 (6.98 %)
- แข็งแรงเล็กน้อย	11 (22.00 %)	8 (13.79 %)	2 (9.52 %)	21 (16.28 %)
- แข็งแรงปานกลาง	27 (54.00 %)	28 (48.28 %)	11 (52.38 %)	66 (51.16 %)
- แข็งแรงมาก	9 (18.00 %)	18 (31.03 %)	6 (28.57 %)	33 (25.58 %)
• โรคประจำตัว	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน(%)
- ไม่มี	12 (24.00 %)	28 (48.28 %)	12 (57.14 %)	52 (40.31 %)
- มี	38 (76.00 %)	30 (51.72 %)	9 (42.86 %)	77 (59.69 %)
• ระบุโรคประจำตัว* (ระบุได้มากกว่า 1 โรค)	จำนวน (%) n = 38	จำนวน (%) n = 30	จำนวน (%) n = 9	จำนวน(%) n = 77
- โรคพาร์กินสัน	1 (2.63 %)	-	-	1 (1.30 %)
- โรคความดันโลหิตสูง	20 (52.63 %)	17 (56.67 %)	3 (33.33 %)	40 (51.59 %)

โครงการ	สว่างคนิเวศ (1)	สว่างคนิเวศ (2)	จิณณ์ เวลปี้	รวมทั้งสิ้น
จำนวน (%)	50 (38.76%)	58 (44.96 %)	21 (16.28 %)	129 (100%)
• ระบุโรคประจำตัว* (ระบุได้มากกว่า 1 โรค) (ต่อ)	จำนวน (%) n = 38	จำนวน (%) n = 30	จำนวน (%) n = 9	จำนวน(%) n = 77
- โรคไขมันในเส้นเลือด	13 (34.21 %)	10 (33.33 %)	2 (22.22 %)	25 (32.47 %)
- โรคกระดูกและข้อเสื่อม	10 (26.32 %)	6 (20.00 %)	2 (22.22 %)	18 (23.38 %)
- โรคเส้นประสาทอักเสบ	1 (2.63 %)	-	-	1 (1.30 %)
- โรคภูมิแพ้	5 (13.16 %)	4 (13.33 %)	1 (11.11 %)	10 (12.99 %)
- โรคเบาหวาน	11 (28.95 %)	4 (13.33 %)	3 (33.33 %)	18 (23.38 %)
- โรคมะเร็ง	1 (2.63 %)	1 (3.33 %)	-	2 (2.60 %)
- โรคตา (ต้อหิน/ต้อกระจก)	3 (7.89 %)	7 (23.33 %)	-	10 (12.99 %)
- โรคเส้นเลือดอุดตัน	1 (2.63 %)	-	-	1 (1.30 %)
- โรคหัวใจ	2 (5.26 %)	2 (6.67 %)	1 (11.11 %)	5 (6.49 %)
- โรคไตเรื้อรัง	2 (5.26 %)	3 (10.00 %)	1 (11.11 %)	6 (7.79 %)
- โรคต่อมลูกหมากโต	1 (2.63 %)	1 (3.33 %)	-	2 (2.60 %)
- โรครูมาตอยด์	-	1 (3.33 %)	-	1 (1.30 %)
- โรคหลอดเลือดสมอง	2 (5.26 %)	-	-	2 (2.60 %)
- โรคท้องผูก	1 (2.63 %)	-	-	1 (1.30 %)
- โรคกรดไหลย้อน	2 (5.26 %)	-	1 (11.11 %)	3 (3.90 %)
- โรคกระเพาะ	1 (2.63 %)	-	1 (11.11 %)	2 (2.60 %)
- โรคไต	3 (7.89 %)	-	-	3 (3.90 %)
• จำนวนโรคประจำตัว	จำนวน (%) n = 38	จำนวน (%) n = 30	จำนวน (%) n = 9	จำนวน(%) n = 77
- จำนวน 1 โรค	13 (34.21 %)	8 (26.67 %)	4 (44.44 %)	25 (32.47 %)
- จำนวน 2 โรค	13 (34.21 %)	14 (46.67 %)	4 (44.44 %)	31 (40.26 %)
- จำนวน 3 โรค	6 (15.79 %)	5 (16.67 %)	1 (11.11 %)	12 (15.58 %)
- มีจำนวนมากกว่า 4 โรค	5 (13.16 %)	1 (3.33 %)	-	6 (7.79 %)
- ไม่ระบุโรค	1 (5.26 %)	2 (6.67 %)	-	3 (3.90 %)
• ผู้ดูแลเมื่อป่วย	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน(%)
- คู่สมรส	5 (10.00 %)	16 (27.59 %)	7 (33.33 %)	28 (21.71%)
- บุตร / หลาน	15 (30.00 %)	17 (29.31 %)	9 (42.86 %)	41 (31.78 %)
- ญาติพี่น้อง	19 (38.00 %)	22 (37.93 %)	9 (42.86 %)	50 (38.76 %)
- ว่าจ้างผู้ดูแลพิเศษ	30 (60.00 %)	30 (51.72 %)	6 (28.57 %)	66 (51.16 %)

โครงการ	สว่างคนิเวศ (1)	สว่างคนิเวศ (2)	จิณณ์ เวลป็อง	รวมทั้งสิ้น
จำนวน (%)	50 (38.76%)	58 (44.96 %)	21 (16.28 %)	129 (100%)
• ผู้ดูแลเมื่อป่วย (ต่อ)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน(%)
- ดูแลตนเอง	2 (4.00 %)	-	-	2 (1.55 %)
- เพื่อนสนิท	2 (4.00 %)	1 (1.72 %)	-	3 (2.33 %)
- หวังพึ่งโครงการ	1 (2.00 %)	-	-	1 (0.78 %)
• ความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน (ภาพรวม)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน(%)
- ทำได้ด้วยตนเอง	38 (76.00 %)	49 (84.48 %)	19 (90.48 %)	106 (82.17 %)
- ทำได้ด้วยตนเองได้บ้างต้องมีคนช่วยจึงทำได้สำเร็จ	10 (20.00 %)	8 (13.79 %)	1 (4.76 %)	19 (14.73 %)
- ทำด้วยตนเองไม่ได้เลย	2 (4.00 %)	1 (1.72 %)	1 (4.76 %)	4 (3.10 %)

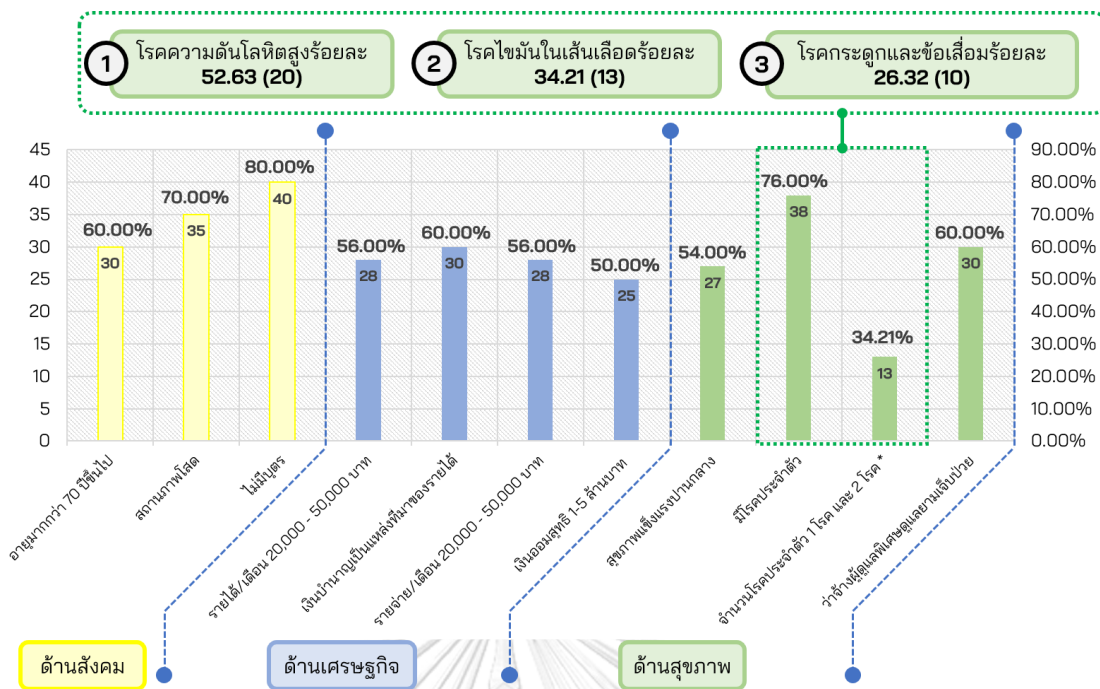
จากตารางที่ 5.2 สามารถรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลทั่วไปของโครงการประเภทอยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิง โดยสามารถแบ่งการรายงานผลในแต่ละโครงการได้ดังนี้

• **โครงการสว่างคนิเวศ ระยะที่ 1 (n = 50)**

1) **ด้านสังคม** : กลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างในการศึกษาส่วนใหญ่ มีอายุมากกว่า 70 ปีขึ้นไปร้อยละ 60.00 มีสถานภาพเป็นโสดร้อยละ 70.00 และเป็นบุคคลผู้ไม่มีบุตรร้อยละ 80.00

2) **ด้านเศรษฐกิจ** : กลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างในการศึกษาส่วนใหญ่ มีรายได้ต่อเดือน 20,000 – 50,000 บาทที่ร้อยละ 56.00 โดยแหล่งที่มาของรายได้มาจากเงินบำนาญที่ร้อยละ 60.00 มีรายจ่ายต่อเดือน 20,000 – 50,000 บาทที่ร้อยละ 56.00 และมีเงินออมสุทธิหรือทรัพย์สินที่มีประมาณ 1 – 5 ล้านบาทที่ร้อยละ 50.00

3) **ด้านสุขภาพ** : กลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างในการศึกษาส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพแข็งแรงปานกลางร้อยละ 54.00 มีโรคประจำตัวร้อยละ 76.00 มีจำนวนโรคประจำตัวจำนวน 1 โรคร้อยละ 34.21 มีโรคประจำตัว 2 โรคร้อยละ 34.21 โดยโรคที่มีการระบุมากที่สุด 3 ลำดับแรกคือโรคความดันโลหิตสูงที่ร้อยละ 52.63, โรคไขมันในเส้นเลือดที่ร้อยละ 34.21, โรคกระดูกและข้อเสื่อมที่ร้อยละ 26.32 ในกรณีที่เจ็บป่วยผู้ที่สามารถดูแลได้คือการว่าจ้างผู้ดูแลพิเศษร้อยละ 60.00 และความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันโดยภาพรวมสามารถทำได้ด้วยตนเองที่ร้อยละ 76.00



รูปที่ 5.1 รายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลทั่วไปของโครงการประเภทอยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิง (โครงการสวางคินิเวศ ระยะที่ 1)¹⁷⁸

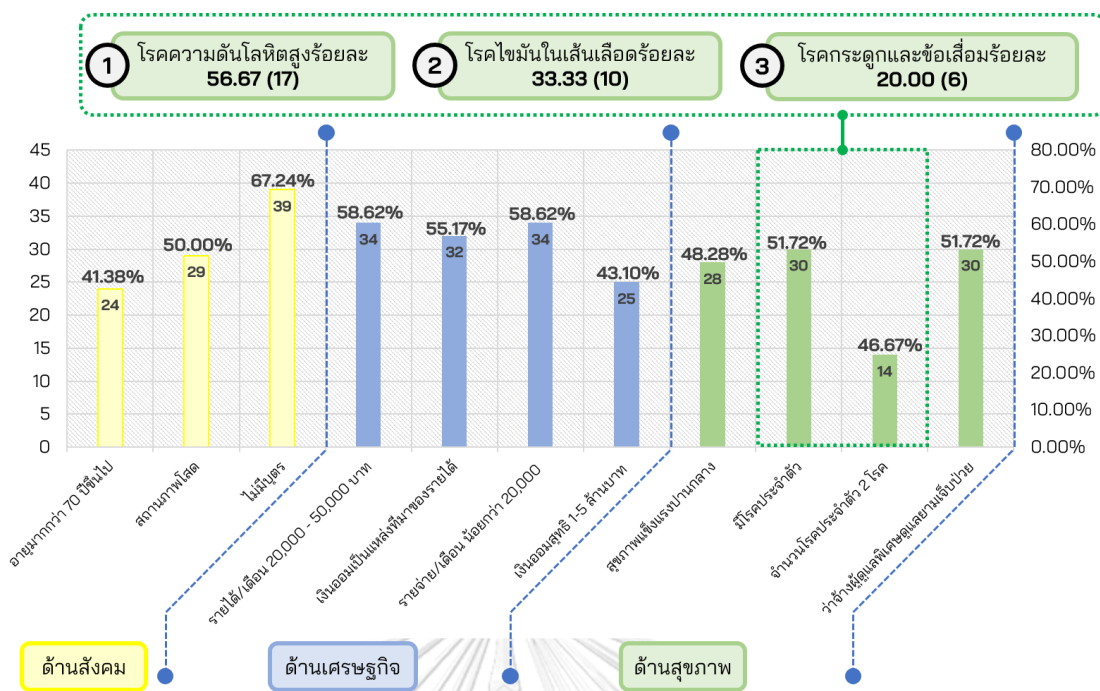
• โครงการสวางคินิเวศ ระยะที่ 2 (n = 58)

1) **ด้านสังคม** : กลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างในการศึกษาส่วนใหญ่ มีอายุน้อยกว่า 70 ปีร้อยละ 58.62 และมีกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 70 ปีขึ้นไปร้อยละ 41.38 มีสถานภาพเป็นโสดร้อยละ 50.00 และเป็นบุคคลผู้ไม่มีบุตรร้อยละ 67.24

2) **ด้านเศรษฐกิจ** : กลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างในการศึกษาส่วนใหญ่ มีรายได้ต่อเดือน 20,000 – 50,000 บาทที่ร้อยละ 58.62 โดยแหล่งที่มาของรายได้มาจากเงินออมที่ร้อยละ 55.17 มีรายจ่ายต่อเดือนน้อยกว่า 20,000 บาทที่ร้อยละ 58.62 และมีเงินออมสุทธิหรือทรัพย์สินที่มีประมาณ 1 – 5 ล้านบาทที่ร้อยละ 43.10

3) **ด้านสุขภาพ** : กลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างในการศึกษาส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพแข็งแรงปานกลางร้อยละ 48.28 และมีกลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งระบุว่ามีการดูแลสุขภาพแข็งแรงมากร้อยละ 31.03 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวร้อยละ 51.72 มีจำนวนโรคประจำตัวจำนวน 2 โรคร้อยละ 46.67 โดยโรคที่มีการระบุนมากที่สุด 3 ลำดับแรกคือโรคความดันโลหิตสูงที่ร้อยละ 56.67, โรคไขมันในเส้นเลือดที่ร้อยละ 33.33, โรคกระดูกและข้อเสื่อมที่ร้อยละ 20.00 ในกรณีที่เจ็บป่วยผู้ที่สามารถดูแลได้คือการว่าจ้างผู้ดูแลพิเศษร้อยละ 51.72 และความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวันโดยภาพรวมสามารถทำได้ด้วยตนเองที่ร้อยละ 84.48

¹⁷⁸ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย



รูปที่ 5.2 รายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลทั่วไปของโครงการประเภทอยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิง (โครงการสวางคนิเวศ ระยะที่ 2)¹⁷⁹

• โครงการจิณณ์ เวลบีอิง เคนต์ตี้ (n = 21)

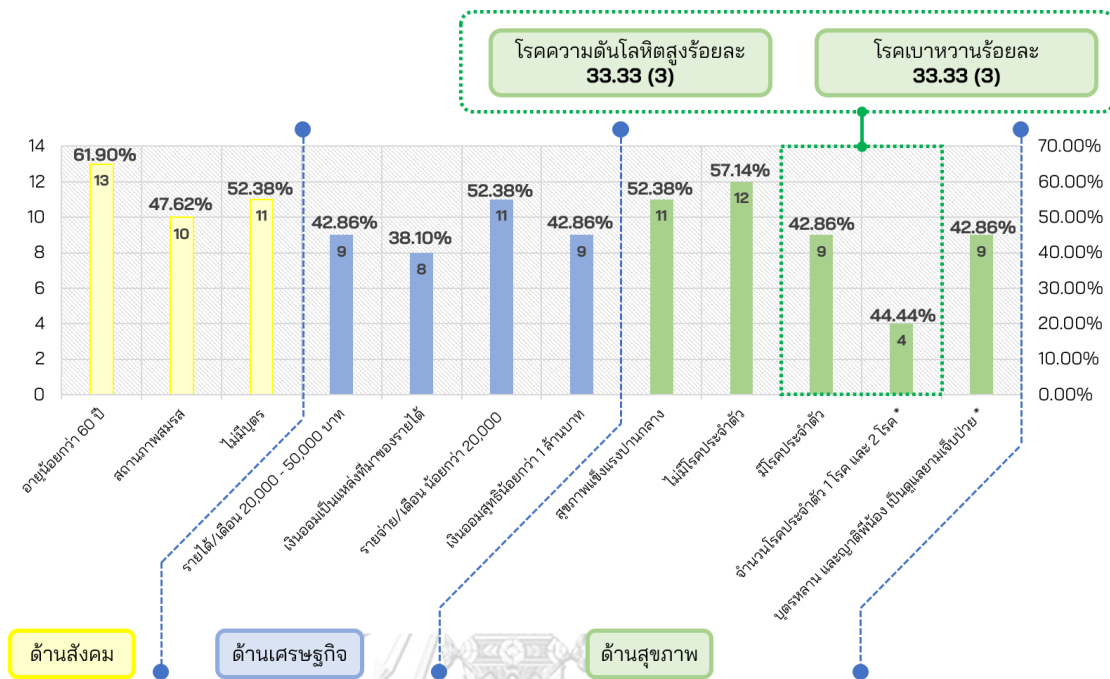
1) **ด้านสังคม** : กลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างในการศึกษาส่วนใหญ่ เป็นกลุ่มก่อนเกษียณอายุ (อายุน้อยกว่า 60ปี) ร้อยละ 61.91 และพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุวัยต้น (60-69ปี) และผู้สูงอายุวัยกลางถึงปลาย (70 ปีขึ้นไป) ในอัตราส่วนเท่ากันที่ร้อยละ 19.05 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างดังกล่าวมีสถานภาพสมรสร้อยละ 47.62 ซึ่งมีจำนวนมากกว่าเล็กน้อยเมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพเป็นโสดที่ร้อยละ 42.86 และส่วนใหญ่เป็นบุคคลที่ไม่มีบุตรร้อยละ 52.38

2) **ด้านเศรษฐกิจ** : กลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างในการศึกษาส่วนใหญ่ มีรายได้ต่อเดือน 20,000 – 50,000 บาทที่ร้อยละ 42.86 โดยแหล่งที่มาของรายได้มาจากเงินออมที่ร้อยละ 38.10 มีรายจ่ายต่อเดือนน้อยกว่า 20,000 บาทที่ร้อยละ 52.83 และมีเงินออมสุทธิหรือทรัพย์สินที่มีโดยประมาณน้อยกว่า 1 ล้านบาท ที่ร้อยละ 42.86

3) **ด้านสุขภาพ** : กลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างในการศึกษาส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพแข็งแรงปานกลางร้อยละ 52.38 ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 57.14 และในกลุ่มที่ระบุว่าไม่มีโรคประจำตัวมีจำนวนโรคประจำตัวจำนวน 1 โรคร้อยละ 44.44 มีจำนวนโรคประจำตัวจำนวน 2 โรคร้อยละ 44.44 โดยโรคที่มีการระบุมากที่สุด คือโรคความดันโลหิตสูงที่ร้อยละ 33.33, โรคเบาหวานที่ร้อยละ

¹⁷⁹ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

33.33 ในกรณีที่เจ็บป่วยผู้ที่สามารถดูแลได้คือบุตร/หลานร้อยละ 42.86, ญาติพี่น้องร้อยละ 42.86 และความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวันโดยภาพรวมสามารถทำได้ด้วยตนเองที่ร้อยละ 90.48



รูปที่ 5.3 รายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลทั่วไปของโครงการประเภทอยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิง (โครงการจิณณ์ เวลบีอิง เคาน์ตี้) ¹⁸⁰

5.1.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลทั่วไปทางด้าน สังคม, เศรษฐกิจ และสุขภาพของประชากรผู้สูงอายุภายในโครงการที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ โครงการประเภทอยู่อย่างพึ่งพิงถึงต้องพึ่งพิง

ตารางที่ 5.3 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลทั่วไปของโครงการประเภทอยู่อย่างพึ่งพิงถึงต้องพึ่งพิง ¹⁸¹

โครงการ	เดอะซีนิเซนต์
จำนวน (%)	30 (100.00 %)
ด้านสังคม	
• อายุ	จำนวน (%)
- น้อยกว่า 55 ปี	-
- 55-59 ปี	2 (6.67 %)
- 60-64 ปี	1 (3.33 %)

¹⁸⁰ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

¹⁸¹ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

โครงการ	เดอะซีนิเซ็นส์
จำนวน (%)	30 (100.00 %)
• อายุ (ต่อ)	จำนวน (%)
- 65-69 ปี	3 (10.00 %)
- 70 ปีขึ้นไป	24 (80.00 %)
• สถานภาพ	จำนวน (%)
- โสด	6 (20.00 %)
- สมรส	19 (63.33 %)
- หม้าย	5 (16.67 %)
• จำนวนบุตร	จำนวน (%)
- ไม่มีบุตร	6 (20.00 %)
- มีบุตร 1 คน	4 (13.33 %)
- มีบุตร 2 คน	10 (33.33 %)
- มีบุตรมากกว่า 3 คน	10 (33.33 %)
ด้านสุขภาพ	
• ภาวะสุขภาพ	จำนวน (%)
- ไม่แข็งแรง	9 (30.00 %)
- แข็งแรงเล็กน้อย	6 (20.00 %)
- แข็งแรงปานกลาง	13 (43.33 %)
- แข็งแรงมาก	2 (6.67%)
• โรคประจำตัว	จำนวน (%)
- ไม่มี	2 (6.67 %)
- มี	28 (93.33 %)
• ระบุโรคประจำตัว	จำนวน (%) n = 28
- โรคความดันโลหิตสูง	16 (57.14 %)
- โรคไขมันในเส้นเลือด	7 (25.00 %)
- โรคหลอดเลือดสมอง	3 (10.71 %)
- โรคเบาหวาน	8 (28.57 %)
- โรคปลอกประสาทอักเสบชนิด NOM	1 (3.57 %)
- โรคภาวะเส้นเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ	1 (3.57 %)
- โรคหัวใจ	4 (14.29 %)
- โรคพาร์กินสัน	1 (3.57 %)
- โรคไต	3 (10.71 %)
- โรคกล้ามเนื้ออ่อนแรง	1 (3.57 %)
• จำนวนโรคประจำตัว	จำนวน (%) n = 28
- จำนวน 1 โรค	12 (42.86 %)
- จำนวน 2 โรค	5 (17.86 %)
- จำนวน 3 โรค	6 (21.43 %)
- มีจำนวนมากกว่า 4 โรค	1 (3.57 %)

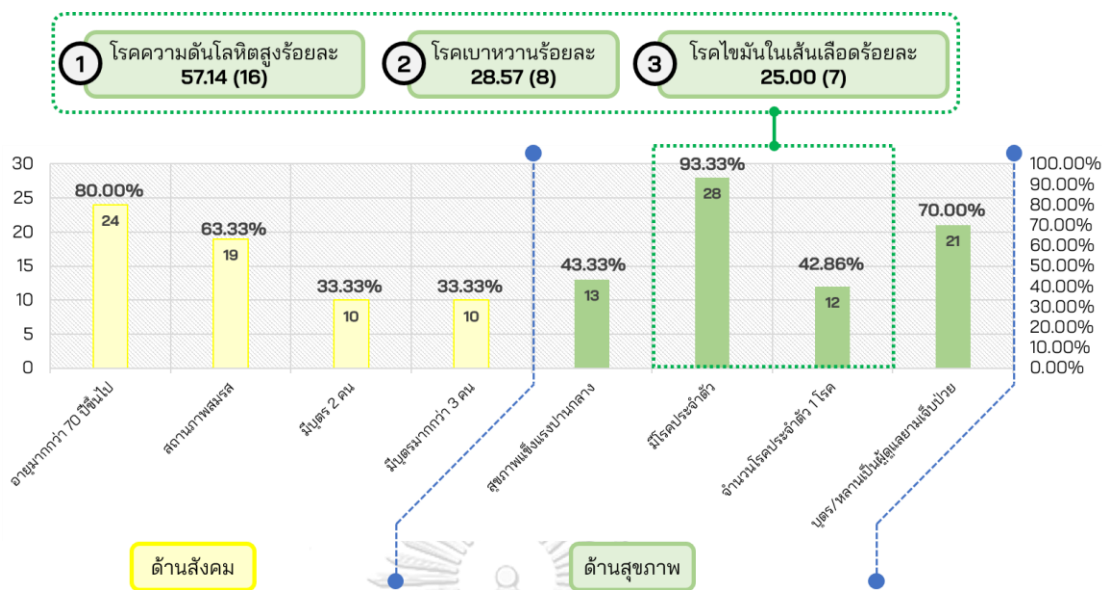
โครงการ	เดอะซินีเซ็นส์
จำนวน (%)	30 (100.00 %)
• จำนวนโรคประจำตัว (ต่อ)	จำนวน (%) n = 28
- ไม่ระบุโรค	4 (14.29 %)
• ผู้ดูแลเมื่อป่วย	จำนวน (%)
- คู่สมรส	2 (6.67 %)
- บุตร / หลาน	21 (70.00 %)
- ญาติพี่น้อง	6 (20.00 %)
- ว่าจ้างผู้ดูแลพิเศษ	6 (20.00 %)
- เพื่อนสนิท	1 (3.33 %)
• ความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน (ภาพรวม)	จำนวน (%)
- ทำได้ด้วยตนเอง	2 (6.67 %)
- ทำได้ด้วยตนเองได้บ้างต้องมีคนช่วยจึงทำได้สำเร็จ	16 (53.33 %)
- ทำด้วยตนเองไม่ได้เลย	12 (40.00 %)
*** ข้อมูลทางด้านเศรษฐกิจทางโครงการขอสงวนสิทธิ์การให้ข้อมูล ***	

จากตารางที่ 5.3 สามารถรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลทั่วไปของโครงการประเภทอยู่อย่างกึ่งพึ่งพิงถึงต้องพึ่งพิง โดยสามารถแบ่งการรายงานผลในแต่ละโครงการได้ดังนี้

• โครงการเดอะซินีเซ็นส์ (n = 30)

1) **ด้านสังคม** : กลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างในการศึกษาส่วนใหญ่ มีอายุมากกว่า 70 ปีขึ้นไปร้อยละ 44.96 มีสถานภาพสมรสร้อยละ 63.33 และเป็นบุคคลผู้มีบุตร 2 คนร้อยละ 33.33 เป็นบุคคลผู้มีบุตรมากกว่า 3 คนขึ้นไปร้อยละ 33.33

2) **ด้านสุขภาพ** : กลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างในการศึกษาส่วนใหญ่ มีภาวะสุขภาพแข็งแรงปานกลางร้อยละ 43.33 มีโรคประจำตัวร้อยละ 93.33 มีจำนวนโรคประจำตัวจำนวน 1 โรคร้อยละ 42.86 โดยโรคที่มีการระบุมากที่สุด 3 ลำดับแรกคือโรคความดันโลหิตสูงที่ร้อยละ 57.14, โรคเบาหวานที่ร้อยละ 28.57, โรคไขมันในเส้นเลือดที่ร้อยละ 25.00 ในกรณีที่เจ็บป่วยผู้ที่สามารถดูแลได้คือบุตร / หลานร้อยละ 70.00 และความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันโดยภาพรวมสามารถทำได้ด้วยตนเองได้บ้างหรือต้องมีคนช่วยจึงทำได้สำเร็จที่ร้อยละ 53.33



รูปที่ 5.4 รายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลทั่วไปของโครงการประเภทอยู่อย่างกึ่งพึ่งพิงถึงต้องพึ่งพิง (โครงการเดอะซินีเซ็นส์)¹⁸²

5.1.3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลทั่วไปทางด้าน สังคม, เศรษฐกิจ และสุขภาพของประชากรผู้สูงอายุภายในโครงการที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุทั้ง 2 ประเภทโครงการ

ตารางที่ 5.4 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลทั่วไปของโครงการทั้ง 2 ประเภท¹⁸³

โครงการ	IL			AL/DL
	สว่างคนิเวศ (1)	สว่างคนิเวศ (2)	จิมน์ เวลบีอิง	เดอะซินีเซ็นส์
จำนวน (%)	50 (31.45 %)	58 (36.48 %)	21 (13.21 %)	30 (18.87 %)
รวมจำนวน	159 (100.00 %)			
ด้านสังคม (ภาพรวมในส่วนใหญ่)				
• อายุ	ร้อยละ 60.00 อายุมากกว่า 70 ปีขึ้นไป	ร้อยละ 41.38 อายุมากกว่า 70 ปีขึ้นไป	ร้อยละ 42.86 น้อยกว่า 55 ปี	ร้อยละ 80.00 อายุมากกว่า 70 ปีขึ้นไป
• สถานภาพ	ร้อยละ 70.00 มีสถานภาพโสด	ร้อยละ 50.00 มีสถานภาพโสด	ร้อยละ 47.26 มีสถานภาพสมรส	ร้อยละ 63.33 มีสถานภาพสมรส
• จำนวนบุตร	ร้อยละ 80.00 ไม่มีบุตร	ร้อยละ 67.24 ไม่มีบุตร	ร้อยละ 52.38 ไม่มีบุตร	ร้อยละ 80.00 มีบุตร

¹⁸² เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

¹⁸³ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

โครงการ	IL			AL/DL
	สว่างคินเวศ (1)	สว่างคินเวศ (2)	จิงณ์ เวลปี้จั้ง	เดอะซินิเซ่นส์
จำนวน (%)	50 (31.45 %)	58 (36.48 %)	21 (13.21 %)	30 (18.87 %)
รวมจำนวน	159 (100.00 %)			
ด้านเศรษฐกิจ (ภาพรวมในส่วนใหญ่)				
• รายได้/เดือน	ร้อยละ 56.00 มีรายได้ต่อเดือน 20,000 – 50,000 บาท	ร้อยละ 58.62 มีรายได้ต่อเดือน 20,000 – 50,000 บาท	ร้อยละ 42.86 มีรายได้ต่อเดือน 20,000 – 50,000 บาท	*** ข้อมูลทางด้านเศรษฐกิจทางโครงการขอสงวนสิทธิ์การให้ข้อมูล***
• แหล่งที่มาของรายได้	ร้อยละ 60.00 มีรายได้มาจากเงินบำนาญ	ร้อยละ 55.17 มีรายได้มาจากเงินออม	ร้อยละ 38.10 มีรายได้มาจากเงินออม	
• รายจ่าย/เดือน	ร้อยละ 56.00 มีรายจ่ายต่อเดือน 20,000 – 50,000 บาท	ร้อยละ 58.62 มีรายจ่ายต่อเดือนน้อยกว่า 20,000 บาท	ร้อยละ 52.83 มีรายจ่ายต่อเดือนน้อยกว่า 20,000 บาท	
• เงินออมสุทธิ	ร้อยละ 50.00 มีเงินออม 1-5 ล้านบาท	ร้อยละ 43.10 มีเงินออม 1-5 ล้านบาท	ร้อยละ 42.86 มีเงินออมน้อยกว่า 1 ล้านบาท	
ด้านสุขภาพ (ภาพรวมในส่วนใหญ่)				
• ภาวะสุขภาพ	ร้อยละ 54.00 มีภาวะสุขภาพแข็งแรงปานกลาง	ร้อยละ 48.28 มีภาวะสุขภาพแข็งแรงปานกลาง	ร้อยละ 52.38 มีภาวะสุขภาพแข็งแรงปานกลาง	ร้อยละ 43.33 มีภาวะสุขภาพแข็งแรงปานกลาง
• โรคประจำตัว	ร้อยละ 76.00 มีโรคประจำตัว	ร้อยละ 51.72 มีโรคประจำตัว	ร้อยละ 57.14 ไม่มีโรคประจำตัว	ร้อยละ 93.33 มีโรคประจำตัว
• ผู้ดูแลเมื่อป่วย	ร้อยละ 60.00 ระบุว่าผู้ดูแลคือกรรมาจารย์ผู้ดูแลพิเศษ	ร้อยละ 51.72 ระบุว่าผู้ดูแลคือกรรมาจารย์ผู้ดูแลพิเศษ	ร้อยละ 42.86 ระบุว่าผู้ดูแลคือบุตร/หลาน และร้อยละ 42.86 ระบุว่าผู้ดูแลคือญาติพี่น้อง	ร้อยละ 70.00 ระบุว่าผู้ดูแลคือบุตร/หลาน
• ระบุโรคประจำตัวลำดับที่ 1	ร้อยละ 52.63 ระบุว่าตนเองมีโรคความดันโลหิตสูง	ร้อยละ 56.67 ระบุว่าตนเองมีโรคความดันโลหิตสูง	ร้อยละ 33.33 ระบุว่าตนเองมีโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน	ร้อยละ 57.14 ระบุว่าตนเองมีโรคความดันโลหิตสูง
• ระบุโรคประจำตัวลำดับที่ 2	ร้อยละ 34.21 ระบุว่าตนเองมีโรคไขมันในเส้นเลือด	ร้อยละ 33.33 ระบุว่าตนเองมีโรคไขมันในเส้นเลือด	ร้อยละ 22.22 ระบุว่าตนเองมีโรคไขมันในเส้นเลือดและโรคกระดูกและข้อเสื่อม	ร้อยละ 28.57 ระบุว่าตนเองมีโรคเบาหวาน
• ระบุโรคประจำตัวลำดับที่ 3	ร้อยละ 26.32 ระบุว่าตนเองมีโรคกระดูกและข้อเสื่อม	ร้อยละ 23.33 ระบุว่าตนเองมีโรคตา (ต้อหิน/ต้อกระจก)	-	ร้อยละ 25.00 ระบุว่าตนเองมีโรคไขมันในเส้นเลือด
• จำนวนโรคประจำตัว	ร้อยละ 34.21 ระบุว่า มีจำนวนโรคประจำตัว 1 หรือ 2 โรค	ร้อยละ 46.67 ระบุว่า มีจำนวนโรคประจำตัว 2 โรค	ร้อยละ 44.44 ระบุว่า มีจำนวนโรคประจำตัว 1 หรือ 2 โรค	ร้อยละ 42.86 ระบุว่า มีจำนวนโรคประจำตัว 1 โรค

โครงการ	IL			AL/DL
	สว่างคนิเวศ (1)	สว่างคนิเวศ (2)	จิมณั เวลป็อั้ง	เตอะซินิเซ่นส์
จำนวน (%)	50 (31.45 %)	58 (36.48 %)	21 (13.21 %)	30 (18.87 %)
รวมจำนวน	159 (100.00 %)			
• ความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน (ภาพรวม) ***	ร้อยละ 76.00 ระบุว่าสามารถทำได้ด้วยตนเอง	ร้อยละ 84.48 ระบุว่าสามารถทำได้ด้วยตนเอง	ร้อยละ 90.48 ระบุว่าสามารถทำได้ด้วยตนเอง	ร้อยละ 53.33 ระบุว่าต้องมีคนช่วยบ้างจึงจะสำเร็จ

จากตารางที่ 5.4 สามารถรายงานผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลทั่วไปของโครงการทั้ง 2 ประเภทได้ดังนี้

1) อายุ : ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จากทั้ง 2 ประเภทโครงการมีอายุมากกว่า 70 ปีขึ้นไป โดยในกลุ่มโครงการประเภทอยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิง ผู้สูงอายุภายในโครงการสว่างคนิเวศจะมีสัดส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 70 ปีขึ้นไปเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 50.69 โครงการจิมณั เวลป็อั้ง เคนดี๊ไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 70 ปีขึ้นไปโดยส่วนใหญ่ที่พบจะเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใกล้ชิดเกษียณและกลุ่มผู้สูงอายุในวัยต้น และในโครงการประเภทอยู่อย่างพึ่งพิงถึงต้องพึ่งพิงนั้นสัดส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 70 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนร้อยละ 80.00 ซึ่งถึงแม้ว่าในเชิงภาพรวมทั้ง 2 ประเภทโครงการจะมีผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 70 ปีขึ้นไปเหมือนกัน แต่จะแตกต่างกันตรงที่โครงการประเภทอยู่อย่างพึ่งพิงถึงต้องพึ่งพิงมีสัดส่วนกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 70 ปีขึ้นไปในจำนวนร้อยละที่มากกว่า

2) สถานภาพ/ จำนวนบุตร : โครงการประเภทอยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิงโดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุที่อยู่ภายในโครงการเป็นบุคคลที่ไม่มีบุตรร้อยละ 69.70 โดยในเชิงรายละเอียดโครงการสว่างคนิเวศระยะที่ 1 มีสัดส่วนบุคคลที่ไม่มีบุตรโดดเด่นมากที่สุดที่ร้อยละ 80.00 และมีสถานภาพเป็นโสดร้อยละ 70.00 แต่ในโครงการจิมณั เวลป็อั้ง เคนดี๊พบว่าส่วนใหญ่เป็นบุคคลที่ไม่มีบุตรร้อยละ 52.38 ซึ่งมีอัตราร้อยละมากกว่าเล็กน้อยหากเปรียบเทียบกับจำนวนบุคคลที่มีสถานภาพสมรสและมีบุตรภายในโครงการเดียวกันที่ร้อยละ 47.62 และจากโครงการประเภทอยู่อย่างพึ่งพิงถึงต้องพึ่งพิงผู้สูงอายุที่อยู่ภายในโครงการส่วนใหญ่มีสถานภาพสมสร้อยละ 63.33 และเป็นบุคคลผู้มีบุตรที่ร้อยละ 80.00 โดยมีเหตุผลในการเข้าพักอาศัยภายในโครงการอย่างมีนัยสำคัญ

3) รายได้,รายจ่ายต่อเดือน/ เงินออม : กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ภายในโครงการอยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิงส่วนใหญ่เฉลี่ยที่ร้อยละ 55.04 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ที่ 20,000 – 50,000 บาทต่อเดือน โดยแหล่งที่มาของรายได้นั้นมาจากเงินบำนาญและเงินออมที่ร้อยละ 46.51 และ 45.74 ตามลำดับ โดยพบว่าโครงการสว่างคนิเวศระยะที่ 1 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 56.00 มีรายได้และรายจ่ายต่อเดือนอยู่ในระดับเดียวกัน โครงการสว่างคนิเวศในระยะที่ 2 มีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 58.62 มีรายจ่ายต่อเดือนน้อยกว่ารายได้ต่อเดือนซึ่งมีลักษณะคล้ายกันกับกลุ่มตัวอย่างในโครงการจิมณั เวลป็

อึ้ง เคนต์ตี้ แต่ทั้งนี้โครงการสวางคนิเวศทั้ง 2 ระยะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เฉลี่ยที่ร้อยละ 46.55 มีเงินออม 1-5 ล้านบาท **ซึ่งแตกต่าง**กับกลุ่มตัวอย่างโครงการจิณณ์ เวลบีอึ้ง เคนต์ตี้ที่ส่วนใหญ่ระบุว่าร้อยละ 42.86 มีเงินออมน้อยกว่า 1 ล้านบาท

4) ภาวะสุขภาพ : ทั้งโครงการประเภทอยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิงและโครงการประเภทอยู่อย่างพึ่งพิงถึงต้องพึ่งพิงส่วนใหญ่ระบุว่าตนเองมีภาวะสุขภาพแข็งแรงปานกลาง**เหมือนกัน** โดยในเชิงรายละเอียดโครงการประเภทอยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิงมีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ระบุว่าภาวะสุขภาพแข็งแรงปานกลางเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 51.55 และโครงการประเภทอยู่อย่างพึ่งพิงถึงต้องพึ่งพิงกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระบุว่าภาวะสุขภาพแข็งแรงปานกลางที่ร้อยละ 43.33 ซึ่งถึงแม้ว่าอัตราส่วนจะแตกต่างกันไม่มาก แต่ในทางกลับกันก็พบว่าในโครงการประเภทอยู่อย่างพึ่งพิงถึงต้องพึ่งพิงมีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 30.00 ที่ระบุว่าภาวะสุขภาพไม่แข็งแรงเลย **ซึ่งแตกต่าง**กับกลุ่มตัวอย่างที่พบในโครงการประเภทอยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิงที่มีกลุ่มตัวอย่างระบุว่าไม่แข็งแรงเลยที่ร้อยละ 6.98 และยังพบว่าทั้ง 2 ประเภทโครงการนั้นมีกลุ่มตัวอย่างที่ระบุว่าแข็งแรงมากในอัตราส่วนที่น้อยที่สุด**เหมือนกัน** ตามตารางที่ 5.3 และ 5.4 เพิ่มเติม

5) ระบุโรคประจำตัว : ทั้งโครงการประเภทอยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิงและโครงการประเภทอยู่อย่างพึ่งพิงถึงต้องพึ่งพิงส่วนใหญ่ระบุว่าไม่มีโรคประจำตัว 1-2 โรคเป็นอย่างต่ำ โดยพบว่าโครงการประเภทอยู่อย่างพึ่งพิงถึงต้องพึ่งพิงกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ร้อยละ 93.33 ระบุว่าไม่มีโรคประจำตัวซึ่งมีความ**แตกต่าง**ในเชิงจำนวนเมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างโครงการประเภทอยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิงที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระบุว่าไม่มีโรคประจำตัวเฉลี่ยที่ร้อยละ 61.62 ทั้งนี้โดยส่วนใหญ่ทั้ง 2 ประเภทโครงการมีโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคประจำตัวในลำดับที่ 1 **เหมือนกัน**และมีโรคประจำตัวรองที่พบลงมาแต่ลำดับ**แตกต่างกัน**ได้แก่ โรคเบาหวาน, โรคไขมันในเส้นเลือด, โรคกระดูกและข้อเสื่อม และโรคตา (ต้อหิน/ต้อกระจก)

6) ผู้ดูแลยามเจ็บป่วย : โครงการประเภทอยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิง โครงการสวางคนิเวศทั้งในระยะ 1 และในระยะ 2 มีการระบุว่าผู้ดูแลยามเจ็บป่วยคือการว่าจ้างผู้ดูแลพิเศษที่ร้อยละ 60.00 และ 51.72 ตามลำดับ **ซึ่งแตกต่าง**กับโครงการจิณณ์ เวลบีอึ้ง เคนต์ตี้ ซึ่งถึงแม้ว่าจะเป็นโครงการประเภทเดียวกัน แต่กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่ระบุว่าผู้ดูแลยามเจ็บป่วยคือบุตร/หลานที่ร้อยละ 42.86 และญาติพี่น้องที่ร้อยละ 42.86 ซึ่งพบว่ามีส่วนน้อยที่สุดที่ร้อยละ 28.57 เลือกระบุว่าผู้ดูแลยามเจ็บป่วยคือการว่าจ้างผู้ดูแลพิเศษ และสำหรับโครงการประเภทอยู่อย่างพึ่งพิงถึงต้องพึ่งพิงการระบุผู้ดูแลคือบุตรหลานที่ร้อยละ 70.00 ซึ่งมีความ**แตกต่างกัน**กับโครงการสวางคนิเวศ แต่ยังมีบางส่วน**เหมือนกัน**กับโครงการจิณณ์ เวลบีอึ้ง เคนต์ตี้ที่ระบุว่าผู้ดูแลยามเจ็บป่วยคือบุตรหลาน

5.2 ผลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมปัจจุบันของที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุภายในโครงการที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ

ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ศึกษาสภาพแวดล้อมปัจจุบันของที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุภายในโครงการที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุและตามคำถามงานวิจัยข้อที่ 1 สภาพที่อยู่อาศัยมีลักษณะเป็นอย่างไร มีข้อจำกัดหรืออุปสรรคต่อการใช้งานหรือไม่ โดยศึกษาด้วยวิธีการสำรวจและการประเมินลักษณะสภาพแวดล้อม ในส่วนของการสำรวจเป็นการสำรวจสภาพที่อยู่อาศัย โดยใช้การสังเกต สำรวจและถ่ายภาพสภาพที่พักและสภาพการอยู่อาศัยในปัจจุบัน แล้วพิจารณาถึงตำแหน่งการใช้งานและขนาดพื้นที่ใช้สอยโดยใช้กรอบแนวคิด ทฤษฎี กฎหมายข้อกำหนด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องช่วยในการวิเคราะห์ประเมิน นำเสนอออกมาในรูปแบบผังพื้นที่ 2 มิติ ภาพถ่ายประกอบและผลการประเมิน และในส่วนของแบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลการประเมินจากผู้ใช้งานด้วยสถิติเชิงพรรณนา ที่ใช้บรรยายถึงลักษณะของข้อมูลเฉพาะกลุ่มนั้นๆ ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการประเมินลักษณะทางสภาพแวดล้อมได้แก่ ค่าร้อยละ, สถิติแบบฐานนิยมเพื่อหาความถี่สูงสุดในการเลือกตอบ และใช้โปรแกรม Microsoft Excel ในการแสดงค่าข้อมูลตัวเลขให้เป็นข้อมูลภาพเพื่อการนำเสนอในเชิงภาพรวม

จากการเข้าถึงข้อมูลตามตารางที่ 3.2 (บทที่ 3) พบว่ามี 3 กรณีศึกษาโครงการที่ผู้วิจัยสามารถเข้าไปสำรวจสภาพแวดล้อมเบื้องต้นของที่อยู่อาศัยได้ ได้แก่ โครงการสวนคนิเวศ, โครงการจิณณ์ เวลบีอิง เคาน์ตี้ และโครงการเดอะซีนิเซนต์ โดยสามารถรายงานข้อมูลจากการสำรวจสภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัย ได้ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

5.2.1 ผลการสำรวจข้อมูลสภาพแวดล้อมเบื้องต้นของที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุภายในโครงการที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ (กรณีศึกษาที่สามารถเข้าสำรวจที่อยู่อาศัยเบื้องต้นภายในโครงการได้)

ตารางที่ 5.5 ข้อมูลการสำรวจสภาพแวดล้อมเบื้องต้นของที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุภายในโครงการที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ 3 โครงการ¹⁸⁴

โครงการ	สวนคนิเวศ	จิณณ์ เวลบีอิง เคาน์ตี้	เดอะซีนิเซนต์
1. ประเภทโครงการ	อยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิง (IL)	อยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิง (IL)	อยู่อย่างพึ่งพิงถึงต้องพึ่งพิง (AL/DL)
2. ลักษณะของอาคาร	อาคารอยู่อาศัยรวมสำหรับผู้สูงอายุ		
3. จำนวนหน่วยพักอาศัย	468 ห้อง	494 ห้อง	60 เตียง

¹⁸⁴ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

โครงการ	สวางคนิเวศ	จิมน์ เวลป็อง์ เคนันต์	เดอะซีนีเซนต์
4. ขนาดห้องพักอาศัย	1. 33.00 ตร.ม. 2. 41.50 ตร.ม. 3. 41.00 - 41.50 ตร.ม.	1. 1 Bedroom 43 - 46 ตร.ม. 2. 1 Bedroom Plus 63 - 66 ตร.ม.	1. Single room small 2. Single room standard 20-24 ตร.ม. 3. Single room premium 48 ตร.ม. 4. Share room 70-100 ตร.ม.
5. ระยะด้านกว้างห้องพัก	1. 4.05 เมตร 2. 5.50 เมตร	1. 6.00 เมตร 2. 6.00 เมตร	2. 4.00 เมตร 3. 8.00 เมตร 4. 16.00 เมตร
6. ระยะด้านลึกห้องพัก	1. 8.40 เมตร 2. 7.55 เมตร	1. 8.56 เมตร 2. 11.26 เมตร	2. 6.50 เมตร 3. 6.50 เมตร 4. 6.50 เมตร
7. รายละเอียดพื้นที่ภายในห้องพัก			
7.1 พื้นที่ส่วนห้องนอน	1. 20.97 ตร.ม. 2. 12.30 ตร.ม.	1. 10.35 ตร.ม. 2. 14.00 ตร.ม.	2. 4.51 ตร.ม. 3. 12.12 ตร.ม. 4. 53.72 ตร.ม.
7.2 พื้นที่ส่วนห้องน้ำ (1)	1. 4.50 ตร.ม. 2. 4.70 ตร.ม.	1. 5.55 ตร.ม. 2. 6.65 ตร.ม.	2. 5.56 ตร.ม. 3. 6.05 ตร.ม. 4. 8.31 ตร.ม.
7.3 พื้นที่ส่วนห้องน้ำ (2)	-	2. 3.16 ตร.ม.	4. 8.31 ตร.ม.
7.4 พื้นที่ส่วนระเบียง	1. 2.60 ตร.ม. 2. 2.36 ตร.ม.	1. 2.00 ตร.ม. 2. 2.40 ตร.ม.	2. 1.83 ตร.ม. 3. 6.25 ตร.ม. 4. 3.50 ตร.ม.
7.5 พื้นที่ส่วนเตรียมอาหาร / ครั้ว	1. 2.52 ตร.ม. 2. 4.00 ตร.ม.	1. 15.40 ตร.ม. 2. 18.00 ตร.ม.	2. 3.20 ตร.ม. 3. 14.67 ตร.ม. 4. 10.80 ตร.ม.
7.6 พื้นที่ส่วนห้องรับแขก	2. 11.54 ตร.ม.	1. 10.20 ตร.ม. 2. 10.00 ตร.ม.	2. 3.19 ตร.ม. 3. 3.80 ตร.ม.
7.7 พื้นที่โถงทางเข้า	2. 1.75 ตร.ม.	-	-
7.8 พื้นที่ส่วนห้องพักผู้ดูแล	-	2. 6.78 ตร.ม.	-
7.9 พื้นที่ส่วนแต่งตัว	-	-	2. 3.22 ตร.ม. 3. 3.57 ตร.ม.
7.10 พื้นที่ส่วนนอนเกประสงค์	-	-	2. 1.19 ตร.ม.
7.11 พื้นที่ดูแลส่วนกลาง	-	-	4. 8.86 ตร.ม.

จากตารางที่ 5.5 สามารถอธิบายได้ว่า ลักษณะของโครงการที่อยู่อาศัยที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา มีลักษณะเป็นอาคารอยู่อาศัยรวมสำหรับผู้สูงอายุ โดยส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นห้องพักอาศัยเดี่ยว มีขนาดพื้นที่ใช้สอยโดยรวมตั้งแต่ 33.00 – 66.00 ตารางเมตร ระยะด้านกว้างสุทธิของ

ห้องพักเฉลี่ยอยู่ที่ 5.60 เมตร ระยะด้านลึกสุทธิของห้องพักเฉลี่ยอยู่ที่ 8.13 เมตร ภายในห้องพักพบว่ามีการจัดสรรพื้นที่หลักๆ ที่ทุกโครงการมีเหมือนกันคือ พื้นที่ส่วนห้องนอน, พื้นที่ส่วนห้องน้ำ, พื้นที่ส่วนระเบียง, พื้นที่ส่วนเตรียมอาหาร/ครัว และพื้นที่ส่วนรับแขก และพบว่ามีพื้นที่ส่วนห้องน้ำห้องที่ (2), พื้นที่โถงทางเข้า, พื้นที่ส่วนห้องพักผู้ดูแล, พื้นที่ส่วนแต่งตัว, พื้นที่ส่วนอเนกประสงค์ และพื้นที่ดูแลส่วนกลาง เป็นพื้นที่ส่วนประกอบที่แต่ละของโครงการจะมีหรือไม่มีแตกต่างกันไป

จากการเก็บรวบรวมความคิดเห็นจากผู้สูงอายุภายในโครงการที่ประเมินลักษณะสภาพแวดล้อมการอยู่อาศัยในปัจจุบัน ในส่วนเฉพาะห้องพักอาศัยส่วนบุคคลจำนวน 3 กรณีศึกษา ได้แก่โครงการสวางคนิเวศ, โครงการจินณ เวลป็อิ่ง เคาน์ตี้ และโครงการเดอะซีนิเซ็นส์ ได้รับผลตอบกลับแบบสอบถามจำนวน 159 ตัวอย่าง โดยสามารถแบ่งประเภทโครงการตามภาวะพึงพึงออกเป็น 2 ประเภทได้แก่

- 1) โครงการประเภทอยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิง จำนวน 129 ตัวอย่าง โดยมาจาก
 - โครงการสวางคนิเวศ ระยะที่ 1 จำนวน 50 ตัวอย่าง (ร้อยละ 31.54)
 - โครงการสวางคนิเวศ ระยะที่ 2 จำนวน 58 ตัวอย่าง (ร้อยละ 36.48)
 - โครงการจินณ เวลป็อิ่ง เคาน์ตี้ จำนวน 21 ตัวอย่าง (ร้อยละ 13.21)
- 2) โครงการประเภทอยู่อย่างพึ่งพิงถึงต้องพึ่งพิง จำนวน 30 ตัวอย่าง โดยมาจาก
 - โครงการเดอะซีนิเซ็นส์ จำนวน 30 ตัวอย่าง (ร้อยละ 18.87)

โดยสามารถรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลการประเมินสภาพแวดล้อม (เฉพาะภายในห้องพักอาศัยของผู้สูงอายุ) จากความคิดเห็นของผู้สูงอายุภายในโครงการ ได้ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

5.2.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการประเมินสภาพการใช้งานในปัจจุบันจากความคิดเห็นของผู้สูงอายุภายในโครงการประเภทอยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิง

ตารางที่ 5.6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการประเมินสภาพการใช้งานในปัจจุบันจากความคิดเห็นของผู้สูงอายุภายในโครงการประเภทอยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิง (เชิงรายละเอียด)¹⁸⁵

โครงการ	สวางคนิเวศ (1)	สวางคนิเวศ (2)	จินณ เวลป็อิ่ง	รวมทั้งสิ้น
จำนวน (%)	37 (36.27 %)	48 (47.06 %)	17 (16.67 %)	102 (100.00 %)
• ประเมินปัญหา	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน(%)
- มีปัญหา	37 (74.00 %)	48 (82.76 %)	17 (80.95 %)	102 (79.07 %)
- ไม่มีปัญหา	13 (26.00 %)	10 (17.24 %)	4 (19.05 %)	27 (20.93 %)
• หมวดที่ 1	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน(%)
- ประตูทางเข้าห้องพัก	4 (10.81 %)	5 (10.42 %)	5 (29.41 %)	14 (13.73. %)

¹⁸⁵ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

โครงการ	สว่างคนิเวศ (1)	สว่างคนิเวศ (2)	จิณณ์ เวลปี้ั้ง	รวมทั้งสิ้น
จำนวน (%)	37 (36.27 %)	48 (47.06 %)	17 (16.67 %)	102 (100.00 %)
หมวดที่ 1 (ต่อ)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน(%)
- ประตูทางเข้า ห้องน้ำ	6 (16.22 %)	6 (12.50 %)	-	12 (11.76 %)
- พื้นที่เก็บ/ใส่รองเท้า	12 (32.43 %)	10 (20.83 %)	3 (17.65 %)	25 (24.51 %)
- มือจับประตู	11 (29.73 %)	1 (20.8 %)	-	12 (11.76 %)
- ความกว้างทางเดิน ในห้องพัก	4 (10.81 %)	3 (6.25 %)	1 (5.88 %)	8 (7.84 %)
หมวดที่ 2	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน(%)
- ความสูงของเตียง นอน	5 (13.51 %)	6 (12.50 %)	4 (23.53 %)	15 (14.71 %)
- ตำแหน่งสัญญาณ แจ้งเตือนฉุกเฉิน	12 (32.43 %)	10 (20.83 %)	2 (11.76 %)	24 (23.53 %)
- ขนาดพื้นที่ใช้สอย โดยรวม	8 (21.63 %)	15 (31.25 %)	4 (23.53 %)	27 (26.47 %)
- ลักษณะของตู้ เสื้อผ้า	5 (13.51 %)	14 (29.17 %)	4 (23.53 %)	23 (22.55 %)
หมวดที่ 3	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน(%)
- ขนาด/ความสูงอ่าง ล้างหน้า	6 (16.22 %)	3 (6.25 %)	-	9 (8.82 %)
- ขนาด/ความสูงชัก โครก	6 (16.22 %)	3 (6.25 %)	1 (5.88 %)	10 (9.80 %)
- ความสูงของฝักบัว	2 (5.41 %)	9 (18.75 %)	2 (11.76 %)	13 (12.75 %)
- ราวจับภายใน ห้องน้ำ	18 (48.65 %)	-	1 (5.88 %)	19 (18.63 %)
- เก้าอี้อ่างอาบน้ำ	11 (29.73 %)	3 (6.25 %)	-	14 (13.73 %)
- ตำแหน่งสัญญาณ แจ้งเตือนฉุกเฉิน	10 (27.03 %)	2 (4.17 %)	1 (5.88 %)	13 (12.75 %)
- การแบ่งพื้นที่ส่วน เปียกและแห้ง	10 (27.03 %)	22 (45.83 %)	5 (29.41 %)	37 (36.27 %)
- กระจกเงา	1 (2.70 %)	1 (2.08 %)	1 (5.88 %)	3 (2.94 %)
- ก๊อกน้ำ	5 (13.51 %)	3 (6.25 %)	1 (5.88 %)	9 (8.82 %)
- เครื่องทำระบบ น้ำอุ่น	2 (5.41 %)	-	5 (29.41 %)	7 (6.86 %)
- การระบายน้ำ	5 (13.51 %)	6 (12.50 %)	5 (29.41 %)	16 (15.69 %)
- ขนาดพื้นที่ใช้สอย โดยรวม	2 (5.41 %)	9 (18.75 %)	1 (5.88 %)	12 (11.76 %)

โครงการ	สวางคนิเวศ (1)	สวางคนิเวศ (2)	จิณณ์ เวลปีอั้ง	รวมทั้งสิ้น
จำนวน (%)	37 (36.27 %)	48 (47.06 %)	17 (16.67 %)	102 (100.00 %)
• หมวดที่ 4	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน(%)
- ความสูงโต๊ะ เคาน์เตอร์ครัว	8 (21.62 %)	9 (18.75 %)	-	17 (16.67 %)
- ความสูงของตู้แขวน เก็บของ	8 (21.62 %)	14 (29.17 %)	2 (11.76 %)	24 (23.53 %)
- ขนาดของอ่างล้าง จาน	4 (10.81 %)	15 (31.25 %)	4 (23.53 %)	23 (22.55 %)
- เตาไฟประกอบ อาหาร	8 (21.62 %)	7 (14.58 %)	5 (29.41 %)	20 (19.61 %)
- พื้นที่วางตู้เย็น	2 (5.41 %)	3 (6.25 %)	2 (11.76 %)	7 (6.86 %)
- ขนาดพื้นที่ใช้สอย โดยรวม	8 (21.62 %)	17 (35.42 %)	4 (23.53 %)	29 (28.43 %)
• หมวดที่ 5	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน(%)
- วัสดุปูพื้น	9 (24.32 %)	18 (37.50 %)	9 (52.94 %)	36 (32.59 %)
- ระดับพื้น	1 (2.70 %)	-	-	1 (0.98 %)
- แสงสว่าง	11 (29.73 %)	8 (16.67 %)	2 (11.76 %)	21 (20.59 %)
- การระบายอากาศ	13 (35.14 %)	23 (47.92 %)	4 (23.53 %)	40 (39.22 %)
- พื้นที่ระเบียง	5 (13.51 %)	8 (16.67 %)	6 (35.29 %)	19 (18.63 %)
- สวิตซ์ไฟฟ้า	5 (13.51 %)	4 (8.33 %)	2 (11.76 %)	11 (10.78 %)
- ปลั๊กไฟฟ้า	5 (13.51 %)	2 (4.17 %)	1 (5.88 %)	8 (7.84 %)
- พื้นที่/ตู้เก็บของ	15 (40.54 %)	15 (31.25 %)	2 (11.76 %)	32 (31.37 %)
- เสียงรบกวนจาก ภายนอกห้อง	10 (27.03 %)	16 (33.33 %)	6 (35.29 %)	32 (31.37 %)
- เครื่องเรือน	2 (5.41 %)	4 (8.33 %)	-	6 (5.88 %)
- โทนสีภายใน ห้องพัก	-	-	1 (5.88 %)	1 (0.98 %)
- แก้ว	-	9 (18.75 %)	2 (11.76 %)	11 (10.78 %)
- หน้าต่าง	1 (2.70 %)	10 (20.83 %)	4 (23.53 %)	15 (14.71 %)
- พรอมเซ็ดเท้า	2 (5.41 %)	8 (16.67 %)	2 (11.76 %)	12 (11.76 %)
- กลิ่นรบกวนจาก ภายนอก	4 (10.81 %)	6 (12.50 %)	-	10 (9.80 %)
- ระยะห่างระหว่าง ชั้นวางของกับอ่าง ล้างหน้า	-	1 (2.08 %)	-	1 (0.98 %)
- น้ำประปาปนสนิม	-	1 (2.08 %)	-	1 (0.98 %)
- ยุง	-	1 (2.08 %)	-	1 (0.98 %)
- ตัวช่วยในการทำ ความสะอาด	1 (2.70 %)	-	-	1 (0.98 %)

จากตารางที่ 5.6 สามารถรายงานผลการวิเคราะห์ในเชิงรายละเอียดของปัญหาที่พบในแต่ละโครงการได้ดังต่อไปนี้

- **โครงการสว่างคนิเวศ ระยะที่ 1 (n = 50)**

กลุ่มตัวอย่าง 50 ตัวอย่างพบว่าส่วนใหญ่ระบุว่ามีปัญหา มีข้อจำกัดในการใช้งานที่ร้อยละ 74.00 โดยประเด็นหลักที่มีแนวโน้มจะเป็นข้อจำกัด และอุปสรรคต่อการใช้งานสำหรับผู้สูงอายุ 3 ลำดับแรกคือ 1) ราวจับภายในห้องน้ำ ที่อัตราส่วนร้อยละ 48.65 รายละเอียดเพิ่มเติม : ไม่มีราวจับภายในห้องน้ำ ต้องติดตั้งราวจับตามมาตรฐาน, 2) พื้นที่/ตู้เก็บของที่อัตราส่วนร้อยละ 40.54, 3) การระบายอากาศ ที่อัตราส่วนร้อยละ 35.14

- **โครงการสว่างคนิเวศ ระยะที่ 2 (n = 58)**

กลุ่มตัวอย่าง 58 ตัวอย่างพบว่าส่วนใหญ่ระบุว่ามีปัญหา มีข้อจำกัดในการใช้งานที่ร้อยละ 82.76 โดยประเด็นหลักที่มีแนวโน้มจะเป็นข้อจำกัด และอุปสรรคต่อการใช้งานสำหรับผู้สูงอายุ 3 ลำดับแรกคือ 1) การระบายอากาศ ที่อัตราส่วนร้อยละ 47.92, 2) การแบ่งพื้นที่ส่วนเปียกและแห้งที่อัตราส่วนร้อยละ 45.83, 3) วัสดุปูพื้นที่อัตราส่วนร้อยละ 35.14

- **โครงการจิณณ์ เวลบีอิง เคาน์ตี้ (n = 21)**

กลุ่มตัวอย่าง 21 ตัวอย่างพบว่าส่วนใหญ่ระบุว่ามีปัญหา มีข้อจำกัดในการใช้งานที่ร้อยละ 80.95 โดยประเด็นหลักที่มีแนวโน้มจะเป็นข้อจำกัด และอุปสรรคต่อการใช้งานสำหรับผู้สูงอายุ 3 ลำดับแรกคือ 1) วัสดุปูพื้นที่อัตราส่วนร้อยละ 52.94, 2) พื้นที่ระเบียง และเสียงรบกวนจากภายนอกห้อง ที่อัตราส่วนร้อยละ 35.29, 3) ประตูทางเข้าห้องพัก, การแบ่งพื้นที่ส่วนเปียกและแห้ง, เครื่องทำระบบน้ำอุ่น, การระบายน้ำ และเตาไฟประกอบอาหาร ที่อัตราส่วนร้อยละ 29.41

ตารางที่ 5.7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการประเมินสภาพการใช้งานในปัจจุบันจากความคิดเห็นของผู้สูงอายุภายในโครงการประเภทอยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิง (เชิงภาพรวม)¹⁸⁶

หมวดรายการที่ทำการประเมิน	รวม		รายละเอียดเพิ่มเติม (เหตุผล)
	จำนวน	ร้อยละ	
1. ระบุว่ามีปัญหา มีข้อจำกัดในการใช้งาน			
• มีปัญหา	102	79.07 %	
• ไม่มีปัญหา	27	20.93 %	
รวมทั้งสิ้น	129	100.00 %	
2. หมวดประตู ทางเข้าและทางเดิน			
• ประตูทางเข้าห้องพัก	14	13.73. %	- ระบบคีย์การ์ดตอบสนองการใช้งานช้า (1)
• ประตูทางเข้าห้องน้ำ	12	11.76 %	-
• พื้นที่เก็บ/ใส่รองเท้า	25	24.51 %	-

¹⁸⁶ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

หมวดรายการที่ทำการประเมิน	รวม		รายละเอียดเพิ่มเติม (เหตุผล)
	จำนวน	ร้อยละ	
2. หมวดประตู ทางเข้าและทางเดิน (ต่อ)			
• มือจับประตู	12	11.76 %	- อุปกรณ์มือจับที่มีความเหมาะสมกับการดื่งบานประตู (2)
• ความกว้างทางเดินภายในห้องพัก	8	7.84 %	-
3. หมวดห้องนอน			
• ความสูงของเตียงนอน	15	14.71 %	-
• ตำแหน่งสัญญาณแจ้งเตือนฉุกเฉิน	24	23.53 %	- อยากให้เพิ่มจำนวนตำแหน่งสัญญาณแจ้งเตือนฉุกเฉิน (13) - สัญญาณแจ้งเตือนฉุกเฉินไม่ทำงาน (1)
• พื้นที่ใช้สอยโดยรวม	27	26.47 %	-
• ลักษณะตู้เสื้อผ้า	23	22.55 %	- ส่วนเก็บของที่มีความสูงค่อนข้างมากใช้งานลำบาก (20) - พื้นสำหรับวางเก็บตู้เสื้อผ้าน้อย (13) - ราวแขวนผ้าที่ค่อนข้างสูง (3)
4. หมวดห้องน้ำ			
• ขนาด/ความสูงอ่างล้างหน้า	9	8.82 %	- ความสูงของอ่างล้างหน้าเตี้ยไปต่อการใช้งาน (2)
• ขนาด/ความสูงชักโครก	10	9.80 %	- ขนาดของชักโครกมีขนาดเล็ก (1) - ความสูงของชักโครกเตี้ยต่อการใช้งาน (1)
• ความสูงฝักบัว	13	12.75 %	- ความสูงไม่สะดวกต่อการใช้งานถูกจำกัดแค่เพียงความสูงตำแหน่งเดียว (7)
• ราวจับภายในห้องน้ำ	19	18.63 %	- ไม่มีราวจับภายในห้องน้ำ/เพิ่มราวจับตามมาตรฐาน (16)
• แก้วอิน้องอ่างน้ำ	14	13.73 %	- ไม่มีแก้วสำหรับนึ่งอ่างน้ำภายในห้องน้ำ (13)
• ตำแหน่งสัญญาณแจ้งเตือนฉุกเฉิน	13	12.75 %	- อยากให้เพิ่มจำนวนตำแหน่งสัญญาณแจ้งเตือนฉุกเฉิน (13) - สัญญาณแจ้งเตือนฉุกเฉินไม่ทำงาน (1)
• การแบ่งพื้นที่ส่วนเปียก/แห้ง	37	36.27 %	- ห้องน้ำไม่มีการแบ่งพื้นที่ส่วนเปียกและแห้ง (32)
• กระจกเงา	3	2.94 %	-
• ก๊อกน้ำ	9	8.82 %	- อุปกรณ์ที่เป็นเหล็กและสแตนเลสเริ่มมีคราบเกาะ (1)
• เครื่องทำระบบน้ำอุ่น	7	6.86 %	- น้ำร้อนจากเครื่องทำน้ำอุ่นไม่สม่ำเสมอ (1)
• การระบายน้ำ	16	15.69 %	- ท่อระบายน้ำในบางครั้งระบายน้ำไม่ทัน เกิดน้ำขัง (1) - ท่อระบายน้ำบางครั้งมีกลิ่นเหม็นขึ้นมา (2)
• ขนาดพื้นที่ใช้สอยโดยรวม	12	11.76 %	-
5. หมวดห้องครัว			
• ความสูงโต๊ะเคาน์เตอร์ครัว	17	16.67 %	- มีความสูงที่เตี้ยเกินไปไม่เหมาะกับการใช้งาน (7) - โต๊ะเคาน์เตอร์ครัวเสื่อมโทรม (1)
• ความสูงของตู้แขวนเก็บของ	24	23.53 %	- อยู่ในตำแหน่งที่ค่อนข้างสูงต่อการเอื้อมหยิบของ (5)
• ขนาดของอ่างล้างจาน	23	22.55 %	- มีขนาดเล็ก ไม่เพียงพอต่อการใช้งาน (19)
• เตาไฟประกอบอาหาร	20	19.61 %	-
• ขนาดพื้นที่วางตู้เย็น	7	6.86 %	-
• ขนาดพื้นที่ใช้สอยโดยรวม	29	28.43 %	- พื้นที่ใช้สอยไม่เพียงพอ จัดวางเครื่องเรือนแล้วพบว่าไม่มีพื้นที่ใช้สอยค่อนข้างแคบ (25)

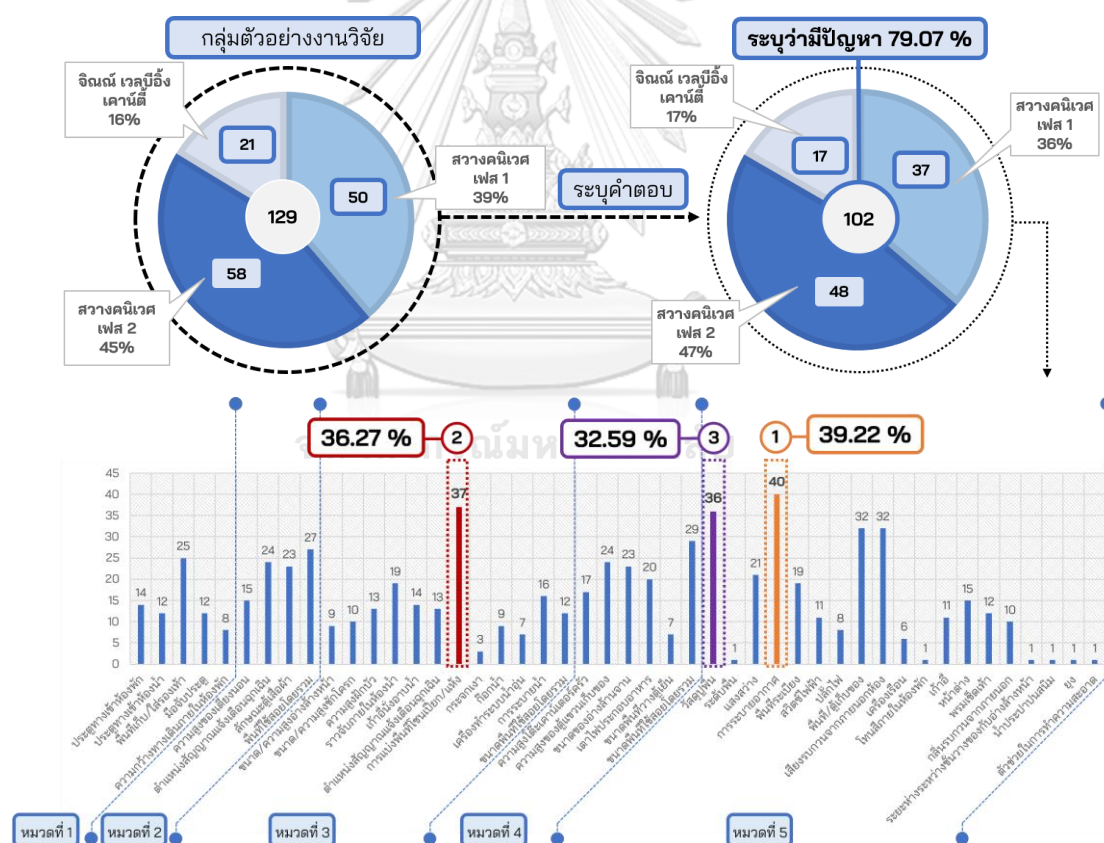
หมวดรายการที่ทำการประเมิน	รวม		รายละเอียดเพิ่มเติม (เหตุผล)
	จำนวน	ร้อยละ	
6. หมวดทั่วไป			
• วัสดุปูพื้น	36	32.59 %	- วัสดุปูพื้นหลุดล่อนจากการโดนน้ำ (27) - ปรับปรุงพื้นห้องน้ำแล้วไม่เรียบเกิดน้ำขัง (1)
• ระดับพื้น	1	0.98 %	-
• แสงสว่าง	21	20.59 %	- แสงจากหลอดไฟหลอดไฟมีแสงสว่างที่จ้ามากเกินไป (2)
• การระบายอากาศ	40	39.22 %	- มนังห้องข้างเคียงบังทิศทางลม (ตำแหน่งของห้องพักไม่ได้ อยู่ในทิศทางที่ลมพัดผ่าน) (1) - ไม่มีเครื่องดูดอากาศสำหรับระบายอากาศ (1) - จำนวนและหน้าต่างเปิดได้น้อยทำให้ระบายอากาศได้ไม่ดี พอ (10)
• พื้นที่ระเหย	19	18.63 %	- ผู้ใช้งานระบุว่าพื้นที่ใช้สอยไม่เพียงพอ จัดเครื่องเรือนแล้ว ค่อนข้างมีพื้นที่คับแคบ (11)
• สวิตซ์ไฟฟ้า	11	10.78 %	- สวิตซ์ไฟฟ้าเสื่อมโทรมตามสภาพ (1) - สวิตซ์เครื่องใช้ไฟฟ้าถูกซ่อนอยู่ใต้ตู้ทำให้ใช้งานลำบาก (1)
• ปลั๊กไฟ	8	7.84 %	- ตำแหน่งปลั๊กไฟใกล้อ่างล้างจานมากเกินไป (1) - ปลั๊กไฟไม่เพียงพอต่อการใช้งาน (1)
• พื้นที่/ตู้เก็บของ	32	31.37 %	- พื้นที่เก็บของใช้สอยได้น้อย ไม่เพียงพอ (19) - ส่วนเก็บของที่มีความสูงค่อนข้างมากใช้งานลำบาก (20)
• เสียงรบกวนจากภายนอกห้อง	32	31.37 %	- เสียงรบกวนจากการทำกิจกรรมจากผู้อยู่อาศัยท่านอื่น (23) - มีเสียงแรงดันน้ำรบกวน ขณะใช้งาน (2)
• เครื่องเรือน	6	5.88 %	- มีจำนวนเครื่องเรือนภายในห้องพักอาศัยค่อนข้างมาก (6)
• โทนสีภายในห้องพัก	1	0.98 %	-
• แก้ว	11	10.78 %	- ไม่มีพนักวางแขน (9)
• หน้าต่าง	15	14.71 %	- จำนวนและหน้าต่างเปิดได้น้อยทำให้ระบายอากาศได้ไม่ดี พอ (10)
• พรหมเช็ดเท้า	12	11.76 %	-
• กลิ่นรบกวนจากภายนอก	10	9.80 %	- กลิ่นจากโรงงานพอกหนัง ร้องเรียนแล้วแต่ไม่มีหน่วยงานใด เข้ามาแก้ปัญหา (7) - กลิ่นเหม็นจากขยะ (3)
• ระยะห่างระหว่างชั้นวางของกับอ่าง ล้างหน้า	1	0.98 %	-
• น้ำประปาปนสนิม	1	0.98 %	-
• ยุง	1	0.98 %	-
• ตัวช่วยในการทำความสะอาด	1	0.98 %	-
จำนวนตัวอย่าง	102	* ร้อยละคิดจาก รายการปัญหา / จำนวนตัวอย่าง	
รวมทั้งหมด (ข้อคิดเห็น)	701*	* กลุ่มตัวอย่างสามารถเลือกคำตอบได้มากกว่า 1 ข้อ	

จากตารางที่ 5.6 และ 5.7 ในเชิงภาพรวมกลุ่มตัวอย่าง 129 ตัวอย่างพบว่าส่วนใหญ่ระบุว่ามีปัญหา มีข้อจำกัดในการใช้งานที่ร้อยละ 79.07 โดยประเด็นหลักที่มีแนวโน้มจะเป็นข้อจำกัด และอุปสรรคต่อการใช้งานสำหรับผู้สูงอายุ 3 ลำดับแรกคือ

1) การระบายอากาศ ที่อัตราส่วนร้อยละ 39.22 : รายละเอียดเพิ่มเติมของประเด็นดังกล่าวคือ ตำแหน่งของห้องพักไม่ได้อยู่ในทิศทางที่ลมพัดผ่าน, ไม่มีเครื่องดูดอากาศสำหรับระบายอากาศ, จำนวนและหน้าต่างเปิดได้น้อยทำให้ระบายอากาศได้ไม่ดีพอ

2) การแบ่งพื้นที่ส่วนเปียกและแห้ง ที่อัตราส่วนร้อยละ 36.27 : รายละเอียดเพิ่มเติมของประเด็นดังกล่าวคือ ห้องน้ำไม่มีการแบ่งพื้นที่ส่วนเปียกและแห้ง ทำให้เวลาอาบน้ำ เกิดน้ำกระเซ็นไปทั่วพื้นห้อง

3) วัสดุปูพื้น ที่อัตราส่วนร้อยละ 32.59 : รายละเอียดเพิ่มเติมของประเด็นดังกล่าวคือวัสดุปูพื้นหลุดล่อนจากการโดนน้ำ, ปรับปรุงพื้นห้องน้ำแล้วไม่เรียบเกิดน้ำขัง



รูปที่ 5.5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการประเมินสภาพการใช้งานในปัจจุบันจากความคิดเห็นของผู้สูงอายุ ภายในโครงการประเภทย่อยอย่างไม่ต้องการพียง 187

187 เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

5.2.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการประเมินสภาพการใช้งานในปัจจุบันของห้องพักผู้สูงอายุ ภายในโครงการประเภทอยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิง ด้วยวิธีการประเมินและสำรวจโดยผู้วิจัย

จากการผู้วิจัยได้เข้าร่วมกิจกรรม “SWANG SMART 2021” ซึ่งจัดที่โครงการ สว่างคนใจดี กิจกรรมดังกล่าวที่เกิดขึ้นเป็นส่วนหนึ่งของ “โครงการวิจัยมาตรฐานขั้นต่ำของพื้นที่ หอพักและพื้นที่ส่วนกลางของสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว” ผู้วิจัยได้ปฏิบัติหน้าที่ร่วมจัดกิจกรรม ดังกล่าวด้วยกระบวนการวิจัยอย่างมีส่วนร่วม ทำให้มีโอกาสเข้าไปเก็บข้อมูลสำรวจสภาพการใช้งานจริงภายในห้องพักอาศัยของผู้สูงอายุเป็นจำนวน 28 ห้องพักอาศัย และได้รับความยินยอมการให้เข้า สืบสวนจากผู้ใช้งานภายในโครงการจิณณ์ เวลปีอิง เคาน์ตี้ จำนวน 1 ห้องพักอาศัย รวมจำนวน ห้องพักอาศัยที่ทำการสำรวจสภาพการใช้งานจริงจำนวนทั้งสิ้น 29 หน่วย การสำรวจสภาพการใช้งานจริงของผู้อยู่อาศัยผู้วิจัยได้เข้าเก็บข้อมูลส่วนใหญ่เป็นโครงการสว่างคนใจดี เนื่องจากมีการจัดกิจกรรม ดังกล่าวขึ้น และผู้วิจัยได้เข้ามีส่วนร่วมในการเก็บข้อมูลงานวิจัย อีกทั้งประกอบกับสถานการณ์การ แพร่ระบาดของเชื้อโรค ณ ช่วงเวลาที่เก็บข้อมูลทำให้การสำรวจสภาพการใช้งานจริงในกรณีศึกษา อื่นๆ เป็นข้อจำกัดที่ผู้วิจัยไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ โดยข้อมูลข้างต้นที่สามารถเก็บได้จะเป็นชุดข้อมูล สันับสนุนเพิ่มเติมสำหรับงานวิจัยฉบับนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจสภาพการใช้งานจริงภายในห้องพักอาศัยใน ปัจจุบันของผู้สูงอายุ เพื่อประเมินถึงข้อจำกัดและอุปสรรคที่ไม่เหมาะสมต่อการใช้งานสำหรับผู้สูงอายุ โดยสามารถดูที่มาของการวิเคราะห์ได้ตามภาคผนวก ข. ประกอบ

ตารางที่ 5.8 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจสภาพการใช้งานจริงภายในห้องพัก อาศัยในปัจจุบันของผู้สูงอายุโครงการประเภทอยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิง (เชิงภาพรวม)¹⁸⁸

หมวดรายการที่ทำการประเมิน	รวม		รายละเอียดเพิ่มเติม
	จำนวน	ร้อยละ	
1. หมวดประตู ทางเข้าและทางเดิน			
• ประตูทางเข้าห้องพัก	1	3.45 %	- บานประตูมีขนาดใหญ่และหนัก
• พื้นที่เก็บ/ใส่รองเท้า	17	58.62 %	- ไม่พบพื้นที่สำหรับนั่งใส่รองเท้า - นำพื้นที่เก็บและใส่รองเท้ามาวางภายนอกห้องพัก
• ความกว้างทางเดินภายในห้องพัก	17	58.62 %	- มีระยะที่น้อยกว่ามาตรฐานกำหนด - มีการนำของมาวางบริเวณทางเข้าห้องพัก / บริเวณพื้นที่ทางเข้าใช้งานในแต่ละส่วน
2. หมวดห้องนอน			
• ความสูงของเตียงนอน	2	6.90 %	- มีลักษณะค่อนข้างสูง ผู้สูงอายุนั่งแล้วขาลอย

¹⁸⁸ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

หมวดรายการที่ทำการประเมิน	รวม		รายละเอียดเพิ่มเติม
	จำนวน	ร้อยละ	
2. หมวดห้องนอน (ต่อ)			
• ตำแหน่งสัญญาณแจ้งเตือนฉุกเฉิน	13	44.83 %	- ไม่อยู่ในระยะที่เอื้อมถึงได้ - จำนวนตำแหน่งสัญญาณแจ้งเตือนฉุกเฉิน
• ลักษณะตู้เสื้อผ้า	17	58.62 %	- ส่วนเก็บของที่มีความสูงค่อนข้างมาก - ราวแขวนผ้าที่ค่อนข้างสูง - เป็นตู้เสื้อผ้าแบบเปิดโล่ง ไม่มีบานปิด
• ระยะเวลาที่โดยรอบเตียง	15	51.72 %	- มีพื้นที่น้อยกว่ามาตรฐานที่กำหนด
3. หมวดห้องน้ำ			
• อ่างล้างหน้า	2	6.90 %	- มีตู้เก็บของใต้อ่างล้างหน้า
• ขนาด/ความสูงชักโครก	1	3.45 %	- ผู้ใช้งานระบุเสริมว่ามีขนาดที่เล็กและเตี้ยต่อการใช้งาน
• ความสูงฝักบัว	8	27.59 %	- ถูกจำกัดแค่เพียงความสูงตำแหน่งเดียว
• ราวจับภายในห้องน้ำ	1	3.45 %	- มีราวจับเพียงด้านเดียว
• เก้าอ้นอ่างน้ำ	5	17.24 %	- ไม่พบเก้าอี้สำหรับนั่งอ่างน้ำภายในห้องน้ำ - เก้าอี้ไม่มีพนักพิงหลัง และพนักวางแขน - เก้าอ้นอ่างน้ำไม่เป็นไปตามมาตรฐาน
• การแบ่งพื้นที่ส่วนเปียกและแห้ง	14	48.28 %	- เป็นสัดส่วนแต่ยังใช้งานได้ไม่ดีพอ - พบว่ามีแนวกั้นน้ำสูงประมาณ 5 ซม. - มีการติดตั้งผ้าม่านพลาสติกเพื่อป้องกันน้ำกระเซ็น
• ขนาดพื้นที่ใช้สอยโดยรวม	2	6.90 %	- ผู้ใช้งานระบุเสริมว่ามีพื้นที่ใช้สอยไม่เพียงพอ - มีพื้นที่ใช้สอยน้อยเนื่องจากมีเครื่องเรือนจำนวนมากค่อนข้างเยอะ
4. หมวดห้องครัว			
• ความสูงโต๊ะเคาน์เตอร์ครัว	1	3.45 %	- หลังจากการปรับปรุงผู้ใช้งานระบุว่ามีความสูงที่เตี้ยไม่เหมาะกับการใช้งาน
• ความสูงของตู้แขวนเก็บของ	14	48.28 %	- อยู่ในตำแหน่งที่ค่อนข้างสูงต่อการเอื้อมหยิบของ - มีการวางของที่หยิบใช้งานบ่อยครั้งในที่เอื้อมสูง - ผู้ใช้งานวางแผนจะติดตั้งเพิ่มเติมและต้องการคำแนะนำ
• ขนาดของอ่างล้างจาน	5	17.24 %	- มีการติดตั้งอ่างล้างจานใหม่บริเวณระเบียบ - ระยะเวลาล้างจานของอ่างเดิมไม่เพียงพอต่อการใช้งาน
• เต้าไฟประกอบอาหาร	3	10.34 %	- เต้าไฟฟ้า ไม่เอื้ออำนวยต่อการใช้งาน - นำเต้าไฟไปประกอบอาหารริมระเบียบเพื่อลดกลิ่นอาหารภายในห้อง
• ขนาดพื้นที่ใช้สอยโดยรวม	3	10.34 %	- ผู้ใช้งานระบุว่าพื้นที่ใช้สอยไม่เพียงพอ - จัดเครื่องเรือนแล้วพบว่าพื้นที่ใช้สอยค่อนข้างแคบ
5. หมวดทั่วไป			
• วัสดุปูพื้น	9	31.03 %	- วัสดุปูพื้นหลุดล่อน - วัสดุปูพื้นเป็นกระเบื้องแบบมีร่องยาแนว
• ระดับพื้น	3	10.34 %	- บันไดต่างระดับจากห้องพักรับรองระเบียบ

หมวดรายการที่ทำการประเมิน	รวม		รายละเอียดเพิ่มเติม
	จำนวน	ร้อยละ	
5. หมวดทั่วไป (ต่อ)			
• แสงสว่าง	4	13.79 %	- ระบบการทำงานไม่เสถียร - ผู้ใช้งานระบุเสริมว่าต้องการระบบไฟอัจฉริยะ - ผู้ใช้งานระบุเสริมว่าควรแยกไฟตามพื้นที่การใช้งาน - ผู้ใช้งานระบุเสริมว่าไฟกึ่งหัวเตียงไม่ได้ใช้งาน - ผู้ใช้งานระบุเสริมว่าหลอดไฟเดิมมีแสงสว่างที่มากเกินไป - การใช้พลาสติกบอร์ดสีปิดหน้าต่างทดแทนผ้าม่าน
• การระบายอากาศ	13	44.83 %	- มีการติดตั้งตู้เก็บของปิดกั้นช่องระบายอากาศเดิม - มีโอกาสที่การระบายอากาศจะหมุนเวียนไม่สะดวก - ผู้ใช้งานระบุเสริมว่ามีความกังวลเรื่องการระบายอากาศ
• พื้นที่ระเบียง	6	20.69 %	- ไม่มีราวจับในพื้นที่ต่างระดับการใช้งาน - ผู้ใช้งานระบุเสริมว่ามีพื้นที่ใช้สอยไม่เพียงพอ - จัดเครื่องเรือนแล้วค่อนข้างมีพื้นที่คับแคบ
• พื้นที่/ตู้เก็บของ	16	55.17 %	- ตู้เก็บของไม่มีบานปิด และมีจำนวนของใช้ที่ค่อนข้างเยอะ - ตู้เก็บของมีชั้นเก็บของที่ค่อนข้างสูง
• เสียงรบกวนจากภายนอกห้อง	3	10.34 %	- ผู้ใช้งานระบุเสริมว่ามีเสียงรบกวนข้างเคียง และต้องการวัสดุสำหรับซับเสียง
• เครื่องเรือน	9	31.03 %	- มีมุมแหลม - มีจำนวนเครื่องเรือนภายในห้องพักอาศัยค่อนข้างมาก - ขนาดเครื่องเรือนมีขนาดใหญ่ไม่เหมาะสมกับห้องพัก
• เก้าอี้	21	72.41 %	- ไม่มีพนักวางแขน
• หน้าต่าง	12	41.38 %	- หน้าต่างหลักเพียงแค่บานเดียว
• พรมเช็ดเท้า	21	72.41 %	- พรมผ้าทั่วไป ไม่มียางเกาะ
• กลิ่นรบกวนจากภายนอก	2	6.90 %	- กลิ่นจากโรงงานพอกหนัง
จำนวนตัวอย่าง	29	* ร้อยละคิดจาก รายการปัญหา / จำนวนตัวอย่าง	
รวมทั้งหมด (ข้อคิดเห็น)	260*	* กลุ่มตัวอย่างสามารถเลือกคำตอบได้มากกว่า 1 ข้อ	

จากตารางที่ 5.8 กลุ่มตัวอย่าง 29 ห้องพักอาศัยที่ดำเนินการสำรวจสภาพการใช้ งานจริงพบว่ามีประเด็นหลักที่มีแนวโน้มจะเป็นข้อจำกัดและอุปสรรคต่อการใช้งานภายในห้องพักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ 3 ลำดับแรกคือ

1) เก้าอี้, พรมเช็ดเท้า ที่อัตราส่วนร้อยละ 72.41

- เก้าอี้ : รายละเอียดเพิ่มเติมของประเด็นดังกล่าวคือ เก้าอี้ภายในห้องพักอาศัยส่วนใหญ่ไม่มีพนักสำหรับวางแขน เพื่อคอยช่วยพยุงตัวขณะลุกหรือนั่งเก้าอี้

- พรหมเช็ดเท้า : รายละเอียดเพิ่มเติมของประเด็นดังกล่าวคือ พรหมเช็ดเท้าส่วนใหญ่เป็นรูปแบบพรหมผ้าทั่วไป ไม่มียางเกาะพื้น

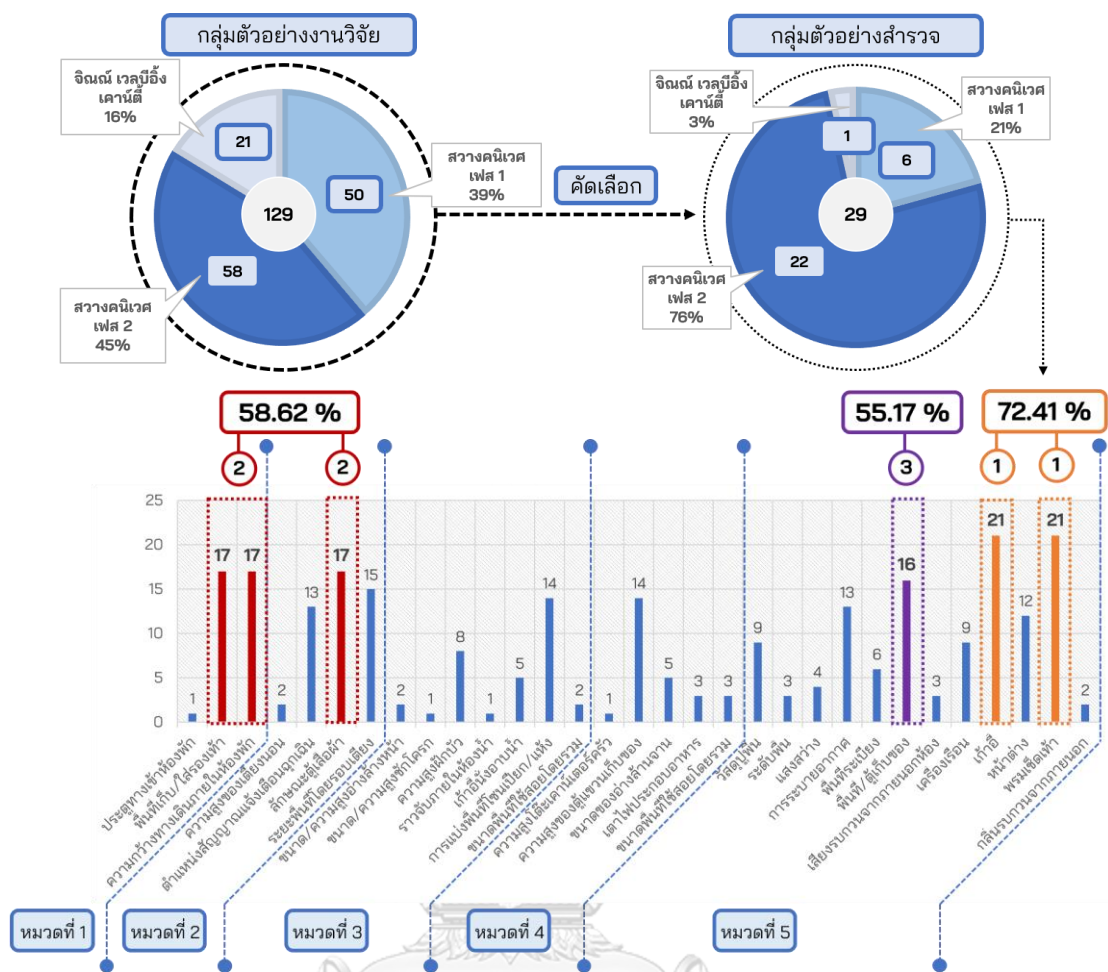
2) **พื้นที่เก็บ/ใส่รองเท้า, ความกว้างทางเดินภายในห้องพัก, ลักษณะตู้เสื้อผ้า** ที่อัตราส่วนร้อยละ 58.62

- พื้นที่เก็บ/ใส่รองเท้า : รายละเอียดเพิ่มเติมของประเด็นดังกล่าวคือ ไม่พบพื้นที่สำหรับเก็บและใส่รองเท้า และนำพื้นที่เก็บและใส่รองเท้ามาวางภายนอกห้องพัก

- ความกว้างทางเดินภายในห้องพัก รายละเอียดเพิ่มเติมของประเด็นดังกล่าวคือ เมื่อมีการใช้งานแล้วพบว่าความกว้างทางเดินภายในห้องพักมีขนาดน้อยกว่าที่มาตรฐานระบุ และมีการนำของใช้มาวางบริเวณทางเข้าห้องพัก หรือบริเวณพื้นที่ทางเข้าใช้งานในแต่ละส่วน

- ลักษณะตู้เสื้อผ้า : รายละเอียดเพิ่มเติมของประเด็นดังกล่าวคือ มีชั้นเก็บของที่ความสูงค่อนข้างมาก มีราวแขวนผ้าที่ผู้ใช้งานจะต้องเอื้อมสูง

3) **พื้นที่/ตู้เก็บของ** ที่อัตราส่วนร้อยละ 55.17 : รายละเอียดเพิ่มเติมของประเด็นดังกล่าวคือ ตู้เก็บของมีชั้นเก็บของที่ค่อนข้างสูง ตู้เก็บของมีลักษณะไม่มีบานปิด และมีจำนวนของใช้ที่ค่อนข้างเยอะ



รูปที่ 5.6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจสภาพการใช้งานจริงภายในห้องพักอาศัยในปัจจุบันของผู้สูงอายุโครงการประเภทอยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิง¹⁸⁹

5.2.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการประเมินสภาพการใช้งานในปัจจุบันจากความคิดเห็นของผู้สูงอายุภายในโครงการประเภทอยู่อย่างพึ่งพิงถึงต้องพึ่งพิง

ตารางที่ 5.9 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการประเมินสภาพการใช้งานในปัจจุบันจากความคิดเห็นของผู้สูงอายุภายในโครงการประเภทอยู่อย่างพึ่งพิงถึงต้องพึ่งพิง (ภาพรวม)¹⁹⁰

หมวดรายการที่ทำการประเมิน	รวม		รายละเอียดเพิ่มเติม
	จำนวน	ร้อยละ	
1. ระบุว่ามีปัญหา มีข้อจำกัดในการใช้งาน			
• มีปัญหา	15	50.00 %	
• ไม่มีปัญหา	15	50.00 %	
รวมทั้งสิ้น	30	100.00 %	

¹⁸⁹ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

¹⁹⁰ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

หมวดรายการที่ทำการประเมิน	รวม		รายละเอียดเพิ่มเติม
	จำนวน	ร้อยละ	
2. หมวดประตู ทางเข้าและทางเดิน			
• พื้นที่เก็บ/ใส่รองเท้า	3	20.00 %	
• มือจับประตู	4	26.67 %	* สํารวจแล้วถูกต้องตามกฎหมาย
• ความกว้างทางเดินภายในห้องพัก	1	6.67 %	-
2. หมวดห้องนอน			
• ความสูงของเตียงนอน	1	6.67 %	-
• ขนาดพื้นที่ใช้สอยโดยรวม	2	13.33 %	-
• ลักษณะตู้เสื้อผ้า	2	13.33 %	-
• ระยะห่างจากเตียงนอนถึงห้องน้ำ	3	20.00 %	- ห้องน้ำมีระยะห่างจากเตียงนอน (2)
3. หมวดห้องน้ำ			
• ความสูงฝักบัว	2	13.33 %	-
• ราวจับภายในห้องน้ำ	3	20.00 %	* สํารวจแล้วถูกต้องตามกฎหมาย
• การแบ่งพื้นที่ส่วนเปียกและแห้ง	3	20.00 %	-
• กระจกเงา	1	6.67 %	- มีอาการหวาดระแวงที่ไม่สามารถมองกระจกได้ (1)
• ขนาดพื้นที่ใช้สอยโดยรวม	1	6.67 %	-
4. หมวดห้องครัว			
• ขนาดพื้นที่ใช้สอยโดยรวม	1	6.67 %	-
5. หมวดทั่วไป			
• วัสดุปูพื้น	1	6.67 %	-
• แสงสว่าง	1	6.67 %	-
• พื้นที่ระเหย	2	13.33 %	- พื้นที่ระเหยไม่เพียงพอสำหรับตากผ้า (1)
• ปลั๊กไฟ	1	6.67 %	-
• เสียงรบกวน	10	66.67 %	- ห้องพักรวม มีเสียงดังทำให้ส่งผลต่อการพักผ่อน (2)
• โทนสีภายในห้องพัก	1	6.67 %	-
• พรมเช็ดเท้า	4	26.67 %	- ไม่มีพรมเช็ดเท้า (1)
จำนวนตัวอย่าง	15	* ร้อยละคิดจาก รายการปัญหา / จำนวนตัวอย่าง	
รวมทั้งหมด (ข้อคิดเห็น)	47*	* กลุ่มตัวอย่างสามารถเลือกคำตอบได้มากกว่า 1 ข้อ	

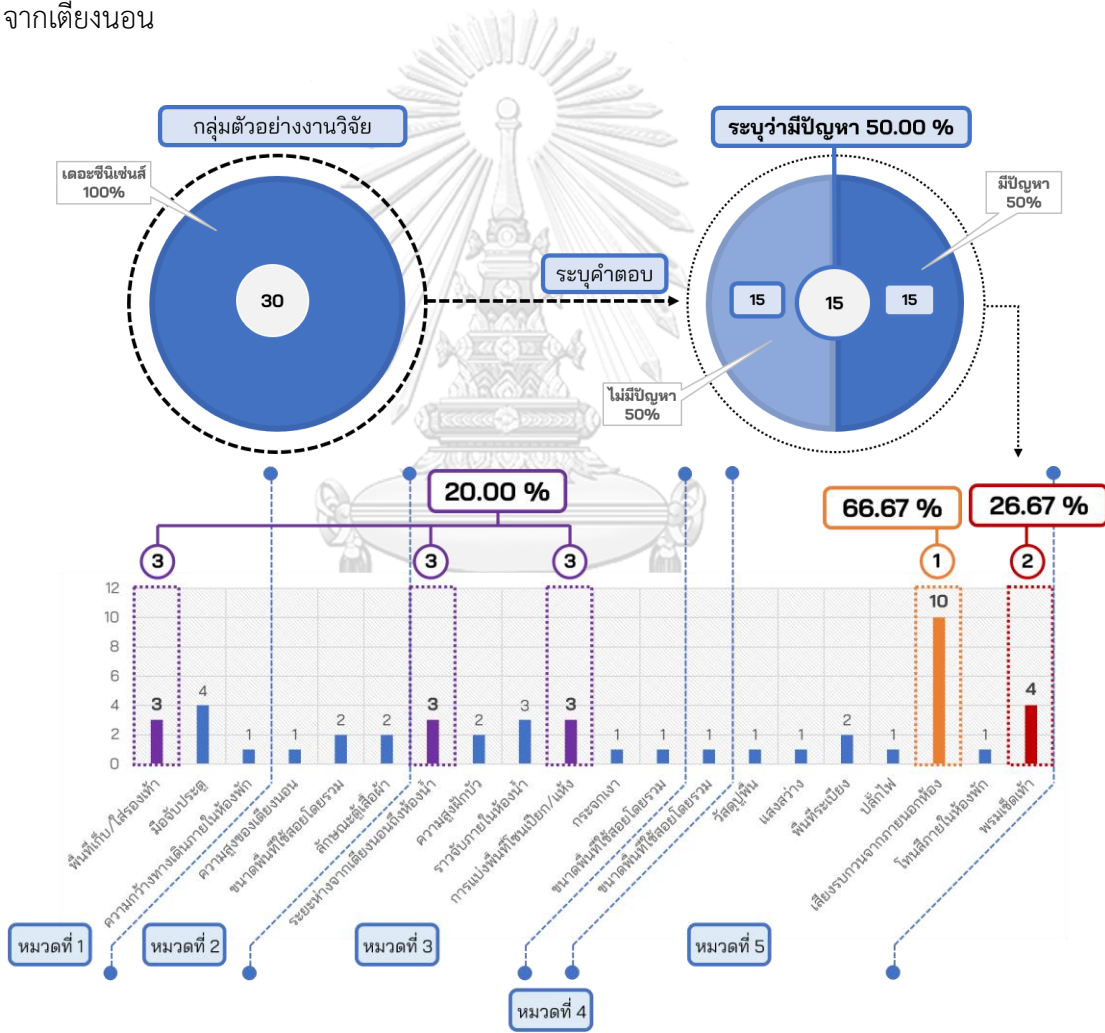
จากตารางที่ 5.9 กลุ่มตัวอย่าง 30 กรณีศึกษา จากโครงการเดอะชินีเซ็นส์พบว่า ระบุว่ามีปัญหาที่ร้อยละ 50.00 โดยมีประเด็นหลักที่มีแนวโน้มจะเป็นข้อจำกัดและอุปสรรคต่อการใช้งานภายในห้องพักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ 3 ลำดับแรกคือ

1) เสียงรบกวน ที่อัตราส่วนร้อยละ 66.67 : รายละเอียดเพิ่มเติมของประเด็นดังกล่าวคือ เนื่องจากโครงการมีรูปแบบห้องพักเป็นแบบพักรวมบางครั้งเกิดเสียงรบกวนจากการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันของเพื่อนร่วมห้อง

2) **พรมเช็ดเท้า** ที่อัตราส่วนร้อยละ 26.67 : รายละเอียดเพิ่มเติมของประเด็นดังกล่าวคือ ไม่มีพรมเช็ดเท้าสำหรับใช้งาน

3) **พื้นที่เก็บ/ใส่รองเท้า, การแบ่งพื้นที่ส่วนเปียกและแห้ง และระยะห่างจากเตียงนอนถึงห้องน้ำ** ที่อัตราส่วนร้อยละ 20.00

- **พื้นที่เก็บ/ใส่รองเท้า** : รายละเอียดเพิ่มเติมของประเด็นดังกล่าวคือ ไม่พบพื้นที่สำหรับเก็บและใส่รองเท้า, **การแบ่งพื้นที่ส่วนเปียกและแห้ง** : รายละเอียดเพิ่มเติมของประเด็นดังกล่าวคือ ห้องน้ำไม่มีการแบ่งพื้นที่ส่วนเปียกและแห้งมีโอกาสน้ำกระเซ็นเปียกพื้นขณะอาบน้ำ, **ระยะห่างจากเตียงนอนถึงห้องน้ำ** : รายละเอียดเพิ่มเติมของประเด็นดังกล่าวคือ ห้องน้ำมีระยะห่างจากเตียงนอน



รูปที่ 5.7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการประเมินสภาพการใช้งานในปัจจุบันจากความคิดเห็นของผู้สูงอายุ ภายในโครงการประภทอยู่อย่างกึ่งพึ่งพิงถึงต้งพึ่งพิง¹⁹¹

¹⁹¹ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

5.2.5 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลการประเมินลักษณะสภาพแวดล้อมปัจจุบัน เฉพาะภายในห้องพักอาศัยจากทั้ง 2 ประเภทโครงการ

ตารางที่ 5.10 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลการประเมินลักษณะ สภาพแวดล้อมปัจจุบันเฉพาะภายในห้องพักอาศัยจากทั้ง 2 ประเภทโครงการ (เชิงภาพรวม)¹⁹²

ประเภทโครงการ	IL		AL/DL
วิธีการเก็บข้อมูล	ความคิดเห็นจากผู้ใช้งาน	การสำรวจสภาพใช้งานจริง	ความคิดเห็นจากผู้ใช้งาน
จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	n = 129		n = 30
ระบุว่ามีปัญหา	ร้อยละ 79.07 (n=102)	สำรวจโดยผู้วิจัย * (n = 29)	ร้อยละ 50.00 (n=15)
ลำดับที่ 1.	<ul style="list-style-type: none"> ร้อยละ 39.22 ระบุว่า การระบายอากาศ ทำได้ไม่ดีพออันเนื่องจาก ตำแหน่งห้องพัก, ไม่มีพัดลมระบายอากาศและจำนวนหน้าต่าง 	<ul style="list-style-type: none"> ร้อยละ 72.41 พบว่า เก้าอี้ ภายในห้องพักไม่มีพนักวางแขน เพื่อคอยช่วยพยุงตัว ขณะลุก-นั่ง ร้อยละ 72.41 พบว่า พรมเช็ดเท้า มีลักษณะเป็นพรมผ้าทั่วไป ไม่มียางเกาะพื้น 	<ul style="list-style-type: none"> ร้อยละ 66.67 ระบุว่า มีประเด็นเรื่อง เสียงรบกวน ภายในห้องพักรวม
ลำดับที่ 2.	<ul style="list-style-type: none"> ร้อยละ 36.27 ระบุว่า การแบ่งพื้นที่ส่วนเปียกและส่วนแห้ง ภายในห้องน้ำ 	<ul style="list-style-type: none"> ร้อยละ 58.62 พบว่าไม่มี พื้นที่สำหรับเก็บ/ใส่รองเท้า และนำพื้นที่เก็บรองเท้ามาวางภายนอกห้องพัก ร้อยละ 58.62 พบว่า ความกว้างทางเดินภายในห้องพัก น้อยกว่ามาตรฐานเนื่องจากมีของขวางทางเดิน ร้อยละ 58.62 พบว่า ลักษณะตู้เสื้อผ้า มีชั้นเก็บของและราวแขวนผ้าที่ผู้ใช้งานจะต้องเอื้อมสูง 	<ul style="list-style-type: none"> ร้อยละ 26.67 ระบุประเด็นไม่มี พรมเช็ดเท้า สำหรับใช้งาน
ลำดับที่ 3.	<ul style="list-style-type: none"> ร้อยละ 32.59 ระบุว่า วัสดุปูพื้น หลุดล่อนจากการโดนน้ำ ปรับปรุงพื้นห้องน้ำแล้วเกิดน้ำขัง ไม่ถ่ายเท 	<ul style="list-style-type: none"> ร้อยละ 55.17 พบว่า ตู้เก็บของ มีชั้นเก็บของค่อนข้างสูง ไม่มีบานปิดตู้และมีของใช้ภายในตู้ค่อนข้างเยอะ 	<ul style="list-style-type: none"> ร้อยละ 20.00 ระบุประเด็นเรื่อง พื้นที่เก็บ/ใส่รองเท้า ร้อยละ 20.00 ระบุประเด็นเรื่อง การแบ่งพื้นที่ส่วนเปียกและส่วนแห้ง ภายในห้องน้ำ ร้อยละ 20.00 ระบุประเด็นเรื่อง ระยะห่างจากเตียงนอนถึงห้องน้ำ
* หมายเหตุ : ผลของรายการประเมินในแต่ละลำดับสามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ			

¹⁹² เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

จากตารางที่ 5.10 สามารถรายงานผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลการประเมิน ลักษณะสภาพแวดล้อมปัจจุบันเฉพาะภายในห้องพักอาศัยจากทั้ง 2 ประเภทโครงการได้ดังนี้

- 1) จากการสำรวจแล้วประเมิน และการประเมินจากความคิดเห็นของผู้สูงอายุ ภายในโครงการพบว่าโดยส่วนใหญ่หรือครึ่งหนึ่งระบุว่ามีปัญหา มีข้อจำกัดและอุปสรรคต่อการใช้งาน
- 2) ผลการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลจะเห็นว่า โครงการทั้ง 2 ประเภทมีประเด็นที่ ประเมินแล้วว่าเป็นข้อจำกัดในการใช้งานที่แตกต่างกันไปในแต่ละลำดับ ถึงแม้ว่าจะมีการสำรวจ สภาพการใช้งานจริงภายในห้องพักในกลุ่มโครงการประเภทอยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิงก็ยังคงพบว่ามี ประเด็นที่พบใน 3 ลำดับแรกแตกต่างกันไปในแต่ละลำดับเมื่อเทียบกับความคิดเห็นจากผู้ใช้งาน ภายในโครงการประเภทเดียวกัน แต่ถึงแม้ว่าผลการประเมินความคิดเห็นจากผู้ใช้งานและผลจากการ สำรวจสภาพการใช้งานจริงโดยผู้วิจัยในโครงการประเภทอยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิงจะพบประเด็นใน 3 ลำดับแรกแตกต่างกัน แต่ผู้วิจัยพบว่าประเด็นปัญหาที่พบใน 3 ลำดับแรกจากความคิดเห็นผู้ใช้งานอัน ได้แก่ การระบายอากาศ, การแบ่งพื้นที่ส่วนเปียกและแห้ง และวัสดุปูพื้นนั้นยังเป็นประเด็นที่พบใน ลำดับรองลงมาจากการสำรวจสภาพการใช้งานจริงโดยผู้วิจัย โดยพบว่ามีประเด็นเรื่องการระบาย อากาศมีจำนวน 13 ตัวอย่าง (ร้อยละ 44.83), การแบ่งพื้นที่ส่วนเปียกและแห้ง จำนวน 14 ตัวอย่าง (ร้อยละ 48.28) และ วัสดุปูพื้นจำนวน 9 ตัวอย่าง (ร้อยละ 31.03) (เพิ่มเติมตามตารางที่ 5.8)
- 3) ประเด็นปัญหาที่พบทั้ง 2 ประเภทโครงการเหมือนกันแต่ลำดับแตกต่างกัน ได้แก่ประเด็นเรื่อง พรมเช็ดเท้า, พื้นที่เก็บ/ใส่รองเท้า และการแบ่งพื้นที่ส่วนเปียกและแห้งภายใน ห้องน้ำ

5.3 ผลการวิเคราะห์การวางแผนที่อยู่อาศัยในอนาคตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ภายใน โครงการที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ

ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 วิเคราะห์การวางแผนที่อยู่อาศัยในอนาคตของผู้สูงอายุที่อาศัย อยู่ภายในโครงการที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ และคำถามในงานวิจัยข้อที่ 2 และ 3 ในส่วนของแบบสอบถาม ผู้สูงอายุภายในโครงการ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ที่ใช้บรรยายถึงลักษณะของข้อมูล เฉพาะกลุ่มนั้นๆ ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าร้อยละ, สถิติแบบฐานนิยมเพื่อหาความถี่ สูงสุดในการเลือกตอบ และใช้โปรแกรม Microsoft Excel ในการแสดงค่าข้อมูลตัวเลขให้เป็น ข้อมูลภาพเพื่อการนำเสนอในเชิงภาพรวม และในส่วนของแบบสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับบุคคลที่มีส่วน เกี่ยวข้องกับการบริหารโครงการ จะใช้วิธีการวิเคราะห์แบบอุปนัย โดยนำข้อมูลมาเรียบเรียงและ จำแนกอย่างเป็นระบบ จากนั้นนำมาตีความหมายเชื่อมโยงความสัมพันธ์ และสร้างข้อสรุปจากข้อมูล ต่างๆ ที่รวบรวมได้แล้วนำเสนอข้อมูลด้วยวิธีการพรรณนา

จากผลการเก็บรวบรวมข้อมูลแนวคิดการวางแผนที่อยู่อาศัยจากผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในโครงการที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุทั้ง 3 โครงการกรณีศึกษา ได้ผลตอบกลับแบบสอบถามจำนวน 159 ตัวอย่าง โดยสามารถแบ่งตามประเภทของโครงการตามภาวะพึ่งพิงออกเป็น 2 ประเภทได้แก่

1) โครงการประเภทอยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิงจำนวน 129 ตัวอย่าง โดยมาจาก

- โครงการสวางคนิเวศ ระยะที่ 1 จำนวน 50 ตัวอย่าง (ร้อยละ 31.54)
- โครงการสวางคนิเวศ ระยะที่ 2 จำนวน 58 ตัวอย่าง (ร้อยละ 36.48)
- โครงการจิณณ์ เวลบีอิง เคาน์ตี้ จำนวน 21 ตัวอย่าง (ร้อยละ 13.21)

2) โครงการประเภทอยู่อย่างกึ่งพึ่งพิงถึงต้องพึ่งพิงจำนวน 30 ตัวอย่าง โดยมาจาก

- โครงการเดอะซินิเซ็นส์ จำนวน 30 ตัวอย่าง (ร้อยละ 18.87)

3) บุคคลผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับกรณีศึกษาโครงการทั้ง 5 กรณีศึกษาจำนวน 5 ท่าน

โดยสามารถรายงานผลการศึกษาค้นคว้าข้อมูลแนวคิดการวางแผนที่อยู่อาศัยในอนาคตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในโครงการที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ ได้ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

5.3.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแนวคิดการวางแผนที่อยู่อาศัย “เบื้องต้น” ของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในโครงการที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ โครงการประเภทอยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิง

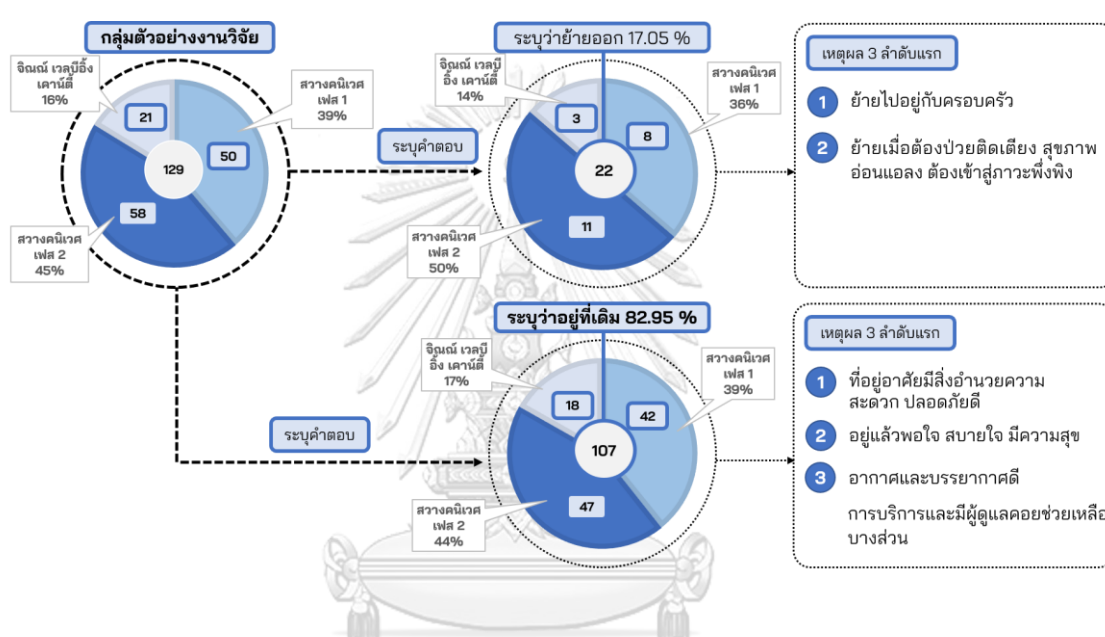
ตารางที่ 5.11 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแนวคิดการวางแผนที่อยู่อาศัยเบื้องต้นโครงการประเภทอยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิง¹⁹³

โครงการ	สวางคนิเวศ (1)	สวางคนิเวศ (2)	จิณณ์ เวลบีอิง	รวมทั้งสิ้น
จำนวน (%)	50 (38.76%)	58 (44.96 %)	21 (16.28 %)	129 (100%)
• วางแผนย้ายออก	8 (16.00 %)	11 (18.97 %)	3 (14.29 %)	22 (17.05 %)
• เหตุผลในการย้ายออก	1. เมื่อต้องป่วยติดเตียง สุขภาพอ่อนแอลง ต้อง เข้าสู่ภาวะพึ่งพิง (4) 2. ย้ายไปอยู่กับ ครอบครัว (2) 3. การให้ความรู้และ การบริการไม่เป็นตามที่ คาดหวัง (1)	1. ย้ายไปอยู่กับ ครอบครัว (4) 2. เมื่อต้องป่วยติดเตียง สุขภาพอ่อนแอลง ต้อง เข้าสู่ภาวะพึ่งพิง (2) 3. เดินทางไป โรงพยาบาลด้วยตนเอง ไม่สะดวก (1) 4. ไม่พอใจใน สิ่งแวดล้อมและสภาพ อากาศ (1)	1. ย้ายไปอยู่กับ ครอบครัว (2) 2. ไม่ชอบการอยู่อาศัย ในอาคารสูง (1)	1. ย้ายไปอยู่กับ ครอบครัว (8) 2. เมื่อต้องป่วยติดเตียง สุขภาพอ่อนแอลง ต้อง เข้าสู่ภาวะพึ่งพิง (6)
• วางแผนอยู่ที่เดิม	42 (84.00 %)	47 (81.03 %)	18 (85.71 %)	107 (82.95 %)

¹⁹³ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

โครงการ	สวางคนิเวศ (1)	สวางคนิเวศ (2)	จิงณ์ เวลป้อ้ง	รวมทั้งสิ้น
จำนวน (%)	50 (38.76%)	58 (44.96 %)	21 (16.28 %)	129 (100%)
<p>• เหตุผลในการอยู่เพิ่มเติม</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. อยู่แล้วพอใจ สบายใจ มีความสุข (12) 2. ที่อยู่อาศัยมีสิ่งอำนวยความสะดวก (12) 3. อากาศและบรรยากาศดี (8) 4. สังคมผู้สูงอายุ (6) 5. ไม่มีที่อยู่อาศัยสำรอง (5) 6. การบริการและมีผู้ดูแลคอยช่วยเหลือ บางส่วน (5) 7. อยู่มานานแล้วปรับตัวและเคยชินกับสถานที่ (5) 8. ถ้ายังช่วยเหลือตนเองได้ดีที่นี้เหมาะสมและดีพอ (3) 9. อายุเยอะมากแล้ว (3) 10. ไม่ต้องการย้ายข้าวของเครื่องใช้ในชีวิตรประจำวัน (3) 11. ไม่อยากกรบกรวนญาติและครอบครัว (1) 12. โครงการจัดพื้นที่เป็นสัดส่วน (1) 13. วางแผนเป็นบ้านหลังสุดท้ายของชีวิต (1) 14. หวังว่าทางโครงการจะช่วยดูแล (1) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ที่อยู่อาศัยมีสิ่งอำนวยความสะดวก (17) 2. อยู่แล้วพอใจ สบายใจ มีความสุข (8) 3. อยู่มานานแล้วปรับตัวและเคยชินกับสถานที่ (6) 4. อากาศและบรรยากาศดี (4) 5. ถ้ายังช่วยเหลือตนเองได้ดีที่นี้เหมาะสมและดีพอ (4) 6. สังคมผู้สูงอายุ (4) 7. การบริการและมีผู้ดูแลคอยช่วยเหลือ บางส่วน (4) 8. โครงการจัดพื้นที่เป็นสัดส่วน (3) 9. วางแผนเป็นบ้านหลังสุดท้ายของชีวิต (3) 10. ไม่ต้องการย้ายข้าวของเครื่องใช้ในชีวิตรประจำวัน (3) 11. ไม่มีที่อยู่อาศัยสำรอง (2) 12. เดินทางไป/กลับต่างจังหวัดไม่ไหว (1) 13. หาผู้ดูแลพิเศษคอยช่วยเหลือ (1) 14. บ้านพักอาศัยเดิมไม่มีคนดูแล (1) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ที่อยู่อาศัยมีสิ่งอำนวยความสะดวก (5) 2. การบริการและมีผู้ดูแลคอยช่วยเหลือ บางส่วน (4) 3. โครงการระบุว่าจะมีโรงพยาบาลในอนาคต (3) 4. ภายในโครงการมีโรงพยาบาลเฉพาะทางผู้สูงอายุ (3) 5. ซ้อมกรรมสิทธิ์เป็นเจ้าของแล้ว (2) 6. หาผู้ดูแลพิเศษคอยช่วยเหลือ (2) 7. วางแผนเป็นบ้านหลังสุดท้ายของชีวิต (2) 8. ไม่อยากกรบกรวนญาติและครอบครัว (2) 9. ไม่มีที่อยู่อาศัยสำรอง (2) 10. ถ้ายังช่วยเหลือตนเองได้ดีที่นี้เหมาะสมและดีพอ (2) 11. อยู่แล้วพอใจ สบายใจ มีความสุข (2) 12. อากาศและบรรยากาศดี (1) 13. อยู่มานานแล้วปรับตัวและเคยชินกับสถานที่ (1) 14. โครงการจัดพื้นที่เป็นสัดส่วน (1) 15. มีกำลังทรัพย์จำกัด (1) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ที่อยู่อาศัยมีสิ่งอำนวยความสะดวก (34) 2. อยู่แล้วพอใจ สบายใจ มีความสุข (22) 3.1 อากาศและบรรยากาศดี (13) 3.2 การบริการและมีผู้ดูแลคอยช่วยเหลือ บางส่วน (13)
*** การระบุเหตุผล = เหตุผล (จำนวนตัวอย่างที่ระบุจากประเด็นที่เลือกคำตอบ)				3 ลำดับแรก

จากตารางที่ 5.11 ภาพรวมพบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ภายในโครงการประเภทอยู่อย่างไม่ต้องการพึ่งพิงจำนวน 129 ตัวอย่าง ส่วนใหญ่เลือกที่จะวางแผนอยู่ที่เดิมร้อยละ 82.95 โดยมีเหตุผล 3 ลำดับแรกคือ 1) ที่อยู่อาศัยมีสิ่งอำนวยความสะดวก ปลอดภัยดี 2) อยู่แล้วพอใจ สบายใจ มีความสุข 3) อากาศและบรรยากาศดี / การบริการและมีผู้ดูแลคอยช่วยเหลือบางส่วน และมีส่วนน้อยที่วางแผนย้ายออกร้อยละ 17.05 โดยมีเหตุผล 2 ลำดับแรกคือ 1. ย้ายไปอยู่กับครอบครัว 2. ย้ายเมื่อต้องป่วยติดเตียง สุขภาพอ่อนแอลง ต้องเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง



รูปที่ 5.8 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแนวคิดการวางแผนที่อยู่อาศัยเบื้องต้นโครงการประเภทอยู่อย่างไม่ต้องการพึ่งพิง¹⁹⁴

โดยเมื่อนำข้อมูลการวางแผนดังกล่าวไปพิจารณาพร้อมกับข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลทั่วไปของผู้สูงอายุภายในโครงการด้วยวิธีการ Cross-tab ในโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยสามารถรายงานผลข้อมูลลักษณะของประชากรตามการวางแผนที่อยู่อาศัยเบื้องต้นในแต่ละโครงการได้ตามตารางดังต่อไปนี้

ตารางที่ 5.12 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะของประชากรตามการวางแผนที่อยู่อาศัยในแต่ละโครงการ¹⁹⁵

¹⁹⁴ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

¹⁹⁵ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

โครงการ	ลักษณะผู้สูงอายุโครงการ สว่างคนิเวศระยะ 1 (n = 50)	ลักษณะผู้สูงอายุโครงการ สว่างคนิเวศระยะ 2 (n = 58)	ลักษณะผู้สูงอายุโครงการ จิณณ์ เวลบีอิง (n = 21)
วางแผนอยู่ที่ เดิม (82.95 %) (n = 107)	84.00 % (n = 42)	81.03 % (n = 47)	85.71 % (n = 18)
	<ul style="list-style-type: none"> มีอายุมากกว่า 70 ปีขึ้นไป เป็นโสด ไม่มีบุตร มีรายได้ต่อเดือน 20,000 – 50,000 บาท <u>มีรายจ่ายต่อเดือน 20,000 – 50,000 บาท</u> มีเงินออม 1-5 ล้านบาท มีภาวะสุขภาพแข็งแรงปานกลาง มีโรคประจำตัว และสามารถช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้ 	<ul style="list-style-type: none"> มีอายุมากกว่า 70 ปีขึ้นไป มีสถานภาพทั้งโสดและสมรส ไม่มีบุตร มีรายได้ต่อเดือน 20,000 – 50,000 บาท มีรายจ่ายต่อเดือนน้อยกว่า 20,000 บาท มีเงินออม 1-5 ล้านบาท <u>มีภาวะสุขภาพแข็งแรงปานกลาง</u> มีโรคประจำตัว และสามารถช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้ 	<ul style="list-style-type: none"> มีอายุน้อยกว่า 55 ปี มีสถานภาพทั้งโสดและสมรส ไม่มีบุตร มีรายได้ต่อเดือน 20,000 – 50,000 บาท มีรายจ่ายต่อเดือนน้อยกว่า 20,000 บาท มีเงินออมน้อยกว่า 1 ล้านบาท มีภาวะสุขภาพแข็งแรงปานกลาง มีโรคประจำตัว และสามารถช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้
วางแผนย้าย ออก (17.05 %) (n = 22)	16.00 % (n = 8)	18.97 % (n = 11)	14.29 % (n = 3)
	<ul style="list-style-type: none"> มีอายุมากกว่า 70 ปีขึ้นไป เป็นโสด ไม่มีบุตร มีรายได้น้อยกว่า 20,000 บาท และมีรายจ่ายต่อเดือนน้อยกว่า <u>20,000 บาท</u> มีเงินออม 1-5 ล้านบาท มีภาวะสุขภาพแข็งแรงปานกลาง มีโรคประจำตัว และสามารถช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้ 	<ul style="list-style-type: none"> มีอายุมากกว่า 70 ปีขึ้นไป มีสถานภาพทั้งโสดและสมรส ไม่มีบุตร มีรายได้ต่อเดือน 20,000 – 50,000 บาท มีรายจ่ายต่อเดือนน้อยกว่า 20,000 บาท มีเงินออม 1-5 ล้านบาท <u>มีภาวะสุขภาพแข็งแรงมาก</u> มีโรคประจำตัว และสามารถช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้ 	<ul style="list-style-type: none"> มีอายุน้อยกว่า 55 ปี มีสถานภาพสมรส ไม่มีบุตร มีรายได้ต่อเดือน 20,000 – 50,000 บาท มีรายจ่ายต่อเดือนน้อยกว่า 20,000 บาท มีเงินออมน้อยกว่า 1 ล้านบาท มีภาวะสุขภาพแข็งแรงปานกลาง มีโรคประจำตัว และสามารถช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้
จุดแตกต่าง สำคัญ	<ul style="list-style-type: none"> กลุ่มตัวอย่างที่เลือกวางแผนย้ายออกส่วนใหญ่จะมีรายจ่ายต่อเดือนน้อยกว่า 20,000 บาท <u>ซึ่งแตกต่าง</u>กับกลุ่มตัวอย่างที่เลือกวางแผนอยู่ที่เดิมส่วนใหญ่จะมีรายจ่ายต่อเดือนอยู่ที่ 20,000 – 50,000 บาท 	<ul style="list-style-type: none"> กลุ่มตัวอย่างที่เลือกวางแผนย้ายออกส่วนใหญ่จะมีภาวะสุขภาพแข็งแรงมาก <u>ซึ่งแตกต่าง</u>กับกลุ่มตัวอย่างที่เลือกวางแผนอยู่ที่เดิมส่วนใหญ่จะมีภาวะสุขภาพแข็งแรงปานกลาง 	-

จากตารางที่ 5.12 สรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุภายในโครงการสวางคนิเวศระยะที่ 1 กลุ่มตัวอย่างที่เลือกวางแผนย้ายออกส่วนใหญ่จะมีรายจ่ายต่อเดือนน้อยกว่า 20,000 บาท ซึ่งเป็นจุดแตกต่างที่สำคัญเมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่เลือกวางแผนอยู่ที่เดิมส่วนใหญ่จะมีรายจ่ายต่อเดือน 20,000 -50,000 บาท, กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุภายในโครงการสวางคนิเวศระยะที่ 2 ส่วนที่เลือกวางแผนย้ายออกส่วนใหญ่จะมีภาวะสุขภาพแข็งแรงมาก ซึ่งเป็นจุดแตกต่างที่สำคัญเมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่เลือกวางแผนอยู่ที่เดิมที่ส่วนใหญ่จะมีภาวะสุขภาพแข็งแรงปานกลาง **เมื่อดูในเชิงรายละเอียดกลุ่มคนที่มีภาวะสุขภาพแข็งแรงแล้วเลือกวางแผนย้ายออกนั้นส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าต้องการย้ายกลับไปอยู่กับครอบครัว** และกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุภายในโครงการจิณณ์ เวลป็อง เคาน์ตี้ กลุ่มตัวอย่างที่เลือกวางแผนย้ายออกและอยู่ที่เดิมมีลักษณะเหมือนกัน โดยไม่พบว่ามีจุดแตกต่างที่สำคัญจากการเลือกวางแผนย้ายออกและอยู่ที่เดิม

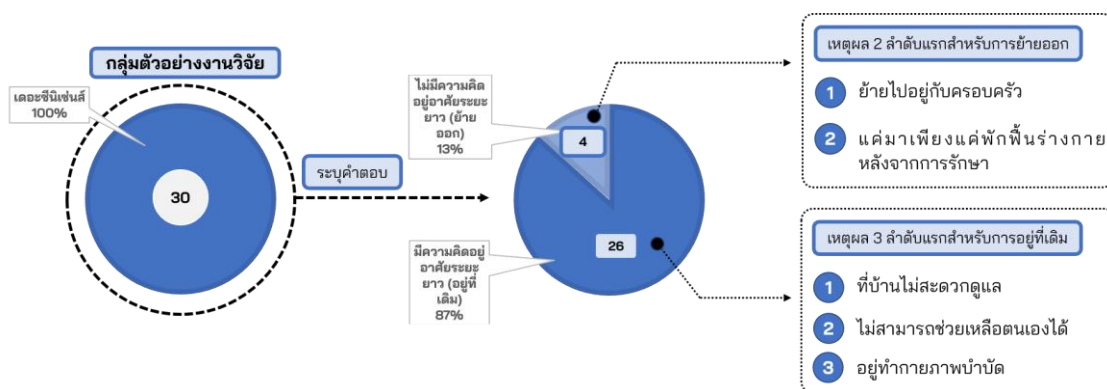
5.3.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแนวคิดการวางแผนที่อยู่อาศัยเบื้องต้นของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในโครงการที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ โครงการประเภทอยู่อย่างกึ่งพึ่งพิงถึงต้องพึ่งพิง

ตารางที่ 5.13 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแนวคิดการวางแผนที่อยู่อาศัยเบื้องต้นโครงการประเภทอยู่อย่างกึ่งพึ่งพิงถึงต้องพึ่งพิง ¹⁹⁶

โครงการ	เดอะซินิเซนส์
จำนวน (%)	30 (100.00 %)
• ไม่มีความคิดที่จะอยู่อาศัยในระยะยาว (ย้ายออก)	4 (13.33 %)
• เหตุผลในการย้ายออก	1. กลับไปอยู่บ้านกับครอบครัว (3) 2. แค่มารักษาพักฟื้นร่างกายหลังจากการรักษา (1)
• มีความคิดที่จะอยู่อาศัยในระยะยาว (อยู่ที่เดิม)	26 (86.67 %)
• เหตุผลในการอยู่ที่เดิม	1. ที่บ้านไม่สะดวกดูแล (17) 2. ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ (5) 3. อยู่ทำกายภาพบำบัด (4) 4. เจ้าหน้าที่ดูแลเอาใจใส่ดี (2) 5. อยู่ใกล้หมอและพยาบาล (1) 6. สถานที่เอื้ออำนวย (1)

จากตารางที่ 5.13 ภาพรวมพบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในโครงการประเภทอยู่อย่างกึ่งพึ่งพิงถึงต้องพึ่งพิงจำนวน 30 ตัวอย่าง **ส่วนใหญ่มิมีความคิดที่จะอยู่อาศัยในระยะยาว (อยู่ที่เดิม) ร้อยละ 86.67** โดยมีเหตุผล 3 ลำดับแรกคือ 1) ที่บ้านไม่สะดวกดูแล 2) ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ 3) อยู่ทำกายภาพบำบัด และมี **ส่วนน้อยที่ไม่มีความคิดที่จะอยู่อาศัยในระยะยาว (ย้ายออก) ร้อยละ 13.33** โดยมีเหตุผล 2 ลำดับแรกคือ 1) ย้ายไปอยู่กับครอบครัว 2) มาเพียงแค่มารักษาพยาบาลหลังจากการรักษา

¹⁹⁶ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย



รูปที่ 5.9 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแนวความคิดการวางแผนที่อยู่อาศัยเบื้องต้นโครงการประเภทย่อยอย่างกิ่ง ฟิงฟิงถึงต้องฟิงฟิง¹⁹⁷

โดยเมื่อนำข้อมูลการวางแผนดังกล่าวไปพิจารณาร่วมกันข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลทั่วไปของผู้สูงอายุภายในโครงการด้วยวิธีการ Cross-tab ในโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยสามารถรายงานผลข้อมูลลักษณะของประชากรตามการวางแผนที่อยู่อาศัยเบื้องต้นในแต่ละโครงการได้ตามตารางดังต่อไปนี้

ตารางที่ 5.14 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะของประชากรตามการวางแผนที่อยู่อาศัยในแต่ละโครงการ¹⁹⁸

โครงการ	ลักษณะผู้สูงอายุโครงการเดอะซีเนียร์ (n = 30)
วางแผนอยู่ที่เดิม (86.67 %) (n = 26)	<ul style="list-style-type: none"> มีอายุมากกว่า 70 ปีขึ้นไป มีสถานภาพสมรส มีบุตรมากกว่า 3 คน มีภาวะสุขภาพแข็งแรงปานกลาง มีโรคประจำตัว และความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันสามารถทำได้ด้วยตนเองได้บ้างต้องมีคนช่วยจึงจะทำได้สำเร็จ
วางแผนย้ายออก (13.33 %) (n = 4)	<ul style="list-style-type: none"> มีอายุมากกว่า 70 ปีขึ้นไป มีสถานภาพสมรส มีบุตร 2 คน มีภาวะสุขภาพแข็งแรงปานกลาง มีโรคประจำตัว และความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันสามารถทำได้ด้วยตนเองได้บ้างต้องมีคนช่วยจึงจะทำได้สำเร็จ
จุดแตกต่างสำคัญ	-

จากตารางที่ 5.14 สรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุภายในโครงการเดอะซีเนียร์ กลุ่มตัวอย่างที่เลือกวางแผนย้ายออกและอยู่ที่เดิมมีลักษณะเหมือนกัน โดยไม่พบว่ามีจุดแตกต่างที่สำคัญจากการเลือกวางแผนย้ายออกและอยู่ที่เดิม

¹⁹⁷ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

¹⁹⁸ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

และจากการเก็บรวบรวมข้อมูล แนวคิดการวางแผนที่อยู่อาศัยเบื้องต้นของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในโครงการที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ และข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลทั่วไปทางด้าน สังคม, เศรษฐกิจ และสุขภาพของประชากรผู้สูงอายุภายในโครงการที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุในเชิงภาพรวม สามารถแสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของชุดข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติ Chi-Square ได้ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

5.3.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแนวคิดการวางแผนที่อยู่อาศัยเบื้องต้นร่วมกับข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลโครงการประเภทอยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิง (ภาพรวม)

ตารางที่ 5.15 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแนวคิดการวางแผนที่อยู่อาศัยเบื้องต้นร่วมกับข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลโครงการประเภทอยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิง (ภาพรวม) ¹⁹⁹

ประเภทโครงการ	อยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิง		รวมทั้งหมด	Pearson Chi-Square Asymp. Sig. (2-sided)
	วางแผนย้าย	วางแผนอยู่ที่เดิม		
	22 (17.05 %)	107 (82.95 %)	129 (100.00 %)	
จำนวน (%)	22 (17.05 %)	107 (82.95 %)		
• อายุ	จำนวน (%)		จำนวน (%)	
- น้อยกว่า 55 ปี	2 (9.09 %)	7 (6.54 %)	9 (6.98 %)	0.635
- 55-59 ปี	5 (22.73 %)	16 (14.95 %)	21 (16.28 %)	
- 60-64 ปี	2 (9.09 %)	20 (18.69 %)	22 (17.05 %)	
- 65-69 ปี	2 (9.09 %)	17 (15.89 %)	19 (14.73 %)	
- 70 ปีขึ้นไป	11 (50.00 %)	47 (43.93 %)	58 (44.96 %)	
• สถานภาพ	จำนวน (%)		จำนวน (%)	
- โสด	15 (68.18 %)	58 (54.21 %)	73 (56.59 %)	0.401
- สมรส	6 (27.27 %)	36 (33.64 %)	42 (32.56 %)	
- หม้าย	1 (4.55 %)	13 (12.15 %)	14 (10.85 %)	
• จำนวนบุตร	จำนวน (%)		จำนวน (%)	
- ไม่มีบุตร	17 (77.27 %)	73 (68.22 %)	90 (63.77 %)	0.124
- มีบุตร 1 คน	4 (18.18 %)	9 (8.41 %)	13 (10.08 %)	
- มีบุตร 2 คน	-	18 (16.82 %)	18 (13.95 %)	
- มีบุตรมากกว่า 3 คน	1 (4.55 %)	7 (6.54 %)	8 (6.20 %)	
• รายได้/เดือน	จำนวน (%)		จำนวน (%)	
- <20,000 บาท	9 (41.91 %)	33 (30.84 %)	42 (35.56 %)	0.389
- 20,000 – 50,000 บาท	12 (51.55 %)	59 (55.14 %)	71 (55.04 %)	
- >50,000 บาท	1 (4.55 %)	15 (14.02 %)	16 (12.04 %)	

¹⁹⁹ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

ประเภทโครงการ	อยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิง		รวมทั้งหมด	Pearson Chi-Square Asymp. Sig. (2-sided)
การวางแผน	วางแผนย้าย	วางแผนอยู่ที่เดิม	129 (100.00 %)	
จำนวน (%)	22 (17.05 %)	107 (82.95 %)		
• รายจ่าย/เดือน	จำนวน (%)		จำนวน (%)	0.029 *
- <20,000 บาท	17 (77.27 %)	50 (46.73 %)	67 (51.94 %)	
- 20,000 – 50,000 บาท	5 (22.73 %)	52 (48.60 %)	57 (44.19 %)	
- >50,000 บาท	-	5 (4.67 %)	5 (3.88 %)	
• เงินออมสุทธิ	จำนวน (%)		จำนวน (%)	0.345
- <1 ล้านบาท	7 (31.82 %)	27 (25.23 %)	34 (26.36 %)	
- 1-5 ล้านบาท	9 (40.91 %)	47 (43.93 %)	56 (43.41 %)	
- 5-10 ล้านบาท	6 (27.27 %)	21 (19.63 %)	27 (20.93 %)	
- > 10 ล้านบาท	-	12 (11.21 %)	12 (9.30 %)	
• ภาวะสุขภาพ	จำนวน (%)		จำนวน (%)	0.862
- ไม่แข็งแรง	1 (4.55 %)	8 (7.48 %)	9 (6.98 %)	
- แข็งแรงเล็กน้อย	3 (13.64 %)	18 (16.82 %)	21 (16.82 %)	
- แข็งแรงปานกลาง	11 (50.00 %)	55 (51.40 %)	66 (51.16 %)	
- แข็งแรงมาก	7 (31.82 %)	26 (24.30 %)	33 (25.58 %)	
• โรคประจำตัว	จำนวน (%)		จำนวน (%)	0.589
- ไม่มี	10 (45.45 %)	42 (39.25 %)	52 (40.31 %)	
- มี	12 (54.55 %)	65 (60.75 %)	77 (59.69 %)	
• ความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน (ภาพรวม)	จำนวน (%)		จำนวน (%)	0.905
- ทำได้ด้วยตนเอง	18 (81.82 %)	88 (82.24 %)	106 (82.17 %)	
- ทำได้ด้วยตนเองได้บ้าง ต้องมีคนช่วยจึงทำได้สำเร็จ	3 (13.64 %)	16 (14.95 %)	19 (14.73 %)	
- ทำด้วยตนเองไม่ได้เลย	1 (4.55 %)	3 (2.80 %)	4 (3.10 %)	

จากตารางที่ 5.15 พบว่าโครงการประเภทอยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิงโดยส่วนใหญ่ตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลทั่วไปไม่ขึ้นอยู่กับการวางแผนที่อยู่อาศัยเบื้องต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่จะมีตัวแปรทางด้านเศรษฐกิจเรื่องรายจ่ายต่อเดือนที่พบว่า การวางแผนที่อยู่อาศัยเบื้องต้นขึ้นอยู่กับรายจ่ายต่อเดือน โดยมีรายละเอียดเพิ่มเติมคือ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีการวางแผนย้ายออกส่วนใหญ่ร้อยละ 77.27 เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายจ่ายต่อเดือนน้อยกว่า 20,000 บาท และกลุ่มที่มีการวางแผนอยู่ที่เดิมส่วนใหญ่ร้อยละ 48.60 เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายจ่ายต่อเดือน 20,000 – 50,000 บาท จึงสรุปได้ว่า การวางแผนที่อยู่อาศัยเบื้องต้นขึ้นอยู่กับรายจ่ายอันเป็นค่าใช้จ่ายต่อเดือนของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.3.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแนวคิดการวางแผนที่อยู่อาศัยเบื้องต้นร่วมกับข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลโครงการประเภทอยู่อย่างกึ่งพึ่งพิงถึงต้องพึ่งพิง (ภาพรวม)

ตารางที่ 5.16 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแนวคิดการวางแผนที่อยู่อาศัยเบื้องต้นร่วมกับข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลโครงการประเภทอยู่อย่างกึ่งพึ่งพิงถึงต้องพึ่งพิง (ภาพรวม)²⁰⁰

ประเภทโครงการ	อยู่อย่างกึ่งพึ่งพิงถึงต้องพึ่งพิง		รวมทั้งหมด	Pearson Chi-Square Asymp. Sig. (2-sided)
	วางแผนย้าย	วางแผนอยู่ที่เดิม		
การวางแผน			30 (100.00 %)	
จำนวน (%)	4 (13.33 %)	26 (86.67 %)		
• อายุ	จำนวน (%)		จำนวน (%)	
- น้อยกว่า 55 ปี	-	-	-	0.063
- 55-59 ปี	-	2 (7.69 %)	2 (6.67 %)	
- 60-64 ปี	1 (25.00 %)	-	1 (3.33 %)	
- 65-69 ปี	-	3 (11.54 %)	3 (10.00 %)	
- 70 ปีขึ้นไป	3 (75.00 %)	21 (80.77 %)	24 (80.00 %)	
• สถานภาพ	จำนวน (%)		จำนวน (%)	
- โสด	1 (25.00 %)	5 (19.23 %)	6 (20.00 %)	0.629
- สมรส	3 (75.00 %)	16 (61.54 %)	19 (63.33 %)	
- หม้าย	-	5 (19.23 %)	5 (16.67 %)	
• จำนวนบุตร	จำนวน (%)		จำนวน (%)	
- ไม่มีบุตร	1 (25.00 %)	5 (19.23 %)	6 (20.00 %)	0.764
- มีบุตร 1 คน	-	4 (15.38 %)	4 (13.33 %)	
- มีบุตร 2 คน	2 (50.00 %)	8 (30.77 %)	10 (33.33 %)	
- มีบุตรมากกว่า 3 คน	1 (25.00 %)	9 (34.62 %)	10 (33.33 %)	
• ภาวะสุขภาพ	จำนวน (%)		จำนวน (%)	
- ไม่แข็งแรง	1 (25.00 %)	8 (30.77 %)	9 (30.00 %)	0.929
- แข็งแรงเล็กน้อย	1 (25.00 %)	5 (19.23 %)	6 (20.00 %)	
- แข็งแรงปานกลาง	2 (50.00 %)	11 (42.31 %)	13 (43.33 %)	
- แข็งแรงมาก	-	2 (7.69 %)	2 (6.67 %)	
• โรคประจำตัว	จำนวน (%)		จำนวน (%)	
- ไม่มี	1 (25.00 %)	1 (3.85 %)	2 (6.67 %)	0.114
- มี	3 (75.00 %)	25 (96.15 %)	28 (93.33 %)	

²⁰⁰ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

ประเภทโครงการ	อยู่อย่างกึ่งพึ่งพิงถึงต้องพึ่งพิง		รวมทั้งหมด	Pearson Chi-Square Asymp. Sig. (2-sided)
การวางแผน	วางแผนย้าย	วางแผนอยู่ที่เดิม	30 (100.00 %)	
จำนวน (%)	4 (13.33 %)	26 (86.67 %)		
• ความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน (ภาพรวม)	จำนวน (%)		จำนวน (%)	0.101
- ทำได้ด้วยตนเอง	1 (25.00 %)	1 (3.85 %)	2 (6.67 %)	
- ทำได้ด้วยตนเองได้บ้าง ต้องมีคนช่วยจึงทำได้สำเร็จ	3 (75.00 %)	13 (50.00 %)	16 (53.33 %)	
- ทำด้วยตนเองไม่ได้เลย	-	12 (46.15 %)	12 (40.00 %)	

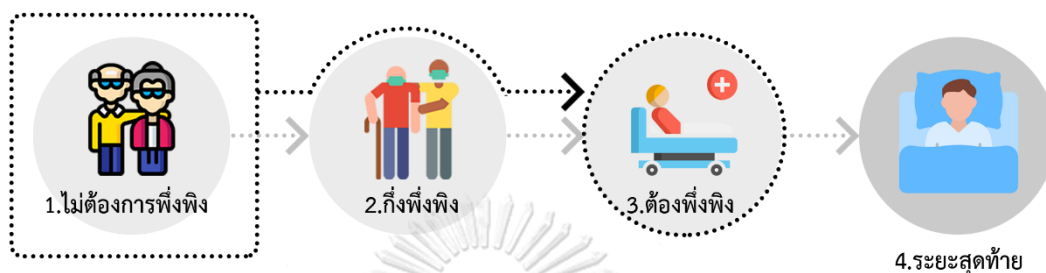
จากตารางที่ 5.16 พบว่าโครงการประเภทอยู่อย่างกึ่งพึ่งพิงถึงต้องพึ่งพิงโดยส่วนใหญ่ตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลทั่วไปไม่ขึ้นอยู่กับการวางแผนที่อยู่อาศัยเบื้องต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการวิเคราะห์การวางแผนที่อยู่อาศัยเบื้องต้นได้ข้อสรุปเชิงภาพรวมพบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่ทั้งจากโครงการประเภทอยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิงและประเภทอยู่อย่างกึ่งพึ่งพิงถึงต้องพึ่งพิง มีความต้องการที่จะวางแผนอาศัยอยู่ที่เดิมที่ร้อยละ 82.95 และร้อยละ 86.67 ตามลำดับ โดยกลุ่มตัวอย่างในโครงการประเภทอยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิงมีเหตุผลในการวางแผนอยู่ที่เดิมเพราะ ที่อยู่อาศัยมีสิ่งอำนวยความสะดวก ปลอดภัยดี กลุ่มตัวอย่างโครงการประเภทอยู่อย่างกึ่งพึ่งพิงถึงต้องพึ่งพิงมีเหตุผลในการวางแผนอยู่ที่เดิมเพราะ ที่บ้านหลังเดิมไม่มีบุคคลที่สะดวกจะดูแล และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการวางแผนที่อยู่อาศัยเบื้องต้นร่วมกับปัจจัยส่วนบุคคลด้วยวิธีการวิเคราะห์ตารางไขว้และหาความสัมพันธ์ด้วยวิธีการ Chi-square พบว่าในโครงการประเภทอยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิงมีการวางแผนที่อยู่อาศัยเบื้องต้นขึ้นอยู่กับรายจ่ายอันเป็นค่าใช้จ่ายต่อเดือนของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยความสัมพันธ์ดังกล่าวพบเห็นได้ชัดเจนในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจากโครงการสวนคนใจแคบ ระยะที่ 1 (ตามตารางที่ 5.12)

ทั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้ตั้งสถานการณ์การวางแผนที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุภายใต้เงื่อนไขภาวะพึ่งพิง เพื่อเก็บข้อมูลเพิ่มเติมต่อว่าหากสภาพร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงตามภาวะพึ่งพิงเพิ่มมากขึ้นแล้ว ผู้สูงอายุจะมีแนวคิดการวางแผนที่อยู่อาศัยเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางใดต่อไป

5.3.5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการวางแผนที่อยู่อาศัยในอนาคตเมื่อต้องเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ หรือมีการเปลี่ยนแปลงระดับภาวะพึ่งพิง โครงการประเภทอยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิง

• สถานการณ์ที่ 1 คือ ผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยอยู่ภายในโครงการประเภทอยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิง ซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถพึ่งพิงตนเองได้เป็นส่วนใหญ่ ในอนาคตเมื่อผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีการเปลี่ยนทางด้านร่างกาย เข้าสู่ภาวะต้องพึ่งพิง มีภาวะเจ็บป่วย จำเป็นต้องการคนช่วยดูแล ผู้สูงอายุมีความต้องการวางแผนที่อยู่อาศัยอย่างไรเพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตภายใต้ภาวะพึ่งพิงดังกล่าว



รูปที่ 5.10 ระดับภาวะพึ่งพิง สถานการณ์เมื่อผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ภาวะต้องพึ่งพิง²⁰¹

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ที่ 1 ภายใต้เงื่อนไขภาวะพึ่งพิง ในประเด็นผู้สูงอายุเข้าสู่ภาวะต้องพึ่งพิง สามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตารางที่ 5.17 ผลการวิเคราะห์การวางแผนที่อยู่อาศัยในอนาคต เมื่อเข้าสู่ภาวะต้องพึ่งพิง โครงการประเภทอยู่อย่างไม่ต้องการพึ่งพิง²⁰²

โครงการ	สวางคินเวศ (1)	สวางคินเวศ (2)	จินณ์ เวลบี้อิ่ง	รวมทั้งสิ้น
จำนวน (%)	50 (38.76%)	58 (44.96 %)	21 (16.28 %)	129 (100%)
• วางแผนย้ายออก	17 (34.00 %)	22 (37.93 %)	3 (14.29 %)	42 (32.56 %)
- เหตุผลในการย้ายออก	1. ต้องการผู้ดูแลที่สามารถไว้ใจได้ (6) 2. ไม่สามารถดูแลตนเองได้ (4) 3. ต้องการสถานที่ดูแลมืออาชีพ (2) 4. ต้องการที่พักที่มีบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมที่ดี (1)	1. ต้องการผู้ดูแลที่สามารถไว้ใจได้ (5) 2. ไม่สามารถดูแลตนเองได้ (5) 3. ต้องการที่พักที่มีบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมที่ดี (2) 4. ต้องการสถานที่ดูแลมืออาชีพ (1) 5. อยากกลับไปอยู่อาศัยกับครอบครัว (1)	1. อยากกลับไปอยู่อาศัยกับครอบครัว (3) 2. ไม่สามารถดูแลตนเองได้ (1)	1. ต้องการผู้ดูแลที่สามารถไว้ใจได้ (11) 2. ไม่สามารถดูแลตนเองได้ (10) 3.1 ต้องการสถานที่ดูแลมืออาชีพ (6) 3.2 ต้องการที่พักที่มีบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมที่ดี (6)

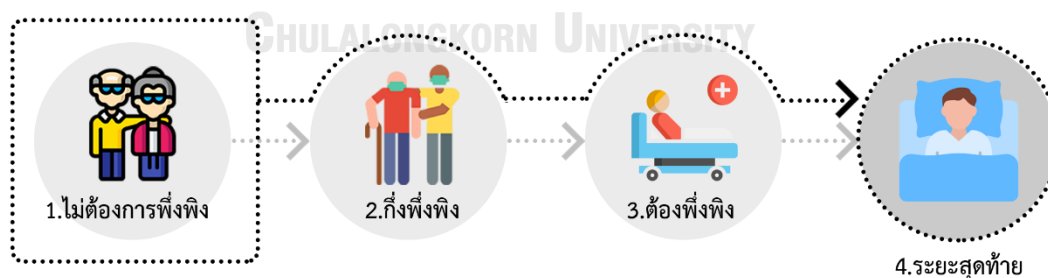
²⁰¹ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

²⁰² เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

โครงการ	สวางคนิเวศ (1)	สวางคนิเวศ (2)	จินณ์ เวลปี้ั้ง	รวมทั้งสิ้น
จำนวน (%)	50 (38.76%)	58 (44.96 %)	21 (16.28 %)	129 (100%)
• รูปแบบที่อยู่อาศัยที่วางแผนเลือกให้สอดคล้องกับสถานการณ์ดังกล่าว				
- ย้ายกลับไปอยู่อาศัยกับลูกหลาน/ครอบครัว	5 (29.41 %)	7 (31.82 %)	3 (100.00 %)	15 (35.71 %)
- ย้ายไปยังสถานที่ช่วยเหลือในการดำเนินชีวิตบางอย่าง	2 (11.76 %)	-	-	2 (4.76 %)
- ย้ายไปยังสถาน บริหารที่ดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง	10 (58.82 %)	8 (36.36 %)	-	18 (42.86 %)
- ย้ายไปยังสถานดูแล ระยะยาวในโรงพยาบาล	-	7 (31.82 %)	-	7 (16.67 %)
• วางแผนอยู่ที่เดิม	33 (66.00 %)	36 (62.07 %)	18 (85.71 %)	87 (67.44 %)
- เหตุผลในการอยู่ที่เดิม	1. ถ้าต้องพึ่งพิงจะหาผู้ดูแลมาช่วยดูแล (10) 2. คิดเห็นว่าที่อยู่อาศัยเดิมมีความเหมาะสมอยู่แล้ว (9) 3. เงินก้อนสุดท้ายคือเงินที่ซื้อโครงการปัจจุบัน (3) 4. ไม่อยากรบกวนบุคคลในครอบครัว (2) 5. ครอบครัวมาเยี่ยมได้ไม่ไกลมาก (1)	1. ถ้าต้องพึ่งพิงจะหาผู้ดูแลมาช่วยดูแล (13) 2. คิดเห็นว่าที่อยู่อาศัยเดิมมีความเหมาะสมอยู่แล้ว (10) 3. เงินก้อนสุดท้ายคือเงินที่ซื้อโครงการปัจจุบัน (1)	1. อยู่ใกล้โรงพยาบาล มีหมอ พยาบาลคอยดูแล (7) 2. คิดเห็นว่าที่อยู่อาศัยเดิมมีความเหมาะสมอยู่แล้ว (5) 3. ถ้าต้องพึ่งพิงจะหาผู้ดูแลมาช่วยดูแล (2) 4. ไม่อยากรบกวนบุคคลในครอบครัว (2) 5. ครอบครัวมาเยี่ยมได้ไม่ไกลมาก (1)	1. ถ้าต้องพึ่งพิงจะหาผู้ดูแลมาช่วยดูแล (25) 2. คิดเห็นว่าที่อยู่อาศัยเดิมมีความเหมาะสมอยู่แล้ว (24) 3. อยู่ใกล้โรงพยาบาล มีหมอ พยาบาลคอยดูแล (7)
• การวางแผนปรับปรุงที่อยู่อาศัยเดิม				
- ยังไม่ได้วางแผน	19 (57.58 %)	23 (63.86 %)	15 (83.33 %)	57 (65.52 %)
- วางแผนปรับปรุง	14 (42.42 %)	13 (36.11 %)	3 (16.67 %)	30 (34.48 %)
- พื้นที่ ที่คาดว่าจะวางแผนปรับปรุง	1. ห้องน้ำ (6) 2. ห้องครัว (6) 3. ติดตั้งราวจับภายในห้องน้ำ (5) 4. ห้องนอน (4) 5. เปลี่ยนวัสดุปูพื้นใหม่ (3) 6. จัดห้อง/ขยายห้องพักเพิ่ม 1 ห้องสำหรับผู้ดูแลในอนาคต (2)	1. ห้องน้ำ (4) 2. ห้องนอน (4) 3. ลดเครื่องเรือนภายในห้องพัก (3) 4. จัดห้อง/ขยายห้องพักเพิ่ม 1 ห้องสำหรับผู้ดูแลในอนาคต (2) 5. ห้องครัว (1) 6. ติดตั้งราวจับภายในห้องน้ำ (1)	1. ติดตั้งราวจับภายในห้อง (1) 2. เปลี่ยนวัสดุปูพื้นใหม่ (1) 3. ซื่อเตียงไฟฟ้าเพิ่มเติม (1)	1. ห้องน้ำ (10) 2. ห้องนอน (8) 3.1 ห้องครัว (7) 3.2 ติดตั้งราวจับภายในห้องพัก (7)

โครงการ	สวางคนิเวศ (1)	สวางคนิเวศ (2)	จิ้นณ์ เวลปี้อัง	รวมทั้งสิ้น
จำนวน (%)	50 (38.76%)	58 (44.96 %)	21 (16.28 %)	129 (100%)
- พื้นที่ ที่คาดว่าจะวางแผนปรับปรุง (ต่อ)	7. ลดเครื่องเรือนภายในห้องพักลง (2) 8. เปลี่ยนซั๊กโครกใหม่ (1) 9. ติดสัญญาณแจ้งเตือนลูกเดินเพิ่มเติม (1) 10. เปลี่ยนอ่างล้างหน้าใหม่ (1)			
- เหตุผลในการเลือกปรับปรุงพื้นที่ดังกล่าว	1. เพื่อความสะดวกและปลอดภัยมากขึ้น (6) 2. วัสดุ - อุปกรณ์ไม่เหมาะสม (1)	1. เพื่อความสะดวกและปลอดภัยมากขึ้น (3)	1. เพื่อความสะดวกและปลอดภัยมากขึ้น (2)	1. เพื่อความสะดวกและปลอดภัยมากขึ้น (11)
*** การระบุเหตุผล = เหตุผล (จำนวนตัวอย่างที่ระบุจากประเด็นที่เลือกคำตอบ)				3 ลำดับแรก

• สถานการณ์ที่ 2 คือ ผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยอยู่ภายในโครงการประเภทอยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิง ซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถพึ่งพิงตนเองได้เป็นส่วนใหญ่ ในอนาคตเมื่อผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย มีภาวะเจ็บป่วยมากขึ้น อยู่ในช่วงสุขภาพต้องประคับประคองในระยะสุดท้าย ต้องการการดูแลทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และวิญญาณ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตมากที่สุดเท่าที่จะทำได้โดยไม่ให้การรักษา และช่วยให้ผู้สูงอายุไปอย่างสงบในวันสุดท้ายของชีวิต ผู้สูงอายุมีความต้องการวางแผนที่อยู่อาศัยอย่างไรเพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตภายใต้ภาวะพึ่งพิงดังกล่าว



รูปที่ 5.11 ระดับภาวะพึ่งพิง สถานการณ์เมื่อผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ระยะสุดท้าย²⁰³

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ที่สองภายใต้เงื่อนไขภาวะพึ่งพิง ในประเด็นผู้สูงอายุเข้าสู่ระยะสุดท้าย สามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้ดังรายละเอียดต่อไปนี้

²⁰³ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

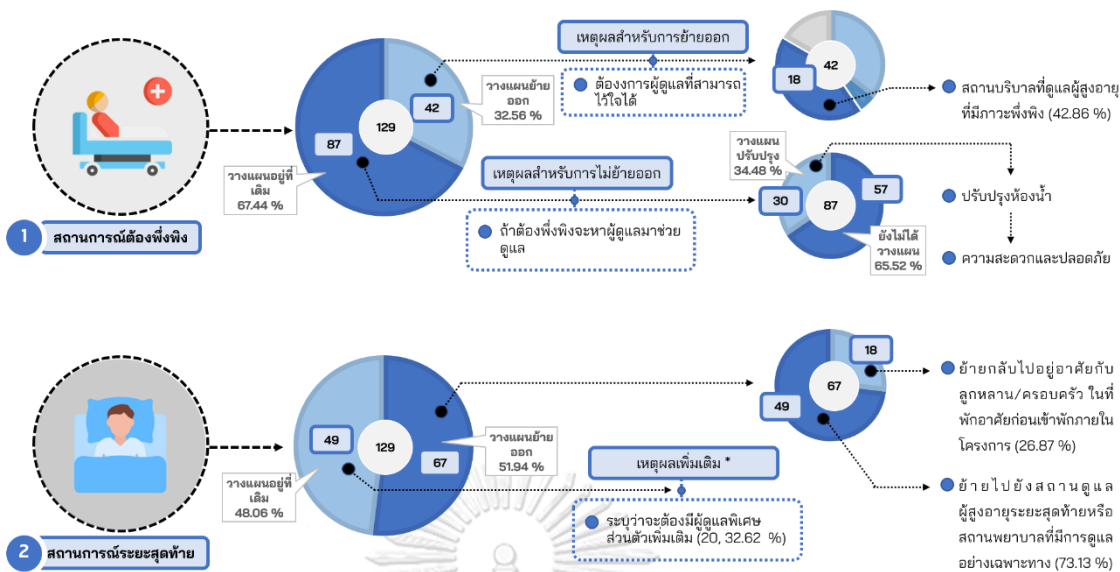
ตารางที่ 5.18 ผลการวิเคราะห์การวางแผนที่อยู่อาศัยในอนาคต เมื่อต้องเข้าสู่ระยะสุดท้าย โครงการประเภทอยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิง²⁰⁴

โครงการ	สวาคนิเวศ (1)	สวาคนิเวศ (2)	จิมป์ เวลบีอิง	รวมทั้งสิ้น
จำนวน (%)	50 (38.76%)	58 (44.96 %)	21 (16.28 %)	129 (100%)
• วางแผนย้ายออก	31 (62.00 %)	31 (53.45 %)	5 (23.81 %)	67 (51.94 %)
- ย้ายกลับไปอยู่อาศัยกับลูกหลาน/ครอบครัวในที่พักอาศัยก่อนเข้าพักภายในโครงการ	6 (19.35 %)	9 (29.03 %)	3 (60.00 %)	18 (26.87 %)
- ย้ายไปยังสถานดูแลผู้สูงอายุระยะสุดท้ายหรือสถานพยาบาลที่มีการดูแลอย่างเฉพาะทาง	25 (80.65 %)	22 (70.97 %)	2 (40.00 %)	49 (73.13 %)
• วางแผนอยู่ที่เดิม	19 (38.00)	27 (46.55 %)	16 (76.19 %)	62 (48.06 %)
*** ในกรณีที่วางแผนอาศัยอยู่ที่เดิมพบว่าผู้สูงอายุได้ระบุเหตุผลเพิ่มเติมว่า จะต้อง มี หรือว่าจ้างผู้ดูแลพิเศษส่วนตัวเพิ่มเติม				
- ระบุว่าต้องมีผู้ดูแลพิเศษส่วนตัวเพิ่มเติม	7 (36.84 %)	9 (33.33 %)	4 (25.00 %)	20 (32.62 %)

จากตารางที่ 5.17 และ 5.18 พบว่าในสถานการณ์ที่ 1 ในกรณีที่ผู้สูงอายุภายในโครงการต้องเข้าสู่ภาวะต้องพึ่งพิงในอนาคต ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เลือกที่จะวางแผนที่อยู่อาศัยอยู่ที่เดิมร้อยละ 67.44 เหตุผลส่วนใหญ่ในการเลือกอาศัยอยู่ที่เดิมคือ ถ้าต้องพึ่งพิงจะหาผู้ดูแลมาช่วยดูแล โดยส่วนใหญ่ยังไม่มีวางแผนปรับปรุงที่อยู่อาศัยเดิมร้อยละ 65.52 ในส่วนที่วางแผนปรับปรุงส่วนใหญ่เลือกปรับปรุงพื้นที่ห้องน้ำมากที่สุด เหตุผลส่วนใหญ่ก็เพื่อความสะดวกและปลอดภัยมากขึ้น สำหรับส่วนน้อยที่เลือกวางแผนย้ายออกร้อยละ 32.56 เหตุผลส่วนใหญ่ในการเลือกวางแผนย้ายออกเพราะต้องการผู้ดูแลที่สามารถไว้วางใจได้ โดยรูปแบบที่อยู่อาศัยที่ส่วนใหญ่เลือกย้ายไปคือสถานบริบาลที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ร้อยละ 42.86

ในสถานการณ์ที่ 2 ในกรณีที่ผู้สูงอายุภายในโครงการต้องเข้าสู่ระยะสุดท้าย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เลือกที่จะวางแผนย้ายออกร้อยละ 51.94 โดยรูปแบบที่อยู่อาศัยที่ส่วนใหญ่เลือกย้ายไปคือสถานดูแลผู้สูงอายุระยะสุดท้ายหรือสถานพยาบาลที่มีการดูแลอย่างเฉพาะทางร้อยละ 73.13 สำหรับส่วนน้อยที่เลือกวางแผนอยู่ที่เดิมร้อยละ 48.06 ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งได้ระบุเสริมเพิ่มเติมว่าจะต้องมี หรือว่าจ้างผู้ดูแลพิเศษส่วนตัวเพิ่มเติมร้อยละ 32.62

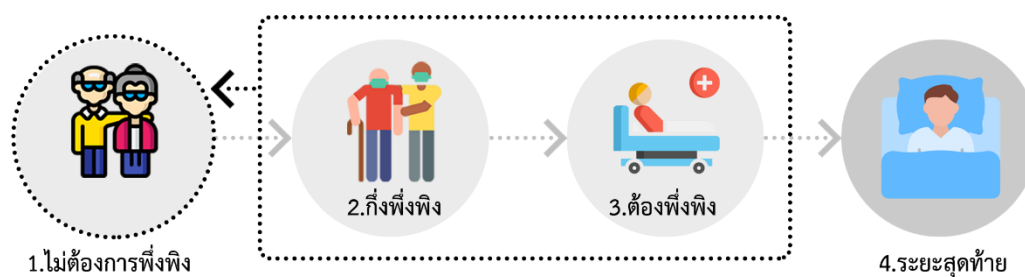
²⁰⁴ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย



รูปที่ 5.12 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการวางแผนที่อยู่อาศัยในอนาคตเมื่อต้องเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ หรือมีการเปลี่ยนแปลงระดับภาวะพึ่งพิง โครงการประเภทอยู่อย่างไม่ต้องการพึ่งพิง 205

5.3.6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการวางแผนที่อยู่อาศัยในอนาคตเมื่อต้องเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ หรือมีการเปลี่ยนแปลงระดับภาวะพึ่งพิง โครงการประเภทอยู่อย่างพึ่งพิงถึงต้องพึ่งพิง

- สถานการณ์ที่ 1 คือ ผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยอยู่ในโครงการประเภทอยู่อย่างพึ่งพิงถึงต้องพึ่งพิง ซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความต้องการการดูแลแบบกึ่งพึ่งพิงถึงต้องพึ่งพิง ในอนาคตเมื่อผู้สูงอายุกลุ่มนี้กลับมาสุขภาพร่างกายแข็งแรง สุขภาพปกติดี ช่วยเหลือตนเองได้ สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างไม่ต้องการพึ่งพิง ผู้สูงอายุมีความต้องการวางแผนที่อยู่อาศัยอย่างไรเพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตภายใต้ภาวะพึ่งพิงดังกล่าว



รูปที่ 5.13 ระดับภาวะพึ่งพิง สถานการณ์เมื่อผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงกลับมาดีสุขภาพร่างกาย แข็งแรงไม่ต้องการพึ่งพิง²⁰⁶

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ที่ 1 ภายใต้เงื่อนไขภาวะพึ่งพิง ในประเด็น ผู้สูงอายุกลับมาดีสุขภาพแข็งแรงไม่ต้องการพึ่งพิง สามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตารางที่ 5.19 ผลการวิเคราะห์การวางแผนที่อยู่อาศัยในอนาคตเมื่อกลับมาดีสุขภาพแข็งแรงไม่ต้องการพึ่งพิง โครงการประเภทอยู่อย่างกึ่งพึ่งพิงถึงต้องพึ่งพิง²⁰⁷

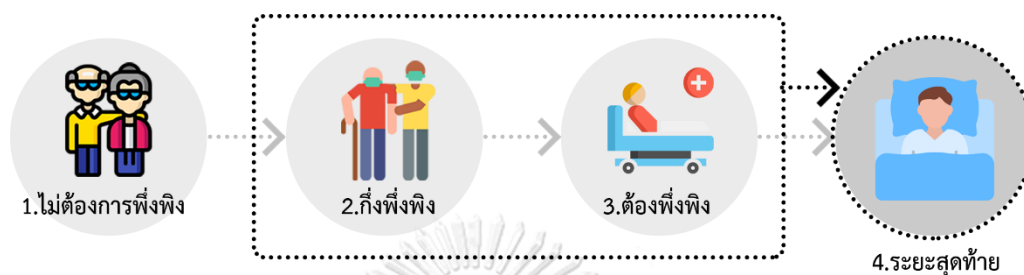
โครงการ	เดอะซินิเซนต์ส์
จำนวน (%)	30 (100.00 %)
• ไม่มีความคิดที่จะอยู่อาศัยในระยะยาว (ย้ายออก)	15 (50.00 %)
• เหตุผลในการย้ายออก	1. กลับไปอยู่กับครอบครัว (12) 2. ประหยัดค่าใช้จ่าย (1) 3. มีสุขภาพแข็งแรงดีขึ้นสามารถดูแลตนเองได้ (1)
• รูปแบบที่อยู่อาศัยที่วางแผนเลือกให้สอดคล้องกับสถานการณ์ดังกล่าว	
- ย้ายกลับไปอยู่อาศัยกับลูกหลาน/ครอบครัว ในที่พักอาศัย ก่อนเข้าพักภายในโครงการ	15 (100.00 %)
- ย้ายไปยังสถานดูแลผู้สูงอายุหรือที่พักสำหรับผู้สูงอายุแห่งใหม่ ที่มีการอยู่อาศัยในระยะยาวต่อไป	
• มีความคิดที่จะอยู่อาศัยในระยะยาว (อยู่ที่เดิม)	15 (50.00 %)
• เหตุผลในการอยู่ที่เดิม	1. ที่บ้านไม่มีความรู้ในการดูแล (10) 2. อยู่ในความดูแลของแพทย์และพยาบาล (1) 3. วางแผนที่จะกลับมาอยู่ไทยตลอดชีวิต (1)

• สถานการณ์ที่ 2 คือผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยอยู่ในโครงการประเภทอยู่อย่างกึ่งพึ่งพิงถึงต้องพึ่งพิง ซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความต้องการการดูแลกึ่งพึ่งพิงถึงต้องพึ่งพิง ในอนาคตเมื่อผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีการเปลี่ยนทางด้านร่างกาย มีภาวะเจ็บป่วยมากขึ้น อยู่ในช่วงสุขภาพ ต้อง

²⁰⁶ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

²⁰⁷ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

ระดับประคองในระยะสุดท้าย ต้องการการดูแลทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และวิญญาณ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตมากที่สุดเท่าที่จะมากได้โดยไม่ให้การรักษา และช่วยให้ผู้สูงอายุไปอย่างสงบในวันสุดท้ายของชีวิต ผู้สูงอายุมีความต้องการวางแผนที่อยู่อาศัยอย่างไรเพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตภายใต้ภาวะพึ่งพิงดังกล่าว



รูปที่ 5.14 ระดับภาวะพึ่งพิง สถานการณ์เมื่อผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ระยะสุดท้าย²⁰⁸

ตารางที่ 5.20 ผลการวิเคราะห์การวางแผนที่อยู่อาศัยในอนาคตเมื่อต้องเข้าสู่ระยะสุดท้าย โครงการประเภทอยู่อย่างกึ่งพึ่งพิงถึงต้องพึ่งพิง²⁰⁹

โครงการ	เดอะซีนิเซชั่นส์
จำนวน (%)	30 (100.00 %)
• ไม่มีความคิดที่จะอยู่อาศัยในระยะยาว (ย้ายออก)	15 (50.00 %)
• เหตุผลในการย้ายออก	1. มีประวัติในการรักษา (8) 2. กลับไปอยู่กับครอบครัว (3) 3. อยู่ในความดูแลของแพทย์และพยาบาล (2) 4. ต้องการการดูแลแบบครบถ้วน (1)
• รูปแบบที่อยู่อาศัยที่วางแผนเลือกให้สอดคล้องกับสถานการณ์ดังกล่าว	
- ย้ายกลับไปอยู่อาศัยกับลูกหลาน/ครอบครัว ในที่พักอาศัยก่อนเข้าพักภายในโครงการ	3 (20.00 %)
- ย้ายไปยังสถานที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเปราะบางทางด้านร่างกาย (Nursing home) แห่งใหม่	-
- ย้ายไปยังสถานดูแลระยะยาวในโรงพยาบาล (Long term care hospital)	4 (26.67 %)
- ส่งต่อโรงพยาบาล	8 (53.33 %)
• มีความคิดที่จะอยู่อาศัยในระยะยาว (อยู่ที่เดิม)	15 (50.00 %)
• เหตุผลในการอยู่ที่เดิม	1. อยู่ในความดูแลของแพทย์และพยาบาล (5) 2. เชื่อมั่นว่าทางโครงการสามารถดูแลได้ดี (4) 3. ที่บ้านไม่มีคนดูแล (4) 4. มีเจ้าหน้าที่ดูแลตลอด 24 ชม. (1)

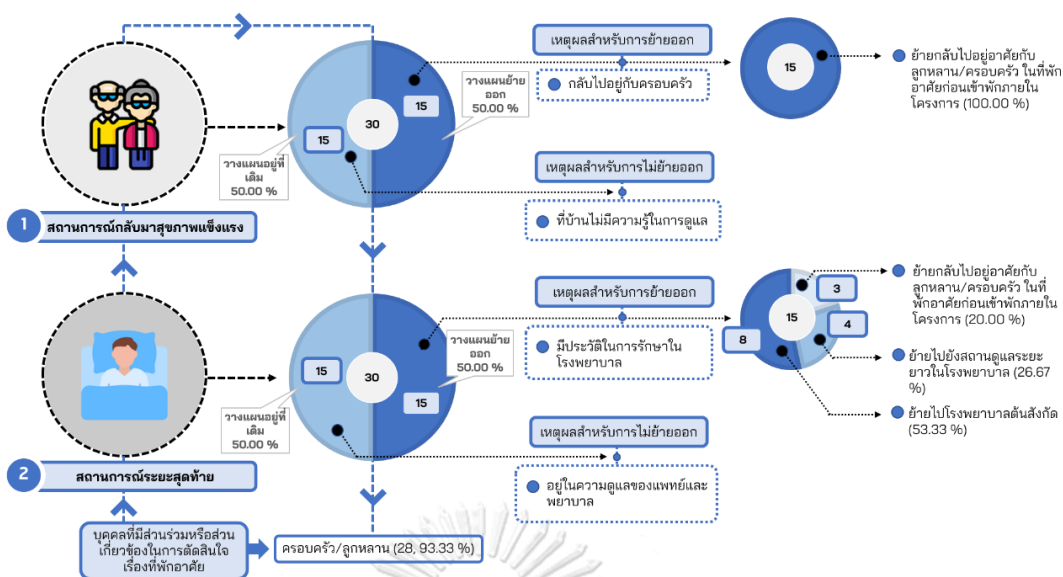
²⁰⁸ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

²⁰⁹ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

โครงการ	เดอะซีนิเซนต์
จำนวน (%)	30 (100.00 %)
• บุคคลที่มีส่วนร่วมหรือส่วนเกี่ยวข้องในการตัดสินใจเรื่องที่พักอาศัย	
- ตนเอง	4 (13.33 %)
- ผู้ดูแล	6 (20.00 %)
- ครอบครัว/ลูกหลาน	28 (93.33 %)
- แพทย์ประจำตัว	5 (16.67 %)
- เพื่อนสนิท	1 (3.33 %)

จากตารางที่ 5.19 และ 5.20 พบว่าในสถานการณ์ที่ 1 ในกรณีที่ผู้สูงอายุภายในโครงการกลับมาสุขภาพแข็งแรงไม่ต้องการพึ่งพิงในอนาคต ผู้สูงอายุครึ่งหนึ่งเลือกที่จะวางแผนย้ายออกร้อยละ 50.00 โดยรูปแบบที่อยู่อาศัยที่ส่วนใหญ่เลือกย้ายไปคือ **ย้ายกลับไปอยู่อาศัยกับลูกหลาน/ครอบครัว** ในที่อยู่อาศัยเดิมก่อนเข้าพักภายในโครงการร้อยละ 100.00 เหตุผลส่วนใหญ่ในการเลือกรูปแบบที่อยู่อาศัยดังกล่าวคือ **อยากกลับไปอยู่กับครอบครัว** ในอีกครึ่งหนึ่งสำหรับส่วนที่เลือก วางแผนที่พักอาศัยอยู่ที่เดิมร้อยละ 50.00 เหตุผลส่วนใหญ่ในการเลือกอาศัยอยู่ที่เดิมคือ **ที่บ้านไม่มีความรู้ในการดูแล**

ในสถานการณ์ที่ 2 ในกรณีที่ผู้สูงอายุภายในโครงการต้องเข้าสู่ระยะสุดท้าย ผู้สูงอายุครึ่งหนึ่งเลือกที่จะวางแผนย้ายออกร้อยละ 50.00 โดยรูปแบบที่อยู่อาศัยที่ส่วนใหญ่เลือกย้ายไปคือ **ส่งต่อโรงพยาบาลร้อยละ 53.33** เหตุผลส่วนใหญ่ในการเลือกรูปแบบที่อยู่อาศัยดังกล่าวคือ **มีประวัติในการรักษา** ในอีกครึ่งหนึ่งสำหรับส่วนที่เลือกวางแผนที่พักอาศัยอยู่ที่เดิมร้อยละ 50.00 เหตุผลส่วนใหญ่ในการเลือกอาศัยอยู่ที่เดิมคือ **อยู่ในความดูแลของแพทย์และพยาบาลภายในโครงการ** สำหรับโครงการประเภทอยู่อย่างกึ่งพึ่งพิงถึงต้องพึ่งพิง ผู้สูงอายุภายในโครงการได้ระบุว่าบุคคลที่มีส่วนร่วมหรือเกี่ยวข้องในการตัดสินใจวางแผนเรื่องที่อยู่อาศัยคือ **ครอบครัว/ลูกหลานร้อยละ 93.33**



รูปที่ 5.15 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการวางแผนที่อยู่อาศัยในอนาคตเมื่อต้องเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ หรือมีการเปลี่ยนแปลงระดับภาวะพึ่งพิง โครงการประเภทอยู่อย่างกึ่งพึ่งพิงถึง

ต้องพึ่งพิง²¹⁰

จากการวิเคราะห์การวางแผนที่อยู่อาศัยในกรณีที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มมากขึ้นตามลำดับได้ข้อสรุปเชิงภาพรวมว่า ในสถานการณ์ที่ 1 เมื่อมีภาวะต้องพึ่งพิงกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จากโครงการประเภทอยู่อย่างไม่ต้องการพึ่งพิง มีความต้องการที่จะวางแผนอาศัยอยู่ที่เดิมที่ร้อยละ 67.44 โดยมีเหตุผลส่วนใหญ่วางแผนอยู่ที่เดิมคือ ถ้าต้องพึ่งพิงจะหาผู้ดูแลมาช่วยดูแล โดยส่วนใหญ่ยังไม่มี การวางแผนปรับปรุงที่อยู่อาศัยเดิมร้อยละ 65.52 ในส่วนที่วางแผนปรับปรุงส่วนใหญ่เลือกปรับปรุงพื้นที่ห้องน้ำมากที่สุด เหตุผลส่วนใหญ่ก็เพื่อความสะดวกและปลอดภัยมากขึ้น และในสถานการณ์ที่ 1 เมื่อกลับมา มีสุขภาพแข็งแรงกลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่งจากโครงการประเภทอยู่อย่างกึ่งพึ่งพิงถึงต้องพึ่งพิงมีความต้องการที่จะวางแผนอาศัยอยู่ที่เดิมที่ร้อยละ 50.00 โดยมีเหตุผลส่วนใหญ่วางแผนอยู่ที่เดิมคือที่บ้านไม่มีความรู้ในการดูแล ในอีกครึ่งหนึ่งสำหรับส่วนที่เลือกวางแผนย้ายออกร้อยละ 50.00 โดยรูปแบบที่อยู่อาศัยที่ส่วนใหญ่เลือกย้ายไปคือย้ายกลับไปอยู่อาศัยกับลูกหลาน/ครอบครัว ในที่อยู่อาศัยก่อนเข้าพักภายในโครงการ เหตุผลส่วนใหญ่ในการเลือกรูปแบบที่อยู่อาศัยดังกล่าวคือ อยากกลับไปอยู่กับครอบครัว

ในสถานการณ์ที่ 2 เมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้ายกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จากโครงการประเภทอยู่อย่างไม่ต้องการพึ่งพิง มีความต้องการที่จะวางแผนย้ายออกที่ร้อยละ 51.94 โดยรูปแบบที่อยู่อาศัยที่ส่วนใหญ่เลือกย้ายไปคือ สถานดูแลผู้สูงอายุระยะสุดท้ายหรือสถานพยาบาลที่มีการดูแลอย่างเฉพาะทาง และในกลุ่มตัวอย่างจากโครงการประเภทอยู่อย่างกึ่งพึ่งพิงถึงต้องพึ่งพิง ครึ่งหนึ่งมีความต้องการ

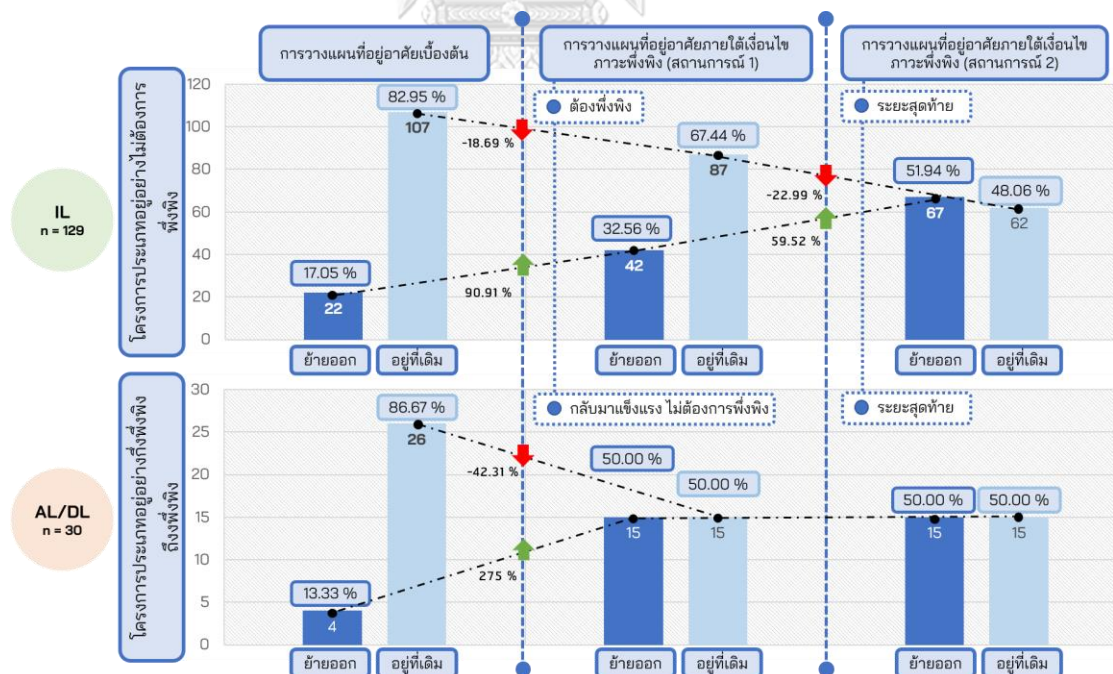
²¹⁰ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

ที่จะวางแผนอาศัยอยู่ที่เดิมที่ร้อยละ 50.00 โดยมีเหตุผลส่วนใหญ่วางแผนอยู่ที่เดิมคือ อยู่ในความดูแลของแพทย์และพยาบาล ในอีกครึ่งหนึ่งสำหรับส่วนที่เลือกวางแผนย้ายออกร้อยละ 50.00 โดยรูปแบบที่อยู่อาศัยที่ส่วนใหญ่เลือกย้ายไปคือ การส่งต่อโรงพยาบาล เหตุผลส่วนใหญ่ในการเลือกรูปแบบที่อยู่อาศัยดังกล่าวคือ มีประวัติในการรักษาในโรงพยาบาล

5.3.7 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลการวางแผนที่อยู่อาศัยของโครงการที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุทั้ง 2 ประเภท

ตารางที่ 5.21 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลการวางแผนที่อยู่อาศัยของโครงการที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุทั้ง 2 ประเภท²¹¹

ประเภทโครงการ	IL , n=129		AL/DL , n=30	
รูปแบบการวางแผน	ย้ายออก	อยู่ที่เดิม	ย้ายออก	อยู่ที่เดิม
• การวางแผนที่อยู่อาศัยเบื้องต้น	22 (17.05 %)	107 (82.95 %)	4 (13.33 %)	26 (86.67 %)
• การวางแผนที่อยู่อาศัยภายใต้เงื่อนไขภาวะพึ่งพิง (สถานการณ์ที่ 1)				
- ต้องเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง	42 (32.56 %)	87 (67.44 %)	-	-
- กลับมามีสุขภาพแข็งแรง	-	-	15 (50.00 %)	15 (50.00 %)
• การวางแผนที่อยู่อาศัยภายใต้เงื่อนไขภาวะพึ่งพิง (สถานการณ์ที่ 2)				
- ต้องเข้าสู่ระยะสุดท้าย	67 (51.94 %)	62 (48.06 %)	15 (50.00 %)	15 (50.00 %)



รูปที่ 5.16 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลการวางแผนที่อยู่อาศัยภายใต้เงื่อนไขภาวะพึ่งพิง²¹²

²¹¹ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

²¹² เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

จากข้อมูลการวางแผน และข้อมูลจากตารางที่ 5.21 และภาพที่ 5.16 สามารถสรุปผลการวิเคราะห์ที่เปรียบเทียบข้อมูลการวางแผนที่อยู่อาศัยของโครงการที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุทั้ง 2 ประเภทได้ดังนี้

1) ผู้สูงอายุภายในโครงการทั้ง 2 ประเภทคือประเภทที่อยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิง และประเภทที่อยู่อย่างพึ่งพิงถึงต้องพึ่งพิง มีการวางแผนที่อยู่อาศัยเบื้องต้น (ยังไม่มีเงื่อนไขภาวะพึ่งพิงเข้ามาเกี่ยวข้อง) โดยส่วนใหญ่เลือกวางแผนอาศัยอยู่ที่เดิมภายในโครงการ**เหมือนกัน**ที่ร้อยละ 82.95 และร้อยละ 86.67 ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างภายในโครงการประเภทที่อยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิงให้เหตุผลในการอยู่ที่เดิม คือ **ที่พักอาศัยมีสิ่งอำนวยความสะดวก ปลอดภัยดี** และกลุ่มตัวอย่างภายในโครงการประเภทที่อยู่อย่างพึ่งพิงถึงต้องพึ่งพิงส่วนใหญ่มีเหตุผลในการวางแผนอยู่ที่เดิมเพราะ **ที่บ้านหลังเดิมไม่มีบุคคลที่สะดวกจะดูแล** จะเห็นว่าเหตุผลสำหรับการอาศัยอยู่ที่เดิมของผู้สูงอายุภายในโครงการทั้ง 2 ประเภทนั้นมีความแตกต่างกัน และทั้ง 2 ประเภทโครงการมีส่วนน้อยที่เลือกวางแผนย้ายออกที่ร้อยละ 17.05 และร้อยละ 13.33 ตามลำดับ โดยเหตุผลที่เลือกย้ายออกคือ ย้ายไปกลับไปอยู่กับครอบครัว**เหมือนกัน**

2) การวางแผนที่อยู่อาศัยภายใต้เงื่อนไขภาวะพึ่งพิง (สถานการณ์ที่ 1) เมื่อเข้าสู่ภาวะต้องพึ่งพิง ผู้สูงอายุภายในโครงการประเภทที่อยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิงส่วนใหญ่ยังคงวางแผนอาศัยอยู่ในพื้นที่เดิมร้อยละ 67.44 แต่เป็นจำนวนที่มีแนวโน้มลดลงร้อยละ 18.69 เมื่อเทียบกับการวางแผนอยู่ที่เดิมในการวางแผนที่อยู่อาศัยเบื้องต้น ตามรูปที่ 5.16 โดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างในโครงการสวางคนิเวศทั้ง 2 ระยะ ระบุเหตุผลในการอยู่ที่เดิมว่า **ถ้าต้องพึ่งพิงจะหาผู้ดูแลมาช่วยดูแล** และส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างภายในโครงการจิณฉิม เวลบีอิง เคนดี้ระบุเหตุผลการอยู่ที่เดิมว่า **อยู่ใกล้โรงพยาบาล มีหมอ พยาบาลคอยดูแล** จะเห็นว่าเหตุผลสำหรับการอยู่ที่เดิม ภายใต้เงื่อนไขเข้าสู่ภาวะต้องพึ่งพิงของผู้สูงอายุภายใน 2 โครงการประเภทเดียวกันนั้น**มีความแตกต่างกัน** ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุในโครงการข้างต้น เมื่อต้องเข้าต้องสู่ภาวะต้องพึ่งพิงแล้วส่วนใหญ่ยังคงเลือกวางแผนอยู่ที่เดิม แต่เหตุผลสำหรับการวางแผนอยู่ที่เดิมในสถานการณ์ที่ 1 นั้นมีความแตกต่างกับเหตุผลการวางแผนอยู่ที่เดิมในการวางแผนที่อยู่อาศัยเบื้องต้น และสำหรับผู้สูงอายุภายในโครงการประเภทที่อยู่อย่างพึ่งพิงถึงต้องพึ่งพิง เมื่อกลับมาสุขภาพแข็งแรง มีการวางแผนอยู่ที่เดิมร้อยละ 50.00 ซึ่งเป็นจำนวนที่มีแนวโน้มลดลงร้อยละ 42.31 เมื่อเทียบกับการวางแผนอยู่ที่เดิมในการวางแผนที่อยู่อาศัยเบื้องต้น ตามรูปที่ 5.16 โดยกลุ่มตัวอย่างที่วางแผนอยู่ที่เดิมส่วนใหญ่ระบุเหตุผลว่า**ที่บ้านไม่มีความรู้ในการดูแล** ซึ่งยังเป็นเหตุผลคล้ายคลึงกันกับคำตอบของการวางแผนที่อยู่อาศัยเบื้องต้น และกลุ่มตัวอย่างที่วางแผนย้ายออกร้อยละ 50.00 แต่เป็นจำนวนที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 275.00 เมื่อเทียบกับการวางแผนย้ายออกในการวางแผนที่อยู่อาศัยเบื้องต้น ตามรูปที่ 5.16 โดยรูปแบบที่อยู่อาศัยที่ส่วนใหญ่เลือกย้ายไปคือ**ย้ายกลับไปอยู่อาศัยกับลูกหลาน/ครอบครัว** ในที่อยู่อาศัยก่อนเข้าพักภายในโครงการ

เหตุผลส่วนใหญ่ในการเลือกรูปแบบที่อยู่อาศัยดังกล่าวคือ **อยากกลับไปอยู่กับครอบครัว** ซึ่งยังเป็นเหตุผลเดียวกันกับคำตอบในกลุ่มตัวอย่างที่มีการวางแผนย้ายออกในการวางแผนที่อยู่อาศัยเบื้องต้น จะเห็นว่าเหตุผลสำหรับการวางแผนย้ายออกและอยู่ที่เดิมในสถานการณ์ที่ 1 (กลับมาใช้ชีวิตที่แข็งแรง) ของกลุ่มตัวอย่างโครงการประเภทอยู่อย่างกึ่งพึ่งพิงถึงต้องพึ่งพิงนั้นมีความคล้ายคลึง หรือยังเป็นเหตุผลเดียวกันกับเหตุผลในการวางแผนย้ายออกและอยู่ที่เดิมในการวางแผนที่อยู่อาศัยเบื้องต้น

3) การวางแผนที่อยู่อาศัยภายใต้เงื่อนไขภาวะพึ่งพิง (สถานการณ์ที่ 2) เมื่อต้องเข้าสู่ระยะสุดท้าย ผู้สูงอายุภายในโครงการประเภทอยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิงส่วนใหญ่มีการวางแผนย้ายออกจากโครงการร้อยละ 51.94 ซึ่งเป็นจำนวนที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นร้อยละ 59.52 เมื่อเทียบกับการวางแผนย้ายออกในสถานการณ์การวางแผนที่อยู่อาศัยเมื่อต้องเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง ตามรูปที่ 5.16 โดยรูปแบบที่อยู่อาศัยที่ส่วนใหญ่เลือกย้ายไปคือ **สถานดูแลผู้สูงอายุระยะสุดท้ายหรือสถานพยาบาลที่มีการดูแลอย่างเฉพาะทางร้อยละ 73.13** โดยในเชิงรายละเอียดพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่วางแผนย้ายออกไปยังรูปแบบที่อยู่อาศัยดังกล่าวมาจากกลุ่มตัวอย่างภายในโครงการสวางคนิเวศระยะที่ 1 และ 2 แต่พบว่ากลุ่มตัวอย่างภายในโครงการจิณณ์ เวลบีอิง เคาน์ตี้ **มีความแตกต่าง** คือถึงแม้ว่าจะเข้าสู่ระยะสุดท้ายแล้วก็ตาม กลุ่มตัวอย่างยังคงเลือกวางแผนอาศัยอยู่ที่เดิมร้อยละ 76.19 และสำหรับผู้สูงอายุภายในโครงการประเภทอยู่อย่างกึ่งพึ่งพิงถึงต้องพึ่งพิง มีการวางแผนอยู่ที่เดิมร้อยละ 50.00 ซึ่งมีแนวโน้มเทียบเท่าเดิมเมื่อเทียบกับการวางแผนอยู่ที่เดิมในสถานการณ์ที่ 1 การวางแผนที่อยู่อาศัยเมื่อกลับมาใช้ชีวิตที่แข็งแรง ตามรูปที่ 5.16 โดยเหตุผลส่วนใหญ่ในการเลือกอาศัยอยู่ที่เดิมคือ **อยู่ในความดูแลของแพทย์และพยาบาลภายในโครงการ** และมีการวางแผนย้ายออกในอัตราส่วนที่เท่ากันร้อยละ 50.00 ซึ่งมีแนวโน้มเทียบเท่าเดิมเมื่อเทียบกับการวางแผนย้ายออกในสถานการณ์ที่ 1 การวางแผนที่อยู่อาศัยเมื่อกลับมาใช้ชีวิตที่แข็งแรง ตามรูปที่ 5.16 โดยรูปแบบที่อยู่อาศัยที่ส่วนใหญ่เลือกย้ายไปคือ **ส่งต่อโรงพยาบาลร้อยละ 53.33** เหตุผลส่วนใหญ่ในการเลือกรูปแบบที่อยู่อาศัยดังกล่าวคือ **มีประวัติในการรักษา** จะเห็นว่าผู้สูงอายุจากทั้ง 2 ประเภทโครงการเมื่อต้องเข้าสู่ระยะสุดท้าย กลุ่มตัวอย่างที่เลือกวางแผนย้ายออกมีการวางแผนเลือกย้ายไปยังสถานบริการเชิงสถาบันที่มีลักษณะการบริการสอดคล้องกับภาวะดังกล่าว**เหมือนกัน**

4) การวางแผนที่อยู่อาศัยภายใต้เงื่อนไขภาวะพึ่งพิงทั้ง 2 สถานการณ์จะเห็นได้ว่า **ในเชิงภาพรวม**ผู้สูงอายุภายในโครงการประเภทอยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิง เมื่อต้องเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงตามลำดับมากขึ้น หรือมีการเปลี่ยนแปลงระดับภาวะพึ่งพิง รูปแบบการวางแผนมีแนวโน้มเปลี่ยนจากอยู่ที่เดิมเป็นย้ายออกเพิ่มมากขึ้น ส่วนโครงการประเภทอยู่อย่างกึ่งพึ่งพิงถึงต้องพึ่งพิง เมื่อต้องเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงตามลำดับมากขึ้น หรือมีการเปลี่ยนแปลงระดับภาวะพึ่งพิง รูปแบบการวางแผนมีแนวโน้มเปลี่ยนจากอยู่ที่เดิมเป็นย้ายออกมากขึ้น **เหมือนกัน** สะท้อนให้เห็นว่า เงื่อนไขภาวะพึ่งพิงมีผลต่อการ

ตัดสินใจวางแผนที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุโดยเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงระดับภาวะพึ่งพิง การวางแผนย้ายออกมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้น และการวางแผนอยู่ที่เดิมมีแนวโน้มที่จะลดลง ลักษณะดังกล่าวทำให้เห็นถึงประเด็นปัญหาการโยกย้ายที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุภายใต้เงื่อนไขภาวะพึ่งพิง

5.3.8 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแนวคิดของผู้ประกอบการที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุต่อภาวะพึ่งพิงตามการสูงวัยของผู้ใช้งานภายในโครงการ

จากการวิเคราะห์แบบสัมภาษณ์เชิงลึกที่สัมภาษณ์ผู้ประกอบการ ผู้จัดการโครงการ หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการบริหารโครงการทั้ง 5 กรณีศึกษาด้วยวิธีการวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic Induction) สามารถระบุคำหลักและกลุ่มคำเพื่อสรุปเป็นบันทึกข้อความเชิงภาพรวมได้ว่า

1) สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเมื่อแบ่งตามช่วงภาวะพึ่งพิง โครงการประเภทอยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิง มีกลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดีมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องมีภาวะพึ่งพิงที่อัตราส่วน 90 : 10 โครงการประเภทอยู่อย่างกึ่งพึ่งพิงถึงต้องพึ่งพิง มีกลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดีน้อยกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องมีภาวะพึ่งพิง ที่อัตราส่วน 20 : 80 และโครงการประเภทการอยู่อาศัยแบบกลุ่มผู้เกษียณอายุที่มีระบบดูแลต่อเนื่อง จะมีผู้สูงอายุทั้ง 2 กลุ่ม โดยมีสัดส่วนตามลักษณะการบริการของโครงการนั้นๆ โดยส่วนใหญ่ได้ยกเหตุผลประกอบในเรื่องของ ลักษณะการบริการ เพื่ออธิบายถึงที่มาของสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุภายในโครงการ

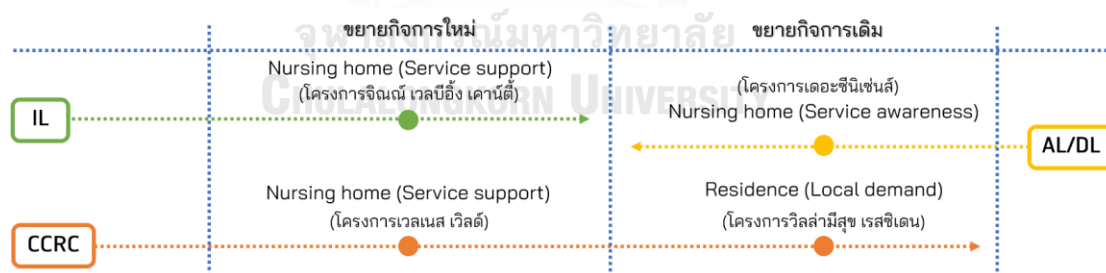
2) ในกรณีที่ผู้สูงอายุภายในโครงการต้องเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ หรือมีการเปลี่ยนแปลงระดับภาวะพึ่งพิง ส่วนใหญ่ทางโครงการมีแผนรับมือ และมีการบริการดูแลทางด้านสุขภาพรองรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มมากขึ้น โดยในแต่ละโครงการกรณีศึกษาจะมีการบริการรองรับ และแนวทางการปฏิบัติที่มีมาก-น้อย แตกต่างกันไป ดังต่อไปนี้

- โครงการประเภทอยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิง : โครงการสวนคนใจจะจะมีข้อกำหนดและเงื่อนไขปฏิบัติ, โครงการจิณณ์ เวลบีอิง เคาน์ตี้มีโรงพยาบาลเฉพาะทางรองรับ
- โครงการประเภทอยู่อย่างกึ่งพึ่งพิงถึงต้องพึ่งพิง : โครงการเดอะซินิเซ็นส์มีแนวทางการประเมิน สื่อสารและให้ความรู้กับผู้สูงอายุและครอบครัวผู้สูงอายุ และมีโรงพยาบาลผู้สูงอายุรองรับกรณีผู้สูงอายุป่วยอาการหนัก
- โครงการประเภทการอยู่อาศัยแบบกลุ่มผู้เกษียณอายุที่มีระบบดูแลต่อเนื่อง : โครงการวิลล่า มีสุข เรสซิเดนซ์เซส มีทางเลือกให้บริการทั้งผู้ดูแลและสถานบริบาลผู้สูงอายุ ,โครงการเวลเนส เวิลด์มีโรงพยาบาล, การดูแลผู้สูงอายุที่บ้านพัก และศูนย์ฟื้นฟูเฉพาะกลุ่มคนไข้ติดเตียง

ตารางที่ 5.22 ลักษณะการบริการดูแลทางด้านสุขภาพจากทางโครงการเมื่อต้องเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ หรือมีการเปลี่ยนแปลงระดับภาวะพึ่งพิง²¹³

ลักษณะการบริการ โครงการ	ที่อยู่อาศัยสำหรับ ผู้สูงอายุ (Residence)	สถานบริบาลผู้สูงอายุ (Nursing home)	โรงพยาบาลเฉพาะทาง (Hospital)
1. โครงการสวางคนิเวศ	✓	✗	✗
2. โครงการจิณณ์ เวลบีอิง เคาน์ตี้	✓	✗	✓
3. โครงการเดอะซินิเซ็นส์	✓	✓	✓
4. โครงการวิลล่ามีสุข เรสซิเดน	✓	✓	✗
5. โครงการเวลเนส เวิลด์	✓	✗	✓

3) กรณีศึกษาโครงการส่วนใหญ่มีแผนที่จะขยายกิจการของตนเอง โดยมีทั้งขยายกิจการใหม่เพื่อเติมเต็มรูปแบบการบริการ และขยายกิจการเดิมของทางโครงการเพิ่มเติม ทั้งนี้ในแต่ละกลุ่มประเภทโครงการมีแนวคิดการขยายกิจการที่มีความแตกต่างกันไปตามวิสัยทัศน์ของผู้บริหารโครงการ ในส่วนของการขยายกิจการใหม่จะดำเนินการขยายกิจการในส่วน of สถานบริบาลผู้สูงอายุ เหตุผลที่ขยายกิจการใหม่ในส่วน of สถานบริบาลผู้สูงอายุ เนื่องจากรองรับการดูแลผู้สูงอายุภายในโครงการ ในกรณีที่ผู้สูงอายุจะต้องมีภาวะพึ่งพิงเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ หรือมีการเปลี่ยนแปลงภาวะพึ่งพิง และในส่วน of การขยายกิจการเดิมของทางโครงการมีการดำเนินการขยายกิจการในส่วน of ที่อยู่อาศัยเดิมเพิ่มเติม เหตุผลการขยายกิจการในส่วน of ที่อยู่อาศัยเดิมเพิ่มเติม เนื่องจากกลุ่มลูกค้ามีความต้องการ และกำลังเริ่มต้นตัวในการรับบริการเพิ่มมากขึ้น



รูปที่ 5.17 แผนขยายกิจการเพิ่มเติมในแต่ละกรณีศึกษา²¹⁴

²¹³ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

²¹⁴ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

5.4 เสนอแนะเป็นแนวทางในการพัฒนาโครงการในอนาคตที่มีความเหมาะสมต่อการอยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุไทย

5.4.1 แนวทางในการพัฒนาโครงการในอนาคตที่มีความเหมาะสมต่อการอยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุไทย

จากการวิเคราะห์แบบสัมภาษณ์เชิงลึกที่สัมภาษณ์ผู้ประกอบการ ผู้จัดการโครงการ หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการบริหารโครงการทั้ง 5 กรณีศึกษาด้วยวิธีการวิเคราะห์แบบอุปนัย สามารถระบุค่าหลักและกลุ่มค่าเพื่อสรุปเป็นบันทึกข้อความเชิงภาพรวมได้ว่า

1) ปัจจัยที่สำคัญต่อการพัฒนาโครงการดูแลผู้สูงอายุแห่งใหม่มี 3 ปัจจัยสำคัญที่ควรพิจารณาคือ **1.ปัจจัยเรื่องบุคลากรสหวิชาชีพ** เพราะผู้สูงอายุที่เข้าสู่ภาวะพึ่งพิงจะต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด บุคลากรหรือผู้ดูแลจะต้องผ่านการอบรมตามกฎหมายของกระทรวงสาธารณสุข กำหนด และจะต้องมีความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุ **2.ปัจจัยเรื่องทำเลที่ตั้ง** บริเวณโดยรอบจะต้องมีโรงพยาบาลเพื่อรองรับกรณีฉุกเฉิน และจะต้องไม่ไกลจากสิ่งอำนวยความสะดวก **3.ปัจจัยเรื่องความเป็นไปได้ทางการเงิน** เพราะในการพัฒนาโครงการรูปแบบนี้มีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง ผลประกอบการที่ได้อาจไม่เท่ากับรูปแบบที่อยู่อาศัยทั่วไป

2) ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับสถานดูแลผู้สูงอายุในอนาคต โดยส่วนใหญ่มีข้อคิดเห็นว่าจะอยู่ในสถานที่หรือภายในโครงการเดียวกัน โดยอาจมีการแบ่งการดูแลออกเป็นส่วนๆ ตามภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุแต่ยังอยู่ภายในโครงการเดียวกัน และภายในหนึ่งสถานที่นั้นควรจะสามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุมและครบวงจร

5.4.2 แนวทางการปรับปรุงแก้ไขปัญหา, ข้อจำกัด และอุปสรรคที่ไม่เหมาะสมต่อการใช้งานสำหรับผู้สูงอายุ

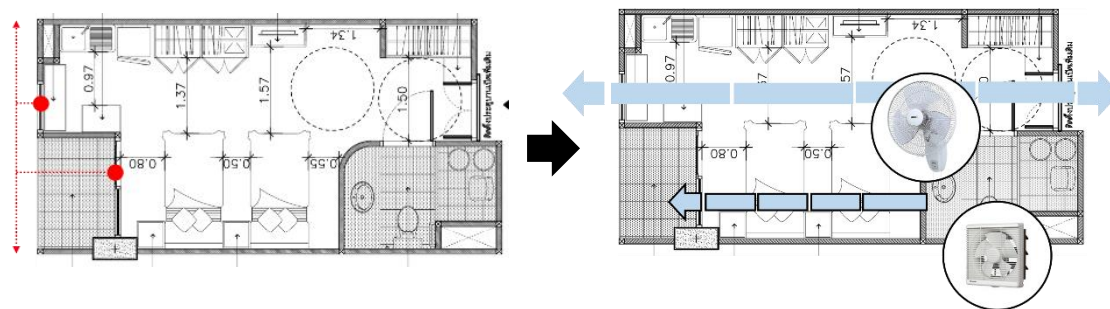
จากการวิเคราะห์แบบสัมภาษณ์เชิงลึกที่สัมภาษณ์ผู้ประกอบการ ผู้จัดการโครงการ หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการบริหารโครงการทั้ง 5 กรณีศึกษาด้วยวิธีการวิเคราะห์แบบอุปนัย สามารถระบุค่าหลักและกลุ่มค่าเพื่อสรุปเป็นบันทึกข้อความเชิงภาพรวมได้ว่าประเด็นที่คาดว่าจะต้องพิจารณาปรับปรุงสำหรับโครงการที่อยู่อาศัยเดิม **ทุกกรณีศึกษามีประเด็นที่ต้องการจะปรับปรุงแตกต่างกันไปตามลักษณะสภาพแวดล้อมและความประสงค์ของเจ้าของโครงการ** โดยมีความคิดเห็นปรับปรุงเพิ่มเติมในเรื่องของการเพิ่มเทคโนโลยีสำหรับผู้สูงอายุ ที่สามารถเข้ามาช่วยตอบ โจทย์การใช้ชีวิตประจำวัน, และเรื่องของ**วัสดุพื้น** ที่มีความปลอดภัย และทำความสะอาดง่าย และจากการวิเคราะห์สภาพที่อยู่อาศัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 แล้วได้ผลการวิเคราะห์ตามตารางที่ 5.10 ผู้วิจัยจึงได้นำประเด็นทั้งหมดดังกล่าวปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญทางด้านการออกแบบสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ และพิจารณาแนวทางการปรับปรุงออกแบบจากเอกสารที่เกี่ยวข้องจากการสืบค้น เพื่อให้ได้แนวทางในการปรับปรุงตามตารางดังต่อไปนี้

1) แนวทางการปรับปรุงแก้ไขปัญหา ผลการประเมินสภาพแวดล้อมจากความ
 คิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโครงการประเภทอยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิง

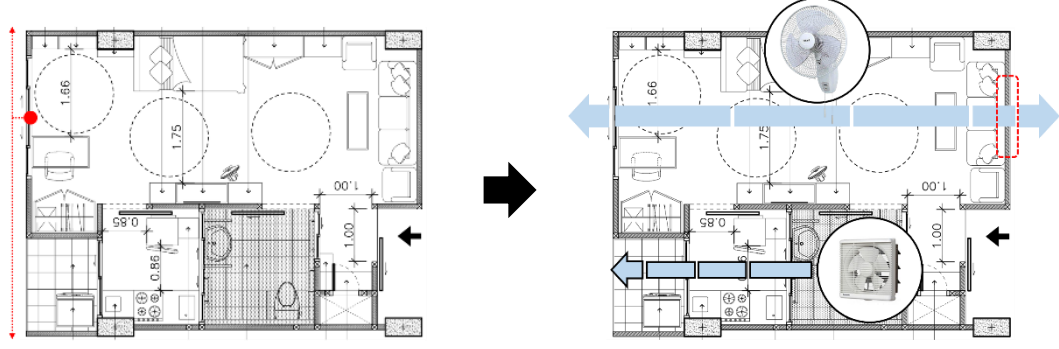
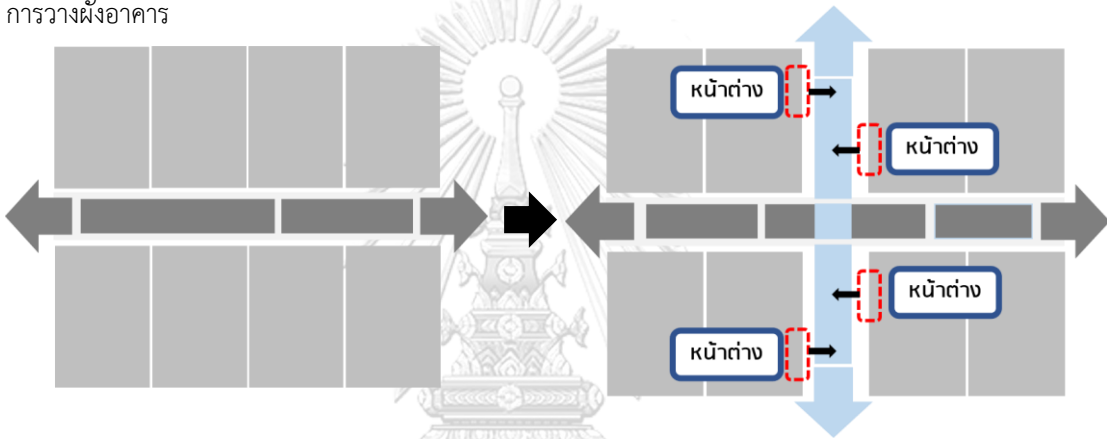

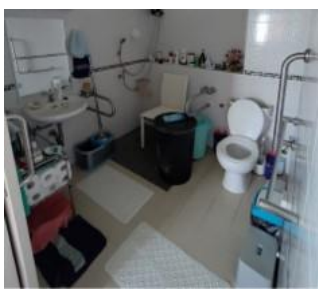


ตารางที่ 5.23 แนวทางการปรับปรุงสภาพแวดล้อมจากผลประเมินความ
 คิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้งานโครงการประเภทอยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิง²¹⁵

ประเด็นปัญหา, ข้อจำกัด	ข้อเสนอแนะแนวทางการปรับปรุง	หมายเหตุ (ที่มา)
1. การระบายอากาศ ทำ ได้ไม่ดีพออันเนื่องจาก ตำแหน่งห้องพัก, ไม่มีพัด ลม ระบายอากาศ และ จำนวนหน้าต่าง	ตำแหน่งของห้องพักที่ไม่ได้อยู่ในทิศทางลมผ่าน หรือมีจำนวน หน้าต่างเพียงช่องเดียว สามารถแก้ไขได้โดยการเปิดหน้าต่าง และประตู เพื่อให้ลมสามารถถ่ายเทเข้า-ออกได้ โดยประตู ควรติดตั้งมุ้งลวดกันยุงและเหล็กดัดเพื่อความปลอดภัย การ เปิดพัดลมหรือการติดตั้งพัดลมระบายอากาศก็มีส่วนช่วยให้ อากาศภายในห้องพักเกิดการหมุนเวียนได้ / ใช้พัดลมติดผนัง หรือเพดานช่วยในอาคารที่สร้างเสร็จแล้วมีการระบายอากาศ การเปิดปิดประตูหน้าต่าง หรือเจาะหน้าต่างเพิ่มฝั่งประตู ทางเข้าหรือ ติดมุ้งลวดที่ประตูเพื่อให้ได้ cross ventilation / เปิดประตูเพื่อเพิ่มเชิงเปิดในการระบายอากาศ และเสริม เหล็กดัดมุ้งลวด และผ้าม่านเฉพาะจุด เพื่อสร้างความ ปลอดภัยและความส่วนตัว หากการระบายอากาศทำไม่ได้ พอควรติดตั้งพัดลมระบายอากาศเพิ่มเติม ถ้าเป็นผู้สูงอายุที่ ต้องพึ่งพิงจำเป็นต้องมีพัดลมระบายอากาศเนื่องจากกลิ่นไม่ พึ่งประสงค์ ในกรณีที่จะพัฒนาโครงการที่ใหม่ควรวางผัง อาคารแบบสองห้องแล้วเว้นช่องว่างเพื่อให้ทุกห้องสามารถมี หน้าต่างระบายอากาศได้เหมือนกัน อีกทั้งยังเป็นการเพิ่มแสง สว่างบริเวณโถงทางเดินอีกด้วย ทั้งนี้หน้าต่างไม่ควรเปิดใน ตำแหน่งตรงกันกับห้องตรงข้ามเพื่อความเป็นส่วนตัว	- ผู้เชี่ยวชาญระบุ - มาตรฐานลักษณะ ทางกายภาพที่อยู่ อาศัยของผู้สูงอายุ, 2563 - กฎกระทรวง, 2563. - ข้อกำหนดจาก กรมการแพทย์ (2558) - แนวคิดออกแบบ สภาพแวดล้อมและ ที่พักอาศัยของ ผู้สูงอายุในประเทศ ไทย, 2548

ภาพประกอบ



²¹⁵ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

ประเด็นปัญหา, ข้อจำกัด	ข้อเสนอแนะแนวทางการปรับปรุง	หมายเหตุ (ที่มา)
<p>ภาพประกอบ (ต่อ)</p>  <p>การวางผังอาคาร</p> 	<p>เบื้องต้นควรแบ่งพื้นที่สองส่วนออกด้วยความแตกต่างของวัสดุปูพื้น และควรติดตั้งรางระบายน้ำแบบฝังพื้นในบริเวณที่แบ่งพื้นที่ส่วนเปียก/แห้งและบริเวณทางเข้าห้องน้ำ ควรติดตั้งผ้าม่านแบบเข้ามมเพื่อป้องกันน้ำกระเซ็น / ประเด็นสำคัญคือน้ำกระเซ็นและน้ำท่วมขัง เบื้องต้นสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นนั่งอาบน้ำเพื่อลดน้ำกระเซ็น และพยายามอย่าทำให้ท่อตัน หากพัฒนาโครงการใหม่ให้วางแผนติดตั้งรางระบายน้ำแบบฝังพื้น และบริเวณหน้าประตูอาจทำทางลาดเล็กน้อยด้วยวัสดุที่ไม่ลื่น</p>	<p>หมายเหตุ (ที่มา)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้เชี่ยวชาญระบุ - มาตรฐานลักษณะทางกายภาพที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ, 2563 - กฎกระทรวง, 2563 - กฎกระทรวง, 2548 - กฎกระทรวง, 2564 - ข้อกำหนดจากกรมการแพทย์ (2558)
<p>2. การแบ่งพื้นที่ส่วนเปียก และแห้ง ภายในห้องน้ำ ในกรณี ที่พื้น จะต้องเรียบเสมอกัน</p>	<p>เบื้องต้นควรแบ่งพื้นที่สองส่วนออกด้วยความแตกต่างของวัสดุปูพื้น และควรติดตั้งรางระบายน้ำแบบฝังพื้นในบริเวณที่แบ่งพื้นที่ส่วนเปียก/แห้งและบริเวณทางเข้าห้องน้ำ ควรติดตั้งผ้าม่านแบบเข้ามมเพื่อป้องกันน้ำกระเซ็น / ประเด็นสำคัญคือน้ำกระเซ็นและน้ำท่วมขัง เบื้องต้นสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นนั่งอาบน้ำเพื่อลดน้ำกระเซ็น และพยายามอย่าทำให้ท่อตัน หากพัฒนาโครงการใหม่ให้วางแผนติดตั้งรางระบายน้ำแบบฝังพื้น และบริเวณหน้าประตูอาจทำทางลาดเล็กน้อยด้วยวัสดุที่ไม่ลื่น</p>	<p>หมายเหตุ (ที่มา)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้เชี่ยวชาญระบุ - มาตรฐานลักษณะทางกายภาพที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ, 2563 - กฎกระทรวง, 2563 - กฎกระทรวง, 2548 - กฎกระทรวง, 2564 - ข้อกำหนดจากกรมการแพทย์ (2558)
<p>ภาพประกอบ</p> 	 	

ประเด็นปัญหา, ข้อจำกัด	ข้อเสนอแนะแนวทางการปรับปรุง	หมายเหตุ (ที่มา)
3. วัสดุปูพื้น หลุดล่อนจากการโดนน้ำ ปรับปรุงพื้นห้องน้ำแล้วเกิดน้ำขัง ไม่ถ่ายเท	แนวคิดหลักของการเลือกวัสดุปูพื้นคือสามารถดูดซับแรงจากการกระแทก, มีพื้นผิวหยาบ, ไม่เย็นเท้า, โทนสีสว่างสบายตา และทำความสะอาดง่ายเป็นหลักการเบื้องต้น โดยสามารถเลือกเป็นพื้นลามิเนตหรือพื้นไวนิลหรือพื้นนุ่มลดแรงกระแทก (Safety Floor) ทั้งนี้ประเด็นการหลุดล่อนควรหลีกเลี่ยงการปล่อยให้พื้นโดนน้ำขังเป็นระยะเวลาสั้น ส่วนสำหรับพื้นในห้องน้ำหากปรับปรุงพื้นใหม่ ควรมีความลาดเอียง 1:200 เพื่อการระบายน้ำ / มีการคุมการก่อสร้างที่เหมาะสม / หลีกเลี่ยงการปล่อยน้ำขังเวลานาน เลือกใช้วัสดุปูพื้นลามิเนตที่มีระดับคุณภาพสูงขึ้น ทั้งนี้ควรพิจารณาเรื่องต้นทุนและพฤติกรรมของผู้สูงอายุควบคู่กันไปในในการแก้ไขปัญหานี้	- ผู้เชี่ยวชาญระบุ - มาตรฐานลักษณะทางกายภาพที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ, 2563 - กฎกระทรวง, 2548 - กฎกระทรวง, 2564 - ข้อกำหนดจากกรมการแพทย์ (2558)
ภาพประกอบ		

2) แนวทางการปรับปรุงแก้ไขปัญหา ผลการสำรวจแล้วประเมินสภาพแวดล้อม โดยผู้วิจัยในกลุ่มตัวอย่างห้องพักอาศัยของผู้สูงอายุโครงการประเททยุอย่างไม่ต้องพึ่งพิง

ตารางที่ 5.24 แนวทางการปรับปรุงสภาพแวดล้อม จากการสำรวจแล้ว ประเมินโดยผู้วิจัย ²¹⁶

ประเด็นปัญหา, ข้อจำกัด	ข้อเสนอแนะแนวทางการปรับปรุง	หมายเหตุ (ที่มา)
1. เก้าอี้ ภายในห้องพักไม่มีพนักวางแขน เพื่อคอยช่วยพยุงตัว ขณะลุก-นั่ง	เก้าอี้ที่นั่ง ต้องมีพนักพิงที่วางแขน เท้าวางถึงพื้นและเข้าตั้งฉากกับพื้น ควรแข็งแรงมั่นคงและหลีกเลี่ยงเก้าอี้ชนิดที่มีล้อเลื่อน เก้าอี้ที่นั่งไม่ควรนั่งแล้ววบจนเกินไปเพราะจะทำให้ลุกยาก ในกรณีที่สัดส่วนร่างกายผู้สูงอายุไม่สัมพันธ์กับเก้าอี้ทั่วไป ควรเลือกเก้าอี้ที่นั่งที่สามารถปรับระดับความสูงได้ และบริเวณขอบมุมของเก้าอี้ควรมีลักษณะโค้งมน ไม่มีมุมแหลมหรือคม	- ผู้เชี่ยวชาญระบุ - ข้อกำหนดจากกรมการแพทย์ (2558)

²¹⁶ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

ประเด็นปัญหา, ข้อจำกัด	ข้อเสนอแนะแนวทางการปรับปรุง	หมายเหตุ (ที่มา)
1. เก้าอี้ ภายในห้องพักไม่มีพนักวางแขน เพื่อคอยช่วยพยุงตัว ขณะลุก-นั่ง (ต่อ)	ควรเลือกเก้าอี้ที่มีความมั่นคง ไม่ล้มไปด้านหลังเมื่อยืนตัวเอง (หรือวางชิดกำแพง) และมีที่วางแขน. / เก้าอี้จะต้องมีความมั่นคงแข็งแรง พวกเก้าอี้พับจะไม่มีความมั่นคงแข็งแรงมีโอกาสที่จะรับน้ำหนักไม่ได้แล้วพับยวบลงไป สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุแข็งแรงอาจจะยังไม่มีปัญหาในการลุก-นั่งมากนัก เพราะฉะนั้นพนักท้าวแขนอาจจะยังไม่มีควมจำเป็น สีของเก้าอี้ควรเลือกสีที่ต่างกับสภาพแวดล้อมโดยรอบ ความสูงของเก้าอี้ควรเหมาะสมกับสรีระร่างกายของผู้ใช้งาน ประเด็นสำคัญคือ พนักพิงหลัง, พนักวางแขน, ความสูง, ขนาดและความแข็งแรง	- ผู้เชี่ยวชาญระบุ - ข้อกำหนดจากกรมการแพทย์ (2558)

ภาพประกอบ



2. **พรมเช็ดเท้า** มีลักษณะเป็นพรมผ้าทั่วไป ไม่มียางเกาะพื้น

งดการนำผ้าใช้แล้วมาเป็นผ้าเช็ดเท้า ควรเลือกพรมเช็ดเท้าที่มีน้ำหนักพอประมาณ พื้นพรมมียางยึดเกาะกับพื้นเพื่อป้องกันการลื่น เลือกรูปแบบที่ทำให้ความสะอาดง่ายและไม่อมฝุ่น มีขอบที่คงทนอยู่ตัว ไม่ม้วน / มียางดีกว่า หรือไม่ต้องมีเลย หากมีคนดูแล ควรให้คนดูแลเช็ดน้ำหลังอาบน้ำ และพื้นควรจะไม่ลื่นอยู่แล้ว / มียางด้านหลังพรมสำหรับยึดกับพื้น ขอบพรมไม่ม้วนตัว ประเด็นสำคัญคือ ขอบพรม, น้ำหนักพรม และยางยึดหลังพรม ควรหลีกเลี่ยงการนำผ้าเก่ามาเป็นผ้าสำหรับเช็ดเท้า และคิดเห็นว่ามีควมจำเป็นที่จะต้องพรมเช็ดเท้าในห้องพัก

- ผู้เชี่ยวชาญระบุ

ภาพประกอบ



ประเด็นปัญหา, ข้อจำกัด	ข้อเสนอแนะแนวทางการปรับปรุง	หมายเหตุ (ที่มา)
<p>3. <u>ไม่มีพื้นที่สำหรับเก็บ/ใส่รองเท้า</u> และนำพื้นที่เก็บรองเท้ามาวางภายนอกห้องพัก</p>	<p>ควรนำพื้นที่เก็บ/ใส่รองเท้าไว้ในห้องพักของตนเองเพื่อไม่รบกวนพื้นที่ส่วนกลาง เลือกตู้เก็บรองเท้าขนาดกะทัดรัด มีบานปิดมิดชิด / ควรมีที่เก็บเพื่อป้องกันการสะสม และควรมีที่นั่งใส่รองเท้าเพื่อป้องกันการเสถียรของพื้นรองเท้า / ทำนโยบายการปรับเงินตั้งแต่แรก ไม่แนะนำการเอาเก้าอี้พับได้มาใช้สำหรับใส่รองเท้า ทั้งนี้ควรแก้ไขปัญหาตั้งแต่ต้นทางด้วยการระบายของภายในห้องพักออกบ้าง</p>	<p>- ผู้เชี่ยวชาญระบุ</p>
<p>ภาพประกอบ</p> 		
<p>4. <u>ความกว้างทางเดินภายในห้องพัก</u> น้อยกว่ามาตรฐานเนื่องจากมีสิ่งของวางขวางทางเดิน</p>	<p>ในกรณีกับผู้สูงอายุแข็งแรงไม่ต้องการพึ่งพิงควรมีความกว้างภายในห้องพักอย่างน้อย 90 เซนติเมตร โดยไม่นำสิ่งของวางตามทางเดินเพราะอาจทำให้สะดุดล้มได้ และเมื่อเริ่มต้องพึ่งพิงควรติดตั้งราวจับตามทางเดินเพิ่มเติม และเมื่อต้องใช้รถเข็นควรจัดให้มีความกว้างภายในห้องพักบางจุดมีความกว้างอย่างน้อย 150 เซนติเมตร เพื่อรองรับการหมุนตัวของรถเข็น / สำหรับผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวในห้องการวางของทำให้ขนาดทางเดินเล็กลง มีที่จับสิ่งของประคองตัวเองเวลาเดินและอาจจะสามารถลดระยะและความรุนแรงเวลาล้มได้ แต่การมีของเกะกะก็สามารถทำให้สะดุดหกล้มได้เช่นกัน ในผู้สูงอายุที่มีคนดูแลหรือใช้ walker ไม่ควรมีของ เพราะเป็นสิ่งที่ขวาง / ต้องสร้างพฤติกรรมเก็บของ, ทิ้งของ กำหนดขอบเขตของพื้นที่เก็บของ และมีชั้นสำหรับเก็บของให้เพียงพอและเหมาะสม เพื่อหลีกเลี่ยงการวางของกีดขวางบริเวณทางเดินภายในห้องพัก มีความคิดเห็นว่าการให้นโยบาย ข้อกำหนดหรือการให้ความรู้มีผลกับส่วนหนึ่งเท่านั้น แต่ไม่สามารถส่งผลกับทุกคนได้ แนะนำว่าควรมีคนช่วยเก็บและเคลียร์ของออกเป็นประจำ เช่น เดือนละครั้ง เป็นต้น</p>	<p>- ผู้เชี่ยวชาญระบุ - กรมกิจการผู้สูงอายุ, “คู่มือมาตรฐานบ้านพักผู้สูงอายุ”, 2563. - กฎกระทรวง, 2548. - กฎกระทรวง, 2563. - ข้อกำหนดจากกรมการแพทย์ (2558)</p>

ประเด็นปัญหา, ข้อจำกัด	ข้อเสนอแนะแนวทางการปรับปรุง	หมายเหตุ (ถ้ามี)
<p>4. ความกว้างทางเดิน ภายในห้องพัก น้อยกว่ามาตรฐานเนื่องจากมีสิ่งของวางขวางทางเดิน (ต่อ)</p>	<p>ลักษณะตู้แนะนำว่าควรมีบานปิด มีลูกฝักกระจกเพื่อให้มองเห็นสิ่งของด้านในตู้ ชั้นวางของในตู้ควรอยู่ในระดับที่ไม่ต้องก้มต่ำมาก หรือเอื้อมสูงจนเกินไป</p>	
<p>ภาพประกอบ</p> 		
<p>5. ลักษณะตู้เสื้อผ้า มีชั้นเก็บของและราวแขวนผ้าที่ผู้ใช้งานจะต้องเอื้อมสูงและพบว่ามีภาระเก็บของหลังตู้เสื้อผ้าที่มีระยะที่ค่อนข้างสูง</p>	<p>ควรเลือกขนาด, ความสูงของตู้เสื้อผ้า และราวแขวนผ้าที่พอดีกับระยะที่ผู้สูงอายุสามารถเอื้อมถึง หรือเลือกตู้เสื้อผ้าที่สามารถถอดปรับระดับราวแขวนเสื้อผ้าได้ตามการใช้งาน ลื่นชักเก็บของไม่ควรอยู่ในระดับที่ต้องก้มต่ำมาก และไม่ควรมานำสิ่งของที่หยิบใช้บ่อยเก็บหลังตู้เสื้อผ้าเนื่องจากต้อง ปีนหรือเอื้อมหยิบสูงมีโอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุจากการใช้งานได้ หรือบริเวณหลังตู้สามารถทำเป็นผู้หลอกเพื่อลดการใช้งานพื้นที่ดังกล่าว / อาจเกิดอุบัติเหตุหากผู้สูงอายุพยายามหยิบเองแต่ถ้ามีคนช่วย การใช้พื้นที่ส่วนนี้อาจจะช่วยลดของบนพื้นได้ อาจจะทำตู้เป็นส่วนสีแดงว่า การหยิบของตรงนี้ให้เรียกคนมาช่วย หรือ ถ้าชั้นไม่สูงเกินไปการนำของใส่ตะกร้า จะช่วยให้หยิบขึ้นลงได้ง่ายขึ้น / ไม่แนะนำการเก็บของหลังตู้เสื้อผ้า ถ้าเป็นตู้เสื้อผ้าสั่งประกอบก็ควรที่จะเป็นบานที่ปิดเพราะถ้ามีช่องโล่ง ผู้สูงอายุก็จะพยายามนำของไปเก็บในบริเวณดังกล่าว ควรเลือกตู้เสื้อผ้าให้มีความเหมาะสมกับสรีระของตนเอง เลือกตู้เสื้อผ้าที่สามารถเลือกระดับติดตั้งได้</p>	<p>- ผู้เชี่ยวชาญระบุ - ข้อกำหนดจากกรมการแพทย์ (2558) - แนวคิดออกแบบสภาพแวดล้อมและที่พักอาศัยของผู้สูงอายุในประเทศไทย, 2548 - https://www.wazzadu.com/article/2158</p>

ประเด็นปัญหา, ข้อจำกัด	ข้อเสนอแนะแนวทางการปรับปรุง	หมายเหตุ (ที่มา)
<p>ภาพประกอบ</p> 		
<p>6. ตู้เก็บของ มีชั้นเก็บของค่อนข้างสูง ไม่มีบานปิดตู้ และมีช่องใช้ภายในตู้ค่อนข้างเยอะ</p>	<p>ควรเลือกขนาดและความสูงของตู้เก็บของที่พอดี อยู่ในระยะที่สามารถเอื้อมถึงได้ มีบานปิดประตูมิดชิดเพื่อความเป็นระเบียบ และควรมีการให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องของการเลือกเก็บของใช้เพียงเท่าที่จำเป็นเท่านั้น หรือสร้างกิจกรรมการส่งต่อของใช้แล้วเพื่อการกุศลให้กับผู้สูงอายุเพื่อเป็นการฝึกจัดระเบียบของใช้ภายในห้องพัก และลดจำนวนของใช้ที่เกินความจำเป็น / น่าจะอยู่ที่การจัดการเช่น 1) มีการติดต่อญาติให้มารับของกลับ 2) จัดการเลือกของกับผู้สูงอายุว่าชิ้นไหนทิ้งได้ 3) จัดพื้นที่เก็บของใช้ส่วนกลางเช่นผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นของซับ หรืออาหารเสริม เป็นสิ่งของที่ใช้พื้นที่ในห้องเยอะ / ควรระบายของภายในห้องพักออกบ้าง ลักษณะตู้แนะนำว่าควรมีบานปิด มีลูกฝักกระจกเพื่อให้มองเห็นสิ่งของด้านในตู้ ชั้นวางของในตู้ควรอยู่ในระดับที่ไม่ต้องก้มต่ำมากหรือเอื้อมสูงจนเกินไป ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเก็บของระบายของที่ไม่ใช่ออกจากห้องพัก เลือกเก็บของเฉพาะสิ่งที่จำเป็นเท่านั้นของที่เป็นความทรงจำทำเป็นกล่องความทรงจำของสภาพดีแต่ไม่ใช่แล้ว ทำ 5 ส. ด้วยการบริจาค ของที่เสื่อมสภาพแยกทิ้งเพื่อกำจัดอย่างถูกวิธี</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้เชี่ยวชาญระบุ - ข้อกำหนดจากกรมการแพทย์ (2558) - แนวคิดออกแบบสภาพแวดล้อมและที่พักอาศัยของผู้สูงอายุในประเทศไทย, 2548 - หนังสือบ้านไม่ปลอดภัย วัยเกษียณ
<p>ภาพประกอบ</p>  		

3) แนวทางการปรับปรุงแก้ไขปัญหา ผลการประเมินสภาพแวดล้อมจากความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโครงการประเภทอยู่อย่างกึ่งพึ่งพิงถึงต้องพึ่งพิง

ตารางที่ 5.25 แนวทางการปรับปรุงสภาพแวดล้อมจากผลการประเมินความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโครงการประเภทอยู่อย่างกึ่งพึ่งพิงถึงต้องพึ่งพิง²¹⁷

ประเด็นปัญหา, ข้อจำกัด	ข้อเสนอแนะแนวทางการปรับปรุง	หมายเหตุ (ที่มา)
1. เสียงรบกวน ภายในห้องพักรวมผู้สูงอายุ	ในกรณีที่ต้องการความเป็นส่วนตัวแนะนำให้ควรแยกเป็นห้องพักเดี่ยว หรือภายในห้องพักรวมควรมีฉากกั้นแบ่งพื้นที่เพื่อสร้างความเป็นส่วนตัว และส่วนกลางควรสร้างข้อกำหนดในการใช้เสียงเพื่อการอยู่ร่วมกันอย่างเคร่งครัด / การบริหารจัดการบุคคลควรจัดกระจายคนที่มีภาวะหูหนวก แยกกัน ป้องกันการกระตุ้นกันเอง แต่ผู้สูงอายุบางท่านก็อาจจะได้รับประโยชน์ จากการกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อม / กำจัดแหล่งกำเนิดเสียง ลดความหนาแน่นของจำนวนเตียง อาจพิจารณาจำนวนคนจากอัตราส่วนผู้ดูแลคนไข้ 1 : 5 แล้วยึดหยุ่นกันเองภายในห้อง หรือสามารถจัดเป็น 3 เตียงต่อห้องแต่ถ้ามีกำลังทรัพย์เพียงพอควรแยกออกเป็นห้องเดี่ยวจะดีกว่า	- ผู้เชี่ยวชาญระบุ
2. พรมเช็ดเท้า ภายในห้องพักไม่มีพรมเช็ดเท้าสำหรับใช้งาน	แนวทางเดียวกันกับ แนวทางในข้อที่ 2 (ตารางที่ 5.24)	-
3. พื้นที่เก็บ/ใส่รองเท้า	แนวทางเดียวกันกับ แนวทางในข้อที่ 3 (ตารางที่ 5.24)	-
4. การแบ่งพื้นที่ส่วนเปียกและแห้งภายในห้องน้ำ	แนวทางเดียวกันกับ แนวทางในข้อที่ 2 (ตารางที่ 5.23)	-
5. ระยะห่างจากเตียงนอนถึงห้องน้ำ	สำหรับผู้สูงอายุควรมีสันที่ส้นที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ และมีความเหมาะสม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการจัดตำแหน่งเตียงนอนภายในห้องพักด้วยให้มีความสัมพันธ์กับระยะห่างจากเตียงนอนที่ผู้สูงอายุใช้งาน และถ้าหากต้องพึ่งพิงในอนาคตควรติดตั้งราวจับระหว่างทางเดินไปห้องน้ำเพิ่มเติม ถ้าเป็นห้องน้ำรวมควรมีจำนวนอัตราส่วนห้องน้ำกับจำนวนเตียงที่มีความเหมาะสมกัน / ควรส้นที่สุดเมื่อเข้าห้องน้ำกลางคืน / ถ้ายังสุขภาพแข็งแรงก็ยังไม่จำเป็นต้องอยู่ใกล้กับห้องน้ำ แต่ถ้าต้องพึ่งพิงก็ควรย้ายมาอยู่ใกล้กับห้องน้ำให้ได้มากที่สุด	- ผู้เชี่ยวชาญระบุ - https://www.manarom.com/blog/home_safety_tips_for_seniors.html

²¹⁷ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

4) แนวทางการปรับปรุงเพิ่มเติม จากการสัมภาษณ์ความต้องการปรับปรุงของผู้ประกอบการโครงการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ

ตารางที่ 5.26 แนวทางการปรับปรุงเพิ่มเติม สำหรับความต้องการปรับปรุงของผู้ประกอบการ²¹⁸

ประเด็นปัญหา, ข้อจำกัด	ข้อเสนอแนะแนวทางการปรับปรุง	หมายเหตุ (ที่มา)
1. การเพิ่มเทคโนโลยีสำหรับผู้สูงอายุ ที่สามารถเข้ามาช่วยตอบโต้ภัยการใช้ชีวิตประจำวัน	เทคโนโลยีที่ช่วยส่งเสริมในเรื่องของการตรวจจัดการเคลื่อนไหว, อุปกรณ์ที่เข้ามามีบทบาทในการช่วยเหลือในชีวิตประจำวันเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพิงตนเองได้มากขึ้น เช่น หุ่นยนต์ดูดฝุ่น, หุ่นยนต์ช่วยพยุงตัว, นาฬิกาข้อมืออัจฉริยะ, ระบบไฟอัตโนมัติ, หลอดไฟช่วยตรวจจับมลภาวะที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เป็นต้น ตามรายงานวิจัยเรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคประเทศไทย 4.0 (อัญชิษฐา ศิริคำเพ็ง และภักดี โพธิ์สิงห์), สูงวัย : เทคโนโลยีกับผู้สูงอายุ (จุฬารอดเข็ม และสุตารัตน์ ไชยประสิทธิ์)	- ผู้เชี่ยวชาญระบุ - งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. วัสดุปูพื้น ที่มีความปลอดภัย และทำความสะดวกสบาย	แนวทางเดียวกันกับ แนวทางในข้อที่ 3 (ตารางที่ 5.23)	

5.4.3 ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

จากการถอดแบบสัมภาษณ์เชิงลึกที่สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน 3 ด้าน เพื่อพิจารณาผลการศึกษาแล้วให้ข้อคิดเห็นเชิงเสนอแนะ สามารถสรุปประเด็นสาระสำคัญได้ดังนี้

1) ด้านการออกแบบสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ

ผู้เชี่ยวชาญด้านการออกแบบสภาพแวดล้อมท่านที่ 1²¹⁹

• “โครงการควรมีสภาพแวดล้อมหลากหลายแบบเพื่อตอบโจทย์ความต้องการแต่ละบุคคลและระดับในการดูแล”

• “ข้อจำกัดที่ควรพึงระวังในการปรับสภาพแวดล้อมมีประเด็นเรื่องบรรยากาศ, ความคงทน, ง่ายต่อการซ่อมแซมและดูแลรักษา สามารถปรับเปลี่ยนให้เหมาะกับผู้สูงอายุหลายๆกลุ่ม และเอื้อต่อการทำงานได้อย่างสะดวกของเจ้าหน้าที่”

²¹⁸ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

²¹⁹ ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการออกแบบสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ. กานต์ วรรณพฤกษ์. Market associate and Facility management administrators. ให้ข้อคิดเห็นเชิงเสนอแนะเมื่อวันที่ 4 มีนาคม พ.ศ. 2565.

- “การพัฒนาที่อยู่อาศัยในอนาคตมีความคิดเห็นว่าการเป็นสถานที่ที่มีการดูแลแบบครบวงจรจะเป็นประโยชน์กับสถานการณ์ที่มีเรื่องโรค เพราะทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง แต่อาจขาดสีสันและเอกลักษณ์ของธุรกิจ ที่จะนำเสนอความเชี่ยวชาญในการดูแลแต่ละด้าน”

- ในกรณีที่ไม่สามารถจัดพื้นที่ให้มีการดูแลแบบครบวงจรต่อเนื่องภายในโครงการเดียวกันได้ “โครงการควรมีการสื่อสารถึงตัวผู้สูงอายุและญาติ ให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับขอบเขตในการดูแลในแต่ละระดับ และควรมีรูปแบบการเก็บค่าใช้จ่ายและสิ่งอำนวยความสะดวกในการส่งต่อข้อมูลการดูแล เพื่อเป็นการดูแลที่ต่อเนื่องและลดภาระของญาติ ทั้งนี้เพื่อเป็นการวางแผนเรื่องที่อยู่อาศัยและการดูแลให้มีความเหมาะสมกับงบประมาณที่มีอยู่”

ผู้เชี่ยวชาญด้านการออกแบบสภาพแวดล้อมท่านที่ 2 ²²⁰

- “การสร้างโอกาสในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมควรมีห้องตัวอย่างที่ดีภายในโครงการ เพื่อเป็นตัวช่วยให้ผู้สูงอายุทราบ หรือเรียนรู้ว่าการจัดสภาพแวดล้อมที่ดีและเหมาะสมกับตัวผู้สูงอายุเองมีลักษณะเป็นอย่างไร โดยลักษณะของห้องตัวอย่างจะต้องเป็นห้องที่สามารถใช้งานได้จริง ไม่ใช่แค่ห้องสำหรับจัดแสดงอย่างเดียว มีระยะอธิบาย มีเหตุผลในการเลือกใช้ ทั้งนี้เครื่องเรือนควรมีความหลากหลายเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ และงบประมาณเป็นสิ่งสำคัญในการตัดสินใจที่ปรับปรุงห้องพักอาศัย”

- “ข้อที่ควรพึงระวังในการปรับสภาพแวดล้อม สิ่งสำคัญคือการทำอย่างไรให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงและตัดสินใจในการปรับปรุงสภาพแวดล้อม ถึงแม้ว่าการปรับสภาพแวดล้อมจะเป็นปัจจัยรองสำหรับผู้สูงอายุไม่ต้องการพึ่งพิง แต่จะกลายเป็นปัจจัยที่สำคัญเมื่อผู้สูงอายุต้องพึ่งพิงการเตรียมพร้อมปรับสภาพแวดล้อมจะเป็นส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุลดการพึ่งพิงได้มากขึ้นในอนาคต”

- “การพัฒนาที่อยู่อาศัยในอนาคตมีความคิดเห็นว่าการอยู่ที่เดียวแบบครบวงจรแต่แยกส่วนกัน เพราะเนื่องจากความเคยชินของสังคมและสภาพแวดล้อม”

- ในกรณีที่ไม่สามารถจัดพื้นที่ให้มีการดูแลแบบครบวงจรต่อเนื่องภายในโครงการเดียวกันได้ “ควรมีพันธมิตรทางธุรกิจที่สามารถรับช่วงต่อได้หรือเข้ามามีส่วนร่วมช่วยในการบริหารโมเดลธุรกิจ เพื่อให้มีรูปแบบและระดับการบริการ หลายระดับ หลายรูปแบบให้ผู้สูงอายุสามารถเลือกพิจารณาได้ เนื่องจากแต่ละช่วงภาวะพึ่งพิงต้องการความเชี่ยวชาญในการดูแลที่แตกต่างกันไป”

²²⁰ ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการออกแบบสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ. สัจจิรา จิระวาณิชกุล. สถาปนิกและผู้เชี่ยวชาญด้านการออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อทุกคน. ให้ข้อคิดเห็นเชิงเสนอแนะเมื่อวันที่ 7 มีนาคม พ.ศ. 2565.

2) ด้านการตลาดที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ

ผู้เชี่ยวชาญด้านการตลาดที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ²²¹

- “การตัดสินใจเลือกที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ตัวนี้จะทำให้เห็นประเด็นว่าสำหรับผู้ประกอบการโครงการที่รับเฉพาะผู้สูงอายุที่สามารถพึ่งพิงตนเองได้ ซึ่งถ้าหากในอนาคตผู้สูงอายุส่วนหนึ่งไม่สามารถที่จะพึ่งพิงตนเองแล้วจำเป็นจะต้องย้ายออกไป ควรจะมีมาตรการใดมารองรับ ผู้ประกอบการสามารถวางแผนธุรกิจหรือว่ามองตัวโมเดลธุรกิจ (Business Model) ที่จะสามารถรองรับได้ง่ายขึ้น รวมถึงอาจจะทำให้เห็นโอกาสในเรื่องของเทคโนโลยีในอนาคต ที่จะเข้ามารองรับความจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ”

- “การพัฒนาที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในอนาคต จากการศึกษาและจากแนวโน้มมีความคิดเห็นว่าการทำเป็น Complex ที่มีความสมบูรณ์ภายในพื้นที่เดียวกัน หรืออาคารที่อาจจะแยกกันออกไปภายในพื้นที่เดียวกัน สามารถรองรับผู้สูงอายุทั้งที่พึ่งพิงตนเองได้ และพึ่งพิงตนเองไม่ได้ ต้องการการดูแล เพื่อที่จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถย้ายไปภายในโครงการเดียวกันดูมีแนวโน้มที่จะเป็นการให้บริการแบบครบวงจรที่ดีกว่า การที่จะต้องย้ายศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงไปยังศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่ไม่ต้องพึ่งพิง หรือในทางกลับกันคือถ้าต้องย้ายคนละศูนย์ มีแนวโน้มจะเกิดความวุ่นวายมากกว่าในแง่ของการไม่ชินกับสถานที่ ไม่ชินกับเจ้าหน้าที่ ไม่ชินกับระบบ ก็สนับสนุนว่าถ้าสามารถทำแบบครบวงจรได้ น่าจะมีความเหมาะสมมากกว่า”

- ในกรณีที่ไม่สามารถจัดพื้นที่ให้มีการดูแลแบบครบวงจรต่อเนื่องภายในโครงการเดียวกันได้ มีความคิดเห็น “การเปิดบริษัทลูก หรือการหาพันธมิตรทางธุรกิจในการดูแลผู้สูงอายุ ในระดับการดูแลที่มากกว่า หรือน้อยกว่าโครงการในเรื่องของการพึ่งพิงตนเอง รวมถึงการมีบริการแบบครบวงจร ซึ่งอาจจะเป็นจากโครงการเองหรือจากพันธมิตรเครือข่าย อย่างน้อยถ้าไม่สามารถให้บริการได้ ก็สามารถให้คำปรึกษาได้ ช่วยวิเคราะห์ ดูความต้องการให้ จัดหา Supplier หรือ End value chain ที่มีความเหมาะสมเข้ามาช่วยจัดการให้เพื่อตอบสนองความต้องการน่าจะมีเหมาะสมมากกว่า”

²²¹ ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการตลาดที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ. ศาสตราจารย์วิวัฒน์ รุ่งเรืองผล. ศาสตราจารย์ ประจำภาควิชาการตลาด และกรรมการโครงการพัฒนาอสังหาริมทรัพย์ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ให้ข้อคิดเห็นเชิงเสนอแนะเมื่อวันที่ 3 มีนาคม พ.ศ. 2565.

3) ด้านการพยาบาลดูแลผู้สูงอายุ

ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลดูแลผู้สูงอายุท่านที่ 1 ²²²

• “กลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่เลือกที่จะไม่วางแผนย้ายที่อยู่อาศัย ซึ่งอาจจะมาจากการยังมองไม่เห็นภาพของสถานที่ ที่จะต้องย้ายไป รวมถึงวัฒนธรรมของสังคมผู้สูงอายุไทยที่แนวคิดอยู่กับปัจจุบัน ไม่ได้วางแผนที่อยู่อาศัยหากจะต้องพึ่งพิงในอนาคต ซึ่งถ้าหากไม่จำเป็นจริงๆ ถึงขั้นประคับประคองผู้สูงอายุส่วนหนึ่งก็จะอาศัยอยู่ที่เดิมจากข้อมูล ซึ่งจะสอดคล้องกับแนวคิดการสูงวัยในพื้นที่เดิม (Aging in place)”

• “การปรับสภาพแวดล้อมเพื่อให้เอื้อต่อภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ โครงการควรเข้ามามีบทบาท หรือเป็นสวัสดิการที่ควรจะทำให้มากกว่าการให้ผู้สูงอายุดำเนินการเสียค่าใช้จ่ายเอง ซึ่งก็ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ส่วนบุคคลทางการเงินของผู้สูงอายุด้วยส่วนหนึ่ง”

• ในเชิงการดูแลมีความคิดเห็นว่า “ควรมีระบบสนับสนุนในเรื่องของพยาบาลดูแลส่วนกลางประจำโครงการ เพื่อคอยบริหารจัดการดูแล ช่วยสื่อสารกับแพทย์ผู้ดูแลและประเมินผลคุณภาพของการดูแลผู้สูงอายุ เพราะฉะนั้นเมื่อผู้สูงอายุต้องเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงเพิ่มมากขึ้นภายในพื้นที่เดิม ควรจะมีการประเมินว่าผู้สูงอายุยังมีความปลอดภัยอยู่หรือไม่หากจะต้องอยู่ในพื้นที่เดิม ทั้งในเรื่องของสภาพแวดล้อมและในเรื่องของการพยาบาลดูแล ทั้งนี้แต่อย่างไรก็ตามการบริการที่มากขึ้นจะมาพร้อมกับค่าใช้จ่ายที่มากขึ้น เพราะฉะนั้นการศึกษาความเป็นไปได้ทางการเงินจะเป็นเรื่องที่สำคัญในการพัฒนาโครงการลักษณะนี้”

• “การวางแผนทางการเงินหลังวัยเกษียณจนถึงขั้นพึ่งพิงสำหรับผู้สูงอายุก็เป็นเรื่องที่สำคัญ ซึ่งถ้าหากวางแผนให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่อาศัยได้ครบวงจรภายในพื้นที่เดิมได้ โครงการควรมีระบบช่วยออมเงินหรือการวางแผนทางการเงินระยะยาวคอยช่วยสนับสนุน โดยมีลักษณะการดำเนินงานคล้ายกับรูปแบบการทำประกันชีวิต”

• การพัฒนาที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในอนาคต มีความคิดเห็นว่า “หากจะมีรูปแบบการดูแลอยู่ในพื้นที่เดียว ควรจะมีการแบ่งการดูแลให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ ซึ่งถือเป็นความท้าทายสำหรับบริบทสังคมอย่างมากที่มีความต้องการที่จะอยู่ที่เดิม ซึ่งจะทำอย่างไรให้สามารถอยู่ที่เดิมได้ ซึ่งถ้าสามารถอยู่ที่เดิมได้ก็มีแนวโน้มที่ผู้ใช้งานจะสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายได้มากกว่าในกรณีที่จะต้องย้ายที่อยู่อาศัย”

²²² ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการพยาบาลดูแลผู้สูงอายุ, รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงจิตติมา บุญเกิด, อาจารย์ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว สังกัด: สถาบันการแพทย์จักรินฤๅดินทร์, ให้ข้อคิดเห็นเชิงเสนอแนะเมื่อวันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2565.

- ในกรณีที่ไม่สามารถจัดพื้นที่ให้มีการดูแลแบบครบวงจรต่อเนื่องภายในโครงการเดียวกันได้ มีความคิดเห็นว่า “ควรขยายการบริการหรือจัดพื้นที่เพิ่มเติมสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุดังกล่าว”

ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลดูแลผู้สูงอายุท่านที่ 2 ²²³

- “โครงการผู้สูงอายุที่มีรูปแบบไม่ต้องการพึ่งพิง ควรจะเป็นสถานที่ที่สามารถให้บริการได้ทุกระดับภาวะพึ่งพิง ขยายการบริการเพิ่มเติมมากขึ้น ซึ่งแล้วแต่วัตถุประสงค์ของทางโครงการ ซึ่งถ้าโครงการบอกว่าไม่มีความเชี่ยวชาญที่จะดูแลทุกระดับภาวะพึ่งพิง มีความเชี่ยวชาญแค่การดูแลผู้สูงอายุที่ยังมีภาวะไม่ต้องการพึ่งพิงเท่านั้น ก็จะเป็นข้อจำกัดเพียงเท่านั้น แต่สำหรับโครงการที่มีการบริการดูแลในช่วงภาวะพึ่งพิง – ประคับประคอง จนถึงขั้นระยะสุดท้ายของชีวิตต่อเนื่องไปเลยอันนี้เห็นด้วยกับการบริการดังกล่าว”

- “การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอาจจะต้องการแบ่งส่วนการดูแล ผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือไม่มากก็ควรจะส่วนหนึ่ง อีกส่วนหนึ่งอาจจะเป็นส่วนนอนติดเตียงไม่สามารถสื่อสารได้แล้ว เพื่อป้องกันการเกิดการกระตุ้นความรู้สึกหดหู่ ซึ่งถ้าโครงการไม่สามารถสร้าง หรือปรับตัวตามแนวทางดังกล่าวได้ มีความคิดเห็นว่า ผู้สูงอายุหรือญาติควรที่จะวางแผน หรือสำรวจโครงการที่สามารถรองรับ และเหมาะสมกับสถานการณ์ดังกล่าวต่อไป”

- “เห็นด้วยและสนับสนุนรูปแบบการดูแลแบบครบวงจร เพราะเมื่อผู้สูงอายุย้ายเข้าไปในโครงการแล้ว ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุไม่มีความต้องการจะย้ายที่อยู่อาศัยแล้ว เพราะฉะนั้นเลยมีความคิดว่าผู้สูงอายุควรที่จะสามารถอาศัยอยู่ในพื้นที่เดิมได้ตามแนวคิด การสูงวัยในพื้นที่เดิม Aging in place ไม่ควรเกิดการย้ายที่อยู่อาศัยบ่อยครั้ง สภาพแวดล้อมที่เกิดขึ้นควรจัดให้มีลักษณะเหมือนบ้านที่สามารถรองรับได้ทุกระดับภาวะพึ่งพิง และเนื่องจากอยู่ภายในพื้นที่เดียวกันจะทำให้การบริหารจัดการมีแนวโน้มทำได้ง่าย และสามารถแชร์ทรัพยากรภายในโครงการให้สามารถใช้งานร่วมกันได้”

²²³ ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการพยาบาลดูแลผู้สูงอายุ. รองศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.ศิริพันธุ์ สาสัตย์. คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ. ให้ข้อคิดเห็นเชิงเสนอแนะเมื่อวันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2565.

บทที่ 6

การอภิปรายผลของงานวิจัย และข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาเรื่อง การประเมินลักษณะสภาพแวดล้อมและการวางแผนที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุภายในโครงการ กรณีศึกษาอาคารอยู่อาศัยรวมสำหรับผู้สูงอายุ 5 โครงการ ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผล และเสนอแนะ ได้ดังต่อไปนี้

- 6.1 การอภิปรายผลของงานวิจัย
- 6.2 ข้อค้นพบในงานวิจัย
- 6.3 ข้อเสนอแนะในงานวิจัย
- 6.4 ข้อเสนอแนะในการทำงานวิจัยครั้งต่อไป

6.1 การอภิปรายผลของงานวิจัย

จากการศึกษาเรื่อง การประเมินลักษณะสภาพแวดล้อมและการวางแผนที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ กรณีศึกษาอาคารอยู่อาศัยรวมสำหรับผู้สูงอายุ 5 โครงการ สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในบทที่ 2 และความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญได้ตามวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

6.1.1 อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ศึกษาข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลทั่วไปของประชากรผู้สูงอายุภายในโครงการที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ

1) ข้อมูลประชากรทางด้านสังคม และเศรษฐกิจของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในโครงการในเชิงภาพรวมพบว่า “ประชากรภายในโครงการประเภทอยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิงส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด, ไม่มีบุตร, มีรายได้ต่อเดือน 20,000 – 50,000 บาท โดยแหล่งที่มาของรายได้มาจากเงินบำนาญ” และเงินออม ซึ่งมีลักษณะสอดคล้องกับลักษณะของประชากรในงานวิจัยเรื่องพฤติกรรมและสภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในอาคารพักอาศัยรวมที่ออกแบบเพื่อผู้สูงอายุโครงการสวนคนิเวศ จ.สมุทรปราการของสุจิตรา จิระวานิชย์กุล (2556) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในงานวิจัยดังกล่าวเป็นกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจากโครงการเดียวกันกับงานวิจัยฉบับนี้ จึงสะท้อนให้เห็นว่า ลักษณะของประชากรภายในโครงการดังกล่าวยังคงเป็นผู้สูงอายุกลุ่มเดิม หรือลักษณะของผู้สูงอายุที่เข้ามาอยู่อาศัยภายในโครงการส่วนใหญ่จะมีลักษณะทางประชากรดังข้างต้น และภายในโครงการประเภทอยู่อย่างพึ่งพิงถึงต้องพึ่งพิงผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส และมีบุตร โดยเหตุผลในการเข้าอยู่อาศัยภายในโครงการมีเหตุผลส่วนหนึ่งมาจาก ที่บ้านไม่สะดวก หรือไม่มีความรู้ในการดูแล ทำให้ต้องเข้ามาอยู่อาศัยภายในโครงการ ซึ่งมีลักษณะสอดคล้องกับสาเหตุที่เข้าพักใน

สถานบริบาลเนื่องมาจากญาติไม่สามารถให้การดูแลได้ หรือต้องการผู้ดูแลที่มีทักษะ ในงานวิจัยเรื่อง การศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุในสถานบริการเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ของพันธ์ทิพย์ วรวาท และศิริพันธุ์ สาสัตย์ (2551)²²⁴ และโดยภาพรวมทั้ง 2 ประเภทโครงการกลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 70 ปีขึ้นไปซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง-ปลาย แต่ในเชิงรายละเอียดจะมีโครงการ จินณ เวลปอิ่ง เคนันดีที่กลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่าง ในเรื่องของช่วงอายุ ที่ส่วนใหญ่เป็น กลุ่มตัวอย่างที่ใกล้ชิดเกษียณ และกลุ่มผู้สูงอายุในวัยต้น อันเนื่องจากทางโครงการไม่ได้มีข้อกำหนดในการขายห้องพักให้เฉพาะกับผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไปเท่านั้น ผู้ที่มีความสนใจ หรือผู้ที่ต้องการ วางแผนอาศัยอยู่ในระยะยาวในช่วงหลังเกษียณอายุก็มีสิทธิ์สามารถซื้อห้องพักเอาไว้ก่อนได้²²⁵ อีกทั้งกลุ่มลูกค้าหลักที่ทางโครงการมุ่งเน้นคือกลุ่มลูกค้าที่มีภาวะสุขภาพแข็งแรง ไม่ต้องการพึ่งพิงเป็นหลัก²²⁶ ซึ่งเป็นภาวะที่พบเป็นส่วนใหญ่ในกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น ด้วยข้อมูลดังกล่าวทำให้เป็นหนึ่งใน เหตุผลว่าทำไมกลุ่มลูกค้าส่วนใหญ่ของโครงการ จินณ เวลปอิ่ง เคนันดีถึงเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใกล้ชิด เกษียณ และกลุ่มผู้สูงอายุในวัยต้น

2) ในด้านเศรษฐกิจภาพรวมพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในโครงการประเภท อยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิงโดยส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนที่ 20,000 – 50,000 บาท คาดการณ์ว่าตัวเลข ทางการเงินจำนวนดังกล่าวเป็นจำนวนตัวเลขที่ควรจะมี หรือเพียงพอต่อการอยู่อาศัยภายในโครงการ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับราคาของอาคารอยู่อาศัยร่วมด้วย และในเชิงรายละเอียดพบว่าโครงการสวางค นิเวศทั้ง 2 ระยะ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเงินออม 1-5 ล้านบาท ซึ่งเป็นจำนวนเงินอ้อมที่**ไม่สอดคล้อง** กับเงื่อนไขคุณสมบัติของผู้เข้าอยู่อาศัยภายในโครงการสวางคนิเวศที่ระบุว่าผู้เข้าอยู่อาศัยจะต้องมีเงิน ออมอย่างน้อย 5 ล้านบาท **สะท้อนให้เห็นว่า**จำนวนเงินอ้อมดังกล่าว อาจมีไม่เพียงพอตั้งแต่เริ่มเข้า อยู่อาศัย หรือลดลงเนื่องจากผู้สูงอายุได้ใช้เงินจำนวนหนึ่งไปบ้างแล้วหลังจากวันที่เกษียณอายุ เพราะ เมื่อพิจารณาเรื่องอายุของกลุ่มตัวอย่าง จะเห็นว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 70 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็น กลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในโครงการมาระยะหนึ่งแล้ว โดยประเด็นดังกล่าวมี**ความสอดคล้อง**กับ ความต้องการของผู้สูงอายุทางด้านเศรษฐกิจดังเนื้อหาที่ว่า **เมื่อผู้สูงอายุอยู่ในช่วงวัยเกษียณหรือเมื่อ มีอายุมากขึ้นจนไม่สามารถประกอบอาชีพเองได้ ส่งผลต่อรายได้ และเงินออมที่ลดลง และมี รายจ่ายที่ตามมา**²²⁷

²²⁴ พันธ์ทิพย์ วรวาท. (2551) การศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุ ในสถานบริบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย/กรุงเทพฯ.

DOI : https://doi.nrct.go.th/ListDoi/listDetail?Resolve_Doi=10.14457/CU.the.2008.1424

²²⁵ หัวหน้านิติบุคคลโครงการและนิติบุคคลอาคาร (การสื่อสารส่วนบุคคล, 26 ตุลาคม 2564)

²²⁶ แพทย์หญิง เทวิกา ศรีจำปา (การสื่อสารส่วนบุคคล, 14 ธันวาคม 2564)

²²⁷ อ้างแล้วเดียวกับปลั้นธนา วสุรัตน์. (2551). ในงานวิจัยเรื่องแนวทางการพัฒนาการจัดที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ.

3) ข้อมูลด้านประชากรทางด้านสุขภาพ พบว่าภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุภายในโครงการทั้ง 2 ประเภท ส่วนใหญ่ระบุว่าตนเองมีภาวะสุขภาพแข็งแรงปานกลางเหมือนกัน ซึ่งภาวะดังกล่าวยังมีเนื้อหาบางประเด็น **สอดคล้อง** กับลักษณะของผู้สูงอายุวัยกลางจากคู่มือผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์²²⁸ เมื่อเทียบกับอายุส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 70 ปีขึ้นไป ซึ่งถือเป็นช่วงที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านกายภาพ และสรีรวิทยาเริ่มมีอาการเจ็บป่วย ร่างกายเริ่มอ่อนแอ ต้องการได้รับความช่วยเหลือบางอย่าง รวมถึงเข้ากิจกรรมทางสังคมลดน้อยลง ผู้เชี่ยวชาญทางด้าน การพยาบาลดูแลผู้สูงอายุได้ให้ข้อสังเกตว่า **“ในกลุ่มตัวอย่างภายในโครงการประเภทอยู่อย่างกึ่ง พึ่งพิงถึงต้องพึ่งพิงยังระบุภาวะสุขภาพว่าแข็งแรงปานกลาง ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ทั้งหมดบอกว่ามีภาวะสุขภาพแข็งแรงปานกลางเหมือนกัน เพราะฉะนั้นน่าจะเป็นเรื่องของการรับรู้ความรู้สึก”**²²⁹ สำหรับในประเด็นนี้ แต่ในทางกลับกันพบว่าในโครงการประเภทอยู่อย่างกึ่ง พึ่งพิงถึงต้องพึ่งพิงมีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 30.00 ที่ระบุว่าภาวะสุขภาพไม่แข็งแรงเลย ซึ่งแตกต่างกับ กลุ่มตัวอย่างที่พบในโครงการประเภทอยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิงที่มีกลุ่มตัวอย่างระบุว่าไม่แข็งแรงเลยที่ ร้อยละ 6.98

4) ประเด็นเรื่องโรคประจำตัวผู้สูงอายุภายในโครงการทั้ง 2 ประเภทส่วนใหญ่ระบุว่า มีโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคประจำตัวที่พบมากที่สุดลำดับที่ 1 เหมือนกัน **ซึ่งมีลักษณะ สอดคล้อง** ในประเด็นเรื่องโรคประจำตัวในงานวิจัยเรื่องสภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุหลังจากการ ย้ายที่อยู่อาศัยแบบแฟลตสู่อาคารสูง : กรณีศึกษาอาคารพักอาศัยแปลง G โครงการฟื้นฟูเมืองชุมชน ดินแดง เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร ของศศิธร บัวประดิษฐ์ (2561) และบทความ “โรคที่มักพบ บ่อยในผู้สูงอายุ” ของกรมกิจการผู้สูงอายุอ้างอิงบทความโรงพยาบาลสมิติเวช (2564) ทั้งนี้ยังพบว่า โครงการทั้ง 2 ประเภทกลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวที่พบรองลงมาแต่ลำดับแตกต่างกันได้แก่ โรคเบาหวาน โรคไขมันในเส้นเลือด โรคกระดูกและข้อเสื่อม และโรคตา (ต้อหิน/ต้อกระจก) ซึ่งบาง โรคดังกล่าวเป็นปัจจัยเสี่ยงภายในร่างกายที่ทำให้เกิดความเสียหายต่อการหกล้มได้ **ซึ่งสอดคล้อง** ตาม งานวิจัยเรื่องการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน : บทบาทพยาบาลกับการดูแลสุขภาพที่บ้าน. วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพของ ปรีศนา รลสีดา (2561) เช่น ความสามารถในการมองเห็นเสื่อม หรือบกพร่องลงจากโรคตา (ต้อหิน/ต้อกระจก), ความแข็งแรงของกระดูกจะลดลงตามวัยที่เพิ่มมากขึ้นซึ่งส่งผลต่อการทรงตัวจากโรคกระดูกและข้อเสื่อม หรือแม้กระทั่งการใช้ยาลดความดันโลหิตที่ไม่ เหมาะสมในกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งยากลุ่มนี้ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุหกล้มได้ เป็นต้น

²²⁸ อ้างแล้วเดียวกับบรรลุ ศิริพานิช. (2548). ในคู่มือผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์.

²²⁹ อ้างแล้วเดียวกับผู้เชี่ยวชาญทางด้าน การพยาบาลดูแลผู้สูงอายุ. รองศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.ศิริพันธุ์ สาส์ตย์

5) ประเด็นเรื่องผู้ดูแลยามเจ็บป่วย กลุ่มตัวอย่างจากโครงการประเภทย่อยอย่างไม่ต้องการพึ่งพิง โดยเฉพาะภายในโครงการสวางคินเวศส่วนใหญ่ระบุว่าผู้ดูแลยามเจ็บป่วยคือการว่าจ้างผู้ดูแลพิเศษ ซึ่ง**สอดคล้อง**กับชุดข้อมูลก่อนหน้านี้ที่ระบุว่า ประชากรภายในโครงการประเภทย่อยอย่างไม่ต้องการพึ่งพิงส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด, ไม่มีบุตร โดยเมื่อเทียบกับโครงการจิณณ์ เวลบีอิง เคาน์ตี พบว่ามีความแตกต่างที่ถึงแม้ว่าจะเป็นโครงการประเภทเดียวกัน แต่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระบุผู้ดูแลคือบุตร หลานหรือญาติพี่น้อง และในทางกลับกันกลุ่มตัวอย่างภายในโครงการประเภทย่อยอย่างพึ่งพิงถึงต้องพึ่งพิง กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่มีสถานภาพสมรสและมีบุตร แต่ต้องเข้าอยู่อาศัยภายในโครงการเนื่องจากที่บ้านไม่สะดวก หรือไม่มีความรู้ในการดูแล จึงจำเป็นที่จะต้องพึ่งพิงบุคลากรภายในโครงการดูแล แต่ส่วนใหญ่ยังเลือกระบุว่าผู้ดูแลยามเจ็บป่วยคือบุตรหลาน ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์และผู้สูงอายุได้ให้ข้อสังเกตในประเด็นนี้ว่า “การที่พบว่าผู้สูงอายุภายในโครงการประเภทย่อยอย่างพึ่งพิงถึงต้องพึ่งพิงระบุว่าผู้ดูแลยามเจ็บป่วยคือบุตรหลาน อาจมาจากลักษณะการบริการของตัวโครงการเองที่มีความหลากหลาย และเน้นไปที่การพักผ่อนร่างกายและฟื้นฟู ซึ่งเป็นการอยู่อาศัยแค่ช่วยระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น ซึ่งทำให้คำตอบที่ได้ เป็นข้อสังเกตว่าสุดท้ายแล้วคนดูแลในความคิดของผู้สูงอายุที่มีครอบครัวและบุตรหลาน จริงๆ แล้วคาดหวังหวังว่าผู้ดูแลยามเจ็บป่วยจะเป็นบุตรหลาน”²³⁰ ซึ่ง**สอดคล้อง**กับเนื้อหาในแนวคิดการย้ายที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่ระบุว่าแม้ว่าสังคมไทยจะเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว คนไทยยังนิยมให้ลูกหลานดูแลผู้สูงอายุเหมือนเดิม²³¹

6.1.2 อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ศักยภาพแวดล้อมปัจจุบันของที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุภายในโครงการที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ

1) ข้อมูลด้านสภาพแวดล้อมของโครงการที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ **มีลักษณะสอดคล้อง**กับกฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานด้านสถานที่ความปลอดภัยและการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง พ.ศ. 2563, กฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2564 และแนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคน ยกเว้นอาคารสวางคินเวศระยะ 1 ที่พบว่ามียางรายการที่มี**ลักษณะไม่สอดคล้อง** อันเนื่องมาจากตัวอาคารถูกสร้างก่อนการออกกฎหมายกำหนด และจากการสำรวจพบว่าขนาดของห้องพักอาศัยเดี่ยวไม่มีส่วนของผู้ดูแลภายในห้องพักของโครงการสวางคินเวศ, โครงการจิณณ์ เวลบีอิง เคาน์ตี และโครงการเดอะซินีเช่นส์มีขนาดพื้นที่ใช้สอยเฉลี่ยใกล้เคียงกันที่ 40-48 ตารางเมตร และในกรณีภายในห้องพักจะต้องมีส่วนของผู้ดูแลอยู่ด้วยนั้น ขนาดของห้องพัก

²³⁰ อ้างแล้วเดียวกับผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ ร.อ.หญิง ดร.ศิริพันธุ์ สาสัตย์

²³¹ อ้างแล้วเดียวกับสมเชษฐ์ จงจอหอ. (2554).

โครงการจิณณ์ เวลป็อง์ เคาน์ตี้ มีขนาด 63-66 ตารางเมตร **สอดคล้องกัน**กับขนาดของห้องพัก โครงการสวางคินเวศระยะ 1 ในกรณีที่ผู้สูงอายุซื้อห้องพัก 2 ห้อง (ห้องละ 33 ตารางเมตร รวมกัน 2 ห้อง 66 ตารางเมตร) เพื่อจัดสรรพื้นที่ส่วนหนึ่งสำหรับผู้ดูแลส่วนตัว ประเด็นเรื่องการวางผังห้องพัก พบว่ารูปแบบการวางผังห้องพักของโครงการจิณณ์ เวลป็อง์ เคาน์ตี้ มีความแตกต่างจากโครงการกรณีศึกษาอื่นๆ ในเรื่องของการวางผังห้องพักเพื่อช่วยการระบายอากาศ และนำแสงธรรมชาติเข้าสู่ โถงกลางของอาคาร

2) จากการประเมินลักษณะสภาพแวดล้อม ปัญหาที่พบโดยส่วนใหญ่ภายในห้องพักอาศัยจะเป็นข้อจำกัดที่เกี่ยวกับการใช้งานเครื่องเรือนที่ยังไม่เหมาะสม โดยเมื่อเปรียบเทียบประเด็นปัญหาส่วนใหญ่เฉพาะในส่วนของห้องพักอาศัยโครงการสวางคินเวศ กับข้อสรุปประเด็นปัญหางานวิจัยของคุณสุจิตรา จิระวานิชย์กุล (2556) พบว่ามีประเด็นปัญหาที่สอดคล้องและแตกต่างกันตามตารางดังต่อไปนี้

ตารางที่ 6.1 การเปรียบเทียบประเด็นปัญหาที่เป็นข้อจำกัดในการใช้งานภายในห้องพักโครงการสวางคินเวศกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและมีลักษณะเฉพาะกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน²³²

หมายเหตุ

* เปรียบเทียบกันเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่เก็บจากโครงการสวางคินเวศเท่านั้น

■ = ประเด็นปัญหาที่มาจากพฤติกรรมการใช้งาน

★ = ประเด็นปัญหาที่มาจากลักษณะโครงสร้างทางกายภาพของห้องพัก

● = ประเด็นปัญหาที่พบเจอเหมือนกัน

ประเด็นปัญหา, ข้อจำกัด	สุจิตรา จิระวานิชย์กุล (2556)	ณัชพล ชูกรม (2564)	หมายเหตุ		
● หมวดที่ 1 หมวดประตูทางเข้าและทางเดิน					
- โถงทางเข้า	✓	-	-	★	-
- ประตูทางเข้าห้องพัก	-	-	-	-	-
- ประตูทางเข้าห้องน้ำ	-	-	-	-	-
- พื้นที่เก็บ/ใส่รองเท้า	✓	✓	■	-	●
- มือจับประตู	-	-	-	-	-
- ความกว้างทางเดินในห้องพัก	✓	✓	■	-	●
● หมวดที่ 2 หมวดห้องนอน					
- ความสูงของเตียงนอน	-	-	-	-	-

²³² เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

ประเด็นปัญหา, ข้อจำกัด	สุจิตรา จิระวาณิชกุล (2556)	ณัชพล ชูกรม (2564)	หมายเหตุ		
• หมวดที่ 2 หมวดห้องนอน (ต่อ)					
- ตำแหน่งสัญญาณแจ้งเตือนฉุกเฉิน	✓	-	■	-	-
- ขนาดพื้นที่ใช้สอยโดยรวม	-	-	-	-	-
- ลักษณะของตู้เสื้อผ้า	-	✓	■	-	-
- ระยะห่างจากเตียงนอนถึงห้องน้ำ	-	-	-	-	-
• หมวดที่ 3 หมวดห้องน้ำ					
- ขนาด/ความสูงอ่างล้างหน้า	✓	-	■	-	-
- ขนาด/ความสูงชักโครก	-	-	-	-	-
- ความสูงของฝักบัว	-	-	-	-	-
- ราวจับภายในห้องน้ำ	✓	-	-	★	-
- เก้าอ้นอ่างอาบน้ำ	-	-	-	-	-
- ตำแหน่งสัญญาณแจ้งเตือนฉุกเฉิน	-	-	-	-	-
- การแบ่งพื้นที่ส่วนเปียกและแห้ง	✓	✓	-	★	●
- กระจกเงา	-	-	-	-	-
- ก๊อกน้ำ	-	-	-	-	-
- เครื่องทำระบบน้ำอุ่น	-	-	-	-	-
- การระบายน้ำ	✓	-	-	★	-
- ขนาดพื้นที่ใช้สอยโดยรวม	-	-	-	-	-
• หมวดที่ 4 หมวดห้องครัว					
- ความสูงโต๊ะเคาน์เตอร์ครัว	-	-	-	-	-
- ความสูงของตู้แขวนเก็บของ	-	-	-	-	-
- ขนาดของอ่างล้างจาน	-	-	-	-	-
- เตาไฟประกอบอาหาร	-	-	-	-	-
- ขนาดพื้นที่วางตู้เย็น	-	-	-	-	-
- ขนาดพื้นที่ใช้สอยโดยรวม	✓	-	-	★	-
• หมวดที่ 5 หมวดทั่วไป					
- วัสดุปูพื้น	✓	✓	■	-	●
- ระดับพื้น	✓	-	-	★	-
- แสงสว่าง	✓	-	-	★	-
- การระบายอากาศ	✓	✓	-	★	●
- พื้นที่ระเหยง	✓	-	-	★	-
- สวิตช์ไฟฟ้า	-	-	-	-	-

ประเด็นปัญหา, ข้อจำกัด	สุจิตรา จิระวาณิชกุล (2556)	ณัชพล ชูกรม (2564)	หมายเหตุ		
• หมวดที่ 5 หมวดทั่วไป (ต่อ)					
- ปลั๊กไฟฟ้า	-	-	-	-	-
- พื้นที่/ตู้เก็บของ	✓	✓	■	-	●
- เสียงรบกวนจากภายนอกห้อง	-	-	-	-	-
- เครื่องเรือนอื่นๆ	-	-	-	-	-
- โทนสีภายในห้องพัก	-	-	-	-	-
- แก้ว	-	✓	■	-	-
- หน้าต่าง	-	-	-	-	-
- พรอมเช็ดเท้า	✓	✓	■	-	●
- กลิ่นรบกวนจากภายนอก	-	-	-	-	-

จากตารางที่ 6.1 จะเห็นว่าภาพรวมประเด็นปัญหาส่วนใหญ่ที่ยังพบในงานวิจัยฉบับนี้ และยังเป็นปัญหาเดียวกันกับที่พบในงานวิจัยของคุณ สุจิตรา จิระวาณิชกุล มีความ **สอดคล้องกัน** ทั้งหมด 7 เรื่อง โดยแบ่งเป็นปัญหาที่มาจากพฤติกรรมการใช้งานจำนวน 5 เรื่องได้แก่ ปัญหาเรื่องพื้นที่เก็บ/ใส่รองเท้า, ความกว้างทางเดินในห้องพัก, วัสดุปูพื้น, พื้นที่/ตู้เก็บของ และพรอมเช็ดเท้า ปัญหาที่มาจากลักษณะโครงสร้างทางกายภาพของห้องพักจำนวน 2 เรื่องได้แก่ ปัญหาเรื่องการระบายอากาศ และปัญหาเรื่องการแบ่งพื้นที่ส่วนเปียกและแห้ง สะท้อนให้เห็นว่าบางประเด็นปัญหาที่พบว่าสอดคล้องกับงานวิจัยของคุณสุจิตรา โดยที่ปัญหาดังกล่าวสามารถดำเนินการแก้ไขได้ แต่ยังคงพบในการศึกษาครั้งนี้ว่ายังมีประเด็นดังกล่าวอยู่ มีแนวโน้มว่าปัญหาดังกล่าวมีโอกาสไม่ได้ถูกแก้ไขในผู้อยู่อาศัยเดิม หรือมีการปรับปรุงให้เหมาะสม จึงกลายเป็นคำถามต่อว่าเพราะเหตุผลใดทำไมผู้สูงอายุ หรือทางโครงการจึงไม่ปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยดังกล่าว ให้มีความเหมาะสมตามคำแนะนำ

3) จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลการประเมินลักษณะสภาพแวดล้อมตารางที่ 5.10 (บทที่ 5) พบว่าในโครงการประเภทอยู่อย่างกึ่งพึ่งพิงถึงต้องพึ่งพิง มีการประเมินเรื่องพรอมเช็ดเท้าเป็นปัญหาในลำดับที่ 2 โดยระบุว่าไม่มีพรอมเช็ดเท้าสำหรับการใช้งาน ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าผู้ใช้งานบางส่วนยังคงมีความต้องการในการใช้งานอยู่ ซึ่ง **สอดคล้อง** กับความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญด้านการออกแบบสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุที่ระบุว่า **“คิดเห็นว่าพรอมเช็ดเท้าจำเป็นที่จะต้องมีภายในห้องพัก”**²³³ และผู้เชี่ยวชาญทางด้านการพยาบาลดูแลผู้สูงอายุได้ตั้งข้อสังเกตเสริมว่า **“การที่**

²³³ อ้างแล้วเดียวกับผู้เชี่ยวชาญทางด้านการออกแบบสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ. สุจิตรา จิระวาณิชกุล

โครงการไม่มีพรหมเช็ดเท้าให้อาจมาจาก ลักษณะการบริการของโครงการที่รองรับผู้สูงอายุที่พึ่งพิงถึงต้องพึ่งพิง ซึ่งผู้สูงอายุกลุ่มนี้บางรายอาจใช้กิจวัตรประจำวันอยู่บนเตียงเป็นส่วนใหญ่ และมีผู้ดูแลทำให้เลยไม่จำเป็นที่จะต้องมีพรหมเช็ดเท้า ซึ่งรูปแบบดังกล่าวมีลักษณะคล้ายกันกับโรงพยาบาลในบางสถานที่”²³⁴ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการจัดที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ตามเนื้อหาที่ว่า การจัดสถานะแวดล้อมทางกายภาพภายในที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ควรจะต้องพิจารณาถึงสถานะเสื่อมถอย ความผิดปกติ และสภาพปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบอยู่ โดยคำนึงถึงความต้องการพื้นฐาน และความต้องการของแต่ละบุคคล²³⁵

6.1.3 อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 วิเคราะห์การวางแผนที่อยู่อาศัยในอนาคตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในโครงการที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ

1) ข้อมูลด้านการวางแผนที่อยู่อาศัยเบื้องต้นพบว่าผู้สูงอายุภายในโครงการมีความต้องการที่จะวางแผนอาศัยอยู่ที่เดิมซึ่งมีลักษณะสอดคล้องกับแนวคิด “การสูงวัยในที่อยู่อาศัยเดิม” (Aging in place) ในประเด็นเรื่องการอธิบายถึง “บุคคลที่เลือกจะอยู่อาศัยในบ้านหรือที่อยู่อาศัยเดิมของตนเองให้นานที่สุดเท่าที่ความสามารถและวัยจะทำได้”²³⁶ ซึ่งแนวคิดดังกล่าวยังสอดคล้องกับแนวคิดของผู้ประกอบการที่มีความคิดเห็นว่าการพัฒนาโครงการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในอนาคตควรที่จะอยู่ในสถานที่ หรือภายในโครงการเดียวกันเพื่อที่จะสามารถดูแลผู้สูงอายุภายในพื้นที่เดิมได้อย่างครอบคลุมและครบวงจร ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะการบริการที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุในต่างประเทศในประเภทของ CCRC/LPC ตัวอย่างโครงการลักษณะดังกล่าวได้แก่ St. Andrew's Village, Colorado, United States อ้างอิงตามรายงานของ Senior housing market insight (Q2 2021) : CBRE research²³⁷ และทั้ง 2 ประเภทโครงการกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีเหตุผลสำหรับการวางแผนอยู่ที่เดิมแตกต่างกัน โดยโครงการประเภทอยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิงวางแผนอยู่ที่เดิมเพราะที่อยู่อาศัยมีสิ่งอำนวยความสะดวกปลอดภัยดี แต่โครงการประเภทอยู่อย่างพึ่งพิงถึงต้องพึ่งพิงวางแผนอยู่ที่เดิมเพราะบ้านหลังเดิมไม่มีบุคคลที่สะดวกในการดูแล

2) ในสถานการณ์ที่ 1 เมื่อต้องเข้าสู่ภาวะต้องพึ่งพิงหรือกลับมาสุขภาพแข็งแรง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่หรือครึ่งหนึ่งยังคงเลือกวางแผนอาศัยอยู่ในพื้นที่เดิม ในเชิงรายละเอียดกลุ่มตัวอย่างโครงการประเภทอยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิง โครงการสวางคนิเวศทั้ง 2 ระยะระบุเหตุผลในการอยู่ที่เดิมว่าถ้าต้องพึ่งพิงจะหาผู้ดูแลมาช่วยดูแล แต่กลุ่มตัวอย่างในโครงการ จินณณ์ เวลบีอิง เคาน์ตี้

²³⁴ อ้างแล้วเดียวกับผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ทางด้านพยาบาลดูแลผู้สูงอายุ. รองศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.ศิริพันธุ์ สาสัตย์

²³⁵ อ้างแล้วเดียวกับโครงการการศึกษารูปแบบการให้บริการการบริหารและการจัดการที่พักสำหรับผู้สูงอายุ. (2560).

²³⁶ อ้างแล้วเดียวกับ AMANDA GABARDA EDD, MPH. (n.d.). What is aging in place?.

²³⁷ CBRE RESEARCH. (2021). SENIOR HOUSING MARKET INSIGHT (Q2 2021).

<https://www.cbre.us/real-estate-services/real-estate-industries/seniors-housing>

ระบุเหตุผลในการอยู่เพิ่มเติมว่า อยู่ใกล้โรงพยาบาล มีหมอ พยาบาลคอยดูแล จะเห็นได้ว่าถึงแม้จะเป็นโครงการประเภทเดียวกันแต่เหตุผลในการอยู่เพิ่มเติมภายใต้เงื่อนไขต้องพึงพิง นั้นมีความแตกต่างกัน

3) ในสถานการณ์ที่ 2 เมื่อต้องเข้าสู่ระยะสุดท้ายพบว่า มีลักษณะการวางแผนที่เปลี่ยนแปลงไป มีแนวโน้มเปลี่ยนจากอาศัยอยู่เพิ่มเติมลดลงเป็นย้ายออกมากขึ้น **สะท้อนให้เห็นว่า**การย้ายออกมาจากความต้องการ การบริการดูแลที่เพิ่มมากขึ้นและมีความเหมาะสมกับภาวะดังกล่าว ซึ่งเป็นประเด็นที่มีลักษณะ**สอดคล้อง**กับแนวคิดการย้ายที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ในประเด็นเรื่องปัญหาทางด้านสุขภาพ และความด้อยสมรรถภาพทางร่างกายเป็นเหตุผลของการย้ายที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุบางคน²³⁸ จากข้อมูลการวางแผนที่อยู่อาศัยดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า เงื่อนไขภาวะพึ่งพิงมีผลต่อการตัดสินใจวางแผนที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ โดยเมื่อต้องเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงตามลำดับ หรือมีการเปลี่ยนระดับภาวะพึ่งพิง การวางแผนย้ายออกมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้น และการวางแผนอยู่เพิ่มเติมมีแนวโน้มที่จะลดลง ลักษณะดังกล่าวทำให้เห็นถึงประเด็นปัญหาการโยกย้ายที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุภายใต้เงื่อนไขภาวะพึ่งพิง

4) ข้อมูลการวางแผนรองรับผู้สูงอายุต่อภาวะพึ่งพิงตามการสูงวัยของผู้ใช้งานภายในโครงการจากผู้ประกอบการ จะเห็นว่าโดยส่วนใหญ่แล้ว **เห็นสอดคล้องกัน**ว่าจะมีการวางแผนขยายธุรกิจเพิ่มเติม เพื่อรองรับภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ และเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในอนาคตตามรายงานทางสถิติ และตามคาดการณ์ โดยเฉพาะโครงการประเภทอยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิง โครงการจินณ์ เวลบีอิง เคาน์ตี้ ที่แต่เดิมในระยะแรกจะเน้นกลุ่มลูกค้าผู้สูงอายุที่มีภาวะแข็งแรง ไม่มีภาวะพึ่งพิงเป็นหลัก และในต่อมาผู้ประกอบการมีแนวคิดในการขยายการบริการเพิ่มเติมให้มีความครอบคลุมภาวะพึ่งพิง และครบวงจรมากขึ้น สอดคล้องกับลักษณะการบริการในรูปแบบ CCRC การปรับรูปแบบธุรกิจด้วยแนวคิดการขยายการบริการในลักษณะดังกล่าว**สะท้อนให้เห็นว่า**โครงการนั้น มีการเตรียมการวางแผนรองรับเพื่อให้บริการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว ไม่ได้มองแค่กลุ่มลูกค้าผู้สูงอายุที่แข็งแรง ไม่มีภาวะพึ่งพิงแล้วซื้อโครงการเท่านั้น แต่เป็นการมอบการดูแลระยะยาว เพื่อสร้างความสบายใจ และความมั่นใจในการบริการให้กับผู้สูงอายุภายในโครงการ

6.1.4 อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 4 เสนอแนะเป็นแนวทางในการพัฒนาโครงการในอนาคตที่มีความเหมาะสมต่อการอยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุไทย

1) ผู้ประกอบการโครงการส่วนใหญ่จากทั้ง 5 กรณีศึกษามีความคิดเห็นว่าปัจจัยที่สำคัญเป็นลำดับที่ 2 ในการพัฒนาโครงการที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุในอนาคตคือปัจจัยเรื่องทำเลที่ตั้ง ที่ใกล้โรงพยาบาล และสิ่งอำนวยความสะดวก ซึ่ง**สอดคล้อง**กับแนวคิดการจัดที่อยู่อาศัยสำหรับ

²³⁸ อ้างแล้วเดียวกับสมเชษฐ์ จงจอหอ. (2554).

ผู้สูงอายุในประเด็นเรื่องสถานะด้านที่ตั้งและการบริการ ที่ควรจัดให้อยู่ใกล้แหล่งบริการต่างๆ ทางด้านสุขภาพ และใกล้แหล่งระบบขนส่งมวลชน เพื่อให้ญาติมิตรมาเยี่ยมเยียนได้สะดวก ²³⁹

2) ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านทั้ง 3 ด้าน และผู้ประกอบการมีความคิดเห็น **สอดคล้อง** กันว่า การพัฒนาโครงการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในอนาคตควรมีการบริการดูแลอยู่ในสถานที่เดียวกันอย่างครอบคลุมและครบวงจร โดยมีการแบ่งการดูแลตามภาวะพึ่งพิงออกเป็นส่วนๆ แต่ยังคงอยู่ในโครงการเดียวกัน

3) ในกรณีที่โครงการเดิม หรือพัฒนาโครงการแล้วไม่สามารถให้บริการในรูปแบบครบวงจรได้ภายในพื้นที่ หรือภายในโครงการเดียวกันได้ เนื่องจากข้อจำกัดบางประการ ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านส่วนใหญ่เห็น **สอดคล้อง** ตรงกันว่า ควรมีพันธมิตรทางธุรกิจที่สามารถรับช่วงต่อผู้สูงอายุที่มีระดับภาวะพึ่งพิงมากกว่า หรือน้อยกว่าที่โครงการดูแลอยู่ เพื่อเป็นการให้บริการครบวงจรในรูปแบบการสร้างความต่อเนื่องของการบริการแทน

6.2 ข้อค้นพบในงานวิจัย

จากการศึกษาเรื่องการประเมินลักษณะสภาพแวดล้อมและการวางแผนที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ กรณีศึกษาอาคารอยู่อาศัยรวมสำหรับผู้สูงอายุ 5 โครงการ ผู้วิจัยได้ข้อค้นพบที่สำคัญดังนี้

6.2.1 การประเมินลักษณะสภาพแวดล้อมได้ข้อค้นพบว่า

1) โครงการทั้ง 2 ประเภทมีประเด็นที่ประเมินแล้วว่าเป็นข้อจำกัดในการใช้งานที่แตกต่างกันไปในแต่ละลำดับ ถึงแม้ว่าจะมีการสำรวจสภาพการใช้งานจริงภายในห้องพักอาศัยในกลุ่มโครงการประเภทอยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิงก็ยังคงพบว่ามีประเด็นที่พบใน 3 ลำดับ แรกแตกต่างกันไปในแต่ละลำดับเมื่อเทียบกับความคิดเห็นจากผู้ใช้งานโครงการประเภทเดียวกัน โดยภาพรวมปัญหาที่ประเมินภายในห้องพักอาศัยแล้วพบโดยส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้เครื่องเรือนที่ยังไม่เหมาะสม

2) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยชิ้นนี้ส่วนใหญ่มาจากโครงการเดียวกันกับงานวิจัยเรื่องพฤติกรรมและสภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในอาคารชุดที่ออกแบบเพื่อผู้สูงอายุ โครงการสวนคนิเวศ จ.สมุทรปราการ ของสุจิตรา จิระวานิชย์กุล (2556) โดยพบว่าภาพรวมประเด็นปัญหาที่พบเจอภายในห้องพักอาศัยของงานวิจัยดังกล่าว บางปัญหายังคงถูกพบว่ามีประเด็นในงานวิจัยฉบับนี้เหมือนกัน โดยปัญหาที่พบส่วนใหญ่เป็นปัญหาจากพฤติกรรมการใช้งาน สะท้อนให้เห็นว่าประเด็นปัญหาที่พบซ้ำในการศึกษาคั้งนี้มีโอกาสเป็นปัญหาที่ไม่ได้รับการปรับปรุง หรือแก้ไขให้มีความเหมาะสมตามคำแนะนำ

²³⁹ อ้างแล้วเดียวกับโครงการการศึกษารูปแบบการให้บริการการบริหารและการจัดการที่พักสำหรับผู้สูงอายุ. (2560).

6.2.2 การวางแผนที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุได้ข้อค้นพบว่า

1) การวางแผนที่อยู่อาศัยเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างโครงการประเภทอยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิงโดยเฉพาะกลุ่มตัวอย่างจากโครงการสวางคินเวศ ระยะที่ 1 ขึ้นอยู่กับรายจ่ายอันเป็นค่าใช้จ่ายต่อเดือนของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยมีรายละเอียดเพิ่มเติมคือ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีการวางแผนย้ายออกส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายจ่ายต่อเดือนน้อยกว่า 20,000 บาท และกลุ่มที่มีการวางแผนอยู่ที่เดิมส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายจ่ายต่อเดือน 20,000 – 50,000 บาท

2) การวางแผนที่อยู่อาศัยในกรณีที่ต้องมีภาวะพึ่งพิงเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ หรือมีการเปลี่ยนแปลงระดับภาวะพึ่งพิง พบว่ารูปแบบการวางแผนมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงจากอาศัยอยู่ที่เดิมลดลง และเป็นย้ายออกเพิ่มมากขึ้น โดยกลุ่มตัวอย่างที่เลือกวางแผนย้ายส่วนใหญ่ย้ายไปยังสถานบริการเชิงสถาบันที่มีลักษณะการให้บริการสอดคล้องกับภาวะพึ่งพิงตามสถานการณ์ ทำให้เห็นว่าการเงื่อนไขภาวะพึ่งพิงมีผลต่อการตัดสินใจวางแผนที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งลักษณะดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงประเด็นปัญหาการโยกย้ายที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุภายใต้เงื่อนไขภาวะพึ่งพิง

6.2.3 ข้อคิดเห็นและเสนอแนะต่อการพัฒนาที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุในอนาคตได้ข้อค้นพบว่า

1) ปัจจัยที่สำคัญต่อการพัฒนาโครงการดูแลผู้สูงอายุมี 3 ปัจจัยสำคัญที่ควรพิจารณาคือ 1.ปัจจัยเรื่องบุคลากรสหวิชาชีพ ที่ผ่านการอบรมตามกฎหมายของกระทรวงสาธารณสุขกำหนด 2.ปัจจัยเรื่องทำเลที่ตั้ง ที่ใกล้โรงพยาบาล และสิ่งอำนวยความสะดวก และ 3.ปัจจัยเรื่องความเป็นไปได้ทางการเงิน เนื่องจากโครงการประเภทนี้มีต้นทุนในการพัฒนาที่ค่อนข้างสูง ผลประกอบการที่ได้อาจไม่เท่ารูปแบบที่อยู่อาศัยทั่วไป

2) รูปแบบการพัฒนาที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในอนาคต ทั้งผู้ประกอบการที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุทั้ง 5 กรณีศึกษา และผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน 3 กลุ่มได้ให้ความคิดเห็นตรงกันว่า เห็นควรสนับสนุนที่จะอยู่ในสถานที่ หรือภายในโครงการเดียวกันเพื่อป้องกันการย้ายที่อยู่อาศัยจากเงื่อนไขภาวะพึ่งพิง โดยควรจะมีการแบ่งการดูแลออกเป็นส่วนๆ ตามภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุแต่ยังอยู่ในภายในโครงการเดียวกัน และภายในหนึ่งสถานที่นั้นควรจะสามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุมและครบวงจร

6.3 ข้อเสนอแนะในงานวิจัย

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยทั้ง 3 ด้านอันได้แก่ผู้เชี่ยวชาญทางการออกแบบสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ, ผู้เชี่ยวชาญทางการตลาดที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ และผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลดูแลผู้สูงอายุ สามารถสรุปข้อเสนอแนะของ

วิทยานิพนธ์เรื่อง การประเมินลักษณะสภาพแวดล้อมและการวางแผนที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ กรณีศึกษาอาคารอยู่อาศัยรวมสำหรับผู้สูงอายุ 5 โครงการได้ดังนี้

6.3.1 ข้อเสนอแนะสำหรับการประเมินลักษณะสภาพแวดล้อม

1) การปรับสภาพแวดล้อมของห้องพักอาศัยจำเป็นจะต้องสร้างความรู้ ความเข้าใจให้กับผู้สูงอายุ ถึงเหตุผลที่จำเป็นต้องปรับ ซึ่งห้องพักอาศัยในแต่ละรูปแบบ และภาวะทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุนั้นมีแนวโน้มที่จะมีความต้องการแตกต่างกัน จึงเสนอแนะกับผู้ประกอบการอาคารอยู่อาศัยรวมสำหรับผู้สูงอายุทั้งรายเดิมและรายใหม่ว่าภายในโครงการอาคารอยู่อาศัยรวมสำหรับผู้สูงอายุควรมีผู้เชี่ยวชาญทางด้านการออกแบบสภาพแวดล้อมคอยแนะนำและให้ความรู้กับผู้สูงอายุ หรือควรมีห้องตัวอย่างที่ดีภายในโครงการ เพื่อเป็นตัวอย่างให้ผู้สูงอายุทราบ หรือเรียนรู้ว่าการจัดสภาพแวดล้อมที่ดีและเหมาะสมกับตัวผู้สูงอายุควรมีลักษณะเป็นอย่างไร

6.3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวางแผนที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในอนาคต

1) โครงการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่พัฒนาในปัจจุบันจะมุ่งเน้นไปในโครงการประเภทอยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพิงเป็นหลัก ทำให้มีแนวโน้มที่จะสามารถรองรับผู้สูงอายุได้แค่ระดับภาวะไม่ต้องพึ่งพิงเท่านั้น และเมื่อผู้สูงอายุต้องเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงเพิ่มมากขึ้นในอนาคตมีโอกาสที่ผู้สูงอายุจะวางแผนย้ายออก ตามผลการศึกษา จึงเสนอแนะว่าโครงการดังกล่าวควรมีมาตรการรองรับหรือวางแผนทางธุรกิจรองรับ เช่น การขยายการบริการเพิ่มเติมเพื่อรองรับทุกระดับภาวะพึ่งพิงเพื่อลดข้อจำกัดในการให้บริการดูแล

2) ในกรณีที่ไม่สามารถปรับรูปแบบธุรกิจให้มีการบริการดูแลผู้สูงอายุแบบครบวงจรภายในโครงการเดิมได้ เนื่องจากข้อจำกัดบางประการ เสนอแนะต่อผู้ประกอบการว่าควรมีพันธมิตรทางธุรกิจที่สามารถเข้ามารับช่วงต่อได้ เพื่อเป็นการให้บริการครบวงจรในรูปแบบการสร้าง ความต่อเนื่องของการบริการแทน

3) การพัฒนาที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในอนาคต เห็นควรสนับสนุนข้อเสนอแนะว่าควรที่จะอยู่ในสถานที่ หรือภายในโครงการเดียวกันเพื่อป้องกันการย้ายที่อยู่อาศัยจากเงื่อนไขภาวะพึ่งพิง เป็นสถานที่ที่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุมและครบวงจรคล้ายกับลักษณะการบริการแบบกลุ่มผู้เกษียณอายุที่มีระบบดูแลต่อเนื่อง (CCRC) หรือ Senior complex โดยหนึ่งสถานที่ควรแบ่งการดูแลและการบริการออกเป็นส่วนๆ ตามภาวะพึ่งพิง เพื่อตอบสนองความต้องการที่แตกต่างกันไปของผู้สูงอายุ

4) เสนอแนะตัวอย่างการให้บริการภายในโครงการ โดยแบ่งการดูแล และการบริการออกเป็นส่วนๆ ตามการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงตามลำดับ และการเตรียมตัวสำหรับผู้สูงอายุเพื่อรองรับการเปลี่ยนช่วงภาวะพึ่งพิงที่แตกต่างกันไป

ตารางที่ 6.2 ตัวอย่างการให้บริการภายในโครงการ และการเตรียมตัวสำหรับ
ผู้สูงอายุเพื่อรองรับการเปลี่ยนช่วงภาวะพึ่งพิง²⁴⁰

การเปลี่ยนช่วงภาวะพึ่งพิง	การเตรียมตัวของผู้สูงอายุ	การให้บริการภายในโครงการ
1. การเปลี่ยนแปลงจาก ภาวะไม่ต้องการพึ่งพิง (IL) ไปสู่ภาวะกึ่งพึ่งพิง (AL)	<ul style="list-style-type: none"> เตรียมปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับอาการเจ็บป่วย โดยจัดสิ่งที่เป็นอุปสรรคกีดขวางออกไป ติดตั้งราวจับเพิ่มเติมในห้องน้ำ ทางเดินหรือที่อื่นๆ ที่เหมาะสม เตรียมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพ จะเริ่มมีกิจกรรมบางอย่างที่จะต้องพึ่งพิงผู้ดูแลส่วนบุคคล อาจจะมีโรคเรื้อรัง และโรคที่มีผลต่อการเคลื่อนไหว แล้วจำเป็นที่จะต้องใช้ไม้เท้า หรืออุปกรณ์ช่วยเดินอื่นๆ เตรียมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม ที่เริ่มมีข้อจำกัดมากขึ้นในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม 	<ul style="list-style-type: none"> การจัดบริการผู้ดูแลส่วนบุคคลเพิ่มเติม (Personal care) บริการประเมินและตรวจสอบสุขภาพ การจัดสรรโปรแกรม ในการช่วยดูแลกิจกรรมประจำวันต่างๆ บางอย่างของผู้สูงอายุ (ADLs = Activity of Daily Life) บริการดูแลปกติ (Regular care service)²⁴¹ การบริการดูแลผู้ป่วยแบบชั่วคราวระยะสั้น (Respite care) การบริการดูแลผู้สูงอายุเฉพาะในเวลากลางวัน (Day care) การบริการเยี่ยมบ้าน (Home visit)²⁴² การบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน (Home health care)²⁴³ การบริการปรึกษาสุขภาพทางโทรศัพท์ (House call)²⁴⁴ การบริการขอความช่วยเหลือฉุกเฉิน ให้บริการห้องสังเกตอาการ (Observe room)

²⁴⁰ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

²⁴¹ J. Tang, T. Ruohonen, J. Iijima, L. G. Pee. (2012, January). Process-oriented home care system transformation in Central Finland. https://www.researchgate.net/publication/290098238_Process-oriented_home_care_system_transformation_in_Central_Finland#pf3

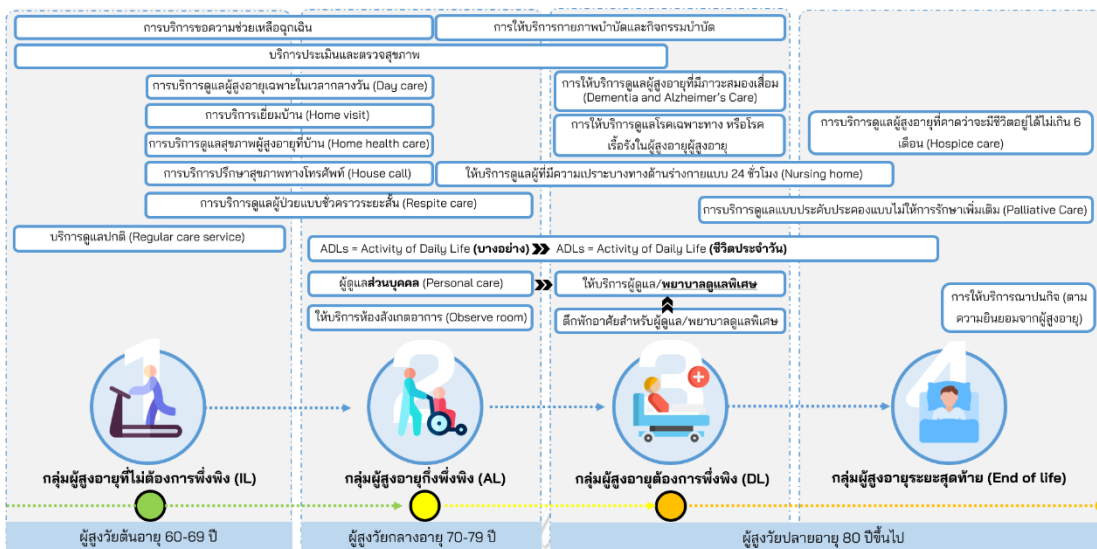
²⁴² ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว. (ม.ป.ป.). Home care. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดลภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว. <https://www.rama.mahidol.ac.th/fammed/th/postgrad/homecare>

²⁴³ อ้างอิงเดียวกับ Home care ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

²⁴⁴ อ้างอิงเดียวกับ Home care ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

การเปลี่ยนช่วงภาวะพึ่งพิง	การเตรียมตัวของผู้สูงอายุ	การให้บริการภายในโครงการ
2. การเปลี่ยนแปลงจากภาวะกึ่งพึ่งพิง (AL) ไปสู่ภาวะต้องพึ่งพิง (DL)	<ul style="list-style-type: none"> เตรียมรับมือกับภาวะเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและสรีระอย่างเห็นได้ชัดเจน เจ็บป่วยบ่อยขึ้น อาจมีภาวะทุพพลภาพ มีโรคประจำตัวหลายโรค มีโรคแทรกซ้อน บางคนไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ต้องการได้รับความช่วยเหลือพึ่งพิงจากพยาบาลดูแลพิเศษ เตรียมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม ที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ ผู้สูงอายุควรมีกิจกรรมบำบัดเพื่อเป็นการกระตุ้นความสามารถของสมองและเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ 	<ul style="list-style-type: none"> ให้บริการผู้ดูแล/พยาบาลดูแลพิเศษ ตีบทักอาศัยสำหรับผู้ดูแล/พยาบาลดูแลพิเศษ ให้บริการดูแลผู้ที่มีความเปราะบางทางด้านร่างกายแบบ 24 ชั่วโมง (Nursing home) การจัดสรรโปรแกรม ในการช่วยดูแลกิจกรรมประจำวันต่างๆ ของผู้สูงอายุ (ADLs = Activity of Daily Life) การให้บริการกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัด การให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม (Dementia and Alzheimer's Care) การให้บริการดูแลโรคเฉพาะทาง หรือโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ
3. การเปลี่ยนแปลงจากภาวะต้องพึ่งพิง (DL) ไปสู่ภาวะระยะสุดท้ายของชีวิต (End of life)	<ul style="list-style-type: none"> หาความสงบ และความสุขภายในจิตใจ ใช้เวลาอยู่กับครอบครัว เพื่อนๆ อันเป็นบุคคลที่รัก 	<ul style="list-style-type: none"> การบริการดูแลผู้สูงอายุที่คาดว่าจะมีชีวิตรอดอยู่ได้ไม่เกิน 6 เดือน (Hospice care) การบริการดูแลแบบประคับประคองแบบไม่ให้การรักษาเพิ่มเติม (Palliative Care) การให้บริการณานกิจ (ตามความยินยอมจากผู้สูงอายุ)

และเพื่อแสดงความชัดเจนให้เห็นถึงความคาบเกี่ยวในด้านการให้บริการ ในการเปลี่ยนช่วงภาวะพึ่งพิงแต่ละช่วงของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้นำตัวอย่างการให้บริการตามตารางที่ 6.2 มาจัดทำเป็นข้อมูลภาพได้ดังต่อไปนี้



รูปที่ 6.1 ตัวอย่างการให้บริการเพื่อแสดงให้เห็นถึงความคาบเกี่ยวในการเปลี่ยนช่วงภาวะพึ่งพิงแต่ละช่วงของผู้สูงอายุ²⁴⁵

6.4 ข้อเสนอแนะในการทำงานวิจัยครั้งต่อไป

6.4.1 ข้อเสนอแนะสำหรับประเด็นเรื่องสภาพแวดล้อม

1) ในงานวิจัยฉบับนี้เป็นการศึกษาแนวทางการปรับสภาพแวดล้อมภายในห้องพักอาศัยประเภทอาคารอยู่อาศัยรวมสำหรับผู้สูงอายุ ให้มีความสอดคล้องกับภาวะพึ่งพิงในปัจจุบัน ทำให้มีแนวทางบางข้อที่ยังไม่ครอบคลุมถึงสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องมีภาวะพึ่งพิงหรือผู้สูงอายุกลุ่มระยะสุดท้าย ผู้วิจัยเสนอแนะในงานวิจัยครั้งต่อไปว่า ควรเน้นศึกษาเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะต้องพึ่งพิง หรือกลุ่มผู้สูงอายุระยะสุดท้ายว่าในภาวะดังกล่าวควรมีสภาพแวดล้อมอย่างไรจึงจะเหมาะสมต่อการใช้ชีวิต เพราะผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าวมีแนวโน้มที่จะต้องการสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกันตามโรค อาการ หรือภาวะพึ่งพิงที่เป็นอยู่

2) ข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการสอบ มีความคิดเห็นเสนอแนะในงานวิจัยครั้งต่อไปว่า นอกจากการศึกษาสภาพการใช้งานของผู้สูงอายุแล้วควรศึกษาเรื่องพฤติกรรมการใช้งานของผู้สูงอายุในแต่ละช่วงภาวะพึ่งพิงร่วมด้วย เช่น ศึกษาพฤติกรรมการใช้งานหรือกิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุตามช่วงเวลา แล้วนำมาเปรียบเทียบตามแนวคิดทฤษฎี Customer journey เพื่อหากิจกรรมที่มีความสำคัญ เหมาะสม และสามารถตอบสนองพฤติกรรมการใช้งานของผู้สูงอายุในแต่ละช่วงภาวะพึ่งพิงได้

²⁴⁵ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

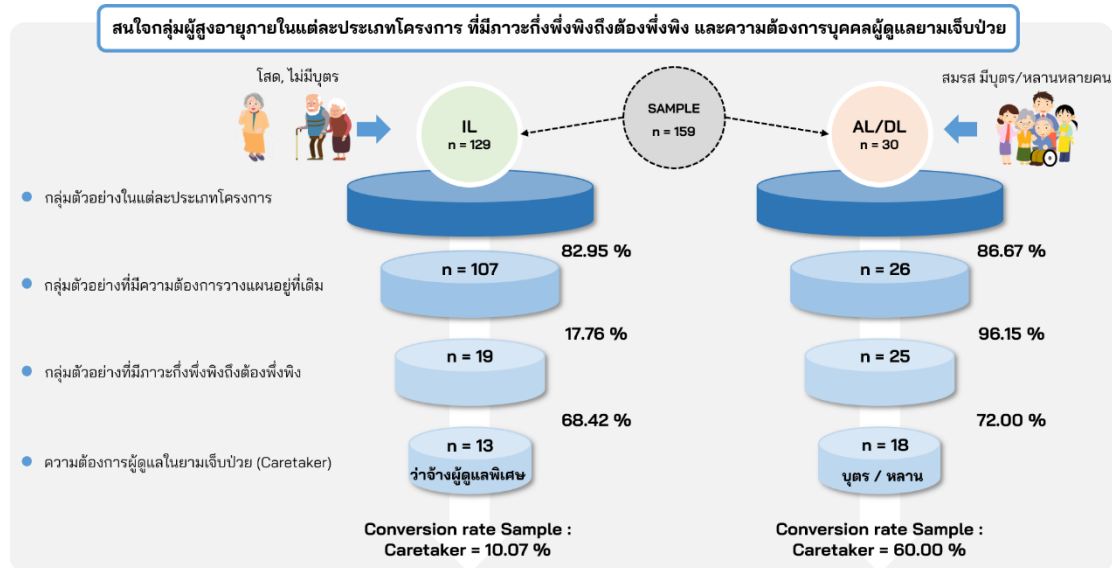
3) เนื่องจากผลการศึกษาและข้อเสนอแนะจากผู้ประกอบการ จากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน และจากคณะกรรมการสอบ ที่มีความคิดเห็นในเรื่องของการนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยดูแลผู้สูงอายุในช่วงภาวะพึ่งพิง เพื่อเป็นการศึกษาในประเด็นดังกล่าวในเชิงลึก ผู้วิจัยเสนอแนะในงานวิจัยครั้งต่อไปว่า ควรศึกษาแนวทางการใช้เทคโนโลยีสำหรับผู้สูงอายุภายในโครงการ เพื่อพิจารณาถึงเทคโนโลยีที่มีความเหมาะสม และมีความเป็นไปได้ รวมถึงการสอบถามความคิดเห็นในการยอมรับเทคโนโลยีการดูแลดังกล่าวจากผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการสร้างโอกาสในการพิจารณาเลือกใช้สำหรับผู้ประกอบการ

6.4.2 ข้อเสนอแนะสำหรับประเด็นเรื่องการวางแผนที่อยู่อาศัยในอนาคต

1) งานวิจัยฉบับนี้เห็นควรสนับสนุนข้อเสนอแนะว่า การพัฒนาที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในอนาคต ควรที่จะมีลักษณะการบริการที่ครอบคลุมและครบวงจรอยู่ในโครงการเดียวกัน เพื่อให้สอดคล้องกับการวางแผนที่อยู่อาศัยในพื้นที่เดิม และป้องกันการย้ายที่อยู่อาศัยจากการเปลี่ยนแปลงภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพื่อเป็นการศึกษาโอกาสและข้อจำกัดในลักษณะการให้บริการดังกล่าวเมื่อ ผู้วิจัยเสนอแนะในงานวิจัยครั้งต่อไปว่า ควรศึกษาความเป็นไปได้ของการพัฒนาโครงการลักษณะดังกล่าว เพื่อเป็นองค์ความรู้ต่อยอดและสนับสนุนข้อมูลในงานวิจัยฉบับนี้

2) ข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการสอบ มีความคิดเห็นว่าผลงานวิจัยที่ได้จากการวิเคราะห์การวางแผนที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุภายในโครงการสามารถนำมาศึกษาในเชิงรายละเอียดเฉพาะกลุ่มที่สนใจเป็นพิเศษได้ โดยมีลักษณะคล้ายกับการทำ Conversion ratio rate แต่ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยไม่ได้ออกแบบกระบวนการวิจัยฉบับนี้มาเพื่อสร้างข้อมูลแบบ Conversion ratio rate ดังกล่าวตั้งแต่ต้น ทำให้มีข้อมูลบางส่วนไม่สมบูรณ์ในการจัดทำในภายหลัง เพราะฉะนั้นผู้วิจัยจึงเสนอแนะว่าในงานวิจัยครั้งต่อไปว่า หากมีการศึกษาในประเด็นดังกล่าวคล้ายคลึงกัน ควรกำหนดวัตถุประสงค์และขอบเขตในงานวิจัย สำหรับสร้างข้อมูล Conversion ratio rate ขึ้น เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้ประกอบการรายใหม่ที่ต้องการวางแผนพัฒนาโครงการ และให้บริการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในอนาคต

ตัวอย่างการจัดทำข้อมูลเบื้องต้นสำหรับการทำ Conversion ratio rate ในงานวิจัยฉบับนี้



รูปที่ 6.2 ตัวอย่างการจัดทำข้อมูลเพื่อเลือกศึกษาเฉพาะหัวข้อที่สนใจ (Conversion ratio rate) ²⁴⁶

²⁴⁶ เรียบเรียงโดยผู้เขียนวิจัย

บรรณานุกรม



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บรรณานุกรม (ภาษาไทย)

- กรายระวี เตียตระกูล. (2559). พฤติกรรมการใช้สิ่งอำนวยความสะดวกในโครงการที่อยู่อาศัย เพื่อผู้สูงอายุ : กรณีศึกษา โครงการ สวางคนิเวศ สภาภาษาต และโครงการเวเนสซิติ์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, ภาควิชาเคหการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR).
<http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/55625>
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2561). รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ แนวทางการดำเนินธุรกิจเพื่อสังคม (CSR) / กิจการเพื่อสังคม (SE) สำหรับผู้สูงอายุ. กลุ่มเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพเครือข่าย กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ. <https://www.dop.go.th/th/know/4/123>.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2560). โครงการการศึกษารูปแบบการให้บริการการบริหารและการจัดการที่พักสำหรับผู้สูงอายุ. กลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน (ททส.ยพ.). https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1512636145-109_4.pdf
- จรรุวรรณ จินดานิล. (2547). สภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในอาคารสูง กรณีศึกษาอาคารสวางคนิเวศ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, ภาควิชาเคหการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR).
<http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/2345>
- จิราณี สุนทรกุล ณ ชลบุรี. (2561, 15 มกราคม). ทกั้มในผู้สูงอายุ อันตรายกว่าวัยอื่นหลายเท่าตัว ปัญหาที่ต้องระวัง. รามามาแชนแนลขับเคลื่อนสังคมไทยให้สุขภาพดี.
<https://www.rama.mahidol.ac.th/ramachannel/article/ทกั้มในผู้สูงอายุ-อันตราย/#:~:text=ปัญหาทกั้มในผู้สูงอายุ,42%25%20ไม่เพียงเท่านั้นจาก>
- ชีวิน. (2551. 12 มกราคม). แนวคิดเกี่ยวกับการวางแผน. Bloggang.
<https://www.bloggang.com/mainblog.php?id=mhajoy&month=12-01-2008&group=4&gblog=3>.
- ดร.อัจฉราวรรณ งามญาณ, ดร.ณัฐวิษร์ เผ่าภู. (2555). ผู้สูงอายุไทย : การเตรียมการทางการเงินและลักษณะบ้านพักหลังเกษียณที่ต้องการ. วารสารบริหารธุรกิจ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชีมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 35(136), 62-87.
<http://www.jba.tbs.tu.ac.th/files/Jba136/Article/JBA136ArchNut.pdf>
- ดร.ชนัญชิตา ยุกดิรัตน์. (2563). การวิจัยและพัฒนาในงานออกแบบผลิตภัณฑ์ RESEARCH AND DEVELOPMENT (R&D) IN PRODUCT DESIGN (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : โอ. เอส. พริ้นติ้งเฮ้าส์, หน้า 215-217.

- ดวงกมล สุวรรณ, วิภา แซ่เซี้ย, ประณีต ส่งวัฒนา. (2560). ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ Activities of Daily Living in Patients with Multiple Traumatic Injuries. วารสารมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปีที่ 9 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2560. 17.
<https://li01.tci-thaijo.org/index.php/pnujr/article/view/85608/68090>
- ดร.สิรินทรยา พูลเกิด. (2563). โครงการทบทวนและวิเคราะห์นโยบายรัฐด้านการจัดการที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุในประเทศไทย. หน้า 7. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ. <https://thaitgri.org/?p=39581>
- นพ. ภาณุวัฒน์ ว่องตระกูลเรือง. (ม.ป.ป.). การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ปัญหาที่ต้องระวัง. นครน NAKORNTHON HOSPITAL. <https://www.nakornthon.com/article/detail/การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ-ปัญหาที่ต้องระวัง>
- บรรลุ ศิริพานิช. (2548). คู่มือผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์ (พิมพ์ครั้งที่ 20). กรุงเทพมหานคร : หมอชาวบ้าน.
- ปริศนา รลสิตา. (2561). การป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน : บทบาทพยาบาลกับการดูแลสุขภาพที่บ้าน. วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย, 11(2).
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/CUTJ/article/view/240568/167003>
- ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการ ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. 2562. (2562, 9 กรกฎาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 136 ตอนพิเศษ 211 ง. หน้า 45.
- ปิลันธนา วสุรัตน์. (2551). แนวทางการพัฒนาการจัดการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ จังหวัดอ่างทอง [วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม), มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์]. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์/กรุงเทพฯ. DOI :
https://doi.nrct.go.th/ListDoi/listDetail?Resolve_Doi=10.14457/TU.the.2008.209
- ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุษรา โปวาทอง. (2564). เอกสารคำสอนวิชา 2506632 อุตสาหกรรมที่อยู่อาศัยและอสังหาริมทรัพย์กับการพัฒนาเศรษฐกิจ. หน้า 32.
- พันธ์ทิพย์ วรราช. (2551) การศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุ ในสถานบริบาลเอกชนเขต กรุงเทพมหานครและปริมณฑล. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย/กรุงเทพฯ. DOI :
https://doi.nrct.go.th/ListDoi/listDetail?Resolve_Doi=10.14457/CU.the.2008.1424
- พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (ฉบับแก้ไข พ.ศ. 2553). (2553, 7 พฤศจิกายน). พระราชบัญญัติ. หน้า 1.

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว. (ม.ป.ป.). Home care. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดลภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว.

<https://www.rama.mahidol.ac.th/fammed/th/postgrad/homecare>

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ (มส.ผส.). (2564). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563.

นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล.

<https://thaitgri.org/?wpdmpro=รายงานสถานการณ์ผู้สูง-10>

มหาวิทยาลัยรามคำแหง. (ม.ป.ป.). รายวิชาMB401 การบริหารการเงินส่วนบุคคล บทที่ 11 การวางแผนที่อยู่อาศัย.

<http://old-book.ru.ac.th/e-book/inside/html/dlbook.asp?code=MB401>

มหาวิทยาลัยรามคำแหง. (ม.ป.ป.). รายวิชาMB401 การบริหารการเงินส่วนบุคคล บทที่ 13 การวางแผนสำหรับวัยเกษียณอายุ.

<http://old-book.ru.ac.th/e-book/inside/html/dlbook.asp?code=MB401>

รองศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาส์ตย์. (2563). การพยาบาลผู้สูงอายุ : ปัญหาที่พบบ่อย และแนวทางในการดูแล (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รศ.ไตรรัตน์ จารุทัศน์. (2558). คู่มือการออกแบบเพื่อทุกคน Universal Design- UD (พิมพ์ครั้งที่ 2).

โรงพิมพ์เทพเทัญวานิสย์. <https://pubhtml5.com/ccmq/brlm/basic/51-93>

รศ.ไตรรัตน์ จารุทัศน์. (2563, 20 มีนาคม). 6 รูปแบบธุรกิจอสังหาริมทรัพย์ ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ.

Terrabkk. <https://www.terrabkk.com/articles/105673/6-รูปแบบธุรกิจ>

อสังหาริมทรัพย์-ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ.2563

รศ.ไตรรัตน์ จารุทัศน์. (2562, 7 สิงหาคม). สรุปรงานเสวนา จับตา...อสังหาสูงวัยไทย Thailand

senior Living Focus. Terrabkk. <https://www.terrabkk.com/articles/195525/สรุปรงาน>

เสวนา-จับตา-อสังหาสูงวัยไทย-thailand-senior-living-focus

วิจิตร บุญยะโหดระ. (2537). คู่มือเกษียณอายุ. กรุงเทพฯ: สามัคคีสาร (ดอกหญ้า).

ศนิดา ภิญโญ. (2552). สภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในอาคารชุด : กรณีศึกษา อาคารชุดในแขวง ลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร[วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, ภาควิชาเคหการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. Chulalongkorn University Intellectual

Repository (CUIR). <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/16931>

ศศิธร บัวประดิษฐ์. (2561). สภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ หลังจากการย้ายที่อยู่อาศัยแบบแฟลต สู่

อาคารสูง : กรณีศึกษา อาคารพักอาศัยแปลง G โครงการฟื้นฟูเมืองชุมชนดินแดง เขตดินแดง

กรุงเทพมหานคร. สารศาสตร์, (ฉบับที่3/2562 - 326). <https://so05.tci-thaijo.org>

[/index.php/sarasatr/article/download/187563/152934/](https://so05.tci-thaijo.org/index.php/sarasatr/article/download/187563/152934/)

- ศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางการออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อทุกคน (Centre for Excellence in Universal Design) คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2562). Continuing Care Retirement Communities (CCRC) in Thailand.
- สุทธิพงษ์ บุญผดุง. (2554). การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน ตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่ 1). มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. หน้า 7-8.
<http://ssruir.ssru.ac.th/handle/ssruir/488>
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2559). คู่มือระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2559. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.).
https://www.chiangmaihealth.go.th/cmpho_web/document/200417158709406445.pdf
- สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต. (2560). คู่มือวิทยากร จัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน (พิมพ์ครั้งที่ 1). หน้า 12-13. โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
<http://164.115.41.179/promote/sites/default/files/sites/default/files/sw/5%20%20.pdf>
- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561). คู่มือมาตรฐานบริการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (พิมพ์ครั้งที่ 1). สำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยศิลปากร.
<https://apps.hpc.go.th/dl/web/index.php?r=download%2Fview&id=385>
- สภากาชาดไทย. (ม.ป.ป.). ทำความรู้จักอาคารสว่างคนใจ.
<https://centralb.redcross.or.th/ทำความรู้จักอาคารสว่าง/>
- สภากาชาดไทย. (ม.ป.ป.). ประวัติความเป็นมา.
<https://centralb.redcross.or.th/sawangkanives/ประวัติความเป็นมา/>
- สมเชษฐ์ จงจอหอ. (2554). ปัจจัยในการตัดสินใจซื้อที่พักอาศัยของชาวต่างชาติที่มาท่องเที่ยวแบบพำนักระยะยาวในอำเภอหัวหิน : กรณีศึกษาโครงการสมาร์ต เฮาส์ หัวหิน [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, ภาควิชาเคหการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR).
<http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/31532>

- สุจิตรา จิระวานิชย์กุล. (2556). พฤติกรรมและสภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในอาคารชุดที่ ออกแบบเพื่อผู้สูงอายุ กรณีศึกษา โครงการสวนคนิเวศ จ.สมุทรปราการ [วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, ภาควิชาเคหการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR). <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/43429>
- สรณัญญา อุนมัตติราชกิจ. อารยสถาปัตย์ในสังคมไทย : ศึกษากรณีผู้สูงอายุ (นักศึกษาวิทยาลัยป้องกัน ราชอาณาจักร หลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ ๖๐ ประจำปีการศึกษา พุทธศักราช ๒๕๖๐-๒๕๖๑). dsw2016.dsdw.go.th/doc_pr/ndc_2560-2561/PDF/8556s/รวม.pdf
- อนรรฆวีปะวีร์ เกิดแย้ม. (2560). การวางแผนที่อยู่อาศัยหลังเกษียณของคนที่ทำงาน 3 ช่วงวัย กรณีศึกษา : ธนาคารอาคารสงเคราะห์ การเคหะแห่งชาติ และ บริษัท แกรนด์ คาแนล แลนด์ อภิชญาภา ภูระหงษ์. (2562). การวางแผนทางการเงินเพื่อการอยู่อาศัยในวัยเกษียณ สำหรับกลุ่มคน อายุ 40 ปีขึ้นไป ในเขตกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, ภาควิชาเคหการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR). <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/69897>
- ไพฑูรย์ พัชรอาภา. (2559, 21 มีนาคม). กองส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุ : สถานการณ์ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุกับครอบครัว ชุมชน สังคม. หน้า 11. กรมกิจการผู้สูงอายุ. http://www.dop.go.th/download/formdownload/download_th_20162203134717_1.pdf
- จำกัด(มหาชน) [วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, ภาควิชาเคหการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR). <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/59775>
- โรงพยาบาลธนบุรีบูรณา. (ม.ป.ป.). ข้อมูลการติดต่อ. <https://www.thonburiburana.com/th/ติดต่อเรา/ติดต่อโรงพยาบาลธนบุรีบูรณา.html>
- Chantawon.U. (2559, 7 มกราคม). ตลาดที่อยู่อาศัยกับผู้สูงอายุ. thinkofliving.com. <https://thinkofliving.com/ข่าว/ตลาดที่อยู่อาศัยกับผู้สูงอายุ-292460/>
- Elements of design co.,ltd. (2560). แบบนำเสนอโครงการออกแบบ อาคารพักอาศัยรวม 8 ชั้น + ชั้นใต้ดิน 1 ชั้น.

- Khunnatham.K. (2563, 12 มิถุนายน). Jin Wellbeing County คอนโดแนวคิดใหม่สำหรับผู้สูงอายุ ไกล่ ม.กรุงเทพ ย่านรังสิต-ปทุมธานี จาก ธนบุรี เฮลท์แคร์ กรุ๊ป [Walk-in รีวิว].
Thinkofliving.com. <https://thinkofliving.com/คอนโด/jin-wellbeing-county-คอนโดแนวคิดใหม่สำหรับผู้สูงอายุ-ไกล่-ม-กรุงเทพ-ย่านรังสิต-ปทุมธานี-จาก-ธนบุรี-เฮลท์แคร์-กรุ๊ป-walk-in-รีวิว-644690-รีวิวโครงการ/>
- Krejcie and Morgan. (1970). อ้างอิงใน มารยาท โยทงยศ, ผศ.ปราณี สวัสดิ์สรรพ. (ม.ป.ป.). การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อการวิจัย (ศูนย์บริการวิชาการ สถาบันส่งเสริมการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม).
<http://www.fsh.mi.th/km/wp-content/uploads/2014/04/resch.pdf>
- Marketingoops!. (2562, 16 เมษายน). “ธุรกิจที่พักอาศัยผู้สูงวัย” มาแรง! รับ Insight คนไทย เลือกใช้ชีวิตบั้นปลายที่ Nursing Home- Retirement Community.
<https://www.marketingoops.com/reports/behaviors/thai-senior-living/>
- Openbox Architects co.,Ltd. (2563). รายงานนำเสนอโครงการออกแบบ Jin well being county.
- Sirakan. (2562, 8 สิงหาคม). วิลล่ามีสุข ที่พักผู้สูงอายุ โครงการมีสุข จังหวัดเชียงใหม่.
Goodlifeupdate.com. <https://goodlifeupdate.com/healthy-body/164641.html>.
- Sy Chonato. (ม.ป.ป.). ใครก็อยากแก่ตายในบ้านของตนเอง ว่าด้วย Aging in place และสังคมผู้สูงอายุ. A day. <https://adaymagazine.com/ageing-in-place/>
- Sirakan. (2562, 8 สิงหาคม). เวลเนสซิตี (Wellness city) เมืองสุขภาพดี ของวัยเกษียณ.
Goodlifeupdate.com. <https://goodlifeupdate.com/healthy-body/164631.html>.
- Tidarat Mingsamorn. (2561, 5 เมษายน). การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. <https://www.thaihealth.or.th/Content/41684-การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ.html>
- Thongpet/kanchana/Maneeewan. (2563, 19 ตุลาคม). “ก้าวอย่างของประเทศไทย สู่สังคมผู้สูงอายุ’อย่างสมบูรณ์แบบ. กรมสุขภาพจิต. <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30476#:~:text=ส่วนข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข,ก๊ปีข้างหน้านี้>
- THE SENIZENS. (ม.ป.ป.). ความเป็นมาของโครงการ. https://www.thesenizens.com/เกี่ยวกับเรา!The_Und_Senizens
- ThaiPR.Net. (2564, 26 เมษายน). จับตาเทรนด์ที่อยู่อาศัยมาแรง ตอบโจทย์คนวัยเก๋า ผู้สูงวัยมองหาอะไรเมื่อต้องการบ้าน?. RYT9. <https://www.ryt9.com/s/prg/3218041>

THE SENIZENS. (ม.ป.ป.). พื้นที่สีเขียว.

https://www.thesenizens.com/Nursing_Home/5d4a828934b9cc0012bcb501

THE SENIZENS. (ม.ป.ป.). รายละเอียดทั่วไปที่เกี่ยวกับโครงการ.

https://www.thesenizens.com/เกี่ยวกับเรา:The_Und_Senizens

THE SENIZENS. (ม.ป.ป.). อุปกรณ์และเฟอร์นิเจอร์อื่น ๆ.

https://www.thesenizens.com/Nursing_Home/5d4a828934b9cc0012bcb501

THE SENIZENS. (ม.ป.ป.). อัตราค่าบริการ เดอะซีนีเซ็นส์อาคาร 1.

https://www.thesenizens.com/อัตราค่าบริการ_เดอะซีนีเซ็นส์_อาคาร_1/6063faf a 0695bb00136257f9

บรรณานุกรม (ภาษาอังกฤษ)

AMANDA GABARDA EDD, MPH. (n.d.). What is aging in place?. UPMC MyHealth Matters.

<https://www.upmcmymyhealthmatters.com /what-is-aging-in-place/>

CBRE RESEARCH. (2021). SENIOR HOUSING MARKET INSIGHT (Q2 2021).

<https://www.cbre.us/real-estate-services/real-estate-industries/seniors-housing>

Deksia. (n.d.). **Aging in Place** Statistics. Visually.

<https://visual.ly/community/Infographics/home/aging-place-1>

Goodall, Brain. (1972). The Economic of Urban Areas (1st edition). Oxford: pressman Press.

ILRU at Texas Institute for Rehabilitation. (2535). An American definition of Independent Living. Independent Living Institute (ILI),

<https://www.independentliving.org/toolsforpower/tools8.html>

J. Tang, T. Ruohonen, J. Iijima, L. G. Pee. (2012, January). Process-oriented home care system transformation in Central Finland.

https://www.researchgate.net/publication/290098238_Process-oriented_home_care_system_transformation_in_Central_Finland#pf3

K.J.Button. Urban Economics (th edition). London: Mc Milan Press.

WHO. (2558). World report on Ageing and Health (P. 43). World Health Organization.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>





หลักสูตรการพัฒนาศูนย์อยู่อาศัยและอสังหาริมทรัพย์
MASTER PROGRAM IN HOUSING AND REAL ESTATE DEVELOPMENT



ชุดที่ /..... /.....

SW1 / SW2 / JW

เอกสารแบบสอบถามชุดที่ 1 : ข้อมูลส่วนบุคคลโดยเบื้องต้น

วิทยานิพนธ์เรื่อง : การประเมินลักษณะสภาพแวดล้อมและการวางแผนที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุภายในโครงการ

ภาควิชาเคหการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โดย นายณัชพล ชุมน ไทรศัพท์มีถือ 094-0310265 อีเมล 6370011025@student.chula.ac.th

แบบสอบถาม : เอกสารแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลโดยเบื้องต้น จะมีทั้งหมด 3 ส่วน แบ่งเป็น ข้อมูลทั่วไป, ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพการอยู่อาศัย, ข้อมูลการวางแผนที่อยู่อาศัยเบื้องต้น, ข้อมูลการวางแผนที่อยู่อาศัยภายใต้ภาวะพึ่งพิง

วัตถุประสงค์ : ศึกษาสภาพทั่วไปและวิเคราะห์การวางแผนด้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุภายในโครงการ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้อยู่อาศัย (สังคม เศรษฐกิจ สุขภาพ)

- ทำเครื่องหมาย เพียงช่องเดียวหรือเติมข้อความ หรือเติมตัวเลขลงในช่องว่าง

โปรดระบุตึกที่ท่านอยู่อาศัย.....ชั้น.....หมายเลขห้อง.....

1. อายุของท่าน	<input type="checkbox"/> น้อยกว่า 55 ปี	<input type="checkbox"/> 55-59 ปี	<input type="checkbox"/> 60-64 ปี	<input type="checkbox"/> 65-69 ปี	<input type="checkbox"/> 70 ปีขึ้นไป
2. สถานภาพ	<input type="checkbox"/> โสด	<input type="checkbox"/> สมรส	<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....		
3. จำนวนบุตร	<input type="checkbox"/> ไม่มีบุตร	<input type="checkbox"/> มีบุตร 1 คน	<input type="checkbox"/> มีบุตร 2 คน	<input type="checkbox"/> มีบุตรมากกว่า 3 คน	
4. รายได้ต่อเดือน	<input type="checkbox"/> <20,000 บาท	<input type="checkbox"/> 20,000-50,000 บาท	<input type="checkbox"/> >50,000 บาท		
5. แหล่งที่มาของรายได้	<input type="checkbox"/> เงินออม	<input type="checkbox"/> เงินบำนาญ	<input type="checkbox"/> เงินบำนาญ		
	<input type="checkbox"/> บุตร	<input type="checkbox"/> เงินปันผล	<input type="checkbox"/> อาชีพเสริม	<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....	
6. รายจ่ายต่อเดือน	<input type="checkbox"/> <20,000 บาท	<input type="checkbox"/> 20,000-50,000 บาท	<input type="checkbox"/> >50,000 บาท		
7. เงินออมสุทธิหรือทรัพย์สินที่มี	<input type="checkbox"/> < 1 ล้านบาท	<input type="checkbox"/> 1-5 ล้านบาท	<input type="checkbox"/> 5-10 ล้านบาท	<input type="checkbox"/> > 10 ล้านบาท	
8. ท่านคิดว่าท่านมีภาวะสุขภาพ	<input type="checkbox"/> ไม่แข็งแรง	<input type="checkbox"/> แข็งแรงเล็กน้อย	<input type="checkbox"/> แข็งแรงปานกลาง		
	<input type="checkbox"/> แข็งแรงมาก				
9. โรคประจำตัว	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี โปรดระบุ.....			
10. กรณีเจ็บป่วยผู้ที่สามารถดูแลท่านได้คือ (เลือก <input checked="" type="checkbox"/> ได้มากกว่า 1 ข้อ)					
	<input type="checkbox"/> คู่สมรส	<input type="checkbox"/> บุตร/หลาน	<input type="checkbox"/> ญาติ/พี่น้อง	<input type="checkbox"/> ว่าจ้างผู้ดูแลพิเศษ	<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....
11. ความสามารถของท่านในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน เช่น การเดิน รับประทานอาหาร ทำความสะอาดบ้าน เป็นต้น					
	<input type="checkbox"/> ทำได้ด้วยตนเอง	<input type="checkbox"/> ทำได้ด้วยตนเองได้บ้างต้องมีคนช่วยจึงทำได้สำเร็จ	<input type="checkbox"/> ทำด้วยตนเองไม่ได้เลย		



ส่วนที่ 2 ข้อมูลข้อคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพการอยู่อาศัยในปัจจุบัน (เฉพาะภายในห้องพักอาศัยของท่าน)

- ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ท่านคิดเห็นว่า **มีปัญหา มีข้อจำกัด ไม่เหมาะสมในการใช้งาน** (เลือก✓ได้มากกว่า 1 ข้อ)

<ul style="list-style-type: none"> ● หมวดประตู ทางเข้าและทางเดิน <input type="checkbox"/> ประตูทางเข้าห้องพัก <input type="checkbox"/> ประตูทางเข้าห้องน้ำ <input type="checkbox"/> พื้นที่เก็บ/ใส่รองเท้า <input type="checkbox"/> มือจับประตู <input type="checkbox"/> ความกว้างทางเดินในห้องพัก 	<ul style="list-style-type: none"> ● หมวดห้องนอน <input type="checkbox"/> ความสูงเตียงนอน <input type="checkbox"/> ตำแหน่งสัญญาณแจ้งเตือนฉุกเฉิน <input type="checkbox"/> ขนาดพื้นที่ใช้สอยโดยรวม <input type="checkbox"/> ลักษณะตู้เสื้อผ้า <input type="checkbox"/> ระยะห่างจากเตียงนอนถึงห้องน้ำ 	<ul style="list-style-type: none"> ● หมวดทั่วไป <input type="checkbox"/> วัสดุปูพื้น <input type="checkbox"/> ระดับพื้น <input type="checkbox"/> แสงสว่าง <input type="checkbox"/> การระบายอากาศ <input type="checkbox"/> พื้นที่ระเบียง <input type="checkbox"/> สวิตช์ไฟฟ้า <input type="checkbox"/> ปลั๊กไฟ <input type="checkbox"/> พื้นที่/ตู้ เก็บของ <input type="checkbox"/> เสียงรบกวนจากภายนอกห้อง <input type="checkbox"/> เครื่องเรือน <input type="checkbox"/> โทนสีภายในห้องพัก <input type="checkbox"/> แก้ว <input type="checkbox"/> หน้าต่าง <input type="checkbox"/> พรอมเช็ดเท้า
<ul style="list-style-type: none"> ● หมวดห้องน้ำ <input type="checkbox"/> ขนาด/ความสูงอ่างล้างหน้า <input type="checkbox"/> ขนาด/ความสูงชักโครก <input type="checkbox"/> ความสูงฝักบัว <input type="checkbox"/> ราวจับภายในห้องน้ำ <input type="checkbox"/> แก้วน้ำอาบหน้า <input type="checkbox"/> ตำแหน่งสัญญาณแจ้งเตือนฉุกเฉิน <input type="checkbox"/> การแบ่งพื้นที่โซนเปียก/แห้ง <input type="checkbox"/> กระจกเงา <input type="checkbox"/> ก๊อกน้ำ <input type="checkbox"/> เครื่องทำระบบน้ำอุ่น <input type="checkbox"/> การระบายน้ำ <input type="checkbox"/> ขนาดพื้นที่ใช้สอยโดยรวม 	<ul style="list-style-type: none"> ● หมวดห้องครัว <input type="checkbox"/> ความสูงโต๊ะเคาน์เตอร์ครัว <input type="checkbox"/> ความสูงของตู้แขวนเก็บของ <input type="checkbox"/> ขนาดของอ่างล้างจาน <input type="checkbox"/> เตาไฟประกอบอาหาร <input type="checkbox"/> ขนาดพื้นที่วางตู้เย็น <input type="checkbox"/> ขนาดพื้นที่ใช้สอยโดยรวม <input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ..... 	

* อาจเป็นข้อเสนอแนะอื่นๆที่ท่านคิดว่ายังไม่เหมาะสมก็ได้

สาเหตุ ของปัญหา ข้อจำกัด ที่ทำให้เกิดความไม่เหมาะสมหรือเป็นอุปสรรคต่อการใช้งานพื้นที่ดังกล่าว (โปรดอธิบายในกรณีที่ท่านมีรายละเอียดในประเด็นปัญหาดังกล่าว).....

ส่วนที่ 3 แนวคิดการวางแผนที่อยู่อาศัย (เบื้องต้น)

12. ท่านมีความคิดที่จะย้ายออกจากโครงการหรือไม่

มีความคิดที่จะย้ายออก (ต่อข้อ 13.)

ไม่มีความคิดที่จะย้ายออก (ต่อข้อ 14.)

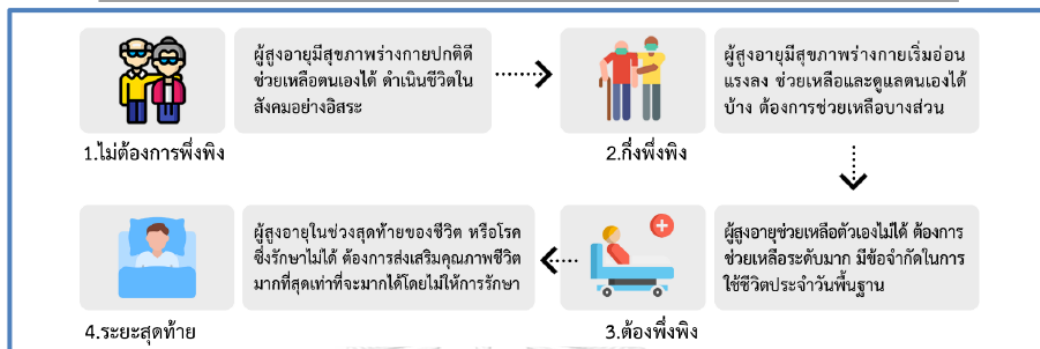
* 13. กรณีวางแผนย้ายออกเพราะอะไร.....

* 14. กรณีวางแผนอยู่ที่เดิมเพราะอะไร.....



ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับวางแผนที่อยู่อาศัยในอนาคตภายใต้ภาวะพึ่งพิง (สุขภาพทางร่างกายเปลี่ยนแปลงไป)

* ดำเนินการอธิบายว่าลักษณะการพึ่งพิงคืออะไร แบ่งได้กี่ประเภท แต่ละประเภทมีลักษณะอย่างไร



15. ในกรณีที่ท่านมีสุขภาพทางร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป **“มีสุขภาพร่างกายอ่อนแอลง ต้องการการช่วยเหลือเนื่องจากช่วยเหลือตนเองไม่ได้”** ท่านมีความคิดที่จะย้ายออกจากโครงการหรือไม่ ในอนาคต **(เข้าสู่ภาวะต้องพึ่งพิง)**

- ย้ายเพราะ..... ไม่ย้ายเพราะ.....

เลือกตอบกรณีใดกรณีหนึ่งเท่านั้น*

กรณีย้าย	กรณีไม่ย้าย
ท่านมีการวางแผนว่าจะเลือกสถานบริการในรูปแบบใด	ท่านมีความคิดที่จะปรับปรุงห้องพักอาศัยในปัจจุบันหรือไม่
<input type="checkbox"/> ย้ายกลับไปอยู่อาศัยกับลูกหลาน/ครอบครัว และจ้างผู้ดูแลหรือพยาบาล (Home care) <input type="checkbox"/> ย้ายไปยังสถานที่ช่วยเหลือในการดำเนินชีวิตบางอย่าง (Assisted living) <input type="checkbox"/> ย้ายไปยังสถานบริการที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเปราะบาง พึ่งพิง (Nursing Home) <input type="checkbox"/> ย้ายไปยังสถานดูแลระยะยาวในโรงพยาบาล (long-term care hospital)	<input type="checkbox"/> ยังไม่ได้วางแผน <input type="checkbox"/> วางแผนปรับปรุง 3 ลำดับแรก ได้แก่ 1..... 2..... 3..... * การปรับปรุงนับรวมถึงการซื้ออุปกรณ์-สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เพิ่มเติม ร่วมด้วย

16. ในกรณีไม่ย้าย สาเหตุที่เลือกปรับปรุงพื้นที่ดังกล่าวเป็นอันดับแรก เพราะ.....

17. ในกรณีที่ท่านมีสุขภาพทางร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป **“มีภาวะเจ็บป่วยมากขึ้น อยู่ในช่วงสุขภาพต้องประคับประคองในระยะสุดท้าย ต้องการการดูแลทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และวิญญาณ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตโดยไม่ให้การรักษา และช่วยให้ผู้สูงอายุไปอย่างสงบในวันสุดท้ายของชีวิต”** ท่านมีการวางแผนที่อยู่อาศัยในภาวะดังกล่าวในรูปแบบใด

- อาศัยอยู่ที่เดิมภายในโครงการ
- ย้ายกลับไปอยู่อาศัยกับลูกหลาน/ครอบครัว ในที่พักอาศัยก่อนเข้าพักภายในโครงการ
- ย้ายไปยังสถานดูแลผู้สูงอายุระยะสุดท้ายหรือสถานพยาบาลที่มีการดูแลอย่างเฉพาะทาง



ชุดที่ /..... /.....

SZ

เอกสารแบบสอบถามชุดที่ 2 : ข้อมูลส่วนบุคคลโดยเบื้องต้น

วิทยานิพนธ์เรื่อง : การประเมินลักษณะสภาพแวดล้อมและการวางแผนที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุภายในโครงการ

ภาควิชาเคหการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โดย นายณัชพล ชุลม ไทรศัพท์มือถือ 094-0310265 อีเมล 6370011025@student.chula.ac.th

แบบสอบถาม : เอกสารแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลโดยเบื้องต้น จะมีทั้งหมด 4 ส่วน แบ่งเป็น ข้อมูลทั่วไป, ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพการอยู่อาศัย, ข้อมูลการวางแผนที่อยู่อาศัยเบื้องต้น, ข้อมูลการวางแผนที่อยู่อาศัยภายใต้ภาวะพึ่งพิง

วัตถุประสงค์ : ศึกษาสภาพทั่วไปและวิเคราะห์การวางแผนด้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในโครงการ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้อยู่อาศัย (สังคม เศรษฐกิจ สุขภาพ)

- ทำเครื่องหมาย เพียงช่องเดียวหรือเติมข้อความ หรือเติมตัวเลขลงในช่องว่าง

โปรดระบุชั้นที่ท่านอยู่อาศัย..... หมายเลขห้อง.....

1. อายุของท่าน	<input type="checkbox"/> น้อยกว่า 55 ปี	<input type="checkbox"/> 55-59 ปี	<input type="checkbox"/> 60-64 ปี	<input type="checkbox"/> 65-69 ปี	<input type="checkbox"/> 70 ปีขึ้นไป
2. สถานภาพ	<input type="checkbox"/> โสด	<input type="checkbox"/> สมรส	<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....		
3. จำนวนบุตร	<input type="checkbox"/> ไม่มีบุตร	<input type="checkbox"/> มีบุตร 1 คน	<input type="checkbox"/> มีบุตร 2 คน	<input type="checkbox"/> มีบุตรมากกว่า 3 คน	
4. รายได้ต่อเดือน	<input type="checkbox"/> <20,000 บาท	<input type="checkbox"/> 20,000-50,000 บาท	<input type="checkbox"/> >50,000 บาท		
5. แหล่งที่มาของรายได้	<input type="checkbox"/> เงินออม	<input type="checkbox"/> เงินบำนาญ	<input type="checkbox"/> เงินบำนาญ		
	<input type="checkbox"/> บุตร	<input type="checkbox"/> เงินปันผล	<input type="checkbox"/> อาชีพเสริม	<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....	
6. รายจ่ายต่อเดือน	<input type="checkbox"/> <20,000 บาท	<input type="checkbox"/> 20,000-50,000 บาท	<input type="checkbox"/> >50,000 บาท		
7. เงินออมสุทธิหรือทรัพย์สินที่มี	<input type="checkbox"/> < 1 ล้านบาท	<input type="checkbox"/> 1-5 ล้านบาท	<input type="checkbox"/> 5-10 ล้านบาท	<input type="checkbox"/> > 10 ล้านบาท	
8. ท่านคิดว่าท่านมีภาวะสุขภาพ	<input type="checkbox"/> ไม่แข็งแรง	<input type="checkbox"/> แข็งแรงเล็กน้อย	<input type="checkbox"/> แข็งแรงปานกลาง		
	<input type="checkbox"/> แข็งแรงมาก				
9. โรคประจำตัว	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี โปรดระบุ.....			
10. กรณีเจ็บป่วยผู้ที่สามารถดูแลท่านได้คือ (เลือก <input checked="" type="checkbox"/> ได้มากกว่า 1 ข้อ)					
	<input type="checkbox"/> คู่สมรส	<input type="checkbox"/> บุตร/หลาน	<input type="checkbox"/> ญาติ/พี่น้อง	<input type="checkbox"/> ว่าจ้างผู้ดูแลพิเศษ	<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....
11. ความสามารถของท่านในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน เช่น การเดิน รับประทานอาหาร ทำความสะอาดบ้าน เป็นต้น					
	<input type="checkbox"/> ทำได้ด้วยตนเอง	<input type="checkbox"/> ทำได้ด้วยตนเองได้บ้างต้องมีคนช่วยจึงทำได้สำเร็จ		<input type="checkbox"/> ทำด้วยตนเองไม่ได้เลย	


ส่วนที่ 2 ข้อมูลข้อคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพการอยู่อาศัยในปัจจุบัน (เฉพาะภายในห้องพักอาศัยของท่าน)

- ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ท่านคิดเห็นว่า **มีปัญหา มีข้อจำกัด ไม่เหมาะสมในการใช้งาน** (เลือก✓ได้มากกว่า 1 ข้อ)

<p>● หมวดประตู ทางเข้าและทางเดิน</p> <p><input type="checkbox"/> ประตูทางเข้าห้องพัก</p> <p><input type="checkbox"/> ประตูทางเข้าห้องน้ำ</p> <p><input type="checkbox"/> พื้นที่เก็บ/ใส่รองเท้า</p> <p><input type="checkbox"/> มือจับประตู</p> <p><input type="checkbox"/> ความกว้างทางเดินในห้องพัก</p>	<p>● หมวดห้องนอน</p> <p><input type="checkbox"/> ความสูงเตียงนอน</p> <p><input type="checkbox"/> ตำแหน่งสัญญาณแจ้งเตือนฉุกเฉิน</p> <p><input type="checkbox"/> ขนาดพื้นที่ใช้สอยโดยรวม</p> <p><input type="checkbox"/> ขนาดและลักษณะของตู้เสื้อผ้า</p> <p><input type="checkbox"/> ระยะห่างจากเตียงนอนถึงห้องน้ำ</p>	<p>● หมวดทั่วไป</p> <p><input type="checkbox"/> วัสดุปูพื้น</p> <p><input type="checkbox"/> ระดับพื้น</p> <p><input type="checkbox"/> แสงสว่าง</p> <p><input type="checkbox"/> การระบายอากาศ</p> <p><input type="checkbox"/> พื้นที่ระเบียง</p> <p><input type="checkbox"/> สวิตซ์ไฟฟ้า</p> <p><input type="checkbox"/> ปลั๊กไฟ</p> <p><input type="checkbox"/> พื้น/ตู้ เก็บของ</p> <p><input type="checkbox"/> เสียงรบกวนจากภายนอกห้อง</p> <p><input type="checkbox"/> เครื่องเรือน</p> <p><input type="checkbox"/> โทนสีภายในห้องพัก</p> <p><input type="checkbox"/> เก้าอี้</p> <p><input type="checkbox"/> หน้าต่าง</p> <p><input type="checkbox"/> พรมเช็ดเท้า</p>
<p>● หมวดห้องน้ำ</p> <p><input type="checkbox"/> ขนาด/ความสูงอ่างล้างหน้า</p> <p><input type="checkbox"/> ขนาด/ความสูงชักโครก</p> <p><input type="checkbox"/> ความสูงฝักบัว</p> <p><input type="checkbox"/> รววจับภายในห้องน้ำ</p> <p><input type="checkbox"/> เก้าอ้นอ่างน้ำ</p> <p><input type="checkbox"/> ตำแหน่งสัญญาณแจ้งเตือนฉุกเฉิน</p> <p><input type="checkbox"/> การแบ่งพื้นที่โซนเปียก/แห้ง</p> <p><input type="checkbox"/> กระจกเงา</p> <p><input type="checkbox"/> ก๊อกน้ำ</p> <p><input type="checkbox"/> เครื่องทำระบบน้ำอุ่น</p> <p><input type="checkbox"/> การระบายน้ำ</p> <p><input type="checkbox"/> ขนาดพื้นที่ใช้สอยโดยรวม</p>	<p>● หมวดห้องครัว</p> <p><input type="checkbox"/> ความสูงโต๊ะเคาน์เตอร์ครัว</p> <p><input type="checkbox"/> ความสูงของตู้แขวนเก็บของ</p> <p><input type="checkbox"/> ขนาดของอ่างล้างจาน</p> <p><input type="checkbox"/> เตาไฟประกอบอาหาร</p> <p><input type="checkbox"/> ขนาดพื้นที่วางตู้เย็น</p> <p><input type="checkbox"/> ขนาดพื้นที่ใช้สอยโดยรวม</p> <p><input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ.....</p>	

* อาจเป็นข้อเสนอแนะอื่น ๆ ที่ท่านคิดว่ายังไม่เหมาะสมก็ได้

สาเหตุ ของปัญหา ข้อจำกัด ที่ทำให้เกิดความไม่เหมาะสมหรือเป็นอุปสรรคต่อการใช้งานพื้นที่ดังกล่าว (โปรดอธิบายในกรณีที่ท่านมีรายละเอียดในประเด็นปัญหาดังกล่าว).....

ส่วนที่ 3 แนวคิดการวางแผนที่อยู่อาศัยในอนาคต (เบื้องต้น)

12. ท่านมีความคิดที่จะอยู่อาศัยภายในโครงการนี้ระยะยาวหรือไม่ (ระยะยาวหมายถึงมากกว่า 3 เดือนขึ้นไป)

- มีความคิดที่จะอยู่อาศัยในระยะยาว (ต่อข้อ 13.) ไม่มีความคิดที่จะอยู่อาศัยในระยะยาว (ต่อข้อ 14.)

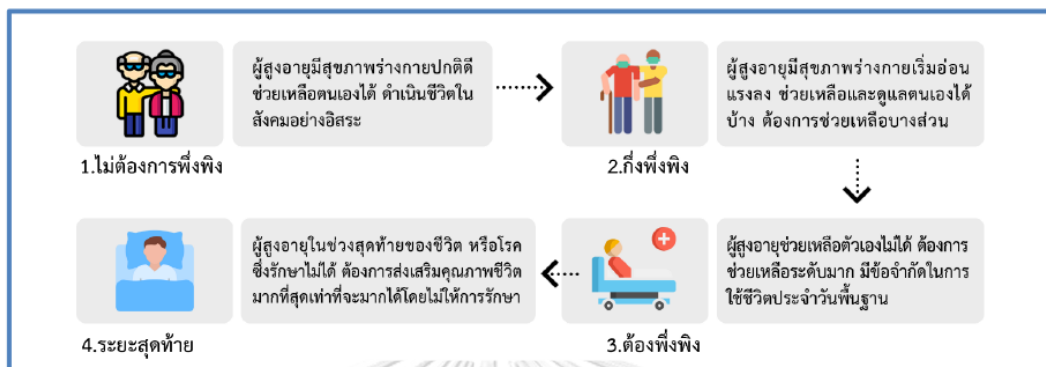
* 13. กรณีวางแผนอยู่อาศัยระยะยาวเพราะอะไร.....

* 14. กรณีวางแผนไม่อยู่อาศัยระยะยาวเพราะอะไร.....



ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับวางแผนที่อยู่อาศัยในอนาคตภายใต้ภาวะพึ่งพิง (สุขภาพทางร่างกายเปลี่ยนแปลงไป)

* ดำเนินการอธิบายว่าลักษณะการพึ่งพิงคืออะไร แบ่งได้กี่ประเภท แต่ละประเภทมีลักษณะอย่างไร



15. สมมติฐานที่ 1 : ในกรณีที่ท่านพักอาศัยอยู่ภายในโครงการแล้ว **“กลับมาสุขภาพร่างกายแข็งแรง สุขภาพปกติดี ช่วยเหลือตนเองได้ สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างอิสระ (ไม่ต้องการพึ่งพิง)”** ท่านมีการวางแผนในเรื่องที่พักอาศัยอย่างไรต่อไป (เลือกตอบข้อใดข้อหนึ่ง)

- อาศัยอยู่ที่เดิมภายในโครงการต่อไป
- ย้ายกลับไปอยู่อาศัยกับลูกหลาน/ครอบครัว ในที่พักอาศัยก่อนเข้าพักภายในโครงการ
- ย้ายไปยังสถานดูแลผู้สูงอายุหรือที่พักสำหรับผู้สูงอายุแห่งใหม่ ที่มีการอยู่อาศัยในระยะยาวต่อไป
- อื่นๆ โปรดระบุ.....

16. เหตุผลในการเลือกคำตอบในข้อ 15. ดังกล่าวเพราะ (โปรดระบุ).....

17. สมมติฐานที่ 2 : ในกรณีที่ท่านมีสุขภาพทางร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป **“มีภาวะเจ็บป่วยมากขึ้น อยู่ในช่วงสุขภาพต้องประคับประคองในระยะสุดท้าย ต้องการการดูแลทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และวิญญาณ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตโดยไม่ให้การรักษา และช่วยให้ผู้สูงอายุไปอย่างสงบในวันสุดท้ายของชีวิต”** ท่านมีการวางแผนที่อยู่อาศัยในภาวะดังกล่าวในรูปแบบใด (เลือกตอบข้อใดข้อหนึ่ง)

- อาศัยอยู่ที่เดิมภายในโครงการต่อไป
- ย้ายกลับไปอยู่อาศัยกับลูกหลาน/ครอบครัว ในที่พักอาศัยก่อนเข้าพักภายในโครงการ
- ย้ายไปยังสถานที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเปราะบางทางด้านร่างกาย (Nursing home) แห่งใหม่
- ย้ายไปยังสถานดูแลระยะยาวในโรงพยาบาล (Long term care hospital)
- อื่นๆ โปรดระบุ.....

18. เหตุผลในการเลือกคำตอบในข้อ 17. ดังกล่าวเพราะ (โปรดระบุ).....

19. ในการตัดสินใจเลือกที่พักอาศัยในช่วงวัยที่ท่านสูงอายุมากขึ้นหรือมีความต้องการพึ่งพิงมากขึ้น ใครเป็นบุคคลที่มีส่วนร่วมหรือส่วนเกี่ยวข้องในการตัดสินใจดังกล่าว (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ตนเอง
- ผู้ดูแล
- ครอบครัว/ลูกหลาน
- แพทย์ประจำตัว
- บุคคลอื่นๆ โปรดระบุ.....



เอกสารขั้นตอนที่ 2 : การสัมภาษณ์เชิงลึกด้วยแบบสัมภาษณ์

วิทยานิพนธ์เรื่อง : การประเมินลักษณะสภาพแวดล้อมและการวางแผนที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุภายในโครงการ

โดย นายณัชพล ชูดม ภาควิชาเคหการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัน/เดือน/ปี :
 ชื่อโครงการ :
 ผู้ให้สัมภาษณ์ :
 ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ :
 ตำแหน่งงาน :

คำชี้แจง : แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเรื่องแนวทางการวางแผนที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ เมื่อเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงตามลำดับมากขึ้น เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลแนวคิดการวางแผนของผู้ประกอบการโครงการ โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านคำถามและกรอกข้อมูลตามที่ผู้ให้สัมภาษณ์ให้คำตอบ

โดยแบบสอบถามจะตรงกับคำถามในงานวิจัยในข้อ 3 : ผู้ประกอบการที่พักอาศัยผู้สูงอายุมี **แนวคิดอย่างไร** ต่อภาวะพึ่งพิงตามการสูงวัยของผู้ใช้งานภายในโครงการ

รายละเอียดคำถามในส่วนที่ 1 แนวคิดการวางแผน ตรงกับวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 วิเคราะห์การวางแผนที่อยู่อาศัยในอนาคตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในโครงการที่พักอาศัยผู้สูงอายุ

1. หากแบ่งกลุ่มประชากรผู้สูงอายุออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี (IL) และกลุ่มที่ต้องมีภาวะพึ่งพิง (AL) ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในโครงการ ณ ปัจจุบันสามารถแบ่งสัดส่วนตามการแบ่งกลุ่มดังกล่าวในรูปแบบของ IL : AL เป็นสัดส่วนเท่าใด

.....

.....

.....



2. ในกรณีที่ผู้สูงอายุภายในโครงการของเรามีอายุที่มากขึ้น มีสุขภาพทางด้านร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป หรือที่เรียกกันว่าเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง ภาวะประคับประคอง บั้นปลายสุดท้ายของชีวิต ทางโครงการดูแล หรือมีการวางแผนจัดการอย่างไร เกี่ยวกับประเด็นนี้

.....

.....

.....

3. ในอนาคตโครงการมีแผนจะขยายกิจการเพื่อให้ครอบคลุมการดูแลผู้สูงอายุในทุกช่วงภาวะพึ่งพิงหรือไม่ (ในกรณีที่ตอบว่าขยาย ด้วยเนื่องจากเหตุผลอะไร และในกรณีที่ตอบว่าไม่ขยาย ด้วยเนื่องจากเหตุผลอะไร)

.....

.....

.....

รายละเอียดคำถามในส่วนที่ 2 แนวคิดการพัฒนา ตรงกับวัตถุประสงค์ข้อที่ 4 เสนอแนะเป็นแนวทางในการพัฒนาโครงการในอนาคตที่มีความเหมาะสมต่อการอยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุไทย

4. ในฐานะผู้ประกอบการหรือผู้จัดการโครงการ “หากท่านต้องพัฒนาหรือบริหารโครงการ ณ ที่แห่งใหม่” ท่านคิดว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่มีส่วนเกี่ยวข้องสำคัญในการประกอบกิจการดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะที่เป็นกลุ่มอยู่ในช่วงภาวะพึ่งพิง

.....

.....

.....

5. ในฐานะผู้ประกอบการหรือผู้จัดการโครงการ “หากโครงการที่ท่านบริหารอยู่นั้นจะมีการปรับปรุงที่พักอาศัยเดิม” ท่านคิดว่าโครงการของท่านมีประเด็นปัญหาในเรื่องใดบ้างที่ควรจะต้องพิจารณาปรับปรุงเป็นลำดับต้นๆ

.....

.....

.....

6. ด้วยบริบทของสังคมไทยแล้ว ในฐานะผู้ประกอบการ/ผู้จัดการโครงการคิดเห็นว่า สถานดูแลหรือที่อยู่สำหรับผู้สูงอายุในอนาคต อาทิ เช่นควรมีรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องระยะยาวในสถานที่เดียวแบบครบวงจร หรือควรที่จะแบ่งรูปแบบการดูแลที่มีความจำเพาะในแต่ละสถานที่แยกจากกัน

.....

.....

.....



เอกสารเก็บข้อมูลส่วนที่ 3 : การสำรวจสภาพที่อยู่อาศัยปัจจุบันเพื่องานวิทยานิพนธ์

วิทยานิพนธ์เรื่อง : การประเมินลักษณะสภาพแวดล้อมและการวางแผนที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุภายในโครงการ
ภาควิชาเคหการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โดย นายณัชพล ชูถม โทรศัพท์มือถือ 094-0310265 อีเมล 6370011025@student.chula.ac.th

ชุดที่ วัน/เดือน/ปี.....ตึก..... ชั้น.....หมายเลขห้อง.....

ชื่อโครงการ :

คำชี้แจง : แบบสำรวจสภาพภายในห้องพักอาศัยในปัจจุบันของผู้สูงอายุเพื่อให้ทราบถึงขนาด สัดส่วนและตำแหน่ง
การใช้งาน ประเมินถึงข้อจำกัดและอุปสรรคที่ไม่เหมาะสมต่อภาวะพึ่งพิงในปัจจุบัน โดยผู้สำหรับระบุขนาด สัดส่วน
และตำแหน่งการใช้งานภายในห้องพักอาศัยลงในตาราง โดยพิจารณาตามตราส่วนที่แนบประกอบด้านล่าง

--

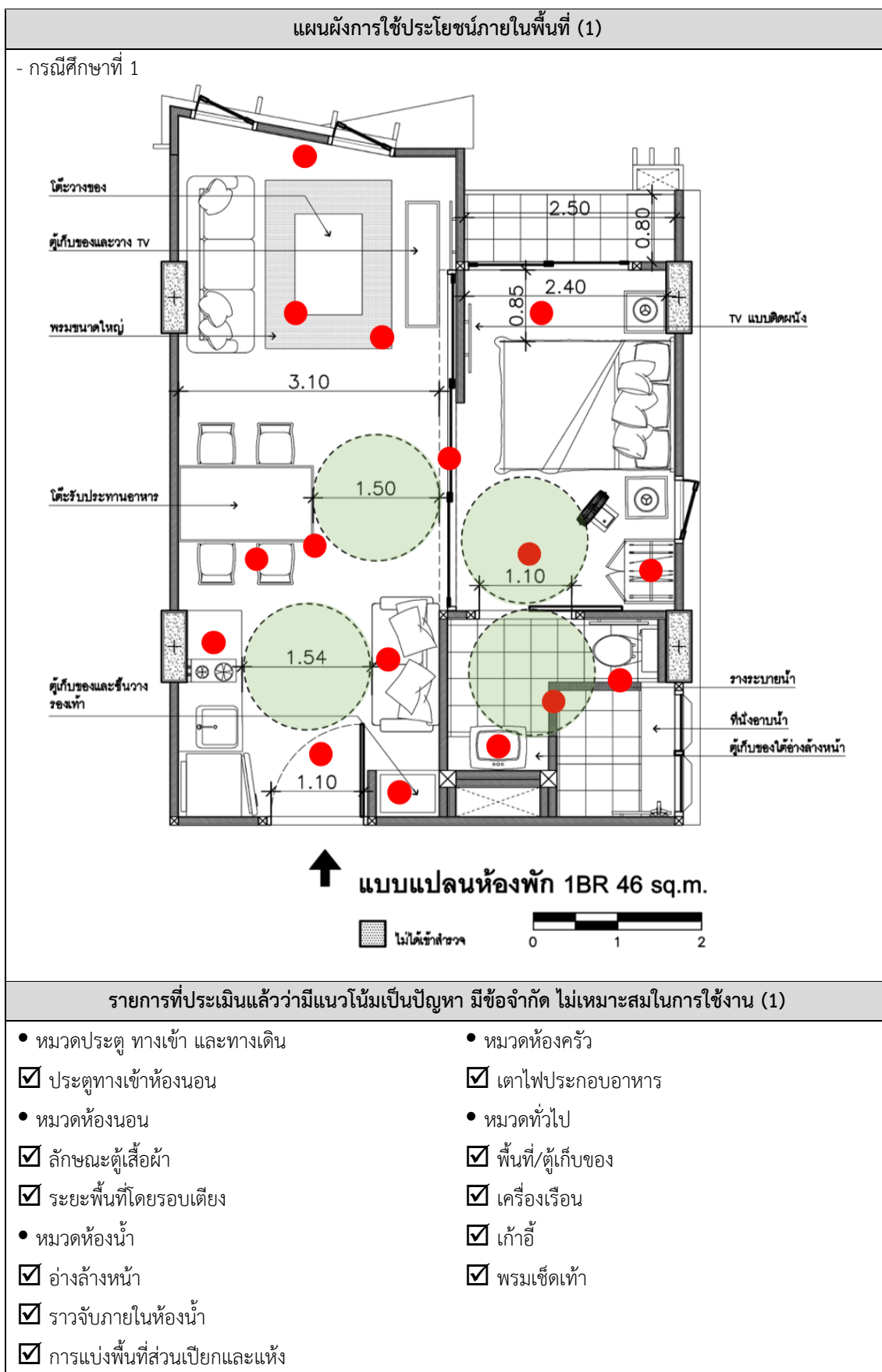
ผู้สำรวจ.....





ภาคผนวก ข.

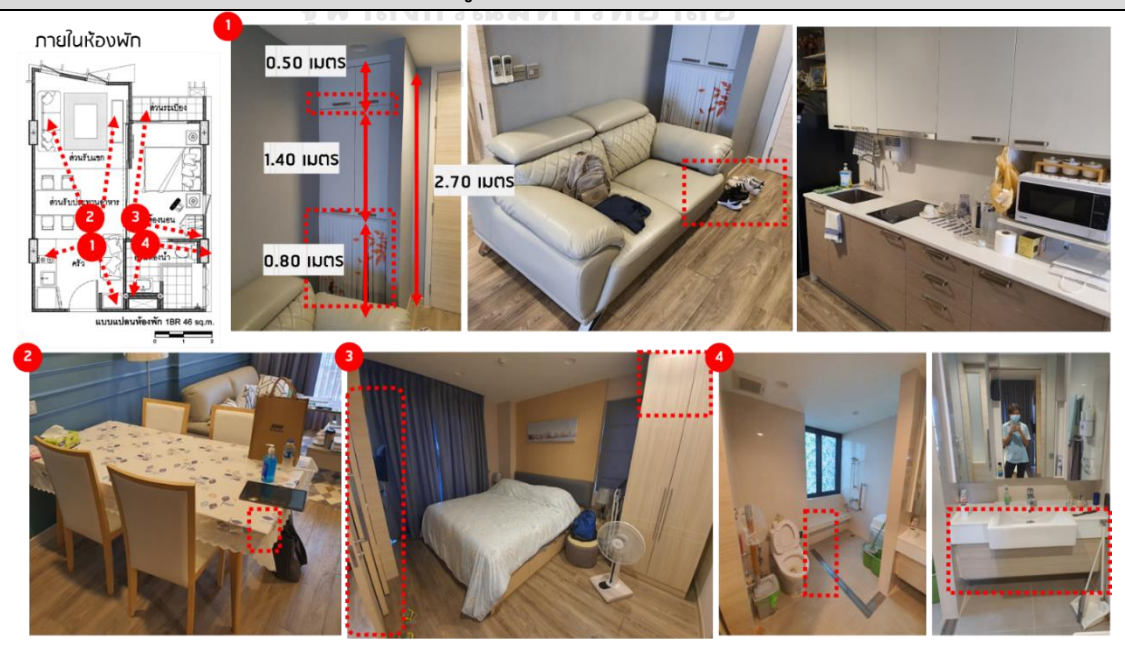
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

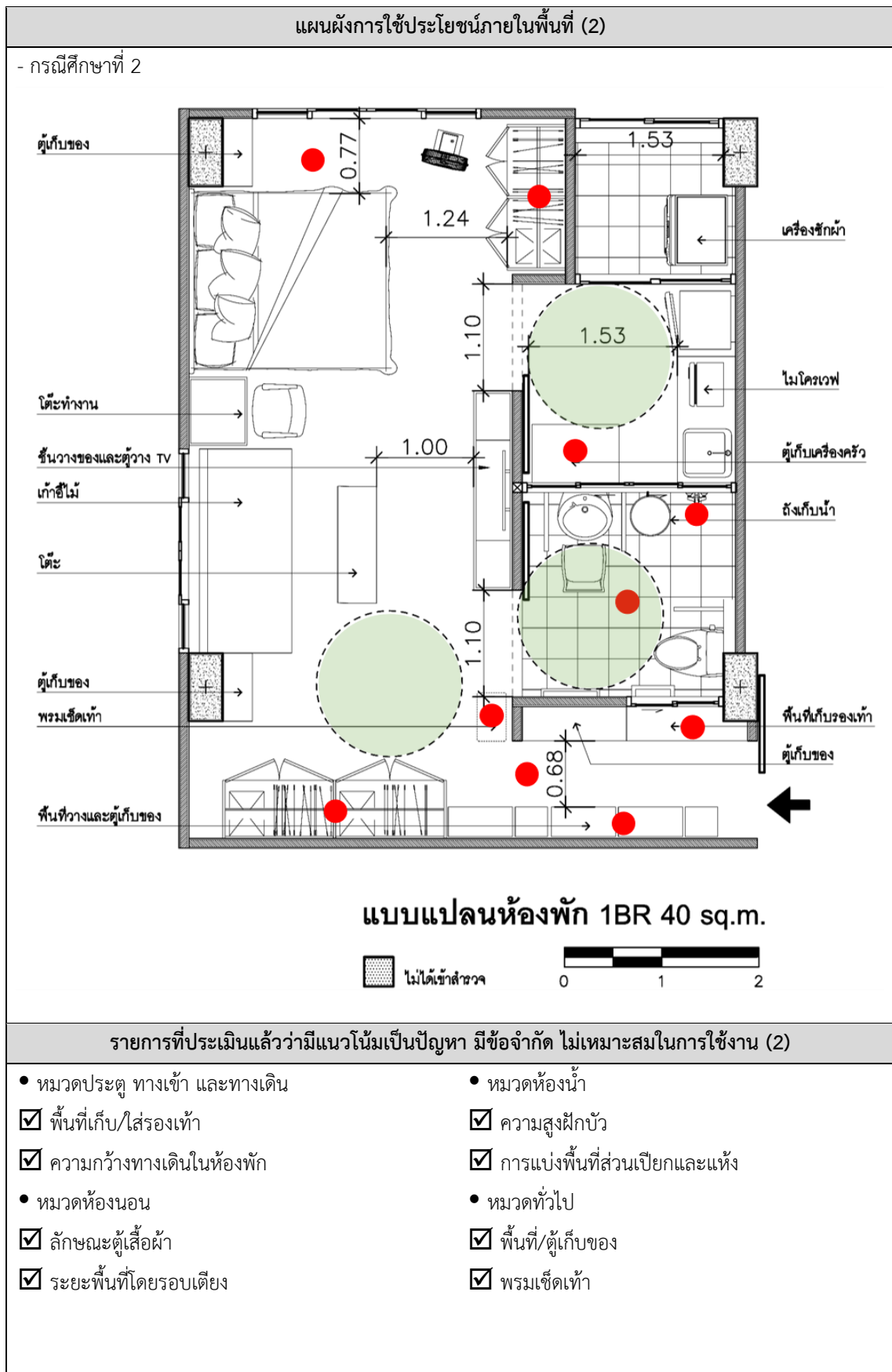


รายละเอียดในการสำรวจที่คาดว่ามีความเสี่ยงเป็นปัญหา มีข้อจำกัด ไม่เหมาะสมในการใช้งาน (1)

- ตู้เก็บของเปลี่ยนชั้นด้านล่างเป็นที่เก็บรองเท้า และพบว่าตู้ด้านบนมักจะไม่ได้ใช้งานเนื่องจากสูงเกินไป ต้องเอาบันได หรือเก้าอี้มาป็น ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการทล้้ม และพบว่าผู้ใช้งานได้นำโซฟามาวางเพิ่มเติมในพื้นที่ เพราะว่าผู้สูงอายุไม่สามารถใส่รองเท้าด้วยวิธีการยื่นใส่แบบคนหนุ่มสาวได้แล้วจึงจำเป็นต้องมีพื้นที่ในการนั่งเพื่อใส่หรือถอดรองเท้า
- คริวเป็นระบบไฟฟ้าเพียงพอต่อการอุ่นอาหาร แต่ถ้าหากประกอบอาหารแบบครัวไทยพื้นที่จะไม่เอื้ออำนวย
- พื้นที่ต้อนรับแขกจะใช้เป็นพื้นที่ทำงานด้วย พบว่ามีการใช้ม่านกันแสงแดดเพื่อลดอาการตาพร่ามัว
- บานประตูสไลด์ กว้างขนาด 80 ซม. 3 บาน ถึงแม้จะมีระบบ Soft closed แต่ก็ต้องใช้แรงเยอะในการเลื่อนเปิด-ปิด ซึ่งถ้าหากเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงมากขึ้นจะมีโอกาสเป็นอุปสรรคต่อการใช้งานได้
- ลักษณะของตู้เสื้อผ้าพื้นที่ใช้สอยน้อยและมีส่วนเก็บของด้านบนที่ค่อนข้างสูง
- ระยะห่างรอบเตียงนอนเมื่อมีการอยู่อาศัยจริงแล้วมีด้านใดด้านหนึ่งมีระยะห่างน้อยกว่า 90 ซม.
- ระบบ Safety ในส่วนของเตาไฟฟ้าผู้สูงอายุเจ้าของห้องมองว่าเป็นเรื่องที่ดี แต่บางครั้งที่จะใช้งานพบว่าใช้งานลำบาก
- จากการสังเกตพบว่าบางครั้งหลอดไฟอัตโนมัติมีการเปิดปิดเองทั้งที่ในพื้นที่ไม่ได้มีการเข้าไปใช้งานหรือมีการเคลื่อนไหวในบริเวณดังกล่าว
- อ่างล้างหน้ามีตู้เก็บของด้านล่าง หากผู้ใช้งานจำเป็นต้องใช้ Wheel chair มีแนวโน้มที่จะใช้งานไม่สะดวก
- บริเวณซอกโครกมีราวจับเพียงด้านเดียว (เป็นด้านที่ติดกับผนัง) ส่วนอีกฝั่งไม่มีราวจับในการช่วยพยุงตัว
- การแบ่งพื้นที่ส่วนเปียกและแห้งภายในห้องน้ำยังมีโอกาสที่เวลาอาบน้ำแล้วน้ำจะกระเซ็นไปยังพื้นที่ส่วนแห้ง
- เครื่องเรือนมีขอบ มีมุม มีมุมแหลม ที่อาจจะเดินกระแทกได้
- เก้าอี้ภายในห้องพักอาศัยไม่มีพนักสำหรับวางแขน เพื่อคอยช่วยพยุงตัวขณะลุกหรือนั่งเก้าอี้
- พรมเช็ดเท้าเป็นรูปแบบพรมทั่วไป ไม่มียางเกาะพื้น อาจจะทำให้เกิดอุบัติเหตุลื่นล้มได้

รูปภาพประกอบ (1)

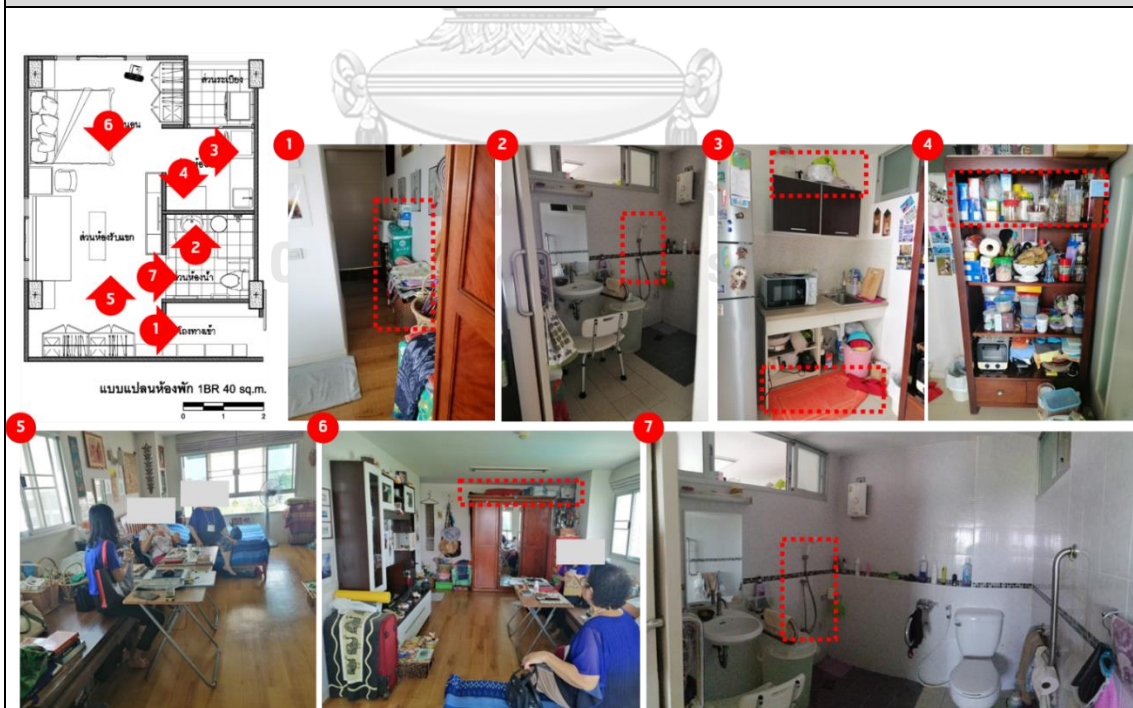


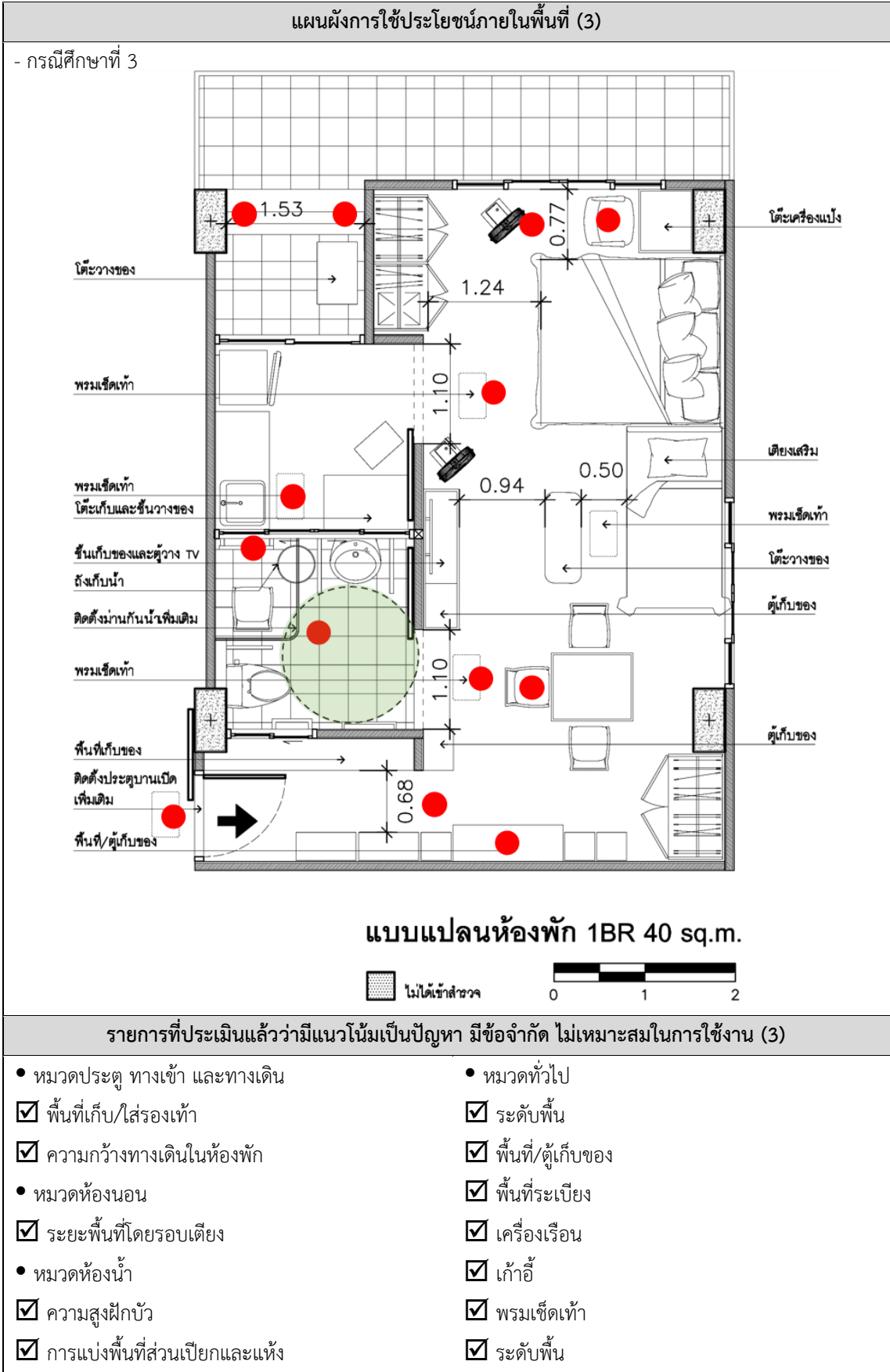


รายละเอียดในการสำรวจที่คาดว่ามีความเสี่ยงเป็นปัญหา มีข้อจำกัด ไม่เหมาะสมในการใช้งาน (2)

- ความกว้างของทางเดินภายในห้องพักในบางจุดมีความกว้างน้อยกว่า 90 ซม.
- ภายในห้องพักอาศัยไม่มีพื้นที่สำหรับใส่รองเท้า พบเห็นแต่พื้นที่เก็บรองเท้า ซึ่งมีแนวโน้มว่าผู้สูงอายุอาจจะยื่นใส่รองเท้าแล้วอาจเกิดอุบัติเหตุหกล้มจากการเสียวการทรงตัวได้
- ระยะห่างรอบเตียงนอนเมื่อมีการอยู่อาศัยจริงแล้วมีด้านใดด้านหนึ่งมีระยะห่างน้อยกว่า 90 ซม.
- ลักษณะของตู้เสื้อผ้ามีส่วนเก็บของด้านบนที่ค่อนข้างสูง
- ความสูงของฝักบัวถูกจำกัดแค่ระยะความสูงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งเท่านั้น
- สภาพบริเวณโถงทางเข้า ผู้อยู่อาศัยได้นำของมาวางเอาไว้ตามทางเดิน สะท้อนให้เห็นถึงการขาดพื้นที่เก็บของอย่างเป็นสัดส่วน เนื่องจากผู้สูงอายุมีประสบการณ์การใช้ชีวิตมาแล้ว ทำให้ของที่ระลึกเกี่ยวกับความทรงจำมีเยอะ และด้วยการวางของที่ไม่เป็นสัดส่วนอาจส่งผลทำให้เกิดอุบัติเหตุหกล้มภายในที่ห้องพักอาศัยได้
- พื้นที่ห้องรับแขกพบว่า มีการนำเก้าอี้ไม้ขนาดใหญ่มาตั้ง ซึ่งมีของวางบนเก้าอี้ค่อนข้างเยอะ ทำให้เห็นว่าการฝึกศึกษานี้มีปัญหาเรื่องของพื้นที่เก็บของอย่างเห็นได้ชัด
- ส่วนห้องน้ำ พื้นที่เปียกและพื้นที่แห้งแยกกันด้วยสื่กระเบื้อง เวลาอาบน้ำทำให้ห้องน้ำเปียกมายังพื้นที่แห้ง อีกทั้งยังพบว่ามีการนำถังเก็บน้ำสำรองน้ำใช้ฉุกเฉินด้วย
- ส่วนห้องครัวใช้ประกอบอาหารได้เพียงแค่อุ่นอาหารเท่านั้น และตู้เก็บของภายในห้องครัวเป็นแบบตู้เปิดมีโอกาสที่เวลาหยิบของในชั้นที่สูงของอาจจะตกใส่ผู้สูงอายุได้
- พรมเช็ดเท้าเป็นรูปแบบพรมทั่วไปไม่มียางเกาะพื้นอาจจะทำให้เกิดอุบัติเหตุลื่นล้มได้

ภาพประกอบกรณีศึกษาที่ (2)



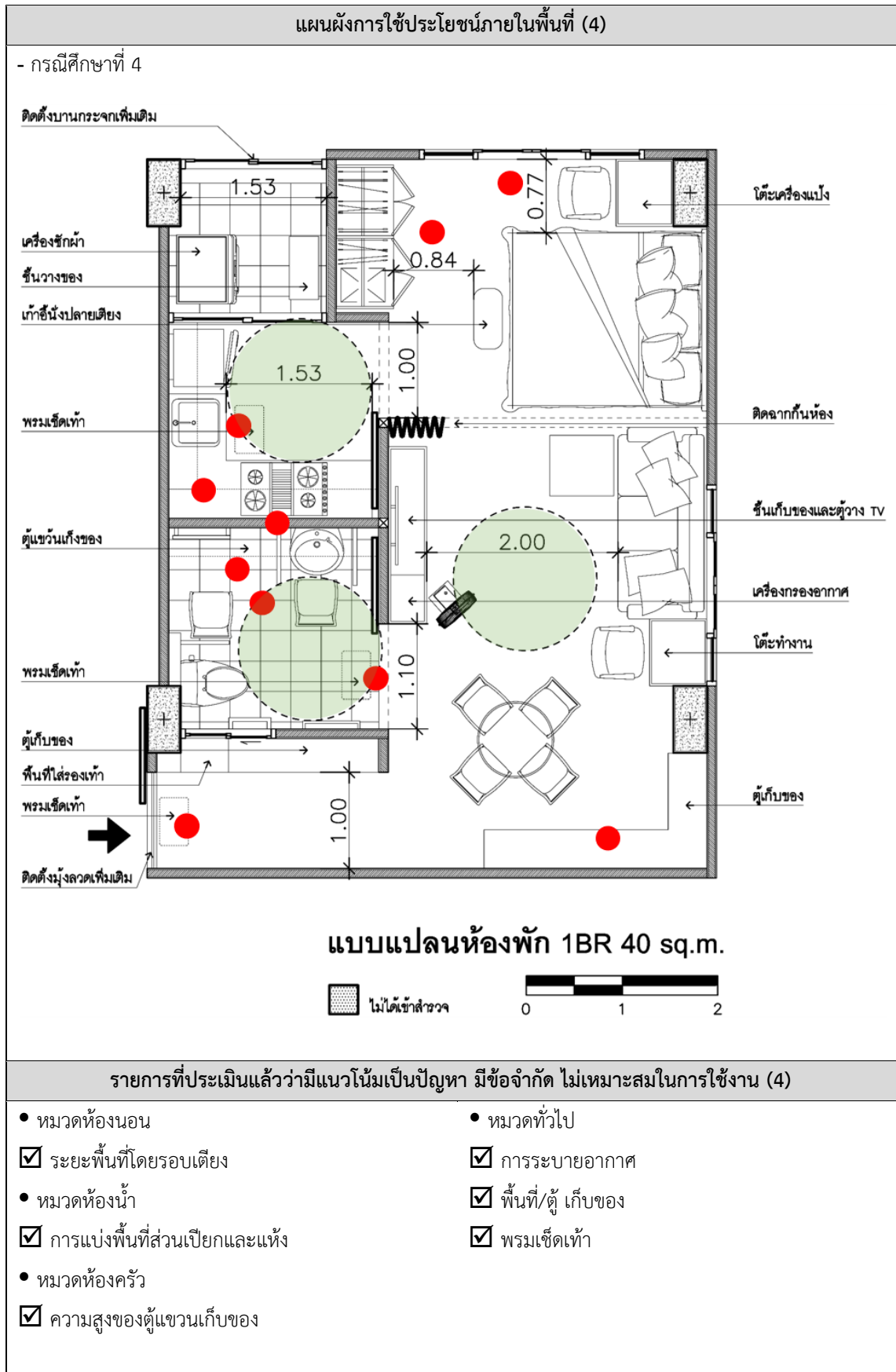


รายละเอียดในการสำรวจที่คาดว่ามีความเสี่ยงเป็นปัญหา มีข้อจำกัด ไม่เหมาะสมในการใช้งาน (3)

- ผู้สูงอายุเจ้าของห้องได้นำพื้นที่ใส่รองเท้ามาไว้หน้าของตนเอง และพบว่าสภาพโถงทางเข้านั้นมีของวางตลอดทางเข้ามีโอกาสที่จะสะดุดล้มจากการวางของดังกล่าวได้
- ส่วนห้องรับแขกค่อนข้างมีพื้นที่เล็กเนื่องจากมีการนำเตียงเสริมมาวางเพิ่ม สภาพห้องส่วนใหญ่มีของใช้ค่อนข้างเยอะที่ไม่สามารถเก็บใส่ตู้ได้
- ระยะห่างรอบเตียงนอนเมื่อมีการอยู่อาศัยจริงแล้วมีด้านใดด้านหนึ่งมีระยะห่างน้อยกว่า 90 ซม.
- ความสูงของฝักบัวถูกจำกัดแค่ระยะความสูงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งเท่านั้น
- ส่วนห้องน้ำพบว่ามีการติดตั้งราวผ้ามาเพื่อกันพื้นที่ส่วนเปียกและแห้งออกจากกัน แต่เนื่องจากพื้นที่ในห้องน้ำเป็นระดับเดียวกันทำให้เวลาอาบน้ำมีโอกาสที่จะทำให้น้ำเปียกไปยังพื้นที่ส่วนอื่นๆ ในห้องน้ำได้ และมีการนำถังมาเก็บน้ำคาดว่า เป็นการสำรองน้ำใช้ในยามฉุกเฉิน
- ส่วนห้องนอนมีการวางเตียงเสริมสำหรับผู้อยู่อาศัยร่วม
- ส่วนระเบียงพบว่าไม่มีบันไดลงไปยังระเบียงส่วนตัวพื้นที่ต่างระดับตรงนี้ไม่พบว่ามีราวจับผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุล้มในบริเวณพื้นที่ดังกล่าวได้
- เนื่องจากบริเวณระเบียงเป็นพื้นที่เปิดโล่งขณะเกิดฝนตกพื้นผิวสามารถเปียกและลื่นได้ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุหกล้มในบริเวณพื้นที่ดังกล่าวได้
- แก้วอ้อยในห้องพักอาศัยไม่มีพนักสำหรับวางแขนเพื่อคอยช่วยพยุงตัวขณะลุกหรือนั่งแก้วอ้อย
- พรมเช็ดเท้าเป็นรูปแบบพรมทั่วไปไม่มียางเกาะพื้นอาจจะทำให้เกิดอุบัติเหตุลื่นล้มได้
- มีจำนวนของใช้และเครื่องเรือนที่ค่อนข้างเยอะสิ่งของบางอย่างวางตามทางเดิน และสิ่งของบางอย่างไม่ได้ถูกจัดเก็บในตู้อย่างเป็นระบบระเบียบ

ภาพประกอบกรณีศึกษาที่ (3)



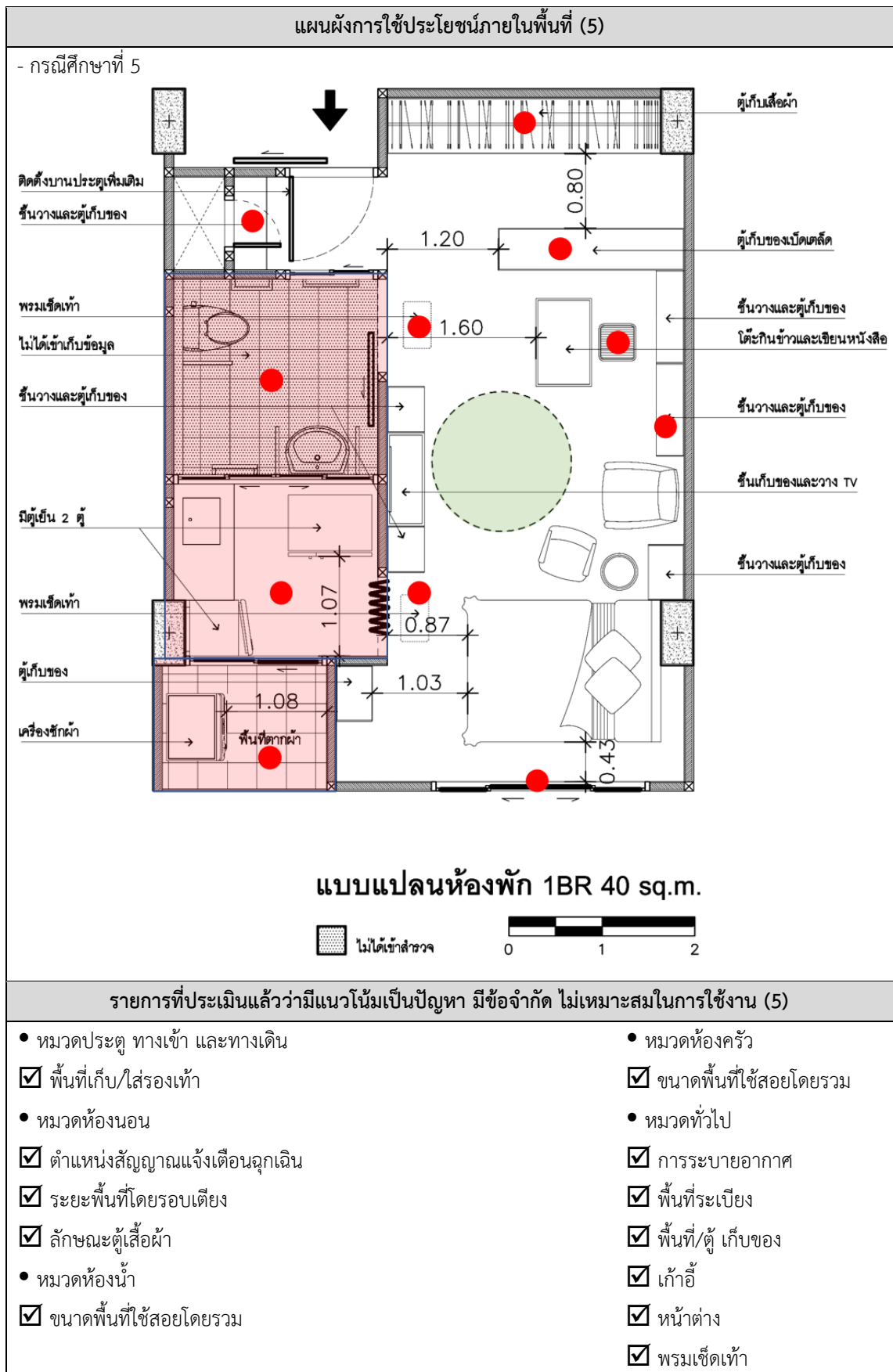


รายละเอียดในการสำรวจที่คาดว่ามีความเสี่ยงเป็นปัญหา มีข้อจำกัด ไม่เหมาะสมในการใช้งาน (4)

- สภาพบริเวณโถงทางเข้าไม่มีของวางขวางทางเดินส่วนใหญ่ภายในห้องพักความกว้างของทางเดินมีมากกว่า 90 ซม. และพบว่ายังมีการจัดสรรพื้นที่สำหรับนั่งใส่รองเท้าด้วย
- พื้นที่ส่วนห้องรับแขกมีการกั้นพื้นที่อย่างชัดเจนเพื่อสร้างความเป็นส่วนตัวให้กับพื้นที่ห้องนอนไม่มีการวางของบนพื้นของสะสมส่วนใหญ่ถูกจัดเก็บเข้าตู้อย่างเรียบร้อย แต่เนื่องจากเป็นตู้เปิดมีโอกาที่เวลาผู้สูงอายุหยิบของอาจทำให้ของหล่นใส่ได้ และชั้นของตู้มีความสูงในระดับที่ต้องใช้บันไดหรือเก้าอี้เสริมในการหยิบของมีโอกาสที่จะทำให้เกิดอุบัติเหตุขณะหยิบของได้
- ส่วนห้องน้ำพบว่ามีการต่อเติมตู้เก็บของด้านบน เพื่อการเก็บของ แต่เนื่องจากตู้ที่ต่อเติมอยู่บริเวณด้านบนติดกับผนังทำให้เวลาหยิบใช้ของมีโอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุได้และทำให้การระบายอากาศภายในห้องน้ำได้ไม่ดีเท่าที่ควร ไม่พบการแบ่งพื้นที่ส่วนเปียกและแห้งออกจากกัน
- ส่วนห้องนอนเจ้าของห้องเลือกใช้ฉากกั้นเพื่อกั้นพื้นที่ห้องนอนออกจากพื้นที่รับแขก ทั้งนี้เพื่อสร้างความเป็นส่วนตัว และช่วยลดการทำงานของแอร์
- ระยะห่างรอบเตียงนอนเมื่อมีการอยู่อาศัยจริงแล้วมีด้านใดด้านหนึ่งมีระยะห่างน้อยกว่า 90 ซม.
- ห้องครัวมีการจัดสัดส่วนพื้นที่ใช้งานเป็นไปตามมาตรฐาน และลำดับการใช้งานของครัว แต่เนื่องจากตู้ที่อยู่ในระดับที่สูงอาจเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้ และการติดตั้งตู้ทำให้ไม่มีการระบายอากาศจากภายในห้องน้ำ
- พรมเช็ดเท้าเป็นรูปแบบพรมทั่วไปไม่มียางเกาะพื้นอาจจะทำให้เกิดอุบัติเหตุลื่นล้มได้

ภาพประกอบกรณีศึกษาที่ (4)



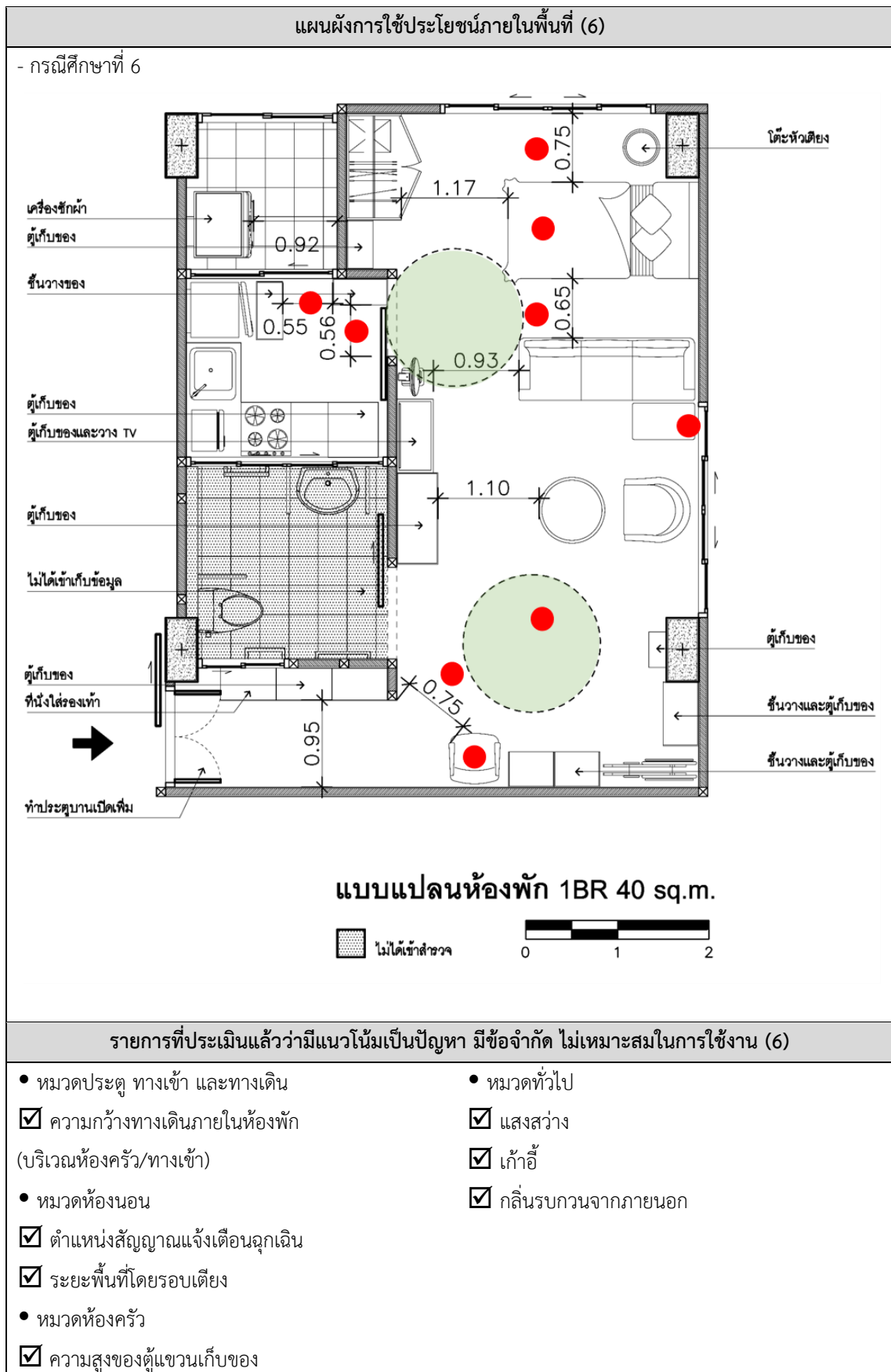


รายละเอียดในการสำรวจที่คาดว่ามีความเสี่ยงเป็นปัญหา มีข้อจำกัด ไม่เหมาะสมในการใช้งาน (5)

- ภายในห้องพักอาศัยไม่มีพื้นที่สำหรับนั่งใส่รองเท้า เนื่องจากพื้นที่สำหรับใส่รองเท้าเดิมของห้องถูกนำไปเป็นพื้นที่สำหรับวางตู้เก็บของ
- ลักษณะของตู้เสื้อผ้าเป็นตู้แบบเปิดโล่งราวแขวนผ้ามีลักษณะที่ค่อนข้างสูงผู้สูงอายุเจ้าของห้องมีลักษณะทางกายภาพที่ไม่สูงมากอาจจะทำให้ต้องเอื้อมสูงมีจำนวนเสื้อผ้าค่อนข้างเยอะ และไม่มีบานปิดตู้เพื่อความเป็นระเบียบ
- ตำแหน่งสัญญาณแจ้งเตือนฉุกเฉินไม่ได้อยู่ตรงกับตำแหน่งหัวเตียงในระยะที่สามารถเอื้อมถึงได้
- ระยะห่างรอบเตียงนอนเมื่อมีการอยู่อาศัยจริงแล้วมีด้านใดด้านหนึ่งมีระยะห่างน้อยกว่า 90 ซม.
- ผู้ใช้งานได้ระบุว่าพื้นที่ใช้สอยภายในห้องพักมีพื้นที่ใช้สอยโดยรวมน้อยโดยเฉพาะห้องครัว และห้องน้ำ
- ความสูงของตู้แขวนภายในห้องครัวมีลักษณะที่ค่อนข้างสูงเวลาหยิบของในที่สูงมีโอกาสที่สิ่งของจะหล่นใส่ หรือเกิดอุบัติเหตุล้มขณะหยิบสิ่งของในที่สูงได้
- การระบายอากาศภายในห้องพักอาศัยผู้ใช้งานเห็นว่าทำได้ไม่ค่อยดี เนื่องจากมีหน้าต่างเพียงแคบานเดียว
- ในส่วนของพื้นที่ และตู้เก็บของพบว่ามีข้าวของใช้สอยเป็นจำนวนมากภายในห้อง และมีจุดที่ข้าวของใช้สอยอยู่ในระดับที่จะต้องเอื้อมสูง
- พบว่าเก้าอี้ภายในห้องพักบางตัวไม่มีพนักพิงแขนสำหรับเพื่อคอยช่วยพยุงตัวสำหรับขณะลุกหรือนั่งเก้าอี้
- พรหมเช็ดเท้าภายในห้องพักอาศัยส่วนใหญ่เป็นแบบผ้าธรรมดามีโอกาสที่จะทำให้ผู้ใช้งานลื่นหกล้มขณะเดินผ่านได้
- ผู้ใช้งานระบุว่าหากต้องพึ่งพิงก็ต้องการพี่เลี้ยงดูแล แต่มีความต้องการที่จะแยกห้อง หรือฉีกกันห้องเพื่อความเป็นส่วนตัว และยังมองว่าถ้าหากต้องพึ่งพิงในอนาคตมีความต้องการพื้นที่ใช้สอยน้อยลงจาก ณ ปัจจุบัน
- พื้นที่ระเบียงผู้ใช้งานภายในห้องพักระบุว่ามีขนาดพื้นที่ใช้สอยเล็กจนเกินไป และอึดอัด

ภาพประกอบกรณีศึกษาที่ (5)

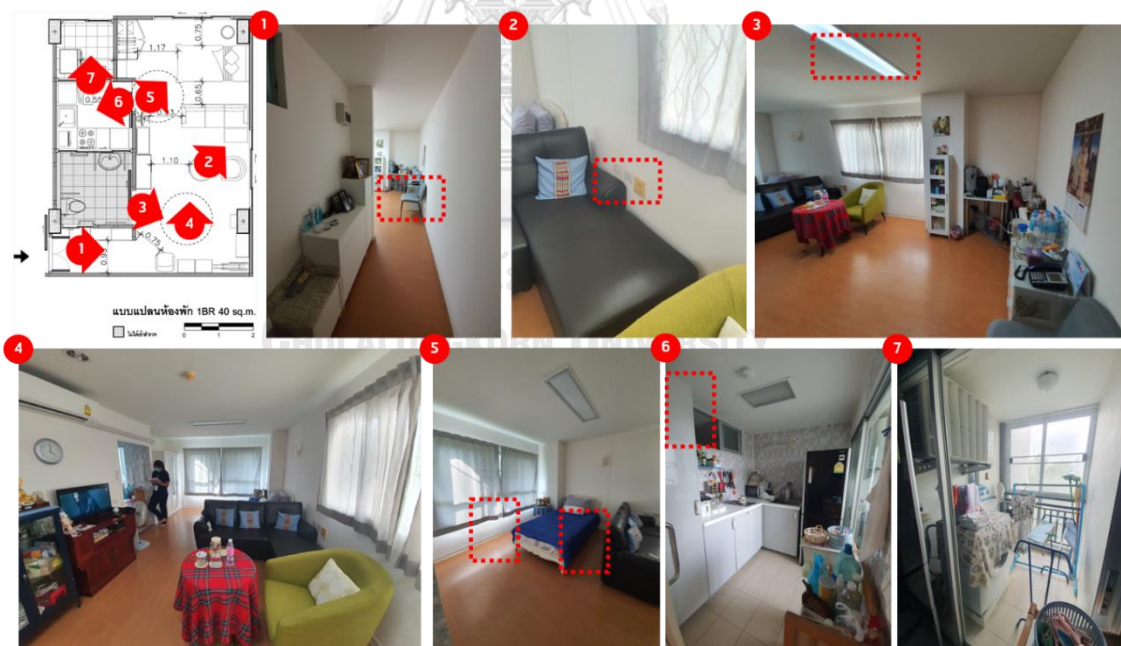


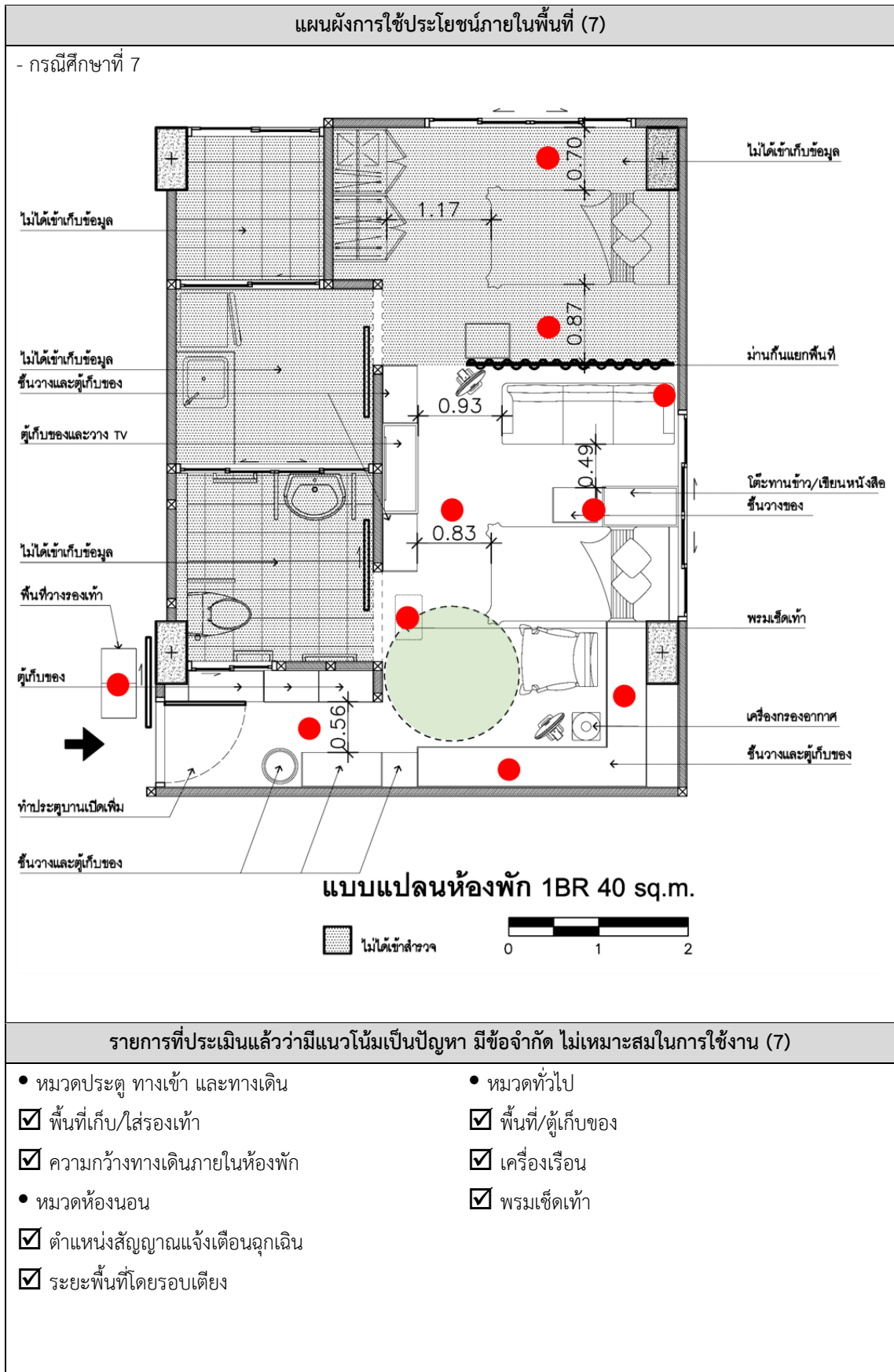


รายละเอียดในการสำรวจที่คาดว่ามีความเป็นแนวโน้มเป็นปัญหา มีข้อจำกัด ไม่เหมาะสมในการใช้งาน (6)

- ระยะทางเดินภายในห้องพักในบางจุดมีระยะที่ค่อนข้างแคบ และมีระยะน้อยกว่า 90 ซม. โดยเฉพาะในบริเวณห้องครัวจะมีระยะความกว้างของทางเดินที่ค่อนข้างแคบเนื่องจากมีชั้นวางของวางทางเดินและบริเวณประตูเข้า-ออก
- ตำแหน่งสัญญาณแจ้งเตือนฉุกเฉินไม่ได้อยู่ตรงกับตำแหน่งหัวเตียงในระยะที่สามารถเอื้อมถึงได้
- ระยะห่างรอบเตียงนอนเมื่อมีการอยู่อาศัยจริงแล้วมีด้านใดด้านหนึ่งมีระยะห่างน้อยกว่า 90 ซม.
- ความสูงของตู้แขวนเก็บของภายในห้องครัวมีลักษณะที่ค่อนข้างสูงเวลาใช้งานจะต้องเอื้อมหยิบของในระยะที่สูงหรืออาจจะต้องเอื้อมเก้าอี้มาต่อเพื่อเอื้อมหยิบของ ซึ่งอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุขณะเอื้อมหยิบของในที่สูงได้
- แสงสว่างภายในห้องพักอาศัยผู้ใช้งานมีความต้องการระบบไฟฟ้าอัจฉริยะที่เปิด-ปิดอัตโนมัติ และมีความคิดเห็นว่าจะควรแยกไฟตามพื้นที่การใช้งาน
- จากการสำรวจยังพบว่าเก้าอี้ภายในห้องพักอาศัยบางตัวไม่มีพนักพิงแขนสำหรับเพื่อคอยช่วยพยุงตัวสำหรับขณะลุกหรือนั่งเก้าอี้
- ผู้ใช้งานระบุว่ามีปัญหาเรื่องกลิ่นรบกวนจากภายนอก ซึ่งกลิ่นดังกล่าวเป็นกลิ่นที่มาจากโรงงานพอกหนังในบริเวณข้างเคียง
- ผู้ใช้งานระบุเสริมว่าอยากให้พื้นที่ส่วนกลางของอาคารคล้ายกับอาคารสวางคนิเวศเฟส 1

ภาพประกอบกรณีศึกษาที่ (6)



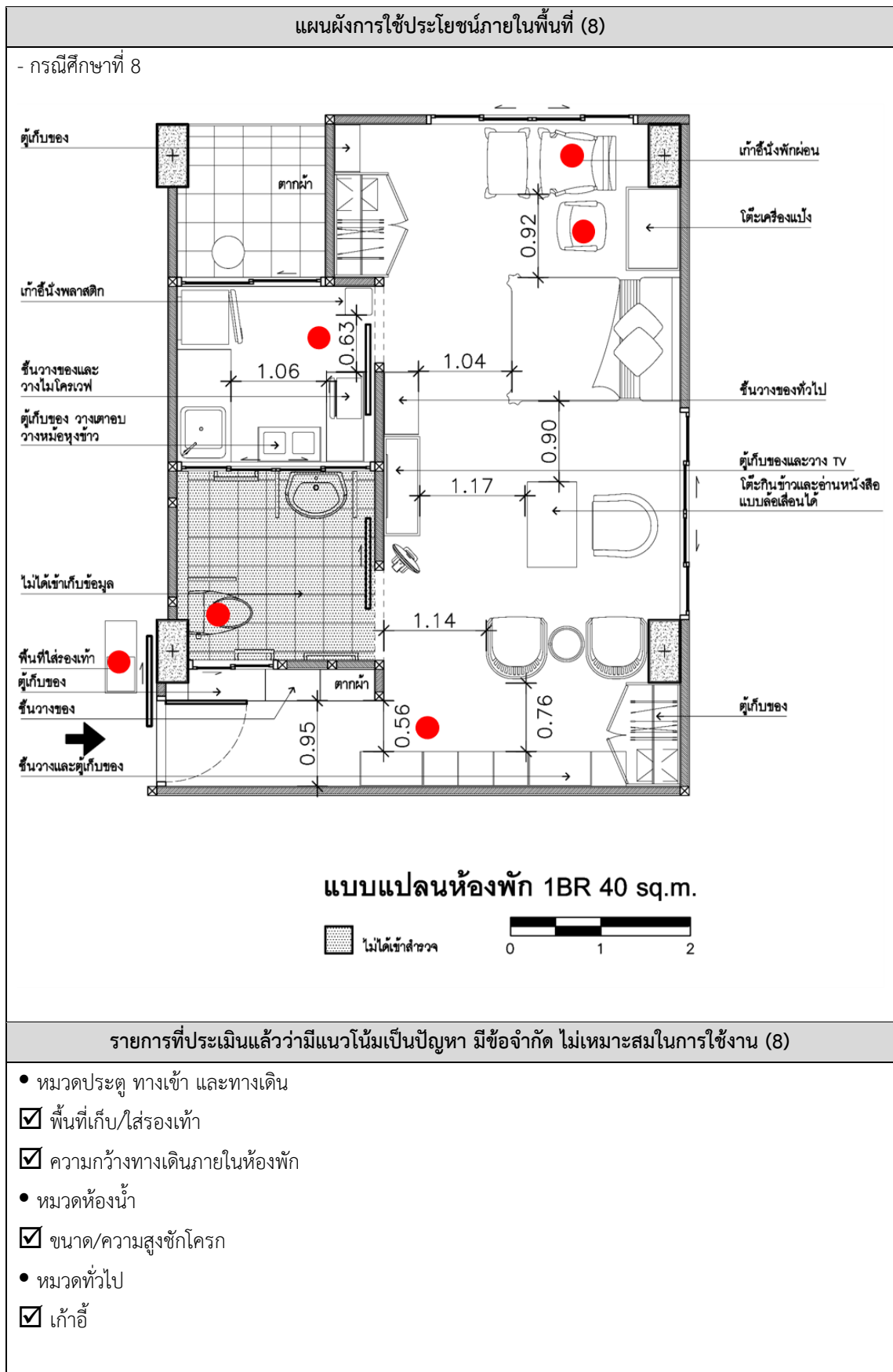


รายละเอียดในการสำรวจที่คาดว่ามีความเสี่ยงเป็นปัญหา มีข้อจำกัด ไม่เหมาะสมในการใช้งาน (7)

- พื้นที่สำหรับเก็บและใส่รองเท้าของนักศึกษาถูกนำมาวางไว้ภายนอกห้องพักอาศัยส่วนพื้นที่เก็บและใส่รองเท้าเดิมของห้องถูกนำไปเป็นพื้นที่สำหรับเก็บของ
- ระยะความกว้างของทางเดินภายในห้องพักพบว่าเนื่องจากภายในห้องพักอาศัยมีจำนวนข้าวของและเครื่องเรือนเป็นจำนวนมากค่อนข้างมากทำให้ระยะทางเดินภายในห้องพักมีระยะที่ค่อนข้างแคบและมีระยะน้อยกว่า 90 ซม.
- ตำแหน่งสัญญาณแจ้งเตือนฉุกเฉินไม่ได้อยู่ตรงกับตำแหน่งหัวเตียงในระยะที่สามารถเอื้อมถึงได้
- ระยะห่างรอบเตียงนอนเมื่อมีการอยู่อาศัยจริงแล้วมีด้านใดด้านหนึ่งมีระยะห่างน้อยกว่า 90 ซม.
- การสำรวจพบว่ามีการเก็บของบนตู้เก็บของโดยบริเวณดังกล่าวมีระยะที่ค่อนข้างสูงโดยจะต้องอาศัยการเอื้อมสูงหรืออาจจะต้องเอาเก้าอี้มาต่อเพื่อเอื้อมหยิบของ ซึ่งอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุขณะเอื้อมหยิบของในที่สูงได้
- จำนวนเครื่องเรือนภายในห้องพักอาศัยมีจำนวนค่อนข้างมาก ถึงแม้ว่าจะมีการจัดเก็บอย่างเป็นระเบียบ แต่การที่มีจำนวนเครื่องเรือนจำนวนมากทำให้พื้นที่ทางเดินภายในห้องพักมีระยะพื้นที่ลดลง ซึ่งมีโอกาสที่จะเดินชนกระแทกหรือสะดุดหกล้มเครื่องเรือนได้
- พรมเช็ดเท้าเป็นรูปแบบพรมทั่วไปไม่มียางเกาะพื้นอาจจะทำให้เกิดอุบัติเหตุลื่นล้มได้
- ผู้ใช้งานคิดเห็นว่าควรมีฉากกั้นห้องเพื่อสร้างความยืดหยุ่นทางการใช้งานระหว่างพื้นที่ส่วนตัวและพื้นที่รับแขก

ภาพประกอบกรณีศึกษาที่ (7)



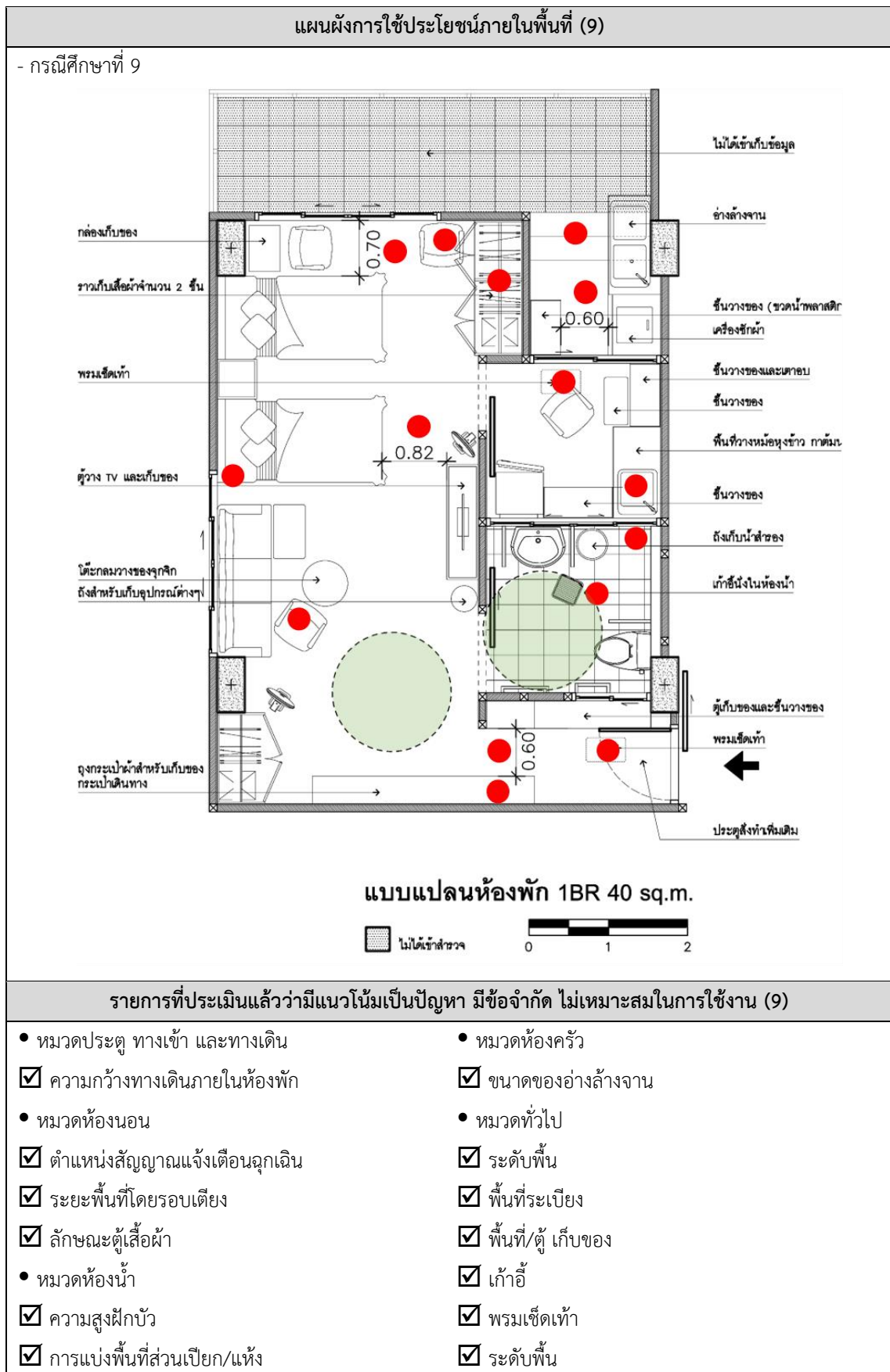


รายละเอียดในการสำรวจที่คาดว่ามีความเสี่ยงเป็นปัญหา มีข้อจำกัด ไม่เหมาะสมในการใช้งาน (8)

- พื้นที่ใส่รองเท้าอยู่ภายนอกห้องพักอาศัย แต่พื้นที่เก็บรองเท้าอยู่ภายในห้องพักอาศัยเวลาใช้งานจะต้องหยิบรองเท้าออกมาใส่หน้าห้องพักของตนเอง
- ระยะทางเดินภายในห้องพักบริเวณทางเข้าพื้นที่ห้องรับแขก และบริเวณทางเข้าห้องครัวพบว่าขนาดที่ค่อนข้างแคบ เนื่องจากผู้สูงอายุนำชั้นวางและตู้เก็บของมาวางบริเวณทางเข้าดังกล่าวทำให้ระยะของพื้นที่ดังกล่าวมีความกว้างน้อยกว่า 90 ซม. ด้วยจากระยะที่แคบมีโอกาสที่จะเดินกระแทกเครื่องเรือนหรือสะดุดเครื่องเรือนล้มได้ และถ้าหากต้องพียงพียงในอนาคตการมีระยะทางเดินกว้างอย่างน้อย 90 ซม. ก็จะช่วยเอื้ออำนวยความสะดวกในการใช้งานรถเข็นหรือใช้ไม้เท้าช่วยเดินได้สะดวกกว่า
- โถส้วมของเดิมมีขนาดเล็กและเตี้ยเกินไปในความคิดเห็นของผู้สูงอายุเลยทำให้ใช้งานไม่สะดวกสบาย
- พบว่าเก้าอี้ภายในห้องพักบางตัวไม่มีพนักพิงแขนสำหรับเพื่อคอยช่วยพยุงตัวสำหรับขณะลุกหรือนั่งเก้าอี้
- ผู้ใช้งานมีความคิดเห็นว่าจะจะมีเทคโนโลยีเข้ามาช่วยทำความสะอาด เช่น หุ่นยนต์ดูดฝุ่นช่วยทำความสะอาด

ภาพประกอบกรณีศึกษาที่ (8)

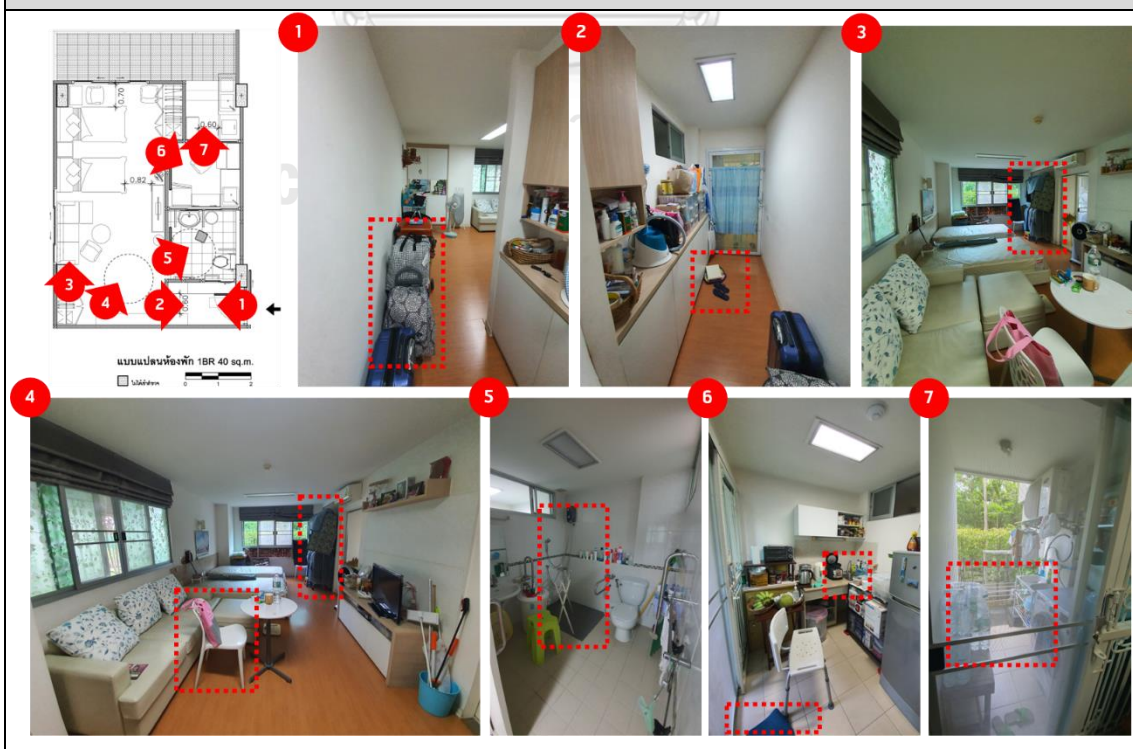


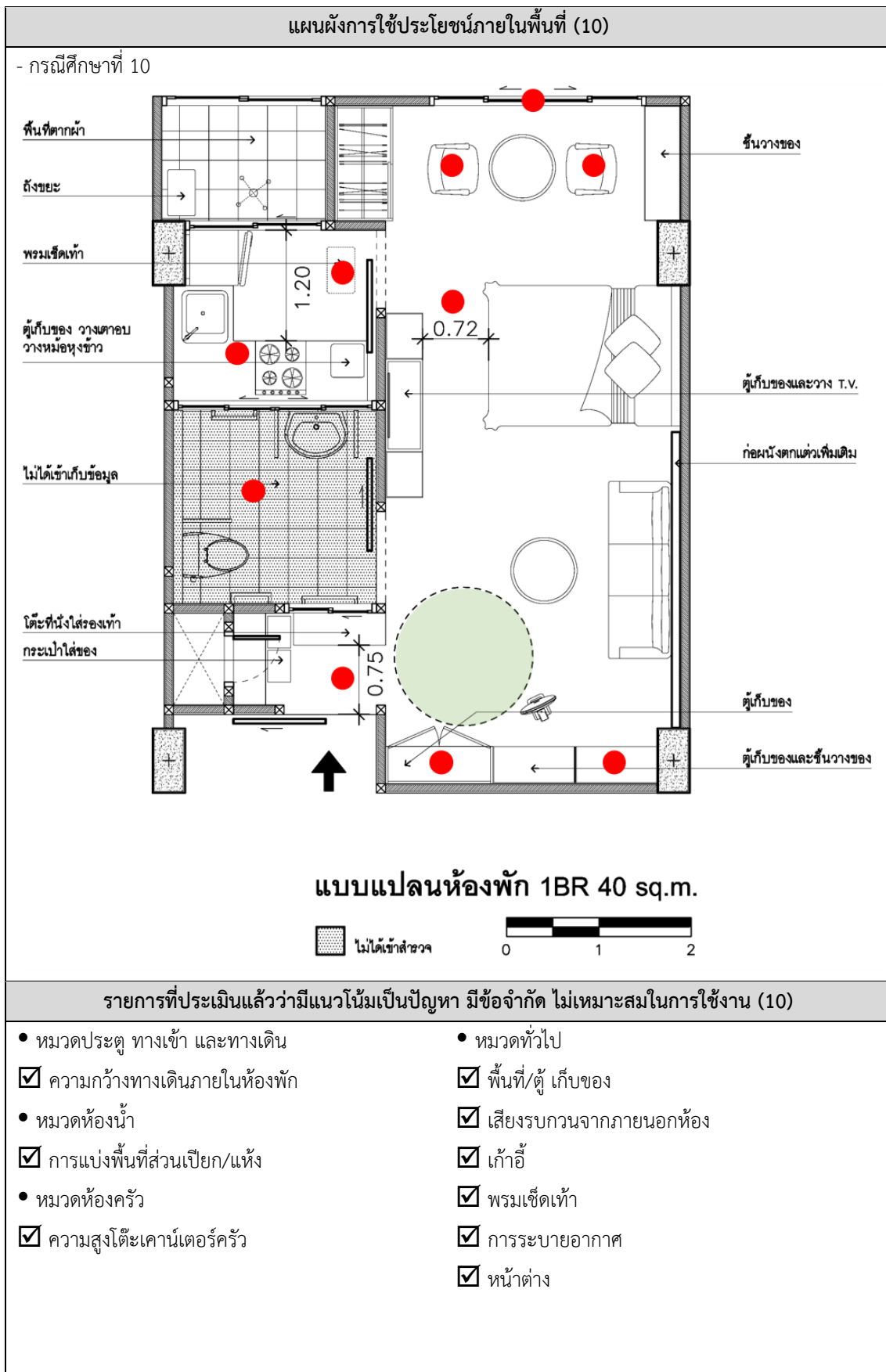


รายละเอียดในการสำรวจที่คาดว่ามีความเสี่ยงเป็นปัญหา มีข้อจำกัด ไม่เหมาะสมในการใช้งาน (9)

- ความกว้างของทางเดินภายในห้องพักบริเวณทางเข้าและบริเวณทางลงไปยังระเบียงมีระยะความกว้างที่ 60 ซม. ด้วยจากระยะที่แคบมีโอกาสที่จะเดินกระแทกเครื่องเรือนหรือสะดุดเครื่องเรือนล้มได้
- ตู้เก็บของบริเวณโถงทางเดินมีลักษณะตู้เก็บของที่ค่อนข้างสูงเวลาใช้งานจะต้องเอื้อมหยิบของในระยະที่สูง หรืออาจจะต้องเอาเก้าอี้มาต่อเพื่อเอื้อมหยิบของ ซึ่งอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุขณะเอื้อมหยิบของในที่สูงได้
- ตำแหน่งสัญญาณแจ้งเตือนฉุกเฉินไม่ได้อยู่ตรงกับตำแหน่งหัวเตียงในระยະที่สามารถเอื้อมถึงได้
- ระยะห่างรอบเตียงนอนเมื่อมีการอยู่อาศัยจริงแล้วมีด้านใดด้านหนึ่งมีระยะห่างน้อยกว่า 90 ซม.
- ลักษณะของตู้เสื้อผ้าเป็นลักษณะราวแขวนเสื้อผ้าที่ค่อนข้างสูงไม่มีตู้เก็บที่มีบานปิดที่มิดชิดเวลาใช้งานเอื้อมหยิบเสื้อผ้าจะต้องเอื้อมสูง
- ความสูงของฝักบัวถูกจำกัดแค่ระยะความสูงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งเท่านั้น
- ส่วนห้องน้ำไม่พบการแบ่งพื้นที่ส่วนเปียกและแห้งออกจากกันทำให้เวลาอาบน้ำมีโอกาสที่จะทำให้น้ำเปียกไปยังพื้นที่ส่วนอื่นๆ ในห้องน้ำแล้วมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุลื่นล้มขณะใช้งานพื้นที่ภายในห้องน้ำได้
- ส่วนระเบียงพบว่ามีบันไดลงไปยังระเบียงส่วนตัวพื้นที่ต่างระดับตรงนี้ไม่พบว่ามีราวจับผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุหกล้มในบริเวณพื้นที่ดังกล่าวได้
- เนื่องจากบริเวณระเบียงเป็นพื้นที่เปิดโล่ง ขณะเกิดฝนตกพื้นผิวสามารถเปียกและลื่นได้ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุหกล้มในบริเวณพื้นที่ดังกล่าวได้
- พบว่าผู้ใช้งานได้นำข้าวของเครื่องใช้บางส่วนมาวางบริเวณโถงทางเดินทำให้ระยะความกว้างของทางเดินมีระยะที่แคบลง
- พบว่าเก้าอี้ภายในห้องพักบางตัวไม่มีพนักพิงแขนสำหรับเพื่อคอยช่วยพยุงตัวสำหรับขณะลุกหรือนั่งเก้าอี้
- พรมเช็ดเท้าเป็นรูปแบบพรมทั่วไปไม่มียางเกาะพื้นอาจจะทำให้เกิดอุบัติเหตุลื่นล้มได้
- จากการสำรวจพบว่าอ่างล้างจานเดิมผู้สูงอายุไม่ได้ใช้งานและมีการติดตั้งอ่างล้างจานขนาดใหญ่บริเวณทางลงระเบียง

ภาพประกอบกรณีศึกษาที่ (9)



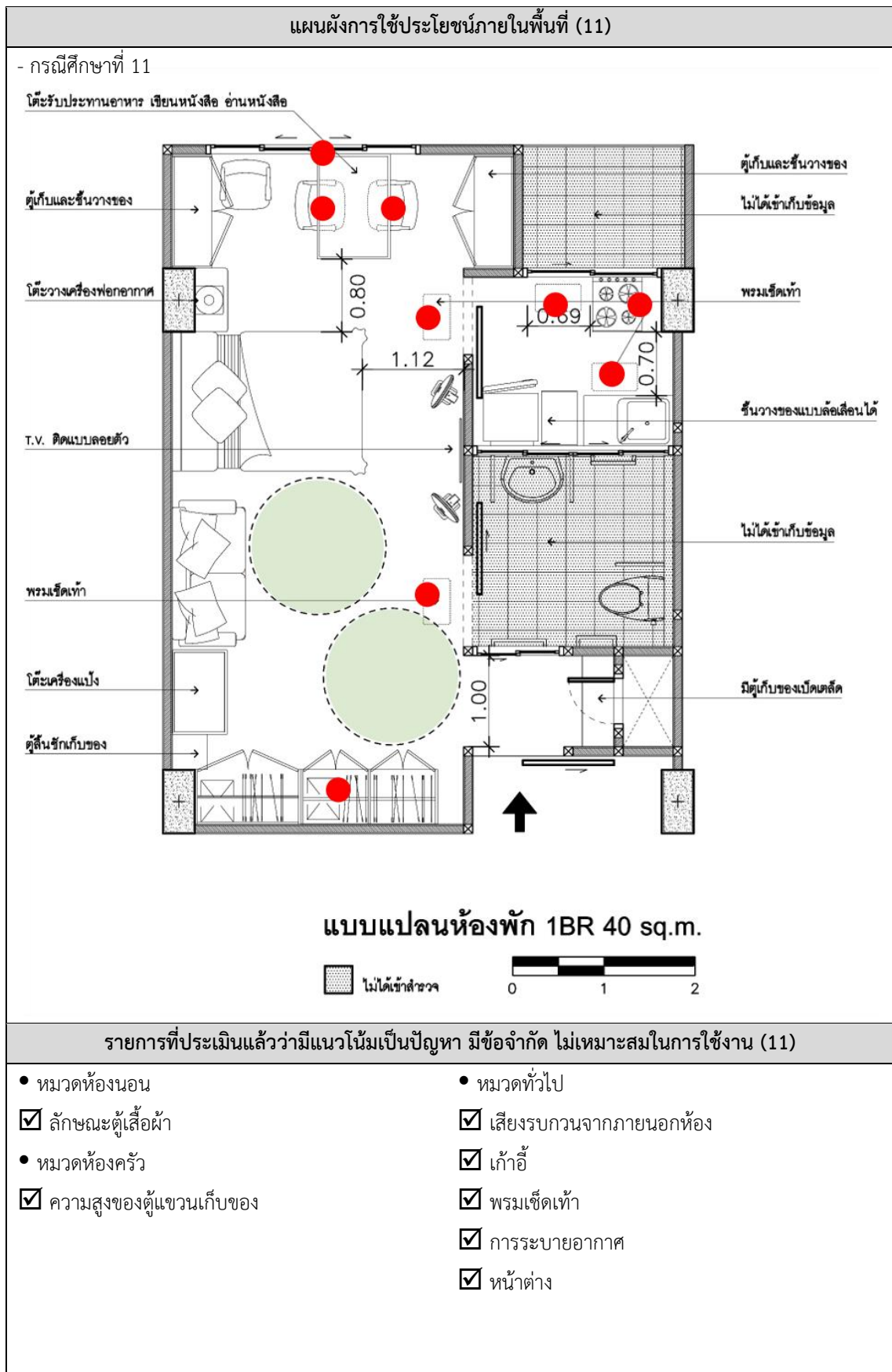


รายละเอียดในการสำรวจที่คาดว่ามีความไว้น้ำเป็นปัญหา มีข้อจำกัด ไม่เหมาะสมในการใช้งาน (10)

- ระยะทางเดินภายในห้องพักบริเวณทางเข้าห้องพักพบว่ามีความกว้างที่ค่อนข้างแคบ เนื่องจากผู้สูงอายุนำชั้นวางและตู้เก็บของมาวางบริเวณทางเข้าดังกล่าวทำให้ระยะของพื้นที่ดังกล่าวมีความกว้างน้อยกว่า 90 ซม. ด้วยจากระยะที่แคบมีโอกาสที่จะเดินกระแทกเครื่องเรือนหรือสะดุดเครื่องเรือนล้มได้ และถ้าหากต้องพึงพิงในอนาคตรามีระยะทางเดินกว้างอย่างน้อย 90 ซม. ก็จะช่วยอำนวยความสะดวกในการใช้งานรถเข็นหรือไม่เท้าช่วยเดินได้สะดวกกว่า
- ส่วนห้องน้ำไม่พบการแบ่งพื้นที่ส่วนเปียกและแห้งออกจากกันทำให้เวลาอาบน้ำมีโอกาสที่จะทำให้น้ำเปียกไปยังพื้นที่ส่วนอื่นๆ ในห้องน้ำ แล้วมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุลื่นล้มขณะใช้งานพื้นที่ภายในห้องน้ำได้
- หลังจากการปรับปรุงห้องครัวผู้ใช้งานระบุว่าความสูงของโต๊ะเคาน์เตอร์ครัวมีระยะความสูงที่เตี้ยไปจนทำครัวไม่สะดวกและบอกว่าต้องการความสูงโต๊ะเคาน์เตอร์ครัวอยู่ที่ 80 ซม.
- ตู้เก็บของบริเวณห้องรับแขกมีลักษณะตู้เก็บของที่ค่อนข้างสูงเวลาใช้งานจะต้องเอื้อมหยิบของในระยะที่สูง หรืออาจจะต้องเอาเก้าอี้มาต่อเพื่อเอื้อมหยิบของ ซึ่งอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุขณะเอื้อมหยิบของในที่สูงได้
- ผู้ใช้งานระบุว่าต้องการวัสดุผนังสำหรับดูดซับเสียงเพื่อป้องกันเสียงรบกวนจากภายนอกห้องพักอาศัย
- พบว่าเก้าอี้ภายในห้องพักบางตัวไม่มีพนักพิงแขนสำหรับเพื่อคอยช่วยพยุงตัวสำหรับขงะลุกหรือนั่งเก้าอี้
- พรมเช็ดเท้าเป็นรูปแบบพรมทั่วไปไม่มียางเกาะพื้นอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุลื่นล้มได้
- ผู้ใช้งานระบุว่าหากจะต้องพึงพิงในอนาคตรามีโอกาสที่จะต้องมีขนาดเล็กและของไม่เอื้อยบรรยากาภายในห้องให้ความรู้สึกเหมือนอยู่บ้าน ต้องการพื้นที่รับรองแขกนอกห้อง ต้องการเทคโนโลยีสำหรับช่วยทำความสะอาดภายในห้องพักอาศัย
- จากการสำรวจเห็นว่าภายในห้องพักมีหน้าต่างหลักแค่เพียงบานเดียวทำให้มีโอกาสที่อากาศจะไหลเวียนไม่สะดวกและทำให้ผู้ใช้งานมักจะเปิดแอร์เสียส่วนใหญ่ขณะอยู่ภายในห้องพัก

ภาพประกอบกรณีศึกษาที่ (10)

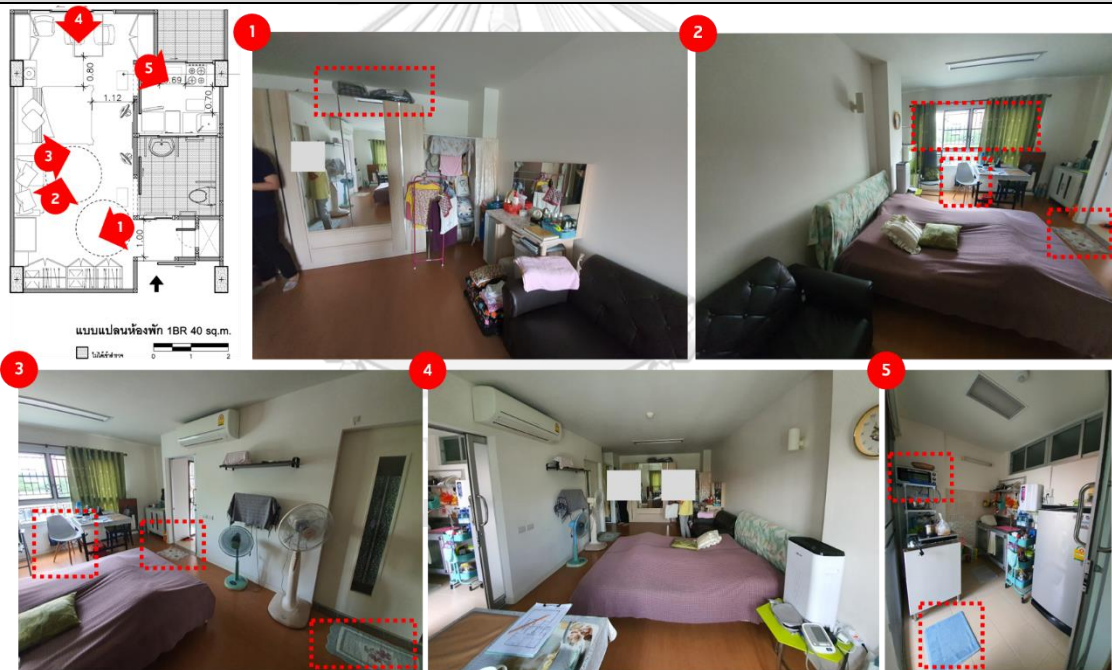


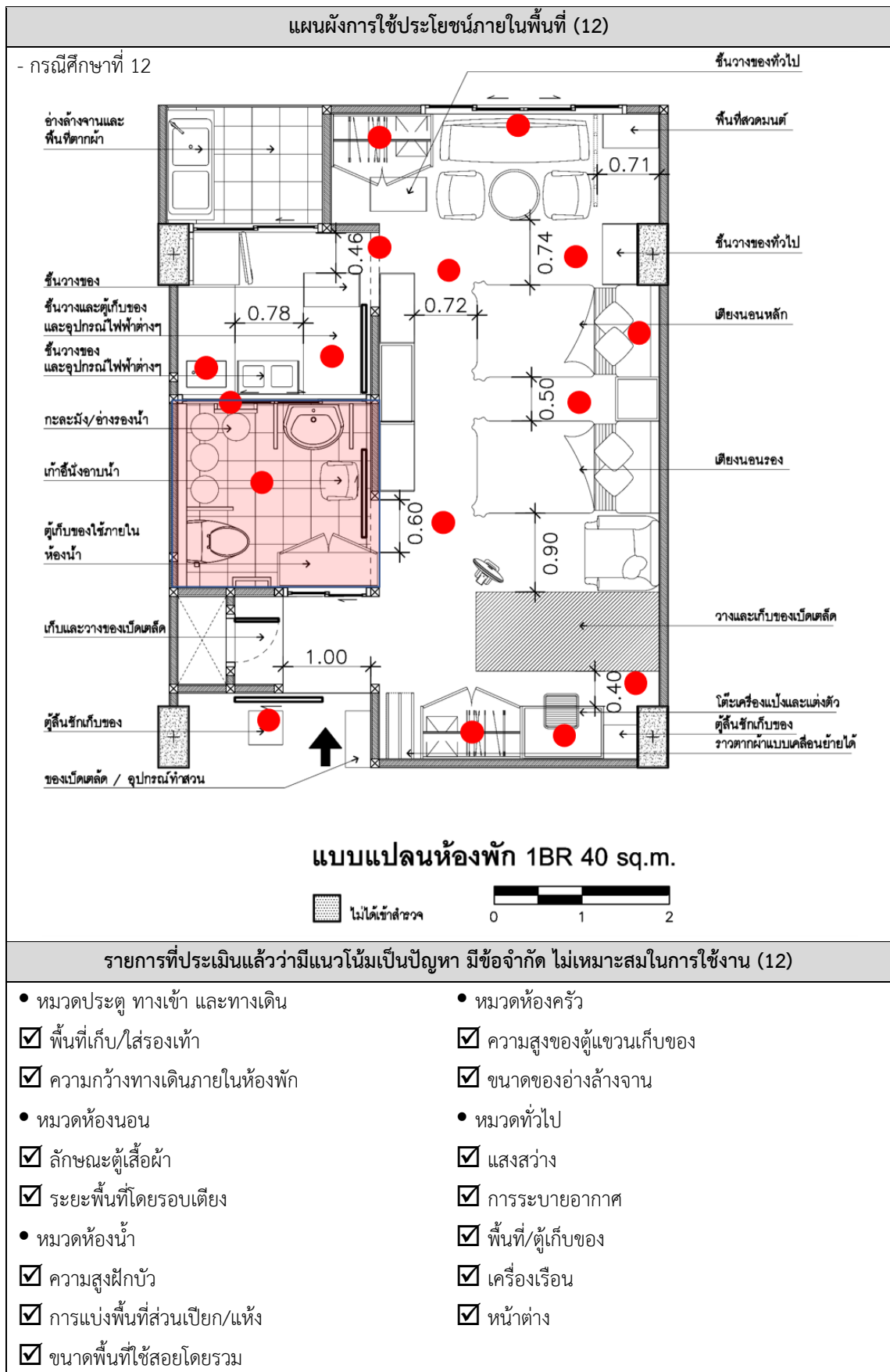


รายละเอียดในการสำรวจที่คาดว่ามีความชื้นเป็นปัญหา มีข้อจำกัด ไม่เหมาะสมในการใช้งาน (11)

- จากการสำรวจพบว่าภายในห้องครัวมีชั้นสำหรับวางของที่ถึงแม้ว่าตัวชั้นจะไม่ได้สูงมากสามารถเอื้อมหยิบถึงได้ แต่ด้วยเนื่องจากผู้ใช้งานได้นำไมโครเวฟวางไว้บนสุดของชั้น และด้วยเนื่องจากไมโครเวฟเป็นอุปกรณ์เครื่องใช้ไฟฟ้าที่มีการใช้งานบ่อยครั้งการหยิบเข้า-ออกของอุปกรณ์ดังกล่าวขณะหยิบมีโอกาสที่อุปกรณ์ดังกล่าวจะหล่นใส่ผู้ใช้งานได้
- พบว่าตู้เสื้อผ้าเป็นตู้เสื้อผ้าขนาดใหญ่มีบานปิดเรียบร้อยและมิดชิด และมีราวแขวนผ้าแบบไม่มีบานปิดซึ่งมีขนาดเล็กจากการสำรวจเห็นว่าผู้ใช้งานมีการนำของใช้บางอย่างเก็บไว้บนหลังตู้เสื้อผ้าที่ความสูงค่อนข้างมากจำเป็นจะต้องใช้เก้าอี้สำหรับหยิบของดังกล่าว ซึ่งขณะใช้เก้าอี้มีโอกาสที่จะเสียการทรงตัวแล้วเกิดอุบัติเหตุล้มได้
- ผู้ใช้งานระบุว่ามีความเสี่ยงรบกวนจากภายนอกห้องด้วยเนื่องจากการทำกิจกรรมหรือการพูดคุยของผู้ใช้งานท่านอื่น
- พบว่าเก้าอี้ภายในห้องพักบางตัวไม่มีพนักพิงแขนสำหรับเพื่อคอยช่วยพยุงตัวสำหรับขณะลุกหรือนั่งเก้าอี้
- พรมเช็ดเท้าเป็นรูปแบบพรมทั่วไปไม่มียางเกาะพื้นอาจจะทำให้เกิดอุบัติเหตุลื่นล้มได้
- จากการสำรวจเห็นว่าภายในห้องพักมีหน้าต่างหลักแค่เพียงบานเดียวทำให้มีโอกาสที่อากาศจะไหลเวียนไม่สะดวก

ภาพประกอบกรณีศึกษาที่ (11)



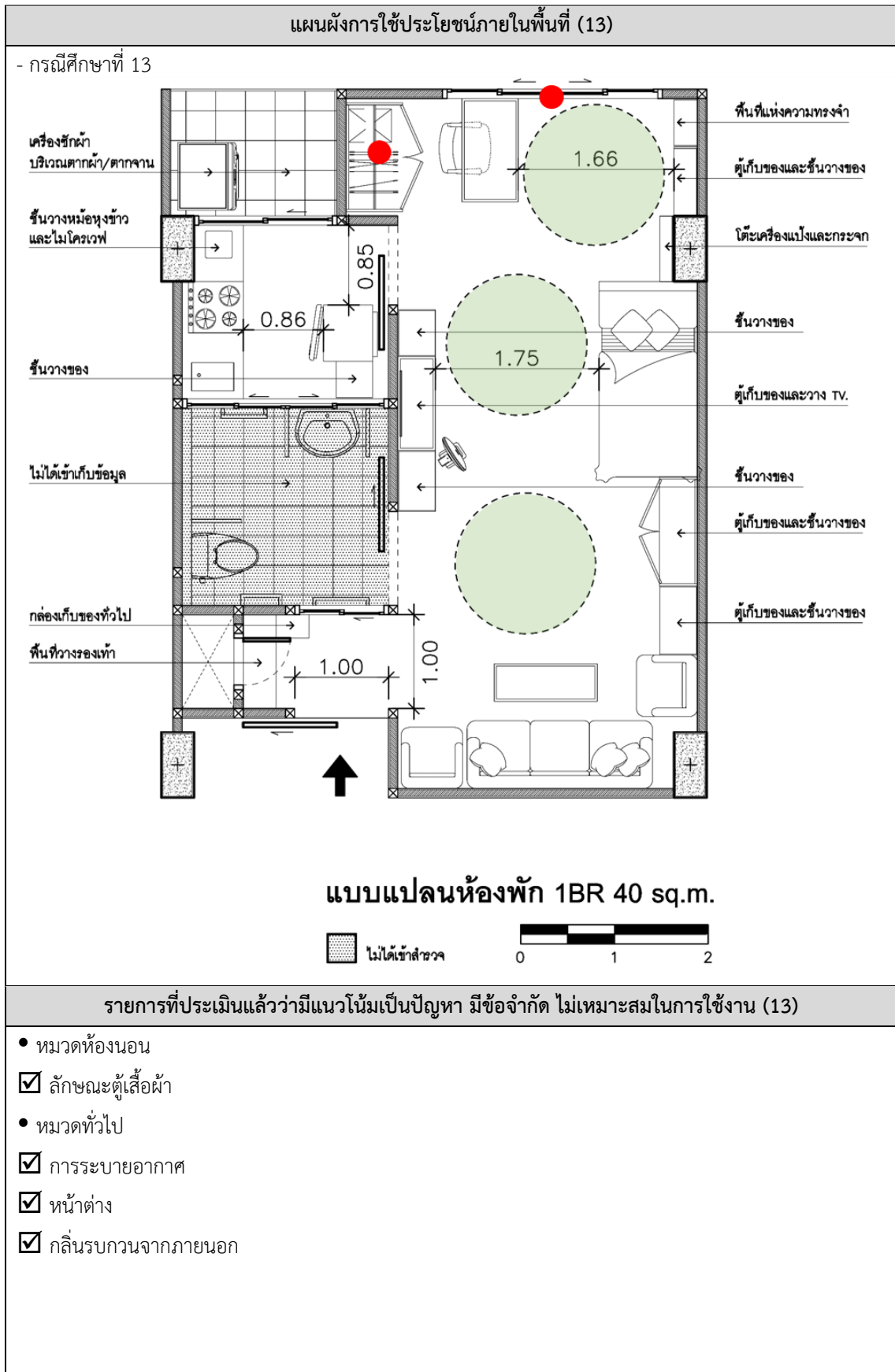


รายละเอียดในการสำรวจที่คาดว่าจะมีแนวโน้มเป็นปัญหา มีข้อจำกัด ไม่เหมาะสมในการใช้งาน (12)

- พื้นที่ใส่รองเท้าอยู่ภายนอกห้องพักอาศัยเวลาใช้งานจะต้องหยิบรองเท้าออกมาใส่หน้าห้องพักของตนเอง และไม่มีเก้าอี้สำหรับนั่งใส่รองเท้า ซึ่งมีแนวโน้มว่าผู้สูงอายุอาจจะยืนใส่รองเท้าแล้วอาจเกิดอุบัติเหตุหกล้มจากการเสียการทรงตัวได้ และมีการนำพื้นที่สำหรับใส่รองเท้าเดิมเป็นพื้นที่สำหรับเก็บของแทน
- ระยะทางเดินภายในห้องพักบริเวณทางเข้าห้องพักพบว่ามีความแคบเนื่องจากผู้สูงอายุนำชั้นวาง และตู้เก็บของมาวางบริเวณทางเข้าดังกล่าวทำให้ระยะของพื้นที่ดังกล่าวมีความกว้างน้อยกว่า 90 ซม. ด้วยจากระยะที่แคบมีโอกาสที่จะเดินกระแทกเครื่องเรือนหรือสะดุดเครื่องเรือนล้มได้ และถ้าหากต้องพึงพิงในอาคารมีการมีระยะทางเดินกว้างอย่างน้อย 90 ซม. ก็จะช่วยอำนวยความสะดวกในการใช้งานรถเข็นหรือไม่เท้าช่วยเดินได้สะดวกกว่า
- จาการสำรวจเห็นว่าผู้ใช้งานมีการนำของใช้บางอย่างเก็บไว้บนหลังตู้เสื้อผ้าที่ความสูงค่อนข้างมากจำเป็นต้องใช้เก้าอี้สำหรับหยิบของดังกล่าว ซึ่งขณะใช้เก้าอี้มีโอกาสที่จะเสียการทรงตัวแล้วเกิดอุบัติเหตุหกล้มได้
- ระยะห่างรอบเตียงนอนเมื่อมีการอยู่อาศัยจริงแล้วมีด้านใดด้านหนึ่งมีระยะห่างน้อยกว่า 90 ซม.
- ความสูงของฝักบัวถูกจำกัดแค่ระยะความสูงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งเท่านั้น
- ส่วนห้องน้ำไม่พบการแบ่งพื้นที่ส่วนเปียกและแห้งออกจากกันทำให้เวลาอาบน้ำมีโอกาสที่จะทำให้น้ำเปียกไปยังพื้นที่ส่วนอื่นๆ ในห้องน้ำแล้วมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุลื่นล้มขณะใช้งานพื้นที่ภายในห้องน้ำได้
- ขนาดพื้นที่ใช้สอยภายในห้องน้ำค่อนข้างคับแคบเนื่องจากมีจำนวนของใช้เป็นจำนวนมาก
- ความสูงของตู้แขวนเก็บของภายในห้องครัวมีลักษณะที่ค่อนข้างสูงเวลาใช้งานจะต้องเอื้อมหยิบของในระบะที่สูง หรืออาจจะต้องเอื้อมเก้าอี้มาต่อเพื่อเอื้อมหยิบของ ซึ่งอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุขณะเอื้อมหยิบของในที่สูงได้
- พบว่าอ่างล้างจานเดิมมีระยะยื่นใช้งานที่ไม่เพียงพอและมีการติดตั้งอ่างล้างจานขนาดใหญ่บริเวณระเบียง
- ผู้ใช้งานระบุว่าไฟกึ่งที่หัวเตียงไม่ได้ใช้งาน
- จาการสำรวจเห็นว่าภายในห้องพักมีหน้าต่างหลักแค่เพียงบานเดียวทำให้มีโอกาสที่อากาศจะไหลเวียนไม่สะดวก
- การสำรวจพบว่ามีการเก็บของบนตู้เก็บของโดยบริเวณดังกล่าวมีระยะที่ค่อนข้างสูงโดยจะต้องอาศัยการเอื้อมสูง หรืออาจจะต้องเอื้อมเก้าอี้มาต่อเพื่อเอื้อมหยิบของ ซึ่งอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุขณะเอื้อมหยิบของในที่สูงได้
- จำนวนเครื่องเรือนและข้าวของภายในห้องพักอาศัยมีจำนวนค่อนข้างมากทำให้พื้นที่ทางเดินภายในห้องพักมีระยะพื้นที่ลดลง ซึ่งมีโอกาสที่จะเดินชนกระแทก หรือสะดุดหกล้มเครื่องเรือนได้

ภาพประกอบกรณีศึกษาที่ (12)





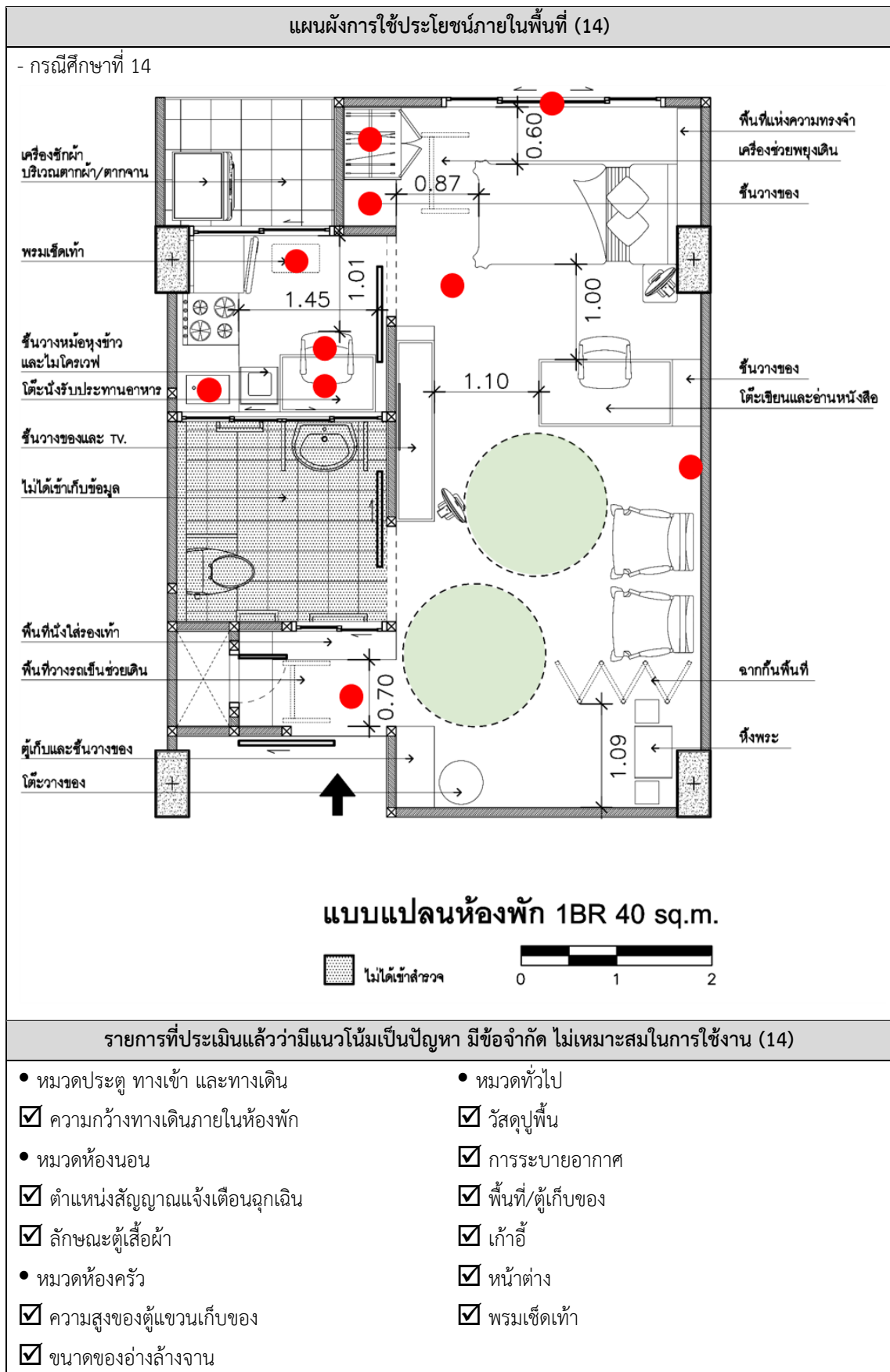
รายละเอียดในการสำรวจที่คาดว่ามีความไว้น้ำมันเป็นปัญหา มีข้อจำกัด ไม่เหมาะสมในการใช้งาน (13)

- พบว่าผู้ใช้งานมีการนำของใช้บางอย่างเก็บไว้บนหลังตู้เสื้อผ้าและบริเวณหิ้งพระที่ความสูงค่อนข้างมากจำเป็นจะต้องใช้เก้าอี้สำหรับหยิบของดังกล่าว ซึ่งขณะใช้เก้าอี้มีโอกาสที่จะเสียการทรงตัวแล้วเกิดอุบัติเหตุล้มได้
- จากการสำรวจเห็นว่าภายในห้องพักมีหน้าต่างหลักแค่เพียงบานเดียวทำให้มีโอกาสที่อากาศจะไหลเวียนไม่สะดวก
- ผู้ใช้งานระบุว่ามีปัญหาเรื่องกลิ่นรบกวนจากภายนอก ซึ่งกลิ่นดังกล่าวเป็นกลิ่นที่มาจากโรงงานฟอกหนังในบริเวณข้างเคียง

ภาพประกอบกรณีศึกษาที่ (13)



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

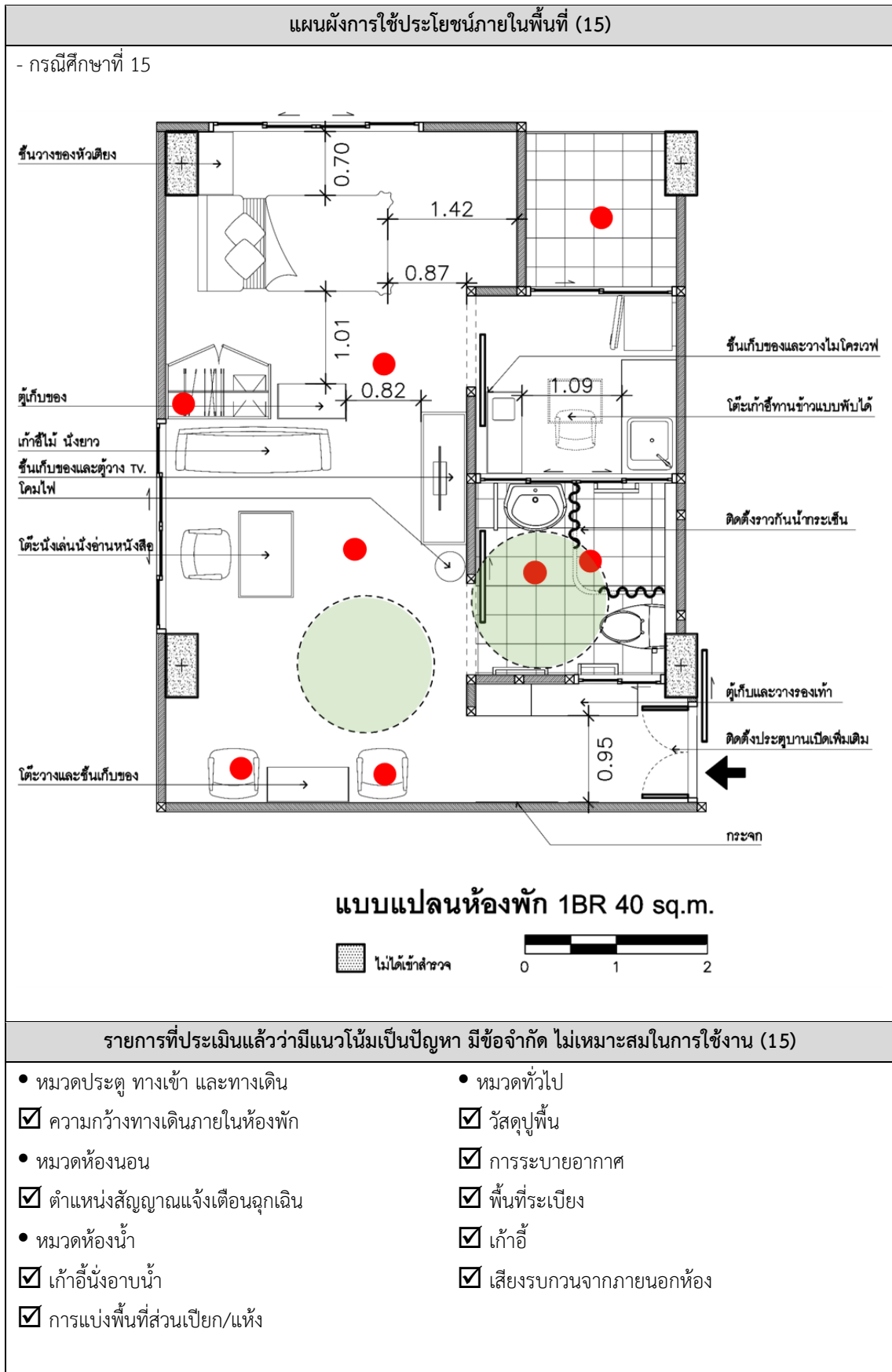


รายละเอียดในการสำรวจที่คาดว่าจะมีแนวโน้มเป็นปัญหา มีข้อจำกัด ไม่เหมาะสมในการใช้งาน (14)

- ระยะทางเดินภายในห้องพักบริเวณทางเข้าห้องพักพบว่าขนาดที่ค่อนข้างแคบเนื่องจากผู้สูงอายุนำชั้นวางและตู้เก็บของมาวางบริเวณทางเข้าดังกล่าวทำให้ระยะของพื้นที่ดังกล่าวมีความกว้างน้อยกว่า 90 ซม. ด้วยจากระยะที่แคบมีโอกาสที่จะเดินกระแทกเครื่องเรือนหรือสะดุดเครื่องเรือนล้มได้ และถ้าหากต้องพึงพิงในอาคารการมีระยะทางเดินกว้างอย่างน้อย 90 ซม. ก็จะช่วยอำนวยความสะดวกในการใช้งานรถเข็นหรือไม่เท้าช่วยเดินได้สะดวกกว่า
- พบว่าผู้ใช้งานมีการเก็บสิ่งของไว้บนหลังตู้เสื้อผ้าที่ความสูงค่อนข้างมากจำเป็นต้องใช้เก้าอี้สำหรับหยิบของดังกล่าว ซึ่งขณะใช้เก้าอี้มีโอกาสที่จะเสียการทรงตัวแล้วเกิดอุบัติเหตุล้มได้
- ตำแหน่งสัญญาณแจ้งเตือนฉุกเฉินไม่ได้อยู่ตรงกับตำแหน่งหัวเตียงในระยะที่สามารถเอื้อมถึงได้
- ความสูงของตู้แขวนเก็บของภายในห้องครัวมีลักษณะที่ค่อนข้างสูงเวลาใช้งานจะต้องเอื้อมหยิบของในระยะที่สูงหรืออาจจะต้องเอาเก้าอี้มาต่อเพื่อเอื้อมหยิบของ ซึ่งอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุขณะเอื้อมหยิบของในที่สูงได้
- พบว่าอ่างล้างจานเดิมมีระยะยื่นใช้งานที่ไม่เพียงพอต่อการยื่นใช้งานจำเป็นจะต้องเอื้อมตัวขณะล้างจาน
- วัสดุปูพื้นที่เป็นพื้นลามิเนตมีจุดที่หลุดล่อนมีโอกาสที่ผู้สูงอายุนั่งจะสะดุดจุดที่แผ่นพื้นหลุดล่อนแล้วเกิดอุบัติเหตุหกล้มได้
- จากการสำรวจเห็นว่าภายในห้องพักมีหน้าต่างหลักแค่เพียงบานเดียวทำให้มีโอกาสที่อากาศจะไหลเวียนไม่สะดวก
- ชั้นวางของข้างตู้เสื้อผ้ามีจำนวนชั้นที่มาก และค่อนข้างมีความสูงมากเวลาจะใช้งานผู้ใช้งานจะต้องเอื้อมสูง หรือจำเป็นต้องใช้เก้าอี้สำหรับหยิบของดังกล่าว ซึ่งขณะใช้เก้าอี้มีโอกาสที่จะเสียการทรงตัวแล้วเกิดอุบัติเหตุล้มได้
- พบว่าเก้าอี้ภายในห้องพักบางตัวไม่มีพนักพิงแขนสำหรับเพื่อคอยช่วยพยุงตัวสำหรับขณะลุกหรือนั่งเก้าอี้
- พรมเช็ดเท้าเป็นรูปแบบพรมทั่วไปไม่มียางเกาะพื้นอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุลื่นล้มได้
- พบว่ามีการใช้ฉากกั้นพื้นที่รับแขกกับพื้นที่หัวพระออกจากกันเพื่อสร้างความเป็นส่วนตัว

ภาพประกอบกรณีศึกษาที่ (14)



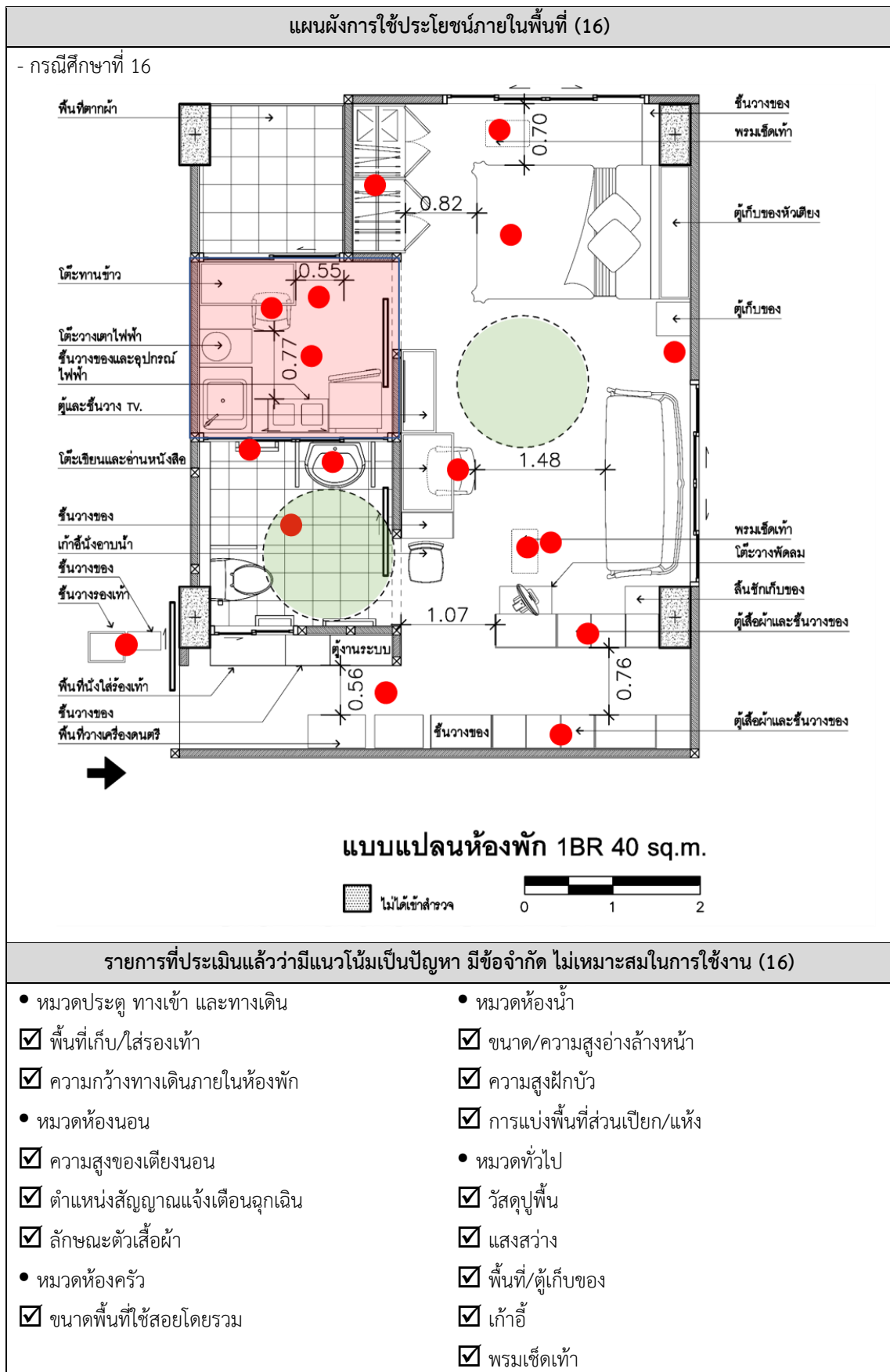


รายละเอียดในการสำรวจที่คาดว่ามีความโน้มเป็นปัญหา มีข้อจำกัด ไม่เหมาะสมในการใช้งาน (15)

- ระยะทางเดินภายในห้องพักบริเวณภายในห้องพักพบว่ามีความกว้างที่ค่อนข้างแคบเนื่องจากผู้สูงอายุนำชั้นวางและตู้เก็บของมาวางบริเวณดังกล่าวทำให้ระยะของพื้นที่ดังกล่าวมีความกว้างน้อยกว่า 90 ซม. ด้วยจากระยะที่แคบมีโอกาที่จะเดินกระแทกเครื่องเรือนหรือสะดุดเครื่องเรือนล้มได้ และถ้าหากต้องพึงพิงในอนาคต การมีระยะทางเดินกว้างอย่างน้อย 90 ซม. ก็จะช่วยอำนวยความสะดวกในการใช้งานรถเข็นหรือไม่เท้าช่วยเดินได้สะดวกกว่า
- ตำแหน่งสัญญาณแจ้งเตือนฉุกเฉินไม่ได้อยู่ตรงกับตำแหน่งหัวเตียงในระยะที่สามารถเอื้อมถึงได้
- ส่วนห้องน้ำไม่พบการแบ่งพื้นที่ส่วนเปียกและแห้งออกจากกันทำให้เวลาอาบน้ำมีโอกาสที่จะทำให้น้ำเปียกไปยังพื้นที่ส่วนอื่นๆ ในห้องน้ำแล้วมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุลื่นล้มขณะใช้งานพื้นที่ภายในห้องน้ำได้
- ไม่พบเก้าอี้สำหรับนั่งอาบน้ำภายในห้องน้ำ
- วัสดุปูพื้นเป็นกระเบื้อง ซึ่งถึงแม้ว่าจะมีลักษณะพื้นผิวที่ค่อนข้างหยาบและไม่ลื่น แต่วัสดุปูพื้นดังกล่าวมีร่องยาแนวซึ่งสะสมความสกปรกได้ง่ายทำให้ผู้สูงอายุจะต้องทำความสะอาดมากกว่าปกติเมื่อเทียบกับวัสดุปูพื้นแบบไม่มีร่องยาแนว
- ผู้ใช้งานระบุว่ามีความกังวลเกี่ยวกับเรื่องการระบายอากาศภายในห้องพักอย่างมากเป็นกังวลเรื่องของความชื้นภายในห้องน้ำบ่อยครั้งพบว่าเมื่อเชิ้อราขึ้นเครื่องเรือน
- ผู้ใช้งานระบุว่าพื้นที่ระเบียงมีขนาดพื้นที่ใช้สอยค่อนข้างแคบรู้สึกอึดอัด
- ผู้ใช้งานระบุว่ามีความเสี่ยงรบกวนจากภายนอก ซึ่งเป็นเสียงการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุห้องข้างเคียง
- พบว่าเก้าอี้ภายในห้องพักบางตัวไม่มีพนักพิงแขนสำหรับเพื่อคอยช่วยพยุงตัวสำหรับขณะลุกหรือนั่งเก้าอี้

ภาพประกอบกรณีศึกษาที่ (15)



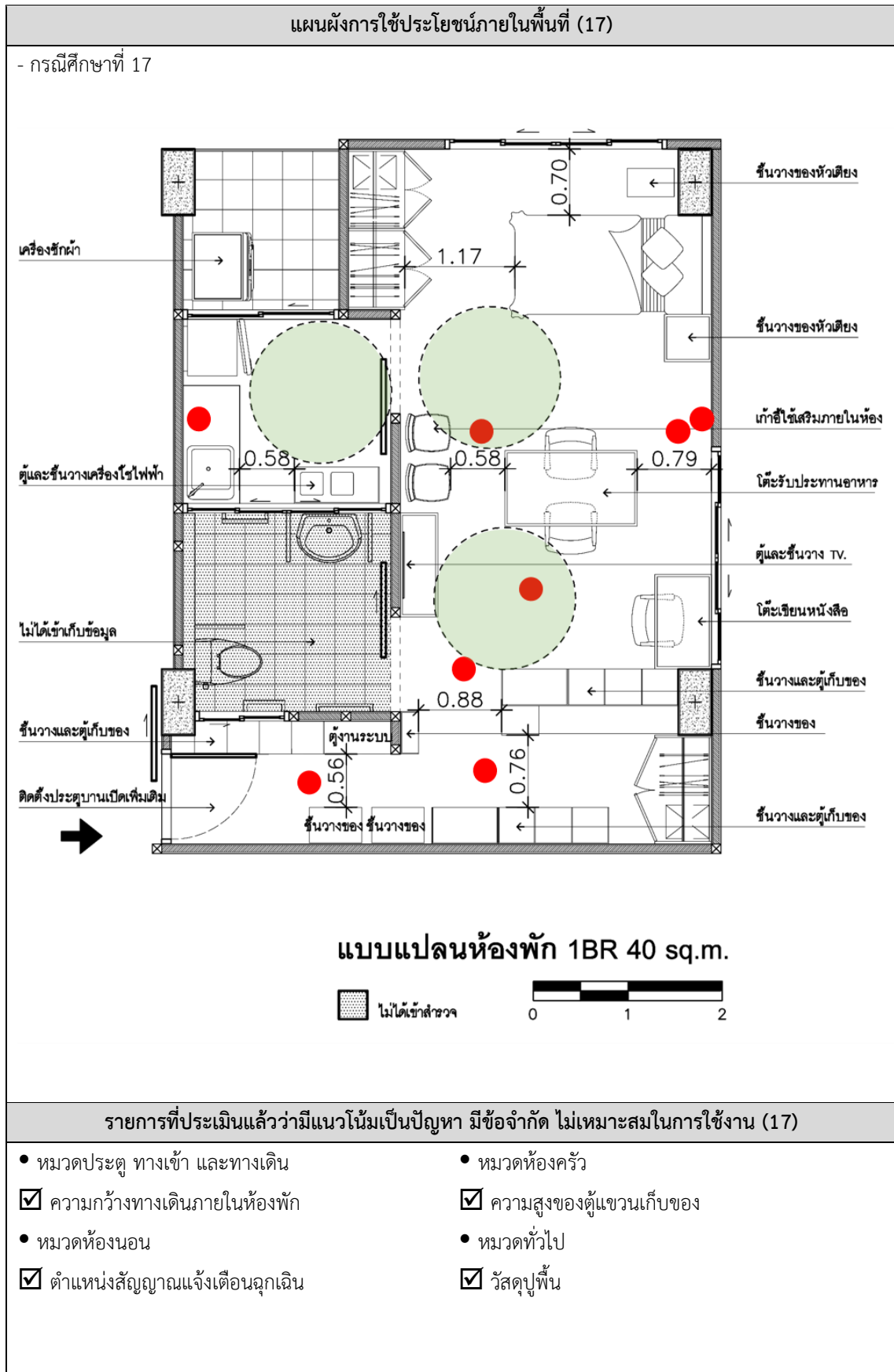


รายละเอียดในการสำรวจที่คาดว่ามิแนวนอนเป็นปัญหา มีข้อจำกัด ไม่เหมาะสมในการใช้งาน (16)

- พบว่าผู้ใช้งานได้นำชั้นวางของและชั้นวางรองเท้าบางส่วนออกมาวางภายนอกห้องโดยที่นึ่งสำหรับใส่รองเท้าสามารถใช้งานได้ทั้งภายในและภายนอกห้องการนำของบางส่วนภายในห้องออกมาวางเพิ่มเติมนอกห้องทางผู้ใช้งานระบุว่าผู้จัดการอนุญาตให้วางได้แต่พอควร
- ระยะทางเดินภายในห้องพักบริเวณทางเข้าห้องพักและทางออกไประเบียงพบว่าขนาดที่ค่อนข้างแคบ เนื่องจากผู้สูงอายุนำชั้นวางและตู้เก็บของมาวางบริเวณดังกล่าวทำให้ระยะของพื้นที่ดังกล่าวมีความกว้างน้อยกว่า 90 ซม. ด้วยจากระยะที่แคบมีโอกาสที่จะเดินกระแทกเครื่องเรือนหรือสะดุดเครื่องเรือนล้มได้ และถ้าหากต้องพึงพิงในอาคารการมีระยะทางเดินกว้างอย่างน้อย 90 ซม. ก็จะช่วยอำนวยความสะดวกในการใช้งานรถเข็นหรือไม้เท้าช่วยเดินได้สะดวกกว่า
- พบว่าเตียงมีระยะค่อนข้างสูงเวลาใช้งานผู้สูงอายุนั่งแล้วขาลอย เนื่องจากผู้ใช้งานเลือกเตียงนอนแบบสามารถเก็บของใต้เตียงได้
- ตำแหน่งสัญญาณแจ้งเตือนฉุกเฉินไม่ได้อยู่ตรงกับตำแหน่งหัวเตียงในระยะที่สามารถเอื้อมถึงได้
- ใต้อ่างล้างหน้ามีการติดตั้งตู้เก็บของเพิ่มเติมในกรณีที่ผู้สูงอายุจะต้องใช้รถเข็นในอาคารตรงจุดนี้อาจกลายเป็นอุปสรรคต่อการใช้งานได้
- ตู้เก็บของมีลักษณะตู้ที่ค่อนข้างสูงเวลาใช้งานจะต้องเอื้อมหยิบของในระยะที่สูง หรืออาจจะต้องเอาเก้าอี้มาต่อเพื่อเอื้อมหยิบของ ซึ่งอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุขณะเอื้อมหยิบของในที่สูงได้
- ตู้เสื้อผ้ามีลักษณะเป็นบานปิดเรียบร้อยพบว่าผู้ใช้งานมีการเก็บสิ่งของไว้บนหลังตู้เสื้อผ้าที่ความสูงค่อนข้างมากจำเป็นจะต้องใช้เก้าอี้สำหรับหยิบของดังกล่าว ซึ่งขณะใช้เก้าอี้มีโอกาสที่จะเสียการทรงตัวแล้วเกิดอุบัติเหตุล้มได้
- ส่วนห้องน้ำไม่พบการแบ่งพื้นที่ส่วนเปียกและแห้งออกจากกัน ทำให้เวลาอาบน้ำมีโอกาสที่จะทำให้น้ำเปียกไปยังพื้นที่ส่วนอื่นๆ ในห้องน้ำแล้วมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุลื่นล้มขณะใช้งานพื้นที่ภายในห้องน้ำได้
- ความสูงของฝักบัวถูกจำกัดแค่ระยะความสูงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งเท่านั้น
- ขนาดพื้นที่ใช้สอยภายในห้องครัวเมื่อจัดวางเครื่องเรือนแล้วค่อนข้างมีขนาดพื้นที่คับแคบมีระยะสำหรับการใช้งานหรือเดินค่อนข้างน้อยมีโอกาสที่ผู้ใช้งานอาจจะสะดุดเครื่องเรือนแล้วเกิดอุบัติเหตุหกล้มได้
- วัสดุปูพื้นที่เป็นพื้นลามิเนตมีจุดที่หลุดล่อนมีโอกาสที่ผู้สูงอายุจะสะดุดจุดที่แผ่นพื้นหลุดล่อนแล้วเกิดอุบัติเหตุหกล้มได้ และผู้ใช้งานระบุว่ามีปัญหาเรื่องการทนน้ำ
- ผู้ใช้งานระบุว่าหลอดไฟภายในห้องมีแสงสว่างที่จ้ามากเกินไป
- จำนวนข้าวของเครื่องใช้ภายในห้องพักอาศัยที่ค่อนข้างมาก ถึงแม้ว่าผู้ใช้งานจะมีการจัดเก็บอย่างเป็นระเบียบ แต่อาจเป็นแหล่งสะสมของฝุ่นที่มีผลกระทบต่อสุขภาพได้
- พบว่าเก้าอี้ภายในห้องพักบางตัวไม่มีพนักพิงแขนสำหรับเพื่อคอยช่วยพยุงตัวสำหรับขณะลุกหรือนั่งเก้าอี้
- พรมเช็ดเท้าเป็นรูปแบบพรมเสื่อไม่มียางเกาะพื้นอาจจะทำให้เกิดอุบัติเหตุลื่นล้มได้

ภาพประกอบกรณีศึกษาที่ (16)

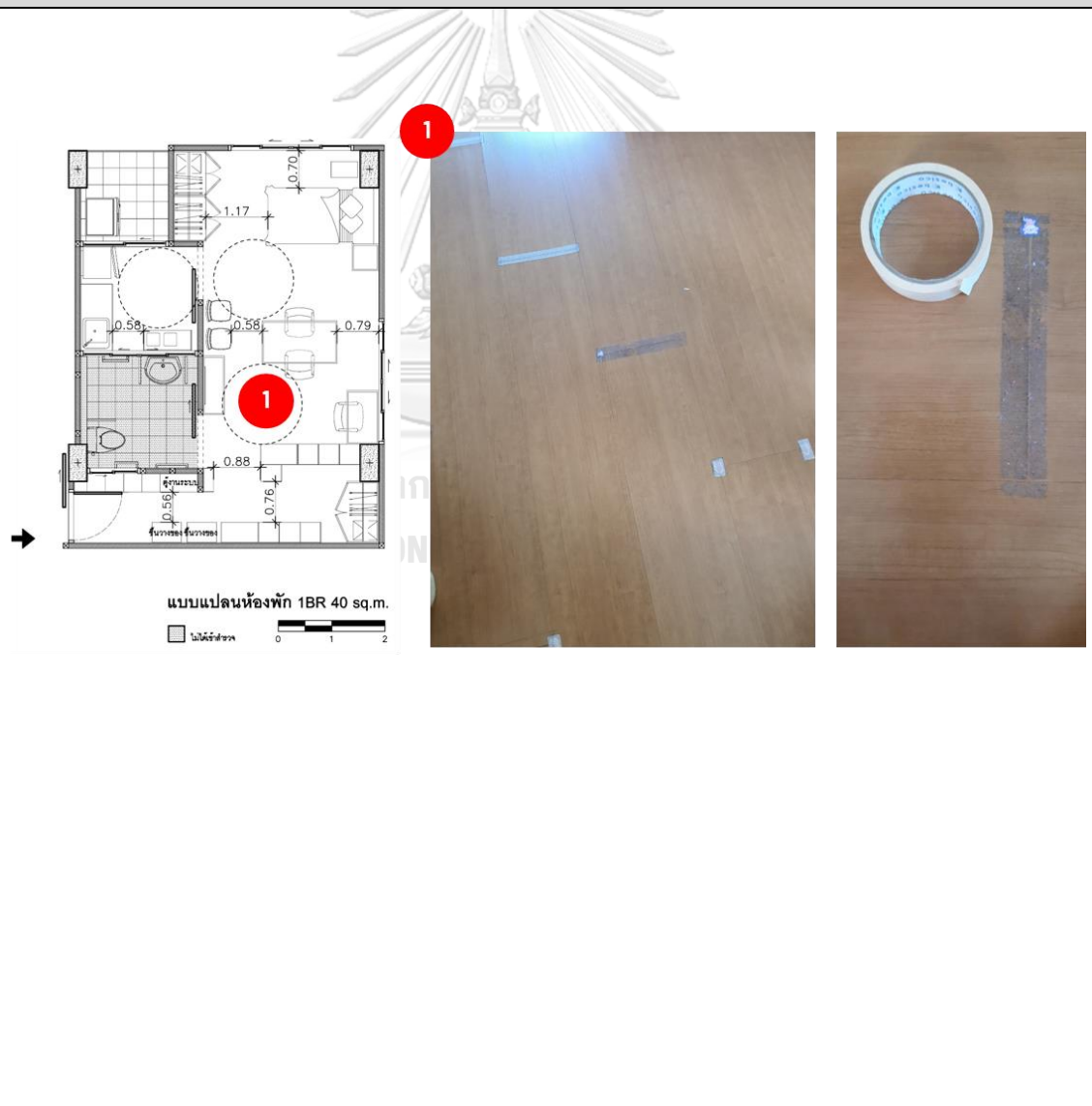


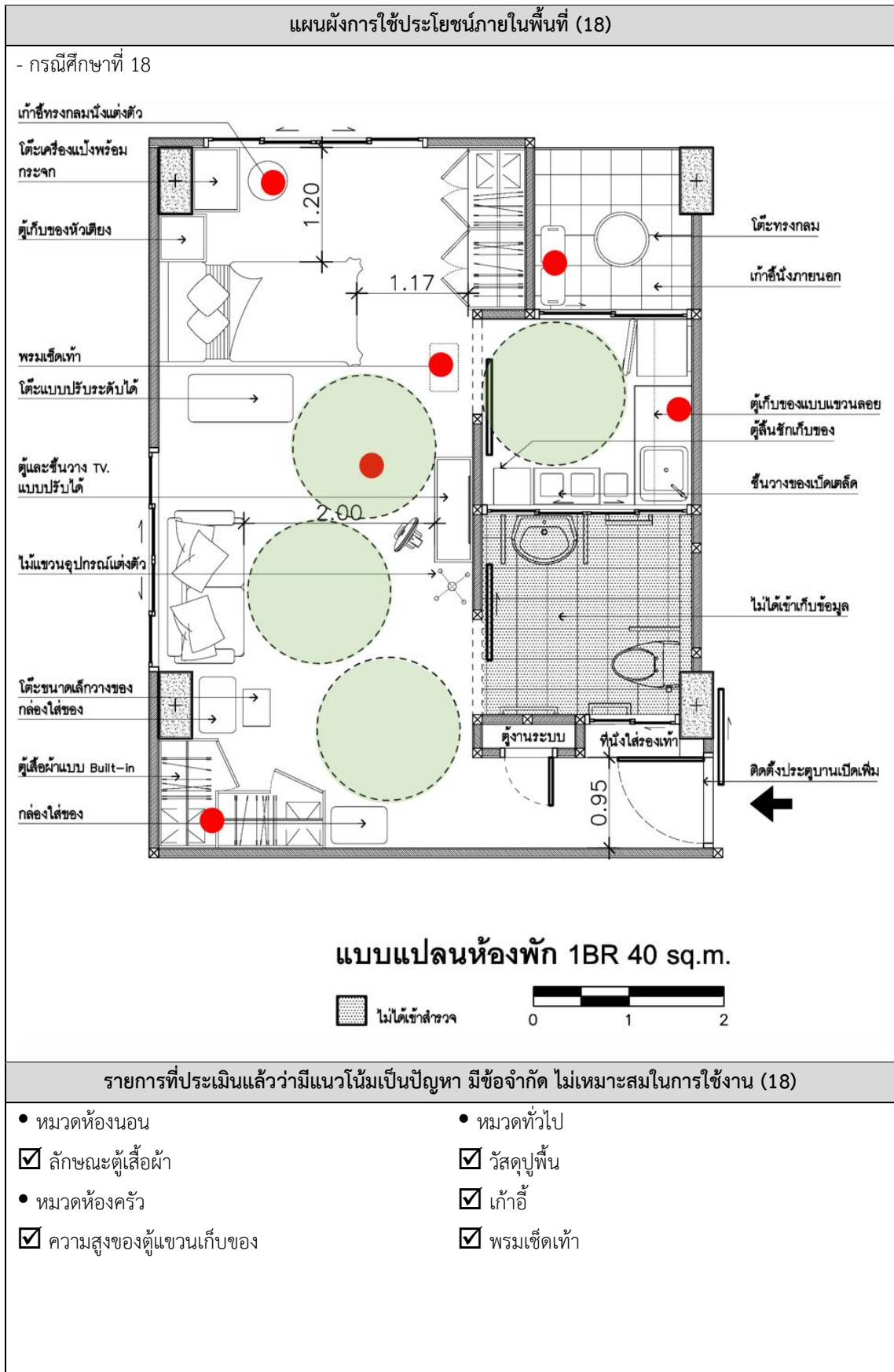


รายละเอียดในการสำรวจที่คาดว่ามิแนวโน้มเป็นปัญหา มีข้อจำกัด ไม่เหมาะสมในการใช้งาน (17)

- ระยะทางเดินภายในห้องพักบริเวณทางเข้าห้องพักและบริเวณห้องรับแขกพบว่ามีความกว้างแคบ เนื่องจากผู้สูงอายุนำชั้นวางและตู้เก็บของมาวางบริเวณดังกล่าวทำให้ระยะของพื้นที่ดังกล่าวมีความกว้างน้อยกว่า 90 ซม. ด้วยจากระยะที่แคบมีโอกาสที่จะเดินกระแทกเครื่องเรือนหรือสะดุดเครื่องเรือนล้มได้ และถ้าหากต้องพึงพิงในอาคารการมีระยะทางเดินกว้างอย่างน้อย 90 ซม. ก็จะช่วยอำนวยความสะดวกในการใช้งานรถเข็นหรือไม้เท้าช่วยเดินได้สะดวกกว่า
- ตำแหน่งสัญญาณแจ้งเตือนฉุกเฉินไม่ได้อยู่ตรงกับตำแหน่งหัวเตียงในระยะเวลาที่สามารถเอื้อมถึงได้
- ผู้ใช้งานระบุว่าภายในห้องครัวมีความต้องการที่จะติดตั้งตู้แขวนเก็บของเพิ่มเติมเพื่อวางไมโครเวฟสำหรับใช้งาน จึงอยากขอคำแนะนำเกี่ยวกับตู้แขวนที่มีความเหมาะสมต่อการใช้งานสำหรับผู้สูงอายุ
- จากการสำรวจและผู้ใช้งานระบุว่าวัสดุปูพื้นมีความหลุดล่อนเนื่องจากโดนน้ำทำให้วัสดุปิดผิวบวมและหลุดล่อนออกมาทำให้ผู้ใช้งานต้องใช้ผ้าเทปปิดเอาไว้เพื่อป้องกันการเดินสะดุดแล้วเกิดอุบัติเหตุหกล้ม

ภาพประกอบกรณีศึกษาที่ (17)

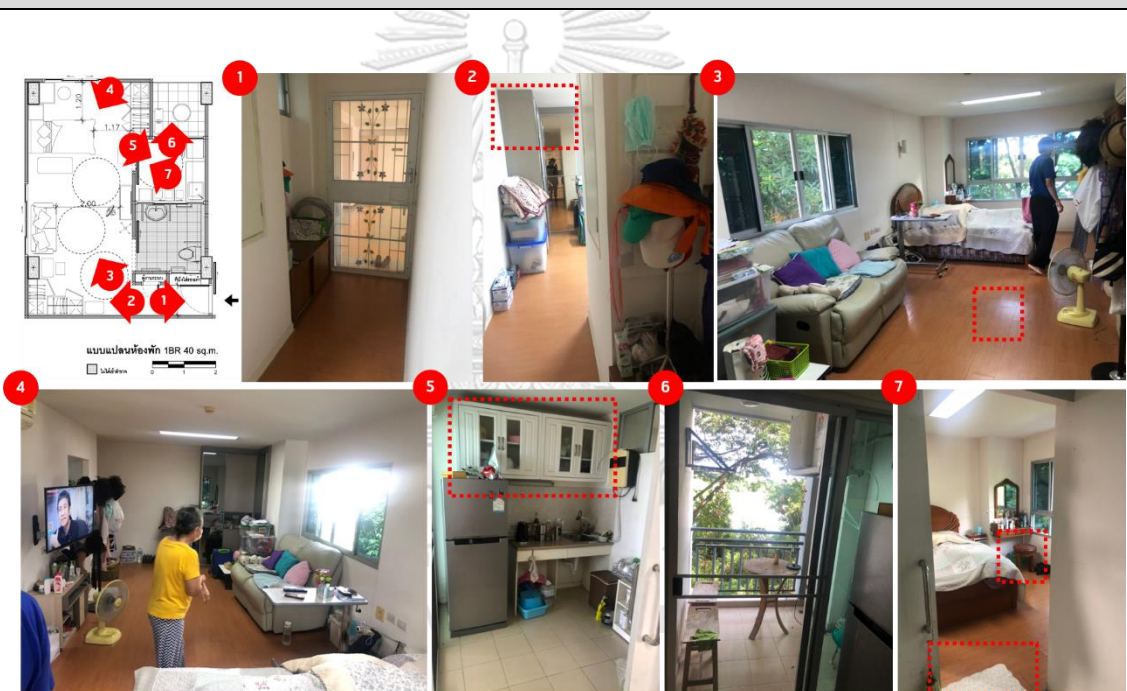


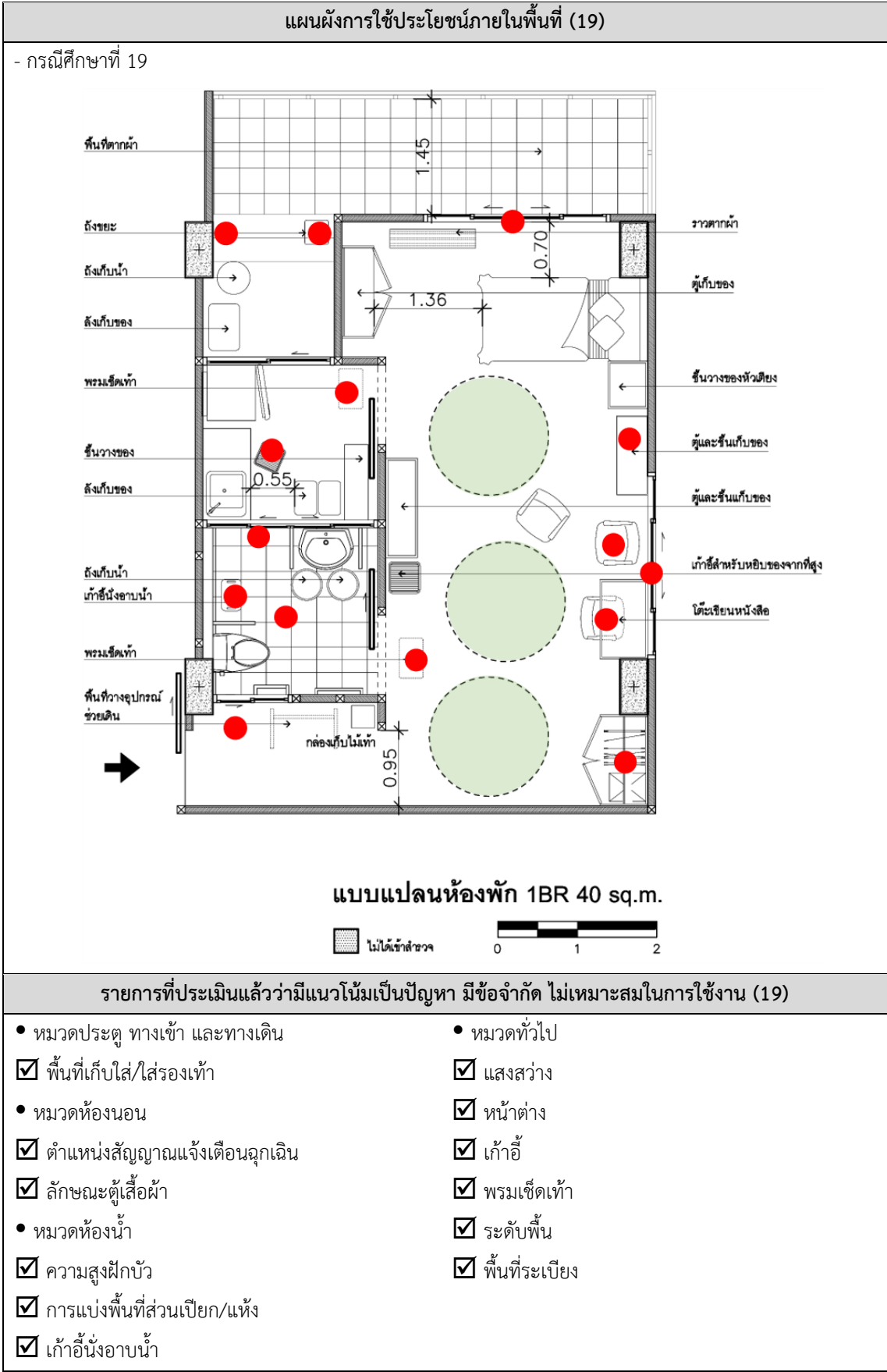


รายละเอียดในการสำรวจที่คาดว่ามิแนวโน้มเป็นปัญหา มีข้อจำกัด ไม่เหมาะสมในการใช้งาน (18)

- ลักษณะตู้เสื้อผ้าเป็นตู้เสื้อผ้าแบบสั่งทำ (Built-in) ภายในตู้มีชั้นวางเก็บของที่ค่อนข้างสูงเวลาใช้งานจะต้องเอื้อมหยิบของในระยະที่สูง หรืออาจจะต้องเอาเก้าอี้มาต่อเพื่อเอื้อมหยิบของ ซึ่งอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุขณะเอื้อมหยิบของในที่สูงได้
- ความสูงของตู้แขวนเก็บของภายในห้องครัวมีลักษณะที่ค่อนข้างสูงเวลาใช้งานจะต้องเอื้อมหยิบของในระยະที่สูง หรืออาจจะต้องเอาเก้าอี้มาต่อเพื่อเอื้อมหยิบของ ซึ่งอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุขณะเอื้อมหยิบของในที่สูงได้
- ผู้ใช้งานระบุว่าวัสดุปูพื้นที่เป็นพื้นลามิเนตมีจุดที่หลุดล่อนเนื่องจากการโดนน้ำขังเป็นเวลานาน มีโอกาสที่ผู้สูงอายุจะสะดุดจุดที่แผ่นพื้นหลุดล่อนแล้วเกิดอุบัติเหตุหกล้มได้
- พบว่าเก้าอี้ภายในห้องพักบางตัวไม่มีพนักพิงแขนสำหรับเพื่อคอยช่วยพยุงตัวสำหรับขณะลุกหรือนั่งเก้าอี้
- พรมเช็ดเท้าเป็นรูปแบบพรมผ้าไม่มียางเกาะพื้นอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุลื่นล้มได้

ภาพประกอบกรณีศึกษาที่ (18)



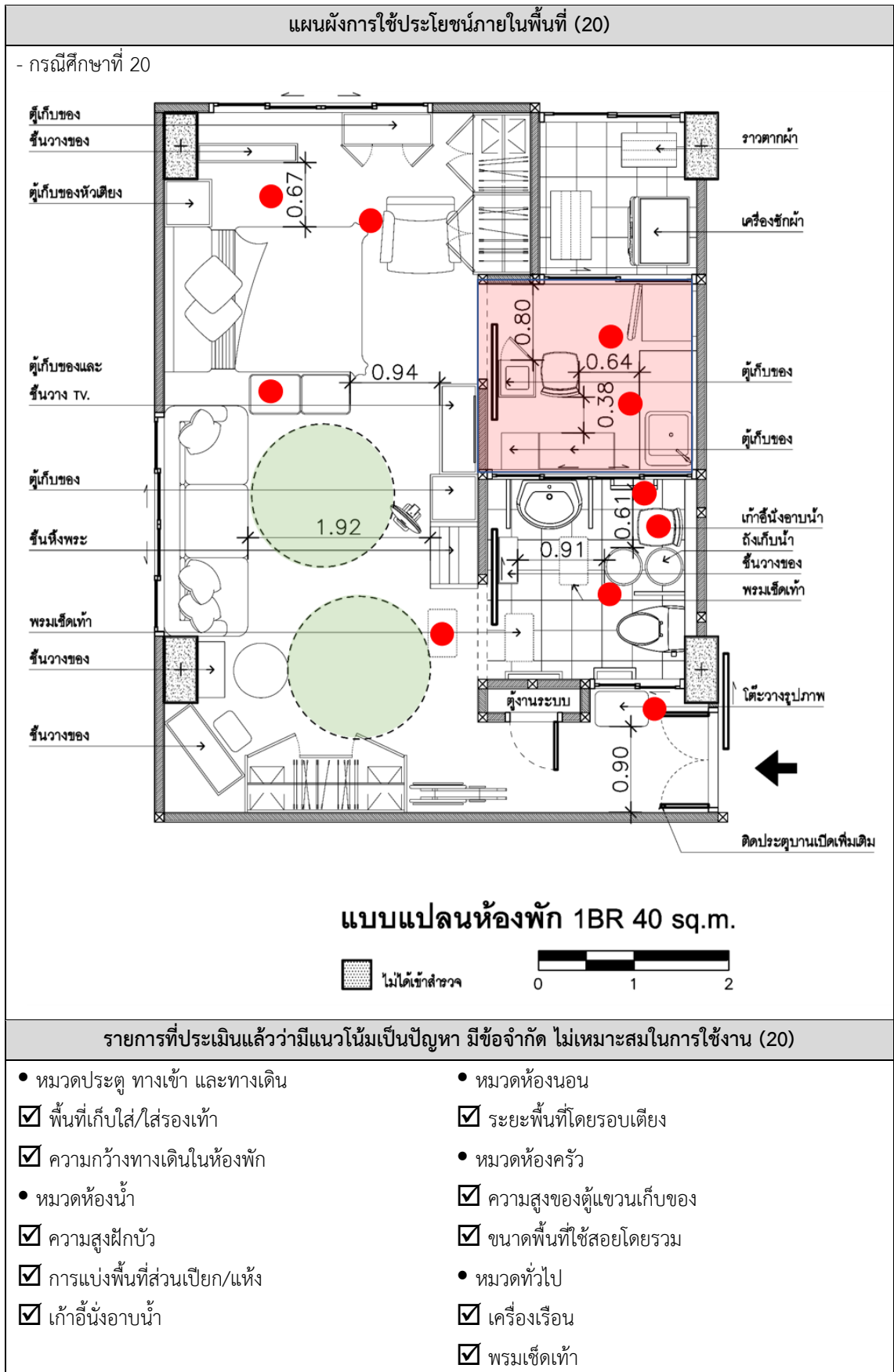


รายละเอียดในการสำรวจที่คาดว่าจะมีแนวโน้มเป็นปัญหา มีข้อจำกัด ไม่เหมาะสมในการใช้งาน (19)

- ไม่พบพื้นที่สำหรับใส่/เก็บรองเท้าการมีพื้นที่ดังกล่าวมีความจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุที่ใช้ไม้เท้าช่วยเดินการยื่นใส่รองเท้ามีโอกาสที่จะทำให้ผู้สูงอายุเสียการทรงตัวและหกล้มขณะสวมใส่รองเท้าได้
- ตำแหน่งสัญญาณแจ้งเตือนฉุกเฉินไม่ได้อยู่ตรงกับตำแหน่งหัวเตียงในระยะที่สามารถเอื้อมถึงได้
- ตู้เสื้อผ้าพบว่าผู้ใช้งานมีการเก็บสิ่งของไว้บนหลังตู้เสื้อผ้าที่ความสูงค่อนข้างมากจำเป็นจะต้องใช้เก้าอี้สำหรับหยิบของดังกล่าว ซึ่งขณะใช้เก้าอี้มีโอกาสที่จะเสียการทรงตัวแล้วเกิดอุบัติเหตุหกล้มได้
- เก้าอี้นั่งอาบน้ำไม่มีพนักพิงหลัง และไม่มีพนักพิงแขนสำหรับเพื่อคอยช่วยพยุงตัวสำหรับขณะลุกหรือนั่งเก้าอี้
- ส่วนห้องน้ำไม่พบการแบ่งพื้นที่ส่วนเปียกและแห้งออกจากกันทำให้เวลาอาบน้ำมีโอกาสที่จะทำให้น้ำเปียกไปยังพื้นที่ส่วนอื่นๆ ในห้องน้ำแล้วมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุลื่นล้มขณะใช้งานพื้นที่ภายในห้องน้ำได้
- ความสูงของฝักบัวถูกจำกัดแค่ระยะความสูงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งเท่านั้น
- พบว่าผู้สูงอายุนำแผ่นพลาสติกบอร์ดสีมาติดบานหน้าต่างแทนผ้าม่านคาดว่าเพื่อลดแสงที่จ้ามากเกินไป การติดแผ่นพลาสติกบอร์ดที่หน้าต่างทำให้แสงที่ผ่านเข้ามาในห้องเป็นแสงตามสีแผ่นพลาสติกบอร์ดซึ่งมีการติดที่หลากหลายสีสัน อีกทั้งขณะที่มีการใช้แผ่นพลาสติกบอร์ดติดที่หน้าต่างจะทำให้ไม่เกิดการระบายอากาศภายในห้องพักอาศัย
- พบว่าเก้าอี้ภายในห้องพักบางตัวไม่มีพนักพิงแขนสำหรับเพื่อคอยช่วยพยุงตัวสำหรับขณะลุกหรือนั่งเก้าอี้
- พรมเช็ดเท้าเป็นรูปแบบพรมผ้าไม่มียางเกาะพื้นอาจจะทำให้เกิดอุบัติเหตุลื่นล้มได้
- ส่วนระเบียงส่วนตัวพบว่าพื้นที่ต่างระดับต่างกันประมาณ 5 ซม. เดิมห้องพักรูปแบบนี้จะมียันได้สำหรับลงไปยังระเบียงส่วนตัวผู้วิจัยคาดว่าผู้สูงอายุน่าจะเพิ่มระดับพื้นให้มีความใกล้เคียงกันโดยเหลือระดับไว้ประมาณ 5 ซม. เพื่อป้องกันน้ำไหลเข้าจากกรณีฝนตกระดับพื้นที่ต่างกันผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุหกล้มในบริเวณพื้นที่ดังกล่าวได้
- เนื่องจากบริเวณระเบียงเป็นพื้นที่เปิดโล่งขณะเกิดฝนตกพื้นผิวสามารถเปียกและลื่นได้ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุหกล้มในบริเวณพื้นที่ดังกล่าวได้

ภาพประกอบกรณีศึกษาที่ (19)

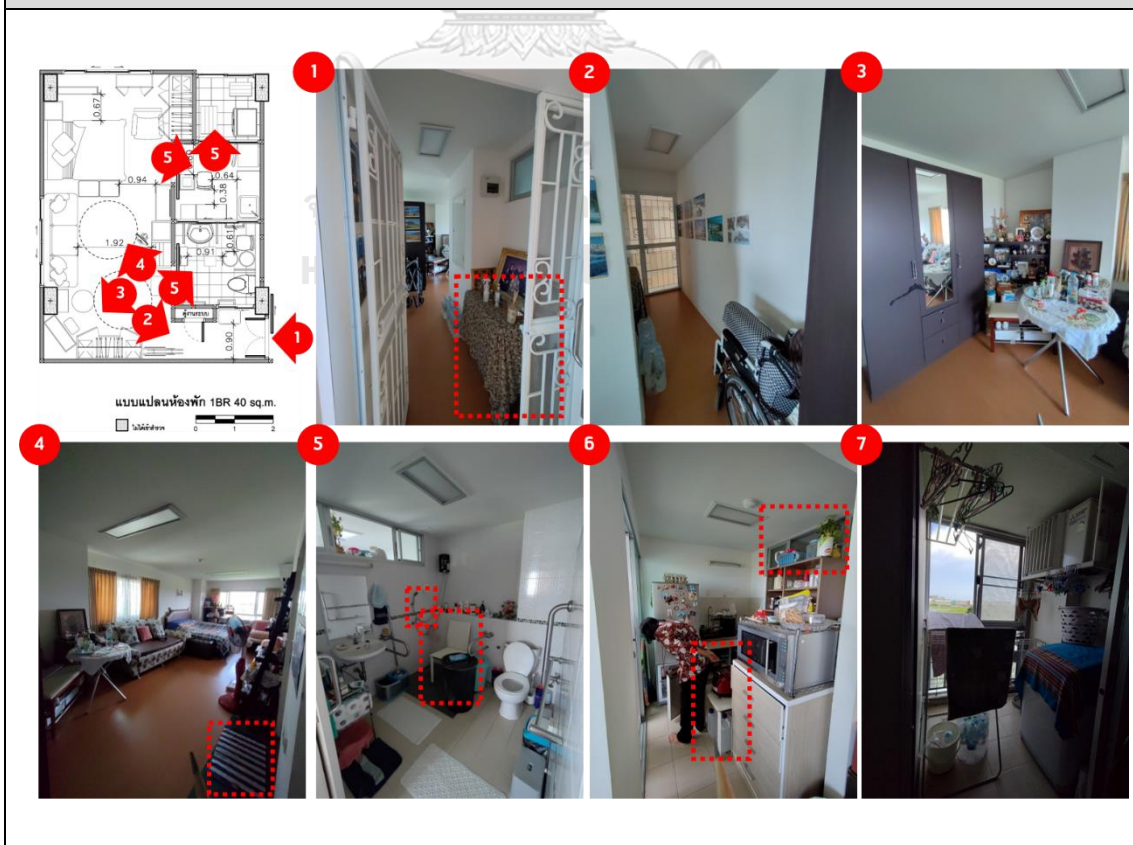


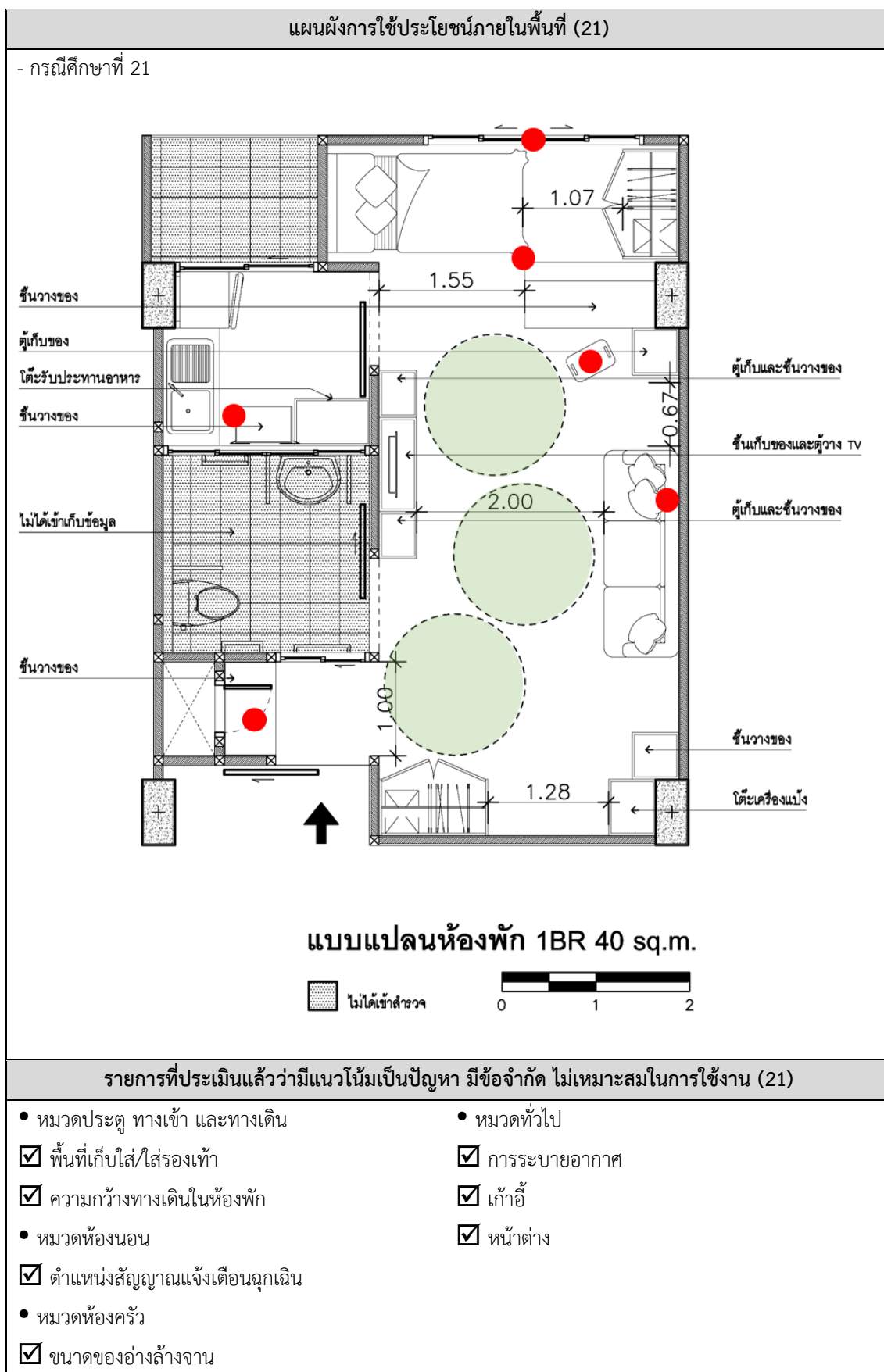


รายละเอียดในการสำรวจที่คาดว่าจะมีแนวโน้มเป็นปัญหา มีข้อจำกัด ไม่เหมาะสมในการใช้งาน (20)

- ไม่พบพื้นที่สำหรับใส่/เก็บรองเท้าการมีพื้นที่ดังกล่าวมีความจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุการยื่นใส่รองเท้ามีโอกาสที่จะทำให้ผู้สูงอายุเสียการทรงตัวและหกล้มขณะสวมใส่รองเท้าได้ผู้วิจัยพบว่ามี การนำเอาพื้นที่ใส่/เก็บรองเท้าเดิมเป็นพื้นที่วางโต๊ะวางรูปภาพ
- ระยะทางเดินภายในห้องพักบริเวณเตียงนอนและบริเวณห้องครัวพบว่ามีความกว้างที่ค่อนข้างแคบ เนื่องจากผู้สูงอายุนำชั้นวาง ตู้เก็บของ และเครื่องเรือนมาวางบริเวณดังกล่าวทำให้ระยะของพื้นที่ดังกล่าวมีความกว้างน้อยกว่า 90 ซม. ด้วยจากระยะที่แคบมีโอกาสที่จะเดินกระแทกเครื่องเรือนหรือสะดุดเครื่องเรือนล้มได้
- ระยะห่างรอบเตียงนอนเมื่อมีการอยู่อาศัยจริงแล้วมีด้านใดด้านหนึ่งมีระยะห่างน้อยกว่า 90 ซม.
- พบว่าเก้าอี้ภายในห้องน้ำไม่มีพนักพิงแขนสำหรับเพื่อคอยช่วยพยุงตัวสำหรับขณะลุกหรือนั่งเก้าอี้
- ส่วนห้องน้ำไม่พบการแบ่งพื้นที่ส่วนเปียกและแห้งออกจากกันทำให้เวลาอาบน้ำมีโอกาสที่จะทำให้น้ำเปียกไปยังพื้นที่ส่วนอื่นๆ ในห้องน้ำแล้วมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุลื่นล้มขณะใช้งานพื้นที่ภายในห้องน้ำได้
- ความสูงของฝักบัวถูกจำกัดแค่ระยะความสูงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งเท่านั้น
- ความสูงของตู้แขวนเก็บของภายในห้องครัวมีลักษณะที่ค่อนข้างสูงเวลาใช้งานจะต้องเอื้อมหยิบของในระยะที่สูงหรืออาจจะต้องเอาเก้าอี้มาต่อเพื่อเอื้อมหยิบของ ซึ่งอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุขณะเอื้อมหยิบของในที่สูงได้
- ขนาดพื้นที่ใช้สอยโดยรวมภายในห้องครัวเมื่อจัดวางเครื่องเรือนแล้วมีพื้นที่ใช้สอยค่อนข้างแคบ
- จำนวนเครื่องเรือนในห้องพักอาศัยมีจำนวนค่อนข้างมากทำให้ระยะพื้นที่ใช้งานภายในห้องลดลง
- พรมเช็ดเท้าเป็นรูปแบบพรมผ้าไม่มียางเกาะพื้นอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุลื่นล้มได้

ภาพประกอบกรณีศึกษาที่ (20)

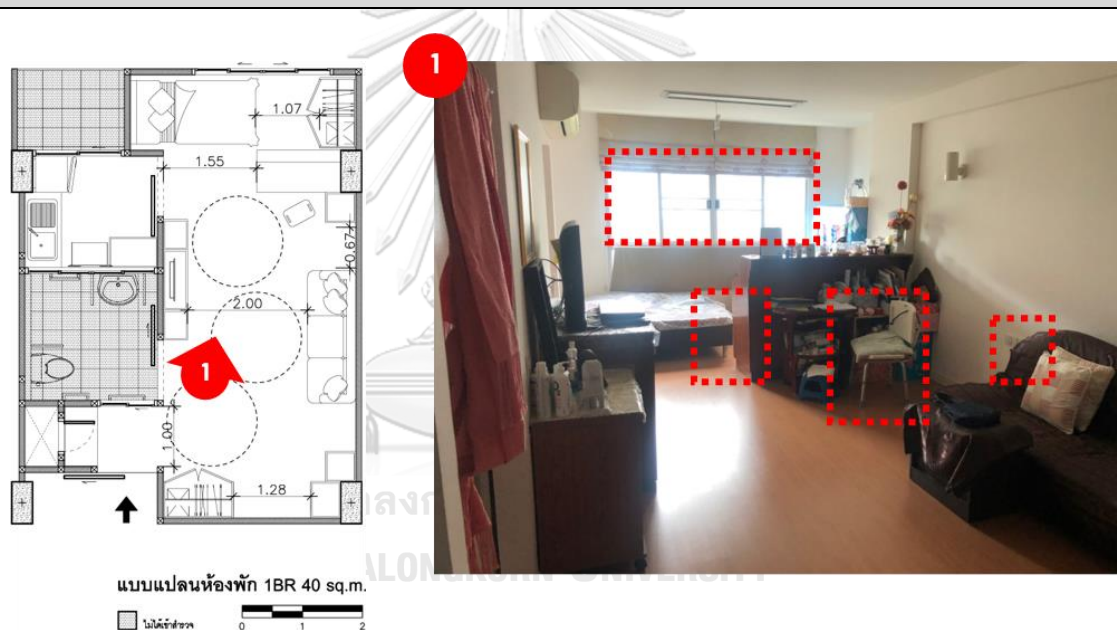


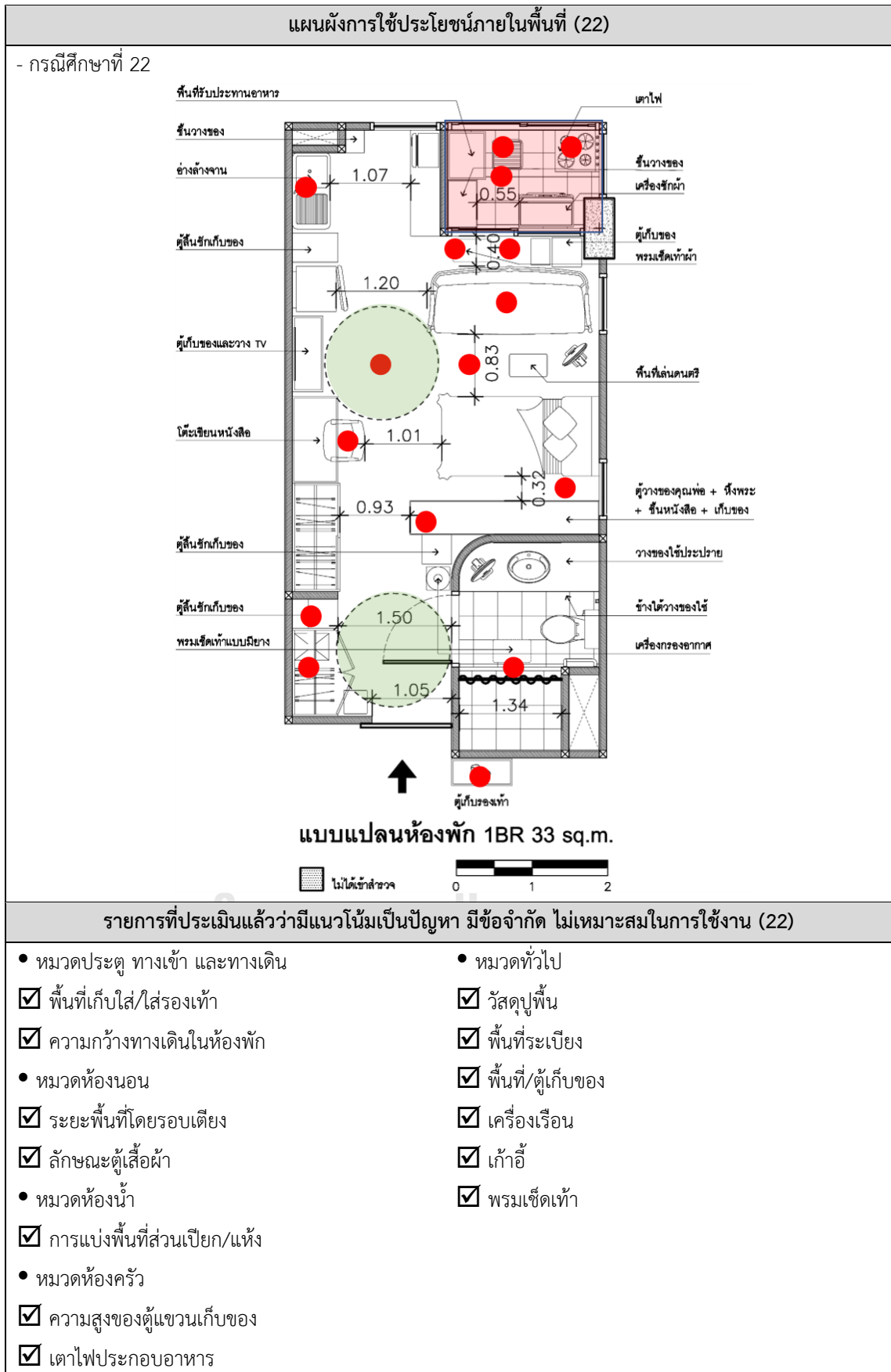


รายละเอียดในการสำรวจที่คาดว่ามีความโน้มเป็นปัญหา มีข้อจำกัด ไม่เหมาะสมในการใช้งาน (21)

- ไม่พบพื้นที่สำหรับใส่/เก็บรองเท้าการมีพื้นที่ดังกล่าวมีความจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุการยื่นใส่รองเท้ามีโอกาสที่จะทำให้ผู้สูงอายุเสียการทรงตัวและหกล้มขณะสวมใส่รองเท้าได้
- ระยะทางเดินภายในห้องพักบริเวณเตียงนอนพบว่าขนาดที่ค่อนข้างแคบ เนื่องจากผู้สูงอายุนำชั้นวาง ตู้เก็บของ และเครื่องเรือนมาวางบริเวณดังกล่าวทำให้ระยะของพื้นที่ดังกล่าวมีความกว้างน้อยกว่า 90 ซม. ด้วยจากระยะที่แคบทำให้ไม่สามารถเดินผ่านบริเวณดังกล่าวได้หากจะไปใช้งานตู้เสื้อผ้าจะต้องเดินข้ามเตียงไป
- ตำแหน่งสัญญาณแจ้งเตือนฉุกเฉินไม่ได้อยู่ตรงกับตำแหน่งหัวเตียงในระยะที่สามารถเอื้อมถึงได้
- พบว่าอ่างล้างจานเดิมมีระยะยื่นใช้งานที่ไม่เพียงพอต่อการยื่นใช้งานจำเป็นจะต้องเอื้อมตัวขณะล้างจาน
- จากการสำรวจเห็นว่าภายในห้องพักมีหน้าต่างหลักแค่เพียงบานเดียวทำให้มีโอกาสที่อากาศจะไหลเวียนไม่สะดวก
- พบว่าเก้าอี้ภายในห้องพักบางตัวเป็นเก้าอี้ที่ใช้สำหรับอาบน้ำแต่ผู้ใช้งานนำมาใช้เป็นเก้าอี้เขียนหนังสือโดยเก้าอี้ดังกล่าวไม่มีพนักพิงแขนสำหรับเพื่อคอยช่วยพยุงตัวสำหรับขณะลุกหรือนั่งเก้าอี้

ภาพประกอบกรณีศึกษาที่ (21)



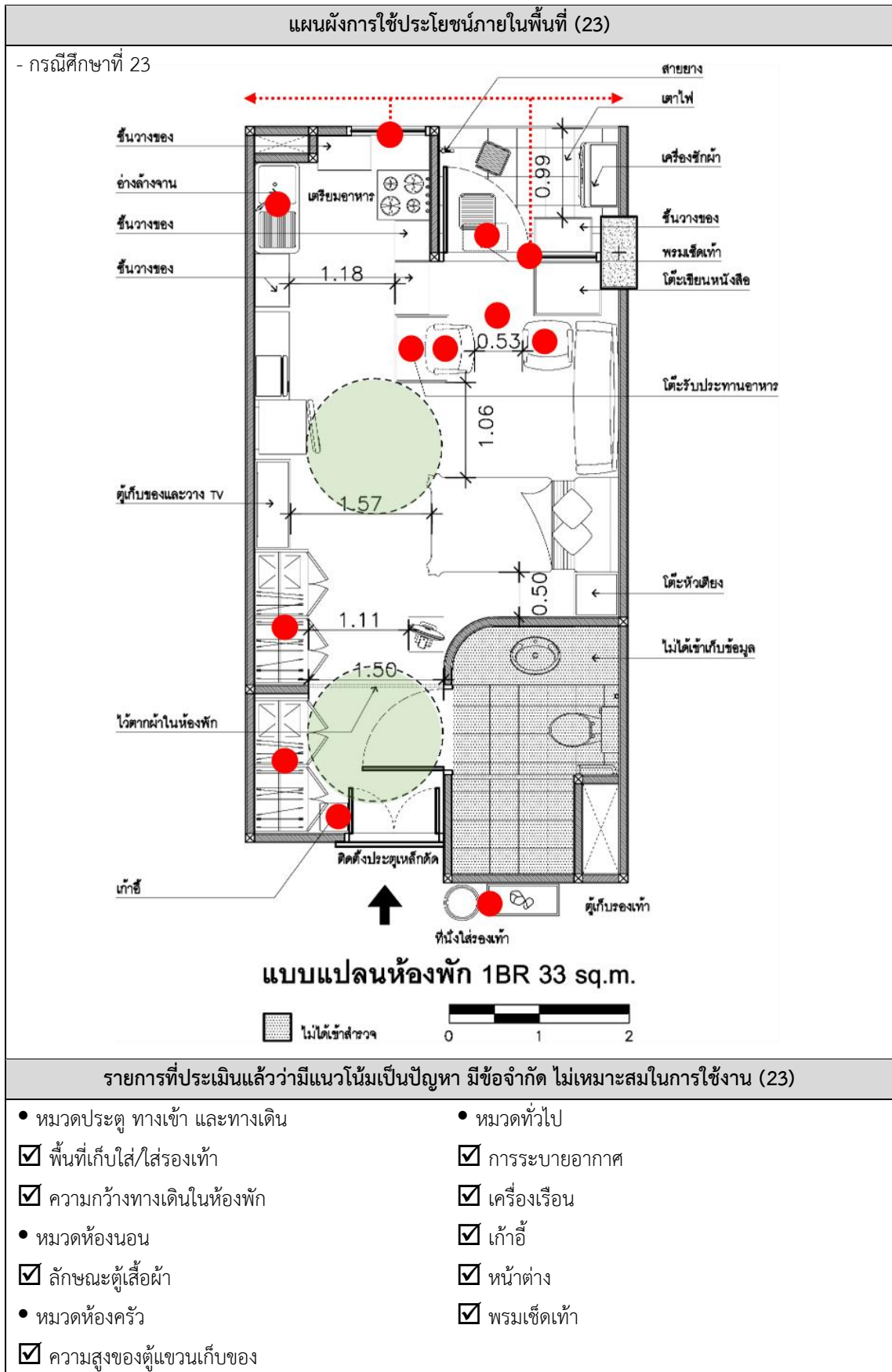


รายละเอียดในการสำรวจที่คาดว่าจะมีแนวโน้มเป็นปัญหา มีข้อจำกัด ไม่เหมาะสมในการใช้งาน (22)

- พื้นที่เก็บรองเท้าอยู่ภายนอกห้องพักอาศัยมีเก้าอี้สำหรับใส่รองเท้าอยู่ภายในห้องพักอาศัย
- ระยะทางเดินภายในห้องพักบริเวณทางออกไปสู่ระเบียงและระเบียงพบว่าขนาดที่ค่อนข้างแคบ เนื่องจากผู้สูงอายุนำชั้นวางตู้เก็บของและเครื่องเรือนมาวางบริเวณดังกล่าวทำให้ระยะของพื้นที่ดังกล่าวมีความกว้างน้อยกว่า 90 ซม. ด้วยจากระยะที่แคบมีโอกาสที่จะเดินกระแทกเครื่องเรือนหรือสะดุดเครื่องเรือนล้มได้
- ระยะห่างรอบเตียงนอนเมื่อมีการอยู่อาศัยจริงแล้วมีด้านใดด้านหนึ่งมีระยะห่างน้อยกว่า 90 ซม.
- ลักษณะตู้เสื้อผ้าเป็นตู้เสื้อผ้าแบบสั่งทำ (Built-in) ภายในตู้มีชั้นวางเก็บของที่ค่อนข้างสูงเวลาใช้งานจะต้องเอื้อมหยิบของในระยะที่สูงหรืออาจจะต้องเอื้อมเก้าอี้มาต่อเพื่อเอื้อมหยิบของ ซึ่งอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุขณะเอื้อมหยิบของในที่สูงได้
- ภายในห้องน้ำมีการแบ่งพื้นที่ใช้งานส่วนเปียกและส่วนแห้งออกจากกันด้วยผ้าปูกันน้ำและแนวปูนก่อกั้นพื้นที่เป็นแนวกั้นน้ำแนวปูนก่อดังกล่าวมีความสูงประมาณ 5 ซม. ซึ่งมีโอกาสที่ผู้สูงอายุจะสะดุดล้มแนวปูนก่อดังกล่าวได้ขณะใช้งาน
- ความสูงของตู้แขวนเก็บของภายในห้องครัวมีลักษณะที่ค่อนข้างสูงเวลาใช้งานจะต้องเอื้อมหยิบของในระยะที่สูง หรืออาจจะต้องเอื้อมเก้าอี้มาต่อเพื่อเอื้อมหยิบของ ซึ่งอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุขณะเอื้อมหยิบของในที่สูงได้
- พบว่าเตาไฟประกอบอาหารถูกนำมาใช้งานบริเวณระเบียง ซึ่งเป็นเตาไฟฟ้าที่ผู้ใช้งานระบุว่านำมาประกอบอาหารบริเวณระเบียงก็เพื่อลดกลิ่นจากการทำอาหารตกค้างในพื้นที่ห้องนอน (ห้องนอนและห้องครัวไม่ได้กั้นพื้นที่แยกจากกัน)
- วัสดุปูพื้นเป็นกระเบื้องซึ่งถึงแม้ว่าจะมีลักษณะพื้นผิวที่ค่อนข้างหยาบและไม่ลื่น แต่วัสดุปูพื้นดังกล่าวมีร่องยาแนวซึ่งสะสมความสกปรกได้ง่ายทำให้ผู้สูงอายุจะต้องทำความสะอาดมากกว่าปกติเมื่อเทียบกับวัสดุปูพื้นแบบไม่มีร่องยาแนว
- พื้นที่ระเบียงพอดังวางเครื่องเรือนมีพื้นที่ใช้สอยที่ค่อนข้างคับแคบ
- ความสูงของชั้นเก็บของข้างตู้เสื้อผ้ามีลักษณะที่ค่อนข้างสูงเวลาใช้งานจะต้องเอื้อมหยิบของในระยะที่สูง หรืออาจจะต้องเอื้อมเก้าอี้มาต่อเพื่อเอื้อมหยิบของ ซึ่งอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุขณะเอื้อมหยิบของในที่สูงได้
- เครื่องเรือนบางชิ้นมีขนาดที่ค่อนข้างใหญ่เนื่องจากย้ายมาจากบ้านหลังเดิมทำให้เครื่องเรือนมีขนาดที่ไม่พอดี หรือไม่เหมาะสมกับขนาดของห้อง
- พบว่าเก้าอี้ภายในห้องพักบางตัวไม่มีพนักพิงแขนสำหรับเพื่อคอยช่วยพยุงตัวสำหรับขณะลุกหรือนั่งเก้าอี้
- พรมเช็ดเท้าเป็นรูปแบบพรมผ้าไม่มียางเกาะพื้นอาจจะทำให้เกิดอุบัติเหตุลื่นล้มได้

ภาพประกอบกรณีศึกษาที่ (22)



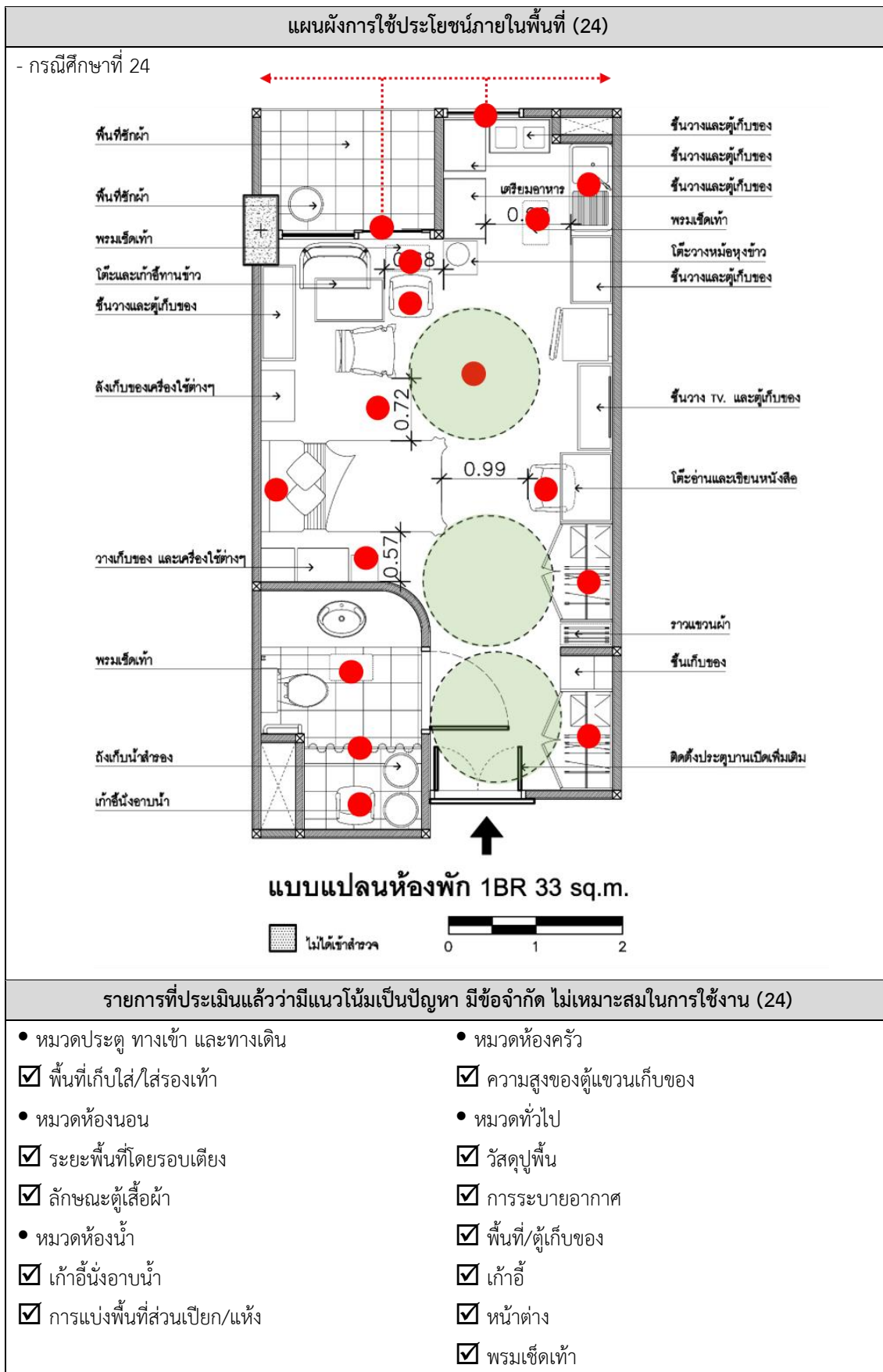


รายละเอียดในการสำรวจที่คาดว่ามิแน่วโน้มเป็นปัญหา มีข้อจำกัด ไม่เหมาะสมในการใช้งาน (23)

- พื้นที่เก็บรองเท้าและตู้ใส่รองเท้าอยู่ภายนอกห้องพักอาศัย
- ระยะทางเดินภายในห้องพักบริเวณทางออกไปสู่ระเบียงพบว่าขนาดที่ค่อนข้างแคบ เนื่องจากผู้สูงอายุนำเครื่องเรือนมาวางบริเวณดังกล่าวทำให้ระยะของพื้นที่ดังกล่าวมีความกว้างน้อยกว่า 90 ซม. ด้วยจากระยะที่แคบมีโอกาสที่จะเดินกระแทกเครื่องเรือนหรือสะดุดเครื่องเรือนล้มได้
- ลักษณะตู้เสื้อผ้าเป็นตู้เสื้อผ้าแบบสั่งทำ (Built-in) ภายในตู้มีชั้นวางเก็บของที่ค่อนข้างสูง และตู้เสื้อผ้าอีก 1 ตู้พบว่าผู้ใช้งานมีการเก็บสิ่งของไว้บนหลังตู้เสื้อผ้าที่ความสูงค่อนข้างมากเวลาใช้งานจะต้องเอื้อมหยิบของในระยະที่สูง หรืออาจจะต้องเอาเก้าอี้มาต่อเพื่อเอื้อมหยิบของ ซึ่งอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุขณะเอื้อมหยิบของในที่สูงได้
- ความสูงของตู้แขวนเก็บของภายในห้องครัวมีลักษณะที่ค่อนข้างสูงเวลาใช้งานจะต้องเอื้อมหยิบของในระยະที่สูง หรืออาจจะต้องเอาเก้าอี้มาต่อเพื่อเอื้อมหยิบของ ซึ่งอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุขณะเอื้อมหยิบของในที่สูงได้
- จากการสำรวจเห็นว่าภายในห้องพักมีหน้าต่างหลักแค่เพียงด้านเดียวทำให้มีโอกาสที่อากาศจะไหลเวียนไม่สะดวก
- จำนวนเครื่องเรือนในห้องพักอาศัยมีจำนวนค่อนข้างมากทำให้ระยะพื้นที่ใช้งานภายในห้องบางจุดมีขนาดพื้นที่ลดลง
- พบว่าเก้าอี้ภายในห้องพักบางตัวไม่มีพนักพิงแขนสำหรับเพื่อคอยช่วยพยุงตัวสำหรับขณะลุกหรือนั่งเก้าอี้
- พรมเช็ดเท้าเป็นรูปแบบพรมผ้าไม่มียางเกาะพื้นอาจจะทำให้เกิดอุบัติเหตุลื่นล้มได้

ภาพประกอบกรณีศึกษาที่ (23)

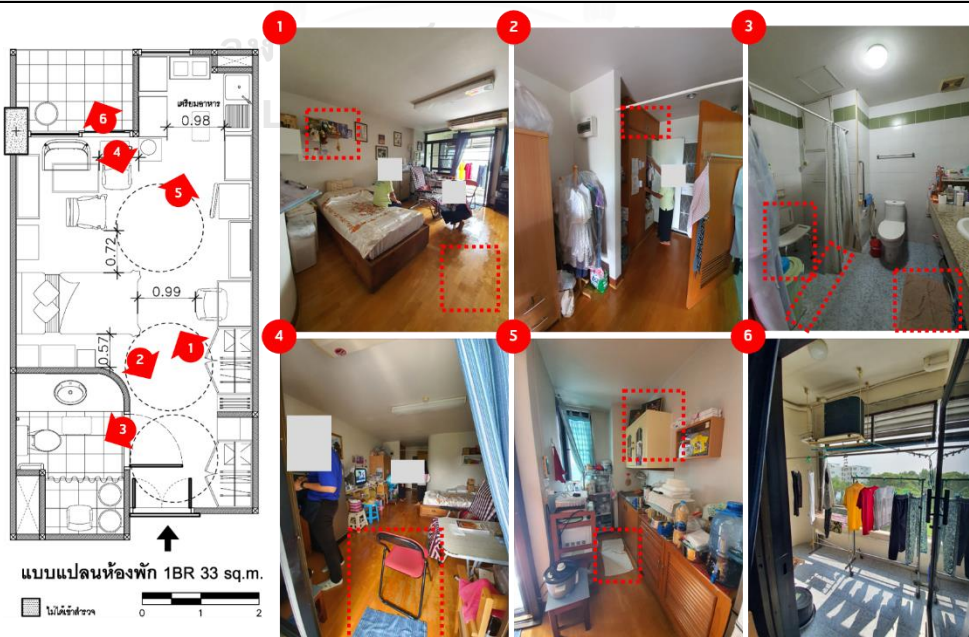


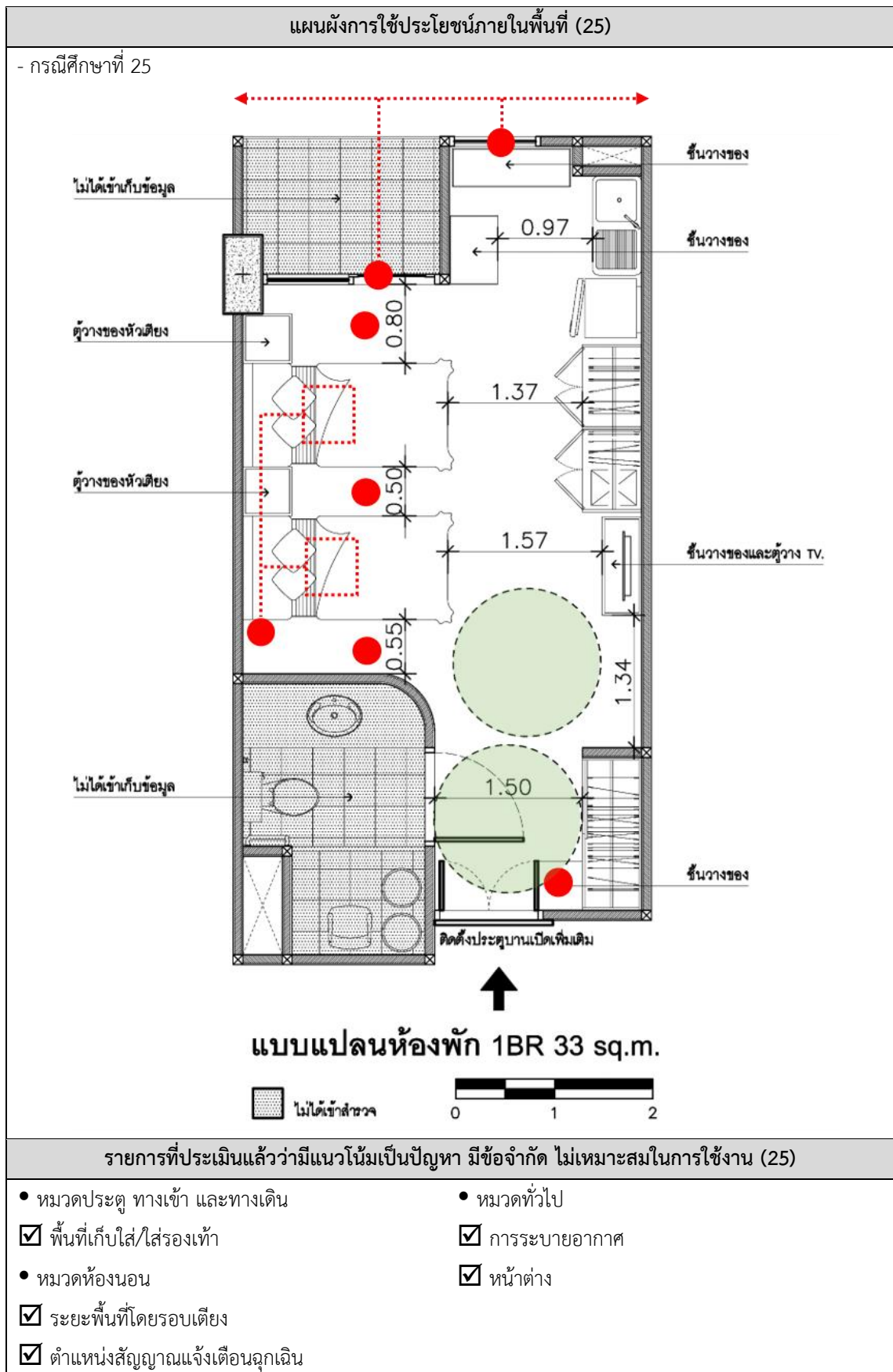


รายละเอียดในการสำรวจที่คาดว่ามีความชื้นเป็นปัญหา มีข้อจำกัด ไม่เหมาะสมในการใช้งาน (24)

- ไม่พบพื้นที่สำหรับใส่/เก็บรองเท้าการมีพื้นที่ดังกล่าวมีความจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุการยื่นใส่รองเท้ามีโอกาสที่จะทำให้ผู้สูงอายุเสียการทรงตัวและหกล้มขณะสวมใส่รองเท้าได้
- ระยะห่างรอบเตียงนอนเมื่อมีการอยู่อาศัยจริงแล้วมีด้านใดด้านหนึ่งมีระยะห่างน้อยกว่า 90 ซม.
- ลักษณะตู้เสื้อผ้าเป็นตู้เสื้อผ้าแบบสั่งทำ (Built-in) ภายในตู้มีชั้นวางเก็บของที่ค่อนข้างสูง และตู้เสื้อผ้าอีก 1 ตู้พบว่าผู้ใช้งานมีการเก็บสิ่งของไว้บนหลังตู้เสื้อผ้าที่ความสูงค่อนข้างมากเวลาใช้งานจะต้องเอื้อมหยิบของในระบะที่สูง หรืออาจจะต้องเอาเก้าอี้มาต่อเพื่อเอื้อมหยิบของ ซึ่งอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุขณะเอื้อมหยิบของในที่สูงได้
- ส่วนห้องน้ำพบว่ามีการติดตั้งราวผ้ามาแน่นเพื่อกันพื้นเปียกและแห้งออกจากกัน แต่เนื่องจากพื้นในห้องน้ำเป็นระดับเดียวกันทำให้เวลาอาบน้ำมีโอกาสที่จะทำให้พื้นเปียกไปยังพื้นส่วนอื่นๆ ในห้องน้ำได้
- ความสูงของตู้แขวนเก็บของภายในห้องครัวมีลักษณะที่ค่อนข้างสูงเวลาใช้งานจะต้องเอื้อมหยิบของในระบะที่สูง หรืออาจจะต้องเอาเก้าอี้มาต่อเพื่อเอื้อมหยิบของ ซึ่งอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุขณะเอื้อมหยิบของในที่สูงได้
- วัสดุปูพื้นผู้ใช้งานระบุว่าได้ทำการเคลือบผิวปูพื้นเมื่อนานวันไปน้ำยาเคลือบผิวเริ่มหลุดล่อนทำให้เกิดขูดขอย กวาดทำความสะอาดเป็นประจำ
- หิ้งไม้พระบริเวณหัวเตียงที่ระดับที่ค่อนข้างสูงเวลาใช้งานจะต้องปีนขึ้นไปยืนบนเตียงและต้องเอื้อมสูง ซึ่งอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุขณะเอื้อมหยิบของในที่สูงได้
- จากการสำรวจเห็นว่าภายในห้องพักมีหน้าต่างหลักแค่เพียงด้านเดียวทำให้มีโอกาสที่อากาศจะไหลเวียนไม่สะดวก
- พบว่าเก้าอี้ภายในห้องพักบางตัวไม่มีพนักพิงแขนสำหรับเพื่อคอยช่วยพยุงตัวสำหรับขณะลุกหรือนั่งเก้าอี้
- พบว่าเก้าอี้ภายในห้องน้ำไม่มีพนักพิงแขนสำหรับเพื่อคอยช่วยพยุงตัวสำหรับขณะลุกหรือนั่งเก้าอี้
- พรมเช็ดเท้าเป็นรูปแบบพรมผ้าไม่มียางเกาะพื้นอาจจะทำให้เกิดอุบัติเหตุลื่นล้มได้
- ภายในห้องน้ำมีการสำรองถังเก็บน้ำเอาไว้สำหรับกรณีฉุกเฉิน

ภาพประกอบกรณีศึกษาที่ (24)



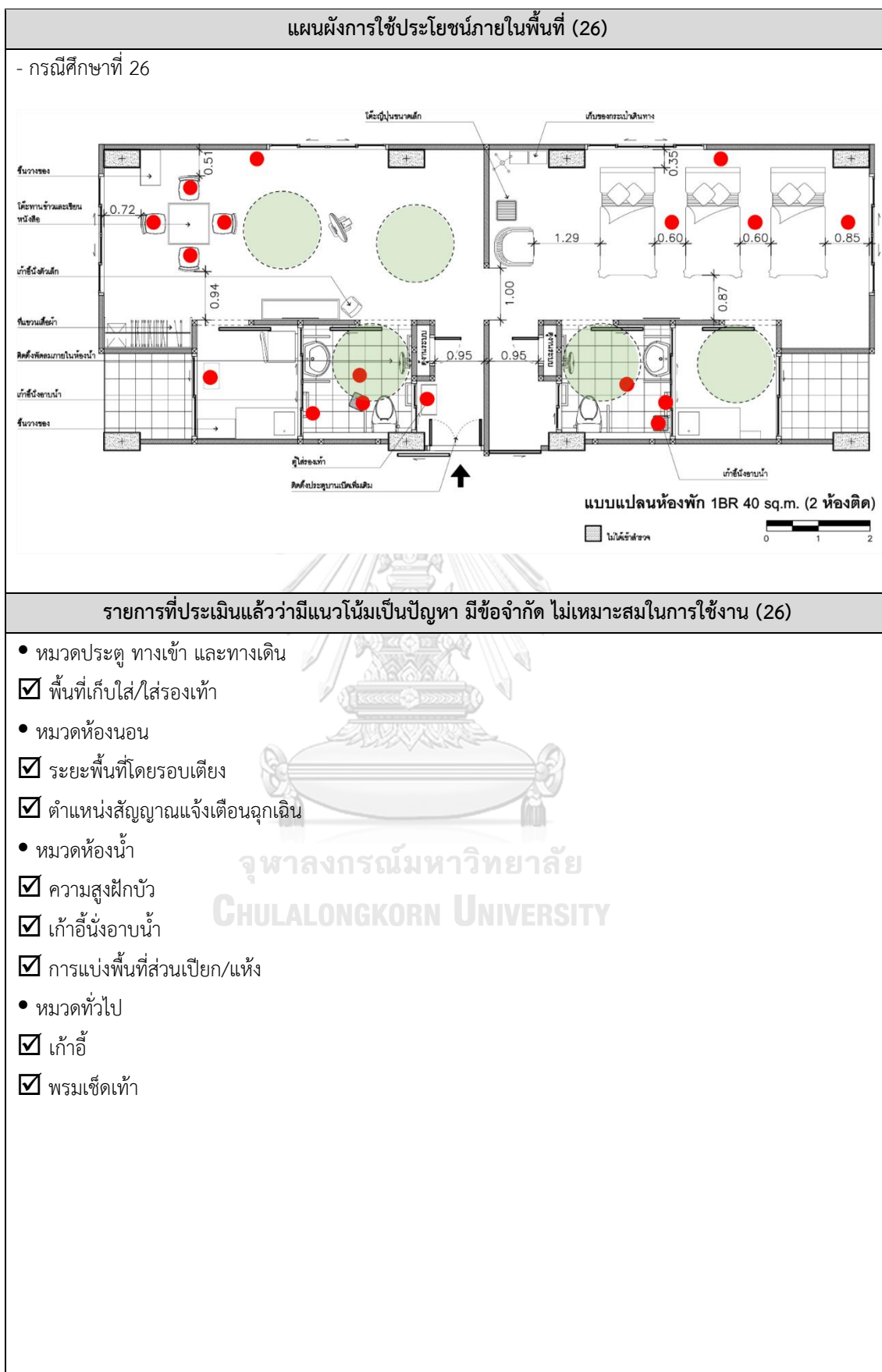


รายละเอียดในการสำรวจที่คาดว่าจะมีแนวโน้มเป็นปัญหา มีข้อจำกัด ไม่เหมาะสมในการใช้งาน (25)

- ไม่พบพื้นที่สำหรับใส่/เก็บรองเท้าการมีพื้นที่ดังกล่าวมีความจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุการยื่นใส่รองเท้ามีโอกาสที่จะทำให้ผู้สูงอายุเสียการทรงตัวและหกล้มขณะสวมใส่รองเท้าได้
- ระยะห่างรอบเตียงนอนเมื่อมีการอยู่อาศัยจริงแล้วมีด้านใดด้านหนึ่งมีระยะห่างน้อยกว่า 90 ซม.
- เนื่องจากภายในห้องพักอาศัยมี 2 เตียง แต่ตำแหน่งสัญญาณแจ้งเตือนฉุกเฉินมีจุดเดียวหากเกิดกรณีฉุกเฉินเตียงที่ไม่มีอุปกรณ์แจ้งเตือนสัญญาณฉุกเฉินจะไม่สามารถใช้งานได้
- จากการสำรวจเห็นว่าภายในห้องพักมีหน้าต่างหลักแค่เพียงด้านเดียวทำให้มีโอกาสที่อากาศจะไหลเวียนไม่สะดวก

ภาพประกอบกรณีศึกษาที่ (25)





รายละเอียดในการสำรวจที่คาดว่ามีความชื้นเป็นปัญหา มีข้อจำกัด ไม่เหมาะสมในการใช้งาน (26)

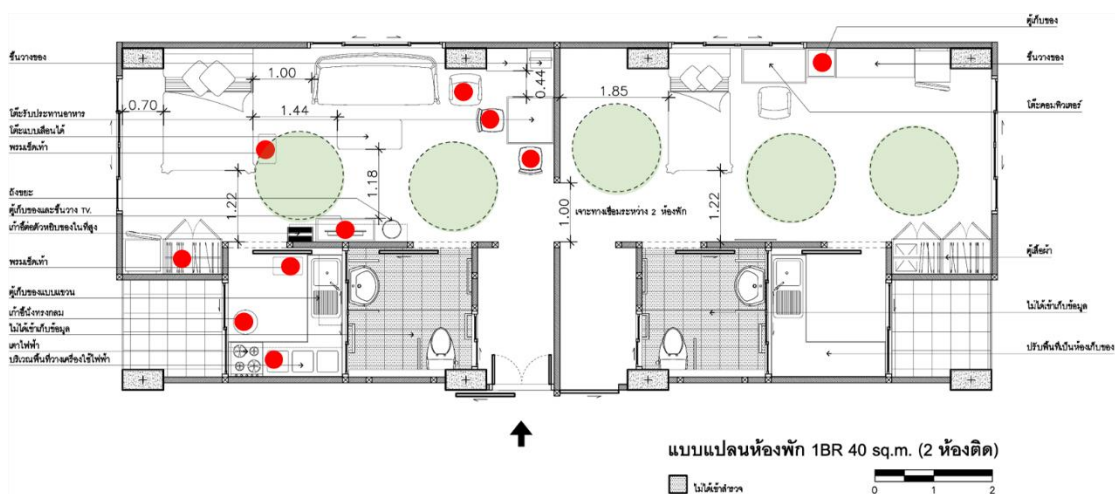
- ไม่พบพื้นที่สำหรับใส่รองเท้าการมีพื้นที่ดังกล่าวมีความจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุการยื่นใส่รองเท้ามีโอกาสที่จะทำให้ผู้สูงอายุเสียการทรงตัวและหกล้มขณะสวมใส่รองเท้าได้
- ระยะห่างรอบเตียงนอนเมื่อมีการอยู่อาศัยจริงแล้วมีด้านใดด้านหนึ่งมีระยะห่างน้อยกว่า 90 ซม.
- ตำแหน่งสัญญาณแจ้งเตือนฉุกเฉินไม่ได้อยู่ตรงกับตำแหน่งหัวเตียงในระยะที่สามารถเอื้อมถึงได้
- ความสูงของฝักบัวถูกจำกัดแค่ระยะความสูงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งเท่านั้น
- ส่วนห้องน้ำไม่พบการแบ่งพื้นที่ส่วนเปียกและแห้งออกจากกันทำให้เวลาอาบน้ำมีโอกาสที่จะทำให้น้ำเปียกไปยังพื้นที่ส่วนอื่นๆ ในห้องน้ำแล้วมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุลื่นล้มขณะใช้งานพื้นที่ภายในห้องน้ำได้
- แก้วอึ้งอ่างน้ำที่สำรวจพบภายในห้องพักอาศัยมีขนาดค่อนข้างเตี้ย และไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด
- พบว่าแก้วอึ้งภายในห้องพักไม่มีพนักพิงแขนสำหรับเพื่อคอยช่วยพยุงตัวสำหรับขณะลุกหรือนั่งแก้วอึ้ง
- พรอมเซ็ดเท้าเป็นรูปแบบพรมผ้าไม่มียางเกาะพื้นอาจจะทำให้เกิดอุบัติเหตุลื่นล้มได้

ภาพประกอบกรณีศึกษาที่ (26)



แผนผังการใช้ประโยชน์ภายในพื้นที่ (27)

- กรณีศึกษาที่ 27



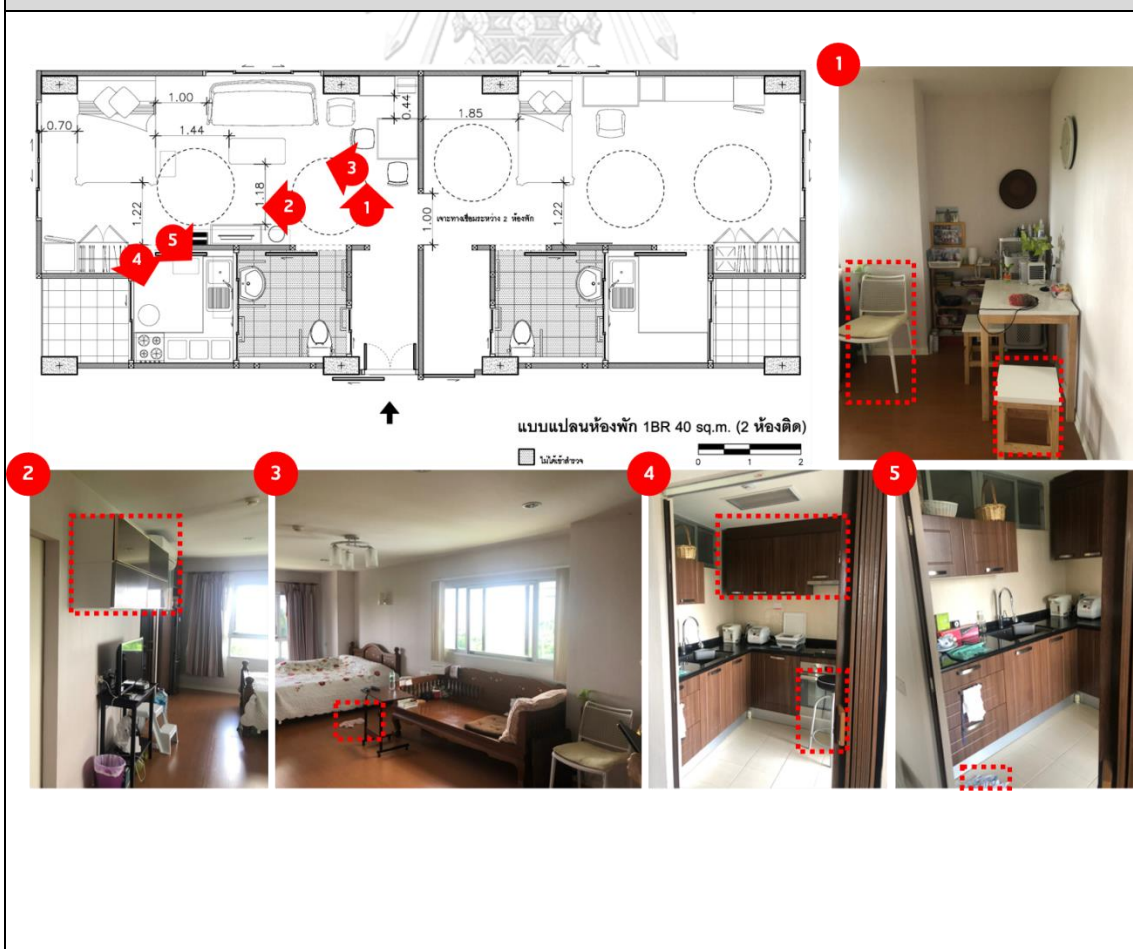
รายการที่ประเมินแล้วว่ามีความเสี่ยงเป็นปัญหา มีข้อจำกัด ไม่เหมาะสมในการใช้งาน (27)

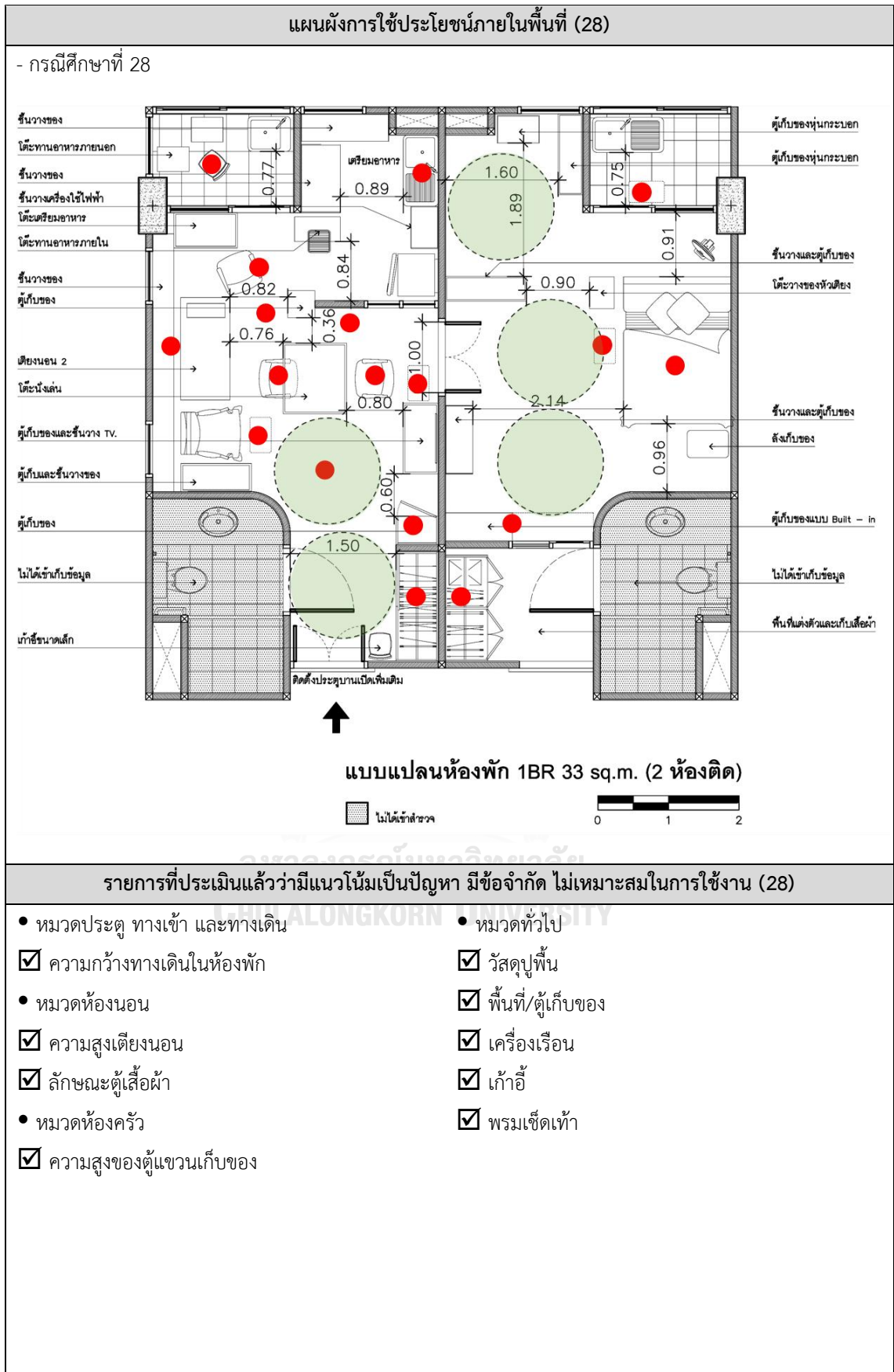
- หมวดประตู ทางเข้า และทางเดิน
- พื้นที่เก็บ/ใส่รองเท้า
- หมวดห้องนอน
- ลักษณะตู้เสื้อผ้า
- ตำแหน่งสัญญาณแจ้งเตือนฉุกเฉิน
- หมวดห้องครัว
- ความสูงของตู้แขวนเก็บของ
- หมวดทั่วไป
- พื้นที่/ตู้เก็บของ
- แก้ว
- พรอมเซ็ดเท้า

รายละเอียดในการสำรวจที่คาดว่ามีความโน้มเป็นปัญหา มีข้อจำกัด ไม่เหมาะสมในการใช้งาน (27)

- ไม่พบพื้นที่สำหรับใส่/เก็บรองเท้าการมีพื้นที่ดังกล่าวมีความจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุการยื่นใส่รองเท้ามีโอกาสที่จะทำให้ผู้สูงอายุเสียการทรงตัวและหกล้มขณะสวมใส่รองเท้าได้
- ลักษณะตู้เสื้อผ้าเป็นตู้เสื้อผ้าแบบสั่งทำ (Built-in) ภายในตู้มีชั้นวางเก็บของที่ค่อนข้างสูงเวลาใช้งานจะต้องเอื้อมหยิบของในระยະที่สูง หรืออาจจะต้องเอาเก้าอี้มาต่อเพื่อเอื้อมหยิบของ ซึ่งอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุขณะเอื้อมหยิบของในที่สูงได้
- ตำแหน่งสัญญาณแจ้งเตือนฉุกเฉินไม่ได้อยู่ตรงกับตำแหน่งหัวเตียงในระยະที่สามารถเอื้อมถึงได้
- ความสูงของตู้แขวนเก็บของภายในห้องครวมีลักษณะเป็นตู้สั่งทำ (Built-in) ที่ค่อนข้างสูงเวลาใช้งานจะต้องเอื้อมหยิบของในระยະที่สูง หรืออาจจะต้องเอาเก้าอี้มาต่อเพื่อเอื้อมหยิบของ ซึ่งอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุขณะเอื้อมหยิบของในที่สูงได้
- ความสูงของตู้แขวนเก็บของภายในห้องพักมีลักษณะเป็นตู้สั่งทำ (Built-in) ที่ค่อนข้างสูงเวลาใช้งานจะต้องเอื้อมหยิบของในระยະที่สูง หรืออาจจะต้องเอาเก้าอี้มาต่อเพื่อเอื้อมหยิบของ ซึ่งอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุขณะเอื้อมหยิบของในที่สูงได้
- พบว่าเก้าอี้ภายในห้องพักไม่มีพนักพิงแขนสำหรับเพื่อคอยช่วยพยุงตัวสำหรับขณะลุกหรือนั่งเก้าอี้
- พรมเช็ดเท้าเป็นรูปแบบพรมผ้าไม่มียางเกาะพื้นอาจจะทำให้เกิดอุบัติเหตุลื่นล้มได้

ภาพประกอบกรณีศึกษาที่ (27)



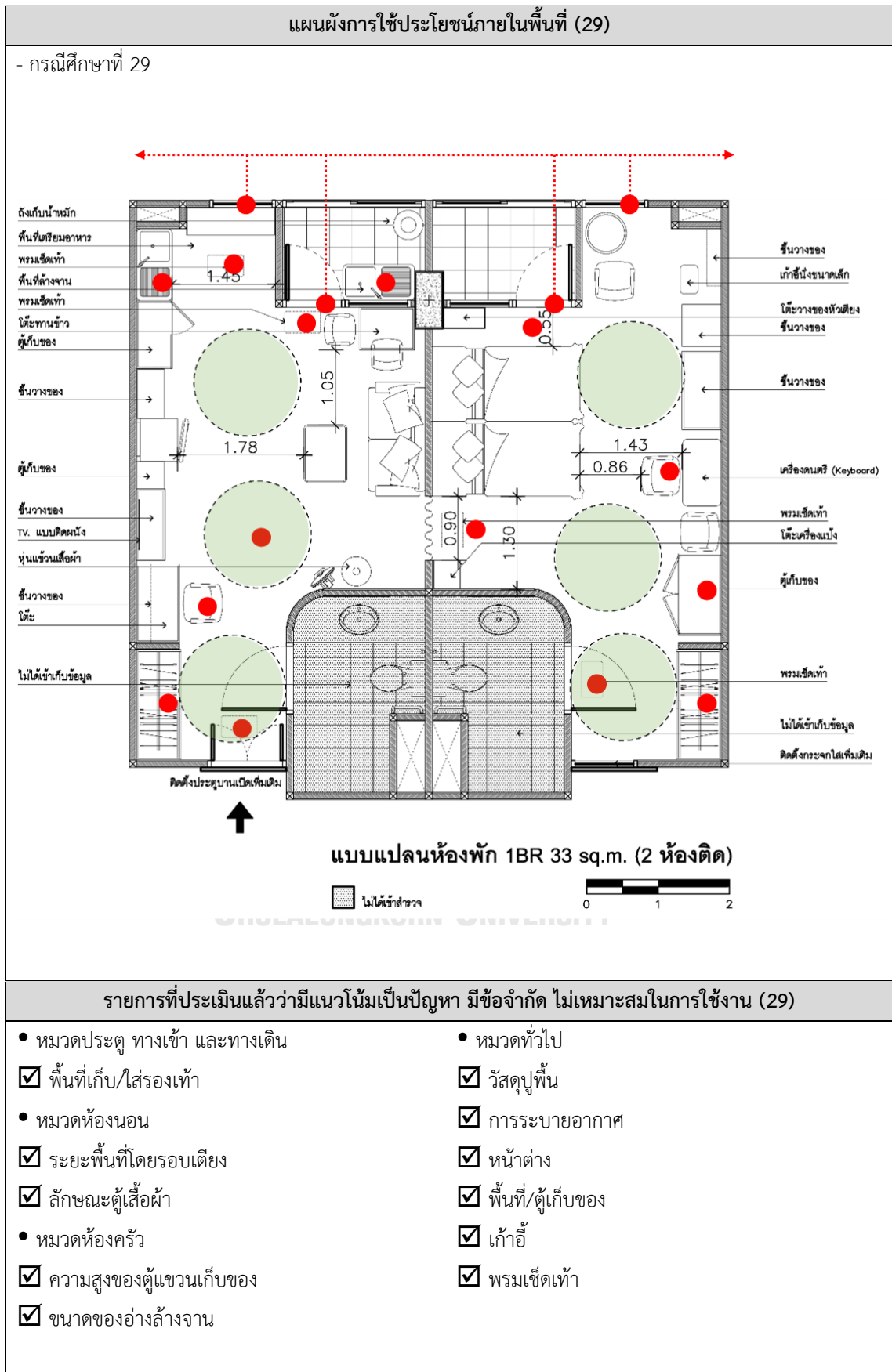


รายละเอียดในการสำรวจที่คาดว่าจะมีแนวโน้มเป็นปัญหา มีข้อจำกัด ไม่เหมาะสมในการใช้งาน (28)

- ระยะทางเดินภายในห้องพักบริเวณทางเข้าห้องพักและบริเวณห้องรับแขกพบว่ามีความกว้างที่ค่อนข้างแคบ เนื่องจากผู้สูงอายุ นำชั้นวางและตู้เก็บของมาวางบริเวณดังกล่าวทำให้ระยะของพื้นที่ดังกล่าวมีความกว้างน้อยกว่า 90 ซม. ด้วยจากระยะที่แคบ มีโอกาสที่จะเดินกระแทกเครื่องเรือนหรือสะดุดเครื่องเรือนล้มได้ และถ้าหากต้องพึงพิงในอาคารการมีระยะทางเดินกว้าง อย่างน้อย 90 ซม. ก็จะช่วยอำนวยความสะดวกในการใช้งานรถเข็นหรือไม้เท้าช่วยเดินได้สะดวกกว่า
- จากการสำรวจพบว่าเตียงนอนของผู้สูงอายุมีความสูงค่อนข้างมากเวลาผู้สูงอายุนั่งบนเตียงพบว่าผู้สูงอายุขาดอวัยวะใช้งาน
- ลักษณะตู้เสื้อผ้าเป็นตู้เสื้อผ้าแบบสั่งทำ (Built-in) ภายในตู้มีชั้นวางเก็บของที่ค่อนข้างสูงเวลาใช้งานจะต้องเอื้อมหยิบของ ในระยะที่สูง หรืออาจจะต้องเอาเก้าอี้มาต่อเพื่อเอื้อมหยิบของ ซึ่งอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุขณะเอื้อมหยิบของในที่สูงได้
- ความสูงของตู้แขวนเก็บของภายในห้องครัวมีลักษณะที่ค่อนข้างสูงเวลาใช้งานจะต้องเอื้อมหยิบของในระยะที่สูง หรือ อาจจะต้องเอาเก้าอี้มาต่อเพื่อเอื้อมหยิบของ ซึ่งอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุขณะเอื้อมหยิบของในที่สูงได้
- วัสดุปูพื้นเป็นกระเบื้องซึ่งถึงแม้ว่าจะมีลักษณะพื้นผิวที่ค่อนข้างหยาบและไม่ลื่น แต่วัสดุปูพื้นดังกล่าวมีร่องยาแนวซึ่งสะสม ความสกปรกได้ง่ายทำให้ผู้สูงอายุจะต้องทำความสะอาดมากกว่าปกติเมื่อเทียบกับวัสดุปูพื้นแบบไม่มีร่องยาแนว
- ตู้เก็บของมีลักษณะตู้ที่ค่อนข้างสูงเวลาใช้งานจะต้องเอื้อมหยิบของในระยะที่สูง หรืออาจจะต้องเอาเก้าอี้มาต่อเพื่อเอื้อม หยิบของ ซึ่งอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุขณะเอื้อมหยิบของในที่สูงได้
- จากการสำรวจพบว่าภายในห้องพักอาศัยมีจำนวนเครื่องเรือนและของใช้ที่มีจำนวนค่อนข้างเยอะทำให้พื้นที่ใช้สอยโดยรวม ภายในห้องน้อยลง
- พบว่าเก้าอี้ภายในห้องพักไม่มีพนักพิงแขนสำหรับเพื่อคอยช่วยพยุงตัวสำหรับขณะลุกหรือนั่งเก้าอี้
- พรมเช็ดเท้าเป็นรูปแบบพรมผ้าไม่มียางเกาะพื้นอาจจะทำให้เกิดอุบัติเหตุลื่นล้มได้

ภาพประกอบกรณีศึกษาที่ (28)





รายละเอียดในการสำรวจที่คาดว่ามีความไว้มโน้มเป็นปัญหา มีข้อจำกัด ไม่เหมาะสมในการใช้งาน (29)

- ไม่พบพื้นที่สำหรับใส่/เก็บรองเท้าการมีพื้นที่ดังกล่าวมีความจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุการยื่นใส่รองเท้ามีโอกาสที่จะทำให้ผู้สูงอายุเสียการทรงตัวและหกล้มขณะสวมใส่รองเท้าได้
- ระยะห่างรอบเตียงนอนเมื่อมีการอยู่อาศัยจริงแล้วมีด้านใดด้านหนึ่งมีระยะห่างน้อยกว่า 90 ซม.
- ลักษณะตู้เสื้อผ้าเป็นตู้เสื้อผ้าแบบสั่งทำ (Built-in) ภายในตู้มีชั้นวางเก็บของที่ค่อนข้างสูงเวลาใช้งานจะต้องเอื้อมหยิบของในระยະที่สูง หรืออาจจะต้องเอาเก้าอี้มาต่อเพื่อเอื้อมหยิบของ ซึ่งอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุขณะเอื้อมหยิบของในที่สูงได้
- ความสูงของตู้แขวนเก็บของภายในห้องครัวมีการเก็บของบนตู้เก็บของพื้นที่ดังกล่าวมีลักษณะที่ค่อนข้างสูงเวลาใช้งานจะต้องเอื้อมหยิบของในระยະที่สูง หรืออาจจะต้องเอาเก้าอี้มาต่อเพื่อเอื้อมหยิบของ ซึ่งอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุขณะเอื้อมหยิบของในที่สูงได้
- จากการสำรวจพบว่าผู้ใช้งานเจ้าของห้องนำอ่างล้างจานมาใช้งานบริเวณระเบียงเพิ่มเติม
- วัสดุปูพื้นเป็นกระเบื้องซึ่งถึงแม้ว่าจะมีลักษณะพื้นผิวที่ค่อนข้างหยาบและไม่ลื่น แต่วัสดุปูพื้นดังกล่าวมีร่องยาแนวซึ่งสะสมความสกปรกได้ง่ายทำให้ผู้สูงอายุจะต้องทำความสะอาดมากกว่าปกติเมื่อเทียบกับวัสดุปูพื้นแบบไม่มีร่องยาแนว
- จากการสำรวจเห็นว่าภายในห้องพักมีหน้าต่างหลักแค่เพียงด้านเดียวทำให้มีโอกาสที่อากาศจะไหลเวียนไม่สะดวก
- การสำรวจพบว่ามีการเก็บของบนตู้เก็บของโดยบริเวณดังกล่าวมีระยะที่ค่อนข้างสูงโดยจะต้องอาศัยการเอื้อมสูงหรืออาจจะต้องเอาเก้าอี้มาต่อเพื่อเอื้อมหยิบของ ซึ่งอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุขณะเอื้อมหยิบของในที่สูงได้
- พบว่าเก้าอี้ภายในห้องพักไม่มีพนักพิงแขนสำหรับเพื่อคอยช่วยพยุงตัวสำหรับขณะลุกหรือนั่งเก้าอี้
- พรมซีดเท้าเป็นรูปแบบพรมผ้าไม่มียางเกาะพื้นอาจจะทำให้เกิดอุบัติเหตุลื่นล้มได้

ภาพประกอบกรณีศึกษาที่ (29)



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	ณัชพล ชูถม
วัน เดือน ปี เกิด	08 เมษายน 2539
สถานที่เกิด	โรงพยาบาลรามาริบดี
วุฒิการศึกษา	สถาปัตยกรรมศาสตรบัณฑิต (สถ.บ.) สาขาวิชาสถาปัตยกรรม (Architecture)
ที่อยู่ปัจจุบัน	29/4 หมู่ 3 ต.บางแม่นาง อ.บางใหญ่ จ.นนทบุรี 11140



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY