

# บทวิจัย

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความปลอดภัยและสะดวกสบายในการอยู่อาศัย

ของผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน

อุสาสันต์ กอธวัช\* พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ\*\* ดุสิต สุจิรารัตน์\*\*\*

นพนันท์ นานคงแนบ\*\*\*\*

## บทคัดย่อ

บ้านที่อยู่อาศัยถือเป็นปัจจัยทางด้านความต้องการพื้นฐานของการดำรงชีวิตของมนุษย์แต่ยังไม่ได้รับการประเมินและสำรวจว่ามีความปลอดภัยและสะดวกสบายหรือไม่ การวิจัยครั้งนี้ศึกษาแบบภาคตัดขวางมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความปลอดภัยและสะดวกสบายในการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชน โดยนำทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการพื้นฐานของมาสโลว์มาประยุกต์ใช้ร่วมกับแนวคิดของ Petersson มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่บ้านในเขตบางพลัด จังหวัดกรุงเทพมหานคร ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนจำนวน 100 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์ด้วยแบบสัมภาษณ์ ตรวจสอบร่างกายเบื้องต้น ร่วมกับคณะกรรมการชุมชนเข้าสำรวจและประเมินสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุทุกครอบครัว ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์การรับรู้ความปลอดภัยและสะดวกสบายในการอยู่อาศัยตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.856 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน Independent Sample t-test One way ANOVA และ Multiple linear regression ตามลำดับ โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า ร้อยละ 80.0 ของกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เรื่องความปลอดภัยและสะดวกสบายในการอยู่อาศัยในระดับสูง ปัจจัยที่สามารถทำนายการรับรู้เรื่องความปลอดภัยและสะดวกสบายในการอยู่อาศัย ได้แก่ สถานภาพการสมรส (คู่) สิทธิการรักษา (ประกันสังคม) สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย สมาชิกที่อาศัยอยู่ในครอบครัว โดยมีอำนาจการทำนายร้อยละ 29.4

การศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า ควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีสิทธิในการเข้ารับการรักษา การปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่ต้องปรับปรุงโดยเร็ว ได้แก่ ห้องน้ำ ประตูดับ บันได ขณะเดียวกันสมาชิกในครอบครัวควรมีส่วนส่งเสริมสนับสนุนร่วมดูแลความปลอดภัยและสะดวกสบายในการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน

**คำสำคัญ:** การรับรู้ความปลอดภัย/ ความสะดวกสบายในการอยู่อาศัย/ สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย/ผู้สูงอายุ

\*นักศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*ผู้รับผิดชอบหลัก ศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*\*รองศาสตราจารย์ ภาควิชาระบาดวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*\*\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

## Perception of Older Adults about the Safety and Convenience of Living at Home

Usasun Kortawat\* Pimpan Silapasuwan\*\* Dusit Sujirarat\*\*\*

Noppanun Nankongnab\*\*\*\*

### ABSTRACT

---

Residential housing is a fundamental determinant of human well-being, although it has not yet been evaluated or explored for safety and convenience. This was a cross-sectional study to explore the factors related to perception of safety and convenience in the home of older adults living in the community. It applied the frameworks of Maslow's theory and Peterson's concepts. The sample was 100 participants living in the Bang Phlat district of Bangkok, selected by multistage sampling. Data was collected using an interview survey, physical examination and environmental assessment. Prior to use, the questionnaire was assessed by three experts. Elements of perceived safety and convenience in housing at home of older adults had a reliability of 0.856. Data were analyzed by descriptive statistics, Pearson's Product Moment Correlation, Independent Sample t-test, one-way ANOVA and multiple linear regression.

The results showed that 80% of the sample perceived safety and convenience in living at home at a high level. The predictive factors of perceived safety and convenience of living at home were marital status (married), medical privilege (social welfare), home environment, and members of the family, with a significance of  $F = 6.454$ ,  $p < 0.001$  or 29.4% ( $R^2 = 0.294$ ).

This study suggests that elderly people should have access to treatments and improvements to their immediate housing environment which consider toilets, doors, and stairs. At the same time, family members should help elders attain better safety and convenience in their homes in the community.

**Keyword:** Perceived safety/ Convenience in housing/ Home Environment/ Aging.

---

\*Master Student, Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Public Health, Mahidol University

\*\*Corresponding Author, Professor, Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University

\*\*\*Associate Professor, Department of Epidemiology, Faculty of Public Health, Mahidol University

\*\*\*\*Assistant Professor, Department of Occupational Health and safety, Faculty of Public Health, Mahidol University

## ความสำคัญและที่มาของการศึกษา

ที่อยู่อาศัยเป็นสภาพแวดล้อมที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้อยู่อาศัยซึ่งถือเป็นปัจจัยทางด้านความต้องการพื้นฐานของการดำรงชีวิตของมนุษย์ทุกรูปนาม<sup>1</sup> ผู้อยู่อาศัยใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ในบ้านพักอาศัยของเวลาในแต่ละวันโดยอาศัยอยู่กับครอบครัว ในปัจจุบันลักษณะของครอบครัวไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทำให้ผู้อยู่อาศัยจำนวนหนึ่งต้องอยู่ตามลำพังหรือถูกทอดทิ้งหรือให้อยู่กันตามลำพังในบ้านช่วงเวลากลางวัน<sup>2</sup> ซึ่งมีผลให้ผู้อยู่อาศัยต้องดูแลตนเองเมื่อผู้อยู่อาศัยมีอายุมากขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตสังคมในลักษณะของการเสื่อมถอยตามวัย การอยู่อาศัยในสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมอาจทำให้ผู้อยู่อาศัยมีแนวโน้มที่จะเกิดการเจ็บป่วยทำให้เกิดโรค เกิดอุบัติเหตุ การบาดเจ็บ ทูพผลกระทบและเสียชีวิตก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคล เศรษฐกิจในครอบครัว ชุมชน และสังคมโดยรวม

ประเทศไทยได้เริ่มเป็นสังคมผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ปัจจุบันในปี 2558 ประเทศไทยมีประชากรสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 10.3 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 16.2 ของประชากรทั้งหมด และคาดว่าจะกลายเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด ในอีกประมาณ 30 ปี ข้างหน้า ในปี พ.ศ. 2583 ที่มีประชากรสูงอายุประมาณ 20.5 ล้านคนหรือร้อยละ 32.1 ของประชากรทั้งหมด<sup>3</sup> ซึ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุนั้นเกิดขึ้นจากความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์และระบบสาธารณสุขทำให้อัตราเกิดและอัตรารายของประชากรลดลงอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังเป็นผลทำให้ประชากรไทยโดยเฉลี่ยมีอายุยืนยาวขึ้นและ

แนวโน้มที่จะมีผู้อยู่อาศัยอยู่ตามลำพังก็เพิ่มสูงขึ้นเป็นเหตุสำคัญที่รัฐมีแผนนโยบายและกลยุทธ์ในการดูแลประชากรผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่มีเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว การดูแลผู้อยู่อาศัยให้อยู่ดีมีสุขในการดำรงชีวิต เป็นเรื่องที่รัฐ องค์กรที่เกี่ยวข้องต้องตระหนักและให้ความสำคัญในการติดตาม ดูแลปกป้องคุ้มครองความปลอดภัยและความผาสุกในการดำรงชีวิตตามแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2564 การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตามยุทธศาสตร์ 1.4.3 การสร้างสภาพแวดล้อมและนวัตกรรมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตในสังคมสูงวัย<sup>3</sup> รวมถึงการจัดสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้สอดคล้องกับการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ เพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุที่บ้าน ส่งเสริมให้มีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมปลอดภัย สามารถพึ่งพาตนเองได้ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการดำรงชีวิตและมีคุณภาพชีวิตต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า สิ่งที่จะช่วยหรือปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้อยู่อาศัยนั้นรับรู้ถึงความรู้สึกปลอดภัยและสะดวกสบายในการดำรงชีวิตประจำวันนั้น ได้แก่ ความรู้สึกที่มีต่อสถานะทางสุขภาพของตนเอง การได้อยู่อาศัยและได้รับการสนับสนุนดูแลจากบุคคลที่รักและไว้วางใจในครัวเรือน ความรู้สึกที่มีต่อสภาพที่อยู่อาศัย<sup>4</sup> มีการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีการรับรู้ด้านภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ในด้านความสบายใจในที่พักอาศัย พึ่งพอใจสบายใจมีความสุขกับที่พักอาศัยปัจจุบันโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยผู้สูงอายุรับรู้ถึงความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัวในระดับมาก<sup>5</sup> แต่ยังคงพบว่าสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยยังต้องปรับปรุงให้ได้มาตรฐาน<sup>6</sup> และ

ต้องการปรับปรุงที่อยู่อาศัยที่ทำให้การอยู่อาศัยไม่ปลอดภัย อยู่หลายส่วน<sup>7</sup>

จากสถิติในปี พ.ศ. 2557 กรุงเทพมหานคร มีประชากร ผู้สูงอายุทั้งหมด 942,586 คน<sup>8</sup> พบว่า เขตบางพลัด มีประชากรผู้สูงอายุคิดเป็น ร้อยละ 19.57 ของประชากร ทั้งหมด<sup>9</sup> ซึ่งมีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้น มีงานวิจัยที่นำเสนอถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการอยู่อาศัย สาเหตุของส่วนหนึ่งมาจากสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยและความชราภาพของผู้สูงอายุเอง<sup>10,11</sup> อย่างไรก็ตามงานวิจัยที่เสนอเกี่ยวกับการรับรู้ความปลอดภัยกับการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุน้อยมาก โดยเฉพาะในสังคมไทยที่ประเมินการรับรู้ว่าคุณสูงอายุมีการรับรู้ถึงความปลอดภัย สะดวกสบายในการอยู่อาศัย การศึกษาในครั้งนี้จึงนำทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการพื้นฐานของมาสโลว์<sup>1</sup> มาประยุกต์ใช้ร่วมกับแนวคิดของ Petersson<sup>4</sup> มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ในการประเมินและศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความปลอดภัย สะดวกสบายในการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งได้แก่ ลักษณะทางประชากร ลักษณะการอยู่อาศัย ภาวะสุขภาพ สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยมารวมอธิบายถึงความสัมพันธ์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาลักษณะทางประชากร ลักษณะการอยู่อาศัย ภาวะสุขภาพ สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย และการรับรู้ความปลอดภัย สะดวกสบายในการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชน

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากร ลักษณะการอยู่อาศัย ภาวะสุขภาพ และสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยต่อการรับรู้ความ

ปลอดภัย สะดวกสบายในการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชน

3. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนาย การรับรู้ความปลอดภัย สะดวกสบายในการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ จากลักษณะทางประชากรลักษณะการอยู่อาศัย ภาวะสุขภาพ และสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชน

### คำถามการวิจัย

ลักษณะทางประชากร ภาวะสุขภาพ ลักษณะการอยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความปลอดภัย สะดวกสบายในการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชนหรือไม่

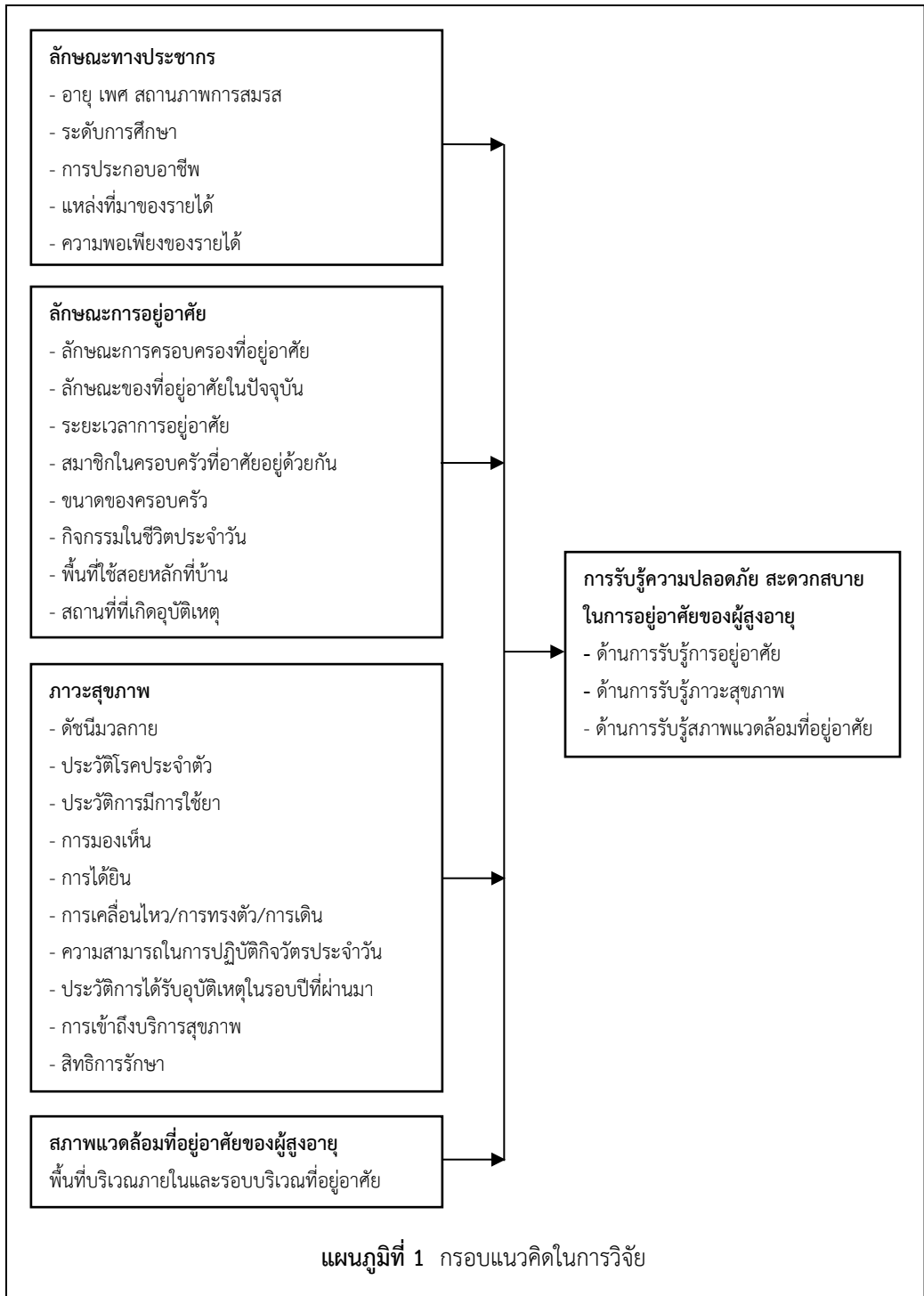
### สมมติฐานการวิจัย

1. ลักษณะทางประชากร ลักษณะการอยู่อาศัย ภาวะสุขภาพ และสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความปลอดภัย สะดวกสบายในการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

2. ลักษณะทางประชากร ลักษณะการอยู่อาศัย ภาวะสุขภาพและสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่แตกต่างกันจะมีการรับรู้ความปลอดภัย สะดวกสบายในการอยู่อาศัยแตกต่างกัน

3. ลักษณะทางประชากร ลักษณะการอยู่อาศัย ภาวะสุขภาพและสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยร่วมกันทำนายการรับรู้ความปลอดภัย สะดวกสบายในการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

## กรอบแนวคิดการวิจัย



## วิธีการดำเนินการวิจัย

**รูปแบบการวิจัย** เป็นการศึกษาแบบตัดขวาง (Cross-sectional study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ลักษณะทางประชากร ลักษณะการอยู่อาศัย ภาวะสุขภาพ สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความปลอดภัย สะดวกสบายในการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์ด้วยแบบสัมภาษณ์ ตรวจร่างกายเบื้องต้น ร่วมกับคณะกรรมการชุมชนเข้าสำรวจและประเมินสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุทุกคน ในระหว่างวันที่ 12-30 มิถุนายน 2560

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้สูงอายุ ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ที่ศึกษาไม่น้อยกว่า 1 ปี มีบ้านที่อาศัยอยู่ในชุมชน สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ไม่มี ความบกพร่องในการนึกคิดและความจำ โดยการประเมินโดยใช้แบบประเมินสุขภาพจิตของจุฬา โดยคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ 15 คะแนน เป็น ผู้ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย คำนวณขนาดของตัวอย่างจากสูตรของ Cochran (1977)<sup>12</sup> ที่ขนาดความคลาดเคลื่อนของสัดส่วน 0.10 และสัดส่วน ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 100 คน สุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดยสุ่มแขวงโดยใช้ข้อมูลรายชื่อแขวงในเขตบางพลัด จำนวน 4 แขวง ได้แขวงบางยี่ขัน แล้วสุ่มชุมชนโดยนำรายชื่อชุมชนในแขวงบางยี่ขัน จำนวน 13 ชุมชน มาสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยวิธีจับสลากมา 1 ชุมชน คือ ชุมชนวัดดาวดึงษาราม สุ่มผู้สูงอายุจนได้รายชื่อครบ 100 คน

## การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ MUPH 2017-122 ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมโครงการให้ทราบถึงสิทธิการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย การรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลและการทำลายข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการวิจัย การเผยแพร่ข้อมูลกระทำให้ภาพรวมและเฉพาะการนำเสนอเชิงวิชาการเท่านั้น ผู้วิจัยประสานงานกับ ประธานชุมชน/ประธานผู้สูงอายุเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการดำเนินการวิจัย การวางแผนดำเนินการเป็นไปตามที่ระบุไว้ในคำรับรองจริยธรรมทั้งหมด

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน

**ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้คัดกรอง** ได้แก่ แบบประเมินสุขภาพจิตจุฬา ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์จาก สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ<sup>13</sup> โดยประกอบด้วย 13 ข้อคำถาม โดยข้อคำถามทั้งหมดยกเว้นข้อคำถามที่ 3, 5 และ 13 ลักษณะคำตอบเป็นแบบถูกผิด เกณฑ์การแบ่งคะแนนการจัดระดับคะแนนตามความเสื่อมของสติปัญญา 0-4.00 คะแนน หมายถึง ความเสื่อมในระดับรุนแรง 5.00-9.00 คะแนน หมายถึง ความเสื่อมในระดับปานกลาง 10.00-14.00 คะแนน หมายถึง ความเสื่อมในระดับเล็กน้อย 15.00-19.00 คะแนน หมายถึง ไม่มีความเสื่อม

**ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ และสำรวจประเมินโดยการเก็บข้อมูลเชิงประจักษ์ จำนวน 4 ส่วน

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลคุณลักษณะประชากรของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพ การสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ แหล่งที่มาของรายได้และความพอเพียงของรายได้ จำนวน 7 ข้อ

2. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะการอยู่อาศัย ประกอบด้วย ลักษณะการครอบครองที่อยู่อาศัย ลักษณะของที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ สมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วยกัน ขนาดของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ กิจกรรมในชีวิตประจำวัน พื้นที่ใช้สอยหลักที่บ้านและสถานที่ที่เกิดอุบัติเหตุ จำนวน 8 ข้อ

3. แบบสัมภาษณ์ประเมินภาวะสุขภาพ ประเมินสุขภาพสัมภาษณ์เกี่ยวกับน้ำหนัก ส่วนสูง ซึ่งเป็นข้อมูลทุติยภูมิ และนำมาคำนวณค่าดัชนีมวล ประเมินระดับความดันโลหิตโดยใช้เครื่องวัดความดันโลหิต ที่มีมาตรฐานเดียวกัน สัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์และบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับประวัติโรคประจำตัว ประวัติการมีการใช้ยา ประเมินและสังเกตตามแบบสัมภาษณ์โดยผู้วิจัยเกี่ยวกับการมองเห็น การได้ยินและการเคลื่อนไหว/ทรงตัว/การเดินทาง ประวัติการได้รับอุบัติเหตุในรอบปีที่ผ่านมา ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน แบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ การอาบน้ำ การแต่งตัว การใช้ห้องสุขา การขึ้นลงจากเตียง การกลั้นปัสสาวะ อุจจาระ และการรับประทานอาหาร ซึ่งผู้วิจัย ประยุกต์มาจาก สุทธิชัย จิตพันธ์กุล<sup>14</sup> การเข้าถึง บริการสุขภาพ และสิทธิการรักษา จำนวน 10 ข้อ เกณฑ์การแบ่งคะแนน 0 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุ ฟังพาททั้งหมด 2 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุมีภาวะ ฟังพามาก 4 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุมีภาวะฟังพา

ปานกลาง 6 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุไม่ต้อง ฟังพา

4. แบบสำรวจและประเมินสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัยและสะดวกสบายของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาและประยุกต์มาจากพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณและคณะกรมการสาขาสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยเขต 5 กรุงเทพมหานคร<sup>7</sup> โดยพิจารณาความปลอดภัย ความสะดวกสบายของลักษณะทางกายภาพในที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัย ลักษณะแบบสำรวจและประเมินเป็นแบบเลือกตอบ (Check list) และประยุกต์รูปภาพ ประกอบแบบสำรวจบางส่วนมาจากคู่มือมาตรฐานบ้านพักผู้สูงอายุ<sup>15</sup> จำนวน 15 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน ไม่ต้องปรับปรุง เท่ากับ 3 คะแนน ต้องปรับปรุง เท่ากับ 2 คะแนน ปรับปรุงโดยเร็ว เท่ากับ 1 คะแนน เกณฑ์การแบ่งคะแนนระดับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่ ปลอดภัย สะดวกสบาย ดังนี้ 15.00-25.00 คะแนน หมายถึง ระดับความปลอดภัย สะดวกสบายต่ำ 26.00-36.00 คะแนน หมายถึง ระดับความปลอดภัย สะดวกสบาย ปานกลาง 36.00-45.00 คะแนน หมายถึง ระดับความปลอดภัย สะดวกสบายสูง

5. แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความปลอดภัย สะดวกสบายในการอยู่อาศัยตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ โดยประยุกต์จากแนวคิดของ Petersson<sup>4</sup> ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้สภาพการอยู่อาศัย การรับรู้ภาวะสุขภาพและการรับรู้สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย จำนวน 15 ข้อ คำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ (Likert scale) คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เกณฑ์การแบ่งคะแนนการรับรู้ความปลอดภัย สะดวกสบายในการอยู่อาศัยตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ ดังนี้ 15.00-35.00 คะแนน หมายถึง

ระดับการรับรู้ต่ำ 36.00-56.00 คะแนน หมายถึง ระดับการรับรู้ปานกลาง 57.00-75.00 คะแนน หมายถึง ระดับการรับรู้สูง

#### การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ศึกษาเอกสาร ตำรา วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. กำหนดนิยามหรือคำจำกัดความ ขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหาเพื่อสร้างแบบสอบถามให้ได้ครอบคลุมตรงตามวัตถุประสงค์

3. สร้างแบบสัมภาษณ์ แบบประเมินและแบบสำรวจ

4. การตรวจสอบหาความเที่ยงตรง (Validity) ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของเนื้อหาและภาษา จากนั้นได้นำเครื่องมือมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนที่จะมีการนำไปทดลองใช้

5. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ (Reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่ได้ผ่านการปรับปรุงและแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน หาความตรงเชิงเนื้อหาโดยหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index - CVI) มีค่าระหว่าง 0.92-1.00 วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคของแบบสัมภาษณ์การรับรู้ความปลอดภัยและสะดวกสบายในการอยู่อาศัยตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.856

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังจากที่โครงการผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ดำเนินการชี้แจงวัตถุประสงค์แก่

ผู้สูงอายุที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย และขออนุญาตเก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองร่วมกับประธานชุมชน ประธานผู้สูงอายุและคณะกรรมการชุมชน เก็บรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุโดยตรง จากการสัมภาษณ์ การสอบถาม การตรวจร่างกายเบื้องต้น การประเมินและสังเกตผู้สูงอายุโดยใช้เวลาประมาณ 35-45 นาที และสำรวจสภาพที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุโดยใช้เวลาประมาณ 10-15 นาทีต่อครอบครัว ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูลก่อนสิ้นสุดการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ

2. เมื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลที่รวบรวมได้มา ตรวจสอบ ให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละแบบสัมภาษณ์แล้วจึงทำการลงรหัสข้อมูล เพื่อนำมาประมวลผลตามวิธีการทางสถิติในวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 18 ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและอ้างอิง วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา โดยสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความปลอดภัยและสะดวกสบายในการอยู่อาศัยจำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา โดยสถิติทดสอบหาความแตกต่างค่าที และทดสอบความแปรปรวนทางเดียว หากมีความสัมพันธ์ จะทำการ Post hoc เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยแบบจับคู่พหุคูณและใช้ค่า Scheffe วิเคราะห์หาปัจจัยทำนายโดยสถิติ Multiple Linear regression โดยใช้ General Linear Model กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05



## ผลการวิจัย

ลักษณะทางประชากร พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุมีอายุเฉลี่ย 70 ปี (S.D. = 7.92) โดยส่วนใหญ่ อายุ 60-69 ปี (ร้อยละ 52.0) เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 76.0) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 48.0) จบระดับ การศึกษาประถมศึกษา (ร้อยละ 40.0) ไม่ได้เรียน หนังสือ (ร้อยละ 34.0) มีการประกอบอาชีพ (ร้อยละ 57.0) โดยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างและ/ คำขาย (ร้อยละ 48.0) แหล่งที่มาของรายได้ พบว่า มีรายได้มากกว่า 1 ทาง (ร้อยละ 94) ส่วนใหญ่มี รายได้เพียงพอ (ร้อยละ 78.0)

ลักษณะการอยู่อาศัย พบว่า มีลักษณะเป็น ชุมชนที่กำลังพัฒนา ส่วนใหญ่เป็นเจ้าของบ้าน (ร้อยละ 69.0) มีบ้านสองชั้นขึ้นไป (ร้อยละ 72.0) ระยะเวลาการอยู่อาศัยโดยเฉลี่ย 46 ปี (S.D. = 20.86) อยู่ยาวนานที่สุด 82 ปี เป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 60.0) จำนวนสมาชิกในครัวเรือน โดยเฉลี่ย 3 คน (S.D. = 1.017) ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว (ร้อยละ 85.0) พื้นที่ ใช้สอยหลักที่ใช้เป็นประจำ คือ ห้องนั่งเล่น (ร้อยละ 75.0) โดยกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ที่พบมากที่สุด คือ ทำงานบ้าน (ร้อยละ 61.0) รองลงมาคือดูโทรทัศน์/ วิดีโอ/ทีวีดี (ร้อยละ 60.0) ในขณะที่ทำงาน (ร้อยละ 56.0)

ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างพบว่า โดย โรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 58.0) โรคเบาหวาน (ร้อยละ 28.0) โรคไขมัน ในเลือดสูง (ร้อยละ 23.0) โรคข้อเข่าเสื่อม (ร้อยละ 20) ตามลำดับ มีประวัติการมีการใช้ยาที่เกี่ยวข้อง กับระบบหัวใจและหลอดเลือด/ระบบประสาท (ร้อยละ 47.0)

สมรรถภาพทางกายของกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีปัญหาด้านการมองเห็น (ร้อยละ 75.0) มีปัญหา

ด้านการได้ยิน (ร้อยละ 6) และมีปัญหาด้านการ เคลื่อนไหว/ทรงตัว/เดิน (ร้อยละ 13.0) โดยพบ มากที่สุด ในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป ในขณะที่ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันขั้นพื้นฐานส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ ต้องพึ่งพาช่วยเหลือตนเองได้ (ร้อยละ 96.0)

การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพพบว่า กลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลาในการเข้าถึงสถาน บริการสุขภาพน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที (ร้อยละ 89.0) มีสิทธิการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 87.0) ประกันสังคม (ร้อยละ 4.0) และ สวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ/ ข้าราชการบำนาญ (ร้อยละ 9.0)

การได้รับอุบัติเหตุและสถานที่ที่เกิด อุบัติเหตุภายในที่อยู่อาศัย พบว่า เคยได้รับ อุบัติเหตุในรอบปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 39.0) พบมาก ที่สุดเกิดจากการหกล้ม (ร้อยละ 33.0) ที่เกิดจาก การสะดุดสิ่งของที่วางเกะกะ (ร้อยละ 17.0) สถานที่ที่เกิดอุบัติเหตุภายในที่อยู่อาศัย คือ ทางเดินภายในบ้าน (ร้อยละ 14) รองลงมา คือ ห้องน้ำ (ร้อยละ 13.0) และบันได (ร้อยละ 6.0) ในขณะที่สถานที่ที่เกิดอุบัติเหตุภายนอกที่อยู่อาศัย คือ บริเวณทางเดินเข้าบ้านพบเพียง (ร้อยละ 6.0)

สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย พบว่า การ ประเมินสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัยและ สะดวกสบายของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ อยู่ในระดับสูง ช่วง 30-45 คะแนน (ร้อยละ 94.0) พบมากที่สุด ในช่วงอายุ 60-69 ปี (ร้อยละ 52.5) พื้นที่ที่ต้อง ปรับปรุงโดยเร็ว คือ ห้องน้ำ ร้อยละ 21.0 รองลงมา คือ ประตู บันไดทั้งในบ้านและนอกบริเวณบ้าน (ร้อยละ 17.0) พื้นที่ที่ต้องปรับปรุง ที่พบมากที่สุด คือ ห้องพักอาศัย (ร้อยละ 48.0) รองลงมา คือ พื้น

ทางเข้าห้องพักอาศัย (ร้อยละ 46.0) และการติดตั้งสัญญาณฉุกเฉิน พบว่าต้องมีการปรับปรุง (ถึงร้อยละ 86.0) สำหรับพื้นที่ที่ไม่ต้องปรับปรุงบริเวณที่อาบน้ำ (ร้อยละ 68.0) รองลงมาคือ ห้องครัว (ร้อยละ 65.0) ส่วนบริเวณภายนอกบริเวณบ้านพบว่ามีส่วนที่ต้องปรับปรุง (ร้อยละ 33.0)

การรับรู้ความปลอดภัย สะดวกสบายในการอยู่อาศัย พบว่า ระดับการรับรู้ความปลอดภัย สะดวกสบายในการอยู่อาศัยอยู่ในระดับสูง ช่วง 57-75 คะแนน (ร้อยละ 80.0) ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในการระดับเห็นด้วย ในเรื่องของภาวะสุขภาพที่เสื่อมลงอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุภายในบ้าน (ร้อยละ 79.0) การรับรู้การอยู่อาศัยส่วนใหญ่อยู่ในการระดับเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยที่พบมากที่สุดคือ รู้สึกปลอดภัย สบายใจเมื่ออาศัยอยู่ในบ้านของตนเอง (ร้อยละ 42.0, ร้อยละ 56.0) ในด้านการรับรู้สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่อยู่ในการระดับเห็นด้วย พบมากที่สุด คือ เรื่องที่รู้สึกว่พื้นที่ภายในบ้านที่มีความต่างระดับกันอาจทำให้สะดุดล้ม/เกิดอุบัติเหตุจนทำให้กระดูกหักได้ (ร้อยละ 83.0)

ผลการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันพบว่า อายุมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการรับรู้ความปลอดภัย สะดวกสบายในการอยู่อาศัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้ความปลอดภัย สะดวกสบายในการอยู่อาศัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนตัวแปรด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานและระยะเวลาการอยู่อาศัย ไม่พบความสัมพันธ์กับการรับรู้ความปลอดภัย สะดวกสบายในการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความปลอดภัย สะดวกสบายในการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ พบว่า สมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วยกัน ประวัติการได้รับอุบัติเหตุในรอบปีที่ผ่านมา การเคลื่อนไหว/การเดินทาง ที่แตกต่างกันมีการรับรู้ความปลอดภัย สะดวกสบายในการอยู่อาศัยแตกต่างกัน ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพการสมรส ที่แตกต่างกันจะมีการรับรู้ความปลอดภัย สะดวกสบายในการอยู่อาศัยแตกต่างกันและผู้สูงอายุที่มีสิทธิการรักษา ที่แตกต่างกันจะมีการรับรู้ความปลอดภัย สะดวกสบายในการอยู่อาศัยแตกต่างกัน ดังตารางที่ 1

**Table 1.** Factors related to perception by older adults of the safety and convenience of living at home in the community. (n = 100)

Factors	Perception by older adults of the safety and convenience of living at home in the community	
	r	p-value
Age	- 0.266	0.008**
The ability in daily activities	0.162	0.106
Duration of habitation	- 0.017	0.870
Home environment	0.317	0.001**

\*\*p < 0.01

สถานภาพการสมรส (คู่) สิทธิการรักษา (ประกันสังคม) สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย สมาชิกที่อาศัยอยู่ในครอบครัว มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อการรับรู้ความปลอดภัย สะดวกสบายในการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ โดย F เท่ากับ 6.454 ค่า p น้อยกว่า 0.001 โดยค่า R<sup>2</sup> เท่ากับ 0.294 ซึ่งหมายความว่า ร้อยละ 29.4 ของความแปรปรวนการรับรู้ความปลอดภัย สะดวกสบายในการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ สามารถร่วมกันทำนายได้จาก สถานภาพการสมรส (คู่) สิทธิการรักษา (ประกันสังคม) สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย สมาชิกที่อาศัยอยู่ด้วยกัน ในครอบครัว โดยสามารถสร้างสมการทำนายการ

รับรู้ความปลอดภัย สะดวกสบายในการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ได้ดังนี้

$$Y = 45.78 + 3.01 (\text{สถานภาพสมรสคู่}) + 6.04 (\text{สิทธิการรักษาประกันสังคม}) + 0.27 (\text{สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย}) + 3.49 (\text{สมาชิกที่อาศัยอยู่ในครอบครัว})$$

เมื่อ Y คือ ระดับคะแนน ซึ่งสมการนี้สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงระดับคะแนนการรับรู้ความปลอดภัย สะดวกสบายในการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ได้ประมาณร้อยละ 29.4 (R<sup>2</sup> = 0.294) โดยพบว่าตัวแปรที่มีอิทธิพลสูงสุด คือ สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย (Eta = 0.098) รองลงมา คือ สถานภาพการสมรส (คู่) (Eta = 0.075) ดังตารางที่ 2

**Table 2.** The predictive factors to perception by older adults of the safety and convenience of living at home in the community. (n = 100)

Factors	B	SE	t	p-value	Eta
Intercept	45.78	3.66	12.48	<0.001	0.626
Marital status (married)	3.01	1.09	2.74	0.007*	0.075
Medical privilege (social welfare)	6.04	2.87	2.10	0.038*	0.045
Home environment	0.27	0.08	3.17	0.002*	0.098
Members of the family	3.49	1.41	2.46	0.015*	0.061
F = 6.454 , R <sup>2</sup> = 0.294, p <0.001					

\* p < 0.05

### อภิปรายผลการวิจัย

ผู้สูงอายุมีอายุเฉลี่ย 70 ปี (S.D. = 7.92) โดยส่วนใหญ่อายุ 60-69 ปี (ร้อยละ 52.0) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากอายุขัยเฉลี่ยของเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ส่วนใหญ่จบประถมศึกษา ในอดีตนั้นโอกาสในด้านการศึกษายังมีน้อยและมีฐานะยากจน จึงทำให้ส่วนใหญ่ต้องออกมาประกอบอาชีพแทนการศึกษา มีการประกอบอาชีพรับจ้าง และค้าขายส่วนใหญ่ประกอบอาชีพในบริเวณที่อยู่

อาศัยของตนเอง มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 48.0) ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่สมรสและครอบครัวของตนเอง ลักษณะชุมชนเป็นชุมชนแออัด ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในชุมชนแห่งนี้มานาน มากที่สุดคือ 82 ปี ซึ่งมีความผูกพันกับชุมชนและที่อยู่อาศัยของตนเอง แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงต้องอยู่ในที่อยู่อาศัยเดิมที่ตนเองที่เป็นเจ้าของบ้าน ดังนั้นควรส่งเสริมให้อยู่ในที่อยู่อาศัยเดิม ครอบครัว ชุมชนและสิ่งแวดล้อมเดิมที่ตนคุ้นเคย โดยการ

ปรับปรุงที่อยู่อาศัยเดิมนั้นให้เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ การปรับปรุงที่อยู่อาศัยเดิมให้เหมาะสมปลอดภัย สะดวกสบายกับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นเรื่องสำหรับผู้สูงอายุหรือสมาชิกในครอบครัวต้องตระหนักและให้ความสำคัญ

ภาวะสุขภาพ จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน เป็นกลุ่มที่สามารถพึ่งพาตนเองได้ทั้งหมด (ร้อยละ 96.0) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค โรคที่พบมากที่สุดได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไชมันในเลือดสูงและข้อเข่าเสื่อม และยังพบว่ามีปัญหาด้านการมองเห็น (ร้อยละ 75.0) ปัญหาด้านการได้ยินต้องใส่เครื่องช่วยฟัง (ร้อยละ 6) และมีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว/ทรงตัว/เดิน ต้องใช้ไม้เท้าค้ำยันหรือ Walker ช่วยเดิน (ร้อยละ 13.0) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าเมื่ออายุมากขึ้นอัตราการเผาผลาญในร่างกายจะลดลงและร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงเสื่อมถอย มีข้อจำกัดทางด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้นจึงทำให้ประสบปัญหาทางด้านสุขภาพและเกิดอุบัติเหตุได้มากขึ้น<sup>16</sup> ซึ่งสอดคล้องกับ มุลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย<sup>6</sup> ที่ทำการสำรวจสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2558 และสอดคล้องกับ ผจงจิต ไกรถาวรและคณะ<sup>17</sup> การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงบ้านหลังเดิมให้ผู้สูงอายุอยู่อาศัยให้ปลอดภัย สะดวกสบายสอดคล้องกับภาวะสุขภาพและข้อจำกัดทางสุขภาพ จึงเป็นเรื่องสำคัญ เพราะสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับภาวะการมีสุขภาพดีทั้งกายและใจ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ พบว่า ใช้เวลาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที (ร้อยละ 89.0) ส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้า

(ร้อยละ 87.0) และใช้สิทธิการรักษาประกันสังคม (ร้อยละ 4.0) ทั้งนี้เนื่องจากหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนปรับปรุงและพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพเชิงรุกมากขึ้น โดยพบว่ามิศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่ให้บริการโดยบุคลากรทางการแพทย์ตั้งอยู่ใกล้ชุมชนและมีศูนย์สุขภาพชุมชน โดยมีอาสาสมัครทางด้านสาธารณสุขประจำอยู่ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถรับบริการสุขภาพได้สะดวกและรวดเร็วมากยิ่งขึ้น

การได้รับอุบัติเหตุและสถานที่ที่เกิดอุบัติเหตุภายในที่อยู่อาศัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับอุบัติเหตุในรอบปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 39.0) เพศหญิง (ร้อยละ 36) มากกว่า เพศชาย (ร้อยละ 3) สาเหตุเกิดจากการหกล้ม (ร้อยละ 33.0) โดยพบมากที่สุดในช่วงอายุ 60-69 ปี (ร้อยละ 42.9) และ 80 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 9) สาเหตุรองลงมา คือ ตกบันได (ร้อยละ 4.0) จำนวนครั้งของการเกิดอุบัติเหตุที่บ้าน เฉลี่ย 1-2 ครั้งต่อปี โดยมีลักษณะสาเหตุการหกล้มหรือตกบันไดที่พบมากที่สุด คือ การสะดุดสิ่งของที่วางเกะกะ รองลงมา คือ พื้นต่างระดับ และลื่นจากพื้นเปียกแฉะ สถานที่ที่เกิดอุบัติเหตุ มักพบภายในที่อยู่อาศัย คือ ทางเดินภายในบ้าน รองลงมา คือ ห้องน้ำ และบันได ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อผู้สูงอายุมากขึ้น ทำให้มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุมากขึ้นด้วยซึ่งสอดคล้องกับมุลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย<sup>6</sup> พบว่า ผู้สูงอายุ 1 ใน 10 เคยหกล้ม การหกล้มในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา เมื่ออายุมากขึ้นจะพบว่าการหกล้มเพิ่มขึ้น ซึ่งผลการศึกษานี้สามารถอภิปรายได้จาก Erkal and Sahin<sup>10</sup> พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงเกิดอุบัติเหตุในที่อยู่อาศัยมากกว่าเพศชาย ดังนั้นผู้สูงอายุควรได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุ ความรุนแรงผลกระทบของการเกิด

อุบัติเหตุในที่อยู่อาศัยโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน ควรมีการสร้างสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่มีความปลอดภัยสะดวก สบายในการอยู่อาศัย เพื่อให้เหมาะสมและเอื้อต่อสุขภาพร่างกายรวมถึงปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ

สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย ความปลอดภัยในการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุนั้น เป็นเรื่องที่มีความสำคัญ และตระหนักถึง โดยเฉพาะเรื่องของการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมนั้นมีความสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้ใช้เวลาอยู่กับบ้านที่อยู่อาศัยของตนเอง ผู้สูงอายุที่เป็นเจ้าของบ้านหรือเป็นเจ้าของที่อยู่อาศัยย่อมมีความรู้สึกที่มั่นคงมากกว่าการเป็นเพียงผู้อยู่อาศัย จากการศึกษาพบว่า ระดับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย สะดวกสบายของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ช่วง 30-45 คะแนน (ร้อยละ 94.0) จำนวน 94 คน มีเพียง 6 คนเท่านั้นที่มีสภาพแวดล้อมอยู่ระดับปานกลาง

พื้นที่ที่ต้องปรับปรุงโดยเร็ว คือ ห้องน้ำ (ร้อยละ 21.0) พบการระบายอากาศไม่สะดวก มีประตูแคบ พื้นลื่น มีพื้นต่างระดับทำให้เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้ ในส่วนที่ต้องปรับปรุงโดยเร็ว รองลงมา คือ ประตู บันไดทั้งในบ้านและนอกบริเวณบ้าน (ร้อยละ 17.0) พบว่า มีธรณีประตูไม่มีส่วนแยกที่ชัดเจนเสี่ยงต่อการสะดุดล้ม บันไดมีสภาพชำรุด ไม่มีราวจับที่มั่นคง มีช่องว่างเกะกะตามบันไดทำให้เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้ สอดคล้องกับ พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณและคณะ<sup>7</sup> พบว่า การสำรวจครอบครัวผู้สูงอายุ ส่วนที่ต้องปรับปรุงมากที่สุด ได้แก่ ห้องน้ำ โดยพบว่า 2 ใน 3 ของครัวเรือนที่สำรวจทั้งหมดต้องมีการปรับปรุง และบางครอบครัวต้องปรับปรุงอย่างเร่งด่วน

รองลงมา ได้แก่ ห้องนอนและบันได ตามลำดับเมื่อเปรียบเทียบกับ การรับรู้ด้านสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ในกลุ่มที่ต้องปรับปรุงบ้านโดยเร็ว ตอบแบบสัมภาษณ์ในระดับเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่ง ว่าในบ้านนั้นมีห้องน้ำ/ห้องส้วมที่แห้ง สะอาด พื้นไม่ลื่น มีราวจับลูกนั่งสะดวก ระบายอากาศดี (ร้อยละ 66.7 และ 4.8 ตามลำดับ) และไม่เห็นด้วยเพียง (ร้อยละ 9)

ในการศึกษานี้พบว่าพื้นที่ที่ต้องปรับปรุง ที่พบมากที่สุด คือ ห้องพักอาศัย (ร้อยละ 48.0) พบว่า ไม่มีสัดส่วนที่ชัดเจน ห้องนอนอยู่ชั้นบนทำให้เกิดความยากลำบากในการขึ้นลง มีการระบายอากาศและแสงสว่างไม่เพียงพอ การจัดเก็บของวางเกะกะ ซึ่งสอดคล้องกับมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย<sup>5</sup> พบว่า การสำรวจชั้นของห้องนอนของผู้สูงอายุ ห้องนอนอยู่ชั้นบน (ร้อยละ 26) เมื่อสูงอายุมากขึ้น ความเสื่อมถอยของร่างกายและการอยู่อาศัยในบ้านที่สภาพแวดล้อมไม่เอื้ออำนวย ส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเองอย่างสะดวกซึ่งห้องนอนและห้องน้ำเป็นสถานที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับการใช้ชีวิตประจำวัน ผู้สูงอายุ อาศัยอยู่ชั้นบนของบ้านน้อยลงเมื่ออายุสูงขึ้น พื้นที่ที่ต้องปรับปรุงรองลงมา คือ พื้นทางเข้าห้องพักอาศัย (ร้อยละ 46.0) พบว่า ทางเดินที่แคบมีช่องว่างเกะไม่เป็นระเบียบ มีทางต่างระดับซึ่งอาจทำให้สะดุดล้มได้ ซึ่งสอดคล้องกับการรับรู้ของผู้สูงอายุที่เห็นด้วยว่าพื้นที่ภายในบ้านที่มีความต่างระดับกันอาจทำให้ท่านสะดุดล้ม/เกิดอุบัติเหตุได้ การติดตั้งสัญญาณฉุกเฉิน พบว่าต้องมีการปรับปรุง (ร้อยละ 86.0) เนื่องจากบ้านที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่ไม่มีการติดตั้งสัญญาณฉุกเฉินซึ่งใช้วิธีการเรียกหรือตะโกนขอความช่วยเหลือจากบุคคลในที่อยู่อาศัย

หรือเพื่อนบ้านแทน เมื่อถามถึงความต้องการในการติดตั้งสัญญาณก็พบว่าหากมีงบประมาณการติดตั้งสัญญาณฉุกเฉินก็จะเกิดประโยชน์กับผู้สูงอายุได้มากขึ้น

พื้นที่ที่ไม่ต้องปรับปรุง คือ บริเวณที่อาบน้ำ (ร้อยละ 68.0) ซึ่งพบว่า บริเวณที่อาบน้ำส่วนใหญ่ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้ อาบน้ำจากฝักบัวจึงทำให้รู้สึกสะดวกแต่มีบางบ้านต้องใช้น้ำในการตักอาบเกิดความยากลำบากในการอาบน้ำ การมีเก้าอี้และราวจับที่มั่นคงในบริเวณที่อาบน้ำจะทำให้สะดวกมากยิ่งขึ้น พื้นที่ที่ไม่ต้องปรับปรุง รองลงมาคือห้องครัว (ร้อยละ 65.0) พบว่าห้องครัวส่วนใหญ่มีการจัดอุปกรณ์ที่เป็นระเบียบ เก้าอี้ของมีคมและสารเคมีไว้ในที่ปลอดภัย การระบายอากาศดี หยิบง่าย สะดวก ส่วนบริเวณภายนอกบริเวณที่อยู่อาศัยนั้นส่วนใหญ่เป็นชุมชนที่มีบ้านที่ติดกัน ทางเดินเป็นทางพื้นคอนกรีต บางซอยมีแคบ เดินไม่สะดวก มีพื้นผิวขรุขระ ควรได้รับการซ่อมแซมปรับปรุงต่อไป

กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ความปลอดภัย สะดวกสบายในการอยู่อาศัยอยู่ในระดับสูง ช่วงอายุ 57-75 คะแนน (ร้อยละ 80.0) พบมากที่สุดอยู่ช่วงอายุ 60-69 ปี (ร้อยละ 55.0) การรับรู้ภาวะสุขภาพพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในการระดับเห็นด้วย เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นในระดับเห็นด้วย ในเรื่องของภาวะสุขภาพที่เสื่อมลง อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุภายในบ้าน (ร้อยละ 79.0) ซึ่งสอดคล้องกับ ศุภรา เจริญภูมิ<sup>5</sup> พบว่า ผู้สูงอายุมิการรับรู้ด้านภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้การอยู่อาศัย พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในการระดับเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่ง เมื่อพิจารณารายข้อ โดยที่พบมากที่สุดคือ รู้สึกปลอดภัย สบายใจเมื่ออาศัยอยู่ในบ้านของตนเอง (ร้อยละ 42.0, ร้อยละ

56.0) ซึ่งสอดคล้องกับ ศุภรา เจริญภูมิ<sup>5</sup> พบว่า ผู้สูงอายุมิระดับการรับรู้ในด้านความสบายใจในที่พักอาศัยมีความเป็นส่วนตัว พึ่งพอใจสบายใจมีความสุขกับที่พำนักอาศัยปัจจุบันโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยผู้สูงอายุรับรู้ถึงความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัวในระดับมาก การรับรู้สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับเห็นด้วย เมื่อพิจารณารายข้อ พบมากที่สุด คือ เรื่องที่รู้สึกว่ามีพื้นที่ภายในบ้านที่มีความต่างระดับกันอาจทำให้ท่านสะดุดล้ม/เกิดอุบัติเหตุจนทำให้กระดูกหักได้ (ร้อยละ 83.0) ซึ่งสอดคล้องกับธนอรินี ตะหวาและคณะ<sup>18</sup> พบว่า การรับรู้สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยอยู่ในระดับมาก จากการรับรู้ความปลอดภัย สะดวกสบายในการอยู่อาศัยของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งและมีระดับการรับรู้ความปลอดภัยที่สูง ทั้งนี้อาจเกิดจากความคุ้นเคยและพึ่งพอใจกับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่ตนเองอยู่ที่อาศัยอยู่เป็นระยะเวลาานาน ซึ่งสอดคล้องกับผจงจิต ไกรถาวรและคณะ<sup>17</sup> ที่ทำการศึกษเกี่ยวกับความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนและการรับรู้สิ่งแวดล้อมละแวกบ้านของผู้สูงอายุ

จากการศึกษาพบว่า สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้ความปลอดภัย สะดวกสบายในการอยู่อาศัย ทั้งนี้หากผู้สูงอายุมิสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย สะดวกสบายก็จะทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ความปลอดภัย สะดวกสบายในการอยู่อาศัย ซึ่งผลการศึกษสามารถอภิปรายได้จากแนวคิดของ Petersson, Lilja and Borell<sup>4</sup> ที่กล่าวว่าสิ่งที่ทำให้รู้สึกมีความปลอดภัยในการดำรงชีวิตประจำวัน ได้แก่ ความรู้สึกที่มีต่อสุขภาพของตนเอง การมีบุคคลที่อยู่อาศัยด้วยและความรู้สึกที่มีต่อบ้านที่อยู่อาศัย

ซึ่งการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้ปลอดภัย สะดวกสบายมีผลต่อการรับรู้ความปลอดภัย สะดวกสบายในการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับ Erkal<sup>10</sup> ที่พบว่า การปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความปลอดภัยเป็นกลยุทธ์ที่จะช่วยป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุได้ และสอดคล้องกับแนวคิดของมาสโลว์<sup>1</sup> ที่กล่าวว่าบุคคลมีความต้องการเป็นลำดับขั้น โดยเรียงลำดับความต้องการของขั้นต้นสู่ความต้องการขั้นสูงสุดเป็นลำดับ มีการเรียงลำดับขั้นความต้องการที่อยู่ในขั้นต่ำสุดจะต้องได้รับความพึงพอใจก่อนบุคคลจึงจะสามารถผ่านขั้นไปสู่ความต้องการที่อยู่ในขั้นสูงขึ้นไป หากบุคคลได้รับการตอบสนองและพึงพอใจในขั้นที่ 1 ในความต้องการด้านความมั่นคงปลอดภัยซึ่งเป็นความต้องการพื้นฐานแล้ว ก็จะสามารถไปในขั้นต่อไปและทำให้เกิดพฤติกรรมความปลอดภัยในการอยู่อาศัยได้ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้ โดยรับรู้จากสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของตนเอง ตอบสนองออกมาจะมีผลกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกและพฤติกรรมความปลอดภัย

อายุ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการรับรู้ความปลอดภัย สะดวกสบายในการอยู่อาศัย ทั้งนี้เนื่องจากอายุที่เพิ่มมากขึ้นอาจทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกไม่ปลอดภัยมากยิ่งขึ้น ซึ่งผลการศึกษาสามารถอธิบายได้จาก Donder และคณะ<sup>19</sup> ที่กล่าวว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่ปลอดภัย ลักษณะส่วนบุคคลที่ต่างกันทำให้ความรู้สึกไม่ปลอดภัยมีความแตกต่างกันและกลุ่มอายุที่ต่างกันจะมีลักษณะเฉพาะบุคคลที่ต่างกัน และสอดคล้องกับ Erkal<sup>10</sup>

ประวัติการได้รับอุบัติเหตุในรอบปีที่ผ่านมาที่แตกต่างกันมีการรับรู้ความปลอดภัย สะดวกสบาย

ในการอยู่อาศัยแตกต่างกัน กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับอุบัติเหตุในรอบปีที่ผ่านมาจะมีการรับรู้ความปลอดภัย สะดวกสบายน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่เคย ซึ่งสอดคล้องกับลัดดา เกียมวงศ์ และเรวดี เพชรศิราสน์<sup>20</sup> ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุไทยที่อาศัยอยู่ในบ้านพักคนชรา

การเคลื่อนไหว/การเดิน/การทรงตัว ที่แตกต่างกันมีการรับรู้ความปลอดภัย สะดวกสบายในการอยู่อาศัยแตกต่างกัน กล่าวคือ กลุ่มการเคลื่อนไหว/การเดิน/การทรงตัว ที่ปกติจะมีการรับรู้ความปลอดภัย สะดวกสบายในการอยู่อาศัยสูงกว่า ซึ่งสอดคล้องกับ ลัดดา เกียมวงศ์ และเรวดี เพชรศิราสน์<sup>20</sup> ที่พบว่า การบกพร่องในการทรงตัวเป็นปัจจัยที่ทำนายการหกล้มของผู้สูงอายุได้ ซึ่งการมีการรับรู้ทางด้านสุขภาพดี สามารถลุก ยืน เดิน นั่งได้สะดวกก็จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกปลอดภัย สะดวกสบายในการอยู่อาศัยได้

สมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วยกัน ที่แตกต่างกันมีการรับรู้ความปลอดภัย สะดวกสบายในการอยู่อาศัยแตกต่างกัน กล่าวคือ กลุ่มที่อาศัยอยู่กับครอบครัว คู่สมรสจะมีการรับรู้ความปลอดภัย สะดวกสบายในการอยู่อาศัยสูงกว่ากลุ่มที่อาศัยอยู่คนเดียวตามลำพัง ซึ่งสอดคล้องกับ petersson, lija and borell<sup>4</sup> ที่กล่าวว่า การมีบุคคลอาศัยในครอบครัวอยู่ด้วยกันในที่อยู่อาศัยทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัยในการอยู่อาศัยมากขึ้น

ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพการสมรส ที่แตกต่างกันจะมีการรับรู้ความปลอดภัย สะดวกสบายในการอยู่อาศัยแตกต่างกันอย่างน้อย 2 กลุ่ม พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่มีการรับรู้ความปลอดภัย สะดวกสบายในการอยู่อาศัย แตกต่างกับผู้สูงอายุที่มีสถานภาพหม้าย/หย่า/แยก ซึ่ง

สอดคล้องกับ Donder และคณะ<sup>19</sup> ที่กล่าวว่าสถานภาพการสมรสมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่ปลอดภัย

ผู้สูงอายุที่มีสิทธิการรักษาที่แตกต่างกันจะมีการรับรู้ความปลอดภัย สะดวกสบายในการอยู่อาศัยแตกต่างกันอย่างน้อย 2 กลุ่ม พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสิทธิการรักษาประกันสังคมมีการรับรู้ความปลอดภัย สะดวกสบายในการอยู่อาศัย แตกต่างกับผู้สูงอายุที่มีสิทธิการรักษาสวัสดิการของข้าราชการ/ข้าราชการบำนาญ ซึ่งสอดคล้องกับ Erkal<sup>10</sup> ที่ศึกษาเกี่ยวกับบ้านและพฤติกรรมปลอดภัย พบว่าสิทธิการรักษา มีความสัมพันธ์กับการมีบ้านและพฤติกรรมความปลอดภัยที่เหมาะสมของผู้สูงอายุ

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถทำนายการรับรู้ความปลอดภัย สะดวกสบายในการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ มีทั้งหมด 4 ปัจจัย ได้แก่ สถานภาพการสมรส (คู่) สิทธิการรักษา (ประกันสังคม) สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย และสมาชิกที่อาศัยอยู่ในครอบครัว โดยสามารถอธิบายได้ ดังนี้ สิทธิการรักษา (ประกันสังคม) สามารถเป็นตัวร่วมกันทำนายการรับรู้ความปลอดภัย สะดวกสบายในการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ กล่าวคือ Erkal<sup>10</sup> ที่กล่าวว่า การมีสิทธิการรักษาที่มีความสัมพันธ์กับการมีบ้านและพฤติกรรมที่ปลอดภัยกว่ากลุ่มที่ไม่มีสิทธิการรักษา สถานภาพการสมรส (คู่) สามารถเป็นตัวร่วมกันทำนายการรับรู้ความปลอดภัย สะดวกสบายในการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ กล่าวคือ การที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับคู่สมรสนั้นจะทำให้รู้สึกปลอดภัยในการอยู่อาศัย สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสามารถเป็นตัวร่วมกันทำนายการรับรู้ความปลอดภัย สะดวกสบายในการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ กล่าวคือ การมีสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย สะดวกสบายจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกความปลอดภัย สะดวกสบาย

ในการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุมากขึ้น สมาชิกที่อาศัยอยู่ในครอบครัว สามารถเป็นตัวร่วมกันทำนายการรับรู้ความปลอดภัย สะดวกสบายในการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ กล่าวคือ การที่ผู้สูงอายุได้อาศัยอยู่ด้วยกันกับครอบครัวของตนเองทำให้รู้สึกอบอุ่นปลอดภัยในการอยู่อาศัย ซึ่งผลการศึกษานี้สามารถอภิปรายได้จาก Petersson, Lilja and Borell<sup>4</sup> ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ความปลอดภัยในการดำรงชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุหลังได้รับการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย พบว่า สิ่งที่จะทำให้รู้สึกมีความปลอดภัยในการดำรงชีวิตประจำวัน ได้แก่ ความรู้สึกที่มีต่อสุขภาพของตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อบ้านที่อยู่อาศัยและการมีบุคคลที่อยู่อาศัยด้วย การมีบุคคลที่อยู่อาศัยด้วยไม่ว่าจะเป็นการอาศัยอยู่กับคู่สมรสของตนเอง ครอบครัวหรือแม้กระทั่งการมีเพื่อนบ้านอาศัยอยู่ด้วยในช่วงเวลากลางวัน การมีแหล่งสนับสนุนทางครอบครัวร่วมในการดำเนินชีวิตประจำวัน การได้รับการเอาใจใส่ดูแลผู้สูงอายุและยังรวมถึงการได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะจากกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์อาศัยอยู่ใกล้เตียงที่อยู่อาศัยก็จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกสบายใจอบอุ่นใจมากยิ่งขึ้น

ผลการวิจัยนี้สนับสนุนแนวคิดทฤษฎีของ Maslow<sup>1</sup> ความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์ ซึ่งความต้องการด้านความมั่นคงปลอดภัยเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ที่กล่าวว่าบุคคลมีความต้องการเป็นลำดับขั้น หากบุคคลได้รับการตอบสนองในขั้นที่ 1 แล้ว ก็จะสามารถไปในขั้นต่อไปได้ แนวคิดของ Petersson<sup>4</sup> ที่ศึกษาพบว่า สิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกปลอดภัยในการอยู่อาศัยประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้สึกที่มีต่อสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุ ความรู้สึกที่ดีที่มี



บุคคลที่อยู่อาศัยด้วยและความรู้สึกที่มีต่อบ้านที่อยู่อาศัย หากมีสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย สะดวกสบายก็จะมี การรับรู้ความปลอดภัย สะดวกสบายในการอยู่อาศัยและเมื่อได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานในการรับรู้แล้ว บุคคลนั้นก็จะสามารถก้าวไปสู่ในขั้นของพฤติกรรมความปลอดภัยต่อไป ดังนั้นหากมีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย การมีสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่มีความปลอดภัย สะดวกสบายเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ความปลอดภัย สะดวกสบายในการอยู่อาศัย

### ข้อจำกัดในการวิจัย

เนื่องจากการศึกษาวิจัยนี้ศึกษาในชุมชนที่กำลังพัฒนาซึ่งมีความแตกต่างจากชุมชนอื่นๆ จึงไม่สามารถเป็นตัวแทนผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในลักษณะชุมชนที่แตกต่างไปได้

**งานวิจัยนี้มีจุดแข็ง** ได้แก่ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์ด้วยแบบสัมภาษณ์ ตรวจร่างกายเบื้องต้นเพื่อทราบภาวะสุขภาพ ประเมินสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยโดยผู้วิจัยร่วมกับ คณะกรรมการชุมชนและประเมินการรับรู้ความปลอดภัย สะดวกสบายในการอยู่อาศัยตามการรับรู้ของผู้สูงอายุทำให้ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพ สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยและการรับรู้ความปลอดภัย สะดวกสบายในการอยู่อาศัย เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมสนับสนุนในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้สอดคล้องกับภาวะสุขภาพและการรับรู้การรับรู้ความปลอดภัย สะดวกสบายในการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุและครอบครัวได้

**งานวิจัยนี้มีจุดอ่อน** เนื่องจากเป็นการวิจัยที่ประเมินสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

ตามมาตรฐานทำให้ทราบถึงแนวทางในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยตามเกณฑ์ที่กำหนดแต่ยังขาดคำถามในด้านของความต้องการในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยที่ยังต้องอาศัยปัจจัยอื่นๆ เช่น ด้านเศรษฐกิจ งบประมาณสนับสนุนจากภาครัฐและ/เอกชน เป็นต้น

### ข้อเสนอแนะในการวิจัย

**1. ด้านการปฏิบัติและบริการ** จากผลวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับอุบัติเหตุในรอบปีที่ผ่านมา สาเหตุส่วนใหญ่มาจากการหกล้ม โดยเกิดจากสะดุดสิ่งของที่วางเกะกะ พื้นต่างระดับ สถานที่ที่เกิดอุบัติเหตุส่วนใหญ่เกิดภายในที่อยู่อาศัย พบที่ทางเดินภายในบ้านมากที่สุด พื้นที่ที่ต้องปรับปรุงโดยเร็ว คือ ห้องน้ำ ประตู บันได ตามลำดับ พื้นที่ที่ต้องปรับปรุงที่พบมากที่สุด คือ ห้องพักอาศัย พื้นทางเข้าห้องพักอาศัย และการติดตั้งสัญญาณฉุกเฉิน ดังนั้นมีการจัดโครงการส่งเสริมให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย สะดวกสบายในการอยู่อาศัย โดยเฉพาะการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่ต้องปรับปรุงโดยเร็ว ได้แก่ ห้องน้ำ ประตู บันได เป็นต้น แก่ผู้สูงอายุและครอบครัวเพื่อให้เกิดการรับรู้และพฤติกรรมความปลอดภัยต่อไป

**2. ด้านการบริหาร** จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองและได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ สมาชิกในครอบครัวควรมีส่วนส่งเสริมสนับสนุนร่วมดูแลความปลอดภัยและสะดวกสบายในการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุจึงควรมีนโยบายและสร้างกลยุทธ์มุ่งเน้นในการส่งเสริมให้บุคลากรทางด้านสุขภาพ ประธานชุมชน ประธานผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุและครอบครัวมีความสามารถใน

การประเมินสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย และร่วมปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพและการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

#### **ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป**

1. ควรมีการศึกษาวิจัยการจัดสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุและการรับรู้ความปลอดภัย สะดวกสบายในการอยู่อาศัย ศึกษาประเด็นเชิงลึกในด้านสภาพปัญหาสุขภาพ การเกิดอุบัติเหตุ การหกล้ม ความต้องการในการปรับปรุงซึ่งมีความแตกต่างกันในด้านลักษณะของชุมชน เช่น ชุมชนเขตเมืองและเขตชนบท

2. ควรมีการศึกษาวิจัยซึ่งทำในรูปแบบกึ่งทดลองเพื่อศึกษาถึงความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ ในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย เปรียบเทียบก่อนและหลังได้รับการปรับปรุงที่อยู่อาศัย การสร้างโปรแกรมในการฝึกประเมินสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและบุคลากรทางสุขภาพ

#### **กิตติกรรมประกาศ**

การศึกษานี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสมาคมพยาบาลสาธารณสุขไทยในพระอุปถัมภ์ สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์

**เอกสารอ้างอิง**

1. Maslow A. Motivation and personality. New York: Harper & Row, 1970; 35-58.
2. Manorath P. Elderly Alone: Impact and Social Role on Care. Journal of Borommarajonani College of Nursing. 2013; 5(2): 98-103. (in Thai)
3. Bureau of policy and strategy office of permanent secretary ministry of public health. Strategic plan ministry of public health. (2017-2021).2017: 4-13. (in Thai)
4. Petersson I, Lilja M, Borell L. To feel safe in everyday life at home - a study of older adults after home modifications. Ageing and Society. 2012; 32(5):791-811.
5. Chareonpoom S. Perceived quality of well-being of the elderly in Dusit Bangkok. Research report. Suan Sunandha Rajabhat University. 2013; 45-50. (in Thai)
6. Foundation of Thai Gerontology. Situation of the Thai elderly 2015. Bangkok: Amarin Printing and publishing. 2015; 18-63. (in Thai)
7. Silapasuan P, the Board of Directors of the Association of the Elderly Council of Thailand, Region 5, Bangkok, Thailand. Survey and assessment of housing for the well-being The safety of the elderly in the household Bangkok. Journal of Health and Health management. 2015; 2(2): 1-14. (in Thai)
8. National Statistical Office. Preliminary results of the elderly population survey in Thailand [Internet]. 2014 [cited 2015 December 10]. Available From [https://www.msociety.go.th/article\\_attach/14494/18145.pdf](https://www.msociety.go.th/article_attach/14494/18145.pdf). (in Thai)
9. Bangplad District office. Physical data [Internet].2016. [cited 2016 January 1]. Available from <http://www.bangkok.go.th/bangphlat/page/sub>. (in Thai)
10. Erkal S. Home safety, safe behaviors of elderly people, and fall accidents at home. Education Gerontology; Taylor & Francisgroup. 2010; 36 (12): 1051-64.
11. Lim Y, Sung M. Home environmental And health-related factors among home fallers and recurrent fallers in community dwelling older Korean women. International Journal of Nursing Practice. 2012; 18(5): 481-8.
12. Cochran GW. Sampling techniques (3<sup>rd</sup> ed.). New York: John Wiley & Sons. 1977: 75-6.
13. Jitapunkul S, Lailert C, Worakul P. Chula Mental test: A Screening test for elderly people in less developed countries. International Journal of Geriatric Psychiatry.1996; 11(8):715-20.

14. Jitapunkul S. Principles of geriatric medicine. 3<sup>rd</sup> ed. Bangkok: Chulalongkorn university; 1994. (in Thai)
15. Office for the Promotion and Protection of the Elderly, Office of Welfare and Child Protection Youth, the under privileged and the elderly, the Ministry of Social Development and Human Security. Standard of Senior Homes Bangkok. National Buddhism Office. 2012;1: 1-17. (in Thai)
16. Thongcharoen W. Science and Arts, Nursing, the Elderly 1. Textbook Project Faculty of Nurse Mahidol University. 2011: 77-85. (in Thai)
17. Kraithavorn P, Piaseu N. A sense of community belonging and perceived neighborhood environment and facilities in older Thai living in low socioeconomic communities Bangkok metropolitan. Ramathibodi Nursing Journal, 2013;19 (1):143-56. (in Thai)
18. Tawa N, Chaivisit P.Environment and Residence for the Elderly in Muang District, Nakhon Si Thammarat Province. Association of private higher education institutions of Thailand. 2016;5(1):31-9. (in Thai)
19. Donder LD, Witte ND, Dury DS. Buffel T,Verte D. Individual risk factors of feelings of unsafety in later life. Eur J Ageing. 2012; 9 (3): 233-42.
20. Thiamying L, Phetsiraphan R. Risk factors for falls in the elderly Thai living in a nursing home. Thai Journal of Nursing Council.2009; 24 (1):77-87. (in Thai)