

การสำรวจและประเมินสภาพที่อยู่อาศัย เพื่อความผาสุก ปลอดภัยของผู้สูงอายุในครัวเรือน กรุงเทพมหานคร The Survey and Assessment of Housing Conditions of the Elderly in Bangkok Metropolitan

พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, Ed.D *

คณะกรรมการสาขาสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย เขต 5 กรุงเทพมหานคร **

Pimpan Silpasuwan Ed.D,

The 5th Branch Committee of National Senior Council of Thailand, Bangkok Metropolitan

บทคัดย่อ

ขณะที่การออกแบบบ้านในลักษณะของอารยสถาปัตย์ (universal design) ทวีความสำคัญยิ่งขึ้น แต่การสำรวจและประเมินความสะดวกและปลอดภัยของพื้นที่ใช้สอยในแต่ละหน่วยของครัวเรือนในประเทศไทยยังมีค่อนข้างน้อย ความปลอดภัยในที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของมนุษย์ทุกวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีความถดถอยทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และต้องการการพึ่งพาผู้อื่นตามอายุที่เพิ่มมากขึ้น การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการรับผิดชอบ ปกป้องคุ้มครองความปลอดภัยและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้ตระหนักถึงความสำคัญในการสำรวจครัวเรือนและปรับปรุงให้มีมาตรฐาน สร้างความสะดวกสบายในการอยู่อาศัยแก่ผู้สูงอายุ วิธีการศึกษาครั้งนี้ โดยคณะกรรมการสาขาสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย เขต 5 กรุงเทพมหานครวิเคราะห์และทบทวนสถานการณ์จากรายงานการวิจัยของประเทศไทยและต่างประเทศ รวมทั้งแผนงาน โครงการที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างความปลอดภัยให้แก่ผู้สูงอายุในครัวเรือน และบทเรียนของการจัดโครงการ และทำการสำรวจครอบครัว 40 ครัวเรือนของผู้สูงอายุใน พ.ศ. 2558 ผลการศึกษา พบว่า ข้อมูลจากการสำรวจได้สะท้อนถึงปัญหาและความต้องการบ้านที่ปลอดภัย สะดวกสบาย และน่าอยู่ โดยกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องการได้รับการแก้ไขปรับปรุงห้องน้ำ ห้องนอน ห้องครัว และบันไดอย่างเร่งด่วน ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีสุขภาพไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุวัย 60 ปีขึ้นไป นอกจากนี้ พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุวัย 80 ปีขึ้นไป กว่าร้อยละ 60 เป็นผู้ที่มีสุขภาพไม่ดี ข้อเสนอแนะจากการศึกษานี้ คือ หน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบและภาคเอกชนควรร่วมกันผลักดันให้เกิดการปฏิรูปเรื่องความปลอดภัยและสุขอนามัยในครัวเรือน เพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในบ้านและบริเวณรอบบ้าน ซึ่งการจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยและน่าอยู่ จะช่วยเสริมสร้างค่านิยมด้านความผาสุกและความปลอดภัยในครัวเรือนให้แพร่หลายมากยิ่งขึ้นในสังคมไทย

คำสำคัญ: การสำรวจ การประเมินสภาพที่อยู่อาศัย ความผาสุก ปลอดภัย ผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร

* ศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

** คณะกรรมการสาขาสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย เขต 5 กรุงเทพมหานคร วัดกษัตริย์ธาดา เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร

Abstract

While the civilized architecture (universal design) has continuously gained its prominence, the assessment of housing conditions in Thailand, particularly in the aspects of convenience and safety, is relatively minimal. Home safety is related to the quality of human life of all ages, especially for the elderly whose physical and mental health is deteriorating and that their dependence on others keep on increasing when they getting older. This article is aiming at urging and creating awareness among those stakeholders from all sectors, who are responsible for protecting and safeguard quality of life of the elderly, to realize the importance of household survey and the improvement of housing standards in order to provide convenient living space for the elderly. The methodology in this study had involved the reviews on the situations available both in domestic and international reports, specifically the home safety projects for the elderly, as well as, the household survey of 40 elderly households by the District 5 (Bangkok) branch of the Council of Elders Association of Thailand in year 2014. The results had reflected the problems and the needs of safety and convenient houses. The elderly with poor health (30 % of the elderly aged 60 and over) reported that they need urgent renovation of their bathroom, bedroom, kitchen and stairs. Besides, more than 60 % of elderly aged 80 years and older had poor health. These findings suggest the need of the government agencies and private sectors to jointly push for the reform of safety and hygiene in household, to reduce fall accidents in and around the home. The environmental arrangement in safe and livable would help strengthen the values of well-being and safety household become more pervasive in Thailand.

Keywords: *survey, assessment of housing conditions, well-being, safety, elderly, Bangkok Metropolitan*

บทนำ

การปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัยและพื้นที่ใช้สอยมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งมักใช้เวลาส่วนใหญ่ของชีวิตประจำวันอยู่ที่บ้าน บางคนแทบไม่ได้ไปนอกบ้าน เนื่องจากการเจ็บป่วยหรือต้องพึ่งพาผู้อื่นในการออกนอกบ้าน บ้านจึงเป็นสถานที่ที่สำคัญสำหรับการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งภาครัฐควรให้ความสำคัญและสนับสนุนการ

ลงทุน เพื่อสร้างความมั่นคงสำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากรสูงอายุ ผู้เคยทำคุณประโยชน์แก่แผ่นดิน โดยเริ่มจากความสุขสบายในครัวเรือนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ ตลอดจนความปลอดภัยในชุมชนที่ครอบครัวเหล่านั้นได้ตั้งถิ่นฐานอยู่ด้วย จากผลการศึกษาทางระบาดวิทยาในเมืองริเบรราโอ เปร์โต รัฐเซาเปาลู ประเทศบราซิล ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับลักษณะการจัดเตรียมของใช้และการอยู่อาศัยใน

ครัวเรือน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 80 และ 84 ปี จำนวน 147 คน รวมถึงผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้าน พบว่า ผู้สูงอายุชายส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่กับคู่ครอง ขณะที่ผู้สูงอายุหญิงมักอยู่คนเดียวกับลูกหลาน ซึ่งบางคนมีสถานภาพเป็นเจ้าของบ้านหรือเป็นผู้อาศัย ผู้สูงอายุกว่าสองในสามของกลุ่มตัวอย่างระบุว่า ถ้าไม่จำเป็นเขาไม่ต้องการที่จะพักอาศัยอยู่กับญาติ อยากมีอิสระ มีบ้านเป็นของตนเอง ผู้สูงอายุหญิงร้อยละ 11 เลือกที่จะอยู่คนเดียว เนื่องจากต้องการความเป็นส่วนตัวของตัวเอง (Pedrazzi, Motta, Vendruscolo, Fabricio-Wehbe, Cruz, & Rodrigues, 2010) การศึกษาดังกล่าวแสดงถึงความเป็นตัวตนของผู้สูงอายุที่ต้องการความผูกพันในสังคมเครือญาติใกล้ชิด แต่ก็รักความเป็นส่วนตัวด้วย ดังนั้น การสร้างความมั่นคงในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุจึงเริ่มที่บ้าน

สถานการณ์ผู้สูงอายุและความต้องการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย

จากผลการศึกษาทางระบาดวิทยาของประเทศบราซิลที่กล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นถึงความต้องการของผู้สูงอายุและประเด็นปัญหาด้านความปลอดภัยและความสะดวกสบายของที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในต่างประเทศ ซึ่งสอดคล้องกับเขตกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะเป็นเขตเมือง ทั้งนี้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้กำหนดแผนกลยุทธ์ของประเทศไทยในการดูแลผู้สูงอายุตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) โดยสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิให้มีความมั่นคงด้านสุขภาพแบบองค์รวม ทั้งด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูทางการแพทย์ ใน 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความมั่นคงด้านสุขภาพ 2) ด้านที่อยู่อาศัย 3) ด้านชีวิตครอบครัว 4) ด้านการอยู่ในชุมชน และความปลอดภัยในชีวิตและ

ทรัพย์สิน โครงการความปลอดภัยของที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุจึงอยู่ในขอบข่ายของแผนงานของรัฐเรื่องสวัสดิภาพ ความปลอดภัย และสุขสภาวะของผู้สูงอายุในสังคมไทย

จากสถิติในปี พ.ศ. 2558 พบว่า อายุขัยเฉลี่ยของประชากรไทยเพิ่มขึ้น และมีการคาดประมาณว่า อีก 5 ปีข้างหน้าประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุทั้งประเทศมากกว่าเด็กและเยาวชนที่อายุแรกเกิดถึงอายุ 15 ปีรวมกัน ซึ่งเป็นสถานะที่เป็นภาระหนักแก่สังคมไทยในอนาคต เพราะผู้สูงอายุโดยทั่วไปจะไม่ใช้แหล่งสร้างรายได้และผู้สูงอายุส่วนหนึ่งยังมีการเจ็บป่วยตั้งแต่ระดับเล็กน้อยจนถึงการเป็นภาระต้องพึ่งพิงบุตรหลาน เมื่อก้าวถึงปัจเจกชนที่ทำให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนและคุณภาพชีวิตดีขึ้น หลักการโดยทั่วไปจะระบุถึงปัจจัยเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ความเครียดในชีวิต และสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย ดังนั้น หากสามารถปรับสภาพแวดล้อมและที่พักอาศัยที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ก็จะลดอุบัติเหตุ ลดการพึ่งพาผู้อื่น และช่วยให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตอย่างมีความสุขได้ ทั้งนี้ผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลต้องมีความรู้เรื่องสุขภาพและปฏิบัติตนเองในการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย เช่น การพลัดตกหกล้มในครัวเรือนที่พักอาศัย เป็นต้น

สำหรับผู้สูงอายุนั้น การได้พักอยู่อาศัยกับครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญยิ่งในวันสุดท้ายของชีวิต บ้านจะเป็นทุกสิ่งทุกอย่างที่รู้สึกคุ้นเคย อบอุ่นจากความมั่นคงและปลอดภัย สามารถรู้สึกรับรู้สัมผัสได้ถึงความผ่อนคลายเย็นกายใจในร่มเงาของ “บ้านเรา” บ้านที่มีความร่มเย็นประกอบด้วย ความสะดวกสบายด้านกายภาพ และความอบอุ่น ความผูกพันด้านจิตสังคมและอารมณ์จากสิ่งแวดล้อมภายในบ้านและรอบๆ บ้านที่น่าพึงพอใจ ตัวอย่างความปลอดภัยทั่วไปทางกายภาพ เป็นต้นว่า พื้นบ้านแห้งไม่ลื่น ปลอดภัย ประตูบ้านแต่ละห้องเปิดปิดได้ง่าย มีที่จับที่ล็อกที่ไขได้ง่าย อุปกรณ์ในห้องครัว เช่น มีดและของมีคม

เก็บรักษาในที่ที่เหมาะสม เตาหุงต้มอยู่ในพื้นที่ที่เหมาะสม สภาพของบันไดและห้องน้ำมีความปลอดภัยจากการลื่นล้ม เป็นต้น ทั้งนี้มีรายงานเกี่ยวกับการบาดเจ็บในผู้สูงอายุ ซึ่งระบุว่าในทุกๆ ปี หนึ่งในสามของผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป และหนึ่งในสามของชายที่มีอายุ 80-84 ปี จะเกิดการบาดเจ็บเนื่องจากการพลัดตกหกล้ม (Tresmblay, 2013)

การเกิดอุบัติเหตุในบ้านเป็นแหล่งสำคัญของการบาดเจ็บของผู้สูงอายุ และมีโอกาสนำไปสู่การบาดเจ็บอันตรายจนถึงพิการและเสียชีวิตได้ ผู้สูงอายุจัดเป็นหนึ่งในกลุ่มเสี่ยงซึ่งมีรายงานวิจัยหลายเรื่องได้ระบุถึงการได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทั้งภายในบ้านและบริเวณรอบบ้าน ทั้งที่บ้านน่าจะเป็นสถานที่ที่สุขสบายและปลอดภัยที่สุดสำหรับผู้สูงอายุ ความเสี่ยงตามวัยเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บ เพราะเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น ผู้สูงอายุจะมีความสามารถในการมองเห็น การได้ยิน การสัมผัส และการทรงตัวลดลง ประกอบกับความไม่แข็งแรงของกระดูกและกล้ามเนื้อ ซึ่งส่งผลต่อการยึดเหยียด ยิ่งไปกว่านั้นกระดูกของผู้สูงอายุเริ่มมีความหนาแน่นน้อยเปราะบาง เมื่อมีการพลัดตกหกล้ม จึงนำมาสู่ความรุนแรงของการบาดเจ็บและจำกัดในการเคลื่อนไหว ส่งผลให้ผู้สูงอายุขาดสมรรถภาพของการเดินและเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ทำให้ไม่สามารถดำเนินไปได้ตามปกติสุขของการดำรงชีวิต

จากผลการศึกษาวิจัยในต่างประเทศ เรื่องสภาพการอยู่อาศัยและความปลอดภัยของผู้สูงอายุ โดยติดตามผู้สูงอายุเพศหญิง 266 คน และเพศชาย 59 คนที่มีอายุ 60 ปี ถึง 93 ปี ในกลุ่มผู้ที่เคยหกล้ม 1 ครั้ง ในรอบ 1 ปี พบว่า สิ่งที่กำหนดการได้รับอันตรายและการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุมาจากสิ่งแวดล้อมภายในครัวเรือน ที่เพิ่มโอกาสเสี่ยงในการหกล้มของผู้สูงอายุที่บ้านถึง 2.24 เท่าของการหกล้มตามปกติ หนึ่งในสามของผู้สูงอายุล้มเนื่องจากสิ่งแวดล้อมที่บ้าน และผู้สูงอายุที่ล้มหรือได้รับบาดเจ็บต่าง

ก็ได้รับความทุกข์ทรมาน ล้มก่อนอันตรายในบ้านที่เป็นสาเหตุของการล้มลง เช่น พื้นห้องน้ำลื่น มีสิ่งของเป็นเหลี่ยมคม ไม่มีราวให้ยึด จับเกาะ ห้องนอนที่มีเตียงสูงก้าวขึ้นนอนยากลำบาก หรือไม่มีที่นอน รวมถึงอันตรายที่พบในส่วนอื่นๆ เช่น บางห้องวางเฟอร์นิเจอร์ โต๊ะ เก้าอี้ โซฟา สูงหรือต่ำเกินไป บันไดสูงชัน ไม่มั่นคงเวลาเดินขึ้นลง หรือมีวัสดุสิ่งของวางระเกะระกะกีดขวางทางเดิน ฯลฯ (Czuba, Sommerich & Lavender, 2012)

นอกจากนี้ มีงานวิจัยที่น่าสนใจในเรื่องการยศาสตร์และความเสี่ยงต่อความปลอดภัยในการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Czuba, Sommerich & Lavender, 2012) ศึกษาจากข้อมูลการบาดเจ็บของผู้สูงอายุ พบว่าสถานที่ในบ้านซึ่งก่อให้เกิดอุบัติเหตุอันตรายมากที่สุดได้แก่ ห้องนอน มีถึงร้อยละ 24 ห้องน้ำ ร้อยละ 18 และห้องครัว ร้อยละ 9 และการเสียค่าใช้จ่าย ร้อยละ 42 จากการบาดเจ็บในห้องนอน ร้อยละ 4.1 ในห้องน้ำ และร้อยละ 21 ในห้องครัว เป็นต้น อีกทั้งมีผลการวิจัยได้รายงานการสูญเสียชีวิตที่บ้านของผู้สูงอายุว่า ร้อยละ 10 ของการเสียชีวิตของผู้สูงอายุจากอุบัติเหตุทั้งหมดในสหราชอาณาจักรนั้น หนึ่งในสี่ของการเสียชีวิตมีสาเหตุจากอุบัติเหตุการเกิดเพลิงไหม้ในบ้าน จากรายงานผลการตรวจสอบย้อนหลังของการเกิดเพลิงไหม้ร้ายแรงที่บ้านพักอาศัยในสกอตแลนด์ในช่วง ปี ค.ศ. 1980, 1990 และ 1996 ระบุว่าผู้สูงอายุจำนวน 243 คน คิดเป็นร้อยละ 23 ของผู้ที่เสียชีวิตจากไฟไหม้บ้านเป็นผู้มีอายุมากกว่า 75 ปีขึ้นไป มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และมีการตรวจพบเครื่องทำความร้อนแอลกอฮอล์ในเลือดของพวกเขาในช่วงเวลาของการเกิดไฟไหม้ร้ายแรงอย่างชัดเจน และพบว่ามีโอกาสเป็นไปได้น้อยที่จะเกิดไฟไหม้เนื่องจากสาเหตุการสูบบุหรี่ของผู้สูงอายุ (Elder, 1995)

สังคมปัจจุบันได้เผชิญปัญหาจากผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยต้องอยู่ติดบ้านติดเตียงด้วยข้อจำกัดที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ เช่น พิกัดหรือเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นเวลานาน

และผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตที่ต้องนอนอยู่กับบ้านตลอดจนผู้ไม่มีรายได้ การเงินไม่เพียงพอต่อการใช้จ่ายเป็นค่าเดินทาง งานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศแสดงให้เห็นสถานการณ์ของบุคคลไร้โอกาสที่จะได้มองเห็นติดตามความเป็นไปของเหตุการณ์สังคมสิ่งแวดล้อมภายนอก ได้แก่ กลุ่มติดบ้าน (home bound elder) และกลุ่มติดเตียง (bed bound elder) สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทยนั้น มีผู้สูงอายุที่นอนติดเตียงติดบ้าน ต้องพึ่งพิงคนอื่นช่วยเหลือโดยรวมมากกว่า 1 ล้านคน คิดเป็นเกือบร้อยละ 15 ในจำนวนนี้มีประมาณ 960,000 คน ที่ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน อีกประมาณ 63,000 คน ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เลย โรคเรื้อรัง 5 อันดับที่พบมากในผู้สูงอายุกลุ่มนี้ คือ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคอ้วนลงพุง ผู้สูงอายุร้อยละ 70 สายตาไม่ดี มองเห็นไม่ชัดเจน และเป็นโรคข้อเสื่อม ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ ต้องการความช่วยเหลือในการเคลื่อนย้ายและ/หรือการทำกิจวัตรพื้นฐานประจำวันอื่น และเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังหลายโรคและมีภาวะแทรกซ้อน ภาวะห่อหมก/เปราะบาง จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือไม่เพียงแต่จากสมาชิกในครัวเรือน แต่ยังเป็นภาระที่ภาครัฐจะต้องร่วมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุอยู่ดีมีความสุขในการดำรงชีวิต

ในโลกสมัยใหม่ที่เทคโนโลยีทางการแพทย์มีความก้าวหน้าในการดูแลรักษาสุขภาพที่ดี ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นได้นานที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ สำหรับประเทศไทยนั้น ได้มีการกำหนดนโยบายที่ให้ความสำคัญในการป้องกันการเสื่อมถอยของการทำหน้าที่แต่เริ่มต้น (early detection) ของผู้สูงอายุ รวมถึงการจัดสภาพสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยและเหมาะสมต่อการดำรงชีวิตด้วย แต่ยังมีข้อจำกัดที่มาตรการรองรับให้นโยบายไปสู่การปฏิบัติผู้สูงอายุจำนวนมากทั้งในเขตเมืองและเขตชนบทจึงถูกละเลยในการดูแลด้านความปลอดภัยและความผาสุกในการดำรงชีพที่บ้านอันเป็นจุดเริ่มต้นและ

จุดสุดท้ายของหลายชีวิต

จากสถานการณ์ผู้สูงอายุและความต้องการเกี่ยวกับที่พักอาศัยดังกล่าว การเคหะแห่งชาติในสังกัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้จัดทำโครงการเกี่ยวกับบ้านผู้สูงอายุ และมีงานวิจัยร่วมกับมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒและมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลราชบุรี ในปี พ.ศ. 2554 โดยได้เข้ามาศึกษาจัด “โครงการบ้านสบายเพื่ออายุตา” จำนวน 12 หลัง ในจังหวัดเพชรบุรี และในปี พ.ศ. 2555 ได้ศึกษาบ้านผู้สูงอายุอีก 8 หลัง เพื่อปรับปรุงที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุจากสภาพเดิมให้เหมาะสมและปลอดภัย จากผลการศึกษาที่มีข้อเสนอว่า ความปลอดภัยสำหรับบ้านของผู้สูงอายุในสังคมไทยนั้นต้องให้ภาครัฐกำหนดเป็นนโยบายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ บุตรหลานและผู้สูงอายุเองควรให้ความสำคัญในเรื่องความปลอดภัยและความสะดวกสบายของที่อยู่อาศัย เนื่องจากผู้สูงอายุมักใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ที่บ้าน (“สังคมเปลี่ยนยิ่งสำคัญ ‘บ้านผู้สูงอายุ’ ไทยไม่ใส่ใจไม่ได้แล้ว,” 2556) รวมถึงคณะกรรมการสาขาสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย เขต 5 กรุงเทพมหานคร ได้มีการสำรวจประเมินผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านโดยเฉพาะกลุ่มผู้ติดบ้านติดเตียงว่าไม่ได้รับการดูแลเรื่องความปลอดภัยในการอยู่อาศัยในบ้านของตนเอง อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนยังไม่พบโครงการงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศที่ระบุถึงความปลอดภัยของการจัดบ้านเรือนให้ปลอดภัย สุขสบาย ให้ผู้สูงอายุรู้สึกมั่นคงในชีวิต

แนวคิดออกแบบสภาพแวดล้อมและที่พักอาศัยของผู้สูงอายุในประเทศไทย

จากการวิจัยเรื่อง มาตรฐานขั้นต่ำสำหรับที่พักอาศัยและสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ ของไตรรัตน์ จารุทัศน์ และคณะ (2548) ซึ่งเป็นงานวิจัยในสหสาขาวิชาการออกแบบทางภูมิสถาปัตยกรรม การออกแบบผลิตภัณฑ์ อุปกรณ์ประกอบในที่พักอาศัย การสำรวจขนาดร่างกาย

ของผู้สูงอายุ หรือแม้กระทั่งการพยาบาลผู้สูงอายุ ผลจากการศึกษาวิจัยดังกล่าวทำให้ได้รับข้อมูลพื้นฐานสำคัญในการกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับที่พักอาศัยและสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ ด้านการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่ใช้เวลาส่วนใหญ่ในหอนั่งเล่น รองลงมา คือ หอนอน ด้านสภาพความเป็นอยู่ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้อยู่กับคู่สมรส และผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีบุตร แต่ไม่ได้อยู่กับบุตร ด้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ พบว่า อาศัยอยู่ในบ้านเดี่ยวมากที่สุด รองลงมาคือ บ้านไม่ยกพื้น นอกจากนี้ ยังพบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาเรื่องที่อยู่อาศัยในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นพื้นที่ใช้สอย สภาพแวดล้อม และทางด้านความสะดวกสบาย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่คิดที่จะย้ายออกไปจากที่อยู่ปัจจุบัน ผู้สูงอายุต้องการใช้อุปกรณ์ที่มีความปลอดภัยและไม่ยุ่งยากที่จะใช้งาน

การทบทวนเอกสารโครงการของหน่วยงานภาครัฐ ประกอบกับผลการศึกษาของนักวิชาการที่เกี่ยวข้องที่ได้เสนอแนวทางการออกแบบบ้านที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ มีหลักการดังนี้ (ไตรรัตน์ จารุทัศน์ และคณะ, 2548)

1. มีความปลอดภัยทางกายภาพ อาทิ การจัดให้มีแสงสว่างเพียงพอบริเวณบันไดและทางเข้า มีราวจับในหอน้ำ พื้นกระเบื้องไม่ลื่น ใช้อุปกรณ์เปิดเปิดน้ำและเปิดประตูที่ไม่ต้องออกแรงมาก มีสัญญาณฉุกเฉินจากหอนั่งหรือหอน้ำสำหรับเรียกขอความช่วยเหลือ

2. สามารถเข้าถึงได้ง่าย เป็นต้นว่า การมีทางลาดสำหรับรถเข็น ความสูงของตู้ที่ผู้สูงอายุสามารถหยิบของได้สะดวก อยู่ใกล้แหล่งบริการต่างๆ ใกล้แหล่งชุมชนเดิม เพื่อให้ญาติมิตรสามารถมาเยี่ยมเยียนได้สะดวก

3. สามารถสร้างแรงกระตุ้น การเลือกใช้สีที่เหมาะสม มีความสว่างและชัดเจน จะทำให้การใช้ชีวิตมีความกระชุ่มกระชวย ไม่ซึมเศร้า และการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ กระตุ้นให้เกิดการนำความสามารถต่างๆ ของผู้สูงอายุมาใช้อย่างเต็มที่ และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ใช้ความสามารถก่อประโยชน์แก่ชุมชน

4. ดูแลรักษาง่าย ควรจะออกแบบบ้านให้ดูแลรักษาง่ายเท่าที่จะเป็นไปได้ ด้วยเหตุนี้บ้านสำหรับผู้สูงอายุโดยทั่วไปควรมีขนาดเล็ก ถ้าเป็นหลังใหญ่ควรมีห้องซึ่งง่ายต่อการปิดเอาไว้เพื่อความสะดวกในการดูแล สนามหญ้าปลูกพุ่มไม้เตี้ยเพื่อลดงานสนาม ตัวอาคารเป็นบ้านชั้นเดียวหรือมีหอนอนอยู่บนชั้นล่างของบ้าน อาจมีบานเลื่อนอะลูมิเนียมป้องกันฝน ทางเข้าบ้านควรมีระดับเดียวกับพื้นภายนอก ทางลาดเข้าบ้านมีความชัน 1:12 พื้นปูด้วยวัสดุไม่ลื่น ไม่ควรมีพื้นต่างระดับและไม่มีธรณีประตู มีบริเวณบ้านที่สามารถทำสวน เลี้ยงสัตว์ และทำกิจกรรมเบาๆ ได้ พืชพันธุ์ที่ปลูกควรเป็นไม้ดอก ไม้หอม หลีกเลี้ยงไม้ผล ไม้หนาม และไม้ที่มียาง ระยะทางระหว่างภายในบ้านกับรั้วอยู่ในระยะที่สามารถเดินได้ง่าย รั้วบ้านควรโปร่งภายในบ้านแต่ละห้อง ควรจัดดังนี้

4.1 หอนอน หน้าต่างควรมองเห็นวิวทัศนียภาพนอก เติงนอนควรมีความยาวไม่น้อยกว่า 180 เซนติเมตร และมีพื้นที่ว่าง 90 เซนติเมตร รอบเตียงทั้ง 3 ด้านไม่ควรอยู่ในมุมอับ ควรมีพื้นที่สำหรับเตียงคู่ เติงนอนควรอยู่ใกล้หอน้ำ หัวเตียงควรมีโทรศัพท์และสัญญาณฉุกเฉิน ระดับของเตียงสูง 40 เซนติเมตร (สูงเท่าระดับพื้นถึงข้อพับเข่า) ระดับหน้าต่างสูงจากพื้น 50 เซนติเมตร มองเห็นวิวภายนอกได้ ตู้เสื้อผ้าเป็นแบบบานเลื่อน มีแสงสว่างสำหรับการอ่านหนังสือ มีการระบายอากาศที่ดี พื้นห้องใช้สีสว่าง นุ่ม และบำรุงรักษาง่าย

4.2 ห้องรับแขก-หอนั่งเล่น ควรจัดเฟอร์นิเจอร์ที่เอื้อต่อปฏิสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับสมาชิกในครอบครัว มีระดับความสูงของหน้าต่างสูงจากพื้น 50 เซนติเมตร มองเห็นวิวภายนอกได้ มีระบบระบายอากาศดี พื้นห้องใช้สีสว่าง นุ่มและบำรุงรักษาง่าย สีและพื้นผิวอุปกรณ์และส่วนของอาคารใช้สีที่ตัดกันหรือแตกต่างของส่วนใช้สอยที่ต่างกัน เช่น พื้นทางเดิน พื้นต่างระดับ พื้นห้องส้วม บัวเชิงผนัง เป็นต้น ประตูหน้าบ้านกว้าง 90-150 เซนติเมตร มือจับแบบก้านโยก และไม่ติดอุปกรณ์บังคับ

ประตูปิดเอง (โศกัณ) มีระบบตัดไฟช็อตและไฟฉุกเฉิน ไม่มีเฟอร์นิเจอร์หรือสิ่งของวางกีดขวาง มีพื้นที่สำหรับกิจกรรมต่างๆ เช่น นันทนาการและบันเทิง ฯลฯ

4.3 ห้องครัว-อาหาร ระดับโตะ-เคาน์เตอร์ สูงจากพื้น 80 เซนติเมตร ด้านล่างของอ่างล้างมือควร โลงสำหรับรถเข็น เตา ตู้เย็นหรือลิ้นชักในครัวไม่ควรอยู่ในมุม หิ้งและตู้ต่างๆ อยู่ในระดับ 150-168 เซนติเมตร มีระบบระบายอากาศดี มีแสงสว่างจากธรรมชาติและไฟแสงสว่างเฉพาะจุด ปลั๊กไฟบริเวณเคาน์เตอร์สูง 90 เซนติเมตรจากพื้น

4.4 ห้องน้ำ ควรมีพื้นที่กว้างประมาณ 1.50-2.00 เมตร พื้นไม่ลื่น ระดับพื้นภายใน-ภายนอกเท่ากัน มีราวจับขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 4 เซนติเมตร ที่สามารถเดินได้ทั่วห้องน้ำ มีราวจับจากภายนอกห้อง เช่น ห้องนอน หรือห้องรับแขก ที่ต่อเนื่องมาที่ห้องน้ำได้เฉพาะ บริเวณ ผักบัวและที่อาบน้ำควรมีที่นั่งและสัญญาณฉุกเฉิน ผักบัว ควรเป็นชนิดแรงดันต่ำ พื้นผิวไม่ควรลื่น ก๊อกน้ำเป็นแบบ ก้านโยก ประตูเป็นแบบเปิดออกและมีขนาดความกว้างเป็นพิเศษอย่างน้อย 90 เซนติเมตร ประตูควรเป็นแบบผลักเปิดออกได้ง่าย คนอื่นสามารถเปิดเข้าไปได้เมื่อเกิดอุบัติเหตุ ห้ามติดตั้งอุปกรณ์ชนิดที่บังคับให้บ้านประตูปิดได้เอง สวิตช์สูงไม่เกิน 90 เซนติเมตรจากพื้น สามารถปิดเปิดได้ในระยะเอื้อมจากเตียงนอน สวิตช์ใหญ่มีแสงตอนปิดสวิตช์ ปลั๊กไฟสูงจากพื้นอย่างน้อย 45 เซนติเมตร เพื่อหลีกเลี่ยงการก้ม มีสวิตช์สำหรับปิด-เปิดปลั๊ก

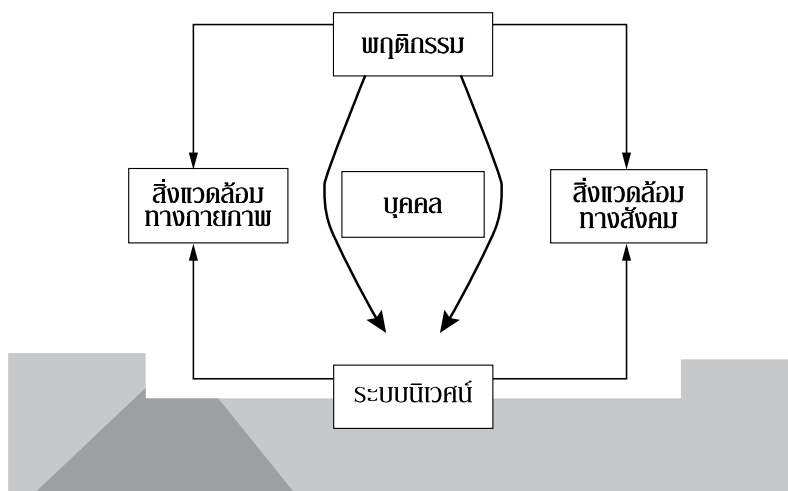
แนวคิดการออกแบบอุปกรณ์ไฟฟ้า และงานระบบอื่นๆ

ระบบแสงสว่างควรมีแสงสว่างทั้งภายในและภายนอกอาคาร เพื่อช่วยในการมองเห็นของผู้สูงอายุ ใช้แสงแบบส่องโดยอ้อม (indirect lighting) ที่มีความสว่างพอเหมาะ ในบริเวณที่อยู่อาศัยควรมีความสว่างทั้งในเวลากลางวันและกลางคืน ทางเดินควรมีแสงสว่างเพียงพอ

และมีราวสำหรับจับที่สามารถเห็นได้ชัดเจน ระบบไฟฟ้าติดตั้งระบบตัดไฟอัตโนมัติกรณีไฟฟ้าลัดวงจร มีระบบไฟฟ้าแสงสว่างฉุกเฉินบริเวณห้องนอน ห้องรับแขก และทางเข้าบ้าน สวิตช์สูงไม่เกิน 90 เซนติเมตร เพื่อหลีกเลี่ยงการเอื้อมใช้สวิตช์ไฟขนาดใหญ่ และมีแสงเรืองให้เห็นบนตัวสวิตช์ตอนปิดไฟ สวิตช์สามารถปิดเปิดได้ในระยะเอื้อมถึงจากเตียงนอน สวิตช์และปลั๊กไฟสูงจากพื้นอย่างน้อย 45 เซนติเมตร เพื่อหลีกเลี่ยงการก้ม และมีสวิตช์สำหรับปิดเปิดปลั๊กไฟ ระบบสุขาภิบาลทั่วทั้งบ้านมีการระบายน้ำที่ดี ไม่มีน้ำท่วมขัง มีระบบกักน้ำสำรองได้ทันทีหรือหลังคา (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (สทส.), 2553; นพนนท์ นานคงแนบ, 2557)

แนวคิดเรื่องระบบนิเวศกับคามอยู่ดี มีความสุขและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

รูปแบบของการอธิบายคามอยู่ดี มีความสุขและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้ใช้แนวคิดเรื่องระบบนิเวศ ซึ่งตั้งอยู่บนสมมติฐานว่า รูปแบบของสุขภาพและคามเป็นอยู่ที่ดีเกิดจากผลกระทบจากอิทธิพลซึ่งกันและกัน ในลักษณะพลวัตรของปัจจัยชีวภาพ พฤติกรรม และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องในวงจรชีวิตของบุคคล ครอบครัว และชุมชน (U.S. Department of Health and Human Services, 2000) ปัจจัยทั้งหลายนี้จึงมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพ ความปลอดภัยและความมั่นคงในชีวิตมนุษย์ ทั้งนี้ภาครัฐมีบทบาทสำคัญในการบูรณาการนโยบาย แผนงานกิจกรรมที่เป็นไปได้ใน การดูแลสุขภาพ ความปลอดภัยของประชาชนจากสิ่งแวดล้อมให้อยู่ในระดับที่จะขจัดความเสี่ยงของการเกิดโรค ความพิการ และการเสียชีวิต และเพิ่มโอกาสสำหรับให้บุคคลได้มีสุขภาพดีและความคล่องตัว อายุยืน มีกรรมผสมผสานหลักคิด วิธีการ กลยุทธ์ที่ซับซ้อนให้เกิดสมดุลทางกายภาพ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบุคคล สังคมและสิ่งแวดล้อมในระดับบุคคลและชุมชนอย่างต่อเนื่องในวงกว้าง



ภาพที่ 1 แบบแผนเชิงระบบนิเวศที่มีผลต่อสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ
ที่มา: U.S. Department of Health and Human Services, 2000, p. 6

ตามแบบแผนเชิงนิเวศที่มีผลต่อการกำหนดสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ (ภาพที่ 1)

จากภาพที่ 1 จะเห็นได้ว่าสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุแต่ละคนจะได้รับอิทธิพลจากสังคมสิ่งแวดล้อมที่เขาพักอาศัยอยู่ โดยเฉพาะสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในระบบนิเวศ ได้แก่ สภาพภูมิอากาศ นอกจากนี้ ประวัติของการตั้งรกรากในพื้นที่ชุมชนที่มีเชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ ชนชั้น การเมืองการปกครอง ล้วนเป็นสิ่งที่กำหนดพฤติกรรมของคนและวิถีดำรงชีวิตที่อยู่อาศัย ซึ่งจะได้รับการออกแบบให้สอดคล้องกับสภาพภูมิศาสตร์และวัฒนธรรมของกลุ่มคนที่มีความพึงพอใจขึ้นขอบแตกต่างกันไป สภาพเศรษฐกิจเป็นตัวบ่งชี้สำคัญของการครอบครองบ้านเรือน ทั้งนี้การลงทุนของรัฐจะเป็นปัจจัยเอื้ออำนวยในการกระจายโครงสร้างพื้นฐาน บริการของรัฐ ให้ครอบครัวที่เข้ามาตั้งถิ่นฐาน สะดวกปลอดภัย และน่าอยู่

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 80 ระบุว่า รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษา และ

วัฒนธรรม ดังต่อไปนี้: คุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน สนับสนุนการอบรมเลี้ยงดู และให้การศึกษาปฐมวัย ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย เสริมสร้างและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของสถาบันครอบครัวและชุมชน รวมทั้งการสงเคราะห์และจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ผู้ยากไร้ ผู้พิการ หรือทุพพลภาพ และผู้อยู่ในสภาวะยากลำบากให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและพึ่งพาตนเองได้ จากมุมมองของนโยบาย ผลการศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์เป็นอย่างดีในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา ประเทศไทยให้ความสำคัญในการให้บริการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุ มีการเรียนรู้จากประเทศอื่นๆ เช่น กรณีประเทศเกาหลีที่ยังได้จัดตั้งระบบการจัดส่งมอบบริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ซึ่งน่าจะสอดคล้องกับวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณีของชาวตะวันออก ในขณะที่การลงทุนของรัฐให้กับสถาบันสำหรับการดูแลผู้สูงอายุยังคงน้อยที่สุด เพราะความสำเร็จของระบบครอบครัวในอดีตที่เป็นครอบครัวขยาย แต่ปัจจุบันนี้ สังคมเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ครอบครัวสมัยใหม่มักเป็นครอบครัวเดี่ยว อย่างไรก็ดี สังคมไทยโดย

ทั่วไปยังต้องการให้บุตรหลานเลี้ยงดูบุพการี เพราะเชื่อว่าผู้สูงอายุที่อยู่กับบุตรหลานน่าจะมีความปลอดภัยกว่าการอยู่อาศัยตามลำพัง

การสำรวจและประเมินสภาพที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในครัวเรือน

จากการทบทวนองค์ความรู้ในเบื้องต้น จะเห็นได้ว่าการออกแบบบ้านที่อยู่อาศัยให้ปลอดภัยเป็นสิ่งสำคัญยิ่งอย่างไรก็ตาม ปัจจุบันพบว่า แม้ในต่างประเทศเองความปลอดภัยของผู้สูงอายุที่มีอยู่ยังไม่เพียงพอ สำหรับประเทศไทยนั้น ยังไม่มีการศึกษาและการสำรวจที่สามารถดำเนินการโดยประชาชนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรง โครงการสำรวจและประเมินสภาพที่อยู่อาศัยเพื่อความปลอดภัยของผู้สูงอายุในครัวเรือน กรุงเทพมหานคร นี้ จึงได้ทำการสำรวจเบื้องต้นอย่างง่าย โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการรับผิดชอบ ปกป้องคุ้มครองความปลอดภัยและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้ตระหนักถึงความสำคัญในการสำรวจครัวเรือนและปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้มีมาตรฐาน ซึ่งน่าจะเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีในการสร้างความตระหนักแก่ผู้เกี่ยวข้องในการออกแบบบ้านที่อยู่อาศัยให้ปลอดภัย โดยได้มีวิธีการดำเนินการและผลการสำรวจ ดังนี้

1. วิธีดำเนินการ โครงการสำรวจและประเมินสภาพที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในครัวเรือน กรุงเทพมหานคร นี้ ได้ให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการสำรวจที่อยู่ตามการพึ่งพาอาศัยของผู้สูงอายุ ความพร้อมของที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย และผู้ดูแลในครอบครัว มีการจัดโครงการพัฒนาปรับปรุงที่อยู่อาศัย “บ้านน่าอยู่ สุขสบายปลอดภัยเพื่อยายตา” โดยสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย เขต 5 กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีชมรมผู้สูงอายุที่อยู่ในข่ายงานรับผิดชอบ จำนวน 53 ชมรม แต่ละชมรมมีสมาชิกครัวเรือนตั้งแต่ 80-350 ครัวเรือน และอาศัยอยู่ในบริเวณพื้นที่ที่ชมรมรับผิดชอบ ชมรมส่วนใหญ่เกือบทั้งหมดในปัจจุบัน

มีกิจกรรมและผลงานที่ทำให้สมาชิกของชมรมได้มีโอกาสทำงานร่วมกันและเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยกัน จากความร่วมมือดังกล่าว สภาผู้สูงอายุเขต 5 ได้จัดตั้งคณะกรรมการของแต่ละชมรมเพื่อเดินสำรวจครัวเรือนด้วยกันกับเจ้าของบ้านโดยใช้เครื่องมือในการสำรวจ คือ แบบตรวจสอบประเมินอย่างง่าย ทำการสำรวจทุกพื้นที่ของบ้านที่ผู้สูงอายุต้องมีกิจกรรมที่อาจเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม หรือเจ็บป่วยโดยไม่ได้คาดหมายมาก่อน อันจะนำไปสู่การป้องกัน แก้ไข ปรับปรุงสภาพบ้านพักอาศัยของผู้สูงอายุทั่วไปรวมถึงผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยหรือมีข้อจำกัดต้องอยู่ติดบ้านติดเตียงให้มีความปลอดภัยในการใช้ชีวิต การเคลื่อนย้าย และความสะดวกรบายในการอยู่อาศัย

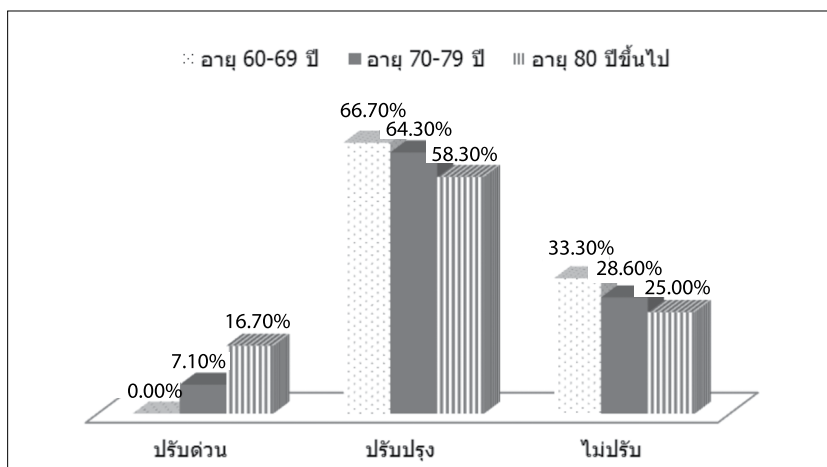
2. ผลการศึกษา จากการสำรวจครอบครัวผู้สูงอายุจำนวน 40 ครัวเรือน มีข้อมูลสมบูรณ์ที่นำมาวิเคราะห์ได้จำนวน 38 ครัวเรือน ซึ่งผลสำรวจของโครงการดังกล่าว พบว่า ส่วนของบ้านที่ครอบครัวผู้สูงอายุที่ต้องปรับปรุงมากที่สุดได้แก่ ห้องน้ำ โดยพบว่ามีสองในสามของครัวเรือนที่สำรวจทั้งหมดต้องมีการปรับปรุง และบางครอบครัวต้องปรับปรุงอย่างเร่งด่วน รองลงมา ได้แก่ ห้องนอนและบันได ตามลำดับ จากข้อเท็จจริงของห้องน้ำพบว่า เป็นห้องแคบ โถส้วมเป็นแบบนั่งยอง ไม่มีราวจับ พื้นห้องน้ำลื่น อีกทั้งยังพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นจะมีปัญหาและความต้องการในเรื่องความปลอดภัยของที่พักอาศัยมาก โดยเฉพาะความปลอดภัยของห้องน้ำ โถส้วม ห้องนอน บันได และเครื่องใช้ไฟฟ้าที่ต้องการให้มีความปลอดภัยเพิ่มขึ้น ตามลำดับ เช่นเดียวกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้าน ผลการสำรวจพบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพไม่ดีจะมีความต้องการปรับปรุงที่อยู่อาศัยอย่างเร่งด่วน เช่น ผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องข้อเข่าเสื่อม ผ่าตัดหัวเข่า กระดูกสะโพก เป็นต้น ผู้สูงอายุเหล่านี้จะมีความยากลำบากมากในการอยู่อาศัย

ผลศึกษามีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

2.1 ผลการสำรวจบ้าน จากการสำรวจความต้องการปรับปรุงโดยภาพรวมของทุกห้องและพื้นที่ใช้สอยในแต่ละห้องรวมถึงพื้นที่ทางเดินและระเบียง เมื่อจำแนกตามเพศ อายุ และสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังนี้

2.1.1 ความต้องการปรับปรุงห้องน้ำ พบว่า สภาพห้องน้ำของผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 80 ปีขึ้นไป ต้องการได้รับการปรับปรุงโดยด่วนมากที่สุด ร้อยละ 16.7 และต้องการการปรับปรุง ร้อยละ 58.3 รองลงมา ได้แก่

สภาพห้องน้ำในบ้านหรือครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 70-79 ปี ขึ้นไป กลุ่มที่มีอายุน้อยไม่ต้องการปรับปรุงสภาพบ้าน ครอบครัว ที่อยู่อาศัย มีประมาณ 1 ใน 3 ของการประเมินทั้งหมด หมายความว่า การสำรวจสภาพห้องน้ำของครอบครัวของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นได้อาศัยอยู่ในบ้านที่ต้องปรับปรุงห้องน้ำทั้งเร่งด่วนและจำเป็นต้องปรับ มีเพียง 1 ใน 4 ที่ไม่ต้องปรับปรุง (ดังภาพที่ 2)



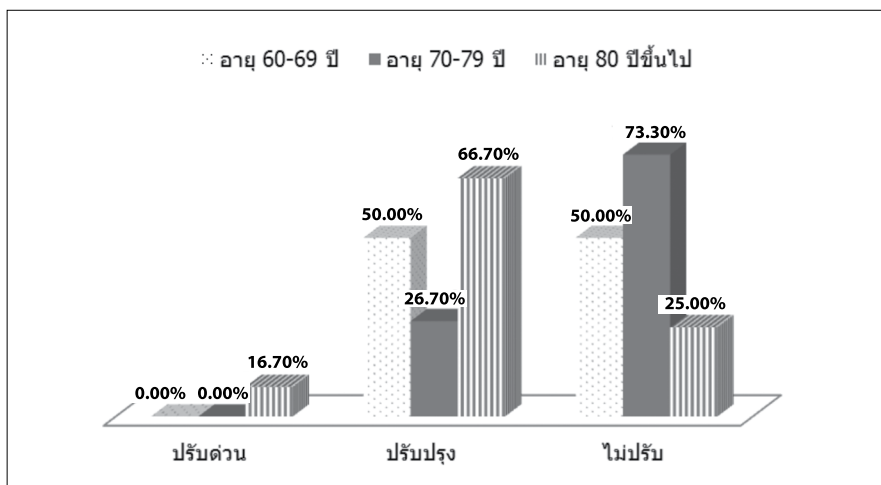
ภาพที่ 2 ร้อยละของความต้องการปรับปรุงห้องน้ำ จำแนกตามอายุของผู้สูงอายุ

2.1.2 ความต้องการปรับปรุงห้องนอน ผลการสำรวจแสดงให้เห็นว่า ห้องนอนในบ้านของผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป ต้องได้รับการปรับปรุงด่วนมากที่สุด ร้อยละ 8.3 และต้องปรับปรุง ร้อยละ 66.7 มีเพียงหนึ่งในสี่ที่ไม่ต้องการปรับปรุงเลย ซึ่งหมายความว่า สภาพห้องนอนของผู้สูงอายุวัย 80 ปี ขึ้นไปจำนวน 4 คน ต้องได้รับการปรับปรุง 3 คน และปรับปรุงอย่างเร่งด่วน 1 คน (ดังภาพที่ 3)

2.1.3 ความต้องการปรับปรุงส่วนอื่น ๆ ของบ้าน จากผลการสำรวจครั้งนี้ ถึงจะมีผู้สูงอายุเจ็บป่วย แต่ก็ยังไม่ถึงขั้นติดบ้านติดเตียงเต็มที่ ยังพอเคลื่อนไหวได้ ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกลุ่ม 80 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 60 มีสุขภาพไม่ดี ผู้สูงอายุเหล่านี้ได้อาศัยอยู่ในครอบครัว

ที่ต้องการปรับปรุงห้องน้ำ ห้องนอน ห้องครัว และบันได ประมาณร้อยละ 8 ต้องการปรับปรุงอย่างเร่งด่วน สำหรับเครื่องใช้ไฟฟ้าและอุปกรณ์เกี่ยวข้องนั้น ผู้สูงอายุก็ยังต้องการการดูแลช่วยเหลือเพื่อให้รับดำเนินการปรับปรุงให้ปลอดภัยเช่นกัน

2.2 ความพึงพอใจต่อวิธีการสำรวจ ในการจัดทำโครงการนี้ ผู้รับการสำรวจส่วนใหญ่มีความพึงพอใจว่าเป็นการให้ความสำคัญในเรื่องที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่เป็นประโยชน์ วิธีการสำรวจ ทำได้ง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน สามารถดำเนินการได้เอง นอกจากนี้ ที่ปรึกษา ผู้สำรวจ และประธานชมรมผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการต่างเห็นว่สมควรให้ขยายผลสำรวจประเมินให้ทั่วเขตกรุงเทพมหานคร และนำผลการประเมินครัวเรือนไปคัดเลือกให้การช่วยเหลือ



ภาพที่ 3 ร้อยละของความต้องการปรับปรุงห้องนอน จำแนกตามอายุของผู้สูงอายุ

สนับสนุนปรับปรุงเปลี่ยนแปลงครัวเรือนโดยองค์กรของรัฐหรือชุมชนต่อไป ทั้งนี้บางครอบครัวที่สามารถปรับเปลี่ยนได้เองก็ให้ปรับเปลี่ยนกันเองบ้าง โดยกรรมการของชุมชนมีบทบาทในการขยายผลงานต่อยอดให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพที่อยู่อาศัยที่เป็นคุณประโยชน์ต่อไป

3. บทเรียนที่ได้รับจากการทำโครงการ การสำรวจนี้มีผลทางบวกต่อการบริหารจัดการด้านความปลอดภัยในผู้สูงอายุและมีประโยชน์ทางวิชาการ ได้แก่ การจัดเตรียมเครื่องมือประเมินและสำรวจครอบครัวปลอดภัยอย่างง่าย ซึ่งเป็นนวัตกรรมที่ได้จากโครงการนี้สามารถนำไปใช้สำรวจประเมินในพื้นที่ชุมชนอื่นๆ โดยคณะกรรมการสำรวจของแต่ละชมรมผู้สูงอายุร่วมมือกับประธานหรือกรรมการชุมชน และสมาชิกในครอบครัวในการเตรียมความพร้อมในการสำรวจและดำเนินการสำรวจ ซึ่งจะเป็นผลดีต่อการสร้างเครือข่ายและการมีกิจกรรมขับเคลื่อนในการปกป้องดูแลผู้สูงอายุต่อไป

4. ความประทับใจในกิจกรรม ผู้สูงอายุและสมาชิกในครัวเรือนที่ได้รับการสำรวจมีความประทับใจในกิจกรรมที่ได้จากการถอดบทเรียนจากบทสัมภาษณ์ในโครงการสำรวจที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ดังตัวอย่างเช่น

บทสัมภาษณ์: คุณ ก. นามสมมติ ตำแหน่ง

ประธานสมาชิกชมรมผู้สูงอายุชุมชนฟ้าใหม่ คลองมะนาว

ข้อมูลทั่วไป: เพศ ชาย อายุ 71 ปี

ปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วย: ข้อเข่าเสื่อม
ระดับความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง:

ระดับ 1 ช่วยเหลือตนเองได้

ข้อคิดเห็นในการสำรวจที่อยู่อาศัย: ผู้เข้าร่วมโครงการสำรวจเกือบทั้งหมดต่างเห็นพ้องตรงกันว่า เป็นโครงการที่ดีมาก เนื่องจากเป็นประโยชน์โดยตรง โดยเฉพาะกลุ่มที่มีฐานะปานกลางซึ่งเป็นคนส่วนใหญ่ของชุมชน เจ้าของบ้านยินดีเข้าร่วมโครงการ ดังตัวอย่างเช่น “ผมคิดว่าเป็นโครงการที่ดีครับ เพราะเป็นการสำรวจถึงความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ เพื่อที่จะปรับปรุงให้ผู้สูงอายุมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น แต่ในการสำรวจชุมชนของผม จะเป็นชุมชนค่อนข้างมีฐานะแล้วเข้าสำรวจยาก เพราะชาวบ้านจะไม่ค่อยรู้จักผมสักเท่าไร จึงเป็นอุปสรรคในการสำรวจที่อยู่อาศัยครั้งนี้ ชุมชนอื่นน่าจะเข้าถึงได้ง่ายกว่าครับ”

นอกจากนี้ มีหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้องต่างชื่นชมกิจกรรมที่ชุมชนทำเพื่อผู้สูงอายุ และมีข้อเสนอแนะให้มีการศึกษาติดตามการดำเนินการแก้ไขปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัยให้เกิดความปลอดภัย ความผาสุก มีการประเมินสุขภาพและความสุขสบายใจของผู้สูงอายุด้วย

5. การอภิปรายผลการสำรวจ โครงการนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อประเมินและตรวจสอบสภาพบ้านที่ผู้สูงอายุพักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ทางเศรษฐกิจ สังคม และความผาสุกปลอดภัย สะดวกสบายของการอาศัยอยู่ในบ้าน ฯลฯ มีการสัมภาษณ์แนวคิด เช่น ความรู้สึกของความปลอดภัยทางกายภาพ สภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์ของบ้านที่สงบหรือวุ่นวาย และความรู้สึกของผู้สูงอายุจากหน่วยต่างๆ ของบ้าน การทำกิจกรรมส่วนบุคคลตั้งแต่การกินอยู่หลับนอน อาบน้ำ และขับถ่าย รวมถึงการทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครัวเรือน และปฏิสัมพันธ์ที่ซับซ้อนในการอยู่อาศัยตามวัฒนธรรมแบบไทย

ผลการสำรวจพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ชอบอยู่อาศัยในบ้านเรือนของบุตรหลานหรือญาติ และเป็นครอบครัวที่มีเพื่อนบ้าน ถึงแม้ว่าเมื่อเทียบกับมาตรฐานขั้นต่ำของไทย ยังพบว่าสภาพที่อยู่อาศัยต้องปรับปรุงอีกมาก แต่ผู้สูงอายุก็ยังต้องการอาศัยอยู่ เนื่องจากเป็นบ้านที่อยู่ในชุมชนที่ผู้สูงอายุพึงพอใจ และมีความสะดวกในการใช้ชีวิตประจำวันในชุมชนที่มีร้านค้า สามารถซื้อหาเครื่องอุปโภคบริโภคได้ด้วยตนเองจากร้านสะดวกซื้อ หรือตลาดนัดชุมชนต่างๆ จึงเป็นมิติทางสังคมที่ผู้สูงอายุพึงพอใจกับการอยู่อาศัย รวมทั้งการได้มีโอกาสทำบุญ ตักบาตรตอนเช้าที่หน้าบ้านหรือชุมชนใกล้บ้านเป็นกิจวัตรประจำบ้านที่ให้คุณค่าสูง ปัจจุบันดังกล่าวมีผลต่อความพึงพอใจในการพักอาศัยในบ้านเรือน แม้ว่าจะยังมีความสนใจน้อยในเรื่องการปรับปรุงสภาพแวดล้อมรวมทั้งที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อมทางกายภาพ รวมถึงสภาพแวดล้อมที่มีมลพิษและสารพิษ ซึ่งเป็นปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่มีความสำคัญต่อการอยู่อาศัยที่มีสุขของผู้สูงอายุ ดังนั้น คุณภาพของที่อยู่อาศัยจึงเป็นสิ่งชีวิตที่สำคัญยิ่ง ซึ่งอาจวัดได้จากการประเมินผลความคิดเห็นของผู้สูงอายุ เช่น ความพึงพอใจต่อสภาพที่อยู่อาศัยและความรู้สึกที่มีต่อสิ่งแวดล้อม

ด้านกายภาพ เคมี ชีวภาพ และจิตวิทยาสังคม รวมถึงจิตวิญญาณ คุณค่า หรือความมุ่งหวัง เป็นต้น ปัจจัยเหล่านี้มีบทบาทสำคัญในฐานะเป็นดัชนีทำนายคุณภาพชีวิตในสังคมไทยยุคประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (Asean economic community)

การสำรวจนี้ได้สะท้อนถึงความต้องการขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุในเขตเมือง ซึ่งยังต้องการความห่วงใยจากรัฐเพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญในการจัดสภาพบ้านพักที่อยู่อาศัยให้มีความปลอดภัย สะดวกสบาย นำไปสู่สุขภาวะของการอยู่อาศัย การสำรวจครัวเรือนเป็นเพียงขั้นตอนแรกที่จุดประกายความคิดของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้รับรู้ มีความเข้าใจจากข้อเท็จจริงเชิงประจักษ์ในเอกสารรายงานวิจัยที่ผ่านมา สภาพบ้านและการอาศัยอยู่ของผู้สูงอายุนำไปสู่การประเมินความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะสภาพการเป็นอยู่ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกาย จิต สังคม ความผาสุกในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุทั่วไป ภาครัฐรวมถึงกรุงเทพมหานครและผู้เกี่ยวข้องจำเป็นต้องมีการวางแผนทบทวนการกำหนดนโยบายหรือมาตรการพัฒนาปรับปรุงที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุให้เกิดประโยชน์แก่ผู้มีคุณค่าแผ่นดินในอดีตให้มีความมั่นคงในคุณภาพ การเข้าถึงการปกป้องคุ้มครองของรัฐ และได้รับความเป็นธรรมในสังคมไทยช่วงบั้นปลายของชีวิต

สรุป

การสำรวจและประเมินสิ่งแวดล้อมปลอดภัย ที่อยู่อาศัยสุขสบายและน่าอยู่ เป็นสิ่งจำเป็นเพื่อตอบสนองความต้องการเบื้องต้นของมนุษย์ อย่างไรก็ตาม การศึกษาและสำรวจทางด้านนี้ในประเทศไทยมีค่อนข้างน้อย ในขณะที่ต่างประเทศให้ความสำคัญต่อที่อยู่อาศัยและคุณภาพชีวิตของมนุษย์ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีความถดถอยทางกายภาพ ชีวจิต และสังคม ต้องการการพึ่งพาผู้อื่นมากยิ่งขึ้น ทั้งยังเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากการพลัดตก

หกล้มในพื้นที่ภายในบ้านและบริเวณรอบบ้าน รวมถึงการเจ็บป่วยต่างๆ จากการจัดสิ่งแวดล้อมไม่ปลอดภัย เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงและแมลงหรือสัตว์นำโรค ตลอดจนภัยอันตรายใกล้ตัวต่างๆ ที่สามารถป้องกันหรือขจัดได้ หน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องจึงควรรณรงค์ส่งเสริมให้แต่ละชุมชน ครอบครัว และผู้ดูแลสมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุให้ความสำคัญ และตระหนักถึงภาระหน้าที่ของชุมชน ในการร่วมกันสำรวจความปลอดภัยของที่อยู่อาศัย และปรับปรุงให้ปลอดภัย สุขสบาย สะอาด สะดวก อบอุ่น น่าอยู่ เพื่อลดและป้องกันการสูญเสียจากการเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ ซึ่งการสำรวจยังเป็นจุดเริ่มต้นในการสร้างความตระหนักให้แก่สมาชิกในครอบครัวได้ให้ความสำคัญกับสถานะสุขภาพและความปลอดภัยของผู้สูงอายุที่อยู่ในครัวเรือน ในบางประเทศได้มีการกำหนดมาตรฐานที่อยู่อาศัย ขณะที่ของประเทศไทยเป็นการจุดประกายความคิด และสร้างความตระหนัก ความสำคัญของความปลอดภัยของผู้สูงอายุ ดังนั้น บุตรหลาน ผู้นำชุมชน ภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนควรร่วมมือกันพัฒนาความปลอดภัยในครอบครัวของแต่ละชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างแท้จริงและต่อเนื่องทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท อันเป็นส่วนสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนสูงอายุและคุณภาพสิ่งแวดล้อมขั้นพื้นฐานของสังคมไทย

เอกสารอ้างอิง

- ไตรรัตน์ จารุทัศน์, จิราพร เกศพิชญวัฒนา, กิตติอร ขาลปติ และศรัณยา หล่อมนินพรัตน์. (2548). *มาตรฐานขั้นต่ำสำหรับที่พักอาศัยและสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ*. (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: ภาควิชาเคหการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สังคมเปลี่ยนยิ่งสำคัญ ‘บ้านผู้สูงอายุ’ ไทยไม่ใส่ใจไม่ได้แล้ว!. (2556, 25 กันยายน). *เดลินิวส์*. น. 4. สืบค้นจาก <http://m.dailynews.co.th/Article.do?contentId=179381#>
- สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ. (2551). *คู่มือการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ การจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545–2564)*. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- Abhishek, G., Uday, M., Shivendra, K.S, Manish K.M, Sarvada, C.T. & Vijay, K.S. (2014). Home away from home: quality of life, assessment of facilities and reason for settlement in old age homes of Lucknow, India. *Indian Journal of Community Health*, 26(2).
- Czuba, L. R., Sommerich, C.M. & Lavender, S.A. (2012). Ergonomic and safety risk factors in home health care: Assessment and exploration of alternative interventions. *Work*, 42(3), pp. 341-353.
- Elder, A.T., Squires, T. & Busuttill, A. (1996). Fire fatalities in elderly people. *Age and ageing, Oxford Journals Medicine & Health Journal of Public Health*, 25(3), pp. 214-216.
- Hausdorff, J.M., Rios, D.A, Edelberg, H.K. (2001). Gait variability and fall risk in community-living older adults: A 1-year prospective study. *Arch Phys Med Rehabil*, 82(8), pp. 1050–6.
- Pedrazzi, E.C., Motta, T.T.D., Vendrúscolo, T.R.P., Fabricio-Wehbe, S.C.C., Cruz, I.D. & Rodrigues, R.A.P. (2010). Household arrangements of the elder elderly. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(1),

- pp. 18-25.
- Tresmblay, K.R. (2013). Improving home safety for Semiors neighbourhood safety towards perceived quality of life among older persons Indian. *Journal of Gerontology*, 26(1), pp. 227-241.
- U.S. Department of health and human services. (2000). *Healthy people 2010: Understanding and improving health* (2nd ed.). Washington, DC: U.S. Government Printing Office. Retrieved from <http://www.jblearning.com/>
- Yahaya, N., Sabri, B., Abdullah, S.F.Z., Abdullah, S.S., Momtaz, Y.A. & Hamid, T.A. (2012). Impact of housing of environment and neighbourhood safety towards perceived quality of life among older persons. *Indian Journal of GERONTOLOGY – ResearchGate*, 26 (2), pp. 227-241. Retrieved from www.researchgate.net/.

