

การปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในบ้านสำหรับครอบครัวผู้สูงอายุติดเตียง
กรณีศึกษา บ้านในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่
อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

THE IMPROVEMENT OF HOUSE INTERIOR ENVIRONMENTAL FOR ELDER BED-
BOUND FAMILY CARE CASE STUDY ON THE FAMILIES ARE IN
HATYAI CITY MUNICIPALITY, SONGKHLA PROVINCE



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายใน

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

พ.ศ.2561

KMITL-2018-AR-M-003-049

การปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในบ้านสำหรับครอบครัวผู้สูงอายุติดเตียง
กรณีศึกษา บ้านในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่
อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

THE IMPROVEMENT OF HOUSE INTERIOR ENVIRONMENTAL FOR ELDER BED-
BOUND FAMILY CARE CASE STUDY ON THE FAMILIES ARE IN
HATYAI CITY MUNICIPALITY, SONGKHLA PROVINCE



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายใน
คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
พ.ศ.2561
KMITL-2018-AR-M-003-049

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

THE IMPROVEMENT OF HOUSE INTERIOR ENVIRONMENTAL FOR ELDER BED-
BOUND FAMILY CARE CASE STUDY ON THE FAMILIES ARE IN
HATYAI CITY MUNICIPALITY, SONGKHLA PROVINCE



A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT
OF THE REQUIREMENT FOR THE DEGREE OF
MASTER OF ARCHITECTURE PROGRAM IN INTERIOR ARCHITECTURE
FACULTY OF ARCHITECTURE
KING MONGKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY LADKRABANG
2018
KMITL-2018-AR-M-003-049

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



COPYRIGHT 2018

FACULTY OF ARCHITECTURE

KING MONGKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY LADKRABANG

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
ใบรับรองวิทยานิพนธ์

หัวข้อวิทยานิพนธ์

การปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในบ้านสำหรับครอบครัวผู้สูงอายุติดเตียง กรณีศึกษา
บ้านในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
THE IMPROVEMENT OF HOUSE INTERIOR ENVIRONMENTAL FOR ELDER
BED-BOUND FAMILY CARE: CASE STUDY ON THE FAMILIES ARE IN HATYAI
CITY MUNICIPALITY, SONGKHLA PROVINCE

นักศึกษา

นายไพโรจน์ กระจายวงศ์

รหัสประจำตัว

57602066

ปริญญา

สถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา

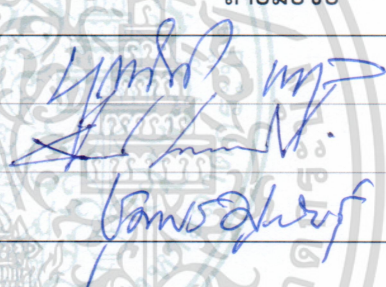
สถาปัตยกรรมภายใน

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

รองศาสตราจารย์จันทน์ เพชรานนท์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

-

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์		ลายมือชื่อ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญอนันต์ นทกุล		
รองศาสตราจารย์ จันทน์ เพชรานนท์		
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชุมพร มุรพันธ์		

วัน / เดือน / ปี ที่สอบ 22 สิงหาคม 2561

สถานที่สอบ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์รับรองแล้ว

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อันธิกา สวัสดิ์ศรี)

คณบดีคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์

วันที่ 22 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2561

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในบ้านสำหรับครอบครัว ผู้สูงอายุติดเตียง กรณีศึกษา บ้านในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
ชื่อนักศึกษา	นายไพโรจน์ กระจายวงศ์
รหัสประจำตัว	57602066
ปริญญา	สถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา	สถาปัตยกรรมภายใน
พ.ศ.	2561
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์	รองศาสตราจารย์จันทนี เพชรานนท์

บทคัดย่อ

จากแนวคิดการใช้บ้านเป็นสถานพยาบาล หรือ Home Ward โดยมีครอบครัวเป็นผู้ดูแล การวิจัยนี้ศึกษาลักษณะความเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมภายในบ้านที่ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ในชุมชนของเทศบาลนครหาดใหญ่จำนวน 13 หลัง โดยการสัมภาษณ์สมาชิกครอบครัวในเรื่องการดำเนินชีวิตประจำวันและสำรวจภายในบ้านเพื่อนำไปสู่การเสนอแนะรูปแบบการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้เอื้อต่อการเฝ้าระวังสำหรับผู้สูงอายุติดเตียงและครอบครัว

ผลการวิจัยพบว่าความเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมภายในบ้านเริ่มจากการจัดหาพื้นที่ภายในชั้นล่างของบ้านสำหรับวางเตียงนอนผู้สูงอายุและอุปกรณ์การแพทย์ การเปลี่ยนแปลงอื่นขึ้นอยู่กับลักษณะการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ดูแล ลักษณะการประกอบอาชีพ และรูปแบบความสัมพันธ์ในครอบครัว นอกจากนี้ยังพบว่าในบ้านผู้ดูแล มีสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหกล้ม แนวทางการปรับสภาพแวดล้อมในบ้านหลังจากสรุปประเด็นกับหน่วยงานเฝ้าระวังบ้าน ให้ความสำคัญในเรื่องความปลอดภัยของผู้อาศัยภายในบ้านจากการติดเชื้อ อักเสบและอุทกภัย

Thesis	The Improvement of House Interior Environmental for Elder Bed-Bound Family Case Case Study on The Families are in Hatyai City Municipality, Songkhla Province
Student	Mr. Pairote Krachaiwong
Student ID	57602066
Degree	Master of Architecture
Program	Interior Architecture
Year	2018
Thesis Advisor	Associate Professor Jantanee Bejrananda

ABSTRACT

From the idea of using a home as a hospital or "home ward" with a family as caregiver. This research studies about change of home interior environmental that nursing the elder bed-bound in care of his families. Survey area are include Hatyai city municipality in Hatyai district, Songkhla province. Research purpose are analyze factor that member of family influence change of home interior environment to be the guideline to improve environmental for healing the elder bed-bound and member of family, data base analysis from interview and survey 13 house.

The result was found environmental change beginning with elder bed and medical equipment position, while other factors are under control by caregiver, it depend on behavior of daily life, occupation and family relationship. Besides the caregiver house, it was found many risk factor to be an accidents "fall prevention". After the discussion with home nursing care team the most important factor for development the home interior environment are family safety from infection, fire and flood.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รศ.จันทน์ เพชรานนท์ ที่ให้ความอนุเคราะห์รับเป็นอาจารย์ที่ปรึกษา คอยชี้แนะแนวทางและให้ความช่วยเหลือในการดำเนินการทำวิทยานิพนธ์จนเสร็จสิ้น ตลอดจนคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผศ.ดร.ชุมพร มูรพันธุ์ และ ผศ.ดร.บุญอนันต์ นทกุล ที่ให้คำแนะนำการพัฒนาวิทยานิพนธ์จนสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณคณาจารย์คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังทุกท่านที่สั่งสอนความรู้และถ่ายทอดประสบการณ์ ตลอดจนเจ้าหน้าที่คณะทำงานในบัณฑิตวิทยาลัยทุกท่าน ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญยิ่งอย่างหนึ่งในการทำวิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญและบุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลหาดใหญ่และศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครหาดใหญ่ทุกท่าน ที่อนุเคราะห์ความช่วยเหลือด้านต่างๆและให้คำแนะนำในการทำงานวิจัยนี้เป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณครอบครัวและผู้ช่วยติดตามทุกท่านที่กรุณาใช้เวลาในการตอบคำถามและให้สัมภาษณ์ รวมถึงบอกเล่าประสบการณ์อันมีค่า เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วง

ขอขอบพระคุณกำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์จากครอบครัวผู้วิจัยและเพื่อนๆที่ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์

คุณประโยชน์และคุณความดีอันใดก็ตามที่เกิดขึ้นจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขออุทิศแด่บรรดาผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงทุกท่าน ที่มีความเสียสละและความรับผิดชอบ ปฏิบัติหน้าที่การดูแลผู้ปวยด้วยหัวใจอันเข้มแข็งตลอดมา

ไพโรจน์ กระจายวงศ์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	I
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	II
กิตติกรรมประกาศ.....	III
สารบัญ.....	IV
สารบัญตาราง.....	VIII
สารบัญภาพ.....	XII
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของงานวิจัย.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	4
1.3 วัตถุประสงค์งานวิจัย.....	4
1.4 ขอบเขตงานวิจัย.....	5
1.5 กรอบแนวคิดงานวิจัย.....	6
1.6 ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย.....	7
1.7 ข้อจำกัดการศึกษา.....	8
1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
1.9 คำจำกัดความในงานวิจัย.....	8
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	11
2.1 ประเด็นศึกษาแนวคิดการพยาบาลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน.....	12
2.1.1 แนวคิดเกี่ยวกับบ้าน.....	12
2.1.2 แนวคิดการดูแลสุขภาพที่บ้าน.....	12
2.1.3 แนวคิดการพยาบาลโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง.....	13
2.1.4 การพัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่.....	14
2.2 ประเด็นศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับครอบครัว.....	15
2.2.1 ความหมายและรูปแบบของครอบครัว.....	15
2.2.2 ระบบครอบครัวกับการดูแลผู้ป่วย.....	16
2.2.3 ผลกระทบของความเปลี่ยนแปลงและการปรับตัวของครอบครัว.....	17
2.3 ประเด็นศึกษาแนวคิดสภาพแวดล้อมกับการดูแลผู้ป่วย.....	17
2.3.1 ทฤษฎีสภาพแวดล้อมพยาบาลของฟลอเรนซ์ ไนติงเกล.....	17
2.3.2 แนวคิดการออกแบบสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา.....	18
2.3.3 หลักการจัดการสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่ออาการผู้ป่วย.....	18

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
2.4 ประเด็นศึกษาลักษณะของตึกแถว.....	19
2.4.1 การจัดพื้นที่ใช้สอยในตึกแถว.....	19
2.4.2 ผลกระทบจากตึกแถว.....	19
2.4.3 ความเปลี่ยนแปลงการใช้งานตึกแถวในเมืองขนาดใหญ่.....	20
2.5 ประเด็นศึกษาสภาพแวดล้อมภายในที่พักอาศัยที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ.....	22
2.5.1 หลักคิดการออกแบบสภาพแวดล้อมและที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ.....	22
2.5.2 แนวทางการออกแบบปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ.....	22
2.5.3 ข้อคำนึงการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมและปลอดภัย สำหรับผู้สูงอายุ.....	23
2.6 ประเด็นศึกษาการประเมินสภาพแวดล้อมภายในบ้าน.....	24
2.6.1 แนวคิดการประเมินสภาพแวดล้อมภายในบ้านหลังการใช้งาน.....	24
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	25
3.1 การเตรียมข้อมูลเพื่อทำความเข้าใจประเด็นปัญหา.....	25
3.1.1 การกำหนดประเด็นคำถามการวิจัย.....	25
3.1.2 การเตรียมข้อมูลวิธีการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง.....	25
3.1.3 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	26
3.2 ประเด็นจริยธรรมในการดำเนินงานวิจัย.....	26
3.2.1 ความเป็นกลางและความเท่าเทียมในการเก็บข้อมูลกรณีศึกษา.....	26
3.2.2 ความเหมาะสมด้านจริยธรรมการวิจัย.....	27
3.3 การกำหนดขอบเขตการวิจัยและกรอบแนวคิดการวิจัย.....	27
3.3.1 ขอบเขตด้านกรณีศึกษา.....	27
3.3.2 ขอบเขตด้านพื้นที่.....	28
3.3.3 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	28
3.4 เครื่องมือในงานวิจัย.....	30
3.4.1 เครื่องมือสำหรับสังเกตการณ์อย่างมีส่วนร่วม.....	30
3.4.2 เครื่องมือสำหรับการสำรวจครอบครัวกรณีศึกษา.....	31
3.4.3 เครื่องมือสำหรับการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูล.....	32
3.5 การสำรวจและเก็บรวบรวมข้อมูล.....	32
3.5.1 การสำรวจกรณีศึกษา ช่วงต้น.....	32
3.5.2 การสำรวจกรณีศึกษา ช่วงกลาง.....	33
3.5.3 การสำรวจกรณีศึกษา ช่วงท้าย.....	34
3.5.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	35

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.6 แนวทางและเกณฑ์การคัดเลือกกรณีศึกษา.....	39
3.6.1 การคัดเลือกกรณีศึกษาจากการเป็นตัวแทนของแต่ละพื้นที่ ในเขตเทศบาล.....	39
3.6.2 ลักษณะที่พักอาศัย.....	40
3.6.3 ลักษณะครอบครัว.....	41
3.7 การจัดการวิเคราะห์ข้อมูล.....	42
3.7.1 การจำแนกกลุ่มกรณีศึกษา.....	42
3.7.2 วิเคราะห์ข้อมูลกรณีศึกษาร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม.....	69
บทที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	70
4.1 การศึกษาครอบครัวกรณีศึกษาที่ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในเขต เทศบาลนครหาดใหญ่.....	71
4.1.1 ผลการสำรวจลักษณะทางกายภาพครอบครัวกรณีศึกษา.....	71
4.1.2 ผลการสำรวจกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงของกรณีศึกษา.....	82
4.1.3 ผลการสำรวจพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล.....	85
4.1.4 ผลการสำรวจการวางเตียงนอนผู้สูงอายุติดเตียง.....	90
4.1.5 ผลการสำรวจขอบเขตพื้นที่ส่วนดูแลผู้สูงอายุติดเตียง.....	96
4.1.6 ผลการสำรวจขอบเขตพื้นที่ส่วนดูแลผู้สูงอายุติดเตียง.....	100
4.2 การศึกษาครอบครัวกรณีศึกษาที่ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในเขต เทศบาลนครหาดใหญ่.....	106
4.2.1 ผลการสำรวจสถาปัตยกรรมภายนอกของที่พักอาศัยของกรณีศึกษา.....	106
4.2.2 ผลการสำรวจสถาปัตยกรรมภายในที่พักอาศัยของกรณีศึกษา.....	110
4.2.3 ผลการสำรวจสภาพแวดล้อมภายในที่พักอาศัยของกรณีศึกษา.....	136
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	139
5.1 ครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในพื้นที่เทศบาลนครหาดใหญ่.....	140
5.2 สรุปผลการศึกษาพฤติกรรมและกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ในพื้นที่เทศบาลนครหาดใหญ่.....	142
5.3 สรุปผลการศึกษาการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมภายในบ้าน หลังการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง.....	153
5.4 เสนอแนวทางการออกแบบพื้นที่เพื่อการเยียวยาผู้สูงอายุติดเตียงในบ้าน.....	160
5.5 สรุปผลการศึกษาสภาพแวดล้อมภายในบ้านสำหรับครอบครัวผู้สูงอายุติดเตียง ในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่.....	191
5.6 ข้อเสนอแนะการวิจัย.....	201

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บรรณานุกรม.....	202
ภาคผนวก.....	204
ประวัติผู้เขียน.....	218



สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1.1 จำนวนประชากรสูงอายุในจังหวัดสงขลา ในช่วงปี พ.ศ. 2555 – 2559.....	2
1.2 คาดการณ์จำนวนประชากรสูงอายุจังหวัดสงขลา ปี พ.ศ. 2563 – 2573.....	2
1.3 การเปรียบเทียบจำนวนประชากรสูงอายุกับประชากรวัยเด็กและวัยทำงาน ของจังหวัดสงขลา ช่วงปี พ.ศ. 2555 – 2559.....	3
1.4 จำนวนประชากรสูงอายุแยกตามอำเภอเรียงตามลำดับ 5 ลำดับแรก ในจังหวัดสงขลา ช่วงปี พ.ศ. 2555 – 2559.....	3
2.1 สิ่งที่พึงตระหนักและหลักปฏิบัติการพยาบาลที่มีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง.....	13
2.2 แสดงรายละเอียดลักษณะครัวเรือน.....	16
2.3 แสดงข้อสรุปความเปลี่ยนแปลงการใช้งานตึกแถวในเมืองหาดใหญ่.....	20
3.1 แสดงการใช้เครื่องมือสำหรับสังเกตการณ์อย่างมีส่วนร่วม.....	31
3.2 แสดงการใช้เครื่องมือสำหรับการสำรวจครอบครัวกรณีศึกษา.....	31
3.3 แสดงการใช้เครื่องมือสำหรับการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูล.....	32
3.4 แสดงรายละเอียดการสำรวจกรณีศึกษา ช่วงต้น.....	33
3.5 แสดงรายละเอียดการสำรวจกรณีศึกษา ช่วงกลาง.....	33
3.6 แสดงปัญหาและอุปสรรคระหว่างการสำรวจกรณีศึกษา ช่วงกลาง.....	34
3.7 แสดงรายละเอียดการสำรวจกรณีศึกษา ช่วงท้าย.....	35
3.8 แสดงปัญหาและอุปสรรคระหว่างการสำรวจกรณีศึกษา ช่วงท้าย.....	35
3.9 แสดงรายละเอียดการเก็บข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ผู้สูงอายุ.....	36
3.10 แสดงรายละเอียดการเก็บข้อมูลจากสมาชิกครอบครัวของผู้สูงอายุ.....	37
3.11 แสดงรายละเอียดการเก็บข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม.....	38
3.12 แสดงจำนวนการสำรวจกรณีศึกษาแยกตามเขตชุมชน.....	40
3.13 แสดงจำนวนการสำรวจกรณีศึกษาแยกตามลักษณะที่พักอาศัย.....	41
3.14 แสดงการสรุปจำนวนกรณีศึกษาที่อยู่ในเกณฑ์คัดเลือกทั้ง 3 ประเด็น.....	41
3.15 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุติดเตียงจากกรณีศึกษาที่ 1.....	42
3.16 รายละเอียดการช่วยเหลือตัวเองในกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุกรณีศึกษาที่ 1.....	42
3.17 รายละเอียดการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุของผู้ดูแลกรณีศึกษาที่ 1.....	43
3.18 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุติดเตียงจากกรณีศึกษาที่ 2.....	44
3.19 รายละเอียดการช่วยเหลือตัวเองในกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุกรณีศึกษาที่ 2.....	44
3.20 รายละเอียดการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุของผู้ดูแลกรณีศึกษาที่ 2.....	45
3.21 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุติดเตียงจากกรณีศึกษาที่ 3.....	46
3.22 รายละเอียดการช่วยเหลือตัวเองในกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุกรณีศึกษาที่ 3.....	46
3.23 รายละเอียดการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุของผู้ดูแลกรณีศึกษาที่ 3.....	47

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
3.54	ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุติดเตียงจากกรณีศึกษาที่ 14.....68
3.55	รายละเอียดการช่วยเหลือตัวเองในกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุกรณีศึกษาที่ 14.....68
3.56	รายละเอียดการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุของผู้ดูแลกรณีศึกษาที่ 14.....69
4.1	ภาพรวมลักษณะทางกายภาพของครอบครัวกรณีศึกษา.....71
4.2	แสดงจำนวนผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ดูแลแยกตามเพศ.....71
4.3	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุและผู้ดูแลหลัก.....72
4.4	แสดงช่วงอายุผู้สูงอายุและผู้ดูแล.....72
4.5	แสดงจำนวนผู้อยู่อาศัยในครอบครัวผู้สูงอายุติดเตียงภายในบ้านหลังเดียวกัน.....72
4.6	วิธีการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงแยกต่ากิจกรรม.....74
4.7	ปัญหาการดูแลที่พบจากลักษณะกายภาพของผู้สูงอายุ.....75
4.8	อุปสรรคการดูแลผู้สูงอายุจากการประกอบอาชีพ.....76
4.9	การประกอบอาชีพของผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ดูแล.....77
4.10	บทบาทหน้าที่สมาชิกครอบครัวจากการสำรวจ.....78
4.11	เกณฑ์การพิจารณาจำแนกรูปแบบครอบครัวกรณีศึกษา.....78
4.12	แสดงรูปแบบพฤติกรรมสำหรับกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงของกรณีศึกษา.....82
4.13	วิเคราะห์รูปแบบพฤติกรรมกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง.....83
4.14	สรุปข้อดีข้อเสียการวางเตียงผู้สูงอายุแบบมีที่ว่างรอบเตียงทุกด้าน.....92
4.15	สรุปข้อดีข้อเสียการวางเตียงผู้สูงอายุมีที่ว่างรอบเตียง 3 ด้าน แบบด้านยาวชิดผนัง.....93
4.16	สรุปข้อดีข้อเสียการวางเตียงผู้สูงอายุแบบมีที่ว่างรอบเตียง 3 ด้าน แบบหัวเตียงชิดผนัง.....94
4.17	สรุปข้อดีข้อเสียการวางเตียงผู้สูงอายุแบบมีที่ว่างรอบเตียง 2 ด้าน.....95
4.18	สรุปข้อดีข้อเสียจากการวางเตียงผู้สูงอายุในแต่ละกิจกรรม.....95
4.19	สรุปการใช้พื้นที่ในการใช้งานเตียงแต่ละแบบ.....96
4.20	ข้อเปรียบเทียบเตียงผู้สูงอายุที่มีใช้ในกรณีศึกษา.....101
4.21	ข้อเปรียบเทียบเบาะรองนอนผู้สูงอายุที่มีใช้ในกรณีศึกษา.....103
4.22	วิเคราะห์เตียงนอนผู้ดูแลที่มีใช้ในกรณีศึกษา.....104
4.23	สรุปรูปแบบสถาปัตยกรรมของบ้านพักอาศัยกรณีศึกษา.....106
4.24	ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อกรปลูกสร้างอาคารในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่.....108
4.25	วัสดุประกอบอาคารที่ส่งผลต่อผู้อยู่อาศัย.....108
4.26	สรุปขนาดพื้นที่ใช้สอยที่สัมพันธ์กับการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงของกรณีศึกษา.....112
4.27	จำแนกกรณีศึกษาที่เลือกวางเตียงผู้สูงอายุในบริเวณหน้าบ้านและหลังบ้าน.....114
4.28	สรุปสภาพแวดล้อมภายในบ้านที่คาดว่าจะปัญหาและควรปรับปรุงของกรณีศึกษา.....136
4.29	วิเคราะห์ปัญหาสภาพแวดล้อมภายในบ้านตามหลักการออกแบบสภาพแวดล้อมผู้สูงอายุ.....137

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
5.1 สรุปค่าเฉลี่ยของสมาชิกครอบครัวกรณีศึกษา.....	140
5.2 การปรับตัวของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงเพื่อรักษาความสมดุลในชีวิต.....	141
5.3 สรุปรูปแบบพฤติกรรมกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่เหมือนกันแต่ละครอบครัว.....	143
5.4 สรุปการจัดวางหัวเตียงผู้สูงอายุในบ้านที่เหมาะสมโดยใช้การพิจารณาจากสภาพร่างกายและการตอบสนองของผู้สูงอายุเป็นเกณฑ์.....	145
5.5 เฟอร์นิเจอร์ที่ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้านในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่.....	150
5.6 การจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยชั้นล่างของบ้านในพื้นที่หน้าบ้านและหลังบ้าน.....	157
5.7 การเปลี่ยนแปลงของพื้นที่ใช้สอยภายในชั้นล่างของบ้าน.....	159
5.8 ประเด็นการพิจารณาการออกแบบเพื่อการเยียวยา.....	160
5.9 ภาพรวมคุณสมบัติวัสดุพื้นที่แนะนำสำหรับส่วนดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในบ้าน.....	166
5.10 คุณสมบัติวัสดุผนังที่แนะนำสำหรับส่วนดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในบ้าน.....	167
5.11 คุณสมบัติวัสดุเพดานที่แนะนำสำหรับส่วนดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในบ้าน.....	167
5.12 คุณสมบัติของประตูในส่วนดูแลผู้สูงอายุติดเตียง.....	168
5.13 งานระบบไฟฟ้าสำหรับส่วนดูแลผู้สูงอายุติดเตียง.....	169
5.14 งานระบบระบายอากาศและหมุนเวียนอากาศสำหรับส่วนดูแลผู้สูงอายุติดเตียง.....	170
5.15 งานระบบแสงสว่างสำหรับส่วนดูแลผู้สูงอายุติดเตียง.....	170
5.16 แสดงลักษณะกิจกรรมและอุปกรณ์ที่ใช้ภายในเขตสกปรก.....	173
5.17 แสดงความต้องการใช้พื้นที่ของแต่ละอุปกรณ์ภายในเขตสกปรก.....	173
5.18 แสดงลักษณะกิจกรรมและอุปกรณ์ที่ใช้ภายในเขตสกปรก.....	174
5.19 แสดงความต้องการใช้พื้นที่ของแต่ละอุปกรณ์ภายในเขตสะอาด.....	175
5.20 แสดงลักษณะกิจกรรมและอุปกรณ์ที่ใช้ภายในเขตผู้สูงอายุ.....	175
5.21 แสดงความต้องการใช้พื้นที่ของแต่ละอุปกรณ์ภายในเขตผู้สูงอายุ.....	176
5.22 ลำดับขั้นตอนการเตรียมพร้อมเพื่อรับผู้สูงอายุติดเตียงมาดูแลที่บ้าน.....	190
5.23 สภาพแวดล้อมภายในบ้านที่คาดว่าจะมีปัญหาและควรปรับปรุงของกรณีศึกษา.....	193

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1.1 แผนที่การแบ่งเขตชุมชนทั้ง 4 เขตในเทศบาลนครหาดใหญ่.....	5
1.2 กรอบแนวคิดและตัวแปรในการศึกษา.....	6
3.1 กรอบแนวคิดต้นแบบในการวิจัย.....	29
3.2 สรุประยะต้นการให้ความสำคัญจาก 3 แนวคิดต้นแบบในงานวิจัย.....	29
3.3 การแบ่งเขตชุมชนในเทศบาลนครหาดใหญ่.....	40
3.4 แสดงความสัมพันธ์สมาชิกครอบครัวจากกรณีศึกษาที่ 1.....	42
3.5 แสดงความสัมพันธ์สมาชิกครอบครัวจากกรณีศึกษาที่ 2.....	44
3.6 แสดงความสัมพันธ์สมาชิกครอบครัวจากกรณีศึกษาที่ 3.....	46
3.7 แสดงความสัมพันธ์สมาชิกครอบครัวจากกรณีศึกษาที่ 4.....	48
3.8 แสดงความสัมพันธ์สมาชิกครอบครัวจากกรณีศึกษาที่ 5.....	50
3.9 แสดงความสัมพันธ์สมาชิกครอบครัวจากกรณีศึกษาที่ 6.....	52
3.10 แสดงความสัมพันธ์สมาชิกครอบครัวจากกรณีศึกษาที่ 7.....	54
3.11 แสดงความสัมพันธ์สมาชิกครอบครัวจากกรณีศึกษาที่ 8.....	56
3.12 แสดงความสัมพันธ์สมาชิกครอบครัวจากกรณีศึกษาที่ 9.....	58
3.13 แสดงความสัมพันธ์สมาชิกครอบครัวจากกรณีศึกษาที่ 10.....	60
3.14 แสดงความสัมพันธ์สมาชิกครอบครัวจากกรณีศึกษาที่ 11.....	62
3.15 แสดงความสัมพันธ์สมาชิกครอบครัวจากกรณีศึกษาที่ 12.....	64
3.16 แสดงความสัมพันธ์สมาชิกครอบครัวจากกรณีศึกษาที่ 13.....	66
3.17 แสดงความสัมพันธ์สมาชิกครอบครัวจากกรณีศึกษาที่ 14.....	68
4.1 เส้นทางสัญจรของผู้ดูแลในการทำความสะอาดร่างกายผู้สูงอายุบนเตียง.....	85
4.2 เส้นทางสัญจรของผู้ดูแลในการทำความสะอาดร่างกายผู้สูงอายุบนเตียง.....	86
4.3 เส้นทางสัญจรของผู้ดูแลในป้อนอาหารผู้สูงอายุบนเตียง.....	87
4.4 เส้นทางสัญจรของผู้ดูแลในกิจกรรมด้านการพยาบาลประจำวัน.....	88
4.5 การจัดเตียงนอนผู้ดูแลอยู่ในบริเวณเดียวกับผู้สูงอายุ.....	89
4.6 การจัดเตียงนอนผู้ดูแลอยู่ในบริเวณเดียวกับผู้สูงอายุ.....	89
4.7 การจัดให้ผู้ดูแลและผู้สูงอายุนอนด้วยกันได้บนเตียงเดียวกัน.....	90
4.8 ตัวอย่างการจัดวางเตียงในห้องพักผู้ป่วยโรงพยาบาล.....	90
4.9 ลักษณะการวางเตียงผู้สูงอายุในบ้านรองรับกิจกรรมการดูแล.....	91
4.10 การวางเตียงผู้สูงอายุในบ้านแบบมีที่วางรอบเตียงทุกด้าน.....	91
4.11 การวางเตียงผู้สูงอายุในบ้านแบบมีที่วางรอบเตียง 3 ด้าน โดยเอาด้านยาวชิดผนัง.....	92
4.12 การวางเตียงผู้สูงอายุในบ้านแบบมีที่วางรอบเตียง 3 ด้าน โดยเอาหัวเตียงชิดผนัง.....	93
4.13 การวางเตียงผู้สูงอายุในบ้านแบบมีที่วางรอบเตียง 2 ด้าน.....	94

สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพที่	หน้า
4.14 ตำแหน่งวางเฟอร์นิเจอร์แสดงขอบเขตพื้นที่ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในบ้าน.....	96
4.15 การแสดงขอบเขตพื้นที่ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในบ้านด้วยการวางเฟอร์นิเจอร์เป็นกลุ่ม.....	97
4.16 การแสดงขอบเขตพื้นที่ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในบ้านด้วยการวางเฟอร์นิเจอร์เป็นกลุ่ม.....	98
4.17 การแสดงขอบเขตพื้นที่ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงด้วยการกั้นผนังแสดงขอบเขตชัดเจน.....	99
4.18 รูปแบบเตียงผู้สูงอายุที่ใช้ในกรณีศึกษา.....	100
4.19 เบาะลมรองนอนสำหรับผู้สูงอายุติดเตียง.....	102
4.20 เบาะรองนอนสำหรับผู้สูงอายุติดเตียง.....	102
4.21 เตียงไม้กึ่งนั่งกึ่งนอนสำหรับใช้เป็นที่นอนผู้ดูแล.....	104
4.22 โต๊ะเอนกประสงค์สำหรับจัดยาหรือเตรียมอาหารพิเศษ.....	105
4.23 การเก็บผ้าสำหรับผู้สูงอายุติดเตียงด้วยวิธีการพับผ้า.....	105
4.24 การนำแสงธรรมชาติเข้ามาในชั้นล่างของบ้าน.....	106
4.25 การแก้ปัญหความร้อนจากหลังคาด้วยการทำหลังคาคลุมอีกชั้นภายในบ้าน.....	107
4.26 การแบ่งลักษณะการใช้พื้นที่ส่วนชั้นล่างของบ้าน.....	110
4.27 รูปด้านช่องประตูเชื่อมระหว่างหน้าบ้านและหลังบ้าน.....	111
4.28 รูปด้านช่องประตูเชื่อมระหว่างหน้าบ้านและหลังบ้านส่งผลต่อพื้นที่ใช้สอย.....	111
4.29 แผนภูมิเปรียบเทียบขนาดพื้นที่หน้าบ้านและพื้นที่หลังบ้านของบ้านกรณีศึกษา.....	112
4.30 กิจกรรมในพื้นที่ส่วนกิ่งสาธารณะทั้ง 3 รูปแบบ ในบ้านของกรณีศึกษา.....	113
4.31 กิจกรรมในพื้นที่ส่วนตัวครอบครัว ในบ้านของกรณีศึกษา.....	113
4.32 รายละเอียดการเปลี่ยนแปลงพื้นที่ใช้สอยในบ้านก่อน-หลัง ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง กรณีศึกษาที่ 1.....	115
4.33 การเปลี่ยนแปลงทางสัญจรพื้นที่ใช้สอยในบ้านก่อน-หลัง ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง กรณีศึกษาที่ 1.....	115
4.34 รายละเอียดการเปลี่ยนแปลงพื้นที่ใช้สอยในบ้านก่อน-หลัง ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง กรณีศึกษาที่ 2.....	116
4.35 การเปลี่ยนแปลงทางสัญจรพื้นที่ใช้สอยในบ้านก่อน-หลัง ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง กรณีศึกษาที่ 2.....	117
4.36 รายละเอียดการเปลี่ยนแปลงพื้นที่ใช้สอยในบ้านก่อน-หลัง ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง กรณีศึกษาที่ 3.....	118
4.37 การเปลี่ยนแปลงทางสัญจรพื้นที่ใช้สอยในบ้านก่อน-หลัง ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง กรณีศึกษาที่ 3.....	118

สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพที่	หน้า
4.38 รายละเอียดการเปลี่ยนแปลงพื้นที่ใช้สอยในบ้านก่อน-หลัง ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง กรณีศึกษาที่ 4.....	119
4.39 การเปลี่ยนแปลงทางสัจจรพื้นที่ใช้สอยในบ้านก่อน-หลัง ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง กรณีศึกษาที่ 4.....	119
4.40 รายละเอียดการเปลี่ยนแปลงพื้นที่ใช้สอยในบ้านก่อน-หลัง ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง กรณีศึกษาที่ 5.....	120
4.41 การเปลี่ยนแปลงทางสัจจรพื้นที่ใช้สอยในบ้านก่อน-หลัง ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง กรณีศึกษาที่ 5.....	120
4.42 รายละเอียดการเปลี่ยนแปลงพื้นที่ใช้สอยในบ้านก่อน-หลัง ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง กรณีศึกษาที่ 6.....	121
4.43 การเปลี่ยนแปลงทางสัจจรพื้นที่ใช้สอยในบ้านก่อน-หลัง ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง กรณีศึกษาที่ 6.....	121
4.44 รายละเอียดการเปลี่ยนแปลงพื้นที่ใช้สอยในบ้านก่อน-หลัง ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง กรณีศึกษาที่ 7.....	122
4.45 การเปลี่ยนแปลงทางสัจจรพื้นที่ใช้สอยในบ้านก่อน-หลัง ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง กรณีศึกษาที่ 7.....	122
4.46 รายละเอียดการเปลี่ยนแปลงพื้นที่ใช้สอยในบ้านก่อน-หลัง ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง กรณีศึกษาที่ 8.....	123
4.47 การเปลี่ยนแปลงทางสัจจรพื้นที่ใช้สอยในบ้านก่อน-หลัง ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง กรณีศึกษาที่ 8.....	123
4.48 รายละเอียดการเปลี่ยนแปลงพื้นที่ใช้สอยในบ้านก่อน-หลัง ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง กรณีศึกษาที่ 9.....	124
4.49 การเปลี่ยนแปลงทางสัจจรพื้นที่ใช้สอยในบ้านก่อน-หลัง ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง กรณีศึกษาที่ 9.....	124
4.50 รายละเอียดการเปลี่ยนแปลงพื้นที่ใช้สอยในบ้านก่อน-หลัง ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง กรณีศึกษาที่ 10.....	125
4.51 การเปลี่ยนแปลงทางสัจจรพื้นที่ใช้สอยในบ้านก่อน-หลัง ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง กรณีศึกษาที่ 10.....	125

สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพที่	หน้า
4.52 รายละเอียดการเปลี่ยนแปลงพื้นที่ใช้สอยในบ้านก่อน-หลัง ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง กรณีศึกษาที่ 11.....	126
4.53 การเปลี่ยนแปลงทางสัจจรพื้นที่ใช้สอยในบ้านก่อน-หลัง ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง กรณีศึกษาที่ 11.....	126
4.54 รายละเอียดการเปลี่ยนแปลงพื้นที่ใช้สอยในบ้านก่อน-หลัง ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง กรณีศึกษาที่ 12.....	127
4.55 การเปลี่ยนแปลงทางสัจจรพื้นที่ใช้สอยในบ้านก่อน-หลัง ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง กรณีศึกษาที่ 12.....	127
4.56 รายละเอียดการเปลี่ยนแปลงพื้นที่ใช้สอยในบ้านก่อน-หลัง ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง กรณีศึกษาที่ 13.....	128
4.57 การเปลี่ยนแปลงทางสัจจรพื้นที่ใช้สอยในบ้านก่อน-หลัง ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง กรณีศึกษาที่ 13.....	128
4.58 รายละเอียดการเปลี่ยนแปลงพื้นที่ใช้สอยในบ้านก่อน-หลัง ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง กรณีศึกษาที่ 14.....	129
4.59 การเปลี่ยนแปลงทางสัจจรพื้นที่ใช้สอยในบ้านก่อน-หลัง ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง กรณีศึกษาที่ 14.....	129
4.60 พื้นที่ว่างเตียง (กรอบแดง) ในพื้นที่หน้าบ้านของกรณีศึกษาที่ 1, 3, 4 และ 5.....	130
4.61 พื้นที่ว่างเตียง (กรอบแดง) ในพื้นที่หน้าบ้านของกรณีศึกษาที่ 7, 8, 9 และ 10.....	131
4.62 พื้นที่ว่างเตียง (กรอบแดง) ในพื้นที่หน้าบ้านของกรณีศึกษาที่ 11, 12, 13 และ 14.....	131
4.63 พื้นที่ว่างเตียง (กรอบแดง) ในพื้นที่หลังบ้านของกรณีศึกษาที่ 6 และ 2.....	132
4.64 สรุปผลทางสัจจรภายในบ้านหลังการวางเตียงผู้สูงอายุไว้บริเวณหน้าบ้าน.....	132
4.65 สรุปผลทางสัจจรภายในบ้านหลังการวางเตียงผู้สูงอายุไว้บริเวณหลังบ้าน.....	133
4.66 การย้ายหรือติดตั้งอ่างล้างมือใหม่ บริเวณเตียงผู้สูงอายุ.....	134
4.67 การติดตั้งโคมไฟเฉพาะจุด บริเวณเตียงผู้สูงอายุ.....	134
4.68 การติดตั้งเต้ารับไฟฟ้ารองรับอุปกรณ์การแพทย์ บริเวณเตียงผู้สูงอายุ.....	135
4.69 การติดตั้งผนังเบา ในส่วนดูแลผู้สูงอายุ.....	135
5.1 ลำดับกิจกรรมการดูแลสำหรับผู้ป่วยติดเตียง.....	144
5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างอุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง.....	146
5.3 ความสัมพันธ์ที่ตระหว่งอุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง.....	147
5.4 ความสัมพันธ์ที่ไม่ตระหว่งอุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง.....	147

สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพที่	หน้า
5.5 ตำแหน่งที่อยู่ระหว่างวันของผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ดูแลในบ้านที่ประกอบกิจการ.....	148
5.6 ตำแหน่งที่อยู่ระหว่างวันของผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ดูแลในบ้านพักทั่วไป.....	148
5.7 แสดงขอบเขตพื้นที่ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในบ้าน.....	149
5.8 รูปแบบสถาปัตยกรรมบ้านพักอาศัยของกรณีศึกษาทั้ง 2 ลักษณะ.....	155
5.9 ทางสัญจรภายในบ้านหลังการวางเตียงผู้สูงอายุไว้บริเวณหน้าบ้าน.....	158
5.10 ทางสัญจรภายในบ้านหลังการวางเตียงผู้สูงอายุไว้บริเวณหลังบ้าน.....	158
5.11 แสดงความสัมพันธ์พื้นที่ใช้สอยส่วนดูแลผู้สูงอายุและส่วนอื่นในบ้าน.....	162
5.12 ตัวอย่างการจัดวางส่วนดูแลผู้สูงอายุใกล้ทางเข้าออกบ้านของกรณีศึกษา.....	162
5.13 ตัวอย่างการก่อกองเบาะแยกส่วนดูแลผู้สูงอายุออกจากส่วนอื่นของบ้าน.....	163
5.14 ตัวอย่างการก่อกองเบาะกันซ้อนทับประตูบ้านเพื่อป้องกันมลภาวะที่มาจากถนน.....	163
5.15 แสดงการแบ่งเขตพื้นที่ใช้สอยในพื้นที่ส่วนดูแลผู้สูงอายุติดเตียง.....	164
5.16 แสดงเส้นทางการจัดการของเสียในพื้นที่ส่วนดูแลผู้สูงอายุติดเตียง.....	165
5.17 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเฟอร์นิเจอร์เขตสกรปรกในส่วนดูแลผู้สูงอายุติดเตียง.....	178
5.18 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเฟอร์นิเจอร์เขตสะอาดในส่วนดูแลผู้สูงอายุติดเตียง.....	178
5.19 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเฟอร์นิเจอร์เขตผู้สูงอายุในส่วนดูแลผู้สูงอายุติดเตียง.....	179
5.20 ความสัมพันธ์ระหว่างอุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลสำหรับบ้านเฉพาะอยู่อาศัย.....	180
5.21 ความสัมพันธ์ระหว่างอุปกรณ์ที่ต้องใช้ในการดูแลสำหรับบ้านประกอบกิจการ.....	180
5.22 การแบ่งพื้นที่ในส่วนดูแลผู้สูงอายุในผังพื้นที่ชั้นล่างของบ้านที่ใช้อาศัย.....	181
5.23 การจัดวางเฟอร์นิเจอร์ใหม่ในผังพื้นที่ชั้นล่างของบ้านที่ใช้อาศัย.....	182
5.24 การแบ่งพื้นที่ในส่วนดูแลผู้สูงอายุในผังพื้นที่ชั้นล่างของบ้านที่ประกอบกิจการ.....	183
5.25 การจัดวางเฟอร์นิเจอร์ใหม่ในผังพื้นที่ชั้นล่างของบ้านที่ประกอบกิจการ.....	184
5.26 การจำลองทัศนียภาพภายในบ้านส่วนดูแลผู้สูงอายุติดเตียง.....	185
5.27 การจำลองทัศนียภาพภายในบ้านส่วนดูแลผู้สูงอายุติดเตียง.....	186
5.28 การจำลองทัศนียภาพภายในบ้านส่วนดูแลผู้สูงอายุติดเตียง.....	187
5.29 ติดตั้งอ่างล้างมือใหม่.....	188
5.30 เพิ่มปลั๊กไฟโดยการเดินลอยบนผนัง.....	188
5.31 มุมผนังตกแต่งสำหรับผู้สูงอายุติดเตียง.....	189
5.32 ติดตั้งผนังเบาเพิ่มเติม.....	190
5.33 ลำดับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในครอบครัวจากการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง.....	192

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญงานวิจัย

องค์การอนามัยโลก (WHO) ให้นิยามความหมายของผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป หรือผู้ที่สังคมยอมรับว่าสูงอายุจากบรรทัดฐานของสังคมนั้น สอดคล้องกับพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ที่กำหนดให้บุคคลสัญชาติไทยที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ เป็นผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้จำแนกกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อให้เหมาะสมกับการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ระยะยาวครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตามกลุ่มศักยภาพโดยประยุกต์จากเกณฑ์การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอทีแอล (Barthel Activities of Daily Living : ADL Index) มีคะแนนเต็ม 20 คะแนน ดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มติดสังคมมีผลรวมคะแนน ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป คือผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้

กลุ่มที่ 2 กลุ่มติดบ้านมีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 5-11 คะแนน คือ ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง

กลุ่มที่ 3 กลุ่มติดเตียงมีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 0-4 คะแนน คือ ผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้ พิกัด หรือทุพพลภาพ

สังคมไทยกำลังอยู่ในช่วงการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) โดยมีสัดส่วนของประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปต่อประชากรทั้งประเทศมากกว่าร้อยละ 10 มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 และในอีก 20 ข้างหน้าในปี พ.ศ. 2568 สัดส่วนนี้จะเพิ่มขึ้นไปเป็นร้อยละ 25 ในขณะที่สัดส่วนประชากรวัยเด็กและวัยทำงานมีแนวโน้มชะลอตัว ซึ่งถือได้ว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จำนวนผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยย่อมมีสัดส่วนเพิ่มมากขึ้นตามจำนวนประชากรผู้สูงอายุทั้งหมดการเจ็บป่วยในผู้สูงอายุมีอัตราการฟื้นตัวค่อนข้างต่ำบางรายมีภาวะแทรกซ้อนจากโรครุมล้อม แม้ในปัจจุบันวิทยาการทางการแพทย์ก้าวหน้าขึ้นมา แต่ในผู้ป่วยสูงอายุอาจทำได้เพียงยื้อชีวิตผู้ป่วยออกไป ในรายที่ไม่อาจฟื้นตัวกลับไปใช้ชีวิตพึ่งพาตัวเองได้เหมือนก่อน ต้องอาศัยผู้อื่นช่วยดูแล ประคับประคองชีวิต และใช้เวลาอยู่บนเตียงตลอดเวลาทำให้เกิดระยะเวลาการนอนเตียงยาวนานเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาผู้ป่วยล้นโรงพยาบาลเพราะผู้ป่วยรอเข้าเป็นผู้ป่วยในจำนวนมากอีกทั้งบุคลากรในโรงพยาบาลมีจำนวนไม่เพียงพอสำหรับการดูแลผู้ป่วยในแต่ละวันกระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายจัดระบบการดูแลผู้ป่วยจำหน่ายผู้ป่วยติดเตียงออกจากโรงพยาบาล แต่จากรายงานการประชุม วันที่ 15 พ.ศ. 2557 ของโครงการการพัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ โดยสถานวิจัยระบบการดูแลผู้สูงอายุไทย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตอนหนึ่งระบุว่า การจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุออกจากโรงพยาบาลเร็วเพื่อคืนเตียงแก่โรงพยาบาล ในปัจจุบันยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ส่งผลให้ผู้ดูแลขาดการเตรียมความพร้อมในการดูแลต่อที่บ้าน จึงต้องมีกระบวนการติดตามผลการรักษาต่อที่บ้าน โดยทำการเชื่อมโยงผู้ป่วยตั้งแต่ออกจากโรงพยาบาลจนถึงที่พักอาศัย เป็นการรักษาโรคตามมาตรฐานควบคู่ไปกับการบรรเทาความเจ็บปวดทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยญาติพี่น้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในแนวทางการรักษา เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

มีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดการเข้าโรงพยาบาลจากภาวะแทรกซ้อน และลดภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัว เรียกว่ากระบวนการพยาบาลผู้ป่วยต่อเนื่อง(Continuing of Care) นอกจากนี้ยังมีการติดตามผลการรักษาโดยหน่วยงานสาธารณสุขในท้องถิ่นจัดตั้งทีมสหวิชาชีพออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัด เพื่อให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลพยาบาลผู้ป่วยโดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายของผู้สูงอายุติดเตียง ที่ครอบครัวมีภาระงานที่หนักเพราะต้องเฝ้าดูแลผู้สูงอายุตลอดเวลา ครอบครัวที่รับผู้สูงอายุติดเตียงไว้ภายในบ้านต้องการการปรึกษาในด้านต่างๆ ทั้งในเรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุ ตลอดจนการบริหารจัดการภายในบ้าน การศึกษานี้เน้นกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่เทศบาลนครหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โดยภาพรวมประชากรสูงอายุทั้งจังหวัดสงขลามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

ตารางที่ 1.1 จำนวนประชากรสูงอายุในจังหวัดสงขลา ในช่วงปี พ.ศ. 2555 – 2559

ปี พ.ศ.	2555	2556	2557	2558	2559
ประชากรทั้งจังหวัด(คน)	1,378,574	1,389,890	1,401,303	1,410,577	1,417,440
ประชากรสูงอายุ(คน)	166,874	177,401	182,771	189,897	195,539
อัตราส่วน(ร้อยละ)	12.10	12.76	13.11	13.46	13.80

ที่มา : โครงการจัดทำข้อมูลสถิติและสารสนเทศเพื่อการบริหารระดับพื้นที่จังหวัดสงขลา
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

ตารางที่ 1.2 คาดการณ์จำนวนประชากรสูงอายุจังหวัดสงขลา ปี พ.ศ. 2563 – 2573

ปี พ.ศ.	2563	2567	2573
ประชากรทั้งจังหวัด(คน)	1,570,910	1,594,510	1,616,710
ประชากรสูงอายุ(คน)	243,100	289,000	354,800
อัตราส่วน(ร้อยละ)	15.5	18.1	21.9

ที่มา : โครงการจัดทำข้อมูลสถิติและสารสนเทศเพื่อการบริหารระดับพื้นที่จังหวัดสงขลา
ปีงบประมาณ พ.ศ.2560

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 1.3 การเปรียบเทียบจำนวนประชากรสูงอายุกับประชากรวัยเด็กและวัยทำงาน
ของจังหวัดสงขลา ช่วงปี พ.ศ. 2555 – 2559

ปี (พ.ศ.)	จำนวนประชากร				
	วัยสูงอายุ (คน)	วัยเด็ก		วัยทำงาน	
		ประชากร (คน)	ดัชนีผู้สูงอายุ (ร้อยละ)	ประชากร (คน)	อัตราส่วนพึ่งพิงวัย สูงอายุ (ร้อยละ)
2555	166,874	294,969	56.57	893,913	18.67
2556	177,401	293,871	60.37	894,608	19.83
2557	183,771	293,039	62.71	899,099	20.44
2558	189,897	290,468	65.38	903,436	21.02
2559	195,539	287,529	68.01	907,647	21.54

ที่มา : โครงการจัดทำข้อมูลสถิติและสารสนเทศเพื่อการบริหารระดับพื้นที่จังหวัดสงขลา
ปีงบประมาณ พ.ศ.2560

ดัชนีผู้สูงอายุ (Ageing index) ซึ่งเปรียบเทียบจำนวนประชากรวัยสูงอายุกับวัยเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) 100 คน พบว่าค่าดัชนีมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ตัวอย่างเช่น ในปี พ.ศ. 2558 มีค่าดัชนีผู้สูงอายุที่ 68.01 หมายความว่าในจังหวัดสงขลามีผู้สูงอายุ 69 คน ต่อเด็ก 100 คน และในส่วนอัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุแสดงให้เห็นว่า มีผู้สูงอายุ 22 คน ต่อประชากรวัยทำงาน 100 คน หากมองในทางกลับกัน ผู้อยู่ในวัยทำงานจำนวน 5 คน สามารถช่วยเกื้อหนุนผู้สูงอายุได้ 1 คน จากข้อมูลตารางข้างต้นจะเห็นว่าจังหวัดสงขลามีแนวโน้มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในระยะเวลานับถัดจากภาพรวมสถานการณ์ทั้งประเทศ ซึ่งเมื่อจำแนกประชากรสูงอายุในรายอำเภอ พบว่าอำเภอหาดใหญ่มีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุดตามตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1.4 จำนวนประชากรสูงอายุแยกตามอำเภอเรียงตามลำดับ 5 ลำดับแรก
ในจังหวัดสงขลา ช่วงปี พ.ศ. 2555 – 2559

ลำดับ	อำเภอ	ปี (พ.ศ.)				
		2555	2556	2557	2558	2559
1	หาดใหญ่	40,821	43,908	46,324	48,566	50,878
2	เมืองสงขลา	21,675	22,913	18,771	24,646	25,471
3	สะเดา	11,856	12,692	13,204	13,722	14,298
4	จะนะ	12,251	12,891	9,055	13,748	14,107
5	ระโนด	11,759	12,226	12,474	12,663	12,882

อำเภอหาดใหญ่เป็นเมืองเศรษฐกิจ ด้วยปริมาณการค้าและบริการมูลค่ามหาศาล ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพพาณิชย์กรรม จำนวนสถานประกอบการมากกว่า 17,030 แห่ง ทำให้เกิดการถ่ายเทประชากรทั้งในและนอกเขตเทศบาล ในรูปแบบเจ้าของกิจการและลูกจ้างในสถานประกอบการ ลักษณะตัวเมืองมีความกระชับจำนวนประชากรหนาแน่น ตัวอาคารในตัวอำเภอจึงนิยมเอกสารนี้เป็นเอกสารที่ส่งมอบไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สร้างเป็นลักษณะตึกแถวหรืออาคารพาณิชย์ ชั้นล่างใช้ประกอบธุรกิจชั้นบนใช้สำหรับพักอาศัย ในขณะที่บ้านเดี่ยวมีน้อยและกระจายตัวประปรายหรือนอกเขตเทศบาล สวนทางกับสถิติอาคารพักอาศัยของครัวเรือนในพื้นที่จังหวัดสงขลาที่ส่วนใหญ่จะเป็นบ้านเดี่ยว

รูปแบบครอบครัวในสังคมมีความเปลี่ยนแปลงไปจากที่เคยเป็นครอบครัวขยาย (Extended family) ก็กลายเป็นครอบครัวเดี่ยว (Nuclear family) มากขึ้นในเขตอำเภอหาดใหญ่ทั้งในและนอกเขตเทศบาลกำลังกลายเป็นสังคมเมืองโดยสมบูรณ์ ครอบครัวที่เคยอยู่กันเป็นหลายๆครอบครัวในที่ติดเดียวกันพบเห็นได้น้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุไม่มีญาติพี่น้องช่วยดูแล ส่งผลให้ภาระหน้าที่ดูแลผู้ป่วยสูงอายุตกเป็นของโรงพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์เป็นหลัก หลายๆครั้งที่แพทย์สามารถยื้อชีวิตผู้ป่วยเอาไว้ได้ แต่การยื้อชีวิตผู้ป่วยโดยใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ นั้น บางครั้งไม่เพียงแต่ไม่อาจทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แต่กลับเป็นการเพิ่มความทรมาณแทน

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดการสภาพแวดล้อมภายในบ้านของครอบครัวที่ต้องดูแลผู้สูงอายุติดเตียงภายในบ้านตึกแถว โดยการศึกษาพฤติกรรมและกิจกรรมประจำวันของผู้ดูแลและสมาชิกครอบครัวที่เกี่ยวข้อง ในด้านการใช้พื้นที่และสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในบ้านหลังการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง เพื่อนำไปสู่แนวทางการเสนอแนะการจัดการสภาพแวดล้อมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุติดเตียงในพื้นที่เทศบาลนครหาดใหญ่ ให้เหมาะสมกับแต่ละครอบครัวตามกำลังของตน ตามปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ ประเพณีและบริบทของสังคมท้องถิ่น

1.2 คำถามการวิจัย

- 1.2.1 ครอบครัวช่วยเหลือการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้านอย่างไร
- 1.2.2 การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุติดเตียงภายใต้การดูแลของครอบครัวควรเป็นอย่างไร
- 1.2.3 ครอบครัวจัดการสภาพแวดล้อมภายในบ้านอย่างไรเมื่อต้องดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

1.3 วัตถุประสงค์งานวิจัย

- 1.3.1 ศึกษาพฤติกรรมและกิจกรรมประจำวันของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงภายในบ้านในพื้นที่เทศบาลนครหาดใหญ่
 - 1.3.1.1 พฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงประจำวัน
 - 1.3.1.2 การเคลื่อนที่ของผู้ดูแลในขณะประกอบกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุ
- 1.3.2 ศึกษาลักษณะสภาพแวดล้อมภายในบ้านจากการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง
 - 1.3.2.1 การจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยภายในบ้าน
 - 1.3.2.2 สภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในบ้าน
- 1.3.3 เสนอแนวทางการปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในบ้านสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุติดเตียงในพื้นที่เทศบาลนครหาดใหญ่
 - 1.3.3.1 สภาพแวดล้อมที่สอดคล้องต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ดูแล
 - 1.3.3.2 สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุติดเตียง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.4 ขอบเขตงานวิจัย

1.4.1 ขอบเขตด้านตัวอย่างกรณีศึกษา

1.4.1.1 ครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่บ้านในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่

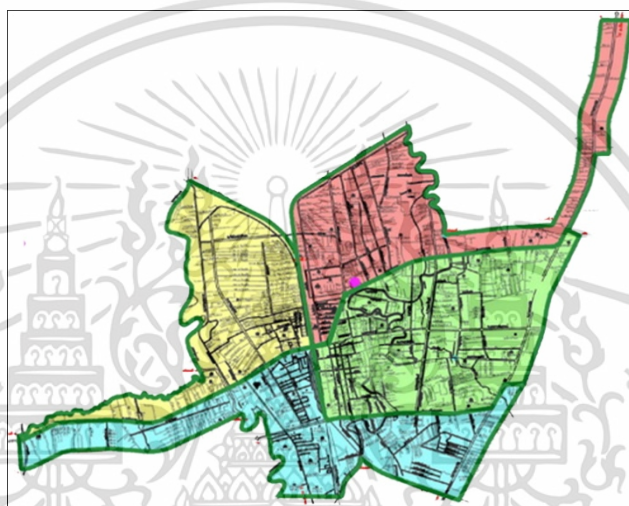
1.4.1.2 ครอบครัวดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้านมาแล้วเป็นระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 1 ปี

1.4.1.3 ผู้สูงอายุได้รับการประเมินว่าอยู่ในกลุ่มติดเตียง โดยมีระดับคะแนนจากการประเมิน

ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันตามดัชนีบาร์เรลเอดีแอล อยู่ในระหว่าง 0-4

1.4.2 ขอบเขตด้านพื้นที่ที่ศึกษา

1.4.2.1 บ้านพักอาศัยใน 4 เขตชุมชนของเขตเทศบาลนครหาดใหญ่



ภาพที่ 1.1 แผนที่การแบ่งเขตชุมชนทั้ง 4 เขตในเทศบาลนครหาดใหญ่
ที่มา : <http://www.hatyaicity.go.th/content/maps>

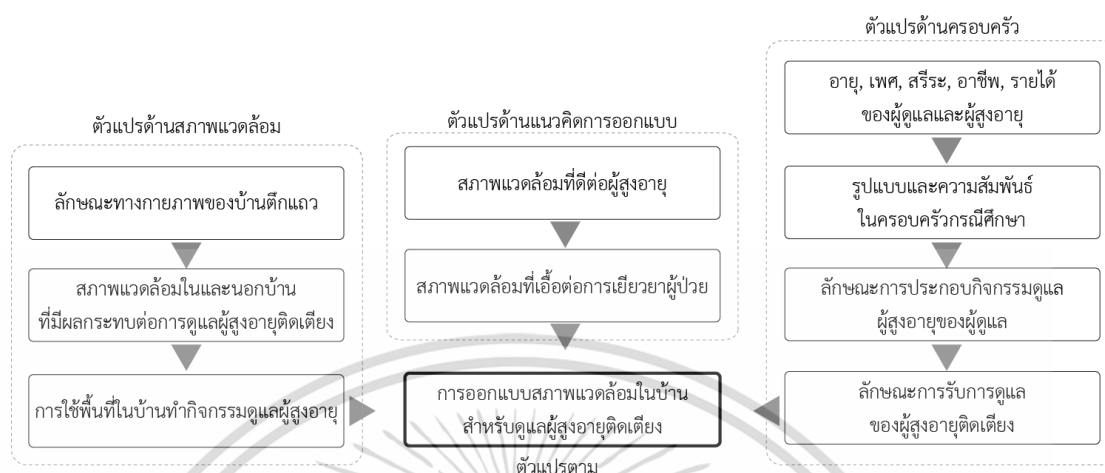
1.4.3 ขอบเขตด้านเนื้อหาที่ศึกษา

1.4.3.1 ศึกษาพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงของผู้ดูแลและสมาชิกครอบครัวที่เกี่ยวข้อง จากการสังเกตและสัมภาษณ์ครอบครัวในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุประจำวัน

1.4.3.2 ศึกษาสภาพแวดล้อมภายในบ้านกรณีศึกษา จากการสังเกต สัมภาษณ์ และรังวัดพื้นที่ภายในบ้าน ในประเด็นเกี่ยวกับสภาพความเป็นอยู่ การใช้พื้นที่ภายในบ้าน รูปแบบการตกแต่ง การจัดวางเฟอร์นิเจอร์

1.4.3.3 ศึกษาแนวทางการปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ที่สามารถสอดคล้องต่อการใช้ชีวิตประจำวันภายในบ้านทั้งต่อผู้ดูแลและผู้สูงอายุติดเตียง

1.5 กรอบแนวคิดงานวิจัย



ภาพที่ 1.2 กรอบแนวคิดและตัวแปรในการศึกษา
ที่มา : โดยผู้วิจัย

ผู้วิจัยสร้างกรอบแนวคิดในงานวิจัยหลังจากทบทวนวรรณกรรมจากแนวคิดการออกแบบสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งมีประเด็นดังนี้

1.5.1 ความปลอดภัยภายในบ้าน

ความปลอดภัยจากอันตรายในการดำเนินชีวิตในบ้านจากกิจกรรมและสมรรถนะทางกายของผู้สูงอายุและผู้ดูแล ได้แก่ ความปลอดภัยจากการใช้เฟอร์นิเจอร์ ความปลอดภัยจากการใช้อุปกรณ์ไฟฟ้า ความปลอดภัยจากเคลื่อนที่ภายในบ้าน ความปลอดภัยจากความขรุขระของสิ่งของและโครงสร้างทางสถาปัตยกรรมของบ้าน รวมถึงการป้องกันการเกิดอันตรายจากตัวผู้สูงอายุและผู้ดูแลเอง เช่น อันตรายจากการหกล้ม อันตรายจากปัญหาทางสายตา

1.5.2 ควบคุมสิ่งแวดล้อมที่เป็นมลภาวะ

เป็นการป้องกันและจำกัดสิ่งแวดล้อมที่เป็นมลภาวะหรือไม่เป็นที่ต้องการในขณะนั้น ที่มากระทบต่อสไตประสาทและส่งผลต่อการใช้ชีวิตทั้งผู้สูงอายุและสมาชิกในบ้าน ได้แก่ การป้องกันมลภาวะทางเสียง ฝุ่นละออง กลิ่น แสงแดด ความร้อน ตลอดจนสิ่งแวดล้อมที่เป็นมลภาวะอันเกิดจากมนุษย์ เช่น ความเครียด อารมณ์

1.5.3 ส่งเสริมและจัดการให้สิ่งแวดล้อมที่ดีเข้ามาภายในบ้าน

คือการจัดการให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อผู้ป่วยและผู้ดูแลภายในบ้าน ได้แก่ แสง สี ภูมิทัศน์ เสียง และคุณภาพของอากาศ รวมไปถึงสิ่งแวดล้อมที่สามารถเกิดได้จากมนุษย์ เช่น กำลังใจ คำพูด สิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตวิญญาณ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์การใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.5.4 สุขอนามัยและการป้องกันการติดเชื้อ

ด้วยข้อจำกัดของสถานที่และมาตรฐานในการพยาบาลระหว่างบ้านพักอาศัยและโรงพยาบาล การสร้างสุขอนามัยจึงอิงตามสภาพความเป็นจริง โดยสามารถสร้างขึ้นได้จากการส่งผ่านความรู้จากผู้เชี่ยวชาญสู่ผู้ดูแล ได้แก่ ความสะอาดก่อนและหลังการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ความสะอาดเป็นระเบียบจากของใช้ภายในบ้าน การเอาใจใส่ความสะอาดของผู้สูงอายุติดเตียง เป็นต้น

1.6 ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

1.6.1 การเตรียมข้อมูลเพื่อทำความเข้าใจประเด็นปัญหา

1.6.1.1 กำหนดประเด็นคำถามการวิจัย เพื่อนำไปสู่กระบวนการออกแบบการหาแนวคิดและแนวทางที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหาดังกล่าว

1.6.1.2 เตรียมข้อมูลวิธีการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง เพื่อทำความเข้าใจหัวใจหลักของงานวิจัยและสืบค้นตัวแปรอื่นที่เกี่ยวข้อง

1.6.1.3 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อเตรียมข้อมูลสำหรับแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ในการลงพื้นที่สำรวจกรณีศึกษา

1.6.2 กำหนดขอบเขตการวิจัย

เพื่อตีกรอบและกำหนดรูปแบบการเก็บข้อมูลทั้งในเชิงการสำรวจและในเชิงข้อมูลเอกสาร

1.6.3 สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.6.3.1 เครื่องมือสำหรับสังเกตการณ์อย่างมีส่วนร่วม เป็นการเข้าร่วมสังเกตการณ์ด้วยตัวผู้วิจัยเองในเหตุการณ์การดูแลผู้สูงอายุติดเตียงประจำวันที่บ้าน

1.6.3.2 เครื่องมือสำหรับการสำรวจครอบครัวกรณีศึกษา ใช้แบบสำรวจสภาพแวดล้อมภายในบ้านและอุปกรณ์ช่วยในการร้งวัดพื้นที่

1.6.3.3 เครื่องมือสำหรับการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูล ใช้แบบสัมภาษณ์ทั้งแบบมีโครงสร้างและไม่มีโครงสร้าง

1.6.4 สำรวจและเก็บรวบรวมข้อมูลกรณีศึกษา

1.6.4.1 การสำรวจกรณีศึกษาช่วงต้น เป็นการสำรวจเก็บข้อมูลด้วยตัวเอง ใช้วิธีสอบถามจากผู้รู้จักและสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบลูกโซ่

1.6.4.2 การสำรวจกรณีศึกษาช่วงกลาง เป็นการสำรวจเก็บข้อมูลร่วมกับหน่วยเยี่ยมบ้านโรงพยาบาลหาดใหญ่ โดยการร่วมติดตามทีมสหวิชาชีพเพื่อเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง

1.6.4.3 การสำรวจกรณีศึกษาช่วงท้าย เป็นการสำรวจเก็บข้อมูลร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขเทศบาลนครหาดใหญ่ โดยการร่วมติดตามเจ้าหน้าที่เพื่อเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง

1.6.4.4 การรวบรวมข้อมูลจากแหล่งที่มาของข้อมูล 3 ส่วน แหล่งข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ผู้สูงอายุติดเตียง, แหล่งข้อมูลจากสมาชิกครอบครัวของผู้สูงอายุ และแหล่งข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.6.5 คัดเลือกกรณีศึกษา

1.6.5.1 คัดเลือกจากการเป็นตัวแทนกรณีศึกษาจากชุมชนทั้ง 4 ชุมชนในเขตเทศบาล

1.6.5.2 คัดเลือกจากลักษณะของที่พักอาศัย

1.6.5.3 คัดเลือกจากลักษณะครอบครัว

1.6.6 วิเคราะห์ข้อมูล

1.6.6.1 จำแนกข้อมูลกรณีศึกษา เพื่อจัดหมวดหมู่ข้อมูลและสรุปลักษณะทางกายภาพของครอบครัวกรณีศึกษาแต่ละแบบที่สำรวจได้

1.6.6.2 วิเคราะห์ข้อมูลกรณีศึกษาร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม เพื่อหาแนวทางการจัดสภาพแวดล้อมสำหรับครอบครัวกรณีศึกษาแต่ละรูปแบบ

1.7 ข้อจำกัดของการศึกษา

1.7.1 การเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างหรือกรณีศึกษาในงานวิจัยนี้ จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรสาธารณสุขในท้องถิ่น เพื่อประโยชน์ในการรับรองความน่าเชื่อถือของผู้วิจัยต่อครอบครัวกรณีศึกษา ส่งผลให้เกิดข้อจำกัดด้านเวลาในการสำรวจและเก็บข้อมูลที่ต้องเร่งทำให้ทัน สอดรับกับการลงพื้นที่ของเจ้าหน้าที่ในแต่ละครั้ง

1.7.2 การสัมภาษณ์ครอบครัวกรณีศึกษาแต่ละครั้ง มีโอกาสได้สัมภาษณ์พูดคุยกับผู้สูงอายุติดเตียงน้อยครั้งมาก เนื่องจากผู้สูงอายุติดเตียงส่วนใหญ่ ไม่อยู่ในสภาวะพร้อมจะสื่อสารหรือสอบถามได้ สาเหตุจากบางรายมีอาการทางสมองทำให้ไม่ได้สติ หรือใช้อุปกรณ์พยุงชีพตลอดเวลาทำให้ไม่สะดวกในการพูดคุย ส่งผลให้การสัมภาษณ์กรณีศึกษาแต่ละครั้ง จะไม่ได้ข้อคิดเห็นจากผู้สูงอายุติดเตียงประกอบด้วย

1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.8.1 ได้ทราบถึงลักษณะกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ตามสภาพเงื่อนไขของแต่ละครอบครัวที่แตกต่างกัน รวมถึงลักษณะปัญหาผลกระทบของผู้ดูแลจากการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

1.8.2 หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่เทศบาลนครหาดใหญ่ สามารถนำผลการศึกษาไปปรับใช้เพื่อประโยชน์ในการบริการประชาชนในพื้นที่ต่อไป

1.9 คำจำกัดความในงานวิจัย

ผู้สูงอายุติดเตียง (Bed Bound Eldely) ในงานวิจัยนี้หมายถึง

ผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี และไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองในการดำเนินกิจกรรมพื้นฐานประจำวัน จากการประเมินโดยใช้แบบประเมินผู้สูงอายุตามศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL) ซึ่งครอบครัวเป็นผู้ประเมินได้เองตามความเป็นจริง โดยมีระดับคะแนนที่ทำการแยกผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่ม โดยผู้ที่ได้รับการประเมินคะแนนระหว่าง 0-4 คะแนน จะจัดให้อยู่ในกลุ่ม 3 หรือกลุ่มติดเตียง หรือผู้สูงอายุติดเตียง ซึ่งมีลักษณะดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- 1 ไม่สามารถทำอาหารทานเองได้หรือต้องมีผู้ช่วยป้อนให้
- 2 ไม่สามารถหรือต้องมีผู้ช่วยในกิจกรรมการทำความสะอาดร่างกายตัวเอง เช่น การล้างหน้า แปรงฟัน โกนหนวด สระผม หวีผม เป็นต้น
- 3 ไม่สามารถลุกจากที่นอนหรือย้ายตัวเองออกจากที่นอนได้ หรือแต่ต้องมีผู้ช่วย
- 4 ไม่สามารถเข้าใช้ห้องน้ำได้เองหรือต้องมีผู้ช่วยเหลือประกบติด
- 5 ไม่สามารถหรือต้องมีผู้ช่วยสวมใส่เครื่องแต่งกาย
- 6 ไม่สามารถหรือต้องมีผู้ช่วย ขึ้นลงบันไดบ้าน
- 7 ไม่สามารถหรือต้องมีผู้ช่วยในการอาบน้ำ
- 8 ไม่สามารถกั้นการถ่ายอุจจาระและปัสสาวะได้เลย หรือกั้นได้เป็นครั้งคราว

ผู้ดูแล ในงานวิจัยนี้หมายถึง

สมาชิกครอบครัวหรือบุคคลนอกครอบครัวที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ดูแลช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุติดเตียง ซึ่งหมายถึง อาจเป็นญาติพี่น้องของผู้สูงอายุ หรือลูกหลาน คู่สมรส บิดามารดา เพื่อน หรือผู้ประกอบอาชีพรับจ้างดูแล

กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ในงานวิจัยนี้หมายถึง

หมายถึง ความช่วยเหลือใดๆก็ตามที่ผู้ดูแลหรือสมาชิกครอบครัว กระทำต่อผู้สูงอายุติดเตียงในเรื่องเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันตั้งแต่ตื่นนอนจนถึงเข้านอน ได้แก่

- 1 การเตรียมเตียงนอน
- 2 การทำความสะอาดร่างกาย
- 3 การขับถ่าย
- 4 การป้อนอาหาร
- 5 การพลิกตัวป้องกันแผลกดทับ
- 6 การทำกายภาพบำบัด
- 7 กิจกรรมอื่นระหว่างวัน
- 8 การนอนหลับ

ครอบครัวผู้สูงอายุติดเตียง ในงานวิจัยนี้หมายถึง

บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีความสัมพันธ์ทั้งทางสายโลหิตและไม่ใช้สายโลหิต ที่อาศัยอยู่ภายใต้ชายคาเดียวกันหรือแยกกันก็ได้ โดยมีความสัมพันธ์กันในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งต่อไปนี้เป็นคู่สมรส ตามกฎหมาย เป็นคู่รักที่ใช้ชีวิตร่วมกัน เป็นบิดาหรือมารดา เป็นบุตร เป็นหลาน เป็นเพื่อน ซึ่งทำหน้าที่ดูแลและให้การอภิบาลสงเคราะห์ผู้สูงอายุติดเตียง

ครอบครัวเดี่ยว ในงานวิจัยนี้หมายถึง

ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในหนึ่งรุ่น หมายถึง ความสัมพันธ์ในลักษณะ บิดามารดาและบุตร หรือพี่กับน้อง หรือคู่สมรส อาศัยอยู่ในที่พักอาศัยเดียวกัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ครอบครัวขยาย ในงานวิจัยนี้หมายถึง

ครอบครัวเดี่ยวตั้งแต่ 2 ครอบครัว อาศัยอยู่ในที่พักอาศัยเดียวกันหรือที่พักร่วมกันที่อยู่ใกล้ชิดกัน และมีความสัมพันธ์โดยการไปมาหาสู่กันสม่ำเสมอ

สภาพแวดล้อมภายในบ้าน ในงานวิจัยนี้หมายถึง

ทุกสิ่งที่มองเห็นได้และมองไม่เห็นที่แวดล้อมผู้อยู่อาศัยภายในบ้าน ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของสมาชิกครอบครัว หรือสามารถแบ่งให้ชัดเจนใน 3 ลักษณะ

- สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ แสงสว่าง ความร้อน อากาศ เสียง อุณหภูมิ ความชื้น เชื้อโรคในอากาศ

- สภาพแวดล้อมที่เป็นองค์ประกอบทางสถาปัตยกรรม ได้แก่ วัสดุประกอบอาคาร พื้นบ้าน ผนังบ้าน เพดานห้อง เฟอร์นิเจอร์ อุปกรณ์ไฟฟ้า การแบ่งพื้นที่ใช้สอย ประตูหน้าต่าง วัสดุตกแต่งบ้าน ระบบไฟฟ้า ระบบสุขาภิบาล

- สภาพแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกภายในบ้านด้วยกัน ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในบ้านกับบุคคลภายนอก ระบบครอบครัว กฎหมายที่เกี่ยวข้อง บริบททางสังคมเมืองขนาดใหญ่ ประเพณีและความเชื่อทางเชื้อชาติและศาสนา

ที่พักอาศัยแบบตึกแถว ในงานวิจัยนี้หมายถึง

ที่พักอาศัยชั้นเดียวหรือมากกว่า มีลักษณะสำคัญคือปลูกสร้างใกล้ชิดติดกัน มีระยะเว้นห่างจากอาคารใกล้เคียงตามกฎหมาย ผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลเป็นเจ้าของบ้านหรือมีสิทธิ์ขาดในการตัดสินใจจัดการดัดแปลงหรือต่อเติมบ้าน

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในบ้านสำหรับครอบครัวผู้สูงอายุติดเตียง กรณีศึกษา บ้านในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน รวมถึงศึกษาแนวทางการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมและองค์ประกอบทางสถาปัตยกรรมภายใน ให้สอดคล้องกับการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงของผู้ดูแลในครอบครัว ตามบริบทของครอบครัวและท้องถิ่น การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจึงได้กำหนดประเด็นศึกษาไว้ 6 ประเด็น ได้แก่

- 2.1 ประเด็นศึกษาแนวคิดการพยาบาลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน
 - 2.1.1 แนวคิดเกี่ยวกับบ้าน
 - 2.1.2 แนวคิดการดูแลสุขภาพที่บ้าน
 - 2.1.3 แนวคิดการพยาบาลโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
 - 2.1.4 การพัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่
- 2.2 ประเด็นศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับครอบครัว
 - 2.2.1 ความหมายและรูปแบบของครอบครัว
 - 2.2.2 ระบบครอบครัวกับการดูแลผู้ป่วย
 - 2.2.3 ผลกระทบของความเปลี่ยนแปลงและการปรับตัวของครอบครัว
- 2.3 ประเด็นศึกษาแนวคิดสภาพแวดล้อมกับการดูแลผู้ป่วย
 - 2.3.1 ทฤษฎีสภาพแวดล้อมพยาบาลของฟลอเรนซ์ นิติงเกิล (Florence Nightingale's Environment Theory)
 - 2.3.2 แนวคิดการออกแบบสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา (Healing Environment)
 - 2.3.3 หลักการจัดการสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่ออาการผู้ป่วย
- 2.4 ประเด็นศึกษาลักษณะของตึกแถว
 - 2.4.1 การจัดพื้นที่ใช้สอยในตึกแถว
 - 2.4.2 ผลกระทบจากตึกแถว
 - 2.4.3 ความเปลี่ยนแปลงการใช้งานตึกแถวในเมืองหาดใหญ่
- 2.5 ประเด็นศึกษาสภาพแวดล้อมภายในที่พักอาศัยที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ
 - 2.5.1 หลักการออกแบบสภาพแวดล้อมและที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ
 - 2.5.2 แนวทางการออกแบบปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ
 - 2.5.3 ข้อคำนึงการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ
- 2.6 ประเด็นศึกษาการประเมินสภาพแวดล้อมภายในบ้าน
 - 2.6.1 แนวคิดการประเมินสภาพแวดล้อมภายในบ้านหลังการใช้งาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.1 ประเด็นศึกษาการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน

2.1.1 แนวคิดเกี่ยวกับบ้าน

เรามักคุ้นเคยการใช้บ้านเป็นที่พักอาศัย ชีวิตประจำวันของมนุษย์บ้านเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ทุกช่วงเวลาตั้งแต่เกิดจนกระทั่งเสียชีวิต มนุษย์มีความผูกพันกับบ้านทั้งในบทบาทของสถานที่หลบภัย สถานที่พักผ่อน สถานที่ประกอบกิจกรรมเลี้ยงชีพ ตามอัตราการจำหน่ายผู้ป่วยเรื้อรังออกจากโรงพยาบาลที่มีแนวโน้มสูงขึ้น บ้านจึงมีอีกบทบาทเป็นสถานที่รักษาพยาบาลและสถานที่พักผ่อนสุดท้ายของชีวิต

บ้านหรือที่อยู่อาศัย เป็นหนึ่งในปัจจัยพื้นฐานตามความต้องการดำรงชีวิตของมนุษย์ จากทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการพื้นฐานของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of needs Theory) บ้านคือความต้องการในขั้นพื้นฐานของมนุษย์ (Basic needs) ซึ่งได้แก่ ปัจจัยสี่ ซึ่งก็คือ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค และที่อยู่อาศัย ตามความเห็นของมาสโลว์ บ้านนับเป็นสถานที่ตอบสนองความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ในเรื่องความมั่นคงปลอดภัยทางกายภาพ ซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้อยู่อาศัย โดยบ้านแต่ละหลังนั้นมีความหมายในการสร้างแตกต่างกันไป จูดิธ ซิกสมิท (Judith Sixsmith, 1986) กล่าวถึงความหมายของ “บ้าน” ว่าบ้านนับเป็นปรากฏการณ์หลากหลายมิติไม่ได้มีแค่มิติใดมิติหนึ่งหรือถูกสร้างขึ้นโดยอ้างอิงกฎเกณฑ์ใดเพียงประการเดียว หากแต่บ้านแต่ละหลังมีเอกลักษณ์เฉพาะตัว อันเนื่องมาจากลักษณะทางกายภาพของแต่ละบุคคลและสังคม ดังนั้นความหมายของคำว่าบ้าน จึงไม่อาจถูกอธิบายได้โดยคำจำกัดความใดๆ หากแต่สามารถอธิบายได้ตามผู้อาศัยและบริบทของสังคม

นอกจากนี้บ้านและสังคม มีลักษณะที่คล้ายคลึงกันในแง่ ส่วนที่เป็นที่ว่างและรูปแบบการใช้ประโยชน์ กล่าวคือ ลักษณะกิจกรรมของผู้อาศัยภายในบ้านนั้นมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมที่ผู้อาศัยนั้นมีต่อสังคม อาจกล่าวได้ว่าความสัมพันธ์ระหว่างบ้านและผู้อาศัย เกิดจากการใช้พื้นที่ภายในบ้านเพื่อประกอบกิจกรรมใดๆตามแต่ผู้อาศัยนั้น ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลาในช่วงที่ใช้ชีวิตอยู่ภายในบ้าน โดยกิจกรรมภายในบ้านนั่นเอง ย่อมมีความสัมพันธ์กับชุมชนหรือสังคมโดยรอบบ้านนั้น

เชียลา พีซ (Professor Sheila Peace, 2016) บ้านไม่ใช่เพียงการนำกองวัสดุมาเรียงต่อกัน แต่มันเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสังคม รวมถึงเป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับจิตใจด้วย ทั้งนี้ บ้านเป็นสิ่งที่มีความคิดที่ซับซ้อน บ้านสามารถบอกเล่าได้ถึงอัตลักษณ์ของผู้อยู่อาศัยทั้งหมด บอกเล่าช่วงชีวิตที่ผ่านมา ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น ช่วงอายุ, เพศ, วัฒนธรรมและยุคสมัย สำหรับผู้อาศัยทุกคน บ้านเปรียบเสมือนสถานที่ส่วนบุคคล เป็นที่สร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันในครอบครัว

2.1.2 แนวคิดการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care)

ด้วยอัตราการเข้าเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลมีมากขึ้นทุกขณะ โรงพยาบาลต้องเพิ่มอัตราการหมุนเวียนเตียง (Turn over rate) เพื่อลดจำนวนวันของการอยู่ในโรงพยาบาล (Length of hospital stay) และลดค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาล (Cost containment) ทำให้ผู้ป่วยเรื้อรังต้องถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเร็วขึ้นทั้งๆที่อาการยังไม่คงที่

สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุขให้ความหมาย การดูแลสุขภาพที่บ้านไว้ว่า เป็นบริการสาธารณสุขเชิงรุกที่ใช้บ้านของประชาชนเป็นสถานบริการพยาบาล มีทีมสาธารณสุขให้การสนับสนุน และนำช่วยเหลือให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพอนามัย โดยมีเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น ไม่นับผูกขาดหากไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เครือข่ายติดต่อกับเจ้าหน้าที่ได้ตลอดเวลา เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน (อ้างอิงถึงใน ประพิน วัฒนกิจ, 1993) โดยมีจุดเด่นอยู่ที่ทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ อาสาสมัครอื่นๆ ร่วมทีมกัน นอกจากนี้ยังมีคำว่า Home Ward ซึ่งหมายถึง การใช้บ้านเป็นสถานที่พยาบาลผู้ป่วยต่อเนื่องจากโรงพยาบาล เป็นการพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพผู้ป่วยและครอบครัวให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน พ้นหายหรือทุเลาจากความเจ็บป่วย มีสุขภาวะที่ดีที่สุดตามศักยภาพที่มีอยู่

ผศ.สายพิน หัตถิรัตน์ และคณะ (2015) การบริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน (Home Health Care) หมายถึง การบริหารให้มีการจัดบริการเต็มรูปแบบที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวแต่ละรายโดยเริ่มตั้งแต่การประเมินสภาพผู้ป่วยที่บ้าน การประสานงานกับทีมรักษาว่าจะรักษาที่บ้าน, โรงพยาบาล หรือส่งต่อ การมอบหมายให้หน่วยงานหรือแผนกต่างๆ รับผิดชอบหน้าที่ใดบ้างเพื่อการดูแลผู้ป่วยรายนั้นๆร่วมกัน เพื่อให้ผู้ป่วยที่จะสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ

2.1.3 แนวคิดการพยาบาลโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

เป็นแนวคิดที่เชื่อว่าครอบครัวเป็นหน่วยพยาบาลพื้นฐานที่สุดในการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะในรายของผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยวิกฤต ครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการอยู่เคียงข้าง ในการเผชิญหน้าความเจ็บปวดหรือความตาย เพื่อให้ผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยนั้นอยู่ได้ท่ามกลางผู้ที่เป็นที่รัก ให้ผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยจากไปอย่างสงบและสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง มีสิ่งที่พึงตระหนักและหลักในการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการพยาบาลดังนี้ (สุรียา พองเกิด, ศุกรา หิมาพันธ์ โต้ และสืบตระกูล ตันตลานุกูล, 2559 ; Johnson, 2000)

ตารางที่ 2.1 สิ่งที่พึงตระหนักและหลักปฏิบัติการพยาบาลที่มีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

สิ่งที่พึงตระหนัก	หลักในการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการพยาบาล
ครอบครัวมีความสำคัญต่อชีวิตผู้ป่วยในทุกอายุอย่างถาวร	ส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยในการดูแลและจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้ป่วยและบริบทของครอบครัว
ครอบครัวมีความหลากหลายขึ้นอยู่กับผู้ป่วยและครอบครัวเป็นผู้กำหนด ซึ่งอาจจะเป็นโดยการเกิด การแต่งงาน การเป็นบุตรบุญธรรม หรือจากความต้องการเพื่อการสนับสนุนซึ่งกันและกันได้	ให้ความมั่นใจว่าผู้ป่วยและครอบครัวเป็นส่วนหนึ่งของทีมสุขภาพ และเปิดโอกาสให้ครอบครัวได้ตัดสินใจอย่างอิสระ และร่วมวางแผนในการดูแลสุขภาพ
การดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางต้องเป็นการดูแลที่ครอบคลุมและผสมผสานเข้าไปในระบบการดูแลสุขภาพในทุกสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	ให้การดูแลอย่างต่อเนื่องทั้งการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ
การให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและโครงการบริการสุขภาพจะทำให้รูปแบบการดูแลนี้มีความหมายและใช้ได้อย่างกว้างขวาง	ให้อิสระแก่ผู้ดูแลและครอบครัวในการเลือกวิธีการรักษาพยาบาลตามความต้องการของตนเอง และมีสิทธิ์ในการกำหนดเป้าหมายของตนเอง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

สิ่งที่พึงตระหนัก	หลักในการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการพยาบาล
	ตระหนักว่าผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว
	มีความยืดหยุ่นสำหรับความต้องการของครอบครัว
	ให้กำลังใจและเตรียมครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดี
	ให้การยอมรับความเชื่อ ค่านิยม และศรัทธาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว
	ไม่แยกผู้ป่วยออกจากครอบครัวหรือญาติ
	ส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัวหรือญาติมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือตามความต้องการของผู้ป่วย
	ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนและประเมินผล ซึ่งจะทำให้เกิดการแก้ปัญหาที่ตรงจุดมากขึ้นและเกิดความพึงพอใจในการดูแล

2.1.4 การพัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่

คณะผู้วิจัยการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ทำการศึกษาแนวทางการยกระดับการปฏิบัติและการประเมินผลการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ คณะผู้ปฏิบัติการวิจัยประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุข ได้ร่วมกันพัฒนาแนวทางการปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เพื่อให้กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุได้ทดลองใช้ ซึ่งปรากฏพบว่าแนวทางการปฏิบัติสำหรับผู้สูงอายุทั้ง 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง มีแนวทางปฏิบัติต่างกัน โดยในกลุ่มติดเตียงได้เสนอหลักฐานเชิงประจักษ์ในการจัดทำแนวปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน 5 ด้าน ได้แก่

1 ด้านการป้องกันแผลกดทับ

ระมัดระวังในเรื่องการดูแลผิวหนังของผู้ป่วย ควรดูแลให้แห้งและสะอาดอยู่เสมอ โดยการจัดการให้อากาศบริเวณนั้นถ่ายเทได้สะดวก หลีกเลี่ยงปัจจัยที่อาจก่อให้เกิดความร้อนซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการหมักหมมของเหงื่อโคลได้ และลักษณะที่นอนควรช่วยกระจายน้ำหนักของผู้ป่วยได้พอสมควร ผ้าปูเตียงต้องปูให้เรียบตึงมากที่สุด รวมทั้งมีพื้นที่ให้ผู้ดูแลเข้าถึงผู้ป่วยเพื่อจัดแจงท่านอนของผู้ป่วยได้สะดวก

2 ด้านการป้องกันข้อยึดติดและกล้ามเนื้อลีบ

ผู้ดูแลช่วยเหลือทำท่าการบริหารข้ออย่างน้อย 1-2 ครั้งต่อวัน จึงควรมีพื้นที่ว่างรอบเตียงอย่างเพียงพอ ในขณะที่การจัดท่านอนบนเตียง มีการปรับเปลี่ยนท่าทางในหลายรูปแบบ และใช้หมอนหลายใบช่วยรองรับท่านอนแบบต่างๆ ดังนั้นเตียงนอนไม่ควรมีขนาดพอดีหรือใหญ่กว่าขนาดตัวผู้ป่วยจนเกินไป งานวิจัยยังแนะนำให้ผู้ป่วยทำการฝึกตั้งตัวเองขึ้นเพื่อกระตุ้นการขยับเขยื้อนด้วยการทิ้งผ้าลงมาจากเพดานให้ผู้ป่วยได้จับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3 ด้านการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ

นอกจากการดูแลรักษาความสะอาดในช่องปากและฟันแล้ว ควรเตรียมสถานที่ให้สามารถระบายอากาศรวมถึงการกรอกมลภาวะทางอากาศที่อาจเกิดได้จากภายในบ้านและภายนอกบ้าน นอกจากนี้การดูแลด้วยเครื่องมือ ผู้ดูแลต้องล้างมือให้สะอาดและสวมถุงมือก่อนทุกครั้ง และหลังจากใช้งานเครื่องมือเสร็จต้องล้างทำความสะอาดด้วยการเช็ดแอลกอฮอล์ หรืออุปกรณ์บางอย่างต้องล้างผงซักฟอกแล้วต้ม 30 นาที หลังจากนั้นทิ้งให้เย็นแล้วนำกลับมาประกอบกับเครื่อง

4 ด้านการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

ควรดูแลให้ผู้ป่วยได้รับน้ำในปริมาณที่มากพอและมีการปัสสาวะเป็นระยะ บางรายผู้ดูแลต้องหมั่นมาตรวจดูเก็บน้ำปัสสาวะหรือผ้าอ้อมอยู่เสมอ โดยผู้ดูแลเก็บน้ำปัสสาวะอาจอยู่ในจุดลับตาหรือมีการตกแต่งปกปิดไว้ เพื่อไม่ให้แลดูไม่สบายตา

5 ด้านการป้องกันภาวะซึมเศร้า

จัดการสภาพแวดล้อมรอบเตียงผู้ป่วยให้อยู่ในสภาวะอยู่สบาย เช่น มีอากาศดี หมุนเวียนเข้ามา ปราศจากมลภาวะทางอากาศหรือทางเสียงอื่นๆ และอาจทำให้มองเห็นทัศนียภาพโดยรอบหรือมุมสายตาก็ชวนมองได้จากบนเตียง นอกจากนี้การที่ผู้ดูแลรวมถึงสมาชิกในบ้านและบุคคลอื่นเป็นที่รักได้เข้าถึงผู้ป่วยบนเตียง จะเป็นการส่งเสริมภูมิความแข็งแรงทางใจแก่ผู้ป่วยได้

2.2 ประเด็นศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับครอบครัว

2.2.1 ความหมายและรูปแบบของครอบครัว

ครอบครัวเป็นหน่วยสังคมแรกที่มีมนุษย์ทุกคนรู้จัก มีการพึ่งพาอาศัยกันทำให้มีการแบ่งแยกและรวมกลุ่มหน้าที่ทางชีววิทยา เช่น การสืบพันธุ์ ครอบครัวมีระบบแบบแผนกำหนดรูปแบบพฤติกรรมครอบครัวในแต่ละท้องถิ่น เช่น ครอบครัวชาวจีน ครอบครัวชาวมุสลิม ครอบครัวชาวไทยพุทธ เป็นความแตกต่างกันทางวัฒนธรรมไม่ใช่ต่างกันทางชีววิทยา (สุพัตรา สุภาพ, 2535)

ครอบครัวมีอาจจำกัดนิยามได้อย่างคร่าวๆ เพราะแต่ละครอบครัวย่อมมีความหมายเฉพาะตัวในประเทศไทย คณะอนุกรรมการด้านครอบครัวในคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ (กส.ส.) นิยามครอบครัวไว้ว่า คือกลุ่มบุคคลที่มีความผูกพันกันทางอารมณ์และจิตใจ มีการดำเนินชีวิตร่วมกัน รวมทั้งมีการพึ่งพิงกันทางสังคมและเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กันทางกฎหมายหรือทางสายโลหิต และบางครอบครัวอาจมีลักษณะเป็นช้อยกเว้นบางประการจากที่กล่าวมา (อุมพร ตรังคสมบัติ, 2540) แต่ละครอบครัวมีกฎที่ทำหน้าที่เหมือนเป็นตัวกำหนดรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก อาจถูกกำหนดโดยวัฒนธรรม ศาสนา หรือระบบที่เป็นสากลเป็นที่ยอมรับในทุกสังคม เช่น พ่อแม่เป็นผู้ปกครองลูก รวมถึงการมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุมากกว่าการดูแลในระบบอื่น แม้ค่านิยมความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุและคนรุ่นใหม่มีความห่างเหินกันเนื่องมาจากทัศนคติต่อผู้สูงอายุเปลี่ยนไป ค่านิยมใหม่ที่ปลูกฝังให้คนรุ่นใหม่มีความมั่นใจในตัวเอง แต่ผลการศึกษาพบว่าค่านิยมความผูกพันในครอบครัวยังอยู่ในระดับที่ดีพอที่จะยึดเหนี่ยวสมาชิกครอบครัวให้เกื้อกูลกันและดำรงอยู่ได้ (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2545)

รูปแบบของครอบครัว อาจแบ่งได้หลายแบบ เช่น ครอบครัวเดี่ยว ครอบครัวขยาย และรูปแบบอื่น แตกต่างกันที่จำนวนสมาชิกและลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกครอบครัวนั้นๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รูปแบบครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพสังคมโดยเฉพาะระบบเศรษฐกิจ จากครอบครัวขยายในอดีตมาเป็นครอบครัวเดี่ยวในปัจจุบัน นอกจากนี้ยังแปรเปลี่ยนไปตามวงจรชีวิตครอบครัว (family life cycle) เช่น เมื่อแรกเป็นครอบครัวเดี่ยว เวลาผ่านไปเมื่อบุตรแต่งงานมีครอบครัว ก็กลายเป็นครอบครัวขยาย และเมื่อมีบุตรแยกบ้านออกไปหรือพ่อแม่เสียชีวิตลง ก็กลับไปเป็นครอบครัวเดี่ยว จากการศึกษาพบว่ารูปแบบครอบครัวในปัจจุบันไม่ต่างจากในอดีตมากนัก ในยุโรปหรือสหรัฐอเมริกาครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยวและยังคงเป็นมาจนถึงปัจจุบัน ในประเทศไทย การสำรวจนักเรียนมัธยมทั่วประเทศพบว่าลักษณะครอบครัวที่พบบ่อยที่สุดคือครอบครัวเดี่ยว ในปัจจุบันพบผู้สูงอายุอาศัยในครัวเรือน 4 ลักษณะ (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2545) ดังนี้

ตารางที่ 2.2 แสดงรายละเอียดลักษณะครัวเรือน

ลักษณะครัวเรือน	รายละเอียด
1. ผู้สูงอายุในครัวเรือนขนาดใหญ่	เป็นลักษณะครอบครัวที่มีบุตร หลาน ญาติ และบุคคลอื่นอยู่ด้วยกัน หรือปลูกบ้านในบริเวณเดียวกัน ครัวเรือนแบบนี้ผู้สูงอายุมักยังได้รับความรักและความนับถืออยู่แม้ตัวเองเจ็บป่วย
2. ผู้สูงอายุในครัวเรือนขนาดเล็ก	สมาชิกในครัวเรือนมีไม่เกิน 4 คน ในประเทศไทยผู้สูงอายุอยู่ในครัวเรือนลักษณะนี้มากที่สุด
3. ผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยตามลำพัง	ส่วนมากมักพบเป็นโสดหรือหม้าย ไม่มีบุตรหลาน
4. ผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยกับสถาบันทางสังคม	เช่น สถานสงเคราะห์คนชรา ก็นับเป็นครอบครัวได้เช่นกัน

2.2.2 ระบบครอบครัวกับการดูแลผู้ป่วย

ประกอบด้วยหน่วยย่อยต่างๆ เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เช่น สามเณร-ภรรยา พ่อ-แม่ พี่-น้อง เมื่อเกิดการรวมตัวกันจึงเกิดเป็นระบบใหม่ที่มีเอกลักษณ์เฉพาะ เมื่อหน่วยย่อยเกิดการเปลี่ยนแปลงส่งผลให้เกิดความเครียดในระบบและส่งผลต่อหน่วยย่อยอื่น ครอบครัวเป็นระบบสมดุล (homeostatic system) ครอบครัวจะพยายามรักษาความสมดุลที่ว่าโดยมีกฎคอยควบคุมพฤติกรรมให้อยู่ในขอบเขต ถ้ามีสิ่งที่จะทำลายความสมดุลนั้น กลไกปกป้องครอบครัวจะทำงาน จะมีปฏิกิริยาบางอย่างเพื่อหยุดยั้งสิ่งนั้นและทำให้ครอบครัวกลับสู่สภาวะสมดุลดั้งเดิม

ผู้ป่วยแต่ละคนไม่ใช่ระบบเดี่ยว แต่ประกอบด้วยระบบย่อยหลายระบบ เช่น ระบบเซลล์ ระบบอวัยวะและเข้าร่วมปฏิสัมพันธ์กับระบบอื่นอีกมากมาย เช่น ระบบครอบครัว ระบบชุมชน ดังนั้นการเจ็บป่วยจึงเกิดขึ้นจากความสัมพันธ์อันสลับซับซ้อนของระบบเหล่านี้ การวิเคราะห์ผู้ป่วยด้วยแนวคิดดังกล่าวทำให้ดูแลผู้ป่วยได้อย่างเบ็ดเสร็จ ทำให้แพทย์เข้าใจความหมายของอาการป่วยได้ลึกซึ้งยิ่งขึ้น ซึ่งนำมาสู่การแก้ปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว

2.2.3 ผลกระทบของความเปลี่ยนแปลงและการปรับตัวของครอบครัว

การเปลี่ยนแปลงใดๆย่อมมีผลกระทบต่อครอบครัวเสมอ การเผชิญสิ่งใหม่ที่ไม่เคยเผชิญมาก่อน จะก่อให้เกิดความเครียดขึ้นในระบบและนำมาสู่ความขัดแย้ง และปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกครอบครัว เมื่อสิ่งก่อความเครียดทำให้เกิดผลกระทบต่อระบบครอบครัว กลไกปกป้องที่จะทำให้ครอบครัวกลับมาสู่ชีวิตประจำวันตามปกติจะเริ่มทำงาน เราเรียกรวมวิธีที่ครอบครัวจัดการกับสิ่งก่อความเครียดนี้เรียกว่า family coping ซึ่งมีกลยุทธ์ที่ใช้เป็นประจำมีอยู่ 2 วิธี

- reframing คือการเปลี่ยนวิธีคิดเกี่ยวกับปัญหานั้นว่าเป็นสิ่งที่ครอบครัวสามารถควบคุมได้ เพื่อเอาชนะปัญหาจนกระทั่งปัญหานั้นค่อยๆคลี่คลายดีขึ้น

- cognitive appraisal เป็นการประเมินและวิเคราะห์ปัญหานั้น ทำให้ครอบครัวไม่รู้สึกตื่นตระหนกกับปัญหา และนำไปสู่การจัดการปัญหานั้นได้

นอกจากนี้ครอบครัวยังมีการปรับโครงสร้างความสัมพันธ์ บทบาทหน้าที่ของสมาชิกและกฎเกณฑ์บางประการ ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ซึ่งอุปสรรคในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว พบปัญหาหลายประการ ดังนี้

- 1 ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ยังมีปัญหาสุขภาพมากเพียงใดก็จะเกิดภาวะและความยากลำบากแก่ผู้ดูแลและครอบครัวมากเท่านั้น โดยเฉพาะผู้ป่วยเรื้อรังหรือผู้ป่วยในภาวะพึ่งพาหรือผู้ป่วยติดเตียง จะมีปัญหาด้านการดูแลมากที่สุด

- 2 ปัญหาด้านการเงินของครอบครัว ปัญหาด้านรายได้มักส่งผลกระทบต่อเกี่ยวพันเป็นลูกโซ่เข้าไปสู่ปัญหาอื่นได้ง่าย นับว่าส่งผลกระทบต่อระบบครอบครัวโดยตรง

- 3 ปัญหาด้านผู้ดูแล ปัจจุบันประเทศไทยยังขาดแคลนผู้ดูแลมืออาชีพ ที่ผ่านการฝึกสอนอย่างถูกต้องในจำนวนที่ไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้สูงอายุ ผู้ดูแลที่ขาดความรู้จะนำปัญหามาสู่ผู้สูงอายุและครอบครัวเพิ่มมากขึ้น

- 4 ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว การดูแลผู้สูงอายุต้องได้รับความร่วมมือร่วมใจจากสมาชิกครอบครัวที่จะช่วยกันแบ่งเบาภาระต่างๆ ครอบครัวเช่นนี้จะดำรงสถานะสมดุลในครอบครัวอยู่ได้โดยไม่บอบช้ำมากนัก อีกทั้งยังส่งผลดีต่อทั้งผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวทุกคน

- 5 จำนวนเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุ ยังมีเครือข่ายทางสังคมมากเท่าโดยอ้อมได้รับการดูแลมากขึ้นเท่านั้น เช่น เครือข่ายญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน หน่วยงานสาธารณสุขชุมชน

2.3 ประเด็นศึกษาแนวคิดสภาพแวดล้อมกับการดูแลผู้ป่วย

2.3.1 ทฤษฎีสภาพแวดล้อมพยาบาลของฟลอเรนซ์ นิติงเกล

“อะไรที่พยาบาลจะทำกับผู้ป่วย? คือการให้ผู้ป่วยได้อยู่ท่ามกลางสภาพแวดล้อมที่ดีที่สุด และปล่อยให้ธรรมชาติได้ทำหน้าที่ของมัน” (Nightingale, 1859/1992) ฟลอเรนซ์ นิติงเกล เชื่อว่าการจัดสภาพแวดล้อมที่ดี จะสามารถช่วยเยียวยาผู้ป่วยได้ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อชีวิตหรือกระบวนการทางสรีรวิทยา แม้กระทั่งกระบวนการฟื้นฟูร่างกายของผู้ป่วย ทฤษฎีสิ่งแวดล้อมเยียวยาของนิติงเกล แบ่งสิ่งแวดล้อมเป็น 3 ประเภท ได้แก่

- สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ประกอบด้วย การรักษาความสะอาด ในทุกขั้นตอนการรักษา, ระบบหมุนเวียนถ่ายเทอากาศ, อากาศสะอาดบริสุทธิ์, แสงสว่างทั้งแสงประดิษฐ์และแสงธรรมชาติ, เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นับว่าผิดเพี้ยนไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การกำจัดเสียงรบกวน, น้ำสะอาด, เตียงผู้ป่วย ในที่นี้หมายรวมถึงสถานที่ตั้งของเตียงด้วย, ระบบระบายน้ำทิ้ง และโภชนาการ

- สิ่งแวดล้อมทางจิตวิทยา ประกอบด้วย การสื่อสารกับคนรอบข้างรวมถึงทีมแพทย์และพยาบาล และการได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องจากผู้เชี่ยวชาญ
- สิ่งแวดล้อมทางสังคม ประกอบด้วย การจัดการเกี่ยวกับความตาย และจัดการป้องกันโรค

2.3.2 แนวคิดการออกแบบสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา (Healing Environment)

สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา หมายถึง สิ่งต่างๆรอบตัวที่ส่งผลให้อาการเจ็บไข้ของผู้ป่วยทุเลาลงหรือเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี ซึ่งสิ่งต่างๆเหล่านี้หมายถึงสิ่งที่มีตามธรรมชาติและสิ่งที่มีมนุษย์สร้างขึ้น ซึ่งส่งผลต่อมนุษย์ผ่านทางประสาทสัมผัส อาจจะใช้เรียกได้อีกอย่างว่าสิ่งเร้า (Stimuli) ในทางการแพทย์อาจเรียกสิ่งเร้าว่า ตัวกระตุ้น หมายถึง อะไรก็ตามที่เป็นตัวก่อหรือตัวกระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยา หรือการเปลี่ยนแปลงในความปลอดภัย ตัวกระตุ้นเหล่านี้จะส่งผลให้ร่างกายมีการตอบสนอง ก่อให้เกิดอาการหรือโรคต่างๆได้

ดังนั้นการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา จึงเป็นการจัดสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อมนุษย์ ผ่านการรับรู้ทางประสาทสัมผัส เพื่อให้มนุษย์มีการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมในทิศทางที่เป็นประโยชน์ต่อการรักษาพยาบาลและการดำรงชีวิตประจำวัน

2.3.3 หลักการจัดการสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วย

โกศล จิงเสถียรทรัพย์ (2559) กล่าวถึงเหตุผลที่ต้องจัดทำสภาพแวดล้อมเพื่อการเยียวยา ในตอนหนึ่งของโครงการวิจัยการออกแบบสภาพแวดล้อมสถานพยาบาลให้เอื้อต่อการเยียวยาไว้ว่า การจัดทำสภาพแวดล้อมเพื่อการเยียวยานี้ต้องเน้นไปที่ Human center ไม่ใช่ Patient center หมายความว่า ทุกคนในสภาพแวดล้อมนั้นอยู่ภายใต้การเยียวยาทั้งสิ้น ดังนั้นเป้าหมายของการจัดทำสภาพแวดล้อมนอกจากต้องคำนึงถึงตัวผู้ป่วยแล้ว บุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทั้งหมดก็อยู่ในข่ายที่ต้องพิจารณาด้วยเช่นกัน ซึ่งอาจมองได้อีกแง่มุมว่า การจัดทำสภาพแวดล้อมเพื่อการเยียวยานี้ คือการออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อทุกคน (Universal design) นั่นเอง นอกจากนี้โกมลตรัยยังกล่าวถึงเหตุผลสำคัญ 6 ประการในการจัดทำสภาพแวดล้อมเพื่อการเยียวยา ได้แก่

- 1 จัดการสิ่งรบกวนและสิ่งก่อความรำคาญ ได้แก่มลภาวะต่างๆที่ส่งผลต่อมนุษย์ภายในบ้าน เช่น เสียงดังรำคาญ ฝุ่นละออง กลิ่นเน่าเหม็น แสงและความร้อนในจุดที่ไม่ต้องการ
- 2 เชื่อมโยงมนุษย์สู่ธรรมชาติ มีรายงานหลายชิ้นระบุตรงกันว่า ธรรมชาติมีพลังช่วยในการพยาบาลทั้งร่างกายและจิตใจผู้ป่วย รวมทั้งทุกคนรอบตัวผู้ป่วยเช่นกัน
- 3 สร้างช่องทางให้ผู้ป่วยควบคุมสิ่งแวดล้อมในการเยียวยาตัวเองได้ เช่น จัดให้มีแผงควบคุมอุปกรณ์อำนวยความสะดวกในบริเวณนั้นภายในระยะที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ด้วยตัวเอง
- 4 ส่งเสริมบทบาทของครอบครัวและชุมชนในการเยียวยา เพื่อให้การรักษามีความต่อเนื่องตั้งแต่ที่โรงพยาบาลจนผู้ป่วยกลับบ้าน ครอบครัวและชุมชนสามารถช่วยดูแลผู้ป่วยได้
- 5 สร้างสิ่งดึงดูดที่สนใจให้หนีห่างจากความวิตกกังวล คิดถึงแต่ในสิ่งที่ดีหรือการสนใจแต่สิ่งเร้าที่ดี ผู้ป่วยอาจมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งนั้นจนลืมความเจ็บปวดไปได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6 การส่งเสริมมิติทางจิตวิญญาณ เช่น การมีศรัทธาในศาสนาจะช่วยให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาวะสงบนิ่งได้ ตัวอย่างเช่นในพุทธศาสนา การเจ็บป่วยถือว่าเป็นเรื่องของร่างกาย ซึ่งร่างกายกับจิตใจนั้นแยกจากกัน ชาวพุทธฝึกฝนเจริญสติเพื่อให้จิตมีอำนาจอยู่เหนือความเจ็บปวดตามหลักอภิปัจจยตา “เมื่อสิ่งนี้เกิด สิ่งนี้จึงมี และเมื่อสิ่งนี้ดับ สิ่งนี้จึงไม่มี” เช่นกันกับความเจ็บปวดเมื่อจิตไม่รู้รับรู้ความเจ็บปวด ความเจ็บปวดก็หายไป หรือในศาสนาอิสลาม เชื่อว่าความเจ็บป่วย เป็นบททดสอบจากพระเจ้า มนุษย์จึงเผชิญความเจ็บป่วยอย่างสงบ เพราะการจะหายหรือไม่หายนั้นมุสลิมถือว่าขึ้นอยู่กับประสงค์ของพระเจ้าเป็นเจ้า เป็นต้น

2.4 ประเด็นศึกษาลักษณะของตึกแถว

2.4.1 การจัดพื้นที่ใช้สอยในตึกแถว

ตึกแถวแบ่งการใช้สอยพื้นที่เป็น 6 ลักษณะ (เพ็ญศรี ฉันทวรารักษ์, 2529 ; กัมพล ปัญกุล, 2537) ได้แก่

- 1 General Rowhouse เป็นการใช้งานตามปกติตั้งแต่ชั้นล่างจนถึงชั้นบนสุดของอาคาร
- 2 Space – Separated Rowhouse มีการแบ่งพื้นที่ใช้งานเป็นส่วน เช่น แบบตึกแถวในป็นังที่มีส่วนการค้าหน้าบ้านและส่วนพักผ่อนหลังบ้าน
- 3 Stacked Rowhouse เป็นการใช้นพื้นที่แบบแยกกิจกรรม แยกประโยชน์ใช้สอย ซึ่งมีทั้งแบบแยกพื้นที่ชั้นเดียวและแยกพื้นที่หลายชั้น พบเห็นได้จากการเช่าพื้นที่บางส่วนหรือบางชั้นสำหรับทำกิจกรรมบางประเภทที่ผู้เช่าพิจารณาว่าไม่คุ้มค่าหากใช้พื้นที่ทั้งหมด
- 4 Combine Stacked Rowhouse เป็นการใช้นพื้นที่แยกชั้นภายในอาคารตึกแถวจำนวนหลายๆห้องติดต่อกันโดยทำทางเดินร่วมและเชื่อมกัน พื้นที่ชั้นล่างอาจแบ่งให้เช่าทำการค้าและชั้นบนสำหรับพักผ่อน
- 5 Stacked Unit Rowhouse ตึกแถวแต่ละหน่วยแยกจากกันโดยเด็ดขาด โดยมากหมายถึงการใช้ที่อยู่อาศัยซึ่งแยกจากกันหรือการเช่าพื้นที่ทำการค้า
- 6 Slab Block Apartment Rowhouse ลักษณะการใช้พื้นที่เป็นแบบเดียวกับ Stacked Unit Rowhouse แต่หน่วยอาคารจะแบ่งออกเป็นหน่วยย่อยและมีทางเดินเชื่อมถึงกัน

2.4.2 ผลกระทบจากตึกแถว

บุญยวีร์ เต็มธนานันท์ กล่าวถึงผลกระทบต่อสภาพแวดล้อมภายในอาคารตึกแถว 4 ประเด็น

- 1 ปัญหาการป้องกันอัคคีภัย จากการสังเกตประตูหน้าต่างของตึกแถวมักติดตั้งลูกกรงสำหรับป้องกันโจรกรรมเอาไว้ เนื่องจากภายในบ้านเป็นทั้งที่พักอาศัยและที่ประกอบกิจการ ลูกกรงเหล่านี้ อาจไม่ได้รับการออกแบบมาเพื่อการหนีอัคคีภัยของผู้คนในตึกแถวอย่างปลอดภัย อีกทั้งด้วยรูปทรงอาคารที่มีประตูเพียงสองด้านและอยู่ห่างกันประมาณ 15-20 เมตร อาจทำให้การระบายคนออกจากตึกแถวทำได้ลำบากยิ่งขึ้น
- 2 ปัญหาการขาดความเป็นส่วนตัว ผนังร่วมมักก่อปัญหาลมภาวะทางเสียงให้ผู้อยู่ในตึกแถวเสมอ อีกทั้งความแออัดจากการสร้างตึกแถวเรียงต่อกันและผู้คนภายนอกที่เข้ามาติดต่อการค้ากับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตึกแถวข้างเคียง ทำให้ผู้อาศัยต้องจำยอมกับการขาดความสงบเป็นส่วนตัว จนบางครั้งลุกลามกลายเป็นประเด็นทะเลาะกับเพื่อนบ้าน

3 ปัญหาการต่อเติมและตัดแปลงอาคาร เนื่องจากตึกแถวเป็นอาคารที่ใช้ประโยชน์ได้หลากหลายผู้คนจึงมีการตัดแปลงเพื่อให้สอดคล้องความต้องการตัวเองอยู่ตลอดเวลา หลายครั้งการตัดแปลงละเมิดสิทธิของเพื่อนบ้านหรือไม่ปฏิบัติตามเทศบัญญัติของท้องถิ่นนั้น ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อโครงสร้างอาคาร หน้าตาของอาคาร และอาจเป็นอันตรายต่อตัวเองและผู้อื่นได้

4 ปัญหาด้านมลภาวะภายในอาคาร ตึกแถวโดยมากมักออกแบบให้มีพื้นที่โล่งมากที่สุดเพื่อให้แต่ละคนสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามต้องการ ซึ่งการตัดแปลงต่อเติมภายในนี้เองที่ส่งผลกระทบต่อสมาชิกในบ้านอย่างไม่รู้ตัว เช่น การระบายอากาศไม่ดี แสงสว่างไม่เพียงพอ การวางเฟอร์นิเจอร์ไม่เป็นระเบียบ เป็นต้น

2.4.3 ความเปลี่ยนแปลงการใช้งานตึกแถวในเมืองขนาดใหญ่

ประชากรในเมืองขนาดใหญ่คุ้นเคยกับบ้านในลักษณะตึกแถวมาตั้งแต่อดีต รูปแบบการใช้สอยประโยชน์ภายในบ้านตึกแถวมีความเปลี่ยนแปลงไม่มากนัก สามารถสรุปได้ดังนี้

ตารางที่ 2.3 แสดงข้อสรุปความเปลี่ยนแปลงการใช้งานตึกแถวในเมืองขนาดใหญ่

สิ่งที่เปลี่ยนแปลง	สาเหตุการเปลี่ยนแปลง	ผลจากการเปลี่ยนแปลง
ขนาดบ้าน	1.ขนาดที่ดินเล็กลงกว่าในอดีต 2.รูปแบบครอบครัวเล็กลง โดยมีสมาชิกในบ้านเฉลี่ยครอบครัวละไม่เกิน 4 คน ต่างจากอดีตที่ครอบครัวต้องช่วยกันประกอบอาชีพ 3.ความต้องการการใช้สอยประโยชน์ภายในบ้านมีความเปลี่ยนแปลง เช่น การไม่มีบ่อน้ำในตัวบ้าน 4.ความนิยมการสร้างตึกแถวตามสมัยนิยมโดยมีปัจจัย เช่น ราคาการก่อสร้าง แบบก่อสร้าง การใช้วัสดุก่อสร้าง เทคโนโลยีการก่อสร้าง	ตัวอาคารมีขนาดเล็กลง ในลักษณะขนาดหน้ากว้างไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก แต่ความลึกกลับสั้นลง
ระบบแสงสว่าง	แสงประดิษฐ์จากไฟฟ้าในปัจจุบันทำให้ลดการพึ่งพาแสงธรรมชาติลง ในสมัยก่อนนิยมปลูกสร้างบ้านแบบป็นิ่งที่มีพื้นที่เปิดโล่งบริเวณกลางบ้าน จะเห็นว่าแสงธรรมชาติสามารถเข้าถึงภายในอาคารได้ตลอดวัน ต่อมาบ้านตึกแถวมักตัดส่วนกลางบ้านออกไป	ในบ้านตึกแถวชั้นเดียวหรือบ้านสองชั้นที่สร้างชั้นบนเพียงครั้งเดียว ยังนิยมการใช้กระเบื้องหลังคาโปร่งแสงสำหรับให้แสงสว่าง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.3 (ต่อ)

สิ่งที่เปลี่ยนแปลง	สาเหตุการเปลี่ยนแปลง	ผลจากการเปลี่ยนแปลง
ระบบการถ่ายเทอากาศ	ปัจจุบันมีเครื่องใช้ไฟฟ้าที่อำนวยความสะดวกเรื่องการถ่ายเทอากาศ เช่น พัดลมหรือเครื่องปรับอากาศ ประกอบกับการออกแบบประตูหน้าบ้าน-หลังบ้านตามเทศบัญญัติ สามารถช่วยการถ่ายเทอากาศได้ในระดับหนึ่ง แต่ข้อเสียคือต้องเปิดตลอดเวลาทำให้ไม่ปลอดภัย	การออกแบบช่องประตูหน้าต่างตามสมัยนิยมทำให้ลดการใช้บานเกร็ดและลายฉลุลง ซึ่งในสมัยก่อนช่องประตูหน้าต่างเหล่านี้ อากาศจะไหลผ่านได้ตลอดตั้งแต่หน้าบ้านถึงหลังบ้าน ส่งผลให้บ้านที่ไม่ใช้เครื่องปรับอากาศและประตูปิดไว้ อากาศจะถ่ายเทได้ไม่ดี
พื้นที่ใช้สอยภายในบ้าน	เมื่อการดำเนินชีวิตและครอบครัวเปลี่ยนจากอดีต องค์ประกอบภายในบ้านบางส่วนจึงเปลี่ยนแปลงและหายไป เช่น การไม่ต้องใช้บ่อน้ำภายในบ้าน การออกไปทำงานนอกบ้านทำให้ในบางบ้านตึกแถวจะใช้เพียงแค่อุทยานเท่านั้น	แนวคิดการใช้งานตึกแถวคือการสามารถปรับเปลี่ยนพื้นที่ใช้งานได้ตามสถานการณ์ครอบครัว ในปัจจุบันตึกแถวจึงเป็นอาคารที่ภายในโล่ง มีเพียงส่วนประกอบที่สำคัญ เช่น ห้องน้ำ บันได ส่วนอื่นๆ สามารถปรับเปลี่ยนได้ตลอดเวลาตามต้องการ

จากการสำรวจพื้นที่ในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่บริเวณรอบๆบ้านกลุ่มตัวอย่าง ตึกแถวอาจพบเห็นได้ 3 ลักษณะใหญ่ๆ ได้แก่

1. การใช้อุทยานเพียงอย่างเดียว (General Rowhouse) โดยมากจะเป็นโครงการพัฒนาอสังหาริมทรัพย์ ที่สร้างเพื่อขายและผู้ซื้อใช้สำหรับอยู่อาศัยเท่านั้น
2. การใช้เพื่ออยู่อาศัยและประกอบกิจการ (Space – Separated Rowhouse) ตึกแถวลักษณะนี้พบเห็นได้ทั่วไปในหาดใหญ่ เพราะสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตและประกอบอาชีพของผู้คนส่วนใหญ่ มีทั้งแบบโครงการอสังหาริมทรัพย์และแบบสร้างเอง
3. การเช่าเพื่อประกอบกิจการ (Stacked Rowhouse) พบเห็นได้จากตึกแถวเก่าหรือร้างมาก่อน และมีการปรับปรุงเพื่อใช้ประโยชน์ในการให้เช่าทำการค้า ปัจจุบันพบมากในย่านการค้าเนื่องจากเจ้าของตึกเดิมนั้นย้ายออกไป และปล่อยตึกแถวสำหรับเช่า

ตึกแถวที่มีโอกาสได้เข้าสำรวจพบว่าทรุดโทรมตามกาลเวลา ปรากฏร่องรอยการต่อเติมซ่อมแซมผ่านความต้องการของผู้ใช้งาน ความเสื่อมสภาพที่พบเห็นได้บ่อยครั้งในการเข้าสำรวจคือการขาดการบำรุงรักษาเรื่องระบบไฟฟ้าและแสงสว่าง ความทรุดโทรมจากโครงสร้างอาคารที่เป็นคอนกรีตพบได้น้อยแม้ในพื้นที่ประสบอุทกภัยและอายุใช้งานอาคารมากกว่า 40 ปีก็ตาม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.5 ประเด็นศึกษาสภาพแวดล้อมภายในที่พักอาศัยที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ

2.5.1 หลักคิดการออกแบบสภาพแวดล้อมและที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จัดทำคู่มือการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ (ไตรรัตน์ จารุทัศน์, 2553) เพื่อมุ่งหวังลดการเกิดอุบัติเหตุหกล้มและการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุภายในบ้าน โดยมีแนวคิดหลัก 4 ประการ ได้แก่

1 มีความปลอดภัยทางกายภาพ

หมายถึงความปลอดภัยทางด้านร่างกายผู้สูงอายุรวมถึงสุขภาพอนามัย เช่น ภายในที่พักแบ่งแยกจากกันเป็นสัดส่วนเหมาะสม ระบบสาธารณูปโภคถูกสุขลักษณะและเป็นระบบ มีการป้องกันมลภาวะจากภายนอก มีแสงสว่างเพียงพอในส่วนต่างๆ ของบ้าน วัสดุพื้นผิวภายในบ้านไม่เป็นอุปสรรคในการใช้ชีวิต รวมถึงการติดตั้งสัญญาณขอความช่วยเหลือฉุกเฉินในห้องน้ำ

2 สามารถเข้าถึงได้ง่าย

ทางสัญจรต่างๆเอื้อให้รถเข็นสามารถเข้าถึงได้ เพอร์นิเจอร์และเครื่องมือเครื่องใช้ มีขนาดและอยู่ในตำแหน่งที่ผู้สูงอายุหยิบใช้ได้สะดวก และไม่กีดขวางบนทางสัญจร รวมถึงทางออกของบ้านไม่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าออก

3 สามารถสร้างแรงกระตุ้น

สภาพแวดล้อมของที่พักอาศัยช่วยกระตุ้นผู้สูงอายุให้เกิดความรู้สึกอยากใช้ชีวิตหรือกระตุ้นความรู้สึกเชิงบวกต่อการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น การมีแสงธรรมชาติส่องเข้าถึงในตัวบ้าน การจัดมุมพื้นที่สีเขียวในจุดที่มองเห็นได้บ่อย เป็นต้น

4 ดูแลรักษาง่าย

พื้นที่สำหรับผู้สูงอายุจะมีขนาดเล็กลงตามความสามารถการเคลื่อนที่ ในพื้นที่สำหรับผู้สูงอายุควรต้องคำนึงถึงความสะดวกในการบำรุงรักษา รวมไปถึงการเลือกใช้วัสดุหรือเครื่องมือเครื่องใช้ที่ไม่ต้องบำรุงรักษามากนัก

2.5.2 แนวทางการออกแบบปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ

คู่มือสำหรับช่างและสมาชิกในชุมชนเพื่อการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุโดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ดำเนินโครงการพัฒนารูปแบบการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ ในพื้นที่ต้นแบบ 3 แห่ง ได้แก่

- เทศบาลตำบลหนองตองพัฒนา จังหวัดเชียงใหม่
- เทศบาลเมืองคองหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
- องค์การบริหารส่วนตำบลวังแสง จังหวัดมหาสารคาม

โดยมีคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ ผังเมือง นฤมิตรศิลป์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เป็นที่ปรึกษาโครงการ เพื่อส่งเสริมให้ผู้เกี่ยวข้องในชุมชนมีความรู้และเข้าใจแนวคิดการจัดสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งมุ่งเน้นความสำคัญในเรื่องต่อไปนี้

1 การปรับปรุงซ่อมแซมสภาพทั่วไปของบ้านให้มั่นคงแข็งแรง

2 พื้นที่สำหรับผู้สูงอายุใช้เป็นประจำให้รวมอยู่ชั้นล่างหรือเป็นบ้านชั้นเดียว พื้นที่

ดังกล่าว เช่น ห้องนอน ห้องน้ำห้องส้วม ห้องครัว ส่วนพักผ่อน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3 ห้องน้ำห้องส้วมที่เหมาะสมควรอยู่ในตัวบ้าน และมีแสงสว่างเพียงพอต่อระดับสายตาผู้สูงอายุ หากอยู่นอกตัวบ้าน ต้องจัดการให้มีทางเดินเรียบไม่ลื่น ไม่ควรมีการเปลี่ยนระดับแบบขั้นบันได และติดตั้งราวจับตลอดทาง ขนาดห้องน้ำห้องส้วมไม่กว้างและไม่แคบเกินไป หรือมีเส้นผ่านศูนย์กลางไม่น้อยกว่า 150 ซม. ภายในแบ่งพื้นที่ส่วนเปียกและแห้ง สุขภัณฑ์ควรเลือกใช้แบบนั่งห้อยขา หากใช้ถังน้ำควรอยู่ในระดับใช้งานได้โดยไม่ต้องก้มตัว

4 บันได ขนาดลูกตั้งลูกนอนที่เหมาะสมอยู่ที่ ไม่เกิน 15 ซม. และไม่น้อยกว่า 28 ซม. ตามลำดับ ขนาดชานพักไม่ควรน้อยกว่า 120 ซม. เป็นไปได้ควรจัดการเปลี่ยนให้เป็นทางลาด

5 ทางเดินภายในบ้าน มีความกว้างเหมาะสมกับขนาดรูปร่างของผู้อาศัย หรือไม่น้อยกว่า 80 ซม. และมีความราบเรียบต่อเนื่องเสมอกัน

6 ห้องนอน มีความกว้างเพียงพอต่อการรับความช่วยเหลือ ตัวเตียงนอนควรสูงจากพื้นในระดับเก้าอี้ หรือประมาณ 40-45 ซม. เพื่อที่สามารถนั่งห้อยขาเหยียบพื้นห้องได้ และมีราวจับอยู่ใกล้เตียงเพื่อพยุงตัวเมื่อจะลุกขึ้น

7 ในส่วนที่เป็นทางสัญจรที่ผู้สูงอายุผ่านบ่อยๆ เช่น ทางเดินหลัก บันได หรือภายในห้องต่างๆที่ใช้งาน อาจพิจารณาเลือกติดตั้งราวจับเป็นระยะ

8 ประตูหรือช่องทางสัญจร มีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 90 ซม. เป็นบานเปิดหรือบานเลื่อนก็ได้ และไม่มีธรณีประตู

9 หน้าต่างสามารถเปิดปิดได้ง่าย สามารถควบคุมการระบายอากาศและแสงสว่างภายในห้องได้

10 จัดพื้นที่ให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมหรือใช้เวลาในพื้นที่ในช่วงเวลากลางวัน ควรเป็นพื้นที่ที่ง่ายต่อการสังเกตและง่ายต่อการรับความช่วยเหลือ

2.5.3 ข้อดำเนินการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

1 ปัญหาสุขภาพและความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายส่งผลต่อนิสัยหรือพฤติกรรมผู้สูงอายุ เช่น ระบบขับถ่ายและการกั้นปัสสาวะหย่อนยาน กลางคืนจึงเข้าห้องน้ำบ่อย จึงควรจัดที่นอนให้ใกล้ห้องน้ำ

2 ผู้สูงอายุมักมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงหรือการทรงตัวมีปัญหา มีโอกาสลื่นล้มได้ง่าย โดยเฉพาะพื้นที่มีความเสี่ยงต่อการลื่นล้ม

3 ตำแหน่งติดตั้งของสวิตช์และปลั๊กไฟบนผนัง ควรพิจารณาจากสรีระของผู้ใช้งานเป็นหลัก ในผู้สูงอายุไม่ควรต้องก้มตัวเพื่อใช้งาน โดยตำแหน่งติดตั้งสวิตช์และปลั๊กไฟควรอยู่ในระยะเอื้อมมือ เช่น ในเพศชายความสูง 170 ซม. ปลั๊กไฟอาจติดตั้งที่ความสูง 120 ซม. เป็นต้น

4 จุดเปลี่ยนระดับแบบขั้นบันได ควรปรับให้เป็นทางลาดทั้งหมด เพื่อป้องกันการเดินสะดุดล้ม และในกรณีใช้วิลแชร์จะได้ผ่านทางโดยสะดวก

5 ควรเตรียมการเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุในกรณีฉุกเฉิน โดยจัดให้มีเส้นทางที่จะนำไปสู่ยานพาหนะหรือทางออกสู่ภายนอกโดยสะดวก หรือจัดให้ความช่วยเหลือจากภายนอกเข้าถึงในบ้านโดยสะดวก

6 จัดเตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิตในกรณีฉุกเฉินในจุดที่สมาชิกครอบครัวหยิบใช้ได้สะดวก เช่น ตู้ยา เบอร์โทรศัพท์ติดต่อแจ้งเหตุฉุกเฉิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.6 ประเด็นศึกษาการประเมินสภาพแวดล้อมภายในบ้าน

2.6.1 แนวคิดการประเมินสภาพแวดล้อมภายในบ้านหลังการใช้งาน

เครก ซิมริง (Craig Zimring) ให้คำนิยามเกี่ยวกับการประเมินสภาพแวดล้อมหลังการใช้งาน (Post Occupancy Evaluation) ไว้ว่า เป็นการประเมินผลอย่างเป็นระบบ โดยการเปรียบเทียบวัตถุประสงค์ของการออกแบบตั้งแต่แรกหรือมาตรฐานข้อกำหนดที่ได้ตั้งไว้ กับ การใช้งานจริงของบุคคลในสภาพแวดล้อมนั้น เพื่อหากระบวนการพัฒนาต่อไป โดยซิมริงได้เสนอแง่มุมเพิ่มเติม 5 ข้อ

1 การประเมินสภาพแวดล้อมต้องทำอย่างเป็นระบบ มีความชัดเจน ด้วยวิธีที่ได้รับการยอมรับและพัฒนาจากสาขาวิชาต่างๆ เช่น สังคมศาสตร์, สถาปัตยกรรม หรืออื่นๆ

2 บ่อยครั้งที่การประเมินสภาพแวดล้อมมักมีการประเมินเกี่ยวกับเรื่องกระบวนการก่อสร้าง, การส่งมอบอาคาร, การวางแผนงาน, การออกแบบ, วิศวกรรมคุณค่า ตลอดจนระบบการจัดการสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ

3 สามารถทำการประเมินสภาพแวดล้อมในขณะที่อยู่ด้วยกันกับผู้ใช้งานจริง ซึ่งผู้ประเมินจะได้ทำการประเมินส่วนประกอบต่างๆในการปฏิบัติตามแผนงาน, ประเมินแบบจำลองอาคาร, การประเมินก่อนการเข้าใช้ และอื่นๆ

4 ในการประเมินสภาพแวดล้อมหลังการเข้าใช้ อาจไม่จำเป็นต้องใช้การวัดคุณสมบัติตามมาตรฐานเสมอไป เราอาจพบมาตรฐานที่ชัดเจนอยู่ในระเบียบวิธีการดำเนินการประเมิน อย่างไรก็ตามมันจะถูกนำไปใช้เป็นวัตถุประสงค์หลักหรืออย่างน้อยจะถูกนำไปใช้ร่วมกับแบบวัดมาตรฐาน ผู้ทำการประเมินจะสวมบทบาทเป็นบุคคลหลากหลายประเภทที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมที่ประเมินนั้น เพื่อสะท้อนมุมมองความสัมพันธ์ของแต่ละคน

5 ซิมริงบอกว่า หัวใจหลักของการประเมินสภาพแวดล้อมหลังการเข้าใช้คือ การพัฒนาและสร้างสภาพแวดล้อม โดยอ้างอิงจากฐานความรู้และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

วีระ สัจกุลอธิบายการประเมินสภาพแวดล้อมว่า มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาว่าสภาพแวดล้อมนั้นก่อให้เกิดปัญหาหรือตอบสนองการใช้งานของผู้ใช้อย่างไร การประเมินสามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ กับพฤติกรรมของผู้ใช้งานหรือผู้เกี่ยวข้อง

ในการประเมินผลอาคาร ต้องคำนึงถึงองค์ประกอบในการจัดการอาคาร 3 ประการคือ (จันทน์ เพชรานนท์, 2547)

1 องค์ประกอบด้านเทคนิค (Technical Elements) เกี่ยวข้องกับ ความคงทน สุขภาพความมั่นคงปลอดภัย และงานระบบของอาคาร

2 องค์ประกอบด้านประโยชน์ใช้สอย (Functional Elements) เกี่ยวข้องกับความเหมาะสมระหว่างอาคารและกิจกรรมของผู้ใช้อาคาร ที่สามารถใช้งานได้มีประสิทธิภาพ

3 องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral Elements) คือลักษณะทางกายภาพและสังคมที่ผู้ใช้พึงพอใจ เกี่ยวข้องกับการรับรู้ และความต้องการทางกายภาพของผู้ใช้อาคาร และการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ใช้กับสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเฉพาะกรณีเชิงพรรณนา (Descriptive Case Study) มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาสภาพแวดล้อมภายในบ้านหลังการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้านของครอบครัวผู้สูงอายุ ตลอดจนหาแนวทางการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้สอดคล้องกับกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงประจำวันของผู้ดูแล และเพื่อจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้เอื้อต่อการเยียวยาผู้สูงอายุติดเตียง ให้ดำรงชีวิตภายในบ้านได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพ โดยจำแนกการดำเนินการวิจัยได้ 7 ขั้นตอน ดังนี้

1. การเตรียมข้อมูลเพื่อทำความเข้าใจประเด็นปัญหา
2. ประเด็นจริยธรรมในการดำเนินงานวิจัย
3. การกำหนดขอบเขตการวิจัยและกรอบแนวคิดการวิจัย
4. เครื่องมือในงานวิจัย
5. การสำรวจและเก็บรวบรวมข้อมูล
6. แนวทางและเกณฑ์การคัดเลือกกรณีศึกษา
7. การจัดการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 การเตรียมข้อมูลเพื่อทำความเข้าใจประเด็นปัญหา

3.1.1 การกำหนดประเด็นคำถามการวิจัย

ความแตกต่างระหว่างการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในสถานพยาบาลภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญ และการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในบ้านในความดูแลของสมาชิกครอบครัว มักนำไปสู่ความประหมาและสับสนในช่วงระยะแรก แม้ว่าครอบครัวจะได้รับทราบขั้นตอนปฏิบัติเบื้องต้นก่อนออกจากสถานพยาบาลแล้วก็ตาม แต่เมื่อสภาพแวดล้อมในบ้านต่างจากสถานพยาบาล แต่ละครอบครัวจึงมีการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ในรูปแบบที่แตกต่างกันไป จากสถานการณ์ดังกล่าวจึงนำไปสู่คำถามที่ต้องการคำตอบว่า

- 1 ผู้ดูแลมีขั้นตอนการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในแต่ละวันอย่างไร
- 2 ครอบครัวจัดสภาพแวดล้อมในบ้านให้สอดคล้องกับการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงอย่างไร

การหาคำตอบเพื่อนำไปสู่การเสนอแนวทางจัดเตรียมสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้รองรับการทำงานของผูดูแล และเอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุติดเตียงให้มากที่สุด

3.1.2 การเตรียมข้อมูลวิธีการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

ในกรณีที่ผู้สูงอายุเคยเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล ก่อนจำหน่ายผู้สูงอายุออกมารับรักษาตัวที่บ้าน จะมีขั้นตอนที่พยาบาลแนะนำวิธีการดูแลแก่ญาติ โดยการอธิบายและฝึกซ้อมให้ทำตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นขั้นตอนปฏิบัติตามหลักวิชาการ โดยประกอบด้วยคำแนะนำจาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุ เช่น แพทย์เจ้าของไข้ พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ โดยเรื่องการดูแลที่จำเป็นต้องสอนแก่ญาติประกอบด้วย

- 1 การจัดการเปลี่ยนผ้าปูเตียง
- 2 การเตรียมอาหารสำหรับผู้สูงอายุติดเตียงตามอาการ
- 3 การทำความสะอาดร่างกายบนเตียง
- 4 การทำแผลอันเกิดจากโรคผิวหนังหรือการเสียดสีบนผิวหนัง
- 5 การทำความสะอาดแผลผ่าตัด
- 6 การใส่สายสวนปัสสาวะและการสวนทวาร
- 7 การใส่สายให้อาหารทางรูจมูก
- 8 การทำกายภาพบำบัด
- 9 การใช้และบำรุงรักษาเครื่องมือหรืออุปกรณ์การแพทย์

3.1.3 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านโดยสมาชิกครอบครัวและแนวคิดการฟื้นฟูอาการผู้ป่วย พบความจำเป็นและความสำคัญในการที่ครอบครัวรับผู้สูงอายุมาดูแลต่อที่บ้าน เพื่อผลการรักษาพยาบาลที่สอดคล้องตามบริบทของแต่ละครอบครัว

ภายหลังการเตรียมข้อมูลเบื้องต้นทำให้ได้ประเด็นรายละเอียดตัวแปรที่จำเป็นในการวิจัยและจุดมุ่งหมายของแต่ละข้อมูลหรือตัวแปรที่ต้องศึกษาทั้งจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลและจากสภาพแวดล้อมจริง

3.2 ประเด็นจริยธรรมในการดำเนินงานวิจัย

3.2.1 ความเป็นกลางและความเท่าเทียมในการเก็บข้อมูลกรณีศึกษา

การเก็บข้อมูลเพื่อให้ได้มาซึ่งรายละเอียดที่ต้องการ ผู้วิจัยเลือกใช้เครื่องมือในการวิจัยเป็นการสัมภาษณ์โดยประยุกต์จากเทคนิคการสัมภาษณ์ผู้ป่วยของแพทย์ตามแนวทางการดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางที่เรียกว่า BATHE technique มีหลักการคือ การใช้คำถามปลายเปิด และเปิดใจรับฟังผู้ให้สัมภาษณ์ โดยผู้สัมภาษณ์ (ผู้วิจัย) รับฟังและรับรู้คำให้สัมภาษณ์จากน้ำเสียง สีหน้า ท่าทางจากร่างกายในขณะที่ผู้ให้สัมภาษณ์พูด โดยปราศจากการชี้นำโดยคำพูดหรือท่าทางจากผู้สัมภาษณ์ ซึ่งการสัมภาษณ์เช่นนี้ ผู้วิจัยมิได้นำข้อมูลหรือรายละเอียดจากครอบครัวผู้วิจัยมาใช้เป็นคำถามหรือหัวข้อในการสัมภาษณ์ หากแต่ใช้คำถามที่กล่าวถึงภาพกว้างในประเด็นที่ต้องการทราบ ยกตัวอย่างเช่น กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในแต่ละวันมีอะไรบ้าง หรือการถามคำถามเพิ่มเติมในขณะรับฟังคำสัมภาษณ์ก็จะเป็นคำถามต่อเนื่องจากเนื้อหาการสัมภาษณ์ โดยไม่เปรียบเทียบหรือตัดสินหรือยกตัวอย่างใดๆ จากประสบการณ์ของผู้สัมภาษณ์

ในการเข้าสังเกตการณ์อย่างมีส่วนร่วมของผู้วิจัยในครอบครัวของตน เป็นแรงบันดาลใจสำหรับการค้นหาคำตอบและเป็นหนึ่งในจุดมุ่งหมายของงานวิจัยนี้ และเป็นหนึ่งในกรณีศึกษาสำหรับการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน โดยสิ่งที่ได้จากการเข้าสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมของผู้วิจัยคือความรู้เบื้องต้นสำหรับการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงทั้งที่บ้านและโรงพยาบาลจากการปฏิบัติจริงและจากทฤษฎีโดยผู้เชี่ยวชาญ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.2.2 ความเหมาะสมด้านจริยธรรมการวิจัย

ประเด็นในการวิจัยนี้เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยซึ่งอาจหมายถึงรวมถึงผู้ป่วยในระยะสุดท้าย ผู้วิจัยตระหนักถึงความรู้สึกของครอบครัวเป็นอย่างดีเนื่องจากสถานการณ์นี้ก็เกิดขึ้นในครอบครัวผู้วิจัยเช่นกัน ในการขอเข้าสำรวจหรือเก็บข้อมูลใดๆ ผู้วิจัยได้ทำการแนะนำตัวและบอกเล่าเรื่องราวที่ครอบครัวผู้วิจัยได้เผชิญให้แก่ครอบครัวกรณีศึกษาได้ฟังก่อนทุกครั้งเพื่อสร้างความรู้สึกไว้วางใจ นอกจากนี้การเข้าสำรวจพร้อมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ช่วยเสริมความเชื่อมั่นในการให้ข้อมูลได้เป็นอย่างดี ซึ่งผู้วิจัยเองได้เตรียมการขั้นตอนเอกสารการแนะนำตัวและเอกสารการขออนุญาตความช่วยเหลือที่ออกโดยมหาวิทยาลัย เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือแก่เจ้าหน้าที่ก่อนเป็นปฐม แล้วจึงต่อมายังความไว้วางใจจากครอบครัวกรณีศึกษาอีกทอดหนึ่ง

อีกประการหนึ่งในการสร้างจริยธรรมในการวิจัยนี้คือ การปฏิบัติตามขั้นตอนของหน่วยงานท้องถิ่น ทั้งการเคารพการทำงานของเจ้าหน้าที่และการรักษาเวลา การพยายามเข้าสำรวจภายในบ้าน และการพูดคุยกับสมาชิกครอบครัวโดยอยู่ในสายตาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการเข้าถึงตัวผู้ป่วยพร้อมเจ้าหน้าที่ ทำให้ผู้วิจัยซึ่งเป็นบุคคลภายนอกแลดูไม่แปลกปลอมในสายตาเจ้าของบ้าน

การอธิบายขั้นตอนการเก็บข้อมูลให้เจ้าของบ้านได้ทราบก่อนลงมือปฏิบัติจริง เช่น การเข้าพูดคุยกับผู้ป่วยจะเข้าพร้อมเจ้าหน้าที่ การสัมภาษณ์และสอบถามจะถามเกี่ยวกับประเด็นอะไร การถ่ายภาพภายในบ้านที่ไม่ติดบุคคลหรือผู้ป่วยในเฟรมโดยให้เจ้าของบ้านได้ตรวจสอบรูปจากกล้องที่ถ่ายก่อนเสร็จสิ้นการเยี่ยมบ้าน และในการนำข้อมูลกรณีศึกษามาเผยแพร่ในงานวิจัย งดเว้นการใช้ชื่อจริงของครอบครัวกรณีศึกษาและข้อความที่จะบ่งชี้ถึงตัวตนของผู้สูงอายุและครอบครัว โดยการเลือกใช้สัญลักษณ์แทน

3.3 การกำหนดขอบเขตการวิจัยและกรอบแนวคิดการวิจัย

จากแนวคิดการพยาบาลที่ต้องการให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพโดยครอบครัว ซึ่งนอกจากลดภาระงานของสถานพยาบาลที่มีจำนวนมากลงแล้ว ยังมีประโยชน์ในด้านการส่งเสริมคุณภาพการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในช่วงบั้นปลายชีวิตอีกด้วย ลักษณะของกลุ่มกรณีศึกษาที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย คือต้องเป็นครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงภายในที่พักอาศัยของตนเองเท่านั้น โดยไม่รวมถึงการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในโรงพยาบาลหรือสถานสงเคราะห์อื่นๆ โดยทำการกำหนดขอบเขตการวิจัยในด้านต่างๆดังนี้

3.3.1 ขอบเขตด้านกรณีศึกษา

หมายถึงขอบเขตเกี่ยวกับลักษณะผู้สูงอายุติดเตียงและครอบครัวในการวิจัย เพื่อที่จะสามารถสอบถามถึงวิธีการที่ครอบครัวใช้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแลและสังเกตสภาพแวดล้อมภายในบ้านที่ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุได้ ผู้สูงอายุติดเตียงตามความหมายในการวิจัยนี้คือ ผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี และไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองในการดำเนินกิจกรรมพื้นฐานประจำวัน จากการประเมินโดยใช้แบบประเมินผู้สูงอายุตามศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL) ซึ่งครอบครัวเป็นผู้ประเมินได้เองตามความเป็นจริง โดยมีระดับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คะแนนที่ทำการแยกผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่ม โดยผู้ที่ได้รับการประเมินคะแนนระหว่าง 0-4 คะแนน จะจัดให้อยู่ในกลุ่ม 3 หรือกลุ่มติดเตียง ซึ่งมีลักษณะดังนี้

- 1 ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้หรือต้องมีผู้ช่วยป้อนให้
- 2 ไม่สามารถหรือต้องมีผู้ช่วยในกิจกรรมการทำความสะอาดร่างกายตัวเอง เช่น การล้างหน้า แปรงฟัน โกนหนวด สระผม หวีผม เป็นต้น
- 3 ไม่สามารถลุกจากที่นอนหรือย้ายตัวเองออกจากที่นอนได้ หรือแต่ต้องมีผู้ช่วย
- 4 ไม่สามารถเข้าใช้ห้องน้ำได้เองหรือต้องมีผู้ช่วยเหลือประกบติด
- 5 ไม่สามารถหรือต้องมีผู้ช่วยสวมใส่เครื่องแต่งกาย
- 6 ไม่สามารถหรือต้องมีผู้ช่วย ขึ้นลงบันไดบ้าน
- 7 ไม่สามารถหรือต้องมีผู้ช่วยในการอาบน้ำ
- 8 ไม่สามารถกั้นการถ่ายอุจจาระและปัสสาวะได้เลย หรือกั้นได้เป็นครั้งคราว

ในขณะที่ครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในการวิจัยนี้ หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีความสัมพันธ์ทั้งทางสายโลหิตและไม่ใช่สายโลหิต ที่อาศัยอยู่ภายใต้ชายคาเดียวกันหรือแยกกันก็ได้ โดยมีความสัมพันธ์กันในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งต่อไปนี้เป็นคู่สมรสตามกฎหมาย เป็นคู่รักที่ใช้ชีวิตร่วมกัน เป็นบิดาหรือมารดา เป็นบุตร เป็นหลาน เป็นเพื่อน ซึ่งทำหน้าที่ดูแลและให้การอภิบาล สงเคราะห์ผู้สูงอายุติดเตียง

3.3.2 ขอบเขตด้านพื้นที่

การวิจัยนี้กำหนดขอบเขตด้านพื้นที่ที่ศึกษาไว้แต่ต้น คือเฉพาะในเขตพื้นที่เทศบาลนครหาดใหญ่เท่านั้น ด้วยเหตุผลทางด้านระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยและความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลของนักวิจัย จากการสำรวจครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในบ้านด้วยตัวเอง และการเข้าร่วมสำรวจพร้อมกับหน่วยงานสาธารณสุขท้องถิ่นของเทศบาลนครหาดใหญ่

3.3.3 กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การจัดสภาพแวดล้อมในบ้านภายใต้แนวคิดให้ความสำคัญต่อผู้อยู่อาศัยทุกคนอย่างเหมาะสมจะสามารถเยียวยาทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล ให้ดำรงชีวิตภายใต้สิ่งแวดล้อมเดียวกันอย่างสมดุล กรอบแนวคิดในงานวิจัยนี้ ประยุกต์จากแนวคิดสำคัญ 3 แนวคิดได้แก่

- 1 หลักคิดการออกแบบสภาพแวดล้อมและที่พักอาศัยผู้สูงอายุ (ไตรรัตน์ จารุทัศน์, 2553)
- 2 แนวคิดการออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อการเยียวยา (โกศล จึงเสถียรทรัพย์, 2559)
- 3 แนวทางการพัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ (สถานวิจัยระบบการดูแลผู้สูงอายุไทย, 2557)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แนวคิดสภาพแวดล้อมที่พักอาศัย สำหรับผู้สูงอายุ	แนวคิดสิ่งแวดล้อม เพื่อการเยียวยา	แนวทางปฏิบัติการดูแล ผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน เทศบาลนครหาดใหญ่
<ul style="list-style-type: none"> ● มีความปลอดภัยทางกายภาพ ● ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้ง่าย ● สร้างแรงกระตุ้นการใช้ชีวิต ● ดูแลรักษาง่าย 	<ul style="list-style-type: none"> ● จัดการควบคุมสิ่งรบกวน ● เชื่อมโยงมนุษย์สู่ธรรมชาติ ● ควบคุมสิ่งแวดล้อมได้ด้วยตัวเอง ● ส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการรักษา ● เสริมสร้างสิ่งกระตุ้นในทางที่ดี ● เยียวยาด้วยสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตวิญญาณ 	<ul style="list-style-type: none"> ● ป้องกันแผลกดทับ ● ป้องกันข้อยึดและกล้ามเนื้อลีบ ● ป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ● ป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ● ป้องกันภาวะซึมเศร้า

ภาพที่ 3.1 กรอบแนวคิดต้นแบบในการวิจัย ที่มา : โดยผู้วิจัย

จากกรอบแนวคิดต้นแบบทั้ง 3 แนวคิด สามารถสรุปประเด็นสำคัญที่แต่ละแนวคิดต้องการนำเสนอได้ดังนี้

1 หลักคิดการออกแบบสภาพแวดล้อมและที่พักอาศัยผู้สูงอายุ ให้ความสำคัญในเรื่องความปลอดภัยของผู้สูงอายุจากอันตรายในการใช้ชีวิตภายในบ้าน ซึ่งมีที่มาจากความเสื่อมถอยทางสมรรถนะทางกาย และทัศนคติด้านการใช้ชีวิตท่ามกลางโรคภัยที่รุมเร้าผู้สูงอายุ

2 แนวคิดการออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อการเยียวยา ให้ความสำคัญในเรื่องการส่งเสริมและควบคุมสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพการรับรู้ของมนุษย์ ทั้งในทางที่ดีและไม่ดี ซึ่งส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและผู้ดูแล

3 แนวทางการพัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ ให้ความสำคัญในเรื่องสุขอนามัยและการป้องกันการติดเชื้อจากการดูแลที่บ้าน ซึ่งอาจเกิดจากการขาดความเข้าใจและการตระหนักในสำคัญของสุขอนามัยของผู้ดูแล

แนวคิดสภาพแวดล้อมที่พักอาศัย สำหรับผู้สูงอายุ	แนวคิดสิ่งแวดล้อม เพื่อการเยียวยา	แนวทางปฏิบัติการดูแล ผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน เทศบาลนครหาดใหญ่
<ul style="list-style-type: none"> ● ความปลอดภัยในบ้าน 	<ul style="list-style-type: none"> ● ควบคุมสิ่งแวดล้อมที่เป็นมลภาวะ ● นำธรรมชาติที่ดีมาสู่ผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> ● สุขอนามัยและ การป้องกันการติดเชื้อ

ภาพที่ 3.2 สรุปประเด็นการให้ความสำคัญจาก 3 แนวคิดต้นแบบในงานวิจัย ที่มา : โดยผู้วิจัย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สรุปกรอบแนวคิดการวิจัยนี้ ประกอบด้วย 4 ประเด็น ได้แก่

1 ความปลอดภัยภายในบ้าน

ความปลอดภัยจากอันตรายในการดำเนินชีวิตในบ้านจากกิจกรรมและสมรรถนะทางกายของผู้สูงอายุและผู้ดูแล ได้แก่ ความปลอดภัยจากการใช้เฟอร์นิเจอร์ ความปลอดภัยจากการใช้อุปกรณ์ไฟฟ้า ความปลอดภัยจากเคลื่อนที่ภายในบ้าน ความปลอดภัยจากความซ้ารุดของสิ่งของและโครงสร้างทางสถาปัตยกรรมของบ้าน รวมถึงการป้องกันการเกิดอันตรายจากตัวผู้สูงอายุและผู้ดูแลเอง เช่น อันตรายจากการหกล้ม อันตรายจากปัญหาทางสายตา

2 ควบคุมสิ่งแวดล้อมที่เป็นมลภาวะ

เป็นการป้องกันและจำกัดสิ่งแวดล้อมที่เป็นมลภาวะหรือไม่เป็นที่ต้องการในขณะนั้น ที่มากระทบต่อสุขภาพและส่งผลต่อการใช้ชีวิตทั้งผู้สูงอายุและสมาชิกในบ้าน ได้แก่ การป้องกันมลภาวะทางเสียง ฝุ่นละออง กลิ่น แสงแดด ความร้อน ตลอดจนสิ่งแวดล้อมที่เป็นมลภาวะอันเกิดจากมนุษย์ เช่น ความเครียด อารมณ์

3 ส่งเสริมและจัดการให้สิ่งแวดล้อมที่ดีเข้ามาภายในบ้าน

คือการจัดการให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อผู้ป่วยและผู้ดูแลภายในบ้าน ได้แก่ แสง สี ภูมิทัศน์ เสียง และคุณภาพของอากาศ รวมไปถึงสิ่งแวดล้อมที่สามารถเกิดได้จากมนุษย์ เช่น กำลังใจ คำพูด สิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตวิญญาณ

4 สุขอนามัยและการป้องกันการติดเชื้อ

ด้วยข้อกำหนดของสถานที่และมาตรฐานในการพยาบาลระหว่างบ้านพักอาศัยและโรงพยาบาล การสร้างสุขอนามัยจึงอิงตามสภาพความเป็นจริง โดยสามารถสร้างขึ้นได้จากการส่งผ่านความรู้จากผู้เชี่ยวชาญสู่ผู้ดูแล ได้แก่ ความสะอาดก่อนและหลังการปฏิบัติกรดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ความสะอาดเป็นระเบียบจากของใช้ภายในบ้าน การเอาใจใส่ความสะอาดของผู้สูงอายุติดเตียง เป็นต้น

3.4 เครื่องมือในงานวิจัย

แบ่งเครื่องมือเป็น 3 ส่วนตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ได้แก่ เครื่องมือสำหรับสังเกตการณ์อย่างมีส่วนร่วม, เครื่องมือสำหรับการสำรวจครอบครัวกรณีศึกษา และเครื่องมือสำหรับการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้

3.4.1 เครื่องมือสำหรับสังเกตการณ์อย่างมีส่วนร่วม

ผู้วิจัยเข้าสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) ในครอบครัวของผู้วิจัยเอง ใน 2 สถานการณ์ คือ ภายใต้คำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญในหออภิบาลผู้ป่วย โรงพยาบาลหาดใหญ่ และภายในบ้านของครอบครัวผู้วิจัยที่อาศัยอยู่ในเทศบาลนครหาดใหญ่ โดยผู้วิจัยเข้าร่วมกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุด้วยตนเอง และได้ร่วมปรึกษาวางแผนการดูแลกับสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งหมดเป็นเวลา 6 สัปดาห์ ตั้งแต่การดูแลในโรงพยาบาล ในช่วง 3 สัปดาห์แรก ตลอดจนกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยสูงอายุกลับมาดูแลที่บ้านเป็นเวลา 3 สัปดาห์ต่อมา

ตารางที่ 3.1 แสดงการใช้เครื่องมือสำหรับสังเกตการณ์อย่างมีส่วนร่วม

เครื่องมือที่ใช้	รายละเอียด
ผู้วิจัย	<p>ร่วมกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - การป้อนอาหารและยา - การเปลี่ยนผ้าปูเตียง - การทำความสะอาดร่างกาย - การพลิกตัวป้องกันแผลกดทับ <p>ช่วยเหลือการขับถ่าย</p> <ul style="list-style-type: none"> - การพูดคุย - การนอนเฝ้าช่วงกลางคืน <p>ร่วมปรึกษาวางแผนการดูแลกับสมาชิกครอบครัวดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - การจัดการให้มีอ่างล้างมือใกล้เตียงผู้สูงอายุ - การจัดการสายให้น้ำเกลือใกล้เตียงผู้สูงอายุ
สมุดจดบันทึก	ใช้บันทึกความทรงจำเมื่อครั้งที่ผู้วิจัยมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ โดยบันทึกเกี่ยวกับวิธีการดูแล

3.4.2 เครื่องมือสำหรับการสำรวจครอบครัวกรณีศึกษา

การสำรวจลักษณะทางกายภาพและลักษณะสภาพแวดล้อมภายในบ้าน โดยใช้แบบสำรวจที่ทำขึ้นสำหรับจดบันทึกและกล้องถ่ายภาพ ทำการเก็บข้อมูล 2 ส่วนได้แก่

- การรังวัดผังพื้น
- การบันทึกสภาพแวดล้อมภายในบ้าน

ตารางที่ 3.2 แสดงการใช้เครื่องมือสำหรับการสำรวจครอบครัวกรณีศึกษา

เครื่องมือที่ใช้	ประเด็นข้อมูล	รายละเอียด
1.แบบฟอร์มสำรวจ	รังวัดผังพื้น	รังวัดขนาดพื้นที่ภายในบ้านเพื่อให้ได้แบบแปลนที่มีสัดส่วนตามสภาพจริง ดังนี้
2.โทรศัพท์เคลื่อนที่สำหรับถ่ายรูปและบันทึกเสียง		- ขนาดกว้าง, ยาว และสูงของพื้นที่
3.เครื่องวัดระยะห่างด้วยเลเซอร์		- ตำแหน่งช่องเปิด, ประตู และหน้าต่าง
4.กล้องบันทึกภาพเคลื่อนที่ขนาดเล็ก (Gopro)	บันทึกสภาพแวดล้อมภายในบ้าน	- ตำแหน่งการวางเฟอร์นิเจอร์
5.แท็บเล็ตชนิดมีปากกา		บันทึกภาพนิ่งหรือภาพเคลื่อนไหวสภาพแวดล้อมภายในบ้าน เพื่อแสดงให้เห็นถึง รูปทรงและสีสันทันของวัสดุต่างๆภายในบ้าน, รายละเอียดการตกแต่ง, การจัดวางเฟอร์นิเจอร์ เพื่อใช้ประกอบการวิเคราะห์ข้อมูลเพราะไม่สะดวกในการเข้าสำรวจแต่ละครอบครัวหลายครั้ง จึงต้องเก็บรายละเอียดให้หมดในครั้งเดียว ทั้งนี้หลีกเลี่ยงการบันทึกภาพที่มีสมาชิกครอบครัวอยู่ในภาพ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.4.3 เครื่องมือสำหรับการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูล

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลในงานวิจัยนี้หมายถึง บุคคลที่เกี่ยวข้องทั้งทางตรงและทางอ้อม ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ประกอบด้วยกลุ่มบุคคล 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ดูแลและสมาชิกครอบครัว และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ การเก็บข้อมูลใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 3.3 แสดงการใช้เครื่องมือสำหรับการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้	รายละเอียด
ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์จากศูนย์เยี่ยมบ้านและงานสาธารณสุขเทศบาล	1.แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างและไม่มีโครงสร้าง 2.แทปเล็ตชนิดมีปากกาสำหรับจดบันทึก	เก็บข้อมูลใน 3 ส่วนดังนี้ - ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล - แนวทางการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงสำหรับครอบครัว - แนวทางการจัดการสภาพแวดล้อมภายในบ้าน
สมาชิกครอบครัว	1.แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างและไม่มีโครงสร้าง 2.โทรศัพท์เคลื่อนที่สำหรับบันทึกเสียง 3.แทปเล็ตชนิดมีปากกา	เก็บข้อมูลใน 5 ส่วนดังนี้ - ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ - ข้อมูลทั่วไปของสมาชิกครอบครัวหรือผู้ดูแล - กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในแต่ละวัน - การเคลื่อนที่ของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง - สภาพแวดล้อมภายในบ้าน

สัมภาษณ์เป็นเทคนิคการสัมภาษณ์แบบ BATHE technique เน้นการใช้คำถามปลายเปิดแล้วค่อยๆกระตุ้นให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เล่าเหตุการณ์ไปเรื่อยๆ ระหว่างนั้นขออนุญาตทำการบันทึกเสียง แต่หากในกรณีที่ไม่สามารถขอบันทึกเสียงได้จะใช้วิธีจดบันทึกคำพูดที่ผู้วิจัยคิดว่าเป็นเหตุการณ์สำคัญของคำถามนั้น

3.5 การสำรวจและเก็บรวบรวมข้อมูล

การค้นหาคณะศึกษามีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงวิธีการเพื่อให้เข้าถึงครอบครัวกรณีศึกษาในจำนวนที่มากพอที่นำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ โดยแบ่งช่วงเวลาการสำรวจเป็น 3 ช่วง ดังนี้

3.5.1 การสำรวจกรณีศึกษา ช่วงต้น

เป็นการเริ่มต้นสำรวจด้วยตัวเอง ตั้งแต่การค้นหาครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในบ้านด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบลูกโซ่ (Snowball Sampling) โดยครอบครัวแรกที่ทำการสำรวจจะแนะนำครอบครัวอื่นที่รู้จักและแนะนำต่อกันไปเป็นลูกโซ่ โดยรวบรวมข้อมูลใน 2 ประเด็น ได้แก่ กิจกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในบ้านของผู้วิจัย และการจัดการสภาพแวดล้อมในบ้าน โดยมีรายละเอียดการสำรวจดังนี้

ตารางที่ 3.4 แสดงรายละเอียดการสำรวจกรณีศึกษา ช่วงต้น

จำนวนกรณีศึกษา	เครื่องมือการสำรวจ	จุดมุ่งหมายการสำรวจ	ผลการดำเนินงาน
4	สมุดจดบันทึกและโทรศัพท์เคลื่อนที่สำหรับถ่ายรูป	1.เข้าพูดคุยและสังเกตการณ์เพื่อประเมินความเป็นไปได้ในการดำเนินงานวิจัยขั้นต่อไป 2.เก็บข้อมูลกรณีศึกษา	หลังการสำรวจได้รับการชี้แนะให้ติดต่อโรงพยาบาลหาดใหญ่เพื่อสำรวจกรณีศึกษาเพิ่มเติม

หลังการสำรวจในช่วงต้นพบว่ามีความเป็นไปได้มากพอในการเก็บรวบรวมข้อมูลกรณีศึกษาจากครอบครัวต่างๆในพื้นที่เทศบาลนครหาดใหญ่ และได้ทำความเข้าใจประเด็นของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน เพื่อนำไปสู่การเตรียมแบบสอบถามและสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป

3.5.2 การสำรวจกรณีศึกษา ช่วงกลาง

หลังจากได้รับความอนุเคราะห์จากโรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่แล้ว จึงได้เข้าพบหน่วยงานที่รับผิดชอบการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเมื่อออกจากโรงพยาบาล หรือเรียกว่า ศูนย์การดูแลต่อเนื่อง (Continuously of Care) หรือเรียกโดยย่อว่า ศูนย์เยี่ยมบ้าน (COC) โดยเก็บข้อมูลด้วยวิธีการเลือกกลุ่มกรณีศึกษาแบบเจาะจง (Purposive sampling) ซึ่งผู้วิจัยแจ้งให้หน่วยงานทราบถึงความต้องการของเงื่อนไขกลุ่มกรณีศึกษา คือ ผู้ติดเตียงอยู่ในวัยสูงอายุและพำนักกับครอบครัว

ผู้วิจัยได้ติดตามทีมสหวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง พยาบาลวิชาชีพ นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัด เพื่อเข้าเยี่ยมบ้านผู้ป่วย และขออนุญาตเจ้าของบ้านและผู้ป่วยเพื่อทำการสัมภาษณ์และสำรวจภายในบ้าน โดยระมัดระวังสิทธิและความเป็นส่วนตัวของครอบครัว รวมทั้งระมัดระวังไม่กีดขวางการทำงานของทีมสหวิชาชีพ มีรายละเอียดการสำรวจดังนี้

ตารางที่ 3.5 แสดงรายละเอียดการสำรวจกรณีศึกษา ช่วงกลาง

จำนวนกรณีศึกษา	เครื่องมือการสำรวจ	จุดมุ่งหมายการสำรวจ	ผลการดำเนินงาน
7	1.แบบฟอร์มสำหรับตอบแบบสอบถามและสัมภาษณ์ 2.แบบฟอร์มการสำรวจ 3.โทรศัพท์เคลื่อนที่สำหรับถ่ายรูปและบันทึกเสียง	1.เข้าพูดคุย, สังเกตการณ์และสำรวจภายในบ้าน เพื่อจัดทำข้อมูลกรณีศึกษา 2.พูดคุยและฟังประสบการณ์รวมถึงข้อชี้แนะจากผู้เชี่ยวชาญของโรงพยาบาล	พบปัญหาเกี่ยวกับระยะเวลาในการเก็บข้อมูลไม่สัมพันธ์กับการทำงานของทีมสหวิชาชีพ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หลังการสำรวจกรณีศึกษาพบปัญหาระหว่างการดำเนินงานดังนี้

ตารางที่ 3.6 แสดงปัญหาและอุปสรรคระหว่างการสำรวจกรณีศึกษา ช่วงกลาง

ปัญหาและอุปสรรค	สาเหตุของปัญหา	วิธีการแก้ไข
เวลาการดำเนินงานไม่สัมพันธ์กับทีมสหวิชาชีพ	การสัมภาษณ์และการรังวัดฝังพื้นภายในบ้านใช้เวลาประมาณ 30 – 60 นาที ในขณะที่ทีมสหวิชาชีพใช้เวลาโดยเฉลี่ยต่อหนึ่งครอบครัวประมาณ 15 – 30 นาที	ขอนัดครอบครัวเพื่อเข้ามาเก็บข้อมูลเพิ่มเติมภายหลัง
แบบสอบถามเชิงสถิติบางข้อไม่สะท้อนสภาพความเป็นจริงและไม่ตรงประเด็นในการตอบคำถามงานวิจัย	การมีคำตอบที่เตรียมไว้ล่วงหน้าสำหรับตอบแบบสอบถาม ไม่ตรงกับที่กรณีศึกษาให้ข้อมูล เนื่องจากผู้วิจัยเตรียมข้อมูลสำหรับทำแบบสอบถามไม่ดีพอ	ใช้คำถามปลายเปิดแล้วจดบันทึกคำตอบ
ผู้ให้สัมภาษณ์และผู้ตอบแบบสอบถาม ให้คำตอบไม่สอดคล้องกับจุดประสงค์ของคำถาม เช่น เมื่อให้อธิบายถึงปัญหาในการใช้งานอุปกรณ์หรือพื้นที่ใช้สอยใดๆ ก็จะได้คำตอบว่า “ใช้ดีแล้ว”, “ไม่เป็นปัญหาอะไร” ซึ่งผู้วิจัยคาดหวังคำตอบในลักษณะการอธิบายรายละเอียด	การพยายามตั้งคำถามด้วยภาษาเขียนอาจส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความประหม่าจนถึงระมัดระวังในการให้คำตอบมาก จนกระทั่งตัดปัญหาด้วยการไม่ออกความคิดเห็นด้วยการใช้คำตอบเชิงเห็นด้วยหรือปฏิเสธ	1.คำถามในการสอบถามหรือสัมภาษณ์ เลือกใช้คำที่มีความหมายตามท้องถิ่นนิยมเพื่อสื่อสารได้เข้าใจโดยง่าย 2.คำถามไม่อยู่ในรูปประโยคที่เป็นคำถามมากเกินไปหรือเป็นคำถามที่คาดคั้นต้องให้ตอบมากเกินไป 3.ใช้ประโยคคำถามสั้นๆ เพื่อกระตุ้นผู้ให้ข้อมูลได้พูดแล้วจึงค่อยๆ เพิ่มคำถามแทรกเป็นระยะ (BATHE technique) 4.ผู้วิจัยทำตัวเป็นผู้ฟังมากกว่าผู้ถาม

3.5.3 การสำรวจกรณีศึกษา ช่วงท้าย

ในระหว่างการร่วมเก็บข้อมูลกรณีศึกษากับโรงพยาบาลหาดใหญ่ ผู้วิจัยได้รับคำแนะนำจากครอบครัวกรณีศึกษาให้ติดต่อหน่วยงานสาธารณสุขของเทศบาลเพื่อขอความอนุเคราะห์การสำรวจครอบครัวผู้ป่วยติดเตียงเพิ่มเติม หลังการยื่นเอกสารคำร้องและได้รับอนุญาตจากหน่วยงานแล้วนั้น ผู้วิจัยได้ติดตามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยตามตารางเวรประจำวัน

ผู้วิจัยติดตามเจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุขเทศบาลออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียง ซึ่งในทีมงานประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล และเจ้าพนักงานเทศบาล ในการนี้ผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเทศบาลในการแนะนำตัวผู้วิจัย และขออนุญาตเจ้าของบ้านเพื่อเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ทำการสัมภาษณ์และสำรวจภายในบ้าน รวมไปถึงการแนะนำการเก็บข้อมูลและการเป็นตัวกลางเชื่อมความเข้าใจในการสอบถามระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล มีรายละเอียดการสำรวจดังนี้

ตารางที่ 3.7 แสดงรายละเอียดการสำรวจกรณีศึกษา ช่วงท้าย

จำนวนกรณีศึกษา	เครื่องมือการสำรวจ	จุดมุ่งหมายการสำรวจ	ผลการดำเนินงาน
20	1.แบบฟอร์มสำหรับตอบแบบสอบถามและสัมภาษณ์ 2.แบบฟอร์มสำรวจ 3.โทรศัพท์เคลื่อนที่สำหรับถ่ายรูปและบันทึกเสียง 4.เครื่องวัดระยะห่างด้วยเลเซอร์ 5.กล้องบันทึกภาพเคลื่อนไหวขนาดเล็ก (Gopro) 6.แท็บเล็ตมีปากกา	1.เข้าพูดคุย, สังเกตการณ์และสำรวจภายในบ้าน เพื่อจัดทำข้อมูลกรณีศึกษา 2.พูดคุยและฟังประสบการณ์รวมถึงข้อชี้แนะจากผู้เชี่ยวชาญของสาธารณสุขท้องถิ่น	สามารถจัดเก็บรายละเอียดข้อมูลกรณีศึกษาได้มากพอตามต้องการ

หลังการสำรวจกรณีศึกษาพบปัญหาระหว่างการดำเนินงานดังนี้

ตารางที่ 3.8 แสดงปัญหาและอุปสรรคระหว่างการสำรวจกรณีศึกษา ช่วงท้าย

ปัญหาและอุปสรรค	สาเหตุของปัญหา	วิธีการแก้ไข
เวลาการดำเนินงานไม่สัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	การสัมภาษณ์และการรังวัดผังพื้นภายในบ้านใช้เวลาประมาณ 30 – 60 นาที ในขณะที่เจ้าหน้าที่ใช้เวลาโดยเฉลี่ยต่อหนึ่งครอบครัวประมาณ 10 – 20 นาที	1.กล้องบันทึกภาพเคลื่อนไหวขนาดเล็ก (Gopro) ช่วยเก็บภาพและเสียง 2.ใช้เครื่องวัดระยะห่างด้วยเลเซอร์ช่วยรังวัดผังพื้น 3.ใช้แท็บเล็ตชนิดมีปากกาพร้อมแอปพลิเคชันสำหรับการวาดผังบริเวณช่วยบันทึกได้เร็วขึ้น

3.5.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

เพื่อให้สอดคล้องกับประเด็นคำถามการวิจัย ซึ่งมีข้อมูล 2 แบบที่ต้องเก็บรวบรวม ได้แก่

- กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในบ้านของแต่ละครอบครัว
- การจัดการสภาพแวดล้อมในบ้านหลังการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การเก็บรวบรวมข้อมูลจึงแบ่งเป็น 3 ส่วนตามแหล่งที่มาของข้อมูล ได้แก่ แหล่งข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์อายุผู้สูงอายุติดเตียง, แหล่งข้อมูลจากสมาชิกครอบครัวของผู้สูงอายุ และแหล่งข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม

- 1 การเก็บข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์อายุผู้สูงอายุ
ผู้ให้ข้อมูลหลักได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญจากทีมสหวิชาชีพของหน่วยเยี่ยมบ้าน
โรงพยาบาลหาดใหญ่ และผู้เชี่ยวชาญของหน่วยงานสาธารณสุขเทศบาลนครหาดใหญ่

ตารางที่ 3.9 แสดงรายละเอียดการเก็บข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์อายุผู้สูงอายุ

ข้อมูล	รายละเอียด	ผู้ให้ข้อมูล	วิธีการเก็บข้อมูล
ข้อมูลทั่วไป ของผู้ให้ข้อมูล	1.ชื่อเรียก, เพศ, อายุ, อายุการทำงาน 2.ตำแหน่งหรือหน้าที่รับผิดชอบ	ผู้เชี่ยวชาญ จากทีม สหวิชาชีพ และ สาธารณสุข เทศบาล	1.สัมภาษณ์โดยตรงแบบ ไม่มีโครงสร้างก่อนออก พื้นที่ 2.พูดคุยระหว่างการ สำรวจกรณีศึกษา
แนวทางการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง สำหรับครอบครัว	1.การเตรียมเตียงนอน 2.การทำความสะอาดร่างกาย 3.การขับถ่าย 4.การป้อนอาหาร 5.การพลิกตัวป้องกันแผลกดทับ 6.การทำกายภาพบำบัด 7.การนอนหลับ 8.การใช้อุปกรณ์แพทย์ประกอบการพยาบาล 9.การเตรียมส่งต่อผู้ป่วย 10.การทำแผลและการปฐมพยาบาล	พยาบาล- วิชาชีพ, นักกายภาพ บำบัด, นัก โภชนาการ, นักสังคม สงเคราะห์	1.สัมภาษณ์แบบมี โครงสร้าง ผ่านทางการ พูดคุยโดยตรง, โทรศัพท์ และแอปพลิเคชัน line 2.จัดบันทึกด้วยการจดจำ และเขียนในภายหลัง เนื่องจากไม่ได้รับอนุญาต ให้บันทึกเสียงสนทนา ของผู้ให้ข้อมูล
แนวทางการจัดการ สภาพแวดล้อมภายในบ้าน	1.ความปลอดภัยจากเครื่องใช้ไฟฟ้า 2.ความปลอดภัยจากการใช้เฟอร์นิเจอร์ 3.ความปลอดภัยจากโครงสร้างบ้าน เช่น หลังคาไม่ผุพัง, ผนังแข็งแรงมั่นคง, ประตู หน้าต่างอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน, พื้นไม่ลื่น 4.ความปลอดภัยจากอัคคีภัย, อุทกภัย และ โจรกรรม 5.การส่งต่อผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน 6.ตำแหน่งวางเตียงนอนผู้สูงอายุ 7.สุขลักษณะภายในบ้าน เช่น อากาศถ่ายเท, เสียงดังรบกวน, กลิ่นไม่พึงประสงค์	ผู้เชี่ยวชาญ จากทีม สหวิชาชีพ และ สาธารณสุข เทศบาล	1.สัมภาษณ์แบบมี โครงสร้าง ผ่านทางการ พูดคุยโดยตรง, โทรศัพท์ และแอปพลิเคชัน line 2.จัดบันทึกด้วยการจดจำ และเขียนในภายหลัง เนื่องจากไม่ได้รับอนุญาต ให้บันทึกเสียงสนทนา ของผู้ให้ข้อมูล 3.รับฟังคำแนะนำและจด บันทึกในขณะที่ลงสำรวจ บ้านกรณีศึกษา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2 การเก็บข้อมูลจากสมาชิกครอบครัวของผู้สูงอายุ
ผู้ให้ข้อมูลหลักได้แก่ ผู้สูงอายุติดเตียง, ผู้ดูแลหลัก และสมาชิกภายในบ้าน

ตารางที่ 3.10 แสดงรายละเอียดการเก็บข้อมูลจากสมาชิกครอบครัวของผู้สูงอายุ

ข้อมูล	รายละเอียด	ผู้ให้ข้อมูล	วิธีการเก็บข้อมูล
ข้อมูลทั่วไป ผู้สูงอายุติดเตียง	1.ชื่อเรียก, เพศ, อายุ, รายได้และที่มาของรายได้ ต่อเดือน 2.สิทธิการรักษาพยาบาล 3.สาเหตุของอาการติดเตียงและลักษณะอาการ เจ็บป่วย	ผู้ดูแล และ ผู้สูงอายุ	1.สอบถามด้วยคำถาม ปลายปิด 2.สัมภาษณ์แบบไม่มี โครงสร้างแล้วจดบันทึก
ข้อมูลทั่วไป ของครอบครัว	1.ชื่อเรียก, เพศ, อายุ, อาชีพ, รายได้และที่มา ของรายได้ต่อเดือน 2.ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ 3.ความสัมพันธ์ในครอบครัว 4.จำนวนสมาชิกในบ้าน	ผู้ดูแล	สอบถามด้วยคำถาม ปลายปิด และการสัมภาษณ์แบบไม่ มีโครงสร้าง แล้วจดบันทึก
กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ในแต่ละวัน	วิธีการดูแลผู้สูงอายุในหนึ่งวัน ได้แก่ 1.การเตรียมเตียงนอน 2.การทำความสะอาดร่างกาย 3.การขับถ่าย 4.การป้อนอาหาร 5.การพลิกตัวป้องกันแผลกดทับ 6.การทำกายภาพบำบัด 7.กิจกรรมอื่นระหว่างวัน 8.การนอนหลับ โดยบันทึกเกี่ยวกับลักษณะวิธีที่ปฏิบัติรวมถึง อุปกรณ์ที่ใช้	ผู้ดูแล และ ผู้สูงอายุ	สอบถามด้วยคำถาม ปลายเปิด และการสัมภาษณ์แบบมี โครงสร้าง สังเกตการแสดงออกทาง กายของผู้ให้ข้อมูล เช่น การแต่งตัว การ แสดงออกทางหน้าตา การใช้คำพูด น้ำเสียง อารมณ์ขณะพูด ท่าทาง ของร่างกาย
การเคลื่อนที่ของผู้ดูแล ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง	1.การดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในแต่ละกิจกรรมต้อง เชื่อมโยงกับพื้นที่ในบ้านอย่างไร 2.มีการเคลื่อนที่ด้วยวิธีการใด 3.ตำแหน่งต่างๆในบ้านที่เกี่ยวข้องกับอุปกรณ์ หรือการดูแล โดยบันทึกเป็นการเชื่อมโยงเส้นทางการเคลื่อนที่ ในแต่ละส่วนของบ้านแบบผังพื้นที่รังวัดแล้ว	ผู้ดูแล และ สมาชิก ครอบครัว	สอบถามด้วยคำถาม ปลายเปิด สังเกตด้วยสายตาและ การถ่ายรูป แล้วจดบันทึกด้วยการ เขียนข้อความ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.10 (ต่อ)

ข้อมูล	รายละเอียด	ผู้ให้ข้อมูล	วิธีการเก็บข้อมูล
สภาพแวดล้อมภายในบ้าน	1.วัสดุพื้น ผนัง และเพดาน 2.การจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยภายในบ้าน 3.การเปลี่ยนแปลงพื้นที่ใช้สอยในบ้าน 3.ที่ตั้งของเตียงนอนผู้สูงอายุ 4.การจัดการสภาพแวดล้อมอื่นๆในบ้าน	ผู้ดูแลและสมาชิกครอบครัว	สังเกตด้วยสายตาถึงความเรียบร้อยในบ้าน การดูแลรักษา การเลือกใช้เฟอร์นิเจอร์

3 การเก็บข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม

จุดประสงค์การทบทวนวรรณกรรมเพื่อให้ได้ข้อสรุปในประเด็นแตกต่างกัน เพื่อนำมาใช้ประกอบในงานวิจัย โดยมีรายละเอียดการทบทวนวรรณกรรมดังนี้

ตารางที่ 3.11 แสดงรายละเอียดการเก็บข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม

ประเด็นการศึกษา	เรื่องที่ศึกษา	จุดประสงค์	ผลการศึกษา
แนวคิดการพยาบาลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน	- แนวคิดเกี่ยวกับบ้าน - แนวคิดการดูแลสุขภาพที่บ้าน - แนวคิดการพยาบาลโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง - การพัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่	ทำความเข้าใจและตระหนักถึงปัญหาและความสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน	- รู้ว่าควรศึกษาเรื่องเกี่ยวกับครอบครัวต่อไป - ได้ตัวแปรเรื่องแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง - ได้แนวทางการทำแบบสัมภาษณ์
แนวคิดเกี่ยวกับครอบครัว	- ความหมายและรูปแบบของครอบครัว - ระบบครอบครัวกับการดูแลผู้ป่วย - ผลกระทบการเปลี่ยนแปลงและการปรับตัวของครอบครัว	ทำความเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกครอบครัวและผู้สูงอายุติดเตียง	- ได้ตัวแปรเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวและผู้สูงอายุ - ได้แนวทางการทำแบบสัมภาษณ์
แนวคิดสภาพแวดล้อมกับการดูแลผู้ป่วย	- ทฤษฎีสภาพแวดล้อมพยาบาลของ ไนติงเกล - แนวคิดการออกแบบสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา - หลักการจัดการสิ่งแวดล้อมต่อการเยียวยาผู้ป่วย	ทำความเข้าใจสภาพแวดล้อมใดบ้างที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย	- ได้กรอบแนวคิดการวิจัย - ได้เกณฑ์การออกแบบแนวทางจัดสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.11 (ต่อ)

ประเด็นการศึกษา	เรื่องที่ศึกษา	จุดประสงค์	ข้อสรุปการศึกษา
ลักษณะของ ตึกแถว	- การจัดพื้นที่ใช้สอยในตึกแถว - ผลกระทบจากตึกแถว - ความเปลี่ยนแปลงการใช้งาน ตึกแถวในเมืองหาดใหญ่	ศึกษาลักษณะ, ข้อจำกัดของตึกแถว ในเขตพื้นที่ที่ศึกษา	- ได้ประเด็นการ พิจารณาการทำ แบบสำรวจ - ได้เกณฑ์การ ออกแบบแนวทาง จัดสภาพแวดล้อม สำหรับผู้สูงอายุ
สภาพแวดล้อม ภายในที่พักอาศัยที่ เหมาะสมต่อ ผู้สูงอายุ	- การออกแบบสภาพแวดล้อม และที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ - แนวทางการปรับปรุงที่อยู่ อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ - ข้อคำนึงการจัดสภาพแวด ล้อมทางกายภาพที่เหมาะสม และปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ	ค้นหาสภาพแวดล้อม ใดที่เหมาะสมสำหรับ ผู้สูงอายุ	ได้กรอบแนวคิดการ วิจัย
การประเมิน สภาพแวดล้อม ภายในบ้าน	แนวคิดการประเมิน สภาพแวดล้อมภายในบ้านหลัง การใช้งาน	ค้นหาประเด็นการทำ แบบสำรวจ	ได้ประเด็นการ พิจารณาการทำ แบบสำรวจ

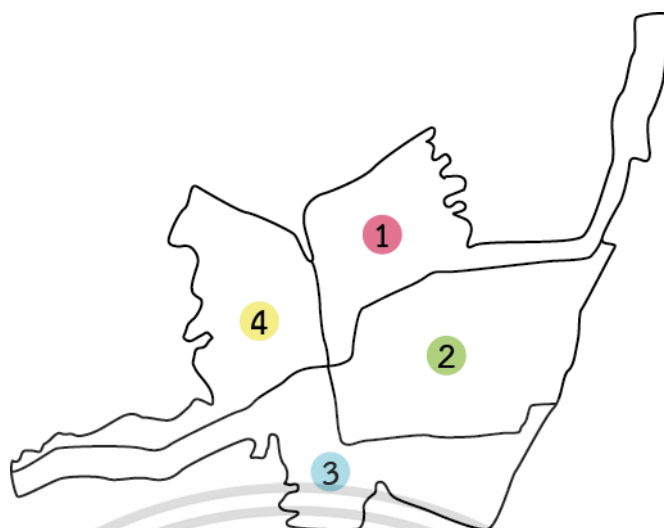
3.6 แนวทางและเกณฑ์การคัดเลือกกรณีศึกษา

เพื่อประโยชน์การวิจัยที่อาจนำไปใช้งานได้จริง สำหรับครอบครัวที่มีที่พักอาศัยในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ที่ต้องเผชิญสถานการณ์ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในบ้าน แนวทางการคัดเลือกกรณีศึกษาจึงพิจารณาในประเด็นลักษณะของครอบครัวรวมถึงลักษณะของที่พักอาศัย โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

3.6.1 การคัดเลือกกรณีศึกษาจากการเป็นตัวแทนของแต่ละพื้นที่ในเขตเทศบาล

เทศบาลนครหาดใหญ่แบ่งพื้นที่ต่างๆเป็น 4 เขต มีจำนวนชุมชนทั้งสิ้น 103 ชุมชน โดยการคัดเลือกกรณีศึกษาจะเลือกตัวแทนจากเขตชุมชนทั้ง 4 แห่ง ที่มีคุณสมบัติอยู่ในเกณฑ์คัดเลือก ซึ่งการสำรวจกรณีศึกษาทั้งหมด 31 ครอบครัวอยู่ในชุมชนต่างๆดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 3.3 การแบ่งเขตชุมชนในเทศบาลนครหาดใหญ่
ที่มา : โดยผู้วิจัย

ตารางที่ 3.12 แสดงจำนวนการสำรวจกรณีศึกษาแยกตามเขตชุมชน

เขต 1		เขต 2		เขต 3		เขต 4	
ชุมชน	จำนวน	ชุมชน	จำนวน	ชุมชน	จำนวน	ชุมชน	จำนวน
หน้าสวนสาธารณะ	2	สามชัย	1	เทศบาลพัฒนา	2	รัตนอุทิศ	5
หน้า รพ. ศิครินทร์	1	รพ.กรุงเทพ	1	ตลาดพ่อพรหม	2	โชคสมาน	5
ศิครินทร์	1	คลองเรียน	2	ศาลาลุงทอง	2	หน้าอำเภอ	1
		ละม้ายสงเคราะห์	2	จันทร์วิโรจน์	4		
รวม	4	รวม	6	รวม	10	รวม	11

3.6.2 ลักษณะที่พิกอาศัย

จากการสืบข้อมูลไม่พบสถิติการบันทึกลักษณะสิ่งปลูกสร้างและจำนวนสิ่งปลูกสร้างในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ แต่จากข้อมูลเอกสารเผยแพร่ แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์เทศบาลนครหาดใหญ่ พ.ศ.2557 – 2562 (ทบทวน พ.ศ. 2560 – 2562) โดยฝ่ายแผนงานและงบประมาณ กองวิชาการและแผนงาน เทศบาลนครหาดใหญ่ ได้กล่าวถึงลักษณะอาคารสิ่งปลูกสร้างในเขตเทศบาลว่า โดยมากพบเป็นลักษณะตึกแถว มีการทำพาณิชย์กรรมด้านล่างและอยู่อาศัยในชั้นบน โดยกระจายตัวอยู่ทั่วไปไม่รวมกันเป็นกลุ่มหรือบริเวณ ในขณะที่จากการสำรวจในเขตใจกลางเมืองด้วยตัวผู้วิจัยเอง และการสังเกตสภาพที่พิกอาศัยของชุมชนในขณะลงพื้นที่สำรวจก็พบว่า เป็นลักษณะของตึกแถว โดยมากและการปลูกสร้างบ้านเดี่ยวก็นิยมรูปทรงในลักษณะตึกแถวเช่นกัน สามารถจำแนกประเภทที่พิกอาศัยของกรณีศึกษาได้ดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.13 แสดงจำนวนการสำรวจกรณีศึกษาแยกตามลักษณะที่พักอาศัย

ประเภทที่พักอาศัย	จำนวนกรณีศึกษา
ตึกแถวหรืออาคารพาณิชย์	16
บ้านคล้ายตึกแถว	9
อพาร์ทเมนต์ (เช่า)	1
คอนโดมิเนียม (เจ้าของ)	1
บ้านเช่า	3
บ้านเดี่ยวมีบริเวณ	1
รวม	31

3.6.3 ลักษณะครอบครัว

มีเกณฑ์การคัดเลือกกรณีศึกษาจากลักษณะครอบครัวดังนี้

- สมาชิกในครอบครัวหรือตัวผู้สูงอายุเป็นเจ้าของบ้านที่พักอาศัยนั้น เพราะการเป็นเจ้าของบ้านย่อมหมายถึงสิทธิในการจัดการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมของบ้านที่เต็มตามที่เห็นสมควร ดังนั้นจึงไม่รวมถึงที่พักอาศัยในแบบบ้านเช่าหรืออพาร์ทเมนต์

- ผู้สูงอายุติดเตียงอยู่ในความดูแลของครอบครัว การดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้านจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากสมาชิกครอบครัวตามแนวคิดการพยาบาลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โดยนิยามของครอบครัวในงานวิจัยนี้หมายถึงทั้งผู้สืบสายโลหิตเดียวกับผู้สูงอายุ หรือมีความสัมพันธ์กันทางสังคมก็ได้

- ครอบครัวดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้านมาแล้วเป็นเวลาไม่ต่ำกว่า 1 ปี เพราะสามารถสังเกตร่องรอยและรวบรวมประสบการณ์ที่มีประโยชน์จากครอบครัวที่ผ่านเหตุการณ์นี้มาก่อน เพื่อนำมาวิเคราะห์และนำเสนอแนวทางการจัดการสภาพแวดล้อมสำหรับครอบครัวอื่นได้

จากเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มกรณีศึกษาทั้ง 3 ประเด็นสามารถสรุปกรณีศึกษาที่อยู่ในเกณฑ์คัดเลือกได้ดังนี้

ตารางที่ 3.14 แสดงการสรุปจำนวนกรณีศึกษาที่อยู่ในเกณฑ์คัดเลือกทั้ง 3 ประเด็น

เกณฑ์ที่	ประเด็น	รายละเอียด	จำนวนกรณีศึกษา
1	ตัวแทนเขตชุมชน	ตัวแทนชุมชนเขต 1	4/4
		ตัวแทนชุมชนเขต 2	6/6
		ตัวแทนชุมชนเขต 3	10/10
		ตัวแทนชุมชนเขต 4	11/11
2	ที่พักอาศัย	ตึกแถวและบ้านคล้ายตึกแถว	25/31
3	ครอบครัว	ผู้สูงอายุอยู่ในความดูแลของครอบครัวไม่น้อยกว่า 1 ปีและเป็นเจ้าของบ้าน	26/31

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.7 การจัดการวิเคราะห์ข้อมูล

3.7.1 การจำแนกกลุ่มกรณีศึกษา

3.7.1.1 การจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุ พิจารณาจากสภาพความเป็นจริงในการช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวันและการตอบสนองการช่วยเหลือจากผู้ดูแล

3.7.1.2 การจำแนกกลุ่มครอบครัว พิจารณาจากจำนวนสมาชิกและลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัว ซึ่งส่งผลกระทบต่อจำนวนผู้ดูแล คุณภาพกิจกรรมการดูแล ความรวดเร็วในการปฏิบัติการดูแล และวิธีการประกอบกิจกรรมการดูแล โดยมีเพศ อายุ สมรรถภาพ อาชีพ เป็นตัวแปรสำคัญ

โดยมีรายละเอียดของกลุ่มกรณีศึกษาดังนี้

- 1) กิจกรรมและความสัมพันธ์ในครอบครัวระหว่างผู้สูงอายุและผู้ดูแลในกรณีศึกษา 1
ลักษณะทางกายภาพผู้สูงอายุติดเตียง

ตารางที่ 3.15 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุติดเตียงจากกรณีศึกษาที่ 1

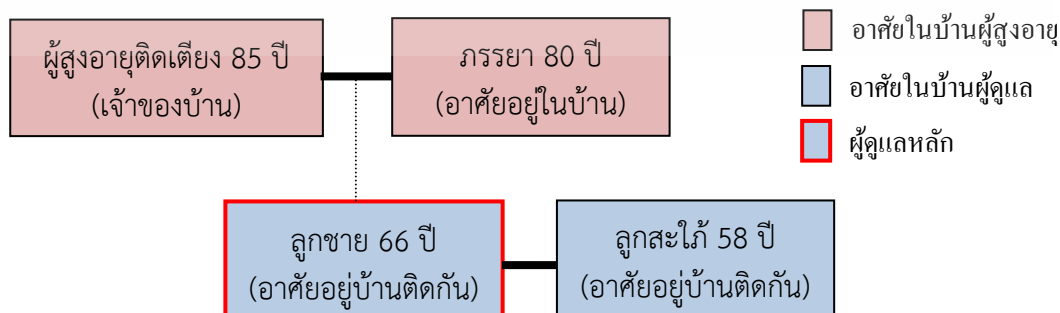
เพศ	อายุ (ปี)	สถานภาพ	คะแนน ADL	ระยะเวลาติดเตียง (เดือน)	ผู้ดูแล
ชาย	85	สมรส	4	24	ลูกชาย

ตารางที่ 3.16 แสดงรายละเอียดการช่วยเหลือตัวเองในกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุกรณีศึกษาที่ 1

การช่วยเหลือตัวเอง	การปฏิบัติ
การเคลื่อนไหวร่างกาย	ร่างกายส่วนบนขยับได้ แต่ส่วนล่างอ่อนกำลัง ไม่สามารถยืนได้
การรับประทานอาหาร	สามารถตักอาหารทานเองได้
การขับถ่าย	ใส่ผ้าอ้อม ขับถ่ายเองได้ แต่ต้องมีผู้ช่วยเหลือทำความสะอาด
การสื่อสารกับผู้อื่น	สื่อสารได้ชัดเจนดี
การทำความสะอาดร่างกาย	ไม่สามารถทำได้ด้วยตัวเอง

ลักษณะครอบครัว

เป็นครอบครัวขยาย ประกอบด้วยครอบครัวเดี่ยวสองครอบครัว แบ่งเป็นครอบครัวของผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับภรรยาสองคน และอีกครอบครัวประกอบด้วยบุตรชาย, ลูกสะใภ้และหลานอีกสองคน



ภาพที่ 3.4 แสดงความสัมพันธ์สมาชิกครอบครัวจากกรณีศึกษาที่ 1

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลักษณะกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงประจำวัน

ตารางที่ 3.17 แสดงรายละเอียดการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุของผู้ดูแลกรณีศึกษาที่ 1

กิจกรรม	ผู้ปฏิบัติ	พฤติกรรม	ความต้องการ
ทำความสะอาดร่างกาย	ลูกชาย และ/ หรือลูกสะใภ้	พลิกตัวผู้สูงอายุที่ละข้าง เพื่อเช็ดตัวครึ่งตัวแล้วพลิก กลับสลับซ้ายขวา	- กะละมัง 2 ใบ - ตู้อัดผ้า - พื้นที่ข้างเตียง 4 ด้าน
เปลี่ยนผ้าปูเตียง	ลูกชาย และ/ หรือลูกสะใภ้	พลิกตัวผู้สูงอายุที่ละข้าง เพื่อเปลี่ยนผ้าปูเตียงตาม แบบโรงพยาบาล	- ตู้อัดผ้า - พื้นที่ข้างเตียง 3 ด้าน
ป้อนอาหาร	ภรรยา	นั่งข้างเตียงแล้วเอี้ยวตัว เอื้อมมือป้อนข้าว	- เก้าอี้, - รถเข็นอาหารมีล้อเลื่อน - พื้นที่ข้างเตียง 1 ด้าน
ทำความสะอาดอุปกรณ์	ลูกสะใภ้ ภรรยา	ซักผ้าใช้แล้ว, ล้างอุปกรณ์ และหิ้งขยะ	- ห้องน้ำสำหรับซักผ้า - ราวตากผ้าในร่มหรือ กลางแจ้ง - เครื่องซักผ้า - หิ้งขยะหน้าบ้าน
กายภาพบำบัด	ภรรยา	บิบนวดเป็นครั้งคราว	- พื้นที่ข้างเตียง 2 ด้าน
พักผ่อนระหว่างวัน	ผู้สูงอายุ	นอนบนเตียงอาจไขหัว เตียงเพื่อดูโทรทัศน์	- เตียงนอน - โทรทัศน์
พลิกตัวป้องกันแผลกดทับ	ลูกชาย และ/ หรือลูกสะใภ้	พลิกตัวทุกหลังกิจกรรม ประจำวัน	- พื้นที่ข้างเตียง 1 ด้าน
งานพยาบาลอื่นตามโรค	-	-	-

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2) กิจกรรมและความสัมพันธ์ในครอบครัวระหว่างผู้สูงอายุและผู้ดูแลในกรณีศึกษา 2
ลักษณะทางกายภาพผู้สูงอายุติดเตียง

ตารางที่ 3.18 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุติดเตียงจากกรณีศึกษาที่ 2

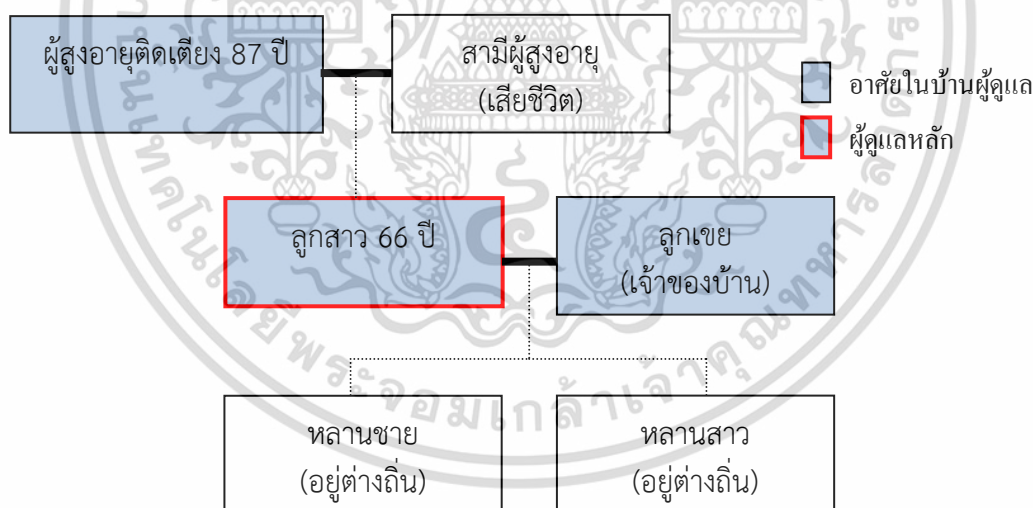
เพศ	อายุ (ปี)	สถานภาพ	คะแนน ADL	ระยะเวลาติดเตียง (เดือน)	ผู้ดูแล
หญิง	87	หม้าย	0	36	ลูกสาว

ตารางที่ 3.19 แสดงรายละเอียดการช่วยเหลือตัวเองในกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุกรณีศึกษาที่ 2

การช่วยเหลือตัวเอง	การปฏิบัติ
การเคลื่อนไหวร่างกาย	ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้
การรับประทานอาหาร	ไม่สามารถทานอาหารเองได้ ป้อนอาหารเหลวทางสายยาง
การขับถ่าย	สายสวนปัสสาวะและผ้าอ้อม และมีผู้ช่วยเหลือทำความสะอาด
การสื่อสารกับผู้อื่น	ไม่สามารถสื่อสารได้ มีการรับรู้และตอบสนองได้เล็กน้อย
การทำความสะอาดร่างกาย	ไม่สามารถทำได้ด้วยตัวเอง

ลักษณะครอบครัว

เป็นครอบครัวเดี่ยว ประกอบด้วยสมาชิก 3 คน ตัวผู้สูงอายุติดเตียงมีความสัมพันธ์เป็นมารดาของภรรยาเจ้าของบ้าน



ภาพที่ 3.5 แสดงความสัมพันธ์สมาชิกครอบครัวจากกรณีศึกษาที่ 2

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลักษณะกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงประจำวัน

ตารางที่ 3.20 แสดงรายละเอียดการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุของผู้ดูแลกรณีศึกษาที่ 2

กิจกรรม	ผู้ปฏิบัติ	พฤติกรรม	ความต้องการ
ทำความสะอาดร่างกาย	ลูกสาว	พลิกตัวผู้สูงอายุที่ละข้าง เพื่อเช็ดตัวครึ่งตัวแล้วพลิกกลับสลับซ้ายขวา	- กะละมัง 2 ใบ - ตู้อัดผ้า - พื้นที่ข้างเตียง 2 ด้าน
เปลี่ยนผ้าปูเตียง	ลูกสาว	พลิกตัวผู้สูงอายุที่ละข้าง เพื่อเปลี่ยนผ้าปูเตียงตามแบบโรงพยาบาล	- ตู้อัดผ้า - พื้นที่ข้างเตียง 2 ด้าน
ป้อนอาหาร	ลูกสาว	เตรียมอาหารพิเศษ, ยืนข้างเตียงแล้วป้อนทางสายยาง	- โต๊ะเตรียมอาหารเหลว - พื้นที่ข้างเตียง 1 ด้าน
ทำความสะอาดอุปกรณ์	ลูกสาว	ซักผ้าใช้แล้ว, ล้างอุปกรณ์และหิ้งขยะ	- ราวตากผ้าในร่มหรือกลางแจ้ง - เครื่องซักผ้า - หิ้งขยะหน้าบ้าน
กายภาพบำบัด	ลูกสาว	บิบนวดเป็นครั้งคราว ขยับข้อต่อส่วนต่างๆตามร่างกาย	- พื้นที่ข้างเตียง 2 ด้าน
พักผ่อนระหว่างวัน	ผู้สูงอายุ	นอนบนเตียงตลอดวัน	- เตียงนอน
พลิกตัวป้องกันแผลกดทับ	ลูกสาว	พลิกตัวทุก 2 ชั่วโมง	- พื้นที่ข้างเตียง 2 ด้าน
งานพยาบาลอื่นตามโรค	ลูกสาว	- ดูดเสมหะด้วยเครื่อง - ป้อนยา ทางสายยาง - ดูแลเครื่องให้ออกซิเจน	- เครื่องดูดเสมหะ - โต๊ะเตรียมอาหารเหลว - อุปกรณ์ป้อนทางสายยาง - เครื่องให้ออกซิเจน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3) กิจกรรมและความสัมพันธ์ในครอบครัวระหว่างผู้สูงอายุและผู้ดูแลในกรณีศึกษา 3
ลักษณะทางกายภาพผู้สูงอายุติดเตียง

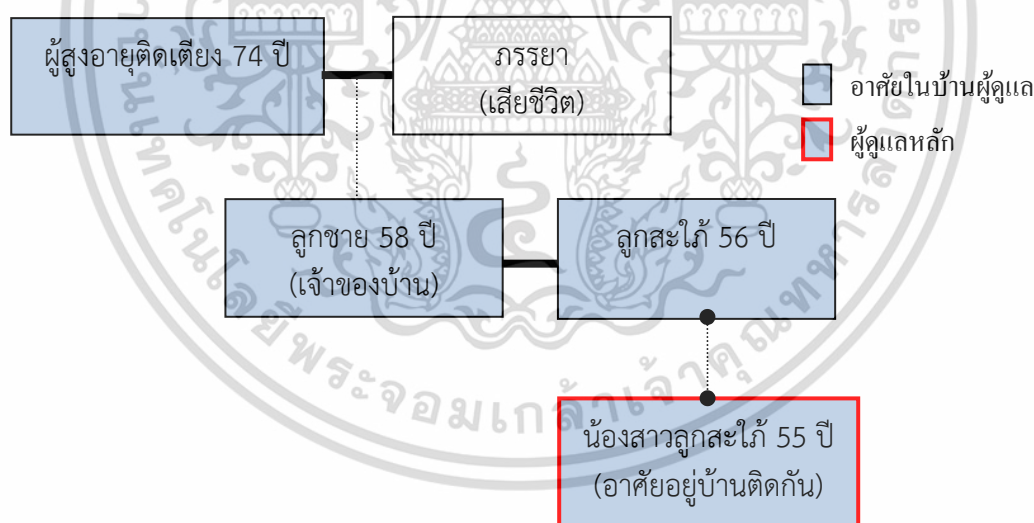
ตารางที่ 3.21 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุติดเตียงจากกรณีศึกษาที่ 3

เพศ	อายุ (ปี)	สถานภาพ	คะแนน ADL	ระยะเวลาติดเตียง (เดือน)	ผู้ดูแล
ชาย	74	หม้าย	0	120	ญาติ

ตารางที่ 3.22 แสดงรายละเอียดการช่วยเหลือตัวเองในกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุกรณีศึกษาที่ 3

การช่วยเหลือตัวเอง	การปฏิบัติ
การเคลื่อนไหวร่างกาย	ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้
การรับประทานอาหาร	ไม่สามารถทานอาหารเองได้ ป้อนอาหารเหลวทางสายยาง
การขับถ่าย	สายสวนปัสสาวะและผ้าอ้อม และมีผู้ช่วยเหลือทำความสะอาด
การสื่อสารกับผู้อื่น	ไม่สามารถสื่อสารได้ มีการรับรู้และตอบสนองได้เล็กน้อย
การทำความสะอาดร่างกาย	ไม่สามารถทำได้ด้วยตัวเอง

ลักษณะครอบครัว
เป็นครอบครัวเดี่ยว ประกอบด้วยสมาชิก 4 คน ตัวผู้สูงอายุติดเตียงมีความสัมพันธ์เป็นบิดาของ
เจ้าของบ้าน



ภาพที่ 3.6 แสดงความสัมพันธ์สมาชิกครอบครัวจากกรณีศึกษาที่ 3

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลักษณะกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงประจำวัน

ตารางที่ 3.23 แสดงรายละเอียดการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุของผู้ดูแลกรณีศึกษาที่ 3

กิจกรรม	ผู้ปฏิบัติ	พฤติกรรม	ความต้องการ
ทำความสะอาดร่างกาย	น้องสาว ลูกสะใภ้	พลิกตัวผู้สูงอายุที่ละข้าง เพื่อเช็ดตัวครึ่งตัวแล้วพลิก กลับสลับซ้ายขวา	- กะละมัง 2 ใบ - ตู้อั๊กผ้า - พื้นที่ข้างเตียง 3 ด้าน
เปลี่ยนผ้าปูเตียง	น้องสาว ลูกสะใภ้	พลิกตัวผู้สูงอายุที่ละข้าง เพื่อเปลี่ยนผ้าปูเตียงตาม แบบโรงพยาบาล	- ตู้อั๊กผ้า - พื้นที่ข้างเตียง 3 ด้าน
ป้อนอาหาร	น้องสาว ลูกสะใภ้	เตรียมอาหารพิเศษ, ยื่น ข้างเตียงแล้วป้อนทางสาย ยาง	- โต๊ะเตรียมอาหารเหลว - พื้นที่ข้างเตียง 1 ด้าน
ทำความสะอาดอุปกรณ์	น้องสาว ลูกสะใภ้	ซักผ้าใช้แล้ว, ล้างอุปกรณ์ และหิ้งขยะ	- ห้องน้ำสำหรับซักผ้า - ราวตากผ้าในร่มหรือ กลางแจ้ง - เครื่องซักผ้า - หิ้งขยะหน้าบ้าน
กายภาพบำบัด	น้องสาว ลูกสะใภ้	บิบนวดเป็นครั้งคราว ขยับข้อต่อส่วนต่างๆตาม ร่างกาย	- พื้นที่ข้างเตียง 2 ด้าน
พักผ่อนระหว่างวัน	ผู้สูงอายุ	นอนบนเตียงตลอดวัน	- เตียงนอน
พลิกตัวป้องกันแผลกดทับ	น้องสาว ลูกสะใภ้	พลิกตัวทุก 3-4 ชั่วโมง	- พื้นที่ข้างเตียง 2 ด้าน
งานพยาบาลอื่นตามโรค	น้องสาว ลูกสะใภ้	- ดูดเสมหะด้วยเครื่อง - ป้อนยา ทางสายยาง - ดูแลเครื่องให้ออกซิเจน	- เครื่องดูดเสมหะ - โต๊ะเตรียมอาหารเหลว - อุปกรณ์ป้อนทางสาย ยาง - เครื่องให้ออกซิเจน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- 4) กิจกรรมและความสัมพันธ์ในครอบครัวระหว่างผู้สูงอายุและผู้ดูแลในกรณีศึกษา 4
ลักษณะทางกายภาพผู้สูงอายุติดเตียง

ตารางที่ 3.24 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุติดเตียงจากกรณีศึกษาที่ 4

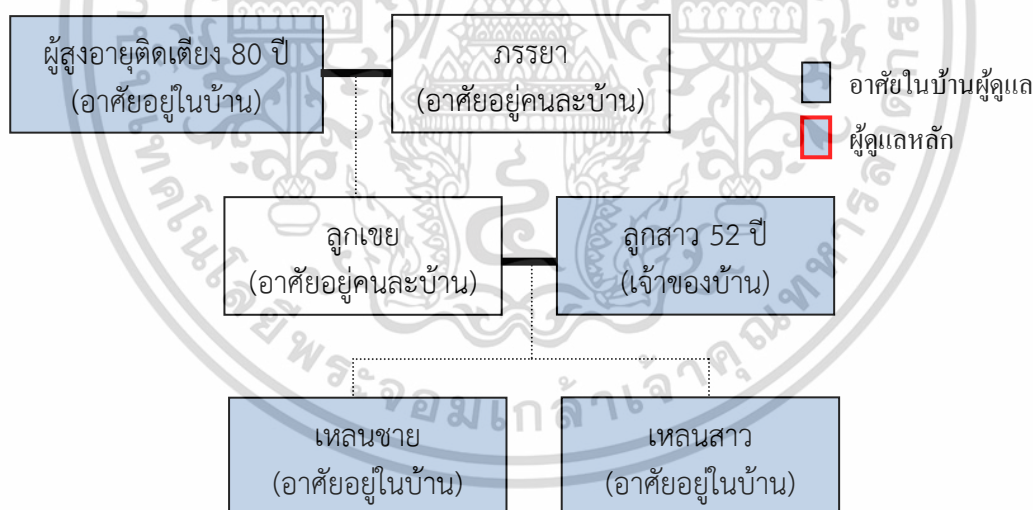
เพศ	อายุ (ปี)	สถานภาพ	คะแนน ADL	ระยะเวลาติดเตียง (เดือน)	ผู้ดูแล
ชาย	80	สมรส	4	36	ลูกสาว

ตารางที่ 3.25 แสดงรายละเอียดการช่วยเหลือตัวเองในกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุกรณีศึกษาที่ 4

การช่วยเหลือตัวเอง	การปฏิบัติ
การเคลื่อนไหวร่างกาย	ร่างกายส่วนบนขยับได้ แต่ส่วนล่างอ่อนกำลัง ไม่สามารถยืนได้
การรับประทานอาหาร	สามารถดักอาหารทานเองได้
การขับถ่าย	ใช้ผ้าอ้อม ขับถ่ายเองได้ แต่ต้องมีผู้ช่วยเหลือทำความสะอาด
การสื่อสารกับผู้อื่น	สื่อสารได้ชัดเจนดี
การทำความสะอาดร่างกาย	ไม่สามารถทำได้ด้วยตัวเอง

ลักษณะครอบครัว

เป็นครอบครัวเดี่ยว ประกอบด้วยสมาชิก 4 คน ตัวผู้สูงอายุติดเตียงมีความสัมพันธ์เป็นบิดาของ
เจ้าของบ้าน และหลาน 2 คน



ภาพที่ 3.7 แสดงความสัมพันธ์สมาชิกครอบครัวจากกรณีศึกษาที่ 4

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลักษณะกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงประจำวัน

ตารางที่ 3.26 แสดงรายละเอียดการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุของผู้ดูแลกรณีศึกษาที่ 4

กิจกรรม	ผู้ปฏิบัติ	พฤติกรรม	ความต้องการ
ทำความสะอาดร่างกาย	ลูกสาว	ผู้สูงอายุนั่งหลังพิงผนังบ้าน แล้วผู้ดูแลทำการเช็ดตัวบนเตียง	- กะละมัง 2 ใบ - ตู้อัดผ้า - พื้นที่บนเตียง - พื้นที่ข้างเตียง 1 ด้าน
เปลี่ยนผ้าปูเตียง	ลูกสาว	ผู้สูงอายุนั่งหลังพิงผนังบ้าน แล้วผู้ดูแลทำเปลี่ยนผ้าปูเตียง	- ตู้อัดผ้า - พื้นที่ข้างเตียง 2 ด้าน
ป้อนอาหาร	ลูกสาว	ผู้สูงอายุนั่งหลังพิงผนังบ้าน แล้วเตรียมโต๊ะอาหารสำหรับทานบนเตียง โดยผู้สูงอายุตักอาหารเองได้	- โต๊ะอาหารขนาดเล็กบนเตียง
ทำความสะอาดอุปกรณ์	ลูกสาว	ซักผ้าใช้แล้ว, ทิ้งขยะ	- ลานซักล้าง - ราวตากผ้าในร่มหรือกลางแจ้ง - ทิ้งขยะที่จุดทิ้งขยะชุมชน
กายภาพบำบัด	ลูกสาว	-	-
พักผ่อนระหว่างวัน	ผู้สูงอายุ	นอนบนเตียงตลอดวัน	- เตียงนอน
พลิกตัวป้องกันแผลกดทับ	ลูกสาว	ผู้สูงอายุพลิกตัวเองได้	-
งานพยาบาลอื่นตามโรค	ลูกสาว	- สอนทวารเป็นครั้งคราว	-

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5) กิจกรรมและความสัมพันธ์ในครอบครัวระหว่างผู้สูงอายุและผู้ดูแลในกรณีศึกษา 5
ลักษณะทางกายภาพผู้สูงอายุติดเตียง

ตารางที่ 3.27 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุติดเตียงจากกรณีศึกษาที่ 5

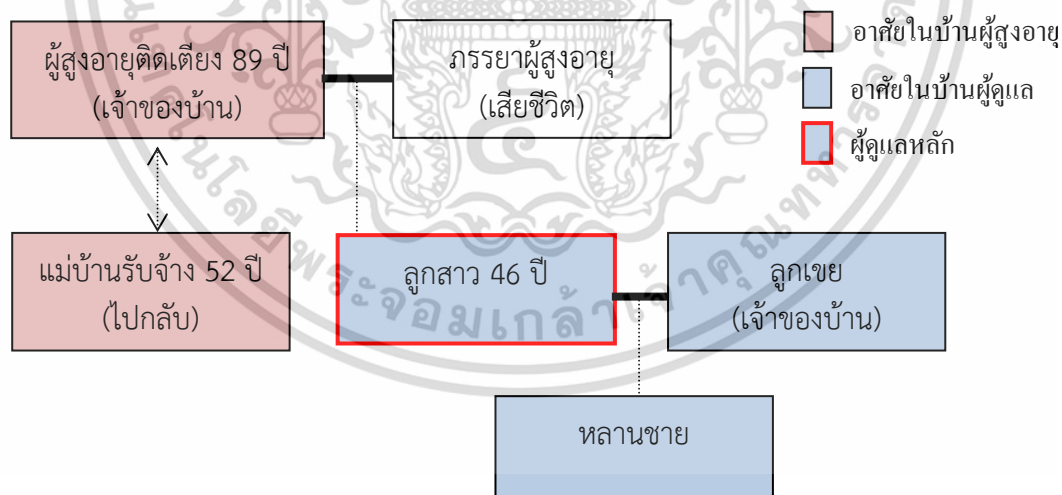
เพศ	อายุ (ปี)	สถานภาพ	คะแนน ADL	ระยะเวลาติดเตียง (เดือน)	ผู้ดูแล
ชาย	89	หม้าย	0	46	ลูกสาว

ตารางที่ 3.28 แสดงรายละเอียดการช่วยเหลือตัวเองในกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุกรณีศึกษาที่ 5

การช่วยเหลือตัวเอง	การปฏิบัติ
การเคลื่อนไหวร่างกาย	ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้
การรับประทานอาหาร	ไม่สามารถทานอาหารเองได้ ป้อนอาหารเหลวทางสายยาง
การขับถ่าย	สายสวนปัสสาวะและผ้าอ้อม และมีผู้ช่วยเหลือทำความสะอาด
การสื่อสารกับผู้อื่น	ไม่สามารถสื่อสารได้ มีการรับรู้และตอบสนองได้เล็กน้อย
การทำความสะอาดร่างกาย	ไม่สามารถทำได้ด้วยตัวเอง

ลักษณะครอบครัว

เป็นครอบครัวขยาย ประกอบด้วยครอบครัวเดี่ยวสองครอบครัว แบ่งเป็นครอบครัวของผู้สูงอายุอาศัยอยู่คนเดียวแต่มีแม่บ้านแบบไปกลับอยู่ด้วยอีกคน และอีกครอบครัวประกอบด้วย บุตรสาว, ลูกเขยและหลานอีกคน



ภาพที่ 3.8 แสดงความสัมพันธ์สมาชิกครอบครัวจากกรณีศึกษาที่ 5

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลักษณะกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงประจำวัน

ตารางที่ 3.29 แสดงรายละเอียดการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุของผู้ดูแลกรณีศึกษาที่ 5

กิจกรรม	ผู้ปฏิบัติ	พฤติกรรม	ความต้องการ
ทำความสะอาดร่างกาย	ลูกสาว	พลิกตัวผู้สูงอายุที่ละข้าง เพื่อเช็ดตัวครึ่งตัวแล้วพลิกกลับสลับซ้ายขวา	- กะละมัง 2 ใบ - ตู้อัดผ้า - พื้นที่ข้างเตียง 2 ด้าน
เปลี่ยนผ้าปูเตียง	ลูกสาว แม่บ้าน	พลิกตัวผู้สูงอายุที่ละข้าง เพื่อเปลี่ยนผ้าปูเตียงตามแบบโรงพยาบาล	- ตู้อัดผ้า - พื้นที่ข้างเตียง 2 ด้าน
ป้อนอาหาร	ลูกสาว แม่บ้าน	เตรียมอาหารพิเศษ, ยืนข้างเตียงแล้วป้อนทางสายยาง	- โต๊ะเตรียมอาหารเหลว - พื้นที่ข้างเตียง 1 ด้าน
ทำความสะอาดอุปกรณ์	แม่บ้าน	ซักผ้าใช้แล้ว, ล้างอุปกรณ์และหิ้งขยะ	- ห้องน้ำสำหรับซักผ้า - ราวตากผ้าในร่มหรือกลางแจ้ง - เครื่องซักผ้า
กายภาพบำบัด	ลูกสาว	บิบนวดเป็นครั้งคราว ขยับข้อต่อส่วนต่างๆตามร่างกาย	- พื้นที่ข้างเตียง 2 ด้าน
พักผ่อนระหว่างวัน	ผู้สูงอายุ	นอนบนเตียงตลอดวัน	- เตียงนอน
พลิกตัวป้องกันแผลกดทับ	ลูกสาว แม่บ้าน	พลิกตัวผู้สูงอายุ	- พื้นที่ข้างเตียง 2 ด้าน
งานพยาบาลอื่นตามโรค	ลูกสาว	- ดูดเสมหะด้วยเครื่อง - ป้อนยา ทางสายยาง - ดูแลเครื่องให้ออกซิเจน	- เครื่องดูดเสมหะ - โต๊ะเตรียมอาหารเหลว - อุปกรณ์ป้อนทางสายยาง - เครื่องให้ออกซิเจน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6) กิจกรรมและความสัมพันธ์ในครอบครัวระหว่างผู้สูงอายุและผู้ดูแลในกรณีศึกษา 6
ลักษณะทางกายภาพผู้สูงอายุติดเตียง

ตารางที่ 3.30 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุติดเตียงจากกรณีศึกษาที่ 6

เพศ	อายุ (ปี)	สถานภาพ	คะแนน ADL	ระยะเวลาติดเตียง (เดือน)	ผู้ดูแล
ชาย	62	สมรส	0	24	ภรรยา

ตารางที่ 3.31 แสดงรายละเอียดการช่วยเหลือตัวเองในกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุกรณีศึกษาที่ 6

การช่วยเหลือตัวเอง	การปฏิบัติ
การเคลื่อนไหวร่างกาย	ร่างกายส่วนบนขยับได้ แต่ส่วนล่างอ่อนกำลัง ไม่สามารถขยับได้
การรับประทานอาหาร	เคี้ยวอาหารเองได้
การขับถ่าย	สายสวนปัสสาวะและผ้าอ้อม และมีผู้ช่วยเหลือทำความสะอาด
การสื่อสารกับผู้อื่น	สื่อสารได้ชัดเจนดี
การทำความสะอาดร่างกาย	ไม่สามารถทำได้ด้วยตัวเอง

ลักษณะครอบครัว

เป็นครอบครัวเดี่ยว ประกอบสมาชิก 2 คน คือตัวผู้สูงอายุและภรรยา



ภาพที่ 3.9 แสดงความสัมพันธ์สมาชิกครอบครัวจากกรณีศึกษาที่ 6

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลักษณะกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงประจำวัน

ตารางที่ 3.32 แสดงรายละเอียดการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุของผู้ดูแลกรณีศึกษาที่ 6

กิจกรรม	ผู้ปฏิบัติ	พฤติกรรม	ความต้องการ
ทำความสะอาดร่างกาย	ภรรยา	พลิกตัวผู้สูงอายุที่ละข้าง เพื่อเช็ดตัวครึ่งตัวแล้วพลิกกลับสลับซ้ายขวา	- กะละมัง 2 ใบ - ตู้อัดผ้า - พื้นที่ข้างเตียง 3 ด้าน
เปลี่ยนผ้าปูเตียง	ภรรยา	พลิกตัวผู้สูงอายุที่ละข้าง เพื่อเปลี่ยนผ้าปูเตียงตามแบบโรงพยาบาล	- ตู้อัดผ้า - พื้นที่ข้างเตียง 3 ด้าน
ป้อนอาหาร	ภรรยา	เตรียมอาหารพิเศษ, ยืนข้างเตียงแล้วป้อนทางสายยาง	- โต๊ะเตรียมอาหารเหลว - พื้นที่ข้างเตียง 1 ด้าน
ทำความสะอาดอุปกรณ์	ภรรยา	ซักผ้าใช้แล้ว, ล้างอุปกรณ์ และหึ่งขยะ	- ห้องน้ำสำหรับซักผ้า - ราวตากผ้าในร่มหรือกลางแจ้ง - หึ่งขยะหน้าบ้าน
กายภาพบำบัด	ภรรยา	บิบนวดเป็นครั้งคราว ขยับข้อต่อส่วนต่างๆตามร่างกาย	- พื้นที่ข้างเตียง 3 ด้าน
พักผ่อนระหว่างวัน	ผู้สูงอายุ	นอนบนเตียงอาจไขหัวเตียงเพื่อดูโทรทัศน์	- เตียงนอน - โทรทัศน์
พลิกตัวป้องกันแผลกดทับ	ภรรยา	พลิกตัวทุก 2 ชั่วโมง	- พื้นที่ข้างเตียง 2 ด้าน
งานพยาบาลอื่นตามโรค	ภรรยา	-	-

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

7) กิจกรรมและความสัมพันธ์ในครอบครัวระหว่างผู้สูงอายุและผู้ดูแลในกรณีศึกษา 7
ลักษณะทางกายภาพผู้สูงอายุติดเตียง

ตารางที่ 3.33 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุติดเตียงจากกรณีศึกษาที่ 7

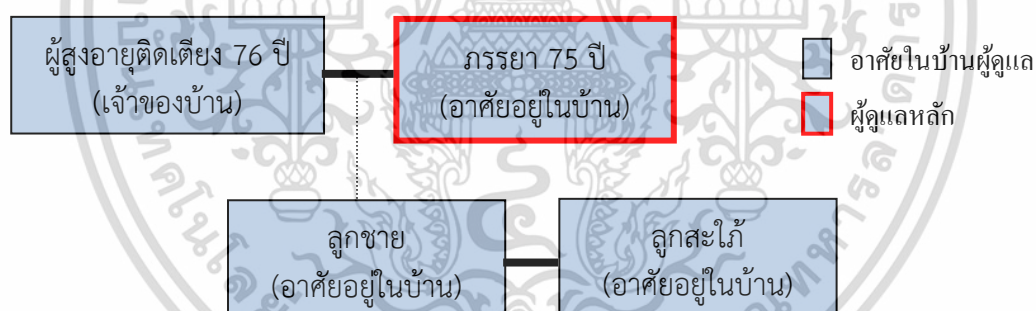
เพศ	อายุ (ปี)	สถานภาพ	คะแนน ADL	ระยะเวลาติดเตียง (เดือน)	ผู้ดูแล
ชาย	76	สมรส	0	24	ภรรยา

ตารางที่ 3.34 แสดงรายละเอียดการช่วยเหลือตัวเองในกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุกรณีศึกษาที่ 7

การช่วยเหลือตัวเอง	การปฏิบัติ
การเคลื่อนไหวร่างกาย	ร่างกายส่วนบนขยับได้ แต่ส่วนล่างอ่อนกำลัง ไม่สามารถขยับได้
การรับประทานอาหาร	เคี้ยวอาหารเองได้
การขับถ่าย	ใส่ผ้าอ้อม และมีผู้ช่วยเหลือทำความสะอาด
การสื่อสารกับผู้อื่น	สื่อสารได้พอสมควร
การทำความสะอาดร่างกาย	ไม่สามารถทำได้ด้วยตัวเอง

ลักษณะครอบครัว

เป็นครอบครัวเดี่ยว ประกอบด้วย 4 คน คือตัวผู้สูงอายุ, ภรรยา ลูกชายและลูกสะใภ้



ภาพที่ 3.10 แสดงความสัมพันธ์สมาชิกครอบครัวจากกรณีศึกษาที่ 7

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลักษณะกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงประจำวัน

ตารางที่ 3.35 แสดงรายละเอียดการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุของผู้ดูแลกรณีศึกษาที่ 7

กิจกรรม	ผู้ปฏิบัติ	พฤติกรรม	ความต้องการ
ทำความสะอาดร่างกาย	ภรรยา ลูกชาย	อุ้มผู้สูงอายุลงจากเตียงแล้วให้นั่งรถเข็น และเข้าไปเช็ดตัวในห้องน้ำ	- รถเข็น - ห้องน้ำ - พื้นที่ข้างเตียง 1 ด้าน
เปลี่ยนผ้าปูเตียง	ภรรยา	อุ้มผู้สูงอายุลงจากเตียงแล้วให้นั่งรถเข็น และทำการเปลี่ยนผ้าปู	- ตู้อเก็บผ้า - พื้นที่ข้างเตียง 1 ด้าน
ป้อนอาหาร	ภรรยา	นั่งข้างเตียงแล้วเอี้ยวตัวเอื้อมือป้อนข้าว	- เก้าอี้, - พื้นที่ข้างเตียง 1 ด้าน
ทำความสะอาดอุปกรณ์	ภรรยา	ซักผ้าใช้แล้ว, ล้างอุปกรณ์และทิ้งขยะ	- ราวตากผ้าในร่มหรือกลางแจ้ง - เครื่องซักผ้า - จุดทิ้งขยะชุมชน
กายภาพบำบัด	ภรรยา	บีบนิ้วเป็นครั้งคราว ขยับข้อต่อส่วนต่างๆตามร่างกาย	- พื้นที่ข้างเตียง 1 ด้าน
พักผ่อนระหว่างวัน	ผู้สูงอายุ	นอนบนเตียงอาจไขหัวเตียงเพื่อดูโทรทัศน์	- เตียงนอน - โทรทัศน์
พลิกตัวป้องกันแผลกดทับ	ภรรยา	พลิกตัวทุก 2 ชั่วโมง	- พื้นที่ข้างเตียง 2 ด้าน
งานพยาบาลอื่นตามโรค	ภรรยา	-	-

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

8) กิจกรรมและความสัมพันธ์ในครอบครัวระหว่างผู้สูงอายุและผู้ดูแลในกรณีศึกษา 8
ลักษณะทางกายภาพผู้สูงอายุติดเตียง

ตารางที่ 3.36 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุติดเตียงจากกรณีศึกษาที่ 8

เพศ	อายุ (ปี)	สถานภาพ	คะแนน ADL	ระยะเวลาติดเตียง (เดือน)	ผู้ดูแล
ชาย	90	หม้าย	0	24	ลูกสาว

ตารางที่ 3.37 แสดงรายละเอียดการช่วยเหลือตัวเองในกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุกรณีศึกษาที่ 8

การช่วยเหลือตัวเอง	การปฏิบัติ
การเคลื่อนไหวร่างกาย	ร่างกายอ่อนกำลัง ไม่สามารถขยับได้
การรับประทานอาหาร	เคี้ยวอาหารเองได้
การขับถ่าย	ขับถ่ายบนเตียง
การสื่อสารกับผู้อื่น	สื่อสารได้เล็กน้อย
การทำความสะอาดร่างกาย	ไม่สามารถทำได้ด้วยตัวเอง

ลักษณะครอบครัว

เป็นครอบครัวเดี่ยว ประกอบสมาชิก 2 คน คือตัวผู้สูงอายุและลูกสาว



ภาพที่ 3.11 แสดงความสัมพันธ์สมาชิกครอบครัวจากกรณีศึกษาที่ 8

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลักษณะกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงประจำวัน

ตารางที่ 3.38 แสดงรายละเอียดการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุของผู้ดูแลกรณีศึกษาที่ 8

กิจกรรม	ผู้ปฏิบัติ	พฤติกรรม	ความต้องการ
ทำความสะอาดร่างกาย	ลูกสาว	อาบน้ำบนเตียง	- สายยางฉีดน้ำ - กะละมัง - พื้นที่ข้างเตียง 1 ด้าน
เปลี่ยนผ้าปูเตียง * หมายถึง ไม่ใช่ผ้าปูเตียง	-	-	-
ป้อนอาหาร	ผู้สูงอายุ	ทานอาหารเอง	- พื้นที่บนเตียง
ทำความสะอาดอุปกรณ์	ลูกสาว	ซักผ้าใช้แล้ว, ล้างอุปกรณ์ และทิ้งขยะ	- ห้องน้ำสำหรับซักผ้า - ทิ้งขยะหน้าบ้าน
กายภาพบำบัด	-	-	-
พักผ่อนระหว่างวัน	ผู้สูงอายุ	นอนบนเตียง	- เตียงนอน
พลิกตัวป้องกันแผลกดทับ	-	-	-
งานพยาบาลอื่นตามโรค	-	-	-

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

9) กิจกรรมและความสัมพันธ์ในครอบครัวระหว่างผู้สูงอายุและผู้ดูแลในกรณีศึกษา 9
ลักษณะทางกายภาพผู้สูงอายุติดเตียง

ตารางที่ 3.39 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุติดเตียงจากกรณีศึกษาที่ 9

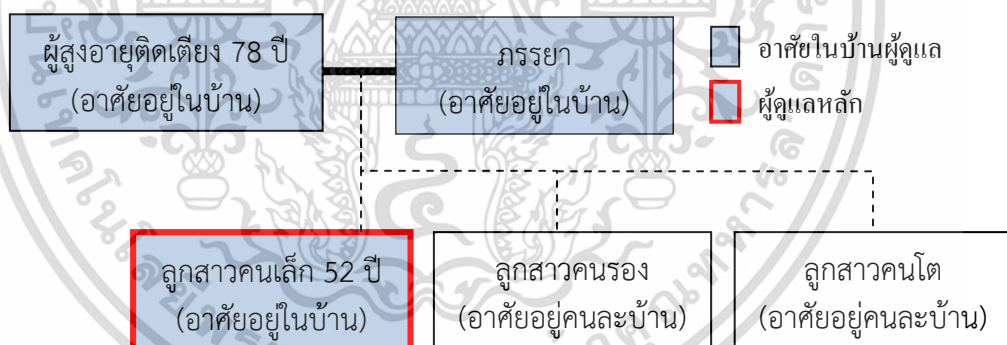
เพศ	อายุ (ปี)	สถานภาพ	คะแนน ADL	ระยะเวลาติดเตียง (เดือน)	ผู้ดูแล
ชาย	78	สมรส	0	24	ลูกสาว

ตารางที่ 3.40 แสดงรายละเอียดการช่วยเหลือตัวเองในกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุกรณีศึกษาที่ 9

การช่วยเหลือตัวเอง	การปฏิบัติ
การเคลื่อนไหวร่างกาย	ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้
การรับประทานอาหาร	ไม่สามารถทานอาหารเองได้ ป้อนอาหารเหลวทางสายยาง
การขับถ่าย	ใส่ผ้าอ้อม และมีผู้ช่วยเหลือทำความสะอาด
การสื่อสารกับผู้อื่น	ไม่สามารถสื่อสารได้ มีการรับรู้และตอบสนองได้เล็กน้อย
การทำความสะอาดร่างกาย	ไม่สามารถทำได้ด้วยตัวเอง

ลักษณะครอบครัว

เป็นครอบครัวเดี่ยว ประกอบด้วย 3 คน คือตัวผู้สูงอายุ, ภรรยาและลูกสาว



ภาพที่ 3.12 แสดงความสัมพันธ์สมาชิกครอบครัวจากกรณีศึกษาที่ 9

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลักษณะกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงประจำวัน

ตารางที่ 3.41 แสดงรายละเอียดการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุของผู้ดูแลกรณีศึกษาที่ 9

กิจกรรม	ผู้ปฏิบัติ	พฤติกรรม	ความต้องการ
ทำความสะอาดร่างกาย	ลูกสาว ช่วยกัน	อุ้มผู้สูงอายุลงมานอนพื้น ข้างเตียง แล้วเช็ดตัวทำ ความสะอาด	- กะละมัง 2 ใบ - ตู้อัดผ้า - พื้นที่ข้างเตียง 1 ด้าน - พื้นด้านล่างข้างเตียง
เปลี่ยนผ้าปูเตียง	ลูกสาว ภรรยา	อุ้มผู้สูงอายุลงมานอนพื้น ข้างเตียง แล้วเปลี่ยนผ้าปู เตียง	- ตู้อัดผ้า - พื้นที่ข้างเตียง 1 ด้าน
ป้อนอาหาร	ลูกสาว ภรรยา	เตรียมอาหารพิเศษ, ยื่น ข้างเตียงแล้วป้อนทางสาย ยาง	- โต๊ะเตรียมอาหารเหลว - พื้นที่ข้างเตียง 1 ด้าน
ทำความสะอาดอุปกรณ์	ลูกสาว ภรรยา	ซักผ้าใช้แล้ว, ล้างอุปกรณ์ และทิ้งขยะ	- ห้องน้ำสำหรับซักผ้า - ราวตากผ้าในร่มหรือ กลางแจ้ง - เครื่องซักผ้า - จุดทิ้งขยะชุมชน
กายภาพบำบัด	ลูกสาว ภรรยา	บิบนวดเป็นครั้งคราว ขยับข้อต่อส่วนต่างๆตาม ร่างกาย	- พื้นที่ข้างเตียง 1 ด้าน
พักผ่อนระหว่างวัน	ผู้สูงอายุ	นอนบนเตียงตลอดวัน	- เตียงนอน
พลิกตัวป้องกันแผลกดทับ	ลูกสาว ภรรยา	พลิกตัวทุก 2 ชั่วโมง	- พื้นที่ข้างเตียง 1 ด้าน
งานพยาบาลอื่นตามโรค	ลูกสาว	- ดูดเสมหะด้วยเครื่อง - ป้อนยา ทางสายยาง	- เครื่องดูดเสมหะ - โต๊ะเตรียมอาหารเหลว - อุปกรณ์ป้อนทางสาย ยาง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- 10) กิจกรรมและความสัมพันธ์ในครอบครัวระหว่างผู้สูงอายุและผู้ดูแลในกรณีศึกษา 10
ลักษณะทางกายภาพผู้สูงอายุติดเตียง

ตารางที่ 3.42 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุติดเตียงจากกรณีศึกษาที่ 10

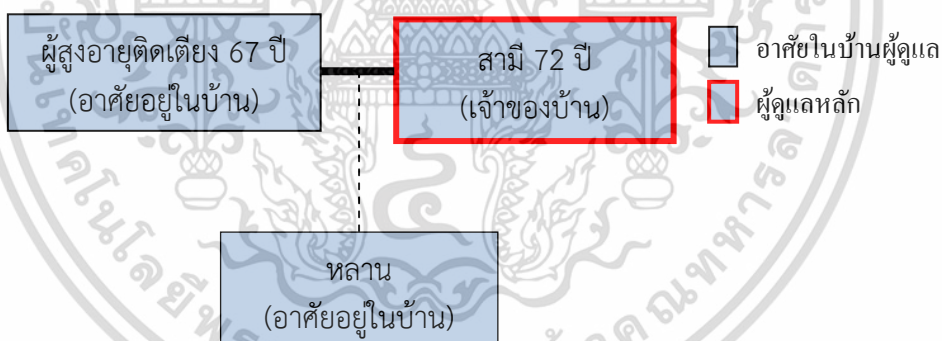
เพศ	อายุ (ปี)	สถานภาพ	คะแนน ADL	ระยะเวลาติดเตียง (เดือน)	ผู้ดูแล
ชาย	67	สมรส	4	60	สามี

ตารางที่ 3.43 แสดงรายละเอียดการช่วยเหลือตัวเองในกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุกรณีศึกษาที่ 10

การช่วยเหลือตัวเอง	การปฏิบัติ
การเคลื่อนไหวร่างกาย	ร่างกายส่วนบนขยับได้ แต่ส่วนล่างอ่อนกำลัง ไม่สามารถยืนได้
การรับประทานอาหาร	สามารถดักอาหารทานเองได้
การขับถ่าย	สามารถลงนั่งรถเข็นและเข้าห้องน้ำได้ โดยมีผู้ช่วย
การสื่อสารกับผู้อื่น	สื่อสารได้ชัดเจนดี
การทำความสะอาดร่างกาย	ไม่สามารถทำได้ด้วยตัวเอง

ลักษณะครอบครัว

เป็นครอบครัวเดี่ยว ประกอบด้วย 3 คน คือตัวผู้สูงอายุ, สามีและหลาน



ภาพที่ 3.13 แสดงความสัมพันธ์สมาชิกครอบครัวจากกรณีศึกษาที่ 10

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลักษณะกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงประจำวัน

ตารางที่ 3.44 แสดงรายละเอียดการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุของผู้ดูแลกรณีศึกษาที่ 10

กิจกรรม	ผู้ปฏิบัติ	พฤติกรรม	ความต้องการ
ทำความสะอาดร่างกาย	สามี	อุ้มผู้สูงอายุลงจากเตียงแล้วให้นั่งรถเข็น และเข้าไปเช็ดตัวในห้องน้ำ	- รถเข็น - ห้องน้ำ - พื้นที่ข้างเตียง 1 ด้าน
เปลี่ยนผ้าปูเตียง	สามี	อุ้มผู้สูงอายุลงจากเตียงแล้วให้นั่งรถเข็น และทำการเปลี่ยนผ้าปู	- ตู้เก็บผ้า - พื้นที่ข้างเตียง 2 ด้าน
เตรียมอาหาร	สามี	เตรียมอาหารให้แล้ว ผู้สูงอายุตักทานเอง	- โต๊ะเตรียมอาหาร - พื้นที่ข้างเตียง 1 ด้าน
ทำความสะอาดอุปกรณ์	สามี	ซักผ้าใช้แล้ว, ล้างอุปกรณ์และทิ้งขยะ	- ห้องน้ำสำหรับซักผ้า - ราวตากผ้าในร่มหรือกลางแจ้ง - เครื่องซักผ้า - ทิ้งขยะหน้าบ้าน
กายภาพบำบัด	ผู้สูงอายุ	ผู้ดูแลเตรียมอุปกรณ์ดึงข้อไว้เหนือเตียงสำหรับผู้สูงอายุทำได้เองบนเตียง	- พื้นที่บนเตียง
พักผ่อนระหว่างวัน	ผู้สูงอายุ	นอนบนเตียงตลอดวัน	- เตียงนอน
พลิกตัวป้องกันแผลกดทับ	ผู้สูงอายุ	พลิกตัวได้เอง	- พื้นที่บนเตียง
งานพยาบาลอื่นตามโรค	-	-	-

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

11) กิจกรรมและความสัมพันธ์ในครอบครัวระหว่างผู้สูงอายุและผู้ดูแลในกรณีศึกษา 11
ลักษณะทางกายภาพผู้สูงอายุติดเตียง

ตารางที่ 3.45 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุติดเตียงจากกรณีศึกษาที่ 11

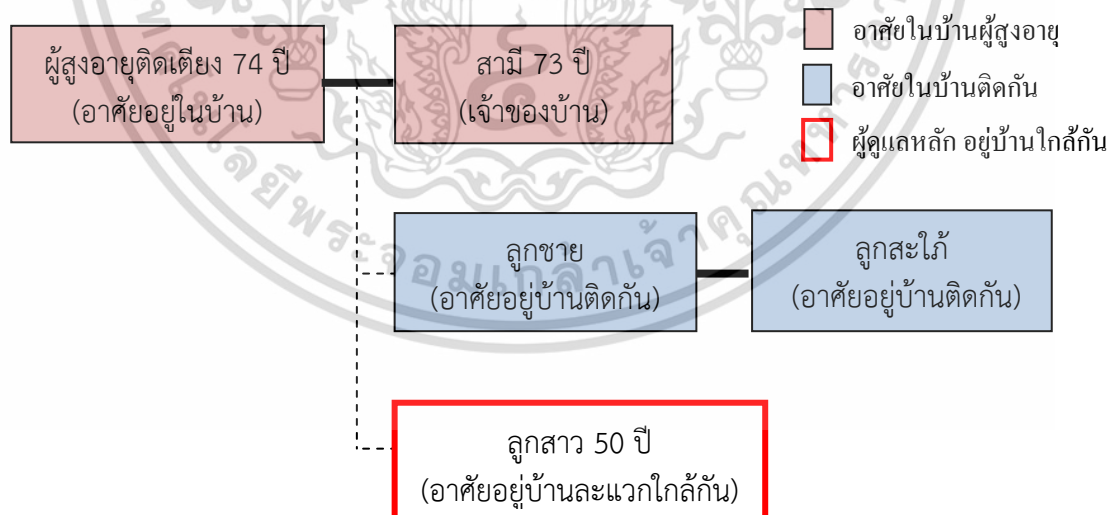
เพศ	อายุ (ปี)	สถานภาพ	คะแนน ADL	ระยะเวลาติดเตียง (เดือน)	ผู้ดูแล
หญิง	74	สมรส	0	12	ลูกสาว

ตารางที่ 3.46 แสดงรายละเอียดการช่วยเหลือตัวเองในกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุกรณีศึกษาที่ 11

การช่วยเหลือตัวเอง	การปฏิบัติ
การเคลื่อนไหวร่างกาย	ร่างกายส่วนบนขยับได้ แต่ส่วนล่างอ่อนกำลัง ไม่สามารถยืนได้
การรับประทานอาหาร	ไม่สามารถทานอาหารเองได้ ป้อนอาหารเหลวทางสายยาง
การขับถ่าย	สามารถลงนั่งรถเข็นและเข้าห้องน้ำได้ โดยมีผู้ช่วย
การสื่อสารกับผู้อื่น	สื่อสารได้เล็กน้อย
การทำความสะอาดร่างกาย	ไม่สามารถทำได้ด้วยตัวเอง

ลักษณะครอบครัว

เป็นครอบครัวขยาย ประกอบด้วยครอบครัวเดี่ยวสองครอบครัว แบ่งเป็นครอบครัวของผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับสามีสองคน และอีกครอบครัวประกอบด้วยลูกชายและลูกสะใภ้ แต่ผู้ดูแลหลักเป็นลูกสาวซึ่งอาศัยอยู่ในบ้านอีกหลังละแวกใกล้กัน



ภาพที่ 3.14 แสดงความสัมพันธ์สมาชิกครอบครัวจากกรณีศึกษาที่ 11

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลักษณะกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงประจำวัน

ตารางที่ 3.47 แสดงรายละเอียดการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุของผู้ดูแลกรณีศึกษาที่ 11

กิจกรรม	ผู้ปฏิบัติ	พฤติกรรม	ความต้องการ
ทำความสะอาดร่างกาย	ลูกสาว สามี	อุ้มผู้สูงอายุลงจากเตียง แล้วให้นั่งรถเข็น และเข้าไป เช็ดตัวในห้องน้ำ	- รถเข็น - ห้องน้ำ - พื้นที่ข้างเตียง 1 ด้าน
เปลี่ยนผ้าปูเตียง	ลูกสาว	อุ้มผู้สูงอายุลงจากเตียง แล้วให้นั่งรถเข็น และทำ การเปลี่ยนผ้าปู	- ตู้เก็บผ้า - พื้นที่ข้างเตียง 2 ด้าน
ป้อนอาหาร	ลูกสาว	เตรียมอาหารพิเศษ, ยืน ข้างเตียงแล้วป้อนทางสาย ยาง	- โต๊ะเตรียมอาหารเหลว - พื้นที่ข้างเตียง 1 ด้าน
ทำความสะอาดอุปกรณ์	ลูกสาว	ซักผ้าใช้แล้ว, ล้างอุปกรณ์ และทิ้งขยะ	- ลานซักล้าง - ราวตากผ้าในร่มหรือ กลางแจ้ง - ทิ้งขยะหน้าบ้านหรือ หลังบ้าน
กายภาพบำบัด	ลูกสาว	ผู้ดูแลเตรียมอุปกรณ์ดึงข้อ ไว้เหนือเตียงสำหรับ ผู้สูงอายุทำได้เองบนเตียง	- พื้นที่บนเตียง
พักผ่อนระหว่างวัน	ผู้สูงอายุ	นอนบนเตียงตลอดวัน	- เตียงนอน
พลิกตัวป้องกันแผลกดทับ	ลูกสาว	พลิกตัวทุก 2 ชั่วโมง	- พื้นที่ข้างเตียง 1 ด้าน
งานพยาบาลอื่นตามโรค	ลูกสาว	- ดูดเสมหะด้วยเครื่อง - ป้อนยา ทางสายยาง	- เครื่องดูดเสมหะ - โต๊ะเตรียมอาหารเหลว - อุปกรณ์ป้อนทางสาย ยาง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- 12) กิจกรรมและความสัมพันธ์ในครอบครัวระหว่างผู้สูงอายุและผู้ดูแลในกรณีศึกษา 12
ลักษณะทางกายภาพผู้สูงอายุติดเตียง

ตารางที่ 3.48 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุติดเตียงจากกรณีศึกษาที่ 12

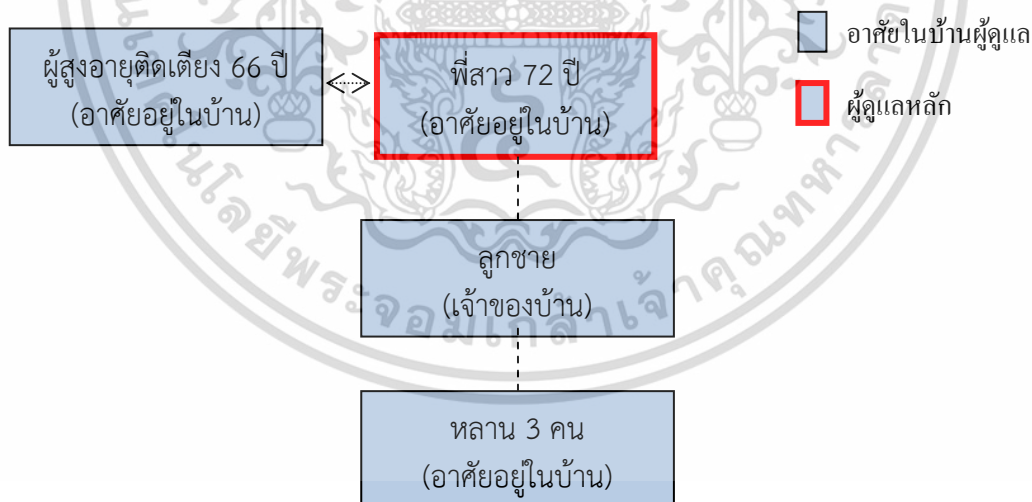
เพศ	อายุ (ปี)	สถานภาพ	คะแนน ADL	ระยะเวลาติดเตียง (เดือน)	ผู้ดูแล
ชาย	66	หม้าย	0	24	พี่สาว

ตารางที่ 3.49 แสดงรายละเอียดการช่วยเหลือตัวเองในกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุกรณีศึกษาที่ 12

การช่วยเหลือตัวเอง	การปฏิบัติ
การเคลื่อนไหวร่างกาย	ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้
การรับประทานอาหาร	ไม่สามารถทานอาหารเองได้ ป้อนอาหารเหลวทางสายยาง
การขับถ่าย	สายสวนปัสสาวะและผ้าอ้อม และมีผู้ช่วยเหลือทำความสะอาด
การสื่อสารกับผู้อื่น	ไม่สามารถสื่อสารได้ มีการรับรู้และตอบสนองได้เล็กน้อย
การทำความสะอาดร่างกาย	ไม่สามารถทำได้ด้วยตัวเอง

ลักษณะครอบครัว

เป็นครอบครัวเดี่ยว ประกอบด้วยสมาชิก 6 คน ตัวผู้สูงอายุติดเตียงและพี่สาว อยู่ร่วมกับลูกชายของพี่สาวผู้เป็นเจ้าของบ้านพร้อมด้วยหลานอีก 3 คน



ภาพที่ 3.15 แสดงความสัมพันธ์สมาชิกครอบครัวจากกรณีศึกษาที่ 12

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลักษณะกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงประจำวัน

ตารางที่ 3.50 แสดงรายละเอียดการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุของผู้ดูแลกรณีศึกษาที่ 12

กิจกรรม	ผู้ปฏิบัติ	พฤติกรรม	ความต้องการ
ทำความสะอาดร่างกาย	พี่สาว ลูกชาย	พลิกตัวผู้สูงอายุที่ละข้าง เพื่อเช็ดตัวครึ่งตัวแล้วพลิก กลับสลับซ้ายขวา	- กะละมัง 2 ใบ - ตู้อั้วผ้า - พื้นที่ข้างเตียง 1 ด้าน
เปลี่ยนผ้าปูเตียง	พี่สาว ลูกชาย	พลิกตัวผู้สูงอายุที่ละข้าง เพื่อเปลี่ยนผ้าปูเตียงตาม แบบโรงพยาบาล	- ตู้อั้วผ้า - พื้นที่ข้างเตียง 1 ด้าน
ป้อนอาหาร	พี่สาว ลูกชาย	เตรียมอาหารพิเศษ, ยื่น ข้างเตียงแล้วป้อนทางสาย ยาง	- โต๊ะเตรียมอาหารเหลว - พื้นที่ข้างเตียง 1 ด้าน
ทำความสะอาดอุปกรณ์	พี่สาว ลูกชาย	ซักผ้าใช้แล้ว, ล้างอุปกรณ์ และหิ้งขยะ	- ห้องน้ำสำหรับซักผ้า - ราวตากผ้าในร่มหรือ กลางแจ้ง - เครื่องซักผ้า - หิ้งขยะหน้าบ้าน
กายภาพบำบัด	พี่สาว ลูกชาย	บิบนวดเป็นครั้งคราวขยับ ข้อต่อส่วนต่างๆตาม ร่างกาย	- พื้นที่ข้างเตียง 2 ด้าน
พักผ่อนระหว่างวัน	ผู้สูงอายุ	นอนบนเตียงตลอดวัน	- เตียงนอน
พลิกตัวป้องกันแผลกดทับ	พี่สาว	พลิกตัวทุก 2 ชั่วโมง	- พื้นที่ข้างเตียง 1 ด้าน
งานพยาบาลอื่นตามโรค	พี่สาว ลูกชาย	- ดูดเสมหะด้วยเครื่อง - ป้อนยา ทางสายยาง - ดูแลเครื่องให้ออกซิเจน	- เครื่องดูดเสมหะ - โต๊ะเตรียมอาหารเหลว - อุปกรณ์ป้อนทางสาย ยาง - เครื่องให้ออกซิเจน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- 13) กิจกรรมและความสัมพันธ์ในครอบครัวระหว่างผู้สูงอายุและผู้ดูแลในกรณีศึกษา 13
ลักษณะทางกายภาพผู้สูงอายุติดเตียง

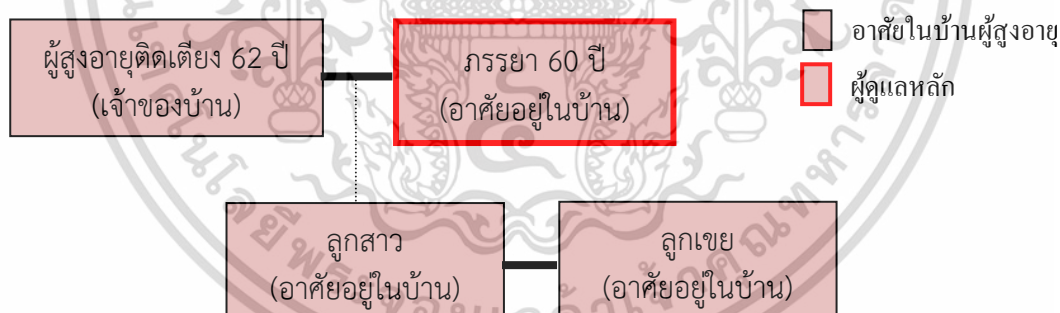
ตารางที่ 3.51 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุติดเตียงจากกรณีศึกษาที่ 13

เพศ	อายุ (ปี)	สถานภาพ	คะแนน ADL	ระยะเวลาติดเตียง (เดือน)	ผู้ดูแล
ชาย	62	สมรส	4	24	ภรรยา

ตารางที่ 3.52 แสดงรายละเอียดการช่วยเหลือตัวเองในกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุกรณีศึกษาที่ 13

การช่วยเหลือตัวเอง	การปฏิบัติ
การเคลื่อนไหวร่างกาย	ร่างกายส่วนบนขยับได้ ส่วนล่างอ่อนกำลังแต่ขยับได้บ้าง
การรับประทานอาหาร	เคี้ยวอาหารเองได้
การขับถ่าย	สามารถลงนั่งรถเข็นและเข้าห้องน้ำได้ โดยมีผู้ช่วย
การสื่อสารกับผู้อื่น	สื่อสารได้พอสมควร
การทำความสะอาดร่างกาย	ไม่สามารถทำได้ด้วยตัวเอง

ลักษณะครอบครัว
เป็นครอบครัวเดี่ยว ประกอบด้วยสมาชิก 4 คน ตัวผู้สูงอายุติดเตียง, ภรรยา, ลูกสาวและ
ลูกชาย



ภาพที่ 3.16 แสดงความสัมพันธ์สมาชิกครอบครัวจากกรณีศึกษาที่ 13

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลักษณะกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงประจำวัน

ตารางที่ 3.53 แสดงรายละเอียดการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุของผู้ดูแลกรณีศึกษาที่ 13

กิจกรรม	ผู้ปฏิบัติ	พฤติกรรม	ความต้องการ
ทำความสะอาดร่างกาย	ภรรยา	อุ้มผู้สูงอายุลงจากเตียงแล้วให้นั่งรถเข็น และเข้าไปเช็ดตัวในห้องน้ำ	- รถเข็น - ห้องน้ำ - พื้นที่ข้างเตียง 1 ด้าน
เปลี่ยนผ้าปูเตียง	ภรรยา	อุ้มผู้สูงอายุลงจากเตียงแล้วให้นั่งรถเข็น และทำการเปลี่ยนผ้าปู	- ตู้เก็บผ้า - พื้นที่ข้างเตียง 1 ด้าน
ป้อนอาหาร	ภรรยา	เตรียมอาหารให้แล้ว ผู้สูงอายุตักทานเอง	- โต๊ะเตรียมอาหาร - พื้นที่ข้างเตียง 1 ด้าน
ทำความสะอาดอุปกรณ์	ภรรยา	ซักผ้าใช้แล้ว, ล้างอุปกรณ์ และทิ้งขยะ	- ห้องน้ำสำหรับซักผ้า - ราวตากผ้าในร่มหรือกลางแจ้ง - เครื่องซักผ้า - ทิ้งขยะหน้าบ้าน
กายภาพบำบัด	ผู้สูงอายุ	เตรียมผ้ามัดห้อยมาจากด้านบนเพื่อให้ผู้สูงอายุใช้จับพยุงตัวขึ้นจากเตียง	- พื้นที่บนเตียง
พักผ่อนระหว่างวัน	ผู้สูงอายุ	นอนบนเตียงตลอดวัน	- เตียงนอน
พลิกตัวป้องกันแผลกดทับ	ผู้สูงอายุ	พลิกตัวได้เอง	- พื้นที่บนเตียง
งานพยาบาลอื่นตามโรค	ภรรยา ผู้สูงอายุ	- ล้างไตด้วยตัวเอง ประจำวัน	- อุปกรณ์ล้างไต - ถังขยะ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

14) กิจกรรมและความสัมพันธ์ในครอบครัวระหว่างผู้สูงอายุและผู้ดูแลในกรณีศึกษา 14
ลักษณะทางกายภาพผู้สูงอายุติดเตียง

ตารางที่ 3.54 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุติดเตียงจากกรณีศึกษาที่ 14

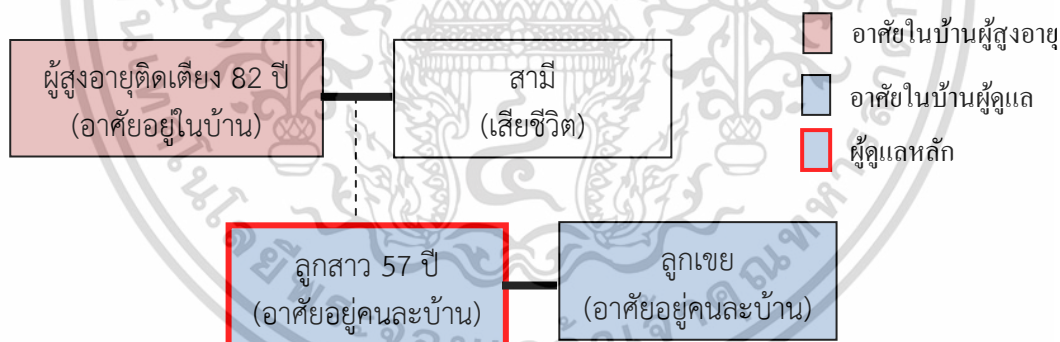
เพศ	อายุ (ปี)	สถานภาพ	คะแนน ADL	ระยะเวลาติดเตียง (เดือน)	ผู้ดูแล
หญิง	82	หม้าย	0	36	ลูกสาว

ตารางที่ 3.55 แสดงรายละเอียดการช่วยเหลือตัวเองในกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุกรณีศึกษาที่ 14

การช่วยเหลือตัวเอง	การปฏิบัติ
การเคลื่อนไหวร่างกาย	ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้
การรับประทานอาหาร	ไม่สามารถทานอาหารเองได้ ป้อนอาหารเหลวทางสายยาง
การขับถ่าย	สายสวนปัสสาวะและผ้าอ้อม และมีผู้ช่วยเหลือทำความสะอาด
การสื่อสารกับผู้อื่น	ไม่สามารถสื่อสารได้ มีการรับรู้และตอบสนองได้เล็กน้อย
การทำความสะอาดร่างกาย	ไม่สามารถทำได้ด้วยตัวเอง

ลักษณะครอบครัว

เป็นครอบครัวขยาย ประกอบด้วยครอบครัวเดี่ยว 2 ครอบครัวคือ ครอบครัวผู้สูงอายุติดเตียงที่เป็นหม้ายและอาศัยอยู่ลำพัง และครอบครัวของลูกสาวและสามีอาศัยอยู่ในบ้านที่มีที่ดินติดกัน



ภาพที่ 3.17 แสดงความสัมพันธ์สมาชิกครอบครัวจากกรณีศึกษาที่ 14

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลักษณะกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงประจำวัน

ตารางที่ 3.56 แสดงรายละเอียดการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุของผู้ดูแลกรณีศึกษาที่ 14

กิจกรรม	ผู้ปฏิบัติ	พฤติกรรม	ความต้องการ
ทำความสะอาดร่างกาย	ลูกสาว	พลิกตัวผู้สูงอายุที่ละข้าง เพื่อเช็ดตัวครึ่งตัวแล้วพลิกกลับสลับซ้ายขวา	- กะละมัง 2 ใบ - ตู้อัดผ้า - พื้นที่ข้างเตียง 1 ด้าน
เปลี่ยนผ้าปูเตียง	ลูกสาว	พลิกตัวผู้สูงอายุที่ละข้าง เพื่อเปลี่ยนผ้าปูเตียงตามแบบโรงพยาบาล	- ตู้อัดผ้า - พื้นที่ข้างเตียง 3 ด้าน
ป้อนอาหาร	ลูกสาว	เตรียมอาหารพิเศษ, ยืนข้างเตียงแล้วป้อนทางสายยาง	- โต๊ะเตรียมอาหารเหลว - พื้นที่ข้างเตียง 1 ด้าน
ทำความสะอาดอุปกรณ์	ลูกสาว	ซักผ้าใช้แล้ว, ล้างอุปกรณ์ และทิ้งขยะ	- ห้องน้ำสำหรับซักผ้า - ราวตากผ้าในร่มหรือกลางแจ้ง - จุดทิ้งขยะชุมชน
กายภาพบำบัด	-	-	-
พักผ่อนระหว่างวัน	ผู้สูงอายุ	นอนบนเตียงตลอดวัน	- เตียงนอน
พลิกตัวป้องกันแผลกดทับ	ลูกสาว	พลิกตัวทุก 2 ชั่วโมง	- พื้นที่ข้างเตียง 1 ด้าน
งานพยาบาลอื่นตามโรค	ลูกสาว	- ดูดเสมหะด้วยเครื่อง - ป้อนยา ทางสายยาง - ดูแลเครื่องให้ออกซิเจน	- เครื่องดูดเสมหะ - โต๊ะเตรียมอาหารเหลว - อุปกรณ์ป้อนทางสายยาง - เครื่องให้ออกซิเจน

3.7.2 วิเคราะห์ข้อมูลกรณีศึกษาร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม

เพื่อหาแนวทางการจัดสภาพแวดล้อมสำหรับครอบครัวกรณีศึกษาแต่ละรูปแบบภายใต้กรอบแนวคิดการวิจัย

- วิเคราะห์ข้อมูลทางกายภาพจากการสำรวจครอบครัวกรณีศึกษา
- วิเคราะห์ข้อมูลการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงจากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลและสมาชิกครอบครัวกรณีศึกษา
- วิเคราะห์ข้อมูลการเคลื่อนที่ในบ้านของผู้ดูแลในการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุติดเตียงของครอบครัวกรณีศึกษา
- วิเคราะห์ข้อมูลสภาพแวดล้อมที่พกอาศัยที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุติดเตียงและการปฏิบัติดูแลของผู้ดูแล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 4

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเรื่องการปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในบ้านสำหรับครอบครัวผู้สูงอายุ ตติเตียง กรณีศึกษา บ้านในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โดยการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัวและการดูแลผู้สูงอายุตติเตียงในบ้าน รวมถึงลักษณะที่อยู่อาศัย ผ่านการสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสำรวจภายในบ้านกลุ่มตัวอย่าง และการสัมภาษณ์ และนำผลการรวบรวมมาทำการสังเคราะห์ ร่วมกับแนวคิดและทฤษฎีด้านการพยาบาลและการออกแบบ เพื่อนำไปสู่ข้อสรุปการออกแบบปรับปรุงภายในบ้านพักอาศัยสำหรับครอบครัวผู้สูงอายุตติเตียงในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.1 การศึกษาครอบครัวกรณีศึกษาที่ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่

4.1.1 ผลการสำรวจลักษณะทางกายภาพครอบครัวกรณีศึกษา

จากกรณีศึกษาทั้งหมด 14 ครอบครัว สามารถสรุปลักษณะทางกายภาพโดยรวมของแต่ละครอบครัวดังนี้

ตารางที่ 4.1 ภาพรวมลักษณะทางกายภาพของครอบครัวกรณีศึกษา

กรณีศึกษา	สมาชิกครอบครัวในบ้านเดียวกัน	ผู้สูงอายุ			ผู้ดูแล			ผู้ดูแลเกี่ยวข้องเป็น
		เพศ	อายุ	สถานภาพ	เพศ	อายุ	สถานภาพ	
1	2 คน	ชาย	85	สมรส	ชาย	66	สมรส	ลูกชาย
2	3 คน	หญิง	87	หม้าย	หญิง	59	สมรส	ลูกสาว
3	4 คน	ชาย	74	หม้าย	หญิง	55	หม้าย	ญาติ
4	4 คน	ชาย	80	สมรส	หญิง	52	สมรส	ลูกสาว
5	1 คน	ชาย	89	หม้าย	หญิง	46	สมรส	ลูกสาว
6	2 คน	ชาย	62	สมรส	หญิง	58	สมรส	ภรรยา
7	4 คน	ชาย	76	สมรส	หญิง	75	สมรส	ภรรยา
8	2 คน	ชาย	90	หม้าย	หญิง	66	หม้าย	ลูกสาว
9	3 คน	ชาย	78	สมรส	หญิง	52	สมรส	ลูกสาว
10	3 คน	หญิง	67	สมรส	ชาย	72	สมรส	สามี
11	2 คน	หญิง	74	สมรส	หญิง	50	สมรส	ลูกสาว
12	6 คน	ชาย	66	หม้าย	หญิง	72	หม้าย	พี่สาว
13	4 คน	ชาย	62	สมรส	หญิง	60	สมรส	ภรรยา
14	1 คน	หญิง	82	หม้าย	หญิง	57	สมรส	ลูกสาว

ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวนผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ดูแลแยกตามเพศ

ผู้สูงอายุติดเตียง			แผนภูมิ	
เพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)		
ชาย	10	71.00	10	4
หญิง	4	29.00	2	12
รวม	14	100.00		
ผู้ดูแล				
เพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)		
ชาย	2	14.28		
หญิง	12	85.72		
รวม	14	100.00		

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุและผู้ดูแลหลัก

ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุและผู้ดูแล	จำนวน (ครอบครัว)	ร้อยละ (%)	แผนภูมิ			
			บุตรธิดา	คู่สมรส	พี่น้อง	จ้างดูแล
จ้างผู้ช่วยดูแล	1	7.14				
พี่น้อง	1	7.14				
คู่สมรส	4	28.57				
บุตร-ธิดา	8	57.14				
รวม	14	100.00				

ตารางที่ 4.4 แสดงช่วงอายุผู้สูงอายุและผู้ดูแล

ช่วงอายุผู้สูงอายุติดเตียง			ช่วงอายุผู้ดูแล		
ช่วงวัย	จำนวน	ช่วงอายุที่พบ	ช่วงวัย	จำนวน	ช่วงอายุที่พบ
สูงอายุช่วงต้น 60-69 ปี	4 คน	62 – 67 ปี	วัยทำงาน	8 คน	46 – 59 ปี
สูงอายุช่วงกลาง 70-79 ปี	4 คน	74 – 78 ปี	สูงอายุช่วงต้น 60-69 ปี	3 คน	60 และ 66 ปี
สูงอายุช่วงปลาย 80 ปีขึ้นไป	6 คน	80 – 90 ปี	สูงอายุช่วงกลาง 70-79 ปี	3 คน	72 และ 75 ปี
ค่าเฉลี่ยอายุผู้สูงอายุติดเตียง 76 ปี 5 เดือน			ค่าเฉลี่ยอายุผู้ดูแล 60 ปี		

ตารางที่ 4.5 แสดงจำนวนผู้อยู่อาศัยในครอบครัวผู้สูงอายุติดเตียงภายในบ้านหลังเดียวกัน

จำนวนผู้อยู่อาศัย (คน)	จำนวน (ครอบครัว)	ร้อยละ (%)	แผนภูมิ	
พักอาศัยเพียงลำพัง	2	14.28		
2	4	36.00		
3	3	21.00		
4	4	36.00		
6	1	7.14		
รวม	14	100.00		

ค่าเฉลี่ยจำนวนผู้อยู่อาศัยในบ้านหลังเดียวกันของแต่ละครอบครัวคือมีสมาชิก 3 คน

ช่วงอายุ

อายุของผู้สูงอายุติดเตียงกระจายอยู่ในช่วงวัยต่างๆในจำนวนไม่ต่างกันมากนัก ตามตารางจะพบว่าอยู่ในช่วงปลายมากที่สุด นั่นคือช่วงวัยสูงอายุที่ร่างกายอยู่ในช่วงเสื่อมสภาพ ยากที่จะกลับมาแข็งแรงหรือช่วยเหลือตัวเองได้ดังเดิม ในขณะที่ผู้ดูแลเกินครึ่งอยู่ในช่วงวัยทำงานและยังคงต้องรับผิดชอบต่อครอบครัวตนเองควบคู่ไปด้วย ในขณะที่ผู้ดูแลอีกเกือบครึ่งอยู่ในวัยสูงอายุ และด้วยสมรรถนะทางกายที่เข้าสู่ช่วงเสื่อมถอย ภาระการพยาบาลผู้สูงอายุติดเตียงจึงเป็นงานค่อนข้างหนัก เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยมนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เมื่อเทียบกับอายุและหน้าที่รับผิดชอบของผู้ดูแลในวัยใกล้สูงอายุเช่นนี้ ซึ่งนอกจากต้องดูแลผู้อื่นแล้วยังต้องคอยระมัดระวังตัวไม่ให้ตัวเองต้องล้มเจ็บจากอุบัติเหตุหรือจากโรคร้ายไปอีกคน

ความเป็นอยู่

จำนวนสมาชิกครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วยกันภายในที่พักอาศัยหลังเดียวกัน พบผู้สูงอายุอาศัยอยู่ตามลำพัง 2 ครอบครัว ซึ่งจากสถานการณ์จริงเป็นการอาศัยอยู่ภายในบ้านเดิมของตน แต่มีบ้านของลูกหลานซึ่งรับเป็นผู้ดูแลปลูกสร้างอยู่ติดกัน มีทางเข้าถึงกันโดยสะดวก ส่วนรูปแบบจำนวนสมาชิกที่พบมากที่สุดคืออาศัยร่วมกันในบ้าน 4 คนถึง 4 ครอบครัว ในจำนวนนี้ 2 ครอบครัวเป็นครอบครัวขยายอยู่ในช่วงสร้างฐานะเพื่อแยกบ้านออกไป อีก 2 ครอบครัวมีสมาชิกรุ่นหลานอาศัยอยู่ด้วย ในขณะที่ครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิกมากที่สุดคือ 6 คน ซึ่งเป็นครอบครัวขยายเช่นกัน โดยมีผู้สูงอายุผู้เป็นมารดาอยู่ด้วยกัน

วงจีวิตและลักษณะครอบครัว

จะเห็นได้ว่ารูปแบบครอบครัวของกรณีศึกษาเป็นแบบครอบครัวเดี่ยวซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ของการเป็นสังคมเมืองของขนาดใหญ่ หมายความว่าเมื่อชีวิตเข้าสู่วงจีวิตช่วงปลาย ก็จะใช้ชีวิตตามลำพังหรืออยู่กับคู่สมรส โดยที่บุตรธิดาก็ก้าวเข้าสู่วงจีวิตในวัยที่ต้องมีครอบครัวของตัวเองและแยกบ้านออกไป

แต่จากการสำรวจกลับพบว่า บุตรที่แยกบ้านออกไปหากมีโอกาสหรือปัจจัยเอื้ออำนวย ก็จะปลูกบ้านใหม่โดยไม่ไกลจากบ้านเดิมที่เคยอาศัยมานานัก ปัจจัยเอื้ออำนวยดังกล่าว เช่น บ้านเดิมอยู่ในโครงการบ้านจัดสรรและมีบ้านในโครงการเดียวกันประกาศขาย หรือครอบครัวมีที่ดินว่างอยู่ในบริเวณเดียวกันจึงปลูกบ้านใหม่ในที่ดินนั้น ซึ่งเมื่อเทียบระยะห่างจากบ้านหลังเดิมแล้ว พบว่าส่วนใหญ่ติดต่อกันได้สะดวกหรือมีทางเข้าออกติดต่อกันหรือใช้ร่วมกันได้ ดังนั้นหากนับการไปมาหาสู่ถึงกันโดยสะดวกนี้แล้ว อาจนับว่าเป็นเสมือนหนึ่งครอบครัวเดี่ยวขนาดใหญ่ก็ได้

ความสัมพันธ์ผู้ติดเตียงและผู้ดูแล

จากตารางข้อมูล 4.1 – 4.5 ข้างต้น พบว่าผู้สูงอายุติดเตียงเกือบทั้งหมดเป็นชายและในขณะเดียวกันผู้ทำหน้าที่ดูแลมักเป็นเพศหญิง ซึ่งงานดูแลผู้สูงอายุแต่ละครอบครัวยังคงเป็นบุตรธิดาที่ให้การสงเคราะห์แต่บุพการี แสดงให้เห็นสายสัมพันธ์ในครอบครัวถึงแม้ว่าบางครอบครัวอาจจะแยกบ้านไปอยู่ตามวัฏจักรชีวิตแล้ว แต่ยังคงช่วยเหลือเกื้อกูลบิดารดาตามขนบธรรมเนียมไทยจีน

ผู้สูงอายุติดเตียง

การชี้วัดว่าผู้สูงอายุคนไหนจัดอยู่ในกลุ่มติดเตียงด้วยแบบประเมินศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL) เป็นการประเมินจากสภาพร่างกายจริงของผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นการประเมินด้วยสายตาแล้วบันทึกคะแนน ทำให้รายละเอียดหรือตัวชี้วัดไม่ชัดเจนหรือเป็นมาตรฐานเดียวกัน เพราะจากในสภาพจริงผู้สูงอายุแต่ละคนก็มีรายละเอียดปลีกย่อยต่างกันออกไป จากการสัมภาษณ์ถึงสาเหตุที่นำมาสู่สภาวะติดเตียง พบว่าแบ่งได้เป็น 3 สาเหตุใหญ่ ได้แก่

- 1 จากความชราและความเสื่อมถอยของอวัยวะในร่างกาย
- 2 จากอาการเจ็บป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง
- 3 จากการประสบอุบัติเหตุจนนำไปสู่การสูญเสียสมรรถภาพดูแลตัวเอง

สาเหตุทั้งสาม เมื่อผ่านการประเมินศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน มีแนวโน้มการจัดให้ผู้สูงอายุอยู่ในกลุ่มเดียวกันคือกลุ่มติดเตียง (ไม่ใช่กลุ่มติดบ้าน หรือติดเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่บนสื่อออนไลน์) ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สังคม) แต่ลักษณะการเคลื่อนไหวร่างกาย หรือข้อจำกัดในการช่วยเหลือตนเองของแต่ละรายนั้นมีความแตกต่างกัน ซึ่งจะส่งผลต่อวิธีการรับการช่วยเหลือจากผู้ดูแล การจำแนกประเภทผู้สูงอายุติดเตียงจึงพิจารณาจากการรับความช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุจากผู้ดูแล ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.6 วิธีการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงแยกตามกิจกรรม

กิจกรรมการดูแล	สมรรถภาพผู้สูงอายุ/การตอบสนองความดูแล	จำนวน
การเคลื่อนไหวร่างกาย	ร่างกายส่วนบนขยับได้ แต่ส่วนล่างอ่อนกำลัง	7
	ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้เลย	5
	ร่างกายอ่อนกำลัง เคลื่อนไหวร่างกายได้เล็กน้อย	2
การรับประทานอาหาร	ไม่สามารถทานอาหารเองได้ ป้อนอาหารเหลวทางสายยาง	7
	สามารถตักอาหารและเคี้ยวทานเองได้	4
	ไม่สามารถตักอาหารแต่เคี้ยวทานเองได้	3
การขับถ่าย	ใส่สายสวนปัสสาวะและผ้าอ้อม และมีผู้ช่วยเหลือทำความสะอาด	6
	ใส่ผ้าอ้อม ขับถ่ายเองได้ แต่ต้องมีผู้ช่วยเหลือทำความสะอาด	4
	ขับถ่ายลงบนเตียง	1
	สามารถนั่งรถเข็นและเข้าห้องน้ำได้ โดยมีผู้ช่วย	3
การสื่อสารกับผู้อื่น	ไม่สามารถสื่อสารได้ มีการรับรู้และตอบสนองได้เล็กน้อย	6
	สื่อสารได้ชัดเจนดี หรือเป็นตามปกติ	4
	สื่อสารได้บ้างเฉพาะในเรื่องที่เกี่ยวกับการดูแล	2
	สื่อสารได้เล็กน้อย หรืออาจไม่สามารถจับความหมายได้	2
การทำความสะอาดร่างกาย	ไม่สามารถทำได้ด้วยตัวเอง ต้องอาศัยผู้ดูแลทั้งหมด	14

จากตารางข้างต้น จะเห็นว่าในกิจกรรมการดูแลเดียวกันแต่ก็มีวิธีปฏิบัติหรือรับความช่วยเหลือแตกต่างกัน เนื่องจากผู้ดูแลเองจะเลือกวิธีปฏิบัติให้สอดคล้องกับสมรรถภาพการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้สูงอายุ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าสิ่งที่สามารถจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อที่จะกำหนดรูปแบบการดูแล ซึ่งเป็นหนึ่งในปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดสภาพแวดล้อม โดยสามารถจัดผู้สูงอายุได้ 3 กลุ่มหลักๆ ดังนี้

กลุ่ม 1 กลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องอยู่บนเตียงตลอดเวลาโดยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เลย โดยมากมักอยู่ในอาการอัมพฤกษ์อัมพาต เนื่องจากโรคหลอดเลือดสมองและอาจมีอาการโรคอื่นร่วมด้วย ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะสื่อสารโต้ตอบกับผู้ดูแลได้น้อยถึงไม่ได้เลย

กลุ่ม 2 กลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่บนเตียงตลอดเวลา แต่สามารถขยับร่างกายช่วงบนได้บ้างแต่ไม่สามารถขยับช่วงล่างได้เลย สาเหตุที่พบจากการสัมภาษณ์จะเกิดจากความชรา ปัญหาจากโรคกระดูกที่ส่งผลต่อร่างกายช่วงล่าง หรืออาการอัมพฤกษ์อัมพาตเฉพาะส่วนทำให้เคลื่อนไหวไม่ได้

กลุ่ม 3 กลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถลุกนั่งนอกเตียงได้ชั่วคราวและมีลักษณะร่างกายอ่อนแอแต่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง ในบางรายจากการสัมภาษณ์พบว่าอยู่ในระหว่างพักฟื้นและมีแนวโน้มกลับมาใช้ชีวิตได้ตามอัตรภาพ

ความสามารถช่วยเหลือตัวเองของผู้สูงอายุทั้งสามกลุ่มเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการทำงานกิจกรรมของผู้ดูแลของแต่ละครอบครัว ขึ้นกับหลายปัจจัยได้แก่

- 1 จำนวนผู้ดูแลในการทำกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุ
- 2 ความชำนาญของผู้ดูแล
- 3 อุปกรณ์หรือเครื่องอำนวยความสะดวก
- 4 รูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้ดูแล

ผู้ดูแล

การทำกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการกำหนดรูปแบบการดูแลมากที่สุดคือลักษณะทางกายภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ ส่วนสูง น้ำหนักตัว สรีระของร่างกาย เช่น ร่างกายสูงแต่น้ำหนักเบา ร่างกายเตี้ยแต่อ้วน เป็นต้น นอกจากนี้ยังรวมถึงบาดแผลหรืออาการเจ็บป่วย เช่น มีแผลผ่าตัดบริเวณร่างกายซีกขวา หรือเป็นแผลกดทับบริเวณก้นกบ หรือมีสายน้ำเกลืออยู่บริเวณแขนซ้าย เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จะส่งผลต่อผู้ดูแลในการเลือกวิธีปฏิบัติตามที่ตัวเองถนัด ซึ่งจะพบปัญหาในครอบครัวที่ลักษณะทางกายภาพของผู้ดูแลไม่สัมพันธ์ต่อการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่

ตารางที่ 4.7 ปัญหาการดูแลที่พบจากลักษณะกายภาพของผู้สูงอายุ

ลักษณะผู้สูงอายุที่ส่งผลให้ผู้ดูแลทำงานยากขึ้น	ปัญหาที่พบ / แนวทางจัดสภาพแวดล้อม
น้ำหนักตัวมาก	ปัญหา ผู้ดูแลคนเดียวจัดทำทางผู้สูงอายุได้ยากเนื่องจากต้องออกแรงมากในการจัดทำทางตามต้องการ ซึ่งการออกแรงของผู้ดูแลนี้จะพบปัญหาสุขภาพตามมา ได้แก่ อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อาการเกร็งอันเนื่องมาจากการออกแรงเกินพอดี ในบางครอบครัวพบว่าผู้ดูแลเกิดเป็นตะคริวขณะจัดการพลิกตัวผู้สูงอายุ
	แนวทางจัดสภาพแวดล้อม ควรเลือกเตียงผู้สูงอายุให้มีขนาดสัมพันธ์กับสรีระผู้ดูแลจะช่วยให้ผู้ดูแลเข้าถึงตัวผู้สูงอายุได้ง่ายและผ่อนการใช้แรงที่ไม่จำเป็นลงได้
รูปร่างอ้วนใหญ่	ปัญหา นอกจากน้ำหนักตัวจะสร้างผลกระทบต่อผู้ดูแลแล้วการมีรูปร่างอ้วนใหญ่ยังทำให้พลิกตัวได้ยาก ซึ่งจะมีผลต่อกิจกรรมการดูแลในหลายเรื่อง นอกจากนี้ยังมีโอกาสเกิดอาการแผลกดทับได้ง่าย เพราะความอ้วนอาจนำมาสู่เหงื่อไคลที่หลั่งออกมาตามตัวและน้ำหนักที่กดลงบนที่นอน
	แนวทางจัดสภาพแวดล้อม จึงควรต้องเลือกใช้เตียงที่ช่วยป้องกันเรื่องแผลกดทับและควรจัดให้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ระบายอากาศได้ตลอดเวลา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

นอกจากความไม่สัมพันธ์ระหว่างรูปร่างผู้สูงอายุกับการดูแล ยังพบปัญหาจากการสำรวจอีกประการคือ ผู้ดูแลจะอยู่ในวัยทำงานหรือใกล้จะเกษียณ และส่วนมากมีอายุในช่วงวัยใกล้สูงอายุ ทั้งนี้เพราะเมื่อมองไปที่ครอบครัวของผู้สูงอายุ พบว่าสมาชิกครอบครัวมักเป็นคู่สมรส หรือเป็นคู่สมรสและมีหลานอยู่ด้วย โดยที่บุตรธิดาจะอยู่ในช่วงวัยที่แยกออกไปสร้างครอบครัวของตัวเอง แต่เมื่อเกิดเหตุที่ผู้สูงอายุเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล บุตรธิดาจะมีส่วนสำคัญในการเฝ้าพยาบาล และมีโอกาสสูงที่จะรับหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักในกรณีที่ผู้สูงอายุต้องอยู่ในสภาวะติดเตียง ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า ตัวผู้ดูแลเองก็อยู่ในช่วงวัยที่ร่างกายถดถอย และย่อมส่งผลต่อการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงอย่างเลี่ยงไม่ได้ นอกจากนี้การที่ต้องมีภาระรับผิดชอบต่อ 2 ครอบครัวก็เป็นสิ่งที่ยากลำบากต่อการดำเนินชีวิตของผู้ดูแลอย่างมาก อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า จากการสำรวจพบสมาชิกครอบครัวที่รับหน้าที่ผู้ดูแลมักเป็นสมาชิกในรุ่นลูก ซึ่งส่วนใหญ่หรือเกือบทั้งหมดต่างแยกบ้านออกไปหลังจากแต่งงาน และอยู่ในวัยทำงานถึงใกล้เกษียณ

การประกอบอาชีพของครอบครัว

อาชีพหลักของประชากรในอำเภอหาดใหญ่มุ่งเน้นการท่องเที่ยวเชิงพาณิชย์เป็นหลัก นอกจากนั้นจึงเป็นลูกจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการด้านอาหาร การบริการ โรงแรม ร้านอาหาร และอุตสาหกรรม ตามแบบสังคมเมือง จากลักษณะการประกอบอาชีพนี้เอง อาคารที่พักอาศัยที่พบในเขตตัวเมืองจึงแบ่งได้ 2 ลักษณะใหญ่ๆ คือ อาคารที่พักอาศัยเพียงอย่างเดียว และอาคารที่พักอาศัยกึ่งสถานประกอบการ จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลให้ข้อมูลเรื่องอุปสรรคการดูแลในประเด็นที่เกี่ยวกับการประกอบอาชีพไว้ดังนี้

ตารางที่ 4.8 อุปสรรคการดูแลผู้สูงอายุจากการประกอบอาชีพ

อาชีพ	อุปสรรคในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง
ลูกจ้างหรือพนักงานของรัฐหรือข้าราชการ	จากการทำงานแบบรูทีน ทำให้ในช่วงเวลางานที่ต้องอยู่นอกบ้านส่งผลให้ผู้ดูแลจะไม่ได้อยู่พยาบาลผู้สูงอายุในช่วงกลางวัน ทุกครอบครัวที่ผู้ดูแลเป็นข้าราชการ ใช้วิธีการให้วานให้เพื่อนหรือญาติมาช่วยในเวลาดังกล่าวแทน
ลูกจ้างเอกชน	เช่นเดียวกับอาชีพพนักงานของรัฐ ผู้ดูแลจะไม่ได้อยู่เฝ้าพยาบาลผู้สูงอายุในช่วงเวลางาน การแก้ปัญหาสำหรับผู้ดูแลพบเห็นได้ 2 แบบ คือ การขอเพื่อนหรือญาติมาช่วยในเวลาดังกล่าว และการลาออกจากงานเพื่อมาใช้เวลาคูดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่าการแก้ปัญหาแบบหลังจะก่อให้เกิดปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคมตามมาอย่างเลี่ยงไม่ได้
เจ้าของกิจการมีสถานประกอบการที่บ้าน	สำหรับครอบครัวที่ประกอบกิจการที่บ้านอาจไม่พบปัญหาด้านเวลา เนื่องจากสามารถควบคุมตารางเวลาของตนได้ดีกว่าสองอาชีพด้านบน แต่จะพบปัญหาเรื่องการใช้พื้นที่ภายในอาคารแทน เพราะส่วนมากไม่ได้วางแผนล่วงหน้าสำหรับการมีเตียงผู้ป่วยในอาคาร ในบางรายอาจมีบ้านหรือที่พักแยกออกไปจากสถานประกอบการ ก็ทำให้แก้ปัญหาเรื่องพื้นที่ใช้สอยไปได้ และใช้วิธีการเดินทางเพื่อปลีกตัวไปพยาบาลผู้สูงอายุตามเวลา โดยอาจมีญาติหรือจ้างวานผู้ดูแลช่วยเฝ้าอีกชั้นหนึ่ง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.9 การประกอบอาชีพของผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ดูแล

ผู้สูงอายุ		ผู้ดูแล	
อาชีพ	จำนวนครอบครัว	อาชีพ	จำนวนครอบครัว
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	11	ค้าขายนอกบ้าน	5
ข้าราชการบำนาญ	2	ประกอบกิจการที่บ้าน	3
เจ้าของกิจการ	1	ลูกจ้างเอกชน	3
		ไม่ได้ประกอบอาชีพ	2
		ข้าราชการบำนาญ	1
รวม	14	รวม	14

จากตารางข้างต้นพบว่าผู้ดูแลที่ไม่ได้ทำงานรูทีน (Routine) หรือหมายถึงสามารถจัดการเวลาทำงานได้เองมีมากกว่าครึ่ง หรืออาจมองในภาพรวมได้ว่าด้วยอาชีพการพาณิชย์ของประชากรส่วนใหญ่ ผู้ดูแลที่ประกอบกิจการค้าขายสามารถจัดสรรเวลาการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงได้เนื่องจากเป็นอาชีพอิสระ และในจำนวนนี้ต่างใช้ประโยชน์พื้นที่ในบ้านในการทำการพาณิชย์ เช่น เป็นสถานที่ผลิตสินค้าและบริการ เป็นสถานที่สำหรับเก็บสินค้า เป็นต้น

รูปแบบครอบครัวจากการสำรวจ

ประกอบด้วยจำนวนสมาชิก, ความผูกพันระหว่างสมาชิก และบทบาทหน้าที่ของสมาชิก ครอบครัวแต่ละคน พบว่าครอบครัวกรณีศึกษามีลักษณะครอบครัวต่างกัันดังนี้

1. ครอบครัวผู้สูงอายุ (Elderly or middle-aged couple)

ประกอบด้วยคู่สมรสเป็นหลัก หรือก็คือเป็นครอบครัวที่ปู่กับย่าหรือตากับยายอยู่กันลำพัง โดยบุตรธิดาแยกบ้านออกไป ซึ่งพบเห็นได้บ่อยในสังคมเมือง

2. ครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์

อาจพบเห็นได้เมื่อครอบครัวผู้สูงอายุต้องการผู้ดูแล และคู่สมรสไม่อาจทำหน้าที่ได้อย่างเต็มความสามารถ ผู้ดูแลจึงมาจากอีกครอบครัวหนึ่งมาอยู่อาศัยร่วมกัน (ผู้ดูแลอาจหมายถึงบุตรชายบุตรสาว หรือลูกเขยลูกสะใภ้ก็ได้) อาจเป็นแบบอยู่ร่วมกันเป็นประจำหรือไปมาหาสู่เป็นครั้งคราว เช่น บุตรธิดามาอยู่อาศัยร่วมกันเพื่อดูแลบิดามารดา หรือผู้รับจ้างพยาบาลมาอยู่ดูแลเป็นเวลา โดยไม่ได้ค้างคืน

3. ครอบครัวขยาย

มักพบเห็นได้ในครอบครัวเชื้อสายจีนที่มีการทำงานเป็นธุรกิจของครอบครัว โดยภายในบ้านประกอบด้วยสมาชิกในรุ่นบิดามารดา และสมาชิกรุ่นลูกโดยรวมถึงสมาชิกที่เป็นลูกเขยหรือลูกสะใภ้ อาศัยหรือทำงานร่วมกัน

จากการสำรวจครอบครัวผู้สูงอายุติดเตียง พบว่าอยู่ในรูปแบบครอบครัวลักษณะ พ่อ-แม่-ลูกมากที่สุด โดยแต่ละคนมีบทบาทหน้าที่ดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.10 บทบาทหน้าที่สมาชิกครอบครัวจากการสำรวจ

สมาชิกครอบครัว	บทบาทหน้าที่
บิดา	หากไม่อยู่ในสถานะติดเตียง จะยังคงเป็นหัวหน้าครอบครัวอยู่ แต่อาจต้องพึ่งพิงการตัดสินใจจากบุตรธิดาในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ และส่วนมากมักรับหน้าที่เป็นผู้ช่วยผู้ดูแลในการพยาบาลผู้สูงอายุที่ติดเตียง
มารดา	หากผู้สูงอายุอยู่ในสถานะติดเตียง จะอยู่ในสถานะหัวหน้าครอบครัวเพื่อจัดการดูแลภายในบ้านและพยาบาลผู้สูงอายุ ในบางครอบครัวพบว่าทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลัก โดยมีบุตรธิดาเป็นผู้ดูแลรองลงไป
บุตรธิดา	มักพบเป็นผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุติดเตียงและกลายมาเป็นผู้จัดการและตัดสินใจเรื่องต่างๆในครอบครัวผู้สูงอายุเดิม เนื่องจากบทบาทผู้ดูแลทำให้ต้องเป็นคนที่ดูแลทุกเรื่องภายในบ้านรวมถึงในด้านสุขภาพของบิดามารดา

การจำแนกลักษณะรูปแบบครอบครัวกรณีศึกษาเพื่อนำไปสู่การออกแบบแนวทางการจัดการสภาพแวดล้อมภายในบ้านสำหรับผู้สูงอายุติดเตียงและครอบครัว พิจารณาจากหลักเกณฑ์ต่างๆ ประกอบกันภายใต้ความเกี่ยวข้องร่วมกันที่จะนำไปสู่แนวทางการจัดการสภาพแวดล้อมภายในบ้าน เพื่อที่จะสามารถระบุอัตลักษณ์ที่ชัดเจนมากเพียงพอที่จะอธิบายหรือจำกัดความของครอบครัวกรณีศึกษาในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ หลักเกณฑ์ในการพิจารณาดังกล่าวประกอบด้วย

- 1 ช่วงวัยของผู้ดูแล
- 2 ข้อจำกัดการช่วยเหลือตัวเองและการรับความช่วยเหลือของผู้สูงอายุติดเตียง
- 3 ลักษณะการใช้ประโยชน์พื้นที่ใช้สอยในบ้าน

ตารางที่ 4.11 เกณฑ์การพิจารณาจำแนกรูปแบบครอบครัวกรณีศึกษา

วัยของผู้ดูแล	ความสามารถช่วยเหลือตัวเองของผู้สูงอายุ	การใช้ประโยชน์พื้นที่ภายในบ้าน
ผู้ดูแลในวัยทำงานและมีอายุอยู่ในช่วงใกล้สูงอายุหรือเป็นผู้สูงอายุ	ช่วยเหลือตัวเองได้เล็กน้อยหรือไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เลย และต้องอยู่บนเตียงตลอดเวลา	บ้านสำหรับพักอาศัยอย่างเดียว
	ช่วยเหลือตัวเองได้บ้างสามารถช่วยร่างกายได้บางส่วน และสามารถออกนอกเตียงได้เป็นครั้งคราว	บ้านที่มีการประกอบกิจการภายในร่วมด้วย

การจำแนกรูปแบบครอบครัวนี้ เพื่อเป็นข้อสังเกตให้เห็นความชัดเจนของวัตถุประสงค์การวิจัย และรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทั้งสองที่นำไปสู่การจัดการสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้สอดคล้องการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุในครอบครัวที่มีผู้ดูแลภายใต้ข้อจำกัดแตกต่างกัน ซึ่งประเด็นดังกล่าวเป็นปัจจัยหนึ่งส่งผลต่อการพิจารณา และยังมีปัจจัยอื่นที่ต้องพิจารณาร่วมด้วย เช่น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ข้อจำกัดทางสรีระและสมรรถนะทางกายของผู้สูงอายุและผู้ดูแล
- ลักษณะภายในและภายนอกของที่พักอาศัย
- รูปแบบการอยู่อาศัยของสมาชิกในครอบครัวและความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก
- วิธีการดำเนินชีวิตภายใต้บริบทของครอบครัวนั้นๆ
- จารัตประเพณีหรือค่านิยมของท้องถิ่นที่มีอิทธิพลต่อความนึกคิดของผู้คน
- รายได้และงบประมาณของบุคคลและครอบครัว

สรุปรูปแบบครอบครัวกรณีศึกษาจากการสำรวจ

1 ครอบครัวที่ผู้ดูแลอยู่ในวัยสูงอายุและต้องดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลย ผู้สูงอายุติดเตียง

ผู้สูงอายุในครอบครัวรูปแบบนี้มีมากอยู่ในกลุ่มที่ 1 และ 2 จากการสัมภาษณ์กรณีศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในกลุ่ม 1 เป็นกลุ่มที่ผู้ดูแลระบุว่า สะดวกใจในการดูแล เนื่องจากโดยปกติแล้ว ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้จะอยู่ในสภาวะที่ไม่สามารถสื่อสารทางคำพูดหรืออารมณ์ออกมาได้มากนัก ในแง่ดีคือผู้ดูแลไม่ต้องคอยรับอารมณ์ที่แปรปรวนได้ง่ายของวัยนี้ ทำให้เกิดความสะดวกใจในการดูแล ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ดูแลหลักในครอบครัวกรณีศึกษาที่ 14

“แม่ที่แกอยู่แบบนี้แหละ จะทำอะไรกับแกก็ทำ กลางคืนก็นอนนิ่ง ที่เองนอนที่อีกบ้านนึ่งก็บายใจ ไม่พ่กมาคอยแลมาก”

(สัมภาษณ์ ผู้ดูแลกรณีศึกษาที่ 14, ตุลาคม 2560)

“ผู้ดูแล : กลางคืนแกพยายามจะลุกขึ้น ที่ก็นอนไม่หลับต้องคอยเฝ้าแก กลัวแกลุกแล้วจะล้มลง

ผู้วิจัย : แกจะลุกไปไหนครับ

ผู้ดูแล : ปากไม่รู้ บอกว่าอย่าลุกก็ไม่ฟัง กลางคืนก็ต้องนอนเปิดไฟ”

(สัมภาษณ์ ผู้ดูแล)

แต่ในอีกแง่หนึ่ง ผู้สูงอายุที่ไม่อาจสื่อสารได้ ทำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียดจากการไม่รู้ความต้องการของผู้สูงอายุในเรื่องต่างๆ รวมถึงการขอความร่วมมือใดๆก็ไม่อาจทำได้ สิ่งนี้เองก็ส่งผลกระทบต่อความรู้สึกผู้ดูแลได้เช่นกัน

ผู้ดูแล

ลักษณะพฤติกรรมในการประกอบกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ ขึ้นกับความชำนาญและพลังกำลังของผู้ดูแลเนื่องจากต้องกระทำการด้วยตัวเองทั้งหมด สิ่งที่ยากในการดูแลแต่ละกิจกรรมจึงอยู่ที่เทคนิคและพลังกำลังในการจัดทำทางหรือพลิกตะแคงผู้สูงอายุ ซึ่งตัวผู้ดูแลเองก็อยู่ในวัยที่ร่างกายเริ่มเสื่อมถอยแล้วเช่นกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสเพศหญิงหรือบุตรสาว ที่สรีระอาจไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติการในผู้ป่วยเพศชายมากนัก

แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ

จากการสำรวจพบว่าผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ส่วนหนึ่งจำเป็นต้องอาศัยอุปกรณ์ช่วยพยุงชีพหรืออุปกรณ์สำหรับการรักษาควบคู่กันเสมอ การจัดสภาพแวดล้อมจึงต้องคำนึงถึงความปลอดภัยจากการใช้อุปกรณ์เหล่านี้และระมัดระวังไม่ให้เกิดอุบัติเหตุอันเป็นสาเหตุให้เครื่องต้องหยุดการทำงาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

นอกจากนี้การจัดการปลั๊กไฟและสายไฟควรวางตำแหน่งให้สอดคล้องกับตัวผู้สูงอายุและไม่กีดขวางช่องทางการดูแลของผู้ดูแล

แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมสำหรับผู้ดูแล

ควรคำนึงถึงความปลอดภัยในการปฏิบัติงานทุกครั้ง เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุหรือการใช้ร่างกายเกิดขีดความสามารถ จะส่งผลให้ผู้ดูแลได้รับบาดเจ็บหรือต้องกลายมาเป็นผู้ป่วยอีกคนหนึ่ง โดยการป้องกันการหกล้มในผู้ดูแลสูงอายุ จากการเดินสะดุดสิ่งของบนพื้น หรือการเดินบนพื้นที่มีความลื่นแม้ขณะไม่เปียกน้ำ ซึ่งสามารถจัดการได้ด้วยการลดการเคลื่อนไหวที่ไม่จำเป็นลง และจัดให้มีแสงสว่างที่เพียงพอทุกจุดภายในบ้าน นอกจากนี้การมีราวจับหรือสิ่งของที่ผู้ดูแลสามารถใช้ยึดเหนี่ยวได้มั่นคงระหว่างการเดินทางจะช่วยป้องกันการหกล้มได้อีกทางหนึ่ง

“ผู้ดูแล : เห็นมั๊ย บางทีพี่ก็ใช้น้ำที่เค้าล้างรถหน้าบ้าน มันเร็วกว่าเดินไปหลังบ้าน

ผู้วิจัย : ใครมาทำก๊อมน้ำให้ตรงนี้

ผู้ดูแล : มันมีอยู่แล้วก๊อมน้ำหน้าบ้าน แล้วห้องนอนคุณตานั้นก็อยู่ตรงนี้พอดี”

(สัมภาษณ์ ผู้ดูแลกรณีศึกษาที่ 3, ตุลาคม 2560)

2. ครอบครัวที่ผู้ดูแลอยู่ในวัยสูงอายุและดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้างและสามารถออกจากเตียงได้เป็นครั้งคราว

ผู้สูงอายุติดเตียง

ผู้สูงอายุในครอบครัวรูปแบบนี้มักอยู่ในกลุ่มที่ 3 หมายถึงเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในช่วงพักฟื้น หรือสามารถช่วยเหลือตัวเองได้พอสมควร ผู้ดูแลเพิ่มการทำกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัดสำหรับให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตในบ้านตามอัตภาพได้อย่างราบรื่น ผู้สูงอายุสามารถสื่อสารกับผู้ดูแลได้มากขึ้น และต้องการกำลังใจในการกลับมาใช้ชีวิตตามปกติ

ผู้ดูแล

ผู้ดูแลผู้สูงอายุในกลุ่มนี้มักผ่านการดูแลมาแล้วช่วงระยะเวลาหนึ่ง จึงมีความชำนาญพอสมควร มีความคุ้นชินกับสภาพแวดล้อมในบ้าน จากการสำรวจกรณีศึกษาบางครอบครัวมีการปรับเปลี่ยนตัวผู้ดูแลเนื่องจากในบางกิจกรรมเปลี่ยนแปลงวิธีปฏิบัติไปตามอาการผู้สูงอายุ เช่น จากเคยให้อาหารผ่านทางสายยางเปลี่ยนมาเป็นป้อนอาหารอ่อนทางปาก หรือการเลิกใช้สายสวนปัสสาวะเปลี่ยนมาปัสสาวะลงภาชนะที่เตรียมไว้บนเตียง สิ่งเหล่านี้ไม่จำเป็นต้องใช้ความชำนาญของผู้ดูแลหลัก แต่สามารถให้สมาชิกครอบครัวคนอื่นหมุนเวียนกันมาทำแทนได้ แต่ในบางกิจกรรมก็จำเป็นต้องใช้ผู้ดูแลมากกว่าเดิม เช่น กิจกรรมบำบัดเกี่ยวกับการฝึกใช้ห้องน้ำ ต้องใช้วิธีการอุ้มผู้สูงอายุเข้าฝักการใช้สุขภัณฑ์ในห้องน้ำดังนั้นจึงต้องมีผู้ช่วยในการอุ้มผู้สูงอายุ 2-3 คน ดังนั้นจำนวนผู้ดูแลหรือการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ดูแล สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์

แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ

สามารถย้ายตำแหน่งเตียงนอนไปในจุดที่เหมาะสมกว่าเดิมได้ เช่น การย้ายเตียงนอนไปไว้ในห้องนอนเดิมของผู้สูงอายุ ในกรณีที่ห้องนอนอยู่ชั้นล่างอยู่แล้ว บรรยากาศรอบข้างอาจจัดให้มีความสดใสมีชีวิตชีวาด้วยการใช้ของตกแต่งจำพวกต้นไม้ดอกไม้ หรือการพายามนำแสงธรรมชาติมาถึงเตียงผู้สูงอายุ จะช่วยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุรู้สึกพร้อมสำหรับการทำกายภาพบำบัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมสำหรับผู้ดูแล

พื้นที่ว่างรอบเตียงอาจต้องเตรียมให้กว้างมากขึ้นเพื่อรองรับกิจกรรมบำบัดต่างๆ โดยผู้ดูแลหลายคน รวมถึงการจัดให้ผู้มาเยี่ยมสามารถเข้าถึงผู้สูงอายุได้สะดวก สำหรับการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุอื่นๆ คงเน้นเรื่องความปลอดภัยภายในบ้านเป็นอย่างแรกเสมอ

รูปแบบบ้านพักอาศัย

จากการสำรวจสังเกตได้ว่าบ้านพักอาศัยของกรณีศึกษามี 2 รูปแบบที่เป็นลักษณะเด่น คือการใช้ประโยชน์จากพื้นที่ภายในบ้านในกิจการของครอบครัว นั่นคือ การใช้บ้านเป็นที่พักอาศัยเพียงอย่างเดียว และการใช้บ้านเป็นที่พักอาศัยกึ่งสถานประกอบการ มีลักษณะสำคัญดังนี้

บ้านตึกแถวสำหรับพักอาศัยเพียงอย่างเดียว

บ้านตึกแถวแต่เดิม มีข้อจำกัดหลายประการในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมต่อกราดำเนินชีวิตของผู้ป่วย เช่น ขาดการออกแบบช่องลมสำหรับให้อากาศภายในบ้านหมุนเวียน การนำแสงธรรมชาติเข้าภายในบ้านจำกัดเฉพาะพื้นที่ใกล้ประตูบ้านและพื้นที่ใต้หลังคา ในส่วนการใช้พื้นที่ภายในบ้าน อาจเป็นข้อดีสำหรับบ้านตึกแถว เพราะว่าจุดประสงค์การใช้งานบ้านลักษณะนี้จะออกแบบพื้นที่ชั้นล่างเป็นพื้นที่ว่าง เหมาะสำหรับการปรับเปลี่ยนการใช้งานได้ตามสถานการณ์ โดยมากในพื้นที่ส่วนนี้มักใช้งานเป็นที่จอดรถหรือส่วนรับแขก ก็สามารถปรับให้เป็นที่พักนอนผู้สูงอายุได้ไม่ยากนัก และก็ถือว่าเหมาะสมในการเป็นส่วนใช้ดูแลผู้สูงอายุทีเดียว

บ้านตึกแถวที่มีการประกอบกิจการภายใน

เนื่องจากภายในตึกแถวถูกออกแบบมาสำหรับรองรับกิจกรรมได้หลากหลาย หนึ่งในนั้นคือการใช้งานเชิงพาณิชย์ ซึ่งหมายถึงการใช้เป็นหน้าร้านค้าขาย การให้บริการลูกค้า การใช้สำหรับผลิตหรือซ่อมแซมสินค้า รวมถึงใช้เป็นโกดังสำหรับเก็บสินค้า ดังนั้นสภาพแวดล้อมภายในบ้านโดยเฉพาะในส่วนพื้นที่นี้ไม่เหมาะสมในการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุติดเตียงมากนัก การเลือกพื้นที่ว่างเตียงผู้สูงอายุจึงต้องพิจารณาเป็นส่วนอื่นของบ้าน โดยมากมักหมายถึงพื้นที่ส่วนด้านหลังบ้านที่เป็นพื้นที่ส่วนตัว (Private zone) นอกจากนี้การดูแลผู้ป่วยติดเตียงในบ้าน อาจส่งผลกระทบต่อพื้นที่ประกอบการ เช่นผู้ป่วยไม่ควรมียิ่งดังรบกวน ทำให้บริเวณประกอบกิจการต้องจำกัดเรื่องการใช้เสียงลงซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อกิจการที่ทำในพื้นที่นั้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.1.2 ผลการสำรวจกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงของกรณีศึกษา

จากการสำรวจและสัมภาษณ์ผู้ดูแลรวมถึงสมาชิกครอบครัวของกรณีศึกษาสามารถสรุปวิธีการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงแยกตามแต่ละกิจกรรมได้ดังนี้

ตารางที่ 4.12 แสดงรูปแบบพฤติกรรมสำหรับกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงของกรณีศึกษา

กิจกรรม	รูปแบบพฤติกรรม	จำนวน
ทำความสะอาดร่างกาย	ผู้ดูแลพลิกตัวผู้สูงอายุที่ละข้างเพื่อเช็ดตัวครึ่งตัวแล้วพลิกกลับสลับซ้ายขวา	8
	ผู้ดูแลอุ้มผู้สูงอายุลงจากเตียง แล้วให้นั่งรถเข็น และเข้าไปเช็ดตัวในห้องน้ำหรือบริเวณอื่น	5
	ผู้ดูแลใช้น้ำทำความสะอาดร่างกายผู้สูงอายุบนเตียง	1
เปลี่ยนผ้าปูเตียง	ผู้ดูแลพลิกตัวผู้สูงอายุที่ละข้างเพื่อเปลี่ยนผ้าปูเตียงตามแบบโรงพยาบาล	8
	ผู้ดูแลอุ้มผู้สูงอายุลงจากเตียงไปพักที่บริเวณอื่นชั่วคราวและเปลี่ยนผ้าปู	5
	ไม่ใช่ผ้าปูเตียง	1
ป้อนอาหาร	ผู้ดูแลเตรียมอาหารพิเศษ ยื่นข้างเตียงแล้วป้อนทางสายยาง	8
	ผู้ดูแลเตรียมอาหารใส่สำหรับมาให้บนโต๊ะขนาดเล็กสำหรับวางบนเตียง และให้ผู้สูงอายุนั่งทานตักอาหารเอง	4
	ผู้ดูแลนั่งหรือยื่นข้างเตียงแล้วเอี้ยวตัวเอื้อมมือป้อนอาหาร	2
การขยับถ่าย	ผู้สูงอายุขยับถ่ายในผ้าอ้อมและสายสวนปัสสาวะ ซึ่งผู้ดูแลจะเข้ามาตรวจเป็นระยะ	9
	ผู้ดูแลอุ้มผู้สูงอายุนั่งรถเข็นและพาไปขยับถ่ายในห้องน้ำ	4
	ผู้สูงอายุขยับถ่ายบนเตียงโดยไม่ใส่ผ้าอ้อม แต่ใช้ภาชนะรองรับ	1
กายภาพบำบัด	ผู้ดูแลช่วยบิบนวดแขนขา ขยับข้อต่อต่างๆเป็นครั้งคราว	11
	ผู้ดูแลเตรียมอุปกรณ์ดึงข้อไว้เหนือเตียงสำหรับผู้สูงอายุทำได้เองบนเตียง	2
	ผู้ดูแลเตรียมอุปกรณ์กิจกรรมบำบัดไว้ใกล้มือผู้สูงอายุ	1
พลิกตัวป้องกันแผลกดทับ	ผู้ดูแลจัดทำทางให้นอนตะแคงข้างทุก 2 ชั่วโมง หรือตามเวลาที่ผู้ดูแลกำหนด	11
	ผู้สูงอายุพลิกตัวได้เองโดยไม่ต้องมีผู้ช่วย	3
การพักผ่อนระหว่างวัน	ผู้สูงอายุนอนนิ่งบนเตียง	9
	ผู้ดูแลหรือสมาชิกครอบครัวเข้ามาพูดคุยด้วย	3
	ผู้สูงอายุนอนดูรายการโทรทัศน์	2
นอนหลับพักผ่อน	ผู้สูงอายุนอนหลับนิ่งอยู่บนเตียง	10
	ผู้สูงอายุละเมอตกเตียง หรือพยายามลงจากเตียง	2

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สำหรับกิจกรรมบางประเภทพบว่าทุกครอบครัวมีพฤติกรรมเช่นเดียวกัน ได้แก่ การทำความสะอาดอุปกรณ์และผ้าใช้แล้ว การช่วยเหลือทางการพยาบาลเป็นต้น เมื่อพิจารณาวิธีการในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงของแต่ละครอบครัว พบว่ามีเงื่อนไขและข้อได้เปรียบสำหรับแต่ละครอบครัวแตกต่างกันไป สามารถสรุปได้ดังนี้

ตารางที่ 4.13 วิเคราะห์รูปแบบพฤติกรรมกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

กิจกรรม / วิธีการ	เงื่อนไขที่จำเป็น	ข้อดีสำหรับครอบครัว
พลิกตัวผู้สูงอายุทีละข้างเพื่อเช็ดตัว แล้วพลิกกลับสลับซ้ายขวา	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ดูแล ต้องมีความแข็งแรงและสรีระที่เหมาะสมในการจัดการ - พลิกตัวผู้สูงอายุ - ควรมีพื้นที่ข้างเตียงอย่างน้อย 2 ข้างซ้ายขวา เพื่อให้ทำงานสะดวกขึ้น 	<ul style="list-style-type: none"> - ใช้ผู้ดูแลน้อยที่สุดเพียงคนเดียวก็สามารถทำได้
อุ้มผู้สูงอายุลงนั่งรถเข็นและไปเช็ดตัวในห้องน้ำหรือบริเวณอื่น	<ul style="list-style-type: none"> - ต้องมีอย่างน้อย 2 คนช่วยกัน - จนถึงขั้นตอนอุ้มผู้สูงอายุขึ้นเตียง 	<ul style="list-style-type: none"> - ถ้ามีผู้ดูแล 3 คน จะสามารถทำงานทำความสะอาดร่างกายและงานเปลี่ยนผ้าปูเตียงเสร็จอย่างรวดเร็ว
ใช้น้ำทำความสะอาดร่างกายผู้สูงอายุบนเตียง	<ul style="list-style-type: none"> - เตียงและพื้นบ้านโดยรอบเตียงสามารถเปียกน้ำและเช็ดทำความสะอาดได้ง่าย - ผู้สูงอายุและผู้ดูแลมีแผนการป้องกันแผลกดทับโดยปราศจากเบาะลมได้ 	<ul style="list-style-type: none"> - ใช้ผู้ดูแลน้อยที่สุดเพียงคนเดียวก็สามารถทำได้ - เสร็จงานทำความสะอาดร่างกายได้รวดเร็วและสะดวกที่สุด
เตรียมอาหารพิเศษแล้วป้อนทางสายยาง	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ดูแลต้องตรงต่อเวลา และสามารถแก้ปัญหาหากเกิดความผิดพลาดขณะป้อนอาหารได้ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ดูแลจะไม่เจอปัญหาผู้สูงอายุคือไม่ยอมทานอาหารหรือทานได้น้อย
เตรียมอาหารให้ผู้สูงอายุนั่งทานอาหารเอง	<ul style="list-style-type: none"> - ต้องมีคนยกสำรับและเก็บสำรับเมื่อทานเสร็จ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ดูแลไม่ต้องคอยเฝ้าให้ผู้สูงอายุทานเสร็จ สามารถใช้เวลาทำอย่างอื่นได้
ผู้ดูแลนั่งหรือยืนข้างเตียงแล้วเอี้ยวตัวเอื้อมมือป้อนอาหาร	<ul style="list-style-type: none"> - พื้นที่ข้างเตียงเพียงพอสำหรับนั่งเก้าอี้หรือยืนป้อนอาหาร - ผู้ดูแลมีสรีระที่เหมาะสมสำหรับป้อนอาหาร ไม่เตี้ยหรือแขนสั้นเกินไป 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ดูแลสามารถหมุนเวียนกันทำงานนี้ได้ ไม่จำเป็นต้องเป็นคนดูแลประจำ - เป็นโอกาสพูดคุยสื่อสารกับผู้สูงอายุ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

กิจกรรม / วิธีการ		เงื่อนไขที่จำเป็น	ข้อดีสำหรับครอบครัว
การขั้วถ่าย	ขั้วถ่ายในผ้าอ้อมและสายสวนปัสสาวะ	<ul style="list-style-type: none"> - มีกำลังขั้วผ้าอ้อมและอุปกรณ์สิ้นเปลืองได้อย่างเพียงพอ - ผู้ดูแลมีความชำนาญเพียงพอในการใส่และถอดผ้าอ้อมหรือสายสวนปัสสาวะ 	<ul style="list-style-type: none"> - ใช้ผู้ดูแลน้อยที่สุดเพียงคนเดียวก็สามารถดูแลเปลี่ยนผ้าอ้อมและทำความสะอาดสายสวนได้ - ผู้ดูแลไม่ต้องกังวลเรื่องขั้วถ่ายระหว่างวัน อาจแวะเข้ามาดูเป็นระยะ
	ผู้สูงอายุลงนั่งรถเข็นและพาไปขั้วถ่ายในห้องน้ำ	<ul style="list-style-type: none"> - ต้องมีอย่างน้อย 2 คนช่วยกันจนถึงขั้นตอนผู้สูงอายุขึ้นเตียง - ผู้สูงอายุสามารถบอกความต้องการขั้วถ่ายแก่ผู้ดูแลได้โดยสะดวก 	- ครอบครัวจัดการของเสียในร่างกายผู้สูงอายุได้ถูกสุขลักษณะ
	ผู้สูงอายุขั้วถ่ายบนเตียงโดยไม่ใส่ผ้าอ้อม แต่ใช้ภาชนะรองรับ	<ul style="list-style-type: none"> - เตียงและพื้นบ้านโดยรอบเตียงสามารถเปียกน้ำและเช็ดทำความสะอาดได้ง่าย - ผู้สูงอายุและผู้ดูแลมีแผนการป้องกันแผลกดทับโดยปราศจากเบาะลมได้ 	- ใช้ผู้ดูแลน้อยที่สุดเพียงคนเดียวก็สามารถทำได้
พลิกตัวป้องกันแผลกดทับ	พลิกตัวทุก 2 ชั่วโมงหรือตามเวลาที่ผู้ดูแลกำหนด	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ดูแลต้องตรงต่อเวลา และสามารถบริหารเวลาเองได้ 	- ผู้สูงอายุไม่เกิดอาการแผลกดทับ
	ผู้สูงอายุพลิกตัวได้เองโดยไม่ต้องมีผู้ช่วย	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้สูงอายุแข็งแรงพอที่จะพลิกตัวนอนตะแคงได้บ่อยๆ - เตรียมที่นอนและเครื่องนอนช่วยสนับสนุนการพลิกตัว 	- หากสามารถป้องกันแผลกดทับได้ ครอบครัวจะไม่ต้องใช้เบาะลม และสามารถใช้เตียงนอนทั่วไปได้
พักผ่อนนอนหลับ	ผู้สูงอายุนอนหลับหนึ่งอยู่บนเตียง	-	- ผู้ดูแลและสมาชิกครอบครัวได้พักผ่อนเต็มที่ในช่วงกลางคืน
	ผู้สูงอายุละเมอตกเตียงหรือพยายามลงจากเตียง	<ul style="list-style-type: none"> - มีราวกันตกเตียงแน่นหนาพอ - ผู้ดูแลสามารถตื่นเป็นเวลาในช่วงกลางคืนได้เพื่อตรวจการนอนของผู้สูงอายุ 	-

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.1.3 ผลการสำรวจพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล

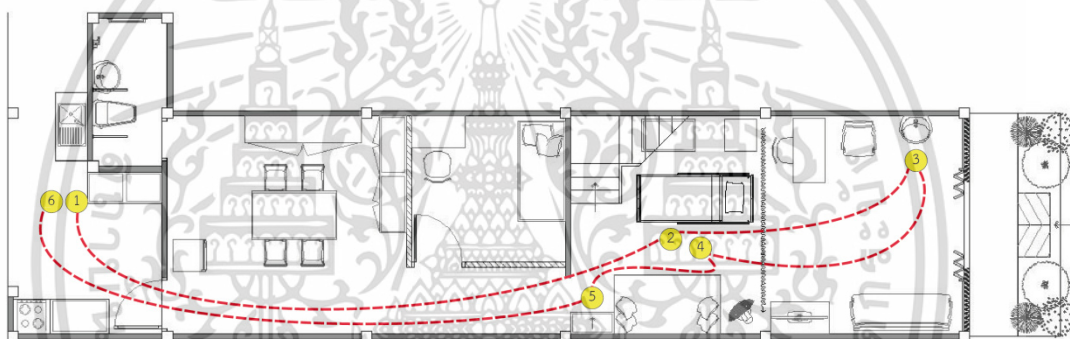
จากการบันทึกการเคลื่อนที่ของผู้ดูแลในกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง สามารถแสดงให้เห็นเส้นทางและพื้นที่ที่ใช้สอยที่จำเป็นในแต่ละกิจกรรมได้ดังนี้

กิจกรรมด้านการทำความสะอาด

ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกายผู้สูงอายุ การช่วยเหลือการขับถ่าย การเปลี่ยนผ้าปูเตียง จากลักษณะพฤติกรรมของครอบครัวกรณีศึกษาพบว่า มีลักษณะพฤติกรรมสองลักษณะ ขึ้นกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ ได้แก่

- ผู้ดูแลเตรียมอุปกรณ์สำหรับทำความสะอาดร่างกายผู้สูงอายุบนเตียง
- ผู้ดูแลเตรียมสถานที่สำหรับทำความสะอาดร่างกายผู้สูงอายุนอกเตียง

พฤติกรรมทั้งสอง แบบสามารถแสดงให้เห็นตำแหน่งการวางเฟอร์นิเจอร์และพื้นที่ที่ใช้สอยที่ผู้ดูแลต้องใช้ติดต่อกันเพื่อทำกิจกรรมดังนี้



ภาพที่ 4.1 เส้นทางสัญจรของผู้ดูแลในการทำความสะอาดร่างกายผู้สูงอายุบนเตียง

จากรูปแสดงจุดเริ่มต้นจนถึงจุดสิ้นสุดของกิจกรรมทำความสะอาดร่างกายผู้สูงอายุบนเตียง แทนค่าด้วยตัวเลข 1-6 ซึ่งมีรายละเอียดแทนค่าตัวเลขดังนี้

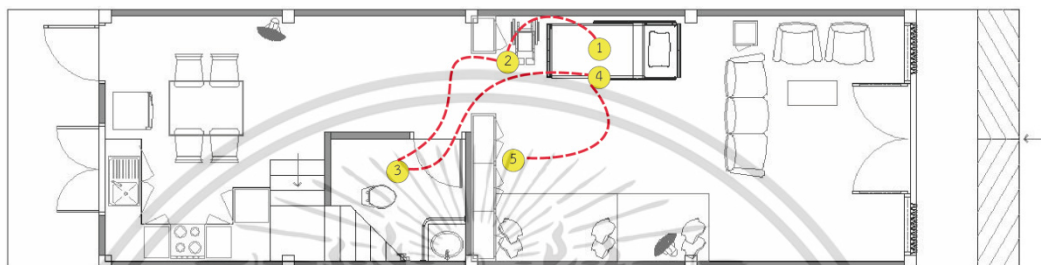
- 1 เตรียมภาชนะสำหรับใส่น้ำสะอาด
- 2 เริ่มจัดการถอดเครื่องนุ่งห่มผู้สูงอายุ และสอดผ้าแยงรองพื้นบนเตียง
- 3 นำน้ำใส่ภาชนะที่เตรียมไว้ที่จุดจ่ายน้ำ
- 4 กลับมาที่เตียงเริ่มทำการเช็ดตัว ฟอกสบู่ สระผม และอื่นๆตามต้องการ
- 5 นำเครื่องนุ่งห่มชุดใหม่จากที่เก็บผ้าสะอาดมาสวมใส่
- 6 นำเครื่องนุ่งห่ม อุปกรณ์ใช้แล้วและผ้าใช้แล้วไปซักทำความสะอาด

จากพฤติกรรมข้างต้น จุดเริ่มต้นถึงจุดสิ้นสุด ต้องใช้ระยะทางทั้งหมดตั้งแต่หน้าบ้านถึงหลังบ้าน การที่ผู้ดูแลในวัยใกล้สูงอายุต้องสัญจรไปมาในบ้านด้วยระยะทางเช่นนี้ทุกวัน เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหกล้ม การที่มีตำแหน่งการวางเฟอร์นิเจอร์ห่างกันมากทำให้ขาดความคล่องตัวในการทำกิจกรรม การเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานตลอดจนการลดอัตราการเดินในบ้านโดยไม่จำเป็นสำหรับผู้ดูแลในวัยใกล้สูงอายุเป็นสิ่งที่ควรคำนึงถึงในการออกแบบพื้นที่ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ซึ่งจุดสำคัญที่เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ทำให้การวางตำแหน่งต่างๆคือ จุดจ่ายน้ำและลานสำหรับทำความสะอาดอุปกรณ์ ซึ่งเป็นตำแหน่งที่กำหนดมาตั้งแต่เริ่มสร้างบ้าน จากการสัมภาษณ์กรณีศึกษาพบว่าการปรับตัวด้วยวิธีต่างๆดังนี้

- ต่อเติมจุดจ่ายน้ำขึ้นใหม่ให้ใกล้เตียงผู้สูงอายุ เพื่อลดการใช้น้ำจากห้องน้ำซึ่งอยู่หลังบ้าน ทำให้ไม่ต้องเดินไกลเพื่อนำน้ำใส่ภาชนะมาที่เตียงผู้สูงอายุ
- เลือกวางเตียงผู้สูงอายุใกล้ห้องน้ำ เพื่อสะดวกขณะทำกิจกรรม

การจัดให้มีจุดจ่ายน้ำใกล้เตียงผู้สูงอายุหรือในตำแหน่งที่หยิบใช้ได้สะดวก สามารถกระชับพื้นที่การดูแลผู้สูงอายุติดเตียงให้อยู่ในขอบเขตที่ทำงานได้สะดวกมากขึ้นดังตัวอย่างต่อไปนี้



ภาพที่ 4.2 เส้นทางสัญจรของผู้ดูแลในการทำความสะอาดร่างกายผู้สูงอายุนอกเตียง

จากรูปแสดงจุดเริ่มต้นจนถึงจุดสิ้นสุดของกิจกรรมทำความสะอาดร่างกายผู้สูงอายุนอกเตียงแทนค่าด้วยตัวเลข 1-5 ซึ่งมีรายละเอียดแทนค่าตัวเลขดังนี้

- 1 เตรียมอุ้มผู้สูงอายุลงจากเตียง
- 2 อุ้มผู้สูงอายุนั่งรถเข็น หรือกรณีมีผู้ดูแลหลายคนอาจเข้าไปที่จุดที่ 3 ได้เลย
- 3 จัดที่นั่งสำหรับอาบน้ำผู้สูงอายุโดยใช้ผู้ดูแลอย่างน้อย 2 คน
- 4 กลับมาที่เตียงเริ่มทำการเช็ดตัว
- 5 นำเครื่องนุ่งห่มชุดใหม่จากที่เก็บผ้าสะอาดมาสวมใส่

จากตัวอย่างครอบครัวข้างต้นพบว่าตำแหน่งของจุดจ่ายน้ำซึ่งก็คือห้องน้ำตั้งอยู่บริเวณกึ่งกลางของบ้าน ครอบครัวจึงเลือกวางเตียงผู้สูงอายุในตำแหน่งใกล้เคียงกันเพื่อสะดวกในการทำกิจกรรมทำความสะอาดร่างกาย จากแผนภาพแสดงให้เห็นการเคลื่อนที่ในระยะทางไม่ไกลมาก ส่งผลให้เกิดการทำงานที่รวดเร็ว ลดความเสี่ยงจากการเดินหกล้มในผู้ดูแล

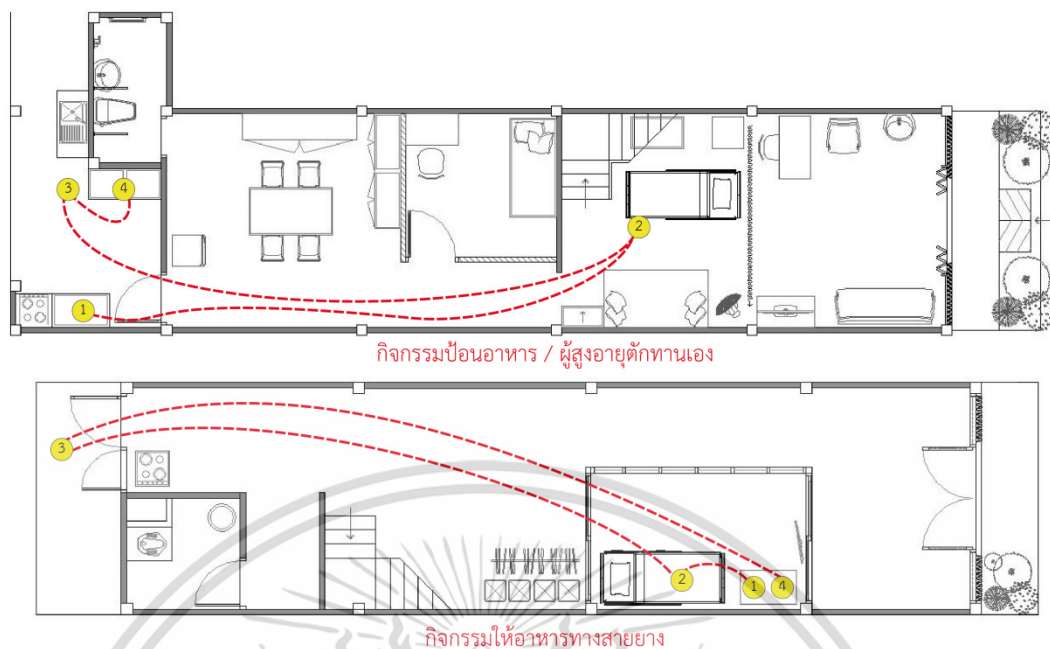
กิจกรรมการป้อนอาหาร

จากลักษณะพฤติกรรมของครอบครัวกรณีศึกษาพบว่ามีลักษณะพฤติกรรม 3 ลักษณะ ขึ้นกับความสามารถด้านการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ ได้แก่

- ผู้ดูแลเตรียมอาหารตามปกติและป้อนอาหารแก่ผู้สูงอายุ
- ผู้ดูแลเตรียมอาหารตามปกติและปล่อยให้ผู้สูงอายุรับประทานเอง
- ผู้ดูแลเตรียมอาหารพิเศษสำหรับป้อนอาหารผ่านสายยาง

พฤติกรรมทั้ง 3 แบบสามารถแสดงให้เห็นตำแหน่งการวางเฟอร์นิเจอร์และพื้นที่ที่ใช้สอยที่ผู้ดูแลต้องใช้ติดต่อกันเพื่อทำกิจกรรมดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.3 เส้นทางสัญจรของผู้ดูแลในป้อนอาหารผู้สูงอายุบนเตียง

จากรูปแสดงจุดเริ่มต้นจนถึงจุดสิ้นสุดของกิจกรรมป้อนอาหารผู้สูงอายุบนเตียง แทนค่าด้วยตัวเลข 1-4 ซึ่งมีรายละเอียดแทนค่าตัวเลขดังนี้

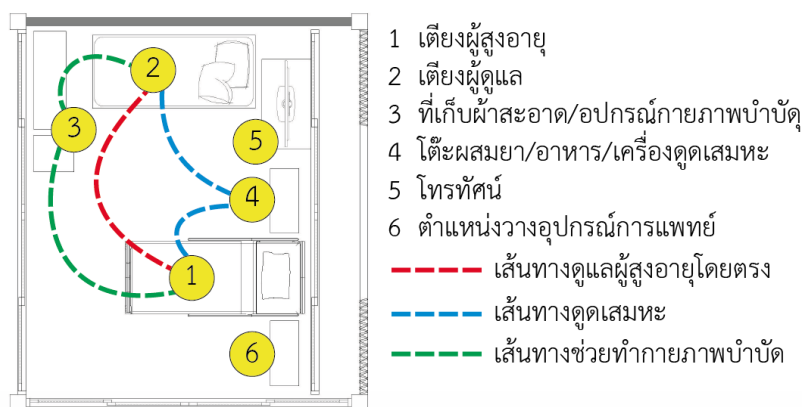
- 1 เตรียมอาหาร
- 2 นำอาหารมาที่เตียง
- 3 นำภาชนะหรืออุปกรณ์ใช้แล้วไปล้างหรือทิ้ง
- 4 เก็บภาชนะหรืออุปกรณ์ล้างแล้ว

จากรูปแสดงให้เห็นขั้นตอนการป้อนอาหารทั้ง 3 แบบซึ่งมีขั้นตอนเหมือนกัน ระยะทางสัญจรมีแตกต่างกันมาก จุดที่แตกต่างมี 2 จุดคือ การเก็บภาชนะใช้แล้วและท่าทางการป้อนของผู้ดูแล

กิจกรรมด้านการช่วยเหลือพยาบาลประจำวัน

ได้แก่ การพลิกตัวป้องกันแผลกดทับ การดูดเสมหะ การเฝ้าระวังเครื่องตรวจสัญญาณชีพและอุปกรณ์การแพทย์อื่นๆ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ต้องทำระหว่างวันโดยอาจมีหรือไม่มีเวลาที่กำหนดตายตัว ขึ้นกับผู้ดูแลและกำหนดเวลาขึ้นเองและทำอย่างสม่ำเสมอ จากลักษณะพฤติกรรมของครอบครัวกรณีศึกษาพบว่าเฟอร์นิเจอร์และอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ส่วนมากอยู่ในพื้นที่เดียวกับผู้สูงอายุ ด้วยเหตุผลว่าต้องการแยกของใช้สำหรับผู้สูงอายุออกจากของใช้ของสมาชิกคนอื่น ป้องกันการสับสนและการหาของใช้ไม่พบ สามารถแสดงให้เห็นตำแหน่งการวางเฟอร์นิเจอร์และพื้นที่ที่ใช้สอยที่ผู้ดูแลต้องใช้ติดต่อเพื่อทำกิจกรรมดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.4 เส้นทางสัญจรของผู้ดูแลในกิจกรรมด้านการพยาบาลประจำวัน

ในทุกครอบครัวมักจัดให้อุปกรณ์เกี่ยวกับการพยาบาลรวมอยู่ในพื้นที่เดียวกันเพื่อสะดวกในการทำงาน ซึ่งต้องการพื้นที่ว่างข้างเตียงสำหรับจัดวางอุปกรณ์การแพทย์หรืออุปกรณ์วัดสัญญาณชีพ และอาจประยุกต์ใช้เฟอร์นิเจอร์เดิมสำหรับวางอุปกรณ์อื่นๆก็ได้

กิจกรรมด้านการนอนหลับช่วงกลางคืน

ผู้สูงอายุบางรายจำเป็นต้องมีเครื่องตรวจจับสัญญาณชีพหรืออุปกรณ์แพทย์อื่นเพื่อพองอากาศ โดยอุปกรณ์เหล่านี้ต้องได้รับการเฝ้าระวังจากผู้ดูแลและครอบครัว ดังนั้นแม้ในช่วงกลางคืนผู้ดูแลเองต้องคอยตื่นตัวเพื่อสังเกตอาการผู้สูงอายุเป็นระยะ นอกจากนั้นในรายที่มีปัญหาแผลกดทับลุกลาม ผู้ดูแลจำเป็นต้องมาช่วยพลิกตัวผู้สูงอายุทุกๆ 2 ชั่วโมง จากความจำเป็นของผู้สูงอายุที่กล่าวมา กิจกรรมการนอนของผู้ดูแลจึงมีรูปแบบแตกต่างกัน 2 ลักษณะ ได้แก่

- ผู้ดูแลเตรียมจัดที่นอนบริเวณเดียวกับผู้สูงอายุ
- ผู้ดูแลนอนห่างจากเตียงผู้สูงอายุ

ซึ่งทั้งสองแบบข้างต้น พบว่านอกจากขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายและอาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุแล้ว ยังขึ้นอยู่กับข้อตกลงระหว่างผู้ดูแลกับสมาชิกในครอบครัวด้วย เนื่องจากการตื่นตัวตลอดคืนเพื่อเฝ้าอาการผู้สูงอายุเป็นงานที่หนักสำหรับผู้ดูแลคนเดียว จึงต้องมีการปรับวิธีการหรือจำเป็นต้องหาผู้ดูแลผลัดเวรกันช่วงกลางคืน แต่สำหรับในผู้สูงอายุที่อาการคงที่หรือไม่จำเป็นต้องเฝ้าดูอาการ ผู้ดูแลสามารถปล่อยให้ผู้สูงอายุพักผ่อนลำพังได้ โดยการแยกห้องนอนไปอีกบริเวณของบ้านได้ สำหรับกรณีศึกษาที่ผู้ดูแลมีที่นอนอยู่ในบริเวณเดียวกับผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีการจัดวางที่นอนลักษณะเดียวกัน คือการที่นอนผู้ดูแลขนานไปกับเตียงผู้สูงอายุ และในบางครอบครัวเลือกใช้การนอนบนที่นอนเดียวกับผู้สูงอายุ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

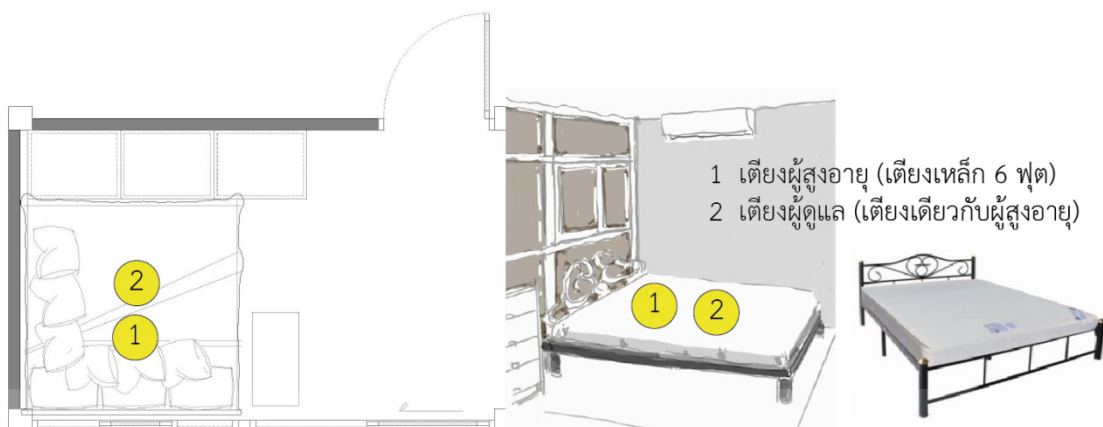


ภาพที่ 4.5 การจัดเตียงนอนผู้ดูแลอยู่ในบริเวณเดียวกับผู้สูงอายุ



ภาพที่ 4.6 การจัดเตียงนอนผู้ดูแลอยู่ในบริเวณเดียวกับผู้สูงอายุ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.7 การจัดให้ผู้ดูแลและผู้สูงอายุนอนด้วยกันได้บนเตียงเดียวกัน

4.1.4 ผลการสำรวจการวางเตียงนอนผู้สูงอายุติดเตียง

ผู้ดูแลในแต่ละครอบครัวล้วนเคยผ่านการเฝ้าไข้ผู้สูงอายุในโรงพยาบาล จึงเป็นเหตุปกติที่มักจดจำประสบการณ์การดูแล วิธีการช่วยเหลือผู้สูงอายุบนเตียง การเป็นผู้ช่วยของพยาบาลประจำหอพักผู้ป่วย ซึ่งเมื่อผู้สูงอายุกลับบ้าน ผู้ดูแลก็มักเคยชินกับพฤติกรรมที่เคยทำเมื่ออยู่ที่โรงพยาบาล การจัดวางหัวเตียงก็เช่นเดียวกัน ในระยะแรกผู้ดูแลอาจเลือกวางเตียงให้เหมือนกับที่หอผู้ป่วยแล้วจึงค่อยปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสมเมื่อเวลาผ่านไป โดยการวางเตียงในหอพักผู้ป่วยจำเป็นต้องมีพื้นที่ว่างรอบเตียง 3 ด้านเสมอ มีด้านหัวเตียงชิดผนังเนื่องจากเป็นจุดจ่ายระบบแก๊สทางการแพทย์

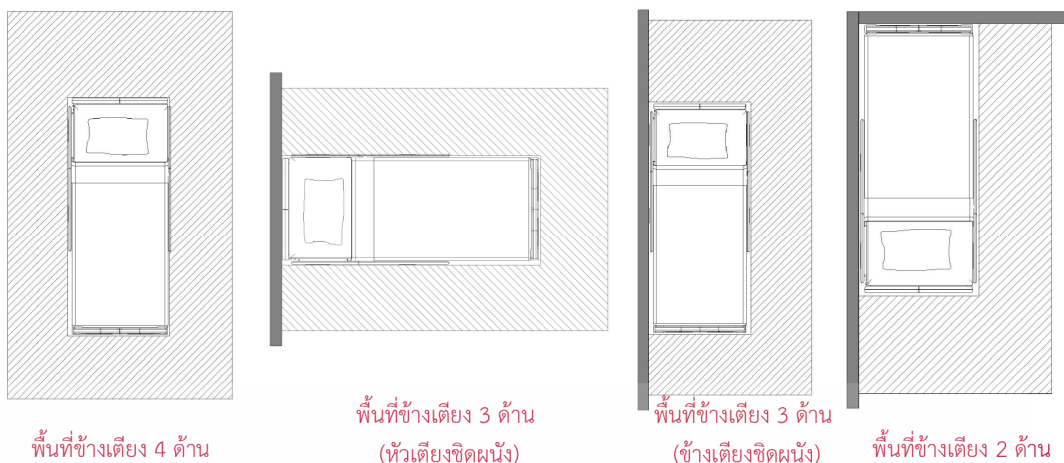


ภาพที่ 4.8 ตัวอย่างการจัดวางเตียงในหอพักผู้ป่วยโรงพยาบาล

ทั้งนี้ด้วยเหตุผลว่าบุคลากรทางการแพทย์สามารถเข้าถึงตัวผู้ป่วยได้โดยสะดวกจึงจำเป็นต้องมีที่ว่างข้างเตียงสองข้าง และสำหรับที่ว่างปลายเตียงจะใช้เป็นทางสัญจรของเตียง ลักษณะการเว้นที่ว่างแบบนี้ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ทำงานได้สะดวกทั้งชายและขวาเหมาะกับผู้ป่วยในทุกอาการ

สำหรับการสำรวจครอบครัวกรณีศึกษาพบลักษณะการวางเตียงได้ 3 ลักษณะ ได้แก่ การวางเตียงกึ่งกลางพื้นที่ให้มีที่ว่างรอบเตียงทุกด้าน, การวางเตียงชิดผนังด้านใดด้านหนึ่ง และการวางเตียงเข้ามุม ทั้งนี้ น่าสังเกตว่าไม่มีครอบครัวที่วางเตียงในแบบเดียวกับหอพักผู้ป่วยเลย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

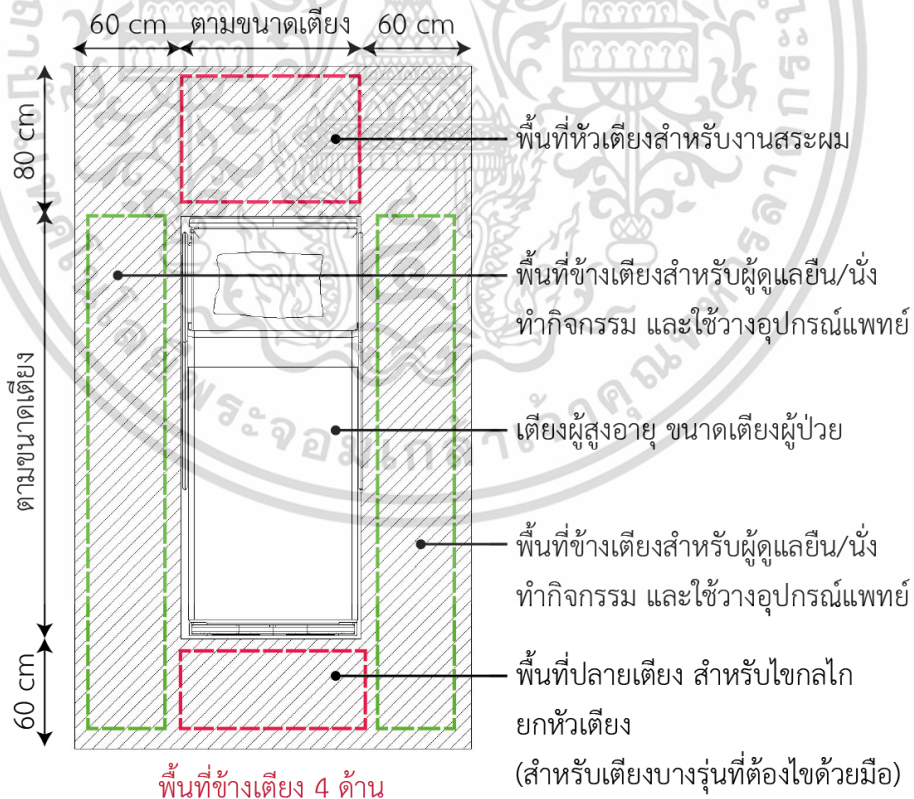


ภาพที่ 4.9 ลักษณะการวางเตียงผู้สูงอายุในบ้านรองรับกิจกรรมการดูแล

โดยการวางเตียงแต่ละแบบมีรายละเอียดดังนี้

1 การวางเตียงแบบมีที่วางรอบเตียงทุกด้าน ใช้พื้นที่ประมาณไม่น้อยกว่า 7.50

ตารางเมตร



ภาพที่ 4.10 การวางเตียงผู้สูงอายุในบ้านแบบมีที่วางรอบเตียงทุกด้าน

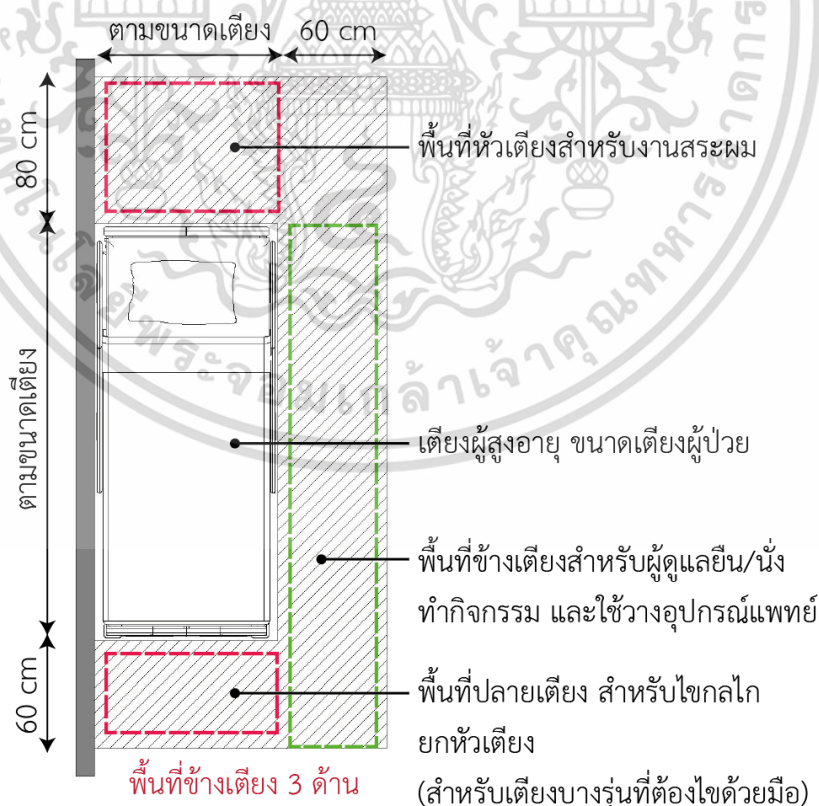
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.14 สรุปข้อดีข้อเสียการวางเตียงผู้สูงอายุแบบมีที่วางรอบเตียงทุกด้าน

ข้อดี	ข้อเสีย	เหมาะสำหรับ
รองรับกิจกรรมการดูแลได้ทุกรูปแบบ	ต้องการพื้นที่ในการวางเตียงและทำงานเยอะ	บ้านที่มีพื้นที่โล่งขนาดใหญ่
ใช้ผู้ดูแลหลายคนช่วยกันทำงานได้ ทำให้งานเสร็จเร็วขึ้น	สำหรับบ้านคล้ายทาวน์เฮาส์ การจัดวางเฟอร์นิเจอร์กึ่งกลางบ้าน จะส่งผลกระทบต่อขนาดทางสัญจรในบ้าน	ผู้สูงอายุที่มีอุปกรณ์แพทย์หลายประเภท ทำให้เลือกวางอุปกรณ์ได้ทั้งซ้ายและขวา
เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินทีมกู้ชีพหรือทีมเคลื่อนย้าย เข้าทำงานได้สะดวก	ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการตกเตียงได้ทุกด้าน	มีสมาชิกในบ้านหลายคนและสามารถช่วยเหลือกันทำงานได้
ผู้ดูแลคุ้นเคยการวางเตียงลักษณะนี้มาจากโรงพยาบาล		ผู้ดูแลที่เพิ่งเริ่มภารกิจดูแลผู้สูงอายุ

2 การวางเตียงแบบมีที่วางรอบเตียงสามด้าน ซึ่งมี 2 รูปแบบ ได้แก่ การเอาด้านยาวของเตียงชิดผนัง และอีกรูปแบบคือรูปแบบเดียวกับห้องพักผู้ป่วยคือด้านหัวเตียงชิดผนัง

- การวางเตียงแบบมีที่วางรอบเตียง 3 ด้านแบบเอาด้านยาวชิดผนัง ใช้พื้นที่ประมาณไม่น้อยกว่า 5.50 ตารางเมตร

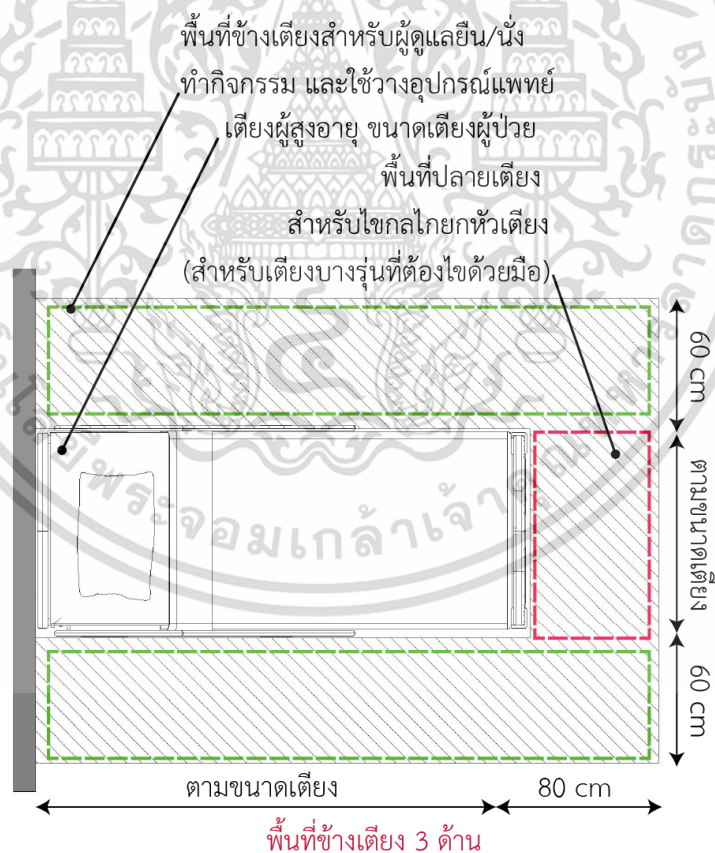


ภาพที่ 4.11 การวางเตียงผู้สูงอายุในบ้านแบบมีที่วางรอบเตียง 3 ด้าน โดยเอาด้านยาวชิดผนัง เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.15 สรุปข้อดีข้อเสียการวางเตียงผู้สูงอายุที่มีที่ว่างรอบเตียง 3 ด้าน แบบด้านยาวชิดผนัง

ข้อดี	ข้อเสีย	เหมาะสำหรับ
รองรับกิจกรรมการดูแลได้หลายกิจกรรมโดยไม่ต้องเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุ	ผู้ดูแลต้องมีความชำนาญพอสมควร	บ้านคล้ายทาวน์เฮาส์หรืออาคารพาณิชย์ทั่วไป
ประหยัดพื้นที่ในบ้านด้วยการวางเตียงชิดผนังทำให้มีพื้นที่ว่างข้างเตียงเยอะ	หากขนาดเตียงไม่สัมพันธ์กับสรีระผู้ดูแลจะทำให้ทำงานได้ยาก	ผู้ดูแลที่ผ่านการทำงานมาระยะเวลาหนึ่ง
เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินที่มกู่ชีพหรือทีมเคลื่อนย้าย เข้าทำงานได้สะดวก	ผู้สูงอายุจำเป็นต้องตอบสนองต่อผู้ดูแลได้พอสมควรและน้ำหนักตัวไม่มาก	

- การวางเตียงแบบมีที่ว่างรอบเตียง 3 ด้านแบบเอาหัวเตียงชิดผนัง ใช้พื้นที่ประมาณไม่น้อยกว่า 5.90 ตารางเมตร



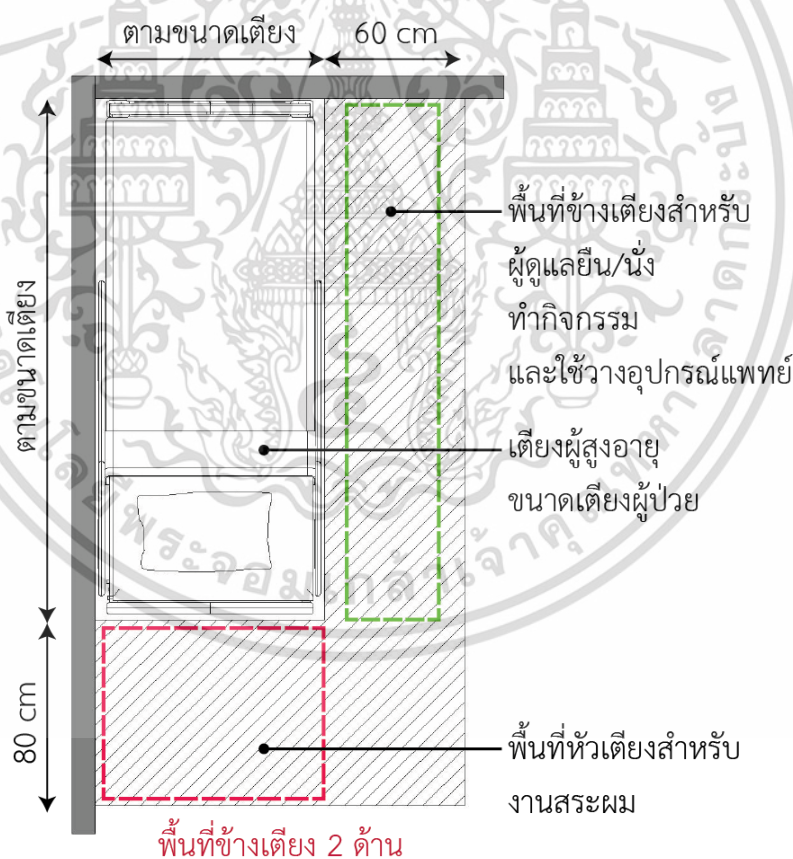
ภาพที่ 4.12 การวางเตียงผู้สูงอายุในบ้านแบบมีที่ว่างรอบเตียง 3 ด้าน โดยเอาหัวเตียงชิดผนัง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.16 สรุปข้อดีข้อเสียการวางเตียงผู้สูงอายุแบบมีที่วางรอบเตียง 3 ด้าน แบบหัวเตียงชิดผนัง

ข้อดี	ข้อเสีย	เหมาะสำหรับ
รองรับกิจกรรมการดูแลได้หลายกิจกรรมโดยไม่ต้องเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุ	ผู้ดูแลต้องมีความชำนาญพอสมควร	บ้านคล้ายทาวน์เฮาส์หรืออาคารพาณิชย์ทั่วไป
ผู้ดูแลคุ้นเคยการวางเตียงลักษณะนี้มาจากโรงพยาบาล	หากขนาดเตียงไม่สัมพันธ์กับสรีระผู้ดูแลจะทำให้ทำงานได้ยาก	ผู้ดูแลที่ผ่านการทำงานมาระยะเวลาหนึ่ง
เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินที่มุกู้ชีพหรือทีมเคลื่อนย้าย เข้าทำงานได้สะดวก	ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการตกเตียงได้ทุกด้าน	ผู้สูงอายุที่มีอุปกรณ์แพทย์หลายประเภททำให้เลือกวางอุปกรณ์ได้ทั้งซ้ายและขวา

3 การวางเตียงแบบมีที่วางรอบเตียง 2 ด้าน ใช้พื้นที่ประมาณไม่น้อยกว่า 5.00 ตารางเมตร



ภาพที่ 4.13 การวางเตียงผู้สูงอายุในบ้านแบบมีที่วางรอบเตียง 2 ด้าน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.17 สรุปข้อดีข้อเสียการวางเตียงผู้สูงอายุแบบมีที่วางรอบเตียง 2 ด้าน

ข้อดี	ข้อเสีย	เหมาะสำหรับ
สามารถรองรับกิจกรรมการดูแลได้หลายกิจกรรมโดยหันปลายเท้าผู้สูงอายุเข้าหาผนัง	ผู้ดูแลต้องมีความชำนาญมาก โดยเฉพาะในกรณีกับผู้สูงอายุไม่อาจให้ความร่วมมือได้ ผู้ดูแลต้องใช้พลังกำลังและความชำนาญเป็นพิเศษ	บ้านที่มีพื้นที่จำกัด
ใช้พื้นที่ในบ้านน้อยที่สุดใน 3 แบบ	หากขนาดเตียงไม่สัมพันธ์กับสรีระผู้ดูแลจะทำให้ทำงานได้ยาก	ผู้ดูแลที่มีร่างกายแข็งแรงคล่องแคล่ว

โดยสามารถสรุปข้อดีข้อเสียสำหรับกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในบ้านได้ดังนี้

ตารางที่ 4.18 สรุปข้อดีข้อเสียจากการวางเตียงผู้สูงอายุในแต่ละกิจกรรม

ข้อดีข้อเสียการวางเตียงทุกรูปแบบ	ที่วางรอบเตียง	ที่วาง 3 ด้านข้างเตียงชิดผนัง	ที่วาง 3 ด้านหัวเตียงชิดผนัง	ที่วาง 2 ด้าน
รองรับกิจกรรมการดูแลได้ทุกรูปแบบ	○			
ใช้ผู้ดูแลหลายคนช่วยกันทำงานเสร็จเร็วขึ้น	○		○	
เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินที่มู่ชีพหรือทีมเคลื่อนย้ายเข้าทำงานได้สะดวก	○	○	○	
ผู้ดูแลคุ้นเคยการวางเตียงลักษณะนี้มาจากโรงพยาบาล	○		○	
รองรับกิจกรรมการดูแลได้หลายกิจกรรมโดยไม่ต้องเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุ	○	○	○	○
ประหยัดพื้นที่ในบ้านด้วยการวางเตียงชิดผนังทำให้มีพื้นที่ว่างข้างเตียงเยอะ		○		○
ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการตกเตียงได้ทุกด้าน	●		●	
ผู้ดูแลต้องมีความชำนาญพอสมควร		●		●
หากขนาดเตียงไม่สัมพันธ์กับสรีระผู้ดูแลจะทำให้ทำงานได้ยาก	●	●	●	●
ผู้สูงอายุจำเป็นต้องตอบสนองต่อผู้ดูแลได้พอสมควรและน้ำหนักตัวไม่มาก		●		●
ผู้ดูแลต้องใช้พลังกำลังและความชำนาญมาก				●
ต้องการพื้นที่ในการวางเตียงและปฏิบัติงานมากที่สุดในทุกแบบ	●			
ต้องการพื้นที่ในการวางเตียงและปฏิบัติงานมากที่สุดในทุกแบบ				●

○ ข้อดีด้านการดูแล ● ข้อเสียด้านการดูแล ● การใช้พื้นที่ในบ้าน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่บนสื่อออนไลน์ การนำเอกสารนี้ไปใช้โดยไม่ได้รับอนุญาตถือว่าผิดกฎหมาย และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.19 สรุปการใช้พื้นที่ในการใช้งานเตียงแต่ละแบบ

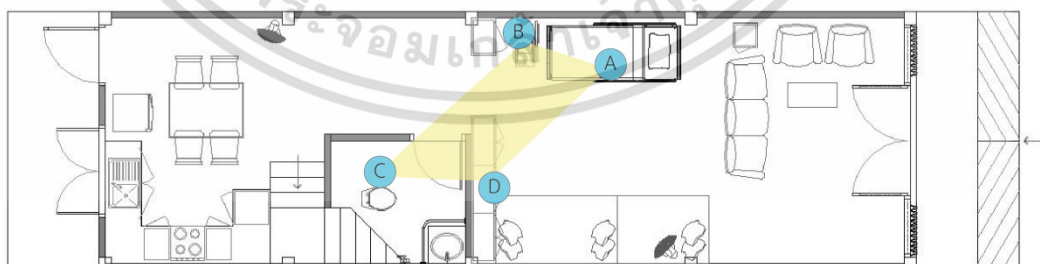
การวางเตียง	การใช้พื้นที่ (ตร.ม.)	คิดเป็นสัดส่วนต่อ พื้นที่ส่วนหน้าบ้าน	คิดเป็นสัดส่วนต่อ พื้นที่ส่วนหลังบ้าน
เตียงมีที่ว่างรอบเตียง (ว่าง 4 ด้าน)	7.50	17.44 %	23.43 %
ที่ว่างรอบเตียง 3 ด้าน หัวเตียงชิดผนัง	5.90	13.72 %	18.43 %
ที่ว่างรอบเตียง 3 ด้าน ด้านยาวชิดผนัง	5.50	12.79 %	17.18 %
ที่ว่างรอบเตียง 2 ด้าน (เข้ามุม)	5.00	11.62 %	15.62 %

4.1.5 ผลการสำรวจขอบเขตพื้นที่ส่วนบุคคลผู้สูงอายุติดเตียง

การวางตำแหน่งเฟอร์นิเจอร์ที่ใช้ให้อยู่เกาะกลุ่มกันนอกจากสะดวกในการหยิบใช้แล้ว ยังสามารถแสดงขอบเขตพื้นที่ดูแลผู้สูงอายุได้ชัดเจนขึ้น การกำหนดขอบเขตการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงมีความสำคัญดังนี้

- สามารถกำหนดขอบเขตการปรับปรุงเฉพาะส่วนได้ชัดเจน โดยไม่ต้องปรับปรุงบ้านทั้งหลัง
- กำหนดขอบเขตพื้นที่สะอาดหรือพื้นที่ปลอดภัย
- สร้างความรู้การมีอยู่และความสำคัญของการมีพื้นที่ดูแลผู้สูงอายุในบ้าน

การกำหนดขอบเขตพื้นที่ส่วนบุคคลผู้สูงอายุติดเตียงอาจทำได้หลายวิธี เช่น การก่อกองเบาะหรือใช้วัสดุอื่นสำหรับทำเป็นฉากหรือม่านกั้นรอบอาณาเขตเตียง หรือการแสดงอาณาเขตครอบครองด้วยการจัดวางกลุ่มเฟอร์นิเจอร์ให้เห็นถึงขอบเขต ส่งผลต่อการรับรู้พื้นที่ภายในนั้นคือพื้นที่ส่วนเดียวกัน ดังนั้นการจัดวางตำแหน่งเฟอร์นิเจอร์จึงมีความสำคัญในแง่การบอกขอบเขตพื้นที่ผู้สูงอายุติดเตียง ตัวอย่างเช่นการดำเนินกิจกรรมการทำความสะอาดร่างกายผู้สูงอายุ ตำแหน่งการวางเฟอร์นิเจอร์สามารถแสดงให้เห็นพื้นที่ที่ผู้ดูแลใช้ซึ่งเมื่อแสดงอาณาเขตการวางตำแหน่งเฟอร์นิเจอร์ที่ใช้เพื่อหาขอบเขตพื้นที่ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงดังรูปด้านล่าง



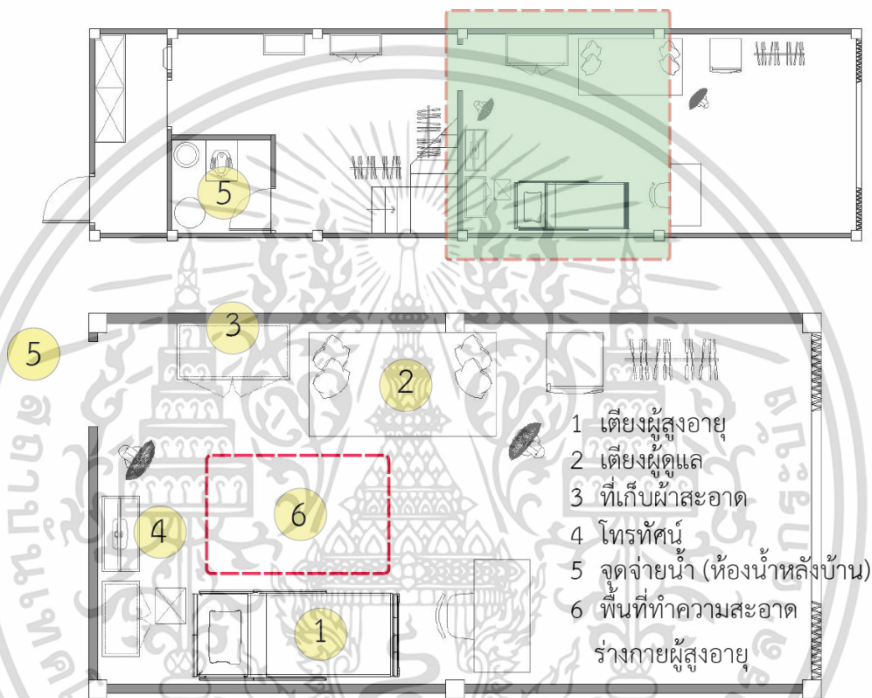
ภาพที่ 4.14 ตำแหน่งวางเฟอร์นิเจอร์แสดงขอบเขตพื้นที่ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในบ้าน

จากรูปแสดงตำแหน่งการวางเฟอร์นิเจอร์ที่ต้องใช้ในการทำความสะอาดร่างกายผู้สูงอายุ แทนค่าด้วยตัวอักษร A-D ซึ่งมีรายละเอียดแทนค่าตัวอักษรดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

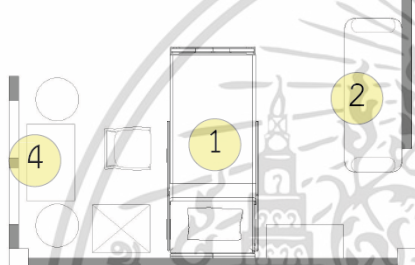
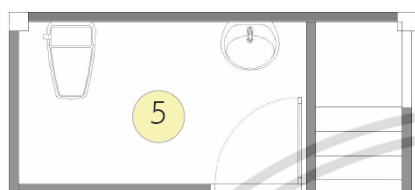
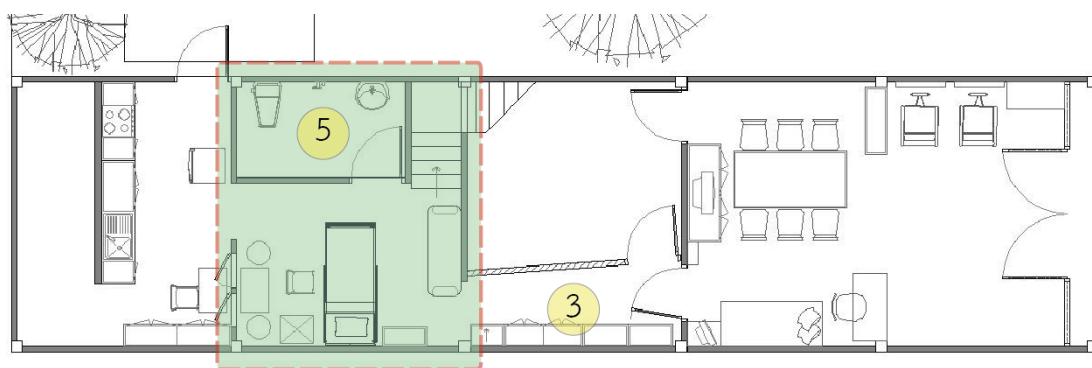
- A เตียงผู้สูงอายุ
- B อุปกรณ์สำหรับเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุ เช่น รถเข็น
- C ลานทำความสะอาดร่างกายผู้สูงอายุ (ในกรณีศึกษาเป็นห้องน้ำ) และใช้ทำความสะอาดภาชนะและซักผ้า
- D จุดเก็บผ้าสะอาดและอุปกรณ์อื่น

จากรูปแสดงกลุ่มเฟอร์นิเจอร์และพื้นที่ที่ต้องใช้สำหรับการทำความสะอาดผู้สูงอายุ ซึ่งทำให้การปรับปรุงสภาพแวดล้อมเฉพาะส่วนสำหรับผู้สูงอายุติดเตียงสามารถจำกัดขอบเขตได้อย่างน้อยในพื้นที่บริเวณนี้ ซึ่งสามารถแสดงให้เห็นในอีกรูปแบบดังนี้



ภาพที่ 4.15 การแสดงขอบเขตพื้นที่ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในบ้านด้วยการวางเฟอร์นิเจอร์เป็นกลุ่ม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

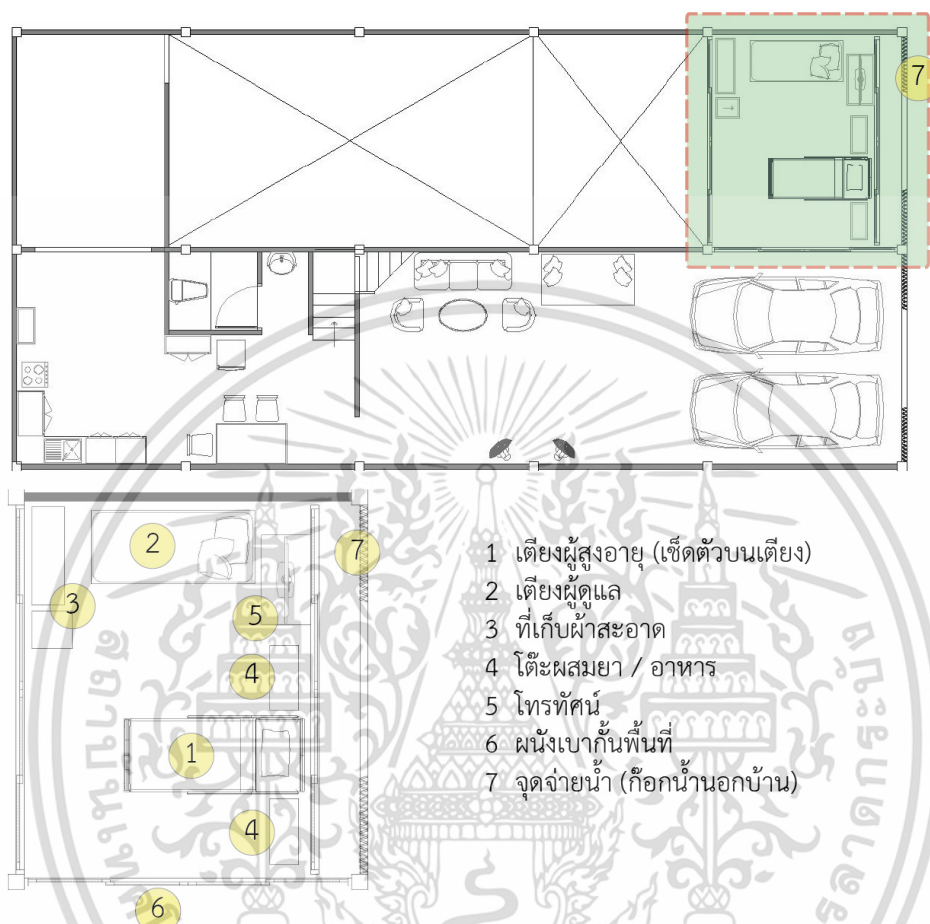


- 1 เติงผู้สูงอายุ (เข็ดตัวบนเตียง)
- 2 เติงผู้ดูแล
- 3 ที่เก็บผ้าสะอาด
- 4 โต๊ะผสมยา / อาหาร
- 5 จุดจ่ายน้ำ (ห้องน้ำ)

ภาพที่ 4.16 การแสดงขอบเขตพื้นที่ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในบ้านด้วยการวางเฟอร์นิเจอร์เป็นกลุ่ม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การกำหนดขอบเขตพื้นที่ดูแลผู้สูงอายุอีกแบบคือการแสดงอาณาเขตด้วยการกั้นผนังให้เห็นด้วยอย่างชัดเจน วัสดุที่นิยมใช้ได้แก่ ผนังเบาอลูมิเนียมและกระจก เนื่องจากหาร้านรับจ้างผลิตได้ทั่วไป และทำได้รวดเร็ว การแสดงอาณาเขตลักษณะนี้มักติดตั้งเครื่องปรับอากาศพร้อมกัน



ภาพที่ 4.17 การแสดงขอบเขตพื้นที่ดูแลผู้สูงอายุติดตั้งเตียงด้วยการกั้นผนังแสดงขอบเขตชัดเจน เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.1.6 ผลการสำรวจขอบเขตพื้นที่ส่วนดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

สำหรับเฟอร์นิเจอร์หลักๆที่จำเป็นต้องใช้งานประกอบด้วย เตียงนอนผู้สูงอายุ, เตียงนอนผู้ดูแล, ตู้เก็บผ้า, ตู้เก็บอุปกรณ์ และโต๊ะอเนกประสงค์สำหรับจัดยาหรือจัดอาหารพิเศษ ซึ่งเฟอร์นิเจอร์ทั้งหมดมีที่มาจาก 3 ลักษณะดังนี้

- การประยุกต์ใช้จากเฟอร์นิเจอร์เดิม ซึ่งพบเห็นได้มากที่สุด มักเป็นเฟอร์นิเจอร์ที่เกี่ยวข้องกับการเก็บสิ่งของหรือของใช้เฉพาะผู้สูงอายุติดเตียง

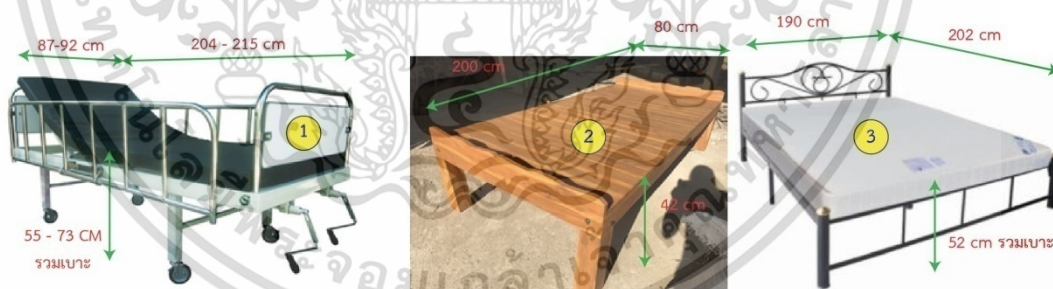
- การซื้อเฟอร์นิเจอร์ใหม่โดยเฉพาะเจาะจง สำหรับครอบครัวที่ไม่สามารถประยุกต์ใช้ของเดิมได้ จึงมีการจัดหาเฟอร์นิเจอร์สำหรับผู้สูงอายุมาใช้ โดยมากมักเป็นเฟอร์นิเจอร์สำหรับการเก็บของใช้

- การยืมเฟอร์นิเจอร์ โดยมากมักหมายถึงเตียงนอนสำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจากความต้องการใช้เตียงผู้ป่วยที่สอดคล้องต่อการดูแลผู้สูงอายุได้มากกว่าเตียงนอนทั่วไป แต่เพราะราคาที่ค่อนข้างสูง ครอบครัวจึงใช้วิธีการยืมจากคนรู้จักมาใช้ต่อ

ลักษณะเฟอร์นิเจอร์ที่สำคัญจากการสำรวจกรณีศึกษา มีดังนี้

เตียงนอนผู้สูงอายุ

พบการเลือกใช้งานเตียงนอน 2 แบบ คือเตียงนอนผู้ป่วยทั้งแบบธรรมดาและแบบไฟฟ้า และเตียงนอนทั่วไป เช่น เตียงนอนไม้หรือเตียงนอนเหล็ก โดยมีจุดสำคัญอยู่ที่เบาะรองนอน ซึ่งการเลือกใช้เบาะรองนอนที่เหมาะสมจะช่วยป้องกันการเกิดแผลกดทับได้ โดยมากมักใช้คู่กับเตียงนอนผู้ป่วย จุดที่สำคัญอีกประการคือกลไกการหมุนหัวเตียง ซึ่งสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุพยายามฝึกการช่วยเหลือตัวเองบนเตียงได้สะดวกขึ้น ดังนั้นการใช้เตียงผู้ป่วยที่มีกลไกการหมุนหัวเตียงให้ตั้งฉากกับเตียงได้ จึงมีข้อได้เปรียบกว่าเตียงแบบอื่น



ภาพที่ 4.18 รูปแบบเตียงผู้สูงอายุที่ใช้ในกรณีศึกษา

เตียงที่ใช้ในกรณีศึกษาทั้งหมดมี 3 แบบ ได้แก่

1 เตียงผู้ป่วย (ทั้งแบบกลไกไฟฟ้าและกลไกด้วยมือ) มีขนาดโดยประมาณ กว้าง x ยาว x สูง : (87-92 เซนติเมตร x 204 – 215 เซนติเมตร x 55 – 73 เซนติเมตร) ในส่วนเบาะรองนอนมีทั้งชนิดฟองน้ำอุตสาหกรรมและชนิดเบาะลมป้องกันแผลกดทับ และยังพบว่าเตียงหลายหลังไม่สามารถใช้กลไกได้เต็มประสิทธิภาพ เนื่องจากการใช้งานเปลี่ยนมือกันหลายครั้ง ทำให้เตียงไม่อยู่ในสภาพดีพร้อมใช้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2 แคร่ไม้ ขนาด กว้าง x ยาว x สูง : (80 เซนติเมตร x 200 เซนติเมตร x 42 เซนติเมตร ไม่รวมเบาะ) เป็นการใช้ของที่หาได้ง่ายในท้องถิ่น เช่น ของเก่าหรือของมือสอง หรือ ประยุกต์ใช้จากเฟอร์นิเจอร์เดิม

3 เตี้ยนอน 6 ฟุต ขนาด กว้าง x ยาว x สูง : (190 เซนติเมตร x 202 เซนติเมตร x 52 เซนติเมตร รวมเบาะ) อาจเป็นการนำเตี้ยเดิมมาใช้หรือซื้อเตี้ยใหม่ โดยเตี้ยผู้สูงอายุทั้ง 3 แบบมีข้อดีข้อเสียต่างกันดังนี้

ตารางที่ 4.20 ข้อเปรียบเทียบเตี้ยผู้สูงอายุที่มีใช้ในกรณีศึกษา

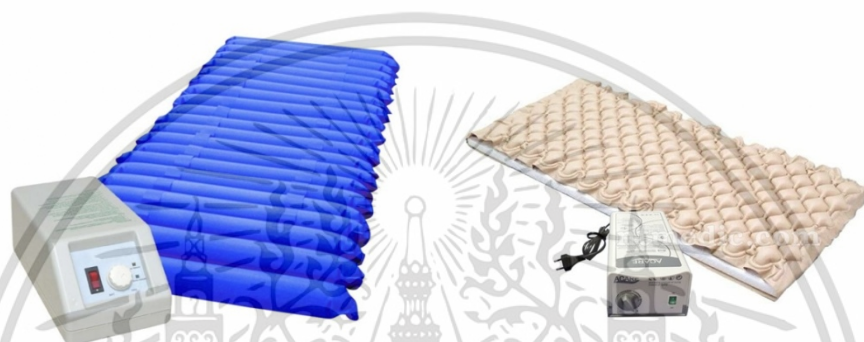
เตี้ยนอน	ข้อดี	ข้อเสีย	ผู้ดูแล
เตี้ยผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ดูแลคุ้นเคยการทำกิจกรรมกับเตี้ยผู้ป่วยจากโรงพยาบาล - ออกแบบมาสำหรับให้ผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเอง - สามารถยืมเตี้ยหลังเก่าได้จากหลายแห่ง เช่น องค์กรการกุศล, โรงพยาบาล และจากครอบครัวที่เคยใช้มาก่อน 	<ul style="list-style-type: none"> - หากเป็นเตี้ยที่ยืมมาใช้ ส่วนใหญ่มักอยู่ในสภาพที่กลไกไม่สมบูรณ์ - เตี้ยใหม่ราคาค่อนข้างสูง - นำไปดัดแปลงแก้ไขรูปทรงของเตี้ยได้ยาก - เตี้ยไฟฟ้าไม่สามารถเป็ยกน้ำได้ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ดูแลที่มีสรีระสูงกว่า 165 ซม. พบว่าความสูงของเตี้ยผู้ป่วยมีขนาดต่ำเกินไปทำให้ปวดเอวขณะทำกิจกรรมกับผู้สูงอายุ
แคร่ไม้	<ul style="list-style-type: none"> - หาได้ทั่วไปในท้องถิ่น - หาซื้อได้ราคาไม่แพง - ขนาดและรูปทรงเป็นที่คุ้นเคยของผู้สูงอายุ 	<ul style="list-style-type: none"> - ความสูงของเตี้ยไม่สอดคล้องต่อสรีระผู้ดูแลในการทำกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุ - ผู้ดูแลต้องมึวิธีการและความชำนาญพอสมควรในการดูแลผู้สูงอายุ - เตี้ยไม่มีกลไกช่วยเหลือการพยุงตัวผู้สูงอายุทำให้ผู้ดูแลที่ทำงานเดียวทำงานได้ยากขึ้น 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ดูแลต้องคุกเข่าลงข้างเตี้ยเพื่อทำบางกิจกรรม ส่งผลต่อพื้นที่ข้างเตี้ยที่ต้องมีพื้นที่มากกว่าเตี้ยผู้ป่วย
เตี้ยนอน 6 ฟุต	<ul style="list-style-type: none"> - หาซื้อได้ทั่วไปหรือใช้ของเก่าที่มีอยู่ในบ้าน - มีแบบให้เลือกมากทั้งขนาดและรูปทรง - คู่สมรสหรือผู้ดูแลสามารถนอนร่วมกับผู้สูงอายุได้ เพื่อสร้างความรู้สึกผูกพันหรือสร้างกำลังใจ 	<ul style="list-style-type: none"> - เตี้ยมีขนาดใหญ่ ย่อมเลื่องการที่ผู้ดูแลขึ้นเหยียบเบาะนอนหรือบนเตี้ยไม่ได้ - ขนาดเตี้ยค่อนข้างใหญ่เมื่อเทียบกับขนาดพื้นที่ชั้นล่าง - เตี้ยไม่มีกลไกช่วยเหลือการพยุงตัวผู้สูงอายุทำให้ผู้ดูแลที่ทำงานเดียวทำงานได้ยากขึ้น 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ดูแลที่มีความสูงเกิน 150 ซม. ทำงานได้ลำบากเนื่องจากขนาดเตี้ยต่ำเกินไปส่งผลให้ปวดเอวขณะทำกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เบาะรองนอนผู้สูงอายุ

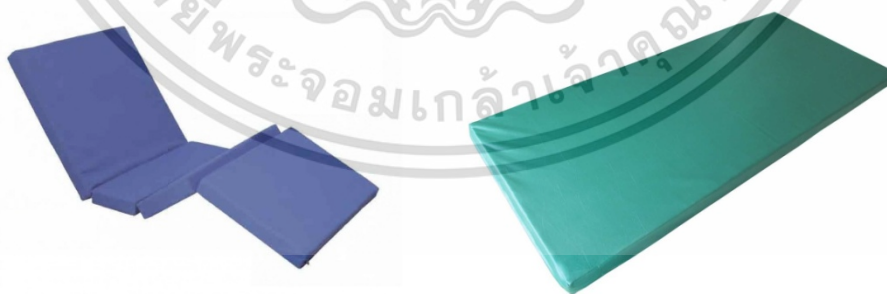
ทางการแพทย์แนะนำให้ผู้ติดเตียงทุกวัยเลือกใช้เบาะลมสำหรับรองนอน ซึ่งมีคุณสมบัติช่วยป้องกันหรือบรรเทาอาการแผลกดทับในผู้ติดเตียง จากการสำรวจบ้านกรณีศึกษาพบว่าแต่ละครอบครัวเลือกใช้เบาะรองนอนแตกต่างกัน 3 แบบดังนี้

- เบาะลมสำหรับรองนอน ขนาดเบาะโดยประมาณเมื่อสูบลมเต็มที่ กว้าง x ยาว x สูง : (90 เซนติเมตร x 200 เซนติเมตร x 8 เซนติเมตร) ใช้มอเตอร์ไฟฟ้าซึ่งมาในชุดเดียวกันในการสูบลม มีให้เลือกหลายแบบและหลายราคา ใช้สำหรับวางเสริมบนเบาะนอนทั่วไปเพื่อให้ร่างกายผู้สูงอายุสัมผัสผิวด้านบนของเบาะลม



ภาพที่ 4.19 เบาะลมรองนอนสำหรับผู้สูงอายุติดเตียง

- เบาะรองนอนเตียงผู้ป่วยทั่วไป ภายในทำจากวัสดุหลายชนิด เช่น ฟองน้ำ อุตสาหกรรม, ยางพารา หรือใยมะพร้าว โดยมากนิยมหุ้มด้วยหนังเทียม ขนาดโดยทั่วไปประมาณ กว้าง x ยาว x สูง : (90 เซนติเมตร x 200 เซนติเมตร x 7 เซนติเมตร)



ภาพที่ 4.20 เบาะรองนอนสำหรับผู้สูงอายุติดเตียง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- เบาะนอนสำหรับเตียงนอนทั่วไป ขนาดโดยทั่วไปเช่น 3 ฟุต, 5ฟุต และ 6 ฟุต ภายในสามารถทำโดยวัสดุหลากหลายประเภท เช่น โยมะพร้าว, ฟองน้ำอุตสาหกรรม หรือยางพารา หุ้มด้วยผ้า เบาะบางชนิดอาจมีระบบสปริงอยู่ภายใน

โดยเบาะรองนอนผู้สูงอายุทั้ง 3 แบบมีข้อดีข้อเสียต่างกัันดังนี้

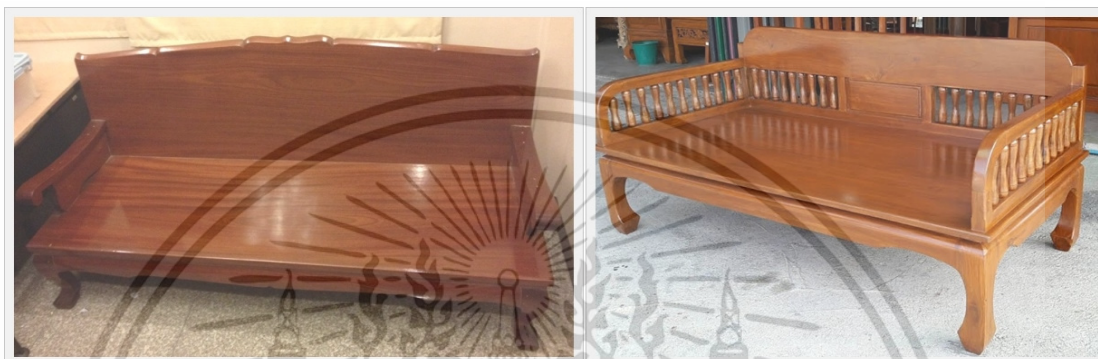
ตารางที่ 4.21 ข้อเปรียบเทียบเบาะรองนอนผู้สูงอายุที่มีใช้ในกรณีศึกษา

เบาะ	ข้อดี	ข้อเสีย	ผู้ดูแล
เบาะลม	<ul style="list-style-type: none"> - ป้องกันการเกิดและบรรเทาแผลกดทับได้อย่างมีประสิทธิภาพ - ใช้ได้กับเตียงทุกประเภท 	<ul style="list-style-type: none"> - ราคาค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับเบาะนอนผู้ป่วยทั่วไป - ต้องเสียบปลั๊กให้มอเตอร์ทำงานตลอดเวลา - เมื่อเสียการเปลี่ยนอะไหล่มีค่าใช้จ่ายสูงและต้องหาซื้อจากร้านค้าเฉพาะด้าน 	<ul style="list-style-type: none"> - การวางเบาะลมทับบนเบาะนอนธรรมดาบนเตียงผู้ป่วยช่วยเพิ่มความสูงของเตียงทำให้ผู้ดูแลทำงานง่ายขึ้น
เบาะนอนผู้ป่วยทั่วไป	<ul style="list-style-type: none"> - ราคาไม่สูงจนเกินไป - สามารถรับบริจาคหรือยืมได้จากหลายๆแหล่ง - หาซื้อได้ทั่วไปในท้องถิ่น - เมื่อชำรุดสามารถหาร้านซ่อมแซมได้ทั่วไป 	<ul style="list-style-type: none"> - เกิดแผลกดทับในผู้ติดเตียงหลายราย เนื่องจากไม่สามารถป้องกันการเกิดแผลกดทับได้ - แบ่งประเภทเบาะตามประเภทเตียง ไม่สามารถใช้ร่วมกันได้ เช่น เตียงระบบ 2 โกวหรือเตียงระบบ 3 โกว 	<ul style="list-style-type: none"> - หากเกิดปัญหาแผลกดทับในผู้สูงอายุ ส่งผลให้การดูแลทำได้ยากขึ้น และมีกิจกรรมการทำแผลเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังต้องหมั่นใส่ใจการพลิกตัวผู้สูงอายุเป็นประจำ
เบาะนอนสำหรับเตียงนอนทั่วไป	<ul style="list-style-type: none"> - มีหลายรุ่นหลายราคาให้เลือก - หาซื้อได้ง่าย - เบาะนอนคุณภาพดีสามารถใช้งานได้นาน 	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่สามารถป้องกันการเกิดแผลกดทับได้ - ทำความสะอาดยาก - กรณีเลือกใช้เบาะขนาดใหญ่ทำให้การทำกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุอาจทำได้ไม่คล่องตัวเท่าเบาะขนาดพอดีตัว - หากเลือกเบาะที่มีความนุ่มจนเกินไปส่งผลเร่งการเกิดอาการแผลกดทับ 	<ul style="list-style-type: none"> - การเลือกเบาะขนาด 5 หรือ 6 ฟุต ผู้ดูแลสามารถนอนร่วมกันบนเตียงผู้สูงอายุได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เตียงนอนผู้ดูแล

มีความสำคัญสำหรับการเฝ้าสังเกตอาการผู้สูงอายุช่วงกลางวัน ครอบครัวยุคใหม่ประยุกต์ใช้โซฟา ยาวหรือเตียงไม้ที่มีลักษณะคล้ายเตียงเดย์เบด (day bed) สำหรับให้ผู้ดูแลนอนพักผ่อนช่วงกลางวัน โดยมีขนาดประมาณ กว้าง x ยาว x สูง : (75 เซนติเมตร x 180 เซนติเมตร x 45 เซนติเมตร) ผู้วิจัย พบว่าเตียงลักษณะดังกล่าวสามารถพบเห็นได้แทบทุกครอบครัว และมักใช้สำหรับพักผ่อนทั้งกลางวัน และกลางคืน เนื่องจากเฟอร์นิเจอร์ดังกล่าวอยู่ในส่วนรับแขกหน้าบ้านอยู่แต่เดิม จึงไม่เสียเวลาในการ เคลื่อนย้าย



ภาพที่ 4.21 เตียงไม้กึ่งนั่งกึ่งนอนสำหรับใช้เป็นที่นอนผู้ดูแล

ตารางที่ 4.22 วิเคราะห์เตียงนอนผู้ดูแลที่มีใช้ในกรณีศึกษา

เฟอร์นิเจอร์	ข้อดี	ข้อเสีย	ผู้ดูแล
เตียงไม้กึ่งนั่งกึ่งนอน	<ul style="list-style-type: none"> - พบเห็นได้ทุกบ้านในส่วนรับแขกที่เข้าไปสำรวจ - มั่นคงแข็งแรง เคลื่อนย้ายได้ - ขนาดเตียงพอดีสรีระค่าเฉลี่ย ความสูงของผู้ดูแล - สามารถเสริมเบาะรองนอน เพื่อปรับเป็นที่นอนช่วงกลางวันและนำเบาะนอนออก เพื่อปรับเป็นที่นั่งในช่วงกลางวันได้อย่างกลมกลืน - เกือบทุกครอบครัวไม่จำเป็นต้องหาเตียงนอนผู้ดูแลเพิ่ม 	<ul style="list-style-type: none"> - ขนาดค่อนข้างใหญ่ และเมื่อวางในตำแหน่งใกล้เตียงผู้ป่วย ทำให้เหลือพื้นที่สำหรับสัญจรน้อยลง 	<ul style="list-style-type: none"> - ในบ้านที่ส่วนดูแลผู้สูงอายุติดเตียงไม่ใช่พื้นที่ปิดช่วงกลางวันอาจต้องใช้ประกอบกับมุ้งกันยุง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โต๊ะอเนกประสงค์สำหรับจัดยาหรือเตรียมอาหารพิเศษ

สามารถประยุกต์ใช้จากเฟอร์นิเจอร์เดิมได้ เนื่องจากไม่ต้องการคุณลักษณะพิเศษใดๆ จากการสำรวจพบว่าโต๊ะขนาดกลางหรือโต๊ะขนาดเล็กสามารถใช้งานได้คล่องตัว โดยมีขนาดประมาณ กว้าง x ยาว x สูง : (40 เซนติเมตร x 60 เซนติเมตร x 80 เซนติเมตร)



ภาพที่ 4.22 โต๊ะอเนกประสงค์สำหรับจัดยาหรือเตรียมอาหารพิเศษ

ตู้เก็บผ้า

ผ้าสำหรับใช้งานของผู้สูงอายุติดเตียงอาจไม่จำเป็นต้องใช้การแขวนในตู้เสื้อผ้าเสมอไป จากการสังเกตพบว่าการเก็บผ้าจะอยู่ในลักษณะการพับผ้า เนื่องจากผ้าที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นการนุ่งห่มไม่ใช้การสวมเสื้อหรือกางเกงตามปกติ จึงใช้วิธีการพับผ้าแทนการแขวน



ภาพที่ 4.23 การเก็บผ้าสำหรับผู้สูงอายุติดเตียงด้วยวิธีการพับผ้า

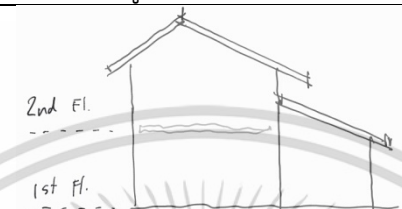
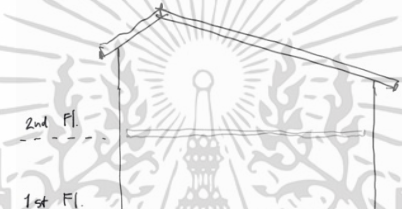
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.2 การศึกษาครอบครัวกรณีศึกษาที่ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่

4.2.1 ผลการสำรวจสถาปัตยกรรมภายนอกของที่พักอาศัยของกรณีศึกษา

จากการสำรวจสามารถสรุปลักษณะสถาปัตยกรรมภายนอกของบ้านได้ 2 ลักษณะดังนี้

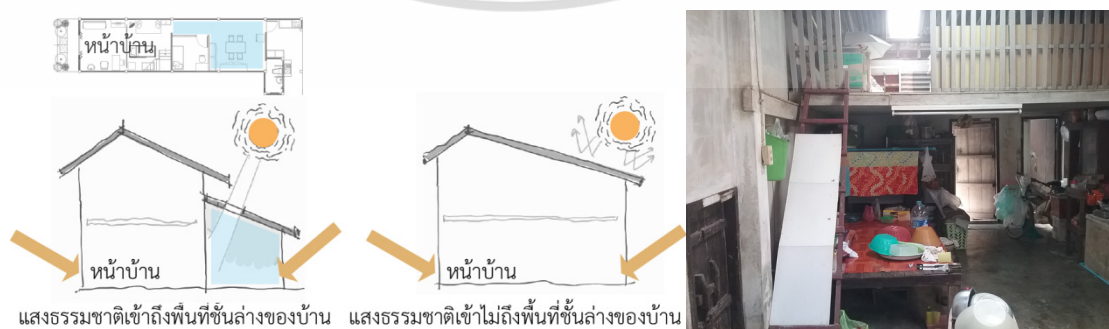
ตารางที่ 4.23 สรุปรูปแบบสถาปัตยกรรมของบ้านพักอาศัยกรณีศึกษา

ลำดับ	รูปแบบ	รูปตัดตามยาว	รายละเอียด
1	บ้าน 2 ชั้น ชั้นสองครึ่งเดียว		บ้านพักอาศัยสองชั้น แต่พื้นที่ชั้นสองสร้างเพียงครึ่งเดียวของชั้นล่าง พบมากในบ้านที่สร้างมานานกว่า 20 ปี
2	บ้าน 2 ชั้น ชั้นสองเต็มพื้นที่		บ้านพักอาศัยสองชั้น พื้นที่ชั้นสองสร้างเต็มขนาดเท่าพื้นที่ชั้นล่าง

ครอบครัวกรณีศึกษา 13 จาก 14 ครอบครัว ใช้พื้นที่ชั้นล่างเป็นหลักในการใช้ชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง มักเลือกใช้พื้นที่ชั้นล่างในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ความแตกต่างระหว่างรูปแบบบ้านทั้ง 2 แบบส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของสมาชิกครอบครัวดังนี้

ผลกระทบจากแสงธรรมชาติ

บ้านในลักษณะทาวน์เฮาส์ คือบ้านที่ใช้ประโยชน์จากที่ดินที่มีรูปทรงหน้ากว้างแคบแต่ลึก นอกจากนี้สองข้างของที่ดินยังติดที่ดินของผู้อื่นซึ่งมีการปลูกสร้างบ้านเช่นเดียวกัน ตัวบ้านจะสามารถรับแสงธรรมชาติได้ 2 ช่องทางคือ ด้านหน้าบ้านหรือหลังบ้านซึ่งติดถนนและด้านบนผ่านหลังคา จากบ้านรูปแบบที่ 1 พื้นที่ชั้นล่างสามารถใช้ประโยชน์จากแสงธรรมชาติ โดยการทำให้ช่องเปิดหรือการใช้แผ่นหลังคาแบบโปร่งแสง ทำให้มีแสงส่องเข้ามาในบ้าน ซึ่งเป็นที่นิยมในท้องถิ่น ในขณะที่บ้านรูปแบบที่ 2 การเปิดรับแสงในพื้นที่ชั้นล่างไม่สามารถทำได้



ภาพที่ 4.24 การนำแสงธรรมชาติเข้ามาในชั้นล่างของบ้าน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผลกระทบจากความร้อน

สิ่งที่มาพร้อมกับแสงธรรมชาติคือความร้อน บ้านในรูปแบบที่ 1 ที่มีชั้นสองครั้งเดียว แม้ได้รับประโยชน์จากการนำแสงธรรมชาติมาใช้ได้ แต่พื้นที่ส่วนนี้ก็ได้รับผลกระทบจากความร้อนทางหลังคาโดยตรงเช่นกัน จากการสังเกตบ้านหลายๆหลังทั้งในกรณีศึกษาและในเขตเทศบาล พื้นที่ส่วนนี้ของบ้านมักไม่นิยมทำฝ้าเพดาน สาเหตุอาจเป็นเพราะความรู้สึกว่าไม่จำเป็นในขณะที่ก่อสร้างบ้าน ทำให้ความร้อนผ่านหลังคาลงมาภายในบ้านโดยตรง ส่งผลให้ภายในบ้านมีอุณหภูมิสูงในตอนกลางวัน จากการสำรวจในบางครอบครัวแก้ปัญหานี้ด้วยการทำหลังคาคลุมโดยการชิงสแลนหรือตาข่ายกรองแสงเข้ากับเหล็กฉากทั้ง 4 มุมของเตียง เพื่อกรองความร้อนก่อนลงมาถึงพื้นบ้าน



ภาพที่ 4.25 การแก้ปัญหาความร้อนจากหลังคาด้วยการทำหลังคาคลุมอีกชั้นภายในบ้าน

นอกจากนี้ลักษณะสถาปัตยกรรมที่พบเห็นได้ทั่วไปในท้องถิ่นก็ส่งผลกระทบต่อการอยู่อาศัยและการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงเช่นกัน ลักษณะสถาปัตยกรรมที่พบเห็นได้ทั่วไปในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่สามารถสรุปได้ดังนี้

- 1 การปลูกสร้างอาคาร เนื่องจากในเขตเทศบาลมีจำนวนประชากรอาศัยอยู่หนาแน่นจากข้อมูลหน่วยงานสถิติจังหวัดสงขลาพบว่ามีความหนาแน่นอยู่ที่ 20,000 คนต่อตารางกิโลเมตร ทำให้จำนวนสิ่งปลูกสร้างเพื่อการค้าและพักอาศัยเพิ่มจำนวนตามไปด้วย ส่งผลให้การใช้ที่ดินในเขตเทศบาล มุ่งเน้นการพาณิชย์และการท่องเที่ยวเชิงพาณิชย์เป็นหลัก สิ่งก่อสร้างจึงค่อนข้างเบียดเสียดเช่นเดียวกับในสังคมเมืองทั่วไป ลักษณะการปลูกสร้างบ้านพักอาศัยจึงนิยมสร้างบ้าน 2 หรือ 3 ชั้น และก่อสร้างชิดเขตที่ดินมากที่สุด จึงส่งผลให้ตัวบ้านมีลักษณะคล้ายตึกแถวไปโดยปริยาย โดยมีปัจจัยที่ส่งผลต่อการปลูกสร้างอาคารดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.24 ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อ การปลูกสร้างอาคารในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่ออาคาร	ผลกระทบต่ออาคาร
ที่ดิน	ที่ดินในเขตเทศบาลนิยมซื้อขายเป็นห้อง มีขนาดประมาณ 5 x 20 เมตร และมีราคาสูง พบว่าประชากรที่อยู่ในวัยสร้างครอบครัวและไม่มีที่ดินสืบทอดจากครอบครัว อาจสามารถครอบครองที่ดินได้หนึ่งหรือสองห้อง การครอบครองดังกล่าวมักอยู่ในรูปแบบการซื้ออสังหาริมทรัพย์เช่นบ้านจัดสรร หรือโครงการอาคารพาณิชย์ หากต้องการก่อสร้างเอง นิยมสร้างเต็มขนาดที่ดินโดยมีพื้นที่ว่างตามตามกฎหมายกำหนด ส่งผลให้ตัวอาคารมีลักษณะคล้ายอาคารตึกแถวต่อเนื่องกัน
การประกอบอาชีพ	เนื่องจากในเขตเทศบาลมีการประกอบอาชีพในเชิงพาณิชย์และสถานประกอบการจำนวนมาก ตัวอาคารพักอาศัยจึงเป็นส่วนหนึ่งของการผลิตและการบริการ ส่งผลให้นิยมใช้ประโยชน์จากอาคารให้เต็มพื้นที่มากที่สุด
ลักษณะครอบครัว	ตามวัฏจักรครอบครัว เมื่อถึงเวลาที่ลูกต้องออกไปมีครอบครัวใหม่ตามอย่างครอบครัวเดี่ยวของสังคมเมือง ส่งผลให้ความนิยมตัวอาคารพักอาศัยขนาดเล็กมีความนิยมเพิ่มมากขึ้น

2 วัสดุก่อสร้างอาคาร จากการสำรวจบ้านในเขตเทศบาล พบว่าในชั้นล่างของบ้านนิยมใช้การก่อปูนเป็นหลัก และสามารถพบเห็นการใช้ไม้กระดานตอกเป็นฝาบ้านได้ประปราย เนื่องจากนิยมเปลี่ยนมาเป็นบ้านปูนเพื่อลดปัญหาผลกระทบจากน้ำท่วม ในขณะที่ชั้นบนของบ้านยังพบว่ายังคงวัสดุไม้กระดานดั้งเดิม ภายหลังจากก่อสร้างอาคารพาณิชย์และหมู่บ้านจัดสรรเป็นที่นิยม จึงพบวัสดุที่ใช้เป็นการก่อปูนทั้งหมด การเลือกใช้วัสดุบ้านพักอาศัยส่งผลกระทบต่อผู้อยู่อาศัยในเขตเทศบาลดังนี้

ตารางที่ 4.25 วัสดุประกอบอาคารที่ส่งผลกระทบต่อผู้อยู่อาศัย

วัสดุอาคาร	วัสดุที่ใช้	ผลกระทบต่อผู้อยู่อาศัย
ผนัง	ก่ออิฐฉาบปูน	อิฐที่นิยมใช้ในช่วง 20-30 ปี ยังเป็นอิฐมอญต่อมาภายหลังความนิยมใช้อิฐบล็อกมีมากขึ้นเนื่องจากราคาต่อกันถูกกว่า ในแง่การอยู่อาศัยนับว่าพบปัญหาจากวัสดุประเภทนี้ค่อนข้างน้อย
วัสดุผนังหลังคา	- กระเบื้องใยหิน - กระเบื้องลอนคู่	กระเบื้องใยหินเมื่อชำรุดในปัจจุบันหาซื้อวัสดุเดิมหรือทดแทนมาเปลี่ยนได้ยาก ทำให้เมื่อมีปัญหาเช่นน้ำรั่วหรือแตกหัก ต้องใช้วิธีนำปูนอุดรอยรั่วแทน นอกจากนี้ยังไม่มีคุณสมบัติช่วยกรองความร้อน ทำให้ความร้อนแผ่ลงมาภายในบ้านเต็มที่ เช่นเดียวกับกระเบื้องลอนคู่
วัสดุแทนหลังคา	หมายถึงพื้นดาดฟ้าที่นิยมเทพูนหรือพื้นสำเร็จ	หากเป็นพื้นปูนโดยที่ไม่มีการเคลือบน้ำยากันซึมจะพบปัญหาน้ำซึมได้ และยังมีปัญหาจากการคายความร้อนของปูนในตอนกลางคืน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.25 (ต่อ)

วัสดุอาคาร	วัสดุที่ใช้	ผลกระทบต่อผู้อาศัย
พื้น	- พื้นซีเมนต์ไม่ขัด - พื้นซีเมนต์ขัด - พื้นหินขัด - พื้นกระเบื้อง เซรามิก	การเทพื้นด้วยซีเมนต์ทั้งแบบขัดและไม่ขัดเป็นที่นิยมทำกันสำหรับบ้านของประชาชนทั่วไปที่ไม่มีรายได้นัก และจึงเปลี่ยนความนิยมมาเป็นหินขัดในเวลาต่อมา จนมาใช้กระเบื้องเซรามิกอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน ในกรณีปัญหาจากวัสดุพื้นของเมืองหาดใหญ่พบการทรุดของพื้นอันเนื่องจากสาเหตุน้ำท่วม หรือโครงสร้างบ้านทรุดมากที่สุด
ประตูบาน	- เหล็กพับ - บานไม้	ด้วยความนิยมการเปิดบ้านให้กว้างที่สุด การเลือกใช้ประตูเหล็กพับสามารถตอบสนองความต้องการได้ดี เช่น ความแข็งแรงทนทาน ซึ่งพัฒนามาจากประตูบานสมัยโบราณที่ใช้บานไม้ในลักษณะบานเฟี้ยม จนเปลี่ยนมาใช้เหล็กในที่สุด แต่อาจไม่สะดวกสำหรับผู้สูงอายุมากนัก เนื่องจากต้องออกแรงในการเปิดปิด
ช่องเปิด	- ช่องลมแกะสลัก หรือบานเกร็ด - หน้าต่างไม้ - หน้าต่างอลูมิเนียม	เป็นส่วนสำคัญสำหรับบ้านคล้ายทาวน์เฮาส์ เพราะใช้สำหรับการถ่ายเทอากาศภายในบ้าน ปัจจุบันพบว่าเมื่อมีอาคารปลูกสร้างหนาแน่นและการวางทิศทางของอาคารไม่สามารถกำหนดตามแนวลมท้องถิ่นได้ การใช้ช่องลมเพื่อถ่ายเทอากาศจึงทำได้ไม่เต็มประสิทธิภาพมากนัก

สรุปสถาปัตยกรรมบ้านกรณีศึกษาที่ส่งผลกระทบต่อสมาชิกครอบครัวในประเด็นต่างๆดังนี้

ประเด็นความสะดวกสบายในการใช้ชีวิตประจำวัน

จากกรณีศึกษาทั้งหมดพบว่าการใช้งานบ้านพักอาศัยเป็นสถานประกอบการและสถานที่ผลิตสินค้ามากกว่าครึ่ง ซึ่งสอดคล้องกับการออกแบบบ้านในลักษณะคล้ายทาวน์เฮาส์ คือสามารถใช้อาศัยและทำงานไปด้วยกันได้ ตัวอาคารจึงสร้างเต็มพื้นที่ของที่ดินเพื่อเน้นความคุ้มค่าพื้นที่ใช้สอย

ประเด็นความปลอดภัย

เหมือนกับบ้านที่เป็นทาวน์เฮาส์และอาคารพาณิชย์อื่นๆคือต้องระวังในเรื่องอัคคีภัย เนื่องจากการปลูกสร้างบ้านติดๆกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งภายในบ้านที่พบว่าสมาชิกในบ้านประกอบด้วยผู้สูงอายุและผู้อยู่ในวัยใกล้สูงอายุ

ประเด็นการพักอาศัยภายในบ้าน

ปัญหาที่สำคัญของบ้านลักษณะนี้คือการถ่ายเทอากาศไม่ดี เนื่องจากไม่สามารถเลือกวางตัวอาคารให้สอดคล้องกับทิศทางลมได้เพราะถูกจำกัดด้วยที่ตั้งของที่ดินและขนาดของที่ดิน ซึ่งนำมาสู่ปัญหาเรื่องการหมุนเวียนอากาศในบ้านตลอดจนปัญหาเรื่องการระบายความร้อน ซึ่งไม่เอื้อต่อการเยียวยาผู้สูงอายุ

ประเด็นเรื่องมลภาวะจากชุมชน

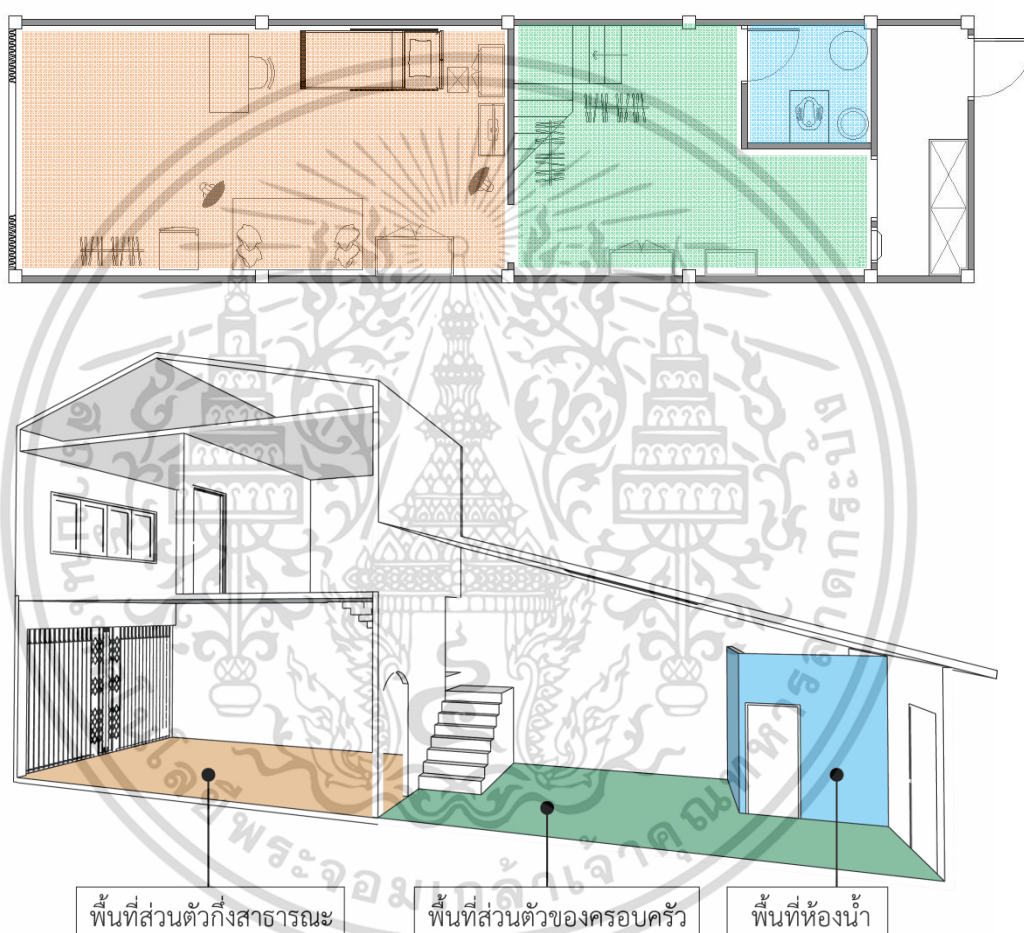
จากสภาพสังคมเมืองอ้อมหลีกเลี่ยงความแออัดของประชากรไม่พ่น ในหลายพื้นที่เป็นชุมชนที่มีการค้าขายและเปิดสถานประกอบการอ้อมนำมาซึ่งปัญหาเสียงรบกวน กลิ่นไม่พึงประสงค์ รวมไปถึงของเสียจากยานพาหนะ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.2.2 ผลการสำรวจสถาปัตยกรรมภายในที่พักอาศัยของกรณีศึกษา

การแบ่งพื้นที่ใช้สอยชั้นล่างของบ้าน

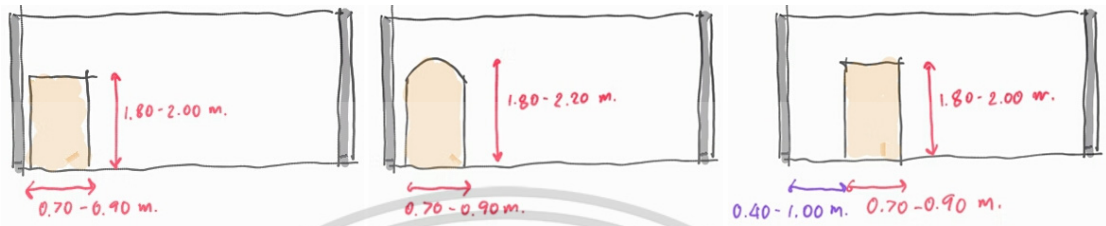
บ้านของกรณีศึกษาทั้งหมดมีลักษณะการใช้สอยพื้นที่แบบตึกแถว คือการมีพื้นที่ส่วนหน้าของบ้านไว้สำหรับประกอบกิจการซึ่งอาจมีลักษณะเป็นพื้นที่กึ่งส่วนตัวกึ่งสาธารณะ และใช้พื้นที่ส่วนท้ายบ้านสำหรับใช้สอยส่วนตัวในครอบครัวโดยมากมักใช้สำหรับทานอาหาร ประกอบอาหาร ห้องน้ำห้องส้วม รวมถึงบันไดสำหรับขึ้นชั้นบนของบ้าน เมื่อพิจารณาจากแผนผังของบ้านที่ได้จากการสังเกตและสำรวจ สามารถแสดงลักษณะการแบ่งพื้นที่ใช้สอยได้ดังนี้



ภาพที่ 4.26 การแบ่งลักษณะการใช้พื้นที่ส่วนชั้นล่างของบ้าน

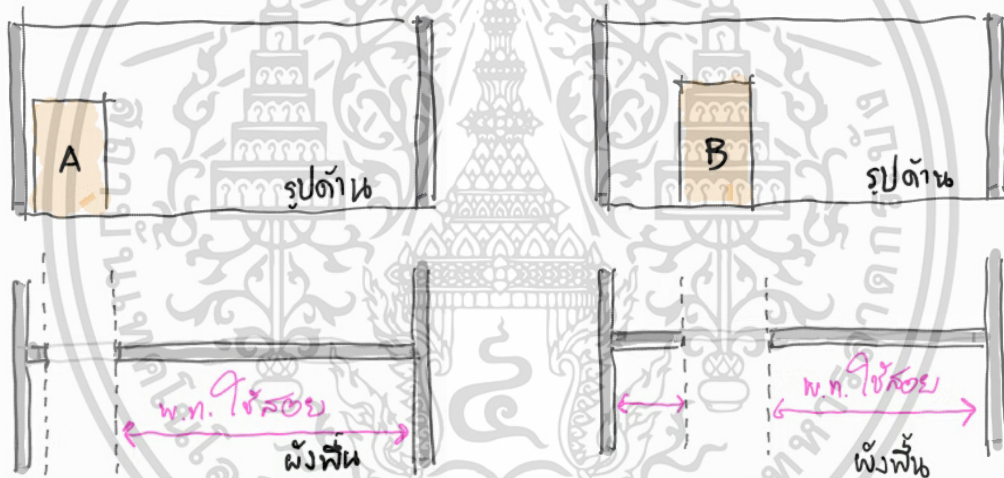
จากภาพที่ 4.26 การแบ่งลักษณะการใช้พื้นที่ส่วนชั้นล่างของบ้าน บ้านตึกแถวจะมีผนังซึ่งทำหน้าที่กั้นระหว่างพื้นที่หน้าบ้านหรือพื้นที่ส่วนกึ่งสาธารณะ กับส่วนหลังบ้านหรือพื้นที่ส่วนตัวของครอบครัว ผนังดังกล่าวมีความสำคัญในแง่ของการเป็นผนังแบ่งเขตพื้นที่และเป็นทางเชื่อมระหว่างพื้นที่สองส่วน นอกจากนั้นยังแฝงนัยยะในความรู้สึกการเรียกพื้นที่ด้านหนึ่งของผนังว่า “หน้าบ้าน” และอีกฝั่งหนึ่งเป็น “หลังบ้าน” ซึ่งความหมายการเรียกเช่นนี้ มีผลในความรู้สึกว่า พื้นที่หน้าบ้านเป็นส่วนที่ผู้มาเยี่ยมหรือเพื่อนทักๆไปสามารถเข้าถึงได้ ในขณะที่พื้นที่หลังบ้านเป็นพื้นที่สงวนสำหรับคนสนิทและครอบครัวเท่านั้น การแบ่งพื้นที่ดังกล่าวมีส่วนต่อการพิจารณาเลือกพื้นที่ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นับญาติเห็นว่าเป็นประโยชน์ในทางธุรกิจ ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เตียงเช่นกัน เช่น การเลือกพื้นที่หน้าบ้านเป็นส่วนดูแลผู้สูงอายุเตียง อาจสื่อได้ว่าครอบครัวเปิดโอกาสให้ผู้มาเยี่ยมสามารถเข้าถึงผู้สูงอายุได้โดยสะดวก ในบางครอบครัวอาจเลือกพื้นที่หน้าบ้านด้วยความจำเป็นเนื่องจาก พื้นที่หลังบ้านมีขนาดคับแคบไม่เพียงพอ การวางเตียงผู้สูงอายุไว้หน้าบ้าน อาจพิจารณาทำฉากกั้นหรือม่านบังตาสำหรับความเป็นส่วนตัวไว้ระดับหนึ่ง ในการใช้งาน ส่วนมากพบว่า มักทำช่องทางเดินไว้ชิดผนังด้านใดด้านหนึ่ง ดังนี้



ภาพที่ 4.27 รูปด้านช่องประตูเชื่อมระหว่างหน้าบ้านและหลังบ้าน

ตำแหน่งของช่องทางเดินนี้ ส่งผลต่อการใช้ประโยชน์พื้นที่ภายในชั้นล่างของบ้านดังนี้



ภาพที่ 4.28 รูปด้านช่องประตูเชื่อมระหว่างหน้าบ้านและหลังบ้านส่งผลต่อพื้นที่ใช้สอย

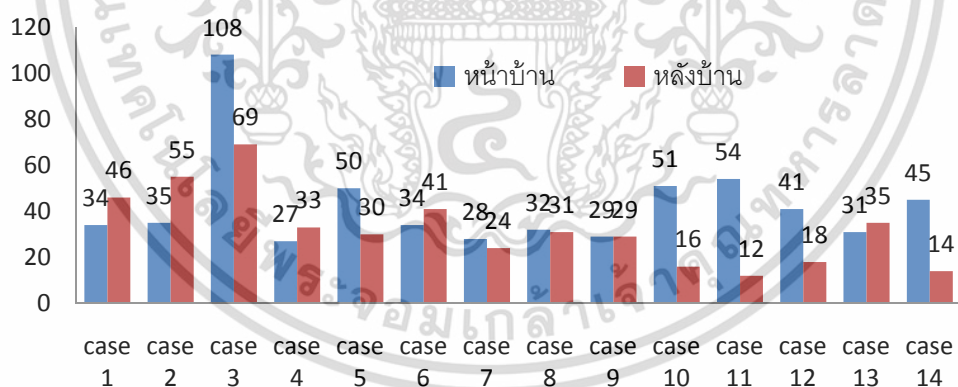
จากภาพที่ 4.28 ความแตกต่างระหว่างช่องทางเดิน A คือชิดขอบผนัง และช่องทางเดิน B ไม่ชิดขอบผนัง ส่งผลต่อขนาดพื้นที่ใช้สอยทั้งสองข้างของช่องทางเดิน ในขณะที่บ้านตึกแถวมีหน้ากว้างแคบ การทำช่องทางเดินชิดริมซ้ายหรือขวา ทำให้ใช้ประโยชน์จากพื้นที่บ้านได้มากกว่า

จากการแบ่งพื้นที่บ้านตามข้างต้น สามารถสรุปขนาดพื้นที่ใช้สอยที่สัมพันธ์กับการดูแลผู้สูงอายุเตียงได้ดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.26 สรุปขนาดพื้นที่ใช้สอยที่สัมพันธ์กับการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงของกรณีศึกษา

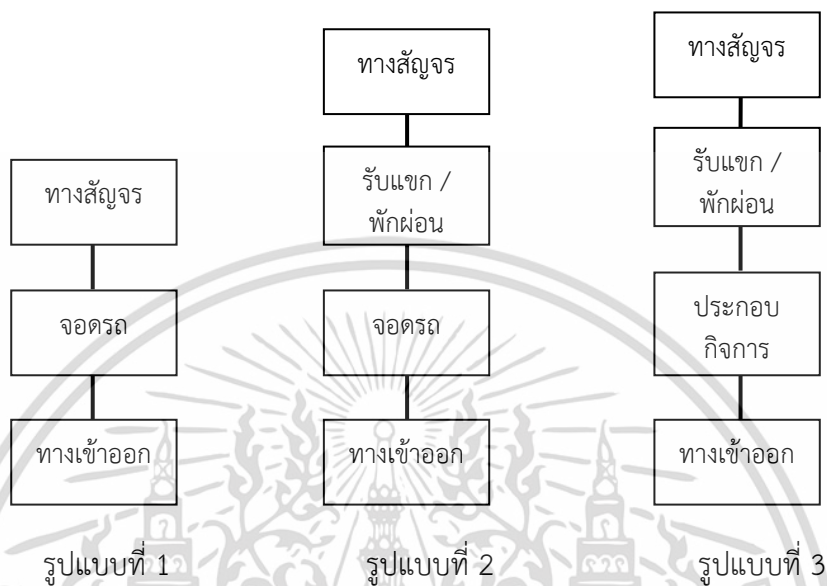
กรณีศึกษา	ขนาดพื้นที่ชั้นล่าง	ขนาดพื้นที่ส่วนหน้าบ้าน		ขนาดพื้นที่ส่วนหลังบ้าน		ขนาดห้องน้ำ	ความสูงฝ้า (ส่วนดูแลผู้สูงอายุ)
		พื้นที่	%	พื้นที่	%		
1	80 ตร.ม.	34 ตร.ม.	43%	46 ตร.ม.	57%	3.90 ตร.ม.	3.00 ม.
2	90 ตร.ม.	35 ตร.ม.	39%	55 ตร.ม.	61%	5.10 ตร.ม.	3.20 ม.
3	177 ตร.ม.	108 ตร.ม.	61%	69 ตร.ม.	39%	3.23 ตร.ม.	3.60 ม.
4	60 ตร.ม.	27 ตร.ม.	45%	33 ตร.ม.	55%	2.28 ตร.ม.	2.30 ม.
5	80 ตร.ม.	50 ตร.ม.	63%	30 ตร.ม.	37%	2.70 ตร.ม.	2.60 ม.
6	75 ตร.ม.	34 ตร.ม.	45%	41 ตร.ม.	55%	2.32 ตร.ม.	3.50 ม.
7	52 ตร.ม.	28 ตร.ม.	54%	24 ตร.ม.	46%	4.40 ตร.ม.	2.75 ม.
8	63 ตร.ม.	32 ตร.ม.	51%	31 ตร.ม.	49%	2.00 ตร.ม.	2.45 ม.
9	57 ตร.ม.	29 ตร.ม.	51%	28 ตร.ม.	49%	3.42 ตร.ม.	3.60 ม.
10	67 ตร.ม.	51 ตร.ม.	76%	16 ตร.ม.	24%	3.61 ตร.ม.	3.00 ม.
11	66 ตร.ม.	54 ตร.ม.	82%	12 ตร.ม.	18%	2.60 ตร.ม.	2.70 ม.
12	59 ตร.ม.	41 ตร.ม.	69%	18 ตร.ม.	31%	3.60 ตร.ม.	2.90 ม.
13	66 ตร.ม.	31 ตร.ม.	47%	35 ตร.ม.	53%	2.28 ตร.ม.	3.60 ม.
14	59 ตร.ม.	45 ตร.ม.	76%	14 ตร.ม.	24%	3.90 ตร.ม.	2.50 ม.
รวม	1051 ตร.ม.	599 ตร.ม.	57%	452 ตร.ม.	43%	45.34 ตร.ม.	



ภาพที่ 4.29 แผนภูมิเปรียบเทียบขนาดพื้นที่หน้าบ้านและพื้นที่หลังบ้านของบ้านกรณีศึกษา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เมื่อสำรวจขนาดพื้นที่ภายในบ้านพบว่า บ้านของกรณีศึกษาจำนวน 9 หลังมีพื้นที่ส่วนกิ่งสาธารณะ หรือในงานวิจัยนี้เรียกว่า “ส่วนหน้าบ้าน” มีขนาดพื้นที่มากกว่าส่วนพื้นที่ส่วนตัวของครอบครัว หรือในงานวิจัยนี้เรียกว่า “ส่วนหลังบ้าน” ทั้งนี้เมื่อพิจารณาการจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยในบ้านสามารถแสดงกิจกรรมที่เกิดขึ้นได้ตามแผนผังต่อไปนี้



ภาพที่ 4.30 กิจกรรมในพื้นที่ส่วนกิ่งสาธารณะทั้ง 3 รูปแบบ ในบ้านของกรณีศึกษา



ภาพที่ 4.31 กิจกรรมในพื้นที่ส่วนตัวครอบครัว ในบ้านของกรณีศึกษา

จากรูปแบบกิจกรรมที่เกิดขึ้น สังเกตได้ว่าในพื้นที่ส่วนกิ่งสาธารณะ มีความแตกต่างกัน 3 รูปแบบ สอดคล้องกับลักษณะเด่นของบ้านตึกแถวคือสามารถปรับเปลี่ยนพื้นที่ภายในบ้านให้รองรับกิจกรรมของผู้ใช้ได้หลากหลาย เมื่อพิจารณาจากการสรุปพื้นที่พบว่าบ้านมากกว่าครึ่งมีพื้นที่ส่วนกิ่งสาธารณะหรือส่วนหน้าบ้านมีขนาดมากกว่าพื้นที่ส่วนตัวครอบครัว และทั้งหมดนี้เลือกจัดพื้นที่ส่วนดูแลผู้สูงอายุติดเตียงไว้ในส่วนหน้าบ้านดังตาราง 4.27

ตารางที่ 4.27 จำแนกกรณีศึกษาที่เลือกวางเตียงผู้สูงอายุในบริเวณหน้าบ้านและหลังบ้าน

บ้านที่มีพื้นที่กึ่งสาธารณะมากกว่า		บ้านที่มีพื้นที่ส่วนตัวครอบครัวยิ่งกว่า	
กรณีศึกษา	การวางเตียงผู้สูงอายุ	กรณีศึกษา	การวางเตียงผู้สูงอายุ
3	บริเวณส่วนหน้าบ้าน	1	บริเวณส่วนหน้าบ้าน
5	บริเวณส่วนหน้าบ้าน	2	บริเวณส่วนหลังบ้าน
7	บริเวณส่วนหน้าบ้าน	4	บริเวณส่วนหน้าบ้าน
8	บริเวณส่วนหน้าบ้าน	6	บริเวณส่วนหลังบ้าน
9	บริเวณส่วนหน้าบ้าน	13	บริเวณส่วนหน้าบ้าน
10	บริเวณส่วนหน้าบ้าน		
11	บริเวณส่วนหน้าบ้าน		
12	บริเวณส่วนหน้าบ้าน		
14	บริเวณส่วนหน้าบ้าน		
รวม 9 หลัง		รวม 5 หลัง	

จากตารางข้างต้น เมื่อพิจารณาร่วมกับกิจกรรมที่ครอบครัวกรณีศึกษาแต่ละครอบครัวกระทำในพื้นที่ส่วนหน้าบ้าน สามารถสรุปได้ว่า ในบ้านที่มีพื้นที่ส่วนกึ่งสาธารณะหรือส่วนหน้าบ้านมากกว่า มีโอกาสที่ครอบครัวจะพิจารณาให้ใช้พื้นที่ส่วนนี้เป็นส่วนดูแลผู้สูงอายุติดเตียง เนื่องจากเมื่อดูจากขนาดพื้นที่กับกิจกรรมการใช้สอยพื้นที่ พบว่าพื้นที่ส่วนหน้าบ้านสามารถจัดการเคลื่อนย้ายเฟอร์นิเจอร์รวมถึงสามารถโยกย้ายหรือแทรกพื้นที่ใช้สอยใหม่ อย่างเช่นเตียงผู้สูงอายุ ให้รวมอยู่ในส่วนนี้ได้อย่างกลมกลืน ในขณะที่ส่วนหลังบ้านค่อนข้างมีเฟอร์นิเจอร์และกิจกรรมหลักของครอบครัวที่เคลื่อนย้ายได้ลำบากมากกว่า ทั้งนี้ในส่วนของกรณีศึกษาที่เลือกวางเตียงผู้สูงอายุไว้หลังบ้านพบว่ามีพื้นที่ส่วนรับประทานทั้ง 2 ครอบครัว ซึ่งอาจเป็นเพราะโต๊ะและเก้าอี้ทานอาหารเป็นเฟอร์นิเจอร์ที่เคลื่อนย้ายได้ง่ายที่สุด นอกจากนี้กรณีศึกษาทั้ง 2 ครอบครัวยังประกอบกิจการในบ้าน โดยการใช้พื้นที่หน้าบ้านสำหรับขายสินค้าและบริการลูกค้า จึงยังมีความจำเป็นในการเลี่ยงใช้พื้นที่หน้าบ้านในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

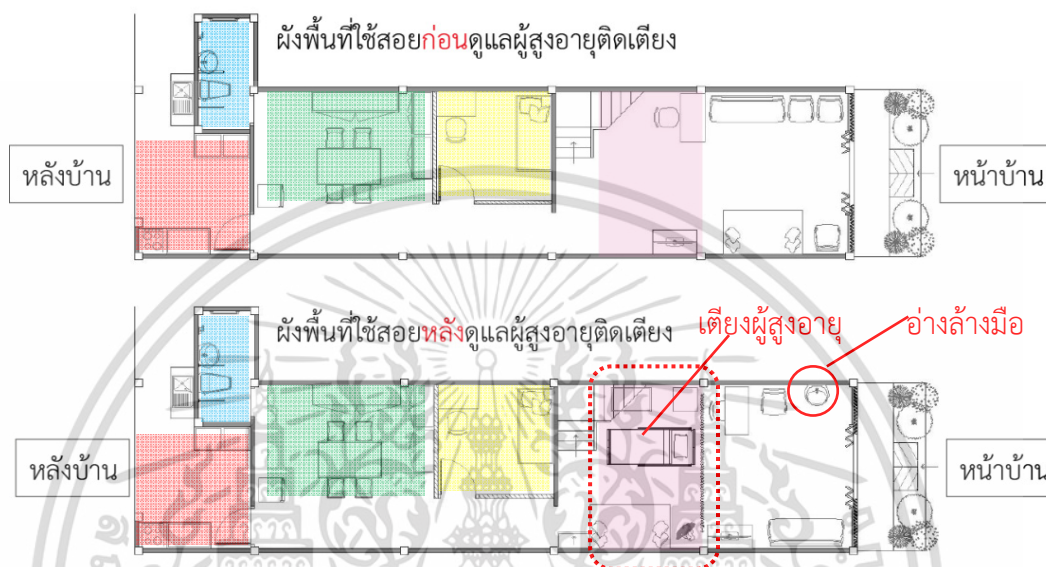
การเปลี่ยนแปลงพื้นที่ภายในบ้านหลังการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

เมื่อครอบครัวรับผู้สูงอายุติดเตียงกลับมาพักอาศัยที่บ้าน ย่อมส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพื้นที่ใช้สอยภายในบ้าน ได้แก่ การพิจารณาวางเตียงผู้สูงอายุและอุปกรณ์การแพทย์ รวมถึงการจัดการหาของใช้และอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง นอกจากนี้ยังรวมถึงการปรับตัวของสมาชิกครอบครัว เช่น การจัดหาที่นอนใกล้เตียงผู้สูงอายุ หรือการจัดหาหัวก๊อกจ่ายน้ำที่อยู่ใกล้ รวมถึงการหาเต้ารับไฟฟ้าสำหรับรองรับอุปกรณ์การแพทย์ซึ่งต้องใช้ไฟฟ้า โดยแต่ละครอบครัวมีการพิจารณาปัจจัยเหล่านี้แตกต่างกัน ซึ่งสามารถสังเกตได้จากร่องรอยที่เหลือทิ้งไว้ รวมถึงการพยายามสอบถามจากสมาชิกครอบครัวถึงเหตุผลการพิจารณาดังกล่าว

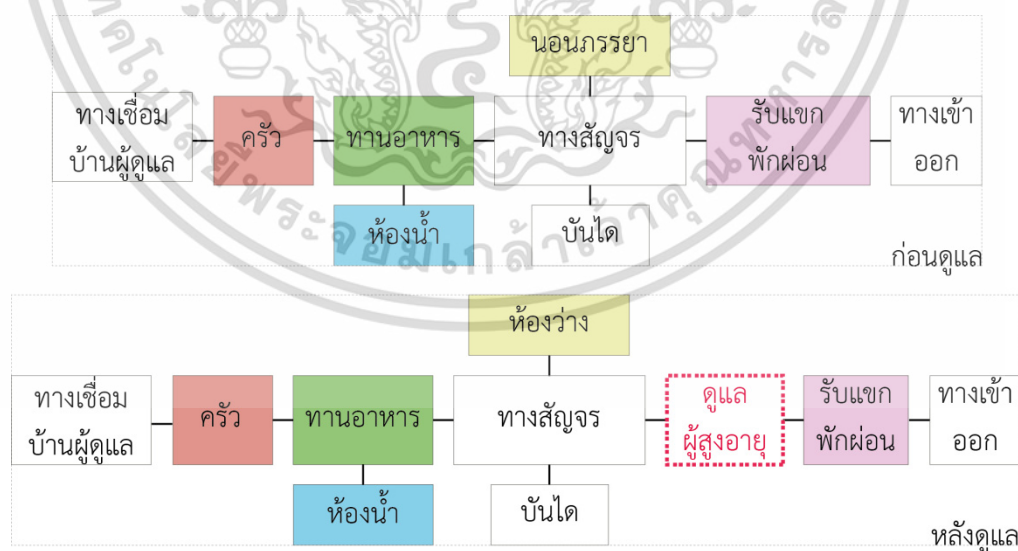
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กรณีศึกษาที่ 1

การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ พบว่าพื้นที่ดูแลผู้สูงอายุใช้การแบ่งพื้นที่จากส่วนรับแขกและพักผ่อนเดิม โดยมีม่านกันปิดได้ในเวลาจำเป็น รวมถึงการติดตั้งอ่างล้างมือใหม่ ใกล้เตียงผู้สูงอายุ ในขณะที่ห้องนอนภรรยาเดิมไม่ได้ใช้งานอีกต่อไปเนื่องจากย้ายที่นอนมานอนข้างเตียงผู้สูงอายุเพื่อให้อยู่ในความดูแลช่วงกลางคืน ห้องน้ำมีการติดตั้งราวจับเพิ่ม



ภาพที่ 4.32 รายละเอียดการเปลี่ยนแปลงพื้นที่ใช้สอยในบ้านก่อน-หลัง ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง กรณีศึกษาที่ 1

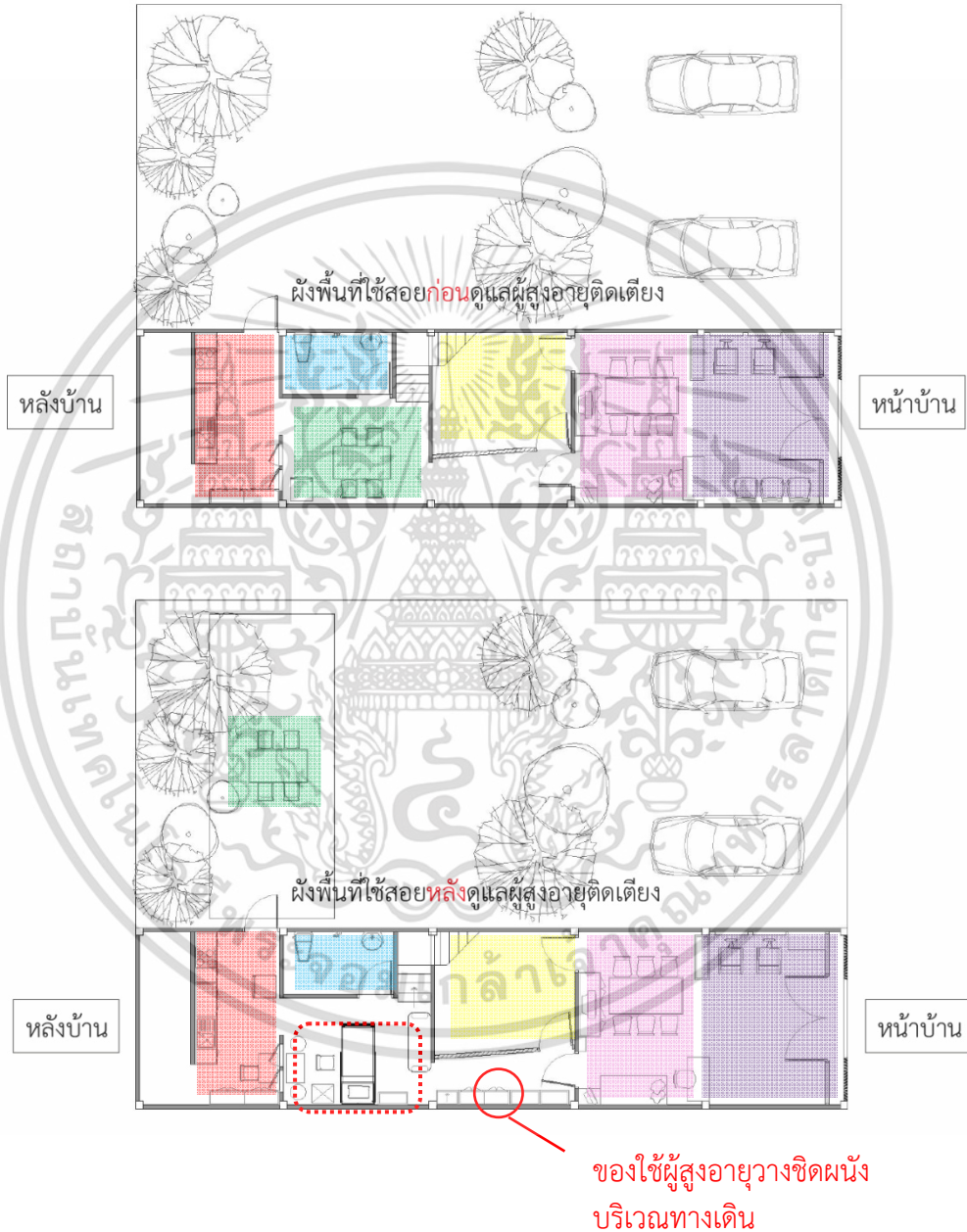


ภาพที่ 4.33 การเปลี่ยนแปลงทางสัญจรพื้นที่ใช้สอยในบ้านก่อน-หลัง ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง กรณีศึกษาที่ 1

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

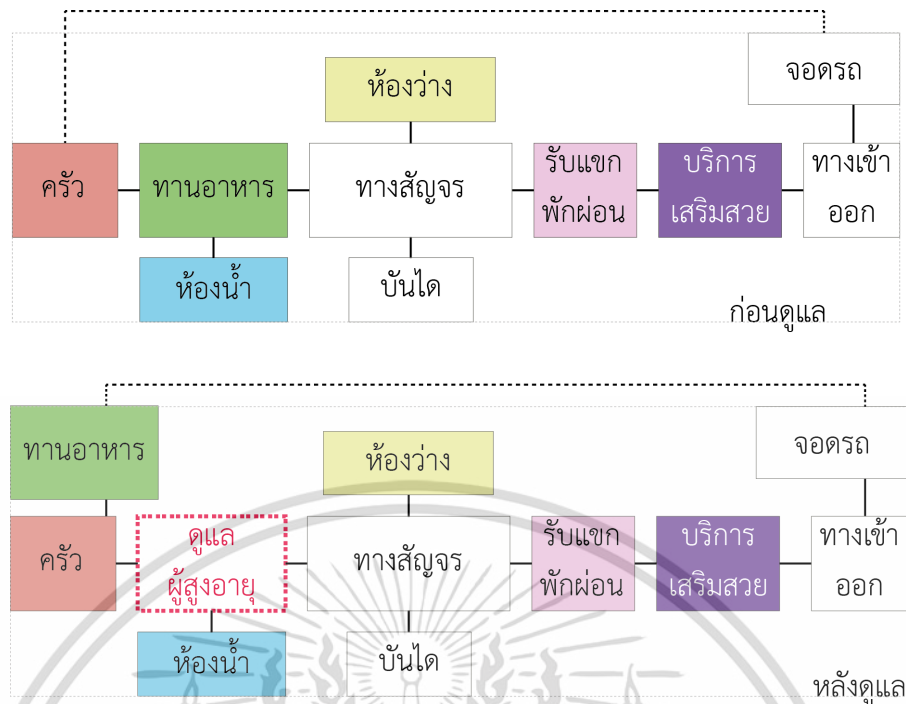
กรณีศึกษาที่ 2

การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ครอบครัวเลือกตำแหน่งเตียงผู้สูงอายุในส่วนหลังของบ้าน โดยให้แทนที่พื้นที่ทานอาหาร เนื่องจากเน้นการใช้ประโยชน์จากห้องน้ำ ซึ่งจำเป็นต้องอยู่ใกล้เตียงผู้สูงอายุ เพื่อที่ผู้ดูแลทำการพยาบาลผู้สูงอายุได้ง่าย ในขณะที่พื้นที่หน้าบ้านซึ่งใช้เป็นสถานประกอบการและส่วนรับแขกยังคงไว้เช่นเดิม ทำให้ห้องใช้สำหรับผู้สูงอายุต้องวางไว้ที่ว่างบริเวณทางเดิน



ภาพที่ 4.34 รายละเอียดการเปลี่ยนแปลงพื้นที่ใช้สอยในบ้านก่อน-หลัง ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง กรณีศึกษาที่ 2

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

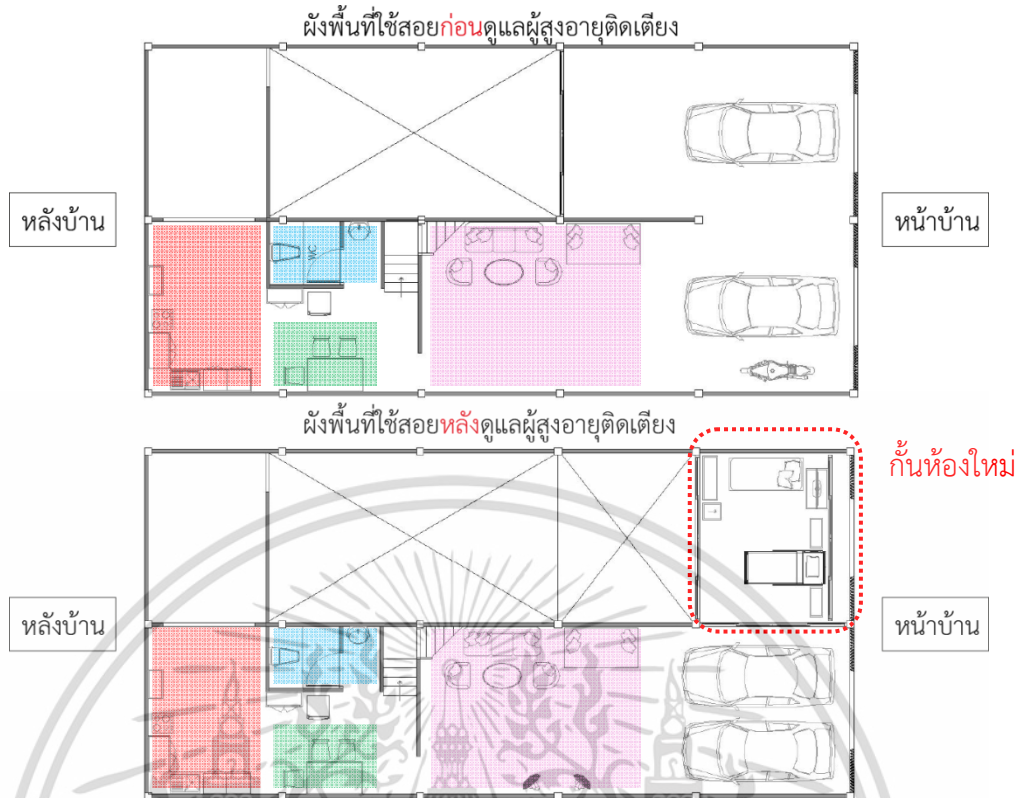


ภาพที่ 4.35 การเปลี่ยนแปลงทางสัญจรพื้นที่ใช้สอยในบ้านก่อน-หลัง ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง กรณีศึกษาที่ 2

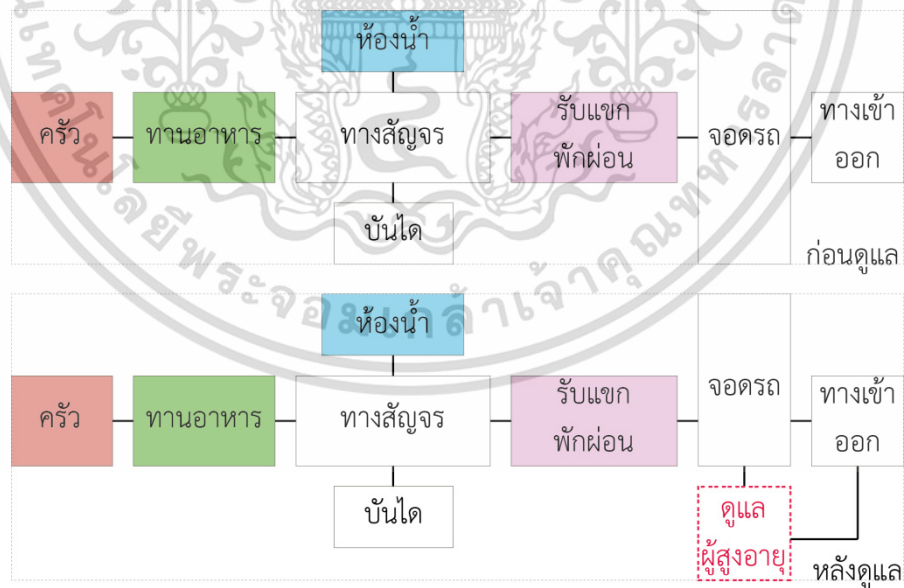
กรณีศึกษาที่ 3

การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ จากพื้นที่บ้านซึ่งมีขนาดสองห้องติดกันและมีผู้อาศัย 4 คนทำให้แต่ละพื้นที่ใช้สอยมีขนาดกว้างขวางกว่าบ้านปกติซึ่งมีเพียงห้องเดียว ครอบครัวใช้พื้นที่จอดรถในบ้าน โดยแบ่งครึ่งหนึ่งสำหรับกันเป็นส่วนดูแลผู้สูงอายุติดเตียงทำให้พื้นที่จอดรถสามารถจอดได้เท่าเดิมแต่ตัวรถต้องเบียดเสียดกัน ซึ่งมีผลต่อผู้อาศัยที่จะเดินออกนอกบ้านเพราะต้องเบียดตัวเองผ่านรถ 2 คน ในบางครั้งครอบครัวบอกว่าจอดรถไว้นอกบ้านบ้างหรือจอดรถไว้ที่สำนักงานของลูกชายแทนเป็นครั้งคราว พื้นที่ดูแลผู้สูงอายุทำโดยการกันผนังเบาอลูมิเนียมและกระจกใสและติดตั้งระบบไฟฟ้าและเครื่องปรับอากาศใหม่ ในขณะที่ลูกชายผู้สูงอายุย้ายห้องนอนลงมาชั้นล่างติดกับห้องดูแลผู้สูงอายุเพื่อสะดวกในการสังเกตอาการตอนกลางคืน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.36 รายละเอียดการเปลี่ยนแปลงพื้นที่ใช้สอยในบ้านก่อน-หลัง ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง กรณีศึกษาที่ 3

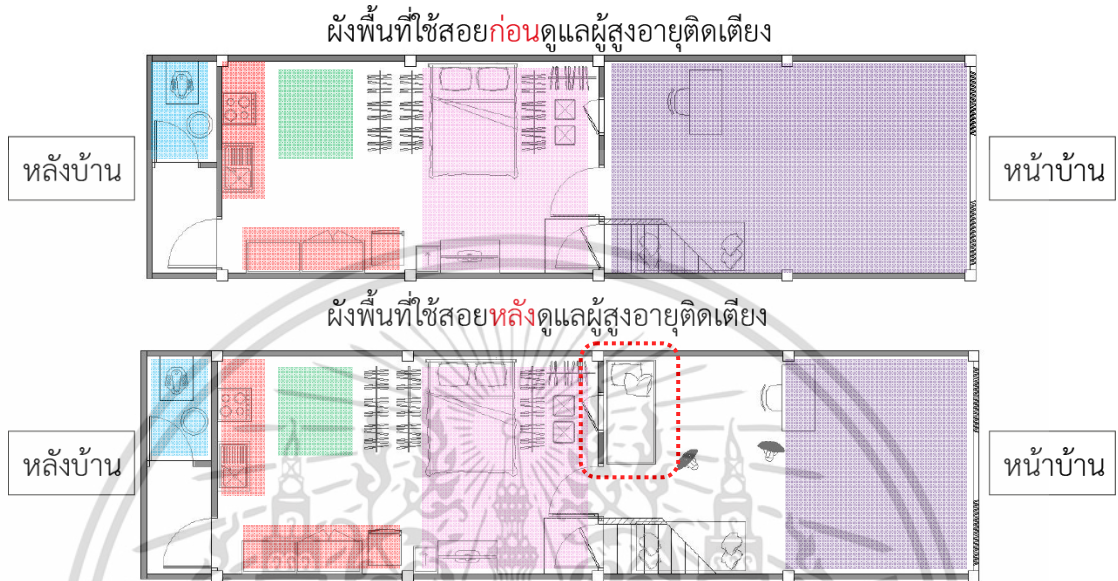


ภาพที่ 4.37 การเปลี่ยนแปลงทางสัญจรพื้นที่ใช้สอยในบ้านก่อน-หลัง ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง กรณีศึกษาที่ 3

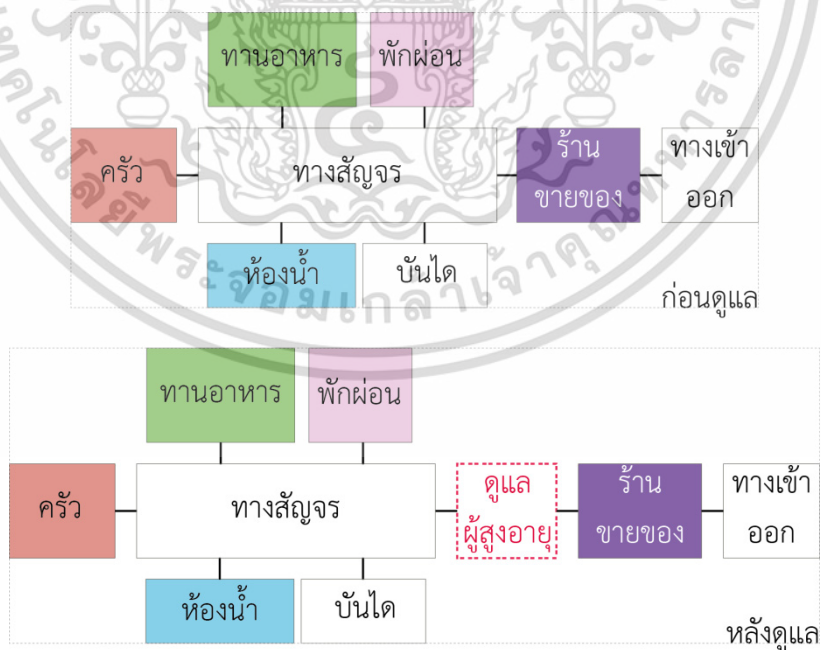
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กรณีศึกษาที่ 4

การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ มีการเปลี่ยนแปลงเฉพาะในส่วนพื้นที่หน้าบ้านที่ใช้เป็นร้านขายของ โดยแบ่งพื้นที่ส่วนหนึ่งสำหรับวางเตียงผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้ดูแลใช้เวลาอยู่ภายในบริเวณนี้ตลอดวัน สำหรับทำงานที่บ้าน



ภาพที่ 4.38 รายละเอียดการเปลี่ยนแปลงพื้นที่ใช้สอยในบ้านก่อน-หลัง ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง กรณีศึกษาที่ 4

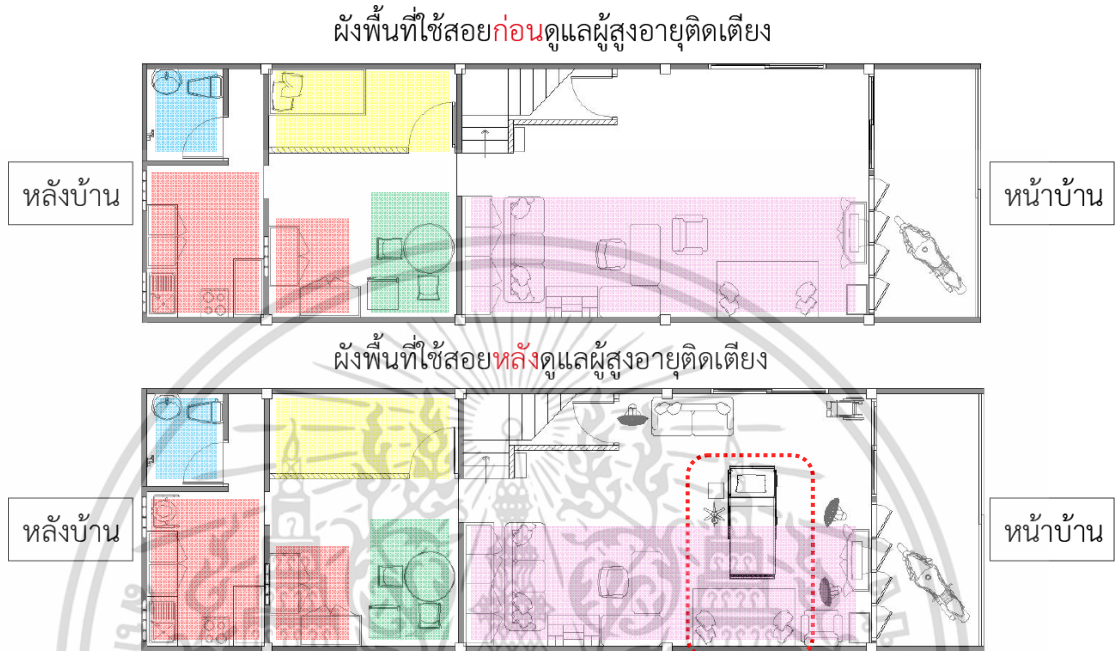


ภาพที่ 4.39 การเปลี่ยนแปลงทางสัญจรพื้นที่ใช้สอยในบ้านก่อน-หลัง ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง กรณีศึกษาที่ 4

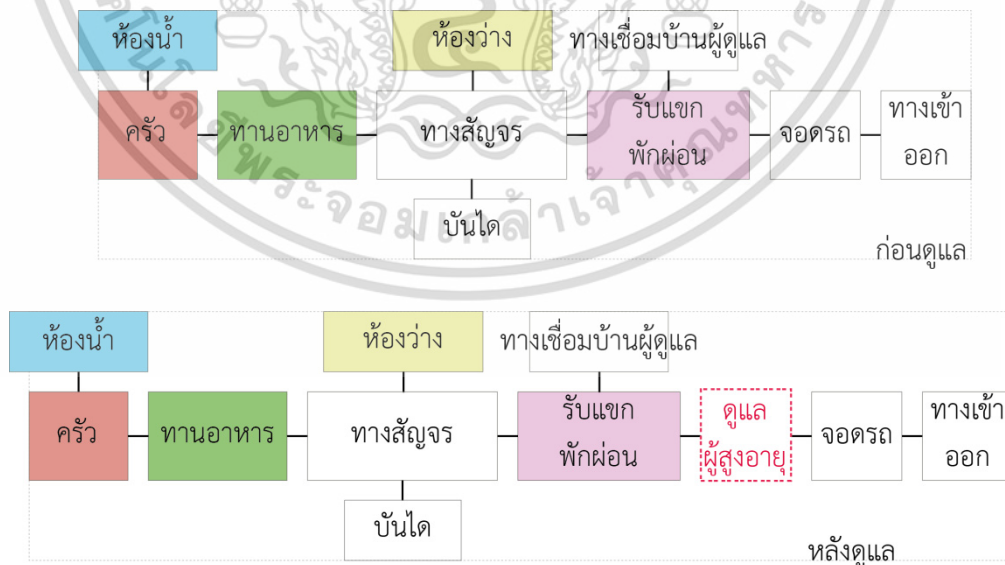
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กรณีศึกษาที่ 5

การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ พบการเปลี่ยนแปลงพื้นที่ส่วนรับแขก โดยแบ่งเป็นพื้นที่วางเตียงผู้สูงอายุ ซึ่งอยู่ในตำแหน่งใกล้ประตูบ้านและใกล้ประตูที่เชื่อมต่อกับบ้านของลูกสาว เพราะเป็นช่องทางที่ลูกสาวสามารถออกจากบ้านตัวเองและเข้าถึงผู้สูงอายุติดเตียงได้รวดเร็ว



ภาพที่ 4.40 รายละเอียดการเปลี่ยนแปลงพื้นที่ใช้สอยในบ้านก่อน-หลัง ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง กรณีศึกษาที่ 5

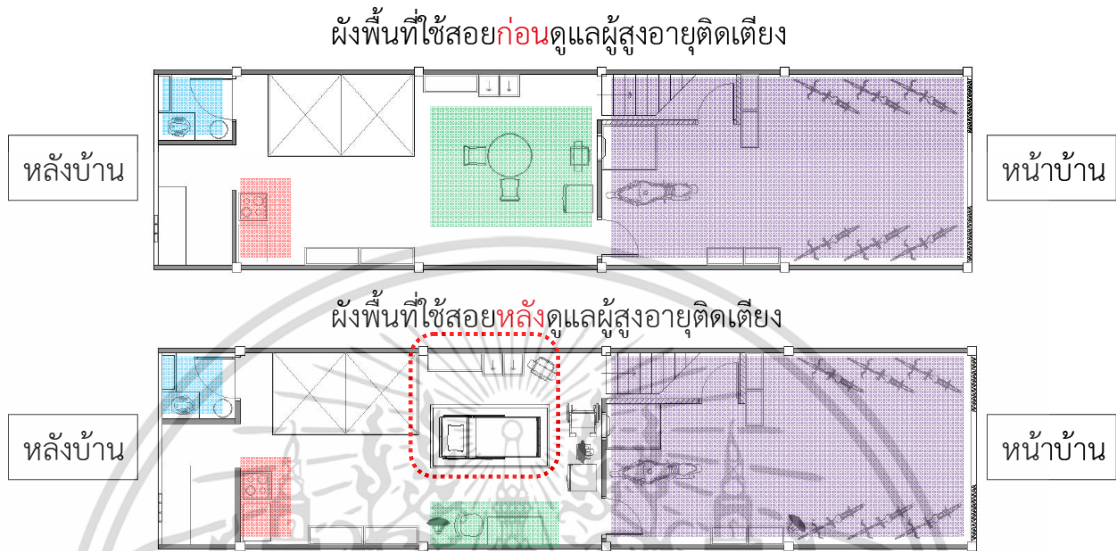


ภาพที่ 4.41 การเปลี่ยนแปลงทางสัญจรพื้นที่ใช้สอยในบ้านก่อน-หลัง ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง กรณีศึกษาที่ 5

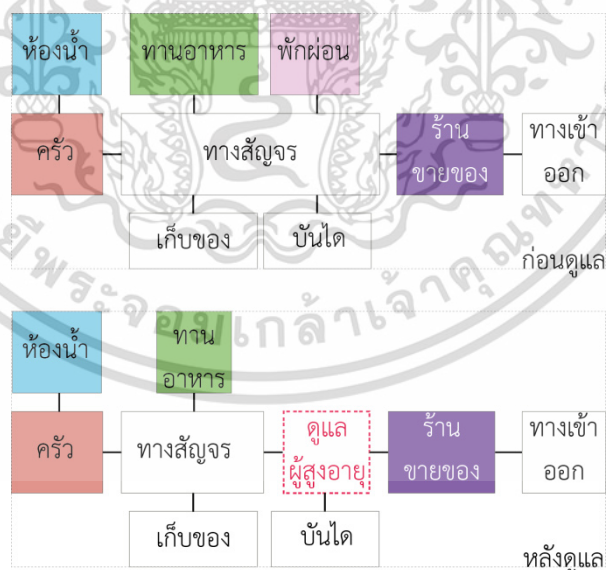
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กรณีศึกษาที่ 6

การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ครอบครัวทำกิจการการค้าในส่วนหน้าบ้าน จึงเลือกพื้นที่หลังบ้าน สำหรับวางเตียงผู้สูงอายุ โดยลดขนาดพื้นที่ทานอาหารลง ในขณะที่ผู้ดูแลสามารถใช้งานชั้นสองของบ้านได้ตามปกติ



ภาพที่ 4.42 รายละเอียดการเปลี่ยนแปลงพื้นที่ใช้สอยในบ้านก่อน-หลัง ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง กรณีศึกษาที่ 6

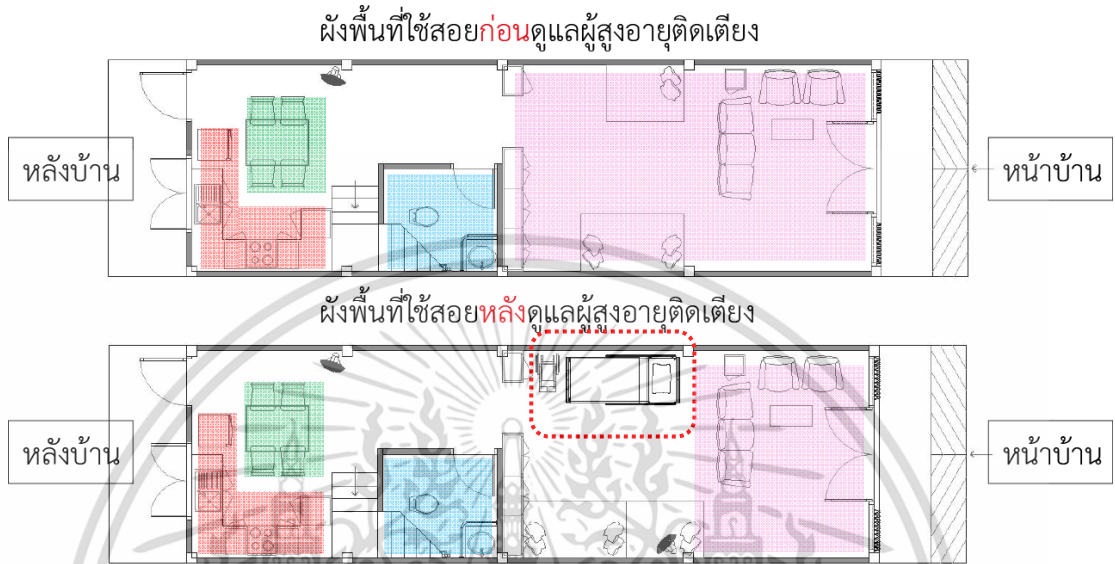


ภาพที่ 4.43 การเปลี่ยนแปลงทางสัญจรพื้นที่ใช้สอยในบ้านก่อน-หลัง ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง กรณีศึกษาที่ 6

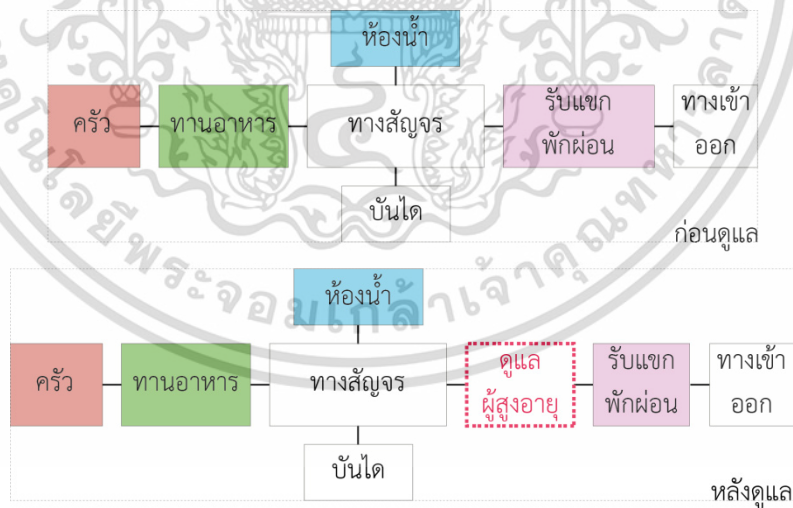
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กรณีศึกษาที่ 7

การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ พื้นที่ส่วนรับแขกและพักผ่อนของบ้านถูกจัดแบ่งให้สำหรับเตียงผู้สูงอายุ เป็นที่น่าสังเกตว่าการที่เตียงผู้สูงอายุอยู่ใกล้ห้องน้ำ เป็นปัจจัยให้ผู้ดูแลกำหนดรูปแบบกิจกรรมเช็ดตัวผู้สูงอายุโดยการอุ้มเข้าห้องน้ำแทนที่การเช็ดตัวบนเตียง



ภาพที่ 4.44 รายละเอียดการเปลี่ยนแปลงพื้นที่ใช้สอยในบ้านก่อน-หลัง ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง กรณีศึกษาที่ 7

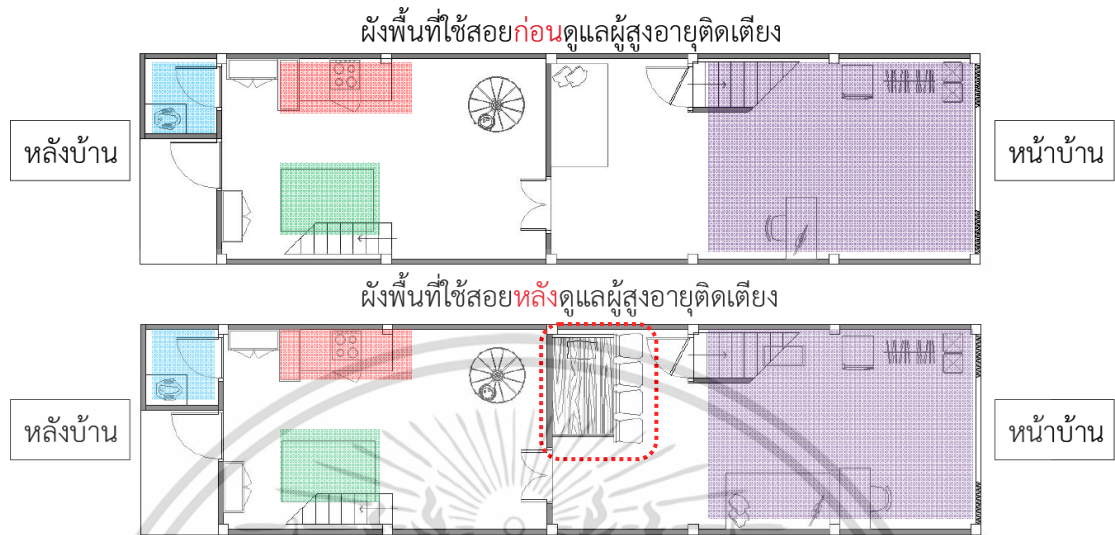


ภาพที่ 4.45 การเปลี่ยนแปลงทางสัญจรพื้นที่ใช้สอยในบ้านก่อน-หลัง ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง กรณีศึกษาที่ 7

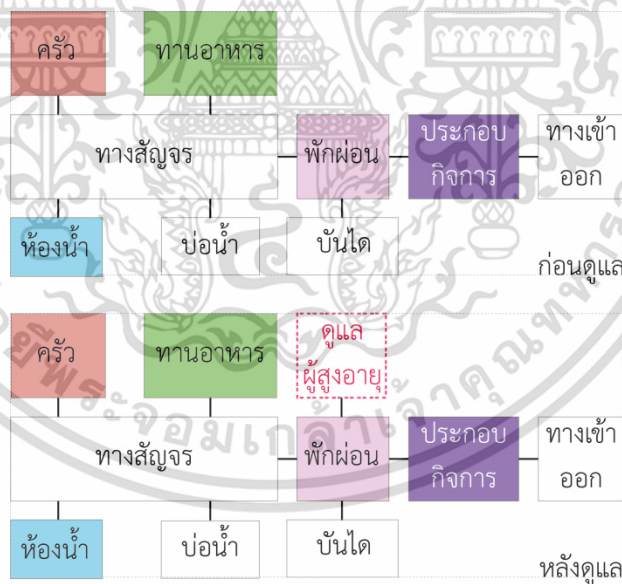
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กรณีศึกษาที่ 8

พื้นที่ภายในบ้านมีความเปลี่ยนแปลงน้อยมาก



ภาพที่ 4.46 รายละเอียดการเปลี่ยนแปลงพื้นที่ใช้สอยในบ้านก่อน-หลัง ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง
กรณีศึกษาที่ 8

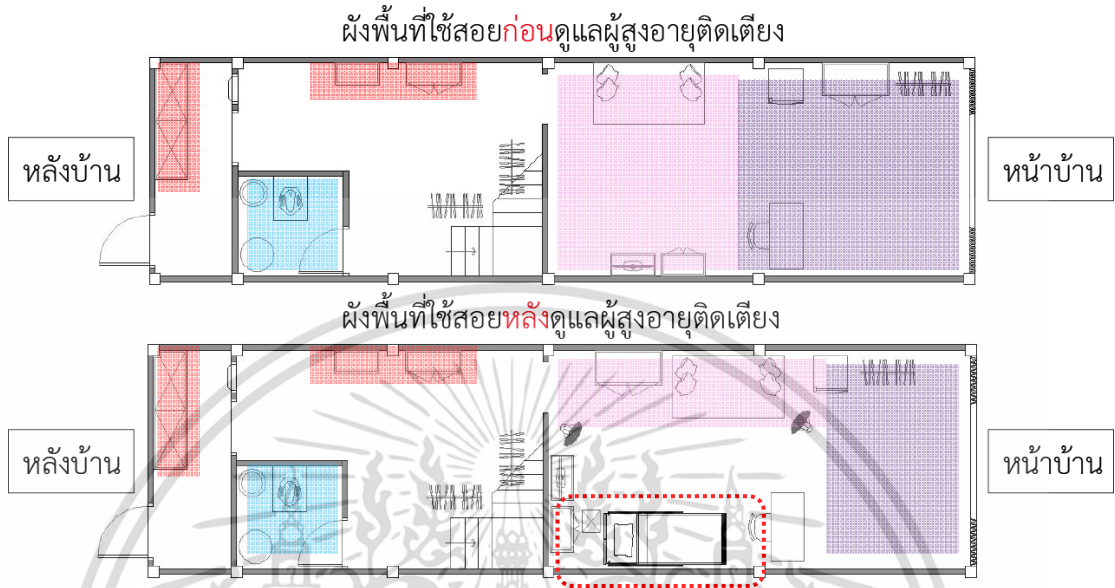


ภาพที่ 4.47 การเปลี่ยนแปลงทางสัญจรพื้นที่ใช้สอยในบ้านก่อน-หลัง ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง
กรณีศึกษาที่ 8

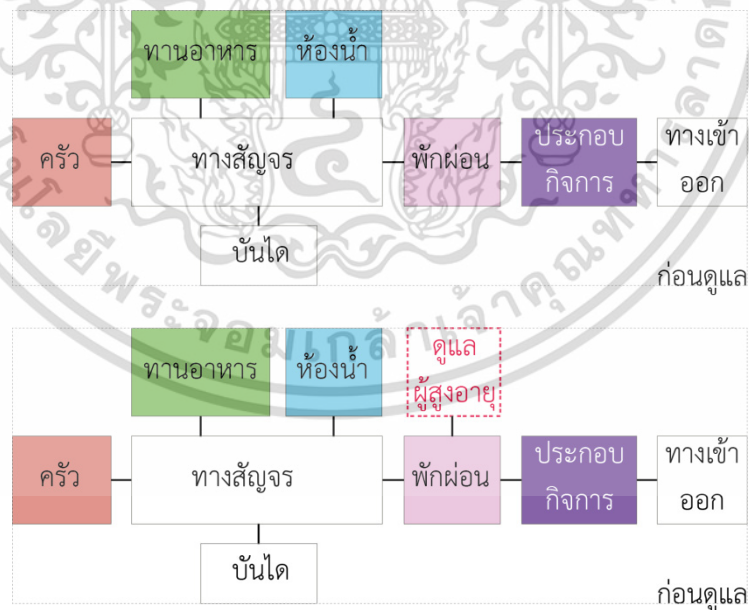
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กรณีศึกษาที่ 9

การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ครอบครัวย้ายพื้นที่ส่วนรับแขกและพักผ่อนสำหรับวางเตียงผู้สูงอายุ โดยมีพื้นที่บางส่วนซ้อนทับกับพื้นที่ที่ครอบครัวใช้ประกอบกิจการ



ภาพที่ 4.48 รายละเอียดการเปลี่ยนแปลงพื้นที่ใช้สอยในบ้านก่อน-หลัง ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง กรณีศึกษาที่ 9

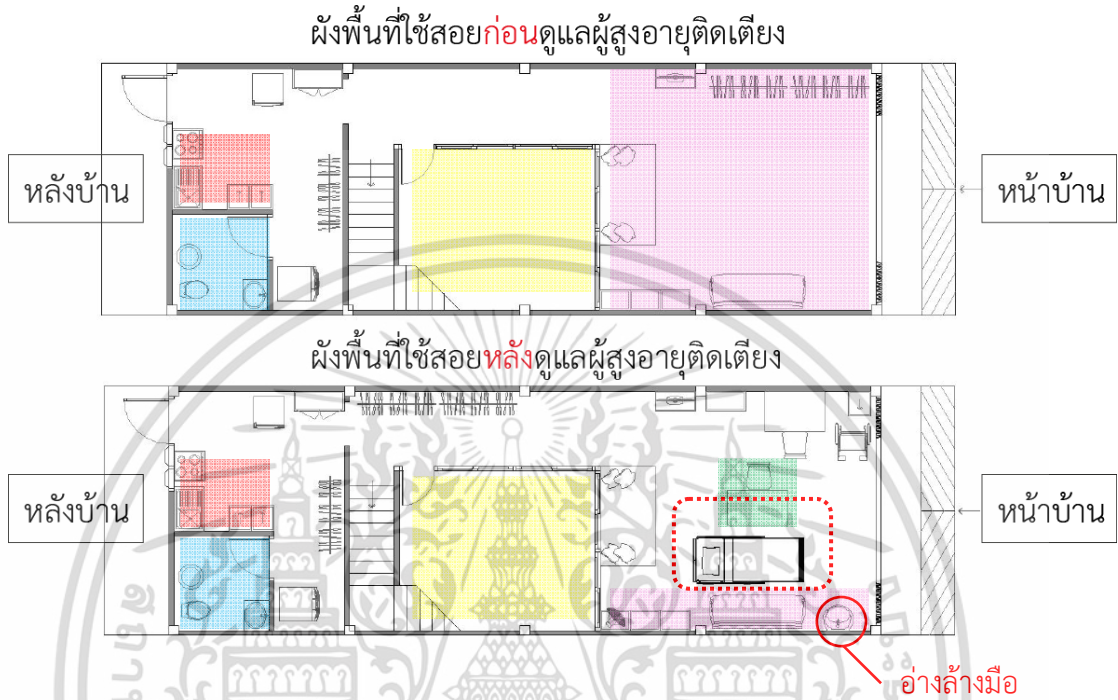


ภาพที่ 4.49 การเปลี่ยนแปลงทางสัญจรพื้นที่ใช้สอยในบ้านก่อน-หลัง ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง กรณีศึกษาที่ 9

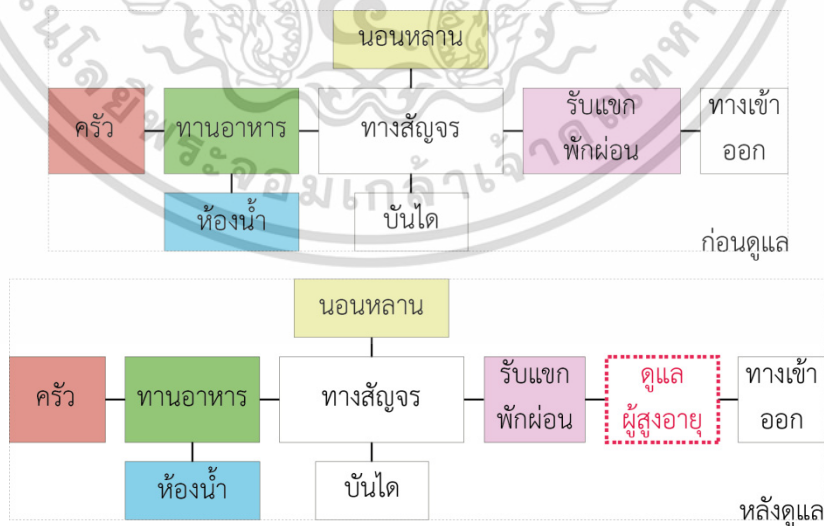
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กรณีศึกษาที่ 10

การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ครอบครัวเลือกพื้นที่หน้าบ้านสำหรับวางเตียงผู้สูงอายุ เมื่อพิจารณาจากพื้นที่ใช้สอยภายในบ้านพบว่า เป็นพื้นที่ที่มีขนาดใหญ่เพียงพอพื้นที่เดียวที่สามารถจัดวางเตียงผู้สูงอายุและอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องได้



ภาพที่ 4.50 รายละเอียดการเปลี่ยนแปลงพื้นที่ใช้สอยในบ้านก่อน-หลัง ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง กรณีศึกษาที่ 10

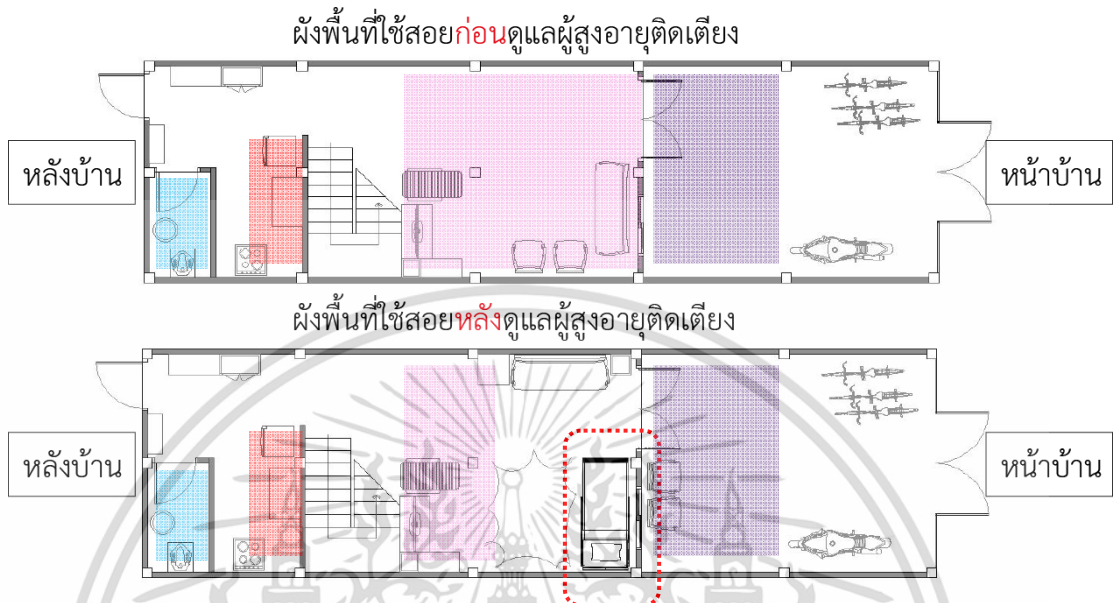


ภาพที่ 4.51 การเปลี่ยนแปลงทางสัญจรพื้นที่ใช้สอยในบ้านก่อน-หลัง ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง กรณีศึกษาที่ 10

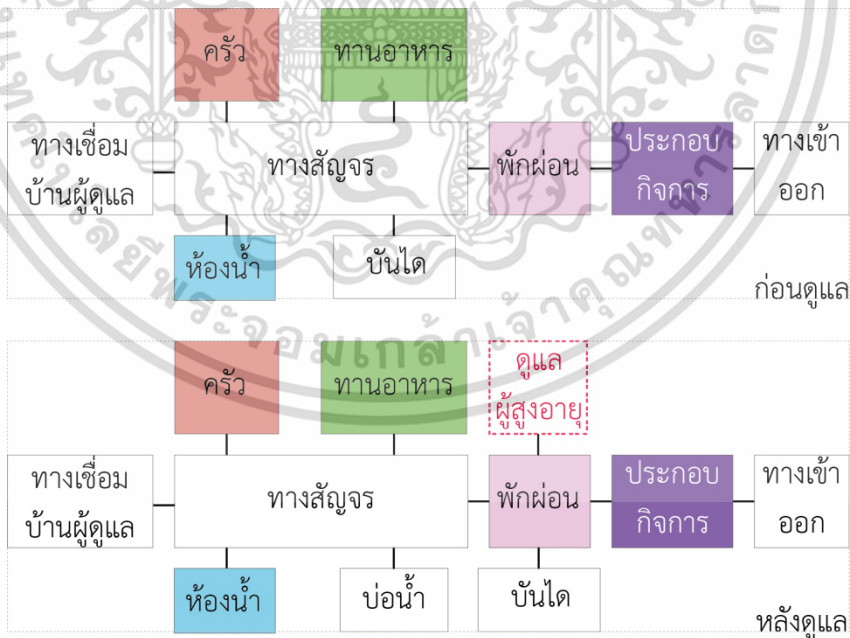
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กรณีศึกษาที่ 11

การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ครอบครัวย้ายพื้นที่รับแขกและพักผ่อนไว้สำหรับวางเตียงผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ครอบครัวใช้ประจำ ทำให้ผู้สูงอายุอยู่ในสายตาของสมาชิกครอบครัวโดยตลอด



ภาพที่ 4.52 รายละเอียดการเปลี่ยนแปลงพื้นที่ใช้สอยในบ้านก่อน-หลัง ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง กรณีศึกษาที่ 11

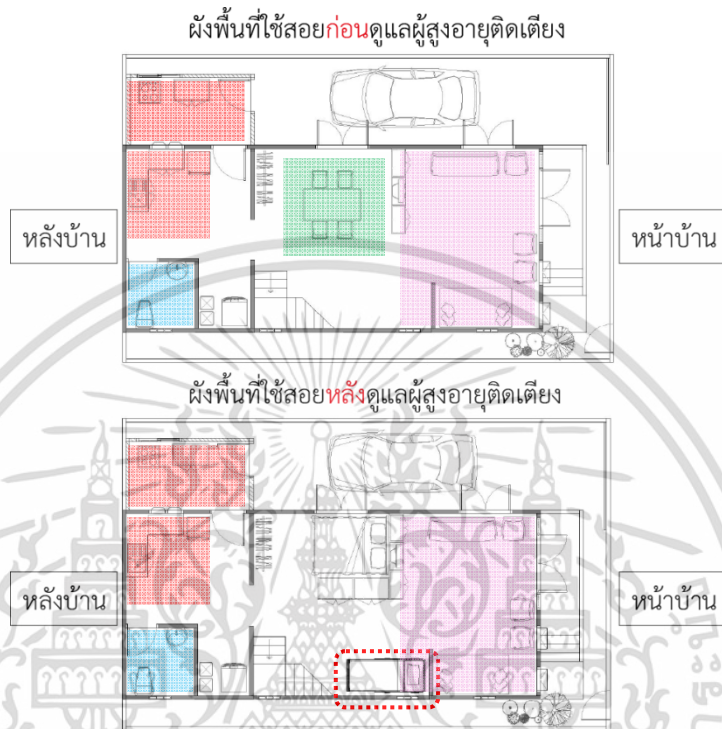


ภาพที่ 4.53 การเปลี่ยนแปลงทางสัญจรพื้นที่ใช้สอยในบ้านก่อน-หลัง ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง กรณีศึกษาที่ 11

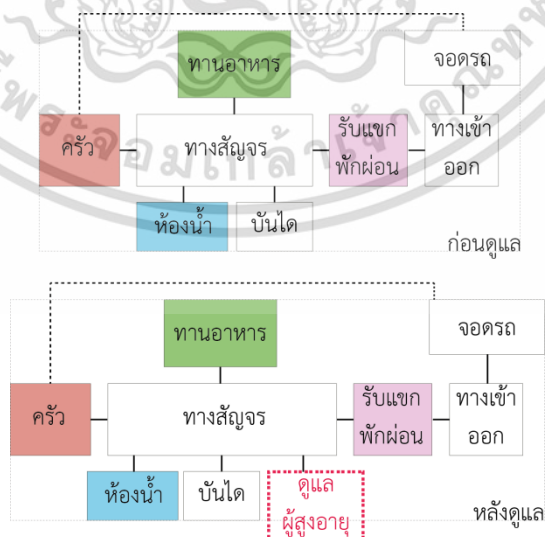
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กรณีศึกษาที่ 12

การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ครอบครัวเลือกวางเตียงผู้สูงอายุในพื้นที่ว่างใต้บันไดซึ่งมีช่องแสงภายนอกส่องเข้ามาได้ และเปลี่ยนพื้นที่ทานอาหารเป็นส่วนพักผ่อนสำหรับผู้ดูแล มีการใช้เฟอร์นิเจอร์หลายชิ้นต่อกันแสดงอาณาเขตพื้นที่เป็นส่วนตัว



ภาพที่ 4.54 รายละเอียดการเปลี่ยนแปลงพื้นที่ใช้สอยในบ้านก่อน-หลัง ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง กรณีศึกษาที่ 12



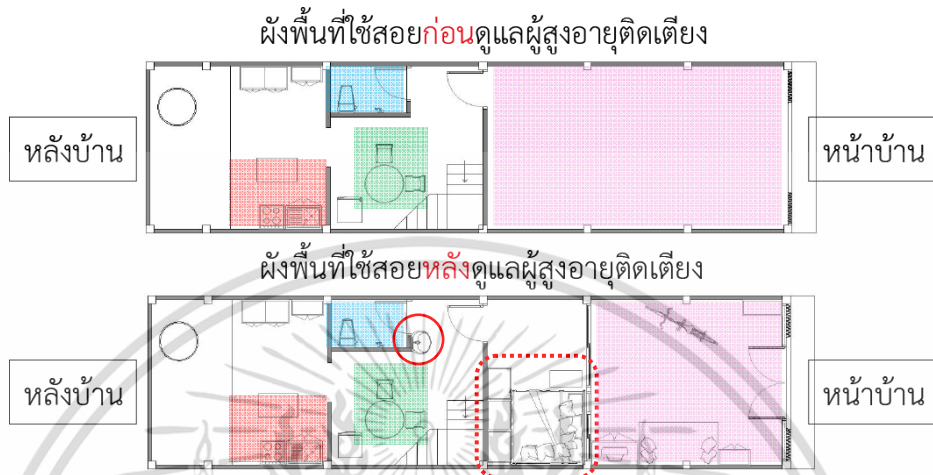
ภาพที่ 4.55 การเปลี่ยนแปลงทางสัญจรพื้นที่ใช้สอยในบ้านก่อน-หลัง ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

กรณีศึกษาที่ 12

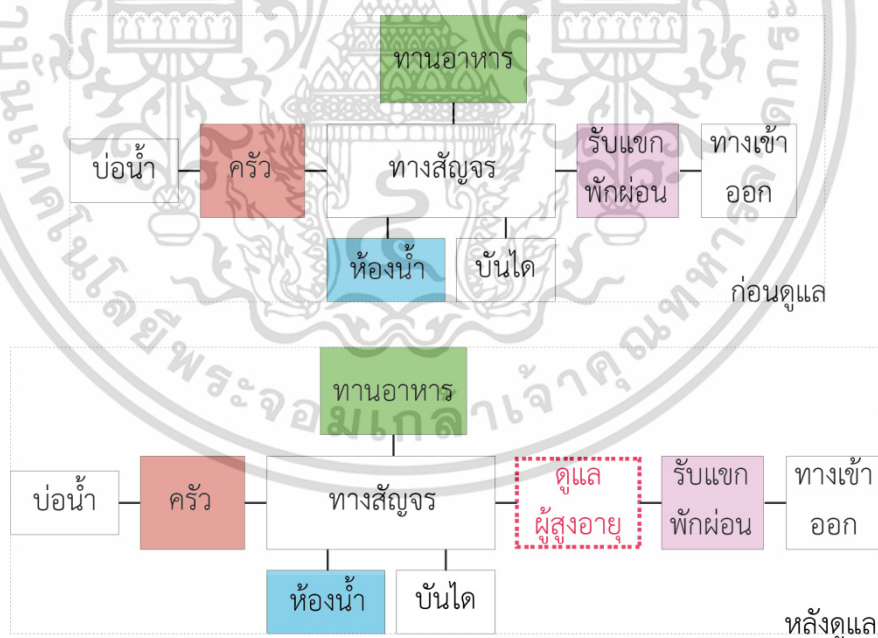
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กรณีศึกษาที่ 13

การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ พื้นที่หน้าบ้านเป็นพื้นที่โล่ง ครอบครัวยุคใหม่ผู้สูงอายุไว้ถัดจากส่วนพักผ่อนและมีผนังเบาขึ้นอีกชั้นหนึ่ง ในส่วนห้องน้ำมีการย้ายอ่างล้างมือออกมาไว้นอกห้อง เนื่องจากเป็นสุขภัณฑ์ที่ต้องใช้บ่อย การย้ายออกมานอกห้องทำให้ใช้งานได้สะดวก



ภาพที่ 4.56 รายละเอียดการเปลี่ยนแปลงพื้นที่ใช้สอยในบ้านก่อน-หลัง ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง กรณีศึกษาที่ 13

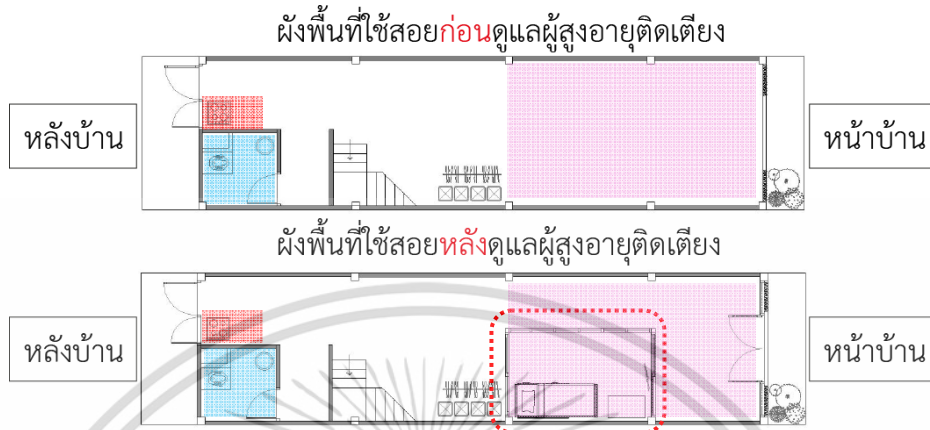


ภาพที่ 4.57 การเปลี่ยนแปลงทางสัญจรพื้นที่ใช้สอยในบ้านก่อน-หลัง ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง กรณีศึกษาที่ 13

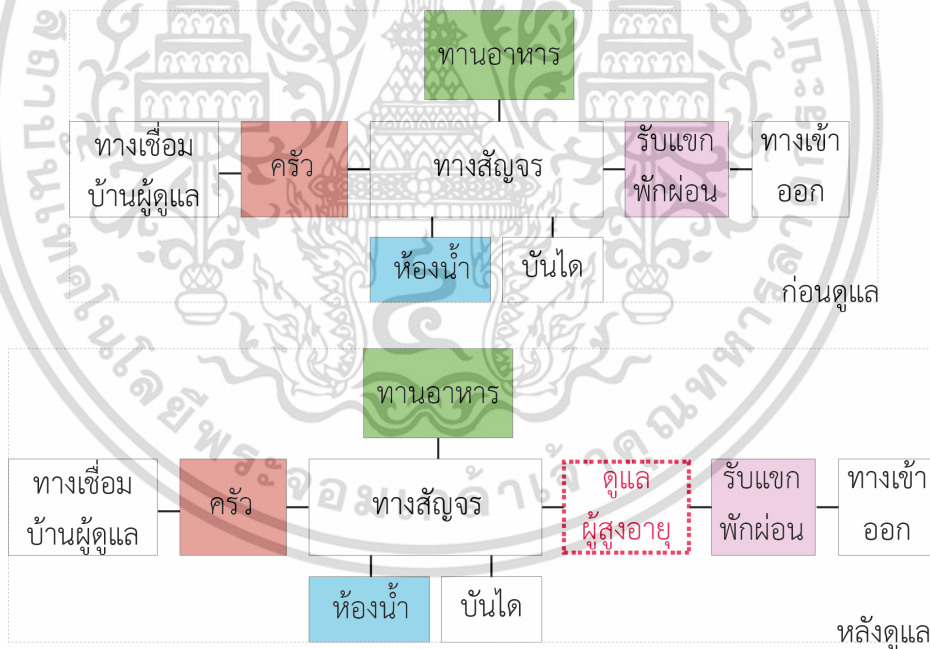
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กรณีศึกษาที่ 14

การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ครอบครัวย้ายพื้นที่โล่งหน้าบ้านกันเป็นส่วนดูแลผู้สูงอายุ มีผนังเบา โดยรอบสามด้าน



ภาพที่ 4.58 รายละเอียดการเปลี่ยนแปลงพื้นที่ใช้สอยในบ้านก่อน-หลัง ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง กรณีศึกษาที่ 14



ภาพที่ 4.59 การเปลี่ยนแปลงทางสัญจรพื้นที่ใช้สอยในบ้านก่อน-หลัง ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง กรณีศึกษาที่ 14

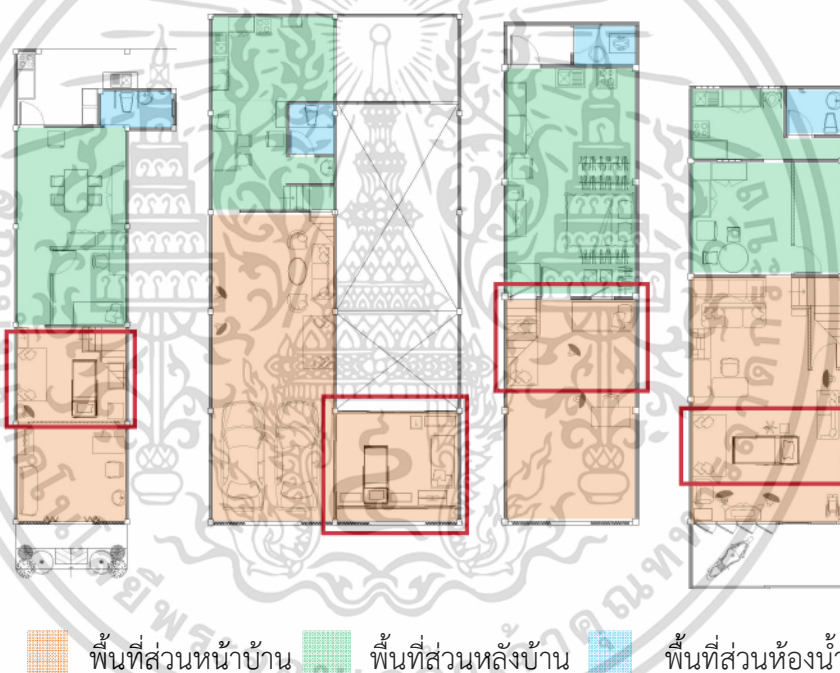
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากการแสดงผลการเปลี่ยนแปลงภายในที่พักอาศัยของกรณีศึกษาข้างต้น สามารถสรุปผลการวิเคราะห์ลักษณะสถาปัตยกรรมภายในที่พักอาศัยของกรณีศึกษาที่ส่งผลต่อการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ได้ทั้ง 2 ประเด็น คือ

- มีความเปลี่ยนแปลงการใช้พื้นที่ภายในบ้านหลังการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง
- จัดการสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้านให้รองรับกิจกรรมของผู้ดูแล

ความเปลี่ยนแปลงการใช้พื้นที่ภายในบ้านหลังการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

พบว่า การเปลี่ยนแปลงแรกคือการตัดสินใจเลือกจัดวางเตียงผู้สูงอายุ ซึ่งแต่ละครอบครัวมีการพิจารณาแตกต่างกัน ในบ้านที่มีพื้นที่ส่วนกึ่งสาธารณะหรือส่วนหน้าบ้านมากกว่า มีโอกาสที่ครอบครัวจะพิจารณาให้ใช้พื้นที่ส่วนนี้เป็นส่วนดูแลผู้สูงอายุติดเตียง เนื่องจากเมื่อดูจากขนาดพื้นที่กับกิจกรรมการใช้สอยพื้นที่ พบว่าพื้นที่ส่วนหน้าบ้านสามารถจัดการเคลื่อนย้ายเฟอร์นิเจอร์รวมถึงสามารถโยกย้ายหรือแทรกพื้นที่ใช้สอยใหม่ อย่างเช่นเตียงผู้สูงอายุ ให้รวมอยู่ในส่วนนี้ได้อย่างกลมกลืน



ภาพที่ 4.60 พื้นที่วางเตียง (กรอบแดง) ในพื้นที่หน้าบ้านของกรณีศึกษาที่ 1, 3, 4 และ 5

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



พื้นที่ส่วนหน้าบ้าน

 พื้นที่ส่วนหลังบ้าน

 พื้นที่ส่วนห้องน้ำ

ภาพที่ 4.61 พื้นที่วางเตียง (กรอบแดง) ในพื้นที่หน้าบ้านของกรณีศึกษาที่ 7, 8, 9 และ 10



พื้นที่ส่วนหน้าบ้าน

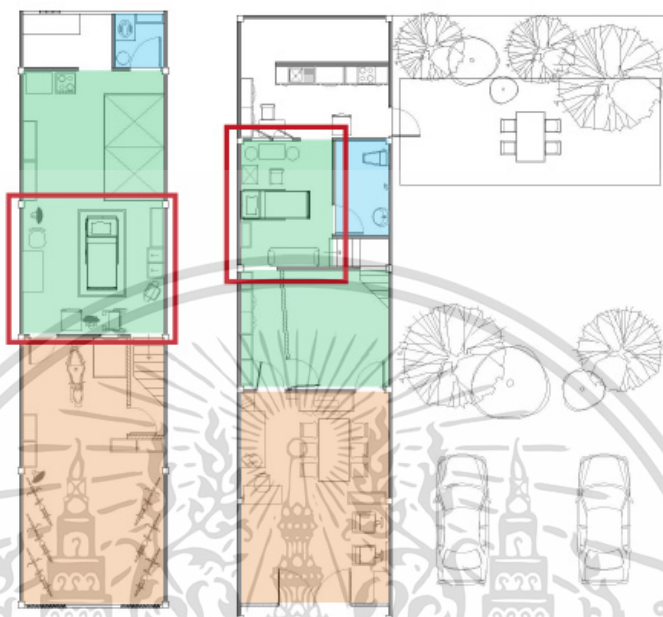
 พื้นที่ส่วนหลังบ้าน

 พื้นที่ส่วนห้องน้ำ

ภาพที่ 4.62 พื้นที่วางเตียง (กรอบแดง) ในพื้นที่หน้าบ้านของกรณีศึกษาที่ 11, 12, 13 และ 14

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

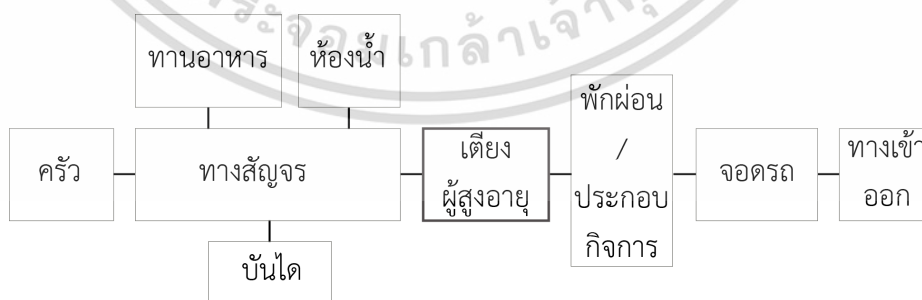
ในขณะที่ส่วนหลังบ้านค่อนข้างมีเฟอร์นิเจอร์และกิจกรรมหลักของครอบครัวที่เคลื่อนย้ายได้ลำบากมากกว่า ทั้งนี้ในส่วนของกรณีศึกษาที่เลือกวางเตียงผู้สูงอายุไว้หลังบ้านพบว่า ใช้แทนที่ส่วนรับประทานอาหารทั้ง 2 ครอบครัว ซึ่งอาจเป็นเพราะเป็นเฟอร์นิเจอร์ที่เคลื่อนย้ายได้ง่ายที่สุด



■ พื้นที่ส่วนหน้าบ้าน ■ พื้นที่ส่วนหลังบ้าน ■ พื้นที่ส่วนห้องน้ำ

ภาพที่ 4.63 พื้นที่วางเตียง (กรอบแดง) ในพื้นที่หลังบ้านของกรณีศึกษาที่ 6 และ 2

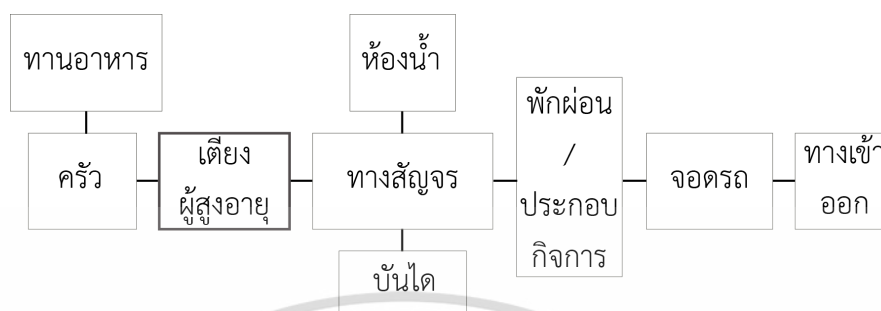
จากการเปลี่ยนแปลงพื้นที่ใช้สอยในบ้าน เมื่อเขียนแผนภาพทางสัญจรในภาพรวมของการวางเตียงในพื้นที่ทั้งสองแบบ พบว่ามีลักษณะคล้ายกัน เนื่องจากลักษณะบ้านคล้ายทาวน์เฮาส์มีรูปแบบใกล้เคียงกันจากรูปทรงอาคารและการจัดวางพื้นที่ใช้สอย ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้



ภาพที่ 4.64 สรุปผลทางสัญจรภายในบ้านหลังการวางเตียงผู้สูงอายุไว้บริเวณหน้าบ้าน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวางเตียงผู้สูงอายุโดยมากมักแบ่งพื้นที่จากส่วนรับแขกหรือส่วนประกอบกิจการภายในบ้าน ในขณะที่พื้นที่ใช้สอยบริเวณหลังบ้านยังคงเหมือนเดิม และเมื่อดูทางสัญจรจากการวางเตียงผู้สูงอายุไว้บริเวณหลังบ้าน พื้นที่ใช้สอยส่วนหน้าบ้านก็ยังคงเดิมเช่นกันดังแผนภูมิด้านล่าง



ภาพที่ 4.65 สรุปผลทางสัญจรภายในบ้านหลังการวางเตียงผู้สูงอายุไว้บริเวณหลังบ้าน

ดังนั้นจึงสรุปจากกรณีศึกษาทั้งหมดได้ว่าความเปลี่ยนแปลงพื้นที่ใช้สอยในบ้านหลังการวางเตียงผู้สูงอายุ จะอยู่ใน 2 ลักษณะดังนี้

- การแบ่งพื้นที่จากพื้นที่ใช้สอยเดิม โดยมากมักเลือกพื้นที่ส่วนหน้าบ้านที่มีสัดส่วนขนาดพื้นที่มากกว่าพื้นที่หลังบ้าน และยังมีการจัดวางเฟอร์นิเจอร์ที่สามารถเคลื่อนย้ายได้และมีจำนวนน้อยชิ้นกว่า ทำให้ง่ายและสะดวกในการเปลี่ยนแปลง
- การแทนที่พื้นที่เดิม โดยมากมักเลือกพื้นที่ที่สามารถลดขนาดหรือโยกย้ายเฟอร์นิเจอร์ได้ง่าย ซึ่งได้แก่ส่วนรับประทานอาหาร จากพฤติกรรมการใช้งานของสมาชิกครอบครัวพบว่าการใช้งานโต๊ะอาหารนิยมใช้วางสิ่งของหรืออาหารมากกว่าใช้ทานอาหาร ดังนั้นความสำคัญของโต๊ะทานอาหารจึงถูกลดบทบาทลง นอกจากนี้ส่วนรับประทานอาหารมักอยู่ใกล้ห้องน้ำจึงเป็นข้อได้เปรียบในการที่ครอบครัวพิจารณาเลือกวางเตียงไว้ในบริเวณนี้

การจัดการสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้านให้รองรับกิจกรรมของผู้ดูแล

จากการสำรวจภายในบ้านครอบครัวกรณีศึกษา พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมเพื่อให้สอดคล้องต่อการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงใน 4 ลักษณะ ได้แก่

- การย้ายหรือติดตั้งอ่างล้างมือ
- การเพิ่มโคมไฟเฉพาะจุด
- การเพิ่มระบบไฟฟ้าสำหรับรองรับอุปกรณ์ไฟฟ้าและอุปกรณ์การแพทย์
- การกั้นผนังเบา

โดยมีรายละเอียดดังนี้

- การย้ายหรือติดตั้งอ่างล้างมือ เนื่องจากน้ำสะอาดเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับหลายกิจกรรมที่ผู้ดูแลต้องใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ การติดตั้งอ่างล้างมือในจุดที่ใช้งานสะดวกจึงช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำกิจกรรมให้รวดเร็วยิ่งขึ้น



ภาพที่ 4.66 การย้ายหรือติดตั้งอ่างล้างมือใหม่ บริเวณเตียงผู้สูงอายุ

- การเพิ่มโคมไฟเฉพาะจุด เนื่องจากผู้ดูแลส่วนใหญ่อยู่ในวัยใกล้สูงอายุและมีสายตาที่เสื่อมประสิทธิภาพลง เมื่อต้องปฏิบัติกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ในบางกิจกรรมจำเป็นต้องใช้สายตาในการมองรายละเอียดต่างๆ จึงต้องติดตั้งโคมไฟเฉพาะจุดในบริเวณที่รอบเตียงผู้สูงอายุเพิ่มจากโคมไฟเดิมที่มักติดไว้บนเพดานกลางห้องเพียงจุดเดียว



ภาพที่ 4.67 การติดตั้งโคมไฟเฉพาะจุด บริเวณเตียงผู้สูงอายุ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- การเพิ่มระบบไฟฟ้าสำหรับรองรับอุปกรณ์ไฟฟ้าและอุปกรณ์การแพทย์ที่มาพร้อมผู้สูงอายุติดเตียง โดยเฉพาะในรายที่เพิ่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมาพักฟื้นที่บ้านและมาพร้อมอุปกรณ์พยุงชีพ ซึ่งการวางตำแหน่งเตียงจำเป็นต้องพิจารณาเรื่องตำแหน่งเต้ารับไฟฟ้าด้วยว่าอยู่ในระยะใกล้หรือไกลเตียงรวมไปถึงทิศทางของการหันหัวเตียงและการวางเครื่องสลับซ้ายขวาอย่างเหมาะสม



ภาพที่ 4.68 การติดตั้งเต้ารับไฟฟ้ารองรับอุปกรณ์การแพทย์ บริเวณเตียงผู้สูงอายุ

- การกั้นผนังเบา มักมีเหตุเนื่องมาจาก 2 ประเด็นคือ การกั้นเพื่อความเป็นส่วนตัวและกรองฝุ่นละอองจากภายนอก และการกั้นเพื่อติดตั้งเครื่องปรับอากาศในส่วนดูแลผู้สูงอายุติดเตียง รูปแบบและวัสดุที่ใช้ นิยมเป็นโครงผนังอลูมิเนียมลูกฟูกกระจก โดยใช้กระจกชาดำหรือกระจกใส ขึ้นกับราคาการผลิตและความชอบ ทั้งนี้เนื่องจากสามารถสั่งจ้างติดตั้งได้ทั่วไป ติดตั้งได้เร็วและมีความสวยงาม



ภาพที่ 4.69 การติดตั้งผนังเบา ในส่วนดูแลผู้สูงอายุ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.2.3 ผลการสำรวจสภาพแวดล้อมภายในที่พักอาศัยของกรณีศึกษา

เมื่อกาลเวลาเปลี่ยนไป บ้านที่เคยใช้สอยเมื่อช่วงเวลาหนึ่งอาจไม่สอดคล้องต่อการใช้ชีวิตในอีกช่วงเวลาก็เป็นได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ของครอบครัวและช่วงวัยของผู้อาศัยที่เปลี่ยนไป การสำรวจสภาพแวดล้อมภายในบ้านกรณีศึกษาจากแบบสำรวจลักษณะทางกายภาพภายในบ้านตามหลักการออกแบบสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการเยียวยา โดยมีสาระสำคัญเรื่องความปลอดภัยจากการใช้ชีวิตในบ้านและการจัดการมลภาวะที่เป็นพิษต่อประสาทรับรู้ของมนุษย์ ผลการสำรวจสามารถสรุปได้ดังนี้

ตารางที่ 4.28 สรุปสภาพแวดล้อมภายในบ้านที่คาดว่าจะมีปัญหาและควรปรับปรุงของกรณีศึกษา

ประเด็น	รายละเอียด	จำนวน
พื้น	ผิวสัมผัสค่อนข้างลื่น	8
	ผิวสัมผัสไม่เรียบ เป็นหลุมและขรุขระ หากเปียกน้ำจะมีน้ำขังในหลุมเล็กๆ	2
ผนัง	พื้นผิวสกปรกมีรอยคราบเชื้อรา หรือผิวทาสีหลุดร่อน	4
	ผนังปูนฉาบไม่ทาสี ไม่เคลือบน้ำยา	2
เพดาน	เพดานมีความสูงมาก ยากต่อผู้สูงอายุทำความสะอาด	4
	มีพัดลมเพดานเหนือเตียงผู้สูงอายุ	1
	ไม่มีฝ้าเพดาน (อยู่ใต้หลังคาบ้าน)	1
โทนสี	โทนสีกลมกลืนทั้งพื้นผนังและเพดาน ทำให้ผู้สูงอายุแยกแยะความแตกต่างได้ยาก	4
	การให้สีมีความฉูดฉาดและหลากหลายจนเกินไป	2
บันได	ค่อนข้างชัน	8
	ไม่มีราวจับทั้งสองข้างทาง	14
ทางสัญจร	ไม่มีราวจับ	14
	มีเฟอร์นิเจอร์หรือสิ่งของวางกีดขวาง	11
	ไม่มีไฟส่องสว่างบริเวณทางเดิน	6
	พื้นต่างระดับ	2
ประตูและช่องเปิด	มีธรณีประตู	4
	ประตูบานไม่มีน้ำหนักมาก	3
	ความกว้างช่องประตูบานผลัก น้อยกว่าขนาดรถเข็น	12
แสงประดิษฐ์	โคมไฟเพดานกลางห้องทำให้เกิดเงา	13
	โคมไฟในบ้านที่เพดานสูง ทำให้บริเวณใกล้พื้นมีแสงน้อยเนื่องจากแสงไฟส่องไม่ถึง	10
แสงธรรมชาติ	มีแสงธรรมชาติเข้ามาในบ้านน้อย	12
	ความร้อนจากแสงแดดช่วงกลางวัน	3

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.28 (ต่อ)

ประเด็น	รายละเอียด	จำนวน
ระบายอากาศ	การต่อเติมครัวหลังบ้านและการสร้างบ้านที่มีด้านหลังชนกัน ทำให้การระบายอากาศภายในบ้านไม่หมุนเวียน	8
เสียงรบกวน	เสียงรบกวนจากชุมชนและรถบนถนน	7
เฟอร์นิเจอร์	เฟอร์นิเจอร์มีเหลี่ยมมุม	14
	ขนาดของเฟอร์นิเจอร์ไม่สอดคล้องสรีระผู้สูงอายุ	14
	เฟอร์นิเจอร์เก่าและมีน้ำหนักมาก	4
	ภายในตู้มีดมองไม่เห็น	2
ห้องนอน	นอนบริเวณเดียวกับผู้สูงอายุติดเตียง ซึ่งเป็นพื้นที่ที่เปิด อาจได้รับอันตรายจากสัตว์แมลงเล็กๆ	8
	การนอนเฝ้าผู้ติดเตียงส่งผลให้นอนหลับไม่สนิทเพราะต้องกังวลจากเสียงเครื่องมือแพทย์หรือเสียงจากตัวผู้ติดเตียง	10
ห้องน้ำ	ห้องน้ำแคบ ไม่สะดวกสำหรับการใช้ไม้เท้าและรถเข็น	11
	ไม่มีราวจับพยุงตัวในห้องน้ำ	12
	ใช้สุขภัณฑ์คอห่าน	6

จากตารางข้างต้นสามารถแยกการวิเคราะห์ตามหลักการออกแบบสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ โดยไตรรัตน์ จารุทัศน์ ได้ดังนี้

ตารางที่ 4.29 วิเคราะห์ปัญหาสภาพแวดล้อมภายในบ้านตามหลักการออกแบบสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ

ประเด็นพิจารณา	วิเคราะห์ปัญหา	แนวทางแก้ไขปัญหา
มีความปลอดภัยทางกายภาพ	สาเหตุหลักเกิดจากเมื่อขณะสร้างบ้านไม่ได้คำนึงถึงความปลอดภัยต่อการใช้ชีวิตในบ้านมากนัก ซึ่งอาจเป็นเรื่องที่ผู้คนยังไม่ตระหนักกันในสมัยนั้น จึงสามารถพบจุดเสี่ยงสำหรับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุในบ้าน เช่น พื้นที่ที่มีความลื่นแม้ในขณะแห้ง	ในปัจจุบันทำได้เพียงการแก้ปัญหาเฉพาะจุด เนื่องจากการจัดการทุบหรือตัดแปลงโครงสร้างใหม่ ต้องใช้เงินสนับสนุนจำนวนมาก อาจไม่คุ้มค่าเท่ากับการแก้ไขเฉพาะจุด เช่น การเพิ่มราวจับบนผนังแทนการเปลี่ยนวัสดุพื้นทั้งหมด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.29 (ต่อ)

ประเด็นพิจารณา	วิเคราะห์ปัญหา	แนวทางแก้ไขปัญหา
สามารถเข้าถึงได้ง่าย	บ้านเรือนผู้คนส่วนใหญ่มักละเลยการจัดระเบียบสิ่งของและเฟอร์นิเจอร์ในบ้าน ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการสัญจรอย่างเป็นระบบในบ้าน นอกจากนี้เฟอร์นิเจอร์บางชนิดอาจไม่เหมาะสำหรับผู้สูงอายุใช้งาน เช่น หน้าบานตู้แบบเปิดซึ่งตัวบานอาจมีน้ำหนักมากหรืออุปกรณ์ประกอบมีความผิดทำให้ใช้งานยาก สุขภัณฑ์ห้องน้ำแบบนั่งยองอาจไม่เหมาะกับผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องข้อเข่าและการทรงตัว เป็นต้น	ควรจัดระเบียบเฟอร์นิเจอร์ในบ้านอยู่เสมอ ตลอดจนการให้ความสำคัญเกี่ยวกับทางสัญจรในบ้าน โดยห้ามมีสิ่งกีดขวางให้เดินหรือนั่งรถเข็นไม่สะดวก เช่น ไม่ควรมีธรณีประตูหรือผ้าเช็ดเท้าบานตู้ควรเป็นแบบบานเลื่อนมากกว่าจะเป็นบานเปิด
สามารถสร้างแรงกระตุ้น	ทัศนียภาพภายในบ้านอาจไม่ชวนกระตุ้นการอยากใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบ้านที่ไม่สามารถสัมผัสธรรมชาติได้เลย	ดึงธรรมชาติมาสู่ภายในบ้าน เช่น การเลือกใช้กระจกแทนการใช้ผนังทึบเพื่อให้แสงธรรมชาติเข้ามาได้ หรือการจัดมุมพักผ่อนหรือมุมทำกิจกรรมเกี่ยวกับพรรณไม้ นอกจากนี้ช่วยเรื่องการทำกิจกรรมบำบัดแล้ว ต้นไม้ยังมีส่วนช่วยให้ความรู้สึกสดชื่นแก่ผู้สูงอายุ
ดูแลรักษาง่าย	การซ่อมบำรุงภายในบ้านในวัยสูงอายุเป็นเรื่องที่กระทำได้ลำบาก จะเห็นได้ว่าหลายครอบครัวเลือกวิธีลดการใช้พื้นที่ในบ้านลง โดยแทบจะปล่อยส่วนอื่นที่ไม่ใช้งานให้คงเดิมอยู่ลักษณะนั้น เช่นเดียวกับเฟอร์นิเจอร์และอุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ ที่ต้องบำรุงรักษาให้ใช้งานได้สะดวกและปลอดภัยอยู่เสมอ	พิจารณาเลือกใช้อุปกรณ์ที่ไม่จำเป็นต้องบำรุงรักษามากนัก เช่น แก้วน้ำที่เป็นโลหะดูแลรักษาง่ายกว่าที่เป็นแก้วหรือกระเบื้อง รวมไปถึงการเลือกใช้อุปกรณ์ตัดไฟในกรณีไฟฟ้ารั่ว ก็ช่วยเป็นหลักประกันความปลอดภัยจากการใช้เครื่องไฟฟ้าได้อีกชั้นหนึ่ง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเรื่องการปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในบ้านสำหรับครอบครัวผู้สูงอายุ ตติเตียง ทัศนศึกษา บ้านในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ซึ่งหลังการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์เพื่อนำมาสรุปผลการศึกษาให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

1 ศึกษาพฤติกรรมและกิจกรรมประจำวันของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มตติเตียงภายในบ้านในพื้นที่เทศบาลนครหาดใหญ่

2 ศึกษาลักษณะสภาพแวดล้อมภายในบ้านจากการดูแลผู้สูงอายุตติเตียง

3 เสนอแนวทางการปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในบ้านสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุตติเตียงในพื้นที่เทศบาลนครหาดใหญ่

โดยการลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลครอบครัวผู้สูงอายุตติเตียงร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุข 2 หน่วยงาน ได้แก่ ศูนย์ดูแลต่อเนื่อง สังกัดโรงพยาบาลหาดใหญ่ และหน่วยงานสาธารณสุขชุมชน สังกัดเทศบาลนครหาดใหญ่จำนวน 14 ครอบครัว แบ่งการเก็บข้อมูลเป็น 3 ขั้นตอน คือ

- ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลเอกสาร ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะการพยาบาลผู้สูงอายุตติเตียงและแนวความคิดที่นำมาใช้ในการประเมินและออกแบบสภาพแวดล้อมภายในบ้าน

- ขั้นตอนการเข้าถึงเหตุการณ์แบบมีส่วนร่วม ผู้วิจัยเข้าร่วมการดูแลผู้สูงอายุตติเตียงในครอบครัวผู้วิจัยเอง โดยเริ่มตั้งแต่การเข้าใช้ที่โรงพยาบาลในช่วงปลายปี พ.ศ. 2559 เป็นเวลา 3 สัปดาห์จนกระทั่งครอบครัวตัดสินใจรับผู้สูงอายุกลับมาดูแลที่บ้านในช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2560 เป็นเวลาต่ออีก 3 สัปดาห์

- ขั้นตอนการสัมภาษณ์และสำรวจลักษณะทางกายภาพและลักษณะสภาพแวดล้อมภายในบ้านของกลุ่มตัวอย่าง กระบวนการทั้งหมดใช้เวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมง โดยการติดตามหน่วยงานพยาบาลในท้องถิ่นเข้าร่วมสังเกตและสัมภาษณ์เพื่อสร้างความสบายใจในการให้ข้อมูลของครอบครัว เริ่มทำการเก็บข้อมูลตั้งแต่ ตุลาคม พ.ศ. 2560 ทำโดยการสังเกตและจดบันทึก รวมถึงรังวัดภายในบ้านในปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- ลักษณะทางกายภาพของครอบครัว กิจกรรมและพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุตติเตียงของสมาชิกครอบครัว

- ลักษณะทางกายภาพภายในที่พักอาศัย สภาพแวดล้อมภายในบ้าน องค์ประกอบทางสถาปัตยกรรม

ผลการศึกษาและเก็บข้อมูล นำมาวิเคราะห์และแสดงโดยการสรุปและอธิบายรายละเอียดเป็นประเด็นหลักตามวัตถุประสงค์การวิจัย โดยสรุปการศึกษาได้ 3 ประเด็นคือ

1 สรุปผลการศึกษาพฤติกรรมและกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุตติเตียงในพื้นที่เทศบาลนครหาดใหญ่

2 สรุปผลการศึกษาสภาพแวดล้อมภายในบ้านหลังการดูแลผู้สูงอายุตติเตียง

3 เสนอแนวทางการออกแบบพื้นที่ส่วนดูแลผู้สูงอายุตติเตียงในบ้านและการปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในบ้านสำหรับครอบครัว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.1 ครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้านในพื้นที่เทศบาลนครหาดใหญ่

จากผลการเก็บข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์และแบบสำรวจกรณีศึกษาเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลกายภาพ ครอบครัวกรณีศึกษา 14 ครอบครัว ในด้านเพศและอายุของผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ดูแล, ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ดูแล, จำนวนสมาชิกครอบครัวหรือผู้อยู่อาศัยในบ้านหลังเดียวกัน สามารถสรุปผลการวิเคราะห์ได้ว่าภายในบ้าน 1 หลังมีลักษณะที่สำคัญประกอบด้วย ครอบครัวเดี่ยว ซึ่งมีสมาชิกครอบครัว 3 คน ประกอบด้วย

ตารางที่ 5.1 ตารางสรุปค่าเฉลี่ยของสมาชิกครอบครัวกรณีศึกษา

ข้อสรุป	ที่มา
บิดาในวัยสูงอายุช่วงกลาง ซึ่งเป็นผู้สูงอายุติดเตียง อายุ 76 ปี 5 เดือน	จากการสรุปค่าเฉลี่ยเพศและอายุของผู้สูงอายุติดเตียง ของกรณีศึกษา 14 ครอบครัว
บุตรสาวอายุ 60 ปีในวัยสูงอายุ ซึ่งทำหน้าที่ดูแลบิดา	จากการสรุปค่าเฉลี่ยเพศและอายุของผู้ดูแล และความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุติดเตียง ของกรณีศึกษา
หลานผู้สูงอายุ อาศัยร่วมกันในบ้าน	สมาชิกที่อยู่ร่วมกันในบ้านหลังเดียวกัน พบว่านอกจากผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ดูแลแล้ว พบว่าเป็นหลานของผู้สูงอายุ

ซึ่งพบว่าสอดคล้องกับรายงานสถิติประจำจังหวัดสงขลา ที่รายงานว่าครอบครัวส่วนใหญ่ในจังหวัดมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวประกอบด้วยสมาชิกโดยเฉลี่ย 3 คน ซึ่งเมื่อมองจากลักษณะสังคมของเทศบาลนครหาดใหญ่ที่มีความเป็นสังคมเมืองสูง นอกจากนี้ในเขตเทศบาลยังพบว่าเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จากรายงานโครงการจัดทำข้อมูลสถิติและสารสนเทศเพื่อการบริหารระดับพื้นที่จังหวัดสงขลา ปีงบประมาณ พ.ศ.2560 พบว่าดัชนีผู้สูงอายุ (Ageing index) มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี หมายความว่าผู้สูงอายุในเทศบาลอยู่ในภาวะต้องพึ่งพาอาศัยวัยทำงานมากขึ้น ทั้งนี้มีความเกี่ยวข้องกันทั้งในเรื่อง อัตราการเกิดและอัตราการเสียชีวิตที่ลดลงและเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยยะ โดยเฉพาะในกรณีการเสียชีวิตที่อาจเป็นผลมาจากความก้าวหน้าของเทคโนโลยีการแพทย์ที่สามารถพยุงชีวิตผู้ป่วยและผู้สูงอายุเอาไว้ได้ และในตัวเมืองหาดใหญ่เองมีจำนวนสถานพยาบาลทั้งรัฐและเอกชนอยู่เป็นจำนวนมากเมื่อเทียบกับพื้นที่อื่นในภูมิภาคเดียวกัน และด้วยการมีสถานพยาบาลหลายแห่งในตัวเมืองนี้เองทำให้ผู้ป่วยทั้งในท้องถิ่นและต่างถิ่นต้องการเข้ามาใช้บริการสถานพยาบาลในเมืองหาดใหญ่เป็นจำนวนมาก ผลกระทบที่ตามมาได้แก่การที่เจ้าหน้าที่พยาบาลและบุคลากรการแพทย์ต้องรับหน้าที่ดูแลผู้ป่วยจำนวนมากเกินค่าเฉลี่ยมาตรฐาน ซึ่งส่งผลให้การดูแลไม่ทั่วถึงจึงจำเป็นต้องกระจายผู้ป่วยให้กลับไปพักฟื้นที่บ้านและสงวนพื้นที่ในสถานพยาบาลสำหรับผู้ป่วยรายใหม่และผู้ป่วยอาการหนักตามแนวคิดของกระทรวงสาธารณสุข ผู้สูงอายุที่รักษาอาการป่วยจนเข้าในระยะพักฟื้นที่ในรายที่อยู่ในกลุ่มโรคเรื้อรังและอยู่ในภาวะติดเตียง จึงจำเป็นต้องกลับมาพักฟื้นที่บ้านโดยมีครอบครัวเป็นผู้ดูแล

เมื่อสมาชิกครอบครัวเกิดการเจ็บป่วย จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงในระบบครอบครัวด้วยกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุติดเตียงที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้และจำเป็นต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือใกล้ชิดตลอดทั้งวัน ในขณะที่เมื่อผู้สูงอายุติดเตียงกลับพักฟื้นที่บ้านส่งผลให้สมดุลการใช้ชีวิตของสมาชิกในบ้านเสียไป วิธีที่ครอบครัวกรณีศึกษาใช้ปรับสมดุลที่วันนี้ได้แก่ การมอบหมายงานดูแลผู้สูงอายุติดเตียงให้แก่สมาชิกคนใดคนหนึ่ง จากการสำรวจกรณีศึกษาพบว่าผู้สูงอายุติดเตียงส่วนใหญ่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อผู้ใดเห็นประโยชน์ของเอกสารนี้ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อาศัยอยู่ในบ้านด้วยกันกับคู่สมรส ในขณะที่บุตรได้แยกตัวออกไปเพื่อสร้างบ้านและครอบครัวใหม่ แต่กลับพบว่าผู้ที่หน้าที่ดูแลคือบุตรมากที่สุด แสดงให้เห็นสายสัมพันธ์อันดีระหว่างพ่อแม่ลูกตามลักษณะความกตัญญูแบบสังคมไทยและสังคมจีน

การปลูกสร้างบ้านใหม่ของลูกที่แยกตัวออกไปนั้น พบความน่าสนใจคือมักมีบ้านอยู่ในละแวกเดิมไม่ห่างจากบ้านเดิมที่เคยอาศัยอยู่ อาจจะเป็นการซื้อบ้านในพื้นที่ใกล้เคียงหรือการสร้างบ้านบนที่ดินเดิมที่ติดกัน สิ่งเหล่านี้ทำให้การรับหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงสามารถทำได้โดยที่ผู้ดูแลเองยังสามารถดูแลครอบครัวของตนเองไปพร้อมกันด้วย

จากการสรุปข้อมูลกายภาพครอบครัวกรณีศึกษาพบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่จะมีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 46 – 59 ปี ซึ่งยังอยู่ในวัยทำงานและนอกจากนี้ยังเป็นช่วงวัยก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้ดูแลในกลุ่มช่วงอายุนี้ออมพบความลำบากในการจัดแบ่งเวลาสำหรับ 2 ครอบครัวและยังต้องแบ่งเวลาสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นพ่อหรือแม่ และเวลาสำหรับการประกอบอาชีพของตน จากการสรุปข้อมูลข้างต้นจึงพบว่า สมดุลครอบครัวยังไม่ถูกปรับให้เหมาะสม เนื่องจากภาระค่อนข้างเอียงไปทางผู้ดูแลมากเกินไป จากจุดนี้ผู้วิจัยพบว่า ตัวผู้ดูแลเองก็มีการปรับตัวบางประการเพื่อรักษาสมดุลระหว่างการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและสมดุลของการใช้ชีวิตส่วนตัวให้มีความราบรื่นมากขึ้น วิธีการปรับตัวของผู้ดูแลดังกล่าวสามารถสรุปได้ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 5.2 การปรับตัวของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงเพื่อรักษาความสมดุลในชีวิต

การปรับตัวด้าน	รายละเอียด
การประกอบอาชีพ	โดยเปลี่ยนลักษณะการประกอบอาชีพจากการทำงานประจำมารับจ้างอิสระ พบการปรับตัวแบบนี้ในผู้ดูแลที่มีอายุไม่เกิน 50 ปี อยู่ในวัยทำงานและมีเวลาทำงานไม่เอื้อต่อการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง จากการสัมภาษณ์พบว่าการรับสินค้ามาขายของผ่านช่องทางออนไลน์มีผู้ให้ความสนใจมากที่สุด ในขณะที่ผู้ดูแลที่มีอาชีพรับราชการหรือทำงานเอกชนมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน ใช้วิธีการแบ่งงานดูแลผู้สูงอายุให้กับสมาชิกครอบครัวคนอื่นทำแทนในช่วงเวลาที่ต้องทำงานประจำ โดยไม่ออกจากงาน
เวลาในการใช้ชีวิตประจำวัน	จากตารางการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงประจำวันในบางครอบครัวพบปัญหาในช่วงระหว่างวันซึ่งเป็นเวลาทำงานสำหรับผู้ดูแลที่ทำงานนอกบ้าน แต่ส่วนในครอบครัวกรณีศึกษาส่วนใหญ่หรือเกือบทั้งหมด พบว่าผู้ดูแลประกอบอาชีพอิสระหรือประกอบกิจการส่วนตัวที่บ้าน ทำให้สามารถจัดแบ่งเวลาตามที่ต้องการได้ นับว่าสอดคล้องกับข้อมูลลักษณะการประกอบอาชีพในเมืองหาดใหญ่ที่ส่วนมากทำการพาณิชย์กรรม และมีกิจการเป็นของตัวเอง นอกจากเวลาในช่วงระหว่างวันแล้วการตื่นนอนเช้ากว่าเดิมก็เป็นขั้นตอนสำคัญสำหรับการแบ่งเวลาไม่ให้กระทบการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ดูแล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 5.2 (ต่อ)

การปรับตัวด้าน	รายละเอียด
การดูแลผู้สูงอายุ	<p>เมื่อผู้ดูแลต้องทำการดูแลและพยาบาลผู้สูงอายุเป็นเวลานาน ย่อมเกิดการปรับเปลี่ยนกลวิธีในทำกิจกรรมการดูแลหลายๆอย่างด้วยความชำนาญให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของตน จากการสังเกตและสัมภาษณ์พบวิธีดังกล่าว ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - การอาบน้ำผู้สูงอายุติดเตียงในห้องน้ำสำหรับครอบครัวที่มีสมาชิกในบ้านอยู่ด้วยกันมากกว่าสามคน - การพลิกตัวผู้สูงอายุติดเตียงตั้งแต่ทุกๆ 2 ชั่วโมงจนถึงทุกๆ 8 ชั่วโมง - การนอนเฝ้าสังเกตอาการผู้สูงอายุช่วงกลางคืนอาจจัดที่นอนให้ห่างกันได้ <p>วิธีการเหล่านี้ช่วยลดความเครียดสะสมในผู้ดูแลและยังเพิ่มความรวดเร็วและความคล่องตัวในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ดูแลได้ แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์เจ็บป่วยในผู้สูงอายุเป็นสำคัญ</p>
อารมณ์ของผู้ดูแล	<p>งานดูแลผู้สูงอายุเป็นงานที่มีความเครียดสูง ทั้งจากความแปรปรวนทางอารมณ์ของผู้สูงอายุ ทั้งความกดดันและความไม่เข้าใจจากสมาชิกในครอบครัวด้วยกันคอยรุมเร้า เหล่านี้อาจค่อยๆบรรเทาได้ ด้วยสาเหตุดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - สถานการณ์เจ็บป่วยของผู้สูงอายุทรงตัวหรือมีแนวโน้มดีขึ้น - วิถีปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุไม่เปลี่ยนแปลง <p>ผู้ดูแลอาจปรับตัวด้วยการจ้างผู้ช่วยเชี่ยวชาญการดูแลผู้สูงอายุมาช่วยงานเป็นครั้งคราว หรือการผลัดเปลี่ยนหน้าที่กับสมาชิกครอบครัวคนอื่น นอกจากนี้ยังรวมถึงการพยายามมีเวลาส่วนตัวเพื่อบรรเทาความเครียด เช่น การลดขั้นตอนหรือเพิ่มความเร็วในการทำกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุ หรือการนอนหลับสนิทช่วงกลางคืนโดยไม่ต้องพะวงอาการผู้สูงอายุหรือได้ยินเสียงเครื่องมือแพทย์</p>

ผลของการพยายามปรับตัวทั้งในส่วนครอบครัวและผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแล ซึ่งแปรผันไปตามความชำนาญในกิจกรรมนั้นๆ วิธีการดำเนินชีวิตของผู้ดูแล สภาพความเป็นอยู่รวมถึงสภาพแวดล้อมภายในบ้าน จากการสำรวจ สังเกตและสัมภาษณ์ครอบครัวกรณีศึกษาสามารถสรุปรูปแบบพฤติกรรมและกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงประจำวันได้ดังนี้

5.2 สรุปผลการศึกษาพฤติกรรมและกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในพื้นที่เทศบาลนครหาดใหญ่

จากวัตถุประสงค์ข้อ 1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงภายในบ้านในเขตพื้นที่เทศบาลนครหาดใหญ่ มีกระบวนการหาคำตอบแบ่งเป็น 3 ช่วงเวลา คือ

ช่วงเวลาแรก เข้าร่วมกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงตลอดวันด้วยตัวเอง ที่หอพักผู้ป่วยรวม และหอพักผู้ป่วยเดี่ยวพิเศษในโรงพยาบาลเป็นเวลา 3 สัปดาห์ และดูแลผู้สูงอายุติดเตียงต่อที่บ้านของผู้วิจัยอีก 3 สัปดาห์ แล้วทำการบันทึกรูปแบบกิจกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ช่วงเวลาที่สอง สัมภาษณ์และเยี่ยมชมภายในบ้านของผู้รู้จักที่ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในบ้าน จำนวน 2 ครอบครัว เกี่ยวกับลักษณะกิจกรรมที่ครอบครัวใช้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง เพื่อเปรียบเทียบ ข้อดีข้อเสียกับการดูแลในบ้านของผู้วิจัยแต่ไม่ได้จัดบันทึก

ช่วงเวลาที่สาม ขยายขอบเขตการศึกษาด้วยการติดต่อขอติดตามหน่วยงานเยี่ยมบ้านผู้ป่วยของ โรงพยาบาลหาดใหญ่ และหน่วยงานสาธารณสุขประจำท้องถิ่นของเทศบาลนครหาดใหญ่ เพื่อร่วม สังเกตและขอสัมภาษณ์ครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในบ้าน เกี่ยวกับลักษณะกิจกรรมที่ครอบครัว ใช้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและชีวิตความเป็นอยู่ประจำวันของสมาชิกในบ้าน แล้วทำการจัดบันทึก

รูปแบบพฤติกรรมสำหรับกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงสำหรับครอบครัวกรณีศึกษา สามารถสรุปพฤติกรรมดูแลซึ่งแต่ละครอบครัวมีแนวทางปฏิบัติเหมือนกันดังนี้

ตารางที่ 5.3 สรุปรูปแบบพฤติกรรมกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่เหมือนกันแต่ละครอบครัว

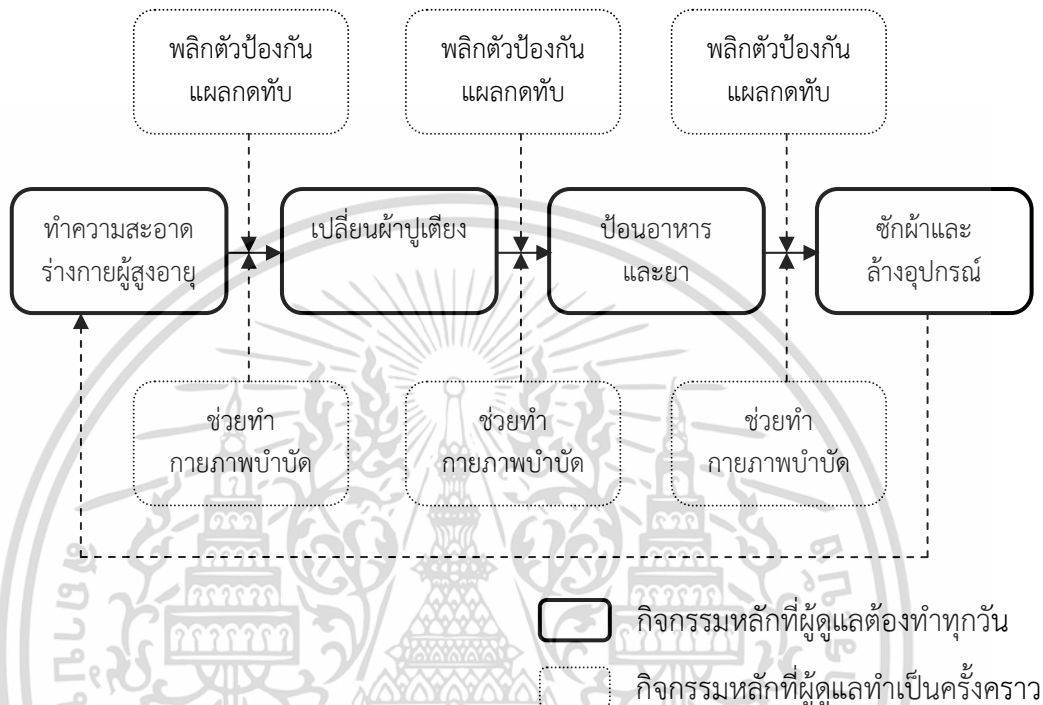
ลำดับ	กิจกรรม	รูปแบบพฤติกรรม
1	ทำความสะอาดร่างกาย	ผู้ดูแลพลิกตัวผู้สูงอายุที่ละข้างเพื่อเช็ดตัวครึ่งตัวแล้วพลิกกลับ สลับซ้ายขวา
2	เปลี่ยนผ้าปูเตียง	ผู้ดูแลพลิกตัวผู้สูงอายุที่ละข้างเพื่อเปลี่ยนผ้าปูเตียง ตามแบบโรงพยาบาล
3	ป้อนอาหาร	ผู้ดูแลเตรียมอาหารพิเศษ ยืนข้างเตียงแล้วป้อนทางสายยาง
4	การขยับถ่าย	ผู้สูงอายุขยับถ่ายในผ้าอ้อมและสายสวนปัสสาวะ ซึ่งผู้ดูแลจะเข้ามาตรวจเป็นระยะ
5	กายภาพบำบัด	ผู้ดูแลช่วยบิบนวดแขนขา ขยับข้อต่อต่างๆเป็นครั้งคราว
6	พลิกตัวป้องกัน แผลกดทับ	ผู้ดูแลจัดท่าทางให้นอนตะแคงข้างทุก 2 ชั่วโมง หรือตามเวลาที่ผู้ดูแลกำหนด
7	การพักผ่อนระหว่างวัน	ผู้สูงอายุนอนนิ่งบนเตียง
8	นอนหลับพักผ่อน	ผู้สูงอายุนอนหลับนิ่งอยู่บนเตียง
9	ทำความสะอาดอุปกรณ์	ผู้ดูแลนำผ้าใช้แล้วและอุปกรณ์จากเตียงผู้สูงอายุไปทำความสะอาด หลังบ้าน
10	งานพยาบาลอื่นๆ	ใช้เครื่องดูดเสมหะ
	- ดูดเสมหะ	
	- ป้อนยา	พฤติกรรมกรป้อนยาเหมือนกับการป้อนอาหาร
	- ตรวจการทำงาน อุปกรณ์การแพทย์	สังเกตการณ์ทำงานและเสียงเตือนอุปกรณ์การแพทย์ และรายงาน ปัญหาต่อโรงพยาบาล

จากกิจกรรมที่ต้องดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในแต่ละวัน สิ่งที่กำหนดลักษณะพฤติกรรมดูแลคือ ความสามารถและความชำนาญของผู้ดูแล เนื่องจากผู้ดูแลที่เรียนรู้วิธีการเบื้องต้นจากสถานพยาบาล จะปรับวิธีการใหม่ภายใต้เงื่อนไขสถานการณ์ครอบครัวและสภาพแวดล้อมภายในบ้าน โดยที่อาการ เจ็บป่วยของผู้สูงอายุเป็นตัวกำหนดจำนวนกิจกรรมที่ผู้ดูแลต้องกระทำเพิ่ม กล่าวคือกิจกรรมพื้นฐาน ตั้งแต่ลำดับ 1-9 เป็นสิ่งที่ทำเหมือนกันในทุกครอบครัว แต่จะเพิ่มกิจกรรมลำดับ 10 ขึ้นมาเฉพาะบาง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ราย โดยกิจกรรมลำดับ 10 สามารถเพิ่มลดได้ตามสถานการณ์และยังมีแบบแผนการปฏิบัติที่เป็นขั้นตอนมาตรฐานเหมือนกัน ในขณะที่กิจกรรมอื่นมีความแตกต่างกันไปตามเงื่อนไขของครอบครัว

เมื่อพิจารณาแต่ละกิจกรรม พบว่าผู้ดูแลจัดลำดับกิจกรรมการดูแลในลักษณะเดียวกัน อาจแตกต่างกันในเรื่องของเวลาที่ต้องขึ้นกับความสะดวกของผู้ดูแลและครอบครัว โดยสามารถสรุปรูปแบบลำดับกิจกรรมได้ดังนี้



ภาพที่ 5.1 ลำดับกิจกรรมการดูแลสำหรับผู้ป่วยติดเตียง

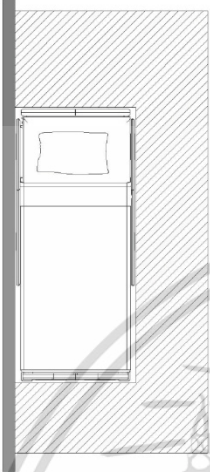
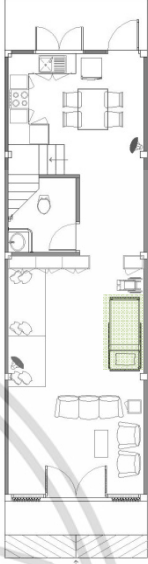
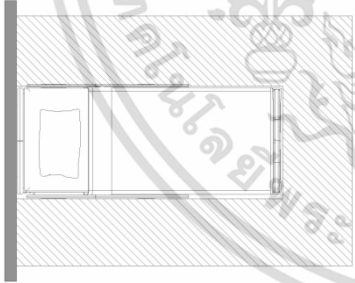
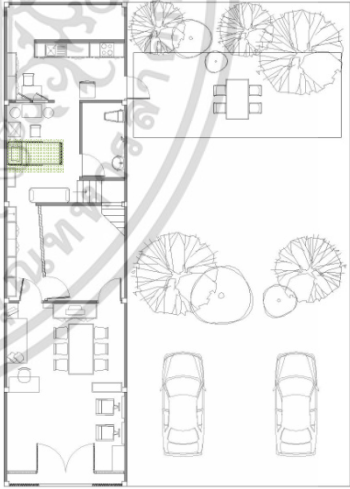
จากการสรุปลักษณะกิจกรรมสามารถสรุปประเด็นการพิจารณาที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่กระบวนการนำเสนอการออกแบบส่วนดูแลผู้สูงอายุติดเตียง โดยมีประเด็นพิจารณา ได้แก่

ลักษณะการวางเตียงสำหรับการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

การจัดตำแหน่งและทิศทางของเตียงผู้สูงอายุมีความสำคัญทั้งในเชิงการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและในเชิงการใช้พื้นที่ภายในบ้าน ขึ้นกับปัจจัยหรือเงื่อนไขเฉพาะตัว เมื่อเปรียบเทียบการจัดวางเตียงผู้ป่วยในโรงพยาบาลซึ่งอยู่ในลักษณะการจัดให้หัวเตียงชิดผนังและมีพื้นที่ว่างรอบเตียงสามด้านเพื่อให้พยาบาลและแพทย์เข้าถึงตัวผู้ป่วยได้สะดวกพบว่าการจัดเตียงผู้สูงอายุในบ้านมีความต่างออกไป ด้วยบริบทของบ้านที่มีลักษณะคล้ายทาวน์เฮาส์กลับต้องคำนึงถึงการใช้สอยพื้นที่ภายในบ้านร่วมด้วย เมื่อพิจารณาจากทั้งประเด็นเรื่องการปฏิบัติงานกับผู้สูงอายุและประเด็นการใช้สอยพื้นที่ภายในบ้าน พบว่าการวางเตียงที่เหมาะสมสำหรับการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้านในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ต้องแบ่งเป็น 2 รูปแบบ ทั้งนี้ขึ้นกับการตอบสนองของผู้สูงอายุต่อผู้ดูแล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 5.4 สรุปการจัดวางหัวเตียงผู้สูงอายุในบ้านที่เหมาะสมโดยใช้การพิจารณาจากสภาพร่างกาย และการตอบสนองของผู้สูงอายุเป็นเกณฑ์

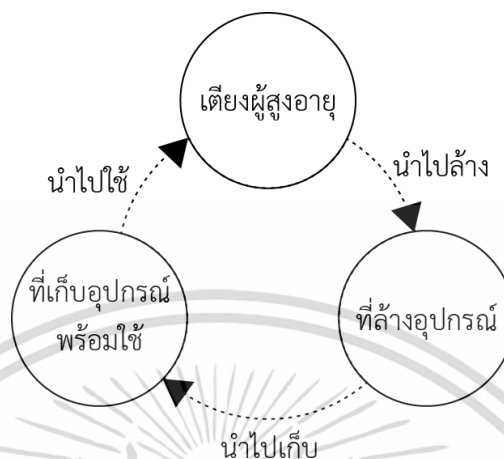
รูปแบบการจัดวาง	เงื่อนไขผู้สูงอายุ	กรณีศึกษาที่วางเตียงรูปแบบนี้
<p>วางเตียงให้มีพื้นที่โดยรอบ 3 ด้าน</p> 	<p>สามารถสื่อสารและตอบสนองกับผู้ดูแลได้ น้ำหนักตัวไม่เกินกำลังที่ผู้ดูแลจะอุ้มออกจากเตียง</p>	 <p>* พื้นที่สีเขียวคือเตียงผู้สูงอายุ</p>
<p>ต้องการพื้นที่จัดวางไม่น้อยกว่า 5.50 ตารางเมตร</p>		
<p>วางเตียงให้มีพื้นที่โดยรอบ 3 ด้าน</p> 	<p>เหมาะกับผู้สูงอายุในทุกสถานะเนื่องจากผู้ดูแลสามารถเคลื่อนที่ได้รอบเตียงโดยไม่ต้องขอความร่วมมือจากผู้สูงอายุเลย</p>	 <p>* พื้นที่สีเขียวคือเตียงผู้สูงอายุ</p>
<p>ต้องการพื้นที่จัดวางไม่น้อยกว่า 5.90 ตารางเมตร</p>		

การจัดวางเตียงทั้งสองรูปแบบมีลักษณะเด่นที่การใช้พื้นที่ในบ้านค่อนข้างน้อยและสามารถรองรับกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุได้หลากหลายโดยไม่จำเป็นต้องขยับเตียงบ่อยๆ โดยเฉพาะการจัดให้ด้านยาวของเตียงชิดผนังเป็นการจัดวางที่ครอบคลุมกรณีศึกษานิยมใช้มากที่สุด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ความสัมพันธ์ระหว่างอุปกรณ์ที่ต้องใช้ในการดูแล

เมื่อพิจารณาจากพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลแต่ละครอบครัวพบว่าในทุกกิจกรรมมีความเกี่ยวข้องกัน 3 พื้นที่ใหญ่ๆ ดังนี้



ภาพที่ 5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างอุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

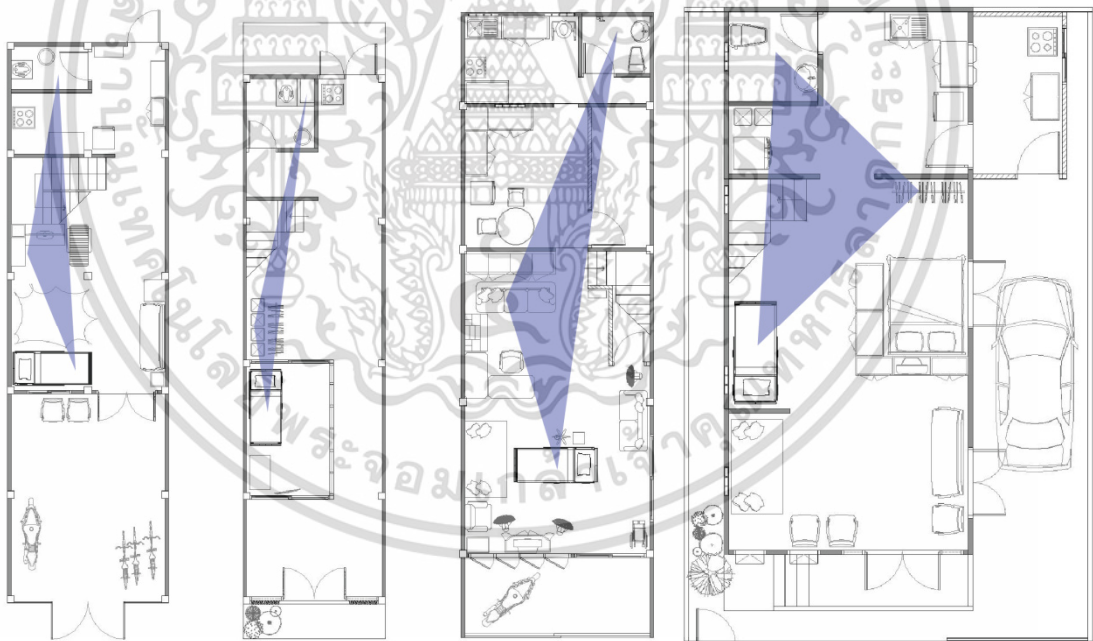
การจัดวางเฟอร์นิเจอร์สำหรับรองรับกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ ควรพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างพื้นที่สามส่วนข้างต้นเพื่อให้การปฏิบัติงานทุกกิจกรรมมีความราบรื่นต่อเนื่องกัน และยังเป็น การลดการสัญจรระหว่างแต่ละพื้นที่เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ดูแลที่อยู่ในวัยใกล้สูงอายุ โดยผล จากการวิเคราะห์พบว่าอุปกรณ์สำคัญที่สามารถกระชับพื้นที่ทั้งสามส่วนเข้าด้วยกัน คือ อ่างล้างมือ หรืออ่างล้างอุปกรณ์ เนื่องจากตามปกติเมื่อแรกเริ่มสร้างบ้าน จุดจ่ายน้ำหลักๆในบ้านมักอยู่ในครัว หรือในห้องน้ำ ดังนั้นหากครอบครัวพิจารณาวางเตียงผู้สูงอายุไว้ห่างจากจุดจ่ายน้ำทำให้ผู้ดูแลไม่ สะดวกในการปฏิบัติหน้าที่ ทำให้การจบงานแต่ละกิจกรรมมีความล่าช้า เพิ่มความเสี่ยงจากการหกล้ม จากการมีระยะทางที่ผู้ดูแลต้องเดินตั้งแต่หน้าบ้านถึงหลังบ้าน ในบางครอบครัวกรณีศึกษาเองก็เลือก ที่จะวางเตียงผู้สูงอายุเอาไว้ในจุดจ่ายน้ำ ได้แก่ การวางเตียงไว้หน้าห้องน้ำเป็นต้น เมื่อสรุป ความสัมพันธ์ของทั้ง 3 พื้นที่ที่เกี่ยวข้องในแบบผังพื้นบ้านกรณีศึกษา พบว่าการจัดพื้นที่ทั้ง 3 ส่วนให้ เล็กและกระชับที่สุดจะเป็นการดีต่อผู้ดูแลทั้งเรื่องความรวดเร็วในการปฏิบัติงานและลดอุบัติเหตุจาก การเดินในบ้าน ดังภาพต่อไปนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



▲ สามเหลี่ยมสีแดงแสดงพื้นที่ที่เชื่อมโยงพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง 3 ส่วนเข้าด้วยกัน

ภาพที่ 5.3 ความสัมพันธ์ที่ตีระหว่างอุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง



▲ สามเหลี่ยมสีน้ำเงินแสดงพื้นที่ที่เชื่อมโยงพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง 3 ส่วนเข้าด้วยกัน

ภาพที่ 5.4 ความสัมพันธ์ที่ไม่ตีระหว่างอุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

จากรูปพบว่ายิ่งขนาดสามเหลี่ยมมีพื้นที่กว้างเท่าใดแสดงว่าผู้ดูแลต้องใช้เวลาและเพิ่มความ
เสี่ยงในการปฏิบัติกิจกรรมแต่ละวันเพิ่มมากขึ้นเท่านั้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลและเตียงผู้สูงอายุ

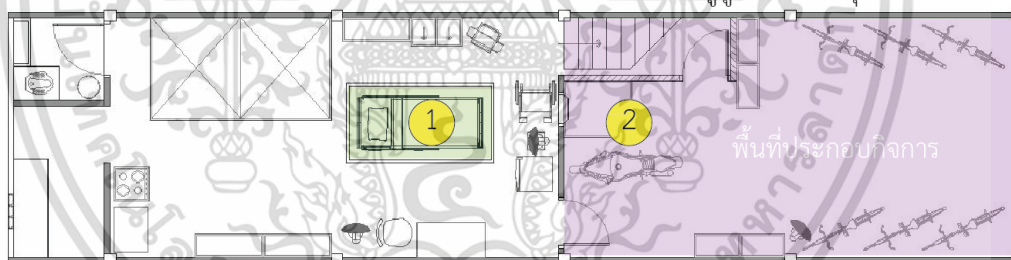
จากลักษณะกายภาพครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง พบว่าในแต่ละวันสมาชิกในบ้านลดการใช้พื้นที่ภายในบ้านลงเหลือเพียงชั้นล่างของบ้านเท่านั้น พื้นที่ชั้นสองลดความสำคัญลงและกลายเป็นพื้นที่สำหรับเก็บของ ซึ่งเป็นไปตามวัฏจักรของร่างกายที่ไม่สะดวกใช้งานบันไดที่เชื่อมไปยังชั้นบนของบ้าน จากการสำรวจพื้นที่ใช้สอยชั้นล่างภายในบ้านกรณีศึกษา พบลักษณะสำคัญของบ้านในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ 2 ประการ ได้แก่

- บ้านที่ไม่มีการประกอบกิจการภายในบ้าน
- บ้านที่ประกอบกิจการภายในบ้าน

บ้านทั้งสองแบบมีความคล้ายคลึงกันในส่วนพื้นที่ใช้สอยหลักในชั้นล่าง ได้แก่ พื้นที่ครัว พื้นที่รับประทานอาหาร ห้องน้ำ พื้นที่รับแขกและพักผ่อน โดยความแตกต่างคือพื้นที่สำหรับประกอบกิจการ โดยมากมักพบอยู่ในบริเวณส่วนหน้าของบ้าน

สำหรับผู้ดูแลที่เกษียณอายุงานหรือไม่ได้ประกอบอาชีพนอกบ้าน พบว่าแต่ละวันจะใช้พื้นที่ส่วนรับแขกและพักผ่อนมากที่สุด ซึ่งเป็นเหตุผลสำคัญที่กรณีศึกษาเลือกให้เตียงผู้สูงอายุอยู่ในบริเวณพื้นที่ส่วนนี้ด้วย เนื่องจากจะได้อยู่ในสายตาของผู้ดูแลตลอดเวลา แต่จากการสำรวจพบว่าในบ้านประกอบกิจการในบ้าน ที่ผู้ดูแลเองก็ใช้เวลาส่วนใหญ่ประจำวันในระหว่างสองพื้นที่คือพื้นที่พักผ่อนและพื้นที่ประกอบกิจการ ครอบครัวกรณีศึกษาเลือกพิจารณาวางเตียงผู้สูงอายุไว้ในส่วนหลังบ้านแทน ซึ่งด้วยความไม่สะดวกในการประกอบกิจการและการต้องต้อนรับลูกค้าหรือผู้มาใช้บริการระหว่างวันบ่อยครั้ง ทำให้การเลือกให้ผู้สูงอายุอยู่ในส่วนหลังบ้านมีความสะดวกมากกว่า

- 1 เตียงผู้สูงอายุ
- 2 พื้นที่ที่ผู้ดูแลใช้มากที่สุดระหว่างวัน



ภาพที่ 5.5 ตำแหน่งที่อยู่ระหว่างวันของผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ดูแลในบ้านที่ประกอบกิจการ



ภาพที่ 5.6 ตำแหน่งที่อยู่ระหว่างวันของผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ดูแลในบ้านพักทั่วไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้เพื่อใช้ในการศึกษาวิจัย โดยผู้เขียนขอสงวนสิทธิ์ในการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สำหรับช่วงเวลากลางคืนผู้ดูแลมีภาระในการเฝ้าสังเกตอาการผู้สูงอายุและคอยพลิกตัวป้องกันแผลกดทับตามเวลา ดังนั้นความสัมพันธ์ระหว่างเตียงผู้สูงอายุและเตียงนอนผู้ดูแลจึงมีความสำคัญที่ต้องติดต่อกันได้สะดวก แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ของผู้สูงอายุและผู้ดูแลด้วยเช่นกัน โดยพบจากกรณีศึกษาว่า ผู้ดูแลบางครอบครัวมีความจำเป็นต้องแยกที่นอนห่างจากเตียงผู้สูงอายุเพราะความจำเป็นที่ต้องดูแลครอบครัวของตนเอง

ขอบเขตพื้นที่ส่วนดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

การแสดงขอบเขตพื้นที่ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงมีความสำคัญดังนี้

- สามารถกำหนดขอบเขตการปรับปรุงเฉพาะส่วนได้ชัดเจน
- กำหนดขอบเขตพื้นที่สะอาดหรือพื้นที่ปลอดภัย
- สร้างความรับรู้การมีอยู่และความสำคัญของการมีพื้นที่ดูแลผู้สูงอายุในบ้าน

ซึ่งทำได้ 2 รูปแบบ คือ การครอบครองพื้นที่ทางจิตวิทยาด้วยการจัดกลุ่มเฟอร์นิเจอร์หรือแสดงสัญลักษณ์ร่วมระหว่างสิ่งที่เกี่ยวข้องกัน และการกั้นพื้นที่แสดงอาณาเขตชัดเจนด้วยวัสดุถาวร เช่น ผนังเบาเป็นต้น สำหรับในบ้านที่ลักษณะคล้ายทาวน์เฮาส์ การกั้นพื้นที่ด้วยผนังเบาอาจส่งผลกระทบต่อการใช้งานในอนาคตเนื่องจากทำให้พื้นที่บ้านลดลงและยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนการใช้งานได้ตั้งคุณลักษณะเด่นของบ้านประเภทนี้ ดังนั้นการแสดงอาณาเขตพื้นที่ด้วยการจัดกลุ่มเฟอร์นิเจอร์มีความเหมาะสมต่อบ้านลักษณะนี้มากกว่า เนื่องจากสามารถปรับเปลี่ยนรูปแบบรับมือกับสถานการณ์ที่คาดไม่ถึงได้ง่าย และมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่า แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะอาการป่วยของผู้สูงอายุและกำลังทรัพย์ของแต่ละครอบครัวด้วยเช่นกัน



ภาพที่ 5.7 แสดงขอบเขตพื้นที่ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในบ้าน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โดยภายในพื้นที่ดูแลหมายถึงการรวมกันของเฟอร์นิเจอร์หลัก 5 อย่าง ได้แก่

- เตียงผู้สูงอายุ
- เตียงนอนผู้ดูแล
- โต๊ะสำหรับผสมยาหรืออาหารพิเศษ
- ตู้สำหรับเก็บอุปกรณ์ที่ใช้กับผู้สูงอายุ
- อุปกรณ์แพทย์สำหรับพุงชีวิตผู้สูงอายุ

ในขณะที่อ่างล้างมือ, ชั้นวางโทรทัศน์ หรือเฟอร์นิเจอร์อื่น อาจมีหรือไม่มีก็ได้ หรือจัดให้อยู่ นอกบริเวณพื้นที่นี้ได้ตามความเหมาะสมของแต่ละครอบครัว

เฟอร์นิเจอร์ที่เกี่ยวข้อง

เฟอร์นิเจอร์สำหรับงานดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่เหมาะสมกับครอบครัวในเขตเทศบาลนคร หาดใหญ่ สามารถจำแนกได้ดังนี้

ตารางที่ 5.5 เฟอร์นิเจอร์ที่ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้านในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่

เฟอร์นิเจอร์	คุณสมบัติ	เหตุผลการเลือกใช้
เตียงผู้สูงอายุ - เตียงผู้ป่วยสามารถไขหัว เตียงขึ้นตั้งได้ พร้อมเบาะที่ นอนลม 	ใช้สำหรับพักฟื้นร่างกายของ ผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นสิ่งที่ อยู่กับตัวผู้สูงอายุตลอดวันจึง ควรพิจารณาเลือกใช้เตียงที่ สอดคล้องกับการดูแลและ การเยียวยา	- สามารถขอยืมได้จากสถาน พยาบาลและองค์กรการกุศล หรือ ยืมจากผู้รู้จักก็ได้ เพราะเป็นที่ นิยมใช้ - เตียงมีกลไกเหมาะสมต่อการดูแล ผู้สูงอายุและช่วยให้ผู้ดูแลทำงาน ได้ง่ายขึ้น - เบาะลมช่วยป้องกันการเกิดแผล กดทับได้
เตียงนอนผู้ดูแล - เตียงไม้กึ่งนั่งกึ่งนอน 	มีการใช้งานอเนกประสงค์ สามารถใช้เป็นที่รับแขกและ พักผ่อนได้ในช่วงกลางวัน และใช้นอนหลับได้ช่วง กลางคืน	- เป็นเฟอร์นิเจอร์ที่มีอยู่แล้วแต่ เดิมสามารถพบเห็นได้แทบทุกบ้าน ในเมืองหาดใหญ่ - ใช้งานได้หลากหลายไม่ต้องเพิ่ม จำนวนเฟอร์นิเจอร์ในพื้นที่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 5.5 (ต่อ)

เฟอร์นิเจอร์	คุณสมบัติ	เหตุผลการเลือกใช้
<p>โต๊ะผสมยาหรืออาหารพิเศษ อาจเลือกประยุกต์ใช้ เฟอร์นิเจอร์เดิม</p> <ul style="list-style-type: none"> - โต๊ะทำงานเหล็ก 	<p>ใช้สำหรับเตรียมยาหรือ อาหารพิเศษของผู้สูงอายุ ต้องการหน้าที่อปโต๊ะสำหรับ วางสิ่งของหรือมีที่จัดเก็บ อุปกรณ์เล็กน้อย</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นเฟอร์นิเจอร์ที่มีอยู่แล้วแต่เดิมสามารถพบได้แทบทุกบ้านในเมืองหาดใหญ่
<p>ที่เก็บผ้าพร้อมใช้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ชั้นวางทั่วไปหรือตู้เดิม  <ul style="list-style-type: none"> - ตู้ลิ้นชักหน้าบานใส 	<p>ผ้าสะอาดเป็นผ้าที่ต้องหยิบ ใช้บ่อยระหว่างวัน อาจ เลือกใช้เฟอร์นิเจอร์แบบ ลิ้นชัก ที่มองเห็นภายในได้ เนื่องจากนิยมเก็บผ้าด้วยการ พับจึงไม่ต้องการราวสำหรับ แขวน</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การเก็บผ้าใช้เนื้อที่ไม่มากสามารถใช้ร่วมกับตู้เดิมได้ หรือประยุกต์ใช้ชั้นวางเล็กๆแทนได้ - สำหรับลิ้นชักหน้าบานใส ช่วยการจัดเก็บเป็นระเบียบมากยิ่งขึ้นและหยิบใช้ได้สะดวก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 5.5 (ต่อ)

เฟอร์นิเจอร์	คุณสมบัติ	เหตุผลการเลือกใช้
<p>ที่เก็บอุปกรณ์ของใช้</p> <p>- หมายถึงของใช้เฉพาะสำหรับผู้สูงอายุติดเตียง เช่น ผ้าอ้อม ผู้ใหญ่ เครื่องใช้ส่วนตัวสำหรับทำความสะอาดร่างกาย รวมถึงยาและเวชภัณฑ์ต่างๆ</p> 	<p>เป็นของที่หยิบใช้บ่อยครั้ง ระหว่างวัน ควรมีฝาปิด ป้องกันฝุ่น ตัวตู้มีขนาดเตี้ย เพื่อที่สามารถใช้ประโยชน์จากหลังตู้ได้ด้วย หากเป็นบานลิ้นชักจะหยิบใช้ได้สะดวกกว่า</p>	<p>- สำหรับลิ้นชักหน้าบานใส ช่วยการจัดเก็บเป็นระเบียบมากยิ่งขึ้นและหยิบใช้ได้สะดวก</p> <p>- อาจเลือกเก็บผ้าสะอาด รวมอยู่ด้วยกันก็ได้เพื่อประหยัดพื้นที่</p>
<p>อ่างล้างมือ</p> <p>- ติดตั้งตัวอ่างแบบแขวนผนัง พร้อมทั้งเดินท่อน้ำดีและท่อน้ำทิ้งอย่างง่าย</p> 	<p>ใช้สำหรับล้างมือหรือล้างอุปกรณ์เล็กน้อย และใช้จ่ายน้ำสำหรับทำกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุ</p>	<p>- สามารถติดตั้งได้ง่ายและใช้อุปกรณ์ที่หาได้ทั่วไป หรือซื้อจากร้านที่มีบริการติดตั้ง</p> <p>- การมีอ่างล้างมืออยู่ในจุดใช้งานสะดวกช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลได้</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เมื่อสรุปผลการศึกษาพฤติกรรมและกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในพื้นที่เทศบาลนครหาดใหญ่ พบว่าแต่ละครอบครัวมักมีผู้ดูแลที่เป็นตัวหลักอยู่หนึ่งคนโดยที่สมาชิกครอบครัวคนอื่นคอยสนับสนุน ซึ่งตัวผู้ดูแลเองมักเป็นลูกสาวของผู้สูงอายุอยู่ในช่วงวัยทำงานและมีอายุใกล้เคียงสูงอายุนั้น สิ่งที่ทำให้ผู้ดูแลกังวลคือการที่ต้องดูแลสองครอบครัวพร้อมกันทำให้เกิดความเครียด ซึ่งส่งผลกระทบต่อกิจกรรมในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ซึ่งมักพบในรูปแบบการลดกิจกรรมบางอย่างลงหรือการพยายามลดเวลาการทำกิจกรรมบางอย่าง

จากผลสรุปพฤติกรรมผู้ดูแลในการทำกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ สามารถกำหนดประเด็นพิจารณาเพื่อนำไปสู่การกำหนดแนวทางการออกแบบพื้นที่ส่วนดูแลผู้สูงอายุติดเตียงได้ดังนี้

1 ควรวางเตียงผู้สูงอายุโดยให้ด้านใดด้านหนึ่งของเตียงชิดผนัง เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุได้สะดวกและไม่เสียพื้นที่ภายในบ้านมากเกินไป

2 ควรจัดการให้เฟอร์นิเจอร์และอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ในการดูแลอยู่ในบริเวณเดียวกัน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน ลดความเสี่ยงจากการเกิดอุบัติเหตุหกล้มจากการเดินในบ้าน และสามารถจำกัดขอบเขตพื้นที่ดูแลผู้สูงอายุได้ ส่งผลให้ง่ายต่อการกำหนดขอบเขตการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมภายในบ้าน

3 ควรมีการกันพื้นที่ส่วนดูแลผู้สูงอายุ อาจใช้วัสดุกันชนติดอ่อน ได้แก่ ม่านผ้าหรือม่านไวนิล และวัสดุกันชนแข็ง ได้แก่ ผนังเบาปิดผิวด้วยสเมทบอร์ดหรือไม้อัด ผงงอูมิเนียมและลูกฟูกกระจุกใสหรือกระจุกขาคา ทั้งนี้ขึ้นกับกำลังทรัพย์ของครอบครัวและความจำเป็นในการรักษาโรคของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ

4 เฟอร์นิเจอร์เดิมที่ใช้อยู่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงได้อย่างดี สำหรับอุปกรณ์ของใช้สำหรับผู้สูงอายุควรแยกเก็บออกจากของใช้ผู้อื่นในบ้าน

5.3 สรุปผลการศึกษาสภาพแวดล้อมภายในบ้านจากการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

จากวัตถุประสงค์ข้อ 2 เพื่อศึกษาลักษณะสภาพแวดล้อมภายในบ้านจากการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ในเขตพื้นที่เทศบาลนครหาดใหญ่ มีกระบวนการหาคำตอบแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน

ขั้นตอนแรก ศึกษาข้อมูลทุติยภูมิเกี่ยวกับวิธีการคิดที่นำมาใช้ในการประเมินและออกแบบสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ที่สอดคล้องกับการอยู่อาศัยร่วมกันกับผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน เพื่อเป็นแนวทางในการสำรวจภายในบ้านกรณีศึกษา

ขั้นตอนที่สอง สำรวจภายในบ้านของครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในบ้านจำนวน 28 ครอบครัว โดยการเข้าสำรวจบ้านของผู้ที่รู้จักกับผู้วิจัย และการสำรวจบ้านโดยการขอเข้าร่วมติดตามการทำงานของหน่วยงานสาธารณสุขท้องถิ่น 2 หน่วยงาน คือ โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่และหน่วยงานสาธารณสุขท้องถิ่นของเทศบาล จากนั้นจึงคัดเลือกตามเงื่อนไขต่อไปนี้จนเหลือ 14 ครอบครัว

- เป็นครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่
- สมาชิกในครอบครัวหรือตัวผู้สูงอายุเป็นเจ้าของบ้านที่พักอาศัยนั้น
- ครอบครัวดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้านมาแล้วเป็นเวลาไม่ต่ำกว่า 1 ปี

การสำรวจภายในบ้านกรณีศึกษาทั้ง 14 ครอบครัว ทำการเก็บข้อมูล 3 ส่วนได้แก่ รั้ววัด รูปแบบผังพื้น บันทึกสภาพแวดล้อมภายในบ้าน และการประเมินร่องรอยหลังการใช้ (POE) พบว่าการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมใดๆภายในบ้าน เกิดจากสาเหตุ 2 ประเด็นหลัก ได้แก่

- ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่ไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิต
- ปัจจัยด้านวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป

การเปลี่ยนแปลงย่อมขึ้นกับการตัดสินใจของผู้อยู่อาศัย เมื่อครอบครัวต้องดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในบ้าน ซึ่งส่งผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตของสมาชิกครอบครัวเปลี่ยนไป จึงมีแนวโน้มที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมบางอย่างขึ้น จากการสัมภาษณ์ สังเกต และสำรวจภายในบ้านกรณีศึกษา พบว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เป็นไปเพื่อสนับสนุนการพยาบาลผู้สูงอายุติดเตียงและสนับสนุนภาระหน้าที่ของผู้ดูแลเท่านั้น ซึ่งเมื่อพิจารณาจากสมาชิกครอบครัวในบ้านพบว่า ตัวสมาชิกอยู่ในช่วงปลายของชีวิต ซึ่งตัวบ้านได้ผ่านการปรับเปลี่ยนมาแล้วมากมายตั้งแต่ในอดีต จึงอาจไม่จำเป็นในการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่หรือขยายขอบเขตการเปลี่ยนแปลงเป็นวงกว้างกินพื้นที่ทั่วทั้งบ้าน จึงพบเห็นการปรับเปลี่ยนเฉพาะบริเวณรอบๆเตียงผู้สูงอายุ และในบางพื้นที่ของบ้าน ได้แก่ ภายในห้องน้ำ การเปลี่ยนแปลงอื่นๆ จะเป็นการเปลี่ยนเพื่อซ่อมแซมแก้ไขสภาพแวดล้อมที่ชำรุดเสียหาย ให้กลับมาอยู่ในสภาพพร้อมใช้งานต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดพฤติกรรมมนุษย์กับสภาพแวดล้อม โดยมีกำลังทรัพย์เป็นตัวแปรสำคัญ

จากการวิเคราะห์ครอบครัวกรณีศึกษาพบว่า บ้านของกรณีศึกษามีลักษณะคล้ายทาวน์เฮาส์ กล่าวคือ เป็นรูปแบบบ้านที่ปลูกสร้างบนที่ดินที่มีลักษณะหน้ากว้างแคบแต่ความยาวลึก โดยปลูกสร้างติดๆกันโดยเว้นระยะร่นจากที่ดินด้านละครึ่งเมตรโดยประมาณ ซึ่งเมื่อสำรวจโดยรอบบริเวณนั้น และภายในย่านการค้าและนอกย่านการค้าในเขตเทศบาล พบว่าเป็นบ้านในลักษณะคล้ายทาวน์เฮาส์ หรืออาคารพาณิชย์จำนวนมาก จากประวัติการเริ่มสร้างเมืองจากชุมชนแรงงานรถไฟชาวจีนตั้งแต่สมัยรัชกาลที่ 5 มีภาพถ่ายแสดงให้เห็นการสร้างที่พักอาศัยตามแบบคนจีนคือ บ้านแถวหรือตึกแถว ซึ่งมีรูปแบบมาจากจีนหรือภูเก็ตหรือป็นัง ซึ่งถึงปัจจุบันบ้านลักษณะห้องแถวหรือตึกแถวนี้ก็ยังพบเห็นได้ทั่วไปและยังคงนิยมกันอยู่ สอดคล้องกับการประกอบอาชีพของประชากรส่วนใหญ่ในเมืองขนาดใหญ่ที่ประกอบอาชีพพาณิชย์ จากรูปแบบสถาปัตยกรรมห้องแถวในอดีตมีการเปลี่ยนแปลงตามสมัยนิยมทั้งในเรื่องของเทคโนโลยีการก่อสร้าง วัสดุก่อสร้าง ลักษณะครอบครัว และการดำเนินชีวิต แต่ลักษณะเด่นของบ้านในรูปทรงห้องแถวหรือทาวน์เฮาส์ในปัจจุบันยังคงอยู่ เช่น ความนิยมใช้พื้นที่ชั้นล่างสำหรับทำกิจกรรมต่างๆ ที่ต่างกับเรือนพื้นถิ่นใต้ที่นิยมยกพื้นสูงและชั้นล่างเป็นใต้ถุน รวมถึงการประกอบอาชีพหรือธุรกิจภายในบ้าน ในขณะที่คนท้องถิ่นยังเลือกทำสวนทำไร่หรือรับราชการนอกบ้าน ซึ่งสิ่งเหล่านี้ยังคงเป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมของบ้านสามารถแยกประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องได้ดังนี้

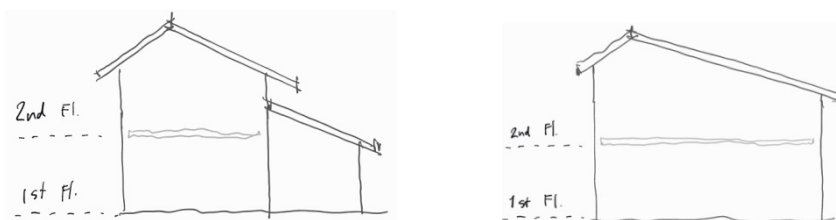
ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่ไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิต

เมื่อกาลเวลาผ่านไปสภาพแวดล้อมที่เคยสอดคล้องกับวิถีชีวิตผู้อาศัยย่อมเปลี่ยนตาม โดยสามารถสรุปปัจจัยและผลการเปลี่ยนแปลงจากสภาพแวดล้อมที่ไม่สอดคล้องต่อการดำเนินชีวิตของผู้อาศัยได้ดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1 สถาปัตยกรรมที่พักอาศัย

จากการสำรวจบ้านของกรณีศึกษาพบว่า มีสถาปัตยกรรมบ้าน 2 ลักษณะดังนี้



ภาพที่ 5.8 รูปแบบสถาปัตยกรรมบ้านพักอาศัยของกรณีศึกษาทั้ง 2 ลักษณะ

สำหรับบ้านที่มีอายุมากกว่า 30 ปี มักนิยมใช้กระเบื้องใยหินมุงหลังคาและไม่นิยมทำฝ้าเพดาน ซึ่งทำให้ความร้อนแผ่ลงมาจากหลังคาสู่ผู้อยู่อาศัยได้ง่าย นอกจากนี้ในฤดูฝนที่ยาวนานของภาคใต้ บ้านที่สร้างมานานย่อมมีโอกาสเกิดน้ำรั่วซึมจากหลังคาลงมาได้ ซึ่งปัญหาทั้งความร้อนและน้ำรั่วซึมเมื่อพิจารณาจากสถาปัตยกรรมของอาคารมักพบได้ในส่วนพื้นที่หลังบ้านและชั้นบนของบ้าน นอกจากนี้ตัวบ้านยังประสบปัญหาในลักษณะเดียวกับทาวน์เฮาส์หรืออาคารพาณิชย์ทั่วไปในเรื่องการหมุนเวียนอากาศภายในบ้านที่ทำได้ไม่ดีเนื่องจากช่องลมที่จำกัดและยังถูกขวางด้วยสิ่งปลูกสร้างอื่นๆ นอกจากนี้ความสูงของระดับเพดานหรือใต้ท้องพื้นชั้นสองของบ้านที่มีความสูงมาก มักส่งผลในเรื่องการทำความสะอาดและการให้แสงสว่างภายในบ้าน จากการเลือกใช้โคมไฟไม่สอดคล้องกับขนาดพื้นที่

ในส่วนของช่องประตูต่างๆภายในบ้านพบว่ามี 2 ลักษณะคือ ช่องเปิดที่ไม่มีบานประตู และช่องเปิดที่มีบานประตู ความแตกต่างกันระหว่างสองช่องเปิดดังกล่าวคือ แบบมีบานประตูมักถูกจำกัดขนาดของบานจากรูปแบบที่มีขายในท้องตลาดทำให้ไม่สามารถกำหนดขนาดได้เอง ในขณะที่การเจาะช่องหรือเว้นช่องว่างเพื่อเป็นช่องประตูนิยมทำกันมากในสมัยก่อน ซึ่งขนาดที่พบเห็นมักมีขนาดแคบพอที่คนเดินผ่านได้เท่านั้น การมาทำบานประตูปิดภายหลังจึงต้องเป็นขนาดสั่งผลิตโดยเฉพาะ ซึ่งด้วยรูปแบบและขนาดช่องประตูดังกล่าว ส่งผลต่อการสัญจรของเตียงเข็นหรือรถเข็นผ่านได้ลำบาก

การเลือกวัสดุตกแต่งภายในบ้าน มักพบปัญหาประเด็นความปลอดภัยในบ้านในเรื่องของวัสดุปูพื้นมากที่สุด การเลือกใช้วัสดุที่มีความมันวาวย่อมส่งผลต่อความเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุหกล้มได้ นอกจากนี้ความนิยมใช้สุขภัณฑ์แบบนั่งยองหรือส้วมคอก่าน ทำให้ผู้สูงอายุหลายรายประสบปัญหาจากการนั่งยอง ซึ่งจากการสอบถามกรณีศึกษาพบว่าถึงแม้มีความไม่สะดวกในการใช้แต่ยังคงได้รับความเชื่อมั่นว่าเป็นสุขภัณฑ์ที่เหมาะสมในบ้านเนื่องเพราะความเคยชินมาตั้งแต่แรกใช้ นอกจากนี้ยังพบว่าผนังปูนทาสีมักได้รับความเสียหายจากน้ำท่วมทำให้ปรากฏคราบสกปรกหรือเชื้อราบนผนัง ซึ่งหากบริเวณผนังนั้นอยู่ในพื้นที่ที่ต้องใช้บริการลูกค้า จะมีวิธีแก้ปัญหามาโดยการทำสีใหม่หรือปูกระเบื้องทับเป็นบัวเชิงผนัง

กล่าวโดยสรุปคือ ตัวบ้านมีความทรุดโทรมตามกาลเวลา ในขณะที่ตัวบ้านมีการหมุนเวียนปรับเปลี่ยนไปอย่างช้าๆ แต่ตัวผู้อยู่อาศัยมีการผ่องถ่ายรูปแบบการดำเนินชีวิตจากสมาชิกรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่ง โดยที่สภาพแวดล้อมภายในบ้านไม่ได้รับความสนใจในการเปลี่ยนตามไปด้วย จึงพบว่าในช่วงเวลาปัจจุบัน สภาพแวดล้อมภายในบ้านไม่สามารถตอบสนองความต้องการในวัยที่เปลี่ยนไปของผู้อยู่อาศัยได้ และจากการสำรวจภายในบ้านกรณีศึกษาอาจสรุปได้ว่า ผู้อยู่อาศัยเลือกปรับการใช้ชีวิตให้เข้ากับสภาพแวดล้อมมากกว่าจะเลือกจัดการสภาพแวดล้อมให้สอดคล้องกับตน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ของงานวิจัยนี้ โดยผู้วิจัยขอสงวนสิทธิ์ในการนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2 ลักษณะชุมชน

ลักษณะชุมชนในเขตเทศบาลส่งผลกระทบต่อสิ่งปลูกสร้างในชุมชนนั้นแตกต่างกัน สิ่งที่ส่งผลกระทบต่อสมาชิกในบ้านและผู้สูงอายุติดเตียงมากที่สุดคือ “ความหนาแน่นของบ้านที่สร้างติดกัน” สิ่งนี้ส่งผลกระทบทั้งในเรื่องการถ่ายเทอากาศ เนื่องจากบ้านที่ปลูกสร้างติดกันย่อมขวางกระแสลมที่ช่วยทำให้อากาศในบ้านหมุนเวียนและถ่ายเท นอกจากนี้ปัญหาอีกอย่างของบ้านลักษณะทาวน์เฮาส์คือ การไม่มีช่องเปิดสำหรับรับแสง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อบ้านที่สร้าง ไม่สามารถกำหนดทิศสำหรับวางตัวบ้านได้เอง เนื่องจากเป็นการสร้างตามที่ดินที่มี ซึ่งส่วนใหญ่เป็นที่ดินลักษณะสี่เหลี่ยมผืนผ้าที่มักจะสร้างบ้านได้ในรูปแบบเดียวคือแบบทาวน์เฮาส์ ปัญหาจากชุมชนในเขตเทศบาลยังรวมถึงมลภาวะทางเสียง ฝุ่นละออง และกลิ่นของเสียจากครัวเรือน

ถึงแม้ความหนาแน่นจากบ้านที่ปลูกสร้างติดกันมากจะส่งผลเสีย แต่ในบางกรณีก็ถือว่าเป็นข้อได้เปรียบ ตัวอย่างเช่น หลายครอบครัวนิยมซื้อบ้านที่ติดกับบ้านเดิมหรือสร้างบ้านในที่ติดกับบ้านเดิม ทำให้บ้านทั้งสองหลังสามารถเชื่อมต่อกันได้ โดยเฉพาะเมื่อมองว่า บ้านทั้งสองหลังคือครอบครัวขยายที่ประกอบด้วยคนสองช่วงวัย คือวัยสูงอายุและวัยทำงาน (พ่อแม่และลูก) ซึ่งบางครั้งอยู่ในภาวะต้องพึ่งพาอาศัยกัน เช่น วัยสูงอายุช่วยเหลือหลาน วัยทำงานคอยช่วยเหลือผู้สูงอายุในด้านต่างๆ โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่บ้านหลังหนึ่งมีผู้สูงอายุติดเตียง ผู้ดูแลที่อาศัยอยู่ในบ้านหลังติดกันสามารถแบ่งเวลามาช่วยดูแลผู้สูงอายุได้บ่อย

นอกจากนี้ “ความหนาแน่นของบ้านที่สร้างติดกัน” ยังส่งผลถึงการใช้จ่ายพาหนะด้วย ในปัจจุบันหลายครอบครัวนิยมการมีรถยนต์ไว้ใช้งาน ซึ่งบ้านที่ก่อสร้างมานานมักไม่จัดให้มีส่วนจอดรถในพื้นที่บ้าน จึงพบเห็นการจอดรถยนต์ไว้บนถนนหน้าบ้านแทน ซึ่งในกรณีที่บ้านในชุมชนเป็นห้างร้านหรือสถานประกอบการต่างๆ จะทำให้มีรถยนต์เข้ามาติดต่อกันทำให้ในช่วงของถนนมีรถยนต์จอดอยู่สองข้างทาง ส่งผลให้การจราจรในถนนเส้นนั้นคับแคบและไม่สะดวก เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินความช่วยเหลือจากเทศบาลท้องถิ่นอาจเข้าถึงตัวผู้สูงอายุติดเตียงได้ลำบาก

และด้วยความเป็นสังคมเมืองของเทศบาลนครหาดใหญ่ ส่งผลให้เกิดการย้ายถิ่นของประชากรบ่อยครั้ง ในผู้สูงอายุติดเตียงถ้าหากได้รับความสนใจหรือแรงสนับสนุนจากคนในชุมชนจะช่วยเยียวยาอาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุได้ ดังนั้นเมื่อชุมชนมีการเปลี่ยนถ่ายประชากรบ่อยครั้ง หรือลักษณะสังคมที่คนในชุมชนต่างสนใจเรื่องเกี่ยวกับตัวเองเป็นหลัก อาจทำให้เรื่องความร่วมมือในชุมชนอ่อนแอลง ดังนั้นเมื่อมีครอบครัวในชุมชนที่มีผู้สูงอายุติดเตียงในบ้าน จึงควรได้รับความสนใจจากชุมชนเพื่อให้กำลังใจต่อทั้งผู้ติดเตียงและผู้ดูแล สิ่งเหล่านี้จะช่วยประคับประคองครอบครัวให้มีกำลังใจผ่านสถานการณ์นี้ไปได้

โดยสรุปอาจกล่าวได้ว่า การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของเทศบาลนครหาดใหญ่ส่งผลกระทบต่อในด้านวิถีชีวิตและการถ่ายเทประชากรในเขตเทศบาล ซึ่งมีส่วนสำคัญในการเยียวยาครอบครัวที่มีผู้สูงอายุติดเตียงภายในบ้าน ทั้งยังมีผลกระทบต่อดูแลผู้สูงอายุติดเตียงด้วย ดังนั้นความช่วยเหลือกันของผู้คนในชุมชนเป็นส่วนหนึ่งในการกำหนดวิธีการดูแลและการจัดสภาพแวดล้อมในบ้านเพื่อสนับสนุนผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ดูแลได้

ปัจจัยด้านวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป

ผู้สูงอายุติดเตียงคือผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง กล่าวคือต้องการผู้ดูแลหรือผู้ช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันและการพยาบาลอย่างใกล้ชิด เมื่อผู้สูงอายุติดเตียงกลับมาพักพื้นที่บ้านจึงจำเป็นต้องมีผู้ดูแลตลอดเวลา สิ่งนี้ส่งผลให้วิถีการดำเนินชีวิตของสมาชิกครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้เองย่อมส่งผลให้สภาพแวดล้อมภายในบ้านต้องปรับเปลี่ยนตามไปด้วย สามารถสรุปผลการเปลี่ยนแปลงได้ดังนี้

1 พื้นที่ใช้สอยภายในบ้าน

ความสำคัญของบ้านสำหรับครอบครัวที่มีสมาชิกครอบครัวอยู่ในช่วงวัยสูงอายุ พื้นที่ชั้นล่างนับว่าเป็นพื้นที่ที่ใช้งานมากที่สุด เนื่องจากความเสื่อมของร่างกายของสมาชิกวัยใกล้สูงอายุหรือวัยสูงอายุที่ไม่สะดวกในการใช้บันไดเพื่อขึ้นชั้นบน ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพื้นที่ใช้สอยในชั้นล่าง นอกจากนี้ จากลักษณะการประกอบอาชีพยังสามารถแบ่งรูปแบบการใช้สอยพื้นที่ชั้นล่างของบ้านเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่

- บ้านที่ประกอบกิจการที่บ้าน
- บ้านที่ใช้สำหรับอยู่อาศัยเพียงอย่างเดียว

ซึ่งบ้านทั้ง 2 รูปแบบ มีการแบ่งพื้นที่ชั้นล่างของบ้านเป็นสองส่วนเหมือนกัน คือ พื้นที่หน้าบ้านซึ่งเป็นส่วนกึ่งสาธารณะและพื้นที่หลังบ้านที่เป็นพื้นที่สำหรับครอบครัวเท่านั้น โดยมีผนังกลางบ้านเป็นตัวแบ่งพื้นที่ทั้งสองส่วน ซึ่งไม่ว่าผนังกลางบ้านนี้จะแบ่งสัดส่วนพื้นที่ชั้นล่างส่วนหน้าบ้านและหลังบ้านเป็นอย่างไร ครอบครัวก็จะกำหนดพื้นที่ใช้สอยตามขนาดพื้นที่นี้ ได้แก่

ตารางที่ 5.6 การจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยชั้นล่างของบ้านในพื้นที่หน้าบ้านและหลังบ้าน

พื้นที่หน้าบ้าน	พื้นที่หลังบ้าน
จอดรถ	ทานอาหาร
ประกอบกิจการ เช่น ค้าขายหรือบริการอื่นๆ	ครัว
รับแขก	บันได
พักผ่อน	ห้องน้ำ

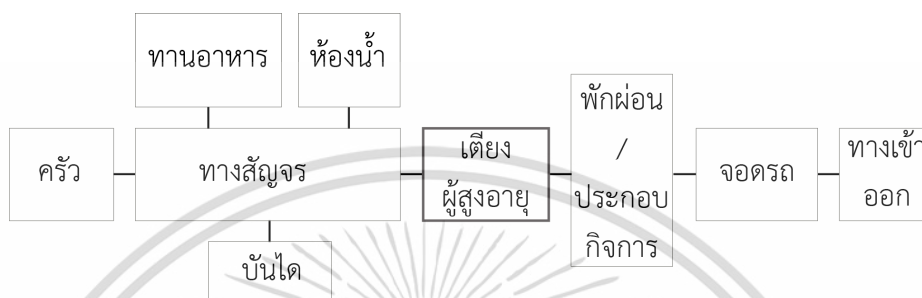
เมื่อครอบครัวต้องดูแลผู้สูงอายุติดเตียง พบว่าการเปลี่ยนแปลงพื้นที่ใช้สอยมักอยู่ในพื้นที่ส่วนหน้าบ้านเป็นส่วนใหญ่ ไม่ว่าจะใช้พื้นที่ส่วนหน้าบ้านสำหรับกิจกรรมส่วนตัวหรือใช้เป็นส่วนประกอบกิจการก็ตาม ซึ่งสอดคล้องกับการออกแบบประโยชน์ใช้สอยของบ้านตึกแถวที่มักให้พื้นที่หน้าบ้านมีสัดส่วนมากกว่าพื้นที่หลังบ้านเพื่อที่สามารถปรับเปลี่ยนประโยชน์ใช้สอยได้ตามต้องการ ยกตัวอย่างเช่น พื้นที่ส่วนหน้าบ้านมักประกอบด้วยเฟอร์นิเจอร์ประเภทลอยตัวเป็นหลักสามารถเคลื่อนย้ายใหม่ได้ง่าย เพื่อให้เกิดพื้นที่ว่างสำหรับการจัดวางเตียงผู้สูงอายุ ในขณะที่พื้นที่ใช้สอยส่วนหลังบ้าน มักพบว่าเป็นพื้นที่ที่ยากต่อการปรับเปลี่ยน เนื่องจากเฟอร์นิเจอร์ที่มีขนาดใหญ่และน้ำหนักมาก โดยมักมักพบเห็นตู้เสื้อผ้า ตู้ครัว เตาแก๊สหุงต้ม และห้องน้ำ ซึ่งส่งผลให้การปรับการจัดวางเฟอร์นิเจอร์ใหม่ทำได้อย่างมีข้อจำกัดมากกว่า ดังนั้นจึงพบว่าการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ครอบครัวจึงนิยมเลือกวางเตียงผู้สูงอายุในบริเวณหน้าบ้านมากกว่าหลังบ้าน โดยลักษณะการวางเตียงผู้สูงอายุพบว่ามี 3 รูปแบบ ได้แก่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- การแบ่งพื้นที่จากส่วนรับแขก หรือส่วนประกอบกิจการ เพื่อวางเตียงผู้สูงอายุ
- การนำรถจอดนอกบ้านและแทนที่พื้นที่จอดรถในบ้าน ด้วยเตียงผู้สูงอายุ
- การลดขนาดหรือแทนที่พื้นที่ทานอาหารในส่วนหลังบ้าน เพื่อวางเตียงผู้สูงอายุ

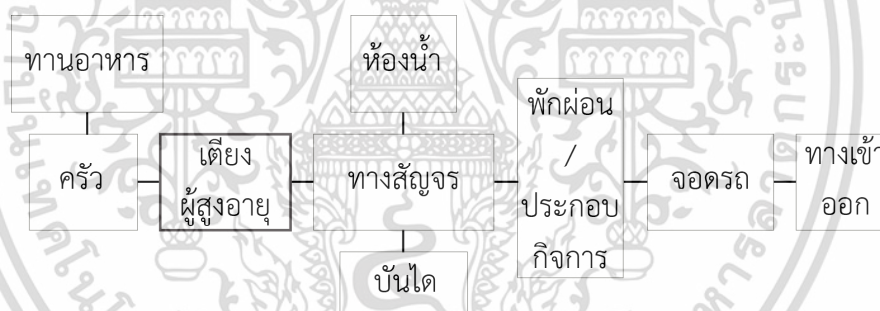
ซึ่งหลังการวางเตียงผู้สูงอายุสำหรับบ้านทั้ง 2 รูปแบบ สามารถเขียนแผนผังแสดงทางสัญจร เชื่อมโยงพื้นที่ในบ้านได้ดังนี้

- แผนผังทางสัญจรระหว่างพื้นที่ใช้สอยในบ้านที่วางเตียงผู้สูงอายุไว้หน้าบ้าน



ภาพที่ 5.9 ทางสัญจรภายในบ้านหลังการวางเตียงผู้สูงอายุไว้บริเวณหน้าบ้าน

- แผนผังทางสัญจรระหว่างพื้นที่ใช้สอยในบ้านที่วางเตียงผู้สูงอายุไว้หลังบ้าน



ภาพที่ 5.10 ทางสัญจรภายในบ้านหลังการวางเตียงผู้สูงอายุไว้บริเวณหลังบ้าน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สำหรับพื้นที่ใช้สอยอื่นพบว่า มีการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย สามารถสรุปได้ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 5.7 การเปลี่ยนแปลงของพื้นที่ใช้สอยภายในชั้นล่างของบ้าน

พื้นที่ใช้สอย ชั้นล่าง	ลักษณะการใช้งานเดิม	ลักษณะการเปลี่ยนแปลง
ประตูเข้าออก	ประตูเหล็กพับบานเพี้ยม	เพิ่มผนังและประตูอลูมิเนียมอีกชั้นสำหรับ ครอบครัวที่ทำธุรกิจบริการ
พื้นที่จอดรถ	บางครอบครัวจอดรถในบ้าน	นำรถจอดนอกบ้านเพื่อเพิ่มพื้นที่ในบ้าน
พื้นที่ประกอบ ธุรกิจในบ้าน	สำหรับประกอบธุรกิจค้าขาย หรือ บริการ หรือใช้ผลิตสินค้า	แบ่งพื้นที่บางส่วนสำหรับวางเตียงผู้สูงอายุ
รับแขก/พักผ่อน	มีชุดเก้าอี้ไว้รับแขกและพักผ่อน	แบ่งพื้นที่บางส่วนสำหรับวางเตียงผู้สูงอายุ
บันได	ไม่ค่อยใช้งาน	ใช้เป็นที่วางของ
ห้องน้ำ/ห้องส้วม	ใช้งานตามปกติ	บางครอบครัวเพิ่มราวจับในห้องน้ำ
ทานอาหาร	ชุดทานอาหาร 4-6 ที่นั่ง	มีขนาดเล็กลงหรือย้ายไปส่วนอื่นของบ้าน
ครัว	ใช้ประกอบอาหาร	ไม่พบการเปลี่ยนแปลง

2 เฟอร์นิเจอร์และงานระบบ

หลังการรับผู้สูงอายุติดเตียงมาดูแลต่อที่บ้าน เมื่อผ่านการดูแลไปช่วงระยะเวลาหนึ่ง ผู้ดูแลและครอบครัวมีแนวโน้มว่าต้องการการปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของตน ซึ่งเหตุผลที่ปรับเปลี่ยนคือต้องการอำนวยความสะดวกในการทำกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลและลดเวลาในการทำกิจกรรมดูแลในทุกๆช่วงให้น้อยลง สามารถสรุปได้ดังนี้

- การเพิ่มระบบไฟฟ้าสำหรับรองรับอุปกรณ์ไฟฟ้าและอุปกรณ์การแพทย์
- การย้ายหรือติดตั้งอ่างล้างมือ
- การเพิ่มโคมไฟเฉพาะจุด
- การกั้นผนังเบา

สิ่งที่จำเป็นต้องทำพร้อมกับการมาถึงของผู้สูงอายุติดเตียงก็คือ การเตรียมระบบจ่ายไฟสำหรับอุปกรณ์ไฟฟ้าที่เพิ่มขึ้น เช่น อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ช่วยพยุงชีพผู้สูงอายุ รวมถึงพัดลมตั้งพื้นที่นิยมใช้กันมากสำหรับให้ลมเย็นและช่วยระบายอากาศ สิ่งจำเป็นอันดับต่อมาคือการย้ายอ่างล้างมือหรือการซื้ออ่างล้างมือใหม่และติดตั้งในบริเวณใกล้เคียงผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นสิ่งที่ครอบครัวเลือกทำมากที่สุด เนื่องจากแทบจะทุกกิจกรรมที่ต้องกระทำร่วมกับผู้สูงอายุต้องมีน้ำเป็นองค์ประกอบ สำหรับผู้ดูแลก่อนเริ่มกิจกรรมใดๆต้องล้างมือให้สะอาดและหลังทำกิจกรรมก็ต้องล้างมือให้สะอาด ความสำคัญของอ่างล้างมือยังใช้สำหรับล้างอุปกรณ์บางประเภทและยังจ่ายน้ำสำหรับทำความสะอาดผู้สูงอายุอีกด้วย

จากลักษณะสถาปัตยกรรมภายในบ้านที่พบว่านิยมติดตั้งหลอดไฟฟลูออเรสเซนต์ 36 วัตต์ ไว้กลางเพดานเพียงจุดเดียวซึ่งให้แสงสว่างโดยรวมแก่บริเวณ อาจไม่เพียงพอสำหรับการทำกิจกรรมที่ต้องใช้ความแม่นยำของสายตา เช่น การทำแผล การจัดการอุปกรณ์แพทย์ขนาดเล็ก หรือการจัดเตรียมยา โดยเฉพาะเมื่อผู้ดูแลเองก็อยู่ในวัยใกล้สูงอายุ การมีแสงสว่างไม่เพียงพออาจทำให้ผู้ดูแลเกิดความผิดพลาดได้ ดังนั้นบางครอบครัวจึงเลือกติดโคมไฟบนผนังสำหรับช่วยเพิ่มแสงสว่างในบริเวณเตียงผู้สูงอายุ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นสำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ครอบครัวเลือกทำผนังเบาสำหรับกันพื้นที่ส่วนดูแลผู้สูงอายุ เพราะเหตุจำเป็นจำเป็นจากโรคภัยที่ต้องการพื้นที่ที่แยกออกจากส่วนอื่นในบ้าน นอกจากนั้นยังทำเพื่อการติดตั้งเครื่องปรับอากาศในบริเวณนั้น โดยผนังเบาที่นิยมจะเป็นอลูมิเนียมและถูกไฟกระชากไฟหรือกระจกใสหรือกระจกใสดำเนื่องจากสามารถสั่งจ้างติดตั้งได้ทั่วไป ติดตั้งได้เร็วและมีความสวยงาม

5.4 เสนอแนวทางการออกแบบพื้นที่เพื่อการเฝ้าระวังผู้สูงอายุติดเตียงในบ้าน

จากวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 3 เสนอแนวทางการออกแบบเพื่อปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในบ้านสำหรับครอบครัวผู้สูงอายุติดเตียงในพื้นที่เทศบาลนครหาดใหญ่ เป็นผลการศึกษาจากวิธีการที่ครอบครัวใช้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ ซึ่งได้ผลการสรุปมา 2 ส่วนคือ

- พฤติกรรมและกิจกรรมที่ครอบครัวใช้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง
- สภาพแวดล้อมภายในบ้านหลังจากครอบครัวทำการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงไม่น้อยกว่า 1 ปี

จากการสรุปข้อมูลทั้งสองส่วน จึงทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์และสรุปผล โดยนำข้อมูลจากทั้งสองส่วนมาวิเคราะห์ร่วมกับแนวคิดการพยาบาลโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและการออกแบบสิ่งแวดล้อมเพื่อการเฝ้าระวัง ทั้งสองแนวคิดมีหลักการสอดคล้องกันในเรื่องการพยาบาลนี้ไม่เพียงมุ่งเน้นที่ตัวผู้ป่วยหรือในตัวผู้สูงอายุเพียงอย่างเดียว หากแต่ยังรวมถึงผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัวที่เกี่ยวข้อง เพราะทุกคนอยู่ในสภาพแวดล้อมเดียวกันย่อมได้รับผลกระทบเหมือนกัน สำหรับแนวทางการออกแบบพื้นที่ส่วนดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในบ้านนี้ นอกจากให้ความสำคัญที่การพยาบาลผู้สูงอายุแล้วยังมุ่งเน้นการเฝ้าระวังผู้ดูแลและสมาชิกในบ้านด้วย มีแก่นสำคัญคือการจัดการควบคุมหรือเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการรับรู้ของมนุษย์ผ่านทางโสตประสาทและทางจิตวิญญาณ เพื่อให้มนุษย์มีการตอบสนองต่อสภาพแวดล้อมในทิศทางที่เป็นประโยชน์ต่อการดำรงชีวิตประจำวัน ทั้งต่อตัวผู้ป่วยและครอบครัว โดยมีประเด็นพิจารณา ดังนี้

ตารางที่ 5.8 ประเด็นการพิจารณาการออกแบบเพื่อการเฝ้าระวัง

ประเด็นพิจารณา	การออกแบบ
พยายามให้ธรรมชาติมีส่วนร่วมในการรักษา	- การจัดให้มีแสงธรรมชาติเข้ามาในบ้าน - เพิ่มสีเขียวของต้นไม้หรือกลิ่นไอดินจากกระถาง
ควบคุมมลภาวะจากสภาพแวดล้อมที่เป็นพิษต่อการรับรู้ของมนุษย์	- การควบคุมเสียงรบกวนและฝุ่นละออง - การจัดการกลิ่นไม่พึงประสงค์ ทั้งใน/นอกบ้าน - ปริมาณแสงสว่างเกินพอดีที่ทำให้ตาพร่าและแสงสว่างที่ไม่เพียงพอต่อการใช้งาน
พยายามดึงให้บุคคลอื่นรอบๆตัว มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและฟื้นฟูผู้สูงอายุ	- การจัดให้มีโซฟานั่งสบายข้างเตียงผู้สูงอายุ - การจัดให้เตียงผู้สูงอายุเป็นส่วนหนึ่งของพื้นที่รับแขกและพักผ่อน
ส่งเสริมให้มีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจของผู้สูงอายุอยู่ในขอบเขตที่สายตาผู้สูงอายุมองเห็นหรือรับรู้ได้	- มีรูปภาพครอบครัวหรือภาพคนรักอยู่บนฝาผนัง - รูปเคารพหรือสิ่งบูชาตามหลักศาสนา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากนั้นจึงทำการสรุปประเด็นเพื่อนำไปสู่แนวทางการออกแบบพื้นที่ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในบ้านที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของครอบครัวกรณีศึกษาในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ โดยมีรายละเอียดในการออกแบบดังนี้

- 1 ตำแหน่งที่ตั้งของส่วนดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในบ้าน
- 2 การป้องกันการติดเชื้อสำหรับผู้สูงอายุติดเตียง
- 3 ส่วนประกอบและวัสดุภายในส่วนดูแลผู้สูงอายุติดเตียง
- 4 งานระบบที่เกี่ยวข้องภายในส่วนดูแลผู้สูงอายุติดเตียง
- 5 พื้นที่ใช้สอย
- 6 ความสัมพันธ์ระหว่างอุปกรณ์ใช้สอยภายในส่วนดูแลผู้สูงอายุติดเตียง
- 7 ตัวอย่างการจัดแผนผังเฟอร์นิเจอร์ส่วนดูแลผู้สูงอายุในบ้านตึกแถว
- 8 ทศนียภาพภายในบ้าน

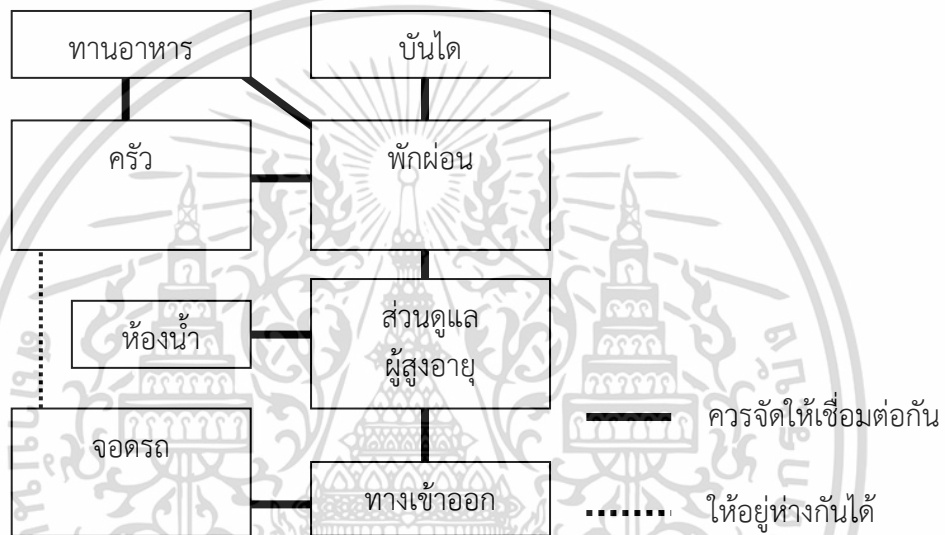


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

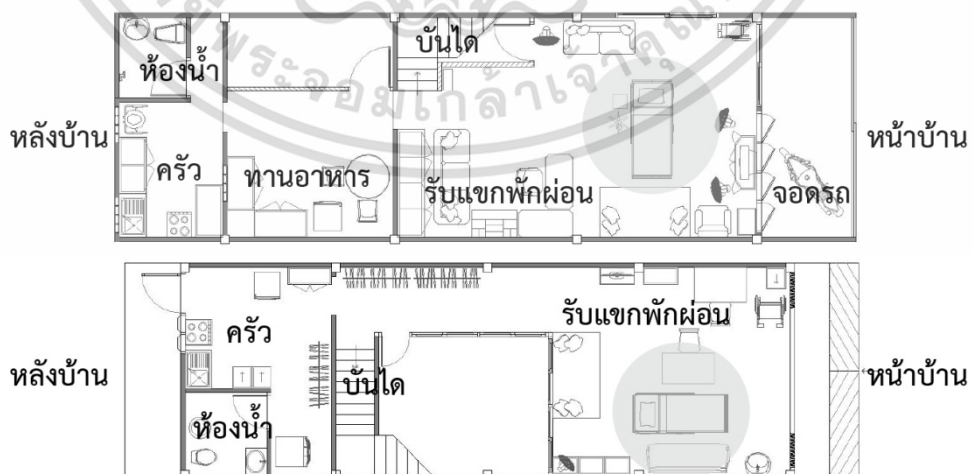
พื้นที่ส่วนดูแลผู้สูงอายุติดเตียง มีความสำคัญในกิจกรรมการดูแลและพยาบาลผู้สูงอายุติดเตียง ซึ่งต้องการความช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันจากผู้ดูแลตลอดเวลา สิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงในการออกแบบพื้นที่ส่วนนี้นอกจากเรื่องความสะดวกสุขลักษณะแล้ว ยังมีประเด็นสำหรับพิจารณา ดังนี้

1 ตำแหน่งที่ตั้งของส่วนดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในบ้าน

ควรตั้งอยู่ในบริเวณพื้นที่ด้านหน้าของตัวบ้าน ใกล้กับประตูบ้าน มีการระบายอากาศที่ดี มีแสงธรรมชาติเข้าถึงได้บ้าง จากบริเวณที่ตั้งนี้ยังทำให้ผู้มาเยี่ยมเข้าถึงผู้สูงอายุได้ง่ายไม่รบกวนพื้นที่ส่วนตัวของครอบครัว นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงการสัญจรที่เชื่อมต่อกับห้องน้ำหรือแหล่งจ่ายน้ำได้สะดวก



ภาพที่ 5.11 แสดงความสัมพันธ์พื้นที่ใช้สอยส่วนดูแลผู้สูงอายุและส่วนอื่นในบ้าน



ภาพที่ 5.12 ตัวอย่างการจัดวางส่วนดูแลผู้สูงอายุใกล้ทางเข้าออกบ้านของกรณีศึกษา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2 การป้องกันการติดเชื้อสำหรับส่วนดูแลผู้สูงอายุติดเชื้อ

ครอบครัวสามารถควบคุมสภาพแวดล้อมเพื่อลดความเสี่ยงการติดเชื้อจากการแพร่กระจายและการปนเปื้อนในอากาศ โดยการกำหนดจัดแบ่งพื้นที่ส่วนดูแลผู้สูงอายุออกจากส่วนอื่นของบ้าน ในครอบครัวที่มีกำลังทรัพย์อาจกั้นเบากั้นแยกส่วนดูแลออกจากส่วนอื่นของบ้านโดยเด็ดขาดและจัดการให้มีทางระบายอากาศเฉพาะ ไม่หมุนเวียนอากาศเข้ามาสูในตัวบ้าน สำหรับในครอบครัวที่ไม่สามารถกั้นผนังแยกเฉพาะส่วนดูแลได้ จำเป็นต้องจัดให้ส่วนดูแลผู้สูงอายุเป็นพื้นที่เปิด อาจลดความเสี่ยงติดเชื้อโดยการจัดให้ส่วนดูแลผู้สูงอายุอยู่ห่างจากแหล่งก่อให้เกิดมลภาวะ เช่น ห้องน้ำ ห้องส้วมหรือห้องครัว รวมไปถึงประตูบ้าน โดยการจัดให้มีผนังเบากั้นระหว่างส่วนต่างๆ ในส่วนการหมุนเวียนอากาศภายในบ้านอาจติดตั้งเครื่องปรับอากาศหรือพัดลมช่วยได้ตามความเหมาะสม



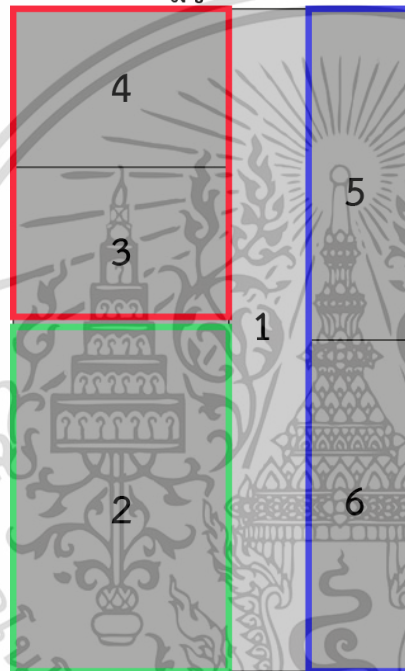
ภาพที่ 5.13 ตัวอย่างการกั้นเบากั้นแยกส่วนดูแลผู้สูงอายุออกจากส่วนอื่นของบ้าน



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ของมูลนิธิเพื่อผู้สูงอายุไทย โดยผู้สูงอายุหรือญาติผู้สูงอายุสามารถนำเอกสารนี้ไปใช้ได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย อย่างไรก็ตามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- การจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยป้องกันการติดเชื้อ อาจแบ่งพื้นที่เป็น 3 ส่วน ดังนี้
- 1 เขตสกปรก ได้แก่ พื้นที่ทิ้งสิ่งปฏิกูล และของเหลวหรือของเสียจากผู้สูงอายุ ควรจัดให้มีทางออกไปสู่พื้นที่สำหรับทิ้งของเสีย หรือส่วนสำหรับล้างทำความสะอาด
 - 2 เขตสะอาด ได้แก่ พื้นที่จัดเก็บอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ ผ้าสะอาด ควรจัดให้มีทางสัญจรไม่ปะปนกับเขตสกปรก
 - 3 เขตผู้สูงอายุ ได้แก่ พื้นที่วางเตียงผู้สูงอายุ อาจจัดให้แยกออกจากเขตสกปรก และเขตสะอาด ในพื้นที่ส่วนนี้อาจเป็นทั้งพื้นที่เปียกและพื้นที่แห้งในพื้นที่เดียวกัน จึงควรจัดให้มีทางระบายน้ำทิ้งออกสู่ภายนอกได้โดยเร็ว

ทางออกสิ่งปฏิกูล



1. ทางสัญจรหลัก

ในกรอบสีเขียว เขตผู้สูงอายุ

2. เขตผู้สูงอายุ

ในกรอบสีแดง เขตสกปรก

3. ส่วนล้างอุปกรณ์

4. ส่วนทิ้งของเสียและสิ่งปฏิกูล

ในกรอบสีน้ำเงิน เขตสะอาด

5. ส่วนเก็บของและอุปกรณ์สะอาด

6. ส่วนเก็บผ้าและอุปกรณ์พร้อมใช้

ทางเข้าออกทั่วไป

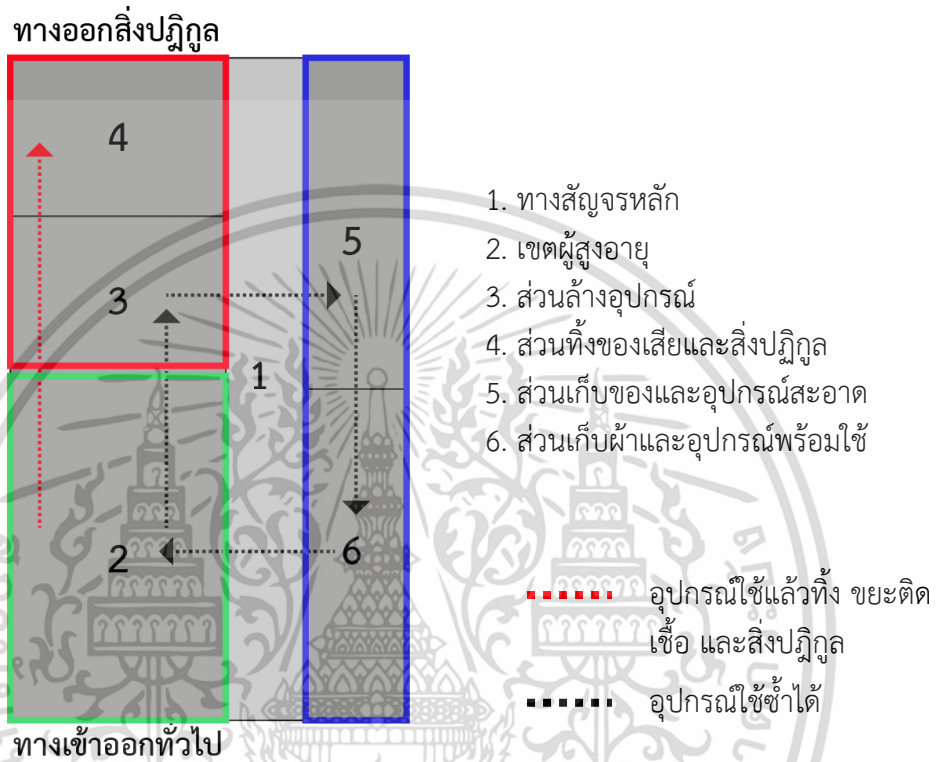
ภาพที่ 5.15 แสดงการแบ่งเขตพื้นที่ใช้สอยในพื้นที่ส่วนดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การจัดการของเสีย

1 แยกของเสียประเภทต่างๆ ได้แก่ ของเสียจากร่างกายผู้สูงอายุ ควรจัดให้มีที่ทิ้งแยกออกจากของเสียประเภทอื่น ของเสียจากอุปกรณ์ใช้แล้ว ควรแยกออกไปใส่ภาชนะที่เตรียมไว้อย่างชัดเจนพร้อมนำไปทิ้งเป็นขยะติดเชื้อ

2 มีที่กองเก็บขยะนอกตัวบ้าน และมีที่ปกคลุมมิดชิด



ภาพที่ 5.16 แสดงเส้นทางการจัดการของเสียในพื้นที่ส่วนดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

ของเสียจากเขตผู้สูงอายุ ในกรณีที่เป็นอุปกรณ์ใช้ซ้ำได้จะลำเลียงผ่านส่วนล่างอุปกรณ์ (3.) เพื่อทำความสะอาดและนำกลับมาใช้ใหม่โดยจัดเก็บในส่วนเก็บของ (5.) ในขณะที่ของเสียจากร่างกายผู้สูงอายุและอุปกรณ์ใช้แล้วทิ้ง จะนำผ่านส่วนล่างอุปกรณ์เพื่อนำไปจัดการแยกประเภทในส่วนทิ้งของเสียและสิ่งปฏิกูล (4.) และนำออกไปกำจัดหรือรอการจัดเก็บจากท้องถิ่นต่อไป

3 ส่วนประกอบและวัสดุภายในส่วนดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

หมายถึงส่วนที่เป็น พื้น ผ้าม่าน เพดาน ประตูและช่องเปิดต่างๆ ที่สอดคล้องกับภารกิจหลักของส่วนดูแลผู้สูงอายุ จึงต้องให้ความสำคัญเรื่องการรักษาความสะอาดเป็นสำคัญ นอกจากนี้ยังต้องปลอดภัยในการใช้งานต่อผู้สูงอายุและผู้ดูแล รวมไปถึงคำนึงถึงความสวยงามและง่ายต่อการบำรุงรักษา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- พื้น

ตารางที่ 5.9 คุณสมบัติวัสดุพื้นที่แนะนำสำหรับส่วนดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในบ้าน

	คุณสมบัติที่ต้องการ	วัสดุที่แนะนำ
เขตสกริป	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่ควรมีร่องหรือรอยต่อจากตัววัสดุ เพื่อลดการสะสมของเชื้อโรคจากการกองเก็บขยะ - สามารถเปียกน้ำจากการล้างอุปกรณ์ในอ่างได้ - ทำความสะอาดได้ง่ายจากการกวาดและเช็ดถูด้วยน้ำ - แข็งแกร่ง ทนทานต่อสารเคมี - พื้นผิวหยาบหรือขรุขระ ช่วยเพิ่มพื้นสัมผัสขณะผู้ดูแลผู้สูงอายุใช้งาน 	<ul style="list-style-type: none"> - พื้นหินขัด - Polyurethane floor - Epoxy floor - ซีเมนต์ขัด - กระเบื้องแกรนิตโต้ หรืออื่นๆ
เขตสะอาด	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่ควรมีร่องหรือรอยต่อจากตัววัสดุ เพื่อลดการสะสมของฝุ่นละออง - ทำความสะอาดได้ง่ายจากการกวาดและเช็ดถูด้วยน้ำ - ผิวสัมผัสมีความยืดหยุ่นหรืออ่อนนุ่ม ไม่แข็งมาก - สีสันแตกต่างจากผนังห้องหรือเฟอร์นิเจอร์ทั่วไป 	<ul style="list-style-type: none"> - พื้นหินขัด - Polyurethane floor - Epoxy floor - กระเบื้องยางหรือไวนิล ชนิดปูต่อเนื่อง (Vinyl flooring roll)
เขตผู้สูงอายุ	<ul style="list-style-type: none"> - ขณะแห่งพื้นผิวต้องไม่ลื่นจนเกินไป เพื่อป้องกันอุบัติเหตุหกล้มของผู้ดูแลที่ต้องเคลื่อนที่ตัวเองตลอดทั้งวัน - ผิวสัมผัสมีความยืดหยุ่นหรืออ่อนนุ่ม ไม่แข็งมาก - เพื่อสำหรับกรณีผู้สูงอายุตกเตียง จะช่วยลดแรงกระแทก อาจช่วยลดความรุนแรงจากการกระแทกพื้น - สามารถเปียกน้ำได้ สำหรับรองรับกิจกรรมบางประเภทที่ต้องใช้น้ำกับตัวผู้สูงอายุ เช่น เช็ดตัว สระผม - สีสันแตกต่างจากผนังห้องหรือเฟอร์นิเจอร์ทั่วไป และควรมีสีในโทนสว่าง - มีอัตราการสะท้อนแสงต่ำ ป้องกันแสงสะท้อนสู่ดวงตาผู้สูงอายุ 	<ul style="list-style-type: none"> - กระเบื้องยางหรือไวนิล ชนิดปูต่อเนื่อง (Vinyl flooring roll)
ทางสัญจร	<ul style="list-style-type: none"> - ขณะแห่งพื้นผิวต้องไม่ลื่นจนเกินไป เพื่อป้องกันอุบัติเหตุหกล้มของผู้ดูแลที่ต้องเคลื่อนที่ตัวเองตลอดทั้งวัน - พื้นผิวทนต่อการขีดขูดจากอุปกรณ์ช่วยพยุง เช่น ไม้เท้าสี่ขา (walker) รถเข็น - มีขนาดกว้างเพียงพอสำหรับการสัญจรของผู้ดูแล ได้แก่ ความกว้างไม่ควรต่ำกว่า 150 เซนติเมตร สำหรับรถเข็นหรือเตียงเข็นผ่านได้ 	<ul style="list-style-type: none"> - พื้นบ้านเดิมอาจเคลือบน้ำยากันลื่น (Anti slip)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ผนัง

ตารางที่ 5.10 คุณสมบัติวัสดุผนังที่แนะนำสำหรับส่วนดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในบ้าน

	คุณสมบัติที่ต้องการ	วัสดุที่แนะนำ
เขตสกรปรก	<ul style="list-style-type: none"> - โครงสร้างมั่นคงแข็งแรง - วัสดุพื้นผิวเรียบ แข็งแรงทนทาน ทำความสะอาดง่ายด้วยน้ำ - ทนทานสารเคมีและน้ำ - ไม่ควรมีร่องหรือรอยต่อจากตัววัสดุ เพื่อลดการสะสมของเชื้อโรค 	<ul style="list-style-type: none"> - ผนังฉาบปูนทาสี ชนิดสีซีดล้างได้ - กระเบื้องเซรามิก ชนิดตัดขอบ
เขตสะอาด	<ul style="list-style-type: none"> - โครงสร้างมั่นคงแข็งแรง - วัสดุพื้นผิวเรียบ แข็งแรงทนทาน ทำความสะอาดง่าย 	<ul style="list-style-type: none"> - ผนังฉาบปูนทาสี ชนิดสีซีดล้างได้ - ผนังสมาร์ทบอร์ดทาสี ชนิดสีซีดล้างได้
เขตผู้สูงอายุ	<ul style="list-style-type: none"> - โครงสร้างมั่นคงแข็งแรง - วัสดุพื้นผิวเรียบ แข็งแรงทนทาน ทำความสะอาดง่าย - วัสดุไม่ลามไฟ - อาจจัดให้มีช่องแสงกระจกใส เพื่อให้ผู้สูงอายุมองเห็นบรรยากาศนอกผนังได้ - ผนังที่ใช้กระจกเป็นวัสดุส่วนใหญ่ อาจเลือกใช้กระจกที่มีความหนาตั้งแต่ 6 มิลลิเมตรขึ้นไป สำหรับป้องกันกระจกสั่นจากแรงสั่นสะเทือนจากเสียงดัง - ปกป้องเหลี่ยมมุมขอบผนังด้วยการติดตั้งยางลบมุมหรือยางกันกระแทก - สีสีนโทนสว่างหรือสีโทนอ่อน สบายตา 	<ul style="list-style-type: none"> - ผนังฉาบปูนทาสี ชนิดสีซีดล้างได้ - ผนังสมาร์ทบอร์ดทาสี ชนิดสีซีดล้างได้ - ผนังอลูมิเนียม ลูกฟักกระจก - วอลล์เปเปอร์
ทางสัญจร	<ul style="list-style-type: none"> - โครงสร้างมั่นคงแข็งแรง สามารถติดตั้งราวจับติดผนังได้ - วัสดุพื้นผิวเรียบ แข็งแรงทนทาน ทำความสะอาดง่าย 	<ul style="list-style-type: none"> - ผนังฉาบปูนทาสี ชนิดสีซีดล้างได้

- เพดาน อาจใช้วัสดุที่มีคุณลักษณะเดียวกันได้ทั้งสามพื้นที่

ตารางที่ 5.11 คุณสมบัติวัสดุเพดานที่แนะนำสำหรับส่วนดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในบ้าน

คุณสมบัติที่ต้องการ	วัสดุที่แนะนำ
<ul style="list-style-type: none"> - กรณีไม่มีฝ้าเพดาน อาจใช้วิธีการทาสีให้เรียบร้อย - กรณีมีฝ้าเพดาน โครงสร้างต้องมั่นคงแข็งแรง วัสดุปิดผิวมีการติดตั้งแน่นหนา ไม่ร่วงหล่น 	<ul style="list-style-type: none"> - แผ่นวัสดุฝ้า ยิปซัมบอร์ดชนิดมีโวนิลเคลือบผิวหน้า ป้องกันเศษยิปซัมร่วงหล่น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ประตู

การออกแบบส่วนดูแลผู้สูงอายุติดเตียง อาจออกแบบให้มีหรือไม่มีประตูก็ได้ โดยอาจพิจารณาเป็นการใช้วัสดุชนิดอื่น ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 5.12 คุณสมบัติของประตูในส่วนดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

ประตู	ม่าน
<ul style="list-style-type: none"> - วัสดุมีความแข็งแรง การติดตั้งแน่นหนา ทนทานต่อการใช้งาน - ควรเป็นประตูแบบเลื่อนและมีน้ำหนักเบาเพื่อให้แรงผู้สูงอายุเลื่อนได้ง่าย มือจับมีความยาวตั้งแต่พื้นจนถึงระดับเอื้อมมือถึง - ประตูมีความกว้างสุทธิเมื่อเปิด ไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร ความสูงไม่ควรต่ำกว่า 2.00 เมตร มีช่องกระจกสามารถมองเห็นเตียงผู้สูงอายุได้จากภายนอก - หากมีกระจกเป็นส่วนประกอบ อาจเลือกใช้กระจกที่มีความหนาตั้งแต่ 6 มิลลิเมตรขึ้นไป สำหรับป้องกันกระจกสั่นจากแรงสั่นสะเทือนจากเสียงดัง 	<ul style="list-style-type: none"> - เลือกใช้ได้ทั้งชนิดผ้า หรือไวนิล (PVC) - รางของม่าน ติดตั้งสูงกว่าพื้นไม่ต่ำกว่า 2.00 เมตร - เลือกผ้าม่านที่มีน้ำหนักเบา สามารถซักได้บ่อย

- หน้าต่างและช่องแสง

สำหรับบ้านพักอาศัยที่สามารถทำหน้าต่างเพิ่มเติม อาจพิจารณาโดยเลือกใช้กระจกเป็นส่วนประกอบหลัก เป็นบานเลื่อนหรือบานผลักรักก็ได้ และอาจติดตั้งมุ้งลวดหรือตาข่ายสำหรับดักแมลงหรือพิจารณาติดตั้งเหล็กดัดร่วมด้วย

สำหรับบ้านที่ไม่สามารถทำช่องหน้าต่างเพิ่มเติม แต่มีที่ว่างนอกผนังบ้าน (กรณีบ้านเดี่ยว ก่อสร้างชิดเขตที่ดินโดยมีระยะร่นจากแนวเขตที่ดินไม่น้อยกว่า 50 เซนติเมตร) อาจพิจารณาเพิ่มช่องแสง ด้วยการใช้อิฐแก้ว

4 งานระบบที่เกี่ยวข้องภายในส่วนดูแลผู้สูงอายุ

หมายถึงงานระบบที่รองรับและสนับสนุนกิจกรรมในการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ ระบบไฟฟ้า ระบบระบายอากาศและหมุนเวียนอากาศ ระบบแสงสว่าง ระบบประปาและสุขาภิบาล

- ระบบไฟฟ้า

ระบบไฟฟ้าในที่นี้ หมายถึง การรับไฟฟ้าจากแผงควบคุมไฟฟ้าหลักของบ้าน แล้วจ่ายไปยังแหล่งจ่ายไฟทั่วบ้าน

ช่วงแรกหลังผู้สูงอายุติดเตียงกลับมาพักที่บ้าน อาจมาพร้อมอุปกรณ์สำหรับช่วยชีวิตที่ต้องใช้ไฟฟ้าหลายประเภท เช่น เตียนนอนไฟฟ้า เครื่องให้กำเนิดออกซิเจน เครื่องช่วยหายใจ เครื่องดูด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เสมอ และอื่นๆขึ้นกับอาการของผู้สูงอายุแต่ละคน ดังนั้นการออกแบบระบบไฟฟ้าสำหรับส่วนดูแลผู้สูงอายุจึงควรพิจารณารายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 5.13 งานระบบไฟฟ้าสำหรับส่วนดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

มาตรฐานความปลอดภัย	การใช้งาน
<ul style="list-style-type: none"> - อุปกรณ์การแพทย์แต่ละชนิดมีความต้องการกำลังไฟฟ้าแตกต่างกัน ห้ามใช้เต้ารับไฟฟ้าแบบพ่วงสำหรับอุปกรณ์เหล่านี้โดยเด็ดขาด ควรจำกัดอุปกรณ์ไฟฟ้าหนึ่งเครื่องต่อหนึ่งเต้ารับ - กรณีเต้ารับไฟฟ้าไม่เพียงพอ ควรทำการเดินสายไฟเพิ่ม ตามมาตรฐานของภาครัฐ เช่น มาตรฐานงานเดินสายไฟฟ้าทั่วไป ของกรมโยธาธิการและผังเมือง กระทรวงมหาดไทย - การเดินสายไฟใหม่ อาจพิจารณา ”เดินลอย” โดยอาจให้ร้อยสายไฟอยู่ในท่อเพื่อความเป็นระเบียบเรียบร้อยทั้งนี้เมื่อไม่ต้องการใช้ปลั๊กไฟ ในจุดนั้นแล้วจะทำการย้ายตำแหน่งได้ไม่ยาก - ติดตั้งระบบตัดไฟฟ้าลัดวงจรอัตโนมัติ เพราะการใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าที่เพิ่มมากขึ้นจากปกติ อาจเป็นเหตุให้เกิดกระแสไฟฟ้าลัดวงจรได้ - ติดตั้งระบบไฟฟ้าสำรองสำหรับจ่ายไฟทดแทนให้อุปกรณ์ไฟฟ้าแต่ละตัว ในกรณีที่เกิดไฟดับหรือระบบตัดไฟฟ้าลัดวงจรทำงาน เช่น การใช้เครื่องกำเนิดไฟฟ้า (UPS) 	<ul style="list-style-type: none"> - ก่อนเริ่มการติดตั้งเต้ารับไฟฟ้าเพิ่ม ควรต้องทราบแผนผังการจัดวางเฟอร์นิเจอร์และเตียงผู้สูงอายุก่อน ถึงจะสามารถกำหนดตำแหน่งการวางอุปกรณ์การแพทย์รวมถึงตำแหน่งของเต้ารับไฟฟ้าได้ - เต้ารับไฟฟ้า ติดตั้งสูงกว่าพื้นไม่น้อยกว่า 90 เซนติเมตร และสวิตช์ไฟติดตั้งสูงจากพื้นไม่เกิน 90 เซนติเมตร หรือพิจารณาจากสรีระของผู้ใช้งานโดยมุ่งเน้นที่ความสามารถใช้งานของผู้สูงอายุเป็นหลัก เช่น การเสียบปลั๊กหรือกดสวิตช์ ไม่ควรต้องย่อตัวหรือก้มตัวมากเกินไป

- ระบบระบายอากาศและหมุนเวียนอากาศ

ในที่นี้หมายถึง การจัดการการระบายอากาศด้วยสภาพแวดล้อมและด้วยอุปกรณ์ไฟฟ้า รวมถึงการจัดการให้มีการหมุนเวียนอากาศภายในส่วนดูแลผู้สูงอายุและภายในบ้าน การจัดการสภาพอากาศภายในบ้านมีความสำคัญต่อการฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียงและยังเป็นการพยายามควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคในอากาศ

การจัดการระบายอากาศและหมุนเวียนอากาศภายในบ้านลักษณะคล้ายทาวน์เฮาส์ มีข้อจำกัดหลายประการ เช่น ช่องเปิดภายในบ้านมีจำกัด ทำให้ลมไม่ไหลเวียนเข้ามาภายในบ้านเท่าที่ควร การพยายามให้กระแสลมพัดเข้ามาจึงต้องทำโดยการให้มีช่องเปิดหน้าบ้านและหลังบ้าน ซึ่งไม่มีประสิทธิภาพมากนักเนื่องจากระหว่างทางนั้นอาจถูกกั้นด้วยผนังหรือเฟอร์นิเจอร์ จึงจำเป็นต้องอาศัยอุปกรณ์ไฟฟ้าเข้าช่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 5.14 งานระบบระบายอากาศและหมุนเวียนอากาศสำหรับส่วนดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

เขตผู้สูงอายุ	
ในกรณีเป็นพื้นที่ปิด มีผนังกัน	ในกรณีเป็นพื้นที่เปิดโล่ง
ควรพิจารณาเลือกเครื่องปรับอากาศประเภทแยกส่วน (Split type) ชนิดแขวนใต้ฝ้าเพดานหรือชนิดติดผนัง เพื่อสะดวกในการซ่อมบำรุง โดยเลือกติดตั้งส่วนคอมเพรสเซอร์ให้ห่างจากเขตผู้สูงอายุ นอกจากนี้อาจติดตั้งพัดลมดูดอากาศร่วมด้วย และภายในพื้นที่ควรมีหน้าต่างเพื่อไว้ในกรณีไม่สามารถใช้งานเครื่องปรับอากาศได้	อาจพิจารณาเลือกใช้พัดลมสำหรับช่วยระบายอากาศ

- ระบบแสงสว่าง

การให้แสงสว่างภายในบ้านและภายในพื้นที่ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ควรพิจารณาเลือกใช้ทั้งแสงสว่างจากธรรมชาติ (Natural light) และแสงประดิษฐ์ (Artificial light) เพื่อประโยชน์ต่อการเยียวยาและฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียง และยังเป็นการประหยัดการใช้ไฟฟ้าจากการเปิดหลอดไฟ

การนำแสงธรรมชาติเข้ามาภายในบ้านที่มีลักษณะคล้ายทาว์นเฮาส์ ต้องอาศัยช่องแสงขนาดใหญ่ นั่นคือประตูหน้าบ้านที่ต้องออกแบบให้สามารถเปิดออกได้กว้างและมีขนาดช่องที่ใหญ่เพื่อให้แสงลอดเข้ามา จากนั้นใช้วิธีการสะท้อนแสงจากพื้นผิววัสดุในการช่วยกระจายแสงให้ทั่วบริเวณ ดังนั้นการเลือกใช้วัสดุที่มีผิวมันหรือมีค่าการกระจายแสงพอเหมาะจะช่วยเพิ่มแสงสว่างภายในบ้านโดยไม่สะท้อนเข้าสู่ดวงตาผู้สูงอายุมากเกินไป

การใช้แสงประดิษฐ์ อาจพิจารณาการให้แสงสองลักษณะร่วมกัน ได้แก่ การให้แสงทั่วไป (General lighting) และการให้แสงเฉพาะจุด (Localized lighting) โดยแบ่งตามแต่ละพื้นที่ดังนี้

ตารางที่ 5.15 งานระบบแสงสว่างสำหรับส่วนดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

	ความต้องการ	วิธีการให้แสง	อุปกรณ์ที่แนะนำ
เขตสภปรก	เป็นเขตที่ต้องการความสว่างในการปฏิบัติงานล้างอุปกรณ์และคัดแยกขยะ ควรเลือกใช้หลอดไฟที่ให้ ความสว่างกระจายทั่วทั้งบริเวณ โดยอาจลดความเข้มข้นจากหลอดไฟด้วยการเลือกใช้โคมไฟพร้อมตัวครอบอะคริลิกกรองแสงแบบขุ่นหรือแบบอื่นก็ได้	ให้แสงโดยตรงจากหลอดไฟ (Direct light)	- หลอดไฟฟลูออเรสเซนต์ (Fluorescent light) ชนิดแสงคูลไวท์ (Cool white) - หลอดไฟแอลอีดี (LED light) ชนิดแสงคูลไวท์ (Cool white)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 5.15 (ต่อ)

	ความต้องการ	วิธีการให้แสง	อุปกรณ์ที่แนะนำ
เขตสะอาด	เป็นเขตที่ต้องการความสว่างในการปฏิบัติงานหยิบจับและจัดเตรียมอุปกรณ์ต่างๆที่ใช้กับผู้สูงอายุ ต้องการความแม่นยำสูง ควรเลือกใช้หลอดไฟที่ให้ความสว่างกระจายทั่วทั้งบริเวณโดยอาจลดความเข้มข้นจากหลอดไฟด้วยการเลือกใช้โคมไฟพร้อมตัวครอบอะคริลิกกรองแสงแบบขุ่นหรือแบบอื่นก็ได้ ซึ่งอาจเพิ่มการติดตั้งโคมไฟเฉพาะในบางจุดเพิ่มเติมเพื่อให้สะดวกในการทำงาน	ให้แสงโดยตรงจากหลอดไฟ (Direct light) และเพิ่มการให้แสงแบบอัตโนมัติ (Automatic light) ภายในเฟอร์นิเจอร์	- หลอดไฟฟลูออเรสเซนต์ (Fluorescent light) ชนิดแสงคุลไวท์ (Cool white) - หลอดไฟแอลอีดี (LED light) ชนิดแสงคุลไวท์ (Cool white)
เขตผู้สูงอายุ	เป็นพื้นที่ใช้งานเพื่อจุดประสงค์สองประการ คือสำหรับผู้สูงอายุพักฟื้น ในขณะเดียวกันก็เป็นพื้นที่ที่ผู้ดูแลต้องปฏิบัติงาน การให้แสงสว่างโดยรวมอาจให้แสงแบบ indirect lighting ในขณะเดียวกันก็แยกการให้แสงเฉพาะจุดสำหรับปฏิบัติงาน ซึ่งอาจเปิดปิดเป็นครั้งคราวได้	ให้แสงโดยอ้อม (Indirect light) และเสริมด้วยระบบควบคุมการหรี่ไฟ สลับกับให้แสงโดยตรงจากหลอดไฟ (Direct light) ในบางจุดและเปิดปิดตามการใช้งาน	- หลอดไฟแอลอีดี (LED light) ชนิดแสงคุลไวท์ (Cool white)
ทางสัญจร	สำหรับการสัญจรภายในบ้าน ต้องการความสว่างทั่วทั้งบริเวณ สำหรับบริเวณหน้าห้องน้ำหรือใกล้ประตูบ้าน อาจเพิ่มระบบไฟอัตโนมัติแบบเซนเซอร์ สามารถให้แสงสว่างได้เองเมื่อมีสิ่งเคลื่อนไหวผ่านเซนเซอร์	ให้แสงโดยตรงจากหลอดไฟ (Direct light)	- หลอดไฟฟลูออเรสเซนต์ (Fluorescent light) ชนิดแสงคุลไวท์ (Cool white) - หลอดไฟแอลอีดี (LED light) ชนิดแสงคุลไวท์ (Cool white)

- ระบบประปาและสุขาภิบาล

ในที่นี้หมายถึง การจัดการให้มีน้ำที่สำหรับของเหลวจากร่างกายผู้สูงอายุแยกออกจากระบบท่อน้ำที่เดิมของบ้านเพื่อหลีกเลี่ยงไปสู่ภาชนะสำหรับกักเก็บ และการจัดให้มีระบบจ่ายน้ำสำหรับการล้างอุปกรณ์ในเขตสกปรก มีรายละเอียดพิจารณา ดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ดูแลจัดการให้มีระบบจ่ายน้ำประปา ผ่านท่อน้ำให้เรียบร้อย ไม่มีการรั่วซึมของน้ำตามระยะทาง และจัดวางท่อน้ำไม่กีดขวางทางสัญจร
- ก๊อกน้ำเลือกแบบใช้งานได้สะดวก อาจเลือกใช้แบบก้านโยกที่มีขนาดก้านยาวสามารถใช้แรงปิดก้านโยกเพื่อเปิดปิดน้ำได้ง่าย
- จัดให้มีท่อลำเลียงของเสียหรือของเหลวจากร่างกายผู้สูงอายุ ออกไปสู่ที่กักเก็บหรือแหล่งทิ้งน้ำเสียของเทศบาลโดยไม่แพร่กระจาย

- ระบบป้องกันอัคคีภัย

นอกจากการเตรียมอุปกรณ์ตัดไฟฟ้าลัดวงจรอัตโนมัติแล้ว ควรเตรียมถังดับเพลิงชนิดหิ้ว (Portable fire extinguisher) บรรจุสารเคมีชนิดเคมีสูตรน้ำ (Low pressure water mist) ซึ่งใช้สำหรับดับเพลิงไหม้ภายในบ้าน จากการทำอาหารหรือเผาไหม้ทั่วไป รวมถึงสามารถใช้กับอุปกรณ์ไฟฟ้า ซึ่งหมายรวมถึงอุปกรณ์การแพทย์ในส่วนดูแลผู้สูงอายุเช่นกัน

- ระบบการขอความช่วยเหลือหรือผู้สูงอายุ

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างพบว่าภายในบ้านประกอบด้วยสมาชิกวัยสูงอายุอยู่ตามลำพัง เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่คาดคิดขึ้น การขอความช่วยเหลืออาจทำได้ไม่ทันเวลาที่

- การแจ้งเตือนภายในบ้าน

ระบบแจ้งเตือนอย่างง่ายสำหรับผู้สูงอายุแจ้งไปยังผู้ดูแล หรือผู้ดูแลแจ้งไปยังสมาชิกอื่นภายในบ้าน อาจเลือกใช้กริ่งไร้เสียงที่มีระยะทำการ 50 – 70 เมตร ใช้งานง่ายโดยการกดปุ่มการขอความช่วยเหลือไปยังหน่วยงานท้องถิ่นหรือหน่วยงานเอกชน อาจต้องใช้การชักซ้อมขั้นตอนการปฏิบัติไว้ล่วงหน้า และจัดทำแผนภาพแสดงขั้นตอนตามที่สมาชิกในบ้านเข้าใจไว้บริเวณเตียงนอนผู้สูงอายุ

- ระบบการเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุติดเตียง

ในกรณีฉุกเฉินที่ต้องเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุออกนอกสถานที่ หรือในผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องติดต่อโรงพยาบาล การเตรียมระบบสำหรับเคลื่อนย้ายจึงมีความจำเป็น ต้องจัดการให้ทีมเคลื่อนย้ายเข้าถึงเตียงผู้สูงอายุโดยเร็วและไม่มีอุปสรรค ซึ่งอาจเตรียมสภาพแวดล้อมให้พร้อมดังนี้

- 1 จัดให้ระยะห่างระหว่างเตียงนอนผู้สูงอายุกับจุดจอดรถสำหรับเคลื่อนย้าย มีระยะทางสั้นที่สุดและมีสิ่งกีดขวางน้อยที่สุด
- 2 ประตูหรือทางเข้าออก สามารถเปิดได้กว้าง
- 3 กรณีที่ต้องเข็นเตียงผู้สูงอายุ ในเส้นทางที่เตียงเคลื่อนผ่าน ต้องไม่มีธรณีประตูหรือสิ่งกีดขวางบนพื้น หากมีพื้นต่างระดับควรจัดการแก้ไขด้วยการเพิ่มทางลาดเอียงในพื้นที่ต่างระดับนั้น เพื่อที่รถเข็นหรือเตียงเข็น เคลื่อนผ่านได้สะดวก
- 4 มีพื้นที่โดยรอบเตียงผู้สูงอายุกว้างพอสำหรับทีมเคลื่อนย้าย 2-3 คน
- 5 เพอร์นิเจอร์โดยรอบควรเคลื่อนย้ายได้ อาจพิจารณาเพิ่มล้อเลื่อนให้กับ

เพอร์นิเจอร์ทุกตัว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5 พื้นที่ใช้สอย

ขนาดพื้นที่ใช้สอยในส่วนดูแลผู้สูงอายุติดเตียง สามารถประเมินได้จากกิจกรรมที่คาดว่าจะเกิดขึ้น รวมถึงขนาดของอุปกรณ์ที่ใช้ประกอบกิจกรรม ประกอบกับขนาดของพื้นที่ที่ทำกิจกรรมนั้นซึ่งจำแนกได้ตามวัตถุประสงค์การใช้งานแต่ละเขต ดังนี้

- เขตสกปรก

ตารางที่ 5.16 แสดงลักษณะกิจกรรมและอุปกรณ์ที่ใช้ภายในเขตสกปรก

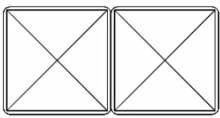
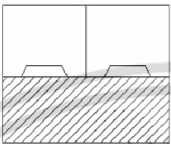
กิจกรรม	ผู้ปฏิบัติ	อุปกรณ์ที่ใช้	หมายเหตุ
ล้างทำความสะอาด	ผู้ดูแล หรือ สมาชิก ครอบครัว	- ตู้ sink	- ใช้ตู้ sink สำเร็จรูปหรืออ่างล้างทั่วไป - อุปกรณ์ที่ล้างแล้วจะนำไปเก็บในเขตสะอาดต่อไป
ซักผ้า	ผู้ดูแล หรือ สมาชิก ครอบครัว	- เครื่องซักผ้า - ตะกร้าผ้าใช้แล้ว - ราวตากผ้า	- การตากผ้าอาจใช้พื้นที่ซักล้างนอกบ้าน หรือพื้นที่ว่างหน้าบ้าน
คัดแยกขยะ	ผู้ดูแล หรือ สมาชิก ครอบครัว	- ถังขยะ - ลานคัดแยกขยะ - จุดทิ้งขยะ	- จุดทิ้งขยะโดยมากหมายถึงจุดเก็บขยะประจำชุมชน ซึ่งอยู่นอกบ้าน

ตารางที่ 5.17 แสดงความต้องการใช้พื้นที่ของแต่ละอุปกรณ์ภายในเขตสกปรก

อุปกรณ์ที่ใช้	ความต้องการพื้นที่	ขนาดพื้นที่ (ตารางเมตร)	หมายเหตุ
ตู้ sink		0.80	คิดขนาดตู้ sink ที่ 0.40 x 1.00 x h0.85 ม.
เครื่องซักผ้า		1.12	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 5.17 (ต่อ)

อุปกรณ์ที่ใช้	ความต้องการพื้นที่	ขนาดพื้นที่ (ตารางเมตร)	หมายเหตุ
ตะกร้า ผ้าใช้แล้ว		0.25	ขนาดตะกร้าผ้า 0.35 x 0.35 x h0.60 ม.
ถังขยะ		0.85	ขนาดถังขยะ 120 ลิตร 0.44 x 0.51 x h0.99 ม. จำนวน 2 ถัง
ลาน อเนกประสงค์		2.00	อาจใช้พื้นที่เล็กน้อย สำหรับกองวัสดุหรือคัด แยกขยะ
รวมการใช้พื้นที่สำหรับเขตสกปรกโดยประมาณ		5.00	

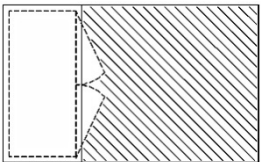
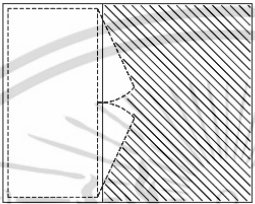
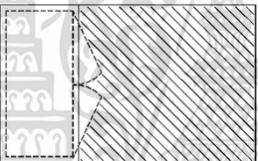
- เขตสะอาด

ตารางที่ 5.18 แสดงลักษณะกิจกรรมและอุปกรณ์ที่ใช้ภายในเขตสกปรก

กิจกรรม	ผู้ปฏิบัติ	อุปกรณ์ที่ใช้	หมายเหตุ
- เอาผ้าซักแล้ว มาพับเก็บแยกประเภท - เอาผ้าไปใช้กับผู้สูงอายุ	ผู้ดูแล หรือ สมาชิก ครอบครัว	- ตู้เก็บผ้าแยกประเภท	- อาจใช้ตู้เก็บผ้าร่วมกับตู้ เก็บอุปกรณ์ได้
- เก็บอุปกรณ์ ที่ต้องใช้สำหรับผู้สูงอายุ - ตรวจสอบและเสาะหา อุปกรณ์มาเติม ให้มีปริมาณพร้อมใช้	ผู้ดูแล หรือ สมาชิก ครอบครัว	- ตู้เก็บของขนาดใหญ่	- ควรมีขนาดใหญ่สำหรับ เก็บของใช้จำนวนมาก
- นำอุปกรณ์จาก ตู้เก็บของขนาดใหญ่ มาเติมให้พร้อมใช้ได้ทุกวัน	ผู้ดูแล หรือ สมาชิก ครอบครัว	- ตู้เก็บของแยกประเภท	- อาจใช้ตู้เก็บอุปกรณ์ ร่วมกับตู้เก็บผ้าได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 5.19 แสดงความต้องการใช้พื้นที่ของแต่ละอุปกรณ์ภายในเขตสะอาด

อุปกรณ์ที่ใช้	ความต้องการพื้นที่	ขนาดพื้นที่ (ตารางเมตร)	หมายเหตุ
ตู้เก็บผ้า		1.10	ขนาดตู้ 0.40 x 0.80 x h1.80 ม.
ตู้เก็บของ		1.80	ขนาดตู้ 0.60 x 1.20 x h1.80 ม.
ตู้เก็บอุปกรณ์		1.10	ขนาดตู้ 0.40 x 0.80 x h1.80 ม.
รวมการใช้พื้นที่สำหรับเขตสะอาดโดยประมาณ		4.00	

- เขตผู้สูงอายุ

ตารางที่ 5.20 แสดงลักษณะกิจกรรมและอุปกรณ์ที่ใช้ภายในเขตผู้สูงอายุ

กิจกรรม	ผู้ปฏิบัติ	อุปกรณ์ที่ใช้	หมายเหตุ
- ช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันผู้สูงอายุ ได้แก่ เช็ดตัว, แปรงฟัน, จัดการการขับถ่าย, สระผม, บีบขนาด และอื่นๆ	ผู้ดูแล	- พื้นที่ข้างเตียง - กะละมังหรือถังน้ำ - โต๊ะเตรียมอุปกรณ์ - อ่างล้าง	- ความต้องการใช้พื้นที่รอบเตียงขึ้นกับความชำนาญและจำนวนผู้ดูแลของแต่ละครอบครัว - จำนวนอุปกรณ์ที่ใช้อาจมากขึ้นแตกต่างกันตามแต่ละครอบครัว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 5.20 (ต่อ)

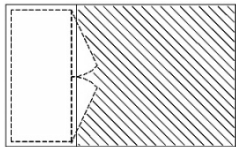
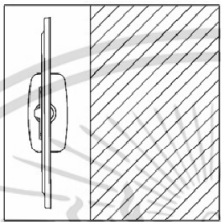
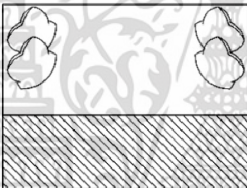
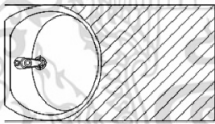

กิจกรรม	ผู้ปฏิบัติ	อุปกรณ์ที่ใช้	หมายเหตุ
- ป้อนอาหารและยา	ผู้ดูแล	- พื้นที่ข้างเตียง - โต๊ะสำหรับเตรียมอาหารและยา - เก้าอี้ข้างเตียง	- การป้อนอาหารตามปกติหรือการให้อาหารเหลว ต้องใช้อุปกรณ์ลักษณะเดียวกัน
- กายภาพบำบัด	ผู้ดูแล	- พื้นที่ข้างเตียง - ชั้นวางอุปกรณ์	- ขึ้นกับความต้องการใช้อุปกรณ์ของแต่ละครอบครัว
- พักผ่อน - พูดคุยกับสมาชิกครอบครัวหรือผู้มาเยี่ยม - นอนหลับ	ผู้สูงอายุ	- โทรททัศน์ - เก้าอี้ข้างเตียง - เตียงนอนผู้สูงอายุ	
- พักผ่อนระหว่างวันหรือนอนกลางคืน	ผู้ดูแล	- เตียงนอน หรือเบาะ	- บางครอบครัวอาจใช้โซฟาขาวหรือแผ่นรองนอนก็ได้

ตารางที่ 5.21 แสดงความต้องการใช้พื้นที่ของแต่ละอุปกรณ์ภายในเขตผู้สูงอายุ

อุปกรณ์ที่ใช้	ความต้องการพื้นที่	ขนาดพื้นที่ (ตารางเมตร)	หมายเหตุ
พื้นที่ข้างเตียง		5.90	- ขนาดเตียงไฟฟ้า 0.90 x 2.10 x h0.80 ม. - พื้นที่ข้างเตียงแต่ละครอบครัวไม่เท่ากัน ขึ้นกับผู้ดูแล
โต๊ะเตรียมอุปกรณ์, อาหารและยา		1.20	- TOP โต๊ะสำหรับใช้เตรียมยาและมีลิ้นชักหรือช่องสำหรับเก็บเวชภัณฑ์ที่หยิบใช้บ่อย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 5.21 (ต่อ)

อุปกรณ์ที่ใช้	ความต้องการพื้นที่	ขนาดพื้นที่ (ตารางเมตร)	หมายเหตุ
ชั้นวางอุปกรณ์ กายภาพบำบัด		0.80	
โทรทัศน์และ ชั้นวาง		1.00	- สำหรับชั้นวางโทรทัศน์ อาจเปลี่ยนเป็นโทรทัศน์ แขวนผนังแทนได้เพื่อ ประหยัดพื้นที่
เตียงนอนผู้ดูแล		2.60	- เตียงไม้เนื้อแข็งที่มีใช้ใน บ้านกลุ่มตัวอย่างทุกหลัง ขนาดโดยประมาณ 0.80 x 2.00 x h0.42 ม.
อ่างล้าง		0.68	- ใช้อุปกรณ์อ่างล้างติด ผนัง หรือเป็นเคาน์เตอร์ ก็ได้
เก้าอี้		0.47	
รวมการใช้พื้นที่สำหรับเขตผู้สูงอายุโดยประมาณ		13.00	

สรุปพื้นที่ส่วนดูแลผู้สูงอายุทั้งหมด

พื้นที่ที่ต้องการใช้งานสำหรับเขตสภกปรกประมาณ	5.00	ตารางเมตร
พื้นที่ที่ต้องการใช้งานสำหรับเขตสะอาดประมาณ	4.00	ตารางเมตร
พื้นที่ที่ต้องการใช้งานสำหรับเขตผู้สูงอายุประมาณ	13.00	ตารางเมตร
รวมพื้นที่ทั้งหมด	22.00	ตารางเมตร

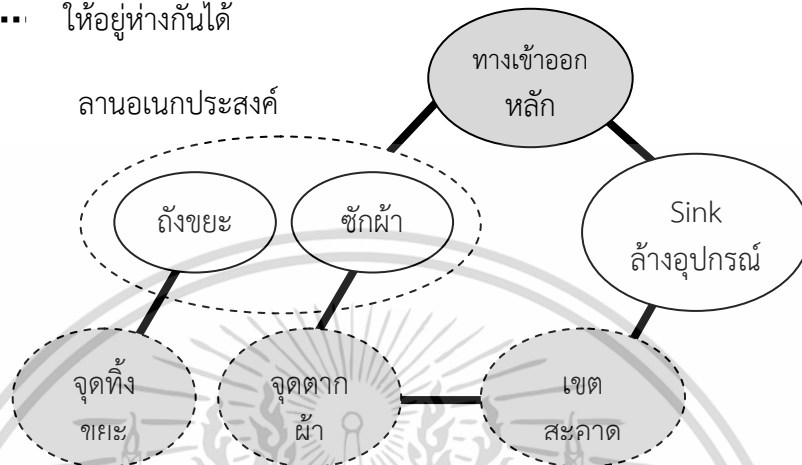
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6 ความสัมพันธ์ระหว่างอุปกรณ์ใช้สอยภายในเขตต่างๆของส่วนดูแลผู้สูงอายุ

เขตสกปรก

————— ควรจัดให้ติดต่อกันสะดวก

..... ให้อยู่ห่างกันได้

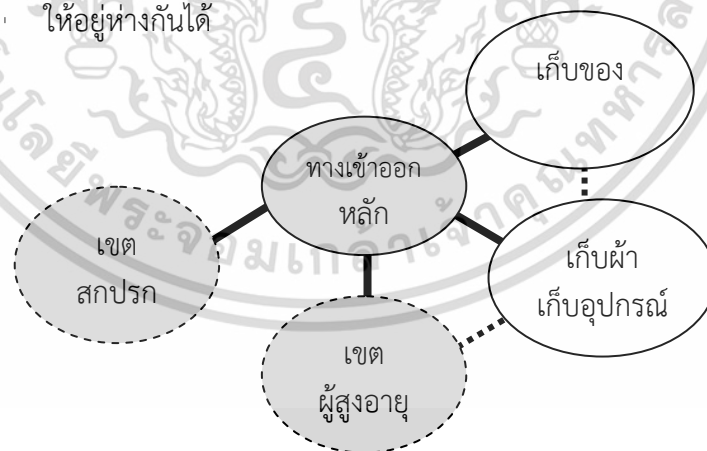


ภาพที่ 5.17 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเฟอร์นิเจอร์เขตสกปรกในส่วนดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

เขตสะอาด

————— ควรจัดให้ติดต่อกันสะดวก

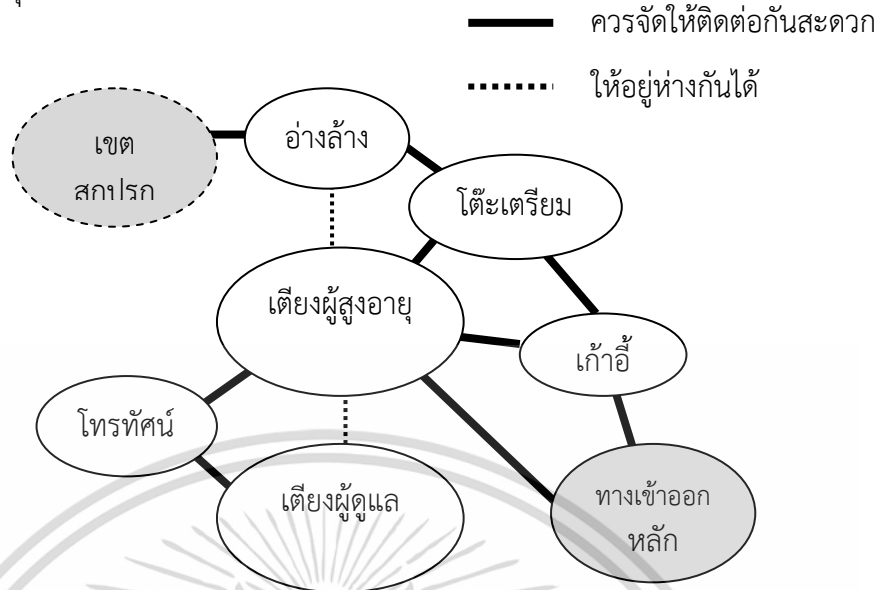
..... ให้อยู่ห่างกันได้



ภาพที่ 5.18 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเฟอร์นิเจอร์เขตสะอาดในส่วนดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เขตผู้สูงอายุ



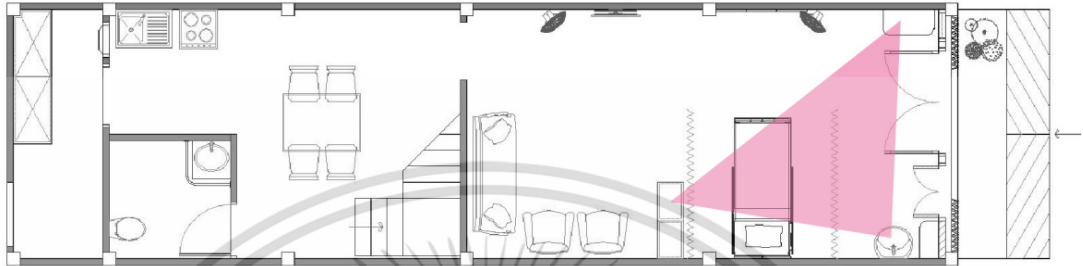
ภาพที่ 5.19 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเฟอร์นิเจอร์เขตผู้สูงอายุในส่วนดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

7 ตัวอย่างการจัดแผนผังเฟอร์นิเจอร์ส่วนดูแลผู้สูงอายุในบ้านตึกแถว จากแนวความคิดการออกแบบพื้นที่ส่วนดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในบ้านตึกแถว สามารถแสดงแนวคิดในผังพื้นที่ชั้นล่างของบ้านได้ดังนี้

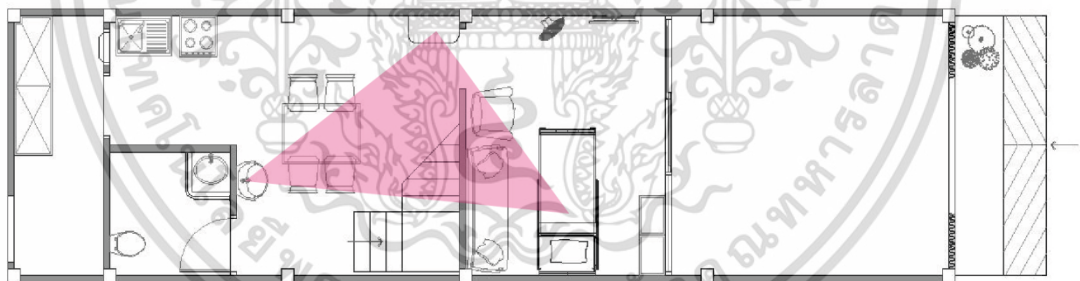
- พื้นที่ในส่วนดูแลแบ่งเป็น 3 เขตสำหรับการใช้งานแตกต่างกัน
- ตำแหน่งที่ตั้งของเตียงผู้สูงอายุควรอยู่ใกล้ประตูเข้าออกเพื่อสะดวกในการเคลื่อนย้ายและเป็นพื้นที่ที่สามารถรับแสงธรรมชาติจากภายนอกได้
- สร้างผนังเบาซ้อนทับประตูบ้านเดิมเพื่อกันฝุ่นละอองและช่วยกรองทางเสียงจากถนน

ซึ่งสามารถระบุตำแหน่งการวางเฟอร์นิเจอร์สำหรับใช้งานในกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุโดยแยกเป็น 2 รูปแบบใหญ่ตามผลการสำรวจภายในบ้านกรณีศึกษา คือ สำหรับบ้านที่ใช้สำหรับอยู่อาศัยเพียงอย่างเดียว และบ้านที่ประกอบกิจการภายในบ้าน ดังภาพต่อไปนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

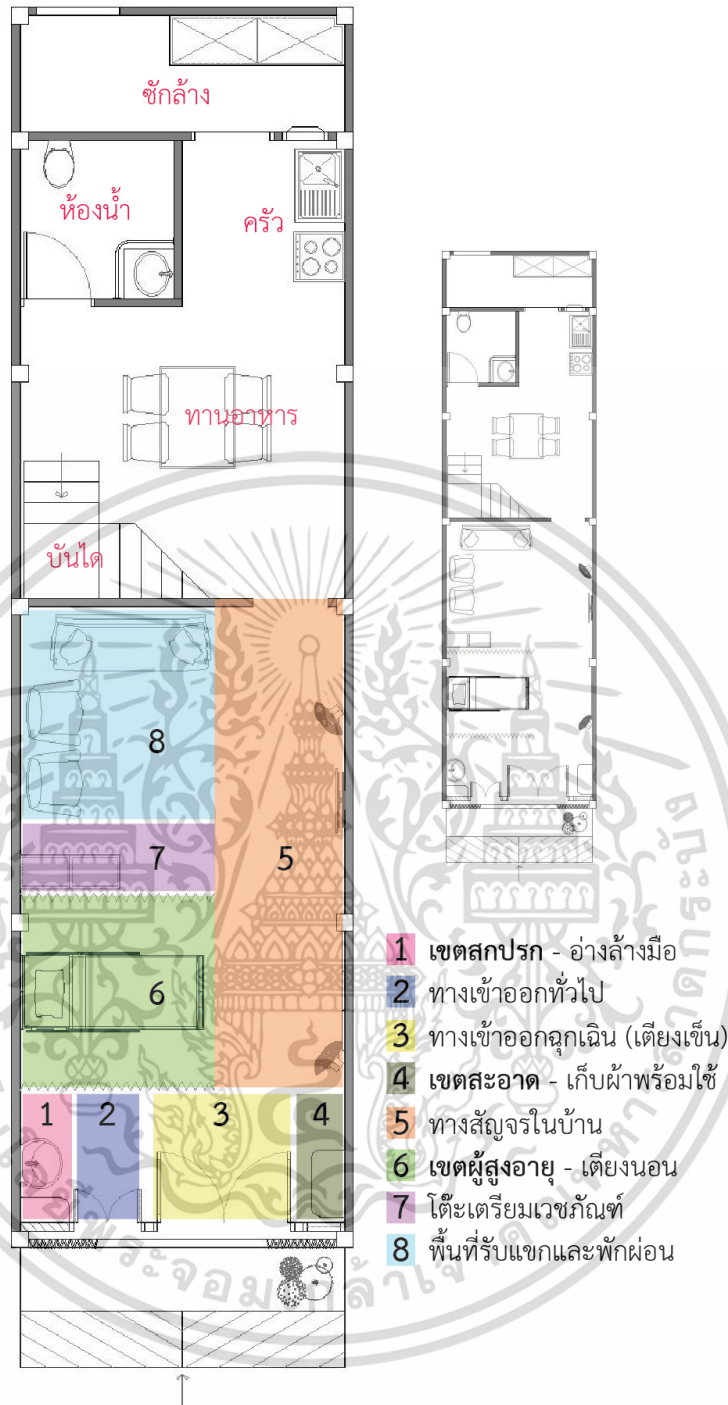


ภาพที่ 5.20 ความสัมพันธ์ระหว่างอุปกรณ์ที่ต้องใช้ในการดูแลสำหรับบ้านเฉพาะอยู่อาศัย



ภาพที่ 5.21 ความสัมพันธ์ระหว่างอุปกรณ์ที่ต้องใช้ในการดูแลสำหรับบ้านที่มีการประกอบกิจการ

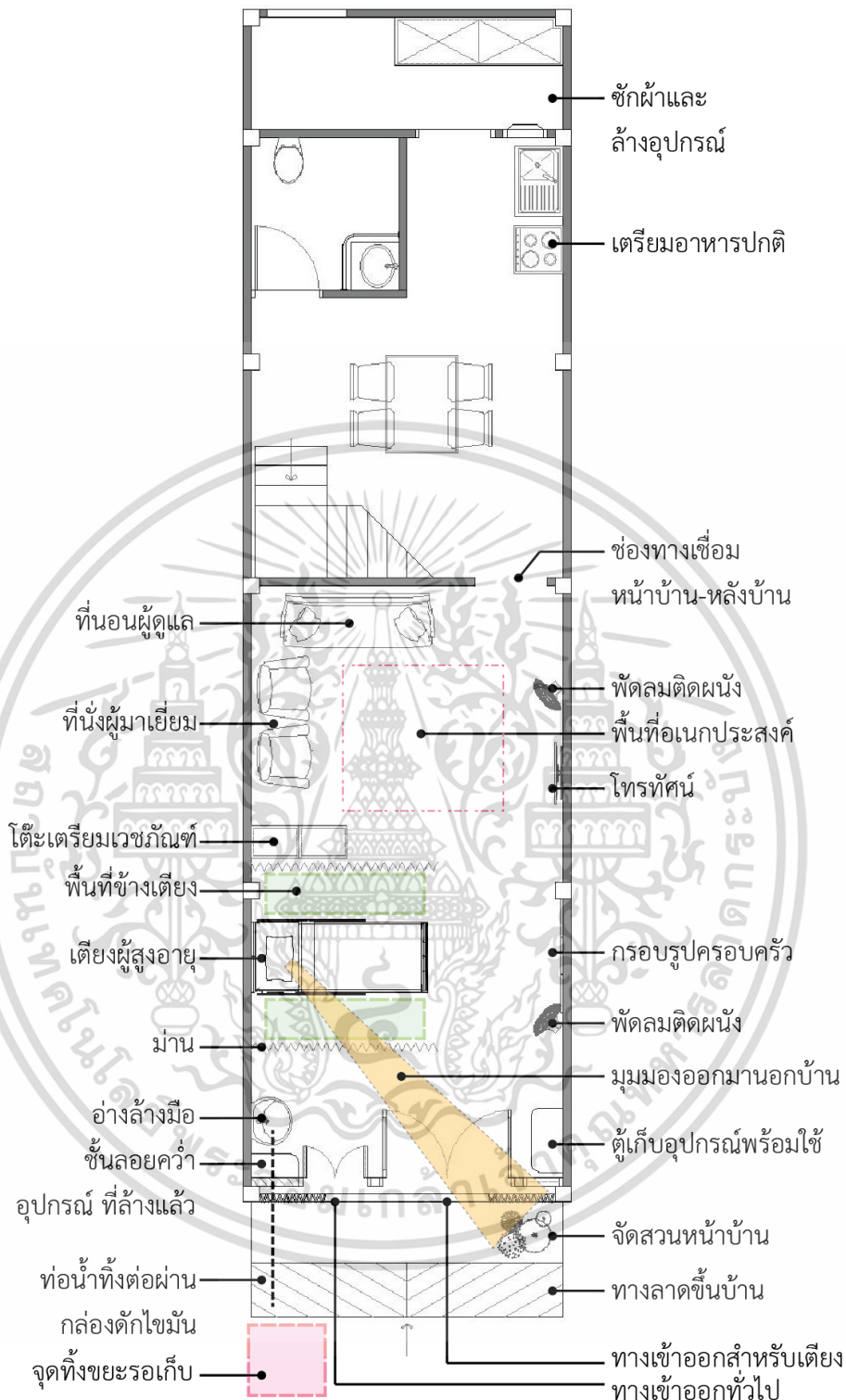
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.22 การแบ่งพื้นที่ในส่วนดูแลผู้สูงอายุในผังพื้นที่ชั้นล่างของบ้านที่ใช้อยู่อาศัย

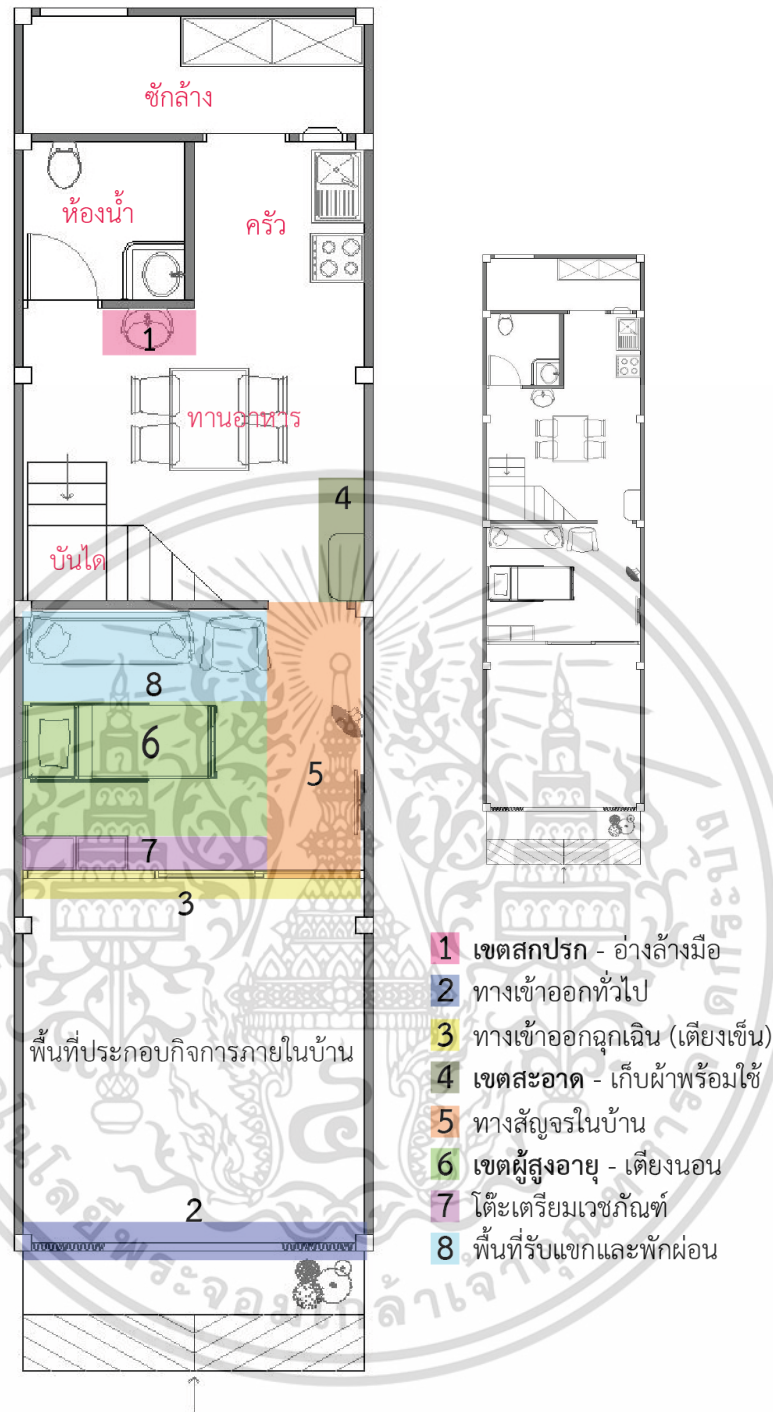
ส่วนสำคัญในการจัดผังพื้นที่ชั้นล่างสำหรับบ้านตึกแถวคือ การจัดวางเฟอร์นิเจอร์ไว้ชิดผนังด้านตรงข้ามกับช่องประตูที่เชื่อมระหว่างพื้นที่หน้าบ้านและหลังบ้าน เพื่อเหลือพื้นที่ฝั่งตรงข้ามเฟอร์นิเจอร์เป็นทางสัญจรหลัก ในส่วนดูแลผู้สูงอายุใช้การแบ่งพื้นที่กับส่วนรับแขกและจัดให้เตียงผู้สูงอายุเป็นส่วนหนึ่งของส่วนรับแขกเพื่อให้มีส่วนร่วมในการใช้เวลากับทุกคนในบ้าน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.23 การจัดวางเฟอร์นิเจอร์ใหม่ในผังพื้นที่ชั้นล่างของบ้านที่ใช้อยู่อาศัย

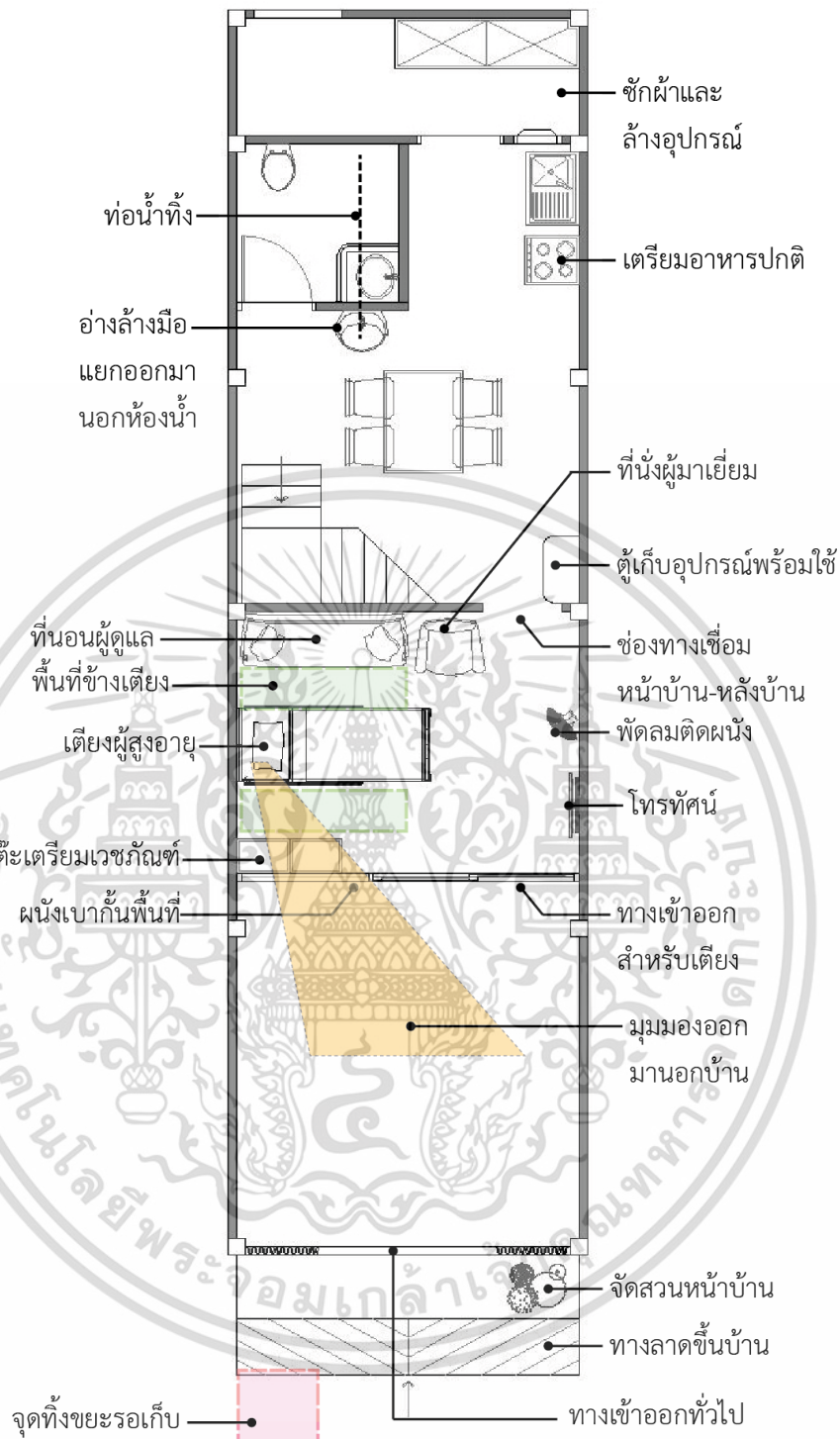
การเปลี่ยนแปลงตำแหน่งเฟอร์นิเจอร์อาจจำกัดอยู่เพียงบริเวณหน้าบ้าน โดยที่ส่วนหลังบ้าน
 ยังคงใช้งานตากปกติซึ่งอาจมีปรับปรุงในส่วนภายในห้องน้ำ ด้วยการติดตั้งราวจับและใช้สุขภัณฑ์นั่ง
 ราบ ในส่วนอื่นควรเพิ่มราวจับติดผนังในทางสัญจรตั้งแต่หน้าบ้านถึงหลังบ้าน
 เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยมนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.24 การแบ่งพื้นที่ในส่วนดูแลผู้สูงอายุในผังพื้นที่ชั้นล่างของบ้านที่ประกอบกิจการ

ในบ้านที่ประกอบกิจการ มักใช้พื้นที่หน้าบ้านติดประตูเข้าออกในการจัดวางสินค้าหรือการบริการ ดังนั้นพื้นที่ดูแลผู้สูงอายุควรแยกเป็นสัดส่วนออกมาด้วยวิธีการกั้นผนังแสดงขอบเขตแน่นอน และจัดวางสิ่งของหรือเฟอร์นิเจอร์ในส่วนประกอบกิจการให้เป็นระเบียบเรียบร้อย โดยเฉพาะเส้นทางสัญจรที่อาจให้เตียงนอนเคลื่อนผ่าน ไม่ควรมีสิ่งของชิ้นใหญ่หรือมีน้ำหนักมากกีดขวางทางเดินพื้นภายในพื้นที่ดูแลผู้สูงอายุอาจมีขนาดเล็กกว่าเมื่อเทียบกับบ้านที่ใช้อุบัติการณ์เพียงอย่างเดียว จึงอาจเลือกใช้พื้นที่หลังบ้านเป็นพื้นที่จัดวางเฟอร์นิเจอร์ร่วมด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์และสงวนสิทธิ์ในเนื้อหา ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

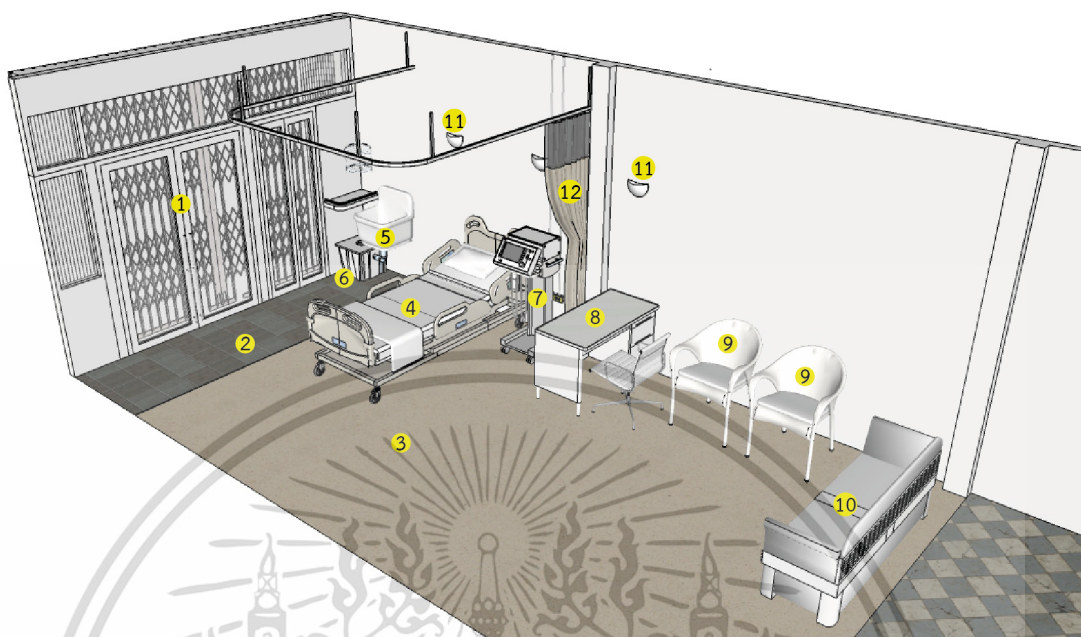


ภาพที่ 5.25 การจัดวางเฟอร์นิเจอร์ใหม่ในผังพื้นที่ชั้นกลางของบ้านที่ประกอบกิจการ

การจัดวางเฟอร์นิเจอร์ในส่วนดูแลผู้สูงอายุอาจเน้นการใช้เฟอร์นิเจอร์ขนาดเล็กลงตามสัดส่วนของพื้นที่ และควรใช้งานได้หลากหลาย เช่น โต๊ะสำหรับเตรียมเวชภัณฑ์สามารถใช้เก็บอุปกรณ์ของสะอาดได้ด้วย เก้าอี้สำหรับผู้มาเยี่ยมอาจเลือกใช้เก้าอี้มีพนักพิงทั่วไปซึ่งมีขนาดเล็กกว่าอาร์มแชร์ ในส่วนของอ่างล้างมืออาจเลือกติดตั้งไว้หน้าห้องน้ำได้เพื่อเป็นการกระจายความหนาแน่นของเฟอร์นิเจอร์ในพื้นที่นี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

8 ทักษะสภาพภายในส่วนดูแลผู้สูงอายุในบ้าน



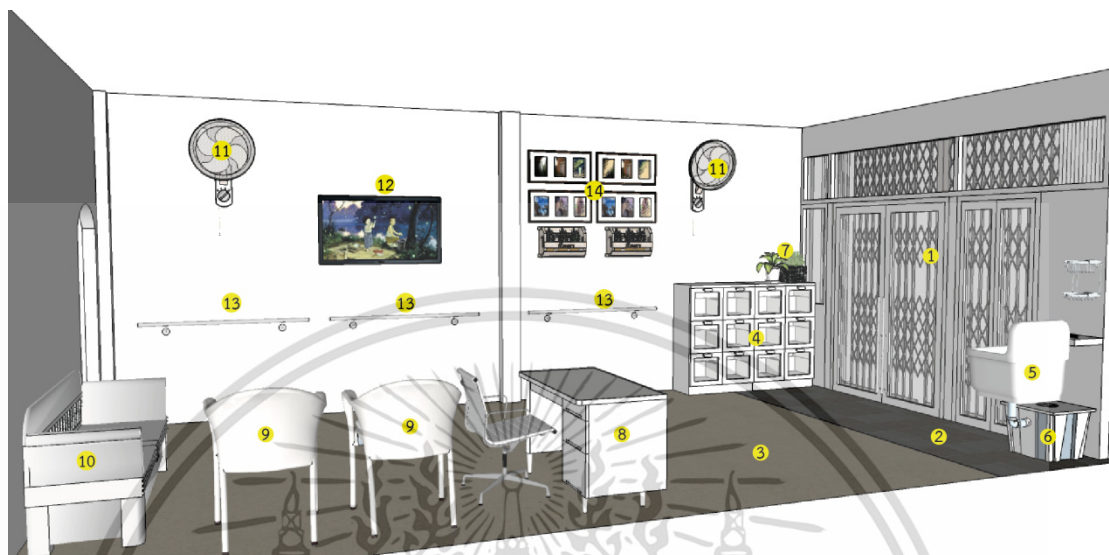
ภาพที่ 5.26 การจำลองทักษะสภาพภายในบ้านส่วนดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

รายละเอียดประกอบภาพ

- 1 ผนังเบาซ้อนทับประตูเดิมเพื่อกรองมลภาวะทางเสียงและฝุ่นละอองจากถนน
- 2 พื้นสำหรับส่วนสกรปรกซึ่งใช้ล้างอุปกรณ์ อาจเลือกใช้การปูกระเบื้องเซรามิค แทนพื้นเดิม (เฉพาะบริเวณ) เซรามิคนอกจากแข็งแรงและทนทานน้ำหรือสารเคมีแล้ว ควรเลือกที่มีผิวสัมผัสหยาบ และมีผิวด้านหรือมันวาวเล็กน้อย เพื่อให้พื้นสะท้อนแสงธรรมชาติเข้าสู่ตัวบ้าน และไม่ ควรเลือกใช้สีเข้มจนเกินไป
- 3 พื้นภายในบ้านสำหรับกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุตามปกติ วัสดุแนะนำคือกระเบื้อง ยางไวนิล หากไม่สามารถใช้ได้ อาจเลือกเป็นพื้นเดิมและลงน้ำยากันลื่นเคลือบไว้ชั้นหนึ่ง
- 4 เตียงผู้สูงอายุ แนะนำใช้เตียงผู้ป่วย 2 หรือ 3 โถง เตียงยังใช้งานได้ดี ใช้คู่กับ เบาะที่นอนลม
- 5 อ่างล้างมือก้นลึก สำหรับล้างอุปกรณ์ขนาดเล็กที่ใช้ซ้ำได้ แบบที่ดีที่สุดคือเปิด หัวจ่ายน้ำด้วยการใช้เท้าเหยียบ หากไม่มีเลือกใช้อ่างล้างมือเซรามิคทั่วไปแทนได้
- 6 กล่องดักไขมัน สำหรับการต่อท่อน้ำทิ้งจากอ่างล้างมือแบบง่าย ก่อนปล่อยน้ำ ออกสู่ทางระบายน้ำสาธารณะ หากครอบครัวต่อท่อน้ำทิ้งเข้าระบบน้ำทิ้งของบ้านได้ก็ไม่จำเป็นต้องใช้ กล่องดักไขมัน
- 7 อุปกรณ์ทางการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุ
- 8 โต๊ะเตรียมยาและเวชภัณฑ์ อาจเลือกใช้เฟอร์นิเจอร์เดิมมาประยุกต์ใช้งานได้
- 9 เก้าอี้หรือโซฟานั่งสบาย สำหรับผู้มาเยี่ยมและใช้สำหรับครอบครัวพักผ่อน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- 10 โซฟาไม้กึ่งนั่งกึ่งนอน สำหรับรับแขก และสำหรับเป็นที่นอนของผู้ดูแลในตอนกลางคืน
- 11 โคมไฟเฉพาะจุด สำหรับให้แสงขณะผู้ดูแลทำกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ



ภาพที่ 5.27 การจำลองทัศนียภาพภายในบ้านส่วนดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

รายละเอียดประกอบภาพ

- 1 ผนึ่งเบาซ้อนทับประตูเดิมเพื่อกรองมลภาวะทางเสียงและฝุ่นละอองจากถนน
- 2 พื้นสำหรับส่วนสกรกซึ่งใช้ล้างอุปกรณ์ อาจเลือกใช้การปูกระเบื้องเซรามิกแทนพื้นเดิม (เฉพาะบริเวณ) เซรามิกนอกจากแข็งแรงและทนทานน้ำหรือสารเคมีแล้ว ควรเลือกที่มีผิวสัมผัสหยาบ และมีผิวด้านหรือมันวาวเล็กน้อย เพื่อให้พื้นสะท้อนแสงธรรมชาติเข้าสู่ตัวบ้าน และไม่ควรเลือกใช้สีเข้ม
- 3 พื้นภายในบ้านสำหรับกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุตามปกติ วัสดุแนะนำคือกระเบื้องยางไวนิล หากไม่สามารถใช้ได้ อาจเลือกเป็นพื้นเดิมและลงน้ำยากันลื่นเคลือบไว้ชั้นหนึ่ง
- 4 ตู้ลิ้นชักสำหรับเก็บผ้าสะอาดพร้อมใช้และเก็บเครื่องใช้อื่นๆ ตู้แบบลิ้นชักทำให้แยกประเภทของที่ต้องใช้ได้ง่าย หน้าบานลิ้นชักควรมองผ่านเห็นของภายในได้ ความสูงของตู้ไม่เกิน 1.20 เมตร เพื่อใช้งาน TOP บนได้และเป็นความสูงที่ผู้สูงอายุในบ้านจับค้ำช่วยเดินได้
- 5 อ่างล้างมือก้นลึก สำหรับล้างอุปกรณ์ขนาดเล็กที่ใช้น้ำได้ แบบที่ดีที่สุดคือเปิดหัวจ่ายน้ำด้วยการใช้เท้าเหยียบ หากไม่มีเลือกใช้อ่างล้างมือเซรามิกทั่วไปแทนได้
- 6 กล่องดักไขมัน สำหรับการต่อท่อน้ำทิ้งจากอ่างล้างมือแบบง่าย ก่อนปล่อยน้ำออกสู่ทางระบายน้ำสาธารณะ หากครอบครัวต่อท่อน้ำทิ้งเข้าระบบน้ำทิ้งของบ้านได้ก็ไม่จำเป็นต้องใช้กล่องดักไขมัน
- 7 พรรณไม้สีเขียวเพิ่มความสดชื่นในบ้าน
- 8 โต๊ะเตรียมยาและเวชภัณฑ์ อาจเลือกใช้เฟอร์นิเจอร์เดิมมาประยุกต์ใช้งานได้
- 9 เก้าอี้หรือโซฟานั่งสบาย สำหรับผู้มาเยี่ยมและใช้สำหรับครอบครัวพักผ่อน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

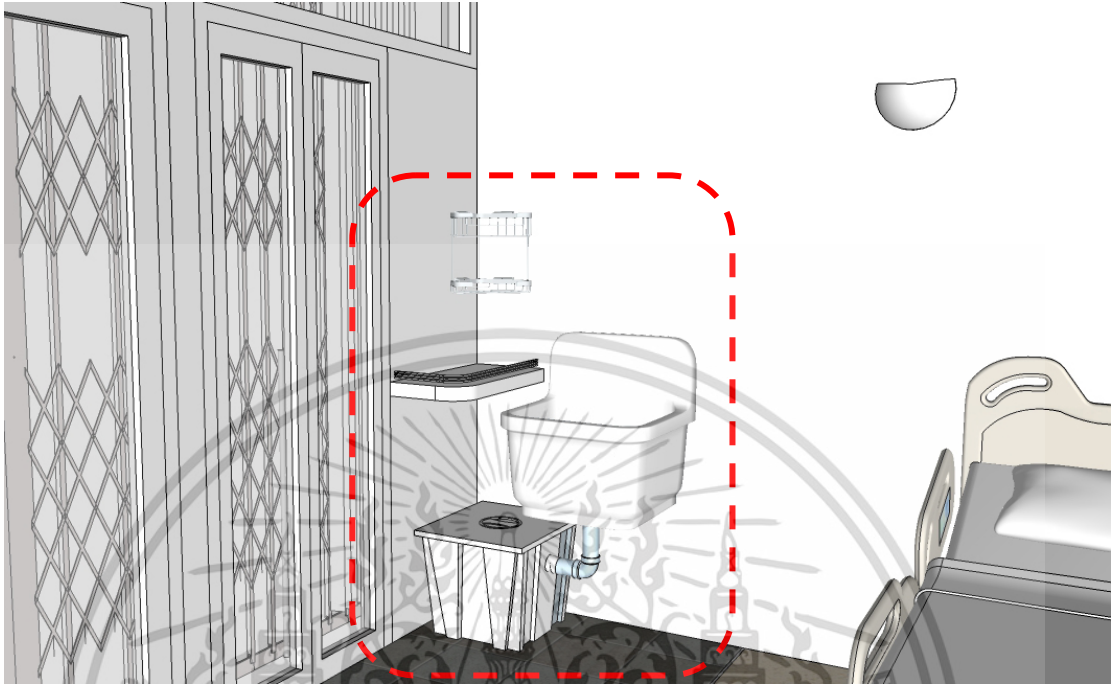
- 10 โขฟาไม้กึ่งนั่งกึ่งนอน สำหรับรับแขก และสำหรับเป็นที่นอนของผู้ดูแลในตอนกลางคืน
- 11 พัดลมติดผนังสำหรับช่วยระบายอากาศ
- 12 โทรทัศน์ติดผนังช่วยประหยัดพื้นที่บ้าน
- 13 ราวจับติดผนัง อาจสั่งผลิตจากวัสดุที่ทำได้ทั่วไป เช่น ท่อประปา PVC หรือท่อเหล็กกลม ติดตั้งยาวตามผนังในส่วนทางสัญจร
- 14 มุมครอบครัว อยู่ในขอบเขตสายตาผู้สูงอายุคนเดียว ใช้ติดรูปภาพที่เป็นแรงยึดเหนี่ยวทางใจ



ภาพที่ 5.28 การจำลองทัศนียภาพภายในบ้านส่วนดูแลผู้สูงอายุคนเดียว

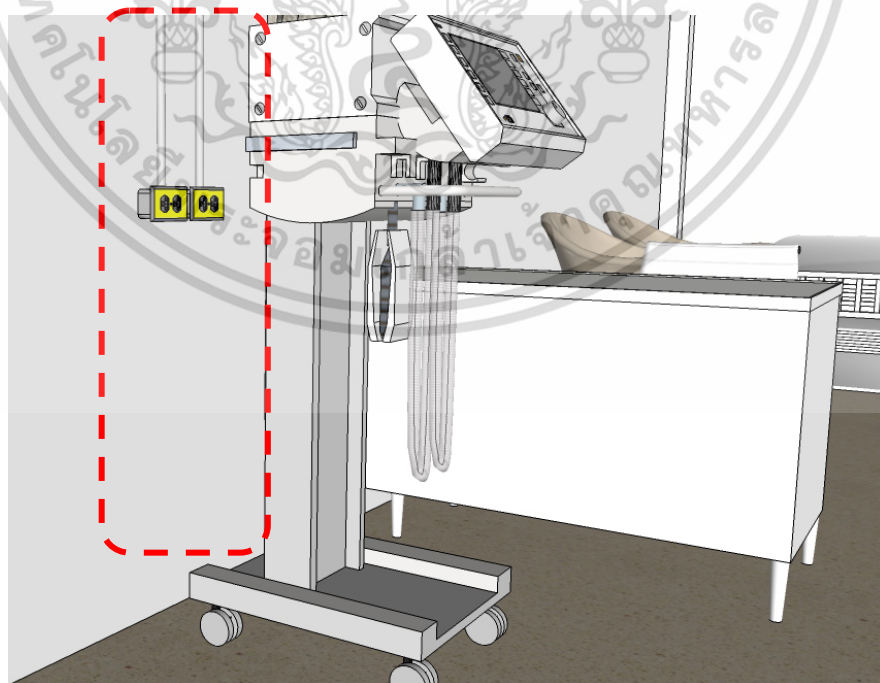
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สำหรับองค์ประกอบสภาพแวดล้อมอื่นๆในส่วนดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในบ้าน ได้แก่
1 อ่างล้างมือที่ผู้ดูแลใช้งานได้สะดวก



ภาพที่ 5.29 ติดตั้งอ่างล้างมือใหม่

2 เพิ่มปลั๊กไฟสำหรับอุปกรณ์ไฟฟ้าและอุปกรณ์แพทย์



ภาพที่ 5.30 เพิ่มปลั๊กไฟโดยการเดินสายบนผนังสูงจากพื้นไม่ต่ำกว่า 0.90 ม.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

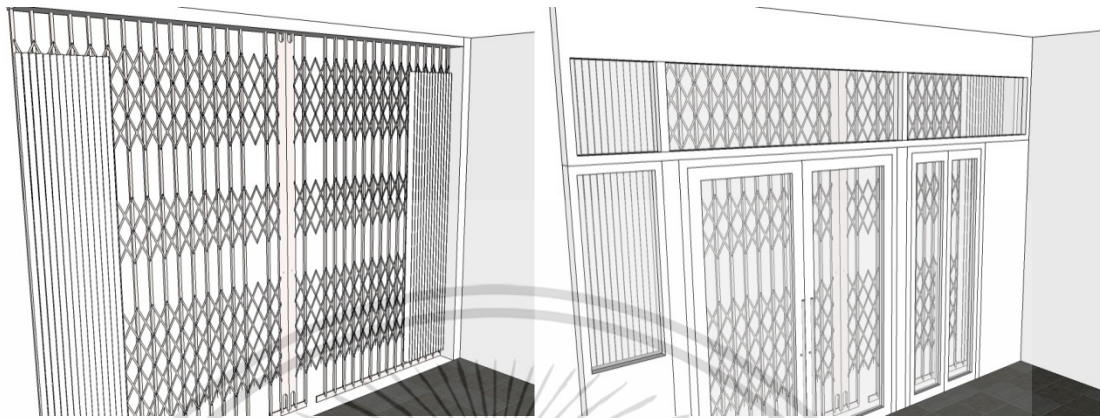
3 ตีตรูภาพหรือเพิ่มความสดชื่นจากธรรมชาติในระยะสายตาสูงอายุบนเตียง



ภาพที่ 5.31 มุมผนังตกแต่งสำหรับผู้สูงอายุติดเตียง

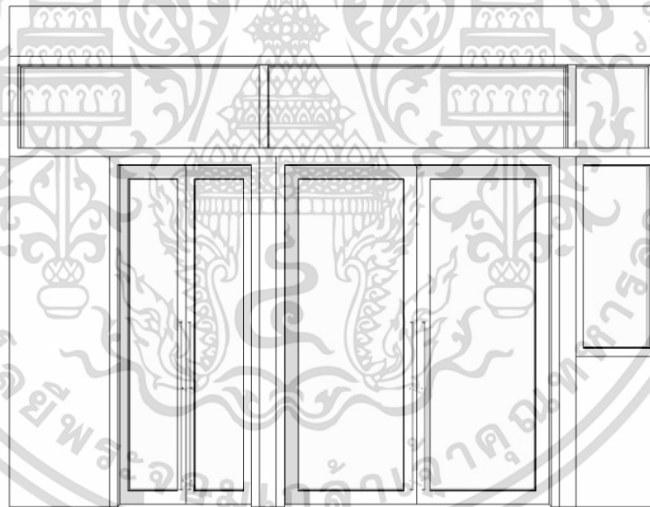
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4 ติดตั้งผนังเบากรงมโลหะจากถนน เลือกลูมิเนียมและกระจกนอกจากทำหน้าที่ยกรงมโลหะได้ระดับหนึ่งแล้ว ยังสามารถให้แสงทะลุผ่านกระจกเข้าสู่ในบ้านได้ และให้ผู้สูงอายุมองผ่านออกไปเห็นสถานการณ์ภายนอกบ้านได้ด้วย



ประตูบ้านเดิม

ผนังสร้างใหม่ซ้อนกัน



ภาพที่ 5.32 ติดตั้งผนังเบาเพิ่มเติม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.5 สรุปผลการศึกษาสภาพแวดล้อมภายในบ้านสำหรับครอบครัวผู้สูงอายุติดเตียงในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่

จากแนวคิดการสนับสนุนใช้บ้านเป็นเสมือนโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข ในเขตอำเภอหาดใหญ่ซึ่งเป็นที่ตั้งของสถานพยาบาลหลายแห่งทั้งของรัฐและเอกชน และยังเป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ ในแต่ละเดือนจึงมีการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลจำนวนมาก และในจำนวนผู้ป่วยที่จำหน่ายออกนั้นย่อมมีผู้ป่วยที่ต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิงตลอดเวลาหรือผู้ป่วยในภาวะติดเตียงรวมอยู่ด้วย ประกอบกับสถานการณ์ความเป็นเมืองของอำเภอหาดใหญ่ที่ก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุแล้วนั้น จำนวนประชากรในวัยสูงอายุค่อยๆ มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับสัดส่วนประชากรวัยทำงาน และหากประชากรสูงอายุนั้นต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิงหรือต้องติดเตียงตลอดเวลา ย่อมส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของประชากรในวัยทำงานอย่างเลี่ยงไม่ได้ เมื่อมองจากภาพในครัวเรือน ประชากรสูงอายุและประชากรวัยทำงานจะหมายถึง สมาชิกในครัวเรือนในรุ่นพ่อและแม่ ส่วนประชากรวัยทำงานก็คือสมาชิกครอบครัวในรุ่นลูกนั่นเอง

ในขณะที่สภาพสังคมของเมืองหาดใหญ่จะสืบทอดประเพณีและวัฒนธรรมจากสังคมจีนผสมผสานกับสังคมไทย ซึ่งยึดถือสายสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นเรื่องสำคัญ เมื่อมีคนในครอบครัวอยู่ในภาวะพึ่งพิงไม่ว่าด้วยเหตุผลใด ย่อมส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของสมาชิกครอบครัวคนอื่นไม่ว่าด้านใดก็ตาม ด้านหนึ่ง ครอบครัวเมื่อได้รับผลกระทบดังกล่าวจะมีการปรับกลไกภายในเพื่อรักษาสมดุลการใช้ชีวิตภายในบ้านของสมาชิกทุกคน

จากรายงานด้านสถิติของจังหวัดสงขลาพบว่า ครัวเรือนในจังหวัดมีสมาชิกโดยเฉลี่ยประมาณ 3 คน สอดคล้องกับสภาพสังคมในปัจจุบันที่พบแนวโน้มครอบครัวไทยกลายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ซึ่งเมื่อมองจากวัฏจักรของครอบครัวสามารถอธิบายได้ว่า เป็นเพราะลูกในครอบครัวเดิมมีค่านิยมออกจากบ้านเพื่อสร้างครอบครัวใหม่มากขึ้น จึงเกิดการแยกครัวเรือนออกไป ส่งผลให้เกิดเป็นสถานการณ์แบบพ่อและแม่ซึ่งอาศัยอยู่ในบ้านหลังเดิม และลูกซึ่งมีครอบครัวและอยู่ในบ้านหลังใหม่ จากการลงสำรวจบ้านของกรณีศึกษาพบความน่าสนใจคือ ลูกที่แยกบ้านออกไปจะมีบ้านหลังใหม่ในละแวกบ้านเดิม ซึ่งเมื่อพิจารณาจากขนาดพื้นที่ของเทศบาลนครหาดใหญ่ที่มีขนาดเล็กและมีอสังหาริมทรัพย์เกิดใหม่มากมาย จึงอาจเป็นเรื่องไม่ยากนักสำหรับการมองหาที่อยู่ใหม่ให้มีระยะทางไม่ไกลกับที่อยู่เดิมมากนัก ซึ่งในบางครอบครัวสามารถมีบ้านติดกับบ้านเดิมและทำทางเชื่อมต่อกันได้ด้วย

จากการสำรวจกรณีศึกษาครอบครัวในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ พบว่าผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงหรือติดเตียง อยู่ในวัยสูงอายุช่วงปลายและส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ซึ่งก็คือสมาชิกครอบครัวผู้เป็นพ่อของลูก หรือปู่หรือตาของหลาน ครอบครัวเมื่อเจอสถานการณ์รับผู้สูงอายุติดเตียงมาดูแลต่อที่บ้าน จึงเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในเรื่องบทบาทหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวและในเรื่องสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ซึ่งสามารถสรุปลำดับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในครอบครัวจากการสรุปผลการศึกษาค่ากรณีศึกษาได้ดังนี้



ภาพที่ 5.33 ลำดับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในครอบครัวจากการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

หลังการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้านในช่วงเริ่มต้น วิธีการที่ครอบครัวใช้ดูแลผู้สูงอายุมักเป็นวิธีการเดียวกันจากโรงพยาบาลซึ่งในหลายครอบครัวก็ยังคงใช้วิธีการเดียวกันนี้จนถึงปัจจุบัน แต่ในบางครอบครัวมีการปรับเปลี่ยนวิธีให้ต่างออกไปตามความเหมาะสม ซึ่งมีตัวแปรที่หลายประการในการกำหนดวิธีการเหล่านั้น ได้แก่ สรีระและความพร้อมของร่างกายผู้ดูแล การประกอบอาชีพของผู้ดูแล จำนวนสมาชิกในครอบครัว สิ่งอำนวยความสะดวกในการดูแลผู้สูงอายุ ตลอดจนสภาพร่างกายของผู้สูงอายุเอง เมื่อผู้ดูแลปรับเปลี่ยนกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงให้เหมาะสมต่อการใช้ชีวิตประจำวันภายในบ้านแล้ว จึงค่อยๆจัดการปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้านเพื่อให้สอดคล้องกับกิจกรรมนั้นๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จาผลสรุปการวิเคราะห์ในงานวิจัย ครอบครัวเมื่อแรกกับผู้สูงอายุติดเตียงกลับบ้านสามารถจัดเตรียมสถานที่และเตรียมความพร้อมของตนได้ตามตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 5.22 ลำดับขั้นตอนการเตรียมพร้อมเพื่อรับผู้สูงอายุติดเตียงมาดูแลที่บ้าน

ลำดับ	สิ่งที่ต้องเตรียมการ	รายละเอียด
1	พื้นที่สำหรับวางเตียงผู้สูงอายุ	ควรอยู่ในบริเวณพื้นที่หน้าบ้านใกล้ประตูเข้าออกที่ติดถนน อาจเลือกแบ่งพื้นที่หรือใช้พื้นที่ร่วมกับส่วนรับแขก สำหรับบ้านที่เคยจัดธรณไว้ภายในบ้าน ควรพิจารณาหาที่จัดธรณใหม่เนื่องจากกีดขวางการเข้าถึงเตียงผู้สูงอายุ
2	การวางเตียงผู้สูงอายุ	ให้ด้านใดด้านหนึ่งของเตียงชิดผนัง โดยพิจารณาจากอุปกรณ์การแพทย์ที่มาพร้อมกับผู้สูงอายุว่าต้องอยู่ด้านใดของเตียง และตรวจสอบให้แน่ใจว่าระยะทางจากเตียงถึงประตูบ้าน ไม่มีสิ่งกีดขวางหรือสามารถขยับออกได้
3	ติดตั้งเต้ารับสำหรับอุปกรณ์ไฟฟ้าและอุปกรณ์แพทย์	สำหรับอุปกรณ์แพทย์ไม่ควรใช้เต้ารับประเภทสายพ่วง เนื่องจากเสี่ยงต่อการเกิดความเสียหายต่ออุปกรณ์ได้ ควรติดตั้งเต้ารับใหม่โดยเฉพาะ โดยการเดินสายไฟลอยบนผนัง ติดตั้งให้สูงกว่าระดับพื้น 90 เซนติเมตร สำหรับอุปกรณ์แพทย์ต้องตรวจสอบให้แน่ใจว่าสามารถต่อกับเครื่องสำรองไฟได้
4	ติดตั้งโคมไฟเฉพาะจุด	เตียงผู้สูงอายุควรมีโคมไฟให้แสงเฉพาะบริเวณ เพื่อให้ความสว่างในการทำกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุ โดยการติดโคมไฟ LED ซึ่งไม่มีการแผ่ความร้อนจากหลอดไฟ ลักษณะแสงนุ่มไหว และควรติดตั้งอุปกรณ์หรือไฟสำหรับใช้เปิดเวลากลางคืน รูปแบบโคมไฟอาจติดตั้งบนผนังเหนือเตียงผู้สูงอายุก็ได้
5	ติดตั้งอ่างล้างมือ	ควรอยู่ในบริเวณไม่ไกลจากเตียงผู้สูงอายุและไม่ควรอยู่ชิดติดกับเตียง อาจเลือกให้อยู่ใกล้ประตูบ้านก็ได้หรือในบ้านที่มีห้องน้ำอยู่บริเวณกึ่งกลางของบ้าน สามารถแยกอ่างล้างมือออกมาติดตั้งนอกห้องน้ำจะได้สะดวกในการใช้งานมากขึ้น การเตรียมติดตั้งโดยการเลือกอ่างล้างมือแบบเซรามิคหรืออลูมิเนียมเกรดสูงก็ได้ โดยเลือกต่อท่อน้ำทิ้งออกไปนอกบ้าน ซึ่งอาจติดตั้งกล่องดักไขมันไว้ชั้นหนึ่งก่อนปล่อยน้ำออกสู่ทางระบายน้ำสาธารณะหน้าบ้าน
6	การปิดกั้นบริเวณ	หากต้องการความเป็นส่วนตัว อาจเลือกใช้ม่านผ้าหรือม่านไวนิล (PVC) แบบบานพับก็ได้เนื่องจากติดตั้งได้ง่ายและรวดเร็วและทำความสะอาดง่ายด้วยน้ำ แต่ไม่อาจปิดกั้นความเย็นเครื่องปรับอากาศได้ 100% ซึ่งม่านดังกล่าวเลือกเปิดปิดเป็นบางช่วงเวลาและให้ผู้สูงอายุได้มองเห็นเหตุการณ์ภายนอกบ้านได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 5.22 (ต่อ)

ลำดับ	สิ่งที่ต้องเตรียมการ	รายละเอียด
7	เตรียมเฟอร์นิเจอร์ที่จำเป็น	เฟอร์นิเจอร์จำเป็นเบื้องต้น ได้แก่ ที่เก็บอุปกรณ์ของใช้สำหรับผู้สูงอายุ, ที่เก็บผ้าสะอาด ผ้าปูเตียง เครื่องนุ่งห่ม, โต๊ะสำหรับจัดเตรียมเวชภัณฑ์ และเตียงนอนของผู้ดูแล ซึ่งสามารถนำเฟอร์นิเจอร์เดิมในบ้านมาประยุกต์ใช้ได้
8	การเตรียมพื้นบ้านสำหรับส่วนดูแลผู้สูงอายุ	เนื่องจากบริเวณเตียงผู้สูงอายุมีโอกาสที่พื้นจะเปียกน้ำได้จากการทำกิจกรรมประจำวัน ควรเตรียมการป้องกันการลื่นล้มโดยการใช้น้ำยากันลื่นลงเคลือบพื้นบริเวณนั้นจะช่วยเพิ่มผิวสัมผัสบนพื้นได้ แต่ควรระวังห้ามปูวัสดุรองพื้นประเภทผ้ายางหรือวัสดุอื่น เนื่องจากอาจทำให้ล้อของเตียงหมุนไม่สะดวก นอกจากนี้ยังอาจทำให้เกิดการสะดุดได้
9	เตรียมการถ่ายเทอากาศ	หากไม่สามารถติดตั้งเครื่องปรับอากาศในบริเวณนั้นได้ อาจใช้พัดลมติดผนังช่วยในการระบายอากาศแทน ควรหลีกเลี่ยงการใช้พัดลมตั้งพื้นเนื่องจากจะกีดขวางทางเดินแล้ว สายไฟของพัดลมอาจทำให้สะดุดล้มได้ นอกจากนี้ประตูบ้านและประตูหลังบ้านควรเปิดแง้มไว้สำหรับให้มีลมธรรมชาติพัดผ่านเข้ามาได้ สำหรับในบ้านที่ติดตั้งเครื่องปรับอากาศต้องมีพัดลมดูดอากาศติดตั้งควบคู่ด้วยเสมอ
10	เตรียมการกำจัดของเสีย	ควรแยกถุงขยะเป็น 3 ประเภท คือ ถุงขยะทั่วไป ถุงขยะจากอุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้แล้ว และถุงขยะที่เป็นสิ่งปฏิกูลจากร่างกายถึงขยะอยู่ห่างจากเตียงผู้สูงอายุพอสมควรและมีฝาปิดมิดชิดเพื่อการกำจัด
11	เตรียมสิ่งอำนวยความสะดวกเดียว	ควรมีป้ายเตือนหรือป้ายประกาศเกี่ยวกับเบอร์โทรติดต่อหน่วยงานต่างๆหากเกิดเหตุฉุกเฉิน เช่น โรงพยาบาลแผนกรับส่งผู้ป่วย หน่วยงานสาธารณสุขท้องถิ่นใกล้บ้าน องค์กรสังคมสงเคราะห์ และเบอร์ผู้ที่สามารถช่วยเหลือผู้สูงอายุเบื้องต้นได้ นอกจากนี้ควรมีตารางนัดหรือปฏิทินหรือบันทึกช่วยจำเกี่ยวกับการให้ยา รอบการรักษา รวมไปถึงแผนภาพแสดงขั้นตอนการทำกิจกรรมประจำวันสำหรับให้สมาชิกคนอื่นทราบด้วย
12	เตรียมผู้ดูแลสำรอง	ในกรณีที่ผู้ดูแลหลักเหนื่อยล้าหรือไม่อาจทำกิจกรรมได้ สมาชิกคนอื่นในครอบครัวต้องสามารถทำแทนได้ทันที โดยการเตรียมฝึกปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ นอกจากผู้ดูแลและมีผู้ช่วยงานแล้ว ยังเป็นการกระตุ้นให้สมาชิกในบ้านมีส่วนร่วมอยู่เสมอ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 5.22 (ต่อ)

ลำดับ	สิ่งที่ต้องเตรียมการ	รายละเอียด
13	เตรียมรายได้สำหรับค่าใช้จ่ายผู้สูงอายุ	การดูแลผู้สูงอายุติดเตียงจำเป็นต้องมีค่าใช้จ่ายในแต่ละวันหรือแต่ละเดือน มากน้อยแตกต่างกันครอบครัวอาจมีช่องทางการประหยัดค่าใช้จ่ายร่วมด้วย เช่น เฟอร์นิเจอร์มือสองสามารถหาได้จากผู้รู้จัก อุปกรณ์แพทย์บางอย่างสามารถเบิกได้จากหน่วยงานสาธารณสุข นอกจากนี้ยังรวมถึงการบริหารจัดการเวลาเพื่อให้ภาระการประกอบอาชีพน้อยที่สุด
14	เตรียมดูแลผู้ดูแล	บทความทางการแพทย์บางชิ้นระบุว่าในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง บางครั้งก็แยกไม่ออกว่าระหว่างผู้ป่วยกับผู้ดูแล ใครคือคนที่มีอาการป่วยหนักกว่ากัน ครอบครัวควรตระหนักและวางแผนรับมือเพื่อผ่อนคลายภาระงานของผู้ดูแล ด้วยการผลัดเวรกันในงานกิจกรรม หรือฝึกให้สมาชิกครอบครัวคนอื่นสามารถรับงานแทนได้ เป็นต้น
15	เตรียมพร้อมทางด้านอารมณ์และความเข้าใจ	ผู้สูงอายุติดเตียงที่ยังสามารถสื่อสารตอบโต้กับผู้ดูแลได้ บ่อยครั้งที่อาจพบว่ามีอารมณ์แปรปรวนทั้งจากความเครียดเรื่องอาการเจ็บป่วยหรือผลข้างเคียงจากยา ผู้ดูแลและสมาชิกครอบครัวควรทำความเข้าใจถึงสาเหตุและควรแสดงออกถึงความเข้าใจในผู้สูงอายุ เพราะหากผู้สูงอายุมีอาการแหย่งยอมส่งผลกระทบต่อสมาชิกครอบครัวด้วยเช่นกัน หากรู้สึกว่สถานการณ์ไม่ดีขึ้นอาจขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญหรือการได้พูดคุยปรับทุกข์กับเพื่อนจะทำให้สบายใจขึ้นได้
16	เตรียมบ้านสำหรับรับแขก	การเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีผู้เข้ามาเยี่ยมให้กำลังใจนับเป็นสิ่งที่ดี ครอบครัวอาจจัดให้มีเก้าอี้รับแขกไว้ข้างเตียงผู้สูงอายุ และหากเป็นไปได้อาจเปิดประตูบ้านให้มีแสงสว่างเข้ามาและให้เพื่อนบ้านสามารถมองเข้ามาในบ้านได้บ้าง

การเตรียมความพร้อมทั้ง 16 ประการอาจไม่จำเป็นต้องให้พร้อมทั้งหมดถึงจะรับผู้สูงอายุกลับบ้าน การเตรียมความพร้อมแบ่งเป็น 2 ประเด็นหลักคือ การเตรียมสถานที่ภายในบ้าน และการเตรียมตนเองและครอบครัว โดยมีรายละเอียดดังนี้

การเตรียมสถานที่ภายในบ้าน

ได้แก่ การเตรียมความพร้อมตั้งแต่ 1 ถึง 10 ซึ่งเป็นการเตรียมเบื้องต้นสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ ตั้งแต่วันแรกที่กลับบ้าน ซึ่งเป็นการเตรียมขั้นพื้นฐานที่จำเป็น ซึ่งรูปแบบและรายละเอียดอาจปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ของแต่ละครอบครัว

การเตรียมตนเองและครอบครัว

ได้แก่การเตรียมความพร้อมตั้งแต่ 11 ถึง 16 เป็นการวางแผนการจัดการสมาชิกในครอบครัว เพื่อรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยผ่านการปรึกษาและลงความเห็นร่วมกันถึงแผนการดูแลและการรับมือสถานการณ์ผู้สูงอายุ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

นอกจากนี้ในการเตรียมสถานที่เพื่อรับผู้สูงอายุติดเตียงกลับบ้านนั้น ครอบครัวอาจพิจารณาปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในบ้านที่คาดว่าเป็นปัญหาหรือเป็นอุปสรรคต่อการเยียวยาและการดำเนินชีวิตประจำวันในบ้าน โดยพิจารณาจากประเด็นเรื่องความปลอดภัยในการใช้งานและความสะดวกในการใช้งานสภาพแวดล้อมนั้นๆ จากการสำรวจภายในบ้านครอบครัวกรณีศึกษาสามารถสรุปประเด็นปัญหาสภาพแวดล้อมในบ้านที่ควรปรับปรุงและเสนอแนวทางแก้ปัญหาดังนี้

ตารางที่ 5.23 สภาพแวดล้อมภายในบ้านที่คาดว่าเป็นปัญหาและควรปรับปรุงของกรณีศึกษา

ประเด็น	รายละเอียด	แนวทางแก้ปัญหา
พื้น	ผิวสัมผัสค่อนข้างลื่น	-สำหรับพื้นหินขัด พิจารณาใช้น้ำยากันลื่นเคลือบพื้นในบริเวณสำคัญ เช่น หน้าห้องน้ำ หน้าประตูบ้าน -สำหรับกระเบื้องเซรามิคผิวมัน ในระยะยาวอาจต้องพิจารณาเปลี่ยนเป็นกระเบื้องผิวด้าน
	ผิวสัมผัสไม่เรียบ เป็นหลุมและขรุขระ หากเปียกน้ำจะมีน้ำขังในหลุมเล็กๆ	-พื้นบ้านที่พบปัญหาคือพื้นปูนซีเมนต์ และมีหลุมที่เกิดจากการไม่ได้ปรับผิวขณะเทปูน อาจแก้ไขโดยการใช้วัสดุปูพื้นประเภทไวนิลปูทับ
ผนัง	พื้นผิวสกปรกมีรอยคราบเชื้อรา หรือผิวทาสีหลุดร่อน	ซ่อมแซมผนังด้วยการทาสี อาจเลือกสีชนิดเช็ดล้างได้ รองรับการรั่วน้ำท่วมจะสามารถทำความสะอาดภายหลังได้ง่าย
	ผนังปูนฉาบไม่ทาสี ไม่เคลือบน้ำยา	ซ่อมแซมผนังด้วยการทาสี
เพดาน	เพดานมีความสูงมาก ยากต่อผู้สูงอายุทำความสะอาด	อาจจัดตารางเวลาการทำความสะอาดสำหรับลูกหลานเข้ามาช่วยทำความสะอาด
	มีพัดลมเพดานเหนือเตียงผู้สูงอายุ	นอกจากการมีเสียงดังรบกวนขณะพัดลมกำลังทำงานแล้ว ยังเป็นที่สะสมของฝุ่นละออง และยังมีเสียงต่อการตกลงมาทับผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้
	ไม่มีฝ้าเพดาน	ในบ้านที่ชั้นล่างมีหลังคาคลุมและไม่นิยมทำฝ้าเพดาน จะได้รับผลกระทบจากความร้อนตอนกลางวัน อาจพิจารณาเลี่ยงการใช้งานในช่วงกลางวัน
โทนสี	โทนสีกลมกลืนทั้งพื้นผนังและเพดาน ทำให้ผู้สูงอายุแยกแยะความแตกต่างได้ยาก	พิจารณาเปลี่ยนโทนสีอย่างใดอย่างหนึ่งระหว่างพื้นและผนัง เช่น การทาสีผนังในบริเวณทางสัญจร
	การให้สีมีความฉูดฉาดและหลากหลายจนเกินไป	สีที่ความเข้มมากทำให้พื้นที่บริเวณนั้นดูมืด และการใช้สีมากจนเกินไปอาจทำให้ผู้สูงอายุที่สายตาสั้นเกิดความรู้สึกสับสน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่ควรเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 5.23 (ต่อ)

ประเด็น	รายละเอียด	แนวทางแก้ปัญหา
บันได	ค่อนข้างชัน	สำหรับผู้สูงอายุที่ยังใช้บันไดเป็นครั้งคราว อาจพิจารณาการยกเลิกกิจกรรมที่ต้องใช้บันได โดยวางแผนย้ายการใช้งานในชั้นสอง ลงมาชั้นล่าง หรือลดการใช้บันไดในผู้สูงอายุให้มากที่สุด
	ไม่มีราวจับทั้งสองข้างทาง	สำหรับผู้สูงอายุที่ยังใช้บันไดเป็นครั้งคราว อาจพิจารณาใช้ราวจับติดผนังเพิ่มระหว่างทาง
ทาง สัญจร	ไม่มีราวจับ	พิจารณาติดตั้งราวจับเป็นระยะโดยอาจประยุกต์จากวัสดุที่หาได้ง่าย เช่น ท่อ pvc ติดผนัง หรือราวจับแบบตั้งพื้น
	มีเฟอร์นิเจอร์หรือสิ่งของวางกีดขวาง	พิจารณาจัดการเก็บสิ่งของให้เป็นระเบียบ หรือเลือกวางเฟอร์นิเจอร์ไว้ติดผนังด้านที่ไม่เป็นทางสัญจรหลัก
	ไม่มีไฟส่องสว่างบริเวณทางเดิน	เนื่องจากบ้านส่วนใหญ่มักมีดวงไฟกลางห้อง เพียงอย่างเดียวทำให้บริเวณที่เป็นทางสัญจรซึ่งมักอยู่ชิดผนังด้านใดด้านหนึ่งมีแสงไฟไม่พอ อาจพิจารณาเลือกใช้ไฟติดผนังเพิ่ม
	พื้นต่างระดับ	ลดความต่างระดับด้วยการทำพื้นลาดให้มีความเชื่อมต่อกัน
ประตู และ ช่องเปิด	มีธรณีประตู	-พบว่าส่วนใหญ่มีธรณีประตูเฉพาะประตูทางเข้าบ้าน อาจพิจารณาทำทางลาดให้พื้นเชื่อมต่อกัน -สำหรับธรณีประตูของประตูลูมิเนียมพบว่าไม่เป็นปัญหามากนักเนื่องจากมีความสูงเล็กน้อย ซึ่งสำหรับการทำประตูลูมิเนียมในบ้านหลังอื่น ควรไม่ให้มีส่วนที่เป็นธรณีประตูบนพื้น
	ประตูบานไม่มีน้ำหนักมาก	พบในบ้านที่ปลูกสร้างมานาน ควรหมั่นดูแลอุปกรณ์บานพับให้อยู่ในสภาพดี จะช่วยบรรเทาปัญหาจากน้ำหนักบานประตูได้
	ความกว้างช่องประตูบานผลัก น้อยกว่าขนาดรถเข็น	ในระยะยาวอาจพิจารณาลดการใช้ห้อง โดยการใช้พื้นที่เปิดภายนอกแทน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 5.23 (ต่อ)

ประเด็น	รายละเอียด	แนวทางแก้ปัญหา
ทาง สัญจร	ไม่มีราวจับ	พิจารณาติดตั้งราวจับเป็นระยะโดยอาจ ประยุกต์จากวัสดุที่หาได้ง่าย เช่น ท่อ pvc ติดผนัง หรือราวจับแบบตั้งพื้น
	มีเฟอร์นิเจอร์หรือสิ่งของวางกีดขวาง	พิจารณาจัดการเก็บสิ่งของให้เป็นระเบียบ หรือเลือกวางเฟอร์นิเจอร์ไว้ติดผนังด้านที่ไม่ เป็นทางสัญจรหลัก
	ไม่มีไฟส่องสว่างบริเวณทางเดิน	เนื่องจากบ้านส่วนใหญ่มักมีดวงไฟกลางห้อง เพียงอย่างเดียวทำให้บริเวณที่เป็นทางสัญจร ซึ่งมักอยู่ชิดผนังด้านใดด้านหนึ่งมีแสงไฟไม่ พอ อาจพิจารณาเลือกใช้ไฟติดผนังเพิ่ม
	พื้นต่างระดับ	ลดความต่างระดับด้วยการทำพื้นลาดให้มี ความเชื่อมต่อกัน
ประตู และ ช่องเปิด	มีธรณีประตู	-พบว่าส่วนใหญ่มีธรณีประตูเฉพาะประตู ทางเข้าบ้าน อาจพิจารณาทำทางลาดให้พื้น เชื่อมต่อกัน -สำหรับธรณีประตูของประตูลูมึนเนียม พบว่าไม่เป็นปัญหามากนักเนื่องจากมีความ สูงเล็กน้อย ซึ่งสำหรับการทำประตูลูมึนเนียม ในบ้านหลังอื่น ควรไม่ให้มีส่วนที่เป็นธรณี ประตูบนพื้น
	ประตูบานไม่มีน้ำหนักมาก	พบในบ้านที่ปลูกสร้างมานาน ควรหมั่นดูแล อุปกรณ์บานพับให้อยู่ในสภาพดี จะช่วย บรรเทาปัญหาจากน้ำหนักบานประตูได้
	ความกว้างช่องประตูบานผลัก น้อยกว่า ขนาดรถเข็น	ในระยะยาวอาจพิจารณาลดการใช้ห้อง โดย การใช้พื้นที่เปิดภายนอกแทน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 5.23 (ต่อ)

ประเด็น	รายละเอียด	แนวทางแก้ปัญหา
แสง ประดิษฐ์	โคมไฟเพดานกลางห้องทำให้เกิดเงา	อาจเลือกติดตั้งโคมไฟติดผนังเพิ่มเติมในบริเวณที่ต้องผ่านหรือใช้งานบ่อย
	โคมไฟในบ้านที่เพดานสูง ทำให้บริเวณใกล้พื้นมีแสงน้อยเนื่องจากแสงไฟส่องมาไม่ถึง	-อาจเลือกติดตั้งโคมไฟติดผนังเพิ่มเติมในบริเวณที่ต้องผ่านหรือใช้งานบ่อย -เลือกใช้โคมไฟที่ค่าการกระจายแสงสูง และพิจารณาตัวหลอดไฟที่ให้ค่าแสงสว่างมากขึ้น
แสง ธรรมชาติ	มีแสงธรรมชาติเข้ามาในบ้านน้อย	-เป็นปกติของบ้านลักษณะทาว์นเฮาส์ นอกจากการเลือกวางตัวบ้านให้รับแสงได้ยากแล้ว การปลูกสร้างในลักษณะตึกๆกันทั้งซ้ายขวาและด้านหลัง ทำให้แสงธรรมชาติเข้ามาได้น้อย อาจพิจารณาเพิ่มการใช้แสงประดิษฐ์ชดเชย
	ความร้อนจากแสงแดดช่วงกลางวัน	ในบ้านที่ชั้นล่างมีหลังคาคลุมและไม่นิยมทำฝ้าเพดาน จะได้รับผลกระทบจากความร้อนตอนกลางวัน อาจพิจารณาเลี่ยงการใช้งานในช่วงกลางวัน
ระบาย อากาศ	การต่อเติมครัวหลังบ้านและการสร้างบ้านที่มีด้านหลังชนกัน ทำให้การระบายอากาศภายในบ้านไม่หมุนเวียน	-สำหรับบ้านที่มีปัญหาด้านหลังที่บอบ อาจต้องเลือกใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าช่วยระบายอากาศ เช่น พัดลมหรือเครื่องปรับอากาศ
เสียง รบกวน	เสียงรบกวนจากชุมชนและรถบนถนน	อาจเลือกใช้ผนังเบาที่มีส่วนประกอบของกระจกหรือผนังเบาที่มีฉนวนกันเสียง ติดตั้งบริเวณหน้าบ้านเพื่อกรองเสียงในระดับหนึ่ง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 5.23 (ต่อ)

ประเด็น	รายละเอียด	แนวทางแก้ปัญหา
เฟอร์นิเจอร์	เฟอร์นิเจอร์มีเหลี่ยมมุม	อาจเลือกการใช้ควิลบเหลี่ยมเฟอร์นิเจอร์ เพื่อช่วยลดความคมของเหลี่ยมมุม
	ขนาดของเฟอร์นิเจอร์ไม่สอดคล้อง สรีระผู้สูงอายุ	-หากเลือกซื้อเฟอร์นิเจอร์ใหม่ ควรพิจารณา เฟอร์นิเจอร์ที่มีขนาดไม่สูงเกินกว่าผู้สูงอายุ ยกมือเอื้อมถึง หลีกเลี่ยงการใช้เฟอร์นิเจอร์ที่มีหน้าบานน้ำหนักมาก -สำหรับเฟอร์นิเจอร์เดิม เลือกการใช้ชั้นวางให้อยู่ในระดับที่ใช้งานสะดวก
	เฟอร์นิเจอร์เก่าและมีน้ำหนักมาก	ลดการใช้งานเฟอร์นิเจอร์ประเภทนี้ลง ด้วยการใช้เก็บของที่ใช้เป็นครั้งคราวแทน
	ภายในตู้มีดมองไม่เห็น	ติดตั้งไฟในตัวเพิ่มเติม ควรเลือกประเภทไฟอัตโนมัติจากการเปิดหน้าบาน หรือจากระบบเซนเซอร์
ห้องนอน	นอนบริเวณเดียวกับผู้สูงอายุติดเตียง ซึ่งเป็นพื้นที่เปิด อาจได้รับอันตรายจากสัตว์แมลงเล็กๆ	-อาจเลือกการใช้มุ้ง หรือการติดตั้งมุ้งลวดเพิ่มเติมในทุกช่องเปิดของบ้าน -สำหรับครอบครัวที่มีงบประมาณ อาจพิจารณาการกันผนังล้อมรอบเตียงผู้สูงอายุและผู้ดูแล
	การนอนเฝ้าผู้ติดเตียงส่งผลให้นอนหลับไม่สนิทเพราะต้องกังวลจากเสียงเครื่องมือแพทย์หรือเสียงจากตัวผู้ติดเตียง	สำหรับผู้ดูแลที่จำเป็นต้องนอนใกล้เตียงผู้สูงอายุและเครื่องมือแพทย์ อาจพิจารณาให้มีฉากกันโปร่งใส เพื่อกรองเสียงได้ในระดับหนึ่ง
ห้องน้ำ	ห้องน้ำแคบ ไม่สะดวกสำหรับการใช้ไม้เท้าและรถเข็น	อาจเพิ่มความกว้างภายในห้องน้ำโดยการนำอ่างล้างมือออกมาติดตั้งด้านนอกแทน
	ไม่มีราวจับพยุงตัวในห้องน้ำ	ติดตั้งเพิ่มได้เมื่อจำเป็น
	ใช้สุขภัณฑ์คอท่าน	อาจพิจารณาเปลี่ยนมาใช้สุขภัณฑ์แบบนั่งราบในระยะยาว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สรุปในภาพรวมการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงภายในบ้าน จำเป็นต้องมีการควบคุมและปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมในบ้านควบคู่ไปด้วย เนื่องจากการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงส่งผลให้การดำเนินชีวิตของสมาชิกครอบครัวเสียสมดุลที่เคยมี สมาชิกครอบครัวจึงต้องพยายามปรับพฤติกรรมเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ครอบครัว โดยเฉพาะผู้ดูแลที่ทำหน้าที่รับผิดชอบการดูแลผู้สูงอายุและผู้ดูแลชีวิตส่วนตัวของตน หากไม่มีการปรับสภาพแวดล้อมในบ้านเพื่อให้สนับสนุนการปฏิบัติงานของผู้ดูแลได้สะดวกราบรื่น อาจส่งผลให้ระบบการดำเนินชีวิตของผู้ดูแลเสียสมดุลไปได้ ซึ่งจะเกิดปฏิกิริยาเป็นลูกโซ่และกระทบต่อทุกคนภายในครอบครัว การปรับปรุงสภาพแวดล้อมดังกล่าวจึงต้องให้ความสำคัญทั้งต่อผู้สูงอายุ, ผู้ดูแล และสมาชิกทุกคนในบ้านตามแนวคิดการออกแบบสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาและการพยาบาลแบบองค์รวม ที่นอกจากดูแลทุกคนในมิติของร่างกายแล้ว ยังต้องรวมไปถึงด้านอื่นๆ เช่น จิตวิญญาณ สังคม เศรษฐกิจ จารีตประเพณี เพราะว่าทุกสิ่งล้วนเชื่อมโยงถึงกันย่อมส่งผลกระทบต่อกันอย่างเลี่ยงไม่ได้

5.6 ข้อเสนอแนะการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเรื่องการปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในบ้านสำหรับครอบครัวผู้สูงอายุติดเตียง กรณีศึกษา บ้านในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา เพื่อหาแนวทางออกแบบสภาพแวดล้อมภายในบ้านและออกแบบส่วนดูแลผู้สูงอายุติดเตียงให้สอดคล้องกับครอบครัวในพื้นที่เทศบาลนครหาดใหญ่ โดยการสำรวจและสัมภาษณ์ครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้านตึกแถวจำนวน 14 ครอบครัว ซึ่งสามารถสรุปเป็นข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาครั้งต่อไปดังนี้

5.6.1 การเก็บข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ในการเข้าสัมภาษณ์และสำรวจในบ้านกรณีศึกษา ผู้วิจัยมีข้อจำกัดทางด้านเวลา เนื่องจากการลงพื้นที่ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขจำเป็นต้องเร่งเก็บข้อมูลแข่งขันกับเวลา ทั้งการรังวัดผังพื้นภายในบ้าน และการสัมภาษณ์ครอบครัว เพื่อไม่ให้เสียเวลาแก่เจ้าหน้าที่มากเกินไป สำหรับการวิจัยครั้งต่อไป ควรหาวิธีการที่เหมาะสมเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนมากขึ้น

5.6.2 กลุ่มเป้าหมายหรือกรณีศึกษา

การวิจัยครั้งนี้จำกัดขอบเขตอยู่ภายในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่เท่านั้น ซึ่งสภาพสังคมหรือรูปแบบครอบครัวนอกเขตเทศบาลอาจมีความเหมือนหรือแตกต่างกันได้ จึงอาจทำการวิจัยสำหรับครอบครัวที่อยู่นอกเขตเทศบาลเพื่อหาข้อเปรียบเทียบกับงานวิจัยนี้ต่อไป

5.6.3 ลักษณะบ้านพักอาศัยของกรณีศึกษา

จากการลงเก็บข้อมูลครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ ผู้วิจัยพบบางครอบครัวอาศัยอยู่ในที่พักอาศัยในรูปแบบอาคารสูง เช่น คอนโดมิเนียม ซึ่งมีรูปแบบความเป็นอยู่น่าสนใจแตกต่างจากบ้านพักทั้งบ้านเดี่ยวหรือทาวน์เฮาส์ ในการวิจัยครั้งต่อไปจึงอาจศึกษากลุ่มเป้าหมายที่อาศัยอยู่ในคอนโดมิเนียมหรือที่พักในลักษณะอาคาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บรรณานุกรม

- กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2552. ระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ การมีผู้ช่วยคนพิการ การช่วยเหลือคนพิการที่ไม่มีผู้ดูแล และสิทธิของผู้ดูแลคนพิการ พ.ศ. 2552. ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 126 ตอนพิเศษ 146 ง. กรุงเทพมหานคร :
- กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2555. คู่มือสำหรับช่างและสมาชิกในชุมชนเพื่อการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร :
- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ.
- กระทรวงสาธารณสุข. 2556. คู่มือมาตรฐานและการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ. กรุงเทพฯ :
- สำนักพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สถานวิจัยระบบการดูแลผู้สูงอายุไทย. 2557. “การพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่. : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2557. โครงการวิจัยการออกแบบสภาพแวดล้อมสถานพยาบาลให้เอื้อต่อการเยียวยา. กรุงเทพมหานคร
- โกศล จิ่งเสถียรทรัพย์ และโกเมธ นาควรรณกิจ. 2553. Healing Environment. กรุงเทพฯ :
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
- ไทรรัตน์ จารุทัศน์. 2553. คู่มือการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร :
- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- ธวัช พันธุ์เจริญลักษณ์. 2543. “การศึกษาการใช้งานในอาคารคล้ายตึกแถว ของโครงการสุขุมวิท พลาซ่าและโครงการปาร์คอเวนิวโฮมออฟฟิศ 2.” วิทยานิพนธ์ปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสถาปัตยกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- บดินทร์ ตั้งศิลป์โอฬาร. 2545. “แนวทางการปรับปรุง การดัดแปลง และต่อเติมตึกแถวระบบขึ้นส่วนกิ่งสำเร็จรูป : กรณีศึกษายามสแควร์ กรุงเทพฯ.” วิทยานิพนธ์ปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสถาปัตยกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- บุญยวีร์ เต็มธนานันท์. 2554. “การเพิ่มประสิทธิภาพการใช้แสงธรรมชาติสำหรับอาคารพาณิชย์ประเภทตึกแถว.” วิทยานิพนธ์ปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสถาปัตยกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- วิมลสิทธิ์ หรยางกูร. 2541. พฤติกรรมมนุษย์กับสภาพแวดล้อม. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ :
- สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. 2553. “การทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2545-2550.” มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ศิรินาถ ตงสิริ,ชนันตภา พลอยเลื่อมแสง และกตัญญู หอสูติสิมา. 2558. การปรับสภาพบ้านเพื่อคุณภาพชีวิตคนพิการและผู้สูงอายุ:ข้อเสนอแนะสำหรับการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 9 ฉบับที่ 4 ตุลาคม-ธันวาคม 2558. หน้า 382-395
- สายพิน หัตถ์ธีรัตน์. 2549. คู่มือหมอครอบครัวฉบับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. 2545. “ผู้สูงอายุในประเทศไทย รายงานการทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ในปัจจุบันตลอดจนข้อเสนอแนะทางนโยบายและการวิจัย.” กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- สุพัตรา สุภาพ. 2535. สังคมและวัฒนธรรมไทย ค่านิยม ครอบครัว ศาสนา ประเพณี. กรุงเทพมหานคร: บริษัทโรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด
- สุภาวดี เชื้อพรหมณ์. 2546. “ตึกแถว ผลผลิตทางกายภาพและวัฒนธรรม ในชุมชนเมืองเก่าจังหวัดสงขลา.”วิทยานิพนธ์ปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสถาปัตยกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. 2544. จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัยและพัฒนาครอบครัว
- Margaret Hegge. 2013. “Nightingale’s Environmental Theory.” Nursing Science Quarterly, 26(3), 211-219



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาคผนวก

แบบสอบถามชุดที่

แบบสอบถาม สัมภาษณ์และสังเกตการณ์ผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ดูแล ในงานวิจัย

การปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในบ้านสำหรับผู้สูงอายุติดเตียง**กรณีศึกษา บ้านพักอาศัยในเขตพื้นที่อำเภอหาดใหญ่**

ของนักศึกษาระดับมหาบัณฑิต สาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายใน คณะสถาปัตยกรรม

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

วัตถุประสงค์งานวิจัย

1. ศึกษาการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้านภายในเขตพื้นที่อำเภอหาดใหญ่
2. ศึกษาการจัดการสภาพแวดล้อมภายในบ้าน อันเนื่องมาจากการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง
3. ศึกษาแนวทางการออกแบบเพื่อจัดการสภาพแวดล้อมภายในบ้านสำหรับผู้สูงอายุติดเตียง

และผู้ดูแล

วัตถุประสงค์แบบสอบถาม, สัมภาษณ์และสังเกตการณ์

เพื่อให้แบบสัมภาษณ์สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย ผู้วิจัยแบ่งการเก็บข้อมูลเป็น 3 ส่วน
ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามสำหรับครอบครัวผู้สูงอายุ ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ดูแล ประกอบด้วย

- ข้อมูลทั่วไปของสมาชิกในครอบครัวและผู้สูงอายุติดเตียง
- ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมและกิจกรรมประจำวันในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงของผู้ดูแล

ส่วนที่ 2 แบบสังเกตการณ์สำหรับผู้วิจัย ได้แก่ ข้อมูลลักษณะสภาพแวดล้อมภายในบ้าน
หลังการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

- วาดแบบร่างผังพื้น
- ลักษณะสภาพแวดล้อมภายในบ้าน
- การประเมินหลังการใช้งาน (POE)

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์สมาชิกครอบครัวประเด็นความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดสภาพแวดล้อม
ภายในบ้านหลังผ่านประสบการณ์ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน ด้วย BATHE technique

ผู้วิจัยขอขอบคุณท่านที่สละเวลาให้ความร่วมมืออนุเคราะห์และแบ่งปันข้อมูล
ในการสอบถามและสัมภาษณ์เพื่อประโยชน์ทางการศึกษา

ไพโรจน์ กระจายวงศ์
ผู้วิจัย

สถานที่.....วันที่.....เวลา.....น.ถึง.....น.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนที่ 1 ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของครอบครัว

คำชี้แจง แบบสอบถามและสัมภาษณ์นี้ใช้สัมภาษณ์ผู้ดูแลและครอบครัวผู้สูงอายุติดเตียง โดยการฟังคำถามแล้วอธิบายคำตอบ โดยผู้วิจัยทำการบันทึกด้วยการจดลายมือและบันทึกด้วยเครื่องอัดเสียง

1. จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ในบ้าน คน
2. จำนวนสัตว์เลี้ยงที่อาศัยอยู่ในบ้าน ตัว
3. สมาชิกอยู่อาศัยในบ้านประกอบด้วย (นอกจากผู้สูงอายุติดเตียง)
 - คู่สมรส บุตรธิดา คน
 - ลูกหลาน คน ญาติ คน ผู้รับจ้างดูแล คน
 - อื่นๆ
4. รายได้รวมทั้งครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือน บาท
5. ความสัมพันธ์และรูปแบบครอบครัว

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ส่วนที่ 1 ตอนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของสมาชิกในครอบครัว (แยกรายบุคคล)

สมาชิกลำดับที่ 1

1. เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเป็น.....
2. เพศ ชาย หญิง
3. ศาสนา/ความเชื่อ
 - ไม่สนใจในศาสนา พุทธ อิสลาม คริสต์ ฮินดู
 - อื่นๆ
4. อายุ (เต็ม) ปี
5. สถานภาพ โสด สมรส หย่าร้าง แยกกันอยู่
6. ระดับการศึกษา
 - ไม่เข้ารับการศึกษ ประถมศึกษา มัธยมศึกษา
 - ปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก อื่นๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

7. อาชีพ

- ไม่ได้ประกอบอาชีพ รับราชการ พนักงานเอกชน ธุรกิจส่วนตัว
อื่นๆ

8. รายได้ต่อเดือน บาท

9. ที่มาของรายได้(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ไม่มีรายได้ การทำงาน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เงินบำนาญ
งานอดิเรก ผู้อื่นมอบให้ อื่นๆ.....

สมาชิกลำดับที่ 2

1. เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเป็น.....

2. เพศ ชาย หญิง

3. ศาสนา/ความเชื่อ

- ไม่สนใจในศาสนา พุทธ อิสลาม คริสต์ ฮินดู
อื่นๆ

4. อายุ (เต็ม) ปี

5.สถานภาพ โสด สมรส หย่าร้าง แยกกันอยู่

6.ระดับการศึกษา

- ไม่เข้ารับการศึกษ ประถมศึกษา มัธยมศึกษา
ปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก อื่นๆ

7. อาชีพ

- ไม่ได้ประกอบอาชีพ รับราชการ พนักงานเอกชน ธุรกิจส่วนตัว
อื่นๆ

8. รายได้ต่อเดือน บาท

9. ที่มาของรายได้(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ไม่มีรายได้ การทำงาน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เงินบำนาญ
งานอดิเรก ผู้อื่นมอบให้ อื่นๆ.....

ส่วนที่ 1 ตอนที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุติดเตียง

1. อายุ (เต็ม) ปี

2. เพศ ชาย หญิง

3. ระยะเวลาที่ผู้สูงอายุ เริ่มมีอาการติดเตียงจนถึงวันที่สัมภาษณ์ (เต็ม)..... ปี

4. สาเหตุหรือเหตุการณ์ อันเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุเข้าสู่อาการติดเตียง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5. สิทธิการเข้าถึงการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- สิทธิผู้ประกันตนจากประกันสังคม สิทธิบัตรทอง 30 บาท
- สวัสดิการข้าราชการ สวัสดิการลูกจ้างรัฐบาล
- สวัสดิการพนักงานรัฐวิสาหกิจ เบี้ยประกันสุขภาพส่วนตัว
- อื่นๆ

6. การช่วยเหลือตัวเองของผู้สูงอายุในด้านการรับประทานอาหาร

- ไม่สามารถตักอาหารและทานได้เอง ไม่สามารถตักอาหารแต่เคี้ยวอาหารได้
- ตักอาหารและเคี้ยวอาหารได้เอง อื่นๆ

7. การช่วยเหลือตัวเองของผู้สูงอายุในด้านการขยับถ่าย

- ไม่สามารถขยับถ่ายได้เอง ขยับถ่ายเองได้แต่ไม่สามารถแฉ่งผู้ดูแลได้
- ขยับถ่ายเองได้โดยแฉ่งผู้ดูแล อื่นๆ

8. รายจ่ายต่อเดือนโดยประมาณในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง บาท

- ไม่มีรายจ่ายในแต่ละเดือน ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับอาหาร(อาหารพิเศษ)
- ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์
- ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับความเชื่อทางศาสนา
- ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับยานพาหนะ(การรักษา) ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับของใช้ส่วนตัว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนที่ 2 ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของที่พักอาศัย

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ใช้สอบถามผู้ดูแลและครอบครัวผู้สูงอายุติดเตียง โดยการฟังคำถามแล้วอธิบายคำตอบ โดยผู้วิจัยทำการบันทึกด้วยการจดลายมือและบันทึกด้วยเครื่องอัดเสียง

1. ประเภทที่อยู่อาศัย

- บ้านเดี่ยว ชั้น
 บ้านแฝด ชั้น
 ทาวน์เฮาส์ ชั้น
 อาคารพาณิชย์ ชั้น
 คอนโด/หอพัก ชั้นที่พัก
 อื่นๆ.....

2. รูปแบบการอยู่อาศัย

- อยู่อาศัยอย่างเดียว
 ประกอบกิจการร่วมด้วย

3. ระยะเวลาการเข้าอยู่อาศัย

- 1-5 ปี
 6-10 ปี
 11-20 ปี
 21-40 ปี
 41 ขึ้นไป

ส่วนที่ 2 ตอนที่ 2 แบบบันทึกผังพื้นที่ใช้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

คำชี้แจง ผู้วิจัยขออนุญาตเจ้าของบ้านวาดแบบผังพื้นที่และวัดขนาดด้วยเครื่องเลเซอร์วัดระยะทางแล้วจดบันทึก โดยไม่ได้เข้ามาตราส่วน

1. ผังพื้นภายในบ้าน

แผนภาพแสดงผังบริเวณภายในบ้านที่ใช้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนที่ 2 ตอนที่ 2 แบบบันทึกผังพื้นที่ใช้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

1. ผังพื้นที่ภายในบ้าน (ต่อ)

แผนภาพแสดงผังบริเวณภายในบ้านที่ใช้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนที่ 2 ตอนที่ 3 แบบบันทึกลักษณะทางกายภาพภายในบ้านบริเวณดูแลผู้สูงอายุ

ติดเตียงบริเวณโดยรอบ

คำชี้แจง ผู้วิจัยสังเกตและสัมภาษณ์สมาชิกทุกคนภายในบ้านแล้วจึงบันทึกผลตามตาราง

1. ลักษณะทางกายภาพภายในบ้าน ตามหลักการออกแบบสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการเยียวยา โดย โภศน จิ่งเสถียรทรัพย์

ประเด็น	ปัจจัยพิจารณา	ใช่	ไม่ใช่	ความเห็น
แสงสว่าง	แสงของโคมไฟเป็นประเภทคูโลวท์ หรือ เคย์ไลท์ เพื่อให้แสงที่ถูกต้องหากผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงทางผิวหนัง			
	โคมไฟเพดานมีตัวกรองความเข้มข้นของแสงที่กระทบสายตาผู้สูงอายุบนเตียง			
	มีการให้แสงสว่างเฉพาะจุดสำหรับการพยาบาลผู้สูงอายุบนเตียง			
	โคมไฟแยกแสงสว่างคนละดวงสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแล			
	แสงไฟไม่แยงตาผู้ป่วยโดยตรง			
	มีช่องทางให้แสงธรรมชาติส่องเข้ามาถึงเตียง			
	อุปกรณ์ปลั๊กไฟและดวงโคมไม่อยู่ในสภาพชำรุด			
	ใช้หลอดไฟประหยัดพลังงาน			
สี	โทนสีโดยรวมในบริเวณนั้นเป็นสีที่ผู้สูงอายุโปรด			
	โทนสีโดยรวมเป็นโทนสีกลาง ให้ความรู้สึกอบอุ่นสบายตา			
	คุณภาพของสีที่ใช้ อยู่ในเกณฑ์ปลอดภัยต่อมนุษย์			
ภูมิทัศน์	มีช่องทางเชื่อมโยงผู้สูงอายุเข้ากับธรรมชาติ เช่น สวนหย่อม หรือต้นไม้			
	มีการจัดสวนหย่อมพักผ่อนไว้ในบริเวณบ้าน			
	จากเตียงนอนผู้สูงอายุสามารถมองเห็นภายนอกอาคารได้			
เสียง	สามารถควบคุมมลภาวะทางเสียงจากภายนอก ไม่ให้รบกวนผู้สูงอายุได้			
	คอมเพรสเซอร์แอร์ อยู่ในจุดห่างไกลจากส่วนพักผ่อน			
	วัสดุปูพื้น ไม่ก่อให้เกิดเสียงดังเมื่อเกิดการเสียดสีหรือตกกระทบ			
	มีวัสดุซับเสียงติดตั้งที่ผนังอาคาร			
	ตำแหน่งเตียงผู้สูงอายุอยู่ห่างจากแหล่งกำเนิดเสียงรบกวนภายนอกอาคาร			
	ระมัดระวังเสียงดังที่เกิดจากอุปกรณ์ไฟฟ้า ให้อยู่ในระดับไม่เป็นมลภาวะต่อมนุษย์			
	มีแหล่งกำเนิดเสียงที่เป็นมิตรต่อมนุษย์ เช่น เสียงน้ำไหล เสียงนกร้อง เสียงลมพัด อยู่ใกล้เตียงผู้สูงอายุ			

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยมนำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต หากมีข้อผิดพลาดประการใดขออภัยเป็นอย่างสูง และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

**ส่วนที่ 2 ตอนที่ 3 แบบบันทึกลักษณะทางกายภาพภายในบ้านบริเวณดูแลผู้สูงอายุ
ติดเตียงบริเวณโดยรอบ**

คำชี้แจง ผู้วิจัยสังเกตและสัมภาษณ์สมาชิกทุกคนภายในบ้านแล้วจึงบันทึกผลตามตาราง

1.ลักษณะทางกายภาพภายในบ้าน ตามหลักการออกแบบสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการเยียวยา โดย
โกศล จิ่งเสถียรทรัพย์ (ต่อ)

ประเด็น	ปัจจัยพิจารณา	ใช่	ไม่ใช่	ความเห็น
คุณภาพ อากาศ	ภายในบ้านได้รับการทำความสะอาดอยู่เสมอ			
	เฟอร์นิเจอร์ไม่มีช่องว่างเป็นที่กักเก็บฝุ่นละออง			
	ทำความสะอาดเครื่องปรับอากาศอยู่เสมอ			
	มีช่องทางถ่ายเทอากาศภายในบ้านออกภายนอก			
	มีการกันพื้นที่แยกผู้ป่วยในบ้านกับผู้สูงอายุ			
	เครื่องปรับอากาศมีอุณหภูมิสัมพันธ์กับกิจกรรม และผู้ใช้			
	มีพัดลมดูดอากาศ			
	บริเวณชุมชนโดยรอบมีแหล่งกำเนิดอากาศบริสุทธิ์ เช่น สวนหย่อม			
สภาพแวดล้อม ทางสังคม	ผู้สูงอายุสื่อสารตอบโต้กับสมาชิกในบ้านได้			
	ผู้สูงอายุได้รับการดูแลเรื่องกิจวัตรประจำวัน สม่ำเสมอทุกวัน			
	เพื่อนบ้านรับทราบและให้กำลังใจผู้สูงอายุตลอดจน สมาชิกในบ้าน			
	มีการเยี่ยมบ้านจากหน่วยสาธารณสุขชุมชน			

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนที่ 2 ตอนที่ 4 การประเมินหลังการแก้ไข

คำชี้แจง ผู้วิจัยสังเกตแล้วจึงบันทึกผลตามตาราง

1. การประเมินหลังการใช้งาน (POE)

ประเด็น	ปัจจัยพิจารณา	ใช่	ไม่ใช่	ความเห็นผู้วิจัย
ที่จอดรถ	เข้าถึงตัวบ้านได้สะดวก			
	มีพื้นที่จอดรถเพียงพอสำหรับสมาชิกในบ้าน			
การเข้าถึงเตียง ผู้สูงอายุ	รถฉุกเฉินเข้าถึงตัวบ้านได้สะดวก			
	กรณีฉุกเฉินขนย้ายผู้สูงอายุได้ทันที			
ประสิทธิภาพ	ตำแหน่งที่ตั้งเตียงผู้สูงอายุ ทำให้การดูแลมีความสะดวกคล่องตัว			
	ขนาดช่องทางเดินในบ้านเหมาะสมกับเตียงผู้สูงอายุ			
	มีพื้นที่ในบ้านเพียงพอสำหรับจัดวางเตียงและเฟอร์นิเจอร์ผู้สูงอายุโดยไม่กีดขวางทางสัญจร			
	มีพื้นที่รอบเตียง 3 ด้าน เพียงพอสำหรับผู้ดูแลทำการพยาบาล			
	เพดานมีความสูงเหมาะสมกับแสงสว่าง ,การถ่ายเทอากาศ และไม่รู้สึกอึดอัด			
	วัสดุอาคารและเฟอร์นิเจอร์ อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานหรือไม่ชำรุดจนเป็นอุปสรรคต่อการใช้งาน			
	ความยืดหยุ่น	มีพื้นที่ปรับเปลี่ยนการจัดวางเฟอร์นิเจอร์ใช้งานในพื้นที่ผู้สูงอายุได้ตามสถานการณ์ ปรับเพิ่มลดขนาดพื้นที่ได้ตามต้องการ		
ความปลอดภัย	วัสดุอาคารมีความปลอดภัยต่อผู้อาศัย			
	เฟอร์นิเจอร์มีขนาด ,รูปทรงและวัสดุ ที่ปลอดภัยต่อผู้ใช้ ไม่มีเหลี่ยมคม			
	การจัดวางเครื่องแพทย์เป็นระเบียบเรียบร้อย			
	เมื่อเกิดอัคคีภัยสามารถช่วยเหลือผู้สูงอายุได้ทันที จัดเก็บเวชภัณฑ์มีขีดเป็นระเบียบ			
การจัดพื้นที่	แบ่งแยกพื้นที่เตียงผู้สูงอายุกับพื้นที่ส่วนอื่นชัดเจน			
	แยกส่วนสะอาดและส่วนสกปรก			
ความเป็นส่วนตัว	พื้นที่เตียงผู้สูงอายุสามารถควบคุมความเป็นส่วนตัวและการเปิดสู่สาธารณะได้			

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนที่ 2 ตอนที่ 4 การประเมินหลังการเข้าใช้

1. การประเมินหลังการใช้งาน (POE)

ประเด็น	ปัจจัยพิจารณา	ใช่	ไม่ใช่	ความเห็นผู้วิจัย
ความเหมาะสมทางกายภาพ	แสงสว่างพอเหมาะสมสำหรับทำกิจกรรมแต่ละประเภท			
	มีช่องทางหมุนเวียนอากาศ			
	มีการปิดกั้นหรือการกรองเสียงรบกวนจากภายนอก			
	ความหมายของสีในทางจิตวิทยา สนับสนุนกิจกรรมในพื้นที่นั้นๆ			
ความยั่งยืน	มีช่องทางให้แสงธรรมชาติผ่านเข้ามาได้			
	มีแนวร่วมไม้นอกอาคารเพื่อกันแดดและแลกเปลี่ยนอากาศดีเข้ามาในอาคาร			
	การจัดวางองค์ประกอบทางสถาปัตยกรรมในบ้าน เกื้อหนุนให้การทำกิจกรรมต่างๆเป็นไปโดยสะดวกทำให้ประหยัดเวลา			

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความคิดเห็นที่มีต่อสภาพแวดล้อมภายในบ้านหลังการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

1. พื้นที่ที่ใช้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงปัจจุบัน

ติดทางเข้าออกบ้าน ใกล้ห้องน้ำ ใกล้ห้องพักผู้ดูแล

ใกล้ห้องครัว หลังบ้าน ไม่อยู่ในชั้นล่าง

อื่นๆ.....

2. เกณฑ์การพิจารณาเลือกพื้นที่ทำการพยาบาลผู้สูงอายุติดเตียงในบ้าน

ความเป็นส่วนตัวมิดชิดจากสายตาคนภายนอก

ใกล้ทางเข้าออกบ้าน สะดวกในการส่งต่อสถานพยาบาล

อยู่ในห้องพักเดิมของผู้สูงอายุ

พื้นที่ใดก็ได้ที่กว้างขวางเพียงพอกับขนาดเตียงและอุปกรณ์การแพทย์

ใกล้ห้องน้ำเพื่อสะดวกในการทำความสะอาดร่างกายผู้สูงอายุ

สาเหตุอื่น

.....

.....

.....

.....

3. ความไม่สะดวกที่พบหลังการเลือกพื้นที่ทำการพยาบาลผู้สูงอายุติดเตียงในบ้าน

.....

.....

.....

.....

4. เมื่อเทียบกับช่วงอยู่โรงพยาบาล การดูแลผู้สูงอายุเองที่บ้าน ท่านต้องปรับเปลี่ยนภายในบ้านอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

5. ท่านปรับเปลี่ยนกิจวัตรประจำวันอย่างไร เพื่อแบ่งเวลามาดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในบ้าน

.....

.....

.....

6. จากการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในบ้าน ส่งผลให้สมาชิกในครอบครัว มีมุมมองต่อการดูแลสุขภาพตัวเองอย่างไร

.....

.....

.....

7. จากการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในบ้าน เมื่อท่านก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ ท่านต้องการปรับเปลี่ยนบ้านให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายตนเองในวัยสูงอายุอย่างไร

.....

.....

.....

ผู้วิจัยขอขอบคุณท่านที่สละเวลาให้ความร่วมมืออนุเคราะห์และแบ่งปันข้อมูล
ในการสอบถามและสัมภาษณ์เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาครับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-นามสกุล	นายไพโรจน์ กระจายวงศ์
วัน เดือน ปีเกิด	22 มีนาคม 2526
ที่อยู่	62/5 ถนนเพชรเกษม ซอย 27 ตำบลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2552. ปริญญาตรีอุตสาหกรรมศาสตรบัณฑิต. มหาวิทยาลัยพระจอมเกล้าพระนครเหนือ. สาขาออกแบบเครื่องเรือนและตกแต่งภายใน
ผลงานวิจัย	ไพโรจน์ กระจายวงศ์ และจันทน์ เพชรานนท์. 2561. “การปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในบ้านสำหรับครอบครัวผู้สูงอายุติดเตียงกรณีศึกษา บ้านในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา.” หนังสือนำเสนอผลงานวิชาการและงานวิจัยงานประชุมวิชาการ Built Environment Research Associates Conference (BERAC) ครั้งที่ 9 พ.ศ.2561. คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์และการผังเมือง. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้