

แนวความคิดในการออกแบบสถานสงเคราะห์คนชรา

A DESIGN CONCEPT OF NURSING HOME
FOR SENIOR PEOPLE

ธีรยุทธ รัكنตระกูล
TEERAYUT RUKTHAKUL

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาครุศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสถาปัตยกรรม

บัณฑิตวิทยาลัย

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

พ.ศ. 2545

ISBN 974-9546-34-2

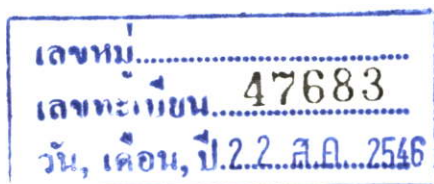
สำนักหอสมุดกลาง พระจอมเกล้าลาดกระบัง

แนวความคิดในการออกแบบสถานสงเคราะห์คนชรา

A DESIGN CONCEPT OF NURSING HOME
FOR SENIOR PEOPLE

ธีรยุทธ รักษ์ตระกูล

TEERAYUT RUKTHAKUL



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาครุศาสตรบัณฑิตสาขาศาสนา

สาขาวิชาสถาปัตยกรรม

บัณฑิตวิทยาลัย

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

พ.ศ.2545

ISBN 974-9546-34-2

**A DESIGN CONCEPT OF NURSING HOME
FOR SENIOR PEOPLE**

TEERAYUT RUKTHAKUL

**A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT
OF THE REQUIREMENT FOR THE DEGREE OF
MASTER OF INDUSTRIAL EDUCATION IN ARCHITECTURE
SCHOOL OF GRADUATE STUDIES
KING MONGKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY LADKRABANG**

2002

ISBN 974-9546-34-2

COPYRIGHT 2002

SCHOOL OF GRADUATE STUDIES

KONG MONGKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY LADKRABANG

หัวข้อวิทยานิพนธ์	แนวความคิดในการออกแบบสถานสงเคราะห์คนชรา
นักศึกษา	นายธีรยุทธ รัชตระกูล
รหัสประจำตัว	40064017
ปริญญา	ครุศาสตร์อุตสาหกรรมมหาบัณฑิต
สาขาวิชา	สถาปัตยกรรม
พ.ศ.	2545
อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมพล ดำรงเสถียร
อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ร่วม	ดร.มาลัย จีรวัดนเกษตร์ อาจารย์สุทัศน์ จุฬามานี

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษา เรื่อง แนวความคิดในการออกแบบสถานสงเคราะห์คนชรา ประเภทสถานสงเคราะห์คนชรา ของภาครัฐบาล โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษาความต้องการและความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มเจ้าหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ จากสถานสงเคราะห์คนชรา ซึ่งเป็นกรณีศึกษาทั้ง 5 แห่ง คือ

1. สถานสงเคราะห์คนชรabanบางแค จังหวัดกรุงเทพมหานคร
2. สถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศน์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
3. สถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์ จังหวัดเชียงใหม่
4. สถานสงเคราะห์คนชรabanบางแค 2 จังหวัดกรุงเทพมหานคร
5. สถานสงเคราะห์คนชรabanเขาบ่อแก้ว จังหวัดนครสวรรค์

โดยทำการเก็บข้อมูลจากการวิจัยเอกสาร การสัมภาษณ์ การสังเกต การสำรวจ และจากแบบสัมภาษณ์ ซึ่งเป็นเครื่องมือในการวิจัย โดยผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุทั้งสิ้น 419 คน สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 29 คน จากสถานสงเคราะห์ 5 แห่ง จากจำนวนเจ้าหน้าที่ทั้งสิ้น 35 คน โดยนำข้อมูลที่ได้อามาจากการวิเคราะห์ สรุป ผลการวิจัยและเสนอแนะแนวความคิดในการออกแบบสถานสงเคราะห์คนชรา ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาในเรื่องของ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ และพฤติกรรมโดยทั่วไปของคนชรา ศึกษาความต้องการของคนชราที่มีผลกระทบทางด้านสถาปัตยกรรม เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และการออกแบบที่เหมาะสมของสถานสงเคราะห์คนชรา ต่อไป

จากการศึกษาวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีสถานภาพม่าย มากที่สุด อายุระหว่าง 70 - 79 ปี เป็นส่วนมาก วุฒิการศึกษาส่วนมาก ระดับประถมศึกษา เหตุผลที่เข้ารับการสงเคราะห์ เพราะขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู อาชีพเดิมส่วนมาก มีอาชีพรับจ้าง ประเภทรับบริการเป็นประเภทสามัญ มากที่สุด

กลุ่มเจ้าหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุทั้งหมดเป็นเพศหญิง สถานภาพโสดเป็นส่วนมาก อายุระหว่าง 30 - 40 ปี การทำงาน 2 - 5 ปี มีความคิดเห็นดังนี้ สถานที่ตั้งปัจจุบัน การคมนาคมสะดวก สถานสงเคราะห์คนชราควรตั้งอยู่ใกล้ โรงพยาบาล สถานสงเคราะห์คนชราไม่ควรตั้งใกล้สิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี เช่น โรงงานอุตสาหกรรม อาคารเรือนนอนควรเป็นอาคารชั้นเดียว เรือนนอนแต่ละหลังควรมีผู้สูงอายุไม่เกิน 20 ท่าน ลักษณะเรือนนอนที่ดี ควรมีการระบายอากาศที่ดี เติงนอนควรเป็นเตี้ยงเดี่ยวด้านล่างโล่ง เรือนนอนควรมีทางเข้าออกสองทาง ด้านหน้าและด้านหลังอาคาร หน้าต่างควรเป็นบานเกล็ดกระจกใส การระบายอากาศควรเป็นแบบลมธรรมชาติ ระเบียงนั่งเล่นปัจจุบันมีที่นั่งไม่เพียงพอ ควรมีระเบียงทั้งด้านหน้าและหลังอาคาร และมีทางเดินรอบอาคารเรือนนอน ทางเดินปัจจุบันไม่มีหลังคาคลุม ทางเดินควรมีหลังคาคลุมเพื่อกันแดดกันฝน โรงอาหารปัจจุบันเวลาทานอาหารจะวุ่นวานแลเสียงดัง โรงอาหารควรอยู่ใกล้เรือนนอน พื้นที่กิจกรรมในร่มควรใกล้เคียงกับพื้นที่ส่วนเรือนนอน ห้องน้ำ - ห้องส้วม มีจำนวนเพียงพอ โถส้วมควรเป็นแบบนั่งราบ (น้ำราด) ห้องอาบน้ำรวมควรมีอ่างอาบน้ำตรงกลางห้อง อุปกรณ์ที่ควรมีในห้องน้ำ คือ ชั้นวางอุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น ขัน , กะละมัง ห้องน้ำ - ห้องส้วม ปัจจุบันมักประสบปัญหาเรื่องความสะอาด และขาดการซ่อมแซม พื้นที่อาชีวบำบัดปัจจุบันมีพื้นที่กว้างขวาง พื้นที่อาชีวบำบัดมีพื้นที่กว้างขวางและตำแหน่งของพื้นที่อาชีวบำบัดควรตั้งอยู่ตรงกลางภายในสถานสงเคราะห์ การออกกำลังกายที่เหมาะสม คือ บริหารร่างกาย พื้นที่ออกกำลังกายมีเพียงพอ อาคารศาลาธรรมปัจจุบันมีพื้นที่กว้างขวางและควรตั้งอยู่ตรงกลางภายในสถานสงเคราะห์คนชรา การให้บริการกายภาพบำบัดมีเพียงพอ

ผู้สูงอายุสามารถบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคมและเพื่อตนเอง ในเรื่องการสร้างรายได้จากงานอดิเรกที่ต้องใช้ความสามารถ มีความสามารถพิเศษในเรื่องงานประดิษฐ์สิ่งต่าง ๆ จะพักอาศัยอยู่ภายในสถานสงเคราะห์ตลอดไป มีความรู้สึกพึงพอใจในความสะอาดสบาย และพอใจสภาพความเป็นอยู่ภายในสถานสงเคราะห์คนชรา ชอบเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ กิจกรรมที่มักเข้าร่วมกลุ่มคือ กลุ่มกิจกรรมศาสนา มีความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมห้องอยู่ในระดับดี ชอบพูดคุยกับผู้ที่มาเยี่ยมวัยเด็กมากที่สุด มักจับกลุ่มพูดคุยกับเพื่อนร่วมห้องบริเวณระเบียงหรือทางเดิน ต้องการให้บุคคลภายนอกมาเยี่ยมมาก ๆ นอกจากพื้นที่ส่วนตัวบริเวณเตียงนอนแล้วพื้นที่นั่งริมระเบียงทางเดิน ก็คือบริเวณส่วนตัว รายได้ส่วนใหญ่มาจากเงินบริจาค งานอาชีวบำบัดประเภทงานประดิษฐ์ต่าง ๆ เช่นดอกไม้กระดาษ , ถักโครเชร์ สามารถสร้างรายได้มากที่สุด มีความพอใจในเรื่องการบริการด้านสุขภาพ มักเข้ารับการรักษาพยาบาลด้วยสาเหตุโรคระบบกล้ามเนื้อ - เอ็น - กระดูก

สถานสงเคราะห์มีความปลอดภัย เพราะมีเจ้าหน้าที่คอยดูแลตลอดเวลา อุบัติเหตุมักเกิดจากสาเหตุหกล้มเนื่องจากพื้นลื่น และมักเกิดในห้องน้ำ สีของผนังและสีของประตู - หน้าต่างควรเป็นสีที่ต่างกันเพื่อความปลอดภัย สีบริเวณชั้นบันไดหรือขั้นที่เปลี่ยนระดับควรเป็นสีเข้ม เช่น สีแดง , สีส้ม สีของเรื่อนนอนแต่ละหลังควรเป็นสีที่ไม่เหมือนกัน เพื่อจดจำง่าย ทางเดินลาดปลอดภัยกว่าบันได

ผลจากการศึกษาวิจัยนี้ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการออกแบบสถานสงเคราะห์คนชรา และปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางกายภาพ หรือนำไปใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการจัดทำรายละเอียดโครงการออกแบบสถานสงเคราะห์คนชรา ให้สนองความต้องการของผู้ใช้อาคารโดยตรง

Thesis Title	A Design Concept of nursing home for senior people
Student	Mr. Teerayut Rukthakul
Student ID.	40064017
Degree	Master of Industrial Education
Programme	Architecture
Year	2002
Thesis Advisor	Assistant Professor Sompol Dumrongsatian
Thesis Co-advisor	Dr. Marai Geravatanakasead Mr. Sutad Jufahmanee

ABSTRACT

The purpose of research were to study needs and design concept of nursing home for senior people, the nursery type under the government supported.

The samples were from 419 senior people and 29 from 35 nurses in those 5 nursing homes. The research methods were secondary data study, interviewing, observation, exploration, and questionnaires. Then, took all these information to analyze, conclude and design for senior people nursing home.

The researcher had studied the physical environment and general behaviors of senior people as well as their needs that could be related to architecture effects. This research could be used as a guideline for improving the physical environment management and properly design of senior nursing home in the future uses.

From this research, the study found that most of senior people were 70-79 years old, divorce female. Most graduated in Pratom level (primary school). The reason to stay there was no one can take care them. The last occupation was general services. For nurses, all of them were 30-40 years old, single female. They mostly had been working for 2-5 years ago. Their opinions were that the current location of senior nursing home was convenience. It should also be located near hospital and should not be located near such bad pollution environment as industrial area or factories.

In senior nursing home, they should have one-stair-accommodation. It should contain not more than 20 senior people for each building. The good environment was required flowing ventilation from natural wind. The building should have 2 entrances in both of the front and rare of the construction. The windows should made from clear glass as Adjust type.

Currently, there was a wide balcony. They also needed 2 balconies in front and rare of the building. The requirements were including corridor around the building and roof over corridor in order to protect rain and sun rays. Food court and internal-entertainment-area were now large, but they should be located near the bedroom building. The number of restrooms should be appropriate to the number of users. Water closet should be in sit-type with manual watering. Bathroom should have pool in the center. The nursing home should provide some accessories in the bathroom for example: bowl, and big-bowl for cloth cleaning. They should improve in terms of cleanness, and maintenance.

Career Therapy section was wide and space, but it should be located at the center of the whole area. The exercise area should have sufficient with needs for their good health. Religion building was presently vacancy, but it should be located in the center of the senior nursing home as well. For the physical therapy, it still was adequate.

Senior people felt that they could be useful for social and themselves. They could earn some money from their handicraft-hobby. They felt as comfortable with the senior nursing home as their own house and satisfied with the accommodation and the living life. Therefore, they would like to stay there as long as they could.

The senior people had the similar activities such as religion activity. They had good relationship with friends and colleagues. They needed more visitors and liked to have a conversation with youth visitors. They always had a group discussion at balconies or corridors. The private areas of senior people were their own bed and a certain places near the corridor.

The majority of their revenue came from the Career Therapy handicrafts i.e., Paper-Flower, Crochet. For health concern, they already satisfied with health service department. There were safe and less risk to get the services. Since the experts and staffs were usually on the jobs. The main diseases were muscle and bone deteriorate functions and accidents. Most of accidents came from the wet and slip floor and usually found in bathroom or restroom. The colour of wall, doors and windows should be different from each others for the safety reason. The other point that should consider was the colour of

stair or step warning should be the dark colour for instant; red, orange. The colour of each accommodations should be the different colour for distinguish. Slope Corridor was more recommended than stair for the stepping area.

The results from this research can be used for guiding line to design the nursing home for senior people and to improve those physical environment. It also be beneficial as the primary information to do the construction details for designing senior people nursing home that can serve all needs of the direct users.

กิตติกรรมประกาศ

การจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างดี ด้วยคำแนะนำ คำเตือน และคำปรึกษาจาก ผศ.สมพล ดำรงเสถียร ซึ่งเป็นอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ดร.มาลัย จีรวัดนานเกษตร รวมถึง อาจารย์สุทัศน์ จุฬามานี ซึ่งเป็นอาจารย์ควบคุมวิทยานิพนธ์ร่วม พร้อมทั้งอาจารย์ประจำสาขาทุกท่าน ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความอนุเคราะห์จากท่าน และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้รับความอนุเคราะห์จากท่านผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้ทำการตรวจสอบข้อมูลและแบบสอบถามที่ใช้เป็นเครื่องมือในการทำวิจัยซึ่งท่านได้กรุณาใช้เวลาอันมีค่ามาเพื่อประโยชน์ของผู้วิจัยด้วย

รวมทั้งเจ้าหน้าที่ของสถานสงเคราะห์ทุกแห่ง และคุณตา คุณยาย ทั้งหมดที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์อย่างตั้งใจเป็นอย่างดียิ่ง

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ที่เป็นกำลังใจในการจัดทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ คือ บิดา มารดา และญาติพี่น้องทุกท่าน ตลอดจนครูอาจารย์ของผู้วิจัยทุกท่านที่ให้การอบรมสั่งสอนตั้งแต่เริ่มต้นเข้าสู่การศึกษา

ผู้วิจัยขอขอบคุณเพื่อน ๆ พี่ ๆ น้อง ๆ ทุกคนที่ช่วยเกื้อหนุนให้คำแนะนำต่าง ๆ พร้อมช่วยให้กำลังใจอย่างดีมาตลอด โดยมีรายชื่อดังนี้

คุณตุลา อัสวลาภสกุล ซึ่งเป็นที่ปรึกษาอย่างใกล้ชิด คอยให้กำลังใจมาโดยตลอดอีกทั้งยังให้ความร่วมมือ ร่วมแรงในการจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

คุณสรยุทธ รัศมีตระกูล ซึ่งคอยให้ความช่วยเหลือในการจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

คุณหรรษา ชันเงิน ซึ่งเป็นผู้จัดพิมพ์วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้เสร็จสมบูรณ์

รวมทั้งผู้ให้ความช่วยเหลือทั้งหมดที่เกี่ยวข้องซึ่งผู้วิจัยไม่ได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้

คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่ผู้มีพระคุณทุกท่าน

ธีรยุทธ รัศมีตระกูล

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	I
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	IV
กิตติกรรมประกาศ	VII
สารบัญ	VIII
สารบัญตาราง	XI
สารบัญภาพ	XII
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
1.3 แนวความคิดในการวิจัย	3
1.4 ขอบเขตของการวิจัย	4
1.5 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย	5
บทที่ 2 วรรณกรรมและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	8
2.1 นโยบายสวัสดิการด้านผู้สูงอายุของกรมประชาสงเคราะห์กระทรวงแรงงาน และสวัสดิการสังคม	9
2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	21
2.3 การเปลี่ยนแปลงตามกระบวนการสูงอายุ	22
2.3.1 การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย	23
2.3.2 การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์	25
2.3.3 การเปลี่ยนแปลงทางสังคม	25
2.4 ปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง	26
2.5 การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุ	28
2.5.1 การดูแลตนเองที่จำเป็นทั่วไป	28
2.5.2 การได้รับอากาศที่เพียงพอ	28
2.5.3 การได้รับน้ำที่เพียงพอ	29

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
2.5.4 การได้รับอาหารที่เพียงพอ	29
2.5.5 การขับถ่าย	29
2.5.6 การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรม	30
2.5.7 การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่ลำพัง	31
2.5.8 การป้องกันอันตรายต่อชีวิต	32
2.5.9 การส่งเสริมการทำหน้าที่และการพัฒนาให้ถึงขีดสูงสุด	32
2.6 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุ	34
2.7 แนวความคิดเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ	36
2.8 เกณฑ์พิจารณาที่ใช้ในการออกแบบเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายใน สถานสงเคราะห์คนชรา	37
2.8.1 ระบบร่างกายของผู้สูงอายุ (Aging) ที่มีผลกระทบต่อสภาพแวดล้อม ทางกายภาพ	37
2.8.2 จิตวิทยาและพฤติกรรมทางสังคมของคนชราที่มีผลต่อสภาพแวดล้อม ทางกายภาพ	38
2.8.3 ความต้องการของผู้สูงอายุด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ	40
2.8.4 ลักษณะการบริการหรือประเภทอาคารของผู้สูงอายุ	42
2.8.5 ปัจจัยในการออกแบบสภาพแวดล้อมทางกายภาพของผู้สูงอายุ	43
2.9 องค์ประกอบในการออกแบบสถานสงเคราะห์คนชรา	44
2.9.1 เกณฑ์ในการออกแบบ	44
2.9.2 องค์ประกอบบ้านพักผู้สูงอายุ	45
2.9.3 พื้นี่ทางเข้า	46
2.9.4 ทางเดินและโถงทางเดิน	51
2.9.5 พื้นที่กิจกรรมทางสังคม	52
2.9.6 บริเวณที่นั่ง	53
2.9.7 ห้องน้ำ	54
2.9.8 ห้องรับประทานอาหาร	58

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
2.9.9 ห้องนอน	60
2.10 การจัดภูมิสถาปัตยกรรมภายนอกอาคาร	66
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	67
3.1 กำหนดกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	67
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	69
3.2.1 การสร้างเครื่องมือสัมภาษณ์	69
3.2.2 การสร้างเครื่องมือแบบสำรวจ	71
3.2.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	71
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล	72
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล	72
3.5 สถิติที่ใช้ในการวิจัย	72
บทที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูล	73
การเสนอผลวิเคราะห์ข้อมูล	142
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	177
5.1 สรุปผลการวิจัย	177
5.2 อภิปรายผล	180
5.2.1 องค์ประกอบของสถานสงเคราะห์คนชรา	180
5.2.2 ความต้องการพื้นฐานของผู้สูงอายุ	184
5.3 ข้อเสนอแนะ	186
5.4 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	187
5.5 การนำเสนอแนวความคิดในการออกแบบสถานสงเคราะห์คนชรา ประเภท สถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐบาล	188
บรรณานุกรม	234

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก	238
ภาคผนวก ก. เอกสารทางราชการที่ใช้ในการวิจัย	239
ภาคผนวก ข. แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการวิจัย	241
ภาคผนวก ค. ข้อมูลเพิ่มเติม	264
ประวัติผู้เขียน	290

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
3.1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของคนชรา ในแต่ละสถานสงเคราะห์ปี 2544	68
4.1 แสดงกิจวัตรประจำวันของผู้รับการสงเคราะห์ (บ้านบางแค)	75
4.2 แสดงกิจวัตรประจำวันของผู้รับการสงเคราะห์ (สถานสงเคราะห์คนชราวาศนะเวศม์)	94
4.3 แสดงกิจวัตรประจำวันของผู้รับการสงเคราะห์ (สถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์)	109
4.4 แสดงกิจวัตรประจำวันของผู้รับการสงเคราะห์ (บ้านบางแค 2)	120
4.5 แสดงกิจวัตรประจำวันของผู้รับการสงเคราะห์ (บ้านเขาย้อยแก้ว)	134
4.6 แสดงการจำแนกข้อมูลส่วนตัว ของผู้สูงอายุตามลักษณะของเพศ สถานภาพ อายุ วุฒิการศึกษา เหตุผลที่เข้ารับการสงเคราะห์ อาชีพเดิม ประเภทการรับบริการ	143
4.7 แสดงการจำแนกข้อมูลส่วนตัว ของผู้ตอบแบบสอบถามตามลักษณะของเพศ สถานภาพ อายุ วุฒิการศึกษา ระยะเวลาการทำงาน	146
4.8 แสดงจำนวนร้อยละ ความคิดเห็นของผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่เรื่องสถานที่ตั้ง	148
4.9 แสดงจำนวนร้อยละ ความคิดเห็นของผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่เรื่องเรือนนอน	150
4.10 แสดงจำนวนร้อยละ ความคิดเห็นของผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่เรื่องระเบียบหรือส่วนนั่งเล่น	154
4.11 แสดงจำนวนร้อยละ ความคิดเห็นของผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่เรื่องพื้นที่ทางเดิน	155
4.12 แสดงจำนวนร้อยละ ความคิดเห็นของผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่เรื่องโรงอาหาร	156
4.13 แสดงจำนวนร้อยละ ความคิดเห็นของผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่เรื่องพื้นที่กิจกรรม (ในร่ม)	157
4.14 แสดงจำนวนร้อยละ ความคิดเห็นของผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่เรื่องห้องน้ำ-ห้องส้วม	158
4.15 แสดงจำนวนร้อยละ ความคิดเห็นของผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่เรื่องพื้นที่อาชีวบำบัด	160
4.16 แสดงจำนวนร้อยละ ความคิดเห็นของผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่เรื่องพื้นที่แวดล้อมด้วย ธรรมชาติ (ออกกำลังกาย)	161
4.17 แสดงจำนวนร้อยละ ความคิดเห็นของผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่เรื่องอาคารศาลาธรรม	162
4.18 แสดงจำนวนร้อยละ ความคิดเห็นของผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่เรื่องพื้นที่กายภาพบำบัด	163
4.19 แสดงจำนวนร้อยละ ความคิดเห็นของผู้สูงอายุเกี่ยวกับความต้องการมองตนเองในแง่บวก	164
4.20 แสดงจำนวนร้อยละ ความคิดเห็นของผู้สูงอายุเกี่ยวกับความต้องการมีจุดมุ่งหมายใน การดำรงชีวิต	165

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.21 แสดงจำนวนร้อยละ ความคิดเห็นของผู้สูงอายุเกี่ยวกับความต้องการมีมนุษยสัมพันธ์	167
4.22 แสดงจำนวนร้อยละ ความคิดเห็นของผู้สูงอายุเกี่ยวกับความต้องการด้านการเงิน	169
4.23 แสดงจำนวนร้อยละ ความคิดเห็นของผู้สูงอายุเกี่ยวกับความต้องการด้านสุขภาพ	170
4.24 แสดงจำนวนร้อยละ ความคิดเห็นของผู้สูงอายุเกี่ยวกับความต้องการความปลอดภัย	171
4.25 แสดงการสำรวจการใช้พื้นที่อาชีวบำบัด	174
4.26 แสดงการสำรวจการใช้พื้นที่อาคารสาธาณธรรม	175
4.27 แสดงการสำรวจการใช้พื้นที่กายภาพบำบัด	175
4.28 แสดงการสำรวจการใช้พื้นที่อาคารเรือนนอน	176
5.1 แสดงความต้องการพื้นที่ของอาคารเรือนนอนโดยประมาณ	201
5.2 แสดงความต้องการพื้นที่ของอาคารสาธาณธรรมโดยประมาณ	202
5.3 แสดงความต้องการพื้นที่ของอาคารอาชีวบำบัดโดยประมาณ	202
5.4 แสดงความต้องการพื้นที่ของอาคาร โรงอาหารโดยประมาณ	203
5.5 แสดงความต้องการพื้นที่ของอาคารกายภาพบำบัดโดยประมาณ	203

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
2.1 แสดงเกณฑ์ในการออกแบบ	44
2.2 แสดงองค์ประกอบบ้านพักผู้สูงอายุ	45
2.3 แสดงขนาดของทางลาด (Ramp)	46
2.4 แสดงขนาดของทางเข้าประตูบานสไลด์ (Sliding)	47
2.5 แสดงขนาดของทางเข้าประตูบานเปิด (Hinged)	47
2.6 แสดงขนาดของทางเข้าประตูบานพับ (Folding)	48
2.7 แสดงขนาดสัดส่วนของรถเข็น (Wheelchair)	48
2.8 แสดงขนาดของพื้นที่ของผู้ที่ใช้ไม้เท้าค้ำยัน (Crutches)	49
2.9 แสดงขนาดของพื้นที่ของราวพยุงเดิน (Walker)	49
2.10 แสดงขนาดของการใช้พื้นที่สวนกันของผู้ที่ใช้ไม้เท้าค้ำยัน (Crutches) และผู้ที่ใช้ รถเข็น (Wheelchair)	50
2.11 แสดงขนาดการใช้พื้นที่สวนกันของผู้ใช้รถเข็น (Wheelchair)	50
2.12 แสดงขนาดของราวยึดติดผนังทางเดิน	52
2.13 แสดงพื้นที่นั่ง (Lounge Bays)	54
2.14 แผนผังห้องน้ำขนาดเล็กสำหรับผู้สูงอายุ	55
2.15 แผนผังห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุที่ใช้รถเข็น	56
2.16 แสดงห้องน้ำสำหรับผู้ที่อยู่ในรถเข็น (Wheelchair)	56
2.17 แสดงลักษณะอ่างอาบน้ำ (Bathtub)	57
2.18 แสดงราวจับบริเวณโถชักโครกสำหรับผู้สูงอายุที่เดินได้	57
2.19 แสดงการจัดพื้นที่ห้องอาหาร	59
2.20 แสดงรายละเอียดของพื้นที่ห้องอาหารจำนวน 6 โต๊ะ	59
2.21 องค์ประกอบของการศึกษาภายในส่วนห้องนอน	60
2.22 แสดงรายละเอียดของการจัดพื้นที่ภายในห้องนอน	61
2.23 แสดงการจัดพื้นที่นอนที่มีความครอบคลุมของพื้นที่คนละส่วน	62
2.24 แสดงการจัดพื้นที่ส่วนนอนที่มีความครอบคลุมของพื้นที่เท่ากันทั้งสองส่วน	62

สารบัญญภาพ (ต่อ)

ภาพที่	หน้า
2.25 แสดงการจัดพื้นที่สำหรับเตียงเดี่ยว	64
2.26 แสดงการจัดพื้นที่สำหรับ 2 เตียง	64
2.27 แสดงขนาดพื้นที่ห้องนอนของผู้สูงอายุที่เป็นปกติ	65
2.28 แสดงขนาดพื้นที่ห้องนอนของผู้สูงอายุที่ใช้รถเข็น (Wheelchair)	65
4.1 แสดงแผนที่สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค	80
4.2 แสดงผังบริเวณสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค	81
4.3 แสดงแปลนอาคารหอพักสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค	82
4.4 แสดงแปลนอาคารบ้านสวัสดิผลสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค	83
4.5 แสดงแปลนอาคารบ้านพิบูลสุขสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค	84
4.6 แสดงแปลนอาคารบ้านสุขสันต์สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค	85
4.7 แสดงแปลนอาคารตึก 100 ปี สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค	86
4.8 แสดงอาคารสำนักงานเป็นอาคารไม้ 2 ชั้น	87
4.9 แสดงอาคารบ้านพิบูลสุขและโรงอาหาร	87
4.10 แสดงพื้นที่นั่งหน้าโรงอาหาร อาคารบ้านพิบูลสุข	88
4.11 แสดงพื้นที่ภายในโรงอาหารบ้านพิบูลสุข	88
4.12 แสดงอาคารพยาบาล	89
4.13 แสดงอาคารอเนกประสงค์และโรงเรียนวัดนิมมานรดีอยู่ด้านหลัง	89
4.14 แสดงอาคารหอพักเป็นอาคาร คสล. 2 ชั้น	90
4.15 แสดงพื้นที่ด้านหน้าบ้านสวัสดิผล	90
4.16 แสดงพื้นที่นั่งหน้าอาคารบ้านสวัสดิผล	91
4.17 แสดงพื้นที่ด้านหน้าอาคารบ้านสุขสันต์เป็นอาคารไม้ 2 ชั้น	91
4.18 แสดงบ้านพักอาศัยเดี่ยวซึ่งมีสภาพทรุดโทรมมาก	92
4.19 แสดงลักษณะทางกายภาพภายนอกซึ่งมีบ่อน้ำ และศาลากลางน้ำ	92
4.20 แสดงแผนที่สถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์	97
4.21 แสดงผังบริเวณสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์	98

สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพที่	หน้า
4.22 แสดงแปลนอาคารเรือนนอนสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์	99
4.23 แสดงอาคารเรือนนอนมีทางเดินหลังคาคกลมโคจรอบ	100
4.24 แสดงพื้นที่เฉลียงด้านหน้าอาคารเรือนนอน	100
4.25 แสดงพื้นที่ภายในเรือนนอนซึ่งมีผู้สูงวัยกึ่งกลางทำให้การระบายอากาศและการดูแลผู้สูงอายุ ทำได้ไม่ทั่วถึง	101
4.26 แสดงพื้นที่ภายในเรือนนอน	101
4.27 แสดงพื้นที่ภายในห้องน้ำ - ห้องส้วมซึ่งมีอ่างอาบน้ำตรงกลางห้อง	102
4.28 แสดงพื้นที่ทางเดินเชื่อมระหว่างอาคารซึ่งมีหลังคาคกลม กว้างประมาณ 2 เมตร	102
4.29 แสดงบ้านพักอาศัยเดี่ยว	103
4.30 แสดงพื้นที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ของผู้สูงอายุ	103
4.31 แสดงอาคารที่ทำการ โครงการบุษยานิเวศน์	104
4.32 แสดงพื้นที่บริเวณทางเข้าอาคารซึ่งมี Ramp และบันไดเข้าภายในอาคาร	104
4.33 แสดงพื้นที่ทางเดินเชื่อมอาคารซึ่งมีหลังคาคกลม กว้างประมาณ 2.50 เมตร	105
4.34 แสดงอาคารบ้านพักอาศัยเป็นอาคาร 2 ชั้น โครงการบุษยานิเวศน์	105
4.35 แสดงพื้นที่บันไดทางขึ้นชั้นบน	106
4.36 แสดงพื้นที่ในห้องอาบน้ำมีที่นั่งสำหรับนั่งอาบน้ำ	106
4.37 แสดงพื้นที่ในห้องส้วมซึ่งเป็นสุขภัณฑ์ชนิดนั่งราบ ชักโครก วัสดุปูพื้นผนังชนิดไม้ถ่าน	107
4.38 แสดงพื้นที่ภายในห้องนอน	107
4.39 แสดงแผนที่สถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์	111
4.40 แสดงผังบริเวณสถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์	112
4.41 แสดงแปลนอาคารเรือนนอนสถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์ และสถานสงเคราะห์คนชราบ้านเขาบ่อแก้ว	113
4.42 แสดงเรือนนอนบ้านพวงคราม	114
4.43 แสดงระเบียบหน้าต่างเข้าเรือนนอนบ้านพวงคราม	114
4.44 แสดงการจัดวางเตียงและตู้หัวเตียงภายในเรือนนอน	115
4.45 แสดงระเบียบหน้าต่างเข้าเรือนนอนผู้สูงอายุหญิงนั่งชมโทรทัศน์	115

สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพที่	หน้า
4.46 แสดง Ramp ทางขึ้นอาคารเรือนนอน	116
4.47 แสดงภายในโรงอาหารซึ่งเป็นแบบเปิดโล่งทำให้มีฝนสาดเข้ามาได้	116
4.48 แสดงอาคารศาลาธรรม	117
4.49 แสดงกลุ่มบ้านพักอาศัยเดี่ยว	117
4.50 แสดงด้านหน้าบ้านพักอาศัยเดี่ยว	118
4.51 แสดงห้องน้ภายในบ้านพักอาศัยเดี่ยว	118
4.52 แสดงแผนที่สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค 2	122
4.53 แสดงผังบริเวณสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค 2	123
4.54 แสดงด้านหน้าอาคารบ้านบางแค 2	124
4.55 แสดง Ramp ด้านหลังทางขึ้นอาคาร	124
4.56 แสดงเตียงนอนภายในห้องนอน	125
4.57 แสดงห้องนอนที่ติดต่อกันเป็นหน้าต่างมุ้งลวดทำให้ระบายอากาศดี	125
4.58 แสดงทางเดินด้านหน้าห้องนอน	126
4.59 แสดงระเบียบด้านหน้าอาคารซึ่งมีต้นไม้เพื่อความสวยงามและป้องกันผู้สูงอายุพลัดตก	126
4.60 แสดงสุขภัณฑ์และราวจับในห้องส้วม	127
4.61 แสดงอ่างซักอาบน้าริมผนังและชั้นวางอุปกรณ์	127
4.62 แสดงทางเข้าโรงอาหารชั้นล่าง	128
4.63 แสดงการจัด โต๊ะ - เก้าอี้ภายในโรงอาหารซึ่งผู้สูงอายุมักใช้เป็นพื้นที่ทำกิจกรรมส่วนตัว	128
4.64 แสดงบริเวณตากผ้าระเบียบด้านหลังอาคาร	129
4.65 แสดงการจัดที่นั่งภายในศาลาธรรม	129
4.66 แสดงผู้สูงอายุที่นั่งชมโทรทัศน์ร่วมกันบริเวณโถงทางเดินชั้น 3	130
4.67 แสดงผู้สูงอายุทำกิจกรรมรำไทย	130
4.68 แสดงอุปกรณ์กายภาพบำบัด	131
4.69 แสดงอุปกรณ์กายภาพบำบัด	131
4.70 แสดงอุปกรณ์กายภาพบำบัด	132
4.71 แสดงอุปกรณ์กายภาพบำบัด	132

สารบัญญภาพ (ต่อ)

ภาพที่	หน้า
4.72 แสดงแผนที่สถานสงเคราะห์คนชราบ้านเขาบ่อแก้ว	136
4.73 แสดงผังบริเวณสถานสงเคราะห์คนชราบ้านเขาบ่อแก้ว	137
4.74 แสดง Ramp ทางเข้าอาคารเรือนนอน	138
4.75 แสดงการจัดเตียง ตู้หัวเตียงภายในเรือนนอน	138
4.76 แสดงพื้นที่ภายในห้องน้ำ - ห้องส้วม	139
4.77 แสดงพื้นที่โรงอาหารซึ่งเปิดโล่งทำให้ไม่สามารถป้องกันแสงแดด และฝนสาดได้	139
4.78 แสดงพื้นที่กายภาพบำบัดและรักษาพยาบาล	140
4.79 แสดงพื้นที่ศาลาธรรม	140
4.80 แสดงลักษณะทางกายภาพภายนอก	141
4.81 แสดงลักษณะทางกายภาพภายนอก	141
5.1 แสดงการจัดพื้นที่ในเรือนนอน โดยมีให้มีพื้นที่ครอบครองอย่างชัดเจน	190
5.2 แสดงการออกแบบพื้นที่ห้องนอนผู้สูงอายุที่เดินได้ตามปกติ	191
5.3 แสดงการออกแบบพื้นที่ห้องนอนผู้สูงอายุที่ใช้รถเข็น	192
5.4 แสดงพื้นที่ทางเดินบริเวณระเบียงซึ่งแยกพื้นที่สัญจรออกจากพื้นที่นั่ง	193
5.5 แสดงทางเดินเชื่อมระหว่างอาคาร	194
5.6 แสดงพื้นที่สัญจรและพื้นที่นั่ง	195
5.7 แสดงพื้นที่โต๊ะอาหารสำหรับผู้สูงอายุที่เดินได้ปกติและผู้สูงอายุที่ใช้รถเข็น	196
5.8 แสดงรายละเอียดขนาดพื้นที่ของห้องส้วมสำหรับผู้สูงอายุที่เดินได้ และผู้สูงอายุที่อยู่ในรถเข็น	197
5.9 แสดงเพศของผู้สูงอายุ	204
5.10 แสดงสถานภาพของผู้สูงอายุ	204
5.11 แสดงช่วงอายุของผู้สูงอายุ	205
5.12 แสดงระดับการศึกษาของผู้สูงอายุ	205
5.13 แสดงสาเหตุการเข้ารับการสงเคราะห์	206
5.14 แสดงอาชีพเดิมของผู้สูงอายุ	206
5.15 แสดงประเภทของการรับบริการ	207

สารบัญญภาพ (ต่อ)

ภาพที่	หน้า
5.16 แสดงการศึกษาพฤติกรรมผู้สูงอายุ	208
5.17 แสดงที่ตั้งโครงการ	209
5.18 แสดงการวิเคราะห์สถานที่ตั้งโครงการ	211
5.19 แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบอาคารเรือนนอน	212
5.20 แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบอาคารศาลาธรรม	213
5.21 แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบอาคารอาชีวบำบัด	214
5.22 แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบอาคารโรงอาหาร	215
5.23 แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบอาคารกายภาพบำบัด	216
5.24 แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่าง ๆ ภายในสถานสงเคราะห์คนชรา	217
5.25 แสดงแปลนอาคารเรือนนอน	218
5.26 แสดงผังหลังคาอาคารเรือนนอน	219
5.27 แสดงรูปด้านหน้าอาคารเรือนนอน	220
5.28 แสดงรูปด้านหลังอาคารเรือนนอน	221
5.29 แสดงแปลนอาคาร โรงอาหารและผังหลังคาอาคาร โรงอาหาร	222
5.30 แสดงรูปด้านหน้าและด้านหลังอาคาร โรงอาหาร	223
5.31 แสดงแปลนอาคารศาลาธรรม	224
5.32 แสดงผังหลังคาอาคารศาลาธรรม	225
5.33 แสดงรูปด้านหน้าอาคารศาลาธรรม	226
5.34 แสดงแปลนอาคารอาชีวบำบัด	227
5.35 แสดงผังหลังคาอาคารอาชีวบำบัด	228
5.36 แสดงรูปด้านหน้าอาคารอาชีวบำบัด	229
5.37 แสดงแปลนอาคารกายภาพบำบัด	230
5.38 แสดงผังหลังคาอาคารกายภาพบำบัด	231
5.39 แสดงรูปด้านหน้าอาคารกายภาพบำบัด	232
5.40 แสดงผังบริเวณสถานสงเคราะห์คนชรา	233

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันความเจริญทางวิทยาศาสตร์และการแพทย์ทำให้มนุษย์มีสุขภาพแข็งแรงและอายุยืนขึ้น ประเทศไทยก็เป็นเหมือนเช่นประเทศอื่นๆ ในโลกที่กำลังประสบปัญหาการเปลี่ยนแปลงประชากรอันสืบเนื่องมาจากการลดอัตราการเกิด และอัตราการตาย ซึ่งจากการคาดประมาณประชากรของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ประมาณการว่าผู้สูงอายุในประเทศไทยในช่วงปี พ.ศ. 2540 - 2544 จะมีผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นเป็นลำดับ อายุขัยเฉลี่ยของเพศชาย 72 ปี และเพศหญิง 78 ปี และในปี พ.ศ. 2540 จะมีผู้สูงอายุประมาณ 5.1 ล้านคน ปี พ.ศ. 2543 จะมีประชากรผู้สูงอายุจำนวน 5.8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 8 - 9 ของจำนวนประชากรทั่วประเทศ

การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุดังกล่าวมีผลทำให้โครงสร้างอายุของประชากรเปลี่ยนไปคือ สัดส่วนของประชากรในเด็ก (อายุ 0 - 14 ปี) ลดลง แต่สัดส่วนของผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) เพิ่มขึ้น ซึ่งมีผลให้บุคคลในวัยแรงงานต้องแบกรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น ดังนั้นเพื่อการอยู่รอดของชีวิตครอบครัวจึงมีการย้ายถิ่นของคนหนุ่มสาววัยแรงงานจากชนบทไปหางานทำในเมืองมากขึ้น และสตรีที่เคยทำหน้าที่ในการดูแลเด็กและผู้สูงอายุในครอบครัวก็ต้องออกทำงานนอกบ้านมากขึ้น จึงทำให้จำนวนผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุและเด็กในครอบครัวลดลง และทำให้ครอบครัวมีขนาดเล็กลง หรือเรียกว่า ครอบครัวเดี่ยว ซึ่งจะมีเพียง พ่อ แม่ ลูก เท่านั้น ทำให้คนในรุ่นหลังไม่มีโอกาสใกล้ชิดกับผู้สูงอายุเหมือนแต่ก่อน ดังนั้นความสัมพันธ์และการถ่ายทอดประสบการณ์ชีวิตระหว่างคนวัยต่างๆ จึงเกิดการขาดตอนขึ้น ทักษะคติของสังคมและบุตรหลานที่มีต่อผู้สูงอายุก็เปลี่ยนแปลงไปในทางลบ มองเห็นผู้สูงอายุเป็นผู้ลำบาก พุคคยไม่รู้เรื่อง จู้จู้บับบ สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุต้องเผชิญปัญหาในการปรับตัวเพื่อให้อดคล้องกับสังคมในปัจจุบันทั้งในด้านความคิด ความเข้าใจ และค่านิยมต่าง ๆ ซึ่งก่อให้เกิดความน้อยใจ ความเครียด ความคับข้องใจ แยกตัวออกจากสังคม ขาดความสัมพันธ์กับสมาชิกครอบครัว ท้อแท้เบื่อหน่ายในชีวิตและเมื่อเข้าวัยสูงอายุ ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ และสังคมที่ส่งผลทำให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพได้ง่าย

รัฐบาลได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าวข้างต้น จึงได้มีนโยบายสงเคราะห์ด้านการรักษาแก่ผู้สูงอายุโดยไม่คิดมูลค่า ซึ่งจากการดำเนินงานตามนโยบายสงเคราะห์ด้านการรักษาทำให้รัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายเงินงบประมาณในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี จะเห็นได้จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2536 พบว่ามีการใช้งบประมาณด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้สูงอายุเป็นเงิน 367.0 ล้านบาท และใน พ.ศ. 2537 เป็นเงิน 398.0 ล้านบาท ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นทุกปีที่รัฐต้องรับภาระค่าใช้จ่าย

จำเป็นในการดูแลสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ ให้มีผลกระทบต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศโดยรวม เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติตั้งแต่ฉบับที่ 5 (2540 - 2544) ได้ให้ความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยให้ครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนในด้านร่างกายจิตใจและสังคมแก่ผู้สูงอายุภายใต้การแนะนำจากเจ้าหน้าที่ทาง สาธารณสุขในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง เพราะเป็นปัจจัยที่สำคัญในการทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี ป้องกันและลดความเสี่ยงของร่างกาย และจิตใจให้ช้าลง ลดภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ สามารถดำเนินชีวิตบั้นปลายได้อย่างมีความสุขและยังลดภาวะการสูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศ ในด้านการบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุได้ (อรพรรณ อิศราภรณ์, 2536 : 3)

แต่ในสภาพความเป็นจริงในปัจจุบัน ปัญหาเศรษฐกิจในประเทศไทยมีผลกระทบอย่างมากต่อผู้สูงอายุ เพราะสมาชิกภายในครอบครัว คือลูกหลานต่างก็ต้องสนใจเกี่ยวกับการทำมาหากิน เพื่อต่อสู้กับสภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจที่ถดถอย ผู้สูงอายุจึงถูกละเลย ถูกทอดทิ้งให้อยู่โดดเดี่ยวไร้ผู้ดูแล ทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพกับผู้สูงอายุโดยตรง

อรพรรณ อิศราภรณ์ (2536 : 31) พบว่าสาเหตุของคนชราที่ต้องเข้ารับการสงเคราะห์ของรัฐบาล สาเหตุแรกคือ การไม่มีที่อยู่อาศัย คิดเป็นร้อยละ 45.0 สาเหตุอันดับสองคือ ขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูคิดเป็นร้อยละ 35.33 ทั้งนี้เพราะจากการศึกษา พบว่า ลักษณะครอบครัวและสภาวะลักษณะสังคมไทยในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไป คุณค่าของคนชราไทยลดน้อยลงประกอบกับความจำเป็นทางด้านเศรษฐกิจ จึงมีผลกระทบกับคนชราให้หันมาพึ่งสถานสงเคราะห์ของรัฐบาล สาเหตุที่สามคือ สาเหตุทางด้านจิตใจและอารมณ์เนื่องจากคนชราที่มีความรู้สึกตนไม่มีความสุขเมื่ออยู่กับครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 21.30 ตามปกติคนชราชอบมีความต้องการความรัก ความเอาใจใส่และความยกย่องนับถือจากครอบครัว แต่เมื่อไม่ได้รับการตอบสนองดังกล่าว จึงทำให้คนชราปรับตัวเข้ากับครอบครัวไม่ได้ เหตุที่สี่คือ สาเหตุทางร่างกายเนื่องจากเจ็บป่วย ทั้งนี้เนื่องจากสภาพเสื่อมของร่างกายตามธรรมชาติ คิดเป็นร้อยละ 20.67

ผู้สูงอายุที่ต้องเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์จึงมีจำนวนมากขึ้นตามไปด้วย สถานสงเคราะห์ของภาครัฐบาลซึ่งเป็นสถานสงเคราะห์สังกัดกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ซึ่งมีอยู่ทั้งหมด 18 แห่งทั่วประเทศ สถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐบาล ส่วนใหญ่ก่อตั้งมานานมีสภาพทรุดโทรม ทำให้ประสบปัญหาเรื่องสภาพแวดล้อมทางกายภาพทั้งภายนอกและภายในอาคารที่ทรุดโทรม ไม่เอื้ออำนวยต่อความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุ ซึ่งถือว่าการซ้ำเติมผู้สูงอายุในด้านสภาพจิตใจเป็นอย่างยิ่ง

Heimsath (1997 : 2) กล่าวว่าทฤษฎีการออกแบบสภาพแวดล้อมกายภาพทางสถาปัตยกรรมที่พัฒนาขึ้น จนเป็นที่ยอมรับกันในยุคนี้ได้เน้นความสำคัญของข้อมูลด้านพฤติกรรมมนุษย์ และถือว่าพฤติกรรมมนุษย์เป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญต่อการออกแบบ

จากความเป็นมาของปัญหาที่เกิดขึ้น เป็นแรงผลักดันให้ผู้วิจัยได้เห็นถึงความสำคัญของปัญหา จึงสนใจทำวิจัยเพื่อศึกษาแนวความคิดในการออกแบบสถานสงเคราะห์คนชรา ประเภทสถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐบาล โดยศึกษาจากความต้องการและสภาพปัญหาของคนชรา ที่เกี่ยวกับการจัดสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกอาคาร เพื่อนำผลที่ได้เสนอเป็นแนวความคิดในการออกแบบ โดยแสดงเป็นรูปแบบของงานสถาปัตยกรรม เพื่อใช้เป็นประโยชน์ของส่วนรวมสืบต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความต้องการของคนชราที่มีผลกระทบทางด้านสถาปัตยกรรมของสถานสงเคราะห์คนชรา ในส่วนขององค์ประกอบของสถานสงเคราะห์คนชรา และความต้องการขั้นพื้นฐานของคนชรา
2. เพื่อศึกษาสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และพฤติกรรมโดยทั่วไป ของผู้สูงอายุเพื่อวิเคราะห์หาข้อดี - ข้อเสีย ของสถานสงเคราะห์แต่ละแห่ง
3. เพื่อเสนอแนวความคิดในการออกแบบสถานสงเคราะห์คนชรา

1.3 แนวความคิดในการวิจัย

คนชรามีปัญหาทางด้านจิตใจ และการปรับตัวของคนชราในสังคม ทำให้คนชราขาดความมั่นคงในชีวิตในการอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมต่างๆ ดังนั้นสถานสงเคราะห์คนชรา ควรมีองค์ประกอบ Facility ต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การรักษา ทั้งทางด้านสังคม ทางด้านจิตวิทยา เพื่อฟื้นฟูหรือปรับสภาพจิตใจให้ดีขึ้น สถานสงเคราะห์คนชราต้องคำนึงถึงสถานที่ตั้งเป็นสำคัญแล้วควรมีองค์ประกอบดังนี้

1. สถานที่ตั้ง
2. เรือนนอน หรือห้องสำหรับการอยู่อาศัย
3. ระเบียงหรือส่วนนั่งเล่น
4. พื้นที่ทางเดิน
5. โรงอาหารหรือห้องรับประทานอาหาร
6. พื้นที่กิจกรรม
7. ห้องน้ำ - ห้องส้วม
8. พื้นที่ทำงานของคนชรา (อาชีพบำบัด)
9. พื้นที่แวดล้อมด้วยธรรมชาติ (ออกกำลังกายกลางแจ้ง)
10. พื้นที่ประกอบพิธีกรรมทางศาสนา (ศาลาธรรม)
11. พื้นที่กายภาพบำบัด

โดยในการออกแบบสถานสงเคราะห์คนชรา ต้องคำนึงพื้นฐาน ความต้องการของคนชราเป็นหลัก เพื่อสนองความต้องการที่แท้จริงของคนชรา

วิจิตร สุวรรณวิทย์ (2535 : 25) ได้กล่าวไว้ว่า ความต้องการอันเป็นพื้นฐานของคนชราแบ่งออกเป็น 6 ข้อ ดังต่อไปนี้

1. ความต้องการมองเห็นตนเองในแง่บวก
2. ความต้องการมีจุดมุ่งหมายในการดำรงชีวิต
3. ความต้องการมีมนุษยสัมพันธ์
4. ความต้องการด้านการเงิน
5. ความต้องการด้านสุขภาพ
6. ความต้องการความปลอดภัย

Koncelik (อ้างใน กาญจนา ใช้อวด. 2540 : 29) สภาพแวดล้อมทางกายภาพภายนอกและภายในอาคารที่อยู่อาศัยของคนชราจะต้องคำนึงถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ รวมไปถึงแสงสว่าง, สี, เสียง, อุณหภูมิ ให้มีความเหมาะสมในการอยู่อาศัย จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกถึงความปลอดภัย มั่นคงในสภาพแวดล้อม และการออกแบบ (Facility) สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับคนชรา

จากองค์ประกอบและทฤษฎีความต้องการพื้นฐานของคนชรา รวมทั้งสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ข้างต้นนั้นผู้วิจัยได้ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย ครั้งนี้

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

ในการศึกษาได้กำหนดขอบเขตในการดำเนินงานไว้ดังนี้

1. ผู้วิจัยได้เลือกทำการศึกษาเฉพาะสถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐบาลสังกัดกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม
2. ทำการศึกษาเรื่ององค์ประกอบดังนี้

สถานที่ตั้ง, เรือนนอน, ระเบียงหรือส่วนนั่งเล่น, พื้นที่ทางเดิน, โรงอาหาร, พื้นที่ทางเข้า, พื้นที่กิจกรรม, ห้องน้ำ - ห้องส้วม, พื้นที่ทำงานของคนชรา (อาชีพบำบัด), พื้นที่แวดล้อมด้วยธรรมชาติ (ออกกำลังกายกลางแจ้ง), พื้นที่ประกอบพิธีกรรมทางศาสนา (ศาลาธรรม), พื้นที่กายภาพบำบัด
3. ทำการศึกษาเรื่องความต้องการอันเป็นพื้นฐานของคนชรา คือความต้องการมองเห็นตนเองในแง่บวก ความต้องการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต ความต้องการมีมนุษยสัมพันธ์ ความต้องการด้านการเงิน ความต้องการด้านสุขภาพ ความต้องการความปลอดภัย
4. เก็บข้อมูลเฉพาะคนชราและเจ้าหน้าที่ระดับผู้ปฏิบัติงานเท่านั้น

1.5 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

1. แนวความคิดในการออกแบบ หมายถึง ความคิดแรกเริ่มที่มีความครอบคลุมเป็นความคิดรวบยอด ทำหน้าที่ประสานหรือรวมองค์ประกอบต่างๆ เข้าด้วยกัน เพื่อให้ได้ผลงานออกแบบที่เป็น การสนองความต้องการของผู้ใช้มากที่สุดและ เพื่อสนองเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของโครงการ
2. สถานสงเคราะห์คนชรา หมายถึง สถานที่ที่ให้ความดูแลคนชราที่มีความใกล้เคียงกับการรักษาในโรงพยาบาล โดยการบริการผู้สูงอายุ โดยการจัดเตรียมของทางรัฐบาลมีการให้บริการพักอาศัย การบริการอาหาร หรือบริการดูแลทางด้านฟื้นฟูทางด้านร่างกาย และจิตใจ อยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์หรือนักกายภาพบำบัด ในการกรวิจัยครั้งนี้ หมายถึง สถานสงเคราะห์คนชรา ซึ่งขึ้นกับกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ของภาครัฐบาล
3. องค์ประกอบของสถานสงเคราะห์คนชรา
 - 3.1 สถานที่ตั้ง หมายถึง ทำเลที่ตั้งของสถานสงเคราะห์คนชรา ซึ่งคำนึงถึงขนาดของพื้นที่, การคมนาคม, แหล่งชุมชน, โรงพยาบาล เป็นต้น
 - 3.2 เรือนนอน หมายถึง อาคารสำหรับเป็นห้องนอนรวม ของผู้สูงอายุ โดยมีเตียงนอนเดี่ยวแยกแต่ละบุคคล
 - 3.3 ระเบียงหรือส่วนนั่งเล่น หมายถึง พื้นที่สำหรับเป็นที่นั่งเล่นประกอบกิจกรรมส่วนตัว จับกลุ่มพูดคุย
 - 3.4 พื้นที่ทางเดิน หมายถึง ทางเดินสัญจรเชื่อมระหว่างอาคารต่าง ๆ ภายในสถานสงเคราะห์คนชรา
 - 3.5 โรงอาหาร หมายถึง ห้องสำหรับเป็นที่รับประทานอาหารร่วมกันของผู้สูงอายุ
 - 3.6 พื้นที่กิจกรรม หมายถึง พื้นที่หรือห้องสำหรับประกอบกิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ เช่น เล่นดนตรี, ร้องเพลง, ร้องเพลง, อ่านหนังสือ เป็นต้น
 - 3.7 ห้องน้ำ - ห้องส้วม หมายถึง ห้องน้ำ - ห้องส้วมที่ใช้ร่วมกัน ซึ่งประกอบด้วย พื้นที่อาบน้ำรวมและห้องส้วม
 - 3.8 พื้นที่ทำงานของคนชรา (อาชีพบำบัด) หมายถึง พื้นที่หรือห้องสำหรับทำงานเพื่อสร้างรายได้ เช่น งานทำพรมเช็ดเท้า, งานประดิษฐ์ ต่าง ๆ งานการเกษตร เป็นต้น
 - 3.9 พื้นที่แวดล้อมธรรมชาติ (ออกกำลังกายกลางแจ้ง) หมายถึง พื้นที่สำหรับออกกำลังกายกลางแจ้ง เช่น กีฬาเปตอง, บริหารร่างกาย เป็นต้น
 - 3.10 พื้นที่ประกอบพิธีกรรมทางศาสนา (ศาลาธรรม) หมายถึง พื้นที่หรือห้องสำหรับประกอบพิธีกรรมทางศาสนา เช่น สวดมนต์, นั่งสมาธิ, ทำวัตรเย็น

3.11 พื้นที่กายภาพบำบัด หมายถึง ห้องหรือพื้นที่สำหรับฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ โดยการใช้อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ต่าง ๆ

4. ความต้องการอันเป็นขั้นพื้นฐานของคนชรา ประกอบด้วย

4.1 ความต้องการมองเห็นตนเองในแง่บวก หมายถึง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เกิดจากการพิจารณาตัดสินค่าของตนเอง ความรู้สึก ทศนคติที่มีต่อตนเองของบุคคลในเรื่องการประสบความสำเร็จ การปฏิเสธตนเอง และการยอมรับตนเอง รวมทั้งการคิดว่าตนเองมีคุณค่าในสังคม ตลอดจนการได้รับการยอมรับจากสังคม

4.2 ความต้องการมีจุดมุ่งหมายในการดำรงชีวิต หมายถึง คนชราที่เป็นปกติส่วนใหญ่ มักมีจุดมุ่งหมายในการดำรงชีวิตคล้าย ๆ กัน คือจะยังคงไว้ซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ ที่เคยกระทำในอดีต ตามสภาพสังคม เศรษฐกิจที่อำนวยเพื่อคงไว้ซึ่งกิจกรรมด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม มักจะทำการตามกำลังความสามารถ มีความพอใจในชีวิต เพื่อจุดมุ่งหมายทำให้ชีวิตนั้นปลายมีความผาสุก ส่วนผู้สูงอายุที่มีชีวิตสั้นโดย เรียบง่าย จะลดการมีกิจกรรมลง เน้นการปรับตัวในวัยสูงอายุให้เหมาะสมกับบทบาท หน้าที่ลดน้อยลง ซึ่งถือว่าเป็นปกติของผู้สูงอายุ ลดความห่วงใยในลูกหลาน ลดกิจกรรมในสังคมลงโดยมีจุดมุ่งหมายในการดำรงชีวิตเพียงความพึงพอใจในสถานภาพที่เป็นอยู่

4.3 ความต้องการมีมนุษยสัมพันธ์ หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลและสังคมที่อยู่รอบ ๆ ตัว ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุมีความต้องการทางสังคมในด้านต่าง ๆ เช่น ต้องการเพื่อน ต้องการมีกลุ่มร่วมวัย ต้องการผู้สนใจ เห็นใจ ผู้ยอมรับนับถือ ดังนั้นผู้สูงอายุจึงต้องมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ทั้งวัยเดียวกัน และต่างวัย

4.4 ความต้องการด้านการเงิน หมายถึง ความต้องการมีรายได้ อันเนื่องมาจากการมีส่วนร่วมในกิจกรรมแบบต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดรายได้ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่ามีงานทำ และมีคุณค่าต่อตนเอง

4.5 ความต้องการด้านสุขภาพ หมายถึง การมีสุขภาพทั้งด้านร่างกายและสุขภาพจิตที่ดี เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุที่จะใช้ชีวิตในวัยสูงอายุอย่างมีความสุข โดยมีความสามารถดูแลตนเองที่ดี ซึ่งรักษาไว้เพื่อชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตนเอง

4.6 ความต้องการความปลอดภัย หมายถึง การป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากสภาพแวดล้อมในอาคารที่อยู่อาศัยของคนชราต้องคำนึงถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ รวมถึง แสงสว่าง , สี , เสียง , อุณหภูมิ ให้มีความเหมาะสมจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกถึงความปลอดภัย

5. ผู้สูงอายุ หมายถึง “คนแก่” หรือ “คนชรา” จะกำหนดอายุตามองค์การอนามัยโลก โดยให้คำจำกัดความของผู้สูงอายุ (Elderly) ว่ามีอายุระหว่าง 60 - 74 ปี , คนชรา (old) มีอายุระหว่าง 75 - 90 ปี และคนชรามาก (every old) บริบูรณ์ พรพิบูลย์ (2526 : 23 - 24) สำหรับประเทศไทยแล้วถือว่า อายุ 60 ปี ขึ้นไป เป็นวัยผู้สูงอายุ การทำวิจัยครั้งนี้ คนชราที่กำหนดได้แก่ คนชราที่ไม่

สามารถช่วยเหลือตนเองได้ , ประสบปัญหาความเดือดร้อนเนื่องจากความยากจน , ขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู ไม่มีที่อยู่อาศัย , ไม่สามารถอยู่กับครอบครัวได้ หรือปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่ที่เกิดขึ้นไม่ได้

6. เจ้าหน้าที่ หมายถึง พี่เลี้ยงผู้ทำหน้าที่ให้การดูแลคนชราที่ดูแลตนเองได้ และไม่สามารถดูแลตัวเองได้ภายในสถานสงเคราะห์คนชรา

7. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึง สภาพสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกอาคาร ที่มีผลกระทบต่อผู้ใช้อาคารภายในสถานสงเคราะห์คนชรา

8. พฤติกรรมโดยทั่วไปของผู้สูงอายุ หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกที่ปฏิบัติต่อผู้อื่น หรือต่อตนเองที่สามารถสังเกตได้อย่างชัดเจน เช่น การชอบพูดคุย , ร่าเริง , เงียบเหงา เป็นต้น

บทที่ 2

วรรณกรรมและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้รวบรวมเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยผู้วิจัยได้ลำดับหัวข้อที่มีความสำคัญต่อเรื่องที่จะทำการศึกษาวิจัยได้ดังต่อไปนี้

- 2.1 นโยบายสวัสดิการด้านผู้สูงอายุ ของกรมประชาสงเคราะห์กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม
- 2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
- 2.3 การเปลี่ยนแปลงตามกระบวนการสูงอายุ
 - 2.3.1 การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย
 - 2.3.2 การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์
 - 2.3.3 การเปลี่ยนแปลงทางสังคม
- 2.4 ปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง
- 2.5 การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุ
 - 2.5.1 การดูแลตนเองที่จำเป็นทั่วไป
 - 2.5.2 การได้รับอากาศที่เพียงพอ
 - 2.5.3 การได้รับน้ำที่เพียงพอ
 - 2.5.4 การได้รับอาหารที่เพียงพอ
 - 2.5.5 การขับถ่าย
 - 2.5.6 การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรม
 - 2.5.7 การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่ลำพัง
 - 2.5.8 การป้องกันอันตรายต่อชีวิต
 - 2.5.9 การส่งเสริมการทำหน้าที่และการพัฒนาให้ถึงขีดสูงสุด
- 2.6 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุ
- 2.7 แนวความคิดเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ
- 2.8 เกณฑ์พิจารณาที่ใช้ในการออกแบบเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ภายในสถานสงเคราะห์คนชรา
 - 2.8.1 ระบบร่างกายของผู้สูงอายุ (Aging) ที่มีผลต่อสภาพแวดล้อมทางกายภาพ
 - 2.8.2 จิตวิทยาและพฤติกรรมทางสังคมของคนชราที่มีผลต่อสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

- 2.8.3 ความต้องการของผู้สูงอายุด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ
- 2.8.4 ลักษณะการบริการหรือประเภทของอาคารผู้สูงอายุ
- 2.8.5 ปัจจัยในการออกแบบสภาพแวดล้อมทางกายภาพของผู้สูงอายุ
- 2.9 องค์ประกอบในการออกแบบสถานสงเคราะห์คนชรา
 - 2.9.1 เกณฑ์ในการออกแบบ
 - 2.9.2 องค์ประกอบบ้านพักผู้สูงอายุ
 - 2.9.3 พื้นที่ทางเข้า
 - 2.9.4 ทางเดินและโถงทางเดิน
 - 2.9.5 พื้นที่กิจกรรมทางสังคม
 - 2.9.6 บริเวณที่นั่ง
 - 2.9.7 ห้องน้ำ
 - 2.9.8 ห้องรับประทานอาหาร
 - 2.9.9 ห้องนอน
- 2.10 การจัดภูมิสถาปัตยกรรมภายนอกอาคาร

2.1 นโยบายสวัสดิการด้านผู้สูงอายุของกรมประชาสงเคราะห์กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม

สภาพปัญหา

ประเทศไทยก็เป็นเหมือนเช่นประเทศอื่น ๆ ในโลกที่กำลังประสบปัญหาการเปลี่ยนแปลงประชากรอันสืบเนื่องมาจากการลดอัตราการเกิด และอัตราการตาย ซึ่งมีผลให้แนวโน้มโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุสูงขึ้นเป็นลำดับ ซึ่งจากการคาดประมาณประชากรของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ประมาณการว่าผู้สูงอายุในประเทศไทยช่วงปี พ.ศ. 2540 - 2544 จะมีผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นเป็นลำดับ กล่าวคือ ในปี พ.ศ. 2540 จะมีผู้สูงอายุประมาณ 5.1 ล้านคน ปี พ.ศ. 2541 - 2543 จะมีประชากรผู้สูงอายุจำนวน 5.2 , 5.4 และ 5.8 ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 8 - 9 ของจำนวนประชากรทั่วประเทศ ประกอบกับสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจากสังคมเกษตรไปเป็นสังคมอุตสาหกรรม ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างของครอบครัวจากเดิมเป็นการอยู่กันในกลุ่มครอบครัวขยาย คือ พ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย อยู่รวมกัน ซึ่งมีแนวโน้มลดลง เกิดเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ผู้สูงอายุจึงถูกทอดทิ้ง โดยเฉพาะผู้สูงอายุในชนบทที่ถูกหลานละทิ้งไรรักษาไปหางานทำใหม่ในต่างถิ่น ก่อให้เกิดปัญหาในด้านต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุมากมาย พอสรุปได้ คือ

1. ด้านสุขภาพอนามัย

ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพมากเพราะเป็นวัยที่กำลังถดถอยถูกโรคภัยเบียดเบียนได้ง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ และด้อยการศึกษาด้วยแล้วจะขาดความรู้พื้นฐานในด้านการป้องกัน และการรักษาสุขภาพอนามัยเบื้องต้นมาตั้งแต่วัยเด็ก ซึ่งจะเกิดปัญหาด้านสุขภาพต่อเนื่องกันตลอดช่วงชีวิตจนเข้าสู่วัยชรา

การให้บริการและสวัสดิการต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในเรื่องการรักษาพยาบาล ประกอบกับความจำกัดของทรัพยากร ทำให้บริการต่าง ๆ ยังดำเนินการอยู่ในวงแคบไม่เพียงพอที่จะเอื้อให้ผู้สูงอายุได้ดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพและเหมาะสมกับวัย

2. ด้านการศึกษา

จากรายงานผลการวิจัยของสถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2539 แสดงว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นประชากรที่ไม่ได้รับการศึกษาร้อยละ 31.0 และมีการศึกษาระดับประถมต้นร้อยละ 62.2 ทำให้ผู้สูงอายุขาดความรู้ในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพในวัยชรา

บริการด้านการศึกษาต่อเนื่องตลอดชีวิตในรูปแบบต่าง ๆ ยังขาดแคลนอยู่มากทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ โดยเฉพาะในเนื้อหาสาระที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ จึงทำให้ผู้สูงอายุตลอดจนลูกหลานหรือผู้ดูแลใกล้ชิด ไม่ได้รับทราบข่าวสาร ข้อมูลอันจำเป็นแก่การเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างถูกต้องเหมาะสม

3. ด้านความมั่นคงของรายได้และการทำงาน

สังคมไทยเป็นสังคมเกษตรกรรมมาแต่ดั้งเดิม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรม เมื่ออายุมากและร่างกายไม่อำนวยต้องหยุดทำงานและทำให้ต้องประสบปัญหาการขาดรายได้ เนื่องจากไม่มีหลักประกันในชีวิต ประกอบกับอาชีพเกษตรกรรมเป็นอาชีพที่มีรายได้ต่ำ ไม่สามารถเก็บรวบรวมไว้ใช้ในยามชราได้

4. ด้านสังคมและวัฒนธรรม

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจซึ่งมีผลให้รูปแบบโครงสร้างของครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว ก่อให้เกิดปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง และไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้

สภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้การปรับตัวของผู้สูงอายุเป็นไปไม่ทันกับสภาพแวดล้อม ก่อให้เกิดความกดดันทางด้านจิตใจ ความเครียด ค่านิยม และการแสดงออกที่วัยอื่น ๆ จะพึงมีต่อผู้สูงอายุเปลี่ยนไป ทำให้ผู้สูงอายุต้องพยายามปรับตัวให้ยอมรับในภาวะนั้น ๆ ก็จะก่อให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจเช่นกัน

5. ด้านสวัสดิการสังคม

การให้บริการและสวัสดิการสังคมต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุยังมีขอบเขตและรูปแบบที่

จำกัดไม่เพียงพอ และไม่สามารถสนองตอบความต้องการของผู้สูงอายุที่มีปริมาณมากขึ้นตามจำนวนการเพิ่มของประชากรผู้สูงอายุ และปริมาณปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ซึ่งผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวได้ทัน

การดำเนินงานในการแก้ไขปัญหา

กรมประชาสงเคราะห์ได้เริ่มดำเนินการในการให้การสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุ ตั้งแต่ พ.ศ. 2496 เป็นต้นมา ซึ่งเป็นสมัยที่ จอมพล ป.พิบูลสงคราม เป็นนายกรัฐมนตรีได้มอบหมายให้กรมประชาสงเคราะห์จัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแคขึ้นเป็นแห่งแรก และกรมประชาสงเคราะห์มีนโยบายที่ดำเนินการในทุกรูปแบบ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครอง ได้รับการดูแลให้มีความสุข ไม่ต้องเร่ร่อน ถูกทอดทิ้ง ให้ว่าเหว่รวมทั้ง จะเสริมสร้างทัศนคติและพัฒนาค่านิยมเพื่อให้เกิดความกตัญญูต่อบุพการี การดำเนินงานของกรมประชาสงเคราะห์ในส่วนที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

1.1 การสงเคราะห์คนชราภายใน เป็นการรับคนชราที่ประสบความทุกข์ยากเดือดร้อน และมีคุณสมบัติตามที่กำหนด

ประเภทสามัญ คนชราไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ใด ๆ การอยู่อาศัยอยู่รวมกันห้องละหลายคน แยกชาย - หญิง ไม่ปะปนกัน ประเภทนี้มี 18 แห่งทั่วประเทศ สามารถรับคนชราเข้าอุปการะได้ประมาณ 3,000 คน

ประเภทเสียค่าบริการ เป็นการให้บริการในลักษณะหอพัก ค่าบริการ เดือนละ 550 บาท/เดือน และเตียงคู่ห้องละ 1,060 บาท/เดือน ประเภทนี้มีเฉพาะที่สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค มีจำนวน 40 ห้อง

ประเภทพิเศษ คนชราสามารถปลูกบ้านอยู่เองตามแบบแปลนที่กรมประชาสงเคราะห์กำหนด ในที่ดินของสถานสงเคราะห์โดยทำสัญญาปลูกสร้างเสร็จแล้วยกกรรมสิทธิ์ให้ทางราชการและผู้ปลูกสร้างอยู่อาศัยได้จนตลอดชีวิต ขณะนี้มีที่สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค กรุงเทพมหานคร, สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี , สถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์ จังหวัดเชียงใหม่ และสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศน์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา บริการประเภทนี้มุ่งเน้นที่ผู้สูงอายุระดับกลาง

การจัดบริการสวัสดิการต่าง ๆ ให้แก่คนชราที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ได้รับจากเงินงบประมาณประจำปี และการสนับสนุนจากภาคเอกชน ดังนี้ คือ

1. ให้บริการเลี้ยงดูด้วยอาหาร 3 มื้อ
2. เสื้อผ้า เครื่องนอน เครื่องใช้ประจำตัว ตามความจำเป็นและเหมาะสม
3. ให้บริการตรวจสุขภาพทั่วไป การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยและการรักษาด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู

4. บริการให้คำปรึกษาและแก้ไขปัญหาด้านอารมณ์ จิตใจ และการปรับตัว โดยนักสังคมสงเคราะห์
5. บริการจัดกิจกรรมนันทนาการ งานรื่นเริงในวันนักขัตฤกษ์ต่าง ๆ รวมทั้งภาคเอกชน และหน่วยงานต่าง ๆ ภายนอกสถานสงเคราะห์ได้มาจัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์แก่คนชรา
6. บริการด้านศาสนกิจ สนับสนุนให้คนชราประกอบพิธีทางศาสนาตามลัทธิ ที่ตนนับถือ
7. บริการฌาปนกิจศพให้คนชราที่ไม่มีญาติ

คุณสมบัติของคนชราที่ขอรับบริการ

1. สำหรับคนชราที่จะขอเข้ารับบริการสงเคราะห์ในสถานสงเคราะห์ ได้กำหนดคุณสมบัติไว้ดังนี้

- 1.1 คนชราจะต้องมีอายุ 60 ปีขึ้นไป
- 1.2 ไม่มีโรคเรื้อน หรือโรคติดต่ออันตราย
- 1.3 ไม่พิการทุพพลภาพ หรือจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ
- 1.4 ต้องมีความจำเป็นอย่างใดอย่างหนึ่ง
 - 1.4.1 มีความเดือดร้อนทุกข์ยาก ไม่มีผู้อุปการะ ชาติที่อยู่อาศัย
 - 1.4.2 มีที่อยู่อาศัย แต่ขาดผู้ดูแลให้ความช่วยเหลือ
 - 1.4.3 ไม่สามารถอยู่กับครอบครัวได้

2. สำหรับผู้สูงอายุที่จะขอเข้าใช้บริการที่บ้านพักฉุกเฉินศูนย์บริการผู้สูงอายุและศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ ได้กำหนดคุณสมบัติไว้ดังนี้

- 2.1 ผู้สูงอายุมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
- 2.2 ต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นโรคติดต่อ สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในกิจวัตรประจำวัน
- 2.3 เป็นผู้สูงอายุจากต่างจังหวัด เข้ามาทำธุระในกรุงเทพมหานครและจังหวัดต่าง ๆ

2.4 ผู้สูงอายุที่บุตรหลานไปทำธุระที่อื่น ไม่มีเวลาดูแล นำมาฝากไว้ชั่วคราว

2.5 ผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางร่างกาย ต้องเข้ารับการรักษาจากโรงพยาบาล ความสามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการเดินทางไปตรวจรักษา

2.6 ผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางด้านจิตใจ ต้องการอยู่ห่างจากครอบครัวชั่วคราวตามระยะเวลาที่กำหนดและรอดูอาการกลับ

2.7 ผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องที่อยู่อาศัย หรือขาดผู้ดูแลเชิงรุกเข้าพักชั่วคราว ระหว่างรอส่งไปยังสถานสงเคราะห์

หลักฐานในการขอรับการสงเคราะห์

1. สำเนาทะเบียนบ้าน
2. บัตรประชาชน
3. ผลเอ็กซเรย์ปอด

วิธีขอรับการสงเคราะห์

1. ส่วนกลาง หรือกรุงเทพมหานคร ติดต่อได้ที่ศูนย์สงเคราะห์ช่วยเหลือประชาชนในปัญหาทางสังคม ซึ่งอยู่ภายในบริเวณกรมประชาสงเคราะห์ และสำนักงานประชาสงเคราะห์เขตทุกเขต หรือสามารถติดต่อสอบถามได้ที่ฝ่ายสวัสดิการผู้สูงอายุ กองสวัสดิการสงเคราะห์ กรมประชาสงเคราะห์ โทร. 02-2814157 และ 02-2824817 ได้ทุกวันและเวลาราชการ
2. ส่วนภูมิภาคหรือในต่างจังหวัด ติดต่อได้ที่ทำการประชาสงเคราะห์ทุกจังหวัดในบริเวณศาลากลางจังหวัด หรือในจังหวัดที่มีสถานสงเคราะห์คนชราตั้งอยู่ให้ติดต่อโดยตรงที่สถานสงเคราะห์
3. สำหรับผู้สูงอายุที่หน่วยราชการและเอกชน ส่งตัวเข้ารับการสงเคราะห์จะได้พิจารณาตามความเดือดร้อนและจำเป็นเป็นราย ๆ ไป

การพิจารณาให้การสงเคราะห์

1. รับคำร้องและใบสมัครจากคนชราหรือผู้ฝาก หรือผู้นำส่ง
2. นักสังคมสงเคราะห์ หรือเจ้าหน้าที่ประชาสงเคราะห์ ทำการสัมภาษณ์สอบข้อเท็จจริงตามแบบที่กำหนดไว้ เขียนแผนที่ทางเข้าบ้าน
3. เยี่ยมบ้านผู้ร้องและผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อตรวจสอบฐานะความเป็นอยู่ของครอบครัวผู้ร้อง สอบมูลเหตุของปัญหาความเดือดร้อน
4. พิจารณาหลักฐานต่าง ๆ เช่น ผลเอ็กซเรย์ปอด สำเนาทะเบียนบ้าน หรือบัตรประจำตัวประชาชน คำรับรองของเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง
5. พิจารณาให้ความช่วยเหลือส่งเข้าสถานสงเคราะห์ หากมีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ หรือส่งไปหน่วยงานอื่นตามความเหมาะสมต่อไป
6. ในส่วนกลาง อธิบดีกรมประชาสงเคราะห์เป็นผู้พิจารณาอนุมัติให้เข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์ ในส่วนภูมิภาคคณะกรรมการสงเคราะห์คนชราประจำจังหวัดเป็นผู้พิจารณาคณะมนตรี และหลักฐานตามใบสมัคร แล้วมีอำนาจส่งผู้สมัครเข้าสถานสงเคราะห์คนชรา

1.2 การสงเคราะห์คนชราภายนอก

เป็นบริการที่จัดให้สำหรับคนชราที่อยู่กับครอบครัว เป็นการส่งเสริมให้คนชราดำรงชีวิตอย่างมีความสุขและอบอุ่นในบ้านปลายของชีวิตอยู่กับครอบครัว โดยจัดตั้งศูนย์บริการคนชราเป็นส่วนหนึ่งของสถานสงเคราะห์คนชราและในบางแห่ง ก็จัดเป็นเฉพาะศูนย์บริการเพียงอย่างเดียว ทั่วประเทศมีทั้งสิ้น 17 แห่ง การให้บริการเฉลี่ยเดือนละ 3,000 ราย บริการที่จัดให้ประกอบด้วยบริการด้านสุขภาพอนามัย การออกกำลังกาย อาชีวบำบัด กิจกรรมตามความสนใจนันทนาการ สังคมสงเคราะห์ศาสนา เป็นต้น

กรมประชาสงเคราะห์ ได้จัดตั้งศูนย์บริการผู้สูงอายุและศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุขึ้นแล้ว จำนวน 17 แห่ง และหน่วยบริการทางสังคมผู้สูงอายุ จำนวน 1 แห่ง การดำเนินงานศูนย์จะจัดขึ้นเอง และได้ขอความร่วมมือจากหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งภาครัฐบาลและเอกชน กิจกรรมที่ได้จัดให้มีดังนี้ คือ

1. บริการตรวจรักษาโรคทั่วไป สัปดาห์ละ 2 วัน
2. การตรวจรักษาทางกายภาพบำบัด และฟื้นฟูสมรรถภาพ สัปดาห์ละ 5 วัน
3. ให้คำปรึกษาหารือแก่ผู้สูงอายุ ตลอดจนสมาชิกคนอื่นในครอบครัว เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัวและปัญหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุในครอบครัว
4. บริการด้านออกกำลังกาย การเล่นเกม การพักผ่อนหย่อนใจ การนันทนาการ การทำงานอดิเรก ทักษนาจร ตลอดจนกิจกรรมทางศาสนา และห้องสมุด
5. บริการหน่วยเคลื่อนที่ ออกไปเยี่ยมเยียน ให้คำปรึกษาช่วยเหลือผู้สูงอายุตามบ้าน
6. บริการบ้านพักฉุกเฉิน
 - 6.1 เพื่อให้การช่วยเหลือคนชราที่ประสบปัญหาเดือดร้อน ทางด้านจิตใจกับครอบครัวต้องแยกตัวออกมาชั่วคราว
 - 6.2 ผู้สูงอายุจากต่างจังหวัด ที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในกรุงเทพฯ หรือในจังหวัดต่าง ๆ และไม่มีที่พักอาศัย
 - 6.3 ผู้สูงอายุที่รับการรักษาเรียบร้อยแล้ว และรอญาติรับกลับ
 - 6.4 ผู้สูงอายุที่รอเข้าสถานสงเคราะห์
 - 6.5 ผู้สูงอายุจากต่างจังหวัดที่เข้ามาติดต่อธุรกิจ หรือทำกิจกรรมในกรุงเทพฯ หรือต่างจังหวัด และไม่มีที่พักอาศัย

โดยการเข้าพักที่บ้านพักฉุกเฉินนี้เป็นการพักอาศัยชั่วคราวไม่เกิน 15 วัน บริการที่จัดให้มีปัจจัย 4 และบริการทางด้านสังคมสงเคราะห์ โดยผู้สูงอายุสามารถขอรับบริการได้ที่ศูนย์บริการผู้สูงอายุ ทุกแห่ง

1.3 บริการหน่วยเคลื่อนที่

เป็นบริการที่จัดขึ้นเพื่อออกเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุที่อยู่ตามบ้าน นำข้อมูลข่าวสารการบริการไปเผยแพร่ การให้บริการในด้านคำแนะนำ และการรักษาพยาบาลเล็ก ๆ น้อย ๆ โดยหน่วยเคลื่อนที่ที่ประกอบด้วย นักสังคมสงเคราะห์ และเจ้าหน้าที่พยาบาลดำเนินการโดยศูนย์บริการผู้สูงอายุ และสถานสงเคราะห์คนชราต่าง ๆ

1.4 บริการบ้านพักฉุกเฉิน

เป็นบริการเพื่อช่วยเหลือคนชราที่ประสบความเดือดร้อนทางด้านจิตใจกับครอบครัวผู้สูงอายุที่รอเข้าสถานสงเคราะห์ ผู้สูงอายุที่มีกิจวัตรหรือมีความจำเป็นอย่างใดอย่างหนึ่งที่ต้องการที่พักอาศัยชั่วคราว เพื่อให้ไปภูมานั้นเบาบางลง โดยให้บริการปัจจัย 4 และบริการด้านสังคมสงเคราะห์

1.5 กองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชน

ช่วยเหลือผู้สูงอายุทั่วประเทศที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่มีการจัดตั้งศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน เป็นผู้ที่ถูกทอดทิ้ง ขาดผู้อุปการะ มีฐานะครอบครัวยากจน ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ โดยจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้

นอกจากการให้บริการโดยตรงแล้ว กรมประชาสงเคราะห์ยังสนับสนุนให้มีการจัดตั้งองค์กรของผู้สูงอายุ ดังนี้

1. การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ สนับสนุนให้ผู้สูงอายุรวมกันจัดตั้งเป็นชมรมประกอบกิจกรรมตามความต้องการของสมาชิก และจัดให้มีการสัมมนาชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งได้มีความเห็นร่วมกันในการจัดตั้งสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยขึ้น จดทะเบียนเป็นสมาคมเมื่อ วันที่ 27 เมษายน 2532 และอยู่ในพระราชูปถัมภ์ในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ตั้งแต่ พ.ศ. 2532 สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ได้ดำเนินการในเรื่องต่าง ๆ ไปแล้ว ดังนี้

- 1) เสนอให้การรถไฟแห่งประเทศไทยลดค่าโดยสารทุกชั้น ให้ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ครึ่งราคา ตลอดทุกวัน โดยมีบัตรประชาชนไปแสดง
- 2) โครงการจัดสัมมนาการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุภาครัฐและภาคเอกชน (ร่วมกับกรมประชาสงเคราะห์)
- 3) โครงการค่าผู้สูงอายุ (ร่วมกับกรมประชาสงเคราะห์)
- 4) โครงการอบรมนักสังคมสงเคราะห์
- 5) โครงการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน
- 6) โครงการฝึกอบรมวิทยากรเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุ
- 7) ก่อตั้งมูลนิธิส่งเสริมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ
- 8) เสนอให้รัฐบาลเว้นการเก็บค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุเกิน 60 ปีขึ้นไปโดยกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้รับผิดชอบและออกบัตรประจำตัวให้

9) โครงการจัดทำ ทำเนียบผู้สูงอายุที่มีความชำนาญด้านต่าง ๆ โดยสภาฯ ร่วมกับกรมประชาสงเคราะห์ (ได้รับความเห็นชอบตามมติ ค.ร.ม.)

10) โครงการส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ

11) โครงการจัดทำวารสารเผยแพร่ โครงการส่งเสริมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุทั่วประเทศ

2. สนับสนุนการจัดตั้งสมาคมคลังปัญญาอาวุโสแห่งประเทศไทย

ก่อตั้งเมื่อ พ.ศ. 2530 โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะเป็นศูนย์กลางรวมผู้สูงอายุที่มีความรู้ความสามารถด้านต่าง ๆ มาร่วมกัน เพื่อจัดให้มีกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ เพิ่มพูนความรู้ ถ่ายทอดจริยธรรม ความรู้ และประสบการณ์ด้านต่าง ๆ แก่เยาวชน ประสานงาน ร่วมงานกับองค์การรัฐบาลและเอกชน ทั้งในและต่างประเทศในด้านผู้สูงอายุ

กิจกรรมต่าง ๆ ของสมาคมคลังปัญญาอาวุโสประกอบด้วย

- 1) จัดพิมพ์จดหมายข่าว “เสียงอาวุโส”
- 2) จัดประชุม สัมมนา อบรม กับองค์กรในประเทศและต่างประเทศ
- 3) โครงการส่งเสริมกิจกรรม และบริการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนแออัด คลองจั่น

และคลองเตย

- 4) โครงการแข่งขันกอล์ฟการกุศล เพื่อหาทุนในการดำเนินงานของสมาคม
- 5) โครงการสมาชิกเสวนา
- 6) โครงการฝึกประสบการณ์ทำงานเยาวชน
- 7) โครงการบริการรับปรึกษาปัญหากฎหมายและปัญหาทั่วไป
- 8) โครงการเดินวิ่งการกุศล
- 9) โครงการประสานงานให้สมาชิกเป็นวิทยากร
- 10) โครงการส่งเสริมสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนแออัด
- 11) โครงการสถาบันเสริมศึกษาวัยที่สาม
- 12) โครงการเผยแพร่วัฒนธรรม
- 13) โครงการเยาวชนเดินทางไกลและค่ายพักแรม
- 14) โครงการปรับปรุงขยายงานศูนย์บริการผู้สูงอายุคลองเตย การอบรมดูแล

ผู้สูงอายุ

3. การส่งเสริมองค์การเอกชนที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ โดยการให้เงินสนับสนุน องค์การเอกชนที่จัดทำโครงการขอรับความช่วยเหลือมาที่กรมประชาสงเคราะห์ โดยพิจารณาให้แต่ละองค์การตามความเหมาะสม

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานสวัสดิการผู้สูงอายุ

1. ขาดการสำรวจวิจัยในเชิงระบาดวิทยาเกี่ยวกับผู้สูงอายุทั้งด้านจำนวนผู้สูงอายุโดยทั่วไปและที่ประสบความทุกข์ยากเดือดร้อนทุกทอดทิ้ง ข้อมูลที่มีอยู่ในปัจจุบันนี้ ได้มาจากกลุ่มผู้สูงอายุบางกลุ่มที่ยังไม่เป็นตัวแทนของภาพรวม ทำให้มีปัญหาในการจัดบริการสวัสดิการต่าง ๆ
2. งานสวัสดิการผู้สูงอายุ ในปัจจุบันยังประโยชน์ให้ผู้สูงอายุในสังคมเมืองเป็นส่วนใหญ่ บริการต่าง ๆ ยังมีได้กระจายส่งไปยังตัวหมู่บ้านเท่าใดนัก (จากการวิจัยพบว่า 50% ไม่มีความรู้เกี่ยวกับบริการสวัสดิการที่รัฐจัดให้เลย)
3. ขาดงบประมาณที่จะมาสนับสนุนงานด้านนี้ เพราะเมื่อเป็นแผนระดับประเทศการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาทั่วประเทศ ปัญหาผู้สูงอายุยังมิได้จัดเป็นปัญหาสำคัญเนื่องจากประเทศไทยอยู่ในระยะของการพัฒนา รัฐบาลจึงยังเป็นความสำคัญของปัญหาในด้านการเศรษฐกิจ รายได้ ฯลฯ มากกว่า จึงทำให้งบประมาณที่จะสนับสนุนงานด้านนี้ยังมีน้อย
4. ขาดบุคลากรที่มีความรู้ ความชำนาญ ในการปฏิบัติงานด้านนี้เท่าที่ทราบ ยังไม่มีสถาบันไหนในประเทศไทยที่จะมีหลักสูตรสอนเกี่ยวกับผู้สูงอายุโดยตรง

แนวทางในการดำเนินงานในอนาคต

1. แผนสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2525 - 2544)

สืบเนื่องจากการประชุมสมัชชา สหประชาชาติ เมื่อวันที่ 14 ธันวาคม 2521 ที่ประชุมได้มีมติให้จัดการประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุขึ้น และเชิญชวนให้ประเทศสมาชิกได้จัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์กับผู้สูงอายุ ประเทศไทยได้รับหลักการนี้โดยคณะรัฐมนตรีได้มีมติ เมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2525 แต่งตั้ง คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติขึ้น เพื่อทำหน้าที่กำหนดนโยบายวางแผน และดำเนินกิจกรรมระดับชาติ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ รวมทั้ง การจัดทำแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ. 2525 - 2544) ขึ้น โดยมีสาระสำคัญดังนี้

นโยบาย

1. เร่งรัดให้มีพระราชบัญญัติ ประกันสังคมที่ให้ความคุ้มครองแก่ผู้สูงอายุ ในด้านสวัสดิการต่าง ๆ
2. ขยายบริการในรูปแบบศูนย์บริการและหน่วยสงเคราะห์ผู้สูงอายุเคลื่อนที่ให้มากขึ้น โดยจะจำกัดการสงเคราะห์ในรูปแบบสถานสงเคราะห์ไว้ให้น้อยที่สุด เพียงเพื่อผู้สูงอายุที่ขาดที่พึ่งอย่างแท้จริงเท่านั้น และจะได้ระดมความร่วมมือจากภาคเอกชนให้มาช่วยจัดบริการสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุในรูปแบบต่าง ๆ ให้เพียงพอและทั่วถึง

มาตรการ

1. จัดสวัสดิการทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ เช่น สุขภาพอนามัยทั้งทางกายและจิตใจ การจัดหาอาชีพ ที่อยู่อาศัย สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ และนันทนาการที่เหมาะสมกับวัย ฯลฯ
2. จัดศูนย์บริการผู้สูงอายุและหน่วยสงเคราะห์เคลื่อนที่ให้เพียงพอ และทั่วถึงโดยระดมความร่วมมือและประสานงานกับภาคเอกชน ตลอดจนหน่วยงานของรัฐในระบบบริการสาธารณสุขให้มากขึ้น
3. ให้สิทธิในการลดหย่อนหรือยกเว้นภาษีรายได้แก่ผู้สูงอายุ และลดหย่อนภาษีรายได้ให้แก่บุคคลที่อุปการะผู้สูงอายุไว้ในครอบครัว
4. ส่งเสริมและสนับสนุน ให้มีการศึกษาค้นคว้าและวิจัยถึงสภาพปัญหา และความต้องการด้านบริการ และสวัสดิการต่าง ๆ จากผู้สูงอายุ เพื่อจะนำมาใช้ในการวางแผนและดำเนินการต่อไปอย่างมีประสิทธิภาพ

2. นโยบายและมาตรการผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2535 - 2554)

รัฐบาลได้กำหนดนโยบายและมาตรการด้านต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งปรากฏในส่วนสำคัญของนโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2535 - 2554) โดยได้จัดทำขึ้นในสมัยของรัฐบาลท่านนายกรัฐมนตรีอานันท์ ปันยารชุน กำหนดนโยบายรวม 8 ประการไว้ ดังนี้

1. ส่งเสริมและให้บริการการเรียนรู้ต่าง ๆ ที่จะให้ผู้สูงอายุรู้จักการปรับตัวการดูแลสุขภาพ สุขภาพอนามัย การป้องกันโรค และการออกกำลังที่ถูกต้อง รวมทั้งให้มีความสามารถที่จะดำรงชีวิตในบั้นปลายอย่างมีคุณค่าและมีความสุข
2. ให้มีบริการพื้นฐานและสวัสดิการทางสังคม ตลอดจนการสงเคราะห์ด้านต่าง ๆ ตามความต้องการและจำเป็นอย่างเพียงพอแก่ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย และไม่มีผู้อุปการะ
3. สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ทำงานตามกำลัง ความถนัด ความสามารถและประสบการณ์ ได้ถ่ายทอดประสบการณ์และความชำนาญงานให้แก่ชนรุ่นหลัง รวมทั้งได้ทำประโยชน์อื่น ๆ แก่สังคม
4. ส่งเสริมลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวแบบสังคมไทยดั้งเดิม รวมทั้งเสริมสร้างค่านิยมในการให้ความเคารพและกตัญญูแก่ผู้สูงอายุ
5. สนับสนุนให้สถาบันศาสนามีบทบาทสำคัญในการเผยแพร่คุณธรรมและค่านิยมที่พึงประสงค์ ตลอดจนเป็นที่พึ่งทางจิตใจ โดยเฉพาะแก่ผู้สูงอายุได้
6. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ชุมชนและภาคเอกชนมีบทบาทสำคัญในการจัดสวัสดิการและบริการผู้สูงอายุ และให้โอกาสผู้สูงอายุได้เข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ อย่างเหมาะสมแก่เกิดประโยชน์ทั้งแก่ผู้สูงอายุและสังคม

7. สนับสนุนให้มีการผลิตและพัฒนาบุคลากรสำหรับดูแล รักษา และการให้บริการผู้สูงอายุ วิจัย ติดตาม และประเมินผลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

จากนโยบายข้างต้นนี้ รัฐบาลได้กำหนดมาตรการรวม 6 ด้านไว้เพื่อให้ทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐ และเอกชนถือเป็นแนวทางในการนำมาจัดทำเป็นแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมตามลำดับ อันมีรายละเอียดในแต่ละมาตรการดังนี้

1. เผยแพร่ความรู้ ให้ผู้สูงอายุรู้จักการปรับตัว การดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค โภชนาการ การออกกำลังกายด้วยรูปแบบและวิธีการต่าง ๆ ตลอดจนจัดให้มีบริเวณ และอุปกรณ์ที่เหมาะสมสำหรับการออกกำลังกาย การพักผ่อนหย่อนใจ รวมทั้งจัดบริการพิเศษด้านนันทนาการ

2. ขยายบริการและสวัสดิการด้านสุขภาพ อนามัย สังคม และสาธารณสุขปโภคสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ไม่มีรายได้หรือมีรายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพและไม่มีผู้อุปการะ

3. ให้การศึกษา อบรม หรือแนะแนวอาชีพสำหรับผู้สูงอายุที่ยังสามารถทำงานได้ให้มีความรู้และทักษะสำหรับการเลือกประกอบอาชีพที่เหมาะสม รวมทั้งขอให้หน่วยงานทั้งภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ และเอกชน เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ทำงานตามความถนัดและศักยภาพ

4. จัดกิจกรรมด้านต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วม ทั้งเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ การถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์แก่ชนรุ่นหลัง หรือการพัฒนาชุมชน

5. รณรงค์ให้ประชาชนและสังคมเห็นคุณค่าและประโยชน์ของการมีสมาชิกหลายรุ่นอายุอยู่ร่วมกันในครอบครัว ตลอดจนให้มีค่านิยมในการเคารพ กตัญญูกตเวทีต่อบุพการี และผู้สูงอายุ

6. ขอความร่วมมือจากสถาบันทางศาสนาในการเผยแพร่คำสอนเพื่อให้เป็นที่พึงทางจิตใจแก่ผู้สูงอายุ รวมทั้งให้มีการปรับปรุงวิธีการเผยแพร่คำสอนในรูปแบบที่หลากหลายและเหมาะสม

นโยบาย และมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2535 - 2554) ได้จำแนกนโยบาย มาตรการและกิจกรรมออกเป็น 5 ด้าน เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุ คือ

1. ด้านสุขภาพอนามัย และโภชนาการ
2. ด้านสวัสดิการสังคม
3. ด้านการงานและรายได้
4. ด้านสังคม การศึกษา วัฒนธรรม และจิตใจ
5. ด้านวิจัย และพัฒนา

3. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540 - 2544

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540 - 2544 ได้ถูกกำหนดไว้ในยุทธศาสตร์การพัฒนาระชากรกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ย่อยของยุทธศาสตร์การพัฒนา ศักยภาพของคนไทย และในแผนฯ 8 ยังได้กำหนดแนวทางหลักในการพัฒนากลุ่มผู้สูงอายุที่ยากจนที่ไม่มีญาติ หรือผู้เลี้ยงดูไว้ 4 แนวทาง ดังนี้ คือ

1. จัดสวัสดิการสงเคราะห์โดยเพิ่มเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุที่ไม่มีญาติหรือผู้เลี้ยงดูให้มากขึ้น รวมทั้ง ขยายบริการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า ตลอดจนลดหย่อนค่าโดยสารสำหรับพาหนะเดินทางทุกประเภท และบริการสาธารณะต่าง ๆ ให้ครอบคลุมอย่างทั่วถึงทั้งในเมืองและชนบท ในรูปแบบที่เหมาะสม
2. ส่งเสริมให้ครอบครัวเห็นความสำคัญและเอาใจใส่ดูแลผู้สูงอายุ ควบคู่ไปกับการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว รวมทั้งพิจารณาให้สิ่งจูงใจแก่บุตรหรือญาติที่ดูแลผู้สูงอายุที่ยากจน
3. สนับสนุนให้สถานพยาบาลเอกชน องค์กร ภาคเอกชน องค์กรศาสนา และชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมช่วยเหลือ ดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบต่าง ๆ พร้อมทั้งกำหนดให้มีมาตรการทางกฎหมายในการส่งเสริม กำกับ และดูแลหน่วยงานภาครัฐกิจเอกชน ที่ดำเนินงานเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุให้มีการดำเนินงานและจัดบริการตามมาตรฐานขั้นต่ำที่เหมาะสมและเป็นธรรมต่อผู้ใช้บริการ
4. ส่งเสริมให้มีองค์กรหลักที่ทำหน้าที่รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุที่เป็นเอกภาพ โดยทำหน้าที่วางแผนรวบรวมข้อมูล และประสานการดำเนินงานอย่างเป็นเครือข่ายไปในทิศทางเดียวกัน

สถานสงเคราะห์คนชราของกรมประชาสงเคราะห์

1. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค กรุงเทพมหานคร
2. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์วัดม่วง จังหวัดนครราชสีมา
3. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ จังหวัดเชียงใหม่
4. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์โพธิ์กลาง จังหวัดนครราชสีมา
5. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี
6. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านทักษิณ จังหวัดยะลา
7. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านเขาบ่อแก้ว จังหวัดนครสวรรค์
8. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี
9. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านอุ่ทอง - พนังตัก จังหวัดชุมพร
10. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม
11. สถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์ จังหวัดนครศรีอยุธยา
12. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านนครปฐม จังหวัดนครปฐม
13. สถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์ จังหวัดเชียงใหม่
14. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต
15. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค 2 กรุงเทพมหานคร
16. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง จังหวัดตรัง
17. สถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี (หลวงพ่อกเป็นอุปถัมภ์) จังหวัดนครปฐม

18. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์

ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ/ศูนย์บริการผู้สูงอายุ

1. ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง กรุงเทพมหานคร
2. ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุลพบุรี จังหวัดลพบุรี
3. ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุศรีสุคต จังหวัดพิษณุโลก
4. ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
5. ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุบางละมุง จังหวัดชลบุรี
6. ศูนย์บริการผู้สูงอายุบางแค กรุงเทพมหานคร
7. ศูนย์บริการผู้สูงอายุบ้านพิภย์สุคนธ์ กรุงเทพมหานคร
8. ศูนย์บริการผู้สูงอายุโพธิ์กลาง จังหวัดนครราชสีมา
9. ศูนย์บริการผู้สูงอายุทักษิณ จังหวัดยะลา
10. ศูนย์บริการผู้สูงอายุเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
11. ศูนย์บริการผู้สูงอายุปิยะมาตย์ จังหวัดเชียงใหม่
12. ศูนย์บริการผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณวัดม่วง จังหวัดนครราชสีมา
13. ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุวิythอง จังหวัดเชียงใหม่
14. ศูนย์บริการผู้สูงอายุบ้านบางแค 2 กรุงเทพมหานคร
15. ศูนย์บริการผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์

2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ความหมายของผู้สูงอายุ

บริบูรณ์ พรพิบูลย์ (2526 : 23 - 24) กล่าวว่า “ผู้สูงอายุ” เป็นคำที่ใช้เป็นสากลสำหรับผู้ที่ มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งคำคำนี้ถูกบัญญัติแทนคำว่า “คนแก่” หรือ “คนชรา” โดย พล ต.ต. อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร เมื่อ พ.ศ.2521 โดยได้กล่าวถึงลักษณะของผู้สูงอายุ ว่าควรจะมีลักษณะ 4 ประการ คือ

- 1) เป็นผู้ที่มียุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
- 2) เป็นผู้ที่มีความเสื่อมถอยตามสภาพ มีกำลังถดถอยเชิงซ้ำ
- 3) เป็นผู้ที่สมควรให้ความอุปการะ
- 4) เป็นผู้ที่มีโรค สมควรได้รับความช่วยเหลือ

บรรลุ ศิริพานิช (2528 : 42) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า เป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป โดยนับอายุในปฏิทิน ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่องค์การระหว่างประเทศได้ประชุมตกลงกันเป็นมาตรฐาน สากลในการกำหนดอายุเริ่มต้นของการเป็นผู้สูงอายุ

องค์การอนามัยโลก (พรรณวดี พุชรวัฒน์. 2529 : 35) แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม คือ
 กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุน้อย (Young - Old , Elderly) มีอายุระหว่าง 60 - 74 ปี
 กลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุน้อยหรือคนชรา (Middle Old , Frail Elderly , OLD Aged) มีอายุระหว่าง 75 - 90 ปี

กลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุวัยชรา (Very Old , Oldes OLD) มีอายุ 90 ปี ขึ้นไป
 สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง (2536 : 18) ได้แบ่งผู้สูงอายุเป็นช่วงตามความแตกต่างกันของ
 สภาพร่างกาย และจิตใจสังคม โดยแบ่งเป็น

กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุตอนต้น (อายุ 60 - 69 ปี) มีสุขภาพกาย และจิตสังคมค่อนข้างดี

กลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุตอนกลาง (อายุ 70 - 79 ปี) เริ่มพบความเสื่อมถอยของร่างกาย และจิตสังคม

กลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุตอนปลาย (อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป) พบว่าภาวะเสื่อมถอยปรากฏชัดเจน คล้ายคลึงกับสภาพความเป็นจริงของกลุ่มตัวอย่าง

2.3 การเปลี่ยนแปลงตามกระบวนการสูงอายุ

สุด แสงวิเชียร (2513 : 1022) นักชราวิทยาได้ทำการศึกษาถึงกระบวนการสูงอายุมาเป็นเวลานาน ต่างพยายามให้คำอธิบายถึงความเป็นไปตามข้อมูล หรือประสบการณ์ที่ค้นพบ และมีอยู่อย่างใดก็ตามมีแนวความคิดที่ค่อนข้างคล้ายคลึง และมีทิศทางร่วมกัน กล่าวคือ ความสูงอายุเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม การเปลี่ยนแปลงในแต่ละบุคคลที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างค่อยเป็นค่อยไปเรื่อย ๆ ซึ่งขึ้นอยู่กับความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อต่าง ๆ ในแต่ละบุคคล
 แนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงตามกระบวนการสูงอายุ

Birren and Renner (1977 : 4 - 5) ได้อธิบายกระบวนการสูงอายุไว้ว่าหมายถึง การเปลี่ยนแปลง ซึ่งเกิดขึ้นเป็นธรรมดาในชีวิต ที่มีวุฒิภาวะแล้ว ภายใต้อาณัติสิ่งแวดล้อม และจะเปลี่ยนแปลงมากขึ้นตามอายุ ซึ่งแบ่งเป็น 3 รูปแบบ คือ

1. ความสูงอายุทางร่างกาย (Biological Aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายลดน้อยลง เป็นผลจากความเสื่อมตามกระบวนการสูงอายุ ซึ่งเป็นตามอายุขัย (Life Span) ของแต่ละบุคคล

2. ความสูงอายุทางจิตใจ (Psychological Aging) หมายถึง ความสามารถในการปรับตัวตามสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้มากยิ่งขึ้น ในส่วนที่เกี่ยวกับการเรียนรู้ การรับรู้ การแก้ปัญหา เจตคติ ตลอดจนบุคลิกภาพ สิ่งเหล่านี้มีการพัฒนามากขึ้น

3. ความสูงอายุทางสังคม (Sociological Aging) หมายถึง บทบาทสถานภาพในครอบครัว

ครัว และการทำงาน รวมทั้งความคาดหวังของสังคมต่อบุคคลนั้น ซึ่งเกี่ยวกับอายุ การแสดงออกตามคุณค่า และความต้องการของสังคม

Strehler (อ้างในชูศักดิ์ เวชแพทย. 2538 : 5) ได้แบ่งสภาพการเปลี่ยนแปลงเมื่อสูงอายุไว้ 4 ประการ คือ

1. Universal Aging เป็นสภาพการมีอายุเพิ่มขึ้นเมื่อกล่าวถึงอย่างกว้าง ๆ ซึ่งเกิดขึ้นในร่างกายของคนทุกคน หรือของสัตว์ทุก ๆ ตัว เมื่อมีชีวิตที่ยืนยาวเพียงพอ
2. Intrinsic Aging เป็นขบวนการของสภาพการที่มีอายุเพิ่มขึ้น ซึ่งเกิดจากปัจจัยภายในร่างกายรวมทั้งปัจจัยที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม
3. Progressive Aging เป็นขบวนการของสภาพการที่มีอายุเพิ่มขึ้น ซึ่งเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องของระยะแรกของชีวิต ขบวนการนี้จะเกิดขึ้นในอัตราที่เร็วมากขึ้นเมื่ออายุผ่านระยะความเป็นผู้ใหญ่ไปแล้ว เป็นผลทำให้ร่างกายมีความไวต่อการเป็นโรคมมากขึ้น
4. Deterioration Irreversible Aging หมายถึง สภาพการที่มีอายุเพิ่มขึ้น เป็นผลทำให้ร่างกายเสื่อมสภาพลง และถูกทำลายไป ไม่สามารถกลับคืนเข้าสู่สภาวะปกติได้

จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ดันศิริ (2536 : 67 - 68) ผู้ที่เข้าวัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม พอจะสรุปได้ดังนี้

2.3.1 การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย มีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ดังนี้

ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก กล้ามเนื้อมีการเหี่ยวฝ่อ มีเยื่อพังผืดมากขึ้น กล้ามเนื้ออ่อนกำลังทำให้สูญเสียความแข็งแรง ว่องไว และการทรงตัวที่ดี กระดูกจะบางลง ผุ และหักง่าย หมอนรองกระดูกสันหลังจะเหี่ยว ปวดตามข้อ และทำให้เกิดอุบัติเหตุระหว่างการเคลื่อนไหวได้ง่ายขึ้น

ระบบสัมผัส มีการเสื่อมลง ได้แก่ การเห็นเสื่อมลง เลนส์ตาเกิดต่อกระจก สายตายาว กล้ามเนื้อลูกตาเสื่อม การปรับสายตาสั้น ทำให้เวียนหัวได้ง่าย ประสาทรับเสียงเสื่อม ทำให้หูตึง ได้ยินเสียงต่ำกว่าเสียงธรรมดา หรือเสียงสูง มีการเสื่อมของหูที่เกี่ยวกับระบบการทรงตัว ทำให้ผู้สูงอายุเดินโซเซได้ จมูกมีประสาทรับกลิ่นเลวลง ลิ้มรสได้น้อยลง การรับสัมผัสบริเวณปลายมือปลายเท้าเสื่อมลง ทำให้มีความอดทนต่อความเจ็บปวดสูง ซึ่งอาจเป็นอันตรายได้ เช่น ผิวหนังพองจากความร้อน

ผิวหนัง จะบางและเหี่ยวขุ่น สีของผิวหนังน้อยลง ทำให้เกิดจุดด่างขาว แต่บางครั้งเกิดตกสะเก็ดมีสีมากขึ้น ต่อมไขมันขับน้ำมันน้อย ทำให้ผิวหนังแห้ง คัน ต่อมเหงื่อขับเหงื่อได้น้อยลง ส่วนผมจะร่วงและเปลี่ยนเป็นสีขาว

ระบบหายใจ ปอดมีสมรรถภาพลดลง ความจุและความยืดหยุ่นของปอดลดลง เลือดจับออกซิเจนขณะผ่านปอดได้น้อยลง ทำให้เหนื่อยง่าย นอกจากนี้กลไกการไอทำงานได้น้อยลง ทำให้มีเสมหะสะสมภายในปอดมากขึ้น

ระบบหัวใจและการไหลเวียนโลหิต เชื้อผนังด้านในของหัวใจหนาขึ้น และมีคอเลสเตอรอลแทรกในผนังหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดแข็งตัวขาดความยืดหยุ่น การไหลเวียนของเลือดช้าลง ทำให้หัวใจต้องทำงานหนักมากขึ้น เกิดหัวใจเต้นผิดจังหวะและหัวใจวายได้ง่าย นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีอาการหน้ามืดเป็นลมได้ง่าย เกิดจากเลือดไปเลี้ยงสมองไม่ทันขณะที่มีการเปลี่ยนท่า

ระบบประสาท สมองมีขนาดเล็กลง เสื่อมหน้าที่ทำให้มีการเคลื่อนไหวช้า มีอาการสั่นตามร่างกาย จะเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ได้ยาก แก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ไม่ดี นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังลืมง่าย โดยเฉพาะเหตุการณ์ในปัจจุบัน แต่สามารถจำเรื่องราวเก่า ๆ ได้ดี

ระบบทางเดินอาหาร ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ฟันจะหัก ต่อมน์ลายขับน้ำลายออกมาน้อยลง ทำให้ปากแห้ง การผลิตน้ำย่อยน้อยลง การเคลื่อนตัวของกระเพาะอาหารและลำไส้ช้าลงทำให้ท้องอืด อาหารไม่ย่อย นอกจากนี้การดูดซับอาหารไปสู่เซลล์ต่าง ๆ ทำได้น้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุขาดอาหารได้ง่าย

ระบบขับถ่าย ในระยะนี้มีการเปลี่ยนแปลงดังนี้ คือ

ระบบขับถ่ายปัสสาวะ เกิดการเสื่อมหน้าที่ ทำให้ไตขับถ่ายของเสียได้น้อยลง ถ่ายปัสสาวะบ่อย เนื่องจากกระเพาะปัสสาวะมีความจุลดลง ผู้สูงอายุบางรายอาจปัสสาวะขัดโดยเฉพาะในเพศชาย จากต่อมลูกหมากโต ส่วนในเพศหญิงอาจมีอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เพราะกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานหย่อน เนื่องจากการคลอดบุตรมาหลายคน

ระบบขับถ่ายอุจจาระ ผู้สูงอายุมักจะท้องผูกจากระบบการย่อยอาหารไม่ปกติ และร่างกายมีกิจกรรมต่าง ๆ น้อยลง

ระบบต่อมไร้ท่อ มีการผลิตฮอร์โมนของต่อมไร้ท่อลดลง ตับอ่อนผลิตอินซูลินได้น้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเป็นเบาหวานง่ายกว่าวัยอื่น

ระบบภูมิคุ้มกัน ในผู้สูงอายุจะมีภูมิคุ้มกันเสื่อมลง ทำให้ความต้านทานโรคต่ำ เกิดโรคภูมิแพ้ได้มากขึ้น และมีโอกาสเป็นมะเร็งได้

WHO. Expert Committee (1989 : 13 - 14) นอกจากการเปลี่ยนแปลงในระบบต่าง ๆ แล้ว ผู้สูงอายุยังมีลักษณะเฉพาะที่เกิดขึ้น นอกเหนือจากการเปลี่ยนแปลงตามปกติ ได้แก่ เมื่อเจ็บป่วยจะมีพยาธิสภาพที่ผิดปกติหลายอย่าง และไม่มีลักษณะที่เฉพาะโรค มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมลงอย่างรวดเร็ว ถ้าไม่มีการรักษา มีโรคแทรกซ้อนในระหว่างการทำการรักษาสูง และต้องกาวพันพู่สมรรถภาพมาก

2.3.2 การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์

เกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ (2528 : 12) การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและสังคม มีผลโดยตรงต่อสภาพจิตใจ และอารมณ์ของผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ในวัยนี้ ส่วนใหญ่เป็นไปในทางลบ ได้แก่ การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เช่น คู่ชีวิตหรือญาติสนิท

การสูญเสียสัมพันธภาพภายในครอบครัวจากบุตรหลานแยกย้ายไป การสูญเสียสมรรถภาพทางเพศ ทำให้ผู้สูงอายุวิตกกังวล

อัมพร โอตระกูล (2527 : 29 - 30) นอกจากนี้ปัญหาด้านอารมณ์ของผู้สูงอายุ ยังขึ้นอยู่กับประสบการณ์ชีวิตด้วย ถ้าผู้สูงอายุมีประสบการณ์ชีวิตวัยต้นประสบความสำเร็จจะเป็นผู้ที่มีความเชื่อมั่น ขอมรับวัยสุดท้ายด้วยความรู้สึกที่ดี ส่วนผู้ที่ประสบความสำเร็จในชีวิตวัยต้นจะมีชีวิตในทางตรงกันข้าม การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ นี้ ทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอาการไม่มั่นคง เมื่อถูกกระทบกระเทือนจิตใจเพียงเล็กน้อย จะทำให้เสียใจ หงุดหงิดหรือโกรธง่ายแต่เมื่อผู้สูงอายุยอมรับการเปลี่ยนแปลงว่า ต้องมีการเปลี่ยนบทบาทจากผู้ปฏิบัติเป็นเพียงผู้แนะนำ หรือบางครั้งต้องเป็นผู้รับการดูแล เพราะข้อจำกัดของร่างกาย จะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้จักสกัดกั้นอารมณ์และแสดงออกได้ในทางที่ดีขึ้น

2.3.3 การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม

เกษม ต้นติผลาชีวะ และกุลยา ต้นติผลาชีวะ (2528 : 80 - 82) การเปลี่ยนแปลงด้านสังคมของผู้สูงอายุ เช่น การสูญเสียบทบาททางสังคมการเป็นผู้นำ การต้องออกจากตำแหน่งหน้าที่การงาน รายได้ลดลง ทำให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตใหม่ที่ใช้เวลาในการเตรียมและปรับตัว การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ความเครียดทางสังคม ปฏิกริยาของสังคมมีอิทธิพลต่อผู้สูงอายุ ดังนี้

การเปลี่ยนแปลงรูปแบบของสังคม เดิมผู้สูงอายุมีฐานะเป็นผู้นำ ให้ความรู้ ถ่ายทอดวิชาการ ได้รับการยอมรับนับถือ เมื่อสังคมเปลี่ยนแปลงเป็นลักษณะของสังคมอุตสาหกรรมมากขึ้น ผู้สูงอายุจะไม่มีบทบาทเหมือนสังคมเกษตรกรรม ทำให้ผู้สูงอายุขาดการยอมรับจากสังคมและบุตรหลาน ก่อให้เกิดความว้าเหว่ได้

ความคับข้องใจทางสังคม ซึ่งเกิดจากการถูกปลดเกษียณ ต้องหยุดรับผิดชอบงานต่างๆ มีผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุมาก เพราะการเป็นผู้สูงอายุ ไม่ได้หมายความว่า เป็นผู้หมดสมรรถภาพในการทำงาน แต่สังคมกำหนดให้เป็นเช่นนั้น

การลดความสัมพันธ์กับชุมชน เนื่องจากผู้สูงอายุต้องเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ จากผู้ที่ลงมือทำงานใช้ความคิด เป็นผู้ที่คอยรับคำปรึกษา การยอมรับพิจารณาอบหมายงานของชุมชนจะน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุขาดความเชื่อมั่น ไม่กล้าแสดงออก สมรรถภาพลดลง นอกจากนี้การยอมรับของครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุลดลงกว่าแต่ก่อนบางครั้งเห็นว่าผู้สูงอายุกำลังเป็นภาระ และความรับผิดชอบที่เกินความสามารถของครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งต้องพึ่งสถานสงเคราะห์ของคนชรา ทำให้มีปัญหาจิตใจเกิดขึ้นได้

บริบูรณ์ พรพิบูรณ์ (2526 : 157) การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้สูงอายุนี้ ทำให้ผู้สูงอายุบางท่านมีบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไป เพื่อปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น บางท่านมีชีวิตที่เรียบง่าย สันโดษ บางท่านมีกิจกรรมมากขึ้นจากการมีเวลาว่างมากขึ้น และยังคงการทำงานเพื่อให้ตนเองมีคุณค่า ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการทำกิจกรรม (Activity Theory) ซึ่งมีแนวคิดที่ว่า ผู้

สูงอายุที่ปกติส่วนใหญ่จะยังคงไว้ซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ ที่เคยกระทำในอดีต ตามสภาพสังคม เศรษฐกิจที่อำนวย เพื่อคงไว้ซึ่งกิจกรรมด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม นอกจากนี้การที่ผู้สูงอายุทำกิจกรรมตามกำลังความสามารถ มีความพอใจในชีวิต ทำให้ชีวิตวัยชราที่มีความผาสุก ส่วนผู้สูงอายุที่มีชีวิตสันโดษ เรียบง่าย ลดการมีกิจกรรมลงจะสอดคล้องกับทฤษฎีไร้ภาวะผูกพัน (Disengagement Theory) ซึ่งเน้นที่การปรับตัวในวัยสูงอายุให้เหมาะสมกับบทบาท และหน้าที่ที่ลดน้อยลง ซึ่งถือว่าเป็นของปกติของผู้สูงอายุ โดยมีความพึงพอใจในสถานภาพที่เป็นอยู่ ลดความห่วงใยในลูกหลานและลดกิจกรรมในสังคมลง

จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความพร้อมที่จะมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข สามารถช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด และอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี จึงเป็นสิ่งจำเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อคำนึงถึงจำนวนผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นตลอดเวลา การวางแผนให้การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ผู้สูงอายุเป็นแนวทางสำคัญที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองได้ และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขในบั้นปลายของชีวิต ซึ่งการที่ผู้สูงอายุเข้ามาเป็นสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุ ได้มีการทำกิจกรรมร่วมกันนั้น เป็นการส่งเสริมสุขภาพ และเป็นการป้องกันโรคได้เป็นอย่างดี

2.4 ปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง

สมจิต หนูเจริญกุล (2535 : 54) ปัจจัยพื้นฐาน (Basic conditioning factors) เป็นปัจจัยเฉพาะที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน กับความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการการดูแลตนเองไม่ได้เป็นแบบเชิงเหตุผล (Causal relationship) แต่เป็นการอธิบายการพิจารณาความสามารถในการดูแลตนเอง ในความต้องการดูแลตนเองทั้งหมดจะต้องคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐาน ดังต่อไปนี้ร่วมด้วย

1. อายุ
2. เพศ
3. ระยะพัฒนาการ
4. สังคมชนบทรรมนิยมประเพณี
5. สภาพที่อยู่อาศัย
6. ระบบครอบครัว
7. แบบแผนการดำเนินชีวิตรวมถึงกิจกรรมที่กระทำอยู่เป็นประจำ
8. ภาวะสุขภาพ
9. ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ
10. แหล่งประโยชน์
11. ประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต

อายุ เพศ และระยะพัฒนาการ การประเมินทั้งสามอย่างนี้จะช่วยให้ทราบถึง

- 1) ความต้องการการดูแลตนเองโดยทั่วไป และตามระยะพัฒนาการ
- 2) ระยะของการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง เช่น เด็กเล็ก ๆ อาจจะยังไม่พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง หรือผู้สูงอายุความสามารถในการดูแลตนเองจะลดลง เป็นต้น
- 3) ศักยภาพในการริเริ่ม หรือกระทำอย่างต่อเนื่องในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง

สภาพที่อยู่อาศัย เป็นข้อมูลที่ชี้ให้เห็นเกี่ยวกับสภาพที่อยู่อาศัย ซึ่งจะเป็นการปรับวิธีที่จะสนองต่อความต้องการดูแลตนเองให้เหมาะสม

ระบบครอบครัว สังคม ประเพณี และแบบแผนการดำเนินชีวิต ปัจจัยเหล่านี้จะช่วยประเมินคุณภาพของการดูแลตนเอง หรือความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ระหว่างสมาชิกในครอบครัว สมาชิกในสังคม นอกจากนี้อาจใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจแหล่งประโยชน์ทั้งเงินทอง และเวลาในการดูแลตนเอง

ภาวะสุขภาพ เป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งปัจจัยหนึ่ง ที่จะเอื้ออำนวย และเกื้อหนุนให้บุคคล และครอบครัวได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และพึ่งตนเองได้ และคุณภาพสำคัญ คือ การให้บุคคล และครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองอย่างจริงจังเท่าที่ความสามารถของเขาจะกระทำได้

ประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต ได้แก่เหตุการณ์ที่บุคคลได้ประสบมาในอดีต ซึ่งอาจจะมีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง หรือความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด เช่น มีประสบการณ์เคยเห็นผู้ป่วยมะเร็งตายทุกคน เมื่อตนเองได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นมะเร็งอาจมีความกลัวเกิดขึ้น

2.5 การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุ

สมจิต หนูเจริญกุล (2535 : 54) ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไปตามระยะพัฒนาการตั้งแต่วัยเด็กถึงวัยผู้ใหญ่ และจะเปลี่ยนแปลงตามภาวะสุขภาพ ดังนั้นการให้ความสนใจดูแลตนเองของผู้สูงอายุเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งต่อสุขภาพ เนื่องจากในวัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างเกิดขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมสภาพลง รวมทั้งการที่มักมีโรคประจำตัวอยู่ด้วย ความสุข ความทุกข์ในวัยสูงอายุนั้นตั้งอยู่บนฐานของสมรรถภาพทางกาย และสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุเป็นหลัก การดูแลสุขภาพทั้งกาย และจิตใจจึงเป็นสิ่งจำเป็น กิจกรรมที่สำคัญ และจำเป็น สำหรับผู้สูงอายุที่จะใช้ชีวิตในวัยสูงอายอย่างมีความสุข ดังนั้นผู้สูงอายุต้องมีการปรับเปลี่ยนความสามารถในตนเองให้เหมาะกับสภาพร่างกายของตนเอง ซึ่งรักษาไว้เพื่อชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตนเอง โดยมีการดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ ตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเฮอร์ม ที่กล่าวไว้ว่า บุคคลจำเป็นจะต้องปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองตามความสามารถที่จำเป็นที่เกิดขึ้น 9 ประการ คือ

2.5.1 การดูแลตนเองที่จำเป็นทั่วไป (Universal Self-care Requisites) เป็นความต้องการดูแลตนเองของคนในทุกวัยของชีวิตซึ่งจะปรับตามอายุ ระยะพัฒนาการ และสิ่งแวดล้อม ความต้องการด้านนี้จะเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมด้านร่างกาย และสังคม ซึ่งเมื่อปฏิบัติกิจกรรมในด้านนี้เป็นอย่างดี และสม่ำเสมอจะช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่ของร่างกายเป็นไปอย่างดี กิจกรรมที่จำเป็นต้องปฏิบัติทั้งทางร่างกาย และสังคมประกอบด้วย

2.5.2 วิไลวรรณ ทองเจริญ (2533 : 70 - 73) การได้รับอากาศที่เพียงพอ ความสูงอายุทำให้ร่างกายของผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินหายใจ กล่าวคือ เลือดที่มาเลี้ยงที่ปอดลดลง และถุงลมมีจำนวนลดลง ถุงลมที่เหลือจะมีขนาดใหญ่ขึ้น ผนังถุงลมแตกง่าย เนื่องจากเส้นใยคอลลาเจนที่หุ้มถุงลมลดลง การซึมผ่านของก๊าซผ่านถุงลม และหลอดเลือดฝอยน้อยลง เมื่อเป็นเช่นนี้ ผู้สูงอายุจำเป็นต้องปฏิบัติตนเองให้ได้รับอากาศที่มีออกซิเจนเพียงพอ อยู่ในที่ ที่มีอากาศถ่ายเทดี นอกจากนี้ผู้สูงอายุควรจะได้จัดที่พักอาศัยให้มีการระบายอากาศที่ดี มีประตูหน้าต่างหลายบาน และเปิดให้อากาศถ่ายเทเข้าออกได้ตลอดเวลา หลีกเลี่ยงที่อยู่ในที่มีควัน และฝุ่นละอองเพราะ ที่ดังกล่าวจะมีปริมาณออกซิเจนน้อย ส่วนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ หรืออยู่ในที่มีควันบุหรี่นาน ๆ นั้น จะทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลงเช่นกัน ดังนั้น ควรลดการสูบบุหรี่ หรือค่อย ๆ ลดบุหรี่ลงจนเลิกสูบได้ในที่สุด ผู้สูงอายุควรเลือกช่วงเวลาที่มีอากาศบริสุทธิ์ เช่น ในช่วงเช้าและในช่วงเย็นถึงหัวค่ำ เพราะช่วงเวลาดังกล่าวจะมีออกซิเจนมาก ดังนั้น การเดินรับอากาศบริสุทธิ์ในช่วงระยะเวลาดังกล่าว จึงเป็นเวลาที่ดีที่สุดที่ร่างกายจะได้รับออกซิเจนเต็มที่ ขณะเดียวกันผู้สูงอายุก็ควรฝึกการหายใจที่ถูกวิธีไปด้วย โดยการหายใจเข้าออกลึก ๆ ซ้ำ ๆ และสม่ำเสมอ นอกจากนี้ยังต้องคอยหมั่นสังเกตการหายใจของตนเอง เพื่อค้นหาความผิดปกติที่อาจจะเกิดขึ้นได้ อันจะนำไปสู่การรักษาที่ถูกต้องเสียแต่เนิ่น ๆ

2.5.3 วลัย อินทรมพรรษ์ (2530 : 101) การได้รับน้ำที่เพียงพอ เมื่อเข้าวัยสูงอายุ ความกระหายน้ำจะลดลง ซึ่งเป็นผลมาจากการทำงานของต่อมเหงื่อ รวมทั้งการทำงานของไตลดลง ทำให้การกำจัดของเสียออกจากร่างกายลดลง มีของเสียคั่งค้างในร่างกายมากขึ้น ดังนั้นผู้สูงอายุควรดื่มน้ำให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 6 - 8 แก้ว หรือประมาณ 1,500 - 2,000 มิลลิลิตรต่อวัน เครื่องดื่มบางประเภท เช่น ชา กาแฟ ผู้สูงอายุควรดื่มในปริมาณที่น้อย เพราะมีผลต่อการทำงานของหัวใจ และการขับถ่าย ในวันหนึ่งผู้สูงอายุควรได้รับกาแฟวันละไม่เกิน 1 แก้ว และควรหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา เบียร์ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด นอกจากการดื่มน้ำแล้ว ผู้สูงอายุอาจเพิ่มความต้องการได้น้ำจากเครื่องดื่มต่าง ๆ เช่น น้ำผลไม้ น้ำหวาน นมเปรี้ยว นมสด เครื่องดื่มชงร้อน ๆ เช่น น้ำจิงดื่ม ในระหว่างมื้ออาหารแต่ละวัน และในช่วงที่มีอากาศร้อนจัด ควรเพิ่มความต้องการน้ำมากขึ้นจากปกติกว่าที่ต้องการ

2.5.4 บรรลุ ศิริพานิช (2534 : 31 - 32) การได้รับอาหารที่เพียงพอ และครบถ้วน การเปลี่ยนแปลงระบบย่อยอาหาร เนื่องจากสภาพของฟันที่หลุดร่วง ทำให้การบดเคี้ยวอาหารลำบาก ต่อมาปรับรสรทำงานลดลง ทำให้ความอยากอาหารลดลงด้วย น้ำย่อยต่าง ๆ มีปริมาณลดลง การทำงานของระบบประสาทที่มีต่อการรับรส กลิ่น และการสัมผัสจะน้อยลง เมื่อได้กลิ่น และรู้สึกน้อยก็จะทำให้ความอยาก

อาหารลดลง จึงมีโอกาทำให้ผู้สูงอายุละเลยการรับประทานอาหารที่มีคุณค่า อีกทั้งภาวะจิตใจมีความเหงา ความกลัว และสุขภาพเสื่อมโทรม ดังนั้นผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารในปริมาณที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย และเป็นอาหารที่มีคุณค่าสูงทั้งโปรตีน วิตามิน และมีแคลอรีเพียงพอ อันจะสามารถรักษาน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์เฉลี่ยได้ การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุทั่วไป คือในอาหารจำนวน 12 ส่วน ผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ต่าง ๆ โดยเฉพาะเนื้อปลา เพราะนุ่ม ย่อยง่าย หรือถั่ว ไข่ ประมาณ 2 ส่วน ผักสด ผลไม้สดประมาณ 4 ส่วน ข้าวประมาณ 4 ส่วน และนมประมาณ 2 ส่วน ซึ่งจะทำให้ปริมาณอาหารที่ได้รับเหมาะสมกับการใช้พลังงานของร่างกาย

2.5.5 Thomas TM (อ้างใน อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์. 2539 : 112) การขับถ่าย เนื่องจากปริมาณของเลือดที่ออกจากหัวใจน้อยลง จะส่งผลต่อการกรองของเสียที่ไต ทำให้มีการสูญเสียโปรตีนจากการกรองของไต ในผู้ชายอาจมีต่อมลูกหมากโต และในผู้หญิงก็อาจจะมีกล้ามเนื้อบริเวณฝีเย็บ (perennial) หย่อนยาน หรือได้รับความสูญเสีย มักจะปัสสาวะบ่อย ๆ จำนวนปัสสาวะลดลง ซึ่งสัมพันธ์กับการได้รับน้ำเข้าสู่ร่างกาย สำหรับการปัสสาวะ ผู้สูงอายุควรปัสสาวะเมื่อรู้สึกปวด ไม่ควรกลั้นปัสสาวะเป็นเวลานาน ๆ เพราะจะทำให้ความสามารถในการบีบตัวของกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะ (bladder tone) เสื่อมการบีบตัว ดังนั้นการช่วยให้ผู้สูงอายุมีการขับถ่ายที่เป็นเวลา การฝึกหัดการขับถ่ายอุจจาระให้เป็นปกติ และสะดวกจึงมีความจำเป็น การรับประทานอาหารที่มีกากพอสมควร เช่น ผักและผลไม้ต่าง ๆ ตลอดจนการดื่มน้ำมาก ๆ จะช่วยแก้ปัญหาเรื่องท้องผูก การใช้ยาระบายจะไปรบกวนการทำงานของลำไส้ และจะทำให้มีปัญหาท้องผูกมากยิ่งขึ้น ปัญหาการขับถ่ายอีกประการหนึ่งสำหรับผู้สูงอายุ คือ การมีปัสสาวะเล็ด

พบว่าคนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีภาวะปัสสาวะเล็ดได้ร้อยละ 15 - 35 ซึ่งในจำนวนนี้ ผู้หญิงจะพบได้เป็น 2 เท่าของผู้ชาย

2.5.6 Ebersole and Hess (อ้างใน รจนารต ร่วงลือ. 2536 : 15) การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรม และการพักผ่อน เมื่อบุคคลมีพัฒนาการ การเข้าสู่วัยสูงอายุจะพบว่า กล้ามเนื้อต่าง ๆ เหลือพลัง กระดูกโปนขึ้น และมีลักษณะเป็นโพรงมากขึ้น ข้อต่อต่าง ๆ เคลื่อนไหวน้อยลงทำให้เกิดข้อติดแข็ง การออกกำลังกายสม่ำเสมอจะช่วยให้การทำงานของกล้ามเนื้อ และข้อดีขึ้น นอกจากนี้การทำงานของระบบประสาทจะช้าลง ความสามารถในการตอบสนองจึงลดลง โดยเฉพาะการนอนในระยะที่ 4 จะสั้นลงเมื่อเปรียบเทียบกับคนวัยหนุ่มสาว

หลักสำคัญในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุดังนี้

1. ควรออกกำลังกายอย่างช้า ๆ เรื่อย ๆ ไม่ต้องการความเร็ว ควรมีช่วงพักในการออกกำลังกายบ้างพอสมควร การออกกำลังกายเร็ว ๆ นั้นไม่เหมาะเพราะทำให้เหนื่อยง่ายเกินไป
2. ไม่ออกกำลังกายที่หนักเกินไป คือ ต้องใช้แรงมาก ๆ อาจเกิดอันตรายได้ แต่ก็ไม่ใช้เบาเกินไปจนไม่ได้ออกแรงเลย ก็ไม่เกิดประโยชน์อีกเหมือนกัน

3. เกี่ยวกับความมากน้อย ควรถือหลักพอสมควร ไม่ออกกำลังกายจนเหนื่อยหอบ หายใจไม่ทัน โดยทั่วไปจะหยุดพักเมื่อเหนื่อย ในรายที่ไม่ค่อยแข็งแรงดี อาจหยุดพัก หรือลดความเร็วลง จนรู้สึกหายเหนื่อย จึงเริ่มต้นใหม่

4. ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การออกกำลังกายที่ทำบ้าง หยุดบ้างจะไม่ได้ผล อาจทำทุกวัน วันเว้นวัน หรือสัปดาห์ละ 3 - 4 ครั้ง แล้วแต่ภาวะสุขภาพในขณะนั้น

5. เมื่อออกกำลังกายแล้วต้องพักผ่อนให้หายเหนื่อย

6. ถ้าต้องการออกกำลังกายเป็นหมู่หลาย ๆ คน ควรอยู่ในวัยเดียวกัน เพราะการออกกำลังกายโดยเล่นร่วมกับผู้ที่มีวัยอ่อนกว่า อาจเป็นเหตุให้ต้องฝืนทำอาจเป็นอันตรายได้

7. จังหวะของการออกกำลังกาย ไม่ควรเปลี่ยนแปลงกะทันหัน

จากการศึกษาจะเห็นว่า การออกกำลังกายหรือการกระทำให้ร่างกายได้มีการเคลื่อนไหว นั้น เป็นกิจกรรมที่สำคัญที่ผู้สูงอายุพึงปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมสุขภาพให้สมบูรณ์ แข็งแรง และช่วยให้อายุยืนนาน

การออกกำลังกายของผู้สูงอายุเริ่มตั้งแต่ การเดินในระยะสั้น ๆ การเดินเร็ว ๆ การขี่จักรยานช้า ๆ การวิ่งเหยาะ ๆ การออกกำลังกายบริหารที่อยู่กับที่ การฝึกมวยไทเก๊ก ซึ่งกีฬาเหล่านี้ล้วนเป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุทั้งสิ้น

เกษม และกุลยา (2528 : 12) นอกจากกิจกรรมการออกกำลังกายแล้ว กิจกรรมเพื่อการพักผ่อนก็เป็นกิจกรรมที่สำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่งต่อผู้สูงอายุ การนอนหลับถือเป็นการพักผ่อนที่ดีที่สุด ช่วงเวลา และระยะการนอนหลับจะเปลี่ยนไปตามช่วงอายุ เมื่อเด็กเราจะใช้เวลาส่วนใหญ่สำหรับการนอน แต่เมื่อโตขึ้นเวลานอนจะลดลงตามลำดับ แบบแผนการนอนของผู้สูงอายุจะเปลี่ยนไปทั้งด้านปริมาณ และคุณภาพ คือ ระยะชั่วโมงการนอนสั้น ตื่นง่าย หลับยาก และชอบงีบตอนกลางวัน โดยปกติผู้สูงอายุที่อายุ 50 - 90 ปี จะต้องการการนอนเพียงวันละ 6 - 7 ชั่วโมง ก็เป็นการเพียงพอ นอกจากนี้ควรหาเวลานอนกลางวันบ้างเพื่อให้ร่างกายกระปรี้กระเปร่าสดชื่น มีจิตใจและอารมณ์แจ่มใสนอกจากนี้ผู้สูงอายุอาจมีกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนอื่นๆ ได้แก่ งานอดิเรกหรือนันทนาการที่ทำขึ้นในขณะที่ว่างจากภาระงานต่าง ๆ ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้จะให้ความเพลิดเพลิน เช่น การอ่านหนังสือ ปลูกต้นไม้ เย็บปักถักร้อย สานไม้ ใฝ่ เป็นต้น

2.5.7 การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่ลำพังและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และสังคมการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมเป็นขบวนการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่มีผลต่อความต้องการด้านสังคมของผู้สูงอายุ โดยปกติมนุษย์เมื่ออยู่รวมกันเป็นสังคมก็ย่อมมีการพบปะแลกเปลี่ยนทัศนคติ และกิจกรรมซึ่งกัน และกัน บางขณะก็ต้องการความเป็นส่วนตัว และอยู่อย่างสันโดษ เช่นเดียวกับที่

Elipoulos (อ้างใน รจนารถ รุ่งลือ, 2530 : 16) ได้กล่าวว่า บุคคลย่อมมีความพอใจที่จะอยู่ตามลำพังในบางครั้ง และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในบางโอกาส การใช้เวลาอยู่ตามลำพังคนเดียวเงียบ ๆ ทำให้มองเห็นและเข้าใจตนเอง และสังคมมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุมากขึ้นเรื่อย ๆ

ก็ย่อมมีเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าต่าง ๆ เข้ามากระทบกับการดำเนินชีวิต เช่น การเสียชีวิตของคู่สมรส เพื่อน บ้าน เพื่อนที่เคยร่วมงาน หรือบุคคลในครอบครัว การวางมือจากการประกอบอาชีพ การปลดเกษียณจากงานเดิม เหตุการณ์เหล่านี้จะต้องใช้เวลาช่วงหนึ่งในการเผชิญ และขจัดความตึงเครียดออกไป การอยู่ลำพังเป็นช่วงเวลาหนึ่งที่ต้องการอยู่เงียบ ๆ เพื่อทบทวนเหตุการณ์ต่าง ๆ หรือเพื่อต้องการพักผ่อนร่างกายหรือจิตใจ ในขณะที่ความเหงาเป็นภาวะที่ไม่สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับใครในช่วงเวลานั้น มีความรู้สึกท้อแท้ ไม่อยากทำอะไร ไม่อยากมีกิจกรรมกับสังคม ดังนั้นในวันหนึ่ง ๆ ผู้สูงอายุจึงควรมีเวลาที่ได้อยู่ลำพัง และมีความเป็นส่วนตัว และภายในบ้านพักอาศัยก็ควรมีการจัดให้มีที่อยู่เป็นส่วนตัว ไกลจากเสียงรบกวน เพื่อใช้เวลาในการทำกิจกรรมที่อยากกระทำ ซึ่งความต้องการอยู่ลำพังของผู้สูงอายุไม่แตกต่างจากสมัยเมื่อยังเป็นหนุ่มสาว

ศรีเรือน แก้วกังวาล (2533 : 120) นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลและสังคมที่อยู่รอบ ๆ ตัว ทั้งนี้ เพราะผู้สูงอายุมีความต้องการทางสังคมในด้านต่าง ๆ เช่น ต้องการเพื่อน ต้องการมีกลุ่มร่วมวัย ต้องการผู้สนใจ เห็นใจ ผู้ยอมรับนับถือ ดังนั้นผู้สูงอายุจึงต้องมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ทั้งวัยเดียวกัน และต่างวัย นอกเหนือไปจากสมาชิกในครอบครัว และญาติพี่น้อง การสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลต่างวัยนั้น ได้มีการค้นคว้าทางจิตวิทยาผู้สูงอายุ พบว่าถ้าปฏิสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับคนรุ่นหนุ่มสาว และเด็กเป็นไปในทางที่ดี จะส่งผลให้ผู้สูงอายุเห็นความมีชีวิตชีวา ความมีพลังกำลัง และทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกชื่นชมชีวิต ฝ่ายหนุ่มสาวก็ได้ประโยชน์จากผู้สูงอายุในแง่ของการได้รับคำแนะนำในการแก้ปัญหาชีวิตที่ผู้สูงอายุเคยผ่านมาในอดีต ซึ่งถือเป็นบทเรียนที่มีคุณค่า และการที่ผู้สูงอายุมีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นได้นั้นทำให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้เรื่องราวความเป็นไปในโลกสมัยใหม่ และวิทยาการที่ก้าวหน้า ทำให้ไม่ตัดขาดจากบุคคลอื่น และสังคมภายนอก ส่วนการมีสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนร่วมวัยนั้น จะออกมาในรูปของการเข้ากิจกรรมทางสังคม เช่น การเป็นสมาชิกของชมรมสมาคมตลอดจนการไปมาหาสู่ระหว่างคนวัยเดียวกัน ทำให้มีการพบปะแลกเปลี่ยนแนวคิด ต่าง ๆ อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสเดินทางไปท่องเที่ยวในสถานที่ต่าง ๆ กับครอบครัว หรือเพื่อนวัยเดียวกัน ก็จะทำให้ได้เห็นการเปลี่ยนแปลงใหม่ ๆ ขณะเดียวกันก็ได้รู้สึกผ่อนคลาย การช่วยเหลือผู้สูงอายุให้ประสบความสำเร็จในการคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่ลำพัง และการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมจึงเป็นเรื่องที่จำเป็น

2.5.8 การป้องกันอันตรายต่อชีวิต หน้าที่และสวัสดิภาพ อันตรายที่พบในผู้สูงอายุ ได้แก่ อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นจากความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย และสาเหตุอื่น ๆ ซึ่งเกิดขึ้นแล้วมักสร้างปัญหา และอันตรายต่อผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก สาเหตุของอุบัติเหตุในผู้สูงอายุมักเกิดจากความเสื่อมของร่างกายเป็นสำคัญ เนื่องจากการรับรู้ของประสาทสัมผัสซ้าลง เช่น สายตา หู อวัยวะรับสัมผัสต่าง ๆ เสื่อมลง การตัดสินใจที่ช้า และขาดความคล่องตัว ทำให้หนีอันตรายไม่ทันเหตุการณ์ นอกจากนี้เกิดจากประสิทธิภาพการทำงานของกล้ามเนื้อต่ำลง การควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อกับระบบประสาททำงานไม่สัมพันธ์กัน จึงมีโอกาสหกล้มได้ง่าย

ศิริวรรณ จันทรวีโรจน์ (2528 : 68) ได้รายงานว่า อุบัติเหตุที่ผู้สูงอายุได้รับในบ้าน และ

ทำให้ได้รับบาดเจ็บ คือ การพลัดหกล้ม นอกจากนี้การพลัดหกล้มยังทำให้เกิดข้อเคล็ด ข้อเคลื่อน หรือกระดูกหักได้ การเปลี่ยนอิริยาบถอย่างรวดเร็ว จะทำให้การปรับสภาพความดันอย่างรวดเร็ว จะทำให้การปรับสภาพความดันในขณะนั้นไม่ดี ทำให้เกิดอาการมึนงง เวียนศีรษะ และหกล้มได้ง่าย

สุริพร ตรียาอุฒิวาทย์ (2534 : 35) ได้ศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุในผู้สูงอายุที่ร้อนในขณะเปลี่ยนอิริยาบถ พบว่า จะทำให้เกิดการหกล้มถึงร้อยละ 35.8 ความหลงลืมของผู้สูงอายุก็เป็นสาเหตุของการเกิดอันตรายเช่นกัน เช่น การหิบบาผิ ด การรับประทานยาซ้ำ โดยลืมไปว่าได้รับประทานแล้ว การลืมปิดแก๊สเมื่อปรุงอาหารเสร็จแล้ว การไม่ดับชูปเทียนไหว้พระก็เป็นหนทางหนึ่งที่ทำให้เกิดอันตรายตามมา

อนันต์ ตันมุษขกุล (2526 : 44) ได้รายงานว่าผู้สูงอายุที่ได้รับอุบัติเหตุจากไฟไหม้มีประมาณร้อยละ 0.3 ถึงแม้จะดูไม่มากแต่ก็มีการสูญเสียชีวิตที่เกิดขึ้นจากไฟไหม้ได้เสมอ นอกจากนี้อันตรายจากการเข้าห้องน้ำของผู้สูงอายุก็มักเกิดขึ้นได้เช่นกัน ซึ่งมีสาเหตุจากพื้นลื่น มีน้ำขังแฉะ ไฟฟ้าสว่างไม่เพียงพอ ผู้สูงอายุเกิดอุบัติเหตุจากการเข้าห้องน้ำ และล้มถึงร้อยละ 18.08 ซึ่งมากที่สุดในการเกิดอุบัติเหตุ

2.5.8 ในการส่งเสริมการทำหน้าที่ และการพัฒนาให้ถึงขีดสูงสุด การใส่ใจในสุขภาพของตนเอง ร่างกาย และจิตใจเป็นสิทธิอันชอบธรรมของแต่ละบุคคล

Orem (1980 : 65) ได้กล่าวว่า ความสนใจ หรือใส่ใจเป็นพลังงานเฉพาะ หรือศักยภาพหนึ่งในตัวบุคคล ที่จะช่วยให้บุคคลสามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองในวัยสูงอายุ สภาพร่างกาย จิตใจ และสังคมได้เปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อม ความใส่ใจในเรื่องสุขภาพของตนเองจึงเป็นพฤติกรรมที่สำคัญในวัยสูงอายุ

Eberle and Hess (1990 : 72) กล่าวว่า ผู้สูงอายุบางคนไม่ใส่ใจ และรับผิดชอบเรื่องสุขภาพ บางคนต้องการที่จะเจ็บป่วยเพื่อให้ผู้อื่นมาใส่ใจ และดูแลตนเองมาก ซึ่งสิ่งเหล่านี้ก็เป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วย

จากการศึกษางานวิจัยต่าง ๆ เช่น การศึกษาของสมาคมวิจัยการนอนหลับของผู้สูงอายุในยุโรป ญี่ปุ่น และลาติน-อเมริกา

วรัญ ตันชัยสวัสดิ์ (2537 : 18) พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีการนอนหลับผิดปกติถึงร้อยละ 67.4 แบ่งแบบแผนการนอนหลับผิดปกติได้ 4 แบบแผน คือ นอนหลับยาก นอนหลับไม่สนิท ตื่นกลางดึก บ่อย ๆ นอนหลับได้น้อยเพราะตื่นเช้ากว่าปกติ และมีอาการง่วงนอนมากตลอดวัน ทั้งนี้ คุณภาพการนอนนั้นขึ้นอยู่กับสภาพจิตใจ สิ่งแวดล้อม และท่านอนอีกด้วย โดยการศึกษาของ

พัสมณต์ คุ้มทวีพร และคณะ (2538 : 37) พบว่า สภาพห้องนอนไม่มีสิ่งรบกวนในการนอนทั้งความทึบ โปร่ง แสง เสียง และอุณหภูมิ ประกอบกับภาวะจิตสังคมอยู่ในเกณฑ์ดี จะทำให้ผู้สูงอายุนอนหลับได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Iennings JR. et. al. 1993 : 48 พบว่า อุณหภูมิที่ร้อน หรือเย็นเกินไปของห้องนอนจะรบกวนการนอนหลับได้ ทั้งนี้จำนวนชั่วโมงการนอนไม่จำเป็นต้อง

ใช้เวลานานเกินไป เพราะร่างกายไม่ต้องสร้างสารต่าง ๆ มากเท่าวัยเด็ก ผู้สูงอายุนอนหลับคืนละ 6 ชั่วโมงก็เพียงพอ โดยที่การนอนเพียงพอ นั่นคือ ต้องตื่นขึ้นมาอย่างสดชื่น สำหรับคนที่มีการนอนหลับไม่เพียงพอ ข่มก้อให้เกิดการเจ็บป่วยทั้งกายและจิตใจ ข่มส่งผลกระทบต่อทางสมองได้เช่นกัน

เขมิกา ขามะรัต (2537 : 14) พบว่า การที่ผู้สูงอายุมีรายได้อ่างสูง ได้รับอาหารดี มีที่อยู่อาศัย มีความสัมพันธ์กับการนอนหลับได้ดีอีกด้วย นอกจากนี้ยังรวมไปถึง เพศ อายุ สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ระดับการศึกษา ปัญหา นิสิน การออกกำลังกาย ช่วงห่างจากการรับประทานอาหาร เย็น จนกระทั่งเข้านอน ระยะเวลาการนอนกลางวัน และภาวะจิตสังคม มีผลต่อแบบแผนการนอนหลับที่ผิดปกติอีกด้วย

พัสมณต์ กุ่มทวีพร และคณะ (2538 : 37) วิธีที่จะทำให้นอนหลับได้ นอกจากการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอแล้ว จึงไม่ควรรับประทานอาหารที่ย่อยยาก เช่น อาหารจำพวกโปรตีนก่อนเข้านอน การดื่มน้ำหวาน น้ำผึ้ง หรือการรับประทานข้าวต้มเล็กน้อยก่อนเข้านอน จะช่วยการนอนหลับได้ดีกว่าการรับประทานอาหารประเภทเนื้อ นม ไข่

การนอนหลับ จึงมีผลต่อเซลล์สมองของผู้สูงอายุ ดังนั้นปัจจัยในเรื่องของเพศ อายุ สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ระดับการศึกษา รายได้ การออกกำลังกาย รวมทั้งภาวะจิตสังคมที่ส่งผลกระทบต่อแบบแผนการนอนหลับ จึงมีผลต่อความสามารถในการจำ ความสนใจ และภาษาของผู้สูงอายุด้วย

2.6 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุ

สุรกุล เจนอบรม (2534 : 34) ทฤษฎีกิจกรรม เชื่อว่า กิจกรรมทางสังคมเป็นแก่นแท้ของชีวิต และจำเป็นสำหรับทุกวัย สำหรับผู้สูงอายุนั้น กิจกรรมเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง โดยทฤษฎีกิจกรรมจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงกิจกรรมทางสังคมไว้ได้ ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจในชีวิตสูง และมีภาพลักษณ์เกี่ยวกับตนเองในทางบวก นอกจากนี้

Eobb (1984 : 7) ยังเชื่อว่า กิจกรรมเป็นสิ่งที่ยังคงทำให้ผู้สูงอายุมีบทบาท และมีสถานภาพ ส่งผลให้รู้สึกว่าเป็นบุคคลที่มีคุณค่า เป็นที่ยอมรับของสังคม คนที่มีการสูญเสียบทบาทจะมีความพึงพอใจต่ำ และเชื่อว่าการร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุจะช่วยรักษาสุขภาพ และบุคลิกไว้ด้วย

Barrow and Smith (1979 : 52 - 55) ได้กล่าวถึงทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรม 2 ทฤษฎี คือ

2.6.1 ทฤษฎีกิจกรรมนิยม (Activity theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า กิจกรรมทางสังคมจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีการปรับตัวได้ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม นักทฤษฎีนี้จึงเน้นว่า ผู้สูงอายุควรรักษากิจกรรมที่ดำรงช่วยวัยกลางคนของคนไว้ให้ได้มากที่สุด แต่หากจะต้องล้มเลิกไป ควรต้องมีการหากิจกรรมใหม่ขึ้นมาทดแทน และทฤษฎีนี้ทำนายว่า บุคคลที่สามารถดำรงกิจกรรมทางสังคมไว้ได้จะเป็นผู้ที่มีความพอใจในชีวิต มีภาพลักษณ์ที่ดีเกี่ยวกับตน รวมเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับสังคม และเป็นผู้ประสบผลสำเร็จในชีวิต

2.6.2 ทฤษฎีไร้ภาระผูกพัน (Disengagement theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าเป็นเรื่องธรรมดา และหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะต้องลดกิจกรรมของตนเอง ประกอบกับการถอนตัวของสังคม รวมถึงสังคมถอนตัวออกจากผู้สูงอายุ เพื่อรักษาหน้าที่ต่อระบบสังคมไว้ ผู้สูงอายุจะพยายามหลีกเลี่ยงความกดดัน และความตึงเครียด โดยถอนตัวออกจากสังคม อันเป็นผลจากการที่รู้สึกว่าคุณเองมีความสามารถน้อยลงไป สังคมควรต้องจัดสวัสดิการต่าง ๆ ให้กับผู้สูงอายุ เพื่อมิให้เกิดการแยกตัวออกจากสังคมขึ้น เพราะการแยกตัวออกจากสังคมอาจทำให้มีอันตราย หรืออุบัติเหตุการณของอันตรายสูงกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้อื่น นอกจากนี้ ระบบการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับความอบอุ่น ความสนใจ ความรัก แม้แต่การพบปะสนทนากันเล็กน้อย ก็เป็นการสนับสนุนด้านจิตใจ และสังคมเช่นกัน รวมไปถึงการเข้าเป็นสมาชิกสโมสร องค์กรต่าง ๆ ที่ชอบ และเห็นว่าตนจะทำประโยชน์แก่สังคมได้ตามความรู้สึกรัก ความสามารถ ความถนัดของตนเอง

กชกร สังขชาติ (2536 : 34 - 35) ได้เสนอกิจกรรมยามว่างสำหรับผู้สูงอายุ ดังนี้

1. กิจกรรมการเรียนรู้ กิจกรรมประเภทนี้ต้องอาศัยความจำ ซึ่งเป็นเรื่องยากสำหรับผู้สูงอายุแต่ทดแทนได้ด้วยความจริงที่ว่า ให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้ในเรื่องความรู้เก่า การเลือกกิจกรรมที่ผู้สูงอายุชอบ เพราะจะได้กระทำกิจกรรมนั้นบ่อย ๆ เกิดความชำนาญ และเป็นนิสัย เช่น การฝึกอ่านเรื่องที่สนใจ
 2. กิจกรรมนันทนาการ ทำให้เกิดความรู้สึกสดชื่น ทำหาย ได้แลกเปลี่ยนแนวคิด สัมผัสพบปะกับคนอื่น ทั้งนี้ต้องขึ้นอยู่กับประเภทที่ชอบด้วย เช่น การอ่านนิยาย การเล่นเกม การเดิน การเล่นกอล์ฟ งานอดิเรก เช่น วาดรูป ทำสวน ทำอาหาร ทำงานช่าง เป็นต้น
 3. กิจกรรมบริการผู้อื่น หมายถึงการเสียสละ และทำประโยชน์แก่สังคม เช่น การช่วยเหลือผู้อื่น เมื่อมีปัญหา การเข้าร่วมโครงการบริการสุขภาพอนามัย การเข้าร่วมองค์การกุศล ชมรมสมาคมต่าง ๆ เช่น องค์กรศาสนา กลุ่มอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม เป็นต้น
 4. กิจกรรมด้านการทำงาน ที่ได้รับเงินตอบแทน เช่น การหารายได้เพิ่มเติม
 5. กิจกรรมการดำเนินธุรกิจ และการลงทุน เป็นการดำเนินธุรกิจเพื่อได้กำไรเป็นการตอบแทนอย่างจริงจัง
 6. กิจกรรมงานอดิเรก ที่ทำเพื่อความเพลิดเพลิน เช่น การปลูกต้นไม้ เล่นกีฬา เป็นต้น
- เลมอน (อ้างใน Robb. 1984 : 78) นอกจากนี้ ยังมีผู้เสนอกิจกรรมยามว่างสำหรับผู้สูงอายุไว้อีกมากมาย ซึ่ง ได้สรุปกิจกรรมที่ผู้สูงอายุควรกระทำออกเป็น 3 ประเภท คือ
- กิจกรรมที่ไม่มีรูปแบบ (Informal activity) ได้แก่ การพบปะสังสรรค์กับเพื่อนญาติ การเข้าช่วยเหลืองานของสมาชิกในครอบครัว
- กิจกรรมที่มีรูปแบบ (Formal activity) ได้แก่ การเข้าร่วมในสมาคมต่าง ๆ การเข้าร่วมกลุ่มทางศาสนา การเป็นอาสาสมัครเพื่อสังคม

กิจกรรมที่ทำคนเดียว (Solitary activity) ได้แก่ การทำงานในยามว่าง กิจกรรมเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ และกิจกรรมภายในบ้าน ซึ่งจากการศึกษาทัศนคติของผู้สูงอายุไทยในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ

มาลินี วงษ์สิทธิ์ และศิริวรรณ ศิริบุญ (2536 : 93 - 116) พบว่า ผู้สูงอายุไทยส่วนหนึ่งสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ในครอบครัวได้ โดยเฉพาะผู้ที่มีสุขภาพดี จะมีความสามารถในการช่วยงานบ้านได้มาก และมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง งานบ้านที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ได้แก่ การซื้อกับข้าว ทำกับข้าว ทำความสะอาดบ้านเล็ก ๆ น้อย ๆ ลักษณะของกิจกรรมหลัก ที่ผู้สูงอายุไทยนิยมทำ คือ การทำบุญ ซึ่งเป็นลักษณะสาธารณะ ที่ชาวไทยกระทำร่วมกันอีกด้วย นอกนั้นยังมีกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดรายได้เล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น พับถุงกระดาษ งานประดิษฐ์ งานฝีมือ งานช่าง เป็นต้น ซึ่งการมีส่วนร่วมในกิจกรรมรูปแบบต่าง ๆ เหล่านี้ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนมีอะไรทำ และมีคุณค่าต่อตนเอง ครอบครัว ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ครั้งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ต้องการสวัสดิการทุกอย่างเต็มรูป โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ซึ่งเห็นว่า ผู้สูงอายุไทยน่าจะมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ ดังนั้น กิจกรรมใด ๆ ที่จะส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุแล้ว ต้องไม่สร้างความเดือดร้อนให้กับผู้สูงอายุทางด้านเศรษฐกิจด้วย

มารศรี นุชแสงพลี (2532 : 92) การเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ ส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ กิจกรรมของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิต และความคิดเห็นต่อตนเองในทางบวก และเมื่อผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตจากการกระทำกิจกรรม ผู้สูงอายุย่อมกระทำกิจกรรมนั้นบ่อยครั้ง สม่าเสมอ จึงถือได้ว่าเป็นการขำ ทบทวน เรียนซ้ำ หรือชักซ้อมทำให้เกิดความจำระยะสั้น ก่อให้เกิดเป็นความจำระยะยาวได้ จึงกล่าวได้อีกนัยหนึ่งว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมน่าจะมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจำ ความสนใจ และภาษาของผู้สูงอายุด้วย

2.7 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

Block and Robins (1993 : 23) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นรากฐานภาวะสุขภาพจิตสังคม บอกได้ถึงคุณภาพชีวิต ความมั่นใจในตนเอง และการนับถือตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะเปลี่ยนไปตามวัย วุฒิภาวะ และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต ถ้าเหตุการณ์ในชีวิตดำเนินไปด้านดี ประสบความสำเร็จในสิ่งที่ตนกระทำ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองก็จะเพิ่มขึ้น ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลใดประสบเหตุการณ์ที่ทำให้ตนรู้สึกว่าหมดความสามารถ ไร้ประโยชน์ สูญเสียอำนาจ ความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเองก็จะลดลง ซึ่งการเห็นคุณค่าในตนเองของบุคคลจะแสดงออกในรูปทัศนคติที่บุคคลมีต่อตนเองเกี่ยวกับความหมายของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองนี้ นักวิชาการ นักวิเคราะห์ และนักวิจัย ต่างให้ความหมายไว้หลากหลาย ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมไว้ดังนี้

Maslow (1970) ให้ความหมายว่า เป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความเข้มแข็ง มีสมรรถภาพในการกระทำสิ่งต่าง ๆ มีความเชี่ยวชาญ และมีความสามารถ

สแตนวิช (Stanwyck cited in Norris and Kunes-Cornmel. 1985) กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นการตัดสินใจพิจารณาค่าของตน ความรู้สึก และเจตคติที่มีต่อตนเอง

เสาวภา วิจิตวาที (2534 : 37) ให้ความหมายว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง การพิจารณาตัดสินใจของตนเอง ความรู้สึก ทศนคติที่มีต่อตนเองของบุคคลในเรื่องการประสบความสำเร็จ การปฏิเสธตนเอง และการยอมรับตนเอง รวมทั้งการคิดว่าตนเองมีคุณค่าในสังคม ตลอดจนการได้รับการยอมรับจากสังคม

โสภิต สุวรรณเวลา (2537 : 27) ให้ความหมายว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เกิดจากการประเมินตนเองเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่า มีความสำคัญ ความสามารถ การประสบความสำเร็จ การยอมรับตนเอง การมีประโยชน์ต่อสังคม ตลอดจนการได้รับการยอมรับจากเพื่อน

นงลักษณ์ บุญไทย (2539 : 55) ให้ความหมายว่า ความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเอง เป็นการแสดงออกทางบุคลิกภาพ และสุขภาพจิต โดยที่บุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง จะมีบุคลิกภาพ และสุขภาพจิตในทางบวก ในทางตรงกันข้าม เมื่อบุคคลมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ก็จะมีบุคลิกภาพ และสุขภาพจิตในทางลบ

จากความหมายของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่นักวิชาการทั้งหลายได้นิยามมาทั้งหมด อาจสรุปได้ว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง การเห็นคุณค่าในการปฏิบัติความมั่นใจในสิ่งๆ กระทำนั้น ๆ ว่าถูกต้อง เหมาะสม รวมทั้งได้รับความนับถือจากสังคม ครอบครัว และเพื่อนฝูง

2.8 องค์ประกอบและเกณฑ์การพิจารณาที่ใช้ในการออกแบบเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในสถานสงเคราะห์คนชรา

2.8.1 ระบบร่างกายของผู้สูงอายุ (Aging) ที่มีผลต่อสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

Koncelik (อ้างใน กาญจนา ไช้อวด. 2540 : 13)

1. ผลของโฮโมนเอ็นโดคราย (Endocrine) ของร่างกายที่ลดน้อยลงรวมถึงโรคภัยที่เกิดขึ้นด้วย
2. การสูญเสียระบบประสาทการรับรู้ของร่างกาย (Autonomic Nervous System) จะแสดงอาการชัดเจนเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น
3. การเต้นของหัวใจเปลี่ยนไป (Circulatory Changes) ทำให้หัวใจเต้นช้า จะทำให้ระบบหมุนเวียนโลหิตของร่างกายเสื่อมลง
4. การสูญเสียระบบสัมผัสทางร่างกาย (Sensory Losses) และทางเล็อก (จะเริ่มแก่ลงตอนอายุ 30 ปีขึ้นไป)

5. การสูญเสียระบบกล้ามเนื้อ (Musculoskeletal) และความแข็งแรงของร่างกาย

ระบบร่างกายของผู้สูงอายุจะเกิดขึ้นเมื่ออายุเพิ่มขึ้นจะแสดงออกมาทางลักษณะทางกายภาพของผู้สูงอายุ และเป็นผลต่อส่วนประกอบของความไม่มั่นคงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป มีการเปลี่ยนแปลงทางสภาพร่างกาย 80 เปอร์เซ็นต์จะเป็นโรคเรื้อรังเกี่ยวกับการใช้สายตา, โรคไขข้ออักเสบ และความพิการด้านอื่น ๆ 20 ใน 80 เปอร์เซ็นต์ คนชราในบ้านผู้สูงอายุไม่สามารถเดินได้ส่วนมากจะเคลื่อนที่ด้วยรถเข็น (Wheelchair) หรือเก้าอี้ สำหรับคนชรา (Geriatric Wheelchair) และ 1 ใน 4 ของผู้สูงอายุ จะเริ่มมีอาการหูตึง เมื่อมีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป

ลิจิต กาญจนารมภ์ (2531 : 78) พบว่าวัยสูงอายุจะมีสุขภาพเสื่อมลง ส่วนใหญ่แล้วครั้งต่อครั้งหนึ่งของผู้สูงอายุจะสูญเสียพื้นที่ของตัวเองไป มากกว่าครั้งหนึ่งจะมีปัญหาเกี่ยวกับสายตาและการมองเห็น 1 ใน 4 มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน นอกจากนี้ ปัญหาสุขภาพที่ร้ายแรงและคุกคามสุขภาพของผู้สูงอายุที่สุด คือ โรคที่เกี่ยวกับกระดูกไขข้อ ความดันโลหิต เบาหวาน โรคเกี่ยวกับระบบหัวใจ ซึ่งพบว่า 7 ใน 8 ของผู้สูงอายุจะต้องมีปัญหาสุขภาพทางด้านนี้

จากปัญหาทางสุขภาพร่างกาย ที่เสื่อมลงจะส่งผลถึงทางด้านสติปัญญาความนึกคิดของผู้สูงอายุก็เสื่อมลงเช่นกัน

ชูศักดิ์ เวชแพศย์ และคณะ (2531 : 12) กล่าวว่าความเสื่อมทางความสามารถทางเชาว์ปัญญาของผู้สูงอายุ จะขึ้นอยู่กับลักษณะทางกายภาพ และปัญหาทางด้านสุขภาพเข้ามาเกี่ยวข้อง

จากประเด็นต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วข้างต้นของความเสื่อมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุจะส่งผลทางด้านลักษณะทางกายภาพของผู้สูงอายุ จากการศึกษาพบว่าเมื่อผู้สูงอายุมีอายุมากขึ้นระบบโครงสร้างของผู้สูงอายุจะเปลี่ยนแปลงไป คือ หลัก (Kyphosis) ซ่อเข้าและสะโพกจะงอเล็กน้อย ทำให้ส่วนสูงของร่างกายจะลดลง จากการศึกษาพบว่า อัตราการเตี้ยลงทั้งเพศหญิงและชายจะเท่ากันคือ 1.2 เซนติเมตร เมื่ออายุเพิ่มขึ้น 20 ปี ในการวัดสัดส่วนผู้สูงอายุพบว่าช่วงขาจะสั้นลง ภายหลังจากการเจริญเติบโตเต็มที่แล้วคือ จะลดลงเมื่อผู้ชายอายุ 30 ปี และหญิงอายุ 40 ปี

นอกจากนี้ยังพบอีกว่าช่วงกว้างขณะกางแขน (Span) ของทั้งผู้หญิงและผู้ชายจะลดลงประมาณ 2 เปอร์เซ็นต์ ในช่วงอายุ 65 - 73 ปี และอัตราการลดเพิ่มเป็น 3 เปอร์เซ็นต์ เมื่ออายุเพิ่มขึ้น

ในการศึกษาผู้หญิงที่มีช่วงอายุ 40 - 50 ปี พบว่าความสูงของร่างกายมีค่ามากกว่าช่วงกว้างขณะกางแขนประมาณ 1 เซนติเมตร และเมื่อถึงอายุ 60 ปีนั้น ช่วงกว้างขณะกางแขนจะมีค่ามากกว่าความสูง และความแตกต่างระหว่างช่วงกว้างขณะกางแขนกับความสูงจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนเมื่อมีอายุ 90 ปี ช่วงกว้างขณะกางแขนจะมีค่ามากกว่าส่วนสูงประมาณ 8 เซนติเมตร เป็นการแสดงให้เห็นว่าความสูงจะลดลงอย่างรวดเร็วในช่วงอายุ 80 - 90 ปี ทั้งนี้เกิดจากการยุบตัวของกระดูกสันหลัง ที่เนื่องมาจากภาวะกระดูกพรุน โดยเฉลี่ยแล้วความสูงของร่างกายจะลดลงประมาณ 2 นิ้ว ตั้งแต่อายุ 20 - 70 ปี

2.8.2 จิตวิทยาและพฤติกรรมทางสังคมของคนชราที่มีผลต่อสภาพแวดล้อม

Maslow (อ้างใน กาญจนมา โอ้อวด. 2540 : 25) ในการศึกษา กล่าวว่า ศาสนา และปรัชญา ที่มีนุษย์ยึดถือจะช่วยให้เกิดความมั่นคง จะเพราะทำให้บุคคลได้จัดระบบของตัวเอง มีเหตุผลและวิธีทางที่ทำให้บุคคลรู้สึกปลอดภัย ในการเผชิญกับสิ่งต่าง ๆ เช่น สงคราม อาชญากรรม น้ำท่วม แผ่นดินไหว การจราจรความสับสนไม่เป็นระเบียบของสังคม คนชราที่เช่นเดียวกัน จากปัญหาทางด้านจิตใจและการปรับตัวของคนชราในสังคม ทำให้คนชราการขาดความมั่นคงในชีวิตในการอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ในการศึกษาพบว่าความปลอดภัยจะเป็นความต้องการพื้นฐานในการดำรงชีวิตของคนชรา ในการศึกษาจะมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

บุญยืน สุภาพ (2529 : 45) ได้กล่าวว่าความต้องการอันเป็นพื้นฐานของคนชรา แบ่งออกเป็น 7 ข้อ ดังต่อไปนี้

1. ความต้องการการมองตนเองในแง่บวก
2. ความต้องการมีจุดมุ่งหมายในการดำรงชีวิต
3. ความต้องการมีมนุษย์สัมพันธ์
4. ความต้องการด้านการเงิน
5. ความต้องการด้านสุขภาพ
6. ความต้องการบ้านหรือที่อยู่อาศัย
7. ความต้องการความปลอดภัย

จากหัวข้อจะชี้ให้เห็นว่าความสำคัญในความปลอดภัยในชีวิต จะเป็นส่วนหนึ่งในความต้องการพื้นฐานในการดำรงชีวิตในการอยู่ในสภาพแวดล้อม นอกเหนือจากความต้องการด้าน อื่น ๆ หรือในสังคมของคนชรา จากการศึกษาพบว่า จากสาเหตุของข้อจำกัดทางสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ ได้แก่ ระดับของความเชื่องช้า อันเนื่องมาจากความบกพร่องทางความสามารถในการเรียนรู้ ทางความคิดเห็นของตัวเอง (Self - image) หรือความนิยมตัวเอง (Self - esteem) จะเป็นเครื่องบ่งชี้การสูญเสียความมั่นคง อันเป็นคุณค่าพื้นฐานของการดำรงชีวิต ทั้งนี้เกิดจากผู้สูงอายุมีความเชื่อที่น้อยลง และเป็นผลกระทบต่อความสามารถในการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม

ชูศักดิ์ เวชแพศย์ และคณะ (2531 : 17) นอกจากนี้ในการออกแบบให้ผู้สูงอายุมีความพอใจในสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยนั้น ในการศึกษาพบว่าสภาพร่างกายของคนชรา ยังมีผลกระทบต่อ การออกแบบสภาพแวดล้อมในการอยู่อาศัย ซึ่งเป็นตัวแปรในการศึกษาวิจัยพบว่า การมีอายุเพิ่มขึ้น (Aging) เป็นการสูญเสียของการปรับตัวที่ค่อยเป็นค่อยไป และทำให้การคาดการณ์ของอายุขัยลดลง เมื่อเวลาผ่านไปความมีชีวิตเริ่มลดลงน้อยลง และจะนำไปสู่อันตรายมากขึ้น ในลักษณะนี้ ผู้สูงอายุมิแนวโน้มว่าจะแยกตัวเองออกจากสังคมที่ละน้อย ๆ และในขณะที่เดียวกันสังคมเองก็ถอยห่างจากผู้สูงอายุด้วย เหมือนกันภาวะที่บุคคลมีแนวโน้มที่จะถอยหนีจากสังคมในลักษณะนี้เรียกว่า Disengagement หมายถึง

การไม่ยอมเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับด้วย การที่ไม่ต้องเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับเรื่องคนอื่นนี้เองที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความสนใจที่จะมีการติดต่อสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ น้อยลง

Desasy Faia (อ้างใน กาญจนนา โอ้อวด. 2540 : 26) กล่าวว่าในการถดถอยออกจากสังคมของผู้สูงอายุ พบว่าคนชราต้องการ Territoriality หรืออาณาเขตครอบครองที่ชัดเจน ด้วยการแสดงด้วยเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์ต่าง ๆ ในการศึกษาพบว่าสถานที่แต่ละแห่งควรมีการแบ่งส่วนชัดเจน ห้องที่มีการใช้พื้นที่ร่วมกันจะมีปัญหามากในการครอบครองพื้นที่ อันจะแสดงถึงผู้สูงอายุต้องการความเป็นตัวตนเอกลักษณ์ของตัวเองในการอยู่อาศัยร่วมกัน ในการศึกษาของ Newcomer พบว่า คนชราหญิงที่อาศัยอยู่ที่บ้านไม่ได้อาศัยอยู่ในชุมชนผู้สูงอายุจะไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เนื่องจากบ้านมีพื้นที่กว้างไม่สะดวกในการทำความสะดวก ต้องพึ่งบริการทางสังคม ในลักษณะนี้ผู้สูงอายุจะมีความมี Identity หรือลักษณะความเป็นตัวตนสูง เนื่องจากอยู่ใกล้ครอบครัวและเป็นลักษณะของความต้องการความช่วยเหลือ

แต่เมื่อผู้สูงอายุย้ายเข้ามาอยู่ในชุมชนผู้สูงอายุที่มีห้องชุดขนาดเล็กมีห้องอาหารรวม มีพื้นที่ขนาดเล็กที่ผู้สูงอายุจะดูแลตนเองได้ง่ายกว่าเดิม และมีความเกี่ยวเนื่องของสังคมที่อยู่อาศัยจะทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียความเป็น Identity สูง เพราะการอาศัยอยู่ร่วมกันในพื้นที่

2.8.3 ความต้องการของผู้สูงอายุด้านสภาพแวดล้อมกายภาพ

ในการศึกษาลักษณะทางกายภาพ ของที่อยู่อาศัยจะเป็นส่วนประกอบของข้อจำกัดของคนชราและความต้องการทางด้านจิตวิทยาที่เกิดขึ้น ในการศึกษาพบว่า องค์ประกอบทางสภาพแวดล้อมกายภาพของอาคาร ควรคำนึงถึงการรักษาพยาบาลเป็นอันดับแรก นอกจากนี้ในการศึกษาการใช้พื้นที่ของสภาพแวดล้อมกายภาพจะมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

Desasy Faia (อ้างใน กาญจนนา โอ้อวด. 2540 : 27) กล่าวว่าไว้ว่า

1. ในบริเวณพื้นที่ใหญ่ ๆ ควรแยกแยะส่วนต่าง ๆ ให้ชัดเจน เช่น ทางเดิน , พื้นที่นอน เพื่อง่ายและสะดวกสำหรับคนชราอีกทั้งผู้เข้ามาเยี่ยมชม
2. องค์ประกอบทางสภาพแวดล้อม ควรปราศจากเสียงต่าง ๆ เช่น เสียงจากลิฟท์ , แอร์, เสียงเทป และเสียงจากพื้นทางเดิน (Corridor)
3. ภายในห้องควรมีการเตรียม การป้องกันเสียงระหว่างเตียงของการใช้พื้นที่ร่วมกัน เช่น การใช้ม่านเป็นตัวกั้นระหว่างเตียง
4. ตำแหน่งของเตียงในพื้นที่นอน ควรมีแสงสว่างและการระบายอากาศจากภายนอกดี
5. ภายในห้องควรมีการเตรียมสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในแต่ละเตียงของการใช้พื้นที่ร่วมกัน เช่น มีโทรศัพท์ , ทีวี , ปุ่มสำหรับขอความช่วยเหลือ
6. ภายในห้องสำหรับผู้สูงอายุควรปราศจากกลิ่นต่าง ๆ เช่น จากน้ำยาฆ่าเชื้อ กลิ่นยา , กลิ่นจากภาชนะของเสีย รวมถึงกลิ่นจากอากาศเสีย ควรมีการหมุนเวียนของอากาศได้ดี

7. ภายในพื้นที่ควรมีห้องอาบน้ำ และห้องส้วม ควรมีที่จับยึดหรือค้ำ สำหรับการเคลื่อนที่ของผู้สูงอายุให้มีปลอดภัย ควรมีที่นั่งในห้องอาบน้ำ เนื่องจากผู้สูงอายุไม่ควรยืนเป็นเวลานาน ควรมีอ่างล้างหน้ารวมทั้งมีม้านั่งด้วย

8. สิ่งอำนวยความสะดวกภายในพื้นที่ควรจัดให้มีห้องสำหรับทำทางกายภาพสำหรับผู้สูงอายุด้วย

9. ควรจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสบายของผู้มาเยี่ยม ได้แก่ ที่พักคอย ที่นั่งสำหรับผู้มาเยี่ยม

10. ภายในพื้นที่ควรแสดงสัญลักษณ์หรือเครื่องหมายตามมุมมองต่าง ๆ เพื่อบอกพื้นที่ใกล้ไกลติดตามทางเข้า เพื่อความชัดเจนในการบอกระยะทางและพื้นที่ใกล้เคียง

11. ควรมีการบริการให้คำแนะนำของรายละเอียดและข้อกำหนดการเข้าไปเยี่ยม

12. การบอกรายละเอียดของแผนผังของอาคาร ควรอธิบายอย่างง่าย ชัดเจน ไม่วกวน และถูกต้อง

จากประเด็นทั้งหมดเป็นการจัดสภาพแวดล้อมกายภาพในอาคารของผู้สูงอายุ จะเห็นได้ว่าจะเน้นความสะดวกสบายและความปลอดภัยในการอยู่อาศัยของคนชรา

นอกจากนี้ยังพบว่าองค์ประกอบของสภาพแวดล้อมกายภาพในเรื่องแสงสว่าง (Lighting) สี (Color) เสียง (Sound) และอุณหภูมิ จะมีความสำคัญมากในสภาพแวดล้อม

ประมวลู คิคคินสัน (2520 : 13) ในเรื่องแสงสว่างจะมีผลกระทบมากสำหรับผู้สูงอายุ พบว่าคนที่เดินถนนที่เกิดอุบัติเหตุเป็นคนที่มียุเกิน 65 ปีขึ้นไป เพราะว่า ความสว่างของถนนเวลากลางคืนไม่เพียงพอให้ผู้สูงอายุเห็น ได้ชัดเจนพอ คนอายุ 70 ปี ต้องการแสงสว่างมากกว่าคนอายุ 25 ปี 3 เท่าตัว ในการศึกษาเกี่ยวกับการใช้แสงสว่างภายในบ้านพบว่า 50 เปอร์เซ็นต์ของผู้มีอายุ 70 ปีขึ้นไปชอบอ่านหนังสือ นอกจากนี้ผู้สูงอายุจะปรับสายตาจากสว่างไปมืดหรือจากมืดไปสว่างได้ช้ากว่าคนหนุ่มสาวจึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุในพื้นที่ เป็นอุปสรรคหนึ่งในสิ่งกีดขวางพฤติกรรมของมนุษย์ จากการศึกษาพบว่า ผลกระทบของแสงที่ส่องมาทางหน้าต่างจะมีผลกับอารมณ์ ความรู้สึก การทำงานและความพึงพอใจของคน

Koncelik (อ้างใน กาญจนนา โอ้อวด. 2540 : 28) นอกจากนี้แสงสว่าง (Lighting) จะเป็นตัวกระตุ้นและส่งเสริมประสาทการรับรู้ของคนชราให้เกิดขึ้นในพื้นที่และยังพบอีกว่า ในสภาพแวดล้อมควรมีการสะท้อนแสงให้สมดุลย์จากแหล่งที่กำเนิดทั้ง Incandescent และ Fluorescent ควรให้แสงไฟสะท้อนรอบ ๆ ขอบของพื้นที่เพราะจะทำให้ไม่มีปัญหาการสะท้อนแสงเข้าตาคน ทั้งนี้เนื่องจากระดับคุณค่าของแสงจะมีความแตกต่างกันจะมีผลกระทบกับระดับสายตาของผู้สูงอายุที่สามารถเดินได้ และผู้สูงอายุที่นั่งในรถเข็น เพราะการสะท้อนของแสงจะอยู่ในระดับสายตาปกติของผู้สูงอายุที่เดินได้

นอกจากสภาพแวดล้อมควรมีแสงสว่างที่เพียงพอแล้ว สี (Color) ก็เป็นส่วนหนึ่งในเรื่องแสงสว่างในการพิจารณาการใช้สีในสภาพแวดล้อมหรือพื้นที่ ควรพิจารณาถึงพื้นผิวของสี, ความกว้างของพื้นที่, การใช้เนื้อสี ควรใช้สีที่มีแสงสว่าง ในอาคารพิจารณาองค์ประกอบของผนัง, เพดาน, พื้น, แสงสว่างในการใช้สี นอกจากนี้สภาพแวดล้อมที่มีความสมดุลย์กันระหว่างรายละเอียดและส่วนประกอบต่าง ๆ จะเป็นส่วนสะท้อนถึงพื้นผิว, รายละเอียด, สดกลางของพื้นที่ ในการดูแลควรจัดเตรียมสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ในเรื่องความเป็นเจ้าของพื้นที่

Desasy Faia (อ้างใน กาญจนนา ไช้อวด. 2540 : 29) พบว่า การใช้สี ผนัง, ประตู ควรแยกคนละส่วน สีบนพื้นหรือผนัง ควรบอกจุดมุ่งหมายที่จะไป และบอกรายละเอียดชั้นต่าง ๆ ของพื้นที่นั้น ๆ

ในเรื่องเสียง (Sound) ก็เช่นเดียวกันพบว่าควรมีการควบคุมการใช้เสียงจากปัจจัยในสภาพแวดล้อม ได้แก่ ผนัง ชั้น สิ่งตกต่างต่าง ๆ จะช่วยบรรเทาไม่ให้เกิดเสียงในสภาพแวดล้อมได้ เช่น การใช้พรมปูพื้น เป็นต้น

Koncelik (อ้างใน กาญจนนา ไช้อวด. 2540 : 29) ในการศึกษาเกี่ยวกับอุณหภูมิก็เช่นกันพบว่า ในห้องน้ำควรมีการกำหนดอุณหภูมิของน้ำ ท่อน้ำ เพราะว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในรถเข็น (Wheelchairs) ส่วนขาของผู้สูงอายุจะเข้าไปสัมผัสกับท่อระบายน้ำร้อนของอ่าง จะทำให้เกิดการไฟไหม้ของผิวหนังได้

จะเห็นได้ว่าสภาพแวดล้อมภายในอาคารที่อยู่อาศัยของคนชราจะต้องคำนึงถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ รวมไปถึงแสงสว่าง สี เสียง อุณหภูมิ ให้มีความเหมาะสมในการอยู่อาศัย จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกถึงความปลอดภัย มั่นคงในสภาพแวดล้อม และการออกแบบ (Facility) สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ให้เหมาะกับคนชรา มี: รายละเอียดในการศึกษา ดังนี้

2.8.4 ลักษณะการบริการหรือประเภทของอาคารผู้สูงอายุ

Koncelik (อ้างใน กาญจนนา ไช้อวด. 2540 : 29 - 30) ในการศึกษาสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในลักษณะการบริการหรือประเภทของบ้านผู้สูงอายุ จากการศึกษาพบว่าปัจจุบันมีการแบ่งออกไว้ดังต่อไปนี้ คือ

1. ชุมชนสำหรับผู้ปลดเกษียณอายุ (Retirement Community) เป็นบ้านที่จัดเตรียมกลุ่มอายุพ้นจากการทำงาน เป็นการบริการทางสังคม ที่เน้นในกิจกรรมยามว่าง และการอนุรักษ์ธรรมชาติ
2. ชุมชนบ้านผู้สูงอายุ (Managed Public Housing) เป็นบ้านที่สร้างขึ้นสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งต้องการเข้ามาอยู่ในช่วงสุดท้ายของชีวิต โดยใช้บริการผ่านทางตัวแทน จับบองพื้นที่ก่อนล่วงหน้า

3. ห้องชุดสำหรับผู้สูงอายุ (Apartments for the Elderly) สร้างขึ้นจากการช่วยเหลือของรัฐบาลหรือเงินทุนเลี้ยงชีพ ลักษณะบ้านจะไม่มีพื้นที่ส่วนรวม (Public Spaces) เช่น ส่วนนั่งเล่น ส่วนห้องอาหารรวม

4. บ้านเดี่ยว โดยมีส่วนการบริการร่วมกัน (“Domiciliary” Housing Units) or HRF เป็นบ้านที่สร้างขึ้นสำหรับคนชรา ด้วยการช่วยเหลือจากเงินทุนของสังคม จากโครงการต่าง ๆ ในสังคม รวมไปถึงการช่วยเหลือทางด้านอาหาร

5. สถานฟื้นฟูสุขภาพคนแก่ไม่เกิน 24 ชั่วโมง (Health - Related Facility) การบริการที่ต่อเนื่องจากอาคารประเภทที่ต้องดูแลคนป่วยตลอด 24 ชั่วโมง เป็นสถานที่จัดตั้งขึ้นเพื่อบริการตลอดทั้งวัน ซึ่งผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ แต่ไม่จำเป็นต้องรับการบริการตลอดทั้งวัน ซึ่งผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลืออาจมาจากชุมชน , ห้องชุดของผู้สูงอายุ

6. บ้านที่ต้องดูแลคนไข้ตลอด 24 ชั่วโมง (24-Hour Skilled Nursing Home) เป็นบ้านต้องให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุตลอดเวลา ยกตัวอย่างเช่น ทางด้านการรักษา , ทางด้านอาหาร , การบริการด้านต่าง ๆ

7. เป็นบ้านที่สร้างขึ้นตามกฎหมาย (Extended Care Facility) เป็นอาคารที่เน้นการดูแลรักษา ตามกฎระเบียบและวิธีการเป็นอาคารพักฟื้นต่อจากอาคารประเภทอาคารดูแลตลอด 24 ชั่วโมง เน้นเรื่องทฤษฎีบวกกับการบำบัดรักษาให้ดีขึ้น

8. โรงพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุ (Geriatric Hospital) เป็นอาคารที่สร้างสำหรับผู้สูงอายุ อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย , ประสบอุบัติเหตุ ด้วยการรักษาด้วยยาตามสภาพที่เกิดขึ้น รวมถึงการคิดอัตราค่ารักษาพยาบาล

9. ศูนย์กลางผู้สูงอายุ (Geriatric Center) เป็นบ้านสำหรับผู้สูงอายุจากโครงการของชุมชน โดยเน้นในเรื่องการดูแลสุขภาพ คล้ายกับประเภทที่ 5 , 4 , 3

จากหัวข้อทั้งหมดเป็นลักษณะการแบ่งประเภทอาคารในการบริการผู้สูงอายุ จะเป็นการออกแบบอาคารที่สนองความต้องการและช่วยเหลือคนชรา ในการศึกษาจะคำนึงถึงกฎเกณฑ์และปัจจัยต่าง ๆ ของคนชราสำหรับการออกแบบ Facility พบว่ามีปัจจัย 5 ประการ ที่ควรคำนึงในการออกแบบดังนี้

2.8.5 ปัจจัยในการออกแบบสภาพแวดล้อมทางกายภาพของผู้สูงอายุ

1. ลักษณะการเคลื่อนที่ (Mobility Status) ของผู้สูงอายุจากการศึกษาที่พบมี 4 ลักษณะคือ
 - 1.1 สามารถเคลื่อนไหวได้สะดวกสบาย
 - 1.2 การเคลื่อนไหว ลักษณะกึ่งพิการ เช่น การใช้ไม้เท้า (Canes) ใช้ไม้ค้ำ (Crutches) ที่ค้ำเดิน (Walker)

1.3 การเคลื่อนไหวโดยใช้รถเข็น (Wheelchair) หรือเก้าอี้สำหรับคนชรา (geriatric chair) ที่ไม่สามารถเคลื่อนที่ได้ด้วยตัวเอง

1.4 ไม่สามารถเคลื่อนที่ได้ เช่น นอนอยู่บนเตียง

2. ภาวะส่วนบุคคล (Personalization) หรือความเป็นส่วนตัวของแต่ละบุคคล โดยการใช้ สภาพแวดล้อมกายภาพที่มีอยู่เป็นตัวนำความเป็นส่วนตัวให้มีลักษณะเฉพาะบุคคลในสภาพแวดล้อมนั้น ๆ เช่น การแสดงเครื่องหมายต่าง ๆ

3. กลุ่มสังคม (Socialization) ได้แก่ กลุ่มคนชราที่อยู่ในพื้นที่สาธารณะ (Public areas) หรือในภาวะความเป็นส่วนตัว (privacy) โดยปราศจากการถูกระเบียบ, การคุกคาม หรือการแทรกแซง

4. ภาวะส่วนตัว (Privacy) หมายถึง สถานที่ที่บุคคลแยกตัวเอง เพื่อคิด, พิจารณา, ทำกิจกรรมหรือการพักผ่อน

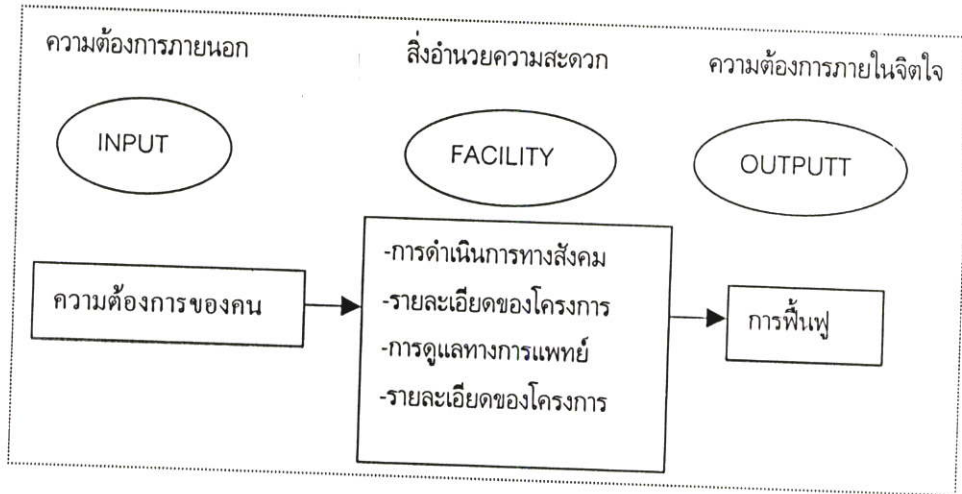
5. ความมีรูปแบบลักษณะเดียวกัน (Identification) หมายถึง ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ของสถานที่นั้น ๆ ของสภาพแวดล้อมและการจัดการของเจ้าหน้าที่

ในการศึกษาข้างพบอีกว่า ลักษณะการเคลื่อนที่ได้มากน้อยเท่าใดนั้น มีความสำคัญมากในการควบคุมปัจจัยความเป็นส่วนตัวและการดูแลสิ่งอำนวยความสะดวกทั้งหมด ลักษณะการเคลื่อนที่จะเป็นตัวกำหนดการแบ่งกลุ่มด้วยพื้นที่และทางเดิน

2.9 องค์ประกอบในการออกแบบสถานสงเคราะห์คนชรา

2.9.1 เกณฑ์ในการออกแบบ

Koncelik (อ้างใน กาญจนา โอ้อวด. 2540 : 31 - 32) จากหัวข้อทั้งหมดจะเป็นตัวแปรของพฤติกรรมที่เกิดขึ้นของคนชรา ในสภาพแวดล้อมซึ่งมีผลกระทบหรือเป็นตัวควบคุมความต้องการทางสภาพแวดล้อม หรือทางจิตวิทยาสภาพแวดล้อม (Physical Environment) ได้ศึกษาความต้องการของ Facility (สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ) ไปสู่ระบบของการออกแบบได้ ดังภาพที่ 2.1



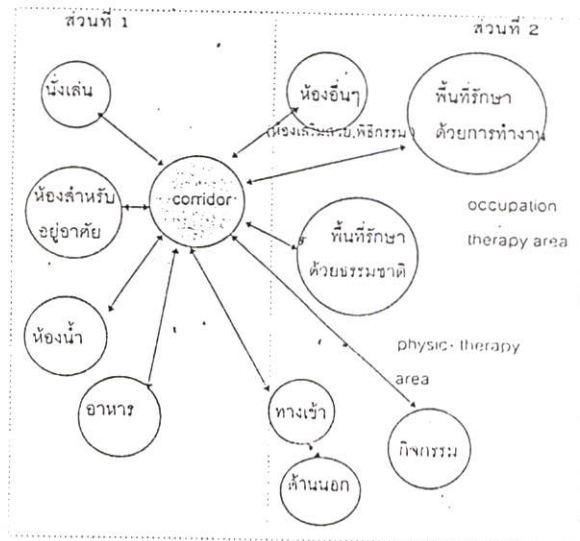
ภาพที่ 2.1 แสดงเกณฑ์ในการออกแบบ

จากภาพแสดงถึงเกณฑ์ของความต้องการที่เกิดขึ้นจากภายนอก เพื่อนำไปสู่การออกแบบ Facility ต่าง ๆ ของคนไข้ ซึ่งนำไปสู่การรักษา ทั้งทางด้านสังคม ทางด้านจิตวิทยา ไปสู่การฟื้นฟูหรือปรับสภาพให้ดีขึ้น

- บ้านพักผู้สูงอายุควรมีองค์ประกอบ 12 องค์ประกอบดังนี้
1. ห้องสำหรับการอยู่อาศัย (Patient - Resident Room)
 2. ส่วนนั่งเล่น (Lounge)
 3. พื้นที่ทางเดิน (Corridor)
 4. ห้องรับประทานอาหาร (Dining Room)
 5. พื้นที่ทางเข้าและล็อบบี้ (Entrance Areas and Lobbies)
 6. พื้นที่กิจกรรม (Activity Areas)
 7. ห้องน้ำ (Bathrooms)
 8. พื้นที่ทำงานของคนชรา (Occupational Therapy Areas)
 9. พื้นที่แวดล้อมด้วยธรรมชาติ (Physiotherapy Areas)
 10. ส่วนเสริมสวยหรือร้านตัดผม (Beauty Parlors and Barbershops)
 11. พื้นที่ทางประกอบพิธีกรรมทางศาสนา (Chapels and Worship Areas)
 12. พื้นที่บริเวณรอบนอกของอาคาร (Outside Areas and Community)

2.9.2 องค์ประกอบบ้านพักผู้สูงอายุ

ความต้องการและบรรยากาศที่นำไปสู่ผลของการออกแบบองค์ประกอบของ Facility แล้ว ในการศึกษาพบว่าทางเดินจะมีส่วนความสัมพันธ์กับทุก ๆ ส่วนของการออกแบบดังรายละเอียดภาพที่ 2.2



ภาพที่ 2.2 แสดงองค์ประกอบบ้านพักผู้สูงอายุ

จากภาพแสดงรายละเอียดของพื้นที่ส่วนที่ 1 ที่มีความสัมพันธ์กับส่วนที่ 2 ที่เป็นส่วนของการรักษาจะมีทางเดิน (Corridor) เป็นตัวเชื่อมประสานระหว่าง 2 พื้นที่

จะเห็นได้ว่าการออกแบบหลักเกณฑ์ องค์ประกอบของสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เพื่อสนองความต้องการและความเหมาะสมของคนในสถานที่พักฟื้นคนชรา องค์ประกอบต่าง ๆ ที่เหมาะสมจะมีรายละเอียดในการศึกษาตามขอบเขตที่กำหนด โดยแบ่งรายละเอียดหัวข้อออกเป็นการศึกษาพื้นที่ทางเข้า , ทางเดินหรือ โถงทางเดิน , พื้นที่ทางสังคมหรือบริเวณที่นั่ง , ห้องน้ำ , ห้องอาหาร และพื้นที่ส่วนนอน จะมีรายละเอียดในการศึกษา ดังนี้

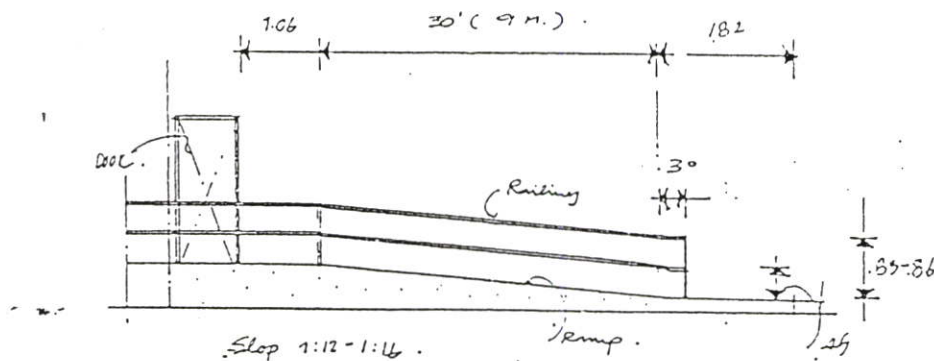
2.9.3 พื้นที่ทางเข้า (Entrance Areas)

Joseph (อ้างใน กาญจนา โอ้อวด. 2540 : 35) การออกแบบพื้นที่ทางเข้า (Entrance Areas) ควรออกแบบให้มีที่ขีดหรือช่วยเหลือในการเดิน ไม่ควรมีการยกพื้นตรงทางเข้าประตู ในกรณีของผู้พิการควรใช้ทางลาด (Ramp) ให้ความสะดวก พื้นผิวไม่ลื่น ควรมีขนาดความลาด อย่างน้อย 1 : 12

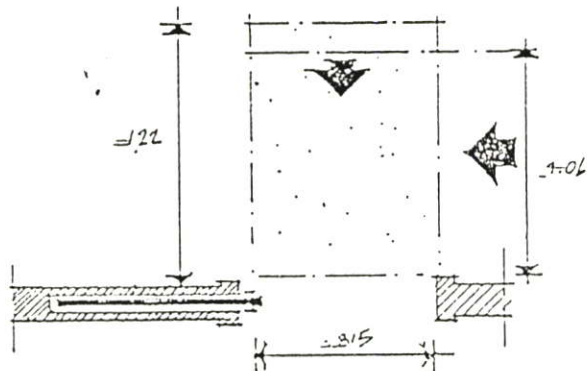
ขึ้นไป ระดับยกพื้นสูงสุด ควรมีอย่างน้อย 5×5 ฟุต (ดูภาพที่ 2.3) ประตูไม่ควรมีขนาดน้อยกว่า 2 ฟุต 6 นิ้ว หรือ 76 เมตร ควรใช้ประตูสไลด์ (บานเลื่อน) เพราะสามารถเลื่อนออกด้านข้าง โดยไม่ทำอันตรายกับผู้อื่น (ดูภาพที่ 2.4)

การออกแบบทางเดินจากภายในสู่ภายนอก ควรคำนึงเกี่ยวกับการใช้แสงสว่างให้เพียงพอ เนื่องจากคนชราจะมีปัญหาเรื่องการปรับสายตาได้ช้ากว่าคนที่เป็นหนุ่มสาวจะทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย นอกจากนี้ควรคำนึงถึงขนาดที่เหมาะสมของพื้นที่กับผู้ใช้สูงอายุที่อยู่ในรถเข็น (Wheelchair) (ดูภาพที่ 2.7) และระยะห่างของการสวนกันของผู้ใช้พื้นที่ (ดูภาพที่ 2.11)

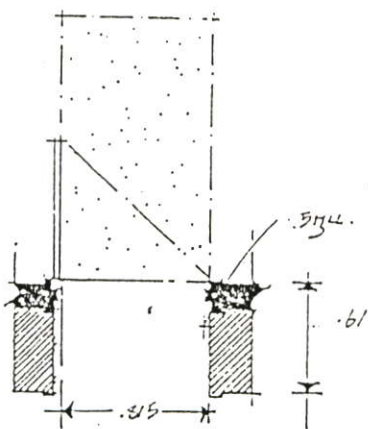
ในการออกแบบพื้นที่ทางเดิน (Entrance Areas) ควรคำนึงถึงบรรยากาศและความสวยงามและควรมีความสัมพันธ์กับพื้นที่นั่งหรือพื้นที่ทางสังคม ควรแยกแยะและแบ่งให้ชัดเจนด้วยการใช้เครื่องหมายหรือสัญลักษณ์ ตามลำดับก่อนหลัง



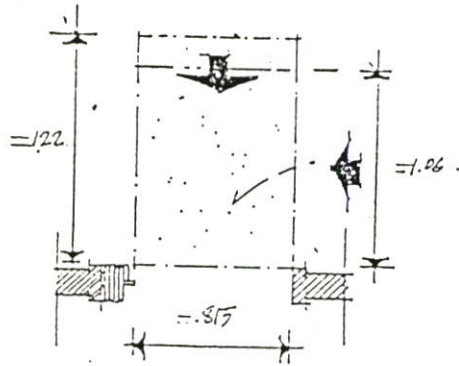
ภาพที่ 2.3 แสดงขนาดของทางลาด (Ramp) ทางขึ้น - ลง ของอาคารมีความยาว 9 เมตร มีราวสำหรับยึดความสูงเท่ากับ 83 - 86 เซนติเมตร



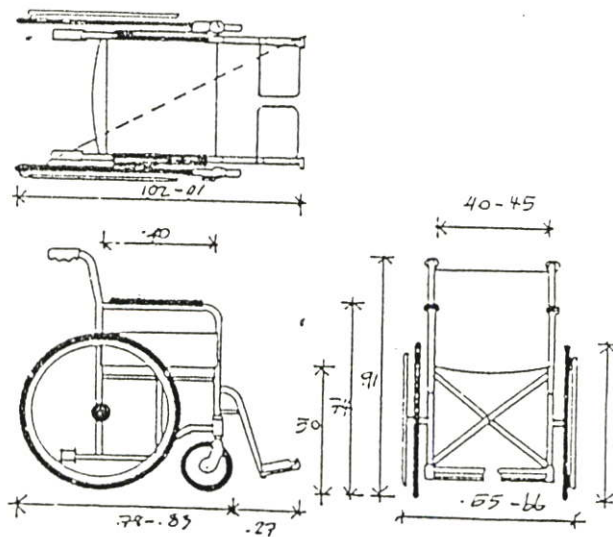
ภาพที่ 2.4 แสดงขนาดของทางเข้าประตูบานสไลด์ (Sliding) มีความกว้างมาตรฐานเท่ากับ 81.5 เซนติเมตร ทวรมีความกว้างด้านข้างเท่ากับ 1.22 เซนติเมตร



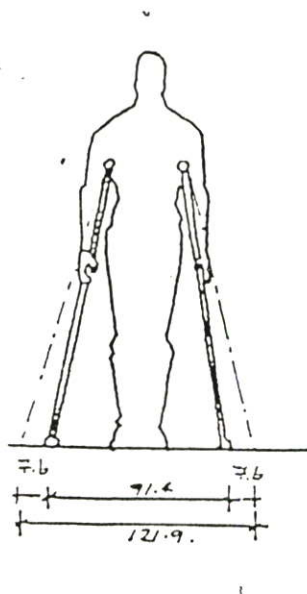
ภาพที่ 2.5 แสดงขนาดของทางเข้าประตูบานเปิด (Hinged) มีความกว้างเท่ากับ 81.5 เซนติเมตร



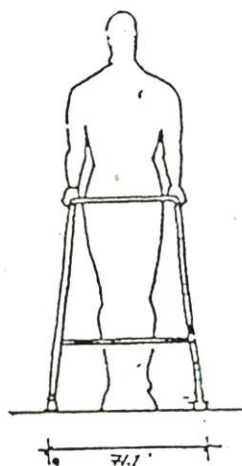
ภาพที่ 2.6 แสดงขนาดของทางเข้าประตูบานพับ (Folding) มีความกว้างเท่ากับ 81.5 เซนติเมตร



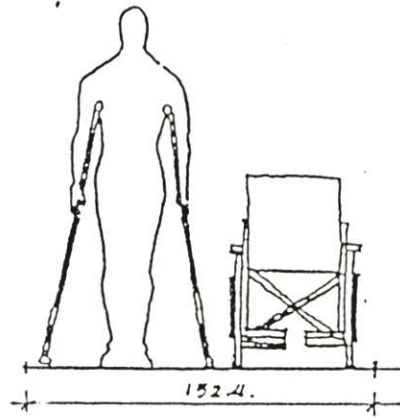
ภาพที่ 2.7 แสดงขนาดสัดส่วนของรถเข็น (Wheelchair) มีความกว้าง 40 - 45 เซนติเมตร ยาว 78 - 83 เซนติเมตร สูง 91 เซนติเมตร



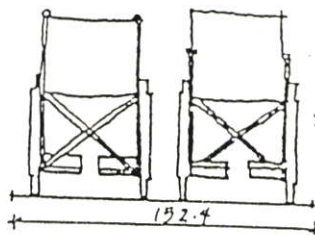
ภาพที่ 2.8 แสดงขนาดของพื้นที่ของผู้ที่ใช้ไม้เท้าค้ำยัน (Crutches) ในการช่วยเดินมีความกว้างเท่ากับ 36 นิ้ว หรือ 91.4 เซนติเมตร แต่ขณะเดินจะมีแรงเหวี่ยงมีความกว้างออกมาข้างละ 3 นิ้ว ฉะนั้นจะใช้พื้นที่ที่มีความกว้างทั้งหมด 121.9 เซนติเมตร



ภาพที่ 2.9 แสดงขนาดของพื้นที่ของราวพุงเดิน (Walker) มีความกว้างเท่ากับ 28 นิ้ว หรือ 71.1 เซนติเมตร



ภาพที่ 2.10 แสดงขนาดของการใช้พื้นที่สวนกันของผู้ที่ใช้ไม้เท้าค้ำยัน (Crutches) และผู้ใช้รถเข็น (Wheelchair) มีความกว้างเท่ากับ 60 นิ้ว หรือ 152.4 เซนติเมตร



ภาพที่ 2.11 แสดงขนาดการใช้พื้นที่สวนกันของผู้ที่ใช้รถเข็น (Wheelchair) มีความกว้างเท่ากับ 60 นิ้ว หรือ 152.4 เซนติเมตร

อาจจะกล่าวได้ว่า การออกแบบพื้นที่ทางเข้าจะต้องคำนึงถึงความปลอดภัย และสะดวกสบายในการใช้ ซึ่งเป็นส่วนที่จะเข้าสู่พื้นที่ทางเดินและโถงทางเดิน (Corridors or hallways) ในการศึกษาจะมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.9.4 ทางเดินและโถงทางเดิน (Corridors of hallways)

Koncelik (อ้างใน กาญจนา โอ้อวด. 2540 : 40 - 41) ทางเดินโถงและทางเดิน (Corridors or hallways) พบว่าเป็นพื้นที่ที่มีผลกระทบเกิดขึ้นมากเนื่องจากเป็นพื้นที่ทางสังคมของคนส่วนรวมจะมีพฤติกรรมและการสื่อสารระหว่างบุคคลเกิดขึ้น ในการศึกษาพบว่าควรมีขนาดกว้าง 8 ฟุต เรื่องการออกแบบพื้นที่ทางเดินพบว่า จะประกอบด้วยเรื่องแสง และการรับรู้ของผู้สูงอายุ ในการออกแบบควรมีลักษณะไหลเวียนของการเข้า - ออก ของผู้สูงอายุในพื้นที่ ในการศึกษาจะมีรายละเอียดในการออกแบบดังต่อไปนี้

1. พื้นที่ทางเดินควรเป็นพื้นที่สำหรับเดินเล่น (Promenade Area) ควรเป็นการออกแบบเพื่อประโยชน์ทางการรักษาทางอายุรเวท ในการออกแบบควรคำนึงถึงความปลอดภัยและการใช้แสงสว่างอย่างเพียงพอ

2. การออกแบบแสงสว่างให้เพียงพอในทางเดินควรมีตามจุดต่าง ๆ ควรควบคุมการสะท้อนของแสงให้สะท้อนจากบริเวณรอบ ๆ ทางเดิน หรืออยู่บริเวณราวจับ (Rail) ของผนังทางเดิน ควรใช้แสงจากโคมไฟช่วยให้สว่างขึ้นเป็นบางจุด

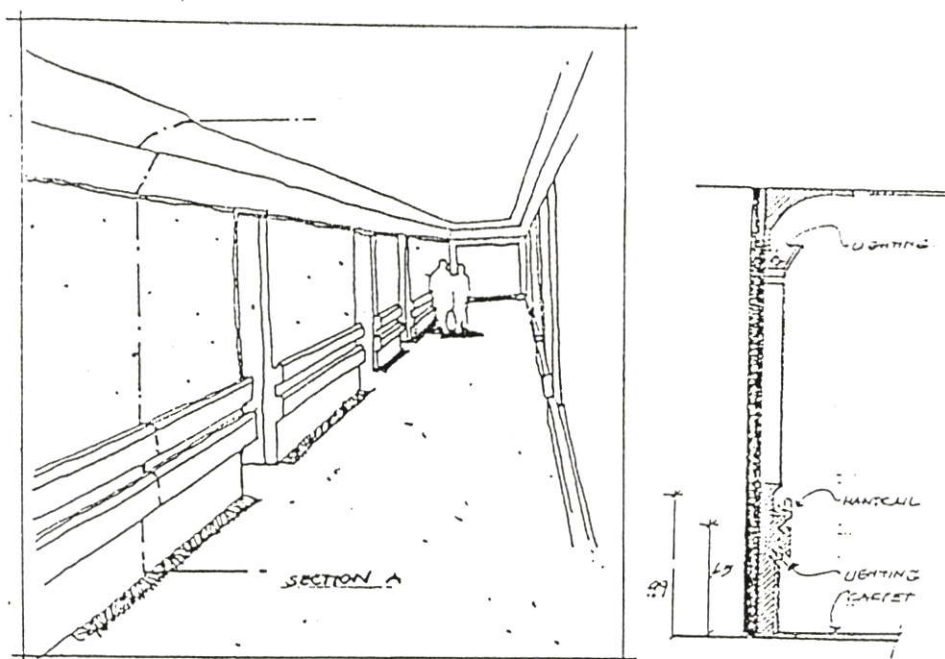
3. นอกจากนี้ควรคำนึงถึงแสงสะท้อนของกระจกที่ใส ตามผนังหรือหน้าต่างทางเดิน จะทำให้มองไม่เห็น เนื่องจากสายตาของผู้สูงอายุจะมีความช้าในการปรับให้เข้ากับสภาพแวดล้อมอาจจะทำให้เกิดการงง ยากในการตัดสินใจและก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้

4. การออกแบบพื้นที่ทางเดินควรมีความเรียบร้อยและสะท้อนแสงน้อย วัสดุที่เหมาะสมได้แก่ พรม เนื่องจากมีการสะท้อนแสงน้อย พรมควรออกแบบให้เต็มพื้นที่ทางเดิน เป็นชนิดต่ำด้านหลังควรใช้วัสดุชนิดพิเศษในการทนความร้อนได้ดี นอกจากนี้พรมจะช่วยในเรื่องการเก็บเสียงในขณะที่เดินหรือการเคลื่อนที่ของผู้สูงอายุได้ดี

5. ทางเดินควรจัดเตรียมราว (Rail) ยึดติดผนังเพื่อช่วยในการยึดเกาะขณะเดินของผู้สูงอายุ ควรมีความสูงจากพื้นอย่างน้อยที่สุด 26 นิ้ว และสูงสุด 39 นิ้ว เส้นผ่าศูนย์กลางของราว (Rail) ขนาดใหญ่สุดไม่ควรเกิน 2 นิ้ว ใช้กับความสูงจากพื้น 32 - 39 นิ้ว สำหรับผู้สูงอายุเดินได้และควรมีขนาด 3 ส่วน 4 นิ้ว ของความสูง 26 นิ้ว สำหรับผู้ที่อยู่ในรถเข็น (ดูภาพที่ 2.12)

6. ในกรณีของพื้นที่ทางเดินที่อยู่ติดกับการใช้ลิฟท์ (จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุจะอาศัยอยู่ชั้นที่ 1 และชั้นที่ 2 เนื่องจากความสะดวกสบายมากกว่าชั้นอื่น) ในการออกแบบควรมีเครื่องหมายแสดงตำแหน่งของชั้น และการใช้แสงไฟจากโคมไฟจะช่วยให้การเดินทางง่ายขึ้น

นอกจากนี้ ควรออกแบบให้มีมุมมอง บรรยากาศของทางเดินไม่ซ้ำซากจำเจ เช่น การใช้รูปภาพประดับตกแต่งให้สวยงาม และการใช้เครื่องหมายหรือสัญลักษณ์บอกตำแหน่งของพื้นที่ถัดไป



ภาพที่ 2.12 แสดงขนาดของราวยึดติดผนังทางเดิน มีขนาดความสูงสุด 39 นิ้ว หรือ 99 เซนติเมตร ขนาดต่ำสุด 26 นิ้ว หรือ 65 เซนติเมตร สำหรับผู้ที่อยู่ในรถเข็น

อาจกล่าวได้ว่า การออกแบบทางเดินและโถงทางเดินภายในพื้นที่ควรคำนึงถึงความปลอดภัย กับการใช้พื้นที่ของคนชราในการใช้พื้นที่ นอกจากนี้ภายในโถงทางเดินควรจะมีส่วนประกอบของกิจกรรมทางสังคมและบริเวณที่นั่ง ในการศึกษาจะมีรายละเอียด ดังนี้

2.9.5 การออกแบบพื้นที่กิจกรรมทางสังคม (Social - Activity Area)

จากการศึกษาพบว่า พื้นที่กิจกรรมทางสังคมจะมีการสื่อความหมายทางพฤติกรรมการถดถอยจากสังคม (Withdrawal) เนื่องจากการสงวนไว้หรือการพยายามควบคุมพื้นที่ หลักใหญ่ในการออกแบบพื้นที่ ควรคำนึงถึงวิถีการดำเนินชีวิตในสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ และกฎเกณฑ์ข้อบังคับของสถานที่ ในพื้นที่ทางสังคมควรเป็นพื้นที่ที่ออกจากห้องนอนเป็นพื้นที่ที่สามารถติดต่อสื่อสารกับเพื่อนและหมู่คนที่รู้จัก หรือเป็นพื้นที่ของความเป็นส่วนตัว เช่น อ่านหนังสือ คิด หรือทำกิจกรรมส่วนตัว ได้แก่ ทำการฝีมือ วาดรูปปั้นรูป ควรจัดเฟอร์นิเจอร์สำหรับปรับเปลี่ยนตามวัตถุประสงค์หรือความต้องการ

ในการศึกษาของพื้นที่ทางสังคมนี้ จะเห็นว่าเป็นพื้นที่ที่มีความเป็นส่วนตัวนอกเหนือจากพื้นที่ส่วนนอก ในการออกแบบนอกเหนือจากพื้นที่ส่วนนี้ จะเป็นพื้นที่นั่ง (Lounges) ซึ่งเป็นส่วนของการใช้พื้นที่ร่วมกัน ในการศึกษาจะมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.9.6 บริเวณที่นั่ง (Lounges)

ในการออกแบบพื้นที่นั่ง (Lounges) จะมีขนาดมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับ กลุ่มผู้ใช้ , กลุ่มสังคม , ความเป็นส่วนตัว แต่ไม่เหมาะสมกับการทำกิจกรรม หลักใหญ่ในการออกแบบและการวางแผนควรคำนึงถึงรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การออกแบบขนาดพื้นที่ควรคำนึงถึง กิจกรรมและพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในเวลาเดียวกัน เนื่องจากตารางกิจกรรมในบ้านผู้สูงอายุมีน้อยมาก บางช่วงเวลาจะพบว่าบริเวณที่นั่งจะว่าง

2. การออกแบบขนาดพื้นที่ควรคำนึงถึงลักษณะกายภาพของคนชรา เนื่องจาก 30 ใน 70 เปอร์เซนต์ของผู้สูงอายุนั้นจะใช้รถเข็น (Wheelchair) บางเวลาจะทำให้เกิดกีดขวางทางเดิน การใช้ และการเข้า - ออกในพื้นที่นั่ง (เนื่องจากพบว่าคนชราส่วนมากจะมาใช้พื้นที่ร่วมกันในบริเวณใกล้ทางประตูเข้าตามที่นั่งต่าง ๆ (Lounges) ทางเข้า (Entrance ways) และล็อบบี้ (Lobbies) ตามองค์ประกอบ ในสภาพแวดล้อมนั้นๆ)

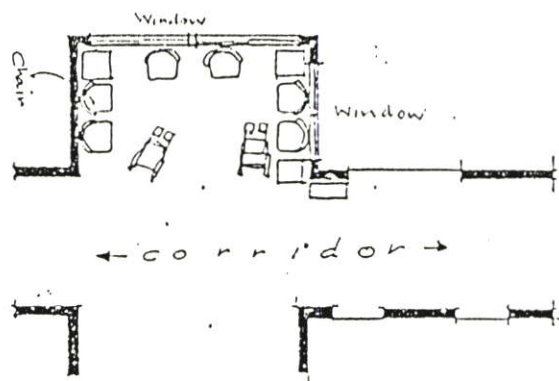
3. ในการออกแบบควรจัดพื้นที่แยกออกมาจากส่วนอื่น เช่น ทางเข้า - ออกประตูหรือทางผ่านพื้นที่ ที่ใกล้เคียงกับโถงทางเดิน ควรจะเป็นพื้นที่ที่ไม่เหมือนกับศูนย์กลางเดินเพราะเนื่องจากพื้นที่นั่งที่แยกออกมาต่างหาก จะมีผลกระทบน้อยกว่าพื้นที่ที่เปิด และกิจกรรมที่เกิดขึ้นจะมีผลกระทบกับการครอบครองพื้นที่น้อยกว่า

นอกจากนี้ในการศึกษาพบว่าพื้นที่นั่งควรมีขนาดกว้าง 2.40 เมตร ควรจะมีผนังกันขอบเขตและแยกแยะทางเข้า - ออกให้ชัดเจน มีส่วนที่ติดต่อกับทางเดินหรืออยู่กับพื้นที่รับประทานอาหาร ควรมีโต๊ะหรือเก้าอี้จัดเตรียมจุดตรงกลางของบริเวณที่นั่งและในการทำกิจกรรมควรเสริมบรรยากาศด้วยการตกแต่งเป็นสวนหรือต้นไม้เพื่อความสวยงาม

ในการออกแบบพื้นที่นั่งที่เป็นมุขยื่นออกมา (Lounge Bays) ควรมีการจัดเตรียมเฟอร์นิเจอร์ ของพื้นที่นั่งให้เป็นจุดหยุดพักช่วงของทางเดิน เฟอร์นิเจอร์ควรออกแบบติดตายตัวเพราะบางส่วนผู้สูงอายุนั้นจะอยู่ในรถเข็นหรือเก้าอี้สำหรับคนชรา (ดูภาพที่ 2.13)

การออกแบบโต๊ะควรมีขนาดสูง 30 นิ้วหรือ 75 เซนติเมตร ถ้าเป็นมุขที่ยื่นออกมาทางด้านนอก ควรจะจัดโต๊ะใกล้หน้าต่าง เพื่อสะดวกในการสนทนาเป็นกลุ่ม และสามารถออกจากพื้นที่ได้ง่าย พื้นที่ควรจัดเน้นความสนใจในส่วนกิจกรรม มีมุมมองให้มีความผ่อนคลายและการฟื้นฟูทางจิตใจ เช่น การดูโทรทัศน์ , การวาดภาพ , เลี้ยงปลา

ขนาดของเฟอร์นิเจอร์ในส่วนพื้นที่นั่งควรมีที่พักแขน โต๊ะทำงานควรสูงจากพื้น 30 นิ้ว หรือ 75 เซนติเมตรสำหรับการทำงานในกิจกรรม หรืออ่านหนังสือควรมีการตกแต่งผนังหรือมีชั้นแขวน และสามารถเคลื่อนย้ายออกได้เมื่อต้องการเนื้อที่เพิ่มเติม



ภาพที่ 2.13 แสดงพื้นที่นั่ง (Lounge Bays) ที่เป็นมุขขึ้นเป็นสัดส่วนจากทางเดิน และจัดเฟอร์นิเจอร์ สำหรับพักผ่อนของคนชรา

อาจจะกล่าวได้ว่าการออกแบบพื้นที่บริเวณที่นั่ง (Lounges) จะขึ้นอยู่กับพื้นที่ของสภาพแวดล้อมนั้น ๆ กับพฤติกรรมของความต้องการของผู้สูงอายุเอง นอกจากนี้ในการศึกษาพบว่าพื้นที่ที่จะเป็นส่วนสิ่งอำนวยความสะดวก (Facility) ที่อยู่ใกล้กับบริเวณที่นั่ง ได้แก่ ห้องน้ำ ในการศึกษามีรายละเอียดดังนี้

2.9.7 การศึกษาเกี่ยวกับห้องน้ำ (Bathroom)

Koncelik (อ้างใน กาญจนา โอ้อวด. 2540 : 44 - 48) ในการศึกษาเกี่ยวกับการใช้พื้นที่ในห้องน้ำพบว่า ห้องน้ำเป็นสถานที่ที่มีอันตรายสำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจากข้อจำกัดทางกายภาพของคนชรา อันตรายที่เกิดขึ้นเกิดจากการลื่น หกล้ม จากเศษสิ่งของต่างๆภายในห้องน้ำ อันตรายจากเครื่องใช้ไฟฟ้า จากส่วนประกอบของสุขภัณฑ์ต่าง ๆ ภายในห้องน้ำ ในการออกแบบห้องน้ำควรอยู่ใกล้พื้นที่นั่ง (Lounge) ส่วนรับประทานอาหาร (Dining room) และพื้นที่ส่วนนอน (Bedroom) ในการออกแบบควรคำนึงถึงรายละเอียด คือ

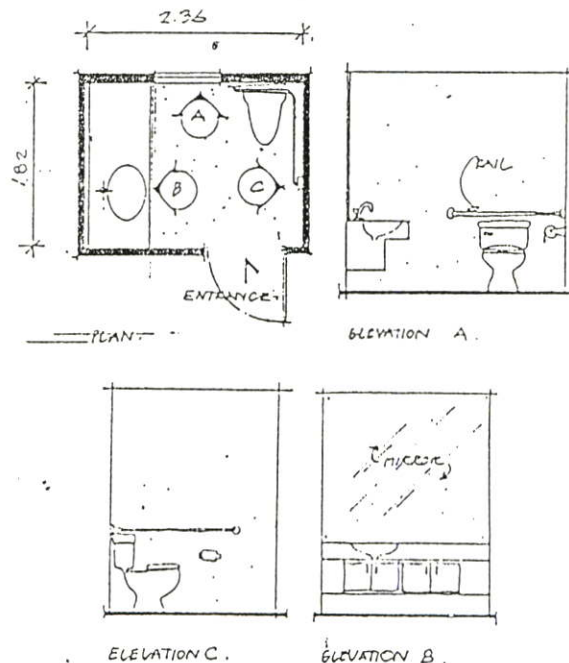
1. การออกแบบภายในห้องน้ำควรประกอบ ส่วนโถชักโครก, ส่วนแต่งตัว ได้แก่ อ่างล้างหน้า , กระจก , ที่เก็บของ , ตู้ยา และส่วนอาบน้ำ ได้แก่ ส่วนที่เป็นฝักบัว หรืออ่างอาบน้ำ ทั้งนี้การออกแบบจะขึ้นอยู่กับลักษณะทางกายภาพของผู้สูงอายุในการใช้พื้นที่ (ดูภาพที่ 2.14)

2. การออกแบบอ่างอาบน้ำ (Bath tub) ควรออกแบบให้มีพื้นที่นั่งสำหรับวางขาสำหรับส่วนที่เป็นที่อาบน้ำแบบฝักบัว (Shower) จะต้องมีพื้นที่พอเพียงสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในรถเข็น (Wheelchair) (ดูภาพที่ 2.15 - 2.16)

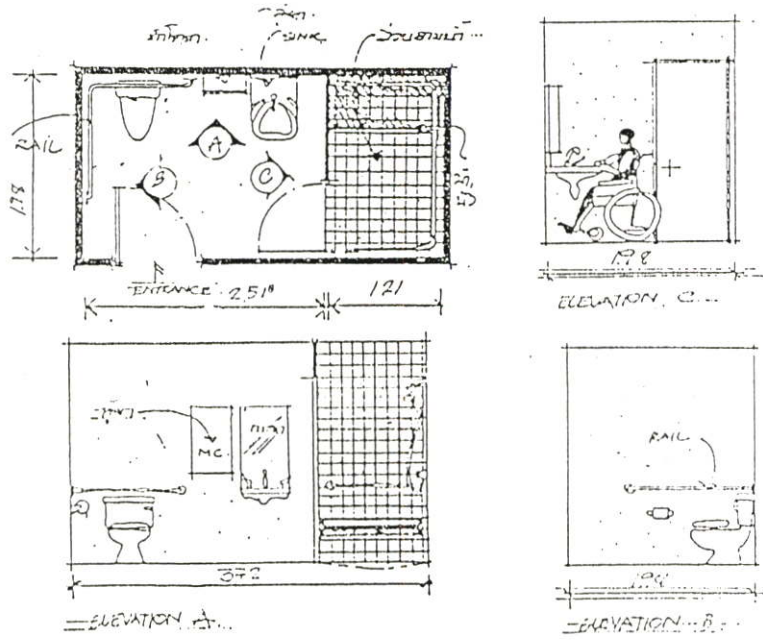
3. ควรมีการออกแบบอุปกรณ์ในการช่วยเหลือสำหรับคนชราตามพฤติกรรมการใช้พื้นที่ในห้องน้ำ ได้แก่ ราวสำหรับยึด (Rail or bars) จะช่วยเหลือผู้สูงอายุในการเคลื่อนที่ให้มีมั่นคงและปลอดภัยขึ้น เช่น บริเวณโถชักโครก (ดูภาพที่ 2.18)

4. การออกแบบก๊อกน้ำ (Faucets) ควรมีปุ่มจับขนาดใหญ่ง่ายต่อการจับและควรมีเครื่องหมายบอกอุณหภูมิของก๊อกน้ำแยกอย่างชัดเจน อีกทั้งการออกแบบเคาน์เตอร์อ่างล้างหน้า ควรมีความสูงเหนือเข่าของผู้สูงอายุที่อยู่ในรถเข็น (Wheelchair) หรือสูงประมาณ 87 เซนติเมตรส่วนท่อระบายน้ำ ของน้ำดี น้ำเสีย ควรออกแบบให้อยู่ลึกเข้าไปด้านในหรือออกแบบให้มีฉนวนป้องกันความร้อนในกรณีของห้องน้ำที่ใช้ความร้อน

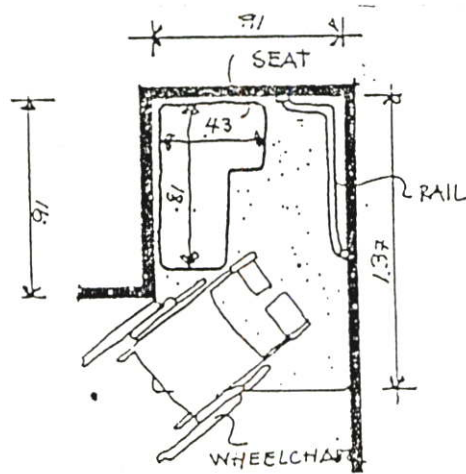
5. การออกแบบกระจกแต่งตัว ควรอยู่ใกล้อ่างล้างหน้า (Lavatories) ควรมีที่เก็บของด้านหลังกระจก



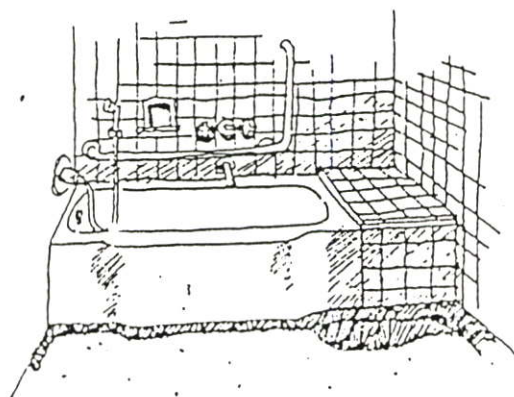
ภาพที่ 2.14 แผนผังห้องน้ำขนาดเล็กสำหรับผู้สูงอายุ (กว้าง 1.82 ยาว 2.36 เซนติเมตร) ประกอบด้วย อ่างล้างหน้า , โถชักโครก และชั้นเก็บของ (เป็นห้องน้ำที่ใช้ในบริเวณทางเดินและใกล้กับส่วนห้องอาหาร)



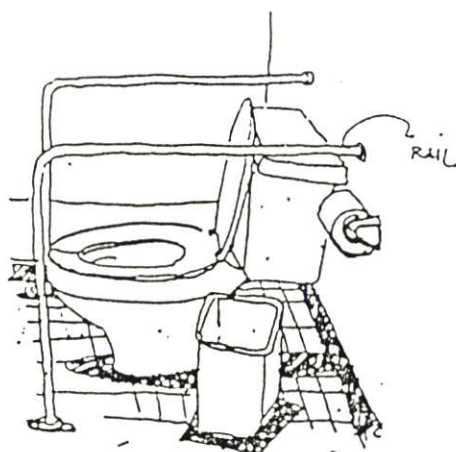
ภาพที่ 2.15 แผนผังห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุที่ใช้รถเข็น (Wheelchair)



ภาพที่ 2.16 แสดงห้องน้ำสำหรับผู้ที่อยู่ในรถเข็น (Wheelchair) มีที่นั่งสำหรับนั่งอาบน้ำขนาดกว้าง 43 เซนติเมตร ยาว 81 เซนติเมตร



ภาพที่ 2.17 แสดงลักษณะอ่างอาบน้ำ (Bath tub) ที่ออกแบบเป็นที่นั่งสำหรับผู้สูงอายุที่เดินได้ปกติ



ภาพที่ 2.18 แสดงราวจับบริเวณ โถชักโครกสำหรับผู้สูงอายุที่เดินได้

นอกจากการออกแบบพื้นที่ห้องน้ำ และส่วนประกอบภายในห้องน้ำที่คำนึงถึงความปลอดภัยสูงสุดสำหรับผู้สูงอายุแล้ว การออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวก (Facility) ที่ควรอยู่ใกล้เคียงกับส่วนห้องน้ำคือ ห้องรับประทานอาหาร ในการศึกษาจะมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

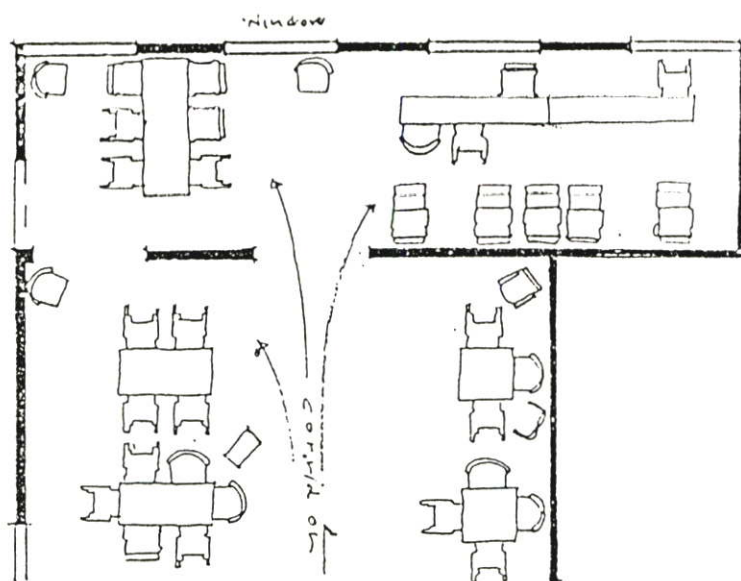
2.9.8 ห้องรับประทานอาหาร (Dining room)

Koncelik (อ้างใน กาญจนนา โอ้อวด. 2540 : 49 - 56) พบว่า 50 เปอร์เซ็นต์ของผู้สูงอายุไม่สามารถรับประทานอาหารภายในห้องอาหารได้ เนื่องจากปัญหาการเข้าไปในพื้นที่ ในการออกแบบนั้นควรออกแบบให้มีพื้นที่ทางเดินมากกว่าส่วนพื้นที่นั่ง (รูปภาพที่ 2.19) เนื่องจากในการทานอาหารในแต่ละครั้งจะเป็นพื้นที่รวมของกลุ่มผู้สูงอายุจำนวนมากขณะที่รับประทานอาหาร ห้องอาหารที่มีพื้นที่ขนาดใหญ่จะทำให้เกิดเสียงดัง จากการพูดคุยหรือการเดินไปมาในพื้นที่ ในการออกแบบห้องอาหารควรมีขนาดเล็กภายใน 1 ห้อง ควรมีพื้นที่นั่ง 15 - 20 คน (รูปภาพที่ 2.20)

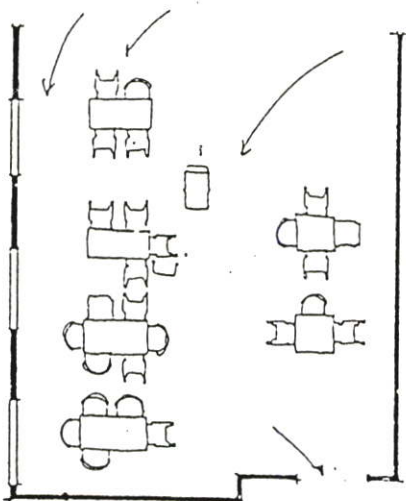
ในการออกแบบโต๊ะอาหารขึ้นอยู่กับจำนวนคน , ขนาดพื้นที่ , ลักษณะทางกายภาพของคนชรา , กลุ่มสังคม, การเสริมอาหาร ห้องอาหารควรมี 6 - 8 โต๊ะ จะมีความเหมาะสมกับกลุ่มสังคม ถ้ามีจำนวนโต๊ะมากกว่านี้จะมีปัญหาในเรื่องการเข้ามาในพื้นที่หรือการสัญจร , การพูดคุย และการบริการ

ในการออกแบบโต๊ะอาหารควรมีขนาดสำหรับ 4 ที่นั่ง จะสะดวกในการใช้พื้นที่โต๊ะ ถ้ามี 6 ที่นั่ง จะเกิดการไม่สะดวกสำหรับคนชราที่อยู่ในรถเข็น โต๊ะอาหารที่เป็นลักษณะเหลี่ยมจะทำให้เกิดการครอบครองพื้นที่ ส่วนโต๊ะอาหารที่มีรูปแบบกลมจะมีการปรับเปลี่ยนได้ง่ายของกลุ่มผู้ใช้ , ที่นั่ง , จะมีความเท่ากันของการครอบครองเนื้อที่โต๊ะอาหาร เก้าอี้ของโต๊ะรับประทานอาหารจะมีขนาดมาตรฐานโดยทั่วไปแต่ควรมีเท้าแขนเพื่อช่วยในการวางลำก้นเป็นอน โต๊ะอาหารและเก้าอี้ควรจัดแบ่งเป็นชุดสำหรับคนชราที่อยู่ในรถเข็นและคนชราที่เดินได้ปกติ

นอกจากนี้ห้องอาหารควรออกแบบให้มีบรรยากาศสวยงาม วัสดุที่ออกแบบควรบรรเทาเสียงที่รบกวนขณะรับประทานอาหารหรือการพูดคุย เช่น ในห้องอาหารควรปูพรมเพื่อเก็บเสียงแต่มีปัญหาในเรื่องการทำความสะอาดเนื่องจากเศษอาหาร ผงและเพดานควรกรุวัสดุดูดซับเสียง



ภาพที่ 2.19 แสดงการจัดพื้นที่ห้องอาหาร ซึ่งแสดงรายละเอียดของทางเดินสัญจรภายในห้องอาหารที่มีพื้นที่ทางเดินมากกว่าส่วนรับประทานอาหาร



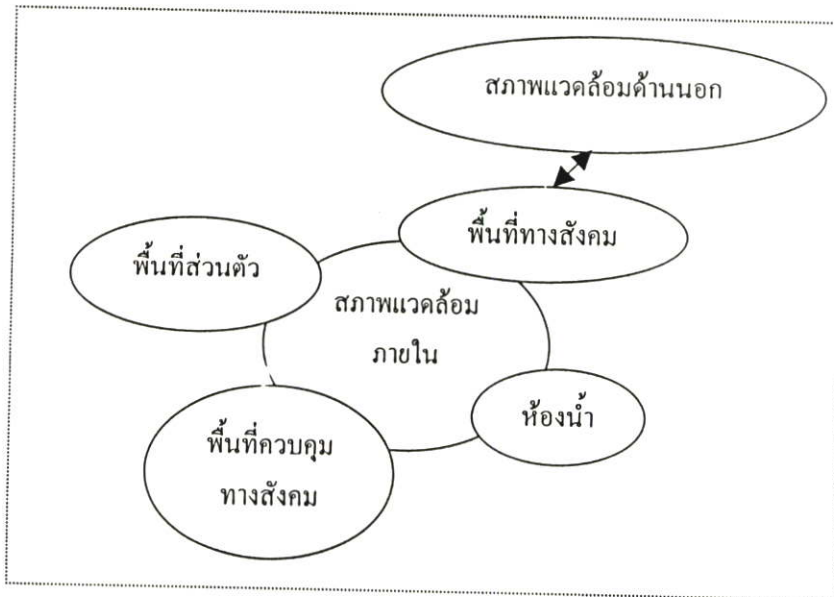
ภาพที่ 2.20 แสดงรายละเอียดของพื้นที่ห้องอาหารจำนวน 6 โต๊ะ และขนาดของพื้นที่ที่จัดการสัญจรทางเข้าที่เปิดโล่ง สะดวกในการเข้าพื้นที่ของผู้สูงอายุ

จะเห็นได้ว่า การออกแบบห้องรับประทานอาหารควรคำนึงถึงกลุ่มผู้สูงอายุ ลักษณะทางกายภาพและความเหมาะสมของการใช้พื้นที่

จากการศึกษาลักษณะของสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วทั้งหมดจะเป็นส่วนประกอบของการอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมของสถานพักฟื้นของคนชรา ในการศึกษาในส่วนในพื้นที่ส่วนนอนจะมีความสำคัญและผลกระทบมากที่สุดกับผู้สูงอายุ ในการศึกษาการออกแบบพื้นที่ส่วนนอน จะมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.9.9 ห้องนอน (Bedroom)

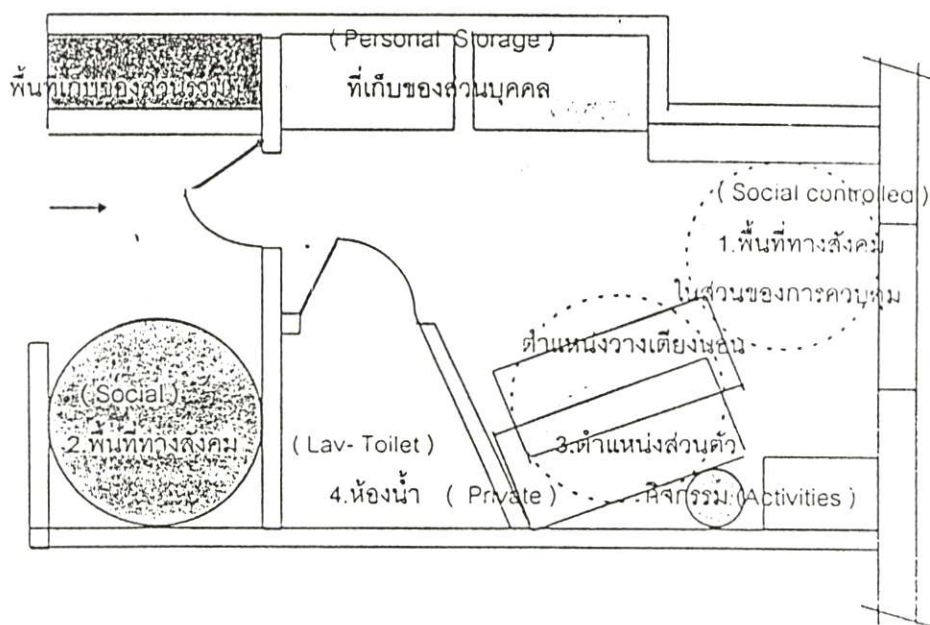
ในส่วนการออกแบบอาคารที่อยู่อาศัย ได้ศึกษาองค์ประกอบภายในพื้นที่ส่วนนอน จะประกอบด้วย พื้นที่ส่วนตัว (Private) , พื้นที่ทางสังคม (social) , พื้นที่ควบคุมทางสังคม (Social controlled) และพื้นที่ส่วนห้องน้ำ (Lav - Toilet) ภายในส่วนนอนในรายละเอียดจะแสดงองค์ประกอบดังรูปภาพต่อไปนี้



ภาพที่ 2.21 องค์ประกอบของการศึกษาภายในส่วนห้องนอน

จากภาพแสดงรายละเอียดของการแบ่งพื้นที่ภายในห้อง จะแบ่งออกเป็นพื้นที่ส่วนตัว , พื้นที่ทางสังคม , พื้นที่ควบคุมทางสังคม , พื้นที่ห้องน้ำ นอกจากนั้นจะเป็นพื้นที่ของสภาพแวดล้อมภายนอกห้อง

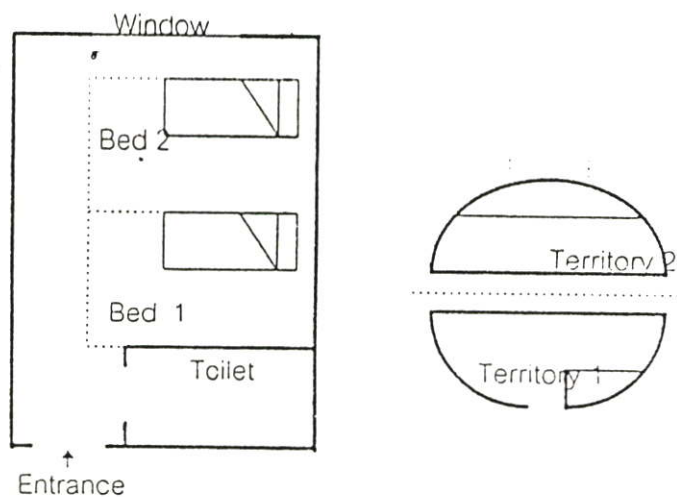
จะเห็นได้ว่า จากองค์ประกอบลักษณะเด่นจะเป็นพื้นที่ทางส่วนตัวและทางสังคม เป็นตัวควบคุมภายในห้อง โดยจะแบ่งเป็นรายละเอียดของส่วนต่าง ๆ ดังรูปภาพ ดังนี้



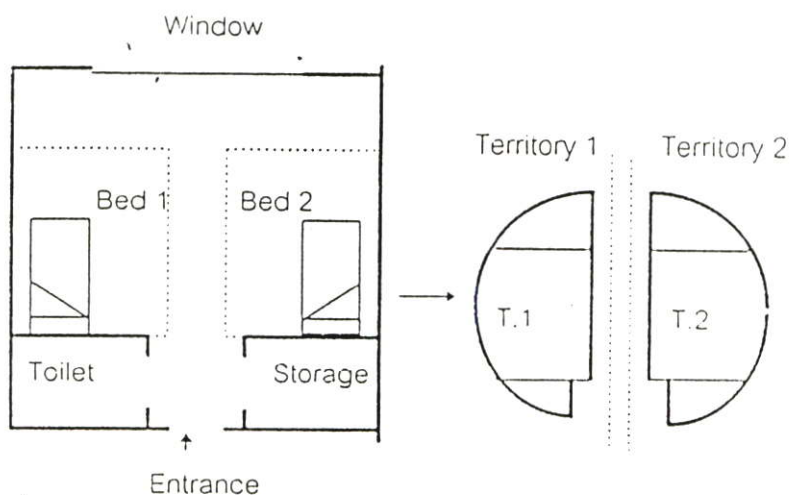
ภาพที่ 2.22 แสดงรายละเอียดของการจัดพื้นที่ภายในห้อง และองค์ประกอบของตำแหน่งต่าง ๆ ภายในห้องนอน

นอกจากนี้ในการออกแบบห้องนอน (Bedroom) ที่อาศัยร่วมกันนั้น การออกแบบควรคำนึงถึงอาณาเขตครอบครองเป็น 2 เท่า ในการออกแบบพบว่าตำแหน่งการวางเตียงจะเป็นผลถึงการครอบครองพื้นที่ ตำแหน่งเตียงนอนที่จัดเตรียมไว้ใกล้เตียงกับบริเวณใดจะเป็นผลไปถึงความรู้สึกที่สามรถควบคุมและเป็นเจ้าของพื้นที่ เช่น ตำแหน่งเตียงที่อยู่ใกล้หน้าต่าง คนชราก็จะรู้สึกเป็นเจ้าของสามารถควบคุมแสงสว่างหรือการระบายอากาศได้ ส่วนตำแหน่งที่อยู่ใกล้ประตูคนชราาก็มีความรู้สึกควบคุมพื้นที่ด้านหน้าหรือบุคคลจากภายนอกได้ (ดูภาพที่ 2.23)

ส่วนการวางตำแหน่งเตียงนอน โดยการแบ่งพื้นที่ให้มีความเท่าเทียมกันของการครอบครองพื้นที่ คนชราจะมีความรู้สึกพึงพอใจในการอยู่อาศัย (ดูภาพที่ 2.24)



ภาพที่ 2.23 แสดงการจัดพื้นที่นอนที่มีความครอบครองของพื้นที่คนละส่วน ซึ่งการครอบครองพื้นที่ส่วนนอน ในการใช้พื้นที่ร่วมกันระหว่าง 2 เตียง ที่แบ่งพื้นที่ครอบครองเท่ากันทั้ง 2 ส่วน โดยส่วนที่ 1 จะครอบครองส่วนด้านหน้า ส่วนที่ 2 จะครอบครองส่วนด้านหลัง



ภาพที่ 2.24 แสดงการจัดพื้นที่ส่วนนอนที่มีความครอบครองของพื้นที่เท่ากันทั้งสองส่วน

นอกจากนี้ในการออกแบบพื้นที่นอนต้องคำนึงถึงรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. ความเป็นส่วนตัวภายในห้อง หรือความสามารถควบคุมพื้นที่ของตนเองในบริเวณเตียงนอน เนื่องจากจะมีผลกระทบกันของภาวะความเป็นส่วนตัว และกลุ่มสังคมของการใช้พื้นที่ร่วมกัน นอกจากนี้การออกแบบภายในพื้นที่ต้องเอื้ออำนวยให้ผู้ที่อยู่อาศัยอยู่สามารถแสดงความเป็นส่วนบุคคลภายในพื้นที่ได้ เช่น การแขวนรูป นาฬิกา โคมไฟ หรือเอื้ออำนวยในการสื่อความหมายของความเป็นส่วนตัวในการควบคุมสิ่งต่าง ๆ

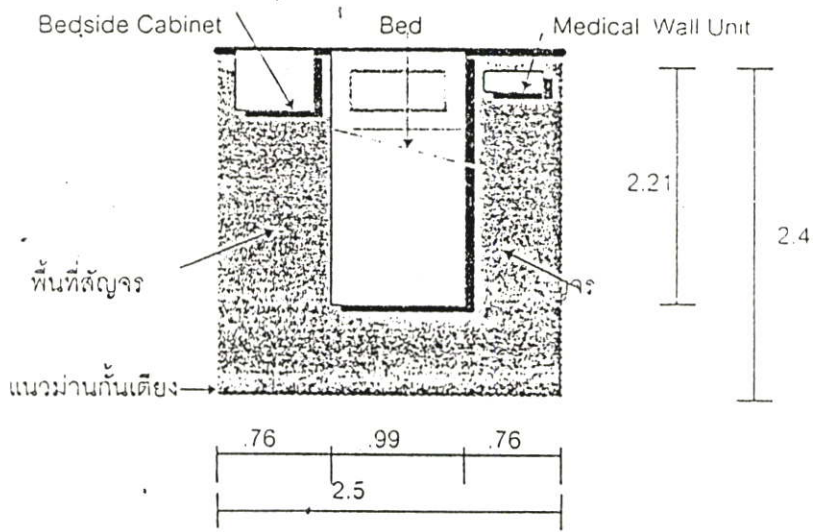
2. ในการออกแบบพื้นที่จะต้องคำนึงถึงลักษณะทางกายภาพของคนราชของผู้ใช้ เช่น ผู้สูงอายุในรถเข็น (Wheelchair) หรือผู้สูงอายุที่อยู่ในเก้าอี้สำหรับคนชรา (geriatric chair) ได้แก่ การออกแบบระยะห่างให้มีความเหมาะสมระหว่างเตียงของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ร่วมกันหรือระหว่างเตียงกับเฟอร์นิเจอร์เพื่อสะดวกต่อการเข้ามาในพื้นที่

3. การออกแบบพื้นที่ภายในห้องให้คำนึงถึงสภาพแวดล้อมกายภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ควรเป็นสถานที่ที่เน้นแสงจากธรรมชาติมีหน้าต่างที่สามารถควบคุมหรือปรับเปลี่ยนแสงได้ตามความต้องการของแต่ละคน

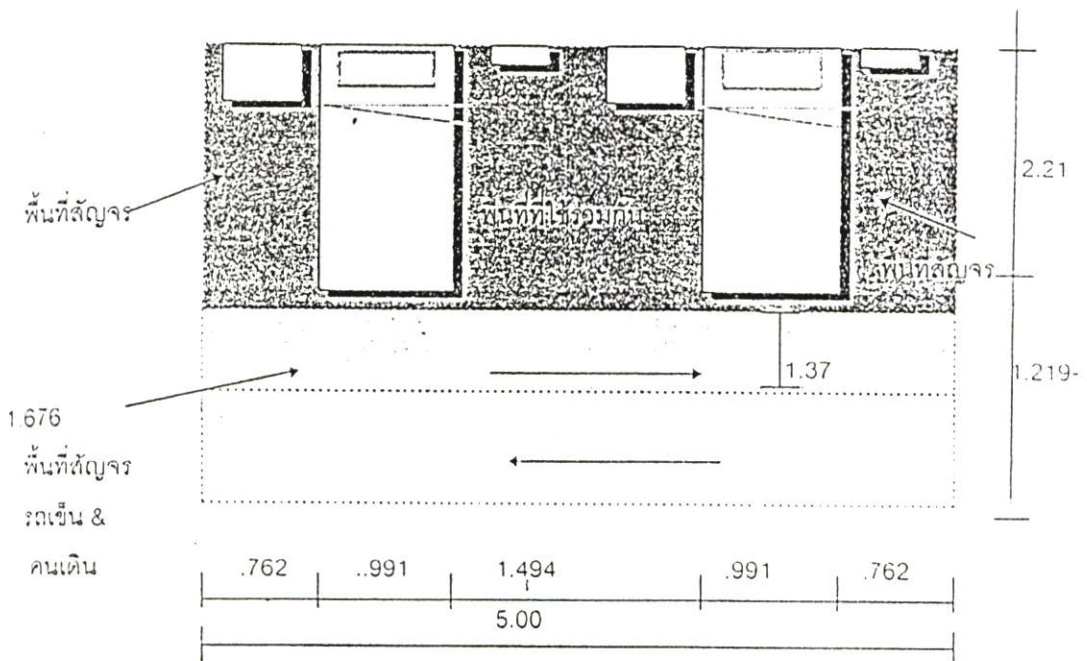
4. ภายในพื้นที่อยู่อาศัยต้องคำนึงถึงความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ หรือบาดเจ็บที่เกิดจากการกระแทกจากมุมของเฟอร์นิเจอร์หรือบริเวณรอบ ๆ เตียง การออกแบบเฟอร์นิเจอร์ไม่ควรมีขาหรือขอบที่ยื่นออกมารบกวนการใช้พื้นที่

นอกจากนี้ยังพบอีกว่าเตียงนอนควรจะมีขนาดมาตรฐานแบบเดียวกับเตียงในโรงพยาบาล ควรจะมีขนาดเท่ากับความสูงของรถเข็น (Wheelchair) ควรจะมีราวกันขอบเตียงสำหรับยึดหรือช่วยเหลือผู้สูงอายุสำหรับเกาะยึด

ในการศึกษาการใช้พื้นที่สำหรับผู้สูงอายุต่อ 1 คน จะมีพื้นที่เฉลี่ยประมาณ 6 ตารางเมตร (ดูภาพที่ 2.25) และขนาดต่อ 2 คน กับพื้นที่สัจจร (ดูภาพที่ 2.26) จะมีรายละเอียด ดังนี้

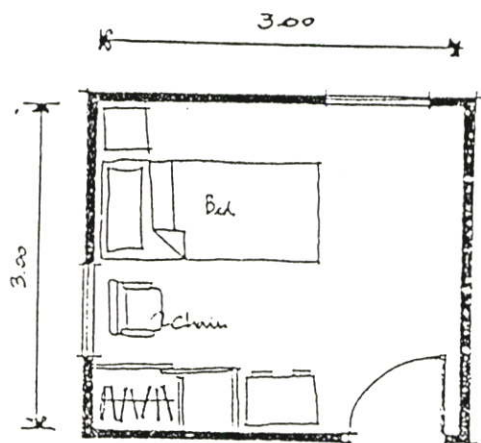


ภาพที่ 2.25 แสดงการจัดพื้นที่สำหรับเตียงเดี่ยว มีขนาดกว้าง 2.5 ขาว 2.4 เมตร หรือมีพื้นที่ทั้งหมด 6.00 ตารางเมตร

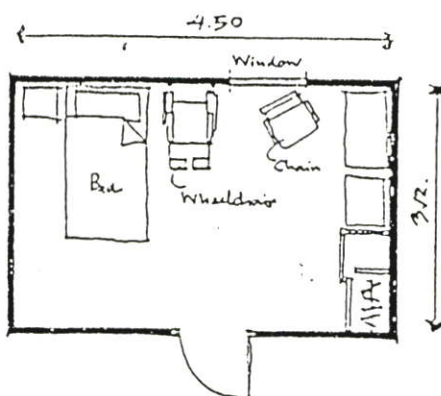


ภาพที่ 2.26 แสดงการจัดพื้นที่สำหรับ 2 เตียง มีความกว้าง 5 เมตรสำหรับ 2 เตียง มีพื้นที่ทางสัญจรของผู้สูงอายุที่เดินสวนกับรถเข็นขนาดน้อยที่สุด 1.219 เมตร และกว้างที่สุด 1.676 เมตร

นอกจากนี้ในการศึกษายังพบว่า การจัดขนาดของห้องนอนสำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวที่เป็นปกติ (สามารถเดินได้) และผู้สูงอายุที่ใช้รถเข็นมีขนาดสัดส่วนไว้ดังนี้



ภาพที่ 2.27 แสดงขนาดพื้นที่ห้องนอนของผู้สูงอายุที่เป็นปกติ มีขนาดกว้าง 3.00 ยาว 3.00 เมตร ส่วนประกอบภายใน ได้แก่ เตียงนอน , โต๊ะหัวเตียง , ตู้เสื้อผ้า (แบบบานเลื่อน) , ชั้นวางของ และเก้าอี้สำหรับนั่งพักผ่อนมีพื้นที่ทั้งหมด 9 ตารางเมตร



ภาพที่ 2.28 แสดงขนาดพื้นที่ห้องนอนของผู้สูงอายุที่ใช้รถเข็น (Wheelchair) มีขนาดกว้าง 3.12 ยาว 4.50 เมตร ส่วนประกอบภายใน ได้แก่ เตียงนอน , โต๊ะหัวเตียง , ตู้เสื้อผ้า (แบบบานเลื่อน) ชั้นวางของ และเก้าอี้สำหรับนั่งพักผ่อนมีพื้นที่ทั้งหมด 14.04 ตารางเมตร

จากประเด็นดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าการออกแบบพื้นที่ในห้องนอนจะต้องประสานกันระหว่างจิตวิทยาทางสภาพแวดล้อมและการป้องกันอันตรายที่เกิดขึ้นแก่ผู้สูงอายุ รวมไปถึงการรักษาทางสุขภาพจิตให้ดีขึ้น

2.10 การจัดอุณหภูมิสถาปัตยกรรมภายนอกอาคาร

ธนิต จินดาวณิต (2539 : 60) ได้กล่าวถึง การจัดภูมิสถาปัตยกรรมบริเวณรอบอาคารไว้ว่า การดูดซับพลังงานแสงแดดไปใช้ในกระบวนการสังเคราะห์แสงและร่วมเงาที่ได้จากตัวต้นไม้ นั้นอาจกล่าวได้ว่าต้นไม้จำนวนมาก ๆ รอบ ๆ อาคารทำหน้าที่เสมือนเครื่องปรับอากาศให้กับบริเวณรอบ ๆ อาคาร โดยที่ไม่ต้องใช้กระแสไฟฟ้าเลย และเมื่อออกแบบให้อากาศเย็นรอบ ๆ อาคารถ่ายเทเข้ามาภายในอาคารแล้ว ก็จะทำให้อาคารนั้นน่าอยู่สบายยิ่งขึ้น การพึ่งพาเครื่องปรับอากาศเพื่อคลายร้อนก็จะมี ความจำเป็นลดน้อยลง ในทางทฤษฎีนอกจากต้นไม้แล้วองค์ประกอบอื่น ๆ ที่มีผลต่อการปรับแต่งสภาพอากาศ ณ ที่ที่หนึ่ง หรือ Microclimate ได้แก่ แหล่งน้ำ รูปทรงแผ่นดิน และสิ่งที่มีมนุษย์สร้างขึ้นในที่ตั้งนั้น ๆ แหล่งน้ำหรือบ่อน้ำ ถึงแม้ขนาดจะไม่ใหญ่มากก็สามารถช่วยทำให้อุณหภูมิอากาศสามารถลดลงได้ ถ้าสภาพอากาศไม่ชื้นมากจนเกินไปการระเหยของน้ำนั้นจะช่วยทำให้อุณหภูมิอากาศลดลง ภาษาทางเทคนิคเรียกว่า Evaporative Cooling การที่ของเหลวหรือน้ำเปลี่ยนสถานะไปเป็นไอน้ำได้นั้นจะต้องใช้พลังงาน พลังงานดังกล่าวก็คือ ความร้อน (Sensible Heat) ในอากาศถูกดึงไปใช้ทำให้น้ำนั้นระเหยเปลี่ยนเป็นความร้อนแฝง (Latent Heat) ซึ่งอยู่ในรูปของไอน้ำในอากาศ อุณหภูมิอากาศจึงลดลง ถ้าจะยกตัวอย่างให้เห็นภาพชัดขึ้นหรือรู้สึกชัดเจนขึ้นก็คือ เวลาหลังจากอาบน้ำที่ตัวเรากำลังเปียกอยู่หรือเวลาที่เหงื่อออกตัวเปียกแล้วไปยืนอยู่หน้าพัดลมให้เหงื่อหรือน้ำที่ผิวร่างกายแห้งไปเราจะรู้สึกเย็นขึ้น สาเหตุที่รู้สึกเย็นขึ้นก็เพราะน้ำที่ผิวร่างกายระเหยไป การระเหยของน้ำจะดึงเอาความร้อนที่ผิวร่างกายไปใช้ในกระบวนการเปลี่ยนสถานะของน้ำไปเป็นน้ำ ทำให้ร่างกายสูญเสียความร้อนได้มากจึงทำให้รู้สึกเย็น การที่มีบ่อน้ำบริเวณที่ว่างรอบอาคาร นอกจากจะช่วยให้บรรยากาศน่าอยู่แล้วยังทำให้อากาศเย็นสบายขึ้น จากการศึกษาวิจัยจากกรณีศึกษาต่าง ๆ ที่ผู้เขียนได้ศึกษามา ถ้าบริเวณรอบอาคารได้รับการจัดภูมิทัศน์ที่เหมาะสมโดยใช้องค์ประกอบของต้นไม้ที่หนาแน่นและมีบ่อน้ำ นอกจากจะช่วยผ่อนคลายจิตใจให้สบายขึ้นแล้ว ยังช่วยให้อากาศเย็นสบายน่าอยู่ยิ่งขึ้น ในช่วงกลางวันหรือบ่าย ๆ ที่อากาศร้อนจัดสภาพอากาศ ณ บริเวณใต้ต้นไม้และบ่อน้ำจะเย็นกว่าอากาศภายนอกทั่วไปได้มากถึง 3 องศาเซลเซียส เมื่อเราสามารถปรับแต่งอากาศรอบ ๆ อาคารให้เย็นลงได้ด้วยองค์ประกอบของต้นไม้และบ่อน้ำแล้ว ถ้าอาคารได้รับการวางผังและออกแบบที่ดีสามารถดึงอากาศเย็นเข้ามาในอาคารได้ ก็จะทำให้สภาพภายในอาคารนั้นเย็นสบายยิ่งขึ้น การออกแบบคือ การนำเอาอากาศเย็นเข้ามาในอาคารสามารถกระทำได้ 2 วิธีการคือ อาศัยแรงลมภายนอกช่วยผลิตอากาศเข้ามา หรืออาศัยวิธีการระบายอากาศแบบปล่อง (Stack Ventilation)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาแนวความคิดในการออกแบบสถานสงเคราะห์คนชรา ประเภทสถานสงเคราะห์คนชรานานาชาติ ของภาครัฐบาล ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อเสนอแนวความคิด (Research Design) โดยผู้วิจัยได้ศึกษาจากตำรา เอกสารงานวิจัย และจากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่ โดยการใช้แบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. เพื่อศึกษาความต้องการของคนชราที่มีผลกระทบทางด้านสถาปัตยกรรมของสถานสงเคราะห์คนชรา ในส่วนขององค์ประกอบของสถานสงเคราะห์คนชรา และความต้องการขั้นพื้นฐานของคนชรา
2. เพื่อศึกษาสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และพฤติกรรมโดยทั่วไป ของผู้สูงอายุเพื่อวิเคราะห์หาข้อดี - ข้อเสีย ของสถานสงเคราะห์แต่ละแห่ง
3. เพื่อเสนอแนวความคิดในการออกแบบสถานสงเคราะห์คนชรา ดังนั้น เพื่อให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนในการวิจัยไว้ดังนี้

3.1 กำหนดกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.2.1 การสร้างเครื่องมือสัมภาษณ์

3.2.2 การสร้างเครื่องมือแบบสำรวจ

3.2.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.5 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

3.1 กำหนดกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 17 แห่งทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2544 จำนวน 2,198 คน

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา และเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย เป็นผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราได้จากการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามวิธีของ Krejcie & Morgan ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 327 คน โดยการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 419 คน และดำเนินการสุ่มสถานสงเคราะห์ 5 แห่งจาก 17 แห่ง

สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุผู้วิจัยใช้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างจำนวน 29 คน จากสถานสงเคราะห์ 5 แห่ง จากจำนวนเจ้าหน้าที่ทั้งสิ้น 35 คน

ตารางที่ 3.11 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของคนชราในแต่ละสถานสงเคราะห์ปี 2544

สถานสงเคราะห์คนชราของกรประชาสงเคราะห์	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง
1. สถานสงเคราะห์คนชรabanบางแค กรุงเทพมหานคร	258	140
2. สถานสงเคราะห์คนชรabanธรรมปกรณ์วัดม่วง จังหวัดนครราชสีมา	103	
3. สถานสงเคราะห์คนชรabanธรรมปกรณ์ จังหวัดเชียงใหม่	165	
4. สถานสงเคราะห์คนชรabanธรรมปกรณ์โพธิ์กลาง จังหวัดนครราชสีมา	146	
5. สถานสงเคราะห์คนชรabanบางละมุง จังหวัดชลบุรี	305	
6. สถานสงเคราะห์คนชรabanทักษิณ จังหวัดยะลา	101	
7. สถานสงเคราะห์คนชรabanเขาบ่อแก้ว จังหวัดนครสวรรค์	116	57
8. สถานสงเคราะห์คนชรabanจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี	71	
9. สถานสงเคราะห์คนชรabanอุ้มทอง - พนังดัก จังหวัดชุมพร	79	
10. สถานสงเคราะห์คนชรabanมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม	109	
11. สถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์ จังหวัดนครศรีอยุธยา	220	114
12. สถานสงเคราะห์คนชรabanนครปฐม จังหวัดนครปฐม	100	
13. สถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์ จังหวัดเชียงใหม่	111	52
14. สถานสงเคราะห์คนชรabanภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต	73	
15. สถานสงเคราะห์คนชรabanบางแค 2 กรุงเทพมหานคร	103	56
16. สถานสงเคราะห์คนชรabanศรีตรัง จังหวัดตรัง	80	
17. สถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี (หลวงพ่เป็นอุปถัมภ์) จังหวัดนครปฐม	25	
รวม	2,198	419

ที่มา : กรมประชาสงเคราะห์กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม

โดยการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้เลือกสถานสงเคราะห์คนชรา 5 แห่งเป็นกรณีศึกษาได้แก่

1.1 สถานสงเคราะห์คนชรاب้านบางแค จังหวัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นสถานสงเคราะห์คนชราแห่งแรกของประเทศไทย ได้ก่อตั้งขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2496 จำนวนคนชรา 258 คน

1.2 สถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นสถานสงเคราะห์คนชราที่นอกจากจะได้รับจัดสรรงบประมาณของรัฐบาลแล้ว ยังได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิสมเด็จพระสังฆราช (วาสนมหาเถระ) และยังเป็นสถานสงเคราะห์คนชราที่บริการคนชราประเภทพิเศษ (ปลูกบ้านอยู่เอง) เช่น บ้านหลังเดี่ยว, ทาวน์เฮาส์ จำนวนคนชรา 220 คน

1.3 สถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์ จังหวัดเชียงใหม่ มีที่ตั้งอยู่ในเขตป่าสงวนแห่งชาติอินทขิล ของกรมป่าไม้ และมีบริการประเภทพิเศษ (โครงการหมู่บ้านวัยทองนิเวศน์) ปลูกบ้านพักในบริเวณสถานสงเคราะห์ ตามแบบที่กรมประชาสัมพันธ์กำหนด จำนวนคนชรา 111 คน

1.4 สถานสงเคราะห์คนชรاب้านบางแค 2 จังหวัดกรุงเทพมหานคร เป็นสถานสงเคราะห์คนชรา แห่งที่ 2 ของกรุงเทพมหานคร สร้างขึ้นเนื่องจากมีผู้สูงอายุอีกจำนวนหนึ่งไม่สามารถเข้าอยู่ในบ้านบางแค 1 ได้ และเป็นสถานสงเคราะห์คนชราแห่งเดียวที่มีขนาดเล็กในประเทศที่มีพื้นที่เพียง 2 ไร่ 3 งาน และเป็นอาคารสูง 3 ชั้น จำนวนคนชรา 103 คน

1.5 สถานสงเคราะห์คนชราบ้านเขาบ่อแก้ว จังหวัดนครสวรรค์ ให้บริการเฉพาะประเภทสามัญอย่างเดียว จำนวนคนชรา 116 คน

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ผู้วิจัยเลือกใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์ความต้องการของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา และเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุทั้ง 5 แห่ง โดยมีขั้นตอนดังนี้

ศึกษาขอบเขต เนื้อหาสาระที่เกี่ยวกับความต้องการของคนชราในการใช้พื้นที่ต่าง ๆ ของสถานสงเคราะห์คนชรา สภาพแวดล้อมและการใช้อาคารสถานที่จากหนังสือ

ศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.2.1 การสร้างเครื่องมือสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้สร้างแบบสัมภาษณ์โดยสร้างข้อความในแบบสัมภาษณ์ให้สอดคล้องและครอบคลุมเนื้อหาสาระและครอบคลุมกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ ใช้เก็บข้อมูลสำหรับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา สังกัดกรมประชาสงเคราะห์ และเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ชุด ชุดที่ 1 ใช้สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 3 ตอน และชุดที่ 2 ใช้สำหรับกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ แต่ละชุด แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ชุดที่ 1 (กลุ่มผู้สูงอายุ) แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ รวมทั้งหมด 7 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการเรื่ององค์ประกอบของสถานสงเคราะห์คนชรา
รวมทั้งหมด 30 ข้อ โดยแบ่งส่วนต่าง ๆ ดังหัวข้อต่อไปนี้

ส่วนที่ 1	ความต้องการของท่านเกี่ยวกับเรื่องสถานที่ตั้งสถานสงเคราะห์คนชรา	3 ข้อ
ส่วนที่ 2	ความต้องการเกี่ยวกับอาคารเรือนนอน	8 ข้อ
ส่วนที่ 3	ความต้องการของท่านเกี่ยวกับเรื่องระเบียบหรือส่วนนั่งเล่น	2 ข้อ
ส่วนที่ 4	ความต้องการเกี่ยวกับเรื่องพื้นที่ทางเดิน	2 ข้อ
ส่วนที่ 5	ความต้องการเกี่ยวกับเรื่องโรงอาหาร	2 ข้อ
ส่วนที่ 6	ความต้องการเกี่ยวกับเรื่องพื้นที่กิจกรรม (ในร่ม)	1 ข้อ
ส่วนที่ 7	ความต้องการเกี่ยวกับเรื่องห้องน้ำ - ห้องส้วม	5 ข้อ
ส่วนที่ 8	ความต้องการเกี่ยวกับพื้นที่อาชีวบำบัด	2 ข้อ
ส่วนที่ 9	ความต้องการเกี่ยวกับพื้นที่แวดล้อมด้วยธรรมชาติ (ออกก่ากลางแจ้ง)	2 ข้อ
ส่วนที่ 10	ความต้องการเกี่ยวกับอาคารศาลาธรรม	2 ข้อ
ส่วนที่ 11	ความต้องการเกี่ยวกับพื้นที่กายภาพบำบัด	1 ข้อ

ตอนที่ 3 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการพื้นฐานของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คน
ชราประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 22 ข้อ โดยแบ่งส่วนต่าง ๆ ดังหัวข้อต่อไปนี้

ส่วนที่ 1	ความต้องการมองเห็นตนเองในแง่บวก	2 ข้อ
ส่วนที่ 2	ความต้องการมีจุดมุ่งหมายในการดำรงชีวิต	4 ข้อ
ส่วนที่ 3	ความต้องการมีมนุษยสัมพันธ์	5 ข้อ
ส่วนที่ 4	ความต้องการด้านการเงิน	2 ข้อ
ส่วนที่ 5	ความต้องการด้านสุขภาพ	2 ข้อ
ส่วนที่ 6	ความต้องการความปลอดภัย	7 ข้อ

ชุดที่ 2 (เข้าหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ) แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ รวมทั้งหมด 7 ข้อ

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการ เรื่ององค์ประกอบของสถานสงเคราะห์คนชรา
รวมทั้งหมด 30 ข้อ โดยแบ่งส่วนต่าง ๆ ดังหัวข้อต่อไปนี้

ส่วนที่ 1	ความต้องการของท่านเกี่ยวกับเรื่องสถานที่ตั้งสถานสงเคราะห์คนชรา	3 ข้อ
ส่วนที่ 2	ความต้องการเกี่ยวกับอาคารเรือนนอน	8 ข้อ
ส่วนที่ 3	ความต้องการของท่านเกี่ยวกับเรื่องระเบียบหรือส่วนนั่งเล่น	2 ข้อ
ส่วนที่ 4	ความต้องการเกี่ยวกับเรื่องพื้นที่ทางเดิน	2 ข้อ
ส่วนที่ 5	ความต้องการเกี่ยวกับเรื่องโรงอาหาร	2 ข้อ
ส่วนที่ 6	ความต้องการเกี่ยวกับเรื่องพื้นที่กิจกรรม (ในร่ม)	1 ข้อ

ส่วนที่ 7	ความต้องการเกี่ยวกับเรื่องห้องน้ำ - ห้องส้วม	5 ข้อ
ส่วนที่ 8	ความต้องการเกี่ยวกับพื้นที่อาชีวบำบัด	2 ข้อ
ส่วนที่ 9	ความต้องการเกี่ยวกับพื้นที่แวดล้อมด้วยธรรมชาติ (ออกกำลังกาย)	2 ข้อ
ส่วนที่ 10	ความต้องการเกี่ยวกับอาคารศาลาธรรม	2 ข้อ
ส่วนที่ 11	ความต้องการเกี่ยวกับพื้นที่กายภาพบำบัด	1 ข้อ

3.2.2 การสร้างเครื่องมือแบบสำรวจ ผู้วิจัยได้สร้างแบบสำรวจสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และสภาพพฤติกรรมโดยทั่วไปของผู้สูงอายุ เพื่อบันทึกข้อมูล สถานสงเคราะห์คนชราทั้ง 5 แห่ง

3.2.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.2.3.1 ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ทั้ง 2 ชุดที่สร้างเสร็จแล้ว นำเสนอต่ออาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ร่วม ทำการตรวจสอบและแก้ไขความถูกต้องของเนื้อหาและความเหมาะสมในการใช้ถ้อยคำ สำนวนภาษาและความชัดเจนในข้อคำถาม

3.2.3.2 ดำเนินการแก้ไขแบบสัมภาษณ์อีกครั้ง แล้วจึงขอความอนุเคราะห์ผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา (Content Validity) และสำนวนภาษาที่ใช้ โดยมีรายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิดังรายชื่อต่อไปนี้

1. คุณสุรพล กาญจนะพิงคะ ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์คนชรา วาสนะเวศม์ จ.พระนครศรีอยุธยา
2. คุณรัชณี ปิยารมย์ ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์คนชราร้านบางแค จ.กรุงเทพมหานคร
3. คุณสาธิต กาญจนสมบัติ ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านเขาบ่อแก้ว จ.นครสวรรค์
4. คุณเกาพะงา ณ นคร ผู้สูงอายุ ประเภทพิเศษ สถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์ จ.พระนครศรีอยุธยา
5. คุณกรแก้ว กองวัฒนา นักสังคมสงเคราะห์ กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม

3.2.3.3 ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว จัดทำเป็นแบบสัมภาษณ์ 2 ชุด โดยชุดที่ 1 ได้ใช้แบบสอบถามกลุ่มผู้สูงอายุ และชุดที่ 2 ใช้สำหรับ เจ้าหน้าที่ ดูแลผู้สูงอายุ

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

3.3.1 ผู้วิจัยติดต่อขอหนังสือจากงานบัณฑิตศึกษา คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ไปยังผู้ปกครองสถานสงเคราะห์คนชราทั้ง 5 แห่ง ที่

เป็นกรณีศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อขอความร่วมมือในการสัมภาษณ์และสำรวจสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

3.3.2 ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่ได้แก้ไขแล้วทั้ง 2 ชุด ไปสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อเก็บข้อมูลในการวิจัยที่สถานสงเคราะห์ทั้ง 5 แห่ง ซึ่งเป็นกรณีศึกษา

3.3.3 ผู้วิจัยได้สอบถามแก่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อเก็บข้อมูลโดยตนเองได้แก่กลุ่มผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุจนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อได้รับแบบสัมภาษณ์ที่มีข้อมูลจากผู้ตอบแบบครบทั้ง 2 กลุ่มแล้ว ผู้วิจัยนำมารวบรวมความถี่ในแต่ละเรื่องของทั้ง 5 สถานสงเคราะห์คนชรา เมื่อเสร็จเรียบร้อย แล้วจึงได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คำร้อยละจำแนกตามความต้องการ พฤติกรรมและความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้คำร้อยละในแต่ละคำถาม แล้วจึงนำมาเปรียบเทียบกับแนวความคิด ที่ได้จากการสัมภาษณ์ในหัวข้อต่างๆ ข้างต้น และนำผลของการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด นำมากำหนด แนวความคิดในการออกแบบสถานสงเคราะห์คนชรา ของภาครัฐบาล ซึ่งจะนำไปสู่การนำเสนอรูปแบบอาคารทางสถาปัตยกรรม และการจัดผังบริเวณ

3.5 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้คำร้อยละในการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด

บทที่ 4

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษา เรื่อง แนวความคิดในการออกแบบสถานสงเคราะห์คนชรา ประเภทสถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐบาล ผู้วิจัยได้ศึกษาถึงความต้องการและความคิดเห็นของกลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มเจ้าหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ สังเกต และจากแบบสัมภาษณ์ที่ใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัย มาทำการรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อ เสนอแนวทางในการปรับปรุงสภาพแวดล้อม และเสนอแนวคิดในการออกแบบสถานสงเคราะห์คนชรา ประกอบกับการนำเสนอผลลัพธ์ทางความคิดเห็นที่เกิดจากความต้องการ และพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง

แบบสัมภาษณ์ที่ใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ตอนที่ 2 เป็นข้อมูลความต้องการของผู้สูงอายุเกี่ยวกับเรื่ององค์ประกอบของสถานสงเคราะห์คนชรา

ตอนที่ 3 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการพื้นฐานของผู้สูงอายุ

โดยเลือกตอบแบบสัมภาษณ์เป็น 2 ลักษณะคือ ลักษณะการเลือกตอบเพียงข้อเดียวและเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ และบางข้อของแบบสัมภาษณ์มีลักษณะเป็นแบบปลายเปิดสำหรับความคิดเห็นอื่น ๆ เพิ่มเติมดังนั้น ข้อมูลที่ได้ถือเป็นเกณฑ์ที่นำมาใช้ในการออกแบบ ดังนี้คือ

1. ข้อที่เลือกตอบได้เพียงข้อเดียว ใช้เกณฑ์ความคิดเห็นส่วนใหญ่โดยข้อใดที่มีค่าร้อยละสูงที่สุด ถือเอาข้อนั้นเป็นข้อมูลที่นำมาใช้เป็นเกณฑ์ในการออกแบบ
2. ข้อที่เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ใช้เกณฑ์ร้อยละ 50 ขึ้นไป หรือข้อใดที่มีเกณฑ์เฉลี่ยไม่ถึงร้อยละ 50 ก็จะใช้ข้อมูลที่มีค่าร้อยละสูงสุดเพราะถือว่าข้อนั้นมีผู้ตอบมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ตอบทั้งหมด

จากการสำรวจสถานสงเคราะห์คนชราทั้ง 5 แห่ง มีรายละเอียดดังนี้

1. สถานสงเคราะห์คนชรabanบางแค จังหวัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นสถานสงเคราะห์คนชรา แห่งแรกของประเทศไทย

สถานที่ตั้ง เลขที่ 81 หมู่ 15 ถนนเพชรเกษม กิโลเมตรที่ 11 แขวงบางหว้า

เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร 10160

ขอบเขตที่ตั้ง เนื้อที่ทั้งหมด 21 ไร่ เป็นที่ดินของราชพัสดุ

ประวัติความเป็นมา

สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค ได้ก่อตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2496 ในสมัย ฯพณฯ จอมพล ป. พิบูลสงคราม เป็นนายกรัฐมนตรี การจัดตั้งสถานสงเคราะห์แห่งนี้นับเป็นสถานสงเคราะห์คนชราแห่งแรกของประเทศไทย เพื่อให้การสงเคราะห์คนชราตามนโยบายสวัสดิการสังคมของรัฐ โดยเริ่มเปิดดำเนินการในสมัยของนายปรกรณ์ อังศุสิงห์ เป็นอธิบดีกรมประชาสงเคราะห์

ประเภทของผู้รับการสงเคราะห์

1. ประเภทสามัญ ให้การอุปการะเลี้ยงดูแก่คนชราโดยไม่ต้องเสียค่าบริการใด ๆ ทั้งสิ้น ปัจจุบัน มีเรือนพักสามัญ จำนวน 4 หลัง คือ บ้านสุขสันต์ , บ้านพิบูลสุข , บ้านสวัสดิผล , อาคารมหาตมา 100 ปี
2. ประเภทเสียค่าบริการแบบหอพัก แบ่งออกเป็นห้องเดี่ยว เสียค่าบริการคนละ 550 บาทต่อเดือน และห้องคู่เดือนละ 1,060 บาท มีทั้งหมด 40 ห้อง
3. ประเภทพิเศษ (บังกะโล) กรมประชาสงเคราะห์ ได้อนุญาตให้คนชราปลูกบ้านในสถานสงเคราะห์ฯ ตามแบบแปลนที่กรมประชาสงเคราะห์ กำหนดไว้ โดยผู้ปลูกสามารถพักอยู่ได้จนถึงแก่กรรม และจะต้องขกกรรมสิทธิ์ให้กรมประชาสงเคราะห์ ปัจจุบันบังกะโลมีคนชราพักอยู่ 13 หลัง

ตารางที่ 4.1 แสดงกิจวัตรประจำวันของผู้รับการสงเคราะห์ (บ้านบางแค)

เวลา	กิจกรรม	หมายเหตุ
05.00 น.	- ตื่นนอนปฏิบัติภารกิจส่วนตัว	
05.45-07.30 น.	- เดินออกกำลังกายตอนเช้า - ใส่นาฬิกา	
07.30-08.00 น.	- กายบริหาร	
08.00 น.	- เคารพธงชาติ - รับประทานอาหารเช้า - ฟังรายการเสียงตามสาย	
09.00-11.00 น.	เข้ากิจกรรมกลุ่ม - กลุ่มกายภาพบำบัด - กลุ่มอาชีพบำบัด - กลุ่มฟื้นฟูความจำ - กลุ่มฝึกหัดดนตรีไทย - กลุ่มธรรมมะ - กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุที่ถนัดคอยทั้งร่างกายและจิตใจ	จันทร์ ทุกวันพระ
11.30-12.00 น.	- รับประทานอาหารกลางวัน	
13.00-15.30 น.	กิจกรรมกลุ่มภาคบ่าย - กลุ่มนาฏศิลป์ - กลุ่มกลุ่มขับร้อง – ดนตรีสากล - กลุ่มสวดมนต์ภาวนาพระคาถาชินบัญชร - กลุ่มนันทนาการ (ปาเป้า , โยนห่วง , โยนบอล) - กลุ่มวาดภาพ - กลุ่มเสียงตามสาย (เพลงยามบ่าย , เรื่องประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ)	จันทร์ , พุธ , ศุกร์ อังคาร , พฤหัสบดี พฤหัสบดี ศุกร์ พุธ
16.30 น.	- รับประทานอาหารเช้า	
17.00 น.	- พักผ่อน / หลับนอน	

สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค ได้ให้บริการช่วยเหลือคนชรา ได้แก่ คนชราที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ , บริการทำความสะอาดภายในอาคาร , ดูแลเรื่องยาและอาหาร ส่วนในการช่วยเหลือด้านอื่น ๆ ได้แก่ ด้านรักษาพยาบาล จะมีแพทย์มาตรวจประจำอาทิตย์ละครั้ง (ทุกวันศุกร์) โดยให้ความช่วยเหลือในด้านการรักษาพยาบาลพื้นฐานและการทำกายภาพบำบัดในกรณีของคนชรามีอาการป่วยหนัก จะมีรถนำส่งโรงพยาบาล

สถานสงเคราะห์จะกำหนดระเบียบในการใช้สถานที่เพื่อความปลอดภัยของคนชรา ได้แก่ การห้ามเข้าออกภายในสถานที่ทั้งบุคคลภายในและภายนอก โดยกำหนดเวลา 18.00 นาฬิกาของช่วงเช้าและช่วงเย็นเป็นต้นไป ส่วนระเบียบของการอยู่อาศัยร่วมกันในอาคารกำหนดไว้ดังนี้ คือ ห้ามพยานุติเข้าไปในส่วนห้องนอน , ห้ามก่อความรำคาญแก่ผู้อื่น , ห้ามพูดจาหยาบคาย , ห้ามเปิดวิทยุเสียงดัง , ห้ามเล่นการพนัน , ห้ามเสพสุราหรือยาเสพติด และห้ามขายของบริจา

ในส่วนของสภาพแวดล้อมกายภาพ โดยทั่วไปของสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค ตั้งอยู่ใกล้ชุมชนตลาดบางแค มีอาณาเขตการติดต่อ ดังนี้คือ ทิศเหนือติดต่อกับถนนเพชรเกษม , ทิศใต้ติดต่อกับโรงเรียนนิมานรดี , ทิศตะวันออกติดต่อกับชุมชนและย่านการค้า , ทิศตะวันออกติดต่อกับ คลองภาษีเจริญและตลาดบางแค

สภาพแวดล้อมภายใน แบ่งออกเป็นอาคารเดี่ยว ๆ ประกอบด้วยอาคารที่ทำการของเจ้าหน้าที่ , อาคารพักคนชรา , บ้านพักเจ้าหน้าที่ , หอประชุม , อาคารกายภาพบำบัดและการรักษาพยาบาล , พื้นที่กิจกรรมภายนอกอาคาร และส่วนอาชีพบำบัด ส่วนด้านหน้าทางเข้าของสถานสงเคราะห์จะมียามรักษาการณ์ดูแล ในแต่ละอาคารจะมีถนนติดต่อถึงกัน ในการศึกษาในครั้งนี้จะทำสังเกตุการณ์อาคารที่กำหนดได้แก่ อาคารบ้านสุขสันต์ , อาคารบ้านพิบูลสุข , อาคารบ้านสวัสดิผล , อาคารตึก 100 ปี (มหาดไทย) และอาคารหอพักโดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

อาคารบ้านสุขสันต์

สภาพแวดล้อมทางกายภาพของบ้านสุขสันต์ เป็นอาคารหลังเก่าก่อสร้างด้วยไม้ เกือบทั้งหมด เป็นอาคาร 2 ชั้น ลักษณะแผนผังเป็นรูปสี่เหลี่ยม ภายในจะประกอบไปด้วย ส่วนโถงทางเข้า , ส่วนนอน จำนวน 12 ห้อง (ชั้นบน 1 ห้อง) , โรงอาหาร , โรงครัว (ส่วนรวมของสถานสงเคราะห์) และส่วนทำอาชีพบำบัด ได้แก่ การงานฝีมือต่าง ๆ เช่น การเย็บผ้า , ทำตุ๊กตา ฯลฯ

ในแต่ละห้องนอนจะมีคนชราอาศัยอยู่รวมกันห้องละ 6 - 10 คน ตามขนาดของแต่ละห้องสภาพแวดล้อมภายในห้อง จะประกอบด้วยเตียงและโต๊ะหัวเตียงเท่ากับจำนวนของแต่ละคน ด้านหน้าของห้องแต่ละห้องจะมีทางเดิน (Corridor) ติดต่อกันตลอดแนว ส่วนห้องน้ำแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือห้องอาบน้ำและห้องส้วม

วัสดุในการตกแต่งภายใน จะเป็นไม้เกือบทั้งหมด และมีสภาพเสื่อมโทรม ทางเดินปูด้วยไม้รวมทั้งห้องนอน

ปัจจุบันมีคนชราอยู่ในความดูแล อายุ อยู่ระหว่าง 65 - 100 ปี คนชราที่อยู่อาศัยจะมีความชรามากกว่าคนชราในอาคารอื่น ๆ คนชราที่ไม่สามารถเคลื่อนที่ได้ส่วนมากจะอยู่บนเตียงและรถเข็น จากการสังเกตการณ์คนชราที่เป็นปกติและไม่เจ็บป่วยจะช่วยดูแลคนชราที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ คนชราที่อาศัยอยู่ในบ้านสุขสันต์ส่วนหนึ่งจะทำกิจกรรมในส่วนของการอาชีวบำบัด

อาคารบ้านพิบูลสุข

บ้านพิบูลสุข เป็นอาคารนอนรวม 2 ชั้น ภายในประกอบ ห้องนอนรวมชั้นล่าง 2 ห้องใหญ่ ชั้นบน 1 ห้อง , ส่วนรับประทานอาหาร 1 ห้อง และห้องน้ำ 2 ห้อง ประกอบด้วย ส่วนอาบน้ำและห้องส้วม สภาพแวดล้อมของอาคารทางด้านทิศตะวันตก ติดต่อกับคลองภาษีเจริญ และชุมชน ตลาดบางแค ทำให้บริเวณนี้มีเสียงดังเป็นอย่างมากตลอดจนกลิ่นรบกวนจากน้ำที่เสีย

วัสดุตกแต่งภายในอาคารเป็นคอนกรีตฉาบเรียบ ทาสี พื้นเป็นหินขัด มีหน้าต่างตลอดแนว ติดมุ้งลวดและเหล็กดัด สภาพโดยทั่วไปของผู้อยู่อาศัย คนชราที่อาศัยอยู่ทั้งหมดเป็นคนชราหญิงล้วน อายุอยู่ระหว่าง 60 - 90 ปี คนชราส่วนมากจะช่วยเหลือตัวเองได้ นอกเหนือจากกิจกรรมประจำวันแล้ว คนชราส่วนมากจะใช้บริการอาคารพักผ่อนและทำกิจกรรมส่วนตัว มีบางส่วนเท่านั้นที่ทำการและทำหน้าที่บริการคนชราด้วยกันที่แก่ชรามากหรือเจ็บป่วย

อาคารบ้านสวัสดิผล

บ้านสวัสดิผล เป็นอาคารชั้นเดียวรูปตัวยู (U) กลางพื้นที่เป็นการจัดสวน อาคารก่อสร้างด้วยไม้ ภายในประกอบด้วย ห้องนอนรวม 5 ห้อง , ส่วนเจ้าหน้าที่ดูแล , ส่วนรับประทานอาหาร , ห้องน้ำ 2 ส่วนภายในประกอบด้วยส่วนอาบน้ำ 1 ห้องและห้องส้วม 2 ห้อง

วัสดุตกแต่งภายในจะเป็นไม้เกือบทั้งหมดทั้งพื้นผนังเพดาน สภาพโดยทั่วไปของผู้อยู่อาศัย คนชราอาศัยอยู่ทั้งหมดเป็นคนชราชาย อายุอยู่ระหว่าง 65 - 90 ปี คนชราชายส่วนมากที่อาศัยอยู่จะทำกิจกรรม ในส่วนของการรวมกลุ่มกันเล่นดนตรี , เล่นกีฬาเปตอง , ปลูกต้นไม้ และกิจกรรมต่าง ๆ ที่เจ้าหน้าที่จัดขึ้นเนื่องในโอกาสพิเศษ

อาคารตึก 100 ปี

อาคารตึก 100 ปี หรืออาคารตึกมหาไศย 100 ปี เป็นอาคารหลังใหม่ ก่อสร้างด้วยคอนกรีต ภายในประกอบด้วยห้องนอนรวม 1 ห้อง , ส่วนรับประทานอาหาร , ส่วนห้องน้ำ อาคารจะรวมกับส่วนที่อยู่ของคนชราที่มีปัญหา (คนหลง) วัสดุในการตกแต่ง พื้นจะเป็นหินขัดผนังเป็นคอนกรีตฉาบเรียบ ทาสี ฝ้าเพดานเป็นทีบาร์ ด้านหลังของอาคารติดกับโรงเรียนนิมานรดี จึงทำให้เกิดเสียงรบกวนในตอนกลางวัน

สภาพโดยทั่วไปของผู้อยู่อาศัยคนชราอาศัยอยู่ทั้งหมด เป็นคนชราหญิง อายุระหว่าง 63 - 80 ปี คนชราส่วนมากจะเป็นผู้มีสุขภาพดี ในแต่ละวันจะทำหน้าที่บริการอาหารหรือทำความสะอาดในเรือนคนหลง

อาคารหอพัก

อาคารหอพัก เป็นอาคารตึก 2 ชั้น แบ่งเป็น 40 ห้อง ด้านหลังของอาคารจะติดกับโรงเรียนนิมานรดี ด้านข้างจะติดกับเรือนคนหลงและหอประชุม ในแต่ละห้องของ จะมีขนาดกว้าง 3.50 เมตร ยาว 5.00 เมตร ด้านหลังมีระเบียงยาว 1.20 เมตร ภายในห้องประกอบด้วย ห้องน้ำ ขนาด กว้าง 1.50 เมตร ยาว 1.50 เมตร ภายในประกอบด้วย อ่างล้างหน้า ถังใส่น้ำและชักโครก ส่วนพื้นที่นอนจะจัดเตรียมเฟอร์นิเจอร์ให้ผู้อยู่อาศัย ได้แก่ เตียงนอน โต๊ะหัวเตียงนอกจากนี้ จะเป็นเฟอร์นิเจอร์ที่เข้าของห้องจะเป็นผู้จัดหาเอง

วัสดุในการตกแต่งภายใน จะเป็นคอนกรีตฉาบเรียบ วัสดุในการปูพื้นจะขึ้นอยู่กับเจ้าของเป็นผู้ตกแต่ง สภาพโดยทั่วไปของผู้อยู่อาศัยคนชรา เป็นการบริการแบบเสียค่าใช้จ่าย เดือนละ 550 บาท บริการอาหาร ทำความสะอาดห้องอาทิตย์ละครั้ง และบริการซักผ้า (ค่าบริการไม่รวมค่าน้ำค่าไฟ) คนชราที่อาศัยอยู่ส่วนมากจะมีความเป็นส่วนตัวสูง เนื่องจากเป็นห้องส่วนตัว และมีอิสระมากกว่าคนชราประเภทสามัญ คนชราส่วนใหญ่จะเป็นปกติดี

อาจจะกล่าวได้ว่า สภาพการอยู่อาศัยในสภาพแวดล้อมสถานสงเคราะห์คนชรานบ้านบางแคเป็นการบริการสำหรับคนชรา จะมีอาคารหลายแบบในการบริการหรือการอยู่อาศัยแต่ข้อกำหนดหรือระเบียบต่าง ๆ ในการอยู่อาศัยจะเหมือนกันตลอดจนเฟอร์นิเจอร์สำหรับคนชราจะมีความคล้ายคลึงกัน รวมทั้งลักษณะของดำเนินชีวิตประจำวันจะอยู่ในกฎระเบียบของอาคารเป็นอย่างมาก คนชราที่อาศัยส่วนใหญ่จะเป็นคนชราหญิง ส่วนมากสามารถช่วยเหลือตนเองได้ จากการสังเกตพบว่าคนชราจะเข้าร่วมกิจกรรมเป็นส่วนน้อย ส่วนมากจะอาศัยอยู่ไปวัน ๆ ในส่วนของห้องนอนและทางเดินหน้าห้องนอน

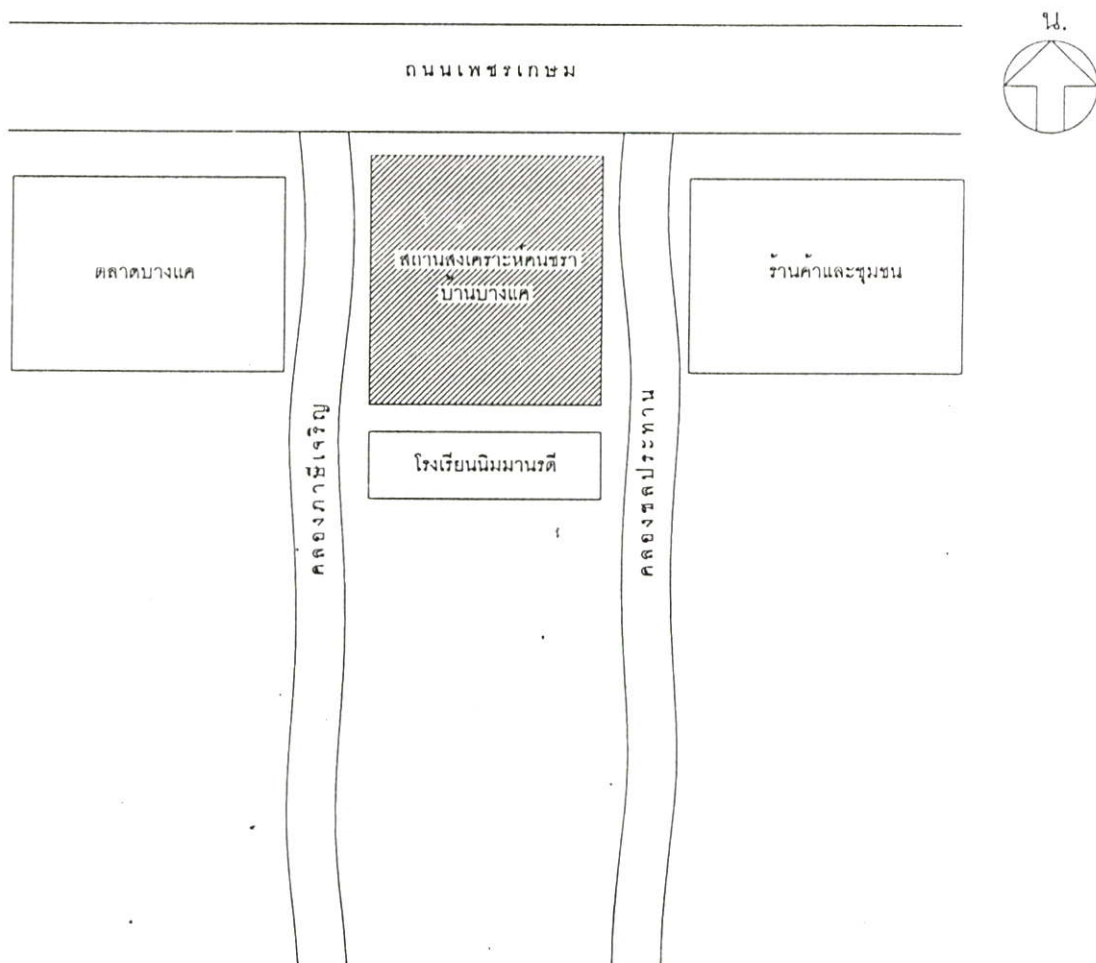
ในสถานสงเคราะห์คนชรานบ้านบางแค จะมีบุคคลและกลุ่มภายนอกมาเยี่ยมเยียนสถานสงเคราะห์ เป็นประจำเกือบทุกวัน สภาพโดยรวมของผู้สูงอายุไม่ซึมเศร้า ง่ายบเหงา มีการพูดคุยอย่างเป็นกันเองกับผู้ที่ได้เข้ามาเยี่ยมเยียนเป็นอย่างดี

ข้อดีและข้อเสียของสถานสงเคราะห์คนชรานบ้านบางแค

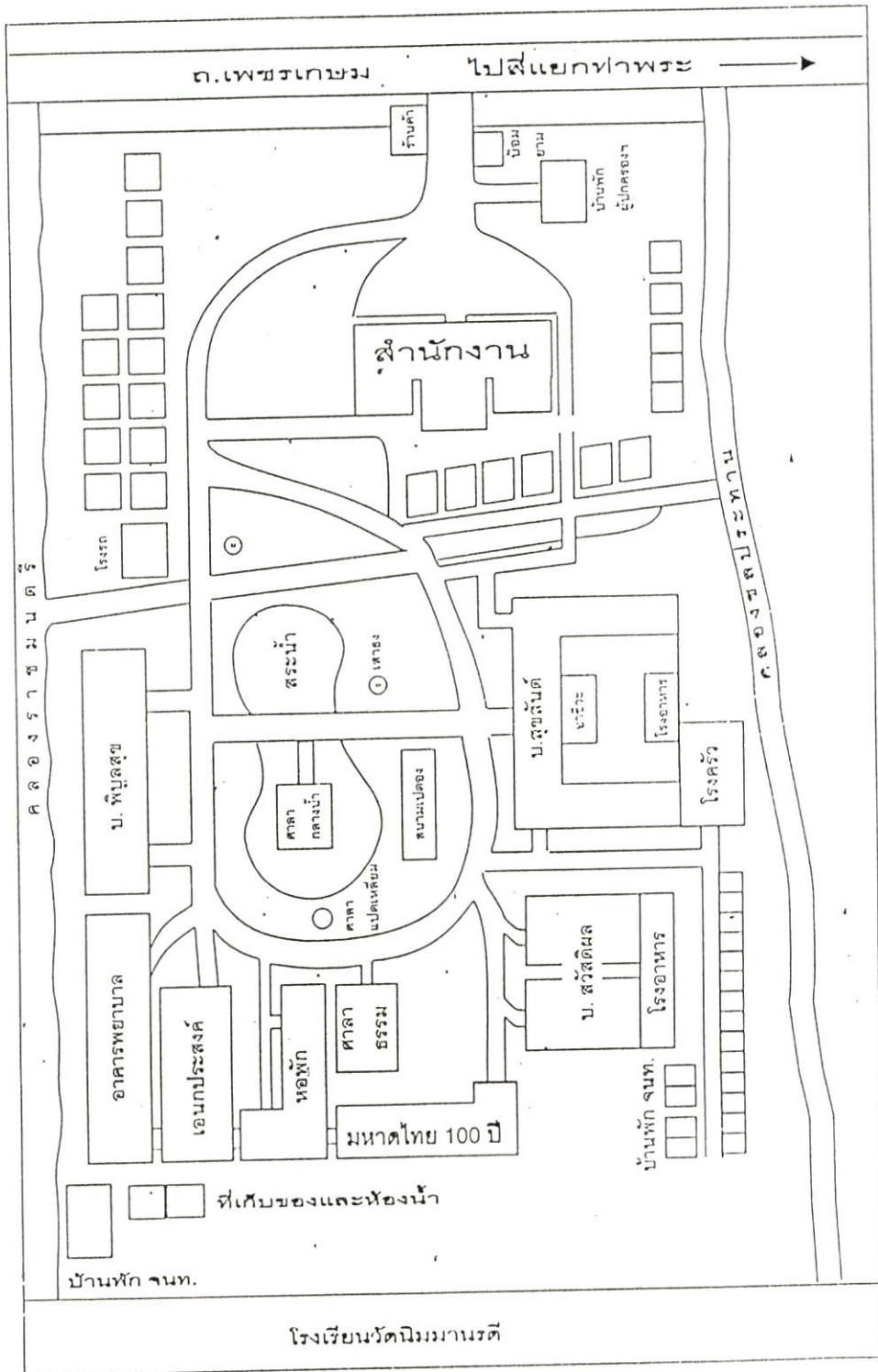
- ข้อดี
- อยู่ใกล้ชุมชน เช่น ตลาด , โรงเรียน ผู้สูงอายุรู้สึกไม่ว่าเหว โดดเดี่ยว เนื่องจากมีผู้มาเยี่ยมเยียนมากทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าไม่ถูกทอดทิ้ง และมีรายได้
 - สภาพแวดล้อมภายใน บรรยากาศ ร่มรื่น ต้นไม้ใหญ่ค่อนข้างมาก
 - อาคารบางหลัง เช่น บ้านสวัสดิศุผล อาคารเป็นรูปตัว U และมีการจัดสวนตรงกลางมีระเบียงทางเดินและที่นั่งโดยรอบทำให้ผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน และสามารถเดินติดต่อกัน

ได้โดยสะดวก

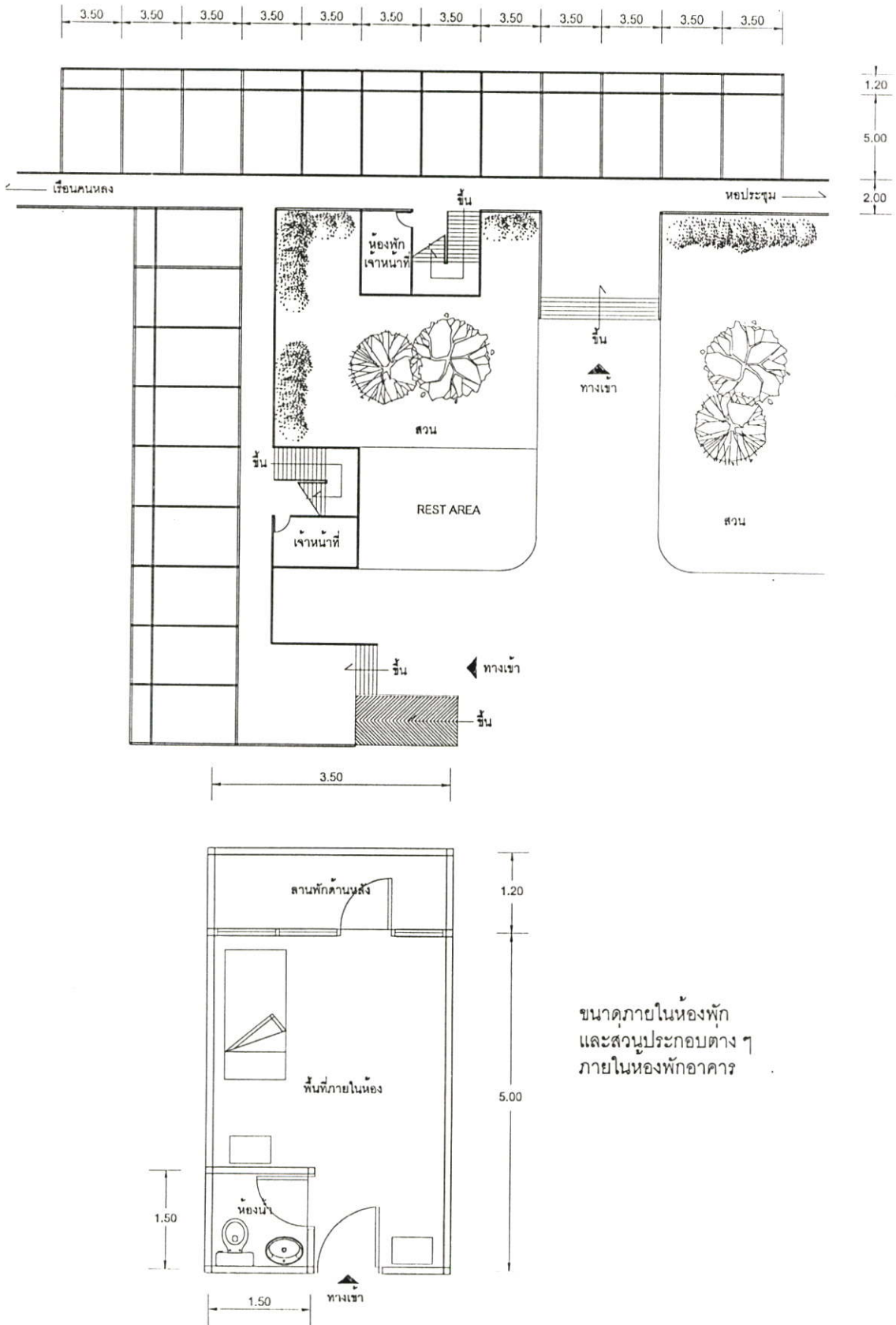
- ข้อเสีย - เนื่องจากเป็นสถานสงเคราะห์แห่งแรก ทำให้อาคารต่าง ๆ ค่อนข้างเก่าแก่ สิ่งอำนวยความสะดวกไม่เอื้ออำนวยต่อผู้สูงอายุ
- ทางเดินเชื่อมระหว่างอาคารไม่มีหลังคาคลุม
 - ทางเดินขึ้นอาคารบางอาคารเป็นบันไดอย่างเดียวไม่มีทางเดินลาด ทำให้ผู้สูงอายุ เดินขึ้นอาคารลำบาก และอาจเกิดอุบัติเหตุได้
 - เรือนนอนบางหลัง เช่น บ้านสุขสันต์ เป็นอาคาร 2 ชั้น ทำให้ผู้สูงอายุขึ้น - ลงบันได ขึ้นบนด้วยความลำบากและอาจเกิดอุบัติเหตุได้
 - มีมลภาวะมาก เช่น เรือก่ล้นจากน้ำเสีย , เสียงรบกวนตอนกลางวันจากโรงเรียน , เสียงจากรถยนต์



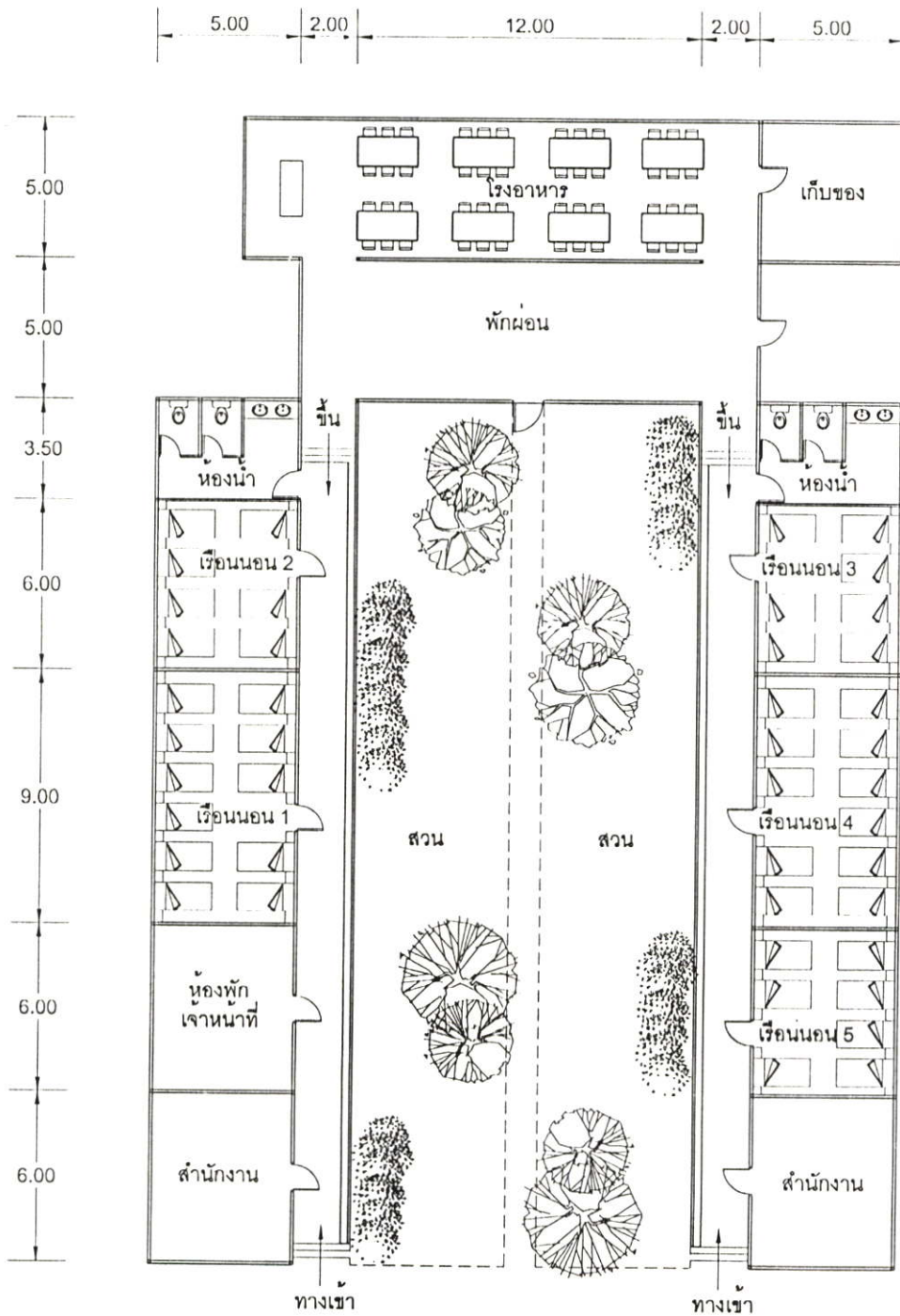
ภาพที่ 4.1 แสดงแผนที่สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค



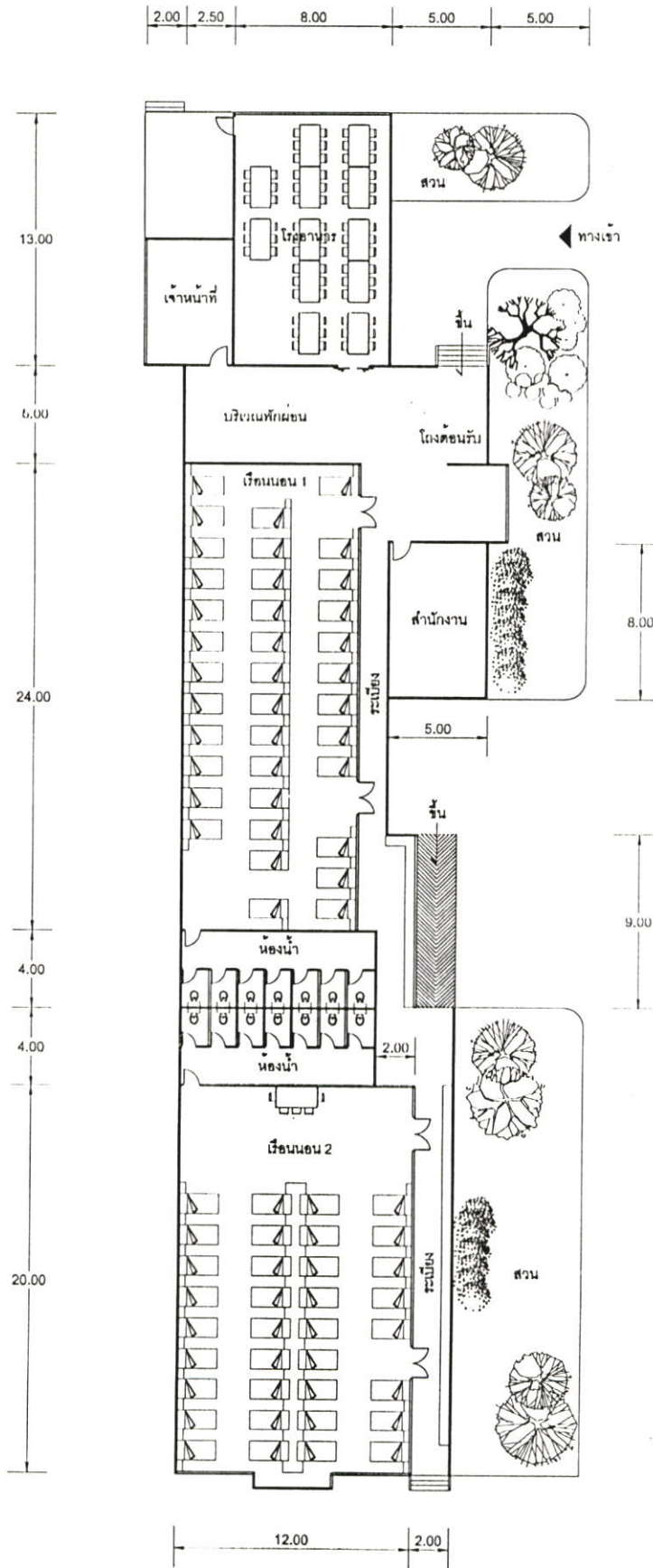
ภาพที่ 4.2 แสดงผังบริเวณสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค



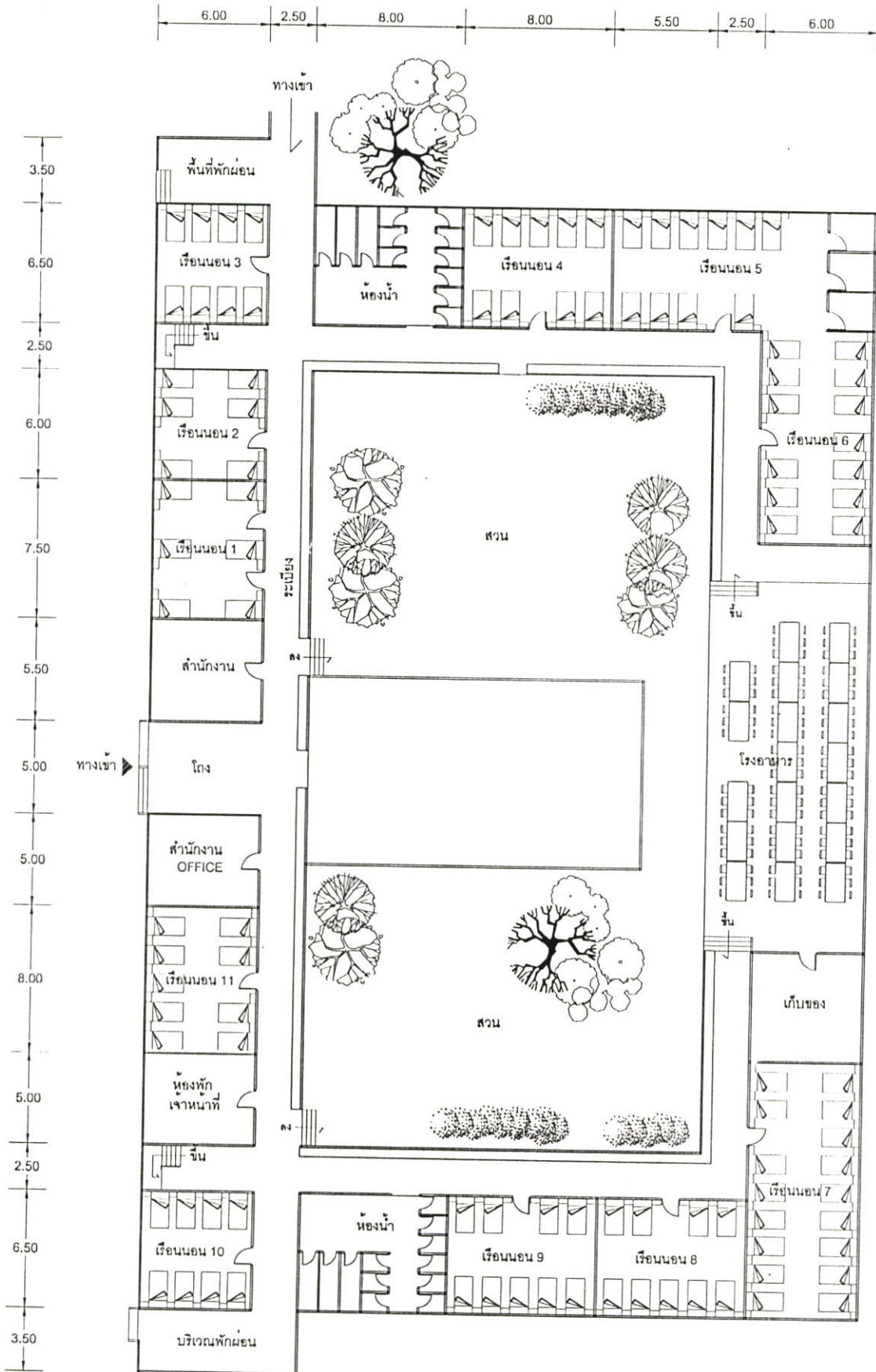
ภาพที่ 4.3 แสดงแปลนอาคารห้องน้ำ สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค



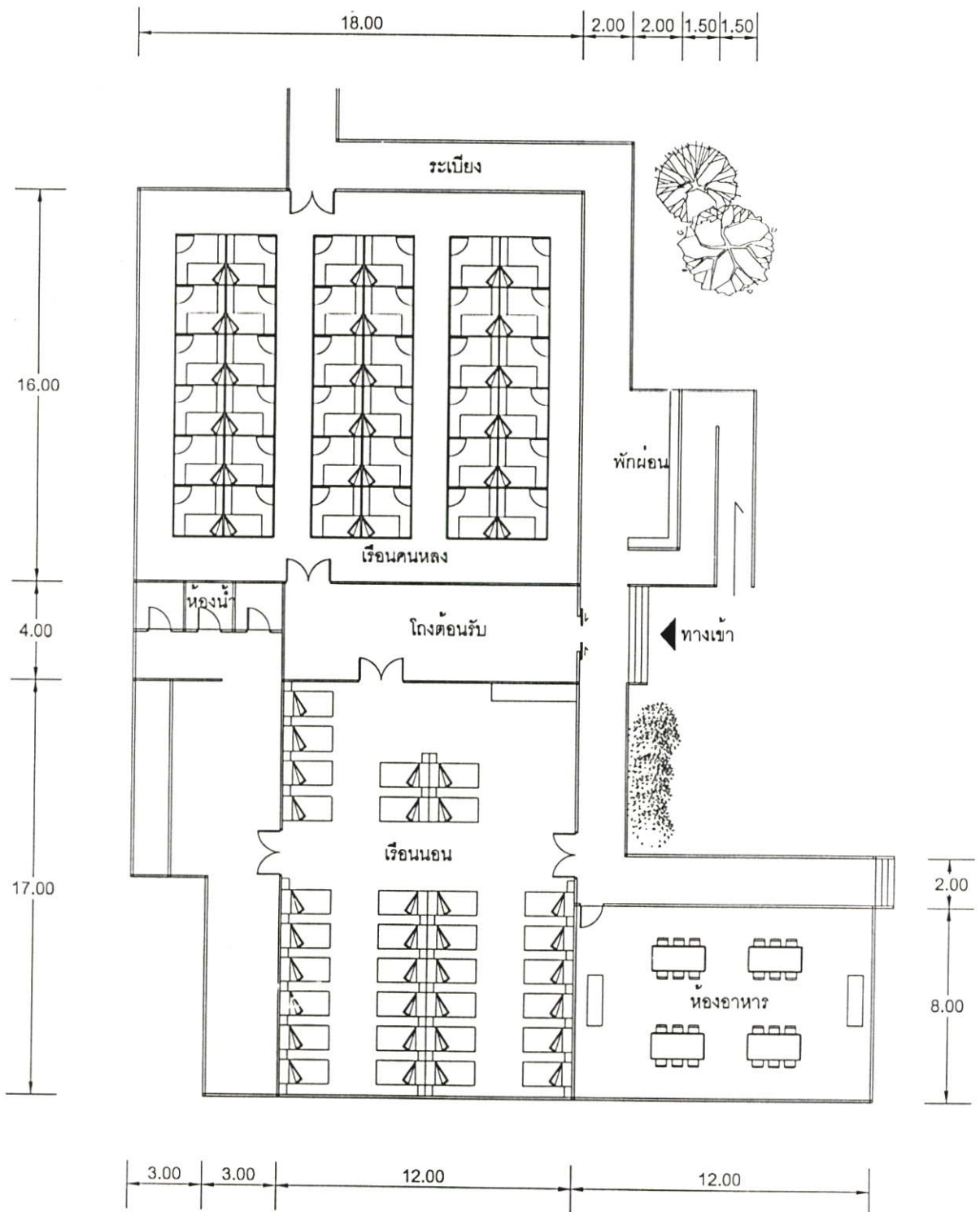
ภาพที่ 4.4 แสดงแปลนอาคารบ้านสวัสดิผล สถานสงเคราะห์บ้านบางแค



ภาพที่ 4.5 แสดงแปลนอาคารบ้านพินุดสุข สถานสงเคราะห์คนชรานบ้านบางแค



ภาพที่ 4.6 แสดงแปลนอาคารบ้านสุขสันต์ สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค



ภาพที่ 4.7 แสดงแปลนอาคารตึก 100 ปี สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางเด



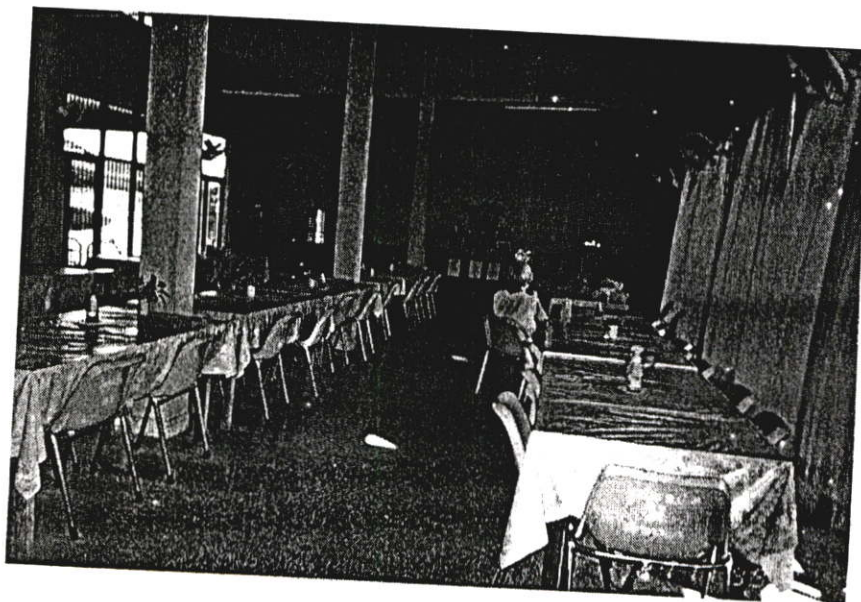
ภาพที่ 4.8 แสดงอาคารสำนักงานเป็นอาคารไม้ 2 ชั้น



ภาพที่ 4.9 แสดงอาคารบ้านพิบูลสุขและโรงอาหาร



ภาพที่ 4.10 แสดงพื้นที่นั่งหน้าโรงอาหาร อาคารบ้านพิบูลสุข



ภาพที่ 4.11 แสดงพื้นที่ภายในโรงอาหารบ้านพิบูลสุข



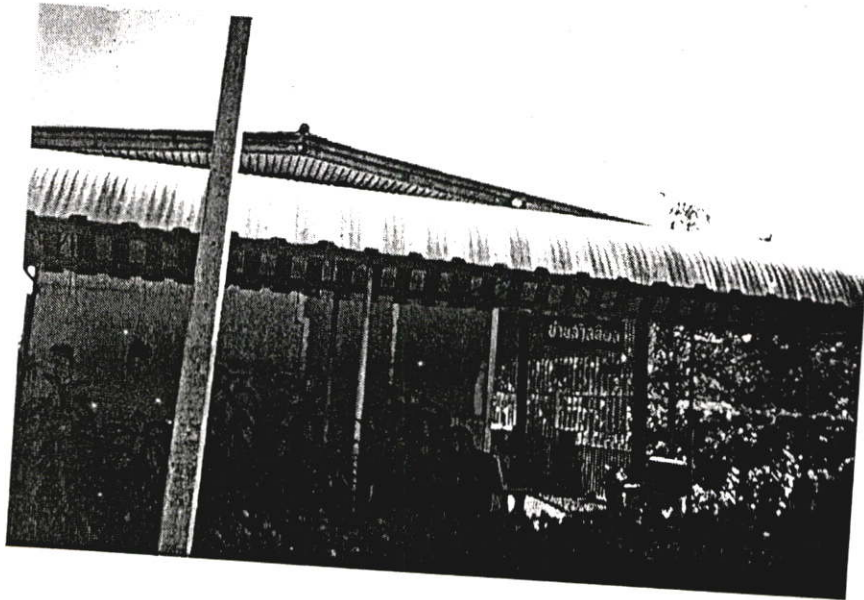
ภาพที่ 4.12 แสดงอาคารพยาบาล



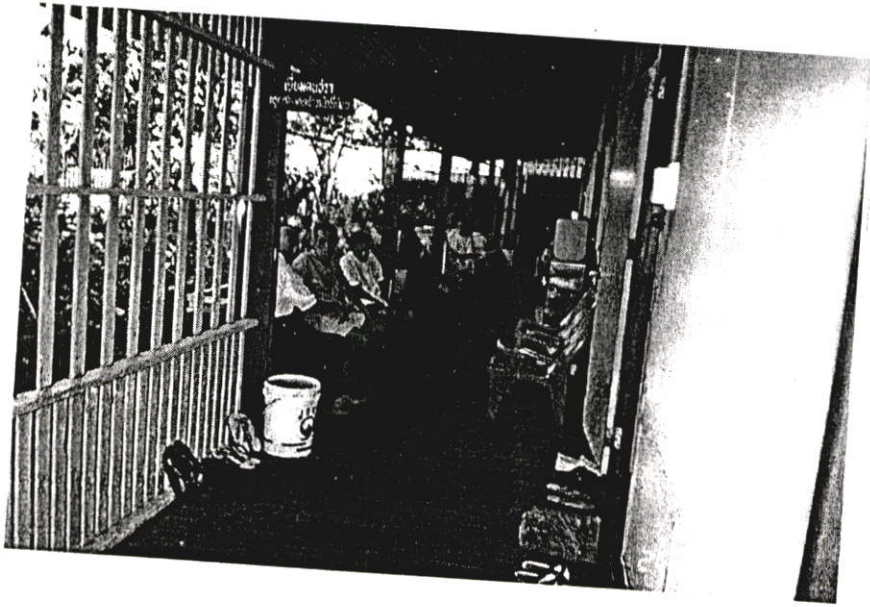
ภาพที่ 4.13 แสดงอาคารอเนกประสงค์และ โรงเรียนวัดนิมานรดีอยู่ด้านหลัง



ภาพที่ 4.14 แสดงอาคารหอพักเป็นอาคาร คสล. 2 ชั้น



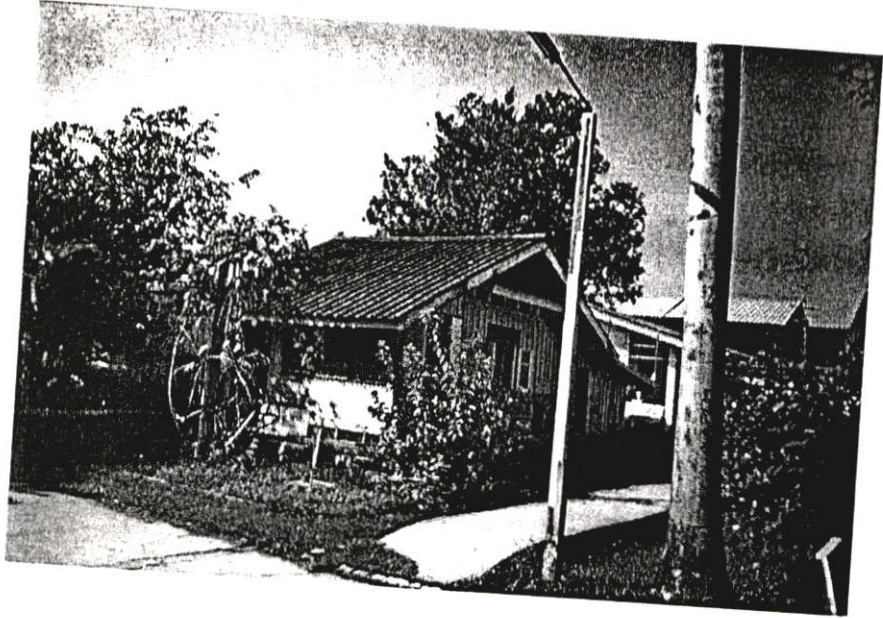
ภาพที่ 4.15 แสดงพื้นที่ด้านหน้าบ้านสวัสดิผล



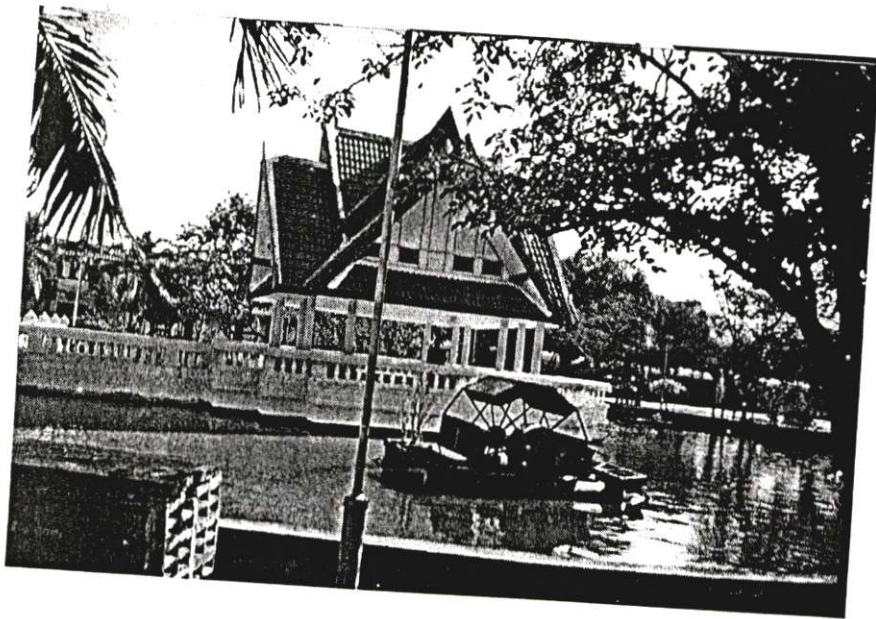
ภาพที่ 4.16 แสดงพื้นที่นั่งหน้าอาคารบ้านสวัสดิผล



ภาพที่ 4.17 แสดงพื้นที่ด้านหน้าอาคารบ้านสุขสันต์เป็นอาคารไม้ 2 ชั้น



ภาพที่ 4.18 แสดงบ้านพักอาศัยเดี่ยวซึ่งมีสภาพทรุดโทรมมาก



ภาพที่ 4.19 แสดงลักษณะทางกายภาพภายนอกซึ่งมีบ่อน้ำ และศาลากลางน้ำ

2. สถานสงเคราะห์คนชราวาศนะเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นสถานสงเคราะห์คนชราที่นอกจากจะได้รับจัดสรรงบประมาณของรัฐบาลแล้ว ยังได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิสมเด็จพระสังฆราช (วาศนมหาเถระ) และยังเป็นสถานสงเคราะห์คนชราที่บริการ คนชราประเภทพิเศษ

สถานที่ตั้ง เลขที่ 200/11 หมู่ 2 ตำบลบ่อโพง อำเภอนครหลวง จังหวัด

พระนครศรีอยุธยา

โทร. 035-359277, โทร./โทรสาร. 035-360377

ประวัติความเป็นมา

สืบเนื่องจากเมื่อครั้งสมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ (วาศนมหาเถระ) สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก วัดราชบพิธสถิตมหาสีมาราม เมื่อครั้งยังทรงมีพระชนม์ ได้ทรงหายจากประชวร ในปี พ.ศ. 2528 คณะศิษยานุศิษย์โลก พลเอก ชวลิต ยงใจยุทธ เป็นประธาน ถือเป็นสิริมงคล และเป็นพระบารมีธรรม จึงได้ดำเนินการจัดสร้างสถานสงเคราะห์ฯ ขึ้น เพื่อช่วยเหลือสงเคราะห์คนชราที่ได้รับความลำบาก และประสบปัญหาทางด้านสังคมให้ได้มีที่พักอาศัย ที่ตำบลบ่อโพง อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งเป็นตำบล และอำเภอที่ประสูติของพระองค์ เป็นการสร้างความเจริญและตอบแทนชาติภูมิขององค์สมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ(วาศนมหาเถระ) สมเด็จพระสังฆราชสกลมหาสังฆปริณายกด้วย โดยการก่อสร้างได้เริ่มดำเนินการ เมื่อวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2529 สมเด็จพระสังฆราช (วาศนมหาเถระ) เสด็จวางศิลาฤกษ์ และได้ทำพิธีเปิดเป็นทางการเมื่อวันที่ 8 พฤษภาคม 2530 โดยสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี เสด็จพระราชดำเนินเป็นองค์ประธานสำหรับชื่อ “วาศนะเวศม์” นั้น สมเด็จพระสังฆราชทรงโปรดประทานมีความหมายว่า “ที่อยู่ของผู้มีบุญ” รวมพื้นที่ประมาณ 26 ไร่ สิ้นค่าก่อสร้างในขณะนั้นไปประมาณ 30 ล้านบาทเศษ

ในปี พ.ศ. 2531 และ 2536 คณะศิษยานุศิษย์และ คุณทองใบ เร่งเพียร ได้จัดซื้อดินเพิ่มเติมอีก 25 ไร่ เพื่อขยายการบริการให้การสงเคราะห์คนชราประเภทพิเศษ (ปลูกบ้านอยู่เอง) ในกรณีนี้ ได้มีผู้ยื่นคำร้องขออนุมัติและจัดสร้างบ้านอยู่เอง และมีผู้บริจาคบ้านพักชนิดทาวน์เฮาส์ โครงการนี้เป็นโครงการร่วมมือระหว่าง มูลนิธิสมเด็จพระสังฆราช (วาศนมหาเถระ) และกรมประชาสงเคราะห์ ปัจจุบันมีบ้านพักชนิด 4 ห้องนอน (ทาวน์เฮาส์) จำนวน 4 หลัง และบ้านชนิดหลังเดี่ยว 2 ห้องนอน จำนวน 10 หลัง

ประเภทของการสงเคราะห์

1. ประเภทสามัญ เป็นการสงเคราะห์โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น
2. ประเภทพิเศษ โครงการปลูกบ้านอยู่เองแบบทาวน์เฮาส์ และบ้านเดี่ยวซึ่งเป็นการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีฐานะพอช่วยเหลือตนเองได้ แต่ไม่ต้องการอยู่กับลูกหลาน โดยปลูกบ้านตามแบบแปลนที่กรมประชาสงเคราะห์กำหนด สำหรับผู้ที่ปลูกบ้านพัก มีสิทธิอยู่พักอาศัยได้ตลอดชีวิต และได้รับ

บริการด้านการสงเคราะห์จากทางราชการเช่นเดียวกับผู้รับการสงเคราะห์ประเภทสามัญ และเมื่อเสียชีวิตแล้วจะต้องขกกรรมสิทธิ์ให้แก่กรมประชาสงเคราะห์

ตารางที่ 4.2 แสดงกิจวัตรประจำวันของผู้รับการสงเคราะห์ (สถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์)

เวลา	กิจกรรม	หมายเหตุ
06.00-06.30 น.	- ออกกำลังกาย	จันทร์ – ศุกร์
06.30-08.00 น.	- ทำกิจวัตรส่วนตัว	
08.00-08.30 น.	- รับประทานอาหารเช้า	
08.30-09.00 น.	- ทำวัตรเช้า	
09.00-11.00 น.	- ถ่ายภาพบำบัด อาชีวบำบัด กิจกรรมกลุ่มสนใจ	
11.30-12.00 น.	- รับประทานอาหารกลางวัน	
12.00-13.30 น.	- พักผ่อน	
14.00-16.00 น.	- กิจกรรมกลุ่มสนใจ - งานด้านอาชีวบำบัด	
16.30-17.00 น.	- รับประทานอาหาร	
17.00-17.30 น.	- ทำวัตรเย็น	
17.30 น. เป็นต้นไป	- พักผ่อนตามอัธยาศัย	

สภาพแวดล้อมโดยทั่วไปจะค่อนข้างร่มรื่นมีต้นไม้ใหญ่จำนวนมากและมีลมพัดผ่านตลอดเวลา เนื่องจากบริเวณภายนอกโดยรอบเป็นทุ่งโล่งจึงทำให้อากาศดี ไม่มีมลภาวะรบกวน ทั้งเรื่องเสียง และกลิ่นรบกวนต่าง ๆ

สถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์ จ.พระนครศรีอยุธยา อาคารเรือนนอนประเภทสามัญ มีทั้งหมด 9 อาคาร เป็นอาคารชั้นเดียวทั้งหมด ได้แก่อาคารสังสิทธิ์วงศ์ , อาคารผาสุข , อาคารผาสุข 2 , เรือนนอนศรีพูนทรัพย์ , เรือนนอนจันทร์เพ็ญ , เรือนนอนมหิดล , เรือนนอนคุณหญิงลมัย , เรือนนอนศรีธธา , เรือนนอนเบ็ตตี้ รูปแบบอาคารเป็นหลังคาทรงไทยมีระเบียงและทางเดินโดยรอบ แต่ถ้าเป็นอาคารเก่าจะไม่มีทางเดินรอบอาคาร มีผู้สูงอายุประมาณเรือนนอนละ 20 - 25 คน/หลัง เรือนนอนทั้งหมดใช้แบบเดียวกัน แต่อยู่ในช่วงการปรับปรุงเพิ่มเติมโดยทำระเบียงทางเดินโดยรอบอาคาร ซึ่งผู้สูงอายุจะรู้สึกว่าการมีระเบียงรอบอาคารเรือนนอนทำให้สะดวกต่อการสัญจรไปยังอาคารอื่น ๆ แต่อาจเกิดอันตรายได้จากการเดินชนหน้าต่างบานเปิด และมีที่นั่งพักผ่อนเพื่อความเป็นส่วนตัวที่ดี

ภายในอาคารเรือนนอนพื้นเป็น พื้นไม้มีหน้าต่างบานเปิดโดยรอบเตียงนอนด้านล่างที่บ และตู้เก็บของเป็นไม้สูง 1.60 เมตร ทำให้ภายในอาคารรู้สึกไม่โล่ง เจ้าหน้าที่ต้องเดินตรวจดูผู้สูงอายุ เพราะตู้เก็บของบัง ไม่สามารถตรวจได้ทั่วถึง

สภาพทั่วไปภายในเรือนนอนค่อนข้างคับแคบเนื่องจากช่วงเสาห่างกันแค่ 3 เมตร และการจัดเฟอร์นิเจอร์ภายในไม่ดีพอ ตู้ไม้ที่วางทั่วเตียงหันหลังชนกันทำให้เตียงพื้นที่สัญจรภายใน ผู้สูงอายุที่อยู่ในรถเข็นจะสัญจรภายในลำบากมาก และทางขึ้นลงอาคารเรือนนอนมีแต่บันไดอย่างเดียวไม่มีทางเดินลาด

ห้องน้ำ - ห้องส้วม แสงสว่างค่อนข้างมาก และมีการระบายอากาศที่ดีซึ่งมีอ่างอาบน้ำแบบตักอาบอยู่ตรงกลางของห้องอาบน้ำ จากการสำรวจอุปกรณ์อาบน้ำ เช่น ขัน , กะละมัง , เก้าอี้นั่ง จะไม่มีชั้นวางหรือตู้สำหรับจัดเก็บทำให้ ไม่เป็นระเบียบ และอาจเกิดอันตรายได้ ไม่มีฝักบัวติดผนังสำหรับอาบน้ำ

ทางเดินเชื่อมระหว่างอาคารกว้างประมาณ 2 เมตร มีหลังคาคลุมตลอด ทำให้กันแดดและกันฝนได้ดี ผู้สูงอายุมักใช้ทางเดินเพื่อเดินไปอาคารต่าง ๆ

บ้านเดี่ยว ประเภทพิเศษเป็นอาคารชั้นเดียว 1 ห้องนอน 1 ห้องน้ำ ใช้แบบเดียวกันทุกหลัง ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่จะช่วยเหลือตนเองได้ มักจะทำกิจกรรมต่าง ๆ บริเวณระเบียงหน้าบ้าน เช่น อ่านหนังสือ , เย็บสิ่งประดิษฐ์ต่าง ๆ

สภาพพฤติกรรมโดยทั่วไปของผู้สูงอายุที่อยู่บ้านเดี่ยว ค่อนข้างร่าเริง คุยเก่ง ไม่เก็บตัวอยู่คนเดียวและมักพูดคุยกับผู้ที่เข้ามาเยี่ยม มีสภาพจิตใจดี แต่ผู้สูงอายุบางส่วนในเรือนนอนประเภทสามัญค่อนข้างเจ็บเหงา มักพักอยู่ในเรือนนอน แต่ก็มีบางส่วนจับกลุ่มพูดคุยบริเวณระเบียง

ข้อดีและข้อเสียของสถานสงเคราะห์คนชราวสาณะเวศม์

- ข้อดี
- สถานที่ตั้งมีลมผ่านดี และมีการระบายอากาศที่ดี บรรยากาศดี
 - ทางเดินเชื่อมติดต่อกับอาคารอื่น มีหลังคาคลุมเพื่อกันแดดกันฝน
 - ทางเดินและระเบียงรอบอาคารเรือนนอนโดยรอบมีหลังคาคลุมทำให้ผู้สูงอายุ มีพื้นที่ส่วนตัว และมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันมากขึ้น
 - ใกล้โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช
- ข้อเสีย
- ห่างไกลจากชุมชน แต่การคมนาคมสะดวก เพราะติดถนนใหญ่
 - การจัดเฟอร์นิเจอร์ภายในเรือนนอน เช่น ตู้เก็บของเป็นตู้สูงทำให้รู้สึกอึดอัด และดูแลความปลอดภัยไม่ทั่วถึง
 - ทางขึ้น - ลงเรือนนอนเป็นบันไดทำให้ไม่สะดวก

นอกจากในส่วน of สถานสงเคราะห์คนชราแล้วยังมีบ้านบุษยามิเวศม์โดยเป็นเอกชน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

บ้านบุศยานิเวศม์

ความเป็นมา

ในปัจจุบันผู้สูงอายุที่มีฐานะปานกลาง มีรายได้พอที่จะจ่ายให้กับรัฐบาลได้ ประสบปัญหาขาดผู้ดูแล เมื่อเกิดเจ็บป่วยหรือประสบปัญหาไม่สามารถที่จะช่วยเหลือตนเองได้ และมีความประสงค์จะให้รัฐบาลช่วยเหลือดูแล เพื่อจะให้มีความเป็นอยู่ที่ดีและปลอดภัย วัดราชบพิธสถิตมหาสีมาราม และกรมประชาสงเคราะห์ จึงได้จัดสร้างที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ บ้านบุศยานิเวศม์ ขึ้นที่สถานสงเคราะห์คนชราวาศณะเวศม์ฯ โดยได้รับเงินบริจาคจากกองทุน บุศยา คุณวิศาล ซึ่งสนับสนุนและจัดการโดย แพทย์หญิง อรวรรณ คุณวิศาล ซึ่งสนับสนุนและจัดการโดย แพทย์หญิงอรวรรณ คุณวิศาล ได้ก่อสร้างขยายบ้านพักผู้สูงอายุเพิ่มเติม เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีฐานะปานกลางแต่ขาดผู้ดูแลและสามารถเสียค่าใช้จ่ายเป็นการแบ่งเบาภาระของรัฐบาลได้

สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอเจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ โปรดประทานพระกรุณา เสด็จวางศิลาฤกษ์ เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2540

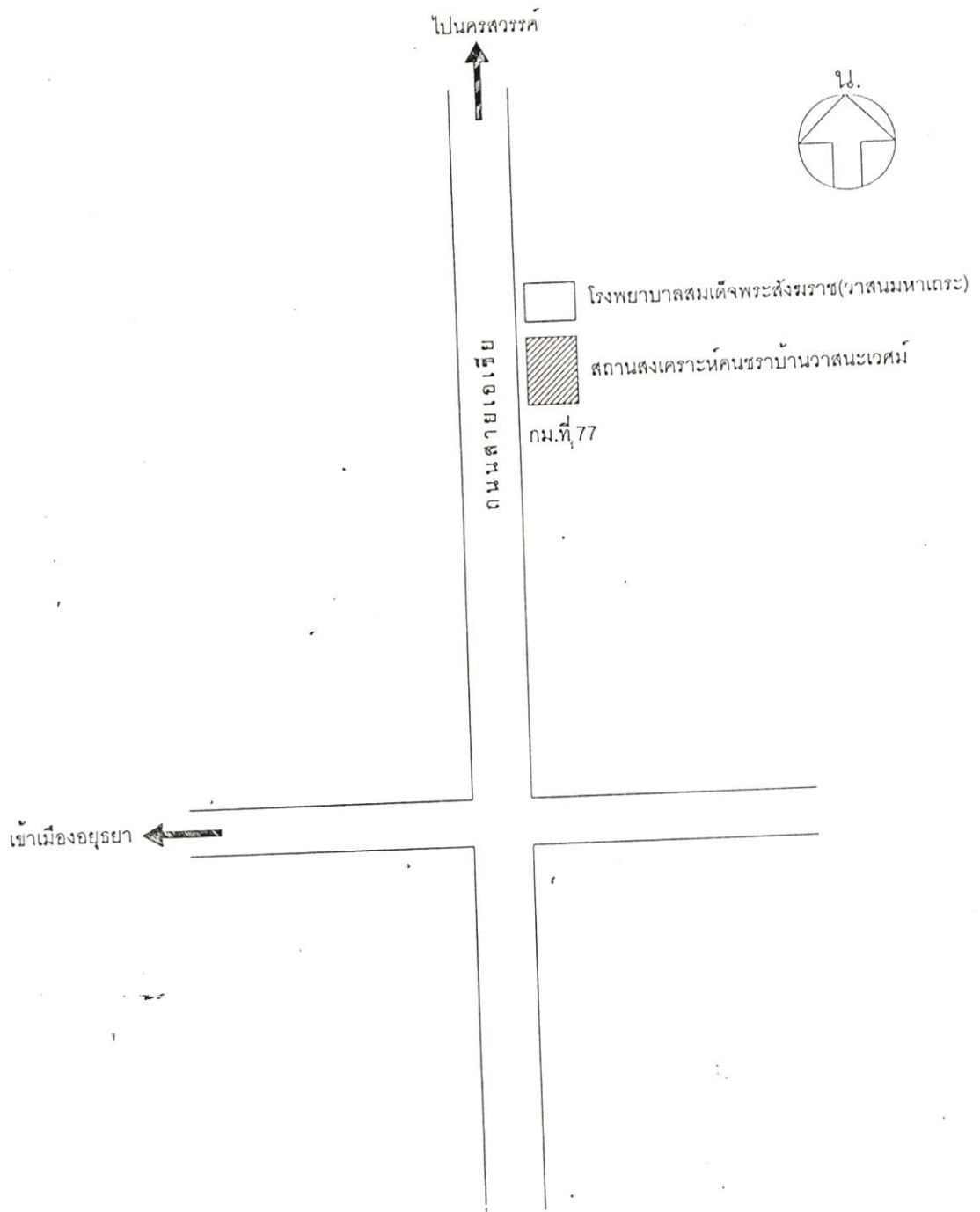
โครงการบ้านบุศยานิเวศม์ เป็นบ้านพักผู้สูงอายุคล้ายเรือนพักตากอากาศ มีบรรยากาศดี และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ พร้อม ให้บริการห้องพักแก่ผู้สูงอายุทั้งห้องเดี่ยวและห้องคู่ จำนวน 48 ห้อง โดยผู้สูงอายุที่เข้าพักอาศัยต้องบริจาคเงินกองทุนเพื่อบ้านบุศยานิเวศน์ผ่านวัดราชบพิธสถิตมหาสีมาราม ดังนี้

1. ห้องพักขนาด 6 x 6 เมตร บริจาคเข้ากองทุน 200,000 บาท/ห้อง บริจาคในวันทำสัญญา 100,000 บาท ในวันทำสัญญา ครบปีที่ 1 บริจาค 50,000 บาท , ครบปีที่ 2 บริจาค 50,000 บาท และค่าบริการรายเดือน ๆ ละ 2,000 บาท
2. ห้องพักขนาด 8 x 8 เมตร บริจาคเข้ากองทุน 250,000 บาท/ห้อง บริจาคในวันทำสัญญา 100,000 บาท ในวันทำสัญญา ครบปีที่ 1 บริจาค 50,000 บาท , ครบปีที่ 2 บริจาค 50,000 บาท , ครบปีที่ 3 บริจาค 50,000 บาทและค่าบริการรายเดือน ๆ ละ 3,000 บาท

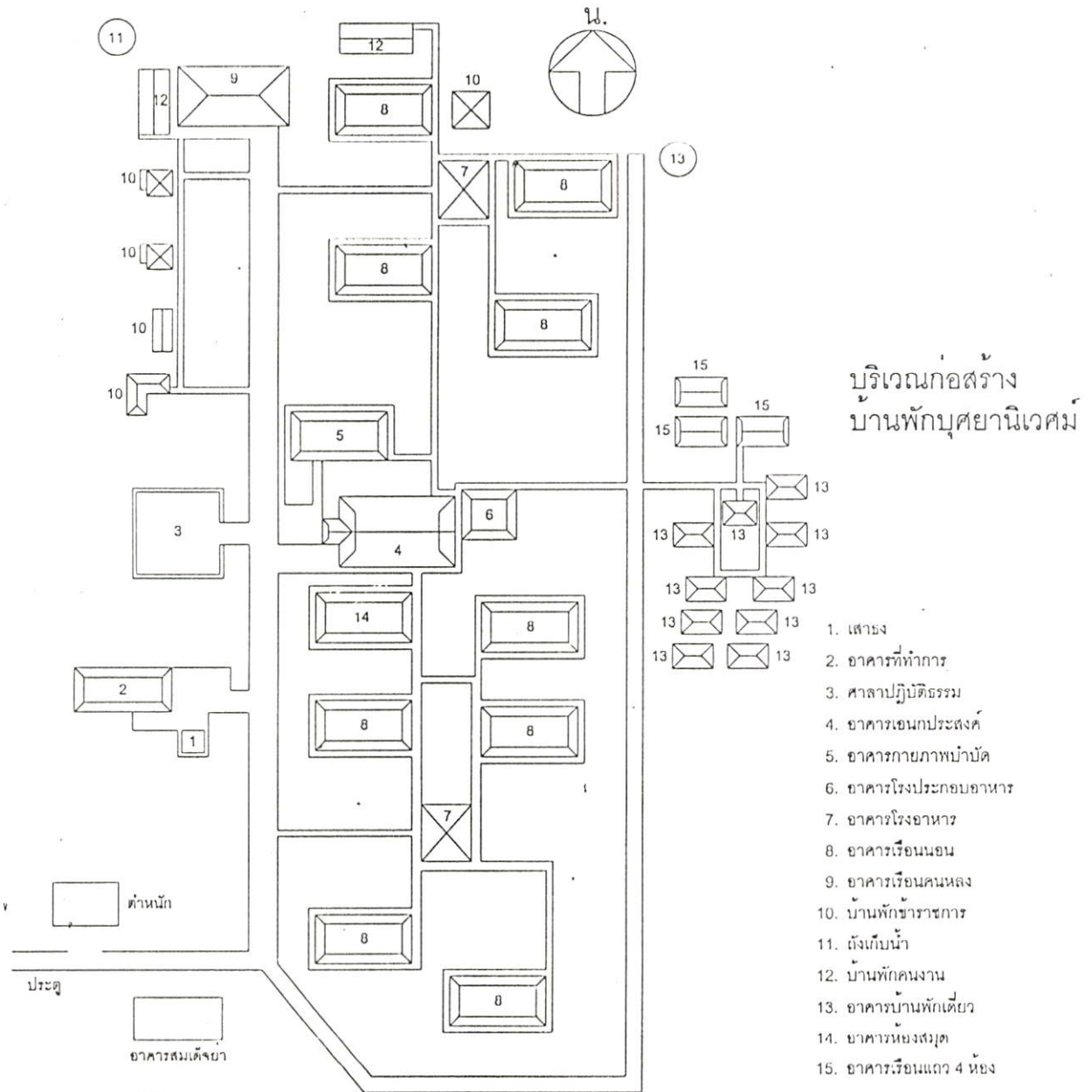
ห้องพักทุกห้องมีเฟอร์นิเจอร์พร้อม มีบริการที่จัดให้โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายคือ การตรวจสุขภาพและรักษาพยาบาลเบื้องต้น บริการด้านกายภาพบำบัด ห้องสมุด ด้านประกอบศาสนกิจ บริการให้คำปรึกษาแนะนำโดยนักสังคมสงเคราะห์ และบริการด้านจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพและสุขภาพจิต

การสมัคร

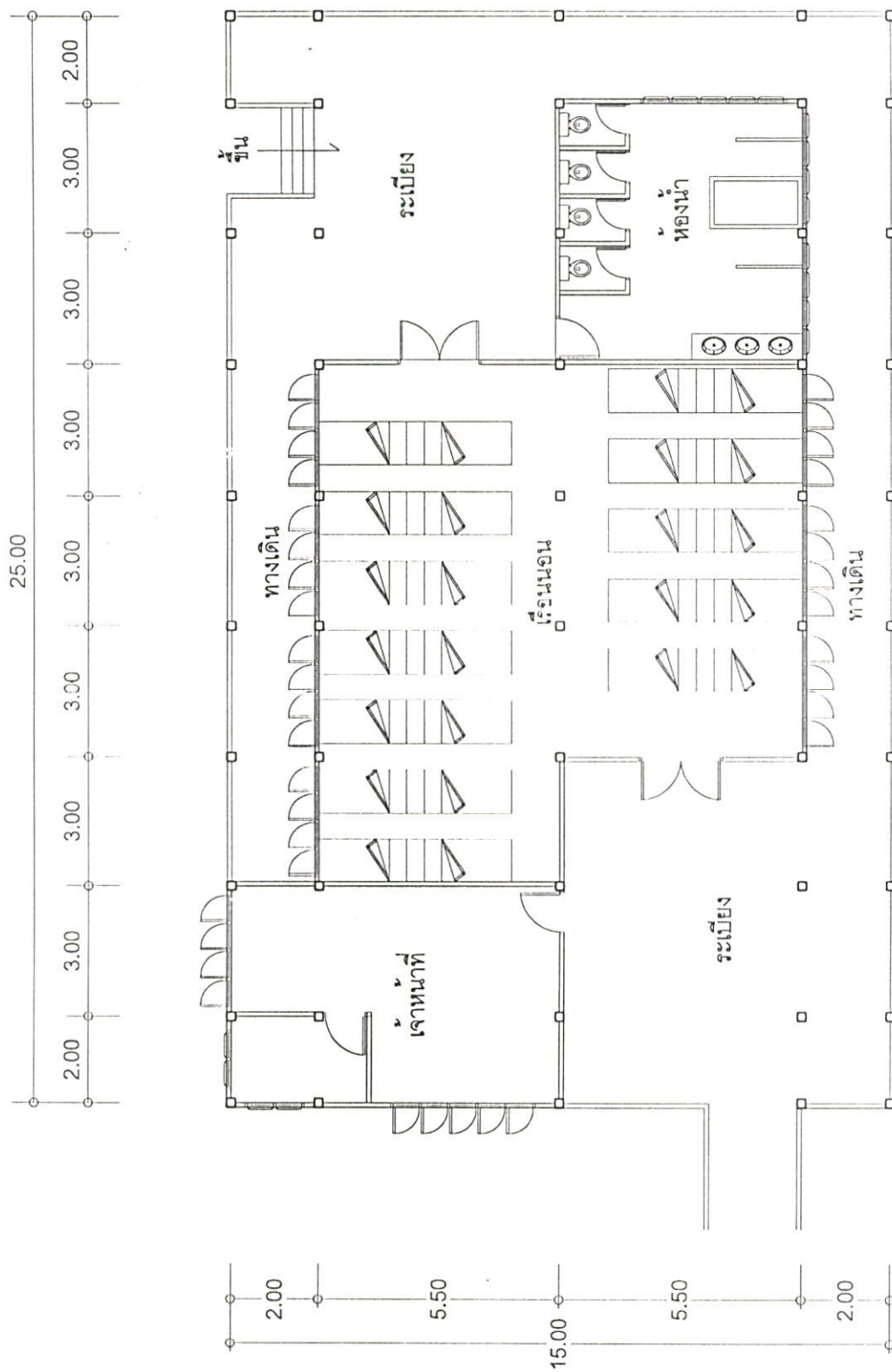
สมัครได้ที่กองสวัสดิการสงเคราะห์ กรมประชาสงเคราะห์สำนักงานประชาสงเคราะห์ จังหวัดทุกจังหวัด และสถานสงเคราะห์คนชราวาศณะเวศม์ฯ หลักฐานการสมัครประกอบด้วยทะเบียนบ้าน , บัตรประจำตัว , รูปถ่ายและใบรับรองแพทย์



ภาพที่ 4.20 แสดงแผนที่สถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์



ภาพที่ 4.21 แสดงผังบริเวณสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์



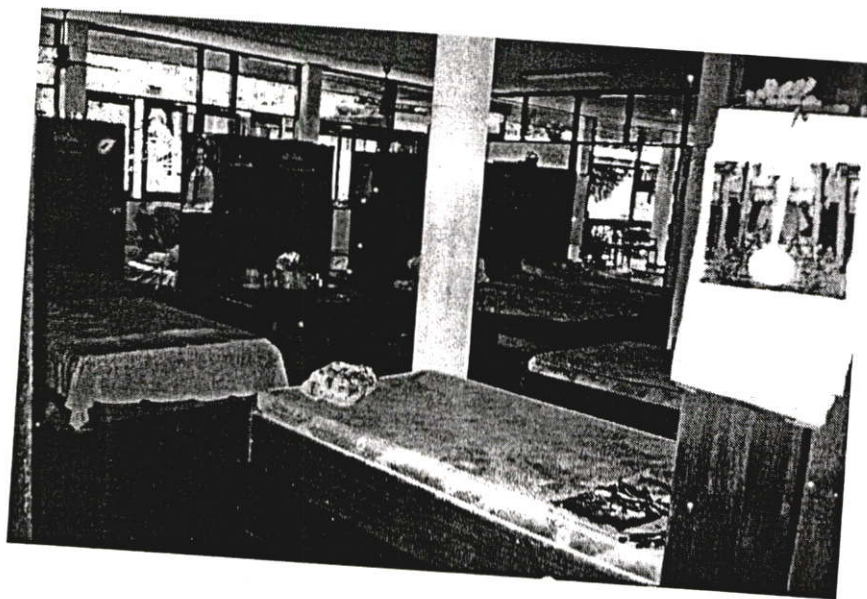
ภาพที่ 4.22 แสดงแปลนอาคารเรียนนอนสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์



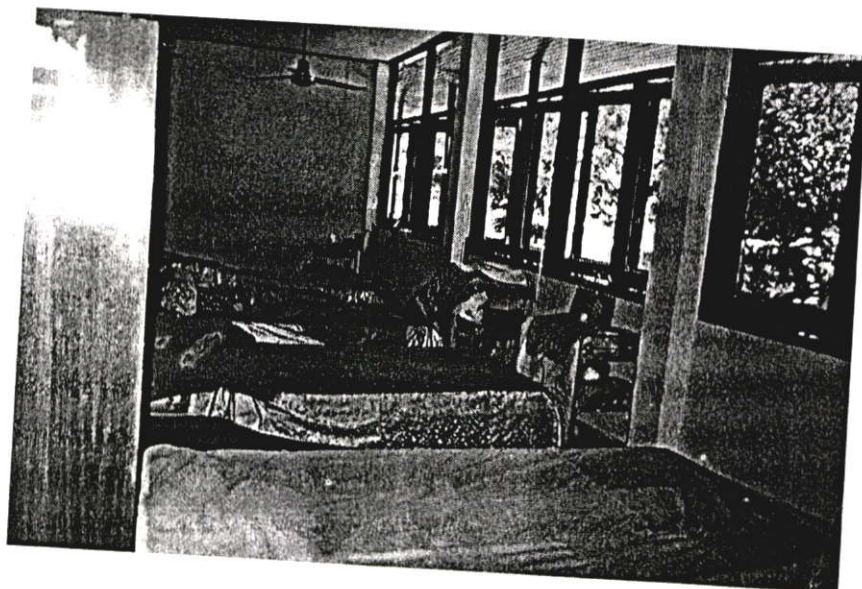
ภาพที่ 4.23 แสดงอาคารเรือนนอนมีทางเดินหลังคาคลุมโดยรอบ



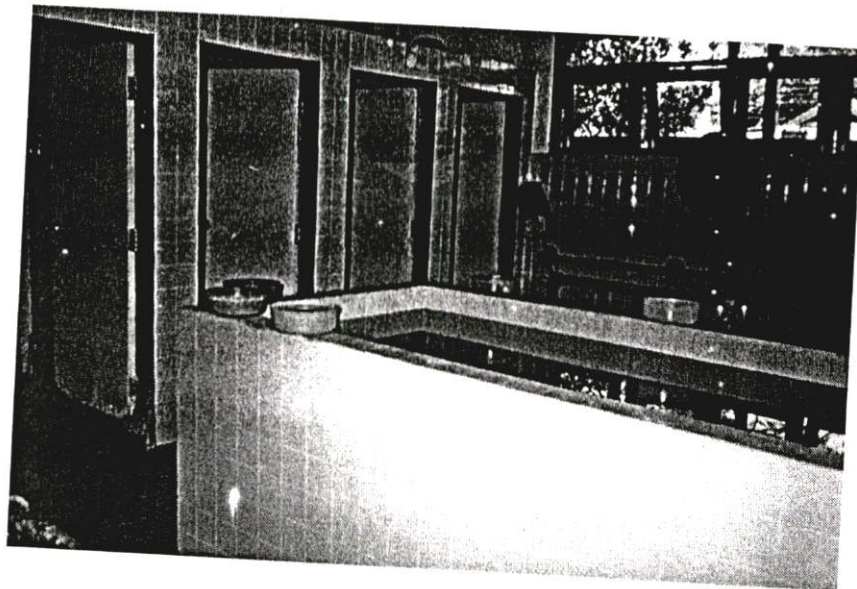
ภาพที่ 4.24 แสดงพื้นที่เฉลียงด้านหน้าอาคารเรือนนอน



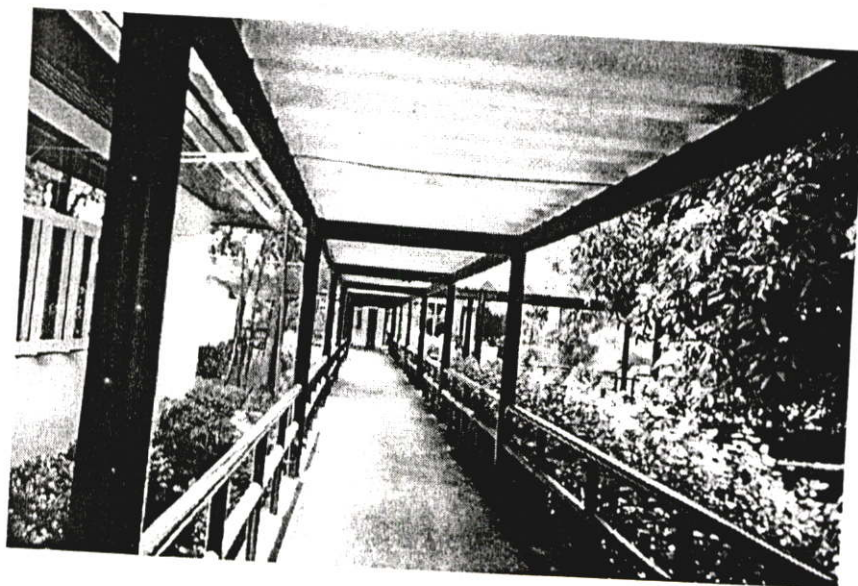
ภาพที่ 4.25 แสดงพื้นที่ภายในเรือนนอนซึ่งมีตู้สูงกั้นกลางทำให้การระบายอากาศและการดูแลผู้สูงอายุทำได้ไม่ทั่วถึง



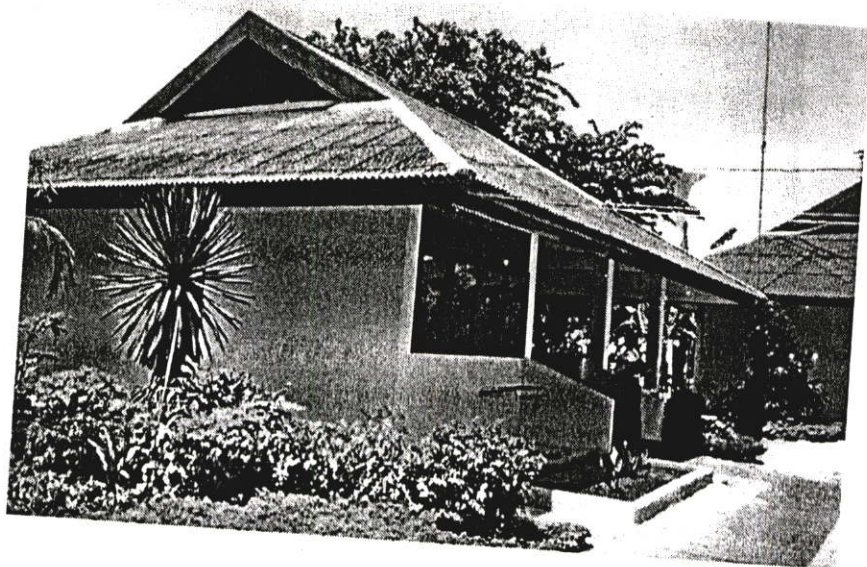
ภาพที่ 4.26 แสดงพื้นที่ภายในเรือนนอน



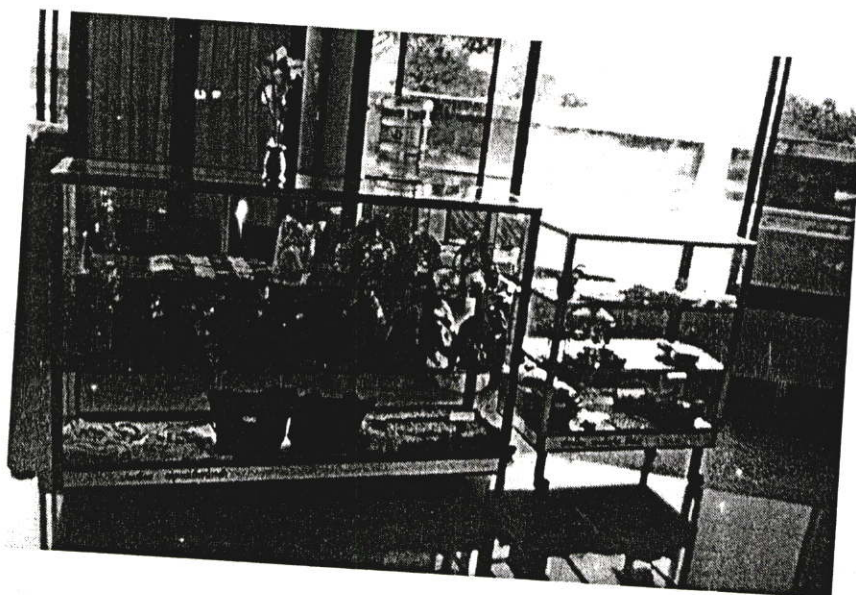
ภาพที่ 4.27 แสดงพื้นที่ภายในห้องน้ำ – ห้องส้วมซึ่งมีอ่างอาบน้ำตรงกลางห้อง



ภาพที่ 4.28 แสดงพื้นที่ทางเดินเชื่อมระหว่างอาคารซึ่งมีหลังคาคลุม กว้างประมาณ 2 เมตร



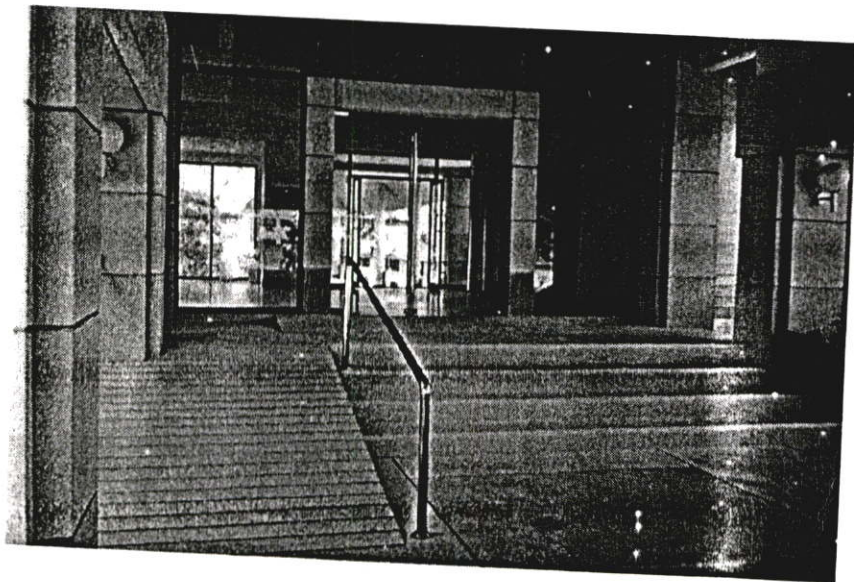
ภาพที่ 4.29 แสดงบ้านพักอาศัยเดี่ยว



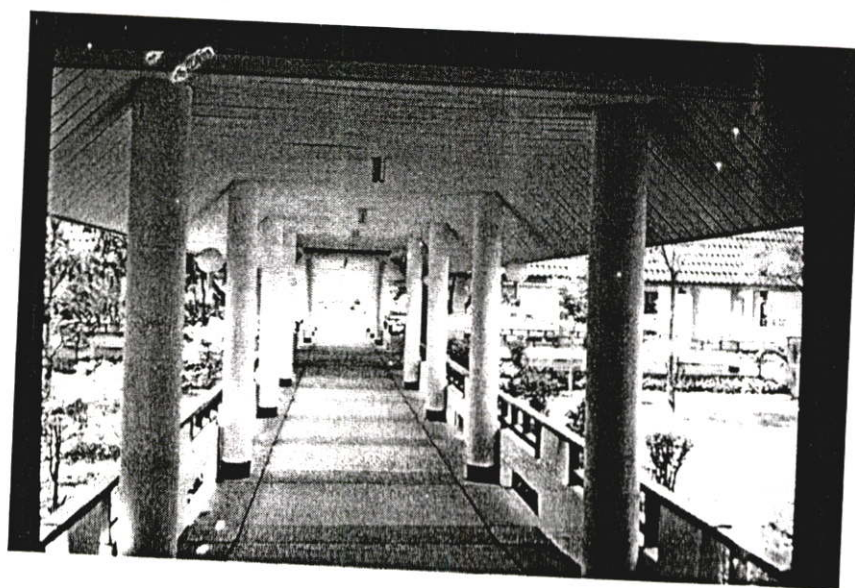
ภาพที่ 4.30 แสดงพื้นที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ของผู้สูงอายุ



ภาพที่ 4.31 แสดงอาคารที่ทำการโครงการบุษยานิเวศน์



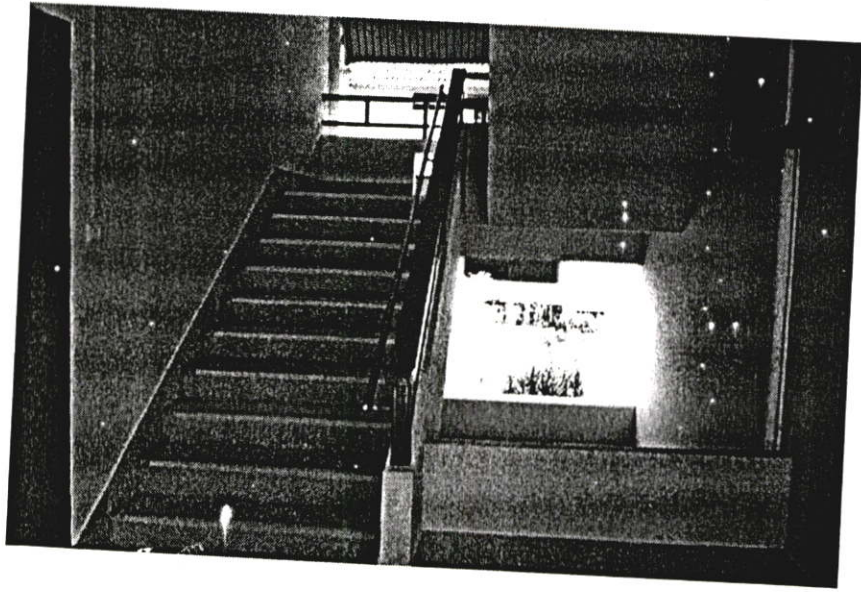
ภาพที่ 4.32 แสดงพื้นที่บริเวณทางเข้าอาคารซึ่งมี Ramp และบันไดเข้าภายในอาคาร



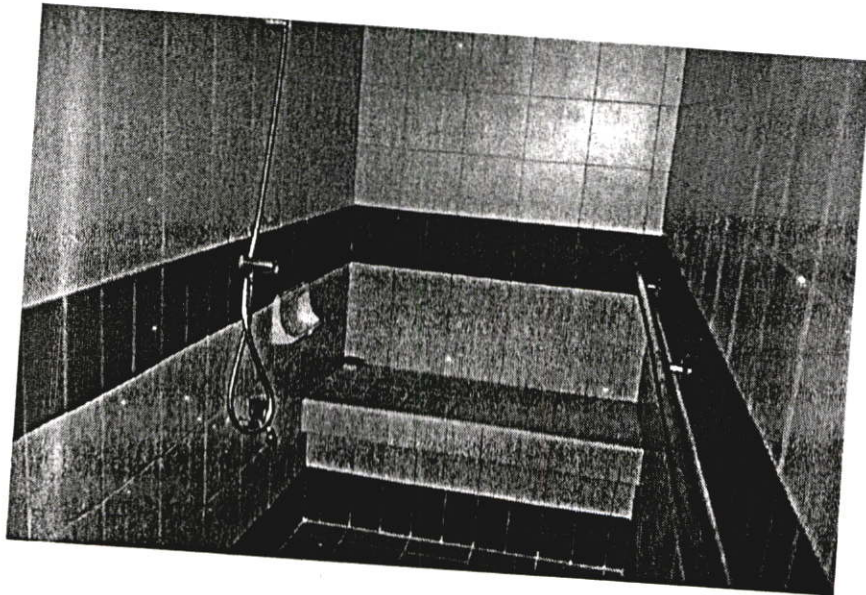
ภาพที่ 4.33 แสดงพื้นที่ทางเดินเชื่อมอาคารซึ่งมีหลังคาคลุม กว้างประมาณ 2.50 เมตร



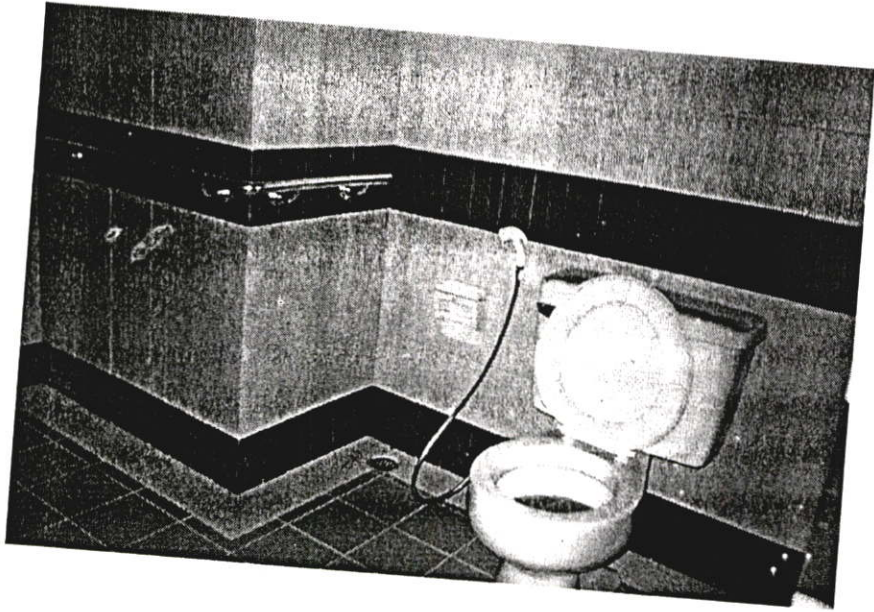
ภาพที่ 4.34 แสดงอาคารบ้านพักอาศัยเป็นอาคาร 2 ชั้น โครงการบุศยามิเวศน์



ภาพที่ 4.35 แสดงพื้นที่บันไดทางขึ้นชั้นบน



ภาพที่ 4.36 แสดงพื้นที่ในห้องอาบน้ำมีที่นั่งสำหรับนั่งอาบน้ำ



ภาพที่ 4.37 แสดงพื้นที่ในห้องส้วมซึ่งเป็นสุขภัณฑ์ชนิดนั่งราบ ชักโครก วัสดุปูพื้นผนังชนิดไม้ลิ้น



ภาพที่ 4.38 แสดงพื้นที่ภายในห้องนอน

3. สถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์ จังหวัดเชียงใหม่ มีที่ตั้งอยู่ในเขตป่าสงวนแห่งชาติอินทนิล ของกรมป่าไม้ และมีบริการประเภทพิเศษ (โครงการหมู่บ้านวัยทองนิเวศน์) ปลูกบ้านพักในบริเวณสถานสงเคราะห์ตามแบบที่กรมประชาสงเคราะห์กำหนด

สถานที่ตั้ง 304 หมู่ที่ 7 ถนนเชียงใหม่ตัด ตำบลสันมหาพน อำเภอแม่แตง จ.เชียงใหม่
โทร. 053-471491 โทรสาร. 053-471731

พื้นที่ 172 ไร่ 3 งาน อยู่ในเขตป่าสงวนแห่งชาติอินทนิล ได้รับอนุญาตให้เข้าทำประโยชน์จากกรมป่าไม้

ประวัติความเป็นมา

จัดตั้งเมื่อวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2536 ใช้ชื่อว่าโครงการหมู่บ้านวัยทองนิเวศน์เป็นโครงการเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงมีพระชนมายุครบ 34 พรรษา ต่อมาได้เปิดให้บริการผู้สูงอายุประเภทสามัญเพิ่มขึ้น เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2538

ระเบียบการสงเคราะห์คนชราในสถานสงเคราะห์ ได้แก่

ผู้สูงอายุ ชาย/หญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 55 และ 60 ปี ขึ้นไป ไม่มีบุตรญาติพี่น้องที่จะให้การอุปการะเลี้ยงดูได้ รวมทั้งไม่มีที่อยู่อาศัยตลอดจนผู้สูงอายุที่มีฐานะปานกลางมาเข้าอุปการะในสถานสงเคราะห์ใน 2 ประเภท คือ

ประเภทพิเศษ (โครงการหมู่บ้านวัยทองนิเวศน์) อนุญาตให้ ปลูกบ้านพักในบริเวณสถานสงเคราะห์ ตามแบบที่กรมประชาสงเคราะห์กำหนด

ประเภทสามัญ ให้พักอาศัยรวมกันในอาคารที่กรมประชาสงเคราะห์จัดสร้าง

นอกจากนี้ยังมีภาระหน้าที่ในเชิงรุกเพื่อป้องกันปัญหาผู้สูงอายุในชุมชน ได้แก่การจัดตั้งศูนย์บริการผู้สูงอายุวัยทองนิเวศน์

ประเภทพิเศษ (โครงการหมู่บ้านวัยทองนิเวศน์)

ให้บริการผู้สูงอายุที่มีฐานะปานกลางอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป ปลูกบ้านพักตามแบบที่กรมประชาสงเคราะห์กำหนดโดยเสียดำเนินการปลูกสร้างเองทั้งหมดรวมทั้งเสียดำเนินการในชีวิตประจำวันโดยสถานสงเคราะห์ให้บริการ ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน การดูแลเรื่องสุขภาพอนามัย ด้านสันตนาการนันทนาการสังคมสงเคราะห์ ด้านสาธารณสุขโภชนาการการจัดการหมู่บ้านสมาชิก ต้องเสียเงินเข้ากองทุนหมู่บ้านเดือนละ 500 บาท ปัจจุบันมีเงินกองทุนมากกว่า 250,000 บาท บ้านพักจำนวน 28 หลัง สมาชิกหมู่บ้าน 36 คน

ประเภทสามัญ

จัดให้บริการผู้สูงอายุชาย/หญิงอายุ ตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ที่ประสบปัญหา ไม่มีที่อยู่อาศัย เร่ร่อน ไม่มีบุตรญาติพี่น้องที่จะอุปการะดูแล เข้าอุปการะในสถานสงเคราะห์ ทั้งสมัครใจ และหน่วยงานภาครัฐ/เอกชน ส่งมาเข้าอุปการะโดยสถานสงเคราะห์จัดให้มีบริการดังนี้

- ด้านปัจจัย 4
- การดูแลตรวจ/รักษา สุขภาพอนามัย
- การออกกำลังกาย/กายภาพบำบัดด้วยเครื่องมือ
- นันทนาการ/ทัศนศึกษานอกสถานที่
- สังคมสงเคราะห์
- ฌาปนกิจศพกรณีเสียชีวิต

ตารางที่ 4.3 แสดงกิจวัตรประจำวันของผู้รับการสงเคราะห์ (สถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์)

เวลา	กิจกรรม	หมายเหตุ
06.00-06.30 น.	- ตื่นนอน - ออกกำลังกาย	จันทร์ - ศุกร์
06.30-08.00 น.	- ทำกิจวัตรส่วนตัว	
08.00-08.30 น.	- รับประทานอาหารเช้า	
08.30-09.00 น.	- ทำวัตรเช้า	
09.00-11.00 น.	- กายภาพบำบัด อาชีวบำบัด กิจกรรมกลุ่มสนใจ	
11.30-12.00 น.	- รับประทานอาหารกลางวัน	
12.00-13.30 น.	- พักผ่อน	
14.00-16.00 น.	- กิจกรรมกลุ่มสนใจ - งานด้านอาชีวบำบัด	
16.30-17.00 น.	- รับประทานอาหาร	
17.00-17.30 น.	- ทำวัตรเย็น	
17.30 น.	- พักผ่อน	

สภาพแวดล้อมภายนอกโดยทั่วไป อยู่บริเวณเชิงเขา บรรยากาศดี มีต้นไม้ใหญ่ให้ความร่มรื่น อาคารบ้านพักแบบบ้านเดี่ยวมีทั้งหมด 28 หลัง มีสมาชิกหมู่บ้าน 36 คน แบบบ้านเป็นแบบมาตรฐานจากกรมประชาสงเคราะห์ พื้นที่ 45 ตารางเมตร มี 1 ห้องนอน 1 ห้องน้ำ ผู้สูงอายุที่พักอาศัยคนเดียวจะค่อนข้างรู้สึกเจ็บเหงา เพราะอยู่ห่างไกลตัวเมืองมาก ไม่ค่อยมีคนภายนอกเข้ามาเยี่ยมชมผู้สูงอายุ และมีโรงพยาบาลแม่แดงอยู่ใกล้เคียง

สำหรับอาคารเรือนนอนมีทั้งหมด 4 อาคารเรือนนอน และอาคารคนป่วย 1 เรือนนอน อาคารกายภาพบำบัด , อาคารโรงอาหาร , ศาลาเอนกประสงค์ , ศาลาธรรม สภาพทั่วไปอาคารเรือนนอนเป็นแบบเดียวกันหมด พื้นภายในเป็นพื้นไม้ มีหน้าต่างบานเปิดโดยรอบ และมีระเบียงขนาดใหญ่ด้าน

หน้าทางเข้าอาคารพื้นปูด้วยกระเบื้องเซรามิก ระเบียบมีขนาด 5 x 5 เมตร ผู้สูงอายุมักจะอยู่บริเวณระเบียบด้านหน้าเพื่อจับกลุ่มพูดคุยแต่มีจำนวนน้อย และทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ชมโทรทัศน์ , อ่านหนังสือ ผู้สูงอายุบางส่วนก็จะเก็บตัวเงียบอยู่บริเวณเตียงนอนของตนเอง

ทางเดินติดต่อระหว่างอาคารไม่มีหลังคาคลุมทำให้การเดินทางติดต่อระหว่างอาคารไม่สะดวก ประกอบกับพื้นที่เป็น เนินเขาทำให้การเดินทางด้วยเท้า หรือรถเข็น (WHEEL CHAIR) ค่อนข้างลำบากมาก

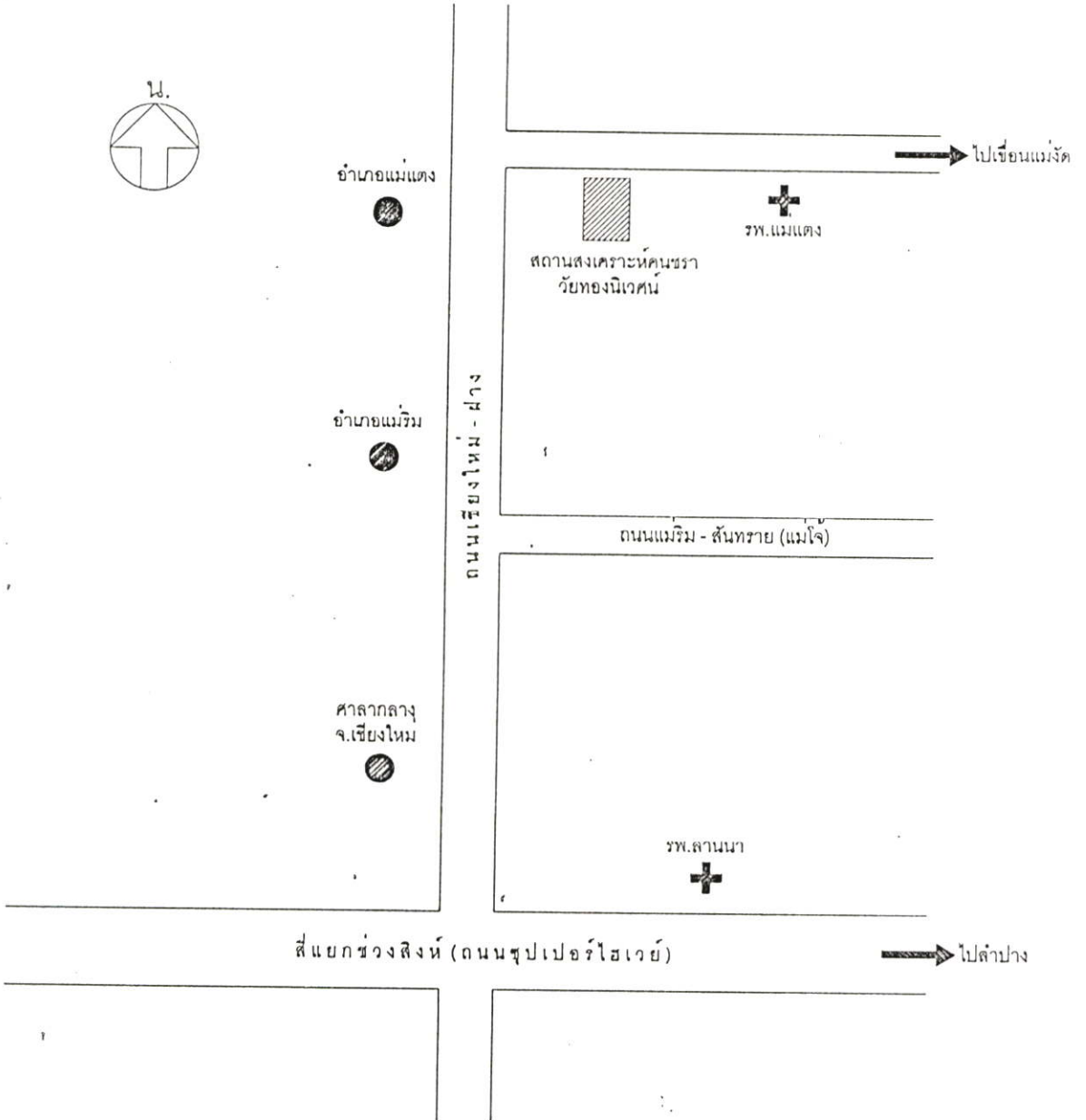
ห้องน้ำเป็นแบบตักอาบและมีอ่างน้ำอยู่ตรงกลาง แสงสว่างค่อนข้างมากและระบายอากาศได้ดี ห้องส้วม สุขภัณฑ์ เป็นแบบนั่งราบและใช้น้ำราด

สภาพพฤติกรรมของผู้สูงอายุ โดยทั่วไปค่อนข้างเก็บตัว เงียบเหงา ไม่ค่อยพูดคุยมีการจับกลุ่มพูดคุยกันน้อย เพราะไม่ค่อยได้พบผู้มาเยี่ยมชมจากภายนอก

ข้อดีและข้อเสียของสถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์

ข้อดี - บรรยากาศโดยรวมดี สภาพแวดล้อมร่มรื่นน่าอยู่อาศัย
- การจัดภูมิสถาปัตยกรรมดี

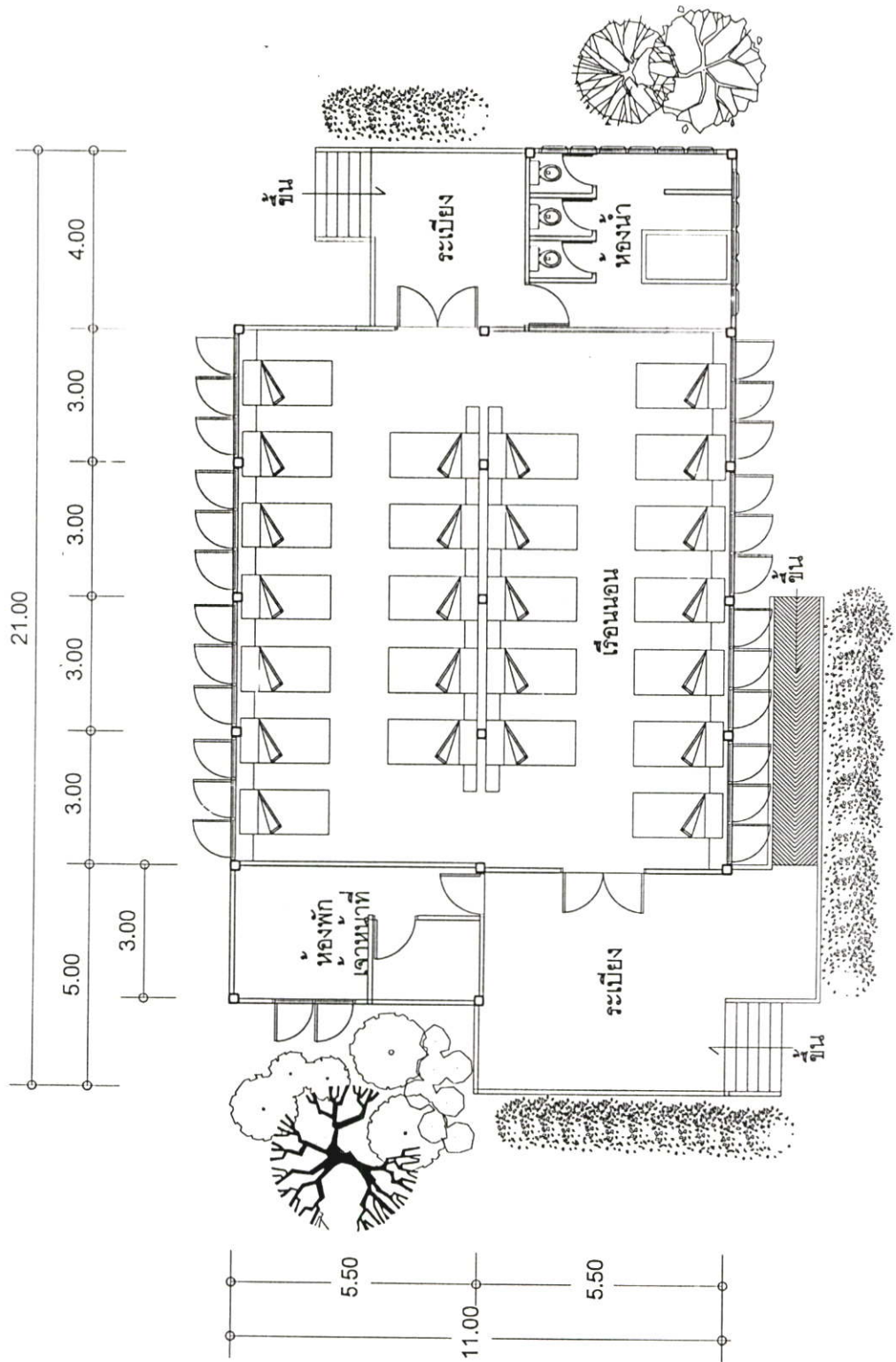
ข้อเสีย - ห่างไกลตัวเมืองและชุมชนมากทำให้มีคนจากภายนอกมาเยี่ยมชมน้อย และการเดินทาง คมนาคมลำบาก
- พื้นที่เป็นเนินเขา และติดชายป่าเกิดอันตรายได้ง่าย
- ทางเดินติดต่อระหว่างอาคารไม่มีหลังคาคลุม
- อาคารเรือนนอนและอาคารต่าง ๆ อยู่ห่างกันทำให้ความสัมพันธ์ระหว่าง ผู้สูงอายุด้วยกันมีน้อย



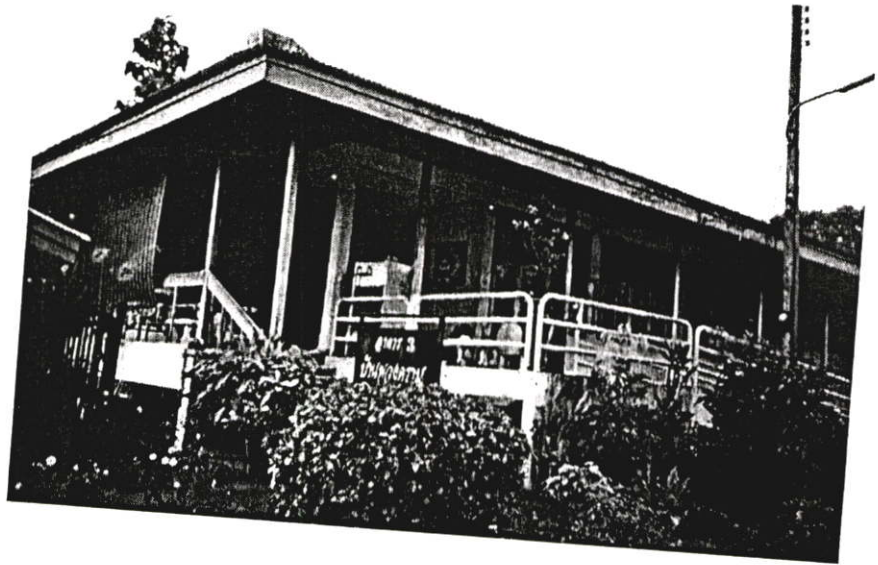
ภาพที่ 4.39 แสดงแผนที่สถานสงเคราะห์พันธุวิศวกรรมและเทคโนโลยีชีวภาพแห่งชาติ



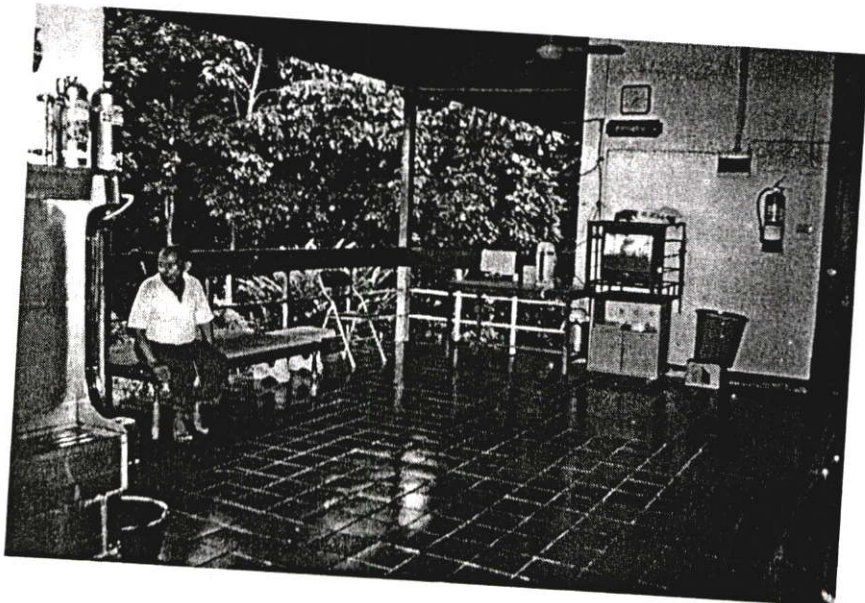
ภาพที่ 4.40 แสดงผังบริเวณสถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์



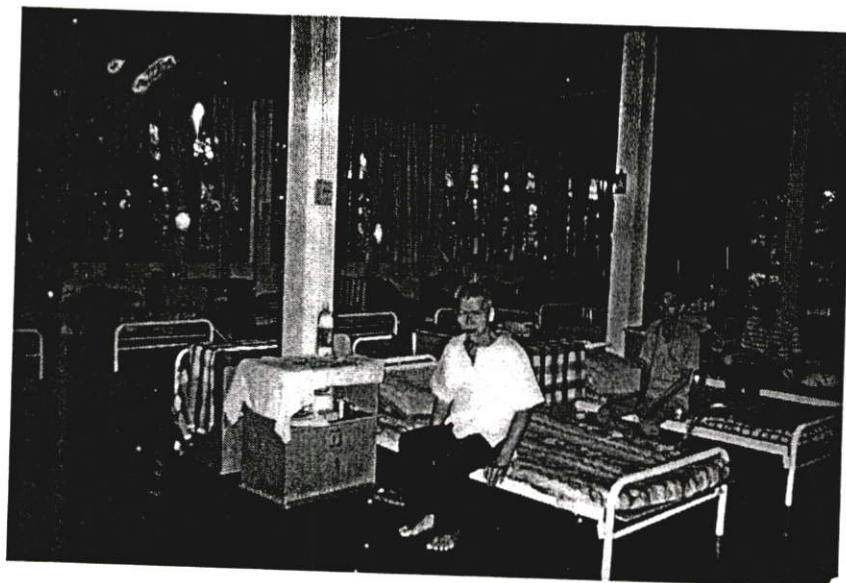
ภาพที่ 4.41 แสดงแปลนอาคารเรือนนอนสถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์และสถานสงเคราะห์คนชราบ้านเขาป้อแก้ว



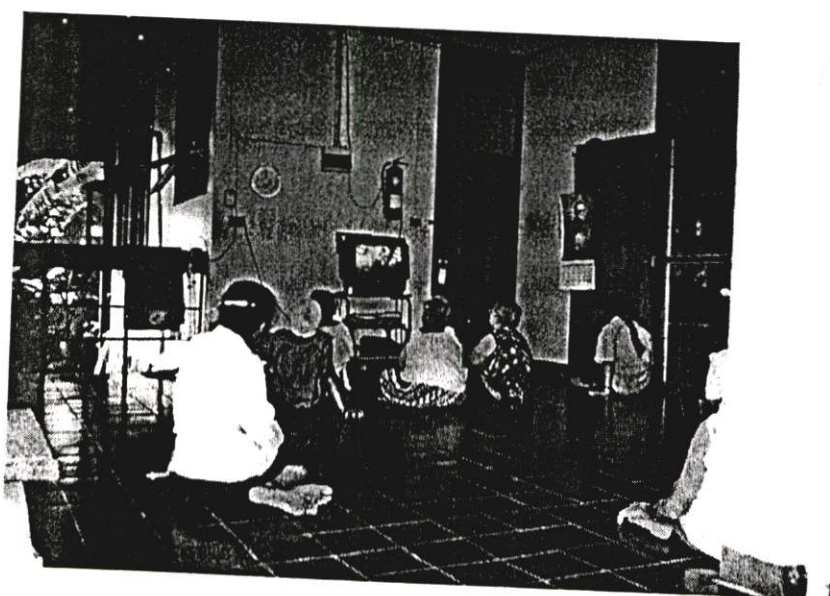
ภาพที่ 4.42 แสดงเรือนนอนบ้านพวงคราม



ภาพที่ 4.43 แสดงระเบียบหน้าต่างเข้าเรือนนอนบ้านพวงคราม



ภาพที่ 4.44 แสดงการจัดวางเตียงและตู้หัวเตียงภายในเรือนนอน



ภาพที่ 4.45 แสดงระเบียบหน้าต่างเข้าเรือนนอนผู้สูงอายุหญิงนั่งชมโทรทัศน์



ภาพที่ 4.46 แสดง Ramp ทางขึ้นอาคารเรียนนอน



ภาพที่ 4.47 แสดงภายในโรงอาหารซึ่งเป็นลักษณะเปิดโล่งทำให้มีฝนสาดเข้ามาได้



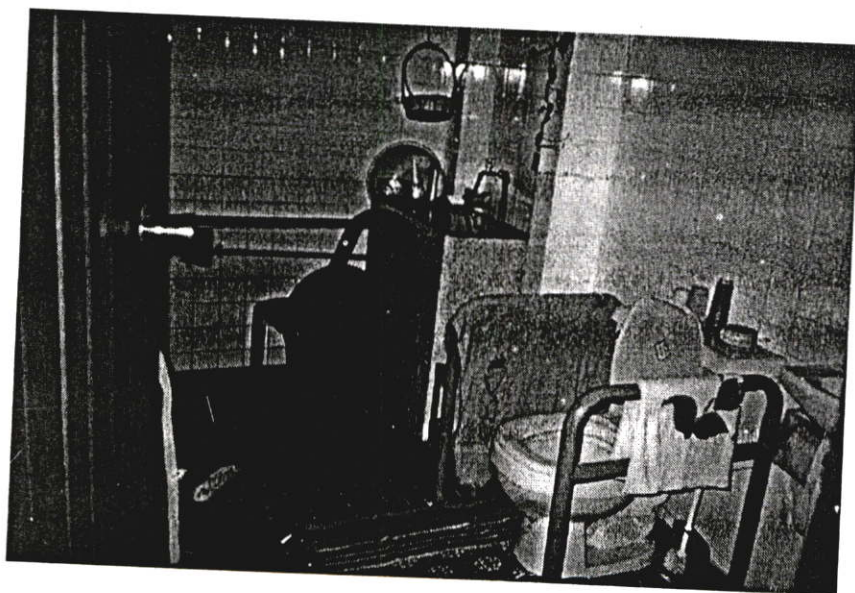
ภาพที่ 4.48 แสดงอาคารศาลาธรรม



ภาพที่ 4.49 แสดงกลุ่มบ้านพักอาศัยเดี่ยว



ภาพที่ 4.50 แสดงด้านหน้าบ้านพักอาศัยเดี่ยว



ภาพที่ 4.51 แสดงห้องน้ำภายในบ้านพักอาศัยเดี่ยว

4. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค 2 จังหวัดกรุงเทพมหานคร เป็นสถานสงเคราะห์คนชราแห่งที่ 2 ของกรุงเทพมหานคร สร้างขึ้นเนื่องจากมีผู้สูงอายุอีกจำนวนหนึ่งไม่สามารถเข้าอยู่ในบ้านบางแค 1 ได้

สถานที่ตั้ง เลขที่ ๙/4 หมู่ 9 ซอยโรงเรียนคลองหนองใหญ่ ถนนกาญจนาภิเษก

แขวงบางแค กรุงเทพฯ 10160

โทร. 02-4556318 , 02-4556309 โทรสาร. 02-4556294

ประวัติความเป็นมา

ตามที่กรมประชาสงเคราะห์ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบในการให้การสงเคราะห์คนชราที่ประสบความทุกข์ยากเดือดร้อนโดยได้ให้บริการสงเคราะห์คนชราในรูปของการรับเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์ นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2496 เป็นต้นมา สำหรับในกรุงเทพมหานครมีเพียงสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแคเพียงแห่งเดียว ที่สามารถให้การอุปการะคนชรา ซึ่งในปัจจุบันมีคนชราอยู่ในความอุปการะจำนวน 258 คน แต่ยังมีคนชราที่ทุกข์ยากเดือดร้อนที่แจ้งความประสงค์ขอสมัครเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราแห่งนี้ อีกจำนวนหนึ่งซึ่งสถานสงเคราะห์ฯ ยังไม่สามารถรับเข้าอยู่ได้เนื่องจากอาคารสถานที่ที่มีจำกัด

เมื่อวันที่ 6 ธันวาคม 2533 นางรำพึง ลอประยูร ได้มีจิตศรัทธาบริจาคที่ดินจำนวน 2 ไร่ 3 งาน 67 ตารางวา ในแขวงบางแค เขตภาษีเจริญ กรุงเทพฯ ซึ่งอยู่ห่างจากสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค ประมาณ 4 กม. โดยที่ดินผืนนี้มีมูลค่าถึง 1,750,000 บาท และผู้บริจาคได้ระบுவัตถุประสงค์ในการบริจาคคือเพื่อให้กรมประชาสงเคราะห์จัดสร้างเป็นสถานสงเคราะห์สำหรับคนชราผู้ยากไร้ ประกอบกับในปี 2535 สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์พระบรมราชินีนาถ จะมีพระชนม์มายุครบ 60 พรรษา กรมประชาสงเคราะห์จึงได้พิจารณาเห็นสมควรจัดสร้างสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค 2 ขึ้นบนที่ดินที่ได้รับบริจาคนี้ เพื่อให้สามารถรับคนชราที่ประสบความทุกข์ยากเดือดร้อนได้เพิ่มขึ้น และเพื่อเป็นการเฉลิมพระเกียรติ

ประเภทคนชราในสถานสงเคราะห์

- มีประเภทสามัญประเภทเดียว คือ ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย

ตารางที่ 4.4 แสดงกิจวัตรประจำวันของผู้รับการสงเคราะห์ (บ้านบางแค 2)

เวลา	กิจกรรม	หมายเหตุ
05.00 น.	- ตื่นนอนปฏิบัติภารกิจส่วนตัว	
05.45-07.30 น.	- เดินออกกำลังกายตอนเช้า - ใต่บาตร	
07.30-08.00 น.	- กายบริหาร	
08.00 น.	- เคารพธงชาติ - รับประทานอาหารเช้า - ฟังรายการเสียงตามสาย	
09.00-11.00 น.	เข้ากิจกรรมกลุ่ม - กลุ่มกายภาพบำบัด - กลุ่มอาชีพบำบัด - กลุ่มฟื้นฟูความจำ - กลุ่มฝึกหัดดนตรีไทย - กลุ่มธรรมมะ - กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุที่ถดถอยทั้งร่างกายและจิตใจ	จันทร์ ทุกวันพระ
11.30-12.00 น.	- รับประทานอาหารกลางวัน	
13.00-15.30 น.	กิจกรรมกลุ่มภาคบ่าย - กลุ่มนาฏศิลป์ - กลุ่มกลุ่มขับร้อง-ดนตรีสากล - กลุ่มสวดมนต์ภาวนาพระคาถาชินบัญชร - กลุ่มนันทนาการ (ปาเป้า , โยนห่วง , โยนบอล) - กลุ่มวาดภาพ - กลุ่มเสียงตามสาย (เพลงยามบ่าย , เรื่องประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ)	จันทร์ , พุธ , ศุกร์ อังคาร , พฤหัสบดี พฤหัสบดี ศุกร์ พุธ
16.30 น.	- รับประทานอาหารเย็น	
17.00 น.	- พักผ่อน / หลับนอน	

สภาพแวดล้อมภายนอกโดยทั่วไป พื้นที่มีขนาดเล็ก เพียง 2 ไร่ 3 งานอาคารเรือนนอน เป็นอาคารคอนกรีตสูง 3 ชั้น สามารถรับคนชราได้ 100 คน สำหรับสถานสงเคราะห์คนชรานบ้านบางแค 2 จะรับเฉพาะผู้สูงอายุเพศหญิงเท่านั้น อาคารชั้นล่างเป็นสำนักงาน ห้องอาหาร ห้องแพทย์ ชั้นสองเป็น ห้องพักคนชรา ห้องกายภาพบำบัดและห้องพักผ่อน ชั้นสามเป็นห้องพักคนชรา ห้องพักผ่อน และห้อง พักเจ้าหน้าที่

ผู้สูงอายุที่แข็งแรงจะพักอาศัยอยู่ชั้นสาม และชั้นสองถัดไปการเดินทางขึ้น - ลงระหว่างชั้น จะเป็นทางเดินลาดยาว (Ramp)

สภาพแวดล้อมภายในอาคารห้องนอน คนชราพักห้องละ 20 ท่าน พื้นเป็นกระเบื้องเซรามิกมีระเบียบด้านหน้าอาคาร ห้องนอนทะลุถึงกันทุกห้องมีหน้าต่างบานเกล็ดด้านระเบียง และหน้าต่าง บานเกล็ดด้านทางเดินภายในอาคารสภาพโดยทั่วไปมีลมพัดผ่านดี การระบายอากาศดี แสงสว่างค่อนข้าง มาก เตียงนอนด้านล่างโล่ง และตู้เก็บของจัดวางไว้บริเวณหัวเตียงติดผนังห้อง สำหรับระเบียบด้านหน้า อาคารบริเวณ ราวระเบียงปลูกต้นไม้เช่น ต้นเฟื่องฟ้า , กุหลาบ เพื่อป้องกันอันตรายไม่ให้ผู้สูงอายุยื่นริม ระเบียงทำให้อาจเกิดพลัดตกลงไปได้

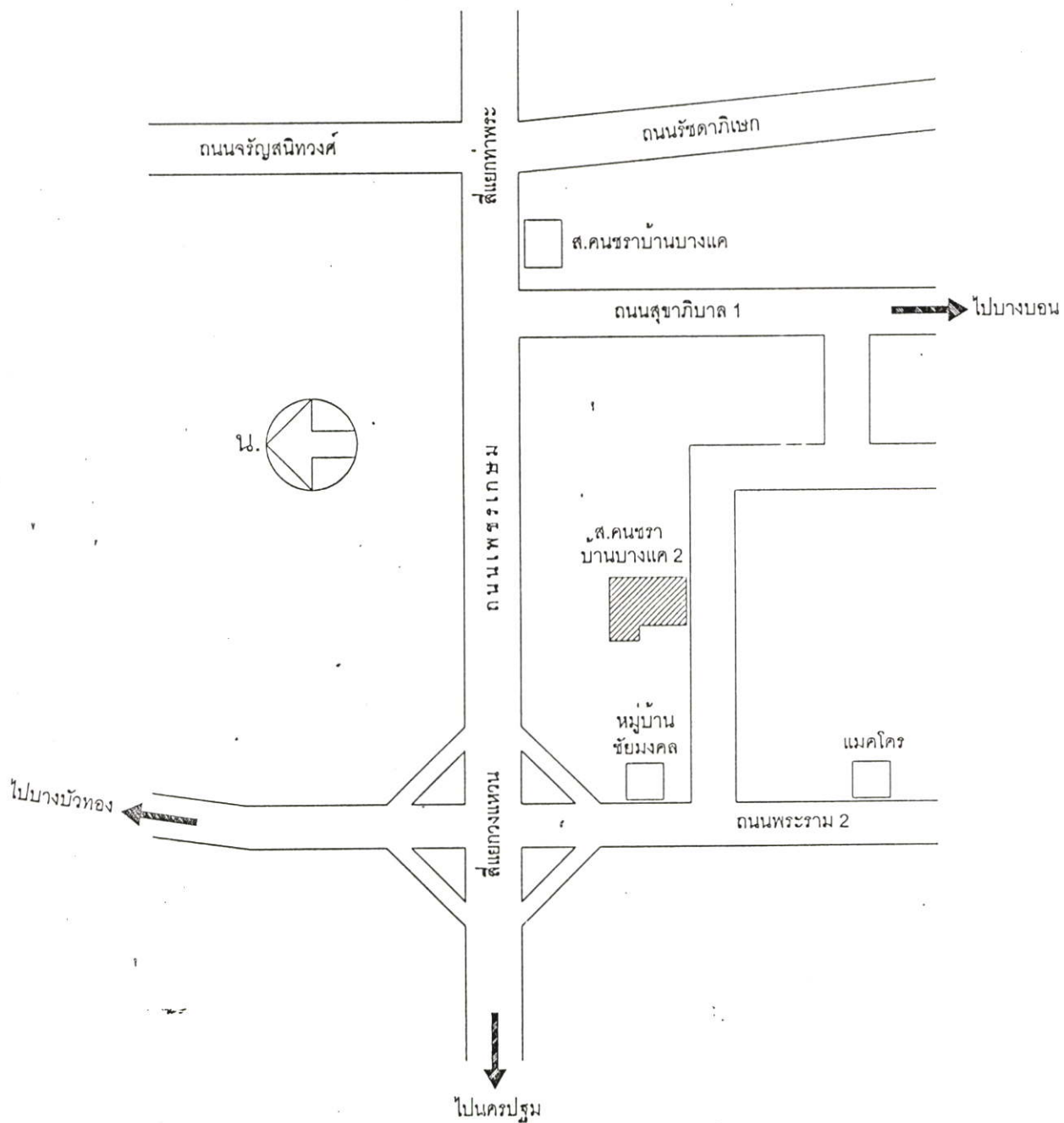
พื้นบริเวณกิจกรรม เช่น กายภาพบำบัด , ส่วนกิจกรรม เป็นพื้นหินขัดอาจเกิดอุบัติเหตุ ได้ง่าย

ห้องน้ำ - ห้องส้วม ส่วนอาบน้ำมีอ่างอาบน้ำอยู่ริมผนัง และมีที่วางอุปกรณ์อาบน้ำ เช่น ขึ้น , กะละมัง ริมผนังเช่นกัน ทำให้ผู้สูงอายุบางท่านรู้สึกว่าจะไม่สะอาด เพราะน้ำที่ขังอยู่ในอุปกรณ์อาบ น้ำ จะหยดลงสู่อ่างอาบน้ำริมผนังได้ ในอนาคตจะเพิ่มฝักบัวติดผนังเพื่อใช้อาบน้ำ ห้องส้วมเป็นสุขภัณฑ์ แบบนั่งราบ ใช้น้ำราดชำระ

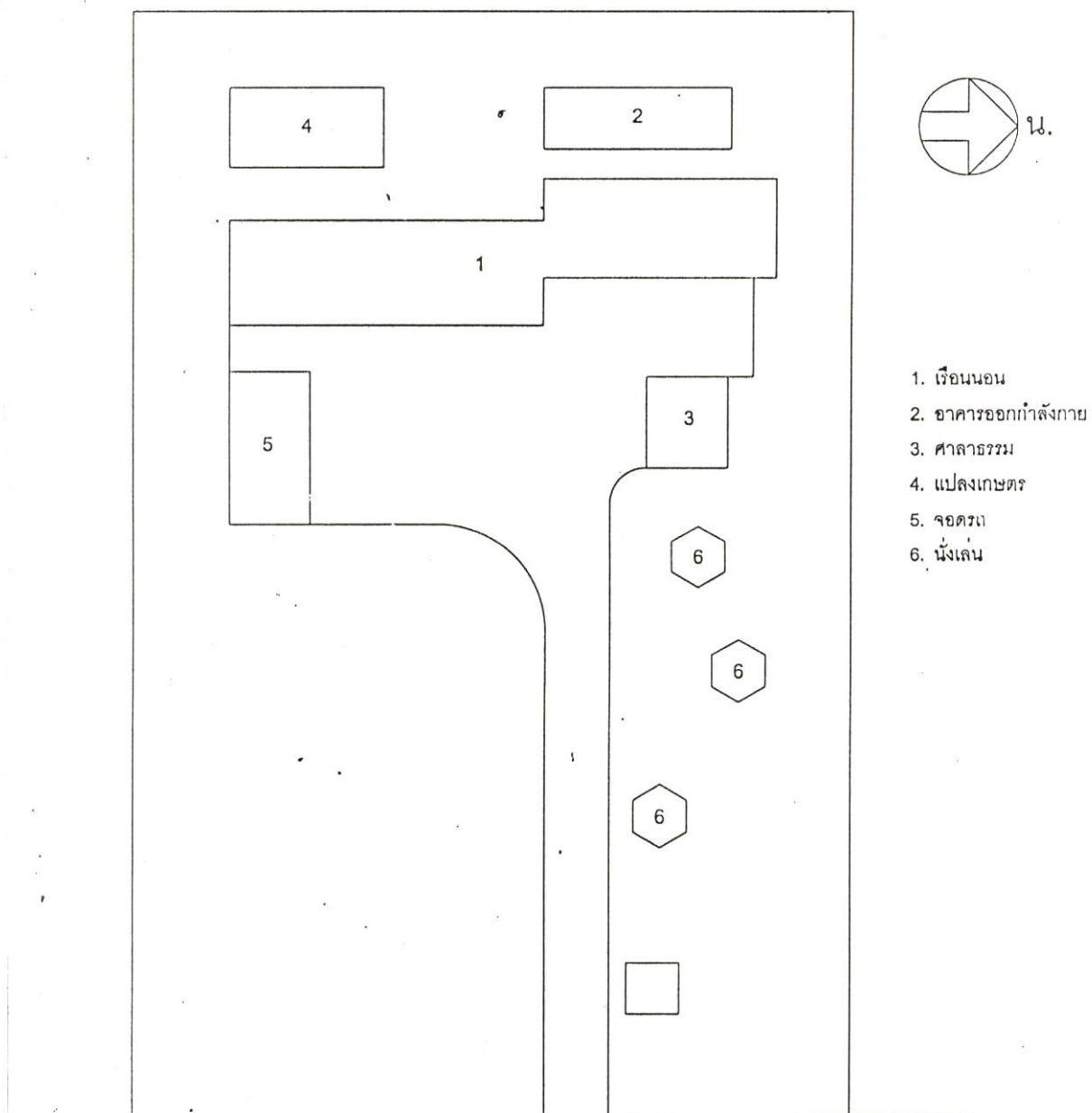
สภาพพฤติกรรมของผู้สูงอายุโดยทั่วไปมีมนุษยสัมพันธ์ดี ชอบพูดคุย ไม่เงียบเหงาเป็น เพราะอยู่ใกล้ชุมชน มีคนภายนอกมาเยี่ยมจำนวนมาก อีกทั้งความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมห้อง และห้องข้าง เคียงดี เนื่องจากห้องนอนทะลุถึงกันหมดสามารถเดินถึงกันได้ง่าย และมีส่วนพักผ่อนเพื่อทำกิจกรรมร่วม กัน เช่น ชมโทรทัศน์ , อ่านหนังสือ อีกประการก็คือ พื้นที่ของสถานสงเคราะห์มีจำกัดทำให้ผู้สูงอายุได้ ใกล้ชิดกันมากขึ้น

ข้อดีและข้อเสียของสถานสงเคราะห์คนชรานบ้านบางแค 2

- ข้อดี - ใกล้ชุมชน เดินทางคมนาคม สะดวก มีคนภายนอกมาเยี่ยมผู้สูงอายุมาก
 - เรือนนอนมีการระบายอากาศที่ดีมาก
- ข้อเสีย - เป็นอาคาร 3 ชั้นทำให้ผู้สูงอายุสัญจรขึ้น - ลงระหว่างชั้นภายในอาคารลำบาก
 - ไม่มีพื้นที่กิจกรรมโดยเฉพาะผู้สูงอายุมักทำกิจกรรมในส่วนของห้องรับประทานอาหาร



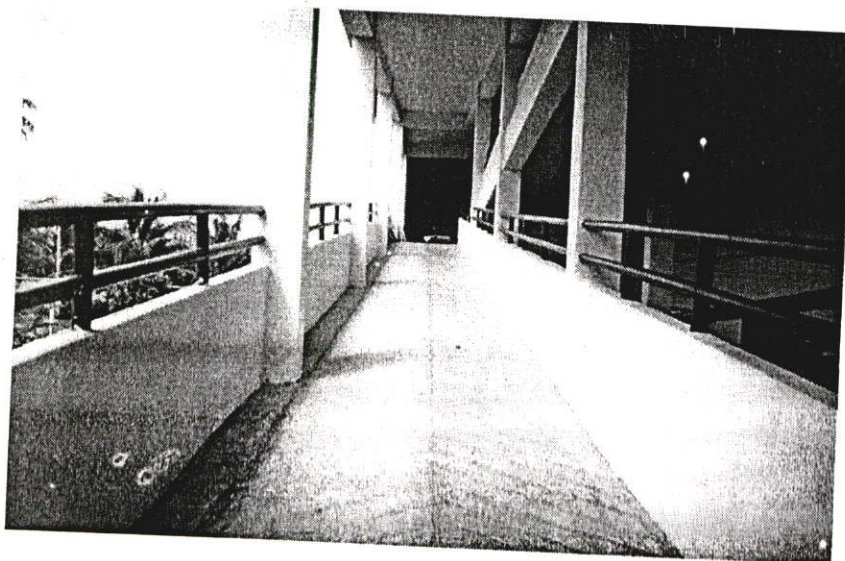
ภาพที่ 4.52 แสดงแผนที่สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค 2



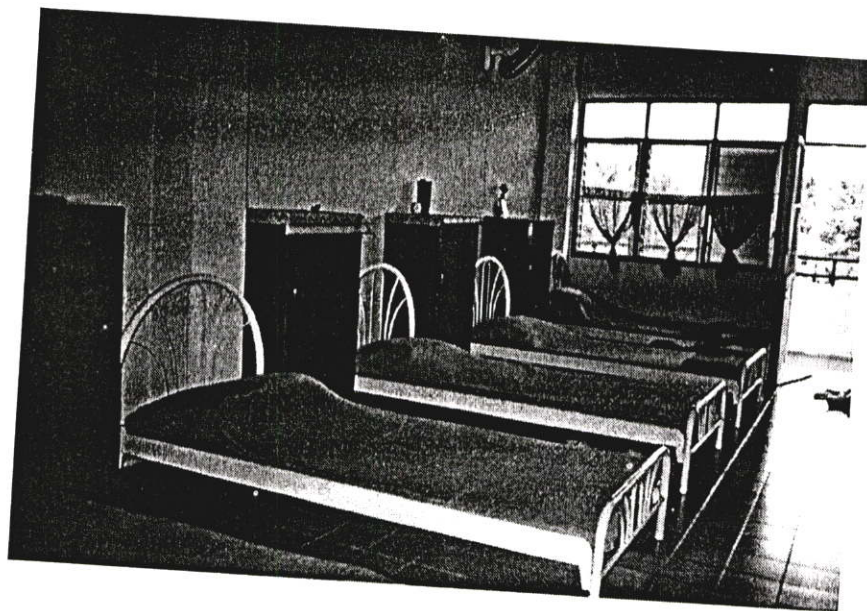
ภาพที่ 4.53 แสดงผังบริเวณสถานสงเคราะห์คนชรารบ้านบางแค 2



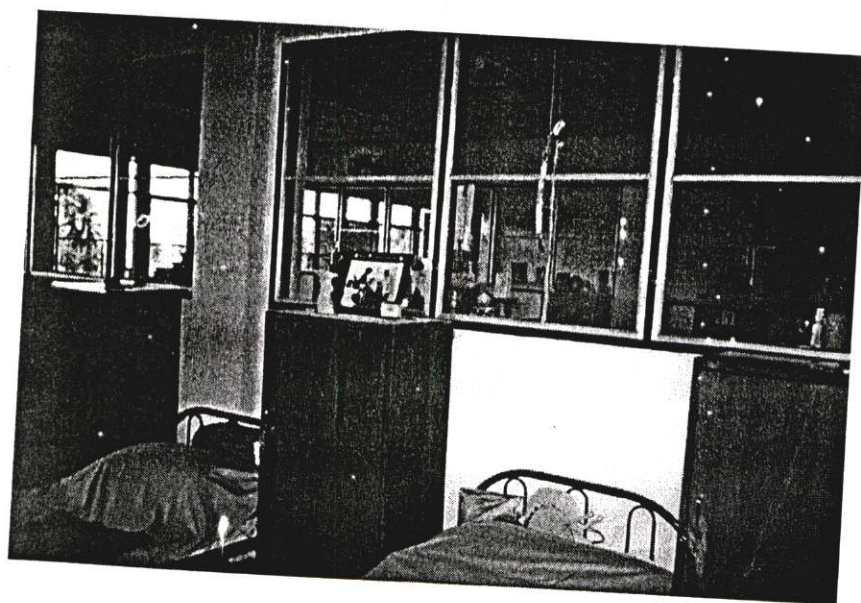
ภาพที่ 4.54 แสดงด้านหน้าอาคารบ้านบางแค 2



ภาพที่ 4.55 แสดง Ramp ด้านหลังทางขึ้นอาคาร



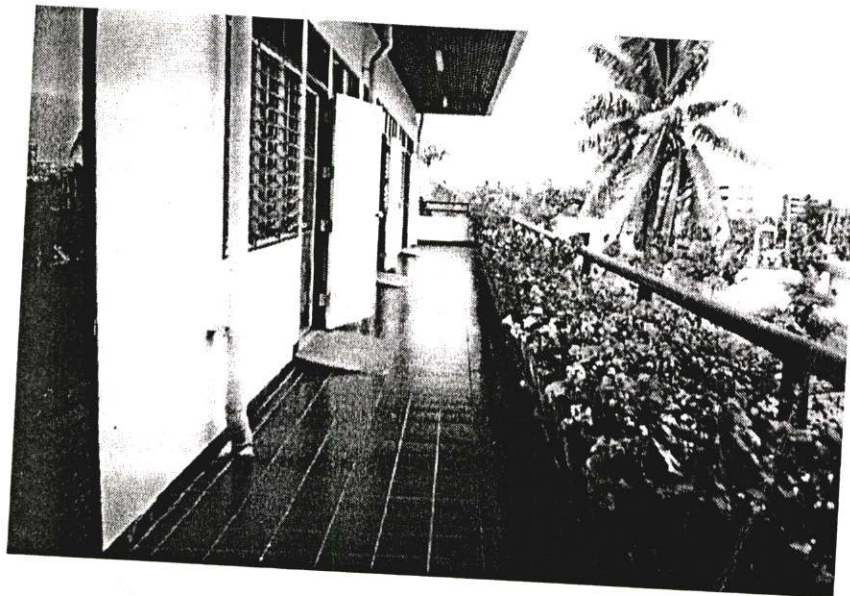
ภาพที่ 4.56 แสดงเตียงนอนภายในห้องนอน



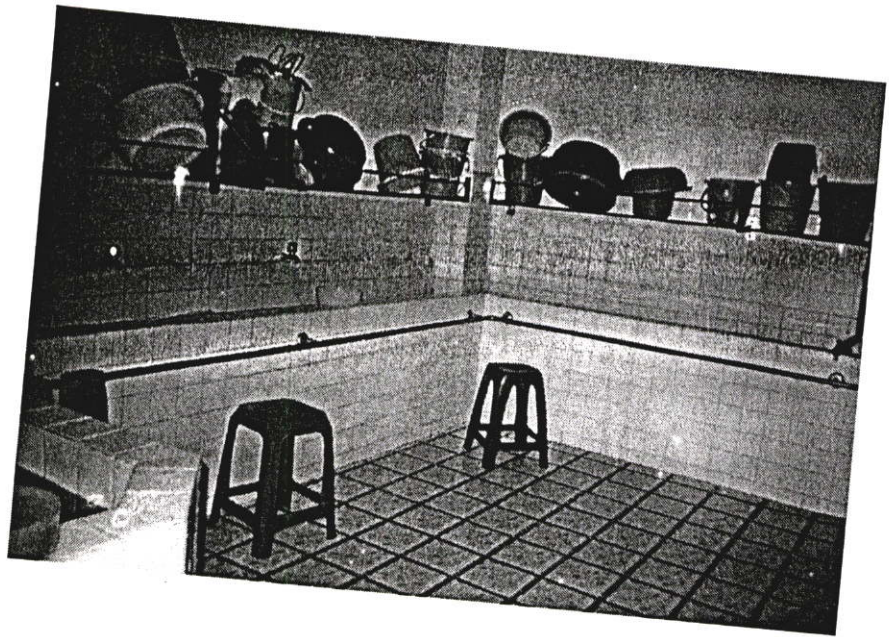
ภาพที่ 4.57 แสดงห้องนอนที่ติดต่อกันเป็นหน้าต่างมุ้งลวดทำให้ระบายอากาศดี



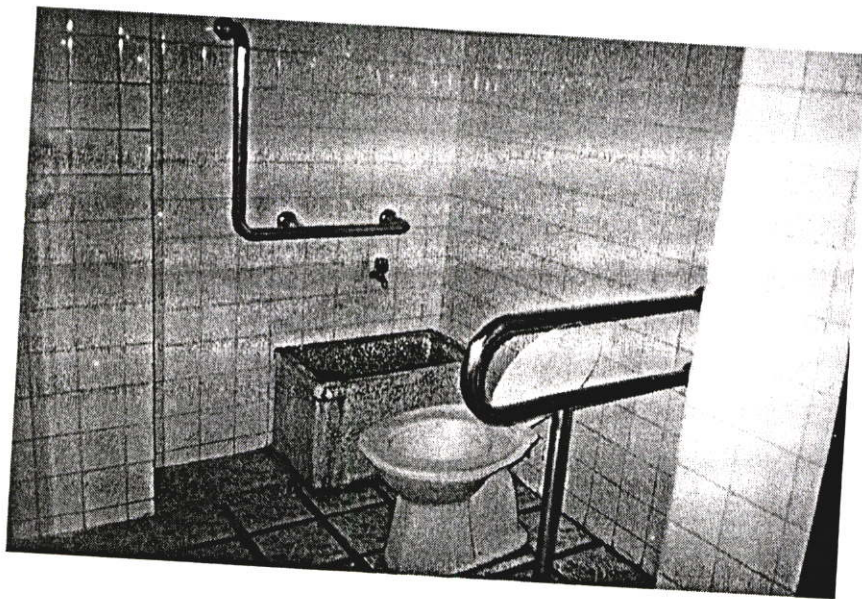
ภาพที่ 4.58 แสดงทางเดินด้านหน้าห้องนอน



ภาพที่ 4.59 แสดงระเบียงด้านหน้าอาคารซึ่งมีต้นไม้เพื่อความสวยงามและป้องกันผู้สูงอายุพลัดตก



ภาพที่ 4.60 แสดงสุขภัณฑ์และราวจับในห้องส้วม



ภาพที่ 4.61 แสดงอ่างอาบน้ำริมผนังและชั้นวางอุปกรณ์



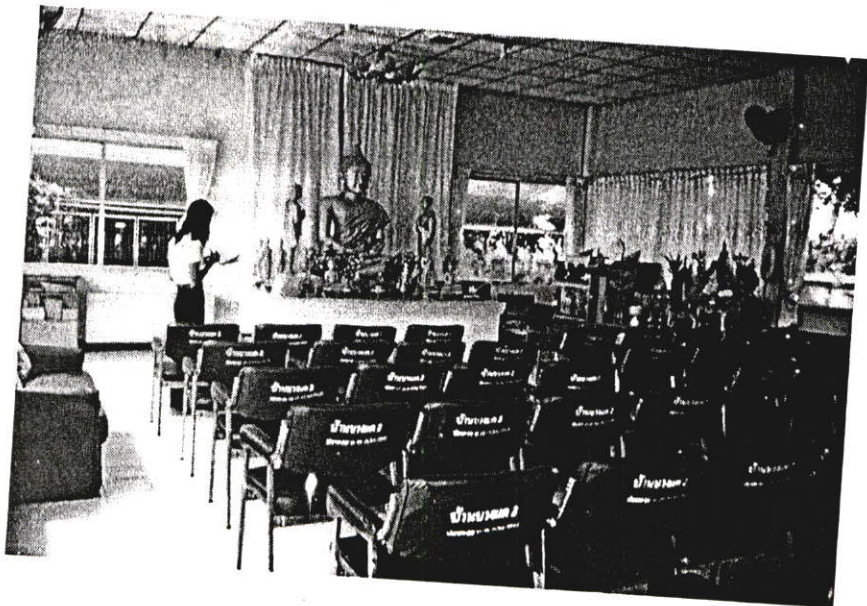
ภาพที่ 4.62 แสดงทางเข้าโรงอาหารชั้นล่าง



ภาพที่ 4.63 แสดงแสดงการจัดโต๊ะ - เก้าอี้ภายในโรงอาหาร ซึ่งผู้สูงอายุมักใช้เป็นพื้นที่ทำกิจกรรมส่วนตัว



ภาพที่ 4.64 แสดงบริเวณตากผ้า ระเบียบด้านหลังอาคาร



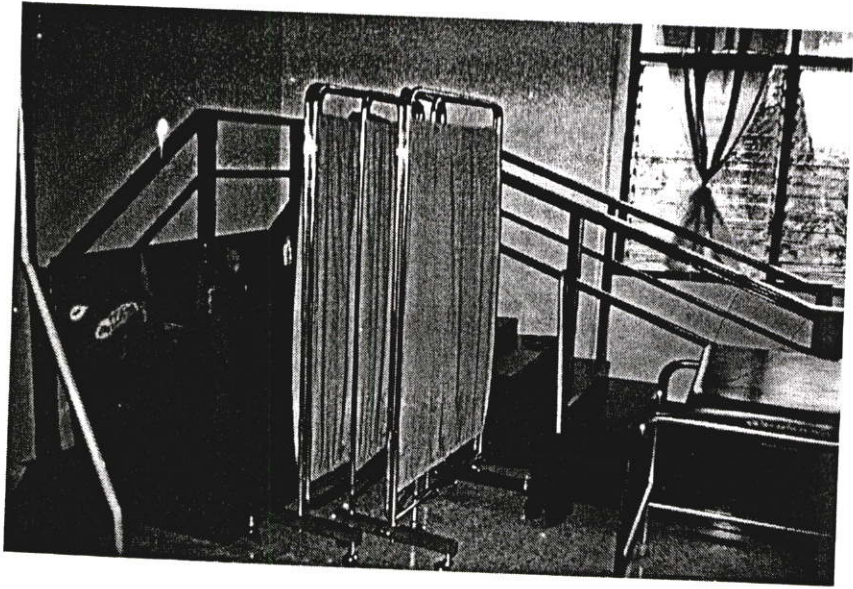
ภาพที่ 4.65 แสดงการจัดที่นั่งภายในศาลาธรรม



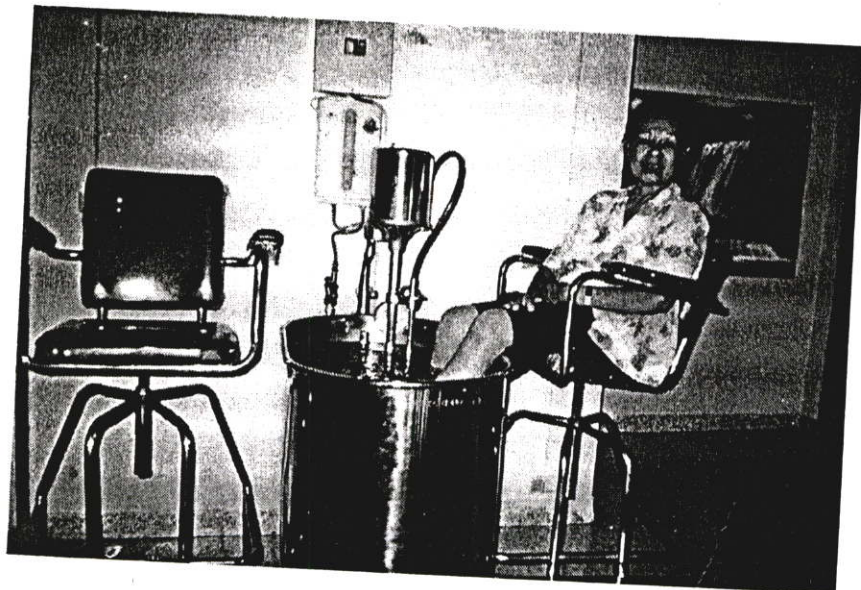
ภาพที่ 4.66 แสดงผู้สูงอายุนั่งชมโทรทัศน์ร่วมกันบริเวณโถงทางเดินชั้น 3



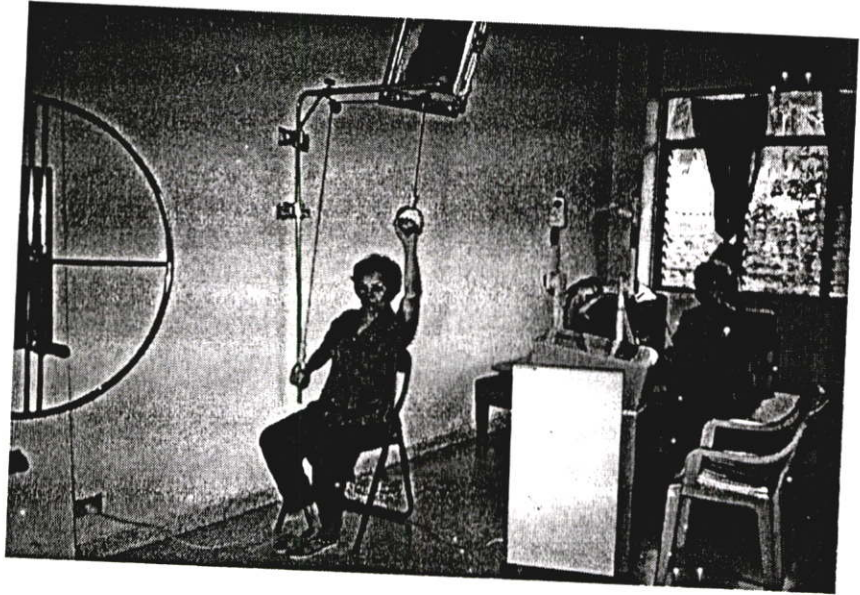
ภาพที่ 4.67 แสดงผู้สูงอายุทำกิจกรรมรำไทย



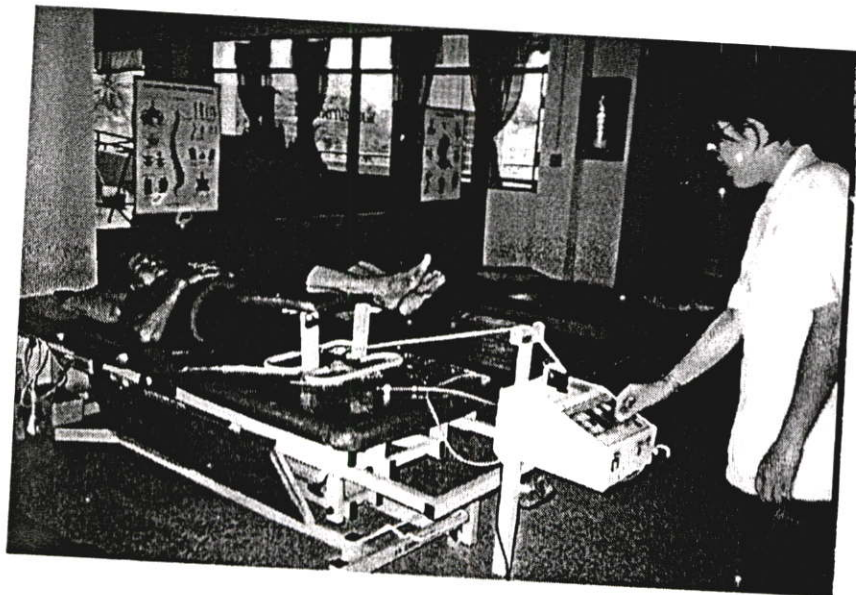
ภาพที่ 4.68 แสดงอุปกรณ์ภายในภาพบำบัด



ภาพที่ 4.69 แสดงอุปกรณ์ภายในภาพบำบัด



ภาพที่ 4.70 แสดงอุปกรณ์กายภาพบำบัด



ภาพที่ 4.71 แสดงอุปกรณ์กายภาพบำบัด

5. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านเขาบ่อแก้ว จังหวัดนครสวรรค์ ให้บริการเฉพาะประเภทสามัญอย่างเดียว

สถานที่ตั้ง เลขที่ 90 หมู่ 3 ตำบลนิคมเขาบ่อแก้ว อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์
โทร. 056-204039 โทรสาร. 056-204000

ประวัติความเป็นมา

กระทำพิธีเปิดโดย ฯพณฯ พลเอกสฤษดิ์ จิตรโรจน์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยในขณะนั้น เมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2525 โดยใช้อาคารเดิมของนิคมสร้างตนเองเขาบ่อแก้วที่ได้ถอนสภาพนิคมฯ ไปเมื่อ พ.ศ. 2523 เป็นสำนักงานและอาคารเรือนนอน ทั้งนี้ กรมประชาสงเคราะห์ได้ขอพื้นที่บางส่วนจากการถอนสภาพนิคมไว้ทำประโยชน์ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านเขาบ่อแก้ว ได้แก่

1. ที่ดิน ณ ที่ทำการนิคมเดิม ประมาณ 4 ไร่ 2 งาน
2. ที่ดินพร้อมบ้านพักเจ้าหน้าที่ จำนวน 6 หลัง เนื้อที่ 19 ไร่ 3 งาน 42 ตารางวา
3. ที่ดิน (ไร่กลางสาธิต) ซึ่งราษฎรเข้าประกอบการเกษตร ประมาณ 261 ไร่

ปัจจุบันได้ขยายพื้นที่ตั้งสถานสงเคราะห์ฯ ไปอยู่บริเวณที่ดินที่กรมประชาสงเคราะห์กันไว้ในแปลงที่ 2 เนื้อที่ 19 ไร่ 3 งานเศษ เนื่องจากได้รับอนุมัติจากกรมประชาสงเคราะห์รับผู้บริกรชายเพิ่มขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2538 โดยปรับพื้นที่ ถมดินก่อสร้างอาคารสำนักงาน อาคารเรือนหลง อาคารพยาบาล และโรงอาหาร ขึ้นในเนื้อที่ดังกล่าว และขนย้ายผู้รับบริกรออกไปอยู่เต็มรูปแบบเมื่อต้นปี 2540 ที่ผ่านมามีผู้รับบริกรทั้งชาย - หญิง จำนวน 116 คน มีอาคารสำนักงาน 1 หลัง อาคารเรือนนอน 4 หลัง อาคารพยาบาล 1 หลัง บ้านพักข้าราชการระดับ 7 - 8 จำนวน 1 หลัง บ้านพักข้าราชการระดับ 1 - 2 จำนวน 1 หลัง บ้านพักเจ้าหน้าที่ จำนวน 6 หลัง

ประเภทคนชราในสถานสงเคราะห์

- มีประเภทสามัญประเภทเดียว คือ ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย

ตารางที่ 4.5 แสดงกิจวัตรประจำวันของผู้รับการสงเคราะห์ (บ้านเขาน้อยแก้ว)

เวลา	กิจกรรม	หมายเหตุ
06.00 น.	- ตื่นนอน	
07.30 น.	- ออกกำลังกาย	
08.00 น.	- เคารพธงชาติ สวดมนต์	
08.05 น.	- กิจกรรมอ่านหนังสือพิมพ์ (สรุปข่าวเด่นประจำวัน)	
08.30 น.	- รับประทานอาหารเช้า	
09.00 น.	- ปฏิบัติภารกิจส่วนตัว - ทำงานอาชีพบำบัด	
10.00 น.	กิจกรรมกลุ่ม ฟันฟู บำบัดสำหรับผู้รับการสงเคราะห์ สุขภาพ ไม่แข็งแรงประกอบด้วย - อ่านหนังสือ - กลุ่มแก้ไขปัญหา	อังคาร , พุธ , ศุกร์ พฤหัสบดี
11.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน	
13.30 น.	ทำงานอาชีพบำบัด กายภาพบำบัด ที่ห้องพยาบาล กิจกรรมฟันฟูบำบัด ประกอบด้วย - กีฬาในร่ม - กีฬาในร่ม - ศิลปะประดิษฐ์ / นันทนาการ - กิจกรรมฝึกสมอง - ศิลปะประดิษฐ์ / กีฬาเปตอง	จันทร์ อังคาร พุธ พฤหัสบดี ศุกร์
15.00 น.	สวดมนต์ ทำวัตรเย็น นั่งสมาธิ	
16.30 น.	รับประทานอาหารเย็น	
17.00 น.	พักผ่อน ทำกิจวัตรส่วนตัว / ดูโทรทัศน์	

สภาพแวดล้อมภายนอกสถานที่ตั้งห่างไกลจากถนนสายเอเชียกรุงเทพ - นครสวรรค์ จากถนนใหญ่ประมาณ 15 กม. บริเวณโดยรอบเป็นภูเขา มีอาคารเรือนนอนทั้งหมด 4 หลัง ไม่มีหลังคาคลุมทางเดินติดต่อกายในสถานสงเคราะห์ บรรยากาศทั่วไปค่อนข้างร้อนเพราะไม่มีต้นไม้ใหญ่ เนื่องจากเป็นพื้นที่เชิงเขาจึงขาดน้ำเพื่อใช้รดน้ำต้นไม้ทำให้ต้องขุดบ่อน้ำเพื่อเก็บน้ำไว้ใช้ อากาศร้อนเพราะการวางผังอาคารเรือนนอนหันด้านยาวรับแสงอาทิตย์ทางทิศตะวันตก

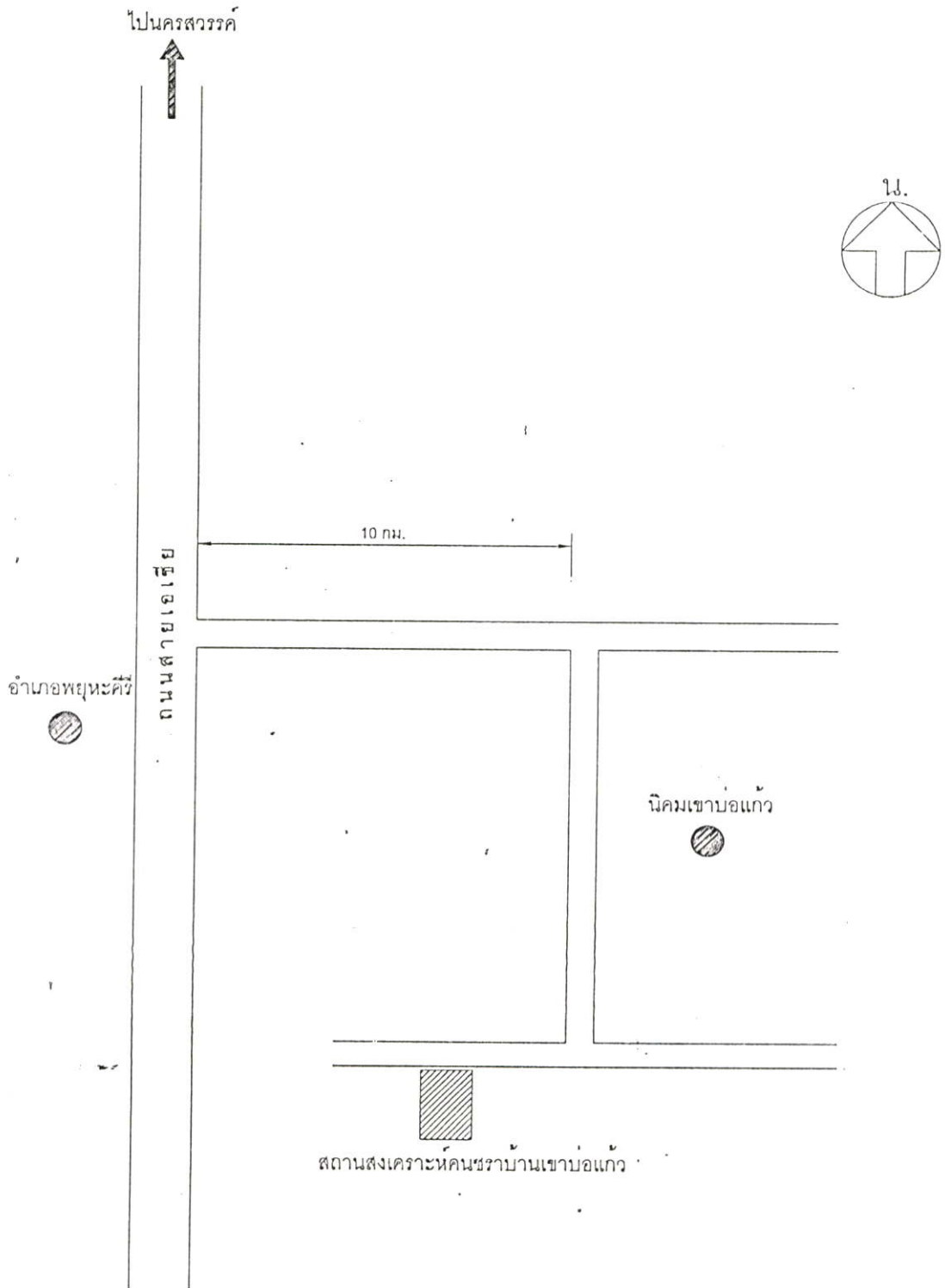
สภาพแวดล้อมภายใน เรือนนอนเป็นอาคารชั้นเดียวพื้นเป็นพื้น ไม่มีหน้าต่างบานเปิด โดยรอบและมีช่องแสงถึงฝ้าเพดาน แสงสว่างค่อนข้างมากมีทางขึ้นลงอาคารด้านเดียวเฉพาะด้านหน้า เป็นทางเดินลาดและบันไดมีระเบียบขนาด 5 x 5 เมตร เฉพาะด้านหน้าทางเข้าอาคารผู้สูงอายุสามารถพักอาศัยได้ประมาณ 25 คน/1 เรือนนอน เนื่องจากไม่มีระเบียบโดยรอบอาคาร ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมอาคารและต่างอาคารมีน้อย ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมักจะอยู่คนเดียวไม่จับกลุ่มพูดคุย สำหรับเตียงนอนเป็นเตียงไม้ด้านล่างโล่ง มีตู้หัวเตียงเพื่อเก็บของสูงประมาณ 70 เซนติเมตร

ห้องน้ำ - ห้องส้วม พื้นเป็นพื้นกระเบื้องเซรามิก โถส้วมเป็นแบบนั่งราบใช้น้ำราด ส่วนอาบน้ำมีอ่างน้ำเพื่อตักอาบอยู่ตรงกลางของห้องอาบน้ำราบ แสงสว่างค่อนข้างน้อย การระบายอากาศไม่ดีพอ ทำให้มีกลิ่นรบกวน เข้ามาในเรือนนอน

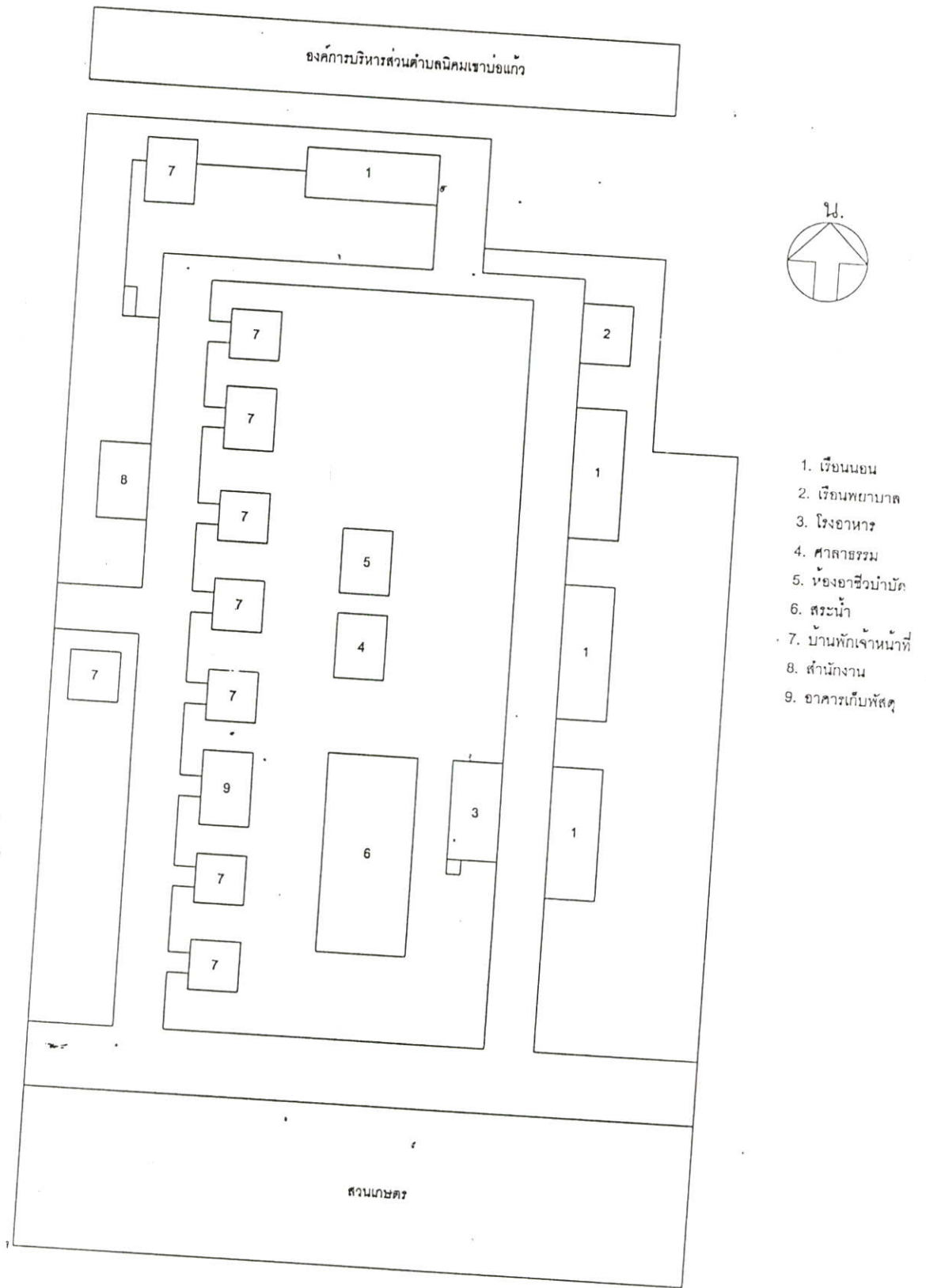
สภาพโดยทั่วไปของผู้สูงอายุ ค่อนข้างซึมเศร้า เก็บตัวตามลำพังเพื่อทำกิจกรรมส่วนตัว จะไม่ค่อยจับกลุ่มพูดคุยกันมากนัก

ข้อดีและข้อเสียของสถานสงเคราะห์คนชราเขาน้อยแก้ว

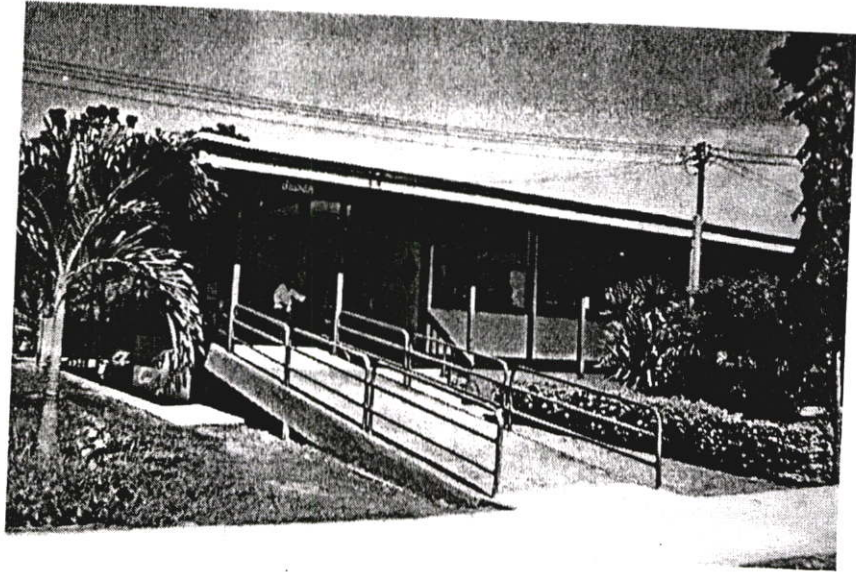
- ข้อดี - งานอาชีพทำตัด เช่น สวนเกษตร ปลูกผัก เลี้ยงปลา สามารถทำให้มีอาหารบริโภคเองภายในสถานสงเคราะห์และจำหน่ายเพื่อสร้างรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุ
- ข้อเสีย - ห่างไกลจากชุมชน การคมนาคมไม่สะดวก
- ห่างไกลจากโรงพยาบาล และวัด
 - ทางเดินไม่มีหลังคาคลุม
 - การจัดสภาพแวดล้อมนอกทางเดินภูมิสถาปัตยกรรมไม่ดีพอ ต้นไม้ใหญ่มีน้อยมากทำให้อากาศค่อนข้างร้อน
 - พื้นที่กิจกรรม และพื้นที่ในร่มมีน้อยมากทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันมีน้อย



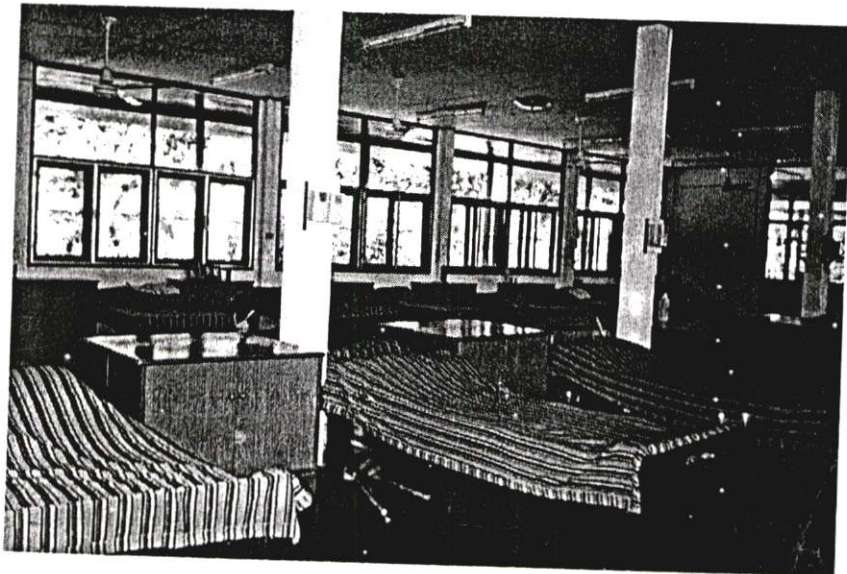
ภาพที่ 4.72 แสดงแผนที่สถานสงเคราะห์คนชรารบ้านเขาบ่อแก้ว



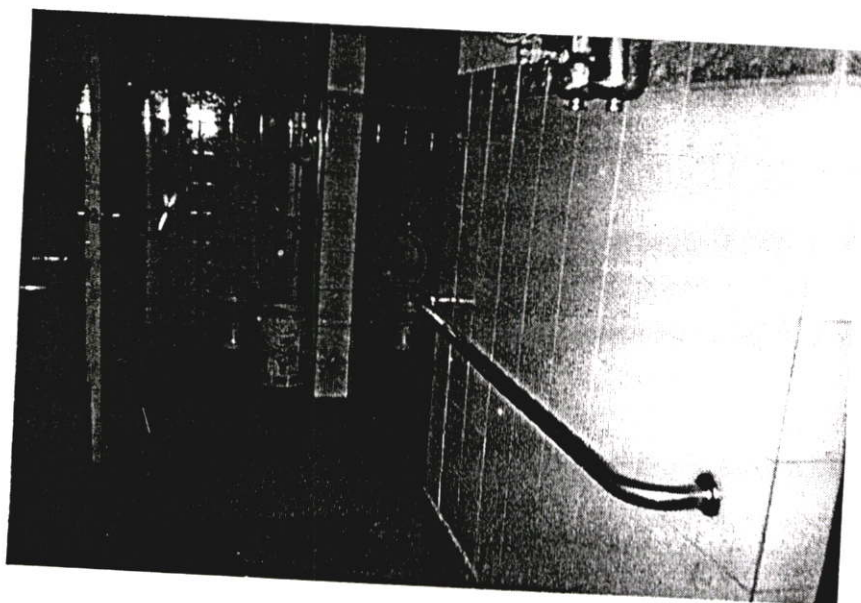
ภาพที่ 4.73 แสดงผังบริเวณสถานสงเคราะห์คนชรารบ้านเขาบ่อแก้ว



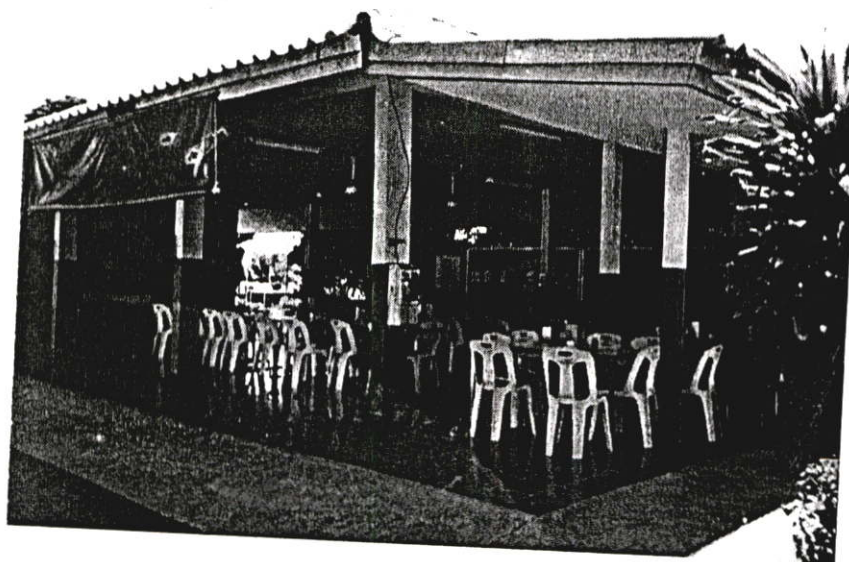
ภาพที่ 4.74 แสดง Ramp ทางเข้าอาคารเรียนนอน



ภาพที่ 4.75 แสดงการจัดเตียง ตู้หัวเตียงภายในเรียนนอน



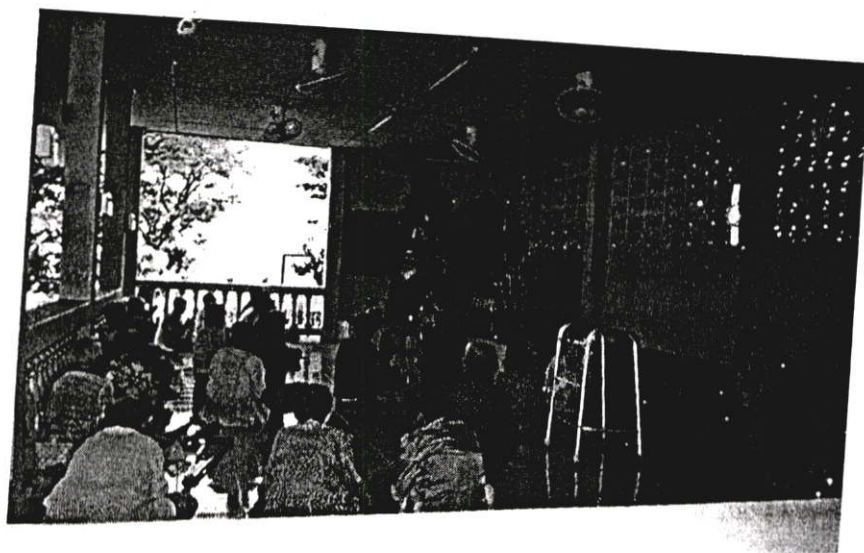
ภาพที่ 4.76 แสดงพื้นที่ภายในห้องน้ำ - ห้องส้วม



ภาพที่ 4.77 แสดงพื้นที่ภายในโรงอาหาร ซึ่งเปิดโล่งทำให้สามารถป้องกันแสงแดด และฝนสาดได้



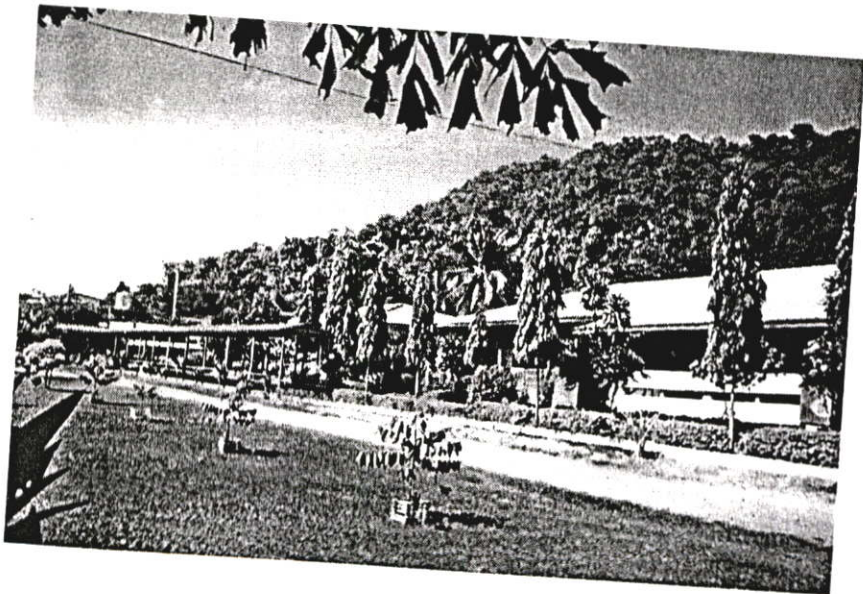
ภาพที่ 4.78 แสดงพื้นที่กายภาพบำบัดและรักษาพยาบาล



ภาพที่ 4.79 แสดงพื้นที่ศาลาธรรม



ภาพที่ 4.80 แสดงลักษณะทางกายภาพภายนอก



ภาพที่ 4.81 แสดงลักษณะทางกายภาพภายนอก

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ของผู้สูงอายุ ได้แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูล ออกเป็น 3 ตอน ดังนี้คือ

ตอนที่ 1 วิเคราะห์คำร้อยละ ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ตอนที่ 2 วิเคราะห์คำร้อยละ ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการเรื่ององค์ประกอบของสถานสงเคราะห์คนชรา

ตอนที่ 3 วิเคราะห์คำร้อยละข้อมูลเกี่ยวกับ ความต้องการพื้นฐานของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ของเจ้าหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ ได้แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูล ออกเป็น 2 ตอน ดังนี้คือ

ตอนที่ 1 วิเคราะห์คำร้อยละ ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ตอนที่ 2 วิเคราะห์คำร้อยละ ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการเรื่ององค์ประกอบของสถานสงเคราะห์คนชรา

โดยการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้เลือกสถานสงเคราะห์คนชรา 5 แห่ง เป็นกรณีศึกษาโดยมีผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ทั้งหมด 419 คน และเจ้าหน้าที่ จำนวน 29 คน

ทั้งนี้ผู้วิจัยได้แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูล ในเรื่องดังกล่าวข้างต้น พร้อมการสรุปผลความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง ไว้โดยแสดงผลจากการเก็บรวบรวมข้อมูลของทั้ง 2 กลุ่มไว้ในตารางเดียวกัน

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 4.6 แสดงการจำแนกข้อมูลส่วนตัว ของผู้สูงอายุตามลักษณะของเพศ สถานภาพ อายุ วุฒิการศึกษา เหตุผลที่เข้ารับการสงเคราะห์ อาชีพเดิม ประเภทการรับบริการ

ข้อมูลส่วนตัวของผู้สูงอายุ	จำนวน (419 คน)	ร้อยละ (100%)
1.1 เพศ		
ชาย	63	15.04
หญิง	356	84.96
1.2 สถานภาพ		
โสด	108	25.77
สมรส	8	1.90
ม่าย	276	65.87
หย่าร้าง	9	2.14
แยกกันอยู่	18	4.32
1.3 อายุ		
ต่ำกว่า 70 ปี	63	15.03
70-79 ปี	180	42.96
มากกว่า 79-89 ปี	129	30.78
มากกว่า 89 ปีขึ้นไป	47	11.23

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนแก้วของผู้สูงอายุ	จำนวน (419 คน)	ร้อยละ (100%)
1.4 วุฒิการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	129	30.78
ประถมศึกษา	184	43.92
มัธยมต้น	63	15.03
มัธยมปลาย	26	6.20
ปวช./ปวศ.อนุปริญญา	7	1.68
ปริญญาตรี	6	1.44
ปริญญาโท	4	0.95
1.5 เหตุผลที่รับการสงเคราะห์		
ไม่มีที่อยู่อาศัย	121	28.87
ขาดผู้ดูแลเลี้ยงดู	277	66.11
อยู่กับครอบครัวไม่มีความสุข อื่น ๆ (โพรกระบุ)	21	5.02
1.6 อาชีพเดิม		
รับจ้าง	217	51.79
ค้าขาย	121	28.88
การเกษตร	25	5.97
รับราชการ	37	8.83
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	19	4.53
1.7 ประเภทการรับบริการสถานสงเคราะห์		
สามัญ	373	89.02
เสียค่าบริการ	46	10.89

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม (กลุ่มผู้สูงอายุ) แยกรายละเอียดได้ดังต่อไปนี้

1. กลุ่มผู้สูงอายุ

จากตาราง 4.6 กลุ่มผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 84.96 ส่วน เพศชายคิดเป็นร้อยละ 15.04 โดยมีสถานภาพหม้าย (ตายจากกัน) คิดเป็นร้อยละ 65.87 และโสดคิดเป็นร้อยละ 25.77 ส่วนใหญ่จะมีอายุระหว่าง 70 - 79 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.96 รองลงมาจะมีอายุระหว่าง 80 - 89 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.78 โดยมีวุฒิการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.92 รองลงมาจะไม่ได้รับการศึกษาคิดเป็นร้อยละ 30.78 ส่วนเหตุผลที่เข้ารับการสงเคราะห์เพราะขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 66.11 รองลงมาคือไม่มีที่อยู่อาศัย คิดเป็นร้อยละ 28.87 ส่วนอาชีพเดิมก่อนที่เข้ารับการสงเคราะห์ส่วนใหญ่อาชีพเดิม คือ รับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 51.79 รองลงมาคือ ค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 28.88 สำหรับประเภทที่รับการสงเคราะห์ ส่วนใหญ่เป็นประเภทสามัญ คิดเป็นร้อยละ 89.02 ที่เหลือก็คือเสียค่าบริการ คิดเป็นร้อยละ 10.98

ตารางที่ 4.7 แสดงการจำแนกข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถามตามลักษณะของเพศ สถานภาพ อายุ วุฒิการศึกษา ระยะเวลาการทำงาน

ข้อมูลส่วนตัวของเจ้าหน้าที่	จำนวน (29 คน)	ร้อยละ (100 %)
1.1 เพศ		
ชาย	-	
หญิง	29	100
1.2 สถานภาพ		
โสด	22	75.86
สมรส	7	24.14
อื่น ๆ (ไปรตระนู)	-	
1.3 อายุ		
ต่ำกว่า 21 ปี	2	6.89
21-30 ปี	9	31.13
มากกว่า 30-40 ปี	15	51.72
มากกว่า 40-50 ปี	3	10.36
มากกว่า 50 ปีขึ้นไป	-	
1.4 วุฒิการศึกษา		
มัธยมต้น	17	58.62
มัธยมปลาย	12	41.38
ปริญญาตรี	-	

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนตัวของเจ้าหน้าที่	จำนวน (29 คน)	ร้อยละ (100 %)
1.5 ระยะเวลาการทำงาน		
ต่ำกว่า 2 ปี	5	17.24
2-5 ปี	17	58.62
มากกว่า 5-10 ปี	7	24.14
มากกว่า 10 ปี	-	-

จากตารางที่ 4.7 พบว่าข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม (กลุ่มเจ้าหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ) แยกรายละเอียดได้ดังต่อไปนี้

2. กลุ่มเจ้าหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ

จากตาราง 4.7 กลุ่มเจ้าหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ เป็นเพศหญิงทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100 โดยมีสถานภาพ โสดเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 75.86 รองลงมา สมรส คิดเป็นร้อยละ 24.14 สำหรับอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 31 - 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 51.72 รองลงมาคืออายุระหว่าง 21 - 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.13 วุฒิการศึกษาส่วนใหญ่จบมัธยมต้น คิดเป็นร้อยละ 58.62 รองลงมาคือ มัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 41.38 สำหรับระยะเวลาการทำงาน ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 2 - 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 58.62 รองลงมาอยู่ในช่วง 5 - 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.14

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการของผู้สูงอายุเรื่ององค์ประกอบของสถานสงเคราะห์คนชรา ตารางที่ 4.8 แสดงจำนวนร้อยละ ความคิดเห็นของผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่เรื่องสถานที่ตั้ง

ข้อ	ความต้องการเกี่ยวกับสถานที่ตั้ง สถานสงเคราะห์คนชรา	ผู้สูงอายุ(419 คน)		เจ้าหน้าที่(29 คน)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2.1	สถานที่ตั้งสถานสงเคราะห์คนชราที่ท่านพักอาศัยอยู่เป็นอย่างไร(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)				
	1. อยู่ใกล้ชุมชน มีผู้มาเยี่ยมจำนวนมาก	243	58	12	41.38
	2. ห่างไกลชุมชน มีผู้มาเยี่ยมจำนวนน้อย	187	44.63	13	44.83
	3. คมนาคมสะดวกในการเดินทาง	204	48.69	15	51.72
	4. คมนาคมไม่สะดวกในการเดินทาง	164	39.14	10	34.48
	5. อื่น ๆ (โปรดระบุ) ห่างไกลโรงพยาบาล , มีเสียงรบกวน	27	6.44	7	24.14
2.2	สถานสงเคราะห์คนชรา ควรตั้งอยู่บริเวณใด				
	1. ใกล้ชุมชน เช่น ตลาดสด	48	11.46	0	0
	2. ใกล้วัด	98	23.39	8	27.59
	3. ใกล้โรงพยาบาล	188	44.87	16	55.17
	4. คมนาคมสะดวกในการเดินทาง	72	17.18	5	17.24
	5. อื่น ๆ (โปรดระบุ) ใกล้โรงเรียน , ห่างสรรพสินค้า	13	3.10	0	0
2.3	สถานสงเคราะห์คนชรา ไม่ควรตั้งอยู่บริเวณใด				
	1. ใกล้สิ่งแวดล้อมไม่ดี เช่น โรงงานอุตสาหกรรม	239	57.04	17	58.62
	2. บริเวณที่มีน้ำท่วมบ่อย	40	9.55	2	6.90
	3. คมนาคมไม่สะดวกในการเดินทาง	127	30.31	10	34.48
	4. อื่น ๆ (โปรดระบุ) แหล่งเสื่อมโทรม เช่น สลัม	13	3.10	0	0

จากตารางที่ 4.8 พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ที่มีความต้องการในเรื่องสถานที่ตั้งสถานสงเคราะห์คนชรา ดังนี้

1. กลุ่มผู้สูงอายุ

สถานที่ตั้งสถานสงเคราะห์ปัจจุบันอยู่ใกล้ชุมชน มีผู้มาเยี่ยมจำนวนมากซึ่งคิดเป็นร้อยละ 58 สถานที่ตั้งสถานสงเคราะห์คนชราควรตั้งอยู่ใกล้โรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 44.87 รองลงมาคือควรตั้งอยู่ใกล้วัด คิดเป็นร้อยละ 23.39 สถานสงเคราะห์คนชราไม่ควรตั้งอยู่ใกล้สิ่งแวดล้อมไม่ดี เช่น โรงงานอุตสาหกรรม คิดเป็นร้อยละ 57.04 รองลงมาคือไม่ควรตั้งอยู่บริเวณ การคมนาคมไม่สะดวกในการเดินทาง คิดเป็นร้อยละ 30.31

2. กลุ่มเจ้าหน้าที่

สถานที่ตั้งสถานสงเคราะห์คนชรา มีการคมนาคมสะดวกในการเดินทาง คิดเป็นร้อยละ 51.72 สถานสงเคราะห์คนชราควรตั้งอยู่ใกล้โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 55.17 สถานสงเคราะห์คนชราไม่ควรตั้งอยู่บริเวณใกล้สิ่งแวดล้อมไม่ดี เช่น โรงงานอุตสาหกรรม คิดเป็นร้อยละ 58.62 รองลงมาคือ การคมนาคมไม่สะดวกในการเดินทาง คิดเป็นร้อยละ 34.48

ตารางที่ 4.9 แสดงจำนวนร้อยละ ความคิดเห็นของผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่เรื่องเรื้อนนอน

ข้อ	ความต้องการเกี่ยวกับเรื่องเรื้อนนอน	ผู้สูงอายุ(419 คน)		เจ้าหน้าที่(29 คน)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2.4	ลักษณะของอาการเรื้อนนอนของท่านประสบปัญหา แบบใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)				
	1. พื้นที่คับแคบ	0	0	0	0
	2. ไม่เป็นส่วนตัว	122	29.12	4	13.79
	3. มีการระบายอากาศที่ไม่ดี	153	36.52	17	58.62
	4. มีเสียงรบกวน	92	21.96	5	17.24
	5. แสงสว่างไม่เพียงพอ	44	10.50	3	10.34
	6. อื่น ๆ (โปรดระบุ) สภาพเก่าทรุดโทรม	8	1.91	0	0
2.5	ลักษณะของอาการเรื้อนนอนควรเป็นอย่างไร				
	1. อาการชั้นเดียว	3.74	89.26	27	93.10
	2. อาการสองชั้น	45	10.74	2	6.90
	3. อาการสามชั้น	0	0	0	0
	4. อื่น ๆ (โปรดระบุ)	0	0	0	0
2.6	อาการเรื้อนนอนแต่ละหลังควรมีผู้สูงอายุพักอาศัยไม่เกินกี่ท่าน				
	1. 15 ท่าน	46	10.98	1	3.45
	2. 20 ท่าน	211	50.36	25	86.21
	3. 25 ท่าน	162	38.66	3	10.34
	4. 30 ท่าน	0	0	0	0
	5. อื่น ๆ (โปรดระบุ)	0	0	0	0

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ข้อ	ความต้องการเกี่ยวกับเรื่องเรือนนอน	ผู้สูงอายุ(419 คน)		เจ้าหน้าที่(29 คน)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2.7	ลักษณะของเรือนนอนที่ดี ควรเป็นอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)				
	1. มีการระบายอากาศที่ดี	375	89.50	27	93.10
	2. มีแสงสว่างเพียงพอ	122	29.12	15	51.72
	3. สงบเงียบ ไม่มีเสียงรบกวน	251	59.90	12	41.38
	4. มีความเป็นส่วนตัว	57	13.60	7	24.14
	5. อื่น ๆ (โปรดระบุ) ไม่มีกลิ่นรบกวน	23	5.50	3	10.34
2.8	เตียงนอนสำหรับผู้สูงอายุควรเป็นอย่างไร				
	1. ที่นอนปูนอนบนพื้น	160	38.19	0	0
	2. เตียงเดี่ยว ด้านล่างโล่ง	247	58.95	26	89.66
	3. เตียงเดี่ยว ด้านล่างทึบ	12	2.86	3	10.34
	4. อื่น ๆ (โปรดระบุ)	0	0	0	0
2.9	เรือนนอนควรมีทางเข้า-ออก แบบใด				
	1. เข้า-ออก ทางเดียวด้านหน้าอาคาร	150	35.80	25	86.21
	2. เข้า-ออก สองทาง ด้านหน้าและด้านหลังอาคาร	269	64.20	4	13.79
	3. อื่น ๆ (โปรดระบุ)	0	0	0	0

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ข้อ	ความต้องการเกี่ยวกับเรื่องเรือนนอน	ผู้สูงอายุ(419 คน)		เจ้าหน้าที่(29 คน)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2.10	หน้าต่างเรือนนอนควรเป็นแบบใด				
	1. หน้าต่างบานเปิดกระจกใส	47	11.22	3	10.34
	2. หน้าต่างบานเกล็ดกระจกใส	292	69.69	19	65.52
	3. หน้าต่างบานเลื่อนกระจกใส	80	19.09	7	24.12
	4. อื่น ๆ (โปรดระบุ)	0	0	0	0
2.11	การระบายอากาศในเรือนนอนควรเป็นแบบใด				
	1. แบบลมธรรมชาติ	223	53.22	3	10.34
	2. แบบติดพัดลมเพดาน	176	42.00	17	58.62
	3. แบบเครื่องปรับอากาศ	20	4.77	9	65.52
	4. อื่น ๆ (โปรดระบุ)	0	0	0	0

จากตารางที่ 4.9 พบว่าผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่ที่มีความต้องการในเรื่องเรือนนอน ในสถานสงเคราะห์คนชราดังนี้

1. กลุ่มผู้สูงอายุ

ลักษณะของอาคารเรือนนอนของท่านประสบปัญหามากที่สุด คือมีการระบายอากาศที่ไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 36.52 รองลงมาคือ ไม่เป็นส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 29.12 ลักษณะของอาคารเรือนนอน ควรเป็นอาคารชั้นเดียว คิดเป็นร้อยละ 89.26 รองลงมาคือ อาคารสองชั้น คิดเป็นร้อยละ 10.74 อาคารเรือนนอนแต่ละหลังควรมีผู้สูงอายุพักอาศัยไม่เกิน 20 ท่าน คิดเป็นร้อยละ 50.36 รองลงมาคือ 25 ท่าน คิดเป็นร้อยละ 38.66 ลักษณะของเรือนนอนที่ดี ควรมีการระบายอากาศที่ดี คิดเป็นร้อยละ 89.50 รองลงมาคือ สงบเงียบไม่มีเสียงรบกวน คิดเป็นร้อยละ 59.90 เตียงนอนสำหรับผู้สูงอายุควรเป็นเตียงเดี่ยว ด้านล่างโล่ง คิดเป็นร้อยละ 58.95 รองลงมาคือ ที่นอนปูนอนบนพื้น คิดเป็นร้อยละ 38.19 เรือนนอนควรมีทางเข้า - ออก แบบ เข้า - ออกสองทาง ด้านหน้าและด้านหลังอาคาร คิดเป็นร้อยละ 64.20 รองลงมาคือ เข้า - ออกทางเดียว ด้านหน้าอาคาร คิดเป็นร้อยละ 35.80 หน้าต่างเรือนนอนควรเป็น หน้าต่างบานเกล็ดกระจกใสคิดเป็นร้อยละ 69.96 รองลงมา คือ หน้าต่างบานเลื่อนกระจกใส คิดเป็นร้อยละ 19.09 และการระบายอากาศในเรือนนอนควรเป็นแบบลมธรรมชาติ คิดเป็นร้อยละ 53.22 รองลงมาคือ แบบติดพัดลมเพดาน คิดเป็นร้อยละ 42.00

2. เจ้าหน้าที่

ลักษณะของอาคารเรือนนอนของท่านประสบปัญหามากที่สุด คือมีการระบายอากาศที่ไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 58.62 รองลงมาคือ มีเสียงรบกวน คิดเป็นร้อยละ 17.24 ลักษณะของอาคารเรือนนอน ควรเป็นอาคารชั้นเดียวคิดเป็นร้อยละ 93.10 รองลงมาคือ อาคารสองชั้นคิดเป็นร้อยละ 6.90 อาคารเรือนนอนแต่ละหลังควรมีผู้สูงอายุพักอาศัยไม่เกิน 20 ท่าน คิดเป็นร้อยละ 86.21 รองลงมาคือ 25 ท่าน คิดเป็นร้อยละ 10.34 ลักษณะของเรือนนอนที่ดี ควรมีการระบายอากาศที่ดี คิดเป็นร้อยละ 93.10 รองลงมาคือ มีเสียงสว่างเพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 51.72 เตียงนอนสำหรับผู้สูงอายุควรเป็นเตียงเดี่ยว ด้านล่างโล่ง คิดเป็นร้อยละ 89.66 รองลงมาคือ เตียงเดี่ยว ด้านล่างทึบ คิดเป็นร้อยละ 10.34 เรือนนอนควรมีทางเข้า - ออก แบบเข้า - ออก ทางเดียว ด้านหน้าอาคาร คิดเป็นร้อยละ 86.21 รองลงมาคือ เรือนนอนควรมีทางเข้า - ออก แบบ เข้า - ออกสองทาง ด้านหน้าและด้านหลังอาคาร คิดเป็นร้อยละ 13.79 หน้าต่างเรือนนอนควรเป็น หน้าต่างบานเกล็ดกระจกใส คิดเป็นร้อยละ 65.52 รองลงมาคือ หน้าต่างบานเลื่อนกระจกใส คิดเป็นร้อยละ 24.12 และการระบายอากาศในเรือนนอนควรเป็นแบบเครื่องปรับอากาศ คิดเป็นร้อยละ 65.52 รองลงมาคือ แบบติดพัดลมเพดาน คิดเป็นร้อยละ 58.62

ตารางที่ 4.10 แสดงจำนวนร้อยละ ความคิดเห็นของผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่เรื่องระเบียบหรือส่วนนั่งเล่น

ข้อ	ความต้องการของท่านเกี่ยวกับเรื่อง ระเบียบหรือส่วนนั่งเล่น	ผู้สูงอายุ(419 คน)		เจ้าหน้าที่(29 คน)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2.12	สภาพของระเบียบนั่งเล่น ปัจจุบันเป็น อย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)				
	1. แสงแดดส่องถึงไม่สามารถนั่งเล่นได้	176	42.00	3	10.34
	2. มีที่นั่งไม่เพียงพอ	251	59.90	25	86.21
	3. เข้า-ออก ผ่านระเบียบลำบากเพราะมีผู้สูง อายุนั่งอยู่จำนวนมาก	150	35.80	6	20.69
2.13	ท่านคิดว่าระเบียบนั่งเล่นควรเป็นอย่างไร				
	1. มีระเบียบเฉพาะด้านหน้าเรือนนอน	11	2.62	0	0
	2. มีระเบียบ ทั้งด้านหน้าและด้านหลัง เรือนนอน	101	24.11	6	20.69
	3. มีระเบียบทั้งด้านหน้า , ด้านหลังและมี ทางเดินรอบอาคารเรือนนอน	307	73.27	23	79.31
	4. อื่น ๆ (โปรดระบุ)	0	0	0	0

ตารางที่ 4.10 พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่ที่มีความต้องการเกี่ยวกับเรื่องระเบียบ หรือ ส่วนนั่งเล่น ดังนี้

1. กลุ่มผู้สูงอายุ

สภาพของระเบียบนั่งเล่น ปัจจุบันมีที่นั่งไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 59.90 รองลงมาคือ แสงแดดส่องถึงไม่สามารถนั่งเล่นได้ คิดเป็นร้อยละ 42.00 และระเบียบนั่งเล่นควรมีระเบียบทั้งด้านหน้า , ด้านหลังและมีทางเดินรอบอาคารเรือนนอน คิดเป็นร้อยละ 73.27 รองลงมาคือ มีระเบียบ ทั้งด้านหน้าและ ด้านหลังเรือนนอน คิดเป็นร้อยละ 24.11

2. เจ้าหน้าที่

สภาพของระเบียบนั่งเล่น ปัจจุบันมีที่นั่งไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 86.21 รองลงมาคือ แสงแดดส่องถึงไม่สามารถนั่งเล่นได้ คิดเป็นร้อยละ 10.34 และคิดว่าระเบียบนั่งเล่นควรมีระเบียบทั้ง ด้านหน้า , ด้านหลัง และมีทางเดินรอบอาคารเรือนนอน คิดเป็นร้อยละ 79.31 รองลงมาคือมีระเบียบทั้ง ด้านหน้า - ด้านหลัง เรือนนอน ถือเป็นร้อยละ 20.69

ตารางที่ 4.11 แสดงจำนวนร้อยละ ความคิดเห็นของผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่เรื่องพื้นที่ทางเดิน

ข้อ	ความต้องการของท่านเกี่ยวกับเรื่องพื้นที่ทางเดิน	ผู้สูงอายุ(419 คน)		เจ้าหน้าที่(29 คน)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2.14	สภาพของทางเดินระหว่างอาคารปัจจุบันเป็นอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)				
	1. ทางเดินเล็ก คับแคบ	22	5.25	2	6.90
	2. ทางเดินกว้างขวาง	217	51.79	27	93.10
	3. ทางเดินมีหลังคาคลุม	90	21.48	6	20.69
	4. ทางเดินไม่มีหลังคาคลุม	272	64.92	24	82.76
	5. อื่น ๆ (ไปรกระบุ) เป็นเนินเขา , ทางเดินลาด	18	4.30	0	0
2.15	ท่านคิดว่าทางเดินระหว่างอาคารควรเป็นอย่างไร				
	1. มีหลังคาคลุมเพื่อกันแดดกันฝน	397	94.75	29	100
	2. ไม่มีหลังคาคลุมเพื่อความสว่าง	22	5.25	0	0
	3. อื่น ๆ (ไปรกระบุ)	0	0	0	0

จากตารางที่ 4.11 พบว่าผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่ที่มีความต้องการเกี่ยวกับเรื่องพื้นที่ทางเดินดังนี้

1. กลุ่มผู้สูงอายุ

สภาพของทางเดินระหว่างอาคารปัจจุบัน เป็นทางเดินไม่มีหลังคาคลุม คิดเป็นร้อยละ 64.92 รองลงมาคือ ทางเดินกว้างขวาง คิดเป็นร้อยละ 51.79 และทางเดินระหว่างอาคารควร มีหลังคาคลุมเพื่อกันแดดกันฝน คิดเป็นร้อยละ 94.75 รองลงมาคือ ไม่มีหลังคาคลุมเพื่อความสว่าง คิดเป็นร้อยละ 5.25

2. เจ้าหน้าที่

สภาพของทางเดินระหว่างอาคารปัจจุบันเป็นทางเดินกว้างขวาง คิดเป็นร้อยละ 93.10 รองลงมาคือ ทางเดินไม่มีหลังคาคลุม คิดเป็นร้อยละ 82.76 และทางเดินระหว่างอาคารควรมีหลังคาคลุมเพื่อกันแดดกันฝน คิดเป็นร้อยละ 100

ตารางที่ 4.12 แสดงจำนวนร้อยละ ความคิดเห็นของผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่เรื่องโรงอาหาร

ข้อ	ความต้องการของท่านเกี่ยวกับเรื่อง โรงอาหาร	ผู้สูงอายุ(419 คน)		เจ้าหน้าที่(29 คน)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2.16	สภาพของโรงอาหารปัจจุบันประสบปัญหา อย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)				
	1. เวลาทานอาหารจะวุ่นวายและเสียงดัง	332	79.24	25	86.21
	2. การสัญจรภายในโรงอาหารโดยรถเข็นจะ ลำบาก	217	51.79	17	58.72
	3. มีพื้นที่เล็กคับแคบ	87	20.76	4	13.79
	4. อื่น ๆ (โปรดระบุ)	0	0	0	0
2.17	ท่านคิดว่าตำแหน่งของโรงอาหารควรอยู่ บริเวณใด				
	1. ใกล้เรือนนอน	321	76.61	29	100
	2. ใกล้อาคารอาชีวบำบัด	67	15.99	0	0
	3. ใกล้พื้นที่กายภาพบำบัด	7	1.67	0	0
	4. อื่น ๆ (โปรดระบุ) พื้นที่กิจกรรม	24	5.73	0	0

จากตารางที่ 4.12 พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่ที่มีความต้องการเกี่ยวกับเรื่องโรงอาหาร ดังนี้

1. กลุ่มผู้สูงอายุ

สภาพของโรงอาหารปัจจุบัน เวลาทานอาหารจะวุ่นวายและเสียงดัง คิดเป็นร้อยละ 79.24 รองลงมาการสัญจรภายในโรงอาหารโดยใช้รถเข็นจะลำบาก คิดเป็นร้อยละ 51.79 ตำแหน่งของโรงอาหาร ควรอยู่บริเวณใกล้เรือนนอน คิดเป็นร้อยละ 76.61 รองลงมาคือ ใกล้อาคารอาชีวบำบัด คิดเป็นร้อยละ 15.99

2. เจ้าหน้าที่

สภาพของโรงอาหารปัจจุบัน เวลาทานอาหารจะวุ่นวายและเสียงดัง คิดเป็นร้อยละ 86.21 รองลงมาคือ การสัญจรภายในโรงอาหารโดยใช้รถเข็นจะลำบาก คิดเป็นร้อยละ 58.72 และตำแหน่งของโรงอาหารควรอยู่บริเวณใกล้เรือนนอน คิดเป็นร้อยละ 100

ตารางที่ 4.13 แสดงจำนวนร้อยละ ความคิดเห็นของผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่เรื่องพื้นที่กิจกรรม (ในร่ม)

ข้อ	ความต้องการของท่านเกี่ยวกับเรื่องพื้นที่กิจกรรม (ในร่ม)	ผู้สูงอายุ(419 คน)		เจ้าหน้าที่(29 คน)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2.18	พื้นที่กิจกรรมในร่มควรใกล้เคียงกับพื้นที่ส่วนใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)				
	1. เรือนนอน	328	78.82	21	72.41
	2. ห้องน้ำ -ห้องส้วม	211	50.36	15	51.72
	3. ห้องพักเจ้าหน้าที่	91	21.72	8	27.59
	4. อื่น ๆ (ไปรกระบุ) โรงอาหาร	62	14.80	4	13.79

จากตารางที่ 4.13 พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่ที่มีความต้องการเกี่ยวกับเรื่องพื้นที่กิจกรรม (ในร่ม) ดังนี้

1. กลุ่มผู้สูงอายุ

พื้นที่กิจกรรมในร่มควรใกล้เคียงกับพื้นที่ส่วนเรือนนอน คิดเป็นร้อยละ 78.82 รองลงมาคือ ห้องน้ำ - ห้องส้วม คิดเป็นร้อยละ 50.36

2. เจ้าหน้าที่

พื้นที่กิจกรรมในร่มควรใกล้เคียงกับพื้นที่ส่วนเรือนนอน คิดเป็นร้อยละ 72.41 รองลงมาคือ ห้องน้ำ - ห้องส้วม คิดเป็นร้อยละ 51.72

ตารางที่ 4.14 แสดงจำนวนร้อยละ ความคิดเห็นของผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่เรื่องห้องน้ำ-ห้องส้วม

ข้อ	ความต้องการของท่านเกี่ยวกับเรื่อง ห้องน้ำ - ห้องส้วม	ผู้สูงอายุ(419 คน)		เจ้าหน้าที่(29 คน)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2.19	ท่านคิดว่าจำนวนห้องน้ำ-ห้องส้วมในอาคาร ของท่านเพียงพอหรือไม่				
	1. เพียงพอ	325	77.57	26	89.66
	2. ไม่เพียงพอ	94	22.43	3	10.34
	3. อื่น ๆ (โปรดระบุ)	0	0	0	0
2.20	ท่านคิดว่าโถส้วมสำหรับผู้สูงอายุควรเป็น แบบใด				
	1. แบบนั่งยอง (น้ำราด)	0	0	0	0
	2. แบบนั่งยอง (ชักโครก)	0	0	0	0
	3. แบบนั่งราบ (น้ำราด)	307	73.27	27	93.10
	4. แบบนั่งราบ (ชักโครก)	112	26.73	2	6.90
	5. อื่น ๆ (โปรดระบุ)	0	0	0	0
2.21	ท่านคิดว่าห้องอาบน้ำรวมควรเป็นลักษณะ ใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)				
	1. อ่างน้ำริมผนัง	42	10.02	2	6.90
	2. อ่างน้ำตรงกลางห้อง	326	77.80	29	100
	3. ฝักบัวติดผนัง	215	51.31	21	72.41
	4. อื่น ๆ (โปรดระบุ)	0	0	0	0
2.22	อุปกรณ์ที่ควรมีในห้องน้ำ - ห้องส้วมควร เป็นสิ่งใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)				
	1. ชั้นวางอุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น ขัน , กะละมัง	387	92.36	28	96.55
	2. เก้าอี้นั่งเพื่อนั่งอาบน้ำ	252	60.14	22	75.86
	3. อื่น ๆ (โปรดระบุ) ราวตากผ้า	47	11.22	8	27.59

ตารางที่ 4.14 (ต่อ)

ข้อ	ความต้องการของท่านเกี่ยวกับเรื่อง ห้องน้ำ - ห้องส้วม	ผู้สูงอายุ(419 คน)		เจ้าหน้าที่(29 คน)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2.23	ในการใช้สอยพื้นที่ห้องน้ำ - ห้องส้วม ในสภาพปัจจุบัน ท่านประสบปัญหาใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)				
	1.แสงสว่างและการระบายอากาศไม่เพียงพอ	104	24.82	8	27.59
	2. พื้นที่เล็ก คับแคบ	72	17.18	3	10.34
	3. การระบายน้ำที่พื้นไม่ดีพอ ทำให้มีน้ำขัง	152	36.28	17	58.62
	4. ขาดการบำรุงรักษาที่เพียงพอทั้งการทำ ความสะอาดและการซ่อมแซม	273	65.16	28	96.55
	5. อื่น ๆ (โปรดระบุ) ไม่มีที่ว่างอุปกรณ์อาบน้ำ น้ำ เช่น ชัน , กะละมัง	45	10.74	2	6.90

จากตารางที่ 4.14 พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่ที่มีความต้องการเกี่ยวกับเรื่องห้องน้ำ-ห้องส้วม ดังนี้

1. กลุ่มผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุคิดว่าจำนวนห้องน้ำ-ห้องส้วมในอาคารของท่านเพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 77.57 รองลงมาคือ ไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 22.43 และโถส้วมสำหรับผู้สูงอายุควรเป็นแบบนั่งราบ (น้ำราด) คิดเป็นร้อยละ 73.27 รองลงมาคือแบบนั่งราบ (ชักโครก) คิดเป็นร้อยละ 26.73 ห้องอาบน้ำรวมควรเป็น อ่างน้ำตรงกลางห้อง คิดเป็นร้อยละ 77.80 รองลงมาคือ ฝักบัวติดผนัง คิดเป็นร้อยละ 51.31 อุปกรณ์ที่ควรมีในห้องน้ำ-ห้องส้วมควรมี ชั้นวางอุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น ชัน , กะละมัง คิดเป็นร้อยละ 92.36 รองลงมาคือ เก้าอี้นั่งเพื่อนั่งอาบน้ำ คิดเป็นร้อยละ 60.14 ในการใช้สอยพื้นที่ห้องน้ำ - ห้องส้วม ในสภาพปัจจุบัน มักประสบปัญหา คือขาดการบำรุงรักษาที่เพียงพอทั้งการทำทำความสะอาดและการซ่อมแซม คิดเป็นร้อยละ 65.16 รองลงมาคือ การระบายน้ำที่พื้นไม่มีพอ ทำให้มีน้ำขัง คิดเป็นร้อยละ 36.28

2. เจ้าหน้าที่

ผู้สูงอายุคิดว่าจำนวนห้องน้ำ-ห้องส้วมในอาคารเพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 89.66 รองลงมาคือ ไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 10.34 และโถส้วมสำหรับผู้สูงอายุควรเป็นแบบนั่งราบ (น้ำราด) คิดเป็นร้อยละ 93.10 รองลงมาคือแบบนั่งราบ (ชักโครก) คิดเป็นร้อยละ 6.90 ห้องอาบน้ำรวมควรเป็น อ่างน้ำตรงกลางห้อง คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมาคือ ฝักบัวติดผนัง คิดเป็นร้อยละ 72.41 อุปกรณ์ที่ควรมีในห้องน้ำ-ห้องส้วมควรมี ชั้นวางอุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น ชัน , กะละมัง คิดเป็นร้อยละ 96.55 รองลงมาคือ เก้าอี้

นั่งเพื่อนั่งอาบน้ำ คิดเป็นร้อยละ 75.86 ในการใช้สอยพื้นที่ห้องน้ำ - ห้องส้วม ในสภาพปัจจุบัน มักประสบปัญหา คือขาดการบำรุงรักษาที่เพียงพอทั้งการทำความสะอาดและการซ่อมแซม คิดเป็นร้อยละ 96.55 รองลงมาคือ การระบายน้ำที่พื้นไม่ดีพอ ทำให้มีน้ำขัง คิดเป็นร้อยละ 58.62

ตารางที่ 4.15 แสดงจำนวนร้อยละ ความคิดเห็นของผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่เรื่องพื้นที่อาชีวบำบัด

ข้อ	ความต้องการของท่านเกี่ยวกับพื้นที่อาชีวบำบัด	ผู้สูงอายุ(419 คน)		เจ้าหน้าที่(29 คน)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2.24	สภาพของพื้นที่อาชีวบำบัด ปัจจุบันเป็นอย่างไร				
	1. มีพื้นที่กว้างขวาง	373	89.02	26	89.66
	2. มีพื้นที่เล็กคับแคบ	46	10.98	3	10.34
	3. อื่น ๆ (โปรดระบุ)	0	0	0	0
2.25	ท่านคิดว่าตำแหน่งของพื้นที่อาชีวบำบัดควรอยู่บริเวณใด				
	1. ใกล้เรือนนอน	114	27.21	5	17.24
	2. ใกล้พื้นที่กายภาพบำบัด	0	0	0	0
	3. ใกล้ศาลาธรรม	0	0	0	0
	4. ศูนย์กลางสถานสงเคราะห์	305	72.79	24	82.76
	5. อื่น ๆ (โปรดระบุ)	0	0	0	0

จากตารางที่ 4.15 พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่ที่มีความต้องการเกี่ยวกับพื้นที่อาชีวบำบัด ดังนี้

1. กลุ่มผู้สูงอายุ

สภาพของพื้นที่อาชีวบำบัด ปัจจุบันมีพื้นที่กว้างขวาง คิดเป็นร้อยละ 89.02 รองลงมาคือ มีพื้นที่คับแคบ คิดเป็นร้อยละ 10.98 และตำแหน่งของพื้นที่อาชีวบำบัดควรอยู่ในบริเวณศูนย์กลางสถานสงเคราะห์ คิดเป็นร้อยละ 72.79 รองลงมาคือ ใกล้เรือนนอน คิดเป็นร้อยละ 27.21

2. เจ้าหน้าที่

สภาพของพื้นที่อาชีวบำบัด ปัจจุบันมีพื้นที่กว้างขวาง คิดเป็นร้อยละ 89.66 รองลงมาคือ มีพื้นที่คับแคบ คิดเป็นร้อยละ 10.34 และตำแหน่งของพื้นที่อาชีวบำบัดควรรอยู่ในบริเวณศูนย์กลางสถาน สงเคราะห์ คิดเป็นร้อยละ 82.76 รองลงมาคือ ใกล้เรือนนอน คิดเป็นร้อยละ 17.24

ตารางที่ 4.16 แสดงจำนวนร้อยละ ความคิดเห็นของผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่เรื่องพื้นที่แวดล้อมด้วยธรรมชาติ (ออกกำลังกาย)

ข้อ	ความต้องการของท่านเกี่ยวกับพื้นที่ แวดล้อมด้วยธรรมชาติ (ออกกำลังกาย)	ผู้สูงอายุ(419 คน)		เจ้าหน้าที่(29 คน)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2.26	การออกกำลังกายประเภทใดที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)				
	1. เล่นเปตอง	105	25.06	6	20.69
	2. เดินช้า ๆ	179	42.72	14	48.28
	3. บริหารร่างกาย	272	64.92	22	75.86
	4. อื่น ๆ (ไปรกระบุ) โยนห่วง	31	7.40	5	17.24
2.27	พื้นที่ออกกำลังกายมีเพียงพอหรือไม่				
	1. เพียงพอ	368	87.83	26	89.67
	2. ไม่เพียงพอ	51	12.17	3	10.34
	3. อื่น ๆ (ไปรกระบุ)	0	0	0	0

จากตารางที่ 4.16 พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่ที่มีความต้องการเกี่ยวกับพื้นที่แวดล้อมด้วยธรรมชาติ (ออกกำลังกาย) ดังต่อไปนี้

1. กลุ่มผู้สูงอายุ

การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ คือ บริหารร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 64.92 รองลงมาคือ การเดินช้า ๆ คิดเป็นร้อยละ 42.72 และพื้นที่ออกกำลังกายมีเพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 87.83 รองลงมาคือ ไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 12.17

2. เจ้าหน้าที่

การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ คือ บริหารร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 75.86 รองลงมาคือ การเดินช้า ๆ คิดเป็นร้อยละ 48.28 และพื้นที่ออกกำลังกายมีเพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 89.67 รองลงมาคือ ไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 10.34

ตารางที่ 4.17 แสดงจำนวนร้อยละ ความคิดเห็นของผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่เรื่องอาคารศาลาธรรม

ข้อ	ความต้องการของท่านเกี่ยวกับ อาคาร ศาลาธรรม	ผู้สูงอายุ(419 คน)		เจ้าหน้าที่(29 คน)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2.28	สภาพของอาคารศาลาธรรมปัจจุบันเป็น อย่างไร				
	1. มีพื้นที่กว้างขวาง	307	73.27	25	86.21
	2. มีพื้นที่เล็กคับแคบ	112	26.73	4	13.79
	3. อื่น ๆ (โปรดระบุ)	0	0	0	0
2.29	ท่านคิดว่าตำแหน่งของอาคารศาลาธรรมควร อยู่บริเวณใด				
	1. ใกล้เรือนนอน	47	11.22	0	0
	2. ใกล้โรงอาหาร	0	0	0	0
	3. ใกล้พื้นที่ออกกำลังกาย	0	0	0	0
	4. ศูนย์กลางสถานสงเคราะห์	372	88.78	29	100
	5. อื่น ๆ (โปรดระบุ)	0	0	0	0

จากตารางที่ 4.17 พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่ มีความต้องการของท่านเกี่ยวกับอาคารศาลาธรรม ดังนี้

1. กลุ่มผู้สูงอายุ

สภาพของอาคารศาลาธรรมปัจจุบันมีพื้นที่กว้างขวาง คิดเป็นร้อยละ 73.27 รองลงมาคือ มีพื้นที่เล็กคับแคบ คิดเป็นพื้นที่ 26.73 และตำแหน่งของอาคารศาลาธรรมควรอยู่บริเวณศูนย์กลางสถานสงเคราะห์ คิดเป็นร้อยละ 88.78 รองลงมาคือ ใกล้เรือนนอน คิดเป็นร้อยละ 11.22

2. เจ้าหน้าที่

สภาพของอาคารศาลาธรรมปัจจุบันมีพื้นที่กว้างขวาง คิดเป็นร้อยละ 86.21 รองลงมาคือ มีพื้นที่เล็กคับแคบ คิดเป็นพื้นที่ 13.79 และตำแหน่งของอาคารศาลาธรรมควรอยู่ใกล้ศูนย์กลางสถานสงเคราะห์ คิดเป็นร้อยละ 100

ตารางที่ 4.18 แสดงจำนวนร้อยละ ความคิดเห็นของผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่เรื่องพื้นที่กายภาพบำบัด

ข้อ	ความของท่านเกี่ยวกับพื้นที่กายภาพบำบัด	ผู้สูงอายุ(419 คน)		เจ้าหน้าที่(29 คน)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2.30	ท่านคิดว่าการให้บริการกายภาพบำบัดมีเพียงพอหรือไม่				
	1. เพียงพอ	363	86.63	27	93.10
	2. ไม่เพียงพอ	56	13.37	2	6.90

จากตารางที่ 4.18 พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุหรือเจ้าหน้าที่ มีความต้องการเกี่ยวกับพื้นที่กายภาพบำบัด ดังนี้

1. กลุ่มผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุคิดว่าการให้บริการกายภาพบำบัดมีเพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 86.63 รองลงมาคือไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 13.37

2. เจ้าหน้าที่

ผู้สูงอายุคิดว่าการให้บริการกายภาพบำบัดมีเพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 93.10 รองลงมาคือไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 6.90

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการพื้นฐานของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 1 ความต้องการมองเห็นตนเองในแง่บวก

ตารางที่ 4.19 แสดงจำนวนร้อยละ ความคิดเห็นของผู้สูงอายุเกี่ยวกับความต้องการมองเห็นตนเองในแง่บวก

ข้อ	ความต้องการมองเห็นตนเองในแง่บวก	จำนวน (419 คน)	ร้อยละ (100%)
3.1	ท่านคิดว่าผู้สูงอายุสามารถบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคมและเพื่อตนเองในด้านใด 1. ให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่ยอ่อนวัยกว่า 2. สร้างรายได้จากงานอดิเรกที่ต้องใช้ความสามารถ 3. เป็นผู้นำในกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ 4. อื่น ๆ (โปรดระบุ) ดูแล , เลี้ยงดูลูกหลาน	98 232 57 32	23.39 55.37 13.60 7.64
3.2	ท่านมีความสามารถพิเศษในเรื่องใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) 1. เล่นกีฬา 2. งานการเกษตร 3. งานประดิษฐ์สิ่งต่าง ๆ 4. เล่นดนตรี-ร้องเพลง 5. นาฏศิลป์ 6. ไม่มีความสามารถพิเศษ 7. อื่น ๆ (โปรดระบุ) วาดรูป , แต่งเพลง , เขียนหนังสือ	83 172 254 112 62 41 51	19.80 41.05 60.62 26.73 14.78 9.78 12.17

จากตารางที่ 4.19 พบว่า ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นเรื่องความต้องการมองเห็นตนเองในแง่บวกดังต่อไปนี้ ความสามารถในการบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคมและเพื่อตนเอง ส่วนใหญ่คิดว่า สร้างรายได้จากงานอดิเรกที่ต้องใช้ความสามารถ คิดเป็นร้อยละ 55.37 รองลงมาคือ การให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่ยอ่อนวัยกว่า คิดเป็นร้อยละ 23.39 และความสามารถของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ คือ งานประดิษฐ์สิ่งต่าง ๆ คิดเป็นร้อยละ 60.62 รองลงมาคือ งานการเกษตร คิดเป็นร้อยละ 41.05

ส่วนที่ 2 ความต้องการมีจุดมุ่งหมายในการดำรงชีวิต

ตารางที่ 4.20 แสดงจำนวนร้อยละ ความคิดเห็นของผู้สูงอายุเกี่ยวกับความต้องการมีจุดมุ่งหมายในการดำรงชีวิต

ข้อ	ความต้องการมีจุดมุ่งหมายในการดำรงชีวิต	จำนวน (419 คน)	ร้อยละ (100%)
3.3	ท่านคิดว่าจะพักอาศัยอยู่ภายในสถานสงเคราะห์ตลอดไปหรือไม่ 1. พักอาศัยอยู่ตลอดไป 2. พักอาศัยอยู่ชั่วคราว	397 22	94.75 5.25
3.4	ท่านมีความรู้สึกพึงพอใจในความสะอาดสบาย และสภาพความเป็นอยู่ภายในสถานสงเคราะห์คนชราในระดับใด 1. พอใจมาก 2. พอใจ 3. เฉย ๆ 4. ไม่พอใจ 5. ไม่พอใจมาก 6. อื่น ๆ (โปรดระบุ)	42 263 91 17 6 0	10.02 62.77 21.72 4.06 1.43 0
3.5	ท่านคิดว่าควรเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ หรือไม่ 1. ควรเข้าร่วมกิจกรรม เพราะ (โปรดระบุ) 2. ไม่เข้าร่วมกิจกรรม เพราะ (โปรดระบุ)	334 85	79.71 20.29

ตาราง 4.20 (ต่อ)

ข้อ	ความต้องการมีจุดมุ่งหมายในการดำรงชีวิต	จำนวน (419 คน)	ร้อยละ (100%)
3.6	กิจกรรมชนิดใดที่ท่านมักเข้าร่วมปฏิบัติ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
	1. กิจกรรมทางศาสนา	387	96.36
	2. กิจกรรมนันทนาการ เช่น ดนตรีไทย , นาฏศิลป์ , ประกอบอาหาร	157	37.47
	3. กิจกรรมอาชีพบำบัด เพื่อเสริมรายได้ เช่น ทำพรมเช็ดเท้า , ดอกไม้จันทร์	275	65.63
	4. กิจกรรมด้านการออกกำลังกาย เช่น เล่นเปตอง , บริหารร่างกาย	173	41.29
	5. อื่น ๆ (โปรดระบุ) อบรมเรื่องสุขภาพ	97	23.15

จากตารางที่ 4.20 พบว่า ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นเรื่องความต้องการมีจุดมุ่งหมายในการดำรงชีวิตดังต่อไปนี้ การพักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์ ส่วนใหญ่ คือคิดว่าพักอาศัยอยู่ตลอดไป คิดเป็นร้อยละ 94.75 รองลงมา คือพักอาศัยอยู่ชั่วคราว คิดเป็นร้อยละ 5.25 ความรู้ดีกพึงพอใจในความสะดวกสบายและสภาพความเป็นอยู่ภายในสถานสงเคราะห์คนชรา ส่วนใหญ่ พอใจ คิดเป็นร้อยละ 62.77 รองลงมาคือ เฉย ๆ คิดเป็นร้อยละ 21.72 การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ ส่วนใหญ่คิดว่า ควรเข้าร่วมกิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 79.71 รองลงมาคือ ไม่เข้าร่วมกิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 20.29 และกิจกรรมที่ผู้สูงอายุมักเข้าร่วมปฏิบัติ ส่วนใหญ่ คือเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา คิดเป็นร้อยละ 96.36 รองลงมาคือ กิจกรรมอาชีพบำบัดเพื่อสร้างรายได้ เช่น ทำพรมเช็ดเท้า , ดอกไม้จันทร์ คิดเป็นร้อยละ 65.63

ส่วนที่ 3 ความต้องการมีมนุษยสัมพันธ์

ตารางที่ 4.21 แสดงจำนวนร้อยละ ความคิดเห็นของผู้สูงอายุเกี่ยวกับความต้องการมีมนุษยสัมพันธ์

ข้อ	ความต้องการมีมนุษยสัมพันธ์	จำนวน (419 คน)	ร้อยละ (100%)
3.7	ท่านมีความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมห้องอยู่ในระดับใด		
	1. มีความสัมพันธ์ที่ดี	189	45.11
	2. รู้สึกเฉย ๆ	112	26.73
	3. มีความสัมพันธ์ที่ไม่ดี	107	25.54
	4. ไม่มีความเห็น	11	2.62
	5. อื่น ๆ (โปรดระบุ)	0	0
3.8	ท่านคิดว่าท่านชอบพูดคุยกับผู้ที่มาเยี่ยมในวัยใดมากที่สุด		
	1. วัยเด็กอายุประมาณ 10-20 ปี	182	43.44
	2. วัยรุ่นอายุประมาณ 21- 30 ปี	95	22.67
	3. ผู้ใหญ่อายุประมาณ 30 ปีขึ้นไป	97	23.15
	4. ผู้สูงอายุ	45	10.74
	5. อื่น ๆ (โปรดระบุ)	0	0
3.9	ท่านมักจับกลุ่มพูดคุยกับเพื่อนร่วมห้อง บริเวณใด		
	1. โรงอาหาร	72	17.18
	2. ระเบียง หรือทางเดิน	239	57.04
	3. พื้นที่กิจกรรม	14	3.34
	4. ภายในเรือนนอน	84	20.05
	5. อื่น ๆ (โปรดระบุ) พื้นที่อาชีวบำบัด	10	2.39

ตารางที่ 4.21 (ต่อ)

ข้อ	ความต้องการมีมนุษยสัมพันธ์	จำนวน (419 คน)	ร้อยละ (100%)
3.10	ท่านคิดอย่างไรในเรื่องบุคคลภายนอกที่เข้ามา เยี่ยมชม		
	1. ต้องการให้บุคคลภายนอกมาเยี่ยมชมมาก ๆ เพราะ... (โปรดระบุ)	371	88.54
	2. ไม่ต้องการให้บุคคลภายนอกมาเยี่ยมชม เพราะ... (โปรดระบุ)	48	11.46
3.11	นอกจากพื้นที่ส่วนตัวบริเวณเตียงนอนแล้ว ท่านคิดว่า บริเวณใดเป็นพื้นที่ส่วนตัวของผู้สูงอายุอีก		
	1. ที่นั่งริมระเบียงทางเดิน	152	36.28
	2. ห้องน้ำ - ห้องส้วม	7	1.67
	3. โรงอาหาร	85	20.29
	4. สนามออกกำลังกาย	35	8.35
	5. บริเวณอาชีวบำบัด	130	31.03
	6. อื่น ๆ (โปรดระบุ) พื้นที่กิจกรรม	10	2.39

จากตารางที่ 4.21 พบว่า ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นเรื่องความต้องการมีมนุษยสัมพันธ์ ดังต่อไปนี้ ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมห้อง ส่วนใหญ่ มีความสัมพันธ์ที่ดี คิดเป็นร้อยละ 45.11 รองลงมาคือ รู้สึกเฉย ๆ คิดเป็นร้อยละ 26.73 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักชอบพูดคุยกับผู้มาเยี่ยม ส่วนใหญ่ เป็นวัยเด็กอายุ ประมาณ 10-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.44 รองลงมาคือ ผู้ใหญ่อายุประมาณ 30 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 23.15 ผู้สูงอายุมักจับกลุ่มพูดคุยกับเพื่อนร่วมห้อง ส่วนใหญ่ เป็นบริเวณระเบียงหรือทางเดิน คิดเป็นร้อยละ 57.04 รองลงมาคือ ภายในเรือนนอน คิดเป็นร้อยละ 20.05 ความคิดเรื่องบุคคลภายนอกที่เข้ามาเยี่ยมชม ส่วนใหญ่ ต้องการให้บุคคลภายนอกมาเยี่ยมชมมาก ๆ คิดเป็นร้อยละ 88.54 รองลงมาคือ ไม่ต้องการให้บุคคลภายนอกมาเยี่ยม คิดเป็นร้อยละ 11.46 และนอกจากพื้นที่ส่วนตัวบริเวณเตียงนอนแล้ว บริเวณที่ผู้สูงอายุคิดว่าเป็นพื้นที่ส่วนตัวของตนเอง ส่วนใหญ่คือ บริเวณที่นั่งริมระเบียงทางเดิน คิดเป็นร้อยละ 36.28 รองลงมาคือ บริเวณอาชีวบำบัด คิดเป็นร้อยละ 31.03

ส่วนที่ 4 ความต้องการด้านการเงิน

ตารางที่ 4.22 แสดงจำนวนร้อยละ ความคิดเห็นของผู้สูงอายุเกี่ยวกับความต้องการด้านการเงิน

ข้อ	ความต้องการด้านการเงิน	จำนวน (419 คน)	ร้อยละ (100%)
3.12	ท่านคิดว่ารายได้ที่ได้รับส่วนใหญ่มาจากแหล่งใด		
	1. งานอาชีพบำบัด	243	58
	2. เงินบริจาค	133	31.74
	3. ผู้อุปการะ	25	5.97
	4. เงินสะสมของท่านเอง	18	4.30
	5. อื่น ๆ (โปรดระบุ)	0	0
3.13	ท่านคิดว่างานอาชีพบำบัดประเภทใดที่สามารถสร้างรายได้มากที่สุด		
	1. งานทำพรมเช็ดเท้า	143	34.13
	2. งานทำดอกไม้จันทน์	62	14.80
	3. งานประดิษฐ์ต่าง ๆ เช่น ดอกไม้กระดาษ , ถักโครเชร์ , ตุ๊กตาฯ	175	41.77
	4. งานการเกษตร เช่นปลูกพืชผักสวนครัว	39	9.30
	5. อื่น ๆ (โปรดระบุ)	0	0

จากตารางที่ 4.22 พบว่า ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นเรื่องความต้องการด้านการเงิน ดังต่อไปนี้ รายได้ของผู้สูงอายุได้รับ ส่วนใหญ่ คิดว่าได้มาจากงานอาชีพบำบัด คิดเป็นร้อยละ 58 รองลงมาคือ ได้มาจากเงินบริจาค คิดเป็นร้อยละ 31.74 งานอาชีพบำบัดที่ผู้สูงอายุคิดว่าสามารถสร้างรายได้มากที่สุด ส่วนใหญ่ คือ งานประดิษฐ์ต่าง ๆ เช่นดอกไม้กระดาษ , ถักโครเชร์ , ตุ๊กตา ฯลฯ คิดเป็นร้อยละ 41.77 รองลงมาคือ งานทำพรมเช็ดเท้า คิดเป็นร้อยละ 34.13

ส่วนที่ 5 ความต้องการด้านสุขภาพ

ตารางที่ 4.23 แสดงจำนวนร้อยละ ความคิดเห็นของผู้สูงอายุเกี่ยวกับความต้องการด้านสุขภาพ

ข้อ	ความต้องการด้านสุขภาพ	จำนวน (419 คน)	ร้อยละ (100%)
3.14	ท่านมีความพอใจในเรื่องการบริการด้านสุขภาพของสถานสงเคราะห์คนชราในระดับใด		
	1. พอใจมาก	11	2.63
	2. พอใจ	251	59.90
	3. เฉย ๆ	130	31.03
	4. ไม่พอใจ	27	6.44
	5. ไม่พอใจมาก	0	0
	6. อื่น ๆ (โปรดระบุ)	0	0
3.15	ท่านมักเข้ารับการรักษาพยาบาล ด้วยสาเหตุใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
	1. โรคความดันโลหิตสูง	78	18.66
	2. โรคแผลพุพอง-ฝี-หนอง-ติดเชื้อ	170	40.57
	3. โรคทางเดินอาหาร	154	36.75
	4. โรคหัวใจและการไหลเวียน	137	32.70
	5. โรกระบบกล้ามเนื้อ-เอ็น-กระดูก	225	53.70
	6. อื่น ๆ (โปรดระบุ) โรคทางเดินหายใจ	72	17.18

จากตารางที่ 4.23 พบว่า ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นเรื่องความต้องการด้านสุขภาพ ดังต่อไปนี้ ความพอใจในเรื่องการบริการด้านสุขภาพของสถานสงเคราะห์คนชรา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ พอใจ คิดเป็นร้อยละ 59.90 รองลงมาคือ รู้สึกเฉย ๆ คิดเป็นร้อยละ 31.03 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักเข้ารับการรักษาพยาบาลด้วยสาเหตุ โรกระบบกล้ามเนื้อ-เอ็น-กระดูก คิดเป็นร้อยละ 53.70 รองลงมาคือ โรคแผลพุพอง-ฝี-หนอง-ติดเชื้อ คิดเป็นร้อยละ 40.57

ส่วนที่ 6 ความต้องการความปลอดภัย

ตารางที่ 4.24 แสดงจำนวนร้อยละ ความคิดเห็นของผู้สูงอายุเกี่ยวกับความต้องการความปลอดภัย

ข้อ	ความต้องการความปลอดภัย	จำนวน (419 คน)	ร้อยละ (100%)
3.16	ท่านคิดว่าสถานสงเคราะห์คนชราีความปลอดภัย เพราะสาเหตุใด		
	1. มีรั้วล้อมรอบบริเวณ	95	22.67
	2. มียามรักษาการณ์ดูแลความปลอดภัย	52	12.47
	3. มีเจ้าหน้าที่คอยดูแลตลอดเวลา	255	60.86
	4. อื่น ๆ (โปรดระบุ)	17	4.06
3.17	อุบัติเหตุมักเกิดจากสาเหตุใด		
	1. หกล้มเนื่องจากพื้นลื่น	245	58.47
	2. หกล้มเนื่องจากพื้นต่างระดับ	81	19.33
	3. เดินชนสิ่งของ	19	4.53
	4. หกล้มเนื่องจากไม่มีที่ขีดเกาะบริเวณทางเดิน	62	14.80
5. อื่น ๆ (โปรดระบุ) เดินชนประตู - หน้าต่าง	12	2.86	
3.18	อุบัติเหตุมักเกิดที่ส่วนใดของอาคาร		
	1. บริเวณทางเดิน	101	24.11
	2. ภายในเรือนนอน	27	6.44
	3. ในห้องน้ำ	269	64.20
	4. ส่วนกิจกรรม	5	1.19
5. อื่น ๆ (โปรดระบุ) ระเบียง	17	4.06	
3.19	ท่านคิดว่าสีของผนังและสีของประตู - หน้าต่าง ควร เป็นอย่างไร		
	1. ควรเป็นสีเดียวกันเพื่อความสวยงามและไม่ทำให้ รู้สีกันนง	40	9.55
	2. ควรเป็นสีที่ต่างกันเพื่อความปลอดภัย	379	90.45
	3. อื่น ๆ (โปรดระบุ)	0	0

ตารางที่ 4.24 (ต่อ)

ข้อ	ความต้องการความปลอดภัย	จำนวน (419 คน)	ร้อยละ (100%)
3.20	ท่านคิดว่าสีบริเวณชั้นบันไดหรือชั้นที่เปลี่ยนระดับ ควรเป็นแบบใด (ให้ดูตัวอย่างสี)		
	1. สีอ่อน เช่น สีขาว , สีฟ้าอ่อน , สีชมพู	103	24.58
	2. สีเข้ม เช่น สีแดง , สีส้ม , สีเขียว	297	70.88
	3. สีกลาง เช่น สีเทา , สีเขียวอ่อน	19	4.54
	4. อื่น ๆ (โปรดระบุ)	0	0
3.21	ท่านคิดว่าสีของเรื่อนนอนแต่ละหลัง ควรเป็นแบบใด		
	1. สีไม่เหมือนกันเพื่อจดจำง่าย	272	64.91
	2. สีเหมือนกันเพื่อความสวยงาม	147	35.08
	3. อื่น ๆ (โปรดระบุ)	0	0
3.22	ท่านคิดว่าทางเดินขึ้น-ลง ระหว่างบันไดกับทางลาด แบบใดปลอดภัยกว่ากัน		
	1. ใช้บันได	101	24.11
	2. ใช้ทางลาด	318	75.89
	3. อื่น ๆ (โปรดระบุ)	0	0

จากตารางที่ 4.24 พบว่า ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นเรื่องความต้องการความปลอดภัย ดังต่อไปนี้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่คิดว่าสถานสงเคราะห์คนชรามีความปลอดภัย เพราะมีเจ้าหน้าที่คอยดูแลตลอดเวลา คิดเป็นร้อยละ 60.86 รองลงมา คือ มีราวล้อมรอบบริเวณ คิดเป็นร้อยละ 22.67 อุบัติเหตุของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มักมีสาเหตุมาจาก การหกล้มเนื่องจากพื้นลื่น คิดเป็นร้อยละ 58.47 รองลงมา คือ หกล้มเนื่องจากพื้นต่างระดับ คิดเป็นร้อยละ 19.33 และอุบัติเหตุมักเกิดในห้องน้ำส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 64.20 รองลงมา คือ บริเวณทางเดิน คิดเป็นร้อยละ 24.11 สีของผนังและสีของประตู - หน้าต่าง ส่วนใหญ่คิดว่าควรเป็นสีต่างกันเพื่อความปลอดภัย คิดเป็นร้อยละ 90.45 รองลงมา คือ คิดว่าควรเป็นสีเดียวกันเพื่อความสวยงามและไม่ทำให้มีนงง คิดเป็นร้อยละ 9.55 สีบริเวณชั้นบันไดหรือชั้นที่เปลี่ยนระดับ ส่วนใหญ่คิดว่าควรเป็นสีเข้ม เช่น สีแดง , สีส้ม , สีเขียว คิดเป็นร้อยละ 70.88 รองลงมา คือ คิดว่าควรเป็นสีอ่อน เช่น สีขาว , สีฟ้าอ่อน , สีชมพู คิดเป็นร้อยละ 24.58 สีของเรื่อนนอนแต่ละหลัง ผู้สูงอายุคิดว่าควรเป็นสีที่ไม่เหมือนกันเพื่อจดจำง่าย คิดเป็นร้อยละ 64.91 รองลงมา คือ คิดว่าควรเป็นสีเหมือนกันเพื่อความสวยงาม

คิดเป็นร้อยละ 35.08 และทางเดินขึ้น - ลงระหว่างบันไดกับทางลาด ผู้สูงอายุส่วนใหญ่คิดว่า ใช้ทางลาดปลอดภัยกว่า คิดเป็นร้อยละ 75.89 รองลงมา คือ คิดว่าใช้บันไดปลอดภัยกว่า คิดเป็นร้อยละ 24.11

ตารางที่ 4.25 แสดงการสำรวจการใช้พื้นที่อาชีวบำบัด

สถาน สงเคราะห์	พื้นที่ (ตรม.)	ผู้สูงอายุทั้ง หมด (คน)	เฉลี่ย (ตรม./คน)	ผู้สูงอายุที่ใช้ พื้นที่จริง (คน)	เฉลี่ย (ตรม./คน)
บางแค	160	258	0.62	27	5.92
วาสนะเวศม์	120	220	0.54	20	6
วัยทองนิเวศน์	65	111	0.58	9	7.2
บางแค 2	216	103	2.09	35	6.17
เขาบ่อแก้ว	72	116	0.62	15	4.8
เฉลี่ย	126.6	161 = 100%	0.89	21 = 13%	6.01

จากตารางที่ 4.25 การใช้พื้นที่อาชีวบำบัด เฉลี่ยประชากรผู้สูงอายุทั้ง 5 แห่ง ใช้พื้นที่เฉลี่ย ตรม. / 1 คน เพียง 0.89 ตรม. ซึ่งน้อยมากแต่ในลักษณะการใช้พื้นที่จริง มีค่าเฉลี่ยการใช้พื้นที่ ตรม. / 1 คน สูงถึง 6.01 ตรม. คิดเป็นจำนวนผู้ใช้พื้นที่จริงเพียงร้อยละ 13 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด เนื่องจากผู้สูงอายุ มักไม่เข้าร่วมกิจกรรมอาชีวบำบัด เพราะไม่ถนัดงานที่ต้องใช้ฝีมือ , ความพยายามที่ต้องใช้ระยะเวลานาน ผู้สูงอายุบางส่วนมีสุขภาพไม่แข็งแรง และที่ตั้งอาคารอาชีวบำบัดของสถานสงเคราะห์คนชราบางแห่งอยู่ไกล จากเรือนนอน เช่น สถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์ , สถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์ เป็นต้น ผู้สูงอายุบางส่วนจึงทำงานอาชีวบำบัดบริเวณระเบียง หรือนั่งหน้าอาคารเรือนนอน ทำให้พื้นที่อาชีวบำบัดไม่เกิดปัญหาเรื่องความคับแคบ

ตารางที่ 4.26 แสดงการสำรวจการใช้พื้นที่อาคารศาลาธรรม

สถาน สงเคราะห์	พื้นที่ (ตรม.)	ผู้สูงอายุทั้ง หมด (คน)	เฉลี่ย (ตรม./คน)	ผู้สูงอายุที่ใช้ พื้นที่จริง (คน)	เฉลี่ย (ตรม./คน)
บางแค	300	258	1.17	78	3.8
วาสนะเวศม์	180	220	0.81	35	5.14
วิythองนิเวศน์	108	111	0.97	38	2.8
บางแค 2	120	103	0.85	39	3
เขาบ่อแก้ว	72	116	0.62	43	1.67
เฉลี่ย	156	161 = 100%	0.884	47 = 30%	3.28

จากตารางที่ 4.26 การใช้พื้นที่อาคารศาลาธรรม เฉลี่ยประชากรผู้สูงอายุทั้ง 5 แห่ง ใช้พื้นที่เฉลี่ย ตรม. / 1 คน เพียง 0.884 ซึ่งน้อยมาก แต่ในลักษณะการใช้พื้นที่จริง มีค่าเฉลี่ยการใช้พื้นที่ ตรม. / 1 คน สูงถึง 3.28 ตรม. คิดเป็นจำนวนผู้ใช้พื้นที่จริงร้อยละ 30 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด

ตารางที่ 4.27 แสดงการสำรวจการใช้พื้นที่กายภาพบำบัด

สถาน สงเคราะห์	พื้นที่ (ตรม.)	ผู้สูงอายุทั้ง หมด (คน)	เฉลี่ย (ตรม./คน)	ผู้สูงอายุที่ใช้ พื้นที่จริง (คน)	เฉลี่ย (ตรม./คน)
บางแค	175	258	0.44	45	2.5
วาสนะเวศม์	120	220	0.54	40	3
วิythองนิเวศน์	54	111	0.48	21	2.57
บางแค 2	72	103	0.69	20	3.6
เขาบ่อแก้ว	72	116	0.62	18	4
เฉลี่ย	86.6	161 = 100%	0.55	29 = 18 %	3.20

จากตารางที่ 4.27 การใช้พื้นที่กายภาพบำบัด เฉลี่ยประชากรผู้สูงอายุทั้ง 5 แห่ง ใช้พื้นที่เฉลี่ย ตรม. / 1 คน เพียง 0.55 ซึ่งน้อยมาก แต่ในลักษณะการใช้พื้นที่จริง มีค่าเฉลี่ยการใช้พื้นที่ ตรม. / 1 คน สูงถึง 3.20 ตรม. คิดเป็นจำนวนผู้ใช้พื้นที่จริงเพียงร้อยละ 18 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด

ตารางที่ 4.28 แสดงการสำรวจการใช้พื้นที่อาคารเรียนนอน

สถานสงเคราะห์	พื้นที่เฉลี่ย (ตรม./คน)
บ้านบางแค	5.10
วาสนะเวศม์	5.78
วัยทองนิเวศน์	5.28
บ้านบางแค 2	5.76
บ้านขาบ่อแก้ว	5.28
เฉลี่ย	5.44

จากตารางที่ 4.28 พบว่า ค่าเฉลี่ยพื้นที่ ตารางเมตร / 1 คน = 5.44 ตารางเมตร

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการวิจัยเรื่อง แนวความคิดในการออกแบบสถานสงเคราะห์คนชรา ประเภทสถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐบาล มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความต้องการของคนชราที่มีผลกระทบทางด้านสถาปัตยกรรมของสถานสงเคราะห์คนชรา ในส่วนขององค์ประกอบของสถานสงเคราะห์คนชรา และความต้องการพื้นฐานของคนชรา เพื่อศึกษาสภาพแวดล้อมทางกายภาพและพฤติกรรมโดยทั่วไปของผู้สูงอายุ เพื่อวิเคราะห์หาข้อดี - ข้อเสียของสถานสงเคราะห์แต่ละแห่ง และเพื่อเสนอแนวความคิดในการออกแบบสถานสงเคราะห์คนชรา เพื่อเป็นแนวทางการออกแบบสถานสงเคราะห์คนชราให้ตรงกับความต้องการของคนชรา และนำผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้มาสรุปเป็นแนวความคิดในการออกแบบ ดังสรุปผลการวิจัยได้เป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีสถานภาพหม้าย (ตายจากกัน) ส่วนใหญ่จะมีอายุระหว่าง 70 - 79 ปี โดยมีวุฒิการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ส่วนเหตุผลที่เข้ารับการสงเคราะห์เพราะขาดผู้ดูแลยามากที่สุด อาชีพเดิมก่อนที่เข้ารับการสงเคราะห์ส่วนใหญ่คือ อาชีพรับจ้าง สำหรับประเภทที่รับการสงเคราะห์ส่วนใหญ่เป็นประเภทสามัญ สำหรับกลุ่มเจ้าหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุเป็นเพศหญิงทั้งหมด โดยมีสถานภาพโสดเป็นส่วนใหญ่ และมีอายุระหว่าง 31 - 40 ปีเป็นส่วนใหญ่ วุฒิการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นมัธยมต้น สำหรับระยะเวลาการทำงานส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 2 - 5 ปี

ตอนที่ 2 ความต้องการของประชากรกลุ่มตัวอย่างเรื่ององค์ประกอบของสถานสงเคราะห์คนชรา

2.1 ความต้องการในเรื่องสถานที่ตั้งสถานสงเคราะห์คนชรา กลุ่มผู้สูงอายุมีความคิดเห็นว่าสถานที่ตั้งสถานสงเคราะห์ปัจจุบันอยู่ใกล้แหล่งชุมชนมีผู้มาเยี่ยมชมมาก สถานที่ตั้งสถานสงเคราะห์คนชราควรตั้งอยู่ใกล้โรงพยาบาล รองลงมาคืออยู่ใกล้วัด และไม่ควรตั้งอยู่ใกล้สิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี เช่น โรงงานอุตสาหกรรม สำหรับกลุ่มเจ้าหน้าที่มีความคิดเห็นว่าสถานสงเคราะห์คนชราปัจจุบันมีการคมนาคมสะดวกในการเดินทาง สถานสงเคราะห์คนชราควรตั้งใกล้โรงพยาบาลซึ่งสอดคล้องกับกลุ่มผู้สูงอายุ และสถานสงเคราะห์คนชราไม่ควรตั้งอยู่บริเวณใกล้สิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี เช่น โรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งสอดคล้องกับผู้สูงอายุเช่นกัน

2.2 ความต้องการเกี่ยวกับเรื่องเรือนนอน กลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่มีความคิดเห็นสอดคล้องกันดังนี้ คือ ลักษณะของอาคารเรือนนอนที่ประสบปัญหามากที่สุด คือ มีการระบายอากาศที่ไม่ดี ลักษณะของอาคารเรือนนอนควรเป็นอาคารชั้นเดียว อาคารเรือนนอนแต่ละหลังควรมีผู้สูงอายุพักอาศัยไม่เกิน 20 ท่าน ลักษณะของเรือนนอนที่ดีควรมีการระบายอากาศที่ดี เติงนอนสำหรับผู้สูงอายุควรเป็นเตียงเตี้ยด้านล่างโล่ง เรือนนอนควรมีทางเข้า - ออกสองทาง ด้านหน้าและด้านหลังอาคาร หน้าต่างเรือนนอนควรเป็นหน้าต่างบานเกล็ดกระงกไส สำหรับความคิดเห็นเรื่องการระบายอากาศกลุ่มผู้สูงอายุคิดว่าการระบายอากาศในเรือนนอนควรเป็นแบบลมธรรมชาติ กลุ่มเจ้าหน้าที่ที่มีความคิดเห็นว่าการระบายอากาศในเรือนนอนควรเป็นแบบเครื่องปรับอากาศ

2.3 ความต้องการเกี่ยวกับเรื่องระเบียบส่วนนั่งเล่น กลุ่มผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่ที่มีความคิดเห็นสอดคล้องกันดังนี้ คือ สภาพของระเบียบนั่งเล่นปัจจุบันมีที่นั่งไม่เพียงพอ และระเบียบนั่งเล่นควรเป็นแบบระเบียบด้านหน้า - ด้านหลังและมีทางเดินรอบอาคารเรือนนอน

2.4 ความต้องการเกี่ยวกับเรื่องพื้นที่ทางเดิน กลุ่มผู้สูงอายุมีความคิดเห็นดังนี้คือ สภาพของทางเดินระหว่างอาคารปัจจุบันเป็นทางเดินไม่มีหลังคาคลุม สำหรับกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่มีความคิดเห็นว่าการสภาพของทางเดินระหว่างอาคารปัจจุบันเป็นทางเดินกว้างขวางและมีความคิดเห็นสอดคล้องกันคือ ทางเดินระหว่างอาคารควรเป็นทางเดินมีหลังคาคลุมเพื่อกันแดดกันฝน

2.5 ความต้องการเกี่ยวกับเรื่องโรงอาหาร กลุ่มผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่ที่มีความคิดเห็นสอดคล้องกันดังนี้คือ สภาพของโรงอาหารปัจจุบันเวลาทานอาหารจะวุ่นวายและเสียงดังรบกวนมาคือ การสัญจรภายในโรงอาหารโดยรถเข็นจะลำบาก และตำแหน่งของโรงอาหารควรตั้งอยู่บริเวณใกล้เรือนนอน

2.6 ความต้องการของพื้นที่กิจกรรมในร่ม กลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่มีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันคือ พื้นที่กิจกรรมในร่มควรใกล้เคียงกับพื้นที่เรือนนอน รองลงมาคือ ห้องน้ำ - ห้องส้วม

2.7 ความต้องการเกี่ยวกับเรื่องห้องน้ำ - ห้องส้วม กลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่มีความคิดเห็นสอดคล้องกันดังนี้ คือ จำนวนห้องน้ำ - ห้องส้วมในอาคารมีจำนวนเพียงพอ โถส้วมสำหรับผู้สูงอายุควรเป็นแบบนั่งราบใช้น้ำราด ห้องอาบน้ำควรเป็นอ่างน้ำตรงกลางห้อง รองลงมาคือฝักบัวติดผนัง อุปกรณ์ที่ควรมีในห้องน้ำ - ห้องส้วม ควรมีชั้นวางอุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น ขัน , กระดาษม้วน รองลงมาคือเก้าอี้นั่งเพื่อนั่งอาบน้ำ ในการใช้สอยพื้นที่ห้องน้ำ - ห้องส้วม ปัจจุบันมักประสบปัญหา คือ ขาดการบำรุงรักษาที่เพียงพอ ทั้งการทำความสะอาดและซ่อมแซม รองลงมาคือการระบายน้ำที่พื้นไม่ดีพอทำให้มีน้ำขัง

2.8 ความต้องการเกี่ยวกับเรื่องพื้นที่อาชีวบำบัด กลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่มีความคิดเห็นสอดคล้องกันดังนี้ คือ สภาพของพื้นที่อาชีวบำบัดปัจจุบันมีพื้นที่กว้างขวางและตำแหน่งของพื้นที่อาชีวบำบัดควรอยู่บริเวณศูนย์กลางสถานสงเคราะห์

2.9 ความต้องการเกี่ยวกับเรื่องพื้นที่แวดล้อมด้วยธรรมชาติ (ออกกำลังกาย) กลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มเจ้าหน้าที่มีความคิดเห็นสอดคล้องกันดังนี้ คือ การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ คือ การบริหารร่างกาย รองลงมาคือการเดินช้า ๆ และพื้นที่ออกกำลังกายมีเพียงพอ

2.10 ความต้องการเกี่ยวกับเรื่องอาคารสาธาณธรรม กลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มเจ้าหน้าที่มีความคิดเห็นสอดคล้องกันดังนี้ คือ สภาพของอาคารสาธาณธรรมปัจจุบันมีพื้นที่กว้างขวาง และตำแหน่งของอาคารธรรมควรอยู่บริเวณศูนย์กลางสถานสงเคราะห์

2.11 ความต้องการเกี่ยวกับเรื่องพื้นที่กายภาพบำบัด กลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มเจ้าหน้าที่ มีความคิดเห็นสอดคล้องกันดังนี้ คือ การให้บริการกายภาพบำบัดมีเพียงพอต่อความต้องการ

ตอนที่ 3 ความต้องการของประชากรกลุ่มตัวอย่าง เรื่องความต้องการพื้นฐานของผู้สูงอายุ

3.1 ความต้องการมองตนเองในแง่บวก กลุ่มผู้สูงอายุมีความคิดเห็นดังนี้ คือ ผู้สูงอายุสามารถบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคมและเพื่อตนเองในด้านการสร้างรายได้จากงานอดิเรกที่ต้องใช้ความสามารถมากที่สุด และส่วนใหญ่มีความสามารถพิเศษในเรื่องงานประดิษฐ์สิ่งต่าง ๆ

3.2 ความต้องการมีจุดมุ่งหมายในการดำรงชีวิต กลุ่มผู้สูงอายุมีความคิดเห็นดังนี้ คือ การพักอาศัยอยู่ภายในสถานสงเคราะห์ส่วนใหญ่จะคิดว่าพักอาศัยอยู่ตลอดไป และมีความรู้สึกพึงพอใจในความสะดวกสบายในสภาพความเป็นอยู่ภายในสภาพสงเคราะห์คนชรา เรื่องการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มต่าง ๆ ส่วนใหญ่คิดว่าควรเข้าร่วมกิจกรรม และกิจกรรมที่ผู้สูงอายุมักเข้าร่วมกิจกรรม คือ เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา รองลงมาคือ กิจกรรมด้านออกกำลังกาย เช่น เล่นเปตอง , บริหารร่างกาย

3.3 ความต้องการมีมนุษยสัมพันธ์ ผู้สูงอายุมีความเห็นดังนี้คือ เรื่องความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมห้องส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ที่ดี ผู้สูงอายุมักชอบพูดคุยกับผู้มาเยี่ยมเยียนที่เป็นวัยเด็กอายุประมาณ 10 - 20 ปี และมักจับกลุ่มพูดคุยกับเพื่อนร่วมห้องบริเวณระเบียงหรือทางเดิน สำหรับความคิดเห็นเรื่องบุคคลภายนอกที่เข้ามาเยี่ยม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการให้บุคคลภายนอกมาเยี่ยมมาก ๆ และนอกเหนือจากพื้นที่ส่วนตัวบริเวณเตียงนอนแล้วผู้สูงอายุส่วนใหญ่คิดว่าพื้นที่บริเวณริมระเบียงหรือที่นั่งบริเวณทางเดินยังเป็นพื้นที่ส่วนตัวอีกที่หนึ่งด้วย

3.4 ความต้องการด้านการเงิน ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นดังนี้คือ รายได้ที่ผู้สูงอายุได้รับส่วนใหญ่ได้มาจากเงินบริจาค รองลงมาคือ ได้มาจากงานอาชีพบำบัด งานอาชีพบำบัดที่ผู้สูงอายุคิดว่าสามารถสร้างรายได้มากที่สุดส่วนใหญ่ คืองานประดิษฐ์ต่าง ๆ เช่น ดอกไม้กระดาษ , ถักโครเช่ , ตุ๊กตา เพราะสามารถจำหน่ายได้ง่าย

3.5 ความต้องการด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นดังนี้คือ ส่วนใหญ่รู้สึกพอใจในเรื่องการบริการด้านสุขภาพของสถานสงเคราะห์คนชราและส่วนใหญ่มักเข้ารับการรักษาพยาบาลด้วยสาเหตุของโรกระบบกล้ามเนื้อ - เอ็น - กระดูก

3.6 ความต้องการความปลอดภัย ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นดังนี้คือ สถานสงเคราะห์มีความปลอดภัยเพราะมีเจ้าหน้าที่คอยให้การดูแลตลอดเวลาเป็นส่วนใหญ่ อุบัติเหตุมักเกิดจากสาเหตุหก ล้มเนื่องจากพื้นลื่น และอุบัติเหตุมักเกิดขึ้นบริเวณในห้องน้ำ และคิดว่าสีของผนังและสีของประตู - หน้าต่างควรเป็นสีต่างกันเพื่อความปลอดภัย สำหรับเรื่องสีบริเวณชั้นบันไดหรือชั้นที่เปลี่ยนระดับ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่คิดว่าควรเป็นสีเข้ม เช่น สีแดง สีส้ม สีเขียว สีของเรือนนอนแต่ละหลังควรเป็นสีที่ไม่เหมือนกันเพื่อจดจำง่ายและการเดินขึ้น - ลงระหว่างบันไดกับทางลาดผู้สูงอายุส่วนใหญ่คิดว่าทางเดินลาดมีความปลอดภัยมากกว่าบันได

5.2 อภิปรายผล

จากการสรุปผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้นำมาอภิปรายผลและข้อเสนอแนะในการวิจัย และการนำเสนอแนวความคิดในการออกแบบสถานสงเคราะห์คนชรา ประเภทสถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐบาล ดังต่อไปนี้

5.2.1 องค์ประกอบของสถานสงเคราะห์คนชรา

5.2.1.1 สถานที่ตั้งสถานสงเคราะห์คนชรา จากการวิจัยพบว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่า สถานสงเคราะห์คนชราตั้งอยู่ใกล้ชุมชนทำให้มีผู้มาเยี่ยมมาก กล่าวได้ว่าเป็นเรื่องที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับ ศรีเรือน แก้วกัจจาล (2533 : 120) ได้กล่าวไว้ว่า ผู้สูงอายุต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลและสังคมที่อยู่รอบ ๆ ตัว ทั้งนี้ เพราะผู้สูงอายุมีความต้องการทางสังคมในด้านต่าง ๆ เช่น ต้องการเพื่อน , ต้องการมีกลุ่มร่วมวัย , ต้องการผู้สนใจ , ต้องการผู้เห็นใจ , ต้องการผู้ยอมรับนับถือ ดังนั้นผู้สูงอายุจึงต้องมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ทั้งวัยเดียวกันและต่างวัย ในเรื่องสถานที่ตั้งสถานสงเคราะห์คนชราควรตั้งอยู่ใกล้โรงพยาบาล รองลงมาคือใกล้วัด และไม่ควรถังอยู่ใกล้สิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี เช่น โรงงานอุตสาหกรรม เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่รู้สึกว่าตนเองไม่ปลอดภัย เพราะการมีอายุเพิ่มขึ้น (Aging) เป็นการสูญเสียของการปรับตัวที่ค่อยเป็นค่อยไป และทำให้การคาดการณ์ของอายุขัยลดลง เมื่อเวลาผ่านไปความมีชีวิตเริ่มลดน้อยลง และจะรู้สึกว่ามีอันตรายมากขึ้น (ชูศักดิ์ เวชแพศย์ และคณะ. 2531 : 17)

5.2.1.2 เรือนนอน จากการวิจัยพบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่า ลักษณะของอาคารเรือนนอนปัจจุบันประสบปัญหามากที่สุดคือ การระบายอากาศที่ไม่ดี ซึ่งลักษณะของอาคารเรือนนอนที่ดีควรมีการระบายอากาศที่ดี หน้าต่างควรเป็นบานเกล็ดกระจกไส และเป็นการระบายอากาศแบบลมธรรมชาติ เติงนอนควรเป็นเตียงเดี่ยวด้านล่างโล่ง วิไลวรรณ ทองเจริญ (2533 : 70) ได้กล่าวว่า การได้รับอากาศเพียงพอ จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้สูงอายุ ความสูงอายุทำให้ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินหายใจ กล่าวคือ เลือดที่มาเลี้ยงที่ปอดลดลง และถุงลมมีจำนวนลดลง ถุงลมที่เหลือจะมีขนาดใหญ่ขึ้น ผนังถุงลมแตกง่าย เนื่องจากเส้นใยคอลลาเจนที่หุ้มถุงลมลดลง การซึมผ่าน

ของก๊าซผ่านอุโมงค์ และหลอดเลือดฝอยน้อยลง เมื่อเป็นเช่นนี้ ผู้สูงอายุจำเป็นต้องปฏิบัติตนเองให้ได้รับอากาศที่มีออกซิเจนเพียงพอ อยู่ในที่ที่มีอากาศถ่ายเทดี นอกจากนี้ผู้สูงอายุควรจะได้จัดที่พักอาศัยให้มีการระบายอากาศที่ดี มีประตูหน้าต่างหลายบาน และเปิดให้อากาศถ่ายเท เข้า - ออก ได้ตลอดเวลา สำหรับเรื่องลักษณะของอาคารเรือนนอนควรเป็นอาคารชั้นเดียว จรัสวรรณ เทียนประภาส (2536 : 67) ได้อธิบายว่า ผู้สูงอายุมีระบบกล้ามเนื้อและกระดูก กล้ามเนื้อมีการเหี่ยวฝ่อ มีเชื้อพังผืดมากขึ้น กล้ามเนื้ออ่อนกำลังทำให้สูญเสียความแข็งแรง ว่องไว และการทรงตัวที่ดี กระดูกจะบางลง ผุ และหักง่าย หมอนรองกระดูกสันหลังจะเหี่ยว ปวดตามข้อ และทำให้เกิดอุบัติเหตุระหว่างการเดินทางเคลื่อนไหวได้ง่าย ดังนั้นจึงต้องพักอาศัยในอาคารที่มีความสูงไม่มากนัก เพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุ ในเรื่องเรือนนอนควรมีทางเข้า - ออก สองทาง ช่วยให้มีช่องระบายอากาศมากขึ้นอีกทั้งยังช่วยในเรื่องการรบกวนแก่ผู้สูงอายุด้วยกันเองให้น้อยลง ในเรื่องอาคารเรือนนอนแต่ละหลังควรมีผู้สูงอายุพักอาศัยไม่เกิน 20 ท่าน เพื่อเจ้าหน้าที่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ทั่วถึง แต่ในสถานสงเคราะห์ส่วนใหญ่มักจะมีอัตราส่วนคือเจ้าหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ 1 คนสามารถ ดูแลผู้สูงอายุถึง 25 คน

5.2.1.3 ระเบียบหรือส่วนนั่งเล่น จากการวิจัยประชากรกลุ่มตัวอย่าง มีความคิดเห็นว่า สภาพของระเบียบนั่งเล่นปัจจุบันมีที่นั่งไม่เพียงพอ และระเบียบนั่งเล่นควรมีระเบียบทั้งด้านหน้าและด้านหลัง และมีทางเดินรอบอาคารเรือนนอนKoncelik (อ้างใน กาญจนนา โอ้อวด. 2540 : 41) ได้กล่าวไว้ว่าการออกแบบบริเวณที่นั่ง ควรคำนึงถึงลักษณะกายภาพของคนชรา เนื่องจาก ร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุจะใช้รถเข็น (Wheelchair) บางเวลาจะทำให้เกิดกีดขวางทางเดินการใช้และเข้า - ออกในพื้นที่นั่ง เนื่องจากพบว่าคนชราส่วนมากจะมาใช้พื้นที่ร่วมกันในบริเวณใกล้ประตูทางเข้าตามที่นั่งต่าง ๆ (Lounges) ทางเข้า (Entranceways) ซึ่งจากการสำรวจพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักจะนั่งกับพื้นเพื่อจับกลุ่มคุยโทรศัพท์ พูดคุยทำกิจกรรมต่าง ๆ บริเวณระเบียบทางเข้า เพราะมีที่นั่งไม่เพียงพอทำให้เกิดการกีดขวางทางเข้า - ออก แต่จะเป็นบางช่วงของเวลาเท่านั้น

5.2.1.4 พื้นที่ทางเดิน จากการวิจัยประชากรกลุ่มตัวอย่าง มีความคิดเห็นว่า ทางเดินเชื่อมระหว่างอาคารมีความกว้างขวางแต่ไม่มีหลังคาคลุม และทางเดินเชื่อมระหว่างอาคารควรเป็นแบบมีหลังคาคลุมเพื่อกันแดดกันฝน Joseph (อ้างใน กาญจนนา โอ้อวด. 2540 : 35) การออกแบบภายในคู่ออกนอก ควรคำนึงเกี่ยวกับการใช้แสงสว่างให้เพียงพอ เนื่องจากคนชราจะมีปัญหาเรื่องการปรับสายตาได้ช้ากว่าคนที่เป็นหนุ่มสาว จะทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย นอกจากนี้การคำนึงถึงขนาดที่เหมาะสมของพื้นที่กับผู้สูงอายุที่อยู่ในรถเข็น (Wheelchair) และระยะห่างของการสวนกันของผู้ใช้พื้นที่ Julius (อ้างใน กาญจนนา โอ้อวด. 2540 : 39) ขนาดของการใช้พื้นที่สวนกันของผู้ที่ใช้ไม้เท้าค้ำยัน (Crutches) และผู้ที่ใช้รถเข็น (Wheelchair) และการใช้พื้นที่สวนกันของผู้ที่ใช้รถเข็น (Wheelchair) มีความกว้างเท่ากับ 60 นิ้ว หรือ 152.4 เซนติเมตร

5.2.1.5 โรงอาหาร จากการวิจัยประชากรกลุ่มตัวอย่าง มีความคิดเห็นว่า สภาพของโรงอาหารปัจจุบันประสบปัญหาเรื่องเวลาทานอาหารจะวุ่นวายเสียงดัง รongลงมาคือ การสัญจรภายใน

ในโรงอาหารโดยใช้รถเข็นจะลำบาก Koncelik (อ้างใน กาญจนา โอ้อวด. 2540 : 49) พบว่า ร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุไม่สามารถรับประทานอาหารภายในห้องอาหารได้ เนื่องจากปัญหาการเข้าไปในพื้นที่ในการออกแบบนั้นควรออกแบบให้มีพื้นที่ทางเดินมากกว่าพื้นที่ส่วนนั่ง เนื่องจากในการทานอาหารในแต่ละครั้งจะเป็นพื้นที่รวมของกลุ่มผู้สูงอายุจำนวนมากขณะรับประทานอาหาร ห้องอาหารมีพื้นที่ขนาดใหญ่จะทำให้เกิดเสียงดังจากการพูดคุยหรือการเดินทางไปในพื้นที่ ในการออกแบบห้องอาหารควรมีขนาดเล็กภายใน 1 ห้อง ควรมีพื้นที่นั่ง 15 - 20 คน และในการออกแบบโต๊ะอาหาร ขึ้นอยู่กับจำนวนคน ขนาดพื้นที่ กลุ่มสังคม การเสิร์ฟอาหาร ห้องอาหารควรมี 6 - 8 โต๊ะ จะมีความเหมาะสมกับกลุ่มสังคม ถ้ามีจำนวนโต๊ะมากกว่านี้จะมีปัญหาในเรื่อง การเข้ามาในพื้นที่การสัญจรการพูดคุยและการบริการ

5.2.1.6 พื้นที่กิจกรรมในร่ม จากการวิจัยประชากรกลุ่มตัวอย่าง มีความคิดเห็นว่า พื้นที่กิจกรรมในร่มควรใกล้เคียงกับเรือนนอน และห้องน้ำ - ห้องส้วม จากการสำรวจพบว่า กิจกรรมส่วนใหญ่ที่ผู้สูงอายุปฏิบัติ มักเป็นการพูดคุย , อ่านหนังสือ , ดูโทรทัศน์ หรือเล่นเกมระหว่างผู้สูงอายุด้วยกัน

5.2.1.7 ห้องน้ำ - ห้องส้วม จากการวิจัยประชากรกลุ่มตัวอย่าง มีความคิดเห็นว่า จำนวนห้องน้ำ - ห้องส้วม มีจำนวนเพียงพอ จากการสำรวจพบว่า เรือนนอนแต่ละหลังมีผู้สูงอายุพักอาศัยประมาณ 25 ท่าน/หลัง และโถส้วมแบบนั่งราบใช้น้ำราด ทั้งหมด 4 ห้อง เฉลี่ยประมาณ 6 ท่าน / 1 ห้องส้วม ประชากรกลุ่มตัวอย่าง มีความคิดเห็นว่าโถส้วมควรเป็นแบบนั่งราบใช้น้ำราด ห้องอาบน้ำรวมควรเป็นแบบอ่างน้ำตรงกลางแบบใช้ขันดักอาบ และฝักบัวติดผนัง ควรมีชั้นวางอุปกรณ์อาบน้ำต่าง ๆ เช่น ขัน , กระดาษม้วน และเก้าอี้นั่งเพื่ออาบน้ำ สภาพปัจจุบันมีปัญหาเรื่องขาดการบำรุงรักษาที่เพียงพอทั้งการทำความสะอาด และซ่อมแซม พื้นมีน้ำขัง จากการสำรวจพบว่า ผู้สูงอายุมักชอบวิธีการดักอาบน้ำ และมีปัญหาเช่น สถานสงเคราะห์คนชราบางแคว 2 มีอ่างน้ำอยู่ริมผนัง และมีชั้นวางอุปกรณ์อาบน้ำเช่น ขัน , กระดาษม้วน , เก้าอี้ อยู่เหนืออ่างอาบน้ำ ผู้สูงอายุบางท่านรู้สึกว่าการใช้ขันดักอาบน้ำ แต่จะใช้ฝักบัวแทน Koncelik (อ้างใน กาญจนา โอ้อวด. 2540 : 48) ได้กล่าวไว้ว่า การออกแบบห้องน้ำควรประกอบด้วย ส่วนโถชักโครก ส่วนแต่งตัว ได้แก่ อ่างล้างหน้า , กระจก , ที่เก็บของ , ตู้ยา และส่วนอาบน้ำ ได้แก่ ส่วนที่เป็นฝักบัว หรืออ่างอาบน้ำ ทั้งนี้การออกแบบจะขึ้นอยู่กับลักษณะทางกายภาพของผู้สูงอายุในการใช้พื้นที่ และควรมีอุปกรณ์ในการช่วยเหลือสำหรับคนชราตามพฤติกรรม การใช้พื้นที่ในห้องน้ำ ได้แก่ ราวสำหรับยึด (Rail or Grab bars) จะช่วยเหลือผู้สูงอายุในการเคลื่อนที่ให้มั่นคงและปลอดภัยขึ้น เช่น บริเวณโถชักโครก ห้องน้ำนั้นเป็นสถานที่ที่มีอันตรายสำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจากข้อจำกัดทางกายภาพของอันตรายเกิดจากการลื่น หกล้ม จากเศษสิ่งของต่าง ๆ ภายในห้องน้ำ อันตรายจากเครื่องใช้ไฟฟ้า จากส่วนประกอบของสุขภัณฑ์ต่าง ๆ ภายในห้องน้ำ

5.2.1.8 พื้นที่อาชีวบำบัด จากการวิจัยประชากรกลุ่มตัวอย่าง มีความคิดเห็นว่าสภาพของพื้นที่อาชีวบำบัดมีพื้นที่กว้างขวาง และควรอยู่ศูนย์กลางของสถานสงเคราะห์ จากการสำรวจ

พบว่า ผู้สูงอายุบางส่วนมักไม่เข้าร่วมทำกิจกรรมอาชีวบำบัด เช่น สถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์ , สถานสงเคราะห์คนชราบ้านเขาน้อยแก้ว เป็นต้น

จากตารางที่ 4.25 การใช้พื้นที่อาชีวบำบัด เฉลี่ยประชากรผู้สูงอายุทั้ง 5 แห่ง ใช้พื้นที่เฉลี่ย ตรม. / 1 คน เพียง 0.89 ตรม. ซึ่งน้อยมากแต่ในลักษณะการใช้พื้นที่จริง มีค่าเฉลี่ยการใช้พื้นที่ ตรม. / 1 คน สูงถึง 6.01 ตรม. คิดเป็นจำนวนผู้ใช้พื้นที่จริงเพียงร้อยละ 13 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด เนื่องจากผู้สูงอายุมักไม่เข้าร่วมกิจกรรมอาชีวบำบัด เพราะไม่ถนัดงานที่ต้องใช้ฝีมือ , ความพยายามที่ต้องใช้ระยะเวลาาน ผู้สูงอายุบางส่วนมีสุขภาพไม่แข็งแรง และที่ตั้งอาคารอาชีวบำบัดของสถานสงเคราะห์คนชราบางแห่งอยู่ไกลจากเรือนนอน เช่น สถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์ , สถานสงเคราะห์คนชราवासนะเวศน์ เป็นต้น ผู้สูงอายุบางส่วนจึงทำงานอาชีวบำบัดบริเวณระเบียง หรือที่นั่งหน้าอาคารเรือนนอน ทำให้พื้นที่อาชีวบำบัดไม่เกิดปัญหาเรื่องความคับแคบ ดังนั้นในการออกแบบควรคำนึงถึงสถานที่ตั้งพื้นที่อาชีวบำบัด และ จำนวนผู้สูงอายุที่ใช้พื้นที่จริงจากร้อยละ 13 ในอนาคตพฤติกรรมการใช้พื้นที่ของผู้สูงอายุอาจเปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นจึงควรเพิ่มค่าเฉลี่ยผู้สูงอายุที่ใช้พื้นที่จริงเป็นประมาณร้อยละ 20

5.2.1.9 พื้นที่แวดล้อมด้วยธรรมชาติ (ออกกำลังกาย) จากการวิจัยประชากรกลุ่มตัวอย่าง มีความคิดเห็นว่า การออกกำลังกายที่เหมาะสม คือการบริหารร่างกาย และการเดินช้า ๆ พื้นที่ออกกำลังกายมีเพียงพอ

5.2.1.10 อาคารศาลาธรรม จากการวิจัยประชากรกลุ่มตัวอย่าง มีความคิดเห็นว่า อาคารศาลาธรรมมีพื้นที่กว้างขวางและ ควรอยู่บริเวณศูนย์กลางของสถานสงเคราะห์ จากการสำรวจพบว่า อาคารศาลาธรรมมักจะอยู่ ศูนย์กลางสถานสงเคราะห์ มีเวลาใช้งาน ในช่วงเช้า เวลา 8.30 น. และช่วงเย็น เวลา 17.00 น. แต่มีผู้สูงอายุบางส่วนก็มักไม่เข้าร่วมกิจกรรมเพราะไม่สามารถเดินได้ด้วยตนเองแต่จะเข้าร่วมกิจกรรมเมื่อมีเทศกาลสำคัญต่างๆที่สถานสงเคราะห์จัดขึ้นเท่านั้น จึงทำให้อาคารศาลาธรรมไม่เกิดปัญหาเรื่องพื้นที่และอาคารศาลาธรรมบางแห่งยังใช้เป็นห้องประชุมได้ด้วย

จากตารางที่ 4.26 การใช้พื้นที่อาคารศาลาธรรม เฉลี่ยประชากรผู้สูงอายุทั้ง 5 แห่ง ใช้พื้นที่เฉลี่ย ตรม. / 1 คน เพียง 0.884 ซึ่งน้อยมาก แต่ในลักษณะการใช้พื้นที่จริง มีค่าเฉลี่ยการใช้พื้นที่ ตรม. / 1 คน สูงถึง 3.28 ตรม. คิดเป็นจำนวนผู้ใช้พื้นที่จริงร้อยละ 30 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด ดังนั้นในการออกแบบควรคำนึงถึงจำนวนผู้ใช้พื้นที่จริง แต่อาคารศาลาธรรมยังปรับเปลี่ยนเป็นหอประชุมได้อีกด้วย จึงต้องคิดพื้นที่การใช้งานจากผู้สูงอายุทั้งหมด

5.2.1.11 พื้นที่กายภาพบำบัด จากการวิจัยประชากรกลุ่มตัวอย่าง มีความคิดเห็นว่า การให้บริการกายภาพบำบัดมีเพียงพอต่อความต้องการ

จากตารางที่ 4.27 การใช้พื้นที่กายภาพบำบัด เฉลี่ยประชากรผู้สูงอายุทั้ง 5 แห่ง ใช้พื้นที่เฉลี่ย ตรม. / 1 คน เพียง 0.55 ซึ่งน้อยมาก แต่ในลักษณะการใช้พื้นที่จริง มีค่าเฉลี่ยการใช้พื้นที่ ตรม. / 1 คน สูงถึง 3.20 ตรม. คิดเป็นจำนวนผู้ใช้พื้นที่จริงเพียงร้อยละ 18 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด

5.2.2 ความต้องการพื้นฐานของผู้สูงอายุ

5.2.2.1 ความต้องการมองตนเองในแง่บวก ประชากรกลุ่มตัวอย่าง มีความคิดเห็นว่า ผู้สูงอายุสามารถบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคมและเพื่อตนเองในด้านการสร้างรายได้จากงานอดิเรกที่ต้องใช้ความสามารถ และมีความสามารถพิเศษในเรื่องงานประดิษฐ์สิ่งต่าง ๆ Block and Robin (1993 : 23) ได้กล่าวไว้ว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นรากฐานภาวะสุขภาพจิตสังคมบอกได้ถึงคุณภาพชีวิต ความมั่นใจในตนเอง และการนับถือตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะเปลี่ยนแปลงไปตามวัย วุฒิภาวะและสิ่งแวดล้อมรวมทั้งเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต ถ้าเหตุการณ์ในชีวิตดำเนินไปในด้านดี ประสบความสำเร็จในสิ่งที่ตนกระทำ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองก็จะเพิ่มขึ้น ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลใดประสบเหตุการณ์ที่ทำให้ตนรู้สึกว่าหมดความสามารถ ไร้ประโยชน์ สูญเสียอำนาจ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองก็จะลดลง ดังนั้นสถานสงเคราะห์คนชราควรจัดให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกว่าคุณค่า เช่น งานอาชีพบำบัดต่าง ๆ ที่สร้างรายได้

5.2.2.2 ความต้องการมีจุดมุ่งหมายในการดำรงชีวิต ประชากรกลุ่มตัวอย่าง มีความคิดเห็นว่า จะอยู่พักอาศัยภายในสถานสงเคราะห์ตลอดไป และมีความพอใจในความสะอาดสบาย และมักเข้าร่วมกิจกรรมตามที่ตนเองชอบ กิจกรรมที่มักเข้าร่วม คือ กิจกรรมทางศาสนา และงานอาชีพบำบัด ซึ่งคนชราที่เป็นปกติส่วนใหญ่มักมีจุดมุ่งหมายในการดำรงชีวิตคล้าย ๆ กัน คือ ยังคงไว้ซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ ที่เคยกระทำในอดีต ตามสภาพสังคมเศรษฐกิจที่อำนวยเพื่อคงไว้ซึ่งกิจกรรมด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม มักจะทำกิจกรรมตามกำลังความสามารถ มีความพอใจในชีวิตเพื่อจุดมุ่งหมายทำให้มันปลายเป็นความสุข มาลินี วงษ์สิทธิ์ และศิริวรรณ ศิริบุญ (2536 : 93 - 116) ได้กล่าวไว้ว่า ลักษณะของกิจกรรมหลัก ที่ผู้สูงอายุนิยมทำ คือ การทำบุญ ซึ่งเป็นลักษณะสาธารณะ ที่ชาวไทยทำร่วมกันอีกด้วย นอกนั้นยังมีกิจกรรม ที่อาจก่อให้เกิดรายได้ เล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น พับถุงกระดาษ , งานประดิษฐ์ , งานฝีมือ , งานช่าง

5.2.2.3 ความต้องการมีมนุษยสัมพันธ์ ประชากรกลุ่มตัวอย่าง มีความคิดเห็นว่า มีความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมห้องอยู่ในเกณฑ์ที่ดี จากการสำรวจพบว่า สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค 2 , สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค , สถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศมนั้น ค่าเฉลี่ยความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมห้องอยู่ในเกณฑ์ที่ดี เพราะมีพื้นที่ในร่ม เช่น ระเบียงทางเดินรอบห้อง ที่ผู้สูงอายุสามารถจับกลุ่มพูดคุยกันได้ทำให้มีความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมห้องอยู่ในเกณฑ์ดีไปด้วย ต่างกันกับสถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์ , สถานสงเคราะห์คนชราบ้านเขาบ่อแก้ว ค่าเฉลี่ยความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมห้องอยู่ในเกณฑ์เลข ๆ เพราะมีพื้นที่ในร่มค่อนข้างน้อย เช่น ระเบียงหรือทางเดิน มีน้อยทำให้ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมห้องน้อยลงไปด้วย และผู้สูงอายุมักชอบพูดคุยกับผู้มาเยี่ยมที่เป็นวัยเด็กอายุประมาณ 10 - 20 ปี มักจับกลุ่มพูดคุยกับเพื่อนร่วมห้องบริเวณระเบียงหรือทางเดิน และยังคงคิดว่าพื้นที่ระเบียงและทางเดินยังเป็นพื้นที่ส่วนตัวอีกด้วยนอกจากห้องนอน และต้องการให้บุคคลภายนอกมาเยี่ยมมาก ๆ ศรีเรือน แก้วกวาง (2533 : 120) ได้กล่าวไว้ว่าผู้สูงอายุยังต้องมีการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลและสังคมที่อยู่รอบ ๆ ตัว ทั้งนี้ เพราะ ผู้สูงอายุมีความต้องการทางสังคมในด้านต่าง ๆ เช่น ต้องการเพื่อน

ต้องการมีกลุ่มร่วมวัย ต้องการผู้สนใจ เห็นใจ ผู้ยอมรับนับถือ ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงต้องมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ทั้งวัยเดียวกัน และต่างวัย นอกเหนือไปจากสมาชิกในครอบครัว และญาติพี่น้อง การสร้างสัมพันธ์ภาพ กับบุคคลต่างวัยนั้น ได้มีการค้นคว้าทางจิตวิทยาผู้สูงอายุ พบว่าถ้าปฏิสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับคนรุ่นหนุ่มสาว และเด็กเป็นไปในทางที่ดี จะส่งผลให้ผู้สูงอายุเห็นความมีชีวิตชีวา ความมีพลังกำลัง และทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกชื่นชมชีวิต แต่ในบางโอกาส Elipoulos (อ้างใน รจนารถ รุ่งถือ. 2530 : 16) ได้กล่าวไว้ว่าบุคคลย่อมมีความพอใจ ที่จะอยู่ตามลำพังในบางครั้ง และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในบางโอกาส การใช้เวลาอยู่ตามลำพังคนเดียวเงียบ ๆ ทำให้มองเห็นและเข้าใจตนเอง และสังคมมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุมากขึ้นเรื่อย ๆ

5.2.2.4 ความต้องการด้านการเงิน ประชากรกลุ่มตัวอย่าง มีความเห็นว่า รายได้ที่ได้รับส่วนใหญ่มาจากเงินบริจาต จากผู้มาเยี่ยมเยียน และ รองลงมาคืองานอาชีพบำบัด เช่น งานประดิษฐ์ต่าง ๆ , ดอกไม้กระดาษ , ถักโครเชต์ , ตักตา เพราะสามารถจำหน่ายได้ง่าย การที่ผู้สูงอายุมีรายได้ทำให้รู้สึกมั่นคงในชีวิตและรู้สึกปลอดภัย เพราะเรื่องรายได้มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมั่นคงและมีความปลอดภัย เขมิกา ยามะรัต (2534 : 14) พบว่า การที่ผู้สูงอายุมีรายได้สูง ได้รับอาหารดีมีที่อยู่อาศัย มีความสัมพันธ์กับการนอนหลับได้ดีอีกด้วย

5.2.2.5 ความต้องการด้านสุขภาพ ประชากรกลุ่มตัวอย่าง มีความเห็นว่า รู้สึกพอใจในเรื่องการให้บริการด้านสุขภาพของสถานสงเคราะห์คนชรา และส่วนใหญ่มักเข้ารับการรักษาด้วยโรกระบบกล้ามเนื้อ - เอ็น - กระดูก

5.2.2.6 ความต้องการด้านความปลอดภัย ประชากรกลุ่มตัวอย่าง มีความเห็นว่า สถานสงเคราะห์มีความปลอดภัย เพราะมีเจ้าหน้าที่คอยให้การดูแลอยู่ตลอดเวลา อุบัติเหตุมักเกิดจากสาเหตุหกล้มเนื่องจากพื้นลื่น และมักเกิดอุบัติเหตุในห้องน้ำ อนันต์ ตันมุขยกุล (2526 : 44) ได้กล่าวว่า ผู้สูงอายุมักเกิดอันตรายจากการเข้าห้องน้ำได้ ซึ่งมีสาเหตุจากพื้นลื่น มีน้ำขังแฉะ ไฟฟ้าสว่างไม่เพียงพอ ผู้สูงอายุเกิดอุบัติเหตุจากการเข้าห้องน้ำ - ห้องส้วมถึงร้อยละ 18.08 ซึ่งมากที่สุดในการเกิดอุบัติเหตุ และคิดว่าสีของผนังและสีของประตูด - หน้าต่าง ควรเป็นสีที่ต่างกันเพื่อความปลอดภัย Desasy Faia (อ้างใน กาญจนา ไอ้อวด. 2540 : 29) การใช้สีผนัง , ประตู ควรแยกคนละส่วน สีบนพื้นหรือผนัง ควรบอกจุดมุ่งหมายที่จะไป บอกรายละเอียดชั้นต่าง ๆ ของพื้นที่นั้น ๆ สำหรับเรื่องสีบริเวณชั้นบันไดหรือขั้นที่เปลี่ยนระดับควรเป็นสีเข้ม เช่น สีแดง , สีส้ม เพราะผู้สูงอายุจะได้เห็นชัดเจนยิ่งขึ้น และสีของเรื่อนนอนแต่ละหลังควรเป็นสีที่ไม่เหมือนกัน เพื่อจดจำง่ายและมีอาณาเขตบ่งบอกที่ชัดเจน Desasy Faia (อ้างใน กาญจนา ไอ้อวด. 2540 : 26) กล่าวไว้ว่า ผู้สูงอายุต้องการ Territoriality หรืออาณาเขตครอบครองที่ชัดเจน ด้วยการแสดงด้วยเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์ต่าง ๆ อย่างชัดเจน วิมลสิทธิ์ หรยางกูร (อ้างใน กาญจนา ไอ้อวด. 2540 : 19) ได้กล่าวไว้ว่า ในด้านความต้องการทางจิตวิทยา การที่เรามีอาณาเขตชัดเจนหรือมีความเป็นส่วนตัวนั้น ส่วนหนึ่งจะเป็นการรักษาไว้ซึ่งความมั่นคง และความปลอดภัยของตัวเองในสภาพแวดล้อม สำหรับเรื่องการเดินทางขึ้น - ลงทางเดินลาด มีความปลอดภัยมากกว่าการเดินทางขึ้น - ลง

โดยใช้บันได เพราะผู้สูงอายุ กล้ามเนื้ออ่อนกำลัง ทำให้สูญเสียความไว และการทรงตัวที่ดี กระดูกจะบางลง ฝู และหักง่าย หมอนรองกระดูกสันหลังจะเหี่ยว ปวดตามข้อ และทำให้เกิดอุบัติเหตุระหว่างการเคลื่อนไหวได้ง่ายขึ้น Joseph (อ้างใน กาญจนา ใช้อวด. 2540 : 35) ได้กล่าวไว้ว่าควรออกแบบให้มีที่ซัดหรือช่วยเหลือในการเดินไม่ควรยกพื้นตรงทางเข้าประตู ในกรณีของผู้พิการควรมีทางลาด (Ramp) ให้ความสะดวกพื้นผิวไม่ลื่นควรมีขนาดความลาดอย่างน้อย 1 : 12 ขึ้นไป

5.3 ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัย เรื่อง แนวความคิดในการออกแบบสถานสงเคราะห์คนชรา ประเภทสถานสงเคราะห์คนชราของภาคีรัฐบาล ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ จากการสำรวจ และการสังเกต นำมาวิเคราะห์ และสรุปผลการวิจัย ได้ผลตามรายละเอียดในบทสรุปข้างต้น ในส่วนของข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะความคิดเห็นดังต่อไปนี้

5.3.1 การจัดทำรายละเอียดโครงการ เพื่อการออกแบบอาคารหลังใหม่ ควรมีการศึกษาถึงสภาพปัญหา และความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุ เพื่อหาแนวทางการออกแบบ ก่อนที่จะนำมากำหนดรายละเอียดโครงการในการออกแบบ ซึ่งสามารถใช้งานได้จริงและสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ

5.3.2 การใช้อาคารและส่วนประกอบหรืออุปกรณ์อาคารต่าง ๆ ย่อมมีการชำรุด บกพร่อง จึงควรจัดให้มีการซ่อมบำรุงรักษา ดูแลอยู่เป็นประจำเพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อการใช้สอยอาคาร อันจะเป็นผลต่อเนื่องไปยังผู้ใช้สอย ซึ่งอาจเป็นการซ้ำเติมต่อผู้สูงอายุในแง่ของสภาพร่างกายและสภาพจิตใจมากยิ่งขึ้น

5.3.3 การออกแบบสภาพแวดล้อมทางกายภาพควรคำนึงถึง ความปลอดภัยเป็นหลัก เพราะผู้สูงอายุมีสภาพร่างกายและจิตใจที่ถดถอย ดังนั้นจึงเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ผู้ออกแบบจะต้องพิจารณาองค์ประกอบต่าง ๆ ทุก ๆ ด้านประกอบกัน เช่น อุปกรณ์ช่วยเหลือ , วัสดุก่อสร้าง , สภาพแวดล้อมต่าง ๆ , สถานที่ตั้ง , อุณหภูมิ , แสง , เสียงรบกวน และการระบายอากาศที่ดี

5.4 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ในการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากผู้วิจัยได้กำหนดวัตถุประสงค์และขอบเขตไว้เพียงการวิจัยเพื่อเสนอแนวความคิดในการออกแบบสถานสงเคราะห์คนชราของภาคีรัฐบาลเพียงเท่านั้น ซึ่งในความจริงแล้วจะต้องมีการรวบรวมปัญหา และความต้องการจากหลาย ๆ ฝ่ายมาทำการกำหนดรายละเอียดเพื่อเป็นแนวทางในการเสนอความคิดในการออกแบบต่อไป อีกทั้งการวิจัยนี้เป็นการศึกษาจากสภาพการใช้สอยอาคารในปัจจุบันซึ่งเป็นผลให้ทราบปัญหา และความต้องการดังข้อสรุปข้างต้น และผู้วิจัยได้ใช้เป็น

แนวความคิดในการออกแบบ ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และขอบเขตที่กำหนดไว้สำหรับการวิจัยครั้งต่อไป หากมีผู้สนใจจะทำการศึกษาวิจัยในเรื่องนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

5.4.1 ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้อาจเปลี่ยนแปลงได้ ตามสภาพปัญหาและสภาพของเศรษฐกิจ สังคมที่เปลี่ยนไปหลังจากการศึกษาวิจัย ดังนั้น การศึกษาความคิดเห็นของผู้ใช้อาคาร ความต้องการ พฤติกรรม และนโยบายของทางรัฐบาลนั้น ควรศึกษาและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพราะสิ่งเหล่านั้นล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการออกแบบสถานสงเคราะห์คนชรา ซึ่งจะทำได้ข้อมูลที่สามารถนำไปแก้ปัญหในงานออกแบบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.4.2 เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเฉพาะสถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐบาลเท่านั้น ในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรทำการศึกษสถานสงเคราะห์คนชราของภาคเอกชน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาเปรียบเทียบกันซึ่งอาจทำให้เกิดผลสรุปที่สมบูรณ์ ทั้งในด้านดี - ด้านเสีย สำหรับการออกแบบสถานสงเคราะห์คนชราในอนาคตต่อไป

5.4.3 ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการวิเคราะห์งบประมาณของโครงการ เพื่อการออกแบบและก่อสร้าง อาคารสถานสงเคราะห์คนชราของกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม เพื่อให้ทราบถึงงบประมาณที่จะต้องจัดเตรียมตามลำดับความสำคัญในการดำเนินการ

5.4.4 ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป อาจทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเฉพาะความต้องการขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุโดยทั่วไป และผู้สูงอายุที่อยู่ภายในสถานสงเคราะห์คนชรา แล้วนำข้อมูลที่ได้มาเปรียบเทียบกัน ซึ่งอาจจะทำให้ทราบถึงความต้องการพื้นฐานที่แท้จริงของผู้สูงอายุโดยรวม เพื่อเป็นแนวทางการออกแบบสถานสงเคราะห์คนชราซึ่งมีหลายรูปแบบได้ดียิ่งขึ้น

5.5 การนำเสนอแนวความคิดในการออกแบบสถานสงเคราะห์คนชราประเภทสถานสงเคราะห์ของภาครัฐบาล

การวิจัยเรื่องนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าความคิดเห็นของผู้สูงอายุและกลุ่มเจ้าหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ ในเรื่ององค์ประกอบของสถานสงเคราะห์คนชรา รวมทั้งความต้องการพื้นฐานของผู้สูงอายุ และทำการสำรวจ สังเกตสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และพฤติกรรมโดยทั่วไปของผู้สูงอายุ โดยทำการศึกษสถานสงเคราะห์ ซึ่งเป็นกรณีศึกษา ทั้ง 5 แห่ง คือ สถานสงเคราะห์คนชรabanบางแค, สถานสงเคราะห์บางแค 2 , สถานสงเคราะห์วาสนะเวศม์ , สถานสงเคราะห์วัยทองนิเวศน์ , สถานสงเคราะห์บ้านเขาบ่อแก้ว

จากการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้นำเสนอ แนวความคิดในการออกแบบสถานสงเคราะห์คนชรา ประเภทสถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐบาล จากความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยแบ่งการเสนอแนวความคิดในการออกแบบเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 นำเสนอแนวความคิด เรื่องการออกแบบสถานสงเคราะห์คนชรา ประเภทสถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐบาล จากความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับเรื่ององค์ประกอบ และสอดคล้องกับทฤษฎีหรือแนวความคิดที่เกี่ยวข้อง

ตอนที่ 2 นำเสนอแนวความคิด เรื่องการออกแบบสถานสงเคราะห์คนชรา ประเภทสถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐบาล จากความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ เรื่องความต้องการพื้นฐานของผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับทฤษฎี หรือแนวความคิดที่เกี่ยวข้อง

ตอนที่ 3 นำเสนอโครงร่างงานออกแบบสถาปัตยกรรม โดยรวบรวมข้อมูลในตอนที่ 1 และตอนที่ 2 เข้าด้วยกัน โดยเน้นที่อาคารเรือนนอนเป็นสำคัญ รวมทั้งการจัดผังบริเวณที่สอดคล้องกับความต้องการและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ตอนที่ 1 นำเสนอเรื่องความคิดเรื่องการออกแบบสถานสงเคราะห์คนชราประเภทสถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐบาล จากความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับเรื่ององค์ประกอบ และสอดคล้องกับทฤษฎีหรือแนวความคิดที่เกี่ยวข้อง

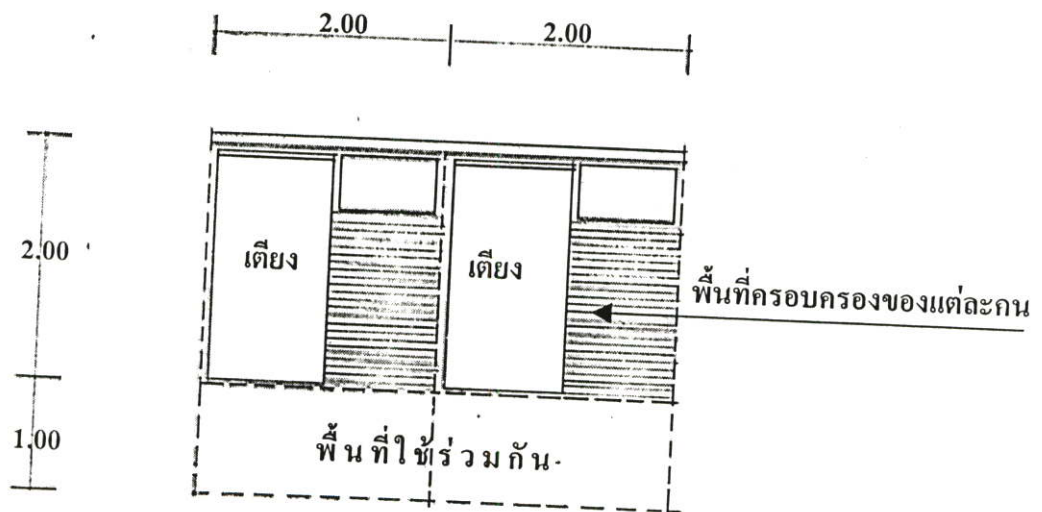
แนวความคิดเกี่ยวกับเรื่องสถานที่ตั้ง

- 1) ควรตั้งอยู่ใกล้โรงพยาบาลเพื่อความรู้สึกลดอคภัยในการดำรงชีวิต
- 2) ควรตั้งอยู่ในที่ไม่ห่างไกลจากชุมชนมากนัก เช่น วัด , ตลาดสด ทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกละแสบ้าง โดดเดี่ยว เนื่องจากมีผู้มาเยี่ยมเยียนและมีกิจกรรมต่างๆ ให้ปฏิบัติมากขึ้น
- 3) ควรตั้งอยู่ในบริเวณที่มีการคมนาคมสะดวก
- 4) ควรตั้งอยู่ในบริเวณที่โล่งมีลมพัดผ่านดี มีการระบายอากาศที่ดี
- 5) ไม่ควรตั้งใกล้สิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี เช่น โรงงานอุตสาหกรรม , บริเวณที่มีน้ำท่วม

แนวความคิดเกี่ยวกับเรื่องเรือนนอน

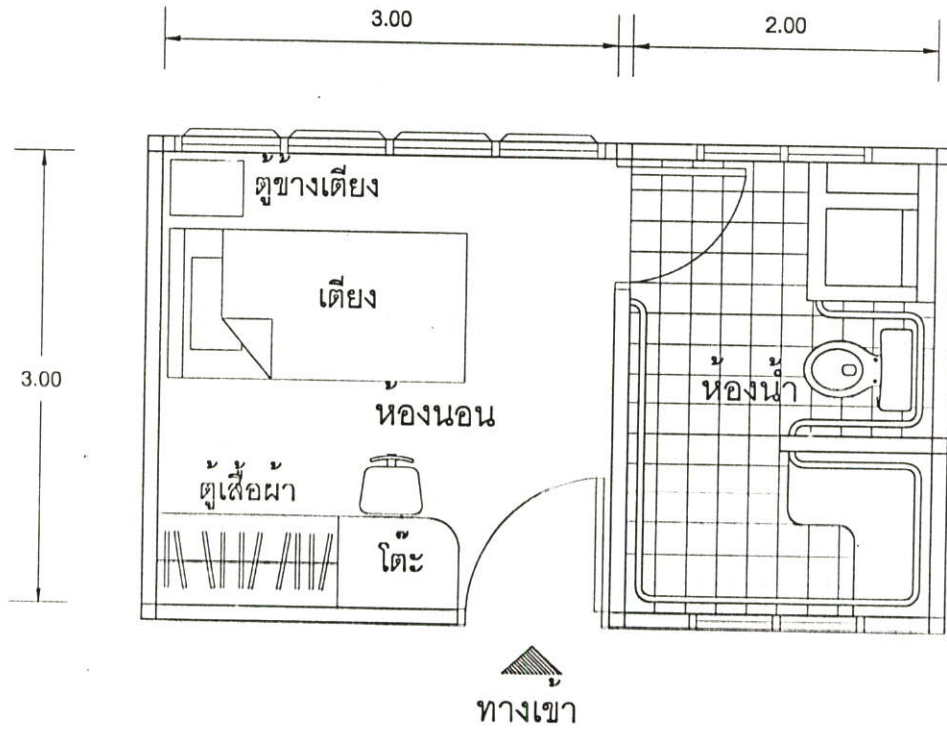
- 1) การออกแบบอาคารเรือนนอนควรเป็นอาคารชั้นเดียว และมีความสูงจากพื้นดินไม่ควรเกิน 1 เมตร
- 2) อาคารเรือนนอนในแต่ละหลัง ควรมีผู้สูงอายุพักอาศัยอยู่ประมาณ 20 - 25 ท่าน / 1 เรือนนอน
- 3) ควรออกแบบอาคารเรือนนอนให้มีการระบายอากาศโดยวิธีธรรมชาติให้มากที่สุด โดยการจัดวางตำแหน่งอาคารควรสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมภายนอก เช่น ทิศทางลม , แดดและใช้พัดลมติดเพดานเป็นอุปกรณ์ระบายอากาศ

- 4) หน้าต่างควรเป็นหน้าต่างบานเกล็ดกระจกใส ปรับมุมเพื่อการระบายอากาศ และได้รับแสงสว่างเพียงพอ ซึ่งสะดวกต่อการใช้งาน สามารถป้องกันการเกิดอันตรายจากการเดินชนหน้าต่าง และควรมีมุ้งลวดเพื่อกันแมลง , ควรมีผ้าม่านเพื่อควบคุมแสงสว่างจากภายนอก และทำให้เกิดความเป็นส่วนตัว
- 5) ควรออกแบบให้มีทางเข้า - ออก 2 ทาง และมีห้องน้ำ - ห้องส้วม 2 ตำแหน่ง ทั้งด้านหน้า และด้านหลังอาคาร เพื่อลดปัญหาการรบกวนกันเองระหว่างผู้สูงอายุด้วยกัน เพราะผู้สูงอายุมีพฤติกรรมของแต่ละบุคคลที่ไม่เหมือนกัน เช่น บางท่านมักชอบนอนกลางวัน บางท่านนอนเวลากลางคืน เข้าห้องน้ำ - ห้องส้วมบ่อย เดินออกกำลังกาย ทั้งกลางวัน - กลางคืน เป็นต้น
- 6) การออกแบบพื้นที่ในเรือนนอนควรมีสัดส่วน และมีพื้นที่ครอบครองที่ชัดเจน โดยการออกแบบพื้นที่ให้มีความเท่ากันในการใช้และความเป็นเจ้าของพื้นที่ของแต่ละคน ด้วยการใส่เฟอร์นิเจอร์ หรือออกแบบตู้เก็บของกันให้มี ความเป็นส่วนตัว ซึ่งจากตารางที่ 4.28 การสำรวจพื้นที่อาคารเรือนนอน พบว่า ค่าเฉลี่ยพื้นที่ ตรม. / 1 คน = 5.44 ตรม. ซึ่งควรมีพื้นที่ ตรม. / 1 คน คือ 6 ตรม. / 1 คน (ดูรูปที่ 5.1)

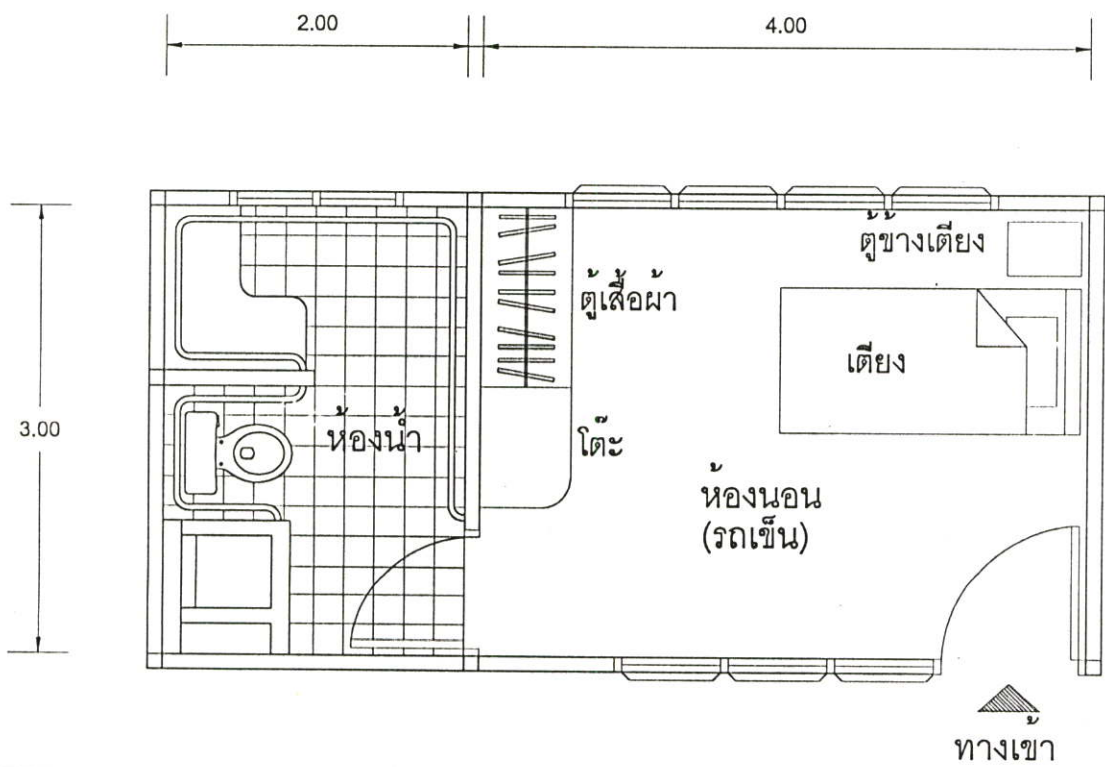


ภาพที่ 5.1 แสดงการจัดพื้นที่ในเรือนนอนโดยมีให้มีพื้นที่ครอบครองอย่างชัดเจน

- 7) เตียงนอนที่ใช้ภายในเรือนนอนควรเป็นมาตรฐานเดียวกันกับเตียงในโรงพยาบาล ควรจะมีขนาดเท่ากับความสูงของรถเข็น (Wheel chair) ควรจะมีราวกันขอบเตียงสำหรับยึด หรือช่วยเหลือผู้สูงอายุสำหรับยึดเกาะ
- 8) พื้นที่อาคารเรือนนอนควรอยู่ใกล้เคียงกับ ห้องน้ำ , โรงอาหาร , พื้นที่นั่งเล่น หรือพักผ่อนบริเวณทางเดิน และห้องของเจ้าหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ
- 9) การออกแบบพื้นที่นอนสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว (Single bedroom) ควรมีดังนี้
- พื้นที่นอน (bed area) : เตียงนอนและเฟอร์นิเจอร์ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โต๊ะหัวเตียง ขนาดพื้นที่ ไม่ต่ำกว่า 3.00 ตารางเมตร
 - พื้นที่กิจกรรม (activity zone) : การอ่านหนังสือ หรือประดิษฐ์ของเล็ก ๆ น้อย ๆ
 - พื้นที่เก็บของ (personal storage) : ตู้เสื้อผ้า ชั้นเก็บของ ควรเปิด - ปิด สะดวก และควรอยู่ชิดผนัง
 - พื้นที่ทางสัญจร (circulation zone) : ทางเดินภายในห้องต้องคำนึงถึงลักษณะการเคลื่อนที่ของคนชราในรถเข็น ควรมีพื้นที่เพียงพอในการหมุนของรถเข็น (เส้นผ่าศูนย์กลางไม่ควรต่ำกว่า 5 ฟุต หรือ 1.52 เมตร)
 - พื้นที่ห้องน้ำ (Lavatory - toilet) : ภายในห้องน้ำควรประกอบด้วย ชักโครก ส่วนอาบน้ำและส่วนสำหรับล้างหน้า พื้นที่ไม่ควรต่ำกว่า 6 ตารางเมตร
 - ในการออกแบบพื้นที่ห้องนอนเดี่ยวไม่ควรต่ำกว่า 12 ตารางเมตร เพราะต้องคำนึงถึง ผู้สูงอายุในรถเข็นควรมีเนื้อที่สำหรับการหมุน (turning) และการเคลื่อนที่ขณะใช้รถเข็น (Wheelchair) (ดูภาพที่ 5.2 - 5.3)



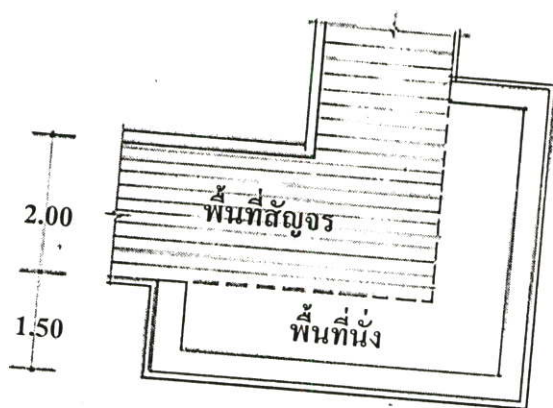
ภาพที่ 5.2 แสดงการออกแบบพื้นที่ห้องนอนผู้สูงอายุที่เดินได้ตามปกติ



ภาพที่ 5.3 แสดงการออกแบบพื้นที่ห้องนอนผู้สูงอายุที่ใช้รถเข็น

แนวความคิดเกี่ยวกับเรื่องระเบียบหรือส่วนนั่งเล่น

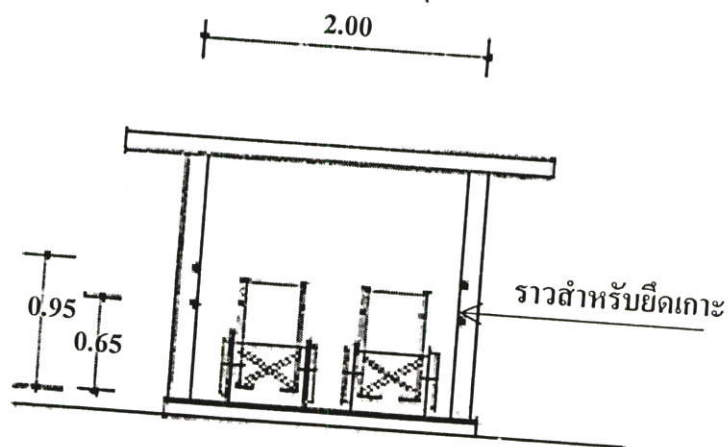
- 1) ควรออกแบบระเบียบหรือส่วนนั่งเล่นให้ใกล้เคียงกับเรือนนอน และควรมีระเบียบส่วนนั่งเล่น ทางเดินรอบเรือนนอน
- 2) ควรมีที่นั่งบริเวณระเบียบ บริเวณทางเดินรอบเรือนนอน เพื่อให้ผู้สูงอายุจับกลุ่มพูดคุย ทำกิจกรรมต่าง ๆ และเป็นพื้นที่ส่วนตัวเพื่อประดิษฐ์ของเด็ก ๆ น้อย ๆ และควรจัดพื้นที่นั่งแยกออกจากส่วนอื่น เช่น ทางเข้า - ออก ประตูหรือทางผ่านพื้นที่ ควรจะเป็นพื้นที่ที่ไม่เหมือนกับศูนย์กลางทางเดิน เพราะเนื่องจากพื้นที่นั่งแยกออกมาต่างหากจะมีผลกระทบน้อยเรื่องการสัญจรเข้า - ออกในเรือนนอน (ดูภาพที่ 5.4)



ภาพที่ 5.4 แสดงพื้นที่ทางเดินบริเวณระเบียบซึ่งแยกพื้นที่สัญจรออกจากพื้นที่นั่ง

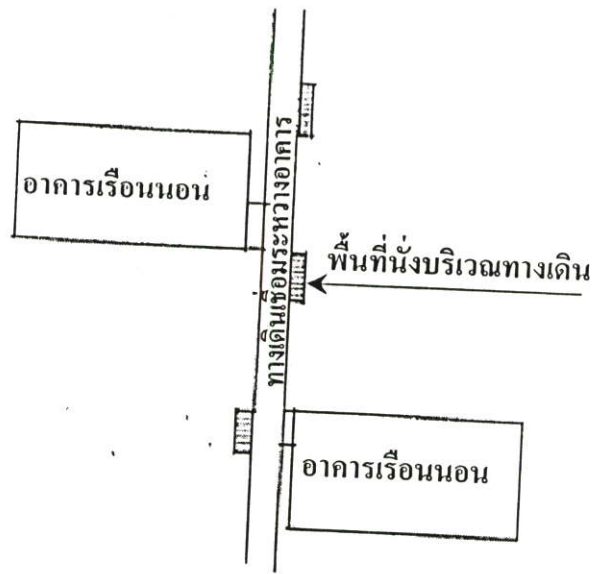
แนวความคิดเกี่ยวกับเรื่องพื้นที่ทางเดินเชื่อมระหว่างอาคาร

- 1) ทางเดินเชื่อมระหว่างอาคาร ควรมีความกว้างไม่น้อยกว่า 2.00 เมตรเพื่อให้ผู้สูงอายุที่เดินได้ปกติ และผู้สูงอายุที่อยู่ในรถเข็น (Wheelchair) สามารถสวนกันได้โดยไม่เกิดปัญหา
- 2) ควรมีหลังคาคลุมทางเดินตลอดเส้นทาง สามารถสัญจรได้ทุกสภาวะอากาศ และเชื่อมอาคารทุกอาคาร เพื่อความสะดวกและปลอดภัย โดยแยกออกจากทางเดินรถ
- 3) ควรออกแบบให้มีราวสำหรับยึดเกาะขณะเดินเพื่อคำนึงถึงความปลอดภัยและความสะดวกสบายของผู้สูงอายุ และควรมีความสูงจากพื้นประมาณ 95 เซนติเมตร สำหรับผู้สูงอายุที่เดินได้และสูง 65 เซนติเมตรสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในรถเข็น (Wheelchair) (ดูภาพที่ 5.5)



ภาพที่ 5.5 แสดงทางเดินเชื่อมระหว่างอาคาร

4) ควรออกแบบทางเดินให้มีส่วนของพื้นที่สำหรับทำกิจกรรมหรือมีพื้นที่สำหรับหยุดพักผ่อนขณะเดินในกรณีของการมีพื้นที่ทางเดินที่ไกลและเป็น การสนองการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้สูงอายุด้วยกัน (ดูภาพที่ 5.6)

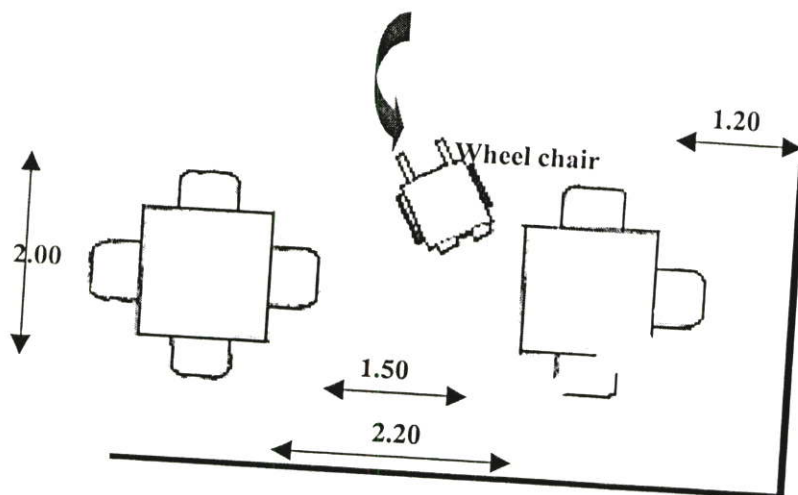


ภาพที่ 5.6 แสดงพื้นที่สัญจรและพื้นที่นั่ง

แนวความคิดเกี่ยวกับเรื่องโรงอาหาร

- 1) ควรออกแบบให้มีโรงอาหารแยกตามแต่ละเรียนนอน
- 2) ควรออกแบบให้โรงอาหารภายใน 1 ห้อง ควรมีพื้นที่นั่งไม่เกิน 25 คน เพื่อลดปัญหาการสัญจรในพื้นที่ ความวุ่นวายและเสียงดัง

- 3) ประตูทางเข้าโรงอาหารควรเปิดโล่ง และมีความกว้างไม่ต่ำกว่า 1.50 เมตร เพื่อความสะดวกในการสัญจรเข้าออกพื้นที่
- 4) ในการออกแบบพื้นที่โรงอาหาร ควรคำนึงถึงพื้นที่ทางเดินมากกว่าพื้นที่นั่งรับประทานอาหาร ทางเดินควรมีความกว้างไม่ต่ำกว่า 1.50 เมตร
- 5) ในการออกแบบโต๊ะอาหาร ควรมีขนาดสำหรับ 4 ที่นั่ง จะสะดวกในการใช้พื้นที่โต๊ะ ถ้ามี 6 ที่นั่ง จะเกิดการไม่สะดวกสำหรับคนชราที่อยู่ในรถเข็น (Wheelchair) โต๊ะอาหารและเก้าอี้ ควรแบ่งเป็นชุดสำหรับคนชราที่อยู่ในรถเข็น และคนชราที่เดินได้ตามปกติ (ดูภาพที่ 5.7)



ภาพที่ 5.7 แสดงพื้นที่โต๊ะอาหารสำหรับผู้สูงอายุที่เดินได้ตามปกติและผู้สูงอายุที่ใช้รถเข็น

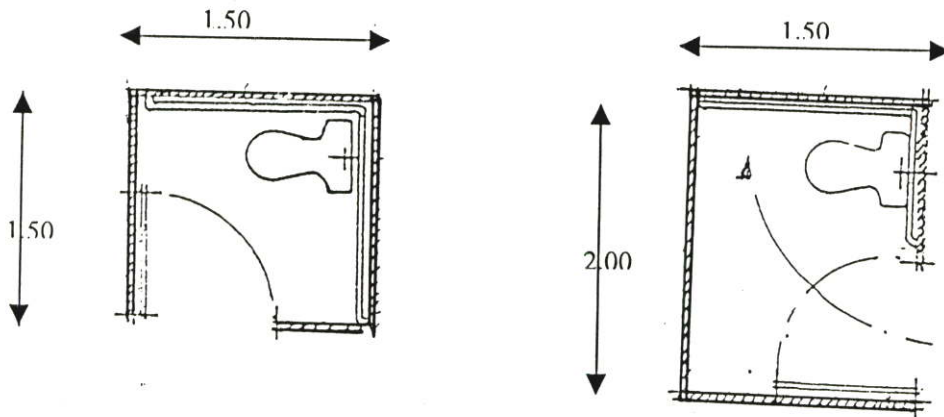
- 6) ควรจัดรูปแบบการทานอาหารให้เป็นแบบทานร่วมกันบนโต๊ะ เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันเอง (แบบเดิมเป็นทานโดยถาดหลุมแยกกันทานอาหาร)

แนวความคิดเกี่ยวกับเรื่องพื้นที่กิจกรรมในร่ม

- 1) ควรออกแบบให้มีพื้นที่ใกล้เคียงกับเรือนนอน และห้องน้ำ - ส้วม
- 2) พื้นที่กิจกรรมในร่มสามารถใช้พื้นที่เดียวกันกับพื้นที่ระเบียงหรือส่วนนั่งเล่นได้

แนวความคิดเกี่ยวกับเรื่องห้องน้ำ - ห้องส้วม

- 1) ควรออกแบบห้องส้วมในเรือนนอนให้มีจำนวนห้องส้วมไม่ต่ำกว่า 1 ห้อง/ผู้สูงอายุ 6 ท่าน
- 2) ควรออกแบบโถส้วมเป็นชนิดโถส้วมแบบนั่งราบใช้น้ำราดเพื่อความสะดวกเหมาะสมกับพฤติกรรมผู้สูงอายุคนไทย และง่ายต่อการบำรุงรักษา
- 3) ควรออกแบบห้องอาบน้ำรวมให้มีอ่างอาบน้ำอยู่ตรงกลางห้อง เพื่อความสะดวกเวลาใช้งาน และควรมีราวสำหรับยึดเกาะเพื่อความสะดวกและช่วยเหลือขณะผู้สูงอายุเดินเข้าพื้นที่ และควรมีส่วนอาบน้ำที่เป็นฝักบัวสำหรับผู้สูงอายุที่มักใช้ฝักบัว และผู้สูงอายุที่อยู่ในรถเข็น
- 4) ควรออกแบบให้มีพื้นที่นั่งสำหรับนั่งอาบน้ำ เพราะผู้สูงอายุบางท่านจำเป็นต้องนั่งอาบน้ำ ที่นั่งอาจจะออกแบบถาวร หรือเป็นเก้าอี้ที่เคลื่อนย้ายได้สะดวก
- 5) ควรมีชั้นวางอุปกรณ์อาบน้ำ อุปกรณ์ซักล้างต่าง ๆ เช่น ชัน , กะละมัง เพื่อความเป็นระเบียบ และสะดวกเวลาใช้งาน
- 6) ควรออกแบบห้องส้วมสำหรับคนชราที่เดินได้ ควรมีขนาด 2.25 ตารางเมตร สำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในรถเข็นควรมีขนาดไม่ต่ำกว่า 3 ตารางเมตร และควรมีราวสำหรับยึดเกาะ อำนวยความสะดวกในการช่วยยึดเกาะขณะเดินทั้งผู้ที่อยู่ในรถเข็น และผู้ที่เดินได้ปกติ ราวสำหรับยึดเกาะต้องทำมาจากวัสดุที่ถูกน้ำแล้วไม่ลื่น (ดูภาพที่ 5.8)
- 7) ควรมีพื้นที่สำหรับตากผ้าที่แสงแดดส่องถึง บริเวณใกล้เคียงกับห้องน้ำ - ห้องส้วม และมีฉากกันปิดบังพื้นที่เพื่อความเป็นระเบียบเรียบร้อย



ภาพที่ 5.8 แสดงรายละเอียดขนาดพื้นที่ของห้องส้วมสำหรับผู้สูงอายุที่เดินได้และผู้สูงอายุที่อยู่ในรถเข็น

แนวความคิดเกี่ยวกับเรื่องพื้นที่อาชีวบำบัด

- 1) พื้นที่อาชีวบำบัดควรอยู่บริเวณศูนย์กลางสถานสงเคราะห์
- 2) ควรมีตู้เก็บอุปกรณ์และสิ่งของต่าง ๆ ในการประดิษฐ์ผลิตภัณฑ์
- 3) ควรมีพื้นที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ สิ่งประดิษฐ์ต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ เพื่อจำหน่ายให้แก่บุคคลภายนอกที่เข้ามาเยี่ยมชม

แนวความคิดเกี่ยวกับเรื่องพื้นที่แวดล้อมด้วยธรรมชาติ (ออกกำลังกาย)

- 1) ควรออกแบบพื้นที่แวดล้อมด้วยธรรมชาติให้มีทางเดิน เพื่อเดินออกกำลังกาย และควรมีดันไม้ใหญ่เพื่อให้ร่มเงา จัดสวนเป็นไม้พุ่มเตี้ยเพื่อความปลอดภัยและเพื่อสร้างบรรยากาศที่ดีให้กับสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายนอกอาคาร
- 2) ควรมีสวนगीพาสชนิดต่าง ๆ เช่นสวนหญ้าเพื่อออกกำลังการบริหารร่างกาย สวนมเปตอง
- 3) ควรมีพื้นที่นั่งในร่มและกลางแจ้ง ตามจุดต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุนั่งพักผ่อนจับกลุ่มสนทนาในช่วงเวลาเช้า และเย็น

แนวความคิดเกี่ยวกับเรื่องศาลาธรรม

- 1) ควรออกแบบให้ศาลาธรรมอยู่บริเวณศูนย์กลางสถานสงเคราะห์
- 2) ควรออกแบบให้สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกศาลาธรรมมีความเงียบสงบปราศจากเสียงและสิ่งรบกวนต่าง ๆ เช่น ดินฟ้ามันเพื่อความสะดวกและดูซับเสียง ควรวัสดุดูดซับเสียงที่ผนังและเพดาน
- 3) ควรออกแบบพื้นที่นั่งให้เป็นเก้าอี้เพื่อความสะดวกสบายของผู้สูงอายุ และควรมีเวทีเพื่อปรับเปลี่ยนพื้นที่ให้สามารถใช้พื้นที่กิจกรรมต่าง ๆ ได้ เช่น ประชุม , ทำกิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ

แนวความคิดเกี่ยวกับเรื่องพื้นที่กายภาพบำบัด

- 1) ควรออกแบบให้พื้นที่กายภาพบำบัด อยู่บริเวณศูนย์กลางสถานสงเคราะห์ และมีห้องพักเจ้าหน้าที่ภายในอาคาร
- 2) ควรมีอุปกรณ์กายภาพบำบัดที่จำเป็นต่อผู้สูงอายุ เช่น อุปกรณ์กายภาพบำบัดรักษาด้วยน้ำ (HYDRO - THERAPY) , อุปกรณ์บริหารอวัยวะต่าง ๆ (EXERCISE) และควรมีพื้นที่เก็บอุปกรณ์
- 3) ควรจัดให้มีการรักษาด้วยการกายภาพบำบัด ที่พื้นที่ในเรือนนอน เพราะผู้สูงอายุบางส่วนไม่สะดวกในการสัญจรมาที่อาคารกายภาพบำบัด

ตอนที่ 2 นำเสนอแนวความคิดเรื่องการออกแบบสถานสงเคราะห์คนชราประเภทสถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐบาล จากความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับเรื่องความต้องการขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับทฤษฎีหรือแนวความคิดที่เกี่ยวข้อง

แนวความคิดเกี่ยวกับเรื่องความต้องการของตนเองในแง่บวก

- 1) ควรสนับสนุนให้มีการประกอบอาชีพจากงานอาชีพบำบัดต่าง ๆ เช่น งานประดิษฐ์สิ่งต่าง ๆ เพื่อสร้างความรู้สึกรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าทางสังคม
- 2) ควรจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุบำเพ็ญประโยชน์ให้กับสังคม หรือกิจกรรมสาธารณประโยชน์ให้กับชุมชนใกล้เคียง กิจกรรมสร้างความเป็นผู้นำกลุ่มต่าง ๆ
- 3) ควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าเป็นเจ้าของสถานที่ โดยให้มีหน้าที่รับผิดชอบ เช่น ทำความสะอาดสถานที่ในเขตรับผิดชอบ , ดูแลผู้สูงอายุด้วยกันเอง เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่า

แนวความคิดเกี่ยวกับเรื่องความต้องการมีจุดมุ่งหมายในการดำรงชีวิต

- 1) ควรจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพทั้งภายในและภายนอกอาคารให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ เพื่ออำนวยความสะดวกจนสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการอาศัยอยู่ภายในสถานสงเคราะห์ตลอดไป

แนวความคิดเกี่ยวกับเรื่องความต้องการมีมนุษย์สัมพันธ์

- 1) ควรจัดกิจกรรมให้บุคคลภายนอกมาเยี่ยมชมผู้สูงอายุให้มากขึ้น โดยเฉพาะ กลุ่มนักเรียน , นักศึกษา เพื่อเข้าเยี่ยมชมผู้สูงอายุ พุดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และทำกิจกรรมร่วมกัน เป็นการสร้างความมีชีวิตชีวา และสุขภาพจิตที่ดีให้แก่ผู้สูงอายุ
- 2) ควรออกแบบหรือปรับปรุงให้มีพื้นที่นั่งในร่มให้มากที่สุด เช่น ระเบียง ที่นั่งบริเวณทางเดิน เพื่อเพิ่มพื้นที่จับกลุ่มสนทนา ทำกิจกรรมร่วมกัน ทำกิจกรรมส่วนตัว และเป็นพื้นที่ส่วนบุคคลด้วย

แนวความคิดเกี่ยวกับเรื่องความต้องการด้านการเงิน

- 1) ควรมีพื้นที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์สิ่งประดิษฐ์ต่าง ๆ ของผู้สูงอายุเพื่อจำหน่ายให้แก่ผู้มาเยี่ยมชมหรือส่งเสริมให้นำสิ่งประดิษฐ์จำหน่ายภายนอกเพื่อสร้างรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุ
- 2) ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ ประดิษฐ์ผลิตภัณฑ์ที่จำหน่ายได้ง่าย เช่น งานถักโครเช่ , ตุ๊กตา , ดอกไม้กระดาษ , ผ้าเช็ดหน้า

แนวความคิดเกี่ยวกับเรื่องความต้องการด้านสุขภาพ

- 1) ภายในพื้นที่ส่วนนอนควรออกแบบให้มีปุ่มขอความช่วยเหลือในกรณีเกิดอุบัติเหตุต่าง ๆ หรือเกิดเจ็บป่วยกระทันหัน
- 2) ควรมีบริการตรวจสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุเป็นประจำ
- 3) ห้องพักเจ้าหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุควรอยู่บริเวณเรือนนอนและอยู่ในตำแหน่งที่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างทั่วถึง
- 4) ควรมีอุปกรณ์ปฐมพยาบาลเบื้องต้นในพื้นที่เรือนนอน , โรงอาหาร , ทางเดิน และบริเวณอื่น ๆ

แนวความคิดเกี่ยวกับเรื่องความต้องการด้านความปลอดภัย

- 1) วัสดุผนังและปูพื้น บริเวณพื้นที่ต่าง ๆ ต้องเป็นวัสดุที่เมื่อถูกน้ำแล้วไม่ลื่น และพื้นที่ต่าง ๆ ต้องมีการระบายน้ำได้ดี โดยเฉพาะห้องน้ำ - ห้องส้วม ควรมีการทำความสะอาดและบำรุงรักษาอย่างสม่ำเสมอ
- 2) สีของประตู - หน้าต่าง ควรเป็นสีต่างกันกับสีของผนังเพื่อสะดวกในการรับรู้และความปลอดภัย
- 3) ควรทาสีตามชั้นบันได หรือพื้นที่บริเวณเปลี่ยนระดับความสูงของพื้น ควรเป็นสีเข้ม เช่น สีแดง , สีส้ม , สีเขียว
- 4) ควรมีป้ายบ่งบอกรายละเอียดต่าง ๆ ของพื้นที่ โดยการออกแบบสัญลักษณ์ ในการบอกทิศทาง หรือตำแหน่งของพื้นที่ถัดไป เพื่อความสะดวกในการสัญจรสำหรับผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่มีปัญหาทางสายตา
- 5) สีของอาคารเรือนนอนแต่ละหลังควรเป็นสีต่างกันและควรมีป้ายชื่อเฉพาะ แยกแต่ละเรือนนอน เพื่อง่ายต่อการจดจำและสนองความต้องการเรื่องความเป็นเจ้าของพื้นที่
- 6) ควรออกแบบให้มีการเปลี่ยนระดับของพื้นให้น้อยที่สุดเพื่อความปลอดภัย
- 7) การออกแบบพื้นที่ทางเข้าอาคาร ควรออกแบบให้มี Ramp สำหรับขึ้นลงของผู้สูงอายุที่เป็นปกติ และผู้สูงอายุที่อยู่ในรถเข็น เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักเดินขึ้น - ลง โดย Ramp มากกว่าบันได
- 8) ควรมีรั้วล้อมรอบอาณาเขตสถานสงเคราะห์คนชราเพื่อป้องกันอันตรายจากภายนอกและป้องกันผู้สูงอายุพลัดหลง
- 9) ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องมีบ่อน้ำ หรือสระน้ำเพื่อใช้ในกรณีที่เกิดเหตุเพลิงไหม้ หรือเพื่อใช้งานต่าง ๆ เช่น ทำการเกษตร ภายในบริเวณสถานสงเคราะห์ควรมีรั้วล้อมรอบบ่อน้ำให้อยู่ในสภาพที่ปลอดภัย หรือจัดสวนเป็นไม้พุ่มเตี้ยสูงประมาณ 60 เซนติเมตร เป็นรั้วธรรมชาติ เพื่อความปลอดภัย
- 10) ประตูทางเข้าเรือนนอนควรเป็นแบบบานเลื่อนและกว้างไม่ต่ำกว่า 90 เซนติเมตร

ตารางที่ 5.1 แสดงความต้องการพื้นที่ของอาคารเรือนนอนโดยประมาณ

จำนวนผู้สูงอายุแต่ละสถานสงเคราะห์ กรมประชาสงเคราะห์ได้กำหนดไว้ว่าสามารถรองรับผู้สูงอายุได้ประมาณ 200 คน

พื้นที่	จำนวนผู้ใช้/หน่วย	จำนวนห้อง	พื้นที่ใช้สอย/หน่วย (ตรม.)	หมายเหตุ
พื้นที่เรือนนอน	20	1	120	A, C
ห้องพักเจ้าหน้าที่	1	1	9	A, C
ห้องส้วม	20	4	3	A, C
ส่วนอาบน้ำและพื้นที่ สัญจรในห้องน้ำ	20	2	19	A, B, C
ส่วนต้อนรับ, ชมโทรทัศน์ , พื้นที่เอนกประสงค์ และ ทางเดินโดยรอบ	20	-	146	A
พื้นที่ซักผ้า และตากผ้า	20	-	24	A
รวมพื้นที่เรือนนอน			349 ตารางเมตร	

หมายเหตุ รวมพื้นที่ 1 เรือนนอน จำนวนผู้ใช้ 20 คน = 349 ตารางเมตร ดังนั้นผู้สูงอายุ 200 คน / 1
สถานสงเคราะห์ = 10 เรือนนอน คิดเป็นพื้นที่เรือนนอนทั้งหมด 3,490 ตารางเมตร

ตารางที่ 5.2 แสดงความต้องการพื้นที่ของอาคารศาลาธรรมโดยประมาณ

พื้นที่	จำนวนผู้ใช้/หน่วย	จำนวนห้อง	พื้นที่ใช้สอย/หน่วย (ตรม.)	หมายเหตุ
พื้นที่ปฏิบัติธรรมและ ประชุม	200	1	200	B
โรงพักคอย	200	1	200	B
พื้นที่สัญจร	200	-	60	A, B
เวที	-	-	50	A, B
ห้องควบคุม	1	1	20	A, B
ห้องเตรียมบรรยาย	-	1	20	A, B
ทางเดินรอบอาคาร	200	-	100	A
ห้องน้ำ - ส้วม	200	2	14	A, B, C
รวมพื้นที่อาคารศาลาธรรม			678 ตารางเมตร	

ตารางที่ 5.3 แสดงความต้องการพื้นที่ของอาคารอาชีวบำบัดโดยประมาณ

พื้นที่	จำนวนผู้ใช้/หน่วย	จำนวนห้อง	พื้นที่ใช้สอย/หน่วย (ตรม.)	หมายเหตุ
พื้นที่ปฏิบัติงานอาชีว บำบัด	40	1	180	A, B, C
พื้นที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์	-	-	30	A
ห้องน้ำ - ส้วม	40	2	12.5	A
ทางเดินรอบอาคารและ ที่นั่ง	40	-	148	A, C
รวมพื้นที่อาคารอาชีวบำบัด			383 ตารางเมตร	

ตารางที่ 5.4 แสดงความต้องการพื้นที่ของอาคารโรงอาหารโดยประมาณ

พื้นที่	จำนวนผู้ใช้/หน่วย	จำนวนห้อง	พื้นที่ใช้สอย/หน่วย (ตรม.)	หมายเหตุ
พื้นที่ทานอาหารและพื้นที่ สัญจร	25	1	96	A, C
เตรียมอาหาร	2	1	32	A
ระเบียงและทางเดิน	-	-	18	A
รวมพื้นที่อาคารโรงอาหาร			146 ตารางเมตร	

ตารางที่ 5.5 แสดงความต้องการพื้นที่ของอาคารกายภาพบำบัดโดยประมาณ

พื้นที่	จำนวนผู้ใช้/หน่วย	จำนวนห้อง	พื้นที่ใช้สอย/หน่วย (ตรม.)	หมายเหตุ
พื้นที่กายภาพบำบัด	35	1	112	A, C
ห้องพักเจ้าหน้าที่และห้อง น้ำ	1	1	18	A, C
โถงพักคอย	35	-	49	A, C
รวมพื้นที่อาคารกายภาพบำบัด			179 ตารางเมตร	

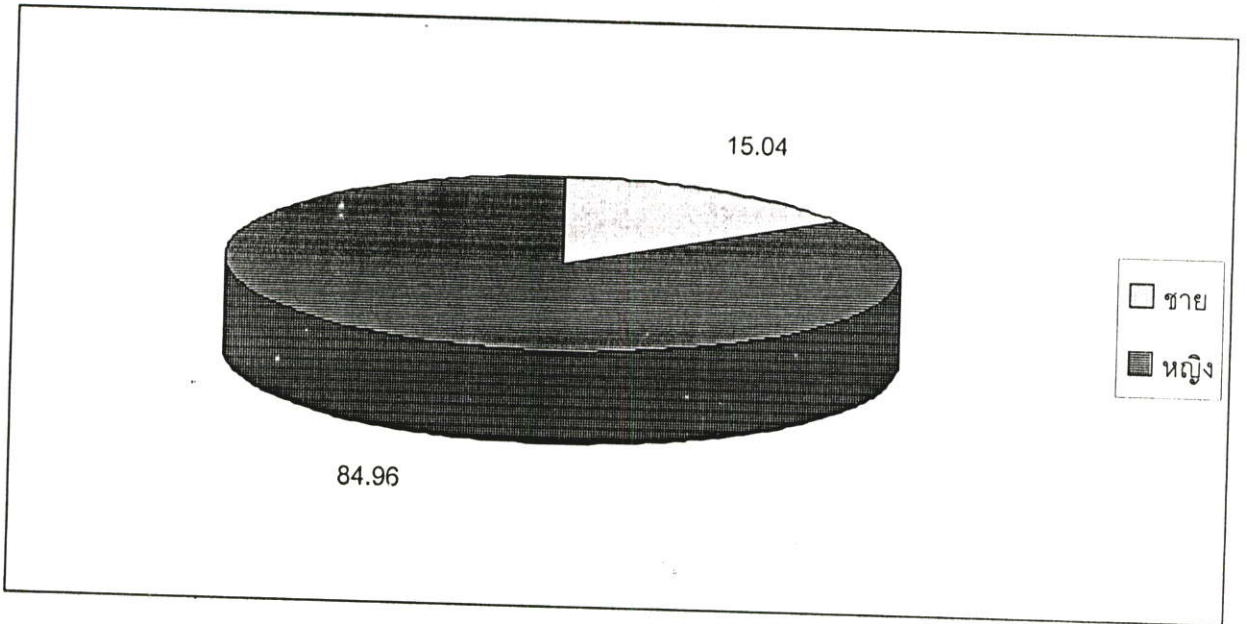
หมายเหตุ

A = จากการวิเคราะห์หาพื้นที่

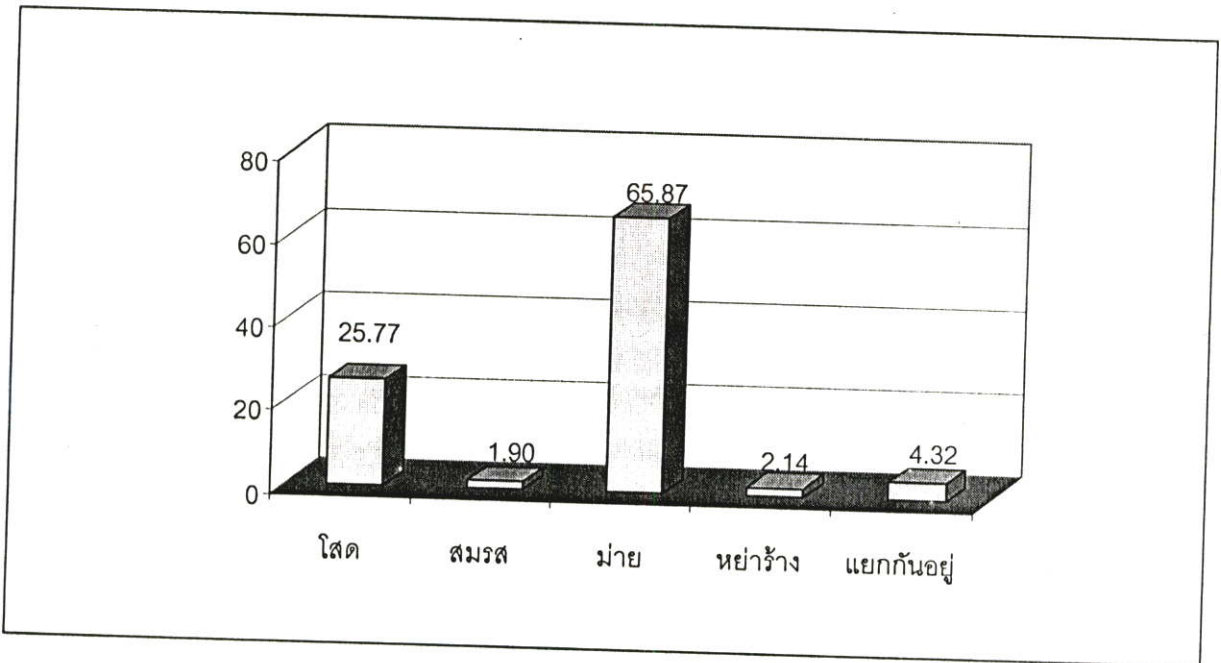
B = ARCHITECTURE DATA

C = จากวรรณกรรมและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

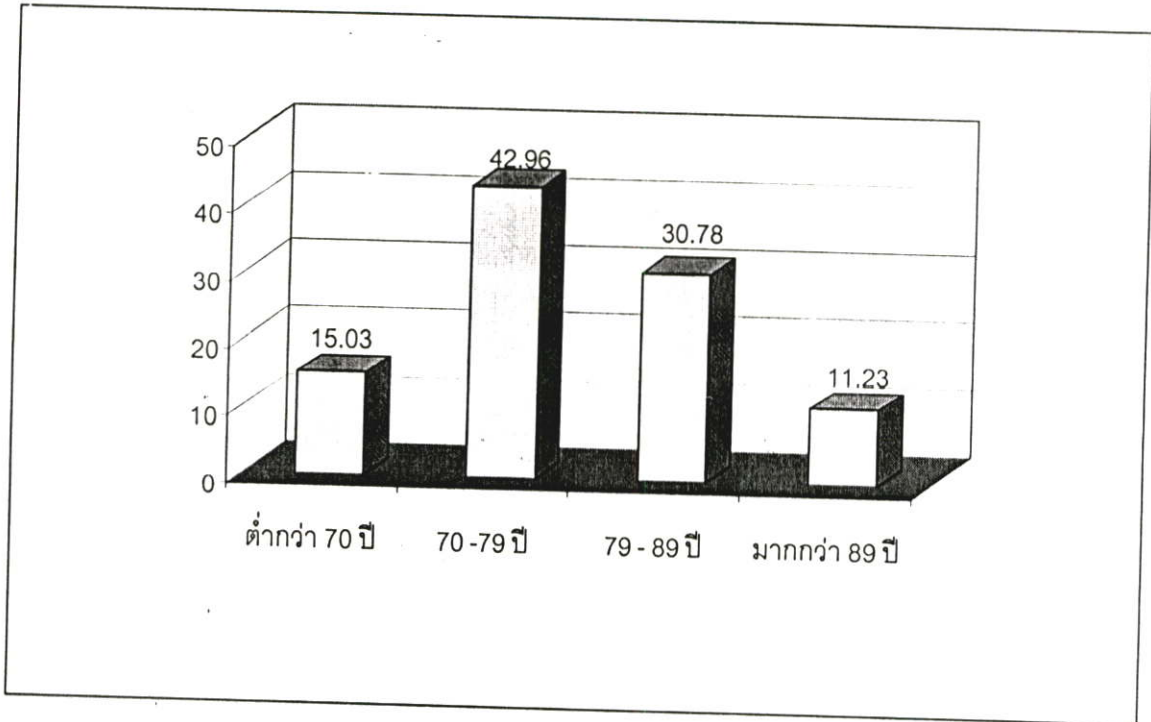
ตอนที่ 3 แนวความคิดในการออกแบบสถานสงเคราะห์คนชรา



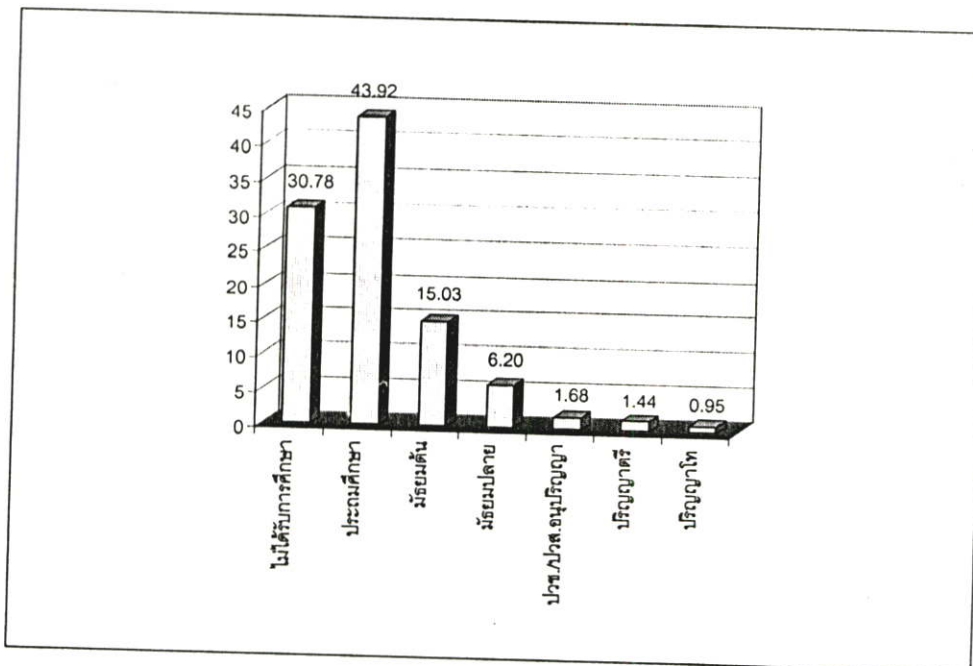
ภาพที่ 5.9 แสดงเพศของผู้สูงอายุ



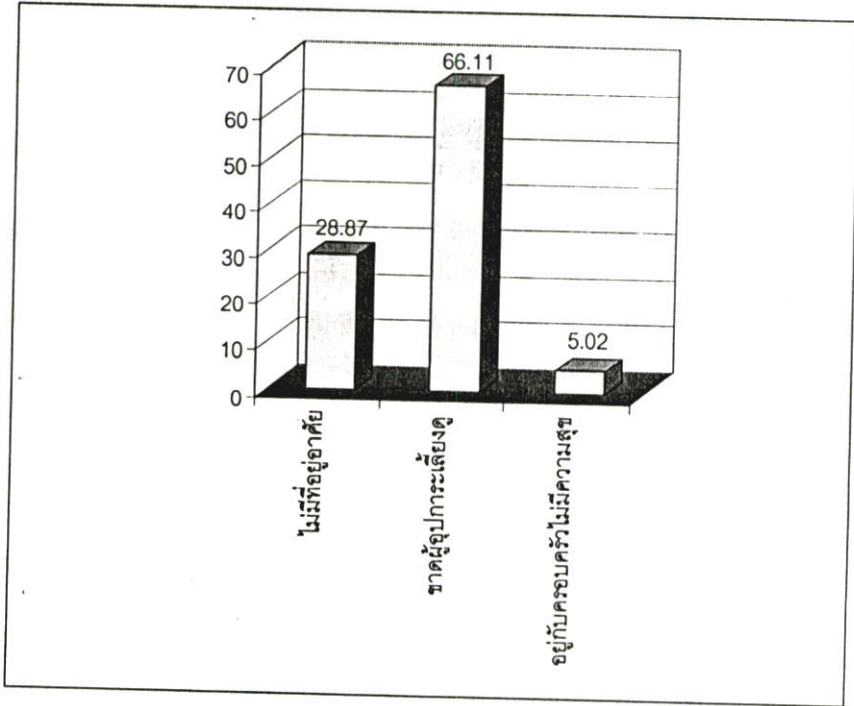
ภาพที่ 5.10 แสดงสถานภาพของผู้สูงอายุ



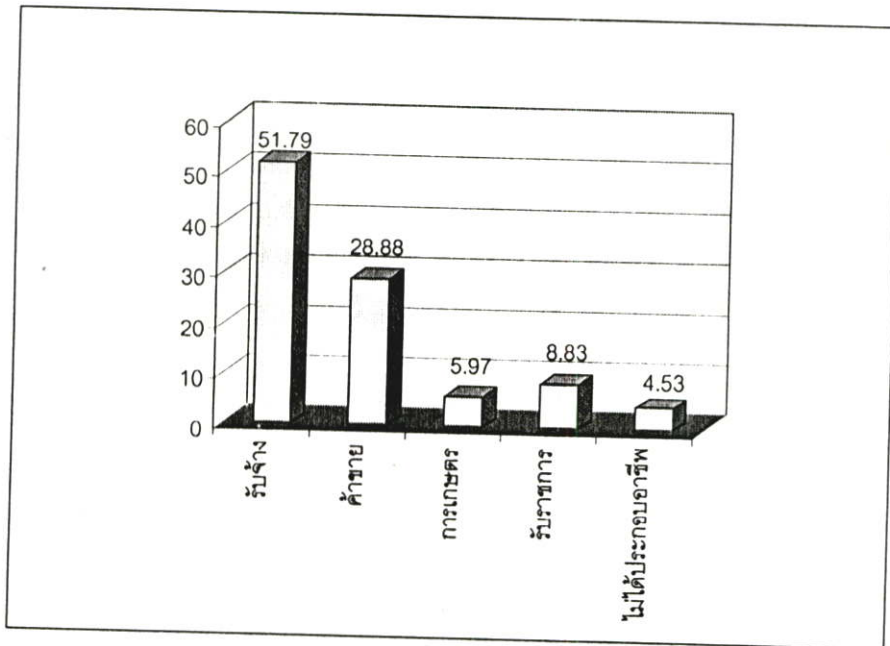
ภาพที่ 5.11 แสดงช่วงอายุของผู้สูงอายุ



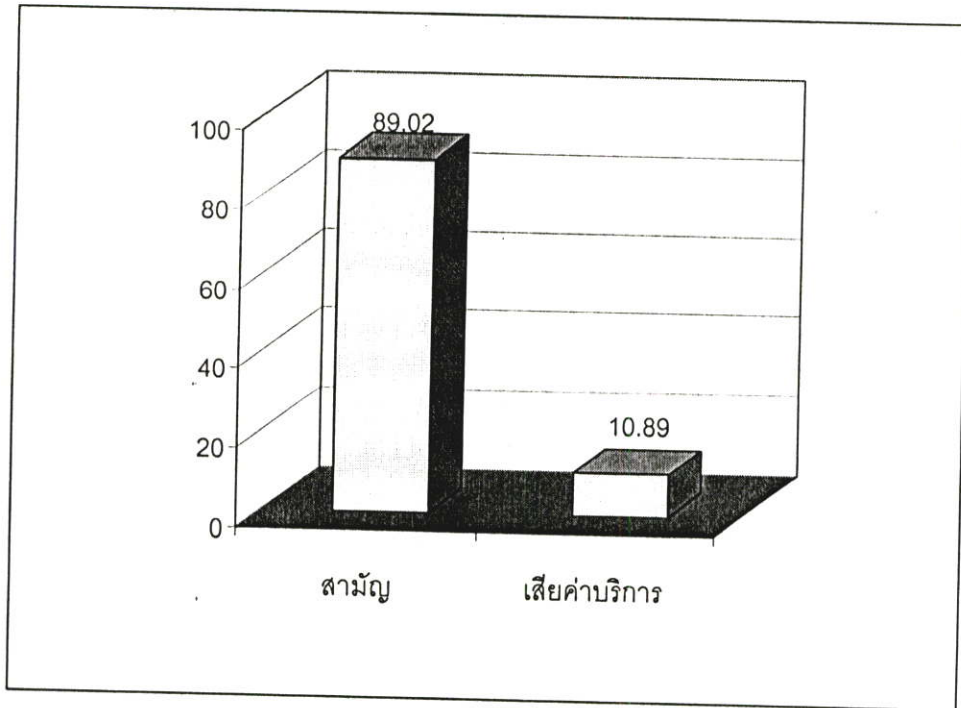
ภาพที่ 5.12 แสดงระดับการศึกษาของผู้สูงอายุ



ภาพที่ 5.13 แสดงสาเหตุการเข้ารับบริการสงเคราะห์

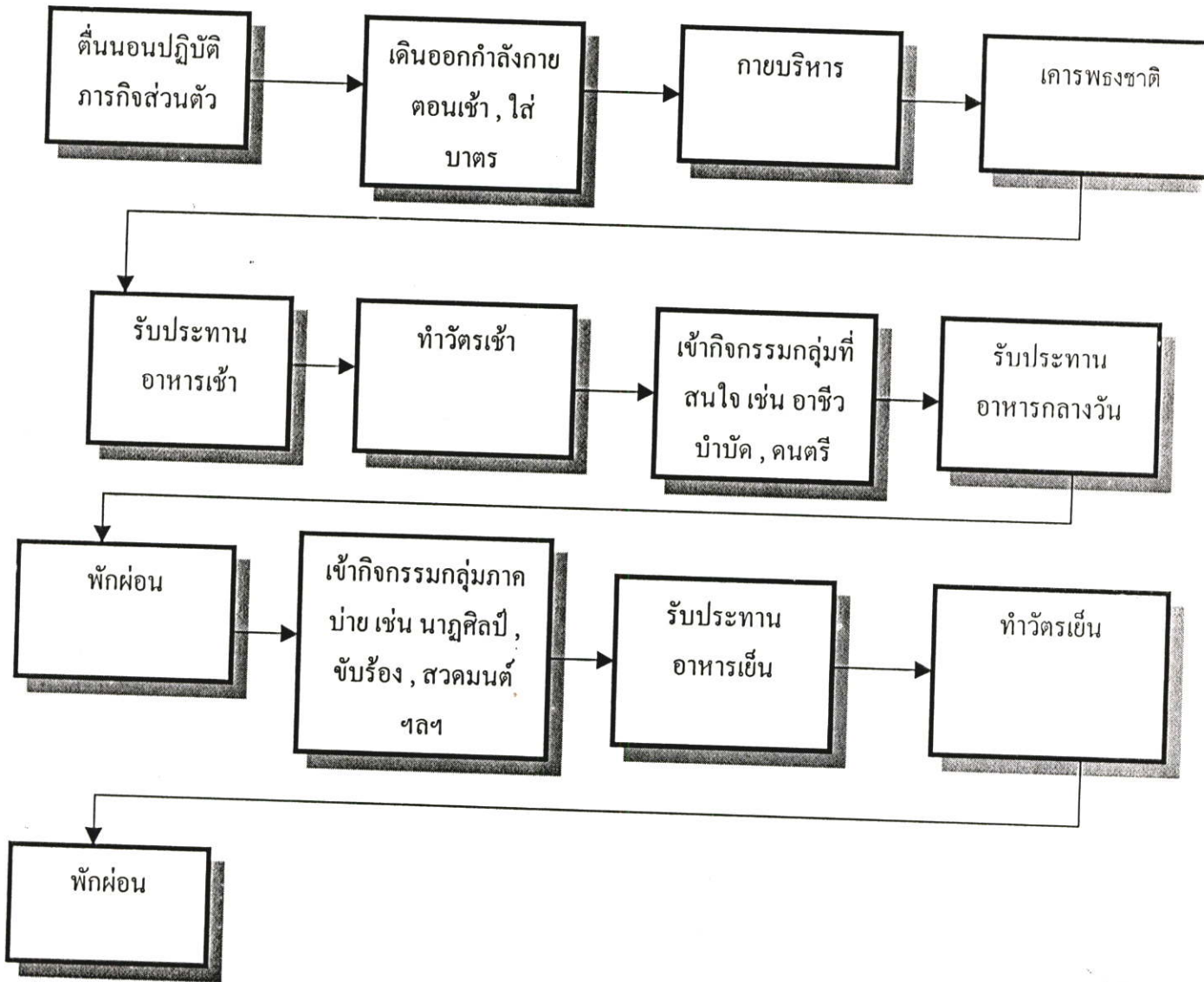


ภาพที่ 5.14 แสดงแดงอาชีพเดิมของผู้สูงอายุ



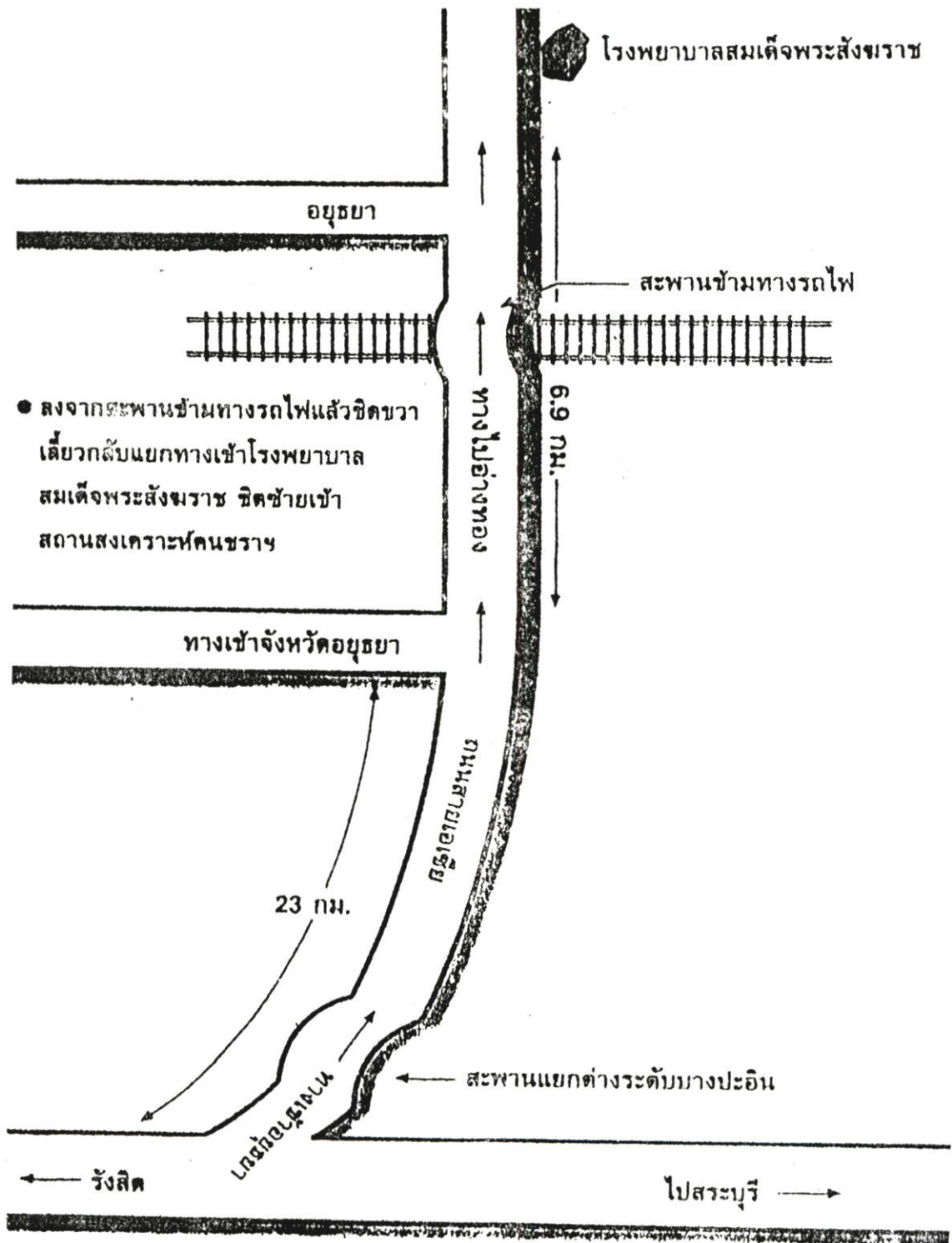
ภาพที่ 5.15 แสดงประเภทของการรับบริการ

USER BEHAVIOR : การศึกษาพฤติกรรมผู้สูงอายุ



ภาพที่ 5.16 แสดงการศึกษาพฤติกรรมผู้สูงอายุ

SITE LOCATION : ที่ตั้งโครงการ



ภาพที่ 5.17 แสดงที่ตั้งโครงการ

สภาพทั่วไปของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ขนาดและที่ตั้ง

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีเนื้อที่ทั้งหมดประมาณ 2,547.62 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 1,597,900 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 15.46 ของพื้นที่ภาคกลาง มีขนาดใหญ่เป็นอันดับที่ 11 ของจังหวัดในภาคกลาง ตั้งอยู่ในพื้นที่ภาคกลางของประเทศบริเวณที่ลุ่มภาคกลาง ประมาณละติจูดที่ 14 องศาเหนือ ลองจิจูดที่ 101 องศาตะวันออก อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานครไปทางทิศเหนือประมาณ 75 กิโลเมตร

อาณาเขต

มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียงดังนี้

ทิศเหนือ เขตอำเภอบ้านแพรก อำเภอมหาราช ติดต่อกับจังหวัดอ่างทองและลพบุรี

ทิศตะวันออก เขตอำเภอท่าเรือ อำเภอภาชี อำเภอบางบาล และอำเภอวังน้อย ติดต่อกับจังหวัดสระบุรี

ทิศตะวันตก เขตอำเภอกันทรวิชัย อำเภอบางบาล ติดต่อกับจังหวัดสุพรรณบุรี

ทิศใต้ เขตอำเภอลาดบัวหลวง อำเภอบางไทร และอำเภอบางปะอิน ติดต่อกับจังหวัดนครปฐม นนทบุรี และปทุมธานี

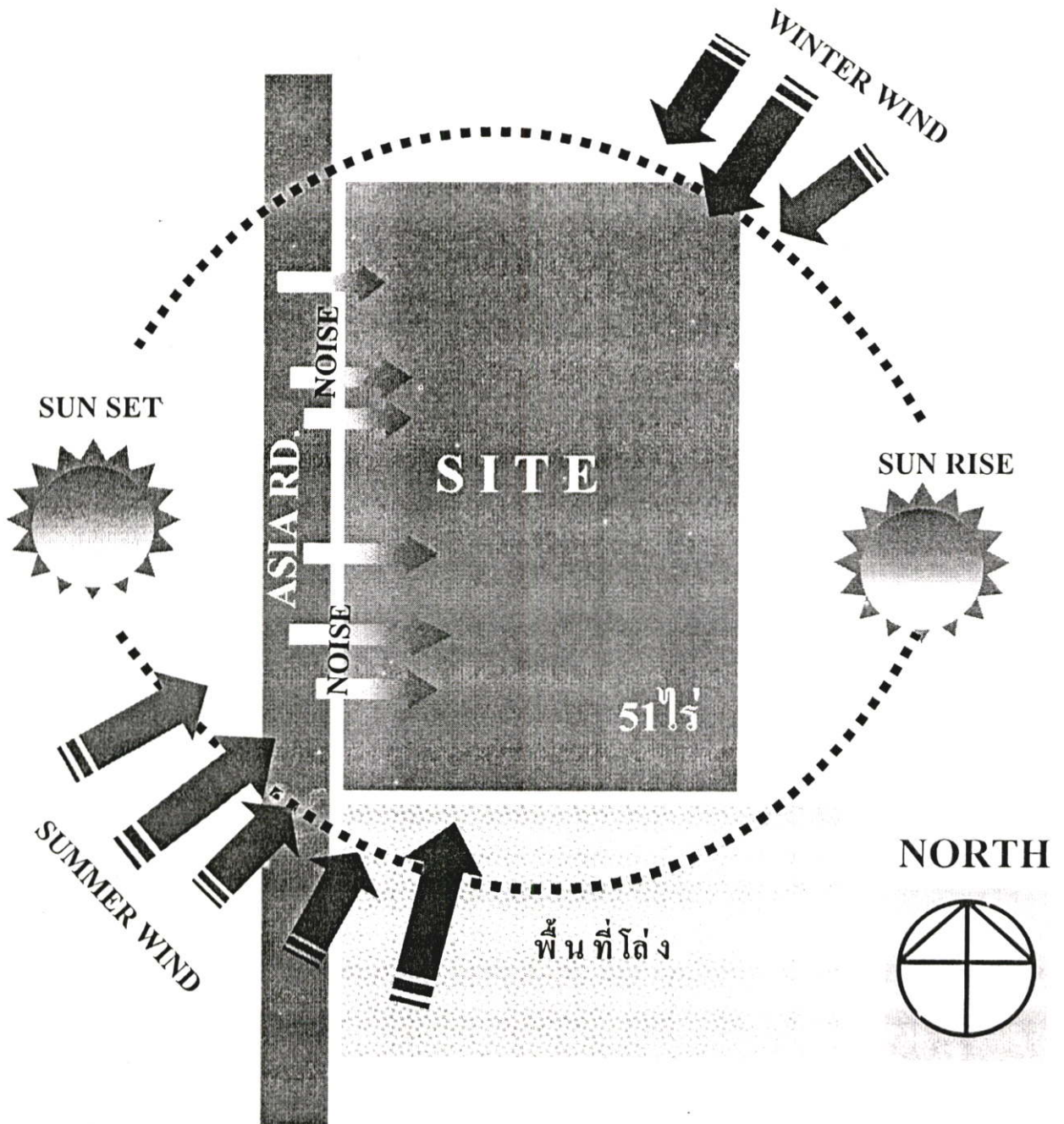
ลักษณะภูมิประเทศ

เป็นที่ราบลุ่มน้ำท่วมถึง ซึ่งเรียกว่าที่ราบลุ่มเตลต่า (ที่ราบดินดอนสามเหลี่ยมแม่น้ำเจ้าพระยา) เป็นที่ราบกว้างใหญ่ ตั้งแต่จังหวัดนครสวรรค์ถึงอ่าวไทย หรือเรียกอีกชื่อหนึ่งว่าที่ราบกรุงเทพมหานคร อยู่สูงกว่าระดับน้ำทะเลเฉลี่ยประมาณ 3.5 เมตร ไม่มีภูเขา มีแม่น้ำที่สำคัญ 4 สายไหลผ่าน คือ แม่น้ำเจ้าพระยา แม่น้ำป่าสัก แม่น้ำลพบุรี และแม่น้ำน้อย รวมทั้งมีลำคลองใหญ่น้อยจำนวนมาก เมื่อถึงฤดูน้ำหลาก น้ำในแม่น้ำลำคลองจะมีระดับสูง และท่วมปกคลุมไปทั่วบริเวณที่ราบลุ่มของจังหวัด ดังนั้นพื้นที่ส่วนใหญ่ของจังหวัดจึงเป็นดินตะกอนแม่น้ำพัดพา ซึ่งมีความอุดมสมบูรณ์เหมาะสำหรับการเกษตร

ลักษณะภูมิอากาศ

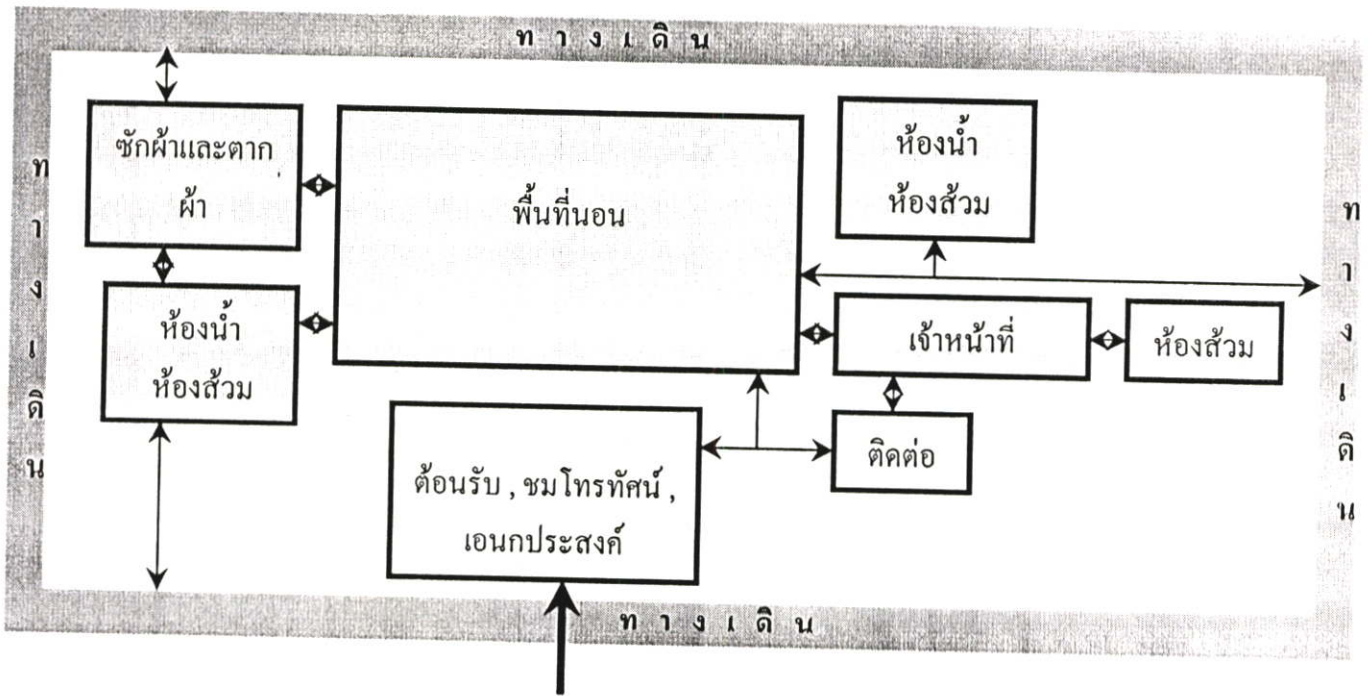
ภูมิอากาศของจังหวัดพระนครศรีอยุธยาค่อนข้างร้อน เป็นอากาศแบบทุ่งหญ้าเมืองร้อน (หรือทุ่งหญ้าสะวันนา) อุณหภูมิสูงสุดเฉลี่ย 31 องศาเซลเซียส อุณหภูมิต่ำสุดเฉลี่ย 24 องศาเซลเซียส แต่การที่จังหวัดตั้งอยู่บริเวณที่ไม่ไกลจากอ่าวไทย ทำให้มีโอกาสได้รับอิทธิพลของลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้จากอ่าวไทยโดยตรง เป็นระยะเวลาจนถึง 5 เดือน จึงมีฝนตกชุกตั้งแต่กลางเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนตุลาคม ปริมาณน้ำฝนเฉลี่ยทั้งจังหวัดประมาณ 1,342.7 มิลลิเมตร ต่อปี

SITE ANALYSIS : การวิเคราะห์สถานที่ตั้งโครงการ



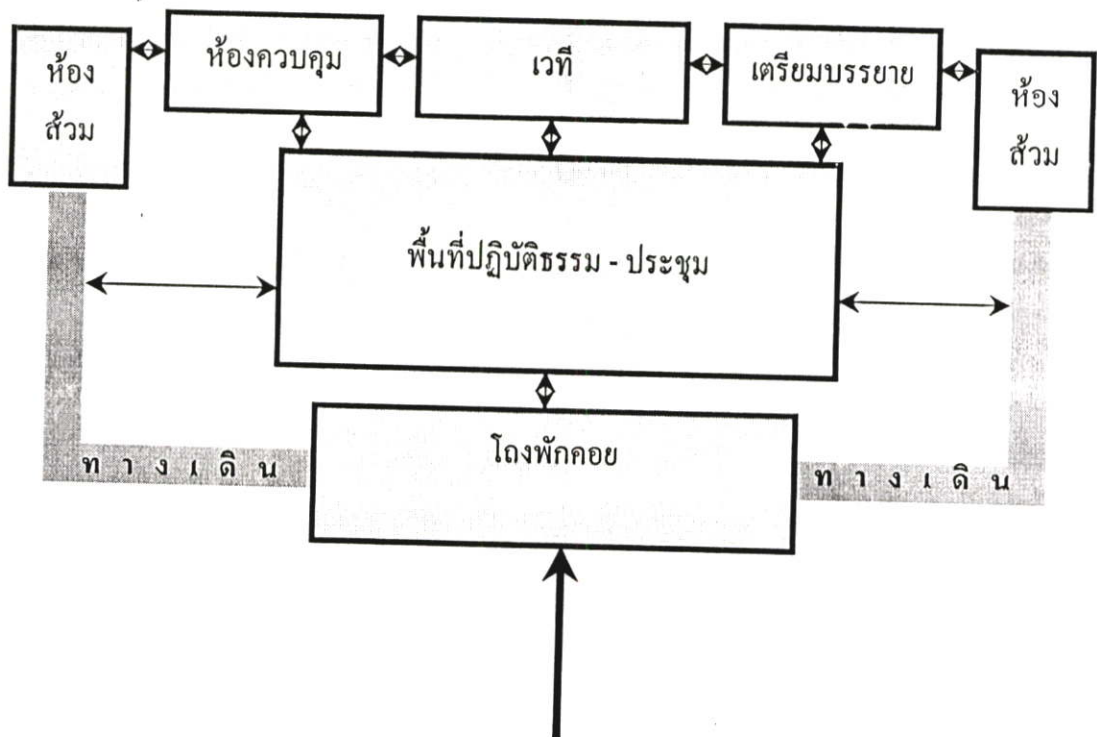
ภาพที่ 5.18 แสดงการวิเคราะห์สถานที่ตั้งโครงการ

RELATIONSHIP DIAGRAM : อาคารเรือนนอน



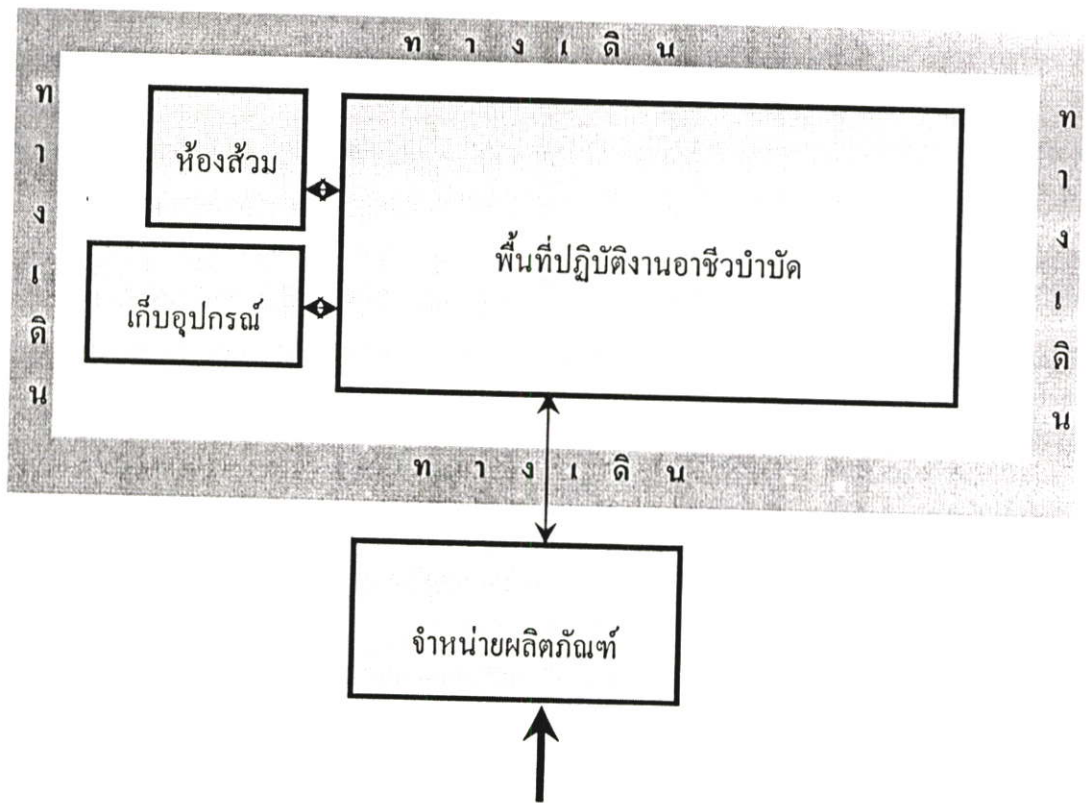
ภาพที่ 5.19 แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบอาคารเรือนนอน

RELATIONSHIP DIAGRAM : อาคารศาลาธรรม



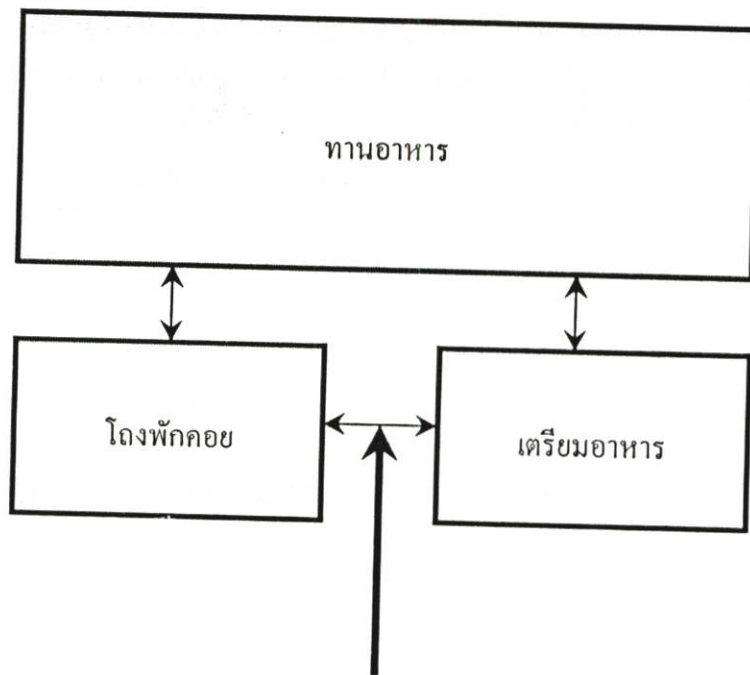
ภาพที่ 5.20 แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบอาคารศาลาธรรม / ประชุม / กิจกรรม

RELATIONSHIP DIAGRAM : อาคารอาชีวบำบัด



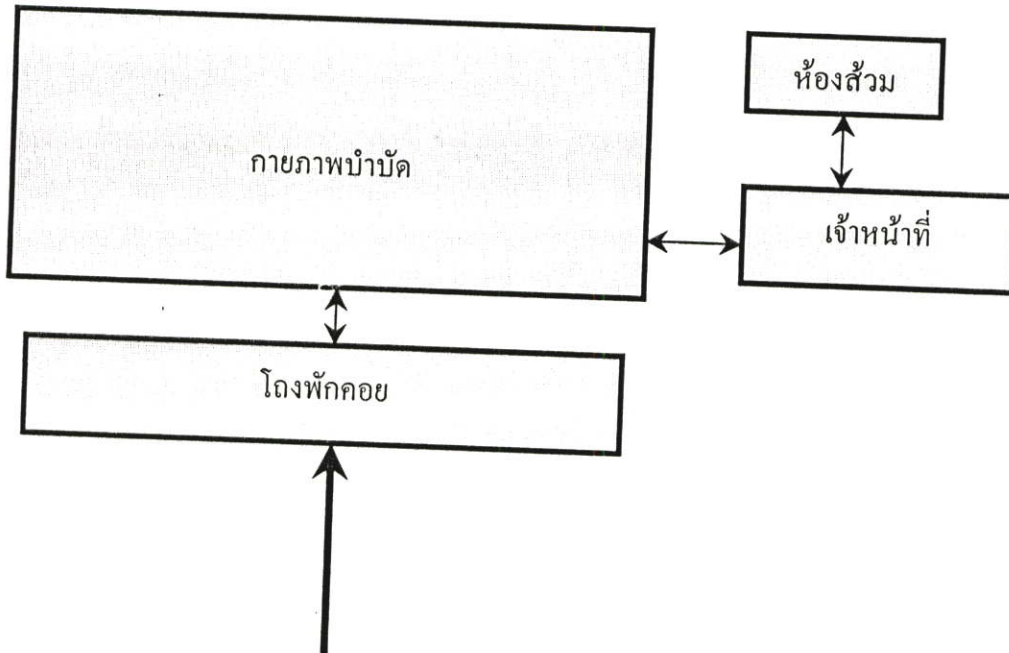
ภาพที่ 5.21 แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบอาคารอาชีวบำบัด

RELATIONSHIP DIAGRAM : อาคารโรงอาหาร

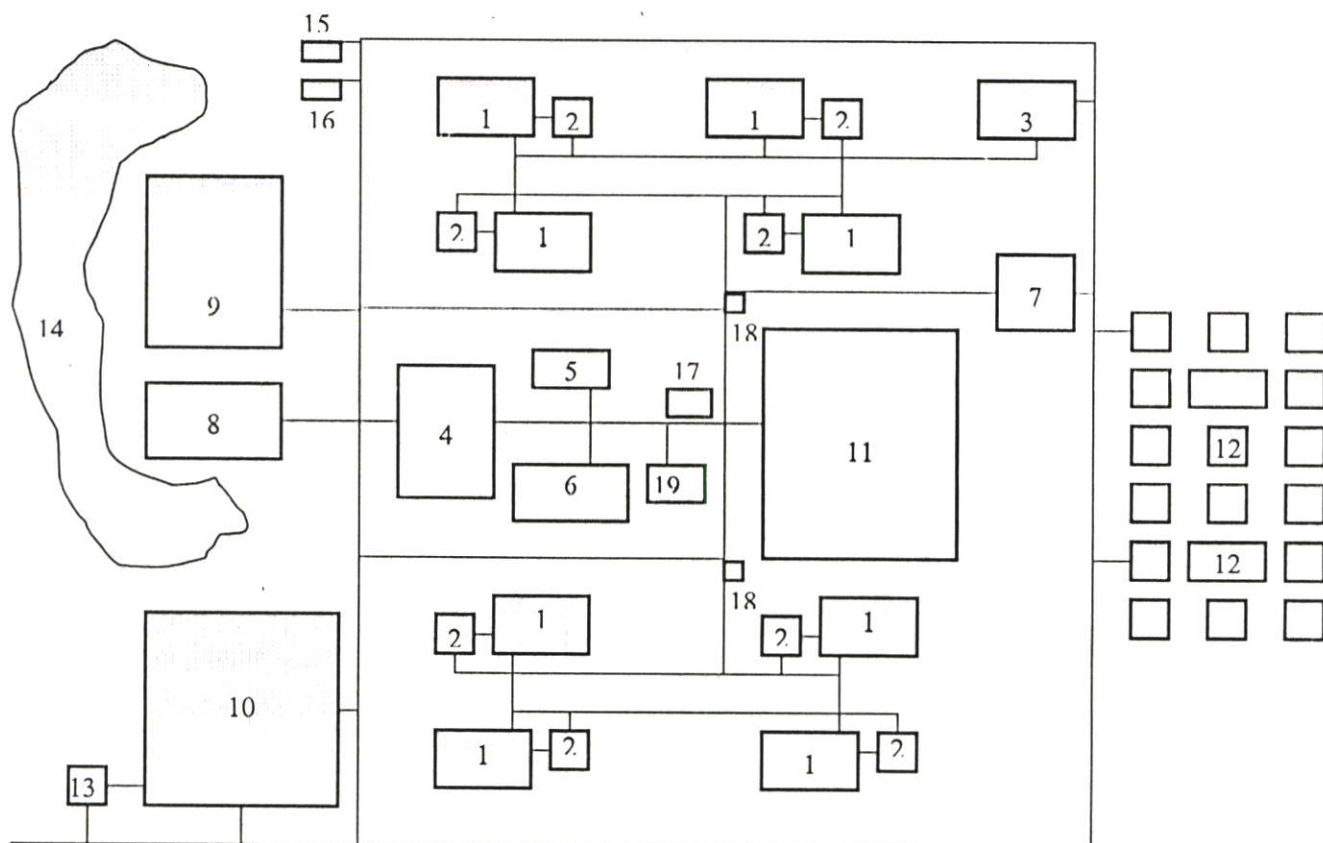


ภาพที่ 5.22 แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบอาคารโรงอาหาร

RELATIONSHIP DIAGRAM : อาคารกายภาพบำบัด

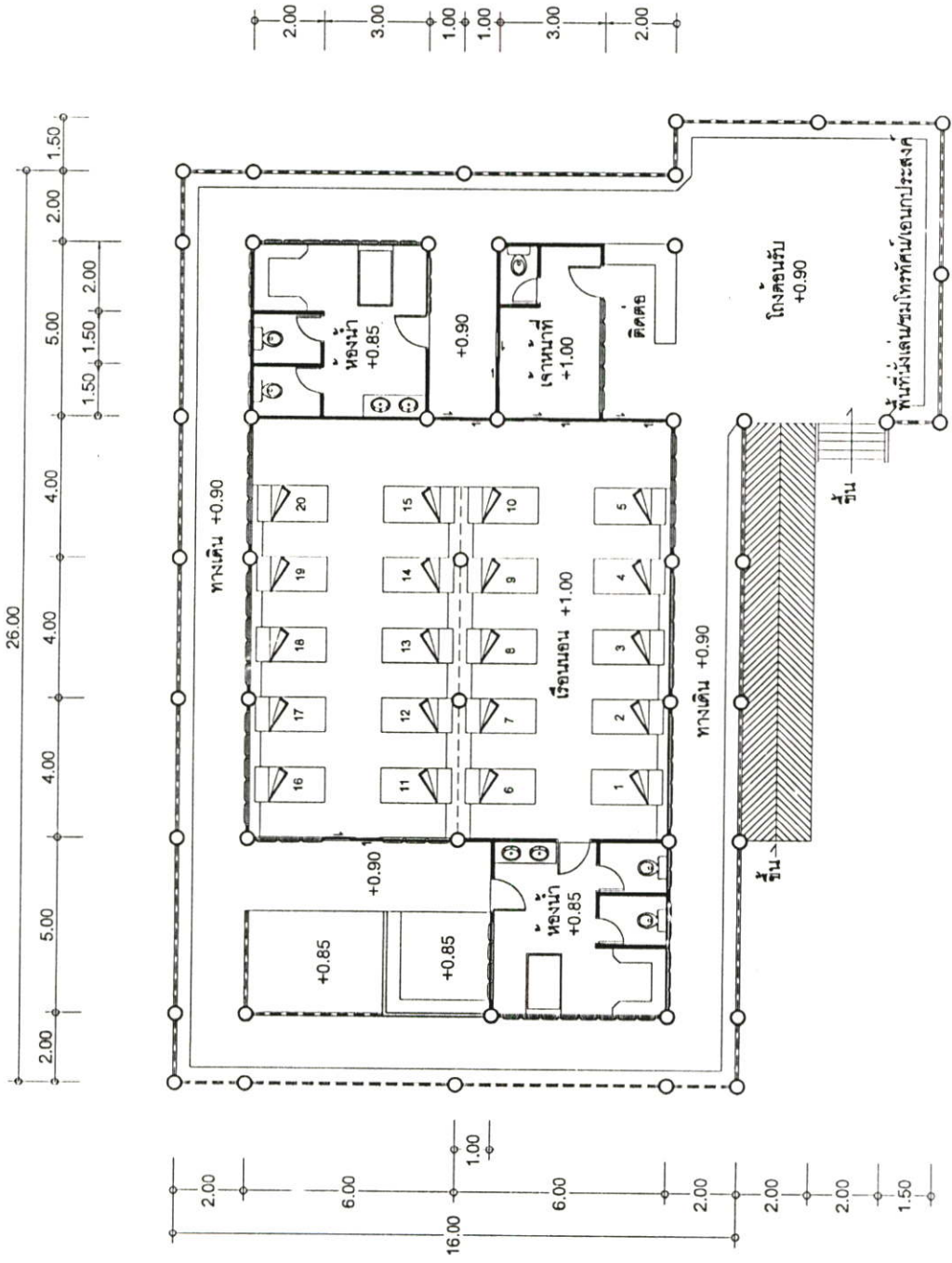


ภาพที่ 5.23 แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบอาคารกายภาพบำบัด

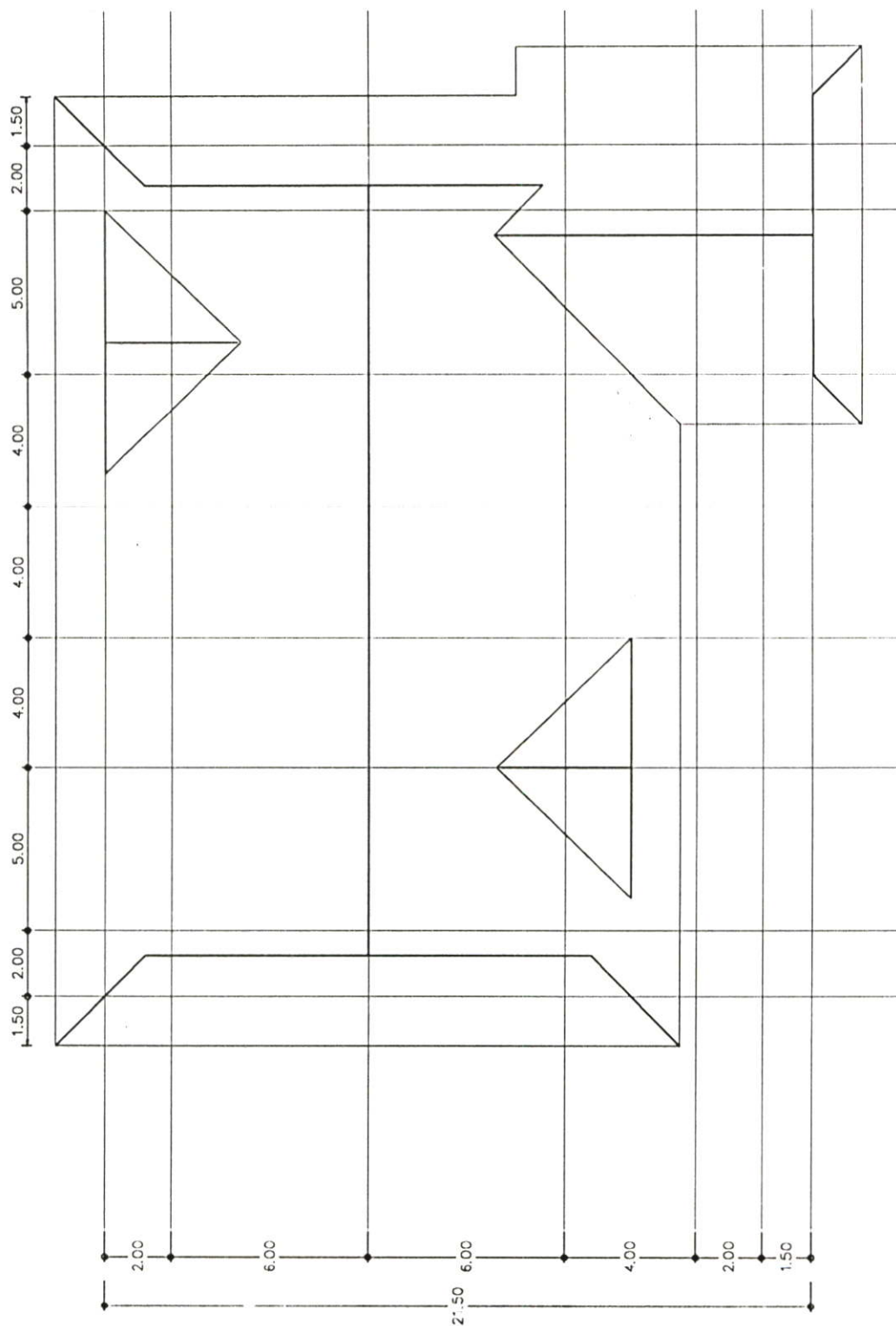


- | | |
|------------------------------|-------------------------------------|
| 1. อาคารเรือนนอน | 2. อาคารโรงอาหาร / รับแขก |
| 3. อาคารเรือนนอน (คนหลง) | 4. อาคารศาลาธรรม / กิจกรรม / ประชุม |
| 5. อาคารกายภาพบำบัด | 6. อาคารอาชีพบำบัด |
| 7. อาคารประกอบอาหาร | 8. อาคารสำนักงาน |
| 9. พื้นที่บ้านพักเจ้าหน้าที่ | 10. พื้นที่จอดรถ |
| 11. พื้นที่ออกกำลังกาย | 12. กลุ่มบ้านพักอาศัยเดี่ยว |
| 13. ขามรักษาการณ์ | 14. บ่อน้ำ |
| 15. อาคารสูบน้ำ | 16. อาคารเก็บพัสดุ |
| 17. ร้านขายของ | 18. โทรศัพท์สาธารณะ |
| 19. ห้องสมุด | |

ภาพที่ 5.24 แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆ ภายในสถานสงเคราะห์คนชรา



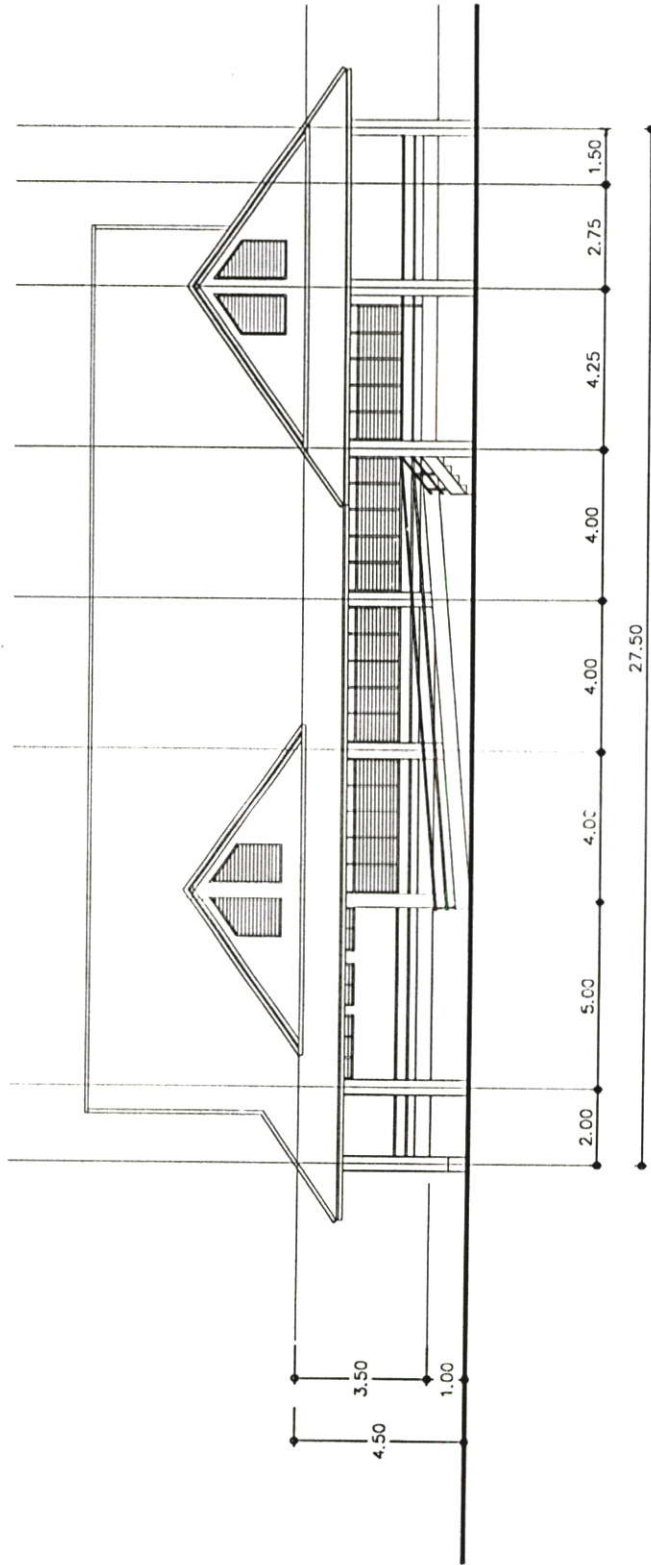
ภาพที่ 5.25 แสดงแปลนอาคารเรือนนอน



ROOF FLOOR PLAN

Scale 1:200

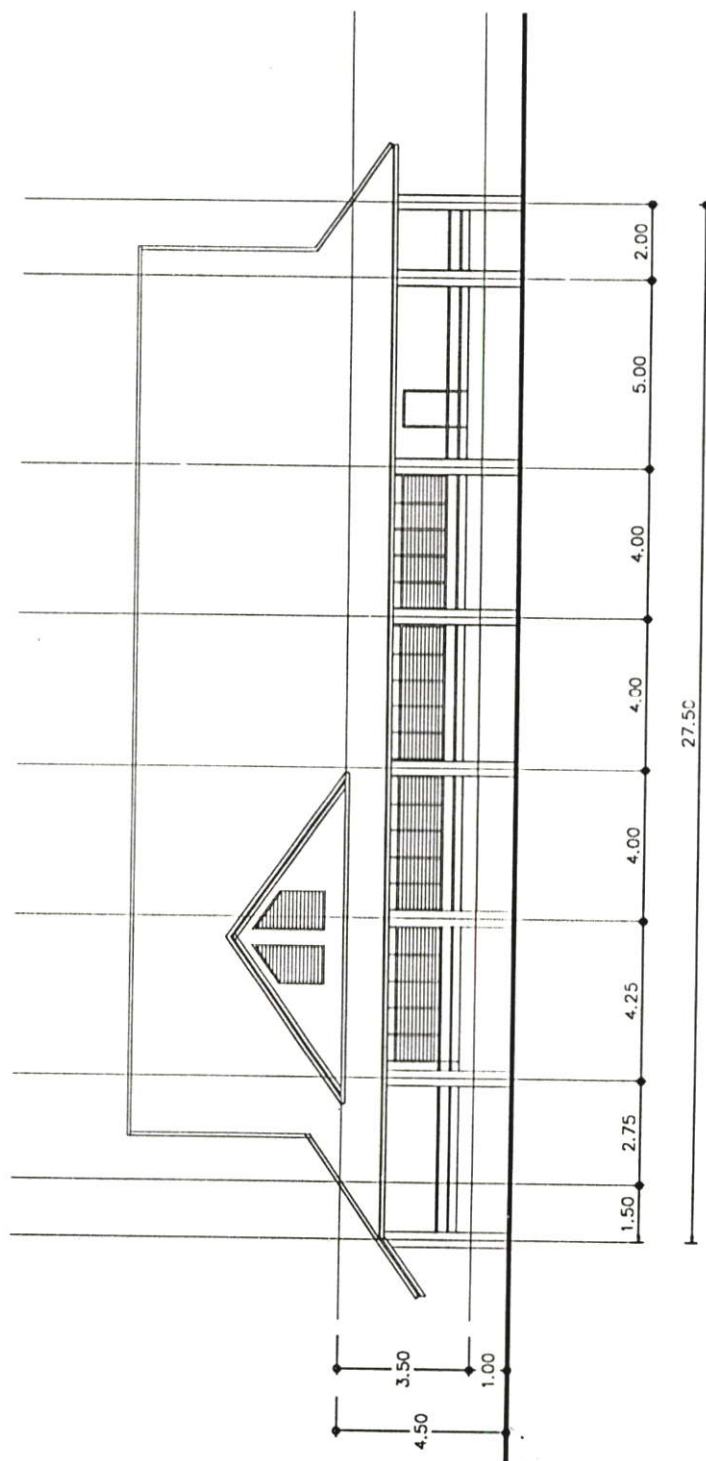
ภาพที่ 5.26 แสดงผังหลังคาอาคารเรือนนอน



ELEVATION 1

Scale 1:200

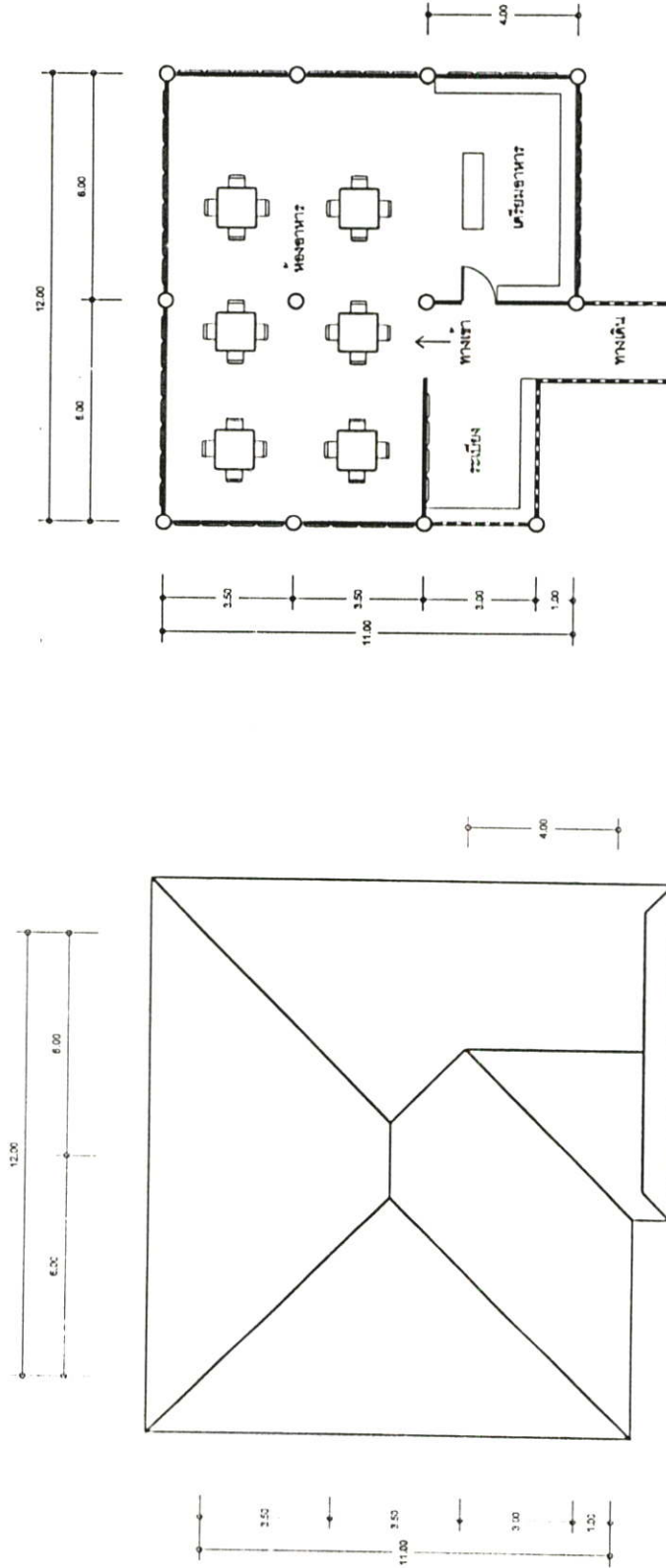
ภาพที่ 5.27 แสดงรูปด้านหน้าอาคารเรือนนอน



ELEVATION 3

Scale 1:200

ภาพที่ 5.28 แสดงรูปด้านหลังอาคารเรือนนอน

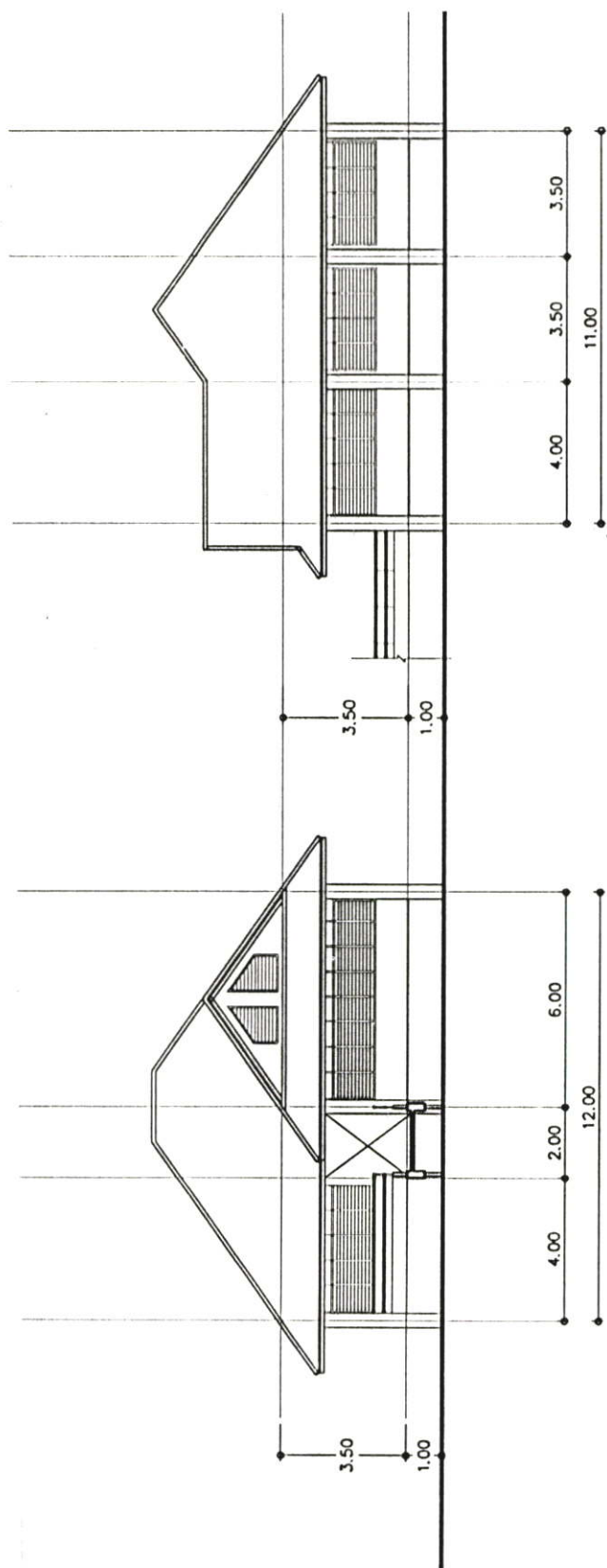


ROOF FLOOR PLAN

1: 200

Scale

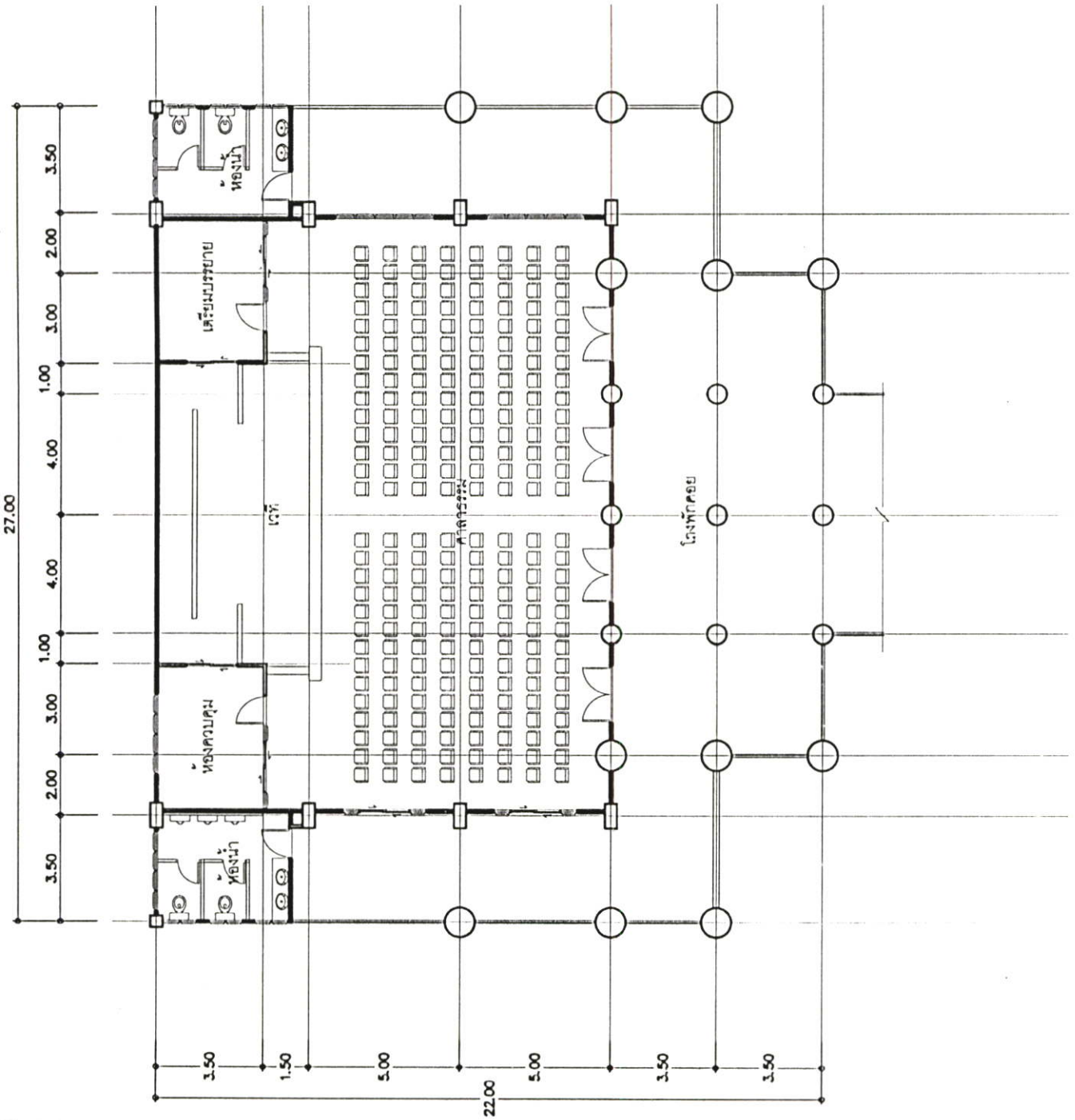
ภาพที่ 5.29 แสดงแปลนอาคารร้านอาหารและผังหลังคาอาคารร้านอาหาร



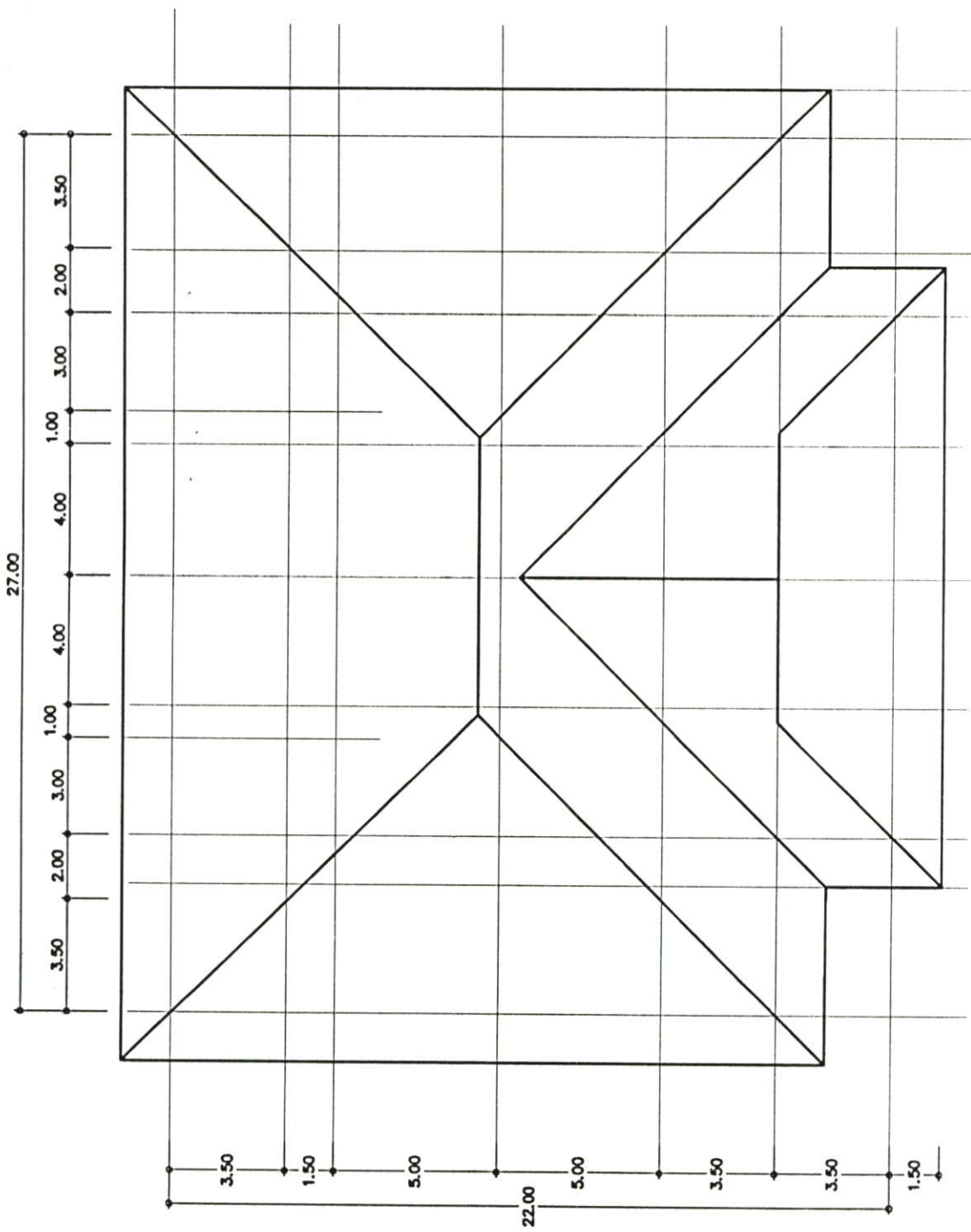
ELEVATION 1
Scale 1:200

ELEVATION 2
Scale 1:200

ภาพที่ 5.30 แสดงรูปด้านหน้าและด้านหลังอาคารโรงอาหาร



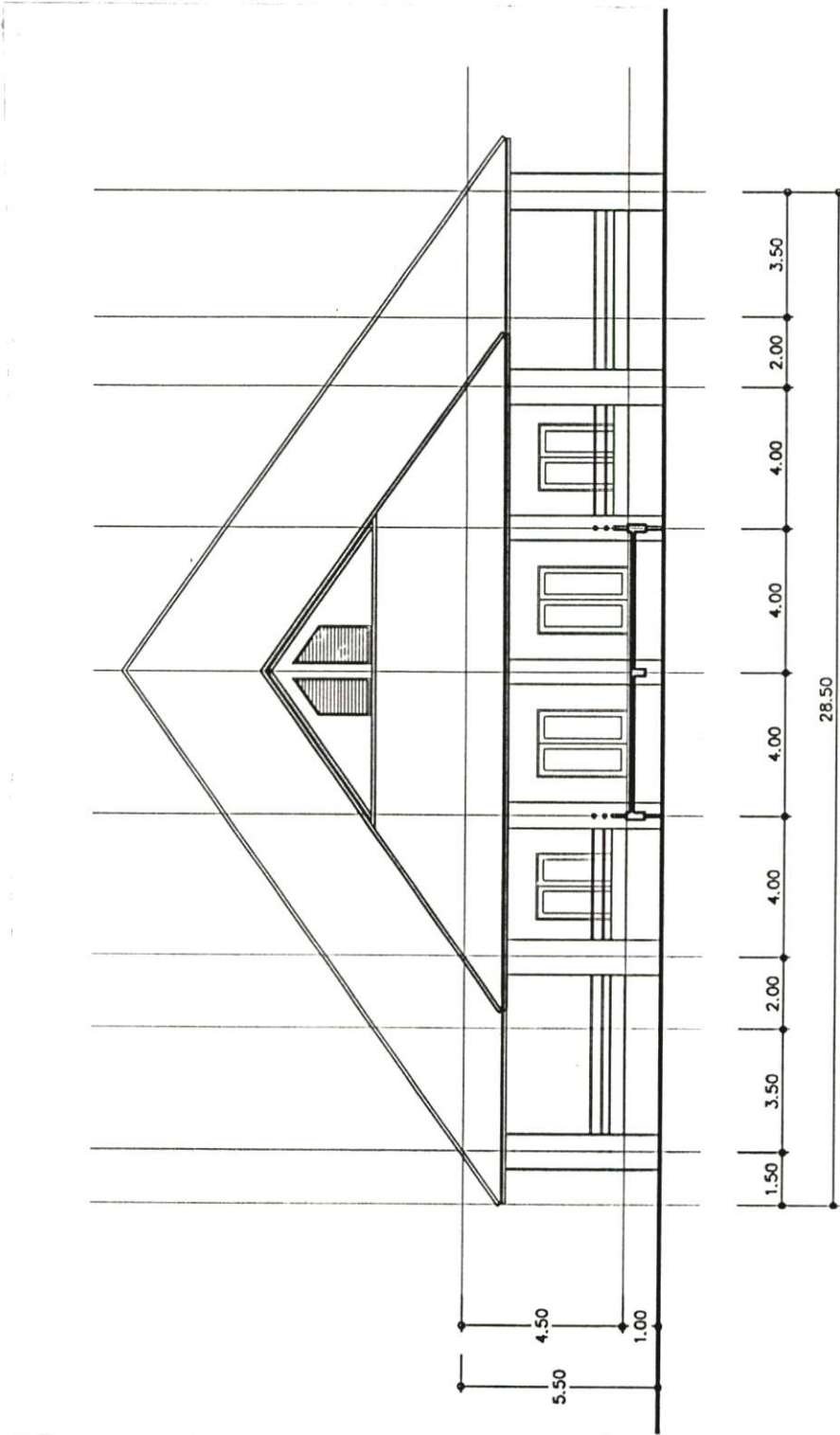
ภาพที่ 5.31 แสดงแปลนอาคารศาลาธรรม



ROOF FLOOR PLAN

Scale 1:200

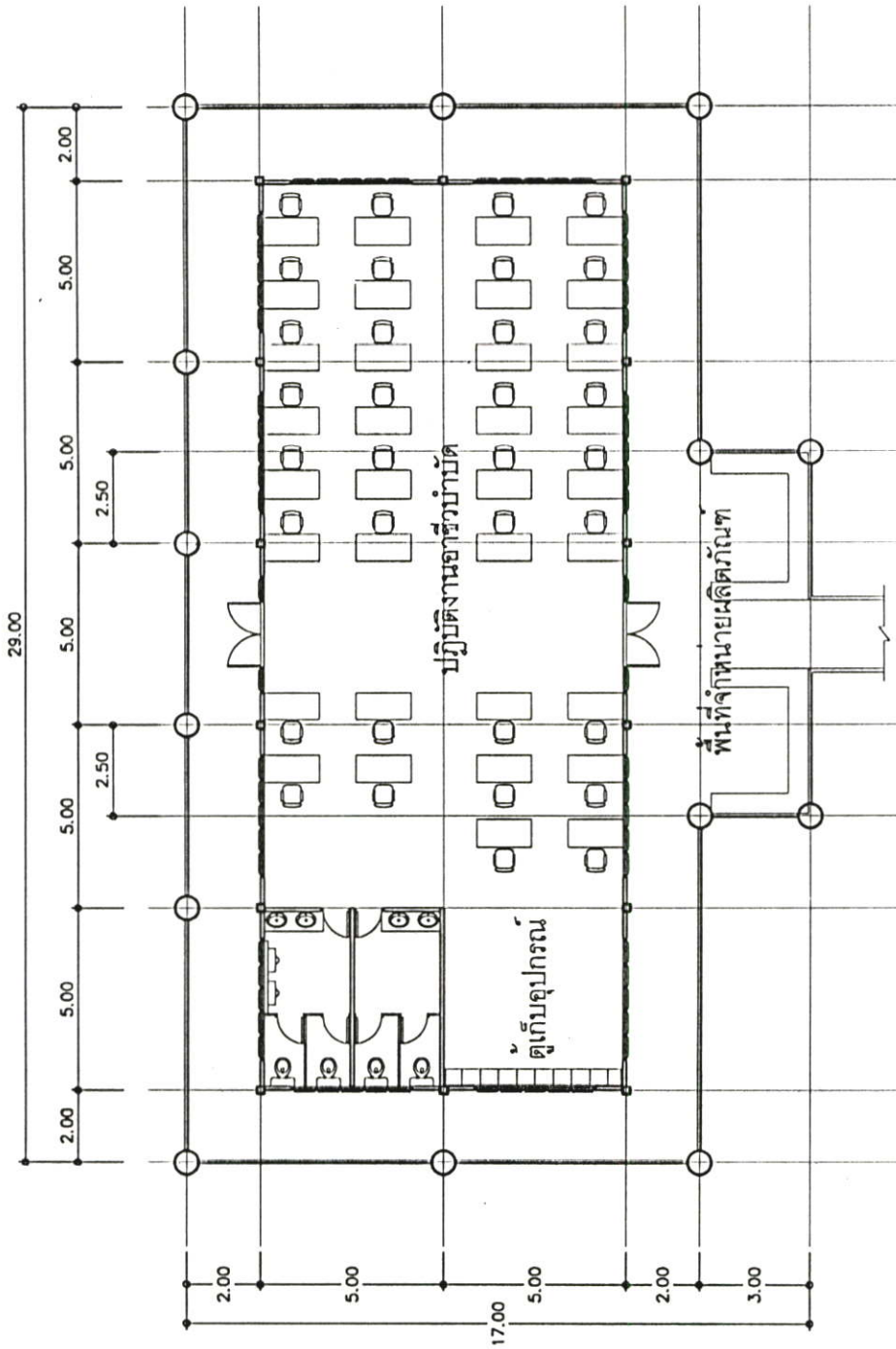
ภาพที่ 5.32 แสดงผังหลังคาอาคารศาลาธรรม



ELEVATION 1

Scale 1:200

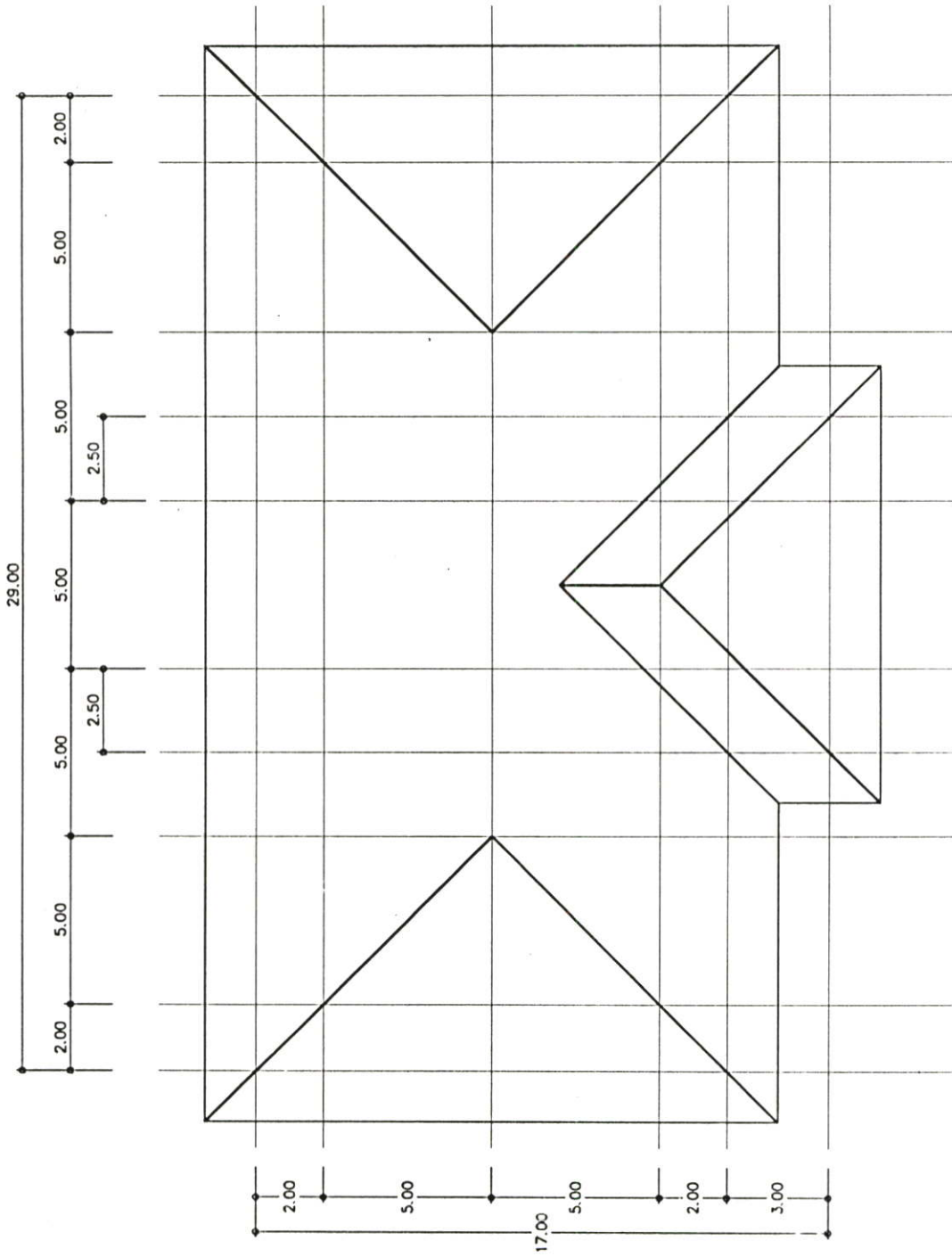
ภาพที่ 5.33 แสดงรูปด้านหน้าอาคารศาลาธรรม



ภาพที่ 5.34 แสดงแปลนอาคารอาชีพบำบัด

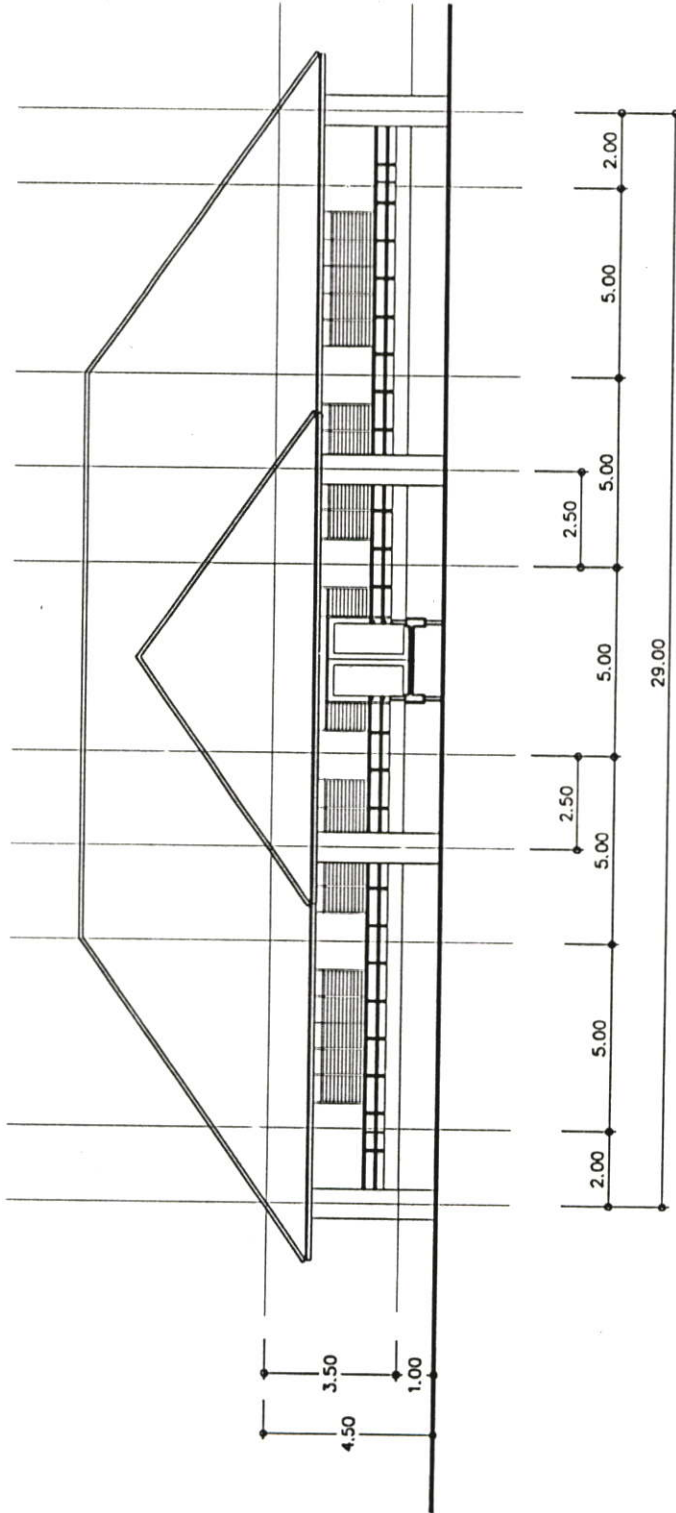
FLOOR PLAN

Scale 1:200



ROOF FLOOR PLAN
Scale 1:200

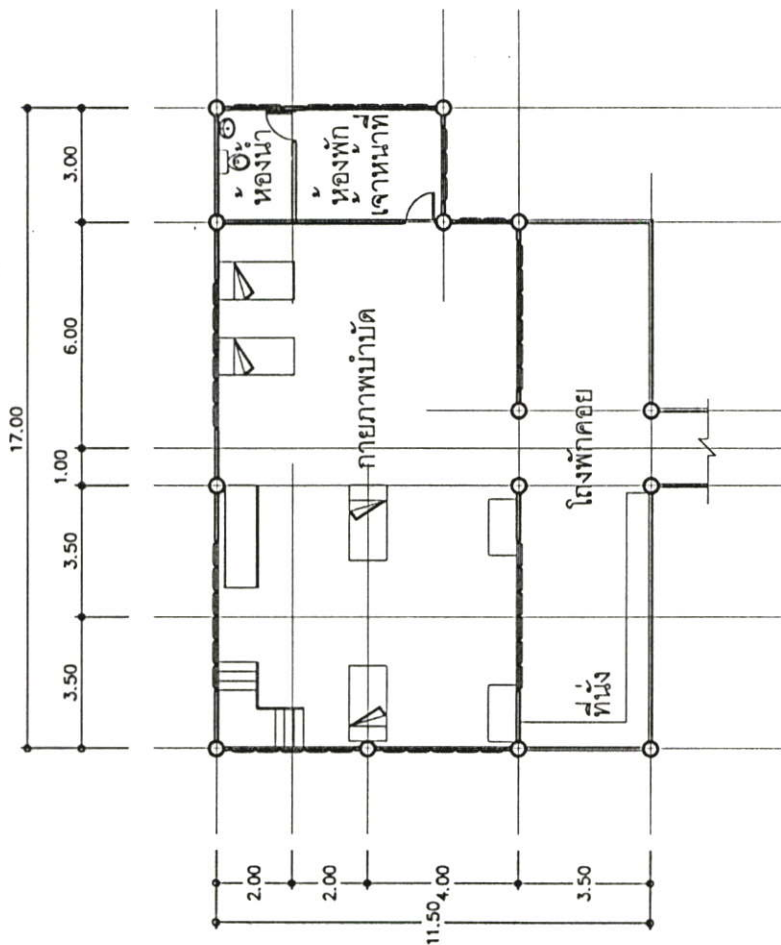
ภาพที่ 5.35 แสดงผังหลังคาอาคารอาชีวบำบัด



ELEVATION 1

Scale 1:200

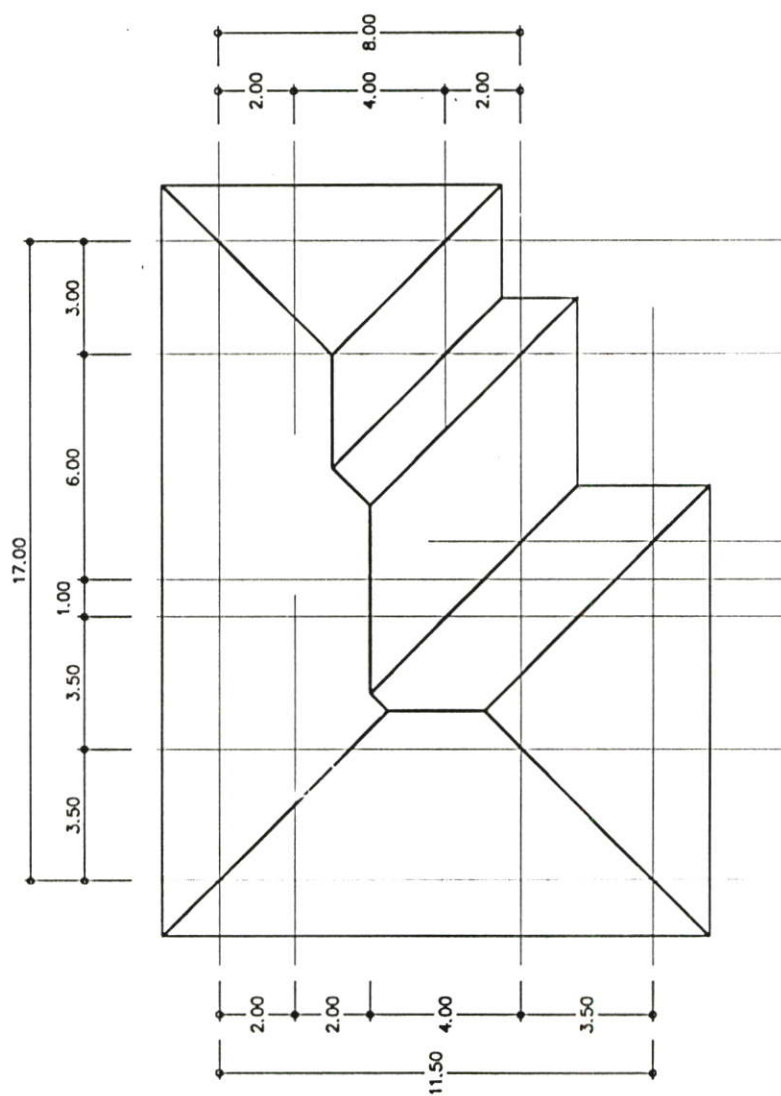
ภาพที่ 5.36 แสดงรูปด้านหน้าอาคารราชิวาบัด



FLOOR PLAN

Scale 1:200

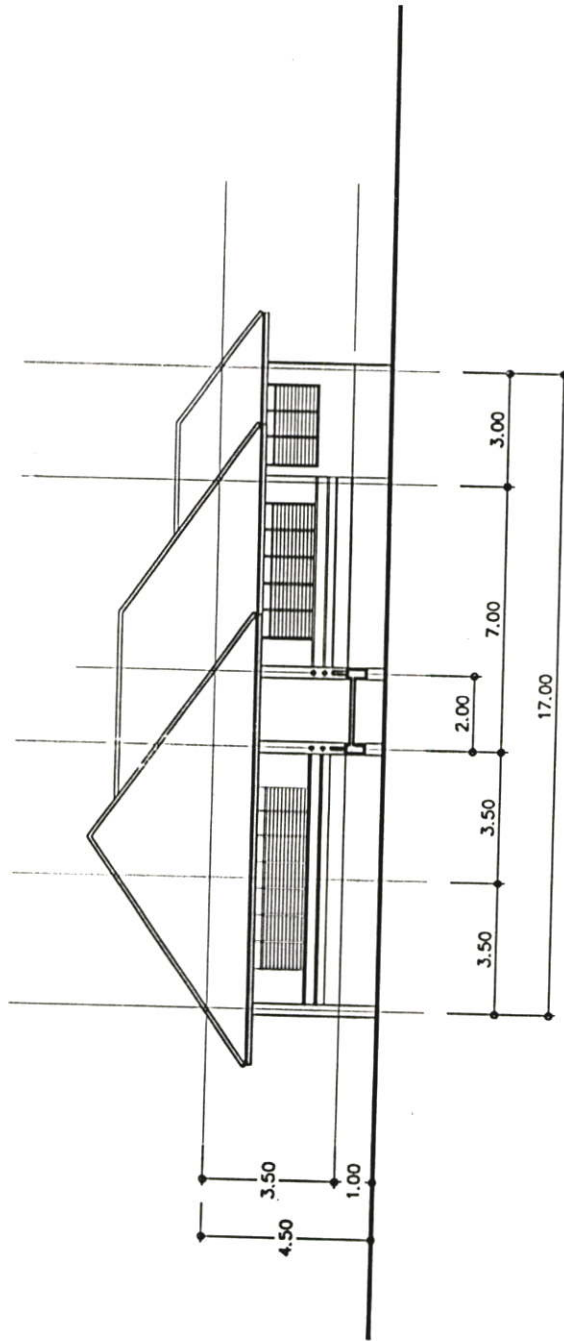
ภาพที่ 5.37 แสดงแปลนอาคารกายภาพบำบัด



ROOF FLOOR PLAN

Scale 1:200

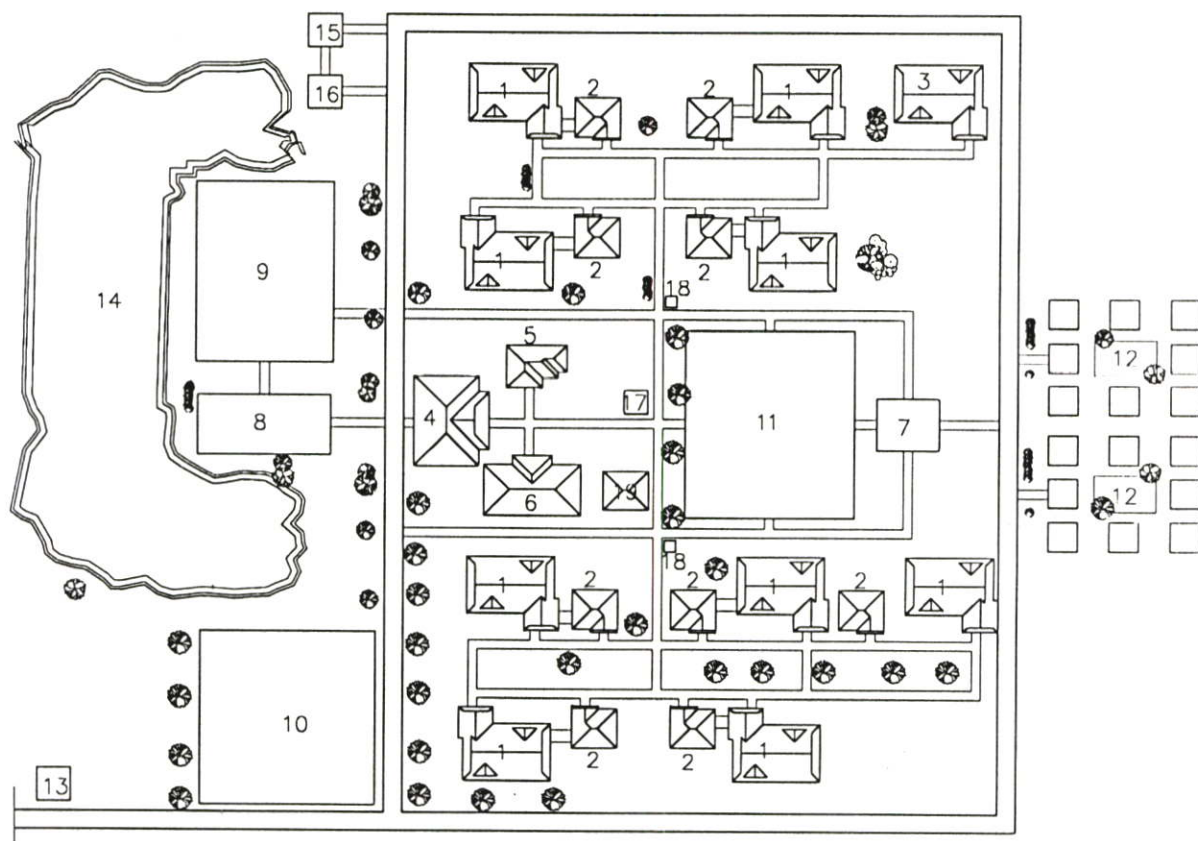
ภาพที่ 5.38 แสดงผังหลังคาอาคารภาพบ้านวัด



ELEVATION 1

Scale 1:200

ภาพที่ 5.39 แสดงรูปด้านหน้าอาคารกายภาพบำบัด



- | | |
|------------------------------|-------------------------------------|
| 1. อาคารเรียนนอน | 2. อาคารโรงอาหาร / รับแขก |
| 3. อาคารเรียนนอน (คนหลง) | 4. อาคารศาลาธรรม / กิจกรรม / ประชุม |
| 5. อาคารถ่ายภาพบำบัด | 6. อาคารอาชีวบำบัด |
| 7. อาคารประกอบอาหาร | 8. อาคารสำนักงาน |
| 9. พื้นที่บ้านพักเจ้าหน้าที่ | 10. พื้นที่จอดรถ |
| 11. พื้นที่ออกกำลังกาย | 12. กลุ่มบ้านพักอาศัยเดี่ยว |
| 13. ขามรักษาการณ์ | 14. บ่อน้ำ |
| 15. อาคารสูบน้ำ | 16. อาคารเก็บพัสดุ |
| 17. ร้านขายของ | 18. โทรศัพท์สาธารณะ |
| 19. ห้องสมุด | |

ภาพที่ 5.40 แสดงผังบริเวณสถานสงเคราะห์คนชรา



MASTER PLAN

Scale

1: 2500

บรรณานุกรม

- กาญจนา ใช้อวด. 2536. กรณีศึกษาสภาพแวดล้อมทางกายภาพของสถานพักฟื้นคนชราในบริบทของเศรษฐกิจของสังคมไทย เพื่อใช้เป็นแนวทางในการออกแบบทางสถาปัตยกรรมภายใน. ปรินญา นิพนธ์ สถาปัตยกรรมศาสตร์มหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัยสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง.
- กระทรวงสาธารณสุข. 2538. สถิติสาธารณสุขประจำปี พ.ศ. 2536. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กุลยา สันติผลาชีวะ. 2524. การพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : เจริญกิจ.
- กุลยา วิทยาวงศ์รุจิ. 2529. ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับการปรับตัวของเด็กวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร. ปรินญา นิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- กชกร สังขชาติ. 2536. เมื่อเข้าวัยสูงอายุในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : มิตรสยาม.
- เกษม สันติผลาชีวะ และกุลยา สันติผลาชีวะ. 2528. การรักษาสุขภาพในผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : อรุณการพิมพ์.
- จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ดันศิริ. 2533. การพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : รุ่งเรืองธรรม.
- มารศรี นุชแสงพลี. 2532. “การศึกษาปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุและการค้นหาผู้นำในกลุ่มผู้สูงอายุ” วารสารสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนา. : จันทบุรี.
- มาลินี วงษ์สิทธิ์. 2536. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยครอบครัว กับการได้รับการตอบสนองจากครอบครัวตามความต้องการพื้นฐานของผู้สูงอายุในเมืองกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นงลักษณ์ บุญไทย. 2539. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุและความสัมพันธ์กับปัจจัยอื่นๆ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาธารณสุข สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บรรลุ ศิริพานิช. เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : เกษมสุวรรณ.
- บรรลุ ศิริพานิช และคณะ. พฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่อายุยืนยาวและแข็งแรง. กรุงเทพฯ : สามีคส์การพิมพ์.
- สุสติ ทิพทัส. 2538. เหนือในการออกแบบสถาปัตยกรรม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ชูศักดิ์ เวชแพศย์ และคณะ. 2531. **สรีรวิทยาของผู้สูงอายุ**. ภาควิชาสรีรวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญขึ้น สุภาพ. 2529. **ปัญหาความต้องการและโลกทัศน์ของคนชราในสถานสงเคราะห์ของรัฐบาลและเอกชน** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาสังคมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บริบูรณ์ พรพิบูรณ์. 2526. **โลกยามชราและแนวการเตรียมตัวเพื่อเป็นสุข**. พิมพ์ครั้งที่ 3. เชียงใหม่ : พระสังหารพิมพ์.
- พัฒน์ คุ่มทวีพร. 2538. "การดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาอนไม่หลับ." **วารสารพยาบาลศาสตร์**.
- นภา ชโยภรณ์ และคณะ. 2532. "ผลสรุปการวิจัย ผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากร ไทยผู้สูงอายุในประเทศไทย : ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย." **รายงานการวิจัยสถาบันประชากรศาสตร์**. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประมวญ ดิถินสัน. 2520. "วัยท่าย-วัยทอง." **จิตวิทยาพัฒนาการ**. กรุงเทพฯ : แพร์พิทยาอินเตอร์เนชั่นแนล.
- ลิขิต กาญจนารณ์. 2531. **จิตวิทยา : พื้นฐานพฤติกรรมมนุษย์ เล่ม 2** ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปกร.
- รจนารต รุ่งลือ. 2536. **การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองราชบุรี**, วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วลัย อินทร์มพรรษ์. 2530. **โภชนาการสำหรับคนวัยต่างๆ**. กรุงเทพฯ : แสงทวีการพิมพ์.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. 2533. **การพยาบาลผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ : รุ่งเรืองธรรม.
- วรัญ ดันชัยสวัสดิ์. 2537. **รายงานการวิจัยเรื่องแบบแผนสุขภาพของผู้สูงอายุ**. สถาบันชีวิตวิทยาและสถาบันวิจัยพัฒนา มหาวิทยาลัยพายัพ.
- วิมลสิทธิ์ หรยางกูร. 2530. **พฤติกรรมมนุษย์สภาพแวดล้อมกายภาพ**. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริวรรณ จันทร์วิโรจน์. 2528. **วิธีวิเคราะห์สถิติผู้ป่วยอุบัติเหตุของโรงพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาชีวิตสถิติ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. 2533. "ตัวแปรทางสังคมจิตวิทยาที่สัมพันธ์กับความพอใจในชีวิตผู้สูงอายุไทย." **วารสารจิตวิทยาคลินิก**.
- สาวิตรี ลิ้มชัยอรุ่งเรือง. 2536. **ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้กระบวนการสูงอายุและคุณภาพชีวิต**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทการศึกษาคุณวุฒิปริญญาตรี คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.

- โสภิต สุวรรณเวลา. 2537. "การชลอความแก่ด้วยการออกกำลังกาย." วารสารพยาบาล.
- เสาวภา วิชิตวาทย์. 2534. **จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข : การใช้แรงสนับสนุนทางสังคมแก้ไขปัญหาสาธารณสุข.** กรุงเทพฯ : ชวนการพิมพ์.
- สุด แสงวิเชียร. 2513. "การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของผู้สูงอายุ." สารศิริราช.
- สุรกุล เจนอบรม. 2534. **วิทยาการผู้สูงอายุ.** กรุงเทพฯ : ภาควิชาการศึกษาออกโรงเรียนคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมจิต หนองบุญกุล. 2533. "การดูแลตนเองในการพยาบาล ทฤษฎี และการประยุกต์ทางคลินิก." **ยุทธศาสตร์ เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง.** นครปฐม : ศูนย์ศึกษาาน โขบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมจิต หนองบุญกุล. 2536. **การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : วิเจ พรินติ้ง.
- เขมิกา ยามะรัต. 2537. **ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อนันต์ ตันมุขกุล. 2526. "อุบัติเหตุผู้สูงอายุ." สารศิริราช.
- อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์. 2529. "ภาวะปัสสาวะเล็ด." วารสารรามธิบดี.
- อรพรรณ อิศราภรณ์. 2536. **พฤติกรรมการณ์การดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดพิษณุโลก.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อัมพร โอตระกูล. 2527. **การพยาบาลครอบครัวแนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้.** ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์.
- Birren, J.E. and V.J. Ronner. 1977. **Research on the Psychology of Aging.** In *Handbook of the Psychology of Aging.* (pp.3-38). New York : Jan Nostrand Reinhwld.
- Desasy Faia C.M. 1985. **Design Places.** New York : Watson Cuptill.
- Joseph De Chiara. Et. Al. 1984. **Time-saver Standards for Housing and Residential Development.** NK : Mc Graw-Hill International Editions.
- Julius Panero and Martin Zenlinik. 1979. **Human Dimension & Interior Space.** New York : Watson-Guptill.
- Koncelik Joseph. A. 1976. **Designing the Open Nursing Home.** USA : Dawden , Hutchinson & Ross.

- Koncelik Joseph. A. 1982. **Development of The Geriatric Personal Furnishings System : a Case Study in Aging and the Product Environment.** NK : Hutchinson & Ross.
- Koncelik Joseph. A. 1982. **Lighting, Color and Sound in Aging and the Product Environment.** NK : Hutchinson & Ross.
- Maslow and Abrabam M. 1954. **Motivation and Personality.** New York : Harper and Brothers.
- Orem. 1985. **Nursing Concepts of Praticce.** New York : Mc Graw-Hill Book.
- Orem. 1991. **Nursing Concepts of Praticce.** St. Louise : Mosby Year Book.
- WHO. 1989. "Health of The Elderly." **WHO Technical Report Series (779).** WHO Geneva.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.
เอกสารทางราชการที่ใช้ในการวิจัย



ประกาศทบัตินิจิตวิทยาลัย
 สดปับเทคโนโดยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
 เรือง สดการทิจารณาหัวข้อและเกล้าโครงวิทยานิพนธ์

ทบัตินิจิตวิทยาลัย โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการทิจารณาหัวข้อและเกล้าโครงวิทยานิพนธ์
 คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม ขอประกาศรายข้อหัวข้อและเกล้าโครงวิทยานิพนธ์ หลักสูตรครุศาสตร์
 อุตสาหกรรมมหาบัณฑิต สาขาวิชาสถาปัตยกรรม ที่ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการดังนี้

ได้รับอนุมัติเมื่อวันที่ 26 มกราคม 2543

1. นายธีรพุทธ ธิภักดิ์ระกูล ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "แนวความคิดในการออกแบบ
 สดานสงเคราะห์คนชรา ประเภทสดานสงเคราะห์คนชรา ของภาครัฐบาล" โดยมี อาจารย์สมพล
 ดำรงเสถียร เป็นอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ หว.มาลัย จีรวัดานเกษร และ อาจารย์สุทัศน์ ฟูเฟิมานี
 เป็นอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ร่วม

ทั้งนี้ให้หนักศึกษาค้นคว้าและเขียนวิทยานิพนธ์ โดยปริกนากับอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ให้
 เสร็จสิ้นภายในเวลาที่กำหนดในระเบียบของทบัตินิจิตวิทยาลัย

ประกาศ ณ วันที่ 10 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2543

(รศ.ดร.มนัส ตั้งวรทิลำ)
 กณาททบัตินิจิตวิทยาลัย

ภาคผนวก ข.
แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์ประกอบการวิจัย

เรื่อง

แนวความคิดในการออกแบบสถานสงเคราะห์คนชรา

ประเภทสถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐบาล

คำชี้แจง

โครงการวิทยานิพนธ์นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการของคนชราที่มีผลกระทบทางด้านสถาปัตยกรรมของสถานสงเคราะห์คนชรา ในส่วนขององค์ประกอบของสถานสงเคราะห์คนชรา และความต้องการขั้นพื้นฐานของคนชรา รวมถึงการศึกษาสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และพฤติกรรมโดยทั่วไป ของผู้สูงอายุเพื่อวิเคราะห์หาข้อดี - ข้อเสีย ของสถานสงเคราะห์แต่ละแห่ง ซึ่งจะนำไปสู่การเสนอแนวความคิดในการออกแบบสถานสงเคราะห์คนชรา

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เกี่ยวข้องกับการใช้อาคาร และสภาพแวดล้อมเหล่านั้นท่านย่อมจะสามารถให้ข้อมูลเพื่อทำการวิจัยประกอบวิทยานิพนธ์ได้เพื่อผลของการวิจัยนี้ได้เป็นประโยชน์ต่อสถานสงเคราะห์ของท่านต่อไป

ดังนั้น จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดตอบแบบสัมภาษณ์ตามความเป็นจริงด้วยความคิดเห็นที่ดีที่สุด ซึ่งจะทำให้ผลการวิจัยนี้ได้ผลตรงตามเป้าหมาย คำตอบของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์รวมทั้งความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่าง ๆ ผู้วิจัยจะนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาเท่านั้น ซึ่งจะไม่มีผลเสียหายต่อตัวผู้ตอบแบบสัมภาษณ์และหน่วยงานของท่าน ผู้วิจัยขอขอบคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างยิ่ง

แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 2 ชุด คือ

ชุดที่ 1 สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการเรื่ององค์ประกอบของสถานสงเคราะห์คนชรา

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการพื้นฐานของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา

ชุดที่ 2 สำหรับเจ้าหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการเรื่ององค์ประกอบของสถานสงเคราะห์คนชรา
ขอให้ท่านกรุณาตอบแบบสัมภาษณ์ให้ครบทุกข้อ

ขอให้ท่านกรุณาตอบแบบสัมภาษณ์ให้ครบทุกข้อ

ชุดที่ 1 (สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ)**ตอนที่ 1**

ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

7 ข้อ

โปรดใส่เครื่องหมาย X ลงในช่องว่าง หน้าข้อความที่เป็นจริงหรือกรอกข้อความลงในช่องว่างตามสภาพที่เป็นจริง

1.1 เพศ

- ชาย
- หญิง

1.2 สถานภาพ

- โสด
- สมรส
- ม่าย
- หย่าร้าง
- แยกกันอยู่

1.3 อายุ

- ต่ำกว่า 70 ปี
- 70 - 79 ปี
- มากกว่า 79 - 89 ปี
- มากกว่า 89 ปีขึ้นไป

ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ (ต่อ)

1.4 วุฒิการศึกษา

- ไม่ได้รับการศึกษา
- ประถมศึกษา
- มัธยมต้น
- มัธยมปลาย
- ปวช./ปวส.อนุปริญญา
- ปริญญาตรี
- ปริญญาโท

1.5 เหตุผลที่รับการสงเคราะห์

- ไม่มีที่อยู่อาศัย
- ขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู
- อยู่กับครอบครัวไม่มีความสุข
- อื่น ๆ (โปรดระบุ)

1.6 อาชีพเดิม

- รับจ้าง
- กู้ขาย
- การเกษตร
- รับราชการ
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ

1.7 ประเภทการรับบริการสถานสงเคราะห์

- สามัญ
- เสียค่าบริการ

ชุดที่ 1 (สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ)

ตอนที่ 2

ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการเรื่ององค์ประกอบของสถานสงเคราะห์คนชรา

30 ข้อ

โปรดใส่เครื่องหมาย X ลงในช่องว่าง หน้าข้อความที่เป็นจริงหรือกรอกข้อความลงในช่องว่างตามสภาพที่เป็นจริง

ส่วนที่ 1 ความต้องการเกี่ยวกับเรื่องสถานที่ตั้งสถานสงเคราะห์คนชรา

3 ข้อ

- 2.1 สถานที่ตั้งสถานสงเคราะห์คนชราที่ท่านพักอาศัยอยู่เป็นอย่างไร(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- อยู่ใกล้ชุมชน มีผู้มาเยี่ยมจำนวนมาก
 - ห่างไกลชุมชน มีผู้มาเยี่ยมจำนวนน้อย
 - คมนาคมสะดวกในการเดินทาง
 - คมนาคมไม่สะดวกในการเดินทาง
 - อื่น ๆ (โปรดระบุ)
- 2.2 สถานสงเคราะห์คนชรา ควรตั้งอยู่บริเวณใด
- ใกล้ชุมชน เช่น ตลาดสด
 - ใกล้วัด
 - ใกล้โรงพยาบาล
 - คมนาคมสะดวกในการเดินทาง
 - อื่น ๆ (โปรดระบุ)
- 2.3 สถานสงเคราะห์คนชรา ไม่ควรตั้งอยู่บริเวณใด
- ใกล้สิ่งแวดล้อมไม่ดี เช่น โรงงานอุตสาหกรรม
 - บริเวณที่มีน้ำท่วมบ่อย
 - คมนาคมไม่สะดวกในการเดินทาง
 - อื่น ๆ (โปรดระบุ)

ส่วนที่ 2 ความต้องการเกี่ยวกับอาคารเรือนนอน

8 ข้อ

- 2.4 ลักษณะของอาคารเรือนนอนของท่านประสบปัญหา แบบใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- พื้นที่คับแคบ
 - ไม่เป็นส่วนตัว
 - มีการระบายอากาศที่ไม่ดี
 - มีเสียงรบกวน
 - แสงสว่างไม่เพียงพอ
 - อื่น ๆ (โปรดระบุ)
- 2.5 ลักษณะของอาคารเรือนนอนควรเป็นอย่างไร
- อาคารชั้นเดียว
 - อาคารสองชั้น
 - อาคารสามชั้น
 - อื่น ๆ (โปรดระบุ)
- 2.6 อาคารเรือนนอนแต่ละหลังควรมีผู้สูงอายุพักอาศัยไม่เกินกี่ท่าน
- 15 ท่าน
 - 20 ท่าน
 - 25 ท่าน
 - 30 ท่าน
 - อื่น ๆ (โปรดระบุ)
- 2.7 ลักษณะของเรือนนอนที่ดี ควรเป็นอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- มีการระบายอากาศที่ดี
 - มีแสงสว่างเพียงพอ
 - สงบเงียบไม่มีเสียงรบกวน
 - มีความเป็นส่วนตัว
 - อื่น ๆ (โปรดระบุ)

ส่วนที่ 2 ความต้องการเกี่ยวกับอาคารเรือนนอน (ต่อ)

2.8 เติงนอนสำหรับผู้สูงอายุควรเป็นอย่างไร

- ที่นอนปูนอนบนพื้น
- เติงเดี่ยว ด้านล่างโล่ง
- เติงเดี่ยว ด้านล่างทึบ
- อื่น ๆ (โปรดระบุ)

2.9 เรือนนอนควรมีทางเข้า-ออก แบบใด

- เข้า-ออก ทางเดียวด้านหน้าอาคาร
- เข้า-ออก สองทาง ด้านหน้าและด้านหลัง อาคาร
- อื่น ๆ (โปรดระบุ)

2.10 หน้าต่างเรือนนอนควรเป็นแบบใด

- หน้าต่างบานเปิดกระงกใส
- หน้าต่างบานเกล็ดกระงกใส
- หน้าต่างบานเลื่อนกระงกใส
- อื่น ๆ (โปรดระบุ)

2.11 การระบายอากาศในเรือนนอนควรเป็นแบบใด

- แบบลมธรรมชาติ
- แบบติดพัดลมเพดาน
- แบบเครื่องปรับอากาศ
- อื่น ๆ (โปรดระบุ)

ส่วนที่ 3 ความต้องการเกี่ยวกับเรื่องระเบียงหรือส่วนนั่งเล่น

2 ข้อ

2.12 สภาพของระเบียงนั่งเล่น ปัจจุบันเป็นอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- แสงแดดส่องถึงไม่สามารถนั่งเล่นได้
- มีที่นั่งไม่เพียงพอ
- เข้า-ออก ผ่านระเบียงลำบากเพราะมีผู้สูงอายุนั่งอยู่จำนวนมาก

2.13 ท่านคิดว่าระเบียงนั่งเล่นควรเป็นอย่างไร

- มีระเบียงเฉพาะด้านหน้าเรือนนอน
- มีระเบียง ทั้งด้านหน้าและด้านหลังเรือนนอน
- มีระเบียงทั้งด้านหน้า , ด้านหลังและมีทางเดินรอบอาคารเรือนนอน
- อื่น ๆ (โปรดระบุ)

ส่วนที่ 4 ความต้องการเกี่ยวกับเรื่องพื้นที่ทางเดิน

2 ข้อ

2.14 สภาพของทางเดินระหว่างอาคารปัจจุบันเป็นอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ทางเดินเล็ก คับแคบ
- ทางเดินกว้างขวาง
- ทางเดินมีหลังคาคลุม
- ทางเดินไม่มีหลังคาคลุม

อื่น ๆ (โปรดระบุ)

2.15 ท่านคิดว่าทางเดินระหว่างอาคารควรเป็นอย่างไร

- มีหลังคาคลุมเพื่อกันแดดกันฝน
- ไม่มีหลังคาคลุมเพื่อความสว่าง

อื่น ๆ (โปรดระบุ)

ส่วนที่ 5 ความต้องการเกี่ยวกับเรื่องโรงอาหาร

2 ข้อ

2.16 สภาพของโรงอาหารปัจจุบันประสบปัญหาอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- เวลาทานอาหารจะวุ่นวายและเสียงดัง
- การสัญจรภายในโรงอาหาร โดยรถเข็นจะลำบาก
- มีพื้นที่เล็กคับแคบ
- อื่น ๆ (โปรดระบุ)

2.17 ท่านคิดว่าตำแหน่งของโรงอาหารควรอยู่บริเวณใด

- ใกล้เรือนนอน
 - ใกล้อาคารอาชีวบำบัด
 - ใกล้พื้นที่กายภาพบำบัด
 - อื่น ๆ (โปรดระบุ)
-

ส่วนที่ 6 ความต้องการเกี่ยวกับเรื่องพื้นที่กิจกรรม (ในร่ม)

1 ข้อ

2.18 พื้นที่กิจกรรมในร่มควรใกล้เคียงกับพื้นที่ส่วนใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- เรือนนอน
 - ห้องน้ำ - ห้องส้วม
 - ห้องพักเจ้าหน้าที่
 - อื่น ๆ (โปรดระบุ)
-

ส่วนที่ 7 ความต้องการเกี่ยวกับเรื่องห้องน้ำ - ห้องส้วม

5 ข้อ

2.19 ท่านคิดว่าจำนวนห้องน้ำ-ห้องส้วมในอาคารของท่านเพียงพอหรือไม่

- เพียงพอ
- ไม่เพียงพอ
- อื่น ๆ (โปรดระบุ)

ส่วนที่ 7 ความต้องการเกี่ยวกับเรื่องห้องน้ำ - ห้องส้วม (ต่อ)

- 2.20 ท่านคิดว่าโถส้วมสำหรับผู้สูงอายุควรเป็นแบบใด
- แบบนั่งของ (น้ำราด)
 - แบบนั่งของ (ชักโครก)
 - แบบนั่งราบ (น้ำราด)
 - แบบนั่งราบ (ชักโครก)
 - อื่น ๆ (โปรดระบุ)
- 2.21 ท่านคิดว่าห้องอาบน้ำรวมควรเป็นลักษณะใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- อ่างน้ำริมผนัง
 - อ่างน้ำตรงกลางห้อง
 - ฝักบัวติดผนัง
 - อื่น ๆ (โปรดระบุ)
- 2.22 อุปกรณ์ที่ควรมีในห้องน้ำ - ห้องส้วมควรเป็นสิ่งใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ชั้นวางอุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น ขัน , กะละมัง
 - เก้าอี้ที่นั่งเพื่ออาบน้ำ
 - อื่น ๆ (โปรดระบุ)
- 2.23 ในการใช้สอยพื้นที่ห้องน้ำ - ห้องส้วม ในสภาพปัจจุบันท่านประสบปัญหาใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- แสงสว่างและการระบายอากาศไม่เพียงพอ
 - พื้นที่เล็ก คับแคบ
 - การระบายน้ำที่พื้นไม่ดีพอ ทำให้มีน้ำขัง
 - ขาดการบำรุงรักษาที่เพียงพอทั้งการทำความสะอาดและการซ่อมแซม
 - อื่น ๆ (โปรดระบุ)

ส่วนที่ 8 ความต้องการเกี่ยวกับพื้นที่อาชีวบำบัด

2 ข้อ

2.24 สภาพของพื้นที่อาชีวบำบัด ปัจจุบันเป็นอย่างไร

 มีพื้นที่กว้างขวาง มีพื้นที่เล็กคับแคบ อื่น ๆ (โปรดระบุ)

2.25 ท่านคิดว่าตำแหน่งของพื้นที่อาชีวบำบัดควรอยู่บริเวณใด

 ใกล้เรือนนอน ใกล้พื้นที่กายภาพบำบัด ใกล้ศาลาธรรม ศูนย์กลางสถานสงเคราะห์ อื่น ๆ (โปรดระบุ)

ส่วนที่ 9 ความต้องการเกี่ยวกับพื้นที่แวดล้อมด้วยธรรมชาติ (ออกกำลังกาย)

2 ข้อ

2.26 การออกกำลังกายประเภทใดที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

 เล่นเปตอง เดินช้า ๆ บริหารร่างกาย อื่น ๆ (โปรดระบุ)

2.27 พื้นที่ออกกำลังกายมีเพียงพอหรือไม่

 เพียงพอ ไม่เพียงพอ อื่น ๆ (โปรดระบุ)

ส่วนที่ 10 ความต้องการเกี่ยวกับอาคารศาลาธรรม

2 ข้อ

2.28 สภาพของอาคารศาลาธรรมปัจจุบันเป็นอย่างไร

 มีพื้นที่กว้างขวาง มีพื้นที่เล็กคับแคบ อื่น ๆ (โปรดระบุ)

2.29 ท่านคิดว่าตำแหน่งของอาคารศาลาธรรมควรอยู่บริเวณใด

 ใกล้เรือนนอน ใกล้โรงอาหาร ใกล้พื้นที่ออกกำลังกาย ศูนย์กลางสถานสงเคราะห์ อื่น ๆ (โปรดระบุ)

ส่วนที่ 11 ความต้องการเกี่ยวกับพื้นที่กายภาพบำบัด

1 ข้อ

2.30 ท่านคิดว่าการให้บริการกายภาพบำบัดมีเพียงพอหรือไม่

 เพียงพอ ไม่เพียงพอ

ชุดที่ 1 (สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ)

ตอนที่ 3

ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการพื้นฐานของผู้สูงอายุ

22 ข้อ

โปรดใส่เครื่องหมาย X ลงในช่องว่าง หน้าข้อความที่เป็นจริงหรือกรอกข้อความลงในช่องว่างตามสภาพที่เป็นจริง

ส่วนที่ 1 ความต้องการมองเห็นในแง่บวก

2 ข้อ

3.1 ท่านคิดว่าผู้สูงอายุสามารถบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคมและเพื่อตนเองในด้านใด

 ให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่อ่อนวัยกว่า สร้างรายได้จากงานอดิเรกที่ต้องใช้ความสามารถ เป็นผู้นำในกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ อื่น ๆ (โปรดระบุ)

3.2 ท่านมีความสามารถพิเศษในเรื่องใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

 เล่นกีฬา งานการเกษตร งานประดิษฐ์สิ่งต่าง ๆ เล่นดนตรี-ร้องเพลง นาฏศิลป์ ไม่มีความสามารถพิเศษ อื่น ๆ (โปรดระบุ)

ส่วนที่ 2 ความต้องการมีจุดมุ่งหมายในการดำรงชีวิต

4 ข้อ

3.3 ท่านคิดว่าจะพักอาศัยอยู่ภายในสถานสงเคราะห์ตลอดไปหรือไม่

 พักอาศัยอยู่ตลอดไป พักอาศัยอยู่ชั่วคราว

ส่วนที่ 2 ความต้องการมีจุดมุ่งหมายในการดำรงชีวิต (ต่อ)

- 3.4 ท่านมีความรู้สึกพึงพอใจในความสะดวกสบาย และสภาพความเป็นอยู่ภายในสถานสงเคราะห์คนชราในระดับใด
- พอใจมาก
 - พอใจ
 - เฉย ๆ
 - ไม่พอใจ
 - ไม่พอใจมาก
 - อื่น ๆ (โปรดระบุ)
- 3.5 ท่านคิดว่าควรเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ หรือไม่
- ควรเข้าร่วมกิจกรรม เพราะ (โปรดระบุ)
 - ไม่เข้าร่วมกิจกรรม เพราะ (โปรดระบุ)
- 3.6 กิจกรรมชนิดใดที่ท่านมักเข้าร่วมปฏิบัติ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- กิจกรรมทางศาสนา
 - กิจกรรมนันทนาการ เช่น ดนตรีไทย, นาฏศิลป์, ประกอบอาหาร
 - กิจกรรมอาชีพบำบัด เพื่อเสริมรายได้ เช่น ทำพรมเช็ดเท้า, ดอกไม้จันทร์
 - กิจกรรมด้านการออกกำลังกาย เช่น เล่นเปตอง, บริหารร่างกาย
 - อื่น ๆ (โปรดระบุ)

 ส่วนที่ 3 ความต้องการมีมนุษย์สัมพันธ์

5 ข้อ

- 3.7 ท่านมีความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมห้องอยู่ในระดับใด
- มีความสัมพันธ์ที่ดี
 - รู้สึกเฉย ๆ
 - มีความสัมพันธ์ที่ไม่ดี
 - ไม่มีความเห็น
 - อื่น ๆ (โปรดระบุ)
- 3.8 ท่านคิดว่าท่านชอบพูดคุยกับผู้ที่มาเยี่ยมในวัยใดมากที่สุด
- วัยเด็กอายุประมาณ 10-20 ปี
 - วัยรุ่นอายุประมาณ 21- 30 ปี
 - ผู้ใหญ่อายุประมาณ 30 ปีขึ้นไป
 - ผู้สูงอายุ
 - อื่น ๆ (โปรดระบุ)
- 3.9 ท่านมักจับกลุ่มพูดคุยกับเพื่อนร่วมห้อง บริเวณใด
- โรงอาหาร
 - ระเบียง หรือทางเดิน
 - พื้นที่กิจกรรม
 - ภายในเรือนนอน
 - อื่น ๆ (โปรดระบุ)
- 3.10 ท่านคิดอย่างไรในเรื่องบุคคลภายนอกที่เข้ามาเยี่ยมชม
- ต้องการให้บุคคลภายนอกมาเยี่ยมชมมาก ๆ เพราะ(โปรดระบุ)
 - ไม่ต้องการให้บุคคลภายนอกมาเยี่ยมชม เพราะ(โปรดระบุ)

ส่วนที่ 3 ความต้องการมีมนุษยสัมพันธ์ (ต่อ)

3.11 นอกจากพื้นที่ส่วนตัวบริเวณเตียงนอนแล้ว ท่านคิดว่าบริเวณใดเป็นพื้นที่ส่วนตัวของผู้สูงอายุอีก

- ที่นั่งริมระเบียงทางเดิน
- ห้องน้ำ - ห้องส้วม
- โรงอาหาร
- สนามออกกำลังกาย
- บริเวณอาชีพบำบัด
- อื่น ๆ (โปรดระบุ)

ส่วนที่ 4 ความต้องการด้านการเงิน

2 ข้อ

3.12 ท่านคิดว่ารายได้ที่ได้รับส่วนใหญ่มาจากแหล่งใด

- งานอาชีพบำบัด
- เงินบริจาค
- ผู้อุปการะ
- เงินสะสมของตนเอง
- อื่น ๆ (โปรดระบุ)

3.13 ท่านคิดว่างานอาชีพบำบัดประเภทใดที่สามารถสร้างรายได้มากที่สุด

- งานทำพรมเช็ดเท้า
- งานทำดอกไม้จันทน์
- งานประดิษฐ์ต่าง ๆ เช่น ดอกไม้กระดาษ , ถักโครเชต์ , ตุ๊กตาฯ
- งานการเกษตร เช่น ปลูกพืชผักสวนครัว
- อื่น ๆ (โปรดระบุ)

ส่วนที่ 5 ความต้องการด้านสุขภาพ

2 ข้อ

3.14 ท่านมีความพอใจในเรื่องการบริการด้านสุขภาพของสถานสงเคราะห์คนชราในระดับใด

 พอใจมาก

 พอใจ

 เฉย ๆ

 ไม่พอใจ

 ไม่พอใจมาก

 อื่น ๆ (โปรดระบุ)

3.15 ท่านมักเข้ารับการรักษาพยาบาล ด้วยสาเหตุใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

 โรคความดันโลหิตสูง

 โรคแผลพุพอง-ฝี-หนอง-ติดเชื้อ

 โรคทางเดินอาหาร

 โรคหัวใจและการไหลเวียน

 โรกระบบกล้ามเนื้อ-เอ็น-กระดูก

 อื่น ๆ (โปรดระบุ)

ส่วนที่ 6 ความต้องการความปลอดภัย

7 ข้อ

3.16 ท่านคิดว่าสถานสงเคราะห์คนชรามีความปลอดภัยเพราะสาเหตุใด

 มีรั้วล้อมรอบบริเวณ

 มียามรักษาการณ์ดูแลความปลอดภัย

 มีเจ้าหน้าที่คอยดูแลตลอดเวลา

 อื่น ๆ (โปรดระบุ)

ส่วนที่ 6 ความต้องการความปลอดภัย (ต่อ)

3.17 อุบัติเหตุมักเกิดจากสาเหตุใด

- หกล้มเนื่องจากพื้นลื่น
- หกล้มเนื่องจากพื้นต่างระดับ
- เดินชนสิ่งของ
- หกล้มเนื่องจากไม่มีที่ยึดเกาะบริเวณทางเดิน
- อื่น ๆ (โปรดระบุ)

3.18 อุบัติเหตุมักเกิดที่ส่วนใดของอาคาร

- บริเวณทางเดิน
- ภายในเรือนนอน
- ในห้องน้ำ
- ส่วนกิจกรรม
- อื่น ๆ (โปรดระบุ)

3.19 ท่านคิดว่าสีของผนังและสีของประตู - หน้าต่าง ควรเป็นอย่างไร

- ควรเป็นสีเดียวกันเพื่อความสวยงามและไม่ทำให้รู้สึกมีนงง
- ควรเป็นสีที่ต่างกันเพื่อความปลอดภัย
- อื่น ๆ (โปรดระบุ)

3.20 ท่านคิดว่าสีบริเวณชั้นบันไดหรือขั้นที่เปลี่ยนระดับควรเป็นแบบใด (ให้ดูตัวอย่างสี)

- สีอ่อน เช่น สีขาว , สีฟ้าอ่อน , สีชมพู
- สีเข้ม เช่น สีแดง , สีส้ม , สีเขียว
- สีกลาง เช่น สีเทา , สีเขียวอ่อน
- อื่น ๆ (โปรดระบุ)

ส่วนที่ 6 ความต้องการความปลอดภัย (ต่อ)

3.21 ท่านคิดว่าสีของเรื่อนนอนแต่ละหลัง ควรเป็นแบบใด

สีไม่เหมือนกันเพื่อจดจำง่าย

สีเหมือนกันเพื่อความสวยงาม

อื่น ๆ (โปรดระบุ)

3.22 ท่านคิดว่าทางเดินขึ้น-ลง ระหว่างบันไดกับทางลาด แบบใดปลอดภัยกว่ากัน

ใช้บันได

ใช้ทางลาด

อื่น ๆ (โปรดระบุ)

ชุดที่ 2 (สำหรับเจ้าหน้าที่)

ตอนที่ 1

ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

5 ข้อ

โปรดใส่เครื่องหมาย X ลงในช่องว่าง หน้าข้อความที่เป็นจริงหรือกรอกข้อความลงในช่องว่างตามสภาพที่เป็นจริง

1.1 เพศ

 ชาย หญิง

1.2 สถานภาพ

 โสด สมรส อื่น ๆ (โปรดระบุ)

1.3 อายุ

 ต่ำกว่า 21 ปี 21 - 30 ปี มากกว่า 30 - 40 ปี มากกว่า 40 - 50 ปี มากกว่า 50 ปีขึ้นไป

1.4 วุฒิการศึกษา

 มัธยมต้น มัธยมปลายปริญญาตรีปริญญาโท

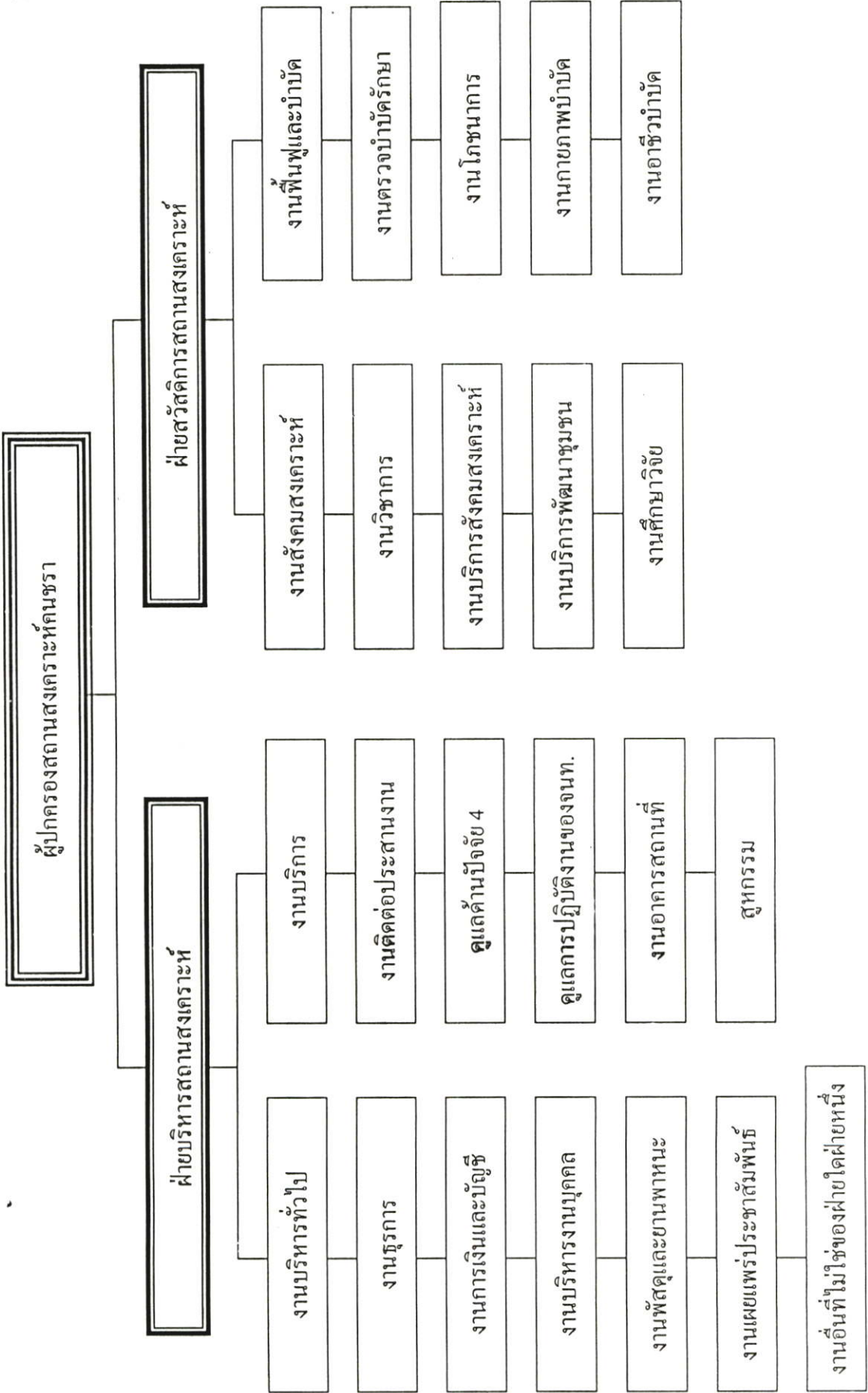
ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ (ต่อ)

1.5 ระยะเวลาการทำงาน

- ต่ำกว่า 2 ปี
- 2 - 5 ปี
- มากกว่า 5 - 10 ปี
- มากกว่า 10 ปี

ภาคผนวก ก.
ข้อมูลเพิ่มเติม

แผนภูมิการบริหารงานของสถานสงเคราะห์คนชรา



แสดงจำนวนเจ้าหน้าที่ภายในสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์

ลำดับที่	ตำแหน่ง	จำนวน
1	ข้าราชการ	
	- ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์	1
	- นักสังคมสงเคราะห์	3
	- พยาบาลเทคนิค	2
	- เจ้าหน้าที่บริหารงานประชาสงเคราะห์	1
	- นักประชาสงเคราะห์	1
	- เจ้าหน้าที่พยาบาล	1
	- เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี	2
	- เจ้าหน้าที่งานประชาสงเคราะห์	1
	- เจ้าหน้าที่ประชาสงเคราะห์	2
- เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล	1	
รวม		15
2	ลูกจ้างประจำ	
	- พี่เลี้ยง	8
	- คนครัว	3
	- คนงาน	1
	- คนสวน	1
	- นักการภารโรง	1
	- พนักงานขับรถ	1
	- ขาม	1
รวม		16
3	ลูกจ้างชั่วคราว	
	- พี่เลี้ยง	5
- คนสวน	1	

แสดงจำนวนเจ้าหน้าที่ภายในสถานสงเคราะห์คนชราวาระเวศม์ (ต่อ)

รวม	6
รวมทั้งหมด	37

แสดงจำนวนเจ้าหน้าที่ภายในสถานสงเคราะห์คนชรบ้านบางแค

ลำดับที่	ตำแหน่ง	จำนวน
1	ข้าราชการ	
	- ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์	1
	- เจ้าหน้าที่บริหารงานประชาสงเคราะห์	3
	- นักสังคมสงเคราะห์	2
	- เจ้าพนักงานประชาสงเคราะห์	1
	- เจ้าหน้าที่ธุรการ	1
	- เจ้าหน้าที่พยาบาล	1
	- เจ้าหน้าที่อาสาสมัคร	1
	- เจ้าหน้าที่ประชาสงเคราะห์	1
	- เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล	1
	- นักประชาสงเคราะห์	1
	- พยาบาลวิชาชีพ	1
รวม		14

แสดงจำนวนเจ้าหน้าที่ภายในสถานสงเคราะห์คนชรารับบางแค (ต่อ)

2	ลูกจ้างประจำ	1
	- แม่บ้าน	1
	- ครูฝึกอาชีพสงเคราะห์	1
	- เสมียนพนักงาน	1
	- หัวหน้าหมวดสถานที่	1
	- พี่เลี้ยง	19
	- นักการภารโรง	1
	- ขาม	2
	- พนักงานขับรถ	2
	- คนครัว	5
	- คนงาน	1
รวม		34
3	ลูกจ้างชั่วคราว	16
	- พี่เลี้ยง	7
	- คนงาน	1
	- เจ้าหน้าที่ถ่ายภาพบำบัด	1
	- เจ้าหน้าที่การเงิน	1
รวม		25
รวมทั้งหมด		73

แสดงจำนวนเจ้าหน้าที่ภายในสถานสงเคราะห์คนชรารับบ้นเขาบ่อแก้ว

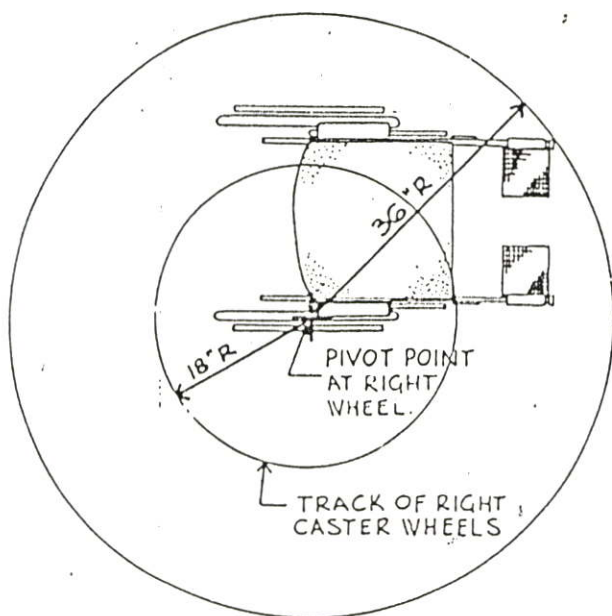
ลำดับที่	ตำแหน่ง	จำนวน
1	ข้าราชการ	
	- ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์	1
	- นักประชาสงเคราะห์	1
	- นักสังคมสงเคราะห์	1
	- เจ้าหน้าที่พยาบาล	1
	- เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี	1
รวม		5
2	ลูกจ้างประจำ	
	- พนักงานพิมพ์ดีด	1
	- พี่เลี้ยง	3
	- คนครัว	2
	- คนงาน	1
	- ขาม	1
	- พนักงานควบคุมเครื่องจักรขนาดเบา	1
	- นักการภารโรง	1
รวม		10
3	ลูกจ้างชั่วคราว	
	- พี่เลี้ยง	7
	- คนงาน	1
	- พนักงานขับรถ	1
- ผู้ช่วยพยาบาล	1	
รวม		10
รวมทั้งหมด		25

แสดงจำนวนเจ้าหน้าที่ภายในสถานสงเคราะห์คนชรารับบางแค 2

ลำดับที่	ตำแหน่ง	จำนวน
1	ข้าราชการ	
	- ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์	1
	- นักประชาสงเคราะห์	1
	- นักสังคมสงเคราะห์	1
	- เจ้าหน้าที่พยาบาล	1
	- เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี	1
รวม		5
2	ลูกจ้างประจำ	
	- พี่เลี้ยง	2
	- คนครัว	3
	- คนงาน	2
	- ขาม	1
	- นักการภารโรง	1
	- พนักงานขับรถ	1
รวม		10
3	ลูกจ้างชั่วคราว	
	- พี่เลี้ยง	4
	- คนงาน	2
รวม		6
รวมทั้งหมด		21

แสดงจำนวนเจ้าหน้าที่ภายในสถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์

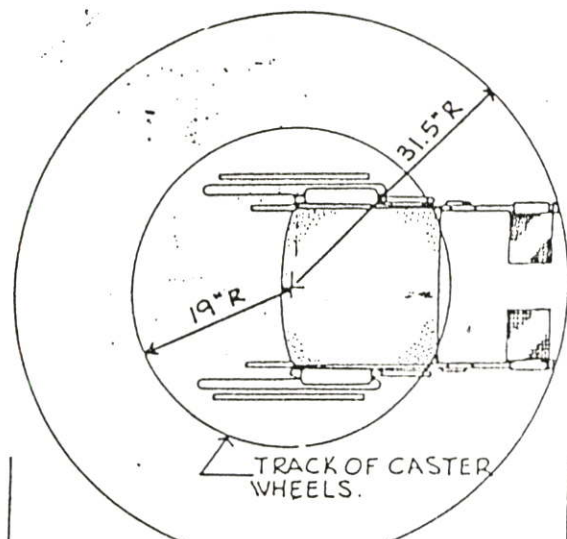
ลำดับที่	ตำแหน่ง	จำนวน
1	ข้าราชการ	
	- ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์	1
	- นักประชาสงเคราะห์	1
	- นักสังคมสงเคราะห์	2
	- เจ้าหน้าที่พยาบาล	1
	- เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี	1
	- เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล	1
	- เจ้าหน้าที่บริหารงานประชาสงเคราะห์	1
รวม		8
2	ลูกจ้างประจำ	
	- พี่เลี้ยง	3
	- คนครัว	2
	- คนงาน	2
	- ขาม	1
	- นักการภารโรง	1
	- พนักงานขับรถ	1
รวม		10
3	ลูกจ้างชั่วคราว	
	- พี่เลี้ยง	3
	- คนงาน	1
รวม		4
รวมทั้งหมด		22



PIVOT POINT AT ONE WHEEL

ALTERNATE TURNING METHOD - LOCKING ONE WHEEL & TURNING THE OTHER.

แสดงสัดส่วนรถเข็นจากศูนย์กลาง

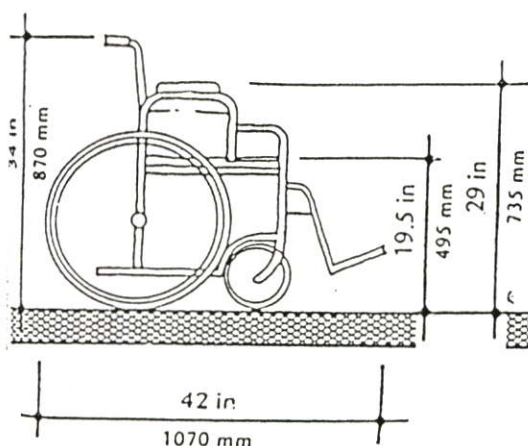


AVERAGE TURNING SPACE 63"

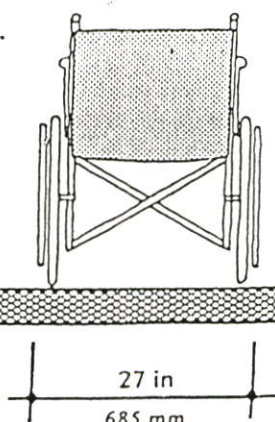
PIVOT POINT AT CENTER

USUAL TURNING METHOD - MOVING ONE WHEEL FORWARD & THE OTHER BACKWARD TO PIVOT ABOUT CENTER.

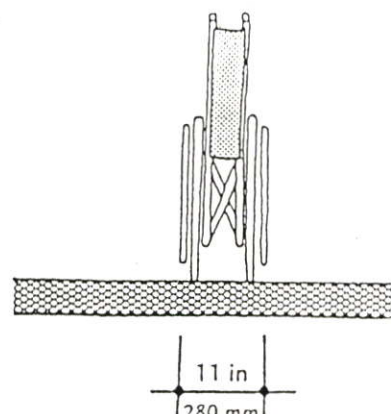
แสดงสัดส่วนของรถเข็นจากล้อรถ



Side View

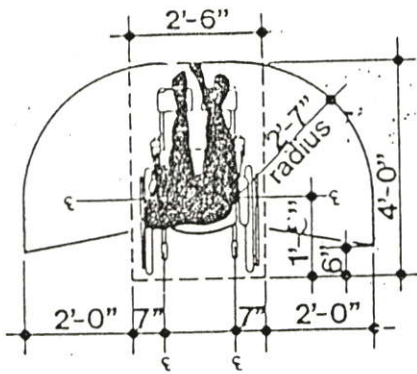


Rear View

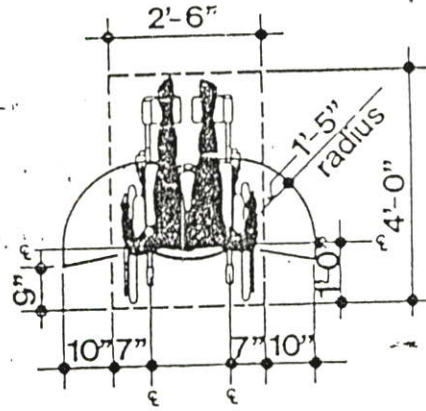


Folded Chair

แสดงสัดส่วนของรถเข็นในแบบต่างๆ

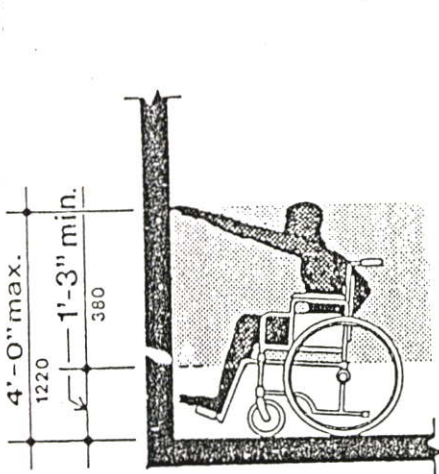


reach range
objects 4'-0" high max.

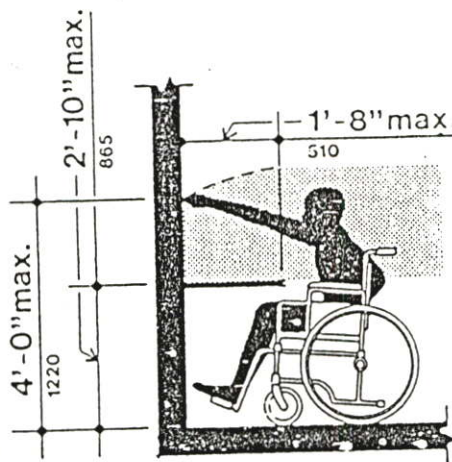


reach range
objects 4'-6" high max.

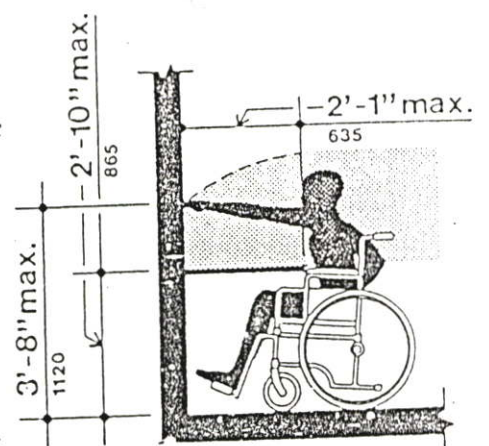
แสดงสัดส่วนของผู้ใช้รถเข็นในกิริยาต่างๆ



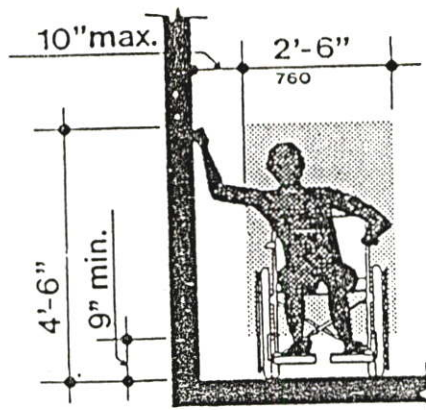
forward reach



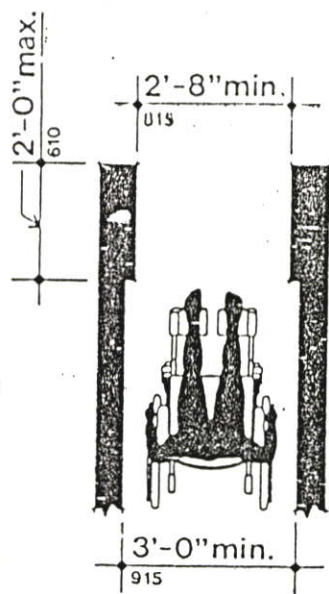
reach over obstacle
forward approach



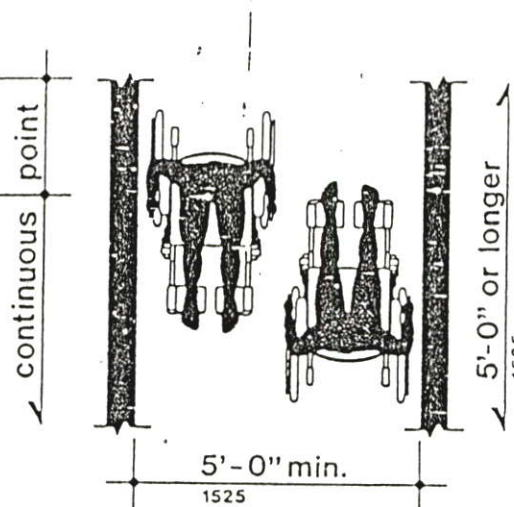
reach over obstacle
forward approach



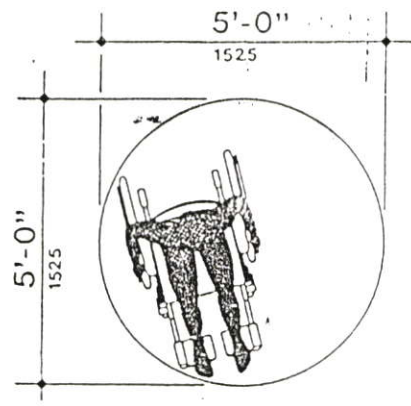
side reach
parallel approach



passage

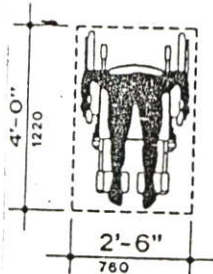


two-way

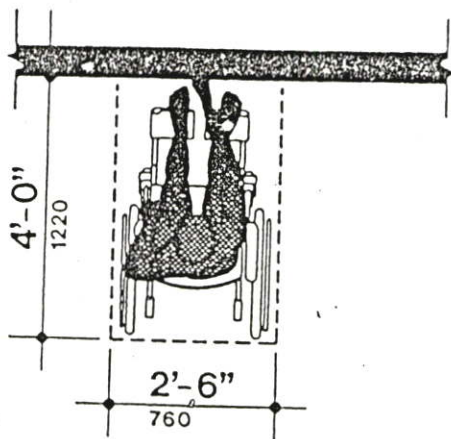


180°/360°

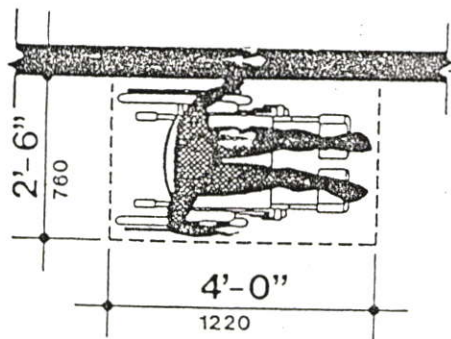
แสดงสัดส่วนของผู้ใช้รถเข็นบนทางเท้า



clear floor or ground space

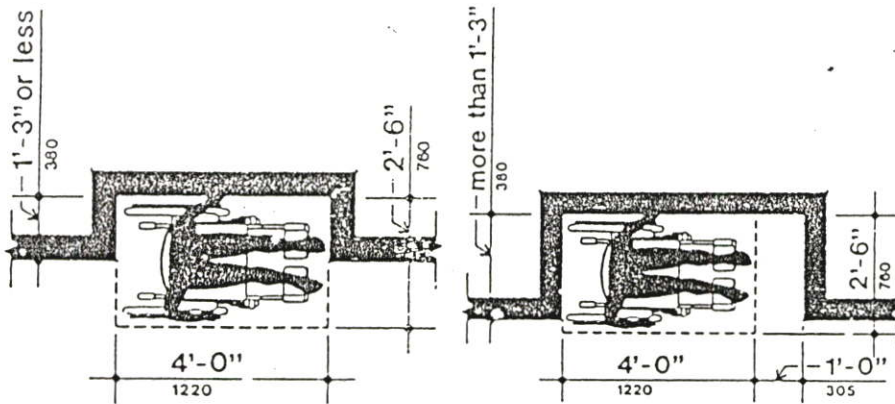
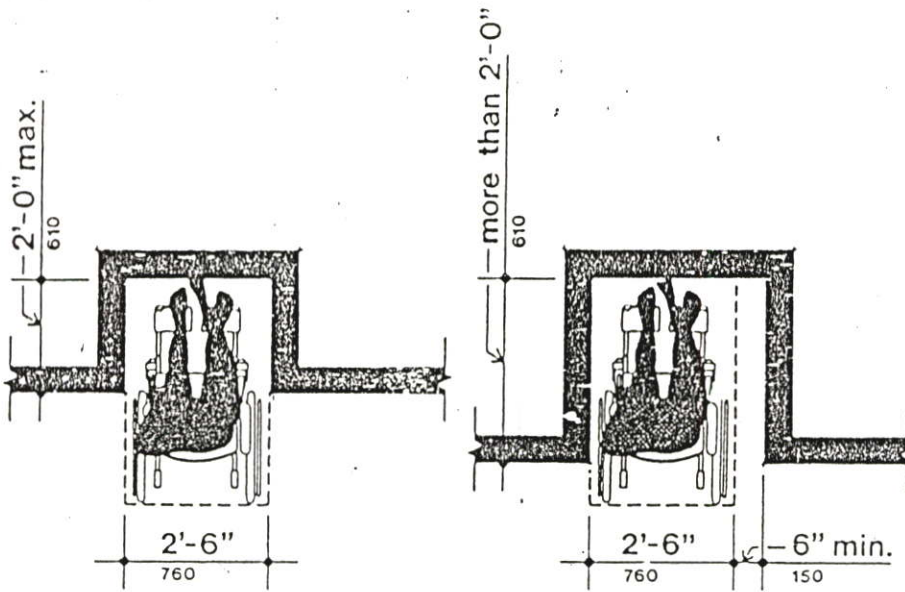


forward approach

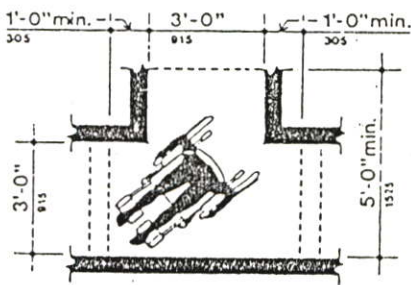


parallel approach

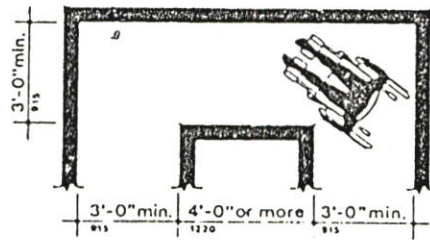
แสดงสัดส่วนของผู้ใช้รถเข็น



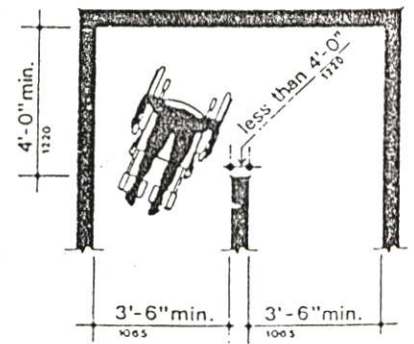
alcove



t-turn

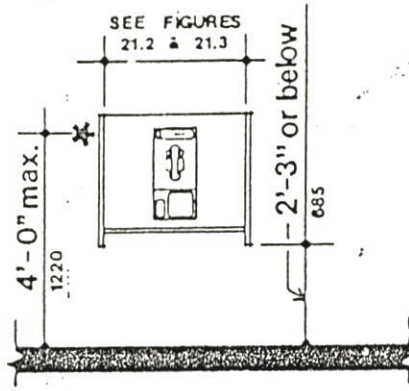


turn
maneuvering clearances

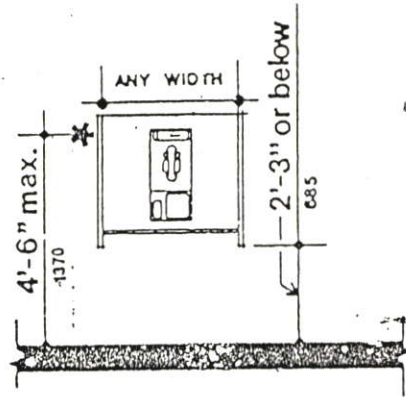


turn
maneuvering clearances

แสดงสัดส่วนของผู้ใช้รถเข็นบนเส้นทางจำกัดแบบต่าง ๆ

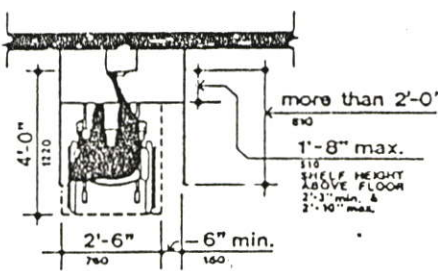
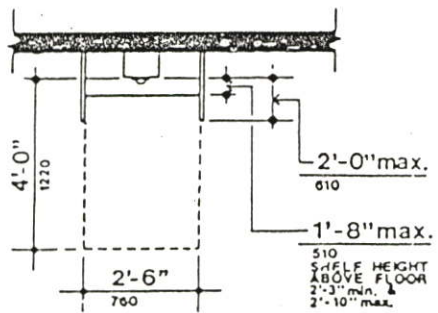


* HEIGHT TO HIGHEST OPERABLE PARTS WHICH ARE ESSENTIAL TO THE BASIC OPERATION OF THE TELEPHONE

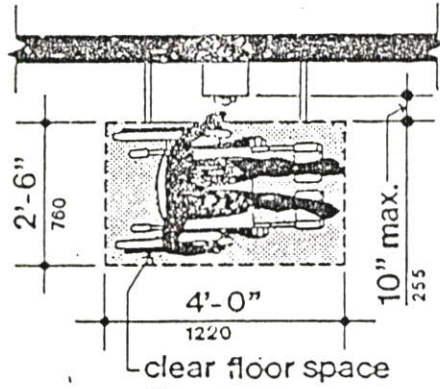


* HEIGHT TO HIGHEST OPERABLE PARTS WHICH ARE ESSENTIAL TO THE BASIC OPERATION OF THE TELEPHONE

แสดงสัดส่วนตู้โทรศัพท์ของผู้ที่ใช้งาน

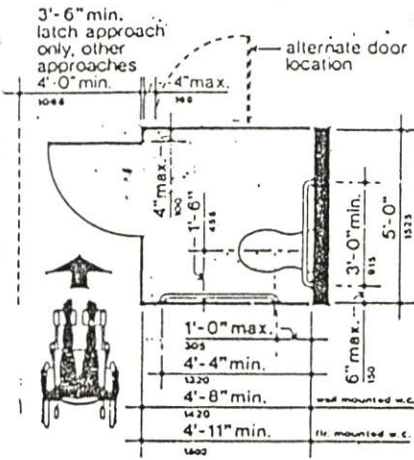


forward approach
telephone enclosures (21.2)

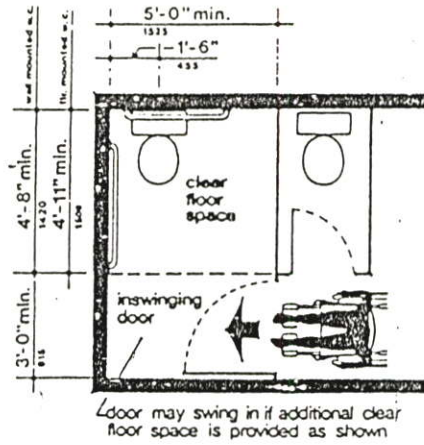


parallel approach
telephone enclosures (21.1)

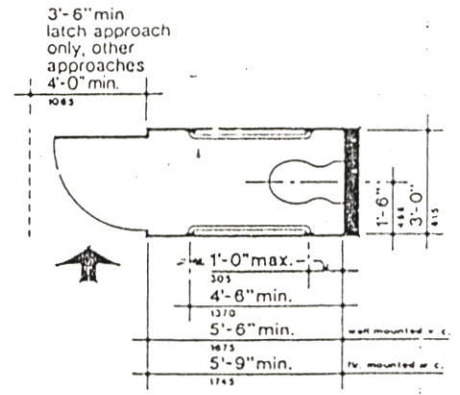
แสดงสัดส่วนการใช้โทรศัพท์ของผู้ที่ใช้งาน



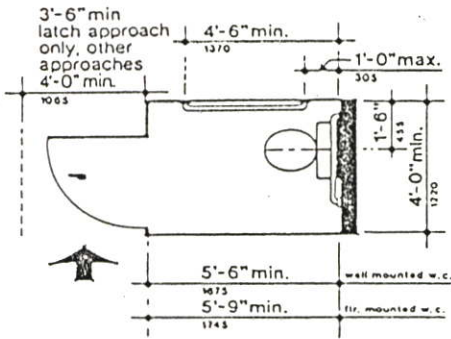
standard stall
(left-hand approach)



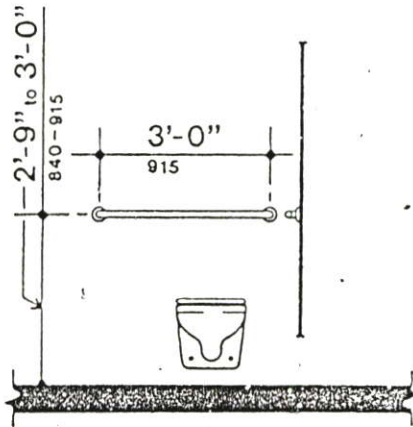
clear floor space
(right-hand approach)



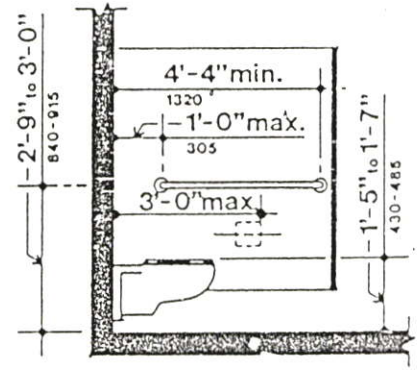
alternate stall - 3' wide



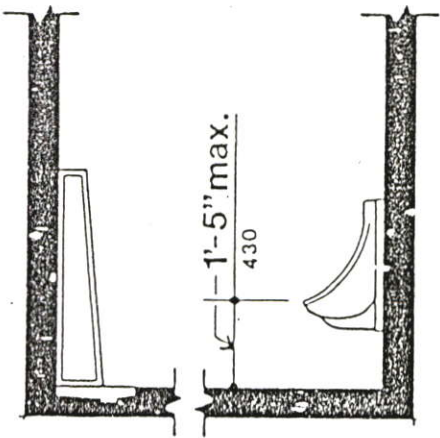
alternate stall - 4' wide (15.8)



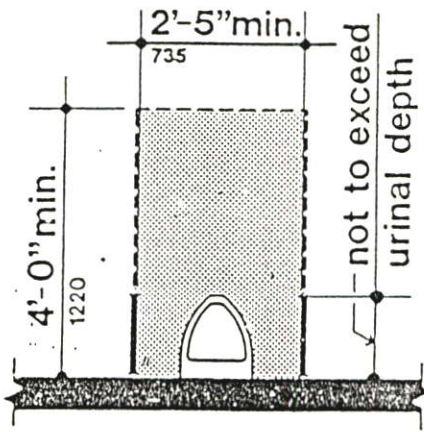
rear wall elevation
standard stall



side wall
standard stall (15.11)

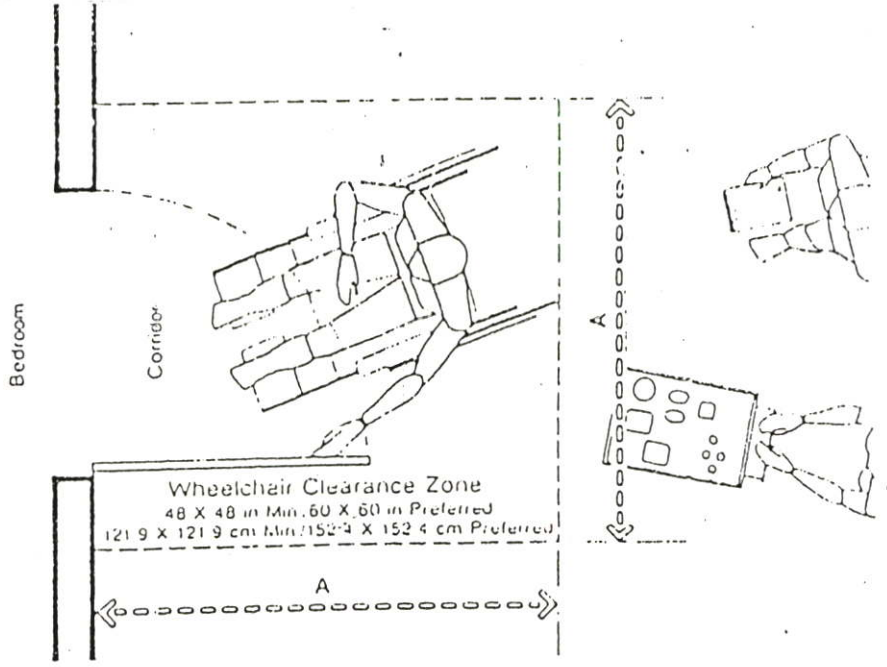


urinals



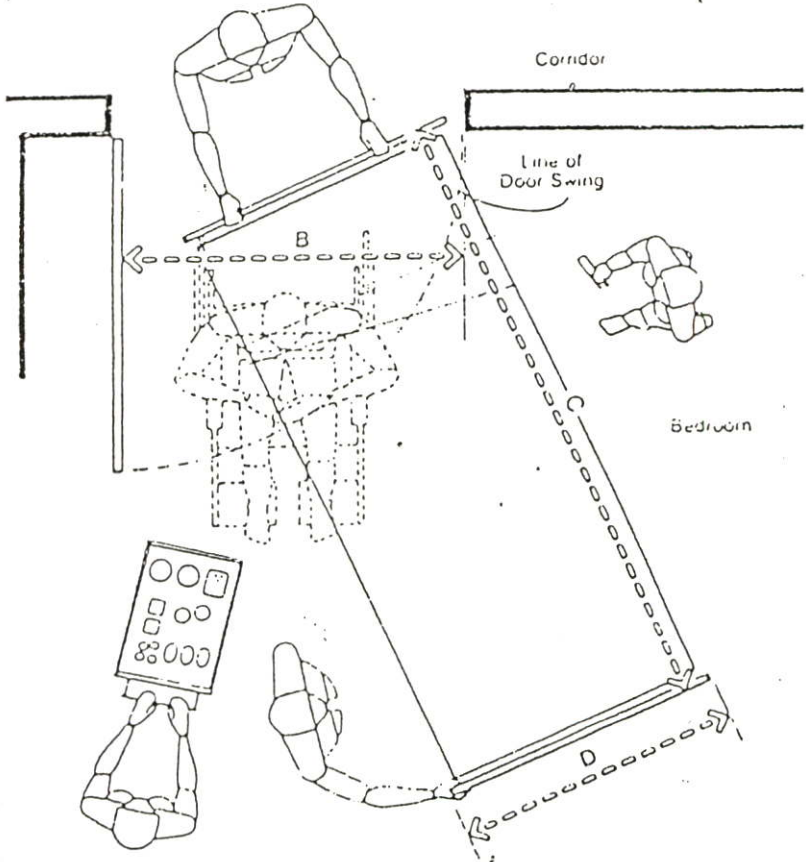
urinal shields

แสดงสัดส่วนการใช้ห้องน้ำ - ตัวม ของผู้ใช้รถเข็น



BEDROOM ENTRANCE DOOR

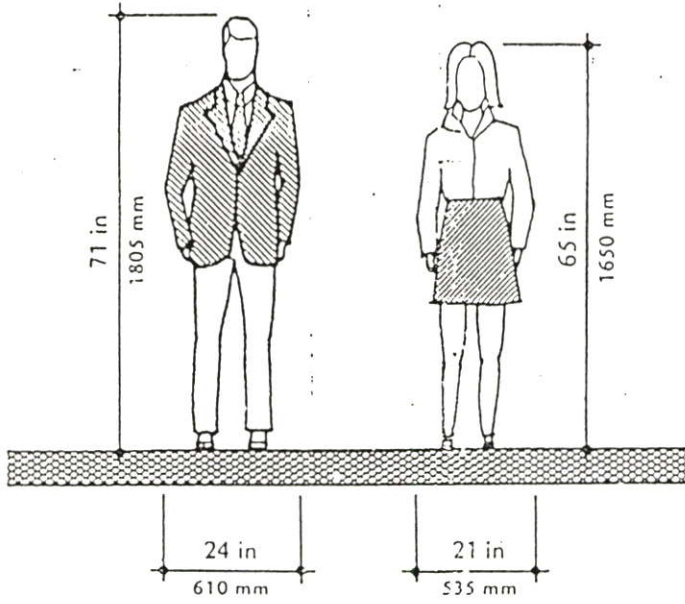
แสดงสัดส่วนการใช้ประตูของรถเข็น



	in	cm
A	60	152.4
B	46-48	116.8-121.9
C	87	221.0
D	39	99.1

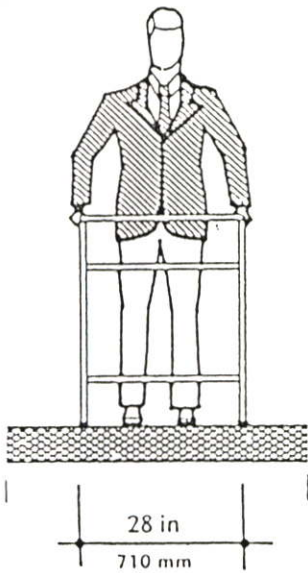
BEDROOM ENTRANCE DOOR

แสดงสัดส่วนการใช้ประตูของเด็กพยาบาล

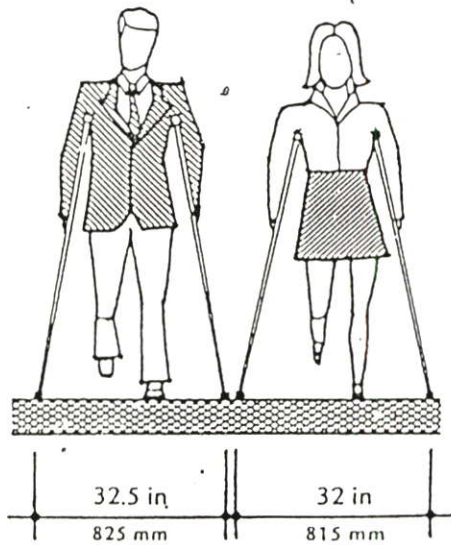


Able-Bodied Man and Woman

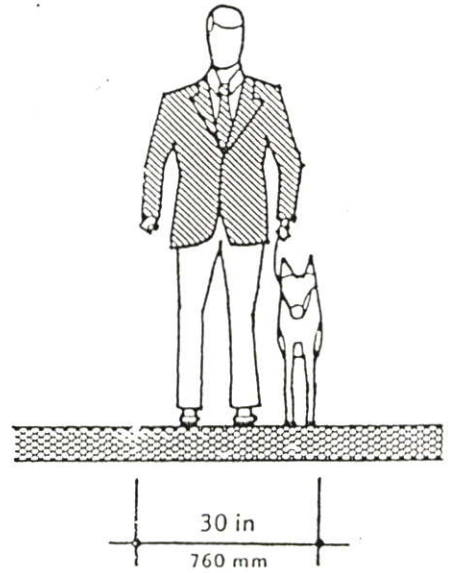
แสดงสัดส่วนของ ผู้ชาย - หญิง



Man with Walking Aid



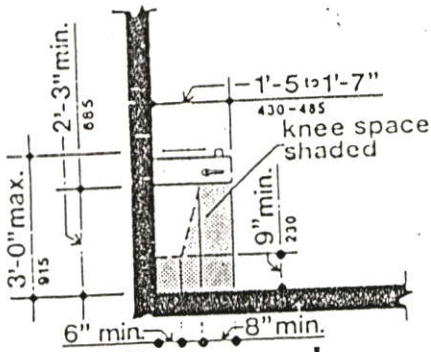
Man and Woman on Crutches



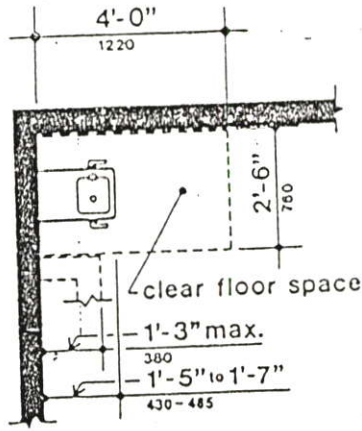
Visually-Impaired Man with Guide Dog

แสดงสัดส่วนของผู้ที่ใช้อุปกรณ์ช่วย

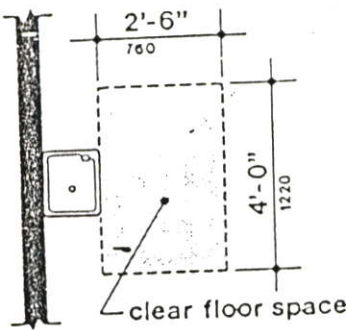
แสดงสัดส่วนของผู้ที่ใช้สุนัข



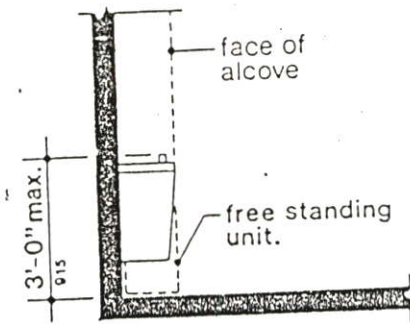
cantilevered
drinking fountain



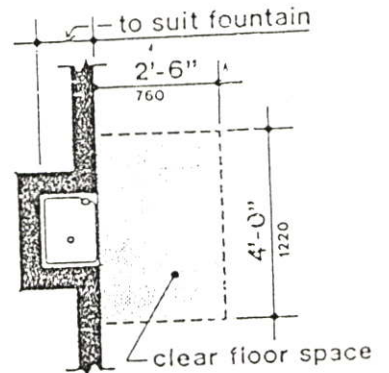
cantilevered
drinking fountain



**free standing
or wall hung**
drinking fountain

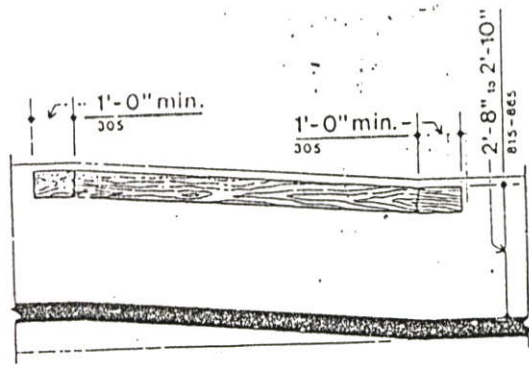


**free standing
or wall hung**
drinking fountain

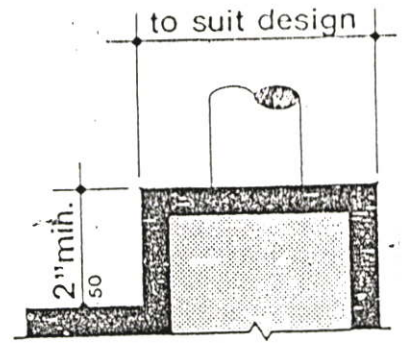
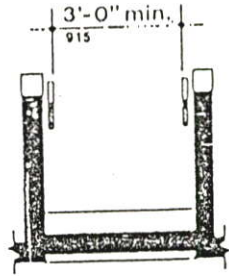


built in
drinking fountain

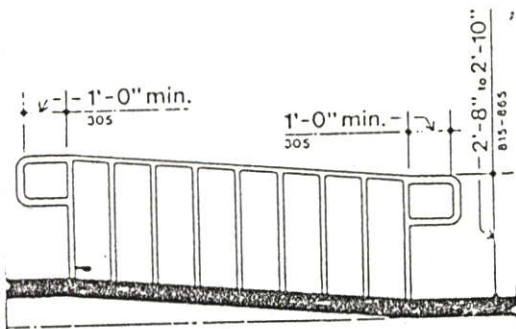
แสดงตัดส่วนจากสุขภัณฑ์ ของผู้ใช้รถเข็น



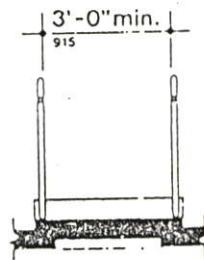
ramp with wall



ramp curb

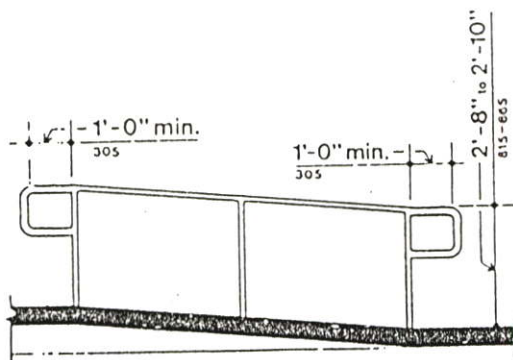
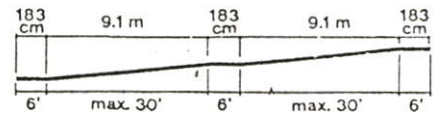


ramp with vertical guard

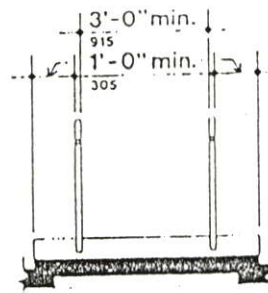


ANY RAMP/ GREATER THAN 1/2" [1.27cm] VERT. DROP	1" (2.54 cm); 1:12 MAX. SLOPE 12" [30.5 cm]
OPEN AREA/ LESS THAN 3" [7.6 cm] VERT. DROP	LESS THAN 3" [7.6 cm]; 1:4 MAX. SLOPE 12" [30.5cm] MAX. (RAMPED ON ONE SIDE ONLY)
AT DOOR WITH CLOSER/ LESS THAN 2" [5.1 cm] VERT. DROP	LESS THAN 2" [5.1 cm]; 1:4 MAX. SLOPE 12" [30.5 cm] MAX.

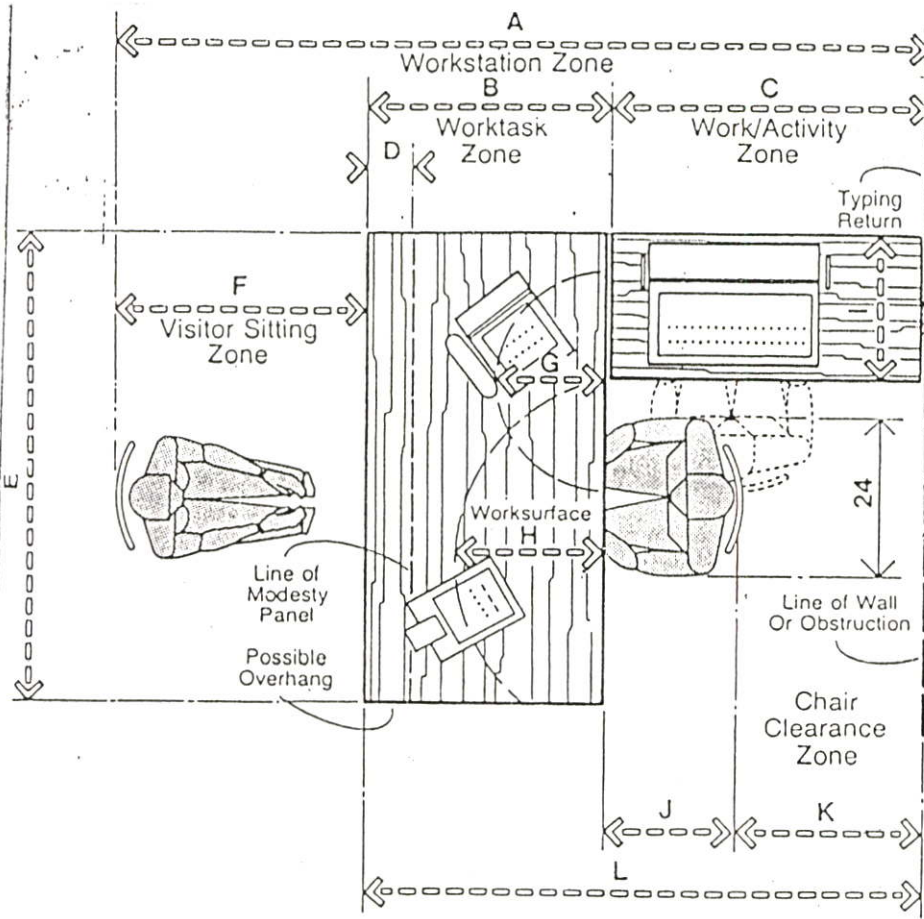
MODIFICATION ONLY



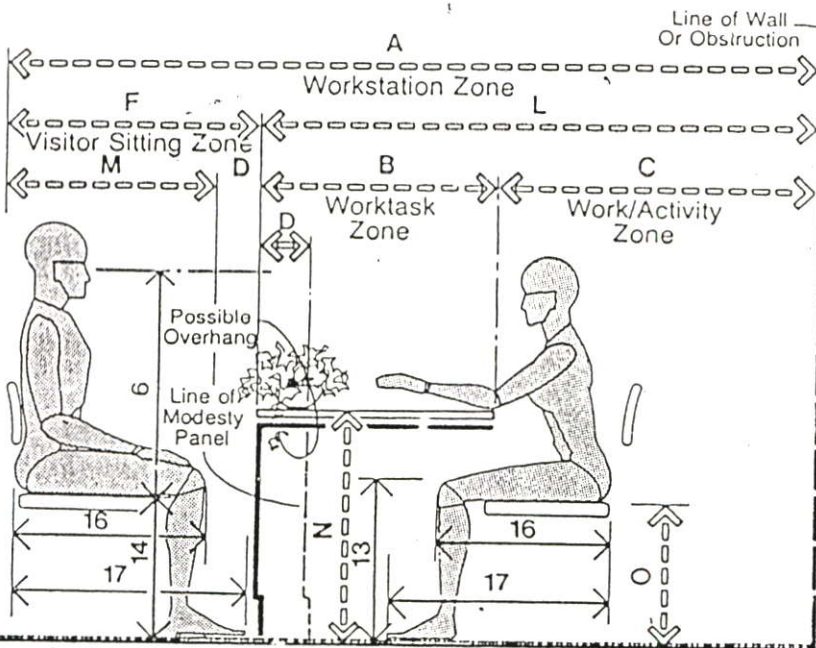
ramp with extended edge



แสดงสัดส่วนราวจับ ของผู้ที่ใช้รถเข็น



BASIC WORKSTATION WITH VISITOR SEATING



BASIC WORKSTATION WITH VISITOR SEATING

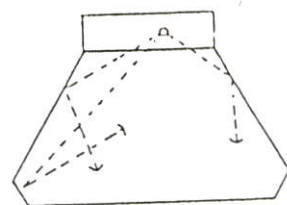
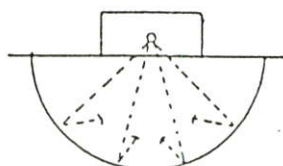
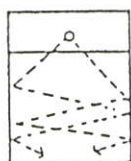
	in	cm
A	90-126	228.6-320.0
B	30-36	76.2-91.4
C	30-48	76.2-121.9
D	6-12	15.2-30.5
E	60-72	152.4-182.9
F	30-42	76.2-106.7
G	14-18	35.6-45.7
H	16-20	40.6-50.8
I	18-22	45.7-55.9
J	18-24	45.7-61.0
K	6-24	15.2-61.0
L	60-84	152.4-213.4
M	24-30	61.0-76.2
N	29-30	73.7-76.2
O	15-18	38.1-45.7

แสดงสัดส่วนโต๊ะ, เก้าอี้ และพื้นที่สำหรับผู้มาติดต่อ

หลักการออกแบบห้องประชุม

รูปร่าง (Shape) ของห้องประชุมที่ดีควรหลีกเลี่ยงรูปสี่เหลี่ยมจตุรัส วงกลม และวงรี เพราะพื้นที่โค้งกว้างขนาดใหญ่ จะทำให้เสียงรวมเป็นจุดคิ๋ว ตลอดจนเกิดเสียงสะท้อนซึ่งเป็นการทำลายการได้ยินเสียงที่ดี

รูปร่าง หรือแปลนของห้องประชุมที่ดี ควรจะเป็นรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้า หรือรูปสี่เหลี่ยมคางหมู หรือรูปหัด เพราะผนังด้านข้างที่ผายออกจะทำหน้าที่เป็นฉากสะท้อนเสียงได้ดี ซึ่งจะช่วยให้เสียงไปยังด้านหลังของห้องประชุม

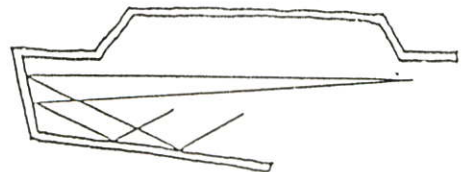
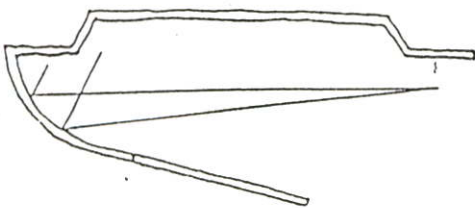
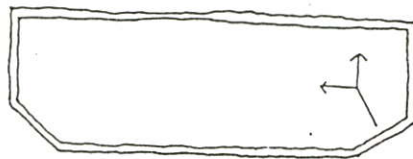
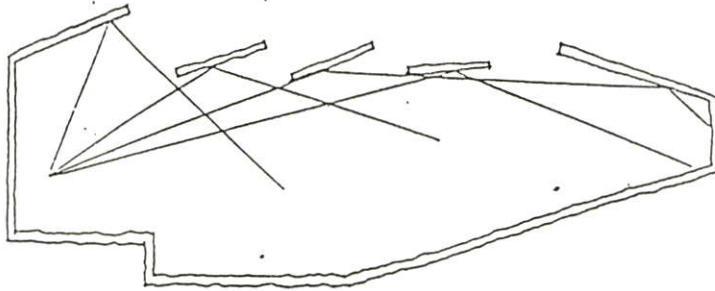


ลักษณะของห้องประชุม

นอกจากนี้แล้วยังต้องคำนึงถึงการออกแบบฝ้าเพดาน และผนังด้านข้างและด้านหลังอีกด้วย ดังนี้

- ผนังด้านข้าง (Side Wall) ในการออกแบบผนังด้านข้างไม่ควรให้ขนานกันเพราะอาจเกิดปรากฏการณ์ Flutter Echo ของเสียงได้ การเบนผนังออกยังจะช่วยด้านการกระจายเสียงสะท้อนอีกด้วย

- ผนังด้านหลัง (Rear Wall) ไม่ควรที่จะให้เป็น Focusing Concava ซึ่งจะทำให้เกิดการสะท้อนเสียงจากผนังไปคั้งที่จุดรวมใกล้กับไมโครโฟนกระจายเสียง (Diffusion) และการสะท้อนเสียงไปยังผู้ฟังแถวหลังได้ด้วย นอกจากนี้ เพดานในตอนเกิดกับผนังด้านหลังและด้านข้างควรจะเป็นมุมสะท้อนเสียงลงสู่พื้นด้านหลังด้วย



ขนาดของห้องประชุม

ห้องประชุมที่ดีควรมีลักษณะคี่และกว้างจะดีกว่าแคบและลึก สำหรับอัตราส่วนของความกว้างต่อความยาวห้องจะไม่คายตัวแน่นอน ขึ้นอยู่กับการจัดขนาดของที่นั่งซึ่งสะดวกสบาย และต้องให้ทุกที่นั่งได้ยินเสียงชัดเจนทั่วกัน ตลอดจนระบบขยายเสียงที่ใช้ด้วย แต่อัตราส่วนโดยทั่วไปในห้องแบบสี่เหลี่ยมผืนผ้าจะเป็น 2 : 3 : 5 โดยอัตราส่วนความสูง : กว้าง : ยาว

วัสดุตกแต่ง

เพดานและผนังที่มีลักษณะยึดแน่นจะให้ผลคีน้อยกว่าเพดานแขวน วัสดุที่ใช้ก็ควรมีลักษณะไม่ทึบตัน ควรมีแผ่นสะท้อนเสียงที่ผนังด้านหลังใกล้กับที่นั่งหลังสุด และบนเพดาน

ตำแหน่งของต้นกำเนิดเสียง

ควรอยู่ด้านหน้าของพื้นที่ที่สะท้อนเสียง และในกรณีถ้าห้องมีความสูงมาก ๆ จำเป็นต้องใช้แผ่นสะท้อนเสียงเหนือต้นกำเนิดเสียง และในกรณีที่ต้นกำเนิดเสียงมีมากกว่า 1 ควรให้ต้นกำเนิดเสียงอยู่ในระยะใกล้กันพอเพียง

ช่วงการสะท้อนกลับของเสียง (Reverberation Time, RT)

เกิดขึ้นโดยการสะท้อนของเสียงจากผิวของผนังและเพดาน ในกรณีที่ความแตกต่างของระยะการเดินทางของเสียงระหว่างเสียงตรงกับเสียงสะท้อนมีค่ามาก (มากกว่า 29 เมตร) จะเกิดเสียงก้องขึ้น การออกแบบเพื่อให้มี RT ที่ดี ควรให้ห้องมีปริมาตร ลบ.ม. ต่อคน และไม่ควรเกิน 4.5 ลบ.ม. ต่อคน

การกำหนดขนาดและตำแหน่ง Acoustic

- ผนังผิวรอบ ๆ เวที ควรใช้วัสดุสะท้อนเสียง เพื่อช่วยเสริมให้เสียงดัง
- ผนังด้านหลังควรออกแบบโดยใช้วัสดุดูดเสียง เพื่อป้องกันการเกิด Delay Reflexion
- ผนังที่มีความสูง 1 ฟุต เหนือศีรษะเมื่อนั่ง ควรใช้วัสดุที่ทนทานเพื่อกันความเสียหาย
- ผนังที่อยู่สูงกว่าความสูง 1 ฟุต เหนือศีรษะเมื่อนั่ง ใช้วัสดุดูดเสียงที่มีสัมประสิทธิ์สูงกว่า

0.75

- เพดานเหนือผนังด้านหลัง ใช้วัสดุสะท้อนเสียง
- ผนังด้านข้าง ใช้วัสดุกระจายเพื่อช่วยเสริมเสียง และลดการก้องโดยใช้วัสดุขรุขระ

การออกแบบเวที

สำหรับห้องประชุม โดยทั่วไปจะยกพื้นขึ้นสูง 0.8 – 1.1 เมตร จากระดับพื้นห้องประชุมและมีความลึกตั้งแต่ 2 ถึง 3 เมตร ความกว้างน้อยที่สุด 4 – 5 เมตร (ขนาดที่ขอมให้มีกิจกรรมประชุมอย่างเต็มพิกัด เช่น แผลงลงคะแนนเสียง เป็นต้น)

ระบบเสียงและอุปกรณ์สื่อสารภายในห้องประชุม

ระบบเสียง ในเรื่องระบบเสียงจะกล่าวถึงหลักการทั่ว ๆ ไป ดังนี้

1. ปรากฏการณ์ของเสียงใน Enclosed Space
2. ความบกพร่องของเสียง
3. หลักการจัดระบบของเสียง
4. วิธีแก้ปัญหาเรื่องเสียงรบกวนภายในห้องประชุม

1. ปรากฏการณ์ของเสียงใน Enclosed Space โดยทั่ว ๆ ไปจะมีดังนี้ คือ

1.1 การสะท้อนของเสียง Reflection เป็นปรากฏการณ์เมื่อคลื่นเสียงวิ่งไปกระทบกับวัตถุประเภท Solid Rigid ทำให้เกิดปรากฏการณ์มุมตกกระทบของเสียงเท่ากับมุมสะท้อนของเสียงเมื่ออยู่ในระนาบเดียวกัน ซึ่งจะนำไปใช้ประโยชน์ในการออกแบบผนังและเพดานภายในห้องประชุม เพื่อให้เกิดการได้ยินเสียงที่ดี

1.2 การดูดกลืน Transmittion จะเกิดวัตถุที่ค่อนข้างอ่อนและมีรูพรุนภายในแบบ Interconnection Porous เช่น ฝ้าย ใยแก้ว พรม ใยขัดบอร์รด์ เป็นต้น วัสดุดูดกลืนเสียงได้มากจะสะท้อนเสียงได้น้อย

1.3 การกระจาย Dispersion จะมีผลต่อคุณภาพของเสียง

1.4 การเลี้ยวเบน Dispersion เกิดเมื่อเสียงมีความถี่สูงมักไม่เลี้ยวเบนง่ายเท่ากับเสียงความถี่ต่ำ ซึ่งในการออกแบบต้องคำนึงถึงด้วย

2. ความบกพร่องของเสียง มีดังนี้

2.1 เสียงอูโฆต (Echos) เกิดขึ้นจากเสียงสะท้อนเกิดเมื่อระยะทางระหว่างเสียงตรงกัับเสียงสะท้อนมากกว่า 65 ฟุต คิดเป็นเวลาแตกต่างกัน 0.06 วินาที ทำให้ผู้ฟังได้ยินเสียงนั้น 2 ครั้ง แต่ถ้าระยะน้อยกว่า 65 ฟุต แต่มากกว่า 50 ฟุต เสียงสะท้อนจะมา

2.2 เสียงสะท้อนที่มารวมกัน (Sound - Foci) เกิดจากพื้นห้องที่เว้า เป็นเสียงที่ดังเกือบเท่าเสียงเดิม จุดที่รวมจึงได้ยินเสียงมาก ในเวลาเดียวกันจุดอื่นรอบ ๆ เกือบจะไม่มีเสียงเลย เกิดเป็นจุดอับเสียง (Dead Spot)

2.3 เสียงดังเป็นจ๊วะ (Room Flutter Echos) มักเกิดจากผนังห้อง 2 ด้านขนานกัน เสียงจึงไปมาระหว่างกำแพง 2 ด้านทำให้เกิดเสียงอูโฆตขึ้นได้

2.4 เสียงหวัด (Whispering ballerics) เป็นเสียงที่เกิดจากพื้นที่โค้งมักจะเกิดจากเสียงความถี่สูงมาก เสียงจะต่ำไปตามผนังโค้งและได้ยินหลัง Dead Spot หรือทำให้เกิด Dead Spot ที่จุดใดจุดหนึ่งของห้อง

2.5 Long Delay Reflection คล้ายเสียงอุโมงค์แต่การเกิดสั้นกว่า

2.6 Reverberation เป็น Growth of Sound เสียงจะยังคงอยู่ในห้องต่อไป แม้ว่าต้นกำเนิดเสียงจะหยุดแล้วก็ตามที่

Reverberation Time (RT) คือระยะเวลาหลังจากต้นกำเนิดเสียงหยุดลงแล้วระดับเสียงลดลงไป 60 db Rt ที่ยาวจะให้เสียงเต็มและกังวานแต่ไม่ชัดเจน Rt ที่สั้นจะเหมาะกับการพูดแต่ทำให้เสียงดนตรีแจ่มและกระด้าง

เราสามารถหา Rt ได้จาก

$$Rt = V / 6A$$

เมื่อ V = ปริมาตรห้อง (ลบ.ม.)

A = Total Room Absorbtion = sa (Metric Sabins)

a = สัมประสิทธิ์การดูดกลืนของเสียงโดยเฉลี่ย

s = พื้นที่ห้อง (ตรม.)

ค่าที่ได้เหมาะสำหรับโดงขนาดใหญ่ที่มีค่าของวัสดุดูดกลืนเสียงกับค่า Rt ตั้งแต่ 2 วินาที แต่มีค่าที่ไม่แน่นอน เมื่อค่า Acoustic Absorbtion สูงนั้นคือ ค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์การดูดกลืนของเสียงมากกว่า 0.25

ค่า Reverberation time ที่เหมาะสม สำหรับ

ก. ห้องประชุมขนาดเล็ก 0.6 – 0.8 วินาที

ข. ห้องประชุมขนาดใหญ่ 1,000 ลบ.ม. 0.6 วินาที

2,000 ลบ.ม. 0.85 วินาที

5,000 ลบ.ม. 0.93 วินาที

10,000 ลบ.ม. 0.97 วินาที

ค่าที่หามาได้นี้จะสามารถนำไปหาและทดสอบการเลือกใช้วัสดุดูดกลืนเสียงภายในห้องประชุมต่อไปได้

3. หลักการจัดระเบียบเสียงภายในห้อง หลักการจัดระเบียบเสียงภายในห้อง เพื่อการได้ยินเสียงที่ดี มีดังนี้

- การเลือกใช้วัสดุ Sound Absorbing Material ที่ดีซึ่งวัสดุจะดูดกลืนเสียงได้มากน้อยต่างกันตามลักษณะผนัง ความหนา และความแน่นของวัสดุซึ่งแบ่งได้ 3 ประเภท ตามการใช้งาน คือ

ก. ประเภทฉาบหรือพ่นเป็นพลาสติก และวัสดุรูพรุนต่างๆ

ข. ประเภทแผ่นกำมะหยี่รูป

ค. ชนิดเป็นพื้นยึดหยุ่นได้

4. วิธีการแก้ปัญหาเรื่องเสียงรบกวนอื่นๆ ภายในห้องประชุม โดยทั่วๆ ไปมีดังนี้

- การวัดตำแหน่งห้องที่มีการใช้งานต่างกันออกจากกลุ่มเดียวกัน
- ติดตั้งวัสดุดูดซับเสียงทำหน้าที่ต่างกระจก 2 ชั้น ป้องกันเสียงที่แทรกผ่านตรงรอยต่อ ประตูและรูกุญแจโดยใช้วัสดุพวงยาง สึกหลาย
- ปูพื้นผิวรองพื้นด้วยวัสดุดูดซับเสียง เช่น พรม กระเบื้องยาง
- การทำฝ้าเพดาน ฝ้าเพดานชนิดแขวนให้มีจุดแขวนน้อยที่สุดและยึดหยุ่นได้
- ป้องกันเสียงทางหลังคา โดยใช้ Air Space ระหว่างหลังคาและฝ้าเพดานหรือทำหลังคา 2 ชั้น

สภาวะอากาศที่เหมาะสมในห้องประชุม

การออกแบบจะขึ้นอยู่กับกิจกรรมภายในเป็นหลัก ความต้องการขั้นต้นของสภาพอากาศที่เหมาะสมนั้น มาตรฐาน Ashrae 55 – 56 กำหนดไว้ดังต่อไปนี้

1. อุณหภูมิที่พื้นห้อง (Surface Temperature)

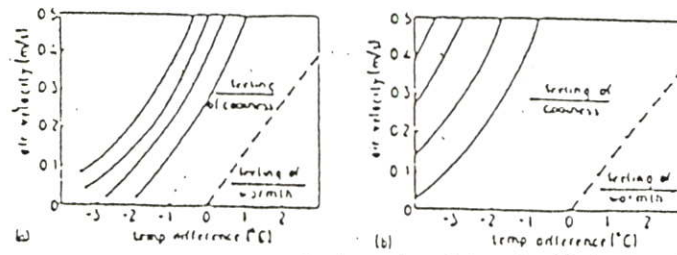
มีผลกระทบที่สำคัญในขณะที่ห้องประชุมถูกใช้งานอย่างกระชั้นชิด ทำให้เกิดการอุ่นเครื่องปรับอากาศภายในห้องประชุม ในกรณีนี้คล้าย ๆ กับการเลือกใช้วัสดุของอาคาร (กระจก หน้าต่าง ผ้าม่านหน้าต่าง ฯลฯ) ในห้องดับที่มีค่านำพาความร้อนสูง ที่จะมีผลต่อภายในที่ใช้ระบบปรับอากาศ บริเวณที่มีผลกระทบมาก ได้แก่ Lobbix และ Exhibition Halls ที่มีช่องเปิดประตูขนาดใหญ่ และห้องประชุมที่ใช้งานเกือบทันที ในกรณีนี้อุณหภูมิที่เปลี่ยนแปลงภายในห้องจะเปลี่ยนแปลง 1 องศา สำหรับทุก ๆ องศาเซลเซียส ที่ค่าเฉลี่ยอุณหภูมิหรือต่ำกว่า 20 องศาเซลเซียส

2. การเคลื่อนตัวของอากาศ (Air Movement)

การเคลื่อนตัวของอากาศจะมีผลกระทบต่อความสะดวกสบายและค่าที่ยอมให้ของอุณหภูมิสุดท้ายและมีผลในการตัดสินใจทำ “ Effective Temperature Scales “

ความเร็วของอากาศที่ระดับปลายสุดเป็น 0.1 m / s (20 fpm) ให้ความรู้สึกอับ ๆ อย่างไรก็ตามขอบเขตที่ซึ่งความเร็วของอากาศที่สามารถเพิ่มขึ้นโดยปราศจากกระแสลมจะขึ้นอยู่กับความแตกต่างของอุณหภูมิมระหว่าง Air Stream และ Ambient Air กิจกรรมที่กระทำของผู้ใช้อาคาร การรับรู้ของผู้ใช้อาคาร ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงสัมพัทธ์

ผู้ใช้อาคารจะมีความรับรู้ได้ไวเป็นพิเศษต่อการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิ และความเร็วในบริเวณลำคอมมากกว่าที่ข้อเท้า ดังกราฟ



Sensitivity to air movement (a) at head level, (b) at ankle level

Situation	Maximum velocity		Maximum velocity	
	Heating m/s	Cooling fpm	Heating m/s	Cooling fpm
Long periods of sitting in auditorium, office, conference room	0.2	40	0.1	20
Short periods of sitting in restaurant, light work, shops, exhibition areas, bar	0.35	70	0.2	40
Heavier work; dance halls, kitchen	0.45	90	0.3	60

Source: CIBS Guide B3 1977.

ค่าความเร็วสูงสุดที่ยอมให้ในห้องประชุม

3. ความชื้นสัมพัทธ์ (Relative Humidity)

ในการสร้างความสดชื่น (Freshness) ของอากาศจะให้ค่าความชื้นสัมพัทธ์ที่ต่ำกว่า 35 % จะทำให้เกิดสภาวะไม่สบาย (Discomfort) และทำให้ Serous Membranes แห้ง ในขณะที่ค่านี้เพิ่มขึ้นเป็น 65 % หรือมากกว่าสภาวะปกติ

ในการออกแบบมักกำหนดค่าความชื้นสัมพัทธ์ที่ 50 % (5 %) แต่ The Greater London Council ได้เพิ่มเป็น 55 % ถ้าสัดส่วน Recycle Conditioned Air ได้ถูกเพิ่มเป็น 50 % ในการจัดการสูญเสียไปในอาคารการควบคุมความชื้นขึ้นอยู่กับจุดกลั่นตัวของไอน้ำ ถูกกำหนดโดยค่าความชื้นสมบูรณ์ในท่อแอร์กลับที่เกิดขึ้นหลังการออกแบบ

4. ความต้องการอากาศบริสุทธิ์ (Fresh Air Requirement)

ในการกำหนดอัตราภาพปรับอากาศในพื้นที่หนึ่ง ๆ ขึ้นอยู่กับกฎเกณฑ์ 2 ชุด โดยการระบุว่า จะจำหน่ายอากาศบริสุทธิ์แก่ผู้ใช้อาคารหรือวัตถุประสงค์อย่างอื่นและอัตราการถ่ายเทอากาศต้องมีการกำหนดที่เหมาะสม การกำหนดมาตรฐานความต้องการอากาศบริสุทธิ์สามารถอธิบายได้โดยการกำหนดเป็นหน่วยปริมาตร อัตราเฉลี่ยของการถ่ายเทอากาศต่อชั่วโมง หรืออัตราการเคลื่อนย้ายตัวของอากาศต่อหน่วยพื้นที่หรือต่อคน

ประวัติผู้เขียน

นายธีรบุทท์ รัชย์ตระกูล เกิดเมื่อวันที่ 29 เมษายน 2510 ที่ จังหวัดกรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษา
ครุศาสตร์บัณฑิต (สถาปัตยกรรม) จากสถาบันราชภัฏพระนคร ปีการศึกษา 2533 . ประกาศนียบัตรวิชาชีพ,
ชั้นสูง (สถาปัตยกรรม) จากวิทยาลัยเทคนิคสุโขทัย ปีการศึกษา 2529 และ 2531 ตามลำดับ
เป็นภาคีสถาปนิก เลขที่ ภสศ. 4759 ปัจจุบันทำงานบริษัทสยามไฟเบอร์กลาส เครื่องซีเมนต์ไทย