



แนวทางการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ
ในชุมชนเขตบางนา กรุงเทพมหานคร

โดย

นางสาวสุรรัตน์ เชื้อกลาง

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม ภาควิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ปีการศึกษา 2559

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

แนวทางการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ
ในชุมชนเขตบางนา กรุงเทพมหานคร

โดย

นางสาวสุรรัตน์ เชื้อกลาง



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม ภาควิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์
คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ปีการศึกษา 2559
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

GUIDELINE ON DEVELOPING FACILITIES FOR THE ELDERLY IN
BANG NA DISTRICT, BANGKOK METROPOLIS

BY

MISS SUREERAT SENKLANG



A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR THE DEGREE OF MASTER OF
SOCIAL WORK IN SOCIAL WELFARE ADMINISTRATION AND POLICY
DEPARTMENT OF SOCIAL WORK
FACULTY OF SOCIAL ADMINISTRATION
THAMMASAT UNIVERSITY
ACADEMIC YEAR 2016
COPYRIGHT OF THAMMASAT UNIVERSITY

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์

วิทยานิพนธ์

ของ

นางสาวสุรรัตน์ เข็นกลาง

เรื่อง

แนวทางการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ
ในชุมชนเขตบางนา กรุงเทพมหานคร

ได้รับการตรวจสอบและอนุมัติ ให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต

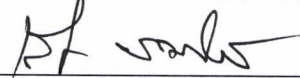
เมื่อ วันที่ 15 สิงหาคม พ.ศ. 2560

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



(ศาสตราจารย์ ระพีพรรณ คำหอม)

กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก



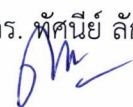
(รองศาสตราจารย์ เล็ก สมบัติ)

กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม



(รองศาสตราจารย์ ดร. พศินีย์ ลักษณะนิชนชัย)

คณบดี



(ศาสตราจารย์ ดร. โกวิทย์ พวงงาม)

หัวข้อวิทยานิพนธ์	แนวทางการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนเขตบางนา กรุงเทพมหานคร
ชื่อผู้เขียน	นางสาวสุรรัตน์ เซ็นกลาง
ชื่อปริญญา	สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม)
สาขาวิชา/คณะ/มหาวิทยาลัย	การบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม สังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ เล็ก สมบัติ
กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	รองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ ลักขณาภิชนชัช
ปีการศึกษา	2559

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่อง “แนวทางการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนเขตบางนา กรุงเทพมหานคร” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้านและการใช้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกนอกบ้าน ปัญหาและความต้องการในการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวก รวมถึงศึกษาความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ใช้วิธีวิจัยเชิงพรรณนา ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนในเขตบางนา กรุงเทพมหานคร จำนวน 262 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance) ด้วย t-test และ F-test และทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม ด้วยวิธี พหุคูณ (Multiple Comparisons) ของ Scheffe กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษารูปได้ดังนี้

ผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งเป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 60-69 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 70.38 ปี อายุมากที่สุด 94 ปี และอายุน้อยที่สุด 60 ปี มีสถานภาพสมรสแล้ว มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 1-5 คน นับถือศาสนาพุทธ และรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท โดยมีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ยเท่ากับ 3,882.06 บาท มากที่สุด

30,000 บาท และน้อยที่สุด 600 บาท การประเมินสุขภาพโดยรวมสามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีโรคประจำตัวคือโรคความดันโลหิตสูง ผู้ดูแลเมื่อยามเจ็บป่วยคือบุตรหลาน อาศัยอยู่ในชุมชนเมือง ลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นบ้านไม้ยกพื้นและเป็นบ้านของตนเอง ภาพรวมร้อยละ 34.18 มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้านที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการมีประตูสามารถ เปิด-ปิด ได้ง่าย พื้นห้องปูด้วยวัสดุที่ไม่ลื่น มีแสงสว่างบริเวณบันไดรวมถึงภายในห้องนอนเพียงพอ และห้องน้ำมีโถส้วมแบบหย้อยเท้า ชุมชนเมืองมีลักษณะการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้านที่เหมาะสมมากที่สุด ภาพรวมผู้สูงอายุร้อยละ 29.19 มีการใช้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกภายนอกบ้านที่เหมาะสม โดยเฉพาะการให้บริการที่จอดรถที่มีพื้นผิวเรียบ ไม่ขรุขระ ทางลาดมีความชันเหมาะสมปลอดภัย ป้ายสัญลักษณ์ติดในตำแหน่งที่มองเห็นชัดเจน การมีจุดบริการอุปกรณ์ช่วยเหลือต่างๆ และห้องน้ำมีโถส้วมแบบหย้อยเท้า มากกว่าครึ่งมีปัญหาในการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้าน โดยมีข้อจำกัดคือการไม่มีงบประมาณ ซึ่งส่วนใหญ่มีความต้องการปรับปรุงพื้นที่ภายในบ้าน โดยเฉพาะห้องน้ำ ส่วนสถานที่สาธารณะภายนอกบ้านที่ผู้สูงอายุพบปัญหาในการใช้บริการ คือ ตลาดสด และสิ่งอำนวยความสะดวกภายนอกบ้านที่ต้องการให้ปรับปรุง คือ ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ ความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในภาพรวม อยู่ในระดับมาก โดยเห็นด้วยมากที่สุดในด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ อยู่ในระดับมากที่สุด และเมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปร พบว่า รายได้ต่อเดือน การประเมินสุขภาพโดยรวม และประเภทชุมชนที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 และ 0.01

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา กรุงเทพมหานครควรกำหนดแผนงานที่ชัดเจนในการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ หน่วยงานภาครัฐที่กำกับดูแลกฎหมายเรื่องการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกต้องมีการออกกฎบังคับหรือมีมาตรการจูงใจให้หน่วยงานที่ให้บริการประชาชนปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกให้ถูกต้องตามกฎหมาย สำนักงานเขตควรมีการจัดฝึกอบรมให้ความรู้กับผู้สูงอายุ ครอบครัว คณะกรรมการชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข เรื่องการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมการดูแลสุขภาพเบื้องต้น และสิทธิประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, สิ่งอำนวยความสะดวก, กรุงเทพมหานคร

Thesis Title	GUIDELINE ON DEVELOPING FACILITIES FOR THE ELDERLY IN BANG NA DISTRICT, BANGKOK METROPOLIS
Author	Miss Sureerat Senklang
Degree	Master of Social Work (Social Welfare Administration and Policy)
Major Field/Faculty/University	Social Welfare Administration and Policy Social Administration Thammasat University
Thesis Advisor	Associate Professor Lek Sombat
Thesis Co-Advisor	Associate Professor Tassanee Laknapichonchat, Ph.D.
Academic Years	2016

ABSTRACT

The Study on “Guideline on Developing Facilities for the Elderly in Bang Na District, Bangkok Metropolis” aim to study in-house-facilities, use of in-house facilities, problems and needs to improve facilities, and study opinions towards development of proper facilities for the elderly. In this descriptive research, the population was the elderly in Bang Na District, a total of 262; a tool was questionnaire. The statistics for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, One Way Analysis of Variance (t-test and F-test), and Scheffe's method of Multiple Comparisons at the significant level of 0.05. The study results were summarized as follows.

Most of the population were female, Buddhists, aged 60-69 years (mean = 70.38, maximum = 94, minimum = 60), married, had elementary education, had no work, had 1-5 family members, had monthly income less than 5,000 Baht (mean = 3,882.06 Baht, maximum = 30,000 Baht, minimum = 600 Baht), were self-sufficient, had high blood pressure, had caregivers (descendants), lived in urban communities and lived in their own wood houses. The population (34.18%) had proper in-house facilities for the elderly, especially soft close door, safety floor, lighting for stairs and bedroom

and toilet seat. Houses in urban communities had the most proper facilities. The population (29.19%) used proper public facilities, especially smooth parking lot surface, proper and safe slope, noticeable sign board, counter service and toilet seat. More than half of the population had problems on renovating in-house facilities. Limitation was no budget. Most population needed to renovate floor, especially toilet floor. Public areas had problems were fresh markets and public toilets for the elderly should be renovated. The overall consent on development of proper facilities for the elderly was at the high level. The highest one was external renovation of buildings and public areas. From variable comparison, the samples of different monthly income, health check and communities had different opinions towards development of proper facilities for the elderly at the significant levels of 0.05 and 0.01.

The recommendations from the study are that Bangkok Metropolitan Administration should set clear plans for supplying proper facilities. Compliance authorities should issue rules or measures motivating customer-service functions to have facilities according to laws. District Office should provide training on proper facilities, basic healthcare and rights of the elderly.

Keywords: Elderly, Facilities, Bangkok Metropolitan Administration

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาของ รองศาสตราจารย์ เล็ก สมบัติ
กรรมการและที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักที่เป็นมากกว่าอาจารย์ที่ปรึกษาคอยผลักดัน และให้กำลังใจ
ผู้ศึกษาตลอดมา นอกจากนี้ต้องขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ระพีพรรณ คำหอม ประธานกรรมการ
วิทยานิพนธ์ที่ให้ความกรุณาตรวจแก้ไขข้อบกพร่องให้เป็นอย่างดีต่อผู้ศึกษา และขอขอบพระคุณ
รองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ ลักษณะนิชินชัช กรรมการและที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่เสียสละเวลา
และให้คำแนะนำต่างๆ เกี่ยวกับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ รวมทั้ง พี่ตวง พี่ผึ้ง พี่วิ ในโครงการฯ ทุกคน

ขอขอบคุณผู้สูงอายุและคณะกรรมการชุมชนเขตบางนา ที่ให้ความกรุณาให้ข้อมูลใน
การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างดี และเพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม
สำนักงานเขตบางนา กองนันทนาการ สำนักวัฒนธรรม กีฬาและการท่องเที่ยว และเพื่อนๆ บส.
โดยเฉพาะเพื่อนตึก ที่ร่วมช่วยเหลือกันมาตลอดการทำวิทยานิพนธ์ เพื่อนๆ วน. ที่ให้กำลังใจด้วยดี
เสมอมา และขอบคุณคุณณัฐวุฒิ มาสุขุขะ ที่คอยอำนวยความสะดวกช่วยเหลือตั้งแต่เริ่มเรียนจนถึง
การทำวิทยานิพนธ์

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณพิเศษสำหรับพ่อ แม่ที่เคารพที่ให้ทั้งชีวิต ความรัก ความเข้าใจ
ภายในครอบครัว มอบโอกาสและคอยสนับสนุนช่วยเหลือทุกสิ่งทุกอย่างตลอดมาทั้งชีวิตของผู้ศึกษา

นางสาวสุรรัตน์ เซ็นกลาง

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	(1)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	(3)
กิตติกรรมประกาศ	(5)
สารบัญตาราง	(13)
สารบัญภาพ	(18)
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 มุลเหตุจูงใจในการศึกษา	6
1.3 วัตถุประสงค์ของการศึกษา	10
1.4 ขอบเขตในการศึกษา	10
1.4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา	10
1.4.2 ขอบเขตด้านพื้นที่	10
1.4.3 ขอบเขตด้านประชากรที่ศึกษา	
1.5 นิยามศัพท์	11
1.6 ประโยชน์ที่ได้รับ	12
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	13
2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	13
2.1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ	13
2.1.2 การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุ	14

2.1.3 ทฤษฎีการสูงอายุทางสังคม (Sociologic Theories Aging)	15
2.1.3.1 ทฤษฎีการถดถอยจากสังคม (Disengagement Theory)	15
2.1.3.2 ทฤษฎีกิจกรรม (The Activity Theory)	16
2.1.3.3 ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory)	16
2.1.3.4 ทฤษฎีบทบาท (Role Theory)	17
2.1.4 การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ	17
2.1.4.1 การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (Physiological Changes)	17
2.1.4.2 การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ (Psychological Changes)	18
2.1.4.3 การเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Social Changes)	18
2.1.4.4 การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ (Economic Changes)	18
2.1.5 ปัญหาของผู้สูงอายุ	19
2.1.5.1 ปัญหาด้านสุขภาพ	19
2.1.5.2 ปัญหาด้านความมั่นคงปลอดภัย	20
2.1.5.3 ปัญหาด้านการมีส่วนร่วมในสังคม	20
2.1.6 การดูแลผู้สูงอายุ	21
2.1.6.1 การดูแลผู้สูงอายุด้านอาหาร	21
2.1.6.2 การดูแลผู้สูงอายุด้านการติดเชื้อและโรคประจำตัว	22
2.1.6.3 การดูแลผู้สูงอายุด้านการเคลื่อนไหวร่างกายและการออกกำลังกาย	23
2.1.6.4 การดูแลผู้สูงอายุด้านสุขภาพจิตและด้านสังคม	24
2.1.6.5 การดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันอุบัติเหตุในบ้าน	24
2.2 แนวคิดการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ	25
2.2.1 แนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคน (Universal Design)	25
2.2.1.1 ความหมายของการออกแบบเพื่อทุกคน	25
2.2.1.2 หลักสำคัญของแนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคน	26
2.2.1.3 การแบ่งกลุ่มการออกแบบเพื่อทุกคน	27
2.2.2 การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ	28
2.2.2.1 ความหมายและประเภทของสิ่งอำนวยความสะดวก	28
2.2.2.2 แนวคิดการให้ผู้สูงอายุอาศัยในที่เดิม (Aging in Place)	30
2.2.2.3 ปัจจัยที่ควรคำนึงถึงในการออกแบบที่พักอาศัยที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	31
2.2.2.4 สภาพแวดล้อมในวัยสูงอายุ	32

2.2.2.5 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ	33
2.2.2.6 วัสดุทางเลือกสำหรับการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	36
2.2.2.7 การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่สาธารณะที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	38
2.3 แนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-friendly Cities)	44
2.3.1 การจัดบริการที่อยู่อาศัย (Housing)	45
2.3.2 การจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ (Outdoor Spaces & Buildings)	46
2.3.3 การจัดระบบขนส่งและยานพาหนะ (Transportation)	47
2.3.4 การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม (Social Participation)	47
2.3.5 การให้ความเคารพและการยอมรับ (Respect and Social Inclusion)	48
2.3.6 การมีส่วนร่วมเป็นอาสาสมัครและการจ้างงาน (Civic Participation and Employment)	49
2.3.7 การสื่อสารและข้อมูลสารสนเทศ (Communication & Information)	49
2.3.8 การบริการชุมชนและการบริการสุขภาพ (Community Support and Health Services)	50
2.4 นโยบาย แผน และพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ	51
2.4.1 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564)	52
2.4.2 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 และ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2553	53
2.4.3 กฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ.2548	54
2.4.4 กฎกระทรวงกำหนดลักษณะ หรือการจัดให้มีอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการในอาคารสถานที่ หรือบริการสาธารณะอื่น เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ พ.ศ.2555	56
2.5 สถานการณ์ผู้สูงอายุและการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร	57
2.5.1 สถานการณ์ผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร	57

2.5.2 สถานการณ์ปัญหาและแผนในการจัดการด้านสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร	61
2.5.2.1 แผนพัฒนากรุงเทพมหานครระยะ 20 ปี (พ.ศ.2556-2575)	62
2.5.2.2 แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครระยะที่ 1 (พ.ศ.2557-2560)	64
2.6 การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	68
2.6.1 การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุภายในบ้าน	68
2.6.2 การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่สาธารณะ	69
2.6.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ	72
2.6.4 การทบทวนวรรณกรรมต่างประเทศ	73
2.7 กรอบแนวคิดในการศึกษา	77
บทที่ 3 ระเบียบวิธีการศึกษา	78
3.1 วิธีการศึกษา	78
3.2 ประชากรที่ใช้ในการศึกษา	78
3.3 เกณฑ์การคัดเข้า-คัดออกของประชากรที่ศึกษา	78
3.4 จำนวนประชากรที่ใช้ในการศึกษา	79
3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	83
3.6 การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	84
3.7 การเก็บรวบรวมข้อมูล	85
3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล	85
3.9 การนำเสนอข้อมูล	87
3.10 ระยะเวลาดำเนินการศึกษา	87
บทที่ 4 ผลการศึกษาและการอภิปรายผล	88
4.1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้สูงอายุ	88
4.1.1 เพศ อายุ และสถานภาพสมรส	88
4.1.2 ศาสนา และระดับการศึกษา	90
4.1.3 อาชีพ และรายได้ต่อเดือน	90

4.1.4 การประเมินสุขภาพโดยรวม โรคประจำตัว และผู้ดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย	91
4.1.5 ประเภทชุมชน ลักษณะที่อยู่อาศัย และลักษณะการอยู่อาศัย	93
4.2 การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกและการใช้บริการสิ่งอำนวยความสะดวก ของผู้สูงอายุ	95
4.2.1 ลักษณะการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้าน	95
4.2.2 ภาพรวมของลักษณะการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้านผู้สูงอายุ	100
4.2.3 ลักษณะการให้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกภายนอกบ้าน	101
4.2.4 ภาพรวมของลักษณะการให้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกภายนอกบ้าน ของผู้สูงอายุ	107
4.3 ปัญหาและความต้องการในการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ	108
4.3.1 ปัญหาและความต้องการในการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้าน	109
4.3.2 สถานที่สาธารณะที่พบปัญหาในการใช้บริการและสิ่งอำนวยความสะดวก ภายนอกบ้านที่ต้องการปรับปรุง	110
4.3.3 ภาพรวมของปัญหาและความต้องการในการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวก สำหรับผู้สูงอายุ	112
4.4 ความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสม สำหรับผู้สูงอายุ	113
4.4.1 ความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสม สำหรับผู้สูงอายุ ด้านการจัดบริการที่อยู่อาศัย	113
4.4.2 ความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสม สำหรับผู้สูงอายุ ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ	115
4.4.3 ความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสม สำหรับผู้สูงอายุ ด้านการจัดระบบขนส่งและยานพาหนะ	119
4.4.4 ภาพรวมของความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวก ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	120
4.5 ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติมของผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับการจัด สิ่งอำนวยความสะดวกในพื้นที่เขตบางนา	121
4.5.1 สำนักงานเขตบางนา	121
4.5.2 ศูนย์บริการสาธารณสุข	121
4.5.3 ห้างสรรพสินค้า	122
4.5.4 ตลาดสด	122

4.6 การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลพื้นฐานกับความคิดเห็น ที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	122
4.6.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนา การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	122
4.6.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอายุกับความคิดเห็นที่มีต่อ การพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	123
4.6.3 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพสมรสกับความคิดเห็น ที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	126
4.6.4 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างจำนวนสมาชิกในครอบครัวกับ ความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสม สำหรับผู้สูงอายุ	129
4.6.5 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างศาสนากับความคิดเห็นที่มีต่อ การพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	132
4.6.6 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับการศึกษากับความคิดเห็น ที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	136
4.6.7 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอาชีพกับความคิดเห็นที่มีต่อ การพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	138
4.6.8 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างรายได้ต่อเดือนกับความคิดเห็น ที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	141
4.6.9 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการประเมินสุขภาพโดยรวมกับ ความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสม สำหรับผู้สูงอายุ	147
4.6.10 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างประเภทชุมชนกับความคิดเห็น ที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	151
4.6.11 สรุปภาพรวมผลการศึกษาความแตกต่างระหว่างข้อมูลพื้นฐานกับ ความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสม สำหรับผู้สูงอายุ	157
4.7 อภิปรายผลการศึกษา	159
4.7.1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้สูงอายุ	159
4.7.2 ลักษณะการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้านและการใช้บริการ สิ่งอำนวยความสะดวกภายนอกบ้านของผู้สูงอายุ	160

4.7.3 ปัญหาและความต้องการในการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้สูงอายุ	164
4.7.4 ความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	166
4.7.5 ความแตกต่างระหว่างข้อมูลพื้นฐานและความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	167
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ	170
5.1 สรุปผลการศึกษา	171
5.1.1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้สูงอายุ	171
5.1.2 ลักษณะการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้านและการใช้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกภายนอกบ้านของผู้สูงอายุ	171
5.1.3 ปัญหาและความต้องการในการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้สูงอายุ	172
5.1.4 ความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	172
5.1.5 การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลพื้นฐานทั่วไปกับความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	173
5.2 ข้อเสนอแนะ	173
5.2.1 ระดับนโยบาย	174
5.2.2 ระดับปฏิบัติ	174
5.2.3 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป	174
รายการอ้างอิง	175
ภาคผนวก	181
ประวัติผู้เขียน	189

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2.1 จำนวน ร้อยละของจำนวนประชากรผู้สูงอายุทั้งหมดในแต่ละเขตของกรุงเทพมหานคร	59
2.2 การเปรียบเทียบกฎหมาย ข้อกำหนด และแผนฯ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ	66
3.1 จำนวน ร้อยละของประชากรทั้งหมดต่อประชากรผู้สูงอายุ จำแนกตามชุมชนในเขตบางนา	79
3.2 จำนวนประชากรผู้สูงอายุที่ศึกษาในแต่ละชุมชน	83
4.1 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส และจำนวนสมาชิกในครอบครัว	89
4.2 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามศาสนา และระดับการศึกษา	90
4.3 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามอาชีพและรายได้ต่อเดือน	91
4.4 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามการประเมินสุขภาพโดยรวม และโรคประจำตัว	92
4.5 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามผู้ดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย	93
4.6 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามประเภทชุมชน ลักษณะของที่อยู่อาศัย และลักษณะการอยู่อาศัย	94
4.7 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุในการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้าน จำแนกตามลักษณะประตู ในภาพรวมและแยกตามประเภทชุมชน	95
4.8 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุในการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้าน จำแนกตามลักษณะบันได ในภาพรวมและแยกตามประเภทชุมชน	96
4.9 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุในการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้าน จำแนกตามลักษณะทางเดินและฝาผนัง ในภาพรวมและแยกตามประเภทชุมชน	97
4.10 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุในการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้าน จำแนกตามลักษณะภายในห้องนอน ในภาพรวมและแยกตามประเภทชุมชน	98
4.11 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุในการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้าน จำแนกตามลักษณะห้องน้ำ ในภาพรวมและแยกตามประเภทชุมชน	99

4.12	ภาพรวมร้อยละของผู้สูงอายุในการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้าน จำแนกตามลักษณะพื้นที่ภายในบ้าน โดยรวมและแยกตามประเภทชุมชน	101
4.13	จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุในการใช้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกภายนอกบ้าน จำแนกตามลักษณะที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ	102
4.14	จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุในการใช้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกภายนอกบ้าน จำแนกตามลักษณะทางลาด	103
4.15	จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุในการใช้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกภายนอกบ้าน จำแนกตามลักษณะป้ายสัญลักษณ์	104
4.16	จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุในการใช้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกภายนอกบ้าน จำแนกตามลักษณะจุดบริการต่างๆ	105
4.17	จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุในการใช้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกภายนอกบ้าน จำแนกตามลักษณะห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ	106
4.18	ภาพรวมร้อยละของผู้สูงอายุในการใช้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกภายนอกบ้าน ที่เหมาะสมจำแนกตามประเภทสิ่งอำนวยความสะดวก	108
4.19	จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามปัญหาในการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้าน	109
4.20	จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้าน ที่ต้องการปรับปรุง	110
4.21	จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามสถานที่สาธารณะในพื้นที่เขตบางนา ที่ผู้สูงอายุพบปัญหา	111
4.22	จำนวน ร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามสิ่งอำนวยความสะดวกภายนอกบ้าน ที่ต้องการปรับปรุง	112
4.23	ภาพรวมของปัญหาและความต้องการในการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวก สำหรับผู้สูงอายุ	113
4.24	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามความคิดเห็น ของผู้สูงอายุที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดบริการ ที่อยู่อาศัย	115
4.25	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามความคิดเห็น ของผู้สูงอายุที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดอาคาร สถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ	118

4.26	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ฯ ด้านการจัดระบบขนส่งและยานพาหนะ	120
4.27	ภาพรวมของความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	121
4.28	การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ภาพรวมและรายด้าน	123
4.29	จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างอายุกับความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ	124
4.30	การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอายุกับความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ภาพรวมและรายด้าน	125
4.31	จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างสถานภาพสมรสกับความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ	127
4.32	การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพสมรสกับความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ภาพรวมและรายด้าน	129
4.33	จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างจำนวนสมาชิกในครอบครัวกับความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ	130
4.34	การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างจำนวนสมาชิกในครอบครัวกับความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ภาพรวมและรายด้าน	131
4.35	จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างการนับถือศาสนากับความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ	133
4.36	การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างศาสนากับความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ภาพรวมและรายด้าน	134
4.37	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ (Scheffe) ระหว่างการนับถือศาสนา กับความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ	135
4.38	จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างระดับการศึกษา กับความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ	137
4.39	แสดงค่าการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับการศึกษา กับความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ภาพรวมและรายด้าน	138

4.40	จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างอาชีพกับความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ	140
4.41	การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอาชีพกับความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ภาพรวมและรายด้าน	141
4.42	จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างรายได้ต่อเดือนกับความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ	142
4.43	การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างรายได้ต่อเดือนกับความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ภาพรวมและรายด้าน	143
4.44	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ (Scheffe) ระหว่างรายได้ต่อเดือนกับความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดบริการที่อยู่อาศัย	145
4.45	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ (Scheffe) ระหว่างรายได้ต่อเดือนกับความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ	146
4.46	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ (Scheffe) ระหว่างรายได้ต่อเดือนกับความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดระบบขนส่งและยานพาหนะ	147
4.47	จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างการประเมินสุขภาพโดยรวมกับความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ	148
4.48	แสดงค่าการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการประเมินสุขภาพโดยรวมกับความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ภาพรวมและรายด้าน	149
4.49	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ (Scheffe) ระหว่างการประเมินสุขภาพโดยรวมกับความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ	151
4.50	จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างประเภทยุทธศาสตร์กับความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ	152
4.51	แสดงค่าการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างประเภทยุทธศาสตร์กับความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ภาพรวมและรายด้าน	153

- 4.52 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ (Scheffe) ระหว่างประเภทชุมชนกับ
ความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดบริการ
ที่อยู่อาศัย 155
- 4.53 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ (Scheffe) ระหว่างประเภทชุมชนกับ
ความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดอาคาร
สถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ 156
- 4.54 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ (Scheffe) ระหว่างประเภทชุมชนกับ
ความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดระบบ
ขนส่งและยานพาหนะ 157
- 4.55 สรุปผลการศึกษาความแตกต่างระหว่างข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุกับความคิดเห็น
ต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ 158

สารบัญภาพ

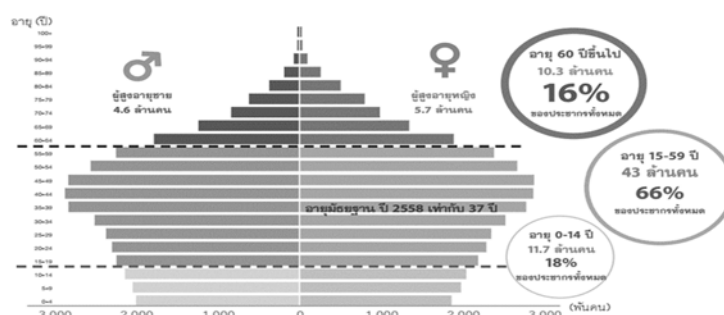
ภาพที่	หน้า
1.1 พิธีมิตประชารไทย ปี พ.ศ.2558	1
2.1 การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในห้องนอนของผู้สูงอายุ	33
2.2 การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกของห้องน้ำภายในบ้านสำหรับผู้สูงอายุ	34
2.3 ลักษณะบันไดที่เหมาะสมภายในบ้านสำหรับผู้สูงอายุ	35
2.4 ตัวอย่างสิ่งอำนวยความสะดวก เช่นราวจับ เก้าอี้นั่งถ่าย และวัสดุทางเลือก	37
2.5 ตัวอย่างที่จอดรถที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการ	39
2.6 ตัวอย่างทางลาดที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการ	40
2.7 ตัวอย่างป้ายสัญลักษณ์แสดงสิ่งอำนวยความสะดวก	40
2.8 แผนผังห้องน้ำ โถปัสสาวะชายและอ่างล้างมือ สำหรับผู้สูงอายุในสถานที่สาธารณะ	42
2.9 แผนผังแสดงเคาเตอร์และที่นั่งพักที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่ใช้รถเข็น	43

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของไทยเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วง 3-4 ทศวรรษที่ผ่านมาทำให้ประเทศไทยเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Aging society) ตั้งแต่ประมาณปี พ.ศ.2543-พ.ศ.2544 กล่าวคือ มีประชากรอายุ 60 ปี คิดเป็นสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด โดยมีข้อมูลจากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550 มีประชากรสูงอายุร้อยละ 10.7 ของประชากรทั้งหมด เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 12.3 ในปี พ.ศ.2553 และเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นร้อยละ 14.9 ในปี พ.ศ.2557 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557, น. 7) และจากการรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2558 พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนประชากรทั้งหมด 65,323,000 คน มีประชากรวัยแรงงาน (อายุ 15-59 ปี) จำนวน 43 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 66 ประชากรวัยเด็ก (อายุ 0-14 ปี) จำนวน 11.7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18 และมีประชากรวัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) จำนวน 10.3 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 16 ของประชากรทั้งประเทศ โดยแบ่งเป็นผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) ร้อยละ 57 ผู้สูงอายุวัยกลาง (70-79 ปี) ร้อยละ 30 และผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 13 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2559, น. 22) และยังคาดการณ์ว่าในอีก 20 ปีข้างหน้าสังคมไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) โดยพิจารณาจากจำนวนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 หรือมีประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป เกินกว่าร้อยละ 14 คาดว่าในปี พ.ศ.2571 ประเทศไทยจะมีผู้อายุเกิน 60 ปีร้อยละ 23.5 กล่าวโดยรวมคือประเทศไทยจะก้าวจากสังคมผู้สูงอายุ เป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในเวลาเพียง 20 กว่าปีเท่านั้น (ชมพูนุท พรหมภักดี, 2556, น. 1)



ภาพที่ 1.1 พีระมิตประชากรไทย ปี พ.ศ.2558. จาก มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2559, น. 22.

เมื่อสังคมไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว ทำให้ความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัวมีขนาดเล็กลงและอยู่ตามลำพังคนเดียวเพิ่มมากขึ้น การอยู่อาศัยของผู้สูงอายุได้เปลี่ยนไปมากในอดีตครัวเรือนไทยมีขนาดใหญ่ผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัวที่มีคนหลายคนอยู่ด้วยกันแต่ปัจจุบันขนาดครัวเรือนไทยได้เล็กลงจากเฉลี่ยประมาณ 5 คนต่อครัวเรือน เมื่อ 30 ปีก่อน เหลือเพียง 3 คน และในปัจจุบันสถานการณ์การอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังมีสัดส่วนสูงขึ้น ในปี พ.ศ.2545 มีผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียว ร้อยละ 6 และอยู่ตามลำพังกับคู่สมรส ร้อยละ 16 และในปี พ.ศ.2557 สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียวได้เพิ่มขึ้นเป็นเกือบร้อยละ 9 และอยู่ตามลำพังกับคู่สมรสเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 19 ดังนั้น ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังกลุ่มนี้ น่าจะเป็นเป้าหมายหนึ่งของการจัดระบบการดูแลและเฝ้าระวัง นอกจากนี้ยังมีผู้สูงอายุอยู่ในครัวเรือนที่ยากจนเป็นจำนวนมาก ซึ่งในปี พ.ศ.2557 ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน มีมากถึงร้อยละ 34 แหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุที่เคยได้จากบุตรลดลงจากร้อยละ 52 ในปี พ.ศ.2550 เหลือร้อยละ 37 ในปี พ.ศ.2557 ในขณะที่รายได้จากการทำงานของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 29 ในปี พ.ศ.2550 เป็นร้อยละ 34 ในปี พ.ศ.2557 และในปี พ.ศ.2557 ผู้สูงอายุที่มีรายได้หลักจากการทำงานเป็นผู้สูงอายุวัยต้น คือร้อยละ 59 ของผู้สูงอายุวัย 60-64 ปี และร้อยละ 46 ของผู้สูงอายุวัย 65-65 ปี มีรายได้หลักจากการทำงาน (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2558, น.7) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลการรายงานผลการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2557 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติที่ได้จากการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมกันทั่วประเทศในเดือนมิถุนายน-สิงหาคม พ.ศ.2557 โดยการสัมภาษณ์สมาชิกในครอบครัวส่วนบุคคลในครัวเรือนตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 83,880 ครัวเรือน พบข้อมูลด้านผู้สูงอายุที่น่าสนใจในประเด็นเรื่องสัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวตามลำพังในครัวเรือนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยปี พ.ศ.2537 มีผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวร้อยละ 3.6 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 6.3 ร้อยละ 7.7 ร้อยละ 8.6 ร้อยละ 10.4 ในปี พ.ศ.2545 2550 2554 และ 2557 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าสถานการณ์การอยู่ตามลำพังของผู้สูงอายุนั้น มีความสำคัญอย่างยิ่งในการจัดระบบการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุทั้งเรื่องของการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้นในระดับชุมชน การจัดหาอุปกรณ์การฟื้นฟู การพัฒนาระบบที่เชื่อมต่อการดูแลในสถาบัน สำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลในระดับที่สูงขึ้น และการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกในชุมชน ซึ่งควรพัฒนาทั้งในระดับประเทศและระดับท้องถิ่น เนื่องจากสถานการณ์ของผู้สูงอายุได้มีปรากฏการณ์การเข้าสู่สังคมสูงวัยเกิดขึ้นทั่วประเทศ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557, น. 1)

กรุงเทพมหานครเป็นมหานครหนึ่งซึ่งเกิดปรากฏการณ์เปลี่ยนผ่านทางประชากรสู่สังคมสูงวัยเช่นเดียวกัน ซึ่งการบริหารจัดการมหานครให้มีประสิทธิภาพนั้น ย่อมจะต้องคำนึงถึงการตอบสนองความต้องการของคนทุกกลุ่มที่อาศัยในมหานครนั้นๆ ให้ครบทุกกลุ่ม กลุ่มคนอีกกลุ่มหนึ่งที่ภาครัฐต้องเข้าไปให้การสนับสนุนและการช่วยเหลือเพื่อให้สามารถดูแลตนเองหรือดำรงชีพ

ได้อย่างมีศักดิ์ศรีตามศักยภาพของตนเอง คือ กลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มักจะถูกมองว่าเป็นภาระของสังคม และถูกละเลยการเอาใจใส่อย่างจริงจังในการพัฒนาศักยภาพให้สามารถเป็นส่วนหนึ่งในการสร้างความก้าวหน้าให้กับสังคม กลุ่มคนเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น อาทิ กลุ่มผู้สูงอายุสัญชาติไทยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านจากรายงานสถานการณ์ประชากรผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร ของสำนักทะเบียนกลาง กรมการปกครอง ได้รายงานจำนวนประชากรในกรุงเทพมหานคร ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ.2559 พบว่า กรุงเทพมหานครมีจำนวนประชากรทั้งหมด 5,686,646 คน และมีจำนวนประชากรสูงอายุ จำนวนมากถึง 936,865 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 16.47 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งเป็นสัดส่วนประชากรที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว ดังนั้น กรุงเทพมหานครซึ่งเป็นหน่วยงานระดับท้องถิ่น ที่ดูแลคุณภาพชีวิตของคนทุกกลุ่มที่อาศัยอยู่ในมหานครขนาดใหญ่ที่มีการแข่งขันกันสูง และมีปัญหาความเหลื่อมล้ำในทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม แล้วในขณะเดียวกันการเติบโตของกรุงเทพมหานครก็อยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่าน คือ พื้นที่ที่เคยเรียกว่าชนบทจะถูกพัฒนาเป็นเมืองเพิ่มขึ้น อันเนื่องมาจากความเจริญในด้านเทคโนโลยีและข้อมูลข่าวสารต่างๆ และในความเป็นเมืองนั้น มีการดำเนินการด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ควบคู่ไปกับความเจริญอื่นๆ คือ การสร้างถนนเชื่อมต่อและการขยายถนน เพื่อให้เกิดการสัญจรที่สะดวกเพิ่มขึ้น แต่ก็อาจยังไม่ครอบคลุมในเรื่องของการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนทุกกลุ่ม ซึ่งจะเห็นได้จากการประเมินโครงสร้างพื้นฐานและสิ่งอำนวยความสะดวกโดย EIU พบว่า กรุงเทพมหานคร ได้คะแนนประเมินเพียงร้อยละ 64 ในขณะที่ค่ากลางของเมืองต่างๆ ในทวีปเอเชียมีระดับคะแนนอยู่ที่ร้อยละ 75 แสดงให้เห็นว่ายังมีบริการในด้านดังกล่าวน้อยกว่ามหานครอื่นๆ ในทวีปเอเชียค่อนข้างมาก ดังนั้น กรุงเทพมหานครจะต้องมีการพัฒนาปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานและสิ่งอำนวยความสะดวกให้เทียบเคียงกับมหานครอื่นๆ เพื่อให้บริการที่ดีที่สุดสำหรับประชาชน (กรุงเทพมหานคร, 2552, น. 77-79)

จากการที่กรุงเทพมหานครได้เข้าสู่สังคมสูงวัยแล้วนั้น ประเด็นด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร จึงเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องได้รับการดูแลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากผู้สูงอายุได้เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว ในขณะที่สถาบันที่เคยเป็นที่พึ่งหลักของบุคคล ได้แก่ ครอบครัวและชุมชนกลับขาดความเข้มแข็ง จึงทำให้สภาวะบีบคั้นเหล่านี้อาจจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นวัยเสี่ยงและวัยเปราะบางทั้งในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม เมื่อประชากรสูงอายุมีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องผลกระทบที่สำคัญที่ตามมาอย่างหนึ่ง คือ มีผู้สูงอายุอยู่เป็นจำนวนมากที่ถูกทอดทิ้งให้ใช้ชีวิตอยู่เพียงลำพัง เพราะลูกหลานต้องออกไปทำงานภายนอกพื้นที่หรือนอกชุมชนมากขึ้น และอีกเรื่องที่สำคัญ คือ เรื่องปริมาณและคุณภาพของที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุมีจำนวนเพียงพอหรือไม่ และที่อยู่อาศัยเหล่านั้นมีคุณภาพเหมาะสมที่ทำให้ผู้สูงอายุอยู่ได้อย่างปลอดภัยมั่นคงและมีศักดิ์ศรีเพียงไร “ที่อยู่อาศัย” ในที่นี้มี

ความหมายรวมถึง บ้านเรือน ครอบครัวยุคนั้น สิ่งแวดล้อม และพื้นที่สาธารณะที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ ผู้สูงอายุควรได้มีชีวิตอยู่ในที่อยู่อาศัยที่สะดวกพอสมควรในบ้านปลายชีวิต เมื่ออายุสูงขึ้น การเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุก็น่าจะช้าลง ไม่คล่องแคล่วเช่นวัยหนุ่มสาว อวัยวะที่เสื่อมถอยลงกลายเป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น ปัญหาการมองเห็น การกะประมาณก้าวเดินที่ไม่แม่นยำเหมือนก่อน ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ ดังนั้น ได้การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงบ้านหลังเดิมให้ผู้สูงอายุอยู่อาศัยได้อย่างปลอดภัยจึงเป็นเรื่องสำคัญเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2558, น. 49)

จากสถานการณ์ข้างต้นจะเห็นได้ว่าการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุนั้น อาจจะไม่ได้แค่คล่องว่องไวเฉกเช่นผู้ที่ยังมีอายุน้อย แม้ผู้สูงอายุจะไม่มีสภาพการแต่สมรรถภาพในการมองเห็น เคลื่อนไหว ได้ยินหรือแม้แต่การคิดต่างๆ ก็ลดน้อยถอยลงจึงทำให้สังคมไทย รวมถึงเมืองหลวงอย่างกรุงเทพมหานครจึงเร่งแก้ปัญหาดังกล่าว โดยกำหนดมาตรการต่างๆ เพื่อรองรับการอำนวยความสะดวกและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุหลายฉบับ ตั้งแต่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย กำหนดให้รัฐต้องจัดสวัสดิการสังคมแก่ทุกคนในสังคม มาตรการของรัฐจากแผนผู้สูงอายุ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) กำหนดให้จัดทำมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับที่อยู่อาศัย และสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 กำหนดให้รัฐออกมาตรการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยในอาคาร สถานที่ให้บริการสาธารณะและนันทนาการ โดยผู้สูงอายุควรจะได้รับความสะดวกจากรัฐในลักษณะของการกำหนดลักษณะอาคารสถานที่ นันทนาการหรือบริการสาธารณะที่ต้องมีอุปกรณ์ที่อำนวยความสะดวก และก่อให้เกิดความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุ เช่น ราวจับบันได ลิฟต์ ทางเดินเท้า รวมถึงการจัดมุมสุขภาพในสวนสาธารณะ รวมถึงกฎกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ.2548 ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ.2552 โดยกำหนดเป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อให้หน่วยงานต่างๆ ได้ถือปฏิบัติไปในทางเดียวกัน เพื่อให้ผู้สูงอายุพึงได้สิทธิและได้รับการอำนวยความสะดวกและปลอดภัยในด้านการบริการสาธารณะที่จำเป็นซึ่งต้องมุ่งเน้นด้านความปลอดภัย (Safety) มากที่สุด ซึ่งโดยส่วนใหญ่ที่จะเห็นตัวอย่างการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นรูปธรรมชัดเจน คือ ห้องน้ำในห้างสรรพสินค้า หรือสถานบริการน้ำมัน ที่มีการจัดทำห้องน้ำ-ห้องส้วมตามมาตรฐานและแนวทางในการออกแบบห้องน้ำ-ห้องส้วมสาธารณะที่สอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานส้วมสาธารณะระดับประเทศที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุรวมถึงบุคคลทุกกลุ่ม ซึ่งจะต้องมุ่งเน้นด้านความปลอดภัยมากที่สุด (ศาสน์ สุขประเสริฐ, 2558, น. 1-2) อย่างไรก็ตามแม้ว่าจะมีการออกกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมาหลายตัว แต่เมืองหลวงอย่างกรุงเทพมหานครนั้น ก็ยังมีปัญหาในการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุซึ่งสามารถแบ่งได้ ดังต่อไปนี้ (สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล, 2560, น. 8)

1. การจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุก็มีอย่างจำกัด ทั้งในส่วนที่ต้องจัดทำโดยภาครัฐ เช่น สิ่งอำนวยความสะดวกในสวนสาธารณะ รถโดยสารสาธารณะ หรือแม้แต่การจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกในที่พักอาศัยให้กับผู้สูงอายุที่ประสบปัญหา
2. หน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับการจัดสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร เนื่องจากกฎหมายต่างๆ อาจจะยังไม่ครอบคลุมและไม่มีการบังคับใช้ให้มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร
3. ขาดความชัดเจนในนโยบายและมาตรการต่างๆ ในการจัดสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ
4. การจัดสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุยังไม่เพียงพอที่จะอำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้งานในสถานที่ต่างๆ

จากสถานการณ์ปัญหาการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และปัญหาในการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครดังกล่าวข้างต้นนั้น หากไม่มีการเตรียมความพร้อมในการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในการดำรงชีวิต ทั้งภายในบ้านและภายนอกบ้านที่เหมาะสมแล้ว จะทำให้เกิดความเสี่ยงในการได้รับอุบัติเหตุ เกิดความไม่มั่นใจในการดำรงชีวิตประจำวัน ทำให้ไม่กล้าออกมาใช้ชีวิตนอกบ้าน ดังนั้น กรุงเทพมหานครจึงควรนำแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุมาใช้เป็นแนวทางดังแนวคิดเรื่องการออกแบบเพื่อทุกคน (Universal Design) ซึ่งแนวคิดนี้เป็นแนวคิดเรื่องการออกแบบสิ่งแวดล้อม การสร้างสถานที่และสิ่งของต่างๆ เพื่อให้ทุกคนที่อยู่ในสังคมสามารถใช้ประโยชน์จากสิ่งเหล่านั้นได้อย่างเต็มที่ และเท่าเทียมกันโดยไม่ต้องมีการออกแบบ ดัดแปลงพิเศษ หรือเฉพาะเจาะจงเพื่อบุคคลกลุ่มหนึ่งกลุ่มใดโดยเฉพาะ รวมถึง แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเมืองให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-friendly Cities) ซึ่งเป็นแนวคิดในพัฒนาสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการรองรับสังคมผู้สูงอายุ เพราะการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคม จะส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ และสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มวัยผู้สูงอายุ โดยจะมีปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาว และมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถเข้าถึงบริการทางสังคม และบริการทางสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง และสังคมควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างอิสระ สะดวก และปลอดภัย ซึ่งจะช่วยลดช่องว่างทางสังคมให้น้อยลง และเป็น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ เป็นพลังของสังคมเพิ่ม ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และความเท่าเทียมให้มากขึ้น

1.2 มลเหตุจูงใจในการศึกษา

จากสถานการณ์ผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วได้เกิดขึ้นทั่วประเทศ รวมถึงเกือบทุกเขตในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ทำให้เรื่องของการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีจึงมีความสำคัญมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะเรื่องของการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งจากข้อมูลของคณะกรรมการจัดสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ (2558, น. 6) พบว่า ผู้สูงอายุไทย 1 ใน 4 คน เคยหกล้ม และมากกว่าร้อยละ 75 ที่หกล้มเพราะสภาพแวดล้อมไม่ปลอดภัย ผู้สูงอายุร้อยละ 29.72 เคยหกล้ม และร้อยละ 56.16 เคยบาดเจ็บ มีการบาดเจ็บเกิดขึ้นภายนอกบ้าน (ร้อยละ 55.17) มากกว่าภายในบ้าน (ร้อยละ 44.83) โดยสถานที่ที่ผู้สูงอายุบาดเจ็บส่วนใหญ่เป็นทางเดินนอกบ้านและบริเวณห้องน้ำ และการสำรวจวิจัยอาคารสถานที่สาธารณะที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่กรุงเทพมหานครของ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (2552, น. 1) พบว่า ไม่มีอาคารของหน่วยงานใดผ่านหลักเกณฑ์การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุเกินกว่าร้อยละ 50 ดังนั้น กรุงเทพมหานครจึงให้ความสำคัญในการวางแผนจัดบริการต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การจัดการสิ่งอำนวยความสะดวกทั้งภายในบ้านและภายนอกบ้านของผู้สูงอายุ ดังจะเห็นได้จากแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2557-2560) ซึ่งกรุงเทพมหานครได้กำหนดลักษณะบ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งหมายถึงบ้านที่มีลักษณะต่อไปนี้ คือ บ้านมีราวจับให้ยึดเกาะ ห้องนอนอยู่ชั้นล่างหรือเป็นบ้านชั้นเดียว ห้องน้ำอยู่ภายในบ้าน มีราวจับให้ยึดเกาะ และชนิดของโถส้วมเป็นแบบนั่งห้อยเท้า และยังได้กำหนดให้สถานที่สาธารณะในกรุงเทพมหานครที่ต้องมีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่ใช้ได้จริง ได้แก่ ทางเดินบันได ทางลาด จุดบริการต่างๆ ที่จอดรถ ป้ายสัญลักษณ์ และห้องสุขาในสถานที่สาธารณะดังต่อไปนี้ คือ โรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร สำนักงานเขต ศูนย์บริการสาธารณสุข สวนสาธารณะ สถานีขนส่ง สถานีรถไฟ ศาสนสถาน ห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า และตลาดสด แต่การปฏิบัติตามแผนดังกล่าวนี้ อาจจะยังไม่เป็นรูปธรรมมากนัก จึงทำให้ผู้สูงอายุยังไม่ได้รับบริการสิ่งอำนวยความสะดวกในกรุงเทพมหานครดีเท่าที่ควร

เขตบางนาเป็น 1 ใน 50 เขตการปกครองของกรุงเทพมหานคร มีพื้นที่ทั้งหมด 18.789 ตารางกิโลเมตร แยกออกมาจากเขตพระโขนง ตามประกาศกระทรวงมหาดไทย ลงวันที่ 14 ตุลาคม พ.ศ.2540 ให้มีผลตั้งแต่วันที่ 6 มีนาคม พ.ศ.2541 เป็นต้นไป ด้วยวัตถุประสงค์เพื่อให้การปกครอง และการอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งในปัจจุบัน (ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ.2559) เขตบางนามีจำนวนประชากรอยู่ในข้อมูลทะเบียนราษฎรทั้งสิ้น 92,023 คน เป็นชาย 43,148 คน หญิง 48,875 คน ความหนาแน่นของประชากร 4,897.70 คน/ตารางกิโลเมตร

มีจำนวนบ้าน 62,042 หลังคาเรือน จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 15,675 คน คิดเป็นร้อยละ 17.03 ของประชากรทั้งหมด มีชุมชนที่จัดตั้งตามระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยชุมชนและกรรมการชุมชน พ.ศ.2555 จำนวนทั้งหมด 37 ชุมชน เนื้อที่โดยรวม 958 ไร่ จำนวนประชากรในชุมชน 39,061 คน จำนวนบ้าน 8,939 หลัง จำนวนครัวเรือน 9,639 ครัวเรือน มีประชากรผู้สูงอายุ จำนวน 3,028 คน คิดเป็นร้อยละ 7.75 ของประชากรทั้งหมด แบ่งตามประเภทชุมชนตามระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยชุมชนและกรรมการชุมชน พ.ศ.2555 ได้แก่ 1.ชุมชนเมือง จำนวน 18 ชุมชน 2.ชุมชนแออัด จำนวน 10 ชุมชน 3.ชุมชนหมู่บ้านจัดสรร จำนวน 6 ชุมชน 4.ชุมชนชานเมือง จำนวน 1 ชุมชน 5.ชุมชนเคหะชุมชน จำนวน 1 ชุมชน และชุมชนอาคารสูง จำนวน 1 ชุมชน โดยปัจจุบันชุมชนในพื้นที่เขตบางนา มีการขยายตัวอย่างรวดเร็วควบคู่กับการขยายตัวทางเศรษฐกิจ ประกอบกับการพัฒนาด้านโครงข่ายคมนาคมขยายตัวออกอย่างกว้างไกลสู่พื้นที่ว่าง มีรถไฟฟ้าเพื่ออำนวยความสะดวกในการเดินทางให้กับประชาชน ทำให้มีการกระจายตัวของประชากรและมีระบบสาธารณูปโภคเพิ่มมากขึ้น สภาพของเมืองเติบโตมากขึ้นมีคอนโดมิเนียม และบ้านจัดสรรเกิดขึ้นมากมาย ความเป็นชนบทเริ่มลดน้อยลง ความเป็นเมืองเพิ่มมากขึ้นในทุกพื้นที่ ชุมชนมีสภาพทรุดโทรม ไร้ระเบียบ ประกอบกับ ครอบครัวขยายเปลี่ยนเป็นครอบครัวเดี่ยวมากยิ่งขึ้น ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตบางนา เพราะอาจจะปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงไม่ทัน ซึ่งเหตุผลที่ผู้ศึกษามีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในพื้นที่เขตบางนานอกเหนือจากเหตุผลเรื่องความเป็นเมืองที่เพิ่มขึ้นแล้วนั้น ยังรวมไปถึงการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกของหน่วยงานสาธารณะต่างๆ ในพื้นที่เขตบางนา ยังไม่มีความพร้อมในด้านการจัดบริการสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐานในการดำรงชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุ ยกตัวอย่างเช่น การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในสำนักงานเขตบางนา จากการสำรวจของวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2560) ที่ได้ทำการสำรวจการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำนักงานเขต 13 เขตตัวอย่างของกรุงเทพมหานคร ซึ่งสำนักงานเขตบางนาก็เป็น 1 ใน 13 เขตที่ได้ทำการสำรวจสิ่งอำนวยความสะดวกที่ใช้ได้จริง พบว่า สำนักงานเขตบางนามีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ใช้ได้จริง เพียงร้อยละ 30.8 และไม่มีจุดประชาสัมพันธ์ ที่จอดรถ และป้ายสัญลักษณ์สำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ สะท้อนให้เห็นว่าหน่วยงานยังไม่ตระหนักในเรื่อง การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุมากนัก และอีกเหตุผลหนึ่งในการเลือกพื้นที่เขตบางนาเป็นพื้นที่ในการศึกษานั้น เนื่องมาจากเมื่อวันที่ 6 มีนาคม พ.ศ.2560 เครือข่ายประชารัฐเขตบางนาอันประกอบไปด้วย ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนที่พักอาศัย หรือประกอบอาชีพอยู่ในเขตบางนา ได้รวมตัวกันเพื่อดำเนินกิจกรรมรณรงค์ ส่งเสริมปรับปรุง และขับเคลื่อนเรื่องการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ โดยอาศัยหลักการออกแบบที่เป็นสากล เป็นธรรมและเป็นมิตรกับคนทั้งมวล หรือ Friendly Design ในชื่อโครงการ “บางนา เฟรนด์ลี ดีไซน์ โมเดล” (Bangna Friendly Design Model) โดยตั้งเป้าหมายให้เขตบางนาเป็นเมืองต้นแบบ

ในการรวมพลังสร้างสรรค์ โดยมุ่งหมายให้ทุกศาสนสถาน ตลอดจนตึกอาคาร สิ่งปลูกสร้าง และสถานที่ต่างๆ รวมถึงระบบขนส่งมวลชน ป้ายรถเมล์ สถานีรถไฟ และฟุตบอลทางเดินเท้าข้างถนน จะต้องมีการออกแบบและพัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวกประเภทต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุ และบุคคลทุกคน ให้สามารถใช้ประโยชน์และเข้าถึงได้ทั่วทุกจุด ได้แก่ การมีทางลาดมาตรฐาน ไม่ชัน ไม่แคบ ไม่ลื่น ไม่อันตราย มีราวจับ เพื่อให้คนที่ใช้รถเข็นสามารถขึ้นขึ้นลงสถานที่สาธารณะต่างๆ ได้สะดวกปลอดภัย ทันสมัย มีห้องสุขาสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการ มีที่จอดรถสำหรับคนที่ใช้รถเข็น มีป้ายสัญลักษณ์ชัดเจน ฯลฯ โดยสถานที่เป้าหมายในการขอความร่วมมือให้ช่วยกันปรับปรุง ส่งเสริม และพัฒนาทางด้านอารยสถาปัตย์เพื่อคนทั้งมวล ในเขตบางนา ประจำปี พ.ศ. 2560 คือ 1. ตึกอาคารสำนักงานภาคเอกชน 2. สถานที่ราชการ 3. วัดและศาสนสถานต่างๆ 4. แหล่งท่องเที่ยวและสวนสาธารณะ 5. สถานีรถไฟ 6. ป้ายรถประจำทาง 7. สีแยกและฟุตบอลทางเดินเท้า 8. โรงแรมและร้านอาหาร 9. ศูนย์การค้า 10. สถานีตำรวจ 11. สถาบันการศึกษา 12. ศูนย์การประชุมและจัดแสดงสินค้า 13. ตลาดสด 14. ท่าเรือรับ-ส่งผู้โดยสาร และ 15. สถานบริการน้ำมัน โดยคาดหวังให้เขตบางนาเป็นเขตนาร่องแห่งแรกของกรุงเทพมหานคร และมีเป้าหมายในอนาคตให้เขตบางนาเป็นเมืองต้นแบบอารยสถาปัตย์เพื่อคนทั้งมวล เพื่อเตรียมพร้อมรองรับการใช้งานของผู้สูงอายุและคนทุกคน ให้ได้รับความสะดวก ปลอดภัย ทันสมัย ทั่วถึง เป็นธรรมและเท่าเทียม (กฤษณะ ละไล, 2560)

ผู้ศึกษาในฐานะนักพัฒนาสังคมที่ปฏิบัติงานในฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม มีหน้าที่ปฏิบัติงานในด้านสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ ได้แก่ ให้คำแนะนำ เยี่ยมบ้าน ช่วยเหลือและประสานส่งต่อให้กับเด็ก เยาวชน คนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ประสบปัญหาทางสังคม ประกอบด้วย การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุรายเดือนแบบขั้นบันได (อายุ 60-69 ปี จำนวน 600 บาท อายุ 70-79 ปี จำนวน 700 บาท อายุ 80-89 ปี จำนวน 800 บาท และอายุ 90 ปีขึ้นไป จำนวน 1,000 บาท) เบี้ยความพิการ (เดือนละ 800 บาท) (ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2560) การสงเคราะห์ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องในการรักษาพยาบาล ทุนการศึกษา ทุนประกอบอาชีพ ค่าครองชีพประจำวัน ค่าเครื่องอุปโภคบริโภค ค่าซ่อมแซมบ้าน การพิจารณาและเยี่ยมบ้านสตรีตั้งครรภ์เพื่อขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (เดือนละ 600 บาท จำนวน 36 เดือน) และพิจารณาการขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี (รายละ 2,000 บาท) ซึ่งจากการลงพื้นที่เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุหรือประชาชนในปีที่ผ่านมาทั้ง 37 ชุมชน มักพบว่ามิประชากรผู้สูงอายุอาศัยอยู่เพียงลำพังในเวลากลางวัน ซึ่งอาจเป็นผลมาจากสภาพสังคมเศรษฐกิจและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน ผู้คนต้องดิ้นรนทำมาหาเลี้ยงชีพ จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งต้องใช้ชีวิตอยู่ตามลำพังขาดบุตรหลานดูแล หรือบางคนถูกทอดทิ้ง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ และบางครั้งผู้สูงอายุจะต้องเข้าไปทำกิจกรรมทางสังคมต่างๆ ในที่พื้นที่สาธารณะตลอดจนเข้าไปติดต่อหน่วยงานที่ให้บริการของส่วนราชการ เอกชน ตลาดสด หรือห้างสรรพสินค้า ซึ่งถ้าไม่มีผู้ดูแลผู้สูงอายุ

อาจจะต้องทำกิจวัตรประจำหรือเดินทางไปในสถานที่ต่างๆ เองเพียงลำพัง อาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดอุบัติเหตุภายในบ้านหรือในสถานที่สาธารณะอื่นๆ ได้ ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของละออม สร้อยแสง (2557, น. 122) ที่พบว่าในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา มีผู้สูงอายุร้อยละ 34.8 เกิดอุบัติเหตุจากการเดินสะดุดหรือหกล้มทั้งภายในและภายนอกบ้านมากที่สุด อาจเนื่องมาจากมีทางเดินต่างระดับ การวางของไม่เป็นระเบียบเรียบร้อย มีสิ่งกีดขวางทางเดิน เป็นต้น

จากเหตุผลดังที่กล่าวมาข้างต้นที่ผู้ศึกษาได้มีความสนใจเลือกเขตบางนาเป็นพื้นที่ในการศึกษาเรื่องของการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ตั้งแต่ในเรื่องของการที่เขตบางนาก็เป็นพื้นที่หนึ่งที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว โดยมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุถึงร้อยละ 17.03 การลงพื้นที่เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุในชุมชนในพื้นที่เขตบางนา พบว่า ผู้สูงอายุมักใช้ชีวิตประจำวันอยู่ตามลำพังภายในบ้านหรือชุมชน โดยเฉพาะในเวลากลางวัน ทำให้ต้องมีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมทั้งภายในและภายนอกบ้าน ประกอบกับการเล็งเห็นความสำคัญของการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุของภาครัฐและเอกชน ที่มีเป้าประสงค์ร่วมกันในการผลักดันเขตบางนาให้เป็นเขตต้นแบบเขตแรกในการปรับปรุงอารยสถาปัตย์ เพื่อผู้สูงอายุและคนทั้งมวลนั้น จึงเป็นเหตุให้ผู้ศึกษาสนใจที่จะศึกษาถึงแนวทางการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนเขตบางนา กรุงเทพมหานคร ทั้งนี้เพื่อต้องการทราบถึงการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้าน และใช้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกภายนอกบ้านว่าเหมาะสมหรือไม่ ปัญหาที่ผู้สูงอายุคิดว่าทำให้ไม่สามารถปรับปรุงพื้นที่ภายในบ้านได้ สถานที่สาธารณะในพื้นที่เขตบางนาที่พบปัญหาในการใช้บริการ รวมถึงความต้องการในการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้านและภายนอกบ้าน และประเด็นสุดท้ายในเรื่องความคิดเห็นของผู้สูงอายุว่ามีความเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกทางด้านกายภาพที่เหมาะสม ใน 3 องค์ประกอบตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ได้แก่ ด้านการจัดบริการที่อยู่อาศัย ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ และด้านการจัดระบบขนส่งและยานพาหนะ โดยอาศัยข้อมูลผู้สูงอายุในชุมชนเขตบางนา การศึกษาในครั้งนี้จะศึกษาข้อมูลภายในบ้านของผู้สูงอายุ และสถานที่สาธารณะต่างๆ ในพื้นที่เขตบางนาที่ผู้สูงอายุพบเห็นหรือไปใช้บริการ เพื่อนำมาศึกษา วิเคราะห์ และดำเนินการสะท้อนข้อมูลให้กับชุมชนและหน่วยงานในพื้นที่ ให้ทราบถึงข้อเท็จจริงในปัจจุบันสภาพปัญหา ความต้องการ และแนวทางการปรับปรุงพัฒนา ซึ่งจะนำไปสู่การจัดการสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความพร้อม ความเชื่อมั่น ปรับตัวให้อยู่ในสังคมอย่างมีความสุขทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต และเห็นคุณค่าในตนเองต่อไป

1.3 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้านและการใช้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกภายนอกบ้านของผู้สูงอายุในชุมชนเขตบางนา กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการในการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้สูงอายุในชุมชนเขตบางนา กรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสม สำหรับผู้สูงอายุในชุมชนเขตบางนา กรุงเทพมหานคร

1.4 ขอบเขตในการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้กำหนดขอบเขตในการศึกษา ดังนี้

1.4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

1. ศึกษาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้านและการใช้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกภายนอกบ้านของผู้สูงอายุ ปัญหาและความต้องการในการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้สูงอายุภายในบ้านและภายนอกบ้าน และสถานที่สาธารณะในพื้นที่เขตบางนาที่พบปัญหาในการใช้บริการ
2. ศึกษาความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพที่เหมาะสม ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ด้าน ตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

1.4.2 ขอบเขตด้านพื้นที่

- ศึกษาผู้สูงอายุในชุมชนที่จัดตั้งตามระเบียบกรุงเทพมหานครในพื้นที่เขตบางนา จำนวน 37 ชุมชน

1.4.3 ขอบเขตด้านประชากรที่ศึกษา

- ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนพื้นที่เขตบางนา จำนวน 37 ชุมชน จำนวนประชากรทั้งสิ้น 3,028 คน โดยคัดเลือกจากชุมชนที่มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว โดยมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งหมด ร้อยละ 12.00 ขึ้นไป ซึ่งมีจำนวน 5 ชุมชน และสำรวจประชากรผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนนั้นทั้งหมด จำนวน 262 คน โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

1.5 นิยามศัพท์

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งชายและหญิง ที่อาศัยอยู่ในชุมชน พื้นที่เขตบางนา

2. สิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ หมายถึง ส่วนของอาคารที่สร้างขึ้นและอุปกรณ์อันเป็นส่วนประกอบของอาคารที่ติดหรือตั้งอยู่ภายในและภายนอกอาคาร เพื่อสร้างความปลอดภัยในการใช้งานและอำนวยความสะดวกในการใช้พื้นที่ต่างๆ ของผู้สูงอายุ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1. การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้าน หมายถึง การดำเนินการของครอบครัวผู้สูงอายุ ในการจัดการสภาพแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมสำหรับการใช้งานของผู้สูงอายุ ได้แก่ ลักษณะประตู บันได ทางเดิน/ฝาผนัง ห้องนอน และห้องน้ำ

2. การใช้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกภายนอกบ้าน หมายถึง การเข้าถึงบริการสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุประเภทต่างๆ ในหน่วยงานสาธารณะพื้นที่เขตบางนา ได้แก่ ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ ทางลาด ป้ายสัญลักษณ์ จุดบริการต่างๆ และห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ

ปัญหาในการปรับปรุงพื้นที่ภายในบ้าน หมายถึง ข้อจำกัดที่ทำให้ผู้สูงอายุหรือครอบครัวไม่สามารถปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้าน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความปลอดภัยและเหมาะสมได้ ได้แก่ การไม่มีความรู้ การไม่มีงบประมาณในการปรับปรุง ที่อยู่อาศัยสภาพเก่า ไม่สามารถปรับปรุงได้ ไม่มีบุคคลที่จะดำเนินการปรับปรุง และเป็นบ้านเช่า หรือเหตุผลอื่นๆ ที่ผู้สูงอายุคิดว่าเป็นข้อจำกัดในการปรับปรุง

ความต้องการของผู้สูงอายุในการปรับปรุง หมายถึง ความคาดหวังของผู้สูงอายุที่จะได้รับการดูแล ซ่อมแซมสิ่งอำนวยความสะดวกทั้งภายในภายนอกบ้าน และสถานที่สาธารณะที่ผู้สูงอายุเข้าไปใช้บริการให้มีความสะดวก ปลอดภัย และเหมาะสมกับผู้สูงอายุ

ความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ หมายถึง การแสดงออกด้านความรู้สึก การตัดสินใจ โดยอาศัยความรู้ ประสบการณ์ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี มีอายุยืนยาว มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถเข้าถึงบริการต่างๆ ของสังคมได้อย่างทั่วถึง โดยมีองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ การจัดบริการที่อยู่อาศัย การจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ และการจัดระบบขนส่งและยานพาหนะ

1.6 ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงลักษณะการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้านและการใช้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกภายนอกบ้านของผู้สูงอายุในชุมชนเขตบางนากรุงเทพมหานคร
2. ทำให้ทราบถึงปัญหาและความต้องการในการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้สูงอายุในชุมชนเขตบางนา กรุงเทพมหานคร
3. ทำให้ทราบความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ
4. ผลการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการนำไปพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุให้กับหน่วยงานที่กำลังดำเนินโครงการที่เกี่ยวข้อง และเป็นข้อมูลในการนำผลงานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในโอกาสต่อไป

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง “แนวทางการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนเขตบางนา กรุงเทพมหานคร” ผู้ศึกษาได้ทำการรวบรวมแนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ จากแนวคิด เอกสารทางวิชาการ ข้อมูลทางวรรณกรรม และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางประกอบการศึกษา ได้ดังต่อไปนี้

- 2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
- 2.2 แนวคิดการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ
- 2.3 แนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-friendly Cities)
- 2.4 นโยบาย แผน และพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ
- 2.5 สถานการณ์ผู้สูงอายุและการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร
- 2.6 การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
- 2.7 กรอบแนวคิดในการศึกษา

2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

การที่เราจะทำการศึกษานำทางการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุนั้น เราต้องทำการศึกษาเกี่ยวกับความหมาย การแบ่งช่วงอายุ การเปลี่ยนแปลงตามวัย การดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงทฤษฎีของนักวิชาการที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เพื่อให้การพัฒนานั้นแก้ปัญหาความบกพร่อง มีความปลอดภัยและเหมาะสมกับผู้สูงอายุมากที่สุด

2.1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

การมีอายุเพิ่มขึ้นเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้ได้เริ่มตั้งแต่บุคคลเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ และมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทำให้ผู้สูงอายุมีสภาวะทางจิตใจสังคม และจิตวิญญาณที่แตกต่างไปจากวัยหนุ่มสาว ในด้านการกำหนดช่วงแห่งการเข้าถึงความเป็นผู้สูงอายุ และการกำหนดความหมายของผู้สูงอายุนี้ ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

ราชบัณฑิตยสถาน (2546, น. 347) ให้ความหมาย คำว่า ชรา หมายถึง แก่ด้วยอายุ ชำรุดทรุดโทรม แต่คำนี้ไม่เป็นที่นิยม เพราะก่อให้เกิดความหดหู่และถดถอยสิ้นหวัง ทั้งนี้จากผล

การประชุมของคณะผู้อาวุโสโดยพลตำรวจตรี หลวงอรรถ สิทธิสุนทร เป็นประธาน ได้กำหนดคำให้เรียกว่า ผู้สูงอายุ แทนตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ.2512 เป็นต้นมา ซึ่งคำนี้ให้ความหมายที่กว้างให้เกียรติแก่ผู้ชราภาพว่าเป็นทั้งผู้ที่สูงทั้งวัยวุฒิ คุณวุฒิ และประสบการณ์

องค์การสหประชาชาติ (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2556, น.6) ไม่ได้มีการกำหนดเกณฑ์อายุเริ่มต้นที่เป็นมาตรฐาน เพียงยอมรับโดยทั่วไปว่าผู้สูงอายุหมายถึงบุคคลหรือกลุ่มประชากรที่มีอายุตามปฏิทิน ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2009) ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปี หรือมากกว่าเมื่อนับตามวัย หรือผู้ที่เกษียณอายุจากการทำงานเมื่อนับตามสภาพเศรษฐกิจหรือผู้ที่สังคมยอมรับว่าสูงอายุจากการกำหนดของสังคมหรือวัฒนธรรม

สำหรับประเทศไทย กำหนดนิยาม “ผู้สูงอายุ” ไว้ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 มาตรา 3 “ผู้สูงอายุ” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2557, น. 18)

จากความหมายของผู้สูงอายุที่กล่าวมานั้น สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุคือผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง เป็นการกำหนดตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 และเป็นมาตรฐานสากลขององค์การสหประชาชาติ

2.1.2 การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุ

การแบ่งกลุ่มของผู้สูงอายุนั้น ได้มีผู้ที่แบ่งผู้สูงอายุไว้หลายคน โดยมักจะแบ่งออกตามลักษณะต่างๆ ที่สำคัญดังนี้

1. การแบ่งช่วงอายุตามวัย

องค์การสหประชาชาติได้จัดผู้สูงอายุโดยแบ่งตามวัยเป็น 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุวัยเริ่มต้น (Young Old) เป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ส่วนใหญ่มีสุขภาพอนามัยที่ช่วยเหลือตัวเองได้ และยังสามารถประกอบอาชีพให้แก่สังคมได้

กลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุวัยปานกลาง (Medium Old) เป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง 70-79 ปี กว่าครึ่งหนึ่งยังมีสุขภาพที่ยังช่วยเหลือตัวเองได้ และเริ่มจะต้องมีผู้คอยช่วยเหลือดูแลบ้าง การทำคุณประโยชน์ให้แก่สังคมทำได้น้อยลงตามลำดับ

กลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุวัยปลาย (Oldest Old) เป็นผู้มีอายุ 80 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะต้องได้รับการดูแลจากบุตรหลานและคนอื่นๆ

2. แบ่งกลุ่มตามลักษณะของจิตสังคมชีววิทยา

สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 2 (2558, น. 8) ได้กล่าวถึง การแบ่งกลุ่มของผู้สูงอายุ ตามลักษณะของจิตสังคมชีววิทยา โดยแบ่งช่วงสูงอายุออกเป็น 4 ช่วง แสดงได้ดังนี้

ช่วงที่ 1 ช่วงไม่ค่อยแก่ (The young-old) อายุ 60-69 ปี เป็นช่วงที่คนต้องประสบกับความเปลี่ยนแปลงของชีวิตที่เป็นภาวะวิกฤตหลายด้าน เช่น การเกษียณอายุการจากไปของมิตรสหายคู่ครอง รายได้ลดลง การสูญเสียตำแหน่งทางสังคมโดยทั่วไปช่วงนี้บุคคลยังเป็นคนที่แข็งแรงแต่อาจต้องพึ่งพิงผู้อื่นบ้าง การปรับตัวในช่วงนี้มีข้อเสนอแนะว่าควรใช้แบบ “engagement” คือ ยังเข้าร่วมกับกิจกรรมต่างๆ ทางสังคมทั้งในครอบครัวและนอกครอบครัว

ช่วงที่ 2 ช่วงแก่ปานกลาง (the middle aged-old) อายุ 70-79 ปี เป็นช่วงที่คนเริ่มเจ็บป่วย เพื่อนและสมาชิกในครอบครัวที่อายุใกล้ๆ กันอาจเริ่มล้มหายตายจากมากขึ้น เข้าร่วมกิจกรรมของสังคมน้อยลง การปรับตัวในระยะนี้มักเป็นไปในรูปแบบ “Disengagement” คือ ไม่ค่อยยุ่งเกี่ยวกับกิจกรรมของครอบครัวและสังคมมากนักอีกต่อไป

ช่วงที่ 3 ช่วงแก่จริง (The old-old) อายุ 80-89 ปี ผู้มีอายุยืนถึงระดับนี้ปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมยากขึ้นเพราะสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับคนอายุถึงขั้นนี้ต้องมีความเป็นส่วนตัวมากขึ้น ไม่วุ่นวาย ผู้สูงอายุระยะนี้ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นมากกว่าในวัยที่ผ่านมา เริ่มนึกย้อนถึงอดีตมากยิ่งขึ้น

ช่วงที่ 4 ช่วงแก่จริงๆ (The very old-old) อายุ 90-99 ปี ผู้มีอายุยืนถึงระดับนี้มีจำนวนค่อนข้างน้อยความรู้ต่างๆ ด้านชีววิทยาสังคม และจิตใจของคนวัยนี้ยังไม่มีการศึกษามากนักแต่อาจกล่าวได้ว่าเป็นระยะที่มีปัญหาทางสุขภาพ ผู้สูงอายุในวัยนี้ควรทำกิจกรรมที่ไม่ต้องมีการแข่งขัน ไม่ต้องมีการบีบคั้นเรื่องเวลาที่ต้องทำให้เสร็จ ควรทำกิจกรรมอะไรๆ ที่พอใจและอยากทำในชีวิต

2.1.3 ทฤษฎีการสูงอายุทางสังคม (Sociologic Theories Aging)

นอกจากที่กล่าวมาข้างต้นที่ได้มีนักวิชาการกล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจของผู้สูงอายุแล้วนั้น ยังมีทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุอีกหลายทฤษฎีทั้งทางชีวภาพ ทางจิตวิทยา และส่วนที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาในครั้งนี้คือ ทฤษฎีการสูงอายุทางสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและสังคมของผู้สูงอายุมักจะเปลี่ยนแปลงไปพร้อมๆ กัน และมีผลกระทบซึ่งกันและกัน ซึ่งเกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพ สถานภาพ วัฒนธรรม เจตคติโครงสร้างของครอบครัวและการมีกิจกรรมในสังคม โดยมีทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ (ภาณุ อดุลกัน, 2551, น. 47-49)

2.1.3.1 ทฤษฎีการถดถอยจากสังคม (Disengagement Theory)

ทฤษฎีนี้กล่าวถึงการให้ผู้สูงอายุยอมรับว่าเมื่อถึงวัยสูงอายุแล้ว บุตรหลานและชุมชนมักให้ความสำคัญและความสนใจน้อยลง เมื่อเป็นเช่นนี้ควรจะลดความรับผิดชอบและความห่วงใยบุตรหลานลงบ้าง ซึ่งกระบวนการของความสูงอายุมักจะมีลักษณะเฉพาะ คือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะค่อยๆ ถดถอยไปทีละน้อยจากคนในสังคม ผู้สูงอายุจะมี

ความพอใจเป็นอย่างมากถ้าได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมือนเดิม แต่ก็พบว่าเหตุที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุอยู่ร่วมกับบุคคลในสังคมมากกว่าที่จะถดถอยออกจากสังคม คือ การมีสิ่งแวดล้อมที่ดี ได้รับการยอมรับและความเคารพจากผู้อื่น ในทางตรงกันข้ามผู้สูงอายุที่ถดถอยออกจากสังคม เนื่องมาจากต้องลดบทบาทตนเองในสังคม เช่น สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานลดลง เกษียณอายุสูญเสียคู่ชีวิตหมดสภาพของการเป็นหัวหน้าครอบครัว เป็นต้น กระบวนการของความสูงอายุมักมีลักษณะเฉพาะคือผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะค่อยๆ หนีหรือถดถอยออกไปทีละน้อยจากคนอื่น ๆ ในสังคมซึ่งแต่ละคนก็จะมีความสุขความพอใจและได้รับประโยชน์ร่วมกันเพราะได้รับอิสระจากกฎต่างๆ ของสังคม ทฤษฎีนี้ไม่ได้บ่งชี้ว่าผู้สูงอายุหรือสังคมเป็นผู้ถดถอยหนีผู้สูงอายุจะมีความสุขพอใจเป็นอย่างมากถ้าได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมือนเดิม

2.1.3.2 ทฤษฎีกิจกรรม (The Activity Theory)

ทฤษฎีนี้กล่าวถึงลักษณะของสังคมจะต้องมีแบบแผนให้ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมได้เท่ากับคนในวัยกลางคน โดยสนับสนุนให้มีกิจกรรมต่างๆ มีความสนใจเกี่ยวข้องกับสมาชิกในวัยเดียวกัน เน้นความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมทางสังคมและความพึงพอใจในชีวิต กล่าวคือผู้สูงอายุที่มีการเข้าร่วมกิจกรรมสูงจะมีการปรับตัวได้ดีกว่าทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม บุคคลที่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้จะเป็นผู้ที่มีความสุขพอใจในชีวิตสูง มีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองดี นอกจากนี้การทำกิจกรรมและการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลาจะทำให้มีความรู้สึกว่าเป็นประโยชน์ต่อสังคมและสามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้ในสังคมได้อย่างมีความสุข ดังนั้นควรกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมต่อเนื่องและกิจกรรมนั้นควรเหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุโดยลักษณะของกิจกรรมอาจเป็นกิจกรรมที่ใช้สติปัญญาแทนการใช้กำลังในการทำงาน เมื่อเกษียณควรมีการส่งเสริมให้มีเพื่อนใหม่บ้าง การมีกิจกรรมจะทำให้สภาวะร่างกาย จิตใจ และสังคมดีขึ้น ดังนั้น จึงควรตระหนักให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมต่อไปเมื่อมีอายุมากขึ้น ในสังคมปัจจุบันจะปฏิเสธคนไม่มีกิจกรรม ดังนั้น ควรกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมต่อไปเพื่อความมั่นคงและอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่าและมีความสุขต่อไป นอกจากนี้เชื่อว่าสุขภาพก็มีผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมด้วย ผู้สูงอายุที่มีสภาพร่างกายแข็งแรงดีหรือได้ทำประโยชน์ให้กับสังคมจะทำให้ผู้สูงอายุมีการพัฒนาตนเองต่อบทบาทใหม่อยู่เสมอ

2.1.3.3 ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory)

ทฤษฎีนี้เชื่อว่าความสุขของผู้สูงอายุในการได้ทำกิจกรรมต่างๆ ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพและแบบแผนในการดำเนินชีวิตของแต่ละคนที่ได้กระทำมาตั้งแต่วัยผู้ใหญ่และวัยกลางคนกล่าวถึงบุคคลที่เคยมีบทบาทและทำกิจกรรมร่วมกันในสังคมมาก่อน เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุก็จะมีกิจกรรมเช่นเดิมต่อไปอีก และบุคคลใดที่เคยมีความเป็นอยู่อย่างสงบ สันโดษ ไม่มีบทบาทอะไรในสังคมมาก ก็อาจแยกตัวเองออกจากสังคมเมื่ออายุมากขึ้น โดยเฉพาะบุคคลที่มีสุขภาพร่างกายและจิตใจไม่แข็งแรง อาจไม่เข้าร่วมกิจกรรมใดๆ เลยก็เป็นได้ ทฤษฎีนี้เป็นการสะท้อนบุคลิกภาพของ

แต่ละคนโดยสะท้อนให้เห็นว่าแต่ละคนมีลักษณะนิสัยการตัดสินใจอารมณ์และความพอใจเป็นอย่างไร ในช่วงชีวิตที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่าการที่ผู้สูงอายุมีความสุขและมีกิจกรรมร่วมกันขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพ และแบบแผนของชีวิตของแต่ละคน เช่น ผู้สูงอายุที่ชอบทำกิจกรรมร่วมกันในสังคมก็จะมีกิจกรรมเหมือนเดิมเมื่อมีอายุมากขึ้นส่วนผู้สูงอายุที่ชอบสันโดษไม่เคยมีบทบาทในสังคมมาก่อนก็ย่อมจะแยกตัวเองออกจากสังคมเมื่ออายุมากขึ้น

2.1.3.4 ทฤษฎีบทบาท (Role Theory)

ทฤษฎีนี้กล่าวว่าเมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุจะปรับบทบาทและสภาพต่างๆ หลายอย่างที่ไม่ใช่บทบาทเดิมของตนมาก่อน เช่น การละทิ้งบทบาททางสังคมและความสัมพันธ์ซึ่งเป็นไปแบบวัยผู้ใหญ่ยอมรับบทบาทของสังคมและความสัมพันธ์ในแบบผู้สูงอายุและเว้นจากความผูกพันกับคู่สมรส เนื่องจากการตายไปของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง เป็นต้น

จากทฤษฎีทั้ง 4 ทฤษฎีที่กล่าวมานั้นจะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุจะทำให้เกิดพฤติกรรมในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมตามบุคลิกภาพและแบบแผนของชีวิตของแต่ละคน que เมื่อถึงวัยหนึ่งจะมีการถดถอยออกจากสังคมตั้งนั้น เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตทั้งทางด้านจิตใจและสังคมที่ดีขึ้น จึงควรส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องอย่างเหมาะสมกับปัญหาและการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

2.1.4 การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

ความสูงอายุนั้นจะขึ้นอยู่กับเวลาของการมีชีวิต และสัมพันธ์โดยตรงกับความเจริญหรือความเสื่อมถอยของร่างกายมนุษย์ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทุกองค์ประกอบของมนุษย์ดังนี้ (Lewis, 1995, p. 33, อ้างถึงใน วรณิกา สระศรี, 2557, น. 15-16)

2.1.4.1 การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (Physiological Changes)

ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงแห่งความเสื่อมอย่างถดถอยลงทุกระบบของร่างกาย ผิวหนังบางลงเหี่ยวย่นฉีกขาดง่ายการระบายความร้อนไม่ดี ผมขนมีจำนวนลดลง การเคลื่อนไหวและความคิดเชื่องช้า สายตาเสื่อมมองเห็นไม่ชัด หูตึง การรับกลืนลดลงกล้ามเนื้ออ่อนแรง กระดูกเสื่อม ระบบหัวใจและหลอดเลือดเสื่อม ระบบภูมิคุ้มกันทำงานลดลง ระบบทางเดินหายใจเสื่อมลง ทำให้เกิดโรคต่างๆ ได้ง่าย เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคติดเชื้อต่างๆ ซึ่งความเสื่อมจะเกิดขึ้นกับบุคคลไม่เท่ากัน ขึ้นกับกรรมพันธุ์ เพศ อาชีพ การดูแลสุขภาพ อาหาร สิ่งแวดล้อมต่างๆ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสภาพร่างกายที่อ่อนแอ ความสามารถในการช่วยเหลือ หรือดูแลตนเองก็ลดลงไป สิ่งเหล่านี้ล้วนนำไปสู่การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุทั้งนั้น

2.1.4.2 การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ (Psychological Changes)

ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพไปตามความคิดเห็นของตนเอง ซึ่งอาจเกิดจากการรับรู้ในเรื่องของอายุ และการยอมรับของสังคม ซึ่งผู้สูงอายุมักรู้สึกว่าตนไม่เป็นที่ต้องการของผู้ที่อ่อนวัยกว่า จึงมักมีบุคลิกภาพใจน้อย อ่อนไหวง่าย รู้สึกไม่มั่นคง ไม่ปลอดภัย ข้างบน โกรธง่าย คิดถึงแต่ตนเอง การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ความจำ ผู้สูงอายุจะมีการเรียนรู้ช้าลง มีความลำบากในเรื่องความจำระยะสั้น แต่การเรียกกลับซึ่งเป็นความจำระยะยาวยังคงสูงอยู่ ในด้านความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ผู้สูงอายุมียังมีอยู่มากในด้านสติปัญญา ผู้สูงอายุปกติจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านสติปัญญาเสื่อมถอยลงเพียงเล็กน้อยหรือไม่เปลี่ยนแปลงเลย

2.1.4.3 การเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Social Changes)

เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุภาระหน้าที่และบทบาททางสังคมจะลดลง เนื่องจากข้อจำกัดทางร่างกาย และการเกษียณอายุทำให้ผู้สูงอายุห่างจากสังคมออกไป เพื่อนฝูงลดลง รายได้ลดลง แบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงของประเทศจากสังคมเกษตรกรรมมาเป็นสังคมอุตสาหกรรมทำให้มีการเปลี่ยนแปลงลักษณะของครอบครัว จากครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยว เป็นเหตุให้ผู้สูงอายุต้องอยู่ตามลำพังมากขึ้น ทำให้เกิดความรู้สึกเหงาโดดเดี่ยว อีกทั้งการสูญเสียเพื่อนฝูงและคู่ชีวิต ก็ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกโดดเดี่ยวมากขึ้น จะรู้สึกซึมเศร้าสิ้นหวัง ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพจิต

2.1.4.4 การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ (Economic Changes)

ผู้สูงอายุมักประสบปัญหาทางการเงิน คือ การไม่มีรายได้หรือมีรายได้ไม่เพียงพอต่อความต้องการของชีวิต เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นวัยเกษียณ ความจำเป็นด้านการเงินเป็นสิ่งที่ไม่หยุดยั้งได้ สาเหตุหนึ่งคือ ผู้สูงอายุเป็นวัยที่เสี่ยงต่อการเกิดความเจ็บป่วยได้มากกว่าวัยอื่นๆ จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ อีกทั้งการดูแลสุขภาพมีค่าใช้จ่ายจำนวนมาก ดังนั้น ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ จึงส่งผลกระทบต่อสถานภาพของผู้สูงอายุอย่างมาก สำหรับความต้องการทางด้านรายได้ เป็นผลสืบเนื่องมาจากความต้องการด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล เช่น ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาล และค่าใช้จ่ายในด้านอื่นๆ เป็นต้น

จากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยผู้สูงอายุทั้งทางร่างกายที่อวัยวะต่างๆ ที่เสื่อมสภาพลงไป ทำให้การโรคภัยต่างๆ อาจจะทำให้เข้ามามากขึ้น สิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุที่อาจจะมีความรู้สึกที่อ่อนไหวง่าย รู้สึกไม่ปลอดภัย และก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงบทบาทในสังคมจากภาระงานที่น้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุอยู่ห่างจากสังคมออกไป ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังมากขึ้น และเมื่อไม่ได้ทำงานก็จะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ เพราะรายได้ลดลงจากการทำงานที่น้อยลง แต่กลับต้องมีภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นจากการรักษาอาการ

เจ็บป่วย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุนี้จะมีผลในแต่ละด้านมากน้อยต่างกัน เนื่องจากสภาพร่างกาย และสังคมที่ต่างกัน รวมถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกันด้วย

2.1.5 ปัญหาของผู้สูงอายุ

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2560, น. 9-11) ได้ทำการทบทวนวิเคราะห์เอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และจัดกลุ่มปัญหาของผู้สูงอายุเป็น 3 ด้าน คือ ปัญหาด้านสุขภาพด้านความมั่นคงปลอดภัย และด้านการมีส่วนร่วมในสังคม ดังนี้

2.1.5.1 ปัญหาด้านสุขภาพ

1) ปัญหาการทํากิจวัตรประจำวันได้ลดลง ผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 19 ที่พึ่งพิงผู้อื่นในบางกิจกรรม และร้อยละ 1.5 นอนติดเตียงต้องพึ่งพิงผู้อื่นทั้งหมดส่วนใหญ่อายุมากกว่า 80 ปี

2) พฤติกรรมสุขภาพไม่พึงประสงค์ และการเข้าถึงกิจกรรมสุขภาพ ป้องกันโรคอยู่ในระดับต่ำ ข้อมูลปี พ.ศ.2556 ผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 56.7 การตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน ร้อยละ 31 ตรวจการได้ยินร้อยละ 30 ตรวจการมองเห็นร้อยละ 46 การคัดกรองผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้าร้อยละ 28 การประเมินความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมร้อยละ 12 การคัดกรองภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 13 การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันร้อยละ 22 การได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ร้อยละ 40 การคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรี การรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ การเยี่ยมบ้านกรณีที่มีภาวะทุพพลภาพ ร้อยละ 47

3) ปัญหาด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 95 มีปัญหาโรคเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และข้อเสื่อม และยังมีภาวะซึมเศร้า สูญเสียการได้ยิน และการมองเห็น ปัญหาสุขภาพช่องปากและฟัน

4) ภาวะสมองเสื่อมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุที่อายุ 70-90 ปี มีภาวะสมองเสื่อมถึงร้อยละ 50 อายุ 85 ปีขึ้นไป มีจำนวน 229,000 คน อีก 20 ปีข้างหน้าคาดว่าจะเพิ่มเป็น 2 เท่าคือ 450,000 คน และเพิ่มสูงกว่า 1,000,000 คนใน 40 ปีข้างหน้า นอกจากนี้จะมีผลต่อการสูญเสียความทรงจำความสามารถในการตัดสินใจ ภาระค่าใช้จ่ายในการจ้างผู้ดูแลก่อนข้างสูงเฉลี่ย 8,000 บาท และสูงถึง 50,000 บาทต่อเดือน หากใช้บริการสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยเพิ่มขึ้นตามระดับความรุนแรงของโรค และมีผลกระทบต่อครอบครัวด้วย

5) ขาดระบบการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care) ที่มุ่งเน้นลดภาวะแทรกซ้อนของการเจ็บป่วย ลดภาวะทุพพลภาพ ภาวะพึ่งพิงและการดูแลแบบประคับประคองระยะท้ายในชีวิต (Hospice และ Palliative Care) ซึ่งเป็นการดูแลแบบองค์รวม ครอบคลุมมิติทั้งกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย ครอบครัวและผู้ดูแลซึ่งพบว่ามีค่อนข้างน้อย และขาด

บุคลากรในการดูแลสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ เชื่อมต่อจาก ครอบครัว ชุมชน และสถานบริการด้านสุขภาพ

2.1.5.2 ปัญหาด้านความมั่นคงปลอดภัย

1) ภาระค่าใช้จ่ายบริการสุขภาพผู้สูงอายุในภาพรวมของประเทศ คาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0.64 ของ GDP ในปี พ.ศ. 2553 เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.1 ในปี พ.ศ. 2564

2) รายได้ผู้สูงอายุกว่าร้อยละ 16 ของผู้สูงอายุทั้งหมดเป็นผู้สูงอายุที่ยากจนมีรายได้ต่ำกว่า 20,000 บาทต่อปี ร้อยละ 38 ยังทำงานโดยในจำนวนนี้มีเพียงร้อยละ 18.5 ที่ทำงานด้วยความสมัครใจ ทั้งนี้แหล่งรายได้หลักส่วนใหญ่ร้อยละ 78 ได้รับจากบุตร และร้อยละ 35 จากเงินออมหรือการถือครองทรัพย์สิน

3) อุบัติเหตุหกล้มเพราะสภาพแวดล้อมทั้งนอกบ้านและในบ้าน และ สิ่งอำนวยความสะดวกที่ไม่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุเนื่องจากโครงสร้างอาคาร สถานที่สาธารณะ เช่น ทางเดินนอกบ้าน และบริเวณห้องน้ำไม่เหมาะสม

4) การออม ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะความยากจนส่วนใหญ่ขาด หลักประกันสุขภาพแม้ว่าผู้สูงอายุจะได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ แต่ยังไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ ความครอบคลุมของการมีหลักประกันรายได้ของคนไทย อายุ 30-59 ปี มีเพียงร้อยละ 26.3 โดย ส่วนใหญ่ของแรงงานนอกระบบประมาณ 24 ล้านคน ไม่มีหลักประกันรายได้กรณีชราภาพ

5) ศักยภาพครอบครัวที่จะเป็นหลักในการดูแลเกื้อหนุนผู้สูงอายุลดลง ผู้สูงอายุยังต้องทำงานเพื่อยังชีพและรับภาระในการเกื้อกูลครอบครัวมากขึ้น

2.1.5.3 ปัญหาด้านการมีส่วนร่วมในสังคม

1) ขาดการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วัยสูงอายุทุกช่วงวัย

2) สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรจะมีมากขึ้น รวมทั้งบุตรมีแนวโน้ม แยกย้ายไปทำงานที่ห่างไกลจากผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น แนวโน้มอาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว และอยู่ลำพังกับ คู่สมรสมีสัดส่วนสูงขึ้น

3) สูงวัยแต่กลับไม่สูงค่า คนหนุ่มสาวมีทัศนคติต่อผู้สูงอายุในทางลบ เพิ่มขึ้น และเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุน้อยลง เนื่องมาจากศักยภาพการทำงานลดลง และแนวโน้ม การเป็นภาระมากขึ้น

4) ขาดโอกาสการเรียนรู้ด้านการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต เช่น การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร เทคโนโลยีที่ทันสมัย ความรู้ด้านโภชนาการ

5) ขาดระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุนในสังคม เช่น ระบบ ขนส่งสาธารณะและระบบขนส่งมวลชน มาตรฐานสถานที่สาธารณะที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ เช่น ถนน

ทางเดิน อาคาร ห้องชุด บ้าน รวมทั้งการจัดอุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น ทางเดินบันได ห้องน้ำในสถานที่ต่างๆ สถานที่ออกกำลังกาย สถานที่พักผ่อนทำกิจกรรมนันทนาการต่างๆ

6) ระบบคุ้มครองทางสังคมไม่เพียงพอ เช่น การคุ้มครองรายได้ ที่อยู่อาศัย/ แหล่งพักพิง สวัสดิการรายได้ หลักประกันยามชราภาพหลักประกันด้านสุขภาพ กองทุนชุมชนต่างๆ

7) ขาดการมีส่วนร่วมในสังคม มีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 1.9 ที่เป็นสมาชิก กลุ่มอาชีพ และร้อยละ 21 ที่เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน เช่น กิจกรรมวันผู้สูงอายุ วันสงกรานต์ เป็นต้น

8) ขาดการนำศักยภาพของผู้สูงอายุมาใช้ประโยชน์ ขาดการเชื่อม ประสานการจัดทำทะเบียนคลังปัญญาของผู้สูงอายุ การถ่ายทอดภูมิปัญญาและการเป็นอาสาสมัคร ทำงานเพื่อสังคมยังมีค่อนข้างน้อย

จากสถานการณ์ปัญหาของผู้สูงอายุข้างต้น จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมี ปัญหาด้านสุขภาพและความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในการดำรงชีวิตประจำวันลดลง เนื่องจากความเสื่อมของร่างกายตามสภาพอายุที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังพบปัญหาด้านความมั่นคงของ รายได้ ด้านการได้รับความคุ้มครองสิทธิและความปลอดภัย รวมไปถึงด้านการมีส่วนร่วมในสังคมของ การเรียนรู้ตลอดชีวิต ดังนั้นจึงต้องมีการดูแลผู้สูงอายุให้ครบในทุกด้าน ดังจะกล่าวในหัวข้อต่อไป

2.1.6 การดูแลผู้สูงอายุ

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ร่างกายจะเสื่อมสภาพลง ส่วนใหญ่จะมีโรคเรื้อรังประจำตัว ผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ต้องอยู่ตามลำพังขาดครอบครัวเข้ามาช่วยดูแล เพราะ ลูกหลานไปทำงานที่อื่นหรือยากจนต้องการได้รับการช่วยเหลือจากชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ (Active Aging) สามารถช่วยเหลือพึ่งพาตนเองได้ ไม่เป็น ภาระต่อครอบครัวและสังคมรวมทั้งยังสามารถช่วยเหลือชุมชนและสังคมได้อีกด้วย ซึ่งการดูแล ผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การดูแลในด้านสำคัญ ดังต่อไปนี้ (กรมอนามัย, 2557, น. 52-68)

2.1.6.1 การดูแลผู้สูงอายุด้านอาหาร

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ความต้องการพลังงานและสารอาหารจะน้อยกว่า คนวัยอื่น ประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ เสื่อมลง เช่น ความสามารถในการบดเคี้ยวย่อย อาหาร การรับรู้รสชาติ การขับถ่าย ฯลฯ โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุจึงควรปรับให้เหมาะสมกับ ความต้องการและข้อจำกัดต่างๆในผู้สูงอายุที่มีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรงอยู่แล้ว ในแต่ละวันควรได้รับ สารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ในปริมาณที่พอเหมาะ และแต่ละหมู่ควรเลือกกินให้หลากหลาย เพื่อให้ได้ คุณค่าทางโภชนาการครบตามที่ร่างกายต้องการดังนี้

1) อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต คือ ข้าว ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน แป้ง เผือก และมันสำปะหลัง กลุ่มนี้เป็นสารอาหารหลัก และให้พลังงานแก่ร่างกายมากกว่าสารอาหารกลุ่มอื่น

ผู้สูงอายุจึงควรรับประทานอาหารกลุ่มนี้แต่พออิ่ม คือ ข้าวมีโอละ 2 ทัพพี ควรเลือกเป็นข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือ เพราะมีวิตามินสูงกว่าข้าวไม่ขัดสี แต่ต้องระวังไม่รับประทานมากเกินไป เพราะอาจเป็นโรคอ้วนและน้ำตาลในเลือดสูงได้

2) อาหารประเภทโปรตีนหรือเนื้อสัตว์ และงา ถั่วชนิดต่างๆ อาหารกลุ่มนี้จำเป็นสำหรับการซ่อมแซมเนื้อเยื่อที่เสื่อมถอย ผู้สูงอายุควรรับประทานเนื้อสัตว์ที่ไม่มีหนังหรือไขมันมากเกินไป โดยเฉพาะเนื้อปลาที่ย่อยง่าย ไขมันต่ำ ไข่ที่ให้โปรตีนและแร่ธาตุเหล็กสูง ถั่วเมล็ดแห้งและงาดำที่ทำได้ง่าย ราคาไม่แพง นำไปเป็นส่วนผสมในอาหารได้หลากหลาย

3) อาหารประเภทผักต่างๆ ผักจะให้วิตามิน เกือบแร่ที่จำเป็นต่อร่างกาย และมีใยอาหารช่วยในการขับถ่าย ผู้สูงอายุควรกินผักมากๆ แต่ไม่ควรกินผักดิบ เพราะย่อยยากและอาจทำให้ท้องอืดได้

4) อาหารประเภทผลไม้ไม่มีวิตามิน เกือบแร่และใยอาหาร ผู้สูงอายุควรเลือกรับประทานผลไม้ที่เนื้อนุ่มเคี้ยวง่าย ได้แก่ มะละกอ กัลล้วยสุก ส้มและควรรับประทานอย่างน้อยวันละ 1-2 ครั้ง ครั้งละ 6-8 ชิ้น/คำ สำหรับผู้สูงอายุที่อ้วนหรือเป็นเบาหวานให้หลีกเลี่ยงผลไม้หวานจัด เช่น ทูเรียน ลำไย ขนุน เป็นต้น ผู้สูงอายุมักประสบปัญหาท้องผูก ขับถ่ายลำบาก การกินผักผลไม้ช่วยได้ เพราะมีใยอาหารไปช่วยเพิ่มมวลและความนิ่มของอุจจาระทำให้การขับถ่ายของเสียออกจากร่างกายสะดวกขึ้น

5) อาหารประเภทไขมันทั้งไขมันจากพืชและไขมันจากสัตว์ ช่วยให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกายและยังช่วยในการดูดซึมวิตามินบางอย่าง แต่ผู้สูงอายุควรกินอาหารประเภทไขมันแต่พอสมควร หลีกเลี่ยงการกินอาหารประเภททอด ผัดและแกงกะทิ เพราะมีไขมันอิ่มตัว จะทำให้ระดับคอเลสเตอรอลในเลือดสูง เสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ โดยกินเพียงวันละ 4-6 ช้อนชา

2.1.6.2 การดูแลผู้สูงอายุด้านการติดเชื้อและโรคประจำตัว

โดยธรรมชาติของการเสื่อมถอยของเซลล์ในทุกๆ ระบบ รวมทั้งระบบสร้างภูมิคุ้มกันต้านทานโรคผู้สูงอายุจึงมีภูมิคุ้มกันต้านทานโรคต่ำกว่าคนทั่วไปเสมอ ส่งผลให้ติดเชื้อได้ง่ายและมักเป็นการติดเชื้อที่รุนแรงบ่อยครั้ง เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตได้ ดังนั้น ตัวผู้สูงอายุเอง ผู้ดูแลและครอบครัวต้องใส่ใจและร่วมกันรักษาสุขอนามัยพื้นฐาน (สุขบัญญัติแห่งชาติ) อย่างเคร่งครัด เพื่อลดโอกาสเกิดการติดเชื้อของผู้สูงอายุ นอกจากนั้นผู้สูงอายุมักเกิดโรคเรื้อรัง ซึ่งเกิดจากความผิดปกติของการใช้พลังงานในร่างกาย เช่น โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง และโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้น ตัวผู้สูงอายุเองและครอบครัว ควรมีการตรวจสุขภาพให้กับผู้สูงอายุสม่ำเสมอ เริ่มตรวจได้ในทุกอายุ ต่อจากนั้นความถี่ในการตรวจจะขึ้นกับผลตรวจและดุลพินิจของแพทย์

อีกประการสำคัญคือ ควรให้ผู้สูงอายุได้รับการฉีดวัคซีนตามกระทรวงสาธารณสุขหรือแพทย์และพยาบาลแนะนำเสมอ เช่น วัคซีนโรคไขหวัดใหญ่ และวัคซีนโรคไวรัสตับอักเสบบี

นอกจากนั้น เมื่อพบว่า ผู้สูงอายุเจ็บป่วยเป็นโรคต่างๆ ควรต้องใส่ใจดูแลรักษาปฏิบัติตามแพทย์/พยาบาลแนะนำเสมอ เคร่งครัดกว่าผู้ใหญ่ทั่วไป เพราะผู้สูงอายุจะเกิดผลข้างเคียงต่างๆ ได้ง่าย และไม่ควรให้ขาดยา รวมทั้งการพบแพทย์ควรต้องสม่ำเสมอตามแพทย์นัดเมื่อผู้สูงอายุมีอาการเจ็บป่วยโดยเฉพาะเมื่อมีไข้หรือท้องเสีย ถ้าอาการไม่ดีขึ้นภายใน 1-2 วัน ต้องนำผู้สูงอายุพบแพทย์เพื่อการรักษาได้ทันที่ แต่ถ้ามีอาการมากควรพบแพทย์ภายใน 24 ชั่วโมงหรือเป็นการฉุกเฉิน

2.1.6.3 การดูแลผู้สูงอายุด้านการเคลื่อนไหวร่างกายและการออกกำลังกาย

ผู้สูงอายุควรมีการเคลื่อนไหวหรือออกกำลังกายเป็นประจำ เพราะจะช่วยเสริมสร้างสมรรถภาพร่างกาย ช่วยให้กล้ามเนื้อแข็งแรง มีพลังในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้ดีขึ้น ช่วยในการทรงตัว ร่างกายกระฉับกระเฉงคล่องตัว ทำให้ระบบการไหลเวียนเลือด ปอดและหัวใจทำงานดีขึ้น ช่วยป้องกันโรคได้หลายโรค เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคเบาหวาน โรคข้ออักเสบ ความดันโลหิตสูง มะเร็งบางชนิด กระดูกพรุนและภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ยังช่วยชะลอและฟื้นฟูการเสื่อมของอวัยวะต่างๆ อีกด้วยโดยปฏิบัติดังนี้

1) มีการประเมินความพร้อม ผู้สูงอายุควรประเมินความพร้อมและความสามารถของตนเองก่อนเพื่อจะได้เลือกวิธีการออกกำลังกายให้เหมาะสมและปลอดภัย คนที่มีโรคประจำตัวหรือมีความเสี่ยง เช่น ข้อเสื่อม โรคหัวใจ ฯลฯ ควรปรึกษาแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อขอคำแนะนำว่าควรออกกำลังกายประเภทใด มากน้อยขนาดไหน มีข้อห้ามอะไรบ้าง

2) เตรียมเสื้อผ้า ควรสวมใส่เสื้อผ้าและรองเท้าที่เหมาะสมคล่องตัว เพื่อหลีกเลี่ยงอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นขณะออกกำลังกาย

3) การจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม สถานที่ออกกำลังกายควรเป็นพื้นที่เรียบโล่ง มั่นคง มีอุณหภูมิพอเหมาะ ไม่ร้อนหรือหนาวจัดเกินไป

4) ประเภทหรือรูปแบบการออกกำลังกายเน้นการออกกำลังกายชนิดที่ช้า ไม่มีแรงกระแทกต่อข้อหรือแรงต้าน และไม่หนักหน่วงเกินไปเช่น เดินหรือวิ่งเหยาะๆ กายบริหารชีวจิต รำมวยจีน โทเก็ก รำไม้พลอง โยคะ มณีเวช ฯลฯ

5) การสังเกตตนเองเบื้องต้นอย่าออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อยเกินไป สังเกตการหายใจว่าเร็วเกินไปหรือไม่ พูดฟังรู้เรื่องหรือไม่ หากมีอาการผิดปกติระหว่างออกกำลังกาย เช่น หายใจขัด เจ็บหน้าอก หน้ามืดหรือเวียนศีรษะต้องหยุดทันที สำหรับผู้สูงอายุติดเตียง ผู้ดูแลอาจช่วยบริหารข้อและกล้ามเนื้อให้ได้ แต่ต้องระวังอย่าทำในช่วงที่มีไข้หรือเพิ่งรับประทานอาหารเสร็จ

2.1.6.4 การดูแลผู้สูงอายุด้านสุขภาพจิตและด้านสังคม

การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่อวัยวะหลายส่วนเสื่อมลง การมีโรคประจำตัว และการเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคมและชีวิตความเป็นอยู่ เช่น เกษียณจากหน้าที่การงาน เปลี่ยนบทบาทจากเคยเป็นหัวหน้าครอบครัวมาเป็นเพียงสมาชิกคนหนึ่งในครอบครัว การต้องอยู่ตามลำพังเพราะลูกหลานออกไปทำงาน ฯลฯ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้ ปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ ความวิตกกังวล ความเครียดที่มาจากหลายสาเหตุ เช่น อาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ความยากจนขัดสน ถูกทอดทิ้งหรือทำร้ายร่างกายและจิตใจจากคนในครอบครัวความรู้สึกเหงาว่าเหว่ หรือรู้สึกสูญเสียจากการพลัดพรากหรือคนใกล้ชิดเสียชีวิต กลัวความตาย ความระแวง ฯลฯ นอกจากนี้ ยังมีปัญหาความจำเสื่อมและภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น โดยมีสาเหตุมาจากพันธุกรรม ความไม่สามารถปรับตัวปรับใจของผู้สูงอายุและสภาพแวดล้อมทางสังคมคนในครอบครัวและในชุมชนสามารถสร้างขวัญกำลังใจที่ดีให้ผู้สูงอายุได้ โดยการให้ความเคารพยกย่อง เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความเชื่อมั่นในคุณค่าของตนเอง เช่น ขอคำปรึกษาแนะนำ รับฟังความคิดเห็นและเรื่องของผู้สูงอายุวิตกกังวลหรือเกิดความเครียด สร้างความสัมพันธ์อันดีของคนในครอบครัว ดูแลเอาใจใส่ในกิจวัตรประจำวัน เช่น การกินอาหารที่มีประโยชน์ การพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ การพาไปหาหมอและตรวจสุขภาพเป็นประจำ การพาไปร่วมกิจกรรมทางศาสนาหรือการเข้าสังคม การให้ผู้สูงอายุช่วยถ่ายทอดประสบการณ์ความรู้และภูมิปัญญาสู่คนรุ่นหลัง ฯลฯ

2.1.6.5 การดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันอุบัติเหตุในบ้าน

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ สภาพร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง เคลื่อนไหวได้ไม่คล่องแคล่วว่องไวเหมือนแต่ก่อน กระดูกข้อเสื่อม เดินเหินไม่สะดวก สายตาพร่ามัวมองเห็นไม่ชัดเจน หูตึง ถ้าสภาพแวดล้อมไม่เหมาะสมก็เสี่ยงที่จะเกิดอุบัติเหตุได้ง่ายขึ้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักเกิดอุบัติเหตุจากการพลัดตกหกล้ม สะดุดสิ่งของ ทำให้ข้อกระดูกหัก หรือถูกน้ำร้อนลวก ต้องใช้เวลาในการรักษาฟื้นฟูร่างกายยาวนาน หรืออาจนำมาซึ่งความทุพพลภาพพิการและเสียชีวิตได้ อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักเกิดขึ้นภายในบ้านที่อยู่อาศัยโดยเฉพาะในห้องนอน ห้องน้ำและบันได นอกจากนั้น อุบัติเหตุอาจเกิดขึ้นในสถานที่สาธารณะ เช่น สถานพยาบาล วัด ตลาด ร้านค้า ห้องน้ำสาธารณะ ถนน ทางเท้า ยานพาหนะ ฯลฯ ถ้ามีการปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ มีความปลอดภัยและไม่เป็นอันตรายต่อผู้สูงอายุ ก็จะช่วยให้ผู้สูงอายุจะมีอุบัติเหตุน้อยลงและมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น

จากข้อมูลที่ได้กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า วัยสูงอายุซึ่งเป็นวัยที่เสื่อมถอยทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะมีลักษณะที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคลส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ จึงเป็นวัยที่ควรได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสังคมทุกฝ่าย ต้องมีความร่วมมือกันอย่างจริงจังในการเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน ในเรื่อง

การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ และสังคม สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขเพื่อเป็นการให้ได้รับบริการให้ครบทุกด้านของผู้สูงอายุเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้ยืนยาวที่สุด

2.2 แนวคิดการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

2.2.1 แนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคน (Universal Design)

แนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคน (Universal Design) เป็นแนวคิดเรื่อง การออกแบบสิ่งแวดล้อมการสร้างสถานที่และสิ่งของต่างๆ เพื่อให้ทุกคนที่อยู่ในสังคมสามารถใช้ประโยชน์จากสิ่งเหล่านั้นได้อย่างเต็มที่ และเท่าเทียมกันโดยไม่ต้องมีการออกแบบ ดัดแปลงพิเศษ หรือเฉพาะเจาะจงเพื่อบุคคลกลุ่มหนึ่งกลุ่มใดโดยเฉพาะ ไม่ว่าจะบุคคลนั้นจะเป็นหญิงหรือชาย ใช้ขาเดิน หรือใช้รถเข็น ตามองเห็นหรือมองไม่เห็น เด็กหรือผู้ใหญ่ อ่านหนังสือออกหรือไม่ออก ฯลฯ Universal Design เป็นการออกแบบที่คำนึงถึงการใช้งานให้คุ้มค่าสมประโยชน์ ครอบคลุมสำหรับทุกคน โดยเริ่มต้นจากการคิดว่าทำอย่างไรคนประเภทต่างๆ จึงจะมีโอกาสมาใช้ได้อย่างเท่าเทียมกัน เช่น คนสูงอายุ คนป่วย สตรีตั้งครรภ์ คนแคระ เด็กเล็กที่มากับรถเข็นเด็ก คนพิการประเภทต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น ตาบอด หูหนวก แขนขาพิการ คนพิการทางปัญญาทางจิต คนที่อ่านหนังสือไม่ออก ฯลฯ แต่ถึงแม้บุคคลเหล่านั้นจะมีข้อจำกัดทางร่างกาย ทางปัญญา ทางจิตใจ แต่ก็ยังเป็นบุคคลในสังคมสังคม จึงควรรับผิดชอบดูแลให้สามารถอยู่ในสังคมร่วมกับบุคคลทั่วไปได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพของแต่ละคน เช่น การจัดให้มีทางลาดขึ้นลงทางเท้าและอาคารสถานที่สาธารณะต่างๆ ให้กับผู้ใช้รถเข็นหรือรถล้อพิชานำทางเดินสำหรับคนตาบอด ทั้งนี้ก็เพื่อให้พวกเขาสามารถใช้ชีวิตทำกิจกรรมภายนอกบ้านได้โดยสะดวกและปลอดภัย (สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ, 2554, น. 2)

2.2.1.1 ความหมายของการออกแบบเพื่อทุกคน

สมชาย รุ่งศิลป์ (2552) ได้กล่าวถึงความหมายของการออกแบบเพื่อทุกคนไว้ว่า หมายถึง การออกแบบด้านสิ่งแวดล้อม สถานที่และสิ่งของเครื่องใช้ที่เป็นสากลและใช้ได้ทั่วไปอย่างเท่าเทียมกันสำหรับมวลมนุษยชนทุกคนในสังคม โดยไม่ต้องมีการออกแบบดัดแปลงพิเศษ หรือเฉพาะเจาะจงเพื่อบุคคลกลุ่มหนึ่งกลุ่มใดโดยเฉพาะ

สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ (2554) ได้กล่าวถึงความหมายของการออกแบบเพื่อทุกคนไว้ว่า หมายถึง การออกแบบสิ่งแวดล้อมการสร้างสถานที่และสิ่งของต่างๆ เพื่อให้ทุกคนที่อยู่ในสังคมสามารถใช้ประโยชน์จากสิ่งเหล่านั้นได้อย่างเต็มที่และเท่าเทียมกันโดยไม่ต้องมีการออกแบบดัดแปลงพิเศษหรือเฉพาะเจาะจงเพื่อบุคคลกลุ่มหนึ่งกลุ่มใดโดยเฉพาะ

ไตรรัตน์ จารุทัศน์ และคณะ (2560) ได้กล่าวถึงความหมายของการออกแบบเพื่อทุกคนไว้ว่า หมายถึง การออกแบบผลิตภัณฑ์และสภาพแวดล้อม ที่ปราศจากการออกแบบหรือดัดแปลงเป็นพิเศษ เป็นการออกแบบที่ทุกคนสามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างกว้างขวางเท่าที่เป็นไปได้มากที่สุด โดยไม่มีข้อจำกัดด้านอายุและสภาพร่างกาย

ดังนั้น ความหมายของการออกแบบเพื่อทุกคนจึงหมายถึง การออกแบบสภาพแวดล้อมและอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อให้สามารถใช้ประโยชน์ได้ทุกกลุ่มอย่างกว้างขวางและเท่าเทียมกัน โดยไม่ต้องมีการดัดแปลงเป็นพิเศษเพื่อใช้กับกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยเฉพาะ

2.2.1.2 หลักสำคัญของแนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคน

หลักสำคัญของแนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคนมี 7 ประการ (ไตรรัตน์ จารุทัศน์ และคณะ, 2560, น. 3-4)

1) ทุกคนใช้ได้อย่างเท่าเทียมกัน (Equitable Use) การออกแบบสามารถสร้างความเท่าเทียมกันในการใช้สอยของผู้ใช้ที่ต่างวัยและต่างความสามารถโดยคำนึงถึงความสะดวก ปลอดภัย และความเป็นส่วนตัวของผู้ใช้ หลีกเลี่ยงการแบ่งแยกผู้ใช้สอยและงานออกแบบที่ดึงดูดน่าสนใจจากประชาชนทั่วไป

2) มีความยืดหยุ่นสามารถปรับเปลี่ยนได้ (Flexibility in Use) การออกแบบสามารถรองรับการใช้สอยจากผู้ใช้ที่หลากหลาย โดยอาจมีหลายทางเลือกที่สามารถใช้งานได้สะดวก ทั้งการใช้งานมือขวาหรือมือซ้ายก็ได้ อำนาจความสะดวกที่ผู้ใช้สามารถปรับการใช้งานเมื่อต้องการความถูกต้องแม่นยำมากขึ้น และสามารถปรับเปลี่ยนการใช้งานตามการเคลื่อนไหวของผู้ใช้ได้

3) ใช้งานง่าย (Simple and Intuitive Use) การออกแบบควรง่ายต่อการเข้าใจโดยไม่คำนึงถึง ประสบการณ์ ความรู้ ภาษา หรือระดับความชำนาญของผู้ใช้ ดังนั้น การออกแบบต้องเรียบง่าย ผู้ใช้งานสามารถใช้งานได้โดยง่ายจากสามัญสำนึก มีข้อเสนอแนะการใช้ที่สำคัญ โดยไม่คำนึงถึงความรู้หรือไม่รู้หนังสือหรือความหลากหลายทางภาษา และผู้ใช้งานสามารถประเมินผลการใช้งาน หรือคำแนะนำถึงการใช้งานหลังจากใช้งานออกแบบนั้นแล้ว

4) มีการสื่อความหมายที่ง่ายต่อการเข้าใจ (Perceptible Information) งานออกแบบสามารถสื่อสารข้อมูลที่จำเป็นกับผู้ใช้งานได้โดยปราศจากข้อจำกัดของผู้มีความบกพร่องทางประสาทสัมผัส งานออกแบบควรมีป้ายบอกเป็นสัญลักษณ์การใช้พื้นผิวต่างสัมผัส หรือสีเส้นที่ตัดกันกับสภาพแวดล้อมโดยรอบ และการแนะนำการใช้งานหลากหลายสื่อ (เช่น มีทั้งสัญลักษณ์, อักษรเบลล์, สัญลักษณ์เสียงประกอบกัน)

5) การออกแบบที่เผื่อการใช้งานที่ผิดพลาดได้ (Tolerance for Error) การออกแบบควรลดอันตรายหรืออุบัติเหตุต่างๆ อันอาจจะเกิดขึ้นได้โดยไม่ตั้งใจ โดยมีการออกแบบ

การเตือนอันตรายที่อาจเกิดขึ้นไว้ เช่น มีพื้นผิวต่างสัมผัสแบบเตือนอันตราย (Warning Block) ไว้ก่อนถึงทางลาด หรือการออกแบบที่เตรียมอุปกรณ์เพื่อให้เกิดความปลอดภัยไว้ เช่น ราวจับในที่ต่างๆ และการออกแบบที่ป้องกันการเข้าถึงในส่วนที่เป็นอันตราย

6) ใช้แรงน้อย (Low Physical Effort) การออกแบบที่มีความสะดวกต่อการใช้งานง่ายด้วยท่าทางปกติ โดยใช้กำลังตามปกติไม่ต้องออกแรงมากหรือต้องพยายามใช้งานหลายครั้ง

7) มีขนาดและพื้นที่ ที่เหมาะสมกับการเข้าถึงและใช้งานได้ (Size and Space for Approach and use) ด้วยขนาดและพื้นที่ใช้งานที่เหมาะสมสามารถใช้งานได้อย่างสะดวก ทั้งการเอื้อมการจับต้องโดยปราศจากเงื่อนไขของข้อจำกัดทางร่างกาย หรือการเคลื่อนไหวอุปกรณ์ หรือการออกแบบในจุดที่สำคัญ ต้องสามารถมองเห็นชัดเจนไม่ว่าจะมองขณะยืนหรือนั่งในรถล้อเลื่อน และจัดเตรียมพื้นที่ใช้งานที่เหมาะสมกับการเข้าถึงและใช้สอยโดยคำนึงถึงบุคคลทั่วไป และบุคคลที่ต้องมีผู้ดูแลหรือมีอุปกรณ์ช่วยเหลือต่างๆ เช่น รถล้อเลื่อน ไม่เท้า ฯลฯ

2.2.1.3 การแบ่งกลุ่มการออกแบบเพื่อทุกคน

เพื่อให้สามารถนำหลักการออกแบบเพื่อทุกคนนี้ไปใช้ได้อย่างเข้าใจจึงมีการแบ่งกลุ่มการออกแบบเพื่อทุกคนนี้เป็น 3 กลุ่มตามกฎหมายดังนี้ (ไตรรัตน์ จารุทัศน์ และคณะ, 2560, น. 9-12)

กลุ่มที่ 1 สิ่งอำนวยความสะดวกขั้นพื้นฐานสำหรับคนพิการ ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 19 พฤษภาคม พ.ศ.2552 ซึ่งกำหนดให้หน่วยงานราชการ ได้แก่ ศาลากลางจังหวัด ที่ว่าการอำเภอ สำนักงานเขต องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล เมืองพัทยา สถาบันการศึกษาและสถานีดารวจ จัดสิ่งอำนวยความสะดวกขั้นพื้นฐาน ได้แก่ จอดรถทางลาดป้ายสัญลักษณ์ห้องน้ำและบริการข้อมูล

กลุ่มที่ 2 สิ่งอำนวยความสะดวกในอาคาร ตามกฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ.2548 ซึ่งสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารตามกฎหมายนี้มีทั้งสิ้น 11 ข้อ คือเป็นรายการในกลุ่มที่ 1 จำนวน 4 ข้อ (ข้อที่ 1-4) ที่เพิ่มเติมจากกลุ่มที่ 1 จำนวน 7 ข้อ (ข้อที่ 5-11) ได้แก่ป้ายแสดงสิ่งอำนวยความสะดวกทางลาดและลิฟต์บันไดที่จอดรถทางเข้าอาคาร ทางเดินระหว่างอาคาร และทางเชื่อมระหว่างอาคาร ประตูห้องส้วม พื้นผิวต่างสัมผัสโรงมหรสพ หอประชุม และโรงแรม

กลุ่มที่ 3 อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวกตามกฎหมายกระทรวงกำหนดลักษณะหรือการจัดให้มีอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการในอาคารสถานที่ หรือบริการสาธารณะอื่น เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ พ.ศ.2555 ซึ่งสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารตามกฎหมายนี้มีทั้งสิ้น 23 ข้อ เป็นรายการในกลุ่มที่ 1 จำนวน 5 ข้อ (ข้อที่ 1-5) และ

เป็นรายการในกลุ่มที่ 2 จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 6-10) ได้แก่ที่นั้งสำหรับคนพิการหรือพื้นที่สำหรับจอดรถเข็นทางลาดพื้นผิวต่างสัมผัสบันไดเลื่อนทางลาดเลื่อนหรือทางเลื่อนในแนวราบราวกันตกหรือผนังกันตกถึงขยะแบบยกเคลื่อนที่ได้สถานที่ติดต่อหรือประชาสัมพันธ์โทรศัพท์สาธารณะจุดบริการน้ำดื่มตู้บริการเงินด่วนประตูห้องน้ำลิฟต์ที่จอดรถสัญญาณเสียงและสัญญาณแสงขอความช่วยเหลือป้ายแสดงอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกทางสัญจรตู้ไปรษณีย์พื้นที่สำหรับหนีภัยการประกาศเตือนภัย และตัวอักษรไฟวิ่งหรือสัญญาณไฟเตือนภัยการประกาศข้อมูลที่เป็นประโยชน์ และตัวอักษรไฟวิ่งหรือป้ายแสดงความหมาย และเจ้าหน้าที่ซึ่งผ่านการฝึกอบรมและมีคุณสมบัติตรงกับความต้องการของคนพิการแต่ละประเภทอย่างน้อยหนึ่งคนเพื่อให้บริการคนพิการ

แนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคน (Universal Design) นี้เน้นการออกแบบที่สามารถเข้าถึงได้ทุกกลุ่มเป้าหมาย ไม่ว่าจะเป็นชาย หญิง เด็ก คนพิการ คนป่วย สตรีตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันได้ เป็นการออกแบบที่ไม่มีอุปสรรคกีดขวาง เพราะยังมีกลุ่มคนอีกหลายกลุ่มที่มีข้อจำกัดของตนเอง ทำให้มีความจำเป็นต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับข้อจำกัดเหล่านั้น หากเราสามารถนำแนวคิดนี้มาปรับปรุงเปลี่ยนแปลงกับสภาพข้อจำกัดของผู้สูงอายุได้แล้ว ก็จะทำให้ผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลมีลักษณะการดำรงชีวิตที่ง่ายและสะดวกมากยิ่งขึ้น

2.2.2 การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

จากแนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคน (Universal Design) ข้างต้นที่ได้เสนอหลักการรวมถึงการแบ่งกลุ่มเพื่อการใช้งานในการออกแบบผลิตภัณฑ์และสภาพแวดล้อมที่ทุกคนสามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างกว้างขวางเท่าที่เป็นไปได้ โดยไม่มีข้อจำกัดด้านอายุและสภาพร่างกายแล้วนั้น เราจึงได้นำหลักการข้างต้นมาดำเนินการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุได้ดังนี้ (ไตรรัตน์ จารุทัศน์, 2556, น. 3-5)

2.2.2.1 ความหมายและประเภทของสิ่งอำนวยความสะดวก

สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ หมายถึง ส่วนของอาคารที่สร้างขึ้นและอุปกรณ์อันเป็นส่วนประกอบของอาคารที่ติดหรือตั้งอยู่ภายในและภายนอกอาคาร เพื่ออำนวยความสะดวกในการใช้อาคารสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งสิ่งอำนวยความสะดวกนี้เป็นส่วนสำคัญสำหรับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งนี้เป็นเพราะอุบัติเหตุของผู้สูงอายุมักเกิดจากสภาพสิ่งแวดล้อมที่ผู้สูงอายุนั้นอาศัยอยู่ เช่น การเกิดอุบัติเหตุในบ้านนับตั้งแต่การหกล้มเพราะเฟอร์นิเจอร์ในบ้านที่เกิดขวางทางเดิน การมีธรณีประตู พื้นห้องที่ลื่น นอกจากนี้แล้วการเกิดอุบัติเหตุนอกบ้านก็มักเกิดขึ้นได้ง่าย เช่น ถนนพื้นต่างระดับ เป็นต้น อาคารสถานที่สำหรับผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มที่อยู่ติดบ้านจะเดินทางไปใช้พื้นที่ภายนอกในระยะที่สามารถเดินถึง เช่น ร้านค้า ตลาด หรือศาสนสถานใกล้เคียงและสถานที่ราชการต่างๆ ดังนั้น สิ่งอำนวยความสะดวกของอาคารประเภทที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุต้องใช้ชีวิตอยู่ทุกวัน ศาสนสถานสำหรับผู้สูงอายุเดินทางไปทำบุญพบปะพูดคุยกับบุคคลอื่น และสถานที่สาธารณะ เช่นสวนที่

ผู้สูงอายุใช้ออกกำลังกาย สถานที่ราชการอื่นๆ ที่ผู้สูงอายุต้องไปรับเบี้ยยังชีพทำกิจกรรมต่างๆ เป็นต้น จึงควรกำหนดองค์ประกอบสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นต่อการเข้าถึงสถานที่นั้นๆ เพื่อสร้างความปลอดภัยในการใช้งานและอำนวยความสะดวกในการใช้พื้นที่ดังรายละเอียดดังนี้

1) สิ่งอำนวยความสะดวกของที่อยู่อาศัย ประกอบด้วยสิ่งอำนวยความสะดวกที่ผู้สูงอายุต้องใช้งานในที่อยู่อาศัยของตน จำนวน 8 องค์ประกอบ ได้แก่ ทางเดินเข้าบ้าน (จากประตูรั้วถึงประตูหลัก) บันไดภายนอก ทางลาด ประตูหลัก (ประตูเข้าบ้าน) บันไดภายในบ้าน ห้องนอนผู้สูงอายุ ห้องน้ำผู้สูงอายุ และทางเดินภายในบ้าน (จากประตูหลักถึงห้องนอนและห้องน้ำ)

2) สิ่งอำนวยความสะดวกของศาสนสถาน ประกอบด้วย สิ่งอำนวยความสะดวกที่ผู้สูงอายุต้องใช้งานในศาสนสถาน จำนวน 9 องค์ประกอบ ได้แก่ ทางเดินเข้าศาสนสถาน (จากประตูรั้วถึงประตูหลักของอาคาร) ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ บันไดภายนอก ทางลาด ประตูหลักบันไดภายในอาคาร ห้องน้ำผู้สูงอายุ ทางเดินภายในอาคาร (จากประตูหลักถึงห้องน้ำ) และป้ายสัญลักษณ์

3) สิ่งอำนวยความสะดวกของสถานที่สาธารณะ ซึ่งมีการแบ่งออกเป็น 2 ส่วนเนื่องจากลักษณะพื้นที่และการใช้งานพื้นที่ที่มีความแตกต่างกันดังนี้

3.1 สิ่งอำนวยความสะดวกของสถานที่สาธารณะภายนอกอาคาร ประกอบด้วย สิ่งอำนวยความสะดวกที่ผู้สูงอายุต้องใช้งานในสถานที่สาธารณะที่อยู่นอกอาคาร จำนวน 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ทางเดินหลักภายนอกอาคาร ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ บันไดภายนอกอาคาร ทางลาดภายนอกอาคาร ห้องน้ำผู้สูงอายุ และป้ายสัญลักษณ์ภายนอกอาคาร

3.2 สิ่งอำนวยความสะดวกของสถานที่สาธารณะภายในอาคาร ประกอบด้วย สิ่งอำนวยความสะดวกที่ผู้สูงอายุต้องใช้งานในสถานที่สาธารณะที่อยู่ในอาคาร สาธารณชนนั้น จำนวน 8 องค์ประกอบ ได้แก่ ประตูทางเข้าหลักของอาคาร เคาเตอร์บริการข้อมูล ห้องน้ำผู้สูงอายุ ทางเดินภายในอาคาร ลิฟต์ ทางลาดภายในอาคาร บันไดภายในอาคาร และป้ายสัญลักษณ์ภายในอาคาร

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุนั้นมี 3 ประเภท ก็คือ การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้าน ภายในศาสนสถาน และบริเวณพื้นที่สาธารณะทั้งภายในอาคารและภายนอกอาคาร ซึ่งการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในแต่ละประเภทนั้น มีองค์ประกอบที่คล้ายคลึงกันและแตกต่างกัน ในส่วนที่คล้ายคลึงกัน เช่น การจัดการทางเดิน ประตู บันได ทางลาด และห้องน้ำ และในส่วนที่มีความแตกต่างกันอีกส่วนหนึ่งนั้นอาจมีเหตุผลมาจากรูปแบบการใช้งานในแต่ละประเภทต่างกัน เช่น การจัดการที่จอดรถ ป้ายสัญลักษณ์ ลิฟต์ และจุดบริการข้อมูล เป็นต้นในส่วนของการศึกษาในครั้งนี้จะศึกษาแบ่งเป็น 2

ประเภท ได้แก่ สิ่งอำนวยความสะดวกของที่อยู่อาศัย และสิ่งอำนวยความสะดวกในพื้นที่สาธารณะ ซึ่งจะรวมสิ่งอำนวยความสะดวกในศาสนสถานเข้าไปด้วย

2.2.2.2 แนวคิดการให้ผู้สูงอายุอาศัยในที่เดิม (Aging in Place)

Lawlor and Thomas (2008, อ้างถึงใน ฝนทิพย์ ชูประเสริฐ, 2555, น. 22-23) กล่าวว่า แนวคิดการให้ผู้สูงอายุอาศัยในที่เดิม เป็นการให้บริการผู้สูงอายุโดยแนะนำผู้ที่เกษียณอายุแล้ว อาศัยอยู่ในที่อาศัยเดิม และให้มีบริการเพื่อให้อยู่ช่วยเหลือได้ในกรณีที่เกิดปัญหาสุขภาพขึ้น ซึ่งทางเลือกทั่วไปในการรักษาพยาบาลคือ การให้ผู้สูงอายุเป็นฝ่ายไปหาเพื่อรับการรักษา หรือต้องย้ายที่อยู่ไปยังสถานที่ที่สามารถให้การรักษาพยาบาลได้ แต่โดยความเป็นจริงแล้ว ผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 90 ต้องการอาศัยอยู่ในที่เดิม ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าจะตนเองสามารถฟื้นตัวได้ดีกว่า ผู้สูงอายุบางส่วนปฏิเสธที่จะเข้ารับการผ่าตัด เพราะกลัวว่าจะต้องย้ายออกจากที่อยู่เดิม ปัญหาที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญเมื่อมีอายุมากขึ้นนั้นมีอยู่หลายประการ โดยเฉพาะปัญหาด้านจิตใจ เช่น การขาดความมั่นใจ กังวลว่าจะถูกละเลยหรือรู้สึกว่าจะไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และยังมี ความกังวลในด้านต่างๆ เช่น ด้านการเงิน การดูแลที่พักอาศัย ปัญหาสุขภาพ ปัญหาความปลอดภัย นอกจากนี้ยังมีปัญหาด้านร่างกาย เช่น ปัญหาการมองเห็น ข้อจำกัดทางร่างกาย รวมไปถึงการสูญเสียความทรงจำ เป็นต้น สภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้เกิดปัญหาในการพักอาศัยตามมา

ข้อดีของการออกแบบที่อยู่อาศัยเพื่อให้ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในที่เดิมนั้น เป็นการสนับสนุนการแก้ปัญหาจากภายในตัวผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยแก้ปัญหาความกลัวของผู้สูงอายุที่ต้องอยู่คนเดียว ความรู้สึกว่าจะตัวเองไร้ประโยชน์ หรือกังวลว่าจะสร้างความเดือดร้อนให้กับครอบครัวหรือเพื่อนฝูง ซึ่งการออกแบบที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีทางเลือกในเรื่องที่อยู่อาศัยมากขึ้น และยังทำให้มีทางเลือกในการออกแบบมากขึ้น ช่วยให้เจ้าของบ้านสามารถปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมเมื่อถึงเวลาจำเป็น และตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มประชากรสูงอายุจากยุคเบบี้บูมเมอร์ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความมุ่งมั่นและไม่ต้องการหยุดนิ่งอยู่เฉย แม้จะมีอายุมากขึ้นแล้วก็ตาม คนกลุ่มนี้เต็มใจจะลงทุนในเรื่องของการออกแบบที่จะช่วยให้สามารถจะอยู่ในที่ที่พวกเขาเลือกได้นานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

ความต้องการด้านที่พักอาศัยของผู้สูงอายุนั้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ถ้าเป็นไปได้ต้องการที่จะอยู่อาศัยในที่เดิมที่เคยอยู่กับครอบครัว ต้องการอยู่ใกล้ศาสนสถาน ใกล้กับร้านค้าที่ชอบ ใกล้สถานที่พักผ่อนที่คุ้นเคย และในละแวกบ้านเดิมที่เต็มไปด้วยความทรงจำ มีผลการศึกษาจากผู้สูงอายุ 50 ปีขึ้นไป พบว่า ร้อยละ 60 ต้องการอยู่ในที่เดิมต่อไปอีกอย่างน้อย 5 ปี ร้อยละ 65 วางแผนจะปรับปรุงหรือทำบ้านใหม่ ร้อยละ 77 เชื่อว่ารูปลักษณ์ของบ้านเป็นตัวสะท้อนสิ่ง ที่พวกเขาเป็นห้องที่สำคัญที่สุดในบ้าน ด้วยเหตุนี้ผู้สูงอายุบางคนจึงเลือกที่จะปรับปรุงซ่อมแซมที่อยู่เดิมหรือสร้างบ้านหลังใหม่ขึ้นมาในที่เดิม โดยปรับให้มีการเข้าถึงที่ดีขึ้นสำหรับตัวพวกเขาเอง สมาชิก

ในครอบครัว และผู้มาเยี่ยมเยียน นอกจากนี้ยังมีการสร้างพื้นที่นอนที่เหมาะสมสำหรับการดูแลรักษาพยาบาลที่บ้านในอนาคต และถ้าการอยู่คนเดียวไม่เอื้ออำนวย ก็จะแบ่งที่อยู่กันกับครอบครัวหรือเพื่อน ทั้งนี้ผู้ออกแบบสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุให้พักอาศัยอยู่ในที่เดิมได้ ด้วยการจัดเตรียมพื้นที่ไว้เพื่อความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในอนาคต เช่น การเตรียมห้องทำงานหรือห้องเก็บของไว้ใกล้ห้องน้ำ ซึ่งสามารถดัดแปลงเป็นห้องนอนได้ในอนาคต หรือการที่ผู้ออกแบบเลือกใช้โครงสร้างที่ง่ายต่อการปรับเปลี่ยน การออกแบบให้มีที่ว่างขนาดใหญ่ มีผนังและประตูน้อย นอกจากจะทำให้ห้องมีความยืดหยุ่นแล้ว ยังทำให้ทางเลือกแก่ผู้พักอาศัยในการปรับเปลี่ยนเฟอร์นิเจอร์ได้ด้วย ในอนาคตผู้ออกแบบยังสามารถกันพื้นที่ด้วยผนัง บานเลื่อน หรือประตูบานพับ เพื่อเพิ่มพื้นที่สำหรับนอนในครอบครัวและผู้ดูแลได้ Lawlor and Thomas (2008, อ้างถึงใน ศนิตา ภิบุญ, 2552, น. 11)

ดังนั้น การที่ให้ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในที่เดิมนั้น จึงเป็นแนวคิดที่สำคัญแนวคิดหนึ่ง เพื่อช่วยในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุอย่างปลอดภัยทางกายภาพและความสุขทางด้านจิตใจ ซึ่งการปรับปรุง ซ่อมแซมบ้านผู้สูงอายุนั้นผู้ออกแบบควรคำนึงลักษณะของผู้สูงอายุแต่ละบุคคล ทั้งความสามารถในการมองเห็น เคลื่อนไหว การได้ยิน และความสามารถในการทรงตัวที่ลดน้อยลงเมื่อเวลาผ่านไป เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอย่างเป็นปกติ และลดอุบัติเหตุที่จะเกิดขึ้นกับตัวผู้สูงอายุและครอบครัวได้ในระดับหนึ่ง

2.2.2.3 ปัจจัยที่ควรคำนึงถึงในการออกแบบที่พักอาศัยที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (2553, น. 4) ได้กล่าวถึง ปัจจัยที่ต้องคำนึงถึงในการออกแบบฯ หลายประการ ซึ่งมีหลักการ 4 ข้อดังนี้

1) มีความปลอดภัยทางกายภาพความปลอดภัยทางด้านร่างกายและสุขภาพอนามัย เช่น มีที่พักเพียงพอแยกเป็นสัดส่วน มีระบบสาธารณูปโภคและสาธารณูปการที่ดี มีระบบการปกป้องจากภายนอก เช่น เสียงแสงที่ดี จัดให้มีแสงสว่างเพียงพอบริเวณบันไดและทางเข้า มีราวจับในห้องน้ำ พื้นกระเบื้องไม่ลื่น มีสัญญาณฉุกเฉินบริเวณหัวเตียงหรือภายในห้องน้ำสำหรับขอความช่วยเหลือ เป็นต้น

2) สามารถเข้าถึงได้ง่ายการมีทางลาดสำหรับรถเข็น ความสูงของตู้ที่ผู้สูงอายุสามารถหยิบของได้สะดวก หรือการจัดให้อยู่ใกล้แหล่งบริการต่างๆ เช่น วัด โบสถ์ ห้องสมุด โรงละคร สถาบันเพื่อการศึกษา บริการด้านสุขภาพอยู่ภายในระยะที่สามารถเดินถึงได้ และการจัดให้ใกล้แหล่งระบบขนส่งมวลชน และใกล้แหล่งชุมชนเดิมเพื่อให้ญาติมิตรสามารถมาเยี่ยมเยียนได้สะดวก

3) สามารถสร้างแรงกระตุ้นการตกแต่งสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยให้มีความน่าสนใจ การเลือกใช้สีที่เหมาะสมมีความสว่างและชัดเจน จะทำให้การใช้ชีวิตดูกระชุ่มกระชวย ไม่ซึมเศร้า และการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ จะกระตุ้นให้เกิดการนำความสามารถต่างๆ ของผู้สูงอายุมา

ใช้อย่างเต็มที่ เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ใช้ความสามารถที่มีอยู่ประโยชน์ให้กับชุมชน เช่น จัดที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุไว้ใกล้กับโรงเรียนสอนเด็กเล็ก หรือห้องสมุด เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยยืดเวลาที่ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

4) ดูแลรักษาง่ายๆ สำหรับผู้สูงอายุควรออกแบบให้ดูแลรักษาง่ายด้วยเหตุนี้บ้านทั่วๆ ไปควรจะเล็ก ถ้าเป็นหลังใหญ่ควรมีห้องซึ่งง่ายต่อการปิดเอาไว้เพื่อสะดวกสบายในการดูแลบ้าน อาจมีบานเลื่อนอลูมิเนียมป้องกันพายุ และสนามหญ้าที่มีพุ่มไม้เตี้ยๆ เพื่อลดงานสนาม

2.2.2.4 สภาพแวดล้อมในวัยสูงอายุ

สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม (2558, น. 5-6) ได้กล่าวถึง การแก้ไขปัญหาสภาพแวดล้อมให้สอดคล้องกับลักษณะการเปลี่ยนแปลงที่พบได้ในวัยสูงอายุสามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงได้ดังนี้

1) ผู้สูงอายุมีความเสื่อมถอยทางสายตาโดยมีอาการที่พบในผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมถอยทางสายตา ได้แก่ สายตาวาว ต้อกระจก สายตามัว ต้องการแสงสว่างมากขึ้นสายตาปรับตามระดับแสงได้ช้า แสงจ้าทำให้ตาพร่า การมองเห็นแยกสีฟ้า ม่วง เขียว ไม่ออก (เห็นเป็นสีเดียวกัน) การจัดที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางสายตา ได้แก่ การติดไฟให้สว่างขึ้น โดยเฉพาะบริเวณประตูบันได บริเวณที่ใช้เป็นประจำ ไม่ควรให้เห็นหลอดไฟโดยตรง เพราะจะทำให้ตาพร่า วัสดุที่ใช้ไม่ควรเป็นวัสดุสะท้อนแสงใช้ปูมสัญลักษณ์ขนาดใหญ่หลีกเลี่ยงการใช้สี ฟ้า ม่วง เขียวใช้สีตัดกันเช่นขอบบันได ขอบโต๊ะ

2) ผู้สูงอายุมีความเสื่อมถอยทางการได้ยิน โดยมีอาการที่พบในผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมถอยทางการได้ยิน ได้แก่ ได้ยินไม่ชัด หูตึง ไม่ได้ยินเสียงสูง เสียงแหลม ไม่สามารถแยกเสียงพูดออกจากเสียงรบกวนการจัดที่อยู่อาศัยสำหรับผู้มีความเสื่อมถอยในการได้ยิน ได้แก่ เลือกใช้เสียงกริ่ง โทรศัพท์ ที่มีเสียงทุ้ม และปรับเสียงให้ดังขึ้น เสียงวิทยุควรปรับไปที่ ต่ำ ใช้วัสดุป้องกันเสียงรบกวน

3) ผู้สูงอายุมีความเสื่อมถอยของกระดูก โดยมีอาการที่พบในผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมถอยของกระดูกได้แก่ หลังโค้งงอเพราะกระดูกพรุน ข้อเข่าเสื่อมไม่สามารถก้าวเท้ายาวๆ ได้ การจัดที่อยู่อาศัยสำหรับผู้มีความเสื่อมถอยของกระดูก ได้แก่ การจัดทำราวเกาะ หรือราวจับช่วยพยุงตัว บริเวณห้องนอนห้องนั่งเล่น ทางเดินไปห้องน้ำ เป็นต้นปรับขนาดความสูงของบันไดให้ไม่สูงและชัน มีชานพัก

จากที่กล่าวข้างต้นเป็นการจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายผู้สูงอายุที่เสื่อมถอยลง ซึ่งผู้สูงอายุที่มีการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุก่อน จะสามารถรับมือกับปัญหาต่างๆ ได้ดีกว่าผู้ที่ไม่มีการเตรียมตัวไว้ล่วงหน้า การจัดสภาพแวดล้อมที่

เหมาะสมและปลอดภัย เป็นการเตรียมพร้อมอีกวิธีหนึ่งในการจัดการที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมรอบๆ ผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น กระดูกพรุน กระดูกสันหลังโค้งงอ ข้อเข่าเสื่อม สายตาพร่ามัวจากโรคต้อกระจก ต้อหิน หูตึง การรับรู้กลิ่นหรือเสียงช้าลง เป็นต้น ทั้งนี้ การจัดสภาพแวดล้อมหรือสิ่งอำนวยความสะดวก จะช่วยให้การใช้ชีวิตของผู้สูงอายุง่ายขึ้น โดยเฉพาะเมื่อต้องอยู่ตามลำพัง เพื่อให้การใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุมีอันตรายน้อยลง ลดการลื่นหรือป้องกันการอุบัติเหตุการหกล้ม ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่จะทำให้เกิดความพิการหรือทุพพลภาพในวัยผู้สูงอายุมากขึ้น

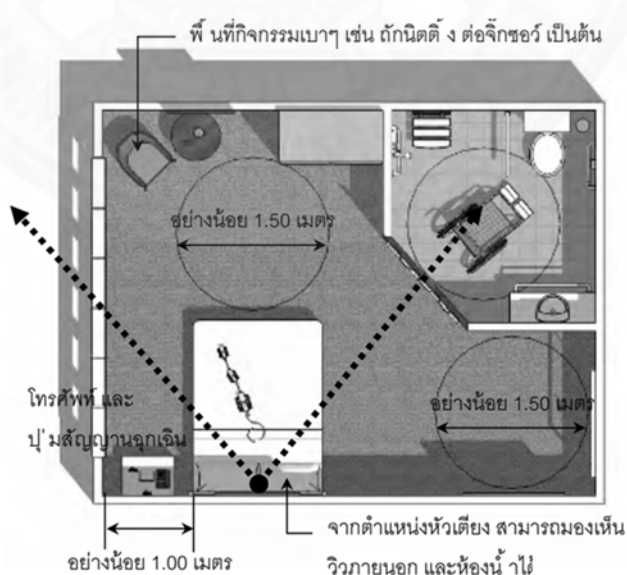
2.2.2.5 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ

กรมกิจการผู้สูงอายุ (2558, น. 24-27) ได้ให้รายละเอียดและเสนอ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุไว้ดังนี้

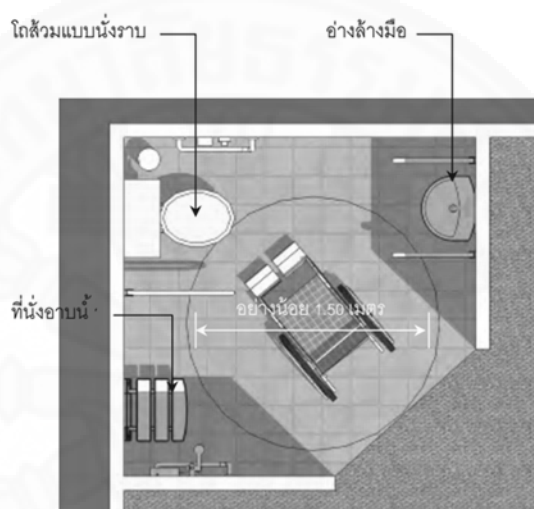
1) บ้านควรเป็นบ้านชั้นเดียว ไม่มีระดับห้องทุกห้องของผู้สูงอายุควรอยู่ชั้นแรกของตัวบ้านมีประตูกว้าง 90 เซนติเมตร ใช้วัสดุป้องกันการลื่นหกล้มทุกห้องมีแสงสว่างเพียงพอ

2) ห้องนอนควรเป็นสัดส่วน มีความเป็นส่วนตัว พื้นนอนควรมีความสูงจากพื้นประมาณ 45 เซนติเมตร ไม่ควรนอนบนพื้นเพราะจะลุกขึ้นลำบาก มีหน้าต่างบานเล็ก แสง วิว อยู่ใกล้ห้องน้ำระบายอากาศได้ดี



ภาพที่ 2.1 การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในห้องนอนของผู้สูงอายุ. จาก สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, 2553, น. 18.

3) ห้องน้ำมีพื้นไม่ลื่นผนังห้องน้ำควรมีราวจับ มีความสูงจากพื้นประมาณ 85 เซนติเมตรประตูห้องน้ำควรกว้างประมาณ 86–90 เซนติเมตร เพื่อให้รถเข็นผ่านได้ ลูกบิดหรือที่จับประตูห้องน้ำควรสูงจากพื้นไม่เกิน 85 เซนติเมตร โถส้วมควรเป็นแบบนั่งห้อยขาหรือชักโครก ควรมีความสูงประมาณ 16–19 นิ้ว หรือขึ้นอยู่กับความสูงของผู้สูงอายุที่นั่งสำหรับอาบน้ำ ต้องมั่นคงแข็งแรงและมีเสาสำหรับยึดเหนี่ยวป้องกันการหกล้มในกรณีที่ผู้สูงอายุต้องใช้รถเข็นในการเข้าห้องน้ำ ควรมีที่วางได้อ่างล้างหน้าเพื่อให้รถเข็นสามารถเข้าได้อ่างล้างหน้าควรมีความสูงจากพื้นประมาณ 76–85 เซนติเมตร กระเบื้องยางกันลื่นช่วยแก้ปัญหาได้



ภาพที่ 2.2 การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกของห้องน้ำภายในบ้านสำหรับผู้สูงอายุ. จาก สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, 2553, น. 20.

4) ห้องครัวควรมีเตาไม่ควรอยู่ในมุม ระวังเพลิงไหม้ ด้านล่างของอ่างล้างมือควรมีพื้นสำหรับรถเข็น บานตู้ควรเป็นบานกระຈก หรือชั้นโปร่งมองเห็นได้ง่ายเพราะผู้สูงอายุเป็นคนขี้ลืมของใช้เก็บในระดับที่หยิบใช้ง่ายไม่ต้องก้มหรือเอื้อมมือสูงเกินไป

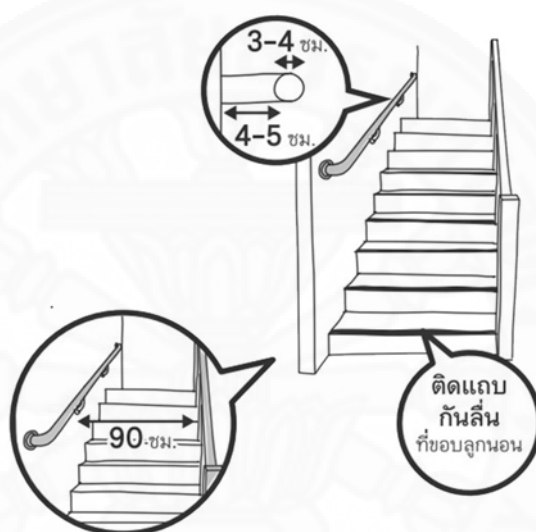
5) ห้องรับแขกพักผ่อนควรเป็นจุดศูนย์กลางของการอยู่อาศัย ไม่มีสิ่งกีดขวางหรือเฟอร์นิเจอร์กีดขวางหน้าต่างมีขนาดใหญ่ ให้แสงสว่างและแสงแดดผ่านเข้ามาให้เห็นวิวภายนอกมีตู้หรือชั้นหนังสือพื้นี่ควรมีกิจกรรมต่างๆ เป็นส่วนประกอบ เช่น นันทนาการ และบันเทิง อ่านหนังสือดูโทรทัศน์ นั่งเล่น ฯลฯ เปิดโล่งต่อทะเลถึงส่วนอื่นๆ ของบ้านให้ลูกหลานเดินผ่านมองเห็นได้ง่ายเพื่อส่งเสริมการพบปะพูดคุยของสมาชิกในครอบครัว

6) พื้นมีระดับเรียบไม่มีขั้นที่จะทำให้สะดุดล้ม ไม่ลื่นทำความสะอาดเช็ดล้างง่าย ไม่เก็บฝุ่น ไม่เย็นเท้ามีรอยต่อน้อย

7) ผนัง ไม่จับฝุ่น มีที่ติดรูป รำลึกความหลังถึงยามหนุ่มหล่อ สาวสวย และมีนาฬิกา

8) เพดานเกลี้ยงไม่จับฝุ่นอาจมีสิ่งประดับที่ทำให้ดูสวยงาม แต่ไม่รุงรัง

9) บันได มีลูกนอนกว้างอย่างน้อย 25 ซม. ลูกตั้งอย่าสูงเกิน 18 ซม. มีราวจับมั่นคงสูง 80–90 ซม. มีราวจับขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 3-4 ซม. ช่องก้าวเท้ามีระยะความสูงต่อขั้นบันไดพอเหมาะ มีที่พักของช่องบันไดในแต่ละช่วงของบันไดอย่างเหมาะสมและติดแถบสีกันลื่นที่ขอบลูกนอน



ภาพที่ 2.3 ลักษณะบันไดที่เหมาะสมภายในบ้านสำหรับผู้สูงอายุ. จาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2557, น. 45.

10) ก๊อกน้ำเป็นหัวเดียวผสม เพื่อป้องกันน้ำร้อนลวก

11) สวิตช์สูงไม่เกิน 3 ฟุต เพื่อหลีกเลี่ยงการเอื้อม

12) ปลั๊กไฟสูงอย่างน้อย 1.5 ฟุต จากพื้นเพื่อหลีกเลี่ยงการก้ม

13) ลูกบิดมีขนาดใหญ่

14) หน้าต่างไม่ควรสูงเกินไป ทำให้สามารถมองเห็นวิวภายนอกได้ง่าย

และไม่ควรฉีดหรือสั่นเกินไป

15) ประตูถ้ากรณีมีธรณีประตูหรือพื้นที่ต่างระดับ ไม่ควรสูงเกิน 8 เซนติเมตร มีขนาดกว้างเป็นพิเศษ เพื่อให้ล้อรถเข็นผ่านได้ไม่มีธรณีประตู ซึ่งทำให้สะดุดหกล้มได้ง่าย ควรมีบานประตูเป็นบานเลื่อน ซึ่งปิด-เปิดได้ง่าย

16) แสงไฟสวิตช์ไฟควรอยู่ในจุดที่ผู้สูงอายุปิด-เปิดได้สะดวก ควรมีแสงไฟจากภายนอก สาดเข้ามาในกรณีที่ไฟในบ้านเสีย

17) เฟอร์นิเจอร์จัดหาให้ใช้ได้สะดวก เรียบง่าย และมีประโยชน์มากที่สุด ควรมีความแข็งแรงอดทน น้ำหนักเบาแต่ไม่ลื่นง่าย ทำความสะอาดง่ายเก้าอี้ควรมีพนักพิงศีรษะและที่พักแขน มีฐานกว้างเพื่อป้องกันการล้มไม่ควรมีน้ำหนักเบา ตู้หรือกระจกต้องไม่สูงหรือต่ำเกินไป และใกล้ตู้เสื้อผ้าเฟอร์นิเจอร์ ไม่มีเหลี่ยมไม่มีคม จัดตู้ยารักษาโรค อุปกรณ์การปฐมพยาบาลในเบื้องต้น ยารักษาโรค ยาเฉพาะตัวกรณีฉุกเฉินให้อยู่ในจุดที่ทันต่อเหตุการณ์ และจัดเก็บไว้ในสถานที่มีความเหมาะสมด้วย และอุปกรณ์ไฟฟ้าทุกชนิดต้องทำงานร่วมกันกับเครื่องตัดไฟฟ้าอัตโนมัติได้อย่างทั่วถึง

ข้อเสนอแนะในการออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกภายในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุนั้น มีรายละเอียดหลายประการที่มีความสำคัญกับผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก เช่น ห้องน้ำ ห้องนอน บันได ทางเดินพื้นห้อง แสงสว่าง รวมถึงเฟอร์นิเจอร์ต่างๆ ที่ผู้สูงอายุจะต้องใช้งานในชีวิตประจำวัน เนื่องจากผู้สูงอายุมีความสามารถในการควบคุมสภาพแวดล้อมและความสามารถในการทนต่อความกดดันความเครียดต่างๆ ลดลง ซึ่งเหล่านี้จะทำให้เกิดปัญหาและมีผลกระทบทั้งทางร่างกาย สังคมและจิตใจของผู้สูงอายุ ดังนั้น เราควรให้ความสำคัญกับเรื่องนี้ให้มากยิ่งขึ้นเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตประจำวันของตนเองได้ด้วยตนเองให้มากที่สุด

2.2.2.6 วัสดุทางเลือกสำหรับการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

จากแนวคิดและข้อเสนอแนะในการออกแบบข้างต้นนั้นจะเห็นได้ว่า ในการปรับปรุงที่พักอาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุนั้นอาจจะต้องใช้งบประมาณมากพอสมควรในการปรับปรุง ซ่อมแซม ดังนั้น หน่วยปฏิบัติการวิจัยสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุและคนพิการคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จึงได้จัดทำคู่มือวัสดุทางเลือกสำหรับการจัดสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุขึ้น เพื่อให้คำแนะนำข้อสังเกตที่เป็นประโยชน์และมีตัวอย่างวัสดุอุปกรณ์ในการจัดสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุให้ผู้สนใจสามารถอ่านและทำความเข้าใจได้อย่างง่าย รวมทั้งสามารถนำไปใช้ประยุกต์ได้จริงตามความเหมาะสมด้านพื้นที่ งบประมาณ และสภาพแวดล้อม ซึ่งมีหลักการดังนี้ (หน่วยปฏิบัติการวิจัยสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุและคนพิการ, 2556, น. 1-5)

1) ควรจัดสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการป้องกันอันตรายที่จะเกิดกับผู้สูงอายุที่มีความรอบคอบระมัดระวังในการจัดเพื่อให้เกิดความปลอดภัย และไม่เป็นสาเหตุที่นำไปสู่ความเสื่อมถอยของร่างกายหรือการบาดเจ็บ เช่น การเพิ่มราวจับ หรือไม้เท้า

เพื่อช่วยในการพยุงตัวของผู้สูงอายุเวลาเดิน ป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุได้ หรือการติดตั้งราวจับบริเวณห้องน้ำเพื่อช่วยพยุงตัวผู้สูงอายุเวลาลุกไม่ให้หกล้ม เป็นต้น

2) ควรจัดสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวก เพื่อการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้สูงอายุ โดยช่วยบำบัดและฟื้นฟูทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจให้ทุเลาจากอาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ เช่น ที่ช่วยฝึกเดินชนิดสี่ขาเพื่อช่วยในการฝึกทำกายภาพบำบัดสำหรับผู้สูงอายุ

3) ควรออกแบบเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุถึงแม้ว่าสุขภาพและสมรรถภาพทางร่างกายของผู้สูงอายุจะเสื่อมโทรมลงเรื่อยๆ แต่การจัดสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวก ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีขึ้นชะลออาการเจ็บป่วยความแก่และความเสื่อมถอยของสมรรถภาพทางร่างกาย เช่น การที่ผู้สูงอายุใช้ไม้เท้า หรือมีราวจับในทางเดินช่วยให้ผู้สูงอายุเดินและออกกำลังกายมากขึ้น

ซึ่งวัสดุทางเลือกในที่นี้ หมายถึง วัสดุที่มีแนวคิดสอดคล้องกับหลักในการออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกภายนอกอาคารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุคือ การป้องกันการบำบัดและฟื้นฟูสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพเป็นวัสดุที่คัดสรรเพื่อนำมาทำสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุเช่น อุปกรณ์ช่วยพยุงตัว อาจจะเปลี่ยนจากสแตนเลสมาเป็นไม้ไผ่ ไม้ยาง ท่อพีวีซี หรือไม้เนื้อแข็งในท้องถิ่นเก้าอี้อาบน้ำ ซึ่งอาจจะมีการดัดแปลงตามท้องตลาดที่แพง อาจจะเปลี่ยนมาเป็น เก้าอี้ไม้จามจุรี เก้าอี้พลาสติกที่มีเท้าแขน เป็นต้น



ภาพที่ 2.4 ตัวอย่างสิ่งอำนวยความสะดวก เช่นราวจับ เก้าอี้นั่งถ่าย และวัสดุทางเลือก. จากหน่วยปฏิบัติการวิจัยสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุและคนพิการ, 2556, น. 5, 11.

จากแนวคิดและหลักการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุนั้น สรุปประเด็นสำคัญในการจัดสิ่งอำนวยความสะดวก ได้แก่ พื้นไม่ลื่น บันไดไม่ชัน แสงสว่างที่เพียงพอ มีสีสนที่สดใส ชัดเจน ประตูกว้างเหมาะสม ไม่มีธรณีประตู มีราวจับที่แข็งแรง โถส้วมเป็นแบบห้อยขา สวิตช์ไฟเอื้อมถึงง่าย เก้าอี้ไฟ ปลั๊กไฟเรียบร้อย เป็นต้น ซึ่งการออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกภายในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ นั้นมีส่วนสำคัญในการดำรงชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก หากเพียงแต่ปรับเปลี่ยนสิ่งอำนวยความสะดวก และที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับวัยของผู้สูงอายุ ก็จะทำให้ช่วยลด ป้องกัน และแก้ไขปัญหาหลายประการที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุได้ โดยต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุมาเป็นหลักสำคัญ

2.2.2.7 การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่สาธารณะที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ

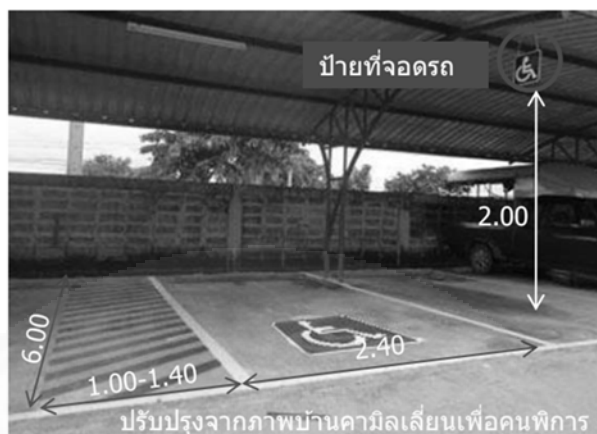
นอกจากนี้การออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสถานที่ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุนั้น มีความจำเป็นที่จะต้องออกแบบให้เกิดความเหมาะสมต่อการเข้าถึง โดยไม่มีสิ่งกีดขวางหรืออุปสรรคภายในอาคาร เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ตามหลักการออกแบบเพื่อคนทุกคน ซึ่งในที่นี้จะเน้นการออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกภายนอกบ้านของผู้สูงอายุ ได้แก่ ศาสนสถานและอาคารสาธารณะ ดังนี้ (ไตรรัตน์ จารุทัศน์, 2560, น. 15-28)

1) ที่จอดรถ สำหรับอาคารสาธารณะควรมีที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ โดยที่จอดรถที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุควรมีลักษณะดังต่อไปนี้

- 1.1 มีที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุใกล้ทางเข้า-ออกอาคารให้มากที่สุด
- 1.2 ที่จอดรถมีลักษณะไม่ขนานกับทางเดินรถมีพื้นผิวเรียบ
- 1.3 ลักษณะของที่จอดรถเป็นพื้นที่สี่เหลี่ยมผืนผ้า ขนาดกว้าง x ยาว ไม่น้อยกว่า 2.4 x 6.0 เมตร และมีที่ว่างข้างที่จอดรถกว้างไม่น้อยกว่า 1 เมตร ตลอดความยาวของที่จอดรถ ที่ว่างต้องมีพื้นผิวเรียบ มีระดับเสมอกับที่จอดรถและตีเส้นไว้ชัดเจน
- 1.4 มีป้ายสัญลักษณ์รูปคนพิการ ขนาด 30 x 30 ซม. ติดตั้งให้ขอบล่างของป้ายสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 2 เมตร ในตำแหน่งที่มองเห็นได้ชัดเจน
- 1.5 มีจำนวนที่จอดรถตามกฎกระทรวงฯ สัดส่วน 10-50 มี 1 คัน, 51-100 มี 2 คันและเพิ่ม 1 คันทุกๆ 100 คัน (เกินกว่า 50 คัน คิดเป็น 100 คัน)
- 1.6 ถ้ามีทางเท้าบริเวณที่จอดรถ ต้องมีทางลาดขึ้น และทางลาดควรมีความกว้างอย่างน้อย 90 ซม. โดยไม่รวมทางลาดด้านข้าง ความชันของทางลาดต้องไม่น้อยกว่า

1.7 ควรมีเจ้าหน้าที่ดูแลเพื่อบริการผู้สูงอายุและคนพิการเพื่อไม่ให้ผู้อื่นเข้ามาจอด

1.8 ควรมีแสงสว่างเป็นพิเศษ มองเห็นชัดเจน



ภาพที่ 2.5 ตัวอย่างที่จอดรถที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการ. จาก สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, 2557, น. 4.

2) ทางลาด

2.1 จัดให้มีทางลาดเข้าสู่อาคารโดยมีความกว้าง วัสดุพื้นผิวและความชันที่เหมาะสมและปลอดภัย พื้นผิวของจุดต่อเนื่องระหว่างพื้นกับทางลาดต้องเรียบ ไม่สะดุด

2.2 ระดับพื้นห่างกันเกิน 2 ซม. ต้องมีการปาดมุมพื้นส่วนที่ต่างระดับกันไม่เกิน 45 องศา (ข้อแนะนำ 30 องศา)

2.3 มีราวจับทำด้วยวัสดุเรียบ มั่นคง ไม่ลื่น ติดตั้งบริเวณทางลาด

2.4 พื้นผิววัสดุไม่ลื่น และไม่มีร่องรอยและตะแกรงระบายน้ำ ไม่มี
การกัดเซาะที่พื้น

2.5 ความชันไม่เกิน 1: 12 คือ ความสูงต่อความยาว (4.76 องศา)

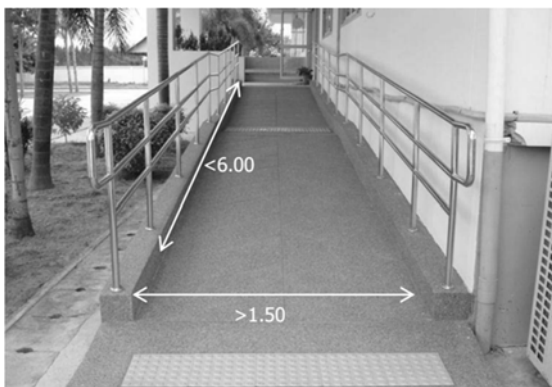
2.6 ทางลาดมีความยาวโดยรวมไม่เกิน 6 เมตร ต้องมีความกว้างไม่น้อยกว่า 90 ซม.

2.7 ปลายทางลาด ควรทำด้วยคอนกรีตเสริมเหล็ก ตรงจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุดทางลาดต้องมีสภาพดี เชื่อมต่อกับพื้นเดิมระยะทางยาว 1.5 เมตร

2.8 ถ้าทางลาดยาวตั้งแต่ 2.50 เมตรขึ้นไป ต้องมีราวจับทั้ง 2 ข้าง

2.9 ทางลาดมีความยาวทุกช่วงรวมกันตั้งแต่ 6 เมตรขึ้นไป ต้องมีความกว้างไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร

2.10 มีขอบกันตกสูงจากพื้น 5 ซม. (ข้อแนะนำ คือ 10 ซม.)



ภาพที่ 2.6 ตัวอย่างทางลาดที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการ. จาก สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, 2557, น. 10.

3) ป้ายสัญลักษณ์

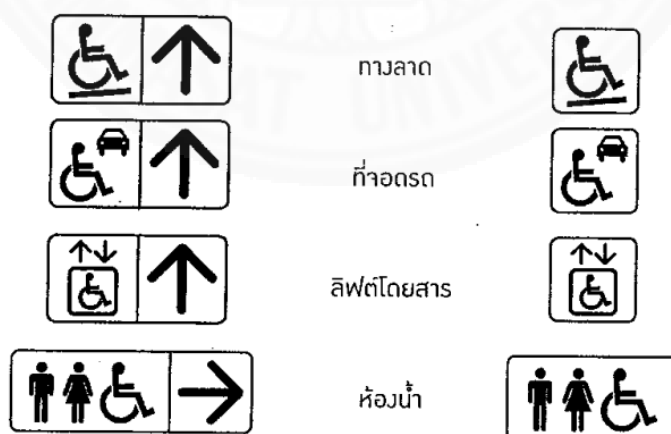
3.1 ป้ายสัญลักษณ์ควรมี 2 รูปแบบ ได้แก่ ป้ายแสดงทางไปสู่สิ่งอำนวยความสะดวก และป้ายแสดงประเภทของสิ่งอำนวยความสะดวก

3.2 ป้ายสัญลักษณ์มีพื้นสีขาวและตัวหนังสือสีน้ำเงิน หรือพื้นเป็นสีน้ำเงินและตัวหนังสือสีขาว

3.3 ติดตั้งในตำแหน่งที่ชัดเจน มีแสงส่องสว่างเป็นพิเศษทั้งกลางวันและกลางคืน

ป้ายแสดงทางไปสู่สิ่งอำนวยความสะดวก

ป้ายแสดงประเภทของสิ่งอำนวยความสะดวก



ภาพที่ 2.7 ตัวอย่างป้ายสัญลักษณ์แสดงสิ่งอำนวยความสะดวก. จาก สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, 2557, น. 41.

4) ห้องน้ำ

4.1 ห้องน้ำอยู่ในตำแหน่งที่สามารถเข้าถึงได้สะดวกและควรอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน ไม่ปิดล็อกหรือเป็นห้องเก็บอุปกรณ์

4.2 ห้องน้ำคนพิการควรแยกออกจากห้องน้ำคนทั่วไปชาย/หญิง

4.3 หากมีห้องน้ำสำหรับคนทั่วไปมากกว่า 1 จุด ทุกจุดที่มีห้องน้ำสำหรับคนทั่วไป ควรมีห้องน้ำสำหรับคนพิการอย่างน้อย 1 ห้อง

4.4 วัสดุปูพื้นผิวไม่ลื่น ควรมีพื้นสีอ่อนหรือสีดกกับผนัง

4.5 พื้นที่ว่างภายในมีเส้นผ่านศูนย์กลางไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร

4.6 ไม่มีน้ำขังบนพื้น โดยพื้นห้องน้ำต้องมีความลาดเอียงเพียงพอไปยังช่องระบายน้ำทิ้ง

4.7 พื้นห้องน้ำมีระดับเสมอพื้นภายนอก ถ้าเป็นพื้นต่างระดับต้องมีลักษณะเป็นทางลาด

4.8 ประตูที่เหมาะสมที่สุด คือ ประตูบานเลื่อน หากเป็นบานเปิด ควรจัดให้อยู่ในลักษณะเปิดออกสู่ทางด้านนอก ทั้งนี้ในขณะที่ประตูห้องน้ำเปิดออกเต็มที่ ต้องเปิดค้างได้ไม่น้อยกว่า 90 องศา และไม่ควรติดตั้งตัวปิดประตูอัตโนมัติ

4.9 ช่องประตูควรมีความกว้างอย่างน้อย 90 ซม. พร้อมมือจับแบบก้านโยกที่ใช้งานสะดวก

4.10 ในกรณีที่มีธรณีประตู ความสูงของธรณีประตูต้องไม่สูงเกิน 2 เซนติเมตร และให้ขอบทั้งสองด้านมีความลาดเอียง 1: 2 เพื่อให้วีลแชร์ (Wheelchair) หรือคนพิการที่ใช้อุปกรณ์ช่วยเดินสามารถข้ามได้สะดวก

4.11 ควรมีมือจับประตูทั้งภายในภายนอกห้องน้ำ เพื่อให้การเปิด-ปิดประตูสะดวก

4.12 ประตูควรล็อกหรือใส่กลอนได้จากภายใน แต่ก็สามารถปลดได้จากภายนอกในกรณีที่มีเหตุฉุกเฉิน

4.13 อ่างล้างมือมีความสูงจากพื้นถึงขอบบนอ่างล้างมือ 75-80 ซม. มีพื้นที่ว่างใต้อ่างสูงไม่น้อยกว่า 60 ซม. (ไม่ควรมีขาตั้งอ่างล้างหน้าหรือตู้เก็บของใต้อ่าง)

4.14 ก๊อกน้ำเป็นชนิดก้านโยกหรือปิดหรือระบบอัตโนมัติ

4.15 มีราวจับในแนวนอนแบบพับเก็บได้ในแนวตั้งทั้ง 2 ข้างของอ่างล้างมือ

4.16 ควรติดตั้งกระจกเงา ขอบล่างสูงจากพื้นไม่เกิน 1 เมตร และติดตั้งมุมเอียงมาด้านหน้าประมาณ 10-20 องศา

4.17 โถส้วมเป็นแบบชนิดนั่งราบ สูงจากพื้น 45-50 ซม. โถส้วมมีพนักพิงหลังที่มั่นคง (ใช้ถั่งน้ำพักได้)

4.18 ระยะกึ่งกลางของโถส้วมห่างจากผนังด้านข้าง 45-50 ซม.

4.19 ที่ปล่อยน้ำเป็นชนิดคันโยก ปุ่มกดขนาดใหญ่ หรือชนิดอื่นที่ผู้สูงอายุสามารถใช้งานได้สะดวก

4.20 ราวจับของโถส้วมด้านที่ติดผนัง มีราวจับรูปตัวแอล (L)

4.21 มีราวจับแบบพับเก็บได้ในแนวราบด้านที่ไม่ติดผนัง มีระบบล้อคที่ปลดล็อคได้ง่าย

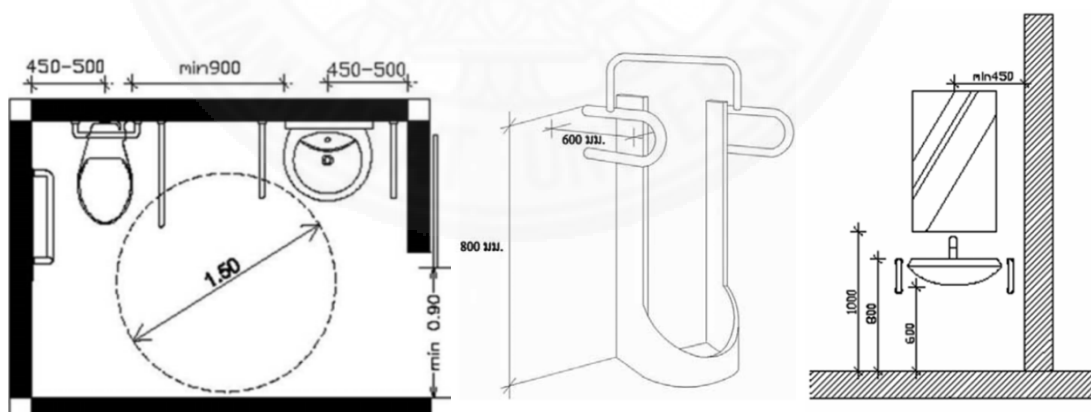
4.22 มีสายชำระหรือระบบฉีดน้ำชำระอัตโนมัติ ใช้งานได้และสะดวก

4.23 ที่ถ่ายปัสสาวะชาย ห้องส้วมสำหรับผู้ชายให้มีที่ถ่ายปัสสาวะที่มีระดับเสมอพื้นอย่างน้อย 1 ที่

4.24 ที่ถ่ายปัสสาวะชาย มีราวจับในแนวนอนอยู่ด้านบนของ ยาว 50-60 ซม. สูงจากพื้น 1.2-1.3 เมตร

4.25 ที่ถ่ายปัสสาวะชาย มีราวจับด้านข้างของทั้งสองข้าง สูงจากพื้น 80-100 ซม. ยื่นจากผนัง 55-60 ซม.

4.26 ติดตั้งระบบสัญญาณแจ้งเหตุฉุกเฉินขอความช่วยเหลือทั้งระบบแสงและเสียงจากภายในสู่ภายนอก โดยต้องใช้งานได้สะดวก ปุ่มกดมีสีติดกับพื้นหลัง



ภาพที่ 2.8 แผนผังห้องน้ำ โถปัสสาวะชายและอ่างล้างมือ สำหรับผู้สูงอายุในสถานที่สาธารณะ. จากสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, 2557, น. 13, 18, 21.

5) บริการข้อมูล- เคาเตอร์ติดต่อ

5.1 มีเคาเตอร์ติดต่อที่คนพิการและผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้

5.2 เคาเตอร์ติดต่ออยู่ในตำแหน่งที่สามารถสังเกตได้ง่าย ความสูงไม่เกิน 80 ซม.

5.3 มีพื้นที่ว่างใต้เคาเตอร์ให้ผู้ใช้วีลแชร์สามารถเข้าประชิดได้โดยไม่มีสิ่งกีดขวาง โดยส่วนล่างใต้เคาเตอร์ควรมีความสูง 70-75 ซม.

5.4 ส่วนบนเคาเตอร์ที่ยื่นออกมาหรือมีพื้นที่ว่างใต้เคาเตอร์ ลึกไม่น้อยกว่า 40 ซม.



ภาพที่ 2.9 แผนผังแสดงเคาเตอร์และที่นั่งพักที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่ใช้รถเข็น. จาก สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, 2557, น. 12.

6) ที่นั่งสำหรับผู้สูงอายุ คนพิการหรือพื้นที่สำหรับจอดวีลแชร์

6.1 จัดให้มีที่นั่งสำหรับคนพิการและมีพื้นที่กว้างเพียงพอสำหรับการจอดรถเข็นคนพิการไว้ใกล้กับตำแหน่งที่นั่งสำหรับผู้สูงอายุหรือคนพิการ

6.2 ติดป้ายสัญลักษณ์แสดงตำแหน่งที่นั่งสำหรับผู้สูงอายุหรือคนพิการ มีขนาดและสัดส่วนที่เหมาะสม โดยสัญลักษณ์และข้อความให้ติดในบริเวณที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน

6.3 มีราวจับทำด้วยวัสดุที่มีความมั่นคงแข็งแรง

6.4 จัดที่นั่งสำหรับผู้ทำหน้าที่ล่ามภาษามือ โดยให้มีแสงสว่างเพียงพอที่คนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมายสามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน

7) ลิฟต์โดยสาร

7.1 ประตูกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 90 ซม.

7.2 มีระบบแสงเพื่อป้องกันไม่ให้ประตูหนีบผู้โดยสาร

7.3 มีระบบการทำงานที่ทำให้ลิฟต์เลื่อนลงจอดที่ชั้นระดับพื้นดิน และประตูลิฟต์ต้องเปิดโดยอัตโนมัติ เมื่อไฟฟ้าดับ

7.4 มีพื้นผิวต่างสัมผัสหน้าประตูลิฟต์ ขนาด 30 X30 ซม. ติดห่างจากประตู 30 ซม.

7.5 มีปุ่มกดลิฟต์สำหรับคนพิการโดยติดตั้งในระดับที่วีลแชร์สามารถใช้งานได้สะดวกทั้งภายในและภายนอกลิฟต์ ปุ่มกดสูง 90-120 ซม. ปุ่มกดภายในห่างจากมุมไม่น้อยกว่า 40 ซม.

7.6 มีปุ่มกดอักษรเบรลล์กำกับไว้ทุกปุ่ม และมีขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางไม่น้อยกว่า 2 ซม. เมื่อกดปุ่มจะต้องมีเสียงดังและมีแสง

7.7 ปุ่มกดควรจะมีสีเห็นได้ชัดและแตกต่างเพื่ออำนวยความสะดวกการใช้งาน

7.8 มีตัวเลขและระบบเสียงแจ้งเตือนและบอกชั้นต่างๆ

7.9 มีโทรศัพท์แจ้งเตือนเหตุฉุกเฉิน

7.10 ห้องลิฟต์ขนาดไม่น้อยกว่า 1.10 X1.40 เมตร

7.11 ควรมีราวจับก้ม เส้นผ่านศูนย์กลาง 3-4 ซม. 3 ด้าน

7.12 เมื่อเปิดประตูลิฟต์ต้องมีหมายเลขบอกชั้นอยู่ที่ผนัง ที่มองเห็นได้

จากหลักการออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุดังที่กล่าวมาข้างต้นนั้น สรุปได้ว่ามีรายละเอียดของการจัดและออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกที่สำคัญในการให้บริการของผู้สูงอายุอยู่ 7 ประเภท ได้แก่ ที่จอดรถ ทางลาด ป้ายสัญลักษณ์ ห้องน้ำ เคาเตอร์บริการข้อมูลที่นั่งพักสำหรับผู้สูงอายุหรือที่จอดรถวีลแชร์ และลิฟต์โดยสาร ซึ่งสิ่งอำนวยความสะดวกเหล่านี้ ถ้าได้รับการออกแบบที่ถูกต้องตามหลักการและรายละเอียดข้างต้นแล้ว จะทำให้ผู้สูงอายุได้รับความสะดวกสบายและปลอดภัย ในการออกไปใช้ชีวิตประจำวันนอกบ้านมากยิ่งขึ้น

2.3 แนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-friendly Cities)

สำหรับแนวคิดที่ได้กล่าวมาข้างต้นนั้น อาจจะเป็นแนวคิดในการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุทางกายภาพอย่างเดียว แต่แนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุนั้น ได้จัดทำขึ้นตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก เพื่อเป็นแนวทางสำคัญในการวิจัยและเป็นนโยบายสำคัญของการจัดสภาพแวดล้อมให้มีความสัมพันธ์กับสถานการณ์ของผู้สูงอายุ และต้องมีความเหมาะสมในแต่ละบุคคลและในแต่ละบริบทของเมือง (Verena H. Menec et al, p. 489) แนวคิดเมืองที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุนั้นเป็นแนวคิดในการพัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวกทั้งทางกายภาพและสังคม เพื่อการรองรับสังคมผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นแล้วในหลายประเทศ เพราะการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคม ส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ และสุขภาพ

ของประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มวัยผู้สูงอายุ โดยจะมีปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาว และมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถเข้าถึงบริการทางสังคม และบริการทางสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึงซึ่งน่าจะมีประโยชน์ในการพัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมต่อไป โดยองค์ประกอบของเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุนั้นมี 8 ด้าน ดังนี้ (ดำรงศักดิ์ จันทิพย์ และคณะ, 2557, น. 32-38)

2.3.1 การจัดบริการที่อยู่อาศัย (Housing)

ที่อยู่อาศัยเป็นองค์ประกอบสำคัญของความปลอดภัยและความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุ ดังนั้นในการประชุมขององค์การอนามัยโลกที่อยู่อาศัยจึงเป็นประเด็นที่มีการกล่าวถึงอย่างกว้างขวางในด้านของโครงสร้างการออกแบบ ทำเลที่ตั้ง และทางเลือกต่างๆ ที่อยู่อาศัยมีส่วนสัมพันธ์อย่างลึกซึ้งกับชุมชนและบริการทางสังคม ซึ่งมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า ที่อยู่อาศัยและบริการสนับสนุนต่างๆ ที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความเป็นอยู่ที่ดีและปลอดภัยภายในชุมชนเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงเป็นอย่างมากซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

- 1) ที่อยู่อาศัยมีเพียงพอ ในราคาที่ซื้อหรือเช่าไหว ตั้งอยู่ในทำเลที่ปลอดภัยใกล้แหล่งชุมชน
- 2) มีบริการดูแลซ่อมแซมที่อยู่อาศัย อย่างเพียงพอในราคาที่สมเหตุสมผล
- 3) ที่อยู่อาศัยสร้างขึ้นอย่างมั่นคงแข็งแรงปลอดภัยได้มาตรฐานสามารถปกป้องผู้สูงอายุจากสภาพอากาศต่างๆ ได้
- 4) พื้นที่และห้องต่างๆ ภายในที่อยู่อาศัย ต้องกว้างเพียงพอให้เดินและใช้งานได้อย่างสะดวก และสามารถเข้าถึงทุกส่วนได้
- 5) มีบริการและอุปกรณ์การซ่อมแซมที่อยู่อาศัยอย่างเพียงพอในราคาที่สมเหตุสมผล ผู้ให้บริการเข้าถึงความต้องการพิเศษของผู้สูงอายุ
- 6) ที่อยู่อาศัยของภาครัฐและเอกชนที่มีไว้สำหรับเช่า ต้องปลอดภัยสะอาด และมีการดูแลรักษาให้อยู่ในสภาพดี
- 7) ในชุมชนมีที่อยู่อาศัยและสถานดูแลผู้สูงอายุที่พิการหรือร่างกายอ่อนแอในราคาที่สมเหตุสมผล และมีมากเพียงพอกับความต้องการ
- 8) หน่วยงานของรัฐมีโครงการซ่อมแซมที่อยู่อาศัยให้กับผู้สูงอายุที่ประสบปัญหา โดยไม่มีค่าใช้จ่าย

2.3.2 การจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ (Outdoor Spaces & Buildings)

อาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ มีผลกระทบเป็นอย่างมากต่อการใช้ชีวิตในเมืองอย่างเป็นอิสระและปกติสุขของผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยในชุมชนและเมืองที่ได้อยู่อาศัยมาเป็นเวลานาน ผู้สูงอายุและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิดกับผู้สูงอายุได้ให้ภาพของคุณลักษณะของภูมิทัศน์เมืองและภูมิทัศน์ประติมากรรมที่มีผลต่อผู้สูงอายุในประเด็นหลัก 3 ประการ คือ คุณภาพชีวิต การเข้าถึงได้ และความปลอดภัยซึ่งในหลายเมืองได้ดำเนินการแล้วหรือกำลังดำเนินการอยู่และหลายเมืองยังต้องได้รับการพัฒนาเปลี่ยนแปลงในประเด็นดังกล่าวดังนี้

- 1) สภาพแวดล้อมสะอาดและสวยงาม
- 2) สวนและเก้าอี้นั่งในสวนมีมากเพียงพอได้รับการดูแลเป็นอย่างดี และปลอดภัย
- 3) ทางเท้าถูกจัดไว้สำหรับเดินโดยเฉพาะ ไม่มีสิ่งกีดขวาง ได้รับการดูแลซ่อมแซมให้อยู่ในสภาพดี
- 4) พื้นทางเท้าไม่ลื่น กว้างพอสำหรับวีลแชร์มีทางลาดเชื่อมระหว่างระดับพื้นทางเท้าและระดับถนน
- 5) ทางม้าลายมีมากเพียงพอ และปลอดภัยสำหรับทุกคนและคนพิการหลากหลายกลุ่ม ทำสัญลักษณ์ไว้อย่างชัดเจน พื้นไม่ลื่น มีสัญญาณเตือนทั้งภาพและเสียง มีระยะเวลาเดินข้ามถนนเพียงพอ
- 6) ผู้ขับขี่ยานพาหนะมีมารยาท หยุดรถให้คนข้ามถนนบริเวณแยก และทางม้าลาย
- 7) แยกช่องทางจักรยานออกจากช่องทางเดินรถและทางเดินเท้า
- 8) ส่งเสริมการรักษาความปลอดภัยโดยติดไฟถนนให้สว่าง จัดให้เจ้าหน้าที่ตำรวจดูแลตรวจตรา และให้ความรู้แก่คนในชุมชน
- 9) ร้านค้าและบริการต่างๆ ตั้งอยู่ในที่เดียวกัน และตั้งอยู่ในที่ที่ไปถึงได้สะดวก
- 10) จัดให้มีช่องทางพิเศษที่ให้บริการผู้สูงอายุโดยเฉพาะ
- 11) อาคารต้องติดป้ายไว้อย่างชัดเจนทั้งภายนอกและภายในอาคาร มีเก้าอี้นั่งพักและห้องน้ำมากเพียงพอ มีลิฟต์โดยสารสำหรับคนพิการทางลาด รวบรวม และพื้นไม่ลื่น
- 12) มีห้องน้ำสาธารณะมากเพียงพอทั้งในอาคารและในพื้นที่สาธารณะ มีการดูแลรักษาให้สะอาด มีสิ่งอำนวยความสะดวกให้คนพิการ

2.3.3 การจัดระบบขนส่งและยานพาหนะ (Transportation)

การคมนาคมขนส่งสาธารณะที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ นั้น จะต้องใช้ได้ง่ายและมีราคาไม่แพง คือประเด็นหลักที่สำคัญ และมีประเด็นอื่นที่มีการพิจารณาคือระบบการคมนาคมขนส่งที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ในเมืองช่วยให้เกิดปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของผู้คนการเข้าถึงชุมชนและระบบสาธารณสุขได้เป็นอย่างดี ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

- 1) สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก และง่ายดาย
- 2) บริการนำเชื่อถือ มีเพียงพอ และให้บริการครอบคลุมทุกสถานที่
- 3) ยานพาหนะ ที่นั่ง บันได ได้รับการปรับปรุงให้เหมาะสมและปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
- 4) มีที่นั่งสำหรับผู้สูงอายุ ให้ความเอื้อเฟื้อและความสำคัญกับผู้สูงอายุเป็นลำดับแรก
- 5) มีป้ายสัญลักษณ์ที่ยานพาหนะ และสถานีรถที่เห็นได้ง่าย
- 6) ระบบขนส่งและยานพาหนะมีความปลอดภัยจากอาชญากรรมและไม่แออัด
- 7) ลดหย่อนค่าบริการเป็นพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ

2.3.4 การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม (Social Participation)

การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมีความเชื่อมโยงอย่างเหนียวแน่นกับการมีสุขภาพดีและการมีชีวิตที่สุขสบายการมีส่วนร่วมในกิจกรรมนันทนาการ การเข้าสังคมร่วมกิจกรรมทางวัฒนธรรมประเพณีในชุมชนและครอบครัว จะช่วยให้ผู้สูงอายุยังคงได้ใช้ความรู้ความสามารถของตนเอง และได้รับสถานะจากการยอมรับนับถือจากสังคม เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในสังคมให้เข้มแข็งต่อไปและยังเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสารจากสังคมอีกด้วยผู้สูงอายุซึ่งเข้าร่วมโครงการขององค์การอนามัยโลกระบุว่าการที่ผู้สูงอายุจะเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการมากนักยังเท่าใดนั้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับการจัดให้มีกิจกรรมขึ้นเท่านั้นแต่ยังต้องมีการเดินทางและบริการอื่นๆ ที่สามารถจะไปเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างสะดวกรวมทั้งการให้ข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับกิจกรรมนั้นๆ เพื่อช่วยในการตัดสินใจซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. สนับสนุนให้เกิดชมรมผู้สูงอายุมีศูนย์นันทนาการ ห้องสมุดในละแวกใกล้เคียงกับที่อยู่อาศัย และมีกิจกรรมที่หลากหลายสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การออกกำลังกาย การเรียนรู้ การช่วยเหลือสังคมต่างๆ เป็นต้น
2. สนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างสะดวก ทั้งเวลา สถานที่ การเดินทาง และเปิดกว้างให้กับผู้สูงอายุทุกคน โดยไม่มีข้อจำกัดในการเป็นสมาชิก
3. สนับสนุนให้ครอบครัว หรือคนทุกกลุ่มวัย ในการเข้าร่วมทำกิจกรรมต่างๆ กับผู้สูงอายุ

4. องค์การการกุศล วัด หรือหน่วยงานที่ไม่หวังผลกำไรที่จัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ ควรได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายจากภาครัฐและเอกชน
5. มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ส่งเสริมในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ
6. สนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่ติดบ้าน หรือติดเตียงมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมสังคมมากขึ้น

2.3.5 การให้ความเคารพและการยอมรับ (Respect and Social Inclusion)

ประเด็นหลักที่สำคัญเกี่ยวกับการยอมรับของสังคมได้แก่พฤติกรรมและทัศนคติที่สังคมมีต่อผู้สูงอายุด้านหนึ่งผู้สูงอายุจะได้รับความเคารพนับถือความตระหนักรู้และการยอมรับแต่ในอีกด้านหนึ่งผู้สูงอายุจะถูกกละเลยในชุมชนในการให้บริการหรือแม้แต่ในครอบครัวของตนเอง ความแตกต่างของสถานะทั้งสองด้านนี้เกิดจากสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปและพฤติกรรมที่ถือปฏิบัติกันในกลุ่มคนส่วนมากรวมทั้งการขาดความสัมพันธ์ระหว่างคนต่างวัยและการละเลยต่อผู้สูงอายุ ซึ่งการให้ความเคารพนับถือและการยอมรับทางสังคมต่อผู้สูงอายุไม่เพียงขึ้นอยู่กับความเปลี่ยนแปลงของสังคมเท่านั้นแต่ยังรวมถึงวัฒนธรรมเพศสภาพอนามัยและเศรษฐกิจเป็นประเด็นสำคัญด้วยนอกจากนั้นการที่ผู้สูงอายุจะมีส่วนร่วมในสังคมประชาคมและเศรษฐกิจยังเกี่ยวข้องกับประสบการณ์เกี่ยวกับการยอมรับของสังคมที่ผู้สูงอายุประสบมาด้วยซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้ คือ

1. มีการยอมรับผู้สูงอายุเป็นคลังสมองของสังคม เป็นที่ปรึกษาของชุมชนองค์กร หรือหน่วยงานต่างๆ
2. มีบริการทางสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์ ที่ได้รับการออกแบบให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ รวมถึงมีเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรม สามารถให้บริการและสามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ
3. ให้ความสำคัญกับภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุต่อสาธารณชนในเชิงบวกและสร้างสรรค์
4. มีกิจกรรมในสังคมที่เน้นความสำคัญของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว และทุกกลุ่มวัยในชุมชน
5. สอดแทรกเนื้อหาด้านผู้สูงอายุ ในหลักสูตรการเรียนการสอนในโรงเรียน สนับสนุนผู้สูงอายุในการมีส่วนร่วมแบ่งปันประสบการณ์และความรู้ ในกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับครูและนักเรียน
6. ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ ในการเป็นคณะกรรมการต่างๆ โดยมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจกิจกรรมต่างๆ ที่มีผลต่อชุมชน

2.3.6 การมีส่วนร่วมเป็นอาสาสมัครและการจ้างงาน (Civic Participation and Employment)

ผู้สูงอายุไม่ได้หยุดการให้ประโยชน์ต่อสังคมหรือชุมชนแม้จะเกษียณอายุแล้ว หลายคนยังคงทำงานแบบให้เปล่าหรืออาสาสมัครให้แก่ครอบครัวและชุมชนในบางแห่งภาวะบีบคั้นทางเศรษฐกิจทำให้ผู้สูงอายุต้องหางานทำเพื่อให้มีรายได้หลังวัยเกษียณเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุควรมีทางเลือกให้ผู้สูงอายุในการทำประโยชน์แก่ชุมชนต่อไปด้วยการจ้างงานหรือทำงานเชิงอาสาสมัครรวมทั้งมีส่วนร่วมในเชิงการเมืองด้วยโดยรวมผู้สูงอายุมีความต้องการโอกาสในการทำงานที่เหมาะสมกับความสนใจและความต้องการของตนมากขึ้นนอกจากนี้ยังต้องการเห็นความพยายามในการกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมในประชาคมเมืองที่ปราศจากอุปสรรคต่างๆ ทั้งทางด้านร่างกายสังคมและสภาพแวดล้อมอื่นๆ ด้วยซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้ คือ

1. สนับสนุนผู้สูงอายุเป็นอาสาสมัครในการช่วยเหลือสังคมในกิจกรรมต่างๆ ตามความสามารถ ทักษะ และความสนใจของแต่ละคนโดยรัฐให้ความสนับสนุนค่าใช้จ่ายที่จำเป็น
2. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทำงานต่อหลังเกษียณ สนับสนุนผู้ประกอบการให้มีการจ้างงานผู้สูงอายุ
3. สนับสนุนให้มีการฝึกฝนทักษะ เรียนรู้เทคโนโลยีใหม่ๆ แก่ผู้สูงอายุเพื่อการทำงาน
4. สถานที่ทำงาน มีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

2.3.7 การสื่อสารและข้อมูลสารสนเทศ (Communication & Information)

การมีการติดต่อเชื่อมโยงระหว่างคนกับกิจกรรมและคนกับคนนั้นมีความสำคัญและต้องมีการให้ข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสมกับเวลาและเชื่อถือได้เพื่อการจัดการกับการใช้ชีวิตความต้องการ ซึ่งจะต้องสร้างสื่อที่ครอบคลุมเช่นโทรทัศน์วิทยุและหนังสือพิมพ์ รวมถึงการสื่อสารด้วยวาจา ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุลดความกังวลว่าจะตกข่าวหรือถูกทอดทิ้งจากเรื่องราวทางสังคม เพราะเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีในการสื่อสารและให้ข้อมูลถือเป็นเครื่องมือสำคัญ ที่จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้โดยง่ายด้วยความสามารถในการรับสารและแหล่งข้อมูลที่หลากหลายดังรายละเอียดนี้

1. ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงและรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านช่องทางหรือสื่อต่างๆ ได้อย่างทั่วถึง เช่น ผ่านการประชุม ชมรมผู้สูงอายุ หรือโซเชียลมีเดีย เป็นต้น
2. มีศูนย์ข้อมูลสารสนเทศในชุมชน ที่สามารถกระจายข่าวสาร และข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ
3. ผู้สูงอายุที่อยู่เพียงลำพัง ควรได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านอาสาสมัคร เจ้าหน้าที่เยี่ยมบ้าน หรือผู้ดูแล เป็นต้น

4. สื่ออิเล็กทรอนิกส์ อุปกรณ์ ปุ่มกด หรือตัวหนังสือ ในสถานที่ราชการ หรือเอกชน มีขนาดเหมาะสมที่ผู้สูงอายุสามารถใช้ และอ่านได้

5. มีบริการคอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต ในที่สาธารณะ หรือในสถานที่ราชการ ที่ผู้สูงอายุสามารถใช้บริการได้ง่าย และไม่เสียค่าใช้จ่าย

2.3.8 การบริการชุมชนและการบริการสุขภาพ (Community Support and Health Services)

การบริการด้านสุขภาพและบริการการสนับสนุนต่างๆ ของชุมชน เป็นเรื่องสำคัญในการที่จะรักษาสุขภาพให้แข็งแรงและไม่ต้องอาศัยพึ่งพิงผู้อื่นทั้งผู้สูงอายุผู้ดูแล หรือผู้จัดการบริการ ล้วนแล้วแต่ให้ความสนใจอย่างยิ่งต่อการมีบริการด้านสาธารณสุขที่เพียงพอมีคุณภาพดีเหมาะสมและเข้าถึงได้ง่าย อาจจะเป็นการบริการให้มีบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานและการสนับสนุนด้านรายได้ เนื่องจากการดูแลสุขภาพเป็นบริการที่มีราคาค่าใช้จ่ายสูงดังนั้นการมีบริการที่สามารถจ่ายได้จึงเป็นความต้องการของผู้สูงอายุตลอดมาซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. มีบริการทางสุขภาพและสวัสดิการสังคม ครอบคลุมทุกพื้นที่ อยู่ในทำเลที่เดินทางเข้าถึงได้สะดวก และมีบริการที่ให้ความสำคัญเป็นพิเศษกับผู้สูงอายุในกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

2. บ้านพักผู้สูงอายุ หรือ สถานะบริการผู้สูงอายุ อยู่ในพื้นที่ใกล้เคียงที่พักอาศัยที่สามารถเดินทางได้สะดวก

3. การบริการสุขภาพในชุมชน ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษา และฟื้นฟู

4. บริการดูแลที่บ้าน ครอบคลุม การดูแลสุขภาพ ดูแลช่วยเหลือส่วนบุคคล และการช่วยเหลืองานบ้าน

5. มีอาสาสมัคร หรือผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับการฝึกฝนทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ

6. มีแผนและระบบการดูแลส่งต่อผู้สูงอายุในภาวะฉุกเฉิน

แนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุนี้ แสดงให้เห็นถึงการออกแบบเมืองที่สนองตอบต่อความต้องการที่หลากหลาย เปิดโอกาสให้บุคคลทั่วไปได้ใช้ประโยชน์ในสังคมอย่างเต็มที่ และยังช่วยให้ผู้สูงอายุได้ใช้ชีวิตประจำวันอย่างเป็นปกติสุขโดยไม่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น ความเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุนั้นเป็นการทำทุกอย่างให้เป็นไปได้ เพื่อให้เมืองเป็นมิตรกับคนทุกกลุ่มวัยโดยไม่ได้มุ่งเฉพาะความเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุเท่านั้น เช่น การมีที่นั่งพักสาธารณะ มีห้องสุขา มีขอบถนนที่ลาดสู่พื้นถนน และทางลาดในอาคารหรือในสถานที่ๆ เหมาะสมนั้น ล้วนแล้วแต่เป็นมาตรฐานสำหรับองค์ประกอบของเมืองโดยทั่วไปอยู่แล้ว ในการใช้ข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีในการสื่อสารควรประยุกต์ให้ใช้ได้

กับระดับการรับรู้และความสามารถในการรับรู้ที่หลากหลาย รวมทั้งเหมาะกับวัฒนธรรมในทีนั้นๆ ด้วยทั้งหมดนี้ ก็เพื่อให้ทั้งอาคารและพื้นที่สาธารณะในเมืองเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ ซึ่งนอกจากอาคารสถานที่แล้วสิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงอีกประเด็นหนึ่งก็คือ สังคมการให้ความสำคัญสำหรับแต่ละบุคคลถือเป็นเรื่องหลักทั้งบนถนน ที่บ้าน ในสถานที่สาธารณะ ร้านค้า การจ้างงาน หรือในการบริการ และการดูแลต่างๆ เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ผู้ใช้พื้นที่และบริการสาธารณะต่างๆ ต้องรู้จักการแบ่งปันและให้สิทธิการใช้สิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้อื่นที่จำเป็นกว่า เช่น ที่นั่งบนรถประจำทางที่จอดรถรับ-ส่งและที่จอดรถสำหรับผู้มีความต้องการพิเศษ การให้บริการต้องมีผู้ปฏิบัติงานที่เป็นมิตร และมีเวลาให้บริการอย่างเต็มที่ ผู้ค้าขายต้องให้บริการผู้สูงอายุอย่างเสมอภาคกับลูกค้าอื่น นายจ้างและสถานประกอบการต้องเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้เข้าทำงานตามความสามารถ และมีการฝึกอบรมให้ผู้ปฏิบัติงาน ควรให้เกียรติกับการปฏิบัติงานเป็นจิตอาสาของผู้สูงอายุในชุมชนทั้งในอดีตและปัจจุบันเด็กนักเรียนควรได้รับการศึกษาเกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดความตระหนักรู้ สื่อต่างๆ ควรให้ภาพที่ดีของผู้สูงอายุโดยไม่มีการบิดเบือน โดยการสร้างให้เกิดความผสมผสานของทุกกลุ่มวัยเป็นเรื่องสำคัญ ลักษณะสำคัญของเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุนั้น ต้องสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนและผสมผสานกลุ่มวัยเข้าด้วยกัน ต้องมีการกระตุ้นให้เกิดปฏิสัมพันธ์ในสังคมทั้งแง่ของการบริการและกิจกรรม ควรสร้างโอกาสในการทำให้เพื่อนบ้านรู้จักและช่วยเหลือกันทั้งในด้านความปลอดภัยและการสื่อสารเครือข่ายทางสังคมระหว่างครอบครัวเพื่อนบ้านผู้ให้บริการและผู้สูงอายุในชุมชนควรมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน นอกจากนี้ยังต้องดูแลผู้สูงอายุและกลุ่มเสี่ยงที่อยู่โดดเดี่ยวหรือนอกกลุ่มสังคม รวมถึงผู้มีความแตกต่างทางเศรษฐกิจภาษาและวัฒนธรรมให้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของทุกกระบวนการอีกด้วย ซึ่งในการศึกษาในครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้พิจารณาถึงองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องที่จะใช้ในการศึกษาตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ในองค์ประกอบทางกายภาพ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดบริการที่อยู่อาศัย ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ และด้านการจัดระบบขนส่งและยานพาหนะ โดยนำรายละเอียดต่างๆ ที่สำคัญในแต่ละด้าน มาใช้เป็นประเด็นในการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุต่อไป

2.4 นโยบาย แผน และพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้นำเสนอกฎหมาย นโยบาย แผนและยุทธศาสตร์ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านการพัฒนาผู้สูงอายุ และมีความสำคัญต่อการดำเนินงานด้านการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุซึ่งในปัจจุบันมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น และมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเกิดจากสภาพที่เปลี่ยนแปลงไป ความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีการพัฒนาด้านต่างๆ ทั้งการแพทย์ การศึกษา การติดต่อสื่อสาร การมีงานทำและรายได้ ส่งผลให้จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น

แต่ตรงกันข้ามกับสภาพของครอบครัวในปัจจุบันที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากปัจจุบันสถาบันครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น เนื่องด้วยสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ลูกหลานโดยเฉพาะผู้หญิงไม่สามารถรับบทบาทดูแลผู้สูงอายุได้เหมือนในอดีต ส่วนผู้สูงอายุเองที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จึงมีภาระพึ่งพิงประชากรในวัยทำงานมากขึ้น สภาพปัญหาดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงความต้องการการได้รับความช่วยเหลือด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับระเบียบ ข้อกฎหมาย นโยบาย และแผนที่เอื้อต่อการดำเนินงานในการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนเขตบางนากรุงเทพมหานคร ดังนี้

2.4.1 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564)

ทิศทางและแนวทางในการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ ขึ้นอยู่กับแนวนโยบายต่างๆ ของประเทศและแผนงานต่างๆ ที่ได้กำหนดขึ้น ใน พ.ศ.2543-2544 ได้มีการจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 พ.ศ.2545-2564 ซึ่งมีวิสัยทัศน์ว่า “ผู้สูงอายุ เป็นบุคคลที่มีประโยชน์ต่อสังคมและสมควรส่งเสริมให้คงคุณค่าไว้นานที่สุด” แต่ในกรณีที่เกิดอยู่ในสถานะจะต้องพึ่งพิงผู้อื่นครอบครัว และชุมชนจะต้องเป็นด่านแรก ในการเกื้อกูลเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงอยู่ในชุมชนได้อย่างมีคุณภาพที่สมเหตุสมผลให้นานที่สุด โดยมีสวัสดิการจากรัฐเป็นระบบเสริม เพื่อให้เกิดหลักประกันในวัยสูงอายุ และความมั่นคงทางสังคม” เพื่อเป็นแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติ มีการกำหนดมาตรการต่างๆ ไว้อย่างชัดเจน ซึ่งมียุทธศาสตร์และมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ คือ ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ โดยมีมาตรการเกี่ยวข้องกับการสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ในมาตรการ 6 การส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย

ซึ่งแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ.2545-2564 มีความครอบคลุมการจัดสวัสดิการทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ 4 ด้าน ได้แก่

1) ด้านสวัสดิการสุขภาพอนามัย

1.1 ให้การรักษาพยาบาลแบบให้เปล่าแก่ผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ หรือมีรายได้น้อยในสถานพยาบาลของรัฐ

1.2 ให้ค่าตอบแทนพิเศษและสวัสดิการแก่บุคลากรที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ

2) ด้านสวัสดิการสาธารณูปโภคในการดำเนินชีวิตประจำวัน

2.1 จัดสำรองที่นั่งพิเศษสำหรับผู้สูงอายุบนรถโดยสารประจำทาง รถไฟ และเรือ

2.2 ลดอัตราค่าโดยสารประจำทาง รถไฟ และเรือ

2.3 ในที่สาธารณะให้จัดทำราวจับไต่ทางเดินและราวจับห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ

3) ด้านสวัสดิการเกี่ยวกับที่พักอาศัย สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ และนันทนาการ

3.1 ในการสร้างอาคารให้มีการจัดสรรให้มีโครงสร้างที่อำนวยความสะดวกต่อผู้สูงอายุ และให้มีห้อง/เนื้อที่เพิ่มอย่างเหมาะสมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุอยู่ด้วย

3.2 จัดบริการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยหรือไม่มีรายได้และไม่มีผู้อุปการะ

3.3 สนับสนุนหน่วยงานเอกชนในการจัดสร้างที่พักอาศัยตามความต้องการและความเหมาะสมของผู้สูงอายุ

3.4 จัดบริเวณและอุปกรณ์ที่เหมาะสมสำหรับการออกกำลังกายและการพักผ่อนหย่อนใจสำหรับผู้สูงอายุ

3.5 ลดอัตราค่าผ่านประตูในการเข้าชมมหรสพและบันเทิง

3.6 ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ การบันเทิงและการพักผ่อนหย่อนใจ

4) ด้านอื่นๆ ดำเนินการเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีหลักฐานเพื่อสามารถรับสิทธิประโยชน์และสวัสดิการทางสังคม

สรุปได้ว่า แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ได้กำหนดยุทธศาสตร์ โดยให้ความสำคัญต่อทุกคนในสังคมที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นโดยทางตรงหรือทางอ้อม และที่จะต้องเข้าสู่ระยะวัยสูงอายุตามวงจรชีวิต ดังนั้น ยุทธศาสตร์และมาตรการที่แผนผู้สูงอายุได้กำหนดขึ้น จึงเป็นในลักษณะของการเตรียมความพร้อมของประชากรผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ การสร้างระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการ จึงเห็นได้ว่าแผนดังกล่าวมีความเกี่ยวข้องกับทุกภาคส่วน เพื่อให้งานด้านผู้สูงอายุมีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

2.4.2 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 และ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2553

สาระสำคัญของพระราชบัญญัติมีดังนี้

ผู้สูงอายุ หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย สิทธิของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุให้มีสิทธิได้รับการคุ้มครอง ส่งเสริม สนับสนุนในด้านต่างๆ ตามมาตรา 11 ดังนี้

1) การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้ โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ

2) การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต

3) การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม

4) การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และการรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน

5) การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่ ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะอื่น

6) การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม

7) การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ

8) การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง

9) การให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดีหรือในทางการแก้ไขปัญหาคอขวด

10) การจัดที่พัก อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง

11) การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

12) การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี

13) การอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

* มาตรา 11 (11) แก้ไขโดยมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 2)

พ.ศ.2553

ซึ่งสิทธิของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 และ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 ดังกล่าว ให้สิทธิสำหรับผู้สูงอายุที่หลากหลาย เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับบริการและสิ่งอำนวยความสะดวกที่รวดเร็ว ปลอดภัย มีการพัฒนาตนเอง รวมถึงการให้คำแนะนำในการดำเนินชีวิตในปัจจุบันอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

2.4.3 กฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ.2548

เดิมระเบียบคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ว่าด้วยมาตรฐานอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกโดยตรงแก่คนพิการ พ.ศ.2544 ไม่ครอบคลุมถึงกลุ่มผู้สูงอายุ แต่ตามกฎหมายกระทรวงมหาดไทยว่าด้วย การกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ.2548 นั้น ได้กำหนดให้มีการอำนวยความสะดวกให้แก่กลุ่มของผู้สูงอายุเพิ่มเติมจากเดิม โดยสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้สูงอายุมีดังนี้ คือ

สาระสำคัญแห่งสิทธิ

อาคารประเภทและลักษณะดังต่อไปนี้ ต้องจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราตามที่กำหนดในกฎกระทรวงนี้ ในบริเวณที่เปิดให้บริการแก่บุคคลทั่วไป

1) โรงพยาบาล สถานพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข สถานีอนามัย อาคารที่ทำการของราชการ รัฐวิสาหกิจ องค์การของรัฐที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมาย สถานศึกษา หอสมุดและพิพิธภัณฑ์สถานของรัฐ สถานีขนส่งมวลชน เช่น ท่าอากาศยาน สถานีรถไฟ สถานีรถ ท่าเทียบเรือที่มีพื้นที่ส่วนใดของอาคารที่เปิดให้บริการแก่บุคคลทั่วไปเกิน 300 ตารางเมตร

2) สำนักงาน โรงมหรสพ โรงแรม หอประชุม สนามกีฬา ศูนย์การค้าห้างสรรพสินค้าประเภทต่างๆ ที่มีพื้นที่ส่วนใดของอาคารที่เปิดให้บริการแก่บุคคลทั่วไปเกิน 2,000 ตารางเมตร

2.1 อาคารตามข้างต้น ต้องจัดให้มีป้ายแสดงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา ตามแบบที่กำหนด และต้องมีความชัดเจน มองเห็นได้ง่าย ติดอยู่ในตำแหน่งที่ไม่ทำให้สับสน และต้องจัดให้มีแสงส่องสว่างเป็นพิเศษทั้งกลางวันและกลางคืน

2.2 อาคารตามข้างต้น ต้องจัดให้มีทางลาดสำหรับรถเข็นของคนพิการ

2.3 อาคารตามข้างต้น ที่มีจำนวนชั้นตั้งแต่สองชั้นขึ้นไปต้องจัดให้มีลิฟต์หรือทางลาด

2.4 ลิฟต์ บันได ต้องเป็นไปตามแบบที่กำหนด

2.5 ที่จอดรถ ถ้าจอดได้ 10-50 คัน ให้มีที่จอดรถคนพิการ 1 คัน จอดได้ 51-100 คัน ให้มีที่จอดรถคนพิการ 2 คัน จอดได้ 101 คันขึ้นไป ให้มีที่จอดรถคนพิการ 2 คัน เพิ่มขึ้นอีก 1 คัน สำหรับทุกๆ จำนวนรถ 100 คัน และให้จัดไว้ใกล้ทางเข้าออกของอาคาร

2.6 ทางเข้าออกอาคาร ต้องกว้างไม่น้อยกว่า 1,500 มิลลิเมตร และไม่มีสิ่งกีดขวาง

2.7 ประตูกว้างไม่น้อยกว่า 900 มิลลิเมตร อุปกรณ์เปิดปิดประตูต้องเป็นชนิดก้านบิดหรือแกนผลัก

2.8 อาคารที่จัดให้มีห้องส้วมสำหรับบุคคลทั่วไป หรือสถานบริการน้ำมัน เชื้อเพลิงต้องจัดให้มีห้องส้วมสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราเข้าใช้ได้อย่างน้อย 1 ห้องในห้องส้วมนั้นหรือจะจัดแยกออกมาอยู่ในบริเวณเดียวกันกับห้องส้วมสำหรับบุคคลทั่วไปก็ได้

2.9 ห้องส้วม ต้องมีพื้นที่ว่างภายในให้เก้าอี้ล้อสามารถหมุนตัวกลับได้ ประตูเป็นแบบบานเปิดออกสู่ภายนอก มีโถส้วมชนิดนั่งราบ มีราวจับบริเวณด้านที่ชิดผนังเพื่อช่วยในการพยุงตัว ตามแบบที่กำหนด

2.10 อาคารต้องมีพื้นผิวต่างสัมผัสสำหรับคนพิการทางการเห็น

2.11 อาคารที่เป็นโรงมหรสพหรือหอประชุมต้องจัดให้มีพื้นที่เฉพาะสำหรับเก้าอี้ล้ออย่างน้อยหนึ่งที่ทุกๆ จำนวน 100 ที่นั่ง

2.12 โรงแรมที่มีห้องพักตั้งแต่ 100 ห้องขึ้นไป ต้องจัดให้มีห้องพักสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา เข้าใช้ได้ไม่น้อยกว่าหนึ่งห้องต่อจำนวนห้องพักทุกๆ 100 ห้อง

นอกจากนี้ยังมีการขับเคลื่อนตามกฎหมายกระทรวงดังกล่าวในการประชุมของ คณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 19 พฤษภาคม พ.ศ.2552 และวันที่ 20 พฤศจิกายน พ.ศ.2555 เห็นชอบและ ผลักดันให้หน่วยงานราชการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้คนพิการและผู้สูงอายุให้เข้าถึงได้ ดังนี้ โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานราชการ ได้แก่ ศาลากลางจังหวัด ที่ว่าการ อำเภอ/สำนักงานเขต ที่ทำการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (องค์การบริหารส่วนจังหวัด/ส่วน ตำบล/สำนักงานเทศบาลนคร/เมือง /ตำบล และเมืองพัทยา) สถาบันการศึกษา และสถานีตำรวจ ดำเนินการสำรวจและจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกขั้นพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุ 5 ประเภท ได้แก่ ทางลาด ห้องน้ำ ที่จอดรถ ป้ายสัญลักษณ์ และบริการข้อมูล ให้สำเร็จให้ครบถ้วนสมบูรณ์ภายในปี พ.ศ.2558 โดยให้สำนักงานประมาณสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยงานราชการที่ขอรับการสนับสนุน แห่งละ 300,000 บาท และหน่วยงานต้องรายงานผลการดำเนินงานในรอบ 6 เดือน

2.4.4 กฎกระทรวงกำหนดลักษณะ หรือการจัดให้มีอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการในอาคารสถานที่ หรือบริการสาธารณะอื่น เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ ประโยชน์ได้ พ.ศ.2555

สาระสำคัญแห่งสิทธิ

อาคารหรือสถานที่ของหน่วยงานของรัฐ องค์กรเอกชน หรือองค์กรอื่นใดให้มี อุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการเพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้อย่าง หนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้

- 1) ที่นั่งสำหรับคนพิการหรือพื้นที่สำหรับจอดรถเข็นคนพิการ
- 2) ทางลาด
- 3) พื้นผิวต่างสัมผัสสำหรับคนพิการทางการเห็น
- 4) บันไดเลื่อนสำหรับคนพิการ
- 5) ทางลาดเลื่อนหรือทางเลื่อนในแนวราบ
- 6) รวากันตกหรือผนังกันตก
- 7) ถังขยะแบบยกเคลื่อนที่ได้
- 8) สถานที่ติดต่อหรือประชาสัมพันธ์สำหรับคนพิการ
- 9) โทรศัพท์สาธารณะสำหรับคนพิการ
- 10) จุดบริการน้ำดื่มสำหรับคนพิการ
- 11) ตู้บริการเงินด่วนสำหรับคนพิการ
- 12) ประตูสำหรับคนพิการ
- 13) ห้องน้ำสำหรับคนพิการ
- 14) ลิฟต์สำหรับคนพิการ

- 15) ที่จอดรถสำหรับคนพิการ
 - 16) สัญญาณเสียงและสัญญาณแสงขอความช่วยเหลือสำหรับคนพิการ
 - 17) ป้ายแสดงอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ
 - 18) ทางสัญจรสำหรับคนพิการ
 - 19) ตู้ไปรษณีย์สำหรับคนพิการ
 - 20) พื้นที่สำหรับhiniภัยของคนพิการ
 - 21) การประกาศเตือนภัยสำหรับคนพิการทางการเห็น และตัวอักษรไฟวิ่งหรือสัญญาณไฟเตือนภัยสำหรับคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
 - 22) การประกาศข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับคนพิการทางการเห็น และตัวอักษรไฟวิ่งหรือป้ายแสดงความหมายสำหรับคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
 - 23) เจ้าหน้าที่ซึ่งผ่านการฝึกอบรมและมีคุณสมบัติตรงกับความต้องการของคนพิการแต่ละประเภทอย่างน้อยหนึ่งคนเพื่อให้บริการคนพิการ
- กฎกระทรวงฉบับนี้ได้มีการเพิ่มเติมสิ่งอำนวยความสะดวกขึ้นหลายประเภท ทั้งนี้เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุและคนพิการให้ใช้บริการในที่สาธารณะได้อย่างสะดวกสบาย และมีความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น
- จากแผน กฎหมาย พระราชบัญญัติ และนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุดังกล่าวข้างต้นนั้น จะนำไปสู่การสร้างกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา และการอภิปรายผลการศึกษาในครั้งนี้ ว่าผู้สูงอายุได้รับการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกตามกฎหมายข้างต้นมาน้อยเพียงใด และควรส่งเสริมความรู้ด้านสิทธิผู้สูงอายุในการได้รับการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุเพิ่มเติมหรือไม่ ประการใด ซึ่งในหัวข้อถัดไปจะเป็นสถานการณ์ผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครและการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ว่ามีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุอย่างไรบ้าง

2.5 สถานการณ์ผู้สูงอายุและการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร

2.5.1 สถานการณ์ผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร

กรุงเทพมหานครในฐานะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ ที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบในการบริหารจัดการเมืองหลวงของประเทศ ซึ่งเป็นมหานครขนาดใหญ่และยังมีหน้าที่จัดสวัสดิการสังคม (Social Welfare) ให้แก่ประชาชนทั่วไป ผู้ด้อยโอกาส เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ประสบปัญหาต่างๆ ได้แก่ บริการทางด้านสังคมสงเคราะห์ บริการเสริมสร้างความรู้ กีฬา ดนตรี นันทนาการ และการพักผ่อนหย่อนใจ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐาน

รวมทั้งช่วยเหลือ ป้องกัน แก้ไข และปัญหาสังคมต่างๆ ตลอดจนพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในกรุงเทพมหานครให้ดีขึ้น และพัฒนาสังคมให้น่าอยู่กรุงเทพมหานครตระหนักถึงความจำเป็นเหล่านี้ จึงต้องเร่งพัฒนาและจัดบริการสวัสดิการสังคมในรูปแบบต่างๆ ให้สอดคล้องกับภาวะการณ์ทาง เศรษฐกิจและสังคม ทั้งในด้านคุณภาพและปริมาณให้เพียงพอกับความต้องการของประชาชน (กรุงเทพมหานคร, 2552, น.9) โดยเฉพาะการพัฒนาชุมชนในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งชุมชนใน กรุงเทพมหานครมีการขยายตัวอย่างรวดเร็ว แต่ไม่มีความพร้อมในด้านการจัดบริการพื้นฐานใน การดำรงชีวิตให้แก่ผู้อยู่อาศัยในชุมชน ขาดการวางแผนควบคุมการใช้ประโยชน์ที่ดินอย่างมี ประสิทธิภาพ ทำให้เกิดการตั้งถิ่นฐานอย่างไร้ทิศทาง เกิดชุมชนแออัด เกิดผู้ด้อยโอกาสทั้งในด้าน การศึกษาและการหารายได้ในการดำรงชีวิต ชุมชนมีสภาพทรุดโทรมไร้ระเบียบ กรุงเทพมหานครจึง มุ่งเน้นการพัฒนาและปรับปรุงชุมชนในเขตกรุงเทพมหานครให้มีความเป็นระเบียบ มีความสวยงาม เพื่อให้มีการใช้ประโยชน์ที่ดินอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถรองรับและสอดคล้องกับการขยายตัวของ เมืองในอนาคต ส่งเสริมพัฒนาเศรษฐกิจ และโครงข่ายการบริการสาธารณะ ส่งเสริมการพัฒนาด้านที่ อยู่อาศัยของผู้มีรายได้น้อย พัฒนาการบริการทางสังคมการบริการสาธารณสุขปโภค สาธารณูปการ ให้เพียงพอและได้มาตรฐาน มีคุณภาพมากขึ้น ควบคุมสภาพแวดล้อมของชุมชนให้เหมาะสมกับ การอยู่อาศัย ซึ่งปัจจุบันกรุงเทพมหานคร มีจำนวนชุมชนทั้งสิ้น 2,061 ชุมชน และได้แบ่งประเภท ชุมชนตามระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยชุมชนและกรรมการชุมชน พ.ศ.2555 ออกเป็น 6 ประเภท ดังนี้

1. ชุมชนเมือง หมายถึง ชุมชนที่มีลักษณะของบ้านเรือนอยู่รวมกันค่อนข้าง หนาแน่นแต่ไม่แออัด มีสาธารณูปโภค สาธารณูปการ และการคมนาคมสะดวก
2. ชุมชนแออัด หมายถึง ชุมชนที่มีลักษณะบ้านเรือนหนาแน่น ประชาชนอยู่ อย่างแออัด
3. ชุมชนชานเมือง หมายถึง ชุมชนที่มีพื้นที่ด้านเกษตรกรรม มีบ้านเรือนไม่แออัด
4. ชุมชนหมู่บ้านจัดสรร หมายถึง ชุมชนที่มีการจัดสร้างขึ้นตามกฎหมายว่าด้วย การจัดสรรที่ดิน ยกเว้นที่เป็นนิติบุคคล
5. เคหะชุมชน หมายถึง ชุมชนที่เคยอยู่ในความดูแลของการเคหะแห่งชาติ รวมทั้งชุมชนที่การเคหะแห่งชาติยังคงดูแลอยู่ แต่ได้ให้ความยินยอมในการจัดตั้งเป็นชุมชนได้
6. ชุมชนอาคารสูง หมายถึง ชุมชนที่มีสภาพเป็นแฟลต คอนโดมิเนียม อพาร์ทเมนต์ หรืออาคารอย่างอื่นที่มีลักษณะเดียวกัน ยกเว้นแฟลตของการเคหะแห่งชาติที่เป็นนิติบุคคล

ซึ่งการบริหารจัดการมหานครให้มีประสิทธิภาพย่อมต้องคำนึงถึงการตอบสนอง ความต้องการของคนทุกกลุ่มที่อาศัยในมหานครนั้นๆ ได้ครบทุกกลุ่ม กลุ่มคนอีกกลุ่มหนึ่งที่ภาครัฐ ต้องเข้าไปให้การสนับสนุนและการช่วยเหลือเพื่อให้สามารถดูแลตนเองหรือดำรงชีพได้อย่างมีศักดิ์ศรี ตามศักยภาพของตนเอง คือ กลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มักจะถูกมองว่าเป็นภาระของสังคม และถูก ละเลยการเอาใจใส่อย่างจริงจังในการพัฒนาศักยภาพให้สามารถเป็นส่วนหนึ่งในการสร้าง

ความก้าวหน้าให้กับสังคม กลุ่มคนเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งปรากฏเด่นชัดในฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ.2559 พบว่าประชากรในกรุงเทพมหานครมีจำนวนทั้งหมด 5,686,646 คน ไม่นับรวมประชากรแฝงอีกประมาณ 3-4 ล้านคน และมีจำนวนประชากรสูงอายุ มากถึง 936,865 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 16.47 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งสามารถแยกออกเป็นตามจำนวนพื้นที่แต่ละเขต ดังนี้ (ตารางที่ 2.1)

ตารางที่ 2.1

จำนวน ร้อยละของจำนวนประชากรผู้สูงอายุทั้งหมดในแต่ละเขตของกรุงเทพมหานคร

กลุ่มโซน	เขต	ประชากรทั้งหมด (คน)	ประชากรผู้สูงอายุ (คน)	สัดส่วนประชากรสูงอายุ (ร้อยละ)
กรุงเทพกลาง	1. พระนคร	52,522	12,171	23.17
	2. ดินแดง	123,966	24,125	19.46
	3. ดุสิต	98,450	20,601	20.92
	4. ป้อมปราบศัตรูพ่าย	47,450	11,024	23.23
	5. พญาไท	72,102	12,255	16.99
	6. ราชเทวี	61,342	12,147	19.80
	7. วังทองหลาง	112,849	18,521	16.41
	8. สัมพันธวงศ์	24,785	6,270	25.30
	9. ห้วยขวาง	81,190	13,839	17.04
กรุงเทพเหนือ	10. จตุจักร	158,130	31,208	19.74
	11. ดอนเมือง	168,896	23,228	13.75
	12. บางเขน	190,828	29,055	15.23
	13. บางซื่อ	126,136	27,190	21.55
	14. ลาดพร้าว	121,000	22,578	18.66
	15. สายไหม	200,374	26,756	13.35
	16. หลักสี่	105,588	20,164	19.10
กรุงเทพตะวันออก	17. คลองสามวา	189,507	18,683	9.86
	18. คันนายาว	95,369	13,495	14.15
	19. บางกะปิ	148,392	23,501	15.84

ตารางที่ 2.1

จำนวน ร้อยละของจำนวนประชากรผู้สูงอายุทั้งหมดในแต่ละเขตของกรุงเทพมหานคร (ต่อ)

กลุ่มโซน	เขต	ประชากร ทั้งหมด (คน)	ประชากร ผู้สูงอายุ (คน)	สัดส่วนประชากร สูงอายุ (ร้อยละ)
กรุงเทพ ตะวันออก	20. บึงกุ่ม	144,449	23,024	15.94
	21. ประเวศ	172,761	23,446	13.57
	22. มีนบุรี	141,214	16,601	11.76
	23. ลาดกระบัง	171,933	19,233	11.19
	24. สะพานสูง	94,982	14,508	15.27
	25. หนองจอก	167,844	17,158	10.22
กรุงธนเหนือ	26. คลองสาน	73,871	15,061	20.39
	27. จอมทอง	153,668	27,526	17.91
	28. คลิ่งชัน	105,289	20,797	19.75
	29. ทวีวัฒนา	77,890	13,628	17.50
	30. ธนบุรี	111,027	22,444	20.21
	31. บางกอกน้อย	112,581	24,653	21.90
	32. บางกอกใหญ่	67,887	14,490	21.34
	33. บางพลัด	93,771	21,203	22.61
กรุงธนใต้	34. พุ่ญศรี	120,976	17,361	14.35
	36. บางขุนเทียน	179,768	21,552	11.99
	37. บางแค	192,413	32,016	16.64
	38. ภาษีเจริญ	127,582	22,218	17.41
	39. ราษฎร์บูรณะ	83,248	14,308	17.19
	40. หนองแขม	155,229	21,166	13.63
กรุงเทพใต้	41. คลองเตย	104,211	16,614	15.94
	42. บางคอแหลม	90,377	17,633	19.51
	43. บางนา	92,023	15,675	17.03
	44. บางรัก	47,308	9,671	20.44
	45. ปทุมวัน	49,594	9,225	18.60

ตารางที่ 2.1

จำนวน ร้อยละของจำนวนประชากรผู้สูงอายุทั้งหมดในแต่ละเขตของกรุงเทพมหานคร (ต่อ)

กลุ่มโซน	เขต	ประชากรทั้งหมด (คน)	ประชากร ผู้สูงอายุ (คน)	สัดส่วนประชากร สูงอายุ (ร้อยละ)
กรุงเทพใต้	46. พระโขนง	91,305	17,127	18.76
	47. ยานนาวา	79,574	14,629	18.38
	48. วัฒนา	84,528	15,998	18.93
	49. สวนหลวง	121,740	19,198	15.77
	50. สาทร	80,497	16,259	20.20
รวม		5,686,646	936,865	16.47

ที่มา. ประมวลผลจากฐานข้อมูล “ทะเบียนราษฎร์” จาก สำนักทะเบียนกลาง กรมการปกครอง.

จากตารางที่ 2.1 ข้างต้นจะเห็นได้ว่า จำนวนประชากรผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครในแต่ละเขตมีสัดส่วนการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) แล้วเกือบทุกเขตกล่าวคือมีประชากรอายุ 60 ปี คิดเป็นสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด หรือบางเขตนั้นได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) กล่าวคือ มีสัดส่วนอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 มีเพียงพื้นที่เขตคลองสามวา ที่สัดส่วนร้อยละของประชากรผู้สูงอายุยังไม่ถึงร้อยละ 10 จึงนับได้ว่าเขตพื้นที่ของกรุงเทพมหานครเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเกือบ 100 % ดังนั้น กรุงเทพมหานครจึงต้องมีการจัดการสถานการณ์ปัญหาของการเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างมีระเบียบแบบแผนที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น โดยการจัดทำแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร รวมถึงแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งจะกล่าวรายละเอียดในหัวข้อถัดไป

2.5.2 สถานการณ์ปัญหาและแผนในการจัดการด้านสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร

วัยของผู้สูงอายุจะมีการใช้ชีวิตที่ไม่แคล่วคล่องว่องไวเหมือนกับผู้ที่ยังมีอายุน้อย แม้ผู้สูงอายุจะไม่มีคามพิการ แต่สมรรถภาพในการมองเห็น เคลื่อนไหว ได้ยินหรือแม้แต่การคิดต่างๆ ก็ลดน้อยถอยลง ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงเป็นหนึ่งในกลุ่มเป้าหมายที่กรุงเทพมหานครได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ให้เหมาะสมและปลอดภัย เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้ดีขึ้นนอกจากนี้กรุงเทพมหานครยังได้จัดสาธารณูปโภคและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่จะช่วยให้การใช้ชีวิตภายนอกที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุมีความสะดวก

มากขึ้น โดยเป็นไปตามกฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ.2548 ได้แก่ ทางลาด ห้องน้ำ ป้ายสัญลักษณ์ ที่จอดรถ บริการข้อมูล และอื่นๆ (รถเข็นสำหรับผู้พิการ ลิฟต์สำหรับผู้พิการ ช่องทาง fast track ฉากชงยาอักษรเบลล์ และไม่เข้าสีขา)ระบบสาธารณูปโภคสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุภายในสถานที่สาธารณะต่างๆ เช่น ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลในสังกัด ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักงานเขตสวนสาธารณะ เป็นต้นแต่เมื่อพิจารณาข้อมูลทางสถิติที่แม้กรุงเทพมหานครจะดำเนินการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุแต่ข้อมูลดังกล่าวเป็นเพียงข้อมูลจากสำนักงานของกรุงเทพมหานครเท่านั้น ยังขาดการสำรวจข้อมูลของสถานที่อื่นๆ เช่น อาคารของเอกชน หรือโรงพยาบาลของรัฐ เนื่องจากไม่มีการเชื่อมโยงข้อมูลกันระหว่างหน่วยงาน ซึ่งมีสาเหตุมาจากการทำงานที่แยกจากกัน และการของบประมาณไม่ได้ขึ้นกับกรุงเทพมหานคร ทำให้กรุงเทพมหานครยังมีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่ยังไม่สมบูรณ์มากนัก ดังจะเห็นได้จากผลการสำรวจของการศึกษาของ ภาวดี ธนวิสุทธิ และคณะ (2550, น. 55) ที่ได้ทำการวิจัยเรื่องการสำรวจอาคารสถานที่สาธารณะที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงสำรวจจากสถานที่ราชการ 18 แห่ง เอกชน 11 แห่ง ขนส่งมวลชน 6 แห่ง และวัด 2 แห่ง รวมทั้งสิ้น 37 แห่ง โดยการสำรวจทั้งสิ่งอำนวยความสะดวกทั้งภายนอกและภายในอาคารตามเกณฑ์อ้างอิงจากกฎกระทรวงฯ พ.ศ. 2548 โดยมีตัวชี้วัด 7 ตัว ได้แก่ ที่จอดรถ ทางลาด ราวจับ บันได ป้ายสัญลักษณ์ ทางเดิน และทางเชื่อม และประตู ซึ่งจากการเปรียบเทียบผลการสำรวจระหว่างหน่วยงานในด้านสิ่งอำนวยความสะดวกภายนอกอาคาร พบว่า อาคารของภาคขนส่งมวลชน มีสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรผ่านเกณฑ์ประเมิน ร้อยละ 43 มากกว่าอาคารของราชการ ร้อยละ 28 สถานที่เอกชน ร้อยละ 28 และวัด ร้อยละ 26 แต่ยังต่ำกว่าเกณฑ์ซึ่งต้องผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 50 สำหรับสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารส่วนใหญ่มีสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรใกล้เคียงกันทั้งอาคารของภาคขนส่งมวลชน เอกชน วัด และสถานที่ราชการ

จากสภาพปัญหาข้างต้นที่ผู้สูงอายุยังไม่สามารถที่จะใช้ชีวิตได้โดยสะดวก กรุงเทพมหานคร จึงได้จัดทำแผนเพื่อพัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุและคนทุกวัยเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุและคนทุกวัยให้สามารถเข้าถึงบริการสาธารณะต่างๆ ได้อย่างสะดวกและทัดเทียมเหมือนคนทั่วไปดังนี้

2.5.2.1 แผนพัฒนากรุงเทพมหานครระยะ 20 ปี (พ.ศ.2556-2575)

ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับประชากรสูงอายุแผนพัฒนากรุงเทพมหานครระยะ 20 ปี (พ.ศ.2556-2575) มีการกำหนดวิสัยทัศน์ให้กรุงเทพมหานครเป็น “มหานครแห่งเอเชีย” ภายในปี พ.ศ.2575 เพื่อให้เป็นไปตามความคาดหวังดังกล่าวจึงอาศัยยุทธศาสตร์หลัก 6 ยุทธศาสตร์ ซึ่งหนึ่งในยุทธศาสตร์นั้นมีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร คือ ยุทธศาสตร์ที่ 3 ซึ่งว่าด้วย “มหานครสำหรับทุกคน” สะท้อนให้เห็นว่า

กรุงเทพมหานครให้ความสำคัญกับประเด็นด้านผู้สูงอายุ ซึ่งจะเป็นประเด็นท้าทายที่สำคัญต่อคุณภาพชีวิตประชากรและการพัฒนาของกรุงเทพมหานครใน 20 ปีข้างหน้า ยุทธศาสตร์ที่ 3 นี้เน้นให้ “ชาวกรุงเทพฯ ทุกคนทุกอาชีพทุกเพศทุกวัยและทุกสถานภาพอยู่ร่วมกันอย่างเสมอภาคและสมานฉันท์เกื้อกูลซึ่งกันและกันเคารพสิทธิซึ่งกันและกัน ได้รับโอกาสที่จะเรียนรู้พัฒนาตนเองและเข้าถึงบริการสาธารณะ...” ทั้งยังมีการกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ย่อยที่มุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากรสูงวัยอย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่ ประเด็นยุทธศาสตร์ย่อย 3.1 ว่าด้วย “การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกและสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส” ประเด็นยุทธศาสตร์ย่อย 3.1 นี้มุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากรสูงอายุของกรุงเทพมหานครใน 3 มิติ ได้แก่

1) การพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่ทันสมัยครบถ้วนเพื่อเป็นฐานข้อมูลในการจัดสวัสดิการต่างๆ ให้แก่ผู้สูงอายุอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม โดยมีแผนการดำเนินการที่ต้องบันทึกข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุทั้งที่ต้องการได้รับความช่วยเหลือและไม่ได้รับการช่วยเหลืออยู่ในระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุอย่างครบถ้วน มีการเชื่อมโยงฐานข้อมูลกันได้ในแต่ละเขต และต้องมีการปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันอย่างต่อเนื่องทุกปี

2) การปรับปรุงและพัฒนาระบบสาธารณูปโภคและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ในพื้นที่สาธารณะทั้งภายในและภายนอกอาคารให้เอื้อประโยชน์ และผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงและใช้ร่วมกับประชากรวัยอื่นๆ ได้อย่างสะดวกและปลอดภัยโดยมีแผนการดำเนินการดังนี้

2.1 การปรับปรุงและพัฒนาระบบสาธารณูปโภค ดำเนินการปรับปรุงในส่วนของสาธารณูปโภคขั้นพื้นฐาน เช่น ห้องน้ำสาธารณะ ทางขึ้นอาคาร ทางเดินเท้า ทางลาด ลิฟต์ สะพานลอย ฯลฯ และปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ราวจับกันลื่นสำหรับผู้สูงอายุผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสเพิ่มขึ้น เพื่อให้ผู้สูงอายุผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส ให้สามารถเข้าถึงสาธารณูปโภคและสิ่งอำนวยความสะดวกขั้นพื้นฐานได้มากยิ่งขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีมีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป

2.2 ดำเนินการจัดสาธารณูปโภคและสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคาร สถานที่ของสำนักงานกรุงเทพมหานคร ภาครัฐ และเอกชนสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการอย่างทั่วถึง และได้รับการจัดสรรอย่างครบถ้วนตามความต้องการ และมีการปรับปรุงให้มีคุณภาพดีขึ้น

3) การพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมให้ครอบคลุมทั่วถึง โดยมีแผนการดำเนินงานดังนี้

3.1 ผู้สูงอายุมีหลักประกันรายได้จากเบี้ยยังชีพ

3.2 มีการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือได้รับการอบรมและพัฒนาทักษะในด้านภาษาเทคโนโลยีและอาชีพโดยมีการลดหย่อนค่าใช้จ่าย/ค่าเล่าเรียน

3.3 มีการให้ความช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัยเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

3.4 มีโรงพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุให้ครอบคลุมกับจำนวนผู้สูงอายุ มีสิทธิการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลใกล้บ้าน ได้รับการดูแล พยาบาล ภายในบ้านหรือชุมชนจากอาสาสมัครและผู้ที่มีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุและได้รับการส่งต่อเพื่อการรักษาในภาวะฉุกเฉินให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ของกรุงเทพมหานคร

3.5 มีการลดหย่อนค่าโดยสารในระบบขนส่งสาธารณะทุกประเภท จากแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2556-2575) จะเห็นได้ว่ากรุงเทพมหานครได้ให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก ดังจะเห็นได้จากการมียุทธศาสตร์ที่ต้องดำเนินการปรับปรุง เปลี่ยนแปลง สิ่งอำนวยความสะดวกในพื้นที่สาธารณะเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุได้ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ซึ่งจะมีรายละเอียดสถานที่ต่างๆ ที่ต้องดำเนินการในแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2557-2560) ต่อไป

2.5.2.2 แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครระยะที่ 1 (พ.ศ. 2557-2560)

แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครระยะที่ 1 (พ.ศ.2557-2560) เป็นแผนที่จัดทำขึ้นเพื่อให้หน่วยงานของกรุงเทพมหานคร ที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุมีการทำงานแบบบูรณาการ มีความร่วมมือของทุกภาคส่วน และสามารถนำไปสู่การปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน มีการประเมินเป็นรายดัชนีตามยุทธศาสตร์ทั้งหมดของแผนฯ ทั้งหมด 64 ดัชนี ภายใต้กรอบแผนพัฒนากรุงเทพมหานครระยะ 20 ปี (พ.ศ.2556-2575) และแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร 12 ปี ระยะที่ 3 (พ.ศ.2560-2563) โดยมียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการ สิ่งอำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ

มาตรการที่ 6 ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

มาตรการที่ 6.1 ดำเนินการส่งเสริมให้ความรู้แก่ครอบครัวและผู้สูงอายุในการปรับปรุงที่อยู่อาศัย

มาตรการที่ 6.2 มีงบสนับสนุนเพื่อสร้างและปรับปรุงที่อยู่อาศัยและแหล่งสวัสดิการเพื่อสร้างและซ่อมแซมที่อยู่อาศัยให้กับผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส

โดยกรุงเทพมหานครได้กำหนดลักษณะบ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม หมายถึง บ้านที่มีลักษณะ 5 ลักษณะ ต่อไปนี้

- 1) บ้านใดบ้านมีราวให้ยึดเกาะ
- 2) ห้องน้ำ/ห้องส้วมมีราวให้ยึดเกาะ
- 3) ห้องนอนอยู่ชั้นล่างหรือเป็นบ้านชั้นเดียว
- 4) ห้องน้ำ/ห้องส้วมอยู่ในบ้าน
- 5) ชนิดของห้องส้วมเป็นแบบนั่งห้อยเท้า

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

มาตรการที่ 4 ระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

มาตรการที่ 4.1 จัดทำและปรับปรุงบริการสาธารณะของกรุงเทพมหานคร ให้สามารถอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุได้

มาตรการที่ 4.1.1 จัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่ใช้ได้จริงในสถานที่สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เช่น ถนนทางเดินสาธารณะในเขตชุมชนให้สะดวกเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุและคนพิการ

โดยกรุงเทพมหานครได้กำหนดสถานที่สาธารณะในกรุงเทพมหานครที่ต้อง มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่ใช้ได้จริง ได้แก่ ทางเดินบันได ทางลาด จุดบริการต่างๆ ที่จอดรถ ป้ายสัญลักษณ์ และห้องสุขาในสถานที่ต่อไปนี้

- | | |
|----------------------------------|------------------------------|
| - โรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร | - ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร |
| - ศูนย์บริการสาธารณสุข | - ห้างสรรพสินค้า/ศูนย์การค้า |
| - สำนักงานเขต | - สวนสาธารณะ |
| - สถานีขนส่ง | - สถานีรถไฟ |
| - ศาสนสถาน | - ตลาดสด |

จากแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร พบว่า ในแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 1 (พ.ศ.2557-2560) นั้น ได้กำหนดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกในพื้นที่สาธารณะในกรุงเทพมหานคร จำนวน 6 ประเภท ได้แก่ ทางเดินบันได ทางลาด จุดบริการต่างๆ ที่จอดรถ ป้ายสัญลักษณ์และห้องสุขา และในเรื่องการช่วยเหลือเพื่อปรับสภาพแวดล้อมหรือสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้านนั้น กรุงเทพมหานครยังมีระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการจัดสวัสดิการและการสงเคราะห์ พ.ศ.2557 ที่ได้มีแนวทางในการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจนหรือได้รับความเดือดร้อนประสบปัญหาความเดือดร้อน ยากจน ไร้ที่พึ่ง และยังไม่ได้ได้รับความช่วยเหลือเบื้องต้นจากหน่วยงานใด เพื่อปรับปรุงบ้านโดยมีเงินช่วยเหลือสมทบในการปรับปรุงหรือซ่อมแซมบ้านซึ่งถ้าเสียหายบางส่วนเบิกจ่ายได้เท่าที่เสียหายจริง หลังละไม่เกิน 20,000 บาท และถ้าเสียหายทั้งหลังเบิกจ่ายได้เท่าที่เสียหายจริงหลังละไม่เกิน 30,000 บาท ซึ่งการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกทั้งหมดของกรุงเทพมหานครนั้น มีผลทำให้ผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยในกรุงเทพมหานครได้ดำเนินชีวิตได้อย่างอิสระ ลดการพึ่งพิงจากผู้อื่น ทำให้ผู้สูงอายุได้เล็งเห็นคุณค่าในตนเองมากยิ่งขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องทั้งจากกฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับคนพิการหรือทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ.2548 กฎกระทรวงกำหนดลักษณะ หรือการจัดให้มีอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการในอาคารสถานที่ หรือ บริการสาธารณะอื่น เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ พ.ศ. 2555 มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 19 พฤษภาคม พ.ศ.2552 และวันที่ 20 พฤศจิกายน พ.ศ.2555 ประกอบกับแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2557-2560) ที่ได้มีการกำหนดการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่ต่างๆ ทั้งภายในบ้านและภายนอกบ้านไว้นั้น ผู้ศึกษาจึงสรุปเป็นตารางเปรียบเทียบประเภทของสิ่งอำนวยความสะดวกในแต่ละฉบับได้ดังต่อไปนี้ (ตารางที่ 2.2)

ตารางที่ 2.2

การเปรียบเทียบกฎหมาย ข้อกำหนด และแผนฯ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ

กฎกระทรวงฯ พ.ศ.2548	มติคณะรัฐมนตรีฯ	กฎกระทรวงฯ พ.ศ.2555	แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุฯ กทม. ฉบับที่ 1	การศึกษาของผู้ศึกษาในครั้งนี้
1. ป้ายแสดงสิ่งอำนวยความสะดวก	1. ทางลาด 2. ห้องน้ำ 3. ที่จอดรถ	1. ที่นั่งหรือพื้นที่สำหรับจอดรถเข็น 2. ทางลาด	ภายในบ้าน 1. บันไดบ้าน 2. ห้องน้ำ 3. ห้องนอน	ภายในบ้าน 1. ประตู 2. ทางเดิน 3. บันได 4. ห้องนอน 5. ห้องน้ำ
2. ทางลาดและลิฟต์	4. ป้ายสัญลักษณ์	3. พื้นผิวต่างสัมผัส	ภายนอกบ้าน 1. ทางเดินบันได 2. ทางลาด 3. จุดบริการต่างๆ 4. ที่จอดรถ 5. ป้ายสัญลักษณ์ 6. ห้องสุขา	ภายนอกบ้าน 1. ที่จอดรถ 2. ทางลาด 3. ป้ายสัญลักษณ์ 4. จุดบริการต่างๆ 5. ห้องน้ำ
3. บันได	5. บริการข้อมูล	4. บันไดเลื่อน		
4. ที่จอดรถ		5. ทางลาดเลื่อนหรือทางเลื่อนในแนวราบ		
5. ทางเข้าอาคาร ทางเดินระหว่างอาคาร และทางเชื่อมระหว่างอาคาร		6. รวากันตกหรือผนังกันตก		
6. ประตู		7. ถังขยะแบบยกเคลื่อนที่ได้		
7. ห้องส้วม		8. สถานที่ติดต่อหรือประชาสัมพันธ์		
8. พื้นผิวต่างสัมผัส		9. โทรศัพท์สาธารณะ		

ตารางที่ 2.2

การเปรียบเทียบกฎหมาย ข้อกำหนด และแผนฯ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ (ต่อ)

กฎหมาย พ.ศ.2548	มติคณะรัฐมนตรี	กฎหมาย พ.ศ.2555	แผนพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุฯ กทม. ฉบับที่ 1	การศึกษาของผู้ศึกษาในครั้งนี้
9. โรงมหรสพ หอประชุม และโรงแรม		10. จุดบริการน้ำดื่ม 11. ตู้บริการเงินด่วน 12. ประตู 13. ห้องน้ำ 14. ลิฟต์ 15. ที่จอดรถ 16. สัญญาณเสียงและสัญญาณแสงขอความช่วยเหลือ 17. ป้ายแสดงอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวก 18. ทางสัญจร 19. ตู้ไปรษณีย์ 20. พื้นที่สำหรับหนีภัย 21. การประกาศเตือนภัยและตัวอักษรไฟวิ่งหรือสัญญาณไฟเตือนภัย 22. การประกาศข้อมูลที่เป็นประโยชน์และตัวอักษรไฟวิ่งหรือป้ายแสดงความหมาย 23. เจ้าหน้าที่ซึ่งผ่านการฝึกอบรมและมีคุณสมบัติตรงกับความต้องการของศูนย์บริการแต่ละประเภทอย่างน้อยหนึ่งคนเพื่อให้บริการคนพิการ		

จากตารางที่ 2.2 การเปรียบเทียบข้างต้นผู้ศึกษาได้สรุปออกมาเป็นประเด็นที่จะศึกษาแบ่งเป็น 2 ส่วนด้วยกัน คือ ส่วนที่ 1 การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมภายในบ้านผู้สูงอายุ ได้แก่ ประตู ทางเดิน บันได ห้องนอน และห้องน้ำ และส่วนที่ 2 การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายนอกบ้านที่ต้องจัดบริการกับผู้สูงอายุ ได้แก่ ที่จอดรถ ทางลาด ป้ายสัญลักษณ์ จุดบริการต่างๆ และห้องน้ำซึ่งข้อมูลนี้สามารถนำมาเป็นกรอบเบื้องต้นในการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐานทั้งภายในและภายนอกบ้านของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ผู้ศึกษาก็มิได้ทิ้งประเด็นการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกประเภทอื่นๆ แต่จะได้นำข้อมูลนั้นมาประกอบในการศึกษาในภาพรวมอีกครั้งหนึ่ง

2.6 การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนเขตบางนา กรุงเทพมหานคร มีผู้ศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อและประเด็นดังกล่าว ดังนี้

2.6.1 การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุภายในบ้าน

จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาได้พบผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุภายในบ้าน ดังนี้ การศึกษาของวิฑูรย์ เหลียวรุ่งเรือง และคณะ (2552) ที่ได้ทำการสำรวจข้อมูลพื้นที่ในชุมชนเพื่อเตรียมการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและสิ่งอำนวยความสะดวกปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในบ้านของตนเองถึงร้อยละ 97.5 อุบัติเหตุส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นในที่อยู่อาศัยในบ้านของตนเอง ห้องน้ำ/ห้องอาบน้ำ ชานบ้าน/ระเบียงบ้าน อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นนอกที่อยู่อาศัยเกิดขึ้นที่บริเวณถนนทางสัญจรและทางเดินเข้าบ้าน บ้านได้รับการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมบ้างตามความเหมาะสมและฐานะ ในด้านพื้นที่สาธารณะและชุมชน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะยังพึงพอใจมีความสุขความรักถิ่นอาศัยและต้องการอยู่ในชุมชนดั้งเดิมของตนในการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคย แม้ว่า ในกายภาพของพื้นที่ชุมชนจะมีปัญหาเรื่องการขยายตัวด้านการอยู่อาศัยแบบเมือง การจราจรที่คับคั่งและอันตรายต่อการเดินทางของผู้สูงอายุ สภาพแวดล้อมต่างๆ ยังขาดการดูแลความเหมาะสม สะดวก และปลอดภัยอีกจำนวนมาก ดังนั้นจึงควรจัดแนวทางการส่งเสริมให้มีการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและสิ่งอำนวยความสะดวกที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นระดับการดูแลผู้สูงอายุแบบปัจเจกชน ผู้ที่มีบทบาทสำคัญ ได้แก่ สมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุ คนในชุมชน องค์กรในชุมชน จะเป็นผลให้การดำเนินงานของโครงการเพื่อปรับปรุงด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ลุล่วงต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทรพล สาสี (2553) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องแนวทางการปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่อยู่อาศัยของ

ผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการอยู่อาศัยในที่เดิม แต่ต้องมีการปรับปรุงถึง ร้อยละ 66.64 และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ไศรยวีร์ ครุสุวัฒน์ (2556) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องรูปแบบที่อยู่อาศัยในความต้องการของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี พบว่า ผู้สูงอายุต้องการรูปแบบอยู่อาศัยที่มีขนาดไม่ใหญ่มากให้ความรู้สึกคุ้นเคยคล้ายอยู่อาศัยเดิม มีระบบสาธารณูปโภคขั้นพื้นฐาน มีความสะดวกในการเดินทางสามารถเข้าถึงบริการทางสังคมได้ง่าย มีการแบ่งสัดส่วนเป็นห้องต่างๆ ชัดเจน เช่น ห้องนอน ห้องน้ำ ห้องนั่งเล่นหรือส่วนนั่งเล่น เป็นต้น วัสดุและอุปกรณ์ที่ใช้ภายในที่อยู่อาศัยที่ผู้สูงอายุต้องการต้องมีความแข็งแรง ใช้งานได้สะดวกสบายไม่เปลืองแรง ส่วนสถานที่ที่เกิดอุบัติเหตุส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุคือบริเวณห้องน้ำ ซึ่งอาจจะเกิดมาจากเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ไม่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย เช่น การลื่นในพื้นที่ยื่นแฉะ หรือสะดุดสิ่งของ เป็นต้น ดังนั้น จึงควรปรับปรุงห้องน้ำมากที่สุด เนื่องจากผู้สูงอายุต้องการความปลอดภัยไม่อยากจะเกิดอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บ และไม่อยากจะป่วยให้กับลูกหลานต้องมาดูแลเพิ่มขึ้น

2.6.2 การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่สาธารณะ

จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาได้พบผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่สาธารณะ ดังนั้นการศึกษาของ ภาวดี ธนวิสุทธิ และคณะ (2550, น. 55) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องการสำรวจอาคารสถานที่สาธารณะที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงสำรวจจากสถานที่ราชการ 18 แห่ง เอกชน 11 แห่ง ขนส่งมวลชน 6 แห่ง และวัด 2 แห่ง รวมทั้งสิ้น 37 แห่ง โดยการสำรวจทั้งสิ่งอำนวยความสะดวกทั้งภายนอกและภายในอาคารตามเกณฑ์อ้างอิงจากกฎกระทรวงฯ พ.ศ.2548 โดยมีตัวชี้วัด 7 ตัว ได้แก่ ที่จอดรถ ทางลาด รววจับ บันได ป้ายสัญลักษณ์ ทางเดิน และทางเชื่อม และประตู ซึ่งจากการเปรียบเทียบผลการสำรวจระหว่างหน่วยงานในด้านสิ่งอำนวยความสะดวกภายนอกอาคาร พบว่า อาคารของภาคขนส่งมวลชน มีสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรผ่านเกณฑ์ประเมินร้อยละ 43 มากกว่าอาคารของราชการ ร้อยละ 28 สถานที่เอกชน ร้อยละ 28 และวัด ร้อยละ 26 แต่ยังต่ำกว่าเกณฑ์ซึ่งต้องผ่านเกณฑ์ร้อยละ 50 สำหรับสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารส่วนใหญ่มีสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรใกล้เคียงกัน ทั้งอาคารของภาคขนส่งมวลชน เอกชน วัด และสถานที่ราชการ และการศึกษาของ ไตรรัตน์ จารุทัศน์ และคณะ (2550) ได้ทำโครงการวิจัยเรื่อง การพัฒนาต้นแบบสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและพัฒนาต้นแบบสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เป้าหมายหลักคือ 1) เป็นแนวทางในการออกแบบต้นแบบสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และสามารถนำไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ได้ 2) ได้แนวคิดพื้นฐานที่สามารถประยุกต์ใช้ในการออกแบบสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในอาคารประเภทอื่นๆ ผลการศึกษารูปได้ว่า จากพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ กำหนดให้ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนในด้านการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่

ยานพาหนะหรือบริการสาธารณะอื่น โดยให้กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการเรื่องการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ จนกระทั่งกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้หน่วยบริการในระดับโรงพยาบาลของรัฐให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขโดยจัดให้มี “ช่องทางเฉพาะ” สำหรับผู้สูงอายุแยกจากผู้รับผิดชอบทั่วไปในแผนกผู้ป่วยนอก และกำหนดขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ สำหรับรายละเอียดการออกแบบทางกายภาพและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ทางกรมโยธาธิการได้ประกาศเป็นกฎกระทรวง ลงวันที่ 8 มิถุนายน พ.ศ.2548 โดยกำหนดรายละเอียดการออกแบบทางกายภาพและสิ่งอำนวยความสะดวกดังกล่าวไว้ 8 หมวดที่เกี่ยวข้อง คือ บ้ายแสดงสิ่งอำนวยความสะดวก ทางลาดและลิฟต์ บันได ที่จอดรถ ทางเข้าอาคาร ทางเดินระหว่างอาคารและทางเชื่อมระหว่างอาคาร ประตู ห้องส้วมและพื้นผิวต่างสัมผัส โดยใช้บังคับกับอาคาร 2 ประเภท คือ อาคารโรงพยาบาล สถานพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข สถานือนามัย อาคารที่ทำการราชการ รัฐวิสาหกิจ สถานศึกษา สถานิชนสงฆ์พลชน ที่มีพื้นที่ส่วนใดของอาคารที่เปิดให้บริการแก่บุคคลทั่วไปเกิน 300 ตารางเมตร และอาคารสำนักงาน โรงมหรสพ โรงมหรสพ หอประชุม สนามกีฬา ศูนย์การค้า ห้างสรรพสินค้า ที่มีพื้นที่ส่วนใดของอาคารที่เปิดให้บริการแก่บุคคลทั่วไปเกิน 2,000 ตารางเมตร โดยมีบทเฉพาะกาลไม่บังคับใช้กฎกระทรวงนี้กับอาคารที่มีอยู่ก่อน ทำให้สถานบริการสาธารณสุขที่มีอยู่แล้ว ไม่อยู่ในกลุ่มต้องปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งสถานบริการสาธารณสุขถือว่าเป็นทรัพยากรสุขภาพที่สำคัญในระบบโครงสร้างระบบบริการสุขภาพ ถ้านับเฉพาะโรงพยาบาล สถานพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข สถานือนามัยที่เข้าข่ายบังคับใช้กฎกระทรวงดังกล่าว จะมีจำนวน 10,456 แห่ง กระจายอยู่ทั่วประเทศ และการศึกษาของ ธฤณ ฉัตรกมลวรกิจ (2556) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่อง “การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมทางกายภาพสำหรับผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลหนองตองพัฒนา” ผลการศึกษาพบว่า แนวทางการปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางกายภาพของชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างเป็นปกติ นั้น ต้องให้ความสำคัญเกี่ยวกับทางเดินมากที่สุด เนื่องจากทางเดินและทางสัญจรที่มีความสะดวกสบาย สามารถเข้าถึงได้ง่ายและมีความปลอดภัย ตลอดจนเป็นการเอื้ออำนวยให้ผู้สูงอายุอยากที่จะออกมาทำกิจกรรมมากขึ้น โดยแนวทางในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน คือ ต้องไม่มีสิ่งกีดขวาง มีแสงสว่างที่ทั่วถึงเพื่อความปลอดภัย และมีที่นั่งพักเป็นระยะให้ผู้สูงอายุ และถ้าทางเดินมีระดับพื้นที่ต่างกันควรทำทางลาด ส่วนการปรับปรุงให้พื้นที่ทางศาสนาและพื้นที่ศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุกลางชุมชนนั้นมีความสำคัญรองลงมา โดยแนวทางในการปรับปรุง คือ ควรมีการทำทางลาด ห้องน้ำ และที่จอดรถให้กับผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปทำกิจกรรมทางศาสนาและทำกิจกรรมอื่นๆ ได้สะดวก และในส่วนของการศึกษาความต้องการในการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุนั้น มีการศึกษาของ วีรวิทย์ สงสันเทียะ (2556) ที่ได้ทำ

ศึกษาเรื่อง “ความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ กรณีศึกษา: อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา” โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ และคนพิการในท้องที่อำเภอสีคิ้ว พบว่า ค่าเฉลี่ยความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการเรียงลำดับความต้องการมากที่สุด ได้แก่ ต้องการให้มีห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ แบบโถนั่ง มีราวจับและกว้างพอสำหรับรถเข็น เนื่องจากการรับบริการหรือติดต่องานต่างๆ ของผู้สูงอายุนั้นต้องใช้เวลานาน ลำดับถัดมาคือ การมีทางลาดที่ได้มาตรฐานและมีราวจับทั้งสองด้าน ลำดับถัดมาคือต้องการมีเก้าอี้เข็นไว้คอยบริการ และต้องการพื้นผิวทางเดินภายนอกที่เรียบไม่ขรุขระ และในส่วนของอีกหนึ่งพื้นที่ที่ผู้สูงอายุได้เข้าไปทำกิจกรรมอยู่บ่อยครั้งคือ พื้นที่ศาสนสถาน ซึ่งก็ได้มีการศึกษาของ ภัทรนิษฐ์ จันท (2556) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องแนวทางการออกแบบ และปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่วัด ซึ่งผลการศึกษาพบว่า แต่ละวัดมีลักษณะสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสิ่งอำนวยความสะดวก ที่ยังไม่เอื้อต่อการใช้งานของผู้สูงอายุเท่าที่ควร คือไม่ได้จัดเตรียมสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมไว้ให้บริการแก่ผู้สูงอายุโดยเฉพาะ อาทิ ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุซึ่งทุกวัดไม่มี ส่วนห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุมีเพียงวัดเดียวที่จัดเตรียมไว้แล้วแต่อยู่ในตำแหน่งที่ผู้สูงอายุไม่ได้ใช้งาน รวมถึงทุกวัดไม่มีนโยบายและแผนงานด้านการพัฒนาพื้นที่วัดในแง่การให้บริการแก่ผู้สูงอายุโดยเฉพาะ และจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มาใช้พื้นที่วัดทั้ง 4 วัด พบว่า สิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการให้ปรับปรุงหรือออกแบบให้ดีขึ้นมากที่สุดคือ บริเวณห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งขนาดห้องน้ำ อุปกรณ์ในห้องน้ำ หรือการใช้วัสดุพื้นผิวที่ลื่นอันเป็นจุดที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ โดยมีข้อเสนอแนะแนวทางการออกแบบและปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่วัดในเรื่องของทางสัญจรและที่จอดรถ อาคารและสิ่งก่อสร้าง งานระบบ พืชพรรณ เพอร์ริเมเตอร์ภายนอกอาคาร รวมถึงรายละเอียดภายในพื้นที่กิจกรรม และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ (2556) ที่ได้ทำการประเมินสัดส่วนของสถานที่สาธารณะที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ใช้ได้จริงทั่วประเทศ พบว่า ตลาดสด และศาสนสถาน ที่สำรวจนั้นไม่มีสถานที่ใดผ่านเกณฑ์การประเมิน และผลการศึกษาของ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วิทยาลัยประชากรศาสตร์ (2560) ที่ได้สำรวจสิ่งอำนวยความสะดวกสถานที่สาธารณะในกรุงเทพมหานครที่มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่ใช้ได้จริง คือ ทางลาด บันได และห้องสุขา พบว่า ยังไม่มีหน่วยงานใดในกรุงเทพมหานครที่มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่มีสัดส่วนเกินร้อยละ 50 โดยหน่วยงานที่มีสัดส่วนสูงสุดก็คือโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 40 รองลงมาคือ สำนักงานเขต ร้อยละ 30.8 และห้างสรรพสินค้า ร้อยละ 7.1

2.6.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

สำหรับการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุซึ่งได้ศึกษาใน 3 องค์ประกอบนั้น ผู้ศึกษาได้ศึกษารวบรวมผลงานวิจัยในส่วนที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ การศึกษาของ ไตรรัตน์ จารุทัศน์ และคณะ (2550) ก็ได้ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนาต้นแบบสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ โดยมีแนวทางให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษในโรงพยาบาลของรัฐโดยจัดให้มีช่องทางเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุแยกจากผู้รับผิดชอบทั่วไปในแผนกผู้ป่วยนอกต่อมาก็มีการศึกษาของ วิทย์ ชนะภัย และคณะ (2552) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องกฎหมายการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทยโดยสำรวจความคิดเห็นของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นต่อการเข้าถึงหรือใช้ประโยชน์จากสิ่งอำนวยความสะดวกในที่สาธารณะ อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.47 เนื่องจากผู้สูงอายุต้องการความปลอดภัยในการใช้บริการต่างๆ ในสาธารณะมากที่สุดและการศึกษาของ จันทรเพ็ญ ลอยแก้ว (2555) ที่ได้ทำการศึกษาความต้องการในการได้รับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองอโยธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการให้เทศบาลจัดให้มีโครงการซ่อมแซมหรือจัดหาที่พักอาศัยให้กับผู้สูงอายุที่ยากจนและไม่มั่งคั่งประมาณในการซ่อมแซมบ้านเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในการอยู่อาศัยที่ดีขึ้น และยังมีการศึกษาของ ศาสน์ สุขประเสริฐ (2558) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องความต้องการมาตรฐานสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในที่พักอาศัยและสถานที่สาธารณะ พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการให้จัดหาระบบขนส่งสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุตามสถานที่ราชการและสถานที่สาธารณะอย่างทั่วถึง อยู่ในระดับมาก

2.6.4 การทบทวนวรรณกรรมต่างประเทศ

สำหรับการทบทวนวรรณกรรมต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุมีนักวิจัยที่ได้ทำการศึกษาดังนี้ การศึกษาของ Yoko Saito (2006) ที่ศึกษาการเปรียบเทียบการรับรู้อารยะสถาปัตย์ของผู้จัดการด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในประเทศญี่ปุ่นและสหรัฐอเมริกา โดยศึกษาความคิดเห็นของผู้ดำเนินการจัดการสิ่งอำนวยความสะดวกภายในอาคารทั้งในประเทศญี่ปุ่นและสหรัฐอเมริกา พบว่า แม้ว่าผู้ดำเนินการจัดการสิ่งอำนวยความสะดวกจะรับรู้ถึงประโยชน์ของอารยะสถาปัตย์ แต่องค์กรส่วนใหญ่ยังคงจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานภายใต้เงื่อนไขที่กฎหมายวางไว้เท่านั้น มีเพียงไม่กี่องค์กรที่มีการดำเนินงานโดยมีการวางแผนธุรกิจและยุทธศาสตร์ ความรู้ความเข้าใจของผู้ดำเนินการจัดการสิ่งอำนวยความสะดวก และการประยุกต์ใช้อารยะสถาปัตย์ในสถานที่ทำงานในองค์กรทั้งสองประเทศนั้นมีความแตกต่างกันในด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ ซึ่งขึ้นอยู่กับแนวทางในการจัดการของผู้ดำเนินการจัดการสิ่งอำนวยความสะดวกที่แตกต่างกัน องค์กรประเทศญี่ปุ่นควรมีการเพิ่มความสนใจในการนำอารยะสถาปัตย์มาประยุกต์ใช้ในสถานที่ทำงาน ตามกลยุทธ์ขององค์กรที่วางไว้ และให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมองค์กร ในขณะที่องค์กรของ

ประเทศสหรัฐอเมริกาควรมีการทบทวนความสำคัญและผลที่จะได้รับจากการยะสถาปัติย์มากกว่า เพียงแค่การปฏิบัติตามกฎหมาย ความเข้าใจและความรับผิดชอบของผู้บริหารระดับสูง มีผลผลักดันให้อารยะสถาปัติย์เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น ซึ่งมีการศึกษาของนักวิชาการต่างประเทศอีกท่าน ก็คือ Trevor lu (2010) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องการออกแบบเพื่อคนทั้งมวลหรืออารยะสถาปัติย์ในท่าอากาศยานนานาชาติฮ่องกง พบว่าแนวคิดอารยะสถาปัติย์จำเป็นต้องได้รับการพิจารณาเป็นอันดับแรกและต้องทำในระยะแรกสุดของการออกแบบท่าอากาศยาน แต่เนื่องจากท่าอากาศยานมีประเภทผู้ใช้บริการที่หลากหลาย ดังนั้น เรื่องการเข้าถึงของผู้สูงอายุหรือคนพิการจึงตกเป็นรองลงมาในการพิจารณา ซึ่งการออกแบบอารยะสถาปัติย์ในท่าอากาศยานเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยเหลือผู้สูงอายุและคนพิการรวมถึงบุคคลอื่นๆ ก็จะได้รับความสะดวกมากยิ่งขึ้นร่วมกันไปในที่สุด และยังมีการศึกษาของ Nils Fearnley et.al (2011) ที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับคุณค่าของสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อคนทั้งมวล ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ปัจจุบันมีคนให้ความสนใจในเรื่องของการออกแบบเพื่อคนทั้งมวลหรือระบบอารยะสถาปัติย์ (Universal Design) มากกว่าในอดีต โดยให้ความสนใจคุณค่าของสิ่งอำนวยความสะดวกนั้น ส่งผลให้ต้องมีการคำนึงถึงระบบอารยะสถาปัติย์เป็นอันดับแรกเมื่อมีการก่อสร้างหรือปรับปรุงคุณภาพการให้บริการของระบบสาธารณะ โดยอยู่บนบรรทัดฐานความคุ้มค่าทั้งทางด้านต้นทุนและประโยชน์ที่สังคมจะได้รับในการก่อสร้างหรือปรับปรุงอาคารต่างๆ จึงทำให้มาตรการนี้มีแนวโน้มที่จะเป็นประโยชน์ต่อสังคมมากยิ่งขึ้น

ส่วนการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุจากการทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาของ Chris Phillipson (2013) ที่ได้ทำการศึกษาในเรื่องการพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาบรัสเซลส์และแมนเชสเตอร์จากนโยบายสู่การปฏิบัติที่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาสภาพแวดล้อมที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุต่อนโยบายทางสังคมและนโยบายสาธารณะ ศึกษาการบริหารจัดการเมืองให้เป็นเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ผลการศึกษาเปรียบเทียบแนวทางการพัฒนาความเหมาะสมให้เป็นเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุของทั้ง 2 เมือง ในกรุงบรัสเซลส์ และแมนเชสเตอร์ พบว่า ทั้ง 2 เมือง มีการนำหลักการและแนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสมกับเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุมาใช้ทั้ง 2 เมือง โดยมีการให้ความสำคัญกับนโยบายนี้เป็นพิเศษ และมีการริเริ่มส่งเสริมการใช้งานสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในเมือง แต่อาจมีบริบททางสังคมวัฒนธรรมและวัฒนธรรมของกรุงบรัสเซลส์ และแมนเชสเตอร์ที่มีความแตกต่างกันบ้าง และที่สำคัญยังมีอุปสรรคในการดำเนินการในเรื่องของนโยบายบางอย่างที่ยังไม่สนับสนุนแนวคิดนี้ ดังนั้น จุดเริ่มต้นที่สำคัญจึงต้องให้ชุมชนได้รับการพัฒนานโยบายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุให้มากขึ้น รวมถึงต้องมีการนำแผนสู่การปฏิบัติในการจัดสภาพแวดล้อมทั้งทางสังคมและทางกายภาพ และการศึกษาของ YAU Yuen Ling Elaine (2013) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องความแตกต่างทางสังคมและคุณลักษณะของเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาในตำบล

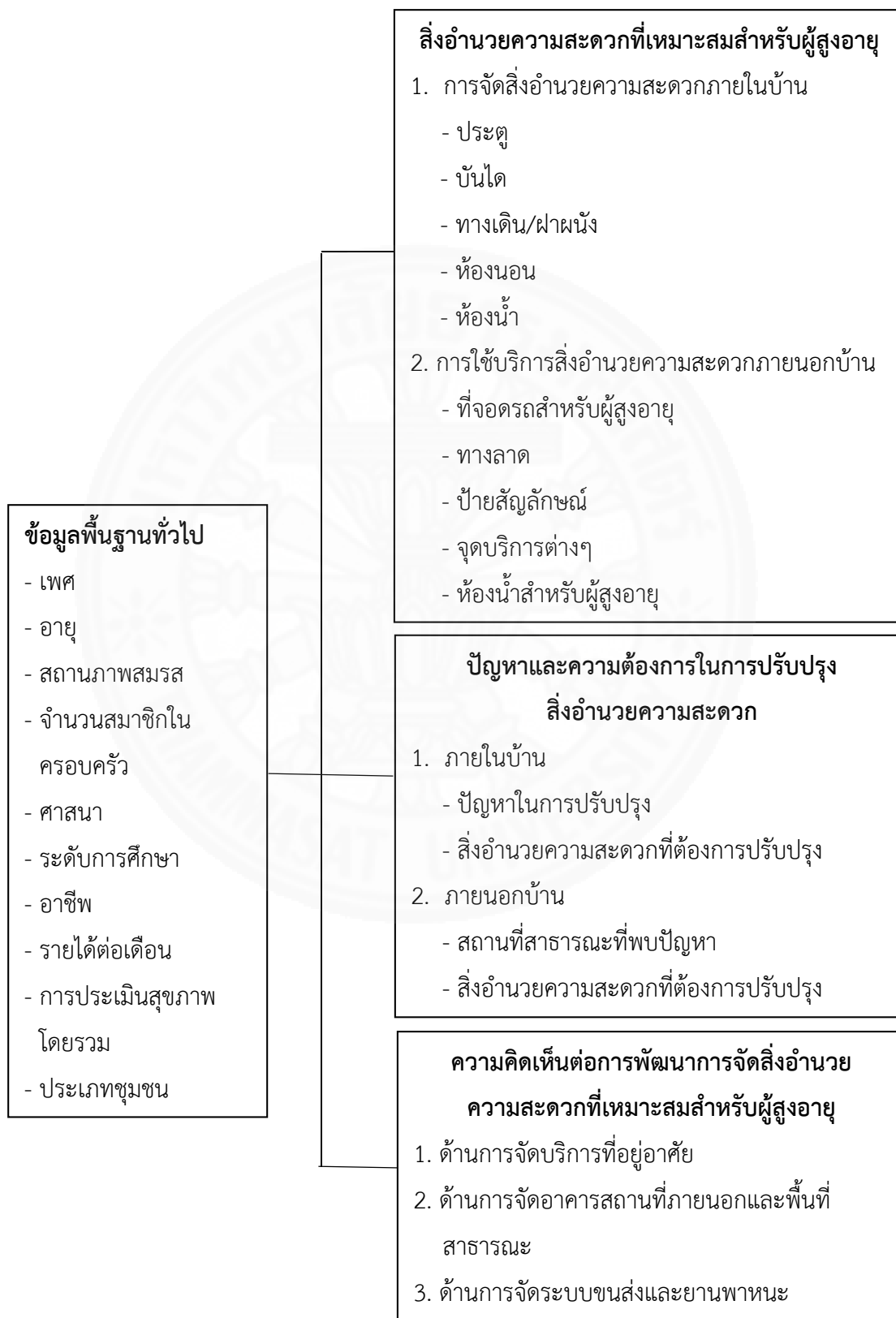
TUEN MUN เมืองฮองกง ซึ่งฮองกงเป็นหนึ่งในเมืองที่มีประชากรสูงวัยในเอเชียโดยมีสัดส่วนของประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปถึง 14% ในปี พ.ศ.2555 และคาดว่าจะอยู่ที่ 23% ภายในปี พ.ศ.2568 จากการศึกษาพบว่า ถึงแม้ฮองกงจะมีสิ่งอำนวยความสะดวกและการขนส่งโดยทั่วไปอยู่ในระดับดีตามมาตรฐานโลก แต่ว่าสภาพแวดล้อมในฮองกงนั้นอาจจะไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้มีความสนใจในความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรมและสังคม โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 503 คน มีอายุ 50 ปีขึ้นไป มีแบบสอบถามเป็นเครื่องมือ และมีการทำโฟกัสกรุป จำนวน 2 กลุ่ม ซึ่งผลการศึกษาองค์ประกอบเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ 8 ด้านนั้น พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม มีค่าคะแนนสูงสุด รองลงมาคือด้านการจัดบริการด้านที่อยู่อาศัย ด้านการมีส่วนร่วมเป็นอาสาสมัครและการจ้างงาน และด้านการสนับสนุนจากชุมชนและการบริการด้านสุขภาพ มีคะแนนต่ำสุด สิ่งที่น่าสนใจ คือกลุ่มสังคมที่สูงกว่า (กล่าวคือผู้ตอบแบบสอบถามจากผู้ที่อยู่ในที่อยู่อาศัยแบบมีความเป็นส่วนตัวสูง มีวุฒิการศึกษาสูง และรายได้ของครัวเรือนสูง) มีแนวโน้มความพอใจน้อยกว่ากลุ่มทางสังคมที่ต่ำกว่า และเมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของทัศนคติต่อลักษณะเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ พบว่า การรับรู้/ความคาดหวังอาจแตกต่างกันไปในแต่ละกลุ่มทางสังคม และยังมีการศึกษาของการศึกษาของ Menec และ Nowicki (2014) ที่ได้ศึกษาเรื่องการตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างความเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุของชุมชนกับความพึงพอใจในชีวิตและการรับรู้ตนเองในเมือง Manitoba ประเทศแคนาดา การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในบริบทของชุมชนชนบท ซึ่งศึกษาในชุมชนที่อยู่ในเมือง Manitoba จำนวน 29 แห่ง ซึ่งเป็นจังหวัดในภาคตะวันตกของแคนาดา จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 593 คน ซึ่งประกอบไปด้วยผู้สูงอายุและผู้ที่มีอายุไม่ถึง 60 ปี ซึ่งได้สำรวจตามองค์ประกอบเมืองที่เป็นมิตร ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ในด้านที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อมทางสังคม ในด้านโอกาสในการมีส่วนร่วม การสนับสนุนจากชุมชนและบริการด้านสุขภาพ ในด้านการขนส่งและการสื่อสารข้อมูล รวมถึงมาตรการต่างๆ ความพึงพอใจในชีวิตและสุขภาพตนเอง ผลการศึกษา พบว่า ดัชนีอายุโดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจในชีวิต ($b = 0.019, p < 0.0001$) และการรับรู้สุขภาพตนเอง ($b = 0.013, p < 0.01$) เมื่อทดสอบเฉพาะในแต่ละองค์ประกอบที่เป็นมิตรทั้งหมด พบว่า ที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์เชิงบวกที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิต แต่ไม่สอดคล้องกับสุขภาพที่รับรู้ด้วยตนเอง โดยมีนัยสำคัญที่เกิดขึ้นเฉพาะกับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ สภาพแวดล้อมทางสังคมโอกาสในการมีส่วนร่วมและทางเลือกในการเดินทาง และเมื่อทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับความพึงพอใจในชีวิตและการรับรู้สุขภาพของตนเอง พบว่า อายุที่มากขึ้นมีผลต่อความสัมพันธ์ความพึงพอใจในชีวิตและการรับรู้สุขภาพ ข้อเสนอแนะในการศึกษาต่อไป คือ การสนับสนุนให้ทำการศึกษาแนวคิดนี้ให้ครอบคลุมองค์ประกอบทั้งหมด เพราะสภาพแวดล้อมของชุมชนมีความสำคัญในชีวิตของผู้สูงอายุและจำเป็นต้องได้รับการพิจารณา การริเริ่มดำเนินนโยบายสาธารณะ

เช่น การริเริ่ม Age-Friendly ของจังหวัด Manitoba อาจเป็นแนวทางหนึ่งในการเสริมสร้างสุขภาพที่ดีแก่ผู้สูงอายุในชนบท และยังมีการศึกษาของสำนักงานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเวสต์มินสเตอร์ลอนดอน (2016) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องการสร้างเมืองน่าอยู่ให้กับผู้สูงอายุ พบว่า ในด้านการจัดบริการที่อยู่อาศัยนั้นส่วนมากผู้สูงอายุใช้เวลาส่วนใหญ่ในบ้านมากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ ซึ่งจะทำให้การจัดการที่อยู่อาศัยมีความสำคัญมากในองค์ประกอบของเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ โดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะชอบที่จะอยู่ในบ้านของตัวเอง ดังนั้น บ้านส่วนมากจะต้องมีการดัดแปลงเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติภารกิจอย่างสะดวกและยังคงอาศัยอยู่ในบ้านเดิมของตนเองได้ โดยต้องคำนึงถึงสุขภาพโดยทั่วไปทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ประเด็นสำคัญผู้สูงอายุมีความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นที่จะได้รับอุบัติเหตุภายในบ้านโดยไม่ได้ตั้งใจ ซึ่งในปี 2014-2015 พบว่า 50% ของผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุและเหตุฉุกเฉินที่เข้ารับการรักษาคือผู้สูงอายุ ดังนั้น จึงต้องมีเทคโนโลยีที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ในบ้านของตัวเองได้อีกต่อไป และป้องกันการพลัดตกและการบาดเจ็บ โดยเฉพาะห้องอาบน้ำและบันได และอาจมีนวัตกรรม เช่น telecare ที่เป็นระบบเตือนความจำอัตโนมัติสำหรับการทานยา ซึ่งเทคโนโลยีต่างๆ จะช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและคาดว่า จะประหยัดได้ประมาณ 579 ปอนด์ต่อคนต่อปี (รวมค่าใช้จ่ายทั้งของรัฐและเอกชน)

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ พบว่า การพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุนั้นมีความจำเป็นมาก ซึ่งผลการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่าการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุยังไม่มีที่เหมาะสมมากนัก และไม่สอดคล้องตามสิทธิของผู้สูงอายุที่ต้องได้รับตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 มาตรา 11 (5) กำหนดว่าผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครองการส่งเสริมและการสนับสนุนในด้านการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ยานพาหนะหรือบริการสาธารณะอื่น ซึ่งอาจเป็นผลมาจากพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ยังไม่มีความเชื่อมโยงกับกฎหมายอื่นๆ เช่น พระราชบัญญัติคนพิการ พระราชบัญญัติการศึกษา พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร กฎกระทรวงคมนาคม เป็นต้น และเมื่อพระราชบัญญัติไม่เชื่อมกับกฎหมายการปรับปรุงสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆ ทำให้การขับเคลื่อนด้านการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกทำได้ช้าและขาดประสิทธิภาพ และในส่วนของ การปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุมีกฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ.2548 ของกระทรวงมหาดไทย กำหนดให้อาคารของหน่วยงานราชการและรัฐวิสาหกิจที่มีพื้นที่ส่วนของอาคารเปิดให้บริการแก่บุคคลทั่วไปเกิน 300 ตารางเมตร และอาคารของภาคเอกชนที่มีพื้นที่ของอาคารเปิดให้บริการแก่บุคคลทั่วไปเกิน 2,000 ตารางเมตร ต้องจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการ ดังนั้น หากเป็นอาคารที่ก่อสร้างก่อนปี พ.ศ.2548 หรือเป็นอาคารของหน่วยงานราชการ รัฐวิสาหกิจ และเอกชนที่มีพื้นที่อาคารเปิดให้บริการ

แก่คนทั่วไปไม่ตรงกับเกณฑ์ที่กำหนดข้างต้น ก็ได้บังคับให้มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุกล่าวคือกฎหมายที่บังคับในปัจจุบันยังไม่มีครอบคลุมด้านสภาพแวดล้อมที่เพียงพอในการเอื้ออำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุดำรงชีวิตได้อย่างสะดวกและปลอดภัย ซึ่งอาจจะทำให้ผู้สูงอายุยังเข้าไม่ถึงสิทธิด้านสิ่งอำนวยความสะดวก รวมถึงงานวิจัยต่างประเทศทั้งในด้านของการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุตามแนวคิดการออกแบบเพื่อคนทั้งมวล และแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในประเทศต่างๆ นั้น บางส่วนก็มีความคล้ายคลึงกับประเทศไทย แต่ในต่างประเทศอาจจะมีการเริ่มต้นการพัฒนาที่ล้ำหน้าและให้ความสำคัญกับประเด็นนี้มากกว่าประเทศ ดังนั้น หน่วยงานต่างๆ ตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชน ภาครัฐและเอกชน ควรตระหนักและให้ความสำคัญของเรื่องดังกล่าว เพราะผู้สูงอายุมีความต้องการความปลอดภัยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ในการที่จะเข้าร่วมกิจกรรมหรือร่วมปฏิสัมพันธ์กับคนในสังคมให้ปกติที่สุด ดังนั้น การให้บริการทางด้านสวัสดิการทางสังคมในเรื่องของการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมนั้น จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องจัดบริการให้เหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินกิจวัตรประจำวัน รวมถึงการอยู่ในสังคมได้อย่างปลอดภัยและมีความสุขอันจะทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี ส่งผลให้ประเทศชาติมีทรัพยากรบุคคลที่มีศักยภาพและเกิดความเท่าเทียมกันในสังคม

2.7 กรอบแนวคิดในการศึกษา



บทที่ 3

ระเบียบวิธีการศึกษา

การศึกษาเรื่อง “แนวทางการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนเขตบางนา กรุงเทพมหานคร” เป็นการศึกษาโดยใช้วิธีวิจัยเชิงพรรณนา ซึ่งมีการกำหนดวิธีการศึกษาไว้ดังนี้

3.1 วิธีการศึกษา

1. ศึกษาจากเอกสาร (Documentary Study) โดยการศึกษาข้อมูลจากเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หนังสือ ตำรา บทความทางวิชาการ รายงานวิจัย วิทยานิพนธ์ รวมทั้งเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ที่เกี่ยวข้อง

2. การศึกษาภาคสนาม (Field Study) เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Study) ซึ่งผู้ศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

3.2 ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

ประชากร (Population) ที่ใช้ศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนพื้นที่เขตบางนา จำนวน 37 ชุมชน จำนวนประชากรทั้งสิ้น 3,028 คน

3.3 เกณฑ์การคัดเลือก-คัดออกของประชากรที่ศึกษา

1. เกณฑ์การคัดเลือกประชากรที่ศึกษา (Inclusion criteria) มีดังนี้
 - 1.1 เป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
 - 1.2 มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านของเขตบางนา
 - 1.3 อาศัยอยู่ในชุมชนเขตบางนาที่มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 12.00 ขึ้นไป
 - 1.4 อาศัยอยู่ในชุมชนประเภทชุมชนเมือง ชุมชนแออัด และชุมชนชานเมือง
 - 1.5 เคยใช้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกในพื้นที่เขตบางนา
 - 1.6 ยินดีที่จะตอบแบบสอบถาม

2. เกณฑ์การคัดออกประชากร (Exclusion criteria) มีดังนี้

- 2.1 ผู้สูงอายุที่ตอบให้ข้อมูลในแบบสอบถามไม่ครบถ้วน
- 2.2 ผู้สูงอายุป่วย ไม่สามารถให้ข้อมูลได้
- 2.3 ไม่เคยใช้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกในพื้นที่เขตบางนา

3.4 จำนวนประชากรที่ใช้ในการศึกษา

จำนวนประชากรผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนพื้นที่เขตบางนา จำนวน 37 ชุมชน สามารถจำแนกได้ตามตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1

จำนวน ร้อยละของประชากรทั้งหมดต่อประชากรผู้สูงอายุ จำแนกตามชุมชนในเขตบางนา

ลำดับที่	ประเภทชุมชน	ชื่อชุมชน	ประชากรทั้งหมด	ร้อยละประชากร สูงอายุ
1	ชุมชนเมือง	บัวเกิด	2,455	4.92 (121)
2	ชุมชนเมือง	มหาสิน	3,256	5.13 (167)
3	อาคารสูง	สยามคอนโด	220	5.45 (12)
4	หมู่บ้านจัดสรร	หมู่บ้านมณียาวิลล์	2,677	5.53 (148)
5	แออัด	หลังบ้านมุติตา	253	5.53 (14)
6	ชุมชนเมือง	พูนสิน	402	5.97 (24)

ตารางที่ 3.1

จำนวน ร้อยละ ของประชากรทั้งหมดต่อประชากรผู้สูงอายุ จำแนกตามชุมชนในเขตบางนา (ต่อ)

ลำดับที่	ประเภทชุมชน	ชื่อชุมชน	ประชากรทั้งหมด	ร้อยละประชากร สูงอายุ
7	ชุมชนเมือง	ทองใบ	278	6.47 (18)
8	แออัด	ข้างโรงงานธานินทร์	658	6.53 (43)
9	ชุมชนเมือง	วัดผ่องพลอยอนุสรณ์ (ลิจิต2)	1,588	7.43 (118)
10	หมู่บ้านจัดสรร	หมู่บ้านไพโรจน์	3,810	6.67 (254)
11	ชุมชนเมือง	พูนสวัสดิ์	472	6.78 (32)
12	ชุมชนเมือง	พิงทรัพย์	1,948	6.78 (132)
13	หมู่บ้านจัดสรร	หมู่บ้านรุ่งเรืองวิลล่า	653	6.89 (45)
14	ชุมชนเมือง	ร่มประดู่	1,019	6.97 (71)
15	แออัด	วัดบางนานอก	458	6.98 (32)
16	หมู่บ้านจัดสรร	หมู่บ้านจัดสรรยาสูบ	2,945	7.06 (208)
17	ชุมชนเมือง	รุ่งสว่าง	583	7.55 (44)
18	ชุมชนเมือง	เรวัตินิเวศน์2	1,125	7.64 (86)

ตารางที่ 3.1

จำนวน ค่าร้อยละ ของประชากรทั้งหมดต่อประชากรผู้สูงอายุ จำแนกตามชุมชนในเขตบางนา (ต่อ)

ลำดับที่	ประเภทชุมชน	ชื่อชุมชน	ประชากรทั้งหมด	ร้อยละประชากรสูงอายุ
19	ชุมชนเมือง	บ้านพักองค์การ แบตเตอรี	101	7.92 (8)
20	หมู่บ้านจัดสรร	หมู่บ้านแสนสุข	1,204	7.97 (96)
21	แออัด	โปษยานนท์	435	8.04 (35)
22	ชุมชนเมือง	ร่วมพัฒนา	420	8.09 (34)
23	แออัด	รุ่งเรือง	760	8.55 (65)
24	หมู่บ้านจัดสรร	หมู่บ้านศานติ	367	8.45 (31)
25	เคหะ	นิติบุคคลอาคารชุด เคหะชุมชนบางนา 2	1,103	8.52 (94)
26	ชุมชนเมือง	กุศลศิลป์	279	8.60 (24)
27	แออัด	ตรงข้ามโรงงาน ธานินทร์	1,245	10.28 (128)
28	แออัด	บางนาใน	808	10.51 (85)
29	ชุมชนเมือง	ร่วมใจประเสริฐ	460	10.65 (49)
30	ชุมชนเมือง	เขลียง 1	3,450	10.84 (374)

ตารางที่ 3.1

จำนวน ค่าร้อยละ ของประชากรทั้งหมดต่อประชากรผู้สูงอายุ จำแนกตามชุมชนในเขตบางนา (ต่อ)

ลำดับที่	ประเภทชุมชน	ชื่อชุมชน	ประชากร ทั้งหมด	ร้อยละประชากร สูงอายุ
31	แออัด	กลางนา	998	11.02 (110)
32	แออัด	วรรณทอง	552	11.59 (64)
33*	แออัด	เจริญรุ่งเรือง	524	12.02 (63)
34*	ชุมชนเมือง	ทิมเรืองเวช	628	12.10 (76)
35*	ชานเมือง	คลองบางนา	362	12.15 (44)
36*	ชุมชนเมือง	พึงบุญ	310	13.23 (41)
37*	ชุมชนเมือง	วงศ์สวัสดิ์	255	14.90 (38)
รวม			39,061 คน	3,028 คน

* คือ ชุมชนที่มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 12 ขึ้นไป

เมื่อพิจารณาจากเกณฑ์การคัดเข้าข้างต้นแล้ว สามารถพิจารณาประชากรที่ศึกษาได้
จำนวนทั้งสิ้น 262 คน ใน 5 ชุมชนของเขตบางนา ตามตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2

จำนวนประชากรผู้สูงอายุที่ศึกษาในแต่ละชุมชน

ลำดับ	ประเภทชุมชน	ชื่อชุมชน	ประชากรทั้งหมด (คน)	ประชากรสูงอายุ (N)
1	ชุมชนเมือง	ทิมเรืองเวช	628	76
2	ชุมชนเมือง	พิงบุญ	310	41
3	ชุมชนเมือง	วงศ์สวัสดิ์	255	38
4	แออัด	เจริญรุ่งเรือง	524	63
5	ชานเมือง	คลองบางนา	362	44
รวม			2,079	262

3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่สร้างขึ้นจากการประมวลแนวคิดและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดในการศึกษา ดังนี้

แบบสอบถาม (Questionnaire) มีลักษณะเป็นข้อคำถามปลายปิดและปลายเปิด แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครอบครัว ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน การประเมินสุขภาพโดยรวม โรคประจำตัว ผู้ดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย ลักษณะที่อยู่อาศัย และลักษณะการอยู่อาศัย ซึ่งแบบสอบถามมีลักษณะคำถามปลายเปิด และคำถามปลายปิดแบบตรวจสอบรายการ (Check List)

ส่วนที่ 2 ลักษณะการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้าน และการใช้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกภายนอกบ้านของผู้สูงอายุ แบ่งเป็นลักษณะการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้าน จำนวน 28 ข้อ มีลักษณะคำถามปลายปิดแบบตรวจสอบรายการ (Check List) โดยเลือกตอบได้หลายคำตอบ และลักษณะการให้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกภายนอกบ้าน 34 ข้อ มีลักษณะคำถามปลายปิดแบบตรวจสอบรายการ (Check List) โดยเลือกตอบได้หลายคำตอบ

ส่วนที่ 3 ปัญหาและความต้องการในการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น ปัญหาและข้อจำกัดในการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้าน เลือกตอบคำตอบ

เดียว คือ มี และ ไม่มี และถ้ามีเลือกตอบข้อจำกัดในการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกได้มากกว่า 1 ข้อ ความต้องการในการปรับปรุงปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้าน เลือกตอบคำตอบเดียว คือ มี และ ไม่มี ถ้ามีเลือกตอบบริเวณที่ต้องการปรับปรุงได้หลายคำตอบ สถานที่สาธารณะที่ต้องการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวก ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ ความต้องการในการปรับปรุงประเภทของสิ่งอำนวยความสะดวก ตอบได้ 3 อันดับตามความต้องการ

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ประกอบด้วย ด้านที่ 1 ด้านการบริการที่อยู่อาศัย จำนวน 5 ข้อ ด้านที่ 2 ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ จำนวน 9 ข้อ ด้านที่ 3 ด้านการจัดระบบขนส่งและยานพาหนะ จำนวน 4 ข้อ รวมทั้งสิ้น 18 ข้อ ซึ่งแบบสอบถามมีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามมาตรวัดของ Likert Scale แบ่งระดับความคิดเห็นออกเป็น 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับความคิดเห็น	การให้คะแนน
เห็นด้วยมากที่สุด	5
เห็นด้วยมาก	4
เห็นด้วยปานกลาง	3
เห็นด้วยน้อย	2
เห็นด้วยน้อยที่สุด	1

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะอื่นๆ ของผู้สูงอายุเพื่อแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการจัดสิ่งอำนวยความสะดวก เพื่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนเขตบางนา โดยแบบสอบถามมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดให้ผู้สูงอายุตอบแบบอิสระ

3.6 การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้ว เสนอและปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา ทำการแก้ไขปรับปรุงเพื่อความเหมาะสมและเที่ยงตรงตามโครงสร้างของเนื้อหา (Content Validity) และความถูกต้องของภาษาให้ครอบคลุมประเด็นที่ศึกษาเพื่อให้แบบสอบถามมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

2. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดสอบ (Pre-test) กับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่นอกชุมชนเป้าหมาย ซึ่งมีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน

3. นำมาทดสอบหาความเชื่อมั่นทางสถิติ (Value Reliability) ของแบบสอบถามโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งปรากฏว่ามีความเชื่อมั่น

ในระดับ 0.936 จากนั้นนำแบบสอบถามมาแก้ไขปรับปรุงให้สมบูรณ์ เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

3.7 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาใช้วิธีการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เมื่อดำเนินการสร้างเครื่องมือในการศึกษาเรียบร้อยแล้วผู้ศึกษาได้ใช้วิธีการแจกแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีกระบวนการดังนี้

1. ผู้ศึกษาแนะนำตนเองพร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษา เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล แจกแบบสอบถาม และอธิบายเพิ่มเติมในส่วนที่ไม่เข้าใจ
2. รวบรวมแบบสอบถามทั้งหมดที่ได้รับคืนจากผู้สูงอายุ ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ แล้วนำไปดำเนินการตามขั้นตอนการศึกษาต่อไปตั้งแต่วันที่ 20 พฤษภาคม พ.ศ. 2560-วันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ.2560

3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลและตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้ว ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติเพื่อการวิจัยด้านสังคมศาสตร์ โดยใช้ค่าสถิติในการวิเคราะห์และเกณฑ์ในการวัดผลมีดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครอบครัว ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน การประเมินสุขภาพโดยรวม โรคประจำตัว ผู้ดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย ประเภทชุมชน ลักษณะที่อยู่อาศัย ลักษณะการอยู่อาศัย และประเภทชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลแบบตาราง โดยวิธีการบรรยายด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)
2. ลักษณะการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้านของผู้สูงอายุ และลักษณะการใช้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกภายนอกบ้าน ทำการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลแบบตารางด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)
3. ปัญหาและความต้องการในการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ปัญหาและข้อจำกัดในการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้าน ความต้องการและพื้นที่ที่ต้องการปรับปรุง สถานที่สาธารณะที่พบปัญหาในการใช้บริการสิ่งอำนวยความสะดวก

และประเภทของสิ่งอำนวยความสะดวกภายนอกบ้านที่ต้องการปรับปรุง ทำการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลแบบตารางด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)

4. ความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ทำการศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลแบบตารางด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยกำหนดระดับความคิดเห็นเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับความคิดเห็น	การให้คะแนน
เห็นด้วยมากที่สุด	5
เห็นด้วยมาก	4
เห็นด้วยปานกลาง	3
เห็นด้วยน้อย	2
เห็นด้วยน้อยที่สุด	1

การแปลผลโดยเกณฑ์การคำนวณจากคะแนนมาตรฐานวัดประมาณค่า (Rating Scale) มีคะแนนอันตรภาคชั้น ดังนี้

$$\begin{aligned}
 \text{ช่วงชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\
 &= \frac{5 - 1}{5} \\
 &= 0.8
 \end{aligned}$$

ผู้ศึกษากำหนดหลักเกณฑ์สำหรับวัดระดับความคิดเห็นโดยนำค่าเฉลี่ย (Mean) ของคะแนนเป็นตัวชี้วัด และแปลความหมายของคะแนน ดังนี้

ระดับความคิดเห็น	ช่วงคะแนนเฉลี่ย
เห็นด้วยมากที่สุด	4.21-5.00
เห็นด้วยมาก	3.41-4.20
เห็นด้วยปานกลาง	2.61-3.40
เห็นด้วยน้อย	1.81-2.60
เห็นด้วยน้อยที่สุด	1.00-1.80

5. ข้อเสนอแนะอื่นๆ ของผู้สูงอายุเพื่อแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการจัดสิ่งอำนวยความสะดวก เพื่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนเขตบางนา ที่ทำการศึกษา นำเสนอข้อมูลโดยวิธีการพรรณนา

6. ความแตกต่างระหว่างปัจจัยต่างๆ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสถิติ ดังนี้

6.1 ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ใช้แสดงค่าเฉลี่ยและวัดการกระจายข้อมูล

6.2 การทดสอบค่า t-test ใช้ทดสอบเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของตัวแปรอิสระ ซึ่งจำแนกเป็น 2 กลุ่ม และทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติ (Test of Statistical Significance) ที่ระดับ 0.05 ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม

6.3 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance) ใช้ทดสอบเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของตัวแปรอิสระ ซึ่งจำแนกออกเป็น 3 กลุ่มขึ้นไป และทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติ (Test of Statistical Significance) ที่ระดับ 0.05 ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม

6.4 การเปรียบเทียบรายคู่ (Post Hoc Comparison) หากผลการวิเคราะห์ที่ได้จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Test of Statistical Significance) ที่ระดับ 0.05 จะหาข้อสรุปว่าค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างไร โดยใช้วิธี Scheffe ซึ่งสามารถใช้ได้ทั้งในกรณีที่จำนวนตัวอย่างในแต่ละกลุ่มเท่ากันหรือไม่เท่ากันก็ตาม

3.9 การนำเสนอข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาหลังจากที่ได้ทำการประมวลข้อมูลแล้วมาแสดง โดยใช้รูปแบบการพรรณนาประกอบตารางสถิติ

3.10 ระยะเวลาดำเนินการศึกษา

ระยะเวลาในการดำเนินการศึกษาดังแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนกรกฎาคม 2560 เป็นระยะเวลาทั้งสิ้น 6 เดือน

บทที่ 4

ผลการศึกษาและการอภิปรายผล

การศึกษาเรื่อง “แนวทางการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนเขตบางนา กรุงเทพมหานคร” ใช้วิธีวิจัยเชิงพรรณนา ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนพื้นที่เขตบางนา จำนวน 262 คน ผู้ศึกษาได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษา โดยแบ่งผลการศึกษาออกเป็น 7 ส่วน ได้แก่

4.1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้สูงอายุ

4.2 ลักษณะการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้านและการใช้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกภายนอกบ้าน

4.3 ปัญหาและความต้องการในการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้สูงอายุ

4.4 ความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

4.5 ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติมของผู้สูงอายุ

4.6 ผลการศึกษาการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปร

4.7 การอภิปรายผลการศึกษา

4.1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครอบครัว ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน การประเมินสุขภาพโดยรวม โรคประจำตัว ผู้ดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย ประเภทชุมชน ลักษณะที่อยู่อาศัย และลักษณะการอยู่อาศัย โดยการนำเสนอด้วยความถี่ (Frequency) และอัตราส่วนร้อยละ (Percentage)

4.1.1 เพศ อายุ และสถานภาพสมรส

เพศ พบว่า ผู้สูงอายุเป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.6 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 42.4

อายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 54.2 รองลงมาคืออายุระหว่าง 70-79 ปี ร้อยละ 29.8 และมีอายุมากกว่า 80 ปี ร้อยละ 16 ตามลำดับ โดยผู้สูงอายุมีอายุมากที่สุด 94 ปี มีอายุน้อยที่สุด 60 ปี และมีอายุเฉลี่ย 70.38 ปี

สถานภาพสมรส พบว่า ผู้สูงอายุมีสถานภาพสมรสแล้ว ร้อยละ 55.0 รองลงมาเป็นหม้าย ร้อยละ 28.2 โสด ร้อยละ 8.0 หย่าร้าง ร้อยละ 5.7 และแยกกันอยู่ ร้อยละ 3.1 ตามลำดับ

จำนวนสมาชิกในครอบครัว พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวอยู่ระหว่าง 1-5 คน ร้อยละ 71.8 รองลงมา มีสมาชิกในครอบครัว 6-10 คน ร้อยละ 25.2 และมีสมาชิกในครอบครัวที่มากกว่า 11 คน ร้อยละ 3.1 ตามลำดับ โดยจำนวนสมาชิกในครอบครัวมากที่สุด 15 คน จำนวนสมาชิกในครอบครัวน้อยที่สุด 1 คน และจำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 4.71 คน (ตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1

จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส และจำนวนสมาชิกในครอบครัว

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (n=262)	ร้อยละ
เพศ		
- หญิง	151	57.6
- ชาย	111	42.4
อายุ		
- 60 – 69 ปี	140	53.5
- 70 – 79 ปี	80	30.5
- มากกว่า 80 ปี	42	16.0
Max = 94 ปี Min = 60 ปี $\bar{x} = 70.38$ ปี		
สถานภาพสมรส		
- สมรส	144	55.0
- หม้าย	74	28.2
- โสด	21	8.0
- หย่าร้าง	15	5.7
- แยกกันอยู่	8	3.1
จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
- 1 – 5 คน	188	71.8
- 5 – 10 คน	66	25.2
- 11 คนขึ้นไป	8	3.0
Max = 15 คน Min = 1 คน $\bar{x} = 4.71$ คน		

4.1.2 ศาสนา และระดับการศึกษา

ศาสนา พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 94.3 รองลงมานับถือศาสนาคริสต์ ร้อยละ 3.8 และนับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 1.9 ตามลำดับ

ระดับการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุไม่ได้ศึกษา ร้อยละ 14.9 ศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60.7 ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 22.1 และระดับอุดมศึกษา ร้อยละ 2.3 (ตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.2

จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามศาสนา และระดับการศึกษา

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (n=262)	ร้อยละ
ศาสนา		
- พุทธ	247	94.3
- คริสต์	10	3.8
- อิสลาม	5	1.9
ระดับการศึกษา		
- ไม่ได้ศึกษา	39	14.9
- ประถมศึกษา	159	60.7
- มัธยมศึกษา	58	22.1
- อุดมศึกษา	6	2.3

4.1.3 อาชีพ และรายได้ต่อเดือน

อาชีพ พบว่า ผู้สูงอายุไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 62.2 รองลงมามีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 18.3 ค้าขาย ร้อยละ 11.8 ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 3.8 ข้าราชการบำนาญ ร้อยละ 2.7 และเป็นพนักงานบริษัท/ห้างร้าน ร้อยละ 1.1 ตามลำดับ

รายได้ต่อเดือน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 81.6 และมีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 5,001–10,000 บาท และรายได้ต่อเดือนมากกว่า 10,001 บาท เท่ากัน ร้อยละ 9.2 ตามลำดับ โดยผู้สูงอายุมีรายได้ต่อเดือนมากที่สุด 30,000 บาท รายได้ต่อเดือนน้อยที่สุด 600 บาท และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3,882.06 บาท (ตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.3

จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามอาชีพและรายได้ต่อเดือน

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (n=262)	ร้อยละ
อาชีพ		
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ	163	62.2
- รับจ้าง	48	18.3
- ค้าขาย	31	11.8
- ธุรกิจส่วนตัว	10	3.8
- ข้าราชการบำนาญ	7	2.7
- พนักงานบริษัท/ห้างร้าน	3	1.1
รายได้ต่อเดือน*		
- น้อยกว่า 5,000 บาท	214	81.6
- 5,001 – 10,000 บาท	24	9.2
- มากกว่า 10,001 บาท	24	9.2
Max = 30,000 บาท Min = 600 บาท ☐ = 3,882.06 บาท		

4.1.4 การประเมินสุขภาพโดยรวม โรคประจำตัว และผู้ดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย

การประเมินสุขภาพโดยรวม พบว่า ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ร้อยละ 48.5 รองลงมาคือต้องการการดูแลบ้าง ร้อยละ 33.6 ต้องการการดูแลเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 10.7 และต้องการการดูแลตลอดเวลา ร้อยละ 7.3 ตามลำดับ

โรคประจำตัว พบว่า ผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิต ร้อยละ 27.3 รองลงมาเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 17.0 เป็นโรคปวดหลัง/เอว ร้อยละ 15.3 เป็นโรคหัวใจ ร้อยละ 9.0 เป็นโรคข้อเสื่อม/ไขข้ออักเสบ/กระดูกพรุน ร้อยละ 8.7 เป็นโรคไขมันในเลือด ร้อยละ 6.3 เป็นโรคตา/โรคต่อ ร้อยละ 5.0 เป็นโรคอัมพาต/อัมพฤกษ์ ร้อยละ 2.0 และเป็นโรคมะเร็ง ร้อยละ 1.5 ตามลำดับ (ตารางที่ 4.4)

ตารางที่ 4.4

จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามการประเมินสุขภาพโดยรวม และโรคประจำตัว

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
การประเมินสุขภาพโดยรวม	(n=262)	
- ช่วยเหลือตนเองได้	127	48.5
- ต้องการการดูแลบ้าง	88	33.5
- ต้องการการดูแลเป็นส่วนใหญ่	28	10.7
- ต้องการการดูแลตลอดเวลา	19	7.3
โรคประจำตัว	(n=534*)	
- ความดันโลหิต	140	27.3
- เบาหวาน	92	17.0
- ปวดหลัง/เอว	83	15.3
- โรคหัวใจ	49	9.0
- ไม่มีโรคประจำตัว	43	7.9
- ข้อเสื่อม/ไขข้ออักเสบ/กระดูกพรุน	47	8.7
- ไขมันในเลือด	34	6.3
- โรคตา/โรคไต	27	5.0
- อัมพาต/อัมพฤกษ์	11	2.0
- มะเร็ง	8	1.5

*เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ผู้ดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย พบว่า ผู้สูงอายุมีผู้ดูแลเป็นบุตรหลาน ร้อยละ 45.4 รองลงมาเป็นญาติพี่น้อง ร้อยละ 18.4 คู่สมรส ร้อยละ 16.0 อสส./อพม. ร้อยละ 9.9 เพื่อน/เพื่อนบ้าน ร้อยละ 9.6 และว่าจ้างผู้ดูแล ร้อยละ 7.0 ตามลำดับ (ตารางที่ 4.5)

ตารางที่ 4.5

จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามผู้ดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (n=425*)	ร้อยละ
ผู้ดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย	(n=425*)	
- บุตร/หลาน	193	45.4
- ญาติพี่น้อง	78	18.4
- คู่สมรส	68	16.0
- อสส./อพม.	42	9.9
- เพื่อน/เพื่อนบ้าน	41	9.6
- ว่าจ้างผู้ดูแล	3	0.7

*เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

4.1.5 ประเภทชุมชน ลักษณะที่อยู่อาศัย และลักษณะการอยู่อาศัย

ประเภทชุมชน พบว่า ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในชุมชนเมืองมากที่สุด ร้อยละ 59.2 รองลงมาเป็นชุมชนแออัด ร้อยละ 24.0 และชุมชนชนเมือง ร้อยละ 16.8 ตามลำดับ

ลักษณะที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้สูงอายุมีลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นบ้านไม้ยกพื้นมากที่สุด ร้อยละ 39.7 รองลงมาเป็นบ้านเดี่ยว ร้อยละ 29.8 ห้องแถว ร้อยละ 11.8 ตึกแถว ร้อยละ 7.3 ทาวเฮาส์ ร้อยละ 5.7 คอนโด/หอพัก ร้อยละ 4.2 และบ้านแฝด ร้อยละ 1.5 ตามลำดับ

ลักษณะการอยู่อาศัย พบว่า ผู้สูงอายุมีลักษณะการอยู่อาศัยในบ้านของตนเอง ร้อยละ 46.9 รองลงมาอาศัยในบ้านของตนเองแต่เช่าที่ดิน ร้อยละ 25.6 อาศัยอยู่กับลูกหลาน ร้อยละ 14.1 เช่าอาศัย ร้อยละ 11.1 และอาศัยอยู่กับญาติ ร้อยละ 2.3 ตามลำดับ (ตารางที่ 4.6)

ตารางที่ 4.6

จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามประเภทชุมชนลักษณะของที่อยู่อาศัยและลักษณะการอยู่อาศัย

ประเภทชุมชน ลักษณะของที่อยู่อาศัย และลักษณะการอยู่อาศัย	จำนวน (n=262)	ร้อยละ
ประเภทชุมชน		
- ชุมชนเมือง	155	59.2
- ชุมชนแออัด	63	24.0
- ชุมชนชานเมือง	44	16.8
ลักษณะของที่อยู่อาศัย		
- บ้านไม้ยกพื้น	104	39.7
- บ้านเดี่ยว	78	29.8
- ห้องแถว	31	11.8
- ตึกแถว	19	7.3
- ทาวเฮาส์	15	5.7
- คอนโด/หอพัก	11	4.2
- บ้านแฝด	4	1.5
ลักษณะการอยู่อาศัย		
- อาศัยในบ้านของตนเอง	123	46.9
- บ้านตนเองเช่าที่ดิน	67	25.6
- อาศัยอยู่กับลูกหลาน	37	14.1
- เช่าอาศัย	29	11.1
- อาศัยอยู่กับญาติ	6	2.3

4.2 การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกและการใช้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้สูงอายุ

4.2.1 ลักษณะการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้าน

ลักษณะการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้าน ประกอบด้วย ลักษณะของ ประตู บันได ทางเดิน/ฝาผนัง ห้องนอน และห้องน้ำ

ลักษณะประตู พบว่า ในภาพรวมมีลักษณะประตูที่เหมาะสม ร้อยละ 41.79 โดยมีลักษณะประตูสามารถ เปิด-ปิด ได้ง่ายมากที่สุด ร้อยละ 72.52 รองลงมาประตูที่มีความกว้างอย่างน้อย 90 เซนติเมตร ร้อยละ 45.2 ไม่มีธรณีประตู ร้อยละ 28.63 และมีที่เปิดปิดประตูเป็นชนิด ก้านบิดหรือแกนหลัก ร้อยละ 20.61 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาตามประเภทชุมชน พบว่า ชุมชนเมืองมีลักษณะประตูที่เหมาะสมมากที่สุด ร้อยละ 53.39 รองลงมาคือชุมชนชานเมือง ร้อยละ 36.93 และชุมชนแออัด ร้อยละ 16.67 (ตารางที่ 4.7)

ตารางที่ 4.7

จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุในการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้าน จำแนกตามลักษณะประตู ในภาพรวมและแยกตามประเภทชุมชน

ลักษณะประตู	เมือง ร้อยละ (N=155)	แออัด ร้อยละ (N=63)	ชานเมือง ร้อยละ (N=44)	ภาพรวม ร้อยละ (N=262)
- ประตูสามารถ เปิด-ปิดได้ง่าย	87.74 (136)	39.68 (25)	65.91 (29)	72.52 (190)
- ประตูมีความกว้างอย่างน้อย 90 เซนติเมตร	59.35 (92)	14.29 (9)	40.91 (18)	45.42 (119)
- ไม่มีธรณีประตู	38.06 (59)	9.52 (6)	22.72 (10)	28.63 (75)
- ที่เปิดปิดประตูเป็นชนิด ก้านบิดหรือแกนหลัก	28.39 (44)	3.17 (2)	18.18 (8)	20.61 (54)
ภาพรวม	53.39 (83)	16.67 (11)	36.93 (16)	41.79 (110)

*เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ลักษณะบันได พบว่า ในภาพรวมมีลักษณะบันไดที่เหมาะสม ร้อยละ 26.64 โดยมีลักษณะบันไดที่มีแสงสว่างเพียงพอมากที่สุด ร้อยละ 37.2 มีราวบันไดที่แข็งแรง ร้อยละ 28.24 ขึ้นบันไดไม่ชัน ร้อยละ 26.34 พื้นผิวของบันไดใช้วัสดุที่ไม่ลื่น ร้อยละ 21.37 และไม่มีสิ่งของตามขึ้นบันได ร้อยละ 20.23 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาตามประเภทชุมชน พบว่า ชุมชนชานเมืองมีลักษณะบันไดที่เหมาะสมมากที่สุด ร้อยละ 47.72 รองลงมาคือชุมชนเมือง ร้อยละ 25.68 และชุมชนแออัด ร้อยละ 14.29 (ตารางที่ 4.8)

ตารางที่ 4.8

จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุในการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้าน จำแนกตามลักษณะบันได
ในภาพรวมและแยกตามประเภทชุมชน

ลักษณะบันได	เมือง ร้อยละ (N=155)	แออัด ร้อยละ (N=63)	ชานเมือง ร้อยละ (N=44)	ภาพรวม ร้อยละ (N=262)
- มีแสงสว่างที่เพียงพอบริเวณ บันได	36.77 (57)	26.98 (17)	52.27 (23)	37.02 (97)
- มีราวบันไดที่แข็งแรง	22.58 (35)	15.87 (10)	65.91 (29)	28.24 (74)
- ขึ้นบันไดไม่ชัน	27.10 (42)	12.70 (8)	43.18 (19)	26.34 (69)
- พื้นผิวของบันไดใช้วัสดุที่ไม่ลื่น	22.58 (35)	11.11 (7)	31.82 (14)	21.37 (56)
- ไม่มีสิ่งของตามขึ้นบันได	19.35 (30)	4.76 (3)	45.45 (20)	20.23 (53)
ภาพรวม	25.68 (40)	14.29 (9)	47.72 (21)	26.64 (70)

*เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ทางเดินและฝาผนัง พบว่า ในภาพรวมมีลักษณะทางเดินและฝาผนังที่เหมาะสม ร้อยละ 27.29 โดยมีลักษณะพื้นห้องปูด้วยวัสดุที่ไม่ลื่นมากที่สุด ร้อยละ 35.12 รองลงมา มีการเก็บสายไฟและปลั๊กไฟเรียบร้อย ร้อยละ 26.34 ไม่มีช่องว่างเกะกะบริเวณพื้น ร้อยละ 25.57 และฝาผนังห้องมีสีที่สดใส ร้อยละ 22.14 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาตามประเภทชุมชน พบว่า ชุมชนเมืองมีลักษณะทางเดินและฝาผนังที่เหมาะสมมากที่สุด ร้อยละ 32.74 รองลงมา คือ ชุมชนชานเมือง ร้อยละ 27.27 และ ชุมชนแออัด ร้อยละ 13.89 (ตารางที่ 4.9)

ตารางที่ 4.9

จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุในการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้าน จำแนกตามลักษณะทางเดินและฝาผนัง ในภาพรวมและแยกตามประเภทชุมชน

ลักษณะทางเดิน และฝาผนัง	เมือง ร้อยละ (N=155)	แออัด ร้อยละ (N=63)	ชานเมือง ร้อยละ (N=44)	ภาพรวม ร้อยละ (N=262)
- พื้นห้องปูด้วยวัสดุ ที่ไม่ลื่น	41.29 (64)	20.63 (13)	34.09 (15)	35.12 (92)
- มีการเก็บสายไฟและ ปลั๊กไฟเรียบร้อย	34.84 (54)	11.11 (7)	25 (11)	26.34 (69)
- ไม่มีช่องว่างเกะกะ บริเวณพื้น	31.61 (49)	12.70 (8)	22.73 (10)	25.57 (67)
- ฝาผนังห้องมีสีที่สดใส	29.68 (46)	6.35 (4)	18.18 (8)	22.14 (58)
ภาพรวม	32.74 (53)	13.89 (8)	27.27 (11)	27.29 (72)

*เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ลักษณะห้องนอน พบว่า ในภาพรวมมีลักษณะห้องนอนที่เหมาะสม ร้อยละ 36.64 โดยมีลักษณะห้องนอนที่มีแสงสว่างเพียงพอมากที่สุด ร้อยละ 61.07 รองลงมา คือ มีความกว้างเพียงพอและสะดวกสบาย ร้อยละ 51.53 เตียงนอนมีความสูงที่เหมาะสม ร้อยละ 28.63 สวิตช์ไฟอยู่ในตำแหน่งที่เอื้อมถึงได้ง่าย ร้อยละ 27.48 และมีราวจับช่วยพยุงตัวเมื่อลุกขึ้นจากเตียงนอน ร้อยละ

9.16 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาตามประเภทชุมชน พบว่า ชุมชนเมืองมีลักษณะห้องนอนที่เหมาะสมมากที่สุด ร้อยละ 42.90 รองลงมาคือชุมชนชานเมือง ร้อยละ 33.71 และชุมชนแออัด ร้อยละ 23.28 (ตารางที่ 4.10)

ตารางที่ 4.10

จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุในการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้าน จำแนกตามลักษณะภายในห้องนอน ในภาพรวมและแยกตามประเภทชุมชน

ลักษณะห้องนอน	เมือง ร้อยละ (N=155)	แออัด ร้อยละ (N=63)	ชานเมือง ร้อยละ (N=44)	ภาพรวม ร้อยละ (N=262)
- มีแสงสว่างเพียงพอ	70.32 (109)	39.68 (25)	59.09 (26)	61.07 (160)
- ห้องนอนมีความกว้างเพียงพอ และมีความสะดวกสบาย	59.35 (92)	36.51 (23)	45.45 (20)	51.53 (135)
- ห้องนอนอยู่ชั้นล่าง	49.03 (76)	30.16 (19)	34.09 (15)	41.98 (110)
- เตียงนอนมีความสูงที่เหมาะสม	32.26 (50)	19.05 (12)	29.54 (13)	28.63 (75)
- สวิตช์ไฟอยู่ในตำแหน่งที่เอื้อม ถึงได้ง่าย	33.55 (52)	14.29 (9)	25 (11)	27.48 (72)
- มีราวจับช่วยพยุงตัวเมื่อลุกขึ้น จากเตียงนอน	12.90 (20)	0 (0)	9.91 (4)	9.16 (24)
ภาพรวม	42.90 (58)	23.28 (13)	33.71 (13)	36.64 (83)

*เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ลักษณะห้องน้ำ พบว่า ในภาพรวมมีลักษณะห้องน้ำที่เหมาะสม ร้อยละ 38.55 โดยห้องน้ำมีโถส้วมแบบห้อยเท้ามากที่สุด ร้อยละ 74.73 รองลงมาคือมีห้องน้ำอยู่ภายในบ้าน ร้อยละ 69.08 มีแสงสว่างที่เพียงพอ ร้อยละ 66.03 พื้นเป็นวัสดุที่ไม่ลื่น ร้อยละ 44.66 มีระบบการระบายน้ำ

ที่ดี ร้อยละ 33.59 พื้นมีระดับเสมอกับพื้นภายนอก ร้อยละ 27.86 ประตูกว้างไม่น้อยกว่า 90 ซม. ร้อยละ 25.57 ประตูเป็นบานเลื่อนหรือประตูแบบเปิดออก ร้อยละ 19.18 มีขนาดเพียงพอที่สามารถให้รถเข็นสามารถหมุนตัวกลับได้ ร้อยละ 12.98 และมีราวจับจากภายนอกที่ต่อเนื่องมาในห้องน้ำได้ ร้อยละ 9.92 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาตามประเภทชุมชน พบว่า ชุมชนเมืองมีลักษณะห้องน้ำที่เหมาะสมมากที่สุด ร้อยละ 52.13 รองลงมาคือชุมชนชานเมือง ร้อยละ 19.05 และชุมชนแออัด ร้อยละ 13.02 (ตารางที่ 4.11)

ตารางที่ 4.11

จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุในการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้าน จำแนกตามลักษณะห้องน้ำ ในภาพรวมและแยกตามประเภทชุมชน

ลักษณะห้องน้ำ	เมือง ร้อยละ (N=155)	แออัด ร้อยละ (N=63)	ชานเมือง ร้อยละ (N=44)	ภาพรวม ร้อยละ (N=262)
- มีโถส้วมแบบหยอยเท้า	94.84 (147)	36.51 (23)	56.82 (25)	74.73 (195)
- มีห้องน้ำอยู่ภายในบ้าน	100 (155)	19.05 (12)	31.82 (14)	69.08 (181)
- มีแสงสว่างที่เพียงพอ	89.03 (138)	23.81 (15)	45.45 (20)	66.03 (173)
- พื้นห้องน้ำเป็นวัสดุที่ไม่ลื่น	58.71 (91)	19.05 (12)	31.82 (14)	44.66 (117)
- มีระบบการระบายน้ำที่ดี	41.29 (64)	15.87 (10)	31.82 (14)	33.59 (88)
- พื้นมีระดับเสมอกับพื้น ภายนอก	34.84 (54)	11.11 (7)	27.27 (12)	27.86 (73)

ตารางที่ 4.11

จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุในการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้าน จำแนกตามลักษณะ
ห้องน้ำ ในภาพรวมและแยกตามประเภทชุมชน (ต่อ)

ลักษณะห้องน้ำ	เมือง ร้อยละ (N=155)	แออัด ร้อยละ (N=63)	ชานเมือง ร้อยละ (N=44)	ภาพรวม ร้อยละ (N=262)
- ประตูกว้างไม่น้อยกว่า 90 ซม.	35.48 (55)	3.17 (2)	22.73 (10)	25.57 (67)
- ประตูเป็นบานเลื่อนหรือ ประตูแบบเปิดออก	34.84 (54)	0 (0)	4.45 (2)	19.18 (56)
- มีขนาดเพียงพอที่รถเข็น สามารถหมุนตัวกลับได้	17.42 (27)	1.87 (1)	13.64 (6)	12.98 (34)
- มีราวจับจากภายนอกที่ ต่อเนื่องมาในห้องน้ำได้	14.84 (23)	0 (0)	6.82 (3)	9.92 (26)
ภาพรวม	52.13 (81)	13.02 (8)	19.05 (12)	38.55 (101)

*เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

4.2.2 ภาพรวมของลักษณะการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้านผู้สูงอายุ

ลักษณะการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้านของผู้สูงอายุ พบว่า ภาพรวมมี
ลักษณะการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้านที่เหมาะสม ร้อยละ 34.18 โดยลักษณะประตุมี
ความเหมาะสมมากที่สุด ร้อยละ 41.79 รองลงมาคือ ลักษณะห้องน้ำ ร้อยละ 38.55 ลักษณะ
ห้องนอน ร้อยละ 36.64 ทางเดินและฝานั่ง ร้อยละ 27.29 และลักษณะบันได ร้อยละ 26.64
ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาตามประเภทชุมชน พบว่า ชุมชนเมืองมีลักษณะการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้านที่เหมาะสมมากที่สุด ร้อยละ 41.37 รองลงมาคือชุมชนชานเมือง ร้อยละ 32.94
และชุมชนแออัด ร้อยละ 16.23 ตามลำดับ (ตารางที่ 4.12)

ตารางที่ 4.12

ภาพรวมร้อยละของผู้สูงอายุในการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้าน จำแนกตามลักษณะพื้นที่ภายในบ้าน โดยรวมและแยกตามประเภทชุมชน

ลักษณะพื้นที่ภายในบ้าน	เมือง ร้อยละ (N=155)	แออัด ร้อยละ (N=63)	ชานเมือง ร้อยละ (N=44)	ภาพรวม ร้อยละ (N=262)
ประตู	53.39 (83)	16.67 (11)	36.93 (16)	41.79 (110)
ห้องน้ำ	52.13 (81)	13.02 (8)	19.05 (12)	38.55 (101)
ห้องนอน	42.90 (58)	23.28 (13)	33.71 (13)	36.64 (83)
ทางเดินและฝาผนัง	32.74 (53)	13.89 (8)	27.27 (11)	27.29 (72)
บันได	25.68 (40)	14.29 (9)	47.72 (21)	26.64 (70)
ภาพรวม	41.37 (63)	16.23 (10)	32.94 (15)	34.18 (87)

4.2.3 ลักษณะการใช้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกภายนอกบ้าน

ลักษณะการใช้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกภายนอกบ้าน ประกอบด้วย ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ ทางลาด ป้ายสัญลักษณ์ จุดบริการต่างๆ และห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ ผลการศึกษามีรายละเอียด ดังนี้

ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า ในภาพรวมผู้สูงอายุเคยใช้บริการที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสม ร้อยละ 32.44 โดยมีลักษณะที่จอดรถมีพื้นผิวเรียบ ไม่ขรุขระ มากที่สุด ร้อยละ 41.22 รองลงมาคือที่จอดรถอยู่ใกล้ทางเข้า-ออกอาคาร ร้อยละ 36.64 มีป้ายสัญลักษณ์รูปคนพิการที่มองเห็นได้ชัดเจน ร้อยละ 31.68 มีแสงสว่างเป็นพิเศษมองเห็นชัดเจน ร้อยละ 29.77 และมีเจ้าหน้าที่ดูแลเพื่อบริการผู้สูงอายุและคนพิการ ร้อยละ 22.90 ตามลำดับ (ตารางที่ 4.13)

ตารางที่ 4.13

จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุในการใช้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกภายนอกบ้าน จำแนกตามลักษณะที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ

ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ	ร้อยละ (N=262)	
	ใช่	ไม่ใช่
- มีพื้นผิวเรียบ ไม่ขรุขระ	41.22 (108)	58.78 (154)
- ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุอยู่ใกล้ทางเข้า-ออกอาคาร	36.64 (96)	63.36 (166)
- มีป้ายสัญลักษณ์รูปคนพิการที่มองเห็นได้ชัดเจน	31.68 (83)	68.32 (179)
- มีแสงสว่างเป็นพิเศษ มองเห็นชัดเจน	29.77 (78)	70.23 (184)
- มีเจ้าหน้าที่ดูแลเพื่อบริการผู้สูงอายุและคนพิการ	22.90 (60)	77.10 (202)
ภาพรวม	32.44 (85)	67.56 (177)

*เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ทางลาด พบว่า ภาพรวมผู้สูงอายุเคยใช้บริการทางลาดที่เหมาะสม ร้อยละ 30.84 โดยใช้บริการลักษณะทางลาดมีความชันที่เหมาะสมและปลอดภัยมากที่สุด ร้อยละ 42.37 รองลงมาคือทางลาดความกว้างพอดีกับรถเข็น ร้อยละ 38.17 ทางลาดที่มีวัสดุพื้นผิวปลอดภัยไม่ลื่น ร้อยละ 35.11 ทางลาดมีราวจับทั้ง 2 ข้าง ร้อยละ 25.57 และมีทางลาดที่มีขอบกันตก ร้อยละ 12.98 ตามลำดับ (ตารางที่ 4.14)

ตารางที่ 4.14

จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุในการใช้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกภายนอกบ้าน จำแนกตามลักษณะทางลาด

ทางลาด	ร้อยละ (N=262)	
	ใช่	ไม่ใช่
- มีความชันที่เหมาะสมและปลอดภัย	42.37 (111)	57.63 (151)
- มีความกว้างพอดีกับรถเข็น	38.17 (100)	61.83 (162)
- มีวัสดุพื้นผิวปลอดภัยไม่ลื่น	35.11 (92)	64.89 (170)
- มีราวจับทั้ง 2 ข้าง	25.57 (67)	74.43 (195)
- มีขอบกันตก	12.98 (34)	87.02 (228)
ภาพรวม	30.84 (81)	69.16 (181)

*เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ป้ายสัญลักษณ์ พบว่า ภาพรวมผู้สูงอายุเคยพบเห็นป้ายสัญลักษณ์ต่างๆ ที่เหมาะสม ร้อยละ 22.90 โดยพบลักษณะป้ายสัญลักษณ์ต่างๆ ติดในตำแหน่งที่มองเห็นชัดเจน ร้อยละ 26.33 ป้ายสัญลักษณ์มีตัวหนังสือขนาดใหญ่และมองเห็นได้ชัดเจน ร้อยละ 22.90 และป้ายสัญลักษณ์มีแสงส่องสว่างเป็นพิเศษทั้งกลางวันและกลางคืน ร้อยละ 19.47 ตามลำดับ (ตารางที่ 4.15)

ตารางที่ 4.15

จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุในการใช้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกภายนอกบ้าน จำแนกตามลักษณะป้ายสัญลักษณ์

ป้ายสัญลักษณ์	ร้อยละ (N=262)	
	ใช่	ไม่ใช่
- มีป้ายสัญลักษณ์ต่างๆ ติดในตำแหน่งที่มองเห็นชัดเจน	26.33 (69)	73.67 (193)
- ป้ายสัญลักษณ์มีตัวหนังสือขนาดใหญ่และมองเห็นได้ชัดเจน	22.90 (60)	77.01 (202)
- ป้ายสัญลักษณ์มีแสงส่องสว่างเป็นพิเศษทั้งกลางวันและกลางคืน	19.47 (51)	80.53 (211)
ภาพรวม	22.90 (60)	77.10 (202)

*เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จุดบริการต่างๆ พบว่า ภาพรวมผู้สูงอายุเคยใช้บริการจุดบริการต่างๆ ที่เหมาะสม ร้อยละ 26.08 โดยใช้บริการลักษณะจุดบริการอุปกรณ์ช่วยเหลือ เช่น รถเข็น ไม่เท่าแวนตา มากที่สุด ร้อยละ 33.59 รองลงมาถึงขยะแบบปิดมิดชิด ร้อยละ 32.82 มีจุดบริการน้ำดื่มที่สะอาด ร้อยละ 32.44 มีเคาเตอร์ติดต่อที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้ ร้อยละ 24.43 มีโทรศัพท์สาธารณะที่ใช้งานได้ ร้อยละ 17.18 และมีตู้บริการ ATM ที่ไม่อันตราย ร้อยละ 16.03 ตามลำดับ (ตารางที่ 4.16)

ตารางที่ 4.16

จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุในการใช้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกภายนอกบ้าน จำแนกตามลักษณะจุดบริการต่างๆ

จุดบริการต่างๆ	ร้อยละ (N=262)	
	ใช่	ไม่ใช่
- มีจุดบริการอุปกรณ์ช่วยเหลือ เช่น รถเข็น ไม้เท้า แว่นตา เป็นต้น	33.59 (88)	66.41 (174)
- มีถังขยะแบบปิดมิดชิด	32.82 (86)	67.18 (176)
- มีจุดบริการน้ำดื่มที่สะอาด	32.44 (85)	67.56 (177)
- มีเคาเตอร์ติดต่อที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้	24.43 (64)	75.57 (198)
- มีโทรศัพท์สาธารณะที่ใช้งานได้	17.18 (45)	82.82 (217)
- มีตู้บริการ ATM ที่ไม่อันตราย	16.03 (42)	83.97 (220)
ภาพรวม	26.08 (68)	73.92 (194)

*เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า ภาพรวมผู้สูงอายุเคยใช้บริการห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสม ร้อยละ 33.67 โดยใช้บริการลักษณะห้องน้ำที่มีโถส้วมเป็นแบบนั่งห้อยเท้ามากที่สุด ร้อยละ 62.60 รองลงมาคือมีห้องน้ำผู้สูงอายุ/คนพิการแยกออกจากห้องน้ำคนทั่วไป ร้อยละ 49.24 มีห้องน้ำที่เข้าถึงได้สะดวกและมีสภาพพร้อมใช้งาน ร้อยละ 48.09 มีสายชำระ ร้อยละ 46.56 มีราวจับภายในห้องน้ำ ร้อยละ 40.46 พื้นห้องน้ำมีระดับเสมอกับพื้นภายนอกหรือมีทางลาดเชื่อมพื้นต่างระดับ ร้อยละ 37.79 ไม่มีน้ำขังบนพื้น ร้อยละ 35.50 มีพื้นที่ว่างภายในเพียงพอให้รถเข็นสามารถกลับตัวได้ ร้อยละ 31.30 ประตูห้องน้ำเป็นบานเลื่อนหรือบานเปิด ร้อยละ 30.57 วัสดุ

ปูพื้นผิวไม้สน ร้อยละ 28.63 ไม่มีธรณีประตู ร้อยละ 27.48 ประตูมีความกว้างอย่างน้อย 90 ซม. ร้อยละ 23.67 และมีก๊อกน้ำเป็นชนิดก้านโยก/ปิดหรือระบบอัตโนมัติ ร้อยละ 16.79 มีระบบสัญญาณแจ้งเหตุฉุกเฉิน ร้อยละ 13.36 และประตูมีมือจับแบบก้านโยก ร้อยละ 12.98 ตามลำดับ (ตารางที่ 4.17)

ตารางที่ 4.17

จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุในการใช้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกภายนอกบ้าน จำแนกตามลักษณะห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ

ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ	ร้อยละ (N=262)	
	ใช่	ไม่ใช่
- โถส้วมเป็นแบบหย่อนเท้า	62.60 (164)	37.40 (98)
- มีห้องน้ำผู้สูงอายุ/คนพิการแยกออกจากห้องน้ำคนทั่วไป	49.24 (129)	50.76 (133)
- ห้องน้ำเข้าถึงได้สะดวกและมีสภาพพร้อมใช้งาน	48.09 (126)	51.91 (136)
- มีสายชำระ	46.56 (122)	53.43 (140)
- มีราวจับภายในห้องน้ำ	40.46 (106)	59.54 (156)
- พื้นห้องน้ำมีระดับเสมอพื้นภายนอกหรือมีทางลาดเชื่อมพื้นต่างระดับ	37.79 (99)	62.21 (163)
- ไม่มีน้ำขังบนพื้น	35.50 (93)	64.50 (169)
- พื้นที่ว่างภายในเพียงพอให้รถเข็นสามารถกลับตัวได้	31.30 (82)	68.70 (180)

ตารางที่ 4.17

จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุในการใช้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกภายนอกบ้าน จำแนกตามลักษณะห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ (ต่อ)

ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ	ร้อยละ (N=262)	
	ใช่	ไม่ใช่
- ประตูเป็นบานเลื่อนหรือบานเปิด	30.57 (78)	69.43 (184)
- วัสดุปูพื้นผิวไม่ลื่น	28.63 (75)	71.37 (187)
- ไม่มีธรณีประตู	27.48 (72)	72.52 (190)
- ประตูมีความกว้างอย่างน้อย 90 ซม.	23.67 (62)	76.33 (200)
- ก๊อกน้ำเป็นชนิดก้านโยก/ปิดหรือระบบอัตโนมัติ	16.79 (44)	83.21 (218)
- มีระบบสัญญาณแจ้งเหตุฉุกเฉิน	13.36 (35)	86.64 (227)
- ประตูมีมือจับแบบก้านโยก	12.98 (34)	87.02 (228)
ภาพรวม	33.67 (88)	66.33 (174)

*เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

4.2.4 ภาพรวมของลักษณะการให้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกภายนอกบ้านของผู้สูงอายุ

ภาพรวมของการให้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกภายนอกบ้านของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุเคยใช้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่สาธารณะในพื้นที่เขตบางนาที่เหมาะสมร้อยละ 29.19 โดยพบเห็นหรือใช้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมในประเภทห้องน้ำสำหรับ

ผู้สูงอายุมากที่สุด ร้อยละ 33.67 รองลงมาคือ ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ ร้อยละ 32.44 ทางลาด ร้อยละ 30.84 จุดบริการต่างๆ ร้อยละ 26.08 และป้ายสัญลักษณ์ ร้อยละ 22.90 ตามลำดับ (ตารางที่ 4.18)

ตารางที่ 4.18

ภาพรวมร้อยละของผู้สูงอายุในการใช้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกภายนอกบ้านที่เหมาะสมจำแนกตามประเภทสิ่งอำนวยความสะดวก

ประเภทสิ่งอำนวยความสะดวก	ร้อยละ (N=262)	
	ใช่	ไม่ใช่
- ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ	33.67 (88)	66.33 (174)
- ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ	32.44 (85)	67.56 (177)
- ทางลาด	30.84 (81)	69.16 (181)
- จุดบริการต่างๆ	26.08 (68)	73.92 (194)
- ป้ายสัญลักษณ์	22.90 (60)	77.10 (202)
ภาพรวม	29.19 (74)	70.81 (186)

4.3 ปัญหาและความต้องการในการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาปัญหาและความต้องการในการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ปัญหาในการปรับปรุงและสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้านที่ต้องการปรับปรุง และส่วนที่ 2 สถานที่สาธารณะที่พบปัญหาการใช้บริการและสิ่งอำนวยความสะดวก

ความสะดวกภายนอกบ้านที่ต้องการปรับปรุง โดยการนำเสนอด้วยความถี่ (Frequency) และ อัตราส่วนร้อยละ (Percentage) ผลการศึกษามีรายละเอียดดังนี้

4.3.1 ปัญหาและความต้องการในการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้าน

ปัญหาที่พบในการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวก พบว่า ผู้สูงอายุพบปัญหาในการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้าน ร้อยละ 61.07 และไม่พบปัญหาในการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้าน ร้อยละ 38.93 ตามลำดับ โดยมีข้อจำกัดคือการไม่มีงบประมาณในการปรับปรุงซ่อมแซมมากที่สุด ร้อยละ 32.80 รองลงมาคือ การไม่มีความรู้ด้านการจัดที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม ร้อยละ 21.20 ที่อยู่อาศัยสภาพเก่า ไม่สามารถซ่อมแซมได้ ร้อยละ 17.60 เป็นบ้านเช่า ไม่สามารถปรับปรุงได้ ร้อยละ 14.40 และไม่มีบุคคลที่จะดำเนินการซ่อมแซมที่อยู่อาศัยให้ ร้อยละ 14.00 ตามลำดับ (ตารางที่ 4.19)

ตารางที่ 4.19

จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามปัญหาในการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้าน

ปัญหาในการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้าน	จำนวน	ร้อยละ
ปัญหาในการปรับปรุง	(n=262)	
- ไม่พบปัญหา	102	38.93
- พบปัญหา	160	61.07
โดยมีข้อจำกัดจาก	(n=250*)	
- ไม่มีงบประมาณในการปรับปรุงซ่อมแซม	82	32.80
- ไม่มีความรู้ด้านการจัดที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม	53	21.20
- ที่อยู่อาศัยสภาพเก่า ไม่สามารถซ่อมแซมได้	44	17.60
- เป็นบ้านเช่า ไม่สามารถปรับปรุงได้	36	14.40
- ไม่มีบุคคลที่จะดำเนินการซ่อมแซมที่อยู่อาศัยให้	35	14.00

*ตอบเฉพาะคนที่มีปัญหาและตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

สิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้านที่ต้องการปรับปรุง พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการในการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวก ร้อยละ 84.35 และไม่ต้องการปรับปรุง ร้อยละ 15.65 ตามลำดับ ส่วนสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้านที่ต้องการปรับปรุงมากที่สุด คือ ห้องน้ำ ร้อยละ 54.36 รองลงมาคือ ห้องนอน ร้อยละ 17.77 บันได ร้อยละ 12.89 ทางเดิน ร้อยละ 8.71 ฝาผนัง ร้อยละ 4.88 และประตู ร้อยละ 1.39 ตามลำดับ (ตารางที่ 4.20)

ตารางที่ 4.20

จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้านที่ต้องการปรับปรุง

สิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้าน ที่ต้องการปรับปรุง	จำนวน	ร้อยละ
ความต้องการในการปรับปรุง	(n=262)	
- ไม่ต้องการปรับปรุง	41	15.65
- ต้องการปรับปรุง	221	84.35
โดยพื้นที่ที่ต้องการปรับปรุง คือ	(n=287*)	
- ห้องน้ำ	156	54.36
- ห้องนอน	51	17.77
- บันได	37	12.89
- ทางเดิน	25	8.71
- ฝาผนัง	14	4.88
- ประตู	4	1.39

*ตอบเฉพาะคนที่ต้องการปรับปรุงและเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

4.3.2 สถานที่สาธารณะที่พบปัญหาในการใช้บริการและสิ่งอำนวยความสะดวกภายนอกบ้านที่ต้องการปรับปรุง

สถานที่สาธารณะที่พบปัญหาในการใช้บริการ พบว่า สถานที่สาธารณะในพื้นที่เขตบางนาที่ผู้สูงอายุพบปัญหาในการใช้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกมากที่สุด คือ ตลาดสด ร้อยละ 29.79 รองลงมาคือ ศาสนสถาน ร้อยละ 18.88 ศูนย์บริการสาธารณสุข ร้อยละ 17.02 โรงพยาบาล ร้อยละ 15.16 สำนักงานเขต ร้อยละ 10.11 ห้างสรรพสินค้า ร้อยละ 6.91 และสถานที่อื่นๆ เช่น ท่าเรือข้ามฟาก ป้ายรถประจำทาง ลานกีฬา ร้อยละ 2.13 ตามลำดับ (ตารางที่ 4.21)

ตารางที่ 4.21

จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามสถานที่สาธารณะในพื้นที่เขตบางนาที่ผู้สูงอายุพบปัญหา

สถานที่สาธารณะที่พบปัญหาในการใช้บริการ	จำนวน (n=376*)	ร้อยละ
- ตลาดสด	112	29.79
- ศาสนสถาน	71	18.88
- ศูนย์บริการสาธารณสุข	64	17.02
- โรงพยาบาล	57	15.16
- สำนักงานเขต	38	10.11
- ห้างสรรพสินค้า	26	6.91
- อื่นๆ เช่น ท่าเรือข้ามฟาก ป้ายรถประจำทาง ลานกีฬา	8	2.13

*เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

สิ่งอำนวยความสะดวกภายนอกบ้านที่ต้องการปรับปรุง โดยให้ผู้สูงอายุเลือกตอบเพียง 3 ข้อ และเรียงลำดับตามความต้องการ พบว่า สิ่งอำนวยความสะดวกภายนอกบ้านที่ผู้สูงอายุต้องการปรับปรุงเป็นอันดับ 1 คือ ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ ร้อยละ 37.02 รองลงมาคือ จุดบริการอุปกรณ์ต่างๆ ร้อยละ 27.48 ทางลาดเข้าสู่อาคาร ร้อยละ 24.43 ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ ร้อยละ 9.54 และป้ายสัญลักษณ์ ร้อยละ 1.53

สิ่งอำนวยความสะดวกที่ผู้สูงอายุต้องการปรับปรุงเป็นอันดับ 2 คือ จุดบริการอุปกรณ์ต่างๆ ร้อยละ 38.17 รองลงมาคือทางลาดเข้าสู่อาคาร ร้อยละ 27.10 ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ ร้อยละ 16.41 ป้ายสัญลักษณ์ ร้อยละ 9.54 และห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ ร้อยละ 8.78 ตามลำดับ

สิ่งอำนวยความสะดวกที่ผู้สูงอายุต้องการปรับปรุงเป็นอันดับ 3 คือ ทางลาดเข้าสู่อาคาร ร้อยละ 31.68 รองลงมาคือจุดบริการอุปกรณ์ต่างๆ ร้อยละ 25.95 ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ ร้อยละ 21.76 ป้ายสัญลักษณ์ ร้อยละ 13.36 และห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ ร้อยละ 7.25 ตามลำดับ (ตารางที่ 4.22)

ตารางที่ 4.22

จำนวน ร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามสิ่งอำนวยความสะดวกภายนอกบ้านที่ต้องการปรับปรุง

สิ่งอำนวยความสะดวกภายนอกบ้าน ที่ต้องการปรับปรุง	ร้อยละ (N=262)		
	อันดับ 1	อันดับ 2	อันดับ 3
- ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ	9.54 (25)	16.41 (43)	21.76 (57)
- ทางลาดเข้าสู่อาคาร	24.43 (64)	27.10 (71)	31.68* (83)
- ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ	37.02* (97)	8.78 (23)	7.25 (19)
- ป้ายสัญลักษณ์	1.53 (4)	9.54 (25)	13.36 (35)
- จุดบริการอุปกรณ์ต่างๆ	27.48 (72)	38.17* (100)	25.95 (68)

* สิ่งอำนวยความสะดวกภายนอกบ้านที่ผู้สูงอายุต้องการปรับปรุงมากที่สุดในแต่ละอันดับ

4.3.3 ภาพรวมของปัญหาและความต้องการในการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ

ภาพรวมของปัญหาและความต้องการในการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุใน 3 ประเด็นแรกที่สำคัญ แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ภายในบ้าน พบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาในเรื่องของการไม่มีงบประมาณในการปรับปรุงซ่อมแซม ร้อยละ 32.80 รองลงมาคือการไม่มีความรู้ด้านการจัดที่อยู่อาศัย ร้อยละ 21.20 และสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้านที่ผู้สูงอายุต้องการปรับปรุงมากที่สุดคือ ห้องน้ำ ร้อยละ 54.36 รองลงมาคือห้องนอน ร้อยละ 17.77 ส่วนที่ 2 ภายนอกบ้าน พบว่า สถานที่สาธารณะที่ผู้สูงอายุพบปัญหาการใช้บริการมากที่สุด คือ ตลาดสด ร้อยละ 29.79 รองลงมาคือศาสนสถาน ร้อยละ 18.88 และสิ่งอำนวยความสะดวกภายนอกบ้านที่ต้องการปรับปรุงเป็นอันดับ 1 คือ ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ อันดับ 2 คือจุดบริการอุปกรณ์ต่างๆ และอันดับ 3 คือ ทางลาดเข้าสู่อาคาร (ตารางที่ 4.23)

ตารางที่ 4.23

ภาพรวมของปัญหาและความต้องการในการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ

ภายในบ้าน		ภายนอกบ้าน	
ปัญหาในการปรับปรุง (ร้อยละ)	พื้นที่ภายในบ้านที่ ต้องการปรับปรุง (ร้อยละ)	สถานที่สาธารณะ ที่พบปัญหา (ร้อยละ)	สิ่งอำนวยความสะดวก ภายนอกบ้านที่ต้องการ ปรับปรุง
ไม่มีงบประมาณใน การปรับปรุงซ่อมแซม (32.80)	ห้องน้ำ (54.36)	ตลาดสด (29.79)	อันดับ 1 ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ
ไม่มีความรู้ด้าน การจัดที่อยู่อาศัย (21.20)	ห้องนอน (17.77)	ศาสนสถาน (18.88)	อันดับ 2 จุดบริการอุปกรณ์ต่างๆ
ที่อยู่อาศัยสภาพเก่า ไม่สามารถซ่อมแซมได้ (17.60)	บันได (12.89)	ศูนย์บริการสาธารณสุข (17.02)	อันดับ 3 ทางลาดเข้าสู่อาคาร

4.4 ความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

ความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ มีองค์ประกอบของการพัฒนาทางกายภาพตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุทั้งหมด 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการจัดบริการที่อยู่อาศัย 2) ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ และ 3) ด้านการจัดระบบขนส่งและยานพาหนะ โดยการนำเสนอด้วยความถี่ (Frequency) และอัตราส่วน ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) โดยรวมและรายด้าน ผลการศึกษามีรายละเอียดดังนี้

4.4.1 ความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านการจัดบริการที่อยู่อาศัย

ความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านการจัดบริการที่อยู่อาศัย จากการศึกษา พบว่า ภาพรวมของระดับความคิดเห็นของ

ผู้สูงอายุที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสม ด้านการจัดบริการที่อยู่อาศัย มีค่าเฉลี่ยระดับ 3.93 แสดงว่า ความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านการจัดบริการที่อยู่อาศัย อยู่ในระดับมาก และพิจารณาเมื่อเป็นรายข้อ มีผลการศึกษาของระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุ ดังต่อไปนี้

4.4.1.1 ประเด็นเรื่องหน่วยงานราชการจัดทำโครงการซ่อมแซมที่พักอาศัยโดยไม่มีค่าใช้จ่าย พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 49.2 เห็นด้วยมาก ร้อยละ 41.2 เห็นด้วยมากที่สุด ร้อยละ 8.8 เห็นด้วยปานกลาง และร้อยละ 0.8 เห็นด้วยน้อย ค่าเฉลี่ยระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4.31 แสดงว่า ความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านการจัดบริการที่อยู่อาศัย ในประเด็นเรื่องหน่วยงานราชการจัดทำโครงการซ่อมแซมที่พักอาศัยโดยไม่มีค่าใช้จ่าย ผู้สูงอายุเห็นด้วยอยู่ในระดับมากที่สุด

4.4.1.2 ประเด็นเรื่องการส่งเสริมความรู้ในการปรับปรุงที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 54.2 เห็นด้วยมาก ร้อยละ 25.6 เห็นด้วยมากที่สุด ร้อยละ 18.7 เห็นด้วยปานกลาง และร้อยละ 1.5 เห็นด้วยน้อย ค่าเฉลี่ยระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4.04 แสดงว่า ความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านการจัดบริการที่อยู่อาศัย ในประเด็นเรื่องการส่งเสริมความรู้ในการปรับปรุงที่อยู่อาศัย ผู้สูงอายุเห็นด้วยอยู่ในระดับมาก

4.4.1.3 ประเด็นเรื่องหน่วยงานเอกชนบริการซ่อมแซมที่อยู่อาศัยในราคาไม่แพง พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 45.8 เห็นด้วยมาก ร้อยละ 26.3 เห็นด้วยมากที่สุด ร้อยละ 25.2 เห็นด้วยปานกลาง ร้อยละ 2.3 เห็นด้วยน้อย และร้อยละ 0.4 เห็นด้วยน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ยระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.95 แสดงว่า ความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านการจัดบริการที่อยู่อาศัย ในประเด็นเรื่องหน่วยงานเอกชนบริการซ่อมแซมที่อยู่อาศัยในราคาไม่แพง ผู้สูงอายุเห็นด้วยอยู่ในระดับมาก

4.4.1.4 ประเด็นเรื่องภาครัฐและเอกชนมีสถานดูแลผู้สูงอายุในราคาที่ไม่แพง พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 44.7 เห็นด้วยมาก ร้อยละ 30.5 เห็นด้วยปานกลาง ร้อยละ 16.8 เห็นด้วยมากที่สุด ร้อยละ 6.9 เห็นด้วยน้อย และร้อยละ 1.1 เห็นด้วยน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ยระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.69 แสดงว่า ความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านการจัดบริการที่อยู่อาศัย ในประเด็นเรื่องภาครัฐและเอกชนมีสถานดูแลผู้สูงอายุในราคาที่ไม่แพง ผู้สูงอายุเห็นด้วยอยู่ในระดับมาก

4.4.1.5 ประเด็นเรื่องภาครัฐและเอกชนมีบริการให้เช่าที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย สะอาด เดินทางสะดวก ราคาไม่แพง พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 42.8 เห็นด้วยมาก ร้อยละ 36.6 เห็นด้วยปานกลาง ร้อยละ 14.5 เห็นด้วยมากที่สุด ร้อยละ 5.7 เห็นด้วยน้อย และร้อยละ 0.4 เห็นด้วยน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ยระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.65 แสดงว่า ความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่ง

อำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านการจัดบริการที่อยู่อาศัย ในประเด็นเรื่องภาครัฐ และเอกชนมีบริการให้เช่าที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัยสะอาด เดินทางสะดวก ราคาไม่แพง ผู้สูงอายุเห็นด้วย อยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 4.24)

ตารางที่ 4.24

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดบริการที่อยู่อาศัย

ด้านการจัดบริการที่อยู่อาศัย	ระดับความคิดเห็น (เห็นด้วย)					$\bar{x}$	S.D.	การแปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
- หน่วยงานราชการจัดทำโครงการซ่อมแซมที่พักอาศัยโดยไม่มีค่าใช้จ่าย	41.2 (108)	49.2 (129)	8.8 (23)	0.8 (2)	-	4.31	0.661	มากที่สุด
- ส่งเสริมความรู้ในการปรับปรุงที่อยู่อาศัย	25.6 (67)	54.2 (142)	18.7 (49)	1.5 (4)	-	4.04	0.710	มาก
- หน่วยงานเอกชนบริการซ่อมแซมที่อยู่อาศัยในราคาไม่แพง	26.3 (69)	45.8 (120)	25.2 (66)	2.3 (6)	0.4 (1)	3.95	0.801	มาก
- ภาครัฐและเอกชนมีสถานดูแลผู้สูงอายุในราคาที่ไม่แพง	16.8 (44)	44.7 (117)	30.5 (80)	6.9 (18)	1.1 (3)	3.69	0.871	มาก
- ภาครัฐและเอกชนมีบริการให้เช่าที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัยสะอาดเดินทางสะดวกราคาไม่แพง	14.5 (38)	42.8 (112)	36.6 (96)	5.7 (15)	0.4 (1)	3.65	0.810	มาก
รวม						3.92	0.531	มาก

4.4.2 ความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ

ความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ จากการศึกษา พบว่า ภาพรวมของระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสม ด้านการจัด

อาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ มีค่าเฉลี่ยระดับ 4.22 แสดงว่า ความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ อยู่ในระดับมากที่สุด และพิจารณาเมื่อเป็นรายข้อ มีผลการศึกษาของระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุ ดังต่อไปนี้

1. ประเด็นเรื่องสถานที่ราชการมีช่องทางพิเศษที่ให้บริการผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 46.2 เห็นด้วยมากที่สุด ร้อยละ 41.2 เห็นด้วยมาก และร้อยละ 12.6 เห็นด้วยปานกลาง ค่าเฉลี่ยระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4.34 แสดงว่า ความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ ในประเด็นเรื่องสถานที่ราชการมีช่องทางพิเศษที่ให้บริการผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว ผู้สูงอายุเห็นด้วยอยู่ในระดับมากที่สุด

2. ประเด็นเรื่องหน่วยงานต่างๆ มีป้ายข้อมูลฯ ลิฟต์ ทางลาด ราวจับ ที่นั่งพัก และห้องน้ำ ที่สะดวกและปลอดภัย พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 47.3 เห็นด้วยมากที่สุด ร้อยละ 40.4 เห็นด้วยมาก ร้อยละ 11.1 เห็นด้วยปานกลาง ร้อยละ 0.8 เห็นด้วยน้อย และร้อยละ 0.4 เห็นด้วยน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ยระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4.34 แสดงว่า ความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ ในประเด็นเรื่องหน่วยงานต่างๆ มีป้ายข้อมูลฯ ลิฟต์ ทางลาด ราวจับ ที่นั่งพัก และห้องน้ำ ที่สะดวกและปลอดภัย ผู้สูงอายุเห็นด้วยอยู่ในระดับมากที่สุด

3. ประเด็นเรื่องการมีกล้องวงจรปิดอย่างทั่วถึงและไฟถนนที่มีแสงสว่างเพียงพอ พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 44.3 เห็นด้วยมาก ร้อยละ 43.5 เห็นด้วยมากที่สุด ร้อยละ 11.1 เห็นด้วยปานกลาง และร้อยละ 1.1 เห็นด้วยน้อย ค่าเฉลี่ยระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4.30 แสดงว่า ความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ ในประเด็นเรื่องการมีกล้องวงจรปิดอย่างทั่วถึงและไฟถนนที่มีแสงสว่างเพียงพอ ผู้สูงอายุเห็นด้วยอยู่ในระดับมากที่สุด

4. ประเด็นเรื่องการมีห้องน้ำสาธารณะมากเพียงพอและอุปกรณ์ต่างๆ ในห้องน้ำเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 50.4 เห็นด้วยมาก ร้อยละ 37.4 เห็นด้วยมากที่สุด ร้อยละ 10.7 เห็นด้วยปานกลาง และร้อยละ 1.5 เห็นด้วยน้อย ค่าเฉลี่ยระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4.24 แสดงว่า ความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ ในประเด็นเรื่องมีห้องน้ำสาธารณะมากเพียงพอและอุปกรณ์ต่างๆ ในห้องน้ำเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุเห็นด้วยอยู่ในระดับมากที่สุด

5. ประเด็นเรื่องการมีทางเท้ามีสภาพดี ไม่ขรุขระ ไม่ลื่น กว้างพอสำหรับรถเข็น พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 50.0 เห็นด้วยมาก ร้อยละ 37.8 เห็นด้วยมากที่สุด ร้อยละ 9.9 เห็นด้วยปานกลาง ร้อยละ 1.9 เห็นด้วยน้อย และร้อยละ 0.4 เห็นด้วยน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ยระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4.23 แสดงว่า ความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ ในประเด็นเรื่องทางเท้ามีสภาพดี ไม่ขรุขระ ไม่ลื่น กว้างพอสำหรับรถเข็น ผู้สูงอายุเห็นด้วยอยู่ในระดับมากที่สุด

6. ประเด็นเรื่องการมีสวนสาธารณะและเก้าอี้ที่นั่งพักเพียงพอและปลอดภัย พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 45.0 เห็นด้วยมาก ร้อยละ 38.9 เห็นด้วยมากที่สุด ร้อยละ 14.9 เห็นด้วยปานกลาง ร้อยละ 0.8 เห็นด้วยน้อย และร้อยละ 0.4 เห็นด้วยน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ยระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4.21 แสดงความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ ในประเด็นเรื่องสวนสาธารณะและเก้าอี้ที่นั่งพักเพียงพอและปลอดภัย ผู้สูงอายุเห็นด้วยอยู่ในระดับมากที่สุด

7. ประเด็นเรื่องการมีทางลาดที่สามารถใช้งานได้เชื่อมระหว่างระดับพื้นกับทางเท้า พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 56.1 เห็นด้วยมาก ร้อยละ 29.4 เห็นด้วยมากที่สุด และร้อยละ 14.5 เห็นด้วยปานกลาง ค่าเฉลี่ยระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4.15 แสดงว่า ความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ ในประเด็นเรื่องการมีทางลาดที่สามารถใช้งานได้เชื่อมระหว่างระดับพื้นกับทางเท้า ผู้สูงอายุเห็นด้วยอยู่ในระดับมาก

8. ประเด็นเรื่องการมีป้ายแจ้งซ่อมแซมทางหรือถนนเตือนไว้ก่อนล่วงหน้าก่อนถึงบริเวณซ่อมแซม พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 52.3 เห็นด้วยมาก ร้อยละ 30.5 เห็นด้วยมากที่สุด ร้อยละ 15.3 เห็นด้วยปานกลาง และร้อยละ 1.9 เห็นด้วยน้อย ค่าเฉลี่ยระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4.11 แสดงว่า ความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ ในประเด็นเรื่องการมีป้ายแจ้งซ่อมแซมทางหรือถนนเตือนไว้ก่อนล่วงหน้าก่อนถึงบริเวณซ่อมแซม ผู้สูงอายุเห็นด้วยอยู่ในระดับมาก

9. ประเด็นเรื่องการมีสัญญาณเสียงเตือนเหตุการณ์ฉุกเฉินติดตามสี่แยกหรือสถานที่สาธารณะ พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 45.0 เห็นด้วยมาก ร้อยละ 33.2 เห็นด้วยมากที่สุด ร้อยละ 19.9 เห็นด้วยปานกลาง ร้อยละ 1.1 เห็นด้วยน้อย และร้อยละ 0.8 เห็นด้วยน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ยระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4.09 แสดงว่า ความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ ในประเด็นเรื่องการมีสัญญาณเสียงเตือนเหตุการณ์ฉุกเฉินติดตามสี่แยกหรือสถานที่สาธารณะ ผู้สูงอายุเห็นด้วยอยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 4.25)

ตารางที่ 4.25

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ

ด้านการจัดอาคารสถานที่ ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ	ระดับความคิดเห็น (เห็นด้วย)					— ≥	S.D.	การ แปล ผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
- สถานที่ราชการมีช่องทางพิเศษ ที่ให้บริการผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว	46.2 (121)	41.2 (108)	12.6 (33)	-	-	4.34	0.691	มากที่สุด
- หน่วยงานต่างๆ มีป้ายข้อมูลฯ ลิฟต์ ทางลาด รววจับ ที่นั่งพัก และ ห้องน้ำ ที่สะดวกและปลอดภัย	47.3 (124)	40.4 (106)	11.1 (29)	0.8 (2)	0.4 (1)	4.34	0.734	มากที่สุด
- มีกล้องวงจรปิดอย่างทั่วถึงและ ไฟถนนที่มีแสงสว่างเพียงพอ	43.5 (114)	44.3 (116)	11.1 (29)	1.1 (3)	-	4.30	.709	มากที่สุด
- มีห้องน้ำสาธารณะมากเพียงพอ และอุปกรณ์ต่างๆ ในห้องน้ำ เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	37.4 (98)	50.4 (132)	10.7 (28)	1.5 (4)	-	4.24	0.698	มากที่สุด
- ทางเท้ามีสภาพดี ไม่ขรุขระ ไม่ลื่น กว้างพอสำหรับรถเข็น	37.8 (99)	50.0 (131)	9.9 (26)	1.9 (5)	0.4 (1)	4.23	0.733	มากที่สุด
- มีสวนสาธารณะและเก้าอี้ที่นั่ง พักเพียงพอและปลอดภัย	38.9 (102)	45.0 (118)	14.9 (39)	0.8 (2)	0.4 (1)	4.21	0.748	มากที่สุด
- มีทางลาดที่สามารถใช้งานได้ เชื่อมระหว่างระดับพื้นที่กับทางเท้า	29.4 (77)	56.1 (147)	14.5 (38)	-	-	4.15	0.647	มาก
- มีป้ายแจ้งซ่อมแซมทางหรือ ถนนเตือนไว้ก่อนล่วงหน้าจนถึง บริเวณซ่อมแซม	30.5 (80)	52.3 (137)	15.3 (40)	1.9 (5)	-	4.11	0.723	มาก
- มีสัญญาณเสียงเตือนเหตุการณ์ ฉุกเฉินติดตามสี่แยกหรือสถานที่ สาธารณะ	33.2 (87)	45.0 (118)	19.9 (52)	1.1 (3)	0.8 (2)	4.09	0.800	มาก
รวม						4.22	0.546	มากที่สุด

4.4.3 ความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านการจัดระบบขนส่งและยานพาหนะ

ความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านการจัดระบบขนส่งและยานพาหนะ จากการศึกษา พบว่า ภาพรวมของระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านการจัดระบบขนส่งและยานพาหนะ มีค่าเฉลี่ยระดับ 4.00 แสดงว่า ความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านการจัดระบบขนส่งและยานพาหนะ อยู่ในระดับมาก และพิจารณาเมื่อเป็นรายข้อ มีผลการศึกษาของระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุ ดังต่อไปนี้

1. ประเด็นเรื่องการจัดรถประจำทางสาธารณะให้บริการครอบคลุมทุกสถานที่ พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 49.2 เห็นด้วยมาก ร้อยละ 32.1 เห็นด้วยมากที่สุด ร้อยละ 17.9 เห็นด้วยปานกลาง และร้อยละ 0.8 เห็นด้วยน้อย ค่าเฉลี่ยระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4.13 แสดงว่า ความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านการจัดระบบขนส่งและยานพาหนะ ในประเด็นเรื่องการจัดรถประจำทางสาธารณะให้บริการครอบคลุมทุกสถานที่ ผู้สูงอายุเห็นด้วยอยู่ในระดับมาก

2. ประเด็นเรื่องค่าบริการรถสาธารณะเอกชนไม่แพง และลดหย่อนค่าบริการเป็นพิเศษสำหรับ พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 48.8 เห็นด้วยมาก ร้อยละ 29.4 เห็นด้วยมากที่สุด ร้อยละ 21.0 เห็นด้วยปานกลาง และร้อยละ 0.4 เห็นด้วยน้อยและน้อยที่สุดเท่ากัน ค่าเฉลี่ยระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4.06 แสดงว่า ความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านการจัดระบบขนส่งและยานพาหนะ ในประเด็นเรื่องค่าบริการรถสาธารณะเอกชนไม่แพง และลดหย่อนค่าบริการเป็นพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุเห็นด้วยอยู่ในระดับมาก

3. ประเด็นเรื่องการจัดรถประจำทางหรือรถรางมีพื้นที่ลาดต่ำ ทำให้ผู้สูงอายุขึ้นลงได้สะดวกและปลอดภัย พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 47.7 เห็นด้วยมาก ร้อยละ 24.4 เห็นด้วยมากที่สุด ร้อยละ 23.7 เห็นด้วยปานกลาง ร้อยละ 3.4 เห็นด้วยน้อย และร้อยละ 0.8 เห็นด้วยน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ยระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.92 แสดงว่า ความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านการจัดระบบขนส่งและยานพาหนะ ในประเด็นเรื่องรถประจำทางหรือรถรางมีพื้นที่ลาดต่ำ ทำให้ผู้สูงอายุขึ้นลงได้สะดวกและปลอดภัย ผู้สูงอายุเห็นด้วยอยู่ในระดับมาก

4. ประเด็นเรื่องการจัดที่นั่งสำรองสำหรับผู้สูงอายุบนรถประจำทางและมีป้ายติดชัดเจน พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 53.1 เห็นด้วยมาก ร้อยละ 23.3 เห็นด้วยปานกลาง ร้อยละ 20.6 เห็นด้วยมากที่สุด ร้อยละ 2.6 เห็นด้วยน้อย และร้อยละ 0.4 เห็นด้วยน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ยระดับ

ความคิดเห็นเท่ากับ 3.91 แสดงว่า ความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านการจัดระบบขนส่งและยานพาหนะ ในประเด็นเรื่องมีที่นั่งสำรองสำหรับผู้สูงอายุบนรถประจำทางและมีป้ายติดชัดเจน ผู้สูงอายุเห็นด้วยอยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 4.26)

ตารางที่ 4.26

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดระบบขนส่งและยานพาหนะ

ด้านการจัดระบบขนส่ง และยานพาหนะ	ระดับความคิดเห็น (เห็นด้วย)					— >	S.D.	การ แปล ผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
- จัดรถประจำทางสาธารณะ ให้บริการครอบคลุมทุกสถานที่	32.1 (84)	49.2 (129)	17.9 (47)	0.8 (2)	-	4.13	0.719	มาก
- ค่าบริการรถสาธารณะเอกชน ไม่แพง และลดหย่อนค่าบริการ เป็นพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ	29.4 (77)	48.8 (128)	21.0 (55)	0.4 (1)	0.4 (1)	4.06	0.743	มาก
- รถประจำทางหรือรถรางมีพื้น ลาดต่ำ ทำให้ผู้สูงอายุขึ้นลงได้ สะดวก ปลอดภัย	24.4 (64)	47.7 (125)	23.7 (62)	3.4 (9)	0.8 (2)	3.92	0.826	มาก
- มีที่นั่งสำรองสำหรับผู้สูงอายุ บนรถประจำทางและมีป้ายติด ชัดเจน	20.6 (54)	53.1 (139)	23.3 (61)	2.6 (7)	0.4 (1)	3.91	0.758	มาก
รวม						4.00	0.634	มาก

4.4.4 ภาพรวมของความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

ภาพรวมของความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับ พบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.05 แสดงว่าผู้สูงอายุเห็นด้วยในระดับมาก โดยเฉพาะ ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ ผู้สูงอายุเห็นด้วยมากที่สุด มี

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.22 อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาด้านการจัดระบบขนส่งและยานพาหนะ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 อยู่ในระดับมาก และด้านการจัดบริการที่อยู่อาศัย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ (ตารางที่ 4.27)

ตารางที่ 4.27

ภาพรวมของความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

การพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	$\bar{x}$	S.D.	การแปลผล
- ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ	4.22	0.546	มากที่สุด
- ด้านการจัดระบบขนส่งและยานพาหนะ	4.00	0.634	มาก
- ด้านการจัดบริการที่อยู่อาศัย	3.93	0.531	มาก
รวม	4.05	0.446	มาก

4.5 ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติมของผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในพื้นที่เขตบางนา

ผู้สูงอายุให้ข้อเสนอแนะและความคิดเห็น 12 ราย โดยส่วนใหญ่เป็นข้อเสนอแนะให้ปรับปรุงและจัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ซึ่งแบ่งได้ตามหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่เขตบางนา ดังนี้

4.5.1 สำนักงานเขตบางนา

1. ควรมีรถบริการสาธารณะเพื่อเข้ามาให้บริการภายในสำนักงานเขตบางนา
2. ควรมีที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการโดยเฉพาะ
3. ควรมีบริการทำบัตรประชาชนที่บ้านให้กับผู้ป่วยติดเตียง

4.5.2 ศูนย์บริการสาธารณสุข

1. ควรเร่งปรับปรุงอาคารที่เคยเป็นชมรมผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุจะได้มีสถานที่ในการทำกิจกรรมดั้งเดิม
2. สถานที่ให้บริการคับแคบ ควรขยายพื้นที่ให้เพียงพอต่อจำนวนผู้ใช้บริการ

3. ควรมีเก้าอี้นั่งพักรอและวีลแชร์ให้เพียงพอ

4.5.3 ทางสรรพสินค้า

1. ควรมีป้ายห้องน้ำขนาดใหญ่กว่าป้ายอื่นๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุมองเห็นได้ง่ายและชัดเจน

4.5.4 ตลาดสด

1. ควรปรับปรุงทางเดินบริเวณตลาดให้ไม่มีน้ำเออะแอะ
2. ควรมีการจัดทำราวจับหรือเก้าอี้ตามทางเดินเป็นระยะ
3. ควรมีห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการโดยเฉพาะ

4.6 การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลพื้นฐานกับความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

ในการศึกษาเรื่องแนวทางการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนเขตบางนา กรุงเทพมหานคร ผู้ศึกษาได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครอบครัว ศาสนา การศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน การประเมินสุขภาพโดยรวม และประเภทชุมชน กับความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ โดยการนำเสนอการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของ 2 กลุ่ม ด้วยสถิติวิเคราะห์ t-test และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นที่มากกว่า 2 กลุ่ม ด้วยสถิติวิเคราะห์แบบการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One - way Analysis of variance) และทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม ด้วยวิธี พหุคูณ (Multiple Comparisons) ของ Scheffe โดยกำหนดการทดสอบความสัมพันธ์ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 มีรายละเอียดดังนี้

4.6.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ในภาพรวม พบว่า ผู้สูงอายุเพศชาย มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.07 และผู้สูงอายุเพศหญิง มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ในภาพรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.04 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวน ระหว่างเพศกับความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ในภาพรวม พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p=0.350$) แสดงว่า ความคิดเห็นที่มีต่อ

การพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ในภาพรวม ของผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 4.28)

ตารางที่ 4.28

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ภาพรวมและรายด้าน

การพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	t-test for Equality of Means						
	เพศ	N	$\bar{x}$	S.D.	t	Df	Sig.
- ด้านการจัดบริการที่อยู่อาศัย	ชาย	111	3.99	0.496	1.624	260	0.191
	หญิง	151	3.88	0.552			
- ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ	ชาย	111	4.25	0.500	0.853	260	0.196
	หญิง	151	4.19	0.578			
- ด้านการจัดระบบขนส่งและยานพาหนะ	ชาย	111	3.96	0.603	-0.871	260	0.379
	หญิง	151	4.03	0.656			
ภาพรวม	ชาย	111	4.07	0.457	0.535	260	0.350
	หญิง	151	4.04	0.504			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.6.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอายุกับความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

ความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ในภาพรวม พบว่า ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ในภาพรวม มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.04 และผู้สูงอายุที่มีอายุ 70-79 ปี มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ในภาพรวม มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.92 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p=0.625$) แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ในภาพรวม ไม่แตกต่างกัน และเมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้าน พบว่า

ด้านการจัดบริการที่อยู่อาศัย พบว่า ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.97 และผู้สูงอายุที่มีอายุ 70–79 ปี มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.89 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p=0.753$) แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกด้านการจัดบริการที่อยู่อาศัย ไม่แตกต่างกัน

ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ พบว่า ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.30 และผู้สูงอายุที่มีอายุ 70–79 ปี มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 4.20 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p=0.601$) แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ ไม่แตกต่างกัน

ด้านการจัดระบบขนส่งและยานพาหนะ พบว่า ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.05 และผู้สูงอายุที่มีอายุ 70–79 ปี มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.96 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p=0.700$) แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกด้านการจัดระบบขนส่งและยานพาหนะ ไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 4.29 และตารางที่ 4.30)

ตารางที่ 4.29

จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างอายุกับความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวก

การพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	ช่วงอายุ	N	$\bar{x}$	S.D.
- ด้านการจัดบริการที่อยู่อาศัย	- 60–69 ปี	140	3.94	0.500
	- 70–79 ปี	80	3.89	0.610
	- 80 ปีขึ้นไป	42	3.97	0.480
	รวม	262	3.93	0.531
- ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ	- 60–69 ปี	140	4.21	0.547
	- 70–79 ปี	80	4.20	0.562
	- 80 ปีขึ้นไป	42	4.30	0.522
	รวม	262	4.22	0.547

ตารางที่ 4.29

จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างอายุกับความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัด
สิ่งอำนวยความสะดวกฯ (ต่อ)

การพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	ช่วงอายุ	N	$\bar{x}$	S.D.
- ด้านการจัดระบบขนส่งและ ยานพาหนะ	- 60-69 ปี	140	4.02	0.604
	- 70-79 ปี	80	3.96	0.702
	- 80 ปีขึ้นไป	42	4.05	0.608
	รวม	262	4.00	0.634
ภาพรวม	- 60-69 ปี	140	4.06	0.464
	- 70-79 ปี	80	4.02	0.544
	- 80 ปีขึ้นไป	42	4.10	0.433
	รวม	262	4.05	0.484

ตารางที่ 4.30

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอายุกับความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ภาพรวมและรายด้าน

การพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
- ด้านการจัดบริการที่อยู่อาศัย	ระหว่างกลุ่ม	2	0.161	0.081	0.284	0.753
	ภายในกลุ่ม	259	73.518	0.284		
	รวม	261	73.680			
- ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.306	0.153	0.509	0.601
	ภายในกลุ่ม	259	77.706	0.300		
	รวม	261	78.012			

ตารางที่ 4.30

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอายุกับความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ภาพรวมและรายด้าน (ต่อ)

การพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
- ด้านการจัดระบบขนส่งและยานพาหนะ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.289	0.145	0.357	0.700
	ภายในกลุ่ม	259	104.832	0.405		
	รวม	261	105.121			
ภาพรวม	ระหว่างกลุ่ม	2	0.222	0.111	0.471	0.625
	ภายในกลุ่ม	259	61.036	0.236		
	รวม	261	61.258			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.6.3 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพสมรสกับความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

ความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ในภาพรวม พบว่า ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสโสด มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ในภาพรวม มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.24 และผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสหย่าร้าง มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ในภาพรวม มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.92 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p=0.265$) แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ในภาพรวม ไม่แตกต่างกัน และเมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้าน พบว่า

ด้านการจัดบริการที่อยู่อาศัย พบว่า ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสโสด มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.08 และผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสหย่าร้าง และแยกกันอยู่ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.75 เท่ากัน เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p=0.336$) แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดบริการที่อยู่อาศัยไม่แตกต่างกัน

ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ พบว่า ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสโสด มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.39 และผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสหย่าร้าง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 4.13 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p=0.633$) แสดงว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ ไม่แตกต่างกัน

ด้านการจัดระบบขนส่งและยานพาหนะ พบว่า ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสโสด มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.26 และผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแยกกันอยู่ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.87 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p=0.296$) แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดระบบขนส่งและยานพาหนะ ไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 4.31 และตารางที่ 4.32)

ตารางที่ 4.31

จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างสถานภาพสมรสกับความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ

การพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	สถานภาพสมรส	N	$\bar{x}$	S.D.
- ด้านการจัดบริการที่อยู่อาศัย	- สมรสแล้ว	144	3.95	0.509
	- หม้าย	74	3.91	0.550
	- โสด	21	4.08	0.665
	- หย่าร้าง	15	3.75	0.444
	- แยกกันอยู่	8	3.75	0.487
	รวม	262	3.93	0.531

ตารางที่ 4.31

จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างสถานภาพสมรสกับความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ (ต่อ)

การพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	สถานภาพสมรส	N	$\bar{x}$	S.D.
- ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ	- สมรสแล้ว	144	4.22	0.586
	- หม้าย	74	4.20	0.523
	- โสด	21	4.39	0.381
	- หย่าร้าง	15	4.13	0.450
	- แยกกันอยู่	8	4.15	0.585
	รวม	262	4.22	0.547
- ด้านการจัดระบบขนส่งและยานพาหนะ	- สมรสแล้ว	144	4.01	0.658
	- หม้าย	74	3.95	0.612
	- โสด	21	4.26	0.562
	- หย่าร้าง	15	3.88	0.525
	- แยกกันอยู่	8	3.87	0.732
	รวม	262	4.00	0.039
ภาพรวม	- สมรสแล้ว	144	4.06	0.496
	- หม้าย	74	4.02	0.476
	- โสด	21	4.24	0.455
	- หย่าร้าง	15	3.92	0.397
	- แยกกันอยู่	8	3.93	0.512
	รวม	262	4.05	0.484

ตารางที่ 4.32

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพสมรสกับความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัด
สิ่งอำนวยความสะดวกฯ ภาพรวมและรายด้าน

การพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
- ด้านการจัดบริการที่อยู่อาศัย	ระหว่างกลุ่ม	4	1.290	0.323	1.145	0.336
	ภายในกลุ่ม	257	72.389	0.282		
	รวม	261	73.680			
- ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ	ระหว่างกลุ่ม	4	0.771	0.193	0.642	0.633
	ภายในกลุ่ม	257	77.241	0.301		
	รวม	261	78.012			
- ด้านการจัดระบบขนส่งและยานพาหนะ	ระหว่างกลุ่ม	4	1.984	0.496	1.236	0.296
	ภายในกลุ่ม	257	103.138	0.401		
	รวม	261	105.121			
ภาพรวม	ระหว่างกลุ่ม	4	1.229	0.307	1.315	0.265
	ภายในกลุ่ม	257	60.029	0.234		
	รวม	261	61.258			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.6.4 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างจำนวนสมาชิกในครอบครัวกับความ ความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

ความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ในภาพรวม พบว่าค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวระหว่าง 1-5 คน มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ในภาพรวม มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.06 และผู้สูงอายุที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 11 คนขึ้นไป มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ในภาพรวม มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.74 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p=0.184$) แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ในภาพรวม ไม่แตกต่างกัน และเมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้าน พบว่า

ด้านการจัดบริการที่อยู่อาศัย พบว่า ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 1-5 คน มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.95 และผู้สูงอายุที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว ตั้งแต่ 11 คนขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.65 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p=0.237$) แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดบริการที่อยู่อาศัย ไม่แตกต่างกัน

ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ พบว่า ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 6-10 คน มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.28 และผู้สูงอายุที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวตั้งแต่ 11 คนขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.89 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p=0.160$) แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ ไม่แตกต่างกัน

ด้านการจัดระบบขนส่งและยานพาหนะ พบว่า ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 1-5 คน มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.02 และผู้สูงอายุที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว ตั้งแต่ 11 คนขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.69 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p=0.946$) แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดระบบขนส่งและยานพาหนะ ไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 4.33 และตารางที่ 4.34)

ตารางที่ 4.33

จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างจำนวนสมาชิกในครอบครัวกับความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ

การพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	จำนวนสมาชิกในครอบครัว	N	$\bar{x}$	S.D.
- ด้านการบริการที่อยู่อาศัย	- 1 – 5 คน	188	3.95	0.563
	- 6 – 10 คน	66	3.89	0.426
	- 11 คนขึ้นไป	8	3.65	0.499
	รวม	262	3.93	0.531

ตารางที่ 4.33

จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างจำนวนสมาชิกในครอบครัวกับความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ (ต่อ)

การพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	จำนวนสมาชิกในครอบครัว	N	$\bar{x}$	S.D.
- ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ	- 1 – 5 คน	188	4.22	0.551
	- 6 – 10 คน	66	4.28	0.520
	- 11 คนขึ้นไป	8	3.89	0.610
	รวม	262	4.22	0.547
- ด้านการจัดระบบขนส่งและยานพาหนะ	- 1 – 5 คน	188	4.02	0.646
	- 6 – 10 คน	66	3.99	0.593
	- 11 คนขึ้นไป	8	3.69	0.691
	รวม	262	4.00	0.635
ภาพรวม	- 1 – 5 คน	188	4.06	0.502
	- 6 – 10 คน	66	4.05	0.422
	- 11 คนขึ้นไป	8	3.74	0.494
	รวม	262	4.05	0.484

ตารางที่ 4.34

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างจำนวนสมาชิกในครอบครัวกับความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ภาพรวมและรายด้าน

การพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
- ด้านการจัดบริการที่อยู่อาศัย	ระหว่างกลุ่ม	2	0.814	0.407	1.446	0.237
	ภายในกลุ่ม	259	72.866	0.281		
	รวม	261	73.680			

ตารางที่ 4.34

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างจำนวนสมาชิกในครอบครัวกับความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ภาพรวมและรายด้าน (ต่อ)

การพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
- ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ	ระหว่างกลุ่ม	2	1.097	0.548	1.845	0.160
	ภายในกลุ่ม	259	76.979	0.297		
	รวม	261	78.076			
- ด้านการจัดระบบขนส่งและยานพาหนะ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.866	0.433	1.076	0.946
	ภายในกลุ่ม	259	104.255	0.403		
	รวม	261	105.121			
ภาพรวม	ระหว่างกลุ่ม	2	0.796	0.398	1.704	0.184
	ภายในกลุ่ม	259	60.643	0.233		
	รวม	261	61.258			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.6.5 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างศาสนากับความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

ความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ในภาพรวม พบว่า ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาคริสต์ มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ในภาพรวม มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.32 และผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาพุทธ มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ในภาพรวม มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 4.04 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p=0.194$) แสดงว่า ผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ในภาพรวม ไม่แตกต่างกัน และเมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้าน พบว่า

ด้านการจัดบริการที่อยู่อาศัย พบว่า ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาคริสต์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.94 และผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาอิสลาม มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.80 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p=0.860$) แสดงว่า ผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดบริการที่อยู่อาศัย ไม่แตกต่างกัน

ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ พบว่า ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาคริสต์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.66 และผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาพุทธ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 4.20 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p=0.032$) แสดงว่า ผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ แตกต่างกัน

ด้านการจัดระบบขนส่งและยานพาหนะ พบว่า ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาคริสต์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.37 และผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาพุทธ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.99 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p=0.165$) แสดงว่า ผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดระบบขนส่งและยานพาหนะ ไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 4.35 และ ตารางที่ 4.36)

ตารางที่ 4.35

จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างการนับถือศาสนากับความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ

การพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	ศาสนา	N	$\bar{x}$	S.D.
- ด้านการบริการที่อยู่อาศัย	- พุทธ	247	3.93	0.540
	- คริสต์	10	3.94	0.411
	- อิสลาม	5	3.80	0.283
	รวม	262	3.93	0.531
- ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ	- พุทธ	247	4.20	0.551
	- คริสต์	10	4.66	0.274
	- อิสลาม	5	4.33	0.385
	รวม	262	4.22	0.547
- ด้านการจัดระบบขนส่งและยานพาหนะ	- พุทธ	247	3.99	0.641
	- คริสต์	10	4.37	0.475
	- อิสลาม	5	4.05	0.326
	รวม	262	4.00	0.635

ตารางที่ 4.35

จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างการนับถือศาสนากับความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ (ต่อ)

การพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	ศาสนา	N	$\bar{x}$	S.D.
ภาพรวม	- พุทธ	247	4.04	0.491
	- คริสต์	10	4.32	0.0279
	- อิสลาม	5	4.06	0.278
	รวม	262	4.05	0.484

ตารางที่ 4.36

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระหว่างการนับถือศาสนากับความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ภาพรวมและรายด้าน

การพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
- ด้านการจัดบริการที่อยู่อาศัย	ระหว่างกลุ่ม	2	0.086	0.043	0.151	0.860
	ภายในกลุ่ม	259	73.594	0.284		
	รวม	261	73.680			
- ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ	ระหว่างกลุ่ม	2	2.053	1.027	3.497	0.032*
	ภายในกลุ่ม	259	76.023	0.294		
	รวม	261	78.076			
- ด้านการจัดระบบขนส่งและยานพาหนะ	ระหว่างกลุ่ม	2	1.451	0.726	1.813	0.165
	ภายในกลุ่ม	259	103.670	0.400		
	รวม	261	105.121			
ภาพรวม	ระหว่างกลุ่ม	2	0.770	0.385	1.649	0.194
	ภายในกลุ่ม	259	60.488	0.234		
	รวม	261	61.258			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างศาสนากับความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ รายด้าน พบว่า ความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงนำผลการวิเคราะห์ไปทดสอบด้วยวิธีเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Scheffe เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ พบว่า ผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาคริสต์มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ แตกต่างกับผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาพุทธ โดยผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาคริสต์ มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ เท่ากับ 4.66 มากกว่าผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาพุทธ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ เท่ากับ 4.20 (ตารางที่ 4.37)

ตารางที่ 4.37

เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ (Scheffe) ระหว่างการนับถือศาสนากับความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ

การนับถือศาสนา	— >	พุทธ	คริสต์	อิสลาม
- พุทธ	4.20	-	-0.455 (0.035*)	-0.131 (0.867)
- คริสต์	4.66	-	-	0.324 (0.552)
- อิสลาม	4.33	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.6.6 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับการศึกษากับความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

ภาพรวมความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ในภาพรวม พบว่า ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาในระดับอุดมศึกษา มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ในภาพรวม มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.25 และผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ในภาพรวม มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 4.03 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p=0.731$) แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ในภาพรวม ไม่แตกต่างกัน และเมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้าน พบว่า

ด้านการจัดบริการที่อยู่อาศัย พบว่า ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาในระดับอุดมศึกษา มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.00 และผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.93 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p=0.950$) แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดบริการที่อยู่อาศัย ไม่แตกต่างกัน

ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ พบว่า ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาในระดับอุดมศึกษา มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.50 และผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 4.20 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p=0.557$) แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ ไม่แตกต่างกัน

ด้านการจัดระบบขนส่งและยานพาหนะ พบว่า ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาในระดับอุดมศึกษา มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.25 และผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.99 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p=0.782$) แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดระบบขนส่งและยานพาหนะ ไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 4.38 และตารางที่ 4.39)

ตารางที่ 4.38

จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างระดับการศึกษากับความคิดเห็นที่มีต่อ
การพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ

การพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	ระดับการศึกษา	N	$\bar{x}$	S.D.
- ด้านการบริการที่อยู่อาศัย	- ประถมศึกษา	159	3.93	0.541
	- มัธยมศึกษา	58	3.95	0.486
	- ไม่ได้เรียน	39	3.90	0.578
	- อุดมศึกษา	6	4.00	0.473
	รวม	262	3.93	0.531
- ด้านการจัดอาคารสถานที่ ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ	- ประถมศึกษา	159	4.20	0.529
	- มัธยมศึกษา	58	4.26	0.504
	- ไม่ได้เรียน	39	4.23	0.676
	- อุดมศึกษา	6	4.50	0.515
	รวม	262	4.22	0.547
- ด้านการจัดระบบขนส่งและ ยานพาหนะ	- ประถมศึกษา	159	3.99	0.641
	- มัธยมศึกษา	58	4.01	0.570
	- ไม่ได้เรียน	39	4.03	0.725
	- อุดมศึกษา	6	4.25	0.500
	รวม	262	4.00	0.635
ภาพรวม	- ประถมศึกษา	159	4.03	0.487
	- มัธยมศึกษา	58	4.07	0.427
	- ไม่ได้เรียน	39	4.05	0.667
	- อุดมศึกษา	6	4.25	0.379
	รวม	262	4.05	0.484

ตารางที่ 4.39

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับการศึกษากับความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัด
สิ่งอำนวยความสะดวกฯ ภาพรวมและรายด้าน

การพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
- ด้านการจัดบริการที่อยู่อาศัย	ระหว่างกลุ่ม	3	0.101	0.034	0.118	0.950
	ภายในกลุ่ม	258	73.579	0.285		
	รวม	261	73.680			
- ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ	ระหว่างกลุ่ม	3	0.624	0.208	0.693	0.557
	ภายในกลุ่ม	258	77.452	0.300		
	รวม	261	78.076			
- ด้านการจัดระบบขนส่งและยานพาหนะ	ระหว่างกลุ่ม	3	0.438	0.146	0.360	0.782
	ภายในกลุ่ม	258	104.683	0.406		
	รวม	261	105.121			
ภาพรวม	ระหว่างกลุ่ม	3	0.306	0.102	0.431	0.731
	ภายในกลุ่ม	258	60.953	0.236		
	รวม	261	61.258			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.6.7 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอาชีพกับความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

ความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ในภาพรวม พบว่า ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีอาชีพค้าขาย มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ในภาพรวม มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.18 และผู้สูงอายุที่มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ในภาพรวม มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.72 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p=0.196$) แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ในภาพรวม ไม่แตกต่างกัน และเมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้าน พบว่า

ด้านการจัดบริการที่อยู่อาศัย พบว่า ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีอาชีพค้าขาย มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.09 และผู้สูงอายุที่มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.50 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p=0.069$) แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกด้านการจัดบริการที่อยู่อาศัย ไม่แตกต่างกัน

ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ พบว่า ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีอาชีพข้าราชการบำนาญและพนักงานบริษัท/ห้างร้าน มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.33 และผู้สูงอายุที่มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 4.07 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p=0.783$) แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ ไม่แตกต่างกัน

ด้านการจัดระบบขนส่งและยานพาหนะ พบว่า ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีอาชีพพนักงานบริษัท/ร้าน มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.25 และผู้สูงอายุที่มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 3.99 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p=0.258$) แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกด้านการจัดระบบขนส่งและยานพาหนะ ไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 4.40 และตารางที่ 4.41)

ตารางที่ 4.40

จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างอาชีพกับความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัด
สิ่งอำนวยความสะดวกฯ

การพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	อาชีพ	N	$\bar{x}$	S.D.
- ด้านการบริการที่อยู่อาศัย	- ไม่ได้ประกอบอาชีพ	163	3.92	0.538
	- รับจ้าง	48	3.95	0.432
	- ค้าขาย	31	4.09	0.579
	- ธุรกิจส่วนตัว	10	3.50	0.613
	- ข้าราชการบำนาญ	7	4.03	0.509
	- พนักงานบริษัท / ร้าน	3	3.73	0.305
	รวม	262	3.93	0.531
- ด้านการจัดอาคารสถานที่ ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ	- ไม่ได้ประกอบอาชีพ	163	4.20	0.548
	- รับจ้าง	48	4.25	0.542
	- ค้าขาย	31	4.31	0.527
	- ธุรกิจส่วนตัว	10	4.07	0.719
	- ข้าราชการบำนาญ	7	4.33	0.463
	- พนักงานบริษัท / ร้าน	3	4.33	0.577
	รวม	262	4.22	0.547
- ด้านการจัดระบบขนส่งและ ยานพาหนะ	- ไม่ได้ประกอบอาชีพ	163	4.00	0.650
	- รับจ้าง	48	3.99	0.597
	- ค้าขาย	31	4.16	0.621
	- ธุรกิจส่วนตัว	10	3.60	0.679
	- ข้าราชการบำนาญ	7	3.93	0.345
	- พนักงานบริษัท / ร้าน	3	4.25	0.661
	รวม	262	4.00	0.635
ภาพรวม	- ไม่ได้ประกอบอาชีพ	163	4.03	0.487
	- รับจ้าง	48	4.06	0.418
	- ค้าขาย	31	4.18	0.505
	- ธุรกิจส่วนตัว	10	3.72	0.653
	- ข้าราชการบำนาญ	7	4.10	0.419
	- พนักงานบริษัท / ร้าน	3	4.11	0.314
	รวม	262	4.05	0.484

ตารางที่ 4.41

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอาชีพกับความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ภาพรวมและรายด้าน

การพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
- ด้านการจัดบริการที่อยู่อาศัย	ระหว่างกลุ่ม	5	2.873	0.575	2.078	0.069
	ภายในกลุ่ม	256	70.806	0.277		
	รวม	261	73.680			
- ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ	ระหว่างกลุ่ม	5	0.741	0.148	0.491	0.783
	ภายในกลุ่ม	256	77.334	0.302		
	รวม	261	78.076			
- ด้านการจัดระบบขนส่งและยานพาหนะ	ระหว่างกลุ่ม	5	2.631	0.526	1.315	0.258
	ภายในกลุ่ม	256	102.490	0.400		
	รวม	261	105.121			
ภาพรวม	ระหว่างกลุ่ม	5	1.723	0.345	1.482	0.196
	ภายในกลุ่ม	256	59.535	0.233		
	รวม	261	61.258			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.6.8 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างรายได้ต่อเดือนกับความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

ความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ในภาพรวม พบว่า ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 5,001–10,000 บาท มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ในภาพรวม มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.16 และผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 10,001 บาท มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ในภาพรวม มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.57 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p=0.000$) แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีความ

คิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ในภาพรวม แตกต่างกัน และเมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้าน พบว่า

ด้านการจัดบริการที่อยู่อาศัย พบว่า ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.99 และผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 10,001 บาท มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.40 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p=0.000$) แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดบริการที่อยู่อาศัย แตกต่างกัน

ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ พบว่า ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 5,001–10,000 บาท มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.43 และผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 10,001 บาท มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.90 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p=0.002$) แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ แตกต่างกัน

ด้านการจัดระบบขนส่งและยานพาหนะ พบว่า ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 5,001–10,000 บาท มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.12 และผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 10,001 บาท มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.42 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p=0.000$) แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดระบบขนส่งและยานพาหนะ แตกต่างกัน (ตารางที่ 4.42 และตารางที่ 4.43)

ตารางที่ 4.42

จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างรายได้ต่อเดือนกับความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ

การพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	รายได้ต่อเดือน	N	$\bar{x}$ s	S.D.
- ด้านการจัดบริการที่อยู่อาศัย	- น้อยกว่า 5,000 บาท	214	3.99	0.514
	- 5,001–10,000 บาท	24	3.92	0.412
	- มากกว่า 10,001 บาท	24	3.40	0.514
	รวม	262	3.93	0.531

ตารางที่ 4.42

จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างรายได้ต่อเดือนกับความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ (ต่อ)

การพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	รายได้ต่อเดือน	N	$\bar{x}$	S.D.
- ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ	- น้อยกว่า 5,000 บาท	214	4.24	0.544
	- 5,001-10,000 บาท	24	4.43	0.477
	- มากกว่า 10,001 บาท	24	3.90	0.523
	รวม	262	4.22	0.547
- ด้านการจัดระบบขนส่งและยานพาหนะ	- น้อยกว่า 5,000 บาท	214	4.06	0.608
	- 5,001-10,000 บาท	24	4.12	0.537
	- มากกว่า 10,001 บาท	24	3.42	0.678
	รวม	262	4.00	0.635
ภาพรวม	- น้อยกว่า 5,000 บาท	214	4.09	0.467
	- 5,001-10,000 บาท	24	4.16	0.388
	- มากกว่า 10,001 บาท	24	3.57	0.470
	รวม	262	4.05	0.484

ตารางที่ 4.43

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างรายได้ต่อเดือนกับความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ภาพรวมและรายด้าน

การพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
- ด้านการจัดบริการที่อยู่อาศัย	ระหว่างกลุ่ม	2	7.509	3.754	14.695	0.000**
	ภายในกลุ่ม	259	66.171	0.255		
	รวม	261	73.680			

ตารางที่ 4.43

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างรายได้ต่อเดือนกับความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัด
สิ่งอำนวยความสะดวกฯ ภาพรวมและรายด้าน (ต่อ)

การพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
- ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ	ระหว่างกลุ่ม	2	3.602	1.801	6.263	0.002*
	ภายในกลุ่ม	259	74.474	0.288		
	รวม	261	78.076			
- ด้านการจัดระบบขนส่งและยานพาหนะ	ระหว่างกลุ่ม	2	9.211	4.605	12.437	0.000**
	ภายในกลุ่ม	259	95.910	0.370		
	รวม	261	105.121			
ภาพรวม	ระหว่างกลุ่ม	2	6.178	3.089	14.525	0.000**
	ภายในกลุ่ม	259	55.080	0.213		
	รวม	261	61.258			

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างรายได้ต่อเดือนกับความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ในภาพรวม พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 จึงนำผลการวิเคราะห์ไปทดสอบด้วยวิธีเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Scheffe เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดบริการที่อยู่อาศัย แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท และผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 5,001–10,000 บาท มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดบริการที่อยู่อาศัย แตกต่างกับผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 10,001 บาท โดยผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท และผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 5,001– 10,000 บาท มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดบริการที่อยู่อาศัย เท่ากับ 3.99 และ 3.92 มากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 10,001

บาท ที่มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดบริการที่อยู่อาศัย เท่ากับ 3.40 (ตารางที่ 4.44)

ตารางที่ 4.44

เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ (Scheffe) ระหว่างรายได้ต่อเดือนกับความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดบริการที่อยู่อาศัย

รายได้ต่อเดือน	— >	น้อยกว่า 5,000 บาท	5,001 – 10,000 บาท	มากกว่า 10,001 บาท
- น้อยกว่า 5,000 บาท	3.99	-	0.073 (0.798)	0.590 (0.000**)
- 5,001–10,000 บาท	3.92	-	-	0.517 (0.002**)
- มากกว่า 10,001 บาท	3.40	-	-	-

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และ 0.01 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 5,001–10,000 บาท และผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ แตกต่างกับผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 10,001 บาท โดยผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 5,001–10,000 บาท และผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ เท่ากับ 4.43 และ 4.24 มากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 10,001 บาท ที่มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ เท่ากับ 3.90 (ตารางที่ 4.45)

ตารางที่ 4.45

เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ (Scheffe) ระหว่างรายได้ต่อเดือนกับความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ

รายได้ต่อเดือน	χ^2	น้อยกว่า 5,000 บาท	5,001 – 10,000 บาท	มากกว่า 10,001 บาท
- น้อยกว่า 5,000 บาท	4.24	-	- 0.195 (0.242)	0.338 (0.015*)
- 5,001–10,000 บาท	4.43	-	-	0.532 (0.003**)
- มากกว่า 10,001 บาท	3.90	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดระบบขนส่งและยานพาหนะแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 5,001–10,000 บาท และผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดระบบขนส่งและยานพาหนะ แตกต่างกับผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 10,001 บาท โดยผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 5,001–10,000 บาท และผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดระบบขนส่งและยานพาหนะ เท่ากับ 4.12 และ 4.06 มากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 10,001 บาท ที่มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดระบบขนส่งและยานพาหนะ เท่ากับ 3.42 (ตารางที่ 4.46)

ตารางที่ 4.46

เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ (Scheffe) ระหว่างรายได้ต่อเดือนกับความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดระบบขนส่งและยานพาหนะ

รายได้ต่อเดือน	— >	น้อยกว่า 5,000 บาท	5,001 – 10,000 บาท	มากกว่า 10,001 บาท
- น้อยกว่า 5,000 บาท	4.06	-	- 0.069 (0.871)	0.639 (0.000**)
- 5,001–10,000 บาท	4.12	-	-	0.708 (0.000**)
- มากกว่า 10,001 บาท	3.42	-	-	-

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

4.6.9 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการประเมินสุขภาพโดยรวมกับความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

ความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ในภาพรวม พบว่าค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีการประเมินสุขภาพโดยรวมที่ต้องการการดูแลตลอดเวลา มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ในภาพรวม มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.31 และผู้สูงอายุที่มีการประเมินสุขภาพโดยรวมที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ในภาพรวม มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.94 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p=0.001$) แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีการประเมินสุขภาพโดยรวมแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ในภาพรวมแตกต่างกัน และเมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้าน พบว่า

ด้านการจัดบริการที่อยู่อาศัย พบว่า ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีการประเมินสุขภาพโดยรวมที่ต้องการการดูแลตลอดเวลา มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.20 และผู้สูงอายุที่มีการประเมินสุขภาพโดยรวมที่ช่วยเหลือตนเองได้ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.84 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p=0.022$) แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีการประเมินสุขภาพโดยรวมแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดบริการที่อยู่อาศัย แตกต่างกัน

ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ พบว่า ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีการประเมินสุขภาพโดยรวมที่ต้องการการดูแลเป็นส่วนใหญ่ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.45 และผู้สูงอายุที่มีการประเมินสุขภาพโดยรวมที่ช่วยเหลือตนเองได้ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 4.10 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p=0.002$) แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีการประเมินสุขภาพโดยรวมแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ แตกต่างกันไป

ด้านการจัดระบบขนส่งและยานพาหนะ พบว่า ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีการประเมินสุขภาพโดยรวมที่ต้องการการดูแลตลอดเวลา มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.27 และผู้สูงอายุที่มีการประเมินสุขภาพโดยรวมที่ช่วยเหลือตนเองได้ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.89 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p=0.011$) แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีการประเมินสุขภาพโดยรวมแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดระบบขนส่งและยานพาหนะ แตกต่างกันไป (ตารางที่ 4.47 และ 4.48)

ตารางที่ 4.47

จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างการประเมินสุขภาพโดยรวมกับความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ

การพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	การประเมินสุขภาพโดยรวม	N	$\bar{x}$	S.D.
- ด้านการจัดบริการที่อยู่อาศัย	- ช่วยเหลือตนเองได้	127	3.84	0.516
	- ต้องการการดูแลบ้าง	88	3.97	0.593
	- ต้องการการดูแลเป็นส่วนใหญ่	28	4.01	0.369
	- ต้องการการดูแลตลอดเวลา	19	4.20	0.422
	รวม	262	3.93	0.531
- ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ	- ช่วยเหลือตนเองได้	127	4.11	0.543
	- ต้องการการดูแลบ้าง	88	4.27	0.595
	- ต้องการการดูแลเป็นส่วนใหญ่	28	4.45	0.355
	- ต้องการการดูแลตลอดเวลา	19	4.44	0.371
	รวม	262	4.22	0.547

ตารางที่ 4.47

จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างการประเมินสุขภาพโดยรวมกับความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ (ต่อ)

การพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	การประเมินสุขภาพโดยรวม	N	$\bar{x}$	S.D.
- ด้านการจัดระบบขนส่งและยานพาหนะ	- ช่วยเหลือตนเองได้	127	3.89	0.625
	- ต้องการการดูแลบ้าง	88	4.05	0.671
	- ต้องการการดูแลเป็นส่วนใหญ่	28	4.20	0.549
	- ต้องการการดูแลตลอดเวลา	19	4.28	0.478
	รวม	262	4.00	0.635
ภาพรวม	- ช่วยเหลือตนเองได้	127	3.95	0.471
	- ต้องการการดูแลบ้าง	88	4.09	0.538
	- ต้องการการดูแลเป็นส่วนใหญ่	28	4.22	0.314
	- ต้องการการดูแลตลอดเวลา	19	4.31	0.321
	รวม	262	4.05	0.484

ตารางที่ 4.48

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการประเมินสุขภาพโดยรวมกับความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ภาพรวมและรายด้าน

การพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
- ด้านการจัดบริการที่อยู่อาศัย	ระหว่างกลุ่ม	3	2.684	0.895	3.251	0.022*
	ภายในกลุ่ม	258	70.996	0.275		
	รวม	261	73.680			
- ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ	ระหว่างกลุ่ม	3	4.265	1.422	4.969	0.002**
	ภายในกลุ่ม	258	73.811	0.286		
	รวม	261	78.076			

ตารางที่ 4.48

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการประเมินสุขภาพโดยรวมกับความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ภาพรวมและรายด้าน (ต่อ)

การพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
- ด้านการจัดระบบขนส่งและยานพาหนะ	ระหว่างกลุ่ม	3	4.432	1.477	3.785	0.011*
	ภายในกลุ่ม	258	100.689	0.390		
	รวม	261	105.121			
ภาพรวม	ระหว่างกลุ่ม	3	3.659	1.220	5.463	0.001**
	ภายในกลุ่ม	258	57.600	0.223		
	รวม	261	61.258			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการประเมินสุขภาพโดยรวมกับความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ในภาพรวม พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 0.01 จึงนำผลการวิเคราะห์ไปทดสอบด้วยวิธีเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Scheffe เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของผู้สูงอายุที่มีการประเมินสุขภาพโดยรวมแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 พบว่า ผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลเป็นส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ แตกต่างกับกลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ โดยผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลเป็นส่วนใหญ่ มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ เท่ากับ 4.45 มากกว่าผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ ที่มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ เท่ากับ 4.11 (ตารางที่ 4.49)

ตารางที่ 4.49

เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ (Scheffe) ระหว่างการประเมินสุขภาพโดยรวมกับความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ

รายได้ต่อเดือน	— >	ช่วยเหลือ ตนเองได้	ต้องการการ ดูแลบ้าง	ต้องการการ ดูแลเป็น ส่วนใหญ่	ต้องการ การดูแล ตลอดเวลา
- ช่วยเหลือตนเองได้	4.11	-	-0.160 (0.202)	-0.345 (0.025*)	-0.336 (0.092)
- ต้องการการดูแลบ้าง	4.27	-	-	-0.185 (0.469)	-0.0176 (0.640)
- ต้องการการดูแลเป็น ส่วนใหญ่	4.45	-	-	-	0.009 (1.000)
- ต้องการการดูแล ตลอดเวลา	4.44	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.6.10 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างประเภทยุคนกับความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

ความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ในภาพรวมพบว่า ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในประเภทชุมชนแออัด มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ในภาพรวม มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.50 และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในประเภทชุมชนเมือง มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ในภาพรวม มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.78 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p=0.000$) แสดงว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในประเภทชุมชนแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ในภาพรวมแตกต่างกัน และเมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้าน พบว่า

ด้านการจัดบริการที่อยู่อาศัย พบว่า ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในประเภทชุมชนแออัด มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.28 และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในประเภทชุมชนเมือง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.71 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p=0.000$) แสดงว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในประเภทชุมชนแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดบริการที่อยู่อาศัย แตกต่างกัน

ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ พบว่า ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในประเภทชุมชนแออัด มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.67 และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในประเภทชุมชนเมือง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.95 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p=0.000$) แสดงว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในประเภทชุมชนแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ แตกต่างกัน

ด้านการจัดระบบขนส่งและยานพาหนะ พบว่า ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในประเภทชุมชนแออัด มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.54 และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในประเภทชุมชนเมือง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.69 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p=0.000$) แสดงว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในประเภทชุมชนแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดระบบขนส่งและยานพาหนะ แตกต่างกัน (ตารางที่ 4.50 และตารางที่ 4.51)

ตารางที่ 4.50

จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างประเภทชุมชนกับความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ

การพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	ประเภทชุมชน	N	$\bar{x}$	S.D.
- ด้านการจัดบริการที่อยู่อาศัย	- ชุมชนเมือง	155	3.71	0.447
	- ชุมชนแออัด	63	4.28	0.523
	- ชุมชนชานเมือง	44	4.20	0.414
	รวม	262	3.92	0.531

ตารางที่ 4.50

จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างประเภทชุมชนกับความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ (ต่อ)

การพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	ประเภทชุมชน	N	$\bar{x}$	S.D.
- ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ	- ชุมชนเมือง	155	3.95	0.491
	- ชุมชนแออัด	63	4.67	0.283
	- ชุมชนชานเมือง	44	4.56	0.385
	รวม	262	4.22	0.547
- ด้านการจัดระบบขนส่งและยานพาหนะ	- ชุมชนเมือง	155	3.69	0.538
	- ชุมชนแออัด	63	4.54	0.403
	- ชุมชนชานเมือง	44	4.34	0.523
	รวม	262	4.00	0.635
ภาพรวม	- ชุมชนเมือง	155	3.78	0.389
	- ชุมชนแออัด	63	4.50	0.284
	- ชุมชนชานเมือง	44	4.37	0.326
	รวม	262	4.05	0.484

ตารางที่ 4.51

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างประเภทชุมชนกับความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ภาพรวมและรายด้าน

การพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
- ด้านการจัดบริการที่อยู่อาศัย	ระหว่างกลุ่ม	3	18.650	9.325	43.888	0.000**
	ภายในกลุ่ม	258	55.030	0.212		
	รวม	261	73.680			

ตารางที่ 4.51

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างประเภทยุทธศาสตร์กับความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัด
สิ่งอำนวยความสะดวกฯ ภาพรวมและรายด้าน (ต่อ)

การพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
- ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ	ระหว่างกลุ่ม	3	29.545	14.773	78.839	0.000**
	ภายในกลุ่ม	258	48.530	0.187		
	รวม	261	78.076			
- ด้านการจัดระบบขนส่งและยานพาหนะ	ระหว่างกลุ่ม	3	38.750	19.375	75.606	0.000**
	ภายในกลุ่ม	258	66.372	0.256		
	รวม	261	105.121			
ภาพรวม	ระหว่างกลุ่ม	3	28.373	14.187	111.733	0.000**
	ภายในกลุ่ม	258	32.885	0.127		
	รวม	261	61.258			

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างประเภทยุทธศาสตร์กับความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ในภาพรวม พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 จึงนำผลการวิเคราะห์ไปทดสอบด้วยวิธีเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Scheffe เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในประเภทยุทธศาสตร์แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดบริการที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในประเภทยุทธศาสตร์แออัด และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในประเภทยุทธศาสตร์ชานเมือง มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดบริการที่อยู่อาศัย แตกต่างกับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในประเภทยุทธศาสตร์ชานเมือง โดยผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในประเภทยุทธศาสตร์แออัด และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในประเภทยุทธศาสตร์ชานเมือง มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดบริการที่อยู่อาศัย เท่ากับ 4.28 และ 4.20 มากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในประเภทยุทธศาสตร์ชานเมือง ที่มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็น

ต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดบริการที่อยู่อาศัย เท่ากับ 3.71 (ตารางที่ 4.52)

ตารางที่ 4.52

เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ (Scheffe) ระหว่างประเภทชุมชนกับความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดบริการที่อยู่อาศัย

ประเภทชุมชน	— >	ชุมชนเมือง	ชุมชนแออัด	ชุมชนชานเมือง
- ชุมชนเมือง	3.71	-	-0.574 (0.000**)	-0.492 (0.000**)
- ชุมชนแออัด	4.28	-	-	0.082 (0.661)
- ชุมชนชานเมือง	4.20	-	-	-

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในประเภทชุมชนแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในประเภทชุมชนแออัด และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในประเภทชุมชนชานเมือง มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ แตกต่างกับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในประเภทชุมชนเมือง โดยผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในประเภทชุมชนแออัด และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในประเภทชุมชนชานเมือง มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ เท่ากับ 4.67 และ 4.55 มากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในประเภทชุมชนเมือง ที่มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ เท่ากับ 3.95 (ตารางที่ 4.53)

ตารางที่ 4.53

เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ (Scheffe) ระหว่างประเภทชุมชนกับความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ

ประเภทชุมชน	— >	ชุมชนเมือง	ชุมชนแออัด	ชุมชนชานเมือง
- ชุมชนเมือง	3.95	-	-0.727 (0.000**)	-0.610 (0.000**)
- ชุมชนแออัด	4.67	-	-	0.117 (0.392)
- ชุมชนชานเมือง	4.55	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในประเภทชุมชนที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดระบบขนส่งและยานพาหนะแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในประเภทชุมชนแออัด และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในประเภทชุมชนชานเมือง มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดระบบขนส่งและยานพาหนะ แตกต่างกับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในประเภทชุมชนเมือง โดยผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในประเภทชุมชนแออัด และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในประเภทชุมชนชานเมือง มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดระบบขนส่งและยานพาหนะ เท่ากับ 4.54 และ 4.34 มากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในประเภทชุมชนเมือง ที่มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดระบบขนส่งและยานพาหนะ เท่ากับ 3.69 (ตารางที่ 4.54)

ตารางที่ 4.54

เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ (Scheffe) ระหว่างประเภทชุมชนกับความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดระบบขนส่งและยานพาหนะ

ประเภทชุมชน	— >	ชุมชนเมือง	ชุมชนแออัด	ชุมชนชานเมือง
- ชุมชนเมือง	3.69	-	-0.855 (0.000**)	-0.652 (0.000**)
- ชุมชนแออัด	4.54	-	-	0.203 (0.127)
- ชุมชนชานเมือง	4.34	-	-	-

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

4.6.11 สรุปภาพรวมผลการศึกษาความแตกต่างระหว่างข้อมูลพื้นฐานกับความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุกับความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ สามารถสรุปได้ว่า การนับถือศาสนาที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนรายได้ต่อเดือน การประเมินสุขภาพโดยรวม และประเภทชุมชน ที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ทั้ง 3 ด้านรวมถึงในภาพรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 0.01 (ดังตารางที่ 4.55)

ตารางที่ 4.55

สรุปผลการศึกษาความแตกต่างระหว่างข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุและความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

ข้อมูลพื้นฐาน ทั่วไป	ด้านการ จัดบริการที่อยู่ อาศัย	ด้านการจัด อาคารสถานที่ ภายนอกและ พื้นที่สาธารณะ	ด้านการจัดระบบ ขนส่งและ ยานพาหนะ	ภาพรวม
- เพศ	t = 1.624 P = 0.191	t = 0.853 P = 0.196	t = -0.871 P = 0.379	t = 0.535 P = 0.350
- อายุ	F = 0.284 P = 0.753	F = 0.509 P = 0.601	F = 0.357 P = 0.700	F = 0.471 P = 0.625
- สถานภาพ สมรส	F = 1.145 P = 0.336	F = 0.642 P = 0.633	F = 1.236 P = 0.296	F = 1.315 P = 0.265
- จำนวนสมาชิก ในครอบครัว	F = 1.446 P = 0.237	F = 1.845 P = 0.160	F = 1.076 P = 0.946	F = 1.704 P = 0.184
- ศาสนา	F = 0.151 P = 0.860	F = 3.497 P = 0.032*	F = 1.813 P = 0.165	F = 1.649 P = 0.194
- ระดับการศึกษา	F = 0.118 P = 0.950	F = 0.693 P = 0.557	F = 0.360 P = 0.782	F = 0.431 P = 0.731
- อาชีพ	F = 2.078 P = 0.069	F = 0.491 P = 0.783	F = 1.315 P = 0.258	F = 1.482 P = 0.196
- รายได้ต่อเดือน	F = 14.695 P = 0.000**	F = 6.263 P = 0.002*	F = 12.437 P = 0.000**	F = 14.525 P = 0.000**
- การประเมิน สุขภาพโดยรวม	F = 3.251 P = 0.022*	F = 4.969 P = 0.002*	F = 3.785 P = 0.011*	F = 5.463 P = 0.001**
- ประเภทชุมชน	F = 43.888 P = 0.000**	F = 78.839 P = 0.000**	F = 75.606 P = 0.000**	F = 111.733 P = 0.000**

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

4.7 อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาเรื่อง “แนวทางการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนเขตบางนา กรุงเทพมหานคร” เป็นการศึกษาลักษณะการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้าน และการใช้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกภายนอกบ้านของผู้สูงอายุ ศึกษาปัญหาและความต้องการในการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวก รวมถึงศึกษาความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

4.7.1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้สูงอายุ

ประเด็นสำคัญในเรื่องข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตบางนานั้น พบว่า ผู้สูงอายุมีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี และมีอายุมากที่สุดถึง 94 ปี มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท โดยมีรายได้น้อยที่สุดเพียง 600 บาท มีผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลเป็นส่วนใหญ่และต้องการดูแลตลอดเวลา ถึงร้อยละ 18 ส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 1-5 คน มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 4.61 คน ซึ่งแตกต่างกับการคาดประมาณครัวเรือนเฉลี่ยจากทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ที่คาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ.2558 ขนาดครัวเรือนเฉลี่ยจะเหลือเพียง 3 คนเท่านั้น อาจเนื่องมาจากที่อยู่อาศัยของประชากรในกรุงเทพมหานครมีจำนวนจำกัด และราคาแพงมากขึ้น ทำให้บุตรหลานยังคงอาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกับผู้สูงอายุมากกว่าการคาดการณ์เล็กน้อย

ซึ่งจากข้อมูลและสถานการณ์ของผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนเขตบางนา จะพบประเด็นสำคัญที่ต้องให้ความสำคัญ ได้แก่ ผู้สูงอายุมีอายุมากที่สุดถึง 94 ปี โดยจัดอยู่ในผู้สูงอายุวัยปลาย (Oldest Old) ตามการแบ่งช่วงอายุขององค์การสหประชาชาติ ซึ่งผู้มีอายุยืนถึงระดับนี้มีจำนวนค่อนข้างน้อย อาจกล่าวได้ว่าเป็นระยะที่มีปัญหาทางสุขภาพเพราะร่างกายจะเสื่อมสภาพลง ส่วนใหญ่จะมีโรคเรื้อรังประจำตัว ผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุในชุมชนเขตบางนาไม่ได้ประกอบอาชีพจึงทำให้รายได้ต่อเดือนน้อย บางส่วนมีรายได้จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเท่านั้น และที่สำคัญผู้สูงอายุบางส่วนอาศัยอยู่ตามลำพัง ไม่มีครอบครัวมาคอยดูแล ช่วยเหลือ เพราะลูกหลานไปทำงานที่อื่น หรือยากจน ดังนั้น ผู้สูงอายุต้องได้รับการช่วยเหลือจากชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ (Active Aging) สามารถช่วยเหลือพึ่งพาตนเองได้ ไม่เป็นภาระต่อครอบครัวและสังคมรวมทั้งยังสามารถช่วยเหลือชุมชนและสังคมได้อีกด้วย (กรมอนามัย, 2557, น. 52) โดยระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ควรสนับสนุนคือ บทบาทของชุมชนที่จะช่วยตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้ ชุมชนอาจจัดให้มีบริการตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-friendly Cities) ในองค์ประกอบด้านที่ 8 เรื่องการบริการชุมชนและการบริการ

สุขภาพ (Community Support and Health Services) ได้แก่ (ดำรงศักดิ์ จันทิพย์ และคณะ, 2557, น. 38) การมีบริการทางสุขภาพและสวัสดิการสังคม ครอบคลุมทุกพื้นที่ อยู่ในทำเลที่เดินทางเข้าถึงได้สะดวก และมีบริการที่ให้ความสำคัญเป็นพิเศษกับผู้สูงอายุในกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ มีบ้านพักผู้สูงอายุ หรือ สถานบริบาลผู้สูงอายุ อยู่ในพื้นที่ใกล้เคียงที่พักอาศัย ที่สามารถเดินทางได้สะดวก มีการบริการสุขภาพในชุมชน ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาและฟื้นฟู มีบริการดูแลที่บ้าน ครอบคลุม การดูแลสุขภาพ ดูแลช่วยเหลือส่วนบุคคล และการช่วยเหลืองานบ้าน มีอาสาสมัคร หรือผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับการฝึกฝนทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ มีระบบการดูแลส่งต่อผู้สูงอายุในภาวะฉุกเฉิน รวมถึงการช่วยอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุที่ต้องเดินทางไปยังสถานที่ต่างๆ เช่น ไปรับบริการด้านสุขภาพอนามัย ไปวัดหรือตลาด ทั้งนี้ชุมชนจะต้องมีความเข้มแข็งมากขึ้น เพื่อที่จะช่วยเหลือและจัดการการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนเองเป็นหลัก

ประเภทชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่เป็นชุมชนเมืองมากที่สุด ลักษณะของที่อยู่อาศัยในปัจจุบันของผู้สูงอายุเป็นบ้านไม้ยกพื้นมากที่สุด รองลงมาเป็นบ้านเดี่ยว ส่วนในลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ คืออาศัยอยู่ในบ้านของตนเองมากที่สุด รองลงมาอาศัยอยู่ในบ้านตนเอง แต่เช่าที่ดิน ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2557) ที่ได้ทำการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พบว่า ผู้สูงอายุเป็นเจ้าของที่อยู่อาศัยที่ตนเองอยู่ถึงร้อยละ 82 และเมื่อพิจารณาที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชนเขตบางนาแล้ว ส่วนใหญ่มีลักษณะเช่นนั้น เนื่องด้วยเป็นชุมชนที่อาศัยอยู่กันมานาน ทำให้ลักษณะที่อยู่อาศัยยังเป็นบ้านไม้ยกพื้นแบบเดิมในพื้นที่ของตนเอง แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงอยู่ในบ้านเดิมที่ตนเองเป็นเจ้าของ และยังคงสอดคล้องกับแนวคิดเรื่องการให้ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในที่เดิม (Aging in Place) ของ Lawlor and Thomas (2008) ที่ได้แนะนำผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในที่อาศัยเดิม เพียงแต่ต้องมีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับวัยของผู้สูงอายุ และให้เพิ่มบริการสุขภาพและสังคมเพื่อให้ช่วยเหลือได้ในกรณีที่เกิดปัญหาขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุคลายความกังวลในด้านจิตใจในการอยู่อาศัย และมีความปลอดภัยในการดำเนินชีวิตมากยิ่งขึ้น

4.7.2 ลักษณะการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้านและการใช้บริการสิ่งอำนวยความสะดวก

ความสะดวกภายนอกบ้านของผู้สูงอายุ

ลักษณะการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้าน พบว่า ภาพรวมร้อยละ 34.18 มีลักษณะการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้านผู้สูงอายุเหมาะสม โดยเฉพาะในส่วน of ลักษณะประตู ห้องน้ำ และห้องนอน มีความเหมาะสมมากกว่าลักษณะของบันได ทางเดิน ฝาผนัง โดยลักษณะของบันไดบ้านของผู้สูงอายุนั้น มีความเหมาะสมน้อยที่สุด เพียงร้อยละ 26.64 ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของละออม สร้อยแสง (2557, น.122) ที่พบว่าในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา มีผู้สูงอายุร้อยละ 34.8 เกิดอุบัติเหตุจากการเดินสะดุดหรือหกล้มทั้งภายในและภายนอกบ้าน

อาจเนื่องมาจากมีทางเดินต่างระดับ บันได การวางของไม่เป็นระเบียบเรียบร้อย มีสิ่งกีดขวางทางเดิน เป็นต้น ดังนั้น ครอบครัวจึงต้องมีการปรับปรุงลักษณะบันไดให้มีความเหมาะสมมากขึ้น ซึ่งอาจทำตามตามข้อแนะนำเกี่ยวกับการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุของกรมกิจการผู้สูงอายุ (2558, น.27) ที่กล่าวไว้ว่า ลักษณะบันไดที่เหมาะสมต้องมีลูกนอนกว้างอย่างน้อย 25 เซนติเมตร ลูกตั้งอย่าสูงเกิน 18 เซนติเมตร มีราวจับมั่นคงสูง 80-90 เซนติเมตร มีราวจับขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 3-4 เซนติเมตร ช่องก้าวเท้ามีระยะความสูงต่อขั้นบันไดพอเหมาะ มีที่พักของช่องบันไดในแต่ละช่วงของบันไดอย่างเหมาะสมและติดแถบสีกันลื่นที่ขอบลูกนอน

ซึ่งจากภาพรวมของการผลการศึกษาก็จะเห็นได้ว่า การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้านของผู้สูงอายุนั้น ยังไม่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุมากนัก ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจของวิทยาลัยประชากรศาสตร์ (2556) ที่ได้ทำการสำรวจที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ ทั่วประเทศ พบว่า กรุงเทพมหานครมีผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านที่เหมาะสม ร้อยละ 6.6 เท่านั้น และเมื่อพิจารณาตามประเภทชุมชน พบว่า ชุมชนแออัดมีลักษณะการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้านที่เหมาะสมน้อยที่สุด เพียงร้อยละ 16.23 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสำนักผังเมือง กรุงเทพมหานคร ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องแนวโน้มการเติบโตของชุมชนในเขตกรุงเทพมหานคร (2554) นั้น พบว่า ชุมชนแออัดเป็นประเภทชุมชนที่มีมากที่สุดในกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีลักษณะอาคารที่มีความหนาแน่น ไร้ระเบียบและชำรุดทรุดโทรม ขาดแคลนที่อยู่อาศัยที่ได้มาตรฐาน ทำให้เกิดความแออัดยัดเยียด ประชาชนอยู่อย่างแออัด มีสภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม ขาดแคลนบริการสาธารณะและสาธารณูปการ ขาดสุขลักษณะ อนามัย อันอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัย และความปลอดภัยของผู้อยู่อาศัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ทางหน่วยงานของกรุงเทพมหานครจึงต้องให้ความสนใจไปที่ผู้สูงอายุในชุมชนแออัด ที่ขาดแคลนงบประมาณในการปรับปรุง ซ่อมแซมบ้านให้เหมาะสม ซึ่งกรุงเทพมหานครก็มี ระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการจัดสวัสดิการและการสงเคราะห์ พ.ศ.2557 ที่ได้มีแนวทางในการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจนหรือได้รับความเดือดร้อนประสบปัญหาความเดือดร้อน ยากจน ไร้ที่พึ่ง และยังไม่ได้รับความช่วยเหลือเบื้องต้นจากหน่วยงานใด เพื่อปรับปรุงบ้านโดยมีเงินช่วยเหลือสมทบในการปรับปรุงหรือซ่อมแซมบ้าน ซึ่งถ้าเสียหายบางส่วนเบิกจ่ายได้เท่าที่เสียหายจริง หลังละไม่เกิน 20,000 บาท และถ้าเสียหายทั้งหลังเบิกจ่ายได้เท่าที่เสียหายจริงหลังละไม่เกิน 30,000 บาท ซึ่งจะเป็นการช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชนแออัดให้มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้านที่เหมาะสมขึ้นกว่าเดิม นอกจากนั้น การแก้ปัญหาด้านการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้านที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุนั้น ครอบครัว รวมถึงชุมชน ต้องมีการเสริมสร้างความเข้าใจและคำนึงถึงการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ตามแนวคิดการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุของหลายๆ องค์กร ซึ่งเราต้องคำนึงถึงปัจจัยและข้อจำกัดของผู้สูงอายุเป็นหลัก เช่น แนวคิดของสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ

(2553) ได้เสนอหลักการ 4 ข้อ ในการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้านผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) มีความปลอดภัยทางกายภาพ เช่น มีความเพียงพอเป็นสัดส่วน มีแสงสว่างเพียงพอ มีราวจับ วัสดุพื้นไม่ลื่น อุปกรณ์เปิด-ปิดที่ไม่ต้องออกแรง มีสัญญาณฉุกเฉิน 2) สามารถเข้าถึงได้ง่าย เช่น การมีทางลาดสำหรับรถเข็น ความสูงของตู้ที่ผู้สูงอายุสามารถหยิบของได้สะดวก 3) สามารถสร้างแรงกระตุ้น เช่น ใช้สีพื้นและฝาผนังที่สดใส เหมาะสม และมีแสงสว่างชัดเจนจะทำให้การใช้ชีวิตดูกระชุ่มกระชวย ไม่ซึมเศร้า 4) ดูแลรักษาง่าย เช่น ประตูเป็นแบบบานเลื่อนอลูมิเนียม เป็นต้น ซึ่งการปรับปรุงปรับเปลี่ยนอุปกรณ์ต่างๆ ภายในบ้านหรือจัดวางสิ่งของเครื่องใช้ให้เหมาะสมนั้น จะทำให้ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ได้อย่างสะดวก ปลอดภัย ซึ่งเป็นเรื่องที่ตัวผู้สูงอายุหรือสมาชิกในครัวเรือนต้องตระหนักและให้ความสำคัญ

ลักษณะการใช้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกภายนอกบ้าน พบว่า ภาพรวมมีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 29.19 เท่านั้น ที่เคยใช้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกภายนอกบ้านที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ โดยมีสัดส่วนการใช้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกในแต่ละประเภท (ห้องน้ำ ที่จอดรถ ทางลาด จุดบริการต่างๆ และป้ายสัญลักษณ์) นั้น มีค่าร้อยละใกล้เคียงกันเพียงร้อยละ 30 สำหรับห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสมนั้นเป็นประเภทของสิ่งอำนวยความสะดวกที่ผู้สูงอายุเคยใช้บริการมากที่สุด ร้อยละ 33.67 และป้ายสัญลักษณ์แสดงสิ่งอำนวยความสะดวกนั้นมีสัดส่วนการใช้บริการน้อยที่สุด เพียงร้อยละ 22.90 ซึ่งสาเหตุในการใช้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสมที่ยังมีสัดส่วนในการใช้บริการที่ยังไม่ถึงร้อยละ 50 นั้น อาจเกิดขึ้นจากปัจจัยสำคัญ 2 ประการด้วยกัน ดังนี้ ประการแรกเกิดปัจจัยภายในตัวผู้สูงอายุเอง ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และสังคมในวัยสูงอายุ ซึ่งอาจจะไม่ได้ออกไปทำกิจกรรมในสังคมหรือสถานที่ต่างๆ ภายนอกบ้านมากนัก ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการถดถอยจากสังคม (Disengagement Theory) ที่ได้กล่าวว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะค่อยๆ ถดถอยออกไปทีละน้อยจากคนในสังคม เนื่องมาจากต้องลดบทบาทตนเองในสังคม เช่น สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานลดลง เกษียณอายุ สูญเสียคู่ชีวิต หมดสภาพของการเป็นหัวหน้าครอบครัว เป็นต้น และอีกแนวคิดก็คือแนวคิดการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุของ Lewis (1995) ที่ได้กล่าวว่าผู้สูงอายุนั้นจะมีความเปลี่ยนแปลงในหลายๆ ด้าน เช่น ด้านร่างกาย ที่อวัยวะต่างๆ ที่เสื่อมสภาพลงไป ทำให้การโรคร้ายต่างๆ อาจจะทำให้เข้ามามากขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจของผู้สูงอายุที่อาจจะมีความรู้สึกที่อ่อนไหวง่าย รู้สึกไม่ปลอดภัย และก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านสังคม เนื่องจากการเกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทในสังคมจากภาระงานที่น้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุออกจากสังคมออกไป ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังมากขึ้น และเมื่อไม่ได้ทำงานก็จะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจตามมา เพราะรายได้ลดลงจากการทำงานที่น้อยลง แต่กลับต้องมีการค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นจากการรักษาอาการเจ็บป่วย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุนี้นี้จะมีผลในแต่ละด้านมากน้อยต่างกัน เนื่องจากสภาพร่างกาย และสังคมที่ต่างกัน รวมถึงพฤติกรรม การดูแล

สุขภาพที่แตกต่างกันด้วย ส่วนอีกสาเหตุอีกประการหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุใช้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่สาธารณะในพื้นที่เขตบางน่าน้อยกว่าครึ่งในทุกประเภทนั้น อาจเนื่องมาจากการจัดบริการสิ่งอำนวยความสะดวกที่ยังมีไม่เหมาะสมหรือเพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับผลการประเมินแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2557-2560) ของวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2560) พบว่า สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในสถานที่สาธารณะของกรุงเทพมหานคร ที่ใช้ได้จริง ยังไม่มีหน่วยงานใดผ่านเกณฑ์ประเมินเกินร้อยละ 50 ซึ่งทำให้เห็นว่าหน่วยงานสาธารณะต่างๆ ในกรุงเทพมหานครยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกตามกฎหมายสำหรับผู้สูงอายุ จึงทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับความสะดวกและปลอดภัยในการใช้บริการในสถานที่สาธารณะมากนัก

ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ออกมาทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเองภายนอกบ้านและมีอัตราการใช้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกในพื้นที่สาธารณะในพื้นที่เขตบางน่าน้อยยิ่งขึ้นนั้น ต้องดูแลและส่งเสริมทั้งปัจจัยภายในตัวผู้สูงอายุ รวมถึงครอบครัวและชุมชน และปรับปรุงปัจจัยภายนอก ได้แก่ การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุตามที่กฎหมายกำหนดในหน่วยงานสาธารณะต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งในส่วนปัจจัยภายในตัวผู้สูงอายุนั้น ผู้สูงอายุ ครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ อาจใช้หลักการตามคู่มือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (2557) ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่ดูแลผู้สูงอายุทั้งทางด้านอาหาร การออกกำลังกาย สุขภาพจิต และด้านสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี พร้อมทั้งจะเดินทางไปทำภารกิจหรือการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมต่างๆ อย่างสะดวกปลอดภัยมากยิ่งขึ้น และในส่วนปัจจัยภายนอก คือหน่วยงานสาธารณะต่างๆ โดยเฉพาะหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ควรมีการอบรมหรือประชาสัมพันธ์กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้สูงอายุให้กับผู้สูงอายุ ครอบครัว ผู้ดูแลหรือชุมชน โดยเฉพาะสิทธิตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 มาตรา 11 ที่ให้สิทธิสำหรับผู้สูงอายุอย่างหลากหลาย เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการและสิ่งอำนวยความสะดวกที่รวดเร็ว ปลอดภัย มีการพัฒนาตนเอง รวมถึงการให้คำแนะนำในการดำเนินชีวิตอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม และการกิจอีกข้อของหน่วยงานภาครัฐ รวมไปถึงหน่วยงานภาคเอกชนคือ ควรมีการปรับปรุงการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้ถูกต้องตามที่กฎหมายกำหนด โดยสามารถประยุกต์แนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคน หรือ Universal Design ซึ่งสถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ (2554) ได้กล่าวว่าแนวคิดนี้เป็นแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่รวมถึงอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อให้ทุกคนที่อยู่ในสังคมสามารถใช้ประโยชน์จากสิ่งเหล่านั้นได้อย่างเต็มที่ และเท่าเทียมกันโดยไม่ต้องมีการออกแบบดัดแปลงพิเศษหรือเฉพาะเจาะจงบุคคลกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยเฉพาะ ซึ่งไตรรัตน์ จารุทัศน์ และคณะ (2560) ได้กล่าวถึงหลักการสำคัญ 7 ประการ ของแนวคิดการออกแบบเพื่อคนทุกคน คือ 1.ทุกคนใช้ได้อย่างเท่าเทียมกัน (Equitable Use) โดยคำนึงถึง ความสะดวก ปลอดภัย และความเป็นส่วนตัวของผู้ใช้ 2.มีความยืดหยุ่นสามารถ

ปรับเปลี่ยนได้ (Flexibility in Use) โดยอาจมีหลายทางเลือกที่สามารถใช้งานได้สะดวก ทั้งการใช้งานมือขวาหรือมือซ้ายก็ได้ 3.ใช้งานง่าย (Simple and Intuitive Use) มีออกแบบเรียบง่าย ผู้ใช้งานสามารถใช้งานได้โดยง่ายจากสามัญสำนึก 4.มีการสื่อความหมายที่ง่ายต่อการเข้าใจ (Perceptible information) มีการสามารถสื่อสารข้อมูลที่จำเป็นกับผู้ใช้งานได้โดยปราศจากข้อจำกัดของผู้มีความบกพร่องทางประสาทสัมผัส 5.การออกแบบที่เผื่อการใช้งานที่ผิดพลาดได้ (Tolerance for Error) มีการออกแบบที่ลดอันตรายหรืออุบัติเหตุต่างๆ อันอาจจะเกิดขึ้นได้โดยไม่ตั้งใจ เช่น มีพื้นผิวต่างสัมผัสแบบเตือนอันตราย (Warning Block) ไว้ก่อนถึงทางลาด หรือราวจับในที่ต่างๆ 6.ใช้แรงน้อย (Low Physical Effort) มีความสะดวกต่อการใช้งานง่ายด้วยท่าทางปกติ และ 7.มีขนาดและพื้นที่ที่เหมาะสมกับการเข้าถึงและใช้งานได้ (Size and Space for Approach and use) ซึ่งการนำแนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคนมาใช้นั้น ทั้งนี้ก็เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตทำกิจกรรมภายนอกบ้านได้โดยสะดวกและปลอดภัย

4.7.3 ปัญหาและความต้องการในการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้สูงอายุ

ปัญหาในการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้าน พบว่า ผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งคิดว่าตนเองมีปัญหาในการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้าน ซึ่งมีข้อจำกัดจากการไม่มีงบประมาณในการปรับปรุงซ่อมแซม ซึ่งการแก้ปัญหานี้ในส่วนนี้ผู้สูงอายุและครอบครัวอาจจะประยุกต์นำหลักการในคู่มือของหน่วยปฏิบัติการวิจัยสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุและคนพิการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้จัดทำหนังสือ “วัสดุทางเลือกสำหรับจัดสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ” ซึ่งจะมีวัสดุทางเลือกสำหรับผู้สูงอายุ อาทิ อุปกรณ์ช่วยพยุงตัว เช่น ราวจับ ไม้เท้า เป็นต้น อุปกรณ์ในห้องน้ำ เช่น แก้วอึ้นอ่างอาบน้ำ ที่พิงหลัง แก้วอึ้นนั่งถ่ายสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุ โถสุขภัณฑ์ หลังคาบ้าน ผนังบ้าน ซึ่งเป็นอุปกรณ์ทางเลือกในห้องน้ำที่มีราคาถูกกว่าราคาตามท้องตลาดซึ่งจะช่วยลดค่าใช้จ่ายในการปรับปรุงซ่อมแซมให้มีราคาที่สามารจ่ายได้ และกรุงเทพมหานครก็มีแนวทางในการช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายการซ่อมแซมที่พักอาศัยเช่นกันปรากฏในระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยการใช้จ่ายในการจัดสวัสดิการและการสงเคราะห์ พ.ศ.2557 ในเรื่องของเงินช่วยเหลือสบทบในการสร้างหรือซ่อมแซมบ้าน จำนวน 20,000-30,000 บาทต่อหลัง แต่ให้ความสำคัญไปที่ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาทางสังคมก่อนเป็นอันดับแรก เนื่องจากข้อจำกัดด้านงบประมาณ

ส่วนความต้องการในการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้านนั้น พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการปรับปรุงบ้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภทรพล สาลี (2553) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องแนวทางการปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการอยู่อาศัยในที่เดิม แต่ต้องมีการปรับปรุงถึง ร้อยละ 66.64 ส่วนพื้นที่ภายในบ้านที่ต้องการปรับปรุง พบว่า ห้องน้ำ เป็นส่วนที่ผู้สูงอายุต้องการปรับปรุงมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับ

การศึกษาของ ไศรยวีร์ ครูสุวัฒน์ (2556) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องรูปแบบที่อยู่อาศัยในความต้องการของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี พบว่า สถานที่ที่เกิดอุบัติเหตุส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุคือ บริเวณห้องน้ำ ซึ่งอาจจะเกิดมาจากเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ไม่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย เช่น การลื่นในพื้นที่เปียกแฉะ หรือสะดุดสิ่งของ เป็นต้น ดังนั้น จึงควรปรับปรุงพื้นที่ภายในบ้านโดยเฉพาะห้องน้ำมากที่สุด เนื่องจากผู้สูงอายุต้องการความปลอดภัยไม่ยากให้เกิดอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บ และไม่ยากเป็นภาระให้กับลูกหลานต้องมาดูแลเพิ่มขึ้น และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ สำนักงานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเวชภัณฑ์กระทรวงสาธารณสุข (2016) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องการสร้างเมืองน่าอยู่ให้กับผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุใช้เวลาส่วนใหญ่ในบ้านมากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ โดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะชอบที่จะอยู่ในบ้านของตัวเอง ดังนั้น บ้านส่วนมากจะต้องมีการดัดแปลงเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติภารกิจอย่างสะดวกและยังคงอาศัยอยู่ในบ้านเดิมของตนเองได้ โดยต้องคำนึงถึงสุขภาพโดยทั่วไปทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ประเด็นสำคัญผู้สูงอายุมีความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นที่จะได้รับอุบัติเหตุภายในบ้านโดยไม่ได้ตั้งใจ ซึ่งในปี 2014-2015 พบว่า 50% ของผู้ที่เข้าร่วมอุบัติเหตุและเหตุฉุกเฉินผู้ที่เข้ารับการรักษาคือผู้สูงอายุ ดังนั้น จึงต้องมีเทคโนโลยีที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ในบ้านของตัวเองได้อีกต่อไป และป้องกันการพลัดตกและการบาดเจ็บ โดยเฉพาะห้องอาบน้ำและบันได ซึ่งเทคโนโลยีต่างๆ จะช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

สถานที่สาธารณะที่ผู้สูงอายุพบปัญหาในการใช้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกมากที่สุด คือ ตลาดสด รองลงมาคือ ศาสนสถาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ (2556) ที่ได้ทำการประเมินสัดส่วนของสถานที่สาธารณะที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ใช้ได้จริงทั่วประเทศ พบว่า ตลาดสด และศาสนสถาน ที่สำรวจนั้นไม่มีสถานที่ใดผ่านเกณฑ์การประเมินเลย และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของการศึกษาของ ภัทธนิษฐ์ จันทพล (2556) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องแนวทางการออกแบบและปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่วัด ซึ่งผลการศึกษาพบว่า แต่ละวัดมีลักษณะสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสิ่งอำนวยความสะดวกที่ยังไม่เอื้อต่อการใช้งานของผู้สูงอายุเท่าที่ควร คือไม่ได้จัดเตรียมสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมไว้ให้บริการแก่ผู้สูงอายุโดยเฉพาะ อาทิ ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุซึ่งทุกวัดไม่มี ส่วนห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุมีเพียงวัดเดียวที่จัดเตรียมไว้แล้วแต่อยู่ในตำแหน่งที่ผู้สูงอายุไม่ได้ใช้งาน รวมถึงทุกวัดไม่มีนโยบายและแผนงานด้านการพัฒนาพื้นที่วัดในแง่การให้บริการแก่ผู้สูงอายุโดยเฉพาะ และจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มาใช้พื้นที่วัดทั้ง 4 วัด พบว่าสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการให้ปรับปรุงหรือออกแบบให้ดีขึ้นมากที่สุดคือบริเวณห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งขนาดห้องน้ำ อุปกรณ์ในห้องน้ำ หรือการใช้วัสดุพื้นผิวที่ลื่นอันเป็นจุดที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ โดยมีข้อเสนอแนะแนวทางการออกแบบและปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่วัด ในเรื่องของทางสัญจรและที่จอดรถ อาคารและ

สิ่งก่อสร้าง งานระบบ พืชพรรณ เฟอร์นิเจอร์ภายนอกอาคาร รวมถึงรายละเอียดภายในพื้นที่กิจกรรม ซึ่งสถานที่ทั้ง 2 แห่งนี้เป็นสถานที่ที่ผู้สูงอายุเข้าไปดำเนินกิจกรรมประจำวันและเข้าไปทำกิจกรรมค่อนข้างมาก จึงควรมีการปรับปรุงให้มีมาตรฐานมากยิ่งขึ้นเพื่อความปลอดภัยในการใช้บริการ

ประเภทของสิ่งอำนวยความสะดวกที่ผู้สูงอายุมีความต้องการให้ปรับปรุงมากที่สุดในสถานที่สาธารณะ จากการที่ให้ผู้สูงอายุจัดลำดับความต้องการมากที่สุดเพียง 3 ลำดับ พบว่า ลำดับที่ 1 ต้องการให้ปรับปรุงห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ ลำดับที่ 2 ปรับปรุงจุดบริการอุปกรณ์ต่างๆ เช่น รถเข็น ตู้กดน้ำดื่ม ที่นั่งพักรอ ให้พร้อมใช้งานและมีเพียงพอ และลำดับที่ 3 ปรับปรุงทางลาดเข้าสู่อาคารให้มีความปลอดภัย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วีรวิทย์ สงสันเทียะ (2556) ที่ได้ทำการศึกษาความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ พบว่า ความต้องการได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้สูงอายุและผู้พิการต่อสถานที่สาธารณะนั้น ต้องการให้มีห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการแบบถาวร มีราวจับและกว้างพอสำหรับรถเข็น เนื่องจากการให้บริการหรือติดต่อกันต่างๆ ของผู้สูงอายุจำเป็นต้องใช้เวลานาน ลำดับถัดมาคือการมีทางลาดที่ได้มาตรฐานและมีราวจับทั้งสองด้าน ลำดับถัดมาคือต้องการมีเก้าอี้เข็นไว้คอยบริการ และต้องการพื้นผิวทางเดินภายนอกที่เรียบไม่ขรุขระ

4.7.4 ความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

ความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ใช้องค์ประกอบทางกายภาพจากแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ซึ่งมีองค์ประกอบของการพัฒนาที่เกี่ยวข้องทั้งหมด 3 ด้าน คือ ได้แก่ 1) ด้านการจัดบริการที่อยู่อาศัย 2) ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ และ 3) ด้านการจัดระบบขนส่งและยานพาหนะ ภาพรวมของแนวทางการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุทั้ง 3 ด้านนั้น ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นที่เห็นด้วยกับการพัฒนาข้างต้นในระดับมาก โดยมีรายละเอียดในแต่ละด้าน ดังนี้

ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นต่อการพัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวก ๓ ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะมากที่สุด และมีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งทำให้เห็นว่าผู้สูงอายุในชุมชนเมือง ส่วนใหญ่ต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกในพื้นที่สาธารณะให้สะดวกปลอดภัย เนื่องจากผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเมือง อาจจะมีการทำกิจกรรมภายนอกบ้านมากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในชนบท โดยเฉพาะเรื่องของการที่สถานที่ราชการ มีช่องทางพิเศษที่ให้บริการผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นกับเรื่องนี้มากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ไตรรัตน์ จารุทัศน์ และคณะ (2550) ที่ได้ทำการศึกษาร่วม การพัฒนาต้นแบบสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ โดยมีแนวทางให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษในโรงพยาบาลของรัฐ โดยจัดให้มีช่องทางเฉพาะสำหรับ

ผู้สูงอายุแยกจากผู้รับผิดชอบทั่วไปในแผนกผู้ป่วยนอก อีกเรื่องที่ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นเท่ากัน คือ หน่วยงานต่างๆ มีป้ายข้อมูลฯ ลิฟต์ ทางลาด รววจับ และห้องน้ำ ที่สะดวกและปลอดภัย ในระดับมากที่สุด เท่ากันสอดคล้องกับการศึกษาของวิทย์ ชนะภัย และคณะ (2552) ที่ได้ทำการศึกษารื่องกฎหมายการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่า ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นต่อการเข้าถึงหรือใช้ประโยชน์จากสิ่งอำนวยความสะดวกในที่สาธารณะ อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นเท่ากับ 4.47 เนื่องจากผู้สูงอายุต้องการความปลอดภัยในการใช้บริการต่างๆ ในสาธารณะมากที่สุด

ส่วนการพัฒนาในด้านต่อมาเป็นด้านที่ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นเห็นด้วยรองลงมา คือในด้านการจัดระบบขนส่งและยานพาหนะ โดยพบว่า ภาพรวมผู้สูงอายุเห็นด้วยต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดระบบขนส่งและยานพาหนะ มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะเรื่องการจัดรถประจำทางสาธารณะให้บริการครอบคลุมทุกสถานที่ มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศาสน์ สุขประเสริฐ (2558) ที่ได้ทำการศึกษารื่องความต้องการมาตรฐานสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในที่พักอาศัยและสถานที่สาธารณะ พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการให้จัดหาระบบขนส่งสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุตามสถานที่ราชการและสถานที่สาธารณะอย่างทั่วถึง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก

และด้านการจัดบริการที่อยู่อาศัย พบว่า ภาพรวมผู้สูงอายุเห็นด้วยต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ในด้านการจัดบริการที่อยู่อาศัย มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะเรื่องที่หน่วยงานราชการจัดทำโครงการซ่อมแซมที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ โดยไม่มีค่าใช้จ่าย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จันทรเพ็ญ ลอยแก้ว (2555) ได้ศึกษาความต้องการในการได้รับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองอโยธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ผู้สูงอายุมีข้อเสนอแนะให้เทศบาลจัดให้มีโครงการซ่อมแซมหรือจัดหาที่พักอาศัยให้กับผู้สูงอายุเพื่อเป็นการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาด้านการจัดสภาพแวดล้อมภายในที่พักอาศัย

4.7.5 ความแตกต่างระหว่างข้อมูลพื้นฐานและความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาความแตกต่างระหว่างตัวแปรระหว่างข้อมูลพื้นฐานทั่วไปกับความคิดเห็นทางการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในภาพรวมพบว่า รายได้ต่อเดือน การประเมินสุขภาพโดยรวม และประเภทชุมชน ที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุแตกต่างกัน โดยรายได้ต่อเดือนและประเภทชุมชน ที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ในทุกด้านแตกต่างกันทั้งหมด โดยผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท และ 5,001-10,000 บาท นั้น มีความต้องการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ในภาพรวม มากกว่าผู้สูงอายุที่มี

รายได้ต่อเดือนมากกว่า 10,001 บาทขึ้นไป และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดและชุมชนชานเมือง มีความต้องการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ในภาพรวม มากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมืองในทุกด้าน เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยและผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดและชุมชนชานเมืองนั้น ต้องคำนึงถึงค่าใช้จ่ายในการดูแล ปรับปรุง ซ่อมแซมที่อยู่อาศัย การเดินทางในระบบขนส่งสาธารณะก็ต้องมีราคาถูกและบริการสาธารณะที่ครอบคลุม เพื่อประหยัดค่าใช้จ่าย และการออกไปในสถานที่สาธารณะก็ต้องการความปลอดภัย เพื่อไม่ให้เกิดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลหากเกิดอุบัติเหตุ หรือมีค่าใช้จ่ายให้น้อยและประหยัดมากที่สุด ส่วนคนที่มีรายได้มากกว่าและคนที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมืองนั้นย่อมมีทางเลือกอื่นๆ ที่สามารถปรับปรุง ซ่อมแซมหรือการใช้บริการในสถานที่สาธารณะต่างๆ ได้โดยไม่ต้องคำนึงถึงเรื่องของงบประมาณที่มีอยู่จำกัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ YAU Yuen Ling Elaine (2013) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องความแตกต่างทางสังคมและคุณลักษณะของเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาในตำบล TUEN MUN เมืองฮ่องกง กลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในสังคมที่สูงกว่า ได้แก่ ผู้สูงอายุที่อยู่ในที่อยู่อาศัยแบบมีความเป็นส่วนตัวสูง มีวุฒิการศึกษาสูง และรายได้ของครัวเรือนสูง มีแนวโน้มความพอใจในด้านการพัฒนาตามองค์ประกอบตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุน้อยกว่ากลุ่มทางสังคมที่ต่ำกว่า และเมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของทัศนคติต่อลักษณะเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ พบว่า การรับรู้ / ความคาดหวังอาจแตกต่างกันไปในแต่ละกลุ่มทางสังคม และการประเมินสุขภาพโดยรวมที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ในภาพรวมแตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายคู่ พบว่า มีความแตกต่างกันในด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ เพียงด้านเดียว โดยผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลเป็นส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะแตกต่างกับผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ โดยผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลเป็นส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะมากกว่าผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ เนื่องจากผู้สูงอายุที่สุขภาพไม่ค่อยแข็งแรง ต้องมีผู้ดูแลนั้น เมื่อต้องออกไปทำกิจกรรมภายนอกบ้านนั้น ไม่สามารถออกไปทำกิจกรรมด้วยตนเองได้สะดวกมากนัก จึงต้องการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ ให้ปลอดภัยมากยิ่งขึ้น เนื่องจากปัญหาสุขภาพที่ไม่แข็งแรง อาจเกิดอุบัติเหตุได้ง่ายกว่าคนที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

ดังนั้น กรุงเทพมหานครซึ่งเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ทำหน้าที่ดูแลคุณภาพชีวิตของประชาชนที่อาศัยอยู่ในมหานครขนาดใหญ่เช่นนี้ จึงควรดำเนินการและปฏิบัติตามแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร 20 ปี ในประเด็นยุทธศาสตร์ย่อย 3.1 เรื่องว่าด้วยการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกและสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส ซึ่งมุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากร

สูงอายุของกรุงเทพมหานคร ในการปรับปรุงและพัฒนาาระบบสาธารณูปโภคและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ในพื้นที่สาธารณะทั้งภายในและภายนอกอาคารให้เอื้อประโยชน์ และผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงและใช้ร่วมกับประชากรวัยอื่นๆ ได้อย่างสะดวกและปลอดภัยโดยมีแผนที่จะดำเนินการปรับปรุงและพัฒนาาระบบสาธารณูปโภค ดำเนินการปรับปรุงในส่วนของสาธารณูปโภคขั้นพื้นฐาน เช่น ห้องน้ำสาธารณะ ทางขึ้นอาคาร ทางเดินเท้า ทางลาด ลิฟต์ สะพานลอย ฯลฯ และปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น รววจับกันลื่นสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการเพิ่มขึ้น เพื่อให้สามารถเข้าถึงสาธารณูปโภคและสิ่งอำนวยความสะดวกขั้นพื้นฐานได้มากยิ่งขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีมีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป และดำเนินการจัดสาธารณูปโภคและสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสถานที่ของสำนักงานกรุงเทพมหานคร ภาครัฐ และเอกชนสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการอย่างทั่วถึง และได้รับการจัดสรรอย่างครบถ้วนตามความต้องการ และมีการปรับปรุงให้มีคุณภาพดีขึ้น และดำเนินการตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2557-2560) ที่ได้คำนึงถึงการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกทั้งภายในบ้านและภายนอกบ้านของผู้สูงอายุ ปรากฏอยู่ในยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ และยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคม ซึ่งมีมาตรการที่เกี่ยวข้อง คือการจัดทำและปรับปรุงบริการสาธารณะของกรุงเทพมหานคร ให้สามารถอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุได้ และมีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่ใช้ได้จริงในสถานที่สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เช่น ถนนทางเดินสาธารณะในเขตชุมชนให้สะดวกเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุและคนพิการ ซึ่งการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกทั้งหมดของกรุงเทพมหานครนั้น มีผลทำให้ผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยในกรุงเทพมหานครได้ดำเนินชีวิตได้อย่างอิสระ ลดการพึ่งพิงจากผู้อื่น ทำให้ผู้สูงอายุได้เล็งเห็นคุณค่าในตนเองมากยิ่งขึ้น

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง “แนวทางการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนเขตบางนา กรุงเทพมหานคร” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้าน และการใช้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกภายนอกบ้าน ศึกษาปัญหาและข้อจำกัดของผู้สูงอายุในการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้าน ความต้องการและพื้นที่ที่ต้องการปรับปรุงภายในบ้าน สถานที่สาธารณะในเขตบางนาที่พบปัญหาการใช้บริการสิ่งอำนวยความสะดวก และความต้องการในการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกของหน่วยงานในพื้นที่เขตบางนา รวมถึงศึกษาความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ใช้วิธีวิจัยเชิงพรรณนา โดยใช้ แบบสอบถาม เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์มากที่สุด ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตบางนา จำนวน 262 คน ได้รับแบบสอบถามคืน จำนวน 262 คน คิดเป็น 100 % หลังจากทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ได้นำข้อมูลมาตรวจสอบความถูกต้องและทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์และนำเสนอผลการศึกษา คือ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) การทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance) ด้วย t-test และ F-test และทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย 2 กลุ่มด้วยวิธี พหุคูณ (Multiple Comparisons) ของ Scheffe กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

โดยศึกษาครอบคลุมประเด็นหลักคือ ลักษณะการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้าน และการใช้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกภายนอกบ้าน ปัญหา ข้อจำกัด และพื้นที่ที่ต้องการปรับปรุงภายในบ้าน สถานที่สาธารณะในเขตบางนาที่พบปัญหา และความต้องการในการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกของหน่วยงานในพื้นที่เขตบางนา รวมถึงความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุทางกายภาพใน 3 ด้าน ตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ซึ่งผลการศึกษสามารถสรุปภาพรวมแต่ละประเภทได้ดังนี้

5.1 สรุปผลการศึกษา

5.1.1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งเป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 60-69 ปี มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 70.38 ปี อายุมากที่สุด 94 ปี และน้อยที่สุด 60 ปี มากกว่าครึ่งมีสถานภาพสมรสแล้ว ส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 1-5 คน มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 4.61 คน จำนวนสมาชิกในครอบครัวมากที่สุด 15 คน และน้อยที่สุด 1 คน ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มากกว่าครึ่งมีการศึกษาระดับประถมศึกษาและปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่รายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท โดยรายได้ต่อเดือนเฉลี่ยเท่ากับ 3,882.06 บาท รายได้ต่อเดือนมากที่สุด 30,000 บาท และน้อยที่สุด 600 บาท การประเมินสุขภาพโดยรวม สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิต ผู้ดูแลเมื่อยามเจ็บป่วยส่วนใหญ่เป็นบุตรหลาน อาศัยอยู่ในชุมชนเมือง ลักษณะของที่อยู่อาศัยเป็นบ้านไม้ยกพื้น และลักษณะการอยู่อาศัยคืออาศัยอยู่ในบ้านของตนเอง

5.1.2 ลักษณะการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้านและการใช้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกภายนอกบ้านของผู้สูงอายุ

ลักษณะการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้านของผู้สูงอายุ พบว่า ภาพรวมร้อยละ 34.18 มีลักษณะการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้านที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ โดยมีรายละเอียดลักษณะการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้านที่เหมาะสมมากที่สุดในแต่ละประเภท ดังนี้ ลักษณะประตู ห้องน้ำ และห้องนอน มีความเหมาะสมมากกว่า ลักษณะทางเดิน/ผาผนังและบันได โดยมีรายละเอียดในแต่ละประเภท ดังนี้ ประตูสามารถเปิด-ปิดได้ง่าย และมีความกว้างอย่างน้อย 90 เซนติเมตร ห้องน้ำมีโถส้วมแบบห้อยเท้า และอยู่ภายในตัวบ้าน ห้องนอนมีแสงสว่างมีความกว้างเพียงพอ และมีความสะดวกสบาย ทางเดินมีการปูพื้นห้องด้วยวัสดุที่ไม่ลื่น มีการเก็บสายไฟและปลั๊กไฟเรียบร้อย บันไดมีแสงสว่างเพียงพอและมีราวบันไดที่แข็งแรง และเมื่อพิจารณาแยกตามประเภทชุมชน พบว่า ชุมชนเมือง มีลักษณะการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้านที่เหมาะสมมากที่สุด และชุมชนแออัด มีลักษณะการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้านที่เหมาะสมน้อยที่สุด

ลักษณะการให้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกภายนอกบ้าน พบว่า ภาพรวมผู้สูงอายุ ร้อยละ 29.19 มีการใช้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่สาธารณะในพื้นที่เขตบางนา ซึ่งสิ่งอำนวยความสะดวกในแต่ละประเภทมีค่าร้อยละโดยประมาณที่ไม่แตกต่างกันมากนัก มีค่าประมาณร้อยละ 30 โดยห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุมีค่าร้อยละมากที่สุด และป้ายสัญลักษณ์ที่มีค่าร้อยละน้อยที่สุด ซึ่งมีรายละเอียดสิ่งอำนวยความสะดวกที่ใช้บริการมากที่สุดในแต่ละประเภท ดังนี้ ลักษณะห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ เป็นโถส้วมเป็นแบบห้อยเท้า มีห้องน้ำผู้สูงอายุ/คนพิการแยกออกจาก

ห้องน้ำคนทั่วไป เข้าถึงได้สะดวกและมีสภาพพร้อมใช้งาน ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ มีพื้นผิวเรียบ ไม่ขรุขระ และอยู่ใกล้ทางเข้า-ออกอาคาร ทางลาดมีความชันที่เหมาะสม ปลอดภัย และมีความกว้างพอดีกับรถเข็น มีจุดบริการอุปกรณ์ช่วยเหลือ เช่น รถเข็น ไม้เท้า แวนตา และมีถังขยะแบบปิดมิดชิด และมีป้ายสัญลักษณ์ต่างๆ ติดในตำแหน่งที่มองเห็นชัดเจน มีตัวหนังสือขนาดใหญ่

5.1.3 ปัญหาและความต้องการในการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งมีปัญหาในการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้าน ซึ่งมีข้อจำกัดมาจากการไม่มีงบประมาณในการปรับปรุง ซ่อมแซม รองลงมาคือการไม่มีความรู้ด้านการจัดที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการปรับปรุงพื้นที่ภายในบ้าน โดยต้องการปรับปรุงห้องน้ำมากที่สุด และต้องการปรับปรุงห้องนอนเป็นลำดับถัดมา สถานที่สาธารณะในพื้นที่เขตบางนาที่ต้องการให้ปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกมากที่สุด คือ ตลาดสด และศาสนสถาน เป็นลำดับถัดมา ส่วนประเภทสิ่งอำนวยความสะดวกภายนอกบ้านที่ผู้สูงอายุต้องการให้ปรับปรุง โดยเรียงลำดับตามความต้องการ 3 อันดับ พบว่า อันดับ 1 คือการปรับปรุงห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ อันดับ 2 ปรับปรุงให้มีจุดบริการต่างๆ เช่น ตู้กดน้ำดื่ม ตู้ ATM ที่นั่งพักรอ ให้เพียงพอ และอันดับ 3 คือ การปรับปรุงทางลาดให้สามารถเข้าสู่อาคารอย่างปลอดภัย ตามลำดับ

5.1.4 ความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

ความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ โดยมีองค์ประกอบ 3 ด้าน พบว่า ในภาพรวมผู้สูงอายุมีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมาก โดยผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นมากที่สุดในด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ รองลงมาด้านการจัดระบบขนส่งและยานพาหนะ และด้านการจัดบริการที่อยู่อาศัย ตามลำดับ ซึ่งมีรายละเอียดในแต่ละด้าน ดังนี้

ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ พบว่า ภาพรวมผู้สูงอายุมีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสม ด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ อยู่ในระดับมากที่สุด โดยเฉพาะเรื่องสถานที่ราชการมีช่องทางพิเศษที่ให้บริการผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว และหน่วยงานต่างๆ มีป้ายข้อมูลฯ ลิฟต์ ทางลาด ราวจับ และห้องน้ำที่สะดวกและปลอดภัย มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นมากที่สุดเท่ากัน รองลงมาคือเรื่องการมีกล้องวงจรปิดอย่างทั่วถึง และมีไฟถนนที่มีแสงสว่างเพียงพอ

ด้านการจัดระบบขนส่งและยานพาหนะ พบว่า ภาพรวมผู้สูงอายุมีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสม ด้านการจัดระบบขนส่งและยานพาหนะ อยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะเรื่องการจัดรถประจำทางสาธารณะให้บริการครอบคลุมทุกสถานที่

มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นมากที่สุด รองลงมาคือเรื่องค่าบริการรถสาธารณะเอกชนไม่แพงและลดหย่อนค่าบริการเป็นพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ

ด้านการจัดบริการที่อยู่อาศัย พบว่า ภาพรวมผู้สูงอายุมีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสม ด้านการจัดบริการที่อยู่อาศัย อยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะเรื่องหน่วยงานราชการจัดทำโครงการซ่อมแซมที่พักอาศัยของผู้สูงอายุโดยไม่มีค่าใช้จ่ายที่เห็นด้วยมากที่สุด รองลงมาคือเรื่องดำเนินการส่งเสริมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและครอบครัวในการปรับปรุงที่อยู่อาศัย

5.1.5 การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลพื้นฐานทั่วไปกับความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลพื้นฐานทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรสจำนวนสมาชิกในครอบครัว ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน การประเมินสุขภาพโดยรวม และประเภทชุมชน กับความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า รายได้ต่อเดือน การประเมินสุขภาพโดยรวม และประเภทชุมชน ที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุแตกต่างกัน โดยรายได้ต่อเดือนและประเภทชุมชน ที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ในภาพรวมและรายด้านแตกต่างกันทั้งหมด โดยผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาทและผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 5,001-10,000 บาทนั้น มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ มากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 10,001 บาท ส่วนผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดและชุมชนชนเมืองมีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ มากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมือง และการประเมินสุขภาพโดยรวมที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ในภาพรวมและด้านการจัดอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะแตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลเป็นส่วนใหญ่ มีความต้องการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ มากกว่าคนที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 0.01

5.2 ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาเรื่อง “แนวทางการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนเขตบางนา กรุงเทพมหานคร” ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะ ดังนี้

5.2.1 ระดับนโยบาย

1. กรุงเทพมหานคร ในฐานะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ควรกำหนดแผนงาน นโยบายที่ชัดเจนในการสนับสนุนการจัดสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ โดยมีการค้นหาปัญหาและความต้องการที่แท้จริงเพื่อนำไปสู่การดูแลผู้สูงอายุในอนาคตต่อไป

2. หน่วยงานภาครัฐที่กำกับดูแลเรื่องการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุนั้นต้องมีการออกกฎบังคับหรือมีมาตรการจูงใจให้หน่วยงานสาธารณะทั้งภาครัฐและเอกชนนั้น ปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกให้ถูกต้องตามกฎหมาย เพื่อความสะดวกและปลอดภัยของผู้สูงอายุและประชาชนที่มาใช้บริการ

5.2.2 ระดับปฏิบัติ

1. สำนักงานเขตควรมีการจัดฝึกอบรมให้ความรู้เรื่องการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุให้กับคณะกรรมการชุมชน หรือช่างในชุมชน เพื่อให้คณะกรรมการชุมชนและช่างในชุมชนเกิดความรู้ความเข้าใจในการปรับปรุงแก้ไขที่พิกอาศัยของผู้สูงอายุให้ได้มาตรฐานมีความปลอดภัยและลดอันตรายที่จะเกิดกับผู้สูงอายุและทุกคน

2. สำนักงานเขตร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุขควรดำเนินการประชาสัมพันธ์หรืออบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพและสิทธิประโยชน์ที่เกี่ยวข้องให้กับผู้สูงอายุ ผู้ดูแลครอบครัว คณะกรรมการชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง ลดภาวะการพึ่งพิง สามารถดำเนินชีวิตประจำวันทั้งในบ้านและนอกบ้านได้ด้วยตนเองนานที่สุด

5.2.3 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร ที่ไม่ได้อาศัยอยู่ในชุมชนที่จัดตั้งตามระเบียบกรุงเทพมหานครว่ามีความแตกต่างหรือไม่อย่างไร

รายการอ้างอิง

หนังสือ

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2546). พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2553. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิชย์.
- กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย. (2557). คู่มือการอบรมการดูแลผู้สูงอายุ. นครราชสีมา: ห้างหุ้นส่วนจำกัด อินดีอาร์ต.
- กรุงเทพมหานคร. (2557). แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 1 (พ.ศ.2557-2560). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ธนเชษฐ์ จำกัด.
- กรุงเทพมหานคร.(2552). แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 12 ปี (พ.ศ.2552-2563). กรุงเทพฯ: ดาวฤกษ์ คอมมูนิเคชั่นส์ จำกัด.
- ดำรงศักดิ์ จันทิพย์ และคณะ. (2557). การบริหารจัดการเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุในสังคมไทย. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.
- ไทรรัตน์ จารุทัศน์ และคณะ. (2550). การพัฒนาต้นแบบสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: เครือข่ายวิจัยสุขภาพ.
- ไทรรัตน์ จารุทัศน์. (2556). คู่มือการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกโครงการการจัดการความรู้อาคารสถานที่ที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
- ไทรรัตน์ จารุทัศน์. (2560). คู่มือการออกแบบเพื่อทุกคน. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, หน่วยปฏิบัติการวิจัยสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุและคนพิการ.
- ภาณุ อุดกลั่น. (2551). ทฤษฎีการสูงอายุ. อุตรธานี: วิทยาลัยบรมราชชนนีอุตรธานี.
- มหาวิทยาลัยมหิดล, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2556). มโนทัศน์ใหม่ของนิยามผู้สูงอายุ: มุมมองเชิงจิตวิทยาสังคมและสุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 1). นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2557). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2556. กรุงเทพฯ: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2558). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2557. กรุงเทพฯ: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2559). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2558. กรุงเทพฯ: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).

- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542*. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่น.
- วิทย์ ชนະภักย์ และคณะ. (2552). *รายงานการวิจัยกฎหมายการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ.
- วิทยาลัยประชากรศาสตร์. (2560). *รายงานผลการศึกษาระดับสมบูรณโครงการประเมินผลแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 1 (พ.ศ.2557-2560)*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ. (2556). *รายงานการศึกษาโครงการติดตามและประเมินผลการทำงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ระยะที่ 2 (พ.ศ.2550-2554)*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, วิทยาลัยประชากรศาสตร์.
- สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ. (2554). *การออกแบบเพื่อทุกคน*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2557). *คู่มือบ้านใจดีบ้านที่ออกแบบเพื่อทุกคน*. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.
- สำนักงานคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ. (2553). *แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ.2552*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิชย์.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). *รายงานผลเบื้องต้นสำรวจประชากรสูงอายุไทย พ.ศ.2557*. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.
- สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. (2553). *ตัวอย่างที่ดีในการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ และคนทุพพลภาพ*. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.
- สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. (2557). *คู่มือการออกแบบสภาพแวดล้อมสำหรับคนพิการ และคนทุพพลภาพ*. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.
- สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 2. (2558). *โครงการศึกษารูปแบบการบริการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุพิการ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 2.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2560). *คู่มือการบูรณาการความร่วมมือ 4 กระทรวง การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิตในวัยผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.
- สำนักผังเมือง กรุงเทพมหานคร. (2555). *แนวโน้มการเติบโตของชุมชนในเขตกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2554*. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.
- สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล. (2560). *แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี ระยะที่ 2 (พ.ศ.2561-2565)*. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (2553). *คู่มือการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.

สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม. (2558). *การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

หน่วยปฏิบัติการวิจัยสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุและคนพิการ. (2556). *คู่มือวัสดุทางเลือกสำหรับการจัดสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.

บทความวารสาร

ละออม สร้อยแสง. (2557). การศึกษาแนวทางการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุชุมชนมิตรภาพพัฒนา. *วารสารพยาบาลทหารบก*.

วิทยานิพนธ์

จันทร์เพ็ญ ลอยแก้ว. (2555). *การศึกษาความต้องการในการได้รับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองอโยธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระราชูปถัมภ์ ปทุมธานี, บัณฑิตวิทยาลัย.

ธฤชณู ฉัตรกมลวรกิจ. (2556). *การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมทางกายภาพสำหรับผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลหนองตองพัฒนาในเขตพื้นที่หมู่บ้านป่าเป้า ตำบลหนองตอง อำเภอดงจังหวัดเชียงใหม่*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, บัณฑิตวิทยาลัย.

พนทิพย์ ชูประเสริฐ. (2555). *การประเมินการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุกรณีศึกษาเทศบาลตำบลยางฮอม จังหวัดเชียงราย และเทศบาลตำบลหนองตองพัฒนา จังหวัดเชียงใหม่*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์.

ภัทรนิษฐ์ จันทพล. (2556). *แนวทางการออกแบบและปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่วัด*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์.

ภัทรพล สาลี. (2553). *แนวทางการปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชนบท กรณีศึกษา ตำบลหนองกุงเงิน อำเภอกุเวียง จังหวัดขอนแก่น*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์.

- วรรณิภา สระศรี. (2557). แนวทางรองรับความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในตำบลไสไทย อำเภอมืองกระปี่ จังหวัดกระบี่. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต, คณะรัฐศาสตร์
- วีรวิชัย สงสันเทียะ. (2556). ความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ กรณีศึกษา: อำเภอลี้คว จังหวัดนครราชสีมา. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี, สำนักวิชาวิศวกรรมศาสตร์, สาขาวิชาวิศวกรรมโยธา.
- ศนิดา ภิญโญ. (2552). สภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในอาคารชุด: กรณีศึกษา อาคารชุดในแขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์.
- ไศรยวีร์ ครูสุวัฒน์. (2556). รูปแบบที่อยู่อาศัยในความต้องการของผู้สูงอายุในเขตอำเภอมือง จังหวัดราชบุรี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยศิลปากร,บัณฑิตวิทยาลัย.

เอกสารอื่นๆ

- กรมกิจการผู้สูงอายุ, คณะอนุกรรมการจัดสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ. (2558). เอกสารหลักและมติสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ “สังคมผู้สูงวัย จะสร้างพลังอย่างไรในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน”. (อัครา).
- นาริรัตน์ จิตรมนตรี และคณะ. (2552). ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนเขตเมืองและกรุงเทพมหานคร. รายงานการวิจัย. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- ภาวดี ธนวิสุทธิ และคณะ. (2550). การสำรวจอาคารสถานที่สาธารณะที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุ. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชมพูนุท พรหมภักดี. (2556). บทความวิชาการ เรื่อง การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย (Aging society in Thailand). สำนักวิชาการ, สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา.
- วิฑูรย์ เหลียวรุ่งเรือง และคณะ. (2552). การสำรวจข้อมูลพื้นที่ในชุมชนเพื่อเตรียมการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสิ่งอำนวยความสะดวกปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ (เทศบาลตำบลแม่เหียะ). รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์. สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ.
- ศาสน์ สุขประเสริฐ. (2558). รายงานการวิจัยมาตรฐานสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในที่พักอาศัยและสถานที่สาธารณะ. สำนักวิชาวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.

สื่ออิเล็กทรอนิกส์

กรมการปกครอง, สำนักทะเบียนกลาง. (2560). *ประกาศสถิติจำนวนประชากรประจำปี 2559*.

สืบค้นจาก http://stat.bora.dopa.go.th/stat/sumyear_new.html

กฤษณะ ละไล. (2560). *บางนา เฟรนด์ลี่ ดีไซน์ โมเดล*. สืบค้นจาก [http://www.tddf.or.th](http://www.tddf.or.th/topong/detail.php?contentid=0006&postid=0014394¤tpage=3)

[/topong/detail.php?contentid=0006&postid=0014394¤tpage=3](http://www.tddf.or.th/topong/detail.php?contentid=0006&postid=0014394¤tpage=3)

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2552). *สังคมไทยกับการสร้างพื้นที่สำหรับผู้สูงอายุ*.

สืบค้นจาก [http://www.manager.co.th/QoL/ViewNews.aspx?NewsID=](http://www.manager.co.th/QoL/ViewNews.aspx?NewsID=9520000048071)

[9520000048071](http://www.manager.co.th/QoL/ViewNews.aspx?NewsID=9520000048071)

สมชาย รุ่งศิลป์. (2560). *Universal Design การออกแบบเพื่อมวลชน*. สืบค้นจาก

<http://www.universaldesign.com/universal-design.html>

Internet

Chris Phillipson. (2013). *Developing Age-Friendly Cities : Case Studies From Brussels and Manchester and Implications for Policy and Practice*. School of Social Sciences. The University of Manchester, Manchester, United Kingdom. Retrieved June 26, 2017. From

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24266604>

Menec and Nowicki. (2014). *Community Renewal with life satisfaction and self-awareness in rural Manitoba Canada*. Department of Community Health Sciences, University of Manitoba, Manitoba, Canada. Retrieved June 24, 2017. From <http://www.ijem.in/article.asp?issn=2230-8210;year=2013;volume=17;issue=7;spage=367;epage=372;aulast=Jain>.

Nils Fearnley et al. (2011). *Passengers valuation of universal design measures in public transport*. Institute of Transport Economics, Oslo, Norway. Retrieved February 25, 2017. From

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S221053951100023X>

- Sheryl Burgstahler. (2015). *Universal Design of Instruction (UDI): Definition, Principles, Guidelines, and Examples*. College of Engineering UW Information Technology College of Education. University of Washington, Washington, USA. Retrieved February 25, 2017. From http://www.washington.edu/doit/sites/default/files/atoms/files/UD_Instruction_05_26_15.pdf
- The Parliamentary Office of Science and Technology Westminster London. (2016). *Creating Age-Friendly Cities*. London, United Kingdom. Retrieved May 14, 2017. From <http://www.researchbriefings.files.parliament.uk/documents/POST-PN-0539.pdf>
- Trevor Iu. (2010). *Universal Design in Hong Kong International Airport*. Institute of Transport Studies, Monash University. Australia. Retrieved March 7, 2017. From https://www.researchgate.net/publication/49363327_Universal_design_in_Hong_Kong_International_Airport
- Verena H. Menec et al. (2011). *Conceptualizing Age-Friendly Communities*. Canadian Journal on Aging. Department of Community Health Sciences. University of Manitoba. Canada. Retrieved June 18, 2017. From <https://www.ifa-fiv.org/wp-content/uploads/2015/03/1-Conceptualizing-Age-Friendly-Communities.pdf>
- YAU Yuen Ling Elaine. (2016). *Social Differentiation and Age-Friendly Characteristic: A case Study in Tuen Mun*. A thesis for the Degree of Master of Philosophy in Social Sciences (Sociology), Lingnan University, China. Retrieved June 21, 2017. From http://commons.ln.edu.hk/soc_etd/32/
- Yoko Saito. (2006). *Awareness of universal design among facility manager in Japan and the United States*. Allfred Taubman College of Architecture and Urban Planning, University of Michigan, USA. Retrieved March 7, 2017. From <http://tao.nuk.edu.tw/MMIR/ref/UD/UDawarenessUDFacilityMgrJapanUSA.pdf>.
- World Health Organization. *Definition of an older or elderly person: Proposed Working Definition of an Older Person in Africa for the MDS Project*. Retrieved February 15, 2017. From <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/index.html>

ภาคผนวก



แบบสอบถาม

เรื่อง แนวทางการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ในชุมชนเขตบางนา กรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้สร้างขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ เรื่อง แนวทางการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนเขตบางนา กรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้านและการใช้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกภายนอกบ้านของผู้สูงอายุ รวมถึงศึกษาปัญหาและความต้องการในการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้สูงอายุ และศึกษาความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ โดยประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับเพื่อให้ทราบถึงลักษณะการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้านและการใช้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกภายนอกบ้าน ปัญหาและความต้องการในการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวก รวมถึงแนวทางในการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งคำตอบของท่านในครั้งนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการนำไปพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุ และท่านเป็นผู้หนึ่งที่มีคุณสมบัติสอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้

ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงขอความร่วมมือจากท่าน โปรดตอบคำถามทุกข้อให้ตรงกับความเป็นจริง และตรงกับความคิดเห็นของท่านให้มากที่สุด ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษาจะถูกเก็บเป็นความลับ จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่าน โดยผู้ศึกษาจะนำไปใช้ในเชิงวิชาการ โดยเป็นการนำเสนอข้อมูลผลการศึกษาในภาพรวมเท่านั้น ซึ่งแบบสอบถามจะแบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้านและการใช้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกนอกบ้านของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 3 ปัญหาและความต้องการในการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณท่านมา ณ โอกาสนี้ ที่ท่านเสียสละเวลาและให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้อย่างครบถ้วนและเป็นความจริงมากที่สุด

นางสาวสุรรัตน์ เซ็นกลาง

นักศึกษาปริญญาโทหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หรือเติมคำในช่องว่างหน้าข้อความที่ท่านเห็นว่าถูกต้อง และตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. เพศ

☐ 1. ชาย

☐ 2. หญิง

2. อายุ.....ปี

3. สถานภาพสมรส

☐ 1. โสด

☐ 2. สมรส

☐ 3. หม้าย

☐ 4. หย่าร้าง

☐ 5. แยกกันอยู่

4. จำนวนสมาชิกในครอบครัวทั้งหมด (รวมตัวท่าน).....คน

5. ศาสนา

☐ 1. พุทธ

☐ 2. คริสต์

☐ 3. อิสลาม

☐ 4. อื่นๆ.....

6. ระดับการศึกษา

☐ 1. ไม่ได้เรียน

☐ 2. ประถมศึกษา

☐ 3. มัธยมศึกษา

☐ 4. อุดมศึกษา

7. อาชีพ

☐ 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ

☐ 2. รับจ้าง

☐ 3. ค้าขาย

☐ 4. ธุรกิจส่วนตัว

☐ 5. พนักงานบริษัท/ห้างร้าน

☐ 6. ข้าราชการบำนาญ

☐ 7. อื่นๆ.....

8. รายได้ต่อเดือน.....บาท

9. การประเมินภาวะสุขภาพโดยรวม

☐ 1. ช่วยเหลือตนเองได้

☐ 2. ต้องการการดูแลบ้าง

☐ 3. ต้องการการดูแลเป็นส่วนใหญ่

☐ 4. ต้องการการดูแลตลอดเวลา

10. โรคประจำตัว (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ 1. ไม่มีโรคประจำตัว

☐ 2. ความดันโลหิต

☐ 3. โรคหัวใจ

☐ 4. เบาหวาน

☐ 5. อัมพาต/อัมพฤกษ์

☐ 6. โรคตา/โรคไต

☐ 7. ไชมันในเลือด

☐ 8. ปวดหลัง/เอว

☐ 9. มะเร็ง

☐ 10. ข้อเสื่อม/ไขข้ออักเสบ/กระดูกพรุน

☐ 11. อื่นๆ ระบุ.....

11. ผู้ดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ 1. คู่สมรส

☐ 2. บุตร/หลาน

☐ 3.ญาติพี่น้อง

☐ 4. ว่าจ้างผู้ดูแล

☐ 5. เพื่อน/เพื่อนบ้าน

☐ 6. อสส./อพม.

☐ 7. อื่นๆ.....

12. ลักษณะของที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน

- ☐ 1. บ้านไม้ยกพื้น ☐ 2. บ้านเดี่ยว ☐ 3. ทาวเฮ้าส์
☐ 4. ตึกแถว ☐ 5. ห้องแถว ☐ 6. บ้านแฝด
☐ 7. คอนโด/หอพัก ☐ 8. อื่นๆ ระบุ.....

13. ลักษณะการอยู่อาศัย

- ☐ 1. อาศัยในบ้านของตนเอง ☐ 2. บ้านตนเองเช่าที่ดิน ☐ 3. เช่าอาศัย
☐ 4. อาศัยอยู่กับลูกหลาน ☐ 5. อาศัยอยู่กับญาติ ☐ 6. อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้านและการใช้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกนอกบ้านของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในหน้าข้อความที่ท่านเห็นว่าถูกต้องและตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

14. ประตูบ้านของท่านมีลักษณะใดดังต่อไปนี้ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1. มีความกว้างอย่างน้อย 90 ซม. ☐ 2. สามารถ เปิด-ปิด ได้ง่าย
☐ 3. ที่เปิดปิดประตูเป็นชนิดก้านบิดหรือแกนผลัก ☐ 4. ไม่มีธรณีประตู

15. บันไดบ้านของท่านมีลักษณะใดดังต่อไปนี้ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1. พื้นผิวของบันไดใช้วัสดุที่ไม่ลื่น ☐ 2. มีราวบันไดที่แข็งแรง
☐ 3. ขั้นบันไดไม่ชัน ☐ 4. ไม่มีสิ่งของตามขั้นบันได
☐ 5. มีแสงสว่างบริเวณบันไดที่เพียงพอ

16. ทางเดินและฝาผนังภายในบ้านของท่านมีลักษณะใดดังต่อไปนี้ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1. พื้นห้องปูด้วยวัสดุที่ไม่ลื่น ☐ 2. มีการเก็บสายไฟ ปลั๊กไฟเรียบร้อย
☐ 3. ฝาผนังห้องมีสีที่สดใส ☐ 4. ไม่มีของวางเกะกะบริเวณพื้น

17. ห้องนอนของท่านมีลักษณะใดดังต่อไปนี้ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1. มีความกว้างเพียงพอและสะดวกสบาย ☐ 2. ห้องนอนอยู่ชั้นล่าง
☐ 3. มีราวจับช่วยพยุงตัวเมื่อลุกขึ้นจากเตียงนอน ☐ 4. มีแสงสว่างเพียงพอ
☐ 5. เตียงนอนมีความสูงที่เหมาะสมลุกขึ้นง่าย

18. ห้องน้ำของท่านมีลักษณะใดดังต่อไปนี้ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1. มีขนาดเพียงพอให้รถเข็นสามารถหมุนตัวกลับได้ ☐ 2. มีระบบการระบายน้ำที่ดี
☐ 3. มีราวจับจากภายนอกที่ต่อเนื่องมาในห้องน้ำได้ ☐ 4. พื้นห้องน้ำเป็นวัสดุที่ไม่ลื่น
☐ 5. พื้นมีระดับเสมอกับพื้นภายนอก ☐ 6. มีแสงสว่างที่เพียงพอ
☐ 7. ประตูมีขนาดไม่น้อยกว่า 90 ซม. ☐ 8. มีโถส้วมแบบหย่อนขา
☐ 9. ประตูเป็นบานเลื่อนหรือประตูแบบเปิดออก ☐ 10. ห้องน้ำอยู่ภายในบ้าน

19. สถานที่สาธารณะที่ท่านเคยพบเห็นหรือไปใช้บริการในพื้นที่เขตบางนา มีลักษณะใดดังต่อไปนี้
(ทุกข้อเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

19.1 ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ

- ☐ 1. ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุอยู่ใกล้ทางเข้า-ออกอาคาร
- ☐ 2. มีพื้นผิวเรียบ ไม่ขรุขระ
- ☐ 3. มีป้ายสัญลักษณ์รูปคนพิการในตำแหน่งที่มองเห็นได้ชัดเจน
- ☐ 4. มีแสงสว่างเป็นพิเศษ มองเห็นชัดเจน
- ☐ 5. มีเจ้าหน้าที่ดูแลเพื่อบริการผู้สูงอายุและคนพิการเพื่อไม่ให้ผู้อื่นเข้ามาจอด

19.2 ทางลาด

- ☐ 1. มีทางลาดเข้าสู่อาคารโดยมีความกว้างพอดีกับรถเข็น
- ☐ 2. มีวัสดุพื้นผิวปลอดภัยไม่ลื่น
- ☐ 3. มีราวจับทั้ง 2 ข้าง
- ☐ 4. มีขอบกันตก
- ☐ 5. มีความชันที่เหมาะสมและปลอดภัย

19.3 ป้ายสัญลักษณ์

- ☐ 1. มีป้ายสัญลักษณ์ติดในตำแหน่งที่มองเห็นชัดเจน
- ☐ 2. ป้ายสัญลักษณ์มีตัวหนังสือขนาดใหญ่และมองเห็นได้ชัดเจน
- ☐ 3. ป้ายสัญลักษณ์มีแสงส่องสว่างเป็นพิเศษทั้งกลางวันและกลางคืน

19.4 จุดบริการต่างๆ

- ☐ 1. มีเคาเตอร์ติดต่อที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้
- ☐ 2. มีจุดบริการน้ำดื่มที่สะอาด
- ☐ 3. มีโทรศัพท์สาธารณะที่ใช้งานได้
- ☐ 4. มีถังขยะแบบปิดมิดชิด
- ☐ 5. มีตู้บริการ ATM ที่ไม่อันตราย
- ☐ 6. มีจุดบริการอุปกรณ์ช่วยเหลือ เช่น วีลแชร์ ไม้เท้า แวนตา

19.5 ห้องน้ำสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ

- ☐ 1. มีห้องน้ำคนพิการ/ผู้สูงอายุแยกออกจากห้องน้ำคนทั่วไป
- ☐ 2. ห้องน้ำเข้าถึงได้สะดวกและมีสภาพพร้อมใช้งาน
- ☐ 3. วัสดุปูพื้นผิวไม่ลื่น
- ☐ 4. ไม่มีธรณีประตู
- ☐ 5. ไม่มีน้ำขังบนพื้น
- ☐ 6. พื้นทึ่ว่างภายในเพียงพอรถเข็นสามารถกลับตัวได้
- ☐ 7. มีราวจับภายในห้องน้ำ
- ☐ 8. พื้นห้องน้ำมีระดับเสมอพื้นภายนอกหรือมีทางลาดเชื่อมพื้นต่างระดับ
- ☐ 9. โถส้วมเป็นแบบชนิดห้อยเท้า
- ☐ 10. มีสายชำระ
- ☐ 11. ประตูเป็นบานเลื่อนหรือบานเปิด
- ☐ 12. ประตูมีมือจับแบบก้านโยก
- ☐ 13. ประตูมีความกว้างอย่างน้อย 90 ซม.

- ☐ 14. มีระบบสัญญาณแจ้งเหตุฉุกเฉิน
- ☐ 15. ก๊อกน้ำเป็นชนิดก้านโยกหรือปิดหรือระบบอัตโนมัติ

ส่วนที่ 3 ปัญหาและความต้องการในการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวก

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในหน้าข้อความที่ท่านเห็นว่าถูกต้องและตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

20. ท่านมีปัญหาในการปรับปรุงพื้นที่ภายในบ้านหรือไม่

- ☐ ไม่มีปัญหา
- ☐ มีปัญหา เนื่องจาก (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ☐ 1. ไม่มีความรู้ด้านการจัดที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ
 - ☐ 2. ไม่มีงบประมาณในการปรับปรุงซ่อมแซมสภาพที่อยู่อาศัย
 - ☐ 3. ที่อยู่อาศัยสภาพเก่า ไม่สามารถซ่อมแซมได้
 - ☐ 4. ไม่มีบุคคลที่จะดำเนินการซ่อมแซมที่อยู่อาศัยให้
 - ☐ 5. เป็นบ้านเช่า ไม่สามารถปรับปรุงได้
 - ☐ 6. อื่นๆ ระบุ.....

21. ท่านต้องการปรับปรุงพื้นที่ภายในบ้านของท่านหรือไม่

- ☐ ไม่ต้องการ
- ☐ ต้องการปรับปรุงพื้นที่ภายในบ้าน (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ☐ 1. ห้องน้ำ ☐ 2. ทางเดินบ้าน/ฝาผนัง ☐ 3. บันได ☐ 4. ประตู
 - ☐ 5. ห้องนอน ☐ 6. ไฟฟ้าและแสงสว่าง ☐ 7. อื่นๆ ระบุ.....

22. สถานที่สาธารณะใดในพื้นที่เขตบางนาที่ท่านพบปัญหาในการใช้บริการสิ่งอำนวยความสะดวก (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1. สำนักงานเขต ☐ 2. โรงพยาบาล ☐ 3. ศูนย์บริการสาธารณสุข
- ☐ 4. ศาสนสถาน ☐ 5. ตลาดสด ☐ 6. ห้างสรรพสินค้า
- ☐ 7. อื่นๆ ระบุ.....

23. ท่านต้องการให้หน่วยงานสาธารณะต่างๆ ในพื้นที่เขตบางนาปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกใด เป็น 3 อันดับแรก (โปรดใส่เลข 1, 2, 3 เรียงลำดับตามความสำคัญที่ท่านต้องการ)

- ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ
- ทางลาดเข้าสู่อาคาร
- ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ
- ป้ายแสดงอุปกรณ์อำนวยความสะดวก
- จุดบริการต่างๆ รถเข็น ตู้กดน้ำดื่ม ที่นั่งพักรอ เคาเตอร์ประชาสัมพันธ์สำหรับผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความแต่ละข้อเพื่อบ่งชี้คำตอบเดียวตามความคิดเห็นของท่าน

ประเด็น	ระดับความคิดเห็น (เห็นด้วย)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ท่านเห็นด้วยกับประเด็นการสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เหล่านี้ในพื้นที่เขตบางนามากน้อยเพียงใด					
24. ด้านที่อยู่อาศัย					
24.1 หน่วยงานราชการจัดทำโครงการซ่อมแซมที่พักอาศัยโดยไม่มีค่าใช้จ่าย					
24.2 หน่วยงานเอกชนบริการซ่อมแซมที่อยู่อาศัยในราคาไม่แพง					
24.3 ภาครัฐและเอกชนมีสถานดูแลผู้สูงอายุในราคาที่ไม่แพง					
24.4 ภาครัฐและเอกชนมีบริการให้เช่าที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัยสะอาดเดินทางสะดวก ราคาไม่แพง					
25. ด้านอาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ					
25.1 มีสวนสาธารณะและเก้าอี้ที่นั่งพักเพียงพอและปลอดภัย					
25.2 ทางเท้ามีสภาพดี ไม่ขรุขระไม่ลื่น กว้างพอสำหรับรถเข็น					
25.3 มีทางลาดที่สามารถใช้งานได้เชื่อมระหว่างระดับพื้นที่กับทางเท้า					
25.4 มีกล้องวงจรปิดอย่างทั่วถึงและไฟถนนที่มีแสงสว่างเพียงพอ					

ประเด็น	ระดับความคิดเห็น (เห็นด้วย)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
25.5 มีสัญญาณเสียงเตือนเหตุการณ์ฉุกเฉินติดตามสี่แยกหรือสถานที่สาธารณะ					
25.6 สถานที่ราชการมีช่องทางพิเศษที่ให้บริการผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว					
25.7 มีห้องน้ำสาธารณะมากเพียงพอและอุปกรณ์ต่างๆ ในห้องน้ำเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ					
25.8 หน่วยงานต่างๆ มีป้ายข้อมูลฯ ลิฟต์ ทางลาด รววจับ ที่นั่งพัก และห้องน้ำ ที่สะดวกและปลอดภัย					
25.9 มีป้ายแจ้งซ่อมแซมทางหรือถนนเตือนไว้ก่อนล่วงหน้าก่อนถึงบริเวณซ่อมแซม					
26. ด้านระบบขนส่งและยานพาหนะ					
26.1 มีรถสาธารณะให้บริการครอบคลุมทุกสถานที่					
26.2 ค่าบริการรถสาธารณะไม่แพงและลดหย่อนค่าบริการเป็นพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ					
26.3 รถประจำทางหรือรถรางมีพื้นลาดต่ำ ทำให้ผู้สูงอายุขึ้นลงได้สะดวกปลอดภัย					
26.4 ที่นั่งสำรองสำหรับผู้สูงอายุบนรถประจำทางต้องมีป้ายติดให้เห็นชัดเจน					

27. ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอบคุณในความร่วมมือตอบแบบสอบถามค่ะ



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางสาวสุรรัตน์ เชื้อกลาง
วันเดือนปีเกิด	17 กุมภาพันธ์ 2527
วุฒิการศึกษา	วิทยาศาสตรบัณฑิต (วนศาสตร์) ศิลปศาสตรบัณฑิต (สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา) เกียรตินิยม อันดับ 2 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
ตำแหน่ง	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ ฝ่ายพัฒนาชุมชนและ สวัสดิการสังคม สำนักงานเขตบางนา
ประสบการณ์ทำงาน	พ.ศ.2558-ปัจจุบัน: นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตบางนา พ.ศ.2552-2558: นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ กองนันทนาการ สำนักวัฒนธรรม กีฬาและ การท่องเที่ยว กรุงเทพมหานคร พ.ศ.2551-2552: นักพัฒนาสังคม (พนักงานราชการ) ศูนย์พัฒนาสังคม หน่วยที่ 37 จังหวัดเพชรบุรี กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ