ร่างรายงานฉบับสมบูรณ์

การพัฒนาเพื่อการติดตามและประเมินผลต้นแบบสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ

The Development of Monitoring and Evaluation Appropriate Environment for Quality Living of the Thai Elderly

โดย

รศ. ไตรรัตน์ จารุทัศน์	คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
นาย ชัยญาสิทธิ์ ศันสนะวีรกุล	คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
นาย ฐิติพันธ์ ภูมิอภิรัตน์	คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
นาย มงคล ปฐมกุลเวสารัช	คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

พ.ศ. 2555

สารบัญเรื่อง

หน้า

สารบัญเรื่อง ก

สารบัญตาราง ค

สารบัญภาพ ฉ

สารบัญแผนภูมิ ฌ

บทที่ 1 บทนำ

หลักการและเหตุผล 1

วัตถุประสงค์ของโครงการ 13

ขอบเขตงานวิจัย 13

วิธีการดำเนินการวิจัย 15

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 16

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย 16

บทที่ 2 การศึกษาทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

แผน นโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุระดับต่างๆ 17

แนวความคิดที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบเมืองน่าอยู่ และการออกแบบที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ 21

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 40

บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย

ศึกษาและรวบรวมข้อมูลแนวคิด ทฤษฎี และแผนดำเนินงานของพื้นที่ รวมทั้งผลการดำเนินงานและปัญหา/อุปสรรค ที่เกิดขึ้นกับโครงการ 56

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย 56

วางแผนและออกแบบเครื่องมืองานวิจัยเพื่อทำการติดตามและประเมินผล รวมทั้งกำหนดตัวชี้วัด และวิธีการเก็บข้อมูล 58

การดำเนินการวิจัย 59

สารบัญเรื่อง

หน้า

บทที่ 4 ผลการศึกษา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม 63

บทสรุปจากการสัมภาษณ์ และระดมความคิดเห็น 110

บทที่ 5 บทสรุปและข้อเสนอแนะ

สรุปประเด็นในแต่ละพื้นที่ 141

ข้อเสนอแนะ 144

บรรณานุกรม 149

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 สรุปประเภทสิ่งอำนวยความสะดวกชุมชนที่ทำการเสนอต่อพื้นที่ทั้ง 4 แห่ง (ส่วนที่ 1) 2
ตารางที่ 2 สรุปประเภทสิ่งอำนวยความสะดวกชุมชนที่ทำการเสนอต่อพื้นที่ทั้ง 4 แห่ง (ส่วนที่ 2) 3
ตารางที่ 3 การติดตามผลงานวิจัยเบื้องต้นของพื้นที่ 4 จังหวัดที่ได้มีการนำเสนอรายงาน 11
ตารางที่ 4 แสดงสัดส่วนที่จอดรถคนพิการและผู้สูงอายุ 33
ตารางที่ 5 แสดง ผลการประเมินการสำรวจภายนอกอาคาร 47
ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุรายจังหวัด แบ่งตามช่วงอายุ 57
ตารางที่ 7 แสดงสัดส่วนผู้สูงอายุรวม 6 จังหวัด แบ่งตามช่วงอายุ 57
ตารางที่ 8 แสดงสัดส่วนจำนวนการเก็บแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละจังหวัด 57
ตารางที่ 9 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลได้จริงในการวิจัย 58
ตารางที่ 10 แจกแจงกลุ่มตัวอย่างในการเก็บแบบสอบถามรายจังหวัด 62
ตารางที่ 11 แสดงสัดส่วนเพศของผู้สูงอายุจำแนกตามช่วงอายุ 63
ตารางที่ 12 แสดงสัดส่วนจำนวนสมาชิกในครอบครัวทั้งหมด 64
ตารางที่ 13 แสดงระดับการศึกษาของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา 64
ตารางที่ 14 แสดงสัดส่วนอาชีพปัจจุบันของผู้สูงอายุในพื้นที่ 65
ตารางที่ 15 แสดงที่มาของรายได้ต่อเดือนของผู้สูงอายุ 66
ตารางที่ 16 แสดงลักษณะสุขภาพโดยรวมจำแนกตามช่วงอายุของผู้สูงอายุในพื้นที่ 67
ตารางที่ 17 แสดงโรคประจำตัวของผู้สูงอายุในพื้นที่จำแนกตามช่วงอายุ 69
ตารางที่ 18 แสดงผู้ดูแลยามเจ็บป่วยของผู้สูงอายุในพื้นที่จำแนกตามช่วงอายุ 71
ตารางที่ 19 แสดงปัญหาการทำงานของร่างกายในผู้สูงอายุโดยจำแนกตามช่วงอายุ 72
ตารางที่ 20 แสดงการได้รับบาดเจ็บในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา 74
ตารางที่ 21 แสดงสถานที่ได้รับบาดเจ็บของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา 74
ตารางที่ 22 แสดงลักษณะการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา 76
ตารางที่ 23 แสดงความถี่ในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา 79

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 24 แสดงลักษณะที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา 81
ตารางที่ 25 แสดงคนที่อยู่อาศัยกับผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา 82
ตารางที่ 26 แสดงระยะเวลาที่อยู่อาศัย ณ ที่อยู่ปัจจุบันของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา 83
ตารางที่ 27 แสดงความคิดเห็นต่อการที่จะย้ายที่อยู่อาศัยปัจจุบันของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา 84
ตารางที่ 28 แสดงบริการที่ควรจัดให้มีในชุมชนในมุมมองผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา 85
ตารางที่ 29 แสดงความจำเป็นสาธารณูปโภค / สิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา 87
ตารางที่ 30 แสดงความต้องการได้รับการช่วยเหลือในการเดินทางของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา 88
ตารางที่ 31 แสดงรูปแบบการเดินทางไปยังสถานที่ต่างๆ ภายในและภายนอกชุมชนของผู้สูงอายุ 89
ตารางที่ 32 แสดงพาหนะที่ใช้ในการเดินทางไปยังสถานที่ต่างๆ ภายในและภายนอกชุมชนของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา 91
ตารางที่ 33 แสดงความถี่ในการเดินทางไปยังสถานที่ต่างๆ ของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา 93
ตารางที่ 34 แสดงผลการประเมินความพึงพอใจที่ทำการอบต./เทศบาล 100
ตารางที่ 35 แสดงผลการประเมินความพึงพอใจสถานพยาบาล / รพสต. 101
ตารางที่ 36 แสดงผลการประเมินความพึงพอใจศูนย์เรียนรู้ชุมชนหมู่บ้าน/ศูนย์เอนกประสงค์ 102
ตารางที่ 37 แสดงผลการประเมินความพึงพอใจศาสนสถาน (ที่ปฏิบัติธรรม) 103
ตารางที่ 38 แสดงผลการประเมินความพึงพอใจเส้นทางการสัญจร 104
ตารางที่ 39 แสดงมุมมองด้านความสำคัญของปัจจัยด้านบุคคลที่ส่งผลให้โครงการทางด้านผู้สูงอายุสามารถดำเนินการไปได้ จนประสบความสำเร็จในพื้นที่ศึกษาทั้งหมด 105
ตารางที่ 40 แสดงมุมมองด้านความสำคัญของปัจจัยด้านบุคคลที่ส่งผลให้โครงการทางด้านผู้สูงอายุสามารถดำเนินการไปได้ จนประสบความสำเร็จในพื้นที่เครือข่าย 107

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 41 แสดงมุมมองด้านความสำคัญของปัจจัยด้านบุคคลที่ส่งผลให้โครงการทางด้านผู้สูงอายุสามารถดำเนินการไปได้ จนประสบความสำเร็จในพื้นที่ศึกษา 108
ตารางที่ 42 แสดงการเปรียบเทียบในแต่ละประเด็น 141
ตารางที่ 43 แสดงการเปรียบเทียบข้อเสนอแนะในแต่ละพื้นที่ 146

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 แสดงอาณาเขตและที่ตั้งของพื้นที่ศึกษาทั้ง 4 แห่ง 1
ภาพที่ 2 แสดงตัวอย่างการปรับปรุงที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา 6
ภาพที่ 3 ตัวอย่างการปรับปรุงที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุใน ทต.หนองตองพัฒนา 7
ภาพที่ 4 ตัวอย่างการปรับปรุงที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุใน อบต.ท่างาม 8
ภาพที่ 5 แสดงแนวความคิดเรื่อง Aging in place 22
ภาพที่ 6 แสดงประเด็นพิจารณาเมืองน่าอยู่ผู้สูงวัย 24
ภาพที่ 7 แสดงสิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะ 29
ภาพที่ 8 แสดงสัญลักษณ์รูปผู้สูงอายุสากล 30
ภาพที่ 9 แสดงลักษณะการติดตั้งป้ายแสดงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุ 30
ภาพที่ 10 แสดงตัวอย่างแนวทางการออกแบบถังขยะ 30
ภาพที่ 11 แสดงการออกแบบม้านั่ง 31
ภาพที่ 12 แสดงทางลาดขอบถนนที่มุมถนน 32
ภาพที่ 13 แสดงลักษณะทางข้ามถนนที่เหมาะสม 33
ภาพที่ 14 แสดงลักษณะที่จอดรถที่เหมาะสมสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุ 34
ภาพที่ 15 แสดงตัวอย่างขนาดทางลาด 34
ภาพที่ 16 แสดงทางลาดและบันไดที่เหมาะสม 41
ภาพที่ 17 แสดงระยะความสูงของปลั๊กและสวิทช์ที่เหมาะสม 42
ภาพที่ 18 แสดงระยะในห้องต่างๆ ที่เหมาะสม 42
ภาพที่ 19 แบบห้องสุขา Type A 45
ภาพที่ 20 แบบห้องสุขา Type B 46
ภาพที่ 21 แสดงการเปรียบเทียบปัญหาการเดินเท้าของผู้สูงอายุและคนพิการกับบุคคลทั่วไป 55
ภาพที่ 22 แสดงที่อยู่อาศัยที่ได้รับการปรับปรุง หลังที่ 1 110
ภาพที่ 23 แสดงการปรับปรุงวัดห้วยหลวง 111

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 24 แสดงการปรับปรุงตลาดสุขศรี 111
ภาพที่ 25 แสดงการปรับปรุงศูนย์สร้างสุขภาพผู้สูงอายุหรือศูนย์เอนกประสงค์ 112
ภาพที่ 26 แสดงกระบวนการดำเนินงานในการปรับปรุงบ้าน 112
ภาพที่ 27 แสดงการปรับปรุงบริเวณศาลาวัด 114
ภาพที่ 28 แสดงการปรับปรุงบริเวณพื้นที่สาธารณะริมน้ำ 115
ภาพที่ 29 แสดงการปรับปรุง อบต.หนองกุงเซิง 116
ภาพที่ 30 แสดงการปรับปรุงสถานที่รับเลี้ยงเด็ก 116
ภาพที่ 31 แสดงการปรับปรุงบ้านหลังที่ 1 และ 2 117
ภาพที่ 32 แสดงการปรับปรุงบ้านหลังที่ 3 และ 4 117
ภาพที่ 33 แสดงการปรับปรุงโรงพยาบาลศูนย์ตำบลปากบาง 119
ภาพที่ 34 แสดงการปรับปรุงที่ว่าการอำเภอเทพา 119
ภาพที่ 35 แสดงการปรับปรุงมัสยิดบาลาเซาะห์ 120
ภาพที่ 36 แสดงการปรับปรุงเทศบาลเมืองแม่เหียะ 122
ภาพที่ 37 แสดงการปรับปรุงบ้านของเทศบาลเมืองแม่เหียะ 123
ภาพที่ 38 แสดงการปรับปรุงป้ายสัญลักษณ์ และทางข้ามถนน 124
ภาพที่ 39 แสดงการปรับปรุงเทศบาลตำบลหนองตองพัฒนา 126
ภาพที่ 40 แสดงการปรับปรุงบ้านของเทศบาลตำบลหนองตองพัฒนา 127
ภาพที่ 41 แสดงการปรับปรุงศูนย์การเรียนรู้วัดป่าเป้า 128
ภาพที่ 42 แสดงการปรับปรุงวัดป่าเป้า 128
ภาพที่ 43 แสดงการปรับปรุงสถานที่เอกชน (ร้านค้า/ตลาด) 129
ภาพที่ 44 แสดงการปรับปรุงป้ายสัญลักษณ์ทางข้ามภายในชุมชน 129
ภาพที่ 45 แสดงกระบวนการดำเนินงานปรับปรุงบ้าน 130
ภาพที่ 46 แสดงกระบวนการดำเนินงานปรับปรุงบ้าน อบต. ท่างาม 134
ภาพที่ 47 แสดงช่วงเวลาในการดำเนินงานปรับปรุงบ้าน อบต. ท่างาม 135
ภาพที่ 48 แสดงตัวอย่างการปรับปรุงบ้านหลังที่ 1 อบต. ท่างาม 135
ภาพที่ 49 แสดงตัวอย่างการปรับปรุงบ้านหลังที่ 2 อบต. ท่างาม 135
ภาพที่ 50 แสดงตัวอย่างการปรับปรุงบ้านหลังที่ 3 อบต. ท่างาม 136

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 51 แสดงตัวอย่างการปรับปรุงบ้านหลังที่ 4 อบต. ท่างาม 136
ภาพที่ 52 แสดงตัวอย่างการปรับปรุงบ้านหลังที่ 5 อบต. ท่างาม 136
ภาพที่ 53 แสดงตัวอย่างการปรับปรุงบ้านหลังที่ 6 อบต. ท่างาม 136
ภาพที่ 54 แสดงการปรับปรุงสำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลท่างาม 137
ภาพที่ 55 แสดงการปรับปรุงวัดท่าอิฐ 137
ภาพที่ 56 แสดงการปรับปรุงศูนย์การเรียนรู้ชุมชนท่างาม/ชมรมผู้สูงอายุ 138
ภาพที่ 57 แสดงการปรับปรุงโรงพยาบาลศูนย์ชุมชนตำบลท่างาม 138

สารบัญแผนภูมิ

หน้า

แผนภูมิที่ 1 แสดงสัดส่วนเพศของผู้สูงอายุจำแนกตามช่วงอายุ 63
แผนภูมิที่ 2 แสดงสัดส่วนจำนวนสมาชิกในครอบครัวทั้งหมด 64
แผนภูมิที่ 3 แสดงระดับการศึกษาของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา 65
แผนภูมิที่ 4 แสดงสัดส่วนอาชีพปัจจุบันของผู้สูงอายุในพื้นที่ 66
แผนภูมิที่ 5 แสดงสัดส่วนที่มาของรายได้ต่อเดือนของผู้สูงอายุ 67
แผนภูมิที่ 6 แสดงลักษณะสุขภาพโดยรวมจำแนกตามช่วงอายุของผู้สูงอายุในพื้นที่ 68
แผนภูมิที่ 7 แสดงโรคประจำตัวของผู้สูงอายุในพื้นที่จำแนกตามช่วงอายุ 70
แผนภูมิที่ 8 แสดงโรคประจำตัวของผู้สูงอายุในพื้นที่จำแนกตามช่วงอายุ 72
แผนภูมิที่ 9 แสดงปัญหาการทำงานของร่างกายในผู้สูงอายุโดยจำแนกตามช่วงอายุ 73
แผนภูมิที่ 10 แสดงสถานที่ได้รับบาดเจ็บของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา 75
แผนภูมิที่ 11 แสดงลักษณะการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา 76
แผนภูมิที่ 12 แสดงความถี่ในการทำกิจกรรมต่างๆ ของผู้สูงอายุในแต่ละช่วงอายุ 79
แผนภูมิที่ 13 แสดงความถี่ในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา 80
แผนภูมิที่ 14 แสดงลักษณะที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา 82
แผนภูมิที่ 15 แสดงคนที่อยู่อาศัยกับผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา 83
แผนภูมิที่ 16 แสดงระยะเวลาที่อยู่อาศัย ณ ที่อยู่ปัจจุบันของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา 84
แผนภูมิที่ 17 แสดงความคิดที่จะย้ายที่อยู่อาศัยปัจจุบันของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา 85
แผนภูมิที่ 18 แสดงบริการที่ควรจัดให้มีในชุมชนในมุมมองผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา 86
แผนภูมิที่ 19 แสดงสาธารณูปโภค/สิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา 88
แผนภูมิที่ 20 แสดงความต้องการได้รับการช่วยเหลือในการเดินทางของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา 89
แผนภูมิที่ 21 แสดงรูปแบบการเดินทางไปยังสถานที่ต่างๆ ภายในและภายนอกชุมชนของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา 90
แผนภูมิที่ 22 แสดงพาหนะที่ใช้ในการเดินทางไปยังสถานที่ต่างๆ ภายในและภายนอกชุมชนของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา 92
แผนภูมิที่ 23 แสดงความถี่ในการเดินทางไปยังสถานที่สิ่งอำนวยความสะดวกประจำชุมชน – ละแวกบ้าน ของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา 95

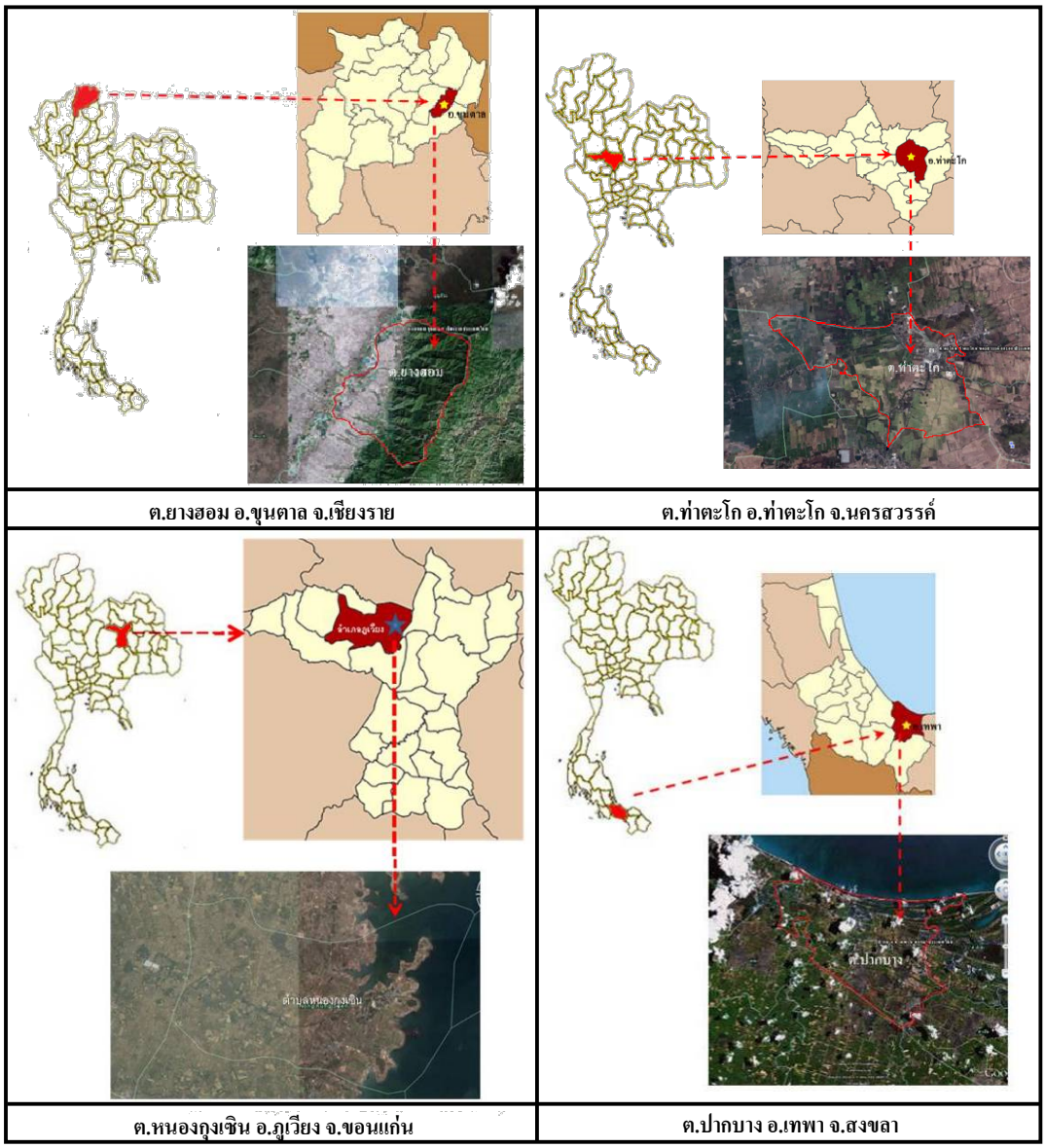
สารบัญแผนภูมิ

หน้า

แผนภูมิที่ 24 แสดงความถี่ในการเดินทางไปยังสถานที่สิ่งอำนวยความสะดวกประจำชุมชน (ภาคเอกชน) – ละแวกบ้าน ของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา 96
แผนภูมิที่ 25 แสดงความถี่ในการเดินทางไปยังสถานที่สิ่งอำนวยความสะดวกระดับตำบล/อำเภอ/จังหวัดของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา 97
แผนภูมิที่ 26 แสดงความถี่ในการเดินทางไปยังสถานที่ส่วนตัวของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา 98
แผนภูมิที่ 27 แสดงมุมมองด้านความสำคัญของปัจจัยด้านบุคคลที่ส่งผลให้โครงการทางด้านผู้สูงอายุสามารถดำเนินการไปได้ จนประสบความสำเร็จในพื้นที่ศึกษาทั้งหมด 106
แผนภูมิที่ 28 แสดงมุมมองด้านความสำคัญของปัจจัยด้านบุคคลที่ส่งผลให้โครงการทางด้านผู้สูงอายุสามารถดำเนินการไปได้ จนประสบความสำเร็จในพื้นที่ศึกษานำร่อง 107
แผนภูมิที่ 29 แสดงมุมมองด้านความสำคัญของปัจจัยด้านบุคคลที่ส่งผลให้โครงการทางด้านผู้สูงอายุสามารถดำเนินการไปได้ จนประสบความสำเร็จในพื้นที่ศึกษาขยายผล 108

บทที่ 1
บทนำ

1.1 หลักการและเหตุผล



ภาพที่ 1 แสดงอาณาเขตและที่ตั้งของพื้นที่ศึกษาทั้ง 4 แห่ง

จากโครงการวิจัยที่ได้ดำเนินการจัดทำในช่วงปีที่ผ่านมาของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ทั้ง 2 โครงการ ได้แก่ “โครงการวิจัยการออกแบบชุมชนน่าอยู่ผู้สูงวัย สำหรับผู้สูงอายุในชนบท” และ “โครงการปรับปรุงและพัฒนาต้นแบบที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุในชนบท” **ภายใต้แผนงาน**

การพัฒนาต้นแบบสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ซึ่งเป็นโครงการที่จัดทำขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ โดยออกมาในลักษณะของการออกแบบที่นำมาเป็นต้นแบบสำหรับพื้นที่ต่างๆ ในเขตชนบทสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งได้ทำการเลือกพื้นที่ที่มีความเหมาะสมในการดำเนินโครงการทั้งสิ้น 4 แห่ง ได้แก่ ต.ยางฮอม อ.ขุนตาล จ.เชียงราย, ต.ท่าตะโก อ.ท่าตะโก จ.นครสวรรค์, ต.หนองกุงเซิน อ.ภูเวียง จ.ขอนแก่น และต.ปากบาง อ.เทพา จ.สงขลา (ดังภาพที่ 1) จากข้อมูลของงานวิจัยข้างต้น มีผลการวิจัยที่มีความสอดคล้องและสามารถนำมาใช้กับงานวิจัยข้างต้นได้ ดังนี้

ผลการวิจัยในส่วนของการออกแบบชุมชนน่าอยู่ พบว่าในการที่จะออกแบบผังชุมชนน่าอยู่ผู้สูงอายุจำเป็นต้องพิจารณาถึงปัจจัยต่างๆ ที่เหมือนและต่างกันของแต่ละพื้นที่โดยไม่มีการปรับย้ายชุมชนแต่เป็นการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงและใช้งานได้สะดวกขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการให้ผู้สูงอายุอาศัยในที่เดิมคือ การที่ผู้สูงอายุยังคงสามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนที่ได้อยู่อาศัยมาเป็นเวลานาน โดยมีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกชุมชนต่างๆ ให้มีความเหมาะสมสำหรับการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ และสามารถใช้สิ่งอำนวยความสะดวกชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยสิ่งอำนวยความ-สะดวกชุมชนที่ผู้สูงอายุต้องการมากที่สุดคือ ศาสนสถาน (วัดและมัสยิด) ซึ่งต้องอยู่ในระยะให้บริการและสิ่งอำนวยความสะดวกในระดับปฐมภูมิ โดยหากปรับสภาพแวดล้อมให้ดีขึ้นนั้นจะช่วยส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตได้ด้วยตัวเองและมีความสุขในชุมชนของตน

งานวิจัยชิ้นนี้ทางผู้วิจัยได้ทำการเสนอแบบการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกชุมชนต่อพื้นที่ทั้ง 4 แห่ง ไว้ดังตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 สรุปประเภทสิ่งอำนวยความสะดวกชุมชนที่ทำการเสนอต่อพื้นที่ทั้ง 4 แห่ง (ส่วนที่ 1)

พื้นที่ศึกษา	สิ่งอำนวยความสะดวกชุมชนที่ได้เสนอการปรับปรุง					ที่อยู่อาศัยที่ได้เสนอการปรับปรุง (หลัง)
	ผังแม่บท	พื้นที่ศาสนา	สถานที่ราชการ	พื้นที่สาธารณะ	เส้นทางสัญจร	
เชียงราย	ศึกษา	วัด	โรงพยาบาล/คลินิก	ลานอเนกประสงค์/ศาลากิจกรรม	ถนน	10
นครสวรรค์	ศึกษา	วัด	อบต.	ลานอเนกประสงค์/ศาลากิจกรรม	ถนน	10
ขอนแก่น	ศึกษา	วัด	อบต./สถานีอนามัย/ศูนย์ส่งเสริมอาชีพ	ลานอเนกประสงค์/ร้านค้า	ถนน	15
สงขลา	ศึกษา	มัสยิด	สถานีอนามัย	ลานอเนกประสงค์/สหกรณ์/ศาลากิจกรรม	ถนน	10

หมายเหตุ : [redacted] หมายถึง ทางผู้วิจัยมีการเสนอผังแม่บทชุมชนภายในพื้นที่ศึกษา

ตารางที่ 2 สรุปประเภทสิ่งอำนวยความสะดวกชุมชนที่ทำการเสนอต่อพื้นที่ทั้ง 4 แห่ง (ส่วนที่ 2)

การปรับปรุง	พื้นที่ศึกษา		
	จ.เชียงราย	จ.นครสวรรค์	จ.ขอนแก่น
ผังแม่บท			
			

สถานที่ราชการ	 	 	  
			


พื้นที่จอดรถ
เส้นทาง

ผลการวิจัยในส่วนของการปรับปรุงและพัฒนาต้นแบบที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ พบว่าการจะปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุจำเป็นต้องพิจารณาถึงปัจจัยต่างๆ ที่เหมือนและต่างกันของแต่ละพื้นที่ โดยควรเป็นการปรับปรุงให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงและใช้งานได้สะดวกขึ้นในทุกพื้นที่ของที่อยู่อาศัย และสามารถใช้สิ่งอำนวยความสะดวกได้อย่างมีประสิทธิภาพในบริเวณพื้นที่เดิม โดยส่วนที่ผู้สูงอายุต้องการปรับปรุงมากที่สุดในที่อยู่อาศัย คือ ห้องน้ำ ห้องนอนและบันได และมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในส่วนของสิ่งอำนวยความสะดวกที่มีความจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุมากที่สุดคือ สวนสาธารณะ/สวนสุขภาพ โดยในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ ทางผู้วิจัยมีการเสนอแบบการปรับปรุงที่แตกต่างกัน ดังตัวอย่างภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แสดงตัวอย่างการปรับปรุงที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา

จากการเสนอแนวทางการปรับปรุงที่อยู่อาศัยและสิ่งอำนวยความสะดวกชุมชนที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุของงานวิจัยข้างต้น ทำให้หลายพื้นที่เกิดความสนใจในงานวิจัยและต้องการนำไปปรับใช้กับพื้นที่ของตน ซึ่งทางผู้วิจัยได้เล็งเห็นถึงการสร้างเครือข่ายของงานวิจัยดังกล่าว จึงได้มีการนำเสนอข้อมูลและให้ความรู้เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติในอีก 2 พื้นที่ ได้แก่ เทศบาลตำบลหนองตองพัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ และองค์การบริหารส่วนตำบลท่างาม จังหวัดสิงห์บุรี ซึ่งทั้งสองพื้นที่ถือเป็นพื้นที่เครือข่ายที่ได้มีการพัฒนาต่อยอดมาจากโครงการนำร่องทั้ง 4 พื้นที่ โดยมีรายละเอียดดังนี้

พื้นที่เทศบาลตำบลหนองตองพัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ เป็นพื้นที่ที่ให้ความสนใจต่อโครงการวิจัยข้างต้นเป็นอย่างมาก และได้มีการนำงานวิจัยข้างต้นมาปรับใช้กับงานวิจัยของพื้นที่ เรื่อง “การสำรวจข้อมูลเทศบาลตำบลหนองตองพัฒนา เพื่อเตรียมการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สิ่งอำนวยความสะดวกปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ” ซึ่งจัดทำขึ้นในปี พ.ศ. 2553 โดยพื้นที่ดังกล่าวมีความพร้อมทางด้านการจัดทำโครงการเป็นอย่างมาก จึงได้มีการนำการออกแบบปรับปรุงของงานวิจัยข้างต้นมาปรับใช้ ซึ่งได้ผลการปรับปรุงของเทศบาลตำบลหนองตองพัฒนา ดังภาพที่ 3 โดยได้มีการนำมาก่อสร้างและปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งถือว่าเป็นโครงการที่ควรมีการติดตามและประเมินผล เนื่องจากมีความแตกต่างไปจากโครงการนำร่องทั้ง 4 พื้นที่ ซึ่งอาจนำมาสู่กระบวนการและความสำเร็จของโครงการที่แตกต่างออกไป



ภาพที่ 3 ตัวอย่างการปรับปรุงที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุใน ทต.หนองตองพัฒนา



ภาพที่ 4 ตัวอย่างการปรับปรุงที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุใน อบต.ท่างาม

พื้นที่องค์การบริการส่วนตำบลท่างาม จังหวัดสิงห์บุรี เป็นอีกพื้นที่หนึ่งที่มีความสนใจในตัวโครงการวิจัยข้างต้นเป็นอย่างมาก ซึ่งทางผู้วิจัยได้มีการลงพื้นที่เพื่อให้ความรู้ทางด้านการออกแบบและปรับปรุงที่อยู่อาศัยและสิ่งอำนวยความสะดวกชุมชนที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ โดยจากการสอบถามเบื้องต้นพบว่า ทาง อบต.ท่างามได้มีปรับปรุงโครงการทางด้านผู้สูงอายุบางแล้วแต่ยังไม่ตรงตามเป้าหมายหรือเกณฑ์มาตรฐานของการออกแบบที่ได้ตั้งไว้ ซึ่งเป็นข้อจำกัดทางความรู้ของบุคลากรภายในพื้นที่ที่ยังไม่เชี่ยวชาญทางด้านการออกแบบสำหรับผู้สูงอายุ หากมีการให้ความรู้เพิ่มเติมเฉพาะกลุ่มผู้ที่ดำเนินการ ก็จะทำให้โครงการดำเนินไปได้อย่างดีและประสบความสำเร็จ ซึ่งตัวขับเคลื่อนที่สำคัญของพื้นที่คือ นักพัฒนาชุมชนและกลุ่มผู้สูงอายุที่มีการรวมกลุ่มและประสานความร่วมมืออย่างเข้มแข็ง โดยทางผู้วิจัยมองว่าควรมีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของพื้นที่ดังกล่าวจากการที่ได้นำงานวิจัยข้างต้นไปปรับใช้ เพราะ

เนื่องจากอาจมีปัจจัยและกระบวนการหลายอย่างที่แตกต่างกับพื้นที่อื่น ซึ่งอาจทำให้เกิดองค์ความรู้ใหม่กับงานวิจัยชิ้นนี้ได้ ดังจะเห็นผลการปรับปรุงของพื้นที่เทศบาลตำบลท่างามได้ดังภาพที่ 4

จากที่ได้กล่าวมา ทำให้ผู้วิจัยเล็งเห็นว่างานวิจัยข้างต้นยังเป็นเพียงแค่องค์ความรู้ที่ยังขาดกระบวนการติดตามและประเมินผลในแต่ละพื้นที่ ว่าได้นำผลการศึกษาวิจัยที่ได้ออกแบบไว้มาปฏิบัติจริงหรือไม่ได้นำมาปฏิบัติ ซึ่งเป็น**กลไก (Mechanism)** ที่ผลักดันและตรวจสอบให้มีการนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และจะได้ข้อมูลที่แสดงถึงความก้าวหน้า ปัญหา อุปสรรค และแนวทางในการปรับปรุงงานวิจัย เพื่อให้ทราบถึงกระบวนการที่นำไปสู่ความสำเร็จของโครงการ

กลไกที่เป็นตัวผลักดันให้โครงการประสบความสำเร็จอย่างยั่งยืน ประกอบด้วย 7 ปัจจัย[1] โดยจากการศึกษางานวิจัยที่ได้ทำมาพบว่า ทั้ง 4 จังหวัดได้มีการทำกระบวนการต่างๆ หลายขั้นตอน ไม่ว่าจะเป็นกระบวนการให้องค์ความรู้ของผู้วิจัย ที่ได้เผยแพร่ถึงความสำคัญและให้คนในพื้นที่ทั้ง 4 จังหวัดตระหนักถึงปัญหาข้างต้น และนำมาสู่ขั้นตอนต่อมาคือ กระบวนการประสานงานกับผู้นำในพื้นที่รวมถึงนักพัฒนาชุมชน เพื่อเป็นแกนนำหลักในการดำเนินงานและทำให้คนในพื้นที่ให้ความร่วมมือมากยิ่งขึ้น แทนที่จะเป็นตัวผู้วิจัยลงไปดำเนินการเป็นแกนนำชุมชนเอง ซึ่งไม่ใช่คนในพื้นที่อาจทำให้ชาวบ้านเกิดความไม่ไว้ใจและไม่ให้ความร่วมมือในที่สุด ทั้งนี้จากที่ได้กล่าวมากระบวนการที่ดำเนินไปของทั้ง 4 จังหวัด ดำเนินไปได้อย่างดี จนมาสู่กระบวนการของการนำความรู้ที่ได้มาใช้ในการออกแบบหรือทำให้ใกล้ความเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น ซึ่งทางผู้วิจัยได้มีการลงพื้นที่เพื่อทำการศึกษาถึงวิถีชีวิตและปัจจัยต่างๆ และนำมาสู่การออกแบบให้กับผู้อยู่อาศัยในพื้นที่เพื่อนำไปสู่การปรับใช้ที่เหมาะสมต่อไป โดยหลังจากกระบวนการข้างต้นนี้ ก็เป็นขั้นตอนที่ควรมีการศึกษาต่อไปถึงการดำเนินการจัดทำว่าใครเป็นผู้ดำเนินการในการจัดทำ แหล่งงบประมาณที่นำมาใช้ในการจัดทำ และจากการจัดทำมีการเผยแพร่ไปสู่พื้นที่อื่น (กระบวนการสร้างเครือข่าย) ต่อไปหรือไม่ รวมทั้งสุดท้ายเป็นกระบวนที่สำคัญมาก คือการประเมินผลโครงการ โดยดูว่าจากที่ได้ดำเนินการไป สามารถที่จะตอบสนองต่อกลุ่มผู้สูงอายุได้จริงหรือไม่ รวมทั้งผู้ที่อยู่อาศัยในกลุ่มวัยอื่นๆ ได้รับความสุขจากสิ่งที่ได้จัดทำขึ้นด้วยหรือไม่ ดังนั้นขั้นตอนกระบวนการที่เหลือจึงเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นที่จะนำมาทำการศึกษาและวิเคราะห์ต่อไป เพื่อให้ได้บทสรุปและกรอบการดำเนินงานวิจัยที่มีความสมบูรณ์เพื่อเป็นต้นแบบที่จะนำไปใช้กับพื้นที่อื่นๆ ที่มีลักษณะหรือบริบทใกล้เคียงกันได้ต่อไป

การที่งานวิจัยจะประสบความสำเร็จหรือมีความสมบูรณ์ได้นั้น ควรมีการคำนึงถึงองค์ประกอบต่างๆ ทั้งในด้านกายภาพ เศรษฐกิจและสังคม ซึ่งจากงานวิจัยดังกล่าวที่ผ่านมาส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญในด้านกายภาพมากกว่าด้านสังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งจากการศึกษาแนวคิดในเชิงสังคมพบว่า ทางผู้วิจัยควรให้ความสำคัญและทำการศึกษาแนวคิดในด้านนี้เพิ่มเติม เพื่อนำมาปรับใช้กับงานวิจัยดังกล่าวให้ประสบความสำเร็จ ซึ่งจากการศึกษาทำให้ผู้วิจัยเล็งเห็นถึงแนวคิดที่มีความเกี่ยวข้องต่องานวิจัยดังกล่าว

[1] จิตร สิทธิอมร, **กลไกหลักที่ทำให้โครงการประสบความสำเร็จ 7 ปัจจัย,** 2554

อันได้แก่ แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม หรือ PAR - Participatory Action Research ที่ถือว่าเป็นแนวคิดที่มีความสำคัญต่องานวิจัยที่จะนำมาช่วยในการวิเคราะห์ผลในเชิงสังคมได้เป็นอย่างดี

แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม[2] หรือ PAR - Participatory Action Research เป็นการวิจัยที่นำแนวคิด 2 แนวคิดมาผสมผสานกันคือ การปฏิบัติการ (Action) ซึ่งหมายถึงกิจกรรมที่โครงการวิจัยจะต้องดำเนินการ และคำว่า การมีส่วนร่วม (Participation) อันเป็นการมีส่วนเกี่ยวข้องของทุกฝ่ายที่เข้าร่วมกิจกรรมวิจัย ในการวิเคราะห์สภาพปัญหาหรือสถานการณ์อันใดอันหนึ่ง แล้วร่วมในกระบวนการตัดสินใจและการดำเนินการจนกระทั่งสิ้นสุดการวิจัย นับตั้งแต่การระบุปัญหาของการดำเนินการ การช่วยให้ข้อมูลและการช่วยวิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนช่วยหาวิธีแก้ไขปัญหาหรือส่งเสริมกิจกรรมนั้นๆ การวิจัยแบบนี้จึงเป็นวิธีการที่สนับสนุนให้ชาวบ้านหรือตัวแทนในชุมชนเป็นคนสร้างองค์ความรู้ใหม่ให้กับตนเองและชุมชน โดยการศึกษาเรียนรู้หาข้อมูล การศึกษาวิเคราะห์ถึงปัญหา รวมทั้งการแก้ไขปัญหาที่กำลังประสบอยู่ โดยการร่วมกันวางแผนและกำหนดการดำเนินงานตามแผนหรือโครงการ พร้อมทั้งการปฏิบัติตามแผน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาได้ถูกต้องตรงตามความต้องการ ประกอบกับการใช้ภูมิปัญญาและทุนที่มีอยู่ในชุมชน การเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบอย่างมีส่วนร่วมนี้สามารถเป็นตัวนำของการพัฒนาลงสู่ชุมชนท้องถิ่นอย่างได้ผลและมีประสิทธิภาพอีกด้วย

จากที่ได้กล่าวมา จะเห็นได้ว่าแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมถือเป็นสิ่งที่ช่วยจัดการการวิเคราะห์ทางด้านสังคมได้เป็นอย่างดี ซึ่งหากนำมาวิเคราะห์รวมกับการศึกษาทางด้านกายภาพก็จะเป็นสิ่งที่ช่วยทำให้งานวิจัยชิ้นนี้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยทางผู้วิจัยเห็นว่าควรจะมีการนำกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการติดตามและประเมินผล เพื่อให้ประชาชนหรือชุมชนได้เข้ามีส่วนร่วมในการจัดการพื้นที่ของตน เพื่อให้งานวิจัยประสบความสำเร็จและบรรลุวัตถุประสงค์ที่ได้วางไว้

โดยในเบื้องต้นทางผู้วิจัยได้ดำเนินการติดตามผลจากผู้ประสานงานและองค์การปกครอง-ส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นการสอบถามและลงพื้นที่เพื่อดูถึงการดำเนินงานเบื้องต้น โดยประเด็นที่ทางผู้วิจัยได้ดำเนินการสอบถามจะเป็นในเรื่องของปีงบประมาณที่ทางองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจะบรรจุลงแผน, แหล่งงบประมาณที่นำมาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนา, มุมมองความสำเร็จของแผนที่จะจัดทำ, แผนการปรับปรุงเบื้องต้น, ความต้องการเป็นพื้นที่ต้นแบบ และข้อจำกัดของการดำเนินงานตามแผนงานวิจัยในมุมมองของท้องถิ่นเอง ซึ่งจากการสอบถามพื้นที่ศึกษาทั้ง 4 จังหวัด มีหลายประเด็นที่พื้นที่ศึกษามีความเหมือนและแตกต่างกัน โดยสามารถสรุปได้ดังตารางที่ 3 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

[2] สุภางค์ จันทวานิช, **การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ**, (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531), หน้า 67

ตารางที่ 3 การติดตามผลงานวิจัยเบื้องต้นของพื้นที่ 4 จังหวัด ที่ได้มีการนำเสนอรายงาน

ประเด็นในการติดตามผล (วันที่ 27/11/2554)	**จังหวัด**			
	นครสวรรค์	**ขอนแก่น**	**สงขลา**	**เชียงราย**
1. ปีงบประมาณที่จะนำงานวิจัยบรรจุลงแผน	ปี 56	ปี 55 – 56	ปี 55	ปี 55 - 57
2. แหล่งงบประมาณที่จะนำมาใช้	อบต. และศูนย์พัฒนาสังคมที่ 22	อบต.	อบต. และจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (เช่น ศวต. ศูนย์พัฒนาสังคม)	อบต. และศูนย์พัฒนาสังคมที่ 12 และจากเงินบริจาคประชาชน
3. ที่มาและความสำเร็จของแผน (มุมมองของผู้ประสานงานและ อบต.)	ประชาชนร่วมมือกับ อบต. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ศูนย์พัฒนาสังคม	ประชาชนร่วมมือกับ อบต.	ประชาชนร่วมมือ (**หลัก**) กับ อบต.และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ศูนย์พัฒนาสังคม	ประชาชนร่วมมือ (**หลัก**) กับ อบต.และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ศูนย์พัฒนาสังคม
4. แผนการปรับปรุง (ระยะแรก)	ปรับปรุงที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ	ปรับปรุงที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ	สิ่งอำนวยความสะดวกชุมชนที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ	ปรับปรุงที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ
5. แผนการปรับปรุง (ระยะหลัง)	ปรับปรุงที่อยู่อาศัยและสิ่งอำนวยความสะดวกชุมชนที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ	ปรับปรุงที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ (สิ่งอำนวยความสะดวกชุมชน อาจจะไม่ได้ดำเนินการ)	ปรับปรุงที่อยู่อาศัยและสิ่งอำนวยความสะดวกชุมชนที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ	ปรับปรุงที่อยู่อาศัยและสิ่งอำนวยความสะดวกชุมชนที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ
6. สิ่งอำนวยสะดวกชุมชนที่จะดำเนินการปรับปรุง	ลานอเนกประสงค์/สวนสาธารณะชุมชน	(อาจไม่ได้รับการจัดทำ)	ศาสนสถาน (มัสยิด)	ลานอเนกประสงค์/สวนสาธารณะชุมชน

ประเด็นในการติดตามผล (วันที่ 27/11/2554)	จังหวัด			
	นครสวรรค์	ขอนแก่น	สงขลา	เชียงราย
7. ความต้องการเป็นต้นแบบ	ต้นแบบ	ต้นแบบ (ยกเว้นสิ่งอำนวย-ความสะดวก)	ต้นแบบ	ต้นแบบ
8. ข้อจำกัดต่องานวิจัยที่ได้เสนอ	[illegible]	✔	[illegible]	[illegible]
• อบต. ไม่สามารถทำการออกแบบตามงานวิจัยดังกล่าวได้เพราะเนื่องจากขาดผู้เชี่ยวชาญ / รายละเอียดในการก่อสร้าง / งบประมาณที่สอดคล้อง	[illegible]	[illegible]	[illegible]	-
• อบต. ได้บรรจุโครงการเข้าแผนช้าเพราะได้รับเอกสารล่าช้า	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
• นักพัฒนาสังคมจังหวัดไม่ได้ให้ความสำคัญต่องานวิจัยดังกล่าวมากนัก	-	[illegible]	-	-

หมายเหตุ : เครื่องหมาย ✔ หมายถึง ในพื้นที่ศึกษามีข้อจำกัดในประเด็นดังกล่าวตามที่ผู้วิจัยกำหนด

: ขนาดเครื่องหมายที่แตกต่างกัน แบ่งตามจำนวนข้อจำกัดที่มีมากน้อย ซึ่งถ้ามีมากก็ยิ่งเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินโครงการของพื้นที่ศึกษา

✔ มีข้อจำกัด 1 ข้อ อยู่ในเกณฑ์น้อย ✔ มีข้อจำกัด 2 ข้อ อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ✔ มีข้อจำกัด 3 ข้อ อยู่ในเกณฑ์มาก

ดังนั้นทางผู้วิจัยจึงเล็งเห็นว่า ควรมีการจัดทำโครงการติดตามและประเมินผลการปรับปรุงและพัฒนาต้นแบบสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัยกับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาเป็นต้นแบบของกระบวนการในการปรับปรุงแก้ไขที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม สำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสมและมีความยั่งยืน รวมทั้งสามารถขยายผลขององค์ความรู้ที่ได้นำไปประยุกต์ใช้ยังพื้นที่อื่นๆ ที่มีลักษณะหรือบริบทใกล้เคียงกันต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของโครงการ

1.2.1 เพื่อติดตามการดำเนินงานและประเมินผลกระบวนการแต่ละขั้นตอนตามแผนงานโครงการ “การปรับปรุงและพัฒนาต้นแบบสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัยกับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ”

1.2.2 เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ที่นำไปสู่ความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นในการดำเนินงานตามแผนที่ได้วางไว้ และเสนอแนวทางการแก้ไขโครงการให้เกิดความหมาะสม

1.3 ขอบเขตงานวิจัย

1.3.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

เนื้อหาในงานวิจัยนี้ ทำการศึกษาตั้งแต่ขั้นตอนการกำหนดนโยบาย วัตถุประสงค์ เป้าหมาย การวางแผนงาน ขั้นตอนการมีส่วนร่วม ขั้นตอนการออกแบบ การดำเนินการก่อสร้างและขั้นตอนการคัดเลือกผู้ได้รับสิทธิซ่อมแซมที่อยู่อาศัย

1.3.2 ขอบเขตด้านพื้นที่ศึกษา

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตด้านพื้นที่ศึกษาโดยพิจารณาจากพื้นที่ศึกษาเดิมของแผนงาน โครงการ “การปรับปรุงและพัฒนาต้นแบบสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัยกับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ” ซึ่งเป็นพื้นที่นำร่องใน 4 ภูมิภาค โดยมีขอบเขตด้านพื้นที่ศึกษาใน 4 จังหวัดนำร่องและ 2 จังหวัดเครือข่าย ดังนี้

1) จังหวัดเชียงราย	ในพื้นที่ เทศบาลตำบลยางฮอม อำเภอขุนตาล
2) จังหวัดนครสวรรค์	ในพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าตะโก อำเภอท่าตะโก
3) จังหวัดขอนแก่น	ในพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกุงเซิน อำเภอภูเวียง
4) จังหวัดสงขลา	ในพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลปากบาง อำเภอเทพา
5) จังหวัดเชียงใหม่	ในพื้นที่ เทศบาลตำบลหนองตองพัฒนา อำเภอหางดง (เครือข่าย)
6) จังหวัดสิงห์บุรี	ในพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลท่างาม อำเภออินทร์บุรี (เครือข่าย)

1.3.3 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดพื้นที่ 4 จังหวัดที่ศึกษา จำนวน 600,734 คน ผู้วิจัยกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Yamane[3] ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% จากจำนวนประชากร 600,734 คน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 400 คน และผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละจังหวัด โดยคิดตามสัดส่วนของประชากรในพื้นที่กับประชากรทั้งหมดและกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพื่อทำการสัมภาษณ์เชิงลึกและทำการติดตามการปรับปรุงที่อยู่อาศัย รวมทั้งสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุประมาณ 10% ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด โดยงานวิจัยฉบับนี้เป็นการศึกษาที่มีผลสืบเนื่องมาจากโครงการศึกษาครั้งก่อน ทางผู้วิจัยจึงได้ทำการเลือกกลุ่มประชากรเดิมที่เคยทำการสอบถามและสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลและการตอบคำถามที่ตรงตามความต้องการกับกลุ่มผู้สูงอายุสูงอายุเดิม ซึ่งจะสอดคล้องและสามารถตอบประเด็นปัญหาของทางผู้วิจัยได้เป็นอย่างดี ในส่วน 2 พื้นที่เครือข่าย คือ จังหวัดเชียงใหม่และสิงห์บุรี ทางผู้วิจัยจะอิงข้อมูลพื้นฐานเดิมจากงานวิจัยก่อน เรื่อง “การสำรวจข้อมูลเทศบาลตำบลหนองตองพัฒนา เพื่อเตรียมการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สิ่งอำนวย-ความสะดวก ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ” และการลงสำรวจพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลท่างามกับหน่วยงานมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาไทย (มส.ผส) มาใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้ ซึ่งรวม 6 พื้นที่ จะมีกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 400 คน โดยผู้วิจัยจะกำหนดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละจังหวัดคิดเป็นสัดส่วนตามประชากรในพื้นที่

ในการวิจัยครั้งนี้จำเป็นต้องมีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เพื่อหาถึงประเด็นต่างๆ ที่สำคัญและได้ข้อมูลที่แท้จริง โดยทางผู้วิจัยเล็งเห็นว่าผู้ที่ควรได้รับการสัมภาษณ์เชิงลึกในครั้งนี้ประกอบด้วยผู้มีหน้าที่จัดทำนโยบาย, ผู้บริหาร/นายก อบต., นักพัฒนาสังคมจังหวัด/นักพัฒนาชุมชนพื้นที่และผู้นำชุมชน จำนวน 5 - 6 คน/พื้นที่ และมีการสนทนากลุ่ม (Focus Group) กลุ่มละ 5 - 6 คน เพื่อสอบถามความคิดเห็นจากกลุ่มผู้สูงอายุภายในพื้นที่ถึงประเด็นต่างๆ อาทิ ความต้องการและความสำคัญต่อการปรับปรุงพื้นที่ต่างๆ ภายในชุมชน, ภาวะผู้นำและตัวขับเคลื่อนสำคัญของพื้นที่ที่ช่วยให้โครงการประสบความสำเร็จและดำเนินต่อไปได้ โดยเมื่อรวมผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ทั้ง 2 กลุ่ม จะได้ประมาณ 100 คน ซึ่งถือเป็นกลุ่มประชากรที่สามารถนำช่วยในการวิเคราะห์และตอบวัตถุประสงค์งานวิจัยได้เป็นอย่างดี

1.3.4 ขอบเขตในการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน

1) การติดตามผลและประเมินผลโครงการ โดยจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นจากทุกภาคส่วน เพื่อวิเคราะห์ผลสัมฤทธิ์ของโครงการ

2) เสนอแนวทางการดำเนินโครงการและแก้ไขปัญหาให้เหมาะสม เพื่อเกิดการขยายผลในพื้นที่อื่นต่อไป

[3] Yamane, 1973.

1.4 วิธีการดำเนินการวิจัย

1.4.1 รวบรวมข้อมูลแผนดำเนินงานของทางพื้นที่ศึกษาในช่วงระยะเวลาปีงบประมาณที่มีการปรับปรุงที่อยู่อาศัยและสิ่งอำนวยความสะดวกชุมชนที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ รวมทั้งผลการดำเนินงานและปัญหา/อุปสรรคที่เกิดขึ้นกับโครงการ รวมทั้งการสัมภาษณ์ข้อมูลโครงการจากเจ้าหน้าที่และชาวบ้านที่เกี่ยวข้อง สำรวจโครงการ ถ่ายภาพโครงการโดยรอบ และติดตามและประเมินผลการดำเนินโครงการข้างต้น

1.4.2 การวางแผนและออกแบบงานวิจัยเพื่อทำการติดตามและประเมินผล โดยพิจารณาสิ่งที่เกี่ยวข้องทั้งหมดของโครงการ นำมากำหนดประเด็นที่ต้องการประเมิน ตัวชี้วัด และวิธีที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ซึ่งตัวชี้วัดดังกล่าว ทำให้กำหนดตัวแปรที่ต้องการได้ ได้แก่

1.4.2.1 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับโครงการ นโยบาย วัตถุประสงค์ หน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.4.2.2 สภาพเศรษฐกิจ ได้แก่ รายได้ ค่าใช้จ่าย การออม หนี้สิน ราคาบ้าน ราคาค่าเช่า การผ่อนชำระ

1.4.2.3 สภาพที่อยู่อาศัย ระบบสาธารณูปโภค - สาธารณูปการภายในโครงการ ได้แก่ ทำเลที่ตั้ง ขนาดเนื้อที่ปลูกบ้าน รูปแบบที่อยู่อาศัย คุณภาพการก่อสร้าง พื้นที่ใช้สอยภายในบ้าน จำนวนสมาชิกภายในบ้าน

1.4.2.4 ทัศนคติของชาวบ้านที่มีต่อโครงการ

1.4.2.5 ขั้นตอนในการดำเนินงาน ระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานแต่ละขั้นตอน รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการดำเนินโครงการ

1.4.2.6 นำมาสู่การออกแบบเครื่องที่จะนำมาใช้ในการติดตามและประเมินผลโครงการ ทั้งในเชิงคุณลักษณะและเชิงปริมาณ โดยผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนของการติดตามและประเมินผล ซึ่งจะใช้วิธีการรวบรวมข้อมูล 4 วิธี ได้แก่ การสังเกต (Observation), แบบสอบถาม (Questionnaire), สัมภาษณ์ (Interview) ประกอบด้วย การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) และสุดท้ายเป็นการรวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้อง (Documentary Data)

1.4.3 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในสัมภาษณ์เชิงลึก ได้แก่ ผู้มีหน้าที่จัดทำนโยบาย, ผู้บริหาร/นายก อบต., นักพัฒนาสังคมจังหวัด/นักพัฒนาชุมชนพื้นที่ และผู้นำชุมชน จำนวน 5 - 6 คน/พื้นที่

1.4.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็นข้อมูลปฐมภูมิและทุติยภูมิ

1.4.5 ทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้ โดยแบ่งได้เป็น 2 ประเภท

1.4.5.1 การใช้สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive Statistic)

1.4.5.2 การใช้การวิเคราะห์ข้อมูลในด้านทัศนคติ (Likert Scale)

1.4.6 สรุปผลและเสนอแนะ

1.4.7 นำเสนอร่างงานวิจัย โดยการจัดประชุมสัมมนา รับฟังความคิดเห็นจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อนำมาปรับปรุงงานวิจัย

1.4.8 แก้ไขงานวิจัย

1.4.9 นำเสนองานวิจัย เพื่อนำไปสู่งานวิจัยฉบับสมบูรณ์และนำไปใช้ได้ต่อไป

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.5.1 เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะภาครัฐ ที่นำมาใช้ในการกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ

1.5.2 เป็นข้อมูลสำหรับแก้ไขปัญหาที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ

1.5.3 เป็นข้อมูลเพื่อใช้การวางแนวทางและปรับปรุงแผนดำเนินงานให้เหมาะสมกับโครงการเช่นเดียวกันในอนาคต

1.6 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ผู้สูงอายุ หมายถึงบุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และสัญชาติไทย[4]

สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ หมายความว่าส่วนของอาคารที่สร้างขึ้นและอุปกรณ์อันเป็นส่วนประกอบของอาคารที่ติดหรือตั้งอยู่ภายในและภายนอกอาคารเพื่ออำนวยความสะดวกในการใช้อาคารสำหรับผู้สูงอายุ[5]

ชนบท คือ บริเวณพื้นที่ที่มีความหนาแน่นของประชากรน้อย มีลักษณะของวิถีชีวิตแบบเรียบง่ายและดั้งเดิม มีการทำกิจกรรมเกี่ยวกับเกษตรกรรมมากกว่ากิจกรรมอื่น ดังที่องค์การสหประชาชาติได้ระบุไว้ เกษตรกรหรือผู้ดำเนินอาชีพเกี่ยวกับเกษตรกรรมมีการกินอยู่ค่อนข้างขัดสน เนื่องจากมีรายได้น้อย ที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่จึงเป็นบ้านที่มีลักษณะเรียบง่าย สร้างด้วยวัสดุที่หาได้จากธรรมชาติ และมีลักษณะที่แตกต่างกันไปตามภูมิภาค

[4] พระราชบัญญัติ ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

[5] กฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา ,พ.ศ.2548

บทที่ 2
การศึกษาทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องการพัฒนาเพื่อการติดตามและประเมินผลต้นแบบสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ เป็นการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับ 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ ประเด็นแผน นโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุระดับต่างๆ ประเด็นด้านแนวความคิดที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบเมืองน่าอยู่และประเด็นเกี่ยวกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวความคิด ทฤษฎี งานวิจัยและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง สามารถนำเสนอตามลำดับเป็นหมวดหมู่ ดังนี้

2.1 แผน นโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุระดับต่างๆ

2.2 แนวความคิดที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ และการออกแบบเมืองน่าอยู่

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 แผน นโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุระดับต่างๆ

2.1.1 แผนพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 10

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) มีวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย ยุทธศาสตร์การพัฒนาของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10 และการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติและการติดตามประเมินผล สามารถสรุปในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยได้ดังนี้ วัตถุประสงค์ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ในข้อที่ (2) เพื่อเพิ่มศักยภาพของชุมชน เชื่อมโยงเป็นเครือข่าย เป็นรากฐานการพัฒนาเศรษฐกิจ คุณภาพชีวิตและอนุรักษ์ ฟื้นฟู ใช้ประโยชน์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน นำไปสู่การพึ่งตนเองและลดปัญหาความยากจนอย่างบูรณาการ สำหรับเป้าหมายในข้อที่ (2) ยุทธศาสตร์การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและสังคมให้เป็นรากฐานที่มั่นคงของประเทศ ให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการกระบวนการชุมชนเข้มแข็งด้วยการส่งเสริมการรวมตัว ร่วมคิด ร่วมทำในรูปแบบที่หลากหลาย และจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องตามความพร้อมของชุมชน

2.1.2 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. 2546

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. 2546 มาตรา 4 ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน มาตราที่ 5 ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่ ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะอื่น รวมถึงมาตรา 11 ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนในหลายๆ ด้าน เช่น การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข การรับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่าย

หรือชุมชน และการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะอื่น หลังจากพระราชบัญญัติผู้สูงอายุดังกล่าวมีผลบังคับใช้ มีการดำเนินการบ้างตามหน่วยงานที่เห็นความสำคัญในเรื่องดังกล่าว แต่ยังไม่เป็นที่แพร่หลายหรือตระหนักถึงความสำคัญมากนัก

2.1.3 กฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ. 2548

ในกฎกระทรวงฯ หมวดที่ 2 ข้อ 7 กล่าวว่า หากระดับพื้นภายในอาคาร หรือระดับพื้นภายในอาคารกับภายนอกอาคาร หรือระดับพื้นทางเดินภายนอกอาคารมีความต่างระดับกันเกิน 20 มิลลิเมตร ให้มีทางลาดหรือลิฟต์ระหว่างพื้นที่ต่างระดับกัน แต่ถ้ามีความต่างระดับกันไม่เกิน 20 มิลลิเมตร ต้องปาดมุมพื้นส่วนที่ต่างระดับกันไม่เกิน 45 องศา

ข้อ 8 ทางลาดให้มีลักษณะดังต่อไปนี้

(1) พื้นผิวทางลาดต้องเป็นวัสดุที่ไม่ลื่น

(2) พื้นผิวของจุดต่อเนื่องระหว่างพื้นกับทางลาดต้องเรียบไม่สะดุด

(3) ความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 900 มิลลิเมตร ในกรณีที่ทางลาดมีความยาวของทุกช่วงรวมกันตั้งแต่ 6,000 มิลลิเมตรขึ้นไป ต้องมีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 1,500 มิลลิเมตร

(4) มีพื้นที่หน้าทางลาดเป็นที่ว่างยาวไม่น้อยกว่า 1,500 มิลลิเมตร

(5) ทางลาดต้องมีความลาดชันไม่เกิน 1:12 และมีความยาวช่วงละไม่เกิน 6,000 มิลลิเมตร ในกรณีที่ทางลาดยาวเกิน 6,000 มิลลิเมตร ต้องจัดให้มีชานพักยาวไม่น้อยกว่า 1,500 มิลลิเมตร คั่นระหว่างแต่ละช่วงของทางลาด

(6) ทางลาดด้านที่ไม่มีผนังกั้นให้ยกขอบสูงจากพื้นผิวของทางลาดไม่น้อยกว่า 50 มิลลิเมตร และมีราวกันตก

(7) ทางลาดที่มีความยาวตั้งแต่ 2,500 มิลลิเมตร ขึ้นไป ต้องมีราวจับทั้งสองด้านโดยมีลักษณะดังต่อไปนี้

(ก) ทำด้วยวัสดุเรียบ มีความมั่นคงแข็งแรง ไม่เป็นอันตรายในการจับและไม่ลื่น

(ข) มีลักษณะกลม โดยมีเส้นผ่านศูนย์กลางไม่น้อยกว่า 30 มิลลิเมตร แต่ไม่เกิน 40 มิลลิเมตร

(ค) สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 800 มิลลิเมตร แต่ไม่เกิน 900 มิลลิเมตร

(ง) ราวจับด้านที่อยู่ติดผนังให้มีระยะห่างจากผนังไม่น้อยกว่า 50 มิลลิเมตร มีความสูงจากจุดยึดไม่น้อยกว่า 120 มิลลิเมตร และผนังบริเวณราวจับต้องเป็นผนังเรียบ

(จ) ราวจับต้องยาวต่อเนื่อง และส่วนที่ยึดติดกับผนังจะต้องไม่กีดขวางหรือเป็นอุปสรรคต่อการใช้ของคนพิการทางการมองเห็น

(ฉ) ปลายของราวจับให้ยื่นเลยจากจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุดของทางลาดไม่น้อยกว่า 300 มิลลิเมตร

(8) มีป้ายแสดงทิศทาง ตำแหน่ง หรือหมายเลขชั้นของอาคารที่คนพิการทางการมองเห็นและคนชรา สามารถทราบความหมายได้ ตั้งอยู่บริเวณทางขึ้นและทางลงของทางลาดที่เชื่อมระหว่างชั้นของอาคาร

(9) ให้มีสัญลักษณ์รูปผู้พิการติดไว้ในบริเวณทางลาดที่จัดไว้ให้แก่ผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา

และหมวด 3 บันได ข้อ 11 ต้องจัดให้มีบันไดที่ผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชราใช้ได้อย่างน้อยชั้นละ 1 แห่ง โดยต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้

(1) มีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 1,500 มิลลิเมตร

(2) มีชานพักทุกระยะในแนวดิ่งไม่เกิน 2,000 มิลลิเมตร

(3) มีราวบันไดทั้งสองข้าง โดยให้ราวมีลักษณะตามที่กำหนดในข้อ 8 (7)

(4) ลูกตั้งสูงไม่เกิน 150 มิลลิเมตร ลูกนอนเมื่อหักส่วนที่ขั้นบันไดเหลื่อมกันออกแล้วเหลือความกว้างไม่น้อยกว่า 280 มิลลิเมตร และมีขนาดสม่ำเสมอตลอดช่วงบันได ในกรณีที่ขั้นบันไดเหลื่อมกันหรือมีจมูกบันไดให้มีระยะเหลื่อมกันได้ไม่เกิน 20 มิลลิเมตร

(5) พื้นผิวของบันไดต้องใช้วัสดุที่ไม่ลื่น

(6) ลูกตั้งบันไดห้ามเปิดเป็นช่องโล่ง

(7) มีป้ายแสดงทิศทาง ตำแหน่งหรือหมายเลขชั้นของอาคารที่คนพิการทางการมองเห็นและคนชรา สามารถทราบความหมายได้ ตั้งอยู่บริเวณทางขึ้นและทางลงของบันไดที่เชื่อมระหว่างชั้นของอาคาร

หมวด 6 ประตูข้อ 18 ประตูของอาคาร ต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้

(1) เปิดปิดได้ง่าย

(2) หากมีธรณีประตู ความสูงของธรณีประตูต้องไม่เกินกว่า 20 มิลลิเมตร และให้ขอบทั้งสองด้านมีความลาดเอียงไม่เกิน 45 องศา เพื่อให้เก้าอี้ล้อหรือผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชราที่ใช้อุปกรณ์ช่วยเดินสามารถข้ามได้สะดวก

(3) ช่องประตูต้องมีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 900 มิลลิเมตร

(4) ในกรณีที่ประตูเป็นแบบบานเปิดผลักเข้าออก เมื่อเปิดออกสู่ทางเดินหรือระเบียงต้องมีพื้นที่ว่างขนาดกว้างไม่น้อยกว่า 1,500 มิลลิเมตร และยาวไม่น้อยกว่า 1,500 มิลลิเมตร

(5) ในกรณีที่ประตูเป็นแบบบานเลื่อนหรือแบบบานเปิดให้มีมือจับที่มีขนาดเท่ากับราวจับตามข้อ 8 (7) (ข) ในแนวดิ่งทั้งด้านในและด้านนอกของประตูซึ่งมีปลายด้านบนสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 1,000 มิลลิเมตร และปลายด้านล่างไม่เกิน 800 มิลลิเมตร ในกรณีที่เป็นประตูบานเปิดออกให้มีราวจับตามแนวนอนด้านในประตู และในกรณีที่เป็นประตูบานเปิดเข้าให้มีราวจับตามแนวนอนด้านนอกประตู ราวจับดังกล่าวให้สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 800 มิลลิเมตร แต่ไม่เกิน 900 มิลลิเมตร ยาวไปตามความกว้างของประตู

(6) กรณีที่ประตูเป็นกระจกหรือลูกฟักเป็นกระจก ให้ติดเครื่องหมายหรือแถบสีที่สังเกตเห็นได้ชัด

(7) อุปกรณ์เปิดปิดประตูต้องเป็นชนิดก้านบิดหรือแกนผลัก อยู่สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 1,000 มิลลิเมตร แต่ไม่เกิน 1,200 มิลลิเมตร

ประตูตามวรรคหนึ่งต้องไม่ติดตั้งอุปกรณ์ชนิดที่บังคับให้บานประตูปิดได้เองที่อาจทำให้ประตูหนีบหรือกระแทกผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา

หมวด 7 ห้องส้วมข้อ 21 ห้องส้วมสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชราต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้

(1) มีพื้นที่ว่างภายในห้องส้วม เพื่อให้เก้าอี้ล้อสามารถหมุนตัวกลับได้ซึ่งมีเส้นผ่านศูนย์กลางไม่น้อยกว่า 1,500 มิลลิเมตร

(2) ประตูของห้องที่ตั้งโถส้วมเป็นแบบบานเปิดออกสู่ภายนอก โดยต้องเปิดค้างได้ไม่น้อยกว่า 90 องศา หรือเป็นแบบบานเลื่อน และมีสัญลักษณ์รูปผู้พิการติดไว้ที่ประตูด้านหน้าห้องส้วม ลักษณะของประตูนอกจากที่กล่าวมาข้างต้น ให้เป็นไปตามที่กำหนดในหมวด 6

(3) พื้นห้องส้วมต้องมีระดับเสมอกับพื้นภายนอก ถ้าเป็นพื้นต่างระดับต้องมีลักษณะเป็นทางลาดตามหมวด 2 และวัสดุปูพื้นห้องส้วมต้องไม่ลื่น

(4) พื้นห้องส้วมต้องมีความลาดเอียงเพียงพอไปยังช่องระบายน้ำทิ้งเพื่อที่จะไม่ให้มีน้ำขังบนพื้น

(5) มีโถส้วมชนิดนั่งราบ สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 450 มิลลิเมตร แต่ไม่เกิน 500 มิลลิเมตร มีพนักพิงหลังที่ให้ผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชราที่ไม่สามารถนั่งทรงตัวได้เองใช้พิงได้ และที่ปล่อยน้ำเป็นชนิดคันโยก ปุ่มกดขนาดใหญ่หรือชนิดอื่นที่ผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชราสามารถใช้ได้อย่างสะดวก มีด้านข้างด้านหนึ่งของโถส้วมอยู่ชิดผนังโดยมีระยะห่างวัดจากกึ่งกลางโถส้วมถึงผนังไม่น้อยกว่า 450 มิลลิเมตร แต่ไม่เกิน 500 มิลลิเมตร ต้องมีราวจับที่ผนัง ส่วนด้านที่ไม่ชิดผนังให้มีที่ว่างมากพอที่ผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชราที่นั่งเก้าอี้ล้อสามารถเข้าไปใช้โถส้วมได้โดยสะดวก ในกรณีที่ด้านข้างของโถส้วมทั้งสองด้านอยู่ห่างจากผนังเกิน 500 มิลลิเมตร ต้องมีราวจับที่มีลักษณะตาม (7)

(6) มีราวจับบริเวณด้านที่ชิดผนังเพื่อช่วยในการพยุงตัว เป็นราวจับในแนวนอนและแนวดิ่งโดยมีลักษณะดังต่อไปนี้

(ก) ราวจับในแนวนอนมีความสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 650 มิลลิเมตร แต่ไม่เกิน 700 มิลลิเมตร และให้ยื่นล้ำออกมาจากด้านหน้าโถส้วมอีกไม่น้อยกว่า 250 มิลลิเมตร แต่ไม่เกิน 300 มิลลิเมตร

(ข) ราวจับในแนวดิ่งต่อจากปลายของราวจับในแนวนอนด้านหน้าโถส้วมมีความยาววัดจากปลายของราวจับในแนวนอนขึ้นไปอย่างน้อย 600 มิลลิเมตร ราวจับตาม (6) (ก) และ (ข) อาจเป็นราวต่อเนื่องกันก็ได้

(7) ด้านข้างโถส้วมด้านที่ไม่ชิดผนังให้มีราวจับติดผนังแบบพับเก็บได้ในแนวราบ เมื่อกางออกให้มีระบบล็อกที่ผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชราสามารถปลดล็อกได้ง่าย มีระยะห่างจากขอบของโถส้วมไม่น้อยกว่า 150 มิลลิเมตร แต่ไม่เกิน 200 มิลลิเมตร และมีความยาวไม่น้อยกว่า 550 มิลลิเมตร

(8) นอกเหนือจากราวจับตาม (6) และ (7) ต้องมีราวจับเพื่อนำไปสู่สุขภัณฑ์อื่นๆ ภายในห้องส้วม มีความสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 800 มิลลิเมตร แต่ไม่เกิน 900 มิลลิเมตร

(9) ติดตั้งระบบสัญญาณแสงและสัญญาณเสียงให้ผู้ที่อยู่ภายนอกแจ้งภัยแก่ผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา และระบบสัญญาณแสงและสัญญาณเสียงให้ผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชราสามารถแจ้งเหตุหรือเรียกหาผู้ช่วยในกรณีที่เกิดเหตุฉุกเฉินไว้ในห้องส้วม โดยมีปุ่มกดหรือปุ่มสัมผัสให้สัญญาณทำงานซึ่งติดตั้งอยู่ในตำแหน่งที่ผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชราสามารถใช้งานได้สะดวก

หมวด 9 โรงมหรสพ หอประชุมและโรงแรม

(1) ที่อาบน้ำแบบฝักบัว

(ก) มีพื้นที่ว่างขนาดความกว้างไม่น้อยกว่า 1,100 มิลลิเมตร และความยาวไม่น้อยกว่า 1,200 มิลลิเมตร

(ข) มีที่นั่งสำหรับอาบน้ำที่มีความสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 450 มิลลิเมตร แต่ไม่เกิน500 มิลลิเมตร

(ค) มีราวจับในแนวนอนที่ด้านข้างของที่นั่ง มีความสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 650 มิลลิเมตร แต่ไม่เกิน 700 มิลลิเมตร และยาวไม่น้อยกว่า 650 มิลลิเมตร แต่ไม่เกิน 700 มิลลิเมตร และมีราวจับในแนวดิ่งต่อจากปลายของราวจับในแนวนอน และมีความยาวจากปลายของราวจับในแนวนอนขึ้นไปอย่างน้อย 600 มิลลิเมตร

2.2 แนวความคิดที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบเมืองน่าอยู่ และการออกแบบที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ

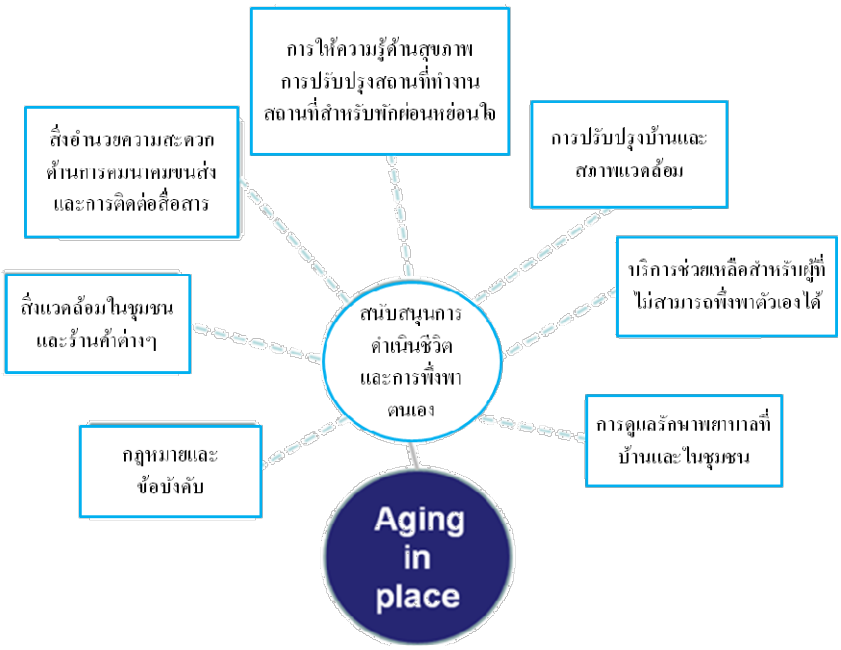
2.2.1 แนวคิดการให้ผู้สูงอายุอาศัยในที่เดิม (Aging in place)[1]

แนวคิดการให้ผู้สูงอายุอาศัยในที่เดิม เป็นการให้บริการผู้สูงอายุโดยแนะนำให้ผู้ที่เกษียณอายุแล้วอาศัยอยู่ในที่อยู่อาศัยเดิมและให้มีบริการเพื่อช่วยเหลือในกรณีที่เกิดปัญหาสุขภาพขึ้น ซึ่งทางเลือกทั่วไปในการรักษาพยาบาลคือการให้ผู้สูงอายุเป็นฝ่ายไปหาเพื่อรับการรักษาหรือต้องย้ายที่อยู่ไปยังสถานที่ที่สามารถให้การรักษาพยาบาลได้ แต่โดยความเป็นจริงแล้วผู้สูงอายุมากกว่า 90% ต้องการอาศัยอยู่ในที่เดิมซึ่งเป็นสถานที่ที่ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองสามารถฟื้นตัวได้ดีกว่า ผู้สูงอายุบางส่วนปฏิเสธที่จะเข้ารับการผ่าตัดเพราะกลัวว่าจะต้องย้ายออกจากที่อยู่เดิม

ปัญหาที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญเมื่อมีอายุมากขึ้นนั้นมีอยู่หลายประการ โดยเฉพาะปัญหาทางด้านจิตใจ เช่น การขาดความมั่นใจ กังวลว่าจะถูกละเลยหรือรู้สึกว่าไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และยังมีความกังวลในด้านต่างๆ เช่น ด้านการเงิน, การดูแลที่พักอาศัย, ปัญหาสุขภาพ, ปัญหาความปลอดภัย นอกจากนี้ยังมี

[1] Lawlor and Thomas, 2008.

ปัญหาด้านร่างกาย เช่น ปัญหาการมองเห็น ข้อจำกัดทางร่างกาย รวมไปถึงการสูญเสียความทรงจำ เป็นต้น ด้วยสภาพร่างกายและจิตใจที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้เกิดปัญหาในการพักอาศัยตามมา



ภาพที่ 5 แสดงแนวความคิดเรื่อง Aging in place

2.2.2 เมืองน่าอยู่ผู้สูงวัย (Age-Friendly Cities)[2]

ภาพรวม ลักษณะสภาพแวดล้อมบริเวณภายนอกอาคารและตึกอาคารนั้น มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตรวมถึงความสามารถของคนชราในการเดินทาง ซึ่งลักษณะหลักๆ ของเมืองน่าอยู่และสภาพแวดล้อมที่มีลักษณะเป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ คุณภาพชีวิต ความง่ายต่อการใช้งานและการเข้าถึง และความปลอดภัย โดยมีลักษณะของเมืองน่าอยู่สำหรับผู้สูงวัย ดังนี้

1) สภาพแวดล้อมที่น่าพอใจ และสะอาด ลักษณะของเมืองที่น่าอยู่สำหรับผู้สูงวัยประการหนึ่งคือสภาพแวดล้อมที่เงียบสงบ ปราศจากเสียงรบกวนและกลิ่นที่ไม่พึงประสงค์ เพราะเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุให้ความสำคัญอย่างมาก

2) ความสำคัญของบริเวณที่เป็นธรรมชาติ การที่มีบริเวณที่เป็นธรรมชาติหรือสวนนั้นเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้เมืองมีลักษณะที่เป็นเมืองที่น่าอยู่สำหรับผู้สูงวัย อย่างไรก็ตามบริเวณที่เป็นธรรมชาติหรือสวนนั้นผู้สูงอายุต้องสามารถเข้าถึงและใช้งานบริเวณดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

[2] WHO, 2007.

3) บริเวณพักผ่อนควรมีเก้าอี้ม้านั่งเพียงพอ มีที่นั่งพักภายนอกอาคารในบริเวณสวน จุดรับส่งโดยสารและบริเวณสาธารณะ โดยควรติดตั้งที่นั่งดังกล่าวในระยะที่เหมาะสม

4) ทางเดินที่เป็นมิตรต่อผู้ใช้งานทุกวัย สภาพของทางเดินมีผลกระทบต่อการใช้งาน ทางเดินที่แคบ ขรุขระ แตก มีขอบสูง แออัด หรือมีสิ่งกีดขวางเป็นปัญหาต่อผู้สูงอายุและคนพิการในการใช้งานทางเดิน โดยมีข้อเสนอแนะปรับปรุงการออกแบบและบำรุงรักษาทางเดิน ดังต่อไปนี้

- ทางเดินที่ราบเรียบแบบมีพื้นผิวชนิดกันลื่น
- ทางเดินที่มีความกว้างเพียงพอเพื่อรองรับคนที่นั่งรถเข็น
- ทางเดินที่มีทางลาดเชื่อมต่อกับระดับถนน
- ทางเดินที่ไม่มีสิ่งกีดขวาง เช่น คนขายของริมถนน รถจอด หรือต้นไม้
- ทางเดินที่ให้ความสำคัญกับการใช้งานและเข้าถึงของผู้คน

5) ทางข้ามถนนที่ปลอดภัย ความปลอดภัยของทางข้ามถนนเป็นหนึ่งในหัวข้อหลักของเมืองน่าอยู่สำหรับผู้สูงอายุ

6) การเข้าถึงและการใช้งาน ทั้งประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่ด้อยพัฒนา ประชากรคิดว่าเมืองของพวกเขาไม่ได้รับการพัฒนาเพื่อรองรับประชากรที่อายุมาก ซึ่งวิธีแก้คือการให้ความรู้เกี่ยวกับความต้องการของผู้สูงอายุแก่คนออกแบบผังเมืองและสถาปนิกทั่วไป

7) สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย ความรู้สึกที่ปลอดภัยและมั่นคงในสภาพแวดล้อมของเมืองนั้นมีผลอย่างมากต่อผู้คนที่จะสัญจรไปมาในเมืองนั้นๆ ซึ่งในทางอ้อมอาจมีผลกระทบต่อความสามารถของผู้คนในการพึ่งพาตัวเอง สุขภาพของผู้คน ความสามัคคีปรองดองของผู้คนในสังคม และสุขภาพจิตของผู้คน

8) ทางเดินออกกำลังกายและทางจักรยาน ทางเดินออกกำลังกายและทางจักรยานมีประโยชน์ต่อการพัฒนาสุขภาพและสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้คนทุกๆ วัย แต่ก็มีภัยอันตรายเช่นกัน คนขี่จักรยานถือว่าเป็นอันตรายต่อผู้สูงอายุ และมีข้อเสนอว่าควรมีการแยกเส้นทางสำหรับคนที่เดินและคนขี่จักรยาน ทางเดินควรจะมีพื้นผิวที่ราบเรียบ ไม่ขรุขระและควรเข้าถึงได้ง่าย โดยบริเวณทางเดินนั้นควรรองรับความกว้างของรถเข็น มีระบบทางเดินซึ่งรองรับการสัญจรไปมาอย่างอิสระ และในที่จอดรถควรมีทางเดินสำหรับคนเดินโดยเฉพาะเพื่อความปลอดภัยของคนที่เดินไปมาในที่จอดรถ

9) ตึกอาคารที่มีลักษณะเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ

10) ห้องสุขาสาธารณะ การติดตั้งห้องสุขาที่มีความสะอาด ในจุดที่เหมาะสม มีป้ายชี้แจงข้อมูลที่เด่นชัด และรองรับผู้สูงอายุและคนพิการนั้น ถือว่าเป็นปัจจัยหลักในการพัฒนาสภาพแวดล้อมที่มีลักษณะเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ

11) ลูกค้าผู้สูงอายุ ร้านค้าบริการต่างๆ ตั้งอยู่ใกล้ที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้ง่าย



ภาพที่ 6 แสดงประเด็นพิจารณาเมืองน่าอยู่ผู้สูงวัย

ภาพรวม ระบบขนส่ง (Transportation) ระบบขนส่งที่สามารถเข้าถึงได้ ใช้งานง่ายและไม่แพงเกินไป เป็นปัจจัยหลักต่อการพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ จนอาจกล่าวได้ว่าระบบขนส่งเป็นตัวกำหนดชีวิตของผู้สูงอายุก็ว่าได้

1) การเข้าถึงและใช้งาน ในหนึ่งเมือง อาจมีระบบขนส่งหลายๆ แบบ เช่น รถเมล์สาธารณะ รถไฟ รถราง รถตู้ รถบริการเพื่อคนพิการ และรถแท็กซี่ ซึ่งผู้สูงอายุต้องสามารถเข้าถึงและใช้งานได้

2) ค่าใช้จ่าย เป็นปัจจัยหลักของผู้สูงอายุในการใช้ระบบขนส่ง ดังนั้นระบบขนส่งควรเป็นระบบที่ผู้ใช้งานทุกประเภทสามารถออกค่าใช้จ่ายระบบขนส่งนั้นๆ ได้ โดยอัตราค่าบริการต้องมีความสม่ำเสมอและมีการชี้แจงถึงอัตราค่าบริการอย่างชัดเจน

3) ความน่าไว้วางใจ และความถี่ของบริการ การที่มีระบบขนส่งที่น่าไว้วางใจและมีบริการที่ถี่พอสำหรับผู้ใช้ถือเป็นคุณลักษณะที่เป็นมิตรต่อการใช้งานของผู้สูงอายุ

4) จุดหมายปลายทาง ประสิทธิภาพการใช้งานบริการขนส่งขึ้นอยู่กับว่าบริการดังกล่าวจะสามารถนำพาผู้ใช้ไปยังที่ที่อยากไปได้หรือไม่ จุดที่พิจารณาว่าเป็นเมืองที่น่าอยู่สำหรับผู้สูงวัยควรมีดังนี้ ระบบขนส่งต้องมีจุดหมายปลายทางสำหรับผู้สูงอายุที่ครอบคลุมไปถึงสถานที่สำคัญต่างๆ เช่น โรงพยาบาล สถานีอนามัย สวนสาธารณะ ห้างสรรพสินค้า ธนาคารและที่อยู่อาศัย โดยทุกๆ พื้นที่ในเมืองนั้นต้องมีระบบขนส่งเชื่อมต่อกันอย่างมีประสิทธิภาพ รวมไปถึงบริเวณรอบๆ เมืองและระหว่างเมืองด้วย และระบบการเชื่อมต่อระหว่างบริการขนส่งต่างๆ ต้องมีประสิทธิภาพเช่นกัน (เช่น ระหว่างรถเมล์โดยสารและรถไฟ)

5) พาหนะขนส่งที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ พาหนะขนส่งควรเข้าถึงและใช้งานได้ง่าย โดยมีพื้นเตี้ยขั้นบันไดไม่สูงและมีเก้าอี้นั่งที่กว้าง มีความสะอาดและได้รับการบำรุงรักษาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงมีป้ายชี้แจงข้อมูลที่เด่นชัดโดยควรชี้แจงหมายเลขรถและจุดหมายปลายทางอย่างชัดเจน

6) บริการพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุซึ่งรวมถึงคนพิการที่ไม่สามารถใช้งานบริการขนส่งได้อย่างมีประสิทธิภาพอาจต้องการบริการชนิดพิเศษต่างๆ โดยควรจัดให้มีบริการพาหนะขนส่งที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุอย่างเพียงพอ

7) การจัดระดับความสำคัญของผู้ที่ได้นั่ง ควรจัดให้มีที่นั่งสำหรับผู้สูงอายุและผู้โดยสารอื่นๆ ควรเคารพกฎให้ผู้สูงอายุได้นั่งในที่ดังกล่าว

8) คนขับรถโดยสาร คนขับรถโดยสารควรให้ความสำคัญต่อผู้สูงอายุเป็นหลัก โดยควรมีความเคารพ ทำตามกฎจราจร รอให้ผู้โดยสารนั่งก่อนออกรถ และจอดชิดกับขอบถนนเพื่อที่ผู้สูงอายุสามารถขึ้น-ลงรถได้ง่ายและปลอดภัย นอกจากนี้พนักงานระบบขนส่งอื่นๆ เช่น พนักงานเคาน์เตอร์ ควรได้รับการอบรมดังกล่าวเช่นกัน

9) ความปลอดภัย และความสะดวกสบาย ในเวลาที่มีผู้ใช้บริการหนาแน่นผู้สูงอายุมักได้รับผลกระทบเนื่องจากมีการผลักกันของผู้โดยสารบนตัวรถ บริเวณรอโดยสารและเวลาขึ้น-ลงรถ

10) สถานีและ จุดรับส่งผู้โดยสาร จุดรับส่งผู้โดยสารควรอยู่ใกล้กับที่พักอาศัยของผู้สูงอายุและจัดให้มีที่นั่ง มีหลังคาครอบคลุม สะอาด ปลอดภัย และมีความสว่างเพียงพอ ตัวสถานีต้องจัดให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้ง่ายและอยู่ในบริเวณที่เหมาะสม โดยควรมีทางลาด บันไดเลื่อน ลิฟต์โดยสาร ห้องสุขา และป้ายชี้แจงข้อมูลที่เด่นชัด รวมถึงพนักงานสถานีควรมีความเคารพและสามารถช่วยเหลือผู้โดยสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ

11) รถแท็กซี่ รวมถึงรถรับจ้าง ต้องมีค่าโดยสารไม่สูงเกิน สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่ค่อยมีรายได้และตัวรถนั้นควรเข้าใช้งานง่ายมีความสะดวกสบาย โดยต้องสามารถรองรับรถเข็นและไม้เท้าชนิดคู่ได้

12) ระบบขนส่งสาธารณะ ระบบขนส่งสาธารณะในที่นี้หมายถึง บริการขนส่งภาคเอกชนซึ่งมีไว้รองรับการใช้งานในกรณีต่างๆ ควรมีบริการรับส่งผู้สูงอายุไปยังจุดหมายปลายทางที่มีความสำคัญเป็นพิเศษ เช่น โรงพยาบาล

13) บริการข้อมูล ควรจัดให้มีบริการข้อมูลแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการใช้งานระบบขนส่งและบริการขนส่งต่างๆ โดยตารางเวลาขนส่งต้องง่ายต่อการอ่านและบ่งบอกถึงสายบริการที่มีพาหนะรองรับผู้สูงอายุและผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงตารางเวลาได้ง่าย

14) สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการขับรถของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุอาจต้องการที่จะขับรถไปมาเองโดยไม่พึ่งระบบขนส่ง ดังนั้นถนนต้องได้รับการบำรุงรักษาอย่างสม่ำเสมอ มีความกว้างและมีความสว่างเพียงพอ อุปกรณ์ชะลอจราจรควรมีประสิทธิภาพ ทางแยกควรมีสัญญาณจราจรและป้ายบอกทาง ท่อระบายน้ำต้องมีการปิดปากท่อและป้ายต่างๆ ควรเด่นชัด

15) ความเคารพต่อคนขับสูงอายุ ควรมีการอบรมผู้สูงอายุในเรื่องการขับขี่รถยนต์

16) การจอดรถ ช่องจอดรถสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุควรตั้งอยู่ใกล้เคียงกับตึกอาคารและจุดรับส่งผู้โดยสาร และค่าใช้จ่ายในการจอดรถไม่ควรแพงเกินไป

2.2.3 การออกแบบสำหรับทุกคน (Universal Design; Design for All)[3]

Universal Design เป็นแนวความคิดสากลที่องค์การสหประชาชาติได้พยายามเผยแพร่และส่งเสริมจากแนวความคิดเดิมเพื่อให้ผู้พิการได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกในการดำรงชีวิตในอาคารและสิ่งแวดล้อม ตามโครงการ Promotion of Non-Handicapping Physical Environment for Disabled Persons และได้มีการพัฒนาตามลำดับเป็น Accessible Design, Adaptable Design, Barrier Free Design ซึ่งในที่สุดก็เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปในหลักการของ Universal Design[4] คือ

หลักการที่ 1 ความเท่าเทียมกันในการใช้สอยของผู้ใช้ที่ต่างวัยและต่างความสามารถ (Equitable Use)

หลักการที่ 2 ปรับเปลี่ยนการใช้ได้ (Flexible Use)

หลักการที่ 3 ใช้ง่ายด้วยตนเอง (Simple and Intuitive)

หลักการที่ 4 การสื่อความหมายเป็นที่เข้าใจ (Perceptible Information)

หลักการที่ 5 ทนต่อการใช้ที่ผิดพลาด (Tolerance for Error)

หลักการที่ 6 เบาแรง (Low Physical Effort)

หลักการที่ 7 มีขนาดและที่ว่างเพื่อการเข้าถึงและใช้ได้ (Size and Space for Approach and Use)

ก่อนหน้านี้มีการใช้คำว่า “การออกแบบที่สามารถเข้าถึงได้ (Accessible design)” หรือคำว่า “ออกแบบที่ไม่มีอุปสรรคกีดขวาง (Barrier-free design)” ซึ่งเริ่มต้นหลักการการออกแบบจากคนพิการหรือบุคคลที่ด้อยความสามารถต่างๆ หลังจากนั้นมีการค้นพบว่ายังมีบุคคลกลุ่มอื่นๆ อีกที่ไม่พิการหรือด้อยความสามารถ แต่ด้วยข้อจำกัดของตนเอง เช่น กลุ่มเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้หญิงตั้งครรภ์ คนป่วย ทำให้มีความจำเป็นต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับข้อจำกัดเหล่านั้น จนเกิดคำว่า “การออกแบบสำหรับทุกคน (Universal design; Design for All)” ซึ่งครอบคลุมการออกแบบที่คำนึงถึงข้อจำกัด ลักษณะการใช้สอยของคนทุกกลุ่มตามที่กล่าวมาข้างต้น

2.2.4 เมืองน่าอยู่ (Healthy Cities)[5]

ความหมายของเมืองน่าอยู่ แนวความคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานเมืองน่าอยู่ (Healthy Cities) เกิดจากความคิดของศาสตราจารย์ McKeon ซึ่งพบว่า การที่สุขภาพของประชาชนในประเทศไทย อังกฤษหรือแม้แต่ประเทศที่พัฒนาแล้วดีขึ้นนั้น มิได้เกิดจากความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์หรือเทคโนโลยีทางการแพทย์ แต่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนั้น มีผลกระทบที่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของสังคม ต่อไปนี้

[3] ไตรรัตน์ จารุทัศน์และคณะ, 2551.

[4] ภราดร ธัญญาพันธุ์, 2550.

[5] ไตรรัตน์ จารุทัศน์, 2552.

(1) มีขนาดครอบครัวเล็กลง

(2) มีอาหารในชุมชนพอเพียง

(3) มีสิ่งแวดล้อมที่สะอาดและน่าอยู่

(4) มีการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

จากแนวความคิดดังกล่าวจึงได้กำหนด ความหมายของเมืองน่าอยู่ขึ้นเพื่อใช้ในการพัฒนาชุมชนเมือง เมืองน่าอยู่จึงหมายถึงขบวนการที่จะทำให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพกาย สุขภาพจิตและสุขภาพสังคม และพร้อมที่จะร่วมกันสรรค์สร้างภาวะแวดล้อมที่เหมาะสมในการดำรงชีวิต ในการพัฒนาด้วยขบวนการเมืองน่าอยู่ จะบังเกิดการทำให้เมืองหรือชุมชนมีสภาพทางกายภาพ สิ่งแวดล้อมและสังคมที่เอื้ออำนวยต่อการที่จะทำให้เกิดสุขภาพดี ซึ่งกระบวนการของเมืองน่าอยู่เป็นที่ทราบและเข้าใจกันดีว่าเป็นพัฒนาการต่อเนื่องของแนวคิด สาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) และยุทธศาสตร์สุขภาพดีถ้วนหน้า (Health for All) โดยเกี่ยวพันกันแนบแน่นก็คือ ยุทธศาสตร์หลักเป็นเรื่องนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ดี สภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพที่ดี เรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนหรือการเสริมสร้างพลังของชุมชนล้วนเป็นหลักการสำคัญร่วมกันทั้งสิ้น

เมืองน่าอยู่ในความหมายขององค์การอนามัยโลกครอบคลุมถึงสภาวะความเป็นอยู่หรือคุณภาพชีวิตของคน สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เศรษฐกิจ สังคม เอกลักษณ์ วัฒนธรรม วิถีชีวิตและจิตวิญญาณ ตลอดจนเมืองหรือชุมชน มีการบริหารปกครองที่ดีโดยเน้นความเป็นธรรม (Equity) การมีส่วนร่วม (participation) และการประสานความร่วมมือ (Cooperation) ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาของเมืองและชุมชน

เมืองน่าอยู่และชุมชนน่าอยู่ ในความหมายของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ หมายถึงชุมชนที่อยู่อาศัยทั้งในเขตเมืองและชนบทที่มีสภาพแวดล้อมและคุณภาพชีวิตที่ดี มีสังคมที่เอื้ออาทร มีชุมชนเข้มแข็ง มีความสะดวกสบาย ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน มีระบบเศรษฐกิจที่มั่นคง มีวัฒนธรรมและจิตวิญญาณที่เป็นเอกลักษณ์ของเมืองและชุมชน[6]

2.2.5 แนวคิด ถนนเพื่อชีวิต (Street for life)

แนวคิด ถนนเพื่อชีวิต สามารถแบ่งได้ 2 แบบ[7] คือ

1. ถนนที่ผู้คนสามารถที่จะได้รับความสะดวกสบายในการใช้งานแม้ว่าจะมีอายุมากขึ้น

2. ถนนที่คนทุกเพศทุกวัย (สมาชิกทุกคนในสังคม) สามารถใช้งานได้อย่างไร้กังวล โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีอาการสมองเสื่อม

แนวความคิดเรื่องถนนเพื่อชีวิตนั้นเหมาะสมอย่างยิ่งในการออกแบบที่รวมสิ่งอำนวยความสะดวกบริการ และสภาพแวดล้อมที่ทุกคนสามารถใช้งานได้ร่วมกัน ไม่ว่าจะมีอายุหรือความสามารถอย่างไร ใน

[6] สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2542.

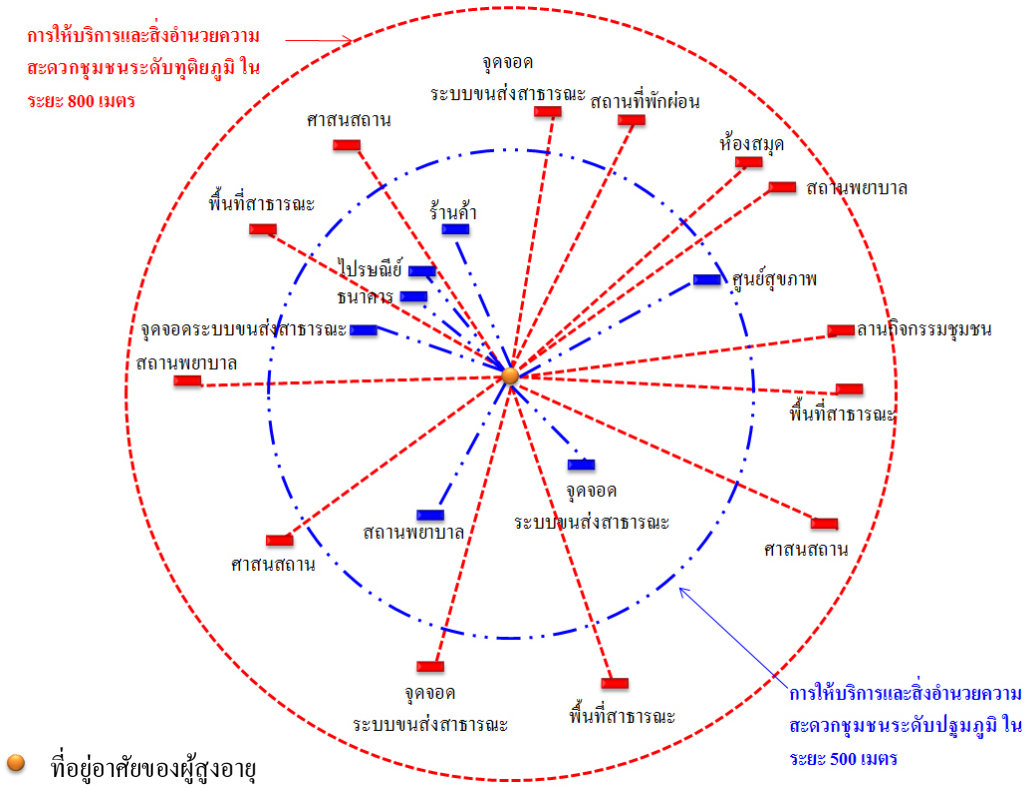
[7] Elizabeth Burton and Lynne Mitchell, 2006.

บางครั้งก็เรียกการออกแบบนี้ว่า การออกแบบสำหรับทุกคน (Universal design or design for all) ซึ่งแบ่งได้เป็นสองด้านคือ

1. การออกแบบสำหรับการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุ
2. การออกแบบเพื่อที่จะให้ผู้ไร้ความสามารถเข้ามามีชีวิตร่วมในสังคมได้

ผู้สูงอายุจะใช้สิ่งอำนวยความสะดวกที่ตั้งอยู่ระหว่างบ้านหรือร้านค้าบ่อยๆ และจะไปสถานพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ โดยหลักการออกแบบคือ การตั้งร้านค้า ป้ายรถเมล์ สถานพยาบาลและสถานที่ศักดิ์สิทธิ์ ในระยะ 10 นาที หรือ 800 เมตรของการเดินเท้า อย่างไรก็ตามการคำนวณระยะทางเหล่านี้ใช้ได้เพียงกับผู้คนวัยหนุ่มสาวเท่านั้น เพราะโดยทั่วไปแล้วผู้สูงอายุประมาณ 75 ปีจะใช้เวลาประมาณ 10 - 20 นาทีในการเดิน 400 - 500 เมตร และผู้สูงอายุยังไม่สามารถเดินติดต่อกันนานเกิน 10 นาทีโดยไม่พักได้ ดังนั้นหลักการออกแบบเพื่อให้เข้าถึงได้ง่ายควรมีลักษณะดังนี้

- ที่อยู่อาศัยไม่ควรอยู่ห่างจากบริการและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น ร้านอาหาร ที่ทำการไปรษณีย์ ธนาคาร คลินิกสุขภาพ ห้องน้ำสาธารณะ ที่นั่งสาธารณะ ป้ายรถประจำทางเกิน 500 เมตร
- ที่อยู่อาศัยไม่ควรอยู่ห่างจากบริการและสิ่งอำนวยความสะดวกรองมา เช่น บริเวณพื้นที่เปิด (เช่น สวนสาธารณะ ที่ดินจัดสรร สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ) ห้องสมุด คลินิกหมอฟัน ร้านแว่นตา สถานที่ศักดิ์สิทธิ์ สมาคม สิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยผ่อนคลาย ห้องน้ำสาธารณะเกิน 800 เมตร
- ทางเข้าไปสู่อาคารหรือสถานที่ต่างๆ ควรจัดให้เห็นได้อย่างชัดเจนและจำได้ง่าย
- ธรณีประตูของสถานที่ต่างๆ ควรอยู่ระดับเดียวกับพื้นที่ตั้ง
- จัดวางเก้าอี้สาธารณะทุก 100 ถึง 125 เมตร
- ถนนแต่ละสายควรติดต่อกัน มองเห็นได้ชัดเจนและมีทางแยกที่ไม่สับสน
- พื้นควรเรียบ และมีความกว้าง 2 เมตร
- ควรใช้ทางลาดที่ไม่ชันในบริเวณที่มีการเปลี่ยนระดับพื้นมากกว่าใช้ขั้นบันได
- ควรจัดให้มีทั้งทางลาด และบันไดในบริเวณที่มีการเปลี่ยนระดับพื้นมาก
- พื้นต่างระดับ ควรจัดให้มีราวจับ ทำพื้นไม่ลื่น ไม่ใช้สีที่สว่างเกินไป และควรแสดงตำแหน่งให้เห็นอย่างชัดเจน



ภาพที่ 7 แสดงสิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะ

2.2.6 คู่มือปฏิบัติวิชาชีพสถาปัตยกรรม การออกแบบสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับทุกคน (Universal Design Code of Practice) ฉบับ พ.ศ. 2552[8]

คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการรวบรวมและวิเคราะห์มาตรฐานคู่มือปฏิบัติวิชาชีพสำหรับการออกแบบเพื่อทุกคนในประเทศต่างๆ และเสนอแนวทางในการจัดทำมาตรฐาน คู่มือปฏิบัติวิชาชีพ สำหรับการออกแบบเพื่อทุกคนที่เหมาะสมกับประเทศไทย เพื่อให้สถาปนิกและบุคลากรที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ประโยชน์ในการออกแบบด้านชุมชนเมือง สถาปัตยกรรม การตกแต่งภายในและการออกแบบผลิตภัณฑ์ ในการอำนวยความสะดวก เป็นสาธารณูปโภคสำหรับประชาชนทุกเพศทุกวัย ทั้งเด็ก ผู้หญิง สตรีมีครรภ์ ผู้สูงอายุและคนพิการสามารถใช้ได้ โดยมีส่วนรายละเอียดที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. สิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อผู้พิการ ควรตั้งหรือวางอยู่นอกเขตทางสัญจรของผู้สูงอายุ อุปกรณ์ที่แขวนอยู่ในเขตทางสัญจร ให้แขวนสูงจากระดับพื้นไม่ต่ำกว่า 2.00 เมตร เพื่อให้ผู้ที่สัญจรผ่านได้อย่างสะดวกและปลอดภัย และถ้าอุปกรณ์ที่แขวนอยู่สูงจากระดับพื้นไม่เกิน 2.00 เมตร แต่จำเป็นต้องยื่นล้ำเข้ามาในเขตทางสัญจร สามารถยื่นล้ำได้ไม่เกิน 10 เซนติเมตร

[8] ไตรรัตน์ จารุทัศน์ และคณะ, 2552.

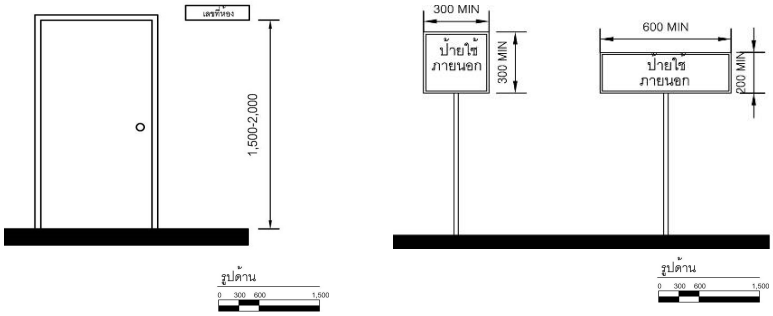
2. ป้าย จัดให้มีป้ายแสดงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ โดยป้ายเป็นสีขาวบนพื้นสีน้ำเงินหรือสลับกัน และมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- มีสัญลักษณ์รูปผู้สูงอายุสากล
- มีเครื่องหมายแสดงทางไปสู่สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ
- มีสัญลักษณ์ หรือตัวอักษรแสดงประเภทของสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ



ภาพที่ 8 แสดงสัญลักษณ์รูปผู้สูงอายุสากล

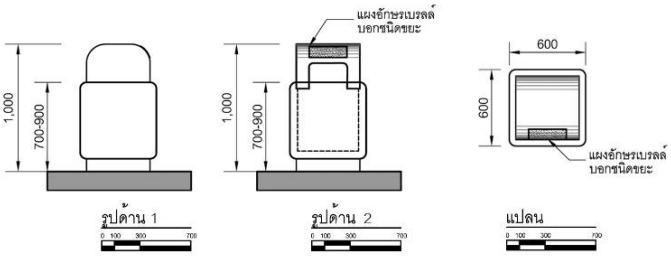
ป้ายแสดงสิ่งอำนวยความสะดวก ต้องมีความชัดเจน มองเห็นได้ง่าย ติดอยู่ในตำแหน่งที่ไม่ทำให้สับสน และต้องจัดให้มีแสงส่องสว่างให้สามารถมองเห็นได้ชัดเจนทั้งกลางวันและกลางคืน



ภาพที่ 9 แสดงลักษณะการติดตั้งป้ายแสดงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุ

3. องค์ประกอบถนน มีรายละเอียดดังนี้

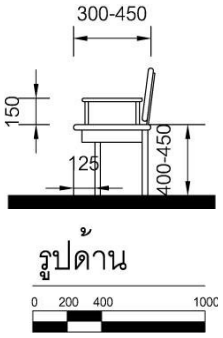
- เสา ต้องไม่กีดขวางทางสัญจร
- ถังขยะ ควรหันหน้าออกจากทางสัญจรเพื่อป้องกันการชน ความสูงของช่องเปิดสำหรับทิ้งขยะควรอยู่สูงจากระดับพื้นระหว่าง 70 - 90 เซนติเมตร



ภาพที่ 10 แสดงตัวอย่างแนวทางการออกแบบถังขยะ

• ที่ว่างใต้บันไดและทางลาด ควรมีราวปิดกั้นเพื่อห้ามเข้าหรือมีขอบทางสัญจรกั้นอยู่ โดยมีระยะปลอดภัยในแนวดิ่ง เพื่อป้องกันอันตรายต่อผู้ที่เข้าใช้ในพื้นที่ ระดับความสูงจากระดับพื้นดินไม่ต่ำกว่า 2.00 เมตร งานก่อสร้างควรมีกำแพงหรือรั้วกั้นเพื่อป้องกันอันตราย

• ม้านั่ง ความสูงของม้านั่งควรอยู่ที่ 40 - 45 เซนติเมตร ความกว้างของม้านั่ง คือ 30 - 45 เซนติเมตร ม้านั่งควรจะมีพนักพิงและที่วางแขนทั้งสองฝั่งของม้านั่ง การเลือกตำแหน่งม้านั่งระหว่างทางสัญจรให้พิจารณาตามความจำเป็น เช่น จุดพักคอย จุดที่มีการใช้งานสูง เป็นต้น



ภาพที่ 11 แสดงการออกแบบม้านั่ง

4. ทางสัญจร ทางเท้า

• ในกรณีที่มีอาคารหลายอาคารอยู่ภายในบริเวณเดียวกันและมีการใช้งานร่วมกัน ต้องจัดให้มีทางสัญจรที่กว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร ระหว่างอาคาร และจากอาคารแต่ละอาคารไปยังลานจอดรถหรืออาคารที่จอดรถหรือทางสาธารณะ

• ทางสัญจรควรอยู่ในระดับเดียวกับพื้นถนนภายนอกอาคารหรือพื้นลานจอดรถ

• ทางสัญจรภายนอกอาคารควรมีหลังคาคลุมหรือการใช้ต้นไม้เพื่อให้ร่มเงา กันแดด ฝน

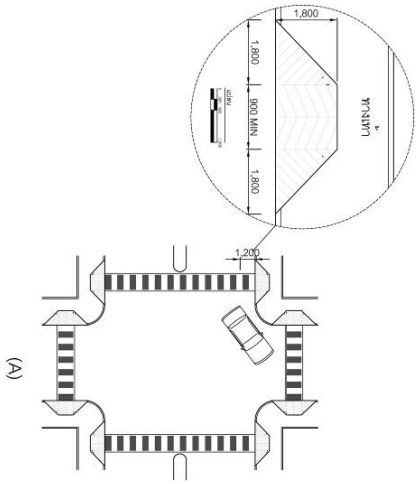
• ทางสัญจรควรเป็นพื้นผิวเรียบเสมอกัน ไม่ลื่น กรณีที่เป็นวัสดุปูพื้นสำเร็จรูปควรมีผิวเรียบแต่ไม่ลื่น (โดยเฉพาะเมื่อเปียกน้ำ) ไม่เป็นเงามัน มีร่องและรอยต่อเล็กและใช้วัสดุสึกยาก เช่น หินแกรนิต หินล้าง เป็นต้น

• ทางสัญจรต้องไม่เป็นแหล่งรวมน้ำ หากมีท่อระบายน้ำหรือรางระบายน้ำบนพื้นต้องมีฝาปิดสนิทแนวร่องหรือแนวของรางจะต้องขวางกับแนวทางสัญจร

• ควรหลีกเลี่ยงการติดตั้งตะแกรงหรือรูระบายน้ำที่อยู่บริเวณทางสัญจร ถ้าจำเป็นต้องมี ขนาดของช่องตะแกรงหรือเส้นผ่านศูนย์กลางของรูต้องกว้างไม่เกิน 1.3 เซนติเมตร และแนวร่องหรือแนวของรางจะต้องขวางกับแนวทางสัญจร

5. ทางลาดขอบถนน ลักษณะทางลาดขอบถนนที่เหมาะสม มีรายละเอียดดังนี้

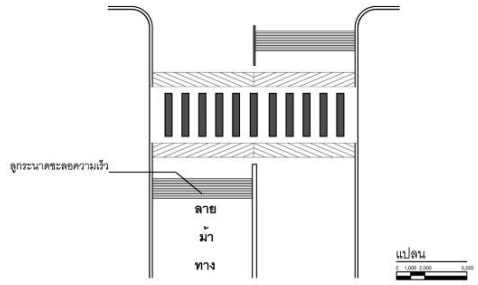
- บริเวณพื้นที่ว่างด้านหน้าทางลาดขอบถนน ต้องเป็นพื้นผิวเรียบ ไม่มีร่องหรือรางระบายน้ำ
- ความชันที่แนะนำต้องไม่น้อยกว่า 1:12 และขอบถนนไม่ควรสูงเกิน 150 มิลลิเมตร
- ทางลาดขอบถนนควรมีความกว้างอย่างน้อย 90 เซนติเมตร โดยไม่รวมทางลาดด้านข้าง
- ถ้าทางลาดขอบถนนบริเวณมุมถนนเป็นทางลาดขอบถนนที่ตัดขอบถนนลงไปโดยไม่มีทางลาดด้านข้าง ขอบควรขนานกับทิศทางการเดินของผู้ใช้ทางเท้า พื้นที่ปลายทางลาดขอบถนนที่ติดกับถนนควรมีระยะเว้นว่างอย่างน้อย 1.20 เมตร และที่ว่างนั้นต้องอยู่ในทางข้ามถนนที่กำหนดไว้



ภาพที่ 12 แสดงทางลาดขอบถนนที่มุมถนน

6. ทางข้ามถนน ลักษณะทางข้ามถนนที่เหมาะสม มีรายละเอียดดังนี้

- ถนนที่มีความกว้างหลายช่องทางจราจร ควรจัดให้มีที่หยุดยืนพัก ซึ่งอาจทำเป็นเกาะกลางถนนได้ โดยระดับทางข้ามถนนควรมีระดับเสมอกับขอบทาง กรณีที่ต้องมีที่หยุดพักกลางถนน ให้ทำระดับเสมอกับถนน
- ความกว้างของทางข้ามถนน ควรกว้างอย่างน้อย 2.00 เมตร สำหรับถนน 2 ช่องจราจร สำหรับถนนใหญ่ 6 ช่องจราจร ทางข้ามถนนควรกว้าง 2.00 - 6.00 เมตร
- เกาะกลางถนน ไม่ควรจะยาวและกว้างน้อยกว่า 1.50 เมตร
- ควรทำพื้นผิวและสีบนทางม้าลายให้แตกต่างจากพื้นผิวถนน โดยมีความมั่นคง ไม่ลื่น มีการระบายน้ำที่ดีและไม่ควรที่จะมีรอยต่อถนน



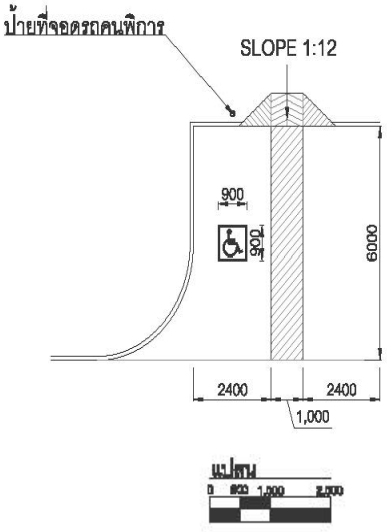
ภาพที่ 13 แสดงลักษณะทางข้ามถนนที่เหมาะสม

7. ที่จอดรถ ลักษณะที่จอดรถที่เหมาะสม มีรายละเอียดดังนี้

- แนวการจอดไม่ขนานกับเส้นทางเดินรถ
- ที่จอดรถคนพิการและผู้สูงอายุ ควรอยู่ใกล้ทางเข้าอาคารมากที่สุด
- สัดส่วนที่จอดรถคนพิการและผู้สูงอายุ 50 คันแรก มี 1 คัน 51 - 100 เพิ่มอีก 1 คัน และเพิ่มทุก 1 คัน ต่อ 100 คันต่อไป (เศษเกิน 50 คัน ปัดเป็น 100 คัน)
- ควรติดตั้งป้ายสัญลักษณ์ผู้สูงอายุสากล
- มีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 2.40 เมตร และยาวสุทธิไม่น้อยกว่า 6.00 เมตร
- มีพื้นที่ด้านข้างที่จอดรถกว้างอย่างน้อย 1.00 เมตร ยาวตลอดแนวช่องจอด
- หากพื้นที่จอดรถต่างระดับกับทางเข้าอาคารต้องจัดทำทางลาด (ตามมาตรฐานทางลาด)

ตารางที่ 4 แสดงสัดส่วนที่จอดรถคนพิการและผู้สูงอายุ

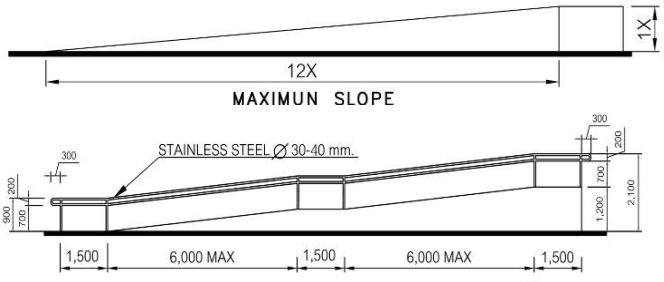
ที่จอดรถปกติ	ที่จอดรถคนพิการและผู้สูงอายุ
10 - 50	1
51 - 100	2
101 - 149	2
150 - 200	3
201 - 249	3



ภาพที่ 14 แสดงลักษณะที่จอดรถที่เหมาะสมสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุ

8. ทางลาดภายนอกอาคาร ลักษณะทางลาดที่เหมาะสม มีรายละเอียดดังนี้

- พื้นผิววัสดุไม่ลื่น
- ความชันทางลาดไม่เกิน 1:12
- ทางลาดแต่ละช่วงยาวไม่เกิน 6.00 เมตร หากเกินต้องมีชานพัก กว้างอย่างน้อย 1.50 เมตร
- ทางลาดยาวน้อยกว่า 6.00 เมตร กว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 0.90 เมตร
- ทางลาดยาวมากกว่า 6.00 เมตร กว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร
- ทางลาดยาวตั้งแต่ 2.50 เมตร ขึ้นไปต้องมีราวจับ 2 ข้าง
- ให้ยกขอบทางลาดสูง 15 เซนติเมตร ในด้านที่ไม่มีผนัง
- ระดับพื้นต่างกันไม่เกิน 2 เซนติเมตร ความชันทางลาดไม่เกิน 1:2



ภาพที่ 15 แสดงตัวอย่างขนาดทางลาด

9. ภูมิทัศน์ ลักษณะภูมิทัศน์ที่เหมาะสม มีรายละเอียดดังนี้

• ควรมีร่มเงา โดยสามารถเลือกได้หลายแบบ เช่น ร่ม พืชพรรณ และองค์ประกอบของอาคาร เช่น เฉลียง ระแนงไม้

• ควรมีอุปกรณ์ที่ช่วยในการบำบัด เช่น ห่วงสำหรับโหน โต๊ะที่มีอุปกรณ์สำหรับมือหมุน เพื่อบำบัดอาการข้อติด เป็นต้น โดยวัสดุที่ใช้ต้องมีความทนทาน มีประสิทธิภาพ ไม่ทรุดโทรมจนเป็นอันตราย

• หลีกเลี่ยงพืชที่มีหนามหรือมีพิษ พืชไม้ที่มีใบ กิ่ง ก้าน ร่วงหล่นง่าย รวมถึงพืชพรรณที่มีรากตื้น ขนาดใหญ่โผล่พ้นผิวดิน เนื่องจากอาจทำลายระบบพื้นและเป็นอันตรายต่อผู้สูงอายุ

ขนส่งมวลชน สถานีขนส่งมวลชน เช่น ท่าอากาศยาน สถานีรถไฟ สถานีรถโดยสาร ท่าเทียบเรือ ที่มีพื้นที่ส่วนใดของอาคารที่เปิดให้บริการแก่บุคคลทั่วไปเกิน 300 ตารางเมตร ต้องคำนึงถึงการออกแบบเส้นทางสัญจรให้ปราศจากอุปสรรคใดๆ ทั้งสิ้น โดยที่เส้นทางนั้นควรจะเอื้ออำนวยต่อการสัญจรของผู้โดยสารอย่างต่อเนื่อง นอกจากเส้นทางสัญจรหลักแล้ว เส้นทางอื่นๆ ที่ผู้โดยสารใช้เป็นประจำก็ควรเอื้ออำนวยต่อการสัญจรของผู้โดยสารอย่างต่อเนื่องเช่นกัน

• ต้องมีอย่างน้อยหนึ่งเส้นทางสัญจรสำหรับผู้สูงอายุ โดยที่ผู้สูงอายุสามารถใช้เดินทางไปมาระหว่างถนนสาธารณะและจุดขึ้นลงยานพาหนะขนส่งมวลชนได้

• ในกรณีที่พื้นที่เส้นทางการสัญจรที่เอื้ออำนวยต่อการเข้าถึงและใช้งานมีความต่างระดับ ต้องมีการติดตั้งทางลาด

• เส้นทางสัญจรในอาคารโดยสารนั้นควรเอื้ออำนวยต่อการสัญจรอย่างต่อเนื่องของผู้สูงอายุและผู้โดยสารทั่วไป เส้นทางสัญจรควรปราศจากสิ่งกีดขวางใดๆ

• ประตูทางเข้าห้องจำหน่ายตั๋ว ห้องรอโดยสารและห้องสอบถามข้อมูล ควรจะง่ายต่อการเข้าถึงโดยผู้สูงอายุ ประตูทางเข้าไม่ควรมีอุปสรรคใดๆ และไม่กีดขวางเส้นทางสัญจรของเก้าอี้เข็นคนพิการ

• โครงสร้างประตูและบริเวณไม้รองรับกรอบล่างของประตู ไม่ควรมีความต่างระดับระหว่างพื้นเพื่อที่จะไม่เป็นอุปสรรคต่อเส้นทางสัญจร

• ป้ายบอกทางต่างๆ ควรติดตั้งอยู่บริเวณทางเข้าทางออก จุดขึ้น (boarding) และจุดลง (unloading) ยานพาหนะโดยสาร เพื่อที่จะสื่อข้อมูลให้ผู้โดยสารอย่างทั่วถึง ส่วนป้ายบอกทางย่อยควรติดตั้งในบริเวณทางแยกเส้นทางสัญจร ระหว่างทางเข้าและออกอาคาร จุดขึ้นลงพาหนะ บริเวณทางขึ้นและลงบันได และที่จุดเลี้ยวต่างๆ ของเส้นทางสัญจร

• ควรจัดสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการพักผ่อนของผู้โดยสาร (Facilities for Rest) อันได้แก่

- ม้านั่งและที่นั่ง (Benches, seats) ควรติดตั้งม้านั่งตลอดแนวทางเส้นทางสัญจรหลัก โดยตำแหน่งติดตั้งไม่ควรกีดขวางต่อการจราจรของผู้คนบนเส้นทาง

- สถานีปฐมพยาบาล (First aid station) ควรมีที่ให้คนป่วยพักผ่อนร่างกาย

2.2.7 แนวคิดการออกแบบที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ

ข้อแนะนำเรื่องที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ มีดังนี้[9]

1. ตัวบ้าน เป็นบ้านชั้นเดียว ไม่มีพื้นต่างระดับ (step) ทางเข้ามีระดับเดียวกับพื้นภายนอก ถ้าต้องมีบันไดควรมีชานพักหรือบันไดที่กว้างลึก พื้นไม่ลื่น ประตูกว้าง มีทัศนียภาพดี มีปลั๊กไฟเพียงพอ มีการไหลเวียนของอากาศที่ดี แสงสว่างเพียงพอ ระบบป้องกันเพลิงไหม้ที่ดี วัสดุก่อสร้างดีเหมาะสมกับสภาพอากาศและสะดวกในการบำรุงรักษา

2. ห้องนอน อยู่ใกล้ห้องน้ำ มีแสงสว่างเพียงพอสำหรับการอ่านหนังสือ กว้างขวางพอสำหรับเตียงคู่

3. ห้องน้ำ อ่างอาบน้ำปลอดภัย มีราวจับติดที่ผนัง มีตู้ยาขนาดพอเหมาะ มีปุ่มสวิทช์ไฟหน้าประตูทางเข้า

4. ห้องครัว มีขนาดที่พอเหมาะไม่ต้องใช้แรงงานหรือการเดินมาก มีระบบระบายอากาศดี หิ้งและตู้ต่างๆ ใช้ง่ายสะดวก มีพื้นที่เก็บของเพียงพอ มีมุมนั่งรับประทานอาหาร

5. ก๊อกน้ำ เป็นแบบหัวเดียวผสม เพื่อป้องกันน้ำร้อนลวก

6. สวิทช์ สูงไม่เกิน 3 ฟุต เพื่อหลีกเลี่ยงการเอื้อม

7. ปลั๊กไฟ สูงจากพื้นอย่างน้อย 1.5 ฟุต เพื่อหลีกเลี่ยงการก้ม

8. ลูกบิด ควรมีขนาดใหญ่ จับง่าย รูปทรงหกเหลี่ยม แปดเหลี่ยมหรือแบบงัดขึ้น ตู้เสื้อผ้าควรมีประตูแบบเลื่อน

9. หน้าต่าง เป็นแบบประหยัดพลังงานคือเป็นชนิดที่เปิดได้โดยไม่ต้องใช้แรงมากและง่ายต่อการทำความสะอาด

10. ห้องนั่งเล่น มีหน้าต่างมองเห็นทิวทัศน์ภายนอก

หลักการออกแบบบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุเพื่อจุดประสงค์ในเรื่องความปลอดภัยเป็นสำคัญ มีรายละเอียดดังนี้[10]

1. ห้องรับแขกพักผ่อน เป็นจุดศูนย์กลางของการอยู่อาศัย จึงควรเป็นห้องที่ไม่มีสิ่งกีดขวางหรือมีเฟอร์นิเจอร์กีดขวาง ถ้าเป็นไปได้ควรใช้เตียงนอนเป็นพื้นที่แบ่งส่วน หน้าต่างในห้องควรมีขนาดใหญ่พอที่จะให้แสงสว่างและแสงแดดผ่านเข้ามาได้ พื้นที่นี้จะมีกิจกรรมต่างๆ เป็นส่วนประกอบ เช่น สันทนาการและบันเทิง อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ นั่งเล่น ฯลฯ

2. ห้องครัว เตรียมอุปกรณ์ทำครัวให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสปรุงอาหารด้วยตนเอง เพื่อไม่ให้เหงาและใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ อาจเป็นได้ทั้ง Full-Fledge Kitchen และครัวแบบเปิด (Open Galley Affair) ซึ่งพบบ่อยในอพาร์ทเมนท์ที่ไม่มีการแบ่งห้องนอน ควรพิจารณาถึงข้อจำกัดในการใช้อุปกรณ์เครื่องใช้ภายใน

[9] Buckley Joseph, 1967.

[10] Lowton, M.P, 1975.

ครัว เช่น เตา ตู้เย็น อ่างล้างมือ สำหรับเตาควรปลอดภัยมากที่สุดที่จะไม่ให้เกิดเพลิงไหม้ เตาไม่ควรอยู่ในมุม อ่างล้างมือควรเป็นแบบคู่ ด้านล่างของอ่างล้างมือควรมีพื้นที่สำหรับรถเข็น ตู้เย็นหรือลิ้นชักในครัวควรอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมเพื่อที่ผู้สูงอายุจะได้ไม่ก้มมากเกินไปทำให้เสียสุขภาพหลัง

3. ห้องน้ำ เป็นพื้นที่ที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้มากที่สุด ควรมีราวจับ (Grab Bar) ในห้องน้ำโดยเฉพาะตรงฝักบัวและที่อาบน้ำ ควรมีสัญญาณฉุกเฉินในห้องน้ำ ฝักบัวควรเป็นชนิดแรงดันต่ำ ก๊อกน้ำและอุปกรณ์ควรเป็นชนิดที่เปิดได้โดยไม่ต้องใช้แรงมาก ประตูห้องน้ำควรเป็นแบบที่เปิดให้คนอื่นสามารถเข้าไปได้เมื่อเกิดอุบัติเหตุ ห้องน้ำไม่ควรแคบเกินไปจนเป็นอุปสรรคในการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุและพื้นผิวไม่ควรลื่น

4. ห้องนอน เป็นห้องที่ใช้มากที่สุดจึงควรมีความเป็นส่วนตัวมากที่สุด ควรแยกเป็นสัดส่วนจากห้องอื่นๆ ห้องนอนไม่ควรเล็กเกินไป และควรที่จะเป็นห้องที่ส่งเสริมกำลังใจและให้ความหวังด้วยหน้าต่างและการมองเห็นทิวทัศน์ เตียงควรจะเคลื่อนย้ายได้ในบางโอกาสและไม่ควรอยู่ในมุมใดมุมหนึ่ง ห้องนอนควรมีพื้นที่สำหรับวางโทรทัศน์ ผู้ที่อยู่เป็นคู่ควรมีพื้นที่เพียงพอสำหรับเตียงคู่

5. ห้องแต่งตัว มีตู้เสื้อผ้า โต๊ะเครื่องแป้งและกระจก นักจิตวิทยากล่าวว่าการที่ผู้สูงอายุได้ส่องกระจกดูตัวเองจะทำให้สุขภาพจิตดีขึ้นโดยกระตุ้นให้ได้รับรู้ถึงสภาพปัจจุบันของตัวเอง

6. พื้นห้อง ควรเป็นพื้นที่ทำความสะอาดได้ง่ายและไม่ลื่น

7. หน้าต่าง ไม่ควรสูงเกินไป ทำให้สามารถมองเห็นทิวทัศน์ภายนอกได้ง่าย ไม่ควรฝืดหรือลื่นเกินไปเพราะจะทำให้มีเสียงดังเวลามีลมพัด และควรทำจากวัสดุที่แข็งแรงเพื่อความปลอดภัย

8. แสงไฟ ควรมีสวิทช์อยู่ในจุดที่ผู้สูงอายุปิดเปิดได้สะดวกและควรมีแสงไฟจากภายนอกสาดเข้ามาเพื่อช่วยเพิ่มการมองเห็นของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุมักมีปัญหาทางด้านสายตา ดังนั้นในบริเวณที่อยู่-อาศัยจึงควรมีความสว่างทั้งในเวลากลางวันและกลางคืน และทางเดินควรทำราวจับสำหรับผู้สูงอายุเพื่อช่วยในการเดิน

2.2.8 การจัดการและตกแต่งภายในที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

Arunyi และ Goldman (1980) ได้กล่าวถึงการจัดการและการตกแต่งภายในที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุไว้ ดังนี้[11]

1. กำแพงและประตู ตำแหน่งต่างๆ บนกำแพงที่จะติดวางสิ่งของควรติดตั้งให้ต่ำกว่าปกติ เพราะอาจมีผู้ที่ต้องใช้รถเข็นและผู้สูงอายุโดยทั่วไปแล้วจะตัวเล็กกว่าคนปกติ และประตูและกำแพงไม่ควรมีราคาแพงเกินไป ง่ายต่อการรักษา ควรหลีกเลี่ยงพื้นผิวที่มันวาวฉูดฉาดเกินไป

2. พื้น ควรเลือกที่มีลักษณะเฉพาะ คือเรียบ ง่ายต่อการดูแล คงสภาพเดิมได้ดี ทนต่อน้ำ พื้นควรแห้งไม่มีน้ำ ควรคำนึงถึงส่วนประกอบอื่นๆ ด้วย เช่น การใช้รถเข็นและไม้เท้าช่วยเดิน สำหรับพื้นบ้านเรือนโดยทั่วไปของไทยจะนิยมเป็นพื้นไม้เรียบ ซึ่งมีความเหมาะสมกับการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม

[11] Arunyi & Goldman, 1980.

ไม่ควรขัดมันหรือขัดพื้นให้ผิวลื่น สะท้อนหรือมันวาว จะเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการหกล้ม หากกรณีจะใช้พรมจำเป็นต้องพิจารณาหลายประการ เช่น การใช้ลวดลายและสีที่เหมาะสม ไม่ทำให้เกิดตาลายตลอดจนทำเครื่องหมายแสดงให้ชัดเจนบริเวณที่มีความต่างระดับ ดูแลจัดไม่ให้มีสิ่งกีดขวางที่อาจทำให้เกิดการสะดุดล้ม

3. เพดาน ส่วนใหญ่ใช้ในการกระจายและเก็บเสียง เลือกใช้ให้เหมาะสมกับสภาพที่อยู่อาศัย ควรคำนึงถึงการป้องกันน้ำในตำแหน่งที่จะแสดงให้เห็นถึงความเปียกชื้น

4. สี เป็นเรื่องต้องระมัดระวังอย่างมากในการใช้สี จำเป็นต้องคำนึงถึงทั้งทางกายภาพและด้านจิตใจ เช่น สีที่ให้ความรู้สึกต่างๆ กัน ความอ่อนเข้มของสีที่จางลง (สีฟ้า สีเขียว จางลงเร็วกว่าสีแดง) ควรรับรู้ถึงการแบ่งเขตพื้นที่ที่อยู่ใกล้บ้าน ประตูที่มีสีต่างกันสามารถช่วยแบ่งแยกลักษณะห้องต่างๆ ได้ สีต่างกันพื้นทางเดินช่วยในการกะระยะการเดิน เมื่ออายุเพิ่มขึ้นผู้สูงอายุจะมีความสามารถในการเทียบสีลดลง ทำให้แยกสีที่คล้ายกันยากขึ้น โดยทั่วไปผู้สูงอายุสามารถแยกสีแดง สีส้มและสีเหลืองได้ดีกว่าสีน้ำเงิน สีม่วงและสีเขียว การใช้สีสดอาจจะช่วยป้องกันการเกิดอุบัติเหตุได้ แต่การนำสีสดมาใช้มากเกินไปจะเป็นการรบกวนสายตาและเมื่ออยู่นานๆ อาจรู้สึกไม่สบายเท่าที่ควร จึงควรเลือกสีที่ดูสบายตา เช่น สีเขียว สีขาว สีครีมหรือสีจากเนื้อวัสดุธรรมชาติ เช่น ไม้ เป็นต้น มีผลต่อการตอบสนองทางจิตใจในหลากหลายด้าน ดังนั้นจึงควรระมัดระวังในการใช้สีสำหรับผู้สูงอายุ

5. แสง แสงจากธรรมชาติและที่ประดิษฐ์ขึ้น (ไฟ โคมไฟต่างๆ) มีความจำเป็นเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากสภาวะการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพทางตาของผู้สูงอายุ ดังนั้นการออกแบบควรให้มีบริเวณที่มีแสงธรรมชาติส่องถึงและแสงไฟประดิษฐ์เป็นสิ่งจำเป็น จุดประสงค์ในการให้แสงคือการลดการเกิดเงาสะท้อนและสว่างพอที่ทำให้ผู้สูงอายุมองเห็นสิ่งแวดล้อมได้ชัด แสงสว่างที่ใช้ในบ้าน ทางเดินควรมีความสว่างเพียงพอ ไม่ควรเป็นแสงจ้า แต่เป็นแสงนวลไม่หลอกตา โดยเฉพาะบริเวณทางเดิน บันได และห้องน้ำ การจัดวางกระจกต่างๆ หลีกเลี่ยงไม่ให้แสงสะท้อนเข้าตา สวิทช์ปิดเปิดไฟอยู่ในที่ๆ สะดวก

6. เก้าอี้และโต๊ะ เก้าอี้แบ่งได้ 2 กลุ่ม คือเก้าอี้สำหรับนั่งเล่นและเก้าอี้ที่ใช้อำนวยความสะดวกเฉพาะอย่าง เก้าอี้ควรมีความสะดวกในการนั่งและการยืน ควรมีแขนเก้าอี้ให้ผู้สูงอายุเพื่อช่วยในการลงนั่งและลุกขึ้น ความสูงของเก้าอี้ไม่ควรจะมากกว่า 17 นิ้ว (สำหรับคนไทยที่มีขนาดตัวเล็กกว่าควรจะปรับลดขนาดลง โดยเมื่อนั่งลงเข่าควรทำมุมกับพื้น 90 องศา ฝ่าเท้าแนบพื้น) ความกว้างของเก้าอี้มีขนาดพอที่ผู้สูงอายุนั่งได้สบาย เบาะนั่งไม่ยุบยวบตัว มีฐานเก้าอี้มั่นคง ไม่ควรเป็นเก้าอี้แบบล้อเลื่อน โต๊ะควรพิจารณาถึงความสามารถของผู้สูงอายุที่สามารถลุกเต้นทำกิจกรรมต่างๆ ได้ และกลุ่มที่ไม่สามารถลุกขึ้นไปไหนเพื่อทำกิจกรรมต่างๆ ได้ โดยทั่วไปขนาดความสูง 31 นิ้ว

7. ห้องน้ำ เป็นบริเวณที่พบว่าผู้สูงอายุเกิดการหกล้มมากที่สุด จึงเป็นส่วนที่ควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด พื้นห้องน้ำควรมีการปูพื้นกันลื่นหรือปูด้วยกระเบื้องชนิดไม่ลื่น สามารถดูแลทำความสะอาดง่าย มีการติดตั้งราวยึดจับบริเวณข้างที่นั่งขับถ่ายหรือที่อาบน้ำ ใช้ที่นั่งขับถ่ายชนิดนั่งได้ มีความสูงพอเหมาะ มี

ความมั่นคง ประตูห้องน้ำควรเป็นแบบเปิดออกด้านนอกและที่ล็อกควรเปิดออกจากภายนอกได้ เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน กระจกควรติดตั้งในตำแหน่งที่ต่ำใกล้กับอ่างน้ำเพื่อให้ผู้ใช้ได้มองเห็นตัวเองได้ง่ายขึ้น อ่างน้ำไม่ควรลึกเกินไป ถ้ามีก๊อกน้ำร้อนควรมีมาตรการป้องกันการเกิดน้ำร้อนลวกในผู้สูงอายุ สำหรับอ่างอาบน้ำ การอาบน้ำในอ่างอาบน้ำของผู้สูงอายุอาจเกิดอุบัติเหตุได้ ในขณะที่การใช้ฝักบัวจะปลอดภัยมากกว่าแต่ต้องระมัดระวังอุบัติเหตุที่เกิดจากการใช้น้ำร้อนด้วย การติดตั้งฝักบัวแบบปรับระดับได้ก็เป็นอีกทางเลือกหนึ่ง

สำหรับบ้านแบบไทยโดยทั่วไปอาจใช้ถังหรือตุ่มน้ำตักอาบ ความสูงของถังน้ำหรือโอ่งควรอยู่ในระดับที่พอเหมาะไม่สูงจนเกินไป เพราะอาจทำให้ผู้สูงอายุต้องเอื้อมตักน้ำเกิดพลัดลื่นได้ อุปกรณ์ของใช้ในห้องน้ำควรจัดเก็บให้เป็นระเบียบมีเฉพาะของที่จำเป็น

8. ห้องครัว ผู้สูงอายุหญิงมักใช้ห้องครัวค่อนข้างบ่อย ห้องครัวควรจัดให้เป็นระเบียบสิ่งของต่างๆ ที่ใช้ประจำควรอยู่ในที่หยิบง่าย สะดวกไม่ต้องใช้การปีนหรือใช้บันไดต่อ บริเวณพัดลมดูดอากาศควรนำมาทำความสะอาดบ่อยๆ พื้นที่ควรกว้างขวางเพื่อผู้สูงอายุในกรณีที่ใช้รถเข็น

9. เตียงและพื้นที่รอบๆ ในผู้สูงอายุร้อยละ 40 มีกิจกรรมอยู่ใกล้ๆ เตียง ดังนั้นเตียงทำหน้าที่หลายๆ อย่าง เช่น การพักผ่อน อ่านหนังสือ รับประทานอาหารและขนม เตียงควรจะต่ำกว่าความสูงของเตียงทั่วไป (ประมาณ 20 นิ้วจากพื้นถึงระดับความสูงสุดของเตียง ความสูงอาจลดลงได้ในกรณีที่ผู้ใช้ตัวเล็ก) เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุขึ้นและลงเตียงได้สะดวก ในขณะที่เตียงของผู้ป่วยในโรงพยาบาลต่างๆ มักมีความสูงมากกว่า 35 นิ้ว ค่อนข้างแคบที่จะขยับตัวในขณะนอนหลับ ขณะเดียวกันเหล็กกั้นข้างเตียงเมื่อนำมาใช้ การเปิดออกอาจทำอันตรายผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่ได้ ดังนั้นจึงควรพิจารณาการใช้เหล็กกั้นข้างเตียงเป็นรายๆ ไป นอกจากนี้การลุกจากเตียงอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุหกล้มได้ ดังนั้นเมื่อกำหนดขนาดแล้วควรพิจารณาราคาของเตียงให้เหมาะสมกับความต้องการใช้ พื้นที่บริเวณรอบๆ เตียงก็สำคัญ ควรมีโทรศัพท์สามารถเอื้อมถึงเพื่อเหตุฉุกเฉิน พื้นที่ภายในห้องควรกว้างพอสมควร โดยอาจต้องใช้สำหรับผู้สูงอายุที่มีรถเข็น การจัดแสงไฟในห้องนอนควรให้เพียงพอ ควรมีสวิทช์ไฟฟ้าหรือไฟฉายเพื่อการมองเห็นทางหากต้องลุกขึ้นในเวลากลางคืน ตู้เสื้อผ้าควรจัดให้อยู่ในระดับที่พอดี ไม่สูงจนต้องปีนหรือเอื้อมและไม่ควรต่ำจนต้องโค้งตัวลง

10. เสื้อผ้าเครื่องแต่งกายและอุปกรณ์ช่วยการเคลื่อนไหว เสื้อผ้าควรมีขนาดพอดีกับร่างกาย ไม่มีส่วนที่รุงรัง อาจก่อให้เกิดการสะดุดหกล้ม สวมสบาย ขั้นตอนการสวมไม่ยุ่งยาก รองเท้ามีขนาดและรูปทรงที่เหมาะสมกับเท้า ส้นรองเท้าควรใช้ระดับต่ำ รูปทรงกว้าง หากมีอุปกรณ์ที่ช่วยในการเคลื่อนไหว ควรเป็นอุปกรณ์ที่ทำจากวัสดุที่มีความแข็งแรง เพียงพอในการพยุงน้ำหนัก ล้อเข็นควรมีที่ล็อกล้อ ขนาดน้ำหนักและความสูงของอุปกรณ์มีขนาดพอเหมาะและมีการฝึกใช้ให้ชำนาญ คุ้นเคย

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.3.1 โครงการ ศึกษามาตรฐานขั้นต่ำสำหรับที่พักอาศัย และสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ[12]

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษามาตรฐานขั้นต่ำสำหรับที่พักอาศัยและสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ ข้อมูลที่ได้จะเป็นพื้นฐานในการกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับที่พักอาศัยและสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ ผลที่ได้รับจะมีความสำคัญทั้งในระดับนโยบายและในระดับปฏิบัติการที่จะกำหนดเป็นแนวทางสำหรับการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุต่อไป สำหรับกระบวนการวิจัย ได้ลงพื้นที่สำรวจขนาดร่างกายของผู้สูงอายุ โดยจะทำการสุ่มกลุ่มผู้สูงอายุตั้งแต่อายุ 60 ปี จากสถานสงเคราะห์คนชราของรัฐ คลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลและชมรมผู้สูงอายุภาคเอกชน กระจายตามจังหวัดต่างๆ จำนวน 404 ตัวอย่าง และทำการวัดขนาดสัดส่วนร่างกายจำนวน 71 จุด โดยใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเป็น 3 ลักษณะคือ แบบสัมภาษณ์ แบบทดสอบอุปกรณ์และแบบสำรวจสัดส่วนสรีระของผู้สูงอายุ

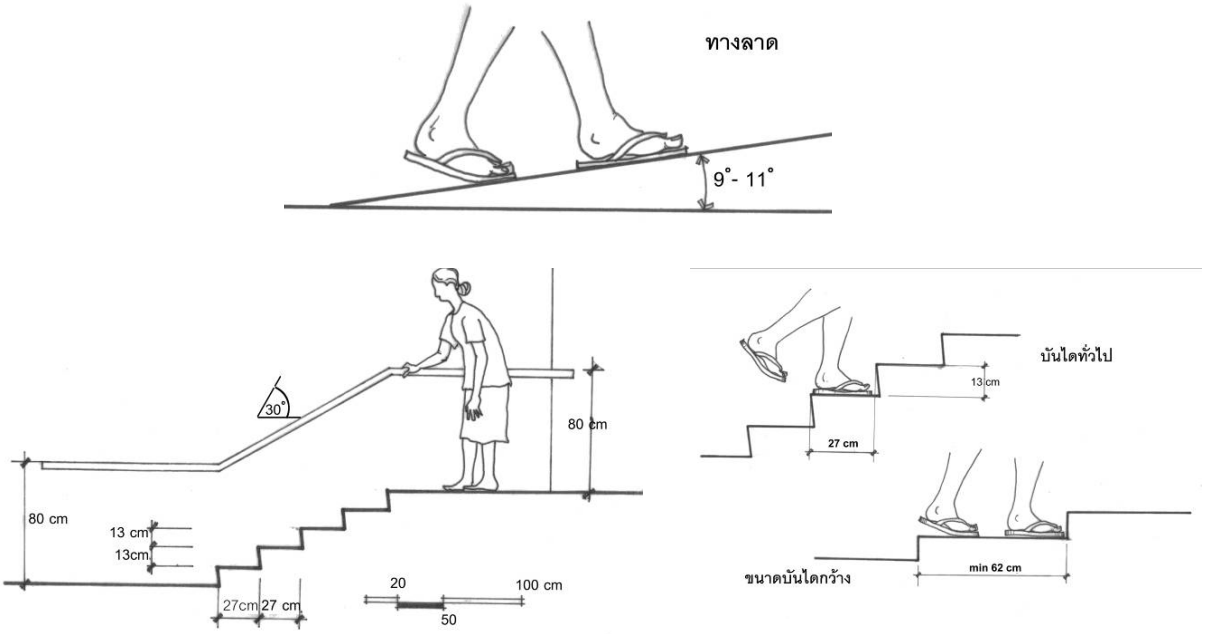
จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุพบว่า ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เรียนหนังสือจบสูงสุดในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 38.2 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นโรคเกี่ยวกับกระดูก/ข้อ/กล้ามเนื้อ/เอ็นถึงร้อยละ 39.9 รองลงมาคือโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 31.2 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประสบปัญหามากที่สุดในเรื่องการมองเห็น คิดเป็นร้อยละ 40.1 อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาที่พบบ่อยที่สุดคือการหกล้ม คิดเป็นร้อยละ 20.8 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้เวลาในแต่ละวันมากที่สุดในห้องนั่งเล่น คิดเป็นร้อยละ 34.1 รองลงมาคือห้องนอน ร้อยละ 25.6 ผู้สูงอายุไม่ได้อยู่กับคู่สมรสถึงร้อยละ 50.90 ผู้ที่อยู่กับคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 41.4 และผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีบุตร คิดเป็นร้อยละ 81.5 แต่ไม่ได้อยู่กับบุตรถึงร้อยละ 41.7

สำหรับประเภทของที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน ผู้สูงอายุอยู่บ้านเดี่ยวมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.7 รองลงมาคือบ้านไม้ยกพื้น ร้อยละ 16.2 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาเรื่องที่อยู่อาศัยในด้านต่างๆ ทั้งในด้านพื้นที่ใช้สอย สภาพแวดล้อมและด้านความสะดวกสบาย และไม่เคยคิดย้ายจากที่อยู่ปัจจุบัน ร้อยละ 86.1

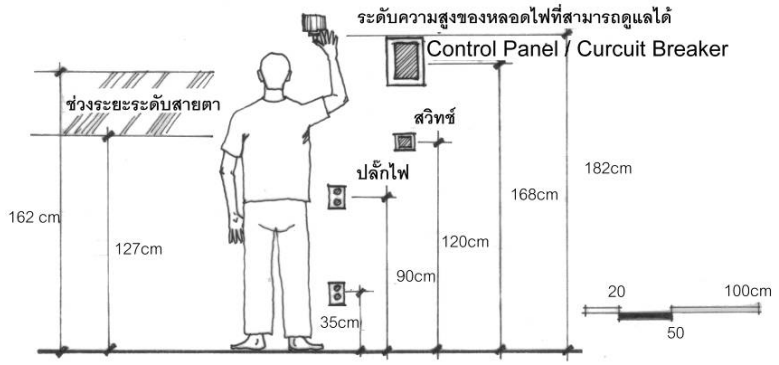
ผลการสำรวจการใช้อุปกรณ์ต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ทั้งหมดรวม 14 อุปกรณ์ ได้แก่ ราวจับ สวิทช์ไฟฟ้า ปลั๊กไฟฟ้า โถสุขภัณฑ์ การใช้สี ก๊อกน้ำ ทางลาด บันได ลูกบิดประตู มือจับประตู กลอนประตู พื้น รั้วและเก้าอี้ ซึ่งสามารถแยกสรุปเป็นองค์ประกอบภายนอกอาคารและพื้นที่ภายในอาคาร โดยสามารถสรุปพอสังเขปได้ดังนี้ ความสูงลูกตั้งบันไดประมาณ 13 เซนติเมตร ความชันของทางลาด อัตราส่วน 1:12 พื้นผิวจะต้องไม่ลื่น สามารถเดินหรือเข็นรถเข็นได้สะดวก รั้วบ้านที่มีความสูงระดับหน้าอก แบบรั้วกึ่งทึบกึ่งโปร่ง เก้าอี้สนามแบบชุดเก้าอี้ไม้ พนักพิง มีโต๊ะวางของตรงกลางและสามารถนั่งได้หลายคน สำหรับการใช้พื้นที่ภายในอาคาร ห้องนอนมีพื้นที่อย่างน้อย 10 - 12 ตารางเมตรต่อคน ไม่รวมห้องน้ำและ 16 - 20 ตารางเมตรสำหรับห้องพักรวม (2 คน) และให้มีการเคลื่อนที่ของรถเข็นได้สะดวก ระดับของสวิทช์ที่ผู้สูงอายุเลือกมากที่สุดคือระดับ 120 เซนติเมตรจากพื้น สวิทช์ไฟฟ้าไม่ควรสูงเกินไปเพื่อให้ผู้สูงอายุกดได้

[12] ไตรรัตน์จารุทัศน์ และคณะ, 2548.

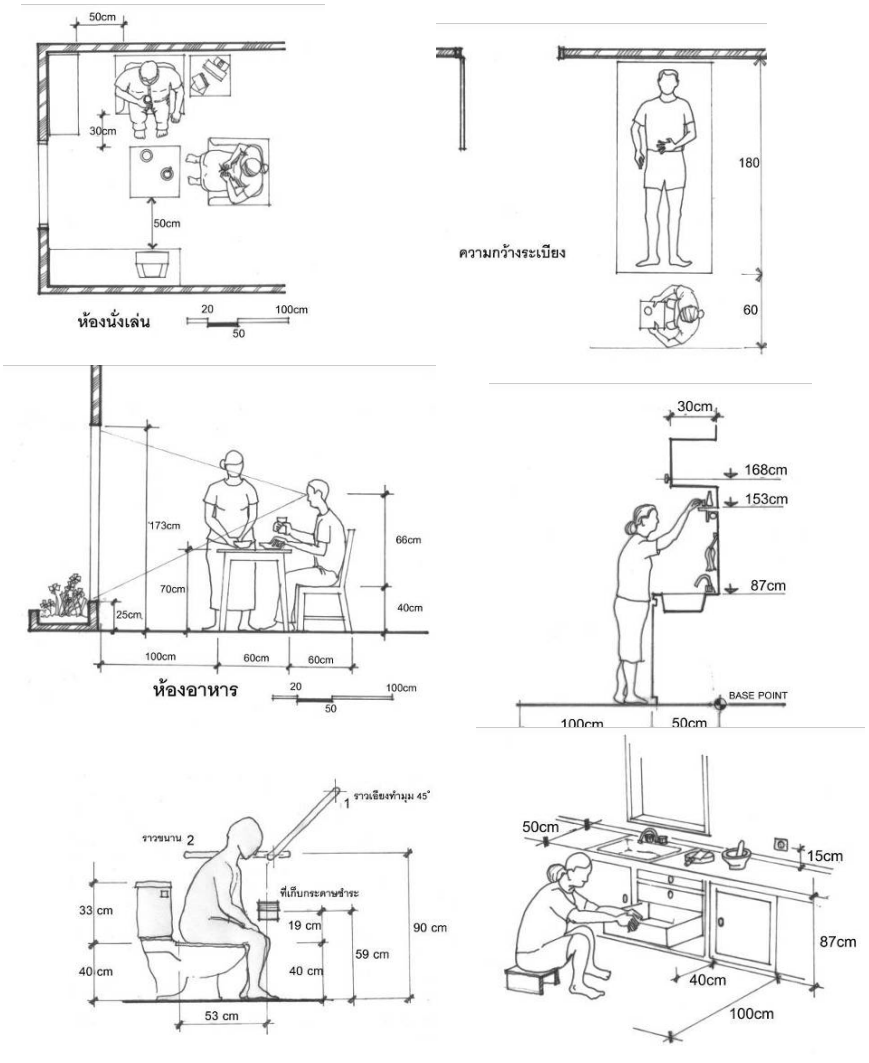
สะดวกโดยไม่ต้องเอื้อม ส่วนระดับของปลั๊กไฟฟ้าที่ผู้สูงอายุเลือกมากที่สุดคือระดับ 90 เซนติเมตรจากพื้น ระดับปลั๊กไฟฟ้าต้องไม่ต่ำเกินไปเพื่อไม่ให้ผู้สูงอายุต้องก้มลงไปมาก โดยรูปแบบของสวิทช์มีขนาดใหญ่ไม่มากนัก แสดงว่าผู้สูงอายุเลือกใช้อุปกรณ์ที่คุ้นเคยอยู่แล้ว ส่วนปลั๊กไฟฟ้าเลือกใช้ปลั๊กแบบที่มีสวิทช์ตัดไฟประกอบด้วยมากที่สุด แสดงว่าผู้สูงอายุมีความต้องการใช้อุปกรณ์ที่มีความปลอดภัย และไม่ยุ่งยากที่จะใช้งาน สำหรับอุปกรณ์ลูกบิด มือจับเปิดประตูและกลอนประตู มีการเลือกใช้ลูกบิดประตูมากกว่ามือจับเปิดประตู ในอัตราส่วนร้อยละ 52.6 กับร้อยละ 47.4 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความเคยชินของผู้สูงอายุที่มีความยึดติดกับสิ่งแวดล้อมเก่าๆ แต่สำหรับก๊อกน้ำผู้สูงอายุส่วนใหญ่เลือกใช้ก๊อกน้ำแบบปัดไปด้านข้าง โถส้วมชนิดนั่งราบสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 400 มิลลิเมตร แต่ไม่เกิน 500 มิลลิเมตร ราวจับผู้สูงอายุเลือกราวจับที่ใช้ในพื้นที่ทั่วไปเป็นสแตนเลส เส้นผ่านศูนย์กลาง 4.5 เซนติเมตร ความสูงจากพื้นถึงระดับบนสุดของราวจับผู้สูงอายุเลือกความสูง 80 เซนติเมตร ราวจับด้านที่อยู่ติดผนังให้มีระยะห่างจากผนังไม่น้อยกว่า 5 เซนติเมตร มีความสูงจากจุดยึดไม่น้อยกว่า 12 เซนติเมตร และรูปแบบราวจับในห้องน้ำ เลือกแบบราวติดพื้น 2 ข้าง การใช้สีสำหรับป้ายต่างๆ จากผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เลือกสีน้ำเงินบนพื้นสีขาว เป็นตัวอักษรที่ผู้สูงอายุมองเห็นชัดที่สุด โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้



ภาพที่ 16 แสดงทางลาดและบันไดที่เหมาะสม



ภาพที่ 17 แสดงระยะความสูงของปลั๊กและสวิทช์ที่เหมาะสม



ภาพที่ 18 แสดงระยะในห้องต่างๆ ที่เหมาะสม

2.3.2 โครงการจัดทำสุขาสาธารณะต้นแบบสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ[13]

จากการสำรวจเบื้องต้น โดยข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุขที่ทำการสำรวจส้วมสาธารณะในสถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิงบนถนนทางหลวง 4 เส้นทางหลักของประเทศ ระหว่างเดือนธันวาคม 2548 – มกราคม 2549 พบว่ามีส้วมสาธารณะถึงร้อยละ 75.23 ที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับประเทศ สำหรับส้วมภายในวัดยังขาดการดูแลเอาใจใส่ในเรื่องของความสะอาดและความเพียงพอที่รองรับผู้ใช้บริการภายในวัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งห้องส้วมสำหรับผู้สูงอายุที่ยังไม่จัดสร้าง สำหรับการให้บริการห้องสุขาในสถานที่ท่องเที่ยวและสถานที่สาธารณะที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยว มีปริมาณไม่พอเพียง ขาดการดูแลรักษาและซ่อมบำรุงที่ถูกต้อง

สิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุในการพิจารณาเพื่อทำการศึกษา ได้แก่ สิ่งเร้า (Simulation) ความรู้สึกหลายๆ ด้านที่ลดลงเมื่ออายุมากขึ้น อันเนื่องมาจากภาวะทางสุขภาพ ทำให้ระดับสิ่งเร้าต่างๆ ที่ต้องการสูงขึ้น เช่น เสียง การมองเห็น กลิ่นและการสัมผัส เป็นต้น การเคลื่อนที่ (Mobility) ผู้สูงอายุหลายคนพบว่าการเคลื่อนที่ยากลำบาก มีการพิจารณาเกี่ยวข้องกับกิจกรรมการรักษาท่าทางขณะเปลี่ยนอิริยาบถจากท่าทางหนึ่งไปอีกท่าทางหนึ่ง ความบกพร่องทางการเคลื่อนที่ ความปลอดภัย (Safety) เป็นที่น่าสังเกตว่าหลักความคิดทั้งหลายที่ได้กล่าวในข้างต้นเกี่ยวกับการเคลื่อนที่ของผู้สูงอายุล้วนสัมพันธ์กับความปลอดภัย เป็นส่วนตัว (Privacy) เมื่ออายุมากขึ้นชีวิตส่วนตัวมักจะเป็นจุดสุดท้ายของผู้สูงอายุ

จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยในการที่จะทำการพัฒนาส้วมสาธารณะในประเทศไทยให้ได้มาตรฐาน ได้เน้นให้บรรลุ 3 เรื่องคือ HAS ได้แก่ **สะอาด (Healthy)** หมายถึง ส้วมจะต้องได้รับการดำเนินการให้ถูกหลักสุขาภิบาล (Sanitation Conditions) เช่น ห้องส้วมและสุขภัณฑ์ทั้งหมดจะต้องสะอาด ไม่มีกลิ่นเหม็น **เพียงพอ (Accessibility)** หมายถึง ต้องมีส้วมให้เพียงพอแก่ความต้องการของผู้ใช้รวมถึงผู้พิการ ผู้สูงวัย หญิงมีครรภ์ และส้วมต้องพร้อมใช้งานตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ **ปลอดภัย (Safety)** หมายถึง ผู้ใช้บริการจะต้องปลอดภัยขณะใช้ส้วม เช่น สถานที่ตั้งส้วมไม่เปลี่ยว ห้องส้วมแยกเพศชาย-หญิง มีแสงสว่างเพียงพอ เป็นต้น

มาตรฐานและแนวทางในการออกแบบห้องน้ำ-ห้องส้วมสาธารณะ ที่สอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานส้วมสาธารณะระดับประเทศที่เหมาะสมกับผู้ใช้ทุกกลุ่ม รวมทั้งผู้ทุพพลภาพ คนพิการและผู้สูงอายุจะต้องมุ่งเน้นด้านความปลอดภัย (Safety) มากที่สุด มีส่วนประกอบต่างๆ ดังต่อไปนี้

- แสงสว่างที่เพียงพอโดยมีแสงสว่างอย่างต่ำ 150 Lux

- วัสดุปูพื้นห้องน้ำต้องไม่ลื่น ในที่นี้ใช้พื้นกระเบื้องเคลือบชนิดกันลื่น และพื้นห้องน้ำต้องมีระดับเสมอกับพื้นภายนอก ถ้าเป็นพื้นต่างระดับต้องมีลักษณะเป็นทางลาดและไม่มีธรณีประตู ทั้งนี้ พื้นห้องน้ำต้องมีความลาดเอียงเพียงพอไปยังช่องระบายน้ำทิ้ง เพื่อที่จะไม่ให้มีน้ำขังบนพื้น

[13] กิตติอร ชาลปติและคณะ, 2549.

- ควรมีราวจับยึดกันหกล้มและช่วยในการพยุงตัว ติดบริเวณด้านชิดผนังเป็นราวจับในแนวนอนและแนวดิ่ง ราวจับในแนวนอนมีความสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 70 เซนติเมตร แต่ไม่เกิน 90 เซนติเมตร โดยราวจับที่ติดตั้งทำด้วยวัสดุผิวเรียบ มีความมั่นคงแข็งแรง ไม่เป็นอันตรายในการจับ ไม่ลื่น โดยมีขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 30 - 45 มิลลิเมตร

- ประตูของห้องที่ตั้งโถส้วม เป็นแบบบานเปิดออกสู่ภายนอก โดยต้องเปิดค้างได้ไม่น้อยกว่า 90 องศา หรือเป็นแบบบานเลื่อน

- ที่อาบน้ำ ควรใช้แบบฝักบัวจะปลอดภัยกว่าแบบอ่างอาบน้ำ หรือจะจัดไว้ทั้ง 2 แบบก็ได้โดยมีลักษณะดังต่อไปนี้ ที่อาบน้ำแบบฝักบัวมีขนาดความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 110 เซนติเมตร และความยาวสุทธิไม่น้อยกว่า 120 เซนติเมตร มีที่นั่งสำหรับอาบน้ำที่มีความสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 45 เซนติเมตร แต่ไม่เกิน 50 เซนติเมตร ฝักบัวควรเป็นแบบที่ปรับระดับและถอดได้ และติดตั้งไว้ที่ความสูงจากพื้นไม่เกิน 160 เซนติเมตร สิ่งของเครื่องใช้สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 30 เซนติเมตร แต่ไม่เกิน 120 เซนติเมตร

- มีอ่างล้างมือ โดยมีลักษณะดังต่อไปนี้ คือใต้อ่างล้างมือไปจนถึงขอบอ่างเป็นที่ว่างและขอบอ่างต้องอยู่ในตำแหน่งที่ผู้สูงอายุเข้าประชิดได้โดยไม่มีสิ่งกีดขวาง มีความสูงจากพื้นถึงขอบบนของอ่างไม่น้อยกว่า 75 เซนติเมตร แต่ไม่เกิน 80 เซนติเมตร และมีราวจับในแนวนอนทั้งสองข้างของอ่าง ก๊อกน้ำเป็นชนิดก้านโยกหรือก้านกด หรือระบบอัตโนมัติ

- มีโถส้วมชนิดนั่งราบ สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 40 เซนติเมตร แต่ไม่เกิน 50 เซนติเมตร มีพนักพิงหลังและที่ปล่อยน้ำเป็นชนิดคันโยก ปุ่มกดขนาดใหญ่หรือชนิดอื่นที่ผู้สูงอายุสามารถใช้ได้อย่างสะดวก มีด้านข้างด้านหนึ่งของโถส้วมอยู่ชิดผนังโดยมีระยะห่างวัดจากกึ่งกลางโถส้วมถึงผนังไม่น้อยกว่า 45 เซนติเมตร แต่ไม่เกิน 50 เซนติเมตร

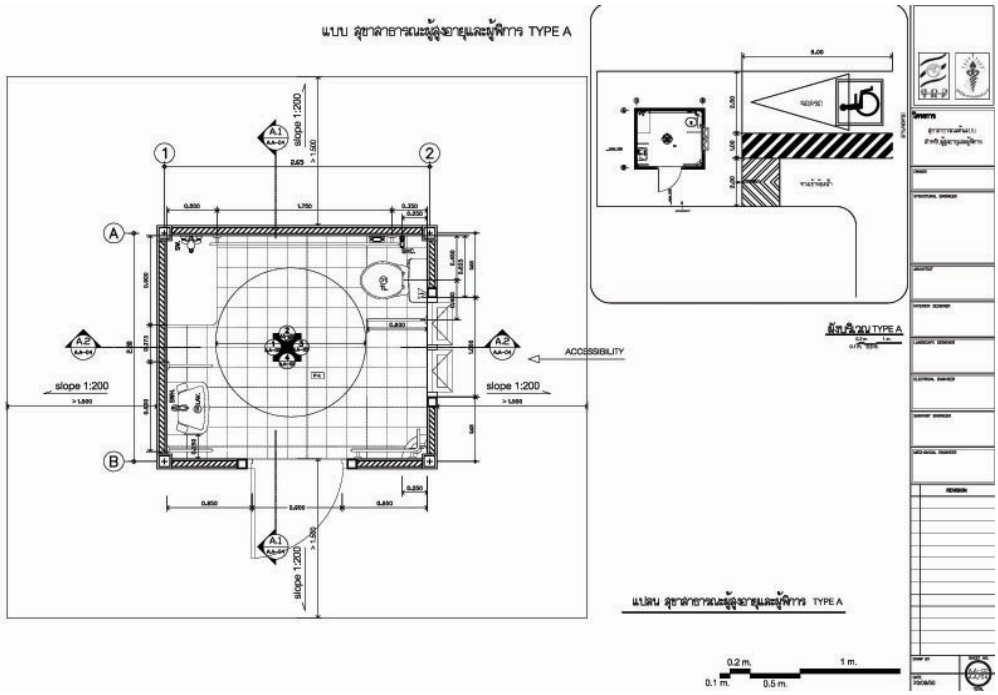
- ติดตั้งระบบสัญญาณแสงและสัญญาณเสียง ให้ผู้ที่อยู่ภายนอกแจ้งภัยแก่ผู้ทุพพลภาพ คนพิการและผู้สูงอายุ ระบบสัญญาณแสงและสัญญาณเสียง ให้ผู้สูงอายุแจ้งเหตุหรือเรียกหาผู้ช่วยในกรณีที่เกิดเหตุฉุกเฉินไว้ในห้องน้ำ โดยมีปุ่มกดหรือปุ่มสัมผัสให้สัญญาณทำงาน ซึ่งติดตั้งอยู่ในตำแหน่งที่สามารถใช้งานได้สะดวก

และคณะผู้จัดทำสามารถแบ่งรูปแบบสุขาสาธารณะต้นแบบสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ ออกเป็น 2 ประเภท ในที่นี้กำหนดออกเป็น Type A และ Type B สามารถอธิบายได้ดังต่อไปนี้

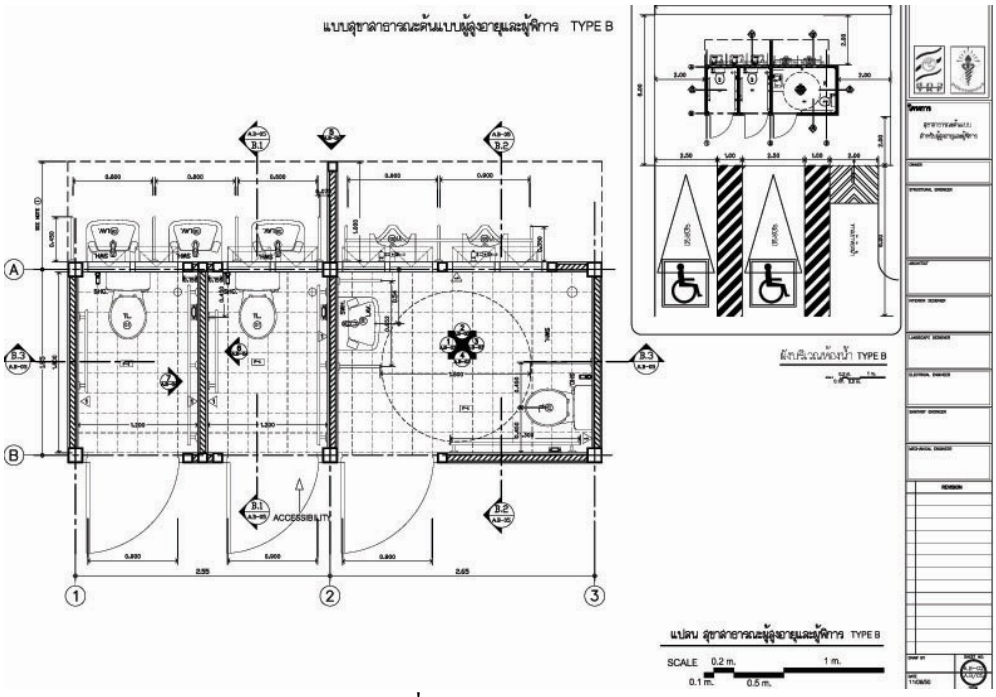
Type A เป็นห้องน้ำรวมใช้ได้ทั้งชายและหญิง โดยได้จัดภายในห้องสุขาให้มีพื้นที่มากยิ่งขึ้นและลดการเกิดอุบัติเหตุอันอาจจะเกิดขึ้นได้ เช่น ได้ทำการตัดส่วนถังน้ำก่ออิฐฉาบปูนออกไปเพื่อเป็นการลดอุบัติเหตุอันอาจจะเกิดขึ้นจากการใช้ถังน้ำก่ออิฐฉาบปูนได้ ทั้งนี้ได้ให้ผู้สูงอายุและผู้พิการใช้ฝักบัวแทน ประกอบกับแบบ Type A ที่ได้ทำการปรับปรุงนี้ได้จัดให้มีที่จอดรถเข็นเพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้พิการสามารถเคลื่อนย้ายตัวสู่โถชักโครกได้ง่ายขึ้น และมีการติดตั้งราวจับที่สามารถพับได้เพื่อให้สะดวกต่อการใช้งาน

Type B เป็นการจัดห้องสุขาโดยยุบจาก 2 ห้องรวมเป็น 1 ห้อง จากเดิมที่เคยแบ่งย่อย ซึ่งจากการศึกษาปรับปรุงในส่วนนี้สามารถนำไปใช้ได้ เป็นห้องน้ำที่จัดสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ เช่น ในจุดที่เป็นห้องน้ำสาธารณะทั่วไป ห้องน้ำ Type B ที่ได้ทำการปรับปรุงนี้ได้จัดให้มีที่จอดรถเข็นเพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้พิการสามารถเคลื่อนย้ายตัวสู่โถชักโครกได้ง่ายมากยิ่งขึ้น รวมถึงมีการติดตั้งราวจับที่สามารถพับได้เพื่อให้สะดวกต่อการใช้งานเช่นเดียวกับ Type A และสำหรับข้อแตกต่างสำหรับห้องน้ำ Type B นี้ยังได้มีการจัดเตรียมห้องน้ำห้องย่อยๆ เป็นห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการที่พอช่วยเหลือตนเองโดยไม่ต้องใช้รถเข็นซึ่งทำให้ได้รับความสะดวก

โดยลักษณะของแบบ Type A และ Type B มีรูปแบบที่ได้รับการพัฒนาและปรับปรุงตามที่กล่าวมามีตามเสนอในแบบสุขาสาธารณะต้นแบบสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ ดังต่อไปนี้



ภาพที่ 19 แบบห้องสุขา Type A



ภาพที่ 20 แบบห้องสุขา Type B

2.3.3 โครงการสำรวจอาคาร สถานที่สาธารณะที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุ[14]

ขอบเขตงานวิจัยของโครงการแบ่งเป็น 3 เขต โดยเขตเมืองชั้นใน ได้แก่ เขตจตุจักรและเขตราชเทวี เขตชั้นกลาง ได้แก่ เขตบางแค และเขตชั้นนอก ได้แก่ เขตลาดกระบัง กลุ่มตัวอย่างอาคารแบ่งได้เป็น 4 ประเภท ได้แก่ ประเภทที่ 1 อาคารราชการ มีสถานที่ที่ทำการสำรวจรวมทั้งสิ้น 18 แห่ง ได้แก่ สำนักงานเขต 4 เขต คือ สำนักงานเขตภาษีเจริญ สำนักงานเขตจตุจักร สำนักงานเขตลาดกระบังและสำนักงานเขตราชเทวี สถานีตำรวจนครบาล 4 สถานี ได้แก่ สถานีตำรวจนครบาลภาษีเจริญ สถานีตำรวจนครบาลพหลโยธิน สถานีตำรวจนครบาลพญาไทและสถานีตำรวจนครบาลลาดกระบัง ที่ทำการไปรษณีย์ 3 แห่ง ได้แก่ ที่ทำการไปรษณีย์บางแค ที่ทำการไปรษณีย์ยุติธรรมและที่ทำการไปรษณีย์เจ้าคุณทหารลาดกระบัง สวนสาธารณะ 2 แห่ง ได้แก่ สวนจตุจักรและสวนลุมพินี ศาล 1 แห่ง ได้แก่ ศาลแพ่งรัชดา สถานีอนามัยและโรงพยาบาลของภาครัฐ 4 แห่ง ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 45 ร่มเกล้า ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 62 ตวงรัตน์ ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 46 กันตารัติอุทิศ และโรงพยาบาลราชวิถี ประเภทที่ 2 อาคารเอกชน มีสถานที่ที่ทำการสำรวจรวมทั้งสิ้น 11 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาล 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ประชาชื่น ห้างสรรพสินค้า 6 แห่ง ได้แก่ เดอะมอลล์บางแค ห้างคาร์ฟูลาดพร้าว ห้างมาบุญครอง ห้างโลตัสพระราม 1 ห้างบิ๊กซีราชดำริ และห้างเซ็นทรัลลาดพร้าว ตลาดสด 4 แห่ง ได้แก่ ตลาดอตก. ตลาดลานบุญ ตลาดสดประตูน้ำและตลาดบางแค ประเภทที่ 3 อาคารขนส่งมวลชน มีสถานที่ที่ทำการสำรวจรวมทั้งสิ้น 6 แห่ง ได้แก่ สถานีรถไฟ

[14] ภาวดี ธนวิสุทธิ์, 2550.

หัวตะเข้ สถานี BTS หมอชิต สถานี MRT จตุจักร สถานีขนส่งหมอชิต สถานีรถไฟบางซื่อ และสถานี BTS สยาม และอาคารประเภทที่ 4 วัด ทำการสำรวจทั้งสิ้น 2 แห่ง ได้แก่ วัดจันทร์ประดิษฐารามและวัดลานบุญ

ผลข้อมูลการสำรวจภายนอกอาคาร

ตารางที่ 5 แสดงผลการประเมินการสำรวจภายนอกอาคาร

รายละเอียด	**ผ่านเกณฑ์**	**ร้อยละ**	**ผ่านเกณฑ์น้อยสุด**	**ร้อยละ**
ที่จอดรถ	วัด	50.00	อาคารขนส่งมวลชน	27.78
ทางลาด	อาคารขนส่งมวลชน	54.17	วัด	0.00
ราวจับ	อาคารขนส่งมวลชน	55.56	วัด	16.67
บันได	อาคารขนส่งมวลชน	66.67	อาคารราชการ	32.54
ป้าย-สัญลักษณ์	ไม่มีอาคารใดผ่านเกณฑ์		อาคารเอกชน	0.00
ทางเดิน ทางเชื่อม	อาคารขนส่งมวลชน อาคารเอกชน วัด	66.67 54.55 50.00	อาคารราชการ	39.68
ประตู	ไม่มีอาคารใดผ่านเกณฑ์		อาคารราชการ	2.08

ผลการประเมินสิ่งอำนวยความสะดวกภายนอกอาคาร แยกตามสถานที่ ในด้าน**ที่จอดรถ** พบว่าอาคารของศาลแพ่งรัชดา สถานีอนามัยและโรงพยาบาลของรัฐและวัด มีเปอร์เซ็นต์และสัดส่วนของการผ่านเกณฑ์มากที่สุดคือร้อยละ 50 สำหรับ**ทางลาด ราวจับและบันไดภายนอกอาคาร** พบว่าอาคารที่มีร้อยละและสัดส่วนของการผ่านเกณฑ์มากที่สุดคือ ขนส่งมวลชน คิดเป็นร้อยละ 54, 56 และ 67 ตามลำดับ **ป้าย-สัญลักษณ์** พบว่าขนส่งมวลชนและวัด มีร้อยละและสัดส่วนของการผ่านเกณฑ์มากที่สุดเท่ากันคือร้อยละ 30 โดยสถานีรถไฟฟ้าทั้ง MRT และ BTS มีสัดส่วนของการผ่านเกณฑ์มากกว่าสถานีรถไฟและสถานีรถ**โดยสาร ทางเดิน ทางเชื่อมภายนอกอาคาร** อาคารที่มีร้อยละและสัดส่วนของการผ่านเกณฑ์มากที่สุดคือ สวนสาธารณะ คิดเป็นร้อยละ 71 **ประตูภายนอกอาคาร** เป็นสิ่งอำนวยความสะดวกที่ไม่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด (ร้อยละ 0 ทุกอาคาร) มีเพียงประตูสวนสาธารณะเท่านั้นที่มีการผ่านเกณฑ์ร้อยละ 19

ผลการประเมินสิ่งอำนวยความสะดวกภายนอกอาคาร แยกตามเกณฑ์ ในด้าน**ที่จอดรถ** คณะผู้วิจัยพบว่า อาคารส่วนใหญ่จัดที่จอดรถไว้ใกล้อาคารตามที่กฎหมายกำหนด (29 แห่ง จากอาคารทั้งหมด 37 แห่ง) แต่ไม่มีอาคารสถานที่ใดที่มีสัญลักษณ์รูปผู้พิการที่พื้นและป้าย-สัญลักษณ์ที่บอกว่าเป็นที่จอดรถผู้พิการ **ทางลาด** คณะผู้วิจัยพบว่า ข้อกำหนดที่ว่าระดับพื้นห่างกันเกิน 2 ซม. ต้องมีการปาดมุมพื้นที่ส่วนต่างระดับกันไม่เกิน 45 องศา อาคารที่ผ่านเกณฑ์มีเพียง 4 แห่ง ส่วนรายละเอียดของทางลาดในเรื่องพื้นผิววัสดุต้องไม่ลื่น มีอาคารผ่านเกณฑ์มากที่สุด คือ 22 แห่ง **ราวจับ** อาคารส่วนใหญ่มีราวจับที่ทำด้วยวัสดุเรียบ มั่นคง

ไม่ลื่น และมีความยาวต่อเนื่อง (17 แห่ง) แต่ที่ติดตั้งผ่านเกณฑ์คือห่างจากผนัง 5 ซม. สูงจากจุดยึด 12 ซม. นั้นมีอาคารเพียง 2 แห่งเท่านั้น **บันได** อาคารส่วนใหญ่มีบันไดทางเข้าที่กว้างไม่น้อยกว่า 150 ซม. (26 แห่ง) แต่อาคารที่มีป้ายแสดงทิศทาง ตำแหน่ง หมายเลขชั้นนั้นมีอาคารราชการเพียง 1 แห่งเท่านั้นที่สร้างไว้ **ป้าย-สัญลักษณ์** อาคารส่วนใหญ่ไม่มีป้ายสัญลักษณ์ที่เป็นรูปผู้พิการ-ผู้สูงอายุ (มี 6 แห่ง) หรือป้ายที่แสดงประเภทสิ่งอำนวยความสะดวก (มี 5 แห่ง) โดยเฉพาะการติดตั้งในตำแหน่งที่เห็นชัดเจน มีแสงไฟส่องทั้งกลางวันกลางคืนนั้นไม่มีอาคารใดผ่านเกณฑ์เลย **ทางเดิน ทางเชื่อม** สิ่งอำนวยความสะดวกในส่วนนี้มีเกณฑ์ผ่านมากที่สุด โดยข้อกำหนดเรื่องที่ทางเดิน ทางเชื่อมต้องมีความกว้างไม่น้อยกว่า 1.50 ม. นั้นมีอาคารที่ผ่านเกณฑ์มากถึง 30 แห่ง ส่วนที่ผ่านเกณฑ์น้อยที่สุดเป็นเรื่องที่ทางเดิน ทางเชื่อมต้องมีผนังหรือราวกันตกทั้ง 2 ด้าน (6 แห่ง) **ประตู** เป็นสิ่งอำนวยความสะดวกภายนอกที่ผ่านเกณฑ์น้อยที่สุด เพราะอาคารส่วนใหญ่ประตูเปิด-ปิดได้ยาก หรือถ้าเป็นบานเลื่อน ตามเกณฑ์ต้องมีมือจับในแนวดิ่งติดตั้งสูงจากพื้น 1.00 ม. แต่อาคารส่วนใหญ่มีมือจับในแนวราบหรือติดตั้งสูงจากพื้นมากหรือน้อยกว่า 1.00 ม. เป็นต้น

สรุปผล ในสิ่งอำนวยความสะดวกภายนอกอาคาร อาคารของภาคขนส่งมวลชน มีสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรมากกว่าอาคารของราชการ เอกชนและวัด (อัตราการผ่านเกณฑ์ร้อยละ 43 เปรียบเทียบกับร้อยละ 28, 28 และ 26 ตามลำดับ)

2.3.4 การสำรวจพื้นที่ในชุมชนเพื่อเตรียมการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สิ่งอำนวยความสะดวกปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ (เทศบาลตำบลแม่เหียะ)[15]

พื้นที่เทศบาลตำบลแม่เหียะเป็นพื้นที่ชานเมืองเชียงใหม่ จำนวนประชากรผู้สูงอายุในพื้นที่มีใกล้เคียงกับค่าโดยเฉลี่ยของผู้สูงอายุของไทยคือมีประมาณร้อยละ 10 - 12 ของประชากรทั้งหมด เป็นหญิงมากกว่าชาย อายุเฉลี่ย 71 ปี อาศัยอยู่เป็นคู่และอาศัยคนเดียวหรือตามลำพัง (โสด หย่าหรือหม้าย) ประมาณครึ่งต่อครึ่ง ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีรายได้หลักคือเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและจากบุตรหลาน ส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องสุขภาพ ปวดข้อ/หลังและความดันโลหิต สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในยามปรกติ แม้จะมีปัญหาเกิดในร่างกาย ผู้สูงอายุเหล่านี้อาศัยอยู่ในบ้านของตนเองถึงร้อยละ 97.5 มีการดำรงชีวิตแบบพอดีด้วยความมัธยัสถ์ อุบัติเหตุส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นในที่อยู่อาศัยในบ้านของตนเอง ได้แก่ ห้องน้ำ/ห้องอาบน้ำ ชานบ้าน/ระเบียงบ้าน ส่วนอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นนอกที่อยู่อาศัยมักเกิดบริเวณถนนทางสัญจรและทางเดินเข้าบ้าน ผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่แม่เหียะส่วนใหญ่ออกกำลังกายบริเวณสถานที่สาธารณะในหมู่บ้าน ถนนและในที่พักของตน ส่วนกิจกรรมทั่วไปจะใช้ชีวิตอยู่ในที่อยู่อาศัยของตนในบ้าน ในด้านพื้นที่สาธารณะ ผู้สูงวัยในตำบลแม่เหียะซึ่งเดิมเป็นชนบทส่วนใหญ่จะยังพึงพอใจและมีความสุขความรักถิ่นอาศัยและต้องการอยู่ในชุมชนดั้งเดิมของตนในการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคย ที่ประกอบด้วยเครือญาติ คนในชุมชน เพื่อนบ้านและผู้นำชุมชนที่รู้จักมักคุ้นและพึ่งพาอาศัยได้ แม้ว่าด้านกายภาพของพื้นที่เทศบาลตำบล

[15] วิฑูรย์ เหลียวรุ่งเรือง และคณะ, 2552.

แม่เหียะจะมีการขยายตัวด้านการอยู่อาศัยแบบเมือง คือมีจำนวนหมู่บ้านจัดสรรเกิดขึ้นจำนวนมากกว่าสิบโครงการ มีห้างจำหน่ายสินค้าปลีกและส่งขนาดใหญ่ (แมคโคร บิ๊กซี) สวนราชพฤกษ์ 2549 ขนาดใหญ่ และมีทางหลวงชนบทขนาดใหญ่หลายสาย ทำให้ชุมชนถูกแบ่งแยกเปลี่ยนแปลงไปตามพื้นที่ทางสัญจรของเมือง หมู่บ้านเดิมทั้ง 10 หมู่บ้าน 17 ชุมชน ที่เคยไปมาหาสู่กันได้ โดยความสัมพันธ์ระหว่างวัดทั้ง 7 วัด โรงเรียน 3 โรง สถานีอนามัยหรือสถานบริการสาธารณสุข จำนวน 2 แห่ง และสำนักงานเทศบาลฯ ถูกตัดขาดโดยเส้นทางจราจรที่คับคั่งและอันตรายต่อการเดินทางของผู้สูงอายุ เด็กและคนในหมู่บ้าน ข้อจำกัดเหล่านี้ ควรปรับปรุงแก้ไขโดยผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้สูงอายุดูแลและพึ่งพาตนเองได้มากขึ้น ด้านการดูแลสุขภาพของตนเองที่ยังต้องพึ่งพาสถานีอนามัยและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุประจำหมู่บ้านซึ่งต้องอาศัยรถยนต์หรือจักรยานยนต์ในการเดินทาง ความเป็นละแวกบ้านของชุมชนชนบทเริ่มหายไป สภาพแวดล้อมในเขตชนบทรวมทั้งบ้านและชุมชนต่างๆ ยังขาดการดูแลความเหมาะสมสะดวก ปลอดภัยอีกจำนวนมาก

2.3.5 การสำรวจข้อมูลเทศบาลตำบลหนองตองพัฒนา เพื่อเตรียมการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สิ่งอำนวยความสะดวก ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ[16]

พื้นที่เทศบาลตำบลหนองตองพัฒนา อำเภอหางดง เป็นพื้นที่ชนบทจังหวัดเชียงใหม่ติดแม่น้ำปิงซึ่งเป็นรอยต่อไปสู่จังหวัดลำพูน พื้นที่ตำบลนี้เป็นตัวแทนของชนบทที่มีความเจริญเติบโตเข้ามาทีละเล็ก-ละน้อย โดยพื้นที่ส่วนใหญ่ยังเป็นเกษตรกรรม ประชากรเป็นเกษตรกรถึงร้อยละ 80 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีการวางแผนการเงินในชีวิตบั้นปลาย จำนวนประชากรผู้สูงอายุในพื้นที่มีมากกว่าค่าเฉลี่ยของผู้สูงอายุของไทยคือมีประมาณร้อยละ 17 ของประชากรทั้งหมด เป็นหญิงมากกว่าชายอายุเฉลี่ย 75.6 ปี อาศัยอยู่คนเดียวหรือตามลำพังมากกว่าอาศัยอยู่เป็นคู่ถึงร้อยละ 60 (โสด หย่าหรือหม้าย) ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีรายได้หลักคือเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและจากบุตรหลาน ส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องสุขภาพ ปวดข้อ/หลังและความดันโลหิต สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในยามปกติแม้จะมีปัญหาเกิดในร่างกาย ผู้สูงอายุเหล่านี้ยังอาศัยอยู่ในบ้านของตนเองถึงร้อยละ 98.1 มีการดำรงชีวิตแบบพอดีด้วยความมัธยัสถ์ อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นนอกที่อยู่อาศัยมักจะเกิดขึ้นที่บริเวณทางเดินเข้าบ้านและถนนทางสัญจร ผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่หนองตองพัฒนาส่วนใหญ่ออกกำลังกายบริเวณสนามในบ้าน/ลานบ้าน ภายในบ้าน/ในที่พักของตน ส่วนกิจกรรมทั่วไปจะใช้ชีวิตอยู่ในที่อยู่อาศัยของตนในบ้านและวัดใกล้บ้าน ผู้สูงวัยในหมู่บ้านชนบทส่วนใหญ่จะยังพึงพอใจและมีความสุขความรักถิ่นอาศัยและต้องการอยู่ในชุมชนดั้งเดิมของตนในการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคย ที่ประกอบด้วยเครือญาติ คนในชุมชน เพื่อนบ้านและผู้นำชุมชนที่รู้จักมักคุ้นและพึ่งพาอาศัยได้ ในทางกายภาพของพื้นที่เทศบาลตำบลหนองตองพัฒนาไม่ได้รับความเปลี่ยนแปลงเป็นแบบเมือง เพราะมีทางหลวงชนบทเพียงหนึ่งสายที่เชื่อมติดต่อระหว่างจังหวัดเชียงใหม่และลำพูนถูกใช้งานมานาน ชุมชนไม่ได้ถูกแบ่งแยกเปลี่ยนแปลงไปตามพื้นที่ทางสัญจร หมู่บ้านเดิมทั้ง 14 หมู่บ้าน อยู่อย่างหลวมๆ

[16] วิฑูรย์ เหลียวรุ่งเรือง และคณะ, 2552.

กระจายตัวตามเรือกสวนลำไยไร่นา บ้านเรือนเกาะตัวเป็นหย่อมๆ โดยความสัมพันธ์ระหว่างวัดทั้ง 12 วัด โรงเรียน 4 โรง (เดิมมีโรงเรียน 7 โรง เนื่องด้วยประชากรวัยเด็กลดลงทำให้ต้องปิดโรงเรียนบางแห่ง) สถานีอนามัย 2 แห่ง และที่ทำการไปรษณีย์ สำนักงานเทศบาลฯ เป็นไปอย่างที่เคยเป็นในอดีต แตกต่างที่ประชากรในหมู่บ้านส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและวัยผู้ใหญ่ ดังนั้นจึงมีระบบการพึ่งพาตนเองและช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยการดูแลสุขภาพนอกจากการพึ่งพาสถานีอนามัยและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุประจำหมู่บ้าน และการจัดตั้งศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน 2 แห่ง ได้แก่ ป่าเป้าและวัดหนองตอง ซึ่งประสบความสำเร็จ สามารถให้บริการด้านสังคม ส่วนการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมก็มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยอาศัยความเป็นละแวกบ้านของชุมชนชนบท บ้านและชุมชนต่างๆ ยังต้องการการดูแลความเหมาะสม สะดวก ปลอดภัยอีกจำนวนมากตามสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุที่มากขึ้นทุกปี

แนวทางการส่งเสริมให้มีการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สิ่งอำนวยความสะดวก ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลแม่เหียะและหนองตองพัฒนา การจัดและการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สิ่งอำนวยความสะดวก ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ เป็นหนึ่งในสิทธิขั้นพื้นฐานที่ผู้สูงอายุควรได้รับอย่างทั่วถึง แต่ความเป็นจริงจะพบว่าในชนบท ผู้สูงอายุอยู่อาศัยในบ้านของตนเองมานานในละแวกบ้านและชุมชนที่ไม่ได้รับการปรับปรุงให้รองรับความเสื่อมของร่างกาย การอยู่อาศัยเป็นไปด้วยความมัธยัสถ์สันโดษ โดยมีกิจกรรมในชุมชนที่ประกอบด้วยวัด สถานีอนามัย ตลาด สถานที่ราชการ ซึ่งส่วนใหญ่ยังขาดความเป็นสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุ ดังนั้นสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สิ่งอำนวยความ-สะดวก ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ จึงเป็นความเร่งด่วนที่ควรดำเนินการควบคู่กับมาตรการอื่นๆ ของรัฐเพื่อให้คนสูงวัยเหล่านั้นได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานอันสมควร ผลจากศึกษาครั้งนี้พบว่า ความต้องการต่อการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในชุมชน ได้แก่ ถนน ทางสัญจร สะพานทางเดิน พื้นที่ในการทำกิจกรรมนอกบ้าน สถานที่ออกกำลังกาย สถานที่ทำกิจกรรม ห้องน้ำสาธารณะในวัดและสถานีอนามัย เป็นต้น

ชุมชน พื้นที่สาธารณะและละแวกบ้านของผู้สูงวัย เป็นสถานที่สำคัญรองลงมาที่ควรจัดสภาพให้เหมาะสมและปลอดภัย เพราะอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุภายนอกที่อยู่อาศัย ส่วนมากเกิดขึ้นที่บริเวณทางเดินเข้าบ้านและถนนทางสัญจร ที่ออกกำลังกายในที่สาธารณะ ส่วนกิจกรรมทั่วไปจะใช้ชีวิตอยู่ในที่อยู่อาศัยของตนในบ้านและวัดใกล้บ้าน ผู้สูงอายุช่วงอายุต้นๆ (60 - 70 ปี) และแบบที่พึ่งพาตนเอง แบบที่ต้องการความช่วยเหลือ ส่วนใหญ่ต้องการกิจกรรมภายนอกบ้านเพื่อสุขภาพจิตและสุขภาพกายที่ดี การปรับปรุงและจัดสภาพแวดล้อมภายนอกบ้าน ได้แก่

- อาคารสาธารณะในชุมชนทุกแห่งเพื่อรองรับผู้สูงอายุ ได้แก่ วัด ศาสนสถาน ฌาปนกิจสถาน ที่ทำการสำนักงานเทศบาลฯ อบต. สถานีอนามัย ที่ทำการไปรษณีย์ ศูนย์สามวัยสานใยรักแห่งครอบครัวอาทิ ห้องน้ำสาธารณะ เปลี่ยนสุขภัณฑ์และอุปกรณ์ สุขอนามัย แสงสว่างและการระบายอากาศ การติดตั้งกริ่งเป็นสัญญาณขอความช่วยเหลือ การจัดทำระบบสุขาภิบาลและการระบายน้ำ / การติดแถบกันลื่นติดกับ

กระเบื้องปูพื้นที่มีความลื่นและเป็นอันตราย เพิ่มเก้าอี้สำหรับผู้สูงอายุไม่สะดวกต่อการนั่งพับเพียบ / พื้นที่สำหรับผู้สูงอายุที่ใช้รถเข็น ทางลาดราวกันตก ราวจับพยุงตัว ฯลฯ

- พื้นที่สาธารณะในชุมชนเพื่อรองรับผู้สูงอายุ ได้แก่ ถนนทางสัญจร ไหล่ทาง ทางจักรยาน สะพาน ท่าน้ำ ท่ารถ ท่าเรือ อาทิ สวนสาธารณะที่นั่งพักผ่อนในที่สาธารณะ ทางลาด / ที่พักนั่งริมทางขนาดเล็กระหว่างการเดินทางในหมู่บ้าน / อุปกรณ์ออกกำลังกายในพื้นที่สาธารณะ / ปรับปรุงภูมิทัศน์รอบวัดและสถานีอนามัย / ซ่อมแซมไหล่ทางให้เรียบ

- ระบบขนส่งมวลชนหรือการเดินทางเพื่อรองรับผู้สูงอายุ อาทิ ทางเชื่อมการเดินทางในชุมชนที่เป็นอุปสรรคต่อผู้สูงอายุในการข้ามถนน สัญลักษณ์ทางข้ามม้าลาย / สัญญาณ ป้ายเตือนระวังผู้สูงอายุและแสงสว่าง / ที่จอดจักรยาน ทางจักรยาน/ งานอุปกรณ์ถนน / ซ่อมแซมไหล่ทางให้เรียบ / เนินชะลอความเร็ว ยานพาหนะ

- พื้นที่อื่นๆ ตลาด หน่วยงานในพื้นที่ ธนาคาร ร้านขายยา ร้านค้าเอกชน คลินิก ปั๊มน้ำมัน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย โดยการบังคับใช้มาตรการ กฎเกณฑ์ กฎหมายท้องถิ่น และการยอมรับถึงสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุ

- การจัดเตรียมพื้นที่ผู้สูงอายุหรือสถานที่สำหรับผู้สูงอายุ (ศูนย์สามวัยสานใยรักแห่งครอบครัว/ศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ/ชมรมผู้สูงอายุ) อาทิ พื้นที่ทำกิจกรรมยามว่าง กิจกรรมเสริมอาชีพหรือรายได้ / ที่นั่งพักผ่อนในที่สาธารณะ ศาลาผู้สูงอายุ / ม้านั่งและที่พัก อุปกรณ์ออกกำลังกาย สิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะอื่นๆ หรืออาคารชั่วคราวสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีที่พักพิง

บทบาทในการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สิ่งอำนวยความสะดวก ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

การทำให้ผู้สูงอายุได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยเมื่อออกนอกบ้าน มาตรการของรัฐอาจไม่ดำเนินการครอบคลุมได้ทั้งหมด ซึ่งภารกิจนี้ผู้ที่มีบทบาทสำคัญได้แก่ สมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุ คนในชุมชน ผู้นำหมู่บ้านและชุมชน เทศบาลฯ องค์การบริหารส่วนตำบล ที่ต้องหันมาใส่ใจกับบุคลากรที่มีค่าของชุมชนเหล่านี้ ซึ่งนับวันจะทวีจำนวนมากขึ้น จึงเป็นความจำเป็นเร่งด่วนต่อการปรับปรุงสภาพแวดล้อมชุมชนให้เหมาะสม ผู้นำชุมชนในระดับองค์กรท้องถิ่นต้องให้ความสำคัญต่อภารกิจที่กระทำการสนับสนุน ส่งเสริม สอดส่องและหาภาคีที่มีส่วนร่วมจากภาคประชาชน รัฐส่วนกลาง เอกชน องค์กรภายนอก เพราะหากจะให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองตามลำพังก็ยากที่จะทำให้ชุมชนเป็นสถานที่น่าอยู่สำหรับผู้สูงวัยในชนบทได้อย่างแท้จริง ทั้งนี้การดูแลและจัดสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ไม่ควรเน้นแต่งานก่อสร้างปรับปรุงงานต่างๆ ข้างต้น งานด้านสังคม การปลูกฝัง การมีส่วนร่วม การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ การดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับชุมชนใกล้เคียง และการทำกิจกรรมส่งเสริมด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านต่างๆ ควรดำเนินการให้ลุล่วงพร้อมๆ กันความต้องการที่จะปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมขึ้น มีอุปสรรคด้านค่าใช้จ่ายและแนวทางปฏิบัติ ซึ่งแบ่งเป็นบทบาทได้ดังนี้

1) หน่วยงานภาครัฐส่วนกลาง มีบทบาทในระดับมหภาคในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งในระยะที่ผ่านมาได้มีบทบาทที่ดีต่อการเพิ่มความคุ้มครองดูแลผู้สูงอายุ เช่น ด้านนโยบาย พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ มาตรการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) เป็นต้น และควรจะพิจารณาเพิ่มการดูแลผู้สูงอายุในชนบท อาทิ

-โครงการเสริมอาชีพหรือรายได้แก่ผู้สูงอายุ กิจกรรมและนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ

- มาตรการลดหย่อนภาษีรายได้สำหรับบุตรที่ดูแลผู้สูงอายุ

- สนับสนุนงบประมาณด้านผู้สูงอายุแก่หน่วยงานภาครัฐส่วนท้องถิ่น

- เครือข่ายผู้สูงอายุหน่วยงานภาครัฐที่รับผิดชอบด้านสภาพแวดล้อม เช่น สำนักงานส่งเสริม-สวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ / การเคหะแห่งชาติ / กระทรวงการพัฒนา-สังคมและความมั่นคงของมนุษย์ / กระทรวงสาธารณสุข / สมาคมสถาปนิกสยามในพระบรมราชูปถัมภ์

2) หน่วยงานภาครัฐ ส่วนท้องถิ่น เทศบาลฯ องค์การบริหารส่วนตำบล เพิ่มการดูแลผู้สูงอายุในชนบท อาทิ

- โครงการเสริมอาชีพหรือรายได้ กิจกรรมและนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ

- มาตรการลดหย่อนภาษีท้องที่โรงเรือน ที่ปรับปรุงที่อยู่อาศัยและอาคารรองรับผู้สูงอายุ

-โครงการปรับปรุงที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุทุกช่วงอายุและทุกสถานภาพ แบบสงเคราะห์ให้เปล่าและแบบมีค่าใช้จ่ายที่ประหยัด (เพื่อผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งพาตนเองทางเศรษฐกิจและสามารถพึ่งพาตนเองทางเศรษฐกิจ) การจัดเตรียมอุปกรณ์และวัสดุก่อสร้างราคาประหยัดสำหรับผู้สูงอายุ การผลิตอุปกรณ์สำหรับผู้สูงอายุใช้เองในชุมชน

- โครงการปรับปรุงพื้นที่สาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ การจัดสรรงบประมาณการปรับปรุงและการบำรุงรักษาให้ใช้การได้อยู่เสมอ

- โครงการจัดเตรียมพื้นที่ผู้สูงอายุหรือสถานที่สำหรับผู้สูงอายุ การจัดสรรงบประมาณการปรับปรุงและการบำรุงรักษาให้ใช้การได้อยู่เสมอ

- โครงการภาคีท้องถิ่นสำหรับผู้สูงอายุ หน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานภาคเอกชนคนในชุมชนเพื่อความร่วมมือและการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการจัดสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ

3) หน่วยงานภาคเอกชน องค์กรภายนอก มูลนิธิ มหาวิทยาลัย

- โครงการเสริมอาชีพหรือรายได้ กิจกรรมและนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ

- โครงการปรับปรุงพื้นที่หน่วยงานสำหรับผู้สูงอายุ ตลาด ธนาคาร ร้านขายยา ร้านค้าเอกชน คลินิก ปั๊มน้ำมัน

- โครงการจัดพื้นที่และพัฒนาที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ทั้งแบบมุ่งหวังกำไรและแบบไม่หวังกำไรเพื่อการตอบแทนสังคม

- โครงการวิจัยและพัฒนา บริการวิชาการเพื่อชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ

4) คนในชุมชน ผู้นำหมู่บ้านและชุมชน

- โครงการเสริมอาชีพหรือรายได้ กิจกรรมและนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ
- โครงการอาสาดูแลผู้สูงอายุเพื่อนบ้านในยามปกติและยามฉุกเฉิน

5) สมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุ

- บุตรหลานได้ใช้ชีวิตอยู่กับผู้สูงอายุที่มีความอบอุ่นปลอดภัยและเป็นที่พึ่งพาทางเศรษฐกิจ
- บุตรหลานไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุ เอาใจใส่ดูแลในทุกช่วงอายุและทุกสถานภาพ ผลการสำรวจข้อมูลพื้นที่ในชุมชนครั้งนี้ได้ผลสรุปเพื่อเป็นก้าวสำคัญต่อสังคมไทยในชนบท ในความต้องการปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมเหล่านี้ ยังมีอุปสรรคอีกมากมายในการที่จะทำให้สังคมไทยน่าอยู่และพัฒนาไปข้างหน้าอย่างมั่นคงและถาวร เป้าประสงค์คือภารกิจหนึ่งของชาติเรื่อง “ผู้สูงอายุ” ไม่ได้ถูกละเลยโดยผู้ที่มีบทบาทเหล่านี้

2.3.6 สภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในเมืองสุขภาพดี: กรณีศึกษา โครงการบางไทร ฮอสปิเฮ้าส์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา[17]

ธุรกิจสถานบริการผู้สูงอายุ ในรูปแบบบ้านจัดสรรผสมโรงพยาบาลที่จัดสภาพการอยู่อาศัยให้สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ขณะนี้มีโครงการนำร่องอยู่เพียงแห่งเดียวในประเทศไทย คือโครงการบางไทร ฮอสปิเฮ้าส์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา วัตถุประสงค์การวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาลักษณะทางเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และศึกษาสภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในโครงการ ใช้เครื่องมือวิจัยคือแบบสังเกตและแบบสัมภาษณ์ถามกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป พักอาศัยในโครงการ 1 เดือนขึ้นไป แบ่งกลุ่มเป็น 2 ประเภทคือ ผู้สูงอายุที่ซื้อบ้าน 53 คน และผู้สูงอายุเช่าพักอาศัย 8 คน รวม 61 คน จากผู้สูงอายุทั้งสิ้น 85 คน จัดเก็บข้อมูลไม่ได้ 24 คน ใช้เวลาการศึกษาระหว่างเดือนธันวาคม 2549 - กรกฎาคม 2551

ผลการศึกษาลักษณะทางเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพพบว่า ผู้มีอายุ 50 - 59 ปี สนใจซื้อบ้านมากที่สุด 23 คน, อายุ 60 - 69 ปี จำนวน 19 คน, อายุ 70 - 79 ปี จำนวน 11 คน, อายุ 80 - 103 ปี จำนวน 4 คน และในจำนวนนี้แบ่งเป็นผู้สูงอายุหญิง 41 คน และผู้สูงอายุชาย 20 คน ทุกคนมีรายได้ปานกลาง - สูงมาก, มีการศึกษาดี, ตัดสินใจซื้อบ้านด้วยตนเอง, สุขภาพดี ผู้สูงอายุจำนวน 51 คน มีภูมิลำเนาเดิมอยู่กรุงเทพมหานคร, ปริมณฑลและต่างจังหวัด 10 คน ทำเลที่เหมาะสมสำหรับโครงการบ้านผู้สูงอายุควรเป็นจังหวัดปริมณฑลที่มีความสงบเงียบ

ผลการศึกษาสภาพการอยู่อาศัยพบว่า ผู้สูงอายุมักใช้เวลาทำกิจกรรมอยู่ภายในห้องรับแขก จุดเด่นทางกายภาพมี 7 ประการคือ ติดตั้งสัญญาณฉุกเฉิน 3 จุด ในห้องนอน ห้องรับแขกและห้องน้ำ, ติดโทรศัพท์ภายในบ้าน, ห้องน้ำกว้างเป็นพิเศษ, พื้นบ้านเรียบเท่ากันหมดไม่มีธรณีประตู, ใช้ต้นไม้เป็นรั้วกั้นอาณาเขต, มีผู้บริหารโครงการเป็นแพทย์ประจำโครงการตลอด 24 ชั่วโมง และมีสหคลินิกบางไทร ฮอสปิเฮ้าส์และ

[17] ชมพูนุท ตันติถาวร, 2551.

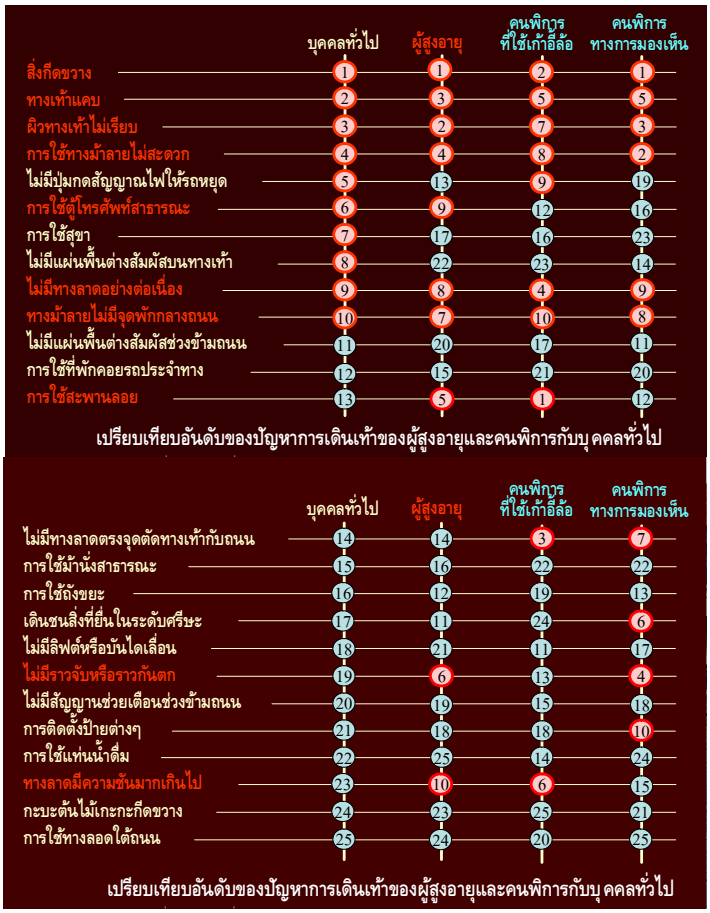
คลับเฮ้าส์ห่างจากบ้าน 200 เมตร ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทุกคนต้องการอาศัยอยู่ในโครงการ และเห็นว่าการบริหารงานแบบบริษัท จำกัดในรูปแบบ Hospihouse (Hospital+House) มีความเหมาะสม เหตุผลหลักที่ซื้อบ้านคือ คาดหวังที่จะรับบริการทางการแพทย์ในอนาคต และใช้อยู่อาศัยถาวร, ต้องการซื้อบ้านเป็นกรรมสิทธิ์ตลอดไป, ไม่ชอบพึ่งพาผู้อื่น, ทุกคนไม่เคยหกล้มระหว่างพักอาศัยตลอดงานวิจัยนี้ สรุปได้ว่าโครงการประสบความสำเร็จในเชิงการตลาดบ้านพักอาศัยที่มีความเข้าถึงบริการทางการแพทย์ในอนาคต

ปัญหาในโครงการ ได้แก่ ปัญหาน้ำใช้ เนื่องจากยังใช้น้ำบาดาล การขาดแคลนพื้นที่สวนสาธารณะ ผู้สูงอายุมักจะเก็บตัวอยู่ในที่พักอาศัยของตนเอง ไม่ออกมาใช้พื้นที่ภายนอกบ้านพัก ไม่ชอบออกกำลังกาย และไม่ค่อยใช้บริการในคลับเฮ้าส์และบริการทางการแพทย์ในสหคลินิกบางไทรฯ

ข้อเสนอแนะ ได้แก่ ด้านสุขภาพ ควรจัดทำแผนระยะยาวในการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุออกกำลังกาย เพื่อผลสัมฤทธิ์ในแผนงานเมืองสุขภาพดี เพื่อให้ผู้สูงอายุออกมาใช้พื้นที่ภายนอกอาคารมากขึ้น และบ้านสำหรับผู้สูงอายุไม่จำเป็นจะต้องกั้นแบ่งสัดส่วนห้องนอน ห้องรับแขก ห้องครัว เพื่อง่ายต่อการใช้ประโยชน์

2.3.7 แนวทางการปรับปรุงระบบทางเดินเท้าสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุ พ.ศ. 2548[18] ได้เสนอปัญหา/อุปสรรค 10 อันดับแรกในการใช้ทางเดินเท้าของผู้สูงอายุ ซึ่งได้แก่ 1.ปล่อยให้มีสิ่งกีดขวางบนทางเท้า 2.ผิวทางเท้าไม่เรียบทำให้สะดุดล้ม 3.ทางเท้ามีขนาดแคบเกินไป 4.ใช้ทางม้าลายไม่สะดวกปลอดภัย 5.ใช้สะพานลอยด้วยความยากลำบาก 6.ไม่มีราวจับและราวกันตก 7.ทางม้าลายไม่มีจุดยืนพักกลางทาง 8.ทางลาดไม่ต่อเนื่อง 9.ใช้โทรศัพท์สาธารณะไม่สะดวก และ 10. ทางลาดค่อนข้างชันและชำรุด

[18] รศ.กำธร กุลชล และ ผศ.ดร.ชัยสิทธิ์ ด่านกิตติกุล, 2548.



ภาพที่ 21 แสดงการเปรียบเทียบปัญหาการเดินเท้าของผู้สูงอายุและคนพิการกับบุคคลทั่วไป

บทที่ 3
ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาเพื่อการติดตามและประเมินผลต้นแบบสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ เป็นการเก็บข้อมูลเชิงประจักษ์ เพื่อเป็นการวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ที่นำไปสู่ความสำเร็จ รวมถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการดำเนินงานตามแผนที่ได้วางไว้ และนำมาสู่การเสนอแนวทางการแก้ไขโครงการให้เกิดความเหมาะสมต่อไป โดยมีรายละเอียดในการศึกษา ดังนี้

3.1 ศึกษาและรวบรวมข้อมูลแผนดำเนินงานของพื้นที่ รวมทั้งผลการดำเนินงานและปัญหา/อุปสรรคที่เกิดขึ้นกับโครงการ

3.2 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก

3.3 วางแผนและออกแบบเครื่องมืองานวิจัยเพื่อทำการติดตามและประเมินผล รวมทั้งกำหนดตัวชี้วัด และวิธีการเก็บข้อมูล

3.4 การดำเนินการวิจัย

- ขั้นที่หนึ่ง การเตรียมโครงการ
- ขั้นที่สอง การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง
- ขั้นที่สาม การสำรวจและเก็บข้อมูลพื้นที่
- ขั้นที่สี่ การวิเคราะห์และจัดทำรายงานการติดตามและประเมินผลต้นแบบสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ

3.1 ศึกษาและรวบรวมข้อมูลแนวคิด ทฤษฎี และแผนดำเนินงานของพื้นที่ รวมทั้งผลการดำเนินงานและปัญหา/อุปสรรคที่เกิดขึ้นกับโครงการ

ศึกษาและรวบรวมข้อมูลแนวคิด ทฤษฎี และแผนการดำเนินงานของพื้นที่ รวมทั้งผลการดำเนินงานและปัญหา/อุปสรรคที่เกิดขึ้นกับโครงการ โดยศึกษาข้อมูลจากหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องและเอกสารวิชาการ เพื่อให้ทราบถึงแผนการดำเนินงานต่างๆ และข้อจำกัดในการจัดทำโครงการ

3.2 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างสำหรับงานวิจัยนี้ จะแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1. กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ใช้ในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งจะเป็นกลุ่มตัวอย่างเดิมที่เคยให้ข้อมูลในงานวิจัยครั้งก่อน ซึ่งมีทั้งสิ้น 400 คน มีสัดส่วนดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุรายจังหวัด แบ่งตามช่วงอายุ

จังหวัด	ช่วงอายุ							
	60-69 ปี	%	70-79 ปี	%	80 ปีขึ้นไป	%	รวม	%
เชียงราย	66,575	52.25	44,672	35.06	16,159	12.68	127,406	100.00
นครสวรรค์	72,212	52.69	47,005	34.30	17,833	13.01	137,050	100.00
ขอนแก่น	115,058	59.49	58,268	30.13	20,085	10.38	193,411	100.00
สงขลา	73,502	51.45	48,634	34.04	20,731	14.51	142,867	100.00
เชียงใหม่	171,428	38.08	160,999	35.76	117,793	26.16	450,220	100.00
สิงห์บุรี	18,186	46.49	13,934	35.62	6,999	17.89	39,119	100.00
รวม	**516,961**		**373,512**		**199,600**		**1,090,073**	

ตารางที่ 7 แสดงสัดส่วนผู้สูงอายุรวม 6 จังหวัด แบ่งตามช่วงอายุ

จังหวัด	ช่วงอายุ							
	60-69 ปี	%	70-79 ปี	%	80 ปีขึ้นไป	%	รวม	%
เชียงราย	88,370	6.86	59,297	4.60	21,449	1.66	169,116	13.12
นครสวรรค์	102,755	7.97	66,886	5.19	25,376	1.97	195,017	15.13
ขอนแก่น	146,723	11.38	74,304	5.77	25,613	1.99	246,640	19.14
สงขลา	97,066	7.53	64,226	4.98	27,377	2.12	188,669	14.64
เชียงใหม่	171,428	13.30	160,999	12.49	117,793	9.14	450,220	34.93
สิงห์บุรี	18,186	1.41	13,934	1.08	6,999	0.54	39,119	3.04
รวม	**624,529**	**48.46**	**439,646**	**34.11**	**224,607**	**17.43**	**1,288,781**	**100.00**

ตารางที่ 8 แสดงสัดส่วนจำนวนการเก็บแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละจังหวัด

จังหวัด	ช่วงอายุ			
	60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปีขึ้นไป	รวม
เชียงราย	27	18	7	52
นครสวรรค์	32	21	8	61
ขอนแก่น	46	23	8	77
สงขลา	30	20	8	59
เชียงใหม่	53	50	37	140
สิงห์บุรี	6	4	2	12
รวม	194	136	70	400

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้มีการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปรวม 502 คน ดังตาราง

ตารางที่ 9 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลได้จริงในการวิจัย

จังหวัด	ช่วงอายุ			
	60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปีขึ้นไป	รวม
เชียงราย	22	26	11	59
นครสวรรค์	36	24	1	61
ขอนแก่น	47	26	4	77
สงขลา	27	24	8	59
เชียงใหม่	68	47	25	140
สิงห์บุรี	52	48	11	106
รวม	**252**	**195**	**60**	**502**

2. กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ใช้ในการตอบแบบสัมภาษณ์ โดยจะแบ่งออกเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) โดยสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก ทางผู้วิจัยได้เลือกผู้ที่มีบทบาทสำคัญภายในพื้นที่ อันได้แก่ ผู้มีหน้าที่จัดทำนโยบาย, ผู้บริหาร/นายก อบต., นักพัฒนาสังคมจังหวัด/นักพัฒนาชุมชนพื้นที่ และผู้นำชุมชน จำนวน 5 - 6 คน/พื้นที่ เป็นต้น

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้มีการเก็บข้อมูลของการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ในด้านผู้บริหาร/นายก อบต., นักพัฒนาสังคมจังหวัด/นักพัฒนาชุมชนพื้นที่ และผู้นำชุมชน รวม 15 คน และผู้สูงอายุที่ที่อยู่อาศัยได้รับการปรับปรุง รวม 34 คน

3.3 วางแผนและออกแบบเครื่องมืองานวิจัยเพื่อทำการติดตามและประเมินผล รวมทั้งกำหนดตัวชี้วัด และวิธีการเก็บข้อมูล

ในการวางแผนและออกแบบเครื่องมืองานวิจัยเพื่อนำมาใช้ในการติดตามและประเมินผล โดยทางผู้วิจัยได้ทำการกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จในงานวิจัย และนำมาใช้เป็นตัวแปรในการจัดทำแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ของงานวิจัย โดยปัจจัยที่ทางผู้วิจัยได้กำหนดเบื้องต้นสำหรับการติดตามผล ประกอบด้วย

- ปัจจัยและเกณฑ์ในการเลือกที่อยู่อาศัยที่จะนำมาปรับปรุง (สัมภาษณ์เชิงลึก)
- ที่อยู่อาศัยที่ได้รับการปรับปรุง
- ทัศนคติของผู้สูงอายุต่อการปรับปรุงที่อยู่อาศัย

- ปัจจัยและเกณฑ์ในการเลือกสิ่งอำนวยความสะดวกชุมชนที่จะนำมาปรับปรุง (สัมภาษณ์เชิงลึก)
- สิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้รับการปรับปรุง
- ทัศนคติของผู้สูงอายุภายในพื้นที่ต่อการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกที่เกิดขึ้น
- ข้อจำกัดของการการปรับปรุงที่อยู่อาศัยและสิ่งอำนวยความสะดวกชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ
- ผู้ที่มีส่วนช่วยในการผลักดันให้เกิดการปรับปรุงพื้นที่ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ
- กลไกที่ตัวผู้สูงอายุได้เข้ามามีส่วนร่วม และการแบ่งงานของกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน
- การสร้างเครือข่ายของแต่ละอบต. (สัมภาษณ์เชิงลึก)

3.4 การดำเนินการวิจัย

ขั้นที่ 1 การเตรียมโครงการ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี และแผนการดำเนินงานของพื้นที่ รวมทั้งผลการดำเนินงานและปัญหา/อุปสรรคที่เกิดขึ้นกับโครงการโดยศึกษาข้อมูลจากหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องและเอกสารวิชาการ เพื่อให้ทราบถึงแผนการดำเนินงานต่างๆ และข้อจำกัดในการจัดทำโครงการ

2. การทำการประสาน ชี้แจง ทำความเข้าใจร่วมกัน กับหน่วยงานภายในพื้นที่นำร่องที่เกี่ยวข้องโดยความร่วมมือจากภาครัฐ ภาคเอกชน ตลอดจนมูลนิธิและองค์กรอิสระอื่นๆ

ขั้นที่ 2 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

3. กำหนดกลุ่มเป้าหมายในการเก็บแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เชิงลึกที่นำมาใช้ในงานวิจัย โดยแบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามจำนวน 400 ชุด และกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสัมภาษณ์เชิงลึกจำนวน 65 หลัง (แบ่งเป็น 45 หลังพื้นที่วิจัยนำร่อง และ 20 หลังพื้นที่เครือข่าย) และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหลัก อันได้แก่ ผู้มีหน้าที่จัดทำนโยบาย, ผู้บริหาร/นายก อบต., นักพัฒนาสังคมจังหวัด/นักพัฒนาชุมชนพื้นที่ และผู้นำชุมชน จำนวน 5 - 6 คน/พื้นที่ โดยเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ตอบแบบสอบถามจะนำมาจากงานวิจัยชิ้นก่อน ส่วนแบบสัมภาษณ์จะเลือกจากผู้ที่มีส่วนร่วมกับงานวิจัยหลัก

ขั้นที่ 3 การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4. ทบทวนตรวจสอบข้อมูล ทำการสร้างแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับการติดตามผลการปรับปรุงที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งแบบสำรวจลักษณะทางกายภาพในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม และทำการ Pre-test แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์และแบบสำรวจ แล้วนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุง เพื่อนำไปสอบถาม สัมภาษณ์และสำรวจกับกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย

5. การลงพื้นที่ในแต่ละองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยสำรวจสภาพแวดล้อมการอยู่อาศัย ซึ่งเป็นการเก็บข้อมูลเพื่อทราบถึงสภาพปัจจุบันที่ได้รับการปรับปรุง ปัญหาการใช้งาน รวมถึงปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินโครงการในพื้นที่ศึกษานำร่อง และพื้นที่เครือข่ายโดยการศึกษาข้อมูลปฐมภูมินี้จะแบ่งการเก็บข้อมูลออกเป็น 3 ส่วนหลัก โดยแยกตามวิธีการเก็บข้อมูล ดังนี้

- การสังเกต เป็นการเก็บข้อมูลสภาพการใช้งาน สภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัย และพฤติกรรมการใช้งานของผู้สูงอายุ เพื่อนำข้อมูลไปวิเคราะห์ถึงพฤติกรรมการใช้งานในพื้นที่ต่างๆ ของที่อยู่อาศัย โดยใช้การสังเกตสภาพแวดล้อมการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

- การสำรวจ เป็นการสำรวจสภาพปัจจุบันของที่อยู่อาศัยที่ได้รับการปรับปรุงให้เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อใช้ในการประเมินผลโครงการที่เกิดขึ้นจริง และดูถึงความสอดคล้องต่อแผนพัฒนาที่ทางผู้วิจัยได้เสนอแนะไปในงานวิจัยครั้งก่อน โดยใช้แบบสำรวจที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

- การสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นการสอบถามจาก 2 ภาคส่วน ได้แก่ กลุ่มผู้บริหารหรือผู้นำชุมชน ในประเด็นของปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินโครงการ และภาคประชาชนจากกลุ่มผู้สูงอายุที่รับการปรับปรุงที่อยู่อาศัย ในด้านทัศนคติต่างๆ ที่มีผลต่อการใช้งานหลังจากมีการปรับปรุง

- การประชุมกลุ่มย่อย เป็นการประชุมร่วมเพื่อทราบถึงปัญหา อุปสรรค รวมถึงข้อเสนอแนะในการดำเนินโครงการ โดยเก็บข้อมูลจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งได้แก่ หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง ผู้ประกอบการเอกชนและผู้ใช้งาน

ขั้นที่ 4 การวิเคราะห์ และจัดทำรายงานการติดตามและประเมินผลต้นแบบสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ

6. สรุปประเด็นจากการสอบถาม สัมภาษณ์เชิงลึก การสำรวจ และการสังเกต ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

7. วิเคราะห์ข้อมูลจากประเด็นต่างๆ และสรุปผลของงานวิจัย

8. จัดประชุมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยนำเสนอผลงานวิจัย ระดมความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่างๆ เพื่อนำมาปรับปรุงรายงาน

สรุปการดำเนินการวิจัย ที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

แนวคิด ทฤษฎี และแผนการดำเนินงานของพื้นที่ รวมทั้งผลการดำเนินงานและปัญหา/อุปสรรค ที่เกิดขึ้นกับโครงการ

การวิเคราะห์หาพื้นที่ศึกษา

ภาคเหนือ	ภาคกลาง	ภาคอีสาน	ภาคใต้	พื้นที่เครือข่าย	
เชียงราย	นครสวรรค์	ขอนแก่น	สงขลา	เชียงใหม่	สิงห์บุรี

การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

- จากแบบสัมภาษณ์ : ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดพื้นที่ศึกษา 4 จังหวัด และ 2 จังหวัดเครือข่าย กลุ่มตัวอย่างที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุรวม 34 หลัง และกลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือผู้นำชุมชน จำนวนรวม 15 คน
- จากแบบสอบถาม : จำนวน 502 ชุด จาก 4 จังหวัดที่ศึกษา และ 2 จังหวัดเครือข่าย

การดำเนินการวิจัย

ขั้นที่หนึ่ง การเตรียมโครงการ

ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี และแผนการดำเนินงานของพื้นที่ รวมทั้งผลการดำเนินงานและปัญหา/อุปสรรค และประสานงานกับหน่วยงานในพื้นที่นำร่อง

ขั้นที่สอง การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดกลุ่มเป้าหมายในการเก็บแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เชิงลึกที่นำมาใช้ในงานวิจัย โดยเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ตอบแบบสอบถามจะนำมาจากงานวิจัยชิ้นก่อน ส่วนแบบสัมภาษณ์จะเลือกจากผู้ที่มีส่วนร่วมกับงานวิจัยหลัก

ขั้นที่สาม การสำรวจและเก็บข้อมูลพื้นที่

เก็บข้อมูลสภาพการใช้งานสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัย พฤติกรรมการใช้งานของผู้สูงอายุ ลักษณะทางกายภาพของการปรับปรุง โดยการใช้แบบสำรวจและแบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

ขั้นที่สี่ การวิเคราะห์และจัดทำรายงาน

วิเคราะห์และสรุปข้อมูลจากการประเมินผลโครงการ และนำมาสู่การเสนอแนะแนวทางดำเนินโครงการให้ประสบความสำเร็จ และจัดประชุมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อระดมความคิดเห็นต่างๆ เพื่อนำมาปรับปรุงรายงาน

บทที่ 4
ผลการศึกษา

ผลการศึกษาและเก็บข้อมูลในส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่ภายในพื้นที่ศึกษา 6 จังหวัด โดยเบื้องต้นทางผู้วิจัยได้ดำเนินการลงเก็บแบบสอบถามรวมทั้งสิ้น 502 ชุด ซึ่งแบ่งเป็นแต่ละจังหวัด ดังนี้

ตารางที่ 10 แจกแจงกลุ่มตัวอย่างในการเก็บแบบสอบถามรายจังหวัด

จังหวัด	ช่วงอายุ			
	60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปีขึ้นไป	รวม
เชียงราย	22	26	11	59
นครสวรรค์	36	24	1	61
ขอนแก่น	47	26	4	77
สงขลา	27	24	8	59
เชียงใหม่	68	47	25	140
สิงห์บุรี	52	48	11	106
รวม	**252**	**195**	**60**	**502**

โดยจากกข้อมูลกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 502 ชุด สามารถแบ่งรายละเอียดข้อมูลออกได้เป็น 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ, สภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ, ข้อมูลทัศนคติของผู้สูงอายุต่อสิ่งอำนวยความสะดวกชุมชน และความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกชุมชน โดยมีเนื้อหาภาพรวมดังต่อไปนี้

4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม

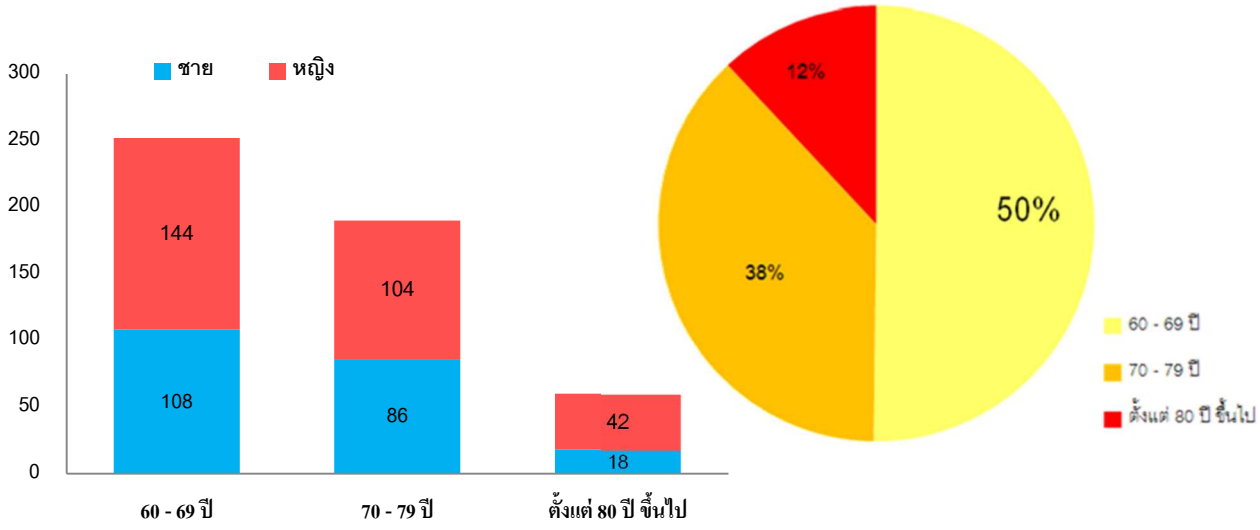
4.1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

- **ด้านประชากร**

ตารางที่ 11 แสดงสัดส่วนเพศของผู้สูงอายุจำแนกตามช่วงอายุ

ช่วงอายุ	เพศ					
	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
60 - 69 ปี	108	21.51	144	28.69	252	50.20
70 - 79 ปี	86	17.13	104	20.72	190	37.85
ตั้งแต่ 80 ปี ขึ้นไป	18	3.59	42	8.37	60	11.95
รวม	**212**	**42.23**	**290**	**57.77**	**502**	**100.00**

ในการศึกษาครั้งนี้ทางผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในพื้นที่ทั้ง 6 จังหวัด รวม 502 คน ซึ่งแบ่งเป็นเพศชายร้อยละ 42.23 และเป็นเพศหญิงร้อยละ 57.77 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงอายุ 60 - 69 ปี เป็นช่วงอายุมีสัดส่วนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.20 รองลงมาเป็นช่วงอายุ 70 - 79 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.85 และช่วงอายุตั้งแต่ 80 ปี ขึ้นไปมีสัดส่วนน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 11.95 (ดังตารางที่ 11 และแผนภูมิที่ 1)



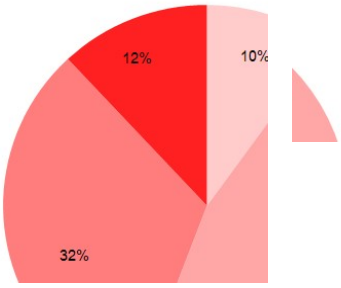
แผนภูมิที่ 1 แสดงสัดส่วนเพศของผู้สูงอายุจำแนกตามช่วงอายุ

- **ด้านสังคม**

ตารางที่ 12 แสดงสัดส่วนจำนวนสมาชิกในครอบครัวทั้งหมด

จำนวน	จำนวนสมาชิกในครอบครัวทั้งหมด	
	จำนวน	ร้อยละ
อยู่คนเดียว	50	9.96
2-3 คน	230	45.82
4-6 คน	162	32.27
7 คนขึ้นไป	60	11.95
รวม	**502**	**100.00**

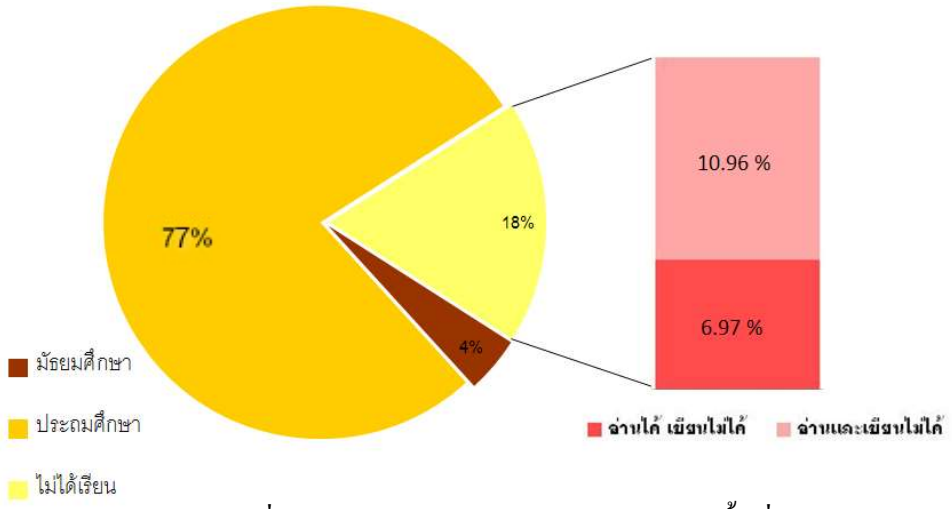
ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวจะอยู่ที่ประมาณ 2 - 3 คน เป็นส่วนใหญ่ โดยคิดเป็นร้อยละ 45.82 รองลงมาคือ 4 - 6 คน 7 คนขึ้นไป และอยู่คนเดียวตามลำดับ โดยคิดเป็นร้อยละ 32.7, 11.95 และ 11.32 ตามลำดับ ซึ่งในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่คนเดียวหรือไม่ก็จะอยู่กับคู่สมรส



แผนภูมิที่ 2 แสดงสัดส่วนจำนวนสมาชิกในครอบครัวทั้งหมด

ตารางที่ 13 แสดงระดับการศึกษาของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ	อ่าน/เขียน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับอุดมศึกษา	4	0.80	อ่าน และเขียนได้	412	82.07
มัธยมศึกษา	21	4.18	อ่านได้ เขียนไม่ได้	35	6.97
ประถมศึกษา	387	77.09	อ่านและเขียนไม่ได้	55	10.96
ไม่ได้เรียน	90	17.93			
รวม	**502**	**100.00**	**รวม**	**502**	**100.00**



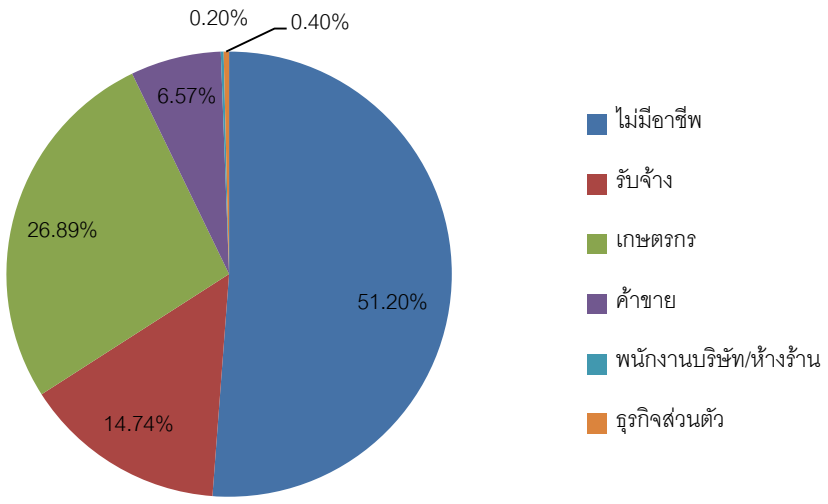
แผนภูมิที่ 3 แสดงระดับการศึกษาของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา

เมื่อพิจารณาระดับการศึกษาของผู้สูงอายุในพื้นที่ พบว่า ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 77.09 รองลงมาคือไม่ได้รับการศึกษาและมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 17.93 และ 4.18 ตามลำดับ โดยระดับประถมศึกษาที่จบมาส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับชั้น ป.4 ซึ่งสามารถอ่านและเขียนได้ หากพิจารณาในกลุ่มของผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อ่านและเขียนได้ถึงร้อยละ 82.07 รองลงมาจะเป็นกลุ่มที่อ่านและเขียนไม่ได้ร้อยละ 10.96 ซึ่งส่วนใหญ่จะอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือ (รายละเอียดดังตารางที่ 13 และแผนภูมิที่ 3)

- **<u>ด้านเศรษฐกิจ</u>**

ตารางที่ 14 แสดงสัดส่วนอาชีพปัจจุบันของผู้สูงอายุในพื้นที่

อาชีพปัจจุบัน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีอาชีพ	257	51.20
รับจ้าง	74	14.74
เกษตรกร	135	26.89
ค้าขาย	33	6.57
พนักงานบริษัท/ห้างร้าน	1	0.20
ธุรกิจส่วนตัว	2	0.40
รวม	**502**	**100.00**



แผนภูมิที่ 4 แสดงสัดส่วนอาชีพปัจจุบันของผู้สูงอายุในพื้นที่

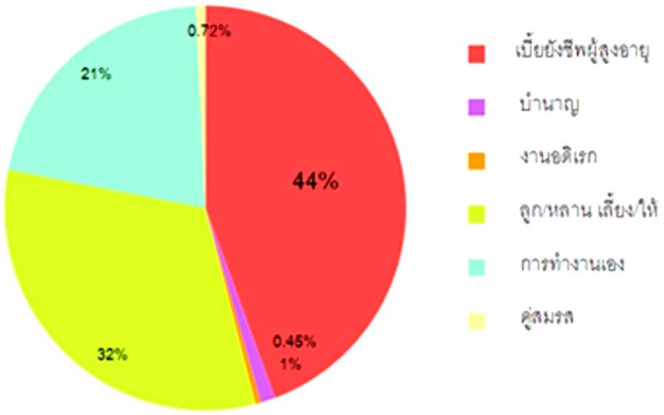
การประกอบอาชีพของกลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่ ในปัจจุบันพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 51.20 จะไม่ประกอบอาชีพ รองลงมาเป็นกลุ่มของผู้มีอาชีพเกษตรกรและและรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 26.89 และ 14.74 ตามลำดับ ซึ่งกลุ่มที่ไม่ได้ประกอบอาชีพที่มีจำนวนมาก อาจเนื่องมาจากในปัจจุบันผู้สูงอายุจะมีอายุที่สูงขึ้น ทำให้ความสามารถในการทำงานลดลง ซึ่งถือว่าระดับอายุจะแปรผกผันกับความสามารถในการทำงานของผู้สูงอายุ ยิ่งไปกว่านั้นหากมีโรคประจำตัวและสุขภาพไม่แข็งแรงก็จะส่งผลให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลงมากยิ่งขึ้น (รายละเอียดดังตารางที่ 14 และแผนภูมิที่ 4)

ตารางที่ 15 แสดงที่มาของรายได้ต่อเดือนของผู้สูงอายุ

ที่มาของรายได้ต่อเดือน	จำนวน	ร้อยละ
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	489	44.17
บำนาญ	13	1.17
งานอดิเรก	5	0.45
ลูก/หลาน เลี้ยง/ให้	353	31.89
การทำงานเอง	234	21.14
คู่สมรส	8	0.72
อื่นๆ	5	0.45

หมายเหตุ: ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถตอบได้หลายข้อ

รายได้ของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มาจากการได้รับเบี้ยยังชีพเดือนละ 500 บาท คิดเป็นร้อยละ 44.17 ซึ่งหากพิจารณาเป็นรายบุคคลจะพบว่ามีเพียง 13 คนที่ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพ เพราะเนื่องจากเป็นข้าราชการบำนาญซึ่งเมื่อเกษียณจะรับเป็นเงินบำนาญต่อเดือนแทน (ร้อยละ 1.17) ซึ่งถือว่าเป็นอัตราเงินที่มากกว่าเบี้ยยังชีพ ที่มาของรายได้รองลงมาคือมาจากลูก/หลาน เลี้ยง/ให้และการทำงานเอง โดยคิดเป็นร้อยละ 31.89 และ 21.14 ตามลำดับ โดยที่มาของรายได้น้อยที่สุดคือจากงานอดิเรก และจากคู่สมรส โดยคิดเป็นร้อยละ 0.45 และ 0.72 ตามลำดับ



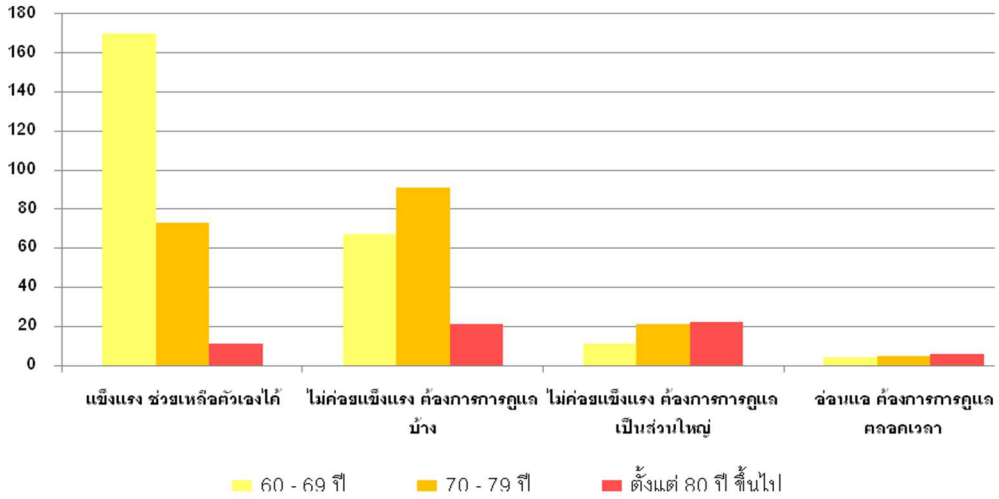
แผนภูมิที่ 5 แสดงสัดส่วนที่มาของรายได้ต่อเดือนของผู้สูงอายุ

- **<u>ด้านโรคประจำตัว</u>**

ตารางที่ 16 แสดงลักษณะสุขภาพโดยรวมจำแนกตามช่วงอายุของผู้สูงอายุในพื้นที่

ช่วงอายุ	ลักษณะสุขภาพโดยรวม									
	แข็งแรง ช่วยเหลือตัวเองได้		ไม่ค่อยแข็งแรง ต้องการการดูแลบ้าง		ไม่ค่อยแข็งแรง ต้องการการดูแลเป็นส่วนใหญ่		อ่อนแอ ต้องการการดูแลตลอดเวลา		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
60 - 69 ปี	170	**33.86**	67	13.35	11	2.19	4	0.80	252	50.20
70 - 79 ปี	73	14.54	91	**18.13**	21	4.18	5	1.00	190	37.85
ตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป	11	2.19	21	4.18	22	**4.38**	6	1.20	60	11.95
รวม	**254**	**50.60**	**179**	**35.67**	**54**	**10.76**	**15**	**2.99**	**502**	**100.00**

เมื่อมาพิจารณาสุขภาพของผู้สูงอายุโดยจำแนกตามช่วงอายุจะพบว่า ผู้สูงอายุในช่วง 60 - 69 ปี ลักษณะสุขภาพโดยรวมจะแข็งแรงและสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ถึงร้อยละ 33.86 รองลงมาคือไม่ค่อยแข็งแรง ต้องการการดูแลบ้าง คิดเป็นร้อยละ 13.35 ซึ่งผู้สูงอายุในกลุ่มนี้จะมีเพียงเล็กน้อยที่จะไม่ค่อยแข็งแรง ต้องการการดูแลเป็นส่วนใหญ่หรืออ่อนแอ ต้องการการดูแลตลอดเวลา โดยมีเพียงร้อยละ 0.80 ซึ่งจากการลงพื้นที่เก็บข้อมูลพบว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้จะมีสภาพร่างกายที่แข็งแรงและยังคงทำงานได้บ้าง ซึ่งจะมีความแตกต่างกับผู้สูงอายุในกลุ่มอื่นๆ โดยเฉพาะผู้สูงอายุในช่วงตั้งแต่ 80 ปี ขึ้นไป



แผนภูมิที่ 6 แสดงลักษณะสุขภาพโดยรวมจำแนกตามช่วงอายุของผู้สูงอายุในพื้นที่

ในกลุ่มผู้สูงอายุช่วงวัย 70 - 79 ปี พบว่าจะมีลักษณะสุขภาพที่คล้ายคลึงกับช่วงอายุ 60 - 69 ปี เล็กน้อย แต่ส่วนใหญ่จะอยู่ในกลุ่มไม่ค่อยแข็งแรง ต้องการการดูแลบ้าง คิดเป็นร้อยละ 18.13 รองลงมาคือลักษณะสุขภาพโดยรวมจะแข็งแรงและสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ร้อยละ 14.54 ตามลำดับ โดยในช่วงอายุนี้ร่างกายของผู้สูงอายุจะเริ่มไม่ค่อยแข็งแรงและในยามเจ็บป่วยก็อาจจะต้องการคนดูแลบ้างแต่เป็นส่วนน้อยซึ่งจะแตกต่างจากช่วงอายุก่อนที่ได้กล่าวไป แต่ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้จะมีเพียงเล็กน้อยที่จะไม่ค่อยแข็งแรง ต้องการการดูแลเป็นส่วนใหญ่หรืออ่อนแอ ต้องการการดูแลตลอดเวลา โดยมีเพียงร้อยละ 1 ซึ่งผู้สูงอายุในกลุ่มนี้เริ่มที่จะเข้าสู่ช่วงของผู้สูงอายุตอนปลาย ดังนั้นร่างกายอาจจะมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มมากขึ้นจึงมีผู้สูงอายุที่ไม่ค่อยแข็งแรง ต้องการการดูแลเพิ่มมากขึ้นกว่าผู้สูงอายุช่วงอายุ 60 - 69 ปี

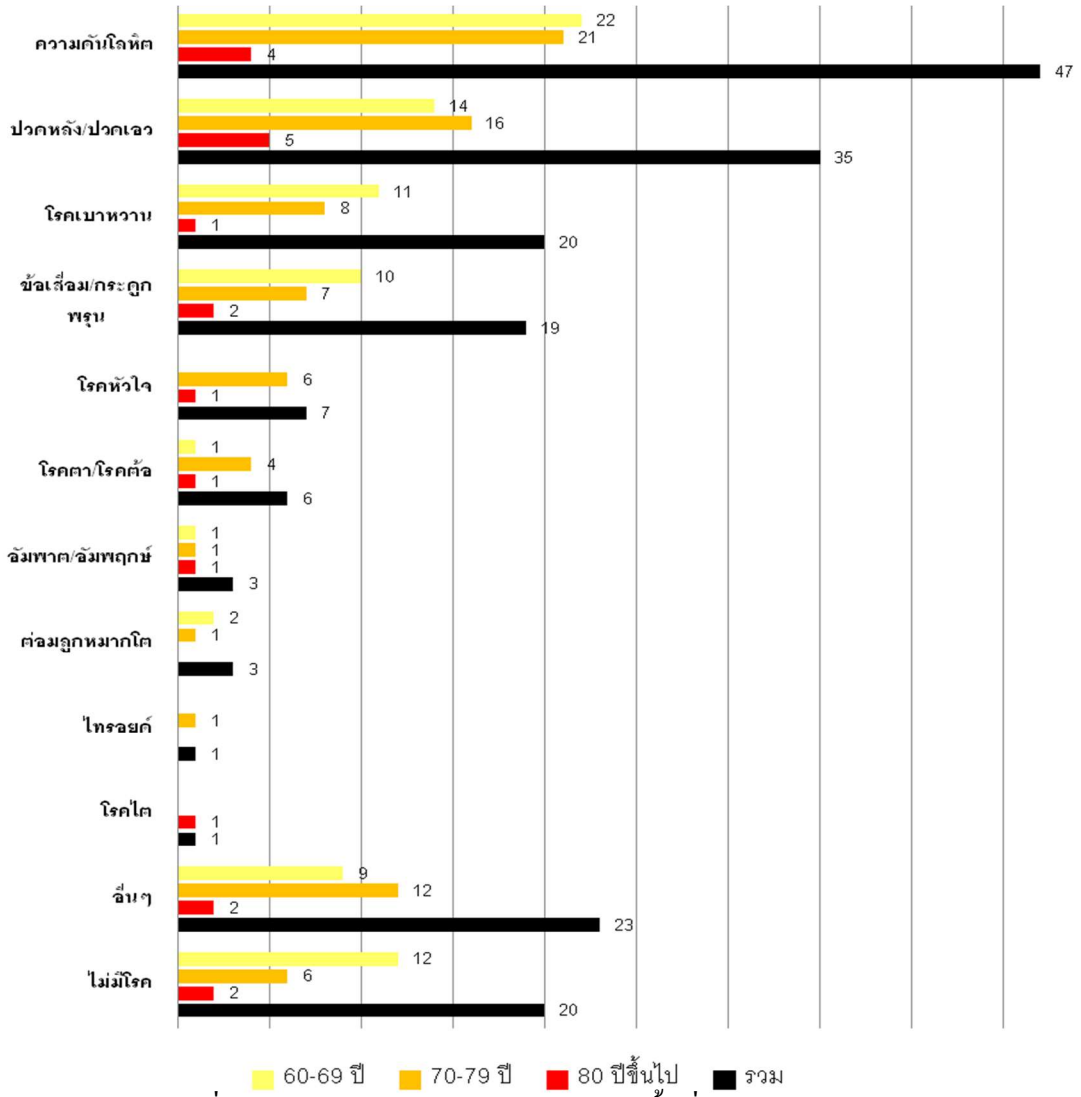
ช่วงอายุสุดท้ายหรือผู้สูงอายุตอนปลาย (ตั้งแต่ 80 ปี ขึ้นไป) จะพบว่าลักษณะสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะมีสุขภาพไม่ค่อยแข็งแรง ต้องการการดูแลเป็นส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 4.38 รองลงมาคือกลุ่มที่จะไม่ค่อยแข็งแรง ต้องการการดูแลบ้าง ร้อยละ 4.18 ซึ่งถือเป็นแนวโน้มที่อาจจะเกิดเพิ่มมากขึ้นได้ในอนาคต และจะมีในส่วนของผู้สูงอายุที่แข็งแรง ช่วยเหลือตัวเองได้อยู่บ้างประมาณร้อยละ 2.19 รวมทั้งผู้สูงอายุ

อ่อนแอและต้องการการดูแลตลอดเวลา อยู่ร้อยละ 1.20 ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้พบว่าด้วยลักษณะสุขภาพที่ยังไม่อ่อนแอและค่อนข้างแข็งแรงนั้นมาจากการที่ในอดีตจนถึงปัจจุบันผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายและทำงานอยู่สม่ำเสมอ มีอาหารการกินที่ถูกสุขอนามัย ทำให้ร่างกายมีความแข็งแรงและมีอาการเจ็บป่วยค่อยข้างน้อย แต่อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ควรได้รับการดูแลและให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก เนื่องจากด้วยร่างกายที่เปลี่ยนแปลงและอ่อนแอลง จึงอาจทำให้มีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดอุบัติเหตุในการดำรงชีวิตประจำวันได้ง่ายขึ้น

ตารางที่ 17 แสดงโรคประจำตัวของผู้สูงอายุในพื้นที่จำแนกตามช่วงอายุ

โรคประจำตัว	ช่วงอายุ							
	60-69 ปี		70-79 ปี		80 ปีขึ้นไป		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีโรค	58	6.22	18	1.93	9	0.97	85	9.12
ความดันโลหิต	106	**11.37**	102	**10.94**	31	3.33	239	**25.64**
หัวใจ	6	0.64	16	1.72	4	0.43	26	2.79
เบาหวาน	48	5.15	32	3.43	5	0.54	85	9.12
อัมพาต/อัมพฤกษ์	2	0.21	1	0.11	3	0.32	6	0.64
ตา/โรคต้อ	29	3.11	30	3.22	20	2.15	79	8.48
ปวดหลัง/ปวดเอว	93	9.98	90	9.66	21	2.25	204	21.89
ไต	3	0.32	6	0.64	2	0.21	11	1.18
ทางเดินหายใจ	0	0.00	1	0.11	0	0.00	1	0.11
มะเร็ง	1	0.11	3	0.32	0	0.00	4	0.43
ถุงลมโป่งพอง	2	0.21	2	0.21	0	0.00	4	0.43
ต่อมลูกหมากโต	4	0.43	5	0.54	1	0.11	10	1.07
ไทรอยด์	3	0.32	4	0.43	0	0.00	7	0.75
ผิวหนัง	3	0.32	0	0.00	0	0.00	3	0.32
ข้อเสื่อม/กระดูกพรุน	47	5.04	58	6.22	22	2.36	127	13.63
อื่นๆ	17	1.82	19	2.04	5	0.54	41	4.40
รวม	**422**	**45.28**	**387**	**41.52**	**123**	**13.20**	**932**	**100.00**

หมายเหตุ: ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถตอบได้หลายข้อ



แผนภูมิที่ 7 แสดงโรคประจำตัวของผู้สูงอายุในพื้นที่จำแนกตามช่วงอายุ

โรคประจำตัวของผู้สูงอายุในพื้นที่จากการเก็บข้อมูลพบว่า โรคประจำตัวที่เป็นมากที่สุดได้แก่ โรคความดันโลหิต ร้อยละ 25.64 รองลงมาเป็นโรคปวดหลัง/ปวดเอวและโรคข้อเสื่อม/กระดูกพรุน ร้อยละ 21.89 และ 13.63 ตามลำดับ และอีกโรคที่ผู้สูงอายุเป็นมากเช่นกันคือ โรคเบาหวาน และโรคที่เกี่ยวกับตา ร้อยละ 9.12 และ 8.48 ตามลำดับ นอกจากนั้นก็จะเป็นโรคประจำตัวที่มีสัดส่วนเพียงเล็กน้อย เช่น โรคหัวใจ (ร้อยละ 2.79) โรคไต (ร้อยละ 1.18) และโรคต่อมลูกหมากโต (ร้อยละ 1.07) เป็นต้น โดยจากเก็บข้อมูลพบว่ามีผู้สูงอายุในพื้นที่ที่ไม่มีโรคประจำตัวมีสูงถึงร้อยละ 9.12 ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุในช่วงวัย 60 - 69 ปี ร้อยละ 6.22 ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีสุขภาพค่อนข้างดีที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกันทั้ง 3 กลุ่ม

ในช่วงอายุ 60 - 69 ปี โรคที่เป็นมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิต คิดเป็นร้อยละ 11.37 อันดับต่อมาเป็นโรคปวดหลัง/ปวดเอว ร้อยละ 9.98 และอันดับต่อมาเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 5.15 ตามลำดับ ซึ่งกลุ่มนี้จะเริ่มมีอาการของโรคข้อเสื่อม/กระดูกพรุนเพิ่มขึ้น รองลงมาเป็นอันดับที่ 4 แต่ยังไม่มีสัดส่วนสูงเท่ากลุ่ม 70 - 79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป

หากพิจารณาตามช่วงอายุจะพบว่า อายุ 70 - 79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป จะมีโรคประจำตัวที่ค่อนข้างคล้ายคลึงกันคือ อันดับ 1 จะเป็นโรคความดันโลหิต อายุ 70 - 79 ปี อยู่ที่ร้อยละ 10.94 ส่วนอายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 3.33 รองลงมาเป็นโรคปวดหลัง/ปวดเอว อายุ 70 - 79 ปี อยู่ที่ร้อยละ 9.66 ส่วนอายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 2.25 รองลงมาอันดับ 3 คือโรคที่เกี่ยวข้องกับข้อเสื่อม/กระดูกพรุน ซึ่งเป็นมากในกลุ่มอายุ 70 - 79 ปี อยู่ที่ร้อยละ 6.22 ส่วนอายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 2.36 โดยช่วงอายุ 70 - 79 ปี ซึ่งทั้งสองช่วงอายุนี้มีอันดับของการเกิดโรคที่คล้ายคลึงกันมากซึ่งอาจเกิดจากเป็นช่วงอายุที่ใกล้เคียงกัน และร่างกายเริ่มอ่อนแอลงทำให้ลักษณะการเกิดโรคมีความใกล้เคียงกัน

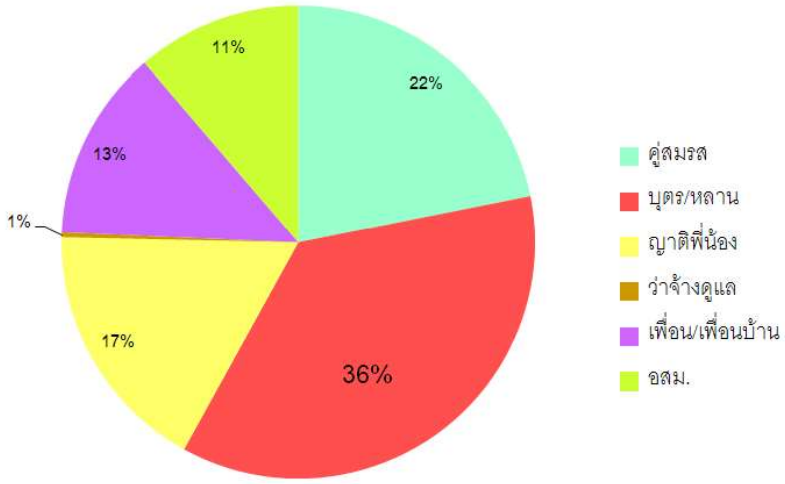
ตารางที่ 18 แสดงผู้ดูแลยามเจ็บป่วยของผู้สูงอายุในพื้นที่จำแนกตามช่วงอายุ

ผู้ดูแลยามเจ็บป่วย	ช่วงอายุ							
	60-69 ปี		70-79 ปี		80 ปีขึ้นไป		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
คู่สมรส	155	13.20	90	7.67	11	0.94	256	21.81
บุตร/หลาน	205	17.46	165	14.05	54	4.60	424	36.12
ญาติพี่น้อง	106	9.03	72	6.13	25	2.13	203	17.29
ว่าจ้างดูแล	3	0.26	0	0.00	1	0.09	4	0.34
เพื่อน/เพื่อนบ้าน	75	6.39	50	4.26	28	2.39	153	13.03
อสม.	60	5.11	44	3.75	28	2.39	132	11.24
อปพร.	9	0.77	0	0.00	0	0.00	2	0.17
รวม	**613**	**52.21**	**421**	**35.86**	**147**	**12.52**	**1174**	**100.00**

หมายเหตุ: ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถตอบได้หลายข้อ

เมื่อพิจารณาในส่วนผู้ดูแลผู้สูงอายุในยามเจ็บป่วยโดยจำแนกตามช่วงอายุ ซึ่งจะพบว่ามีลักษณะใกล้เคียงกันทั้ง 3 ช่วงอายุ โดยเห็นได้ว่าส่วนใหญ่ผู้ที่ดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่จะเป็นบุตร/หลาน คิดเป็นร้อยละ 36.12 รองลงมาคู่สมรส และญาติพี่น้อง คิดเป็นร้อยละ 21.81 และ 17.29 ตามลำดับ สัดส่วนที่น้อยที่สุดเป็น

อปพร.เพียงร้อยละ 0.17 เท่านั้น และเมื่อพิจารณาในส่วนของ อสม. จะพบว่ามีทั้งหมดร้อยละ 11.24 ซึ่งจากการสอบถามพบว่าจะมีการดูแลผู้สูงอายุในทุกช่วงวัย ซึ่งจะเป็นการลงตรวจบ่อยครั้ง เช่น การวัดความดันโลหิต ตรวจวัดไข้ เป็นต้น และผู้ที่เป็น อสม.ส่วนใหญ่ก็จะเป็นคนภายในพื้นที่ซึ่งรู้จักกับผู้สูงอายุภายในพื้นที่เป็นอย่างดี แต่อย่างไรก็ตามอาจเข้าถึงผู้สูงอายุได้ไม่เพียงพออาจเนื่องมาจากจำนวน อสม.ต่อประชากรผู้สูงอายุนั้นมีอัตราส่วนที่ต่ำมากและ อสม.ก็มีหน้าที่รับผิดชอบอื่นๆ ทำให้มีเวลากับผู้สูงอายุน้อย



แผนภูมิที่ 8 แสดงผู้ดูแลยามเจ็บป่วยของผู้สูงอายุในพื้นที่จำแนกตามช่วงอายุ

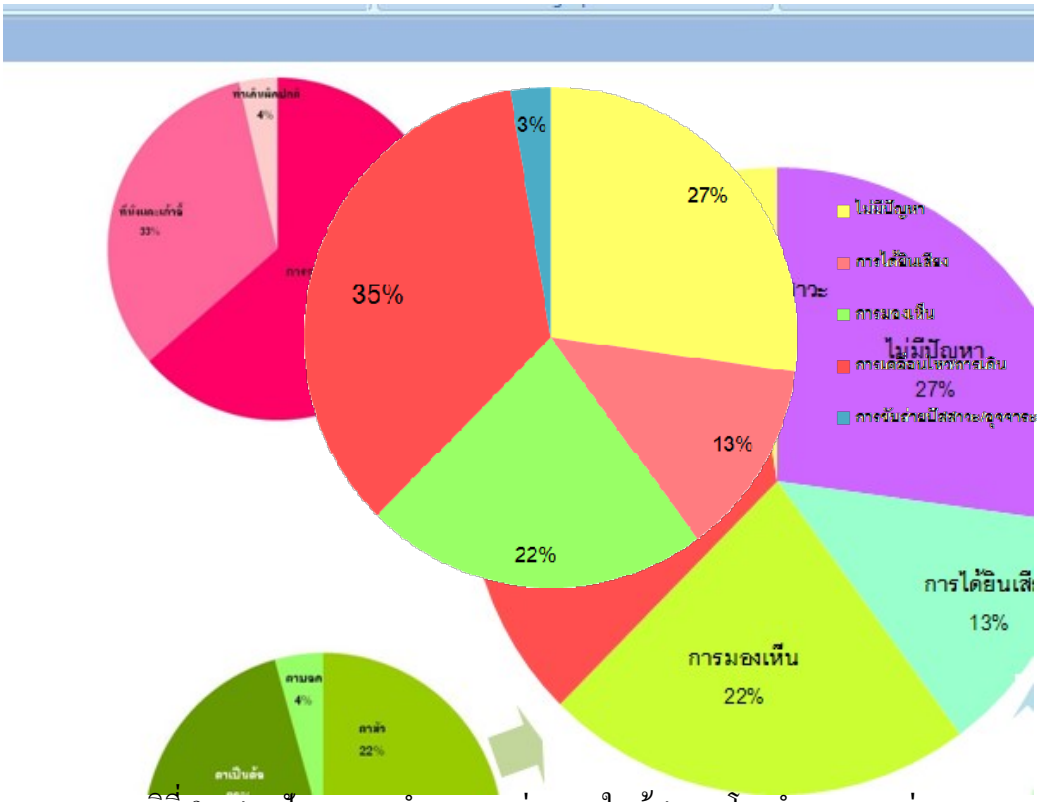
ตารางที่ 19 แสดงปัญหาการทำงานของร่างกายในผู้สูงอายุโดยจำแนกตามช่วงอายุ

ปัญหาการทำงานของร่างกาย	ช่วงอายุ							
	60-69 ปี		70-79 ปี		80 ปีขึ้นไป		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีปัญหา	120	18.63	48	7.45	7	1.09	175	27.17
การได้ยินเสียง	22	3.42	37	5.75	23	3.57	82	12.73
การมองเห็น	53	8.23	63	9.78	29	4.50	145	22.52
การเคลื่อนไหว/การเดิน	87	13.51	107	16.61	31	4.81	225	34.94
การขับถ่ายปัสสาวะ/อุจจาระ	3	0.47	9	1.40	5	0.78	17	2.64
รวม	**285**	**44.25**	**264**	**40.99**	**95**	**14.75**	**644**	**100.00**

หมายเหตุ: ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถตอบได้หลายข้อ

ด้านปัญหาการทำงานของร่างกายในกลุ่มผู้สูงอายุของพื้นที่พบว่า ปัญหาส่วนใหญ่สำหรับผู้สูงอายุคือการเคลื่อนไหว/การเดิน คิดเป็นร้อยละ 34.94 รองลงมาเป็นปัญหาทางด้านการมองเห็นและการได้ยิน ร้อยละ 22.52 และ 12.73 ซึ่งปัญหาที่พบน้อยที่สุดคือปัญหาด้านการขับถ่ายปัสสาวะ/อุจจาระ ร้อยละ 2.64 โดย

เมื่อพิจารณาแยกในส่วนต่างๆ จะพบว่า ปัญหาด้านการเคลื่อนไหวและการเดินซึ่งจะพบบ่อยในเวลาที่มีการลุกจากเตียง และลุกจากที่นั่งหรือเก้าอี้ คิดเป็นร้อยละ 63 และ 34 ตามลำดับ ปัญหาด้านการมองเห็นส่วนใหญ่จะเป็นในเรื่องของตามองเห็นไม่ชัดและตาเป็นต้อ คิดเป็นร้อยละ 48 และ 26 ตามลำดับ ปัญหาทางด้านของการได้ยินจะเป็นในลักษณะของหูตึงและหูไม่ได้ยินเป็นครั้งคราว คิดเป็นร้อยละ 78 และ 22 ตามลำดับ ในส่วนสุดท้ายเป็นปัญหาทางด้านการขับถ่ายปัสสาวะ/อุจจาระที่ผู้สูงอายุกลั้นไม่อยู่โดยจะเกิดกับผู้สูงอายุที่เป็นโรคอัมพาต/อัมพฤกษ์ โดยจะมีอยู่เพียง 3 คน (รายละเอียดดังตารางที่ 19 และแผนภูมิที่ 9)



แผนภูมิที่ 9 แสดงปัญหาการทำงานของร่างกายในผู้สูงอายุโดยจำแนกตามช่วงอายุ

ตารางที่ 20 แสดงการได้รับบาดเจ็บในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา

การได้รับบาดเจ็บในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยได้รับบาดเจ็บเลย	272	49.36
หกล้ม	149	27.04
ตกบันได	33	5.99
จากยานพาหนะ รถยนต์/จักรยานยนต์/อื่นๆ	14	2.54
ของมีคมบาด	83	15.06
รวม	**551**	**100.00**

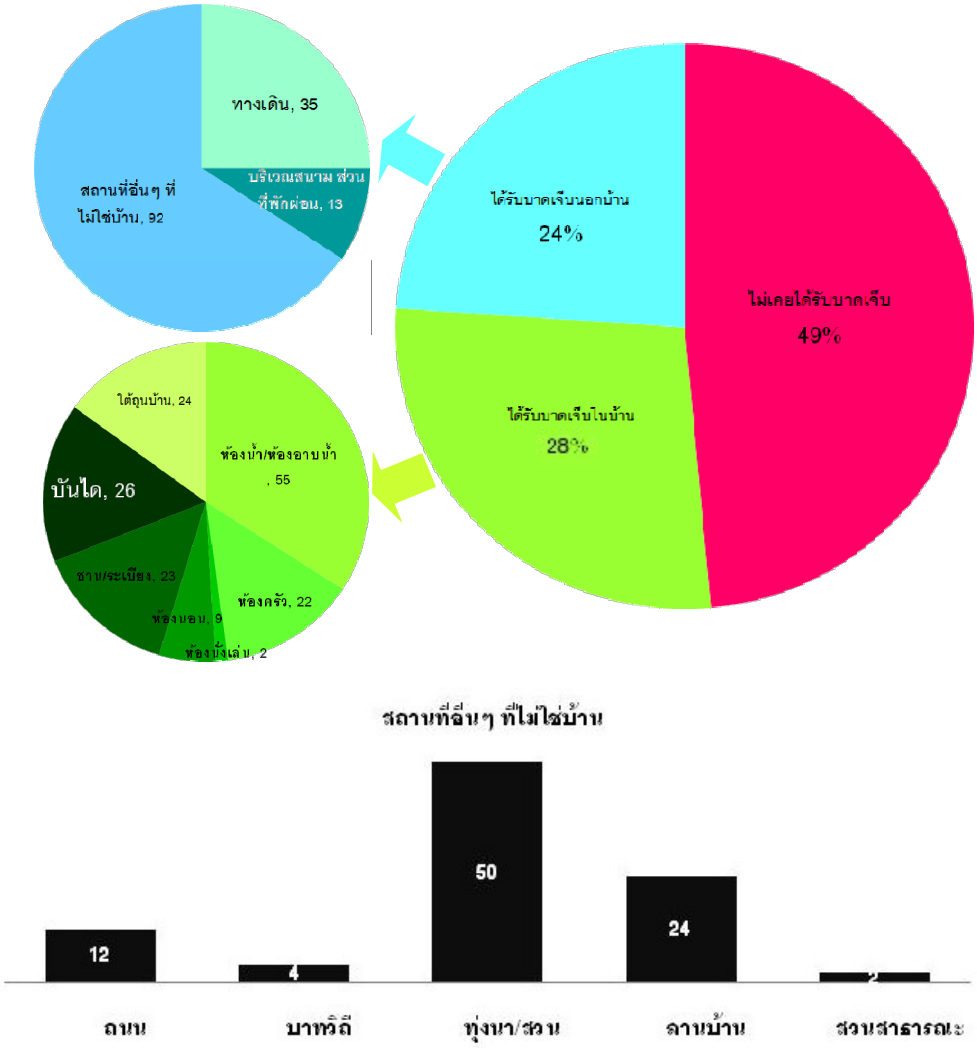
หมายเหตุ: ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถตอบได้หลายข้อ

จากเก็บข้อมูลผู้สูงอายุในพื้นที่พบว่า ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมามีผู้สูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บรวม ร้อยละ 50.64 ซึ่งการได้รับบาดเจ็บส่วนใหญ่เกิดจากการหกล้ม คิดเป็นร้อยละ 27.04 รองลงมาเป็นของมีคมบาด คิดเป็นร้อยละ 15.06 และสองอันดับสุดท้ายเป็นเหตุที่เกิดจากการตกบันไดและการได้รับบาดเจ็บที่เกิดจากยานพาหนะ รถยนต์/จักรยานยนต์/จักรยาน คิดเป็นร้อยละ 5.99 และ 2.54 ตามลำดับ ซึ่งอุบัติเหตุที่เกิดจากการหกล้มของผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเกิดบริเวณภายนอกที่อยู่อาศัยบ่อยครั้ง จากการสอบถามพบว่าเหตุของการหกล้ม มาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายทำให้เกิดการหกล้มและปวดเมื่อยอยู่เสมอ (รายละเอียดดังตารางที่ 20)

ตารางที่ 21 แสดงสถานที่ได้รับบาดเจ็บของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา

สถานที่ที่ได้รับบาดเจ็บ	จำนวน	ร้อยละ	สถานที่ที่ได้รับบาดเจ็บ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยได้รับบาดเจ็บ	284	48.55	ได้รับบาดเจ็บนอกบ้าน	140	23.93
ได้รับบาดเจ็บในบ้าน	161	27.52	ทางเดิน	35	5.98
ห้องน้ำ/ห้องอาบน้ำ	55	9.40	บริเวณสนาม ส่วนที่พักผ่อน	13	2.22
ห้องครัว	22	3.76	สถานที่อื่นๆ ที่ไม่ใช่บ้าน	92	15.73
ห้องนั่งเล่น	2	0.34	ถนน	12	2.05
ห้องนอน	9	1.54	บาทวิถี	4	0.68
ชาน/ระเบียง	23	3.93	ทุ่งนา/สวน	50	8.55
บันได	26	4.44	ลานบ้าน	24	4.10
ใต้ถุนบ้าน	24	4.10	สวนสาธารณะ	2	0.34
รวม	**585**	**100.00**			

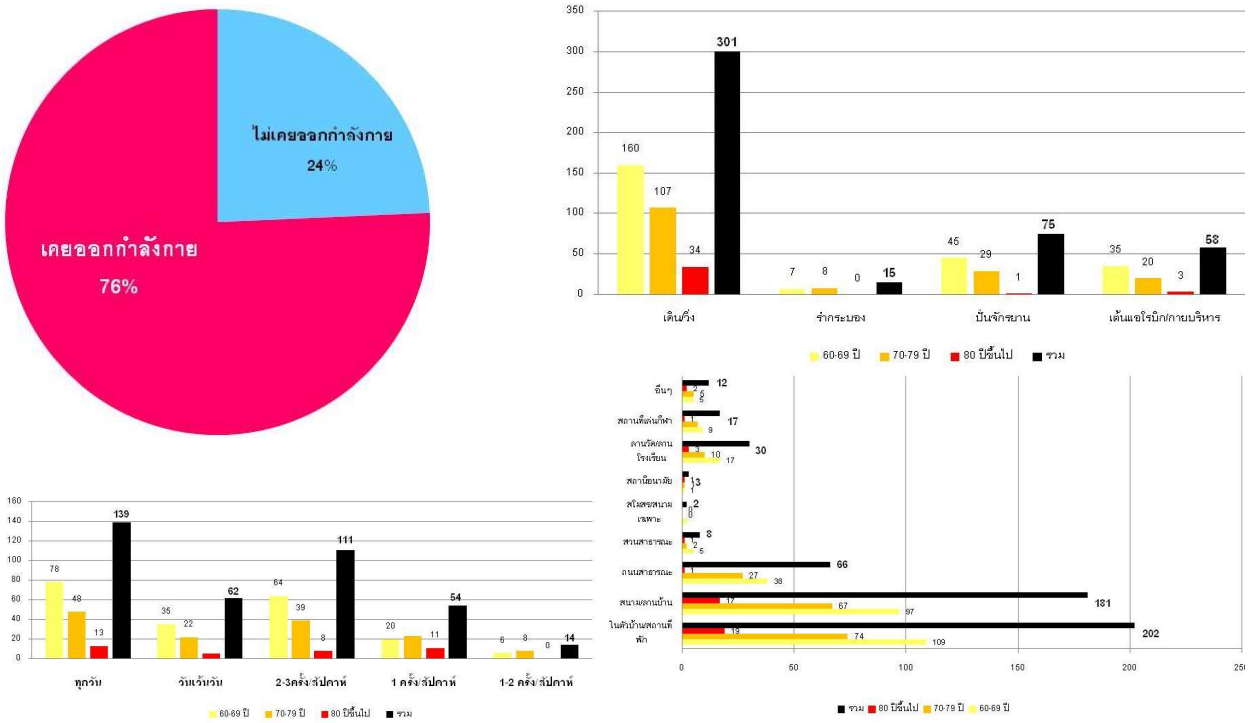
หมายเหตุ: ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถตอบได้หลายข้อ



แผนภูมิที่ 10 แสดงสถานที่ได้รับบาดเจ็บของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา

จากแผนภูมิที่ 10 แสดงให้เห็นถึงสถานที่ที่ได้รับบาดเจ็บของผู้สูงอายุ ซึ่งจะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่แล้วผู้สูงอายุจะได้รับบาดเจ็บบริเวณนอกบ้านถึงร้อยละ 23.93 ซึ่งจะอยู่ที่บริเวณสถานที่อื่นๆ ที่ไม่ใช่บ้าน ร้อยละ 15.73 รองลงมาเป็นบริเวณทางเดินร้อยละ 5.98 ในส่วนของพื้นที่ที่ได้รับบาดเจ็บภายในบ้าน (ร้อยละ 27.52) จะเป็นที่ที่ผู้สูงอายุได้รับบาดเจ็บด้วยเช่นกัน โดยเฉพาะบริเวณห้องน้ำ/ห้องอาบน้ำ ประมาณร้อยละ 9.40 ซึ่งเป็นที่ที่ผู้สูงอายุได้รับบาดเจ็บได้ง่ายจากการลื่นหกล้ม รองลงมาก็จะเป็นบันไดและใต้ถุนบ้าน ซึ่งมีสัดส่วนร้อยละ 4.44 และ 4.10 ตามลำดับ

- **ด้านพฤติกรรมการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ**



แผนภูมิที่ 11 แสดงลักษณะการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา

ตารางที่ 22 แสดงลักษณะการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา

การออกกำลังกาย	ช่วงอายุ							
	60-69 ปี		70-79 ปี		80 ปีขึ้นไป		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การออกกำลังกาย								
ไม่เคยออกกำลังกาย	49	9.76	50	9.96	23	4.58	122	24.30
เคยออกกำลังกาย	203	40.44	140	27.89	37	7.37	380	75.70
รวม	**252**	**50.20**	**190**	**37.85**	**60**	**11.95**	**502**	**100.00**
ประเภทของการออกกำลังกาย								
เดิน/วิ่ง	160	35.63	107	23.83	34	7.57	301	67.04
รำกระบอง	7	1.56	8	1.78	0	0.00	15	3.34
ปั่นจักรยาน	45	10.02	29	6.46	1	0.22	75	16.70
เต้นแอโรบิก/กายบริหาร	35	7.80	20	4.45	3	0.67	58	12.92
รวม	247	55.01	164	36.53	38	8.46	449	100.00

การออกกำลังกาย	ช่วงอายุ							
	60-69 ปี		70-79 ปี		80 ปีขึ้นไป		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สถานที่ที่ใช้ในการออกกำลังกาย								
ในตัวบ้าน/สถานที่พัก	109	20.92	74	14.20	19	3.65	202	38.77
สนาม/ลานบ้าน	97	18.62	67	12.86	17	3.26	181	34.74
ถนนสาธารณะ	38	7.29	27	5.18	1	0.19	66	12.67
สวนสาธารณะ	5	0.96	2	0.38	1	0.19	8	1.54
สโมสร/สนามเฉพาะ	2	0.38	0	0.00	0	0.00	2	0.38
สถานีอนามัย	1	0.19	1	0.19	1	0.19	3	0.58
ลานวัด/ลานโรงเรียน	17	3.26	10	1.92	3	0.58	30	5.76
สถานที่เล่นกีฬา	9	1.73	7	1.34	1	0.19	17	3.26
อื่นๆ	5	0.96	5	0.96	2	0.38	12	2.30
รวม	**283**	**54.32**	**193**	**37.04**	**45**	**8.64**	**521**	**100.00**
ความถี่ในการออกกำลังกาย								
ทุกวัน	78	20.53	48	12.63	13	3.42	139	36.58
วันเว้นวัน	35	9.21	22	5.79	5	1.32	62	16.32
2-3 ครั้ง/สัปดาห์	64	16.84	39	10.26	8	2.11	111	29.21
1 ครั้ง/สัปดาห์	20	5.26	23	6.05	11	2.89	54	14.21
1-2 ครั้ง/สัปดาห์	6	1.58	8	2.11	0	0.00	14	3.68
รวม	**203**	**53.42**	**140**	**36.84**	**37**	**9.74**	**380**	**100.00**

หมายเหตุ: ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถตอบได้หลายข้อ

ลักษณะการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในพื้นที่ โดยส่วนใหญ่แล้วผู้สูงอายุในพื้นที่จะออกกำลังกายถึงร้อยละ 76 และจะมีเพียงส่วนน้อยที่ไม่ออกกำลังกายประมาณร้อยละ 24 โดยการออกกำลังกายส่วนใหญ่จะเป็นประเภทการเดิน/วิ่ง ร้อยละ 67.04 รองลงมาจะเป็นการปั่นจักรยาน คิดเป็นร้อยละ 16.70 อันดับรองลงมาจะเป็นการเต้นแอโรบิกและกายบริหาร คิดเป็นร้อยละ 12.92 ส่วนสถานที่ที่ผู้สูงอายุใช้ในการออกกำลังกายบ่อยครั้ง 3 อันดับแรก ได้แก่ ในตัวบ้าน/สถานที่พัก (ร้อยละ 38.77) สนาม/ลานหน้าบ้าน (ร้อยละ 34.74) และถนนสาธารณะ (ร้อยละ 12.67) ซึ่งความถี่ในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะออกกำลังกายทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 36.58 รองลงมาเป็น 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 29.21

เมื่อพิจารณาลักษณะการออกกำลังกายของผู้สูงอายุตามช่วงอายุ จะพบว่า ผู้สูงอายุในช่วงต้น (60 - 69 ปี) ส่วนใหญ่จะออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 40.44 โดยประเภทของการออกกำลังกายส่วนใหญ่คือการเดิน/วิ่ง ร้อยละ 35.63 รองลงมาคือการปั่นจักรยานและการแอโรบิก ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 10.02 และ 7.80 ตามลำดับ สถานที่ที่ใช้ออกกำลังกายส่วนใหญ่จะเป็นบริเวณในตัวบ้าน/สถานที่พัก ร้อยละ 20.92 รองลงมาเป็นลานหน้าบ้าน/สนามและถนนสาธารณะ ร้อยละ 18.62 และ 7.29 ตามลำดับ ด้านความถี่ในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในวัยนี้จะออกกำลังกายทุกวันเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 20.53 เพราะเนื่องจากด้วยร่างกายที่ยังมีความแข็งแรงอยู่เมื่อเทียบกับอีกสองกลุ่ม

สำหรับผู้สูงอายุในช่วงกลาง (70 - 79 ปี) จะมีลักษณะการออกกำลังกายคล้ายคลึงกับผู้สูงอายุในช่วงต้น คือ ส่วนใหญ่แล้วจะมีการออกกำลังกาย (ร้อยละ 27.89) โดยประเภทการออกกำลังกายก็จะเป็นการเดิน/วิ่ง ร้อยละ 23.83 รองลงมาคือการปั่นจักรยานและการเต้นแอโรบิก/กายบริหาร ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 6.46 และ 4.45 ตามลำดับ ซึ่งสถานที่ที่ใช้การออกกำลังกายส่วนใหญ่คือบริเวณในตัวบ้าน/สถานที่พัก ร้อยละ 14.20 รองลงมาเป็นบริเวณลานหน้าบ้าน/สนาม และถนนสาธารณะ ร้อยละ 12.86 และ 5.18 ตามลำดับ ในส่วนของความถี่ในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในวัยนี้ก็จะเป็นเช่นเดียวกับผู้สูงอายุช่วงต้น คือออกกำลังกายบ่อยครั้งทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 12.63

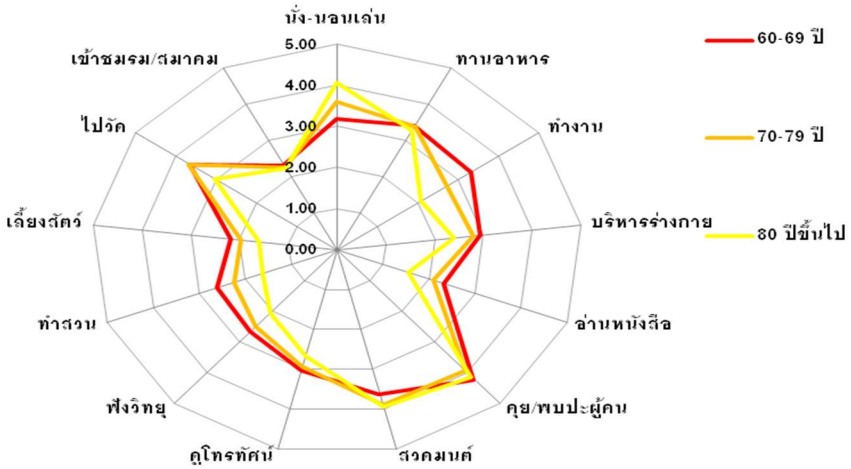
ผู้สูงอายุในช่วงปลาย (ตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป) ลักษณะการออกกำลังกายส่วนใหญ่จะออกกำลังกายเล็กเบาๆ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 7.37 ซึ่งรูปแบบการออกกำลังกายจะเป็นการเดินเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 7.57 ซึ่งจะมีความแตกต่างจากผู้สูงอายุในช่วงก่อน เพราะเนื่องด้วยร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปอ่อนแอลง จึงทำให้ไม่สามารถที่จะออกกำลังกายประเภทที่หนักเกินไปได้ เช่น การปั่นจักรยาน การเต้นแอโรบิก สำหรับสถานที่ที่ผู้สูงอายุในวัยนี้ใช้ออกกำลังกายจะเป็นบริเวณในตัวบ้าน/สถานที่พัก ร้อยละ 3.65 รองลงมาเป็นบริเวณลานหน้าบ้าน/สนาม ร้อยละ 3.26 และความถี่ในการออกกำลังกายจะมีความถี่อยู่ที่ทุกวัน ร้อยละ 3.42 ซึ่งมีสัดส่วนน้อยลงกว่ากลุ่มอื่นๆ อาจด้วยอายุที่เพิ่มมากขึ้นจึงทำให้ไม่สามารถออกกำลังกายได้บ่อยครั้งอย่างผู้สูงอายุในช่วงต้นและช่วงกลาง

ตารางที่ 23 แสดงความถี่ในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา

กิจกรรม	ความถี่ในการทำกิจกรรม			ความถี่เฉลี่ย	ระดับความถี่เฉลี่ย
	ช่วงอายุ				
	60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปีขึ้นไป		
นั่ง-นอนเล่น	3.18	3.61	4.07	3.46	ปานกลาง
ทานอาหาร	3.41	3.40	3.28	3.39	ปานกลาง
ทำงาน	3.32	2.72	2.09	2.94	ปานกลาง
บริหารร่างกาย	2.95	2.79	2.40	2.82	ปานกลาง
อ่านหนังสือ	2.33	2.09	1.56	2.14	น้อย
คุย/พบปะผู้คน	**4.22**	**3.93**	**4.13**	**4.09**	**มาก**
สวดมนต์	3.61	3.89	3.93	3.76	มาก
ดูโทรทัศน์	3.01	2.93	2.67	2.94	ปานกลาง
ฟังวิทยุ	2.64	2.49	2.05	2.51	ปานกลาง
ทำสวน	2.59	2.25	1.63	2.34	น้อย
เลี้ยงสัตว์	2.17	1.96	1.60	2.02	น้อย
ไปวัด	3.63	3.67	3.04	**3.57**	มาก
เข้าชมรม/สมาคม	2.32	2.28	2.25	2.30	น้อย

หมายเหตุ: 1. ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถตอบได้หลายข้อ

2. ความหมายของระดับความถี่เฉลี่ย 0.00 - 1.49 = น้อยที่สุด, 1.50 - 2.49 = น้อย, 2.50 - 3.49 = ปานกลาง, 3.50 - 4.49 = มาก และ 4.50 ขึ้นไป = มากที่สุด



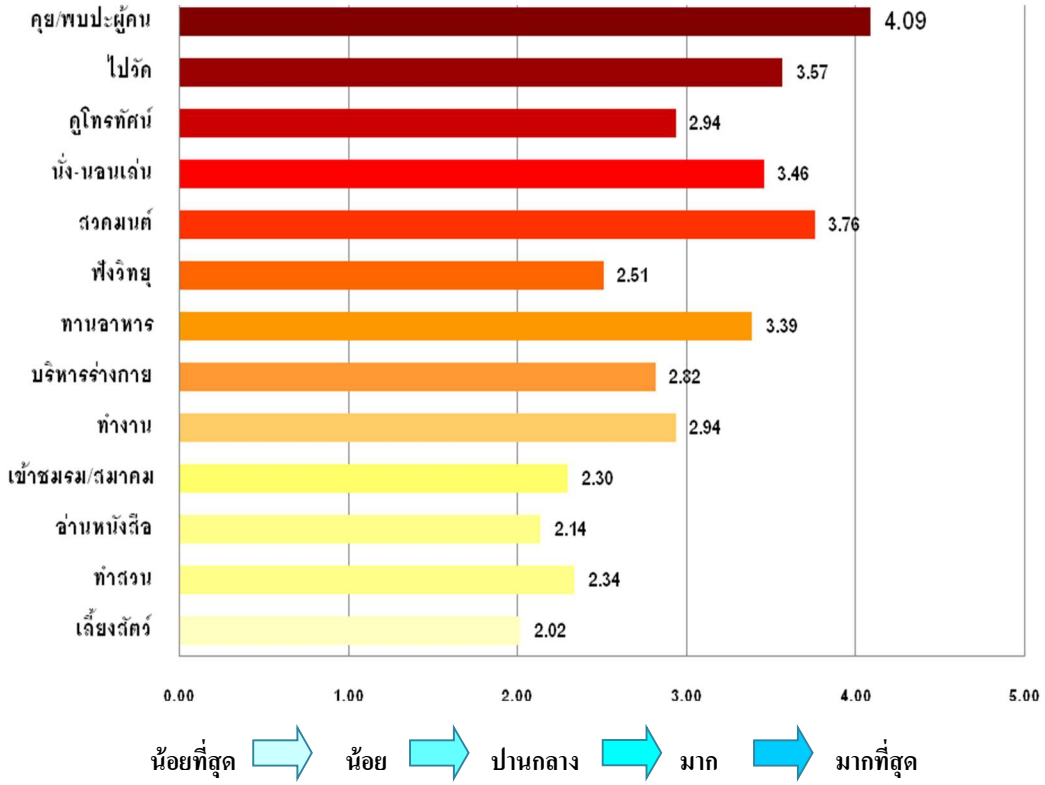
แผนภูมิที่ 12 แสดงความถี่ในการทำกิจกรรมต่างๆ ของผู้สูงอายุในแต่ละช่วงอายุ

ความถี่ในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา ทางผู้วิจัยได้ทำการแบ่งระดับความถี่ออกเป็น 5 ระดับ ซึ่งแบ่งกลุ่มได้ดังต่อไปนี้

กลุ่มที่มีความถี่ในการทำกิจกรรมระดับ **มาก** ได้แก่ การพูดคุย/พบปะผู้คนภายในชุมชนเดียวกัน สวดมนต์ และไปวัด คิดเป็นค่าความถี่ (4.09), (3.76) และ (3.57) ตามลำดับ

กลุ่มที่มีความถี่ในการทำกิจกรรมระดับ **ปานกลาง** ได้แก่ นั่ง-นอนเล่น (ค่า 3.46) ทานอาหาร (ค่า 3.39) ทำงาน (ค่า 2.94) ดูโทรทัศน์ (ค่า 2.94) บริการร่างกาย (ค่า 2.82) และฟังวิทยุ (ค่า 2.51)

กลุ่มที่มีความถี่ในการทำกิจกรรมระดับ **น้อย** ได้แก่ การทำสวน (ค่า 2.34) เข้าชมรม/สมาคม (ค่า 2.30) อ่านหนังสือ (ค่า 2.14) และเลี้ยงสัตว์ (ค่า 2.02)



หมายเหตุ : ความหมายของระดับความถี่เฉลี่ย 0.00 - 1.49 = น้อยที่สุด, 1.50 - 2.49 = น้อย, 2.50 - 3.49 = ปานกลาง, 3.50 - 4.49 = มาก และ 4.50 ขึ้นไป = มากที่สุด

แผนภูมิที่ 13 แสดงความถี่ในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา

เมื่อพิจารณาความถี่ในการทำกิจกรรมของผู้สูงวัยตามช่วงอายุ จะพบว่า ผู้สูงอายุในช่วงต้น (60 - 69 ปี) ส่วนใหญ่จะทำกิจกรรมประเภทการพบปะ/ พูดคุยมากที่สุด โดยมีค่าความถี่อยู่ที่ 4.22 รองลงมาเป็นการไปวัด

และสวดมนต์ ซึ่งมีค่าความถี่อยู่ในระดับมาก ต่อมาเป็นกลุ่มความถี่ในระดับปานกลาง มีด้วยกันทั้งสิ้น 7 ประเภท เช่น นั่ง-นอนเล่น, ทานอาหาร, การทำงานและดูโทรทัศน์ โดยกลุ่มสุดท้ายเป็นกลุ่มที่มีความถี่ในการทำกิจกรรมน้อย ซึ่งได้แก่ อ่านหนังสือ การทำสวนและการเลี้ยงสัตว์ เป็นต้น

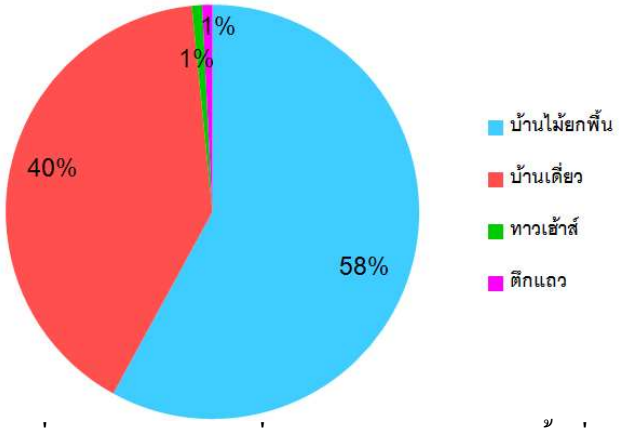
ผู้สูงอายุช่วงกลาง (70 - 79 ปี) ความถี่ในการทำกิจกรรมส่วนใหญ่จะเป็นการพบปะ/พูดคุย, นั่ง-นอนเล่น, สวดมนต์ และไปวัด ซึ่งอยู่ในระดับมาก (อยู่ที่ค่าเฉลี่ย 4.5 - 3.5) ต่อมาในระดับปานกลางจะเป็นกิจกรรมประเภททานอาหาร, ทำงาน, บริหารร่างกาย และดูโทรทัศน์ (อยู่ที่ค่าเฉลี่ย 3.5 - 2.5) สำหรับกิจกรรมที่มีความถี่น้อย ได้แก่ การอ่านหนังสือ, ฟังวิทยุ, การทำสวน, เข้าชมรม/สมาคม และการเลี้ยงสัตว์ (อยู่ที่ค่าเฉลี่ย 2.5 - 1.5 และค่าเฉลี่ยน้อยกว่า 1.5)

สำหรับผู้สูงอายุช่วงปลาย (ตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป) ความถี่ในการทำกิจกรรมจะแตกต่างจากผู้สูงอายุในช่วงต้นและช่วงกลาง กล่าวคือกิจกรรมที่มีความถี่ในการทำมาก ได้แก่ การนั่ง-นอนเล่น คุย/พบปะผู้คน และการสวดมนต์ (อยู่ที่ค่าเฉลี่ย 4.5 - 3.5) เนื่องจากอุปสรรคทางด้านร่างกายที่ไม่เอื้อต่อการทำกิจกรรมประเภทอื่นๆ มากนัก ถัดมาเป็นกิจกรรมที่มีความถี่ระดับปานกลาง ได้แก่ ทานอาหาร ดูโทรทัศน์ และไปวัด ซึ่งก็เป็นกิจกรรมที่ลักษณะคล้ายกิจกรรมในกลุ่มแรกคือไม่ใช้แรงหรือออกกำลังมากนัก กิจกรรมในกลุ่มต่อมาที่มีน้อย ได้แก่ ทำงาน, การบริหารร่างกาย, การเข้าสมาคม/ชมรม, การอ่านหนังสือ, การฟังวิทยุ การทำสวน และการเลี้ยงสัตว์ ซึ่งเมื่อพิจารณาโดยภาพรวมแล้วแล้วจะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุทั้ง 3 กลุ่ม จะมีกิจกรรมที่ทำบ่อยมากที่สุดเหมือนกัน คือ การพบปะ/พูดคุย และกิจกรรมที่ทำน้อยที่สุดคือ การเลี้ยงสัตว์ ซึ่งการพบปะ/พูดคุยเป็นกิจกรรมที่สะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุในพื้นที่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันได้เป็นอย่างดี และเมื่อสอบถามเพิ่มเติมพบว่าการพูดคุยกับเพื่อนบ้านสำหรับผู้สูงอายุถือเป็นการคลายเครียดและผ่อนคลายจิตใจได้เป็นอย่างดี

4.1.2 ผลการวิเคราะห์สภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ (ส่วนที่ 2)

ตารางที่ 24 แสดงลักษณะที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา

ลักษณะที่อยู่อาศัย	จำนวน	ร้อยละ
บ้านไม้ยกพื้น	291	57.97
บ้านเดี่ยว	203	40.44
ทาวน์เฮ้าส์	4	0.80
ตึกแถว	4	0.80
รวม	**502**	**100.00**

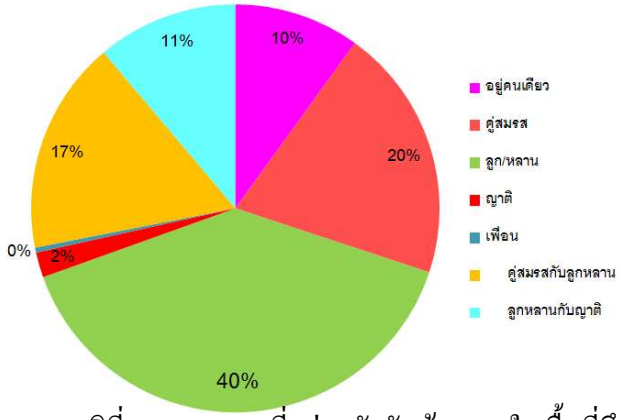


แผนภูมิที่ 14 แสดงลักษณะที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา

ลักษณะที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นบ้านไม้ยกพื้นสูง ถึงร้อยละ 57.97 และอีกส่วนหนึ่งเป็นบ้านเดี่ยว ร้อยละ 40.44 ซึ่งบ้านเดี่ยวส่วนใหญ่วัสดุที่ใช้ในการก่อสร้างจะมีลักษณะเป็นไม้และไม้ผสมปูน จะมีส่วนน้อยที่เป็นบ้านเดี่ยวทำจากปูนทั้งหลัง โดยในพื้นที่ศึกษาจะมีบ้านในกลุ่มของทาวน์เฮ้าส์ และตึกแถวอาคารพาณิชย์ เพียงประเภทละ 4 หลังเท่านั้น ซึ่งถือว่าเป็นจำนวนที่น้อยมากเมื่อพิจารณาในภาพรวม เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตชนบท รูปแบบของที่อยู่อาศัยจึงเป็นไปในแบบดั้งเดิม เพื่อสนองต่อการใช้งานและสะท้อนถึงวิถีชีวิตของคนในชนบทได้เป็นอย่างดี

ตารางที่ 25 แสดงคนที่อยู่อาศัยกับผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา

คนที่อยู่อาศัยกับผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
อยู่คนเดียว	50	9.96
คู่สมรส	101	20.12
ลูก/หลาน	198	39.44
ญาติ	10	1.99
เพื่อน	2	0.40
คู่สมรสกับลูกหลาน	85	16.93
ลูกหลานกับญาติ	56	11.16
รวม	**502**	**100.00**



แผนภูมิที่ 15 แสดงคนที่อยู่อาศัยกับผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา

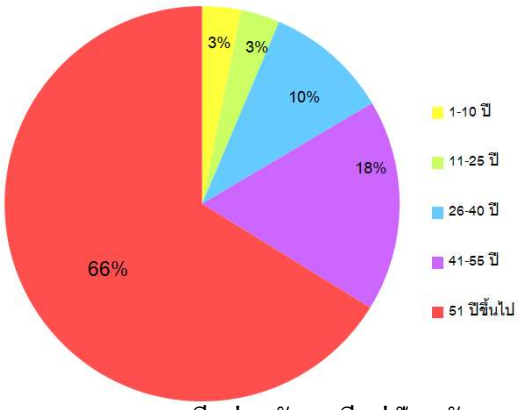
สำหรับผู้ที่อยู่อาศัยรวมกับผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่เป็นลูกหลาน คิดเป็นร้อยละ 39.44 รองลงมาเป็นคู่สมรส ร้อยละ 20.12 แต่ก็ยังมีผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวในบ้านถึงร้อยละ 9.96 หรือประมาณ 50 ราย ซึ่งเป็นกลุ่มที่ลูกหลานไม่ได้มาดูแลอย่างใกล้ชิด แต่สัดส่วนการอยู่อาศัยด้วยที่น้อยที่สุดจะเป็นเพื่อน เพียงร้อยละ 0.40 (รายละเอียดดังตารางที่ 25 และแผนภูมิที่ 15)

ตารางที่ 26 แสดงระยะเวลาที่อยู่อาศัย ณ ที่อยู่ปัจจุบันของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา

ช่วงอายุ	ระยะเวลาที่อยู่อาศัย ณ ที่อยู่ปัจจุบัน											
	1-10 ปี		11-25 ปี		26-40 ปี		41-55 ปี		55 ปีขึ้นไป		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
60 - 69 ปี	7	1.39	6	1.20	30	5.98	55	10.96	154	30.68	252	50.20
70 - 79 ปี	8	1.59	9	1.79	16	3.19	27	5.38	130	25.90	190	37.85
ตั้งแต่ 80 ปี ขึ้นไป	1	0.20	1	0.20	5	1.00	5	1.00	48	9.56	60	11.95
รวม	**16**	**3.19**	**16**	**3.19**	**51**	**10.16**	**87**	**17.33**	**332**	**66.14**	**502**	**100.00**

จากตารางที่ 26 และแผนภูมิที่ 16 แสดงให้เห็นถึงระยะเวลาในการอยู่อาศัย ณ ที่อยู่ปัจจุบันของผู้สูงอายุ โดยพบว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุอยู่มานานเป็นเวลามากกว่า 55 ปีขึ้นไป ร้อยละ 66.14 โดยจากการสอบถาม พบว่าผู้สูงอายุในพื้นที่อยู่มาตั้งแต่เกิดเพราะฉะนั้นระยะเวลาที่อยู่อาศัยจริงก็จะมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ระยะเวลาในการอยู่อาศัยรองลงมาจะอยู่ที่ 41 - 55 ปี และ 26 - 40 ปี ร้อยละ 17.33 และ 10.16 ตามลำดับ ซึ่งจะมีเพียง

ส่วนน้อยที่อยู่อาศัยเพียง 1 - 10 ปี ประมาณร้อยละ 3.19 โดยผู้สูงอายุในกลุ่มนี้จะเกิดการจากการย้ายถิ่นกลับมายังบ้านเกิดของตน ทำให้ระยะเวลาในการอยู่อาศัยในที่อยู่ปัจจุบันค่อนข้างสั้น แต่หากพิจารณาถึงภาพรวมของครอบครัวของผู้สูงอายุก็จะพบว่ามีการตั้งถิ่นฐานอยู่ในพื้นที่นี้มาเป็นเวลานาน



แผนภูมิที่ 16 แสดงระยะเวลาที่อยู่อาศัย ณ ที่อยู่ปัจจุบันของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา

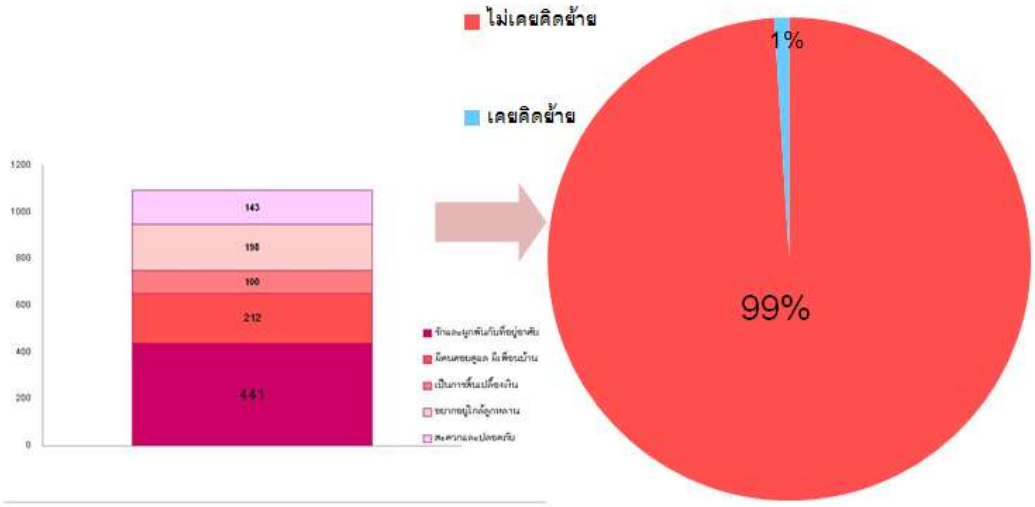
ตารางที่ 27 แสดงความคิดเห็นต่อการที่จะย้ายที่อยู่อาศัยปัจจุบันของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา

ความคิดที่จะย้ายจากที่อยู่อาศัยปัจจุบัน	จำนวน	ร้อยละ	เหตุผล	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยคิดย้าย	497	99.00	รักและผูกพันกับที่อยู่อาศัย	441	40.13
			มีคนคอยดูแล มีเพื่อนบ้าน	212	19.29
			เป็นการสิ้นเปลืองเงิน	100	9.10
			อยากอยู่ใกล้ลูกหลาน	198	18.02
			สะดวกและปลอดภัย	143	13.01
เคยคิดย้าย	5	1.00	สภาพไม่เหมาะสม	5	0.45
รวม	**502**	**100.00**			**100.00**

หมายเหตุ: ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถตอบเหตุผลได้หลายข้อ

จากการสอบถามในประเด็นเรื่องความคิดเห็นต่อการที่จะย้ายที่อยู่อาศัยในปัจจุบันของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่แล้วผู้สูงอายุไม่คิดที่จะย้ายที่อยู่อาศัย ร้อยละ 99.00 โดยเหตุผลที่ไม่คิดจะย้ายที่อยู่ 3 อันดับแรก คือ เนื่องจากรักและผูกพันในที่อยู่อาศัยเดิม ร้อยละ 40.13 รองลงมาคือ มีคนคอยดูแลมีเพื่อนบ้านและอยากอยู่ใกล้ลูกหลาน คิดเป็นร้อยละ 19.29 และ 18.02 โดยมีเพียงส่วนน้อยที่คิดจะย้ายที่อยู่อาศัยด้วยเหตุผลที่ว่าสภาพพื้นที่ไม่เหมาะสม ร้อยละ 1 ซึ่งจากการสัมภาษณ์พบว่า สภาพพื้นที่ไม่เหมาะสมในที่นี้หมายถึง

การประสบปัญหาที่อยู่อาศัยทรุดโทรม และเกิดจากอุทกภัยทำให้ผู้สูงอายุในกลุ่มดังกล่าวอยากย้ายที่อยู่ แต่ก็ยังเป็นสัดส่วนที่น้อยมาก (รายละเอียดดังตารางที่ 27 และแผนภูมิที่ 17)



แผนภูมิที่ 17 แสดงความคิดที่จะย้ายที่อยู่อาศัยปัจจุบันของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา

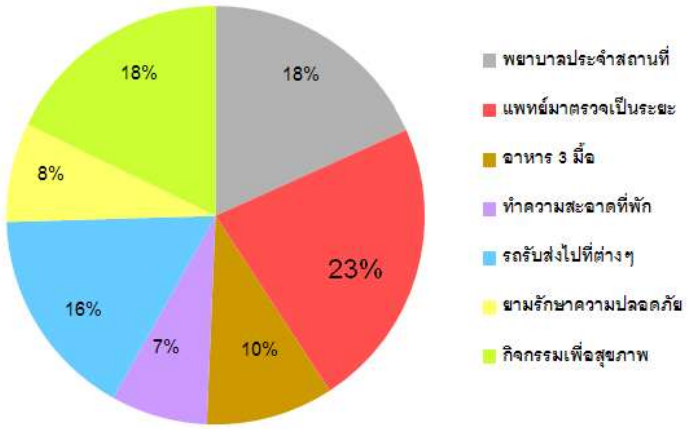
4.1.3 การวิเคราะห์ทัศนคติของผู้สูงอายุต่อสิ่งอำนวยความสะดวกชุมชน (ส่วนที่ 3)

- **<u>ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกชุมชน</u>**

ตารางที่ 28 แสดงบริการที่ควรจัดให้มีในชุมชนในมุมมองผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา

บริการที่ควรจัดให้มีในชุมชน	จำนวน	ร้อยละ
พยาบาลประจำสถานที่	365	18.26
แพทย์มาตรวจเป็นระยะ	451	22.56
อาหาร 3 มื้อ	197	9.85
ทำความสะอาดที่พัก	149	7.45
รถรับส่งไปที่ต่างๆ	328	16.41
ยามรักษาความปลอดภัย	154	7.70
กิจกรรมเพื่อสุขภาพ	355	17.76
รวม		**100.00**

หมายเหตุ: ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถตอบได้หลายข้อ



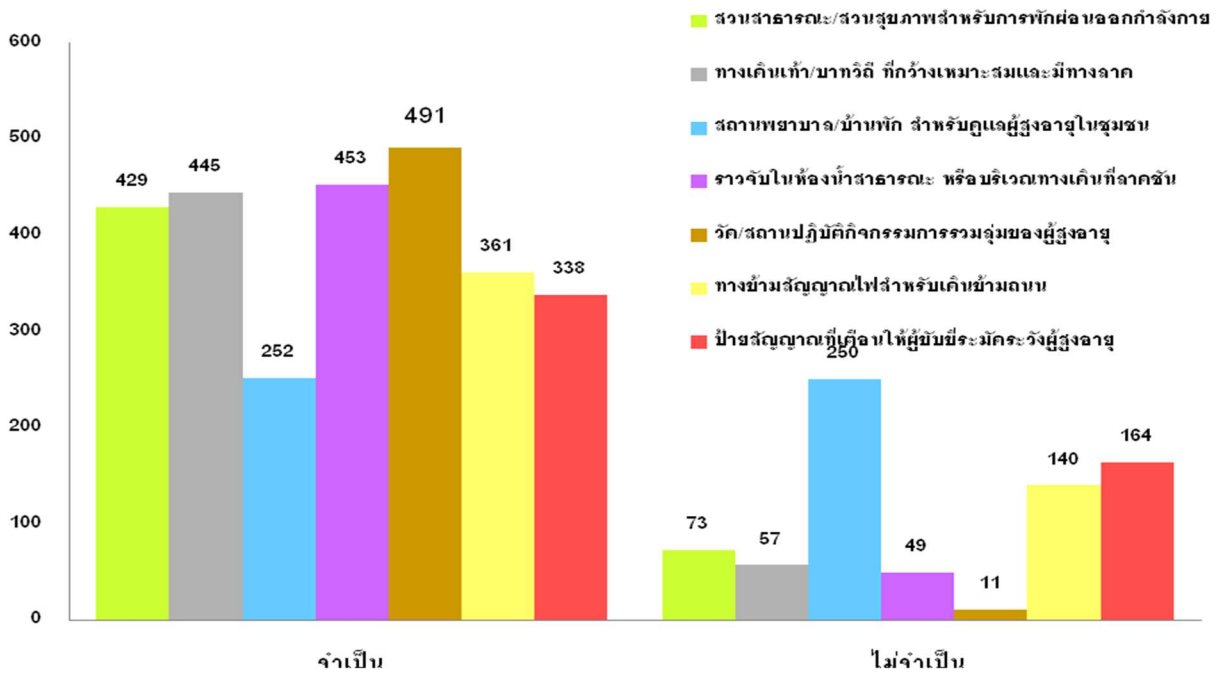
แผนภูมิที่ 18 แสดงบริการที่ควรจัดให้มีในชุมชนในมุมมองผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา

ในการวิเคราะห์ทางด้านทัศนคติและความพึงพอใจที่มีต่อสิ่งอำนวยความสะดวกชุมชนนั้น ทางผู้วิจัยได้ทำการสอบถามกลุ่มผู้สูงอายุในหลากหลายประเด็น ซึ่งประเด็นแรกก็จะเป็นในเรื่องของบริการที่ควรจัดให้มีในชุมชนในมุมมองของผู้สูงอายุ ซึ่งผลการสอบถามพบว่า ส่วนใหญ่แล้วผู้สูงอายุต้องการให้มีบริการประเภทแพทย์มาตรวจเป็นระยะ คิดเป็นร้อยละ 22.56 ซึ่งส่วนใหญ่ในพื้นที่จะมี อสม.หรืออาสาสมัครมาตรวจสุขภาพโดยทั่วไปให้ เช่น การวัดความดัน การวัดไข้ แต่ไม่ได้เป็นการตรวจโรคที่มาจากแพทย์โดยตรง ดังนั้นผู้สูงอายุจึงอยากให้มีแพทย์มาตรวจเป็นระยะ โดยสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้ก็คือ สถานีอนามัยท่างาม ซึ่งอยู่ในพื้นที่ศึกษาจึงมีความเป็นไปได้ง่ายเป็นอย่างมากหากจะจัดให้มีบริการประเภทดังกล่าว ความต้องการรองลงมาคือ พยาบาลประจำสถานที่ ร้อยละ 18.26 ซึ่งเนื่องมาจากเหตุผลใกล้เคียงกับข้อแรกคือต้องการการดูแลที่เพิ่มมากขึ้นเช่นกัน บริการรองลงมาอันดับสามคือให้มีการจัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพและการจัดรถรับส่งไปที่ต่างๆ ร้อยละ 17.76 และร้อยละ 16.41 ตามลำดับ ซึ่งหากพิจารณาถึงการออกกำลังกายจะพบว่าผู้สูงอายุในพื้นที่ส่วนใหญ่ชอบออกกำลังกายถึงร้อยละ 76 (ตารางที่ 13) ดังนั้นบริการดังกล่าวจึงได้รับความสนใจเป็นอย่างมาก เช่น อาจจะมีการจัดลานเต้นแอโรบิก หรือสร้างลานสุขภาพที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุได้ออกกำลังกาย เป็นต้น และในส่วนของบริการรถรับส่งก็ถือเป็นบริการที่ผู้สูงอายุเห็นว่าควรจะมี เนื่องจากมีผู้สูงอายุจำนวนมากที่ไม่มียานพาหนะและบางท่านก็ไม่มีผู้ดูแล ฉะนั้นในการเดินทางไปยังสถานที่ต่างๆ นอกชุมชนจึงเป็นไปได้ยาก ดังนั้นบริการนี้จึงมีความเหมาะสมเป็นอย่างยิ่งที่ควรจะจัดให้มี (รายละเอียดดังตารางที่ 28 และแผนภูมิที่ 18)

ตารางที่ 29 แสดงความจำเป็นสาธารณูปโภค / สิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา

สาธารณูปโภค/สิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ	จำเป็น		ไม่จำเป็น	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สวนสาธารณะ/สวนสุขภาพสำหรับการพักผ่อนออกกำลังกาย	429	85.46	73	14.54
ทางเดินเท้า/บาทวิถี ที่กว้างเหมาะสมและมีทางลาด	445	88.65	57	11.35
สถานพยาบาล/บ้านพัก สำหรับดูแลผู้สูงอายุในชุมชน	252	50.20	250	49.80
ราวจับในห้องน้ำสาธารณะ หรือบริเวณทางเดินที่ลาดชัน	453	90.24	49	9.76
วัด/สถานปฏิบัติกิจกรรมการรวมลุ่มของผู้สูงอายุ	491	97.81	11	2.19
ทางข้ามสัญญาณไฟสำหรับเดินข้ามถนน	361	72.06	140	27.94
ป้ายสัญญาณที่เตือนให้ผู้ขับขี่ระมัดระวังผู้สูงอายุ	338	67.33	164	32.67

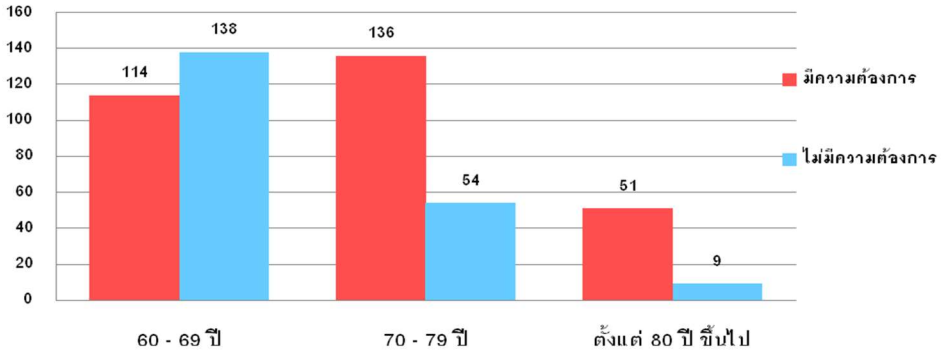
เมื่อพิจารณาถึงทัศนคติของผู้สูงอายุต่อความจำเป็นของสาธารณูปโภค / สิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุในมุมมองของผู้สูงวัยเอง ซึ่งจากการสอบถามพบว่าวัด/สถานปฏิบัติกิจกรรมการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ ถือว่าเป็นสถานที่ที่มีความจำเป็นเป็นอย่างมาก คิดเป็นร้อยละ 97.81 รองลงมาคือ ราวจับในห้องน้ำสาธารณะ หรือบริเวณทางเดินที่ลาดชัน และทางเท้า/บาทวิถีที่กว้างเหมาะสมและมีทางลาดคิดเป็นร้อยละ 90.24 และ 88.65 ตามลำดับ ส่วนสาธารณูปโภค/สิ่งแวดล้อมที่มีความจำเป็นน้อยที่สุดคือ สถานพยาบาล/บ้านพัก สำหรับดูแลผู้สูงอายุในชุมชน คิดเป็นร้อยละ 50.20 ซึ่งจากการสัมภาษณ์พบว่าเหตุที่ทางข้ามสัญญาณไฟสำหรับเดินข้ามถนนไม่จำเป็นมากนัก เนื่องจากในบริเวณที่อยู่อาศัยไม่มีการสัญจรของจำนวนรถยนต์มากนักและเป็นถนนไม่กว้างมากจึงไม่มีความจำเป็นที่จะต้องมีสัญญาณไฟจราจร รวมทั้งการสัญจรภายในชุมชนก็จะมีแต่รถจักรยาน จักรยานยนต์ และการเดินเท้าเท่านั้นซึ่งไม่มีความจำเป็นในประเด็นดังกล่าว และเหตุที่วัด/สถานปฏิบัติกิจกรรมการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุจำเป็นมากเนื่องจากผู้สูงอายุในพื้นที่เข้าใช้บริการสถานที่ดังกล่าวบ่อยครั้งและเป็นที่พบปะในการทำกิจกรรมต่างๆ ของผู้สูงอายุในชุมชน (รายละเอียดดังตารางที่ 29 และแผนภูมิที่ 19)



แผนภูมิที่ 19 แสดงสาธารณูปโภค/สิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา

ตารางที่ 30 แสดงความต้องการได้รับการช่วยเหลือในการเดินทางของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา

ช่วงอายุ	ความต้องการได้รับการช่วยเหลือในการเดินทาง					
	มีความต้องการ		ไม่มีความต้องการ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
60 - 69 ปี	114	22.71	138	27.49	252	50.20
70 - 79 ปี	136	27.09	54	10.76	190	37.85
ตั้งแต่ 80 ปี ขึ้นไป	51	10.16	9	1.79	60	11.95
รวม	**301**	**59.96**	**201**	**40.04**	**502**	**100.00**

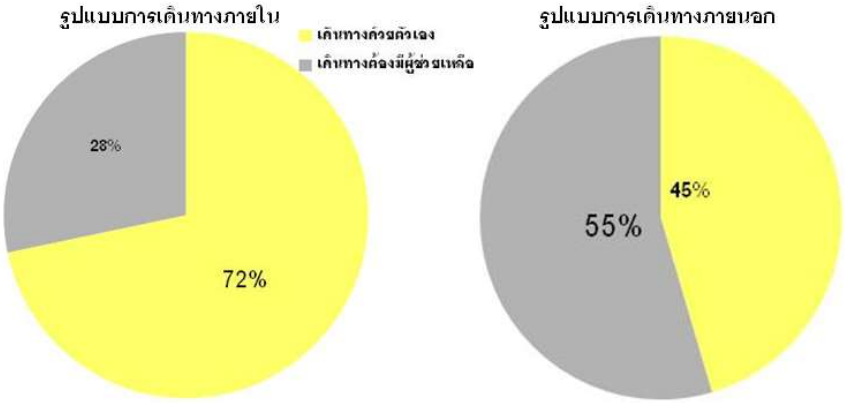


แผนภูมิที่ 20 แสดงความต้องการได้รับการช่วยเหลือในการเดินทางของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา

ความคิดเห็นด้านความต้องการได้รับความช่วยเหลือในการเดินทางของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา จากการสอบถามพบว่า ส่วนใหญ่มีความต้องการในการได้รับความช่วยเหลือในการเดินทาง ร้อยละ 59.96 ซึ่งมีสัดส่วนใกล้เคียงกับผู้สูงอายุที่ไม่ต้องการความช่วยเหลือ ร้อยละ 40.04 ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือพบว่า ผู้สูงอายุ 70 - 79 ปี จะมีสัดส่วนความต้องการความช่วยเหลือในการเดินทางมากที่สุด รองลงมาเป็นช่วงอายุ 60 - 69 ปี และช่วงอายุตั้งแต่ 80 ปี ขึ้นไป ในสัดส่วนร้อยละ 22.71 และ 10.16 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 30 และแผนภูมิที่ 20)

ตารางที่ 31 แสดงรูปแบบการเดินทางไปยังสถานที่ต่างๆ ภายในและภายนอกชุมชนของผู้สูงอายุ

รูปแบบการเดินทางไปยังสถานที่ต่างๆ ภายในชุมชน	จำนวน	ร้อยละ	รูปแบบการเดินทางไปยังสถานที่ต่างๆ นอกชุมชน	จำนวน	ร้อยละ
เดินทางด้วยตัวเอง	360	71.71	เดินทางด้วยตัวเอง	228	45.42
60-69 ปี	206	41.04	60-69 ปี	158	31.47
70-79 ปี	122	24.30	70-79 ปี	63	12.55
80 ปีขึ้นไป	32	6.37	80 ปีขึ้นไป	7	1.39
เดินทางต้องมีผู้ช่วยเหลือ	142	28.29	เดินทางต้องมีผู้ช่วยเหลือ	274	54.58
60-69 ปี	46	9.16	60-69 ปี	94	18.73
70-79 ปี	67	13.35	70-79 ปี	127	25.30
80 ปีขึ้นไป	29	5.78	80 ปีขึ้นไป	53	10.56
รวม	**502**	**100.00**	**รวม**	**502**	**100.00**



แผนภูมิที่ 21 แสดงรูปแบบการเดินทางไปยังสถานที่ต่างๆ ภายในและภายนอกชุมชนของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา

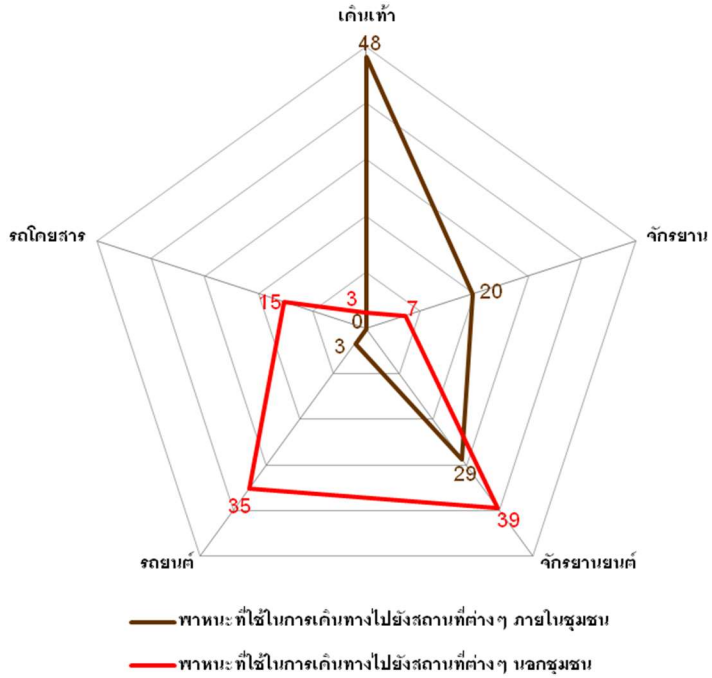
ในส่วนของรูปแบบการเดินทางไปยังสถานที่ต่างๆ ภายในและภายนอกชุมชนของผู้สูงอายุ ซึ่งหากพิจารณาถึงรูปแบบการเดินทางภายในชุมชนจะพบว่า ส่วนใหญ่แล้วผู้สูงอายุเดินทางด้วยตัวเอง ร้อยละ 71.71 โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ 60 - 69 ปี จะเดินทางด้วยตัวเองถึงร้อยละ 41.04 ซึ่งจะมีเพียงร้อยละ 28.29 ที่ต้องให้ผู้อื่นช่วยเหลือในการเดินทางไปยังสถานที่ต่างๆ ภายในชุมชน ส่วนการเดินทางไปยังสถานที่ต่างๆ นอกชุมชน จะพบว่า ส่วนใหญ่แล้วผู้สูงอายุจะต้องมีผู้ช่วยเหลือในการเดินทาง โดยคิดเป็นร้อยละ 54.58 ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสามารถในการช่วยเหลือตนเองที่แปรผกผันกับอายุของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 32 แสดงพาหนะที่ใช้ในการเดินทางไปยังสถานที่ต่างๆ ภายในและภายนอกชุมชนของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา

พาหนะที่ใช้ในการเดินทางไปยังสถานที่ต่างๆ ภายในชุมชน	จำนวน	ร้อยละ	พาหนะที่ใช้ในการเดินทางไปยังสถานที่ต่างๆ นอกชุมชน	จำนวน	ร้อยละ
เดินเท้า	242	48.21	เดินเท้า	14	2.79
60-69 ปี	96	19.12	60-69 ปี	9	1.79
70-79 ปี	107	21.31	70-79 ปี	5	1.00
80 ปีขึ้นไป	39	7.77	80 ปีขึ้นไป	0	0.00
จักรยาน	99	19.72	จักรยาน	36	7.17
60-69 ปี	59	11.75	60-69 ปี	23	4.58
70-79 ปี	33	6.57	70-79 ปี	12	2.39
80 ปีขึ้นไป	7	1.39	80 ปีขึ้นไป	1	0.20
จักรยานยนต์	144	28.69	จักรยานยนต์	198	39.44
60-69 ปี	94	18.73	60-69 ปี	105	20.92
70-79 ปี	43	8.57	70-79 ปี	75	14.94
80 ปีขึ้นไป	7	1.39	80 ปีขึ้นไป	18	3.59
รถยนต์	17	3.39	รถยนต์	177	35.26
60-69 ปี	3	0.60	60-69 ปี	77	15.34
70-79 ปี	7	1.39	70-79 ปี	67	13.35
80 ปีขึ้นไป	7	1.39	80 ปีขึ้นไป	33	6.57
รถโดยสาร	0	0.00	รถโดยสาร	77	15.34
60-69 ปี	0	0.00	60-69 ปี	38	7.57
70-79 ปี	0	0.00	70-79 ปี	31	6.18
80 ปีขึ้นไป	0	0.00	80 ปีขึ้นไป	8	1.59
รวม	**502**	**100.00**	**รวม**	**502**	**100.00**

ประเด็นในเรื่องของพาหนะที่ใช้ในการเดินไปยังสถานที่ต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกชุมชนของผู้สูงอายุในพื้นที่พบว่า พาหนะที่ใช้ในการเดินทางภายในพื้นที่ส่วนใหญ่จะเป็นการเดินและการใช้จักรยานยนต์และจักรยาน คิดเป็นร้อยละ 48.21, 28.69 และ 19.72 ตามลำดับ ซึ่งไม่มีการใช้รถโดยสารในการเดินภายในชุมชนเลย

ส่วนพาหนะที่ใช้ในการเดินทางไปยังสถานที่ต่างๆ นอกชุมชน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะใช้จักรยานยนต์ในการเดินทาง คิดเป็นร้อยละ 39.44 รองลงมาจะเป็นการเดินทางโดยรถยนต์และรถโดยสาร ร้อยละ 35.26 และ 15.34 ตามลำดับ ซึ่งจะมีผู้สูงอายุเพียงส่วนน้อยที่ใช้การเดินและจักรยาน รวมกันร้อยละ 9.96 โดยส่วนใหญ่แล้วกลุ่มผู้สูงอายุวัย 60 - 69 ปี และ 70 - 79 ปี จะใช้จักรยานยนต์มากที่สุดเมื่อเทียบสัดส่วนการใช้พาหนะทั้งหมดในกลุ่มวัยเดียวกัน โดยคิดเป็นร้อยละ 20.92 และ 14.94 ตามลำดับ รองลงมาจะเป็นการเดินทางโดยรถยนต์ ร้อยละ 15.34 และ 13.35 ตามลำดับ



แผนภูมิที่ 22 แสดงพาหนะที่ใช้ในการเดินทางไปยังสถานที่ต่างๆ ภายในและภายนอกชุมชนของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา

ตารางที่ 33 แสดงความถี่ในการเดินทางไปยังสถานที่ต่างๆ ของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา

สถานที่ที่ผู้สูงอายุเดินทางไป	ความถี่ในการทำกิจกรรม			ความถี่เฉลี่ย	ระดับความถี่เฉลี่ย
	ช่วงอายุ				
	60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปีขึ้นไป		
สิ่งอำนวยความสะดวกประจำชุมชน - ละแวกบ้าน					
ศาสนสถาน	3.35	3.45	2.26	3.92	ทุกเดือน
สวนสาธารณะ	1.50	1.33	1.16	1.68	ทุกเดือน
ลานกีฬา สถานที่ออกกำลังกาย	1.63	1.42	1.21	1.81	ทุกเดือน
อ่านหนังสือ ศาลากิจกรรมต่างๆ	1.44	1.31	1.05	1.62	ทุกๆ 3 เดือน
ป้อมตำรวจ อปพร.	1.08	0.96	0.91	1.22	ไม่เคยไป
ศาลา ป้ายรถโดยสาร	0.97	0.95	0.96	1.16	ไม่เคยไป
สิ่งอำนวยความสะดวกประจำชุมชน (ภาคเอกชน)- ละแวกบ้าน					
ร้านขายของชำ/ร้านสะดวกซื้อ	3.34	2.78	1.99	3.57	ทุกเดือน
ตลาดละแวกหมู่บ้าน	2.98	2.46	1.49	3.14	ทุก 3 เดือน
ร้านอาหาร ข้าวแกง ก๋วยเตี๋ยว	1.69	1.32	1.18	1.79	นานๆ ครั้ง
ร้านกาแฟ ร้านเหล้า ร้านขนม	1.41	1.21	0.89	1.53	นานๆครั้ง
ร้านเสริมสวย ร้านสระผม ตัดผม	1.44	1.32	1.07	1.63	นานๆ ครั้ง
ร้านซ่อมรถ ร้านวัสดุอุปกรณ์	1.72	1.50	1.25	1.90	นานๆ ครั้ง
ร้านอินเตอร์เน็ต ร้านทอง	0.90	0.94	0.83	1.09	ไม่เคยไป
คลินิก ร้านขายยา	1.77	1.76	1.29	2.06	นานๆครั้ง
ปั๊มน้ำมัน ปั๊มหลอด	2.24	1.63	1.00	2.25	นานๆครั้ง
หมอนวด/พื้นบ้าน	1.23	1.19	0.94	1.42	ไม่เคยไป
สิ่งอำนวยความสะดวกระดับตำบล/อำเภอ/จังหวัด					
สถานีอนามัยประจำตำบล	2.10	2.15	1.96	2.52	ทุก 3 เดือน
สถานศึกษาประจำตำบล	1.42	1.25	1.09	1.58	นานๆครั้ง
สถานผู้สูงอายุ/ชมรมผู้สูงอายุ	1.52	1.44	1.45	1.78	นานๆครั้ง
ตลาดสด ตลาดนัด	2.72	2.13	1.49	2.83	ทุก 3 เดือน
ธนาคาร สหกรณ์ ออมสิน ธกส.	1.85	1.73	1.25	2.08	นานๆครั้ง
ที่ทำการเทศบาลตำบล/อบต.	**1.95**	**1.86**	1.58	**2.25**	นานๆครั้ง
สถานีตำรวจ อปพร.	1.11	1.00	0.87	1.25	ไม่เคยไป

สถานที่ที่ผู้สูงอายุเดินทางไป	ความถี่ในการทำกิจกรรม			ความถี่เฉลี่ย	ระดับความถี่เฉลี่ย
	ช่วงอายุ				
	60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปีขึ้นไป		
ฌาปนกิจสถาน	1.57	1.50	**1.30**	1.82	นานๆ ครั้ง
โรงพยาบาล ตำบล/อำเภอ/จังหวัด	2.12	2.12	1.78	2.50	ทุกๆ 3 เดือน
ที่ทำการอำเภอ/ศาลากลางจังหวัด	1.50	1.43	1.21	1.73	นานๆ ครั้ง
ห้องสมุด ตำบล/อำเภอ/จังหวัด	1.04	0.95	0.94	1.19	ไม่เคยไป
ที่ทำการไปรษณีย์	1.30	1.22	1.05	1.49	นานๆ ครั้ง
สวนสาธารณะตำบล/อำเภอ/จังหวัด	0.94	0.91	0.89	1.11	ไม่เคยไป
ตลาดใหญ่/ตลาดในเมือง/ตลาดในจังหวัด	1.32	1.20	1.14	1.51	นานๆ ครั้ง
สถานีขนส่งของชุมชน	1.08	1.04	0.96	1.27	ไม่เคยไป
สถานที่ส่วนตัว					
ที่นา ไร่ สวน	**2.83**	**2.19**	**1.30**	**2.90**	ทุก 3 เดือน
เอกชน หรือธุรกิจส่วนตัว	**1.28**	**1.17**	**0.96**	**1.44**	ไม่เคยไป
ที่ทำงานในอำเภอ/จังหวัด	1.13	1.06	1.00	1.31	ไม่เคยไป

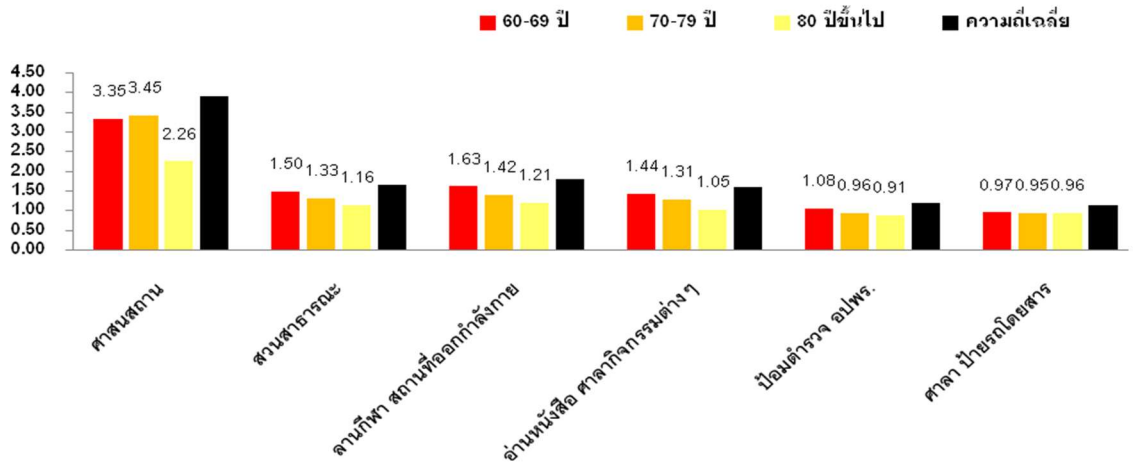
หมายเหตุ : ความหมายของระดับความถี่เฉลี่ย 0.00-1.49 = ไม่เคยไป, 1.50-2.49 = นานๆครั้ง, 2.50-3.49 = ทุก 3 เดือน, 3.50-4.49 = ทุกเดือน, 4.50-5.49 = ทุกสัปดาห์ และ 5.50 ขึ้นไป = ทุกวัน

ในด้านของความถี่ในการเดินทางไปยังสถานที่ต่างๆ ของผู้สูงอายุในพื้นที่ สามารถจำแนกเป็น 4 ประเภทสถานที่ต่างๆ ได้แก่ สิ่งอำนวยความสะดวกประจำชุมชน - ละแวกบ้าน, สิ่งอำนวยความสะดวกประจำชุมชน (ภาคเอกชน) - ละแวกบ้าน, สิ่งอำนวยความสะดวกระดับตำบล/อำเภอ/จังหวัด และสถานที่ส่วนตัว ซึ่งแต่ละประเภทสถานที่มีความถี่ในการเข้าใช้แตกต่างกัน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

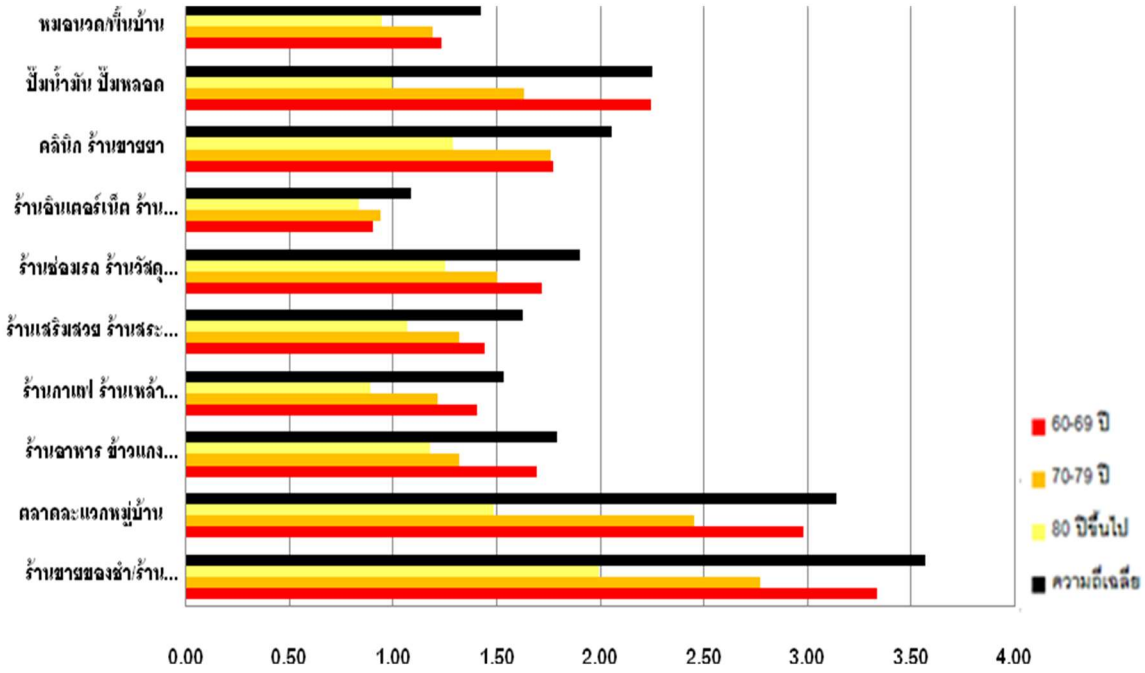
ในด้านสิ่งอำนวยความสะดวกประจำชุมชน - ละแวกบ้าน มีสถานที่ที่มีการเข้าใช้มากที่สุด คือ ศาสนสถานหรือวัด (ระดับค่า 3.92) โดยผู้สูงอายุในชุมชนส่วนใหญ่มักจะเข้าใช้วัดทุกวันพระหรือทุกวันที่เป็นวันสำคัญทางศาสนา ในกรณีที่เป็นศาสนาอิสลามจะมีการใช้งานมัสยิดมากเช่นกัน ส่วนสถานที่ประเภทต่อมา คือ สิ่งอำนวยความสะดวกประจำชุมชน (ภาคเอกชน) - ละแวกบ้าน ที่ที่มีการเข้าใช้มากที่สุดหรือทุกสัปดาห์คือ ร้านขายของชำ/ร้านสะดวกซื้อ (ระดับค่า 3.57) โดยผู้สูงอายุในพื้นที่จะใช้การเดินไป เนื่องจากเป็นระยะทางที่ใกล้มากและอยู่ภายในชุมชน สถานที่ประเภทสิ่งอำนวยความสะดวกระดับตำบล/อำเภอ/จังหวัด ที่ที่มีการเข้าใช้มากที่สุดคือ ตลาดสดและตลาดนัด (ระดับค่า 2.83) โดยการเดินทางไปของผู้สูงอายุมักจะใช้จักรยานยนต์และจักรยาน ซึ่งต่อเดือนผู้สูงอายุมักจะเดินทางไป 2 - 3 ครั้ง และสถานที่ประเภทสุดท้ายคือ สถานที่ส่วนตัว จะเป็น

การเข้าใช้ที่ไม่บ่อยมากนักคือ ที่นา ไร่ สวน (ระดับค่า 2.90) โดยจะเป็นในกลุ่มของผู้สูงอายุที่ยังคงทำเกษตรกรรมอยู่ และส่วนใหญ่ผู้สูงอายุที่เหลือที่ไม่ได้ทำเกษตรกรรม พื้นที่ส่วนตัวที่ใช้บ่อยก็จะเป็นที่อยู่อาศัยของตนเอง

เมื่อพิจารณาถึงรายละเอียดในแต่ละประเภท โดยเริ่มจากความถี่ในการเดินทางไปยัง**สถานที่สิ่งอำนวยความสะดวกประจำชุมชน - ละแวกบ้าน**ของผู้สูงอายุจะพบว่า ความถี่ในการเข้าใช้สถานที่ต่างๆ ในกลุ่มนี้ของผู้สูงอายุแต่ละช่วงจะมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน กล่าวคือ ทั้งผู้สูงอายุตอนต้น (60 - 69 ปี) ตอนกลาง (70 - 79 ปี) และตอนปลาย (ตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป) ส่วนใหญ่จะเข้าใช้พื้นที่ศาสนสถานมากที่สุด โดยในผู้สูงอายุช่วง 60 - 69 ปี (ระดับค่า 3.35) และ 70 - 79 ปี (ระดับค่า 3.45) จะเข้าใช้ทุกสัปดาห์ แต่สำหรับผู้สูงอายุตั้งแต่ 80 ขึ้นไปจะไปศาสนสถานทุกเดือน (ระดับค่า 2.26) เพื่อไปทำบุญ ซึ่งแต่อันดับรองลงมาก็มีลักษณะความคิดเห็นที่สอดคล้องกันทั้งสามช่วงวัย คือ ผู้สูงอายุในช่วง 60 - 69 ปี และ 70 - 79 ปี และผู้สูงอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป จะเข้าใช้ลานกีฬา สถานที่ออกกำลังกายทุกเดือน (ระดับค่า 1.63, 1.42 และ 1.21 ตามลำดับ) และพื้นที่ที่มีการเข้าใช้น้อยที่สุดของผู้สูงอายุทั้ง 3 ช่วงคือ ศาลา ป้ายรถโดยสาร ซึ่งความถี่ในการเข้าใช้คือนานๆ ครั้ง จากการสัมภาษณ์เป็นเพราะเนื่องจากบริเวณพื้นที่ศึกษาส่วนใหญ่ไม่มีป้ายรถโดยสารจึงไม่จำเป็นที่จะต้องไปนั่งรอที่ศาลาหรือป้ายรอรถโดยสาร (รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 23)



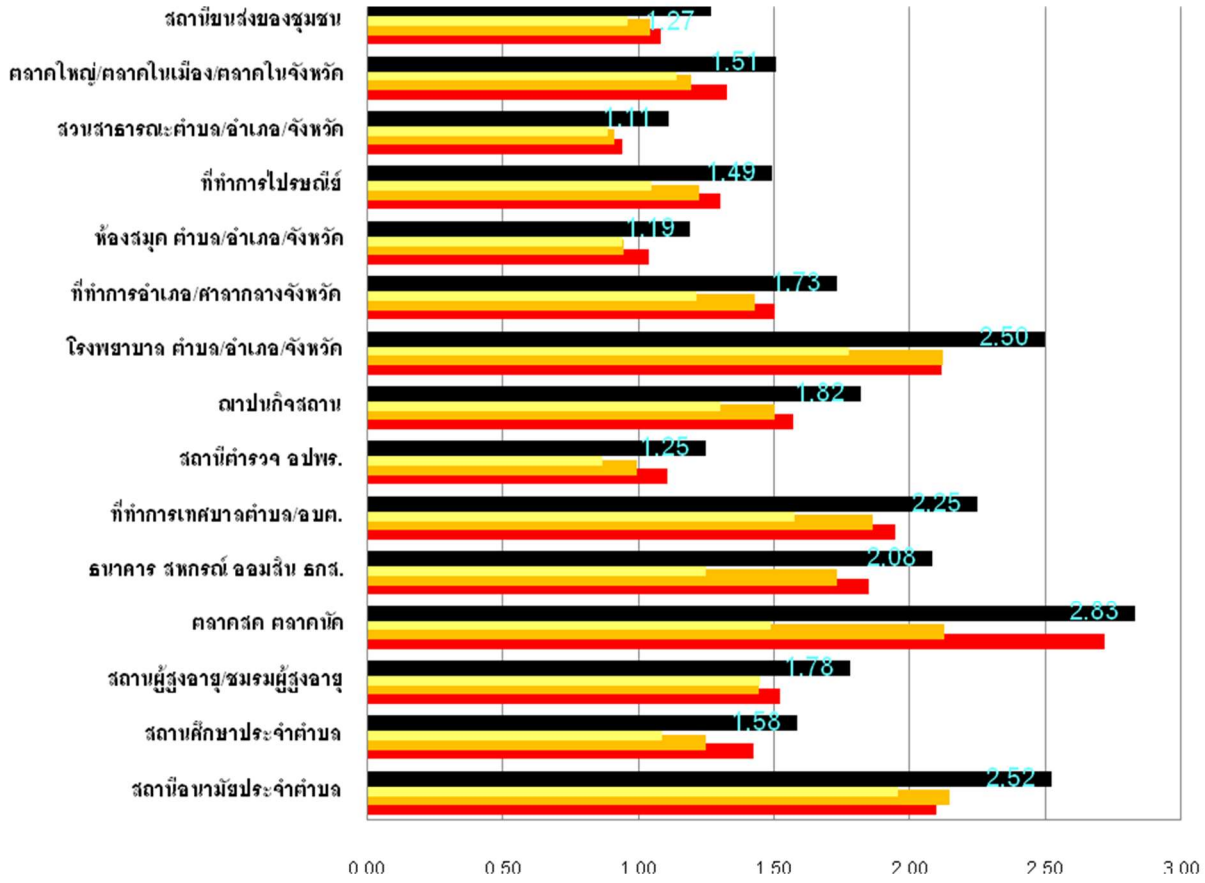
แผนภูมิที่ 23 แสดงความถี่ในการเดินทางไปยังสถานที่สิ่งอำนวยความสะดวกประจำชุมชน - ละแวกบ้าน ของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา



แผนภูมิที่ 24 แสดงความถี่ในการเดินทางไปยังสถานที่สิ่งอำนวยความสะดวกประจำชุมชน (ภาคเอกชน) – ละแวกบ้าน ของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา

สำหรับความถี่ในการเดินทางไปยัง**สถานที่สิ่งอำนวยความสะดวกประจำชุมชน(ภาคเอกชน) - ละแวกบ้าน** ของผู้สูงอายุ (รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 24) จากการสอบถามพบว่า แต่ละช่วงอายุมีการเดินทางไปยังสถานที่ต่างๆ ที่แตกต่างกัน ดังนี้

- สถานที่ที่เดินทางไปบ่อยมากที่สุดสำหรับผู้สูงอายุในช่วง 60 - 69 ปี จะเป็นร้านขายของชำ/ร้านสะดวกซื้อ (ระดับค่า 3.34) รองลงมาจะเป็นตลาดละแวกหมู่บ้าน (ระดับค่า 2.98) ปั๊มน้ำมัน ปั๊มหลอด (ระดับค่า 3.24) และคลินิก ร้านขายยา (ระดับค่า 1.77) ตามลำดับ
- สถานที่ที่เดินทางไปบ่อยมากที่สุดสำหรับผู้สูงอายุในช่วง 70 - 79 ปี จะเป็นร้านขายของชำ/ร้านสะดวกซื้อ (ระดับค่า 2.78) รองลงมาเป็นตลาดละแวกหมู่บ้าน (ระดับค่า 2.46) คลินิก ร้านขายยา (ระดับค่า 1.76) และปั๊มน้ำมัน ปั๊มหลอด (ระดับค่า 1.63) ตามลำดับ
- ความถี่ในการเดินทางของผู้สูงอายุวัยตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่จะนานๆครั้ง ได้แก่ ร้านขายของชำ/ร้านสะดวกซื้อ (ระดับค่า 1.99) และตลาดละแวกหมู่บ้าน (ระดับค่า 1.49) คลินิก ร้านขายยา (ระดับค่า 1.29) และร้านซ่อมรถ ร้านวัสดุอุปกรณ์ (ระดับค่า 1.25) ตามลำดับ

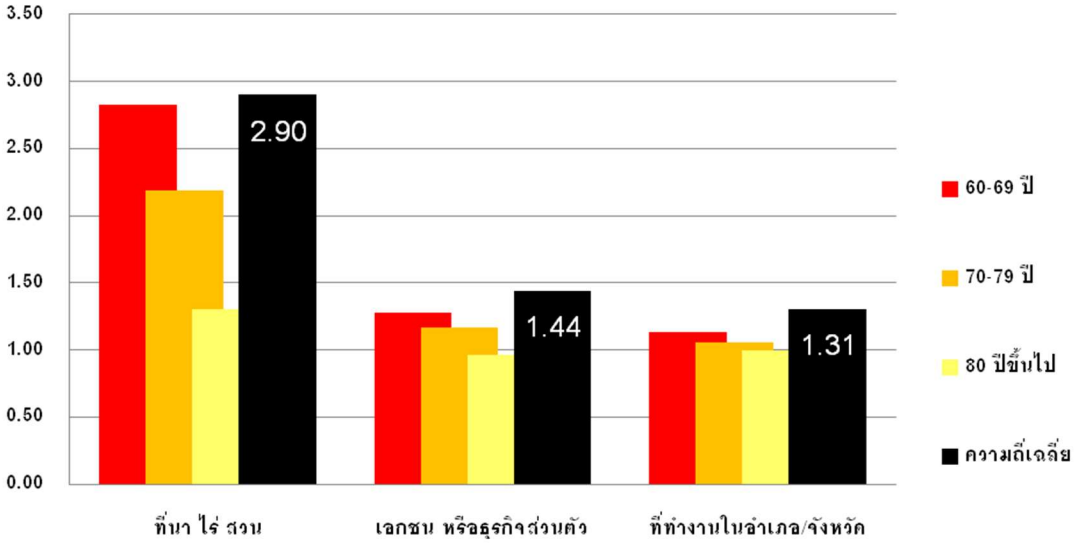


แผนภูมิที่ 25 แสดงความถี่ในการเดินทางไปยังสถานที่สิ่งอำนวยความสะดวกระดับตำบล/อำเภอ/จังหวัด ของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา

สำหรับความถี่ในการเดินทางไปยัง**สถานที่สิ่งอำนวยความสะดวกระดับตำบล/อำเภอ/จังหวัด** ของผู้สูงอายุ จากการสอบถามผู้สูงอายุในแต่ละช่วงอายุได้ข้อสรุป ดังนี้

- ผู้สูงอายุช่วง 60 - 69 ปี สถานที่ที่ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้เดินทางไปบ่อยที่มากสุด ได้แก่ ตลาดสด ตลาดนัด (ระดับค่า 2.72) รองลงมาเป็นโรงพยาบาล (ระดับค่า 2.12) และสถานีอนามัยประจำตำบล (ระดับค่า 2.10) ตามลำดับ ส่วนอันดับที่เลือกน้อยที่สุดคือ สวนสาธารณะ (ระดับค่า 0.94)
- ผู้สูงอายุช่วง 70 - 79 ปี สถานที่ที่ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้เดินทางไปบ่อยที่มากที่สุด ได้แก่ สถานีอนามัยประจำตำบล (ระดับค่า 2.15) รองลงมาเป็นตลาดสด ตลาดนัด(ระดับค่า 2.13) และโรงพยาบาล (ระดับค่า 2.12) ตามลำดับ ส่วนอันดับที่เลือกน้อยที่สุดคือ สวนสาธารณะ (ระดับค่า 2.19)
- ผู้สูงอายุวัยตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป สถานที่ที่ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้เดินทางไปบ่อยที่มากที่สุด ได้แก่ สถานีอนามัยประจำตำบล (ระดับค่า 1.96) รองลงมาเป็นโรงพยาบาล (ระดับค่า 1.78) และที่ทำการ

เทศบาล-ตำบล/อบต. (ระดับค่า 1.58) ตามลำดับ ส่วนอันดับที่เลือกน้อยที่สุดคือ สถานีตำรวจ อปพร. (ระดับค่า 0.87)



แผนภูมิที่ 26 แสดงความถี่ในการเดินทางไปยังสถานที่ส่วนตัวของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา

สำหรับความถี่ในการเดินทางไปยัง**สถานที่ส่วนตัว**ของผู้สูงอายุ (รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 26) จากการสอบถามผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างในแต่ละช่วงอายุได้ข้อสรุป ดังนี้

- ผู้สูงอายุช่วง 60 - 69 ปี สถานที่ที่ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้เดินทางไปมากสุด ได้แก่ ที่นา ไร่ สวน (ระดับค่า 2.83) รองลงมาเป็นสถานที่ที่เป็นเอกชน หรือธุรกิจส่วนตัว (ระดับค่า 1.28) เช่น ประเภทร้านค้าส่วนบุคคล เป็นต้น แต่ความถี่ในการไปสถานที่ดังกล่าวจะน้อยกว่าสถานที่ใน 3 กลุ่มแรก เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในพื้นที่ไม่ได้ประกอบอาชีพแล้ว
- ผู้สูงอายุช่วง 70 - 79 ปี สถานที่ที่ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้เดินทางไปมากสุด ได้แก่ ที่นา ไร่ สวน (ระดับค่า 2.19) รองลงมาเป็นสถานที่ที่เป็นเอกชน หรือธุรกิจส่วนตัว (ระดับค่า 1.17) เช่น ประเภทร้านค้าส่วนบุคคล เป็นต้น แต่ความถี่ในการไปสถานที่ดังกล่าวจะน้อยกว่าสถานที่ใน 3 กลุ่มแรกเช่นกัน
- ผู้สูงอายุช่วงตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่จะไม่ค่อยได้ไปในสถานที่ส่วนตัวมากนัก แต่จะมีเพียงส่วนน้อยที่จะไปที่นา ไร่ สวน (ระดับค่า 1.30) ซึ่งส่วนใหญ่แล้วจะอยู่กับที่พักของตนเอง และทั้ง 3 ช่วงอายุจะมีความคล้ายคลึงกันคือไม่เคยไปที่ทำงานในอำเภอ/จังหวัดเลย อาจเพราะเนื่องจากด้วยอายุและอาชีพที่ทำทำให้ไม่ความจะเป็นที่จะไปในสถานที่ดังกล่าว

ดังนั้น จากการวิเคราะห์ทัศนคติและความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อสิ่งอำนวยความสะดวกชุมชนพบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุในพื้นที่ให้ความสำคัญกับสถานที่ที่เข้าใช้บ่อยครั้งอย่าง เช่น ศาสนสถาน สวนสาธารณะ/สวนสุขภาพสำหรับการพักผ่อนออกกำลังกาย ร้านขายของชำ/ร้านสะดวกซื้อ ตลาดละแวกบ้านหรือตลาดสด และสถานีอนามัย ซึ่งเป็นสถานที่ที่ผู้สูงอายุใช้ในการพักผ่อนหย่อนใจและเป็นที่นัดหมายเวลามีประชุมหรือรวมกลุ่มผู้สูงอายุ และการเดินทางไปยังสถานที่ต่างๆ ก็จะไปโดยการเดินและจักรยาน เนื่องจากสถานที่เหล่านี้อยู่ภายในระยะที่สามารถเดินได้ของผู้สูงอายุ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุภายในพื้นที่ค่อนข้างมีสุขภาพที่แข็งแรงเพราะได้ออกกำลังกายบ่อยครั้ง ดังนั้นสถานที่หรือสิ่งอำนวยความสะดวกชุมชนดังกล่าวที่ผู้วิจัยได้กล่าวไป จึงควรได้รับการปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้มีความเหมาะสมต่อการเข้าใช้ของผู้สูงอายุ เพื่อสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรและลดอุบัติเหตุที่อาจจะเกิดขึ้นต่อกลุ่มผู้สูงอายุภายในพื้นที่

4.1.4 ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกชุมชน

ประเด็นเรื่องความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกชุมชนเป็นการประเมินผลของงานวิจัยชิ้นก่อนที่ได้ดำเนินการออกแบบให้กับหน่วยงานท้องถิ่น รวมถึงสถานที่ที่ท้องถิ่นเห็นว่ามีความจำเป็นที่จะต้องดำเนินงานปรับปรุง ซึ่งตัวชี้วัดที่สำคัญถึงความสำเร็จของการปรับปรุงคือ ผู้เข้าใช้งานจริงในพื้นที่นั้นๆ ซึ่งได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ โดยพื้นที่ที่ได้รับการปรับปรุงหลักมีด้วยกัน 5 แห่ง คือ ที่ทำการอบต./เทศบาล, โรงพยาบาล/รพสต., ศาสนสถาน สถานที่ปฏิบัติธรรม และเส้นทางการสัญจร ซึ่งรายละเอียดจากการประเมินความพึงพอใจสามารถสรุปได้ ดังนี้

<u>หมายเหตุ</u> : ทางผู้วิจัยได้ประเมินผลเป็นระดับค่าคะแนน โดยให้ระดับความพึงพอใจ ดังนี้

0.00 - 1.00 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อย

1.01 - 2.00 หมายถึง ระดับความพึงพอใจปานกลาง

2.01 - 3.00 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมาก

1) ที่ทำการ อบต./เทศบาล

ตารางที่ 34 แสดงผลการประเมินความพึงพอใจที่ทำการอบต./เทศบาล

1. ที่ทำการ อบต./เทศบาล	เฉลี่ยรวม	ค่าเฉลี่ย	
		พื้นที่เครือข่าย	พื้นที่ศึกษา
- ทางลาด (1,2,3,4,5,6)	1.77	2.83	0.71
- ห้องน้ำ (1,3)	2.56	3.00	2.11
- จุดประชาสัมพันธ์ (1,2,3,4,5,6)	2.24	2.37	2.11
- ป้ายสัญลักษณ์ (1,2)	1.89	1.89	-
- ที่จอดรถผู้สูงอายุ (1,2,3)	2.40	2.40	2.40

หมายเหตุ : พื้นที่เครือข่าย คือ เชียงใหม่ และสิงห์บุรี ส่วน พื้นที่ศึกษา คือ เชียงราย, ขอนแก่น, นครสวรรค์ และสงขลา
สัญลักษณ์ตัวเลขแทนจังหวัด ดังนี้ 1 แทน จังหวัดสิงห์บุรี / 2 แทน จังหวัดเชียงใหม่ / 3 แทน จังหวัดขอนแก่น / 4 แทน จังหวัดนครสวรรค์ / 5 แทน จังหวัดเชียงราย / 6 แทน จังหวัดสงขลา

จากตารางข้างต้นจะเห็นได้ว่ามีการประเมินในหลายบริเวณของสถานที่ ซึ่งแต่ละบริเวณจะมีระดับของความพึงพอใจที่แตกต่างกัน โดยบริเวณที่ได้รับความพึงพอใจมาก ได้แก่ ห้องน้ำผู้สูงอายุ (2.56) ที่จอดรถผู้สูงอายุ (2.40) และจุดประชาสัมพันธ์ (2.24) ตามลำดับ ซึ่งการปรับปรุงห้องน้ำภายในที่ทำการอบต. จะมีเพียงจังหวัดสิงห์บุรี ซึ่งค่อนข้างเป็นไปตามแบบมาตรฐานและมีองค์ประกอบภายในที่ครบครัน จึงทำให้การเข้าใช้งานของผู้สูงอายุภายในพื้นที่เป็นไปได้อย่างสะดวกและปลอดภัย

ส่วนของจุดประชาสัมพันธ์และที่จอดรถ จากการวิเคราะห์เบื้องต้นพบว่า เหตุที่ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจมากเพราะความสะดวกและบริการที่ดีของเจ้าหน้าที่ โดยทั้ง 2 บริเวณเป็นพื้นที่ที่ทุกจังหวัดได้ทำการปรับปรุงเพราะก่อให้เกิดการสร้างงานและมีต้นทุนต่ำ จึงสามารถดำเนินการได้ทันทีที่มีแบบมาตรฐาน แต่ในส่วนของทางลาด (1.77) และป้ายสัญลักษณ์ (1.89) มีระดับความพึงพอใจปานกลาง จากการสอบถามพบว่า ทางลาดมีความลาดชันและเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุของผู้สูงอายุได้ง่าย จึงเลือกที่จะใช้บันไดมากกว่า ซึ่งจากประเด็นดังกล่าวควรมีการปรับปรุงพื้นที่โดยด่วน เพื่อให้สะดวกต่อการเข้าใช้งานของผู้สูงอายุภายในพื้นที่

เมื่อพิจารณาแยกเป็นจังหวัดที่ประสบความสำเร็จในการปรับปรุง (พื้นที่เครือข่าย) และจังหวัดที่อยู่ในขั้นตอนการปรับปรุง (พื้นที่ศึกษา) จะพบว่าระดับค่าความพึงพอใจจะมีความแตกต่างกันมากในหลายประเด็น อาทิ ทางลาด จะพบว่าในกลุ่มพื้นที่เครือข่ายผู้สูงอายุจะมีความพึงพอในระดับมาก แต่ในกลุ่มพื้นที่ศึกษาผู้สูงอายุจะมีระดับความพึงพอใจน้อย เนื่องจากการปรับปรุงที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ซึ่งไม่ได้คำนึงถึงการเข้าใช้งานหรือความใส่ใจในผู้สูงอายุมากนัก ทำให้ประสิทธิภาพและผลสัมฤทธิ์ของการปรับปรุงไม่เป็นไป

อย่างพื้นที่เครือข่าย ดังนั้นในกลุ่มพื้นที่ศึกษาจึงควรให้นายช่างท้องถิ่นได้รับการอบรมเพิ่มมากขึ้นและมีการศึกษาดูงานในกลุ่มพื้นที่เครือข่ายในส่วนประเด็นอื่นๆ ก็จะเป็นไปในลักษณะเดียวกัน โดยเฉพาะบริเวณที่ต้องใช้ความเข้าใจและใส่ใจในรายละเอียดในการปรับปรุง ได้แก่ ห้องน้ำผู้สูงอายุ เป็นต้น

2) สถานพยาบาล / รพสต.

ตารางที่ 35 แสดงผลการประเมินความพึงพอใจสถานพยาบาล / รพสต.

2. โรงพยาบาลศูนย์ตำบล	เฉลี่ยรวม	ค่าเฉลี่ย	
		พื้นที่เครือข่าย	พื้นที่ศึกษา
- ทางลาด (1,2,3,6)	1.75	1.85	1.65
- ห้องน้ำ (1,3)	1.14	0.73	1.55
- จุดประชาสัมพันธ์ (1,2,3,4,5,6)	2.13	2.37	1.88
- ป้ายสัญลักษณ์ (1,2,3,6)	1.54	1.75	1.32
- เครื่องออกกำลังกาย (1,2,3,4,5,6)	1.92	2.83	1.00

หมายเหตุ : พื้นที่เครือข่าย คือ เชียงใหม่ และสิงห์บุรี ส่วน พื้นที่ศึกษา คือ เชียงราย, ขอนแก่น, นครสวรรค์ และสงขลา
สัญลักษณ์ตัวเลขแทนจังหวัด ดังนี้ 1 แทน จังหวัดสิงห์บุรี / 2 แทน จังหวัดเชียงใหม่ / 3 แทน จังหวัดขอนแก่น / 4 แทน จังหวัดนครสวรรค์ / 5 แทน จังหวัดเชียงราย / 6 แทน จังหวัดสงขลา

การปรับปรุงสถานพยาบาล/รพสต. ให้เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่มีระดับค่าความพึงใจค่อนข้างน้อย เนื่องจากการปรับปรุงโดยรวมของทุกจังหวัดไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน จะมีเพียงจุดประชาสัมพันธ์บริเวณเดียวที่อยู่ในระดับความพึงพอใจมาก (2.13) เนื่องจากเป็นบริเวณที่ปรับปรุงได้ง่ายและใช้ต้นทุนในการปรับปรุงต่ำ ในทางตรงกันข้ามบริเวณที่มีรายละเอียดในการปรับปรุงมากแต่มีการเข้าใช้บ่อยครั้งอย่างห้องน้ำ กลับได้รับความพึงพอใจน้อยที่สุด (1.14) ซึ่งจากการสอบถามพบว่า ผู้สูงอายุเข้าใช้งานได้ยาก อุปกรณ์ภายในห้องน้ำบางชิ้นชำรุด สภาพโดยรวมทรุดโทรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถเข้างานได้ ดังนั้นจึงควรได้รับการปรับปรุงโดยด่วน เพราะสถานพยาบาล/รพสต. ถือเป็นสถานที่ที่ผู้สูงอายุเข้าใช้บริการบ่อยครั้ง และห้องน้ำก็เป็นจุดสำคัญที่ผู้สูงอายุจำนวนมากเข้าใช้

3) ศูนย์เรียนรู้ชุมชนหมู่บ้าน/ศูนย์เอนกประสงค์

ตารางที่ 36 แสดงผลการประเมินความพึงพอใจศูนย์เรียนรู้ชุมชนหมู่บ้าน/ศูนย์เอนกประสงค์

3. ศูนย์เรียนรู้ชุมชนหมู่บ้าน/ศูนย์เอนกประสงค์	เฉลี่ยรวม	ค่าเฉลี่ย	
		พื้นที่เครือข่าย	พื้นที่ศึกษา
- ทางลาด (1,2)	2.12	2.12	-
- ห้องน้ำ (1,2)	2.08	2.08	-
- ป้ายสัญลักษณ์ (2)	2.12	2.12	-
- ที่จอดรถผู้สูงอายุ (2)	2..61	2..61	-
- เครื่องออกกำลังกาย (1,2)	2.00	2.00	-

หมายเหตุ : พื้นที่เครือข่าย คือ เชียงใหม่ และสิงห์บุรี ส่วน พื้นที่ศึกษา คือ เชียงราย, ขอนแก่น, นครสวรรค์ และสงขลา
สัญลักษณ์ตัวเลขแทนจังหวัด ดังนี้ 1 แทน จังหวัดสิงห์บุรี / 2 แทน จังหวัดเชียงใหม่ / 3 แทน จังหวัดขอนแก่น / 4 แทน จังหวัดนครสวรรค์ / 5 แทน จังหวัดเชียงราย / 6 แทน จังหวัดสงขลา

การปรับปรุงศูนย์เรียนรู้ชุมชนหมู่บ้าน/ศูนย์เอนกประสงค์ จะมีแค่บริเวณพื้นที่เครือข่ายเท่านั้นซึ่งค่าระดับความพึงพอใจในทุกบริเวณจะอยู่ในเกณฑ์มาก โดยเฉพาะพื้นที่เครือข่ายจังหวัดเชียงใหม่ที่มีการให้ความสำคัญกับศูนย์ดังกล่าว โดยเรียกว่า “ศูนย์การเรียนรู้วัดป่าเป้า” ซึ่งมีการปรับปรุงทุกส่วนภายในพื้นที่ ให้เอื้อต่อการเข้าใช้งานของผู้สูงอายุ แม้จะไม่ตรงตามมาตรฐานการออกแบบมากนัก แต่ผู้สูงอายุสามารถเข้าใช้ได้อย่างสะดวกและตอบสนองความต้องการได้อย่างแท้จริง

ศูนย์เรียนรู้ชุมชนหมู่บ้าน/ศูนย์เอนกประสงค์ ถือเป็นบริเวณที่มีความสำคัญในหลายจังหวัด เพราะเป็นพื้นที่แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และพบปะพูดคุยของผู้สูงอายุในแต่ละแห่ง ดังนั้นในพื้นที่ศึกษาควรมีการจัดทำสถานที่ดังกล่าว และออกแบบให้เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ เช่น จังหวัดเชียงใหม่และสิงห์บุรี เพื่อนำมาใช้เป็นพื้นที่ทำกิจกรรมและสร้างสัมพันธ์ที่ดีของผู้สูงอายุและคนภายในชุมชน

4) ศาสนสถาน (ที่ปฏิบัติธรรม)

ตารางที่ 37 แสดงผลการประเมินความพึงพอใจศาสนสถาน (ที่ปฏิบัติธรรม)

4. ศาสนสถาน (ที่ปฏิบัติธรรม)	เฉลี่ยรวม	ค่าเฉลี่ย	
		พื้นที่เครือข่าย	พื้นที่ศึกษา
- ห้องน้ำ (2)	2.33	2.33	-
- ที่นั่งพักผ่อน (1,2,3,4,5,6)	2.05	2.12	1.98
- ป้ายสัญลักษณ์ (2)	0.80	0.80	-
- ที่จอดรถผู้สูงอายุ (2)	0.80	0.80	-
- บันไดเข้าอาคาร (1,2,3,4,5,6)	2.18	2.23	2.12

หมายเหตุ : พื้นที่เครือข่าย คือ เชียงใหม่ และสิงห์บุรี ส่วน พื้นที่ศึกษา คือ เชียงราย, ขอนแก่น, นครสวรรค์ และสงขลา
สัญลักษณ์ตัวเลขแทนจังหวัด ดังนี้ 1 แทน จังหวัดสิงห์บุรี / 2 แทน จังหวัดเชียงใหม่ / 3 แทน จังหวัดขอนแก่น / 4 แทน จังหวัดนครสวรรค์ / 5 แทน จังหวัดเชียงราย / 6 แทน จังหวัดสงขลา

การประเมินระดับความพึงพอใจภายในบริเวณศาสนสถานส่วนใหญ่แล้วพื้นที่ศึกษาจะยังไม่ได้ดำเนินการปรับปรุงมากนัก โดยบริเวณที่มีการปรับปรุงเหมือนกันทั้ง 2 กลุ่ม คือ ที่นั่งพักผ่อน (2.05) และบันไดเข้าอาคาร (2.18) ซึ่งค่าระดับความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ปานกลางค่อนข้างมาก จากการสอบถามผู้สูงอายุทั้ง 6 จังหวัด พบว่าการปรับปรุงโดยรวมยังยากต่อการเข้าใช้งาน แต่ผู้สูงอายุก็ยังคงมีความจำเป็นที่จะต้องเดินทางมาทำบุญ

ส่วนห้องน้ำ, ที่จอดรถและป้ายสัญลักษณ์ มีเพียงจังหวัดเชียงใหม่เพียงจังหวัดเดียวที่มีการปรับปรุง โดยระดับความพึงพอใจของห้องน้ำ (2.33) อยู่ในเกณฑ์มาก ส่วนป้ายสัญลักษณ์และที่จอดรถ เกณฑ์ความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย ผลจากการสอบถามเพิ่มเติมพบว่า เหตุที่มีความพึงพอใจน้อยเกิดจากในบางบริเวณไม่มีป้ายสัญลักษณ์ และขาดความชัดเจนของป้าย ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าใช้งานได้อย่างเหมาะสม

5) เส้นทางการสัญจร

ตารางที่ 38 แสดงผลการประเมินความพึงพอใจเส้นทางการสัญจร

5. เส้นทางการสัญจร	เฉลี่ยรวม	ค่าเฉลี่ย	
		พื้นที่เครือข่าย	พื้นที่ศึกษา
- ถนน (2)	2.75	2.75	-
- ทางเท้า (2)	2.75	2.75	-
- ทางข้าม (2)	3.00	3.00	-
- ป้ายสัญลักษณ์ (2)	3.00	3.00	-
- ศาลานั่งพักผ่อน (1,2,4)	1.80	2.15	1.44

หมายเหตุ : พื้นที่เครือข่าย คือ เชียงใหม่ และสิงห์บุรี ส่วน พื้นที่ศึกษา คือ เชียงราย, ขอนแก่น, นครสวรรค์ และสงขลา
สัญลักษณ์ตัวเลขแทนจังหวัด ดังนี้ 1 แทน จังหวัดสิงห์บุรี / 2 แทน จังหวัดเชียงใหม่ / 3 แทน จังหวัดขอนแก่น / 4 แทน จังหวัดนครสวรรค์ / 5 แทน จังหวัดเชียงราย / 6 แทน จังหวัดสงขลา

การปรับปรุงเส้นทางการสัญจรภายในชุมชน มีเพียงจังหวัดเชียงใหม่จังหวัดเดียวที่มีการปรับปรุงครอบคลุมทุกประเด็น โดยจากการประเมินความพึงพอผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่ามีความพึงพอใจเป็นอย่างมาก เนื่องจากสามารถเดินทางภายในชุมชนได้อย่างปลอดภัย อีกทั้งมีการจัดทำป้ายสัญลักษณ์ภายในชุมชนเพื่อเตือนให้ผู้ขับขี่ยานพาหนะมีความระมัดระวัง ซึ่งเห็นเด่นชัดทั้งในบริเวณทางเดินและทางข้าม ถือเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุภายในพื้นที่เห็นถึงความใส่ใจและความสำคัญที่ทางหน่วยงานท้องถิ่นมีต่อตน โดยมีระดับค่าประเมินภาพรวมอยู่ที่ 2.75 - 3.00

ในส่วนของศาลานั่งพักผ่อนภายในชุมชนมีการจัดทำขึ้นใน 3 จังหวัด โดยในกลุ่มพื้นที่เครือข่ายจะมีระดับความพึงพอใจมาก (2.15) และในกลุ่มพื้นที่ศึกษามีระดับความพึงพอใจปานกลาง (1.44) เนื่องจากศาลานั่งพักส่วนใหญ่มีสภาพค่อนข้างทรุดโทรม ทำให้การเข้าใช้ของผู้สูงอายุเป็นไปได้ยากและไม่เอื้อต่อลักษณะทางกายภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งต่างจากศาลาที่นั่งพักในกลุ่มพื้นที่เครือข่ายที่มีการปรับปรุงให้มีสภาพน่าใช้งานและอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมภายในชุมชนทำให้ผู้สูงอายุเข้าใช้งานได้อย่างเหมาะสม

จากที่ได้กล่าวมาถึงประเด็นของความพึงพอใจ จะเห็นได้ว่ามีระดับความพึงพอใจที่แตกต่างกันใน 2 กลุ่ม โดยในกลุ่มพื้นที่เครือข่ายจะมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากในทุกประเด็น เนื่องจากทั้งสองจังหวัดมีความรู้ ความเข้าใจและความใส่ใจในกลุ่มผู้สูงอายุ ที่จะให้สามารถเข้าใช้พื้นที่ได้อย่างสะดวกและปลอดภัยในการดำรงชีวิตประจำวัน ซึ่งถือเป็นมุมมองที่ดีของหน่วยงานท้องถิ่นที่มีต่อกลุ่มผู้สูงอายุ ในทางกลับกันกลุ่มพื้นที่ศึกษากลับมีระดับความพึงพอใจต่ำกว่าในกลุ่มแรกในทุกประเด็น จากการสอบถามและลงสำรวจพื้นที่พบว่า

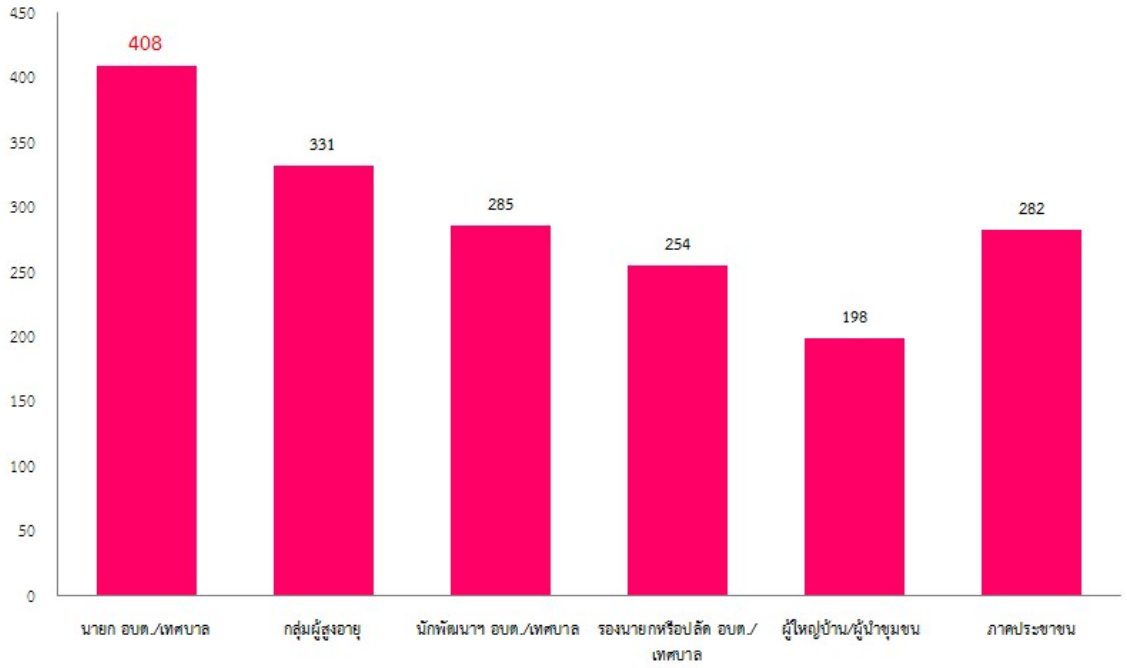
สถานที่ที่ได้ทำการประเมินมีความไม่เหมาะสมต่อการเข้าใช้งานของผู้สูงอายุ เนื่องจากทางท้องถิ่นเองไม่ได้ให้ความใส่ใจ และเข้าใจในแบบการปรับปรุงที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุอย่างแท้จริง อีกทั้งพื้นที่โดยรวมยังมีสภาพค่อนข้างทรุดโทรมทำให้การเข้าใช้งานเป็นไปได้อย่างยาก ทำให้ระดับความพึงพอใจส่วนใหญ่จึงอยู่ในระดับปานกลาง

จากระดับความพึงพอใจสะท้อนให้เห็นว่า จังหวัดในกลุ่มพื้นที่เครือข่ายประสบความสำเร็จในการปรับปรุงพื้นที่สิ่งอำนวยความสะดวกชุมชนที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก และเหมาะสมที่จะเป็นพื้นที่ต้นแบบให้กับพื้นที่ศึกษาเป็นอย่างมาก โดยควรจะมีการจัดอบรมแบบมาตรฐานสิ่งอำนวยความสะดวกชุมชนที่เหมาะสมสำหรับการเข้าใช้ของผู้สูงอายุให้กับพื้นที่ศึกษา โดยเฉพาะฝ่ายช่างท้องถิ่น ซึ่งอาจจะเป็นการให้ความรู้โดยช่างของพื้นที่เครือข่าย เนื่องจากมีความเข้าใจและสื่อสารกันได้ดีมากกว่า เช่น จังหวัดสิงห์บุรีที่มีการเรียนรู้และดูงานจากจังหวัดเชียงใหม่ โดยผลที่ออกมาจะเห็นได้ว่าการถ่ายทอดความรู้จากพื้นที่ที่หนึ่งสู่พื้นที่หนึ่งเป็นสิ่งที่ประสบความสำเร็จเป็นอย่างมาก และควรมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องกับพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

นอกจากการประเมินความพึงพอใจในการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกชุมชนที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุแล้ว ทางผู้วิจัยยังได้มีการตั้งคำถามเพิ่มเติมถึงตัวแปรหรือบุคคลสำคัญ (Key success) ที่มีอิทธิผลต่อความสำเร็จของโครงการดังกล่าว โดยได้ผลสรุปในประเด็นข้างต้นดังนี้

ตารางที่ 39 แสดงมุมมองด้านความสำคัญของปัจจัยด้านบุคคลที่ส่งผลให้โครงการทางด้านผู้สูงอายุสามารถดำเนินการไปได้ จนประสบความสำเร็จ ในพื้นที่ศึกษาทั้งหมด

บุคคล	ระดับคะแนน	ร้อยละ	อันดับที่
นายก อบต./เทศบาล	408	23.21	**1**
รองนายกหรือปลัด อบต./เทศบาล	331	18.83	2
นักพัฒนาฯ อบต./เทศบาล	285	16.21	3
ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้นำชุมชน	254	14.45	5
ภาคประชาชน	198	11.26	6
กลุ่มผู้สูงอายุ	282	16.04	4



แผนภูมิที่ 27 แสดงมุมมองด้านความสำคัญของปัจจัยด้านบุคคลที่ส่งผลให้โครงการทางด้านผู้สูงอายุสามารถดำเนินการไปได้ จนประสบความสำเร็จ ในพื้นที่ศึกษาทั้งหมด

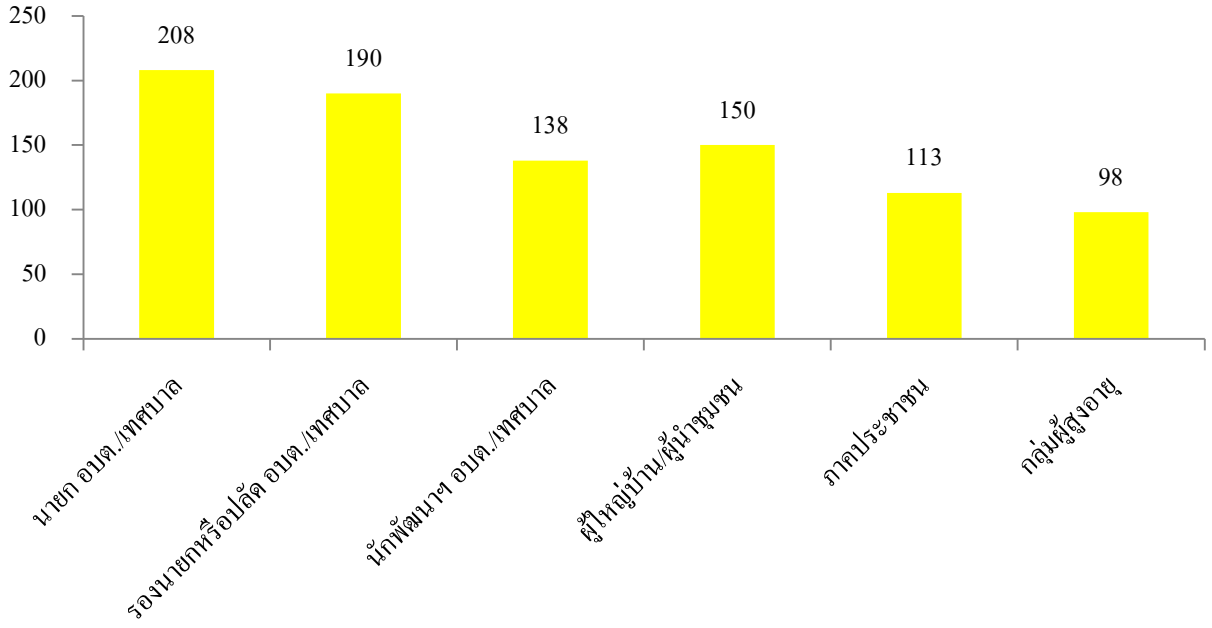
ด้านความสำคัญของปัจจัยด้านบุคคลที่ส่งผลให้โครงการทางด้านผู้สูงอายุสามารถดำเนินการไปได้ จนประสบความสำเร็จ ในพื้นที่ศึกษาโดยรวมทั้งหมด พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจะให้ความสำคัญกับนายก อบต./เทศบาลมากที่สุด เนื่องจากนายก อบต./เทศบาล เป็นผู้ที่มีอิทธิพลและมีอำนาจในการตัดสินใจมากที่สุดในระดับท้องถิ่น อันดับรองลงมาคือ รองนายกหรือปลัด อบต./เทศบาล นักพัฒนาฯ อบต./เทศบาล และกลุ่มผู้สูงอายุตามลำดับเนื่องมาจากนายก อบต./เทศบาล และกลุ่มบุคคลที่กล่าวมาข้างต้นเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อคนในพื้นที่เช่นกัน รวมไปถึงผู้สูงอายุซึ่งถือว่าเป็นบุคคลที่ควรให้ความสำคัญและสนับสนุนให้มีบทบาทมากขึ้นในสังคม เนื่องจากเป็นกลุ่มผู้ใช้งานจริง และมีประสบการณ์ที่ผ่านมามากมาย อย่างไรก็ตามผลการจัดอันดับข้างต้นแสดงให้เห็นถึงการที่สังคมผู้สูงอายุยังคงต้องพึ่งผู้นำท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องมากอยู่พอสมควร และตัวผู้สูงอายุเองยังไม่ต้องการที่จะมามีส่วนร่วมในการพัฒนามากเท่าที่ควร ซึ่งแนวทางการปฏิบัติแบบมาจากผู้นำเพียงอย่างเดียว (Top-Down) เช่นนี้ อาจส่งผลให้เกิดการพัฒนาที่ไม่สอดคล้องต่อความต้องการจริงของผู้สูงอายุในพื้นที่ และส่งผลให้โครงการไม่ประสบความสำเร็จได้ รวมถึงหากมีการเปลี่ยนแปลงตัวผู้นำ อาจทำให้มีการเปลี่ยนนโยบายและโครงการทางด้านผู้สูงอายุได้

ดังนั้นหากต้องการให้โครงการประสบความสำเร็จได้นั้น ทั้งภาครัฐและภาคประชาชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุ ควรมีการร่วมมือกันคิดและพัฒนาพื้นที่ไปด้วยกันให้มากขึ้น สิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้เกิดเป็น

การพัฒนาโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างแท้จริง (public participation) ซึ่งถือว่าเป็นการพัฒนาที่ประสบความสำเร็จ และมีความยั่งยืน

ตารางที่ 40 แสดงมุมมองด้านความสำคัญของปัจจัยด้านบุคคลที่ส่งผลให้โครงการทางด้านผู้สูงอายุสามารถดำเนินการไปได้ จนประสบความสำเร็จในพื้นที่เครือข่าย

บุคคล	ระดับคะแนน	ร้อยละ	อันดับที่
นายก อบต./เทศบาล	200	23.20	**1**
รองนายกหรือปลัด อบต./เทศบาล	141	16.36	4
นักพัฒนาฯ อบต./เทศบาล	147	17.05	3
ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้นำชุมชน	105	12.18	5
ภาคประชาชน	85	9.86	6
กลุ่มผู้สูงอายุ	184	21.35	2



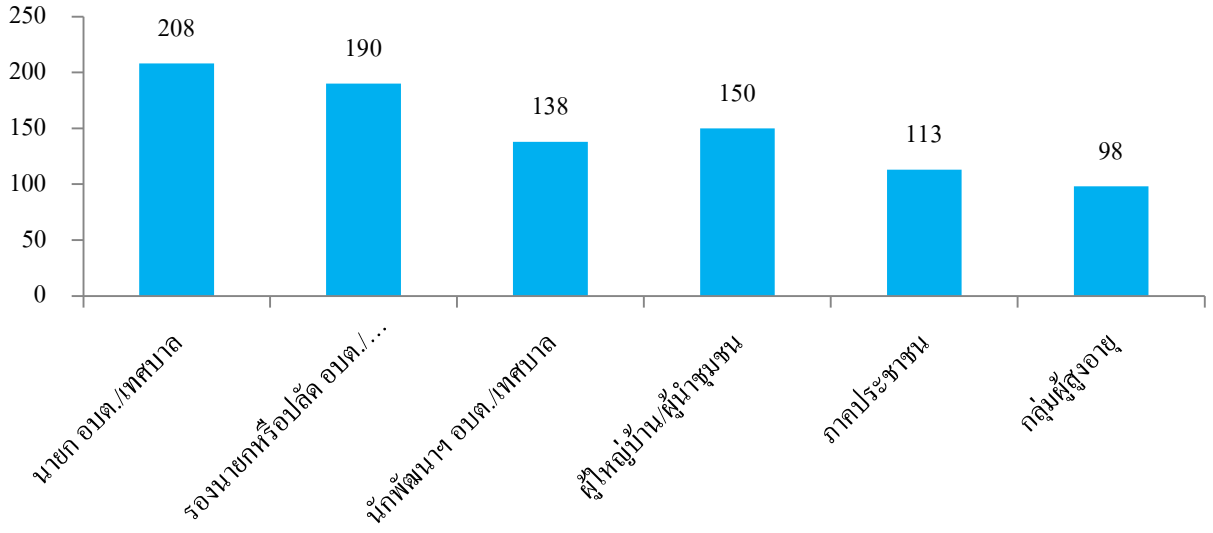
แผนภูมิที่ 28 แสดงมุมมองด้านความสำคัญของปัจจัยด้านบุคคลที่ส่งผลให้โครงการทางด้านผู้สูงอายุสามารถดำเนินการไปได้ จนประสบความสำเร็จในพื้นที่เครือข่าย

ด้านความสำคัญของปัจจัยด้านบุคคลที่ส่งผลให้โครงการทางด้านผู้สูงอายุสามารถดำเนินการไปได้ จนประสบความสำเร็จในพื้นที่เครือข่าย พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับนายก อบต./เทศบาลมากที่สุด

รองลงมาคือ กลุ่มผู้สูงอายุ นักพัฒนาฯ อบต./เทศบาล และรองนายกหรือปลัด อบต./เทศบาล ตามลำดับซึ่งอาจเนื่องมาจากนายก อบต./เทศบาล เป็นบุคลที่มีอำนาจเด็ดขาดในการตัดสินใจในทุกๆ โครงการพัฒนาที่เกิดขึ้นในพื้นที่และเป็นบุคคลที่ประชาชนให้ความเคารพและไว้ใจซึ่งทำให้ได้รับเลือกตั้งเข้ามา และอันดับที่ 2 ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งมีความสำคัญใกล้เคียงกับบทบาทของนายก อบต./เทศบาล ดังนั้นหากทั้งสองกลุ่มร่วมมือกัน จะทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาพื้นที่มากขึ้น ส่งผลต่อความสำเร็จในการพัฒนา ซึ่งอาจเรียกได้ว่าเป็นการพัฒนาโดยมีการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มของผู้สูงอายุ (public participation)

ตารางที่ 41 แสดงมุมมองด้านความสำคัญของปัจจัยด้านบุคคลที่ส่งผลให้โครงการทางด้านผู้สูงอายุสามารถดำเนินการไปได้ จนประสบความสำเร็จในพื้นที่ศึกษา

บุคคล	ระดับคะแนน	ร้อยละ	อันดับที่
นายก อบต./เทศบาล	208	23.19	**1**
รองนายกหรือปลัด อบต./เทศบาล	190	21.18	2
นักพัฒนาฯ อบต./เทศบาล	138	15.38	4
ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้นำชุมชน	150	16.72	3
ภาคประชาชน	113	12.60	5
กลุ่มผู้สูงอายุ	98	10.93	6



แผนภูมิที่ 29 แสดงมุมมองด้านความสำคัญของปัจจัยด้านบุคคลที่ส่งผลให้โครงการทางด้านผู้สูงอายุสามารถดำเนินการไปได้ จนประสบความสำเร็จในพื้นที่ศึกษา

ความสำคัญของปัจจัยด้านบุคคลที่ส่งผลให้โครงการทางด้านผู้สูงอายุสามารถดำเนินการไปได้ จนประสบความสำเร็จในพื้นที่ศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจะให้ความสำคัญกับนายก อบต./เทศบาล มากที่สุดเช่นเดียวกับพื้นที่เครือข่าย รองลงมาคือรองนายกหรือปลัด อบต./เทศบาล ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้นำชุมชน และนักพัฒนาฯ อบต./เทศบาล ตามลำดับ เนื่องมาจากนายก อบต./เทศบาล เป็นบุคลที่มีอำนาจเด็ดขาดในการตัดสินใจในทุกๆ โครงการพัฒนาที่เกิดขึ้นในพื้นที่และเป็นบุคคลที่ประชาชนให้ความเคารพนับถือและให้ความไว้ใจ และเมื่อพิจารณาอันดับที่กล่าวไปข้างต้น ยังแสดงให้เห็นถึงการที่ผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษาให้ความสำคัญเฉพาะในบทบาทของผู้นำและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเท่านั้น ซึ่งทำให้อันดับที่ 1 ถึง 4 ล้วนแต่เป็นบทบาทของผู้นำและเจ้าหน้าที่ และให้ความสำคัญกับภาคประชาชนที่น้อย รวมถึงอาจเกิดจากการที่กลุ่มผู้สูงอายุไม่มีการรวมตัวทำให้ขาดกระบวนการความมีส่วนร่วมของประชาชน ส่งผลให้โครงการหรือนโยบายที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่มักจะมาจากคำสั่งจากผู้นำเพียงอย่างเดียว (Top-Down) ทำให้โครงการหรือนโยบายพัฒนาที่เกิดขึ้นนั้นขาดประสิทธิภาพได้ รวมถึงหากมีการเปลี่ยนแปลงตัวผู้นำ อาจทำให้มีการเปลี่ยนนโยบายและโครงการทางด้านผู้สูงอายุได้

อย่างไรก็ตาม จากผลการสรุปตัวแปรหรือบุคคลสำคัญ (Key success) ที่มีอิทธิผลต่อความสำเร็จของโครงการฯ จะเห็นได้ว่าโดยรวมแล้วผู้ที่มีอิทธิเป็นอย่างมากในทุกพื้นที่คือ นายก อบต./เทศบาล ซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ในฝ่ายบริหาร โดยมีอำนาจหลักในการสั่งงานลงมายังบุคคลระดับล่าง เพราะฉะนั้นทั้งในแง่ความคิดและการปฏิบัติจริงหากทางนายกฯ ในพื้นที่ กำหนดนโยบาย ลงมาดำเนินการและให้ความสำคัญต่อกลุ่มผู้สูงอายุ รวมทั้งมีการจัดสรรงบประมาณ โครงการดังกล่าวก็จะสามารถดำเนินการและเกิดเป็นรูปธรรมได้โดยง่าย ซึ่งบุคคลอื่นๆ ในท้องถิ่นก็จะถือเป็นตัวแปรในการสนับสนุนให้โครงการสามารถขับเคลื่อนไปได้และมีประสิทธิผลเพิ่มมากขึ้น

4.2 บทสรุปจากการสัมภาษณ์ และระดมความคิดเห็น

จากการลงพื้นที่เพื่อทำการสำรวจ ระดมความคิดเห็น และติดตามผลความก้าวหน้าโครงการพัฒนาต้นแบบสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ซึ่งประกอบด้วย 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงราย จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดขอนแก่นและจังหวัดสงขลา ทำให้ได้ข้อสรุปในประเด็นต่างๆ ดังนี้

4.2.1 จังหวัดเชียงราย (ตำบลยางฮอม อำเภอขุนตาล)

<u>ลักษณะการดำเนินงาน</u>

- มีการจัดทำทั้งในส่วนการปรับปรุงที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมชุมชนที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ
- นโยบายของผู้นำหรือนายกฯ เทศบาล จะเน้นการสนับสนุนในทุกด้าน รวมทั้งโครงการของกลุ่มเด็กและผู้สูงอายุ ซึ่งจะเป็นในเชิงการจัดกิจกรรมร่วมกัน แต่ในลักษณะของสิ่งปลูกสร้างหรือการปรับปรุงที่อยู่อาศัยและพื้นที่สาธารณะยังมีไม่มากนัก
- ที่อยู่อาศัยได้มีการปรับปรุงบางส่วนโดยเป็นไปตามแบบที่ทางโครงการได้เสนอไป ซึ่งอาจจะยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยการปรับปรุงจะเป็นรูปแบบลักษณะการให้คนภายในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมด้านแรงงาน ส่วนงบที่ได้จะนำมาใช้เป็นค่าวัสดุอุปกรณ์ โดยเงื่อนไขในการเลือกบ้าน จะต้องเป็นผู้สูงอายุ มีสภาพบ้านที่ทรุดโทรมมากไม่เหมาะต่อการอยู่อาศัย และมีความยากจน



ภาพที่ 22 แสดงที่อยู่อาศัยที่ได้รับการปรับปรุง หลังที่ 1

- สภาพแวดล้อมโดยรอบพื้นที่สาธารณะ ภายในเทศบาล ได้รับการปรับปรุงด้วยกัน 3 แห่ง ได้แก่ วัดห้วยหลวง ตลาดสุขศรีและศูนย์สร้างสุขภาพผู้สูงอายุหรือศูนย์เอนกประสงค์ ซึ่งในส่วนของงบประมาณในการปรับปรุงวัดห้วยหลวงจะมาจากงบบริจาคและการทอดกฐินของคนภายในชุมชน ซึ่งดำเนินการจัดทำในส่วนราวจับขึ้นอุโบสถ, ตลาดวัดศรีสุขงบประมาณมาจากภาคเอกชนหรือเจ้าของตลาดดำเนินการเอง แต่มีเพียงทางลาดเท่านั้น สุดท้ายในส่วนของศูนย์สร้างสุขภาพผู้สูงอายุจะมีการจัดทำในส่วนของทางลาดเข้าอาคาร ห้องน้ำผู้สูงอายุ ซึ่งทั้ง 3 แห่ง ยังคงไม่เป็นไปตามมาตรฐาน แต่ก็สามารถเพิ่มความปลอดภัยได้ในระดับหนึ่ง



ภาพที่ 23 แสดงการปรับปรุงวัดห้วยหลวง



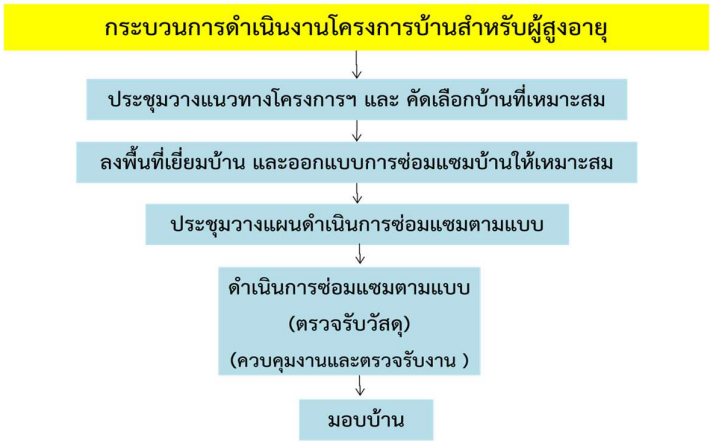
ภาพที่ 24 แสดงการปรับปรุงตลาดสุขศรี



ภาพที่ 25 แสดงการปรับปรุงศูนย์สร้างสุขภาพผู้สูงอายุหรือศูนย์เอนกประสงค์

- ได้มีการบรรจุแผนพัฒนาของโครงการลงแผนพัฒนาของเทศบาล (เฉพาะโครงการด้านปรับสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ) ซึ่งในปีงบประมาณ 2556 จะมีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมโดยรอบชุมชนให้เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ภายใต้งบประมาณ 100,000 บาท โดยการปรับปรุงจะเป็นรูปแบบลักษณะการให้คนภายในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมด้านแรงงาน ส่วนงบที่ได้จะนำมาใช้เป็นค่าวัสดุอุปกรณ์
- เทศบาล จะมีการปรับปรุงพื้นที่จากการทำประชาคม ซึ่งจากมติประชาคมโครงการที่ได้มักจะเป็นการปรับปรุงพื้นที่สาธารณูปโภค อีกทั้งในการเข้าร่วมประชุมเสียงของผู้สูงอายุยังคงมีอยู่จำนวนน้อย ซึ่งทำให้โครงการสำหรับผู้สูงอายุไม่เกิดขึ้น

<u>กระบวนการดำเนินการ</u>



ภาพที่ 26 แสดงกระบวนการดำเนินงานในการปรับปรุงบ้าน

งบประมาณด้านผู้สูงอายุ

ที่ผ่านมาเทศบาลมีงบประมาณทางด้านผู้สูงอายุประมาณ 300,000 บาท/ปี (ไม่รวมเบี้ยยังชีพ) มาโดยมาจาก 4 แหล่งด้วยกันคือ

- งบประมาณจากเทศบัญญัติ/รายจ่ายประจำปี 100,000 บาท สำหรับปรับปรุงบ้าน 10 หลัง
- งบประมาณสมทบจากสำนักงานพัฒนาสังคมหน่วยที่ 12 (ศพส.)
- งบจากการบริจาคและการทอดกฐินของคนภายในชุมชน สำหรับปรับปรุงวัด
- งบสนับสนุนจากหน่วยงานเอกชน ได้แก่ JIGA และมูลนิธิศุภนิมิต

เครือข่ายด้านผู้สูงอายุ

ในพื้นที่เทศบาลตำบลยางฮอม มีเครือข่ายในแต่ระดับ ดังนี้

- ระดับชาวบ้าน ได้แก่ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ(อผส.), อาสาสมัครสาธารณสุขขั้นมูลฐาน (อสม.), ชมรมผู้สูงอายุ
- ระดับหน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเชียงราย (พมจ.), องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงราย (อบจ.), สำนักงานพัฒนาสังคมหน่วยที่ 12 (ศพจ.), มูลนิธิ JIGA และองค์กรศุภนิมิต

มุมมองด้านการสร้างความสำเร็จของโครงการ

- มุมมองของ นายกฯ ขึ้นอยู่กับ **ภาคประชาชนหรือทุกกลุ่มวัย** เพราะภาคประชนชนมีส่วนร่วมกันในการปรับปรุงก็จะช่วยให้โครงการประสบความสำเร็จได้ รองลงมาคือภาคเอกชนหรือผู้สนับสนุนงบประมาณที่จะมาลงทุนภายในพื้นที่ ในส่วนมุมมองของ นักพัฒนาฯ จะขึ้นอยู่กับ**ผู้นำหรือนายกฯ** เพราะถือเป็นผู้อนุมัติโครงการและเป็นฐานสนับสนุนหลักของเทศบาล รองลงมาคือภาคประชาชนหรือกลุ่มชุมชนซึ่งถือเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สามารถเข้ามามีส่วนร่วมและเป็นฐานแรงงานให้สำหรับโครงการได้ แต่อย่างไรก็ตามทั้งสองท่านก็ยังคงมองว่าหากทุกฝ่ายร่วมกัน (ภาครัฐ : นายกฯ, ฝ่ายบริหาร, นักพัฒนาฯ / ภาคเอกชน / ภาคประชาชน : ทุกกลุ่มวัย) ก็จะทำให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการพัฒนาโครงการทางด้านผู้สูงอายุ

ปัญหาและอุปสรรคในการจัดทำโครงการ

1. เนื่องจากงบประมาณของเทศบาลมีอยู่อย่างจำกัด ทำให้ต้องมีการกระจายงบประมาณไปพัฒนาส่วนอื่นๆ มากกว่า โดยเฉพาะด้านสาธารณูปโภค เพราะฉะนั้นปัญหาที่ทำให้โครงการดังกล่าวไม่เกิดขึ้นมาจากการขาดงบประมาณ

2. การจัดทำประชาคม ซึ่งเป็นมติสรุปของการปรับปรุงพื้นที่ ยังขาดการเข้าร่วมของผู้สูงอายุ อีกทั้งมุมมองของคนภายในชุมชนก็มองถึงปัญหาด้านสาธารณูปโภคที่สำคัญกว่า ดังนั้นโครงการทางด้านผู้สูงอายุจึงมักไม่เกิดขึ้น
3. ภาคเอกชนไม่เข้ามาลงทุนภายในพื้นที่ ซึ่งบริเวณโดยรอบชุมชนไม่มีแหล่งงาน ทำให้การที่จะขอบริจาคหรือการทำบรรษัทบริบาล (CSR) จากภาคเอกชนเป็นไปได้ยาก โดยไม่เคยเกิดขึ้นภายในพื้นที่มาก่อน
4. มีการใช้งานสิ่งอำนวยความสะดวกที่ปรับปรุงไม่ถูกวิธี/ผิดวัตถุประสงค์ ซึ่งอาจเกิดอันตรายมากกว่าเดิม เช่น การนั่งยองบนโถนั่งราบ, การตากผ้าบนราวจับ(พยุงตัว) เป็นต้น

4.2.2 จังหวัดนครสวรรค์ (ตำบลท่าตะโก อำเภอท่าตะโก)

ลักษณะการดำเนินงาน

- ยังไม่มีการจัดทำทั้งในส่วนการปรับปรุงที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมชุมชนที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ
- นโยบายของผู้นำหรือนายกฯ เทศบาล จะเน้นการสนับสนุนที่กลุ่มเด็กและผู้สูงอายุ ซึ่งจะเป็นในเชิงการจัดกิจกรรมร่วมกัน แต่ในลักษณะของสิ่งปลูกสร้างหรือการปรับปรุงที่อยู่อาศัยและพื้นที่สาธารณะยังมีไม่มากนัก
- แต่เดิมทางเทศบาลได้เคยมีการปรับปรุงพื้นที่สาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ (ลานนั่งพักผ่อน หมู่ 5) แต่ผลตอบกลับพบว่าผู้สูงอายุไม่ได้มีการเข้าใช้และปล่อยเป็นพื้นที่รกร้าง ทางเทศบาลจึงมองว่าการจัดทำดังกล่าว ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์และเสียงงบประมาณอย่างไม่คุ้มค่า อย่างไรก็ตาม จากการสนทนากับทางนายกฯ ก็จะมีการจัดทำโครงการประเภทนี้ต่อไปหากมีงบประมาณที่เหมาะสม โดยจะมุ่งเน้นที่การปรับปรุงพื้นที่สาธารณะก่อนปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้กับผู้สูงอายุ



ภาพที่ 27 แสดงการปรับปรุงบริเวณศาลาวัด



ภาพที่ 28 แสดงการปรับปรุงบริเวณพื้นที่สาธารณะริมน้ำ

- เทศบาลจะมีการปรับปรุงพื้นที่จากการทำประชาคม ซึ่งจากมติประชาคมโครงการที่ได้มักจะเป็นการปรับปรุงพื้นที่สาธารณูปโภค อีกทั้งในการเข้าร่วมประชุมเสียงของผู้สูงอายุยังคงมีอยู่จำนวนน้อย ซึ่งทำให้โครงการสำหรับผู้สูงอายุไม่เกิดขึ้น

งบประมาณด้านผู้สูงอายุ

เทศบาลได้รับงบประมาณในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยจากหน่วยงานพัฒนาสังคมจังหวัด เป็นจำนวน 1 หลัง โดยเงื่อนไขในการเลือกบ้าน จะต้องเป็นผู้พิการซ้ำซ้อน เป็นผู้สูงอายุ และมีความยากจน เป็นเงิน 100,000 บาท ซึ่งงบประมาณที่ได้จะเป็นค่าวัสดุอุปกรณ์ และในแรงงานจะให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม

เครือข่ายด้านผู้สูงอายุ

- ระดับชาวบ้าน ได้แก่อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.), อาสาสมัครสาธารณสุขขั้นมูลฐาน (อสม.)
- ระดับหน่วยงาน ได้แก่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครสวรรค์ (พมจ.)

ปัญหาและอุปสรรคในการจัดทำโครงการ

1. เนื่องจากงบประมาณของเทศบาลมีอยู่อย่างจำกัด ทำให้ต้องมีการกระจายงบประมาณไปพัฒนาส่วนอื่นๆ มากกว่า โดยเฉพาะด้านสาธารณูปโภค เพราะฉะนั้นปัญหาที่ทำให้โครงการดังกล่าวไม่เกิดขึ้นมาจากการขาดงบประมาณ
2. การจัดทำประชาคม ซึ่งเป็นมติสรุปของการปรับปรุงพื้นที่ ยังขาดการเข้าร่วมของผู้สูงอายุ อีกทั้งมุมมองของคนภายในชุมชนก็มองถึงปัญหาด้านสาธารณูปโภคที่สำคัญกว่า ดังนั้นโครงการทางด้านผู้สูงอายุจึงมักไม่เกิดขึ้น
3. มีการใช้งานสิ่งอำนวยความสะดวกที่ปรับปรุงไม่ถูกวิธี/ผิดวัตถุประสงค์ ซึ่งอาจเกิดอันตรายมากกว่าเดิม เช่น การนั่งยองบนโถนั่งราบ, การตากผ้าบนราวจับ(พยุงตัว) เป็นต้น

4.2.3 จังหวัดขอนแก่น (ตำบลหนองกุงเซิน อำเภอภูเวียง)

ลักษณะการดำเนินงาน

- นโยบายของผู้นำหรือนายกฯ อบต. จะเน้นการสนับสนุนในทุกด้าน รวมทั้งโครงการของกลุ่มเด็กและผู้สูงอายุ ซึ่งจะเป็นในเชิงการจัดกิจกรรมร่วมกัน แต่ในลักษณะของสิ่งปลูกสร้างหรือการปรับปรุงที่อยู่อาศัยและพื้นที่สาธารณะยังมีไม่มากนัก



ภาพที่ 29 แสดงการปรับปรุง อบต.หนองกุงเซิง



ภาพที่ 30 แสดงการปรับปรุงสถานที่รับเลี้ยงเด็ก

- ที่อยู่อาศัยได้มีการปรับปรุงบางส่วนโดยเป็นไปตามแบบที่ทางโครงการได้เสนอไป รวมทั้งสถานที่ราชการ ในที่นี้ได้แก่ สำนักงาน อบต. ได้มีการปรับปรุงทางลาด ห้องน้ำ และที่จอดรถผู้สูงอายุ ซึ่งอาจจะยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน แต่ก็สามารถเข้าใช้ได้อย่างปลอดภัย



ภาพที่ 31 แสดงการปรับปรุงบ้านหลังที่ 1 และ 2



ภาพที่ 32 แสดงการปรับปรุงบ้านหลังที่ 3 และ 4

- ได้มีการบรรจุแผนพัฒนาของโครงการลงแผนพัฒนาของ อบต. (เฉพาะโครงการด้านที่อยู่อาศัย) ซึ่งในปีงบประมาณ 2555 จะมีการปรับปรุงเพิ่มเติมสำหรับที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ จำนวน 4 ราย ภายใต้งบประมาณ 50,000 บาท (โดยสามารถลงติดตามผลสร้างแล้วเสร็จได้สิ้นเดือนกันยายน) โดยการปรับปรุงจะเป็นรูปแบบลักษณะการให้คนภายในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมด้านแรงงาน ส่วนงบที่ได้จะนำมาใช้เป็นค่าวัสดุอุปกรณ์ โดยเงื่อนไขในการเลือกบ้าน จะต้องเป็นผู้สูงอายุ มีสภาพบ้านที่ทรุดโทรมมากไม่เหมาะต่อการอยู่อาศัย และมีความยากจน

- อบต. จะมีการปรับปรุงพื้นที่จากการทำประชาคม ซึ่งจากมติประชาคมโครงการที่ได้มักจะเป็นการปรับปรุงพื้นที่สาธารณูปโภค อีกทั้งในการเข้าร่วมประชุมเสียงของผู้สูงอายุยังคงมีอยู่จำนวนน้อย ซึ่งทำให้โครงการสำหรับผู้สูงอายุไม่เกิดขึ้น

<u>งบประมาณด้านผู้สูงอายุ</u>

- งบประมาณด้านผู้สูงอายุ ประมาณ 100,000 บาท/ปี (ไม่รวมเบี้ยยังชีพ) ซึ่งมาจากเทศบัญญัติ/รายจ่ายประจำปีของอบต.

<u>เครือข่ายด้านผู้สูงอายุ</u>

แบ่งเป็นระดับ ดังนี้

- ระดับชาวบ้าน ได้แก่ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.), อาสาสมัครสาธารณสุขขั้นมูลฐาน (อสม.)
- ระดับหน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดขอนแก่น (พมจ.)

<u>มุมมองด้านการสร้างความสำเร็จของโครงการ</u>

มุมมองของ<u>ปลัดฯ</u> และ<u>นักพัฒนาฯ</u> ขึ้นอยู่กับ**ผู้นำหรือนายกฯ** เพราะถือเป็นผู้อนุมัติโครงการและเป็นฐานสนับสนุนหลักของ อบต. รองลงมาคือภาคประชาชนหรือกลุ่มชุมชนซึ่งถือเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สามารถเข้ามามีส่วนร่วมและเป็นฐานแรงงานให้โครงการได้ อย่างไรก็ตามทั้งสองท่านก็ยังคงมองว่าหากทุกฝ่ายร่วมกัน (ภาครัฐ : นายกฯ, ฝ่ายบริหาร, นักพัฒนาฯ / ภาคเอกชน / ภาคประชาชน : ทุกกลุ่มวัย) ก็จะทำให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการพัฒนาโครงการทางด้านผู้สูงอายุ

<u>ปัญหาและอุปสรรคในการจัดทำโครงการ</u>

1. เนื่องจากงบประมาณของ อบต. มีอยู่อย่างจำกัด ทำให้ต้องมีการกระจายงบประมาณไปพัฒนาส่วนอื่นๆ มากกว่า โดยเฉพาะด้านสาธารณูปโภค เพราะฉะนั้นปัญหาที่ทำให้โครงการดังกล่าวไม่เกิดขึ้นมาจากการขาดงบประมาณ
2. การจัดทำประชาคม ซึ่งเป็นมติสรุปของการปรับปรุงพื้นที่ ยังขาดการเข้าร่วมของผู้สูงอายุ อีกทั้งมุมมองของคนภายในชุมชนก็มองถึงปัญหาด้านสาธารณูปโภคที่สำคัญกว่า ดังนั้นโครงการทางด้านผู้สูงอายุจึงมักไม่เกิดขึ้น
3. การเมืองก็มีผลต่อการปรับปรุง ซึ่งกลุ่มผู้สูงอายุเป็นฐานเสียงที่น้อย ดังนั้นการที่นักการเมืองจะมาช่วยโครงการประเภทดังกล่าวจึงมีน้อยหรือแทบจะไม่มีเลยสำหรับในพื้นที่ และงบที่นักการเมืองช่วยเหลือก็มักจะเป็นไปเพื่อพัฒนาสาธารณูปโภคที่คนทุกกลุ่มได้ใช้ประโยชน์ ดังนั้นแหล่งงบประมาณจึงหาได้ยาก
4. มีการใช้งานสิ่งอำนวยความสะดวกที่ปรับปรุงไม่ถูกวิธี/ผิดวัตถุประสงค์ ซึ่งอาจเกิดอันตรายมากกว่าเดิม เช่น การนั่งยองบนโถนั่งราบ, การตากผ้าบนราวจับ(พยุงตัว) เป็นต้น

4.2.4 จังหวัดสงขลา (ตำบลปากบาง อำเภอเทพา)

ลักษณะการดำเนินงาน

- มีการจัดทำการปรับปรุงในส่วนสภาพแวดล้อมชุมชนที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ สถานีอนามัยและมัสยิด แต่ยังไม่เป็นไปตามแบบที่ได้เสนอไป
- นโยบายของผู้นำหรือนายกฯ อบต. ยังไม่ได้ให้การสนับสนุนโครงการทางด้านผู้สูงอายุมากนัก เพราะเนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหาร ซึ่งหากเป็นนายกฯ คนก่อนจะให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก โดยงบประมาณที่ตั้งไว้ของ อบต. ทางด้านผู้สูงอายุก็จะเป็นไปเพื่อจัดกิจกรรมทางประเพณีต่างๆ ซึ่งผู้ให้การสนับสนุนโครงการทางด้านผู้สูงอายุที่สำคัญจะเป็นกำนันและนักพัฒนา อบต. ซึ่งจะเป็นผู้หาแหล่งงบประมาณและดำเนินโครงการดังกล่าว
- สภาพแวดล้อมโดยรอบพื้นที่สาธารณะ ภายใน อบต. ได้รับการปรับปรุงด้วยกัน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ตำบลปากบาง ที่ว่าการอำเภอเทพา และมัสยิดบาลาเซาะห์ ซึ่งในส่วนของงบประมาณในการปรับปรุงโรงพยาบาลศูนย์ตำบลและสำนักงาน อบต. มาจากการสนับสนุนของหน่วยงานหลักของตนเอง แต่สำหรับงบการปรับปรุงมัสยิดจะมาจากการบริจาคของชาวมุสลิมภายในพื้นที่ รวมทั้งขั้นตอนการก่อสร้างก็จะเป็นการลงแขกช่วยกันทำภายในชุมชนของตนเอง ซึ่งอาจจะยังไม่เป็นไปตามแบบมาตรฐานที่ได้เสนอไป แต่ก็สามารถเข้างานได้อย่างปลอดภัยมากขึ้น



ภาพที่ 33 แสดงการปรับปรุงโรงพยาบาลศูนย์ตำบลปากบาง



ภาพที่ 34 แสดงการปรับปรุงที่ว่าการอำเภอเทพา



ภาพที่ 35 แสดงการปรับปรุงมัสยิดบาลาเซาะห์

- การปรับปรุงด้านที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุยังไม่มีการดำเนินการ แต่จะเป็นการช่วยเหลือและบริจาคเรื่องค่าอาหารหรือเครื่องใช้ในชีวิตประจำวันสำหรับผู้สูงอายุ จากหน่วยงานศูนย์บริหารงาน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้และหน่วย ทบ.4012 (หน่วยทหารชายแดนภาคใต้)
- อบต. จะมีการปรับปรุงพื้นที่จากการทำประชาคม ซึ่งจากมติประชาคมโครงการที่ได้มักจะเป็นการปรับปรุงพื้นที่สาธารณูปโภค อีกทั้งในการเข้าร่วมประชุมเสียงของผู้สูงอายุยังคงมีอยู่จำนวนน้อย ซึ่งทำให้โครงการสำหรับผู้สูงอายุไม่เกิดขึ้น

<u>งบประมาณด้านผู้สูงอายุ</u>

- ไม่ได้มีการบรรจุแผนพัฒนาของโครงการลงแผนพัฒนาของ อบต. แต่ได้มีการดำเนินการก่อสร้างและปรับปรุงพื้นที่สาธารณะในปี 2555 โดยเป็นการใช้งบประมาณโรงพยาบาลศูนย์ตำบล และงบจากการบริจาคของคนในชุมชนในการปรับปรุงสถานพยาบาล (ดำเนินการแล้วเสร็จกุมภาพันธ์) และศาสนสถานหรือมัสยิด (อยู่ระหว่างดำเนินการต่อเนื่อง และขั้นตอนรองบประมาณปรับปรุงเพิ่มเติม) โดยในส่วนของมัสยิดใช้งบประมาณในการปรับปรุง 200,000 บาท โดยการปรับปรุงจะเป็นรูปแบบลักษณะการให้คนภายในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมด้านแรงงาน ส่วนงบที่ได้จะนำมาใช้เป็นค่าวัสดุอุปกรณ์

<u>เครือข่ายด้านผู้สูงอายุ</u>

แบ่งเป็นระดับ ดังนี้

- ระดับชาวบ้าน ได้แก่ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) อาสาสมัครสาธารณสุขขั้นมูลฐาน (อสม.) กลุ่มผู้นำศาสนา
- ระดับหน่วยงาน ได้แก่ สโมสรโรตารี่

ปัญหาและอุปสรรคในการจัดทำโครงการ

1. ปัญหาเรื่องการเปลี่ยนแปลงผู้นำหรือตัวนายกฯ อบต. ซึ่งหากนายกฯ ใหม่ไม่เข้ามาสนับสนุนโครงการด้านผู้สูงอายุส่งผลต่อการกระจายงบประมาณหรือการจัดสรรเงินลงโครงการประเภทดังกล่าว ทีมีค่อนข้างน้อยและไม่เพียงพอ (ดังที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน)
2. เนื่องจากงบประมาณของ อบต. มีอยู่อย่างจำกัด ทำให้ต้องมีการกระจายงบประมาณไปพัฒนาส่วนอื่นๆ มากกว่า โดยเฉพาะด้านสาธารณูปโภค เพราะฉะนั้นปัญหาที่ทำให้โครงการดังกล่าวไม่เกิดขึ้นมาจากการขาดงบประมาณ
3. การจัดทำประชาคม ซึ่งเป็นมติสรุปของการปรับปรุงพื้นที่ ยังขาดการเข้าร่วมของผู้สูงอายุ อีกทั้งมุมมองของคนภายในชุมชนก็มองถึงปัญหาด้านสาธารณูปโภคที่สำคัญกว่า ดังนั้นโครงการทางด้านผู้สูงอายุจึงมักไม่เกิดขึ้น
4. การเมืองก็มีผลต่อการปรับปรุง ซึ่งกลุ่มผู้สูงอายุเป็นฐานเสียงที่น้อย ดังนั้นการที่นักการเมืองจะมาช่วยโครงการประเภทดังกล่าวจึงมีน้อยหรือแทบจะไม่มีเลยสำหรับในพื้นที่ และงบที่นักการเมืองช่วยเหลือก็มักจะเป็นไปเพื่อพัฒนาสาธารณูปโภคที่คนทุกกลุ่มได้ใช้ประโยชน์ ดังนั้นแหล่งงบประมาณจึงหาได้ยาก
5. ภายในพื้นที่มีเรื่องของการทุจริตงบประมาณของโครงการประเภทดังกล่าวในช่วงปีที่ผ่านมา ทำให้เงินที่นำมาใช้ในการปรับปรุง รวมทั้งวัสดุต่างๆ ที่จัดสรรให้ไม่มีคุณภาพและไม่สามารถตอบสนองต่อการใช้งานจริงได้ ซึ่งหากใช้งบประมาณอย่างเต็มที่ก็จะทำให้ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์อย่างแท้จริง
6. ภาคเอกชนไม่เข้ามาลงทุนภายในพื้นที่ ซึ่งบริเวณโดยรอบชุมชนไม่มีแหล่งงาน ทำให้การที่จะขอบริจาคหรือการทำบรรษัทบริบาล (CSR) จากภาคเอกชนเป็นไปได้ยาก โดยไม่เคยเกิดขึ้นภายในพื้นที่มาก่อน
7. มีการใช้งานสิ่งอำนวยความสะดวกที่ปรับปรุงไม่ถูกวิธี/ผิดวัตถุประสงค์ ซึ่งอาจเกิดอันตรายมากกว่าเดิม เช่น การนั่งยองบนโถนั่งราบ, การตากผ้าบนราวจับ(พยุงตัว) เป็นต้น

ในงานวิจัยครั้งนี้ได้มีการศึกษาและลงสำรวจพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จในการจัดทำและปรับปรุงโครงการทางด้านผู้สูงอายุ ซึ่งได้มีการปรับปรุงในสองส่วนคือ ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม โดยถือเป็นพื้นที่เครือข่ายในการติดตามผล เพื่อนำมาเปรียบเทียบกระบวนการในการดำเนินโครงการกับพื้นที่ศึกษา 4 จังหวัด โดยจังหวัดที่เป็นเครือข่ายที่ทำการติดตามผล ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ (เทศบาลเมืองแม่เหี๊ยะและเทศบาลตำบลหนองตองพัฒนา) และจังหวัดสิงห์บุรี (อบต.ท่างาม) ซึ่งทั้งสองจังหวัดมีการดำเนินการปรับปรุงแล้วเสร็จในหลายพื้นที่สำหรับผู้สูงอายุ โดยมีรายละเอียดดังนี้

4.2.5 จังหวัดเชียงใหม่ (เทศบาลเมืองแม่เหียะ และเทศบาลตำบลหนองตองพัฒนา)

4.2.5.1 เทศบาลเมืองแม่เหียะ

<u>การดำเนินงาน</u>

- มีการจัดทำทั้งในส่วนการปรับปรุงที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมชุมชนที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ แต่ยังไม่สามารถนำมาเป็นต้นแบบได้
- นโยบายของผู้นำหรือนายกฯ เทศบาล ยังไม่ได้ให้การสนับสนุนโครงการทางด้านผู้สูงอายุมากนัก เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหาร ซึ่งหากเป็นนายกฯ คนก่อนจะให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก โดยงบประมาณที่ตั้งไว้ของเทศบาล ทางด้านผู้สูงอายุก็จะเป็นไปเพื่อจัดกิจกรรมทางประเพณีต่างๆ ซึ่งผู้ให้การสนับสนุนโครงการทางด้านผู้สูงอายุที่สำคัญจะเป็นนักพัฒนาฯ เทศบาลมากกว่านายกฯ ซึ่งจะเป็นผู้หาแหล่งงบประมาณและดำเนินโครงการดังกล่าว



ภาพที่ 36 แสดงการปรับปรุงเทศบาลเมืองแม่เหียะ

- การปรับปรุงด้านที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ โดยเริ่มดำเนินการเมื่อปีงบประมาณ 2553 แล้วเสร็จปี 2554 ซึ่งรวมทั้งสิ้น 10 หลัง ภายใต้งบประมาณ 30,000 บาท แต่จากการลงสำรวจพบว่าการปรับปรุงไม่ได้เป็นไปตามมาตรฐาน และมีบางหลังที่ยังไม่ได้ดำเนินการปรับปรุงมีเพียงวัสดุอุปกรณ์เท่านั้น เพราะเนื่องจากลูกหลานที่รับดำเนินการก่อสร้างไม่ทำการปรับปรุง ทำให้โครงการไม่ได้ตอบสนองต่อกลุ่มผู้สูงอายุอย่างแท้จริง ซึ่งในวันที่ลงพื้นที่ได้มีนักพัฒนาฯ เทศบาล ลงเยี่ยมบ้านด้วย จึงได้มีการรับงานและดำเนินโครงการต่อ



ภาพที่ 37 แสดงการปรับปรุงบ้านของเทศบาลเมืองแม่เหียะ

- สภาพแวดล้อมโดยรอบพื้นที่สาธารณะ ภายในเทศบาลมีการปรับปรุงเพียงเล็กน้อยในส่วนของป้ายสัญลักษณ์เตือนว่าภายในชุมชนมีผู้สูงอายุ ผู้พิการ และเด็ก ให้ขวดยานที่ใช้เส้นทางการสัญจรลดความเร็วลง เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งเอาต้นแบบมาจากเทศบาลตำบลหนองตองพัฒนา แต่ในพื้นที่สาธารณะอื่นๆ ยังไม่ได้มีการปรับปรุง เพราะฉะนั้นจึงทำให้ยังไม่สามารถเป็นต้นแบบได้อย่างเทศบาลตำบลหนองตองพัฒนา



ภาพที่ 38 แสดงการปรับปรุงป้ายสัญลักษณ์ และทางข้ามถนน

- ได้มีแผนพัฒนาทางด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุของเทศบาล ซึ่งในปีงบประมาณ 2555 - 2556 จะมีการปรับปรุงเพิ่มเติมในส่วนของพื้นที่สาธารณะ โดยเฉพาะการปรับเปลี่ยนอุปกรณ์ เพิ่มราวจับ ทำทางลาด และปรับปรุงห้องน้ำให้ได้มาตรฐาน ซึ่งอยู่ภายใต้งบประมาณ 50,000 บาท ตามแผนเทศบัญญัติที่ได้วางไว้ ซึ่งการปรับปรุงจะเป็นรูปแบบลักษณะการให้คนภายในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมด้านแรงงาน ส่วนงบที่ได้จะนำมาใช้เป็นค่าวัสดุอุปกรณ์
- เทศบาลจะมีการปรับปรุงพื้นที่จากการทำประชาคม ซึ่งจากมติประชาคมโครงการที่ได้มักจะเป็นการปรับปรุงพื้นที่สาธารณูปโภค อีกทั้งในการเข้าร่วมประชุมเสียงของผู้สูงอายุยังคงมีอยู่จำนวนน้อย ซึ่งทำให้โครงการสำหรับผู้สูงอายุไม่เกิดขึ้น

<u>งบประมาณด้านผู้สูงอายุ</u>

งบประมาณด้านผู้สูงอายุ ประมาณ 150,000 บาท/ปี (ไม่รวมเบี้ยยังชีพ) มาจากงบเทศบัญญัติ/ งบรายจ่ายประจำปี

<u>เครือข่ายด้านผู้สูงอายุ</u>

- ระดับชาวบ้าน ได้แก่ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.), อาสาสมัครสาธารณสุขขั้นมูลฐาน (อสม.)
- ระดับหน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.)

<u>มุมมองด้านการสร้างความสำเร็จของโครงการ</u>

ความสำเร็จของโครงการ : มุมมองของ<u>ปลัดฯ</u> และ<u>นักพัฒนาฯ</u> ขึ้นอยู่กับ**ผู้นำหรือนายกฯ** เพราะถือเป็นผู้อนุมัติโครงการและเป็นฐานสนับสนุนหลักของเทศบาล รองลงมาคือภาคประชาชนหรือกลุ่มชุมชนซึ่งถือเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สามารถเข้ามามีส่วนร่วมและเป็นฐานแรงงานให้สำหรับโครงการได้ อย่างไรก็ตามทั้งสองท่านก็ยังคงมองว่าหากทุกฝ่ายร่วมกัน (ภาครัฐ : นายกฯ, ฝ่ายบริหาร, นักพัฒนาฯ / ภาคเอกชน / ภาคประชาชน : ทุกกลุ่มวัย) ก็จะทำให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการพัฒนาโครงการทางด้านผู้สูงอายุ

ปัญหาและอุปสรรคในการจัดทำโครงการ :

1. ปัญหาเรื่องการเปลี่ยนแปลงผู้นำหรือตัวนายกฯ เทศบาล ซึ่งหากนายกฯ ใหม่ไม่เข้ามาสนับสนุนโครงการด้านผู้สูงอายุส่งผลต่อการกระจายงบประมาณหรือการจัดสรรเงินลงโครงการประเภทดังกล่าว ทีมีค่อนข้างน้อยและไม่เพียงพอ (ดังที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน)
2. เนื่องจากงบประมาณของเทศบาลมีอยู่อย่างจำกัด ทำให้ต้องมีการกระจายงบประมาณไปพัฒนาส่วนอื่นๆ มากกว่า โดยเฉพาะด้านสาธารณูปโภค เพราะฉะนั้นปัญหาที่ทำให้โครงการดังกล่าวไม่เกิดขึ้นมาจากการขาดงบประมาณ
3. ภายในพื้นที่เทศบาลฯ ได้เคยมีการปรับปรุงบ้านสำหรับผู้สูงอายุโดยใช้งบประมาณมาซื้อวัสดุอุปกรณ์ และให้ลูกหลานเป็นผู้ร่วมสร้าง จนเสร็จสิ้นโครงการโดยไม่มีการติดตามผลของโครงการ พบว่ามีปัญหาที่สำคัญเกิดขึ้น ได้แก่ ลูกหลานไม่ได้ดำเนินการปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้กับผู้สูงอายุ ซึ่งเท่ากับว่าโครงการที่ได้เกิดขึ้นไม่ก่อให้เกิดประโยชน์อย่างแท้จริง ดังนั้นควรมีการรีบแก้ไขกับปัญหาที่เกิดขึ้น
4. มีการใช้งานสิ่งอำนวยความสะดวกที่ปรับปรุงไม่ถูกวิธี ซึ่งอาจเกิดอันตรายมากกว่าเดิม เช่น การนั่งยองบนโถนั่งราบ, การตากผ้าบนราวจับ(พยุงตัว) เป็นต้น

4.2.5.2 เทศบาลตำบลหนองตองพัฒนา (จากการลงสำรวจพบว่า สามารถนำมาเป็นต้นแบบได้เป็นอย่างดี)

ลักษณะการดำเนินงาน

- ผู้สูงอายุ ประมาณร้อยละ 16.49 (ประมาณ 1,488 คน) และงบประมาณด้านผู้สูงอายุ ประมาณ 500,000 บาท/ปี (ไม่รวมเบี้ยยังชีพ) โดยในมุมมองของเรื่องการจัดสรรงบประมาณดังกล่าว ทางรองนายกฯ ได้มีการเบิกจ่ายงบและนำเข้าสู่กระบวนการซึ่งแบ่งงบประมาณเป็นร้อยละ 40 สำหรับปรับปรุงพื้นที่สาธารณะ ส่วนร้อยละ 60 ปรับปรุงโครงการทางด้านผู้สูงอายุ ทั้งในส่วนของการปรับปรุงที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ ซื้ออุปกรณ์ช่วยผู้สูงอายุ และปรับปรุงสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ โดยเงินสนับสนุนโครงการทางด้านผู้สูงอายุจะได้รับการสมทบเพิ่มเติมจากชมรมผู้สูงอายุอีกทางหนึ่ง เพราะฉะนั้นในการปรับปรุงพื้นที่ต่างๆ ก็จะเกิดจากความร่วมมือของทั้งภาครัฐและภาคประชาชน
- มีการจัดทำทั้งในส่วนการปรับปรุงที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมชุมชนที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถนำมาเป็นต้นแบบได้เป็นอย่างดี โดยในการปรับปรุงจะยึดกรอบแนวคิดตามทฤษฎีการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการป้องกัน ด้านการบำบัดฟื้นฟู และด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งทางรองนายกฯ ได้ใช้เป็นกรอบในการออกแบบปรับปรุงโครงการทางด้านผู้สูงอายุเสมอมาจนปัจจุบัน



ภาพที่ 39 แสดงการปรับปรุงเทศบาลตำบลหนองตองพัฒนา

- นโยบายของผู้นำหรือนายกฯ เทศบาล จะเน้นการสนับสนุนในด้านของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก เนื่องจากเดิมนายกฯ คนก่อนได้เป็นผู้สูงอายุและยังคงดำเนินโครงการทางด้านดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะเป็นโครงการทั้งในเชิงปรับปรุงพื้นที่และจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ
- การปรับปรุงด้านที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ โดยเริ่มดำเนินการเมื่อปีงบประมาณ 2551 - 2554 และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง อยู่ภายใต้งบประมาณ 10,000 บาท/หลัง และบางหลังได้รับการสมทบเพิ่มเติม ซึ่งแตกต่างกันไปตามความเหมาะสมและแหล่งงบประมาณที่เสนอให้ โดยจากการลงสำรวจพบว่าที่อยู่อาศัยที่ได้รับการปรับปรุงสำหรับผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีการปรับปรุงที่ค่อนข้างเหมะสมต่อการเข้าใช้งานจริงและตอบสนองได้เป็นอย่างดีสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งเมื่อสอบถามเชิงลึกพบว่า ทางรองนายกฯ ได้มีการอบรมช่างชาวบ้านในแต่ละหมู่บ้านในเรื่องของเกณฑ์มาตรฐานของสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นราวจับ ลักษณะห้องน้ำ ขนาดความลูกตั้ง - ลูกนอนบันได ซึ่งเป็นสิ่งที่ทางรองนายกฯ ได้รับการอบรมมาจากผู้เชี่ยวชาญ ทำให้ในการปรับปรุงแต่ละครั้งมีข้อผิดพลาดที่ค่อนข้างน้อย อีกทั้งหากช่างชาวบ้านมีความสงสัยในแบบหรือองค์ประกอบต่างๆ ก็สามารถศึกษาได้จากบ้านผู้สูงอายุต้นแบบที่ได้สร้างขึ้นตอนปีงบประมาณ 2553 ที่**ศูนย์การเรียนรู้วัดป่าเป้า** ซึ่งถือเป็นศูนย์การเรียนรู้ที่เหมาะต่อการเป็นต้นแบบอย่างมาก และมีหลายเทศบาล หลายจังหวัดมาศึกษาดูงานภายในศูนย์จำนวนมาก โดยทางรองนายกฯ จะมีการลงตรวจเยี่ยมบ้านที่ได้รับการปรังปรุงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งกระบวนการต่างๆ เป็นกระบวนการที่ในหลายพื้นที่ไม่ได้มีการจัดทำและล้วนแล้วแต่เป็นสิ่งที่ช่วยผลักดันให้โครงการไปสู่ความสำเร็จ



ภาพที่ 40 แสดงการปรับปรุงบ้านของเทศบาลตำบลหนองตองพัฒนา

- สภาพแวดล้อมโดยรอบพื้นที่สาธารณะ ภายในเทศบาลได้รับการปรับปรุงด้วยกัน 5 แห่ง ได้แก่ ศูนย์การเรียนรู้วัดป่าเป้า ศูนย์บำบัดและฟื้นฟูป่าลาน วัดป่าเป้า ป้ายสัญลักษณ์ทางข้ามภายในชุมชน (ทางเทศบาลแม่เหียะนำไปเป็นต้นแบบ) และสถานที่เอกชน (ร้านค้า/ตลาด) ซึ่งจะมีแหล่งงบประมาณที่แตกต่างกัน โดยศูนย์การเรียนรู้และศูนย์บำบัด งบประมาณจะมาจากภาครัฐรวมกับเงินบริจาคท้องถิ่น ส่วนงบปรับปรุงวัดจะมาจากงบบริจาคสะสม ในส่วนสุดท้ายงบปรับปรุงภาคเอกชนจะเป็นการเสนอ

ปรับปรุงเองของร้านค้าต่างๆ ซึ่งสามารถเอางบประมาณที่ใช้ในการก่อสร้างเพื่อสาธารณะประโยชน์ไปลดหย่อนภาษีได้ 2 เท่า โดยส่วนใหญ่พื้นที่สาธารณะที่มีการปรับปรุงแล้วใช้งบประมาณของท้องถิ่น ทางรองนายกฯ จะมีการให้ประชาชนภายในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการก่อสร้างเพื่อลดต้นทุนทางด้านการจ้างแรงงาน ซึ่งถือเป็นสิ่งที่ดีและทำให้ชุมชนเห็นคุณค่าและความสำคัญของสถานที่ต่างๆ เพิ่มมากขึ้น ถือเป็นการปลูกจิตใต้สำนึกให้กับคนภายในชุมชน โดยรวมจากการลงสำรวจพบว่าการปรับปรุงพื้นที่สาธารณะสามารถนำมาเป็นต้นแบบได้เป็นอย่างดี และครอบคลุมเกือบทุกด้านที่มีผลต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ รวมทั้งกระบวนการมีส่วนร่วมของทกกลุ่มวัยภายในชุมชนก็เป็นไปได้อย่างดีมากเมื่อเปรียบเทียบกับพื้นที่อื่นๆ



ภาพที่ 41 แสดงการปรับปรุงศูนย์การเรียนรู้วัดป่าเป้า



ภาพที่ 42 แสดงการปรับปรุงวัดป่าเป้า



ภาพที่ 43 แสดงการปรับปรุงสถานที่เอกชน (ร้านค้า/ตลาด)



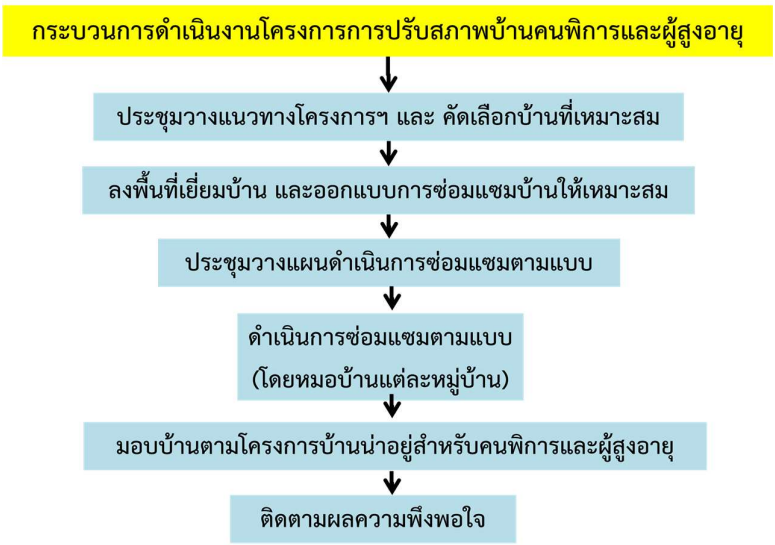
ภาพที่ 44 แสดงการปรับปรุงป้ายสัญลักษณ์ทางข้ามภายในชุมชน

- ได้มีแผนพัฒนาทางด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุของเทศบาล ซึ่งในปีงบประมาณ 2555 - 2556 จะมีการปรับปรุงเพิ่มเติมในส่วนของที่อยู่อาศัยและพื้นที่สาธารณะแต่จะลดน้อยลงกว่าปีก่อน เพราะจะเริ่มพัฒนาโครงการในส่วนอื่นๆ โดยเฉพาะเด็กและผู้ด้อยโอกาสเพิ่มมากขึ้น ซึ่งอยู่ภายใต้งบประมาณ 500,000 บาท ตามแผนเทศบัญญัติที่ได้วางไว้ ซึ่งการปรับปรุงจะเป็นรูปแบบลักษณะการให้คนภายในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมด้านแรงงาน ส่วนงบที่ได้จะนำมาใช้เป็นค่าวัสดุอุปกรณ์เช่นเดิม

- เทศบาลจะมีการปรับปรุงพื้นที่จากการทำประชาคม ซึ่งจากมติประชาคมก็จะมีโครงการที่ได้รับเลือกที่แตกต่างกัน แต่ทางท่านรองนายกฯ ก็จะมีการจัดสรรเงินส่วนหนึ่งเพื่อโครงการทางด้านผู้สูงอายุอยู่แล้ว เนื่องจากทราบว่าโครงการที่จะเป็นข้อสรุปมติประชาคมส่วนใหญ่จะเป็นการปรับปรุงในพื้นที่สาธารณูปโภคเป็นส่วนใหญ่ อีกทั้งในการเข้าร่วมประชุมเสียงของผู้สูงอายุยังคงมีอยู่จำนวนน้อย ซึ่งทำให้โครงการสำหรับผู้สูงอายุอาจจะเกิดขึ้นได้ยากหากขาดการผลักดันที่ดี

<u>กระบวนการดำเนินการ</u>

กระบวนการดำเนินการในการปรับปรุงบ้านผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลหนองตองพัฒนา



ภาพที่ 45 แสดงกระบวนการดำเนินงานปรับปรุงบ้าน

<u>งบประมาณด้านผู้สูงอายุ</u>

งบประมาณด้านผู้สูงอายุ ประมาณ 500,000 บาท/ปี (ไม่รวมเบี้ยยังชีพ) โดยในมุมมองของเรื่องการจัดสรรงบประมาณดังกล่าว ทางรองนายกฯ ได้มีการเบิกจ่ายงบและนำเข้าสู่กระบวนการซึ่งแบ่งงบประมาณเป็นร้อยละ 40 สำหรับปรับปรุงพื้นที่สาธารณะ ส่วนร้อยละ 60 ปรับปรุงโครงการทางด้านผู้สูงอายุ ทั้งในส่วนของการปรับปรุงที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ ซื้ออุปกรณ์ช่วยผู้สูงอายุ และปรับปรุงสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ โดยเงินสนับสนุนโครงการทางด้านผู้สูงอายุจะได้รับการสมทบเพิ่มเติมจากชมรมผู้สูงอายุอีกทางหนึ่ง เพราะฉะนั้นในการปรับปรุงพื้นที่ต่างๆ ก็จะเกิดจากความร่วมมือของทั้งภาครัฐและภาคประชาชน โดยงบประมาณมาจากแหล่งต่างๆ ดังนี้

- งบประมาณหลักส่วนใหญ่มาจากงบเทศบัญญัติ/ งบรายจ่ายประจำปี
- งบอุดหนุนจากกระทรวงมหาดไทยในโครงการบ้านเทิดไท้ฯ 80 พรรษา องค์ราชัน
- งบบริจาค/การทำปอยหลวง จากคนในชุมชน

<u>เครือข่ายด้านผู้สูงอายุ</u>

- ระดับชาวบ้าน ได้แก่ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ(อผส.) อาสาสมัครสาธารณสุขขั้นมูลฐาน(อสม.) ชมรมผู้สูงอายุ หมอบ้าน(กลุ่มผู้สูงอายุที่ทำหน้าที่ซ่อมแซมและให้ความรู้เรื่องการปรับปรุงบ้านในแต่ละหมู่บ้าน) และร้านค้าในชุมชน(ภาคธุรกิจเอกชน)

- ระดับหน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด(พมจ.) รพ.สต. หนองตองพัฒนา และ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

<u>การสร้างความตระหนักด้านผู้สูงอายุในชุมชน</u>

- มีการให้ความรู้ด้านผู้สูงอายุและข่าวสารผ่านเสียงตามสายตามหมู่บ้าน

<u>มุมมองด้านการสร้างความสำเร็จของโครงการ</u>

- ความสำเร็จของโครงการ : มุมมองของ<u>รองนายกฯ</u> และ<u>นักพัฒนาฯ</u> ขึ้นอยู่กับ**ผู้นำหรือนายกฯ** จะต้องมีความเข้าใจ ตระหนักถึงคนกลุ่มดังกล่าว เพราะถือเป็นผู้อนุมัติโครงการและเป็นฐานสนับสนุนหลักของเทศบาล รองลงมาคือภาคประชาชนหรือกลุ่มชุมชน ซึ่งถือเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สามารถเข้ามามีส่วนร่วมและเป็นฐานแรงงานให้สำหรับโครงการได้ อย่างไรก็ตามทั้งสองท่านก็ยังคงมองว่าหากทุกฝ่ายร่วมกัน (ภาครัฐ : นายกฯ, ฝ่ายบริหาร, นักพัฒนาฯ / ภาคเอกชน / ภาคประชาชน : ทุกกลุ่มวัย) ก็จะทำให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการพัฒนาโครงการทางด้านผู้สูงอายุ แต่สำหรับภายในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองตองพัฒนายังมีอีกหลายหน่วยงานที่เป็นเครือข่ายในการร่วมมือที่ทำให้ประสบความสำเร็จ ไม่ว่าจะเป็น อผส. / อสม. / ชมรมร่วมใจสมานจิต / รพสต. ซึ่งทุกหน่วยงานทำงานร่วมกันในการดูแลผู้สูงอายุ ทำให้โครงการขับเคลื่อนไปได้อย่างรวดเร็วและประสบความสำเร็จ

<u>ปัญหาและอุปสรรคในการจัดทำโครงการ :</u>

1. ปัญหาทางด้านงบประมาณในการพัฒนาด้านผู้สูงอายุ เนื่องมาจากนโยบายของภาครัฐด้านการจัดสภาพแวดล้อมผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี 2556 เป็นต้นไปนั้นขาดข้อหนังสือที่กำหนดงบประมาณในการดำเนินการสั่งการจากกระทรวงมหาดไทย ดังเช่นโครงการบ้านเทิดไท้ฯ ในปี 2553-2555 ทำให้ตั้งแต่ปี 2556 ไม่สามารถของบประมาณมาปรับปรุงบ้านได้
2. จำนวนอาสาสมัครดูแลหมู่บ้าน(อผส.)ที่ลดลง เนื่องจากค่าตอบแทนที่ได้รับเมื่อเทียบการงานนั้นถือว่าน้อย โดยอผส.นั้นช่วยในการวางแผนดำเนินการช่วยเหลือผู้สูงอายุในพื้นที่เนื่องจากเป็นผู้รู้ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุเป็นอย่างดี

4.2.6 จังหวัดสิงห์บุรี (ตำบลท่างาม อำเภออินทร์บุรี)

<u>ลักษณะการดำเนินงาน</u>

- มีการจัดทำทั้งในส่วนการปรับปรุงที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมชุมชนที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถนำมาเป็นต้นแบบได้ในส่วนของที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมบางสถานที่ โดยในการปรับปรุงจะยึดถึงการเข้าใช้งานที่ปลอดภัยของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ โดยได้มีการทำตามการออกแบบที่

เสนอไปสำหรับการปรับปรุงทางด้านที่อยู่และจะบรรจุการออกแบบในส่วนของสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุลงในแผนพัฒนาของ อบต. ในปี 2556

- นโยบายของผู้นำหรือนายกฯ อบต. จะเน้นการสนับสนุนในด้านของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก ซึ่งถือเป็นบุคคลหลักที่ช่วยผลักดันโครงการทางด้านผู้สูงอายุ และมีนักพัฒนาฯ เป็นผู้ช่วยในการจัดหาแหล่งทุนในการดำเนินโครงการ ซึ่งโครงการที่เกิดขึ้นครอบคลุมทั้งในเชิงปรับปรุงพื้นที่ทางกายภาพและรวมไปถึงการจัดกิจกรรมต่างๆสำหรับผู้สูงอายุ
- การปรับปรุงด้านที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ โดยเริ่มดำเนินการเมื่อปีงบประมาณ 2553 และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ภายใต้แหล่งงบประมาณที่แตกต่างกัน รวมทั้งสิ้น 18 หลัง แบ่งเป็น 12 หลัง จากงบสำนักงานพัฒนาสังคมที่ 63 จังหวัดสิงห์บุรี หลังละ 10,000 บาท สำหรับปรับปรุง และอีก 6 หลัง จากงบมูลนิธิเพื่อนพึ่ง (ภา)ฯ ซึ่งเป็นโครงการที่สร้างแล้วเสร็จทั้ง 18 หลัง โดยจากการศึกษาข้อและลงสำรวจพบว่างบประมาณที่ได้ในการปรับปรุงที่อยู่อาศัย มาจากการยื่นขอเสนอโครงและการคัดเลือกจากความสนใจของหน่วยงานต่าง ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความเข้มแข็งของฝ่ายบริหารภายในพื้นที่ โดยเฉพาะท่านนายกฯ และนักพัฒนาฯ อบต. จะเป็นผู้ที่ดำเนินโครงการทางด้านนี้อย่างต่อเนื่อง และให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก อีกทั้งจากการสอบถามเพิ่มเติมกับนักพัฒนาฯ ในปี 2555 ปลายเดือนจะมีการปรับปรุงบ้านผู้สูงอายุอีกทั้งสิ้น 4 หลัง ด้วยงบสนับสนุนจากสภากาชาดไทย โดยในการตรวจเยี่ยมบ้านจะเห็นถึงพัฒนาการของสิ่งอำนวยความสะดวกและการปรับปรุงที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายเพิ่มมากขึ้น ซึ่งถือเป็นตัวอย่างดีและสามารถนำมาเป็นต้นแบบสำหรับพื้นที่อื่นๆ ได้

<u>กระบวนการดำเนินการ</u>

กระบวนการดำเนินการปรับปรุงบ้านผู้สูงอายุในอบต.ท่างาม ในปี 2554ประกอบไปด้วย 9 ขั้นตอนดังนี้

1) กระบวนการปรับปรุงซ่อมแซมที่อยู่อาศัยของทางพื้นที่ตำบลท่างาม จังหวัดสิงห์บุรี เคยได้รับเงินอุดหนุนจากภาครัฐในปีงบประมาณ 2553 จากกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในการปรับปรุงและซ่อมแซมที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ เป็นจำนวนเงิน 10,000 บาท/หลัง เนื่องด้วยมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) ได้เลือกพื้นในจังหวัดสิงห์บุรีเป็นพื้นที่พัฒนาต้นแบบผู้สูงอายุ เนื่องจากมีความเข้มแข็งของชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มของผู้สูงอายุ (มีการก่อตั้งชมรมผู้สูงอายุซึ่งมีการให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี) หน่วยงานท้องถิ่น(อบต.) เคยได้รับการอบรบด้านการออกแบบที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ จากทาง หน่วยวิจัยสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุและคนพิการ และ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส) ในปี 2554 ทำให้ตำบลท่างามถูกเลือกให้เป็นต้นแบบที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัยกับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ มูลนิธิเพื่อนพึ่ง (ภาฯ) ยามยากจึงได้ลงไปยังจังหวัดสิงห์บุรีเพื่อสมทบงบประมาณ 50,000 บาทในการปรับปรุงซ่อมแซมบ้านเพื่อผู้สูงอายุ

2) การลงพื้นที่สำรวจบ้าน ได้รับความร่วมมือจากทางจุฬาลงกรณ์ในการลงพื้นที่และเสนอแนะแบบก่อสร้าง ซึ่งการเลือกบ้านที่ได้รับการปรับปรุงของจังหวัดสิงห์บุรีเป็นพื้นที่กระจุกตัวในองค์การบริหารส่วนตำบลท่างามโดยการเลือกนั้นเป็นผลมาจากการทำประชาคมของคนหมู่บ้านซึ่งเป็นการให้ความร่วมมือระหว่างชุมชนกับทางองค์การบริหารส่วนตำบลท่างาม

3) การออกแบบ ทางช่างของอบต.จะส่งแบบก่อสร้างและประเมินราคาก่อสร้างมาทางจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยตรวจทานความถูกต้องของการปรับปรุงซ่อมแซม เนื่องจากการปรับปรุงซ่อมแซมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสภาพแวดล้อมผู้สูงอายุ เช่น การปรับปรุงซ่อมแซมราวกันตกบันได เพิ่มลูกตั้ง ลูกนอนบันได้ให้ได้มาตรฐาน หรือการเพิ่มราวจับในห้องน้ำ เปลี่ยนจากโถนั่งยองมาเป็นโถส้วมนั่งราบ เป็นต้น ไม่ใช่การซ่อมแซมโครงสร้างบ้าน หลังจากความถูกต้องทั้งแบบก่อสร้างและใบประเมินราคาอยู่ในวงเงินงบประมาณทางด้านมูลนิธิเพื่อนพึ่ง(ภาฯ) จากโอนเงินลงไปที่องค์การบริหารส่วนตำบลท่างาม

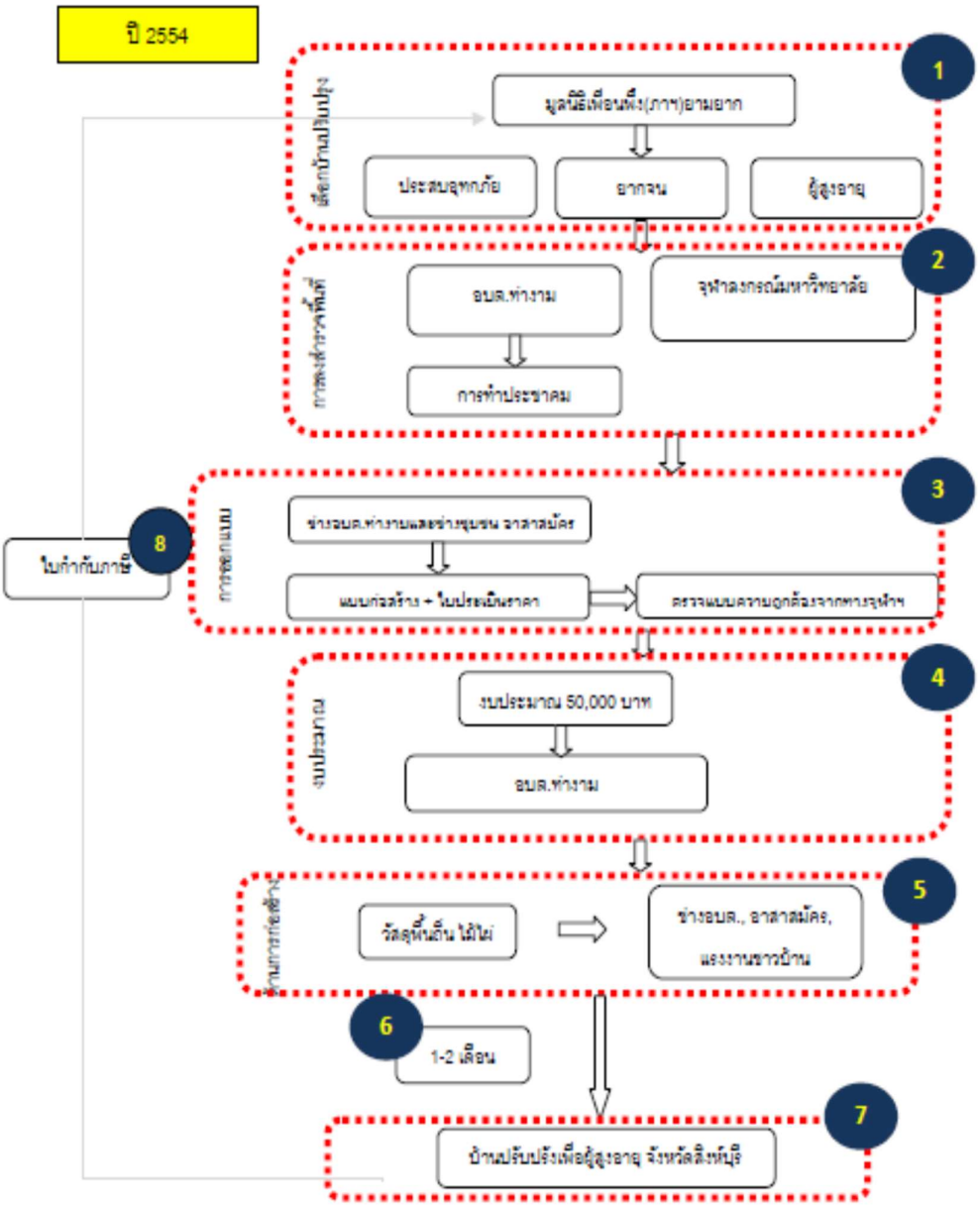
4) ด้านการบริหารการก่อสร้าง จะเป็นช่างอาสาสมัครหรือช่างชาวบ้านเข้ามาช่วยปรับปรุงซ่อมแซมบ้านเป็นการลดค่าก่อสร้างที่เพิ่มขึ้น

6) ทางด้านวัสดุ ทางมูลนิธิเพื่อนพึ่ง (ภาฯ) ยามยาก ได้มีการสบทมวัสดุที่ใช้ในการปรับปรุงซ่อมแซม ได้แก่ ประตูพีวีซี 2 บาน และ อ่างล่างมือ และทางอบต.ท่างามมีการนำวัสดุพื้นถิ่นคือ ไม้ไผ่เข้ามาใช้ในการปรับปรุงซ่อมแซมบ้าน

7) ระยะเวลา ทางด้านจังหวัดสิงห์บุรีมีการปรับปรุงซ่อมแซมได้รวดเร็ว ใช้ระยะเวลาการก่อสร้างประมาณ 1-2 เดือน

8) การส่งใบกำกับภาษี ภายหลังการปรับปรุงซ่อมแซมบ้านต้องมีการส่งใบกำกับภาษีไปให้มูลนิธิเพื่อนพึ่ง(ภาฯ)ยามยาก ในการตรวจสอบการใช้งบประมาณที่เกิดขึ้นจริง

9) ด้านติดตามผล มีการติดตามผลของการการปรับปรุงซ่อมแซม พบว่า การปรับเปลี่ยนการใช้งานของผู้สูงอายุในสิ่งที่ไม่เคยชิน มีการใช้สิ่งอำนวยความสะดวกผิดวัตถุประสงค์ เช่น นำราวจับไปใช้ตากผ้า เป็นต้น



ภาพที่ 46 แสดงกระบวนการดำเนินงานปรับปรุงบ้าน อบต. ท่างาม

- ช่วงเวลาดำเนินการปรับปรุงบ้านในโครงการบ้านน่าอยู่ปี 2554



ภาพที่ 47 แสดงช่วงเวลาในการดำเนินงานปรับปรุงบ้าน อบต. ท่างาม

ช่วงเวลาดำเนินการปรับปรุงบ้านในพื้นที่อบต.ท่างาม (พื้นที่ต้นแบบ) มีความรวดเร็ว และกระชับ โดยตั้งแต่กระบวนการลงพื้นที่สำรวจและการทำประชาคม ก็มีการออกแบบก่อสร้างและประมาณราคาก่อสร้างควบคู่ไปเลย เป็นการลดระยะเวลาในการดำเนินงานได้เป็นอย่างดี จากการสัมภาษณ์ถึงวิธีในการทำงาน พบว่า การดำเนินงานใช้คนน้อยแต่เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการปรับปรุงสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุเป็นอย่างดี ทำให้สาสามารถทำงานได้รวดเร็ว



ภาพที่ 48 แสดงตัวอย่างการปรับปรุงบ้านหลังที่ 1 อบต. ท่างาม



ภาพที่ 49 แสดงตัวอย่างการปรับปรุงบ้านหลังที่ 2 อบต. ท่างาม



ภาพที่ 50 แสดงตัวอย่างการปรับปรุงบ้านหลังที่ 3 อบต. ท่างาม



ภาพที่ 51 แสดงตัวอย่างการปรับปรุงบ้านหลังที่ 4 อบต. ท่างาม



ภาพที่ 52 แสดงตัวอย่างการปรับปรุงบ้านหลังที่ 5 อบต. ท่างาม



ภาพที่ 53 แสดงตัวอย่างการปรับปรุงบ้านหลังที่ 6 อบต. ท่างาม

- สภาพแวดล้อมโดยรอบพื้นที่สาธารณะ ภายใน อบต. ได้รับการปรับปรุงด้วยกัน 4 แห่ง ได้แก่ สำนักงานบริหารส่วนตำบลท่างาม วัดท่าอิฐ ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนท่างาม/ชมรมผู้สูงอายุ และโรงพยาบาลศูนย์ตำบลท่างาม ซึ่งจะมีแหล่งงบประมาณที่นำมาใช้ปรับปรุงแตกต่างกัน โดยสำนักงาน อบต.ท่างาม และศูนย์การเรียนรู้ชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุ จะใช้งบประมาณจากส่วนของภาครัฐเป็นงบจัดสรรในแผนพัฒนาของ อบต. ส่วนวัดท่าอิฐ งบในการปรับปรุงจะมาจากเงินสบทบบริจาคภายในวัด และงบในการปรับปรุงโรงพยาบาลศูนย์ชุมชนจะเป็นของหน่วยงานตนเอง เพื่อปรับปรุงให้เข้ากับเกณฑ์มาตรฐานของสถานพยาบาล ซึ่งจากการลงสำรวจพบว่า การปรับปรุงยังคงไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน เนื่องจากปัจจัยทางด้านความรู้และความเข้าใจของฝ่ายช่างต่อแบบที่ได้เสนอไป ทำให้เป็นปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุภายในพื้นที่ก็สามารถเข้าใช้สถานที่สาธารณะดังกล่าวได้อย่างปลอดภัยมากยิ่งขึ้น ซึ่งถือเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีและเป็นการปลูกจิตใต้สำนึกเบื้องต้นให้กับคนภายในพื้นที่ได้ตระหนักถึงความสำคัญของกลุ่มผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นด้วย (เบื้องต้นพื้นที่ได้รับการลงอบรมโดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านผู้สูงอายุแล้ว : รศ.ไตรรัตน์ จารุทัศน์)



ภาพที่ 54 แสดงการปรับปรุงสำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลท่างาม



ภาพที่ 55 แสดงการปรับปรุงวัดท่าอิฐ



ภาพที่ 56 แสดงการปรับปรุงศูนย์การเรียนรู้ชุมชนท่างาม/ชมรมผู้สูงอายุ



ภาพที่ 57 แสดงการปรับปรุงโรงพยาบาลศูนย์ชุมชนตำบลท่างาม

- ได้มีแผนพัฒนาทางด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุของ อบต. ซึ่งในปีงบประมาณ 2555 - 2556 จะมีการปรับปรุงเพิ่มเติมในส่วนของที่อยู่อาศัยและพื้นที่สาธารณะเพื่อให้ครอบคลุมทั้งพื้นที่ และจะมีโครงการทางด้านกลุ่มวัยอื่นๆ เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มเด็กและผู้ด้อยโอกาส ซึ่งกำลังเป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาอยู่ภายในพื้นที่ อย่างไรก็ตามโครงการที่เกิดขึ้นก็จะต้องมีความสอดคล้องกับการทำประชาคมของคนภายในชุมชน และเป็นตามแผนเทศบัญญัติที่ได้วางไว้ ซึ่งการปรับปรุงจะเป็นรูปแบบลักษณะการให้คนภายในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมด้านแรงงาน ส่วนงบที่ได้จะนำมาใช้เป็นค่าวัสดุอุปกรณ์เช่นเดิม

- ความสำเร็จของโครงการ : มุมมองของนายกฯ และนักพัฒนาฯ ขึ้นอยู่กับ**ผู้นำท้องถิ่นหรือนายกฯ** จะต้องมีความเข้าใจ ตระหนักถึงคนกลุ่มดังกล่าว เพราะถือเป็นผู้อนุมัติโครงการและเป็นฐานสนับสนุนหลักของเทศบาล รองลงมาคือในส่วนของนักพัฒนาฯ เพราะเป็นผู้จัดหาแหล่งเงินทุนและนำเสนอโครงการไปยังหน่วยงานต่างๆ และอีกส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญเท่ากับนักพัฒนาฯ คือ ภาคประชาชนหรือกลุ่มชุมชน ซึ่งถือเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สามารถเข้ามามีส่วนร่วมและเป็นฐานแรงงานให้โครงการได้ อย่างไรก็ตามทั้งสองท่านก็ยังคงมองว่าหากทุกฝ่ายร่วมกัน (ภาครัฐ : นายกฯ, ฝ่ายบริหาร, นักพัฒนาฯ / ภาคเอกชน / ภาคประชาชน : ทุกกลุ่มวัย) ก็จะทำให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการพัฒนาโครงการทางด้านผู้สูงอายุ แต่

สำหรับภายในพื้นที่อบต. ท่างาม ยังมีอีกหลายหน่วยงานที่เป็นเครือข่ายในการร่วมมือที่ทำให้ประสบความสำเร็จ ไม่ว่าจะเป็น อผส. / อสม. / มส.ผส. / รพสต. / สำนักงานพัฒนาสังคมที่ 63 จ.สิงห์บุรี ซึ่งทุกหน่วยงานทำงานร่วมกันในการดูแลผู้สูงอายุ ทำให้โครงการขับเคลื่อนไปได้อย่างรวดเร็วและประสบความสำเร็จ

งบประมาณด้านผู้สูงอายุ

งบประมาณด้านผู้สูงอายุ ประมาณ 200,000 บาท/ปี (ไม่รวมเบี้ยยังชีพ) โดยในมุมมองของเรื่องการจัดสรรงบประมาณดังกล่าว จากทางนายกฯ และนักพัฒนาฯ จะมีการแบ่งงบออกเป็นส่วนด้านดูแลผู้สูงอายุ ด้านการจัดกิจกรรมทางประเพณี/วัฒนธรรมสำหรับผู้สูงอายุ และด้านการสนับสนุนชมรมผู้สูงอายุ โดยทางนักพัฒนาฯ โดยมีการสรรหางบประมาณเพิ่มจากหน่วยงานต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นสำนักงานพัฒนาสังคมที่ 63 สภากาชาดไทย หน่วยงาน มส.ผส. ฯลฯ ซึ่งงบประมาณที่ได้จะเป็นไปเพื่อการพัฒนาทางด้านกายภาพหรือสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ

เครือข่ายด้านผู้สูงอายุ

ในพื้นที่ตำบลท่างาม จังหวัดสิงห์บุรี มีเครือข่ายในแต่ละระดับ ดังนี้

- ระดับชาวบ้าน ได้แก่ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) อาสาสมัครสาธารณสุขขั้นมูลฐาน (อสม.) ชมรมผู้สูงอายุ
- ระดับหน่วยงานได้แก่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสิงห์บุรี (พมจ.) องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) สำนักงานพัฒนาสังคมที่ 63 สโมสรโรตารี สภากาชาดไทย สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (สทส.) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และกองทุนส่งเสริมสวัสดิการสังคม

การสร้างความตระหนักด้านผู้สูงอายุในชุมชน

- มีการให้ความรู้ด้านผู้สูงอายุและข่าวสารผ่านเสียงตามสายตามหมู่บ้าน

มุมมองด้านการสร้างความสำเร็จของโครงการ

มุมมองของนายกฯ และนักพัฒนาฯ ขึ้นอยู่กับ**ผู้นำท้องถิ่นหรือนายกฯ** จะต้องมีความเข้าใจตระหนักถึงคนกลุ่มดังกล่าว เพราะถือเป็นผู้อนุมัติโครงการและเป็นฐานสนับสนุนหลักของเทศบาล รองลงมาคือในส่วนของนักพัฒนาฯ เพราะเป็นผู้จัดหาแหล่งเงินทุนและนำเสนอโครงการไปยังหน่วยงานต่างๆ และอีกส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญเท่ากับนักพัฒนาฯ คือ ภาคประชาชนหรือกลุ่มชุมชนซึ่งถือเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สามารถเข้ามามีส่วนร่วมและเป็นฐานแรงงานให้โครงการได้ อย่างไรก็ตามทั้งสองท่านก็ยังคงมองว่าหากทุกฝ่ายร่วมกัน (ภาครัฐ : นายกฯ, ฝ่ายบริหาร, นักพัฒนาฯ / ภาคเอกชน / ภาคประชาชน :

ทุกกลุ่มวัย) ก็จะทำให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการพัฒนาโครงการทางด้านผู้สูงอายุ แต่สำหรับภายในพื้นที่อบต. ท่างาม ยังมีอีกหลายหน่วยงานที่เป็นเครือข่ายในการร่วมมือที่ทำให้ประสบความสำเร็จ ไม่ว่าจะเป็น อผส. / อสม. / มส.ผส. / รพสต. / สำนักงานพัฒนาสังคมที่ 63 จ.สิงห์บุรี ซึ่งทุกหน่วยงานทำงานร่วมกันในการดูแลผู้สูงอายุ ทำให้โครงการขับเคลื่อนไปได้อย่างรวดเร็วและประสบความสำเร็จ

<u>ปัญหาและอุปสรรคในการจัดทำโครงการ :</u>

ปัญหาเรื่องการความไม่เข้าใจในแบบมาตรฐานสำหรับผู้สูงอายุ เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับฝ่ายช่างโดยตรง ซึ่งทำให้การก่อสร้างแล้วเสร็จออกมาผิดพลาด และเกิดความไม่เหมาะสมต่อการเข้าใช้ ดังนั้นจึงควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน

1. การจัดทำประชาคม ซึ่งเป็นมติสรุปของการปรับปรุงพื้นที่ ยังขาดการเข้าร่วมของผู้สูงอายุ อีกทั้งมุมมองของคนภายในชุมชนก็มองถึงปัญหาด้านสาธารณูปโภคที่สำคัญกว่า ดังนั้นโครงการทางด้านผู้สูงอายุจึงมักไม่เกิดขึ้น
2. แม้ว่าเทศบาลท่างามจะมีเครือข่ายที่สามารถสนับสนุนงบประมาณทางด้านผู้สูงอายุ แต่หากพิจารณาในแง่ความยั่งยืนของการพัฒนา งบประมาณการปรับปรุงผู้สูงอายุในพื้นที่ส่วนใหญ่ควรมาจากงบประมาณของเทศบาลเอง แต่เนื่องจากงบประมาณจากเทศบัญญัติ/รายจ่ายประจำปีมีอยู่อย่างจำกัด ทำให้ต้องมีการกระจายงบประมาณไปพัฒนาส่วนอื่นๆ มากกว่า โดยเฉพาะด้านสาธารณูปโภค เพราะฉะนั้นปัญหาที่ทำให้โครงการดังกล่าวไม่เกิดขึ้นมาจากการขาดงบประมาณ
3. มีการใช้งานสิ่งอำนวยความสะดวกที่ปรับปรุงไม่ถูกวิธี ซึ่งอาจเกิดอันตรายมากกว่าเดิม เช่น การนั่งยองบนโถนั่งราบ, การตากผ้าบนราวจับ (พยุงตัว) เป็นต้น

บทที่ 5
บทสรุปและข้อเสนอแนะ

จากการเก็บแบบสอบถาม และการสัมภาษณ์ทั้งแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม เพื่อสรุปผลในแต่ละประเด็น

5.1 สรุปประเด็นในแต่ละพื้นที่

ตารางที่ 42 แสดงการเปรียบเทียบในแต่ละประเด็น

ประเด็นเปรียบเทียบ	จ.เชียงราย (ต.ยางฮอม)	จ.นครสวรรค์ (ต.ท่าตะโก)	จ.ขอนแก่น (ต.หนองกุงเซิน)	จ.สงขลา (ต.ปากบาง)	จ.เชียงใหม่ (ต.แม่เหียะ)	จ.เชียงใหม่ (ต.หนองตอง)	จ.สิงห์บุรี (ต.ท่างาม)
1.สัดส่วนผู้สูงอายุ (ร้อยละ)	11.35	16.02	11.00	7.67	13.5	16.49	15.2
2.งบประมาณด้านผู้สูงอายุ (ไม่รวมเบี้ยยังชีพ)	300,000	100,000	100,000	200,000	150,000	500,000	200,000
3.จำนวนแหล่งงบประมาณที่ช่วยเหลือ	4	1	3	4	2	5	7
4.มีการปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ (แห่ง)	มี (10)	ไม่มี	มี (4)	ไม่มี	มี (10)	มี (20)	มี (18)
5.มีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม(แห่ง)	มี (1)	ไม่มี	มี (1)	มี (2)	มี (1)	มี (5)	มี (4)
6.ปีงบประมาณที่เริ่มมีการปรับปรุง	2554	-	2555	2555	2553	2551	2553

ประเด็นเปรียบเทียบ	จ.เชียงราย (ต.ยางฮอม)	จ.นครสวรรค์ (ต.ท่าตะโก)	จ.ขอนแก่น (ต.หนองกุงเซิน)	จ.สงขลา (ต.ปากบาง)	จ.เชียงใหม่ (ต.แม่เหียะ)	จ.เชียงใหม่ (ต.หนองตอง)	จ.สิงห์บุรี (ต.ท่างาม)
7.มุมมองของนายกฯ อบต./เทศบาล	สนับสนุน	ไม่สนับสนุน	สนับสนุน	ไม่สนับสนุน	ไม่สนับสนุน	สนับสนุน	สนับสนุน
8. การสร้างความตระหนักในชุมชน	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	มี	มี
9.แผนการใช้งบประมาณในอนาคต	ปรับปรุงเฉพาะสภาพแวดล้อม	ปรับปรุงทั้งที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม	ปรับปรุงเฉพาะด้านอยู่อาศัย	ปรับปรุงเฉพาะสภาพแวดล้อม	ปรับปรุงเฉพาะสภาพแวดล้อม	ปรับปรุงทั้งที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม	ปรับปรุงทั้งที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม
10.การคัดเลือกโครงการที่จะดำเนินการ	ประชาคม	ประชาคม	ประชาคม	ประชาคม	ประชาคม	ประชาคม	ประชาคม
11.บุคคลสำคัญที่ทำให้โครงการประสบความสำเร็จ	1.นายกฯ 2.ประชาชน 3.นักพัฒนาฯ 4.หน่วยงานอื่นๆ	1.หน่วยงานอื่นๆ 2.นายกฯ 3.ประชาชน 4.นักพัฒนาฯ	1.นายกฯ 2.ประชาชน 3.หน่วยงานอื่นๆ 4.นักพัฒนาฯ	1.นายกฯ 2.หน่วยงานอื่นๆ 3.ประชาชน 4.นักพัฒนาฯ	1.นายกฯ 2.ประชาชน 3.นักพัฒนาฯ 4.หน่วยงานอื่นๆ	1.นายกฯ 2.รองนายกฯ 3.ประชาชน 4.หน่วยงานอื่นๆ	1.นายกฯ 2.นักพัฒนาฯ 3.ประชาชน 4.หน่วยงานอื่นๆ
12. เครือข่ายด้านผู้สูงอายุ • ระดับชาวบ้าน • ระดับหน่วยงาน	3 เครือข่าย 5 เครือข่าย	2 เครือข่าย 1 เครือข่าย	2 เครือข่าย 1 เครือข่าย	3 เครือข่าย 0 เครือข่าย	2 เครือข่าย 1 เครือข่าย	5 เครือข่าย 3 เครือข่าย	3 เครือข่าย 7 เครือข่าย

ประเด็นเปรียบเทียบ	จ.เชียงราย (ต.ยางฮอม)	จ.นครสวรรค์ (ต.ท่าตะโก)	จ.ขอนแก่น (ต.หนองกุงเซิน)	จ.สงขลา (ต.ปากบาง)	จ.เชียงใหม่ (ต.แม่เหียะ)	จ.เชียงใหม่ (ต.หนองตอง)	จ.สิงห์บุรี (ต.ท่างาม)
13.ปัญหาและอุปสรรค							
(1)งบประมาณที่จำกัด : งบประมาณไม่เพียงพอ	√	√	√	√	√	√	√
(2)ขาดการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ	√	√	√	√	√	-	√
(3)ขาดการสนับสนุนงบจากภาคเอกชน	-	-	-	√	-	-	-
(4)ด้านการเมืองท้องถิ่น : ผู้สูงอายุไม่ใช้ฐานเสียง	√	-	-	√	-	-	-
(5)การเปลี่ยนแปลงผู้นำท้องถิ่น : นายกฯ ใหม่ไม่เอาด้วยกับโครงการ	-	-	-	√	√	-	-
(6)ขาดความร่วมมือจากผู้อยู่อาศัย	-	-	-	-	√	-	-
(7)ขาดความเข้าใจในแบบมาตรฐาน	√	√	√	√	√	-	√
(8)การใช้งานที่ผิดวิธี/ผิดวัตถุประสงค์	√	√	√	√	√	-	√

5.2 ข้อเสนอแนะ

จากปัญหาและอุปสรรคในการจัดทำโครงการของแต่ละพื้นที่ พบว่า โดยส่วนใหญ่แล้วปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการมี 3 ข้อหลักคือ การขาดงบประมาณ การปรับปรุงที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน และขาดการติดตามผลหลังดำเนินการ โดยสามารถสรุปข้อเสนอแนะแต่ละพื้นที่ได้ดังนี้

5.2.1 จังหวัดเชียงราย (ตำบลยางฮอม อำเภอขุนตาล)

1. ควรมีการจัดสรรงบประมาณมาพร้อมกับการเสนอโครงการ เพื่อง่ายและสะดวกต่อการจัดทำโครงการ หรือมีการจัดหาแหล่งงบประมาณที่สามารถเสนอยื่นขอทุนปรับปรุงตามโครงการได้
2. มีการจัดอบรมช่างชาวบ้านโดยตรง เพื่อจะได้สะดวกและลดต้นทุนทางด้านค่าแรงที่จะนำมาใช้ในการปรับปรุงโครงการทางด้านผู้สูงอายุ

5.2.2 จังหวัดนครสวรรค์ (ตำบลท่าตะโก อำเภอท่าตะโก)

1. ควรมีการจัดสรรงบประมาณมาพร้อมกับการเสนอโครงการ เพื่อง่ายและสะดวกต่อการจัดทำโครงการ หรือมีการจัดหาแหล่งงบประมาณที่สามารถเสนอยื่นขอทุนปรับปรุงตามโครงการได้
2. มีการจัดอบรมช่างชาวบ้านโดยตรง เพื่อจะได้สะดวกและลดต้นทุนทางด้านค่าแรงที่จะนำมาใช้ในการปรับปรุงโครงการทางด้านผู้สูงอายุ

5.2.3 จังหวัดขอนแก่น (ตำบลหนองกุงเซิน อำเภอภูเวียง)

1. ควรมีการจัดสรรงบประมาณมาพร้อมกับการเสนอโครงการ เพื่อง่ายและสะดวกต่อการจัดทำโครงการ หรือมีการจัดหาแหล่งงบประมาณที่สามารถเสนอยื่นขอทุนปรับปรุงตามโครงการได้
2. มีการจัดอบรมช่างชาวบ้านโดยตรง เพื่อจะได้สะดวกและลดต้นทุนทางด้านค่าแรงที่จะนำมาใช้ในการปรับปรุงโครงการทางด้านผู้สูงอายุ

5.2.4 จังหวัดสงขลา (ตำบลปากบาง อำเภอเทพา)

1. ควรมีการจัดสรรงบประมาณมาพร้อมกับการเสนอโครงการ เพื่อง่ายและสะดวกต่อการจัดทำโครงการ หรือมีการจัดหาแหล่งงบประมาณที่สามารถเสนอยื่นขอทุนปรับปรุงตามโครงการได้

2. ควรมีการสนับสนุนโครงการทางด้านผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น เพื่อเป็นแรงจูงใจให้ภาคเอกชนเข้ามาลงทุนภายในพื้นที่ เพราะภาคเอกชนถือเป็นแหล่งงบประมาณที่ใหญ่และสำคัญ
3. ควรมีการสนับสนุนการทำวิจัยภายในพื้นที่เพิ่มมากขึ้น เพื่อให้เห็นถึงความสำคัญของพื้นที่ รวมทั้งสนับสนุนการลงสอนของกลุ่มนิสิตนักศึกษาผู้มีความรู้ เพื่อนำมาช่วยในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน เพราะเนื่องจากปัจจุบันลูกหลานหรือเยาวชนที่อยู่ภายในพื้นที่มีความเสี่ยงต่อการติดยาและขาดต้นแบบที่ดี ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชน
4. มีการจัดอบรมช่างชาวบ้านโดยตรง เพื่อจะได้สะดวกและลดต้นทุนทางด้านค่าแรงที่จะนำมาใช้ในการปรับปรุงโครงการทางด้านผู้สูงอายุ

5.2.5 จังหวัดเชียงใหม่ (เทศบาลเมืองแม่เหียะ)

1. ควรมีการจัดสรรงบประมาณมาพร้อมกับการเสนอโครงการ เพื่อง่ายและสะดวกต่อการจัดทำโครงการ หรือมีการจัดหาแหล่งงบประมาณที่สามารถเสนอยื่นขอทุนปรับปรุงตามโครงการได้
2. มีการจัดอบรมช่างชาวบ้านโดยตรง เพื่อจะได้สะดวกและลดต้นทุนทางด้านค่าแรงที่จะนำมาใช้ในการปรับปรุงโครงการทางด้านผู้สูงอายุ
3. ควรมีการติดตามผลหลังดำเนินโครงการแล้วเสร็จ เพื่อดูว่าผู้สูงอายุได้รับประโยชน์อย่างแท้จริงจากโครงการที่เกิดขึ้น และหากผิดพลาดควรมีการเร่งแก้ไขให้กับผู้สูงอายุรายนั้น
4. ควรมีการจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมสำหรับผู้สูงอายุและคนทุกวัยเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้เกิดความร่วมมือและสร้างความสามัคคีภายในชุมชน และเห็นถึงความสำคัญต่อกลุ่มผู้สูงอายุ อีกทั้งยังถือเป็นเวทีให้ผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มมากขึ้น

5.2.6 จังหวัดสิงห์บุรี (ตำบลท่างาม อำเภออินทร์บุรี)

1. ควรมีการจัดสรรงบประมาณมาพร้อมกับการเสนอโครงการ เพื่อง่ายและสะดวกต่อการจัดทำโครงการ หรือมีการจัดหาแหล่งงบประมาณที่สามารถเสนอยื่นขอทุนปรับปรุงตามโครงการได้
2. มีการจัดอบรมฝ่ายช่าง อบต. และช่างชาวบ้านโดยตรง เพื่อจะได้สะดวกและลดต้นทุนทางด้านค่าแรงที่จะนำมาใช้ในการปรับปรุงโครงการทางด้านผู้สูงอายุ
3. ควรมีการติดตามผลหลังดำเนินโครงการแล้วเสร็จ เพื่อดูว่าผู้สูงอายุได้รับประโยชน์อย่างแท้จริงจากโครงการที่เกิดขึ้น และหากผิดพลาดควรมีการเร่งแก้ไขให้กับผู้สูงอายุรายนั้น

ตารางที่ 43 แสดงการเปรียบเทียบข้อเสนอแนะในแต่ละพื้นที่

ข้อเสนอแนะ	จ.เชียงราย (ต.ยางฮอม)	จ.นครสวรรค์ (ต.ท่าตะโก)	จ.ขอนแก่น (ต.หนองกุงเซิน)	จ.สงขลา (ต.ปากบาง)	จ.เชียงใหม่ (ต.แม่เหียะ)	จ.เชียงใหม่ (ต.หนองตอง)	จ.สิงห์บุรี (ต.ท่างาม)
(1)เสนอของบประมาณเพิ่มมากขึ้นจากแหล่งงบประมาณอื่นๆ	√	√	√	√	√	√	√
(2)จัดอบรมช่างชาวบ้าน/ฝ่ายช่างโดยตรง	√	√	√	√	√	-	√
(3)เพิ่มการสนับสนุนทางด้านผู้สูงอายุ	-	-	-	√	-	-	-
(4)สนับสนุนการทำวิจัยภายในพื้นที่	-	-	-	√	-	-	-
(5)เพิ่มการติดตามผลโครงการหลังดำเนินการแล้วเสร็จ	-	-	-	-	√	-	√
(6)มีการจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมของคนทุกวัย	-	-	-	-	√	-	-
(7)จัดให้ความรู้การใช้งานสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ	√	√	√	√	√	-	√

จากการศึกษาและลงสำรวจพื้นที่ 6 จังหวัด (7 พื้นที่ศึกษา) ได้แก่ จังหวัดเชียงราย จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดขอนแก่น จังหวัดสงขลา จังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดสิงห์บุรี ทำให้เห็นถึงความแตกต่างในหลายประเด็นดังตารางเปรียบเทียบข้างต้น ซึ่งจะเห็นได้อย่างชัดเจนว่าพื้นที่เครือข่ายทั้งสองจังหวัด คือ จังหวัดเชียงใหม่ (เทศบาลตำบลหนองตองพัฒนา) และจังหวัดสิงห์บุรี (อบต.ท่างาม) มีความสามารถที่จะเป็นต้นแบบทางด้านผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี อันจะเห็นได้จากผู้นำ (นายกฯ) และผู้ประสานงาน (นักพัฒนาชุมชน) ที่มีความตระหนักถึงนโยบายทางด้านผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการจัดหาแหล่งงบประมาณจากภายนอก ซึ่งทำให้การดำเนินโครงการทางด้านผู้สูงอายุดังกล่าวเกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม แตกต่างจากหลาย อบต. ที่ผู้นำไม่ให้การสนับสนุน ทำโครงการด้านผู้สูงอายุมิอาจเกิดขึ้นได้

ในส่วนของการจัดสรรงบประมาณก็ถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยในการขับเคลื่อนให้โครงการประสบความสำเร็จ ซึ่งพื้นที่เครือข่ายก็จะมีการจัดสรรงบประมาณทางด้านผู้สูงอายุค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับพื้นที่อื่นๆ อีกทั้งยังมีส่วนร่วมของคนภายในชุมชนช่วยกันบริจาคเงินสำหรับโครงการทางด้านผู้สูงอายุ ซึ่งเทศบาลตำบลหนองตองพัฒนา มีการจัดสรรงบประมาณประเภทดังกล่าวมากกว่าพื้นที่อื่นๆ ทำให้การดำเนินโครงการเป็นไปได้อย่างดี โดยงบประมาณจากหน่วยงานภายนอกถือเป็นปัจจัยช่วยที่มีความสำคัญ ซึ่งหากพื้นที่ใดยิ่งมีแรงผลักดันจากแหล่งงบประมาณภายนอกหลายแหล่งก็จะทำให้มีงบประมาณในการดำเนินโครงการเพิ่มมากขึ้นและหลายหลากประเภทมากขึ้นด้วย โดยแหล่งงบประมาณจากหน่วยงานภายนอกก็จะมีความเหมือนและแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ตามความเหมาะสมและความสนใจของหน่วยงานนั้นๆ เช่น พื้นที่เชียงใหม่ก็จะมีแหล่งงบประมาณสนับสนุนจากสโมสรของญี่ปุ่น, จังหวัดสิงห์บุรีก็จะมีแหล่งงบประมาณสนับสนุนจากสภากาชาดไทยและมูลนิธิอาสาเพื่อนพึ่ง (ภาฯ) ยามยาก เป็นต้น โดยแหล่งงบประมาณเหล่านี้ถือเป็นตัวช่วยอีกทางหนึ่งที่ทำให้ทางหน่วยงานท้องถิ่นมีกำลังในการพัฒนาโครงการทางด้านผู้สูงอายุเพิ่มประสิทธิภาพมากขึ้น

เครือข่ายของพื้นที่ มีนัยยะสำคัญที่แสดงให้เห็นถึงการให้ความสำคัญ (ตระหนัก) ของผู้นำในชุมชนต่อการพัฒนาด้านผู้สูงอายุ โดยพื้นที่เครือข่าย (องค์การบริหารส่วนตำบลท่างามและเทศบาลตำบลหนองตองพัฒนา) มีจำนวนเครือข่ายที่มากกว่าพื้นที่อื่นๆอย่างเห็นได้ชัด เครือข่ายในระดับชาวบ้านที่มาก เช่น พื้นที่เทศบาลตำบลหนองตองพัฒนามีจำนวนเครือข่ายระดับชาวบ้าน 5 เครือข่าย แสดงถึงความเข้มแข็งและการตระหนักถึงความสำคัญของชุมชนต่อผู้สูงอายุ ระดับเครือข่ายยิ่งมาก การของบประมาณสนับสนุนก็ทำได้ง่ายขึ้น โดยทั้งนี้บุคคลสำคัญในการสร้างเครือข่ายคือภาคผู้บริหารในชุมชนนั่นเอง

การสร้างความตระหนักในชุมชน จากการสัมภาษณ์ผู้นำในชุมชนแต่ละพื้นที่ พบว่า การสร้างความตะหนักในชุมชนจะช่วยส่งเสริมให้โครงการมีความยั่งยืนมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้การสร้างความตระหนักด้านผู้สูงอายุไม่ควรจำกัดแค่เฉพาะในผู้สูงอายุด้วยกันเอง ควรเริ่มตั้งแต่วัยเด็ก วัยทำงาน และวัยผู้สูงอายุ ดังเช่นในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองตองพัฒนา และเทศบาลตำบลยางฮอม มีการสร้างศูนย์ 3 วัย และศูนย์อเนกประสงค์ เพื่อส่งเสริมการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุในคนทุกวัย สำหรับในพื้นที่ตำบลท่างาม

และเทศบาลตำบลหนองตองพัฒนามีการให้ความรู้ด้านผู้สูงอายุผ่านเสียงตามสาย และคลื่นวิทยุประจำหมู่บ้าน ทำให้สามารถติดต่อ/ประชาสัมพันธ์ข่าวสารต่างๆได้รวดเร็วและทั่วถึงกัน

นอกการให้ความรู้การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับช่างชาวบ้านแล้ว การให้ความรู้ด้านการใช้งานสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุก็มีความสำคัญเช่นเดียวกัน การใช้ที่ผิดประเภท/วิธี อาจก่อให้เกิดอันตรายมากกว่าเดิม จึงควรมีการส่งเสริมให้หน่วยงานที่ทำหน้าที่และมีความรู้ด้านการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมลงไปในแต่ละพื้นที่ หลังการดำเนินงานเพื่อถ่ายทอดความรู้การใช้งานที่ถูกวิธีแก่ผู้สูงอายุในชุมชน โดยจากการสัมภาษณ์แบบกลุ่มของช่างโยธา/นักพัฒนาชุมชน พบว่า หมอ/พยาบาล/อาจารย์ ควรเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้การใช้งานแก่ผู้สูงอายุในชุมชน เนื่องจากมีความน่าเชื่อถือและผู้สูงอายุให้ความเคารพนับถือ

มุมมองทางด้านความสำเร็จ จากการสัมภาษณ์เบื้องต้นในส่วนของฝ่ายบริหาร ไม่ว่าจะเป็นนายกฯ รองนายกฯ ปลัดฯ และนักพัฒนาฯ พบว่า การที่โครงการทางด้านผู้สูงอายุจะประสบความสำเร็จได้นั้น ต้องเกิดจากบุคคลสำคัญหลัก (Key Person) นั้นคือ นายกฯ อบต./เทศบาล รองลงมาคือภาคประชาชน/คนภายในชุมชน ต่อมาจะเป็นในส่วนของนักพัฒนาฯ และหน่วยงานภายนอก/เอกชน ตามลำดับ ซึ่งหากพิจารณาเป็นรายพื้นที่จะพบว่า มีบางแห่งมีความต้องการหรือประเมินผู้นำที่สำคัญหลักแตกต่างออกไป โดยเฉพาะ อบต.ท่าตะโก จ.นครสวรรค์ ที่มองว่าหน่วยงานภายนอกหรือเอกชนมีความสำคัญมากที่สุด ซึ่งด้วยปัญหาทางด้านการเงินหรืองบประมาณทำให้ต้องการแหล่งงบประมาณสนับสนุน แต่ไม่มองที่ตัวนายกฯ เพราะทางนักพัฒนาฯ มองว่าถึงนายกฯ ไม่ให้การสนับสนุนแต่มีงบประมาณในการปรับปรุงก็สามารถดำเนินโครงการได้ ซึ่งในทางกลับกันหากนายกฯ ให้การสนับสนุนโครงการดังกล่าว แต่ไม่มีแหล่งงบประมาณก็จะไม่สามารถดำเนินโครงการประเภทดังกล่าวได้

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. 2548, 2548.

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวทยาลัย. โครงการประเมินศักยภาพทิศทางและแนวทางการแก้ไขปัญหาเบื้องต้น โครงการบ้านเอื้ออาทร จังหวัดสมุทรปราการและเขตลาดกระบัง. กรุงเทพมหานคร, 2550

ชัยสิทธิ์ ทิพางค์กุล. การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานโครงการบ้านเอื้ออาทรตามความร่วมมือระหว่างกรมธนารักษ์กับการเคหะแห่งชาติ : กรณีศึกษา โครงการบ้านเอื้ออาทรสำหรับข้าราชการและลูกจ้างกองทัพเรือ อำเภอสัตหีบจังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาเคหการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551

พันธ์ทิพย์ รามสูตร. การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม, กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540

วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. รายงานการศึกษาโครงการสร้างระบบการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 – 2564). กรุงเทพมหานคร, 2551

สมาคมสถาปนิกสยามในพระบรมราชูปถัมภ์. คู่มือปฏิบัติวิชาชีพสถาปัตยกรรม การออกแบบสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการออกแบบสำหรับทุกคน (Universal Design Code of Practice). กรุงเทพมหานคร, 2551.

สุภางค์ จันทวานิช. การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ, กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531

สุวิมล ติรกานันท์. “การประเมินโครงการ : แนวทางสู่การปฏิบัติ,” กรุงเทพมหานคร, 2543

หน่วยวิจัยสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุและคนพิการ. การปรับปรุงและพัฒนาต้นแบบที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุในชนบท (จังหวัดขอนแก่น นครสวรรค์ เชียงรายและสงขลา). กรุงเทพมหานคร, 2553

หน่วยวิจัยสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุและคนพิการ. การออกแบบชุมชนน่าอยู่ผู้สูงวัย สำหรับผู้สูงอายุในชนบท (จังหวัดขอนแก่น นครสวรรค์ เชียงรายและสงขลา). กรุงเทพมหานคร, 2553

อรุณรุ่ง บุญธนันตพงศ์. “ไม่ใช่เรื่องง่ายกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม,” วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร. กรุงเทพมหานคร, 2549

ภาษาอังกฤษ

Architectural Services Department. Universal Accessibility Best Practices and Guidelines. Hong Kong: 2004.

U.S. Architectural and Transportation Barrier compliance Board. Americans with disabilities Act (ADA) Accessibility Guidelines for Buildings and Facilities. U.S.A.: 2002