การศึกษาแนวทางการส่งเสริมการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-Friendly Communities)

โดย
อุไรพร ถินสถิตย์
กองกฎหมาย
ปรียนิตย์ ใหม่เจริญศรี
สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยเรื่องแนวทางการส่งเสริมการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-Friendly Communities) ฉบับนี้ประสบความสำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข อำนวยความสะดวกในทุกขั้นตอนโดยละเอียดจนบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้ คณะผู้ศึกษากราบขอบพระคุณอย่างสูง

ขอขอบคุณองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลชุมชนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้สูงอายุได้ให้การสนับสนุนข้อมูลที่ เป็นประโยชน์อีกทั้งยังอำนวยความสะดวก ในการให้ข้อมูลจากการลงพื้นที่เก็บข้อมูลแก่ผู้วิจัย รวมทั้งให้คำปรึกษาแนะนำและให้ความช่วยเหลือที่นำมาประกอบการศึกษาในครั้งให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอขอบคุณชุมชนต้นแบบทั้ง 4 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนบ้านทุ่งมะกอก ตำบลองค์พระ อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี 2) ชุมชนบ้านดอนกลาง อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี 3) ชุมชนอุทยานบัวตำบลเชียงเครือ อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร 4) ชุมชนบ้านเดื่อศรีคันไชย อำเภอวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร ที่ร่วมพัฒนาต้นแบบการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมรวมทั้งพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรกับชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุให้ผ่านลุล่วงไปด้วยดี

นอกจากนี้ขอขอบคุณคณะผู้วิจัยทุกท่านและทีมงานเก็บรวมรวมข้อมูลที่มีส่วนร่วมในการ ทำการศึกษา ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน รวมถึงแก้ไขปัญหาต่างๆ จนการศึกษานี้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ที่วางแผนไว้อนึ่งผู้วิจัยหวังว่างานวิจัยฉบับนี้เป็นประโยชน์ให้กับหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ของชุมชนและผู้สนใจทุกท่านโดยเฉพาะผู้สูงอายุตลอดจนจะเป็นประโยชน์ในการสร้างองค์ความรู้เพื่อ สร้างความยั่งยืนในการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน จึงขอมอบส่วนที่ดีทั้งหมดนี้ให้แก่เหล่าคณาจารย์ที่ได้ประสิทธิประสาทวิชา นักวิจัยและผู้ช่วยวิจัย ทุกท่านที่ทำให้ผลงานวิจัยเป็นประโยชน์ต่อผู้เกี่ยวข้อง หากมีข้อบกพร่องหรือผิดพลาดประการใดนั้นผู้วิจัยยินดีที่จะรับฟังคำแนะนำจากทุกท่านที่ได้เข้ามาศึกษาเพื่อประโยชน์ในการพัฒนางานวิจัยต่อไป

อุไรพร ถินสถิตย์

บทคัดย่อ

การศึกษาแนวทางการส่งเสริมการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-Friendly Communities) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิเคราะห์รูปแบบแนวทางการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในองค์ประกอบที่ 1-3 โดยการศึกษาได้จำแนกออกเป็น 5 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) การรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ (4.18) 2) การวิเคราะห์ข้อมูล (4.00) 3) มาตรการและการเฝ้าระวัง (3.66) 4) เครือข่ายเฝ้าระวัง (4.23) และ5) การติดตามตรวจสอบ (3.89) ผลการศึกษาพบว่าแต่ละองค์ประกอบอยู่ในระดับความเหมาะสมมาก นอกจากนี้ยังได้มีการส่งเสริมรูปแบบการเฝ้าระวังใน 4 ชุมชนต้นแบบ ได้แก่ บ้านทุ่งมะกอก (สุพรรณบุรี)บ้านดอนกลาง (ราชบุรี) อุทยานบัว (สกลนคร) และบ้านเดื่อศรีคันไชย (สกลนคร) โดยใช้กระบวนการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) พบว่าความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนมีแนวโน้มที่จะส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้สูงอายุ เช่น การขาดสัญลักษณ์และราวจับในอาคารซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ สอดคล้องกับการศึกษาของนันทวุฒิ จำปางาม (2562) ได้ศึกษาการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมสุขภาวะที่ดีในสังคมสูงวัย พบว่า การจัดอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดีสำหรับผู้สูงอายุสามารถลดการเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ โดยใช้มาตรฐานบ้านพักผู้สูงอายุที่จำเป็น 4 ด้านได้แก่ อาคารสถานที่ ห้องพักอาศัย เน้นความสำคัญของการจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ซึ่งการจัดการสิ่งแวดล้อมตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุควรคำนึงถึงความปลอดภัยและการเข้าถึงบริการ การดำเนินการต้องมีข้อมูลเพื่อปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO) เน้นว่า “หลักการป้องกัน” คือการค้นหาปัจจัยเสี่ยงและการควบคุมปัจจัยเหล่านั้น การจัดอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดีควรมีการประเมินความเสี่ยงและแนวทางเฝ้าระวังที่เหมาะสม เช่น การสร้างเครือข่ายการเฝ้าระวังข้อมูลสถานการณ์ และการติดตามตรวจสอบอนามัยสิ่งแวดล้อมจากการส่งเสริมการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน พบว่าทุกพื้นที่มีการดำเนินการตามศักยภาพของตน แต่ยังไม่มีระบบการจัดการที่ชัดเจนการมีเครือข่ายร่วมระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ เช่น ภาครัฐ สาธารณสุข และชุมชน เป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาให้ชุมชนเข้มแข็ง อย่างไรก็ตามชุมชนยังไม่เข้าใจความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างเพียงพอ ดังนั้น การให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลจึงมีความสำคัญที่ต้องมีการเรียนรู้ร่วมกัน สอดคล้องกับการวิจัยของจริยา อินทรรัศมี (2564) ได้ศึกษากระบวนการส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุกับผู้ดูแลในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน นำมาซึ่งการกำหนดทิศทางนโยบาย ข้อกำหนด การบังคับใช้ร่วมกัน ในชุมชนได้เข้มแข็งจากการส่งเสริมในชุมชน ในการส่งเสริมรูปแบบการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนต้นแบบ เพื่อให้สามารถป้องกันความเสี่ยงได้ด้วยชุมชน จากการวิจัยนี้ สรุปได้ว่าการส่งเสริมการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุควรมีการสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงในชุมชน เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมครอบคลุมทุกด้านและสอดคล้องกับบริบทของชุมชน โดยมุ่งหวังให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีและคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะยาว

คำสำคัญ: การเฝ้าระวังความเสี่ยง, อนามัยสิ่งแวดล้อม, ผู้สูงอายุ, ชุมชนที่เป็นมิตร

สารบัญ

กิตติกรรมประกาศ ..... **ก**

บทคัดย่อ ..... **ข**

สารบัญ ..... **ค**

สารบัญตาราง ..... **ฉ**

สารบัญรูปภาพ ..... **ช**

บทที่ 1 บทนำ **1**

1.1 ที่มาและความสำคัญ 1

1.2 วัตถุประสงค์ 2

1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 2

1.4 กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย 3

1.5 นิยามศัพท์และความหมาย 4

บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม **5**

2.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ 5

2.1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ 5

2.1.2 ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 6

2.1.3 การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ 7

2.1.4 สังคมผู้สูงอายุ 11

2.2 ยุทธศาสตร์และมาตรการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ 11

2.2.1 แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี 11

2.2.2 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ.2566 - 2580) 16

2.2.3 แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ.2566-2580) 18

2.2.4 นโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศต่างๆ 19

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ 23

2.3.1 หลักการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้าน 23

2.3.2 หลักการจัดสภาพแวดล้อมภายนอกบ้าน 27

2.4 ปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมกับผู้สูงอายุ 28

2.4.1 ปัจจัยเสี่ยงสำคัญประกอบด้วย 28

2.5 แนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ 29
2.5.1 องค์ประกอบในการเป็นเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ 30
2.6 แนวคิดด้านแรงสนับสนุนทางสังคม 31
2.6.1 ความหมายและแนวคิดคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม 31
2.6.2 แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม 33
2.6.3 ระดับของการให้แรงสนับสนุนทางสังคม 33
2.6.4 หลักของการสนับสนุนทางสังคม 34
2.6.5 องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม 34
2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 35
2.7.1 การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง 35
2.7.2 การจัดการสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ 36
2.7.3 เมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ 38
บทที่ 3 วิธีการศึกษา 41
3.1 กลุ่มประชากรที่ศึกษา 41
3.2 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 41
3.3 ขอบเขตการศึกษา 42
3.4 ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย 42
3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 43
3.6 การตรวจสอบเครื่องมือ 43
3.7 การเก็บรวบรวมข้อมูล 44
3.8 การวิเคราะห์ข้อมูลและการประเมินผล 44
บทที่ 4 ผลการศึกษา 45
4.1 การวิเคราะห์ ทบทวนความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 45
4.2 กำหนดรูปแบบแนวทางการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ 47
4.3 การประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการเฝ้าระวัง 49
4.3.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป 49
4.3.2 ส่วนที่ 2 การประเมินความเหมาะสมของรูปแบบ 50
4.3.3 ส่วนที่ 3 การประเมินความเหมาะสมของแบบสอบถามการ 52

4.4 ส่งเสริมรูปแบบการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม..... 52
4.4.1 การรวบรวมข้อมูลสถานการณ์เพื่อค้นการค้นหาปัจจัยเสี่ยง 53
4.4.2 การวิเคราะห์ข้อมูล 57
4.4.3 กำหนดมาตรการแนวทางแก้ไขในการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ 58
4.4.4 การสร้างเครือข่ายเครือข่ายเฝ้าระวัง 60
4.4.5 การติดตามตรวจสอบ 61
4.5 สรุปแนวทางการส่งเสริมการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ 62
4.6 ปัญหาและอุปสรรคในการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุในชุมชน..... 62
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....64
5.1 สรุปผลการศึกษา..... 64
5.2 อภิปรายผลการศึกษา..... 65
5.3 ข้อเสนอแนะ..... 66
5.4.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย 66
5.4.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา 66
5.4.3 ข้อเสนอในการนำผลวิจัยไปใช้ 67
เอกสารอ้างอิง 68
ภาคผนวก ก.....71
การรวบรวมความเสี่ยง..... 71
ภาคผนวก ข.....86
กระบวนกการจัดกิจกรรม 86

สารบัญตาราง

ตารางที่ 2- 1 นโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศต่างๆ 19
ตารางที่ 4- 1 แสดงการเฝ้าระวังความเสี่ยงพื้นฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน 46
ตารางที่ 4- 2 แสดงการกำหนดแนวทางการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 47
ตารางที่ 4- 3 แสดงสถานที่ปฏิบัติงาน..... 49
ตารางที่ 4- 4 แสดงตำแหน่งการปฏิบัติงาน..... 50
ตารางที่ 4- 5 แสดงความเห็นต่อแนวทางการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม..... 50
ตารางที่ 4- 6 แสดงความเหมาะสมของแบบสำรวจ..... 52
ตารางที่ 4- 7 แสดงการประเมินตามเกณฑ์เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ 53
ตารางที่ 4- 8 แสดงจำนวนหลังคาเรือนแต่ละชุมชนที่ตอบแบบสำรวจ 53
ตารางที่ 4- 9 แสดงลักษณะบ้านที่ผู้สูงอายุอาศัย..... 54
ตารางที่ 4- 10 แสดงการประเมินสภาพแวดล้อมบริเวณห้องน้ำ..... 54
ตารางที่ 4- 11 แสดงการประเมินสภาพแวดล้อมบริเวณห้องนอน..... 55
ตารางที่ 4- 12 แสดงการประเมินสภาพแวดล้อมบริเวณบ้าน..... 56
ตารางที่ 4- 13 แสดงแผนการจัดกิจกรรมส่งเสริมรูปแบบการเฝ้าระวัง..... 58
ตารางที่ 4- 14 แสดงการกำหนดความเสี่ยงและลำดับความสำคัญในการแก้ไขของชุมชน 59

สารบัญรูปภาพ

ภาพที่ 1- 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา 3
ภาพที่ 2- 1 การจัดห้องน้ำ 24
ภาพที่ 2- 2 ลักษณะของบันได 25
ภาพที่ 2- 3 การติดป้ายสัญลักษณ์สำหรับผู้สูงอายุ 28
ภาพที่ 4- 1 การจัดกิจกรรมส่งเสริมการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน 63

บทที่ 1 บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญ

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจากจำนวนประชากรทั้งหมด 64.5 ล้านคนในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 9.4 ล้านคนคิดเป็นร้อยละ 14.5 ของประชากรโดยมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นปีละประมาณ 500,000 คนคาดการณ์ภายในปี 2568 ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) จำนวนผู้สูงอายุจะมีประมาณ 14.4 ล้านคน หรือเพิ่มขึ้นเกินร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมดกล่าวคือ จะมีผู้สูงอายุ 1 คน ในประชากรทุกๆ 5 คน โดยปัจจุบันมีการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุแห่งชาติ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 – 2580) ในแผนปฏิบัติการย่อยที่ 1 เตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุ มาตรการ 4 เร่งเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพตระหนักถึงความสำคัญของการมีสุขภาพดีและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และพัฒนาชุมชนให้มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และมาตรการที่ 5 ส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับวัยสูงอายุและการปรับสภาพที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ พร้อมทั้งกระตุ้นให้สังคมเห็นบทบาทตนเองในการร่วมสร้างชุมชนน่าอยู่สำหรับสังคมสูงวัย ส่งเสริมการปรับปรุงที่อยู่อาศัยโดยเฉพาะครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วย เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ความเสื่อมตามวัย ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพที่สำคัญคือการบาดเจ็บจากพลัดตกหกล้ม รายงานการสำรวจสุขภาพประชากรไทยพบว่า 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุหกล้มทุกปี ปัจจัยเสี่ยงทางด้านสภาพแวดล้อมในที่พักอาศัยยังมีการจัดสภาพแวดล้อมในบ้านที่ไม่ปลอดภัยถึงร้อยละ 80 ทำให้เกิดอุบัติเหตุหกล้มในห้องน้ำถึงร้อยละ 30 การบาดเจ็บจากพลัดตกหกล้มมีตั้งแต่เล็กน้อยงอาจทำให้เกิดความพิการทุพลภาพ ต้องพึ่งพาผู้อื่น คุณภาพชีวิตลดลง (กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค) สำหรับสภาพแวดล้อมในชุมชนตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (world health organization) หรือ WHO ได้มีแนวคิดการพัฒนาเมืองให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (age friendly city) เป็นการออกแบบเมืองที่คำนึงถึงการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุภายใต้ข้อจำกัดของร่างกายและจิตใจที่เพิ่มมากขึ้น มีองค์ประกอบในการเป็นเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุทั้งหมด 8 ด้าน ซึ่งครอบคลุมทั้งในด้านกายภาพสภาพแวดล้อม สังคม และการบริการ อีกทั้งตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ด้านพื้นที่สาธารณะ มาตรา 11(5) ได้กำหนดว่าผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครองการส่งเสริมและสนับสนุนในด้านการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ยานพาหนะ หรือบริการสาธารณะอื่น ในการจัดสภาพแวดล้อมสู่เมืองที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุมี 8 องค์ประกอบ ซึ่งชุมชนมีปรับประยุกต์ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทชุมชนอาจจะยังไม่ครบทุกองค์ประกอบ ดังนั้นการเตรียมความพร้อมของชุมชนเพื่อให้สามารถดำเนินการสู่เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีการส่งเสริมความรู้ในการจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมของผู้สูงอายุและผู้ดูแลที่ยังมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.00) มีข้อเสนอแนะให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลมีบทบาทสำคัญในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านโดยควรมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ให้การสนับสนุน กระบวนการการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุและผู้ดูแลในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน ด้วยการสนทนากลุ่มกับผู้สูงอายุ ผู้ดูแล กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำเสนอผลและประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม (จริยา อินทรรัศมี 2564) เพื่อเป็นการส่งเสริมการเฝ้าระวังและป้องกันความเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุหรืออันตรายที่จะเกิดกับผู้สูงอายุได้

กรมอนามัย ในบทบาทของหน่วยงานราชการที่เป็นองค์กรหลักอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยแวดล้อม ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของประชาชนทุกกลุ่มวัย ทั้งนี้ เพื่อเป็นการตอบสนองต่อนโยบายรัฐบาลและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข 20 ปี ในการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตให้ประชาชนทุกกลุ่มวัย ป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วน จึงมีการศึกษาวิเคราะห์รวบรวมแนวทางการส่งเสริมการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-Friendly Communities) ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืนต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์

1.2.1 เพื่อศึกษา วิเคราะห์ รูปแบบแนวทางการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุตามองค์ประกอบที่ 1-3

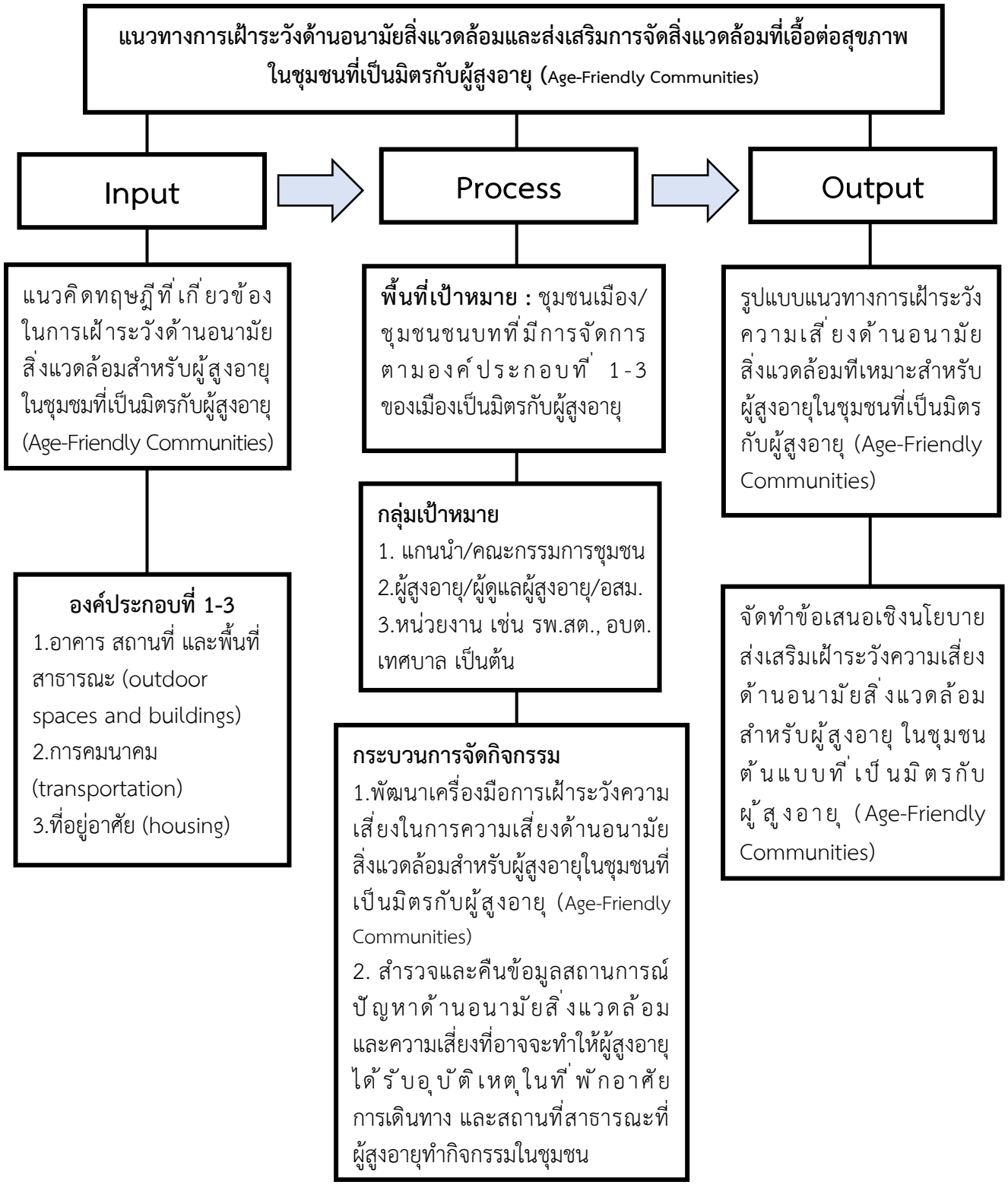
1.2.2 เพื่อส่งเสริมรูปแบบการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนต้นแบบที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-Friendly Communities)

1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.3.1 มีแนวทางการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับบริบทประเทศไทยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มีสุขภาวะที่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ และเกิดความยั่งยืนในชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

1.3.2 มีชุมชนต้นแบบในเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนผู้สูงอายุ (Age-Friendly Communities) จำนวน 4 แห่ง

1.4 กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย



ภาพที่ **1- 1** กรอบแนวคิดในการศึกษา

1.5 นิยามศัพท์และความหมาย

ชุมชน หมายถึง พื้นที่ที่มีกลุ่มที่พักอาศัยของประชาชนในลักษณะใดก็ได้อยู่ร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นในเมือง หรือ ชนบท โดยในด้านกายภาพมีสิ่งอำนวยความสะดวกในด้านการดำเนินชีวิตร่วมกัน เช่น ถนนหนทาง ไฟฟ้า ประปา วัด โรงเรียน เป็นต้น และคนกลุ่มนี้มีลักษณะทางสังคมตลอดจนกิจกรรามทางสังคม และเศรษฐกิจ บางอย่างร่วมกันชัดเจน และขอบเขตของชุมชนจะมีอาณาบริเวณที่ชัดเจน

ชุมชนเมือง หมายถึง บริเวณที่มีประชากรตั้งถิ่นฐานอยู่อย่างหนาแน่น เป็นบริเวณที่มีอาคารบ้านเรือนหนาแน่น อยู่ในเขตการปกครองแบบใดแบบหนึ่ง มีความเจริญเป็นศูนย์กลางต่าง ๆ มีการติดต่อค้าขาย การศึกษา มีสิ่งก่อสร้าง ถนนหนทาง ทั้งภายในเมือง นอกเมือง และระหว่างเมือง

ชุมชนชนบท หมายถึง พื้นที่ที่อยู่นอกเขตเมือง โดยทั่วไปมีการตั้งถิ่นฐานเบาบาง ความหนาแน่นของประชากรน้อย มีความเป็นอยู่ในลักษณะของสังคมแบบชนบทการเกษตร ห่างไกลจากศูนย์กลางการบริหารและการบริการ ส่วนใหญ่การใช้ที่ดินในชนบทจะเป็นการใช้ที่ดินเพื่อการเกษตร

ชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ หมายถึง ชุมชนที่มีการดำเนินงานปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ชุมชนหรือเมือง และโครงสร้างพื้นฐานเดิมให้เหมาะสมและเอื้อต่อการมีสุขภาพดี สร้างเสริมให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาว และมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถเข้าถึงบริการทางสังคม และบริการทางสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง

อนามัยสิ่งแวดล้อม ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก หมายถึง องค์ประกอบด้านต่างๆ และคุณภาพชีวิตของมนุษย์ที่ถูกกำหนด โดยปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เคมีชีวภาพ สังคม และจิตวิทยา รวมถึงหลักการและวิธีปฏิบัติในการประเมิน แก้ไข ควบคุม ป้องกันปัจจัย ด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพ ทั้งของคนรุ่นปัจจุบัน และรุ่นลูกหลานในอนาคต

การเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม คือ การรวบรวม จัดหมวดหมู่ และวิเคราะห์ข้อมูลโรคที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม สิ่งคุกคามด้านสิ่งแวดล้อม การสัมผัสด้านสิ่งแวดล้อมและการกระจายข้อมูลให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการอย่างทันท่วงที (พงษ์เทพ, 2554)

บทที่ 2
ทบทวนวรรณกรรม

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ในชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-Friendly Communities) ที่เหมาะสมกับบริบทประเทศไทย เพื่อรวบรวม วิเคราะห์ และประมวลผลสถานการณ์ ปัจจัย และความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ประกอบไปด้วย

1. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
2. ยุทธศาสตร์และมาตรการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
3. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ
4. ปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมกับผู้สูงอายุ
5. แนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ
6. แนวคิดด้านแรงสนับสนุนทางสังคม
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

2.1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

จันทนา รณฤทธิวิชัย และนิตยา ภาสุนันท์ (2548) ได้สรุปการให้ความหมายขององค์การสหประชาชาติซึ่งได้จากการประชุมสมัชชาว่าด้วยผู้สูงอายุโลกขององค์การสหประชาชาติ เมื่อ พ.ศ. 2525 ได้กำหนดว่าผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไปโดยนับตามปีปฏิทิน

นิ่มนวล ศรีจาด (2540) ได้กล่าวถึงความหมายของผู้สูงอายุไว้ว่า หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยถือเกณฑ์มติที่ประชุมสมัชชาว่าด้วยผู้สูงอายุแห่งโลก (World Assembly on Aging) ว่าอายุ 60 ปีขึ้นทั้งชายและหญิง โดยนับอายุตามปฏิทิน เป็นมาตรฐานสากลในการเป็นผู้สูงอายุ สำหรับประเทศไทยก็ได้มีการบัญญัติคำว่า ผู้สูงอายุ ขึ้นเป็นครั้งแรกเมื่อวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2525 ในการประชุมระหว่างแพทย์อาวุโสและผู้สูงอายุจากวงการต่าง ๆ และใช้เป็นเกณฑ์ในการเกษียณอายุสำหรับข้าราชการด้วย

บรรลุ ศิริพานิช (2542) ได้กล่าวถึงความหมายของผู้สูงอายุว่าผู้สูงอายุหรือคนชรา (Elderly or Older people) หมายถึง บุคคลในวัยท้ายของวงจรชีวิต ในวงจรชีวิตเริ่มตั้งแต่วัยทารก วัยเด็ก วัยหนุ่มสาว วัยผู้ใหญ่ และวัยชรา ที่ประชุมสมัชชาโลก ว่าด้วยผู้สูงอายุได้กำหนดเกณฑ์ความเป็นผู้สูงอายุว่าผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปถือว่าเป็นผู้สูงอายุและให้ใช้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลก ได้ศึกษาเรื่องผู้สูงอายุมากพอสมควรจึงแยกผู้สูงอายุตามอายุและสภาวะสุขเป็น 3 กลุ่มย่อย ดังนี้

60 – 70 ปี กลุ่มผู้สูงอายุระดับต้น (The Young old)
71 – 80 ปี กลุ่มผู้สูงอายุระดับกลาง (The Middle old)
81 ปีขึ้นไป กลุ่มผู้สูงอายุระดับปลาย (The Old)

กลุ่มผู้สูงอายุระดับต้น เป็นผู้มีอายุ 60 – 70 ปีระดับนี้สภาวะทางกายภาพและสรีระวิทยาเริ่มเปลี่ยนแปลงไม่มาก ทำให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้เป็นส่วนใหญ่

กลุ่มผู้สูงอายุระดับกลาง เป็นผู้มีอายุ 71 – 80 ปีระดับนี้สภาวะทางกายภาพและสรีระวิทยาเปลี่ยนแปลงแล้วเป็นส่วนใหญ่ทำให้การช่วยเหลือตนเองบกพร่อง เริ่มต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่งบางอย่าง

กลุ่มผู้สูงอายุระดับปลาย เป็นผู้มีอายุ 81 ปีขึ้นไป ระดับนี้สภาวะทางกายภาพและสรีระวิทยาเปลี่ยนแปลงไปเห็นได้ชัดเจน บางคนมีความพิการ บางคนช่วยตนเองไม่ได้ ในบางอย่างจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือ คนที่ยังช่วยเหลือตนเองได้ดีก็อาจจะมีแต่เป็นส่วนน้อย

วัยสูงอายุจะมีชีวิตยืนยาวต่อไปได้หรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการที่มีอิทธิพลต่อความเสื่อมตามสภาพของร่างกายและจิตใจ เช่น เพศ อายุ อาชีพ อาหาร และสภาพแวดล้อม รวมถึงการระวังรักษาสุขภาพของบุคคล ฉะนั้นการสูงอายุเป็นผลรวมของการพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตมนุษย์นับแต่ปฏิสนธิจนถึงสิ้นอายุขัยของบุคคล การพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุของบุคคล ควรพิจารณาครอบคลุมทั้งด้านสังคม จิตวิทยา การแสดงบทบาทหน้าที่ของบุคคล รวมทั้งจุดวิกฤตในวงจรชีวิตร่วมด้วย

ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงหมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีการเปลี่ยนแปลงสภาวะทางร่างกาย จิตใจ ทางสังคม และเศรษฐกิจ หรือไม่มีการเปลี่ยนแปลงใดๆ เลยก็ตาม

2.1.2 ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุ จะมีส่วนเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุเพราะภาวะสุขภาพเป็นสมรรถภาพในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆของร่างกายเมื่อมีอายุมากขึ้นจะเกิดความเสื่อม ทำให้สมรรถภาพในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆของร่างกายลดลง ส่งผลให้ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ลดลงด้วย และอาจจะทำให้เกิดการเจ็บป่วยกับผู้สูงอายุได้ นอกจากนั้นความเจ็บป่วยยังมีผลกระทบต่อความสามารถในการเคลื่อนไหวหรือการทำกิจกรรมลดลง ผู้สูงอายุจึงต้องพึ่งพาอาศัย ผู้อื่นในการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

ประคอง อินทรสมบัติ (2556) ได้กล่าวถึงการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุว่าการตัดสินสุขภาพโดยอาศัยเพียงรูปแบบทางคลินิกคือปราศจากโรคและความพิการและผลการตรวจทางห้อง ปฏิบัติการปกตินั้นไม่เพียงพอ เพราะภาวการณ์เจ็บป่วยนั้นอาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงจากการสูงวัย อาการนำของความเจ็บป่วยอาจแสดงนำด้วยการพร่องทางการทำหน้าที่ จึงจำเป็นต้องใช้การประเมินความสามารถในการทำหน้าที่เป็นอย่างเป็นปรนัยในแต่ละด้านคือ สุขภาพกาย กิจวัตรประจำวัน ภาวะทางจิตและสังคม ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่ใช้ความสามารถในการทำหน้าที่เป็นตัวกำหนดภาวะสุขภาพมากกว่าจะใช้พยาธิสภาพหรือความพิการ เพราะการเจ็บป่วยทำให้เกิดข้อจำกัดในการทำกิจกรรมได้

สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล และคณะ (2542) ได้ประมวล วิเคราะห์ และสังเคราะห์สถานะและปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า

1) ปัจจุบันผู้สูงอายุมีจำนวนไม่ถึง ร้อยละ 10 แต่อัตราการครองเตียงมีถึง ร้อยละ 30 ในอีก 10 ปี ข้างหน้าจะมีผู้สูงอายุมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้ความต้องการและการใช้ระบบบริการต่างๆ สูงขึ้นอย่างรวดเร็ว

2) โรคและปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญในประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทย คือโรคไม่ติดต่อ โดยเฉพาะโรคที่มีผลต่อความเคลื่อนไหว เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคข้อ อุบัติเหตุเป็นต้น โรคที่มีผลต่อประสาทสัมผัส เช่น การมองเห็น การได้ยิน เป็นต้น และอุบัติเหตุ

3) โรคเรื้อรังต่างๆ เช่น กระดูกพรุน ความดันโลหิตสูงโรคข้อและกระดูก เบาหวานและกลุ่มอาการสมองเสื่อม เป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในผู้สูงอายุไทย โดยพบว่าเป็นปัญหาในเขตเมืองมากกว่าเขตชนบท โดยเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร

4) ปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ การหกล้ม และโรคซึมเศร้า เป็นปัญหาที่พบบ่อยและมีความสำคัญ เช่น เดียวกัน ทั้งต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต

5) ประมาณร้อยละ 40 ของผู้สูงอายุ จะมีโรคหรือปัญหาทางสุขภาพมากกว่า 1 ชนิดขึ้นไป

6) ร้อยละ 19 ของผู้สูงอายุไทยมีโรคที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจที่เคยและควรที่จะทำได้ (ทุพพลภาพระยะยาว) และประมาณร้อยละ 7 ที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดูแลกิจวัตรประจำวัน เช่น การอาบน้ำ การสวมใส่เสื้อผ้า หรือการรับประทานอาหาร เป็นต้น

7) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ขึ้นอยู่กับระดับการศึกษา รายได้ การมีอาชีพก่อนวัย 60 ปี การมีอาชีพอยู่ในปัจจุบัน เพศ สถานภาพทางสังคม บุตรหลานที่ให้ความช่วยเหลือและสภาพอารมณ์ แต่ผลการวิจัยที่สำคัญในประเทศไทย พบว่า ผู้สูงอายุที่ทำงาน หรือมีงานรับผิดชอบจะมีอัตราตายต่ำกว่าผู้สูงอายุ ที่ไม่มีงานรับผิดชอบ โดยไม่ขึ้นอยู่กับสถานะสุขภาพ

8) แนวโน้มของปัญหาทางสุขภาพ ทั้งโรคภาวะทุพพลภาพ และภาวะพึ่งพาจะสูงขึ้นในอนาคต ทำให้การใช้จ่ายทางด้านทรัพยากรด้านการแพทย์ การสาธารณสุข และด้านอื่นๆ ในอีก 20 ปี ข้างหน้า จะมากอย่างมหาศาล และมีความจำเป็นที่จะต้องมีการดำเนินการอย่างเหมาะสมและเร่งด่วน

2.1.3 การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ

ความเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ แสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเสื่อมในทุกๆ มิติของร่างกาย ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่ต้องเตรียมสภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรที่มีค่า และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลง (ประคอง อินทรสมบัติ, 2556) ดังนี้

1) การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ และสรีรวิทยา เป็นการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ได้แก่

ระบบผิวหนัง ความชุ่มชื่นลดลง แห้ง บาง และเหี่ยวย่น บางคนจะมีตกกระสีน้ำตาลหรือดำ ต่อมเหงื่อจะหดเล็กขับเหงื่อน้อยลง เล็บเปราะบาง ผมจะร่วงและเปลี่ยนเป็นสีขาวหรือสีเทาเนื่องจากจำนวนเซลล์ที่สร้างเม็ดสีมีปริมาณลดลง

ระบบประสาทและประสาทสัมผัส จำนวนเซลล์และปริมาตรเลือดไปเลี้ยงสมองลดลงถึงร้อยละ 10 - 15 การสื่อสัญญาณประสาทช้าลงเป็นผลให้การตอบสนองต่อสิ่งเร้าลดลงเนื่องจากสมองมีอิทธิพลต่อระยะการนอนหลับ จึงมีผลให้แบบแผนการนอนในผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไปด้วย (Psychomotor Reaction) ลดลง เนื่องจากนำสัญญาณประสาทช้าลง ความจำเสื่อม การได้ยิน การมองเห็น การรับรสสัมผัส การทรงตัว จะมีประสิทธิภาพน้อยลง พบเนื้อเยื่อประสาทบางส่วนตายไป อวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการทรงตัวมีลักษณะเสื่อมเล็กลงจากเดิม

ระบบหัวใจและหลอดเลือด พบว่ามีไขมันมาเกาะที่ผนังหัวใจและหลอดเลือดเอ็นไซม์ที่ช่วยในการทำงานของหัวใจลดลง เป็นผลให้ปริมาตรเลือดและความแรงในการบีบตัวลดลง อัตราการเต้นของหัวใจลดลง เนื่องจากผนังหลอดเลือดมีโคอเลสเตอรอลเกาะอยู่ ส่งผลให้ความยืดหยุ่นและแรงต้านทานหลอดเลือดสูงขึ้น เลือดไหลกลับเข้าสู่หัวใจน้อยลง

ระบบทางเดินหายใจ การทำงานของขนกวัด (Cilia) ลดลง กล้ามเนื้อทรวงอกขาดความยืดหยุ่น กล้ามเนื้อหายใจอ่อนแรง ปอดมีขนาดใหญ่ขึ้นเนื่องจากสูญเสียความยืดหุ่น ถุงลมมีจำนวนลดลงและมีขนาดใหญ่ขึ้น

ระบบกล้ามเนื้อ เส้นใยและมัดกล้ามเนื้อลดลง ความตึงตัว ความแข็งแรงจึงลดลงตามด้วยการเกิดภาวะลีบฝ่อ มีของเสียพวกกรดแลคติค คาร์บอนไดอ๊อกไซด์ และการจับรวมตัวระหว่างกล้ามเนื้อกับพวกคอลลาเจน ไขมัน เกิดขึ้น

ระบบกระดูก พบรูพรุนเป็นฟองอากาศอยู่ทั่วไปบริเวณเนื้อกระดูก แคลเซียมสลายออกมาอยู่ในกระแสเลือด กระดูกสันหลังโค้งงอ บริเวณข้อนิ้วพบกระดูกโต งอ เคลื่อนไหวอย่างมีขีดจำกัดเพราะความยืดหยุ่นลงลงมีคอลลาเจนมาเกาะแทนที่มากขึ้น

ระบบทางเดินอาหาร ภายในช่องปาก เหงือกร่น การรับรสเสียไป ต่อมรับรสมีจำนวนลดลง ฟันโยก หัก น้ำย่อยชนิดต่าง ๆ กรดในกระเพาะอาหาร ไขมัน มีจำนวนลดลง การเคลื่อนไหวของลำไส้บีบตัวช้าลง ก้ามเนื้อหน้าท้อง แรงตึงตัวน้อยลง เกิดภาวะท้องผูก การกลั้นอุจจาระไม่ได้ กล้ามเนื้อหูรูดภายในแข็งแรงดีแต่พบว่าหูรูดภายนอกอ่อนกำลังลง และมีรีเฟล็กซ์ลดลงด้วย การดูกซึมวิตามิน เกลือแร่โดยเฉพาะวิตามินบี เค แคลเซียม และเหล็กลงลง ขนาดของตับลดลง ความสามารถในการดูดซึมสารบางประเภทได้แก่ คอเลสเตอรอลอลดลง เป็นผลให้เกิดนิ่วในถุงน้ำดีท่อจากตับอ่อนขยายตัวโป่งออกและเซลล์ภายในตับอ่อนทำงานลดลง

ระบบขับถ่าย ในวัยผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลง โดยระบบขับถ่ายปัสสาวะ เกิดการเสื่อมหน้าที่ทำให้ไตขับถ่ายของเสียได้น้อยลงถ่ายปัสสาวะบ่อยเนื่องจากกระเพาะปัสสาวะมีความจุน้อยลง ผู้สูงอายุบางรายอาจปัสสาวะขัด โดยเฉพาะเพศชายเนื่องจากต่อมลูกหมากโต ส่วนในเพศหญิงอาจมีกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เพราะกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกร้านหย่อนเนื่องจากการคลอดบุตรมาหลายคนสำหรับระบบขับถ่ายอุจจาระผู้สูงอายุมักจะท้องผูกเนื่องจากระบบการย่อยอาหารไม่ปกติและร่างกายมีกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง

ระบบต่อมไร้ท่อ มีการผลิตฮอร์โมนของต่อมไร้ท่อลดลง ตับอ่อนผลิตอินซูลินได้ลดลงส่งผลให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเป็นเบาหวานได้ง่ายกว่าวัยอื่น

ระบบภูมิคุ้มกัน ในผู้สูงอายุระบบภูมิคุ้มกันเสื่อมลง ทำให้มีความต้านทานโรคต่ำลงเกิดโรคภูมิแพ้ได้ง่ายขึ้น และมีโอกาสเกิดโรคมะเร็งได้นอกจากการเปลี่ยนแปลงในระบบต่าง ๆ แล้วผู้สูงอายุมีลักษณะเฉพาะที่เกิดขึ้นนอกเหนือจากการเปลี่ยนแปลงตามปกติได้แก่ เมื่อเจ็บป่วยจะมีพยาธิสภาพที่ผิดปกติหลายอย่างและไม่มีลักษณะที่เฉพาะโรค มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมลงอย่างรวดเร็วถ้าไม่ได้รับการรักษามีโรคแทรกซ้อนในระหว่างทำการรักษาสูงและต้องการการฟื้นฟูสมรรถภาพมาก

2) การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคมในวัยผู้สูงอายุมีเรื่องในการเปลี่ยนแปลง 5 ประการ (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2545) ดังนี้

การปลดเกษียณ หรือ การออกจากงาน (Retirement) การปลดเกษียณ หรือ การออกจากงานเป็นเรื่องที่สำคัญ เพราะการทำงานทำให้บุคคลมีความมั่นคง และมีศักดิ์ศรีในตนเองที่สามารถพึ่งตนเองได้ การปลดเกษียณหรือการออกจากงาน ถ้าเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นแบบค่อยเป็นค่อยไปโดยการที่ผู้สูงอายุค่อย ๆ ถอยตัวเองออกจากงานและเป็นไปตามความสมัครใจ จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคมไม่มากนัก แต่ในทางตรงกันข้าม หากเกิดขึ้นแบบทันทีทันใด หรือเกิดตามกำหนดอายุซึ่งบุคคลยังไม่ต้องการให้เกิดขึ้น จะเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ของชีวิตทำให้บุคคลปรับตัวไม่ทันและเกิดความรู้สึกสูญเสียใน 4 ด้าน คือ

1) สูญเสียสถานภาพและบทบาททางสังคม
2) สูญเสียการสมาคมกับเพื่อนฝูง
3) สูญเสียสภาวะทางการเงินที่ดี
4) แบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลง

การสูญเสียทั้ง 4 ด้านดังกล่าวอาจก่อให้เกิดปัญหาและความทุกข์ใจให้แก่ผู้สูงอายุได้อย่างมาก โดยเฉพาะในรายที่ไม่ยอมรับและไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาวะการเปลี่ยนแปลงหลังปลดเกษียณ หรือออกจากงานได้

3) การเปลี่ยนแปลงของสังคมครอบครัว ในปัจจุบันสังคมครอบครัวเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายกลายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น เมื่อลูก ๆ โตขึ้นเป็นหนุ่มสาวจะแต่งงานแยกครอบครัวออกไปหรือไปประกอบอาชีพในต่างถิ่น ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่กันตามลำพัง ถูกทอดทิ้งและขาดที่พึ่ง โดยเฉพาะในรายที่ฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ปัญหาของผู้สูงอายุจะมีมากขึ้นนอกจากนั้นการตายจากไปของคู่ครอง จะทำให้ผู้สูงอายุที่ยังมีชีวิตต้องประสบกับความเหงาค่อนข้างรุนแรง ประกอบกับผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักมีความผูกพันกับสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยและสังคมชุมชนที่เคยชิน ไม่อยากเปลี่ยนแปลงหรือลดบทบาทหน้าที่ของตนเองจากหัวหน้าครอบครัว ไปเป็นสมาชิกของครอบครัว จึงไม่อยากจากบ้านไปอยู่รวมกับครอบครัวของลูกหลาน ซึ่งอาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดปัญหาไม่ให้เกียรติกัน ขาดความเคารพนับถือ ขาดความสนใจและเกื้อกูลต่อกันภายในครอบครัว ดังนั้นผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องพึงพาจนเองมากขึ้น

4) การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม สังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่ารวดเร็วจากสังคมเกษตรกรรมเปลี่ยนเป็นสังคมอุตสาหกรรม ความเจริญก้าวหน้ามีมากขึ้น ลูกหลานเริ่มมีเจตคติต่อผู้สูงอายุเปลี่ยนไป ผู้สูงอายุมีคุณค่าลดลง เพราะไม่ต้องการพึ่งพาการถ่ายถอดความรู้อาชีพและประสบการณ์เหมือนในอดีต ผู้สูงอายุมีประโยชน์เพียงคนเฝ้าบ้าน ช่วยดูแลลูกหลาน

การเคารพนับถือและการกตัญญูรู้คุณมีน้อยลง มโนทัศน์ของคนส่วนใหญ่ในสังคมเปลี่ยนแปลงยึดถือด้านวัตถุนิยม คือเศรษฐกิจเป็นสำคัญ วัดคุณค่าของคนโดยอาศัยความสามารถในการทำงานหาเงิน ดังนั้นผู้สูงอายุจึงถูกมองว่าขาดคุณค่า ขาดความสามารถ ทำให้ผู้สูงอายุแยกตัวเองออกจากสังคม กลายเป็นสมาชิกกลุ่มน้อย คือ มีอารมณ์อ่อนไหวง่าย ใจน้อย มีความรู้สึกกังวลสูง โกรธง่าย พึ่งพาอาศัยผู้อื่นมากขึ้นการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้อาจมากน้อยแตกต่างกันขึ้นกับสภาวะเหตุการณ์ สิ่งแวดล้อม และภาวะวิกฤตซึ่งแต่ละคนกำลังเผชิญอยู่ ความสามารถในการเผชิญปัญหากับปัญหา ความรู้สึกมีคุณค่ามีศักดิ์ศรีของตนเอง ปรัชญาในการดำเนินชีวิต ความเชื่อ ความหวังและความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัยในสังคมในรายที่มีแรงกดดันมากๆ และผู้สูงอายุปรับตัวไม่ได้บุคลิกภาพเสียจะมากขึ้น กลายเป็นภาระต่อสังคม ก่อให้เกิดปัญหาทางจิตอาจทำลายตัวเองและผู้อื่นได้

5) การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม ปัจจุบันวัฒนธรรมไทยเปลี่ยนแปลงเป็นวัฒนธรรมทางตะวันตกมากขึ้น ในขณะที่ผู้สูงอายุยังมีความคิดเห็นคงที่ ยึดมั่นคตินิยมของตนเองขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมดั้งเดิม เป็นผลมาจากความสามารถในการเรียนรู้ และความจำเกี่ยวกับสิ่งใหม่ ๆ ลดลง แต่ยังสามารถจำเรื่องราวเก่าซึ่งเป็นสิ่งที่ประทับใจได้ดี จึงทำให้ผู้สูงอายุเกิดการต่อต้านความคิดใหม่ ๆ ก่อให้เกิดช่องว่างระหว่างวัยมากขึ้น ผู้สูงอายุกลายเป็นคนล้าสมัย จู้จี้ขี้บ่น ทำให้ลูกหลานไม่อยากเลี้ยงดูกลายเป็นส่วนเกินของครอบครัว ผู้สูงอายุจึงแยกตัวเองและเกิดความรู้สึกท้อแท้มากขึ้น

6) การเปลี่ยนแปลงด้านพัฒนาการทางด้านจิตในวัยผู้สูงอายุ วัยผู้สูงอายุในขั้นตอนที่ 8 ของทฤษฎีจิตสังคมของอีริคสัน และกล่าวว่าวัยผู้สูงอายุเป็นระยะเวลาที่บุคคลจะทบทวนประสบการณ์ในอดีต ถ้าพบว่าตนเองได้ทำหน้าที่อย่างดีที่สุดแล้วก็จะเกิดความพึงพอใจ มีบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง มีอารมณ์มั่นคงก่อให้เกิดความมั่นคงทางใจในทางตรงกันข้าม หากพิจารณาแล้วรู้สึกว่าชีวิตของตนเองขมขื่น ทุกข์ร้อนและผิดหวัง ไร้ค่า ดังนั้นในวัยสูงอายุ ผู้สูงอายุควรทำใจให้ยอมรับทั้งความสำเร็จและความล้มเหลวอย่างเข้าใจ รู้จักชีวิตและปล่อยวาง เพื่อให้เกิดความสุขสงบในชีวิต

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับผู้สูงอายุและสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ นับว่าเป็นช่วงอายุที่ควรให้ความสำคัญในเรื่องของสุขภาพ เพราะภาวะสุขภาพ สมรรถภาพในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆของร่างกาย เมื่อมีอายุมากขึ้นจะเกิดความเสื่อม ทำให้สมรรถภาพในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆของร่างกายลดลง ส่งผลให้ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ลดลงด้วยนอกจากนั้นความเจ็บป่วยยังมีผลกระทบต่อความสามารถในการเคลื่อนไหวหรือการทำกิจกรรมลดลง ผู้สูงอายุจึงต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นในการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรังและมีโรคประจำตัวอยู่แล้ว ควรได้รับการดูแลจากสมาชิกในครอบครัวและผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว

2.1.4 สังคมผู้สูงอายุ

องค์การสหประชาชาติ (United Nations) ได้ให้นิยามผู้สูงอายุ (Older Person) หมายถึง ประชากรทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และได้แบ่งระดับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเป็น 3 ระดับ (จิราภรณ์ การะเกตุ, 2562) ได้แก่

1) ระดับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) หมายถึง สังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศหรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปี มากกว่าร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

2) ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) หมายถึง สังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศหรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 14 ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์

3) ระดับสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (Super-aged Society) หมายถึง สังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่

ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ พ.ศ. 2548 และก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ใน พ.ศ.2564 โดยมีสัดส่วนประชากรที่มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไปประมาณ 9 ล้านคน (ร้อยละ 12.8) และประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากอัตราการเกิดของประเทศไทยมีแนวโน้มลดลง สถานการณ์เช่นนี้ส่งผลให้สังคมไทยกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุแบบสุดยอดหรือมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2564)

2.2 ยุทธศาสตร์และมาตรการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

2.2.1 แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี

คณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติได้ดำเนินการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ.2561 - 2580) ประกาศ ณ วันที่ 8 ตุลาคม พ.ศ. 2561 เพื่อนำประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” โดยพบว่า ประเทศไทยแม้จะเป็นประเทศที่เป็นศูนย์กลางในการเชื่อมโยงในภูมิภาคและเป็นประตูสู่เอเชีย แต่ยังคงมีปัญหาด้านเขตแดนกับประเทศเพื่อนบ้านที่ส่งผลกระทบถึงความมั่นคงของประเทศ และยังต้องเผชิญกับการขยายอิทธิพลและการเพิ่มบทบาทของประเทศมหาอำนาจ ที่ส่งผลกระทบต่อสเถียรภาพทางเศรษฐกิจของประเทศในอนาคต รวมทั้งปัญหายาเสพติด การค้ามนุษย์ และการลักลอบเข้าเมือง และยังได้รับผลกระทบจากการพัฒนาอย่างก้าวกระโดดของวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีจนก่อในเกิดนวัตกรรมอย่างพลิกผัน เช่น การวิเคราะห์ข้อมูลขนาดใหญ่ เทคโนโลยีพันธุกรรมสมัยใหม่ และเทคโนโลยีทางการเงิน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้เป็นผลกระทบในเชิงบวกที่จะก่อให้เกิดปัจจัยที่สนับสนุนช่วยทำให้เศรษฐกิจโลกและเศรษฐกิจไทยมีแนวโน้มที่จะกลับมาขยายตัวได้อย่างเข้มแข็ง หรือแม้แต่การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด ในปี 2574 รวมทั้ง การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่จะก่อให้เกิดผลกระทบที่รุนแรงขึ้น ซึ่งจะสร้างความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สิน ระบบโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็น ความมั่นคงทางด้านอาหารและน้ำ

ขณะที่ระบบนิเวศต่างๆ มีการเสื่อมโทรมลง และมีความเป็นไปได้ในการสูญเสียความสามารถในการรองรับความต้องการของมนุษย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โดยมีเป้าหมายหลักในการพัฒนาประเทศ คือ “ประเทศชาติมั่นคง ประชาชนมีความสุข เศรษฐกิจพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สังคมเป็นธรรม ฐานทรัพยากรธรรมชาติยั่งยืน” โดยการยกระดับศักยภาพของประเทศในหลากหลายมิติ พัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนเก่ง คนดี และมีคุณภาพ สร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม สร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และมีภาครัฐของประชาชนเพื่อประชาชนและประโยชน์ส่วนรวม โดยการประเมินผลการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติประกอบด้วย

1) ความอยู่ดีมีสุขของคนไทย และสังคมไทย

2) ขีดความสามารถในการแข่งขัน การพัฒนาเศรษฐกิจ และการกระจายรายได้

3) การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศ

4) ความเท่าเทียมและความเสมอภาคของสังคม

5) ความหลากหลายทางชีวภาพ คุณภาพสิ่งแวดล้อม และความยั่งยืนของทรัพยากรธรรมชาติ

6) ประสิทธิภาพการบริหารจัดการและการเข้าถึงการให้บริการของภาครัฐ

ซึ่งได้กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ชาติในระยะยาว เพื่อมุ่งเน้นการสร้างสมดุลระหว่างการพัฒนาความมั่นคง เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในรูปแบบ “ประชารัฐ” โดยประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ด้านความมั่นคง ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ โดยมีเป้าหมายและประเด็นการพัฒนาดังนี้

1) ยุทธศาสตร์ด้านความมั่นคง

มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญ คือ ประเทศชาติมั่นคง ประชาชนมีความสุข เน้นการบริหารจัดกการสภาวะแวดล้อมของประเทศให้มีความมั่นคง ปลอดภัย เอกราช อธิปไตย และมีความสงบเรียบร้อยในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับชาติ สังคม และชุมชน โดยมุ่งเน้นการพัฒนาคน เครื่องมือ เทคโนโลยี และระบบฐานข้อมูลขนาดใหญ่ให้มีความพร้อมสามารถรับมือกับภัยคุกคามและภัยพิบัติได้ทุกรูปแบบและทุกระดับความรุนแร ควบคู่ไปกับการป้องกันและแก้ไขปัญหา ด้านความมั่นคงที่มีอยู่ในปัจจุบัน และที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต ใช้กลไกการแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการทั้งกับส่วนราชการ ภาคเอกชน ประชาสังคม และองค์กรที่ไม่ใช่รัฐ รวมถึงประเทศเพื่อนบ้านและประเทศอื่นในโลกบนพื้นฐานของหลักธรรมาภิบาล เพื่อเอื้ออำนวยประโยชน์ต่อการดำเนินการของยุทธศาสตร์ชาติด้านอื่นๆ ให้สามารถขับเคลื่อนไปได้ตามทิศทางและเป้าหมายที่กำหนด

ประเด็นยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง ได้แก่ ก) การรักษาความสงบภายในประเทศ รวมถึงการขจัดสาเหตุของประเด็นปัญหาความมั่นคงที่สำคัญ ข) การป้องกันและแก้ไขปัญหาที่มีผลกระทบต่อความมั่นคงในปัจจุบันและอนาคต ค) การพัฒนาศักยภาพของประเทศให้พร้อมเผชิญภัยคุกคามที่กระทบต่อความมั่นคงของชาติ ง) การบูรณาการความร่วมมือด้านความมั่นคงกับอาเซียนและนานาชาติ ฉ) การพัฒนากลไกการบริหารจัดการความมั่นคงแบบองค์รวม

2) ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน

มุ่งเน้นการยกระดับศักยภาพของประเทศในหลากหลายมิติ บนพื้นฐานแนวคิด 3 ประการ ได้แก่ (1) “ต่อยอดอดีต” โดยมองกลับไปที่รากเหง้าทางเศรษฐกิจ อัตลักษณ์ วัฒนธรรม ประเพณี วิถีชีวิต และจุดเด่นทางทรัพยากรธรรมชาติที่หลากหลาย รวมทั้งความได้เปรียบเชิงเปรียบเทียบของประเทศในด้านอื่นๆ นำมาประยุกต์ผสมผสานกับเทคโนโลยีและนวัตกรรม เพื่อให้สอดรับกับบริบทของเศรษฐกิจและสังคมโลกสมัยใหม่ (2) “ปรับปัจจุบัน” เพื่อปูทางสู่อนาคต ผ่านการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของประเทศในมิติต่างๆ ทั้งในโครงข่ายระบบคมนาคมและขนส่ง โครงสร้างพื้นฐานวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และดิจิทัล และการปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการพัฒนาอุตสาหกรรมและบริการในอนาคติ และ (3) “สร้างคุณค่าใหม่ในอนาคต” ด้วยการเพิ่มศักยภาพผู้ประกอบการ พัฒนาคนรุ่นใหม่ รวมถึงปรับรูปแบบธุรกิจ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของตลาด ผสมผสานกับยุทธศาสตร์ที่รองรับอนาคต บนพื้นฐานของการต่อยอดอดีตและปรับปัจจุบัน พร้อมทั้งการส่งเสริมและสนับสนุนจากภาครัฐให้ประเทศไทยสามารถสร้างฐานรายได้และการจ้างงานใหม่ ขยายโอกาสทางการค้าและการลงทุนในเวทีโลก ควบคู่ไปกับการยกระดับรายได้และการกินดีอยู่ดี รวมถึงการเพิ่มขึ้นของคนชั้นกลางและลดความเลื่อมล้ำของคนในประเทศได้ในคราวเดียวกัน

ประเด็นยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน ได้แก่ ก) การเกษตรมูลค่า เกษตรรอัตลักษณ์พื้นถิ่นเพื่อรองรับสิ่งบ่งชี้ทางภูมิศาสตร์และภูมิปัญญาไทย เกษตรปลอดภัย เกษตรชีวภาพจากความหลากหลายทางชีวภาพของประเทศ เกษตรแปรรูปตามเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ทันสมัยตลอดเวลา เกษตรอัจฉริยะจากการประยุกตใช้เทคโนโลยีและนวตกรรมและการสร้างสมดุลทางอาหาร ข) อุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคต เพื่อรองรับการปฏิวัติอุตสาหกรรมครั้งที่ 4 ในยุคเทคโนโลยีดิจิทัล เทคโนโลยีชีวภาพ และเทคโนโลยีกายภาพ รวมถึงบริการทางการแพทย์ บริการคมนาคมขนส่ง โลจิสติก ค) การสร้างความหลากหลายด้านการท่องเที่ยว การท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์และวัฒนธรรม การท่องเที่ยวเชิงธุรกิจ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การท่องเที่ยวสำราญทางน้ำ การท่องเที่ยวเชื่อมโยงภูมิภาค จ) โครงสร้างพื้นฐาน เพื่อเชื่อมโยงโครงข่ายคมนาคมไร้รอยต่อ การสร้างและพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ การเพิ่มพื้นที่และเมืองเศรษฐกิจการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเทคโนโลยีสมัยใหม่ การรักษาและเสริมสร้างเสถียรภาพทางเศรษฐกิจมหาภาค ฉ) การพัฒนาเศรษฐกิจบนพื้นฐานผู้ประกอบการยุคใหม่ การสร้างผู้ประกอบการอัจฉริยะ การสร้างโอกาสเข้าถึงบริการทางการเงินของผู้ประกอบการ การสร้างโอกาสเข้าถึงตลาดทั้งในและต่างประเทศ การสร้างโอกาสเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นและเป็นข้อมูลที่ทันสมัย การปรับบทบาทและโอกาสการเข้าถึงบริการภาครัฐเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการส่งเสริมและพัฒนาผู้ประกอบการ

3) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนเก่ง คนดี และมีคุณภาพ โดยคนไทยมีความพร้อมทั้งกาย ใจ สติปัญญา มีพัฒนาการทีดีรอบด้าน และมีสุขภาวะที่ดีในทุกช่วงวัย มีจิตสาธารณะ รับผิดชอบต่อสังคมและผู้อื่น มัธยัสถ์ อดออม โอบอ้อมอารี มีวินัย รักษาศีลธรรม และเป็นพลเมืองดีของชาติ มีหลักคิดที่ถูกต้อง มีทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ 21 มีทักษะสื่อสารภาษาอังกฤษและภาษาที่สาม และอนุรักษ์ภาษาท้องถิ่น มีนิสัยรักการเรียนรู้และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต สู่การเป็นคนไทยที่มีทักษะสูง เป็นนวัตกร นักคิด ผู้ประกอบการ เกษตรยุคใหม่ และอื่นๆ โดยมีสัมมาชีพตามความถนัดของตนเอง

ประเด็นยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ได้แก่ ก) การปรับเปลี่ยนค่านิยมและวัฒนธรรมในการหล่อหลอมให้คนไทยให้มีคุณธรรม จริยธรรม ในลักษณะที่เป็น “วิถี” การดำเนินชีวิต ระหว่าง “ครอบครัว ชุมชน ศาสนา การศึกษา และสื่อ” ข) การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต ทุกกลุ่มวัย เพื่อสร้างทรัพยากรมนุษย์ที่มีศักยภาพ ค) การปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้ที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในศตวรรษที่ 21 มุ่งเน้นให้ผู้เรียนมีทักษะการเรียนรู้และมีใจใฝ่รู้ตลอดเวลา ค) การตระหนักถึงพหุปัจจัยของมนุษย์ที่หลากหลาย โดยการพัฒนาและรักษากลุ่มผู้มีความสามารถพิเศษของพหุปัญญาแต่ละประเภท ง) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี ทั้งด้านดายจิต สติปัญญา และสังคม จ) การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ โดยส่งเสริมบทบาทการมีส่วนร่วมของภาครัฐ ภาคเอกชน ครอบครัว และชุมชนในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ฉ) การเสริมสร้างศักยภาพการกีฬาในการสร้างคุณค่าทางสังคมและพัฒนประเทศ

4) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

มีเป้าหมายเพื่อดึงเอาพลังของภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาคเอกชน ประชาสังคม ชุมชนท้องถิ่นมาร่วมขับเคลื่อน โดยการสนับสนุนการรวมตัวของประชาชนในการร่วมคิด ร่วมทำเพื่อส่วนร่วม การกระจายอำนาจและความรับผิดชอบไปสู่กลไกบริหารราชการแผ่นดินในระดับท้องถิ่น การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการตนเอง และการเตรียมความพร้อมของประชากรไทย ทั้งในมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อมให้เป็นประชากรที่มีคุณภาพ สามารถพึ่งตนเองและทำประโยชน์แก่ครอบครัว ชุมชน และสังคมให้นานที่สุด โดยรัฐให้หลักประกันการเข้าถึงบริการและสวัสดิการที่มีคุณภาพอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง

ประเด็นยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ได้แก่ ก) การลดความเลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมในทุกมิติ การปรับโครงสร้างเศรษฐกิจฐานราก การปฏิรูประบบภาษีและการคุ้มครองผู้บริโภค การกระจายการถือครองที่ดินและการเข้าถึงทรัพยากร การสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการทางสาธารณสุข การศึกษา และกระบวนการยุติธรรม ข) การกระจายศูนย์กลางความเจริญทางเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี ค) การเสริมสร้างพลังทางสังคม เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ ง) การเพิ่มขีดความสามารถของชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนา การพึ่งตนเองและการจัดการตนเอง ทั้งในระดับครัวเครือนและระดับชุมชน

5) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

มีเป้าหมายเพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในทุกมิติทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ธรรมาภิบาล และความเป็นหุ้นส่วนความร่วมมือระหว่างกันทั้งภายในและภายนอกประเทศอย่างบูรณาการ ใช้พื้นที่เป็นตัวตั้งในการกำหนดกลยุทธ์และแผนงาน และการให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วมในแบบทางตรงให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยเป็นการดำเนินการบนพื้นฐานการเติบโตร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นทางเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิต โดยให้ความสำคัญกับการสร้างสมดุลทั้ง 3 ด้าน อันจะนำไปสู่ความยั่งยืนเพื่อคนรุ่นต่อไปอย่างแท้จริง

ประเด็นยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ก) การสร้างการเจริญเติบโตอย่างยั่งยืนบนสังคมเศรษฐกิจสีเขียว มุ่งเน้นการพัฒนาสังคมเศรษฐกิจให้เติบโตและมีความเป็นธรรมบนความสมดุลของฐานทรัพยากรธรรมชาติและคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่ดี ข) การสร้างการเติบโตอย่างยั่งยืนบนสังคมเศรษฐกิจภาคทะเล การสร้างการเติบโตของประเทศจากกิจกรรมทางทะเล ควบคู่ไปกับการดูแลฐานทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่งทั้งหมด ค) การสร้างการเติบโตอย่างยั่งยืนบนสังคมที่เป็นมิตรต่อสภาพภูมิอากาศ มุ่งเน้นการลดการปล่อยมลพิษต่างๆ รวมถึงการปรับปรุงการบริหารจัดการภัยพิบัติเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง ง) การพัฒนาพื้นที่เมือง ชนบท เกษตรกรรมและอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ มุ่งเน้นความเป็นเมืองที่เติบโตอย่างต่อเนื่อง จ) การพัฒนาความมั่นคงน้ำ พลังงาน และเกษตรที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม มุ่งเน้นการพัฒนาระบบการจัดการน้ำทั้งระบบ ความมั่นคงทางพลังงาน ฉ) การยกระดับกระบวนทัศน์เพื่อกำหนดอนาคตของประเทศ การพัฒนาทั้งการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านสิ่งแวดล้อมของคนไทย

6) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

มีเป้าหมายเพื่อปรับเปลี่ยนภาครัฐที่ยึดหลัก “ภาครัฐของประชาชนเพื่อประชาชนและประโยชน์ส่วนรวม” โดยภาครัฐต้องมีขนาดที่เหมาะสมกับบทบาทภารกิจ แยกแยะบทบาทหน่วยงานของรัฐที่ทำหน้าที่ในการกำกับหรือการให้บริการในระบบเศรษฐกิจที่มีการแข่งขัน มีสมรรถนะสูง ยึดหลักธรรมาภิบาล ปรับวัฒนธรรมการทำงานให้มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์และผลประโยชน์ส่วนรวม มีความทันสมัยและพร้อมที่จะปรับให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลกอยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การทำนวัตกรรมเทคโนโลยีข้อมูลขนาดใหญ่ ระบบการทำงานที่เป็นดิจิทัลเข้ามาประยุกต์ใช้อย่างคุ้มค่าและปฏิบัติงานเทียบได้กับมาตรฐานสากล รวมทั้งมีลักษณะเปิดกว้าง เชื่อมโยงกันและเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และโปร่งใส โดยทุกภาคส่วนในสังคมต้องร่วมกันปลูกฝังค่านิยมความซื่อสัตย์สุจริต ความมัธยัสถ์ และสร้างจิตสำนึกในการปฏิเสธไม่ยอมรับการทุจริต ประพฤติมิชอบอย่างสิ้นเชิง นอกจากนั้น กฎหมายต้องมีความชัดเจน มีเพียงเท่าที่จำเป็น มีความทันสมัย มีความเป็นสากล มีประสิทธิภาพ และนำไปสู่การลดความเลื่อมล้ำและเอื้อต่อการพัฒนาโดยกระบวนการยุติธรรมมีการบริหารที่มีประสิทธิภาพ เป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ และการอำนวยความยุติธรรมตามหลักนิติธรรม

ประเด็นยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ ได้แก่ ก) ภาครัฐที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง ตอบสนองความต้องการ และให้บริการอย่างสะดวก รวดเร็ว โปร่งใส ข) ภาครัฐบริหารงานแบบบูรณาการโดยมียุทธศาสตร์ชาติเป็นเป้าหมายและเชื่อมโยงการพัฒนาในทุกระดับ ทุกประเด็น ทุกภารกิจ และทุกพื้นที่ ค) ภาครัฐมีขนาดเล็กลง เพื่อให้เหมาะสมกับภารกิจ ส่งเสริมให้ประชาชนและทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศ ง) ภาครัฐมีความทันสมัยทันต่อการเปลี่ยนแปลง จ) บุคลากรภาครัฐเป็นคนดีและเก่ง ยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม มีจิตสำนึก มีความสามารถสูง มุ่งมั่น และเป็นมืออาชีพ ฉ) ภาครัฐมีความโปร่งใส ปลอดการทุจริตและประพฤติมิชอบ ช) กฎหมายมีความสอดคล้องเหมาะสมกับบริบทต่างๆ และมีเท่าทีจำเป็น ซ) กระบวนการยุติธรรมเคารพสิทธิมนุษยชนและปฏิบัติต่อประชาชนโดยเสมอภาค

2.2.2 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ.2566 - 2580)

การดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศก่อนที่จะมีการประกาศใช้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ได้อาศัยแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเป็นแผนหลักเพื่อเป็นกรอบในการวางแผนปฏิบัติราชการและแผนในระดับปฏิบัติต่าง ๆ รวมถึงการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีให้มีความสอดคล้องเชื่อมโยงกัน แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ผ่านมาจึงกำหนดประเด็นการพัฒนาประเทศในภาพกว้างที่ต้องครอบคลุมทุกมิติ เพื่อให้หน่วยงานภาครัฐทุกระดับสามารถเชื่อมโยงภารกิจและจัดทำแผนปฏิบัติราชการและคำของบประมาณให้อยู่ภายใต้กรอบการสนับสนุนเป้าหมายของแผนพัฒนาฯ ดังนั้น จุดเน้นของแต่ละยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศภายใต้แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ผ่านมาจึงมุ่งเน้นการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาแต่ละด้านเป็นหลัก เพื่อมุ่งหมายให้ผลสัมฤทธิ์ที่เกิดขึ้นจากการขับเคลื่อนการพัฒนาของแต่ละมิตินำไปสู่การบูรณาการผลรวมที่สนับสนุนการดำเนินงานซึ่งกันและกัน และส่งผลให้ประเทศบรรลุเป้าหมายในภาพใหญ่ที่กำหนดขึ้นภายใต้แผนพัฒนาฯ ตามลำดับ (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ)

เพื่อให้เกิดเป็นพลังผลักดันร่วมกันไปสู่เป้าหมายการพัฒนาประเทศที่กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ชาติ ทั้งนี้ การถ่ายทอดยุทธศาสตร์ชาติไปสู่การปฏิบัติให้มีความสอดคล้องกันอย่างเป็นระบบนั้น ยุทธศาสตร์ชาติ ซึ่งเป็นแผนระดับที่ 1 จะทำหน้าที่เป็นกรอบทิศทางการพัฒนาประเทศในภาพรวมที่ครอบคลุมการสร้างสมดุลระหว่างการพัฒนาประเทศด้านความมั่นคง เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมเข้าด้วยกันด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน โดยมี แผนระดับที่ 2 เป็นกลไกสำคัญในการถ่ายทอดแนวทางการขับเคลื่อนประเทศในมิติต่าง ๆ ของยุทธศาสตร์ชาติไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วย แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ทำหน้าที่ในการถ่ายทอดเป้าหมายและประเด็นยุทธศาสตร์ของยุทธศาสตร์ชาติลงสู่แผนระดับต่าง ๆ โดยคำนึงถึงประเด็นร่วมหรือประเด็นตัดข้ามระหว่างยุทธศาสตร์และการประสานเชื่อมโยงเป้าหมายของแต่ละแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติให้มีความสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน แผนการปฏิรูปประเทศ ทำหน้าที่เป็นแผนที่มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยน แก้ไขปัญหา อุปสรรคเร่งด่วน เชิงโครงสร้าง กลไก หรือกฎระเบียบเพื่อให้รากฐานการพัฒนาภายในประเทศมีความเหมาะสมเท่าทันกับบริบทการพัฒนาที่ประเทศต้องการมุ่งเน้นขณะที่นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ เป็นกรอบ

หรือทิศทางในการดำเนินการป้องกัน แจ้งเตือน แก้ไข หรือ ระงับยับยั้งภัยคุกคามเพื่อธำรงไว้ ซึ่งความมั่นคงแห่งชาติ และมี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ทำหน้าที่เป็น แผนระบุทิศทางและเป้าหมายการพัฒนาที่ประเทศควรให้ความสำคัญและมุ่งดำเนินการของยุทธศาสตร์ชาติ โดยคำนึงถึงพลวัตและเงื่อนไขการพัฒนาที่ประเทศเผชิญอยู่ เพื่อเป็นแนวทางให้ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องปรับจุดเน้นการดำเนินงานมุ่งสู่การเสริมสร้างความสามารถของประเทศให้สอดรับ ปรับตัวเข้ากับเงื่อนไขที่เปลี่ยนแปลงไป โดยระบุทิศทางการพัฒนาอย่างชัดเจน ส่งผลให้การพัฒนาประเทศตั้งแต่ระดับทิศทาง โครงสร้าง นโยบาย ตลอดจนกลยุทธ์และกลไกในการขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติมีความเชื่อมโยงกันทุกระดับ และจะเป็นพลังในการนำพาประเทศไปสู่การบรรลุเป้าหมายระยะยาวอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งนี้ ประเด็นการพัฒนาที่สำคัญนอกเหนือจากที่ระบุในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จะยังคงได้รับการเน้นย้ำให้ความสำคัญและขับเคลื่อนผ่านแผนระดับ 2 อื่น ๆ ที่อยู่ในระนาบเดียวกันโดยแผนระดับที่ 2 ทั้ง 4 แผน จะเป็นกลไกที่ช่วยถ่ายทอดแนวทางการขับเคลื่อนประเทศในมิติต่าง ๆ ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติไปสู่การปฏิบัติในแผนระดับที่ 3 ซึ่งเป็นแผนเชิงปฏิบัติที่ระบุการดำเนินงานภายใต้แผนงาน โครงการที่มีความชัดเจนตามภารกิจของหน่วยงานภาครัฐ เพื่อที่จะสนับสนุนให้แผนระดับที่ 2 และยุทธศาสตร์ชาติให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้บนความสอดคล้องเชื่อมโยงกันของแผนทุกระดับดังนั้น เพื่อให้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2561-2570) สามารถระบุทิศทางและประเด็นการพัฒนาที่ประเทศควรให้ความสำคัญและมุ่งดำเนินการในระยะ 5 ปีที่สองของยุทธศาสตร์ชาติ จึงจำเป็นต้องมีการปรับกระบวนทัศน์ในการจัดทำแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2561-2570) ให้เป็นแผนที่มีความชัดเจนในการกำหนดทิศทางและเป้าหมายการพัฒนาประเทศที่ต้องการมุ่งเน้นและบรรลุผลภายในห้วงเวลา ของแผนให้สามารถชี้ชัดถึงเป้าหมายหลักที่ประเทศไทยต้องดำเนินการให้เกิดผล และเชื่อมโยงไปสู่เป้าหมายย่อยในมิติที่เกี่ยวข้องแต่ละด้านที่ต้องเร่งดำเนินการหรือต้องมีการปรับเปลี่ยนเพื่อให้เป้าหมายหลักบรรลุผล สามารถเสริมสร้างให้ประเทศสามารถปรับปรุงจุดอ่อน ลดข้อจำกัดที่มีอยู่เดิม และพัฒนาศักยภาพให้สอดรับกับพลวัตและเงื่อนไขใหม่ของโลก เพื่อให้ประเทศไทยสามารถเป็นไปได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ท่ามกลางกระแสการเปลี่ยนแปลง ความไม่แน่นอน และความซับซ้อนที่มากขึ้นของโลกยุคใหม่แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 13 จึงได้ถูกจัดทำขึ้น ให้เป็นแผนที่มีความชัดเจนในการกำหนดทิศทางและเป้าหมายการพัฒนาประเทศที่ต้องการมุ่งเน้น โดยเริ่มต้นจากการสังเคราะห์ วิเคราะห์แนวโน้ม พร้อมทั้งผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นทั้งภายในประเทศ ภูมิภาค และระดับโลก เพื่อประเมินความท้าทายและโอกาสในการพัฒนาประเทศภายใต้บริบทเงื่อนไขข้อจำกัดที่ประเทศไทยต้องเผชิญอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว โดยพิจารณาองค์ประกอบของการพัฒนาประเทศในมิติด้านต่าง ๆ ที่มีความเชื่อมโยงหรือเป็นองค์ประกอบของประเด็นยุทธศาสตร์ที่ระบุไว้ในยุทธศาสตร์ชาติอย่างรอบด้าน ก่อนนำมาสู่การกำหนดจุดเน้นเชิงเป้าหมายที่ประเทศไทยต้องให้ความสำคัญและมุ่งเน้นดำเนินงานให้บรรลุผลในระยะของแผนพัฒนาฯ เพื่อให้ประเทศพร้อมเติบโตอย่างยั่งยืนและสามารถบรรลุเป้าหมายการพัฒนาประเทศภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติได้อย่างสัมฤทธิ์ผล

2.2.3 แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ.2566-2580)

ประเทศไทยได้เริ่มจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติตั้งแต่ปี พ.ศ. 2525 เป็นแผนระยะยาว 20 ปี ครอบคลุมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2525 – 2544 ต่อมาในปี พ.ศ. 2545 ได้มีการจัดทำและประกาศใช้แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) ซึ่งแผนดังกล่าวได้มีการปรับปรุงและติดตามประเมินผลการดำเนินงานเป็นระยะ โดยปัจจุบันได้ใช้แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2565) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563 เป็นกรอบและแนวทางปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุของประเทศและจะสิ้นสุดภายในปี พ.ศ. 2565 แผนระดับที่ 3 เป็นแผนในเชิงปฏิบัติที่สอดคล้องกับแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ หรือแผนแม่บทอื่นๆ เพื่อให้ประเทศไทยมีกรอบทิศทางการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่มีความต่อเนื่องและสอดคล้องกับบริบทของสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุแห่งชาติ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 – 2580) จึงถูกจัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นกรอบในการบูรณาการและการทำงานเชิงรุกเพื่อรองรับสังคมสูงวัยของประเทศไทยและนำไปสู่สัมฤทธิ์ผลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งกรอบแนวคิดในการจัดทำแผนปฏิบัติการฉบับนี้จะเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ วิสัยทัศน์ “ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดี มีหลักประกันมั่นคง เป็นพลังพัฒนาสังคม” ในปัจจุบันจำนวนผู้สูงอายุและสัดส่วน ผู้สูงอายุ (ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป) ของประเทศไทยเพิ่มขึ้นในอัตราที่รวดเร็ว ทาให้โครงสร้างประชากรของประเทศไทยกำลังเคลื่อนเข้าสู่ระยะที่เรียกว่า "ภาวะประชากรผู้สูงอายุ (population ageing)" อันจะมีผลต่อสภาพทางสังคม สภาวะเศรษฐกิจและการจ้างงาน ตลอดจนการจัดสรรทรัพยากรทางสุขภาพและสังคมของประเทศอย่างต่อเนื่องในระยะยาว (กรมกิจการผู้สูงอายุ)

แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2580) แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1) แผนปฏิบัติการระยะเร่งด่วนใน 5 ปีแรก (พ.ศ. 2566 - 2570) โดยมีมาตรการและแนวปฏิบัติสำหรับนำไปใช้ในการพัฒนาโครงการหรือกิจกรรม ตัวชี้วัดความสำเร็จของมาตรการในรูปของผลลัพธ์หรือผลกระทบโดยมีการกำหนดเป้าหมายในช่วง 5 ปีแรก ตลอดกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบในการขับเคลื่อนมาตรการตามแผนฯ เพื่อให้งานบรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนด

2) แผนปฏิบัติการระยะ 15 ปี (พ.ศ. 2566 - 2580) เพื่อให้เห็นภาพและทิศทางในระยะยาวของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุและรองรับสังคมสูงวัยของประเทศให้เกิดความต่อเนื่องกับแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2565) ซึ่งประกอบด้วยแผนปฏิบัติการย่อย 4 แผน ดังนี้

แผนปฏิบัติการย่อยที่ 1 เตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุ (5 มาตรการ)

1) ส่งเสริมให้ประชากรอายุ 25 - 59 ปี เร่งเตรียมการก่อนยามสูงอายุในมิติทางเศรษฐกิจ

2) สร้างเสริมความรู้ความเข้าใจถึงกระบวนการชราภาพ ตระหนักถึงคุณค่า ศักดิ์ศรีและมีความรับผิดชอบต่อผู้สูงอายุ

3) ส่งเสริมการพัฒนาความรู้และศักยภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง รู้เท่าทันและสามารถเลือกใช้ประโยชน์จากสื่อสารสนเทศและเทคโนโลยีดิจิทัล

4) เร่งเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

5) ส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับวัยสูงอายุและเพิ่มโอกาสในการปรับสภาพที่อยู่อาศัย

แผนปฏิบัติการย่อยที่ 2 ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทุกมิติอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม (4 มาตรการ)

1) ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจ

2) ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสุขภาพ

3) ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสังคม

4) ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสภาพแวดล้อม

แผนปฏิบัติการย่อยที่ 3 ปฏิรูปและบูรณาการระบบบริหารเพื่อรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ (8 มาตรการ)

1) แปลงแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุสู่การปฏิบัติและผลักดันให้ทุกภาคส่วนขับเคลื่อนแผนอย่างมีบูรณาการตั้งแต่ระดับชาติสู่ระดับท้องถิ่น

2) ติดตามและประเมินผลนโยบายและแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุในแต่ละระดับ

3) ปฏิรูประบบกฎหมายเพื่อรองรับการดำเนินงานของทุกภาคส่วนในการรองรับสังคมสูงวัยเชิงรุก

4) วางระบบกำลังคนด้านผู้สูงอายุทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพในระดับชาติและระดับพื้นที่

5) เพิ่มขีดความสามารถในการพัฒนาและการจัดการงานด้านผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน/ท้องถิ่นและผู้นำชุมชน

6) พัฒนาระบบการพิทักษ์และคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มที่เป็นกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเปราะบาง และกลุ่มที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงทั้งในฐานะผู้รับบริการ ผู้รับสวัสดิการ หรือผู้บริโภค

7) พัฒนาระบบปกป้องและฟื้นฟูผู้สูงอายุและครอบครัวในยามที่เกิดนานาวิกฤติ

8) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคเอกชนในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

แผนปฏิบัติการย่อยที่ 4 เพิ่มศักยภาพการวิจัย การพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมรองรับสังคมสูงวัย (2 มาตรการ)

1) ส่งเสริมการผลิตงานวิจัยและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเพื่อการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

2) ส่งเสริมการพัฒนาระบบข้อมูล งานวิจัยและนวัตกรรมด้านผู้สูงอายุที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายและเป็นประโยชน์ต่อภาครัฐในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

2.2.4 นโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศต่างๆ

ตารางที่ **2- 1** นโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศต่างๆ

ประเทศ	นโยบาย
ไทย	- ด้านเศรษฐกิจ การประกันรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน ด้วยการส่งเสริมการออมระยะยาว ที่รัฐบาลจะจ่ายเงินสมทบ หรือกองทุนสวัสดิการระดับชุมชน การจัดสวัสดิการเบี้ยยังชีพ การสงเคราะห์เครื่องอุปโภคบริโภค

ประเทศ	นโยบาย
	- สุขภาพ เน้นการได้เข้าถึงบริการสุขภาพ การได้รับการดูแลจากครอบครัวและรัฐ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถพึ่งตนเองได้ และผู้พิการที่สูงอายุต้องมีหลักประกันสุขภาพ - สังคม การได้รับโอกาสจากสังคม โอกาสในการศึกษาเรียนรู้ การพัฒนาศักยภาพตนเอง ได้รับการพิทักษ์สิทธิและคุ้มครองสวัสดิภาพและจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ
มาเลเซีย	รัฐบาลจะเป็นผู้ดำเนินการในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวและชุมชน ได้แก่ สวัสดิการต่างๆ ซึ่งแบ่งออกเป็นการบริการภายในและภายนอกในรูปแบบสถานสงเคราะห์ บริการทั้ง 2 รูปแบบให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่ยากจนในรูปแบบของการช่วยเหลือด้านการเงินและสิ่งของ
สิงคโปร์	เน้นการทำงานร่วมกันระหว่างรัฐบาล ชุมชน และครอบครัว ปี ค.ศ.2001 รัฐบาลสิงคโปร์ได้จัดทำแผนสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ 5 ปี (The Five Year Master Plan of Elder Care Services) ซึ่งประกอบด้วยแนวทางการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ ของคณะกรรมการที่ปรึกษาแห่งชาติด้านผู้สูงอายุ
เขตปกครองพิเศษฮ่องกง	นโยบายด้านผู้สูงอายุประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ - ด้านความมั่นคง ให้ความสำคัญกับความรับผิดชอบของครอบครัว และการพึ่งพาตนเอง - ความเป็นเจ้าของ ให้ความสำคัญกับการมีบ้าน การจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุ การจัดหาที่อยู่อาศัย - ด้านสุขภาพ รัฐให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการรักษาสุขภาพของผู้สูงอายุ
ญี่ปุ่น	ระบบการประกันการดูแลระยะยาว ผู้สูงอายุญี่ปุ่นได้รับการประกันว่าจะได้รับการดูแลและสนับสนุนจากสังคมโดยส่วนรวม มุ่งเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง และให้บริการดูแลระยะยาวที่มีคุณภาพ จัดระบบบริการที่ผู้รับบริการสามารถเลือกได้ ให้บริการด้านการสงเคราะห์สุขภาพ และการแพทย์ที่จำเป็นอย่างครอบคลุม ส่งเสริมหน่วยงานองค์กรเอกชนต่างๆ ร่วมให้บริการ ผู้รับบริการจะต้องจ่ายสมทบร้อยละ 10 นอกจากนี้รัฐบาลยังมีนโยบายลดหย่อนภาษีสำหรับผู้ที่ดูแลบิดามารดาที่มีอายุมากกว่า 70 ปี เพื่อส่งวัฒนธรรมการให้การสนับสนุนผู้สูงอายุในครอบครัว
อินโดนีเซีย	รัฐมีการดูแลทางด้านเศรษฐกิจ โดยกรมสวัสดิการสังคมจะจัดการดูแลผู้สูงอายุสำหรับผู้สูงอายุ 2 กลุ่ม ดังนี้ - ผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล หรือมีฐานะทางเศรษฐกิจที่ไม่ดี โดยรัฐจะจัดบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ และจัดกิจกรรมต่างๆ เช่น การดูแลด้านจิตใจและ

ประเทศ	นโยบาย
	สังคม การดูแลด้านสุขภาพ กิจกรรมทางศาสนา การพัฒนาทักษะ และการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ - ผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแล กลุ่มนี้เป็นผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่กับครอบครัว รัฐจะให้การดูแลในระหว่างวัน โดยให้การสนับสนุนทางการเงิน หรืออาหารผ่านศูนย์ดูแลผู้สูงอายุระหว่างวันที่ดำเนินการโดยองค์กรด้านสังคม ส่วนผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ รัฐจะสนับสนุนกิจกรรมหรืองานที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่อิสระ
เมียนมาร์	มีโครงการเพื่อผู้สูงอายุ ประกอบไปด้วย - บ้านสำหรับผู้สูงอายุ (Home for the Aged) - บ้านผู้สูงอายุ ROK-ASEAN (ROK-ASEAN Homecare for the older people) - กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ (Older People Self Help Groups : OPSHG) มีพื้นที่เป้าหมายคือเมียนมาร์ตอนบน เมียนมาร์ตอนล่าง และย่างกุ้ง - การพัฒนาชนบทสำหรับผู้สูงอายุ (Rural Development Aging : RDA) เป็นการลดช่องว่างทางเศรษฐกิจ มีการรวมตัวกันเพื่อฝึกอาชีพ ดำเนินการในเมืองมัณฑะเลย์และเมืองสะกาย
สหราชาอาณาจักร	รัฐบาลเป็นกลไกสำคัญในการจัดระบบการดูแลในระยะยาวและบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงวัย ประชาชนสนับสนุนการเงินผ่านทางภาษี โดยมี National Health Service (NHS) เป็นองค์กรรับผิดชอบการบริการรักษาพยาบาล ประชาชนสามารถรับบริการโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ผู้สูงอายุที่ต้องรับบริการต้องผ่านการประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหว การดูแลกิจวัตรส่วนบุคคลและสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย โดยมี National Care Standards Commission เป็นผู้ควบคุมมาตรฐานการบริการของรัฐ พิทักษ์สิทธิ์ของผู้สูงอายุหรือเป็นตัวแทนในการสื่อสารขององค์กรเอกชนต่างๆ มีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในชุมชนได้มีการประกอบอาชีพ ให้ได้รับการขนส่งสาธารณะที่ดี รวมถึงการมีพื้นที่สาธารณะใช้ที่เหมาะ และการเข้าถึงบริการต่างๆ ของชุมชน
เนเธอร์แลนด์	การดูแลผู้สูงอายุในประเทศเนเธอแลนด์ จะยึดหลักของ WHO ทั้ง 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การติดต่อสื่อสาร, ที่พักอาศัย, การคมนาคมขนส่ง, การสนับสนุนจากชุมชน และการให้บริการด้านสุขภาพ รวมพื้นที่ใช้สอยสาธารณะ จะเห็นได้ว่าในการเปลี่ยนสิ่งหนึ่งที่ก่อให้เกิดทั้งผลบวกและผลลบต่อการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสังคมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ คือ การติดต่อสื่อสาร

ประเทศ	นโยบาย
	ซึ่งหมายรวมถึงข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่ผู้สูงอายุจะได้รับซึ่งจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุ
สวีเดน	เป็นรัฐสวัสดิการเต็มรูปแบบ มีกฎหมายกำหนดให้มีการจัดการดูแลสุขภาพให้กับสมาชิกทุกคนในสังคม และกำหนดหน้าที่ขององค์กรท้องถิ่นในการจัดบริการแก่ผู้สูงอายุ ระบบบริการมี 3 ระดับ คือ ระดับชาติ ระดับภูมิภาค และระดับท้องถิ่น บริการดูแลระยะยาวที่จัดโดยองค์กรท้องถิ่นได้รับเงินอุดหนุนจากรัฐบาลกลาง ส่วนบริการทางการแพทย์จัดให้ในระดับจังหวัดและระดับภูมิภาค ประกอบไปด้วย สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยรุนแรง ศูนย์พยาบาล โรงพยาบาลพักฟื้น และสถานบริการที่ไม่ใช่สถานบริการทางสาธารณสุข เช่น บ้านพักคนชรา บริการช่วยเหลือที่บ้าน การพยาบาลที่บ้าน กิจกรรมช่วงกลางวัน และบริการดูแลระยะสั้น
ไอร์แลน	ได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาในภูมิภาค ด้วยการใช้ Belfast Local Development Plan (LDP) 2035 เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ได้แก่ ที่อยู่อาศัย เศรษฐกิจ การคมนาคมขนส่ง และพื้นที่สาธารณะ ซึ่งจะต้องมีการเชื่อมต่อกับบริการทางสุขภาพ เพื่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
เยอรมัน	ระบบการดูแลระยะยาว มีกองทุนชื่อว่า “Care fund” มีมาตรการควบคุมค่าใช้จ่าย ลดอัตราจ่ายสมทบจากนายจ้างและเพื่อประกันความมั่นคงของบริการการดูแลระยะยาว สิทธิประโยชน์ขึ้นกับระดับความพิการ แพทย์เป็นผู้ประเมินโดยใช้เกณฑ์ Activities of Daily Living ผู้มีสิทธิรับบริการจะต้องมีภาวะพึ่งพิงตั้งแต่ 2 กิจกรรมขึ้นไป เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน การบริการมีทั้งบริการที่บ้านและบริการในสถานบริการ ผู้สูงอายุจะต้องจ่ายร่วมอย่างน้อยร้อยละ 25 มีการส่งเสริมภาคเอกชนที่ไม่หวังผลกำไรให้เข้ามาพัฒนาบริการ
สหรัฐอเมริกา	แผนประกันสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลระยะยาว คือ Medicare สำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป หรือผู้ที่มีภาวะทุพพลภาพที่มีอายุน้อยกว่า และแผนประกันสุขภาพ Medicaid สำหรับผู้ป่วยที่มีฐานะยากจนซึ่งเป็นกองทุนที่มาจากเงินภาษี ส่วนใหญ่จะเป็นการดูแลในระยะยาวใน Nursing home
ออสเตรเลีย	สนับสนุนบริการขั้นพื้นฐานให้กับผู้ที่มีภาวะทุพพลภาพทุกคน โดยการให้ชุดสิทธิประโยชน์ในการดูแลอย่างครอบคลุมแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อการย้ายเข้าไปอยู่ในสถานบริการและให้การสนับสนุนผู้ดูแลในครอบครัว ระบบบริการ

ประเทศ	นโยบาย
	แบบผสมผสานระหว่างภาครัฐและเอกชน ภาครัฐมีโปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุแห่งชาติ ประกอบด้วยการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการและโปรแกรมการดูแลในชุมชน มีระบบประกันสุขภาพภาครัฐและภาคเอกชน ค่าใช้จ่ายแบ่งออกเป็น 2 ระบบตามระบบประกันสุขภาพที่เลือกไว้ มีการให้เงินอุดหนุนการดูแลในระยะยาวในทุกกลุ่มอายุที่มีภาวะทุพพลภาพ โดยไม่มีข้อจำกัดด้านรายได้หรือทรัพย์สิน
นิวซีแลนด์	มีการพัฒนาเมืองที่มิตรกับผู้สูงอายุ โดยมีการพัฒนาชุมชนนำร่องตั้งปี 2015 ตามแนวทางของ WHO และได้มีการก่อตั้ง Community Connect Grant เพื่อส่งพัฒนาเมืองที่มิตรกับผู้สูงอายุในพื้นที่ต่างๆ ของประเทศ โดยมีการดูแลในด้านต่างๆ ได้แก่ ความมั่นคงทางการเงินหรือการมีส่วนร่วมในการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุหรือการส่งเสริมการเข้าถึงบริการ การพัฒนาที่พักหรือที่อยู่อาศัย การเพิ่มการมีส่วนร่วมในสังคม และการพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้มีความยั่งยืน

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุนั้นต้องมีการจัดสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกที่พักอาศัย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.3.1 หลักการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้าน

การจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจากความเสื่อมโทรมของสภาพร่างกายของผู้สูงอายุทำให้การใช้ชีวิตเหมือนปกติที่เคยเป็นมานั้นมีความยากลำบากมากขึ้นและยังเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้ด้วย หลักการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านจึงมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างสะดวกและปลอดภัย (สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม, 2558) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) บ้านควรมีแสงสว่างที่เพียงพอ เนื่องจากผู้สูงอายุมีความเสื่อมทางสายตาจึงทำให้มีความต้องการแสงสว่างที่เพิ่มมากขึ้นกว่าปกติ ดังนั้น บ้านจึงควรมีแสงสว่างที่เพียงพอโดยเฉพาะในบริเวณที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ ได้แก่ บันได ห้องน้ำ ประตู และทางเดิน และแสงสว่างนั้นไม่ควรที่มีความสว่างมากจนเกินไป หรือแสงที่ทำให้เกิดเงาสะท้อน ควรหลีกเลี่ยงวัตถุมันวาว เพราะจะส่งผลกระทบให้เกิดตาพร่ามัวได้และควรมีสวิตช์ เปิด-ปิดไฟ อยู่ในตำแหน่งที่ผู้สูงอายุสามารถใช้ได้สะดวก

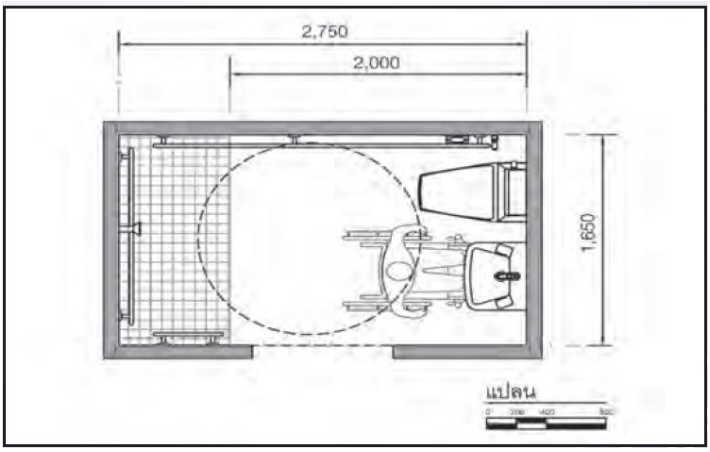
2) พื้นบ้านควรเป็นพื้นเรียบและไม่ควรเป็นพื้นขัดมัน เพราะจะส่งให้ผู้สูงอายุลื่นหกล้มได้ง่ายและบริเวณรอบบ้านต้องเรียบไม่มีพื้นผิดขรุขระ เนื่องจากผู้สูงอายุมีการทรงตัวไม่ดีอาจจะสะดุดหกล้มได้

3) ห้องน้ำ ห้องส้วม ควรเป็นพื้นเรียบเสมอกัน ไม่มันเงา และควรแยกพื้นที่เปียกและแห้ง ส้วมที่เหมาะสมของผู้สูงอายุควรเป็นโถส้วมชนิดนั่งราบ และมีราวจับบริเวณใกล้โถนั่งไว้สำหรับพยุงตัว

เวลาลุกนั่ง ภายในห้องน้ำควรมีอากาศที่ถ่ายเทได้สะดวก นอกจากนี้ ควรมีสัญญาณฉุกเฉินสำหรับเรียกขอความช่วยเหลือ โดยมีแนวทางในการจัดสภาพแวดล้อมในห้องน้ำ ห้องส้วมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ดังนี้

3.1) ไม่ควรอยู่ไกลจากห้องนอนผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีอายุมากๆ มักจะมีปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ อาจไม่สะดวกสำหรับการเดินทางไปห้องน้ำ แต่ถ้าอยู่ไกลอาจแก้ปัญหาโดยการใช้กระโถน หรือหม้อนอนไว้ในห้องนอน

3.2) ห้องน้ำควรมีขนาดไม่กว้างและไม่แคบเกินไป อาจกว้างประมาณ 1.65 – 2.75 เมตร (ห้องน้ำแบบไม่มีอ่างน้ำ มีส้วม และอ่างล้างมือในห้องน้ำ) โดยมีพื้นที่ว่างภายในมีเส้นผ่าศูนย์กลางไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ใช้เก้าอี้รถเข็นสามารถหมุนตัวกลับได้



ภาพที่ **2- 1** การจัดห้องน้ำ

3.3) มีราวจับจากภายนอก เช่น จากห้องนอน ต่อเนื่องมาที่ห้องน้ำได้ และภายในห้องน้ำควรมีราวจับที่สามารถเดินได้ทั่วห้องน้ำ

3.4) พื้นห้องน้ำควรมีระดับเสมอกับพื้นภายนอก ถ้าเป็นพื้นต่างระดับควรเป็นทางลาด (การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุมักเกิดจากพื้นเปียกลื่น หรือเปลี่ยนระดับ ทำให้ไม่สามารถทรงตัวได้) พื้นห้องน้ำควรเป็นวัสดุที่ไม่ลื่น ทำความสะอาดง่าย มีระบบการระบายน้ำที่ดี หรือแยกส่วนแห้งและส่วนเปียก ดังนั้น ถ้าเป็นไปได้ควรแยกห้องอาบน้ำออกจากห้องส้วม เนื่องจากผู้สูงอายุมักจะปัสสาวะบ่อยเพราะกระเพาะปัสสาวะมีความจุลดลง ถ้าอยู่รวมกันพื้นห้องน้ำที่เปียกจากการอาบน้ำอาจทำให้ลื่นหกล้มได้ง่าย

3.5) ควรมีที่นั่งอาบน้ำ กรณีที่นั่งอาบน้ำเป็นเก้าอี้ต้องเป็นเก้าอี้ที่ติดอยู่กับที่เพื่อป้องกันการลื่นไถล

3.6) ควรใช้ฝักบัวอาบน้ำแทนการตักอาบด้วยขัน เพื่อลดการใช้แรงในผู้สูงอายุที่เหนื่อยง่ายแต่ถ้าไม่มีควรใช้ขันที่มีน้ำหนักเบา ขนาดเล็ก

3.7) ควรติดตั้งโถส้วมแบบนั่งราบเพราะผู้สูงอายุจะนั่งยองลำบาก มักมีอาการปวดข้อ หรือข้อแข็ง โดยระยะในการติดตั้งให้วัดจากฝาผนังมาถึงกึ่งกลางโถสุขภัณฑ์ประมาณ 45 เซนติเมตร

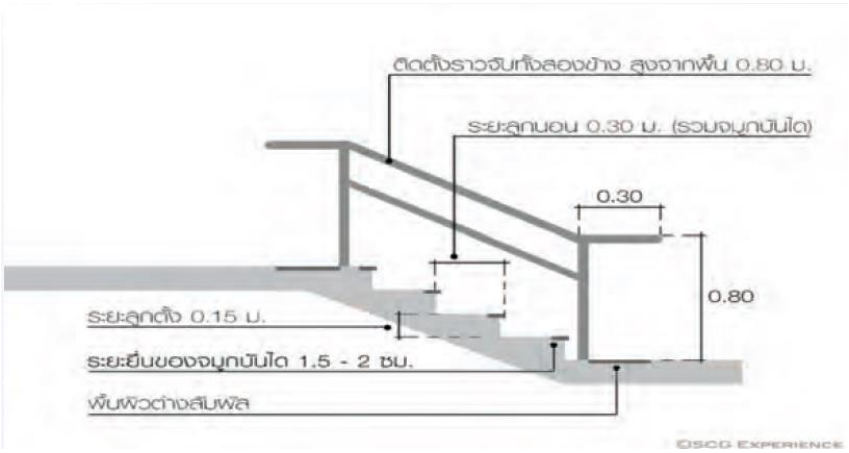
3.8) ช่องประตูควรมีขนาดไม่น้อยกว่า 90 เซนติเมตร ประตูควรเป็นบานเลื่อนหรือประตูแบบเปิดออก ที่สำคัญประตูควรเป็นแบบที่สามารถปลดล็อคจากด้านนอก เพื่อให้คนอื่นสามารถเข้าไปช่วยเหลือเมื่อเกิดอุบัติเหตุในห้องน้ำ (การเปิดเข้าอาจติดผู้ที่ล้มขวางอยู่ได้) และควรมีสัญญาณฉุกเฉินในห้องน้ำ สำหรับขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน

3.9) ควรมีแสงสว่างเพียงพอ เพื่อมองเห็นสิ่งของภายในได้ง่าย แต่ไม่ควรเป็นแสงที่จ้าเกินไป และควรมีสวิตซ์เปิด-ปิดไฟ อยู่ในตำแหน่งที่ผู้สูงอายุสามารถเปิด-ปิดได้สะดวก

3.10) การเลือกใช้สีของฝาผนัง และพื้นห้องควรเป็นสีตัดกัน ตลอดจนเครื่องสุขภัณฑ์อื่นๆ เช่น โถส้วม อ่างล้างหน้า ควรมีสีแตกต่างจากพื้นห้อง เนื่องจากผู้สูงอายุจะมีความสามารถในการมองเห็นและการแยกความแตกต่างของสีที่คล้ายกันได้ลดลง

4) บันได้ควรติดตั้งราวจับทั้งสองด้านเพื่อให้สะดวกในการเดินขึ้นลง บันไดในแต่ละขั้นควรมีขนาดความสูงเสมอกัน และไม่ชันมากจนเกินไป ควรเลือกพื้นบันไดที่สีไม่ฉูดฉาดดูลายตา เพื่อช่วยให้มองเห็นได้ง่าย บริเวณบันไดไม่ควรมีพรมเช็ดเท้า เพราะจะทำให้ผู้สูงอายุได้ ควรมีแสงสว่างเพียงพอตลอดแนวบันได และไม่ควรวาง หรือมีสิ่งของกีดขวางทางเดิน นอกจากนี้ผู้สูงอายุจะมีกรเปลี่ยนแปลงลักษณะท่าทางโดยท่าเดินของผู้สูงอายุนั้นจะก้าวสั้นๆ และช้า เท้ากางออกจากกัน หลังงอ ตัวเอนไปข้างหน้า แขนกางออก และแกว่งน้อย ขณะหมุนตัวลำตัวจะแข็ง มีการบิดของเอวน้อย จึงควรเพิ่มความกว้างของช่องทางเดิน และขยายความกว้างของขั้นบันได ลักษณะบันไดที่เหมาะสม ดังนี้

4.1) ปรับปรุงความลาดชันลูกตั้งลูกนอนและรูปแบบบันไดที่ปลอดภัยหรือปรับเปลี่ยนเป็นทางลาด พื้นผิวของบันไดใช้วัสดุที่ไม่ลื่นบันไดที่มีความกว้างไม่น้อยกว่า 90 เซนติเมตร ควรมีขนาดลูกตั้งสูงไม่เกิน 15 เซนติเมตร ลูกนอนกว้างไม่น้อยกว่า 28 เซนติเมตร ปิดด้านหลังขั้นบันไดให้สนิท หากมีชานพักที่บันไดบ้านควรมีความกว้างของชานพักไม่น้อยกว่า 1.2 เมตร



ภาพที่ **2- 2** ลักษณะของบันได

4.2) ขอบบันไดแต่ละขั้นควรติดวัสดุกันลื่น และมีสีที่แตกต่างจากพื้นผิวของบันไดเพื่อให้สังเกตเห็นความแตกต่างของบันไดได้ชัดเจน

4.3) ราวบันไดควรมีรูปร่างทรงกลมทั้ง 2 ข้าง เพื่อความสะดวกในการยึดเกาะ มีแถบสีหรือสัญลักษณ์ที่บอกตำแหน่งบนสุด หรือล่างสุด และราวบันไดควรยาวกว่าตัวบันไดประมาณ 30 เซนติเมตร

4.4) แสงสว่างบริเวณบันไดต้องเพียงพอ มีสวิตซ์ไฟทั้งชั้นบนและล่าง ตามขั้นบันไดจะต้องไม่มีแสงสะท้อน เพราะอาจทำให้ก้าวผิดขั้น หรือเกิดการลื่นไถลได้ง่าย

4.5) ไม่ควรมีสิ่งของตามขั้นบันได โดยเฉพาะบันไดขั้นบนสุดหรือล่างสุด

5) ห้องนอน ควรจัดให้อยู่ในพื้นที่ที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ไม่ร้อนอบอ้าวจนเกินไป หมั่นเปิดหน้าต่างเพื่อให้อากาศบริสุทธิ์ไหลเวียนภายในห้องนอน ไม่ควรเก็บสะสมสิ่งของที่ไม่จำเป็น เพราะจะทำให้เกิดการสะสมของฝุ่น ควรจัดให้มีแสงสว่างเพียงพอ ข้างเตียงควรมีราวจับ เพื่อป้องกันการหกล้มจากเตียง โดยเฉพาะเวลาตื่นนอนตอนเช้า ที่สำคัญควรจัดห้องนอนสำหรับผู้สูงอายุในชั้นล่างของบ้าน ไม่ควรให้ผู้สูงอายุต้องขึ้นลงบันไดบ่อยนัก จึงควรจัดสภาพแวดล้อมของห้องนอน ดังนี้

5.1) ห้องนอนควรมีความกว้างเพียงพอต่อการรับความช่วยเหลือ เตียงนอนควรจัดวางในตำแหน่งที่เข้าถึงได้ง่าย ความสูงของเตียงอยู่ในระดับที่ผู้สูงอายุนั่งแล้วสามารถวางเท้าได้ถึงพื้นในระดับตั้งฉากกับพื้นที่นอนไม่ควรนุ่ม หรือแข็งเกินไปเพราะจะทำให้ปวดหลังได้ ควรมีราวจับช่วยพยุงตัวเมื่อลุกขึ้นจากเตียงนอน และมีโต๊ะข้างหัวเตียงสำหรับวางสิ่งของที่จำเป็นในตำแหน่งที่มือเอื้อมถึงได้ง่าย

5.2) แสงสว่างภายในห้องนอนมีเพียงพอ สวิตซ์ไฟเป็นสีสะท้อนแสงเพื่อความสะดวกต่อการมองเห็นเวลากลางคืน และอยู่ในตำแหน่งที่ไม่สูงหรือต่ำเกินไป อาจมีไฟฉายขนาดที่พอเหมาะไว้ประจำ หลีกเลี่ยงการใช้ตะเกียง เทียนไข หรือสูบบุหรี่เพราะอาจเกิดอัคคีภัยได้ง่าย

5.3) เก้าอี้นั่งสำหรับผู้สูงอายุต้องมีพนักพิง มีที่วางแขน ความสูงพอเหมาะ โดยเมื่อนั่งแล้วสามารถวางเท้าถึงพื้นหัวเข่าวตั้งฉากกับพื้นตำแหน่งของการวางเก้าอี้สำหรับผู้มาเยี่ยม กรณีผู้สูงอายุเจ็บป่วย ควรวางด้านเดียวกัน หลีกเลี่ยงการล้อมผู้สูงอายุเป็นวงกลมเพื่อป้องกันการวิงเวียนจากการที่ต้องหันศีรษะไปคุยกับผู้มาเยี่ยม

5.4) การจัดวางสิ่งของในตู้เสื้อผ้า ถ้าของหนักควรอยู่ชั้นล่างสุด ไม่ควรจัดวางสิ่งของอยู่สูงจนต้องปีน และไม่ควรต่ำเกินไปจนต้องก้มตัวไปหยิบ

5.5) สิ่งของที่ไม่จำเป็นไม่ควรนำมาวางในห้องนอน เพราะนอกจากจะทำให้เป็นแหล่งสะสมของฝุ่นแล้ว ยังอาจทำให้ผู้สูงอายุเดินชนได้ แต่ถ้าวางโต๊ะ เก้าอี้ในห้องควรมีความแข็งแรงมั่นคงต่อการยึดเกาะของผู้สูงอายุและหลีกเลี่ยงชนิดที่มีล้อเลื่อน

6) มุมพักผ่อน หากบริเวณบ้านพอมีพื้นที่ว่างควรจัดให้มีมุมพักผ่อนสำหรับผู้สูงอายุ เช่น มุมสวนเล็กๆ มีศาลา สนามหญ้า หรือเฉลียงหน้าบ้าน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกันกับสมาชิกภายในครอบครัว เช่น การเดินออกกำลังกาย รดน้ำต้นไม้ พูดคุยกับเพื่อนบ้านหรือนั่งเล่น

7) การเลือกใช้สีในการตกแต่งบ้าน เนื่องจากผู้สูงอายุมีการมองเห็นและความสามารถแยกความแตกต่างของสีที่คล้ายกันได้ลดลง เช่น แยกสีฟ้า ม่วง เขียว ไม่ออก ดังนั้น การเลือกใช้สีที่สดใสจะช่วยส่งเสริมการมองเห็น และช่วยป้องกันการเกิดอุบัติเหตุได้ ดังนั้น การใช้สีที่ต่างกันบริเวณทางเดินต่างระดับจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถกะระยะการเดินและการก้าวเท้าได้ดีขึ้น

8) ราวจับ ที่ใช้เพื่อการนำทางและพยุงตัว ติดตั้งได้ทั้งภายในและภายนอกอาคาร ทำจากวัสดุเรียบที่มีลักษณะกลม เส้นผ่านศูนย์กลางขนาด 3-4 เซนติเมตร สำหรับกำแพงพื้นผิวเรียบ ระยะของราวจับสูงจากจุดยึดอย่างน้อย 12 เซนติเมตร โดยราวจับควรจะติดตั้งอยู่ในระดับความสูงไม่น้อยกว่า 80 เซนติเมตร แต่ไม่ควรเกิน 90 เซนติเมตรจากพื้น

2.3.2 หลักการจัดสภาพแวดล้อมภายนอกบ้าน

1) ทางลาด ที่เหมาะสมสำหรับผู้ใช้งานทุกประเภทโดยเฉพาะผู้สูงอายุและผู้พิการไม่ควรมีความชันมากเกินไป ควรยึดตามข้อกำหนดของกฎหมาย คือ ความชันไม่เกิน 1:12 (อัตราส่วนระหว่างความสูงต่อความยาวของทางลาด) พื้นผิววัสดุไม่ลื่น

ความยาวทางลาดน้อยกว่า 6 เมตร มีความกว้างมากกว่าหรือเท่ากับ 90 เซนติเมตร

ความยาวทางลาดมากกว่าหรือเท่ากับ 6 เมตร มีความกว้างมากกว่าหรือเท่ากับ 1.5 เมตร

ความยาวทางลาดช่วงละไม่เกิน 6 เมตร ถ้าเกินต้องมีชานพักกว้าง 1.5 เมตร ถ้ายาวตั้งแต่ 2.5 เมตร ต้องมีราวจับทั้งสองข้าง

ทางลาดด้านที่ไม่มีผนังกันให้ยกขอบสูงจากพื้นผิวของทางลาดไม่น้อยกว่า 15 เซนติเมตร และมีราวกันตก

2) ประตู ควรมีความกว้างอย่างน้อย 90 เซนติเมตร เป็นแบบบานเปิด หรือบานเลื่อน ไม่ควรมีธรณีประตู สามารถเปิดปิดได้ง่าย เบาแรง ในกรณีที่ประตูเป็นกระจกต้องติดเครื่องหมายหรือแถบสีที่สังเกตเห็นได้ชัด อุปกรณ์เปิด-ปิด ประตูควรเป็นชนิดก้านบิดหรือแกนผลักอยู่สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 1 เมตร แต่ไม่เกิน 1.2 เมตร

3) ควรมีการจัดเตรียมพื้นที่ /สถานที่ เพื่อประกอบกิจกรรมของผู้สูงอายุหรือสมาชิกกลุ่มต่างๆ ในชุมชนลักษณะเป็นศูนย์อเนกประสงค์

4) ควรจัดกลุ่มกิจกรรมที่สอดคล้องตามความถนัดของผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัยหรือตามความสนใจ เช่น กลุ่มดนตรีไทย กลุ่มจักสาน กลุ่มช่างไม้ กลุ่มร้องเพลง เป็นต้น

5) ควรจัดเตรียมกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสามารถสอน หรือถ่ายทอดประสบการณ์ความรู้ให้กับสมาชิกกลุ่มเด็กเยาวชน สตรี หรือผู้สนใจ เพื่อสืบทอดแล่ะส่งต่อวัฒนธรรม

6) ควรมีการออกแบบจุดเชื่อมต่างๆ ให้เหมาะสมกับการใช้งานของผู้สูงอายุ เช่น มีทางลาดในจุดต่างระดับ มีราวจับเป็นระยะเมื่อเดินระหว่างอาคาร และติดตั้งหลังคาคลุมทางเดินเพื่อป้องกันแสงแดดหรือฝน

7) การเตรียมพื้นที่สีเขียว หรือสวนสาธารณะ เพื่อรองรับการใช้งานระดับชุมชน เช่น สวนสาธารณะขนาดเล็กระจายอยู่ตามจุดต่างๆ รองรับการใช้งานของผู้สูงอายุในชุมชน

8) ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุหรือคนพิการ ต้องเป็นพื้นที่สี่เหลี่ยมผืนผ้ามีความกว้างไม่น้อยกว่า 2.4 เมตร และยาวไม่น้อยกว่า 6 เมตร ต้องจัดให้มีที่ว่างข้างที่จอดรถไม่น้อยกว่า 1 เมตร ตลอดความยาวของที่จอดรถโดยที่ว่างดังกล่าวต้องมีลักษณะพื้นผิวเรียบและมีระดับเสมอกับที่จอดรถ เพื่อให้เพียงพอสำหรับการเคลื่อนย้ายของผู้สูงอายุที่นั่งรถเข็นหรือคนพิการระหว่างเก้าอี้รถเข็นและตัวรถ และเพียงพอในการเปิดประตูรถได้อย่างเต็มที่

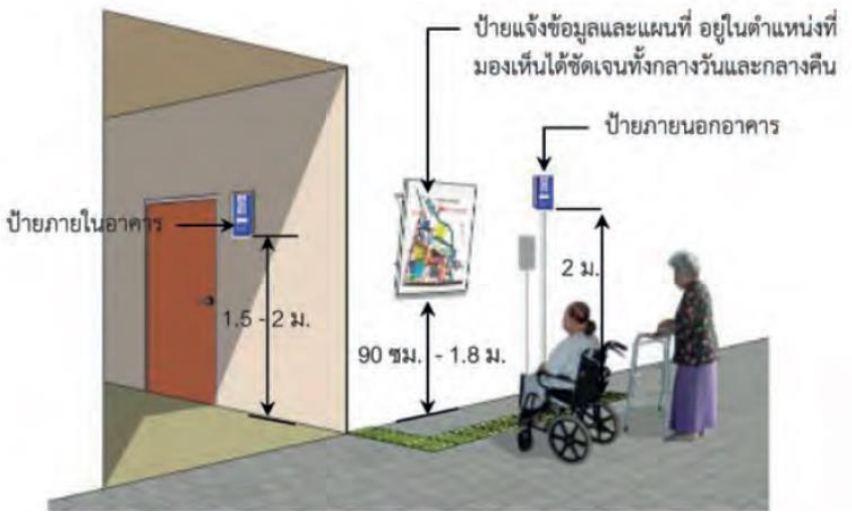
9) ป้ายสัญลักษณ์เพื่ออำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการต้องมีความชัดเจนมองเห็นได้ง่าย ไม่ควรติดตั้งป้ายกีดขวางทางสัญจร กรณีที่หยุดอ่าน ป้ายสามารถติดตั้งในลักษณะต่างๆ ได้ดังนี้

9.1) ยึดติดอยู่กับกำแพง เช่น ป้ายเลขที่ห้อง

9.2) ยึดติดอยู่กับเสา

9.3) แขวน เช่น ป้ายโฆษณาควรจะอยู่สูงอย่างน้อย 2 เมตร จากระดับพื้น

9.4) เครื่องหมายที่มีขนาดใหญ่หรือสูงควรเอียงป้ายเพื่อให้มองเห็นจากระดับผู้ใช้เก้าอี้รถเข็น



ภาพที่ 2-3 การติดป้ายสัญลักษณ์สำหรับผู้สูงอายุ

2.4 ปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมกับผู้สูงอายุ

2.4.1 ปัจจัยเสี่ยงสำคัญประกอบด้วย

1. ปัจจัยเสี่ยงทางด้านร่างกาย การมีโรคประจำตัวเป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับหนึ่งของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ต้องใช้ยาที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม รองลงมาคือการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ ทำให้กล้ามเนื้อและระบบการทรงตัวไม่แข็งแรง ภาวะขาดวิตามินดี การบาดเจ็บของเท้า นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเสี่ยงทางด้านการมองเห็นที่บกพร่อง ประสาทสัมผัสการรับรู้ที่บกพร่อง

2. ปัจจัยเสี่ยงทางด้านสภาพแวดล้อม ผู้สูงอายุพักอาศัยอยู่ในบ้านที่ไม่ปลอดภัยถึงร้อยละ 80 เกิดเหตุหกล้มในห้องน้ำถึงร้อยละ 30 ตัวอย่างจุดเสี่ยง เช่น พื้นเปียกลื่น ห้องน้ำไม่มีราวจับ ไม่มีเก้าอี้นั่งอาบน้ำ พื้นต่างระดับ สิ่งของขวางกั้น แสงสว่างไม่เพียงพอ การใช้บันได เป็นต้น นอกจากนี้การแต่งกายและการเลือกใช้รองเท้าที่ไม่เหมาะสมมีโอกาสเพิ่มความเสี่ยงต่อการหกล้ม

การบาดเจ็บจากพลัดตกหกล้มมีตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงขั้นเสียชีวิต รวมทั้งอาจทำให้เกิดความพิการทุพลภาพ ต้องพึ่งพาผู้อื่น คุณภาพชีวิตลดลง อายุขัยสั้นลง (กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค)

สิ่งแวดล้อมกับผู้สูงอายุ เมื่ออายุมากขึ้นการเคลื่อนไหวและการทรงตัวลดลง เพิ่มความเสี่ยงของการหกล้มและการบาดเจ็บภายในบ้าน การดูแลความปลอดภัยในบ้านเป็นสิ่งสำคัญในการปกป้องผู้สูงอายุและทำให้รู้สึกปลอดภัย อุบัติเหตุที่อาจเกิดจากสิ่งแวดล้อมที่กับผู้สูงอายุ

การดูแลสิ่งแวดล้อมในบ้านสำหรับผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดี อีกด้านหนึ่งที่ต้องคำนึงถึง คือ การจัดสภาพแวดล้อมต่างๆภายในบ้าน ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการส่งผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมด้านชีวภาพที่มีผลต่ออารมณ์และจิตใจของผู้สูงอายุ สิ่งแวดล้อมทางด้านสังคมวัฒนธรรมตามบริบทของพื้นที่ ความเอื้ออาทรต่อกัน และ สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพโดยการจัดสถานที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

จากรายงานการสำรวจความรอบรู้ ความเข้าใจปัจจัยเสี่ยงและการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ปี 2567 Zกองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค) ด้านการปรับสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป พบว่า บริเวณบ้านที่อยู่อาศัย ที่ทำให้มีความยากลำบากในการใช้ชีวิตประจำวัน ร้อยละ 7.61 ได้แก่ ห้องน้ำ ร้อยละ 66.41 บริเวณบันได ร้อยละ 39.00 ห้องนอน ร้อยละ 26.25 บริเวณรอบบ้าน ร้อยละ 23.17 และในช่วง 1 ปีที่ผ่านมามีการปรับบ้านที่อยู่อาศัย ร้อยละ 12.31 โดยต้องการความช่วยเหลือในการปรับบ้านให้ปลอดภัย ได้แก่ ค่าใช้จ่ายร้อยละ 66.33 คำแนะนำ ร้อยละ 24.79 และช่าง ร้อยละ 8.88

จากข้อมูลความเสี่ยงและบริวเณสภาพแวดล้อมที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่เป็นประจำสามารถเป็นข้อมูลได้ว่าประชาชนในชุมชน ต้องทำการวิเคราะห์และประเมินปัญหาหรือความเสี่ยงด้านสุขภาพของผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ตนเองด้านไหนก่อน โดยพิจารณาจากข้อมูลสุภาพปัจจัยและความต้องการของผู้สูงอายุ ข้อมูลจากหน่วยงานที่มีข้อมูล ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และทุกหน่วยงานต้องร่วมดำเนินการอย่างบูรณาการเพื่อป้องกันและส่งเสริมการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-Friendly Communities) ด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วนอย่างเป็นรูปธรรม

2.5 แนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

แนวคิดเมืองเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุนั้นจะมุ่งเน้นในการเตรียมบ้านเมืองให้พร้อมสู่การก้าวสู่สังคมสูงวัยโดยให้ความสำคัญกับสภาพแวดล้อมต่อผู้สูงอายุทั้งในบ้าน นอกบ้าน การเดินทางและการได้รับบริการอย่างทั่วถึง องค์การอนามัยโลก (world health organization) หรือที่เรียกกันว่า WHO

ได้มีแนวคิดการพัฒนาเมืองให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (age friendly city) โดยคำนึงถึงการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุภายใต้ข้อจำกัดของร่างกายและจิตใจที่เพิ่มมากขึ้น

2.5.1 องค์ประกอบในการเป็นเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ

1. อาคารสถานที่และบริเวณภายนอก (Outdoor spaces and building)
2. ระบบขนส่งและยานพาหนะ (Transportation)
3. ที่อยู่อาศัย (Housing)
4. การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม (Social Participation)
5. การให้ความเคารพและการยอมรับ (Respect and social inclusion)
6. การมีส่วนร่วมในฐานะพลเมืองและการจ้างงาน (Civic participation and employment)
7. การสื่อสารและข้อมูลสารสนเทศ (Communication and information)
8. การบริการชุมชนและการบริการสุขภาพ (Community support ang health services)

ซึ่งครอบคลุมทั้งในด้านกายภาพ สภาพแวดล้อม สังคม และการบริการ ในด้านกายภาพ องค์ประกอบของเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (age-friendly) มี 3 องค์ประกอบดังนี้ 1.ที่อยู่อาศัย (housing) 2.การคมนาคม (transportation) 3.อาคาร สถานที่ และพื้นที่สาธารณะ (outdoor spaces and buildings) ซึ่งวิธีที่นิยมในการเข้ามาช่วยส่งเสริมการเป็นเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในด้านกายภาพและสภาพแวดล้อมคือการออกแบบเพื่อคนทั้งมวล หรือ Universal Design

1. ที่อยู่อาศัย หมายถึง โครงสร้างและสภาพความเป็นอยู่ของที่พักอาศัยของผู้สูงอายุโดยชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมรับผิดชอบในการดำเนินงานและจัดการ ประกอบด้วย

1) ลักษณะและรูปแบบของที่พักอาศัยมีความเหมาะสม สะดวกสบายและปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ

2) มีการบำรุงรักษาซ่อมแซมและดูแลที่พักอาศัยของผู้สูงอายุให้อยู่ในสภาพดีอย่างสม่ำเสมอ

2. อาคารและพื้นที่สาธารณะ หมายถึง เป็นสิ่งที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีผลต่อการใช้พื้นที่ โดยชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมรับผิดชอบในการดำเนินงานและจัดการ ประกอบด้วย

1) มีการจัดการอาคารและพื้นที่สาธารณะให้มีความสะอาด

2) การเข้าใช้บริการหรือการเข้าถึงอาคารและพื้นที่สาธารณะมีความสะดวกสบาย

3) มีการสร้างรูปแบบอาคารสถานที่ความสวยงาม สบายตาสบายใจ

4) มีการติดสัญญาณไฟบริเวณอาคารและพื้นที่สาธารณะเพื่อประโยชน์ในการมองเห็น

5) กำหนดสัญลักษณ์ในการเข้าออกหรือจุดที่พึงระวังเป็นพิเศษในการเข้าออกอาคารและพื้นที่สาธารณะ

6) มีการเสริมสร้างความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับอาคารสถานที่และพื้นที่สาธารณะโดยเฉพาะการทำแผนผังหรือแผนที่

7) การคำนึงถึงความปลอดภัยต่อชีวิตและทรัพย์สินในการเข้าออกอาคารและพื้นที่สาธารณะ

3. การเดินทางและการขนส่ง หมายถึง ระบบการขนส่งที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายและการเดินทางที่เอื้ออำนวยต่อผู้สูงอายุ โดยชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมรับผิดชอบในการดำเนินงานและจัดการประกอบด้วย

1) การสร้างความเชื่อมั่นในการบริการขนส่งที่ต้องมีความปลอดภัยและสะดวก สบาย

2) มีความชัดเจนในการกำหนดวันเวลาการเดินรถหรือคมนาคมเพื่อให้ผู้สูงอายุได้เข้ารับการบริการได้ตรงตามเวลาที่ระบุ

3) มีการเชื่อมต่อของเส้นทางการเดินทางหรือยานพาหนะที่รับส่งในจุดเชื่อมต่อของเส้นทาง

2.6 แนวคิดด้านแรงสนับสนุนทางสังคม

2.6.1 ความหมายและแนวคิดคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) กลวิธีให้แรงสนับสนุนทางสังคมได้ถูกนำมาใช้ในการแก้ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งสุขภาพกาย และสุขภาพจิต มาเป็นเวลากว่า 20 ปีมาแล้ว หลังจากนั้นก็ได้มีผู้ใช้กลวิธีแรงสนับสนุนทางสังคมในการที่จะให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ และพยาบาลเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในด้านการรักษาโรค เช่น โรคความดันโลหิตสูง มีผู้ใช้กลวิธีแรงสนับสนุนทางสังคมในการให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ มีพฤติกรรมเอื้ออำนวยต่อการรักษาโรค เช่น การออกกำลังกาย การงดสูบบุหรี่ เป็นต้น การนำกลวิธีแรงสนับสนุนทางสังคมมาใช้ได้ขยายวงกว้างออกไปอีกในแง่ของพฤติกรรมการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการวางแผนครอบครัว ปัจจุบันนี้มีผลการศึกษาและงานวิจัยมากมายที่บ่งบอกถึงความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพ ได้มีผู้วิจัยและให้คำจำกัดความของแรงสนับสนุนทางสังคม ดังนี้

แคบแลน (Caplan, 1976) ได้ให้คำจำกัดความของแรงสนับสนุนทางสังคมว่า หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นทางด้านข่าวสาร เงิน กำลัง หรือทางด้านอารมณ์ ซึ่งจะเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้รับต้องการ

คอบบ์ (Cobb, 1976) ได้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมว่าหมายถึงการที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้ตนเองเชื่อว่า มีบุคคลให้ความรัก ความเอาใจใส่ในคุณค่าและยกย่องตัวเอง ทำให้รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนของเครือข่ายสังคมนั้นๆ ซึ่งได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ชนิดคือ

1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลมีความรู้สึกว่าตนเองได้รับความรัก การดูแลเอใจใส่ และมีความใกล้ชิดสนิทสนม มีความผูกพันและไว้วางใจซึ่งกันและกัน

2) การสนับสนุนด้านการยอมรับยกย่องและเห็นคุณค่า (Esteem Support) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและบุคคลอื่นให้การยอมรับนับถือ และเห็นคุณค่าของตนเอง

3) การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially Support) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนเองเป็นสมาชิกหรือส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคมพิลิสุก (Pilisuk,1982) กล่าวว่าแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึงความสัมพันธ์ระหว่างคน ไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุและความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้นแต่ยังรวมไปถึงการที่บุคคล รู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่น

คาร์ล (Kahn, 1979) ได้ให้คำจำกัดความของแรงสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคลซึ่งจะทำให้เกิดความผูกพันในแง่ดี จากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่งการยืนยันรับรอง หรือเห็นพ้องกับพฤติกรรมของผู้อื่น การช่วยเหลือซึ่งกันและกันทางด้านเงินทองหรือสิ่งของอื่น

ผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพมีรายงานการศึกษาวิจัยมากมายที่บ่งบอกถึงความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพอนามัย พอสรุปได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ

1.1) ผลต่อสุขภาพกาย แบ่งออกได้เป็น

1.1.1) ผลโดยตรง จากรายงานการศึกษาวิจัยของ เบอร์กแมน และไซม์ (Berkmanand Syme, 1979 อ้างใน Minkler, 1981) ซึ่งติดตามคนในวัยผู้ใหญ่ จำนวน7,000 คน ที่อาศัยอยู่ในเมืองอลามีดา รัฐแคลิฟอร์เนีย เป็นเวลานาน 9 ปี โดยการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความเป็นอยู่ทั่วไป สุขภาพอนามัย และสถิติชีพที่สำคัญรวมทั้งวัดถึงแรงสนับสนุนทางสังคมโดยหาเครือข่ายของแรงสนับสนุน ความถี่ในการติดต่อสัมพันธ์กันของบุคคลในสังคม การเข้าร่วมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ ผลการติดตามศึกษาพบว่าผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย มีอัตราป่วยและตายมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากถึง 2.5 เท่า ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในทุกเพศ ทุกเชื้อชาติ และทุกระดับเศรษฐกิจการศึกษาของ คอบบ์ (Cobb, 1976) พบว่า ผู้ที่ป่วยเป็นวัณโรค ความดันโลหิตสูง อุบัติเหตุ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคมหรือถูกตัดขาดจากเครือข่ายแรงสนับสนุนทางสังคม นอกจากนี้การศึกษาทางระบาดวิทยาสังคมยังพบว่า คนที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคมจะเป็นผู้ที่อยู่ในภาวะของการติดโรคได้ว่าเนื่องจากเกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบต่อมไร้ท่อและมีผลทำให้ภูมิคุ้มกันโรคลดลงอีกด้วย

1.1.2) ผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาล (Compliance to Regimens) มีรายงานผลการศึกษาวิจัยเป็นจำนวนมากที่บ่งบอกถึงผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรม การปฏิบัติตามคำแนะนำของคนไข้ ซึ่งเบอร์กเลอร์ (Burgler อ้างใน Pilisuk, 1985) พบว่าผู้ป่วยที่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีครอบครัวคอยให้การสนับสนุน ในการควบคุมพฤติกรรมและผู้ป่วยที่มีการสนับสนุนทางสังคมมากจะเป็นผู้ที่ปฏิบัติตามคำแนะนำมากกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย

1.1.3) ผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค คอบบ์ (Cobb, 1976) ได้รายงานการศึกษาถึงพฤติกรรมการป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ เช่นการตรวจร่างกายเป็นประจำปี การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร พบว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมมากจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย

1.2) ผลต่อสุขภาพจิต ผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพจิตก็เช่นเดียวกันกับสุขภาพกาย คือพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ช่วยเพิ่มความสามารถในการต่อสู้ปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตของบุคคลช่วยลดความเจ็บปวดอันเนื่องมาจากความเครียด และช่วยลดความเครียด ซึ่งจะมีผลต่อความต้านทานโรคของบุคคลได้อีกด้วย การสนับสนุนทางอารมณ์เป็นสิ่งที่ช่วยลดผลของความเครียดที่มีต่อร่างกายและจิตใจ โดยจะทำให้บุคคลเพิ่มความอดทนต่อความเครียดได้มากขึ้น จากการศึกษาถึงผลของความเครียดกับการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจในผู้ที่ทำงานซึ่งพบกับความเครียดมาก พบว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจมากกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูง

2.6.2 แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม

โดยปกติแรงสนับสนุนทางสังคมจัดแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ 2 ประเภท คือ กลุ่มปฐมภูมิและกลุ่มทุติยภูมิ กลุ่มปฐมภูมิเป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนม และมีสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง กลุ่มนี้ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน ส่วนกลุ่มทุติยภูมิเป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์กันตามแผน และกฎเกณฑ์วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคม กลุ่มนี้ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพและกลุ่มสังคมอื่น ๆ ซึ่งในระบบแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่ามีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาอาจกล่าวได้ว่า แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมนั้นมีทั้งแหล่งปฐมภูมิและแหล่งทุติยภูมิ แรงสนับสนุนจากแหล่งปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง ซึ่งมีความสำคัญต่อการเจ็บป่วย และพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างยิ่ง ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มทุติยภูมิถือว่าเป็นผู้ให้บริการทางสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรอื่น ๆ ครู พระ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งมีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูล ข่าวสารความรู้ที่เกี่ยวกับสุขภาพ สำหรับพฤติกรรมในการให้แรงสนับสนุนทางสังคมแบ่งออกเป็น 4 ประเภทคือ

1) แรงสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) ได้แก่ การให้ความพึงพอใจ การยอมรับนับถือ ความห่วงใย และการกระตุ้นเตือน การแสดงความรักความผูกพันต่อกัน

2) การสนับสนุนโดยการให้การประเมิน (Apprasial Support) ได้แก่การให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) การเห็นพ้อง การให้การรับรองหรือยอมรับในสิ่งที่ผู้อื่นแสดงออกมา (Affirmation) รวมถึงแรงสนับสนุนทางสังคมซึ่งอาจเป็นการช่วยเหลือโดยตรงหรือ โดยอ้อมก็ได้

3) การสนับสนุนโดยการให้ข้อมูลข่าวสาร (Instrumental Support) ได้แก่การให้คำแนะนำการตักเตือน การให้คำปรึกษาและการให้ข่าวสาร

4) การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ (Instrumental Support) ได้แก่แรงงาน เงิน เวลา เพื่อช่วยแก้ปัญหาสุขภาพของบุคคล เป็นต้น

2.6.3 ระดับของการให้แรงสนับสนุนทางสังคม

กอทท์ลีบ (Gottlieb, 1985) ได้แบ่งระดับของการให้แรงสนับสนุน ทางสังคมเป็น 3 ระดับ คือ

1) ระดับมหาภาค หรือระดับกว้าง (Macro level) คือการวัดโดยพิจารณาถึงการเข้าร่วมและการมีส่วนร่วมในสังคม โดยวัดจากลักษณะต่าง ๆ เช่น ความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่างๆ ด้วยความสมัครใจ การดำเนินชีวิตแบบไม่เป็นทางการในชุมชน

2) ระดับกลาง หรือระดับกลุ่ม (Nezzo level) คือการวัดในระดับที่เฉพาะเจาะจงลงไปถึงบุคคลที่มีการติดต่ออยู่เสมอเช่นกลุ่มเพื่อนที่ใกล้ชิด เพื่อนบ้าน ญาติ

3) ระดับจุลภาค หรือระดับลึก (Micro level) คือการวัดที่พิจารณาถึงความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดที่สุด เพราะเชื่อว่าสิ่งสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมมาจากการให้การสนับสนุนทางอารมณ์อย่างลึกซึ้ง ซึ่งผู้ให้การสนับสนุนจะมีเพียงบางคนเท่านั้นที่ทำได้ เช่น สามีภรรยา หรือคนรัก เป็นผู้ให้การสนับสนุน โดยให้การสนับสนุนในด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านจิตใจ และให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์

2.6.4 หลักของการสนับสนุนทางสังคม

หลักที่สำคัญของการสนับสนุนทางสังคม มีองค์ประกอบที่สำคัญดังนี้

1) จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่าง “ผู้ให้” และ “ผู้รับแรงสนับสนุน”

2) ลักษณะของการติดต่อสื่อสารนั้น จะต้องประกอบด้วย ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ “ผู้รับ” เชื่อว่ามีคนสนใจ เอาใจใส่ และมีความรักความหวังดีในตนอย่างจริงใจ เช่น ข้อมูลข่าวสารที่ “ผู้รับ” รู้สึกว่าตนมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม และข้อมูลข่าวสารที่ “ผู้รับ” เชื่อว่า เขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและสามารถทำประโยชน์แก่สังคมได้

3) ปัจจัยนำเข้าของแรงสนับสนุน อาจอยู่ในรูปข้อมูล ข่าวสาร วัสดุสิ่งของหรือจิตใจ

4) จะต้องช่วยให้ “ผู้รับ” ได้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่เขาต้องการ คือ การมีสุขภาพอนามัยที่ดี ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต

การให้บริการด้วย แรงสนับสนุนทางสังคม นับเป็นปัจจัยภายนอกตัวบุคคลที่สามารถสนับสนุนชักจูงหรือเอื้ออำนวยให้บุคคลที่ได้รับการสนับสนุนเกิดการปฏิบัติตัวหรือ มีการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำหรือสนับสนุนของผู้ให้จึงน่าจะนำมาประยุกต์ใช้ในงานสาธารณสุข โดยเฉพาะงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพของประชาชนได้

2.6.5 องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม

หลักการสำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคม (Pilisuk, 1982) ประกอบด้วย การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับการสนับสนุน ลักษณะการติดต่อสัมพันธ์นั้น จะต้องประกอบด้วย ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่ามีความเอาใจใส่ และมีความรัก ความหวังดีในสังคมอย่างจริงใจ ทำให้ผู้รับ รู้สึกว่าตนเองมีค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะ ทำให้ผู้รับเชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีประโยชน์แก่สังคม ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคมอาจอยู่ในรูปของข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของหรือด้านจิตใจ จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่เขาต้องการ

ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม เฮาส์ (House, 1981) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมในการให้การสนับสนุนทางสังคม เป็น 4 ประเภท คือ

1) การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) เช่น การให้ความพอใจการยอมรับนับถือ การแสดงถึงความห่วงใย

2) การสนับสนุนด้านการให้การประเมินผล (Appraisal Support) เช่น การให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feed Back) การเห็นพ้องหรือให้การรับรอง (Affirmation) ผลการปฏิบัติหรือการบอกให้ทราบถึงผลดีที่ผู้รับได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น

3) การให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เช่น การให้คำแนะนำ (Suggestion) การตักเตือน การให้คำปรึกษา (Advice) การให้ข่าวสารรูปแบบต่าง ๆ

4) การให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ (Instrumental Support) เช่น เวลาแรงงาน เงิน อุปกรณ์ เป็นต้น

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นแรงเสริมที่สำคัญอย่างยิ่งต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยได้ให้แรงสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการให้การประเมินผล การให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร การให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายเชื่อว่า เขาสามารถปฏิบัติตนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกายให้ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงได้

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.7.1 การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง

ชื่นพันธ์ วิริยะวิภาต, ศศิธร ตั้งสวัสดิ์, สุพัตรา สิมมาทัน และบุญทนากร พรมภักดี (2559) ได้ศึกษาการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมวัณโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคาย ตามแนวทางการบันทึกความร่วมมือ พบว่า ในการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังควบคุมโรคควรมีการสร้างกรอบแนวทางความร่วมมือเป็นเครื่องมือในการเฝ้าระวังโรคที่เป็นปัญหา เช่น โรคติดต่ออุบัติใหม่ โรคติดต่อร้ายแรง เป็นต้น เพื่อขยายผลเฝ้าระวังโรคติดต่อที่สำคัญหรือโรคติดต่ออันตรายในพื้นที่ชายแดนไทยหรือประเทศเพื่อนบ้าน โดยเชื่อมโยงความสอดคล้องของกรอบนโยบายเกี่ยวกับงานชายแดนระดับภูมิภาค ระดับประเทศ ระดับกระทรวง ระดับกรม และระดับพื้นที่ ให้สามารถขับเคลื่อนงานชายแดนอย่างเป็นระบบ ตลอดจนส่งต่อข้อมูลสารสนเทศไปยังส่วนกลางได้อย่างครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลา ตลอดจนควรมีการประเมินผลยุทธศาสตร์การดำเนินงานชายแดนเพื่อให้ได้ข้อมูลสารสนเทศที่ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา และสามารถปฏิบัติได้จริง ในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมวัณโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาว ตามแนวทางบันทึกความร่วมมือมี 4 องค์ประกอบ คือ 1) ปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ของระบบเฝ้าระวัง การกำหนดขอบเขตการควบคุมโรค การกำหนดเครื่องมือและวิธีป้องกันควบคุมโรค 2) ด้านกระบวนการ ประกอบด้วย การวางแผนกระบวนการ ดำเนินงานตามแผน และประเมินผลกระบวนการ 3) ด้านผลผลิตของระบบ ประกอบด้วย บันทึกความร่วมมือ การรายงานผู้ป่วย และความพึงพอใจต่อระบบเฝ้าระวัง 4) ด้านการให้ข้อมูลสะท้อนกลับ และการประเมินคุณภาพของระบบตาม 4 มาตรฐาน ประกอบด้วย ความถูกต้อง ความเป็นไปได้ ความเหมาะสม และการใช้ประโยชน์

วรรณลักษณ์ เมียนเกิด (2559) ได้ศึกษา ระบบการดูแลทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า การดูแลทางสังคมเป็นระบบที่ออกแบบมาเพื่อช่วยเหลือ ปกป้อง คุ้มครอง พิทักษ์สิทธิ ให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้ หรือทำให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการพัฒนาศักยภาพของตนเองให้ดีขึ้น โดยรูปแบบของการดูแลทางสังคมมีทั้งในระดับครอบครัว บริการระดับชุมชน และบริการระดับสถาบัน สำหรับการกำหนดกกลไกการดูแลทางสังคม ต้องเริ่มจากหน่วยงานภาครัฐเป็นศูนย์กลางของการกำหนดนโยบาย แหล่งทรัพยากร และรูปแบบการบริหารจัดการ รูปแบบบริการ งบประมาณ รวมถึงการส่งต่อความรับผิดชอบไปยังหน่วยงานส่วนท้องถิ่น และสร้างเครือข่ายการดูแลทั้งแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการเพื่อขับเคลื่อนการดูแลไปสู่ผู้สูงอายุ และครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ และทั่วถึง เพื่อสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ผู้สูงอายุ กลไกสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความต้องการการดูแลในภาวะพึ่งพิงเข้าสู่บริการอย่างมีประสิทธิภาพ คือ

การพิจารณาคุณสมบัติของผู้สูงอายุ และกำหนดช่องทางเข้าสู่บริการการดูแลทางสังคม โดยมีขั้นตอน คือ 1) การตรวจสอบสิทธิของผู้สูงอายุ 2) ประเมินผู้สูงอายุเพื่อพิจารณาชุดกิจกรรมการดูแล 3) การชำระค่าใช้จ่ายในการดูแล 4) การใช้บริการ/รับบริการตามชุดกิจกรรมการดูแล และ 5) การติดตามและประเมินผล ดังนั้น แนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 5 ประเด็น คือ 1) การสร้างแนวคิดพื้นฐานความสำคัญและความพร้อมของการดูแลทางสังคม 2) ค้นหาแนวทางการพัฒนาระบบบริการทางสังคมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ 3) การวางแผนผลิตและพัฒนากำลังคนให้มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ 4) กำหนดแนวทางการบริหารจัดการเพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ และ 5) การจัดตั้งและบูรณาการกองทุนสำหรับการดูแลสุขภาพและสังคม

จรัส สิงห์แก้ว, อนงค์ศิลป์ ด่านไพบูลย์, วิทยาภรณ์ ศรีภิรมย์ และพลายแก้ว สันตจิตโต (2560) ได้ศึกษา การศึกษาระบบเฝ้าระวังสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในโรงงานอุตสาหกรรมนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ จังหวัดลำพูน พบว่า โรงงานทุกขนาดมีความเสี่ยงในด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมคล้ายคลึงกัน มีการเฝ้าระวังด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมแต่ไม่สอดคล้องกับความเสี่ยงและไม่ครบถ้วน ระบบข้อมูลขาดประสิทธิภาพในการจัดเก็บและการวิเคราะห์ ขาดการนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนป้องกันโรคที่เกิดจากการทำงาน การเชื่อมประสานข้อมูลด้านการเฝ้าระวังในส่วนขององค์กรที่เกี่ยวข้องไม่เหมาะสม ขาดประสิทธิภาพ กลุ่มผู้บริหารทุกระดับมีความพร้อมที่จะสนับสนุนการพัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม จึงควรมีการออกแบบระบบการเฝ้าระวังด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในโรงงานให้สอดคล้องกับความเสี่ยงในการทำงาน โดยการมีส่วนร่วมของโรงงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งมีการติดตามประเมินผลร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้จะต้องมีการพัฒนาระบบประสานข้อมูลที่มีประสิทธิภาพด้วย

ถนอม นามวงศ์ และคณะ (2562) ได้ศึกษาการพัฒนาระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาและระบบติดตามการควบคุมโรคไข้เลือดออกตามมาตรการ 3-3-1 โดยใช้ Application จาก Google Drive พื้นที่จังหวัดยโสธร พบว่า การใช้ Application ฟรี จาก Google ได้แก่ Google form, Google sheet และ App sheet สามารถทำให้เกิดระบบเฝ้าระวังและระบบกำกับติดตามผลการควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ และยังสามารถแสดงผลแบบ Real time ซึ่งสามารถแชร์และเข้าถึงได้บนเวปไซต์ ทำให้ข้อมูลการรายงานโรคมีความครบถ้วน และเจ้าหน้าที่ยังพึงพอใจกับระบบที่พัฒนาขึ้นในระดับมาก ระบบที่พัฒนาขึ้นช่วยให้มีการรายงานโรคได้เร็วและออกควบคุมโรคได้เร็ว ผู้ปฏิบัติงานสามารถเข้าถึงข้อมูลเพื่อติดตามสถานการณ์และผลการควบคุมโรคได้ในระบบเดียวกันทุกที่ทุกเวลา ซึ่งส่งผลดีต่อการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก และยังควรนำระบบนี้ไปปรับใช้กับโรคอื่นๆ

2.7.2 การจัดการสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ

นอรีนี ตะหวา, ปวิตร ชัยวิสิทธิ์ (2559) ได้ศึกษา การจัดสภาพแวดล้อมและที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ผู้สูงอายุอายุเฉลี่ยเท่ากับ 74 ปี และปัญหาสุขภาพสูงถึงร้อยละ 83 ส่วนใหญ่เป็นโรคความดัน เบาหวาน และ โรคกระดูกและข้อ นอกจากนี้พบว่าผู้สูงอายุหกล้มภายในบ้านร้อยละ17.8 สาหรับสภาพแวดล้อมของบ้านที่อยู่ปัจจุบัน มีปัญหา ร้อยละ 61.50 เช่น ไม่มีราวบันได อากาศถ่ายเทไม่สะดวก และกลิ่นรบกวนผู้สูงอายุ ความคิดเห็นต่อแนวคิดการจัดการสภาพแวดล้อมและที่พักอาศัย

สำหรับผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นในด้านสามารถเข้าถึงได้ง่ายอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือด้านความปลอดภัยทางด้านกายภาพ อยู่ในระดับมาก ด้านดูแลรักษาง่าย อยู่ในระดับมาก และด้านสามารถสร้างแรงกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้ อยู่ในระดับมาก ตามลำดับการประเมินมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ พบว่า ห้องน้ำไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (ร้อยละ 47.10) ห้องนอน (ร้อยละ 33.20) และลักษณะที่พักอาศัยไม่เหมาะกับผู้อายุ (ร้อยละ 29.90)

วิสาขา ภู่จินดา และยลดา พงค์สุภา (2561) ได้ศึกษารูปแบบการจัดการสิ่งแวดล้อมโดยผู้สูงอายุในชุมชนชนบทด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research, PAR) ในชุมชนต้นแบบ พบว่า แต่ละพื้นได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อมไว้อย่างชัดเจน รวมทั้งการดำเนินโครงการและกิจกรรมด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน เช่น โครงการจัดตั้งธนาคารขยะ โครงการรณรงค์การจัดการขยะชุมชนอย่างมีส่วนร่วม เป็นต้น ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการดำเนินกิจกรรมผู้สูงอายุนั้น เกิดจากความร่วมมือความสามัคคีในทุกภาคส่วน รวมทั้งการสร้างภาคีเครือข่ายให้เกิดความเข้มแข็งในการดำเนินกิจกรรมการจัดทำรูปแบบการจัดการสิ่งแวดล้อมโดยผู้สูงอายุในชุมชนชนบทมี 4 ด้าน ได้แก่ การจัดการพลังงานในครัวเรือน การจัดการน้ำในครัวเรือน การจัดการขยะในครัวเรือน และภูมิปัญญาชาวบ้านกับเกษตรอินทรีย์

นันทวุฒิ จำปางาม (2562) ได้ศึกษา การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม: สุขภาวะที่ดีในสังคมสูงวัย พบว่า การจัดอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดีสำหรับผู้สูงอายุสามารถลดการเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุได้ โดยการสร้างความสัมพันธ์ 3 มิติ คือ จิตใจ ร่างกาย และสภาพแวดล้อม ให้สอดคล้องกับสุขภาวะของผู้สูงอายุ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุของผู้สูงอายุ ได้แก ปัจจัยภายในบุคคล และปัจจัยภายนอกบุคคล ซึ่งส่งผลต่อการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม อีกทั้งยังช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมั่นใจในการเคลื่อนไหว และลดภาระของผู้ดูแลโดยใช้มาตรฐานบ้านพักผู้สูงอายุที่จำเป็น 4 ด้าน ได้แก่ อาคารสถานที่ ห้องพักอาศัย อนามัยสิ่งแวดล้อม และการจัดการสภาพภายในบ้านพักให้ดี และการใช้แนวทางการสร้างและพัฒนาสุขภาวะในสังคมผู้สูงอายุส่งผลให้เกิดหลักประกันด้านรายได้ การขยายโอกาสในการทำงาน การพัฒนาระบบข้อมูลพื้นบ้าน การใช้เศรษฐกิจกระตุ้น การส่งเสริมกฎหมาย การวิจัยและพัฒนา และการเพิ่มขีดความสามารถบทบาทขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น มีส่วนต่อสุขภาวะและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดีและยั่งยืนในสังคมผู้สูงอายุต่อไป

พรรณิภา ไชยรัตน์ (2562) ได้ศึกษา การจัดสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยที่เอื้อต่อสุขภาวะผู้สูงวัย การทบทวนวรรณกรรมแบบบูรณาการ พบว่า องค์ประกอบการจัดการสิ่งแวดล้อม 3 ส่วน ได้แก่ (1) การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย ลักษณะทางกายภาพของบ้านหรือที่อยู่อาศัยและชุมชน (2) ผลลัพธ์ด้านสุขภาพจากการจัดที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วยผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ระดับบุคคล เช่น ความสะอาดจิตสังคม และความมั่นคงในชีวิต ระดับครอบครัว คือความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน และระดับชุมชน ทำให้เกิดผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม และด้านสังคม และ (3) ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับการจัดที่อยู่อาศัย ผลการวิเคราะห์ชี้นำความสัมพันธ์ลักษณะทางกายภาพ และสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

จริยา อินทรรัศมี (2564) ได้ศึกษากระบวนการส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุกับผู้ดูแลในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านของผู้สูงอายุจังหวัดร้อยเอ็ดและจังหวัดเลย พบว่า บ้านผู้สูงอายุมีส้วมเป็นแบบนั่งยองไม่มีราวจับ ร้อยละ 70.9 ภายในห้องน้ำไม่มีราวจับ ร้อยละ 98.5 อุบัติเหตุที่เกิดมากที่สุดกับผู้สูงอายุคือ การหกล้ม ร้อยละ 70.0 อุบัติเหตุส่วนใหญ่เกิดในห้องนอน ร้อยละ 30.9 กระบวนการการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุและผู้ดูแลในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านประกอบด้วยกิจกรรม (1) การสนทนากลุ่มกับผู้สูงอายุและผู้ดูแล (2) การสนทนากลุ่มกับอาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (3) การประชุมกับผู้เกี่ยวข้องเพื่อนำเสนอผลการวิจัยในระยะแรก(4) การจัดประชุมการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC: Appreciation Influence and Control) (5) การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมของผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแล (6) การอบรมให้ความรู้การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ และ (7) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับเขต ผลการเปรียบเทียบความรู้ในการจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมของผู้สูงอายุและผู้ดูแลก่อนและหลังทำการวิจัย พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.00) การวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลมีบทบาทสำคัญในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านโดยควรมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุน

2.7.3 เมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ

วิสาขา ภู่จินดา และสิริสุดา หนูทิมทอง (2562) ได้ศึกษา การจัดการสิ่งแวดล้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ พบว่า ผลการดำเนินการ ได้แก่ 1) การจัดสรรทรัพยากรดำเนินการอยู่ในเกณฑ์ดีมาก 2) มีปัจจัยเอื้อต่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เช่น กองทุนประกันสุขภาพ, ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุขเคลื่อนที่ 3) การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุอยู่ในเกณฑ์มาก มีการจ่ายเบี้ยยังชีพ ส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ 4) ปัญหาสิ่งแวดล้อมพบมากที่สุด คือ น้ำท่วม ภัยแล้ง ดินทรุดและดินถล่ม 5) การจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง เช่น จัดที่นั่งสำหรับผู้สูงอายุ การออกแบบอาคารที่เหมาะกับผู้สูงอายุ มีพื้นที่สีเขียวทำกิจกรรมอย่างเพียงพอ และ 6) การบังคับใช้กฎหมายหรือกำหนดมาตรการ แผนงานที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุมีประสิทธิผลอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง มีการดำเนินโครงการและกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น โครงการธนาคารขยะ โครงการรณรงค์การจัดการขยะอย่างมีส่วนร่วม การเพิ่มพื้นที่ป่าชุมชน

Irmina Klicnik and Shilpa Dogra (2019) ได้ศึกษา Perspectives on Active Transportation in a Mid-Sized Age-Friendly City: “You Stay Home” โดยใช้กระบวนการสนทนากลุ่มโดยคัดผู้สูงอายุจำนวน 52 คน จากเมือง Ontario ประเทศ Canada ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายสถานภาพทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งมีข้อจำกัดต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของสิ่งแวดล้อม สภาพอากาศ สุขภาพ หรือ สัมพันธภาพในชุมชน แต่กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นตรงกันว่ามีข้อจำกัดบางอย่างสำหรับผู้สูงอายุที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ เช่น การออกแบบพื้นที่ใช้สอยในชุมชน เนื่องจากผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสจะมีความหลากหลายทางวัฒนธรรม แต่หากมีการใช้นโยบายและแนวทางปฏิบัติต่างๆ ที่มิตรต่อผู้สูงอายุจะสามารถช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้

Joost van Hoof, Jeroen Dikken, Sandra C. Buttigieg, Rudy F.M. van den Hoven, Esther Kroon and Hannah R. Marston (2020) ได้ศึกษา Age-friendly cities in the Netherlands: An explorative study of facilitators and hindrances in the built environment and ageism in design พบว่า ในหลายเมืองใหญ่มีจำนวนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและยังคงเพิ่มขึ้นในอนาคต ซึ่งรูปแบบของ WHO ทั้ง 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การติดต่อสื่อสาร, ที่พักอาศัย, การคมนาคมขนส่ง, การสนับสนุนจากชุมชน และการให้บริการด้านสุขภาพ รวมพื้นที่ใช้สอยสาธารณะ จะเห็นได้ว่าในการเปลี่ยนสิ่งหนึ่งที่ก่อให้เกิดทั้งผลบวกและผลลบต่อการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสังคมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ คือ การติดต่อสื่อสาร ซึ่งหมายรวมถึงข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่ผู้สูงอายุจะได้รับซึ่งจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุ

Alex Torku, Albert Ping Chuen Chan and Esther Hiu Kwan yung (2020) ได้ศึกษา Age-Friendly Cities and communities: a review and future directions พบว่า การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุในชุมชนในปัจจุบันนี้โดยเฉพาะในประเทศสหรัฐอเมริกา แคนาดา อังกฤษ และฮ่องกง โดยในการวิจัยครั้งนี้จะมุ่งเน้นไปที่ 4 ด้าน ได้แก่ การพัฒนา การปรับปรุง การประเมินความเสี่ยง และความท้าทายในการให้โอกาส ซึ่งจะนำไปสู่การตัดสินใจการพัฒนาชุมชนของผู้สูงอายุ ซึ่งจะต้องมีการประเมินความเสี่ยง มีความสร้างทิศทางในการพัฒนาการสร้างเครื่องมือในการพัฒนา รวมถึงความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆ เพื่อใช้ในการวางแผนด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม

Loredana Ivan, Dorin Beu and Joost van Hoof (2020) ได้ศึกษา Smart and Age-Friendly Cities in Romania : An Overview of Public Policy and Practice พบว่า ประเทศโรมาเนียได้มีนโยบาย Smart cities เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เข้ามามีส่วนร่วม และมีส่วนได้ส่วนเสียในกิจกรรมต่างๆ เพิ่มมากขึ้น เช่น ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และหน่วยงานนานาชาติ โดยในปัจจุบันได้มีการพัฒนาเกิดขึ้นและได้นำเสนอให้เป็นวาระแห่งชาติ เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป

เบญจมาศ เมืองเกษม (2564) ได้ศึกษาเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุในเขตตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย พบว่า ชุมชนมีการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมผู้สูงอายุในด้านสังคม เศรษฐกิจ สุขภาพและการศึกษา ซึ่งชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีการดำเนินงานในลักษณะกิจกรรมและการจัดตั้งกลุ่มหรือกองทุนเพื่อช่วยเหลือและดูแลผู้สูงอายุมาอย่างต่อเนื่อง สำหรับสภาพแวดล้อมของชุมชนในการจัดสภาพแวดล้อมสู่เมืองที่เป็นมิตรของผู้สูงอายุ ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และความสามารถของชุมชนในการจัดสภาพแวดล้อม สู่เมืองที่เป็นมิตรของผู้สูงอายุภาพรวมอยู่ในระดับมาก ในส่วนรูปแบบเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ พบว่า รูปแบบมีองค์ประกอบ 8 องค์ประกอบตามกรอบ แนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO) โดยมีปรับประยุกต์ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทชุมชน ซึ่งชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นพลังขับเคลื่อนในการสร้างเมืองที่เป็นมิตรเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุสู่ความอยู่เย็นเป็นสุขในชุมชน

Brendan Murtagh และคณะ (2022) ได้ศึกษา Age-friendly cities, knowledge and urban restructuring พบว่า การพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น เนื่องจากการเพิ่มประชากรผู้สูงอายุมีการกระจายอย่างเป็นวงกว้าง สิ่งสำคัญที่จำเป็นต้องได้รับการดูแล คือ ความยากจน หรือเศรษฐกิจ

ของคนเหล่านั้น ซึ่งต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากทุกกลุ่มในชุมชน เพื่อนำพัฒนาเป็นนโยบาย ซึ่งในการพัฒนาจะต้องสัมพันธ์กับสุขภาพและระบบบริการสุขภาพ ส่วนที่สำคัญที่สุดคือ ความรู้ ข่าวสารต่างๆ ที่ผู้สูงอายุต้องได้รับ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นรู้ว่าตนเองจะต้องใช้ชีวิตอย่างไร

เพื่อเตรียมพร้อมเข้าสู่สังคมสูงอายุ มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ สามารถดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและลดการพึ่งพิงผู้อื่น รวมไปถึงการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ บูรณาการความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ผ่านกลไกครอบครัว ชมรมผู้สูงอายุและชุมชน เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน ประกอบกับกรมอนามัยยึดหลัก Ottawa Charter ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมมาโดยตลอด ซึ่ง Ottawa Charter เกิดขึ้นในการประชุมส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ 1 เมื่อปี พ.ศ. 2529 ต่อมาประเทศไทยเป็นเจ้าภาพในการจัดประชุมงานส่งเสริมสุขภาพโลก ครั้งที่ 6 ในปี พ.ศ. 2548 ที่กรุงเทพฯ จึงเกิด Bangkok Charter และได้ข้อสรุปว่า Ottawa Charter แต่ Bangkok Charter มาเสริมให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น และได้กำหนดยุทธศาสตร์ PIRAB มี 5 ประการ คือ 1) Partner and Build alliance (สร้างภาคีเครือข่าย), 2) Invest (ลงทุนเพื่อพัฒนาโครงสร้างและระบบงาน), 3) Regulate and legislate (พัฒนากระบวนการกำหนดนโยบายและกฎหมายด้านสุขภาพ), 4) Advocacy (สร้างความตระหนักรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม) และ 5) Build Capacity (พัฒนาสมรรถนะบุคลากร)

บทที่ 3
วิธีการศึกษา

การศึกษาแนวทางการส่งเสริมการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-Friendly Communities) เป็นการศึกษาวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Research) ด้วยการวิเคราะห์เชิงปริมาณและคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิเคราะห์รูปแบบแนวทางการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในองค์ประกอบที่ 1-3 และส่งเสริมรูปแบบการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนต้นแบบที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-Friendly Communities) มีรายละเอียดผลขั้นตอน ดังต่อไปนี้

3.1 กลุ่มประชากรที่ศึกษา
3.2 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง
3.3 ขอบเขตการศึกษา
3.4 ขั้นตอนในการวิจัย
3.5 เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
3.6 วิธีดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 กลุ่มประชากรที่ศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ

3.1.1 เจ้าหน้าที่หน่วยงานภาคีเครือข่ายของศูนย์อนามัย 12 แห่ง ได้แก่ เจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเจ้าหน้าที่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3.1.2 เจ้าหน้าที่จาก รพ.สต.เจ้าหน้าที่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แกนนำชุมชน ประธานชุมชน ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในชุมชนต้นแบบ กำหนดขนาดตัวอย่างของ Krejcie and Morgan โดยใช้ความเชื่อถือได้ของการเลือกตัวอย่าง = 95 % ระดับความคลาดเคลื่อน 10% กำหนดตัวอย่างได้จำนวน 147 คน

3.2 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 กลุ่มตัวอย่างเพื่อศึกษา วิเคราะห์ รูปแบบแนวทางการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ผู้วิจัยเลือกชุมชนที่กลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่การวิจัย (Inclusion criteria) ดังนี้

1) ชุมชนที่มีการประเมินตามเกณฑ์เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ 3 องค์ประกอบ

1.1) ที่อยู่อาศัย (housing)

1.2) การคมนาคม (transportation)

1.3) อาคาร สถานที่ และพื้นที่สาธารณะ (outdoor spaces and buildings)

2) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยคัดเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ ตัวแทนผู้สูงอาย ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้นำท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ภาครัฐที่เกี่ยวข้อง

3.3 ขอบเขตการศึกษา

3.3.1 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์เอกสาร ได้แก่ เอกสาร บทความ และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการส่งเสริมการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-Friendly Communities)

3.3.2 ชุมชนต้นแบบจำนวน 4 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนบ้านทุ่งมะกอกตำบลองค์พระ อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี 2) ชุมชนบ้านดอนกลาง อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี 3) ชุมชนอุทยานบัว ตำบลเชียงเครือ อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร 4) ชุมชนบ้านเดื่อศรีคันไชย อำเภอวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร

3.4 ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

3.4.1 ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษา วิเคราะห์ เอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเครื่องมือและกระบวนการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในชุมชนมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-Friendly Communities) ของประเทศไทยและในต่างประเทศ รวมถึงนโยบายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

3.4.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ และแบบสอบถามการประเมินด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของผู้สูงอายุในเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-Friendly Cities)

3.4.3 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ดำเนินการโดยการสนทนากลุ่มและการประชุมวิพากษ์ ข้อมูลจากการวิเคราะห์ เพื่อหามาตรการในการพัฒนารูปแบบเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-Friendly Communities) มีขั้นตอนการดำเนินการรวบรวมข้อมูลและคืนข้อมูลดังนี้

1) ประสานขอรายชื่อผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงาน องค์กรที่ทำงานเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและผู้สูงอายุ เพื่อรวบรวมรายชื่อผู้เชี่ยวชาญ สำหรับการพิจารณาเลือกผู้เชี่ยวชาญร่วมกัน

2) ประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญที่ผ่านการคัดเลือกประสานงานเบื้องต้นเพื่อขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญในการวิจัย และเป็นอาสาสมัครในการวิจัยเพื่อให้ข้อคิดเห็นต่อพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

3) ประสานและนัดหมาย กับผู้เชี่ยวชาญ เพื่อส่งเอกสารแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ และแบบสอบถามการประเมินด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของผู้สูงอายุในเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-Friendly Cities)

4) ประสานงานและนัดหมาย กับผู้เชี่ยวชาญเพื่อขอพบและแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็นต่อประเด็นแนวทางการส่งเสริมการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่เป็นมิตร กับผู้สูงอายุ (Age-Friendly Communities) เพื่อการพัฒนาต่อรูปแบบการส่งเสริมการเฝ้าระวังผ่านกระบวนการสนทนากลุ่ม

5) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนและพัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุจำนวน 8 ครั้ง ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2565 ถึง มิถุนายน 2566

6) ประสานงานผู้ปฏิบัติงานขับเคลื่อนและพัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ โดยกำหนดพื้นที่ศึกษา ซึ่งเป็นตัวแทนพื้นที่ชุมชนชนบท และ พื้นที่เทศบาลเมือง คือ 1) ชุมชนบ้านทุ่งมะกอก ตำบลองค์พระ อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี 2) ชุมชนบ้านดอนกลาง อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี 3) ชุมชนอุทยานบัว ตำบลเชียงเครือ อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร 4) ชุมชนบ้านเดื่อศรีคันไชย อำเภอวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร

7) ทีมวิจัยสรุปประเด็นและการประเมินความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมพร้อมจัดทำข้อสรุปรายงานผลการศึกษา และดำเนินการวิเคราะห์ตามตอนการวิจัย

3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

3.5.1 เชิงปริมาณ ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ แบบประเมินเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-Friendly Cities)และแบบสำรวจความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน

3.5.2 เชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ใช้แบบสัมภาษณ์ สนทนากลุ่ม ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลและเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง จากหน่วยงานสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

3.6 การตรวจสอบเครื่องมือ

การตรวจสอบเครื่องมือแบบสอบถาม ผู้วิจัยออกแบบ (ร่าง) แบบสอบถามเพื่อประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ และแบบประเมินความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของผู้สูงอายุในเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-Friendly communities) โดยสร้างขึ้นมาใหม่จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและจากการวิเคราะห์แนวทางและมาตรการรูปแบบเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุ เมื่อได้แบบสอบถามเบื้องต้นจึงนำมาทำการทดสอบความโดยผู้เชี่ยวชาญด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม แม่นตรงตามเนื้อหาโดยให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาให้คะแนนความเห็นพ้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content

validity) โดยการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item Objective Congruence: IOC) ตลอดจนความถูกต้องเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยการหาความตรงตามเนื้อหา ซึ่งคำนวณจากความสอดคล้องระหว่างประเด็นที่ต้องการวัดกับคำถามที่สร้างขึ้นเอง

3.7 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน กำหนดรูปแบบวิธีวิจัยเพื่อให้ได้ข้อมูลครอบคลุมประเด็นการวิจัย ดังนี้

3.7.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม

3.7.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ดำเนินการโดยแนวทางการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องจากหน่วยงานสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

3.8 การวิเคราะห์ข้อมูลและการประเมินผล

3.8.1 วิเคราะห์เอกสารที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเพื่อดำเนินการกำหนดหัวข้อรูปแบบการเฝ้าระวังและประเมินความเหมาะสมตามหัวข้อจากผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง และประเมินความเหมาะสมแบบสำรวจการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุกได้แก่ เจ้าหน้าที่หน่วยงานภาคีเครือข่ายของศูนย์อนามัย 12 แห่ง ได้แก่ เจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 1-12 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเจ้าหน้าที่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 63 ท่าน การประเมินผลข้อมูลที่เป็นความคิดเห็นหรือเป็นการตอบแบบการประมาณค่า (Rating scal) 5 ช่อง (ค่าเฉลี่ย (Mean : X) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.50 –5.00 หมายถึง เหมาะสมมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง เหมาะสมมาก

ค่าเฉลี่ย 2.50 –3.49 หมายถึง เหมาะสมปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง เหมาะสมน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง เหมาะสมน้อยที่สุด

3.8.2 แบบสำรวจความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของผู้สูงอายุในเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ในที่พักอาศัยที่มีสูงอายุในชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ 4 ชุมชน จำนวน 119 หลังคาเรือน ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ ส่วนที่ 2 สภาพที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ ส่วนที่ 3 สถานที่ทำกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน อาคาร/สถานที่ที่ผู้สูงอายุทำกิจกรรมร่วมกันในชุมชน พื้นที่ใช้ประโยชน์ร่วมกันของผู้สูงอายุ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติที่ใช้ในการวิจัย คือ สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย t-test และ วิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพ (Content analysis)

3.8.3 นำแนวทางการส่งเสริมการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-Friendly Communities) ผ่านการวิเคราะห์และปรับปรุงแก้ไข เพื่อรับฟังความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์

บทที่ 4
ผลการศึกษา

การศึกษาแนวทางการส่งเสริมการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-Friendly Communities) เป็นการศึกษาวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Research) ด้วยการวิเคราะห์เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิเคราะห์รูปแบบของแนวทางการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในองค์ประกอบที่ 1-3 และส่งเสริมรูปแบบการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนต้นแบบที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-Friendly Communities) รายงานผลการศึกษาดังนี้

1) การวิเคราะห์ ทบทวนความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องเฝ้าระวังในชุมชนเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (ในองค์ประกอบที่ 1-3)

2) กำหนดรูปแบบแนวทางการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ

3) ประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุโดยผู้มีส่วยได้ส่วนเสีย

4) ส่งเสริมรูปแบบการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนต้นแบบที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-Friendly Communities)

สรุปผลการศึกษาดังนี้

4.1 การวิเคราะห์ ทบทวนความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องเฝ้าระวังในชุมชนเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (ในองค์ประกอบที่ 1-3)

การเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน คือ การรวบรวม จัดหมวดหมู่และวิเคราะห์ข้อมูล ด้านสถานที่สาธารณะที่ผู้สูงอายุออกไปทำกิจกรรม สภาพแวดล้อมการให้บริการชุมชนและสภาพแวดล้อมที่พักอาศัย ไม่ก่อให้เกิดภาวะคุกคามหรืออันตรายต่อการดำรงชีวิต กับผู้สูงอายุ และการกระจายข้อมูลให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการป้องกัน แก้ไขและช่วยเหลือผู้สูงอายุได้อย่างทันท่วงที WHO กล่าวไว้ว่า “หลักการป้องกัน” คือ การค้นหาปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันหรือควบคุมปัจจัยเสี่ยงจึงเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็น เช่น ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเสี่ยง และพื้นที่เสี่ยงของชุมชน เพื่อกำหนดทิศทางในการวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้กับชุมชนได้อย่างเหมาะสม นำมาสู่ “การสื่อสารเตือนภัยในชุมชน” ซึ่งเป็นอีกส่วนสำคัญในการส่งเสริมความตระหนักของการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่ดี ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (world health organization) หรือ WHO ได้มีแนวคิดการพัฒนาเมืองให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-Friendly Cities/ Communities) ประกอบไปด้วย 8 องค์ประกอบ เป็นการออกแบบเมืองที่คำนึงถึงการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุภายใต้ข้อจำกัดของร่างกาย โดยปรับประยุกต์ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทซึ่งการพัฒนาและปรับปรุงชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ เริ่มต้นจาก 1 องค์ประกอบตามความพร้อมของพื้นที่และสามารถพัฒนาจนครบทั้ง 8 องค์ประกอบเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนและต่อเนื่องต่อไป (คู่มือชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

และผู้พิการ (Age – Friendly Communities สำนักอนามัยผู้สูงอายุ) ดังนั้นในการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-Friendly Communities) คือ องค์ประกอบที่ 1 อาคารสถานที่และบริเวณภายนอก (Outdoor spaces and building) องค์ประกอบที่ 2 ระบบขนส่งและยานพาหนะ (Transportation) เส้นทางการจราจรในชุมชน และองค์ประกอบที่ 3 ที่พักอาศัย (Housing) เมื่อวิเคราะห์สามารเฝ้าระวังตามข้อที่ควรผ่านการประเมินชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age – Friendly Communities) เป็นอันดับแรกได้และเฝ้าระวังข้ออื่นเพิ่มเติมเพื่อให้ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด รายละเอียดแสดงในตาราง 4-1

ตารางที่ 4- 1 แสดงการเฝ้าระวังความเสี่ยงพื้นฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

องค์ประกอบ	เกณฑ์	การเฝ้าระวังความเสี่ยงพื้นฐานตามข้อ*
1. อาคารสถานที่และบริเวณภายนอก (Outdoor spaces and building)	12 ข้อ เกณฑ์การผ่านองค์ประกอบนี้จะต้องผ่านการประเมิน ร้อยละ 60 (ผ่าน 7 ข้อขึ้นไป)	4. บริเวณพื้นที่ทำกิจกรรมไม่ขรุขระ ไม่ลื่น ไม่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ 9. มีช่องทางพิเศษสำหรับให้บริการผู้สูงอายุและผู้พิการ 10. ตัวอาคาร บริเวณทางลาด ห้องน้ำ และบันได มีราวจับ 12. ห้องน้ำสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการผ่านมาตรฐาน ส้วมสาธารณะ (HAS) อย่างน้อย 1 จุด
2. ระบบขนส่งและยานพาหนะ (Transportation)	11 ข้อ เกณฑ์การผ่านองค์ประกอบนี้จะต้องผ่านการประเมิน ร้อยละ 60 (ผ่าน 7 ข้อขึ้นไป)	1. มีบริการขนส่งสาธารณะ ให้บริการและอำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุได้ 2.มีป้ายจราจรและป้ายทางแยกที่มองเห็นง่ายและเหมาะสม 3. มีเส้นทางการจราจรที่ไม่มีสิ่งกีดขวางทัศนวิสัยการมองเห็นของผู้ขับขี่ 5. ยานพาหนะสะอาด อยู่ในสภาพดี ขึ้น-ลงสะดวก และมีที่นั่งสำหรับบุคคลที่มีความต้องการพิเศษ 6. มีป้ายประกาศแสดงข้อมูลเกี่ยวกับราคา เส้นทาง ตารางเวลาเดินรถ และบริการพิเศษต่าง ๆ ที่ถูกต้อง ครบถ้วน และเข้าถึงได้ง่าย

องค์ประกอบ	เกณฑ์	การเฝ้าระวังความเสี่ยงพื้นฐานตามข้อ*
		8. มีการฝึกอบรมผู้ขับขี่ยานพาหนะที่ใช้และการบำรุงรักษาอย่างต่อเนื่องในสภาพพร้อมใช้งาน
3. ที่อยู่อาศัย (Housing)	9 ข้อ เกณฑ์การผ่านองค์ประกอบนี้จะต้องผ่านการประเมิน ร้อยละ 60 (ผ่าน 5 ข้อขึ้นไป)	1.บ้านที่อยู่อาศัยมีความมั่นคง ปลอดภัย เหมาะสมกับผู้สูงอายุและผู้พิการ เช่น พื้นไม่ลื่น ไม่มีสิ่งของกีดขวางทางเดิน ห้องน้ำมีราวจับ 4. สภาพแวดล้อมบริเวณบ้านสะอาด ไม่มีน้ำขัง หรือเป็นแหล่งเพาะพันธุ์สัตว์และแมลงพาหะนำโรค 5. ส้วมในบ้านเป็นแบบนั่งราบหรือชักโครก และมีราวจับ

4.2 กำหนดรูปแบบแนวทางการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ

จากการวิเคราะห์ ทบทวน ผู้วิจัยกำหนดรูปแบบแนวทางการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในองค์ประกอบที่ 1-3 ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ 1) การรวบรวมข้อมูลสถานการณ์เพื่อค้นการค้นหาปัจจัยเสี่ยง 2) การวิเคราะห์ข้อมูล 3) กำหนดมาตรการแนวทางแก้ไขในการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 4) เครือข่ายเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อมในเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ 5)การติดตามตรวจสอบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมกำหนดแนวทางการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุรายละเอียดแสดงในตาราง 4-2

ตารางที่ 4- 2 แสดงการกำหนดแนวทางการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ

ลำดับ	ขั้นตอน	วิธีการ/แนวทาง	ผู้รับผิดชอบ
1	การรวบรวมข้อมูลสถานการณ์เพื่อค้นการค้นหาปัจจัยเสี่ยง	- ประเมินตามเกณฑ์ AFC -แบบประเมินด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	-หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น อปท. รพ.สต. เป็นต้น
2	การวิเคราะห์ข้อมูล	- วิเคราะห์สภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ/จุดเสี่ยง/พื้นที่เสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม - วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุและชุมชน	- หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น อปท. รพ.สต. เป็นต้น

ลำดับ	ขั้นตอน	วิธีการ/แนวทาง	ผู้รับผิดชอบ
		- จัดลำดับความสำคัญของปัญหา	
3	กำหนดมาตรการแนวทางแก้ไขในการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	- ร่วมกำหนดแนวทางแก้ไขและพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อผู้สูงอายุในชุมชน - กำหนดมาตรการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อผู้สูงอายุในชุมชน	- หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น อปท. รพ.สต. เป็นต้น - ผู้ดูแลผู้สูงอายุ - ผู้สูงอายุ
4	เครือข่ายเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อมในเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ	- นำเข้าข้อมูลในการประชุมตามกิจกรรมที่จัดในชุมชน - สร้าง ช่องทางแจ้งเตือน/ติดต่อสื่อสาร	แต่งตั้งคณะกรรมการเครือข่ายเฝ้าระวัง ประกอบไปด้วย -หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น อปท. รพ.สต. เป็นต้น - ภาคประชาชน - ภาคเอกชน - ผู้ทรงคุณวุฒิภายในชุมชน - แกนนำ/ผู้สูงอายุ
5	ติดตามตรวจสอบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	- ติดตามตรวจสอบการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อผู้สูงอายุเป็นระยะๆ (ทุก 3 เดือน) - หากพบปัญหารายงานต่อคณะกรรมการเฝ้าระวัง เพื่อกำหนดแนวทางแก้ไขรวมกัน	- คณะกรรมการเครือข่ายเฝ้าระวัง ประกอบไปด้วย - หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น อปท. รพ.สต. เป็นต้น

4.3 การประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุโดยผู้มีส่วยได้ส่วนเสีย

จากรูปแบบแนวทางการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในองค์ประกอบที่ 1-3 ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้มีการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการเฝ้าระวังจากการสำรวจจากเจ้าหน้าที่หน่วยงานภาคีเครือข่ายของศูนย์อนามัย 12 แห่ง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเจ้าหน้าที่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 63 ท่าน ประกอบไปด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 การประเมินความเหมาะสมของรูปแบบแนวทางการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุในเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ส่วนที่ 3 การประเมินความเหมาะสมของแบบสำรวจการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ รายละเอียดดังต่อไปนี้

4.3.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งสิ้น 63 คน กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับอนามัยสิ่งแวดล้อมอยู่ระหว่าง 1– 28 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานที่ศูนย์อนามัย จำนวน 27 คน (ร้อยละ 42.86) รองลงมาคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 11 คน (ร้อยละ 17.46) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 10 คน (ร้อยละ 15.87) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 10 คน (ร้อยละ 15.87) และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 5 คน (ร้อยละ 7.94) ตามลำดับ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4-3

ตารางที่ 4- 3 แสดงสถานที่ปฏิบัติงาน

สถานที่ปฏิบัติงาน	จำนวน (คน) (n=63)	ร้อยละ
ศูนย์อนามัย	27	42.86
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	5	7.94
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	10	15.87
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	10	15.87
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	11	17.46

ตำแหน่งการปฏิบัติงาน พบว่า ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 37 คน (ร้อยละ 58.73) รองลงมา คือ เจ้าพนักงานสาธารณสุข จำนวน 10 คน (ร้อยละ 15.87) พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 7 คน (ร้อยละ 11.11) ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม จำนวน 7 คน (ร้อยละ 11.11) นักกายภาพบำบัด จำนวน 1 คน (ร้อยละ 1.59) และนักวิเคราะห์นโยบายและแผน จำนวน 1 คน (ร้อยละ 1.59) ตามลำดับ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4-4

ตารางที่ 4- 4 แสดงตำแหน่งการปฏิบัติงาน

ตำแหน่งการปฏิบัติงาน	จำนวน (คน) (n=63)	ร้อยละ
นักวิชาการสาธารณสุข	37	58.73
พยาบาลวิชาชีพ	7	11.11
นักกายภาพบำบัด	1	1.59
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	1	1.59
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	10	15.87
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม	7	11.11

4.3.2 ส่วนที่ 2 การประเมินความเหมาะสมของรูปแบบแนวทางการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุในเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

รูปแบบแนวทางการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-Friendly Communities) คือ 1) การรวบรวมข้อมูลสถานการณ์เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยง 2) การวิเคราะห์ข้อมูล 3) กำหนดมาตรการแนวทางแก้ไขในการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 4) เครือข่ายเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อมในเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ 5) การติดตามตรวจสอบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม พบว่าทุกองค์ประกอบมีความเหมาะสมในระดับมาก รายละเอียดแสดงในตาราง 4-5

ตารางที่ 4- 5 แสดงความเห็นต่อแนวทางการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-Friendly Communities)

ลำดับ	ขั้นตอน	วิธีการ/แนวทาง	ผู้รับผิดชอบ	$\bar{x}$	ระดับ
1	การรวบรวมข้อมูลสถานการณ์เพื่อค้นการค้นหาปัจจัยเสี่ยง	- ประเมินตามเกณฑ์ AFC -แบบประเมินด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น อปท. รพ.สต. เป็นต้น	4.18	มาก
2	การวิเคราะห์ข้อมูล	- วิเคราะห์สภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ/จุดเสี่ยง/พื้นที่เสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม - วิเคราะห์ปัญหาความต้อง การของผู้สูงอายุและชุมชน - จัดลำดับความสำคัญของปัญหา	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น อปท. รพ.สต. เป็นต้น	4.00	มาก

ลำดับ	ขั้นตอน	วิธีการ/แนวทาง	ผู้รับผิดชอบ	$\bar{x}$	ระดับ
3	กำหนดมาตรการแนวทางแก้ไขในการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	- ร่วมกำหนดแนวทางแก้ไขและพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ ในชุมชน - กำหนดมาตรการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อผู้สูงอายุในชุมชน	-หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น อปท. รพ.สต. เป็นต้น - ผู้ดูแลผู้สูงอายุ - ผู้สูงอายุ	3.66	มาก
4	เครือข่ายเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อมในเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ	- นำเข้าข้อมูลในการประชุมตามกิจกรรมที่จัดในชุมชน - สร้าง ช่องทางแจ้งเตือน/ติดต่อสื่อสาร	ตั้งคณะกรรมการเครือข่ายเฝ้าระวังประกอบไปด้วย - หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น อปท.รพ.สต. เป็นต้น - ภาคประชาชน - ภาคเอกชน - ผู้ทรงคุณวุฒิภายในชุมชน - แกนนำ/ผู้สูงอายุ	4.23	มาก
5	ติดตามตรวจสอบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	- ติดตามตรวจสอบการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อผู้สูงอายุเป็นระยะๆ (ทุก 3 เดือน) - หากพบปัญหารายงานต่อคณะกรรมการเฝ้าระวัง เพื่อกำหนดแนวทางแก้ไขรวมกัน	- คณะกรรมการเครือข่ายเฝ้าระวังประกอบไปด้วย - หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น อปท. รพ.สต. เป็นต้น	3.89	มาก

4.3.3 ส่วนที่ 3 การประเมินความเหมาะสมของแบบสอบถามการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยได้จัดทำร่างแบบสำรวจการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (ตามองค์ประกอบที่ 1-3) และประเมินความเหมาะสมของแบบสำรวจการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ มีความเหมาะสมในระดับมาก ($\bar{x}$ = 3.78) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4-6

ตารางที่ 4- 6 แสดงความเหมาะสมของแบบสำรวจการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (ตามองค์ประกอบที่ 1-3)

ลำดับ	ประเด็น	$\bar{x}$	ระดับ
1	ความเหมาะสมในการจัดหมวดหมู่ของข้อมูล	3.68	มาก
2	ความถูกต้องและความเหมาะสมของข้อมูล	3.90	มาก
3	ความสอดคล้องกับบริบท	3.68	มาก
4	เนื้อหาไม่ยุ่งยากซับซ้อน สามารถเข้าใจได้ง่าย	3.71	มาก
5	ความน่าสนใจครอบคลุม/ครบถ้วนตามความต้องการของผู้สูงอายุ	3.94	มาก
6	การใช้งานได้จริง	3.83	มาก
7	แบบประเมินสามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ	3.75	มาก
รวม		**3.78**	**มาก**

4.4 ส่งเสริมรูปแบบการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนต้นแบบที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-Friendly Communities)

การส่งเสริมรูปแบบการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนต้นแบบที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-Friendly Communities) 4 ชุมชน คือ 1) ชุมชนบ้านทุ่งมะกอก อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี 2) ชุมชนบ้านดอนกลาง อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี 3) ชุมชนอุทยานบัว อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร และ4) ชุมชนบ้านเดื่อศรีคันไชย อำเภอวานรนิวาสจังหวัดสกลนคร ด้วยกระบวนการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) คัดเลือกชุมชนต้นแบบที่มีการประเมินตามเกณฑ์เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-Friendly Communities) ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 60 ตามองค์ประกอบที่ 1 อาคารสถานที่และบริเวณภายนอก องค์ประกอบที่ 2 ระบบขนส่งและยานพาหนะ และองค์ประกอบที่ 3 ที่พักอาศัย โดยมีเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เจ้าหน้าที่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่ทีเกี่ยวข้องในชุมชน ชุมชนละ 60 คน ร่วมประชุม รายละเอียดการส่งเสริมตามรูปแบบการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ ในชุมชนต้นแบบที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-Friendly Communities) มีดังต่อไปนี้

4.4.1 การรวบรวมข้อมูลสถานการณ์เพื่อค้นการค้นหาปัจจัยเสี่ยง

1) จากการประเมินตามเกณฑ์เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-Friendly Communities) ในชุมชนต้นแบบ 4 ชุมชน ในองค์ประกอบที่ 1 อาคารสถานที่และบริเวณภายนอก (Outdoor spaces and building) องค์ประกอบที่ 2 ระบบขนส่งและยานพาหนะ (Transportation) องค์ประกอบที่ 3 ที่พักอาศัย (Housing) ผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ 60 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4-7

ตารางที่ 4- 7 แสดงการประเมินตามเกณฑ์เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ **(**Age-Friendly Communities)

ลำดับ	ชุมชนต้นแบบ	การประเมินตามเกณฑ์เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-Friendly Communities)		
		องค์ประกอบ 1 ผ่าน 7 ข้อขึ้นไป	องค์ประกอบ 2 ผ่าน 7 ข้อขึ้นไป	องค์ประกอบ 3 ผ่าน 5 ข้อขึ้นไป
1	ชุมชนบ้านทุ่งมะกอก อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี	8	8	6
2	ชุมชนบ้านดอนกลาง อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี	7	8	6
3	ชุมชนอุทยาน อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร	8	10	7
4	ชุมชนบ้านเดื่อศรีคันไชย อำเภอวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร	8	10	5

2) สำรวจความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนต้นแบบ จำนวน 119 หลังคาเรือน ประกอบไปด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 สภาพที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ และส่วนที่ 3 สถานที่ทำกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน แบ่งจำนวนหลังคาเรือนแต่ละชุมชนที่ตอบแบบสอบถาม รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4-8

ตารางที่ 4- 8 แสดงจำนวนหลังคาเรือนแต่ละชุมชนที่ตอบแบบสำรวจ

ชุมชน	จำนวน (หลังคาเรือน)
ชุมชนบ้านทุ่งมะกอก อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี	26
ชุมชนบ้านดอนกลาง อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี	34
ชุมชนอุทยาน อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร	30
ชุมชนบ้านเดื่อศรีคันไชย อำเภอวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร	25
รวม	**119**

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

จำนวนการสำรวจทั้ง 4 ชุมชนรวม 119 หลังคาเรือน โดยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง จำนวน 111 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 18 คน และผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย ด้านสุขภาพผู้สูงอายุทั้ง 4 ชุมชน มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดัน ไขมันในเส้นเลือด ไต เป็นต้น ในการจัดบ้านให้ปลอดภัยผู้สูงอายุส่วนใหญ่คิดว่าการจัดบ้านให้ปลอดภัย มีความสำคัญต่อการป้องกันการพลัดตกหกล้ม และผู้สูงอายุคิดว่า ต้องมีการใช้อุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่างๆในบ้าน เช่น ราวจับ ไม้ค้ำ เป็นต้น โดยผู้สูงอายุมีคิดเห็นว่าชุมชนที่อยู่อาศัยมีความปลอดภัยต่อชีวิตและทรัพย์สิน (อยู่กันเป็นครอบครัว ญาติพี่น้องช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้) และในลำดับถัดมาพบว่าผู้สูงอายุชอบอยู่ที่บ้านและบริเวณที่อยู่อาศัย ส่วนใหญ่เป็นบ้านชั้นเดียว รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4-9

ตารางที่ **4- 9** แสดงลักษณะบ้านที่ผู้สูงอายุอาศัย

ลักษณะบ้าน	**จำนวน**	**ร้อยละ**
ชั้นเดียว	65	54.6
2 ชั้น	54	44.5
รวม	**119**	**99.2**

ส่วนที่ 2 สภาพที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ

การประเมินสภาพแวดล้อมภายในบ้านและบริเวณบ้านของผู้สูงอายุแบบประเมินแบ่งออกเป็นทั้งหมด 29 ข้อ แบ่งเป็น ห้องน้ำ จำนวน 11 ข้อ ห้องนอน จำนวน 6 ข้อ บริเวณทั่วไปภายในบ้าน จำนวน 9 ข้อ และบริเวณโดยรอบบ้านจำนวน 3 ข้อ

การจัดสภาพแวดล้อมภายในห้องน้ำพบว่า ลำดับที่ 1 คือ มีการระบายอากาศดี ไม่มีกลิ่นเหม็น รองลงมาคือมีแสงสว่างในห้องน้ำสามารถมองเห็นสิ่งของภายในห้องน้ำได้ชัดเจน และมีกลอนประตูเป็นแบบก้านบิดหรือก้านผลักที่ผู้สูงอายุสามารถเปิด -ปิดได้ง่าย ตามลำดับ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4-10

ตารางที่ 4- 10 แสดงการประเมินสภาพแวดล้อมบริเวณห้องน้ำ

ข้อ	**ห้องน้ำ**	**N=119**	
		ใช่/มี	**ไม่ใช่/ไม่มี**
*1	พื้นห้องน้ำ (แห้งหรือไม่เสี่ยงต่อการลื่นล้ม)	96	23
*2	พื้นห้องน้ำไม่มีคราบสกปรก (คราบสบู่ แชมพู หรือตะไคร้น้ำ)	97	22
3	พื้นห้องน้ำไม่มีพื้นต่างระดับหรือไม่มีธรณีประตู (ขอบประตู)	59	60
*4	ทำความสะอาดห้องน้ำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง	95	24
*5	มีแสงสว่างในห้องน้ำสามารถมองเห็นสิ่งของภายในห้องน้ำได้ชัดเจน	107	12
*6	มีราวจับขนาดถนัดมือบริเวณใกล้โถส้วมไว้สำหรับพยุงเวลาลุกนั่ง	29	90

ข้อ	ห้องน้ำ	N=119	
		ใช่/มี	ไม่ใช่/ไม่มี
7	ส้วมเป็นแบบนั่งราบหรือชักโครก	91	28
8	ระบายอากาศดี ไม่มีกลิ่นเหม็น	110	9
9	ประตูเป็นบานเลื่อนหรือเป็นประตูที่สามารถเปิดออกด้านนอก	87	32
10	กลอนประตูเป็นแบบก้านบิดหรือก้านผลัก ที่ผู้สูงอายุสามารถเปิด-ปิดได้ง่าย	103	16
11	มีการติดตั้งปุ่มกด/กระดิ่งฉุกเฉิน เช่น ปุ่มสัญญาณฉุกเฉิน กระดิ่งระฆัง หรือมีกระป๋องมาประยุกต์ใช้ เป็นต้น	24	95

การจัดสภาพแวดล้อมภายในห้องนอนพบว่า ด้านสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ภายในห้องนอนมีแสงสว่างพอเพียงมองเห็นสิ่งของชัดเจน รองลงมาคือมีการเปิดหน้าต่าง-ประตู ระบายอากาศในห้องนอนอย่างน้อย วันละ 1 ครั้ง และเตียงนอน/ฟูก มีความมั่นคงแข็งแรงและสะอาด รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4-11

ตารางที่ 4- 11 แสดงการประเมินสภาพแวดล้อมบริเวณห้องนอน

ข้อ	ห้องนอน	N=119	
		ใช่/มี	ไม่ใช่/ไม่มี
*1	ภายในห้องนอนมีแสงสว่างพอเพียงมองเห็นสิ่งของชัดเจน	114	5
*2	ทำความสะอาดเตียง ผ้าปูที่นอน หมอน ที่นอนและหมอน สม่ำเสมออย่างน้อย 2 สัปดาห์/ครั้ง	97	22
3	เปิดหน้าต่าง-ประตู ระบายอากาศในห้องนอนอย่างน้อย วันละ 1 ครั้ง	108	11
4	เตียงนอน/ฟูก มีความมั่นคงแข็งแรงและสะอาด	102	17
5	เตียงนอน/ฟูก มีความยาวพอดีกับสรีระของผู้สูงอายุมีความสูงจากพื้นพอดีข้อพับเข่า ไม่สูงเกินไป	99	20
6	มีพื้นที่บริเวณรอบเตียงนอน/ฟูก ที่สามารถเดินได้สะดวก	102	17

การจัดสภาพแวดล้อมบริเวณบ้าน แบ่งเป็นบริเวณทั่วไปภายใน พบว่า มีแสงสว่างเพียงพอในบริเวณที่ผู้สูงอายุใช้งานเป็นประจำ รองลงมา คือ มีสวิตซ์ไฟในระดับไม่เกินหน้าอกผู้สูงอายุ และ พื้นบ้าน มีสภาพดี ไม่ผุพัง ตามลำดับ และการจัดสภาพแวดล้อมบริเวณรอบบ้าน ไม่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์และสัตว์นำโรค และมีพื้นที่สีเขียวให้กับผู้สูงอายุ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4-12

ตารางที่ 4- 12 แสดงการประเมินสภาพแวดล้อมบริเวณบ้าน

ข้อ	บริเวณบ้าน	N=119	
		ใช่/มี	ไม่ใช่/ไม่มี
บริเวณทั่วไปภายในบ้าน			
1	ทำความสะอาดบริเวณภายในและบริเวณโดยรอบบ้านอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง	92	27
2	พื้นบ้าน มีสภาพดี ไม่ผุพัง	101	18
3	จัดอุปกรณ์ของใช้ให้เป็นระเบียบไม่วางสิ่งของกีดขวางทางเดิน เช่น พื้น บันได ประตู เป็นต้น	97	22
4	มีราวจับที่แข็งแรงในบริเวณต่างๆ เช่น บันได ห้องนอน เป็นต้น	46	73
5	มีสัญลักษณ์หรือแถบสี เช่น พื้นต่างระดับ ขั้นบันได เป็นต้น	18	101
6	ไม่มีธรณีหรือขอบประตู หรือพื้นต่างระดับในบ้าน	54	65
7	เฟอร์นิเจอร์ภายในบ้าน มีความมั่นคงแข็งแรง ไม่มีมุมแหลม หรือมีที่ครอบกันชน ป้องกันอันตรายได้	90	29
8	มีสวิตซ์ไฟในระดับไม่เกินหน้าอกผู้สูงอายุ อยู่บริเวณที่ผู้สูงอายุใช้เป็นประจำ	107	12
9	มีแสงสว่างเพียงพอในบริเวณที่ผู้สูงอายุใช้งานเป็นประจำ เช่น ห้องนั่งเล่น ห้องอ่านหนังสือ เป็นต้น	109	10
บริเวณโดยรอบบ้าน			
1	พื้นบริเวณภายในและบริเวณโดยรอบบ้าน เรียบ ไม่ขรุขระ	74	45
2	สถานที่โดยรอบ ไม่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ ยุง และสัตว์นำโรค	86	33
3	มีพื้นที่สีเขียว และดูแลไม่ให้เกิดความรกของต้นไม้จนเป็นแหล่งอาศัยของสัตว์เลื้อยคลาน สัตว์มีพิษ	85	34

ส่วนที่ 3 สถานที่ทำกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

จากการสำรวจพบว่าสถานที่ที่ผู้สูงอายุออกไปร่วมทำกิจกรรมส่วนใหญ่คือ สถานที่ราชการ สถานบริการด้านสุขภาพ ในพื้นที่ (รพ.สต.) โรงเรียนผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ วัด สวนสาธารณะ ลานอเนกประสงค์ เป็นต้น และการสำรวจด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม พบว่า สถานที่ส่วนใหญ่ ไม่มีราวจับในห้องน้ำหรือทางเดิน และทางลาดส่วนใหญ่ไม่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ไม่มีสัญลักษณ์ ไม่มีราวจับ อีกทั้งทางลาดมีความสูงเกินไป เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุกับผู้สูงอายุ

4.4.2 การวิเคราะห์ข้อมูล

จากการเก็บข้อมูลสถานการณ์ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนต้นแบบและวิเคราะห์สภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ จุดเสี่ยง พื้นที่เสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุและชุมชน พบว่า

1) ความเสี่ยงในที่พักอาศัย

- การจัดการพื้นที่สัดส่วนในบ้าน มีบ้านที่ห้องน้ำอยู่ภายในตัวบ้าน ทำให้เวลาจะใช้งานผู้สูงอายุต้องเดินไกล ไม่สะดวกต่อการใช้งาน
- พื้นที่บ้านมีระดับที่ต่างกันหรือขอบประตู โดยเฉพาะบริเวณหน้าห้องน้ำห้องครัว ทำให้เกิดการสะดุดล้มได้
- ประตู ลักษณะประตูบางบ้านเป็นแบบผลักเข้าด้านในบ้าน ทำให้เวลาผู้สูงอายุจะใช้งานจะต้องใช้แรงมาก
- แสงสว่าง ไฟดับในบางครั้ง อาจทำให้การชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุลำบากมากขึ้น อีกทั้งผู้สูงอายุมักจะปิดไฟส่วนอื่นๆ ในบ้าน และเปิดไฟเฉพาะตรงที่ใช้งาน อาจเดินล้ม เนื่องจากมองไม่เห็นพื้นหรือทางเดิน แสงสว่างบางบ้านไม่เพียงพอ ติดไฟห่างเกินไป หรือกรณีห้องน้ำอยู่นอกตัวบ้านไม่มีไฟระหว่างทางเดินไปห้องน้ำ
- อุปกรณ์/สิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็น เช่น ไม่มีราวจับในบ้าน โดยเฉพาะราวจับในห้องน้ำส้วมในชุมชนส่วนใหญ่เป็นแบบนั่งยอง
- ความสะอาด สุขอนามัยและพฤติกรรมสุขภาพ ไม่มีการจัดเก็บสิ่งของให้เป็นระเบียบ ทำให้พบแมลงและสัตว์รบกวนในบ้าน สร้างความรำคาญและอาจทำอันตรายการผู้สูงอายุหรือสมาชิกภายในบ้านได้

2) ความเสี่ยงในสถานที่สาธารณะ สถานที่สาธารณะการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่สาธารณะของชุมชน เช่น ในห้องน้ำในวัดไม่มีราวจับ พื้นที่ตามสถานที่สาธารณะมีความลาดชัน

3) การคมนาคมและพื้นถนน พื้นทางเดินเป็นลักษณะขรุขระ เป็นหลุม ไม่เรียบ ถนนลูกรัง เดินไม่สะดวก อาจทำให้สะดุดล้มได้ ฝุ่นฟุ้งกระจายเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะบ้านที่อยู่ติดกับถนน คนในชุมชนขับรถใช้ความเร็ว อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ ไม่มีป้ายเตือนให้ขับรถอย่างระวังในเขตชุมชนและสถานที่สำคัญหน้าโรงเรียน พื้นที่ในชุมชนค่อนข้างห่างไกลจากเขตเมืองที่มีสถานที่ทางราชการ เช่น โรงพยาบาล ที่ว่าการอำเภอ ฯลฯ

4.4.3 กำหนดมาตรการแนวทางแก้ไขในการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

1) ประชุมและให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุเบื้องต้นเพื่อทำความเข้าใจอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการและสามารถประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุได้การจัดการความเสี่ยงในชุมชนร่วมกัน กำหนดวิธีการจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้นทั้งในส่วนที่ชุมชนสามารถร่วมกันดำเนินการได้เอง และส่วนที่ต้องได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รายละเอียดแผนการจัดกิจกรรมแสดงในตารางที่ 4-13

2) ฝึกเขียนแผนการจัดการความเสี่ยงเพื่อลำดับความสำคัญในการแก้ไขดำเนินการที่สามารถดำเนินการได้โยไม่ต้องใช้งบประมาณ เช่น กำหนดแนวทางการแก้ไขและเฝ้าระวังความเสี่ยง ด้วยการมีส่วนร่วมคนในชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ด้วยกิจกรรมสนทนากลุ่มแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) การกำหนดความเสี่ยงและลำดับความสำคัญในการแก้ไขดังแสดงในตารางที่ 4-14

ตารางที่ 4- 13 แสดงแผนการจัดกิจกรรมส่งเสริมรูปแบบการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ ในชุมชนต้นแบบที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (**Age-Friendly Communities)**

จังหวัด	วันที่	สถานที่จัดกิจกรรม
1. บ้านทุ่งมะกอก ตำบลองค์พระ อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี	ครั้งที่ 1: 28 พ.ย.65	หอประชุมโรงเรียนวัดคอกช้าง
	ครั้งที่ 2: 9 ก.พ.66	
2. ชุมชนบ้านดอนกลาง อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี	ครั้งที่ 1: 29 พ.ย. 65	ห้องประชุม รพ.สต.บ้านดอนกลาง
	ครั้งที่ 2: 10 ก.พ.66	
3.ชุมชนอุทยานบัว อ.เมือง จ.สกลนคร	ครั้งที่ 1: 17 ม.ค 66	ห้องประชุมชุมชนอุทยานบัว
	ครั้งที่ 2: 14 มี.ค.66	
4.ชุมชนบ้านเดื่อศรีคันไชย อ.วานรนิวาส สกลนคร	ครั้งที่ 1: 18 ม.ค66 ครั้งที่ 2: 15 มี.ค.66	ห้องประชุม รพ.สต.บ้านเดื่อศรีคันไชย

ตารางที่ 4- 14 แสดงการกำหนดความเสี่ยงและลำดับความสำคัญในการแก้ไขของชุมชน

ตัวผู้สูงอายุ	สิ่งแวดล้อม	แนวทางแก้ปัญหาที่ทำได้ก่อน
- สายตาไม่ดี มองไม่ค่อยเห็น - มีการเปิดไฟบางจุดเนื่องจากบางเวลาที่ผู้สูงอายุอยู่คนเดียว ชอบเปิดแค่จุดที่ตัวเองอยู่ อาจทำให้มีผลกระทบต่อสุขภาพด้านสายตาได้ - เกิดการพลัดตกหกล้มในช่วงเช้า เนื่องจากไม่อยากเปิดไฟและกลัวรบกวนลูกหลาน	**บ้านผู้สูงอายุ** - บริเวณบ้านจัดวางไม่เป็นระเบียบ - สิ่งของกีดขวางภายในบ้าน - ความเสี่ยงในห้องน้ำ - บ้าน 2 ชั้นหรือมีใต้ถุนบ้าน (ไม้กับปูน) มีบางส่วนมีลักษณะไม่เสมอกัน บางบ้านมีผ้าเช็ดเท้า อาจทำให้ลื่นล้ม - ห้องน้ำมีทั้งแบบนั่งยองและนั่งราบ -พื้นห้องน้ำบางบ้านเป็นปูนขัดมัน ทำให้เวลาเปียกน้ำพื้นจะลื่น	1. มีการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อให้ผู้สูงอายุทราบและป้องกันตนเอง โดย เจ้าหน้า ผู้ดูแลผู้สูงอายุ 2. ลูกหลานเฝ้าระวังด้วยการใช้แบบสอบถามประเมินสภาพบ้าน หากเสี่ยงต้องส่งรายงานให้ทาง รพ.สต. ปีละ 1 ครั้ง 3. ผู้สูงอายุต้องระวังตัวเอง 4.จัดเก็บสิ่งของเป็นระเบียบไม่มีสิ่งกีดขวาง 5. จัดทำเชือกพยุงตัวเวลาเดินไปห้องน้ำ 6. การติดตั้งราวจับ โดยใช้ภูมิปัญญาชาวบ้าน ทีมช่างในหมู่บ้าน และประเมินผู้สูงอายุที่สามารถใช้งานกับวัสดุที่จะทำให้ 7. เสนอในวาระการประชุมติดตามของหมู่บ้าน / รับเบี้ย ประชุมผู้สูงอายุ
	ที่สาธารณะ (วัด ตลาดนัด ศาลาอเนกประสงค์) -ทางต่างระดับภายในศาลา -ห้องน้ำ สภาพชำรุด	**ศาลาเอนกประสงค์** 1.ทำป้ายเตือนทางต่างระดับ 2.หางบประมาณ มาทำทางลาด 3.ปัญหาแก้ไขยาก ทำโครงการไปของบประมาณกองทุนสุขภาพเพื่อนำมาปรับปรุง
	เส้นทางถนนในชุมชน - เส้นทางถนนในชุมชนเป็นหลุมเป็นบ่อ - ไม่มีแสงสว่างในบางจุด	1.ทำไหล่ทางสำหรับเดินเท้าให้ดีและเสมอกันกับพื้นถนนก่อน 2.ติดตั้งไฟจราจรและป้ายเตือนต่างๆ ในชุมชน 3. ควรติดตั้งไฟทางที่สว่างมากขึ้น

4.4.4 การสร้างเครือข่ายเครือข่ายเฝ้าระวัง

เครือข่ายเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อมในเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุจากแบบการสัมภาษณ์ในประเด็นรูปแบบการฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่กำหนด ทั้ง 5 องค์ประกอบในกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรม พบว่า การสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อมในเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ชุมชนมีการจัดตั้งทีมบุคลากรผู้ดูแลผู้สูงอายุหรือผู้เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในพื้นที่อย่างบูรณาการ เช่นด้านสุขภาพ (รพ.สต. สสอ.สสจ รพ.) ด้านพัฒนานโยบายในชุมชนเน้นที่ผู้บริหาร (อบต. เทศบาล) แกนนำชุมชน ผู้สูงอายุ ญาติ/ผู้ดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มจิตอาสาต่างๆ เป็นต้น ซึ่งแต่ละพื้นที่ใช้กลไกลของคณะกรรมการในชุมชนร่วมพัฒนาชุมชนด้านต่างๆ มีการสร้างเครือข่ายอย่างบูรณาการร่วมกัน ดังนั้นการดำเนินงานเฝ้าระวังและเตือนภัยด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ จึงต้องมีเครือข่ายที่ช่วยเหลือหรือการดูแล ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้ได้รับการช่วยเหลือให้เร็วที่สุด โดยมีการกำหนดบทบาทของเครือข่ายเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อมในเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ดังนี้

1) ร่วมวางแผนการดำเนินงานเฝ้าระวังและเตือนภัยในชุมชนกับเครือข่ายเฝ้าระวังฯ ในพื้นที่

2) สนับสนุน ส่งเสริม และร่วมดำเนินการเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อมกับผู้สูงอายุ

3) สนับสนุน ส่งเสริม และร่วมสื่อสารเตือนภัย แจ้งเตือนให้กับประชาชนในพื้นที่ที่มีผู้สูงอายุหากมีการบาดเจ็บหรือการเกิดอุบัติเหตุกระทันหันให้ได้รับทราบอย่างรวดเร็วและทั่วถึงให้ติดต่อกับของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ได้อย่างรวดเร็ว อาทิ รพ.สต. ผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. หรือผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลเฝ้าระวังชุมชน

4) จัดทำ-ส่งแบบรายงานเฝ้าระวังฯ ตามที่กำหนด และเข้าร่วมการประชุมต่างๆ ที่จัดขึ้นเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาระบบเฝ้าระวังฯ

4.4.5 การติดตามตรวจสอบ

การติดตามตรวจสอบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยชุมชนได้มีการกำหนดแผนการเฝ้าระวังและรายงานการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

รายละเอียดตามแบบฟอร์มการตรวจสอบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

1) ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

1.....2.....3.....

3) ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุที่เลือกจะดำเนินการเฝ้าระวังฯในชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ 3 ด้าน (1 ด้าน หรือมากกว่า 1 ด้านก็ได้)

1.....2.....3.....

4) พื้นที่ดำเนินการเฝ้าระวังฯ (ชุมชน/ตำบล/อำเภอ/จังหวัด)

.....

ประเด็นการเฝ้าระวัง	**ระยะเวลา (ว/ด/ป ที่เฝ้าระวังฯ ความถี่)**	**ผู้ดำเนินการเฝ้าระวังฯ**	**วิธีการเฝ้าระวังฯ (เช่น การสอบถาม/ เครื่องมือที่ใช้)**	**สถานการณ์ / สภาพจริง**	**ข้อเสนอแนะ**
พื้นที่ภายนอกและตัวอาคาร					
การคมนาคมขนส่งและการสัญจร					
ที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ					

2. ผลการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (ตาราง/แผนภูมิ)

ความเสี่ยง	**ครั้ง**			
1.....	**1**		**2**	
2.....	**จำนวน**	**ร้อยละ**	**จำนวน**	**ร้อยละ**
3.....				

ชื่อผู้รายงาน.....

ตำแหน่ง.....โทร.....

4.5 สรุปแนวทางการส่งเสริมการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนต้นแบบที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-Friendly Communities) 4 ชุมชนต้นแบบ

1) การสร้างความรู้ความเข้าใจ และชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการป้องกันความเสี่ยงจากอุบัติเหตุ การพลัด ตก หกล้มในผู้สูงอายุ

2) การสำรวจและการคืนข้อมูลสถานการณ์ปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและความเสี่ยงที่อาจจะทำให้ผู้สูงสูงอายุได้รับอุบัติเหตุ พลัด ตก หกล้ม ทั้งในที่พักอาศัย การเดินทาง และสถานที่สาธารณะที่ผู้สูงอายุมักไปทำกิจกรรมในชุมชน

3) การจัดการความเสี่ยงในชุมชน ด้วยกระบวนการฝึกการระดมสมองร่วมกัน เพื่อกำหนดแนวทางการจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ทั้งในส่วนที่ชุมชนสามารถร่วมกันดำเนินการได้เอง และส่วนที่ต้องได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4) การฝึกเขียนแผนความเสี่ยงในชุมชนเพื่อดำเนินการกำหนดแนวทางการแก้ไขความเสี่ยง ด้วยการมีส่วนร่วมคนในชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

4.6 ปัญหาและอุปสรรคในการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุในชุมชน

1) การพัฒนาโครงสร้างที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตประจำวันและการเข้าถึงบริการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ หากพบโครงสร้างที่ต้องปรับปรุงเพื่อให้ผ่านตามมาตรฐาน จำเป็นต้องให้หน่วยงาน ที่รับผิดชอบมาดูแลปรับปรุง เช่น ทางเท้าสำหรับผู้สูงอายุยังไม่มีแบ่งแยกชัดเจน ทางม้าลาย ต้องใช้ งบประมาณและระยะเวลาในการดำเนินการเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องผู้สูงอายุบนคนมีความคุ้นชินกับสภาพ ความเก็นอยู่มาแต่เดิม และรายได้มักจะเป็นปัญหาในการจัดการด้านที่พักอาศัยมากที่สุด

2) ควรกระตุ้นให้ภาคีภาคส่วนต่าง ๆ เห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือใน ข้อนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุในชุมชน ที่ต้องอาศัย การขับเคลื่อนร่วมกันทั้งภาคท้องถิ่น สาธารณสุข และสังคม การขับการขับเคลื่อนงานจึงต้องอาศัยการมี ส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่ผ่านมาพบปัญหาว่าในการดำเนินงานในแต่ละพื้นที่ การขับเคลื่อนงานดังกล่าวเกิดขึ้นเฉพาะในภาคสาธารณสุข ภาคท้องถิ่นขาดความเข้าใจ และมองไม่เห็นว่าเป็นบทบาทหน้าที่สำคัญที่ต้องดำเนินการ จึงทำให้งานขาดความต่อเนื่องและสมบูรณ์ จึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญและการร่วมมือกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อให้เกิดการเชื่อมต่อระหว่างหน่วยงานในพื้นที่

3) การนำนโยบายสู่การปฏิบัติยังไม่ครอบคุลมทุกจังหวัด โดยเฉพาะนโยบายด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของผู้สูงอายุยังไม่ชัดเจนในทางปฏิบัติ ควรพัฒนาหรือกำหนดนโยบาย แบบบูรณาการที่ส่งผลให้มีส่วนร่วมในพื้นที่ในระดับต่างๆ และเครื่องมือในการเฝ้าระวังที่ไม่ซ้ำซ้อน

4) การจัดการข้อมูลยังไม่มีความเป็นระบบ เช่น ข้อมูลเรื่องสภาพที่พักอาศัยของผู้สูงอายุยังไม่สมบูรณ์

5) ควรพัฒนาให้เจ้าหน้าที่นักวิชาการด้านสุขภาพผู้สูงอายุ มีวิชาการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมด้วยหรือมีความรู้ด้านการเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ และแนวทาง ขับเคลื่อนเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ

6) แบบประเมินเดิมไม่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นชุมชน เล็กๆ เป็นชนบท ไม่ใช่เมือง และเกณฑ์ที่ให้มามีหลายประเด็นในข้อเดียว

ภาพที่ 4- 1 การจัดกิจกรรมส่งเสริมการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน

บทที่ 5
สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาแนวทางการส่งเสริมการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-Friendly Communities) เป็นการศึกษาวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Research) ด้วยการวิเคราะห์เชิงปริมาณและคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาวิเคราะห์รูปแบบแนวทางการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ และ 2) ส่งเสริมรูปแบบการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ ในชุมชนต้นแบบที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-Friendly Communities)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ

1) เจ้าหน้าที่หน่วยงานภาคีเครือข่ายของศูนย์อนามัย 12 แห่ง ได้แก่ เจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 1- 12 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเจ้าหน้าที่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 63 ท่าน

2) ชุมชนต้นแบบที่มีการประเมินตามเกณฑ์เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-Friendly Communities) องค์ประกอบที่ 1 อาคารสถานที่และบริเวณภายนอก (Outdoor spaces and building) องค์ประกอบที่ 2 ระบบขนส่งและยานพาหนะ (Transportation) จากการตอบองค์ประกอบที่ 3 ที่พักอาศัย (Housing) ผ่านการประเมิน ร้อยละ 60

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ แบบประเมินเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ และแบบสำรวจการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง โดยสร้างแบบสอบถามให้สอดคล้องตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิด ซึ่งเครื่องมือดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

5.1 สรุปผลการศึกษา

จากวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาวิเคราะห์รูปแบบแนวทางการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (ตามองค์ประกอบที่ 1-3) พบว่า แนวทางการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-Friendly Communities) 5 องค์ประกอบ คือ 1) การรวบรวมข้อมูลสถานการณ์เพื่อค้นการค้นหาปัจจัยเสี่ยง (ร้อยละ 4.18) 2) การวิเคราะห์ข้อมูล (ร้อยละ 4.00) 3) กำหนดมาตรการแนวทางแก้ไขการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (ร้อยละ 3.66) 4) เครือข่ายเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อมในเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (ร้อยละ 4.23) 5) การติดตามตรวจสอบ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (ร้อยละ 3.89) ซึ่งทั้ง 5 องค์ประกอบ อยู่ในระดับความเหมาะสมมาก ที่สามารถกำหนดเป็นรูปแบบแนวทางการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (ตามองค์ประกอบที่ 1-3) **ในวัตถุประสงค์ข้อ 2)** การส่งเสริมรูปแบบการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-Friendly Communities) นำไปพัฒนาในพื้นที่ต้นแบบ 4 ชุมชน คือ 1) ชุมชนบ้านทุ่งมะกอก อำเภอด่านช้าง

จังหวัดสุพรรณบุรี 2) ชุมชนบ้านดอนกลาง อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี 3) ชุมชนอุทยานบัว อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร และ4) ชุมชนบ้านเดื่อศรีคันไชยอำเภอวานรนิวาสจังหวัดสกลนคร ด้วยกระบวนการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) คัดเลือกชุมชนต้นแบบที่มีการประเมินตามเกณฑ์เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-Friendly Communities) ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 60 ตามองค์ประกอบที่ 1 อาคารสถานที่และบริเวณภายนอก (Outdoor spaces and building) องค์ประกอบที่ 2 ระบบขนส่งและยานพาหนะ (Transportation) และองค์ประกอบที่ 3 ที่พักอาศัย (Housing) ได้แก่ แกนนำชุมชน ประธานชุมชน ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เจ้าหน้าที่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่ทีเกี่ยวข้องในชุมชน ชุมชนละ 60 คน

5.2 อภิปรายผลการศึกษา

ผลการศึกษา พบว่าความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนด้านอาคารสถานที่และบริเวณภายนอก ระบบขนส่งและยานพาหนะ และที่อยู่อาศัย สถานที่ส่วนใหญ่ ไม่มีสัญลักษณ์ ไม่มีราวจับ ในห้องน้ำ ทางเดินหรือทางลาดอีกทั้งทางลาดมีความสูงเกินไป ไม่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุกับผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทวุฒิ จำปางาม (2562) ได้ศึกษาการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมสุขภาวะที่ดีในสังคมสูงวัย พบว่า การจัดอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดีสำหรับผู้สูงอายุสามารถลดการเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ โดยใช้มาตรฐานบ้านพักผู้สูงอายุที่จำเป็น 4 ด้าน ได้แก่ อาคารสถานที่ ห้องพักอาศัย อนามัยสิ่งแวดล้อม และการจัดการสภาพภายในบ้านพักให้ดี ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมตามแนวคิดเมืองเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุนั้นจะอยู่ในองค์ประกอบที่ 1-3 มุ่งเน้นในการเตรียมบ้านเมืองให้พร้อมสู่การก้าวสู่สังคมสูงวัย โดยให้ความสำคัญกับสภาพแวดล้อมต่อผู้สูงอายุทั้งในบ้าน นอกบ้าน การเดินทางและการได้รับบริการอย่างทั่วถึง อีกทั้งการจัดสภาพแวดล้อมที่ดีสำหรับผู้สูงอายุจะต้องมีข้อมูลเพื่อป้องกันและปรับปรุงให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ WHO กล่าวไว้ว่า “หลักการป้องกัน” คือ การค้นหาปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันหรือควบคุมปัจจัยเสี่ยงจึงเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็น การจัดอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดีควรมีการประเมินความเสี่ยง จากผลการศึกษาแนวทางการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสมคือ 1) เครือข่ายเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อมในเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ 2) การรวบรวมข้อมูลสถานการณ์เพื่อค้นการค้นหาปัจจัยเสี่ยง 3) การวิเคราะห์ข้อมูล 4) กำหนดมาตรการแนวทางแก้ไขเพื่อการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 5) การติดตามตรวจสอบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

ผลการส่งเสริมรูปแบบการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนต้นแบบสำหรับแนวทางการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับบริบทนั้น พบว่า ทุกพื้นที่มีการจัดการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามศักยภาพของแต่ละพื้นที่ ซึ่งอาจมีความแตกต่างกันในรายละเอียดการดำเนินงาน แต่ยังไม่มีระบบในการ จัดการที่มีความชัดเจนหรือเป็นลายลักษณ์อักษร และพบว่ามีกระบวนการดำเนินงานที่เป็นจุดเด่นซึ่งมี ความคล้ายคลึงกัน คือ การมีภาคีเครือข่ายในทุกภาคส่วนทั้งภาคท้องถิ่น ภาคสาธารณสุข และภาคชุมชน โดยเฉพาะภาคประชาชนที่เป็นผู้มีส่วนพัฒนาชุมชนทำให้ชุมชนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ เพื่อให้การสนับสนุนชุมชนสร้างความเข้มแข็งและ มีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาด้วยตนเองทุกขั้นตอน และสอดคล้องกับการวิจัยของจริยา อินทรรัศมี (2564) ได้ศึกษากระบวนการส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุกับผู้ดูแล

ในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน นำมาซึ่งการกำหนดทิศทางนโยบาย ข้อกำหนดการบังคับใช้ร่วมกันในชุมชนได้เข้มแข็งจากการส่งเสริมในชุมชน อีกทั้งในการส่งเสริมรูปแบบการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนต้นแบบ ยังพบว่าชุมชนยังไม่เข้าใจถึงความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ต้องเฝ้าระวัง ดังนั้นกระบวนการให้ความรู้พื้นฐานด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุในการเฝ้าระวังจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ต้องทราบและสามารถป้องกันความเสี่ยงได้ด้วยตนเอง การวิจัยในครั้งนี้จึงสรุปได้ว่าแนวทางการส่งเสริมการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ในชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-Friendly Communities) ที่ควรกำหนดในการเฝ้าระวังนั้นจะต้องมีการสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อม และมีการรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุในชุมชนของผู้สูงอายุเพื่อการดำเนินกิจกรรมต่างๆอย่างต่อเนื่อง ให้ครอบคลุมทุกๆ ด้านที่สอดคล้องกับปัญหาความต้องการภายใต้บริบทของชุมชนและวัฒนธรรม เพื่อป้องความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่จะส่งผลต่อความปลอดภัยและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ให้มีสุขภาวะที่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ และยังจะต้องก่อให้เกิดความยั่งยืนในชุมชน โดยชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ด้วยการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพ สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุอันจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.4.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) หน่วยงานและองค์กรในระดับนโยบายระดับประเทศและท้องถิ่นควรให้ความสำคัญเรื่อง การเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุเพื่อเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

2) ควรมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการส่งเสริมด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

3) ผลักดันให้เป็นนโยบายของชุมชนหรือมาตรการที่ต้องดำเนินการร่วมกันของคนในชุมชนโดยผ่านช่องทางการสื่อสารหรือเวทีเสวนาทางวิชาการต่างๆ ทั้งในจังหวัด และเวทีสาธารณะระดับพื้นที่ จะเป็นอีกช่องทางหนึ่งของการผลักดันประเด็นการพัฒนาดังกล่าวไปสู่การกำหนดนโยบายสาธารณะด้านการเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้สอดคล้องกับการวางแผนพัฒนากับศักยภาพของพื้นที่ให้สามารถนำไปสู่การดูแลกลุ่มวัยผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ

4) มีหน่วยงานหลักในการประสานงานบูรณาการส่วนงานอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อการสร้างความร่วมมือในการเพิ่มช่องทางจัดสรรงบประมาณและสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุในชุมชน รวมถึงการออกแบบที่อยู่อาศัยที่เอื้อต่อผู้สูงอายุและเหมาะสมกับบริบทของชุมชน

5.4.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1) จัดทำเป็นหลักสูตรกลางของการให้ความรู้เรื่องการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อตระหนักและเข้าใจถึงการป้องกัน การเกิดอุบัติเหตุและพฤติกรรมการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนของตนเองเพื่อหาแนวทางป้องกันร่วมกัน

2) ส่งเสริมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้มีการขับเคลื่อน ดูแล จัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุทั้งในพื้นที่สาธารณะ และที่พักอาศัยให้กับผู้สูงอายุ

5.4.3 ข้อเสนอในการนำผลวิจัยไปใช้

1) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรที่เกี่ยวข้องในชุมชนสามารถประยุกต์ใช้ผลการศึกษาครั้งนี้ สู่การพัฒนาระบบการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุข ภาวะทีดีของผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

2) นักวิชาการและนักวิจัย ได้กระบวนการของรูปแบบการพัฒนาชุมชนต้นแบบเพื่อการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุในเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุภายใต้บริบทของประเทศไทยซึ่งสามารถนำไปต่อยอดในการศึกษาต่อไป

3) ศูนย์อนามัยในแต่ละพื้นที่ควรเพิ่มบทบาทในการให้การสนับสนุนด้านความรู้ นโยบาย รวมถึงแนวทางการจัดการและการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้สูงอายุ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างต่อเนื่อง และเป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงานให้แก่ชุมชนที่สนใจต้องการพัฒนาการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ

4) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ควรผลักดันนโยบายการเฝ้าระวังด้านอนามัย สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุ แก่หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดเป็นวาระสำคัญของพื้นที่

5) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และสถาบันการศึกษาต่างๆ ควรร่วมกันพัฒนา หลักสูตรการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุให้แก่จิตอาสาต่างๆ เพื่อใช้ในการ ปฏิบัติงาน

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2553). พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546. โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิสย์ : กรุงเทพมหานคร.

กนิษฐา บุญธรรมเจริญ และศิริพันธุ์ สาสัตย์. (2551). ระบบการดูแลระยะยาว: การวิเคราะห์เปรียบเทียบเพื่อเสนอแนะเชิงนโยบาย. Rama Nurs J. 14(3), 385-399.

จริยา อินทรรัศมี. (2564). กระบวนการส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุกับผู้ดูแลในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านของผู้สูงอายุจังหวัดร้อยเอ็ดและจังหวัดเลย. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 15(36), 1-14.

จรัส สิงห์แก้ว, อนงค์ศิลป์ ด่านไพบูลย์, วิทยาภรณ์ ศรีภิรมย์ และพลายแก้ว สันตจิตโต. (2560). การศึกษาระบบเฝ้าระวังสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในโรงงานอุตสาหกรรมนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ จังหวัดลำพูน. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 1(2), 246-254.

นลินดา สุวรรณประสพ,แนวทางการพัฒนาพื้นที่เมืองให้เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุด้านกายภาพและสภาพแวดล้อม : (รายงานผลการวิจัย) กรณีศึกษาเทศบาลนครรังสิต. หลักสูตรการผังเมืองมหาบัณฑิต.(2561) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ชื่นพันธ์ วิริยะวิภาต, ศศิธร ตั้งสวัสดิ์, สุพัตรา สิมมาทัน และบุญทนากร พรมภักดี. (2559). การพัฒนา ระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมวัณโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคาย ตาม แนวทางการบันทึกความร่วมมือ. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น. 23(1), 112-133.

ธนบดี ชุ่มกลาง และรุจิรา ดวงสงค์. (2555). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกายโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการบรรเทาความปวด ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิจัย มข. (บศ.). 12(1): 46-56.

ถนอม นามวงศ์ และคณะ. (2562). การพัฒนาระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาและระบบติดตามการควบคุมโรคไข้เลือดออกตามมาตรการ 3-3-1 โดยใช้ Application จาก Google Drive พื้นที่จังหวัดยโสธร. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 28(3),402-410.

นุชเนตร บุญมั่น, มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์, นิรัตน์ อิมามี และสุปรียา ตันสกุล. (2554). การรับรู้ความสามารถของตนเองการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดกาญจนบุรี. วารสารสุขศึกษา. 34(117): 51-68.

นอรีนี ตะหวา, ปวิตร ชัยวิสิทธิ์. (2559). การจัดสภาพแวดล้อมและที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย. 5(1), 31-39.

นันทวุฒิ จำปางาม. (2562). การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม: สุขภาวะที่ดีในสังคมสูงวัย. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. 13(2), 63-73.

นิ่มนวล ศรีจาด. (2540). การพยาบาลผู้สูงอายุ. คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันอุดมศึกษาเอกชน โดยการ สนับสนุนจากสมาคมอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทยและทบวงมหาวิทยาลัย.

นิภาส ตุมรสุนทร และนงลักษณ์ เอมประดิษฐ์. (2538). รายงานการวิจัยเรื่องรูปลักษณ์การจัดบริการสงเคราะห์ผู้สูงอายุของสถานสงเคราะห์ภาครัฐบาลและเอกชนในอนาคต. กรุงเทพมหานคร: คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

เบญจมาศ เมืองเกษม. (2564). เมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุในเขตตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย. วารสาร มจร มนุษยศาสตร์ปริทรรศน์. 7(1), 239-254.

บรรลุ ศิริพาณิช. (2542). ผู้สูงอายุไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย. ประคอง อินทรสมบัติ. (2556). การพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง. ลักษมี ชาญเวชช์

และดุสิต สถาวร (บรรณาธิการ). The Dawn of Palliative Care in Thailand. กรุงเทพฯ: บริษัทบียอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด.

พรรณิภา ไชยรัตน์. (2562). การจัดสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยที่เอื้อต่อสุขภาวะผู้สูงวัย: การทบทวน วรรณกรรมแบบบูรณาการ. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. 1(1), 73-86.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2558). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2557. กรุงเทพฯ: บริษัทอมรินทร์ พรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).

วิพรรณ ประจวบเหมาะ และศิริวรรณ ศิริบุญ. (2553). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2552. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.

วิสาขา ภู่จินดา และยลดา พงค์สุภา. (2561). รูปแบบการจัดการสิ่งแวดล้อมโดยผู้สูงอายุในชุมชนชนบท.วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 13(1), 81-87.

วิสาขา ภู่จินดา และสิริสุดา หนูทิมทอง. (2562). การจัดการสิ่งแวดล้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ. วารสารการบริหารท้องถิ่น. 12(1). 38-54.

วรรณลักษณ์ เมียนเกิด. (2559). ระบบการดูแลทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ. วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์. 24(2), 150-177.

สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย. (2558). การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ. สำนักงาน กิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2564). บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน): กรุงเทพมหานคร.

สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล และคณะ. (2542). สภาพปัญหาด้านสุขภาพและภาวะทุพพลภาพ (ภาวะจำกัดในการปฏิบัติกิจอันเป็นปกติของบุคคลอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยหรือความบกพร่องหรือความ พิการทางร่างกาย) ภาวะพึ่งพาและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุไทย.

อริสรา สุขวัจนี. (2555). การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ. วารสารศรีนครินทรวิโรฒวิจัยและพัฒนา (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์). 4(8); 216-233.

Alex Torku, Albert Ping Chuen Chan and Esther Hiu Kwan yung. (2020). Age-Friendly Cities and communities: a review and future directions. Ageing & Society, 41(10).

Berkman LF & Syme LS. (1979). Social networks, host resistance and mortality: a nine-year follow-up study of Alameda County residents. Am. J. Epidemiol.

Brendan Murtagh. et al. (2022). Age-friendly cities, knowledge and urban restructuring.

INTERNATIONAL PLANNING STUDIES. 27(1), 62-76.

Caplan RD. et al. (1976). Adtering to Medical Regimens: Pilot Experimental in patient Education and Social Support. Ann arbour: University of Macihigan.

Cobb, S. (1976). Social Support as a Moderated of Life Stress. Psychosomatic Medicine. Gottlieb, Benjamin H. (1985). Social Network and Social Support: An over view of Research,

Practice and Policy Implication. Health Education Quarterly 12

House, J.S. (1981). Work Stress and Social Support. Reading, Mass: Addison-Wesley. Irmina Klicnik and Shilpa Dogra. (2019). Perspectives on Active Transportation in a Mid-

Sized Age-Friendly City: “You Stay Home”. International Journal of Environmental Research and Public Health. 16(4916), 1-12.

Joost van Hoof, Jeroen Dikken, Sandra C. Buttigieg, Rudy F.M. van den Hoven, Esther Kroon and Hannah R. Marston. (2020). Age-friendly cities in the Netherlands: An explorative study of facilitators and hindrances in the built environment and ageism in design. Indoor and Built Environment. 29(3), 417-437.

Kahn, R.L. (1979). Aging and social support. In aging from birth to death: Interdisciplinary perspective Coro: Westview Press.

Loredana Ivan, Dorin Beu and Joost van Hoof. (2020). Smart and Age-Friendly Cities in Romania : An Overview of Public Policy and Practice. International Journal of Environmental Research and Public Health. 17(5202), 1-25.

Pilisuk, M. (1982). Delivery of Social Support: The Social Innovation. American Journal Orthoppsychiatry. 52

World Health Organization. (2563). Global Health and Aging. Switzerland: World Health Organization.

ภาคผนวก ก.

การรวบรวมความเสี่ยง

แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ(Age-Friendly communities)

<u>คำชี้แจง</u>

1. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับตัวบ่งชี้ประสิทธิผลของรูปแบบการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-Friendly communities) ที่ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ ทบทวน ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 การประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 3 ความเหมาะสมของแบบสำรวจการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (ตามองค์ประกอบที่ 1-3)

2. ขอความกรุณาตอบแบบสอบถามทุกข้อตามความคิดเห็นของท่าน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณากรอกข้อมูลในช่องว่างที่กำหนด

สถานที่ปฏิบัติงาน.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

ตำแหน่ง .....

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน.....ปี

ส่วนที่ 2 การประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

5 หมายถึง รูปแบบมีความเหมาะสมมากที่สุด ในการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

4 หมายถึง รูปแบบมีความเหมาะสมมาก ในการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

3 หมายถึง รูปแบบมีความเหมาะสมปานกลาง ในการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

2 หมายถึง รูปแบบมีความเหมาะสมน้อย ในการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

1 หมายถึง รูปแบบมีความเหมาะสมน้อยที่สุด ในการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

0 หมายถึง รูปแบบไม่มีความเหมาะสม ในการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

ลำดับ	**ขั้นตอน**	**ระดับ**				
		1	**2**	**3**	**4**	**5**
1	การรวบรวมข้อมูลสถานการณ์เพื่อค้นการค้นหาปัจจัยเสี่ยง					
2	การวิเคราะห์ข้อมูล					
3	กำหนดมาตรการ/แนวทางแก้ไข/การเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม					
4	เครือข่ายเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อมในเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ					
5	ติดตามตรวจสอบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม					

ส่วนที่ 3 ความเหมาะสมของแบบสำรวจการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (ตามองค์ประกอบที่ 1-3)

5 หมายถึง แบบสำรวจมีความเหมาะสมมากที่สุด ในการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

4 หมายถึง แบบสำรวจมีความเหมาะสมมาก ในการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

3 หมายถึง แบบสำรวจมีความเหมาะสมปานกลาง ในการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

2 หมายถึง แบบสำรวจสำรวจมีความเหมาะสมน้อย ในการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

1 หมายถึง แบบสำรวจมีความเหมาะสมน้อยที่สุด ในการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

0 หมายถึง แบบสำรวจไม่มีความเหมาะสม ในการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

ลำดับ	**ประเด็น**	**ระดับ**				
		1	2	3	4	5
1	ความเหมาะสมในการจัดหมวดหมู่ของข้อมูล					
2	ความถูกต้องและความเหมาะสมของข้อมูล					
3	ความสอดคล้องกับบริบท					
4	เนื้อหาไม่ยุ่งยากซับซ้อน สามารถเข้าใจได้ง่าย					
5	ความน่าสนใจครอบคลุม/ครบถ้วนตามความต้องการของผู้สูงอายุ					
6	การใช้งานได้จริง					
7	แบบประเมินสามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ					
รวม						

กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

แบบสำรวจการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

ชุมชน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

เจ้าหน้าที่ผู้ตอบแบบสำรวจ ชื่อ-สกุล

.....

ตำแหน่ง.....หน่วยงาน

.....

ว/ด/ป ที่สำรวจ.....

ข้อมูลทั่วไปของชุมชน

1. จำนวนหมู่บ้านของชุมชน.....หมู่บ้าน
2. จำนวนบ้าน/หลังคาเรือนของชุมชน.....หลัง
3. จำนวนบ้าน/หลังคาเรือนของชุมชนที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่.....หลัง
4. จำนวนประชากรในชุมชน
   4.1 อายุ 0 – 5 ปี จำนวน.....คน
   4.2 อายุ 6 – 14 ปี จำนวน.....คน
   4.3 อายุ 15 – 59 ปี จำนวน.....คน
   4.4 อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน.....คน
5. ข้อมูลผู้สูงอายุ
   5.1 ติดสังคม จำนวน.....คน
   5.2 ติดบ้าน จำนวน.....คน
   5.3 ติดเตียง จำนวน.....คน
6. มีข้อมูลย้อนหลังการเกิดอุบัติเหตุกับผู้สูงอายุ 1 ปี

   ☐ (0) ไม่มี

   ☐ (1) มี ระบุ (หกล้ม ลื่นล้ม การจราจร ฯลฯ).....

สำหรับ อสม./เจ้าหน้าที่

กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

แบบสำรวจการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ

สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำโครงการพัฒนารูปแบบชุมชนต้นแบบด้านการเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อม ครอบคลุมผู้สูงอายุทุกกลุ่มทั้งที่บ้าน และพื้นที่สาธารณะในชุมชน เพื่อขยายผลในพื้นที่และพัฒนาเครื่องมือในการขับเคลื่อนงานอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีสำหรับผู้สูงอายุอย่างยั่งยืนต่อไป ซึ่งประกอบไปด้วยข้อคำถามใน 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ส่วนที่ 2 สภาพที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ ส่วนที่ 3 สถานที่ทำกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและการเก็บ รวบรวมข้อมูลจะนำไปใช้ในการวิเคราะห์ภาพรวมเท่านั้น

หากท่านมีคำถามใดเกี่ยวกับแบบสอบถามนี้ กรุณาติดต่อสอบถามเพิ่มเติมที่ นางสาวอุไรพร ถินสถิตย์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทร 02-590-4652 หรือ โทรศัพท์ 087-9365610 Email : uraiporn@anamai.mail.go.th

สำรวจวันที่.....เดือน.....พ.ศ

สถานที่สำรวจ .....

รายชื่อผู้เข้าร่วมสำรวจ

.....

ลำดับ	ชื่อ – นามสกุล	อายุ	หน่วยงาน	ตำแหน่ง

ลงชื่อผู้รวบรวมหรือผู้ตรวจแบบสำรวจ

ชื่อ-นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

เบอร์โทร.....

วันที่ตรวจแบบ.....

แบบสำรวจการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ

<u>ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม</u>

ชื่อผู้สูงอายุ..... นามสกุล..... .....

เลขที่..... หมู่ที่..... ชื่อชุมชน.....ซอย.....

ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... .....

กรณีที่ผู้สูงอายุไม่ได้สามารถให้ข้อมูลได้ ให้สัมภาษณ์ญาติ หรือผู้ดูแลหลัก

ชื่อ-นามสกุล (ญาติ/ ผู้ดูแล)..... ระบุความสัมพันธ์.....

ทำเครื่องหมาย √ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความ หรือเขียนตอบตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวผู้สูงอายุ

1. เพศ ☐ (1) ชาย ☐ (2) หญิง
2. อายุ.....ปี
3. น้ำหนัก..... กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร
4. สถานภาพสมรส ☐ (1) โสด ☐ (2) สมรส ☐ (3) หม้าย ☐ (4) หย่าร้าง/แยก
5. ศาสนา ☐ (1) พุทธ ☐ (2) คริสต์ ☐ (3) อิสลาม ☐ (4) อื่น ๆ ระบุ.....
6. ระดับการศึกษา
   ☐ (0) ไม่ได้เรียนหนังสือ ☐ (1) ประถมศึกษา
   ☐ (2) มัธยมศึกษา 3 (ม.ต้น) ☐ (3) มัธยมศึกษา 6 (ม.ปลาย) หรือ ปวช
   ☐ (4) ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ☐ (5) ปริญญาตรี
   ☐ (6) สูงกว่าปริญญาตรี ☐ (7) อื่น ๆ (ระบุ)
7. ความสามารถในการอ่านเขียนในปัจจุบัน
   ☐ (1) อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ ☐ (2) อ่านออก เขียนไม่ได้
   ☐ (3) อ่านไม่ออก เขียนได้ ☐ (4) อ่านออก เขียนได้
8. ท่านอาศัยอยู่กับใครบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
   ☐ (1) คนเดียว ☐ (2) คู่สมรส ☐ (3) บุตรสาว.....คน ☐ (4) บุตรชาย.....คน
   ☐ (5) บุตรสะใภ้.....คน ☐ (6) บุตรเขย.....คน ☐ (7) หลาน.....คน
   ☐ (8) พี่น้อง.....คน ☐ (9) บุคคลอื่น .....(ระบุ)
9. โรคประจำตัว ☐ (1) ไม่มี ☐ (2) มี ระบุ.....
10. การสามารถในการช่วยเหลือตัวเองของผู้สูงอายุ (ผลการประเมิน ADL)
    ☐ (1) พึ่งตนเองได้ดี (กลุ่มติดสังคม) .....คะแนน
    ☐ (2) ดูแลตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) .....คะแนน
    ☐ (3) พึ่งตนเองไม่ได้ (กลุ่มติดเตียง) .....คะแนน

ส่วนที่ 2 สภาพที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ

1. ลักษณะบ้านของผู้สูงอายุ

คำถาม	สภาพบ้าน	
	ไม่ใช่ (0)	ใช่ (1)
บ้านชั้นเดียว		
บ้านสูงกว่า 1 ชั้น		
บันไดบ้าน มีราวให้ยึดเกาะ		
ห้องน้ำ/ห้องส้วมมีราวให้ยึดเกาะ		
ห้องส้วมเป็นแบบชักโครก หรือนั่งราบ		
ห้องนอนของผู้สูงอายุอยู่ชั้นล่าง		
หลังคาไม่รั่ว		

2. ผู้สูงอายุคิดว่าการจัดบ้านให้ปลอดภัย มีความสำคัญต่อการป้องกันการพลัดตก หกล้ม ใช่หรือไม่

☐ (0) ไม่ใช่ ☐ (1) ใช่

3. ผู้สูงอายุคิดว่า ต้องมีการใช้อุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่าง ๆในบ้าน เช่น ราวจับ ไม้ค้ำ เป็นต้น ใช่หรือไม่

☐ (0) ไม่ใช่ ☐ (1) ใช่

4. ผู้สูงอายุมีคิดเห็นว่าชุมชนที่ท่านอยู่อาศัยมีความปลอดภัยต่อชีวิตและทรัพย์สินของท่านเพียงใด

☐ (0) ไม่ปลอดภัยเลย

☐ (1) ปลอดภัยเล็กน้อย

☐ (2) ปลอดภัยปานกลาง

☐ (3) ปลอดภัยมาก

ระบุเหตุผล เนื่องจาก.....

5. สถานที่ที่ท่านชอบออกไปทำกิจกรรมบ่อยๆ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ (0) บ้าน

☐ (1) ศาสนาสถาน (วัด/โบสถ์/มัสยิด)

☐ (2) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

☐ (3) โรงเรียน

☐ (4) โรงพยาบาล / โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

☐ (5) โรงเรียนผู้สูงอายุ

☐ (6) หน่วยงานราชการในชุมชน

☐ (7) ลานอเนกประสงค์/ ศาลาประชาคม

☐ (8) อื่นๆ ระบุ.....

6. โปรดบรรยายบริเวณที่อยู่อาศัย และสภาพชุมชน

(ผู้เก็บแบบ : สังเกตมลภาวะทางอากาศ เสียง กลิ่น ขยะมูลฝอย สิ่งปฏิกูล และสภาพแวดล้อม ทั้งภายในและภายนอก รอบ ๆ ที่อยู่อาศัย ทั้งที่ส่งผลทางบวกและทางลบต่อผู้สูงอายุ)

ประเด็นในการถอดบทเรียน

“การดำเนินงาน อุปสรรค ปัญหา ข้องเสนอแนะ ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม”

คำชี้แจง ขอให้ผู้เข้าร่วมการประชุม
วิเคราะห์การดำเนินงานการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
ในเมื่องที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ดังนี้

1. การดำเนินงานการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุในปัจจุบัน (ความสามารถในการ ดำเนินงานในปัจจุบัน)

.....

.....

.....

2. กระบวนการดำเนินงานด้านอาคารสถานที่และบริเวณภายนอกในชุมชนที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ

.....

.....

.....

3. การพัฒนาระบบขนส่งและยานพาหนะในชุมชนที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ

.....

.....

.....

4. ที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

.....

.....

.....

5. อุปสรรคในการดำเนินงาน

.....

.....

.....

6. ความต้องการในการพัฒนาในอนาคต

.....

.....

.....

เครื่องมือการประเมินสภาพแวดล้อมภายในบ้าน และบริเวณบ้านของผู้สูงอายุ

<u>คำชี้แจง</u> แบบประเมินแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ทั้งหมด 28 ข้อ แบ่งเป็น

1. ห้องน้ำ จำนวน 11 ข้อ
2. ห้องนอน จำนวน 6 ข้อ
3. บริเวณทั่วไปภายในบ้าน จำนวน 9 ข้อ
4. บริเวณโดยรอบบ้าน จำนวน 3 ข้อ

ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับลักษณะบ้านของท่าน

หมายเหตุ * ข้อที่ควรผ่านการประเมิน

ข้อ	รายละเอียด	ใช่ (1)	ไม่ใช่ (0)	คะแนนที่ได้
1. ห้องน้ำ				
*1.1	พื้นห้องน้ำ (แห้งหรือไม่เสี่ยงต่อการลื่นล้ม)			
*1.2	พื้นห้องน้ำไม่มีคราบสกปรก (คราบสบู่ แชมพู หรือตะไคร้น้ำ)			
1.3	พื้นห้องน้ำไม่มีพื้นต่างระดับหรือไม่มีธรณีประตู (ขอบประตู)			
*1.4	ทำความสะอาดห้องน้ำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง			
*1.5	มีแสงสว่างในห้องน้ำสามารถมองเห็นสิ่งของภายในห้องน้ำได้ชัดเจน			
*1.6	มีราวจับขนาดถนัดมือบริเวณใกล้โถส้วมไว้สำหรับพยุงเวลาลุกนั่ง			
1.7	ส้วมเป็นแบบนั่งราบหรือชักโครก			
1.8	ระบายอากาศดี ไม่มีกลิ่นเหม็น			
1.9	ประตูเป็นบานเลื่อนหรือเป็นประตูที่สามารถเปิดออกด้านนอก			
1.10	กลอนประตูเป็นแบบก้านบิดหรือก้านผลัก ที่ผู้สูงอายุสามารถเปิด-ปิดได้ง่าย			
1.11	มีการติดตั้งปุ่มกด/กระดิ่งฉุกเฉิน เช่น ปุ่มสัญญาณฉุกเฉิน กระดิ่ง ระฆัง หรือมีกระป๋องมาประยุกต์ใช้ เป็นต้น			
รวมคะแนนห้องน้ำ				
2. ห้องนอน				
*2.1	ภายในห้องนอนมีแสงสว่างพอเพียงมองเห็นสิ่งของชัดเจน			

*2.2	ทำความสะอาดเตียง ผ้าปูที่นอน หมอน ที่นอนและหมอน สม่ำเสมอ อย่างน้อย 2 สัปดาห์/ครั้ง			
2.3	เตียงนอน/ฟูก มีความมั่นคงแข็งแรงและสะอาด			
2.4	เปิดหน้าต่าง-ประตู ระบายอากาศในห้องนอนอย่างน้อย วันละ 1 ครั้ง			
2.5	เตียงนอน/ฟูก มีความยาวพอดีกับสรีระของผู้สูงอายุ มีความสูงจากพื้นพอดีข้อพับเข่า ไม่สูงเกินไป			
2.6	มีพื้นที่บริเวณรอบเตียงนอน/ฟูก ที่สามารถเดินได้สะดวก			
รวมคะแนนห้องนอน				
3. บริเวณทั่วไปภายในบ้าน				
*3.1	ทำความสะอาดบริเวณภายในและบริเวณโดยรอบบ้าน อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง			
3.2	พื้นบ้าน มีสภาพดี ไม่ผุพัง			
3.3	จัดอุปกรณ์ของใช้ให้เป็นระเบียบไม่วางสิ่งของกีดขวางทางเดิน เช่น พื้น บันได ประตู เป็นต้น			
*3.4	มีราวจับที่แข็งแรงในบริเวณต่างๆ เช่น บันได ห้องนอน เป็นต้น			
*3.5	มีสัญลักษณ์หรือแถบสี เช่น พื้นต่างระดับ ขั้นบันได เป็นต้น			
3.6	ไม่มีธรณีหรือขอบประตู หรือพื้นต่างระดับในบ้าน			
3.7	เฟอร์นิเจอร์ภายในบ้าน มีความมั่นคงแข็งแรง ไม่มีมุมแหลม หรือมีที่ครอบกันชน ป้องกันอันตรายได้			
3.8	มีสวิตช์ไฟในระดับไม่เกินหน้าอกผู้สูงอายุ อยู่บริเวณที่ผู้สูงอายุใช้เป็นประจำ			
3.9	มีแสงสว่างเพียงพอในบริเวณที่ผู้สูงอายุใช้งานเป็นประจำ เช่น ห้องนั่งเล่น ห้องอ่านหนังสือ เป็นต้น			
4.บริเวณโดยรอบบ้าน				
4.1	พื้นบริเวณภายในและบริเวณโดยรอบบ้าน เรียบ ไม่ขรุขระ			
4.2	สถานที่โดยรอบ ไม่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ ยุง และสัตว์นำโรค			
4.3	มีพื้นที่สีเขียว และดูแลไม่ให้เกิดความรกของต้นไม้จนเป็นแหล่งอาศัย ของสัตว์เลื้อยคลาน สัตว์มีพิษ			
รวมคะแนนบริเวณทั่วไปภายในบ้าน และรอบบริเวณบ้าน				

รวมคะแนนทั้งหมดของ ห้องน้ำ+ ห้องนอน+ บริเวณทั่วไป = **คะแนน**

<u>การประเมินผล</u>

คะแนน 25 – 28 **<u>ระดับดี</u>** มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ท่านควรมีการดูแลให้มีความสะอาดและความปลอดภัยต่อไป

คะแนน 20 – 24 **<u>ระดับพอใช้</u>** มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ท่านควรมีการปรับปรุงบางพื้นที่ให้มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ

คะแนนต่ำกว่า 19 **<u>เสี่ยง</u>** มีความเสี่ยงด้านการสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ ท่านควรมีการปรับปรุงการสภาพแวดล้อมในบ้านให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 3 สถานที่ทำกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

3.1 อาคาร/สถานที่ที่ผู้สูงอายุทำกิจกรรมร่วมกันในชุมชน (อาคารสาธารณะ สถานที่ราชการ โรงเรียนผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ ฯลฯ)

โปรดทำเครื่องหมาย √ ตามความเป็นจริงเกี่ยวกับสภาพชุมชนของท่าน

3.1.1 สถานที่ที่จัดกิจกรรมหรือทำกิจกรรมของผู้สูงอายุร่วมกันในชุมชน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ (0) ศาสนาสถาน (วัด/โบสถ์/มัสยิด)
☐ (1) โรงเรียน
☐ (2) โรงพยาบาล / โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
☐ (3) โรงเรียนผู้สูงอายุ
☐ (4) หน่วยงานราชการในชุมชน
☐ (5) อาคารอเนกประสงค์/ ศาลาประชาคม
☐ (6) อื่นๆ ระบุ.....

ชื่อสถานที่ที่ทำการสำรวจ.....ชุมชน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด..... .....

ข้อ	รายละเอียด	ใช่ (1)	ไม่ใช่ (0)	คะแนนที่ได้	รายละเอียด/ข้อเสนอแนะ
1*	บริเวณพื้นที่ภายนอกอาคารและตัวอาคารมีความสะอาด				
2	มีการบำรุงรักษาอย่างสม่ำเสมอให้อยู่ในสภาพดีพร้อมใช้งาน				
3	บริเวณภายในอาคารมีความเป็นระเบียบ แบ่งพื้นที่ใช้งานอย่างชัดเจน				
4*	พื้นที่เรียบ ไม่ลื่น ไม่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ				
5	มีไฟส่องสว่าง เวลากลางคืน				
6	มีการระบายอากาศที่ดี				

ข้อ	รายละเอียด	ใช่ (1)	ไม่ใช่ (0)	คะแนนที่ได้	รายละเอียด/ข้อเสนอแนะ
7	ตัวอาคาร บริเวณทางลาด ห้องน้ำและบันได มีราวจับ				
8*	อาคารและพื้นที่สาธารณะมีป้ายแสดงสิ่งอำนวยความสะดวกเช่น บริเวณพื้นต่างระดับ ห้องน้ำ ป้ายบอกทางไปจุดบริการสำหรับผู้สูงอายุ ที่ชัดเจน ฯลฯ				
9	มีช่องทางพิเศษสำหรับให้บริการผู้สูงอายุและผู้พิการ				
10	มีที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ				
11	บริเวณนอกอาคาร มีทางเดินรอบอาคารที่กว้างขวาง บันไดไม่สูงชัน				
12	ห้องส้วม เป็นโถนั่งราบ มีราวจับ				
13	พื้นห้องส้วมแห้ง ไม่ลื่น				
รวมคะแนน					

หมายเหตุ * ข้อที่ควรผ่านการประเมิน

3.1 พื้นที่ใช้ประโยชน์ร่วมกันของผู้สูงอายุ สำหรับการพักผ่อน หรือลานออกกำลังกาย หรือสวนสาธารณะที่เป็นสถานที่โล่ง ไม่มีตัวอาคาร

ชื่อสถานที่ที่ทำการสำรวจ.....ชุมชน..... ...

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ข้อ	รายละเอียด	ใช่ (1)	ไม่ใช่ (0)	คะแนนที่ได้	รายละเอียด/ข้อเสนอแนะ
***1.**	มีความสะอาด ร่มรื่น				
2.	มีไฟส่องสว่าง มีความสว่างที่เพียงพอเพื่อความปลอดภัย				
3.	มีที่นั่งกลางแจ้ง อยู่ในสภาพดี				
4.*	มีราวจับบริเวณทางลาด บันได				
5.	ห้องส้วม เป็นโถนั่งราบ มีราวจับ				
6.	พื้นห้องส้วมแห้ง ไม่ลื่น				
รวมคะแนน					

หมายเหตุ * ข้อที่ควรผ่านการประเมิน

3.3 การจราจร

	รายละเอียด	ใช่ (1)	ไม่ใช่ (0)	คะแนนที่ได้	รายละเอียด/ข้อเสนอแนะ
ถนนและเส้นทางในชุมชน					
1.	ถนนอยู่ในสภาพที่ดี				
2.	มีเส้นทางจราจรชัดเจน				
3.	ไม่มีสิ่งกีดขวาง และมีความปลอดภัย				
4.*	มีเส้นขอบถนน เส้นทางมีป้ายสัญลักษณ์ต่างๆ ป้ายจราจร และป้ายทางแยกที่มองเห็นได้ง่าย ชัดเจน และอยู่ในสถานที่เหมาะสม				
5.	มีทางข้ามหรือทางม้าลายที่ปลอดภัย				
6.*	มีการบำรุงรักษาถนนให้อยู่ในสภาพดีตลอดเวลา รวมทั้งมีฝาปิดท่อระบายน้ำ				
ฟุตบาท					
1.	พื้นผิวฟุตบาทไม่ลื่น ไม่ขรุขระ				
2*	ไม่มีสิ่งกีดขวางที่อาจก่อให้เกิดอันตรายกับผู้สูงอายุ				
3.	มีทางลาดเอียงลงสู่พื้นถนน				
รถโดยสารสาธารณะและคนขับรถ					
1*	ยานพาหนะสะอาด อยู่ในสภาพดี ขึ้น-ลงสะดวก และมีที่นั่งสำหรับบุคคลที่มีความต้องการพิเศษ				
2	ที่นั่งรอรถสำหรับผู้สูงอายุ สะอาด มีป้ายแสดงสัญลักษณ์สำหรับผู้สูงอายุที่ชัดเจนในรถโดยสารสาธารณะ				
*3	มีการฝึกอบรมผู้ขับขี่ยานพาหนะที่ใช้และการบำรุงรักษาอย่างต่อเนื่องในสภาพพร้อมใช้งาน				
4	มีที่จอดรถพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ ผู้พิการ หรือผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือโดยเฉพาะ				
*5	มีบริการขนส่งสาธารณะ ให้บริการและอำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุได้				
รวมคะแนน					

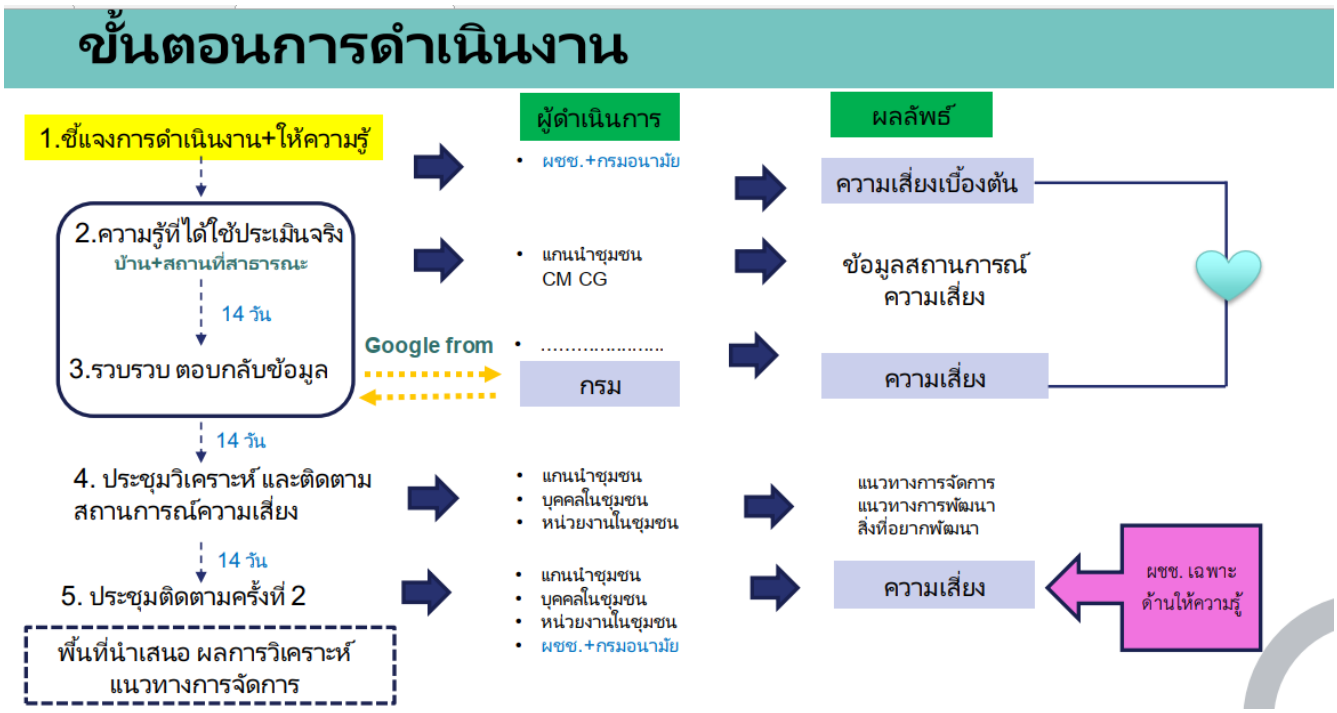
หมายเหตุ * ข้อที่ควรผ่านการประเมิน

ประเด็นอื่นๆ ในชุมชน

ประเด็นการสำรวจ		ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะ	
		สถานการณ์ / สภาพจริง	**สิ่งที่ต้องทำ**
ความสะดวกปลอดภัย	ที่อยู่อาศัย		
	การคมนาคมขนส่ง และการสัญจร		
	พื้นที่ภายนอกและตัวอาคาร		
สุขภาพอนามัย	บริการชุมชนและสุขภาพ		
คุณค่าการมีส่วนร่วม จิตวิทยา	การมีส่วนร่วมเชิงสังคม		
	การให้ความสำคัญ และการยอมรับ		
การรับรู้การตอบสนอง	การสื่อสารและการให้ข้อมูล		

ภาคผนวก ข.

กระบวนกการจัดกิจกรรม



สิ่งที่จำเป็นในการเก็บข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์

1. ข้อมูลสภาพปัญหาการจัดการสิ่งแวดล้อมจริง ของที่พักอาศัยของผู้สูงอายุในชุมชนของท่าน
2. ข้อมูลสิ่งอำนวยความสะดวกที่มีสำหรับผู้สูงอายุ ในชุมชนของท่าน
3. สิ่งที่อยากพัฒนา หรืออยากให้ชุมชนของท่านมี เพื่อให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตอย่างมีความสุขและอยู่อย่างปลอดภัยในชุมชน
4. จุดแข็งของชุมชน ด้านการจัดบริการหรือการจัดสิ่งแวดล้อมให้กับผู้สูงอายุ หรือด้านอื่นๆ

ใบงานที่ 1.

เรื่อง การจัดการสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ

1. กิจกรรม

1.ให้แบ่งกลุ่ม อสม./แกนนำชุมชนออกเป็นกลุ่ม 2 กลุ่มละ 8-10 คน

อุปกรณ์

- ฟลิปชาร์ท
- ปากกา/ดินสอ

2. ร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลผู้สูงอายุในชุมชน

2.1 กลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้/ต้องมีผู้ดูแล

1. ผู้สูงอายุ ติดเตียง จำนวน.....คน
2. ผู้สูงอายุ ติดบ้าน จำนวน.....คน
3. ผู้สูงอายุติดสังคม จำนวน.....คน

2.2 กลุ่มคนที่มีบทบาท ในการเข้าไปช่วยเหลือ ดูแลผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม มีใครบ้าง

2.3 เราจะต้องดูเรื่องการจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างไร กับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม

<u>คำตอบ</u>

2.2 แผนที่ชุมชน แผนที่บ้าน พิกัด GIS เพื่อเชื่อมข้อมูลหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง