รูปแบบการจัดการที่พักอาศัยและสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุ ในพื้นที่อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา

HABITAT AND ENVIRONMENTAL MANAGEMENT MODEL FOR THE WELL-BEING OF THE ELDERLY IN BANG KHLA DISTRICT CHACHOENGSAO PROVINCE

วรพจน์ ทำเนียบ[1] ณัฐพร สนเผือก[2]* และ นันท์นภัส ธนฐากร[1]
[1]สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์ ฉะเชิงเทรา 24000
[2]สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์ ฉะเชิงเทรา 24000

Woraphot Thamniab[1], Nattaporn Sonphueak[2]*, Nunnaphat Tanathakorn[1]
[1]Department of Public Health, Faculty of Science, Rajabhat Rajanagarindra University, Chachoengsao , 24000
[2]Department of Environmental Science, Faculty of Science, Rajabhat Rajanagarindra University, Chachoengsao, 24000

*E-mail: nattaporn.ns4@gmail.com

Received: 2024-10-05
Revised: 2024-12-04
Accepted: 2024-12-12

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการที่พักอาศัยและสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา ใช้รูปแบบงานวิจัยแบบผสานวิธี (Mixed Method Research) มี 2 ระยะ ได้แก่ (1) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ และ (2) เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัยต่อสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุ ประชากรคือผู้สูงอายุซึ่งมีอายุตั้งแต่ 60 ปี สำหรับกลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 1 มีจำนวน 175 คน เลือกด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย กลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 2 มีจำนวน 35 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 1 ประกอบด้วย แบบวัดความรู้ แบบวัดการรับรู้ความเสี่ยงต่อสุขภาพ และแบบวัดพฤติกรรมด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 2 คือ แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า ระดับการรับรู้ความเสี่ยงต่อสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รูปแบบการจัดการที่พักอาศัยและสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุ ประกอบไปด้วย 2 ส่วนคือ 1) โครงสร้างพื้นฐานของที่พักอาศัยที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ และ 2) สิ่งอำนวยความสะดวกภายในที่พักอาศัย

คำสำคัญ: การจัดการที่พักอาศัยและสิ่งแวดล้อม สุขภาวะ ผู้สูงอายุ

ABSTRACT

This research aimed to develop a habitat and environmental management model for the wellbeing of the elderly in Bang Khla district, Chachoengsao province. There were two phases of research; Phase 1 explored factors related to behaviour regarding management. Phase 2 developed a habitat and environmental management model for the wellbeing of the elderly. The studied population were elderly people aged 60 and above. The phase one sample was 175 people selected via a simple random sampling method. The phase 2 sample was 35 people selected via purposive sampling. The Phase 1 research instrument was a questionnaire which studied knowledge of risk perception and behaviour regarding habitat and management of the environment. Data was collated and displayed by percentages, mean, standard deviation and Pearson's Correlation Coefficient evaluated for statistical analysis. The phase 2 research instrument was a semi-structured interview, along with a focus group. Evaluation was via content analysis. Results showed that risk perception regarding habitat and environmental management was related to behaviour. This was statistically significant at 0.05. The habitat and environmental management model for the elderly consists of 2 main parts; 1) appropriate housing infrastructure for the elderly and 2) facilities within the habitat.

Keywords: Habitat and Environmental management, Well-being, Elderly

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยได้เริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยการคาดการณ์ในปี 2578 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในระดับสุดยอด คือมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปซึ่งมีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด โดยจะส่งผลให้สังคมไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Thai Health Promotion Foundation, 2018) ทั้งนี้ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระของร่างกายที่เสื่อมถอยลง นอกเหนือจากความเสี่ยงที่จะเกิดโรคเรื้อรังแล้ว ปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เกิดจากการผลัดตกหกล้มก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ โดยสถิติผู้สูงอายุที่มีประวัติพลัดตกหกล้ม ในประเทศไทยปี 2566 มีประวัติการหกล้มทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 12.60 จากจำนวนผู้สูงอายุที่เก็บข้อมูลได้ และได้รับบาดเจ็บจากการหกล้มคิดเป็นร้อยละ 60.18 โดยต้องทำการรักษาตัวที่โรงพยาบาลร้อยละ 20.10 และบาดเจ็บจนทำให้กระดูกหักคิดเป็นร้อยละ 9.80 (Division of Injury Prevention, 2023)

จากการศึกษาวิจัยพบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงมีสถิติพลัดตกหกล้มมากกว่าเพศชายและหกล้มภายในบ้านมากกว่าหกล้มภายนอกบ้าน ส่วนปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีการใช้ยานอนหลับยากล่อมประสาท ยาลดความดันโลหิตสูง เป็นประจำมีโอกาสเสี่ยงหกล้มมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ใช้ยา 1.6 เท่า ผู้สูงอายุที่มีปัญหาการได้ยิน มีโอกาสเสี่ยงหกล้มมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหา 1.7 เท่า ผู้สูงอายุที่มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เกินเกณฑ์ อ้วน อ้วนมาก มีโอกาสเสี่ยงหกล้มมากกว่าผู้สูงอายุที่มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ปกติ 1.8 เท่า ผู้สูงอายุที่มีสิ่งแวดล้อมบริเวณรอบบ้านมีทางลาดชัน มีโอกาสเสี่ยงหกล้มมากกว่าสิ่งแวดล้อมบริเวณรอบบ้านไม่มีทางลาดชันสูงถึง 2.8 เท่า และผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านการทรงตัว การเคลื่อนไหว การเดิน มีโอกาสเสี่ยงหกล้มมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาสูงเป็นอันดับที่ 1 คือ 2.9 เท่า (Rachamee et al., 2022) ซึ่งมีรายงานการศึกษาความเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุพบว่า ปัญหาด้านกายภาพคือ การทรงตัว การเคลื่อนไหว การเดิน และสิ่งแวดล้อมรอบบ้านไม่มีทางลาดชัน จะทำให้

ผู้สูงอายุมีโอกาสเสี่ยงที่จะหกล้มสูงมากกว่าปัจจัยด้านอื่น นอกจากอันตรายที่จะทำให้เกิดผลเสียทางด้านร่างกายแล้ว หากผู้สูงอายุเกิดการหกล้มก็อาจจะส่งผลต่อสภาพจิตใจโดยเฉพาะผู้ที่เคยมีประสบการณ์ของการหกล้มจะเกิดความกลัววิตกกังวล ตลอดจนสูญเสียความมั่นใจในการใช้ชีวิตประจำวัน บางรายรู้สึกอับอาย เสียใจ และรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระให้กับครอบครัว และทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่น เกิดความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจ เกิดภาวะความเครียด ผลจากการที่ผู้สูงอายุสูญเสียความมั่นใจทำให้ผู้สูงอายุไม่อยากออกไปทำกิจกรรมนอกบ้านเนื่องจากกังวลและกลัวเกิดการหกล้มซ้ำ ส่งผลต่อเนื่องทำให้ผู้สูงอายุเกิดความโดดเดี่ยวจากการขาดการติดต่อกับบุคคลและสังคมภายนอกซึ่งอาจจะส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะซึมเศร้าในที่สุด (Biderman, 2002)

ด้วยธรรมชาติของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักมีความรักความผูกพัน มีความคุ้นเคยในที่พักอาศัยเดิมไม่นิยมย้ายถิ่นฐาน ดังนั้น การออกแบบที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับความสะดวกสบายในการใช้สอย ความเข้าใจง่ายในการ ใช้งาน การลงทุน และความปลอดภัย ในสภาพแวดล้อมที่คุ้นเคย (Yimratthanaborwon, 2018) จากปัญหาดังกล่าวหากมีการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับความต้องการพื้นฐานในด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม สภาพที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมตามบริบทพื้นที่สำหรับผู้สูงอายุเพื่อลดอันตรายและอุบัติเหตุต่าง ๆ มีการออกแบบภายในที่พักอาศัยให้ปลอดภัย ดูแลรักษาง่าย สะอาด ถูกสุขลักษณะของผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญ และมีส่วนช่วยในการส่งเสริมสุขภาพทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่ดี และมีความสุขในการดำรงชีวิตส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตามไปด้วย ทั้งนี้ชมรมผู้สูงอายุตำบลปากน้ำ อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นชมรมผู้สูงอายุที่มีความเข้มแข็ง มีการขับเคลื่อนกิจกรรมของชมรมอย่างต่อเนื่องและได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายในทุกภาคส่วน ผู้วิจัยจึงสนใจดำเนินการวิจัยเพื่อสร้างรูปแบบการจัดการที่พักอาศัยและสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทราขึ้นผ่านการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน เพื่อให้ได้เกิดการจัดการสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัยเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่เหมาะสม รู้จักคุณค่าในตนเอง และเพิ่มศักยภาพของผู้สูงอายุตามบริบทของพื้นที่ในจังหวัดฉะเชิงเทรา

วิธีการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุติดสังคมตำบลปากน้ำ อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 314 คน (Department of Health Service Support, 2024)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้แบ่งตามระยะการวิจัยได้ 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยระยะที่ 1 ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในเขตพื้นที่ตำบลปากน้ำ อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นผู้สูงอายุติดสังคมที่มีความสามารถในการช่วยเหลือพึ่งพาตนเองได้ มีความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย และมีระยะเวลาการพักอาศัยในจังหวัดฉะเชิงเทราอย่างน้อย 1 ปี โดยใช้สูตรของเครซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 175 คน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling)

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยระยะที่ 2 คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ/อสม.ประจำหมู่บ้าน/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 20 คน โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบเจาะจง และผู้สูงอายุจากกลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 1 จำนวน 15 คน ประกอบไปด้วย ประธานชมรมผู้สูงอายุ คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ และสมาชิกที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย รวมทั้งสิ้น 35 คน โดยมีส่วนร่วมดำเนินการวิจัยในขั้นตอนการประชุมย่อย การสัมภาษณ์ให้ข้อมูล เพื่อร่วมพัฒนารูปแบบการจัดการสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัยเพื่อสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ

1. ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปและเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ตำบลปากน้ำ อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา
2. อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลปากน้ำ อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา อย่างน้อย 1 ปี ขึ้นไป (เดือนตุลาคม 2564 ถึง เดือนตุลาคม 2565)
3. ผู้สูงอายุติดสังคมที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ มีทักษะการสื่อสารการพูด การฟังและการเขียนได้
4. มีความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion Criteria)

อาสาสมัครไม่สามารถร่วมกิจกรรมที่สำคัญทำให้ผลการวิจัยเกิดอคติ

เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation Criteria)

1. เกณฑ์ให้อาสาสมัครเลิกจากการศึกษา (Discontinuation Criteria for participant)
   - 1.1 อาสาสมัครปฏิเสธการเข้าร่วมกิจกรรม
   - 1.2 อาสาสมัครย้ายที่อยู่
   - 1.3 อาสาสมัครเสียชีวิต
2. เกณฑ์การพิจารณาเลิกหรือยุติการศึกษาทั้งโครงการ (Discontinuation Criteria for the Study)
   - 2.1 เกิดภัยพิบัติ
   - 2.2 อาสาสมัครเข้าร่วมโครงการน้อยกว่าร้อยละ 50 เมื่อดำเนินการวิจัยไปแล้วระยะเวลาหนึ่ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ซึ่งผ่านการประเมินจริยธรรมการวิจัยในคนจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา เลขที่ PH_CCO_REC 001/2567

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 1 ของการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์จากแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ และภาวะเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัย ตามทฤษฎีแบบจำลอง KAP model มีจำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย ความรู้ด้านกายภาพของที่พักอาศัย ความรู้ด้านการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต การตกแต่งที่พักอาศัยให้สะอาด และการจัดสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัยให้เชื่อมต่อกับสังคมชุมชน มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบบผิดหรือไม่แน่ใจ ได้ 0 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 – 20 คะแนน เกณฑ์การแปลผลคะแนนใช้เกณฑ์การประเมินแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom (1971) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 อยู่ในระดับสูง ได้ 16 คะแนนขึ้นไป คะแนนระหว่างร้อยละ 60 - 79 อยู่ในระดับปานกลาง ได้คะแนน 12 - 15 คะแนน คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 อยู่ในระดับต่ำ ได้น้อยกว่า 11 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบวัดการรับรู้ความเสี่ยงต่อสุขภาพด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัย ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) มีจำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดเหตุหกล้มในด้านการจัดการด้านกายภาพของที่พักอาศัย ด้านการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต การตกแต่งที่พักอาศัยให้สะอาด และการจัดสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัยให้เชื่อมต่อกับสังคมชุมชน เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ โดยมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20 – 80 คะแนน ค่าคะแนนสูงแสดงว่ามีการรับรู้

ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัยในระดับสูง เกณฑ์การแปลผลคะแนนใช้เกณฑ์การประเมินแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom (1971) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 อยู่ในระดับสูง ได้ 64 คะแนนขึ้นไป คะแนนระหว่างร้อยละ 60 - 79 อยู่ในระดับปานกลาง ได้คะแนน 48 - 63 คะแนน คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 อยู่ในระดับต่ำ ได้น้อยกว่า 47 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบวัดพฤติกรรมด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัย ตามทฤษฎีแบบจำลอง KAP model มีจำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย พฤติกรรมด้านการจัดการด้านกายภาพของที่พักอาศัย พฤติกรรมด้านการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต พฤติกรรมการตกแต่งที่พักอาศัยให้สะอาด และพฤติกรรมการจัดสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัยให้เชื่อมต่อกับสังคมชุมชน เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20 – 80 คะแนน ค่าคะแนนสูงแสดงว่ามีพฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัยในระดับสูง เกณฑ์การแปลผลคะแนนใช้เกณฑ์การประเมินแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom (1971) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 อยู่ในระดับสูง ได้ 64 คะแนนขึ้นไป คะแนนระหว่างร้อยละ 60 - 79 อยู่ในระดับปานกลาง ได้คะแนน 48 - 63 คะแนน คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 อยู่ในระดับต่ำ ได้น้อยกว่า 47 คะแนน

โดยเครื่องมือวิจัยต้องผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และความสอดคล้องเชิงวัตถุประสงค์ (Item Objective Congruency: IOC) โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการวิจัยทางสุขภาพจำนวน 3 คน ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.72 – 0.79 และนำไปทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ โดยนำไปทดสอบกับประชาชนในเขตพื้นที่ตำบลหมอนทอง อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 30 คน พบว่า แบบวัดความรู้ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัย มีค่าความยากง่าย (P) อยู่ระหว่าง 0.77 - 0.89 และมีค่าอำนาจจำแนก (r) อยู่ระหว่าง 0.71 - 0.82 แบบวัดการรับรู้ความเสี่ยงต่อสุขภาพด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัยมีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.82 และแบบวัดพฤติกรรมด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัยมีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.84

ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้างเรื่องการจัดทำรูปแบบการจัดการที่พักอาศัยและสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุ ประเด็นในการสัมภาษณ์ประกอบด้วย การจัดการด้านกายภาพของที่พักอาศัย การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต ตกแต่งที่พักอาศัยให้สะอาด และการจัดสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัยให้เชื่อมต่อกับสังคมชุมชน

ขั้นตอนดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Method Research) เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการที่พักอาศัยและสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุ โดยแบ่งการวิจัยออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

การวิจัยในระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่ออธิบายปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการใช้แบบสอบถาม 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง 2) ความรู้ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัย 3) การรับรู้ความเสี่ยงต่อสุขภาพด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัย และ 4) พฤติกรรมด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัย

การวิจัยในระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Developmental research) เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการที่พักอาศัยและสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุ โดยใช้กระบวนการการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research :PAR) ด้วยการประชุมกลุ่มย่อย และการสนทนากลุ่ม เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้างเรื่องการจัดทำรูปแบบการจัดการที่พักอาศัยและสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุ

ในประเด็นด้านการจัดการด้านกายภาพของที่พักอาศัย การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต ตกแต่งที่พักอาศัยให้สะอาด และการจัดสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัยให้เชื่อมต่อกับสังคมชุมชน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยในระยะที่ 1 ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติในการวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient)

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยในระยะที่ 2 ทำการวิเคราะห์โดยนำข้อมูลที่ได้จากผลการวิจัยในระยะที่ 1 มาวิเคราะห์เนื้อหา ตามประเด็นพร้อมทั้งตรวจสอบความตรงต่อ เนื้อหาและทฤษฎี และตรวจสอบความถูกต้องกับบันทึกการสนทนากลุ่ม และจัดกระทำข้อมูลของการสนทนากลุ่มผู้ร่วมวิจัย

ผลการทดลองและวิจารณ์

ผลการวิจัยในระยะที่ 1

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 56.67 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 64 ปี อายุต่ำสุด 60 ปี และอายุสูงสุด 82 ปี มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 68.41 ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 52 รองลงมา คือ จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 18.67 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 43.37 รองลงมา คือ รับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 24.86 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 3 อันดับแรก ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 79.62 ภาวะอ้วนลงพุง คิดเป็นร้อยละ 73.94 และภาวะไขมันในเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 62.37

2. ข้อมูลด้านการวัดความรู้ การรับรู้ความเสี่ยงต่อสุขภาพ และพฤติกรรมด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลแบบสอบถามเกี่ยวกับการวัดความรู้ การรับรู้ความเสี่ยงต่อสุขภาพ และพฤติกรรมด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 175 คน ผลการวิจัยมีดังนี้

2.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านความรู้ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัย ดังแสดงไว้ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับความรู้ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัยของกลุ่มตัวอย่าง

(n = 175)

ระดับความรู้ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	46	26.28
ระดับปานกลาง	76	43.43
ระดับต่ำ	53	30.29

$\bar{x}$ = 15.22 SD = 1.84 คะแนนสูงสุด = 18 คะแนน คะแนนต่ำสุด = 7 คะแนน

2.2 ผลการวิเคราะห์การรับรู้ความเสี่ยงต่อสุขภาพเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัย ดังแสดงไว้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับการรับรู้ความเสี่ยงต่อสุขภาพเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัยของกลุ่มตัวอย่าง

(n = 175)

ระดับการรับรู้ความเสี่ยงต่อสุขภาพเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	41	23.43
ระดับปานกลาง	81	46.28
ระดับต่ำ	53	30.29

$\bar{x}$ = 62.57 SD = 4.27 คะแนนสูงสุด = 76 คะแนน คะแนนต่ำสุด = 35 คะแนน

2.3 ผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัย ดังแสดงไว้ในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัยของกลุ่มตัวอย่าง

(n = 175)

ระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	29	16.57
ระดับปานกลาง	99	56.57
ระดับต่ำ	47	26.86

$\bar{x}$ = 62.04 SD = 3.08 คะแนนสูงสุด = 77 คะแนน คะแนนต่ำสุด = 38 คะแนน

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัย

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น ได้แก่ ความรู้ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัย และระดับการรับรู้ความเสี่ยงต่อสุขภาพเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัย กับพฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัยของกลุ่มตัวอย่าง แสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัย และระดับการรับรู้ความเสี่ยงต่อสุขภาพเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัย กับพฤติกรรมด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัยของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปรที่ศึกษา	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	
	พฤติกรรมด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม และที่พักอาศัย	P-Value
ความรู้ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัย	0.14	0.058
ระดับการรับรู้ความเสี่ยงเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัย	0.42*	0.023

ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัย ได้แก่ ระดับการรับรู้ความเสี่ยงต่อสุขภาพเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัยมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัยของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ หากผู้สูงอายุมีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการหกล้มหรือเกิดอุบัติเหตุและเป็นอันตรายต่อสุขภาพของตนเองแล้ว จะมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองไม่ให้เกิดการหกล้มหรือเกิดอุบัติเหตุโดยดำเนินการจัดการสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัยให้ปลอดภัย ซึ่งความสอดคล้องการวิจัยของ Khuankwai (2007) ที่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่กลัวการหกล้มมีโอกาสเสี่ยงต่อการหกล้มสูงเป็น 3.73 เท่าของผู้สูงอายุที่ไม่กลัวหกล้ม และพฤติกรรมการสวมใส่เสื้อผ้าที่มีขนาดเหมาะสมกับร่างกายของผู้สูงอายุก็เป็นปัจจัยด้านการรับรู้ความเสี่ยงต่อสุขภาพของผู้สูงอายุอีกด้วย (Muangsiri et al., 2017) นอกจากนั้นในส่วนของผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวที่ส่งผลต่อความเสี่ยงในการหกล้ม คือ โรคกระดูกพรุนนั้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของตัวผู้สูงอายุเอง (Wongcharoen et al., 2022)

ผลการวิจัยในระยะที่ 2

การพัฒนารูปแบบการจัดการสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัยเพื่อสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลปากน้ำ อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยใช้กระบวนการการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) การประชุมกลุ่มย่อยและการสนทนากลุ่ม โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้างเรื่องการจัดทำรูปแบบการจัดการที่พักอาศัยและสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุ

จากการประชุมกลุ่มย่อยและการสนทนากลุ่มร่วมกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางและพัฒนารูปแบบการจัดการสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อเสนอข้อคิดเห็นข้อเสนอแนะตามความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดรูปแบบแนวทางการจัดการสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัยและการจัดการสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งแนวทางการออกแบบเพื่อมวลชนสำหรับที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ เพื่อให้เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุให้มีความปลอดภัย มีคุณภาพชีวิตและสุขภาวะที่ดีโดยเน้นระดับการรับรู้ความเสี่ยงเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัย ซึ่งผลการดำเนินการร่างรูปแบบการจัดการสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัย ได้แนวทางการจัดการสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัยที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างในการเสนอแนะเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัยเพื่อสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลปากน้ำ อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา สามารถจำแนกได้ตามประเด็น ดังนี้

1) การจัดการสิ่งแวดล้อมที่มีความปลอดภัยทางกายภาพ

คุณลักษณะของบ้านที่ตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย ได้แก่ การปกป้องผู้อยู่อาศัยจากธาตุหรือสารต่าง ๆ สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับการป้องกันการสูญเสียความร้อน บรรยากาศที่ปราศจากสารเคมี แสงสว่างที่เพียงพอ การเข้าถึงแสงจากดวงอาทิตย์ หลีกเลี่ยงแสงสว่างที่ไม่ได้เกิดจากธรรมชาติ การปกป้องจากเสียงรบกวนและการมีพื้นที่เพียงพอสำหรับการออกกำลังกาย (Wongsawang et al., 2021)

- โครงสร้างพื้นฐานของที่พักอาศัยที่เหมาะสม บ้านที่พักอาศัยของผู้สูงอายุควรมีโครงสร้างที่ทำจากวัสดุที่แข็งแรง ทนทาน มีความปลอดภัย พื้นควรทำจากวัสดุที่ไม่ลื่น เดินด้วยเท้าเปล่าได้สะดวก

- ประตูทางเข้า-ออกมีขนาดกว้างขวางเพียงพอ ปิดได้มิดชิด สามารถเข้า-ออกได้สะดวก ทำจากวัสดุที่ปลอดภัย ประตูไม่ควรมีธรณีประตูที่อาจทำให้สะดุด ลื่น หกล้ม หลีกเลี่ยงการทำพื้นต่างระดับ หากมีความสูงของพื้นที่ควรจัดทำเป็นทางลาดเอียง

- การจัดวางสิ่งของภายในที่พักอาศัย ควรจัดวางสิ่งของให้เป็นระเบียบเรียบร้อย สะอาด ไม่ทำจากวัสดุที่เป็นอันตราย มีการจัดวางเครื่องเรือนและวัสดุภายในบ้านที่ปลอดภัยแยกเป็นสัดส่วน ไม่กีดขวางทางเดินภายในบ้าน

- ห้องน้ำ ไม่ควรห่างจากห้องนอนมากเกินไป ควรมีราวจับที่ทำจากวัสดุผิวเรียบ พื้นห้องน้ำเป็นวัสดุที่ขรุขระเล็กน้อย ไม่ลื่น มีเก้าอี้หรือพื้นที่ที่สามารถนั่งขณะอาบน้ำได้อย่างปลอดภัย

- มีระบบสาธารณูปโภคที่ดี มีการรักษาความสะอาดปราศจากเชื้อโรค สัตว์กัดแทะ และสัตว์มีพิษภายในที่พักอาศัย

2) การจัดการสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัยที่ออกแบบให้มีการจัดวางสิ่งอำนวยความสะดวกที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ

- การป้องกันปัจจัยรบกวนจากภายนอก เช่น การป้องกันแสง รังสี และเสียง

- การจัดให้มีแสงสว่างเพียงพอในจุดที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดอันตราย และต้องการความสว่างมากเป็นพิเศษ เช่น บริเวณราวบันได และทางเข้าห้องน้ำ หลอดไฟควรสว่างเพียงพอในทุกจุด สามารถใช้ไฟเปิด-ปิดอัตโนมัติ เมื่อเดินผ่านในพื้นที่ดังกล่าว

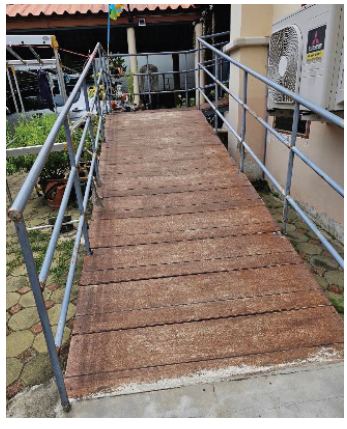
- การติดตั้งอุปกรณ์ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ เช่น ราวจับในห้องน้ำที่ทำจากวัสดุผิวเรียบ ลักษณะของพื้นกระเบื้องที่ไม่ลื่น ราวจับบริเวณบันไดสำหรับขึ้น-ลงระหว่างชั้นภายในบ้าน ราวจับบริเวณทางเดินที่ต้องใช้ความระมัดระวัง

- การติดตั้งสัญญาณฉุกเฉินสำหรับขอความช่วยเหลือในบริเวณที่ต้องอาศัยอยู่เป็นประจำ เช่น ที่เตียงนอน ห้องน้ำ

- การติดตั้งกล้องวงจรปิดภายในที่พักอาศัย เพื่อเฝ้าระวังความปลอดภัยของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่เพียงลำพัง

- การจัดวางความสูงของเครื่องเรือนที่ผู้สูงอายุสามารถหยิบจับของได้สะดวก เข้าถึงได้ง่ายและปลอดภัย

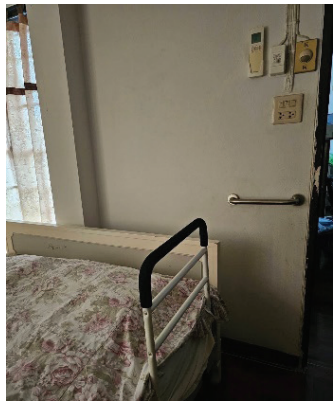
- ห้องน้ำ ควรใช้ที่เปิดประตูแบบด้ามจับแทนการใช้ลูกปิด เนื่องจากผู้สูงอายุไม่มีแรงในการหมุนลูกบิดประตู โถสุขภัณฑ์ เลี่ยงการใช้โถแบบยอง ควรใช้โถแบบนั่ง เพื่อให้ลุกนั่งสบาย และควรมีราวจับด้านข้าง ป้องกันการลื่น และช่วยพยุงตอนลุกขึ้น มีบริเวณที่นั่งสำหรับอาบน้ำที่แข็งแรง และมั่นคง



ภาพที่ 1 ราวบันไดบริเวณทางเข้าหน้าบ้าน

(ก) (ข)

ภาพที่ 2 ราวบันไดที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ
(ก) ราวจับบันไดภายในบ้าน (ข) ราวจับบันไดภายนอกบ้าน



ภาพที่ 3 ราวจับในห้องนอน

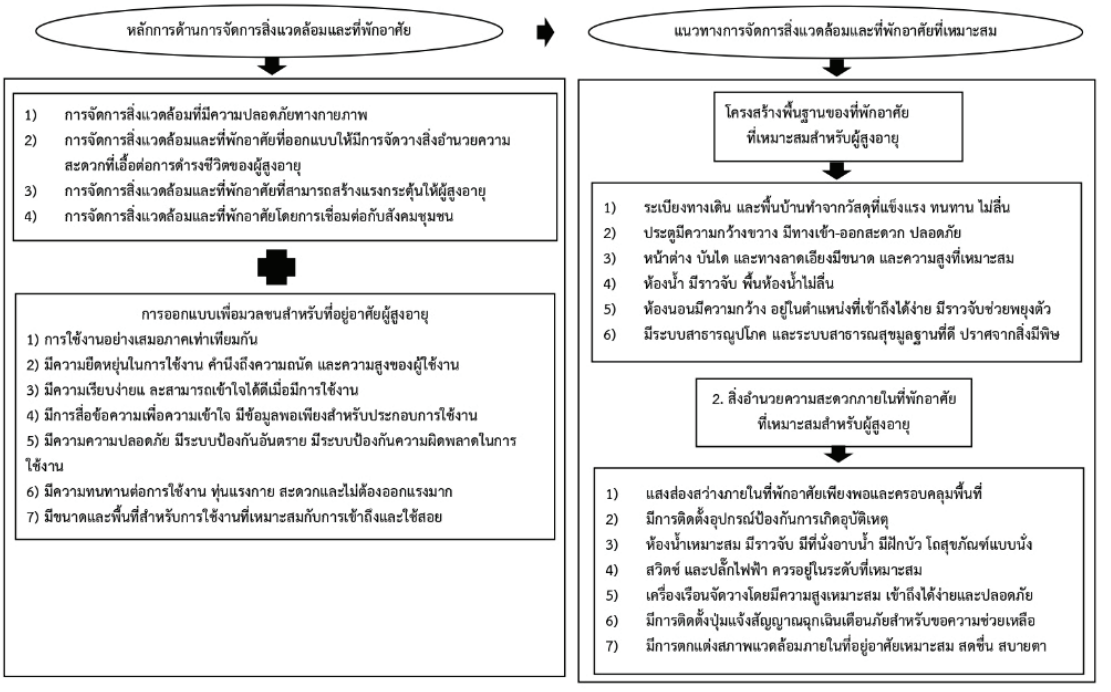
(ก) (ข)

ภาพที่ 4 สิ่งอำนวยความสะดวกในห้องน้ำ
(ก) ราวจับบริเวณสุขภัณฑ์ (ข) ที่นั่งสำหรับอาบน้ำ

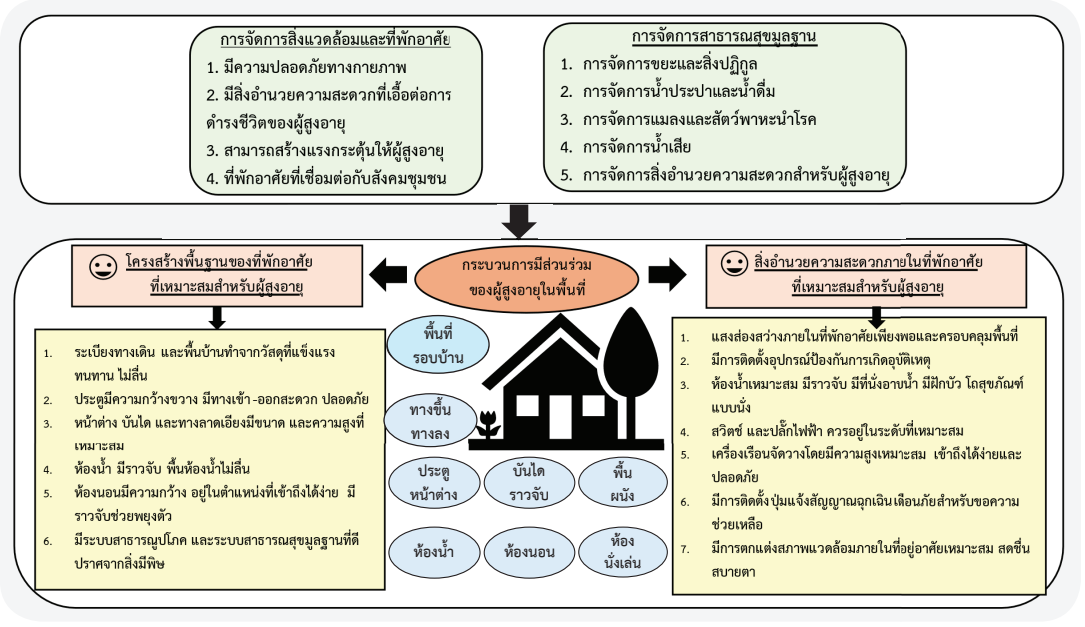
3) การจัดการสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัยที่สามารถสร้างแรงกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดความกระชุ่มกระชวย การตกแต่งสภาพแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัยให้มีความน่าสนใจ สะอาด ปลอดโปร่ง สดใสสดชื่น มีชีวิตชีวา อากาศถ่ายเทได้สะดวก การเลือกใช้โทนสีห้องที่เหมาะสม เน้นสีสว่าง สบายตา และสามารถมองเห็นได้ชัดเจน เช่น สีขาว สีครีม สีเขียว สีฟ้า หรือสีจากเนื้อวัสดุธรรมชาติ มีสิ่งของตกแต่งภายในบ้านให้มีความสดใส เกิดความกระชุ่มกระชวย ไม่อ้างว้าง หดหู่ หรือซึมเศร้า

4) การจัดการสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัย โดยการเชื่อมต่อกับสังคมชุมชนที่พักอาศัยควรเดินทางเข้าถึงได้ง่าย อยู่ในพื้นที่ชุมชน ผู้สูงอายุสามารถเดินทางสะดวก เพื่อทำกิจวัตรประจำวันที่สำคัญได้ด้วยตนเอง สามารถดำรงชีวิตได้โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ผู้สูงอายุควรมีกลุ่มเครือข่ายชมรมในพื้นที่ เพื่อเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ป้องกันความรู้สึกโดดเดี่ยว การเกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งการจัดการสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัยที่อยู่ใกล้ชุมชนนี้จะมีส่วนในการฟื้นฟูสมรรถนะของผู้สูงอายุให้มีสุขภาวะที่ดี ลดจำนวนผู้สูงอายุป่วยติดเตียง ติดบ้าน และนำไปสู่ผู้สูงอายุติดสังคมมากขึ้น

ผลการวิจัยสามารถสรุปเป็นแผนภาพความคิดได้ ดังภาพที่ 5 และรูปแบบการจัดการสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัยเพื่อสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลปากน้ำ อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา แสดงดังภาพที่ 6



ภาพที่ 5 แผนภาพความคิดแนวทางการจัดการสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัยของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลปากน้ำ อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา



ภาพที่ 6 รูปแบบการจัดการสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัยเพื่อสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุ ในพื้นที่ตำบลปากน้ำ อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา

รูปแบบการจัดการสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ มีการประยุกต์ใช้แนวคิดการออกแบบมวลชน (Universal Design) ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทฤษฎีเกี่ยวกับอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน และทฤษฎีกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน (PAR) มาช่วยในการออกแบบรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน อีกทั้งเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการเสนอแนะแนวทางการจัดการสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัยผ่านการจัดโครงการ/กิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งเป็นไปตามความต้องการของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ได้เสนอแนะความคิดเห็นร่วมกัน รวมทั้งมีการกำหนดนโยบายที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมภายในที่พักอาศัยที่ปลอดภัยและจำเป็น รวมทั้งหลักการออกแบบเพื่อมวลชน เพื่อให้เอื้อต่อการใช้ชีวิตประจำวันภายในที่พักอาศัยได้อย่างเป็นสุข ปลอดภัย มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งได้กำหนดแนวทางการจัดการสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัย จำแนกเป็น 1) การจัดการสิ่งแวดล้อมที่มีความปลอดภัยทางกายภาพ 2) การจัดการสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัยที่ออกแบบให้มีการจัดวางสิ่งอำนวยความสะดวกที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ 3) การจัดการสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัยที่สามารถสร้างแรงกระตุ้นให้ผู้สูงอายุ และ 4) การจัดการสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัย โดยการเชื่อมต่อกับสังคมชุมชน สำหรับรูปแบบการจัดการสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัยของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลปากน้ำ อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรานั้น ประกอบไปด้วย 2 ส่วนหลัก คือ 1) โครงสร้างพื้นฐานของที่พักอาศัยที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ ระเบียงทางเดิน และพื้นบ้านทำจากวัสดุที่แข็งแรง ทนทาน ไม่ลื่น ประตูมีความกว้างขวาง มีทางเข้า-ออกสะดวก ปลอดภัย หน้าต่าง บันได และทางลาดเอียงมีขนาด และความสูงที่เหมาะสม ห้องน้ำ มีราวจับ พื้นห้องน้ำไม่ลื่น ห้องนอนมีความกว้าง อยู่ในตำแหน่งที่เข้าถึงได้ง่าย มีราวจับช่วยพยุงตัว มีระบบสาธารณูปโภค และระบบสาธารณสุขมูลฐานที่ดี ปราศจากสิ่งมีพิษ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยเสี่ยงภายนอกที่ผู้สูงอายุรับรู้ความเสี่ยงที่จะเกิดการหกล้มคือลักษณะทางกายภาพของสิ่งแวดล้อม ได้แก่ พื้นบ้านที่ไม่เรียบ ขรุขระ พื้นต่างระดับ พื้นเปียกลื่นหรือเป็นมัน และ ช่วงขั้นบันไดที่แคบหรือกว้างเกินไปและไม่มี

ราวยึด (Vannajak & Vannajak, 2018) และ 2) สิ่งอำนวยความสะดวกภายในที่พักอาศัย ได้แก่ แสงส่องสว่างภายในที่พักอาศัยเพียงพอและครอบคลุมพื้นที่ มีการติดตั้งอุปกรณ์ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ห้องน้ำเหมาะสม มีราวจับ มีที่นั่งอาบน้ำ มีฝักบัว โถสุขภัณฑ์แบบนั่ง สวิตช์ และปลั๊กไฟฟ้า ควรอยู่ในระดับที่เหมาะสม เครื่องเรือนจัดวางโดยมีความสูงเหมาะสม เข้าถึงได้ง่ายและปลอดภัย มีการติดตั้งปุ่มแจ้งสัญญาณฉุกเฉินเตือนภัยสำหรับขอความช่วยเหลือ และมีการตกแต่งสภาพแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัยเหมาะสม สดชื่น สบายตา ซึ่งสอดคล้องกับ Arphacharus el at. (2022) ที่พบว่า แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมหรือสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ ต้องปรับได้ตามความเหมาะสมของพื้นที่หรือความพร้อมของทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่น และจำเป็นต้องส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ ตลอดจนส่งเสริมให้ภาคเอกชนร่วมสนับสนุนและลงทุนเพื่อการสร้างสภาพแวดล้อมของสถานที่ให้เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุด้วย รวมไปถึงการสร้างกรอบแนวคิดในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้มีความเหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ เพื่อลดอันตรายและอุบัติเหตุต่าง ๆ การออกแบบเพื่อมวลชน (Universal Design) การพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) โดยเฉพาะญาติสายตรงหรือญาติใกล้ชิดให้ตระหนักในด้านความปลอดภัยในการจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านที่เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อลดความเสี่ยงอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุมีความจำเป็นอย่างมาก (Kongmaneekarn, 2020) อย่างไรก็ตามมีผลการศึกษาบางรายงานพบว่า ผู้สูงอายุบางรายทราบถึงข้อควรระวังที่บุคลากรทางสาธารณสุขแนะนำแต่ไม่ได้ปฏิบัติตาม เนื่องจากผู้สูงอายุมักใช้ความคิดในการตัดสินใจเอง ซึ่งเกิดจากความเชื่อส่วนบุคคลและพฤติกรรมที่ปฏิบัติจนเคยชิน (Moura et al., 2016) แต่ถ้าหากมีการสร้างภาคีเครือข่ายโดยการให้ความรู้โดยการเสริมพลัง มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพให้ครอบคลุม กาย จิตใจ และสังคมอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งหน่วยงานด้านสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนจึงจะเกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนได้ (Tangtong, 2023)

สรุป

จากผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ ระดับการรับรู้ความเสี่ยงต่อสุขภาพเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัย โดยการพัฒนารูปแบบการจัดการสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ และจะนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้ต่อไปเพื่อให้มีประสิทธิผล จำเป็นจะต้องเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมโดยมุ่งเสริมสร้างปัจจัยด้านการรับรู้ความเสี่ยงต่อสุขภาพเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัยของผู้สูงอายุเข้าไปด้วย ทั้งนี้ หน่วยงานระดับท้องถิ่นในพื้นที่ตำบลปากน้ำ อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา จะนำรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุนี้ ไปพิจารณาออกแบบเพื่อพัฒนาเป็นที่พักอาศัยต้นแบบที่มีการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมตามหลักการออกแบบเพื่อมวลชนในพื้นที่ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณแหล่งทุนอุดหนุนทุนการวิจัยจากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม งบประมาณสนับสนุนงานมูลฐาน (Fundamental Fund) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ขอบพระคุณคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์ กลุ่มตัวอย่างและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่ตำบลปากน้ำ อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทราที่ให้ความร่วมมือ และสนับสนุนข้อมูลจนงานวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

Arphacharus, N., Thinsatit, U., Jamnongkarn, P., Wangkum, P., Tubtimsai, K., Suphaudomphon, T., & Nak-ai, W. (2022). The development of an-age friendly environment standard of practice. **Journal of Health Science Research, 16**(1), 1-12. (In Thai)

Biderman, A., Cwikel, J., Fried, A. V., & Galinsky, D. (2002). Depression and falls among community dwelling elderly people: A search for common risk factors. **Journal of Epidemiology and Community Health, 56**, 631–636.

Bloom, B.S. (1971). **Taxonomy of Educational Objective Handbook 1**. Summative Evaluation of student Learning. NewYork, U.S.A.: McGraw-Hill.

Department of Health Service Support. (2024). **Bang Kla District Elderly Information Report**. Retrieved from https://3doctor.hss.moph.go.th/main/rp_tambon?region=6&prov=MjQ=&provn=4LiJ4Liw4LmA4LiK4Li04LiH4LmA4LiX4Lij4Liy&ampid=2402&ampn=4Lia4Liy4LiH4LiE4Lil4LmJ4Liy/ [2024, 28 Jan.] (In Thai)

Division of Injury Prevention. (2023). **Summary Report Assessment of Elderly Fall Knowledge Prevention 2023.** Retrieved from https://ddc.moph.go.th/uploads/files/3714020230919075839.pdf [2023, 18 Dec.] (In Thai)

Khuankwai, K. (2007). **Factors Related to Falls Among Community-Dwelling Elderly People**. (Master of Public Health (Public Health)). Khon Kaen University, Khon Kaen. (In Thai)

Kongmaneekarn, J., Siriluck, P. & Nusorn, N. (2020). Provided environmental healthy aging.**Journal of Nursing and Health Science Research, 12**(1), 28-38. (In Thai)

Krejcie, R.V., & Morgan, D.W. (1970). Determining sample size for research activities. **Educational and Psychological Measurement, 30**(3), 607 – 610.

Muangsiri, K., Maharachpong, N. & Rodjarkpai, Y. (2017). Factors relating the behavior of fall prevention among elderly in Chonburi Province. **Naresuan University Journal: Science and Technology, 25**(4), 23-33. (In Thai)

Moura, L.A., Araújo, J.N.M., Fernandes, A.P.N.L., Araújo, M.G., Silva, A.B., Olímpio, J.A., Souza, A.M.L. & Vitor, A.F. (2016). Fall prevention behavior among hospitalized elderly patients. **International Archives of Medicine section: Global Health & Health Policy, 57**(9), 1-9.

Rachamee, W., Jumpang, T. & Suksangpunya, L. (2022). **Factors Affecting Falling and Falling in Elderly Health region 6**. Chonburi, Regional Health Promotion Center 6. (In Thai)

Thai Health Promotion Foundation. (2018). **Cope with Aging Society**. Retrieved from https://www.thaihealth.or.th/?p=251176 [2023, 15 Jul.] (In Thai)

Tangtong, S. (2023). A development of health promotion model for aging in Chachoengsao Province. **Department of health Service Support Journal**, **19**(2), 25-34. (In Thai)

Vannajak, K. & Vannajak, P.T. (2018). Falling in osteoporosis elderly:Cause and exercise for prevention. **The Public Health Journal of Burapha University, 13**(2), 141-150. (In Thai)

Wongcharoen, W., Inta, N. & Kongdang, K. (2022). Perceived risk of falling and fall prevention behaviors in older persons with osteoporosis. **Journal of Nursing and Health Research (JNHR)**, **23**(1), 96-109. (In Thai)

Wongsawang, N., Kitreerawutiwong, K. & Ruamsook, T. (2021). Home environmental management for health among older adults: Role of community health nursing. **Journal of Research for Health Improvement and Quality of Life, 1**(1), 68-77. (In Thai)

Yimratthanaborwon, S. (2018). The design development of elderly homes by universal design guidelines. **Journal of the faculty of architecture King Mongkut's Institute of Technology Ladkrabang, 26**(1), 173-188. (In Thai)