

การประเมินผลและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการดูแลที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ  
อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช  
**Evaluation and Factors related to  
Residential Care for Elders,  
Thasala District, Nakhon Si Thammarat Province**

นรรธพร ชัง\* จำนอง ณะภ\*\* และ จิรา คงปรำณ\*\*\*

\*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางอุง อ.บ้านนาสาร จ.สุราษฎร์ธานี

\*\*ผู้นิพนธ์ประสานงาน; สำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

\*\*\*สำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

**Natthaporn Sang\* Chamnong Thanapop\*\* and Jira Kongpran\*\*\***

\*Banyangung Sub-district Health Promoting Hospital, Bannasan District, Suratthani Province

\*\* Corresponding author; School of Public Health, Walailak University

\*\*\*School of Public Health, Walailak University

Corresponding author email: tchamnon@wu.ac.th

### บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสภาพการดูแลที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ และระดับความรู้ทัศนคติ การสนับสนุนของสังคมในการดูแลที่พักอาศัย รวมทั้งวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อมาตรฐานการจัดที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ในพื้นที่ตำบลท่าศาลา อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ 218 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ 153 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์และแบบสำรวจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและไคสแควร์

ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 50.1 ของที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์การประเมินระดับพื้นฐาน (ร้อยละ 60-69 ของคะแนนประเมิน) ประเด็นสำคัญที่ควรปรับปรุง ได้แก่ ราวจับที่ปลอดภัย การจัดการมูลฝอยและน้ำทิ้งในครัวเรือน การดูแลห้องน้ำและห้องนอนให้ถูกสุขลักษณะ สำหรับความรู้ด้านการดูแลที่พักอาศัยโดยภาพรวม ร้อยละ 60.9 อยู่ในระดับน้อย มีเจตคติต่อการดูแลที่พักอาศัยอยู่ในระดับดีและปานกลาง ร้อยละ 54.4 และ 45.6 ตามลำดับ การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลางและมาก ร้อยละ 39.4 และ 32.9 ตามลำดับ พฤติกรรมในการดูแลที่พักอาศัยอยู่ในระดับดีและปานกลาง ร้อยละ 54.4 และ 23.7 ตามลำดับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการประเมินที่พักอาศัยตามเกณฑ์การประเมินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value < 0.05) ได้แก่ ศาสนา เจตคติ พฤติกรรม และการสนับสนุนทางสังคมต่อการดูแลที่พักอาศัย

ดังนั้นหน่วยงานสุขภาพของรัฐและเครือข่ายชุมชนควรสนับสนุนและสื่อสารเพื่อให้ผู้ดูแลและผู้สูงอายุมีความรู้และเจตคติที่ดีเพื่อให้สามารถจัดการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุให้ได้มาตรฐาน

**คำสำคัญ:** ผู้สูงอายุ/ การดูแลที่พักอาศัย/ การประเมินผล

### Abstract

This cross-sectional survey study aimed to evaluate the situation, knowledge, attitude, and social support for residential care of the elderly, and explored factors affecting elderly housing standard in Thasala Sub-District, Thasala District, Nakhon Si Thammarat Province. The study subjects included 218 elders and 153 elderly caregivers. Data were collected using structured interview questionnaire and checklist. Descriptive and Chi-square statistics were used for data analysis.

The results shown that only 50.1% of the households passed the basic standard for elderly housing (60-69% of total score). The issues that should be improved were safety rails, household solid waste and wastewater management, hygienic-bathroom and bedroom for the elderly. The residential care knowledge was at a low level (60.9%). Residential care attitude was at good and moderate levels (54.4% and 45.6%, respectively), whilst social support was at moderate and high levels (39.4 and 32.9%, respectively). Housing care behaviors were at good and moderate levels (54.4 and 23.7%, respectively). Factors affected basic housing standard were religion, attitude, behaviors and social support of residential care ( $p < 0.05$ ).

It is recommended that local health authorities and the community network should support and communicate to the family caregivers and the elders to improve knowledge and attitude in order to provide the elderly resident according to the standard.

**Keywords:** Elder/ Residential Care/ Evaluation

*Submitted 18/5/2018 Accepted 21/12/2018 Published 31/3/2019*

## บทนำ

ประเทศไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ จากการมีโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุมากขึ้น จากร้อยละ 6.8 ในปี 2537 เป็นร้อยละ 14.9 ในปี 2557<sup>1</sup> ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุนับเป็นปัญหาสำคัญเนื่องจากเป็นวัยที่มีความเสื่อมโทรมภาวะทางร่างกายและจิตใจ เห็นได้จากการเคลื่อนไหวร่างกาย การเปลี่ยนอิริยาบถต่างๆ ที่มีความยากลำบากมากขึ้น ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ<sup>2</sup> การเตรียมความพร้อมของสังคมเพื่อการปรับตัวก่อนเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องดูแลระยะยาวต่อผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง โดยส่งเสริมให้ชุมชนเป็นแกนหลักในการจัดการ การสร้างอาชีพและรายได้รวมของผู้สูงอายุ การปรับสภาพแวดล้อมให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ มีความปลอดภัย ลดความเสี่ยงจากอุบัติเหตุ และการเตรียมพร้อมผู้สูงอายุตั้งแต่เริ่มต้น<sup>3</sup>

ที่พักอาศัยมีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งการส่งเสริมให้มีความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ และการดูแลสุขภาพระยะยาว<sup>4</sup> จากแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) กำหนดให้จัดทำมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ และพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 กำหนดให้รัฐออกมาตรการการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยในอาคาร สถานที่บริการสาธารณะ และในยานพาหนะ รวมทั้งจัดทำที่พักอาศัยให้กับผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาโดยเฉพาะที่พักอาศัยที่มีผู้สูงอายุพักซึ่งต้องคำนึงถึงสภาวะสุขภาพเนื่องจากส่วนใหญ่จะใช้ชีวิตอยู่กับที่พักอาศัย ดังนั้นการจัดสิ่งแวดลอมทางกายภาพของที่พักอาศัยต้องคำนึงถึงสภาพร่างกายและการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ<sup>5-6</sup>

สถานการณ์การจัดสภาพแวดล้อมและที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าส่วนใหญ่ยังมีปัญหาในการจัด

สภาพแวดล้อม ได้แก่ ไม่มีราวบันได อากาศถ่ายเทไม่สะดวกและมีกลิ่นรบกวน โดยทั่วไปจะมุ่งเน้นการจัดที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุให้สามารถเข้าถึงได้ง่าย มีความปลอดภัยและดูแลรักษาได้ง่าย<sup>7</sup> สำหรับในพื้นที่ตำบลท่าศาลา อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราชเป็นพื้นที่หนึ่งที่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยประชากรทั้งหมด 29,183 คน เป็นผู้สูงอายุ 4,139 คน คิดเป็นร้อยละ 14.2 ของประชากร<sup>8</sup> จากการสุ่มสำรวจสภาพที่พักอาศัยผู้สูงอายุเบื้องต้น พบว่าโดยภาพรวมของสุขาภิบาลที่พักอาศัยของผู้สูงอายุยังไม่เหมาะสม เพื่อเป็นการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุจากปัจจัยด้านที่พักอาศัย ผู้วิจัยจึงได้ประเมินสถานการณ์การจัดที่พักอาศัย ระดับความรู้ เจตคติ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุเพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ในการวางแผนงานและการปรับปรุงที่พักอาศัยให้เหมาะสมต่อไป

## วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง โดยผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เลขที่ 2559/ 020

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษา ได้แก่ คริวเรือนของผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลท่าศาลา อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 2,969 คน ในพื้นที่ 15 หมู่บ้าน จำนวน 2,969 คน (ข้อมูลทะเบียนผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าศาลา ปี พ.ศ. 2559)

กลุ่มตัวอย่างและการสุ่ม ได้แก่ คริวเรือนของผู้สูงอายุ จำนวน 371 คริวเรือน โดยคำนวณขนาดตัวอย่างโดยการประมาณจากสูตร Taro Yamane, 1973 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 353 คริวเรือน

ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และค่าความคลาดเคลื่อน ร้อยละ 5 เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้เพิ่มจำนวนตัวอย่างร้อยละ 5 (18 คริวเรือน) สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิกระจายทั้ง 15 หมู่บ้านตามสัดส่วนของจำนวนผู้สูงอายุ โดยไม่เลือกคริวเรือนซ้ำกรณีที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่มากกว่า 1 คน เลือกผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ซึ่งรับผิดชอบหลักในการดูแลที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ สามารถสื่อสารได้และยินดีเข้าร่วมการวิจัย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) แบบสัมภาษณ์ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการดูแลที่พักอาศัยผู้สูงอายุ โดยการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ (1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล (2) ระดับความรู้การดูแลที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ เป็นคำถามปรนัยแบบถูก-ผิด จำนวน 15 ข้อ (3) เจตคติต่อการดูแลที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ เป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ จำนวน 15 ข้อ แบ่งออกเป็นคำถามเชิงบวก 10 ข้อ และเชิงลบ 5 ข้อ (4) พฤติกรรมการดูแลที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ เป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ตามการปฏิบัติตามการดูแลที่พักอาศัย ได้แก่ ปฏิบัติทุกครั้ง บางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 15 ข้อ แบ่งออกเป็นข้อคำถามเชิงบวก 10 ข้อ และเชิงลบ 5 ข้อ (5) การสนับสนุนทางด้านสังคมในการดูแลที่พักอาศัย ในประเด็นการได้รับความรู้หรือความช่วยเหลือจากบุคลากรสาธารณสุข เพื่อนบ้าน และชุมชน เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ มาก ปานกลาง น้อย จำนวน 15 ข้อ

2) แบบประเมินที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุแบบลักษณะสำรวจรายการ โดยประยุกต์จากแบบประเมินคู่มือการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและ

ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ<sup>9-10</sup> ประกอบด้วย 13 ประเด็นรวม 47 รายการ ได้แก่ ลักษณะที่พักอาศัยและบริเวณภายนอก ห้องรับแขก-ห้องนั่งเล่น ห้องครัว-อาหาร ห้องนอน ห้องน้ำ ประตูปกรณไฟฟ้า ราวจับ ทางลาด สีและพื้นผิว เครื่องเรือน การจัดการมูลฝอยและน้ำเสียครัวเรือน การควบคุมสัตว์และแมลงพาหะนำโรค

ผลการประเมินที่พักอาศัยแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ พื้นฐาน (60-69%) ดี (70-79%) ดีมาก (80-89%) และดีเยี่ยม (90% ขึ้นไป) โดยประยุกต์ตามแบบประเมินชุมชน/หมู่บ้านสะอาดตามโครงการโคราชเมืองสะอาด จังหวัดนครราชสีมา<sup>11</sup> ซึ่งเกณฑ์ดังกล่าวได้นำมาใช้ในการแบ่งระดับความรู้และพฤติกรรมการดูแลที่พักอาศัย ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ น้อย (<70%) ปานกลาง (70-79%) และสูง (80% ขึ้นไป) สำหรับระดับเจตคติและการสนับสนุนทางสังคมแบ่งออกเป็น 3 ระดับโดยแบ่งตามความกว้างของอันตรภาคชั้น

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสัมภาษณ์และแบบประเมินที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ ได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของข้อคำถาม อยู่ระหว่าง 0.67 ถึง 1.00 และได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกัน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.75

### การเก็บรวบรวมข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้ 1) ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และรายละเอียดต่าง ๆ ในการเก็บข้อมูลให้แก่กลุ่มตัวอย่าง และเปิดโอกาสให้มีการซักถาม เพื่อทำความเข้าใจและขอความร่วมมือในการศึกษา 2) สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามแบบ

สัมภาษณ์ โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที 3) ประเมินที่פקอาศัยตามสภาพจริงตามประเด็นของแบบสำรวจรายการ 4) ดำเนินเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2559 5) นำข้อมูลที่ได้ตรวจสอบความถูกต้อง บันทึกข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติไคสแควร์

## ผลการวิจัย

### 1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์จากจำนวน 371 ครั้ง เรือน พบว่าเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 218 คน และ

เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุซึ่งเป็นบุตรหลาน จำนวน 153 คน โดยร้อยละ 68.5 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.4 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 36.9 และ 27.2 มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี และ 40-59 ปี ตามลำดับ ร้อยละ 58.8 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 86.5 มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 68.7 มีรายได้หลักจากการประกอบอาชีพ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุ ร้อยละ 69.3 มีโรคประจำตัว โดยพบว่า ร้อยละ 35.3 และ 16 มีภาวะไขมันในเลือดสูง และเป็นโรคความดันโลหิตสูง ตามลำดับ สำหรับลักษณะตัวอาคารที่พุกอาศัยผู้สูงอายุ พบว่าร้อยละ 61.2 เป็นบ้านชั้นเดียว (ตาราง 1)

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=371)

หัวข้อ	กลุ่มผู้ดูแลที่พุกอาศัย: จำนวน (ร้อยละ)		
	ผู้สูงอายุ (n=218)	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (n=153)	รวม (n=371)
เพศ			
ชาย	68 (31.2)	49 (32.0)	117 (31.5)
หญิง	150 (68.8)	104 (68.0)	254 (68.5)
อายุ (ปี)			
น้อยกว่า 40	0	52 (34.0)	52 (14.0)
40 - 59	0	101 (66.0)	101 (27.2)
60 - 69	137 (62.8)	0	137 (36.9)
70 - 79	60 (27.5)	0	60 (16.2)
80 ขึ้นไป	21 (9.6)	0	21 (5.7)
ระดับการศึกษา			
ต่ำกว่าประถมศึกษา	42 (19.3)	53 (34.6)	95 (25.6)
ประถมศึกษา	144 (66.1)	74 (48.4)	218 (58.8)
มัธยมศึกษา	17 (7.8)	16 (10.5)	33 (8.9)
อนุปริญญา/ปริญญาตรี	15 (6.9)	10 (6.5)	25 (6.7)
รายได้ต่อเดือน (บาท)			
ไม่เกิน 10,000	180 (82.6)	141 (92.2)	321 (86.5)
มากกว่า 10,000	38 (17.4)	12 (7.8)	50 (13.5)

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=371)

หัวข้อ	กลุ่มผู้ดูแลที่พักอาศัย: จำนวน (ร้อยละ)		
	ผู้สูงอายุ (n=218)	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (n=153)	รวม (n=371)
<b>อาชีพ</b>			
รับจ้าง	35 (16.0)	57 (37.3)	92 (24.8)
ค้าขาย	37 (17.0)	27 (17.6)	64 (17.3)
ทำงานบ้าน	40 (18.3)	24 (15.7)	64 (17.3)
ทำสวน	42 (19.3)	16 (10.5)	58 (15.6)
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	15 (6.9)	6 (3.9)	21 (5.7)
ประมง	8 (3.7)	6 (3.9)	14 (3.7)
ไม่ได้ทำงาน	41 (18.8)	17 (11.1)	58 (15.6)
<b>ศาสนา</b>			
พุทธ	130 (59.6)	105 (68.6)	235 (63.4)
อิสลาม	88 (40.4)	48 (31.4)	136 (36.6)
<b>ลักษณะที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ</b>			
บ้านเดี่ยวชั้นเดียว	137 (62.8)	90 (58.8)	227 (61.2)
บ้านเดี่ยวสองชั้น	46 (21.1)	33 (21.6)	79 (21.3)
บ้านเดี่ยวยกพื้น	22 (10.1)	17 (11.1)	39 (10.5)
บ้านเดี่ยวชั้นครึ่ง	10 (4.6)	11 (7.2)	21 (5.7)
บ้านทาวน์เฮ้าส์	3 (1.4)	2 (1.3)	5 (1.4)
<b>รายได้หลักของผู้สูงอายุ</b>			
จากการประกอบอาชีพ	108 (49.5)		
บุตรหลาน	63 (28.9)		
จากกิจการตนเอง	16 (7.3)		
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และอื่น ๆ	31 (14.2)		
<b>โรคประจำตัวของผู้สูงอายุ</b>			
ไม่มี	69 (31.7)		
มี	149 (69.3)		
ภาวะไขมันในเลือดสูง	77 (35.3)		
โรคความดันโลหิตสูง	35 (16.0)		
โรคเบาหวาน	12 (5.5)		
โรคกระดูกและข้อ	12 (5.5)		
โรคเก๊าส์	7 (3.2)		
โรคหัวใจ	6 (2.8)		

## 2) ระดับความรู้ เจตคติ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ

ระดับความรู้ในการดูแลที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวม พบว่าร้อยละ 60.9 มีความรู้อยู่ในระดับน้อย สำหรับเจตคติต่อการดูแลที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ พบว่าร้อยละ 54.4 และ 45.6 มีเจตคติอยู่ในระดับดีและระดับปานกลาง ตามลำดับ ทั้งผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีสัดส่วนระดับความรู้และเจตคติต่อการดูแลที่พักอาศัยในสัดส่วนใกล้เคียงกัน

การสนับสนุนทางสังคมในการดูแลที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่างภาพรวม พบว่าร้อยละ 39.4 อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาอยู่ในระดับมากและน้อย ร้อยละ 32.9 และ 27.8 ตามลำดับ ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุมีระดับ

การสนับสนุนทางสังคม ร้อยละ 43.6 อยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 34.4 อยู่ในระดับมาก ในขณะที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการสนับสนุนทางสังคม ร้อยละ 35.9 อยู่ในระดับน้อย และร้อยละ 33.3 อยู่ในระดับปานกลาง สำหรับพฤติกรรมการดูแลที่พักอาศัยของผู้สูงอายุภาพรวมพบว่า ร้อยละ 54.4 และ 23.7 มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี และปานกลาง ตามลำดับ โดยทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมในการดูแลที่พักอาศัยในสัดส่วนใกล้เคียงกัน (ตาราง 2) โดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้ดำเนินการจัดสภาพที่พักอาศัยด้านต่าง ๆ เป็นบางครั้งและทุกครั้ง ยกเว้นการจัดวางสิ่งของในที่สูง การทำความสะอาดและการถ่ายเทน้ำในห้องน้ำ รวมทั้งไม่ได้เปิดประตูหน้าต่างเพื่อให้อากาศได้ถ่ายเทอย่างเป็นประจำ ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติ เป็นต้น (ตาราง 3)

ตาราง 2 ระดับความรู้ เจตคติ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมต่อการดูแลที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ

หัวข้อ (คะแนน)	กลุ่มผู้ดูแลที่พักอาศัย : จำนวน (ร้อยละ)		รวม (n=371)
	ผู้สูงอายุ (n=218)	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (n=153)	
<b>ระดับเจตคติ (45)</b>			
น้อย (15-24)	0	0	0
ปานกลาง (25-34)	104 (47.7)	65 (42.5)	169 (45.6)
ดี (35-45)	114 (52.3)	88 (57.5)	202 (54.4)
<b>แรงสนับสนุนทางสังคม (45)</b>			
น้อย (15-24)	48 (22.0)	55 (35.9)	103 (27.8)
ปานกลาง (25-34)	95 (43.6)	51 (33.3)	146 (39.4)
มาก (35-45)	75 (34.4)	47 (30.7)	122 (32.9)
<b>พฤติกรรมการดูแลที่พักอาศัย (30)</b>			
ไม่เหมาะสม (<21)	48 (22.0)	33 (21.6)	81 (21.8)
ปานกลาง (21-23)	54 (24.8)	34 (22.2)	88 (23.7)
ดี (24-30)	116 (53.2)	86 (56.2)	202 (54.4)

ตาราง 3 พฤติกรรมการดูแลที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่าง

ลำดับ	ประเด็น	ระดับการปฏิบัติ: กลุ่มผู้ดูแลที่พักอาศัย / จำนวน (ร้อยละ)								
		ผู้สูงอายุ (n=218)		ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (n=153)		รวมทั้งสองกลุ่ม (n=371)				
		ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ			
1	จัดเก็บสิ่งของภายในบ้านไม่ให้กีดขวางทางเดิน	36 (16.5)	151 (69.3)	31 (14.2)	49 (32.0)	89 (58.2)	15 (9.8)	85 (22.9)	240 (64.7)	46 (12.4)
2	ปรับพื้นที่ต่างระดับ หรือทำเครื่องทลายชัน	48 (22.0)	75 (34.4)	95 (43.6)	31 (20.3)	53 (34.6)	69 (45.1)	79 (21.3)	128 (34.5)	164 (44.2)
3	เปิดบ้านให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก	58 (26.6)	62 (28.4)	98 (45.0)	41 (26.8)	45 (29.4)	67 (43.8)	99 (26.7)	107 (28.8)	165 (44.5)
4	ดูแลบริเวณนอกที่พักอาศัยให้สะอาด ร่มรื่น	9 (4.1)	57 (26.1)	152 (69.7)	8 (5.2)	46 (30.1)	99 (64.7)	17 (4.6)	103 (27.8)	251 (67.7)
5	ทำความสะอาดตามมุม ทำให้เกิดฝุ่นและหยากไย่	56 (25.7)	96 (44.0)	66 (30.3)	27 (17.6)	83 (54.2)	43 (28.1)	83 (22.4)	179 (48.2)	109 (29.4)
6	ดูแลความสะอาดชั้นวางของหรือเฟอร์นิเจอร์ต่าง ๆ	20 (9.2)	85 (39.0)	113 (51.8)	16 (10.5)	60 (39.2)	77 (50.3)	36 (9.7)	145 (39.1)	190 (51.2)
7	ทำความสะอาดห้องน้ำ ชักล้าง ถังน้ำ	76 (34.9)	65 (29.8)	77 (35.3)	44 (28.8)	45 (29.4)	64 (41.8)	120 (32.3)	110 (29.6)	141 (38.0)
8	จัดวางแผ่นกันลื่นไว้หน้าห้องน้ำ	39 (17.9)	66 (30.3)	113 (51.8)	33 (21.6)	48 (31.4)	72 (47.1)	72 (19.4)	114 (30.7)	185 (49.9)
9	ห้องนอนมีมุ้งลวด/มุ้งเพื่อป้องกันแมลงและสัตว์ต่าง ๆ	10 (4.6)	52 (23.9)	156 (71.6)	8 (5.2)	19 (12.4)	126 (82.4)	18 (4.9)	71 (19.1)	282 (76.0)
10	จัดห้องนอนให้มีแสงสว่างเพียงพอต่อการมองเห็น	6 (2.8)	41 (28.8)	171 (78.4)	3 (2.0)	34 (22.2)	116 (75.8)	9 (2.4)	75 (20.2)	287 (77.4)
11	จัดห้องรับแขกให้โล่ง อากาศถ่ายเทสะดวก ไม่อับชื้น	3 (1.4)	58 (26.6)	157 (72.0)	7 (4.6)	34 (22.2)	112 (73.2)	10 (2.7)	92 (24.8)	269 (72.5)
12	จัดให้ผู้สูงอายุนั่งเก้าอี้ที่มีพนักแขน และพนักพิง	11 (5.0)	88 (40.4)	119 (54.6)	14 (9.2)	50 (32.7)	89 (58.2)	25 (6.7)	138 (37.2)	208 (56.1)
13	ความสะอาดห้องครัว จัดเก็บภาชนะอุปกรณ์ให้เรียบร้อย	10 (4.6)	65 (29.8)	143 (65.6)	3 (2.0)	37 (24.2)	113 (73.9)	13 (3.5)	102 (27.5)	256 (69.0)
14	ทำความสะอาดให้ผู้สูงอายุใช้ราวจับในพื้นที่ทางลาด	28 (12.8)	83 (38.1)	107 (49.1)	20 (13.1)	52 (34.0)	81 (52.9)	48 (12.9)	135 (36.4)	188 (50.7)
15	วางสิ่งของบนที่สูงเพื่อความมั่นคง	82 (37.6)	100 (45.9)	36 (16.5)	52 (34.0)	70 (45.8)	31 (20.3)	134 (36.1)	170 (45.8)	67 (18.1)



### 3) ผลการประเมินที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์

การประเมินลักษณะที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุตามเกณฑ์ประเมิน 13 ด้าน ซึ่งครอบคลุมตามหลักการจัดสุขภาพที่พักอาศัยทั้งภายในและภายนอกบ้านพักอาศัย หากพิจารณาตามเกณฑ์ประเมินชุมชน/หมู่บ้านสะอาด พบว่าจำนวน 186 หลัง (ร้อยละ 50.1) ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับพื้นฐาน และจำนวน 185 หลัง (ร้อยละ 49.9) ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน (มีระดับคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 50 จำนวน 99 หลัง และมีคะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 50-59 จำนวน 86 หลัง)

ส่วนใหญ่ลักษณะอาคารที่พักอาศัยสำหรับ

ผู้สูงอายุมีโครงสร้างแข็งแรงปลอดภัย แต่ยังประเด็นที่พบมากกว่า 1 ใน 3 ของที่พักอาศัยของกลุ่มตัวอย่างที่ควรปรับปรุง ได้แก่ ภายในบ้านมีแสงสว่างไม่เพียงพอ มีกลิ่นอับ บริเวณโดยรอบที่พักอาศัยไม่สะอาด มีน้ำขังจากการซักรีด มีมูลสัตว์เคลื่อนกลาด ภายในบ้านมีการวางของใช้กีดขวางทางเดิน ภายในห้องนอนมีเตียงนอนที่มีระดับต่ำ ห้องน้ำบางครั้งมีคราบตะไคร่น้ำ และคราบสบู่ตกค้าง (ตาราง 4) สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการประเมินที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ตามเกณฑ์การประเมินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value < 0.05) ได้แก่ ศาสนา ระดับเจตคติ การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลที่พักอาศัย (ตาราง 5)

ตาราง 4 สภาพที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่ควรปรับปรุงตามเกณฑ์การประเมิน

ประเด็น	รายละเอียดที่ควรปรับปรุง	กลุ่มผู้ดูแลที่พักอาศัย: จำนวน (ร้อยละ)		
		ผู้สูงอายุ (n=218)	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (n=153)	รวม (n=371)
1. ลักษณะที่พักอาศัยและบริเวณโดยรอบ	- ภายในบ้านมีแสงสว่างธรรมชาติไม่เพียงพอ	98 (45.0)	60 (39.2)	158 (42.6)
	- อากาศถ่ายเทไม่สะดวก สะอาด มีกลิ่นอับ	76 (34.9)	51 (33.3)	127 (34.2)
	- ภายในบ้านมีการจัดสิ่งของไม่เป็นระเบียบ	90 (41.3)	57 (37.3)	147 (39.6)
	- บริเวณโดยรอบที่พักอาศัยไม่ร่มรื่น	85 (39.0)	65 (42.5)	150 (40.4)
2. ห้องรับแขก-ห้องนั่งเล่น	- วางของใช้ สิ่งของขวางทางเดิน	82 (37.6)	55 (35.9)	137 (36.9)
	- การจัดเฟอร์นิเจอร์ภายในห้องไม่เหมาะสม	67 (30.7)	58 (37.9)	125 (33.7)
	- ภายในห้องใช้สีไม่สว่าง และบำรุงรักษายาก	94 (43.1)	79 (51.6)	173 (46.6)
3. ห้องครัว-อาหาร	- ไม่แยกเป็นสัดส่วน ไม่ถูกสุขลักษณะ	84 (38.5)	53 (34.6)	137 (36.9)
	- การระบายอากาศไม่ดีและแสงสว่างไม่เพียงพอ	105 (48.2)	71 (46.4)	176 (47.4)

ตาราง 4 สภาพที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่ควรปรับปรุงตามเกณฑ์การประเมิน

ประเด็น	รายละเอียดที่ควรปรับปรุง	กลุ่มผู้ดูแลที่พักอาศัย: จำนวน (ร้อยละ)		
		ผู้สูงอายุ (n=218)	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (n=153)	รวม (n=371)
4. ห้องนอน	- ไม่มีมุ้งลวดที่ป้องกันยุงและแมลงต่าง ๆ	104 (47.7)	85 (55.6)	189 (50.9)
	- หัวเตียงไม่มีโทรศัพท์และสัญญาณหากมีเหตุฉุกเฉิน	130 (59.6)	84 (54.9)	214 (57.7)
	- เตียงนอนมีระดับความสูงไม่เหมาะสม	124 (56.9)	83 (54.2)	207 (55.8)
	- อ่างพลาสติก			
	- ฟูกที่นอนและหมอนแข็งหรือนุ่มเกินไป	86 (39.4)	61 (39.9)	147 (39.6)
5. ห้องน้ำ	- ไม่ได้แยกโซนเปียกและโซนแห้งเพื่อกันกลิ่น	175 (80.3)	115 (75.2)	290 (78.2)
	- พื้นมีคราบสกปรกตกค้างที่ทำให้กลิ่นได้	160 (73.4)	109 (71.2)	269 (72.5)
	- ไม่มีจัดแผ่นกันกลิ่น	111 (50.9)	58 (37.9)	169 (45.6)
6. ประตู	- มีความกว้างไม่เหมาะสมและควรเป็นแบบผลักเปิดออกได้ง่าย	93 (42.7)	47 (30.7)	140 (37.7)
7. อุปกรณ์ไฟฟ้า	- ปลั๊กสูงจากพื้นเกิน 90 ซม. อยู่ในระยะเอื้อมจากมือ เพื่อหลีกเลี่ยงการก้ม	78 (35.8)	51 (33.3)	129 (34.8)
8. ราวจับ	- ราวจับไม่เหมาะสม ควรทำด้วยวัสดุเรียบ มีความมั่นคงแข็งแรง	203 (93.1)	140 (91.5)	343 (92.5)
9. ทางลาด	- พื้นต่างระดับไม่ได้ทำเครื่องหมายชัดเจน บางจุดพื้นไม่เรียบและลาดชัน	95 (43.6)	65 (42.5)	160 (43.1)
10. สีและพื้นผิว	- ไม่ได้ใช้สีตัดกันเด่นชัดบริเวณพื้นทางเดิน	108 (49.5)	63 (41.2)	171 (46.1)
	- พื้นต่างระดับ พื้นห้องส้วม			
11. เครื่องเรือน (โต๊ะ เก้าอี้ เตียง)	- เก้าอี้ไม่มีพนักพิง และมีความสูงในระดับที่ไม่สามารถวางเท้าถึงพื้นได้	88 (40.4)	48 (31.4)	136 (36.7)
	- ตู้เสื้อผ้าหรือลิ้นชักไม่สามารถหยิบได้ง่าย	99 (45.4)	64 (41.8)	163 (43.9)
12. การจัดการมูลฝอย และน้ำเสีย	- มูลฝอยตกค้างภายในครัวเรือน	180 (82.6)	119 (77.8)	299 (80.5)
	- ไม่มีการจัดการน้ำเสียจากครัวเรือน ก่อนปล่อยออกสู่สิ่งแวดล้อม	202 (92.7)	133 (86.9)	335 (90.3)
13. การควบคุมพาหะนำโรค	- มีน้ำขังในภาชนะต่าง ๆ ที่อาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง	194 (89.0)	127 (83.0)	321 (86.5)

ตาราง 5 ปัจจัยที่ส่งผลต่อผลการประเมินที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐาน

ประเด็น	ผลการประเมิน		รวม	p-value
	ไม่ผ่าน (185)	ผ่าน (186)		
กลุ่มผู้ดูแลที่พักอาศัย				0.264
ผู้สูงอายุ	114 (30.9)	104 (28.0)	218 (58.8)	
ผู้ดูแลผู้สูงอายุ	71 (19.6)	82 (22.1)	153 (41.2)	
เพศ				0.455
ชาย	55 (14.9)	62 (16.7)	117 (31.5)	
หญิง	130 (35.0)	124 (33.4)	254 (68.5)	
อายุ (ปี)				0.411
น้อยกว่า 40	22 (5.9)	30 (8.1)	52 (14.0)	
40 - 59	49 (13.2)	52 (14.0)	101 (27.2)	
60 ขึ้นไป	114 (30.8)	104 (28.0)	218 (58.8)	
ศาสนา				<0.001*
พุทธ	88 (23.7)	147 (39.7)	235 (63.4)	
อิสลาม	97 (26.1)	39 (10.5)	136 (36.6)	
ระดับการศึกษา				0.159
ต่ำกว่าประถมศึกษา-ประถมศึกษา	161 (43.4)	152 (41.0)	313 (84.4)	
มัธยมศึกษา/อนุปริญญา/ป.ตรี	24 (6.5)	34 (9.2)	58 (15.6)	
รายได้ต่อเดือน (บาท)				0.373
ไม่เกิน 10,000	163 (43.9)	158 (42.6)	321 (86.5)	
>10,000 ขึ้นไป	22 (6.0)	28 (7.5)	33 (13.5)	
อาชีพ				0.848
ทำสวน/ประมง	38 (10.3)	34 (9.2)	72 (19.4)	
ค้าขาย/รับจ้าง	79 (21.3)	77 (20.7)	156 (42.1)	
งานบ้าน/ไม่ได้ทำงาน	59 (15.9)	63 (17.0)	122 (32.9)	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	9 (2.4)	12 (3.2)	21 (5.7)	
ระดับความรู้ในการดูแลที่พักอาศัย				0.252
น้อย	105 (28.3)	121 (32.6)	226 (61.0)	
ปานกลาง	51 (13.7)	40 (10.8)	91 (24.5)	
สูง	29 (7.8)	25 (6.7)	54 (14.5)	
ระดับเจตคติในการดูแลที่พักอาศัย				0.025*
ปานกลาง	95 (25.6)	74 (19.9)	169 (45.5)	
ดี	90 (24.2)	112 (30.3)	202 (54.5)	
การสนับสนุนทางสังคมในการดูแลที่พักอาศัย				0.021*
น้อย	60 (16.2)	43 (11.6)	103 (27.8)	
ปานกลาง	76 (20.5)	70 (18.9)	146 (39.4)	
มาก	49 (13.2)	73 (19.6)	122 (32.8)	
ระดับพฤติกรรมในการดูแลที่พักอาศัย				<0.001*
ไม่เหมาะสม-ปานกลาง	107 (28.8)	62 (16.7)	169 (45.6)	
เหมาะสมดี	78 (21.0)	124 (33.4)	202 (54.4)	

\*ค่า p-value &lt; 0.05

## อภิปรายผล

สภาพที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นบ้านชั้นเดียว และมีบริเวณลานบ้าน ประมาณร้อยละ 60 ผู้สูงอายุจะเป็นคนดูแลที่พักอาศัยเอง ซึ่งส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว จากผลการประเมินที่พักอาศัยตามเกณฑ์มาตรฐานพบว่า มีเพียงร้อยละ 50 ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับพื้นฐานเท่านั้น โดยพบว่าสิ่งที่ควรปรับปรุงที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ การแบ่งสัดส่วนภายในบ้านไม่เหมาะสม มีการวางสิ่งของกีดขวางทางเดิน สภาพห้องน้ำอาจเป็นสาเหตุให้ลื่นหกล้มได้ เนื่องจากไม่ได้แบ่งพื้นที่เปียกแห้ง มีคราบสกปรก และไม่มีกราดติดตั้งราวจับให้เหมาะสมต่อการใช้งาน ไม่มีการจัดการน้ำเสียและมูลฝอยในครัวเรือน และมีน้ำขังในภาชนะต่าง ๆ ที่อาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ซึ่งหากการจับที่พักอาศัยไม่ถูกสุขลักษณะพื้นฐาน อาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุ เป็นแหล่งรังโรค หรือส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุในภาพรวมได้<sup>7,12</sup>

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการประเมินที่พักอาศัยในเบื้องต้น พบว่าปัจจัยลักษณะทางด้านประชากร ได้แก่ กลุ่มผู้ดูแลที่พักอาศัย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน อาชีพ และระดับความรู้ในการดูแลที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุไม่มีความสัมพันธ์ ยกเว้นศาสนา ซึ่งอาจเกิดจากในชุมชนมุสลิมมีการสร้างบ้านเรือนในรูปแบบครัวเรือนขยายในพื้นที่เดิมของพ่อแม่ ซึ่งมีขนาดพื้นที่ที่จำกัด รวมทั้งโดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้น้อย จึงอาจส่งผลต่อการสร้างที่พักอาศัย รวมทั้งการจัดการบ้านเรือนให้ถูกหลักสุขาภิบาลในเบื้องต้น จึงทำให้มีแนวโน้มของจำนวนครัวเรือนที่ไม่ผ่านเกณฑ์มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่นับถือศาสนาพุทธ อย่างไรก็ตามแม้ว่าระดับความรู้ในการดูแลที่พักอาศัยไม่มีความสัมพันธ์ต่อผลการประเมิน จากผลการศึกษาพบว่าระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มผู้ดูแลและผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับ

น้อยในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน ประเด็นสำคัญที่กลุ่มตัวอย่างขาดความรู้ความเข้าใจ ได้แก่ การดูแลห้องนอน การคำนึงถึงระดับความสูงของเตียงนอน การติดตั้งราวจับเพื่อกันลื่นในห้องน้ำ และการจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การทาสีห้อง หรือตำแหน่งของสวิตช์ไฟ เป็นต้น (รายละเอียดไม่ได้แสดงในผลการศึกษา)

นอกจากนี้ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการประเมินที่พักอาศัย ได้แก่ ระดับเจตคติในการดูแลที่พักอาศัย และการสนับสนุนทางสังคม โดยพบว่าในกลุ่มที่มีเจตคติที่ดีและได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก จะส่งผลให้มีการดูแลที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุให้มีความเหมาะสมเพิ่มขึ้น ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมทั้งจากเพื่อนบ้าน ครอบครัว และชุมชน มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้มีโอกาสรับความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลที่พักอาศัยกับผู้นำชุมชนหรือบุคลากรสุขภาพภาคประชาชน รวมทั้งได้รับความช่วยเหลือในการปรับปรุงและจัดสรรงบประมาณที่จำเป็นจากหน่วยงานของรัฐ ในท้องถิ่นตามบริบทหรือสภาพปัญหาของชุมชน นอกจากนี้หากผู้ดูแลบ้านพักอาศัยทั้งที่เป็นบุตรหลานและผู้สูงอายุที่ดูแลด้วยตนเองมีเจตคติที่ดีเห็นประโยชน์ของการจัดที่พักอาศัย เพื่อให้ผู้สูงอายุได้อยู่ในสภาพที่ถูกสุขลักษณะ ทำให้อากาศถ่ายเทสะดวก มีความปลอดภัย และเอื้อต่อการสร้างบรรยากาศที่ดี เป็นต้น เนื่องจากปัจจัยด้านที่อยู่อาศัยเป็นสาเหตุโดยตรงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ ได้แก่ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ หอบหืด รวมทั้งการบาดเจ็บและสุขภาพทางจิตใจ<sup>13-15</sup>

ดังนั้นหน่วยงานภาครัฐจึงจำเป็นต้องพัฒนาและเพิ่มพูนความรู้การจัดการที่พักอาศัยให้เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุให้แก่ผู้ดูแลหรือสมาชิกในครอบครัว และสนับสนุนการสร้างและพัฒนาเครือข่ายทางสังคม

เพื่อส่งเสริมการจัดกิจกรรมเพื่อการปรับเปลี่ยน เจตคติและพฤติกรรมในการดูแลหรือการทำความสะอาดที่พวกอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ โดยอาศัยความร่วมมือจากสมาชิกในครอบครัวที่ต้องช่วยกันดูแล การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นเพื่อลดการสัมผัส สิ่งที่น่าจะก่อให้เกิดอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บ รวมทั้ง เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บุคลากร สุขภาพภาคประชาชน และแกนนำชุมชน อาจมีความ จำเป็นในการปรับปรุง ซ่อมแซมอาคารสำหรับที่ พักอาศัยของผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มขาดแคลนหรือมี รายได้น้อย เป็นต้น

### สรุปและขอเสนอแนะ

การพัฒนาและการปรับปรุงที่พักอาศัยให้ถูก สุขลักษณะประชาชนจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริม ด้านความรู้และการสนับสนุนช่วยเหลือทางสังคม ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่บุคลากรภาคประชาชนและ หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องในชุมชน ควรเร่งการจัด กิจกรรมหรือกระบวนการเพื่อเพิ่มพูนความรู้พื้นฐาน และปรับเจตคติในการจัดที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้ประชาชนสามารถนำไปปรับใช้ตามบริบทและ ซิตจำกัดของตนเอง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความปลอดภัย และมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยผ่านปัจจัยด้านศาสนา เจตคติ พฤติกรรม และการสนับสนุนทางสังคมต่อ การดูแลที่พักอาศัย

### กิตติกรรมประกาศ

ผลงานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจาก มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ สัญญาที่ 25/2559 และ ขอขอบคุณ ผู้เข้าร่วมโครงการทุกท่าน

### เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจประชากร สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น; 2557.

2. วิรดา อรรถเมธากุล, วรณีย์ ศรีวิสัย. ปัจจัยที่ ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลคูบัว จังหวัดราชบุรี. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์ สุขภาพ 2556;7:18-28.
3. ลัดดา ดำริการเลิศ. เรื่องมูลนิธิสถาบันวิจัยและ พัฒนาผู้สูงอายุไทยกับความสำคัญของผู้สูงอายุ. [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 10 ตุลาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaihealth.or.th/Content/2462->
4. Donald IP. Housing and health care for older people. Age and Ageing 2009;38:364-67.
5. ไตรรัตน์ จารุทัศน์. โครงการพัฒนาต้นแบบ สภาพแวดล้อมทางกายภาพและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุของสถานบริการ สาธารณสุขจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2550.
6. สมโภช รติโอฬาร. การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อ สุขภาพผู้สูงอายุ. [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 10 ตุลาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก [http://www.stou.ac.th/Schools/Shs/booklet/book56\\_2/pbhealth.html](http://www.stou.ac.th/Schools/Shs/booklet/book56_2/pbhealth.html)
7. นอรินี ตะหวา, ปวีตร ชัยวิลิทธิ. การจัดการ สภาพแวดล้อมและที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช. สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่ง ประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพ รัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี 2559;5:31-39.
8. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช. ชุดข้อมูลกลางเรื่องผู้สูงอายุ. [ออนไลน์]. [เข้าถึง เมื่อ 12 ธันวาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก [https://hdcservice.moph.go.th/hdc/admin/transfer\\_stat.php](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/admin/transfer_stat.php)
9. ไตรรัตน์ จารุทัศน์. ข้อเสนอแนะการออกแบบ สภาพแวดล้อมและที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ.

- กรุงเทพฯ: สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ.  
2555.
10. กรมอนามัย. แบบประเมินบ้านสะอาด อนามัยดี  
ชีวิสุขสมบูรณ์. กรุงเทพฯ: สำนักอนามัย  
สิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.  
2542.
  11. สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม  
จังหวัดนครราชสีมา. เรื่องเกณฑ์การให้คะแนน  
การประเมินความสะอาดกลุ่มเป้าหมาย (โคราช  
เมืองสะอาด 2556). [ออนไลน์]. [เข้าถึง  
เมื่อ 10 กันยายน 2559]. เข้าถึงได้ [http://  
www.koratnreo.org/index.php?option=  
com\\_ content&view=category&id=71&It  
emid =258&limitstart=20](http://www.koratnreo.org/index.php?option=com_content&view=category&id=71&Itemid=258&limitstart=20)
  12. อัจฉรวรรณ งามญาณ, ณัฐวีร์ เผ่าภูศิศึกษา.  
ผู้สูงอายุไทย: การเตรียมการทางการเงิน  
และลักษณะบ้านพักหลังเกษียณที่ต้องการ.  
วารสารธุรกิจ 2555;35:62-87.
  13. Lewis JS. Housing and social support need  
of elderly persons: a need assessment  
in an independent living facility.  
Evaluation and Program Planning  
1997;20:269-77.
  14. Krieger J, Higgins DL. Housing and  
health: time again for public health  
action. American Journal of Public  
Health 2002;92:758-68.
  15. Adjei PO, Kyei PO. Linkages between  
income, housing quality and disease  
occurrence in rural Ghana. J Hous and  
the Built Environ 2013;28:35-49.