

รูปแบบที่อยู่อาศัยชุมชนคนเกษียณอายุที่มีระบบดูแลต่อเนื่อง

: กรณีศึกษา โครงการสถาบันผู้สูงอายุแมคเคน และโครงการสวางคนิเวศ

The Project Format of Continuing Care Retirement Community (CCRC): Case Studies of McKean Senior Center and Sawangkanives

รับบทความ	19/02/2567
แก้ไขบทความ	20/04/2567
ยอมรับบทความ	09/05/2567

วริศรา ศุภลัยวัฒน์ ไตรรัตน์ จารุทัศน์

ภาควิชาเคหการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Walisra Supalaiwat, Trirat Jarutat

Department of Housing, Faculty of Architecture, Chulalongkorn University

walisra.sw@gmail.com, trirat13@gmail.com

บทคัดย่อ

ปรากฏการณ์การสูงวัยของประชากรในยุคเบบี้บูม (baby boom) ในปัจจุบันทำให้จำนวนผู้สูงอายุทั่วโลกเพิ่มมากขึ้น รวมถึงประเทศไทย ซึ่งมีผู้สูงอายุร้อยละ 18.86 ของประชากร โดยหนึ่งในสามของประชากรผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่อาศัยอยู่คนเดียวหรืออยู่กับคู่สมรสตามลำพัง ซึ่งกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลถึงการเตรียมตัวก่อนจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุต้องเตรียมพร้อมหลายด้าน โดยเฉพาะด้านที่อยู่อาศัยซึ่งเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ ซึ่งผู้สูงอายุมักต้องการอยู่อาศัยในที่เดิมของตน แต่ความต้องการในการใช้พื้นที่เปลี่ยนแปลงตามระดับภาวะพึ่งพิงตั้งแต่ที่ยังพึ่งพิงตนเองได้จนถึงช่วงสุดท้ายของชีวิต ส่งผลให้เกิดโครงการที่อยู่อาศัยประเภทชุมชนคนเกษียณอายุที่มีระบบดูแลต่อเนื่อง หรือ CCRC เพื่อเป็นชุมชนที่อยู่อาศัยที่สามารถรองรับผู้สูงอายุทุกระดับภาวะพึ่งพิงได้อย่างต่อเนื่อง โดยโครงการประเภทนี้เป็นโครงการขนาดใหญ่ทำให้เกิดกิจกรรมที่เกิดขึ้นมีผลต่อภาพรวมอสังหาริมทรัพย์ของผู้สูงอายุ บทความวิจัยนี้จึงมุ่งศึกษารูปแบบโครงการ CCRC วิเคราะห์พฤติกรรมการใช้พื้นที่ ปัญหาและข้อจำกัดของโครงการ เพื่อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาโครงการรูปแบบ CCRC ในอนาคตให้เหมาะสมต่อการเป็นที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุหลากหลายกลุ่มอยู่ร่วมกัน โดยการสำรวจและสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้สูงอายุ ผู้ประกอบการ และเจ้าหน้าที่ ในกรณีศึกษา 2 โครงการ ได้แก่ โครงการสถาบันผู้สูงอายุแมคเคนและโครงการสวางคนิเวศ

จากการศึกษาพบว่า การมีระบบดูแลแบบต่อเนื่องเป็นเหตุผลที่ทำให้ผู้สูงอายุเลือก เนื่องจากต้องการอยู่ในที่เดิมจนถึงวาระสุดท้าย ทั้งจากความคุ้นชินของพื้นที่ ความต่อเนื่องของการรักษา และสังคมที่ดูแลซึ่งกันและกัน ซึ่งผู้สูงอายุที่แข็งแรงจะช่วยดูแลกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง แต่หากมากเกินไปจะทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มอิสระละเลยการดูแลตนเอง และมีภาวะเสื่อมถอยทางร่างกายมากขึ้น จึงต้องมีการจัดการความสมดุลของการแยกกลุ่มผู้สูงอายุตามภาวะพึ่งพิงทั้งพื้นที่อยู่อาศัยและพื้นที่ทำกิจกรรม ซึ่งนับเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกแบบสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ในแง่ภาพรวม โครงการที่มีระบบดูแลต่อเนื่องมีความซับซ้อนในการจัดการทั้งด้านบริหารและสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เนื่องจากโครงการต้องรองรับความต้องการที่แตกต่างกันของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม จึงเป็นข้อจำกัดที่ทำให้โครงการในลักษณะนี้ยังมีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับโครงการในอสังหาริมทรัพย์ของผู้สูงอายุประเภทอื่น

คำสำคัญ: ชุมชนคนเกษียณอายุที่มีระบบดูแลต่อเนื่อง ผู้สูงอายุ ที่อยู่อาศัย อสังหาริมทรัพย์ ภาวะพึ่งพิง

Abstract

Population aging is a global phenomenon because the people born in the baby boom period are becoming elderly. In Thailand, persons 60 years and older account for 18.86 percent of the population, with one in three living independently without a child. The trend of older people living alone is continuously increasing. Consequently, preparation before retirement requires consideration in various aspects, especially housing. The older people often prefer to age in place, but their levels of dependency affect the use of space. The Continuing Care Retirement Community (CCRC) provides continuous support for all levels of dependency. CCRCs are often large-scale, which has an impact on the overall real estate for older people. This research article aims to study the CCRCs project format, analyze space usage behavior, and analyze the problems. To suggest guidelines for developing CCRC projects in the future by surveying and conducting in-depth interviews with older people, entrepreneurs, and caregivers in case studies of two projects: Sawangkanives Housing and Mckean Senior Center.

The study found that having continuous care systems makes older people choose the project because they want to stay in their familiar environment until the end of their lives. This is due to their familiarity with the space, the continuity of care, and the society that takes care of each other. Independent older people will help take care of the assistance or dependent group. But if it's too much, it can lead to neglect of self-care and worsening physical conditions. Therefore, there needs to be a balance in separating groups of older people based on their levels of dependency into separate residence areas and activity areas. In business terms, continuing care retirement community projects are complex to manage in terms of administration and physical environment. That is because the project must support different needs according to levels of dependency. And that is why limitations cause projects to be few when compared to other types of older people real estate projects.

Keywords: *continuing care retirement community, elderly, housing, real estate, dependency*

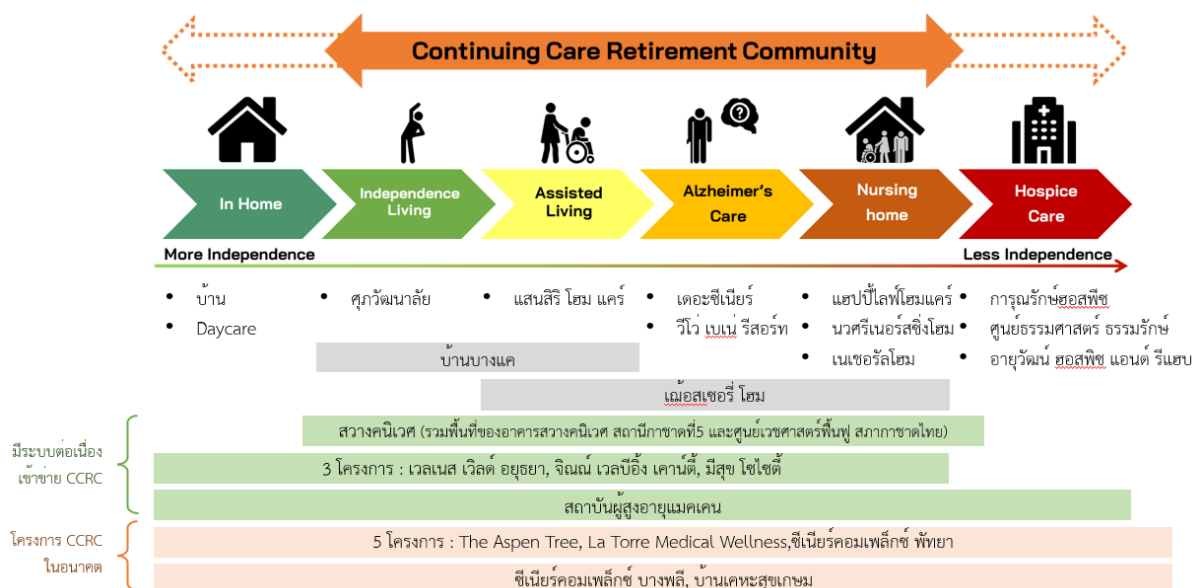
บทนำ

ปัจจุบันทุกประเทศทั่วโลกพบปรากฏการณ์การสูงวัยของประชากร เนื่องจากการแพทย์ที่พัฒนาทำให้ค่าเฉลี่ยอายุยืนยาวมากขึ้น บวกกับอัตราการเกิดที่ลดลงยิ่งทำให้พีระมิดประชากรเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัด ประชากรโลกใน พ.ศ. 2565 มีประมาณ 7,975 ล้านคน โดยมีประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปทั้งหมด 1,109 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 13.90 ของประชากรทั้งหมด และคาดว่าจะระหว่าง พ.ศ. 2565 ถึง พ.ศ. 2593 ทุกภูมิภาคจะมีจำนวนผู้สูงอายุเฉลี่ยเพิ่มขึ้นร้อยละ 3.30 ต่อปี สำหรับอาเซียนที่มีประชากรทั้งหมด 674 ล้านคน มีผู้สูงอายุประมาณ 79 ล้านคน อยู่ที่ร้อยละ 11.74 ของประชากรทั้งหมด สอดคล้องกับทิศทางสังคมของโลก

จากข้อมูลการจดทะเบียนราษฎรของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2565 ประเทศไทยมีประชากร 66.13 ล้านคน มีผู้สูงอายุ 12.5 ล้านคน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 18.86 ของประชากร นอกจากนี้ การสำรวจข้อมูลจำแนกตามลักษณะการอยู่อาศัยของประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564 พบว่า 1 ใน 3 ของประชากรผู้สูงอายุอยู่คนเดียว หรืออยู่กับคู่สมรสตามลำพัง ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ พ.ศ. 2557 คิดเป็นร้อยละ 8.7 พ.ศ. 2560 คิดเป็นร้อยละ 10.8 และใน พ.ศ. 2564 คิดเป็นร้อยละ 12 ส่งผลถึงการเตรียมตัวก่อนจะเข้าสู่ผู้สูงอายุต้องมีการเตรียมพร้อมในหลายด้าน โดยเฉพาะด้านที่อยู่อาศัย ดังนั้นการสร้างระบบดูแลผู้สูงอายุเป็นหัวข้อที่เป็นที่สนใจในสังคมเพิ่มขึ้น จึงมีการจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อจำกัดความรูปแบบที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุให้ชัดเจนขึ้น โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มตามระดับการพึ่งพิง กลุ่มอยู่อย่างอิสระ ไม่พึ่งพิง (Independence Living : IL) เช่น ชุมชนผู้สูงอายุ และกลุ่มอยู่อย่างพึ่งพิง (Assisted Living : AL) เป็นกลุ่มที่ต้องพึ่งอุปกรณ์ หรือผู้ดูแล ซึ่งจะมีการใช้งานและเข้าถึงพื้นที่จำกัดกว่ากลุ่มไม่พึ่งพิง เช่น สถานะบริบาลผู้สูงอายุ และที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุอีกประเภท คือชุมชนคนเกษียณอายุที่มีระบบดูแลต่อเนื่อง (Continuing Care Retirement Community : CCRC) ซึ่งเหมาะกับผู้สูงอายุทุกกลุ่มเพราะมีการครอบคลุมทุกระดับการพึ่งพิงของผู้สูงอายุ ตั้งแต่ผู้สูงอายุที่สามารถดูแลตนเองได้จนกระทั่งระยะสุดท้ายของชีวิต

ในโครงการสำรวจโครงการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุทั่วประเทศ ปี พ.ศ. 2566 โดยศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางการออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อทุกคน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร่วมกับศูนย์ข้อมูลสังหาริมทรัพย์ มี 5 โครงการที่เข้าข่ายโครงการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุรูปแบบ CCRC คือรองรับผู้สูงอายุตั้งแต่กลุ่มที่สามารถพึ่งพิงตนเองจนถึงกลุ่มที่ไม่สามารถพึ่งพิงตนเองได้ แม้ว่าโครงการมีจำนวนน้อยแต่เมื่อเทียบจำนวนหน่วยที่อยู่อาศัย โครงการกลุ่ม CCRC มีขนาดใหญ่ ซึ่งมีหน่วยที่อยู่อาศัยจำนวนมาก ส่งผลให้โครงการกลุ่ม CCRC มีส่วนสำคัญกับภาพรวมของโครงการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในอนาคต ซึ่งโครงการกลุ่ม CCRC ที่ได้รับความสนใจในต่างประเทศโดยเฉพาะกลุ่มประเทศที่เข้าสู่สังคมสูงวัยเริ่มพบในประเทศไทยมากขึ้น การพัฒนารูปแบบโครงการกลุ่ม CCRC จึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจศึกษา ทั้งกรณีศึกษาต่างประเทศเพื่อนำมาเป็นแนวทางพัฒนา และกรณีศึกษาในประเทศไทยเพื่อให้เข้าใจบริบทสังคม เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับการพัฒนาโครงการกลุ่ม CCRC ในอนาคต

จากการศึกษาวิทยานิพนธ์และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีการศึกษากรณีศึกษาเดียวกัน แต่มุ่งเน้นวัตถุประสงค์แตกต่างกัน โดยมีการศึกษาสภาพแวดล้อมกายภาพ พฤติกรรมการใช้งานพื้นที่เพื่อนำไปพัฒนาโครงการสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่อย่างอิสระ หรือกลุ่มที่อยู่อย่างพึ่งพิงเพียงกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเท่านั้น หรือศึกษาการบริหารโครงการเชิงธุรกิจ ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยนี้ เนื่องจากงานวิจัยนี้สนใจการพัฒนารูปแบบที่อยู่อาศัยชุมชนคนเกษียณอายุที่มีระบบดูแลต่อเนื่อง (CCRC) โดยสนใจศึกษาเรื่องการจัดการสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุหลากหลายกลุ่มให้สามารถอยู่ร่วมกัน



ภาพ 1 รูปแบบที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุประเภทต่าง ๆ
ที่มา: บ้านปลอดภัย...วัยเกษียณ โดย ไตรรัตน์ จารุทัศน์, 2565. สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาแบบการให้บริการของโครงการ CCRC ทั้งในประเทศและต่างประเทศ
2. วิเคราะห์พฤติกรรมการใช้พื้นที่ ปัญหาและข้อจำกัดของโครงการรูปแบบ CCRC
3. เสนอแนะแนวทางการพัฒนาโครงการรูปแบบ CCRC ในอนาคต ให้เหมาะสมกับการให้บริการผู้สูงอายุหลากหลายระดับการพึ่งพิงในโครงการ

การทบทวนวรรณกรรม

การหาความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันด้วยดัชนีบาร์เธล เอดีแอล

(สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ, 2556)

ดัชนีบาร์เธล เอดีแอล (Barthel ADL Index) เป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีการจำแนกเพื่อให้นิยามงานดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวมีความเหมาะสม ตรงตามเป้าหมายกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับภาคีเครือข่ายและผู้ทรงคุณวุฒิจึงได้ประยุกต์จากดัชนีบาร์เธลเอดีแอลมาเป็นแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธล (The Modified Barthel Activities of Daily Index : MBI) วัดจากความสามารถในการทำกิจกรรมกิจวัตรประจำวัน 10 กิจกรรม ส่วนแบบประเมินกิจวัตรประจำวัน IADL จะเพิ่มกิจกรรมซับซ้อน 6 กิจกรรม เพื่อตรวจวัดความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในทางการรักษาได้เที่ยงตรงมากขึ้น

รูปแบบธุรกิจอสังหาริมทรัพย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุ (ไตรรัตน์ จารุทัศน์, 2563)

รูปแบบธุรกิจอสังหาริมทรัพย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุโดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มตามระดับการพึ่งพิง กลุ่มอยู่อย่างอิสระ ไม่พึ่งพิง รูปแบบที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้แก่ การปรับปรุงที่อยู่อาศัยเดิม (home remodeling) ให้เหมาะสม ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุระหว่างวัน (day care) หรือชุมชนผู้สูงอายุ (retirement community) และกลุ่มอยู่อย่างพึ่งพิงเป็นกลุ่มที่ต้องพึ่งอุปกรณ์ หรือผู้ดูแล ซึ่งจะมีการใช้งานและเข้าถึงพื้นที่จำกัดกว่ากลุ่มไม่พึ่งพิง รูปแบบที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้แก่ สถานบริการผู้สูงอายุ (nursing home) สถานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคสมองเสื่อม (dementia and alzheimer's care) และสถานดูแลผู้สูงอายุในช่วงสุดท้ายของชีวิต (hospice care) และที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุอีกประเภท คือชุมชนคน

เกษียณอายุที่มีระบบดูแลต่อเนื่อง (CCRC) ซึ่งเหมาะกับผู้อยู่อาศัยทุกกลุ่มตั้งแต่ผู้อยู่อาศัยที่สามารถดูแลตนเองได้จนกระทั่งระยะสุดท้ายของชีวิต

ระดับการพึ่งพิงของผู้อยู่อาศัยส่งผลกับความต้องการใช้พื้นที่ต่างกัน รวมถึงจำนวนผู้ดูแล การออกแบบสภาพแวดล้อม และวัสดุแตกต่างกัน เพื่อให้ช่วงชีวิตที่แข็งแรงยืนยาวมากที่สุด ส่วนช่วงเวลาที่ต้องมีผู้ดูแลและช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิต สภาพแวดล้อมต้องเอื้อให้มีความสุขมากขึ้น และช่วยลดความทุกข์ความเจ็บปวดลง

ชุมชนคนเกษียณอายุที่มีระบบดูแลต่อเนื่อง (Continuing Care Retirement Community : CCRC)

รากฐานของชุมชนคนเกษียณอายุที่มีระบบดูแลต่อเนื่อง (CCRC) มาจากองค์การทางศาสนา หรือองค์กรภราดรภาพ ที่มีบริการดูแลสมาชิกฉันทรอบครัว โดยสมาชิกในองค์กรจะบริจาคทรัพย์สินทั้งหมดเพื่อให้ได้รับการดูแลตลอดชีวิต ซึ่งในปัจจุบัน CCRC จัดเป็นหนึ่งในรูปแบบโครงการที่พักอาศัยสำหรับผู้อยู่อาศัย หมายถึง โครงการที่มีการออกแบบการบริการและสภาพแวดล้อมเพื่อให้ครอบคลุมการรองรับผู้อยู่อาศัยหลากหลายระดับตั้งแต่ผู้อยู่อาศัยที่สามารถดูแลตนเองได้จนถึงระยะสุดท้ายของชีวิตให้อยู่ร่วมกันในอาคาร หรือพื้นที่เดียวกัน เรียกได้ว่า เป็นที่อยู่อาศัยสำหรับผู้อยู่อาศัยที่ให้บริการครบวงจร (Kastenber & Chasin, 2004) การรองรับเบื้องต้นของโครงการประเภทนี้ คือสามารถรองรับ 3 ระดับ ได้แก่ 1) ที่อยู่อาศัยผู้อยู่อาศัยที่อยู่อิสระ (IL) ต้องการสภาพแวดล้อมเป็นมิตร กิจกรรมทางสังคม 2) ที่อยู่อาศัยผู้อยู่อาศัยซึ่งให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิต (AL) เป็นกลุ่มมีข้อจำกัดทางร่างกาย ต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกบางอย่างแต่ต้องเอื้อให้อยู่อย่างอิสระมากที่สุด เช่น ทางลาด ระบบขอความช่วยเหลือฉุกเฉิน 3) สถานบริบาล (Nursing home) สถานดูแลระยะยาว มีผู้ดูแล หรือพยาบาลดูแลประจำ 24 ชม. การรองรับอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น การให้บริการดูแลผู้อยู่อาศัยระหว่างวัน (senior day care centers) มีการจัดกิจกรรมส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพโดยไม่มีการพักค้างคืน อาจมีการดูแลทางการแพทย์ หรือพยาบาลเพิ่มเติม การให้บริการดูแลผู้อยู่อาศัยระยะสั้น (senior short-term vacation housing) เหมาะสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการการพักผ่อนระยะสั้นในสถานที่ที่มีการดูแลเบื้องต้นสำหรับผู้สูงอายุ และสามารถนับเป็นการทดลองอยู่ก่อนทำสัญญาระยะยาว การบริบาลเพื่อคุณภาพชีวิตระยะท้าย (hospice care) ซึ่งมีการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) สำหรับระยะสุดท้ายของชีวิต สถานดูแลผู้อยู่อาศัยที่มีภาวะโรคสมองเสื่อม (alzheimer's care) และหน่วยบริการปฐมนุญ หรือโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแล

การพัฒนาจากรากฐาน CCRC ทำให้สามารถแยกประเภทได้เป็น 2 ประเภท คือโครงการภายใต้การดูแลโดยองค์กรไม่แสวงหากำไรกับองค์กรแสวงหากำไร นอกจากแบ่งจากพันธกิจขององค์กร ในสหรัฐอเมริกามีการแบ่งประเภทตามการทำสัญญาเพื่อเข้าพักเบื้องต้น (CARF International, 2023) ดังนี้

ตาราง 1 การแบ่งประเภทตามการทำสัญญาเพื่อเข้าพักโครงการ CCRC เบื้องต้นในสหรัฐอเมริกา

ประเภท	A	B	C	D
รูปแบบ	สัญญาตกลงการดูแลตลอดชีวิต	สัญญาตกลงการดูแลตลอดชีวิต ภายใต้เงื่อนไข	สัญญาที่อยู่อาศัย	สัญญาระยะสั้น เช่น รายเดือน หรือรายปี
ความครอบคลุม	- ที่อยู่อาศัย - สิ่งอำนวยความสะดวก - บริการด้านสุขภาพ - บริการด้านสุขภาพเฉพาะทาง	- ที่อยู่อาศัย - สิ่งอำนวยความสะดวก - บริการด้านสุขภาพตามที่กำหนด	- ที่อยู่อาศัย - สิ่งอำนวยความสะดวก	- ที่อยู่อาศัย - สิ่งอำนวยความสะดวก
ค่าธรรมเนียมแรกเข้า	- มีราคาสูงที่สุด	- ราคาตามความครอบคลุมของบริการด้านสุขภาพ	- ราคาตกลงเนื่องจากตัดบริการด้านสุขภาพออก	- ไม่มีค่าธรรมเนียมแรกเข้า
ค่าธรรมเนียมรายเดือน	- ค่าส่วนกลางปรับตามต้นทุนการดำเนินการ	- ค่าส่วนกลาง - ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ตามการใช้บริการที่ไม่ครอบคลุม	- ค่าส่วนกลาง - ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ตามการใช้บริการที่ไม่ครอบคลุม	- ค่าบริการรายเดือน - ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ตามการใช้บริการที่ไม่ครอบคลุม

ที่มา: ดัดแปลงโดย ผู้วิจัยจาก The consumer guide to life plan communities: Quality and financial viability โดย CARF International, 2023. (<https://carf.org/wp-content/uploads/2023/06/Consumer-Guide-to-LPCs.pdf>).

แนวคิดการออกแบบสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ

(หน่วยปฏิบัติการวิจัยสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุและคนพิการ, 2564)

แนวคิดการออกแบบสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 หลักการ ได้แก่ มีความปลอดภัย ทางด้านกายภาพ (physical safety) สามารถเข้าถึงได้ง่าย (accessibility) สามารถสร้างแรงกระตุ้น (stimulation) ดูแลรักษาง่าย (low maintenance)

สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา (โกศล จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ, 2560)

สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา (healing environment) คือ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สังคม และจิตวิทยาที่ส่งผลให้ ผู้ใช้สอยเกิดความรู้สึกดีขึ้นในภาพรวมผ่านการคำนึงถึงประสาทสัมผัสทั้ง 5 ในการตีความ ได้แก่ การมองเห็น (sight) การรับรู้รส (taste) การได้กลิ่น (smell) การได้ยิน (hearing) และการสัมผัส (touch) ซึ่งส่งผลกระทบต่อร่างกาย อารมณ์ จิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อเงื่อนไขทางกายภาพของผู้ใช้สอยพื้นที่ โดยมุ่งยกระดับคุณภาพทั้งในมุมมองของผู้ป่วย ญาติ ชุมชน และ บุคลากรทุกฝ่าย โดยให้ความสำคัญกับมาตรฐานคุณภาพ ความปลอดภัย การใส่ใจในมิติทางสังคม ความเป็นมนุษย์ และการสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาตามประสาทสัมผัสทั้ง 5 ช่วยเอื้อให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่อิสระมากขึ้น ชะลอการเข้ารับการ รักษาหรือการมีระดับพึ่งพิงที่เพิ่มขึ้นได้

แนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคน (Universal Design) (University of Washington, 2022)

การออกแบบเพื่อทุกคน (Universal Design) คือ การออกแบบผลิตภัณฑ์ให้ทุกคนสามารถใช้ประโยชน์ได้อย่าง กว้างขวางเท่าที่เป็นไปได้มากที่สุด ประกอบด้วยหลัก 7 ประการ ได้แก่ ความเสมอภาคในการใช้งาน (equitable use) ความยืดหยุ่น (flexibility in use) ความเรียบง่าย ใช้งานง่าย (simple and intuitive use) เข้าใจง่าย (perceptible information) ทนทานต่อความผิดพลาด (tolerance for error) ใช้แรงน้อย (low physical effort) และมีพื้นที่ หรือ ขนาดในการใช้งานที่เหมาะสม (size and space for approach and use)

การออกแบบเพื่อทุกคนเป็นแนวคิดสากลที่องค์การสหประชาชาติส่งเสริม ซึ่งประเทศไทยเริ่มมีกฎหมาย เพื่อให้อาคารและสถานที่สาธารณะมีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการ ผู้สูงอายุ และทุก ๆ คนในอาคารอย่างเท่าเทียม

กฎกระทรวง กำหนดมาตรฐานด้านสถานที่ ความปลอดภัย และการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง พ.ศ. 2563

เหตุผลในการประกาศใช้กฎกระทรวง เพื่อให้การประกอบกิจการการดูแลผู้สูงอายุ หรือผู้มีภาวะพึ่งพิงดำเนินการ โดยมีมาตรฐาน มีการให้บริการโดยผู้ที่มีความรู้ความชำนาญและผ่านการอบรมเพื่อดูแลโดยเฉพาะ ซึ่งกฎหมายจะช่วย คัดกรองและป้องกันความอันตรายที่จะเกิดกับผู้สูงอายุ หรือผู้มีภาวะพึ่งพิงจากการให้บริการในสถานประกอบการการดูแล ที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานและหลักวิชาการ

ขอบเขตของงานวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหาและการศึกษา การศึกษารูปแบบที่อยู่อาศัยชุมชนคนเกษียณอายุที่มีระบบดูแลต่อเนื่อง มีลักษณะเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) เนื่องจากมีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งศึกษาตามแนวทางของนาสเตซีและเชนซูล (Nastasi & Schensul, 2005) และมีการสำรวจพื้นที่กรณีศึกษา โดยมุ่งเน้น ศึกษาข้อมูล 2 กลุ่ม คือ ข้อมูลทั่วไปของโครงการกรณีศึกษา และข้อมูลของเจ้าหน้าที่ดูแลผู้ใช้บริการและผู้ใช้บริการ

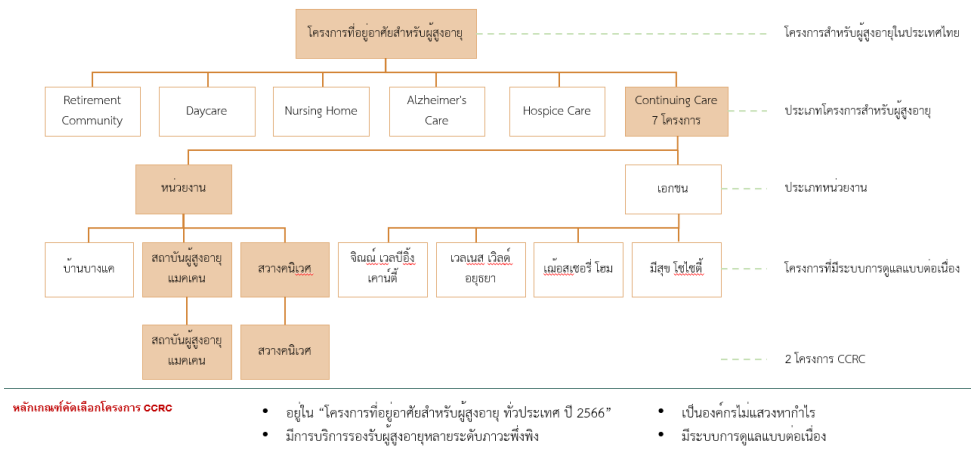
ขอบเขตด้านพื้นที่ ดำเนินการศึกษาข้อมูลสภาพแวดล้อมทั่วไปของโครงการกรณีศึกษา ได้แก่ พื้นที่ส่วนกลาง ห้องพักตัวอย่าง พื้นที่เชื่อมต่อ และพื้นที่โดยรอบโครงการ ตามมาตรฐานที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ โดยในการคัดเลือก กรณีศึกษาจะพิจารณาภายใต้เงื่อนไข S1) อยู่ในโครงการสำรวจ “โครงการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ทั่วประเทศ ปี 2566”

โดยศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางการออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อทุกคน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร่วมกับศูนย์ข้อมูล
อสังหาริมทรัพย์ S2) เป็นโครงการสำหรับผู้สูงอายุ S3) เปิดให้บริการมากกว่า 1 ปี S4) เป็นโครงการที่มีผู้ใช้บริการประจำ
ภายในโครงการเป็นผู้สูงอายุ และมีหลายกลุ่มระดับการพึ่งพิง S5) เป็นโครงการที่มีแผนการดูแลสำหรับผู้สูงอายุ 3 รูปแบบ
เป็นต้นไป และเป็นระบบดูแลแบบต่อเนื่อง และ S6) เป็นองค์กรไม่แสวงหากำไรเพื่อปัญหาและข้อจำกัดอย่างละเอียด
เนื่องจากโครงการขององค์กรไม่แสวงหากำไรมีเงื่อนไขการอยู่อาศัยที่มากกว่า

ตาราง 2 การพิจารณาคัดเลือกโครงการกรณีศึกษา

ลำดับ	ชื่อโครงการ	S1	S2	S3	S4	S5	S6
1	ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค	✓	✓	✓	✓		✓
2	สถาบันผู้สูงอายุแมคเคน	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3	สว่างคนิเวศ	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4	จินณ์ เวลบีอิง เคนดี้	✓	✓	✓	✓	✓	
5	ณัฏสเซอร์ โฮม	✓	✓	✓		✓	
6	เวลเนส เวลด์		✓	✓			
7	มิสุข โซโฮตี	✓	✓	✓	✓	✓	
8	ศูนย์การดูแลผู้ป่วย เนเซอร์โฮม	✓	✓	✓			
9	นวศรีเนอร์สซิงโฮม	✓	✓	✓			
10	ซีเนียร์คอมเพล็กซ์ บางพลี		✓		✓	✓	✓

ที่มา: ผู้วิจัย



ภาพ 2 การพิจารณาเลือกพื้นที่กรณีศึกษา

ที่มา: ผู้วิจัย

ขอบเขตประชากร ประชากรในการศึกษามี 3 กลุ่ม ได้แก่

- ผู้ประกอบการ ผู้จัดการ หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารโครงการกรณีศึกษา จำนวน 4 คน
- เจ้าหน้าที่ภายในโครงการ โดยอยู่ในฝ่ายที่ดูแลและใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ จำนวน 12 คน
- ผู้สูงอายุที่อาศัยภายในโครงการ ซึ่งสามารถดูแลพึ่งพิงตนเองได้ หรือหากอยู่ในระดับที่ไม่สามารถพึ่งพิงตนเองได้ จะสัมภาษณ์กับผู้ดูแลผู้สูงอายุแทน จำนวน 40 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 4 เครื่องมือ โดยผู้วิจัยออกแบบเครื่องมือตามวัตถุประสงค์ บนตัวแปรด้านประชากร การให้บริการ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ และพฤติกรรม โดยในการออกแบบมีการปรึกษาร่วมกับอาจารย์ และมีการวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้อง (index of item object congruence) เพื่อปรับปรุงเครื่องมือให้สมบูรณ์

แบบสำรวจ ศึกษาสถานที่ตั้ง สภาพแวดล้อมโดยรอบ ลักษณะการวางผังโครงการ พื้นที่ส่วนกลาง แนวทางการเชื่อมต่อของพื้นที่ ขนาดพื้นที่ใช้สอย และสิ่งอำนวยความสะดวกของโครงการกรณีศึกษา เพื่อวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ การใช้พื้นที่ ความต่อเนื่องของพื้นที่ และการปรับพื้นที่ตามกฎหมายที่กำหนดมาตรฐานสถานที่ ซึ่งจะมีการถ่ายรูป โดยจะถ่ายเฉพาะสภาพแวดล้อม หลีกเลี่ยงการถ่ายติดใบหน้าของผู้ที่ใช้บริการ

แบบสัมภาษณ์ผู้ประกอบการ ผู้จัดการโครงการ หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารโครงการ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับแนวคิดและการจัดการโครงการ โครงสร้างองค์กร ปัญหา และข้อจำกัดในการบริหาร ซึ่งรายละเอียดของคำถามในแบบสัมภาษณ์มี 3 ส่วน คือ ด้านการบริการ ได้แก่ รูปแบบโครงการ จำนวนผู้ให้บริการและผู้ดูแล เงื่อนไขการให้บริการด้านกายภาพ ได้แก่ พื้นที่ใช้สอย การปรับปรุงโครงการ การจัดทำโครงการในอนาคต และข้อเสนอแนะ

แบบสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงานเพื่อดูแลและใกล้ชิดผู้สูงอายุ รายละเอียดของคำถามในแบบสัมภาษณ์มี 3 ส่วน คือ ด้านประชากร ได้แก่ ตำแหน่ง อายุการทำงาน เพื่อคัดกรองความสามารถในการตอบคำถาม ด้านการให้บริการ ได้แก่ การใช้พื้นที่ในโครงการ ข้อคิดเห็น ปัญหาและข้อจำกัดเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในปัจจุบัน และข้อเสนอแนะ

แบบสัมภาษณ์กลุ่มผู้ใช้บริการ รายละเอียดของคำถามในแบบสัมภาษณ์มี 3 ส่วน คือ ด้านประชากร ได้แก่ อายุและความสามารถในการประกอบชีวิตประจำวัน เพื่อคัดกรองตามจริยธรรมการวิจัยในคน ด้านพฤติกรรม ได้แก่ การใช้พื้นที่ในโครงการ ความพึงพอใจ ปัญหาและข้อจำกัดในการใช้บริการ และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับโครงการ CCRC

วิธีพิทักษ์สิทธิประชากรกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนโดยคณะกรรมการกลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 2 สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และศิลปกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หนังสือรับรองเลขที่ 080/67 เลขที่โครงการ 670025 ก่อนดำเนินการขั้นตอนเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากการได้มาซึ่งข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยจำเป็นต้องมีปฏิสัมพันธ์กับคน และผู้สูงอายุ จึงต้องดำเนินการตามหลักจริยธรรมในคน (Belmont report) เพื่อเป็นการเคารพในบุคคลตามความยินยอมการให้ข้อมูลของผู้ร่วมวิจัย โดยผู้วิจัยจะรักษาความลับของผู้ร่วมวิจัย ทั้งชื่อ ข้อมูลส่วนตัวที่จะทำให้สามารถระบุตัวบุคคลได้ และการบันทึกเสียง รวมถึงการบันทึกภาพจะหลีกเลี่ยงการถ่ายติดภาพของใบหน้าบุคคล

ผลการศึกษา

จากการศึกษารูปแบบที่อยู่อาศัยชุมชนคนเกษียณอายุที่มีระบบดูแลต่อเนื่อง สามารถสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ศึกษาแบบการให้บริการของโครงการ CCRC ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

การจัดกลุ่มรูปแบบให้กับโครงการ CCRC ซึ่งมีขนาดใหญ่และซับซ้อน ทำให้รูปแบบมักจะแบ่งเป็นตามลักษณะองค์กรที่ดูแลโครงการ คือ กลุ่มองค์กรไม่แสวงหากำไรและกลุ่มเอกชน แนวคิดการจัดตั้งองค์กรจะส่งผลอย่างมากในเรื่องของระดับราคาและระดับการให้บริการ โดยระดับราคามีผลทั้งการจัดการเงินทุน การออกแบบ การดูแลโครงการในระยะยาว และแง่สังคมส่งผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ สิ่งที่มีเหมือนกันคือ การดูแลเบื้องต้น สิ่งอำนวยความสะดวกในโครงการ แต่ละประเทศจึงออกกฎหมายบังคับให้ทุกที่มีมาตรฐานเดียวกัน ซึ่งหากแบ่งรูปแบบตามการให้บริการจะไม่ใช้การจัดกลุ่มรูปแบบโครงการ แต่จะเป็นการแบ่งเพื่อให้ผู้ใช้บริการทำความเข้าใจและสามารถเลือกตามความต้องการในการอยู่อาศัยของตนได้ โดยจะแบ่งเป็น 3 ระดับครอบคลุมตามระดับการพึ่งพิง และแบ่งได้โดยย่ออีก ดังนี้



ภาพ 3 รายการแสดงรายละเอียดโครงการที่อยู่อาศัยชุมชนคนเกษียณอายุที่มีระบบดูแลต่อเนื่อง

ที่มา: ดัดแปลงโดย ผู้วิจัยจาก บ้านปลอดภัย...วัยเกษียณ โดย ไตรรัตน์ จารุทัศน์, 2565. สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จากการศึกษาโครงการทั้งในประเทศและต่างประเทศพบว่า ในการพัฒนาส่วนมากจะเริ่มจากการดูแลกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงมากมาก่อนแล้วจึงขยายให้ครอบคลุมจนเป็นระบบดูแลแบบต่อเนื่อง เช่น สถาบันผู้สูงอายุแมคเคนที่เริ่มจากการพัฒนาโรงพยาบาลและสถานบริบาลก่อนจะปรับปรุงเพื่อเปลี่ยนกลุ่มผู้ใช้บริการเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ หรือโครงการสวนคนเฒ่าที่อยู่ในกำกับของสภาอากาศไทยที่มีพันธกิจเกี่ยวกับการแพทย์และสุขภาพอนามัย หรือโครงการ Harmony Village @ Bukit Batok ในประเทศสิงคโปร์ ซึ่งเป็นโครงการรูปแบบ Community Care Apartments (CCA) แห่งแรก เกิดจากการร่วมมือของ HDB MOH MND ของรัฐและบริษัทที่เกี่ยวกับการพัฒนาโรงพยาบาล และโครงการ Oak Hammock at the University of Florida เป็น University-Affiliated Life Plan Community มีความเป็นมาแตกต่างจากโครงการอื่นเนื่องจากโครงการพัฒนาจากกลุ่มอาจารย์ใน UF ที่สนใจเรื่องชุมชนคนเกษียณอายุผลักดันให้เกิดโครงการ CCRC ภายใต้มหาวิทยาลัย

ตาราง 3 การเปรียบเทียบโครงการกรณีศึกษาเพื่อศึกษารูปแบบการให้บริการของโครงการ CCRC ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

โครงการกรณีศึกษา		ประเทศสหรัฐอเมริกา	ประเทศสิงคโปร์	ประเทศไทย	
		Oak Hammock at the University of Florida	Harmony Village @ Bukit Batok	สงวนสิทธิ์	สถาบันผู้สูงอายุ แม่คเคน
สังกัด		University of Florida (UF)	HDB	สภาภาคไทย	มูลนิธิ CCT
ขนาดที่ดิน (ไร่)		340	3	130	315
การ ให้บริการ	Daycare	-	-	-	Short - term housing
	Independence living	ห้องพัก 45 ตร.ม. 212 ห้อง บ้าน 157 ตร.ม. 57 หลัง	ห้องพัก 32 ตร.ม. จำนวน 169 ห้อง	ห้องพัก 33 - 42 ตร.ม. จำนวน 468 ห้อง	บ้าน 40 ตร.ม. 43 หลัง บ้าน 100 ตร.ม. 4 หลัง
	Assisted living	ห้องพัก 45 ตร.ม. 46 ห้อง	จ้างผู้ดูแลส่วนตัวเพิ่ม	ต้องมีผู้ดูแลส่วนตัว และไม่ติดเตียง	ห้องพัก 24 ตร.ม. 20 ห้อง
	Alzheimer's care	ห้องพัก 45 ตร.ม. 24 ห้อง			ห้องพัก 24 ตร.ม. 15 ห้อง
	Nursing home	จำนวน 73 เตียง			จำนวน 15 เตียง
	Hospice care	-	-	-	โรงพยาบาล 30 เตียง
บริการเพิ่มเติม		ผู้ดูแล 24 ชม. หน่วยบริการปฐมภูมิและ คลินิกฟื้นฟู UF	ผู้ดูแลกลาง 24 ชม. หน่วยบริการปฐมภูมิ - Bukit Batok Polyclinic	ผู้ดูแลกลาง 24 ชม. หน่วยบริการปฐมภูมิ - สถานี ภาคที่ 5 สว่างคนวาส	ผู้ดูแลและพยาบาล 24 ชม. โรงพยาบาลผู้สูงอายุแม่คเคน
		ป้อนอาหาร อาหาร ทำความสะอาดรายสัปดาห์ รถโดยสารไป UF และ สถานพยาบาล	ป้อนอาหาร ตรวจสุขภาพพื้นฐาน ทำความสะอาด ผู้ดูแลส่วนตัว	ป้อนอาหาร ทำความสะอาดส่วนกลาง	ป้อนอาหาร อาหาร การทำความสะอาด ซักผ้า
		เลี้ยงสัตว์ได้ กิจกรรมอบรม การแสดง ดนตรี สุขภาพ และ Life-long education programs โดย UF	กิจกรรมอบรมต่าง ๆ ทั้งด้านสุขภาพและสังคม	กิจกรรมอบรมต่าง ๆ ทั้งด้านสุขภาพและสังคม	กิจกรรมประจำโอกาสสำคัญ เฟอร์นิเจอร์เบื้องต้น
เงื่อนไข		อายุ 55 ปีขึ้นไป	อายุ 65 ปีขึ้นไป	อายุ 55 ปีขึ้นไป แข็งแรง	ไม่มีเงื่อนไข
ค่าใช้จ่าย	รูปแบบ	ประเภท A ตลอดชีวิต	ประเภท D เข้าได้สูงสุด 35 ปี	ประเภท C ตลอดชีวิต	ประเภท D เข้ารายเดือน
	ค่าแรกเข้า	เริ่มต้น 400,000 USD	ค่าเช่าเดือนแรก+เงินประกัน	เริ่มต้น 650,000 บาท	-
	รายเดือน	เริ่มต้น 4,000 USD	159 SGD	2,500 บาท	เริ่มต้น 35,000 บาท
ส่วนกลาง		ห้องออกกำลังกาย ห้องอาหาร ห้องจัดเลี้ยง โถงเนกประสงค์ สระว่ายน้ำ	ห้องออกกำลังกาย ห้องทำกิจกรรม ศูนย์อาหาร มีพื้นที่ส่วนกลางทุกชั้น	ห้องออกกำลังกาย ห้องสมุด โถงเนกประสงค์ สระว่ายน้ำ ห้องพระ ห้องคาราโอเกะ	ห้องออกกำลังกาย ห้องสมุด ชั้นหนังสือ โบสถ์ โถงเนกประสงค์

ที่มา: ผู้วิจัย

จะเห็นได้ว่า ไม่มีรูปแบบ Daycare และ Hospice care เนื่องจากบุคลากรแตกต่างจากรูปแบบการดูแลชีวิตประจำวัน รูปแบบ Daycare จุดประสงค์หลักคือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ เช่น ลูกหลานต้องการให้มีการดูแลผู้สูงอายุระหว่างวันที่ตนเองไปทำงานจึงมักจะเลือก Daycare ที่อยู่ใกล้ที่ทำงาน หรือบ้าน แต่โครงการ CCRC มักมีขนาดใหญ่และตั้งอยู่ชานเมืองทำให้ไม่ใช่ว่าเป้าหมายหลัก ถ้าพบจะเป็นรูปแบบ Short - term housing หรือบริการดูแลระยะสั้นของสถาบันผู้สูงอายุแม่คเคนสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการพักฟื้น ดูแลระหว่างที่ลูกไปทำงานหลายวัน หรือมาทดลองอยู่ ส่วน Hospice care ต้องมีสหวิชาชีพเข้ามาบูรณาการในการดูแลแบบประคับประคอง และต้องมีอุปกรณ์ดูแล จึงมักจะเห็น Hospice care ในโรงพยาบาลมากกว่าส่วนที่น่าสนใจคือ ศูนย์บริการด้านสุขภาพ ทั้งหน่วยบริการปฐมภูมิหรือโรงพยาบาล มีผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยที่ต้องดูแลสุขภาพกับโรงพยาบาลเป็นประจำทั้งรายเดือนจนถึงรายปี การมีศูนย์บริการด้านสุขภาพอยู่ใกล้จนถึงอยู่ในพื้นที่จะช่วยอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี การจัดกิจกรรม หรือมีส่วนกลางเพื่อกระตุ้นจะช่วยให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างอิสระได้นานมากขึ้น

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 วิเคราะห์พฤติกรรมการใช้พื้นที่ ปัญหาและข้อจำกัดของโครงการรูปแบบ CCRC

ภาพรวมโครงการรูปแบบ CCRC โครงการต้องรองรับความต้องการที่แตกต่างกันของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม ซึ่งมีรายละเอียดในการดูแลแตกต่างตามแต่ละบุคคล จึงมีความซับซ้อนในการจัดการทั้งด้านบริหารและการออกแบบ ปัญหาของสภาพแวดล้อมที่มักพบมี 3 ปัญหา คือ ปัญหาทางสัญจร ทั้งทางรถยนต์และทางเท้า ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงให้เกิดอุบัติเหตุ ปัญหาขนาดพื้นที่ใหญ่ หรือมีหลายชั้น การดูแลพื้นที่ไม่ทั่วถึง การออกแบบที่เอื้อกับผู้สูงอายุไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ และปัญหาการซ่อมบำรุงอาคารและงานระบบ ต้องมีการเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุ แต่ผู้สูงอายุต้องการอยู่ในที่เดิม ทำให้ต้องเกิดการพูดคุยเพื่อไกล่เกลี่ย ปัญหาแง่การบริหาร พบ 2 ปัญหา คือ การขออนุญาต หากในโครงการมีการรองรับหลายรูปแบบ เช่น โรงพยาบาล สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ หรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง สถานประกอบการต้องขออนุญาตให้ครบตามรูปแบบ ปัญหาเงื่อนไขไม่ยืดหยุ่น โครงการ CCRC ส่วนมากจะมีเงื่อนไขรับผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้ แต่แนวคิดของผู้ให้บริการไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน คนต่างชาติมีความภาคภูมิใจในการที่ยังดูแลตนเองได้ ส่วนมากจึงมีการเตรียมตัวก่อนจะเข้าสู่ผู้สูงอายุ ทำให้ยังอยู่ในเงื่อนไขที่ดูแลตนเองได้ แต่คนไทยมีแนวคิดดูแลครอบครัว ส่วนใหญ่เริ่มสนใจโครงการผู้สูงอายุเนื่องจากเจ็บป่วยเข้าโรงพยาบาล และต้องการสถานพักฟื้นเพื่อฟื้นฟูร่างกาย จึงมีผู้สูงอายุจำนวนน้อยที่ยังอยู่ในเงื่อนไขที่ดูแลตนเองได้

ที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุที่อยู่อย่างอิสระ (IL) ผู้ใช้บริการโครงการกรณีศึกษาส่วนมากอยู่ในกลุ่มนี้ ซึ่งเป็นกลุ่มที่แข็งแรงดูแลตนเองได้ จึงมีกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวมากกว่ากลุ่มอื่น การมีพื้นที่สำหรับเดิน หรือลานออกกำลังกายกลางแจ้งจะช่วยให้สุขภาพยังแข็งแรง มีพื้นที่สีเขียวและที่นั่งพักระหว่างเดินออกกำลังกายสำหรับพักผ่อน ในสวนกรณีพิเศษมีชมรมที่ทำกิจกรรมเดินไปศูนย์การเรียนรู้การอนุรักษ์ป่าชายเลนสวนกรณีพิเศษเป็นประจำทุกสัปดาห์

ที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุซึ่งให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิต (AL) ร่างกายเสื่อมถอยทำให้การเคลื่อนไหว หรือความรู้สึกอยากเข้าสังคมลดลง แต่การที่ผู้สูงอายุอยู่อย่างต่อเนื่องในโครงการตั้งแต่ยังเป็นกลุ่มแข็งแรงทำให้มีสังคมและกิจกรรมที่เคยทำเป็นประจำจึงใจให้ออกจากห้องพัก ซึ่งเป็นข้อดีที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แต่การอยู่ร่วมกันของกลุ่ม IL และ AL จะมีพฤติกรรมที่ส่งผลกระทบคือ ผู้สูงอายุที่แข็งแรงจะช่วยดูแลกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงซึ่งหากมากเกินไปจะทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มอิสระละเลยการดูแลตนเอง และก่อให้เกิดภาวะเสื่อมถอยทางร่างกายมากขึ้น นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อภาวะทางจิตใจของผู้สูงอายุโดยเฉพาะกลุ่ม IL จึงควรควบคุมเวลาการพบกัน ยกตัวอย่างในสถาบันผู้สูงอายุแมคเคน ผู้อยู่อาศัยที่เป็นสามีภรรยา หากมีบุคคลใดเข้าสู่สภาวะพึ่งพิงติดเตียง โครงการจะแนะนำให้อาศัยอยู่แยกตามพื้นที่ที่จัดไว้ตามภาวะพึ่งพิง ซึ่งจะสามารถพบกันระหว่างวันได้ พื้นที่ที่ใช้ส่วนใหญ่จะอยู่ในห้อง หรือโดยรอบอาคาร ควรจัดให้มีที่นั่งในศาลา หรือใต้ร่มเงาต้นไม้เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ใช้พบปะสังคมนานๆ ได้รับลมและแสงอาทิตย์

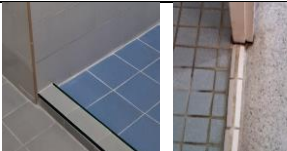
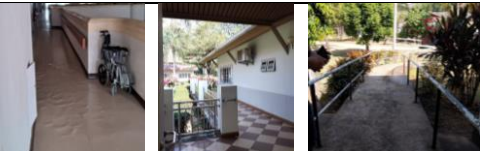
สถานบริบาล (Nursing home) ผู้สูงอายุที่ใช้บริการนี้ส่วนมากติดเตียง ต้องการผู้ดูแล 24 ชั่วโมง ในการช่วยดูแลชีวิตประจำวัน การใช้งานพื้นที่ส่วนมากจะอยู่ในห้องพักของตนเอง การออกแบบพื้นที่ เช่น ห้องน้ำ จึงควรคำนึงถึงการใช้งานพร้อมกันสองคน ทั้งสวนกรณีพิเศษและสถาบันผู้สูงอายุแมคเคน ช่วงเช้าและช่วงเย็นของวัน ผู้ดูแลจะเข็นพาผู้สูงอายุไปรอบโครงการเพื่อช่วยกระตุ้น และที่สวนกรณีพิเศษ การดูแลระยะนี้จะเริ่มเห็นความแตกต่างในรูปแบบ เช่น โครงการกรณีศึกษาสถาบันผู้สูงอายุแมคเคนและโครงการ Oak Hammock มีอาคารเฉพาะกลุ่มที่ต้องการการดูแล 24 ชั่วโมง แต่โครงการ Harmony Village และสวนกรณีพิเศษ ต้องเป็นการจ้างผู้ดูแลส่วนตัวมาดูแลเองภายในห้องพักของตน

สถานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคสมองเสื่อม (Alzheimer's care) หลักของการดูแลบุคคลที่มีภาวะโรคสมองเสื่อมคือความสามารถในการควบคุม กำกับดูแล พื้นที่ต้องเป็นพื้นที่จำกัดและช่วยเสริมให้ผู้ดูแลสามารถดูแลได้ทั่วถึง เพราะผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคสมองเสื่อมยังคงดูแลตนเองได้ เคลื่อนไหวได้สะดวก ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อยคือ การเดินและหายไปจากการดูแลของเจ้าหน้าที่และไม่สามารถกลับมาถึงพื้นที่ของตนเองได้ การติดตั้งระบบกล้องวงจรปิดก็เป็นส่วนที่เข้ามาช่วยในการดูแลได้ การ

ให้บริการดูแลผู้สูงอายุระหว่างวัน (daycare) และการบริหารเพื่อคุณภาพชีวิตระยะท้าย (hospice care) ยังพบได้น้อยในโครงการ CCRC เนื่องจากมีการใช้พื้นที่และกิจกรรมที่แตกต่างและมีความเฉพาะทาง

ค่าบริการจากโครงการกรณีศึกษาแบ่งเป็นการเก็บครั้งเดียวตลอดชีวิต คือ Oak Hammock เป็นโครงการที่เก็บค่าบริการเริ่มต้นสูงแต่ครอบคลุมการดูแลรักษาซึ่งคล้ายกับสวาทินเวส แตกต่างที่สวาทินเวสไม่ครอบคลุมการดูแลรักษาเหมาะสำหรับผู้ที่ยังวางแผนอยู่ที่เดิมตลอดชีวิต และการเก็บระยะสั้น Harmony Village มีการเก็บเป็นรายเดือนหรือราย 3 ปี และสถาบันผู้สูงอายุแมคเคนจะเก็บเป็นรายเดือน เหมาะสำหรับผู้ที่ไม่ต้องการอยู่ที่เดิมตลอด เช่น ผู้ที่มีโรคประจำตัวที่ต้องรักษาเฉพาะโรงพยาบาลเฉพาะทาง ผู้ที่ต้องการใช้ชีวิตช่วงบั้นปลายที่บ้านของตน มาอยู่ชั่วคราวเพื่อให้มีสังคมและผู้ดูแลที่มีมาตรฐาน

ตาราง 4 ปัญหาและแนวทางการแก้ไขสภาพแวดล้อมทางกายภาพเบื้องต้น

รายละเอียด	กรณีศึกษา
ห้องน้ำ	
ประเด็นที่พบ	มีการติดตั้งราวจับช่วยพยุงตัวในห้องน้ำ แต่ไม่ถูกตามหลักมาตรฐาน
แนวทางการแก้ไข	เนื่องจากการติดตั้งราวจับในห้องน้ำมีรายละเอียด แนะนำให้ปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญการออกแบบ เพื่อให้สามารถติดตั้งได้ตามมาตรฐาน ภาพการติดตั้งราวจับติดที่ชักโครก ที่มา: บ้านปลอดภัยวัยเกษียณ โดย หน่วยปฏิบัติการวิจัยสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุและคนพิการ, 2564. (https://www.dop.go.th/th/know/15/448).
พื้นมีระดับ	
ประเด็นที่พบ	บางพื้นที่มีระดับ เช่น ธรณีห้องน้ำ ธรณีประตู อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุได้
แนวทางการแก้ไข	มีป้าย หรือข้อความเตือน และปาดมุมส่วนที่ต่างระดับให้รถเข็นสามารถใช้ได้
พื้น/ทางลาดใช้งานไม่สะดวก	
ประเด็นที่พบ	พื้นลื่นเมื่อโดนน้ำ พื้นไม่เรียบสม่ำเสมอ ซึ่งอาจทำให้เกิดการสะดุดจนเกิดอุบัติเหตุได้
แนวทางการแก้ไข	กรณีพื้นลื่นเบื้องต้นสามารถติดเป็นเทปกั้นลื่นได้ระหว่างรอการปรับปรุง ส่วนพื้นไม่เรียบสม่ำเสมอแนะนำให้ปรับปรุงโดยการเลือกวัสดุที่ทนสภาพอากาศ รวมถึงมีหลังคาคลุมเพื่อลดการสึกกร่อนจากสภาพอากาศ จะช่วยให้พื้นมีระยะเวลาการใช้งานเพิ่มขึ้นได้

ที่มา: ผู้วิจัย

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เสนอแนะแนวทางการพัฒนาโครงการรูปแบบ CCRC ในอนาคต ให้เหมาะสมกับการให้บริการผู้สูงอายุหลากหลายระดับการพึ่งพิงในโครงการ

จากการศึกษาพบว่า ระบบดูแลแบบต่อเนื่องเป็นหัวใจหลักที่ทำให้การพัฒนาโครงการรูปแบบ CCRC เหมาะสม แบ่งได้เป็น 2 ปัจจัย คือ การออกแบบรูปแบบการให้บริการและการออกแบบสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

ความยืดหยุ่นของโครงการและความต่อเนื่องในการส่งต่อซึ่งเป็นเหตุผลสำคัญในการเลือกโครงการ การตัดสินใจและดำเนินการส่งต่อเมื่อผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิงมากขึ้น ในกลุ่มที่ไม่มีข้อจำกัดเรื่องเงินหรือเป็นชาวต่างชาติสามารถเลือกโรงพยาบาลใกล้ หรืออยู่ภายในโครงการได้ แต่ในกรณีของกลุ่มที่มีข้อจำกัดทางการเงินต้องมีการส่งต่อให้โรงพยาบาลตามสิทธิ ประกันสุขภาพที่ตนเองมีทำให้ไม่เกิดระบบการดูแลแบบต่อเนื่อง

การพัฒนาโครงการ ในการพัฒนาโครงการรูปแบบ CCRC ต้องอาศัยองค์ความรู้และความเชี่ยวชาญการดูแลผู้สูงอายุ ต่อเนื่องจนถึงวาระสุดท้ายในชีวิต การร่วมธุรกิจระหว่างกลุ่มตามความเชี่ยวชาญจะช่วยให้โครงการตอบโจทย์ได้หลายมิติมากขึ้น และสิ่งที่ต้องคำนึงในระยะยาวคือ การพัฒนาพื้นที่รองรับในโครงการ ต้องพัฒนาไปพร้อมกันเพื่อให้เพียงพอต่อรองรับผู้สูงอายุทุกภาวะพึ่งพิง

ความปลอดภัย สำหรับผู้สูงอายุต้องดูแลเรื่องความปลอดภัยเป็นหลักเนื่องจากความสามารถในการฟื้นฟูร่างกายเสื่อมถอย โดยเฉพาะสภาพแวดล้อมทางกายภาพในระยะสั้น เช่น การเกิดอุบัติเหตุ ลื่นล้ม และระยะยาว เช่น ขนาดพื้นที่ ไม่เหมาะสม การเลือกวัสดุ การแบ่งพื้นที่ตามภาวะการพึ่งพิง จึงต้องมีการศึกษาผู้ใช้งาน ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ และอบรมเจ้าหน้าที่ให้ครบทุกมิติ เพื่อลดสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ หรือสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะเสื่อมถอยในระยะยาว

เนื่องจากโครงการ CCRC มีความซับซ้อน นอกจากการกำหนดมาตรฐานโดยหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง การมีองค์กรมาช่วยดูแลให้คำปรึกษา กำหนดมาตรฐานเพิ่มเติม หรือกระตุ้นมาตรฐานในเชิงการจัดอันดับ จะช่วยให้โครงการ CCRC ในประเทศไทยมีประสิทธิภาพดีขึ้น เช่น CARF International หรือสมาคม เช่น Washington Continuing Care Residents Association (WACCRA) ที่ก่อตั้งมาเพื่อช่วยคุ้มครองผู้ใช้บริการ

อภิปรายและสรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่า ที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุควรคำนึงถึงความปลอดภัย สภาพแวดล้อมที่เอื้อให้ฟื้นฟูสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดการออกแบบสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุทั้ง 4 หลักการ และควรแบ่งส่วนพื้นที่อยู่อาศัยตามผลการประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานวัตรประจำวันดัชนีบาร์เธลและการประเมินภาวะสมองเสื่อมเพื่อลดการเสื่อมถอยจากการอยู่ร่วมกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของภัสสรขัญญณ์มน เพรสคอปท์ (2556) ที่แนะนำให้แยกส่วนที่พักอาศัยของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมออกมาจากผู้สูงอายุอื่น ๆ แต่ยังคงจัดพื้นที่ส่วนกลางให้ทำกิจกรรมร่วมกันได้เพื่อกระตุ้นการเรียนรู้ และจากการศึกษาโครงการต่างประเทศพบว่า โครงการ CCRC มีการตั้งมาตรฐาน หรือการมอบใบรับรองจากองค์กร เช่น Newsweek มีการจัด America's Best Continuing Care Retirement Communities 2024 ซึ่งเป็นการกระตุ้นผู้พัฒนาและสร้างความมั่นใจให้ผู้ใช้บริการ นอกจากนี้ยังมีโครงการที่มีรูปแบบธุรกิจที่น่าสนใจ เช่น โครงการกลุ่มที่ดำเนินการร่วมกับมหาวิทยาลัยทำให้สามารถวิจัย หรือฝึกอาชีพได้ตรงจุดประสงค์ของการศึกษามากขึ้น

เมื่อเปรียบเทียบสภาพแวดล้อมทางกายภาพกับกฎกระทรวง กำหนดมาตรฐานด้านสถานที่ ความปลอดภัย และการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง พ.ศ. 2563 พบว่า สอดคล้องเนื่องจากโครงการต้องมีการปรับปรุงเพื่อจดทะเบียนเป็นสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุ หรือผู้มีภาวะพึ่งพิง แต่ยังไม่สอดคล้องกับกฎกระทรวง กำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และ

คนชรา พ.ศ. 2548 และฉบับที่ 2 พ.ศ. 2564 เนื่องจากอาคารส่วนใหญ่มีอยู่แล้วก่อนวันที่กฎกระทรวงนี้บังคับ พื้นที่มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกแต่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่พบ ได้แก่ ห้องน้ำ ทางลาด ที่จอดรถ และพื้นผิวต่างสัมผัส นอกจากนี้แนวทางปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางกายภาพ หากปรับปรุงได้ตามกฎกระทรวง พ.ศ. 2563 แล้ว ควรมีการปรับปรุงตามหลักแนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคน (Universal Design) เพิ่มเติม เพื่อให้สามารถใช้ได้อย่างกว้างขวางเท่าที่เป็นไปได้มากที่สุด

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ในการวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาการพัฒนาโครงการ CCRC ในกรณีโครงการที่เป็นองค์กรไม่แสวงหากำไร ควรมีการศึกษาในกรณีองค์กรเอกชน รวมถึงกรณีศึกษาเป็นโครงการที่มีหลายอาคารเพื่อรองรับกลุ่มต่าง ๆ ทำให้ยังไม่ได้มีการเจาะในเรื่องรายละเอียดการจัดสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ และกิจการการดูแลผู้สูงอายุ หรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่อยู่ในอาคารเดียวกันเพิ่มเติม นอกจากนี้แผนพัฒนาโครงการรูปแบบ CCRC เริ่มได้รับความสนใจในประเทศไทยมากขึ้น เนื่องจากค่านิยมในสังคมมีการเปลี่ยนแปลง ดังนั้นสามารถศึกษาโครงการรูปแบบ CCRC ในอนาคต หลังจากการพัฒนาแล้วเสร็จ เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างประชากรเพิ่มมากขึ้น

บรรณานุกรม

กฎกระทรวง กำหนดมาตรฐานด้านสถานที่ ความปลอดภัย และการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง พ.ศ. 2563. (2563). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 137 ตอนที่ 61ก หน้า 10-15.

กฎกระทรวง กำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. 2548. (2548). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 122 ตอนที่ 52ก หน้า 1-13.

กฎกระทรวง กำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2564. (2564). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 138 ตอนที่ 16ก หน้า 19-29.

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2566). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565*. อมรินทร์.

โกศล จีงเสถียรทรัพย์, พุทธชาติ แผนสมบุญ, และธนวรรณ สารรัมย์. (2560). *โครงการการออกแบบสภาพแวดล้อมสถานพยาบาลให้เอื้อต่อการเยี่ยมเยียน*. [https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4797?](https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4797?locale-attribute=th)

ไตรรัตน์ จารุทัศน์. (2563). *6 รูปแบบธุรกิจสังฆาริมทรัพย์ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ*. <https://www.terrabbk.com/articles/105673>

ไตรรัตน์ จารุทัศน์. (2565). *บ้านปลอดภัย...วัยเกษียณ*. สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภัสสรณ์ชญานัน พรสคทท์. (2556). *สภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมในโครงการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]*.

CUIR. <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/43451>

สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ. (2556). *คู่มือมาตรฐานและการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ*. ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

หน่วยปฏิบัติการวิจัยสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุและคนพิการ. (2564). *บ้านปลอดภัยวัยเกษียณ*.

<https://www.dop.go.th/th/know/15/448>

CARF International. (2023). *The consumer guide to life plan communities: Quality and financial viability*.

<https://carf.org/wp-content/uploads/2023/06/Consumer-Guide-to-LPCs.pdf>

Kastenberg, E. C. & Chasin, J. (2004). *IRS elderly housing report*.

<https://www.irs.gov/pub/irs-tege/eotopicg04.pdf>

MOH Holdings. (n.d.). *Community care apartments*.

<https://www.mohh.com.sg/atlas-care/community-care-apartments>

Nastasi, B. K. & Schensul, S. L. (2005, May-June). Contributions of qualitative research to the validity of intervention research. *Journal of School Psychology, 43*(3), 177-195.

<https://doi.org/10.1016/j.jsp.2005.04.003>

Oak Hammock. (n.d.). *Oak Hammock's history*. <https://www.oakhammock.org>

University of Washington. (2022). *What is universal design?*

<https://www.washington.edu/doit/what-universal-design>