

สุขภาพแวดล้อม พหุพลังผู้สูงอายุ

Active Ageing
Healthy Environment

หนังสือเล่มนี้ใช้รูปแบบและขนาดตัวอักษรสำหรับผู้สูงอายุ (Ageing friendly book)



สุมาวลี จินดาพล

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



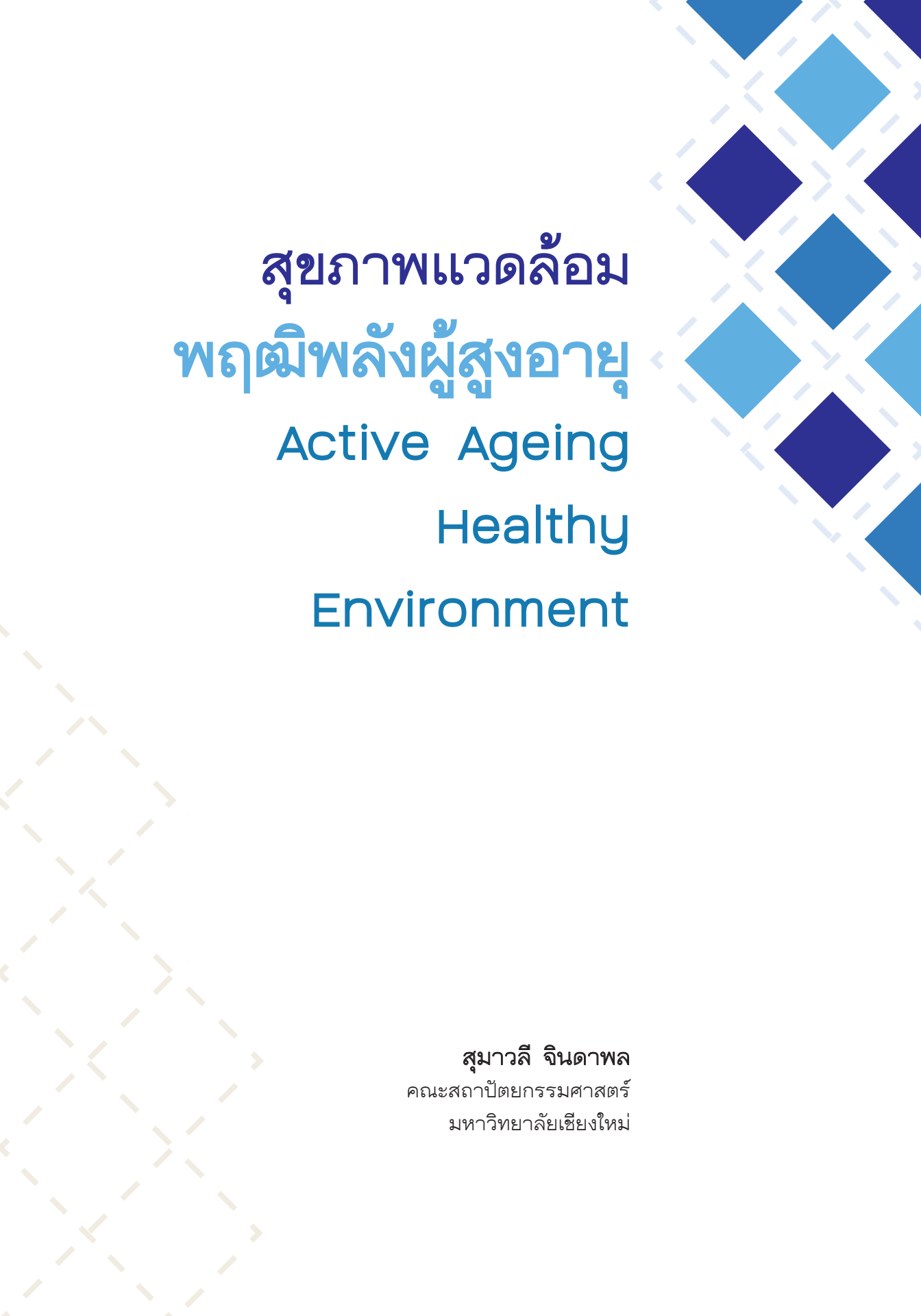
รองศาสตราจารย์ ดร. สุมาวลี จินดาพล

จบการศึกษาปริญญาเอกจาก Faculty of Built Environment
University of New South Wales

ในหัวข้อ “Thermal Comfort and Heat Stress of the Elderly
in Hot-Humid Summers in Thailand”

โดยได้พัฒนาแนวทางการศึกษาผู้สูงอายุไทยในแง่มุมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
และวิทยาศาสตร์อาคาร ที่ได้จากพื้นฐานการศึกษาปริญญา
สถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเทคโนโลยีอาคาร
จากคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์และการผังเมือง มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ทั้งนี้มีความสนใจด้านเทคโนโลยีอาคาร ด้านสภาพแวดล้อมพฤติกรรม
และด้านผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง หวังเป็นอย่างยิ่งว่าหนังสือเล่มนี้จะช่วยให้ผู้อ่าน
เกิดความเข้าใจในผู้สูงอายุและสามารถสร้างสรรค์สภาพแวดล้อม
ที่เอื้อให้เกิดภาวะพฤติกรรมในผู้สูงอายุได้อย่างเป็นที่น่าสนใจ



สุขภาพแวดล้อม พหุมิติพลังผู้สูงอายุ Active Ageing Healthy Environment

สมาวลี จินดาพล
คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สุขภาพแวดล้อม-พหุพลังผู้สูงอายุ Active Aging-Healthy Environment

บรรณาธิการ: กรกฎ งานวงศ์พาณิชย์

ISBN (e-book): 978-616-398-909-3

ผู้แต่ง: สุมาวลี จินดาพล

เจ้าของและผู้จัดพิมพ์: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
สำนักงานบริหารงานวิจัย สำนักงานมหาวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
โทรศัพท์: 0 5394 3603-4
โทรสาร: 0 5394 3600
Website: <https://cmupress.cmu.ac.th>
E-mail: cmupress.th@gmail.com

พิมพ์ครั้งที่ 1: ธันวาคม 2563

พิมพ์ครั้งที่ 2: มกราคม 2567

ราคา: 383 บาท

ข้อมูลทางบรรณานุกรมสำนักหอสมุดแห่งชาติ

สุมาวลี จินดาพล.

สุขภาพแวดล้อม-พหุพลังผู้สูงอายุ = Active Aging-Healthy Environment.--
พิมพ์ครั้งที่ 2.-- เชียงใหม่ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สำนักงานบริหารงานวิจัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2567.

198 หน้า.

1. ผู้สูงอายุ--การดำเนินชีวิต. I. ชื่อเรื่อง.

305.26

ISBN 978-616-398-909-3

ออกแบบปกและจัดรูปเล่ม: สุมาวลี จินดาพล

ภาพประกอบ: ปิยะเดช อัครโพธิวงศ์

© สงวนลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2537 ห้ามลอกเลียนแบบ ทำซ้ำ ดัดแปลง ส่วนหนึ่งส่วนใดของตำรา
เล่มนี้ รวมทั้งการจัดเก็บถ่ายทอดไม่ว่ารูปแบบหรือวิธีการใด ๆ ด้วยกระบวนการทาง
อิเล็กทรอนิกส์ การถ่ายภาพ การบันทึกหรือวิธีการอื่นใดโดยไม่ได้รับอนุญาต

คำนิยม

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ซึ่งจากคำนิยาม สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ จะเป็นสังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปที่อยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกัน และมีอัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 20 ขึ้นไป หรือมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปที่อยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกัน อัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 14 ขึ้นไป ในปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยมีสัดส่วนประชากรกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่า 12 ล้านคน หรือคิดเป็นสัดส่วนประมาณ 1 ใน 6 ของประชากรไทย ถือเป็นอันดับ 2 ในกลุ่มประเทศอาเซียน รองจากประเทศสิงคโปร์ ซึ่งการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์นี้มีผลกระทบต่อประเทศในหลายมิติ เช่น มีผลกระทบกับจำนวนแรงงานในตลาด ต้องมีการเตรียมความพร้อมด้านสภาพแวดล้อม ด้านการแพทย์และสาธารณสุขและสังคมที่ต้องคอยดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เมื่อพิจารณาสภาพแวดล้อมรอบกายของผู้สูงอายุก็มีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนเพื่อให้เหมาะสม ให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างสะดวกและปลอดภัย สภาพแวดล้อมเดิมเมื่อยังเป็นวัยรุ่นหรือวัยกลางคนอาจไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

หนังสือ “สุขภาพแวดล้อม-พฤติกรรมผู้สูงอายุ” เล่มนี้ที่เขียนโดย รองศาสตราจารย์ ดร.สุมาวลี จินดาพล คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ นับว่าเป็นหนังสือที่มีความทันสมัยเป็นอย่างมาก เป็นหนังสือที่ให้ความรู้ในทุกมิติที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้สูงอายุ การออกแบบสถานที่ สิ่งแวดล้อมอุปกรณ์ เพื่อให้มีความปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ หรืออุปกรณ์ความช่วยเหลือที่สำคัญต่าง ๆ ต่อผู้สูงอายุ หนังสือเล่มนี้มีประโยชน์อย่างยิ่งต่อนักศึกษา และผู้ที่สนใจเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งสามารถใช้เป็นคู่มือให้กับอาจารย์มหาวิทยาลัยในสถาบันต่าง ๆ เพื่อประกอบการสอนในรายวิชาที่เกี่ยวข้องได้อีกด้วย

หนังสือเล่มนี้ได้เขียนขึ้นมาจากประสบการณ์การทำงาน การสอน และการทำวิจัยของผู้แต่ง และได้นำเสนอเป็นรูปแบบหนังสือที่อ่านได้ง่าย มีการใช้ภาษาที่ถูกต้อง นอกจากนี้หนังสือเล่มนี้ยังได้ผ่านการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาวิชาแล้ว อันเป็นการช่วยยืนยันถึงความถูกต้องทางวิชาการของหนังสือ และการจัดพิมพ์ครั้งนี้เป็นการจัดพิมพ์ครั้งที่สอง แสดงให้เห็นถึงคุณค่าและความนิยมของหนังสือเล่มนี้ นับว่าเป็นหนังสือวิชาการที่มีคุณค่าอีกเล่มหนึ่งที่สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่รู้สึกยินดีที่ได้มีโอกาสเป็นผู้ดำเนินการพิมพ์และจัดจำหน่าย

ศาสตราจารย์ ดร. นายสัตวแพทย์ กรกฎ งานวงศ์พาณิชย์
บรรณาธิการบริหารสำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

“พฤตพิลัง”¹ = “พฤตมิ” + “พฤตพิลัง”

ความสมบูรณ์ + ผู้สูงอายุที่มีพลัง

พฤตพิลัง หมายถึง การยืดระยะความสมบูรณ์ของผู้สูงอายุที่มีพลัง
ให้ยาวนานที่สุด

“สุขภาพแวดล้อม” = “สุขะ” + “สภาพแวดล้อม”

สภาวะที่ดั่งาม + สภาพแวดล้อม

สุขภาพแวดล้อม หมายถึง สภาวะที่ดั่งามของสภาพแวดล้อม
ที่ส่งเสริมสภาวะพฤตพิลังของผู้สูงอายุ

¹ “พฤตพิลัง” และ “สุขภาพแวดล้อม” เป็นคำที่ผู้แต่งได้ประดิษฐ์คำนี้ขึ้นมาจากรากศัพท์ตามความหมายเดิม เพื่อให้ได้คำใหม่ที่ครอบคลุมความหมายตามวัตถุประสงค์ของผู้แต่ง ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2563 ปรากฏในหนังสือ “สุขภาพแวดล้อม-พฤตพิลังผู้สูงอายุ” พิมพ์ครั้งที่ 1 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2563 จึงสามารถใช้เป็นลิขสิทธิ์ตามลักษณะสิ่งพิมพ์

คำนำ

คำว่า “พหุฒิพลัง” เป็นคำที่บัญญัติขึ้นเพื่อให้สามารถสื่อสารความหมายของคำว่า “Active Aging” ได้ครบถ้วน ซึ่งหมายความว่ารวมถึงการมีสุขภาพกาย สุขภาพใจ และวิถีชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุอันส่งผลกับภาวะความแข็งแรงของผู้สูงอายุ แต่ในบริบทของสภาพแวดล้อมนั้น การจะบ่งบอกถึงภาวะพหุฒิพลังของสภาพแวดล้อมว่าคืออะไร อาจจะทำได้ยากหรือต้องตีความ ในที่นี้จึงเสนอการใช้คำว่า “สุขภาพแวดล้อม” “Healthy environment” ซึ่งมาจากคำว่า “สุขะ” อันหมายถึง ภาวะที่ดีงาม และ “สภาพแวดล้อม” คือ บริเวณที่อยู่อาศัยที่พกพิงทางกายภาพของผู้สูงอายุ ดังนั้นสุขภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุนั้น จึงหมายถึง สภาพแวดล้อมอันดี สามารถส่งเสริมให้เกิดสุขภาวะที่ดีแก่ผู้สูงอายุ และเมื่อผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างสุขกายสบายใจ ย่อมสามารถรักษาภาวะพหุฒิพลังของตนเองให้เป็นไปได้เป็นอย่างดี

หนังสือเล่มนี้เขียนเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุ จึงมีความตั้งใจให้เป็นหนังสือวิชาการที่อ่านง่าย ใช้ตัวอักษรที่ออกแบบให้อ่านง่ายสำหรับผู้สูงอายุ (TH-Chara) มีขนาดตัวอักษรใหญ่ และใช้ภาพประกอบขนาดใหญ่ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าผู้อ่านจะสามารถนำไปปรับใช้กับสถานการณ์ของท่านเพื่อเสริมสุขภาพแวดล้อมให้มีพหุฒิพลังในผู้สูงอายุได้อย่างดี

สุมาวลี จินดาพล

สารบัญ

คำนิยาม	ก
คำชี้แจง	ข
คำนำ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญภาพ	จ
สารบัญตาราง	ญ

๑

ปฐมบท ความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	1
1.1 ข้อมูลทั่วไป (ปัญหา สังคมสูงอายุแบบสมบูรณ์)	5
1.2 ความเคยชิน (พฤติกรรมเคยชินเมื่อยังหนุ่มสาว)	6
1.3 พฤติกรรมชีวิตหลังเกษียณ	11
1.4 ความเสื่อมถอยของวัยสูงอายุ	16
1.5 การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ	33
1.6 การลดภาวะเสื่อมถอยของผู้สูงวัย	34
อ้างอิงท้ายบท	38

๒

ทุติยบท ความเข้าใจในการปรับสภาพแวดล้อมในบ้านผู้สูงอายุ	41
2.1 ใคร คือผู้มีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหว	41
2.2 การออกแบบเพื่อทุกคน (Universal Design, UD)	48
2.3 ตัวอย่างมาตรฐาน UD ที่อาจจะยังไม่เหมาะกับคนทุกกลุ่ม	70
อ้างอิงท้ายบท	78

๓

ตติยบท การออกแบบสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ	81
รูปแบบต่าง ๆ	
3.1 สมรรถภาพและลักษณะการพึงพิงของผู้สูงอายุ	81
3.2 ตัวอย่างแนวคิดการออกแบบสำหรับผู้สูงอายุ	83
3.3 ตัวอย่างแบบบ้านผู้สูงอายุที่แจกฟรี	99
3.4 แนวทางการออกแบบสวนสำหรับผู้สูงอายุ	100
3.5 ตัวอย่างมาตรฐานการออกแบบสวนสำหรับผู้สูงอายุสมองเสื่อม	106
อ้างอิงท้ายบท	111

๔

จตุรบาท สภาพแวดล้อมส่งเสริมพหุพลังของผู้สูงอายุ

113

4.1 พหุพลัง และพฤติกรรมที่ส่งเสริมพหุพลัง

114

4.2 สภาพแวดล้อม และอุปกรณ์อำนวยความสะดวก
ที่ช่วยส่งเสริมพหุพลัง

124

4.3 กำลังใจส่งเสริมพหุพลัง

133

อ้างอิงท้ายบท

140

๕

เบญจบาท อุปกรณ์ช่วยเหลือสำหรับผู้สูงอายุ

143

5.1 อุปกรณ์ช่วยเหลือสำหรับกิจวัตรประจำวัน

144

5.2 อุปกรณ์ช่วยเหลือป้องกันการพลัดตกหกล้ม

150

5.3 อุปกรณ์ช่วยเหลือสำหรับการเดินทาง

153

อ้างอิงท้ายบท

157

๖

ปัจฉิมบท บทสรุปสุขภาพแวดล้อมพหุพลังผู้สูงอายุ

159

6.1 การออกแบบกิจกรรมสังคมสูงวัยลักษณะต่าง ๆ

160

6.2 ตัวอย่างเมืองผู้สูงวัย

173

อ้างอิงท้ายบท

175

บรรณานุกรม

177

ดัชนี

185

สารบัญภาพ

	หน้า	
ภาพที่ 1.1	การคาดการณ์สัดส่วนร้อยละของประชากรสูงอายุใน 40 ปีข้างหน้า (เป็นการคาดการณ์ก่อนสถานการณ์ COVID-19 ที่มีผลต่อประชากรสูงอายุ)	5
ภาพที่ 1.2	ขอบเขตสภาวะน่าสบายของคนในเขตอากาศร้อนชื้น อบอวนชื้น และอบอุน เทียบกับความเสี่ยงต่อความเครียดทางความร้อน ระดับกลาง ค่อนข้างสูง และสูง	19
ภาพที่ 1.3	ลักษณะสายตาของผู้สูงอายุ	24
ภาพที่ 1.4	ปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้สูงวัยมีความเปราะบางกับอุณหภูมิ	32
ภาพที่ 1.5	การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย 3 ประการในวัยสูงอายุ	35
ภาพที่ 2.1	อัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่อประชากรสูงอายุแสนคน	43
ภาพที่ 2.2	แบบประเมินความเสี่ยงการหกล้มส่วนข้อมูลส่วนตัว	44
ภาพที่ 2.3	ภาพที่ใช้ทดสอบภาวะสมองเสื่อมเบื้องต้น	47
ภาพที่ 2.4	ความเท่าเทียมที่ให้ผู้ไร้รถเข็นสามารถใช้ประตูได้	50
ภาพที่ 2.5	ความยืดหยุ่นของการใช้ที่นั่งแบบพับได้ในรถสาธารณะ	50
ภาพที่ 2.6	อุปกรณ์ที่ผู้พิการสามารถใช้งานได้ง่ายเข้าใจได้ทันที	51
ภาพที่ 2.7	ป้ายบอกทางข้ามถนนที่สื่อสารง่ายมีทั้งเสียง แสง และสัมผัส	51
ภาพที่ 2.8	ทางลาดที่ให้ผู้ไร้รถเข็นสามารถใช้ประตูได้	52
ภาพที่ 2.9	มือจับที่ให้ผู้ที่มีมืออ่อนแรงสามารถใช้ประตูได้	52
ภาพที่ 2.10	ความเท่าเทียมที่ให้ผู้ไร้รถเข็นสามารถใช้ห้องน้ำได้	53
ภาพที่ 2.11	แผ่นกันลื่นสำหรับติดตั้งในห้องน้ำที่วางขายในท้องตลาด	55
ภาพที่ 2.12	น้ำยากันลื่นสำหรับพื้นในห้องน้ำที่วางขายในท้องตลาด	55
ภาพที่ 2.13	ข้อเสนอแนะการติดตั้งประตู	56
ภาพที่ 2.14	ข้อเสนอแนะการติดตั้งอ่างล้างมือ	57
ภาพที่ 2.15	ลักษณะก๊อกน้ำ และมือจับประตูที่แนะนำ	57
ภาพที่ 2.16	โถสุขภัณฑ์สำหรับผู้สูงอายุที่ใช้ในห้องตลาด	58
ภาพที่ 2.17	ลักษณะการติดตั้งโถสุขภัณฑ์ที่แนะนำ	58
ภาพที่ 2.18	ลักษณะการติดตั้งโถปัสสาวะชายที่แนะนำ	59

ภาพที่ 2.19	ตัวอย่างระยะการติดตั้งอุปกรณ์อำนวยความสะดวก ในห้องน้ำโดยละเอียด	59
ภาพที่ 2.20	ตัวอย่างการแนะนำให้คำปรึกษาการปรับห้องน้ำ โดยศูนย์ UDC-CMU	60
ภาพที่ 2.21	ตัวอย่างการแนะนำออกแบบปรับปรุงห้องน้ำ โดยศูนย์ UDC-CMU	60
ภาพที่ 2.22	ตัวอย่างการแนะนำติดตั้งราวจับในการปรับปรุงห้องน้ำ โดยศูนย์ UDC-CMU	61
ภาพที่ 2.23	ตัวอย่างการติดตั้งแสงสว่างที่ขอบเตียง	62
ภาพที่ 2.24	ตัวอย่างอุปกรณ์แสงสว่างติดขอบเตียงระบบอัตโนมัติที่ขาย ในท้องตลาด	62
ภาพที่ 2.25	ราวกันตกแบบสอดใต้เตียง	63
ภาพที่ 2.26	รูปด้านเตียง	64
ภาพที่ 2.27	เต้ารับไฟฟ้าแบบมีสวิตช์ป้องกันไฟ	64
ภาพที่ 2.28	เคาน์เตอร์ทำครัวที่สามารถสอดรถเข็นเข้าด้านล่างได้	65
ภาพที่ 2.29	เตาไฟฟ้าระบบแม่เหล็กไฟฟ้าแบบมีแผ่นป้องกันความร้อน	65
ภาพที่ 2.30	เคาน์เตอร์ห้องครัวแบบปรับระดับได้อัตโนมัติ	65
ภาพที่ 2.31	จุ่มบันไดแบบสืตัดกัน และมีพื้นผิวขรุขระ	67
ภาพที่ 2.32	ระยะหัวและท้ายของราวจับที่ยื่นยาวไป 30 เซนติเมตร เพื่อจับยึดในการเปลี่ยนอิริยาบถ	67
ภาพที่ 2.33	พื้นยางสังเคราะห์กันกระแทกสำหรับสนามเด็กเล่น ภายนอกอาคาร	68
ภาพที่ 2.34	การออกแบบเก้าอี้ผู้สูงอายุลักษณะต่าง ๆ ด้วยวัสดุในท้องถิ่น	74
ภาพที่ 2.35	การมอบเก้าอี้ขับถ่ายผู้สูงอายุให้ชุมชนนำไปใช้ต่อ	74
ภาพที่ 2.36	ต้นแบบราวจับที่ผลิตจากวัสดุทดแทนในท้องถิ่น	75
ภาพที่ 2.37	ต้นแบบอุปกรณ์ช่วยเหลือกายภาพบำบัดที่ผลิตจาก วัสดุทดแทนในท้องถิ่น	76
ภาพที่ 3.1	แสดงถึงแนวความคิดเรื่อง AGING IN PLACE	85
ภาพที่ 3.2	ประเทศไทยติด 1 ใน 10 เมืองน่าอยู่หลังเกษียณ	85
ภาพที่ 3.3	การใช้แสงสว่างในพื้นที่สาธารณะ	90
ภาพที่ 3.4	ทางเดินเท้าที่ไม่เหมาะสม	91
ภาพที่ 3.5	ตัวอย่างทางข้ามและศาลาสำหรับผู้สูงอายุ	91
ภาพที่ 3.6	ตัวอย่างป้ายบอกทางที่ชัดเจน	92

ภาพที่ 3.7	แสดงสัญลักษณ์รูปผู้สูงอายุตามมาตรฐานในประเทศไทย	93
ภาพที่ 3.8	แสดงทางลาดขอบถนนที่มุมถนน	93
ภาพที่ 3.9	ลักษณะทางข้ามม้าลายที่เหมาะสม	94
ภาพที่ 3.10	ลักษณะที่จอดรถที่เหมาะสมสำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุ	94
ภาพที่ 3.11	ตัวอย่างขนาดทางลาด	95
ภาพที่ 3.12	แสดงการออกแบบม้านั่ง	96
ภาพที่ 3.13	ระยะความสูงของปลั๊กและสวิตช์ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ	99
ภาพที่ 3.14	ตัวอย่างทางเดินที่มีจุดเน้นสายตา	101
ภาพที่ 3.15	ตัวอย่างรูปแบบที่นั่งพักที่สังเกตเห็นง่าย และเน้นการรวมกลุ่ม	102
ภาพที่ 3.16	ตัวอย่างชานกระเบื้องที่มีหลังคาคลุม	103
ภาพที่ 3.17	ตัวอย่างพื้นลวดลายจุดขนาด และพื้นผิวสะท้อนมันวาว	107
ภาพที่ 4.1	ท่าบริหารลำตัว	120
ภาพที่ 4.2	ท่าบริหารข้อเท้า	120
ภาพที่ 4.3	ท่ายืนด้วยปลายเท้า และท่ายืนด้วยส้นเท้า	121
ภาพที่ 4.4	ท่าย่อเข่า	121
ภาพที่ 4.5	ท่าเดินต่อเท้า และยืนขาเดียว	122
ภาพที่ 4.6	ท่าเดินด้วยส้นเท้า และท่าเดินด้วยปลายเท้า	122
ภาพที่ 4.7	ท่าเดินเลข 8 และท่าเดินสไลด์ด้านข้าง	123
ภาพที่ 4.8	ท่าลุกจากเก้าอี้	123
ภาพที่ 4.9	ตัวอย่างการจัดแสงในห้องอาหาร	126
ภาพที่ 4.10	ตัวอย่างการจัดแสงในห้องครัว	127
ภาพที่ 4.11	ตัวอย่างการจัดแสงในห้องนั่งเล่น	128
ภาพที่ 4.12	ตัวอย่างการจัดแสงในห้องน้ำ	129
ภาพที่ 4.13	ตัวอย่างการจัดแสงในห้องนอน	130
ภาพที่ 4.14	ตัวอย่างการจัดแสงในห้องทำงาน	131
ภาพที่ 4.15	ตัวอย่างอุปกรณ์ SOS แบบแขวนคอ	132
ภาพที่ 4.16	ตัวอย่างอุปกรณ์ SOS แบบเชื่อมต่อภายในบ้าน	132
ภาพที่ 4.17	ตัวอย่างอุปกรณ์ SOS แบบเชื่อมต่อไปโรงพยาบาล	133
ภาพที่ 4.18	ตัวอย่างไม้เท้าเลเซอร์พาร์กินสันสำหรับช่วยเดิน	138
ภาพที่ 4.19	ตัวอย่างราวจับช่วยเดินแบบไม่มีล้อ รถเข็นช่วยเดินแบบมีล้อ รถเข็นช่วยเดินแบบมีเก้าอี้ รถเข็นช่วยเดินแบบนั่งได้	139
ภาพที่ 5.1	ชุดอุปกรณ์สำหรับผู้สูงอายุในโต๊ะอาหาร	145
ภาพที่ 5.2	แก้วนํ้ากันสลัดสำหรับผู้สูงอายุ (A) แบบแก้วนํ้าปากตัด (B) แบบมีที่ดูดและหลอดดูด	146

ภาพที่ 5.3	แก้วนํ้าและแจกันที่มีรูปทรงเว้าเพื่อให้จับได้ง่าย	146
ภาพที่ 5.4	อุปกรณ์ช่วยเหลือนบนโต๊ะอาหาร (A) ชุดโต๊ะทำครัวผู้สูงอายุ จากโครงการ iTAP (B) ถาดอาหารผู้สูงอายุ (C) ผ่ากันเปื้อนผู้สูงอายุ	147
ภาพที่ 5.5	SMART KRATIB: กระต๊อบอัจฉริยะ สำหรับการควบคุมปริมาณการบริโภคคาร์โบไฮเดรตจากข้าว	147
ภาพที่ 5.6	อุปกรณ์สำหรับผู้สูงอายุอื่นๆ (A) กรรไกรตัดเล็บแบบมีเว้นขยาย (B) กระบอกนํ้าพร้อมช่องเก็บยา	148
ภาพที่ 5.7	อุปกรณ์ช่วยเหลือกิจกรรมในห้องนํ้า (A) อุปกรณ์จ่ายสบู่ไร้สัมผัส (B) โคมไฟไร้สัมผัสตรวจจับการเคลื่อนไหว (C) ฝารองนั่งโถสุขภัณฑ์อัตโนมัติ (D) อุปกรณ์เรียกความช่วยเหลือเมื่อล้มนในห้องนํ้า	149
ภาพที่ 5.8	(A) เว้นขยายจอยักษ์ (B) ถังขยะไร้สัมผัส	150
ภาพที่ 5.9	ที่สนเข็มอัตโนมัติสำหรับผู้สูงอายุ (A) รูปแบบ 1 เข็ม (B) รูปแบบ 2 เข็ม	150
ภาพที่ 5.10	เก้าอี้ผู้สูงอายุ (A) บัญส่ง (B) บัญเย็น	151
ภาพที่ 5.11	(A) เก้าอี้นั่งขับโตกสำหรับผู้สูงอายุ (B) เก้าอี้ขับถ่ายสำหรับผู้สูงอายุ	151
ภาพที่ 5.12	ที่ซ้อนรองเท้าแบบยาว	152
ภาพที่ 5.13	สิ่งอำนวยความสะดวกผู้ใช้รถเข็นในรถประจำทาง (A) รถเมล์ขานต่ำ (B) ที่นั่งสำหรับผู้ใช้รถเข็นในรถประจำทาง	153
ภาพที่ 5.14	สิ่งอำนวยความสะดวกผู้ใช้รถเข็นในรถไฟฟ้า (A) ประตูทางเข้าสำหรับผู้ใช้รถเข็น (B) ทางลาดสำหรับผู้ใช้รถเข็นขึ้นลิฟต์ไปสู่สถานีรถไฟฟ้า	154
ภาพที่ 5.15	แท็กซีสำหรับผู้สูงอายุ	154
ภาพที่ 5.16	ห้องนํ้าเสมอภาค	155
ภาพที่ 6.1	สวนสาธารณะ TAAVETTI PARK IN HELSINKI, FINLAND	160
ภาพที่ 6.2	สวนสาธารณะ A SENIOR PLAYGROUND IN SPAIN	161
ภาพที่ 6.3	กิจกรรมร้องเพลงท้องถิ่นในลานสาธารณะของผู้สูงอายุในประเทศจีน	161
ภาพที่ 6.4	กิจกรรมเต้นลีลาศ จำัดในพื้นที่ลานสาธารณะประเทศจีน	162
ภาพที่ 6.5	กิจกรรมนั่งคุยในลานสาธารณะของผู้สูงอายุในประเทศจีน	162
ภาพที่ 6.6	กิจกรรมเขียนพู่กันจีนและเล่นหมากล้อมของผู้สูงอายุในประเทศจีน	162

ภาพที่ 6.7	ป้ายรถเมล์แบบลดระดับทางเดินเท้าสำหรับผู้ใช้รถเข็นและรถเข็นแบบมีที่นั่งอย่างง่ายให้เช่าสำหรับผู้สูงอายุในประเทศจีน	163
ภาพที่ 6.8	ป้ายรถเมล์รองรับผู้ใช้รถเข็นและทางจักรยานในประเทศมาเลเซีย	163
ภาพที่ 6.9	ลักษณะห้องพักในโครงการสวางคนิเวศ	165
ภาพที่ 6.10	ลักษณะอาคารในโครงการสวางคนิเวศ	165
ภาพที่ 6.11	ลักษณะห้องพักในโครงการ SENIOR COMPLEX บางพลี	166
ภาพที่ 6.12	ลักษณะห้องพักในโครงการ SENIOR COMPLEX บางพลี	167
ภาพที่ 6.13	ลักษณะห้องพักในโครงการ SENIOR COMPLEX บางพลี	167
ภาพที่ 6.14	ลักษณะอาคารในโครงการวิลล่ามีสุข	168
ภาพที่ 6.15	ลักษณะอาคารในโครงการวิลล่ามีสุข	169
ภาพที่ 6.16	ลักษณะอาคารในจีรังเรสซิเดนซ์ เชียงใหม่	170
ภาพที่ 6.17	ลักษณะผังบ้านในจีรังเรสซิเดนซ์ เชียงใหม่	171
ภาพที่ 6.18	ลักษณะพื้นที่ในโครงการจินณ์เวลบีอิงเคาน์ตี้	172
ภาพที่ 6.19	โครงการศึกษาผู้สูงอายุของเกาะโอกินาวา	174

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1.1	สัดส่วนสรีระคนไทย เปรียบเทียบกับคนภาคเหนือ
ตารางที่ 1.2	คุณहुติงระดับไหนแล้ว
ตารางที่ 1.3	การเปลี่ยนแปลงและการปรับตัวของผู้สูงอายุ
ตารางที่ 2.1	ผลสำรวจระยะสรีระของผู้สูงอายุเบื้องต้น
ตารางที่ 4.1	การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตามความสามารถ
ตารางที่ 4.2	ระดับของกิจกรรมทางกายจำแนกตามมิติความหนักที่เกิดขึ้น



ปฐมบท

ความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

- 1.1 ข้อมูลทั่วไป (ปัญหา สังคมสูงอายุแบบสมบูรณ์)
- 1.2 ความเคยชิน (พฤติกรรมเคยชินเมื่อยังหนุ่มสาว)
- 1.3 พฤติกรรมชีวิตหลังเกษียณ
- 1.4 ความเสื่อมถอยของวัยสูงอายุ
- 1.5 การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ
- 1.6 การลดภาวะเสื่อมถอยของผู้สูงวัย

ประเทศไทยมีสัดส่วนผู้สูงอายุมากเป็นอันดับสองในอาเซียน (UNFPA, 2011) และกำลังเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2568 โดยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างยั่งยืนยวดที่มีสัดส่วนจำนวนผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 25 ของประชากรในประเทศ ในอีกราวอีก 10 ปีข้างหน้า งานวิจัยนี้แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมและประสบการณ์ระหว่างช่วง สามารถแบ่งประชากรออกเป็นตามช่วงอายุ หรือ Generation ได้แก่ กลุ่ม Baby Boomer (BB) (อายุ 53–70 ปี ในปี พ.ศ. 2562) ซึ่งโดยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่เข้าสู่วัยสูงอายุแล้ว มักมีทัศนคติในการทำงานหนัก มีความอดทนสูง ไม่ค่อยมีเวลาดูแลตัวเอง เนื่องจากเป็นยุคที่มีประชากรหนาแน่น

หลังจากนโยบายการเพิ่มจำนวนประชากร ในช่วงปี พ.ศ. 2480 ทำให้คนกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่อยู่ในวัฒนธรรมที่ต้องแข่งขันมาโดยตลอด และกลุ่มเจนเนอเรชั่นเอ็กซ์ (GEN X) (อายุ 39-52 ปี ในปี พ.ศ. 2562) ซึ่งนับเป็นกลุ่มเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีประสบการณ์ร่วมกันจากการเปลี่ยนแปลงทั้งทางเศรษฐกิจและการเมืองของประเทศ จึงมีทัศนคติในการอดทนทำงาน แต่เริ่มมีการแบ่งเวลาในการดูแลสุขภาพ (work-life-balance) (จากการสำรวจเบื้องต้นด้านทัศนคติของกลุ่มเป้าหมาย)

ในขณะที่ภาคเหนือเป็นภูมิภาคที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงกว่าสัดส่วนผู้สูงอายุค่าเฉลี่ยโดยรวมของประเทศไทย ภาวะความสูงอายุก่อให้เกิดความเสื่อมถอยทั้งในเชิงร่างกาย จิตใจ และสภาพทางสังคมของผู้ที่อยู่ในวัยนี้ และสิ่งเหล่านี้ยังเป็นสิ่งที่กดดันให้ผู้สูงอายุต้องกลายมาเป็นผู้ที่ต้องการพึ่งพิงสถาบันทางสังคมต่าง ๆ เช่น ภาครัฐ ชุมชน ครอบครัว องค์กรอิสระ และองค์กรภาคเอกชน ทั้งในด้านสินค้าและบริการทางสังคม (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2549) แต่ด้วยข้อจำกัดทางทรัพยากรและด้านงบประมาณ ส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่สามารถพึ่งพิงสถาบันได้อย่างยั่งยืนมากกว่าการพึ่งพิงตนเอง ซึ่งในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้า และจำเป็นต้องมีการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของทุกเพศทุกวัย รวมไปถึงวัยผู้สูงอายุด้วย จึงจำเป็นต้องศึกษาพฤติกรรมของวัยผู้สูงอายุ และในขณะเดียวกัน ในการรับมือของการเป็นสังคมผู้สูงอายุ จึงจำเป็นต้องเตรียมการศึกษาวัยที่กำลังจะเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุในอนาคตด้วย โดยต้องเปลี่ยนมุมมองจากการมองว่าผู้สูงอายุเป็นเพียงผู้ที่จะได้รับประโยชน์ทางสังคม มาเป็นให้ความสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีบทบาทเป็นผู้ที่สามารถพึ่งพาตนเองและสามารถสร้างประโยชน์ต่อสังคมได้

จากการสำรวจสถิติประชากรไทยปี พ.ศ. 2560 ที่ผ่านมามีจำนวนประชากรในประเทศไทยอยู่ราว 66 ล้านคนเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปราว 11 กว่าล้านคนหรือคิดเป็นประมาณร้อยละ 17 ของประชากรทั้งหมด และล่าสุดในปี พ.ศ. 2563 จำนวนประชากรสูงอายรรวมมีจำนวน 12 ล้านคน (ร้อยละ 18) และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มเป็น 20.42 ล้านคน (ร้อยละ 31.28) ในปี พ.ศ. 2583 (สศช, 2563) โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดลระบุว่า ผู้สูงอายุผู้ชายจะมีชีวิตอยู่ต่อไปอีกโดยเฉลี่ยคือ 20 ปี ส่วนผู้หญิงจะมีชีวิต อยู่ต่อไปอีกโดยเฉลี่ย 23.6 ปี นอกจากนั้นจากการสำรวจพบว่าผู้สูงอายุต้องพึ่งพิงรายได้จากคนอื่น (จากลูก จากรัฐและจากคู่สมรส) สูงถึงร้อยละ 55.8 และประมาณร้อยละ 34 ยังต้องทำงานหารายได้เลี้ยงตัวเองต่อไป กล่าวโดยสรุป หากไม่มีลูกหลานและคู่สมรสดูแล และสวัสดิการของรัฐไม่เพียงพอ ผู้สูงอายุกว่าร้อยละ 90 จะไม่สามารถเกษียณอายุได้ และยังคงต้อง

ทำงานต่อไป และที่สำคัญยิ่งกว่าก็คือ ร่างกายของผู้สูงอายุเหล่านี้ แข็งแรงพอที่จะทำงานได้มากนักน้อยแค่ไหน ร่างกายผู้สูงวัยเปรียบเสมือน เครื่องยนต์ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีแล้ว แม้ว่าการซ่อมจะทำได้หรือการเปลี่ยนอะไหล่บางอย่างอาจพอทำได้ แต่อย่างไรก็ตามคงไม่สามารถกลับมาวิ่งฉลุยเหมือนเดิม เราคงต้องพูดถึงการดูแลเครื่องยนต์เหล่านี้ด้วย ไม่ใช่พูดถึงแต่การใช้เครื่องยนต์ (ร่างกาย) เพื่อการทำมาหากินอย่างเดียว

จากรายงานเรื่อง “Live Long and Prosper: Aging in East Asia and Pacific” ของธนาคารโลก ได้มีการสำรวจในหัวข้อ “คุณคิดว่าใครต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายของผู้ที่เกษียณอายุแล้ว” จากการสำรวจพบว่า ในประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น เกาหลีใต้ ไต้หวัน และสิงคโปร์ เกินกว่าครึ่งตอบว่าคนที่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายหลังเกษียณอายุ ก็คือตัวผู้เกษียณอายุเอง (ตัวท่าน ผู้อ่านนั่นแหละ ไม่วันใดก็วันหนึ่ง รวมถึงผู้เขียนด้วยเช่นกัน) ในขณะที่ประเทศที่กำลังพัฒนา เช่น จีน อินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ เวียดนาม และไทย เกินกว่าครึ่งตอบว่าคนที่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายหลังเกษียณอายุ คือรัฐบาล นั่นแปลว่าคนส่วนใหญ่ยังหวังพึ่งสวัสดิการจากรัฐเลยทำให้ไม่คิดที่จะวางแผนเกษียณอายุไว้แต่เนิ่น ๆ

ตามที่สภาพพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) เสนอรายงานการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553–2583 พบว่า อายุเฉลี่ยของคนไทยเพศชายจะมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 73.2 ปี ส่วนเพศหญิงจะมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 80.4 ปี (สศช., 2563) อย่างไรก็ตาม แม้ผู้หญิงจะมีอายุยืนยาวกว่าผู้ชาย แต่มีช่วงเวลาที่สุขภาพไม่สมบูรณ์ หรือมีความบกพร่องหรือพิการมากกว่าผู้ชาย เฉลี่ยประมาณ 2 ปี โดยอายุเฉลี่ยที่ประชากรมีสุขภาพดีของเพศชายอยู่ที่ 68 ปี และของผู้หญิงอยู่ที่ 72 ปี

อย่างไรก็ตามด้วยทัศนคติ และวัฒนธรรมที่แตกต่างกันของพื้นที่กรุงเทพมหานครและเชียงใหม่ (สุมาวลี จินดาพล, 2562) พบว่าคนทั้งสองกลุ่มมีวัฒนธรรมการใช้พื้นที่สาธารณะต่างกัน โดยผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครนิยมใช้พื้นที่ใต้ชายคาหรือใต้ร่มไม้ที่มีลมพัดผ่าน หรืออยู่ในห้างสรรพสินค้า แต่ผู้สูงอายุในเชียงใหม่นิยมอยู่ในพื้นที่ที่ได้รับแสงธรรมชาติและไม่ได้รับลมมากนัก หรือพื้นที่ภายในอาคารมากกว่า ทำให้การออกแบบเพื่อผู้สูงอายุจำเป็นต้องคำนึงถึงวัฒนธรรมที่แตกต่างกันด้วย นอกจากนี้ในช่วงวัยที่แตกต่างกันทำให้ทัศนคติ และพฤติกรรมมีความแตกต่างกันเช่นเดียวกัน ตามหลักการวิเคราะห์การตลาดสำหรับพฤติกรรมผู้บริโภคตามทัศนคติและวัฒนธรรม ได้แก่ กลุ่มคนช่วงวัย Baby Boomer (BB) และกลุ่ม GEN X (Grimms, 2015) ซึ่งเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุคนทั้งสองกลุ่มย่อมมีความต้องการเฉพาะตัวที่แตกต่างกันไปด้วย มีการแบ่งลักษณะพฤติกรรมของผู้สูงอายุเป็น 3 รูปแบบ ได้แก่ กลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน

และกลุ่มติดเตียง (โครงการสารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน โดยพระประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว, 2560) ดังนั้นเพื่อให้ทราบความแตกต่างของความคาดหวังในชีวิตหลังเกษียณของคนทั้งสองกลุ่ม จึงเกิดสมมติฐานที่ว่า ช่วงวัยและวัฒนธรรมในพื้นที่ที่ต่างกันส่งผลต่อทัศนคติและความคาดหวังในชีวิตหลังเกษียณของกลุ่มผู้สูงอายุ

ช่วงวัย Baby Boomer เป็นคนที่เกิดในช่วงปี พ.ศ. 2489 – 2507 (หลังสงครามโลกครั้งที่ 2) คนในยุคนั้นจึงมีค่านิยมที่เร่งสร้างแรงงานขึ้นมาพัฒนาหลังสงคราม คนกลุ่มนี้จึงเป็นคนที่ใช้ชีวิตเพื่อการทำงาน มีลักษณะนิสัยอดทน จริงจัง เพราะอยู่ช่วงที่ได้เห็นความลำบากของพ่อแม่ เคารพในกฎระเบียบ ให้ความสำคัญกับสายการบังคับบัญชา อำนาจหน้าที่ กระบวนการในการทำงาน ชอบการทำงานที่มั่นคงและไม่ชอบการเปลี่ยนแปลง มีความอดทนสูง สู้งาน พยายามคิดและทำอะไรด้วยตัวเอง ถูกครอบครัวยุติธรรมมาให้เป็นคนประหยัดอดออม จึงมีการใช้จ่ายอย่างรอบคอบ และระมัดระวังตัว มีแนวคิดที่จะทำงานหนักเพื่อสร้างเนื้อสร้างตัว มีความทุ่มเทกับการทำงานและองค์กรมาก คนกลุ่มนี้จะไม่เปลี่ยนงานบ่อยเนื่องจากมีความจงรักภักดีกับองค์กรอย่างมาก (Grimms, 2015) มีพฤติกรรมในการรับข่าวสารคือ “ไม่เชื่อ=ไม่เสพ” รับข่าวสารจากแหล่งที่ตนเองให้ความเชื่อถือ “ชอบสื่อดั้งเดิม เพิ่มเติมคือสื่อใหม่” คือยังให้ความไว้วางใจในสื่อดั้งเดิมแต่มีการรับข่าวสารผ่านทางสื่อใหม่มากขึ้น โดยพฤติกรรมทั่วไปในการรับข่าวสารของกลุ่มเบบี้บูมเมอร์ที่มีความน่าสนใจ โดยมีการรับข่าวสารทางโทรทัศน์น้อยที่สุด รองลงมาคือหนังสือพิมพ์ สื่อสังคมออนไลน์หรือโซเชียลมีเดีย เว็บไซต์และแอปพลิเคชันข่าว และวิทยุตามลำดับ และรับชมข่าวการเมืองมากที่สุดที่ร้อยละ 65 นิยมใช้โซเชียล มีเดีย Line ร้อยละ 94.9, Facebook ร้อยละ 89.8 และ YouTube ร้อยละ 88.2 (สำนักยุทธศาสตร์, 2560, น 75)

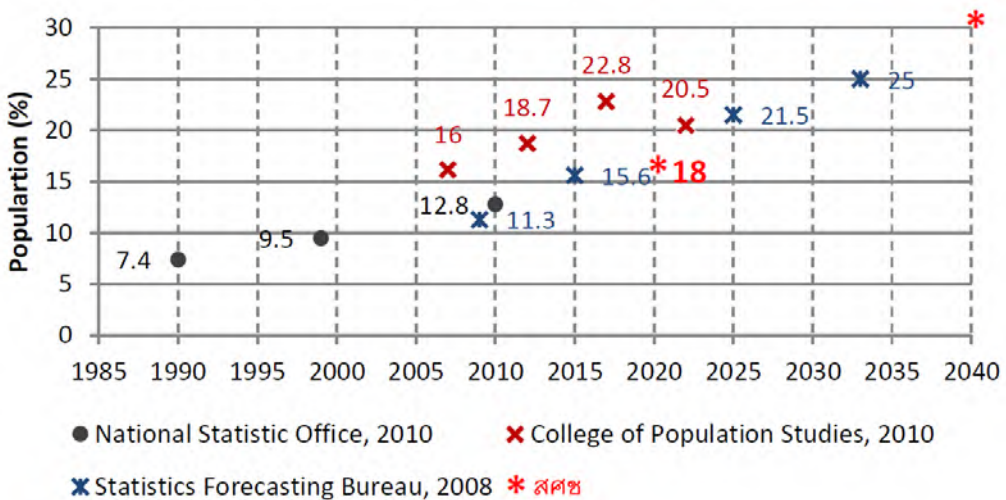
กลุ่ม Generation X เกิดประมาณปี พ.ศ. 2508–2523 คนกลุ่มนี้เกิดมาในช่วงสภาวะโลกสงบเรียบร้อย หลาย ๆ ประเทศเริ่มมีความมั่งคั่ง ดังนั้นการใช้ชีวิตของคนรุ่นนี้จึงเริ่มมีเทคโนโลยีเข้ามาเกี่ยวข้องบ้าง เช่น คอมพิวเตอร์ วิดีโอเกม วอล์คแมน เป็นต้น แม้ว่าคนรุ่นนี้จะเติบโตมาในยุคที่เริ่มมีเทคโนโลยีแต่ก็พบว่า พฤติกรรมการใช้เทคโนโลยีเน้นใช้เพื่อการทำงาน ใช้อย่างเหมาะสมพอดีกับความจำเป็น (Grimms, 2015) คนกลุ่มนี้กลัวตกข่าว จึงรับข่าวสารทางออนไลน์ผ่านสำนักข่าวที่เป็นทางการและคนใกล้ชิดมากขึ้น ติดตามข่าวทางสื่อใหม่ เพื่อให้ทันกระแสสังคมแต่ไม่ได้ให้ความเชื่อถือ โดยเฉพาะข่าวทางสื่อสังคมออนไลน์หรือโซเชียลเน็ตเวิร์คที่ Generation X ให้ความเชื่อถือในระดับน้อย แต่ให้ความเชื่อถือในสื่อที่เป็นประเภทสื่อดั้งเดิมในระดับ

มาก Generation X เป็นกลุ่มคนที่รับข่าวสารผ่านทางสื่อโทรทัศน์มากกว่าสื่ออื่น โดยร้อยละ 71 ของคนกลุ่มนี้เชื่อว่าการนำเสนอข่าวด้านการเมืองและประเด็นสำคัญ ของสังคมจากสื่อโทรทัศน์เป็นการนำเสนอข้อมูลในหลายด้าน นิยมใช้โซเชียลมีเดีย Line ร้อยละ 97.5, Facebook ร้อยละ 95.1 และ YouTube ร้อยละ 94.5 (สำนัก ยุทธศาสตร์, 2560, น. 72)

จะเห็นได้ว่าประชากรในช่วงวัย BB และ GenX มีความต้องการและพฤติกรรมที่ ต่างกัน การทำความเข้าใจลักษณะเฉพาะของแต่ละช่วงวัยจะช่วยให้สามารถตอบสนอง ความต้องการได้เฉพาะมากยิ่งขึ้น

1.1 ข้อมูลทั่วไป (ปัญหา สังคมสูงอายุแบบสมบูรณ์)

จากการคาดการณ์จำนวนประชากรสูงอายุในประเทศไทย หลายสำนักมีการ คาดการณ์สัดส่วนประชากรสูงอายุในอนาคต 20–40 ปีข้างหน้า จากหลายสำนัก เช่น สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติคาดการณ์ว่าจะเพิ่มเป็น 20.42 ล้านคน (ร้อยละ 31.28) ในปี พ.ศ. 2583 (สศช, 2563) สำนักงานสถิติพยากรณ์ (2551) การคาดการณ์ว่าทั้งประเทศอาจจะมีสัดส่วนประชากรสูงอายุสูงสุดถึงร้อยละ 25 ภายในปี ค.ศ. 2040 หรือ พ.ศ. 2583



ภาพที่ 1.1 การคาดการณ์สัดส่วนร้อยละของประชากรสูงอายุใน 40 ปีข้างหน้า (เป็นการคาดการณ์ก่อนสถานการณ์ COVID-19 ที่มีผลต่อประชากรสูงอายุ)

อย่างไรก็ตามจากสถานการณ์จริงในปี พ.ศ. 2563 ประชากรสูงอายุในประเทศไทยมีจำนวน 20 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 18 แล้ว (สศช, 2563) เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลรายละเอียดจากสถิติประชากรสูงอายุเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 จากจำนวนผู้สูงอายุเฉลี่ยทั้งประเทศร้อยละ 16.73 สัดส่วนประชากรสูงอายุในภาคเหนือมีปริมาณสูงสุดอยู่ที่เฉลี่ยร้อยละ 18.87 โดยมี 3 จังหวัดที่มีสัดส่วนสูงสุด 1 ใน 5 ของประเทศ ได้แก่ ลำปางร้อยละ 23 ลำพูนร้อยละ 22.95 และแพร่ร้อยละ 22.84 โดยที่จังหวัดเชียงใหม่มีจำนวนประชากรสูงอายุเป็นอันดับ 3 ของประเทศรองจากกรุงเทพมหานครและนครราชสีมา ในที่บางตำบลของภาคเหนือมีสัดส่วนประชากรสูงสุดเกินร้อยละ 26 ไปแล้ว เช่น เทศบาลตำบลหนองตองพัฒนา อ.หางดง จ.เชียงใหม่ เป็นต้น (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562)

1.2 ความเคยชิน (พฤติกรรมเคยชินเมื่อยังหนุ่มสาว)

ความเคยชินมีบทบาทสำคัญมากกับการใช้ชีวิตในวัยสูงอายุ เนื่องจากส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมักจะมีวิถีชีวิตแบบเดิมที่คุ้นเคยในช่วงที่ยังไม่สูงวัย โดยที่อาจจะลืมไปได้ว่ามีความเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นกับวิถีชีวิตแล้ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งร่างกายเป็นสิ่งที่เกิดการเปลี่ยนไปรวดเร็วที่สุด ยกตัวอย่างเช่น เมื่อยังไม่สูงวัยขนาดรูปร่าง สัดส่วนสรีระของเราอาจจะเทียบเท่าคนวัยหนุ่มสาว แต่เมื่อสูงอายุขึ้นอาจมีการเปลี่ยนแปลงของขนาดสรีระได้ โดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมักมีสรีระที่เล็กลงจากขนาดมาตรฐานของวัยผู้ใหญ่ ทำให้ขนาดมาตรฐานที่เคยใช้งานกลายเป็นขนาดที่เกินความต้องการ หรือเกินความจำเป็นของแต่ละบุคคลไป ตัวอย่างความแตกต่างของสรีระระหว่างชายไทยและชายไทยอายุ 60 ปีขึ้นไป มีค่าลดลงสูงสุดที่น้ำหนักลดลงร้อยละ 3 เพิ่มขึ้นสูงสุดที่รอบเอวเพิ่มขึ้นร้อยละ 4.5 ในขณะที่ความแตกต่างของสรีระระหว่างหญิงไทยและหญิงไทยอายุ 60 ปีขึ้นไป มีค่าลดลงสูงสุดที่ส่วนสูงลดลงร้อยละ 2.2 เพิ่มขึ้นสูงสุดที่รอบเอวเพิ่มขึ้นร้อยละ 7.5