การจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ : บทบาทของพยาบาลอนามัยชุมชน
Home Environmental Management for Health among Older Adults: Role of Community Health Nursing

นงนุช วงศ์สว่าง*[1]
Nongnuch Wongsawang
กีรติ กิจธีระวุฒิวงษ์[2]
Keerati Kitreerawutiwong
ธนะวัฒน์ รวมสุก[3]
Tanawat Ruamsook
Corresponding Author: Email: nongnuch_bcnr@yahoo.com
(Received: November 17, 2020; Revised: April 24, 2021; Accepted: April 28, 2021)

บทคัดย่อ

สิ่งแวดล้อมในบ้านเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจส่งผลให้ความต้องการด้านสิ่งแวดล้อมของวัยสูงอายุแตกต่างจากคนกลุ่มวัยอื่น การจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านของผู้สูงอายุเป็นการดำเนินการดูแล ปรับปรุง เปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในและรอบบริเวณบ้านให้เอื้ออำนวยต่อการสร้างเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ แนวคิดสำคัญที่นำมาใช้ในการจัดสิ่งแวดล้อมในบ้าน ได้แก่ แนวคิดบ้านที่ถูกสุขลักษณะ (Healthy home) แนวคิดความเหมาะสมระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม (Person-Environment Fit) และแนวคิดการบูรณาการสถานที่ (Place Integration) กระบวนการจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุตามบทบาทของพยาบาลอนามัยชุมชน มี 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินสิ่งแวดล้อมในบ้านเพื่อสุขภาพ การวินิจฉัยปัญหาสิ่งแวดล้อมในบ้านเพื่อสุขภาพ การวางแผนแก้ปัญหาสิ่งแวดล้อมในบ้านเพื่อสุขภาพ การดำเนินการแก้ปัญหาสิ่งแวดล้อมในบ้านเพื่อสุขภาพ และการประเมินผลการจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านเพื่อสุขภาพ

คำสำคัญ: สิ่งแวดล้อมในบ้าน ผู้สูงอายุ บทบาทของพยาบาลอนามัยชุมชน

*[1] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี
Registered Nurse (Senior Professional Level), Borommarajonani College of Nursing, Ratchaburi
[2]พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพุทธชินราช
Registered Nurse (Senior Professional Level), Boromarajonani, Colleage of Nursing, Buddhachinaraj
[3]อาจารย์พยาบาล, วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
Nurse Instructor, College of Nursing and Health, Suan Sunandha Rajabhat University

Abstract

Home environment is an important determinant of health among older adults. Physical and psychological changes make the environmental needs of older age differ from those of other age groups. The home environmental management is an undertaking of care, improvement, and transformation in order to make the physical environment in and around the home facilitate health promotion and health problems prevention among older adults. The significant concepts of home environmental management are healthy housing, person-environment fit, and place integration. Focusing on the roles of community health nurses, the process of home environmental management consists of 5 steps such as assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation of home environment.

Keywords: Home environment, Older adults, Role of community health nurses

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สิ่งแวดล้อมในบ้านเป็นปัจจัยที่สำคัญในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ บ้านเป็นสิ่งแวดล้อมระดับกลาง (Immediate Environment) ที่มีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการดำเนินชีวิตประจำวันในวัยสูงอายุตอนกลาง ตอนปลายและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบติดบ้านหรือติดเตียง ผู้สูงอายุใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ในบ้านหรือที่พักอาศัยของตนโดยผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 80 ปี ใช้เวลามากกว่า 80 % ของแต่ละวันอยู่ในบ้านของตนเอง ความอ่อนแอลงทางด้านร่างกายเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุเลือกที่จะทำกิจกรรมต่าง ๆ ในบ้าน เช่น การพักผ่อน การให้ผู้อื่นมาเยี่ยมเยือน การการอ่านหนังสือ การดูแลโทรทัศน์ หรือการนั่งมองภูมิทัศน์ เป็นต้น ทั้งนี้การได้อยู่อาศัยในบ้านที่เข้าถึงได้ง่ายจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีอิสระในการใช้ชีวิตประจำวันไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นและจะส่งผลดีต่อความผาสุกในชีวิต การอยู่อาศัยในบ้านที่ไม่ปลอดภัยอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุได้ เช่น การผลัดตกหกล้ม การศึกษาของ นงนุช วงศ์สว่าง และคณะ (Wongsawang et al., 2017) พบว่า ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมในบ้านสูงสุด ได้แก่ บริเวณบันไดมีผ้าหรือพรมเช็ดเท้า (ร้อยละ 49.6) รองลงมา คือบริเวณบันไดมีแสงสว่างไม่เพียงพอ (ร้อยละ 46.2) และไฟบริเวณบันไดมีสวิตช์เพียงตัวเดียว(ร้อยละ 41.6)

การสูงวัยอย่างมีคุณภาพเป็นเป้าหมายสูงสุดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยในประเทศไทยแนวโน้มมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น จากการสำรวจสถิติผู้สูงอายุของกรมกิจการผู้สูงอายุระหว่างปี 2561-2563 พบว่า พ.ศ.2561 มีจำนวนผู้สูงอายุ จำนวน 10,666,803 คิดเป็นร้อยละ 16.06% พ.ศ.2562 มีจำนวนผู้สูงอายุ จำนวน 11,136,059 คิดเป็นร้อยละ 16.73% พ.ศ.2563 มีจำนวนผู้สูงอายุ จำนวน 11,627,130 คิดเป็นร้อยละ 17.57% (Department of older persons, 2020) รัฐบาลจึงกำหนดโยบายและมาตรการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ โดยปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์ใหม่ที่ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นบุคคที่มีคุณภาพสามารถพึ่งตนเองได้มากที่สุด ยุทธศาสตร์หนึ่งที่นำมาใช้ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คือ การดูแลสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อคุณภาพชีวิต ความปลอดภัยร่วมทั้งลดอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นบ่อยกับผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจในวัยสูงอายุมีแนวโน้มที่จะส่งผลต่อการดำเนินชีวิตในบ้านที่ผู้สูงอายุเคยอยู่อาศัยมีความยากลำบากมากขึ้น ความสูงของร่างกายที่ลดลง กระดูกสันหลังและขาที่โก่งงอ อาจส่งผลให้การเดินพื้นที่ต่างระดับในบ้าน การขึ้นลงบันไดมีความลำบากมากขึ้น ความสามารถในการทำกิจกรรมนอกบ้านที่ลดลงอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุและเมื่อผู้สูงอายุต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมแบบเดิม ๆ ไม่มีการเคลื่อนไหวหรือความหลากหลายจะยิ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความเหงาหรือมีภาวะซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายยังมีผลต่อความสามารถของผู้สูงอายุในการจัดการสิ่งแวดล้อมในบ้าน เช่น ความสามารถในการทำความสะอาดที่นอน ทำความสะอาดบ้าน ลดลง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ถูกสุขลักษณะ นอกจากนี้การอาศัยอยู่ตามลำพังมีผลต่อการทำให้ผู้สูงอายุตกอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม ไม่สะอาด ไม่เป็นระเบียบ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวคิดในการจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ แนวคิดบ้านที่ถูกสุขลักษณะ (Healthy Home) แนวคิดความเหมาะสมระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม (Person-Environment Fit) และแนวคิดการบูรณาการสถานที่ (Place Integration) กระบวนการจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุมี 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินสิ่งแวดล้อมในบ้านเพื่อสุขภาพ การวินิจฉัยปัญหาสิ่งแวดล้อมในบ้านเพื่อสุขภาพ การวางแผนแก้ปัญหาสิ่งแวดล้อมในบ้านเพื่อสุขภาพ การดำเนินการแก้ปัญหาสิ่งแวดล้อมในบ้านเพื่อสุขภาพ และการประเมินผลการจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านเพื่อสุขภาพ พยาบาลอนามัยชุมชนมีบทบาทในการให้ความรู้ ให้คำปรึกษา ประสานงาน บริหารจัดการและประเมินความเสี่ยงเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในบ้านเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ

แนวคิดสำคัญที่นำมาใช้ในการจัดสิ่งแวดล้อมในบ้าน

การจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านเป็นการดำเนินการดูแล ปรับปรุง เปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในและรอบบริเวณบ้านเพื่อให้สิ่งแวดล้อมในบ้านถูกสุขลักษณะ เข้าถึง (Accessibility) ได้อย่างสะดวก ปลอดภัย เอื้ออำนวยให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตในบ้านได้อย่างอิสระ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองอย่างปลอดภัย มีสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ ไม่เกิดปัญหาจากสิ่งแวดล้อม เช่น การพลัดตก หกล้ม เป็นต้น แนวคิดที่ควรนำมาใช้ในการจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุประกอบด้วย แนวคิดบ้านที่ถูกสุขลักษณะ แนวคิดความเหมาะสมระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม และแนวคิดการบูรณาการสถานที่ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. แนวคิดบ้านที่ถูกสุขลักษณะ (Healthy home)

แนวคิดบ้านที่ถูกสุขลักษณะได้ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการประเมินคุณภาพของที่พักอาศัย บ้านที่ถูกสุขลักษณะหรือบ้านสุขภาพดี (Healthy home) คือบ้านที่ตั้ง ออกแบบ สร้าง บำรุงรักษาหรือปรับปรุงใหม่โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนภาวะสุขภาพของผู้อยู่อาศัย ในปี คศ. 1938 Ehlers และ Steel ซึ่งเป็นคณะกรรมการคนหนึ่งของสมาคมสาธารณสุขของประเทศสหรัฐอเมริกา (American Public Health Association) ได้เสนอแนวคิดพื้นฐานสำหรับการจัดที่พักอาศัยอย่างถูกสุขลักษณะ (Basic Principles of Healthful Housing) ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ซึ่งประกอบไปด้วยความต้องการพื้นฐานทางด้านร่างกาย ความต้องการพื้นฐานทางด้านจิตใจและสังคม การป้องกันการเกิดโรคและการป้องกันอุบัติเหตุ ได้แก่ อุบัติเหตุจากการพลัดตกหกล้ม อุบัติเหตุจากอัคคีภัย และอุบัติเหตุจากไฟฟ้า (Kompayak, & Durongritichai, 2001) คุณลักษณะของบ้านที่ตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย ได้แก่ การปกป้องผู้อยู่อาศัยจากธาตุหรือสารต่างๆ สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับการป้องกันการสูญเสียความร้อน

บรรยากาศที่ปราศจากสารเคมี แสงสว่างที่เพียงพอ การเข้าถึงแสงจากดวงอาทิตย์ หลีกเลี่ยงแสงสว่างที่ไม่ได้เกิดจากธรรมชาติ การปกป้องจากเสียงรบกวนและการมีพื้นที่เพียงพอสำหรับการออกกำลังกายและการเล่นของเด็ก คุณลักษณะของบ้านที่ตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความเพียงพอของความเป็นส่วนตัวของผู้อยู่อาศัยแต่ละคน โอกาสสำหรับใช้ในการดำเนินชีวิตในครอบครัวโดยปกติ สิ่งอำนวยความสะดวกที่จะทำให้การทำหน้าที่ในบ้านเกิดขึ้นได้โดยปราศจากอันตรายทางด้านร่างกายและจิตใจ สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการบำรุงรักษาความสะอาดของผู้อยู่อาศัย ความพึงพอใจทางด้านความงามในบ้านและบริเวณรอบๆบ้านและความกลมกลืนกับสภาพสังคมของชุมชนที่อาศัยอยู่ คุณลักษณะของบ้านที่ตอบสนองความต้องการทางด้านการป้องกันการเกิดโรค ได้แก่ การมีน้ำที่ถูกสุขลักษณะและปลอดภัย การป้องกันน้ำดื่มน้ำใช้จากมลภาวะ การมีส้วมที่ถูกสุขลักษณะ การป้องกันการปนเปื้อนของสกปรกของพื้นผิวภายในบ้าน การหลีกเลี่ยงสภาพแวดล้อมใกล้เคียงที่ไม่ถูกหลักสุขาภิบาล การไม่มีแมลงและพาหะนำโรค การมีอุปกรณ์ในการเก็บรักษาอาหาร การมีพื้นที่ว่างเพียงพอในห้องนอนเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายจากการสัมผัสเชื้อโรค การป้องกันการเกิดการบาดเจ็บ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการผลัดตก หกล้ม การป้องกันการเกิดไฟไหม้หรือไฟฟ้าช็อตและการป้องกันการเกิดอันตรายจากสารพิษและแก๊ส

แนวคิดนี้ให้ความสำคัญกับความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจของบุคคลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อและการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในรูปแบบต่าง ๆ โดยการทำให้สิ่งแวดล้อมในบ้านถูกสุขลักษณะ ดังนั้นพยาบาลอนามัยชุมชนควรใช้แนวคิดนี้เป็นพื้นฐานในการจัดบ้านเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ

2. แนวคิดความเหมาะสมระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม (Person-Environment Fit)

แนวคิดความเหมาะสมระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมเป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับบ้านในฐานะที่เป็นปัจจัยหนึ่งในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แนวคิดนี้ถูกนำมาใช้ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างที่พักอาศัยและสุขภาพ ได้แก่ ทฤษฎีนิเวศวิทยาของความสูงวัย (Ecological Theory of Aging) (Scheidt & Norris-Baker, 2004) และรูปแบบความเหมาะสมระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม (Person-Environment (P-E) Fit) ซึ่งเสนอแนะโดยคาฮาน่า (Kahana, 1982) และคราฟ (Crap, 1987) ทฤษฎีนิเวศวิทยาของผู้สูงอายุ เป็นทฤษฎีที่ถูกนำไปใช้เป็นแนวทางในการวิจัยทางด้าน Environmental gerontology (Golant, 2003) อย่างแพร่หลาย ตามทฤษฎีนี้ บุคคล หมายถึง กลุ่มของสมรรถนะ (A set of competencies) และสิ่งแวดล้อม หมายถึง ความต้องการของสมรรถนะเหล่านั้น (Lawton & Nahemow, 1973) ตามแนวคิดของลอว์ตัน (Lawton, 1986) ความเหมาะสมของบุคคลและสิ่งแวดล้อมในองค์ประกอบด้านบุคคล ประกอบด้วย สุขภาพทางด้านร่างกาย (Biological) ทักษะทางด้านการเคลื่อนไหวและการรับรู้และการทำงานของระบบการคิด (Cognitive) และในองค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมประกอบด้วย สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สิ่งแวดล้อมในระดับบุคคล (Personal Environment) สิ่งแวดล้อมของกลุ่มขนาดเล็ก (Small-Group Environment) สิ่งแวดล้อมระหว่าง (Suprapersonal Environment) และสิ่งแวดล้อมทางสังคม (Social Environment) ทั้งนี้การปรับตัวเป็นพฤติกรรมที่สะท้อนความเชื่อมโยงกันระหว่างส่วนประกอบ (Component) ซึ่งเป็นปัจจัยด้านบุคคล (Person Environment) และแรงกด (Press) ซึ่งเป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม แนวคิดนี้ชี้ให้เห็นว่าเมื่อบุคคลสูงวัยขึ้นร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมลง เช่น ความสูงลดลง หลักค่อม ขาโก่งงอ เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเช่นนี้มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

แนวคิดนี้ให้ความสำคัญกับความเหมาะสมระหว่างผู้อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม ดังนั้นในการนำแนวคิดนี้ไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ พยาบาลอนามัยชุมชนมีความจำเป็นต้องประเมินความเหมาะสมระหว่างสภาพร่างกาย จิตใจ ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ กับ สภาพของสิ่งแวดล้อมในบ้านที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับสมรรถภาพที่เปลี่ยนไปของผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย ไม่ว่าจะเป็นความสามารถของการมองเห็นที่ลดลง ความสามารถในการก้าวและการยกเท้า ความสามารถในการเอมแขนและมือ รวมไปถึงความเสื่อมทางด้านอื่น ๆ ที่เป็นไปตามวัยด้วย

3. แนวคิดการบูรณาการสถานที่ (Place Integration)

แนวคิดการบูรณาการสถานที่เป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับความผูกพัน (Attachment) ระหว่างผู้สูงอายุกับสถานที่ (Place) และการบูรณาการ (Integration) การดำเนินชีวิต การปรับเปลี่ยนตนเองเพื่อการคงอยู่ในสิ่งแวดล้อมภายใต้เงื่อนไขของการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย (Lecovich, 2014) ทฤษฎีความเป็นภายใน (Insideness) ของโรว์ลส์ (Rowles, 1983) ได้เสนอกรอบแนวคิดความผูกพันต่อสถานที่ซึ่งแบ่ง ความเป็นภายใน ออกเป็น 3 กลุ่มคือ ความเป็นภายในด้านกายภาพ (Physical Insideness) ซึ่งหมายถึงการอยู่อาศัยในสถานที่ใดสถานที่หนึ่งเป็นเวลานาน ๆ จนก่อให้เกิดการพัฒนาความรู้สึกที่มีต่อการควบคุมสิ่งแวดล้อมนั้น โดยการสร้างสรรค์กิจวัตรประจำที่มีลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล ความเป็นภายในด้านสังคม (Social Insideness) ซึ่งหมายถึงความสัมพันธ์เชิงสังคมที่บุคคลมีต่อบุคคลใดบุคคลหนึ่งทั้งที่เขารู้จักหรือไม่รู้จักก็ตาม และ ความเป็นภายในที่เกี่ยวข้องกับอัตชีวประวัติ (Autobiographical Insideness) ซึ่งหมายถึง ความเป็นภายในที่เกี่ยวข้องกับความผูกพันของบุคคลต่อสถานที่ ซึ่งเกิดจากความทรงจำที่หล่อหลอมให้บุคคลผู้นั้น คัทชิน (Cutchin, 2004) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับสถานที่ (Place) และการบูรณาการสถานที่ (Place Integration) โดยเสนอว่าการเปลี่ยนแปลงของสถานที่จะนำไปสู่การไม่บูรณาการกัน (Disintegration) ของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสถานที่ซึ่งจะแสดงออกมาในรูปแบบของปัญหาและส่งผลให้บุคคลเกิดความคิดในเชิงสร้างสรรค์และการปฏิบัติที่จะช่วยให้การบูรณาสถานที่ให้เข้ากับบุคคลกลับคืนมาอีกครั้ง โดยสถานที่ตามแนวคิดนี้ หมายถึง สถานที่ในเชิงภูมิศาสตร์ซึ่งเปลี่ยนแปลงได้ตามกระบวนทางสังคม วัฒนธรรม ประสบการณ์และการปฏิบัติของบุคคลในบริบทที่เฉพาะเจาะจง (Cutchin, 2004) การบูรณาการสถานที่เป็นกระบวนการที่มีลักษณะของการหมุนเป็นเกลียวเพื่อเปลี่ยนผ่านให้บุคคลเข้าไปอยู่ในสถานที่ใหม่โดยไม่มีกระบวนการของการกลับมาในสถานที่เดิมซ้ำอีกครั้งและไม่สามารถทำนายได้ ซึ่งในมุมมองนี้การบูรณาการสถานที่จะมีความเชื่อมโยงกับแนวคิดการสูงวัยในบ้านของตนเองหรือ “Aging in Place”

แนวคิดนี้ให้ความสำคัญกับสุขภาพในมิติทางด้านจิตใจ สังคมและจิตปัญญา การนำแนวคิดนี้ไปใช้มีความจำเป็นอย่างยิ่งในผู้สูงอายุที่มีความผูกพันอย่างมากกับสถานที่หรือบ้านที่อาศัยอยู่เพราะผู้สูงอายุเหล่านี้จะรู้สึกว่าตนเองมีอำนาจในการควบคุมสิ่งแวดล้อมในบ้าน มีความปลอดภัยและมีความรู้สึกเชิงบวกต่อตัวเอง

กล่าวโดยสรุปในการจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุควรบูรณาการแนวคิดที่หลากหลากหลายเพื่อให้การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นองค์รวมทั้งสุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิตใจ สุขภาพทางสังคมและสุขภาพทางจิตปัญญา

กระบวนการจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ : บทบาทของพยาบาลอนามัยชุมชน

พยาบาลอนามัยชุมชนเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นผู้ให้บริการที่มีความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ ในการปฏิบัติงานมีความจำเป็นต้องเยี่ยมบ้านเพื่อให้บริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ บทบาทของพยาบาลอนามัยชุมชนในการจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุในด้านต่างๆ อาทิ การให้ความรู้ การให้คำปรึกษา การประสานงาน การบริหารจัดการและการประเมินความเสี่ยง จากประสบการณ์ของผู้เขียนร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นกระบวนการที่พยาบาลอนามัยชุมชนสามารถผสมผสานแนวคิดบ้านที่ถูกสุขลักษณะ แนวคิดความเหมาะสมระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม และแนวคิดการบูรณาการสถานที่เข้ากับกระบวนการพยาบาล โดยสรุปเป็นขั้นตอนของการจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินสิ่งแวดล้อมในบ้านเพื่อสุขภาพ

การประเมินสิ่งแวดล้อมในบ้านของผู้สูงอายุเป็นการประเมินสุขลักษณะของที่พักอาศัย ความเหมาะสมของที่พักอาศัยต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ความสามารถของผู้สูงอายุในการเข้าถึงสิ่งแวดล้อมที่จำเป็นในที่พักอาศัยรวมไปถึงคุณค่าและความผูกพันของผู้สูงอายุที่มีต่อที่พักอาศัย ผู้ประเมินจะต้องคำนึงถึงวัตถุประสงค์ของการประเมินเป็นสำคัญว่ามุ่งหวังจะเห็นการเปลี่ยนแปลงในเรื่องใดของผู้สูงอายุ โดยทั่วไปแล้วเป้าหมายที่พยาบาลอนามัยชุมชนต้องการให้เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ คือ ความสามารถในการใช้ชีวิตอยู่ตามลำพังด้วยตนเองได้ ความปลอดภัยในการใช้ชีวิตในบ้านและการได้ใช้ชีวิตในบ้านอย่างมีความสุข ดังนั้นการประเมินสิ่งแวดล้อมในบ้านจึงตั้งอยู่บนพื้นฐานของคำถามต่าง ๆ เช่นสิ่งแวดล้อมในบ้านส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพสังคมและสุขภาพจิตปัญญาที่ดีหรือไม่ สิ่งแวดล้อมในบ้านมีความเหมาะสมกับสภาพการทำงานของร่างกายของผู้สูงอายุในช่วงเวลานั้นๆ หรือไม่ สิ่งแวดล้อมในบ้านส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ใช้ชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเองหรือเกิดการพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุดหรือไม่ สิ่งแวดล้อมในบ้านมีความปลอดภัยต่อการใช้ชีวิตหรือไม่ และสิ่งแวดล้อมในบ้านสร้างความผูกพันและมีคุณค่ากับผู้สูงอายุมากน้อยเพียงใด เป็นต้น

วิธีการประเมินสิ่งแวดล้อมในบ้านของผู้สูงอายุควรใช้การสังเกตร่วมกับการสอบถามและการตรวจวัดสภาพทางกายภาพของที่พักอาศัยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น ขนาดของที่นอน ความสูงของที่นอน ระยะทางจากที่นอนไปห้องน้ำ เป็นต้น ในต่างประเทศได้มีการพัฒนาเครื่องมือเพื่อช่วยในการประเมินสิ่งแวดล้อมในบ้านเช่น “Housing Enabler”เป็นเครื่องมือประเมินจำนวนอุปสรรคของสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและขนาดของปัญหาในการเข้าถึง (Accessibility) สิ่งแวดล้อมนั้น (Housing Enabler) องค์ประกอบในการประเมินสิ่งแวดล้อมในบ้าน ประกอบด้วยสภาพสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในบ้านและบริเวณบ้านในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุได้แก่ ของใช้ส่วนตัว เตียงนอน ห้องนอน บริเวณที่นั่งพักผ่อน ห้องน้ำ พื้นทางเดินในบ้าน เป็นต้น พื้นที่ที่พยาบาลอนามัยชุมชนต้องประเมินได้แก่ ห้องน้ำ ห้องนอน ห้องหรือบริเวณที่นั่งระหว่างวัน ห้องครัว ทางเดินเพื่อเชื่อมต่อไปยังจุดต่างๆ ในบ้าน เช่นทางเดินระหว่างห้องนอน ไปห้องน้ำ เป็นต้น โดยในสถานที่ต่าง ๆ นั้น พยาบาลอนามัยชุมชนจะต้องทำการประเมินสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องทั้งหมด วิธีการที่จะทำให้พยาบาลอนามัยชุมชนจดจำได้ง่าย และเข้าใจสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุได้ดี ได้แก่ การทดลองเดินไปตามบริเวณต่าง ๆ ในบ้าน ไปในจุดที่ผู้สูงอายุได้ทำ

กิจวัตรประจำ การสอบถามโดยใช้คำถามต่าง ๆ เช่น ผู้สูงอายุทำอะไรบ้างในแต่ละวัน ทำที่ใด มีสิ่งแวดล้อมใดบ้างที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และสิ่งแวดล้อมเหล่านั้นเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในเวลาใด เป็นต้น

การประเมินสิ่งแวดล้อมในขั้นตอนนี้ควรดำเนินการควบคู่ไปกับการประเมินสภาพร่างกายและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ การประเมินด้านร่างกายของผู้สูงอายุจากศีรษะจรดเท้าเป็นการค้นหาความเสื่อมสภาพลงของอวัยวะที่สำคัญที่ใช้ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น ตา หู ฟัน นิ้วมือ ข้อมือ ขนาดความยาวของแขน ลำตัว การยืดหรือการโก่งงอของกระดูกสันหลัง ความสูง เป็นต้น การประเมินด้านร่างกายจำเป็นต้องใช้การตรวจร่างกายร่วมกับการสอบถามผู้สูงอายุเกี่ยวกับสภาพร่างกายว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ อย่างไร จากนั้นจึงทำการประเมินความสามารถในการปฏิบัติวัตรประจำของผู้สูงอายุโดยให้ผู้สูงอายุสาธิตการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและพยาบาลอนามัยชุมชนทำการประเมินโดยการสังเกตว่าผู้สูงอายุมีความยากลำบากในการปฏิบัติหรือไม่และมีสิ่งแวดล้อมใดเข้ามาเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันนั้นๆ การให้ผู้อายุบอกเล่าถึงกิจวัตรประจำวันตั้งแต่ตื่นนอนตอนเช้า จนถึงเข้านอนเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะช่วยให้ผู้ดูแลเกิดความเข้าใจปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโดยทั่วไปแล้วเมื่อบุคคลสูงวัยขึ้นผู้สูงอายุจะใช้พื้นที่บางพื้นที่ในบ้านเท่านั้น ในการทำกิจกรรมบางพื้นที่ในบ้าน อาจไม่ได้มีผลกระทบต่อผู้สูงอายุเลย เช่น พื้นที่ชั้นสอง ห้องเก็บของ พื้นที่หลังบ้าน ในขณะที่พื้นที่ บางแห่ง เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุตลอดทั้งวัน เช่น แคร่ที่นั่งในเวลากลางวัน ซึ่งผู้สูงอายุใช้สำหรับนั่งเล่น นั่งประกอบอาหาร รวมไปถึงการนั่งรับประทานอาหารด้วย เป็นต้น

การประเมินความผูกพันของผู้สูงอายุต่อสถานที่ที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่นั้นทำได้โดยการสัมภาษณ์ พยาบาลอนามัยชุมชนอาจใช้คำถามง่าย ๆ เพื่อเปิดประเด็น เช่น “เล่าให้ฟังหน่อยสิคะเกี่ยวกับบ้านหลังนี้” “รู้สึกอย่างไรบ้างกับการอาศัยอยู่ในบ้านหลังนี้” “ประทับใจหรือชอบอะไรมากที่สุดเกี่ยวกับบ้านหรือข้าวของเครื่องใช้ในบ้านหลังนี้” เป็นต้น การใช้คำถามปลายเปิด จะเป็นการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเล่าความรู้สึกเกี่ยวกับบ้านของตน ซึ่งผู้ประเมินจำเป็นต้องฟังอย่างตั้งใจเพื่อหาข้อสรุปว่าผู้สูงอายุมีความผูกพันกับบ้านหลังนี้มากน้อยเพียงใด ข้อมูลในส่วนนี้จะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการวางแผนและดำเนินการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในบ้านให้เกิดผลกระทบทางบวกต่อจิตใจของผู้สูงอายุมากที่สุดและป้องกันความเสี่ยงอันอาจเกิดจากการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในบ้านที่กระทบต่อความผูกพันหรือความคุ้นเคยของผู้สูงอายุได้ ก่อนการประเมินสิ่งแวดล้อมในบ้านของผู้สูงอายุทุกครั้งพยาบาลอนามัยชุมชนจำเป็นต้องบอกวัตถุประสงค์ของการประเมินให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลทราบอย่างละเอียดเพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความเข้าใจและขออนุญาตผู้สูงอายุหรือญาติว่าจะสอบถามหรือขอตรวจดูสิ่งแวดล้อมภายในบ้านเพื่อเป็นการแสดงออกถึงความเคารพในสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุและครอบครัวและลดความรู้สึกว่าตนเองได้ถูกล่วงล้ำเข้ามาในพื้นที่ส่วนตัวมากเกินไป

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยปัญหาสิ่งแวดล้อมในบ้านเพื่อสุขภาพ

ปัญหาสิ่งแวดล้อมในบ้านคือสภาพสิ่งแวดล้อมที่สร้างข้อจำกัดหรือปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในปัจจุบันและอาจเกิดขึ้นในอนาคต โดยทั่วไปพยาบาลอนามัยชุมชนมักพบว่าผู้สูงอายุสามารถอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิมได้โดยไม่เปลี่ยนแปลงอะไรเพราะความเคยชิน สิ่งนี้เป็นความสามารถอย่างหนึ่งของมนุษย์ในการควบคุมสิ่งแวดล้อม อย่างไรก็ตามเมื่อความสามารถของผู้สูงอายุ เปลี่ยนแปลงไป ณ จุดหนึ่ง จะส่งผลให้พลังในการควบคุมตนเอง และสิ่งแวดล้อมก็จะลดลงด้วย ดังนั้นการวินิจฉัยปัญหาสิ่งแวดล้อมในบ้านมีความเชื่อมโยงกับคำถามพื้นฐานที่เกิดขึ้นจากการประเมินสิ่งแวดล้อมในบ้าน โดยสภาพสิ่งแวดล้อมในบ้านที่ประเมินได้นั้น ผู้ประเมินจะต้องนำไปเทียบกับเกณฑ์หรือสภาพการทำงานทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุเพื่อวินิจฉัยเป็นปัญหาใน 3 ระดับ คือ ปัญหาสิ่งแวดล้อมก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ปัญหา

สิ่งแวดล้อมที่มีความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ปัญหาสิ่งแวดล้อมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ตัวอย่างของข้อวินิจฉัยปัญหาสิ่งแวดล้อมในที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ เช่น อาจเกิดภาวะซึมเศร้าเนื่องจากสิ่งแวดล้อมในบ้านไม่เหมาะสม เสี่ยงต่อการหกล้มเนื่องจากสิ่งแวดล้อมในบ้านและบริเวณรอบบ้านไม่เหมาะสม เสี่ยงต่อการไม่ได้อากาศที่บริสุทธิ์เนื่องจากใช้เครื่องปรับอากาศเกือบตลอดเวลาและเสี่ยงต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองลดลงเนื่องจากสิ่งแวดล้อมในบ้านไม่เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ เป็นต้น

ข้อจำกัดทางด้านการสื่อสารมีผลต่อการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม สิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวผู้สูงอายุเป็นสิ่งแวดล้อมที่มีความจำกัดและโดยส่วนใหญ่เป็นสิ่งแวดล้อมที่ถูกจัดให้เกิดขึ้นโดยผู้อยู่อาศัยก่อนที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุ และอาจถูกจัดขึ้นโดยผู้ดูแลในกรณีที่ผู้สูงอายุรายนั้นๆ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ในกรณีที่ผู้สูงอายุสามารถสื่อสารได้ ผู้สูงอายุจะบอกความต้องการของตนเองได้ หากผู้สูงอายุไม่สามารถสื่อสารได้ จะเป็นข้อจำกัดอย่างยิ่งที่จะทราบได้ว่า ผู้สูงอายุต้องการได้สิ่งแวดล้อมแบบใด สภาพสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุที่ติดเตียงมักเป็นสิ่งแวดล้อมที่มีความจำเจ เช่น เมื่อตื่นนอนในทุกเช้า ผู้สูงอายุ อาจจะได้มองเห็นผนังบ้าน และอาจจะได้มอง ผนังบ้านนี้ ไปทั้งวันเนื่องจากข้อจำกัดทางการเคลื่อนไหว ดังนั้นการวินิจฉัยปัญหาสิ่งแวดล้อมในที่พักอาศัยของผู้สูงอายุที่ติดเตียงควรเน้นที่ความสุขสบาย การลดปัญหาจากการไม่ได้เปลี่ยนสิ่งแวดล้อมรอบตัว ลดความจำเจ เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 3 การวางแผนแก้ปัญหาสิ่งแวดล้อมในบ้านเพื่อสุขภาพ

การวางแผนการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในบ้านของผู้สูงอายุควรเป็นการดำเนินการร่วมกันระหว่างพยาบาลอนามัยชุมชน ผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชนและสหสาขาวิชาชีพ ทั้งนี้เพราะการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในบ้านจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายอย่างเช่น ความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ความพึงพอใจของผู้ดูแลและสมาชิกครอบครัว บุคลากรผู้ปรับปรุงบ้าน เงินงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์และความรู้ และประสบการณ์ในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม เป็นต้น ในกรณีที่เป็นการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมอย่างง่าย ๆ เช่น การแนะนำให้ผู้สูงอายุเปิดหน้าต่าง การปรับเปลี่ยนพรมเช็ดเท้า การเปลี่ยนตำแหน่งการจัดวางของใช้ในบ้าน พยาบาลอนามัยชุมชนสามารถทำได้โดยตนเอง แต่ถ้าเป็นการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมบางเรื่องซึ่งมีความยากเช่น การปรับปรุงห้องน้ำ โถส้วม อาจต้องให้ครอบครัวเข้ามาร่วมตัดสินใจด้วยการเตรียมความพร้อมที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ

ขั้นตอนที่ 4 การดำเนินการแก้ปัญหาสิ่งแวดล้อมในบ้านเพื่อสุขภาพ

การปฏิบัติเพื่อการจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านของผู้สูงอายุนั้นทำได้หลายวิธี เช่น การย้ายให้ผู้สูงอายุไปอยู่บ้านหลังใหม่ (Rehousing) การเปลี่ยนโครงสร้างพื้นฐานด้านกายภาพของบ้านหรือการปรับปรุงบ้าน (Home Modification) การเปลี่ยนอุปกรณ์หรือเครื่องตกแต่ง (Furniture) การปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมภายในบ้าน เช่น การเปิดหน้าต่าง การปรับเปลี่ยนสถานที่ในการจัดวางของใช้และการทำความสะอาด เป็นต้น ทั้งนี้การดำเนินการแต่ละวิธีจะมีผลลัพธ์ที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์

การลงมือปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเป็นเรื่องละเอียดอ่อน พยาบาลอนามัยชุมชนจะต้องดำเนินการอย่างระมัดระวัง โดยคำนึงถึงคุณค่าของสิ่งแวดล้อมในที่พักอาศัย คุณค่าของข้าวของเครื่องใช้ของผู้สูงอายุ และนำความคิดเห็นของผู้สูงอายุมาประกอบการตัดสินใจด้วย เพราะสิ่งแวดล้อมและของใช้ในบ้านเป็นสิ่งที่อยู่กับผู้สูงอายุมานาน จนอาจเกิดเป็นความเคยชิน และความผูกพันได้ การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพียงเล็กน้อย เช่น อาจกลายเป็นปัญหาใหญ่เกิดขึ้นภายหลังก็ได้ หากของนั้นเป็นของที่ผู้สูงอายุให้ความสำคัญ

การปฏิบัติการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมควรเริ่มต้นด้วยการบอกวัตถุประสงค์และขออนุญาต เช่นเดียวกับการดำเนินการในขั้นตอนของการประเมินสิ่งแวดล้อม ในระหว่างการปรับเปลี่ยนผู้ดูแลจะต้องให้ผู้สูงอายุอยู่ร่วมในการการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมนั้นด้วย พยาบาลอนามัยชุมชนอย่าทำโดยลำพัง เพื่อป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น การถูกกล่าวหาว่าเป็นขโมย ทำของใช้ของผู้สูงอายุหาย เป็นต้น ควรสังเกตสีหน้า และสอบถามผู้สูงอายุเป็นระยะ ๆ ว่า พึงพอใจหรือไม่ การจะทิ้งหรือดำเนินการใด ๆที่จะเกิดความเสียหายหรือการสูญเสียจะต้องบอกผู้สูงอายุ ทุกครั้ง ในปัจจุบันเทคโนโลยีมีบทบาทอย่างมากในการเอื้ออำนวยต่อการดำเนินชีวิตในบ้านของผู้สูงอายุ พยาบาลอนามัยชุมชนควรให้คำแนะนำในการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในบ้านได้ เช่น การติดเซนเซอร์เพื่อให้ไฟฟ้าในบ้านเปิดเมื่อมีคนเดินผ่าน เป็นต้น ซึ่งจะช่วยให้ในบ้านของผู้สูงอายุมีแสงสว่างเพียงพอและสะดวกต่อการใช้งาน การใช้เทคโนโลยีจะมีเกิดผลดีต่อผู้สูงอายุเมื่อเทคโนโลยีนั้นมีประสิทธิภาพ ราคาถูก และบำรุงรักษาได้ง่าย (Saegert & Susan, 2003) เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลการจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านเพื่อสุขภาพ

คุณภาพหรือสุขลักษณะของบ้านและการเข้าถึงได้ของสิ่งแวดล้อมในบ้านเป็นประเด็นสำคัญที่ผู้ประเมินต้องนำมาใช้ในการประเมินผลการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อผู้สูงอายุ ในระยะสั้นพยาบาลอนามัยชุมชนควรประเมินว่าการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมในบ้านเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ผู้ประเมินตั้งไว้หรือไม่ ก่อให้เกิดผลทางด้านความสะดวกสบายหรือผลกระทบทางด้านจิตใจอย่างไรแก่ผู้สูงอายุ โดยการประเมินนั้น ต้องพิจารณาทั้งการประเมินในระดับบุคคลและการประเมินในระดับครอบครัว การประมินระยะสั้น เช่น การประเมินความพึงพอ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยสะดวกขึ้น โดยในระยะยาวควรมีการประเมินเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น อุบัติการณ์การหกล้มในบ้าน คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เป็นต้น

บทสรุป

การจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านเป็นกระบวนการขั้นพื้นฐานที่ผู้สูงอายุทุกคนควรได้รับจากพยาบาลอนามัยชุมชนเพราะบ้านเป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความปลอดภัย มีความสะดวกและให้ความสุขกับผู้สูงอายุได้ การจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีเป็นพลังแห่งการเยียวยา (Healing Environment) นอกจากจะทำให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตได้อย่างสะดวกสบายขึ้น รู้สึกสดชื่น มีความสุขที่มีคนมาให้ความสำคัญ ยังสามารถลดปัญหาการพลัดตกหกล้ม ภาวะซึมเศร้าและลดภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุได้อีกด้วย อย่างไรก็ตามการจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นประเด็นที่มีความละเอียดอ่อนเพราะการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมจะมีผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งผลกระทบทางกายภาพและทางด้านจิตใจ การเกิดขึ้นของปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพทางกายของผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะใช้เวลานาน ทำให้ผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลไม่ค่อยให้ความสำคัญกับการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม ความเคยชิน ทำให้การยอมรับการปรับเลี่ยนสิ่งแวดล้อม เป็นไปได้ค่อนข้างยาก การทำให้ผู้สูงอายุยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลง ผ่านการทดลองทำสักช่วงเวลาสั้นๆ จะเป็นแรงจูงใจให้ผู้สูงอายุ เกิดการยอมรับในการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพของตนเอง

References

Department of older persons. (2020). *Report survey of elderly in 77 provinces at* Retrieved April 24, 2021 from https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1610815306-335_0.pdf

Cutchin, M. P. (2004). Using Deweyan philosophy to rename and reframe adaptation-to-environment. *American Journal of Occupational Therapy, 58*(3),303–312.

Golant, S. M., (2003). Conceptualizing time and behavior in environmental gerontology: A pair of old issues deserving new thought. *The Gerontologist*, *43*(5), 638-648.

Kompayak, J., & Durongritichai, V. .(2001). *Community health nursing : concept, principle and nursing practice*. Bangkok: Jood Thong Publishers, Co. (In Thai)

Lawton, M. P., & Nahemov, L. (1973). Ecology and the aging process. In C. Eisdorfer & M. P. Lawton (Eds.), *The psychology of adult development and*. Washington, DC: American Psychological Association

Lawton, M. P. (1986). *Environment and aging*. New York, NY: Center for Study of Aging

Lecovich Esther. (2014). Aging in place: From theory to practice. *Anthropology Notebooks*, *20*(1): 21-33.

Load R., Stephen; Menz B.,Hylton, & Sherrington.(2006). Home environment risk factors in older people and the efficacy of home modifications. *Age and Aging*, 35-S2:ii55-ii59.

Rowles, G. D. (1983) Place and personal identity in old age: Observations from Appalachia. *Journal of Environmental Psychology*, *3*(4), 299–313.

Saegert, C. & Susan. (2003). Healthy Housing: A structured of published evaluations of US Interventions to improve Health by modifying housing in the United States,1990-2001. *American Journal of Public Health*. 93(9).1471-1477.

Scheidt, R. J., & Norris-Baker, C. (2004). *The general ecological model revisited: Evolution, current status, continuing challenges*. In H.-W. Wahl, R. J. Scheidt, & P. G. Windley (Eds.), *Annual review of gerontology and geriatrics. Aging in context: Socio-physical environments* (pp. 34–58). New York: Springer.

Wongsawang, N., Jeenkhowkhum, D., Boonsiri, C., Melarplont, S., Somboonsit, J., Khamthana, P., & Glomjai, T. (2017). Home environmental risks for falls and indecent of falls in older adults. *Veridian E-Journal, Silpakorn University*, *10*,(3), 2492-2506.