

การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีอายุยืนยาวเพื่อการออกแบบที่พักผู้สูงอายุ

Study of Factors Affecting Longevity for Elderly Lodging Design

นพดล วิวัฒน์กมลวัฒน์ (Nopphadol Viwatkamolwat)^{*}

อัฐมา บุญปาลิต (Attama Boonpalit)^{**}

นุชนางค์ แก้วนิล (Nuchnapang Keonil)^{**}

บทคัดย่อ

จากสถานการณ์โลกที่ประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างกลุ่มผู้สูงอายุประเภท Active Aging เห็นได้ชัดจากกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้วเช่น สหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่นและยุโรป ที่ส่วนใหญ่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว ธุรกิจที่พักและการดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นธุรกิจที่เติบโตขึ้น เพื่อรองรับเป้าประสงค์ของผู้สูงอายุที่ต้องการมีอายุยืนยาวอย่างมีความสุข วัตถุประสงค์หลักของงานวิจัยนี้ คือค้นหาปัจจัยทางด้านสภาพแวดล้อมกายภาพ ที่สามารถส่งเสริมสุขภาวะ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีชีวิตรื่นเริงอย่างมีคุณภาพ นำไปสู่แนวทางในการออกแบบที่พักเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุประเภท Active Aging ที่มาพักในเมืองไทย โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยด้วยการสัมภาษณ์แบบมีเค้าโครงเชิงลึกและไม่มีโครงสร้าง จาก นักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ใช้บริการระยะสั้น ผู้ใช้บริการระยะยาว และผู้บริหารที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการจัดการ การออกแบบที่พักสถานบริการเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุจำนวน 6 คน พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลให้อายุยืนยาวนั้นประกอบไปด้วย 5 ปัจจัย คือ 1.ปัจจัยทางสภาพแวดล้อมกายภาพ 2.สภาพสังคมผู้สูงอายุ 3.สุขภาพจิต 4.การดำเนินชีวิตประจำวัน 5.การให้บริการทางสุขภาพ โดยใช้การออกแบบเพื่อส่งเสริม 6 ปัจจัยการออกแบบคือ 1.การออกแบบสถาปัตยกรรมภายในและภายนอก ที่ส่งเสริมให้ผู้อยู่อาศัยรู้สึกผ่อนคลาย เช่นการใช้วัสดุโทนสีธรรมชาติ 2.ออกแบบให้มีบรรยากาศของการพักผ่อนอบอุ่นเหมือนบ้าน ด้วยการจัดผังพื้นที่ส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ที่สอดคล้องกับกิจกรรมและความต้องการของผู้สูงอายุ 3.การออกแบบพื้นที่เชื่อมต่อระหว่างภายในและภายนอกด้วยพื้นที่สีเขียว โดยนำแสงธรรมชาติเข้ามาใช้ในอาคารมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ 4.การออกแบบเพื่อส่งเสริมการระบายอากาศโดยวิธีธรรมชาติ 5.ในประเด็นด้านการจัดการพื้นที่สำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการผู้ดูแลพิเศษ ควรวางแผนและจัดเตรียมพื้นที่เพื่อรับรองสิ่งอำนวยความสะดวกไว้ในอนาคต อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุกลุ่มนี้ต้องการการปรับเปลี่ยนพื้นที่รวมถึงติดตั้งอุปกรณ์

เพื่อความปลอดภัย ที่วางเตียงสำหรับผู้ดูแลเพิ่มเติมเมื่อจำเป็น และสุดท้ายสิ่งสำคัญที่สุดคือ 6.หลักการออกแบบเพื่อทุกคน (Universal Design) โดยเฉพาะผู้สูงอายุกลุ่ม Active Aging ให้มีความปลอดภัย และสามารถดำเนินกิจกรรมในแต่ละวันได้อย่างสะดวกสบาย โดยให้กลมกลืนกับความงามในภาพรวมของการ

^{*} นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาวัฒนธรรมการออกแบบและการจัดการโรงแรมและอสังหาริมทรัพย์ มหาวิทยาลัยศิลปากร, nop.viwat@gmail.com

^{**} อาจารย์ประจำ มหาวิทยาลัยศิลปากร

ออกแบบจากข้อค้นพบข้างต้นทำให้เห็นแนวทางการออกแบบที่พักเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่สามารถรองรับกลุ่ม Active Aging ที่สามารถใช้ชีวิตได้ด้วยตนเองอย่างมีความสุขโดยพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด

Abstract

Because of the continuously growing number of senior population worldwide, especially in developed countries such as the United State of America, Japan and most of the countries in Europe, these countries are now in the aging society, relating businesses are also growing to support aging society. This study aimed to investigate physical factors and psychological factors effecting long life and active aging that lead to resort design for European and Thai aging wellness. Data was collect using in-depth interview of 6 experience managers who responsible in management and resort design for aging persons. It was found that factors effecting long life included physical environment, social environment, mental health, daily life activities and medical development. These five factors lead to 6 design-bases that enhance those environments. The designs included architecture and interior with relaxation atmosphere such as using of natural colors, interior design with warm and resting atmosphere like being home, green space added between external and interior zone with open space for natural light, architectural design for natural air flow, interior design with special space for intensive care, and universal design for safety and convenience daily life of aging persons. These appropriate designs support active aging persons in their happiness daily life with and less dependent to others.

1.บทนำ

ในปัจจุบันมีประชากรโลกมากกว่า 7,300 ล้านคน โดยในปี ค.ศ. 2015 มีผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 901 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 12.3 ของประชากรทั่วโลก และประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกกำลังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว มีการคาดการณ์ว่าจะเพิ่มจำนวนขึ้นเป็น 1,402 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2030 และ 2,092 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2050 ตามลำดับ (ภาณุวัฒน์ มีชนะ, นิชชาภัทร ชันสาคร, ทศนีย์ ศิลาวรรณ, ทศนีย์ รวีวรกุล, & เพ็ญศรี พิชัยสนธิ, 2560: 260) ซึ่งมีผลมาจากทั่วโลกที่มีประชากรวัยเจริญพันธุ์ลดน้อยลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศพัฒนาแล้วเช่นประเทศสหรัฐอเมริกา ยุโรป และญี่ปุ่น ได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์เนื่องจากมีสัดส่วนประชากรสูงอายุมากกว่าร้อยละ 11 ของประชากรในประเทศ (พระมหาสุรราช เมลิตชาติ, 2558: 113) การที่ผู้คนทั่วโลกมีอายุยืนยาวขึ้นเนื่องมาจากการพัฒนาการทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ และความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ รวมไปถึงเรื่องอนามัยส่วนบุคคลและโภชนาการ (เอกชัย เพียรศรีวัชรา, 2553: 9)

ผู้สูงอายุวัยเกษียณในประเทศเหล่านี้ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพในการดำเนินชีวิต (Active aging) มักมองหารูปแบบการดำเนินชีวิตหลังวัยเกษียณในประเทศที่ค่าครองชีพต่ำ อากาศดี และมีบริการรองรับด้านสุขภาพ ทำให้มีการย้ายถิ่นเพื่อเปลี่ยนวิถีชีวิต (Lifestyle migration) ทั้งระยะสั้นและระยะยาว มองหาบ้าน

หลังที่สองเพื่อเป็นการพักผ่อนในระยะยาว เป็นที่พักหลังเกษียณ โดยพักอยู่ในสถานที่ปลายทาง เช่น ตามแหล่งท่องเที่ยว ชนบท และแหล่งชุมชนที่โดดเด่นด้านวัฒนธรรม เช่น ชาวอเมริกันเคลื่อนย้ายไปยังประเทศปานามา และคอสตาริกา (สุดปรารถนา ดวงแก้ว, 2558: 40-41)

การเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ ถือเป็นการสร้างหลักประกันและสร้างความมั่นคงในการดำรงชีวิตก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย การเตรียมพร้อม ด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคม เป็นต้น (ภาณุวัฒน์ มีชนะ และคณะ 2560: 261) แนวคิดผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (Active Ageing) เป็นแนวคิดขององค์การอนามัยโลกที่มีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุทั่วโลกต้องดำเนินไปให้ถึง ซึ่งเป็นกระบวนการในการสร้างโอกาสที่เหมาะสมทางด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วมและด้านหลักประกันในชีวิต เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (สุรพิเชษฐ์ สุขโชติ และ อุบลวรรณ หงษ์วิทยาการ, 2559 ; อ้างถึงใน World Health Organization, 2002)

อย่างไรก็ตาม ธรรมชาติของร่างกายที่เปลี่ยนไปตามวัฏจักรของชีวิตทำให้เกิดความเสื่อมถอยของ

สมรรถภาพทางร่างกายของผู้สูงอายุ ซึ่งในท้ายที่สุดท้ายต้องเกิดภาวะพึ่งพิงผู้อื่น (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2551: 1) ในการดำรงชีวิตประจำวัน แต่ด้วยภาวะปัจจุบันที่ครอบคลุมส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว จึงทำให้เกิดธุรกิจการให้บริการทางการแพทย์และธุรกิจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น เนื่องจากกระแสการตื่นตัวของประชากรโลกที่ให้ความสนใจและพยายามแสวงหาการดูแลสุขภาพที่ดีกว่า ประกอบกับการเดินทางไปในที่ต่างๆ มีความสะดวกสบายมากขึ้น อีกทั้งการติดต่อและประชาสัมพันธ์ผ่านระบบอินเทอร์เน็ตมีความสะดวกรวดเร็ว ส่งผลให้เศรษฐกิจเชิงสุขภาพ (Wellness Economy) มีแนวโน้มเติบโต โดยในปี 2559 พบว่าเศรษฐกิจเชิงสุขภาพมีมูลค่าประมาณ 569.6 พันล้านดอลลาร์สหรัฐ และมีแนวโน้มได้รับความนิยมอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะในประเทศแถบเอเชียแปซิฟิก จึงถือเป็นโอกาสที่ประเทศต่างๆ ในภูมิภาคสามารถสร้างรายได้งาน และอาชีพ จากธุรกิจการดูแลสุขภาพ รวมถึงธุรกิจด้านการบริการ ในหลายประเทศจึงพยายามผลักดันให้ตนเองเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ (Medical Hub) ด้วยการสร้างจุดเด่นที่แตกต่างกันเพื่อดึงดูดผู้ใช้บริการให้เข้ามาในประเทศของตน (ณัฐพล วุฒิรักษ์จร, ไม่ทราบปี)

ในประเทศไทยเองได้เกิดธุรกิจเกี่ยวกับสถานบริการที่พักด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ที่ลูกค้าส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุชาวต่างชาติที่มีอิสระและศักยภาพในการดำเนินชีวิต โดยคนกลุ่มนี้มักเลือกมาพำนักและใช้ชีวิตบั้นปลายในประเทศที่ค่าครองชีพต่ำ มีความพร้อมด้านบริการสุขภาพ ซึ่งประเทศไทยเป็นหนึ่งในตัวเลือกนั้น โดยลูกค้าส่วนใหญ่คือ สหรัฐอเมริกา อังกฤษ เยอรมนี ญี่ปุ่น และ สแกนดิเนเวีย ในด้านภาคบริการของประเทศไทยมีศักยภาพสูงโดยเฉพาะสาขาการท่องเที่ยว (Hospitality) ซึ่งมีจุดแข็งทั้ง ทำเลที่ตั้ง และความหลากหลายของแหล่งท่องเที่ยว ไปจนถึงสาขาการแพทย์และบริการด้านสุขภาพที่มีมาตรฐาน ในราคาไม่สูงจนเกินไป รวมไปถึงการมีบริการดูแลผู้สูงอายุ (Aging Care) อีกด้วย (พระมหาสุรราช เมลิลชาติ, 2558: 114)

กลุ่มลูกค้าหลังเกษียณนั้นมีหลายระดับ ซึ่งในการศึกษานี้มุ่งเน้นไปที่ตลาดระดับบน (High end market) เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีรายได้สูง ผู้ประกอบการจึงมีความพยายามที่จะสร้างความแตกต่างเพื่อดึงดูดความสนใจของลูกค้ากลุ่มนี้ นอกจากสภาพแวดล้อมกายภาพที่เหมาะสมแก่การอยู่อาศัย การได้รับบริการที่ดีประทับใจแล้ว การมีอายุยืนยาวเป็นหนึ่งในปัจจัยที่คนส่วนใหญ่ถวิลหา จึงกลายมาเป็นหนึ่งในจุดขายเพื่อใช้ดึงดูดกลุ่มลูกค้า

นอกจากนี้ปัจจัยที่ทำให้คนประเทศใดๆ มีอายุยืน พบว่ามีความสัมพันธ์กับวิถีการดำเนินชีวิต ประเพณี วัฒนธรรม พันธุกรรม ระดับการศึกษา คุณภาพ การสาธารณสุขและบริการทางการแพทย์ของประเทศนั้นๆ (เอกชัย เพียรศรีวัชรา, 2553 : 10 ; อ้างถึงใน Santrock J., 2008) การศึกษาในผู้มีอายุยืน 100 ปีของชาวญี่ปุ่นพบว่ามีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านต่างๆ 7 ประการ ได้แก่ ความสามารถในการเคี้ยวอาหารได้ดี การรับประทานอาหารโปรตีนและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ มีสภาพการมองเห็นที่ปกติ นอนหลับเพียงพอและตื่นเช้า ไม่มีประวัติหกล้มบาดเจ็บ ไม่ดื่มสุราและไม่สูบบุหรี่ ปัจจัยเหล่านี้ร่วมกับการมีสภาพการรับรู้ทางสมองและสภาวะทางจิตสังคมที่ดี สามารถทำให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตอย่างมีคุณค่า (เอกชัย เพียรศรีวัชรา, 2553 : 9) ดังนั้นการมีชีวิตอย่างมีคุณภาพนั้นครอบคลุมทั้งปัจจัยทางสุขภาพและปัจจัยทางสังคม (เอกชัย เพียรศรีวัชรา, 2553: 14) นอกจากการปฏิบัติตัวดังกล่าวแล้ว คนญี่ปุ่นเองยังมีแนวคิดเกี่ยวกับการอายุยืนยาวคือ หลักอิกิไก (IKIGAI) หมายถึง เหตุผลในการมีชีวิตอยู่ (Mori, et al. 2017) ซึ่งเป็นจุดร่วมระหว่างองค์ประกอบ 4 ประการ ได้แก่ สิ่งที่เราหรือหลงใหล (Passion) พันธกิจ (Mission) สิ่งที่เราทำได้หรือเชี่ยวชาญ (Profession) และสิ่งที่โลกหรือสังคมต้องการ (Vocation) (ปณัฐ เนรมิตตกพงศ์ และ ภิญญ รัตนาพันธุ์ , 2560: 183)

จะเห็นได้ว่าปัจจัยการมีอายุยืนยาวนั้นเป็นเป้าหมายหนึ่งในชีวิตของมนุษย์ ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้คนถวิลหา (เอกชัย เพียรศรีวัชรา, 2553: 9-17) ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า นอกจากเรื่องอาหารการกิน สภาพแวดล้อมกายภาพแล้วเรื่องของสังคมและแนวคิดทางจิตวิทยายังมีส่วนเกี่ยวข้องกับการมีชีวิตยืนยาวอีกด้วย จากจุดนี้เองงานวิจัยนี้จึงมีแนวคิดที่จะศึกษา ปัจจัยทางด้านกายภาพและจิตวิทยาที่ส่งผลให้อายุยืนยาวเพื่อนำหลักการดังกล่าวมาใช้เป็นแนวทางในการออกแบบที่พักผู้สูงอายุเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มลูกค้า Active Aging ที่มองหาที่พักระดับบนหลังวัยเกษียณ จากเป้าหมายข้างต้นนำมาสู่การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง 3 วรรณกรรมหลักคือ ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพในการดำเนินชีวิต แนวคิดบูลโซน และหลักการออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อทุกคน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพในการดำเนินชีวิต (Active aging)

แนวคิดผู้สูงอายุที่มีศักยภาพในการดำเนินชีวิต (Active ageing) เป็นแนวคิดขององค์การอนามัยโลก ที่มีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุทั่วโลกต้องดำเนินไปให้ถึง ซึ่งเป็นกระบวนการในการสร้างโอกาสที่เหมาะสมทางด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วมและด้านหลักประกันในชีวิต เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (สุรพิเชษฐ์ สุขโชติ และ อุบลวรรณ หงษ์วิทยากร, 2559. ; อ้างถึงใน World Health Organization, 2002) ซึ่งการมีชีวิตที่ยืนยาวนั้นอาจไม่สำคัญเท่ากับการมีชีวิตที่มีคุณภาพที่ดีในช่วงสูงวัย (อุไร เดชพลกรัง, 2554) องค์ประกอบของผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ดังกล่าวนี้นประกอบไปด้วย ผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์ (Productive ageing) คือมีความสามารถในการพึ่งพาตนเองและใช้ความสามารถในทางสร้างสรรค์เพื่อตนเองและสังคมได้ และผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (Successful aging) คือ สามารถดำรงชีวิตได้ตามความพึงพอใจและเป้าหมายของตนได้อย่างเหมาะสมในสังคม (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2549) แนวคิดเมื่อนำมาอยู่ผู้สูงอายุ (Age-friendly cities) ที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดกรอบการพัฒนาเมื่อนำมาอยู่ผู้สูงอายุไว้ 8 ประเด็นประกอบด้วย ด้านที่อยู่อาศัย ด้านการเข้าไปมีส่วนร่วมในสังคม ด้านการได้รับการยอมรับในสังคม ด้านการมีส่วนร่วมในท้องถิ่นและการจ้างงาน ด้านการเข้าถึงข้อมูล

ข่าวสารและการสื่อสาร ด้านการสนับสนุนของชุมชนและการบริการด้านสุขภาพ ด้านสภาพพื้นที่ภายนอกและตัวอาคาร และด้านระบบขนส่งมวลชน ซึ่งกรอบการพัฒนาดังกล่าวเป็นสิ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ (ระวี สัจจโสภณ, 2556)

1.2 บลูโซน (Blue Zone)

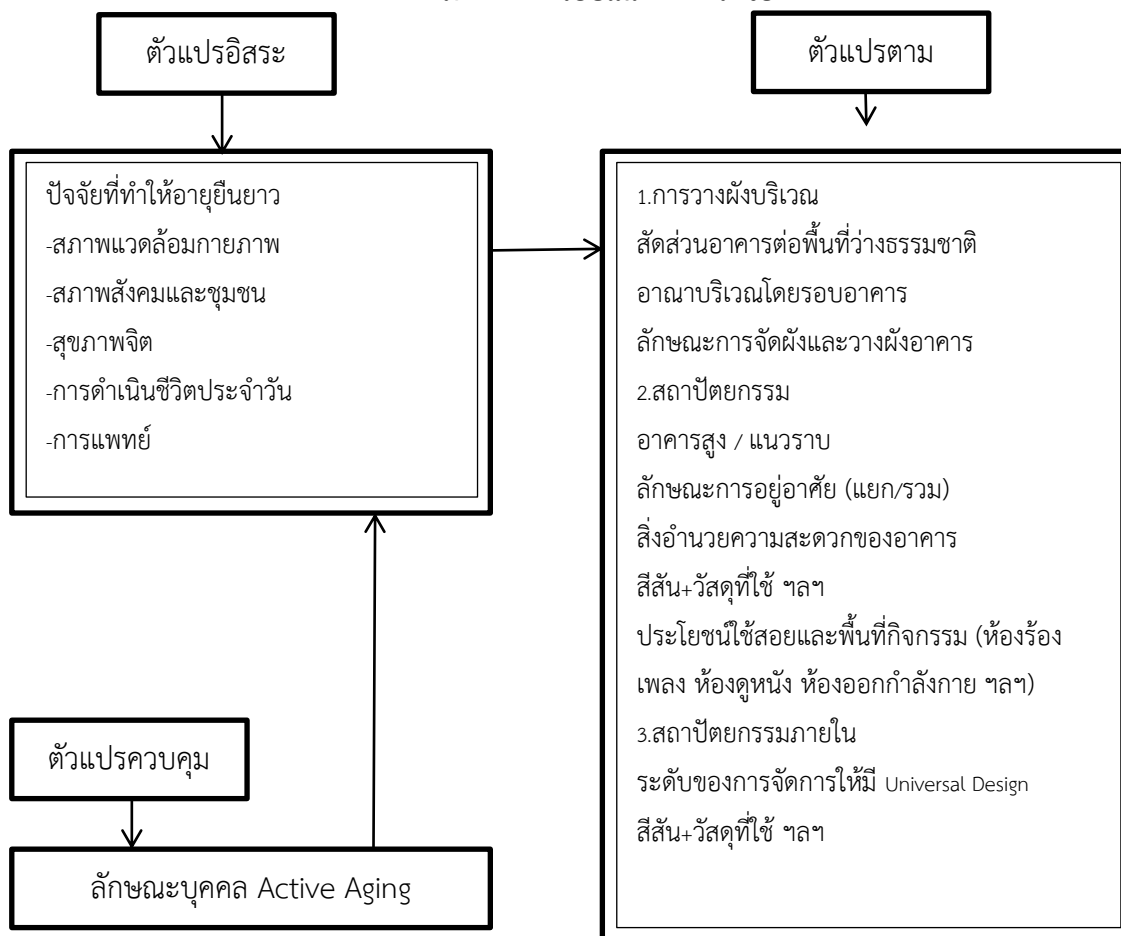
แนวคิดบลูโซน เกิดจากการศึกษาและรวบรวมข้อมูลของกลุ่มผู้ที่มีอายุยืนยาวที่สุดในโลก โดยเรียกคนในกลุ่มนี้ว่ากลุ่ม บลูโซน หรือโซนสีฟ้า ซึ่งหมายถึงบริเวณที่มีประชากรอายุมากเกินกว่า 100 ปีอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก ได้แก่ ซาดีเนีย ประเทศอิตาลี เกาะโอกินาวา ประเทศญี่ปุ่น แลมนิโคยา ประเทศคอซตาริกา เมืองโลมาลินดา ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งที่มาของคำว่าบลูโซนนั้นเริ่มต้นมาจาก ดร.ไมเคิล พูลเลน (Dr. Michel Poulain) ที่ได้ศึกษาเรื่องราวของกลุ่มประชากรที่มีอายุยืนยาวทั่วโลก ซึ่งในงานวิจัยชิ้นหนึ่งเขาสงสัยว่าเหตุใด ชายชาวซาดีเนียถึงมีอายุยืนยาวกว่าหญิงชาวซาดีเนีย ทั้งๆ ที่งานสำรวจประชากรทั้งหมดมักจะพบว่าผู้หญิงอายุยืนกว่าผู้ชายเสมอ จากนั้นไมเคิล พูลเลนจึงได้ร่วมกับนายแพทย์เกียนนี เพส (Dr. Gianni Pes) ได้ร่วมกันค้นหาหลักฐานเพิ่มเติมเพื่อพิสูจน์รายงานวิจัยชิ้นนี้ โดยศึกษาหาข้อมูลของคนที่มีอายุ 100 ปีขึ้นไปด้วยการระบุตำแหน่งบนแผนที่โลก เมื่อพบผู้ที่มีอายุยืนก็จะนำปากกาสีน้ำเงินวงพื้นที่ตรงนั้นไว้ในแผนที่ จึงกลายเป็นที่มาของคำว่าบลูโซน และต่อมา แดน บิวต์เนอร์ (Dan Buettner) นำมาเขียนและมีชื่อหนังสือว่าบลูโซน “เคล็ดลับแห่งอายุยืน” ที่ตีพิมพ์ในนิตยสารเนชั่นแนลจีโอกราฟฟิคฉบับเดือนพฤศจิกายน ค.ศ. 2005 (Buettner, D. ,2005). โดยสรุปสภาพพื้นที่ภูมิประเทศ ภูมิอากาศ ที่ผู้คนมีอายุยืนยาวเกิน 100 ปี มักจะอยู่ใกล้ธรรมชาติและอาศัยอยู่ใกล้ทะเลหรือหุบเขา มีกิจกรรมคลายเครียดและสันตนาการตามหลักการพลังทั้ง 9 ที่เป็นหลักการแบบวิศวกรรมย้อนกลับ เพื่อส่งเสริมปัจจัยการมีอายุยืนยาว (Power 9, Reverse Engineering Longevity)

1.3 หลักในการออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อทุกคน (Universal design)

การออกแบบสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุใช้หลักการของการออกแบบเพื่อทุกคน แนวคิดนี้เริ่มมาจากมหาวิทยาลัยนอร์ทแคโรไลนา ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่ได้มีการทดลองปรับปรุงวัสดุอุปกรณ์ให้เหมาะสมกับผู้พิการ หลังจากนั้นสมาคมมาตรฐานแห่งสหรัฐอเมริกาจึงออกกฎหมายคนพิการขึ้น เพื่อคอยดูแลคนพิการให้มีสิ่งอำนวยความสะดวก และสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเองและไม่มีอุปสรรคใดๆ มาขัดขวางกิจกรรมที่เกิดขึ้นในระหว่างวันโดยมีหลักการในการออกแบบทั้งหมด 7 ประการด้วยกันคือ 1.ความเสมอภาค (Equitability) คือ ทุกคนในสังคมใช้งานได้อย่างเท่าเทียมกันไม่มีการแบ่งแยกและเลือกปฏิบัติ 2. ความยืดหยุ่น (Flexibility) ใช้งานได้กับผู้ที่ถนัดซ้ายและขวา หรือปรับสภาพความสูง-ต่ำ ขึ้น-ลงได้ตามความสูงของผู้ใช้ 3. ใช้ง่ายเข้าใจง่าย (Simple, Intuitive use) การใช้รูปภาพเป็นสัญลักษณ์สากลและสื่อสารให้เข้าใจได้ง่าย 4. ข้อมูลชัดเจน (Perceptible Information) ง่ายสำหรับประกอบการใช้งาน 5.ระบบป้องกันอันตราย (Tolerance for error) ต่อการใช้งานที่ผิดพลาด 6. พลังกาย (Low Physical Effort) สะดวกและไม่ต้องออกแรงมาก 7. ขนาด (Appropriate Size and Space for Approach) และสถานที่ที่เหมาะสม (ทิพวัลย์ ทองอาจ, 2553) ซึ่งจากหลักการดังกล่าวในการออกแบบสภาพแวดล้อมกายภาพสำหรับผู้สูงอายุ ได้มีการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานในการก่อสร้างทั้งในระดับสากลและในประเทศไทยเองก็มีการกำหนดมาตรฐานดังกล่าว เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนิน

ชีวิตได้ด้วยตนเองโดยไม่มีอุปสรรคทางกายภาพเข้ามาสร้างปัญหาในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นทำให้ได้ปัจจัยสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีชีวิตยืนยาวอย่างมีความสุข ดังนี้ การจัดการสภาพแวดล้อมกายภาพ สภาพสังคม สุขภาพจิต การดำเนินชีวิตประจำวัน การบริการด้านสุขภาพ ตัวแปรตามคือ การเลือกสถานที่ตั้ง การวางผังบริเวณ ลักษณะทางสถาปัตยกรรม ประเภทการใช้สอย และสิ่งอำนวยความสะดวก การออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน การออกแบบเพื่อคนทุกคน และการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ดังกล่าวกรอบแนวคิดการวิจัย (รูปภาพที่ 1)

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



ความมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาปัจจัยทางด้านกายภาพและด้านจิตวิทยาสภาพแวดล้อมที่ส่งผลให้ชีวิตยืนยาว
2. เพื่อให้ได้แนวทางในการออกแบบที่พักเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุประเภท Active Aging ที่เดินทางมาพักในประเทศไทย

2. การดำเนินการวิจัย

ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยมีเครื่องมือเป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเชิงลึก และไม่มีโครงสร้างกับ ผู้ใช้บริการ นักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญ ผู้บริหารที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการจัดการและออกแบบที่พักผู้สูงอายุมากกว่า 10 ปีจำนวน 6 คน

โดยมีขั้นตอนการศึกษาเริ่มจากในส่วนแรกเป็นการศึกษาหาปัจจัยที่ทำให้ผู้คนมีอายุยืนยาว ซึ่งประกอบไปด้วยปัจจัยแนวคิดหลัก 5 แนวคิดคือ 1.ปัจจัยสภาพแวดล้อมกายภาพ 2.สภาพสังคม 3.สุขภาพจิต 4.การดำเนินชีวิตประจำวัน 5.การพยาบาล ซึ่งได้มีการแยกปัจจัยย่อยๆ ตามตารางที่ 1 รวมไปถึงการแยกปัจจัยการออกแบบสภาพแวดล้อมกายภาพซึ่งแยกออกเป็น 6 ตัวแปรตามคือ 1.การเลือกสถานที่ตั้ง 2.การวางผังบริเวณ 3.ลักษณะทางสถาปัตยกรรม 4.ประเภทการใช้สอยและสิ่งอำนวยความสะดวก 5.การออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน 6.การออกแบบเพื่อคนทุกคน จากนั้นจึงนำตัวแปรทั้งหมดไปสร้างแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง เพื่อนำไปใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการจัดการและออกแบบที่พักผู้สูงอายุจำนวน 6 คน เพื่อให้ได้มาซึ่งคำตอบที่ว่า จะมีวิธีการออกแบบสภาพแวดล้อมอย่างไรที่สามารถตอบสนองต่อกิจกรรมต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นในแต่ละวันของผู้สูงอายุ ซึ่งจะช่วยทำให้การดำเนินชีวิตเป็นไปตามแนวคิดการมีอายุยืนยาว ซึ่งการใช้แบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้างนั้นช่วยให้การเก็บข้อมูลครบถ้วนในทุกประเด็นที่ต้องการศึกษา จากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

3. ผลการวิจัย

จากการสัมภาษณ์บุคคลที่เป็นตัวแทนของ ผู้บริหาร นักวิชาการ ผู้ใช้บริการระยะสั้นและระยะยาว ที่มีประสบการณ์ในการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการกลุ่ม Active Aging และการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างและไม่มีโครงสร้างตามรายชื่อดังต่อไปนี้

ผู้บริหาร สถานที่บริการด้านสุขภาพแบบองค์รวม สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 26/09/2017

ผู้จัดการทั่วไป โครงการอสังหาริมทรัพย์สำหรับผู้สูงอายุ สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 12/10/2017

ผู้อำนวยการกองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 20/10/2017

อดีตผู้บริหารสวทศ ภายใต้งานดูแลของสภาวิชาชีพ สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 30/10/2017

ศิลปินชาวเนเธอร์แลนด์ อายุ 67 ปี พักระยะยาวในเชียงใหม่ สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 16/11/2017

ผู้เขียนหนังสือสอนมวยไทย ชาวเยอรมัน อายุ 43 ปี พักระยะสั้นในไทยทุกปี สัมภาษณ์วันที่ 8/12/2017

จากการสัมภาษณ์โดยการใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา Content Analysis สามารถอภิปรายผลดังนี้

3.1 การวางผังบริเวณ

สัดส่วนอาคารต่อพื้นที่ว่างธรรมชาติ ในพื้นที่ควรจะมีสัดส่วนของอาคารเฉลี่ยร้อยละ 50 เปอร์เซ็นต์ และธรรมชาติเฉลี่ยร้อยละ 50 เปอร์เซ็นต์ เพราะจิตใจเป็นเรื่องสำคัญและธรรมชาติจะเป็นตัวบำบัดที่ดีที่สุด พื้นที่ธรรมชาติจะส่งผลด้านจิตใจในการออกแบบทางกายภาพอาจแฝงด้วยทางเดินออกกำลังกายต่างๆหรือเส้นทางสำหรับปั่นจักรยาน ควรจะให้ความสำคัญสำหรับพื้นที่สีเขียว ซึ่งสอดคล้องกับกฎหมายใหม่ที่จะเริ่มออกมา

อาณาบริเวณโดยรอบอาคาร ควรมีพื้นที่สีเขียวที่มีเรื่องของการออกกำลังกาย และอาจเพิ่มแหล่งความรู้ในเรื่องของธรรมชาติวัฒนธรรมที่ผู้สูงอายุจะสามารถเรียนรู้ได้ในพื้นที่สีเขียว เช่น แปลงปลูกพืชผักสวนครัวหรือสมุนไพร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (Anuntaprayoon & Homsettee 2017) ที่กล่าวไว้ว่าในการออกแบบโรงแรมขนาดเล็กที่ยั่งยืนควรมีพื้นที่สีเขียวสำหรับปลูกพืชผักอินทรีย์ ซึ่งสามารถนำมาใช้ประกอบอาหารและสร้างกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุได้ สระว่ายน้ำกลางแจ้งจะเป็นจุดนัดทำกิจกรรมที่ดีสำหรับการออกกำลังกายและเป็นจุดพบปะของผู้สูงอายุ

ลักษณะการจัดผังพื้นที่และ ผังบริเวณอาคาร รูปแบบของที่พักหลังที่สองในชีวิต ควรมีลักษณะคล้ายบ้านเป็นหลักๆ สไตล์วิลล่าหรือรีสอร์ท ในกรณีที่เป็นคอนโดควรแบ่งเป็น Low-rise Condo ที่ไม่เกิน 5 ชั้นและมีจำนวนยูนิตต่อชั้นไม่มาก ซึ่งจะช่วยให้ดูอบอุ่นเหมือนบ้าน แม้ว่าในการออกแบบที่ต้องการใช้พื้นที่มากการดูแลรักษาจะมากตาม แต่เนื่องจากกลุ่มลูกค้ามีศักยภาพและยินดีที่จะจ่ายสำหรับชีวิตบ้านปลายควรมีจำนวนยูนิตน้อย เน้นคุณภาพโดยคิดค่าใช้จ่ายที่แพงขึ้น

3.2. สถาปัตยกรรม

ลักษณะการอยู่อาศัย ควรแบ่งออกเป็นทั้งแบบคละกันและเป็นแบบเดี่ยว อยู่ในแนวราบ เพื่อความสะดวกในทางกายภาพ ลักษณะของคนกลุ่ม Active Aging ต้องการสังคม จึงควรจัดให้มีเซ็นเตอร์ที่สามารถทำให้ผู้สูงอายุมารวมตัวกันเพื่อทำกิจกรรมต่างๆร่วมกัน เช่น ห้องออกกำลังกาย ห้องร้องเพลง เล่นดนตรี ห้องสมุด ห้องสวนมนต์ ห้องพักผ่อนรวม ห้องพยาบาล ห้องครัวส่วนกลาง ห้องอาหาร เป็นต้น และแยกให้มีบางส่วนที่เป็นส่วนตัว โดยแบ่งยูนิตให้มีความเป็นสัดส่วน เนื่องจากความชอบของบุคคลเหล่านี้อาจจะไม่เหมือนกัน แต่สุดท้ายต้องดึงด้วยกิจกรรมที่ทำร่วมกัน ที่สำคัญจะต้องมีบุคลากรที่คอยดูแลเป็นกลุ่มเล็กๆ ประมาณ 2-4 คน มีพยาบาลที่ทำหน้าที่ Care Giver ตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งที่พักที่อยู่รวมกันหรือบ้านเดี่ยว โดยบ้านเดี่ยวควรอยู่เป็นคู่ที่ไม่อยู่แบบเดี่ยวๆ โดยวางคู่กันสองหลัง (Double) หรือสามหลัง (Triple) โดยแยกกำแพงกันแต่ยังสามารถเห็นเพื่อนบ้านได้บ้าง เพื่อผู้สูงวัยสามารถช่วยกันสังเกตเพื่อนบ้านได้ในยามวิกาล

ฟังก์ชันของอาคาร อาคารที่เป็นเซ็นเตอร์ควรจัดให้มีการออกกำลังกายในน้ำ Aqua Aerobic มีสระว่ายน้ำและมีครูฝึกเข้ามาดูแล เป็นสระว่ายน้ำที่สามารถออกกำลังกายได้รวมถึงการกายภาพบำบัด ควรมีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น บาร์สำหรับดื่ม สปาสำหรับพักผ่อนและนวด ร้านอาหารที่มีทั้งแบบทั่วไปและอาหาร

เพื่อสุขภาพ เป็นต้น แบ่งหนึ่งยูนิตสำหรับการแพทย์และพยาบาลซึ่งไม่ใช่ลักษณะของโรงพยาบาลเป็นหมอทางด้าน Naturalpheutic (ND.) เป็นการใช้วิตามินและอาหารเสริม Supplement , Anti-Aging ต่างๆ ที่เป็นเชิงป้องกันมากกว่าการรักษาแบบอายุรแพทย์

สีสัน วัสดุที่ใช้ ควรใช้ไม้หรือวัสดุโชนธรรมชาติเป็นหลัก รูปแบบสถาปัตยกรรมไทยร่วมสมัยหรือไทยสมัยใหม่ ที่ไม่ใช่แบบดั้งเดิม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Pangkesorn (2013) ที่ใช้วัสดุจากไม้ไผ่เพื่อการนำเสนอรูปแบบงานศิลปะไทยผ่านการถอดรูปทรงของพวงมาลัยและศิลปะท้องถิ่นที่จะช่วยเพิ่มมูลค่าอาหารและการจดจำความเป็นไทยแบบร่วมสมัยด้วยการใช้ไม้ไผ่ตกแต่งสถานที่แสดงนิทรรศการอาหาร และการใช้สีเขียวช่วยสื่อถึงเรื่องของสุขภาพและเรื่องของความอยากรับประทานอาหารแบบ Slow Food และลูกค้ายังรู้สึกผ่อนคลายและนั่งที่ห้องอาหารได้นานขึ้น

สีอำนวยความสะดวก หุ่นยนต์ต่างๆ ซึ่งเป็นการใช้เทคโนโลยีให้เป็นประโยชน์ ตัวอย่างเช่น การปรึกษาแพทย์ผ่านทางวิดีโอคอล ระบบสัญญาณเตือนภัยในห้องพักและห้องสุขา เป็นต้น รวมไปถึงการใช้ Stem cell และเทคโนโลยีทางการดูแลผู้สูงอายุ

3.3 สถาปัตยกรรมภายใน

ระดับของการจัดให้มี Universal design ถือเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งที่จะต้องออกแบบให้ถูกต้องในการใช้งานกับผู้สูงอายุ เพื่อความปลอดภัยทางกายภาพและเสริมเรื่องความมั่นใจของลูกค้าที่เข้ามาใช้บริการ การใช้แสงจากภายนอกให้เข้ามาในห้องพักมากที่สุด และการถ่ายเทอากาศตามธรรมชาติโดยไม่ใช้เครื่องปรับอากาศ ระบบสัญญาณเตือนภัยในห้องพักและห้องสุขา

สีสัน + วัสดุที่ใช้ ควรออกแบบให้มีความกลมกลืนลงตัวของทุกองค์ประกอบ ใช้โทนสีวัสดุที่ดูธรรมชาติ ฉะนั้นภายนอกและภายในจะต้องกลมกลืนซึ่งกันและกัน

สีอำนวยความสะดวก (เฟอร์นิเจอร์) ใช้ความเรียบง่ายแต่สามารถจับต้องและปรับใช้งานได้โดยอิสระ โดยไม่ต้องเอื้อมหรือหยิบลำบากซึ่งควรมีพื้นที่ที่ชัดเจน พื้นที่ที่ขยายขึ้นไปเพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการเดินเหินต่างๆ และพื้นที่เก็บของมีความชัดเจน จัดที่เก็บของเพิ่มเติมสำหรับผู้อาศัย ที่พักดูอบอุ่นมีพื้นที่ที่อิงกับธรรมชาติจากในห้องมองเห็นธรรมชาติด้านนอกได้ด้วย ในห้องสามารถต่อเนื่องไปที่พื้นภายนอกได้ด้วย ใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วย เช่น การมีเซ็นเซอร์ไฟที่พื้นในยามกลางคืนเวลาที่ต้องเดินจากเตียงไปเข้าห้องน้ำ ระบบ wifi ความเร็วสูง ห้องน้ำก็มีระบบดิจิทัลอำนวยความสะดวกระบบสุขาและการควบคุมภายในห้องด้วยระบบไอทีต่างๆ

3.4 การเลือกสถานที่ตั้ง

สภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการรับรู้ด้านอารมณ์ ความรู้สึกผ่อนคลายของผู้สูงอายุ เปรียบเทียบผลการสัมภาษณ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการในการเลือกสถานที่ตั้งที่พักสำหรับผู้สูงอายุ Active Aging ควรคำนึงถึง 3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้ด้านจิตใจดังนี้ ไกลธรรมชาติ อากาศบริสุทธิ์ ใกล้ทะเล

3.5 ปัจจัยที่ส่งผลต่อจิตวิทยาผู้สูงอายุเพื่อการใช้ชีวิตยืนยาวอย่างมีคุณภาพ

การมีเป้าหมายในชีวิต มีหน้าที่รับผิดชอบ และมีความสามารถที่สร้างรายได้ เป็นสิ่งที่มีความสำคัญไฉน เรียงลำดับที่จะช่วยส่งผลต่อจิตวิทยาผู้สูงอายุที่จะใช้ชีวิตอย่างมีความสุขตามหลัก Ikigai ของญี่ปุ่น ที่กล่าวไว้ใน แนวคิดบลูโซน Blue Zone (Buettner D., 2016) ดังนั้นการออกแบบการบริการและกิจกรรมที่จะจัดขึ้นควร แฝงไว้ซึ่งการที่จะให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการใช้ชีวิตที่มีเป้าหมาย โดยมีการร่วมมือกันเพื่อสร้างสายสัมพันธ์ที่ดี กับครอบครัว รวมถึงเพื่อนฝูงที่พักอาศัยในสถานที่เดียวกัน ทางส่วนกลางหรือผู้ดูแล (Care Giver) สามารถ มอบหมายหน้าที่รับผิดชอบให้กับกลุ่ม Active Aging ที่จะสามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามสมควร

จากผลการศึกษาทั้งห้าข้อข้างต้นนำมาสู่การเสนอแนะแนวทางการออกแบบ กลุ่ม Active Aging แนวทางการออกแบบที่พักเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุกลุ่ม Active Aging ทั้งที่พักระยะยาวและระยะสั้น

4. สรุปและอภิปรายผล

ปัจจัยที่ส่งผลให้อายุยืนยาวนั้นประกอบไปด้วย ปัจจัยทางสภาพแวดล้อมกายภาพ สภาพสังคม สุขภาพจิต การดำเนินชีวิตประจำวัน รวมไปถึงพัฒนาการทางด้านการพยาบาล ซึ่งปัจจัยทางสภาพแวดล้อม กายภาพนั้นคือ 1.การออกแบบที่พักต้องคำนึงถึงหลักการออกแบบเพื่อทุกคน (Universal Design) ซึ่งสามารถ เข้าถึงได้ง่ายสำหรับผู้สูงอายุมีความสำคัญมาก 2. ใกล้ชิดกับธรรมชาติ มีอากาศบริสุทธิ์ ตัวอย่างเช่นมีพื้นที่สีเขียว หรือบริเวณขอบรอบๆตัวเมืองที่ไม่ไกลจากสภาพสังคมเดิมของผู้สูงอายุ มีการคมนาคมสะดวกและไม่ไกลจาก โรงพยาบาล 3. ใกล้ทะเลช่วยสร้างบรรยากาศของการพักผ่อนสำหรับชาวต่างชาติได้ดีโดยเฉพาะชาวยุโรปหรือ ใกล้ภูเขาเช่นภาคเหนือสำหรับชาวญี่ปุ่น ส่วนในเรื่องสภาพสังคม 1. การที่ผู้คนรอบข้างเป็นมิตร อธิยาศัยดี 2. กลุ่มเพื่อน 3. ฟังพาอาศัยกัน และ ส่งเสริมการรักครอบครัวด้วยการมีกิจกรรมร่วมของผู้สูงอายุและลูกหลานช่วย ทำให้ชีวิตยืนยาว ปัจจัยทางด้านสุขภาพจิตเป็นส่วนสำคัญ 1.การที่ชีวิตมีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต 2. ผู้สูงอายุ มีหน้าที่รับผิดชอบ 3. มีสิ่งที่ทำได้ดีหรือเชี่ยวชาญช่วยให้สุขภาพจิตดี ทั้งนี้ในการดำเนินชีวิตประจำวันควรเป็นไปใน รูปแบบที่เรียบง่าย 1. มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ 2.การทานอาหารเพื่อสุขภาพที่เน้นโปรตีนจากปลาและ พืชผักที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย 3.จัดสรรเวลาและการเรียนรู้ในเรื่องเทคโนโลยีใหม่ๆ นอกจากนี้สิ่งสำคัญที่ขาด ไม่ได้เรื่องการแพทย์คือ 1. มีพยาบาล Care Giver หรือบุคลากรทางด้านการแพทย์คอยดูแล 2.มีการพัฒนาความรู้ ด้านการพยาบาลอยู่เสมอ 3.การพัฒนาทางด้านการพยาบาลและมีเครื่องมือพร้อม

ในส่วนของการออกแบบสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ช่วยส่งเสริมให้อายุยืนยาวนั้น แบ่งออกเป็น 6 ส่วนด้วยกันคือ 1.การเลือกสถานที่ตั้ง 2. การวางผังบริเวณ 3.ลักษณะทางสถาปัตยกรรม 4.ประเภทการใช้ สอยและสิ่งอำนวยความสะดวก 5.การออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน 6.การออกแบบเพื่อคนทุกคน ซึ่งในส่วน ของผังบริเวณควรเน้นให้มีพื้นที่สีเขียวซึ่งทำให้ผ่อนคลายและมีผลต่อสภาพจิตใจ อาจมีกิจกรรมเพิ่มในพื้นที่ สีเขียวเช่นการปลูกผัก การออกกำลังกาย การขี่จักรยานสามล้อ การว่ายน้ำ เป็นต้น

ลักษณะอาคารควรอยู่ในแนวราบ บ้านแต่ละหลังอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม 2 – 3 หลังไม่แยกแบบเดี่ยวหรือ กลุ่มอาคารชุดแบบ Low-rise Condo ที่สูงไม่เกิน 5 ชั้นและมีลิฟท์โดยสาร จัดให้มีส่วนกลางอย่างสระว่ายน้ำ บาร์ สปา ห้องกายภาพบำบัด ร้านอาหาร ที่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกันเพื่อส่งเสริมการมีสังคมในกลุ่มของ ผู้สูงอายุ สิ่งสำคัญที่ขาดไม่ได้คือส่วนสำหรับห้องพยาบาลซึ่งควรออกแบบให้ดูผ่อนคลายแตกต่างจากรูปแบบ

ของโรงพยาบาล ในส่วนของการใช้สีสนและวัสดุและสไตล์การออกแบบนั้น เนื่องจากที่พักเพื่อผู้สูงอายุเปรียบเหมือนบ้านหลังที่สอง วัสดุและโทนสีธรรมชาติ การใช้รูปแบบสถาปัตยกรรมไทยร่วมสมัยหรือสถาปัตยกรรมไทยสมัยใหม่นั้นช่วยให้รู้สึกถึงความเป็นวัฒนธรรม การตกแต่งที่ใช้ไม้จะช่วยส่งเสริมให้บรรยากาศรู้สึกถึงความเป็นธรรมชาติ โดยสีที่เหมาะสมกับธรรมชาติและส่งเสริมการกินคือการใช้สีเขียว

ประเด็นสำคัญของการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในคือการคำนึงถึงหลักการออกแบบเพื่อทุกคน (Universal design) อันเนื่องมาจากข้อจำกัดทางด้านร่างกายที่มักเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ซึ่งสิ่งอำนวยความสะดวกควรคำนึงถึงความเรียบง่ายแต่สามารถจับต้องและใช้งานได้อย่างอิสระ โดยไม่ต้องเอื้อมหรือหยิบลำบากซึ่งควรมีพื้นที่ที่ชัดเจน พื้นที่ที่ขยายขึ้นไปเพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการเดินเหินต่างๆ การใช้งานในแต่ละห้องนั้นสามารถต่อเนื่องไปที่พื้นภายนอกได้ด้วย สิ่งสำคัญอีกประการที่ควรนำมาใช้กับการออกแบบคือการใช้เทคโนโลยีและระบบไอทีต่างๆ เพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ

จากการศึกษาชี้ให้เห็นว่า การมีอายุยืนยาวนั้นมีปัจจัยและองค์ประกอบหลายอย่างที่ไม่นอกเหนือไปจากเรื่องของพันธุกรรมและการแพทย์ คือปัจจัยทางด้านกายภาพและจิตใจรวมไปถึงการดำเนินชีวิตในแต่ละวัน ซึ่งในการออกแบบสภาพแวดล้อมทางกายภาพนั้นสามารถช่วยส่งเสริมให้คนมีอายุยืนยาวได้ อย่างมีความสุข โดยออกแบบให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลายใกล้ชิดธรรมชาติและก่อให้เกิดกิจกรรมต่างๆของผู้สูงอายุโดยการพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

ขจรศักดิ์ บัวระพันธ์. (2556). วิจัยเชิงคุณภาพไม่ยากอย่างที่คิด: คอมมูตีไซน์แอนด์พรีนซ์.

ฉัตรภา หัตถโกศล. (2555). “กินอยู่อย่างคนอายุยืน.” นิตยสาร Atrama ฉบับที่ 3, (กรกฎาคม).

ณัฐพล วุฒิรักขจร. ประเทศไทยกับการพัฒนาเป็น Medical hub of asia.

<https://www.gsb.or.th/getattachment/58a1c42f-18c9-483697635048dae898b3/>

ทิพวัลย์ ทองอาจ. (2553). การออกแบบเพื่อมวลชน Universal Design. วารสารนักบริหาร, 30(3), 83-86.

พระมหาสุรราช เมลิลชาติ. (2558). บุพปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานขององค์กรธุรกิจบริการผู้สูงอายุในประเทศไทย. วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, 9 (ฉบับพิเศษ), 114.

ภาณุวัฒน์ มีชนะ, นิชาภัทร ชันสาคร, ทศนีย์ ศิลาวรรณ, ทศนีย์ รวีวรกุล, & เพ็ญศรี พิชัยสนธิ. (2560). การเตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุคุณภาพตำบลหนองหญ้าไซ อำเภอนองหญ้าไซ จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 11(1), 260.

วันดี โภคะกุล. (2549). คู่มือการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน: สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2549) สวัสดิการผู้สูงอายุ แนวคิดและวิธีปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ (พิมพ์ครั้งที่ 2 และแก้ไขเพิ่มเติม)กรุงเทพ: มิสเตอร์ก๊อปปี้.

- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2551, 30 ตุลาคม 2551). ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว. [เอกสารประกอบการประชุมเวทีระดมความคิดเห็นต่อประเด็นนโยบาย เรื่อง “ระบบการดูแลและกำลังคนในการดูแลผู้สูงอายุ”]. สดปรารณา ดวงแก้ว. (2558). การย้ายถิ่นเพื่อเปลี่ยนวิถีชีวิตของคนญี่ปุ่น: กรณีศึกษาคนญี่ปุ่นวัยเกษียณในจังหวัดเชียงใหม่ ประเทศไทย. วารสารเครือข่ายญี่ปุ่นศึกษา, 5(1), 35-52.
- สุภาวศ์ จันทวานิช. (2559). การวิจัยเชิงคุณภาพ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรพิเชษฐ์ สุขโชติ, & อุบลวรรณ หงษ์วิทยากร. (2559). การวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี.
- อานภาพ เกษรสุวรรณ. (2557). คู่มือการจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับนักท่องเที่ยวกลุ่มคนพิการและผู้สูงอายุ. สำนักพัฒนาบริการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, กรุงเทพมหานคร.
- อุไร เดชพลกรัง. (2554). ทักษะของนักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ต่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ. (มหาบัณฑิต), ธรรมศาสตร์.
- เอกชัย เพียรศรีวัชรา. (2553). เคล็ดลับอายุยืนร้อยปี. วิทยาสารทันตสาธารณสุข, 15(1), 9-17.
- เอกชัย เพียรศรีวัชรา. (2559). สาธารณสุขลุยรับมือสังคมผู้สูงอายุ สร้าง “สังคมสำหรับทุกคน” แผน 3 ปีบริการครบทุกตำบล ดูแลถึงบ้าน นาร่อง”คนแก่ติดเตียงอยู่คนเดียว – สมองเลื่อม”. Retrieved from <https://thaipublica.org/2016/04/world-bank-seminar-8-4-2559/>

ภาษาต่างประเทศ

- Anuntaprayoon, V. and Homsettee, O. (2017). “The emergence of sustainable design in interior design projects (small hotels)” Veridian E-Journal. Volume 10, Number 4 (January-June): 44-62.
- Buettner, D. (2016). *Power 9* National Geographic.
- Joines, S., & Valenziano, S. (1998). The Universal Design File: Designing for People of All Ages and Abilities. *Design Research and Methods Journal*, 5-6.
- Mori, K., Kaiho Y., Tomata, Y., Naritaa, M., Tanji, F., Sugiyama, K., ... & Tsuji, I. (2017). Corrigendum to "Sense of life worth living (Ikigai) and incident functional disability in elderly Japanese: The Tsurugaya Project" [J. Psychosom. Res. 95 (2017) 62-67]. *Journal of Psychosomatic Research*, 96, 106.
- Pangkesorn, A. (2013). "Thai Arts & Creativity: The New Identity for Thai Foods Catering" Veridian E-Journal. Volume 6, Number 6 (January - June): 31-55.
- Santrock, J. (2008). Physical Development and Biological Aging In M. Ryan, M. Sugarman, M. Spada, & E. Pecora (Eds.), *A Tropical Approach to Life-Span Development*. New York: McGraw-Hill Companies Inc.
- World Health Organization. (2002). *Active Aging : A Policy Framework*. Retrieved from Geneva.