

การเชื่อมโยงทางกายภาพของผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้
ในชุมชนชนบทไทย กรณีศึกษาตำบลเขาสวนกวาง
จังหวัดขอนแก่น และตำบลสระแวง จังหวัดสิงห์บุรี
Physical Connectivity of Self-Reliant Seniors in Thai Rural
Community: Case Studies Tambon Khao Suan Kwang, Khon Kaen
Province and Tambon Sra Chaeng, Singburi Province.

วีรยา เอี่ยมฉำ* กำธร กุลชล** และณรงพน ไล้ประกอบทรัพย์***
Veeraya lam-cham, Komthorn Kunchon and Narongpon Laiprakobsup

บทคัดย่อ

ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วภายในระยะเวลาเพียง 22 ปี มีผลทำให้ประเทศไทยขาดการเตรียมตัวและวางแผนสวัสดิการและบริการต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุ ประชากรของผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งมีวิถีชีวิตอยู่ในภาคเกษตรกรรมในพื้นที่ชนบทรวมถึงที่สำคัญ คือ การมีวิถีชีวิตแบบพึ่งพาตนเอง ดังนั้น ศักยภาพการเชื่อมโยงของสภาพแวดล้อมทางกายภาพจึงมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการวิเคราะห์ขอบเขตการใช้พื้นที่ของผู้สูงอายุในชนบท และเพื่อเปรียบเทียบลักษณะโครงข่ายการเชื่อมโยงทางสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุภายใต้ความแตกต่างของรูปแบบของการตั้งถิ่นฐานสังคมและวัฒนธรรม โดยการวิจัยมีสมมติฐานที่ว่าความแตกต่างของรูปแบบของการตั้งถิ่นฐาน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อลักษณะการเดินทางและการเชื่อมโยงสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุในชนบท การวิจัยนี้ได้ใช้วิธีการวิจัยแบบผสม โดยการสัมภาษณ์ สังเกตการณ์ และสำรวจโครงข่ายการเชื่อมโยงทางสภาพแวดล้อมกายภาพ โดยคัดเลือกพื้นที่ที่มีลักษณะการตั้งถิ่นฐานที่แตกต่างกัน คือ การตั้งถิ่นฐานแบบกลุ่ม และการตั้งถิ่นฐานแบบกระจาย ผลการวิจัยพบว่า องค์ประกอบของชุมชนที่มีความสำคัญกับผู้สูงอายุ ได้แก่ บ้านญาติ เพื่อนบ้านละแวกบ้าน วัด ร้านค้า พื้นที่เกษตรกรรม ส่วนองค์ประกอบที่สำคัญที่อยู่ภายนอกชุมชน คือ โรงพยาบาลประจำอำเภอ โดยในด้านลักษณะการเชื่อมต่อของโครงข่ายพบว่า เส้นทางเดินเท้ามีส่วนสำคัญในการเชื่อมต่อสภาพแวดล้อมและปฏิสัมพันธ์ทางสังคมภายในชุมชน พบว่าผู้สูงอายุมีระยะทางการเดินโดยเฉลี่ยประมาณ 0.2-1 กิโลเมตร นอกจากนี้ ปัจจัยการตั้งถิ่นฐานมีผลต่อปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและองค์ประกอบของโครงข่าย เช่น การมีศาลาหน้าบ้านตามเส้นทางในการตั้งถิ่นฐานแบบกลุ่มเพื่อเป็นสถานที่พบปะสังสรรค์ ดังนั้น โครงสร้างการเชื่อมต่อทางกายภาพของผู้สูงอายุในชนบทมีความสัมพันธ์กับลักษณะการตั้งถิ่นฐาน ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เงื่อนไขทางเศรษฐกิจ และการบริการทางสาธารณสุข

* นักศึกษา หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาสังแวดล้อมสรรค์สร้าง คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
E-mail: smile_pook@hotmail.com

** อาจารย์ประจำ หลักสูตรสาขาสังแวดล้อมสรรค์สร้าง คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

*** อาจารย์ประจำ

ABSTRACT

Within 22 years, Thailand has rapidly turned into senior societies and needs appropriate welfares for seniors. Most of the Thai seniors have spent their self-reliant lifestyles in agricultural, in rural areas. Therefore, connective potentials of physical environments are vitally significant for seniors' performance of everyday lifestyles. This paper aims to analyze seniors' life-spaces and their boundaries in Thai rural areas, and to compare physically environmental networks in terms of morphological, social, and cultural differences. The research hypothesis is based on that morphological difference of the community affects attributes of the environmental networks for seniors' connectivity in rural areas. The research employed mixed research methods—interviews, observations, and surveys on physical networks—on which two characteristic settlements were selected: clustering and sprawling. The results show that key elements of seniors' life-spaces lie in relative and neighboring residences, temples, retails, and agricultural areas, as well as local hospitals. Pedestrian networks, in turn, play important roles for seniors' connectivity within their communities in a range of 0.2-1 kilometer and social interactions. Moreover, communal morphology has effects on intimate social interactions and physical networks' elements such as pavilions along streets in the clustering community as communally gathering places. In conclusion, the structure of physical connectivity of Thai rural seniors is correlated to communal morphology, social interactions, economic conditions, and public health services.

คำสำคัญ: การเชื่อมโยงทางกายภาพ ชุมชนชนบท ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้

Keywords: Physical Connectivity, Rural Community, Self-reliant Elderly

บทนำ

ปี พ.ศ. 2552 ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ หมายถึง ประเทศไทยมีผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมดและคาดว่าจะในปี พ.ศ.2568 จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น 14.9 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 2 เท่าของจำนวนประชากรในปีพ.ศ. 2552 และในปี พ.ศ. 2573 จะเพิ่มขึ้นเป็น 17.8 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 25 (ประมาณ 1 ใน 4) ของประชากรไทยทั้งประเทศ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2553) ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในระยะเวลา 22 ปี ในขณะที่ประเทศที่พัฒนาแล้วใช้เวลาครึ่งศตวรรษหรือเป็นศตวรรษ การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วนี้ทำให้ประเทศไทยมีระยะเวลาในการเตรียมการสั้นมาก และมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการพิจารณาถึงประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น หลักประกันด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล การสนับสนุนการดูแลระยะยาวแก้ไขปัญหาขาดการดูแล ส่งเสริมการทำงานของผู้อยู่สูงอายุและขยายกำหนดการเกษียณอายุ สร้างความเข้มแข็งให้แก่ระบบครอบครัวและชุมชนของผู้สูงอายุในปัจจุบัน เพื่อเป็นแนวทางในการจัดสวัสดิการและการบริการต่างๆ เพื่อผู้สูงอายุไทยในอนาคต (คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2553) ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีพื้นฐานการประกอบอาชีพทางด้านเกษตรกรรมเป็นอาชีพหลักผู้สูงอายุของไทยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในชนบท (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2555) ถึงแม้ว่าเข้าสู่วัยสูงอายุแล้วก็ตามยังประกอบอาชีพเกษตรกรรม ไม่ว่าจะเป็นการทำนา ทำไร่

ทำสวนหรือเลี้ยงสัตว์ ผู้สูงอายุในชนบทเกือบทั้งหมดจะทำงานจนหมดแรงหรือสิ้นลมหายใจ ยกเว้นผู้ที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพเท่านั้น (สลิตย์, 2543) เนื่องจากผู้สูงอายุมีความจำเป็นต้องประกอบอาชีพดังกล่าว เพื่อต้องการหารายได้มาใช้จ่ายในครอบครัว แบ่งเบาภาระลูกหลาน และผลพลอยได้เป็นการออกกำลังกายไปด้วย

โดยทั่วไปผู้สูงอายุในชนบทของไทยมักจะอาศัยอยู่ในถิ่นที่เดิม (Aging in Place) มาเป็นระยะเวลาานาน ประกอบอาชีพเกษตรกรรมที่มีที่ทำกินและที่อยู่อาศัย จึงทำให้ไม่ต้องมีเปลี่ยนแปลงที่อาศัยหรือย้ายถิ่น ซึ่งส่งผลให้เกิดความคุ้นชินผูกพันกับสภาพแวดล้อม พื้นที่ญาติมิตรและเพื่อนบ้าน ถึงแม้ว่าปัจจุบันจะมีลูกหลานคอยอยู่ดูแลลดน้อยลงก็ตาม (กมล, 2554) ชุมชนชนบทมีสภาพทางภูมิศาสตร์ที่กว้างใหญ่ การอาศัยของประชากรกระจัดกระจายไม่หนาแน่นเช่นในเมือง ระบบบริการพื้นฐานหรือสาธารณูปโภคที่จะทำให้สามารถเข้าถึงบริการนั้นมีจำกัดและไม่สะดวกครบครัน (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2555)

เนื่องจากผู้สูงอายุมีข้อจำกัดทางด้านร่างกายและเศรษฐกิจ ทำให้ผู้สูงอายุนั้นมีขอบเขตในการใช้ชีวิตที่แคบลงกว่าคนในวัยทำงาน ทำให้สภาพแวดล้อมในละแวกบ้านชุมชนนั้นมีความสำคัญกับผู้สูงอายุเป็นอย่างยิ่ง R.D. Phillips (1999) กล่าวว่า “ผู้สูงอายุมีความต้องการสภาพที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างจากกลุ่มอายุอื่น” เท่าที่ผ่านมาในด้านสภาพที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ยังไม่ค่อยได้รับความสนใจในการศึกษาวิจัยเรื่องเหล่านี้ (นภาพร, 2544; ลัดดา, 2551; กมล, 2554) นอกจากนี้สภาพแวดล้อมทางสังคมของผู้สูงอายุก็เป็นเรื่องควรให้ความสนใจ แต่ยังไม่ค่อยมีการศึกษาในแง่สภาพแวดล้อมกายภาพนอกบ้านในปัจจุบัน เช่น เส้นทางสัญจรตลอดจนระบบบริการการคมนาคมขนส่งในสังคมไทย ไม่เอื้อต่อการใช้ชีวิตอิสระของผู้สูงอายุ รวมทั้งการศึกษาถึงผลกระทบสภาพแวดล้อมภายนอกต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุยังมีจำกัด (ลัดดา, 2552)

ดังนั้น การวิจัยนี้มีเป้าหมายในการวิเคราะห์คุณลักษณะการเชื่อมโยงสภาพแวดล้อม ของระบบการสัญจรและระยะการเดินทางของผู้สูงอายุไทยในชนบท ในการใช้พื้นที่เพื่อการดำรงวิถีชีวิตว่ามีลักษณะอย่างไร

วัตถุประสงค์ของวิจัย

วัตถุประสงค์ของวิจัย คือ เพื่อค้นหาศักยภาพการเชื่อมโยงของผู้สูงอายุ ที่สะท้อนให้เห็นถึงขอบเขตพื้นที่การใช้ชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท

1. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการเชื่อมโยงขอบเขตการใช้พื้นที่ และสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุในชนบท
2. เพื่อเปรียบเทียบคุณลักษณะการเชื่อมโยงการใช้พื้นที่ และสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุในความแตกต่างของรูปแบบตั้งถิ่นฐาน สังคมและวัฒนธรรม
3. เพื่อค้นหาปัจจัยและเงื่อนไขต่างๆ ของวิถีชีวิต ที่ส่งผลต่อการเดินทางและการใช้สภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุในชนบท

สมมติฐานของวิจัย

ความแตกต่างของรูปแบบของการตั้งถิ่นฐาน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อลักษณะการเดินทาง และการเชื่อมโยงการใช้พื้นที่และสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุในชนบท

บททวนวรรณกรรม

การทบทวนวรรณกรรมนี้จะศึกษาใน 3 ส่วน คือ องค์ประกอบภายในชุมชน ลักษณะการเชื่อมโยงการใช้พื้นที่และสภาพแวดล้อมและการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุ

องค์ประกอบของชุมชนสภาพแวดล้อมท้องถิ่นเป็นพื้นที่ที่มีความสำคัญมากสำหรับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีพื้นที่กิจกรรมและรูปแบบของพฤติกรรมการใช้พื้นที่ในท้องถิ่นที่มากกว่าประชากรกลุ่มอื่นๆ ดังนั้นสิ่งแวดล้อมท้องถิ่นที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่เป็นสถานที่ที่มีความสำคัญมากที่มีผลมาจากกิจกรรมและความพอใจของผู้สูงอายุมากกว่ากลุ่มอื่นๆ (Phillips, 1999) นักภูมิศาสตร์และนักสังคมวิทยาเมืองพูดถึงพื้นที่กิจกรรมของผู้สูงอายุที่หดตัวเล็กลงตามลำดับขั้นของพื้นที่การใช้ชีวิตของแต่ละบุคคล การเคลื่อนที่และการมีปฏิสัมพันธ์พื้นที่ที่คุ้นเคย พื้นที่ละแวกบ้าน (Golledge and Stimson, 1997) พื้นที่ที่เป็นที่นิยมมากในผู้สูงอายุ ได้แก่ ที่ทำการไปรษณีย์ ร้านอาหาร ธนาคาร ร้านขายของชำ/ร้านสะดวกซื้อ สวนสาธารณะและห้างสรรพสินค้า (Kealay et al., 2005; Michaela et al., 2006) สถานที่ที่มีความสำคัญสำหรับผู้สูงอายุที่อายุมากขึ้น ได้แก่ ร้านขายยาและสถาบันศาสนา (Lee, 2008) การศึกษาวิจัยในประเทศไทยเรื่องการออกแบบชุมชนน่าอยู่สำหรับผู้สูงอายุในชนบทผลการศึกษาพบว่าสาธารณูปโภค/สิ่งแวดล้อมที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุภาคเหนือ คือ วัด ภาคกลาง คือ สวนสาธารณะ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ คือ สถานพยาบาล สิ่งอำนวยความสะดวกประจำหมู่บ้านที่ผู้สูงอายุไปประจำ ทุกสัปดาห์ สำหรับภาคเหนือ ได้แก่ ร้านอาหาร ภาคกลาง ได้แก่ ร้านกาแฟ ตลาด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ ร้านตัดผ้า ร้านซ่อมรถ ร้านวัสดุอุปกรณ์ และร้านกาแฟ ภาคใต้ ศูนย์กลางชุมชน ได้แก่ พื้นที่ทางศาสนา (วัด หรือมัสยิด) รูปแบบการตั้งถิ่นฐานของชุมชนผู้สูงอายุในภาคเหนือและภาคใต้เป็นการตั้งถิ่นฐานแบบกระจายส่วนภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นแบบรวมกลุ่ม (ไตรรัตน์และคณะ, 2553) จากการศึกษาวิจัยเรื่อง “การปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกชุมชนเพื่อการอยู่อาศัยที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในชนบทภาคกลางกรณีศึกษาหมู่บ้านเขาน้อยอำเภอท่าตะโก จังหวัดนครสวรรค์”จากการสำรวจพื้นที่และสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่าพื้นที่ที่ผู้สูงอายุมีการรวมตัวรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมร่วมกัน คือ อบต. วัด และโรงเรียน สาธารณูปโภค/ สิ่งแวดล้อมที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุมาก คือ สวนสาธารณะ/สวนสุขภาพ สำหรับการพักผ่อนออกกำลังกายและวัด/สถานปฏิบัติกิจกรรมการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ ในด้านการใช้พื้นที่สถานที่ที่ผู้สูงอายุไปมากที่สุด ได้แก่ ศาสนสถาน สวนสาธารณะ ศาลา/ป้ายรถโดยสาร ลานกีฬา/สถานที่ออกกำลังกายและสิ่งอำนวยความสะดวกชุมชนเอกชนที่ผู้สูงอายุไปมากที่สุด ได้แก่ ร้านขายของชำ/ร้านสะดวกซื้อตลาดละแวกหมู่บ้าน (วันสินทร์, 2553)

ลักษณะการเชื่อมโยงของโครงข่ายการเดินทางการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกในท้องถิ่นและบริการผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเมือง ที่อยู่อาศัยควรตั้งไม่ไกลเกินกว่าระยะ 500 เมตรจากบริการท้องถิ่นและสิ่งอำนวยความสะดวกขั้นปฐมภูมิรวมถึงร้านอาหารทั่วไป ที่ทำการไปรษณีย์ ธนาคาร ศูนย์ผ่าตัดสาธารณะหรือศูนย์ดูแลสุขภาพ พื้นที่สีเขียว (พื้นที่สีเขียวของหมู่บ้านและริมถนน) ห้องสุขาสาธารณะ ที่นั่งพักสาธารณะและป้ายหยุดรถประจำทางสาธารณะ ที่พักอาศัยควรตั้งอยู่ในที่ไม่ไกลกว่า 800 เมตร จากบริการท้องถิ่นและสิ่งอำนวยความสะดวกขั้นทุติยภูมิ ได้แก่ พื้นที่เปิดต่างๆ (สวนหย่อม พื้นที่จัดสรร พื้นที่เล่นนันทนาการ จัดรั้วสาธารณะ) ห้องสมุด ร้านทันตกรรม ร้านแว่นตา เหวสถาน พื้นที่เล่นนันทนาการของชุมชน ห้องน้ำและที่นั่งพักสาธารณะ ทางเข้าออกและสถานที่ต่างๆ นั้นควรชัดเจนและเข้าใจได้ง่าย ทางเข้าออกอาคารชั้นล่างจะต้องไม่มีธรณีประตู ที่นั่งพักสาธารณะควรอยู่ในตำแหน่งทุกๆ 100 เมตร ถึง 125 เมตร ถนนที่เชื่อมต่อกันจะต้องมีการมองเห็นที่ชัดเจนและมีทางแยกที่เรียบง่าย (Burton and Mitchell, 2006)

ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุจากงานวิจัย“สถานที่ที่ผู้สูงอายุพบเพื่อนในบ้นยูมานิคพลับลิคเฮาส์ซึ่ง
เขมารัง ประเทศอินโดนีเซีย” จากปรากฏการณ์ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในถิ่นที่เดิม (Aging in Place) ที่บ้นยูมานิคพลับ
ลิค เฮาส์ซึ่ง เนื่องจากเป็นสถานที่ที่พกอาศัยสาธารณะแรกๆ ในเมืองเขมารังอินโดนีเซียและมีขนาดใหญ่ ผู้ที่อาศัยอยู่
ปัจจุบันเข้าสู่วัยสูงอายุ ส่วนใหญ่มีวิถีชีวิตอาศัยอยู่ในละแวกบ้าน ประเภทกิจกรรมของผู้สูงอายุประกอบไปด้วย
2 ประเภท คือ กิจกรรมที่เกิดขึ้นโดยองค์กร เช่น การประชุมในสังคมกิจกรรมการตรวจสุขภาพและกิจกรรมที่ไม่ได้
เกิดขึ้นจากองค์กร เช่น การพูดคุยการจับจ่ายซื้อของ การเดินเพื่อสุขภาพ วันส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์ต่างๆ จาก
บริษัทซึ่งกิจกรรมที่ไม่ได้เกิดขึ้นจากองค์กรและกิจกรรมพิเศษ ทำให้ผู้สูงอายุพบเพื่อนที่ไม่ใช่วัยเดียวกัน แต่พบคนใน
วัยต่างๆ ทำให้ผู้เขียนบทความสนใจการค้นหาลักษณะที่ผู้สูงอายุพบเพื่อนของเขา ในละแวกบ้านในเวลาทำกิจกรรม
ต่างๆ ของผู้สูงอายุและค้นหาความหมายของสถานที่จากมุมมองของผู้สูงอายุ โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการ
ศึกษาอธิบายถึงการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุในสถานที่ 2 ลักษณะ คือ พื้นที่จริงและพื้นที่นามธรรม ได้แก่ ถนนสาม
แยก ตลาดสด ชายฝั่ง ผลไม้ ตลาดเก่าแกในชุมชน อาคารอเนกประสงค์ ป้อมยาม พื้นที่สาธารณะโดยสถานที่นั้นมี
ความหลากหลายของความหมาย เช่น การแบ่งปันและความเพลิดเพลินสนุกสนาน ซึ่งพื้นที่นั้นทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข
และพอใจ (Budihardjo and Pandelaki, 2012)

จากการศึกษาองค์ประกอบของชุมชน ลักษณะการเชื่อมโยงการใช้พื้นที่และสภาพแวดล้อมและการ
ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุ พบว่าส่วนใหญ่เป็นการศึกษาวิจัยของต่างประเทศในบริบทเมือง ซึ่งมีสิ่งอำนวยความสะดวก
สะดวกที่มีความแตกต่างไปจากชุมชนชนบทของไทยเป็นอย่างยิ่ง และจากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับองค์ประกอบ
ชุมชนของผู้สูงอายุไทยในชนบท ทำให้ได้ทราบแนวทางสถานที่ที่มีความสำคัญกับผู้สูงอายุ คือ สถานที่ใดบ้าง แต่ยัง
ขาดการเชื่อมโยงการใช้พื้นที่และสภาพแวดล้อมในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ว่าระยะการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุเป็น
อย่างไร ปัจจัยใดที่มีผลต่อระยะการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท

วิธีการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสม (Mixed Methods) ใช้วิธีการสัมภาษณ์ สังเกตการณ์ สํารวจ มีเกณฑ์ใน
การคัดเลือกพื้นที่ โดยศึกษาชุมชนชนบทนอกเขตเทศบาล เพราะจากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุของประเทศไทย
ส่วนใหญ่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล มีการปกครองโดยองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และคัดเลือกลักษณะการ
ตั้งถิ่นฐานของชุมชน รวมทั้งคัดเลือกพื้นที่ที่มีความแตกต่างกันในด้านสังคม วัฒนธรรม เป็นเกณฑ์ในการคัดเลือกชุมชน
โดยในบทความนี้ได้คัดเลือกพื้นที่ 2 พื้นที่ ได้แก่

1. ชุมชนที่มีการตั้งถิ่นฐานแบบกระจาย (Sprawl Settlement) พื้นที่ที่คัดเลือก ได้แก่ หมู่ที่ 3 และหมู่ที่
11 บ้านค่านางปุม ตำบลเขาสวนกวาง อำเภอลำสนกาว จังหวัดขอนแก่น
2. ชุมชนที่มีการตั้งถิ่นฐานแบบแนวยาว (Linear Settlement) พื้นที่ที่คัดเลือกได้แก่ หมู่ที่ 2 บ้าน
ดอนเจดีย์ หมู่ที่ 4 บ้านโพธิ์โกนและหมู่ที่ 6 บ้านหุบพรม ตำบลสระแจง อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี

จากรายละเอียดด้านบนจะพบว่า พื้นที่ที่คัดเลือกนั้นมีจำนวนของหมู่บ้านที่ไม่เท่ากัน เนื่องจากลักษณะของ
ชุมชนที่มีการตั้งถิ่นฐานแบบกระจายที่คัดเลือกนั้นครอบคลุมพื้นที่จำนวน 2 หมู่บ้านและการตั้งถิ่นฐานแบบแนวยาว
นั้นครอบคลุมพื้นที่ 3 หมู่บ้าน แต่มีสัดส่วนจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่ใกล้เคียงกัน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุตั้งแต่ 65-79 ปี ทั้งเพศชายและหญิงสามารถพึ่งพาตนเอง
ได้ เป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในสภาวะ “ดีดสังคม” หมายถึง ผู้สูงอายุที่สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้และสามารถออกนอก

บ้านไปมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคมได้ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2558) เพื่อให้เห็นพื้นที่การใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ การคัดเลือกผู้สูงอายุเลือกสุ่มเลือกแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) ของผู้สูงอายุในหมู่บ้านที่ทำการลงพื้นที่เก็บข้อมูลที่สะดวกให้ข้อมูลตลอดระยะเวลาเก็บข้อมูลตำบลละ 10 วัน โดยทำการคัดเลือกผู้สูงอายุตำบลละ 50 คน โดยทั้ง 50 คนนั้นเป็นตัวแทนของผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง โดยมีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับการเดินทางของผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ผู้สูงอายุและทำการจดบันทึกแบบสังเกตการณ์แบบมีโครงสร้าง (Structure Observation) จากชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุว่าไปไหน อยู่ในระยะเท่าใด เดินทางอย่างไร แบบสำรวจ (Field Survey) ที่ใช้ในการสำรวจพื้นที่ระยะที่ผู้สูงอายุใช้ชีวิตนั้นมีลักษณะอย่างไร

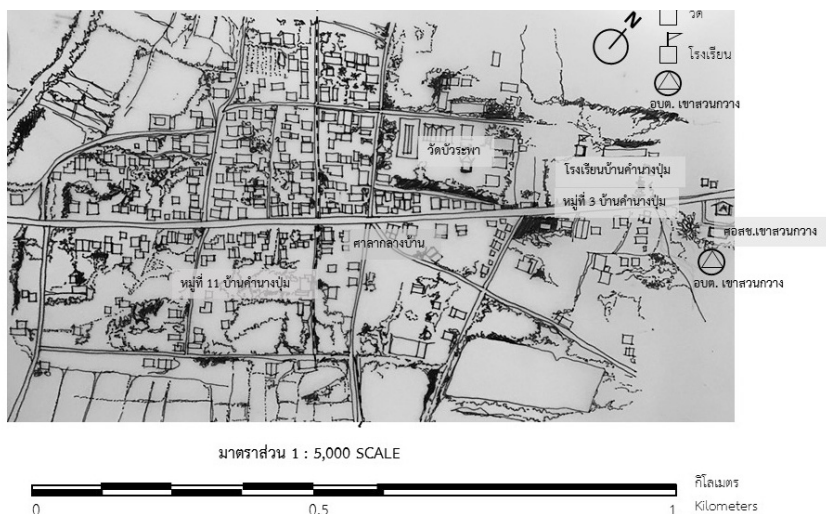
จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาทำการสรุปวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา สัดส่วน ร้อยละและข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง การสังเกตการณ์พฤติกรรมการเดินทาง การมีปฏิสัมพันธ์ของผู้สูงอายุ การทำแผนที่ (Mapping) เพื่อให้เห็นขอบเขตพื้นที่การใช้ชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน

ผลการวิจัย

1. องค์ประกอบของชุมชน

จากการศึกษาทั้ง 2 ชุมชน คือ ชุมชนที่มีการตั้งถิ่นฐานแบบกระจายและชุมชนที่มีการตั้งถิ่นฐานแบบแนวยาว โดยทั้ง 2 ชุมชนที่ทำการศึกษามีรายละเอียดดังนี้

1.1 ชุมชนที่มีการตั้งถิ่นฐานแบบกระจาย พื้นที่ที่คัดเลือก ได้แก่ หมู่ที่ 3 และหมู่ที่ 11 บ้านค่านางปุม ตำบลเขาสวนกวาง อำเภอเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น สิ่งอำนวยความสะดวกภายในหมู่บ้าน ได้แก่ วัดบวรพาโรงเรียนบ้านค่านางปุม องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ศาลากลางบ้านและศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน



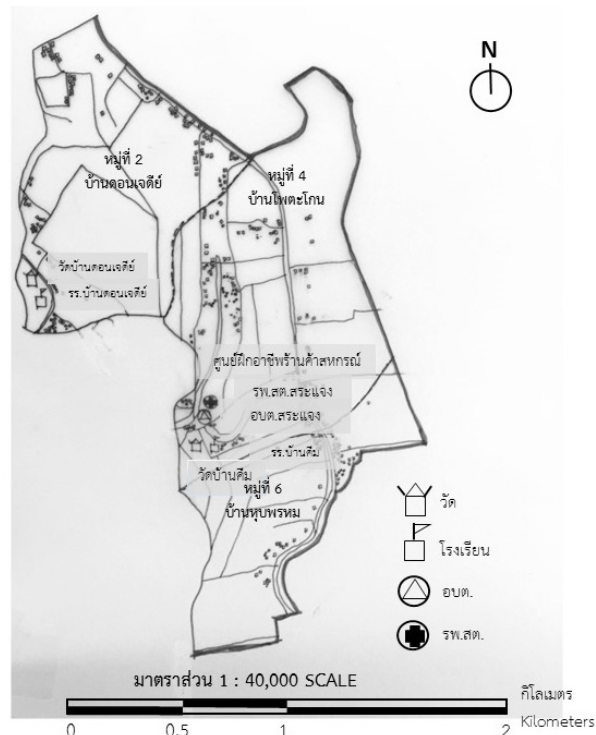
ภาพที่ 1 แสดงภาพผังของหมู่ 3 และหมู่ 11 บ้านค่านางปุม ตำบลเขาสวนกวาง อำเภอเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น ชุมชนที่มีการตั้งถิ่นฐานแบบกระจาย

จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุหมู่ที่ 3 และหมู่ที่ 11 บ้านค่านางปุม ชุมชนที่มีการตั้งถิ่นฐานแบบกระจาย พบว่าสถานที่ในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุไป 5 อันดับแรกคือ วัด มากถึงร้อยละ 90 รองลงมาคือ บ้านญาติพี่น้องเพื่อนบ้าน ละแวกบ้านร้อยละ 66 พื้นที่เกษตรกรรมนา/สวน/ไร่ ร้อยละ 58 โรงพยาบาลประจำอำเภอร้อยละ 54 และร้านค้าร้อยละ 44 ตามลำดับ (รายละเอียดตามตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงสถานที่ 5 อันดับแรกของผู้สูงอายุบ้านค่านางปุมเดินทางไปมากที่สุด

ลำดับ	สถานที่	จำนวน	ร้อยละ
1	วัด	45	90
2	บ้านญาติพี่น้อง เพื่อนบ้านละแวกบ้าน	33	66
3	พื้นที่เกษตรกรรม นา/สวน/ไร่	29	58
4	รพ.ประจำอำเภอ เขาสวนกวาง	27	54
5	ร้านค้า	22	44

1.2 ชุมชนที่มีการตั้งถิ่นฐานแบบแนวยาว พื้นที่ที่คัดเลือก ได้แก่ หมู่ 2 บ้านดอนเจดีย์ หมู่ 4 บ้านโพตะโกน หมู่ 6 บ้านหุบพรม ตำบลสระแจง อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี สิ่งอำนวยความสะดวกภายในหมู่บ้าน ได้แก่ วัดสระแจง วัดคิมราชกูร์ โรงพยาบาลสุภาพประจำตำบล (รพ.สต.) องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ศูนย์ชมรมผู้สูงอายุประจำตำบล ศูนย์ฝึกอาชีพสตรีประจำตำบล



ภาพที่ 2 แสดงผังชุมชน ตำบลสระแจง อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี กลุ่มตัวอย่างที่มีการตั้งถิ่นฐานแบบแนวยาว

สถานที่ที่ผู้สูงอายุไป 6 อันดับแรก คือ บ้านญาติพี่น้องเพื่อนบ้านละแวกบ้านร้อยละ 84 เกินกว่าครึ่งไปวัดร้อยละ 66 พื้นที่เกษตรกรรม นา/สวน/ไร่ ร้อยละ 62 ร้านค้าร้อยละ 46 และไปโรงพยาบาลประจำอำเภอร้อยละ 42 และพบว่าโรงพยาบาลสุขภาพประจำตำบลสระแจะร้อยละ 38 ตามลำดับ (รายละเอียดตามตารางที่ 2) โดยมีข้อสังเกตว่าถึงแม้ว่าภายในชุมชนมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สระแจะ แต่ผู้สูงอายุครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างก็ยังต้องไปรับการรักษาดูแลจากโรงพยาบาลประจำอำเภอ

ตารางที่ 2 แสดงสถานที่ 6 อันดับแรกที่กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุตำบลสระแจะ อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี ชุมชนที่มีการตั้งถิ่นฐานตามแนวชายแดนทางไปมากที่สุด

ลำดับ	สถานที่	จำนวน	ร้อยละ
1	บ้านญาติพี่น้อง เพื่อนบ้านละแวกบ้าน	42	84
2	วัด	33	66
3	พื้นที่เกษตรกรรม นา/สวน/ไร่	31	62
4	ร้านค้า	23	46
5	รพ.ประจำอำเภอ บางระจัน	21	42
6	รพ.สต. สระแจะ	19	38

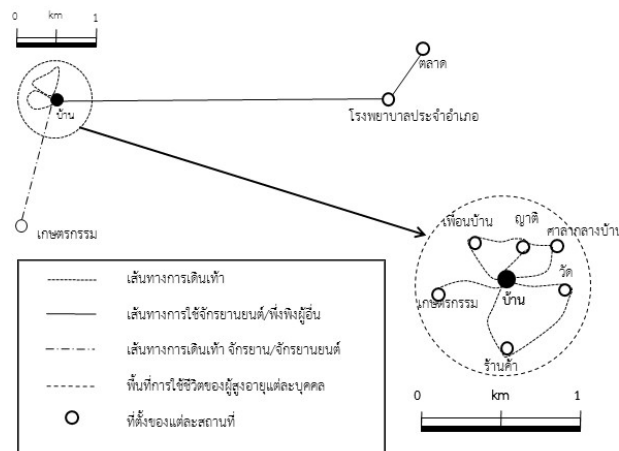
2. ลักษณะการเชื่อมต่อของการเดินทาง

รูปแบบการเดินทางของผู้สูงอายุบ้านค่านางปุมชุมชนที่มีการตั้งถิ่นฐานแบบกระจายสถานที่ 5 อันดับที่สุดคือ วัดส่วนใหญ่ร้อยละ 70 ผู้สูงอายุเดินทางเท้าการเดินทางไปบ้านญาติพี่น้องเพื่อนบ้าน ส่วนใหญ่เดินทางร้อยละ 60 การเดินทางไปร้านค้าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เดินทางเท้าร้อยละ 38 การเดินทางไปพื้นที่เกษตรกรรม นา/สวน/ไร่ ส่วนใหญ่เดินทางเท้า ร้อยละ 26 และในส่วนของการเดินทางไปโรงพยาบาลประจำอำเภอเขาสวนกวางใหญ่ ผู้สูงอายุจะเดินทางโดยให้ลูกหลานไปส่ง ร้อยละ 24 และใช้บริการรถสามล้อในท้องถิ่นร้อยละ 20 ตามลำดับดูรายละเอียดในตารางที่ 3

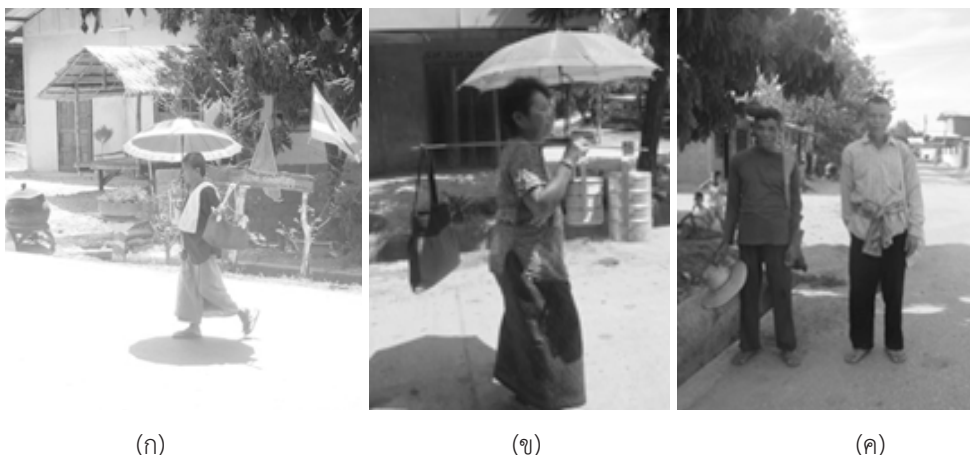
ตารางที่ 3 แสดงรูปแบบการเดินทางของผู้สูงอายุบ้านค่านางปุม ตำบลเขาสวนกวาง อำเภอเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น ใน 5 สถานที่ ที่ผู้สูงอายุไปมากที่สุด

สถานที่	เดินทางโดย (ร้อยละ)					
	เดินเท้า	จักรยาน	จักรยานยนต์	รถยนต์	ลูกหลานรับส่ง	อื่นๆ
วัด	70	2	4	2	6	ตรวจสุขภาพ 4 รับเบี้ยยังชีพ 2
บ้านญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน	60	4			2	
ร้านค้า	38		6			
พื้นที่เกษตรกรรมนา/สวน/ไร่	26	10	12		6	ไปกับลูก 4
รพ.อ.เขาสวนกวาง			10		24	สามล้อ 20

หมู่ที่ 3 และหมู่ที่ 11 บ้านค่านางปุม ตำบลเขาสวนกวาง อำเภอเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น ชุมชนที่มีการตั้งถิ่นฐานแบบกระจาย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการเดินทางอยู่ในระยะไม่เกิน 1 กิโลเมตร รูปแบบการเดินทางของผู้สูงอายุ คือ การเดินเท้าเป็นหลัก จากภาพที่ 3 ผู้สูงอายุใช้ชีวิตอยู่ภายในชุมชน สถานที่ที่ผู้สูงอายุไป ได้แก่ วัด บ้านญาติพี่น้องเพื่อนบ้านละแวกบ้าน พื้นที่เกษตรกรรมนาไร่สวน ร้านค้า มีเพียงพื้นที่นอกชุมชน ได้แก่ พื้นที่เกษตรกรรมนาไร่สวนที่อยู่ไกลออกไปจากชุมชน ผู้สูงอายุจะใช้จักรยานและจักรยานยนต์ในการเดินทาง และในส่วนของโรงพยาบาลประจำอำเภอที่อยู่ไกลออกไปในระยะ 4 กิโลเมตร ที่ผู้สูงอายุในหมู่บ้านจะต้องให้ลูกหลานไปส่งหรือใช้บริการรถสามล้อหรือรถมอเตอร์ไซด์ ในช่วงที่ต้องไปใช้บริการเป็นประจำทุกเดือนและสองเดือนแล้วแต่การนัดหมายของโรงพยาบาล เมื่อผู้สูงอายุไปรับการตรวจจากโรงพยาบาลแล้ว เนื่องจากโรงพยาบาลตั้งอยู่ในตัวอำเภอ เพื่อให้ไม่เป็นการเสียเที่ยว ทำให้ผู้สูงอายุเดินทางเพื่อไปซื้อของใช้และทำธุระต่างๆ ภายในตลาดด้วย



ภาพที่ 3 แสดงแผนภาพการเชื่อมต่อการเดินทางของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่บ้านค่านางปุม หมู่ที่ 3 และหมู่ที่ 11 ตำบลเขาสวนกวาง อำเภอเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น ชุมชนที่มีการตั้งถิ่นฐานแบบกระจาย



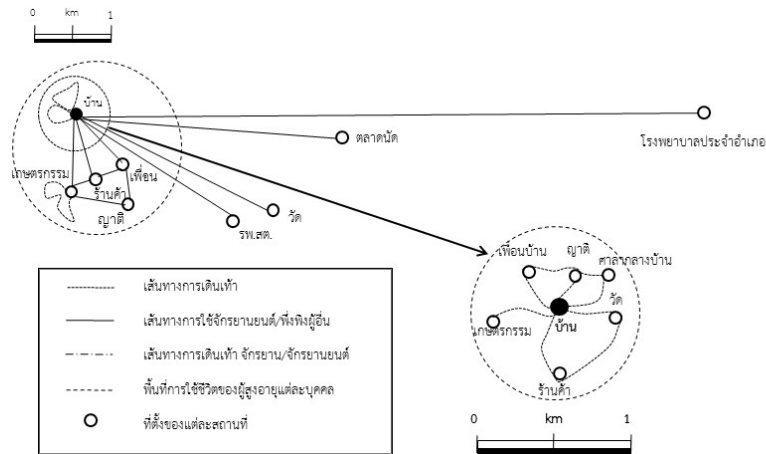
ภาพที่ 4 แสดงให้เห็นผู้สูงอายุในหมู่บ้านมีการเดินเท้าเป็นหลัก ในภาพ (ก) (ข) เป็นผู้สูงอายุที่กำลังเดินทางนำอาหารไปถวายพระที่วัด (ค) เป็นภาพที่ผู้สูงอายุกำลังจะเดินไปนา

รูปแบบการเดินทางของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุหมู่ 2, 4, 6 ตำบลสระแจง อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี ชุมชนที่มีการตั้งถิ่นฐานแบบแนวยาว พบว่า การเดินทางไปบ้านญาติพี่น้องเพื่อนบ้าน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเดินเท้าร้อยละ 34 รองลงมาคือ ใช้จักรยานยนต์ร้อยละ 30 การเดินทางไปวัดพบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 46 ใช้จักรยานยนต์การเดินทางไปพื้นที่เกษตรกรรมนา/สวน/ไร่ เดินทางโดยใช้รถจักรยานยนต์ร้อยละ 30 เดินทางไปร้านค้าผู้สูงอายุ เดินทางโดยรถจักรยานยนต์ร้อยละ 14 และเดินเท้าร้อยละ 12 การเดินทางไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสระแจง ผู้สูงอายุจะใช้จักรยานยนต์เป็นหลักร้อยละ 24 และการเดินทางไปโรงพยาบาลประจำอำเภอบางระจัน ผู้สูงอายุเดินทางโดยรถจักรยานยนต์ร้อยละ 30 (รายละเอียดตามตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 แสดงรูปแบบการเดินทางของผู้สูงอายุหมู่ 2, 4, 6 ตำบลสระแจง อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี ใน 5 สถานที่ที่ผู้สูงอายุไปมากที่สุด

สถานที่	เดินทาง (ร้อยละ)					
	เดินเท้า	จักรยาน	จักรยานยนต์	รถยนต์	ลูกหลานไปส่ง	อื่นๆ
บ้านญาติพี่น้องเพื่อนบ้าน	34	18	30		2	
วัด	2		46	2	16	
พื้นที่เกษตรกรรมนา/สวน/ไร่	14	18	30			
ร้านค้า	12	6	14			
รพ.สต.สระแจง	2		24	2	10	
รพ.อ.บางระจัน			30	6	6	

หมู่ 2, 4, 6 ตำบลสระแจง ที่มีการตั้งถิ่นฐานชุมชนแบบแนวยาว ด้วยสภาพที่ตั้งของบ้านพื้นที่เกษตรกรรมร้านค้า รวมทั้งศูนย์กลางของชุมชนได้แก่ วัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) ที่มีระยะห่างกระจายไปตามพื้นที่ต่างๆ ของชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถเดินเท้าได้ จึงต้องใช้รถจักรยานยนต์เพื่อสามารถเดินทางได้สะดวกขึ้น ดังนั้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เดินทางภายในชุมชนโดยรถจักรยานยนต์เป็นหลัก พื้นที่การใช้ชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนที่มีการตั้งถิ่นฐานแบบกระจาย จึงมีพื้นที่กว้างมากกว่าชุมชนที่มีการตั้งถิ่นฐานแบบกลุ่ม เพราะใช้รถจักรยานยนต์ จากภาพที่ 5 จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุจะเดินเท้าเฉพาะในพื้นที่บ้านญาติพี่น้องเพื่อนบ้านใกล้เคียงในละแวกบ้านเท่านั้น โดยเฉลี่ยแล้วระยะการเดินทางไม่ถึง 300 เมตร ซึ่งในบางพื้นที่ เช่น บ้านญาติ พี่น้องเพื่อนบ้าน พื้นที่เกษตรกรรมนา ไร่ สวน ร้านค้า ที่อยู่ในระยะตั้งแต่ 300 เมตรขึ้นไป ผู้สูงอายุจะใช้รถจักรยานและจักรยานยนต์แล้ว เพราะผู้สูงอายุให้เหตุผลว่าปวดขาเดินไม่ไหวต้องใช้รถทุ่นแรง โครงข่ายพื้นที่การใช้ชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนนี้จะอยู่ในระยะ 2 กิโลเมตร วัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ตลาดนัด อยู่ในระยะประมาณ 4 กิโลเมตร การไปวัดผู้สูงอายุในชุมชนนี้ส่วนใหญ่จะไปเฉพาะช่วงวันพระ ช่วงวันพระใหญ่ เทศกาลหรือมีงานเท่านั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลผู้สูงอายุไปเฉลี่ยเดือนละ 1 ครั้ง/2 เดือนครั้งตามที่นัดเท่านั้น ในส่วนของตลาดนัดนั้นก็อยู่ในชุมชนมีทุกสัปดาห์ความถี่ที่ผู้สูงอายุไปก็คือ 2 สัปดาห์/ครั้ง ในส่วนของผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวที่ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลไม่สามารถให้บริการได้ ก็ต้องส่งตัวผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลประจำอำเภอ ผู้สูงอายุในตำบลนี้ต้องเดินทางไปตามโรงพยาบาลนัดทุก 2 เดือน โรงพยาบาลประจำอำเภออยู่ห่างจากชุมชนระยะทางประมาณ 10 กิโลเมตร ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่ต้องไปรับการรักษาสามารถเดินทางไปด้วยตนเองได้โดยใช้จักรยานยนต์



ภาพที่ 5 แสดงแผนภาพการเชื่อมต่อการเดินทางของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในหมู่ 2,4,6 ตำบลสระแจง อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรีชุมชน ที่มีการตั้งถิ่นฐานแบบแนวยาว

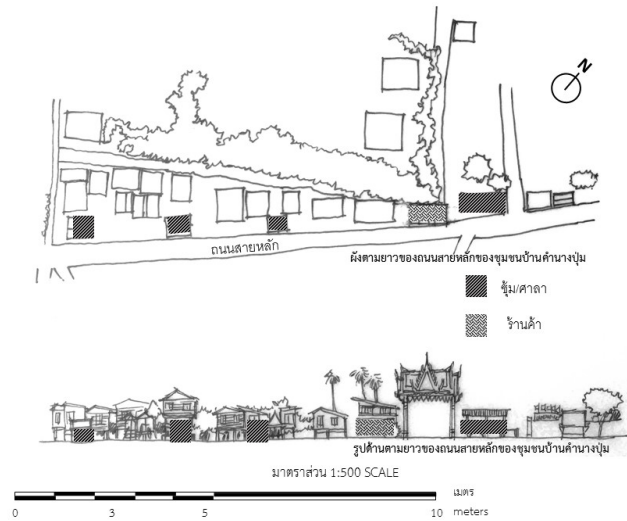
3. ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

หมู่บ้านที่มีการตั้งถิ่นฐานแบบกลุ่ม จะพบพื้นที่ปฏิสัมพันธ์ของผู้สูงอายุ เรียงรายอยู่ภายในหมู่บ้านซึ่งเกิดขึ้นเองโดยผู้สูงอายุ เป็นการปฏิสัมพันธ์แบบไม่เป็นทางการ โดยแต่ละคุ้มหรือกลุ่มบ้านจะรวมผู้สูงอายุประมาณ 4 คนขึ้นไป จะพบเห็นเป็นประจำทุกวันประมาณช่วงเวลา 10.30 น.เป็นต้นไป เป็นช่วงที่แดดร้อนและเป็นช่วงเวลาที่ผู้สูงอายุ พักจากงานบ้าน งานสวนไร่ นา ผู้สูงอายุจะมานั่งเล่นพูดคุยแลกเปลี่ยนข่าวสารซึ่งกันและกัน พร้อมนำอาหารมาแบ่งปันกันรับประทานอาหารกลางวันร่วมกัน ทำงานหัตถกรรมหรือทำกิจกรรมเพื่อเตรียมงานบุญงานวัดด้วยกัน โดยใช้เวลาประมาณ 3-4 ชั่วโมงต่อวัน พื้นที่ปฏิสัมพันธ์ของผู้สูงอายุนี้จะพบเห็นได้บริเวณหน้าบ้านที่มีร่มไม้ ศาลา จุดตัดของถนน สามแยก สี่แยก ซึ่งพื้นที่ปฏิสัมพันธ์ดังกล่าวจะอยู่ติดถนนโดยที่ผู้สูงอายุยังมองเห็นบ้านของตนเอง



ภาพที่ 6 แสดงพื้นที่ปฏิสัมพันธ์ของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในหมู่ 3 และหมู่ 11 บ้านค่านางปุม ตำบลเขาสวนกวาง อำเภอกาฬสินธุ์ จังหวัดขอนแก่น ชุมชนที่มีการตั้งถิ่นฐานแบบกระจาย

การเชื่อมโยงทางกายภาพของผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ในชุมชนชนบทไทย กรณีศึกษาตำบลเขาสวนกลาง อำเภอเขาสวนกลาง จังหวัดขอนแก่น
วิธียา เอ็มบดำ กอธ กุลชล และรณพน ไล้ประกอบกรณีย



ภาพที่ 7 ภาพตัดยาวตามแนวนถนนสายหลักของชุมชนแสดงศาลาพื้นที่ปฏิสัมพันธ์ของผู้สูงอายุในหมู่ 3 และหมู่ 11 บ้านค่านางปุม ตำบลเขาสวนกลาง อำเภอเขาสวนกลาง จังหวัดขอนแก่น ชุมชนที่มีการตั้งถิ่นฐานแบบกระจาย



ภาพที่ 8 ภาพตัดขวางผ่านถนนสายหลักและถนนสายรองภายในชุมชนแสดงพื้นที่ปฏิสัมพันธ์ของผู้สูงอายุในหมู่ 3 และหมู่ 11 บ้านค่านางปุม ตำบลเขาสวนกลาง อำเภอเขาสวนกลาง จังหวัดขอนแก่น ชุมชนที่มีการตั้งถิ่นฐานแบบกระจาย

นอกจากนี้แล้วยังมีพื้นที่ปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน เป็นจุดมาพบเจอระหว่างผู้สูงอายุกับผู้สูงอายุ และคนต่างๆ ในชุมชน เช่น ได้แก่ การนำอาหารไปถวายพระที่วัด ร้านค้าในละแวกบ้าน แต่การปฏิสัมพันธ์นั้น จะเป็นช่วงระยะเวลาไม่เกิน 1 ชั่วโมง ส่วนพื้นที่ปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นรายสัปดาห์เป็นประจำทุกวันพระ ที่ผู้สูงอายุจะมาทำบุญรักษาстилที่วัด ซึ่งนอกจากจะเป็นพื้นที่รักษาстилปฏิบัติธรรมแล้ว วัดยังเป็นศูนย์กลางพื้นที่ของหมู่บ้านในการจ่ายเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุในหมู่บ้านเป็นประจำทุกเดือน เพราะเป็นพื้นที่ที่ผู้สูงอายุในหมู่บ้านสามารถเข้าถึงได้ด้วยตนเอง

ชุมชนที่มีการตั้งถิ่นฐานแบบกระจาย ด้วยลักษณะของบ้านที่กระจายไปตามพื้นที่เกษตรกรรม พบว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะมีปฏิสัมพันธ์กับบ้านที่อยู่ติดกันประมาณ 2-3 หลังคาเรือน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นบ้านพี่น้องกัน เข้าถึงด้วยการเดินเท้าหรือจักรยาน เป็นปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นเป็นประจำ เป็นพื้นที่ที่เข้าถึงได้ง่ายและผู้สูงอายุไม่ต้องเป็นห่วงบ้าน ในกลุ่มบ้านที่อยู่ใกล้กันส่วนใหญ่ใช้พื้นที่ใต้ถุนบ้าน เป็นพื้นที่ปฏิสัมพันธ์ของผู้สูงอายุในชุมชนที่มีการตั้งถิ่นฐานแบบกระจาย

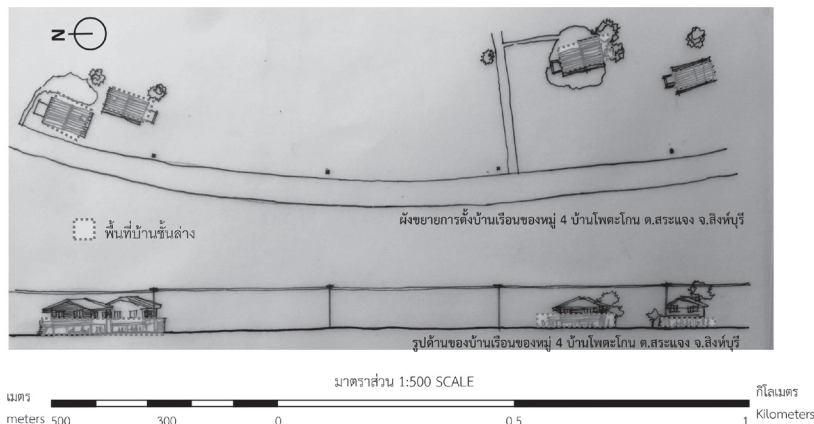


ภาพที่ 9 แสดงพื้นที่ปฏิสัมพันธ์ของหมู่บ้านที่มีการตั้งถิ่นฐานแบบกระจาย

ยังพบพื้นที่ปฏิสัมพันธ์ที่เป็นร้านขายของในชุมชน ร้านก๋วยเตี๋ยวอาหารตามสั่งเป็นพื้นที่ปฏิสัมพันธ์ของผู้สูงอายุที่จะได้พบเจอคนในชุมชน ผู้สูงอายุใช้เวลาในพื้นที่นี้ไม่เกิน 1 ชั่วโมง นอกจากนี้ยังเป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างทางไปพื้นที่เกษตรกรรม เป็นพื้นที่ศูนย์รวมของผู้สูงอายุที่เป็นเกษตรกร ที่มาพักหลังจากไปนาก่อนเข้าบ้านหรือจากบ้านก่อนไปนา พูดคุยแลกเปลี่ยนข่าวสารทั้งด้านการเกษตรกรรม ปัญหาที่พบจากประกอบอาชีพและข่าวสารทั่วไป พื้นที่นี้อยู่บริเวณสามแยก เป็นพื้นที่หน้าบ้านของผู้สูงอายุที่มีอริยาศยดี



ภาพที่ 10 แสดงพื้นที่ปฏิสัมพันธ์ที่เป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างบ้านไปยังพื้นที่เกษตรกรรมของหมู่ 4 และหมู่ 6 ตำบลสระแจง อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี ชุมชนที่มีการตั้งถิ่นฐานตามแนวยาว



ภาพที่ 11 แสดงการปฏิสัมพันธ์ของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลสระแจง อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี ชุมชนที่มีการตั้งถิ่นฐานตามแนวยาว

การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

จากการเก็บข้อมูลของผู้สูงอายุทั้ง 2 ชุมชน พบว่า องค์ประกอบของชุมชนที่มีความสำคัญกับผู้สูงอายุ ได้แก่ วัด บ้านญาติพี่น้องละแวกบ้าน พื้นที่เกษตรกรรม ร้านค้าและโรงพยาบาลประจำอำเภอ เป็นองค์ประกอบที่อยู่ภายนอกชุมชน ในด้านการเชื่อมต่อของโครงข่ายพบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ภายในชุมชนที่มีการตั้งถิ่นฐานแบบกลุ่ม โครงข่ายพื้นที่การใช้ชีวิตส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุอยู่ภายในชุมชนขอบเขตอยู่ในระยะ 1 กิโลเมตร ทำให้การใช้ชีวิตส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงพื้นที่ต่างๆ ภายในชุมชนด้วยการเดินเท้า เช่น วัด บ้านญาติพี่น้องเพื่อนบ้านละแวกบ้าน พื้นที่เกษตรกรรมนาไร่สวน จะมีเพียงแต่การเข้าถึงโรงพยาบาลประจำอำเภอเท่านั้น ที่ผู้สูงอายุต้องออกมาภายนอกหมู่บ้าน ในระยะการเดินทางประมาณ 4 กิโลเมตร ทำให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาญาติหรือใช้บริการรถสามล้อ

สำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ภายในชุมชนที่มีการตั้งถิ่นฐานแบบกระจาย พื้นที่ชุมชนมีขนาดใหญ่ การตั้งถิ่นฐานของบ้านกระจายตามพื้นที่เกษตรกรรม ทำให้ระยะการเดินทางไปพื้นที่ต่างๆ ภายในชุมชนมีระยะที่ไกลกว่าชุมชนที่มีการตั้งถิ่นฐานแบบกลุ่ม ทำให้การเดินทางของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องใช้พาหนะในการเดินทาง คือ จักรยานยนต์ ระยะทางจากบ้านไปวัด พื้นที่เกษตรกรรม ร้านค้า โครงข่ายพื้นที่การใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ จะอยู่ในระยะประมาณ 2 กิโลเมตร และในส่วนของโรงพยาบาลประจำอำเภอบางระจัน ที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ถูกส่งตัวเพื่อเข้ารับการรักษา มีระยะทางประมาณ 10 กิโลเมตร แต่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถพึ่งพาตนเองได้ จากลักษณะดังกล่าวนี้ สอดคล้องกับสมมติฐาน คือ ความแตกต่างของรูปแบบของการตั้งถิ่นฐาน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อลักษณะการเดินทางและการเชื่อมโยงสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุในชนบท นอกจากนี้ พบว่าปัจจัยของการตั้งถิ่นฐานมีผลต่อปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และองค์ประกอบของโครงข่ายของผู้สูงอายุในชุมชนที่มีการตั้งถิ่นฐานแบบกลุ่ม มีศาลากระจายอยู่ตามจุดตัดของถนน สามแยก ถนนเส้นหลักของชุมชน เป็นพื้นที่ที่ผู้สูงอายุมานั่งพูดคุยแลกเปลี่ยน รับประทานอาหาร พักผ่อนร่วมกัน นอกจากนี้วัดยังเป็นศูนย์กลางที่รวมผู้สูงอายุได้ดีมาก สำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนที่มีการตั้งถิ่นฐานแบบกลุ่ม และสภาพสังคมของภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับวัด ซึ่งแสดงให้เห็นว่าปัจจัยทางด้านสังคมและวัฒนธรรมมีผลอย่างยิ่งกับการปฏิสัมพันธ์ของผู้สูงอายุในชนบท ดังนั้นโครงข่ายการเชื่อมต่อทางกายภาพของผู้สูงอายุในชนบทที่มีความสัมพันธ์กับลักษณะการตั้งถิ่นฐาน ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เงื่อนไขทางด้านเศรษฐกิจสังคม และวัฒนธรรมและการบริการทางสาธารณสุข

Phillips (1999) กล่าวว่า สภาพแวดล้อมท้องถิ่นเป็นพื้นที่ที่มีความสำคัญมากสำหรับผู้สูงอายุ พื้นที่กิจกรรมและรูปแบบของพฤติกรรมการใช้พื้นที่ของผู้สูงอายุ มีการใช้พื้นที่ในท้องถิ่นมากกว่าประชากรกลุ่มอื่นๆ ซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวคิดดังกล่าว เนื่องจากผู้สูงอายุในชนบทส่วนใหญ่จะใช้พื้นที่อยู่ในชุมชนท้องถิ่น ละแวกบ้าน ได้แก่ วัด บ้านญาติพี่น้องเพื่อนบ้านละแวกบ้าน พื้นที่เกษตรกรรมและร้านค้า เป็นต้น

จากแนวคิด Burton and Mitchell (2006) ชี้ให้เห็นระยะการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกในเมืองและบริการผู้สูงอายุในเมือง ควรมีชีวิตอยู่ไม่ไกลบริการขั้นต้นในระยะ 500 เมตร จากบริการที่สำคัญและสิ่งอำนวยความสะดวกรวมทั้งร้านขายอาหารทั่วไป ที่ทำการไปรษณีย์ ธนาคาร ร้านขายของทั่วไป หรือศูนย์ดูแลสุขภาพ ซึ่งจากการเก็บข้อมูลทั้ง 2 ชุมชนที่เป็นพื้นที่ชุมชนชนบท พบว่า องค์ประกอบของชุมชนเมืองไม่สามารถนำมาอ้างอิงได้กับชุมชนชนบทของประเทศไทย เพราะจากการเก็บข้อมูลทั้ง 2 ชุมชนจะพบว่าองค์ประกอบภายในชุมชนที่สำคัญคือ วัด บ้านญาติพี่น้องเพื่อนบ้านละแวกบ้าน พื้นที่เกษตรกรรมและร้านค้า จากองค์ประกอบดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุในชนบทของไทยเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในถิ่นที่ (Aging in Place) คือ ผู้ที่มีวิถีชีวิตอยู่ในชุมชนมาเป็นระยะเวลายาวนาน มีความผูกพันและคุ้นชินกับพื้นที่มีสังคมและวัฒนธรรม ที่เรียบง่ายให้ผู้สูงอายุมีวิถีชีวิตที่ผูกพันอยู่ในชุมชนไม่ว่าจะเป็นวัด บ้านญาติพี่น้องเพื่อนบ้านละแวกบ้าน พื้นที่เกษตรกรรม ร้านค้า หรือรวมไปถึงการแสดงออกให้เห็นในด้านปฏิสัมพันธ์ของผู้สูงอายุ และจากองค์ประกอบดังกล่าวทำให้เห็นถึงระยะการใช้พื้นที่ของผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในชุมชนที่มีลักษณะการตั้งถิ่นฐานแบบกลุ่ม มีระยะทางการเดินโดยเฉลี่ยประมาณ 1 กิโลเมตร และในส่วนของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนที่มีลักษณะการตั้งถิ่นฐานแบบกระจาย มีระยะการเดินโดยเฉลี่ยอยู่ในระยะประมาณ 300 เมตร แต่โดยเฉลี่ยแล้วผู้สูงอายุในกลุ่มนี้จะมีพื้นที่การใช้ชีวิตอยู่ในระยะประมาณ 4 กิโลเมตรโดยรถจักรยานยนต์ เพราะด้วยองค์ประกอบของชุมชนที่กระจายออกไปตามพื้นที่ จากลักษณะดังกล่าวทำให้สรุปได้ว่าระยะทางการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุไทยในชนบทมีระยะการใช้ชีวิตเกินกว่าระยะ 500 เมตร

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยนี้ทำให้เห็นว่า การเชื่อมโยงทางกายภาพของผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ในชุมชนชนบทไทย ทั้งในส่วนขององค์ประกอบในชุมชน การเชื่อมต่อของการเดินทาง ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ที่เกิดขึ้นในวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ มีความสำคัญที่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรให้ความสนใจ เพราะปัจจุบันประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และส่วนใหญ่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในชนบท ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้แต่ยังขาดการถูกให้ความสำคัญ เพราะฉะนั้นการสร้างสาธารณูปโภคภายในชุมชนไม่ใช่เพียงการสร้างสาธารณูปโภคพื้นฐานในชุมชนเพียงเท่านั้น ควรให้ความสำคัญในมิติด้านสังคมและวัฒนธรรมด้วย องค์ประกอบในชุมชนที่มีความสำคัญกับผู้สูงอายุ ได้แก่ วัด บ้านญาติพี่น้องเพื่อนบ้าน ละแวกบ้าน พื้นที่เกษตรกรรม ร้านค้าในชุมชนและโรงพยาบาล การเชื่อมต่อของการเดินทางจากการศึกษาพบว่าระยะการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระยะตั้งแต่ 300 เมตรถึง 4 กิโลเมตรที่อยู่ภายในชุมชน ในระยะดังกล่าวควรมีจุดพักจุดบริการ รวมทั้งพื้นที่ปฏิสัมพันธ์ของผู้สูงอายุควรอยู่ในระยะประมาณทุกๆ 300-500 เมตร จุดที่สำคัญของการปฏิสัมพันธ์ในชุมชน ได้แก่ จุดตัดของถนนในชุมชนกับถนนสายหลักที่ผ่านในชุมชน รวมทั้งการเดินทางไปยังโรงพยาบาลประจำอำเภอที่มีระยะการเดินทางที่ออกไปภายนอกชุมชน ควรมีจุดพักหรือการให้บริการในการเดินทางไปโรงพยาบาลของผู้สูงอายุ เพราะมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งที่ส่งผลต่อมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุในชนบท

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ องค์การบริหารส่วนตำบลเขาสวนกวาง อำเภอเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น และองค์การบริหารส่วนตำบลสระแวง อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี ที่อนุเคราะห์ข้อมูลของผู้สูงอายุในพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

- นภาพรพรณ ชัยวรรณ. 2544. “ประชากรสูงอายุไทย”. อ้างอิงใน รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการผู้สูงอายุในประเทศไทยรายงานการทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ในปัจจุบันตลอดจนข้อเสนอแนะทางนโยบายและการวิจัย, โดยสุทธิชัย จิตะพันธ์กุลและคณะ. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- วันสรินทร์ สุยสุวรรณ. 2553. การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมชุมชนเพื่อการอยู่อาศัยที่เหมาะสม สำหรับผู้สูงอายุในชนบทภาคกลาง กรณีศึกษาหมู่บ้านเขาน้อย อำเภอท่าตะโก จังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์เคหะพัฒนศาสตร์มหาบัณฑิต. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถิตย์ นิยมญาติ. 2543. วิธีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในชนบทไทย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุลและคณะ. 2544. รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการผู้สูงอายุในประเทศไทยรายงานการทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ในปัจจุบันตลอดจน ข้อเสนอแนะทาง นโยบายและการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: สำนักงาน กองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- ลัดดา ดำริการเลิศ. 2551. โครงการเพื่อคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- Burton, E. & Mitchell, L. 2006. *Inclusive Urban Design, Streets for Life*. Oxford: Elsevier.
- Golledge, R. G. & Stimson, R. J. 1997. *Spatial Behavior*, New York: Guilford Press.
- Phillips, R.D. 1999. “The importance of the local environment in the lives of urban elderly people”. In Phillips, R.D. and Ye, G.O. (eds.). *Environment and Ageing: Environmental policy, planning and design for elderly people in Hong Kong*. Hong Kong: Center of Urban Planning and Environmental Management, 15-35.
- Budihardjo, W. E. & Pandelaki, E. E. 2012. “Place Where the Elderly Meet Friends at Banyumanik Public Housing, Semarang, Indonesia”. *Procedia-Social and Behavior Sciences*. 50(2012): 405-417.
- Wang, Z. & Lee, C. 2010. “Site and Neighborhood Environments for Walking among Older Adult”. *Health & Place*. 16(2010): 1268-1279.

ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์

- กมล สุทิน. (บรรณาธิการ). 2554. 4 มิติสุขภาพชีวิตผู้สูงวัยในชุมชน. (Online). www.thaigri.org, 20 กันยายน 2555.
- คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ. 2553. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552. (Online). www.oppo.opp.go.th, 25 เมษายน 2556.
- ไทรรัตน์ จารุทัศน์และคณะ. 2553. การออกแบบชุมชนน่าอยู่ผู้สูงวัยสำหรับผู้สูงอายุในชนบท. (Online). www.kpi.msu.ac.th, 22 เมษายน 2555.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. 2552. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2551. (Online). www.oppo.opp.go.th, 23 พฤศจิกายน 2552.
- _____. 2555. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2553. (Online). www.oppo.opp.go.th, 18 สิงหาคม 2556.

- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. 2557. **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2556**. (Online). www.oppo.opp.go.th, 3 ธันวาคม 2557.
- _____. 2558. **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2557**. (Online). www.thaitgri.org, 26 เมษายน 2559.
- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. 2552. **บ้านและชุมชนสำหรับผู้สูงอายุในชนบทภาคเหนือ**. (Online). www.oppo.opp.go.th, 7 กรกฎาคม 2555.
- Kealey, M., Kruger, J., Hunter, R., Ivey, S., Satariano, W. & Bayles, C. 2005. **Engaging Older Adults to be more Active Where They Live: Audit Tool Development, Preventing Chronic Disease**. (Online). www.gisdevelopment.net/application/urban/overview/urbano0028c.htm, April 19 2014.
- Lee, C. 2008. "Health and Active living communities". Paper presentation at the elder friendly communities' roundtable. (Online). www.design.iastate.edu/TownCraft/presentations/060508/060508-3.pdf, March 4, 2014.
- Michaela, Y., Green., M. & Farquharb, S. 2006. "Neighborhood Design and Active Aging". **Health & Place**. 12(4): 734-740. (Online). www.ncbi.nih.gov/pmc/articles/PMC3095962. February 17, 2013.

