

DOI :

พื้นที่ทางสังคมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในชุมชนชนบท
กรณีศึกษาบ้านหนองแวง อำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น
Age-Friendly Social Space in Rural Communities
A Case study of Nong Waeng Village, Phra Yuen, Khon Kaen

วรพล ไทยเอื้อ^{a*} สรนาถ สินอุไรพันธ์^a และ ปฏิพล ยอดสุรางค์^a

Worapol Thai-Ua^{a*}, Soranart Sinuraibhan^a and Patiphol Yodsurang^a

^aคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

^aFaculty of Architecture, Kasetsart University, Thailand

*Corresponding Author. Email: worapol.tha@ku.th

Received: September 30, 2024

Revised: June 20, 2025

Accepted: September 5, 2025

บทคัดย่อ

สถานการณ์ของประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยมีแนวโน้มที่จะเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super-aged Society) โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราส่วนของผู้สูงอายุจำนวนมาก ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ทางไกลหรือชุมชนในพื้นที่ชนบท จากสถานการณ์นี้ส่งผลให้ชุมชนมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ วิถีชีวิตในชนบทสัมพันธ์กับการตั้งถิ่นฐาน วัฒนธรรม และกลุ่มบุคคลในชุมชน ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุและกิจกรรมในชีวิตประจำวันก่อให้เกิดพื้นที่ทางสังคม สภาพแวดล้อมเช่นนี้มีส่วนช่วยให้เกิดสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุ ดังนั้น พื้นที่ทางสังคมจึงมีบทบาทที่สำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการวิเคราะห์พื้นที่ทางสังคมของผู้สูงอายุในชุมชนชนบท เพื่อเป็นข้อมูลศึกษาความพร้อมในการรับมือสังคมผู้สูงอายุ และประเมินสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในชุมชนชนบท กระบวนการนี้แสดงความเชื่อมโยงสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน

พื้นที่ทางสังคมไม่ได้เกิดขึ้นจากลักษณะทางกายภาพเพียงอย่างเดียวแต่เป็นความสัมพันธ์ของกลุ่มบุคคลในชุมชน ซึ่งมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในการใช้พื้นที่ทางสังคม การวิจัยนี้ได้ใช้วิธีการวิจัยแบบผสม โดยการสัมภาษณ์ สังเกตการณ์ และการสำรวจ โดยการใช้ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ (Geographic Information Systems) ในการสำรวจความเชื่อมโยง องค์ประกอบสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และสังคมของผู้สูงอายุ ในบริเวณที่พักอาศัย ไร่สวน และชุมชน จากการวิเคราะห์การทับซ้อนข้อมูล (Overlay Analysis) ผลการวิจัยพบว่า การตั้งบ้านเรือนในชุมชนชนบทจะสะท้อนลักษณะความสัมพันธ์ของกลุ่มเครือญาติ เป็นการสร้างขอบเขตพื้นที่ทางสังคมของผู้สูงอายุ และเป็นการกำหนดพฤติกรรมทางสังคม ขอบเขตพื้นที่ทางกายภาพของผู้สูงอายุในชุมชนชนบท ไม่ได้ขึ้นอยู่กับ

ลักษณะองค์ประกอบทางกายภาพของชุมชน แต่อย่างไรก็ตาม การสร้างพื้นที่ส่วนใหญ่เกิดจากวิถีชีวิตและการมีส่วนร่วมทางสังคม ตามแนวความคิดสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO]) สุขภาวะของผู้สูงอายุได้ให้ความสำคัญกับสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเพื่อผู้สูงอายุ แต่วิถีชีวิตในชุมชนชนบทจะไม่ได้ให้ความสำคัญกับสภาพแวดล้อมทางกายภาพอย่างชัดเจน

Abstract

The situation of aging population in Thailand tends to be a super-aged society. Especially, in the Northeast, there will be a high proportion of older people who live in remote areas or rural communities. From these circumstances, communities are important for the living space of older people. The rural way of life relates to settlement, culture, and groups of people in communities. The interaction between older people and their activities in diary routine that creates social space as well as this environment contributes to the well-being for older people. Therefore, social space is essential role in developing of the quality of life of older people. This research aims to analyze social space of older people in rural communities in order to provide data for proper preparation for the aged society and to evaluate the environment for Age-friendly rural communities. This process demonstrates the relationship between the physical environment and groups of older people in rural communities.

Social space is not only generated by physical characteristics, but also the integration of the relationships with groups of people in the communities. These affect the quality of life of older people in using social space. The research uses mixed research method by interviewing, observing, and surveying. Moreover, Geographic Information Systems (GIS) are utilized to explore the connection between physical environmental components and social aspects of older people within home environment, neighborhood, and communities. Through overlay analysis, the result reveals that in rural settlement, housing arrangement reflects kin relationships. This means the process of producing social spatial boundaries and a pattern of social behavior for older people in rural communities. The boundaries of physical space for older people does not depend on aspects of physical elements in communities; nevertheless, the generating of space mainly contributes to the way of life and social engagement. According to the World Health Organization's (WHO) concept of Age-friendly communities, the well-being for older people significantly emphasizes both physical and social environments. However, the way of life in rural communities does not explicitly prioritize the physical environment.

คำสำคัญ: ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ พื้นที่ทางสังคม ชุมชนชนบท

Keywords: Age-Friendly Communities, Social Space, Rural Communities

ที่มาและความสำคัญ

ในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตในชุมชนได้อย่างมีความสุข องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้นำเสนอแนวความคิดเรื่อง ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยการสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม เป็นการช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถมีกิจกรรมและปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เป็นการสร้างคุณภาพชีวิตที่ตอบสนองการมีสุขภาวะที่ดี โดยให้ความหมายของสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-Friendly Environment) คือ สภาพแวดล้อมที่ช่วยส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุ โดยปรับปรุงและสร้างสภาพแวดล้อมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้ดีตามความเหมาะสมของสภาพร่างกาย ในสภาพแวดล้อมของเมืองหรือชุมชน (World Health Organization [WHO], 2023)

แนวความคิดนี้ แรกเริ่มได้มุ่งเน้นให้ความสำคัญในบริบทของชุมชนเมือง โดยมี 3 องค์ประกอบที่สร้างชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ คือ 1) การสร้างสภาพแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environment) 2) ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม (Social Environment) 3) การให้บริการแก่ผู้สูงอายุ (Community and Health Service) (WHO, 2007) แต่การตั้งถิ่นฐานหรือพื้นที่อยู่อาศัยในชุมชน เกิดจากลักษณะเฉพาะของที่ตั้งชุมชนในแต่ละแห่ง มีความแตกต่างกันในลักษณะพื้นที่ทางกายภาพ สังคม และวัฒนธรรม

ความแตกต่างจากชุมชนเมืองและชุมชนชนบทที่ส่งผลต่อลักษณะทางกายภาพและสังคม คือ ความหนาแน่นของจำนวนประชากร ในปี พ.ศ. 2564 จำนวนผู้สูงอายุทั่วประเทศไทยมีจำนวน 13,358,751 คน โดยอาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลมีจำนวนประชากรของผู้สูงอายุมากกว่าในเขตเทศบาลเล็กน้อย ร้อยละ 20.8 และ 18.1 ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564) จะเห็นได้ว่าพื้นที่ในเขตเทศบาล กับนอกเขตเทศบาลมีจำนวนผู้สูงอายุใกล้เคียงกัน สัดส่วนผู้สูงอายุในเขตเทศบาลสูงกว่าผู้สูงอายุในเขตเทศบาล กลุ่มชุมชนชนบทตั้งอยู่ห่างไกลจากศูนย์กลางของสิ่งอำนวยความสะดวก ทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การเข้าถึงแหล่งงาน ย่อมเป็นอุปสรรคแก่ผู้สูงอายุในการดำรงชีพ การวิจัยนี้จึงมุ่งเน้นศึกษาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในชุมชนชนบท ผ่านกระบวนการสร้างพื้นที่ทางสังคมจากพฤติกรรมและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (อีสาน) นอกจากสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ถูกสร้างขึ้นเพื่อตอบสนองการใช้งานโดยตรง การสร้างความสัมพันธ์ของกิจกรรมและบุคคลโดยเฉพาะผู้สูงอายุในชุมชนชนบท ที่มีการเชื่อมโยงการใช้พื้นที่ทางกายภาพ จึงเป็นสิ่งสำคัญในการพิจารณาองค์ประกอบชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

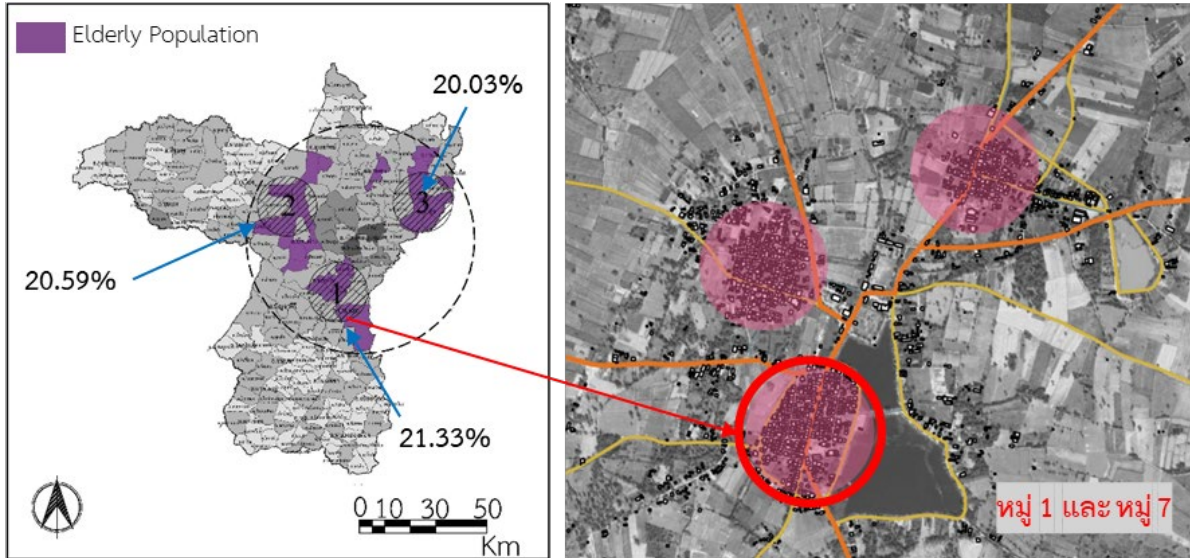
เพื่อวิเคราะห์พื้นที่ทางสังคมของผู้สูงอายุในชุมชนชนบทและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มคนในชุมชนสะท้อนถึงลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรมที่ปรากฏในพื้นที่ทางสังคมของผู้สูงอายุ ในสภาพแวดล้อมทางกายภาพของชุมชนชนบท

ขอบเขตของการวิจัย

1. **ขอบเขตด้านเนื้อหา** ในการศึกษาพื้นที่ทางสังคมของผู้สูงอายุในชุมชนชนบทเน้นศึกษาเฉพาะพื้นที่ที่สร้างปฏิสัมพันธ์ของผู้สูงอายุ โดยวิเคราะห์พฤติกรรมในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ การใช้พื้นที่ทางสังคมกับกลุ่มบุคคลในชุมชน ทั้งเครือญาติ เพื่อน และภาครัฐที่สนับสนุนผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตในชุมชน และศึกษา

พื้นที่ทางสังคมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในชุมชนชนบท กรณีศึกษาบ้านหนองแวง อำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น
วรพล ไทยเอื้อ สรนาถ สินอุไรพันธ์ และ ปฎิพล ยอดสุรวงศ์

ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้สภาพแวดล้อมทางกายภาพกับสังคมในบริเวณบ้าน ละแวกบ้าน ที่ส่งเสริมให้เกิดการใช้พื้นที่ทางสังคมของผู้สูงอายุ



ภาพที่ 1 ตำแหน่งที่ตั้งและขอบเขตพื้นที่จังหวัดขอนแก่น จำนวนประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 20 ขึ้นไป
ภายในรัศมี 45 กิโลเมตร

ที่มา: สำนักบริหารการทะเบียน (2565) แสดงข้อมูลโดยโปรแกรม QGIS Version 3.36

2. ขอบเขตด้านพื้นที่

2.1 การเข้าถึงสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ เส้นทางสัญจรเป็นโครงข่ายทางกายภาพที่มีส่วนสำคัญในการเชื่อมต่อระหว่างผู้สูงอายุ พื้นที่ กลุ่มกิจกรรม ทั้งภายในและภายนอกชุมชน จากการศึกษาได้กำหนดระยะทางการเข้าถึงระบบสาธารณสุข คือ จากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ภายในรัศมี 45 กิโลเมตร หรือภายในเวลา 60 นาที (ณรงค์ กลั่นความดี, อรพรรณ โตสิงห์, สุพร ดนัยดุขฎีกุล และบรรเจิด ประดิษฐ์สุภาพาร, 2558) เป็นระยะทางที่เหมาะสมในการศึกษา (ภาพที่ 1)

2.2 จำนวนประชากรผู้สูงอายุในชุมชน การศึกษานี้ได้เลือกผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่น ซึ่งมีจำนวนผู้สูงอายุมากเป็นอันดับ 2 ของประเทศ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564ก) เพื่อคัดเลือกเป็นพื้นที่วิจัย ที่มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 20 ขึ้นไป เขตอำเภอพระยืนมีจำนวนประชากรของผู้สูงอายุมากที่สุด การพิจารณาระดับหมู่บ้าน หมู่บ้านที่เหมาะสมเป็นที่วิจัยคือ หมู่ที่ 1 และ 7 ตำบลหนองแวง ขนาดตัวอย่าง ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 21.05 ขนาดตัวอย่างของงานวิจัยมีความสอดคล้องกับงานวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับสุขภาวะจำนวน 214 เรื่อง ผลการศึกษาของ Vasileiou, Barnett, Thorpe, and Young, (2018) พบค่าเฉลี่ยร้อยละ 18.1-44.5 เป็นขนาดตัวอย่างในงานวิจัยเชิงคุณภาพด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพที่ตีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการระดับนานาชาติ

2.3 ขอบเขตด้านเวลา คือ ศึกษาการใช้พื้นที่ทางสังคมในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุในช่วงเวลาเช้า 6.00 - 12.00 น. และเวลาเย็น 12.00 - 18.00 น. และศึกษาในช่วงความถี่ของการใช้พื้นที่ทางสังคมภายในของชุมชน

ตามองค์ประกอบแนวทางขององค์การอนามัยโลก

นิยามศัพท์เฉพาะ

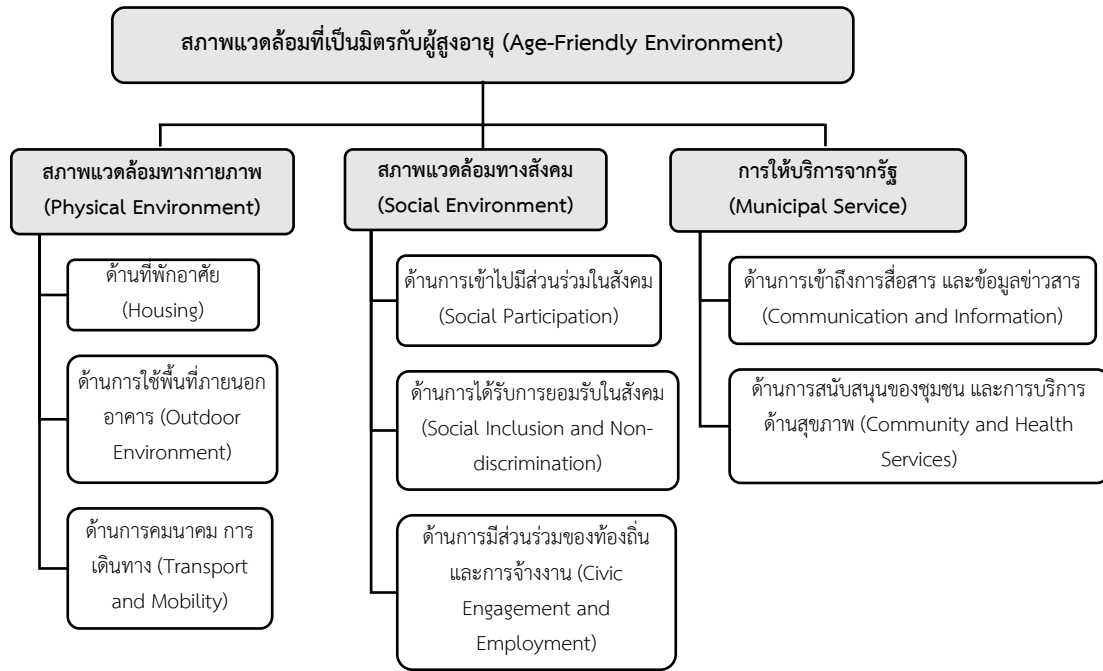
1. สภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุ สภาพแวดล้อมทางสังคม และสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
2. สภาพแวดล้อมทางสังคมของผู้สูงอายุ หมายถึง เครือข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุ กลุ่มบุคคลที่ช่วยสนับสนุนผู้สูงอายุในการดำรงชีวิต รวมทั้งการส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ได้แก่ ครอบครัว ชุมชน หรือรัฐ
3. สภาพแวดล้อมทางกายภาพของผู้สูงอายุ หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ทั้งภายในและภายนอกที่พักอาศัย ในขอบเขตการศึกษานี้เฉพาะภายนอกที่พักอาศัย
4. พื้นที่ทางสังคม หมายถึง พื้นที่ที่เกิดจากวิถีชีวิต ความสัมพันธ์ของกลุ่มบุคคล เพศ อายุ สถานะทางสังคม เป็นลักษณะที่เกิดได้ทั้งเป็นรูปธรรมและนามธรรม
5. ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ หมายถึง เมือง/ชุมชนที่มีการปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ชุมชน หรือเมือง และโครงสร้างพื้นฐานเดิมให้เหมาะสมและเอื้อต่อการมีสุขภาพดี สร้างเสริมให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาว และมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถเข้าถึงบริการทางสังคม และบริการทางสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ, 2564)
6. ชุมชนชนบท อ้างอิงจาก กรมการพัฒนาชุมชน ใช้การกำหนดพื้นที่การจัดเก็บข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ได้แบ่งตามงบประมาณของพื้นที่การจัดเก็บข้อมูล ประกอบด้วย เขตเมือง หมายถึง เมืองพัทยา เทศบาลนคร เทศบาลเมือง และเทศบาลตำบลที่ยกฐานะมาจากสุขาภิบาล เขตชนบท หมายถึง เขต อบต. และเทศบาลตำบลที่ยกฐานะมาจาก อบต. ดังนั้น ในการศึกษาจะใช้พื้นที่ชนบท คือ เขต อบต. และเทศบาลตำบลที่ยกฐานะมาจาก อบต. (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564ข)

การทบทวนวรรณกรรม

1. แนวความคิดชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ให้ความสำคัญกับลักษณะสภาพแวดล้อมที่ผสมผสานรูปแบบที่ส่งเสริมการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ โดยได้กำหนดปัจจัยที่เกื้อหนุนการเป็นชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ มี 8 ปัจจัย คือ 1) ด้านการใช้พื้นที่ภายนอกอาคาร (Outdoor Spaces and Buildings) 2) ด้านระบบการเดินทาง (Transportation) 3) ด้านการอยู่อาศัย (Housing) 4) ด้านการเข้าไปมีส่วนร่วมในสังคม (Social participation) 5) ด้านการได้รับการยอมรับในสังคม (Respect and Social Inclusion) 6) ด้านการมีส่วนร่วม และการจ้างงานในท้องถิ่น (Civic Participation and Employment) 7) ด้านการเข้าถึงการติดต่อสื่อสาร และข้อมูลข่าวสาร (Communication and Information) และ 8) ด้านการสนับสนุนจากชุมชน และการบริการด้านสุขภาพ (Community Support and Health Services) ปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์และคาบเกี่ยวกันจากปัจจัยทางกายภาพสู่สังคม ที่เอื้อให้เกิดการสร้างประโยชน์แก่ชุมชนที่เป็นมิตรแก่ผู้สูงอายุ (WHO, 2007) การส่งเสริมแนวความคิดสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ สามารถนำไปใช้ในการสร้างนโยบาย การให้บริการ ตลอดจนโครงสร้างพื้นฐานของการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุที่สัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสังคม ที่ควรถูกออกแบบให้ช่วยผู้สูงอายุสามารถอยู่อาศัยได้อย่างปลอดภัยและ

มีสุขภาพที่ดี (WHO - Regional Office for Europe, 2018) (ภาพที่ 2) แนวความคิดชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ มุ่งเน้นการปรับปรุงสภาพแวดล้อมด้านความต้องการพื้นฐาน ความสะอาด ความปลอดภัย (ความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ หมายถึง ทางด้านร่างกาย เช่น การหกล้ม) ทางสัญจร หรือพื้นที่สีเขียวในชุมชน ในแต่ละชุมชนมีองค์ประกอบ ทางกายภาพที่มีลักษณะเฉพาะตามสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน มีความหลากหลายของรูปแบบ เช่น ชุมชนชนบท หรือชุมชนที่อยู่ห่างไกล มีข้อจำกัดในการพัฒนาสภาพแวดล้อม



ภาพที่ 2 องค์ประกอบแนวความคิดสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ
ที่มา: ปรับปรุงเพิ่มเติมจาก WHO - Regional Office for Europe (2018)

การศึกษาผู้สูงอายุส่วนมากมุ่งเน้นไปที่มิติด้านสุขภาพ แต่ขนาดของจำนวนประชากรและขนาดกลุ่มชุมชน อาจมีผลต่อความสุข ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ (Krout, 1988) จากแนวคิดของ Amos Rapoport ได้อธิบายความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในชุมชนระหว่างกิจกรรม ระบบที่ตั้ง และวิถีชีวิต โดยมีวัฒนธรรมเป็นตัวกำหนด (วิลาวัลย์ ภมรสวรรณ, 2548) ความสัมพันธ์ที่เกิดจากองค์ประกอบเหล่านี้ถือเป็นพื้นฐานที่ทำให้ชุมชนแต่ละแห่งมีเอกลักษณ์แตกต่างกันออกไป โดยเฉพาะในบริบททางสังคมของชุมชนชนบทอีสานที่มีเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมในการสร้างพื้นที่ทางสังคมที่แตกต่างจากพื้นที่อื่น

ชุมชนชนบทในอีสาน มีการตั้งที่อยู่อาศัยบ้านเรือนที่มีความสัมพันธ์กับเครือญาติ มีการสร้างบ้านเรือนที่ใกล้ชิดติดกัน ภายในชุมชนมีลักษณะทางวัฒนธรรมความเชื่อในศาสนาและผีบรรพบุรุษ เช่น วัด เป็นสถานที่ในการประกอบกิจกรรมทางศาสนาพุทธ และเป็นศูนย์รวมจิตใจของชาวบ้าน ศาลปู่ตา ตำแหน่งตั้งอยู่ด้านหน้าหรือด้านใดด้านหนึ่งของหมู่บ้าน เป็นศาลสำหรับบูชาผีบรรพบุรุษ ช่วยคุ้มครองภัยพิบัติที่จะเกิดแก่หมู่บ้าน ป้อบ้าน (หลักบ้าน) เป็นเสาหลักของหมู่บ้านจะตั้งไว้ใจกลางชุมชน มีพิธีบุญเบิกบ้านในการไหว้เสาหลักบ้าน (ฐิติยา ภักดีสุวรรณ, 2550)

นอกจากนี้ การตั้งถิ่นฐานในภาคอีสานมีความสัมพันธ์กับพื้นที่ทางกายภาพที่มีแหล่งน้ำและป่าชุมชน ซึ่งเป็นแหล่งทรัพยากรที่สำคัญในการดำรงชีวิต

2. แนวความคิดสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ

สภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยองค์ประกอบที่ส่งเสริมให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุดีขึ้น คือ สภาพแวดล้อมทางกายภาพกับสภาพแวดล้อมทางสังคม สภาพแวดล้อมเหล่านี้เอื้ออำนวยและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีชีวิตรอยู่ในสังคม และชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ

2.1 สภาพแวดล้อมทางกายภาพ

สภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในชุมชน ได้ให้ความสำคัญในการใช้พื้นที่ภายนอกและภายในอาคาร เมื่อพิจารณาปัจจัยทางกายภาพเหล่านี้ จากการศึกษาของ Wahl and Oswald (2010) กล่าวถึง การแบ่งระดับสภาพแวดล้อมทางกายภาพของผู้สูงอายุ โดยได้แบ่งออกเป็น 3 ระดับที่สำคัญ ได้แก่ 1) ระดับจุลภาค (Micro Level) เป็นระดับความสัมพันธ์ทางกายภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมผู้สูงอายุโดยตรง ตัวอย่างเช่น ห้องพัก ที่พักอาศัย 2) ระดับกลาง (Meso Level) คือระดับทางกายภาพจากที่พักอาศัยขยายออกไปในระดับละแวกเพื่อนบ้าน ย่าน หมู่บ้าน 3) ระดับมหภาค (Macro Level) เช่น เทศบาล ชุมชน ภูมิภาค หรือระดับประเทศ โดยองค์ประกอบสิ่งอำนวยความสะดวกของชุมชนที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุอยู่ในถิ่นอาศัยเดิม ควรอยู่ในระยะการเดินทางของผู้สูงอายุ (Walkability) 500 เมตร (Bonatto & Alves, 2022)

นอกจากนี้ การศึกษาสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุนั้น ได้ให้ความสำคัญกับวิถีชีวิตประจำวัน ตามลักษณะของพื้นที่ และบริบทในชุมชน โดยส่วนมากผู้สูงอายุยังคงมีความต้องการอาศัยอยู่ในบ้านและชุมชนเดิมให้นานที่สุด (Donnelly, O'Brien, Begley, and Brennan, 2016) ส่งผลให้มีการใช้พื้นที่ภายในบ้านเมื่อมีอายุที่มากขึ้น ทำให้เกิดข้อจำกัดทางด้านสุขภาพ การเข้ามีส่วนร่วมในสังคมจึงน้อยลง (นามชัย กิตตินาคบัญญัติ, 2560) ซึ่งมีผลกระทบต่อการใช้พื้นที่ทางสังคมของผู้สูงอายุที่ต้องอาศัยความสัมพันธ์ร่วมกับชุมชนผ่านการดำรงชีวิตประจำวัน

2.2 สภาพแวดล้อมทางสังคม

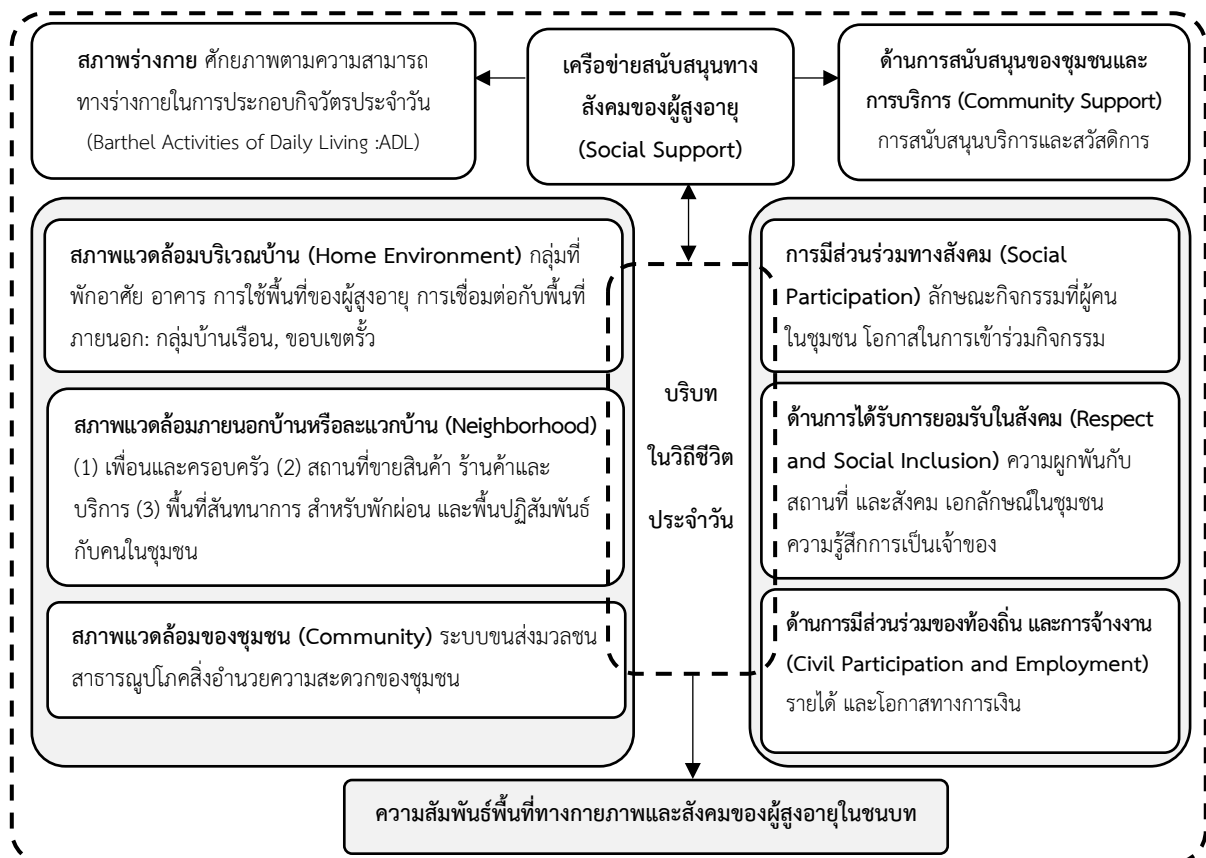
การศึกษาสภาพแวดล้อมทางสังคมของผู้สูงอายุ สิ่งที่สำคัญในการพิจารณา คือ 1) การมีเครือข่ายทางสังคม (Social Supporting Network) ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในชนบท ได้แก่ การยอมรับนับถือตนเอง พฤติกรรม สุขภาพ ลักษณะครอบครัว การมีส่วนร่วมกับชุมชน และสภาพร่างกายตามการรับรู้ของตนเอง (กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และยุวดี รอดจากภัย, 2561) 2) กลุ่มทางสังคม คือ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเกิดจากความสัมพันธ์โดยทางธรรมชาติ คือ (1) กลุ่มครอบครัว เป็นสายสัมพันธ์ทางตรง ได้แก่ พ่อ แม่ คู่สมรส บุตร กลุ่มสายสัมพันธ์ทางอ้อม ได้แก่ พี่ น้อง ญาติ หรือเพื่อนเป็นเครือข่ายทางสังคมที่มีความสนิทสนมน้อยกว่า (2) กลุ่มความสัมพันธ์โดยการเกี่ยวข้องในส่วนสนับสนุนสมาชิกในชุมชน เช่น เจ้าหน้าที่ของรัฐทางการปกครอง หรือการสาธารณสุข (Buttimer & Seamon, 1980) นอกจากเครือข่ายของครอบครัว ความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับกลุ่มบุคคลในชุมชนจะก่อให้เกิดกิจกรรมที่สัมพันธ์กับเวลาและสถานที่ เกิดเป็นพื้นที่ทางกายภาพที่ถูกใช้งานในสังคม

พื้นที่ทางกายภาพเป็นพื้นที่ที่ถูกสร้างเพื่อตอบสนองผู้คนในการสร้างปฏิสัมพันธ์ แต่พื้นที่ทางสังคมเป็นพื้นที่เกิดจากวิถีชีวิตและความสัมพันธ์ของกลุ่มบุคคล เพศ อายุ สถานะทางสังคม โดยที่บุคคลในสังคม คือ กลุ่มบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์กัน ที่มีใช้ความใกล้ชิดทางร่างกายเท่านั้น แต่มีความสัมพันธ์ในทางร่วมมือพึ่งพาอาศัยกัน

ตามสถานภาพและบทบาท มีความเชื่อในด้านคุณค่าร่วมกัน รู้สึกเป็นพวกเดียวกัน (ศิริพันธ์ ถาวรทวิวงษ์, 2543) นอกจากนี้ Chombart de Lauwe ได้อธิบาย ความแตกต่างองค์ประกอบของพื้นที่ทางสังคม แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) องค์ประกอบของพื้นที่ทางวัตถุที่จับต้องได้ (Objective Component) พื้นที่ที่มีกลุ่มคนที่อาศัยอยู่ โดยมีโครงสร้างทางสังคมและการจัดการด้วยปัจจัยทางระบบนิเวศวิทยาและวัฒนธรรม เป็นลักษณะทางกายภาพของพื้นที่ 2) องค์ประกอบของพื้นที่ทางความรู้สึก (Subjective Component) คือพื้นที่ที่รับรู้ร่วมกันเฉพาะสมาชิกในกลุ่มบุคคล พื้นที่ทางสังคมของผู้สูงอายุจึงเป็นพื้นที่ที่เกิดการมีปฏิสัมพันธ์กันในกลุ่มบุคคลภายในหรือภายนอกชุมชนก็ได้ (Buttimer & Seamon, 1980)

กรอบแนวคิดการวิจัย

พื้นที่ทางสังคมของผู้สูงอายุในการศึกษานี้ (ภาพที่ 3) อธิบายความสัมพันธ์ของสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ ตามแนวคิดชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ สภาพแวดล้อมมีผลต่อการใช้พื้นที่ ต้องอาศัยความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ 3 ส่วน ได้แก่ 1) สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ที่เกี่ยวข้องกับการอยู่อาศัย ขอบเขตการใช้ชีวิตในชุมชน ระยะเวลา ขนาดของพื้นที่ และสถานที่ 2) สภาพแวดล้อมทางสังคม ประกอบด้วย เครือข่ายทางสังคม ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เกิดจากความสัมพันธ์โดยทางธรรมชาติ คือ ระหว่างญาติพี่น้อง หรือ เพื่อน บุคคลอื่นที่มีส่วนร่วมในเครือข่ายของกิจกรรม 3) เครือข่ายสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ เช่น การเข้าถึงทางการแพทย์ หรือภาครัฐที่ดูแล



ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดการวิจัยองค์ประกอบความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสภาพแวดล้อมทางสังคม

1. การวัดระดับการใช้งานพื้นที่ทางกายภาพ

การเชื่อมโยงสถานที่และกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุในระดับชุมชน (ภายนอกที่พักอาศัยถึงชุมชน) สามารถสรุปหลักเกณฑ์ได้ ดังนี้ 1) องค์ประกอบของพื้นที่กิจกรรม เช่น สวนสาธารณะขนาดเล็กกระจายอยู่ในชุมชน รองรับการใช้งานของผู้สูงอายุในชุมชนที่อยู่ใกล้ 2) การเชื่อมต่อในพื้นที่ภายนอกของผู้สูงอายุ 3) การเข้าถึงการใช้งาน องค์ประกอบพื้นที่ในชุมชน และระยะทางในการเข้าถึง

2. การวัดระดับการใช้งานพื้นที่ทางสังคม

ศึกษาจากเครือข่ายของสังคมของผู้สูงอายุ พิจารณาจาก องค์ประกอบความใกล้ชิด ขนาดจำนวนของกลุ่มบุคคล ระยะเวลาที่ใช้ ความถี่ในการติดต่อ (Litwin, 1995) ความสัมพันธ์บทบาทหน้าที่ทางสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อนบ้าน ญาติพี่น้อง เจ้าหน้าที่รัฐ ที่ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

วิธีการศึกษา

โครงการดำเนินการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method) โดยการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ จากจำนวนประชากรกลุ่มผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายโดยใช้วิธีการจัดกลุ่มอาสาสมัครโดยอ้างอิงเกณฑ์การคัดเลือก เพื่อเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครของโครงการใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เพื่อให้เกิดการกระจาย (Variation) ในกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวนอย่างน้อย 60 คน ที่ไม่มีภาวะบกพร่องด้านการรู้คิด โดยประเมินจากแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น Abbreviated Mental Test (AMT) มีคะแนน > 7 คะแนนขึ้นไป ทั้งผู้สูงอายุติดสังคม ติดบ้าน และติดเตียง ไม่มีประวัติได้รับการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช เพื่อเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์พื้นที่ในการวิจัย และข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสำรวจ และสัมภาษณ์

จากนั้น รวบรวมข้อมูลที่ได้ผ่านการศึกษามาเพื่อสร้างแผนที่ และวิเคราะห์จากแผนที่ในระดับกลุ่มชุมชน (Local Authority Scale) (Tudor, 2014) เพื่อแสดงขอบเขตพื้นที่ทางสังคมของผู้สูงอายุในชนบท สรุปวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา สัดส่วน ร้อยละ และข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ การสังเกตการณ์ พฤติกรรมการมีปฏิสัมพันธ์ของผู้สูงอายุ โดยวิธีการวิจัยตั้งอยู่บนแนวคิดของการทำงานตั้งแต่ระดับล่างขึ้นไป (Bottom-up) โดยแบ่งวิธีในการดำเนินงานวิจัยออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1: การสร้างแบบสอบถามและคัดเลือกพื้นที่ศึกษา จากการรวบรวมเอกสารและบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวความคิด ทฤษฎีที่สำคัญขององค์ประกอบจากสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ เพื่อนำมาศึกษาและวิเคราะห์ ใช้ในการสร้างเครื่องมือวิจัย โดยได้สร้างแบบสอบถามตามแนวความคิดเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในชุมชนที่เอื้อต่อสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุ จากการอ้างอิง Age-Friendly Communities Evaluation Guideline (Public Health Agency of Canada, 2015) เนื้อหาแบบสอบถามสะท้อนกิจกรรมที่มีการสร้างปฏิสัมพันธ์ในชุมชน และความผูกพันกับสถานที่ที่เกิดพื้นที่ทางสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยในสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

ระยะที่ 2: การลงสำรวจพื้นที่เพื่อสังเกตการใช้ประโยชน์พื้นที่ทางสังคม (Spatial Observation) การลงพื้นที่สำรวจ (Site Survey) เก็บข้อมูลโดยใช้เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ผ่านการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) เป็นคำถามเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ

ในการใช้พื้นที่ทางสังคมในชุมชนชนบท นำผลที่ได้จากการสำรวจจัดทำแผนที่สำหรับวิเคราะห์การซ้อนทับข้อมูล

(Overlay Analysis) เพื่อสรุปข้อมูลหาความสัมพันธ์ของสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ (ภาพที่ 6)

ผลการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์ และอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ตารางที่ 1 ผลสำรวจสถานะทางสังคมของผู้สูงอายุ อายุ เพศ อาชีพ รายได้ การศึกษา (Demographic Data)

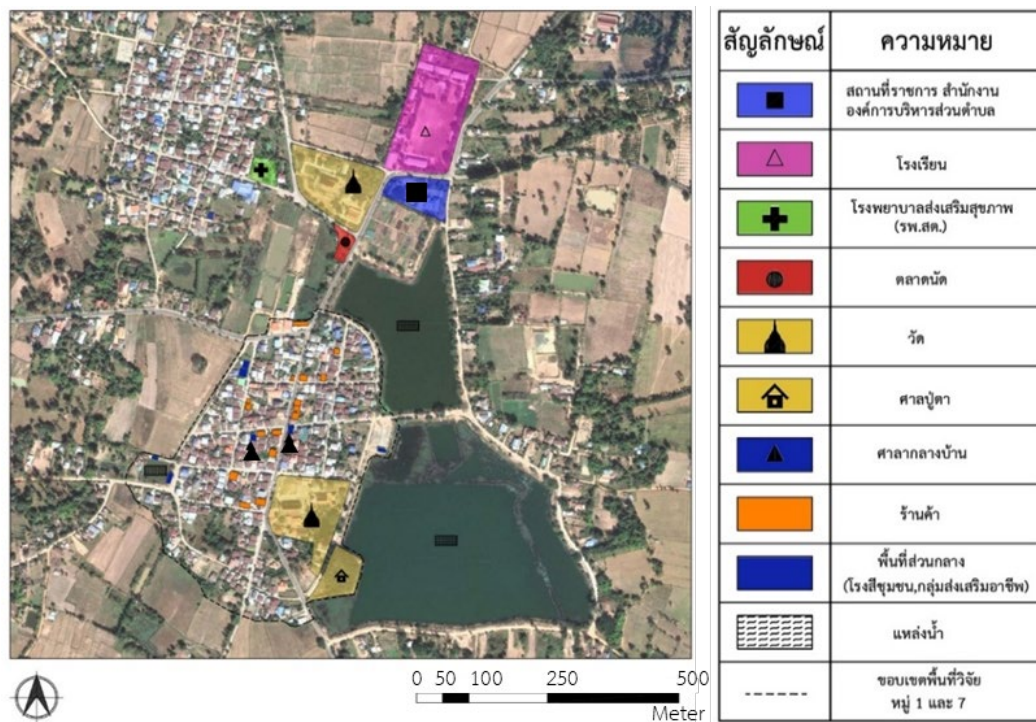
ปัจจัย	60-69	70-79	80 ปีขึ้นไป	รวม	ร้อยละ (%)
ความสามารถทางด้านร่างกาย	(N=30)	(N=22)	(N=8)		
กลุ่มติดสังคม	30	21	8	59	97.33
กลุ่มติดบ้าน	-	1	-	1	1.67
กลุ่มติดเตียง	-	-	-	-	-
เพศ					
ชาย	8	8	4	20	33.33
หญิง	22	14	4	40	66.67
สถานภาพ					
โสด	2	-	-	2	3.33
สมรส	19	16	4	39	65.00
หย่า/หม้าย/แยก	9	6	4	19	31.67
สถานภาพการอยู่อาศัย					
อยู่คนเดียว	1	1	3	5	8.33
อยู่ร่วมกับผู้อื่น	29	21	5	55	91.67
	(เฉลี่ย 3-4 คน)	(เฉลี่ย 3-4 คน)	(เฉลี่ย 4-5 คน)		
รายได้ต่อเดือน					
น้อยกว่า 1,000 บาท	13	14	6	33	55.00
	(เฉลี่ย 673 บาท)	(เฉลี่ย 657 บาท)	(เฉลี่ย 816 บาท)		
1001-5,000 บาท	7	7	2	16	26.67
	(เฉลี่ย 2,514 บาท)	(เฉลี่ย 2,386 บาท)	(เฉลี่ย 2,700 บาท)		
มากกว่า 5,000 บาท	10	1	-	11	18.33
	(เฉลี่ย 9,960 บาท)	(เฉลี่ย 10,000 บาท)	(เฉลี่ย - บาท)		
แหล่งที่มารายได้					
ครอบครัว	3	-	-	3	5.00
รายได้จากการทำงาน	4	-	-	4	6.67
เงินบำนาญ	-	-	-	-	-
สวัสดิการจากรัฐ/เบี้ยผู้สูงอายุ	11	8	2	21	35.00
ที่มาของรายได้ มีมากกว่า 1 ทาง	12	14	6	32	53.33

ตารางที่ 1 ผลสำรวจสถานะทางสังคมของผู้สูงอายุ อายุ เพศ อาชีพ รายได้ การศึกษา (Demographic Data) (ต่อ)

ปัจจัย	60-69	70-79	80 ปีขึ้นไป	รวม	ร้อยละ (%)
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษา	27	19	7	53	88.33
มัธยมศึกษา	3	3	1	7	11.67
ปริญญาตรี ขึ้นไป	-	-	-	-	-

ลักษณะกลุ่มผู้สูงอายุจากการสำรวจ จำนวนกลุ่มตัวอย่างของผู้สูงอายุทั้งหมด 60 คน (ตารางที่ 1) จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้หญิง มีจำนวน 2 ใน 3 (66.67%) ที่เหลือเป็นผู้สูงอายุชาย จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด (50.00%) อยู่ในช่วงอายุ 60-69 (กลุ่มผู้สูงอายุช่วงต้น) เป็นกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม (97.33%) และส่วนมากมีสถานะแต่งงานยังคงมีชีวิตอยู่ด้วยกัน (65%) นอกจากนี้ ผู้สูงอายุในชุมชนชนบทส่วนมากจบการศึกษาระดับประถมศึกษาที่ 4 (88.33%) โดยมีรายได้น้อยกว่า 1,000 บาทต่อเดือน (55.00%) ส่วนมากอาศัยอยู่กับครอบครัว จำนวน 3-4 คน (91.67%) ที่อาศัยอยู่ในชุมชนมากกว่า 10 ปี

รูปแบบพื้นที่ทางกายภาพและสภาพแวดล้อมชุมชน การศึกษานี้ได้พิจารณาหมู่บ้านในตำบลหนองแวง อำเภอพระยืน โดยมีขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน จากหมู่ที่ 1 และ 7 มีลักษณะรูปแบบในการตั้งถิ่นฐานของชุมชนเป็นกลุ่ม (Cluster Pattern) ตำแหน่งแต่ละชุมชนมีรูปแบบที่ตั้งอยู่บนโครงข่ายการสัญจรที่แตกต่างกัน ตำแหน่งของหมู่ที่ 1 และ 7 เชื่อมโยงในลักษณะเป็นกลุ่มชุมชนเดียวกันที่มีระยะทางไม่ห่างจากกันมาก เส้นทางสัญจรหลักที่เชื่อมต่อกับเมืองและลักษณะทางสัญจรของหมู่บ้านมีการเชื่อมต่อในลักษณะหลายทิศทาง (ภาพที่ 4)



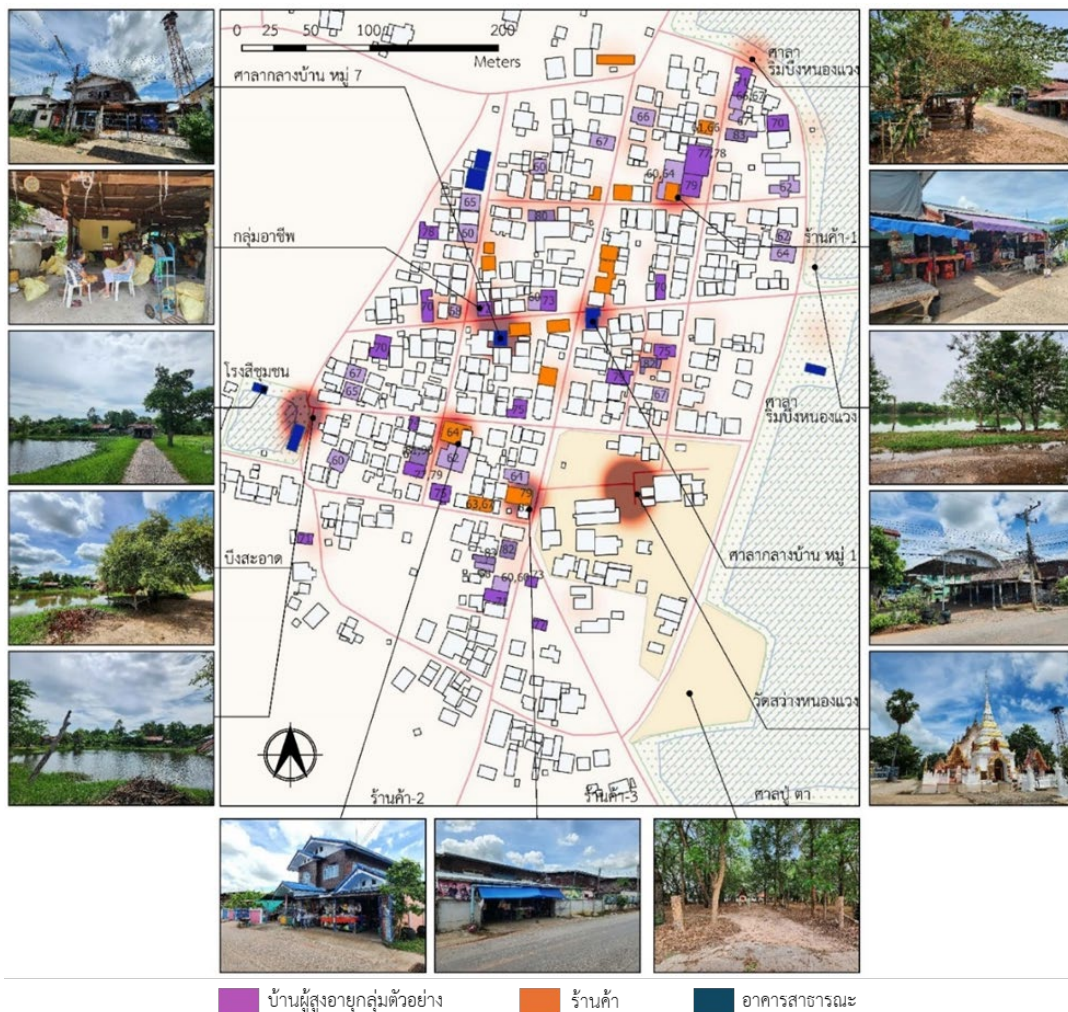
ภาพที่ 4 แผนที่จากการสำรวจองค์ประกอบของบ้านหนองแวง หมู่ 1 และหมู่ 7

ที่มา: โปรแกรม QGIS Version 3.36

พื้นที่ทางสังคมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในชุมชนชนบท กรณีศึกษาบ้านหนองแวง อำเภอยะยี่น จังหวัดขอนแก่น
 วรพล ไทยเอื้อ สรนาถ สินอุไรพันธ์ และ ปฎิพล ยอดสุรางค์

ในปัจจุบัน ผังชุมชนเกิดจากการพัฒนาจากทางภาครัฐ จากการสร้างระบบทางสัญจร กลุ่มที่พักอาศัยถูกแบ่งตามโครงข่ายถนน ถนนหลักในชุมชนคือ ทางหลวงชนบท มีขนาด 2 เลน ผ่านกลางหมู่บ้าน และใช้ติดต่อระหว่างหมู่บ้านภายในตำบล นอกจากนี้ มีถนนย่อยล้อมรอบชุมชน โดยเส้นทางจะผ่านชุมชนเป็นผังหมู่บ้านในรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้าสี่เหลี่ยมขนมเปียกปูน และรูปร่างอิสระ ถนนเชื่อมถึงกันทุกระยะ 50-100 เมตร มีซอยตันบางส่วนเพื่อเชื่อมต่อบ้านที่อยู่ห่างไกล ทำให้ลักษณะการโอบล้อมชุมชนจากการสัญจร การสร้างถนนภายในชุมชนเป็นคอนกรีต ไม่มีทางคนเดินหรือเลนจักรยาน

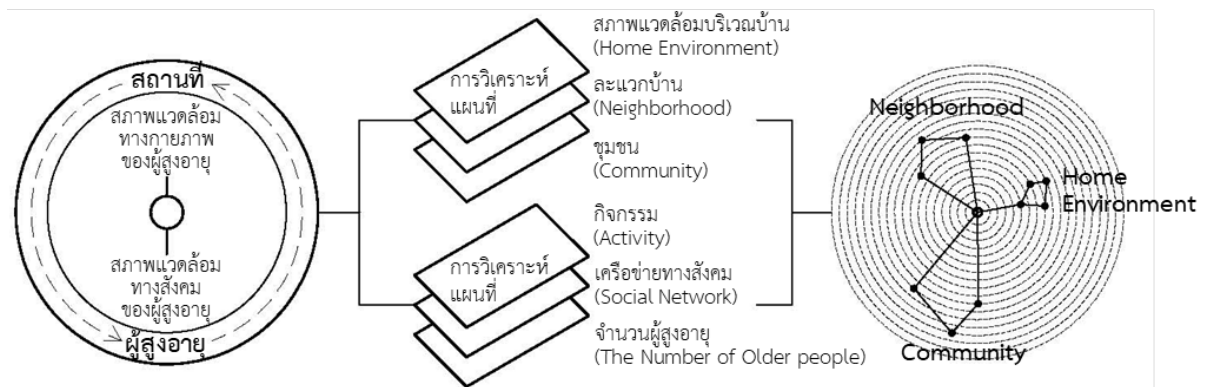
การใช้พื้นที่สำหรับผู้สูงอายุในระดับชุมชน ภายนอกบ้านถึงละแวกใกล้เคียง จากการสำรวจพบว่าองค์ประกอบพื้นที่กิจกรรมในชุมชนชนบท (ภาพที่ 5) ไม่มีสวนสาธารณะที่ชัดเจนสำหรับชุมชน พื้นที่ริมบึงสาธารณะเป็นพื้นที่พักผ่อนสำหรับผู้สูงอายุ มีการสร้างศาลาขนาดเล็กสำหรับพักผ่อนกระจายตามริมบึงประมาณ 6-7 แห่ง นอกจากนี้มีร้านค้าจำนวน 14 ร้าน กระจายอยู่ในชุมชน มีอาคารสาธารณะจำนวน 6 อาคาร การใช้งานในพื้นที่สาธารณะภายในหมู่บ้านเป็นระยะที่สามารถเดินถึงได้ประมาณ 100-300 เมตร (ภาพที่ 9) แต่สภาพการใช้งานของถนนไม่ได้เอื้ออำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ



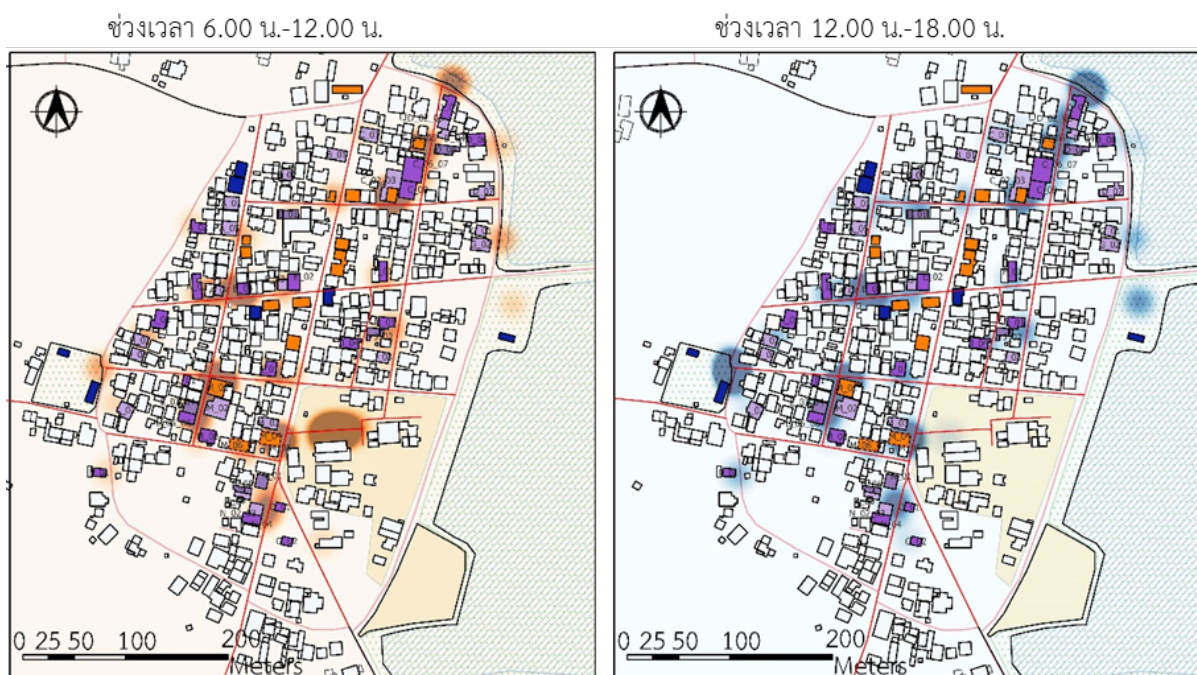
ภาพที่ 5 แผนที่ความหนาแน่นของกลุ่มประชากรผู้สูงอายุในการใช้พื้นที่ทางสังคม

ที่มา: ผลประมวลโดยชุดโปรแกรม QGIS Version 3.36

การวิเคราะห์พื้นที่ทางสังคม จากกระบวนการซ้อนทับข้อมูลแผนที่ (ภาพที่ 6) ด้วยชุดข้อมูลแผนที่ทางกายภาพร่วมกับแผนที่แสดงตำแหน่งกิจกรรมของผู้สูงอายุ พบว่าบางกลุ่มกิจกรรมความถี่ที่เกิดขึ้นจะไม่ได้เกิดในชีวิตประจำวัน แต่จะเป็นกิจกรรมเป็นครั้งคราวตามข้อกำหนดของภาครัฐ เช่น ศาลากลางบ้าน สำนักงาน อบต. หรือการเดินทางออกนอกพื้นที่หมู่บ้านเพื่อไปสถานพยาบาล (ภาพที่ 5) ในส่วนการใช้ชีวิตประจำวันจะสะท้อนพฤติกรรมการใช้พื้นที่ทางสังคมของผู้สูงอายุที่แสดงขอบเขตสภาพแวดล้อมทางกายภาพทั้ง 3 ระดับ โดยเริ่มจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างเครือญาติและเพื่อน ในบริเวณหน้าบ้านถึงบ้านญาติพี่น้องในละแวกใกล้เคียงตามการปลูกสร้างบ้านเรือนส่วนมากจะเป็นกลุ่มบ้านเรือนที่อยู่ติดกันหรือการติดต่อกันระหว่างเครือญาติที่มีที่อยู่อาศัยที่ห่างกัน การย้ายตำแหน่งพื้นที่กิจกรรมของผู้สูงอายุแสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนการใช้พื้นที่กิจกรรมทั้งในช่วงเวลาเช้าและช่วงเวลาเย็น ซึ่งแสดงถึงขอบเขตพื้นที่ทางสังคมในละแวกบ้านและขอบเขตในระดับชุมชนของผู้สูงอายุ (ภาพที่ 7 และ ภาพที่ 8)



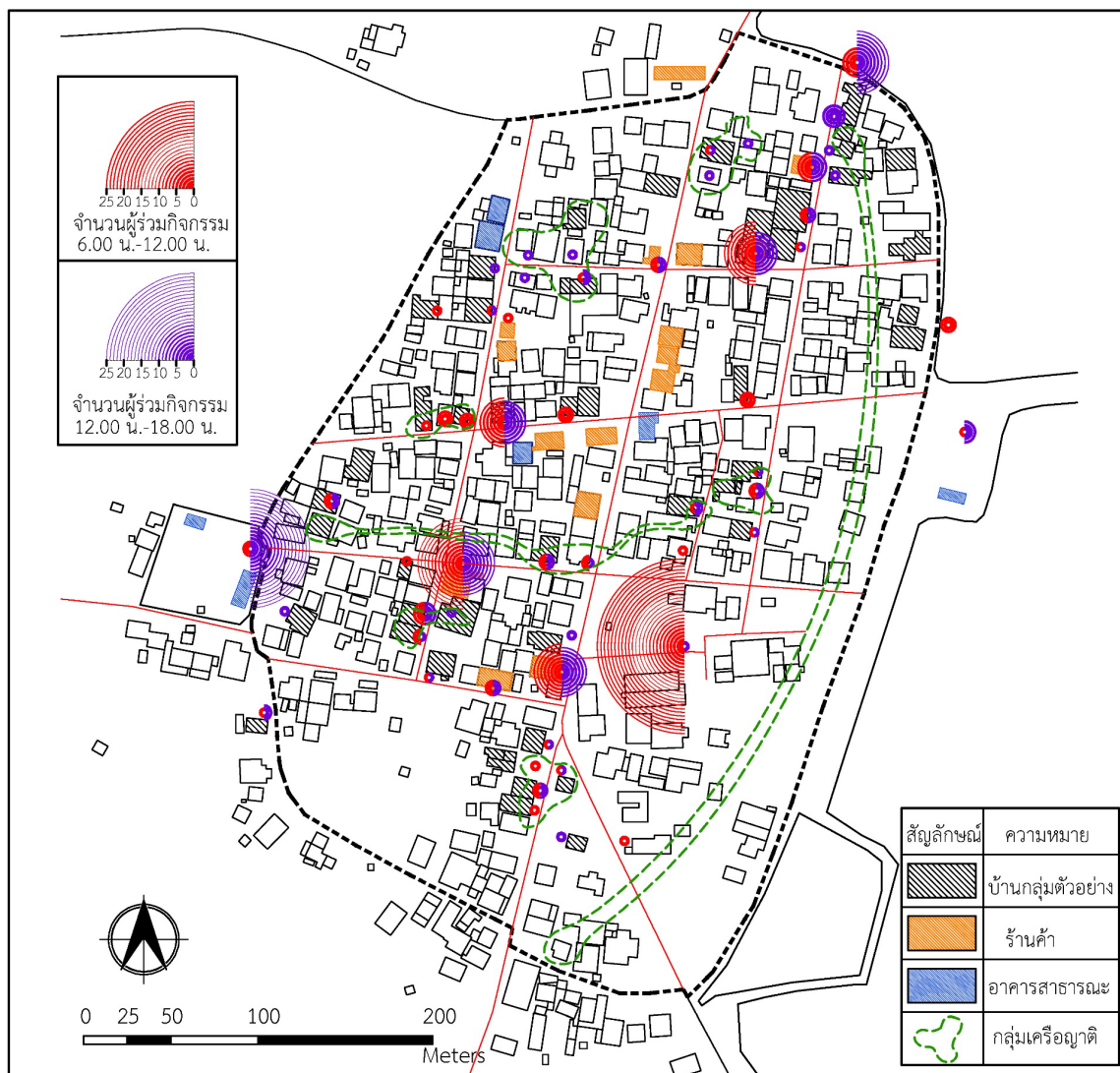
ภาพที่ 6 การวิเคราะห์จากกระบวนการซ้อนทับข้อมูล (Overlay Analysis)



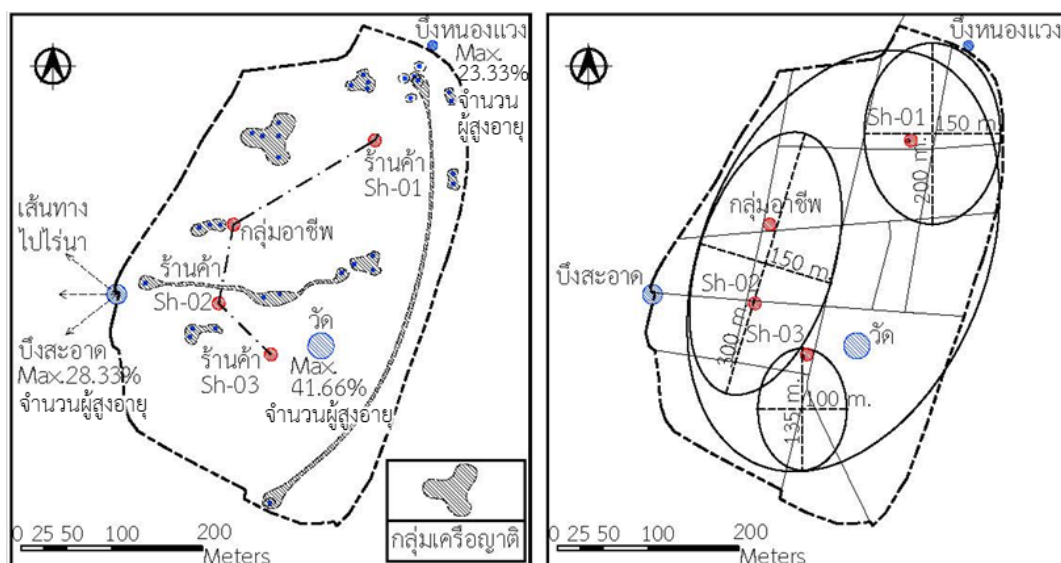
ภาพที่ 7 แผนที่ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับพื้นที่ทางกายภาพของผู้สูงอายุ ช่วงเวลาเช้าและช่วงเวลาบ่ายในชีวิตประจำวัน

ที่มา: ผลประมวลโดยชุดโปรแกรม QGIS Version 3.36

พื้นที่ทางสังคมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในชุมชนชนบท กรณีศึกษาบ้านหนองแวง อำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น
 วรพล ไทยเอื้อ สรนาถ สินอุไรพันธ์ และ ปฎิพล ยอดสุรางค์



ภาพที่ 8 การซ้อนทับข้อมูลทางกายภาพกับสังคมของผู้สูงอายุและเครือข่ายทางสังคมในชีวิตประจำวัน



ภาพที่ 9 แผนที่ระยะทาง ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุ และความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่าย

การศึกษานี้ได้แบ่งพื้นที่ทางสังคมออกเป็น 3 ลักษณะคือ 1) พื้นที่ทางสังคมที่เกิดจากกลุ่มบุคคลในชุมชนที่มีความสัมพันธ์ทางสังคมระดับปฐมภูมิ เช่น บ้านญาติ พี่ น้อง เพื่อน 2) พื้นที่ทางสังคมที่เกิดจากบุคคลในชุมชนที่มีความสัมพันธ์ทางสังคมระดับทุติยภูมิ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 3) พื้นที่ทางสังคมที่เกิดจากพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต เช่น วัด ร้านค้า ศาลาพักผ่อนทางไปทำการเกษตร สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ

1. พื้นที่ทางสังคมที่เกิดจากกลุ่มบุคคลในชุมชนที่มีความสัมพันธ์ทางสังคมระดับปฐมภูมิ

ในชุมชนหนองแวง หมู่ 1 และ 7 ผู้สูงอายุในชุมชนชนบทนั้นมีความผูกพันกับการทำเกษตรกรรม ในวิถีชีวิตของเกษตรกรจะประกอบอาชีพจนกว่าสภาพร่างกายจะไม่เอื้ออำนวยให้ทำงานได้ จากผลการสำรวจโดยการสังเกตจากประเภทของกลุ่มความสัมพันธ์ทางสังคม (ระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ) และการตอบแบบสอบถาม (สถานที่ช่วงเวลา) ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุแสดงถึงกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ จะเริ่มจากพื้นที่บริเวณภายในบ้าน ขยับออกไปภายนอกตัวบ้าน เป็นพื้นที่เปิดโล่ง ตลอดจนออกไปพื้นที่ภายนอกละแวกบ้าน โดยที่ประเภทของกิจกรรมจะขึ้นอยู่กับช่วงอายุที่สัมพันธ์กับบทบาทและวิถีชีวิต โดยผู้สูงอายุที่ยังสามารถออกไปทำการเกษตร พื้นที่ทางสังคมจะเกิดระหว่างการเดินทาง บ้านเรือนของผู้สูงอายุ ส่วนมากยังสร้างอาศัยอยู่ใกล้เคียงเครือญาติ จะไม่มีรั้วกั้นที่ชัดเจน แต่แยกโดยระบบผังชุมชนสมัยใหม่ที่มีถนนกั้นระหว่างกัน แต่ในการติดต่อทางสังคมยังคงเชื่อมต่อกัน

ผู้สูงอายุในชุมชนชนบท ส่วนมากจะประกอบอาชีพเป็นเกษตรกร อาศัยอยู่ในบ้าน 2 ชั้น วัสดุที่ใช้ตามยุคสมัยปัจจุบัน (ตารางที่ 2) ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่สามารถทำการเกษตรกรรมได้ ประเภทของกิจกรรมประกอบด้วย การเดินเล่นเพื่อการพบปะเพื่อนบ้าน หรือญาติ พี่ น้อง ร้อยละ 28.33 ในช่วงเวลาเช้า และร้อยละ 36.66 ในช่วงเวลาบ่าย (ภาพที่ 11) ความสัมพันธ์ทางเครือญาติมีผลกระตุ้นให้ผู้สูงอายุออกมาทำกิจกรรมภายนอก เทียบจากความสามารถในการเดิน ถึงแม้ระยะทางจะมากกว่า 500 เมตร แต่กลุ่มผู้สูงอายุก็ยังคงเดินทางไปมาหาสู่กันเสมอ (ภาพที่ 9)

ลักษณะการอาศัยอยู่ของกลุ่มครัวเรือนของญาติ (ภาพที่ 10) มีความสำคัญกับการเกิดพื้นที่ทางสังคม การปลูกบ้านแบบครอบครัวขยายเกิดเป็นกลุ่มพื้นที่ทางสังคมที่เชื่อมกัน ลักษณะบ้านเรือนรูปแบบที่พักอาศัยจะแบ่งออกเป็น 3 ประเภท (ตารางที่ 2)

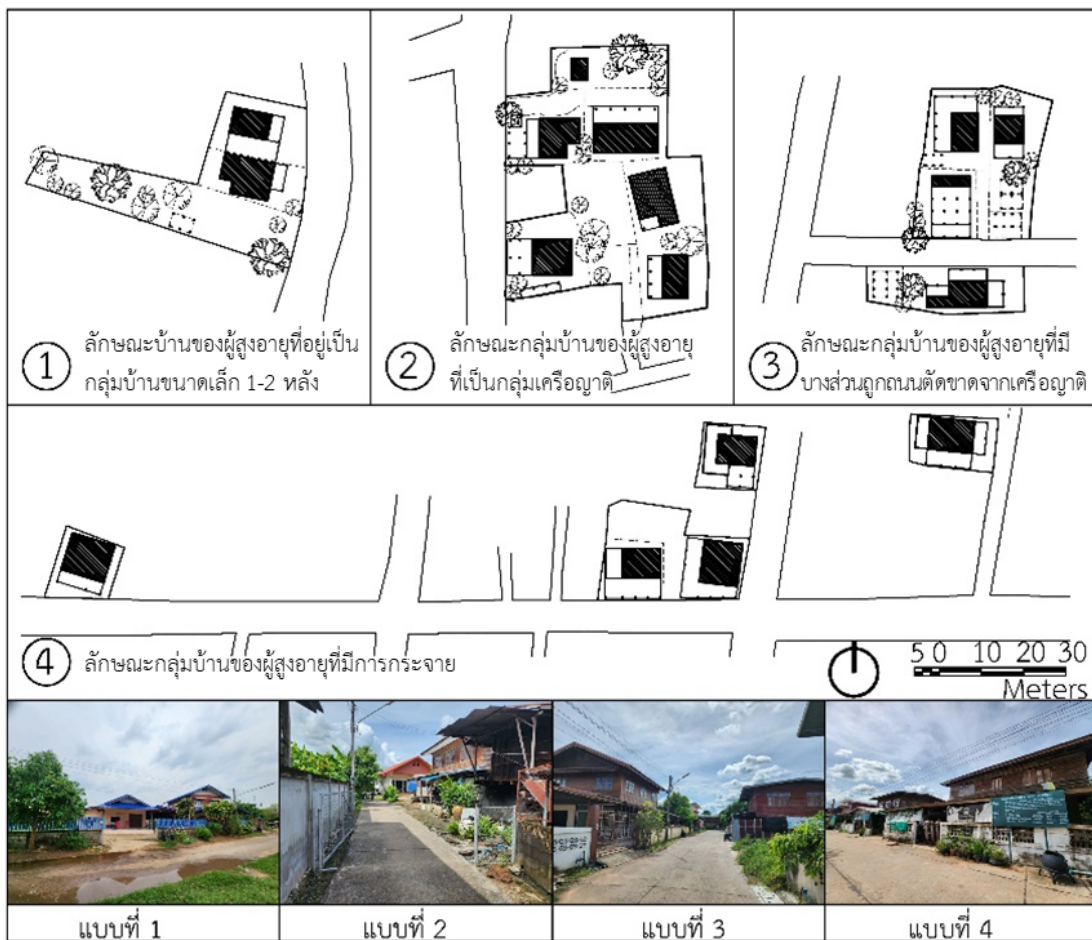
ตารางที่ 2 แสดงประเภทของที่พักอาศัยและระยะเวลาที่อาศัยอยู่

ลักษณะที่พักอาศัย	ประเภทที่ 1 บ้าน 1 ชั้น		ประเภทที่ 2 บ้าน 2 ชั้น		ประเภทที่ 3 กลุ่มบ้านหลายหลัง
	N=60	13	45	2	
ระยะเวลาที่อาศัยอยู่	<1 - 5 ปี	<5 - 20 ปี	<20 ปี - 30 ปี	>30 ปีขึ้นไป	ไม่มีข้อมูล
N=60	5	10	20	23	2

ลักษณะที่พักอาศัยส่วนใหญ่เป็นบ้าน 2 ชั้น โดยทั่วไปมีพื้นที่ใต้ถุนที่ถูกใช้งานด้วยการปิดล้อม กั้นเป็นห้องตามค่านิยมต่อเติมบ้านสมัยใหม่ อันดंबरองลงไปเป็นบ้าน 1 ชั้น บ้านประเภทสุดท้ายเป็นลักษณะบ้านกลุ่มในพื้นที่เดียวกัน จะไม่มีการแบ่งเขตชัดเจนเป็นลักษณะครอบครัวขยายและสร้างบ้านหลายหลัง ขนาดแต่ละหลังมีขนาดที่แตกต่างกัน เชื่อมต่อกัน มีการใช้พื้นที่ส่วนกลางร่วมกัน เช่น พื้นที่รับประทานอาหาร นั่งเล่น บ้านส่วนมากมีอายุ

20-30 ปี จากการสำรวจบ้านที่สร้างมีอายุน้อยที่สุด คือ 2 ปี มีการใช้วัสดุและเปลี่ยนรูปทรงหลังเป็นทรงสมัยใหม่
 บ้านที่มีอายุการสร้างมากที่สุด คือ มากกว่า 60 ปี (ตารางที่ 2)

กลุ่มบ้านเรือนที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ (ภาพที่ 10) ที่มีลักษณะการปลูกเรือนที่ใกล้ชิดกันระหว่างญาติ
 พี่น้อง โดยที่มีระบบถนนสมัยใหม่แบ่งกลุ่มชุมชน ถึงแม้ลักษณะทางกายภาพจะถูกเปลี่ยนแปลง แต่ความสัมพันธ์ทาง
 สังคมยังเชื่อมโยงกัน ระบบถนนสมัยใหม่เป็นระบบตาราง (Grid System) เพื่อให้เข้าถึงพื้นที่ของชุมชนอย่างมีระบบ
 แต่ในชุมชนชนบทขนาดเล็ก การสร้างระบบถนนอาจเปลี่ยนวิถีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ที่สะท้อนออกมาจากการ
 ปลูกเรือนที่สัมพันธ์กับเครือญาติ จากการศึกษาี้ รูปแบบกลุ่มที่พักอาศัยของผู้สูงอายุแบ่งประเภทได้ 4 รูปแบบ



ภาพที่ 10 ลักษณะกลุ่มบ้านเรือนของผู้สูงอายุ

1.1 ลักษณะบ้านของผู้สูงอายุที่อยู่เป็นกลุ่มบ้านขนาดเล็ก 1-2 หลัง เป็นกลุ่มบ้านเครือญาติหรือผู้สูงอายุ
 ที่ครอบครัวมีทุนทรัพย์ สร้างบ้านเพิ่มในพื้นที่ ส่วนใหญ่จะเป็นบ้าน 1 ชั้น อยู่ในเขตพื้นที่เดียวกัน โดยมีลูกหลาน พี่
 น้อง อยู่ในขอบเขตรั้วเดียวกันชัดเจน คอยดูแลผู้สูงอายุ (ภาพที่ 10 แบบที่ 1)

1.2 ลักษณะกลุ่มบ้านของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเครือญาติในระบบถนนสมัยใหม่ เป็นกลุ่มบ้าน 3-5 หลัง
 โดยมีถนนตัดผ่านหน้าบ้าน ผู้สูงอายุยังคงอาศัยพักในบ้านเดิมแต่ปรับปรุงให้ใช้งานในชั้นล่าง พื้นที่ชั้นล่างจึงมี
 ความสำคัญ เป็นพื้นที่กิจกรรมของคนในครอบครัวและเพื่อนบ้าน (ภาพที่ 10 แบบที่ 2)

1.3 ลักษณะกลุ่มบ้านของผู้สูงอายุที่มีบางส่วนที่ถูกถนนตัดขาดจากเครือข่าย เป็นกลุ่มบ้าน 3-4 หลัง ผู้สูงอายุยังคงติดต่อกับกลุ่มเครือข่าย แต่เป็นในลักษณะเชิงรับ ต้องให้เครือข่ายเข้ามาหา การออกไปภายนอกขึ้นอยู่กับปัจจัยทางร่างกายและความใกล้ชิดกับกลุ่มเครือข่าย (ภาพที่ 10 แบบที่ 3)

1.4 ลักษณะกลุ่มบ้านของผู้สูงอายุที่มีการกระจาย ในโครงสร้างทางสังคมของครอบครัวจะมีบ้านหลังใหญ่ 1 หลัง คือบ้านของผู้สูงอายุที่มีอาวุโสมากที่สุด และเป็นที่นั่งถือในครอบครัว ลักษณะการกระจายจะเกิดศูนย์กลางจากบ้านของผู้สูงอายุที่มีอาวุโสมากที่สุด และมีกลุ่มบ้านเครือข่าย 1-2 หลัง เป็นพื้นที่ศูนย์รวมกิจกรรม เกิดการดูแลและเยี่ยมเยียนไปมาหาสู่จากคนในครอบครัวที่อยู่ห่างออกไป (ภาพที่ 10 แบบที่ 4)

2. พื้นที่ทางสังคมที่เกิดจากบุคคลในชุมชนที่มีความสัมพันธ์ทางสังคมระดับทุติยภูมิ

พื้นที่ทางสังคมของผู้สูงอายุในชุมชนชนบทที่มีความสัมพันธ์ทางสังคมระดับทุติยภูมิ จากการสำรวจพบว่าพื้นที่ทางสังคมเกิดขึ้นจากการดูแลจากทางภาครัฐทั้งทางด้านการศึกษาและการปกครอง ในชุมชนชนบทของไทยจะมีองค์การบริหารส่วนตำบลในการดูแลชุมชน ผ่านผู้นำชุมชนคือผู้ใหญ่บ้าน ดังนั้นพื้นที่ทางสังคมของผู้สูงอายุ จึงถูกกำหนดโดยภาครัฐที่อยู่ภายนอกชุมชนโดยใช้สถานที่ศาลาประชาคมหรือศาลากลางบ้านเป็นสัญลักษณ์ และเป็นพื้นที่นัดพบ ใน 1 หมู่บ้านจะมี 1 ศาลาประชาคม การใช้งานจะมีการนัดประชุมเดือนละ 1 ครั้ง ในการดำเนินกิจกรรม พื้นที่ทางสังคมจึงเกิดจากหน้าที่ การใช้งานกำหนดเวลาจากภาครัฐ ในพื้นที่ทำการศึกษา ศาลาประชาคม หมู่ที่ 1 ลักษณะเป็นการก่อสร้างศาลาโครงสร้างเหล็ก สร้างคร่อมถนน มีขนาดประมาณ 6 เมตร x 12 เมตร เชื่อมต่อกับศาลาเก่าโครงสร้างไม้ หมู่ที่ 7 ศาลากลางบ้านมีลักษณะเป็นบ้าน 2 ชั้น ขนาดประมาณ 8 เมตร x 10 เมตร ซึ่งเป็นบ้านเดิมของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกในหมู่บ้าน เมื่อเสียชีวิตได้บริจาคให้วัดเพื่อเป็นสาธารณกุศล วัดจึงมอบให้ชุมชนเพื่อใช้เป็นศาลากลางบ้าน การสร้างพื้นที่ทางสังคมในระดับทุติยภูมิ จึงมี 2 ลักษณะที่เกิดจากการสนับสนุนจากทางภาครัฐ และเกิดจากการมีส่วนร่วมช่วยเหลือของคนในชุมชนชนบท

นอกจากนี้ การเข้าถึงสถานพยาบาลของผู้สูงอายุในชุมชนชนบทของจังหวัดขอนแก่น ได้แบ่งระบบบริการสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ คือ 1) บริการระดับปฐมภูมิ (Primary Care) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพ.สต.) ตำบลหนองแวงห่างจากชุมชนหมู่ 1 และ 7 ระยะทางห่างประมาณ 800 เมตร (ใช้ศาลากลางหมู่บ้านเป็นจุดเริ่มต้นในการอ้างอิง) รูปแบบการเดินทางส่วนใหญ่ผู้สูงอายุใช้รถจักรยานหรือรถจักรยานยนต์ หรือมี อสม.ประจำหมู่บ้านออกเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุที่บ้าน 2) บริการระดับทุติยภูมิ (Secondary Care) คือโรงพยาบาลชุมชนอำเภอพระยืน ระยะทางห่างจากชุมชนประมาณ 8-10 กิโลเมตร ผู้สูงอายุในชุมชนเดินทางไปโดย 3 รูปแบบ คือ (1) โดยใช้รถจักรยานยนต์ หรือรถยนต์ส่วนตัวของลูกหลาน (2) โดยอาศัยรถยนต์ของสมาชิกในชุมชนร่วมเดินทางไปด้วยกัน เป็นการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุในชุมชนที่มีการนัดหมายพบแพทย์ในวันเดียวกัน สามารถเดินทางร่วมกันได้ (3) การจ้างเหมารถรับจ้าง ค่าใช้จ่ายประมาณ 300 บาท 3) บริการระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) คือโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นและโรงพยาบาลศูนย์จังหวัดขอนแก่น ระยะทางห่างประมาณ 30 กิโลเมตร ผู้สูงอายุที่ไม่มียานพาหนะต้องจ้างเหมารถรับจ้าง มีค่าใช้จ่ายประมาณ 600 บาท การให้บริการแต่ละระดับนั้นมีบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกันและเชื่อมโยงกันด้วยระบบการส่งต่อ (Referral System) การส่งต่อการรักษานั้นผู้สูงอายุยังคงต้องอาศัยการพึ่งพาจากครอบครัว

พื้นที่ทางสังคมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในชุมชนชนบท กรณีศึกษาบ้านหนองแวง อำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น
วารพล ไทยเอื้อ สรนาถ สินอุไรพันธ์ และ ปฎิพล ยอดสุรางค์

การเข้าถึงระบบสาธารณสุข (ตารางที่ 3) พบว่าผู้สูงอายุได้เข้าถึงสถานพยาบาลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแวงเป็นจำนวนมากที่สุดร้อยละ 63.34 ความถี่ของการไปรับการรักษาเฉลี่ย 6 เดือน ต่อ 1 ครั้ง โรงพยาบาลชุมชนอำเภอพระยืน จำนวนร้อยละ 25.00 ความถี่เฉลี่ย 3 เดือน ต่อ 1 ครั้ง และโรงพยาบาลศูนย์จังหวัดขอนแก่นจำนวนน้อยที่สุดร้อยละ 11.67 ความถี่ของการไปรับการรักษาเฉลี่ย 6 เดือน ต่อ 1 ครั้ง โดยในช่วงระยะเวลาส่วนใหญ่ที่ผู้สูงอายุในชุมชนชนบทได้เข้าถึงสถานพยาบาลส่วนมาก 6 เดือน ต่อ 1 ครั้ง นอกจากนี้ในระบบการรักษาในระดับปฐมภูมิยังมีเจ้าหน้าที่ อสม. ได้เข้าไปเยี่ยมเยียนประมาณเดือนละ 1 ครั้ง

ตารางที่ 3 แสดงการเข้าถึงสถานพยาบาลของผู้สูงอายุจากกลุ่มตัวอย่าง

ประเภทของสถานพยาบาล	จำนวนผู้สูงอายุ	ความถี่ที่ไปรับการรักษา					
		1 เดือน/ครั้ง	3 เดือน/ครั้ง	6 เดือน/ครั้ง	1 ปี/ครั้ง	มากกว่า 1 ปี/ครั้ง	ร้อยละ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพ.สต.)	38	10	5	14	8	1	63.34
โรงพยาบาลชุมชนอำเภอพระยืน	15	2	9	2	2	-	25.00
โรงพยาบาลศูนย์จังหวัดขอนแก่น	7	1	1	3	2	-	11.67
รวม	60	13	15	19	12	1	100.00

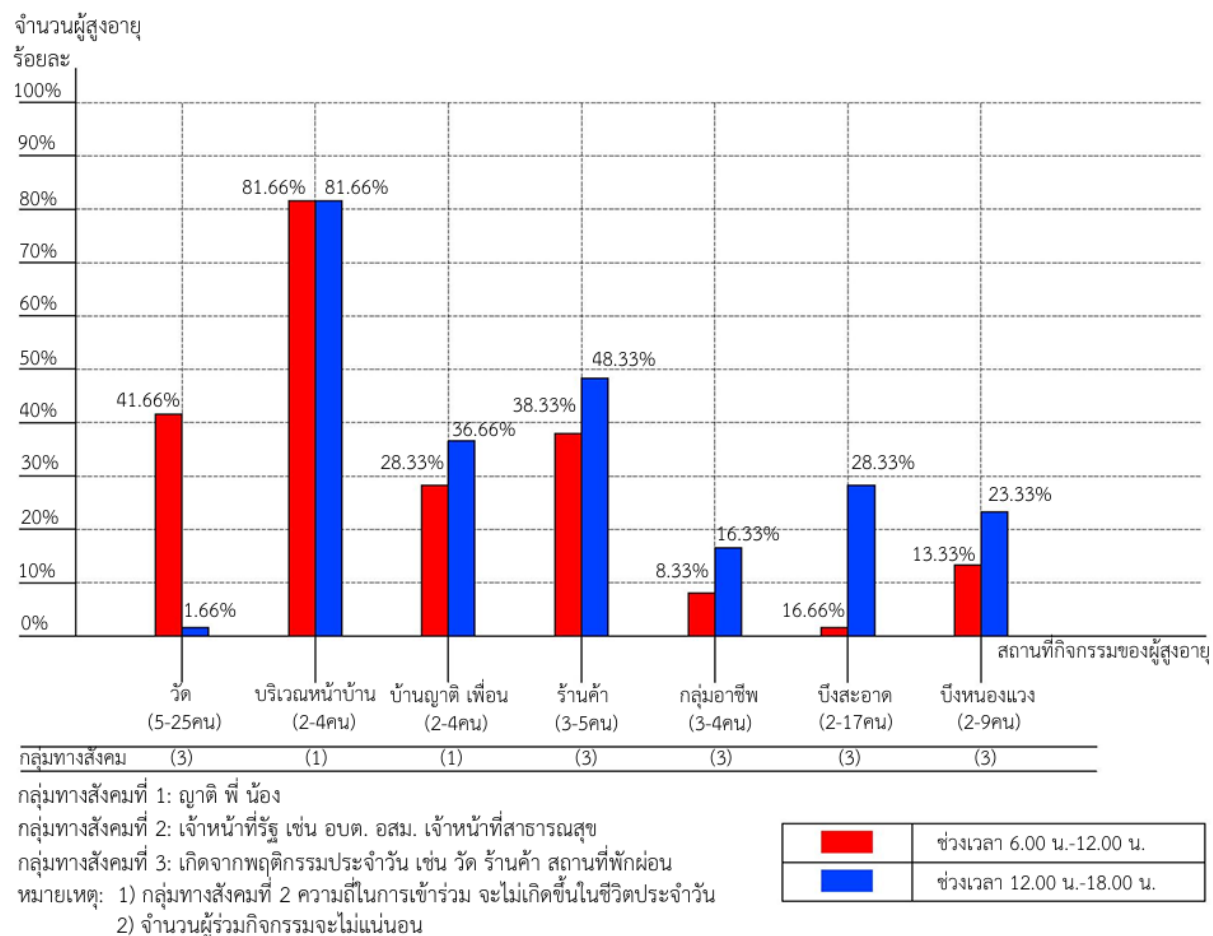
กลุ่มการส่งเสริมอาชีพเป็นส่วนหนึ่งของพื้นที่ทางสังคม มีการสร้างอาคารและใช้พื้นที่ส่วนกลางในชุมชนจำนวน 2 แห่ง คือ แห่งที่ 1 ฉางสารองพันธุ์ข้าว และที่ทำการกลุ่มผลิตน้ำยาสมุนไพร แต่อาคารมีลักษณะสภาพที่ทรุดโทรม โดยกลุ่มผู้สูงอายุไม่ได้มีการใช้งาน แห่งที่ 2 คือ โรงสีชุมชน ที่ยังมีการใช้งานและได้รับการดูแลจากชุมชน นอกจากนี้กิจกรรมเพื่อการดำรงชีพนอกเหนือจากการทำเกษตรกรรมของผู้สูงอายุ คือ งานสานแหวน ผู้สูงอายุจะมีกิจกรรมทางอาชีพ โดยการเดินทางไปพบปะในพื้นที่บ้านเรือนที่มีการรวมกลุ่มทำงาน เจ้าของบ้านมีการรับงานจากโรงงานทอแหวนในพื้นที่ใกล้เคียง เพื่อนำมากระจายส่งให้ผู้สูงอายุในชุมชนทำงาน เป็นงานสานแหวน พบว่าผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับกลุ่มทำงานนี้ ร้อยละ 8.33 ทำงานในช่วงเช้า และร้อยละ 16.66 ทำงานในช่วงบ่าย เกิดเป็นบ้านที่สร้างพื้นที่ทางสังคมจากการทำงานในโครงข่ายของชุมชน ผู้สูงอายุจะมีรายได้ ขึ้นอยู่กับความสามารถและกำลังของผู้สูงอายุในการผลิตชิ้นงาน นอกจากนี้ การสนับสนุนการมีรายได้จากภายนอกชุมชนมีบทบาทที่สำคัญในการสร้างพื้นที่ทางสังคมที่เกื้อหนุนในการสร้างรายได้ เกิดการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่มากกว่า

3. พื้นที่ทางสังคมที่เกิดจากพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต: ครอบครั้ว วัด ร้านค้า แหล่งน้ำ

จากวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนชนบท สถานที่สำคัญที่สร้างพื้นที่ทางสังคมผ่านวิถีชีวิตคือ บ้าน วัด และร้านค้า (ภาพที่ 11) พื้นที่ทางสังคม ร้อยละ 81.66 เริ่มจากขอบเขตที่พักอาศัยโดยมีกิจกรรมทางศาสนาเข้ามาเกี่ยวข้อง คือการทำบุญตักบาตรในตอนเช้าในบริเวณพื้นที่หน้าบ้าน ร้อยละ 41.66 เดินทางจากบ้านไปร่วมทำบุญที่วัดในภาคอีสานเรียกว่า “ไปจ้งหัน” นอกจากนี้ ร้านค้าในชุมชนมีความสำคัญในการสร้างพื้นที่ทางสังคม ผู้สูงอายุเดินทางไปร้านค้าในช่วงเวลาเช้า 7.00 น. - 9.00 น. ร้อยละ 38.33 และในช่วงเย็นประมาณ 16.00 น. - 17.00 น. โดยร้อยละ 43.33 ในหมู่ 1 และ 7 มีร้านค้าทั้งหมด 14 ร้าน จะมีร้านค้าจำนวน 3 ร้านที่ผู้สูงอายุส่วนมากไปซื้อสินค้า โดยเฉพาะร้านค้าที่มีการขายสินค้าที่ประกอบไปด้วยอาหารสดและอาหารปรุงสำเร็จจะได้รับความนิยม โดยลักษณะพื้นที่จะมีพื้นที่นั่งให้คนในชุมชนสามารถพบปะ มีปฏิสัมพันธ์นอกจากการมาซื้อสินค้าเพียงอย่างเดียว แตกต่างจากร้านค้าที่จัดสรรในลักษณะเหมือนร้านค้าสมัยใหม่ ซึ่งผู้สูงอายุจะไม่ไปใช้บริการ ช่วงเวลาที่มีส่วนสำคัญต่อกิจกรรมทางสังคม พฤติกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุในชุมชนชนบทจะเกิดในช่วงเวลา 9.00 น. - 10.00 น. และ 12.00 น. - 15.00 น. เป็นช่วงเวลาที่เกิดปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในชุมชนชนบทมากที่สุด เนื่องจากเป็นเวลาที่เดินทางไปและกลับในการทำเกษตรกรรม ผู้สูงอายุที่ไม่ได้ไปทำเกษตรกรรมก็จะเดินทางไปบ้านญาติ พี่น้อง การใช้ช่วงเวลาเช้าถึงบ่ายจะเกิดการพบปะพูดคุยและรับประทานอาหารกลางวันร่วมกัน โดยอาศัยพื้นที่บ้านญาติหรือเพื่อนที่เป็นศูนย์รวมของครอบครั้วในละแวกเดียวกัน ลักษณะพื้นที่ส่วนใหญ่จะเป็นใต้ถุน ศาลา หรือเฉลียงหน้าบ้านของกลุ่มบ้านเรือนที่เป็นญาติ พี่น้องสร้างติดชิดกัน ไม่มีรั้วกัน เปิดหน้าบ้านสู่ถนน มักจะมีต้นไม้ใหญ่ให้ร่มเงาเป็นองค์ประกอบ พื้นที่นั่งอาจจะเป็นการนั่งบนแคร่ไม้หรือพื้นบ้านที่สะอาด มีขนาดกว้างสามารถนั่งรวมกันได้ประมาณ 2-4 คน

สำหรับผู้สูงอายุที่สามารถทำงานด้านเกษตรกรรม พื้นที่ทางสังคมอาจจะเกิดขึ้นระหว่างการเดินทางไปแปลงเกษตร จุดที่เป็นส่วนขยายขอบของหมู่บ้านที่เชื่อมต่อไปยังเส้นทางไปไร่ นา นั้นเป็นพื้นที่เหมาะสมในลักษณะเป็นพื้นที่พักผ่อน โดยเฉพาะในช่วงบ่าย พื้นที่ริมสระน้ำจำนวน 2 แห่ง ผู้สูงอายุได้ใช้เป็นที่พบปะ พูดคุยกัน ร้อยละ 28.33 และร้อยละ 23.33 โดยเฉพาะบึงสะอาดที่มีขนาดเล็กกว่าบึงหนองแวง แต่ผู้สูงอายุใช้เป็นที่ทางสังคมมากกว่า แสดงถึงความผูกพันระหว่างสถานที่กับบุคคล

บทบาทหน้าที่ทางสังคมของผู้สูงอายุ ส่งผลต่อวิถีชีวิต โดยอาศัยช่วงเวลา สถานที่ กลุ่มบุคคลที่เหมาะสมเกิดเป็นกิจกรรม ขอบเขตพื้นที่ทางสังคมมีขนาดครอบคลุมพื้นที่ที่ไม่แน่นอน ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์กับสถานที่และการเดินทางจากพื้นที่ใดสู่พื้นที่หนึ่งของผู้สูงอายุ ไม่ได้ถูกกำหนดแน่นอน ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกัน



ภาพที่ 11 แผนภูมิการใช้งานพื้นที่ทางสังคมในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุในชุมชนชนบท

การสรุปผลและอภิปรายผล

จากการศึกษา วิถีชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนชนบทสะท้อนพื้นที่ทางสังคม โดยมีองค์ประกอบของพื้นที่ทางสังคมในชุมชนชนบทสำหรับผู้สูงอายุที่สำคัญ ได้แก่ องค์ประกอบภายในชุมชน องค์ประกอบภายนอก และโครงข่ายการเชื่อมต่อ พื้นที่ทางสังคมของผู้สูงอายุในชุมชนชนบทเริ่มต้นจากสภาพแวดล้อมของกลุ่มบ้านเรือน ลักษณะสภาพแวดล้อมละแวกบ้าน เป็นระบบเครือญาติ ทำให้เกิดเป็นกลุ่มทางสังคมที่มีขนาดใหญ่ ดังนั้น พื้นที่ทางกายภาพจึงไม่ใช่การบ่งบอกความชัดเจนของพื้นที่ทางสังคมของผู้สูงอายุ ความสัมพันธ์ทางสังคมทำให้เกิดกรอบการใช้พื้นที่ทางกายภาพที่แท้จริง การใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุประกอบด้วย พฤติกรรม สถานที่ และกลุ่มบุคคล เป็นส่วนสำคัญของพื้นที่ทางสังคม ร้านค้าเป็นองค์ประกอบในชุมชนที่สำคัญแก่ผู้สูงอายุในชนบท (วีรยา เอี่ยมฉ่ำ, กำธร กุลชล และณรงพน ไล่ประกอบทรัพย์, 2559) จึงไม่ใช่สถานที่เฉพาะการซื้อขายสินค้า ร้านค้าในชุมชนเป็นแหล่งศูนย์รวมของผู้สูงอายุในการพบปะ ที่แสดงถึงพฤติกรรมดำเนินชีวิตประจำวัน สอดคล้องกับแนวความคิดของ Buttimer and Seamon (1980) กล่าวถึง องค์ประกอบทางความรู้สึกของพื้นที่ทางสังคมออกจากพื้นที่ทางกายภาพ ซึ่งมีพื้นที่และประโยชน์ใช้สอยที่แน่นอน จากการศึกษพบว่า ไม่ใช่ร้านค้าทุกร้านที่เป็นสถานที่สร้างปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ลักษณะร้านค้าที่ผู้สูงอายุจะไปนั้นขึ้นอยู่กับรูปแบบสินค้าที่ผู้สูงอายุต้องการ และพื้นที่ที่เหมาะสมในการพบปะจะเป็นปัจจัยหลักในการสร้างให้เกิดพื้นที่ทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ นอกจากนั้น บึงสาธารณะเป็นสถานที่ของผู้สูงอายุที่ให้ความสำคัญมากกว่า

บึงหนองแวงที่มีขนาดใหญ่กว่า เพราะผูกพันต่อกลุ่มเครือญาติ เพื่อน สามารถก่อให้เกิดพื้นที่ทางสังคมได้เช่นกันกับ
ร้านค้าในชุมชน

องค์ประกอบภายนอก คือ การสนับสนุนจากภาครัฐ ในด้านการปกครอง รายได้ และสุขภาพ เนื่องจาก
ผู้สูงอายุในชุมชนชนบทมีรายได้น้อย เมื่อเทียบกับรายได้ที่เหมาะสมสำหรับดำรงชีพของผู้สูงอายุ คือ 1,200 -1,500
บาท (จินตนา อาจสันเทียะ และรัชณีย์ ป้อมทอง, 2561) จากการศึกษาผู้สูงอายุส่วนมากมีรายได้เฉลี่ยน้อยกว่า
1,000 บาทต่อเดือน โดยได้รับเงินสวัสดิการมาจากภาครัฐ ดังนั้น การติดต่อและความสัมพันธ์ของกลุ่มเจ้าหน้าที่รัฐ
เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในชนบทจึงมีความจำเป็นที่ต้องการพื้นที่เพื่อนัดหมายรวมกลุ่มกัน คือ ศาลากลางบ้านที่เป็น
พื้นที่ทางสังคมจากภาครัฐ ได้แก่ การดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุมีความต้องการการเข้าถึงการสนับสนุนทางสุขภาพ ซึ่งมี
อัตราการเข้าถึงสถานพยาบาลของผู้สูงอายุในชุมชนชนบท โดยส่วนใหญ่เฉลี่ย 6 เดือนต่อครั้ง ความสามารถในการ
เข้าถึงทางการแพทย์ที่น้อยกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลจังหวัดขอนแก่นที่เฉลี่ยอยู่ที่ 1 เดือนต่อครั้ง (รชยา
พรมงศ์ และปัทมพร วงศ์วิริยะ, 2565) ซึ่งมีความแตกต่างค่อนข้างมากเมื่อเปรียบเทียบกับ การเข้าถึงของผู้สูงอายุ
ในชุมชนชนบท

เครือข่ายการเชื่อมต่อทางสังคม ในอดีตลักษณะชุมชนเกิดจากการสร้างเรือนที่สัมพันธ์กับระบบโครงสร้าง
ทางสังคม การแบ่งขอบเขตที่พักอาศัยไม่ชัดเจน ไม่มีรั้วหรือถนนแบ่งกัน (นพดล ตั้งสกุล และคณะ, 2533) ถนนจึงถูก
สร้างเป็นการเชื่อมต่อระบบทางสังคมสมัยใหม่ แต่พื้นที่ทางสังคมของผู้สูงอายุในชนบทที่เกิดจากการเชื่อมต่อแบบ
อิสระ Wahl and Oswald (2010) อธิบายถึงระดับทางด้านกายภาพและสังคมในสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ จากที่พัก
อาศัยสู่ละแวกบ้านและชุมชน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษานี้ พบว่าในชุมชนชนบท ขอบเขตพื้นที่ที่พักอาศัยและพื้นที่ทาง
สังคมมีความไม่ชัดเจน เกิดการซ้อนทับของขอบเขตพื้นที่ทางกายภาพและสังคม เนื่องจากวัฒนธรรมการอยู่ร่วมกัน
แบบครอบครัวขยาย กิจกรรมและพื้นที่ทางกายภาพของละแวกบ้านเกิดจากความสัมพันธ์ของเครือญาติและเพื่อนบ้าน
แต่ผลกระทบจากอิทธิพลทางกายภาพ เช่น ถนนสมัยใหม่ที่แบ่งกันพื้นที่ ทำให้เกิดการแบ่งแยกพื้นที่ระหว่างครัวเรือน
แต่ในระหว่างบุคคลกลับไม่มีผลต่อความสัมพันธ์ทางสังคม ผู้สูงอายุในชนบทจึงอาศัยอยู่ในชุมชนในรูปแบบการ
ช่วยเหลือพึ่งพาอาศัยกันภายในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

จากการวิจัยนี้ เมื่อเปรียบเทียบกับแนวความคิดการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ โดยองค์การอนามัยโลก
พบว่าความหมายของกฎเกณฑ์การชี้วัดทางสภาพแวดล้อมทางกายภาพอาจจะพบแนวทางที่แตกต่างกัน เช่น การเข้าถึง
พื้นที่สาธารณะ ความปลอดภัยด้านการอยู่อาศัยที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนชนบทอีสานยังขาดแคลน
ตลอดจนระดับของรายได้ที่น้อย แต่ลักษณะด้านสภาพแวดล้อมทางสังคมที่โดดเด่นได้ทดแทนสิ่งที่ขาดหายไปจาก
สภาพแวดล้อมทางกายภาพ เช่น ความปลอดภัยทางด้านกายภาพ ถูกแทนที่ความรู้สึกคุ้นเคยของกลุ่มบุคคลในชุมชน
เป็นการสร้างความรู้สึกปลอดภัย นอกจากนี้ การขาดแคลนด้านรายได้ ถูกทดแทนด้วยการพึ่งพาอาศัยช่วยเหลือกัน
พื้นที่ทางสังคมถูกสร้างขึ้นเป็นจากความเชื่อ วัฒนธรรม ได้สร้างประสบการณ์รับรู้แก่กลุ่มบุคคลผ่านช่วงเวลา สถานที่
และกิจกรรมที่เป็นการสื่อสารความเข้าใจของกลุ่มบุคคลที่ใช้พื้นที่ การรับรู้พื้นที่ทางสังคมของผู้สูงอายุจึงถูกอธิบาย
ออกมาผ่านลักษณะทางกายภาพในชุมชนที่แตกต่างออกไป

ข้อเสนอแนะ

1. ชุมชนชนบทในภาคอีสานมีรูปแบบการตั้งกลุ่มบ้านเรือนที่สร้างลักษณะทางกายภาพที่เอื้อให้การอยู่อาศัยของผู้สูงอายุได้รับการดูแลจากเครือญาติและชุมชน แต่ต้องประกอบพื้นฐานของชุมชนชนบท เช่น การคมนาคม พื้นที่สาธารณะ ยังคงขาดแคลน นอกจากนี้ การเข้าถึงสถานพยาบาลของผู้สูงอายุยังคงต้องการสนับสนุนจากภาครัฐ
2. การพัฒนาชุมชนเพื่อตอบสนองผู้สูงอายุในชุมชนชนบท ควรเป็นนโยบายจากล่างสู่บน เพื่อตอบสนองได้ตามความต้องการที่แท้จริง และสามารถนำข้อดีของการอยู่อาศัยในชนบทไปปรับปรุงการอาศัยอยู่ของผู้สูงอายุในพื้นที่ทางสังคมของชุมชนอื่น นอกจากนี้ การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุยังต้องการข้อมูลที่มีลักษณะทางกายภาพที่แตกต่างกันออกไป เพื่อนำไปประยุกต์ให้สามารถนำไปพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุต่อไปในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

- กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และยุวดี รอดจากภัย. (2561). สุขภาวะผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและเขตชนบทของประเทศไทย. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 13(1), 113-127.
- จินตนา อาจสันเทียะ และรัชณีย์ ป้อมทอง. (2561). แนวโน้มการดูแลผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21: ความท้าทายในการพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19(1), 39-46.
- จิตติยา ภักดีสุวรรณ. (2550). *อัตลักษณ์แห่งเรือนพื้นถิ่นอีสานสู่แนวทางการออกแบบสถาปัตยกรรมร่วมสมัย* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศิลปากร]. คลังปัญญา มหาวิทยาลัยศิลปากร. <https://sure.su.ac.th/xmlui/handle/123456789/6033>
- ณรงค์ กลั่นความดี, อรพรรณ โตสิงห์, สุพร ดนัยคุชฎีกุล และบรรเจิด ประดิษฐ์สุขถาวร. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยบาดเจ็บจากการจราจรทางบก. *วารสารสภาการพยาบาล*, 30(3), 54-66.
- นพดล ตั้งสกุล, ทรงยศ วีระทวีมาศ, สรนาถ สินอุไรพันธ์, สักการ ราศีสุทธิ, กุลศรี ตั้งสกุล, นิสรา อารณี, เขมโชติ ภูประเสริฐ, อีรศักดิ์ สิงห์ปรีชา และสุกัญญา พรหมนารท. (2533). *รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการศึกษาแบบบ้านชนบทแบบบูรณาการ ภาคอีสานตอนบน. คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*.
- นามชัย กิตตินาคปัญญา. (2560). *ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถทางกาย สภาพแวดล้อม การมีส่วนร่วมทางสังคม และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไทย* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. Chula Digital Collections. <https://digital.car.chula.ac.th/chulaetd/1508>
- รชยา พรมงศ์ และปัทมพร วงศ์วิริยะ. (2565). พฤติกรรมการเดินทางของผู้สูงอายุในเมืองขนาดกลาง กรณีศึกษาเมืองขอนแก่น. *วารสารสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างวิจัย คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 21(3), 17-42. <https://doi.org/10.14456/bei.2022.20>
- วิลาวัลย์ ภมรสวรรณ. (2548). *การเปลี่ยนแปลงเพื่อความอยู่รอดของชุมชนริมน้ำดั้งเดิมในพื้นที่อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. Chula DigiVerse. <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/66441>

- วีรยา เอี่ยมฉ่ำ, กำธร กุลชล และณรงพน ไส้ประกอบทรัพย์. (2559). การเชื่อมโยงทางกายภาพของผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ในชุมชนชนบทไทย: กรณีศึกษาดำบลเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น และตำบลสระแจง จังหวัดสิงห์บุรี. *วารสารสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างวิจัย คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 15(2), 85–101.
- ศิริพันธ์ ถาวรทิวังษ์. (2543). *สังคมวิทยาและมานุษยวิทยาเบื้องต้น*. <http://old-book.ru.ac.th/e-book/s/SO103/so103-4.pdf>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564ก). *การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564*. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1687612748-2406_0.pdf
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564ข). *รายงานการศึกษาแนวทางการพัฒนาค่านิยมเมืองและชนบทของประเทศไทย*. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. https://catalogapi.nso.go.th/api/doc/department/D08/SD08_08/SD08_08_55_8.pdf
- สำนักบริหารการทะเบียน. (2565). *สถิติประชากรทางการทะเบียนราษฎร (รายเดือน)*. กรมการปกครอง. <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMONTH/statmonth/#/mainpage>
- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ. (2564). *แนวทางการขับเคลื่อนนโยบายกลุ่มผู้สูงอายุ ประเด็น เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (AGE - FRIENDLY COMMUNITIES/CITIES)* https://eh.anamai.moph.go.th/th/afcall/download?id=112717&mid=37425&mkey=m_document&lang=th&did=33773
- Bonatto, D. D. A. M., & Alves, F. B. (2022). Application of Walkability Index for Older Adults' Health in the Brazilian Context: The Case of Vitória-ES, Brazil. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1483. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031483>
- Buttimer, A., & Seamon, D. (1980). *The Human Experience of Space and Place*. St. Martin's Press.
- Donnelly, S., O'Brien, M., Begley, E., & Brennan, J. (2016). 'I'd prefer to stay at home but I don't have a choice': Meeting Older People's Preference for Care: Policy, but what about practice?. School of Social Policy, Social Work and Social Justice. <http://hdl.handle.net/10197/7670>
- Krout, J. A. (1988). The elderly in rural environments. *Journal of Rural Studies*, 4(2), 103-144. [https://doi.org/10.1016/0743-0167\(88\)90028-9](https://doi.org/10.1016/0743-0167(88)90028-9)
- Litwin, H. (1995). The Social Networks of Elserly Immigrants: An Analytic Typology. *Journal of Aging Studies*, 9(2), 155-174. [https://doi.org/10.1016/0890-4065\(95\)90009-8](https://doi.org/10.1016/0890-4065(95)90009-8)
- Public Health Agency of Canada. (2015). *AGE-FRIENDLY COMMUNITIES EVALUATION GUIDE: USING INDICATORS TO MEASURE PROGRESS*. Public Health Agency of Canada. <https://www.canada.ca/en/public-health/services/health-promotion/aging-seniors/friendly-communities-evaluation-guide-using-indicators-measure-progress.html>
- Tudor, C. (2014). *An Approach to Landscape Character Assessment*. Natural England. <https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5aabdb31340f0b64ab4b7576e/landscape-character-assessment.pdf>

- Vasileiou, K., Barnett, J., Thorpe, S., & Young, T. (2018). Characterising and justifying sample size sufficiency in interview-based studies: systematic analysis of qualitative health research over a 15-year period. *BMC Medical Research Methodology*, 18, 148. <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0594-7>
- Wahl, H. W., & Oswald, F. (2010). Environmental perspectives on aging. In D. Dannefer, & C. Phillipson (Eds.), *The Sage Handbook of Social Gerontology*. (pp. 111-124). SAGE Publications.
- World Health Organization - Regional Office for Europe. (2018). Age-friendly environments in Europe: Indicators, monitoring and assessments. WHO Regional Office for Europe. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EURO-2020-1088-40834-55192>
- World Health Organization. (2007). *Global Age-friendly Cities: A Guide*. Publications of the World Health Organization can be obtained from WHO Press. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241547307>
- World Health Organization. (2023). National programmes for age-friendly cities and communities A guide. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240068698>