



แนวทางการพัฒนาขนส่งสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุเพื่อเข้ารับบริการด้านสุขภาพในชุมชนเมืองปัตตานี



โดย
นายปวีร์ ไวยานิกรณ์

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรการวางแผนชุมชนเมืองและ
สภาพแวดล้อมมหาดบัณฑิต

หลักสูตรการวางแผนชุมชนเมืองและสภาพแวดล้อมมหาดบัณฑิต แผน ข

ภาควิชาการออกแบบและวางผังชุมชนเมือง

มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2567

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศิลปากร

แนวทางการพัฒนาขนส่งสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุเพื่อเข้ารับบริการด้านสุขภาพในชุมชน
เมืองปัตตานี



การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรการวางแผนชุมชนเมืองและ
สภาพแวดล้อมมหัพันธ์

หลักสูตรการวางแผนชุมชนเมืองและสภาพแวดล้อมมหัพันธ์ แผน ข

ภาควิชาการออกแบบและวางผังชุมชนเมือง

มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2567

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศิลปากร

DEVELOPMENT GUIDELINE FOR ELDERLY-ORIENTED PUBLIC TRANSPORTATION
IN PATTANI'S URBAN AREA



By

MR. Pawee WAIYANIKORN

An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for Master of Urban and Environmental Planning Master of Urban and Environmental

Planning Program

Department of URBAN DESIGN AND PLANNING

Academic Year 2024

Copyright of Silpakorn University

หัวข้อ	แนวทางการพัฒนาขนส่งสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุเพื่อเข้ารับ
	บริการด้านสุขภาพในชุมชนเมืองปัตตานี
โดย	นายปวีร์ ไวยานิกรณ์
สาขาวิชา	หลักสูตรการวางแผนชุมชนเมืองและสภาพแวดล้อมมหาบัณฑิต
	แผน ข
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก	รองศาสตราจารย์ ดร. สญชัย ลบแยม

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ได้รับพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรการวางแผนชุมชนเมืองและสภาพแวดล้อมมหาบัณฑิต

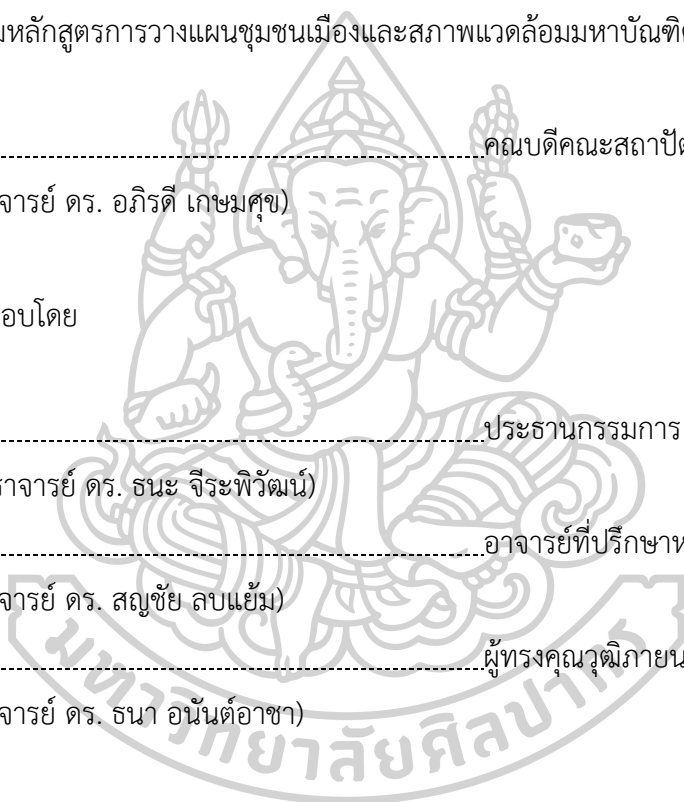
..... คณบดีคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. อภินันท์ เกษมสุข)

พิจารณาเห็นชอบโดย

..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ธนะ จีระพิพัฒน์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร. สญชัย ลบแยม)

..... ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก
(รองศาสตราจารย์ ดร. ธนา อนันต์อาษา)



650220029 : หลักสูตรการวางแผนชุมชนเมืองและสภาพแวดล้อมมหัพัตติ แผน ข

คำสำคัญ : ขนส่งสาธารณะ, ผู้สูงอายุ, จุดจอดรถสาธารณะ

นาย ปวีร์ ไวยานิกรณ์: แนวทางการพัฒนาขนส่งสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุเพื่อเข้ารับบริการด้านสุขภาพในชุมชนเมืองปัตตานี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : รองศาสตราจารย์ ดร. สณชัย ลบแยม

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการเดินทางการขนส่งสาธารณะของผู้สูงอายุในย่านชุมชนเมืองปัตตานีรวมถึงเสนอแนวทางการพัฒนาจุดบริการจอดรถสาธารณะและรูปแบบการขนส่งที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่โดยครอบคลุมทั้งหมด 5 ชุมชน ได้แก่ชุมชนสะพานช้าง ชุมชนหลังแขวง ชุมชนปะการอ ชุมชนโรงเหล้า ชุมชนปากน้ำ โดยผ่านการค้นคว้าข้อมูลจากเอกสาร การสำรวจพื้นที่และจัดทำแบบสอบถาม ประเมินผลตามมาตรฐานค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้สูงอายุและผู้ประกอบการในพื้นที่ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจุบันผู้สูงอายุเลือกที่จะเดินทางไปรับบริการด้านสุขภาพด้วยวิธี ให้คนในครอบครัวหรือคนรอบข้างไปรับ-ส่ง มากเป็นอันดับหนึ่ง และเลือก การใช้บริการรถสาธารณะ เช่น รถตุ๊กๆ รถจักรยานยนต์รับจ้าง เป็นรองอันดับสอง ด้วยเหตุผลการเดินทางที่ไม่สะดวกสบาย ใช้ระยะเวลาในการรอรถเป็นเวลานาน รู้สึกไม่ปลอดภัย เมื่อใช้บริการทั้งตัวสภาพรถ และการขับขีตลอดจนการบริการ จากการสำรวจความคิดเห็นผู้สูงอายุส่งผลให้เสนอแนวทางการพัฒนารูปแบบการขนส่งสาธารณะที่เหมาะสมและจุดบริการจอดรถสาธารณะได้ดังนี้ 1) แนวทางการพัฒนาด้านความปลอดภัย ในด้านการอบรมพนักงานขับรถ รวมไปถึงสภาพตัวรถที่นำมาบริการควรรองรับผู้สูงอายุและผู้พิการ 2) การพัฒนาการบริการรถสาธารณะโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายสำหรับผู้สูงอายุ 3) ควรมีจุดจอดรถหรือจุดบริการที่เพิ่มขึ้นอย่างทั่วถึง และจำนวนเที่ยวรถที่เพียงพอต่อความต้องการ 4) การพัฒนาด้านความปลอดภัยเวลาขึ้นรถ เช่น ราวกันตกขอบถนน 5) พื้นที่พักคอยผู้โดยสารที่ได้มาตรฐานตลอดจนทางเดินเท้าและสิ่งอำนวยความสะดวก จากข้อเสนอในการพัฒนาข้างต้นที่ผู้สูงอายุเลือกลงความเห็น เพื่อการเดินทางที่เหมาะสม สะดวกสบายและเอื้อประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุในพื้นที่มีความมั่นใจในการเดินทางด้วยบริการรถขนส่งสาธารณะและรู้สึกมีคุณค่าที่ได้พึ่งพาตัวเองอย่างสูงสุดในการเดินทาง

650220029 : Major Master of Urban and Environmental Planning Program

Keyword : Public Transportation, Elderly, Transit stop

MR. Pawee WAIYANIKORN : Development Guideline for Elderly-oriented Public Transportation in Pattani's Urban Area Thesis advisor : Associate Professor Sonchai Lobyam, Ph.D.

This research aims to study the travel patterns public transportation of the elderly in urban communities of Pattani and to propose the development of transit stop facilities and suitable transportation modes for the elderly in the area. The study covers five communities: Sabarang, Lang Kwang, Pagaru, Rong Lao, and Pak Nam. Data were collected through document review, field surveys, questionnaires, and interviews with the elderly, residents, and relevant agencies. The data were analyzed using mean and standard deviation.

The results indicate that currently, the elderly predominantly rely on family members or acquaintances for transportation to healthcare services. The second most common mode of transport is public vehicles such as tuk-tuks and motorcycle taxis. The main issues identified were the inconvenience of walking, long waiting times, and safety concerns regarding the condition of the vehicles and driving practices. Based on the survey of elderly opinions, the following recommendations for developing suitable public transportation and transit stop facilities were made: 1) safety improvements : this includes driver training and ensuring that vehicles used are accessible to the elderly and disabled, 2) free public transport for the elderly : providing free public transport services for the elderly, 3) increased number of service points : establishing more widespread and sufficient transit stop and service points to meet demand, 4) safety enhancements at waiting areas : Improving safety features such as road barriers at waiting areas, and 5) standardized waiting areas : creating standard waiting areas and pedestrian paths with appropriate facilities.

กิตติกรรมประกาศ

การค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจาก รศ.ดร.สฤษฎีชัย ลบแยม อาจารย์ที่ปรึกษาที่ได้ถ่ายทอดความรู้ ทักษะที่เป็นประโยชน์ รวมถึงตอบข้อซักถาม และช่วยแก้ไขข้อผิดพลาด ต่อการทำการค้นคว้าอิสระ

ขอขอบพระคุณตัวแทนหน่วยงานในพื้นที่รวมถึงผู้สูงอายุและผู้ประกอบการคนขับรถตุ๊กๆที่ได้เสียสละเวลาในการให้สัมภาษณ์เชิงลึกในเรื่องต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย โดยตัวแทนหน่วยงาน ได้แก่ นางปติวลัดดา พฤษไพโรจน์ นางกรรณิการ์ ดายะ นายนุรดิน ตาเฮร์ นางสาวสุรภา อรุณเดชาวัฒน์ และ นางสาวสิริภา พัชรชนม์

ขอขอบพระคุณผู้ที่เป็นเสมือนผู้ช่วยงานวิจัย อาจารย์ พิมพ์ภัช ภูทอง ฤทธิเดช ที่ให้คำแนะนำด้านแผนที่โปรแกรม GIS ขอขอบคุณ นายธรรนกร บัวทอง ที่ลงพื้นที่ช่วยด้านถ่ายภาพ และเจ้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองปากน้ำที่เป็นคนกลางพาลงพื้นที่ไปพบชาวบ้านในชุมชนและผู้สูงอายุ หัวหน้าชุมชนทั้ง 5 ชุมชน ที่ได้ให้ความรู้ความเข้าใจในการดำเนินชีวิต การเดินทางของผู้สูงอายุ

ขอขอบพระคุณครอบครัวผู้สนับสนุนผู้วิจัยในทุกๆด้าน และเป็นแรงกำลังใจสำคัญของผู้วิจัย บิดานายอุดม ไวยานิกรณ์ มารดานางปราณี ไวยานิกรณ์ และ พี่ชายปิยะ ไวยานิกรณ์ ที่สนับสนุนการศึกษา รวมไปถึง นางสาวตัสนีม สังหาด และ นายธัชวิทย์ ทวีสุข ที่เป็นกำลังสำคัญยิ่งในการจัดทำ การค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ปวีร์ ไวยานิกรณ์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
บทที่1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
1.3 ขอบเขตของการวิจัย.....	3
1.4 กระบวนการวิจัย.....	8
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	9
1.6 ประโยชน์ที่ได้รับ.....	9
บทที่2 ทบทวนวรรณกรรม.....	10
2.1 แนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการขนส่งสาธารณะ.....	10
2.1.1 ความหมายการขนส่งสาธารณะ.....	10
2.1.2 รูปแบบและวัตถุประสงค์ของการเดินทาง.....	13
2.1.3 หลักการและองค์ประกอบระบบขนส่งสาธารณะ.....	17
2.1.4 มาตรฐานระบบขนส่งสาธารณะ.....	21
2.1.5 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความต้องการระบบขนส่งสาธารณะ.....	23
2.1.6 โครงสร้างพื้นฐานและสิ่งอำนวยความสะดวกการขนส่งสาธารณะ เพื่อคนพิการ เด็ก และผู้สูงอายุที่ชานชาลา.....	25
2.2 แนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ.....	30

2.2.1 ความหมายของผู้สูงอายุ	30
2.2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ.....	31
2.2.3 ความต้องการผู้สูงอายุ	35
2.2.4 การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ.....	36
2.3 ข้อมูลพื้นฐานจังหวัดปัตตานีและพื้นที่ศึกษา.....	39
2.3.1 ข้อมูลพื้นฐานจังหวัดปัตตานี	39
2.3.2 ข้อมูลพื้นฐานอำเภอเมืองจังหวัดปัตตานี	46
2.3.3 ข้อมูลพื้นฐานพื้นที่ศึกษา	48
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	56
บทที่3 วิธีดำเนินการวิจัย	58
3.1 ขอบเขตของการวิจัย.....	58
3.1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	58
3.1.2 เนื้อหาการวิจัย	59
3.1.3 ประชากรกลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูลการวิจัย.....	59
3.1.4. พื้นที่ในการวิจัย.....	59
3.1.5. ระยะเวลาในการวิจัย.....	60
3.2. วิธีวิจัย.....	64
3.2.1 การศึกษาข้อมูลจากเอกสาร (Documentary Study).....	64
3.2.3 การศึกษาข้อมูลภาคสนาม (Field Study).....	64
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล	65
3.3.1 ข้อมูลทุติยภูมิ	65
3.3.2 ข้อมูลปฐมภูมิ	65
3.4 การบันทึกข้อมูล.....	66
3.5 การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล	66

3.6 การนำเสนอผลการวิจัย.....	67
บทที่ 4 อภิปรายผล.....	68
4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม	70
4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ลักษณะการเดินทางของผู้สูงอายุในปัจจุบันและรูปแบบการเดินทางที่เหมาะสม	76
4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรูปแบบการเดินทางที่เหมาะสม	78
4.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล แนวทางพัฒนาจุดบริการจอดรถสาธารณะผู้สูงอายุ.....	79
4.5 การสัมภาษณ์เชิงลึก	80
4.5.1 ผู้รับบริการ ชาวบ้านและหัวหน้าชุมชน.....	80
4.5.2 ผู้ให้บริการ ตัวแทนคนขับรถตุ๊กๆ ผู้ประกอบการ	81
4.5.3 ตัวแทนด้านสาธารณสุข เทศบาลเมืองปัตตานี.....	81
4.5.4 ตัวแทนโรงพยาบาลปัตตานีและศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองปากน้ำ	82
4.5.5 ตัวแทนสำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดปัตตานี.....	82
4.5.6 ตัวแทนผังเมืองจังหวัดปัตตานี.....	82
4.5.7 ตัวแทนขนส่งจังหวัดปัตตานี.....	82
บทที่ 5 บทสรุปและข้อเสนอแนะ.....	88
5.1 สรุปผลการวิจัย	88
5.1.1 สรุปผลการวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง.....	88
5.1.2 สรุปผลลักษณะการเดินทางในปัจจุบัน.....	89
5.1.3 สรุปผลความต้องการรูปแบบการเดินทางที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	90
5.1.4 สรุปผลความต้องการแนวทางพัฒนาจุดจอดรถสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ.....	90
5.1.5 สรุปผลจากบทสัมภาษณ์เชิงลึก	91
5.2 ข้อเสนอแนะ	92

5.2.1 ข้อเสนอแนะในการพัฒนาด้านรูปแบบการขนส่งสาธารณะที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	92
5.2.2 ข้อเสนอแนะด้านการพัฒนาจุดบริการจอดรถสาธารณะ	93
5.2.3 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต	95
รายการอ้างอิง.....	96
ประวัติผู้เขียน.....	100



บทที่ 1

บทนำ

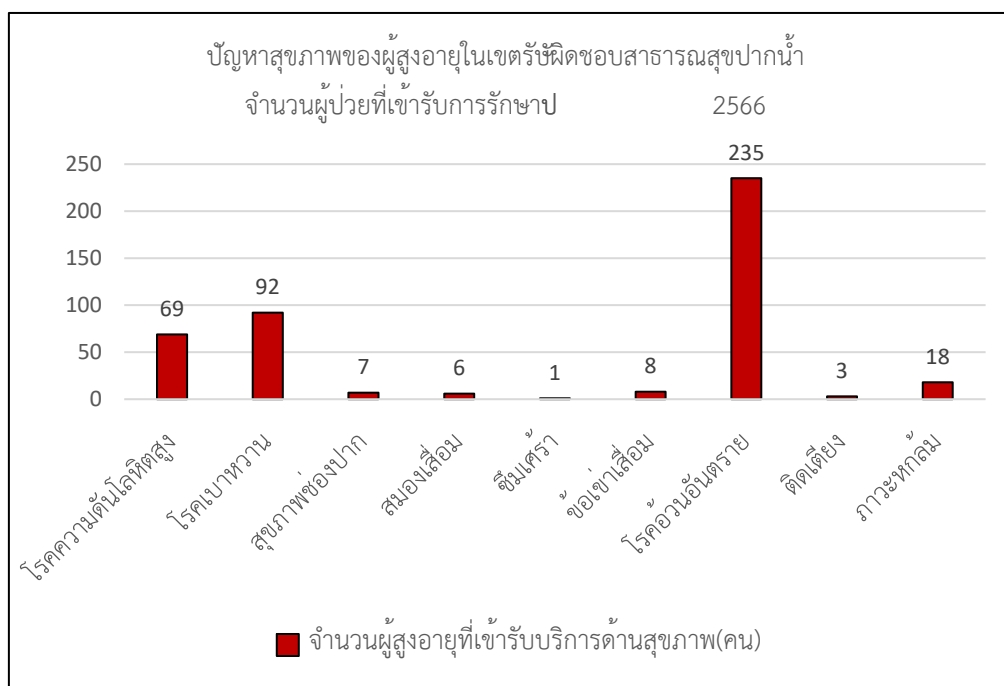
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันผู้สูงอายุในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ในแต่ละปี และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอีกในอนาคต เห็นได้ว่าสัดส่วนของผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปี ในประเทศไทยได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 19.21 ในปี พ.ศ. 2565 (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2565) สำนักงานสถิติแห่งชาติ คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีสัดส่วนผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้นอยู่ที่ร้อยละ 26.9 ของประชากรทั้งประเทศ (กรมสุขภาพจิต, 2563) การเตรียมความพร้อมของสังคมในการรองรับกับการเพิ่มขึ้นของประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ อาทิ เช่น ระบบสาธารณสุข ระบบประกันสุขภาพ ได้มีการเตรียมพร้อมก่อนใครแต่สิ่งที่สำคัญและขาดไม่ได้ที่จะทำให้อายุขัยของชีวิตของคนดีขึ้น คือการเดินทางที่สะดวกปลอดภัย ตอบสนองต่อความต้องการในการดำเนินกิจกรรมต่างๆในแต่ละวันของคนทุกเพศทุกวัยด้วยความเสมอภาค ผู้สูงอายุบางส่วนต้องพึ่งพาอาศัยตนเองโดยการใช้บริการระบบขนส่งสาธารณะเพื่อทำกิจวัตรประจำวัน แต่ผู้สูงอายุต้องประสบกับความยากลำบากในการใช้บริการระบบขนส่งสาธารณะที่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุและเป็นอุปสรรคต่อผู้สูงอายุในการเข้าถึงบริการ ตลอดจนยังไม่มียุทธศาสตร์ที่ให้ความสำคัญกับการจัดบริการขนส่งสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะการศึกษารูปแบบในการเดินทางของผู้สูงอายุสำหรับประเทศไทยจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลเช่นกัน

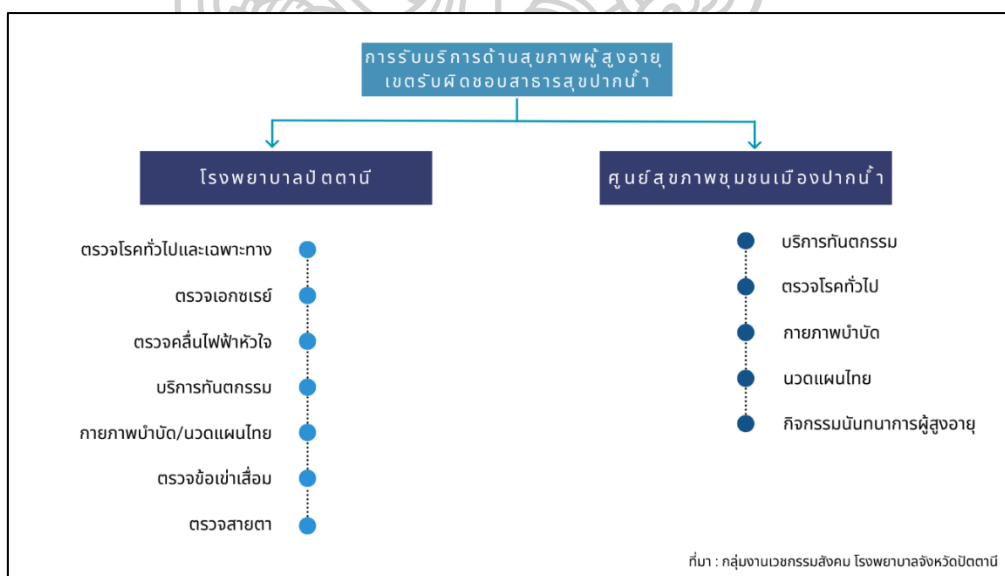
จังหวัดปัตตานี มีผู้สูงอายุร้อยละ 12.87 (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2565) แบ่งเป็น ติดสังคม 58,988 คน ติดบ้าน 1,461 คน ติดเตียง 401 คน พื้นที่ ที่มีประชากรผู้สูงอายุหนาแน่นมากที่สุดในจังหวัดปัตตานี ได้แก่ชุมชนในเขตรับผิดชอบสาธารณสุขสุขภาพน้ำ มีจำนวนผู้สูงอายุ 2560 คน ซึ่งพบปัญหาด้านสุขภาพ ที่จำเป็น ต้องเดินทาง มาพบแพทย์ เพื่อตรวจเช็คสุขภาพและรับคำแนะนำเช่น การมองเห็น กันกลั่นปัสสาวะ การได้ยิน ความคิดความทรงจำ การเคลื่อนไหว (กลุ่มงานเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลปัตตานี, 2566) (รูปที่ 1-2)

สภาพปัญหาการเดินทางสัญจรของผู้สูงอายุในเขตเมืองปัตตานี ส่วนใหญ่เดินทางด้วยรถยนต์ส่วนบุคคล และส่วนน้อยเลือกใช้บริการขนส่งสาธารณะ การเดินทางด้วยรถยนต์ส่วนบุคคลมีข้อจำกัดด้านรายได้ของผู้สูงอายุ บุคคลที่จะพาไปหรือลูกหลานไม่มีความพร้อม หากขับรถไปด้วยตัวเองก็เกิดข้อจำกัดด้านที่จอดรถของโรงพยาบาลปัตตานี ที่ไม่สามารถนำรถเข้าไปจอดในโรงพยาบาลได้ทำให้ต้องเดินเท้าในระยะทางที่ไกล ส่งผลเสียต่อสุขภาพผู้สูงอายุบางกลุ่มเช่นเรื่องข้อกระดูกเป็นต้น การเดินทางบริการขนส่งสาธารณะมีทางเลือกน้อยเช่นรถโดยสารตุ๊กตุ๊ก รถจักรยานยนต์รับจ้าง ส่งผลให้เกิดความไม่สะดวก รวมถึงขาดความปลอดภัย ในการเดินทาง ผู้วิจัยจึงมี

ความเห็นว่าคุณลักษณะรูปแบบการเดินทางที่เหมาะสม จึงต้องทำการศึกษาในเรื่องการพัฒนาการขนส่งสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุในย่านชุมชนเมืองปัตตานี



รูปที่ 1 : แผนภูมิแสดงปริมาณการเข้ารับบริการรักษาสุขภาพของผู้สูงอายุเขตระดับผดชอบสาธารณสุขปากน้ำ



รูปที่ 2 : แสดงทางเลือกการเข้ารับบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตระดับผดชอบสาธารณสุขปากน้ำและโรงพยาบาลปัตตานี

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- (1) เพื่อศึกษารูปแบบการเดินทางของผู้สูงอายุในย่านชุมชนเมืองปัตตานี
- (2) เพื่อเสนอแนวทางพัฒนาจุดบริการจอดรถสาธารณะและรูปแบบการขนส่งที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

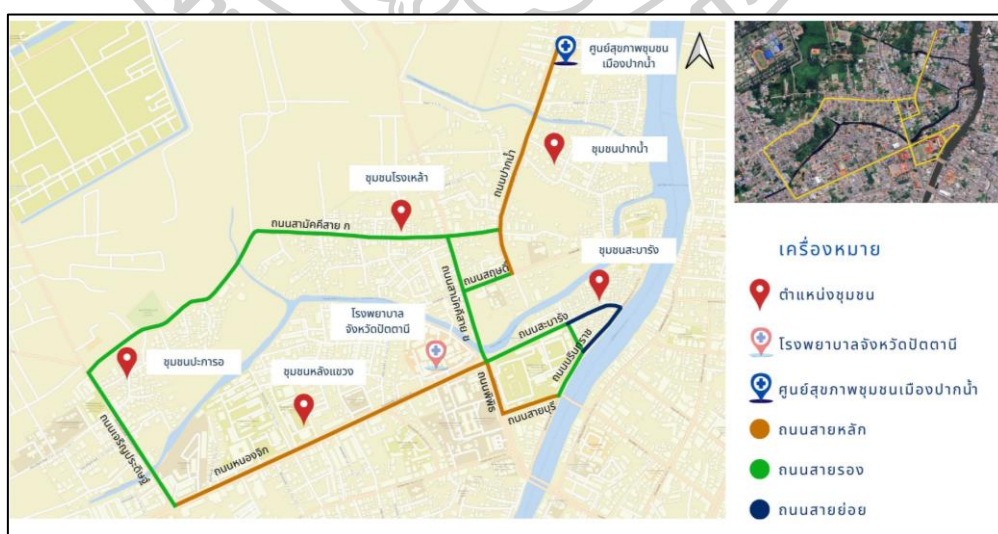
1.3 ขอบเขตของการวิจัย

- (1) ขอบเขตด้านเนื้อหา

เนื้อหาในการทำสารนิพนธ์นี้เป็นการศึกษารูปแบบระบบขนส่งสำหรับผู้สูงอายุ หรือประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปเพื่ออำนวยความสะดวกในการเดินทางมารับบริการทางด้านสุขภาพ โดยทำการศึกษา สภาพปัจจุบันการขนส่งสาธารณะในเมืองปัตตานีและเสนอแนวทางรูปแบบการขนส่งสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ ในอนาคต

- (2) ขอบเขตด้านพื้นที่

เส้นทางจากชุมชนในเขตรับผิดชอบสาธารณสุขปากน้ำ ที่มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุหนาแน่นมากที่สุดและมีปัญหาด้านสุขภาพได้แก่ ชุมชนสะบารัง ชุมชนหลังแขวง ชุมชนโรงเหล้า ชุมชนปะการอ ชุมชนปากน้ำ ไปยังปลายทางโรงพยาบาลปัตตานี (รูปที่14)และศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองปากน้ำ (รูปที่15) เพื่อรับบริการด้านสุขภาพ มีเส้นทางถนน 10 สาย (รูปที่3และตารางที่1) แบ่งประเภทได้ดังนี้ ประเภทถนนสายหลัก 4 สาย ได้แก่ ถนนหนองจิก(รูปที่6) ถนนปากน้ำ(รูปที่7) ถนนพิพิธ(รูปที่4) ถนนสายบุรี (รูปที่5)ประเภทถนนสายรอง 5 สาย ได้แก่ ถนนสะบารัง(รูปที่10) ถนนสฤทธ์(รูปที่9) ถนนเจริญประดิษฐ์ (รูปที่8) ถนนสามัคคีสาย ก.(รูปที่11) ถนนสามัคคีสาย ข.(รูปที่12) ประเภทถนนสายย่อย 1 สายได้แก่ ถนนนรินทรราช (รูปที่13)



รูปที่ 3 : แสดงขอบเขตพื้นที่ศึกษาและลำดับศักดิ์ถนน

ที่มา : ผู้วิจัย

ตารางที่ 1 : แสดงข้อมูลแยกตามลำดับศักดิ์ถนน

ชื่อถนน	จำนวนช่องจราจร	ขนาดเขตทาง	ความยาวถนนในโครงการ
ประเภท : ถนนสายหลัก			
ถนนหนองจิก	6 ช่องจราจร	เขตทาง 22 เมตร	1100 เมตร
ถนนปากน้ำ	6 ช่องจราจร	เขตทาง 22 เมตร	780 เมตร
ถนนพิพิธ	8 ช่องจราจร	เขตทาง 30 เมตร	280 เมตร
ถนนสายบุรี	6 ช่องจราจร	เขตทาง 22 เมตร	160 เมตร
ประเภท : ถนนสายรอง			
ถนนสะบารัง	4 ช่องจราจร	เขตทาง 14 เมตร	400 เมตร
ถนนสฤษดี	4 ช่องจราจร	เขตทาง 14 เมตร	170 เมตร
ถนนสามัคคีสาย ก	2 ช่องจราจร	เขตทาง 10 เมตร	1300 เมตร
ถนนสามัคคีสาย ข	2 ช่องจราจร	เขตทาง 10 เมตร	500 เมตร
ถนนเจริญประดิษฐ์	2 ช่องจราจร	เขตทาง 10 เมตร	500 เมตร
ประเภท : ถนนสายย่อย			
ถนนนรินทรราช	2 ช่องจราจร	เขตทาง 8 เมตร	350 เมตร

ที่มา : ผู้วิจัย

(1) รูปประกอบถนนสายหลัก



รูปที่ 4 : แสดงถนนสายหลัก ชื่อถนนพิพิธ

ที่มา : ผู้วิจัย



รูปที่ 5 : แสดงถนนสายหลัก ชื่อถนนสายบุรี
ที่มา : ผู้วิจัย



รูปที่ 6 : แสดงถนนสายหลัก ชื่อถนนหนองจิก
ที่มา : ผู้วิจัย



รูปที่ 7 : แสดงถนนสายหลัก ชื่อถนนปากน้ำ
ที่มา : ผู้วิจัย

(2) รูปประกอบถนนสายรอง



รูปที่ 8 : แสดงถนนสายรอง ชื่อถนนเจริญประดิษฐ์

ที่มา : ผู้วิจัย



รูปที่ 9 : แสดงถนนสายรอง ชื่อถนนสฤษดี

ที่มา : ผู้วิจัย



รูปที่ 10 : แสดงถนนสายรอง ชื่อถนนสะบารัง

ที่มา : ผู้วิจัย



รูปที่ 11 : แสดงถนนสายรอง ชื่อถนนสามัคคีสาย ก
ที่มา : ผู้วิจัย



รูปที่ 12 : แสดงถนนสายรอง ชื่อถนนสามัคคีสาย ข
ที่มา : ผู้วิจัย

(3) รูปประกอบถนนสายย่อย



รูปที่ 13 : แสดงถนนสายรอง ชื่อถนน นรินทรราช
ที่มา : ผู้วิจัย

(4) รูปประกอบสถานบริการด้านสุขภาพ



รูปที่ 14 : แสดงโรงพยาบาลปัตตานี

ที่มา : ผู้วิจัย



รูปที่ 15 : แสดงศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองปากน้ำ

ที่มา : ผู้วิจัย

1.4 กระบวนการวิจัย

(1) การศึกษาทฤษฎีและแนวคิด ในระบบขนส่งสาธารณะ การออกแบบจุดขนส่ง การเข้าถึง การบริการ สาธารณะเพื่อผู้สูงอายุทบทวนบทความที่เกี่ยวข้อง

(2) การกำหนดแนวทางและกรอบแนวคิด จากทฤษฎีและแนวคิด เพื่อกำหนดตัวแปร กระบวนการวิจัย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง วิธีวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

(3) การดำเนินการ โดยการศึกษาสภาพบริบทของพื้นที่ชุมชนรวมถึงถนนในโครงการทุกสาย สำนวจด้านการระบบขนส่งสาธารณะในเขตเทศบาลเมืองปัตตานี การสำรวจภายในพื้นที่ความถี่การเข้ารับบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนอัตราการเกิดอุบัติเหตุจากสัญจรด้วยรถยนต์ส่วนบุคคล และระบบขนส่งสาธารณะ จำนวนและประเภทของผู้สูงอายุเชิงกายภาพ เศรษฐกิจ และสังคม วิธีการ

สังเกต และสัมภาษณ์เชิงลึกรูปแบบการเดินทางผู้สูงอายุยานพาหนะ ระยะเวลาเดินทางค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ตำแหน่งจุดเข้ารับบริการรถสาธารณะ

(4) วิเคราะห์ นำข้อมูลที่รวบรวมมาวิเคราะห์รูปแบบของการขนส่งเพื่อผู้สูงอายุในประเด็นความสะดวกและความปลอดภัยในการรับบริการ

(5) การสรุปผลการวิเคราะห์ และการอภิปรายผลจากการวิเคราะห์ทฤษฎีและแนวคิด และผลจากการศึกษาที่ได้ทำการสำรวจ

(6) ข้อเสนอแนะจากการวิเคราะห์การรูปแบบการขนส่งที่เหมาะสมสะดวกและปลอดภัยของผู้สูงอายุในพื้นที่

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

(1) **บริการสาธารณะ** น.กิจการอันจำเป็นประโยชน์ต่อประชาชนเป็นต่อเป็นส่วนรวมที่รัฐหรือองค์กรปกครองท้องถิ่นจัดทำขึ้นเพื่อบริการแก่ประชาชน เช่น กิจการสาธารณูปโภค กิจการขนส่งคนโดยสาร (จากพจนานุกรมศัพท์กฎหมายไทยฉบับราชบัณฑิตยสถาน)

(2) **ระบบขนส่งสาธารณะ (Public Transport)** คือ การขนส่งที่ผู้ใช้บริการสามารถเข้าถึงได้โดยสารสาธารณะในพื้นที่ศึกษา ประกอบด้วยระบบสาธารณะทางถนน ได้แก่ รถโดยสารประจำทางท้องถิ่น

(3) **ผู้สูงอายุ** คือประชากรทั้งเพศชายและเพศหญิงซึ่งมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป โดยเป็นการนิยามตั้งแต่อายุเกิด (องค์การสหประชาชาติ)

1.6 ประโยชน์ที่ได้รับ

(1) ทราบถึงปัญหา ข้อจำกัด ของระบบขนส่งสาธารณะเพื่อผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมืองปัตตานี

(2) มีมาตรการที่เหมาะสม เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบขนส่งสาธารณะเพื่อผู้สูงอายุในการเข้ารับบริการด้านสุขภาพในเขตชุมชนเมืองปัตตานี

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

งานวิจัยฉบับนี้ได้ศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาขนส่งสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อเข้ารับบริการด้านสุขภาพ เพื่อความสะดวกและความปลอดภัยในการสัญจร ในการศึกษาทบทวนได้อธิบายนิยามหรือความหมายของระบบขนส่งสาธารณะและผู้สูงอายุ ทบทวน หลักการ แนวคิด ทฤษฎี องค์ประกอบของระบบขนส่งสาธารณะ การศึกษาครั้งนี้มีกรอบเนื้อหาในการทบทวนแบ่งออกเป็น 4 ส่วนใหญ่ๆ คือ

- 2.1 แนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการขนส่งสาธารณะ
- 2.2 แนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ
- 2.3 ข้อมูลพื้นฐานจังหวัดปัตตานีและพื้นที่ศึกษา
- 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการขนส่งสาธารณะ

2.1.1 ความหมายการขนส่งสาธารณะ

ระบบการขนส่งสาธารณะ (ศิริพงษ์ ลดาวัลย์ ณ อยุธยา, 2555) การขนส่งสาธารณะนั้นถือได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของบริการสาธารณะที่รัฐจะต้องอำนวยความสะดวกเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งถือได้ว่าเป็นภารกิจสาธารณะที่รัฐพึงกระทำเพื่อผลประโยชน์ของสาธารณะ โดยบริการขนส่งสาธารณะนั้นมีความจำเป็นสำหรับการเดินทางสัญจรของผู้คนและยังเป็นบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่รัฐที่จะต้องอำนวยความสะดวก ซึ่งถือเป็นแนวคิดเชิงนโยบายและแผนในเรื่องของพัฒนาระบบขนส่งที่มีประสิทธิภาพของเมือง รูปแบบการเดินทางของระบบขนส่งสาธารณะมีลักษณะที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งได้รับความสนใจโดยเฉพาะเมืองที่มีปริมาณการจราจรหนาแน่นมาก เพราะการเลือกใช้บริการขนส่งสาธารณะเป็นการช่วยให้คนในเมืองออกมาเดินทางร่วมกันสามารถลดปริมาณความหนาแน่นจราจรบนถนนให้ลดน้อยลงได้

การขนส่งสาธารณะ (สุรเมศวร์ พิริยะวัฒน์, 2551) การเดินทางของประชากรโดยทั่วไปสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทคือการเดินทางโดยยานพาหนะส่วนตัว (Private Transportation) และการเดินทางโดยระบบขนส่งสาธารณะ (Public Transportation) ซึ่งมีรูปแบบที่แตกต่างกัน เช่น รถโดยสารประจำทาง รถแท็กซี่ รถจักรยานยนต์ รับจ้าง และอื่นๆ ซึ่งจะขึ้นอยู่กับสภาพทางเศรษฐกิจ รูปแบบการใช้ชีวิตและความพึงพอใจของผู้เดินทาง นอกจากนี้ยังมีองค์ประกอบอื่นๆ ที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกรูปแบบทางเดินทาง เช่น ระยะทาง ระยะเวลา เป็นต้น การขนส่งผู้โดยสารด้วยบริการสาธารณะ (Common-carrier urban passenger transportation) เป็นรูปแบบการขนส่งที่รู้จักกันในชื่อของ Transit หรือ Mass transit หรือ Mass transportation เป็นระบบขนส่งที่มีการกำหนดเส้นทางและตารางเวลาของการให้บริการเป็นที่แน่นอนไว้แล้วล่วงหน้า

จึงจัดได้ว่าเป็นบริการที่มีเส้นทางและตารางการเดินทางที่แน่นอน (Fixed route or Fixed - schedule service) ผู้ใช้บริการต้องชำระค่าโดยสารตามที่กำหนดไว้ ระบบขนส่งที่จัดอยู่ในกลุ่มนี้ได้แก่ รถโดยสารประจำทาง รถราง รถรางด่วน เป็นต้น

รูปแบบการขนส่งสาธารณะประเภท Paratransit (อัชพงษ์ สุวรรณลพ, 2561) จัดเป็นการขนส่งสาธารณะที่ให้ผู้รับบริการตกลงยอมรับราคาค่าบริการเดินทางล่วงหน้า รูปแบบการขนส่งประเภทนี้มักจะไม่มีภาระบุงเส้นทางการเดินทางหรือตารางการให้บริการที่ไม่แน่นอน สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามความประสงค์ ของผู้ใช้บริการตามความต้องการ อาทิเช่น รับส่งผู้ป่วยจากที่พักอาศัยและไปส่งที่โรงพยาบาลหรือศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองหรือสถานที่ต่างๆตามความต้องการ ด้วยรูปแบบการขนส่งประเภทนี้ได้แก่ แท็กซี่ ตุ๊กๆ หรือรถจักรยานยนต์รับจ้าง

คำนิยามของขนส่งสาธารณะ (Public transport, mass transportation, or transit) (Vukan R. Vuchic, 2007) และ (Jarrett Walker, 2012) ขนส่งสาธารณะ คือการบริการสาธารณะสำหรับขนส่งผู้โดยสารในเมืองจากสถานที่หนึ่งไปยังอีกสถานที่หนึ่ง โดยมีลักษณะดังต่อไปนี้ สามารถขนส่งผู้โดยสารได้เป็นจำนวนมากซึ่งการเดินทางในลักษณะนี้จะช่วยลดมลพิษทางอากาศ ให้บริการตามเส้นทางที่กำหนดไว้ มีกำหนดการเดินทางที่ชัดเจน ซึ่งทำให้ผู้โดยสารสามารถคาดหมายเวลาที่รถจะมาถึงได้ เปิดให้ผู้โดยสารทุกคนเข้าถึงและใช้ได้ โดยผู้โดยสารต้องชำระค่าโดยสารตามที่กำหนดเอาไว้ ตัวอย่างขนส่งสาธารณะ เช่น รถโดยสารประจำทาง การขนส่งแบบรางความจุต่ำ ระบบขนส่งมวลชนเร็ว รถไฟฟ้า รถไฟรางหนัก เป็นต้น

การแบ่งประเภทรถโดยสารตามพระราชบัญญัติการขนส่งทางบก พุทธศักราช 2522 มาตรา 4 (บุญส่ง สัตโยภาส, สุรัชย์ คำจิณะ และ เกรียงไกร อรุโณทยานันท์, 2544) ได้ให้ความหมายของการขนส่งประจำทางว่าเป็นการขนส่งเพื่อสินจ้างตามเส้นทางที่คณะกรรมการกำหนด กรมการขนส่งทางบกซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายในการควบคุมจัดระเบียบรถโดยสารประจำทาง ได้แบ่งรถประจำทางออกเป็น 4 หมวด ได้แก่ รถประจำทางหมวด 1 หมายถึง รถประจำทางที่เดินรถภายในเขตเทศบาลและเขตต่อเนื่อง รถประจำทางหมวด 2 หมายถึง รถประจำทางที่เดินรถจากกรุงเทพมหานครมายังจังหวัดในส่วนภูมิภาค รถประจำทางหมวด 3 หมายถึง รถประจำทางที่เดินรถระหว่างจังหวัด ซึ่งมีใช้กรุงเทพมหานคร รถประจำทางหมวด 4 หมายถึง รถประจำทางที่เดินรถภายในเขตจังหวัด กรมการขนส่งทางบกยังได้แยกประเภทรถขนส่งคนและสิ่งของโดยมีน้ำหนักรถและน้ำหนัก บรรทุกรวมไม่เกินสี่พันกิโลกรัม เนื่องจากพระราชบัญญัติ การขนส่งทางบก พุทธศักราช 2522 ได้กำหนดว่าการขนส่งโดยรถโดยสารขนาดเล็ก หมายความว่า การขนส่งคนหรือสิ่งของ หรือคนและสิ่งของรวมกันไม่เกินสี่พันกิโลกรัม ทำให้รถขนาดเล็กส่วนใหญ่จะมีลักษณะเป็นรถและน้ำหนัก บรรทุกรวมกันไม่เกิน 4,000 กิโลกรัม ทำให้รถขนาดเล็กส่วนใหญ่จะมีลักษณะเป็นรถสองแถวหรือ รถสี่ล้อขนาดเล็ก

ความหมายของรถโดยสารประจำทาง (Vukan R. Vuchic, 2007) ได้อธิบายว่า ความหมายของรถโดยสารประจำทาง (Regular buses) ว่าเป็นรถโดยสารที่ให้บริการบนเส้นทางที่กำหนดและมีตารางเวลาที่แน่นอน ผู้โดยสารสามารถคาดการณ์เวลาถึงได้ ยานพาหนะที่ใช้อาจเป็นรถโดยสารขนาดเล็ก มีนิบัสที่จุผู้โดยสารได้ 20-35 คน หรืออาจเป็นรถบัสคันใหญ่ที่จุได้มากกว่า 100 คนต่อคัน

ระบบขนส่งสาธารณะเขตเมือง (Urban public transportation) (สุรเมศวร์ พิริยะวัฒน์, 2551) ระบบขนส่งสาธารณะเขตเมืองเป็นการขนส่งที่รวมทั้งระบบขนส่งแบบ Mass transit และ Paratransit เข้าเป็นกลุ่มเดียวกัน โดยพิจารณาว่าทั้ง Mass transit และ Paratransit ต่างเป็นการขนส่งสาธารณะเหมือนกัน อย่างไรก็ตาม ถ้ากล่าวถึงระบบขนส่งสาธารณะส่วนใหญ่ก็จะหมายถึงการขนส่งแบบ Mass transit เป็นหลัก นอกจากการจำแนกประเภทระบบขนส่งโดยใช้หลักเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้นแล้ว ยังสามารถจำแนกประเภทระบบขนส่งโดยใช้หลักเกณฑ์อื่นในระดับรองลงมา โดยอาจจำแนกเป็นการขนส่งเฉพาะบุคคล (Individual transportation) และการขนส่งแบบรวมกลุ่มผู้โดยสาร (Group transportation) โดยการขนส่งเฉพาะกลุ่มหรือบุคคล หมายถึง ระบบขนส่งที่จัดขึ้นมาสำหรับให้บริการแก่ผู้โดยสารกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยเฉพาะเป็นรายบุคคลหรือกลุ่มองค์กร และการขนส่งแบบรวมกลุ่มผู้โดยสาร หมายถึง ระบบขนส่งที่ให้บริการแก่ผู้โดยสารทั่วไป โดยผู้โดยสารเหล่านั้นไม่จำเป็นต้องรู้จักกันหรืออยู่ในหมู่คณะ เดียวกัน

แนวคิดระบบขนส่งภายในเมือง (ฉัตรชัย พงษ์ประยูร, 2527) มีหลายแบบแต่จะกลายเป็นระบบโครงสร้างของตนเอง คือ ประกอบด้วยเส้นทาง สถานีต้นทางและปลายทาง บางระบบอาจจะเป็นบางส่วนของเมือง หรืออาจบริการได้ทั่วทั้งเมือง ระบบขนส่งอย่างหนึ่งอาจช่วยเสริมอีกระบบหนึ่ง ในขณะที่บางเมืองอาจมีสองระบบที่แข่งขันกัน โดยทั่วไปตามเมืองต่างๆ จะจัดระบบขนส่งให้สอดคล้องเอื้อหนุนกัน ในเมืองใหญ่มีระบบการขนส่งหลายแบบ ข้อแตกต่างระหว่างระบบขนส่งอาจขึ้นอยู่กับความเป็นเจ้าของ การจัดการบริการ หรือวิธีการขนส่ง รูปแบบการขนส่งมี 2 รูปแบบ คือ 1) การขนส่งแบบเดี่ยว ได้แก่ รถยนต์ส่วนตัว และพาหนะส่วนตัวอื่นๆ เช่น รถจักรยานยนต์ รถแท็กซี่ เป็นต้น 2) การขนส่งแบบกลุ่ม ซึ่งส่วนใหญ่ใช้เป็นการขนส่งสาธารณะ เช่น รถประจำทาง รถยนต์ขนาดเล็ก (สองแถว) เรือข้ามฟาก รถไฟ เป็นต้น นอกจากการขนส่งส่วนบุคคลและการขนส่งสาธารณะแล้ว ยังมีการขนส่งอีกรูปแบบหนึ่ง ที่เริ่มถูกนำมาใช้กันกว้างขึ้น คือ การขนส่งกึ่งสาธารณะ

ลักษณะของระบบขนส่งกึ่งสาธารณะ (Vuchic, 1979) ได้ศึกษาลักษณะของระบบขนส่งกึ่งสาธารณะว่าลักษณะของขนส่งกึ่งสาธารณะที่แตกต่างจากการขนส่งทั่วไป กล่าวคือ มีลักษณะการให้บริการเฉพาะการเดินทางส่วนบุคคลหรือกลุ่มคนขนาดเล็ก เช่น คนในละแวกบ้านหรือกลุ่มเด็กนักเรียนหรือคนในโรงงานที่ต้องการจะเดินทางจากจุดเริ่มต้นไปยังที่หมายเดียวกัน หรือ

เส้นทางอื่นๆ หากเป็นที่ต้องการของผู้เดินทาง เป็นการให้บริการแบบสมบูรณ์จากต้นทางถึงปลายทาง (Door to Door) โดยกลุ่มผู้ใช้บริการจะมีขนาดเล็ก ซึ่งขนาดยานพาหนะมีความจุไม่เกิน 12 ที่นั่ง โดยมีการตกลงหรือกำหนดตารางเวลาไว้ล่วงหน้า หรือเรียกใช้บริการทางโทรศัพท์หรือบริเวณป้ายรถเมล์ ผู้ขับขี่หรือผู้ประกอบการจะเป็นเจ้าของยานพาหนะ หรือเจ้าของบริการที่ไม่เกี่ยวข้องกับองค์กรด้านการขนส่ง โดยมีกฎเกณฑ์และข้อบังคับที่กำหนดขึ้น และบังคับใช้เองในกลุ่มการขนส่งภายในเมืองนั้น มีรูปแบบการขนส่งหลายประเภทต่างก็มีประสิทธิภาพ ข้อดีและข้อเสียแตกต่างกันไปตามศักยภาพ

2.1.2 รูปแบบและวัตถุประสงค์ของการเดินทาง

รูปแบบการเดินทาง (ธวัชชัย เหล่าศิริหงษ์ทอง, 2533) การเดินทางเป็นการเคลื่อนที่จากจุดหนึ่ง ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการเดินทาง ไปยังอีกจุดหนึ่ง ซึ่งเป็นจุดหมายปลายทางด้วยวัตถุประสงค์ใดวัตถุประสงค์หนึ่ง การเดินทางของคนส่วนมากมีจุดเริ่มต้นหรือจุดหมายปลายทางที่บ้าน ตามปกติ นักวางแผนและวิศวกรจะแบ่งประเภทของการเดินทางออกเป็น 4 กลุ่มคือ

(1) การที่เราเดินทางจากที่พักอาศัยเพื่อไปยังสถานที่ทำงาน หรือการที่เราเลือกเดินทางจากที่ทำงานเพื่อกลับมาที่พักอาศัย (Home Based Work: HBW)

(2) การเดินทางของนักเรียนในตอนเช้าจากที่พักอาศัยเพื่อไปโรงเรียน หรือการเดินทางจากโรงเรียนเพื่อกลับมาที่พักอาศัย (Home Based School: HBS)

(3) การเดินทางจากที่พักอาศัยเพื่อไปยังที่อื่นๆ เช่น ตลาด ห้างสรรพสินค้า โรงพยาบาล หรือการเดินทางจากที่อื่นๆ เพื่อกลับที่พักอาศัย (Home Based Other: HBO)

(4) การเดินทางจากที่อื่นๆ ที่ไม่ใช่บ้านไปยังจุดหมายปลายทางที่ไม่ใช่บ้านจากโรงหนัง ไปยังสนามบาส (Non Home Based: NHB)

วัตถุประสงค์ของการเดินทาง (Wheeler, Jame O., 1974) โดยพบว่าอาจแบ่งการเดินทางออกเป็น 2 รูปแบบขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการเดินทาง คือ แบบวัตถุประสงค์เดียว และแบบหลายวัตถุประสงค์ พบว่าแบบของการเดินทางในแง่หนึ่งมักขึ้นอยู่กับความเชื่อมต่อกันของกิจกรรมต่างๆ ในเมืองนั้น การเดินทางแบบวัตถุประสงค์เดียวส่วนมากจะเกิดจากรูปแบบพื้นที่ตั้งของกิจกรรมทางเศรษฐกิจที่กระจุกกระจาย ส่วนรูปแบบการเดินทางแบบหลายวัตถุประสงค์มักพบในย่านที่เป็นศูนย์รวม กิจกรรมทางเศรษฐกิจหลายอย่างเข้าด้วยกัน เช่น ศูนย์การค้าในย่านกลางเมือง หรือย่านศูนย์การค้าย่อยในเขตชานเมือง นอกจากนี้ (Cadwallador, 1985: 267-269) ได้แบ่งการเดินทางประจำวันเพื่อกิจกรรมต่างๆ ด้วยวัตถุประสงค์ใดวัตถุประสงค์หนึ่งอันเป็นการเคลื่อนที่ที่ใช้เวลาสั้นๆ ออกเป็น 3 ประเภท คือ

(1) การเดินทางจากชานเมืองที่มุ่งสู่ใจกลางเมืองเพื่อไปทำงาน (Downtown Journey to work) มีจุดเริ่มต้นในเขตชานเมือง และจุดหมายปลายทางอยู่ในย่านเศรษฐกิจเมือง มีระบบขนส่งมวลชน เสริมการเดินทางเข้าสู่ย่านนี้

(2) การเดินทางของประชากรในเมืองเพื่อออกไปทำงานเขตชานเมือง (Reverse Commuting) มีทิศทางตรงข้ามกับการเดินทางประเภทแรกอาจทำให้เกิดความไม่สะดวกต่อรูปแบบการเดินทางและการใช้บริการรถสาธารณะ

(3) การเดินทางภายในพื้นที่ (Lateral Commuting) เป็นการเดินทางภายในเมืองหรือชานเมือง มีระยะการเดินทางทั้งสั้นและยาว มีจุดหมายปลายทางที่กระจายอยู่ทั่วไป แต่การขนส่งสาธารณะยังไม่เอื้ออำนวยต่อการเดินทางประเภทนี้มากนัก เช่นเดียวกับการเดินทางประเภทที่ 2

รูปแบบการเดินทาง (Vuchic, 1979) ได้แบ่งรูปแบบการเดินทางออกเป็น 3 รูปแบบตามชนิดและประเภทของยานพาหนะ ได้แก่

(1) รูปแบบการเดินทางแบบส่วนตัว มีการเป็นเจ้าของยานพาหนะ อาทิเช่น รถจักรยานยนต์ รถจักรยานยนต์ รถยนต์ รวมถึงการเดินทาง

(2) รูปแบบการเดินทางโดยขนส่งสาธารณะ หมายถึง การขนส่งผู้โดยสารสาธารณะทุกประเภทการขนส่ง รวมทั้งระบบขนส่งมวลชนขนาดใหญ่ โดยกำหนดเส้นทางและตารางการเดินทางที่แน่นอน และกำหนดราคาโดยสารในระดับที่เหมาะสม ตัวอย่างเช่น รถราง รถไฟฟ้า รถเมล์ เป็นต้น

(3) การขนส่งผู้โดยสารแบบรับจ้าง หรือขนส่งกึ่งสาธารณะ เป็นการขนส่งที่มีรูปแบบให้บริการในเส้นทาง ที่มีตารางเวลาที่ผู้ใช้บริการต้องการ เช่น รถสองแถวที่เสริมการเดินทางระยะสั้นๆ และมีการซ้อนทับกับเส้นทางขนส่งมวลชนหลัก

ประเภทของการเดินทาง (สุรเมศวร์ พิริยะวัฒน์, 2551) การเดินทางของประชากรโดยทั่วไปสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทคือ การเดินทางโดยยานพาหนะส่วนตัว (Private Transportation) และการเดินทางโดยระบบขนส่งสาธารณะ (Public Transportation) ซึ่งมีรูปแบบที่แตกต่างกัน เช่น รถโดยสารประจำทาง รถแท็กซี่ รถจักรยานยนต์ รับจ้าง และอื่นๆ ซึ่งจะขึ้นอยู่กับสภาพทางเศรษฐกิจ รูปแบบการใช้ชีวิตและความพึงพอใจของผู้เดินทาง นอกจากนี้ยังมีองค์ประกอบอื่นๆ ที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกรูปแบบทางเดินทาง เช่น ระยะทาง ระยะเวลา เป็นต้น การขนส่ง ผู้โดยสารด้วยบริการสาธารณะ (Common-carrier urban passenger transportation) เป็นรูปแบบการขนส่งที่รู้จักกันในชื่อของ Transit หรือ Mass transit หรือ Mass transportation เป็นระบบขนส่งที่มีการกำหนดเส้นทางและตารางเวลาของการให้บริการเป็นที่แน่นอนไว้แล้วล่วงหน้า จึงจัดได้ว่าเป็นบริการที่มีเส้นทางและตาราง การเดินทางที่แน่นอน (Fixed route or Fixed - schedule service) ผู้ใช้บริการต้องชำระค่าโดยสารตามที่กำหนดไว้ ระบบขนส่งที่จัดอยู่ในกลุ่มนี้ได้แก่ รถโดยสารประจำทาง รถราง รถรางด่วน เป็นต้น

การวิจัยและวิเคราะห์การเดินทางโดยระบบขนส่งสาธารณะ (วิชาญ เอกกรินทรากุล, 2534) ระบบขนส่งสาธารณะ มีลักษณะการเดินทางที่เฉพาะตามแต่ละรูปแบบ สำหรับเมืองที่สภาพการจราจรหนาแน่นจนถึงขั้นติดขัดมากจะได้รับความนิยมเป็นอย่างมาก สาเหตุเพราะว่าการที่หันมา

ให้บริการขนส่งสาธารณะส่งผลให้ช่วยลดจำนวนรถยนต์ส่วนบุคคลบนถนนได้จำนวนมาก ในการวิจัยและวิเคราะห์การเดินทาง ทั้งนี้ระบบขนส่งสาธารณะมีองค์ประกอบหลัก 3 ส่วนได้แก่

(1) องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการ (Patronage or Trip Maker) ซึ่งสามารถอธิบายได้ถึงผู้ที่ส่งผลให้เกิดการเดินทาง และเป็นตัวแปรที่อธิบายสะท้อนไปถึงด้าน เศรษฐกิจสังคม (Socio-Economic) ไปจนถึงสภาพแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environment) อาทิเช่น รายได้ผู้เดินทาง เพศของผู้เดินทางและตลอดจนถึงอายุ ด้านการใช้ประโยชน์ที่ดิน ระยะการเข้าถึงบริการขนส่งสาธารณะ เป็นต้น

(2) องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการเดินทาง (Trips) ลักษณะของการเดินทาง มักถูกอ้างถึงและนำไปใช้มากที่สุดในแบบจำลองรูปแบบการเดินทาง (Modal Split Model) ซึ่งลักษณะของการเดินทางที่ใช้กันมาก ได้แก่ การแยกชนิดของการเดินทาง (Stratification) ตามวัตถุประสงค์ของการเดินทาง (Trip Purpose) ซึ่งแบ่งได้เป็น 4 ประเภทหลักๆ คือ การเดินทางจากบ้านเพื่อไปทำงาน และกลับบ้าน (Home Based Work: HBW) การเดินทางของนักเรียนจากบ้านเพื่อไปโรงเรียน หรือการเดินทางจากโรงเรียนเพื่อกลับบ้าน (Home Based School: HBS) การเดินทางจากบ้านเพื่อไปยังที่อื่นๆ หรือการเดินทางจากที่อื่นๆ เพื่อกลับบ้าน (Home Based Other: HBO) และการเดินทางจากที่อื่นๆ ที่ไม่ใช่บ้านไปยังจุดหมายปลายทางที่ไม่ใช่บ้าน (Non Home Based: NHB)

(3) องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับระบบขนส่ง (Transport System) รวมไปถึงตัวแปรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับตัวระบบขนส่งในการวิจัยรูปแบบการเดินทาง ตัวอย่างตัวแปรในกลุ่มนี้ได้แก่ เวลาที่ใช้ในการรอคอยรถโดยสาร (Waiting Time) อัตราค่าบริการโดยสาร (Fare) เป็นต้น ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้งสามข้างต้นจะเป็นปัจจัยกำหนดลักษณะของการเดินทางโดยระบบขนส่งสาธารณะประเภทต่างๆ ขึ้น ดังนั้นตัวแปรหลักๆ ที่จะทำการวิเคราะห์ระบบขนส่งสาธารณะก็จะเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบพื้นฐานเหล่านี้

การเดินทางด้วยระบบขนส่งสาธารณะไม่สามารถหลีกเลี่ยงการเปลี่ยนถ่ายการเดินทาง แม้โครงข่ายการขนส่งในอนาคตก็ต้องการหลีกเลี่ยงการเปลี่ยนถ่ายการเดินทางก็ตาม (Richards B., 1990) องค์ประกอบที่สำคัญของจุดเปลี่ยนถ่าย คือ ความสะดวกและง่ายต่อการใช้งานรวดเร็วไม่เสียเวลา มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็น สภาพอากาศที่เหมาะสม และมีพื้นที่เพียงพอในการจอดผู้คนที่มาใช้บริการซึ่งต้องหยุดรออย่างสบาย ใช้ระยะทางการเดินทำน้อยที่สุด เนื่องจากการเดินทางเช่นนี้ต้องต่อรถ 2-3 ครั้ง ในหนึ่งเที่ยวการเดินทาง สถานีเปลี่ยนถ่ายการเดินทางอาจมีการบริการระบบขนส่งมากกว่า 1 ชนิดขึ้นไป เช่น รถประจำทาง-รถไฟ รถประจำทาง-รถประจำทาง รถไฟ-รถไฟ รถส่วนตัว (จักรยาน จักรยานยนต์ รถยนต์ หรือแวนเจ็ตรับ-ส่ง กับรถประจำทาง) หรือมีหลายชนิดในสถานีเดียวกัน โดยลักษณะของที่ตั้งสถานีนั้นจะรองรับผู้โดยสาร จากการเดินทางระดับท้องถิ่น (Feeder Routes) ซึ่งเดินทางโดยรถโดยสารหรือรถยนต์ส่วนบุคคล เพื่อเปลี่ยนถ่ายการเดินทางไปยัง

สถานีอื่นระหว่างพื้นที่ (Crosstown Routes) ซึ่งอาจเป็นแหล่งค้าขาย มหาวิทยาลัย หรือสถานีซึ่งมีระบบบริการที่ใหญ่กว่าอีกเส้นทางหนึ่ง เป็นการเดินทางเพื่อเข้าสู่การเดินทางหลัก (Mainline Corridors) สู่พื้นที่แหล่งงานภายในเมือง โดยระบบขนส่งสาธารณะนี้จะควบคู่ไปกับการเดินทางโดยรถยนต์ส่วนตัว

รูปแบบการขนส่ง Transit Modes (สุรเมศวร์ พิริยะวัฒน์, 2551) ระบบขนส่งถูกกำหนดให้แตกต่างกันไปด้วยคุณลักษณะ 4 ประการดังต่อไปนี้

(1) เขตทาง (Right of way, ROW) เขตทางของระบบขนส่ง หมายถึง พื้นที่ซึ่งถูกกำหนดแนวขอบเขตไว้สำหรับยานพาหนะในการดำเนินกิจกรรมการขนส่งต่างๆ โดยเขตทางสามารถแบ่งออกเป็น 3 ประเภทตามระดับของการแบ่งแยกขอบเขตของการสัญจรออกมาจากกระแสจราจรอื่นๆ ดังต่อไปนี้

(1.1) เขตทางประเภท C คือ เป็นเขตทางที่มีลักษณะเช่นเดียวกับพื้นผิวถนน ยวดยานที่ให้บริการขนส่งเขตทางประเภทนี้จะสัญจรร่วมกับกระแสจราจรประเภทอื่น ระบบขนส่งในกลุ่มนี้อาจปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพการเดินทางดีด้วยการกำหนดสิทธิพิเศษเหนือยวดยานประเภทอื่นในกระแสจราจร เช่นการกำหนดช่องทางพิเศษสำหรับระบบขนส่งสาธารณะหรือการให้สิทธิระบบขนส่งสาธารณะในการผ่านทางแยกทางร่วมได้ก่อน เป็นต้น

(1.2) เขตทางประเภท B คือ เขตทางที่ใช้วิธีการแบ่งแยกการสัญจรของยวดยานออกจากกระแสจราจรอื่น ด้วยการใช้สิ่งกีดขวางวางเป็นแนวกันตามทางยาวของเส้นทาง สิ่งขวางที่ว่านี้ได้แก่ ขอบทาง (Curbs) เคาะ (Barriers) เขตทางแบบต่างระดับ (Grade separation) เป็นต้น เขตทางประเภทนี้มักมีการควบคุมการเข้าถึงเป็นบางส่วน (Partial control of access) โดยยังอนุญาตให้ยวดยานประเภทอื่นหรือการเดินเท้าสามารถตัดผ่านเส้นทางการสัญจรได้ทางแยกและทางร่วมยังสามารถพบเห็นได้เช่นกันในเขตทางประเภทนี้

(1.3) เขตทางประเภท A คือ เขตทางประเภทนี้ถือได้ว่าเป็นเขตทางที่ถูกควบคุมการเข้าออกอย่างเต็มรูปแบบ (Full control of access) เป็นขอบเขตทางที่ไม่มีการตัดผ่านโดยกระแสจราจรประเภทอื่นในลักษณะที่เป็นทางร่วมทางแยกและเป็นเขตทางที่ไม่สามารถตัดผ่านได้ทั้งจากยวดยานประเภทอื่น หรือการเดินเท้า ตัวอย่างของเขตทางประเภทนี้ได้แก่ การกำหนดเขตทางแบบต่างระดับ (Grade separation) หรือเขตทางพิเศษ เป็นต้น

(2) เทคโนโลยี (Technologies) เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาที่เกี่ยวข้อกับลักษณะทางกลศาสตร์ของยวดยาน และทางวิ่งของยวดยานเหล่านั้น

(3) การขับเคลื่อน (Propulsion) หมายถึง ชนิดของเครื่องยนต์ที่ใช้ในการขับเคลื่อน และวิธีการที่ใช้ในการถ่ายเทกำลังจากเครื่องยนต์ไปยังส่วนที่ทำหน้าที่ควบคุมการเร่งและการหน่วงความเร็วของยวดยาน องค์ประกอบหลักของการขับเคลื่อน

(4) การควบคุมยานพาหนะ (Control) หมายถึง การบังคับหรือควบคุมการเคลื่อนตัวของยานพาหนะหรือกลุ่มของยานพาหนะในระบบการควบคุมที่มีความสำคัญที่สุดของระบบขนส่ง คือ การควบคุมระยะห่างระหว่างกันของยานพาหนะต่างๆ ในทางราบซึ่งอาจใช้วิธีการควบคุมด้วยพนักงานควบคุมและป้าย หรือพนักงานควบคุมและสัญญาณ การควบคุมแบบอัตโนมัติเต็มรูปแบบ หรือการผสมผสานระหว่างหลายวิธี เป็นต้น

2.1.3 หลักการและองค์ประกอบระบบขนส่งสาธารณะ

ระบบขนส่งสาธารณะที่มีประสิทธิภาพ (Vuchic, 1979) ได้ศึกษาและกล่าวถึงระบบขนส่งสาธารณะที่มีประสิทธิภาพ ควรพิจารณาอยู่ 3 ส่วนใหญ่ๆ ได้แก่ ส่วนแรกความต้องการของผู้โดยสาร ส่วนที่สองการตอบสนองผู้ให้บริการ และส่วนที่สามคือชุมชนสังคม (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 : แสดงข้อกำหนดของระบบขนส่งสาธารณะ

ผู้โดยสาร	ผู้ให้บริการ	ชุมชน
สามารถหาได้ง่าย	พื้นที่ให้บริการ	เพิ่มความสามารถในการเข้าถึง
ตรงต่อเวลา	ความถี่	ลดมลภาวะ
ความเร็ว/ระยะเวลาเดินทาง	ความเร็ว	การใช้ที่ดิน
ค่าใช้จ่าย	ความเชื่อถือได้	ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม
ความสะดวกสบาย	ราคา / ความจุ	
ความปลอดภัย	ความปลอดภัย	
	ผลกระทบต่อข้างเคียง	

(ที่มา : Vuchic, 1979)

(1) ความต้องการของผู้โดยสาร (Vuchic, 1979) มีหลายองค์ประกอบที่เป็นปัจจัยสำหรับระบบขนส่งสาธารณะที่มีประสิทธิภาพ เช่นความสามารถในการเดินทาง ความตรงต่อเวลา เวลาในการเดินทาง ความสะดวกสบายของยานพาหนะ ความปลอดภัย ค่าใช้จ่าย ล้วนแต่เป็นปัจจัยที่สำคัญในมุมมองของผู้โดยสารที่เลือกใช้บริการ ได้แก่ ความสามารถในการเดินทาง (Availability) ได้แก่ ความสามารถในการเข้าถึงสถานีขนส่งหรือสถานีที่หยุดรถได้ง่าย รวมทั้งต้องพิจารณาตามสถานะของกลุ่มผู้ใช้บริการ ได้แก่ เด็ก คนชรา คนพิการ และผู้ที่ไม่มารถยนต์ส่วนตัว ความตรงต่อเวลา (Punctuality) ระบบขนส่งที่ดีต้องตรงต่อเวลา มีการจัดตารางเวลาเพื่อให้เกิดความเที่ยงตรงของการบริการ และควรมีเที่ยวรถบริการที่เพียงพอเหมาะสมตามความต้องการของผู้รับบริการ เวลาในการเดินทาง (Speed/Travel Time) เวลาในการเดินทางจนถึงปลายทางอย่างสมบูรณ์ ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ เวลาการเข้าถึงการรับบริการ/การรอคอยรถบริการ/การเปลี่ยนถ่าย

ยานพาหนะ/และการออกเดินทาง ทั้งนี้ระบบขนส่งต้องเข้าถึงได้ง่าย บริการด้วยความรวดเร็วและสร้างความปลอดภัย สะดวกสบายของยานพาหนะ มีการบำรุงรักษาที่ดี ทั้งสภาพและสถานีผู้โดยสาร ที่ดีไม่ควรแออัดและควรเดินทางเข้าถึงได้ง่ายอยู่ใกล้ที่จอดรถมีความปลอดภัยสร้างความมั่นใจให้ผู้ใช้บริการ (Safety and Security) ในแง่ป้องกันอุบัติเหตุและอาชญากรรม ค่าใช้จ่าย (User Cost) ค่าใช้จ่ายเป็นปัจจัยสำคัญอีกปัจจัยหนึ่งของผู้เดินทาง ราคา ค่าโดยสารขนส่งมีความสำคัญอย่างมากที่สุด นอกจากนี้ยังรวมถึงค่าใช้จ่ายอื่นๆ ได้แก่ ค่าที่พักอาศัย ค่าใช้จ่ายสำหรับการเข้าถึงโดยรถยนต์

(2) ความต้องการของผู้ให้บริการ (Vuchic, 1979) มีหลายปัจจัยที่ควรให้ความสำคัญ เช่น อัตราค่าโดยสาร ความถี่ ความเร็ว ความปลอดภัย การสร้างแรงจูงใจผู้โดยสารเป็นต้น ได้แก่ พื้นที่บริเวณครอบคลุมประชากรจำนวนมาก บริเวณจุดบริการขนส่งสาธารณะควรมีระยะเดินเท้าถึงเวลาในการเดินทางขนส่งสาธารณะที่ดีจากสถานีบริการขนส่งเดินทางไปถึงจุดหมายปลายทางควรอยู่ในช่วงเวลา 5 นาทีถึง 10 นาที ความถี่ที่เหมาะสมขึ้นอยู่กับจำนวนยานพาหนะที่นำมาบริการต่อหน่วยเวลา (ชั่วโมง) ด้านความเร็ว ผู้ให้บริการจะคำนึงถึงความรวดเร็วบนเส้นทาง ซึ่งมีผลต่อค่าแรงพลังงาน การบำรุงรักษา และดึงดูดผู้โดยสาร ค่าใช้จ่าย เป็นสิ่งสำคัญในปัจจัยของผู้ให้บริการ ความจุแบ่งเป็น 2 รูปแบบ หนึ่งคือความจุของเส้นทาง สองคือความจุของสถานีที่ให้บริการรถโดยสารสาธารณะ ด้านความปลอดภัย ต้องคำนึงและให้ความสำคัญมากที่สุดเป็นอันดับหนึ่ง หากเกิดอุบัติเหตุกับผู้รับบริการ ทางผู้ให้บริการจะต้องรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาล ตลอดจนสร้างกลไกที่ทำให้เกิดความปลอดภัย เช่น การแยกหรือแบ่งเส้นทางบริการ นำเครื่องนำทางมาติดตั้งกับตัวรถ และระบบสัญญาณที่ปลอดภัย ผลกระทบข้างเคียง ระบบขนส่งสาธารณะสามารถส่งผลกระทบต่อด้านสิ่งแวดล้อม อาทิเช่นมลภาวะทางอากาศและทางเสียงการสร้างแรงจูงใจผู้โดยสาร มีตัวชี้วัดเป็นจำนวนผู้โดยสาร ความสำเร็จและบทบาทของ การขนส่งเมือง การสร้างแรงจูงใจผู้โดยสารที่ดีมาจากระดับการให้บริการ อาจมีปัจจัยเพิ่มเข้ามา อาทิเช่น ความมั่นใจของการบริการ ความเพียงพอของจำนวนรถต่อการให้บริการถี่ และความรวดเร็วเที่ยงตรง

(3) ความต้องการของชุมชนและสังคม (Vuchic, 1979) ประกอบด้วย ในมุมมองของชุมชนและสังคมจะคำนึงไปถึงสภาพสิ่งแวดล้อม มลภาวะทางด้านต่างๆ อาทิเช่นเสียงที่ดังเกินไปและสิ่งปฏิภูลควรไปเกินค่ามาตรฐานที่กำหนด ตลอดจนการใช้ประโยชน์ที่ดิน เพิ่มความสามารถในการเข้าถึงพื้นที่ การคมนาคมขนส่งที่ดีและได้มาตรฐาน ต้องสามารถให้บริการเข้าถึงพื้นที่ชุมชนได้สูงสุดลดมลภาวะต่างๆระบบขนส่งสาธารณะ ส่งเสริมให้เกิดการจัดรูปแบบการใช้ที่ดินที่ส่งเสริมให้เกิดประโยชน์อย่างสูงสุด โดยระบบการคมนาคมขนส่งต้องคำนึงถึงความเป็นไปได้ ในการจัดรูปแบบพื้นที่พักอาศัย และกิจกรรมทางสังคมให้สอดคล้องกันลดผลกระทบสิ่งแวดล้อมในการก่อสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการคมนาคมขนส่ง จะต้องลดผลกระทบสิ่งแวดล้อมเช่นอากาศสิ่งมีชีวิตและธรรมชาติให้น้อยที่สุด

องค์ประกอบทางกายภาพของระบบขนส่ง (สุรเมศวร์ พิริยะวัฒน์, 2551) โดยทั่วไปแล้วสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ส่วนหลักๆ ได้แก่ ยานพาหนะหรือรถ เส้นทางการเดินทางหรือขอบเขตทาง และสถานที่เข้ารับบริการสำหรับหยุดรับส่งผู้โดยสาร

(1) ยานพาหนะหรือรถ (Vehicles or car) มีความหมายเดียวกับคำว่า Fleet และ Rolling stock และยังมีสำคัญอีกคำหนึ่งคือ Transit unit (TU) หมายถึงกลุ่มหรือชุดของยานพาหนะที่ประกอบเข้าด้วยกัน และเคลื่อนที่ไปพร้อมกันขณะเดินทาง

(2) ทางเส้นทางการเดินทางหรือขอบเขตทาง (Ways, Travel ways or Right of way) มีความหมายที่ครอบคลุมตั้งแต่ถนนทั่วไปและทางหลวง (Streets and highway) ช่องทาง วิ่งเสริมพิเศษ (Reserved lanes) ช่องทางวิ่งพิเศษ (Exclusive lanes) ถนนสำหรับระบบขนส่งสาธารณะ (Transit streets) ช่องทางรถโดยสาร (Busways) หรือการทำรางวิ่งบนช่องทางเดินรถ (Tracks in roadways) ที่ถูกกำหนดเขตทางให้มีระดับเดียวกันสูงกว่าหรือต่ำกว่าผิวจราจรปกติในบางช่องของเส้นทางหรือทุกช่องทาง

(3) สถานที่เข้ารับบริการ หรือ Transit stop facilities หรือตำแหน่งสำหรับหยุดรับ-ส่งผู้โดยสาร ซึ่งมีหลายรูปแบบแยกออกเป็นหลักๆ ได้ดังนี้

(3.1) ป้ายหยุดรถ (Stops) คือตำแหน่งที่กำหนดไว้ตลอดแนวเส้นทาง เพื่อจอดรับ-ส่งผู้โดยสาร โดยบริเวณป้ายอาจมีการติดตั้งสาธารณูปโภคพื้นฐานเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้เดินทาง เช่นป้ายแนะนำเส้นทาง ที่นั่งรอ เป็นต้น

(3.2) สถานี (station) คือ อาคารพร้อมด้วยสาธารณูปโภค สำหรับรองรับการใช้บริการของผู้โดยสารและการดำเนินงานต่างๆ ของระบบขนส่งโดยอาจปลูกสร้างในตำแหน่งที่ต่ำกว่า อยู่เหนือขึ้นไปหรืออยู่ในระดับพื้นดิน

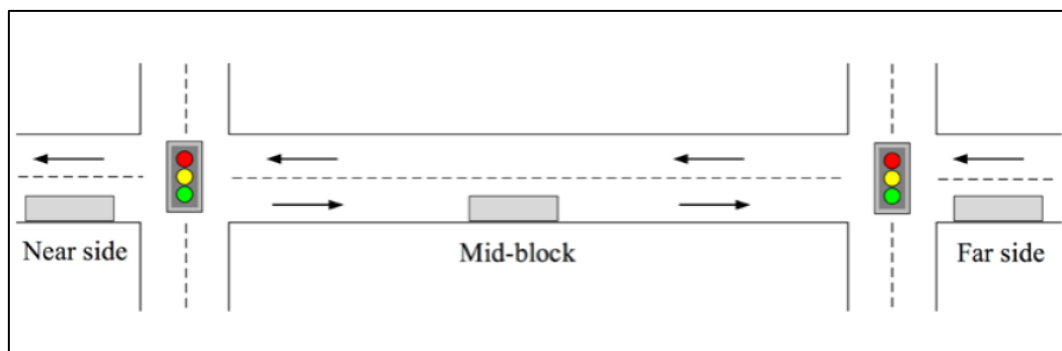
(3.3) ท่าเทียบรถ (Terminals) เป็นจุดที่ผู้โดยสารใช้สำหรับเปลี่ยนเส้นทางเดินทาง เพราะเป็นสถานีสุดท้าย ของเส้นทางขนส่งหลายเส้นทาง

(3.4) สถานีเปลี่ยนถ่ายผู้โดยสาร (Multimodal transfer stations หรือ Interface) คือสถานที่ผู้โดยสารใช้สำหรับเปลี่ยนถ่ายระหว่างระบบขนส่งรูปแบบต่างๆ

การวางตำแหน่งสถานีโดยลักษณะทั่วไป (Regional Public Transportation Authority (RPTA), 2017) จำนวนป้ายหรือสถานีจะถูกกำหนดให้ไม่เกิน 4-5 สถานี/กิโลเมตร และไม่น้อยกว่า 2 สถานี/กิโลเมตร การวางตำแหน่งของสถานีต้องสัมพันธ์กับทางแยกซึ่งแบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่ ฝั่งใกล้ (Near side), ฝั่งไกล (Far side), ระหว่างแยก (midblock) โดยส่วนมากไม่นิยมให้สถานีอยู่ระหว่างแยก นอกจากว่าจะมีจุดสร้างการเดินทางหลักอยู่ในบริเวณดังกล่าว (รูปที่ 2)

หลักการเลือกตำแหน่งที่ตั้งของป้ายรถโดยสารประจำทาง Regional Public Transportation Authority (RPTA, 2017) ได้กล่าวถึงหลักการเลือกตำแหน่งที่ตั้งของป้ายรถ

โดยสารประจำทางว่า ป้ายรถโดยสารประจำทางควรอยู่ใกล้กับ ศูนย์กลางกิจกรรม และใกล้กับจุดตัดถนนหรือแยกมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้โดยสาร ที่จะเปลี่ยนเส้นทางและเป็นการกระตุ้นให้เกิดการเดินทางเข้าป้ายรถโดยสารประจำทางมากขึ้น (รูปที่16) (ตารางที่ 3)



รูปที่ 16 : แสดงตำแหน่งป้ายรถโดยสารประจำทาง 3 แบบ

ที่มา : (Chao Wang, Zhirui Ye, Yuan Wang, 2016)

ตารางที่ 3 : แสดงข้อดีและข้อเสียของตำแหน่งป้ายรถโดยสารประจำทาง 3 รูปแบบ

ตำแหน่งป้าย	ข้อดี	ข้อเสีย
Far-Side Stop	<ul style="list-style-type: none"> - ลดผลกระทบกับรถที่จะเลี้ยวขวา (ผ่านตลอด) - ไม่บดบังการมองเห็นบริเวณแยก - ทำให้คนเดินเท้าข้ามถนนด้านหลังรถโดยสารประจำทาง - ลดระยะการชะลอตัวของรถโดยสารประจำทางเนื่องจากรถโดยสารต้องลดความเร็วเมื่อใกล้จะผ่านแยกอยู่แล้ว 	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งผลต่อการสัญจรบริเวณแยกเนื่องจากรถโดยสารประจำทางต้องจอดรับส่งผู้โดยสารจึงไปปิดกั้นทางเดินรถที่ขับตามมา - บดบังการมองเห็นของรถที่ขับผ่านแยกมา - เมื่อผ่านแยกมาแล้วรถโดยสารประจำทางจอด แต่รถคันหลังที่ขับตามมาไม่คาดคิดว่ารถโดยสารประจำทางจะจอด จึงอาจเกิดอุบัติเหตุได้ - ส่งผลต่อการต่อคิวของรถหากรถโดยสารประจำทางต้องหยุดป้ายบนถนนที่รถทั่วไปสัญจร (travel lane)
Near-Side Stop	<ul style="list-style-type: none"> - กรณีที่ไม่มีรถโดยสารจอดที่ป้ายรถคันอื่น สามารถใช้ช่องจราจรเลี้ยวผ่านแยกได้ - ผู้โดยสารเข้าถึงรถโดยสารประจำ 	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งผลกระทบท่อรถที่กำลังจะเลี้ยวขวา - อาจบดบังการมองเห็นป้ายสัญญาณไฟจราจรสัญญาณไฟคนข้าม - ขวางรถที่จะเลี้ยวขวาผ่านตลอด

	<p>ทางได้ง่ายเพราะอยู่ใกล้ทางม้าลาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - สำหรับทางแยกที่กว้าง รถที่ขับตามหลังรถโดยสารประจำทางจะสามารถเบี่ยงหลบได้ง่าย - ลดการจอดรถโดยสารบริเวณป้ายพร้อมกัน (double stopping) - ขณะที่รถโดยสารประจำทางจอดติดไฟแดงผู้โดยสารยังสามารถขึ้นลงรถได้ - ทำให้ทั้งคนขับรถโดยสาร และผู้โดยสาร สามารถมองเห็นสภาพการจราจรและรถโดยสารประจำทางคันอื่นๆที่กำลังจะมาถึง 	
Mid-block Stop	<ul style="list-style-type: none"> - ลดผลกระทบด้านการมองเห็นที่อาจเกิดขึ้นกับรถที่สัญจรและคนเดินเท้า - สามารถสร้างพื้นที่พักคอยสำหรับผู้โดยสารและลดความหนาแน่นของคนเดินเท้า 	<ul style="list-style-type: none"> - ลดพื้นที่จอดรถข้างทาง (บางส่วนที่ต้องเป็นป้ายจอดรถโดยสารประจำทาง) - ทำให้เกิดการข้ามถนนบริเวณ Mid-block ซึ่งไม่มีทางม้าลาย - เพิ่มระยะการเดินทางถึงป้ายรถโดยสารประจำทาง ของผู้โดยสารที่เดินข้ามทางแยกมา

ที่มา : (The North Jersey Transportation Planning Authority, 2011)

2.1.4 มาตรฐานระบบขนส่งสาธารณะ

มาตรฐานขั้นต่ำของระบบขนส่งสาธารณะ (พินิต ภูจินดา, 2556) พื้นที่ ที่มีประชากรหรือพื้นที่กิจกรรมที่มีผู้ใช้งานตั้งแต่ 200 คนขึ้นไป สำหรับการสัญจรจำเป็นต้อง มีระบบขนส่งสาธารณะที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมเพื่อการบริการอย่างมีคุณภาพผู้รับบริการสามารถเข้าถึงจุดบริการได้ด้วยการเดินเท้าที่มาตรฐานกำหนดไว้ในแต่ละรูปแบบยานพาหนะ(ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 : มาตรฐานระยะการเข้าถึงระบบขนส่งสาธารณะ

พื้นที่	รถเมล์หรือรถรางบนพื้นที่ผิวถนน
ศูนย์กลางเมืองหลัก	300-400 เมตร
ศูนย์กลางลำดับรองของเมือง	600 เมตร
ศูนย์กลางย่อย	400 เมตร
พื้นที่ในเขตเมือง	600 เมตร
พื้นที่นอกเขตเมือง	1,000 เมตร

ที่มา : (พนิต ภูจันดา, 2556)

มาตรฐานเวลาในการเดินทาง (พนิต ภูจันดา, 2556) ระหว่างพื้นที่แต่ละประเภทการใช้งานระบบขนส่งสาธารณะมีมาตรฐานแตกต่างกันไปตามลักษณะของพื้นที่ โดยกำหนดเอาไว้ในลักษณะของเวลานานที่สุด ที่ยังสามารถคงประสิทธิภาพที่ดีของการเข้าถึงพื้นที่ที่ต้องการจากพื้นที่ใดๆ ในเขตการให้บริการขนส่งสาธารณะ ซึ่งเป็นมาตรฐานของเวลาในยานพาหนะ ที่ผู้โดยสารควรใช้ไม่เกินเวลาที่กำหนด (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 : มาตรฐานด้วยระยะเวลาในการเดินทาง (เวลาในการเดินทางทั้งหมด)

จุดเริ่มต้น	จุดหมายปลายทาง	ระยะเวลา (ไม่เกิน)
พื้นที่ใดๆในเขตให้บริการ ขนส่งมวลชน	ศูนย์กลางในพื้นที่นั้นๆ	40-50 นาที
	ศูนย์กลางลำดับรองของเมือง	50 นาที
	ศูนย์กลางหลักของเมือง	90 นาที

ที่มา : (พนิต ภูจันดา, 2556)

มาตรฐานจำนวนผู้โดยสารในระบบขนส่งสาธารณะ (พนิต ภูจันดา, 2556) ความต้องการในการเดินทางแตกต่างกันไปตามช่วงเวลา ในทางการวางแผนการจราจรจะแยกเวลาในวันหนึ่งออกเป็น 3 ช่วงเวลา คือช่วงเวลาแรกคือ ช่วงเวลาที่มีการเดินทางหนาแน่นสูง (โดยปกติแล้วจะเป็นเวลา 6.00-9.00 น. และ 16.00-20.00น. ของวันทำงาน) ช่วงเวลาที่สองคือช่วงเวลาที่มีการเดินทางตามปกติ (นอกช่วงเวลาที่มีการเดินทางหนาแน่นสูงของวันทำงานและทั้งวันของวันหยุด) ช่วงเวลาที่สามคือช่วงเวลา ที่มีการเดินทางในรูปแบบพิเศษ เช่น เวลาเช้างานและเลิกงานของ ศูนย์การค้าหรือโรงงานอุตสาหกรรมที่มีการทำงานเป็นกะ วันศุกร์และวันเสาร์ในช่วงเวลากลางคืนที่มีการเดินทางสำหรับท่องเที่ยวพักผ่อนหย่อนใจ ซึ่งแต่ละช่วงเวลามีมาตรฐานของจำนวนผู้โดยสารในระบบขนส่งสาธารณะ (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 : มาตรฐานจำนวนผู้โดยสารในระบบขนส่งสาธารณะ

ช่วงเวลา	จำนวนผู้โดยสารในระบบขนส่งสาธารณะ
ช่วงเวลาที่มีการเดินทางหนาแน่นสูง	65% ของความจุในช่วงเวลาที่มีการเดินทางหนาแน่นสูงหรือ 80% ของความจุในช่วงเวลาหนาแน่นสูงมาก(ประมาณ 20 นาทีต่อวัน)
ช่วงเวลาที่มีการเดินทางตามปกติ	50% คลองความจุโดยเฉลี่ยของช่วงเวลาทั้งหมด
ช่วงเวลาที่มีการเดินทางรูปแบบพิเศษ	มีที่นั่งเพียงพอสำหรับผู้โดยสารทุกคน

ที่มา : (พนิต ภูจันดา, 2556)

มาตรฐานความถี่ในการให้บริการ (พนิต ภูจันดา, 2556) ลักษณะของพื้นที่ที่มีความหนาแน่นของกิจกรรมและผู้ใช้งานในพื้นที่ จะมีผลต่อเนื่องมาซึ่งความต้องการด้านความถี่ในการให้บริการ ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปตามช่วงเวลานั้นๆ โดยแยกเป็นช่วงเวลาที่มีการเดินทางหนาแน่นสูงและช่วงเวลาอื่นมาตรฐานในเรื่องดังกล่าว (ตาราง 7)

ตารางที่ 7 : มาตรฐานความถี่ในการให้บริการ

พื้นที่	ความถี่บริการในช่วงเวลาที่มีการเดินทางหนาแน่นสูง	ความถี่บริการช่วงเวลานอกเหนือจากช่วงที่มีการเดินทางหนาแน่นสูง
ศูนย์กลางเมืองหลัก	10-15 นาที	20-30 นาที
ศูนย์กลางลำดัดบรองของเมือง	15-20 นาที	30-40 นาที
พื้นที่ในเขตเมือง	20-40 นาที	40-60 นาที
พื้นที่แกนกิจกรรมหลัก	15-20 นาที	30-40 นาที
พื้นที่เกณฑ์กิจกรรมรอง	20-40 นาที	40-60 นาที

ที่มา : (พนิต ภูจันดา, 2556)

2.1.5 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความต้องการระบบขนส่งสาธารณะ

ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการระบบขนส่งสาธารณะและนโยบายระบบขนส่งสาธารณะ (Berry and Horton, 1970) ได้แสดงปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อนโยบายระบบขนส่งสาธารณะไว้ 3 กลุ่ม ดังนี้

(1) ปัจจัยที่มาจากด้านสภาพเมือง ได้แก่ ประชากรภายในเมืองและขนาดของพื้นที่รวมไปถึงความหนาแน่นการใช้ที่ดินสาเหตุมาจากการวางแผนการใช้ประโยชน์ที่ดิน

(2) ปัจจัยที่มาจากด้านสังคมประชากร ได้แก่ ผลประโยชน์ของชุมชน ซึ่งเป็นผลจากระบบการจัดเก็บภาษีและนโยบายของผู้บริหารที่มีอำนาจในการตัดสินใจ

(3) ปัจจัยที่มาจากด้านการคมนาคมขนส่ง ได้แก่ ความสามารถในการรองรับระบบขนส่งสาธารณะและความต้องการระบบขนส่งสาธารณะ โดยความสามารถในการรองรับระบบขนส่งสาธารณะจะสัมพันธ์กับรายได้จากการจัดเก็บภาษีและความสำคัญที่ผู้บริหารให้กับผลประโยชน์ชุมชน

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเดินทาง และการเลือกรูปแบบการเดินทาง (Bruton, 1975) ให้ความเห็นไว้ว่า การประมาณการเกิดการเดินทางเป็นขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการวางแผนการขนส่ง โดยทำการคาดการณ์จำนวนการเดินทางจากที่แห่งหนึ่งไปอีกแห่งหนึ่ง และเป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการเดินทาง และเสนอว่า การเดินทางเกิดมาจากปัจจัย 3 ประการ ได้แก่

(1) รูปแบบการใช้ที่ดินการพัฒนาในพื้นที่และลักษณะการใช้ที่ดินที่สัมพันธ์กับการเกิดการเดินทาง คือ ความหนาแน่นของการใช้ที่ดิน ลักษณะการใช้ที่ดิน และการใช้ที่ดินเพื่อเป็นที่ตั้งกิจกรรม โดยความหนาแน่นของการใช้ที่ดินมักแสดงในรูปของที่อยู่อาศัยต่อพื้นที่ จำนวนลูกจ้างต่อพื้นที่ และการครอบครองยานพาหนะส่วนบุคคล สำหรับตัวแปรของที่ตั้งได้แก่ รูปแบบการใช้ประโยชน์ที่ดิน โดยตัวแปรทั้งหมดจะ ส่งผลต่อแรงจูงใจในการเดินทางว่ามากหรือน้อย

(2) ลักษณะรายได้รูปแบบเศรษฐกิจและสังคมของผู้เดินทางในพื้นที่นั้นๆ จะส่งผลต่อปริมาณในการเดินทาง เมื่อประชากรมีรายได้ที่มากขึ้น ส่งผลให้มีโอกาสครอบครองรถยนต์ส่วนบุคคลได้มากขึ้นตามไป และจะส่งผลต่ออัตราการเดินทางที่เพิ่มสูงขึ้น

(3) ลักษณะขอบเขตและความสามารถในการรองรับของระบบขนส่งที่มีอยู่ในพื้นที่ ลักษณะขนาด และประสิทธิภาพของระบบขนส่ง ได้แก่ จำนวนช่องจราจร จำนวนการจราจร ทิศทางการจราจร ชนิดผิวทาง ความเร็วเฉลี่ยบนเส้นทาง เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการเลือกรูปแบบการเดินทาง นอกจากตัวแปรการเดินทางในข้างต้นแล้ว การเดินทางยังขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆ ประกอบด้วย อาทิเช่น การตัดสินใจในการเดินทาง รูปแบบการเดินทาง จุดหมายปลายทางที่จะไป และเส้นทางที่จะเลือกเดินทาง โดยการเดินทางจะคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดในการตัดสินใจเลือกรูปแบบการเดินทาง

ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกการเดินทางไปและกลับของผู้เดินทางระหว่างเมืองและชานเมือง (บุญงาม เอี่ยมศุภาวัฒน์, 2542) ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกการเดินทางไปและกลับของผู้เดินทางระหว่างเมืองและชานเมือง โดยแบ่งเป็น 3 ปัจจัยหลักได้แก่ปัจจัยด้านลักษณะประชากร ปัจจัยด้านสังคมและจิตวิทยา และปัจจัยด้านระบบขนส่งสาธารณะ สิ่งที่เป็นตัวกำหนดดังกล่าวได้แบ่งแยกออกได้ ดังนี้

(1) ปัจจัยด้านลักษณะประชากร

- (1.1) การจำแนกเพศ การจำแนกอายุชาติพันธุ์และระดับการวิจัย
- (1.2) รายได้ ประชากรที่มีรายได้สูง จะให้ความสำคัญกับเรื่องของเวลาในการเดินทาง และ ประชากรที่มีรายได้น้อยจะให้ความสำคัญกับเรื่องอัตราค่าโดยสาร
- (1.3) ความเป็นเจ้าของรถ รายได้ และขนาดของครัวเรือน
- (1.4) จุดประสงค์ และการได้มาซึ่งรถยนต์สำหรับการเดินทาง
- (1.5) การใช้ที่ดิน และการกระจายตัวของประชากร
- (1.6) ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม เช่น ฝน ฟ้า อากาศ และลักษณะภูมิประเทศ

(2) ปัจจัยทางด้านสภาพสังคมและจิตวิทยา

- (2.1) ความต้องการ ความคิด และรูปแบบของแต่ละบุคคล
- (2.2) กิจกรรม ทรัพย์สิน ตำแหน่ง และวิถีของครัวเรือน
- (2.3) ความสบาย ความสะดวก และความเชื่อมั่นของระบบขนส่ง

(3) ปัจจัยด้านระบบขนส่งสาธารณะ ที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกรูปแบบการเดินทางแต่ละประเภท การเลือกเส้นทางที่เหมาะสมและเข้าถึงผู้คนมากที่สุด ความจุที่เพียงพอ ความเร็วที่สามารถกำหนดควบคุมเวลาในการเดินทางได้ ตลอดจนความถี่ในการรองรับบริการที่เพียงพอต่อความต้องการของประชากร โดยสามารถประเมินคุณภาพระบบขนส่งสาธารณะได้ดังนี้

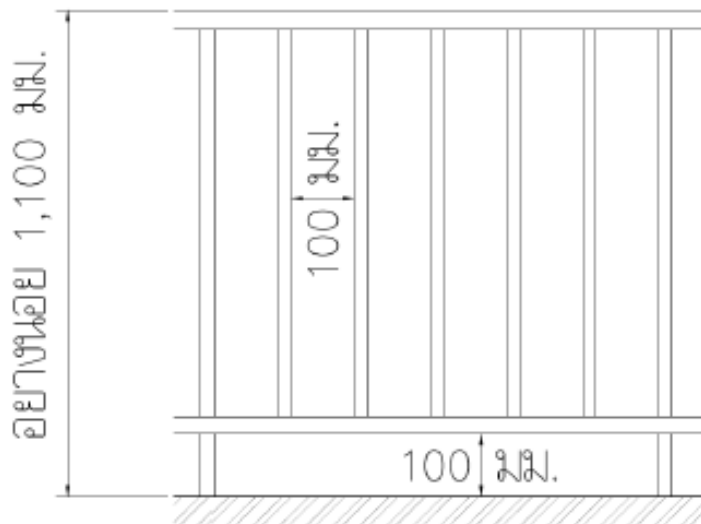
- (3.1) ด้านเวลา จัดว่าเป็นเรื่องสำคัญในการเดินทางเพราะอาจเสียความน่าเชื่อถือได้หากไปไม่ทันเวลาที่กำหนดไว้ของผู้เดินทาง
- (3.4) ค่าใช้จ่าย เช่น ค่าโดยสาร ค่าน้ำมัน ค่าทางด่วน ค่าที่จอดรถ ค่าเสื่อมราคา ค่าประกัน และค่าบำรุงรักษา ค่าใช้จ่ายเหล่านี้มีราคาแพง อาจเป็นการจูงใจให้คนเลิกใช้รถยนต์ส่วนตัว
- (3.5) ความสะดวกสบาย เช่น รับประกันที่นั่งของผู้โดยสารมีระบบปรับอากาศ
- (3.6) ความรู้สึกปลอดภัยจากอุบัติเหตุ และอาชญากรรม

2.1.6 โครงสร้างพื้นฐานและสิ่งอำนวยความสะดวกการขนส่งสาธารณะ เพื่อคนพิการ เด็ก และผู้สูงอายุที่ชานชาลา (กระทรวงคมนาคม, 2556)

(1) สิ่งอำนวยความสะดวกที่จุดขึ้นลงยานพาหนะ (Boarding)

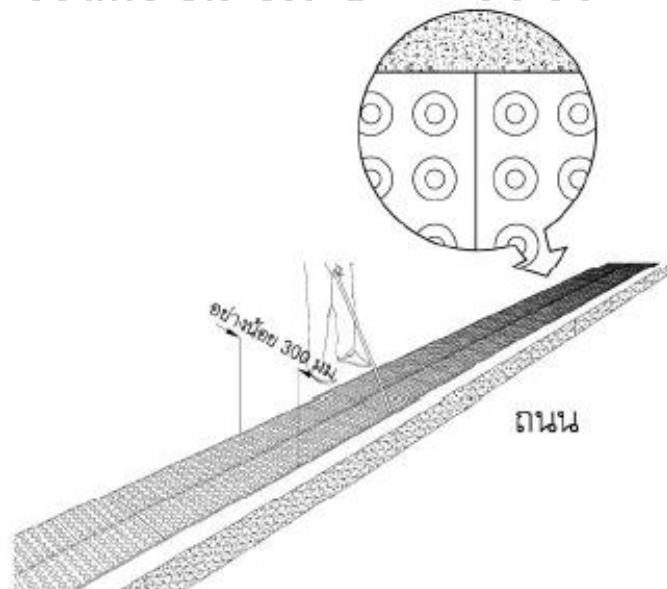
(1.1) ราวกันตก ผนังกันตก (Protective Rail or Barrier) (กระทรวงคมนาคม, 2556) ทำด้วยวัสดุที่มั่นคงแข็งแรงและไม่เป็นอันตราย สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 110 เซนติเมตร ราวกันตกควรติดตั้งต่อเนื่องกันโดยไม่มีช่องว่าง ในกรณีที่มีช่องว่างระหว่างราวกันตก ระยะห่างของช่องว่างต้องมีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 10 เซนติเมตร ในกรณีที่ผนังกันตกทำเป็นลูกกรงต้องเป็นลูกกรงในแนวตั้งโดยระยะห่างของช่องว่างระหว่างลูกกรงต้องมีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 10 เซนติเมตรในกรณีที่

เป็นประตูอัตโนมัติกันระหว่างชานชาลาสถานีและรางรถไฟหรือรางรถไฟฟ้าให้มีสัญญาณเสียงหรือสัญญาณไฟกะพริบเตือนเมื่อประตูใกล้จะปิดหรือเปิด (รูปที่ 17)



รูปที่ 17 : แสดงราวกันตก ผนังกันตก สิ่งอำนวยความสะดวกที่จัดขึ้นลงยานพาหนะ
ที่มา : (กระทรวงคมนาคม, 2556)

(1.2) ชานชาลาของรถโดยสารสาธารณะ (Bus Station Platform) (กระทรวงคมนาคม, 2556) ติดตั้งพื้นผิวต่างสัมผัส เตือนจากขอบให้มีระยะแถบเตือนไม่น้อยกว่า 300 มิลลิเมตรตลอดแนวของชานชาลาของรถโดยสารสาธารณะ (รูปที่18)



รูปที่ 18 : แสดงการติดตั้งพื้นผิวต่างสัมผัสที่ชานชาลาของรถโดยสารสาธารณะ
ที่มา : (กระทรวงคมนาคม, 2556)

(2) พื้นที่นั่งพักคอยที่ชานชาลา (Waiting Areas)

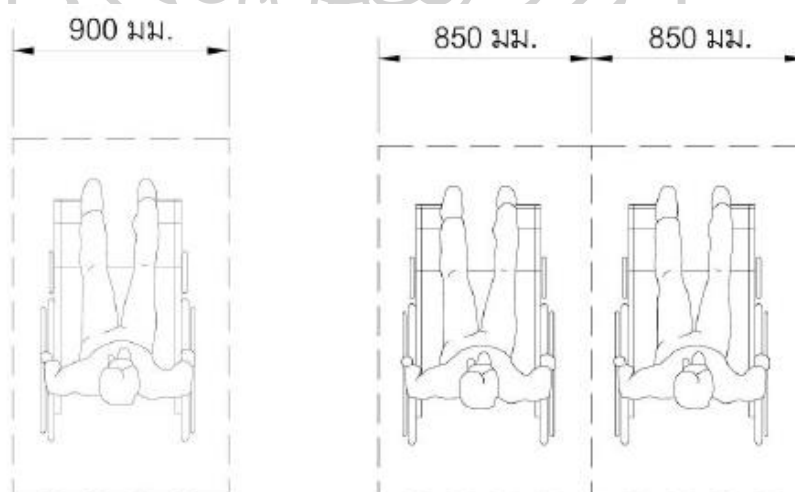
(2.1) จำนวนที่นั่งพักคอย (Minimum Number of Seats) (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 : แสดงจำนวนที่นั่งพักคอย (Minimum Number of Seats)

จำนวนที่นั่ง	ที่นั่งสำหรับคนพิการ หรือ พื้นที่สำหรับจอดรถเข็นคนพิการ
4-25 ที่นั่ง	1 ที่
26-50 ที่นั่ง	2 ที่
51-300 ที่นั่ง	4 ที่
301-500 ที่นั่ง	6 ที่
501 ที่นั่งขึ้นไป	เพิ่ม 1 ที่ ต่อทุก 100 ที่นั่งที่เพิ่มขึ้น

ที่มา : (กระทรวงคมนาคม, 2556)

(2.2) พื้นที่พักคอย (Providing Spaces) (กระทรวงคมนาคม, 2556) ภายในบริเวณสถานีควรจัดให้มีที่นั่งสำหรับคนพิการ และมีพื้นที่กว้างเพียงพอสำหรับการจอดรถเข็นคนพิการไว้ใกล้กับตำแหน่งที่นั่งสำหรับคนพิการ ติดป้ายสัญลักษณ์แสดงตำแหน่งที่นั่งสำหรับคนพิการมีขนาดสัดส่วนที่เหมาะสมโดยสัญลักษณ์และข้อความดังกล่าวให้ติดตั้งภายในบริเวณที่สามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน ด้านกว้างสำหรับที่พักรอคอยเดี่ยวไม่น้อยกว่า 90 เซนติเมตร แบบคู่ที่ละไม่น้อยกว่า 85 เซนติเมตร (รูปที่ 19-20)

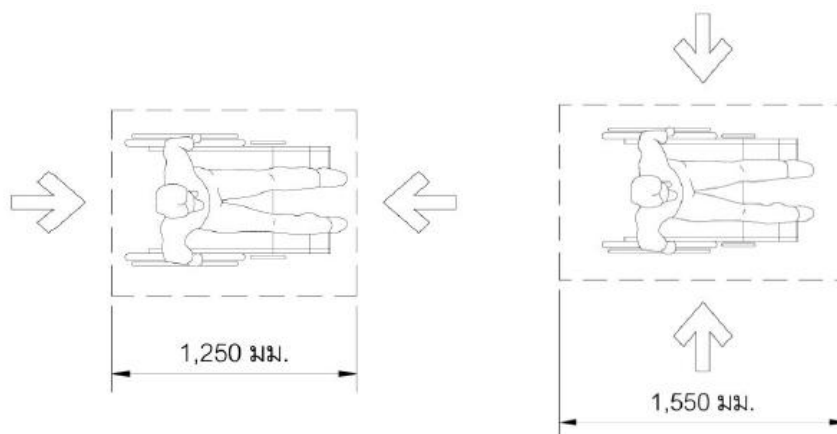


การจัดพื้นที่พักรอคอยแบบเดี่ยว

การจัดพื้นที่พักรอคอยแบบคู่

รูปที่ 19 : แสดงการจัดพื้นที่พักรอคอยสำหรับผู้พิการแบบเดี่ยวและแบบคู่

ที่มา : (กระทรวงคมนาคม, 2556)



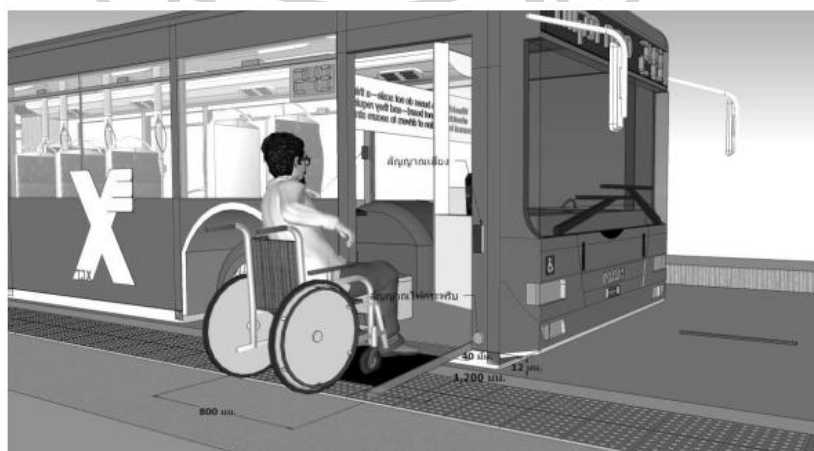
พักคอยกรณีเข้าออกตามแนวยาว

พื้นที่พักคอยกรณีเข้าออกตามแนวขวาง

รูปที่ 20 : แสดงการจัดพื้นที่พักคอยสำหรับผู้พิการกรณีเข้าออกตามแนวยาวและแนวขวาง
ที่มา : (กระทรวงคมนาคม, 2556)

(3) อุปกรณ์นำพาผู้สูงอายุและคนพิการหรือรถเข็นคนพิการขึ้นและลงจากยานพาหนะ (Boarding Devices)

(3.1) อุปกรณ์นำพาขึ้นและลงจากรถโดยสาร (Bus / Coaches) (กระทรวงคมนาคม, 2556) มีแป้นยกที่มีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 800 มิลลิเมตรและความยาวสุทธิไม่น้อยกว่า 120 เซนติเมตร โดยต้องรับน้ำหนักคนพิการและรถเข็นคนพิการได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัยเมื่อใช้งาน แป้นมีพื้นผิวกันลื่นรับน้ำหนักได้มากกว่า 300 กิโลกรัม ผู้ขับรถเป็นผู้ควบคุมการทำงานอุปกรณ์ โดยระบบต้องทำงานเมื่อรถจอดหยุดนิ่งเท่านั้น มีระบบป้องกันมิให้รถเข็นคนพิการเคลื่อนที่ในขณะที่อุปกรณ์กำลังทำงาน โดยต้องทำการยี่รถเข็นคนพิการไว้ก่อนที่แป้นยกจะทำงาน มีสัญญาณเสียงหรือสัญญาณไฟกระพริบแสดงในขณะที่ระบบกำลังทำงาน (รูปที่21)



รูปที่ 21 : แสดงอุปกรณ์นำพาคนพิการหรือรถเข็นคนพิการขึ้นและลงจากยานพาหนะรถโดยสารประจำทาง

ที่มา : (กระทรวงคมนาคม, 2556)

(4) ป้ายสัญลักษณ์

(4.1) สัญลักษณ์รูปคนพิการซึ่งโดยทั่วไปสัญลักษณ์คนพิการสากลจะแนะนำให้มียุคนั่งรถเข็นหันหน้าไปทางด้านขวาและเป็นเครื่องหมายแสดงถึงอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการสัญลักษณ์มีสีขาวและพื้นป้ายเป็นสีน้ำเงินหรือมีสีน้ำเงินและพื้นป้ายเป็นสีขาว (รูปที่22)

(4.2) สัญลักษณ์พื้นที่สิ่งอำนวยความสะดวกของผู้ใช้ เก้าอี้เข็นคนพิการ ผู้สูงอายุ สตรีมีครรภ์ คนพิการทางกายคนพิการทางการมองเห็นและคนพิการทางการได้ยินให้ใช้สัญลักษณ์ผู้ใช้เก้าอี้เข็นคนพิการได้เช่นกัน โดยทั่วไปรูปสัญลักษณ์คนพิการนั่งรถเข็นสามารถสื่อความหมายคนพิการทุกรูปแบบรวมถึงผู้สูงอายุด้วย

(4.3) สัญลักษณ์ เป็นสี่เหลี่ยมจัตุรัสมีขนาดอย่างน้อย 300 X 300 มิลลิเมตร ไม่รวมขอบกั้นบนพื้นถนนหรือทางเท้า

(4.4) การติดตั้งสามารถติดตั้งได้ 3 ประเภทซึ่งจะต้องไม่กีดขวางทางจราจร ได้แก่ ติดตั้งโดยติดกับกำแพง ติดตั้งโดยยึดติดกับเสา ปิดตั้งโดยการแขวน



รูปที่ 22 : แสดงรูปแบบป้ายสัญลักษณ์

ที่มา : (กระทรวงคมนาคม, 2556)

(5) ทางเดินเท้าและสิ่งกีดขวางบนทางเท้า

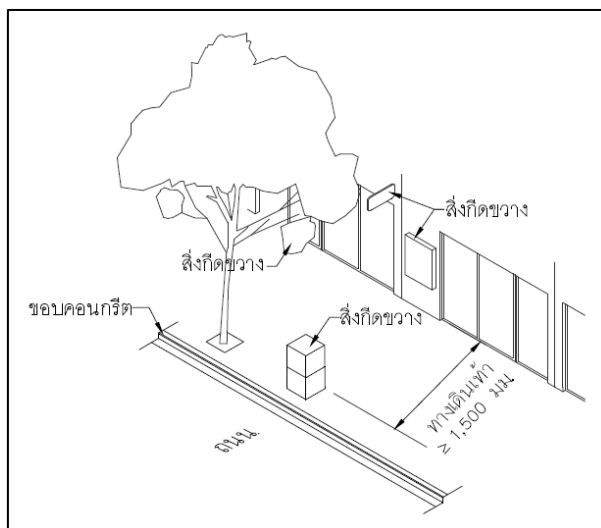
(5.1) ความกว้างสุทธิของทางเท้าไม่น้อยกว่า 1500 มิลลิเมตร จากสิ่งกีดขวางเช่น ลวดขึงเสาไฟฟ้า ป้ายบอกทาง ตู้โทรศัพท์ ต้นไม้ให้อยู่แนวเดียวกัน (รูปที่23)

(5.2) ทางเท้าควรใช้วัสดุที่เป็นแอสฟัลต์คอนกรีต ซึ่งต้องมีความแข็งแรง บดอัดแน่น ไม่ลื่นและไม่เป็นผิวขรุขระ หากเป็นพื้นผิว วัสดุอื่นๆ เช่น ลักษณะที่ปูเป็นบล็อก ระยะที่ชิดกันจะต้องวัดระยะความต่างระดับได้ไม่เกิน กว่า 6 มิลลิเมตร

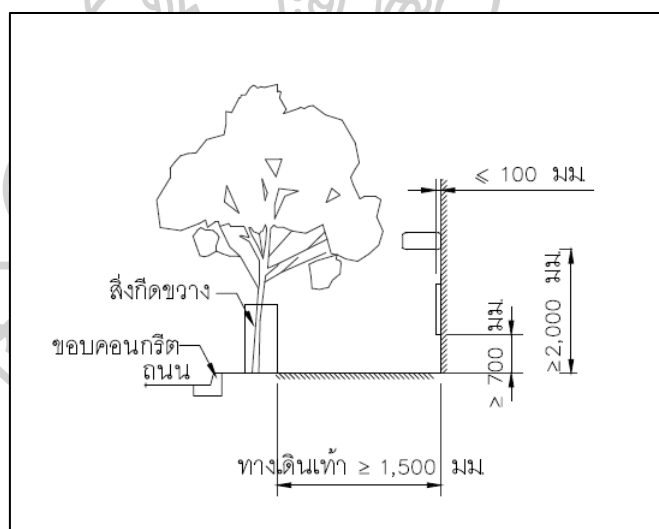
(5.3) บ่อพักของท่อระบายน้ำให้มีฝาปิดสนิท ในกรณีที่ฝาปิดเป็นตะแกรงต้องมีช่องหรือรูซึ่งต้องเล็กหรือกว้างไม่เกิน 13 มิลลิเมตร รางระบายน้ำที่ไม่มีฝาปิดให้อยู่นอกทางเท้า

(5.4) อุปกรณ์บังแดดหรือฝนของอาคารริมทางเท้า ขณะใช้งานให้อยู่ในระดับที่สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 2000 มิลลิเมตร อุปกรณ์สำหรับยึดหรือชั่วคราวต้องไม่อยู่ในทางเท้า

(5.5) สิ่งกีดขวางที่ยื่นเข้ามาในทางเท้าต้องสูงไม่น้อยกว่า 700 มิลลิเมตรและยื่นเข้ามาในทางเท้าไม่เกินกว่า 100 มิลลิเมตร (รูปที่24)



รูปที่ 23 : แสดงทางเดินเท้าและสิ่งกีดขวางบนทางเท้า
ที่มา : (กระทรวงคมนาคม, 2556)



รูปที่ 24 : แสดงรูปตัดทางเดินเท้าและสิ่งกีดขวางบนทางเท้า
ที่มา : (กระทรวงคมนาคม, 2556)

2.2 แนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

2.2.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (สมยศ วัฒนาภมลชัย และ เขียวลักษณ์ ยิ้มอ่อน, 2553) มีความเสื่อมถอยของสภาพร่างกายเช่นการหูของกระดูก การเสื่อมไปของเซลล์และจิตใจเพิ่มมากขึ้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ขึ้นอยู่กับพันธุกรรม สภาพแวดล้อม และอาหารที่

รับประทาน ซึ่งในประเทศไทยได้กำหนดให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีสัญชาติไทยและมีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

ความหมาย ผู้สูงอายุ (เพ็ญผกา กาญจนภาส, 2541) ว่า หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติของสังขารชีวิต ผู้สูงอายุสามารถแบ่งระดับ ได้ออกเป็น 4 ประเภทได้แก่ คือ 1) การสูงอายุตามวัย (Chronological Aging) หมายถึง การเจริญเติบโตจากเด็กไปจนแก่จนเป็นสูงอายุตามปีเกิด 2) การสูงอายุตามสภาพร่างกาย (Biological Aging) หมายถึง การที่ร่างกายเปลี่ยนแปลงไปตามวัย 3) การสูงอายุตามสภาพจิตใจ (Psychological Aging) หมายถึง ความทรงจำที่ได้เกิดจากการรับรู้จนเกิดการเรียนรู้ในช่วงเวลาที่ผ่านไป 4) การสูงอายุตามสภาพสังคม (Sociological Aging) หมายถึง จากสังคมเพื่อนวัยเด็กไปจนถึงสังคมวัยทำงานและได้เปลี่ยนแปลงไปจนถึงสังคมผู้สูงอายุ

การจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุตามศักยภาพ (อัญชิษฐา ศิริคำเพ็ง และ ภักดี โพธิ์สิงห์, 2560) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ประยุกต์เกณฑ์การประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index) ดังนี้ กลุ่มที่ 1 ติดสังคม ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่นและสังคม ชุมชนได้ สามารถเดินขึ้นบันไดเองโดยไม่ต้องช่วยเหลือ เดินออกนอกบ้านได้ เดินตามลำพังบนทางเรียบได้ รับประทานอาหารด้วยตนเองได้ดี ใช้สุขาด้วยตนเองได้อย่างเรียบร้อย กลุ่มที่ 2 ติดบ้าน ผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง ไม่สามารถเดินตามลำพังบนทางเรียบได้ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ ต้องการความช่วยเหลือขณะรับประทานอาหาร ต้องการความช่วยเหลือพาไปห้องน้ำ กลุ่มที่ 3 ติดเตียง ผู้สูงอายุที่ป่วยและช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกการ/ทุพพลภาพไม่สามารถย้ายตนเองขณะนั่งได้ ไม่สามารถขยับได้ในท่านอน การรับประทานอาหารกลืนลำบาก แม้ว่าผู้ดูแลจะป้อนอาหารให้ ต้องขยับภายในท่านอนหรืออยู่บนเตียง สวมใส่ผ้าอ้อมตลอดเวลาต้องเปลี่ยนผ้าอ้อมประจำ

2.2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ

ความหมายการดูแล (นงเยาว์ ชัยทอง, 2542) ให้ความหมายของการดูแล ว่าเป็นการให้ดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาในรูปแบบของการให้ความช่วยเหลือผู้ที่ต้องการการพึ่งพาในลักษณะของการอยู่ด้วยกัน หรืออยู่กับคนละบ้าน แต่ให้การช่วยเหลือดูแลในรูปแบบของการช่วยเหลือส่วนบุคคล เช่น การแต่งตัว การพุงเดิน การดูแลในด้านการรักษาพยาบาล เช่น การให้ยา การให้คำปรึกษา ตลอดจนการให้ความช่วยเหลือด้านอื่นๆมีการนำมาใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วย โดยให้ความหมายว่า เป็นการช่วยเหลือชีวิตหรือการช่วยเหลือให้คงไว้ซึ่งร่างกาย และสิ่งแวดล้อม การให้การดูแลซึ่งอยู่ในรูปแบบการรักษาความสะอาด มีอากาศสดชื่น มีอาหารดี มีการพักผ่อนนอนหลับ มีการออกกำลังกาย โดยมีเป้าหมายเพื่อสุขภาพดี

แนวคิดการดูแลผู้สูงอายุ (สุรพล ชยภพ, 2552) เป็นการสนับสนุน ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุยังคงมีกิจกรรมต่างๆ มีการพัฒนา และทำหน้าที่ในฐานะสมาชิกคนหนึ่งในสังคม การดูแลผู้สูงอายุ

เป็นการช่วยเหลือสนับสนุนเอาใจใส่ความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ เพื่อตอบสนองความต้องการที่ผู้ให้การดูแลคาดว่าเป็นการดูแลตามความต้องการของผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมป้องกันเพื่อคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่และการเห็นคุณค่าในตนเองและป้องกันภาวะซึมเศร้า

ผู้ดูแล หมายถึง (เบญจลักษณ์ อัครพสุชาติ, 2550)บุคคลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กันทางสายเลือดหรือทางเครือญาติที่อาศัยอยู่ร่วมกันในครัวเรือนเดียวกันกับผู้สูงอายุ และได้ให้การช่วยเหลือในกิจกรรมการดูแลต่างๆ แก่ผู้สูงอายุ รวมทั้งให้การสนับสนุนทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจเป็นประจำหรือมากที่สุด

รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในสังคมไทย (สุรพล ชยภพ, 2552) เริ่มจากการดูแลอย่างไม่เป็นทางการ (Informal Care) ที่ผู้สูงอายุได้รับการดูแลจากครอบครัว บุตรหลานหรือญาติพี่น้อง หลังจากที่มีผู้สูงอายุเพิ่มจำนวนมากขึ้นจึงมีการดูแลอย่างเป็นทางการ (Formal Care) ในรูปของสถานสงเคราะห์คนชรา ที่ดำเนินการโดยภาครัฐ ที่เน้นการสงเคราะห์ผู้สูงอายุเป็นหลักยังไม่สามารถสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยแบ่งรูปแบบการดูแลออกเป็น 8 รูปแบบ ดังนี้

การดูแลผู้สูงอายุด้วยครอบครัว (สุรพล ชยภพ, 2552)เกิดจากความเชื่อที่ว่า ครอบครัวเป็นระบบเกื้อหนุนที่สำคัญของบุคคล เป็นสถาบันทางสังคมที่มีหน้าที่ดูแลปกป้องสมาชิก รวมทั้งเป็นตัวแทนเรียกร้อง และจัดทรัพยากรทางสังคมที่สำคัญในการตอบสนองความต้องการต่างๆ ของสมาชิก ครอบครัว จึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นทางการ 3 ประการ คือ 1) การดูแลทางด้านร่างกาย เช่น การดูแลเรื่องอาหาร เรื่องที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อม เครื่องนุ่งห่ม และดูแลเวลาเจ็บป่วย 2) ดูแลด้านจิตใจ เช่น ให้ความเคารพนับถือ ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ ให้เกียรติกับผู้สูงอายุ 3) ดูแลด้านสังคม เช่น การให้โอกาสแก่ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมกิจกรรมในครอบครัว ให้โอกาสผู้สูงอายุพบปะเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกัน

การดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน (Community Based Approach) (สุรพล ชยภพ, 2552) มีแนวคิดพื้นฐานมาจากแรงจูงใจ และพัฒนาการมาจากแนวคิดลดการพึ่งพิงจากบริการภายนอก (Deinstitutionalization) โดยแนวคิดนี้ได้พยายามที่จะนำศักยภาพที่เด่นของปัจเจกบุคคล (Individual) ซึ่งใดแก่ความต้องการในการดูแลตนเองทั้งร่างกายและจิตใจ การให้ความสำคัญในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ และศักยภาพ ในการแก้ปัญหาของแต่ละบุคคล ชุมชน มาเป็นแนวทาง ในการดำเนินการ การดูแลผู้สูงอายุโดย ชุมชนเน้นการปฏิบัติงานที่มุ่งใช้คุณลักษณะของชุมชนและทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนเป็นเครื่องมือ เพื่อสร้างจิตสำนึกการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน โดยชุมชนและเพื่อชุมชนอื่น โดยที่หน่วยงานภาครัฐ และเอกชนมีหน้าที่ เพื่อคอยกระตุ้นให้คำแนะนำ และสนับสนุนการดำเนินงาน จุดเด่นของแนวคิดนี้ ตั้งอยู่บนรากฐานประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม โดยประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์ปัญหา ร่วมลงมือปฏิบัติ ร่วมพิจารณาประเมินผล

และตระหนักในกระบวนการแก้ปัญหาต่างๆ ด้วยตนเอง เพื่อเป็นการสนับสนุนให้เกิดความเข้มแข็งขึ้นภายในชุมชน

การดูแลผู้สูงอายุโดยองค์กรเอกชน (สุรพล ชยภพ, 2552) ในปัจจุบันองค์กรเอกชนมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น เนื่องจากมีแนวโน้มว่าครอบครัวไม่สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะความจำเป็นต้องออกไปทำงานนอกบ้านในโรงงานอุตสาหกรรม ทำให้ไม่มีเวลาดูแล ผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องแสวงหาผู้ดูแลช่วยเหลือจากองค์กรหรือหน่วยงานเอกชนสำหรับประเทศไทย องค์กรเอกชนมีบทบาทในการสงเคราะห์ และดูแลช่วยเหลือได้ ซึ่งองค์กรที่ให้การดูแลในลักษณะการสงเคราะห์ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร 3 แห่ง คือมูลนิธิทารานูเคราะห์ มูลนิธิหิมะทองคำ และมูลนิธิมิตรภาพสงเคราะห์ อยู่ในจังหวัดสมุทรปราการ 1 แห่ง คือมูลนิธิปากน้ำสุสาน และในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ 1 แห่ง คือ มูลนิธิอบรมศีล สมาธิ ปัญญา ส่วนองค์กรเอกชนที่ให้การดูแลช่วยเหลือด้านอื่นๆ มีประมาณสาม 10 แห่งทั่วประเทศทั้งในกรุงเทพมหานคร และภูมิภาคต่างๆ สรุปได้ว่า องค์กรเอกชนเริ่มมีบทบาทสำคัญในการเป็นทางเลือกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ รูปแบบการดูแลเป็นลักษณะการสงเคราะห์การจัดกิจกรรมโครงการ เพื่อส่งภาพ และการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุแต่การดำเนินงานยังขาดการสนับสนุนจากภาครัฐเท่าที่ควร ไม่มีการติดตามตรวจสอบการดำเนินงาน เพื่อคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ

การดูแลผู้สูงอายุโดยศูนย์สุขภาพชุมชน (สุรพล ชยภพ, 2552) ศูนย์สุขภาพชุมชนหรือ Primary Care Unit : PCU คือ หน่วยบริการปฐมภูมิ และบริการสุขภาพที่อยู่ใกล้ชีวิตประชาชนมากที่สุด ทำหน้าที่ให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขแบบผสมผสาน ทั้งทางด้านการแพทย์ จิตวิทยา และสังคม เน้นการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ รวมถึงส่งเสริมสุขภาพของตนเอง เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี

การดูแลผู้สูงอายุโดยอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (สุรพล ชยภพ, 2552) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านหรือ อพส. คือผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่ขาดคนดูแล ถูกทอดทิ้งช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ถูกปล่อยให้อยู่เพียงลำพัง หรือได้รับการดูแลไม่ทั่วถึงหรือไม่มีความเข้าใจในการดูแลตนเองด้วยการช่วยเหลือตามความเหมาะสมตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุอย่างทั่วถึงเสมอต้นเสมอปลาย มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุและครอบครัวของผู้สูงอายุ พร้อมส่งต่อความรู้ความเข้าใจให้กับสังคม ชุมชนและชาวบ้าน เป็นคนกลางที่จะคอยบริการด้านสวัสดิการทางสังคมให้กับผู้สูงอายุ

การดูแลผู้สูงอายุโดยกลุ่มพึ่งพา (สุรพล ชยภพ, 2552) แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการอายุ โดยกลุ่มพึ่งพา (Group Home) เกิดขึ้นครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2513 ในประเทศสหรัฐอเมริกา เนื่องจากสาเหตุมาจากการเพิ่มจำนวนอย่างรวดเร็ว ประกอบกับสังคมอเมริกาเป็นระบบครอบครัวเดี่ยว ไม่มีลูกหลานคอยดูแล และรูปแบบการบริการทางสังคมไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างทั่วถึง จึงมีการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบที่มุ่งเน้นในการดูแลพัฒนาศักยภาพให้

ดำรงชีวิตความสุข และสมศักดิ์ศรี ประกอบด้วยรูปแบบการจัดที่พักอาศัยเป็นกลุ่มขนาดเล็กประมาณ 5 ถึง 15 คน ผู้สูงอายุต้องมีสุขภาพดี และสามารถดูแลตนเองได้ แต่ในกรณีที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมดจะมีการบริการดูแลเฉพาะบุคคลอย่างใกล้ชิดจากเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรม แต่อย่างไรก็ตามเน้นให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเอง และพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ตามความสามารถของแต่ละคน นอกจากนี้กิจกรรมนันทนาการ อาชีวะบำบัด การฝึกอบรมให้ความรู้ต่างๆ ซึ่งรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบนี้สามารถกระจายการดูแลได้อย่างกว้างขวาง แม้แต่ในชุมชนขนาดเล็ก และห่างไกล เนื่องจากต้นทุนในการดำเนินงาน และค่าใช้จ่ายค่อนข้างถูก สามารถดำเนินการได้ทั้งหน่วยงานภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือองค์กรในชุมชน จะต้องมีหน่วยงานภาครัฐ ทำหน้าที่กำกับดูแลคุณภาพ และมาตรฐานการดำเนินงาน สำหรับประเทศไทยได้นำแนวคิดการดูแลผู้สูงอายุแบบพึ่งพาไปดำเนินการนำร่อง โดยร่วมมือกับองค์การบริหารส่วนตำบลหลายแห่งในจังหวัด เชียงใหม่ ขอนแก่น ปทุมธานี ตรัง สมุทรปราการ และจังหวัดสงขลา

การดูแลผู้สูงอายุโดยศูนย์บริการผู้สูงอายุภายในชุมชน (สุรพล ชยภพ, 2552) เป็นบริการในระดับชุมชนที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับครอบครัวได้เข้าร่วมทำกิจกรรมต่างๆ หรือรับบริการจากศูนย์ประเภทเข้าไปเย็นกลับ เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขและอบอุ่นในบั้นปลายชีวิต ภายในศูนย์มีบริการที่เหมาะสมกับสภาพความต้องการของผู้สูงอายุ และสภาพของชุมชนประกอบด้วยบริการด้านสุขภาพอนามัย กิจกรรมเสริมรายได้ บริการด้านสังคม สงเคราะห์ ศาสนา และนันทนาการ ตามความสนใจของผู้สูงอายุ

การดูแลผู้สูงอายุโดยสถานสงเคราะห์คนชรา (สุรพล ชยภพ, 2552) แห่งแรกของรัฐ คือสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค ก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ. 2496 ในกรุงเทพมหานคร ต่อมาได้มีการทยอยจัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชราขึ้นในทุกภาคของประเทศจนมาถึงปัจจุบันมีสถานสงเคราะห์คนชรารวม 20 แห่ง ใน 16 จังหวัด หน่วยงานที่รับผิดชอบ คือ กองสวัสดิการสงเคราะห์กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย รับผิดชอบดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านต่างๆ เช่น ผู้สูงอายุเร่ร่อน ไร้ที่พึ่ง ไม่มีที่อาศัยเป็นหลักแหล่ง ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งในบ้านของตนเอง ผู้สูงอายุที่มีปัญหาไม่สามารถอยู่กับครอบครัวได้ และผู้สูงอายุที่ไม่มีญาติพี่น้องดูแล

สถานเอนามัย (สุภาภรณ์ เตโชวานิชย์, 2550) คือ สถานบริการทางสาธารณสุขสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งให้บริการด้านการรักษาพยาบาล งานควบคุมป้องกันโรค งานส่งเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับประชาชนในเขตรับผิดชอบตั้งแต่เกิดจนตาย เดิมเรียกว่า สุขศาลา ปรับเปลี่ยนเป็นสถานเอนามัย และปัจจุบันเปลี่ยนเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนในบางตำบล หน้าที่และความรับผิดชอบของสถานเอนามัยที่มีประสิทธิภาพ สรุปได้ดังนี้ 1) การสร้างสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการ และผู้สูงอายุดูญาติมิตร ก่อให้เกิดความอบอุ่นใจ และวางใจ 2) ควรหาหนทางในการแก้ปัญหา และความต้องการของผู้สูงอายุ ในการดูแลเชิงรุก และเชิงรับควบคู่กันไป 3) การสร้างความพึงพอใจให้ผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุเชื่อใจสบายใจ และมีความพึงพอใจในการดูแลด้าน

การบริการ 4) การดูแลสุขภาพร่างกายผู้สูงอายุ ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย นอกจากนี้ควรมี การส่งเสริมกิจกรรมให้ผู้สูงอายุ เช่น การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น 5) การดูแลด้านจิตใจแก่ ผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุแต่ละคนมีลักษณะของการแก้ปัญหาแตกต่างกัน 6) การดูแลด้านสังคมแก่ ผู้สูงอายุ ด้วยการจัดกลุ่มกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าช่วยลดปัญหา ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง 7) การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (Home Care) เป็นการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ช่วยสร้างขวัญ และกำลังใจให้แก่ผู้สูงอายุ 8) การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เป็นการดูแลสุขภาพใน 4 มิติ คือ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

2.2.3 ความต้องการผู้สูงอายุ

ความต้องการเป็นปัจจัยสำคัญมากเมื่อเทียบกับปัจจัยอื่น (ประภาศรี อนุวัน, 2553) เพราะเป็นความรู้สึกภายใน และได้รับอิทธิพลมาจากหลายประการ คือ ความต้องการเป็นผลรวมของ ปัจจัยต่างๆ จากจิตที่สั่งออกมา การสั่งออกมาในรูปของความต้อการนี้ ย่อมมีผลทำให้ร่างกายเกิด พฤติกรรมทั้งที่เป็นที่พึงปรารถนา และไม่เป็นที่พึงปรารถนาของสังคม จากแนวคิดของนักจิตวิทยา หลายท่านได้รวบรวม และนำเสนอแนวคิดของ Abraham H. Maslow ได้แปลแรงจูงใจโดยมีความ เชื่อเป็นหลักการเบื้องต้น 3 ประการ ได้แก่ 1) มนุษย์ทุกคนมีความต้องการ และความต้องการนี้จะมี อยู่ในตัวมนุษย์ตลอดไปไม่มีที่สิ้นสุด เมื่อมนุษย์สนใจในความต้องการอย่างหนึ่งแล้วก็ยังคงมีความ ต้องการต่อไปในสำคัญ 2) อิทธิพลใดๆ จะมีต่อมนุษย์ต่อเมื่อมนุษย์กำลังอยู่ในความต้องการลำดับ นั้นๆ เท่านั้นหากความต้องการในลำดับนั้นได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจ 3) ความต้องการ ของมนุษย์จะมีลำดับขั้นจากต่ำไปหาสูง เมื่อความต้องการขั้นต่ำได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจ แล้ว ความต้องการลำดับสูงขึ้นไปก็ตามมา

ความต้องการของผู้สูงอายุจำแนกออกเป็น 2 ประเภท (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, 2539) ได้แก่ 1) ความต้องการพื้นฐาน คือ จัดเป็นความต้องการที่รักษาลิทธิของผู้สูงอายุตั้งแต่ช่วงวัยหนุ่มมา จนถึงวัยชรา 2) ความต้องการขั้นสูง คือ ความต้องการที่เปลี่ยนแปลงได้ อาทิเช่น การให้ผู้สูงอายุ ทำงานมีรายได้ ขอบ้านพักอาศัย การไม่ได้อยากอยู่เพียงลำพังอยากให้อุทหลานกลับมาอยู่ดูแลพาไป เทียวไปจนถึงวินาทีสุดท้ายของชีวิต เป็นต้น

7 ด้านความต้องการของผู้สูงอายุ (สิทธิพร สุทร, 2527) ดังนี้ 1) เมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุจะ รู้สึกโดดเดี่ยว ผู้สูงอายุจึงต้องการคนรอบข้าง เช่น ลูกหลานหรือครอบครัวมาดูแลทั้งเรื่องความเป็นอยู่ และด้านรายได้รวมถึงสภาพจิตใจตลอดจนถึงคนภายนอก เช่น กลุ่มอาสาสมัครทั้งองค์การภาครัฐและ องค์การภาคเอกชน 2) ความต้องการด้านการประกันรายได้ โดยเฉพาะการประกันสังคมประเภท ประกันชราภาพ เมื่อเข้าสู่วัยชราและเลิกประกอบอาชีพแล้ว จะได้รับบำนาญชราภาพเพื่อช่วยให้ สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขและมั่นคงปลอดภัยตามควรแก่สภาพในบั้นปลายชีวิต ไม่เป็น ภาระแก่บุตรหลานและสังคม 3) ความต้องการมีส่วนร่วมในชุมชน โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมใน

กิจกรรมบางประเภทในสังคม สังคมจึงควรให้โอกาสแก่ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วม ในการปรับปรุงชีวิตของชุมชนให้ดีขึ้น ให้มีโอกาสได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ในการพัฒนาตนเอง ในการปรับตัวให้ทันสมัยกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในการปรับปรุงวัฒนธรรมและในการรักษาสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจให้แข็งแรงอยู่เสมอ 4) ความต้องการที่ลดการพึ่งพาตนเองให้น้อยลง หากครอบครัวและสังคมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสร่วมกิจกรรมต่างๆ ในครอบครัวและสังคมแล้วจะเป็นการช่วยผู้สูงอายุให้รู้จักพึ่งพาตนเอง ไม่เป็นภาระแก่สังคมในบั้นปลายชีวิต 5) ความต้องการทางสังคมของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว กลุ่มสังคม, ความต้องการการยอมรับและเคารพยกย่องนับถือจากบุคคลในครอบครัว และสังคม, ความต้องการเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในสายตาของสมาชิกในครอบครัวของกลุ่ม ของชุมชน และของสังคม, ความต้องการมีสัมพันธ์อันดีกับบุคคลภายในครอบครัว ชุมชน และสังคมสามารถปรับตัวให้เข้ากับบุตรหลานในครอบครัวและสังคมได้, ความต้องการมีโอกาสทำในสิ่งที่ตนปรารถนา 6) ความต้องการทางกายและจิตใจ เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่สุดในชีวิตมนุษย์ ความต้องการทางด้านร่างกาย ได้แก่ ปัจจัย 4 ความต้องการทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความมั่นคงปลอดภัยโดยเฉพาะความต้องการด้านที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย คลายจากความวิตกกังวลและความหวาดกลัว ความต้องการได้รับการยอมรับนับถือ ความต้องการที่จะได้รับการยอมรับว่าเป็นสมาชิกของกลุ่มสังคมและครอบครัว ความต้องการโอกาสก้าวหน้า โดยเฉพาะในเรื่องความสำเร็จของการทำงานในบั้นปลายชีวิต 7) เมื่อเข้าสู่วัยชราร่างกายเสื่อมถอยการหาเลี้ยงชีพยากลำบากมากขึ้น ทำให้มีรายได้ที่น้อยลง ผู้สูงอายุต้องการความเข้าใจในการหาเลี้ยงชีพและโอกาสในการทำงาน จากภาครัฐและเอกชน ตลอดจนถึงลูกหลานและครอบครัวที่จะเข้ามาดูแล

2.2.4 การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ (Biological change) (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2548) ผู้สูงอายุ แต่ละคนมีสภาพร่างกายที่แตกต่างกัน จะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นไม่เท่ากัน เซลล์ต่างๆภายในร่างกายส่วนใหญ่ทำงานลดลงและมีจำนวนลดลง 30% เมื่อเทียบกับคนวัยหนุ่มสาว และขนาดของเส้นที่หลอดเลือดจะใหญ่ขึ้นเพราะมีไขมันสะสมมากขึ้นมีปริมาณไขมันในร่างกายเพิ่มขึ้น ปริมาณน้ำภายในเซลล์ลดลงแต่ปริมาณน้ำภายนอกเซลล์ยังคงเดิมหรือลดลงเพียงเล็กน้อย ทำให้เกิด การเปลี่ยนแปลงภายในแต่ละระบบของร่างกาย ทั้ง 9 ส่วน ดังนี้

(1) ระบบผิวหนัง (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2548) ผิวหนังที่เหี่ยวย่นและแห้งสาเหตุเนื่องมาจากการขาดไขมัน ใต้ผิวหนังช่วยหล่อเลี้ยง ความยืดหยุ่นของผิวหนังลดลง ผิวหนังบางลงและการไหลเวียนเลือดลดลงจึงมีโอกาสเกิดแผลกดทับได้ง่าย ต่อมาเหงื่อมีขนาดที่ลดลง การทำงานลดลงทำให้ไม่สามารถขับเหงื่อได้เป็นผลให้ความสามารถในการปรับตัว ต่อการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิลดลง ผู้สูงอายุจึงมักจะทนอากาศร้อนหรือหนาวจัดใหม่ได้

(2) ระบบประสาทสัมผัส (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2548) มีการเปลี่ยนแปลงของ เซลล์สมอง เซลล์ประสาท ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของสมอง และประสาทลดลง ความเร็วในการส่งสัญญาณประสาทลดลง เป็นเหตุให้ความไว และความรู้สึกตอบสนองปฏิกิริยาต่างๆ ลดลง การเคลื่อนไหวความคิดเชื่องช้า บางครั้งอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวอาจทำงานไม่สัมพันธ์กัน

(3) ระบบประสาทสัมผัสการมองเห็นการเปลี่ยนแปลงของเส้นเลือด (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2548) เช่นหลอดเลือดแข็ง จะทำให้การมองเห็นเสื่อมลงกล้ามเนื้อลูกตาเสื่อมหน้าที่สายตาวาวขึ้น มองเห็นภาพไกลไม่ชัด มองเห็นภาพใกล้ชัด ปฏิกริยาตอบสนองของม่านตาต่อแสงลดลง แก้วตา จะขุ่นมัวและขาดความยืดหยุ่นเมื่ออายุย่างเข้า 40 ปี การมองเห็นไม่ชัดเจน ไขมันรอบดวงตาจะลดลง ทำให้ตาคูสิคโบ เปลือกตาบางและไม่ยืดหยุ่น การสูญเสียความตึงตัวของเปลือกตานี้ มักจะเริ่มตั้งแต่อายุ 60 ปี และเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ม่านตามีสีจางลง ขนาดของรูม่านตาลีกลงขณะที่อยู่ในแสงสว่างและมีมืด หู การได้ยินจะเสื่อมลงในผู้สูงอายุ เนื่องจากผนังเส้นโลหิตแดงในหูจะแข็งตัว และปลายเส้นประสาทในหูจะเสื่อมลง ทำให้หูตึง ต้องพูดเสียงดังๆจึงจะได้ยิน ถ้าเสียงต่ำๆ จะได้ยินชัดกว่าเสียงธรรมชาติหรือเสียงสูง เวลาพูดกระซิบจะได้ยินกว่าเสียงพูดธรรมดา มีอาการหูตึงมากขึ้น เนื่องจากการเสื่อมของอวัยวะในหูชั้นในมากขึ้นร่วมกับเส้นประสาทเส้นที่ 8 เสียหน้าที่เยื่อแก้วหู และอวัยวะในหูชั้นกลางแข็งตัวมากขึ้น การรับคลื่นไม่ดีเพราะมีการเสื่อมของเยื่อบุโพรงจมูก การรับรสของลิ้นเสียไปเนื่องจากต่อมรับรสมีจำนวนลดลงประมาณ 2 ใน 3 และต่อมรับรสจะตายเมื่ออายุ 70 ปี

(4) ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2548) กระดูกเปราะหักง่ายเนื่องจากมีการสลายของแคลเซียมออกจากกระดูก ความยาวของกระดูกสันหลังลดลง เพราะหมอนรองกระดูกบางลง กระดูกสันหลังพุ่มมากขึ้น ทำให้หลังค่อม กระดูกอ่อนบริเวณข้อต่างๆบางลง น้ำไขข้อลดลง ทำให้กระดูกเคลื่อนที่มาสัมผัสกันเกิดการเสื่อมของข้อ การเคลื่อนไหวของข้อต่างๆไม่สะดวก เกิดการติดแข็ง ข้ออักเสบ และมีอาการปวดข้อ จำนวน และขนาดเส้นใยของขนาดกล้ามเนื้อลดลง มีเนื้อเยื่อพังผืดเข้ามาแทนที่ มวลของกล้ามเนื้อลดลง กำลังการหดตัวของกล้ามเนื้อลดลง

(5) ระบบการไหลเวียนโลหิต (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2548) อัตราการเต้นของหัวใจลดลง ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจใน 1 นาทีลดลง ประมาณ 40% จากอายุ 25-65 ปี ผนังหลอดเลือดฝอยหนาขึ้น รูภายในหลอดเลือดแคบลง จึงมีโอกาสเกิดการอุดตันของหลอดเลือดได้ง่าย การไหลเวียนของเลือดช้าลง ปริมาณเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆลดลง ทำให้อวัยวะนั้นๆเสื่อมลง

(6) ระบบทางเดินหายใจ (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2548) ความยืดหยุ่นของช่องเยื่อปอดลดลง ความแข็งแรงและกำลังการหดตัวของกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจเข้าออกลดลงขยายและหดตัวไม่ดี ผนังทรงอกแข็งขึ้น กระดูกซี่โครงเคลื่อนไหวช้าลง ส่งผลให้การระบายอากาศลดลง ทำให้การกำจัดสิ่งแปลกปลอมในทางเดินหายใจไม่ดี

(7) ระบบทางเดินอาหาร (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2548) ฟันของผู้สูงอายุไม่แข็งแรง เหงือกที่หุ้มคอฟันร่น ฟันผุง่ายขึ้น ฟันผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะหลุดร่วงไปต้องใส่ฟันปลอม ทำให้เคี้ยวอาหารไม่ละเอียด การผลิตน้ำย่อยและการเอนไซม์ต่างๆ ในกระเพาะลดลง ทำให้การย่อย การดูดซึม มีประสิทธิภาพลดลง ประกอบกับการรับประทานอาหารที่ไม่มีกากใย ทำให้เกิดภาวะท้องผูก

(8) ระบบขับถ่ายของเสีย (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2548) ขนาดและความจุของกระเพาะปัสสาวะมีขนาดลดลง กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะอ่อนกำลัง จึงมีปัสสาวะตกค้างอยู่มาก มีผลทำให้ ผู้สูงอายุ ถ่ายปัสสาวะบ่อย และจะพบมากในผู้สูงอายุเพศชาย อาจมีต่อมลูกหมากโต ทำให้ปัสสาวะลำบาก ประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลง การดูดกลับของสารอาหารต่างๆน้อยลง ความสามารถในการให้น้ำปัสสาวะเข้มข้นลดลงจึงทำให้ปัสสาวะเจือจาง ร่างกายเกิดการสูญเสียน้ำ และเกลือแร่ได้

(9) ระบบต่อมไร้ท่อ (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2548) เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของร่างกาย ทำให้ต่อมไร้ท่อและองค์ประกอบอื่นๆ ในร่างกายถูกรบกวน การเสื่อมของระบบต่อมไร้ท่อ มีผลอย่างมากต่อร่างกายและจิตใจ ผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะในระบบต่อมไร้ท่อที่สำคัญคือ ต่อมไธสมอน ต่อมไทรอยด์ ต่อมอ่อน ต่อมหมวกไต และต่อมเพศ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงคือ ต่อมไธสมอนส่วนหน้า จะมีการงอกเกิน ทำให้มีการเสื่อมหน้าที่ลงอย่างรวดเร็ว การผลิตฮอร์โมนจึงลดลง ต่อมไทรอยด์มีขนาดเล็กลงหลังมีอายุ 50 ปี ไปแล้วองค์ประกอบที่ลดน้อยลงของต่อมไทรอยด์ จะนำไปสู่ภาวะไทรอยด์เป็นพิษ นอกจากนี้เนื้อเยื่อของต่อมอ่อนอาจถูกทำลาย ทำให้เกิดการผลิตอินซูลินน้อยลง จึงทำให้เกิดภาวะโรคเบาหวานได้มากขึ้น โดยเฉพาะอายุระหว่าง 60-70 ปี มีเนื้อเยื่อเกี่ยวพันเพิ่มมากขึ้นในต่อมเพศ และระบบการทำงานของเนื้อต่อมแท้ๆ ในเพศหญิงรังไข่จะหยุดผลิตฮอร์โมนเอสโตรเจน เมื่ออายุประมาณ 45-50 ปี ผลที่ตามมาคือมีการหย่อนของกล้ามเนื้อหลอดลมของหลอดและทรวงอกหมดประจำเดือนและมีความรู้สึกทางเพศเปลี่ยนแปลงไป

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ (Psychological change) (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2548) การเปลี่ยนแปลงนี้มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และสังคมเพราะความเสื่อมของอวัยวะต่างๆมีอิทธิพลต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ และเป็นอุปสรรคต่อการติดต่อกับบุคคลรวมทั้งการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมต่างๆ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจมี 8 องค์ประกอบ ดังนี้

(1) ความจำ (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2548) ความจำเสื่อมถอยลงเป็นปรากฏการณ์เบื้องต้นของการเปลี่ยนแปลงไปสู่วัยสูงอายุ ความจำต่อสิ่งใหม่ๆมีน้อย ขบวนการจะมีเพียงระยะสั้น มักลืมเหตุการณ์ปัจจุบันหรือเหตุการณ์ที่เพิ่งเกิดขึ้นได้ง่าย

(2) เซาร์ปัญญา (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2548) ความรวดเร็วการใช้ความคิดลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น แต่ความแม่นยำยังคงมีเท่าเท่ากับคนหนุ่มสาว ถ้าให้เวลามากขึ้นผู้สูงอายุสามารถที่

จะแสดงความคิดเห็นหรือใช้วิจารณ์ญาติได้ดีในสถานการณ์ที่ต้องอาศัยความสุขุม จากประสบการณ์ และความรู้อันได้รับการสะสมมาเป็นระยะเวลาานาน

(3) การเรียนรู้ (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2548) ความสามารถในการเรียนรู้ขึ้นอยู่กับ ความทรงจำ ซึ่งมักจะลดน้อยลงในวัยชรา การรับรู้และการเข้าใจในสิ่งต่างๆในบริบทของชีวิต ที่มี ความซับซ้อน จะเรียนรู้ได้ยากเช่น เทคโนโลยีใหม่ๆทางด้านสารสนเทศ และการขาดแรงจูงใจ จะมีผล ต่อความสามารถในการเรียนรู้ในระยะนี้

(4) บุคลิกภาพ (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2548) ลักษณะรูปแบบที่เป็นมาตั้งแต่เดิม ของคุณลักษณะทางบุคลิกภาพ จะยังคงไว้แต่ลักษณะเด่น เฉพาะและจะแสดงออกมาในวัยสูงอายุ ตามอิทธิพลหรือข้อจำกัดทางกายและจิตใจ

(5) ภาวะเหงา (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2548) เป็นภาวะที่แสดงถึงการขาดการสนทนาสนองตอบโต้ทางอารมณ์จากการศึกษาพบว่า การอยู่อย่างโดดเดี่ยวขาดคู่คิดจะทำให้จิตใจหดหู่ รวมทั้งเพื่อนฝูงในวัยเดียวกันก็ได้ล้มหายไปจากไปบ้างแล้ว ที่เหลืออยู่ก็อาจจะขาดการติดต่อเนื่องจาก สุขภาพไม่เอื้ออำนวยในการเดินทาง จึงต้องอยู่อย่างเหงาหงอย ก่อให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ในชีวิต มี อารมณ์ฉุนเฉียวโกรธง่ายสิ้นหวัง อาจเป็นสาเหตุทำให้ระบบต่างๆของร่างกายยิ่งอ่อนแอลงได้อีก

(6) ความรู้สึกไม่มั่นใจ (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2548) ขาดเสถียรภาพทางจิตใจ ภาวะไม่มีเสถียรภาพทางจิตใจ เกิดจากการที่ต้องพึ่งพาใ้ผู้อื่นในด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้าน เศรษฐกิจ ด้านความคุ้มครองให้ปลอดภัย ทำให้ผู้สูงอายุหงุดหงิดง่าย โมโหง่าย สะเทือนใจง่าย เป็น สาเหตุนำไปสู่การขัดแย้งกับลูกหลานหรือผู้ดูแลได้

(7) ความรู้สึกกลัวตาย (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2548) ความกลัวตายทำให้ผู้สูงอายุ กังวลกับความเจ็บป่วยเล็กน้อยๆที่เกิดขึ้น จึงมักจะต้องพบแพทย์บ่อยๆ เพราะความกลัวตายนี้ทำให้ ผู้สูงอายุหาโรคภัยไข้เจ็บใส่ตนเอง

(8) ความรู้สึกหมดหวังหรือสิ้นหวัง (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2548) เนื่องจากความ เสื่อมของสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจ ผู้สูงอายุอาจมีความคิดสร้างสรรค์ สิ่งที่เป็นประโยชน์ ให้แก่ลูกหลานให้แก่สังคม อาจกระทำตนให้เป็นประโยชน์ แต่ถูกจำกัดด้วยความเสื่อมถอยทาง ร่างกายและจิตใจ ที่ผู้สูงอายุไม่อาจยับยั้งได้ ความรู้สึกหมดหวัง ทำให้เกิดความรู้สึกโกรธตนเอง อาจ กลายเป็นภาวะเศร้าได้ในที่สุด

2.3 ข้อมูลพื้นฐานจังหวัดปัตตานีและพื้นที่ศึกษา

2.3.1 ข้อมูลพื้นฐานจังหวัดปัตตานี

จังหวัดปัตตานี (สำนักงานโยธาธิการและผังเมืองจังหวัดปัตตานี, 2566) เป็นจังหวัด ชายแดนภาคใต้ที่มีพื้นที่ติดชายฝั่งทะเลเป็นระยะทางยาวประมาณ 120 กิโลเมตร และมีความ เจริญรุ่งเรืองตั้งแต่สมัยกรุงศรีอยุธยา ในฐานะเมืองท่าหลักในหัวเมืองฝ่ายใต้ปลายแหลมมาลายูจึงเป็น

เมืองศูนย์กลางของประชากรหลากหลายเชื้อชาติ ศาสนา และจากสภาพพื้นที่ที่มีความอุดมสมบูรณ์จึงเป็นแหล่งผลิตสินค้าการเกษตร ประมงทะเล การเพาะเลี้ยงสัตว์น้ำ ที่สำคัญ ส่งผลให้การค้า การลงทุน และการประกอบอุตสาหกรรมในจังหวัดปัตตานีมีความเชื่อมโยงกับการเกษตรเป็นอย่างมาก รวมถึงการเชื่อมโยงตลาดสินค้ากับอัตลักษณ์ของจังหวัดปัตตานีที่มีความเป็นมุสลิมในการผลิตสินค้าฮาลาล ภายใต้การสนับสนุนของรัฐบาลที่มีนโยบายสนับสนุนให้จังหวัดปัตตานีเป็นศูนย์กลางผลิตภัณฑ์ฮาลาล ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจกับประเทศในภูมิภาค (IMT-GT) โดยสามารถพัฒนาควบคู่กับการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมที่เป็นจุดเด่นเชิงประวัติศาสตร์และวัฒนธรรม อย่างไรก็ตาม ภายใต้ศักยภาพและโอกาสที่เอื้อต่อการพัฒนาของจังหวัดปัตตานี

ด้านระบบคมนาคมและขนส่งโครงข่ายด้านคมนาคมขนส่งที่สำคัญของจังหวัดปัตตานี (สำนักงานโยธาธิการและผังเมืองจังหวัดปัตตานี, 2566) มีทั้งทางถนน ทางราง ทางน้ำ และระบบขนส่งสาธารณะ และยังสามารถเชื่อมโยงกันแบบต่อเนื่องหลายรูปแบบ (Multimodal Transport : MT) มีทางหลวงแผ่นดินหลัก 5 สายสำคัญ ได้แก่

- (1) ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 42 มีจุดเริ่มต้นบนถนนกาญจนวนิช (ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 4) ที่บ้านคลองแงะ ตำบลพังงา อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา แนวเส้นทางมุ่งหน้าไปทางทิศตะวันออก
- (2) ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 43 (สายหาดใหญ่ - มะพร้าวตันเดียว) เป็นทางหลวงแผ่นดินสายที่สำคัญสายหนึ่งในภาคใต้ตอนล่าง
- (3) ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 409 (สายนาเกตุ - ท่าสาป) เป็นทางหลวงแผ่นดินในแนวทิศเหนือ - ทิศใต้ ที่เชื่อมระหว่างจังหวัดปัตตานีกับจังหวัดยะลาสายหนึ่ง
- (4) ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 410 (สายปัตตานี - เบตง) เป็นทางหลวงแผ่นดินแนวทิศเหนือ - ทิศใต้ ที่เชื่อมระหว่างจังหวัดปัตตานีกับจังหวัดยะลา
- (5) ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 418 (สายงาแม่ - ท่าสาป) เริ่มจากบ้านคลองชูด อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี ถึงบ้านท่าสาป ตำบลท่าสาป อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา

รถโดยสารไม่ประจำทาง (สำนักงานขนส่งจังหวัดปัตตานี, 2567) อำเภอเมืองปัตตานี และจังหวัดปัตตานีมีรถโดยสารแบบไม่ประจำทางให้บริการหลายรูปแบบ ได้แก่ รถจักรยานยนต์รับจ้าง รถสองแถว และแท็กซี่ เป็นต้น ซึ่งผู้โดยสารทั่วไปนิยมใช้บริการ เนื่องจากมีจำนวนรถคอยให้บริการเป็นจำนวนมากและมีจุดให้บริการอยู่โดยรอบเมืองและอยู่ในตำแหน่งสถานที่สำคัญ ๆ สามารถเข้าถึงไปยังจุดหมายปลายทางได้อย่างสะดวกสบาย (ตารางที่9-10) (รูปที่ 25)

ตารางที่ 9 : แสดงตำแหน่งพื้นที่บริการขนส่งสาธารณะภายในอำเภอเมืองปัตตานี

รายละเอียด	ชื่อวิน / ชื่อคิว
รถตาม พ.ร.บ.รถยนต์ พ.ศ. 2522 ประกอบด้วย รถจักรยานยนต์สาธารณะ	วินโรงพยาบาล
	วินไต่อาณาและหน้าเรือนจำ
	วินวัดใหม่
	วินตลาดมะกรูด
	วินชัยวนนท์
	วินฮาวายไตร์
	วินจะบังติกอ 1
	วินจะบังติกอ 2
	วินศิริอุดม
	วินสะพานฮอย 2
	วินเทศวิวัฒน์ 1
	วินวงเวียนหอนาฬิกา
	วินโรงเหล้าสาย ก ฮอย 1
	วินปากน้ำ ฮอย 4
	วินไต้รุ่ง
	วินแหลมทอง
	ธนาคารออมสิน
	วินโรงเรียนสะพานฮอย
	วินฮอยระเด่น
	วินสะพานเดชา
วินคลองช้าง	
วินเอสโซ่	
วินฮอยตัน 1	
วินลอนดอน	
วินสุวรรณมงคล	
รถยนต์บริการธุรกิจ	คิวน้ำใส
พิกัดสถานีขนส่งผู้โดยสารจังหวัดปัตตานี ตำบลตะลุโบะ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี	คิวป่าดงเบซาร์
	คิวสามัคคี
	คิวยะลา

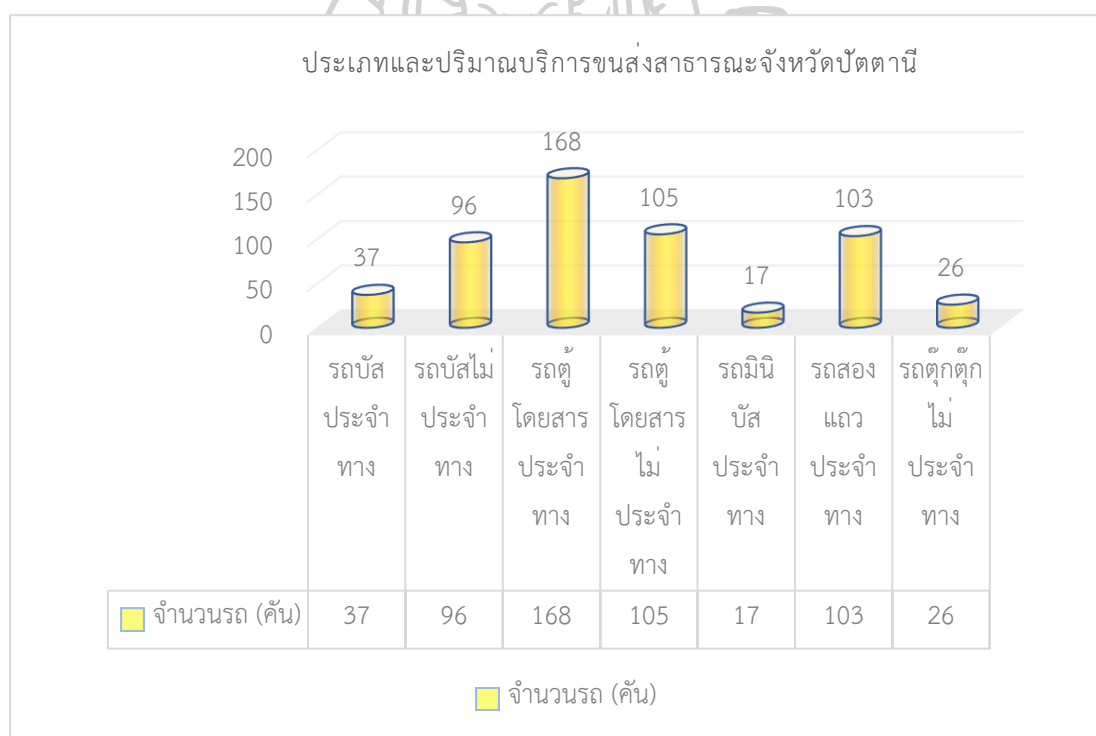
	คิวด้านนอก
	คิวปะนาเระ
รถบัสประจำทาง พิกัดสถานีขนส่งผู้โดยสารจังหวัดปัตตานี ตำบลตะลุโบะ อำเภอเมือง จังหวัด ปัตตานี	ชื่อผู้ประกอบการขนส่ง ได้แก่ บริษัทขนส่ง จำกัด ห้างหุ้นส่วนจำกัด เทียงธรรมพูนผล บริษัทศรีตรังทัวร์ จำกัด บริษัทหาดใหญ่ไทย-มาเลย์ จำกัด
รถตู้โดยสารประจำทาง พิกัดอยู่ที่สถานีขนส่งผู้โดยสารจังหวัด ปัตตานี ตำบลตะลุโบะ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี	ชื่อผู้ประกอบการขนส่ง ได้แก่ บริษัทขนส่ง จำกัด ห้างหุ้นส่วนจำกัด ปัตตานีเดินรถ บริษัทปัตตานีขนส่ง จำกัด บริษัทศรีรุ่งโรจน์ขนส่ง จำกัด
รถมินิบัสประจำทาง พิกัดอยู่ที่สถานีขนส่งผู้โดยสารจังหวัด ปัตตานี ตำบลตะลุโบะ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี	ชื่อผู้ประกอบการขนส่ง ได้แก่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด ปัตตานีเดินรถ บริษัทปัตตานีขนส่ง จำกัด บริษัทศรีรุ่งโรจน์ขนส่ง จำกัด
รถสองแถวประจำทาง / ชื่อ ผู้ประกอบการขนส่ง	มีพิกัดอยู่ที่
สหกรณ์รถยนต์โดยสารปัตตานี จำกัด	ตลาดไต้รุ่ง ตำบลอาเนาะรู อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ถนนรามโกมุท ตำบลอาเนาะรู อำเภอเมือง จังหวัด ปัตตานี ตรงข้ามสถานีรถไฟปัตตานี (โคกโพธิ์) ตำบลโคกโพธิ์ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ตรงข้ามโรงเรียนวัดธนาภิมุข ตำบลปากล่อ อำเภอโคก โพธิ์ จังหวัดปัตตานี ตรงข้ามโรงเรียนตรุณศาสตร์วิทยา ตำบลตุละบัน อำเภอ สายบุรี จังหวัดปัตตานี
รถตุ๊กตุ๊กไม่ประจำทาง / ชื่อ ผู้ประกอบการขนส่ง สหกรณ์รถยนต์ โดยสารรอบเมืองปัตตานี จำกัด	พิกัดอยู่ที่มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ตำบลรูสะมิแล อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี

ที่มา : สำนักงานขนส่งจังหวัดปัตตานี

ตารางที่ 10 : ประเภทและปริมาณบริการขนส่งสาธารณะจังหวัดปัตตานี

ประเภทรถ	จำนวน (คัน)
รถตาม พ.ร.บ.การขนส่งทางบก พ.ศ. 2522 ได้แก่	552
รถบัสประจำทาง	37
รถบัสไม่ประจำทาง	96
รถตู้โดยสารประจำทาง	168
รถตู้โดยสารไม่ประจำทาง	105
รถมินิบัสประจำทาง	17
รถสองแถวประจำทาง	103
รถตุ๊กตุ๊กไม่ประจำทาง	26

ที่มา : (สำนักงานขนส่งจังหวัดปัตตานี, 2567)



รูปที่ 25 : ประเภทและปริมาณบริการขนส่งสาธารณะจังหวัดปัตตานี

ที่มา : (สำนักงานขนส่งจังหวัดปัตตานี, 2567)

จังหวัดปัตตานี เป็นแหล่งรวมทางวัฒนธรรมที่หลากหลายประวัติศาสตร์อันยาวนาน เป็นแหล่งรวมทางวัฒนธรรมที่หลากหลาย เช่น เป็นที่ตั้งของวัดทางพุทธศาสนา คือ วัดช้างให้ วัดมูจลินทวาปีวิหาร เป็นที่ตั้งของมัสยิดกลาง มัสยิดกรือเซะ และเป็นที่ตั้งของศาลเจ้าแม่ลิ้มกอเหนี่ยว

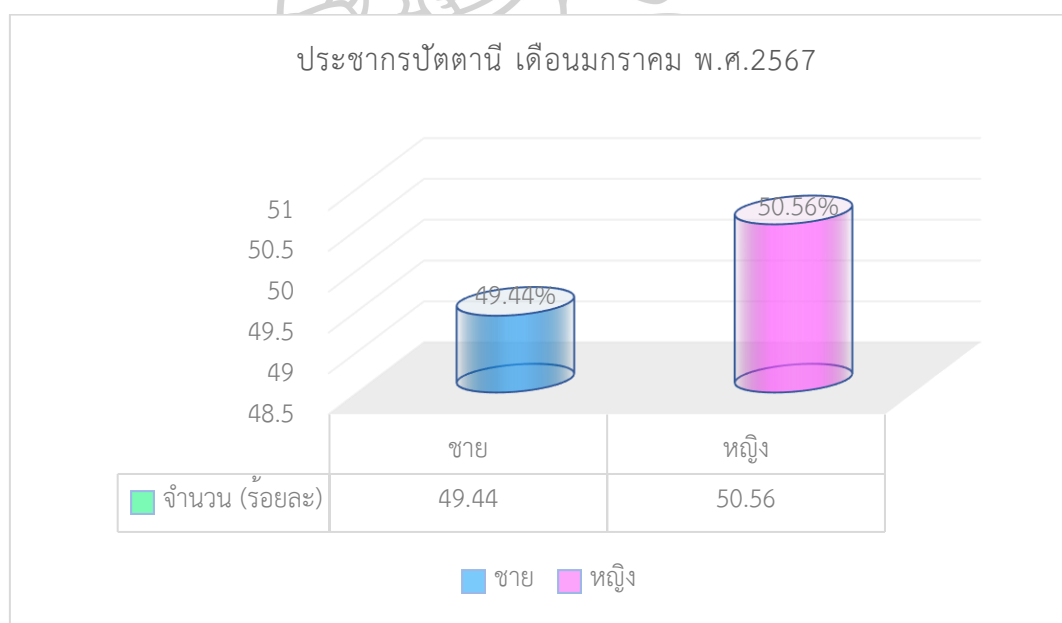
และมีหลายชาติพันธุ์ประกอบด้วย คนไทยเชื้อสายมลายู (คนไทยที่นับถือศาสนาอิสลาม) คนไทยที่นับถือศาสนาพุทธ และคนไทยเชื้อสายจีน

ประชากรและการนับถือศาสนา (สำนักงานโยธาธิการและผังเมืองจังหวัดปัตตานี, 2566) จากสถิติของศาสนิกชนส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดปัตตานี พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ในจังหวัดปัตตานี นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 86.25 ของประชากรทั้งหมด รองลงมาประชากรนับถือศาสนาพุทธร้อยละ 13.85 และนับถือศาสนาคริสต์และศาสนาอื่น ๆ ร้อยละ 0.05 ของประชากรทั้งหมด (ตารางที่11) (รูปที่26)

ตารางที่ 11 :แสดงประชากรปัตตานี เดือนมกราคม พ.ศ.2567

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	364,396 คน	49.44
หญิง	372,681 คน	50.56
รวม	727,077 คน	100.00

ที่มา : สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดปัตตานี



รูปที่ 26 : แสดงประชากรปัตตานี เดือนมกราคม พ.ศ.2567

ที่มา : สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดปัตตานี

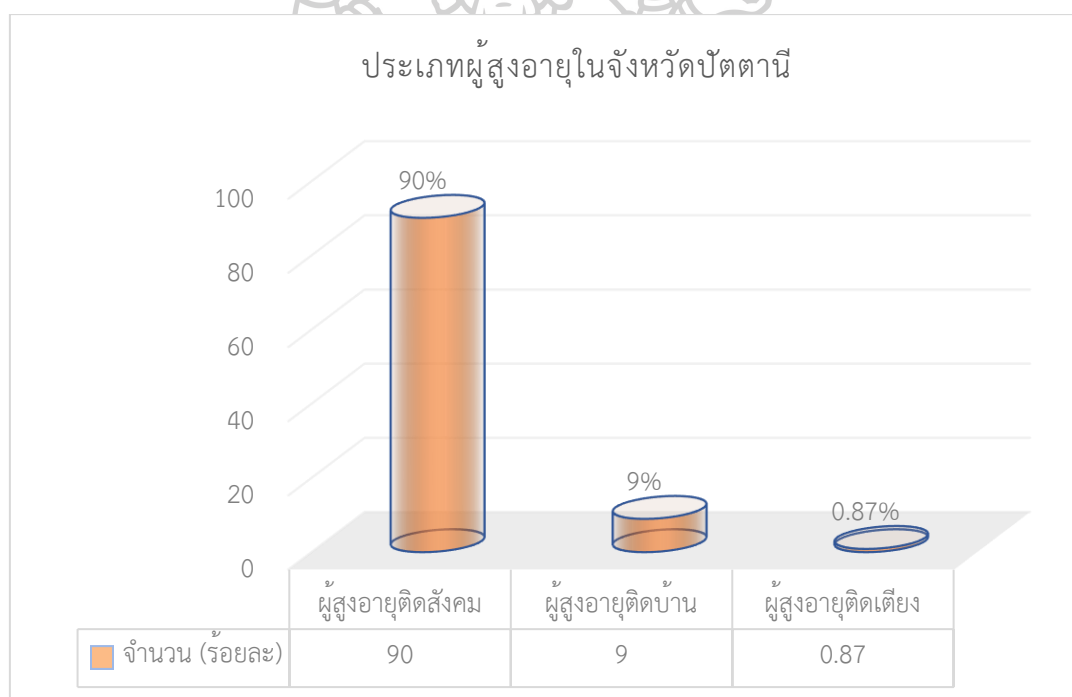
จำนวนผู้สูงอายุในปัจจุบันเดือนมกราคม พ.ศ.2567 พบว่ามีทั้งหมด 96,790 คน ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุในจังหวัดปัตตานี (โรงพยาบาลปัตตานี, 2566) พบว่า เป็นโรคเบาหวานมากที่สุดเป็นอันดับ 1 ร้อยละ 33.79 อัมพาตทุยงแดง สุขภาพช่องปากเป็นอันดับ เป็นอันดับ 2 ร้อยละ 28.11

อำเภอมายอ โรคความดันโลหิตสูง 3 ร้อยละ 10.61 อำเภอพานาระ และการแบ่งประเภทผู้สูงอายุ ตัดบ้าน ตัดสังคม ตัดเตียงสามารถแบ่งได้ออกเป็นดังนี้ ผู้สูงอายุตัดสังคม มีจำนวน 67,260 คน รองลงมาเป็นผู้สูงอายุประเภทตัดบ้าน 4,687 คนและผู้สูงอายุตัดเตียง มีทั้งหมด 579 คน (ตารางที่: 12) (รูปที่ 27)

ตารางที่ 12 : แสดงประเภทผู้สูงอายุในจังหวัดปัตตานี

ประเภทผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้สูงอายุตัดสังคม	87,260	90.15
ผู้สูงอายุตัดบ้าน	8,687	8.97
ผู้สูงอายุตัดเตียง	843	0.87
รวม	96,790	100

ที่มา : สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดปัตตานี



รูปที่ 27 : แสดงประเภทผู้สูงอายุในจังหวัดปัตตานี

ที่มา : สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดปัตตานี

2.3.2 ข้อมูลพื้นฐานอำเภอเมืองจังหวัดปัตตานี

อำเภอเมืองปัตตานีเป็นเมืองศูนย์กลางระดับจังหวัด (สำนักงานโยธาธิการและผังเมืองจังหวัดปัตตานี, 2566) มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจและสังคมในด้านเศรษฐกิจเป็นศูนย์กลางการค้า การเงิน การธนาคาร การบริการการท่องเที่ยวและอุตสาหกรรมในด้านสังคม เป็นศูนย์กลางการศึกษาการแพทย์และสาธารณสุข และในด้านการปกครองโดยเป็นที่ตั้งของส่วนราชการต่าง ๆ ระดับจังหวัด มีศักยภาพในการพัฒนาเป็นพื้นที่รวบรวม กระจาย และขนส่งสินค้าออกสู่พื้นที่พื้นที่การประมง และพื้นที่เพาะเลี้ยงสัตว์น้ำและศูนย์กลางแปรรูปสินค้าผลิตภัณฑ์ฮาลาล

ที่ตั้งและอาณาเขตอำเภอเมืองปัตตานีตั้งอยู่ริมชายฝั่งทางทิศตะวันตกเฉียงเหนือของจังหวัด มีเนื้อที่ 94.24 ตารางกิโลเมตร คิดเป็นร้อยละ 4.77 ของพื้นที่จังหวัด มีอาณาเขตติดต่อกับอำเภอข้างเคียงดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	อำเภอไทย
ทิศใต้	ติดต่อกับ	อำเภอยะรังและอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี

อำเภอเมืองปัตตานีมีลักษณะภูมิประเทศเป็นที่ราบเรียบ โดยมีระดับความสูงของพื้นที่อำเภอทั้งหมดไม่ถึง 20 เมตรจากระดับน้ำทะเลปานกลาง โดยมีลักษณะเป็นที่ราบชายฝั่งทะเล และที่ราบลุ่มน้ำทะเลท่วมถึง ซึ่งอยู่ทางด้านเหนือของพื้นที่อำเภอที่ติดกับอำเภอไทย ส่วนบริเวณตอนกลางมีแม่น้ำปัตตานีไหลผ่าน ทำให้มีลักษณะเป็นที่ราบลุ่มแม่น้ำเกิดขึ้น

อำเภอเมืองปัตตานีเป็นศูนย์กลางทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และการคมนาคมขนส่งและระบบโลจิสติกส์หลักของจังหวัดปัตตานี จึงทำให้ภายในพื้นที่มีกิจกรรมการใช้ประโยชน์ที่ดินที่หลากหลาย ซึ่งมีทั้งพื้นที่เมืองและพื้นที่ชนบท ส่งผลให้ภายในพื้นที่มีระบบคมนาคมขนส่งที่แตกต่างกันออกไปและมีความหลากหลายตามบริบทของเมือง ซึ่งโครงข่ายการคมนาคมขนส่งและระบบโลจิสติกส์ที่สำคัญของอำเภอเมืองปัตตานี ประกอบไปด้วย ทางถนน ทางน้ำ และระบบขนส่งสาธารณะ อีกทั้งยังสามารถเชื่อมต่อโครงข่ายกันแบบต่อเนื่องหลายรูปแบบ (Multimodal Transport : MT)

อำเภอเมืองปัตตานีแบ่งเขตการปกครองออกเป็น 13 ตำบล 66 หมู่บ้าน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 11 แห่ง (ตารางที่13) (รูปที่28)

ตารางที่ 13 :ชื่อตำบล จำนวนหมู่บ้าน และหน่วยการปกครองส่วนท้องถิ่นของอำเภอเมืองปัตตานี

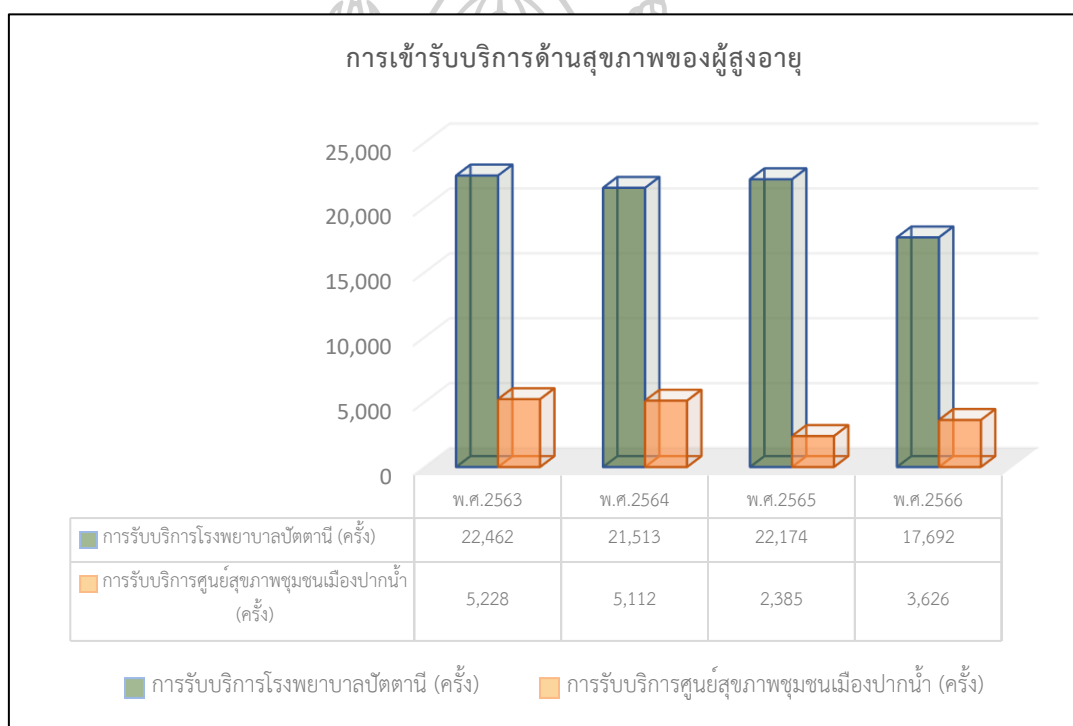
ชื่อตำบล (ภาษาไทย)	ชื่อตำบล (ภาษาอังกฤษ)	จำนวนหมู่บ้าน	การปกครองส่วนท้องถิ่น
สะบารัง	Sabarang	10	เทศบาลเมืองปัตตานี
อาเนาะรู	Ano Ru	6	
จะบังติกอ	Chabang Tiko	5	
บานา	Bana	11	องค์การบริหารส่วนตำบลบานา ครอบคลุมพื้นที่ตำบลบานาทั้งตำบล
ตันหยงลุโละ	Tanyong Lulo	3	องค์การบริหารส่วนตำบลตันหยงลุโละ ครอบคลุมพื้นที่ตำบลตันหยงลุโละทั้งตำบล
คลองมานิง	Khlong Maning	4	องค์การบริหารส่วนตำบลคลองมานิง ครอบคลุมพื้นที่ตำบลคลองมานิงทั้งตำบล
กะมิยอ	Kamiyo	7	องค์การบริหารส่วนตำบลกะมิยอ ครอบคลุมพื้นที่ตำบลกะมิยอทั้งตำบล
บาราโหม	Barahom	3	องค์การบริหารส่วนตำบลบาราโหม ครอบคลุมพื้นที่ตำบลบาราโหมทั้งตำบล
ปะกาฮะรัง	Paka Harang	8	องค์การบริหารส่วนตำบลปะกาฮะรัง ครอบคลุมพื้นที่ตำบลปะกาฮะรังทั้งตำบล
รูสะมิแล	Ru Samilae	6	เทศบาลตำบลรูสะมิแลครอบคลุมพื้นที่ ตำบลรูสะมิแลทั้งตำบล
ตะลุโบะ	Talubo	9	องค์การบริหารส่วนตำบลตะลุโบะ ครอบคลุมพื้นที่ตำบลตะลุโบะทั้งตำบล
บาราเฮาะ	Baraho	8	องค์การบริหารส่วนตำบลบาราเฮาะ ครอบคลุมพื้นที่ตำบลบาราเฮาะทั้งตำบล
ปุยุด	Puyut	7	องค์การบริหารส่วนตำบลปุยุดครอบคลุม พื้นที่ตำบลปุยุดทั้งตำบล

ที่มา : สำนักงานโยธาธิการและผังเมืองจังหวัดปัตตานี

ตารางที่ 14 : แสดงการเข้ารับบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

ปีที่ให้บริการ (พ.ศ.)	การเข้ารับบริการด้านสุขภาพ โรงพยาบาลปัตตานี (ครั้ง)	การเข้ารับบริการด้านสุขภาพ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองปากน้ำ (ครั้ง)
2566	22,246	5,228
2565	21,513	5,112
2564	22,174	2,385
2563	17,692	3,626

ที่มา: กลุ่มงานสถิติโรงพยาบาลปัตตานี



รูปที่ 29 : การเข้ารับบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

ที่มา : กลุ่มงานสถิติโรงพยาบาลปัตตานี

พื้นที่ศึกษากลุ่มผู้สูงอายุที่มีความต้องการที่จะเดินทางเพื่อเข้ารับบริการด้านสุขภาพ (เทศบาลเมืองปัตตานี, 2566) จากชุมชนในเขตตำบลสะบารัง มีทั้งหมด 5 ชุมชน ได้แก่ชุมชนปะการอ ชุมชนสะบารัง ชุมชนโรงเหล้า ชุมชนปากน้ำ ชุมชนหลังแขวง จัดเป็นชุมชนที่อยู่โดยรอบโรงพยาบาลปัตตานีและศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองปากน้ำ (รูปที่ 35)

(1) ชื่อ ชุมชนปะการอ

(1.1) ประวัติชุมชนปะการอ

ปะการอ หมายความว่า สิ่งเดียว หนึ่งเดียว เดิมชุมชนปะการอนั้นเป็นชุมชนโรงเหล้าตัวเอง และเป็นแหล่งเศรษฐกิจ อาชีพหลัก คือ ทำเหม็ดมะม่วงหิมพานต์ คนในชุมชนนี้ส่วนมากจะเป็นกลุ่มแม่บ้านเป็นหลัก จัดตั้งเมื่อปี พ.ศ.2534 (รูปที่ 30)



รูปที่ 30 : แสดงชุมชนปะการอ

ที่มา : ผู้วิจัย

(1.2) อาณาเขต

ชุมชนปะการอตั้งอยู่ในเทศบาลเมืองปัตตานี ตำบลสะบารัง อำเภอเมืองปัตตานี จังหวัดปัตตานี มีอาณาเขตติดต่อ ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	คลองปะการอ
ทิศใต้	ติดต่อกับ	ถนนเจริญประดิษฐ์
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	คลองปะการอ
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	ถนนสามัคคีสาย ก.

(1.3) ลักษณะภูมิประเทศ

เป็นชุมชนมุสลิม ประกอบอาชีพหลักทำมะม่วงหิมพานต์ ทำบ้านให้เช่า ให้นักเรียน/นักศึกษา เพราะเป็นพื้นที่ที่ใกล้สถานศึกษาหลายแห่ง เช่น มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ยึดหลักธรรมศาสนาเป็นแนวทางการดำเนินชีวิต ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

(1.4) จำนวนครัวเรือน 927 ครัวเรือน

(2) ชื่อ ชุมชนจือแรนบง (โรงเหล้า)

(2.1) ประวัติชุมชนจือแรนบง (โรงเหล้า)

แต่ก่อนหมู่บ้านเดิมมีชื่อว่า บ้านบ่อโอน เพราะสมัยก่อน บ้านบ่อโอน มีบ่อน้ำเยอะ เพราะละแวกชุมชนอื่นๆ เป็นน้ำเค็ม จึงมาขุดบ่อน้ำที่บ้านโอน นำมาอุปโภคบริโภค เพราะน้ำที่นั่นน้ำไม่เค็ม แต่ต่อมาได้เปลี่ยนชื่อเป็นชุมชนโรงเหล้า เพราะมีโรงงานผลิตเหล้ามาตั้งอยู่บริเวณชุมชนแห่งนี้ แต่ปัจจุบันโรงงานผลิตเหล้าได้เลิกกิจการไปแล้ว แต่มีชื่อถนนโรงเหล้าอยู่ จึงตั้งชื่อชุมชนเป็นชุมชนโรงเหล้ามาแต่นั้นมา แต่ชาวบ้านพื้นเมืองจะรู้จักในชื่อชุมชน “จือแรนบง” คำว่า “จือแร” หมายความว่า ป่าที่อยู่บนเนินที่ราบสูง พื้นดินค่อนข้างแห้งแล้ง คำว่า “นบง” คือ ต้นไม้ชนิดหนึ่งที่อยู่บริเวณริมคลอง (รูปที่ 31)



รูปที่ 31 : แสดงชุมชนโรงเหล้า

ที่มา : ผู้วิจัย

(2.2) อาณาเขต

ชุมชนจือแรนบง ตั้งอยู่ในเทศบาลเมืองปัตตานี ตำบลสะบารัง อำเภอเมืองปัตตานี จังหวัดปัตตานี มีอาณาเขตติดต่อ ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ ถนนสามัคคีสาย ก.
ทิศใต้	ติดต่อกับ คลองปะการอ
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ ถนนสามัคคีสาย ก. ซอย 1
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ คลองปะการอ

(2.3) ลักษณะภูมิประเทศ

สภาพภูมิประเทศเป็นที่ราบลุ่ม มีลำคลองไหลผ่านตลอดแนวชุมชนด้านทิศเหนือ อยู่ใกล้สถานศึกษา และหน่วยงานราชการ โดยมีสภาพแวดล้อมที่ดีสมบูรณ์

(2.4) จำนวนครัวเรือน 678 ครัวเรือน

(3) ชื่อชุมชนสระบัว

(3.1) ประวัติชุมชน

ชุมชนสระบัวในอดีตมีชื่อว่า กำปงกอและชาวบ้านส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพ ประมงเกือบทั้งหมด และใช้เรือกอและเป็นพาหนะในการทำมาหากิน และในระยะเวลาต่อมาก็ได้เปลี่ยนชื่อเป็น กือดาอานะยอ เพราะว่าในหมู่บ้านจะเต็มไปด้วยสวนมะพร้าว และเป็นตลาดที่ขายมะพร้าวเป็นจำนวนมาก ต่อมาได้เปลี่ยนชื่อเป็นสระบัว เป็นภาษาท้องถิ่น คือ “ชื่อปือแระ” แปลว่า ฝั่งตรงข้าม ซึ่งเป็นชื่อเรียกของชาวบ้านฝั่งตรงข้ามของชุมชน ที่เรียกกันและติดปากจนเป็นชื่อเรียกชุมชน “สระบัว” ชุมชนสระบัว ได้ประกาศจัดตั้งเป็นชุมชนขึ้นเมื่อปี พ.ศ.2531 (รูปที่ 32)



รูปที่ 32 :แสดงชุมชนสระบัว

ที่มา : ผู้วิจัย

(3.2) อาณาเขต

ชุมชนสระบัว ตั้งอยู่ในเทศบาลเมืองปัตตานี ตำบลสระบัว อำเภอเมืองปัตตานีจังหวัดปัตตานี มีอาณาเขตติดต่อ ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	โรงเรียนบ้านสระบัว
ทิศใต้	ติดต่อกับ	โรงเรียนเบญจมราชาวิทยาลัยปัตตานี
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	แม่น้ำปัตตานี
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	คลองสามัคคี

(3.3) ลักษณะภูมิประเทศ

ส่วนใหญ่มีที่ดินเป็นของตนเอง ปลูกบ้านอยู่ริมแม่น้ำแต่มีถนนพาดผ่าน เมื่อก่อนประชาชนจะใช้น้ำจากแม่น้ำปัตตานี เป็นแหล่งน้ำอุปโภคบริโภค แต่ปัจจุบันแม่น้ำเริ่มไม่สะอาดเหมือนก่อน และมีเรือประมงขนาดใหญ่อยู่มากมาย ทำให้น้ำในแม่น้ำเริ่มเน่าเสียมีขยะมาก ชาวชุมชนสระบัวโชคดีที่อยู่ในเขตเมืองมีน้ำประปาที่สะอาดกว่า จึงมีทางเลือกที่ดีกว่ามีน้ำประปาใช้เป็นน้ำอุปโภคบริโภคจึงไม่ต้องร่อนน้ำมากนัก

(3.4) จำนวนครัวเรือน 330 ครัวเรือน

(4) ชุมชนหลังแขวง

(4.1) ประวัติชุมชน

จากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 2547 สมาชิกในพื้นที่หลังแขวงปัตตานี ได้รวมตัวช่วยเหลือกันเพื่อมิให้มีอันตรายเกิดขึ้นและใช้วิกฤตนี้เป็นโอกาส ขออนุมัติจากเทศบาลเมืองปัตตานี ขอจัดตั้งเป็นชุมชนหลังแขวงปัตตานี และได้รับอนุมัติเมื่อวันที่ 10 พฤษภาคม พ.ศ. 2548 จนถึงปัจจุบันเรียกว่าหลังแขวง เพราะ “อยู่หลังสำนักงานแขวงการทางจังหวัดปัตตานี” ซึ่งอยู่ในถนนหนองจิก เดิมชุมชนหลังแขวง นอกเขตชุมชนสะบารัง และมาตั้งเป็นชุมชนใหม่ เพราะส่วนใหญ่ ชาวชุมชนหลังแขวงเป็น ประชากรที่ย้ายมาจากที่อื่นหรือเรียกได้ว่าเป็นคนภูมิลำเนาอื่น ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่มีรายได้สูง ผู้ที่มีความรู้สูง เช่น ครู อาจารย์ ข้าราชการที่ทำงานในเขตพื้นที่ ไม่ใช่คนพื้นที่ โดยเข้ามาซื้อบ้านหรือเช่าบ้านอยู่ ชุมชนหลังแขวง ได้ประกาศจัดตั้งเป็นชุมชนขึ้นเมื่อปี พ.ศ.2548 (รูปที่ 33)



รูปที่ 33 :แสดงชุมชนหลังแขวง

ที่มา : ผู้วิจัย

(4.2) อาณาเขต

ชุมชนหลังแขวง ตั้งอยู่ในเทศบาลเมืองปัตตานี ตำบลสะบารัง อำเภอเมืองปัตตานี จังหวัดปัตตานี มีอาณาเขตติดต่อ ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	ชุมชนจือแรบาตู
ทิศใต้	ติดต่อกับ	ชุมชนปะการอ
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	กับชุมชนสะบารัง
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	ชุมชนจือแรนบง

(4.3) ลักษณะภูมิประเทศ

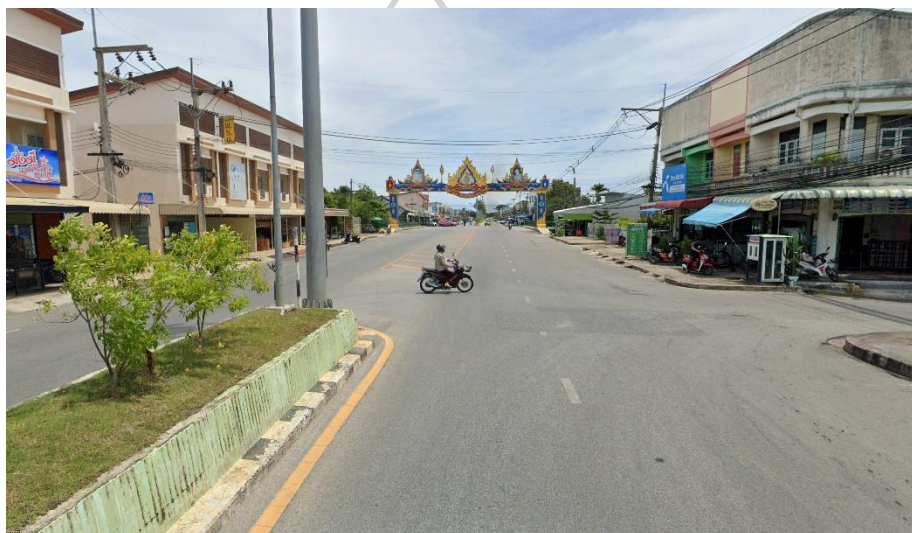
มีลำคลองเล็ก ๆ ผ่านเป็นลำคลองน้ำเสียแต่อนาคคจะบำบัดน้ำเสียทำให้เป็นน้ำดีและอื่นๆ ก็ไม่มีอะไร เพราะเครื่องอุปโภคบริโภคของชุมชนหลังแขวงอุดมสมบูรณ์ทุกอย่าง

(4.4) จำนวนครัวเรือน 538 ครัวเรือน

(5) ชื่อชุมชน ปื่อดึงกำปงกู (ปากน้ำ)

(5.1) ประวัติชุมชน

อดีตเป็นที่อยู่ของเจ้าเมืองปัตตานี ซึ่งอพยพมาจากรัฐกลันตัน ประเทศมาเลเซีย โดยมาทางเรือและตั้งรกรากอยู่ริมแม่น้ำ เรียกว่าปื่อดึง เจ้าเมืองก็พยายามไปหาที่อยู่ใหม่เพราะเกิดน้ำท่วมครั้งใหญ่ และไปตั้งรกรากใหม่ คือ วังเก่าในปัจจุบัน สำหรับกำปงกูนานเข้าก็เปลี่ยนชื่อเป็นปื่อดึงม่วง เพราะมีนายเทศมนตรีเมืองปัตตานีเป็นคนในชุมชน คือนายม่วง ก็เลยเรียกติดปากเรียกเป็นปื่อดึงม่วง ต่อมานายม่วงเสียชีวิต ชาวชุมชนจึงเปลี่ยนชื่อเป็น ปื่อดึงกำปงกูตามชื่อเดิมจนถึงปัจจุบันชุมชนปื่อดึงกำปงกูได้ประกาศจัดตั้งเป็นชุมชนขึ้นเมื่อ ปี พ.ศ.2537 (รูปที่ 34)



รูปที่ 34 : แสดงชุมชน ปื่อดึงกำปงกู (ปากน้ำ)

ที่มา : ผู้วิจัย

(5.2) อาณาเขต

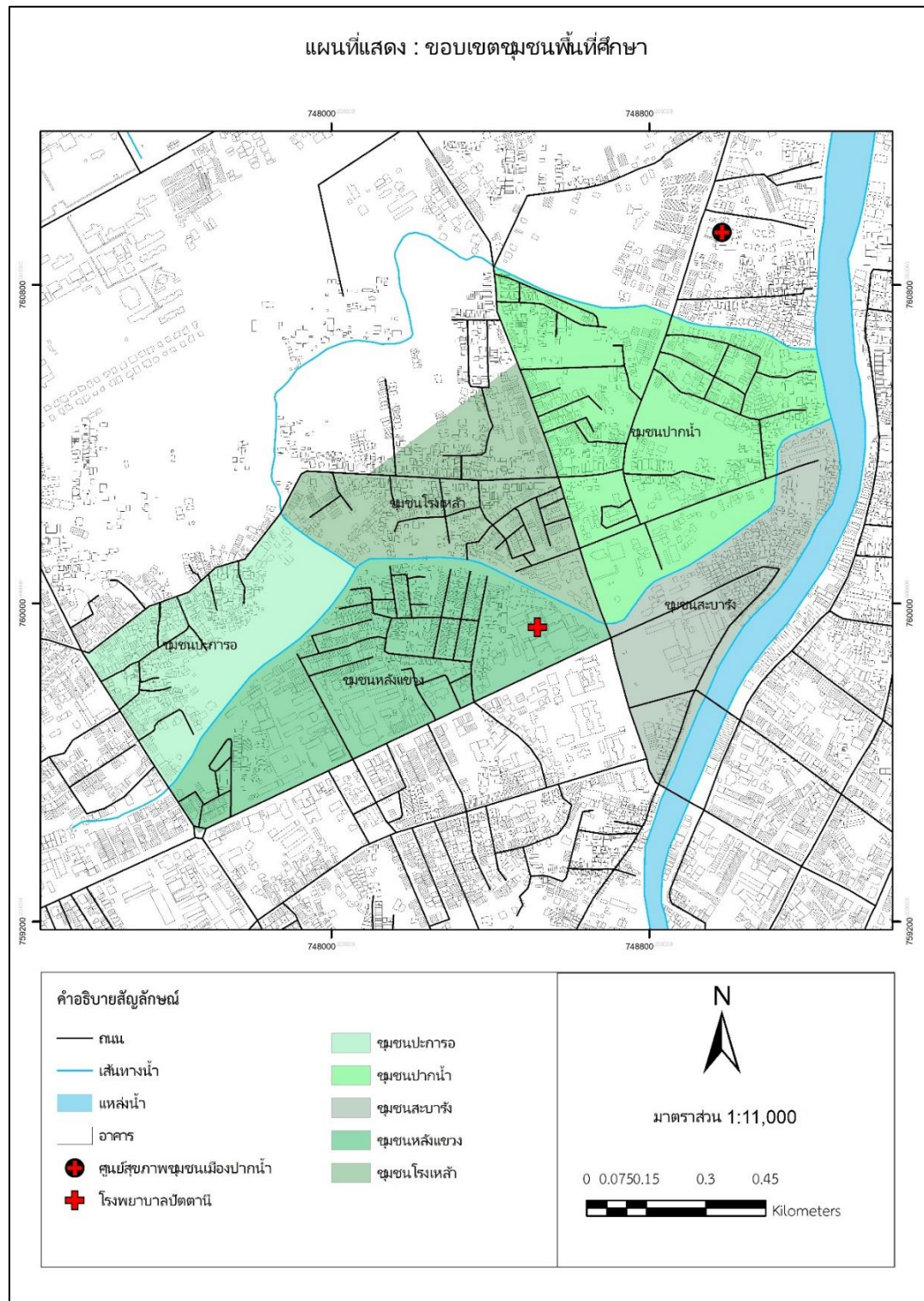
ชุมชนปื่อดึงกำปงกู ตั้งอยู่ในเทศบาลเมืองปัตตานี ตำบลสะบารัง อำเภอเมืองปัตตานี จังหวัดปัตตานี มีอาณาเขตติดต่อ ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	คลองปื่อดึงตันหยง
ทิศใต้	ติดต่อกับ	ถนนสฤษดี
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	แม่น้ำปัตตานี
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	ถนนปากน้ำ

(5.3) ลักษณะภูมิประเทศ

ส่วนใหญ่มีที่ดินเป็นของตนเอง ปลุกบ้านอยู่ริมแม่น้ำ สามารถจอดเรือได้ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพประมง ไม่ค่อยมีการเพาะปลูก

(5.4) จำนวนครัวเรือน 430 ครัวเรือน



รูปที่ 35 : แสดงขอบเขตชุมชนพื้นที่ศึกษา

ที่มา : ผู้วิจัย

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุชุมชนบ้านเป็ด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น (วิไลวรรณ วัฒนานนท์, 2544) การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านเป็ด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ. 2554 จำนวนทั้งสิ้น 180 คน โดยกลุ่มตัวอย่างได้จากวิธีการสุ่มแบบชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสัมภาษณ์ ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และมีการทดลองใช้เครื่องมือ และตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบสัมภาษณ์ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ความต้องการของผู้สูงอายุเท่ากับ 0.89 วิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้ 1) ปัญหาด้านสุขภาพ และปัญหาด้านสังคมของผู้สูงอายุ ปัญหาด้านสุขภาพ พบว่าเรื่องสภาวะสุขภาพอนามัยผู้สูงอายุมีอาการเจ็บป่วย และไม่สุขสบายร้อยละ 88.9 อาการที่พบมาก คือ ปวดหลังปวดเอว และวิงเวียนศีรษะ ส่วนโรคประจำตัวและโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุพบ ร้อยละ 35 โรคที่พบมาก คือ โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ปัญหาด้านจิตใจของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุมีความรู้สึกเหงาและว่าเหว่เป็นบางครั้ง ร้อยละ 58.8 มีความวิตกกังวลและไม่สบายใจ ร้อยละ 43.3 เรื่องความเสื่อมถอยสมรรถนะ ผู้สูงอายุมีปัญหาการเคี้ยวอาหาร ร้อยละ 45.6 การมองเห็น ร้อยละ 43.3 และการได้ยิน ร้อยละ 16.1 ส่วนปัญหาด้านสังคมของผู้สูงอายุ พบว่าเรื่องการศึกษาการแสวงหาความรู้และข้อมูลข่าวสาร ผู้สูงอายุจบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 81.1 ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 14.5 ไม่เคยเข้าประชุมและอบรมเรื่องใดๆ ร้อยละ 64.4 เรื่องความมั่นคงของรายได้ของผู้สูงอายุไม่มีอาชีพ ร้อยละ 68.3 เรื่องบทบาทและความสัมพันธ์ในชุมชนผู้สูงอายุไม่ได้เป็นสมาชิกของกลุ่มหรือชมรมใดๆ ร้อยละ 59.4 2) ความต้องการด้านสุขภาพและความต้องการด้านสังคมของผู้สูงอายุ พบว่าความต้องการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่าความต้องการด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง เรื่องที่พบว่ามีความต้องการมากที่สุด คือ ความต้องการเรื่องสภาวะสุขภาพอนามัย ส่วนความต้องการด้านสังคม พบว่าอยู่ในระดับมาก เรื่องที่พบว่ามีความต้องการมากที่สุด คือความต้องการเรื่องบทบาท และความสัมพันธ์ในครอบครัว ข้อเสนอแนะ ด้านการพยาบาลควรมีการวางแผนและการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องสนับสนุนให้ชุมชนและครอบครัวให้ความสำคัญ พร้อมทั้งส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกลุ่มและกิจกรรมของชุมชนทุกด้าน ดำเนินการสนับสนุนช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุได้รับบริการด้านสวัสดิการต่างๆ ตามสภาพของปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ควรจัดแผนการศึกษาโดยเน้นการพยาบาลผู้สูงอายุมากขึ้นควรศึกษาวิจัยรูปแบบการจัดกิจกรรมผู้สูงอายุทำกลุ่มส่งเสริมสุขภาพและกิจกรรมทางสังคมแบบยั่งยืนในชุมชน

ศึกษาปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพและสวัสดิการของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลบุญเรือง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย (ธีรพัฒน์ ดีแก้ว, 2551) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึง ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพและสวัสดิการของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบุญเรืองจำนวน 276 ราย และเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ผล การศึกษาพบว่า 1) ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชายอายุ 60 ปีขึ้นไป สถานภาพสมรส นับ ถือศาสนาพุทธ ไม่มีอาชีพเป็นหลักเป็นแหล่ง ไม่ได้เรียนและอ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ ไม่มีข้อมูลรายได้ ส่วนบุคคลต่อเดือน ไม่มีข้อมูลรายได้ครอบครัวต่อเดือน ไม่มีข้อมูลที่มาของรายได้บุตรหลานที่เป็นผู้ เลี้ยงดูหลัก 2) ปัญหาด้านสุขภาพร่างกาย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นปัญหาการขาดการออกกำลังกาย มีโรค ประจำตัวเพิ่มขึ้น ปัญหาด้านการมองเห็นหรือปัญหาทางสายตา ไม่ได้รับการดูแลด้านสุขภาพจากบุตร หลานรับประทานอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ ไม่ได้รับสวัสดิการการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ไม่มี สถานที่ออกกำลังกายเป็นประจำไม่มีการพบปะรวมกลุ่มทำกิจกรรมกับผู้ที่อยู่ในวัยเดียวกันหรือ ใกล้เคียง 3) ความต้องการด้านสุขภาพและสวัสดิการ พบว่าส่วนใหญ่ต้องการให้มีการจัดบริการหรือ ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้คำแนะนำปรึกษาหรือให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และโรคภัยไข้ เจ็บให้แก่ผู้สูงอายุอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ต้องการให้มีการจัดหาบุคลากรให้ความรู้และประชาสัมพันธ์ ด้านสุขภาพให้ผู้สูงอายุ ต้องการให้มีการจัดสถานที่ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ ต้องการให้มีการ จัดทำแผนพัฒนาผู้สูงอายุโดยมีส่วนร่วมของประชาชน ต้องการจัดให้มีการลดหย่อนภาษีเฉพาะ ผู้สูงอายุ และต้องการให้รัฐจัดให้มีการจัดหางานที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้

ศึกษาเรื่องความพึงพอใจในการใช้บริการรถ ขนส่งสาธารณะ (รถเมล์เหลือง) (ชฎาพร แนบชิด และ กาญจนภรณ์ นิลจินดา, 2557) การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความพึงพอใจ ของ ผู้ใช้บริการรถขนส่งสาธารณะ รถเมล์สาธารณะสีเหลือง จังหวัดสกลนครโดยวิธีการรวบรวม ข้อมูลจากผู้ที่ใช้ บริการขนส่งสาธารณะในเส้นทางจากสถานี ขนส่งผู้โดยสารอำเภอเมืองจังหวัด สกลนครที่เดินทาง ไปยังสถานที่ต่างๆ อำเภอเมืองสกลนครโดยการทำแบบสอบถาม (Questionnaire) เกี่ยวกับเรื่องความพึงพอใจในการใช้บริการรถขนส่งสาธารณะ (รถเมล์เหลือง) เป็น เครื่องมือในการเก็บรวบรวม ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 150 คน ผลจากการศึกษาพบว่าผู้ใช้รถโดยสาร สาธารณะส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีช่วงอายุ 15-29 ปี พบมาในช่วงระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช. เป็นนักเรียนนักศึกษา และมีรายได้ต่ำกว่า 2,001 บาท จากผลการวิจัยผู้เดินทางด้วยรถขนส่ง สาธารณะพอใจด้านความปลอดภัยในการเดินทางเป็นอันดับหนึ่ง เฉลี่ย 3.62 รองลงมาด้านการบริการ ของคนขับรถเป็นอันดับสอง เฉลี่ย 3.32 และมีความพึงพอใจน้อยสุดในเรื่องของสภาพภายนอกตัวรถ เฉลี่ย 3.06

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องแนวทางการพัฒนาขนส่งสาธารณะ สำหรับผู้สูงอายุเพื่อเข้ารับบริการด้านสุขภาพในย่านชุมชนเมืองปัตตานี เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เพื่อศึกษารูปแบบการเดินทางของผู้สูงอายุในย่านชุมชนเมืองปัตตานี เพื่อเสนอแนวทางการพัฒนาจุดบริการจอดรถสาธารณะและรูปแบบการขนส่งที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ การกำหนดประเด็นปัญหาใช้ข้อมูลเชิงปริมาณเป็นปัจจัยในการขยายความและเสริมซึ่งกันและกันเพื่อให้ได้คำตอบการวิจัยที่ชัดเจนขึ้น พื้นที่ในการศึกษาจำนวน 5 ชุมชน ประกอบด้วย ชุมชนสะบารัง ชุมชนหลังแขวง ชุมชนโรงเหล้า ชุมชนปะการอ ตลอดจนชุมชนปากน้ำ เพื่อเดินทางไปรับบริการด้านสุขภาพที่ โรงพยาบาลปัตตานีและศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองปากน้ำ

1. ขอบเขตของการวิจัย

1.1 เนื้อหาการวิจัย

1.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.3 พื้นที่เส้นทางในการวิจัย

1.4 ระยะเวลาในการวิจัย

1.5 วิธีวิจัย

2. วิธีดำเนินการวิจัย

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.2 การสร้างเครื่องมือในการเก็บ รวบรวมข้อมูล

2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

2.4 การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

2.5 การนำเสนอผลการวิจัย

3.1 ขอบเขตของการวิจัย

3.1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย : การศึกษาแนวทางการพัฒนาขนส่งสาธารณะ สำหรับผู้สูงอายุเพื่อเข้ารับบริการด้านสุขภาพในชุมชนเมืองปัตตานี เพื่อศึกษาลักษณะการเดินทางในปัจจุบันของผู้สูงอายุจากชุมชนที่พักอาศัยเพื่อเดินทางไปยังโรงพยาบาลปัตตานีและศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองปากน้ำ และ เสนอรูปแบบการเดินทางที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในด้านต่างๆ เช่น ความต้องการสภาพรถ จำนวนเที่ยวรถที่เพียงพอ จุดจอดรถสาธารณะอย่างทั่วถึง ตลอดจนเสนอแนวทางการพัฒนาจุดบริการจอดรถสาธารณะที่เหมาะสมในอนาคต ในด้านต่างๆ เช่น พื้นที่พักคอย ทางเดินสำหรับผู้สูงอายุ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ

3.1.2 เนื้อหาการวิจัย

การศึกษาเรื่องแนวทางการพัฒนาขนส่งสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุเพื่อเข้ารับบริการด้านสุขภาพในชุมชนเมืองปัตตานีผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตด้านเนื้อหาไว้ดังนี้

- (1) ศึกษาแนวคิดและทฤษฎี ความหมาย สถานการณ์การดูแลตนเองการเปลี่ยนแปลง และปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุ รวมไปถึงคุณภาพของผู้สูงอายุ
- (2) ศึกษาแนวคิดและทฤษฎี เกี่ยวกับการขนส่งสาธารณะ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับรูปแบบการขนส่งผู้โดยสารในเมืองและนโยบายพัฒนาระบบขนส่งสาธารณะ หลักเกณฑ์และแบบมาตรฐานโครงสร้างพื้นฐานและสิ่งอำนวยความสะดวกการขนส่งสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ
- (3) ศึกษารูปแบบการเดินทางของผู้สูงอายุในย่านชุมชนเมืองปัตตานี
- (4) ศึกษาแนวทางพัฒนาจุดบริการจอดรถสาธารณะและรูปแบบการขนส่งที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

3.1.3 ประชากรกลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูลการวิจัย

ประกอบด้วยกลุ่มผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมืองจังหวัดปัตตานีได้แก่ ชุมชนสะพาน ชุมชนหลังแขวง ชุมชนโรงเหล้า ชุมชนปะการอ และ ชุมชนปากน้ำ จำนวน 50 คน เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาลักษณะการเดินทางของผู้สูงอายุในปัจจุบันและศึกษาแนวทางในการพัฒนาจุดบริการจอดรถสาธารณะและรูปแบบการขนส่งที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จำเป็นต้องใช้ ผ่านข้อมูลจากการวิจัยทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ผู้วิจัยมีขั้นตอนการวิจัยดังนี้

(1) ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของชุมชน การดูแลรักษาสุขภาพ ความเชื่อและศาสนา ตลอดจนวิถีการดำเนินชีวิต ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ โดยการใช้แบบสอบถามกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเพื่อถอดบทเรียน ได้แก่อายุ, เพศ, รายได้ต่อเดือน, ปริมาณการเข้ารับบริการด้านสุขภาพ, เหตุผลที่ท่านใช้บริการรถสาธารณะ, ลักษณะการเดินทางของผู้สูงอายุในปัจจุบัน, รูปแบบการเดินทางที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุในอนาคต, แนวทางการพัฒนาจุดบริการขนส่งสาธารณะที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ

(2) การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ได้มาจากความหลากหลายของแนวคิดของผู้ที่มีคุณสมบัติเฉพาะในการตอบแบบสอบถาม ที่ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลดังนี้ กลุ่มตัวอย่างรับผู้บริการ 50 คน ชุมชนละ 10 คน แบ่งเป็น ผู้นำชุมชน ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ

3.1.4. พื้นที่ในการวิจัย

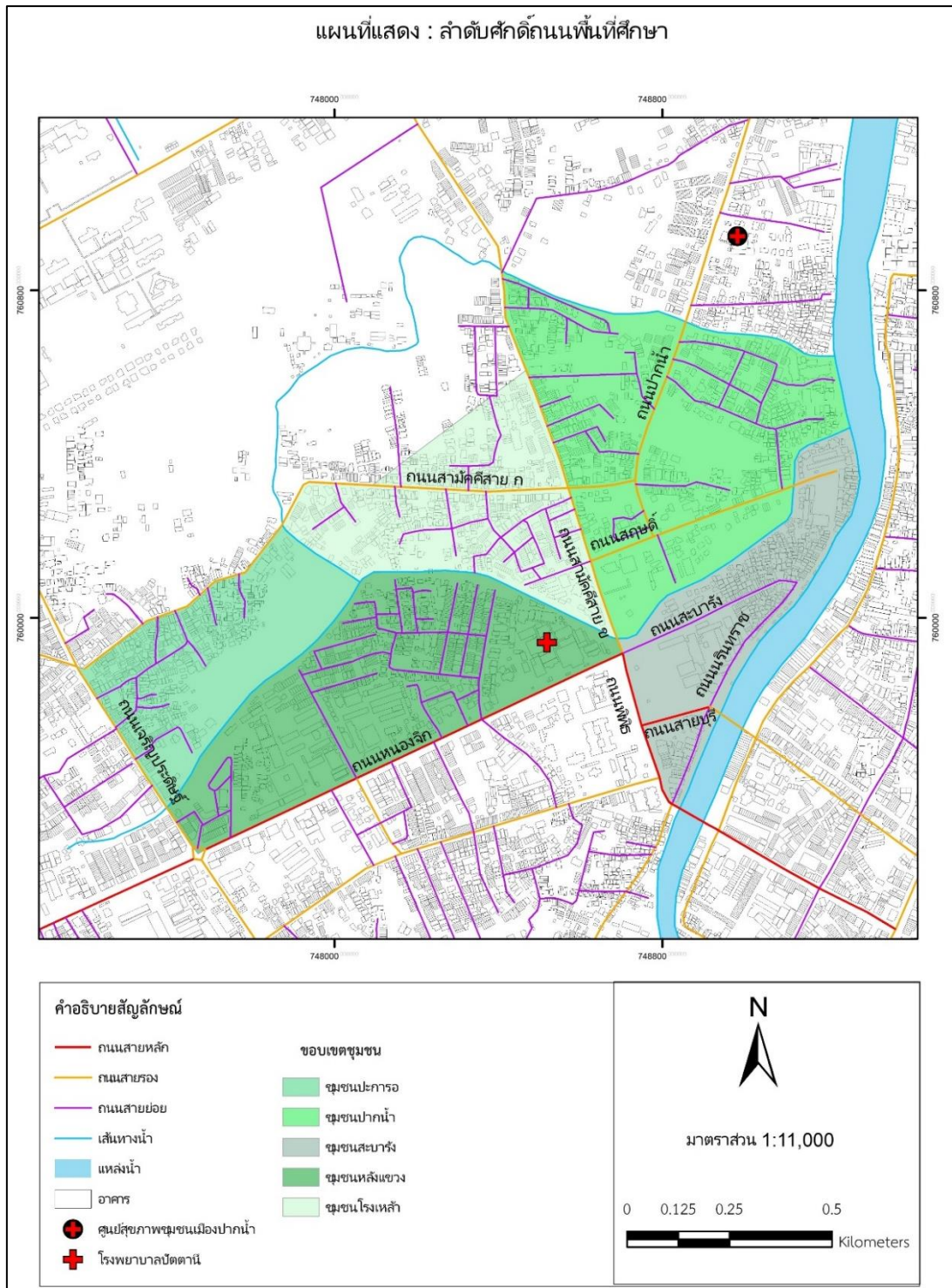
การศึกษาค้นคว้าผู้วิจัยได้สุ่มพื้นที่การวิจัยแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยการกำหนดเกณฑ์ในการเลือกพื้นที่เพื่อใช้ในการวิจัยดังนี้ 1) เป็นพื้นที่ชุมชนเมืองในเขตจังหวัดปัตตานี และเป็นพื้นที่ที่มีผู้สูงอายุจำนวนมากโดยแบ่งประเภทติดบ้านติดเตียงและติดสังคม 2) เป็นชุมชนที่มี

ผู้สูงอายุมารับบริการด้านสุขภาพที่โรงพยาบาลปัตตานีและศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองปากน้ำ

3) มีเส้นทางคมนาคมที่เชื่อมต่อกับชุมชนกับสถานบริการด้านสุขภาพตัดผ่านได้แก่ถนนหนองจิก ถนนเจริญประดิษฐ์ ถนนสามัคคีสาย ก. ถนนสามัคคีสาย ข. ถนนปากน้ำ ถนนพิพิธ ถนนสายบุรี ถนนนรินทรราช ถนนสะบารัง ถนนสฤณี 4) พื้นที่ชุมชนที่เลือกในการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย ชุมชนที่มีรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบชัดเจนและเป็นที่ตั้งของศูนย์สุขภาพชุมชน ชุมชนที่มีรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ยังไม่เป็นระบบชัดเจนเท่าใดนัก และชุมชนที่มีรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ยังไม่เป็นระบบชัดเจนมาก จากการสำรวจพื้นที่ของผู้วิจัยพบว่า จังหวัดปัตตานีมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดด้วยเหตุผลเนื่องจากจังหวัดปัตตานีเป็นจังหวัดที่มีความเจริญทางด้านอุตสาหกรรมอย่างรวดเร็ว เป็นผลทำให้โครงสร้างทางสังคมปรับเปลี่ยนจากสังคมชนบทเข้าสู่สังคมสมัยใหม่ ส่งผลให้สังคมปรับตัวตามไม่ทันในขณะที่จำนวนผู้สูงอายุได้เพิ่มขึ้นมากและมีแนวโน้มกำลังถูกทอดทิ้งมากขึ้นทุกวัน ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดปัตตานี และสำนักงานสถิติจังหวัดปัตตานี ผลจากการศึกษาทำให้สามารถจัดพื้นที่สำหรับการวิจัยโดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาที่ศึกษาโดยมีเกณฑ์คัดเลือกดังนี้ ชุมชนในพื้นที่ที่มีรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบชัดเจนเน้นการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านโดยมีศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นหลักและประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเช่นครอบครัว เทศบาลเมืองปัตตานี ชมรมผู้สูงอายุ มัสยิด โรงเรียนทุนเดิมในชุมชน ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจมีความสุขในการดำเนินชีวิตพบว่าประกอบด้วย 2 ชุมชนพื้นที่ดังกล่าวคือ ชุมชนปากน้ำ ชุมชนหลังแขวง ผู้วิจัยเห็นว่าชุมชนในพื้นที่นี้เป็นต้นแบบ ในการดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และชุมชนในพื้นที่ มีรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ยังไม่เป็นระบบชัดเจนเท่าใดนัก แต่มีผู้นำชุมชนเป็นต้นแบบที่ดีในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ ที่มีความเดือดร้อนตามสภาพความพร้อมของชุมชนประกอบด้วย 2 ชุมชน พื้นที่ดังกล่าวคือ ชุมชนโรงเหล้า ชุมชนปะการอ ชุมชนในพื้นที่ มีรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ยังไม่เป็นระบบชัดเจนมากรวมทั้งขาดผู้นำในการดูแลผู้สูงอายุผู้สูงอายุต่างคนต่างอยู่ต่างคนต่างทำตามสภาพความพร้อมของตนเอง ประกอบด้วย 1ชุมชน พื้นที่ดังกล่าวคือชุมชนสะบารัง (รูปที่:36-38)

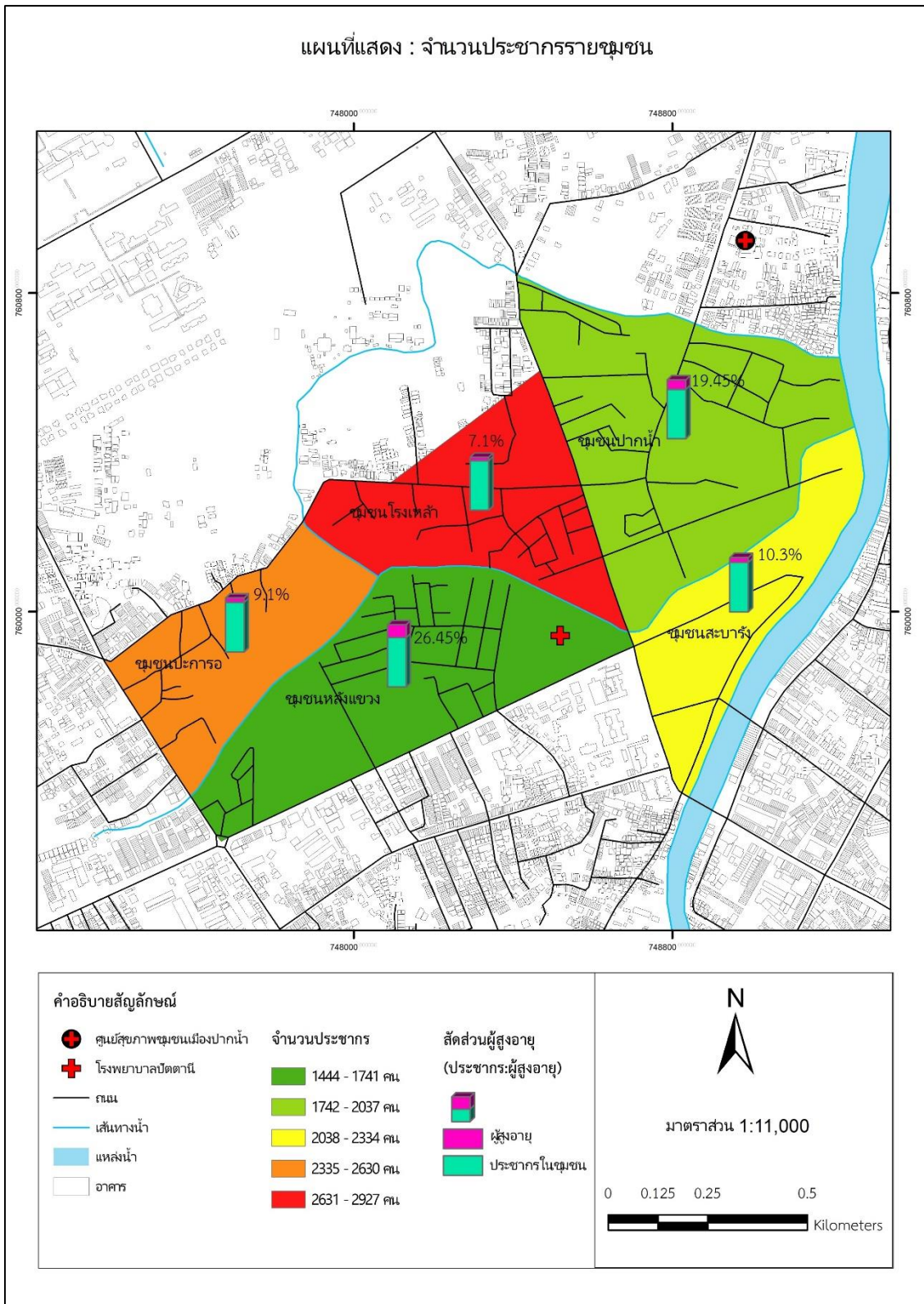
3.1.5. ระยะเวลาในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เวลาในการศึกษาเริ่มตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2566 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2567



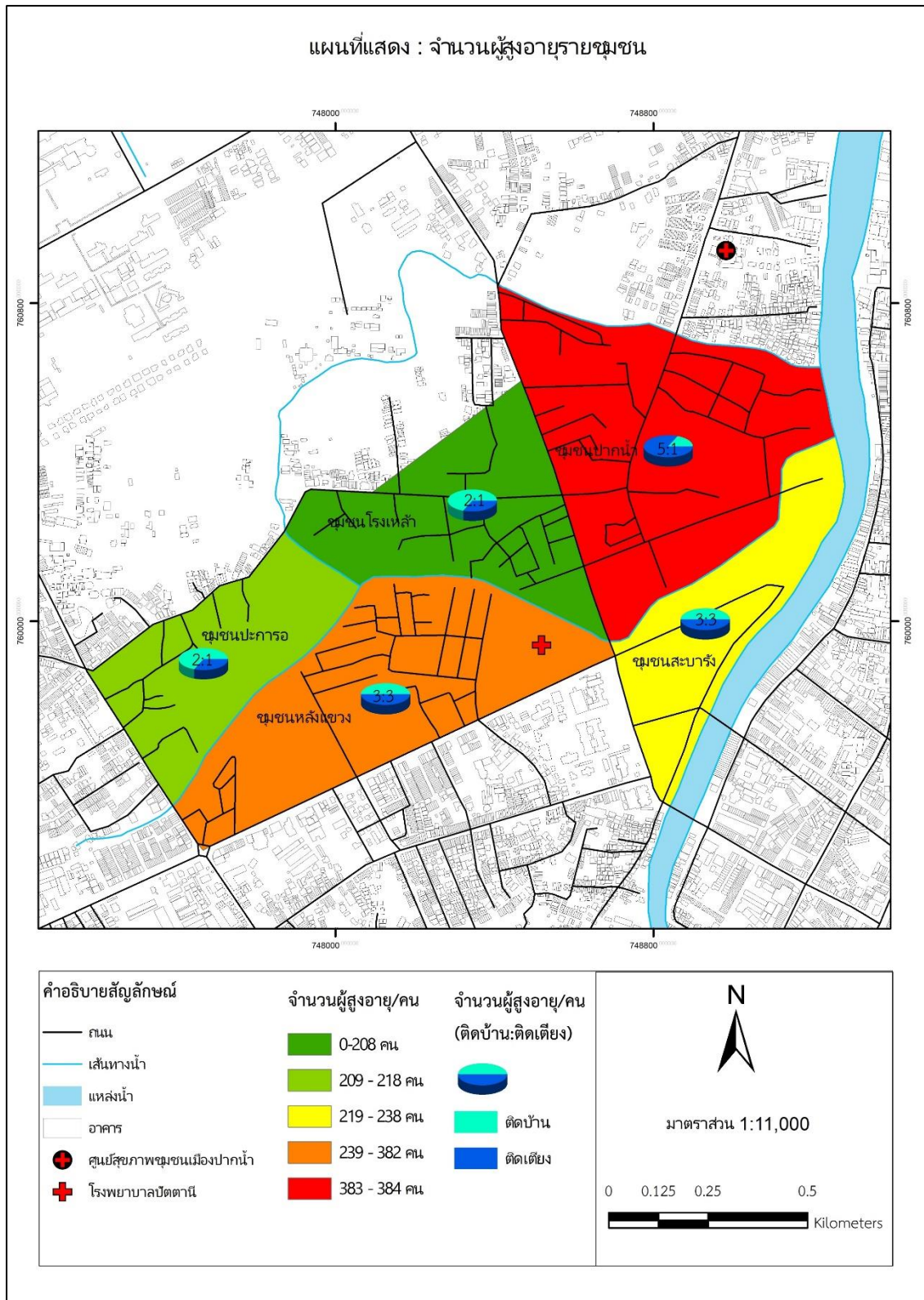
รูปที่ 36 : แสดงลำดับศักดินถนนและขอบเขตชุมชนในพื้นที่ศึกษา

ที่มา : ผู้วิจัย



รูปที่ 37 : แสดงจำนวนประชากรและสัดส่วนผู้สูงอายุรายชุมชน

ที่มา : ผู้วิจัย



รูปที่ 38 : แสดงจำนวนผู้สูงอายุรายชุมชน

ที่มา : ผู้วิจัย

3.2. วิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมข้อมูล 2 ลักษณะ คือการศึกษาข้อมูลจากเอกสาร (Documentary Study) และการศึกษาจากข้อมูลภาคสนาม (Field Study) มีรายละเอียด ดังนี้

3.2.1 การศึกษาข้อมูลจากเอกสาร (Documentary Study)

(1) ศึกษาข้อมูลทฤษฎีจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับระบบขนส่งสาธารณะและแนวความคิดความต้องการรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยมีส่วนร่วมของชุมชน

(2) สร้างเครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่แบบสอบถามแบบสำรวจ (Questionnaire) เกี่ยวกับ ลักษณะการเดินทางของผู้สูงอายุในปัจจุบันและรูปแบบการเดินทางที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

(3) เก็บรวบรวมข้อมูลจากเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

(4) วิเคราะห์ข้อมูลจากการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

(5) นำเสนอสรุปผล รูปแบบการสัญจรและการดูแลผู้สูงอายุของชุมชนในปัจจุบัน และการตรวจสอบความถูกต้องโดย ผู้นำชุมชน ผู้สูงอายุ และผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

3.2.3 การศึกษาข้อมูลภาคสนาม (Field Study)

การศึกษาข้อมูลภาคสนามเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อให้เห็นปรากฏการณ์ในชุมชนขณะนั้น ตามความมุ่งหมายของการวิจัยและเพื่อสร้างความคุ้นเคยกับชาวบ้านในชุมชนโดยการเข้าพบผู้นำชุมชนเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตในการศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มผู้หญิง ให้ข้อมูลผู้รับบริการคือ กลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มให้บริการคือ กลุ่มพยาบาลชุมชน อสม. ชุมชนตลอดจนให้ผู้ให้บริการขนส่งสาธารณะซึ่งผู้วิจัยมีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

(1) สร้างเครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารทฤษฎีและแนวคิดต่างๆรวมถึงผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และศึกษาจากแบบสอบถามที่มีผู้สร้างมาแล้วใช้เป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือเพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหาและวัตถุประสงค์ที่ต้องการมีทั้งหมด 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านบุคคล ของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ข้อมูลส่วนตัวของผู้สูงอายุที่ใช้บริการรถขนส่งสาธารณะ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะการเดินทางของผู้สูงอายุในปัจจุบันและรูปแบบการเดินทางที่เหมาะสมของผู้สูงอายุ

(2) ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับโดยได้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนระดับการใช้บริการรถสาธารณะในการตอบคำถามดังนี้

กำหนดให้	5	คะแนน ระดับการใช้บริการรถสาธารณะมากที่สุด
กำหนดให้	4	คะแนน ระดับการใช้บริการรถสาธารณะมาก
กำหนดให้	3	คะแนน ระดับการใช้บริการรถสาธารณะปานกลาง
กำหนดให้	2	คะแนน ระดับการใช้บริการรถสาธารณะน้อย
กำหนดให้	1	คะแนน ระดับการใช้บริการรถสาธารณะน้อยที่สุด

(3) เกณฑ์การแปลความหมายเพื่อจัดระดับคะแนนเฉลี่ยค่าระดับการใช้บริการรถสาธารณะโดยอาศัยสูตรคำนวณระดับการใช้บริการดังนี้

คะแนน	ค่าเฉลี่ย	ระดับลักษณะ
5	4.50-5.00	หมายถึง ระดับการใช้บริการรถสาธารณะนั้นมากที่สุด
4	3.50-4.49	หมายถึง ระดับการใช้บริการรถสาธารณะนั้นมาก
3	2.50-3.59	หมายถึง ระดับการใช้บริการรถสาธารณะนั้นปานกลาง
2	1.50-2.59	หมายถึง ระดับการใช้บริการรถสาธารณะนั้นน้อย
1	1.00-1.49	หมายถึง ระดับการใช้บริการรถสาธารณะนั้นน้อยที่สุด

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.3.1 ข้อมูลทุติยภูมิ

โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการศึกษาค้นคว้าตำราบทความวารสาร เอกสารรายงานวิจัยวิทยานิพนธ์ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ในระบบสารสนเทศ และเอกสารนโยบายสถิติการให้บริการของรถขนส่งสาธารณะในเขตอำเภอเมืองจังหวัดปัตตานี ที่เกี่ยวข้องกับการบริการผู้สูงอายุ

3.3.2 ข้อมูลปฐมภูมิ

โดยการเก็บรวบรวมเชิงปริมาณ ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการรถขนส่งสาธารณะในการเดินทางมาโรงพยาบาลปัตตานีและศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองปากน้ำ จากนั้นนำข้อมูลมาสัมภาษณ์เชิงลึกร่วมกับผู้ให้บริการ ผู้ทรงคุณวุฒิ/นักวิชาการ และผู้สูงอายุรวมทั้งหมด 10 คน เพื่อเสนอแนวทาง พัฒนาจุดบริการจอดรถสาธารณะและรูปแบบการขนส่งที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ผู้วิจัย ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณประกอบด้วยการใช้แบบสอบถาม มีวิธีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการด้วยการขอหนังสือจากมหาวิทยาลัยศิลปากร ถึงหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้อง 5 หน่วยงานได้แก่ สำนักงานโยธาธิการและผังเมืองจังหวัดปัตตานี เทศบาลเมืองจังหวัดปัตตานี ขนส่งจังหวัดปัตตานี โรงพยาบาลจังหวัดปัตตานี สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดปัตตานี และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และ รายละเอียดของการวิจัยพร้อมทั้งขอ

ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้สูงอายุโดยดำเนินการเก็บรวบรวมด้วยตนเอง รายละเอียดดังนี้

ลักษณะของการเก็บข้อมูล ที่เกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาขนส่งสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุเพื่อเข้ารับบริการด้านสุขภาพในย่านชุมชนเมืองปัตตานี ใช้วิธีการใช้แบบสำรวจชุมชน การสอบถาม การสังเกต จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก กลุ่มผู้ให้ข้อมูลทั่วไป เพื่อตอบสนองความมุ่งหมายของการวิจัยข้อที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบการเดินทางของผู้สูงอายุ ในย่านชุมชนเมืองปัตตานี และ เพื่อตอบสนองความมุ่งหมายของการวิจัยข้อที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับ แนวทางพัฒนาจุดบริการจอดรถสาธารณะและรูปแบบการขนส่งที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ใช้วิธีแจกแบบสอบถาม ประกอบการสัมภาษณ์เชิงลึก

3.4 การบันทึกข้อมูล

การบันทึกข้อมูล ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามและการสังเกต ผู้วิจัยทำการบันทึกไว้ในสมุดแบบบันทึก แบบสอบถามแล้วแต่กรณี นอกจากนี้บันทึกโดยเครื่องบันทึกเสียงและการบันทึกภาพเพื่อนำข้อมูล มาสำหรับค้นหาคำตอบของงานวิจัย ซึ่งก่อนที่จะนำเครื่องมือทั้งหมดออกไปใช้ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปตรวจสอบกับ อาจารย์ที่ปรึกษาในการทำสารนิพนธ์ เพื่อให้เครื่องมือมีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาในการวิจัยและมีความน่าเชื่อถือ

3.5 การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่ เกี่ยวข้องและข้อมูลจากภาคสนามมารวบรวม จำแนกเป็นหมวดหมู่ตามความมุ่งหมายของการวิจัยและประเด็นคำถาม ที่กำหนดไว้ส่วนการตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นกระทำไปพร้อมๆกันตลอดระยะเวลาที่ดำเนินการวิจัยและเมื่อเสร็จสิ้นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากภาคสนามได้ จัดกระทำข้อมูลโดยใช้ วิธีการหลัก 2 วิธีดังนี้

(1) การให้บุคคลที่อยู่ในชุมชนที่ศึกษา ตรวจสอบและรับรองความถูกต้องโดยการอ่านและเล่าถึงข้อมูลที่ผู้วิจัยบันทึกไว้ให้ฟัง ซึ่งวิธีการนี้ สามารถใช้กับข้อมูลเกี่ยวกับประวัติความเป็นมาชุมชน ลักษณะการสัญจร การดำเนินงานเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในด้านต่างๆ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากการตรวจสอบมาทำการปรับปรุงแก้ไข

(2) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Research)

ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) เพื่อใช้ในการพัฒนาข้อมูลปัจจัยด้านต่างๆ ดังนี้ (รูปที่ 39)

(2.1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล

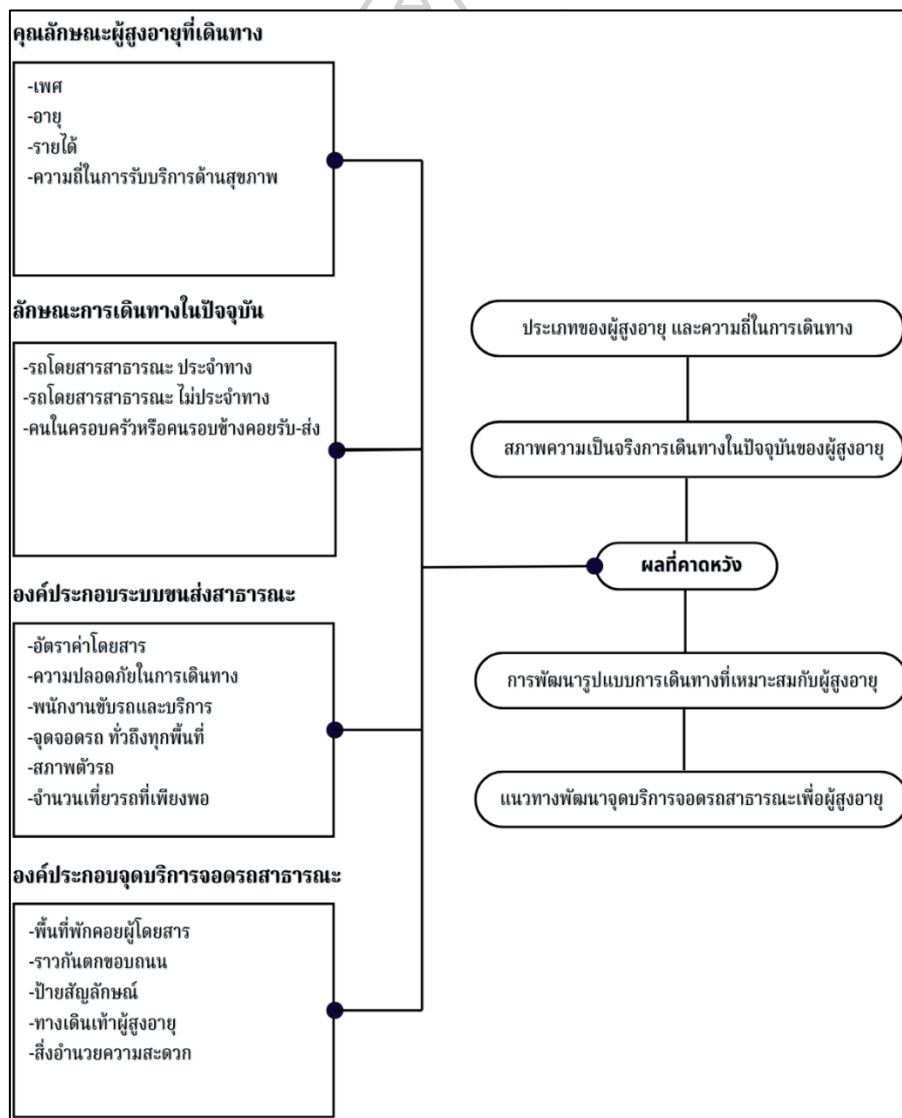
(2.2) วิเคราะห์ลักษณะการเดินทางของผู้สูงอายุในปัจจุบัน

(2.3) วิเคราะห์รูปแบบการขนส่งที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

(2.4) วิเคราะห์แนวทางพัฒนาจุดบริการจอดรถสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ

3.6 การนำเสนอผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยด้วยการเขียนบรรยายเชิงพรรณนาวิเคราะห์ (Qualitative Research) ตามความมุ่งหมายของการวิจัยวิเคราะห์เปรียบเทียบกับทฤษฎีและข้อมูลทางวิชาการที่ผู้วิจัยสังเคราะห์ไว้ในบทที่ 2 ยกขึ้นมาเป็นแนวคิดทฤษฎีหลักและทฤษฎีเสริมเพื่อให้การวิจัยแนวทางพัฒนาขนส่งสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุเพื่อเข้ารับบริการ ด้านสุขภาพในย่านชุมชนเมืองปัตตานีโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนความชัดเจนยิ่งขึ้น



รูปที่ 39 : แสดงกรอบวิธีวิจัยการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา

ที่มา : ผู้วิจัย

บทที่ 4 อภิปรายผล

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเรื่อง แนวทางการพัฒนาขนส่งสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุเพื่อเข้ารับบริการด้านสุขภาพในย่านชุมชนเมืองปัตตานี ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากสถิติจากการสำรวจด้วยแบบสอบถามออกเป็น 4 ประเด็น ได้แก่ประเด็นที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้สูงอายุ ประเด็นที่ 2 เหตุผลที่ผู้สูงอายุในพื้นที่เลือกใช้บริการรถสาธารณะรวมถึงลักษณะการเดินทางในปัจจุบัน ประเด็นที่ 3 รูปแบบการเดินทางด้วยบริการรถสาธารณะที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ประเด็นที่ 4 ได้แก่แนวทางพัฒนาจุดบริการจอดรถสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุและผลของการสัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงาน (ตารางที่ 15)

แบบสอบถามแนวทางการพัฒนาขนส่งสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อเข้ารับบริการด้านสุขภาพในย่านชุมชนเมืองปัตตานี

แบบสอบถามชุดนี้สร้างขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาขนส่งสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุเพื่อเข้ารับบริการด้านสุขภาพในย่านชุมชนเมืองปัตตานี ซึ่งเป็นงานวิจัยที่จะเสนอเป็นสารนิพนธ์ระดับปริญญาโทของสาขาวิชาการวางแผนชุมชนเมืองและสภาพแวดล้อม มหาวิทยาลัยศิลปากร

แบบสอบถามตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว

(คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามตอนที่ 1 โปรดกา ลงในช่องที่ตรงกับสภาพของท่าน)

1. อายุ (ก) 60-69 (ข) 70-79 (ค) 80ปีขึ้นไป
2. เพศ (ก) ชาย (ข) หญิง
3. ปัจจุบันท่านมีรายได้เฉลี่ยเดือนละเท่าไร
(ก) น้อยกว่า 5,000 บาท (ข) 5001-10,000 บาท (ค) 10,001-15,000 บาท
(ง) 15,001-20,000 บาท (จ) 20,000 บาทขึ้นไป
4. ปัจจุบันท่านต้องเข้าไปรับบริการด้านสุขภาพมากน้อยเพียงใด เช่น ไปพบหมอ/รับยา/นวดกายภาพ
(ก) ทุกสัปดาห์ (ข) เดือนละครั้ง (ค) สองเดือนละครั้ง
(ง) สามเดือนครั้ง (จ) มากกว่าสามเดือนครั้ง
5. เหตุผลที่ท่านใช้บริการรถสาธารณะเป็นเพราะ (ตอบได้หลายข้อ)
(ก) สะดวกรวดเร็ว (ข) ไม่มีรถส่วนตัว (ค) หาที่จอดรถส่วนตัวไม่ได้
(ง) ประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง (จ) ไม่มีคนพาไป

แบบสอบถามตอนที่ 2.

ลักษณะการเดินทางของผู้สูงอายุในปัจจุบันและรูปแบบการเดินทางที่เหมาะสม

ตารางที่ 15 : แสดงแบบสอบถามตอนที่ 2

ลำดับที่	รูปแบบการเดินทางของผู้สูงอายุ	ระดับการใช้บริการรถสาธารณะ				
		มากที่สุด (ก)	มาก (ข)	ปานกลาง (ค)	น้อย (ง)	น้อยที่สุด (จ)
6	ท่านเดินทางด้วยรถโดยสารสาธารณะประเภทรถโดยสาร (ประจำทาง) มากน้อยเพียงใด เช่น รถสองแถว					
7	ท่านเดินทางด้วยรถโดยสารสาธารณะประเภทรถโดยสาร (ไม่ประจำทาง) มากน้อยเพียงใด เช่น รถตุ๊ก ๆ จักรยานยนต์รับจ้าง GrabBike รถแท็กซี่					
8	ท่านเดินทาง โดยมีคนในครอบครัว หรือคนรอบข้างคอยรับ-ส่ง					
9	เมื่อไปโรงพยาบาลท่านต้องการโดยสารรถประจำทางโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย					
10	ท่านต้องการให้สถานบริการของรัฐ และเอกชนมีการจัดบริการให้มีรถสาธารณะ รับ-ส่ง แก่ผู้สูงอายุ					
11	การใช้บริการรถประจำทางในเขตเมืองปัตตานีต้องมีความปลอดภัยต่อ (ผู้สูงอายุ)					
12	ท่านต้องการให้ พนักงานขับรถประจำทาง มีริยามารยาทที่ดี					
13	ควรมีการกำหนดจุดจอดรถสาธารณะรับ-ส่งผู้โดยสารและรองรับผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้นอย่างทั่วถึง					
14	ควรมีสภาพรถที่ดี รองรับผู้สูงอายุ					

	และคนพิการ					
15	ควรมีจำนวนเตียงรถที่เพียงพอ ต่อความต้องการ					
16	บริเวณจุดบริการควรมีทางเดินที่สามารถรองรับผู้สูงอายุ					
17	พื้นที่ที่กักคอยรถโดยสาร					
18	ป้ายสัญลักษณ์ เตือน และ บอกตารางเวลารถ					
19	ราวกันตกขอบถนน					
20	จุดบริการควรมี สิ่งอำนวยความสะดวก เช่น wi-fi					

ที่มา : ผู้วิจัย

4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

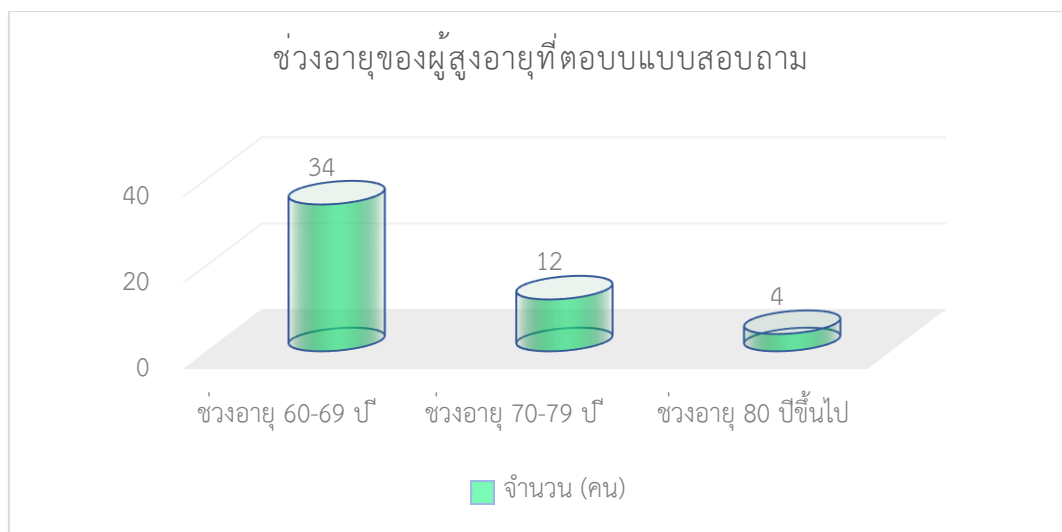
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามตัวแปรอายุ เพศ รายได้เฉลี่ย การเข้าไปรับบริการด้านสุขภาพมากน้อยเพียงใด เหตุผลที่ใช้บริการรถสาธารณะเป็นเพราะอะไร แสดงเป็นตารางจำนวนและค่าร้อยละ

(1) **ช่วงอายุของผู้สูงอายุ** สามารถแบ่งช่วงอายุ ออกเป็น 3 ช่วง ได้แก่ ผู้สูงอายุตอนต้น (Young old) คือ บุคคลที่มีอายุ 60-69 ปี ผู้สูงอายุตอนกลาง (Middle old) คือ บุคคลที่มีอายุ 70-80 ปี ผู้สูงอายุตอนปลาย (Very old) คือ บุคคลที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 50 คน จำแนกตามอายุ ซึ่งเป็นอายุ 60-69 ปี จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 68.0 อายุ 70-79 ปี จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 24.0 และอายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 8.0 (ตารางที่16) (รูปที่40-41)

ตารางที่ 16 : แสดงช่วงอายุของผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถาม

ช่วงอายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
60-69 ปี	34	68.0
70-79 ปี	12	24.0
80 ปีขึ้นไป	4	8.0

ที่มา : ผู้วิจัย



รูปที่ 40 : แสดงช่วงอายุของผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถาม
ที่มา : ผู้วิจัย



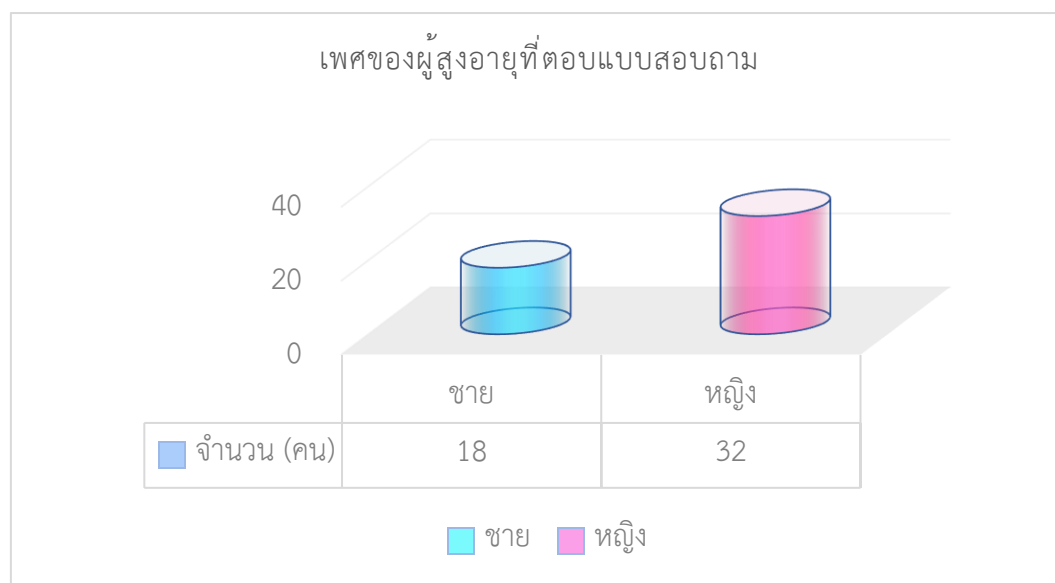
รูปที่ 41 : แสดงช่วงอายุผู้ตอบแบบสอบถาม
ที่มา : ผู้วิจัย

(2) **เพศของผู้สูงอายุ** ผู้ที่เดินทางมารับบริการด้านสุขภาพที่โรงพยาบาลปัตตานีและศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองปากน้ำ ส่วนใหญ่พบเป็นเพศหญิง จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 64 รองลงมาเป็นเพศชาย จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 36 และการวิเคราะห์เปรียบเทียบการนำผลผู้ตอบแบบสอบถามในด้านช่วงอายุมาเปรียบเทียบกับด้านเพศ พบว่า ในช่วงผู้สูงอายุตอนต้น ตอนกลาง มีจำนวนเพศหญิงมากกว่าเพศชายและผู้สูงอายุตอนปลายมีจำนวนเพศชายและเพศหญิงเท่ากัน (ตารางที่17) (รูปที่42)

ตารางที่ 17 : แสดงเพศของผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถาม

เพศของผู้สูงอายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ชาย	18	36.0
หญิง	32	64.0

ที่มา : ผู้วิจัย



รูปที่ 42 : แสดงเพศของผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถาม

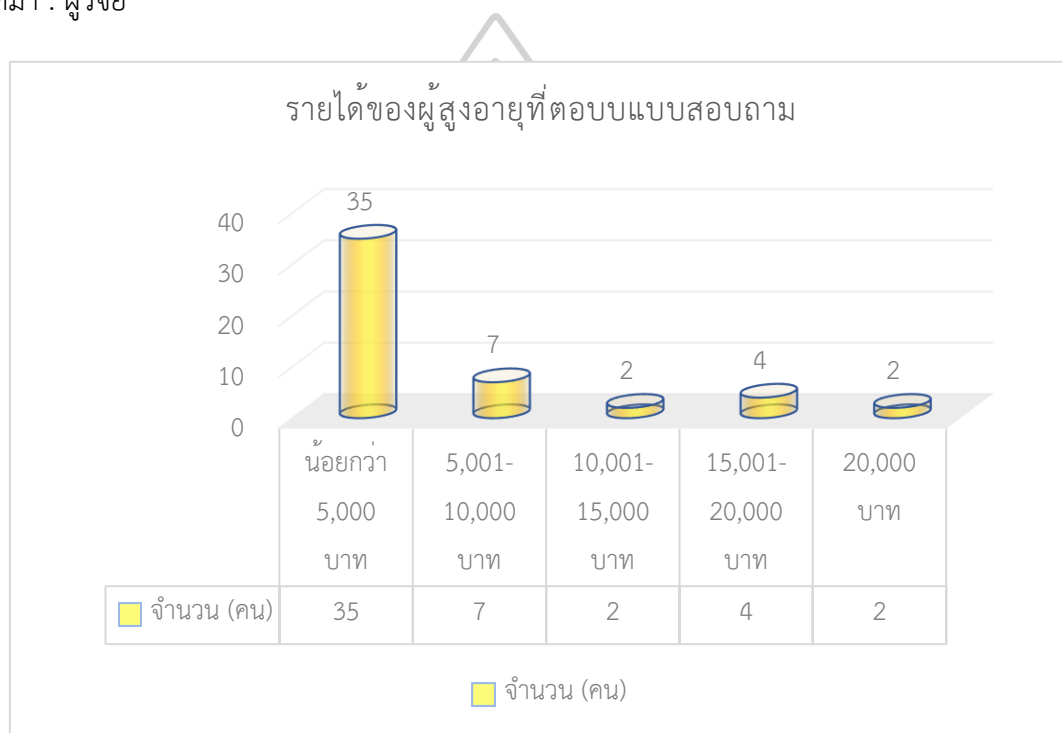
ที่มา: ผู้วิจัย

(3) รายได้ ได้แก่ น้อยกว่า 5,000 บาท จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 70 รายได้เดือนละ 5001-10,000 บาท จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 14 รายได้เดือนละ 10,001-15,000 บาท จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 4 รายได้เดือนละ 15,001-20,000 บาท จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 8 รายได้เดือนละ 20,000 บาทขึ้นไป จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 4 จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลของผู้ตอบแบบสอบถาม ในด้านของช่วงอายุ กับ ด้านรายได้ สามารถอภิปรายผลได้ว่า ผู้สูงอายุตอนต้นมีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท จำนวน 22 คน ถัดมามีรายได้ 5,000 - 10,000 บาท 9 คน ที่เหลือมีเงินเดือนเพิ่มขึ้น อย่างละ 1 คนตามลำดับ และช่วงผู้สูงอายุตอนกลาง มีรายได้ น้อยกว่า 5,000 บาท เป็นจำนวน 11 คน มีรายได้ช่วง 15,000 - 20,000 บาท จำนวน 1 คน และสำหรับผู้สูงอายุตอนปลาย พบว่า มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท 2 คน มีรายได้ 15,000 - 20,000 จำนวน 1 คน มีรายได้ 20,000 บาทขึ้นไปจำนวน 1 คน สรุปข้อสังเกตได้ดังนี้ ผู้สูงอายุยังมีช่วงอายุมากขึ้น จำนวนรายได้น้อยลง (ตารางที่18) (รูปที่43)

ตารางที่ 18 : แสดงรายได้ของผู้ตอบแบบสอบถาม

รายได้ของผู้สูงอายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 5,000 บาท	35	70
5001-10,000 บาท	7	14
10,001-15,000 บาท	2	4
15,001-20,000 บาท	4	8
20,000 บาทขึ้นไป	2	4

ที่มา : ผู้วิจัย



รูปที่ 43 : แสดงรายได้ของผู้ตอบแบบสอบถาม

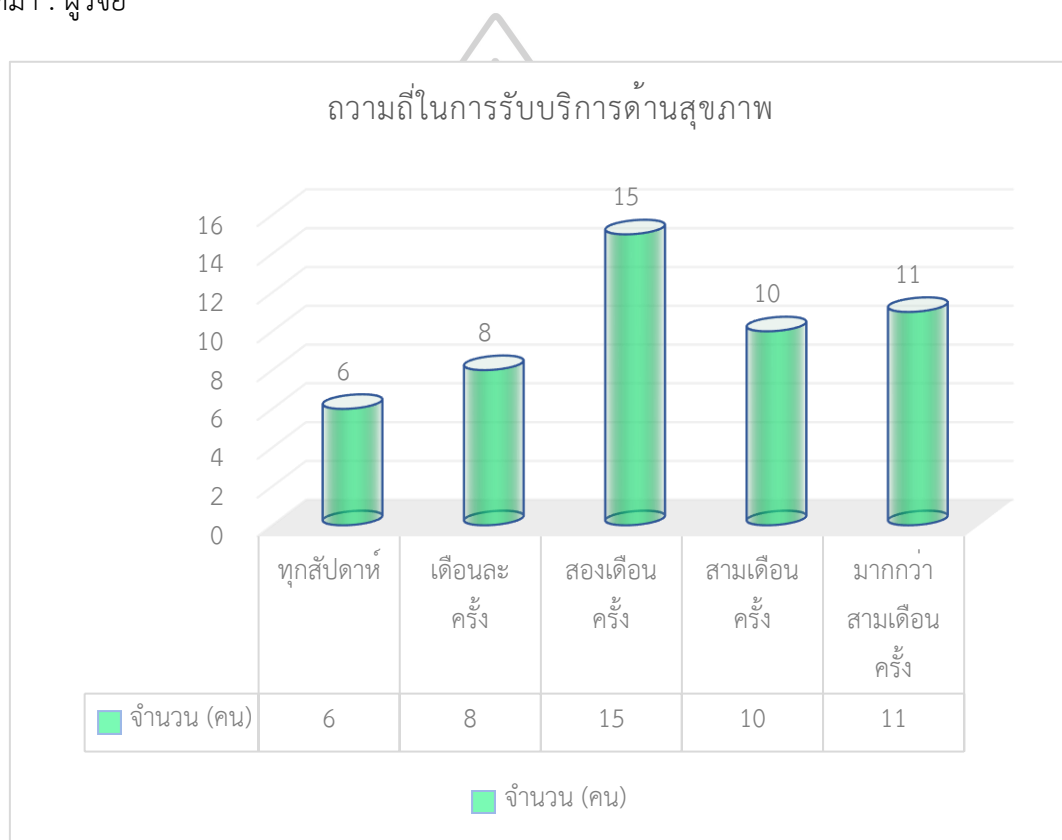
ที่มา : ผู้วิจัย

(4) **ความถี่ในการรับบริการด้านสุขภาพ** ผู้สูงอายุที่เดินทางมารับบริการด้านสุขภาพส่วนใหญ่ เดินทางทุกๆ สองเดือน จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 30 รองลงมาตามลำดับได้แก่ มากกว่าสามเดือนครั้ง จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 22 สามเดือนครั้ง จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 20 เดือนละครั้ง จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 16 ทุกสัปดาห์ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 12 (ตารางที่19) (รูปที่44)

ตารางที่ 19 : แสดงความถี่ในการรับบริการด้านสุขภาพ

ความถี่ในการรับบริการด้านสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ทุกสัปดาห์	6	12.0
เดือนละครั้ง	8	16.0
สองเดือนครั้ง	15	30.0
สามเดือนครั้ง	10	20.0
มากกว่าสามเดือนครั้ง	11	22.0

ที่มา : ผู้วิจัย



รูปที่ 44 : แสดงความถี่ในการรับบริการด้านสุขภาพ

ที่มา : ผู้วิจัย

การอภิปรายผลจากการสำรวจได้แบ่งออกเป็น ทั้งหมด 4 ประเด็น ดังนี้ ในประเด็นที่ 1 เหตุผลที่ท่านใช้บริการรถสาธารณะ ประเด็นที่ 2 ลักษณะการเดินทางของผู้สูงอายุในปัจจุบัน ประเด็นที่ 3 รูปแบบการเดินทางที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ และ ประเด็นที่ 4 แนวทางพัฒนาจุดบริการจอดรถสาธารณะ โดยมีการแสดงค่า ตั้งแต่ตาราง 20 – 23 แผลผลระดับลักษณะการใช้บริการรถสาธารณะรวมไปถึงการเห็นด้วยกับความคิดเห็นนั้นๆ เริ่มต้นจากน้อยที่สุดไปจนถึงระดับมากที่สุด

เกณฑ์การแปลความหมาย (ธานินทร์ ศิลป์จารุ, 2533 : 77) เพื่อจัดระดับคะแนนเฉลี่ย
ค่าระดับการใช้บริการรถสาธารณะ โดยอาศัยสูตรการคำนวณระดับการใช้บริการ ดังนี้

คะแนน	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ระดับลักษณะ
5	4.50-5.00	หมายถึง ระดับการใช้บริการรถสาธารณะนั้นมากที่สุด
4	3.50-4.49	หมายถึง ระดับการใช้บริการรถสาธารณะนั้นมาก
3	2.50-3.59	หมายถึง ระดับการใช้บริการรถสาธารณะนั้นปานกลาง
2	1.50-2.59	หมายถึง ระดับการใช้บริการรถสาธารณะนั้นน้อย
1	1.00-1.49	หมายถึง ระดับการใช้บริการรถสาธารณะนั้นน้อยที่สุด

(5) เหตุผลที่ผู้สูงอายุเลือกใช้บริการรถสาธารณะ

สาเหตุที่ผู้สูงอายุเลือกใช้บริการรถสาธารณะเพื่อเดินทางไปรับบริการด้านสุขภาพที่
โรงพยาบาลปัตตานี หรือศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองปากน้ำ จากการสำรวจพบว่า ภาพรวมการใช้บริการ
ขนส่งสาธารณะในพื้นที่ชุมชนเมืองปัตตานี อยู่ในระดับน้อยที่สุด ($\bar{X} = 0.26$) เมื่อพิจารณาเป็นราย
ข้อ พบว่า เหตุผลที่ผู้สูงอายุเลือกใช้บริการรถสาธารณะมากที่สุดได้แก่คือผู้สูงอายุไม่มีคนพาไป
($\bar{X} = 0.68$) รองลงมาคือสะดวกรวดเร็ว ($\bar{X} = 0.42$) ไม่มีรถส่วนตัว และหาที่จอดรถส่วนตัวไม่ได้
($\bar{X} = 0.12$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ($\bar{X} = 0.00$) ตามลำดับ
(ตารางที่ 20)

ตารางที่ 20 : เหตุผลที่ท่านใช้บริการรถสาธารณะเป็นเพราะ โดยภาพรวมและรายข้อ

จำแนกตามเหตุผลที่ท่านใช้บริการรถสาธารณะเป็น เพราะ	\bar{X}	SD	ระดับความเห็น
สะดวกรวดเร็ว	0.42	0.49	น้อยที่สุด
ไม่มีรถส่วนตัว	0.12	0.32	น้อยที่สุด
หาที่จอดรถส่วนตัวไม่ได้	0.12	0.32	น้อยที่สุด
ประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง	0.00	0.00	น้อยที่สุด
ไม่มีคนพาไป	0.68	0.47	น้อยที่สุด
รวม	0.26	0.32	น้อยที่สุด

ที่มา : ผู้วิจัย

สรุปได้ว่าผู้สูงอายุในพื้นที่ มีการเดินทางด้วยบริการรถสาธารณะอยู่ในระดับน้อยมาก
ในขณะที่เดียวกันผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะช่วยเหลือพึ่งพาตัวเองได้อย่างสูงสุด จากการลงพื้นที่
สำรวจเหตุผลที่ผู้สูงอายุเลือกใช้บริการรถสาธารณะอันดับหนึ่งเพราะว่าไม่มีคน ที่จะพาเดินทางไป

โรงพยาบาล และเหตุผลรองลงมา คือเรื่องของความสะดวกรวดเร็ว หากผู้สูงอายุต้องขอความช่วยเหลือหรือผู้อื่นในการเดินทาง อาจจะทำให้ไม่สะดวก เหตุผลถัดมาเกี่ยวกับด้านรายได้คือไม่มีรถส่วนตัว และด้านพื้นที่ได้แก่ ไม่มีที่จอดรถรองรับผู้มารับบริการ เนื่องจากจังหวัดปัตตานีเป็นพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนมีเหตุการณ์ไม่สงบอยู่บ่อยครั้ง จึงไม่อนุญาตให้นำรถยนต์ส่วนบุคคลมาจอดบริเวณหน้าโรงพยาบาลได้ ส่งผลให้ผู้มารับบริการต้องไปจอดรถในพื้นที่ไกลออกไป ต้องเดินเท้าไกล เกิดความไม่สะดวก (รูปที่45)



รูปที่ 45 : แสดงความไม่สะดวกด้านพื้นที่จอดรถหน้าโรงพยาบาลปัตตานี
ที่มา : ผู้วิจัย

4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ลักษณะการเดินทางของผู้สูงอายุในปัจจุบันและรูปแบบการเดินทางที่เหมาะสม

ลักษณะการเดินทางของผู้สูงอายุในปัจจุบันจากชุมชนเพื่อไปโรงพยาบาลปัตตานีและศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองปากน้ำผู้สูงอายุส่วนใหญ่ เดินทางด้วยวิธี คนในครอบครัวหรือคนรอบข้างไปส่ง ($\bar{X} = 3.64$) รองลงมา เดินทางด้วยรถโดยสารไม่ประจำทาง เช่นรถตุ๊กๆ จักรยานยนต์รับจ้าง ($\bar{X} = 1.34$) และค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือการเดินทางด้วยวิธี รถโดยสารประจำทางเช่น รถสองแถว ($\bar{X} = 1.20$) ตามลำดับ (ตารางที่21)

ตาราง 21 : แสดงระดับลักษณะการเดินทางของผู้สูงอายุในปัจจุบัน ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

ลักษณะการเดินทางของผู้สูงอายุในปัจจุบัน	\bar{X}	SD	ระดับความเห็น
ท่านเดินทางด้วยรถโดยสารสาธารณะ (ประจำทาง) มากน้อยเพียงใด เช่น รถสองแถว	1.20	0.67	น้อยที่สุด
ท่านเดินทางด้วยรถโดยสารสาธารณะ (ไม่ประจำทาง) มากน้อยเพียงใด เช่น รถตุ๊กๆ จักรยานยนต์รับจ้าง GrabBike รถแท็กซี่	1.34	0.51	น้อยที่สุด
ท่านเดินทาง โดยมีคนในครอบครัวหรือคนรอบข้างคอยรับ-ส่ง	3.64	1.42	มาก

ที่มา : ผู้วิจัย

สรุปได้ว่า ลักษณะการเดินทางของผู้สูงอายุในปัจจุบันพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ เลือกเดินทางด้วยวิธีให้ สมาชิกในครอบครัวและบุคคลรอบข้างเป็นผู้ไปรับ-ส่ง มากเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมา เลือกวิธีการเดินทาง ด้วยรถโดยสารสาธารณะ แบบไม่ประจำทางเช่นรถตุ๊กตุ๊ก จักรยานยนต์รับจ้าง เป็นอันดับที่สอง และลำดับสุดท้ายเลือกการเดินทางในรูปแบบรถโดยสารสาธารณะแบบประจำทาง เช่นรถสองแถว (รูปที่46-47)



รูปที่ 46 : แสดงการเดินทางมารับบริการด้านสุขภาพโดยมีคนมารับมาส่ง

ที่มา : ผู้วิจัย



รูปที่ 47 :แสดงการเดินทางมาโรงพยาบาลด้วยรถตุ๊กๆ
ที่มา : ผู้วิจัย

4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรูปแบบการเดินทางที่เหมาะสม

การเสนอรูปแบบการเดินทางที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ มีการเสนอความเห็นค่าคะแนนดังนี้ ผู้สูงอายุในพื้นที่ ต้องการให้การให้บริการรถประจำทางในเขตเมืองปัตตานีต้องมีความปลอดภัยต่อผู้สูงอายุและผู้ร่วมเดินทาง เป็นอันดับหนึ่ง ($\bar{X} = 4.92$) รองลงมา ควรมีสภาพรถที่ดีรองรับผู้สูงอายุ และคนพิการ ($\bar{X} = 4.90$) พนักงานขับรถประจำทาง มีกริยามารยาทที่ดี ($\bar{X} = 4.76$) ต้องการโดยสารรถประจำทางโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ($\bar{X} = 4.74$) ควรมีการกำหนดจุดจอดรถสาธารณะรับ-ส่งผู้โดยสารและผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้นอย่างทั่วถึง ($\bar{X} = 4.70$) ควรมีจำนวนเที่ยวรถที่เพียงพอ ต่อความต้องการ ($\bar{X} = 4.62$) ต้องการให้สถานบริการของรัฐและเอกชนมีการจัดบริการให้มีรถสาธารณะ รับ-ส่ง แก่ผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 4.62$) ตามลำดับ (ตารางที่ 22)

ตารางที่ 22 : แสดงรูปแบบการเดินทางที่เหมาะสมค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

รูปแบบการเดินทางที่เหมาะสม	\bar{X}	SD	ระดับความเห็น
เมื่อไปโรงพยาบาลท่านต้องการโดยสารรถประจำทางโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย	4.74	0.48	มากที่สุด
ท่านต้องการให้สถานบริการของรัฐและเอกชนมีการจัดบริการให้มีรถสาธารณะ รับ-ส่ง แก่ผู้สูงอายุ	4.62	0.63	มากที่สุด
การใช้บริการรถประจำทางในเขตเมืองปัตตานีต้องมีความปลอดภัยต่อ (ผู้สูงอายุ)	4.92	0.27	มากที่สุด

ท่านต้องการให้ พนักงานขับรถประจำทาง มีกิริยามารยาทที่ดี	4.76	0.55	มากที่สุด
ควรมีการกำหนดจุดจอดรถสาธารณะรับ-ส่งผู้โดยสารและรองรับผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้นอย่างทั่วถึง	4.70	0.46	มากที่สุด
ควรมีสภาพรถที่ดี รองรับผู้สูงอายุ และคนพิการ	4.90	0.30	มากที่สุด
ควรมีจำนวนเที่ยวรถที่เพียงพอ ต่อความต้องการ	4.62	0.60	มากที่สุด

ที่มา : ผู้วิจัย

สรุปการเสนอรูปแบบการเดินทางที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ มุ่งเน้นเรื่องความปลอดภัยทั้งสภาพตัวรถและความเร็วในการขับขี่ ต้องสามารถรองรับผู้สูงอายุในการเดินทางได้อย่างสะดวก รองลงมาพนักงานขับรถควรมีกิริยามารยาทที่ดีสามารถรองรับอารมณ์และความต้องการของผู้สูงอายุได้ และเนื่องจากสภาพการเงินรายได้ผู้สูงอายุมีข้อจำกัด มีรายได้น้อยจึงเสนอ การเดินทางโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้อยากให้จุดจอดรถสาธารณะรับ-ส่งผู้โดยสารและรองรับผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้นอย่างทั่วถึง และควรมีจำนวนเที่ยวรถที่เพียงพอ ต่อความต้องการ ข้อสุดท้ายคืออยากให้ภาครัฐ-เอกชนเข้ามาให้ความสนใจดูแลในเรื่องระบบขนส่งสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ

4.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล แนวทางพัฒนาจุดบริการจอดรถสาธารณะผู้สูงอายุ

การเสนอแนวทางพัฒนาจุดบริการจอดรถสาธารณะผู้สูงอายุ ภาพรวมส่วนใหญ่ผู้สูงอายุในพื้นที่ให้ความสนใจและความสำคัญกับสถานีจุดจอดรถสาธารณะ โดยมีระดับลักษณะ อยู่ในเกณฑ์มากที่สุด อยู่ในหลายๆด้าน สามารถเรียงลำดับความสำคัญและความสนใจข้อเสนอได้ดังนี้ รวากันตกขอบถนน ($\bar{X} = 4.90$) มากเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมา พื้นที่พักคอยรถโดยสาร ($\bar{X} = 4.78$) บริเวณจุดบริการควรมีทางเดินที่สามารถรองรับผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 4.64$) ป้ายสัญลักษณ์ เตือน และ บอกตารางเวลารถ ($\bar{X} = 4.64$) จุดบริการควรมี สิ่งอำนวยความสะดวก เช่น wi-fi ($\bar{X} = 3.52$) ตามลำดับ (ตารางที่23)

ตารางที่ 23 : แสดงแนวทางพัฒนาจุดบริการจอดรถสาธารณะผู้สูงอายุ

แนวทางพัฒนาจุดบริการจอดรถสาธารณะผู้สูงอายุ	\bar{X}	SD	ระดับความเห็น
บริเวณจุดบริการควรมีทางเดินที่สามารถรองรับผู้สูงอายุ	4.64	0.52	มากที่สุด
พื้นที่พักคอยรถโดยสาร	4.78	0.41	มากที่สุด
ป้ายสัญลักษณ์ เตือน และ บอกตารางเวลารถ	4.64	0.59	มากที่สุด
รวากันตกขอบถนน	4.90	0.36	มากที่สุด
จุดบริการควรมี สิ่งอำนวยความสะดวก เช่น wi-fi	3.52	1.46	มาก

ที่มา : ผู้วิจัย

สรุปแนวทางพัฒนาจุดบริการจอดรถสาธารณะผู้สูงอายุ จากการสำรวจผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีความต้องการความปลอดภัยจากจุดพักคอยรถโดยสารโดยเสนอราวกันตกขอบถนนมากเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาต้องการพื้นที่พักคอยผู้โดยสารแบบได้มาตรฐาน เช่นมีที่นั่งพักเพียงพอต่อความต้องการ ทางเดินเท้าที่ต่างระดับควรมีพื้นที่ลาดเอียง มีราวจับเป็นจุดที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ควรมีป้ายสัญลักษณ์ เตือน และ บอกตารางเวลารถ ที่มีอักษรที่มีขนาดใหญ่ได้มาตรฐาน เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และข้อเสนอลำดับสุดท้ายคือ สิ่งอำนวยความสะดวก เช่น wi-fi ทางผู้วิจัยได้ตั้งข้อสังเกตข้อที่มีค่าคะแนนน้อยที่สุด ได้แก่สิ่งอำนวยความสะดวก อาจเป็นเพราะว่า ในแบบสอบถามผู้วิจัยได้ใส่ตัวเลือกไปเพียงอย่างเดียวได้แก่ wi-fi ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ในความเป็นจริง สิ่งอำนวยความสะดวก ยังสามารถหมายถึง ห้องน้ำสาธารณะ ร้านสะดวกซื้อ และอื่นๆ

4.5 การสัมภาษณ์เชิงลึก

4.5.1 ผู้รับบริการ ชาวบ้านและหัวหน้าชุมชน

จากการลงพื้นที่สำรวจ พบว่าชาวบ้าน กลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่ให้ความร่วมมือ ในการตอบแบบสอบถาม ทั้ง 50 ชุด พร้อมทั้งแสดงความคิดเห็นในความเป็นจริงจากสภาพปัจจุบัน ถึงปัญหาการเดินทางจากชุมชน เพื่อไปรับบริการบริการด้านสุขภาพ ว่า ต้องรอรถหลายเพื่อไปส่งที่โรงพยาบาล หรือศูนย์แพทย์ หากครั้งใดที่ต้องเรียกรถตุ๊กๆ ต้องรอนาน มากกว่า 30-35 นาที หากต้องเรียกรถจักรยานยนต์รับจ้างก็จะมีค่าบริการที่แพง เข้าถึงได้ยาก และหากอนาคตมีการพัฒนาขนส่งสาธารณะเพื่อผู้สูงอายุก็จะเป็นเรื่องดีมากต่อผู้สูงอายุและชาวบ้านในพื้นที่ (รูปที่ 48)



รูปที่ 48 : แสดงการลงพื้นที่สำรวจเก็บแบบสอบถาม

ที่มา : ผู้วิจัย

4.5.2 ผู้ให้บริการ ตัวแทนคนขับรถตุ๊กๆ ผู้ประกอบการ

จากการได้พบและสอบถาม คนขับรถตุ๊กๆ ทำให้ทราบถึงปัญหาว่า สภาพปัจจุบันว่าทุกครอบครัวและเกือบจะทุกคน มีรถยนต์หรือจักรยานยนต์ ส่วนบุคคลกันหมดแล้ว ในหนึ่งวัน แทบจะรับผู้โดยสารไม่ได้เลย ส่งผลให้จำเป็นต้องจอดรอให้ผู้โดยสารขึ้นรถมานั่งรอก่อนสัก 2-3 คนแล้วค่อยออกรถเพื่อเป็นการประหยัดน้ำมัน หรือไม่ก็จัดเป็นราคาเหมาๆต่อเที่ยว การใช้บริการรถตุ๊กๆในการเดินทางแตกต่างจากเมื่อก่อนมาก ในสมัยก่อน ถูกจัดได้ว่าเป็นยุคที่ใครๆก็เรียกใช้บริการ หาเงินได้วันละหลักพันบาท แต่ปัจจุบันมีคนใช้บริการน้อยจนเพื่อนสมาชิกที่ขับรถด้วยกัน แยกย้ายกันไปทำอาชีพอื่น ที่เหลืออยู่ก็หาเงินได้หลักร้อยต่อวัน มีการเหมารถเพื่อไปรับชาวบ้านที่เป็นผู้สูงอายุในชุมชนปะการอ เพื่อไปตรวจสุขภาพและรักษาตัวที่โรงพยาบาลปัตตานี เจ้าประจำ 1-2 เดือน/ครั้ง หากมีบริการขนส่งสำหรับผู้สูงอายุก็ดี แต่ภาครัฐควรออกค่าใช้จ่ายต่างๆรวมถึงน้ำมัน และรับสมัครพนักงานขับรถ ถึงจะอยู่ได้ (รูปที่ 49)



รูปที่ 49 : แสดงคิวรถตุ๊กๆ ในเขตชุมชนเมืองปัตตานี
ที่มา : ผู้วิจัย

4.5.3 ตัวแทนด้านสาธารณสุข เทศบาลเมืองปัตตานี

นาง ปติวลัดดา พฤษไพโรจน์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ได้ให้ข้อมูลว่า ปัจจุบันทางเทศบาลเมืองปัตตานี มีโครงการบริการรับส่งผู้ป่วยติดเตียงเพื่อมารับบริการด้านสุขภาพฟรีภายในเขตเทศบาลเมือง และยังมีโครงการเมืองเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ แต่ยังไม่พบโครงการด้านระบบขนส่งสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ หากอนาคตมีโครงการหรือนโยบายที่บริการขนส่งสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุก็จะเป็นการดีต่อประชาชนภายในพื้นที่

4.5.4 ตัวแทนโรงพยาบาลปัตตานีและศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองปากน้ำ

นางกรรณิการ์ ดายะ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ผลจากการสอบถามและขอข้อมูลทำให้ทราบว่า ชาวบ้านและผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการรักษาที่ศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองปากน้ำ ส่วนใหญ่ไม่พบปัญหาด้านการเดินทาง เพราะส่วนใหญ่เป็นคนในครอบครัวที่พามาส่งและรอรับกลับไปยังเคหะสถาน หากเป็นผู้ป่วยติดเตียง หรือ ผู้สูงอายุที่นอนติดเตียง จะมี การไปตรวจสุขภาพที่บ้าน เป็นวาระ และ หากจำเป็นต้องมาโรงพยาบาลก็จะโทรเรียกรถพยาบาลมารับตัวเพื่อไปรักษาหรือตรวจสุขภาพ ผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการรักษาส่วนใหญ่จัดเป็น ผู้สูงอายุประเภทติดสังคมและผู้สูงอายุติดบ้าน หากอนาคตมีการบริการขนส่งสาธารณะเพื่อผู้สูงอายุ ก็จะมีมากขึ้น เพิ่มความสะดวกในการเดินทาง

4.5.5 ตัวแทนสำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดปัตตานี

นาย นูรดิน ตาเฮร์ ตำแหน่งนักพัฒนาสังคม ผลจากการสอบถามและขอข้อมูล ทำให้ทราบว่า จังหวัดปัตตานี มีโครงการที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ อยู่หลายโครงการ อาทิเช่น โครงการซ่อมแซมบ้านผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี 2564-2567 ซ่อมแซมไปแล้ว 353 หลังคาเรือน โครงการ พื้นฟูผู้สูงอายุในภาวะยากลำบาก ปัจจุบัน พื้นฟูไปแล้ว 77 ราย งบประมาณ 231,000 บาท มีการดูแลเงินจัดการศพ ผู้สูงอายุ ปัจจุบัน ขึ้นทะเบียนแล้ว 1,950 ราย ได้รับเงินแล้ว 300 ราย คงเหลือ 1,650 ราย แต่ยังคงขาดโครงการขนส่งสาธารณะเพื่อผู้สูงอายุ

4.5.6 ตัวแทนผังเมืองจังหวัดปัตตานี

นางสาว สุรภา อรุณเดชาวัฒน์ ตำแหน่ง นักผังเมืองชำนาญการ ผลจากการสอบถามได้ให้ข้อมูลว่า ในปัจจุบัน กองผังเมืองปัตตานีจัดทำผังนโยบายการพัฒนาพื้นที่ภายในจังหวัดรวมไปถึง ผังเมืองรวม และตอนนี้กำลังจัดทำผังเมืองเฉพาะ แต่ยังไม่มีการพัฒนาด้านขนส่งสาธารณะเพื่อผู้สูงอายุ หากมีนโยบายการจัดระบบขนส่งสาธารณะเพื่อผู้สูงอายุ ต้องเริ่มต้นจากพื้นที่พักอาศัยผู้โดยสารต้องได้มาตรฐานก่อน ทางเดินเท้าก็ต้องสามารถให้เดินได้ ซึ่งสภาพปัจจุบัน มีของมาขายบริเวณทางเดินเท้า ทำให้ทางเดินเท้าก็เดินไม่ได้ รถจักรยานยนต์ก็จอดปิดพื้นที่จุดจอดรถโดยสารสาธารณะ หากจะเริ่มนโยบายขนส่งสาธารณะเพื่อผู้สูงอายุ ต้องพัฒนาพร้อมแก้ปัญหาจุดจอดรถสาธารณะในปัจจุบันและหากมีนโยบายด้านนี้จริงประชาชนทั่วไปก็จะได้ใช้งานและส่งผลให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตัวเองได้สูงสุด (รูปที่50-51)

4.5.7 ตัวแทนขนส่งจังหวัดปัตตานี

นางสาวสิริภา พัชรชนม์ ตำแหน่งนักวิชาการขนส่งปฏิบัติการ ผลจากการสอบถามและขอข้อมูล ทำให้ทราบว่า แผนพัฒนาและนโยบายขนส่งสาธารณะในขณะนี้ ได้มีการกำหนดปรับปรุงเส้นทางรถโดยสารประจำทางให้มีความครอบคลุมเส้นทางหลักทั่วจังหวัดปัตตานีรวมทั้งส่งเสริมการ

ขนส่งเพื่อให้เข้าถึงแหล่งท่องเที่ยวภายในจังหวัดปัตตานี และสำหรับแผนพัฒนารวมไปถึงนโยบายขนส่งสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุปัตตานีตอนนี้มี 1 โครงการ คือการจัดอบรมพนักงานขับรถเพื่อให้บริการผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม



รูปที่ 50 : แสดงพื้นที่จุดจอดรถสาธารณะบริเวณหน้าโรงพยาบาลปัตตานี
ที่มา : ผู้วิจัย



รูปที่ 51 : แสดงการจอดรถสาธารณะสองแถว รับส่งผู้โดยสาร
ที่มา : ผู้วิจัย

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและเก็บแบบสอบถาม สามารถนำผลมาวิเคราะห์ระดับการให้บริการ การเดินทางของกลุ่มผู้สูงอายุ ในเชิงความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนและสถานบริการด้านสุขภาพ โดยมีปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสะดวกในการเดินทางเป็น จุดจอตลอดโดยสาธารณสุข จุดบริการรถโดยสารสาธารณะ (คิวรถ) ซึ่งถือเป็นปัจจัยหลักในการอำนวยความสะดวกด้านการเดินทาง ลำดับศักดิ์ถนัดถือเป็นปัจจัยรอง เพราะสำหรับการบริการขนส่งสาธารณะให้ถือด้านการเพิ่มเติมของจำนวนคนผู้ใช้เป็นหลัก เน้นการตรงต่อเวลา ความจุ ความถี่ในการให้บริการ โดยแบ่งระดับการให้บริการ เป็น 3 ระดับได้แก่

Level A ชุมชนสามารถเข้าถึงการบริการได้ดี

Level B ชุมชนสามารถเข้าถึงการบริการได้ปานกลาง

Level C ชุมชนสามารถเข้าถึงการบริการได้ไม่ดี

ผลจากการวิเคราะห์ ระดับการให้บริการ พบว่า จาก 5 พื้นที่ชุมชนถูกแบ่งออกเป็น 3 ระดับ การเข้าถึงการเดินทางจากชุมชนไปยังสถานบริการด้านสุขภาพ ได้ดังนี้ (รูปที่:57)

ชุมชนที่สามารถเข้าถึงการเดินทาง ได้ในระดับดี Level A ได้แก่ชุมชนหลังแขวงและชุมชน สะบารัง เนื่องจากที่ตั้งสภาพชุมชน มีสถานบริการด้านสุขภาพ โรงพยาบาลปัตตานีตั้งอยู่ มีจุดจอตลอดโดยสาธารณสุข และจุดบริการรถโดยสารสาธารณะหรือคิวรถ ตั้งอยู่บริเวณหน้าโรงพยาบาล ทั้งนี้ ทั้ง 2 ชุมชนยังมีประชากรรอรับการบริการที่หนาแน่น เพื่อความจุในการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้รถสาธารณะสามารถเข้าถึงช่วยเหลือผู้สูงอายุในการเดินทางได้เป็นจำนวนมาก ภายในชุมชน (รูปที่: 52,53,55,56)

ชุมชนที่สามารถเข้าถึงการเดินทาง ได้ในระดับปานกลาง Level B ได้แก่ชุมชน ปะการอและชุมชนโรงเหล้า เนื่องจาก ที่ตั้งชุมชนมีประชากรผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง และมีถนนสายรองตัดผ่านชุมชนทั้งยังไม่พบจุดจอตลอดโดยสาธารณสุขหรือจุดให้บริการรถโดยสารสาธารณะด้านตำแหน่งที่ตั้งชุมชนอยู่หลังโรงพยาบาลส่งผลให้มีระยะทางในการเดินทางค่อนข้างไกลกว่าชุมชนอื่นๆ(รูปที่:54)

ชุมชนที่สามารถเข้าถึงการเดินทาง ได้ในระดับไม่ดี Level C ได้แก่ชุมชนปากน้ำ เนื่องจากชุมชนปากน้ำมีประชากรที่น้อย และยังไม่พบจุดบริการจอตลอดโดยสาธารณสุข หรือจุดบริการรถโดยสารสาธารณะ (คิวรถ) ส่งผลให้การเดินทางที่ระยะทางไกลจากโรงพยาบาลที่สุด ขาดความสะดวกด้านการเดินทางมากที่สุด และมีความต้องการในการรับบริการด้านการเดินทางน้อยที่สุด จึงส่งผลให้ระดับการเข้าถึงการเดินทางจัดอยู่ในเกณฑ์ ไม่ดี

หากต้องการพัฒนา ระดับจาก Level B ไปยัง Level A ให้เพิ่มจุดจอตลอดสาธารณะที่ได้มาตรฐานและสิ่งอำนวยความสะดวก พร้อมปรับปรุงทางเดินเท้าที่สะดวกต่อผู้สูงอายุ

หากต้องการพัฒนา ระดับจาก Level C ไปยัง Level B จุดบริการรถโดยสารสาธารณะ(คิวรถ) พร้อมทั้ง จุดจอตลอดโดยสาธารณสุขให้ทั่วถึงตามแนวถนน



รูปที่ 52: แสดงจุดจอดรถโดยสารสาธารณะบริเวณชุมชนหลังแขวง
ที่มา : ผู้วิจัย



รูปที่ 53: แสดงจุดบริการรถโดยสารสาธารณะ (คิวรถตุ๊กๆ)
ที่มา : ผู้วิจัย



รูปที่ 54: แสดงจุดจอดรถโดยสารสาธารณะพื้นที่ชุมชนปะการอ
ที่มา : ผู้วิจัย

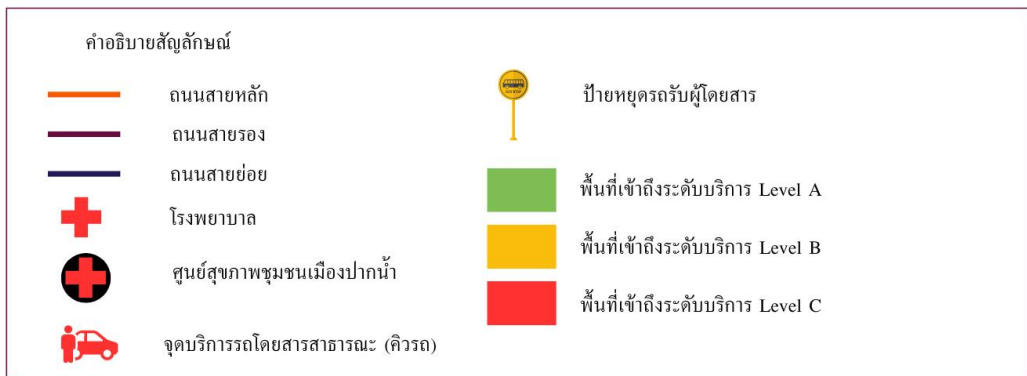
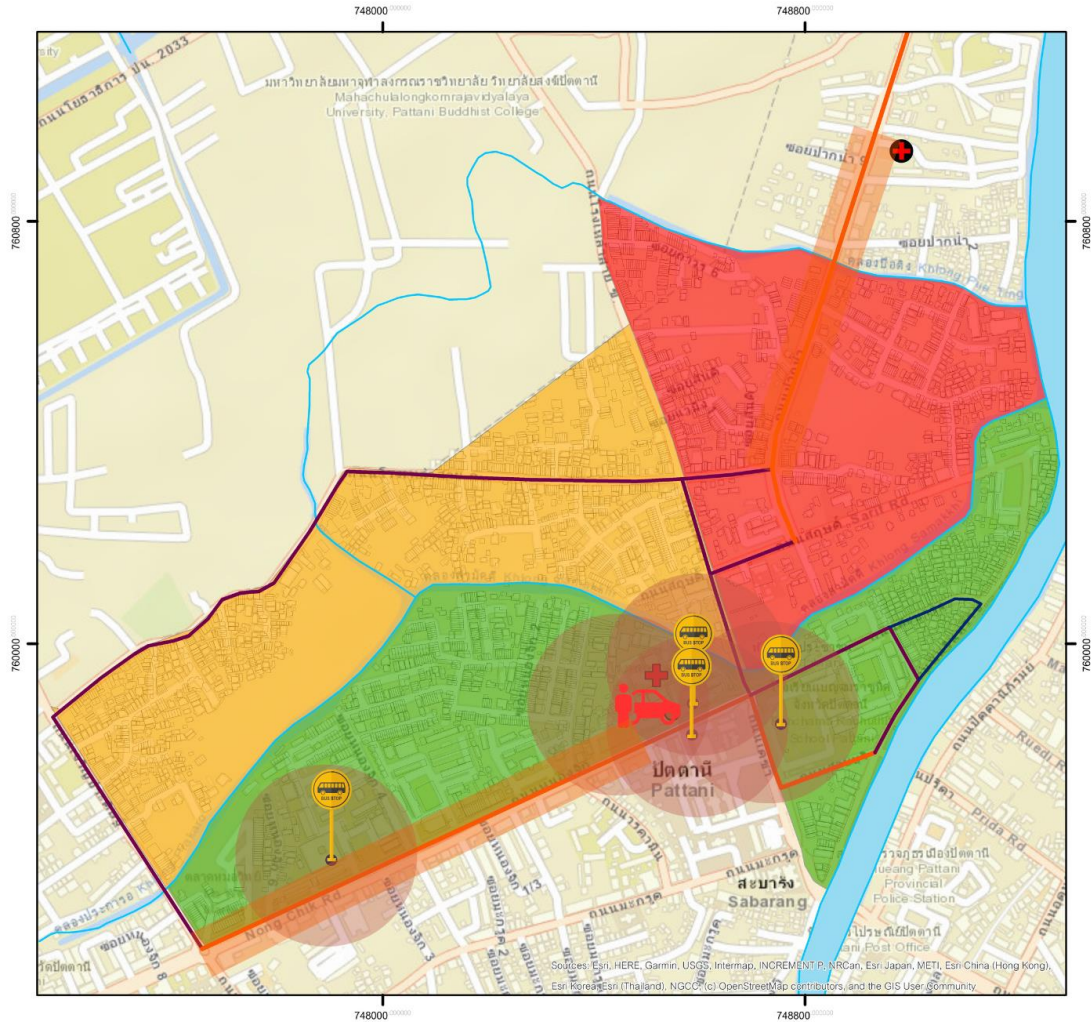


รูปที่ 55 : แสดงคิวรถจักรยานยนต์รับจ้างหน้าโรงพยาบาลปัตตานี
ที่มา : ผู้วิจัย



รูปที่ 56 : แสดงคิวรถจักรยานยนต์รับจ้างหน้าโรงพยาบาลปัตตานี
ที่มา : ผู้วิจัย

แผนที่วิเคราะห์ระดับการให้บริการ การเดินทางระหว่างชุมชนกับสถานบริการด้านสุขภาพ



รูปที่ 57 : แสดงแผนที่ระดับการเข้าถึงการให้บริการการเดินทาง
ที่มา : ผู้วิจัย

บทที่ 5

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

งานวิจัยแนวทางการพัฒนาขนส่งสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุเพื่อเข้ารับบริการด้านสุขภาพในพื้นที่ชุมชนเมืองปัตตานี สำหรับบทนี้จะเป็นการนำเสนอ การสรุปผลในงานวิจัยที่ได้ผ่านกระบวนการทบทวนทฤษฎีแนวคิด และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการวิเคราะห์ข้อมูลประเด็นต่างๆ ในพื้นที่ศึกษาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ที่ได้ทำการศึกษามาตั้งแต่บทที่ 1 ถึงบทที่ 4 มาสรุปเนื้อหาที่สำคัญ ซึ่งพื้นที่ศึกษาที่ได้กำหนด ชุมชนเมืองปัตตานี 5 ชุมชนได้แก่ ชุมชนปะการอ ชุมชนสะบารัง ชุมชนหลังแขวง ชุมชนโรงเหล้า ชุมชนปากน้ำ นอกจากนี้จะวิเคราะห์การเดินทางในปัจจุบันของผู้สูงอายุแล้ว ยังจำเป็นต้องวิเคราะห์ความต้องการรูปแบบบริการรถขนส่งสาธารณะและจุดบริการจอดรถสาธารณะ และสรุปบทสัมภาษณ์ที่ได้รับฟังความคิดเห็น ตัวแทนหน่วยงานต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องตลอดจนผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการ จึงสามารถสรุปผลการศึกษาเพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนา การบริการรถขนส่งสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนเมืองปัตตานีได้ต่อไปโดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- (1) เพื่อศึกษารูปแบบการเดินทางของผู้สูงอายุในย่านชุมชนเมืองปัตตานี
- (2) เพื่อเสนอแนวทางการพัฒนาจุดบริการจอดรถสาธารณะและรูปแบบการขนส่งที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

5.1 สรุปผลการวิจัย

แนวทางการพัฒนาขนส่งสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุเพื่อเข้ารับบริการด้านสุขภาพในชุมชนเมืองปัตตานี กรณีศึกษาพื้นที่ชุมชนเมือง ทั้ง 5 ชุมชน สามารถสรุปผลการวิจัยจากการเก็บแบบสอบถามผู้สูงอายุในพื้นที่ชุมชนและผู้สูงอายุที่เดินทางมารับบริการด้านสุขภาพที่โรงพยาบาลปัตตานีและศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองปากน้ำ ซึ่งจัดเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 ตัวอย่าง แล้วทำการวิเคราะห์ผลจากแบบสอบถามในบทที่ 4 โดยใช้สถิติพรรณนาเพื่ออธิบายสรุปลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และเพื่อเสนอแนวทางในการพัฒนาการบริการรถขนส่งสาธารณะโดยได้นำไปสู่การตอบสมมติฐานของงานวิจัย ดังต่อไปนี้

5.1.1 สรุปผลการวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่เดินทางมารับบริการด้านสุขภาพในพื้นที่ชุมชนเมืองปัตตานี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อยู่ในประเภทผู้สูงอายุตอนต้น (Young old) มีช่วงอายุ 60-69 ปี มีรายได้ต่อเดือน น้อยกว่า 5,000 บาท ความถี่ในการเดินทางส่วนใหญ่เดินทางไปรับบริการด้านสุขภาพอยู่ที่ 2 เดือนต่อครั้ง เหตุผลส่วนใหญ่ที่เลือกใช้บริการขนส่งสาธารณะในการเดินทางเพราะว่า ไม่มีคนพาไป

รับ-ส่ง จึงอยากเลือกใช้บริการขนส่งสาธารณะ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย (ธีรพัฒน์ ดีแก้ว, 2551) ศึกษาปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพและสวัสดิการของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลบุญเรือง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพและสวัสดิการของผู้สูงอายุ

สรุปผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างช่วงอายุผู้ตอบแบบสอบถามกับเพศและรายได้ของผู้สูงอายุ สามารถสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุตอนต้น 60-69 ปี ส่วนใหญ่จัดเป็นเพศหญิงและมีรายได้ที่หลากหลาย ตั้งแต่ 5,000 จนถึง 20,000 บาทต่อเดือน และแสดงถึงค่าปริมาณจำนวนคนที่มียาได้มากกว่า กลุ่มผู้สูงอายุตอนกลางและผู้สูงอายุตอนปลาย ซึ่งกล่าวได้ว่า ผู้สูงอายุตอนต้นมียาได้มากที่สุดถัดมาผู้สูงอายุตอนกลางมียาได้น้อยกว่าผู้สูงตอนต้นแต่มากกว่าผู้สูงอายุตอนปลาย อาจตั้งข้อสังเกตในงานวิจัยได้ว่า ผู้สูงอายุยังมีอายุที่เยอะขึ้นจะส่งผลถึงรายได้ที่ลดลง

จากการสรุปผลการวิจัยของกลุ่มตัวอย่างและการทบทวนวรรณกรรมในบทที่ 2 สามารถอธิบายความสอดคล้องได้ว่า ปัจจัยด้านความต้องการของผู้โดยสาร อังอิง (Vuchic, 1979) ด้านรายได้ของผู้รับบริการจะไปสัมพันธ์กับอัตราค่าโดยสารที่จะเรียกเก็บ ระบบขนส่งสาธารณะที่ดีต้องพิจารณาตามสถานะของกลุ่มผู้ใช้บริการ ได้แก่ เด็ก คนชรา คนพิการ ซึ่งผลการวิจัยของกลุ่มตัวอย่างในที่นี้ได้แก่ ผู้สูงอายุ ด้านความต้องการของผู้ให้บริการ ต้องคำนึงถึงความถี่ หากมีผู้โดยสารเดินทางในปริมาณที่น้อยก็ไม่เป็นผลดีกับผู้ให้บริการ จากผลการวิจัยกลุ่มตัวอย่างถือว่าผู้สูงอายุเลือกที่จะเดินทาง 2 เดือนต่อครั้ง และยังสอดคล้องกับ (บุญงาม เอี่ยมศุภาวัฒน์, 2542) ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกการเดินทาง ในที่นี้จะกล่าวถึงปัจจัยด้านประชากร การจำแนกเพศกับรายได้

5.1.2 สรุปผลลักษณะการเดินทางในปัจจุบัน

จากการวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ยรูปแบบการเดินทางในปัจจุบันของผู้สูงอายุพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ เลือกที่จะเดินทางด้วยการให้บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลรอบข้างเป็นผู้ไปรับ-ส่งมากที่สุดเป็นอันดับที่หนึ่งโดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ ($\bar{X} = 3.64$) ระดับความคิดเห็นในการเดินทาง “มาก” รองลงมาผู้สูงอายุเลือกที่จะเดินทางด้วยการใช้บริการรถโดยสารสาธารณะแบบไม่ประจำทาง เช่นรถตุ๊กๆ รถจักรยานยนต์รับจ้าง โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ ($\bar{X} = 1.34$) ระดับความคิดเห็นในการเดินทาง “น้อยที่สุด” และสุดท้ายผู้สูงอายุเลือกที่จะเดินทางด้วยการใช้บริการรถโดยสารสาธารณะแบบประจำทาง เช่นรถสองแถว โดยมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 1.20$) ระดับความคิดเห็นในการเดินทาง “น้อยที่สุด”

จากการสรุปผลการวิจัยลักษณะการเดินทางในปัจจุบัน และการศึกษาทบทวนวรรณกรรมในบทที่ 2 ทำให้อธิบายความสอดคล้องได้ว่า รูปแบบการเดินทางของผู้สูงอายุที่จะเดินทางไปรับบริการด้านสุขภาพในปัจจุบันสอดคล้องกับ (ฉัตรชัย พงษ์ประยูร, 2527) เป็นการขนส่งสาธารณะแบบเดี่ยว ได้แก่รถยนต์ส่วนตัวมากที่สุด โดยมีบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลรอบข้างพาไปรวมไปถึงการขนส่งสาธารณะแบบรับจ้าง ได้แก่ รถจักรยานยนต์รับจ้าง รองลงมาเป็นการเดินทาง

แบบกลุ่ม ซึ่งส่วนใหญ่ใช้เป็นการขนส่งสาธารณะ เช่นรถประจำทาง รูปแบบการเดินทางเป็นการเดินทางในรูปแบบ อ่างอิงจาก (ธวัชชัย เหล่าศิริหงส์ทอง, 2533) การเดินทางไปหรือกลับจากที่พักอาศัยเพื่อไปยังสถานที่บริการด้านสุขภาพ เช่นโรงพยาบาลปัตตานี หรือ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง ปากน้ำ (Home Based Other : HBO)

5.1.3 สรุปผลความต้องการรูปแบบการเดินทางที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

จากการวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ยความต้องการรูปแบบการเดินทางที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในพื้นที่ชุมชนเมืองปัตตานี สามอันดับแรก สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุในพื้นที่ให้ความสนใจและมีความต้องการด้านความปลอดภัยในการเดินทางมากที่สุดเป็นอันดับที่หนึ่ง รองลงมาอันดับที่สองได้แก่ สภาพตัวรถที่ดี รองรับผู้สูงอายุ และคนพิการ และอันดับที่สามได้แก่ พนักงานขับรถประจำทาง มีกิริยามารยาทที่ดีที่สามารถรองรับสภาวะอารมณ์ของผู้สูงอายุได้ในการเดินทางซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ (ชฎาพร แนนชิด และ กาญจนารมณ์ นิลจินดา, 2557) ศึกษาเรื่องความพึงพอใจในการใช้บริการรถขนส่งสาธารณะ (รถเมล์เหลือง) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความพึงพอใจของ ผู้ใช้บริการรถขนส่งสาธารณะ (รถเมล์เหลือง) จังหวัดสกลนครโดยวิธีการรวบรวมข้อมูลจากผู้ที่ใช้ บริการขนส่งสาธารณะในเส้นทางจากสถานีขนส่งผู้โดยสารอำเภอเมืองจังหวัดสกลนครที่เดินทาง ไปยังสถานที่ต่างๆ อำเภอเมืองสกลนครโดยการทำแบบสอบถาม (Questionnaire)

จากการสรุปผลความต้องการรูปแบบการเดินทางที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุและ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สามารถอธิบายความสอดคล้องได้ว่า ความต้องการของผู้สูงอายุในด้านการบริการรถขนส่งสาธารณะภายในพื้นที่ชุมชนเมืองเพื่อเข้ารับบริการด้านสุขภาพ สอดคล้องกับ (Vuchic, 1979) เรื่องความต้องการของผู้โดยสาร ในด้านสร้างความปลอดภัย เพื่อสร้างความมั่นใจในการใช้บริการตลอดการเดินทาง ทั้งความปลอดภัยในแง่อุบัติเหตุ และ อาชญากรรม ความสะดวกสบายของยานพาหนะในการเดินทาง มีการบำรุงรักษาที่ดี ทั้งสภาพตัวรถและสถานีผู้โดยสาร

5.1.4 สรุปผลความต้องการแนวทางพัฒนาจุดจอดรถสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ

จากการวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ยความต้องการในการพัฒนาจุดจอดรถสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุสามารถสรุปได้ว่าการให้ความสนใจและความต้องการในการพัฒนาสามอันดับแรกสำหรับผู้สูงอายุให้ความสนใจและมีความต้องการมากที่สุดได้แก่ รวากันตกขอบถนน บริเวณจุดจอดรถเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการตกจากขอบทางเดินเท้าหรือพุ่มพุ่ม โดยมีความต้องการมากที่สุดเป็นอันดับที่หนึ่ง รองลงมาอันดับที่สอง พื้นที่พักคอยรถโดยสารที่ได้มาตรฐาน รองลงมาอันดับที่สาม บริเวณจุดบริการควรมีทางเดินที่สามารถรองรับผู้สูงอายุ และ ป้ายสัญลักษณ์ เตือน และ บอกตารางเวลารถ

จากการสรุปผลการวิจัย เรื่องแนวทางพัฒนาจุดจอดรถสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ และ การ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .สามารถอธิบายความสอดคล้องได้ว่า ความต้องการในการพัฒนา มุ่งเน้นไปด้านความปลอดภัยเป็นอันดับแรก ในที่นี้หมายถึง ราวกันตกจากขอบถนน รองลงมา ผู้สูงอายุมีความต้องการสถานีหรือพื้นที่พักคอยผู้โดยสารที่ได้มาตรฐาน ในด้านจำนวนที่นั่งพักคอย และสิ่งอำนวยความสะดวกที่สามารถรองรับผู้สูงอายุและผู้พิการได้ ตลอดจนป้ายสัญลักษณ์ ที่ สามารถบอกตารางเวลา บอกจุดหยุดรถ จุดยืนพักคอยผู้โดยสารที่ได้มาตรฐาน สอดคล้องกับ โครงสร้างพื้นฐานและสิ่งอำนวยความสะดวกการขนส่งสาธารณะ อ้างอิง (กระทรวงคมนาคม, 2556)

5.1.5 สรุปผลจากบทสัมภาษณ์เชิงลึก

จากการลงพื้นที่สัมภาษณ์เชิงลึกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมไปถึงผู้ประกอบการและ ผู้สูงอายุ สามารถสรุปได้ว่า ผู้รับบริการหรือผู้สูงอายุที่จะเดินทางมีความถี่ในการเดินทางปริมาณที่ น้อยส่งผลกระทบต่อผู้ประกอบการและในสภาพปัจจุบันยังไม่มียุทธศาสตร์หลักที่มาพัฒนาด้านขนส่ง สาธารณะเพื่อผู้สูงอายุ จากการสรุปเบื้องต้น สามารถแบ่งออกเป็น 3 ด้านได้แก่ ด้านผู้รับบริการ ด้าน ผู้ให้บริการ ด้านหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

(1) กลุ่มผู้รับบริการ

สรุปผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มผู้รับบริการได้แก่ ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ สามารถสรุปได้ว่า การเดินทางไปโรงพยาบาลหรือศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองด้วยระบบขนส่งสาธารณะ เช่นรถตุ๊กๆ หรือจักรยานยนต์รับจ้าง จัดเป็นการเดินทางที่ไม่สะดวก ด้วยสาเหตุมาจาก การรอรถที่ ต้องใช้ระยะเวลาในการรอเป็นเวลานาน เกิน 35 นาที รายได้ของผู้สูงอายุมีจำนวนที่น้อยใน ขณะเดียวกัน ค่าโดยสารในการเดินทางแพงสำหรับผู้สูงอายุที่มีรายรับที่จำกัด เข้าถึงจุดบริการได้ยาก ด้วยเหตุผล และรู้สึกไม่ปลอดภัยต่อการที่จะก้าวขาขึ้นรถ รวมถึงความเร็วในบางครั้งของการขับที่ ส่งผลให้ผู้สูงอายุในพื้นที่เลือกที่จะเดินทางด้วยครอบครัวคนรอบข้างหรือพึ่งพาตัวเองมากกว่าการที่จะ เดินทางบริการรถขนส่งสาธารณะ

(2) กลุ่มผู้ให้บริการ

สรุปผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ประกอบการคนขับรถตุ๊กๆ และ จักรยานยนต์รับจ้าง สรุปได้ว่าในสภาพปัจจุบันมีผู้เดินทางด้วยการใช้บริการรถขนส่งสาธารณะในปริมาณที่น้อยลงอยู่ใน สภาวะขาดแคลนผู้โดยสาร ส่งผลให้รายได้ลดลงตามไปด้วย สาเหตุมาจากสภาพปัจจุบันผู้โดยสารมี รถยนต์ส่วนบุคคลกันหมดแล้ว ส่งผลให้การเดินทางล่าช้าเพราะต้องรอผู้โดยสารให้ได้มากกว่า 2-3 คนถึงจะยอมออกรถเพื่อไปรับ-ส่ง หรือไม่อีกทางเลือกคือขอราคาจ้างเหมาเพื่อออกรถไปรับ-ส่ง ผู้โดยสาร ไม่มีงบประมาณมาปรับปรุงรถที่รับส่งผู้โดยสาร อยากให้ภาครัฐสนับสนุนการพัฒนา ด้านขนส่งสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ

(3) ตัวแทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

สรุปผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดังนี้ โรงพยาบาลปัตตานี เทศบาลเมืองปัตตานี สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และ สำนักงานโยธาธิการและผังเมือง สามารถสรุปได้ว่า สภาพปัจจุบันพบ นโยบายที่เกี่ยวกับการพัฒนาดูแลผู้สูงอายุในหลายด้านอาทิเช่น การดูแลเรื่องรายได้ของผู้สูงอายุ การดูแลด้านสิทธิการรักษาสุขภาพ การดูแลด้านที่อยู่อาศัยเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ แต่ยังไม่พบ การพัฒนาด้านระบบขนส่งสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ และ จากการลงพื้นที่ สำนักงานขนส่งจังหวัดปัตตานีทำให้ทราบว่า นโยบายการพัฒนาระบบขนส่งสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ ในปัจจุบัน มีเพียงหนึ่งโครงการ ได้แก่ การจัดอบรมพนักงานขับรถเพื่อให้บริการผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม จากการลงพื้นที่สัมภาษณ์ทั้งหมด 5 หน่วยงาน ทำให้ทราบว่าทุกหน่วยงานมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่า สภาพปัจจุบันจุดบริการจอดรถสาธารณะ (Transit stop) มีการใช้งานไม่สะดวก เป็นเรื่องที่ยากสำหรับผู้สูงอายุในการเข้าไปใช้งาน ควรปรับปรุงให้มี ความสะอาด ความปลอดภัย สะดวกต่อการเข้าใช้งาน และ มีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่าเห็นด้วยในการพัฒนาระบบขนส่งสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่ชุมชนเมืองปัตตานี

5.2 ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในงานวิจัยนี้ เป็นข้อเสนอแนะที่เกิดขึ้นจากผลการศึกษา รูปแบบการเดินทางที่เหมาะสมของผู้สูงอายุในพื้นที่ อาจจะนำไปใช้ในการพัฒนา การบริการขนส่งสาธารณะและจุดบริการจอดรถสาธารณะในพื้นที่ชุมชนเมืองปัตตานี และสามารถประยุกต์ใช้กับระบบขนส่งสาธารณะในพื้นที่อื่นๆโดยมีข้อเสนอแนะดังนี้

5.2.1 ข้อเสนอแนะในการพัฒนาด้านรูปแบบการขนส่งสาธารณะที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

(1) เสนอให้ระบบขนส่งสาธารณะในชุมชนเมือง จัดตารางเวลาเดินรถโดยสาร และออกรถโดยสารตรงต่อเวลา หากถึงเวลาออกรถมารับผู้โดยสารให้ออกมาตามเวลาที่กำหนดไว้ เพื่อสร้างความมั่นใจและสร้างแรงจูงใจในการเดินทาง

(2) เสนอให้ปรับปรุงพัฒนาสภาพตัวรถสร้างความปลอดภัยแก่ผู้เดินทาง ผู้สูงอายุ ต้องการให้มีการปรับปรุงและซ่อมแซมอุปกรณ์ เพอร์นิเจอร์ และภายในและนอกตัวรถโดยให้มีการบำรุงรักษา ปรับเปลี่ยนตัวเบาะนั่งให้มีความนุ่มขึ้น ดูแลเรื่องสภาพการใช้งานของเก้าอี้ยังสามารถยึดติดกับพื้นรถได้มั่นคง รวบรวมภายในตัวรถและทางขึ้น บริเวณบันไดขึ้นตัวรถ ให้มีสภาพการใ้การได้แข็งแรง รองรับผู้สูงอายุได้เมื่อเดินทาง

(3) เสนอให้มีการจัดอบรมพนักงานขับรถ และมีการตรวจสอบเป็นระยะ ผู้สูงอายุและผู้เดินทางมีความต้องการ ใ้พนักงานขับรถโดยสารสาธารณะมีความรับผิดชอบ มีจิตสำนึกในการขับรถเคารพกฎหมายการจราจร และจัดอบรมทางจิตวิทยาและสถานการณ์ฉุกเฉินทางการแพทย์ เพื่อ

รองรับอารมณ์หรือความต้องการของผู้สูงอายุ ตลอดจน เหตุการณ์ฉุกเฉินเมื่อผู้สูงอายุ เจ็บป่วยกะทันหัน

(4) เสนอให้ภาครัฐและเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบขนส่งสาธารณะและช่วยเหลือในด้านรายจ่ายอัตราค่าโดยสาร เพราะผู้สูงอายุมีรายได้ที่จำกัด หากค่าโดยสารแพงเกินกำลังรายรับอาจส่งผลให้การตัดสินใจในการเดินทางด้วยบริการรถโดยสารสาธารณะน้อยลงไปจนถึงไม่สามารถใช้บริการรถโดยสารสาธารณะได้

(5) เสนอให้มี การบริการเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของรถโดยสารสาธารณะ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการให้การให้บริการข้อมูลเกี่ยวกับรถโดยสารสาธารณะการนำเทคโนโลยีมาช่วยในการให้บริการข้อมูลต่างๆ เหล่านี้ผ่านทางแอปพลิเคชันในระบบของสมาร์ทโฟนต่างๆ หรือป้ายบอกป้ายเตือนตามมาตรฐานกระทรวงคมนาคม เพื่อให้สะดวกต่อการรับทราบข้อมูล เพราะผู้สูงอายุจะต้องมีการสร้างแอปพลิเคชันที่มีรูปแบบที่ไม่มีความซับซ้อน มีเมนูหลักๆ ที่ผู้สูงอายุควรจะต้องรู้ เช่น สิทธิพิเศษ เส้นทาง เนื่องจากรถโดยสารสาธารณะที่ใช้ในสภาพปัจจุบันยังไม่มีการจัดการเรื่องของการให้ข้อมูลต่างๆ ได้อย่างเป็นระบบ

(6) เสนอให้มีการจัดรูปแบบบริการรับส่งผู้สูงอายุ ที่ประเภทแตกต่างกันหากเป็นผู้สูงอายุประเภทติดเตียง ให้มีบริการรับส่งผู้สูงอายุจากบ้านถึงสถานบริการด้านสุขภาพ หากเป็นผู้สูงอายุประเภทติดสังคมและผู้สูงอายุประเภทติดบ้าน เสนอให้ใช้ทางเลือกบริการรถโดยสารสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ อาทิเช่น รถตู้ หรือ รถเมล์ที่เอื้อต่อผู้สูงอายุสำหรับการเดินทางที่สะดวกและปลอดภัย

5.2.2 ข้อเสนอแนะด้านการพัฒนาจุดบริการจอดรถสาธารณะ

(1) เสนอให้มีนโยบายในการพัฒนาจุดจอดรถสาธารณะหรือจุดหยุดรถโดยสารสาธารณะให้เป็นไปตามมาตรฐานของกระทรวงคมนาคม ที่สามารถรองรับผู้สูงอายุและผู้พิการได้ ในด้านต่างๆ อาทิเช่น มีราวกันตกจากขอบถนนบริเวณฟุตบาท มีพื้นผิวต่างสัมผัสเพื่อเตือนระยะอันตรายและบอกทางของพื้นที่จอดรถโดยสาร มีพื้นที่นั่งพักคอยที่เพียงพอต่อจำนวนผู้โดยสาร และป้ายตารางบอกเวลาเดินทางที่ชัดเจน เพื่อการรับรู้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจวางแผนในการเดินทาง มีสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุและผู้พิการสามารถใช้งานได้เพื่อความปลอดภัยและสะดวกสบาย

(2) เสนอให้มีการพัฒนาการเข้าถึงจุดบริการจอดรถสาธารณะในพื้นที่ควรเป็นไปตามมาตรฐานระบบขนส่งสาธารณะ พื้นที่ในเขตเมือง ควรห่างกันทุกๆ ระยะ 600 เมตร และสามารถเข้าถึงได้ง่าย สร้างมาตรการให้ไม่มีสิ่งกีดขวางบนทางเท้าและไม่ควรมีรถจอดปิดทางเข้าออก ของรถโดยสารขนส่งสาธารณะ รวมไปถึงการวางตำแหน่งจุดบริการจอดรถสาธารณะหรือจุดหยุดรถโดยสาร

ควรอยู่ใกล้กับ ศูนย์กลางกิจกรรม และใกล้กับจุดตัดถนนหรือแยกมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้โดยสารและเป็นการสร้างแรงจูงใจให้เกิดการเข้าถึงป้ายรถโดยสารมากขึ้น

(3) เสนอให้มีปุ่มสัญญาณฉุกเฉินเพื่อเรียกขอความช่วยเหลือ ที่สามารถส่งสัญญาณไปยัง ศูนย์แพทย์หรือโรงพยาบาลที่มีระยะทางใกล้ที่สุดกับจุดเกิดเหตุ โดยให้ติดตั้งปุ่มสัญญาณฉุกเฉินประจำ จุดจอดรถโดยสารสาธารณะเพื่อการช่วยเหลือและรักษาชีวิตของผู้สูงอายุหากเกิดเหตุอันตรายขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ไม่แข็งแรงเหมือนวัยหนุ่มสาว

ข้อเสนอแนะในการพัฒนา จากการวิเคราะห์ระดับการเข้าถึงการให้บริการด้านการเดินทางของผู้สูงอายุจากชุมชนไปยังสถานบริการด้านสุขภาพ ทั้ง 3 Level สามารถเสนอแนะได้ดังนี้

การพัฒนาจาก Level A ให้ดีกว่าเดิม ต้องเพิ่มสิ่งอำนวยความสะดวกบริเวณจุดบริการจอดรถโดยสารสาธารณะ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุที่เข้ามารอใช้งาน ควรมีรถโดยสารขนาดเล็กเช่นมินิบัสเพื่อเพิ่มความจุในการรับส่งผู้โดยสาร

การพัฒนาจาก Level B ให้เป็น Level A ต้องเพิ่มจุดจอดรถโดยสารให้ทั่วถึงโดยมีระยะห่างที่ได้มาตรฐานและจุดบริการรถโดยสารสาธารณะเพื่อความสะดวกต่อรับส่งผู้โดยสาร

การพัฒนาจาก Level C ให้เป็น Level B ควรเพิ่มทางเลือกในการบริการรถขนส่งสาธารณะในพื้นที่ชุมชนไปหาโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ควรมีการเพิ่มความหนาแน่นของที่อยู่อาศัย เพื่อได้เพิ่มความต้องการในการใช้บริการ

สรุปข้อเสนอแนะในการพัฒนาระดับการให้บริการทั้ง 3 ระดับ ต้องอยู่ภายใต้กรอบความปลอดภัยในการเดินทาง ความตรงต่อเวลา ความถี่ที่เพียงพอในการให้บริการ ตลอดจนปริมาณและความจุความต้องการในการเดินทางอย่างเหมาะสมสำหรับการเดินทาง

แผนพัฒนาจังหวัดปัตตานี ปี 2566-2570 ที่สอดคล้องกับข้อเสนอแนะ มี 3 โครงการและ 3 หน่วยงานที่รับผิดชอบด้วยกัน ได้แก่ โครงการซ่อมแซมถนนปรับปรุงบริเวณทางเท้าภายในเขตเทศบาลเมืองปัตตานี หน่วยงานที่รับผิดชอบ เทศบาลเมืองปัตตานี โครงการพัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้พิการและผู้สูงอายุภายใต้แนวคิด อารยสถาปัตย์ หรือ Universal Design หน่วยงานที่รับผิดชอบ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดปัตตานี โครงการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ : ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองแนวใหม่ครบวงจร เครือข่ายโรงพยาบาลปัตตานี เตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลปัตตานี ทั้ง 3 โครงการที่กล่าวมาข้างต้นมีความสอดคล้องกับข้อเสนอแนะของงานวิจัย ในด้านความปลอดภัยทางเท้า สิ่งอำนวยความสะดวกของผู้สูงอายุ และระบบบริการผู้สูงอายุให้เข้าถึงการบริการได้สะดวกมากยิ่งขึ้น

5.2.3 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

(1) การวิจัยเชิงปริมาณครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มของผู้ใช้บริการที่อาศัยอยู่ในปัตตานีเท่านั้น ควรมีการศึกษาผู้ใช้บริการในพื้นที่อื่น หรือพื้นที่ใกล้เคียง เพื่อเปรียบเทียบถึงความต้องการและปัญหาต่างๆของผู้ใช้บริการที่พบเมื่อใช้บริการรถโดยสารสาธารณะ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความหลากหลายมากขึ้นมาเปรียบเทียบและปรับปรุงการดำเนินงานต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพ

(2) การวิจัยในครั้งเป็นการศึกษาเฉพาะรถโดยสารสาธารณะภายในปัตตานี ควรมีการศึกษาคุณภาพการให้บริการของยานพาหนะอื่นๆ เช่น รถทัวร์ รถไฟ เพื่อให้ทราบถึงความต้องการของผู้ใช้บริการ ทั้งบุคคลทั่วไปและผู้สูงอายุที่ใช้รถสาธารณะเหล่านี้ ว่าควรมีการปรับปรุง พัฒนา หรือเพิ่มเติมสิ่งใดให้ตอบสนองต่อความต้องการ



รายการอ้างอิง

- กระทรวงคมนาคม. (2556). หลักเกณฑ์และแบบมาตรฐานโครงสร้างพื้นฐานและสิ่งอำนวยความสะดวก การขนส่งสาธารณะเพื่อคนพิการเด็กและผู้สูงอายุของกระทรวงคมนาคม.
- ฉัตรชัย พงษ์ประยูร. (2527). ภูมิศาสตร์เมือง. กรุงเทพฯ:ไทยวัฒนาพานิช.
- ชฎาพร แนบชิต, กาญจนภรณ์ นิลจินดา. (2557). ความพึงพอใจในการใช้บริการรถขนส่ง สาธารณะ (รถเมล์เหลือง)อ.เมือง จ.สกลนคร มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.
- ธวัชชัย เหล่าศิริหงส์ทอง. (2533). การพยากรณ์ความต้องการการเดินทางโดยวิธีดีสแอกกรีเกตสำหรับ พื้นที่กรุงเทพฯและปริมณฑล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธีรพัฒน์ ดีแก้ว. (2551). ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพและสวัสดิการของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลบุญเรือง อำเภอเมือง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นงเยาว์ ชัยทอง. (2542). การได้รับการดูแลและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ อำเภอเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- บุญงาม เอี่ยมศุภาวัฒน์. (2542). ปัจจัยที่มีผลต่อรูปแบบการขนส่งโดยรถตู้ในเขตกรุงเทพฯตอนเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญส่ง สัตโยภาส, สุรชัย คำจิณะ,เกรียงไกร อรุโณทยานันท์ (2544). ลักษณะการจัดการระบบของรถโดยสารสาธารณะในเมืองเชียงใหม่.
- เบญจลักษณ์ อัครพสุชาติ. (2550). บทบาทในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลในเขตเทศบาลเมืองอุดรดิตถ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์.
- ประภาศรี อนุวัน. (2553). ความต้องการของผู้สูงอายุที่มีต่อประสิทธิภาพการบริหารเบี่ยงชีฟใน องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองชุม อำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย. บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย.
- พนิต ภูจินดา. (2556). ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับระบบขนส่งมวลชน. กรุงเทพฯ:สำนักพิมพ์แห่ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญผกา กาญจนภรณ์. (2541). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วิชาญ เอกกรินทรกุล. (2534). ลักษณะการเดินทางโดยระบบขนส่งสาธารณะ ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วีไลวรรณ วัฒนานนท์. (2544). ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุชุมชนบ้านเป็ด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- ศิริพงษ์ ตตาวัลย์ ณ อยุธยา. (2555). บริการสาธารณะ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2548). การดูแลรักษาโรคผู้สูงอายุแบบสหสาขาวิชา. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สมยศ วัฒนากมลชัย, เยาวลักษณ์ ยิ้มอ่อน. (2553). นักท่องเที่ยวสูงอายุ กลุ่มเป้าหมายที่มีศักยภาพสำหรับธุรกิจการท่องเที่ยว มหาวิทยาลัยกรุงเทพ].
- สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. (2539). สังคมวิทยาภาวะสูงอายุ : ความเป็นจริงและการคาดการณ์ในสังคมไทย. กรุงเทพฯ:สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สิทธิพร สุนทร, วัชรินทร์ สุทธิชัย, พงษ์ศักดิ์ ชิมมอนต์ส. (2527). รูปแบบความสุขของผู้สูงอายุในจังหวัดมหาสารคาม มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม].
- สุภาภรณ์ เตโชวานิชย์. (2550). แนวคิดของสังคมต่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย. เข้าถึงเมื่อ 20 กุมภาพันธ์ 2567, จาก <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/1484?locale-attribute=th>
- สุรพล ชยภพ. (2552). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดนครราชสีมา. ปรินญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สุรเมศวร์ พิริยะวัฒน์. (2551). การวิเคราะห์ความต้องการเดินทาง (Travel Demand Analysis). สืบค้นเมื่อ 11 มกราคม 2567, จาก http://www.surames.com/images/column_1227454933/chapter%203%20travel%20demand%20analysis.pdf
- อัญชิษฐา ศิริคำเพ็ง, ภักดี โพธิ์สิงห์ (2560). การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคนประเทศไทย 4.0. วารสารวิชาการธรรมทรศน์, 17(3), 235-243.
- Berry, B.J.L., & Horton, F.E. (1970). *Geographic Perspective on Urban System*. Prentice-Hall.
- Walker, J. (2012). *Human transit: How clearer thinking about public transit can enrich our communities and our lives*. Island Press.
- Regional Public Transportation Authority (RPTA). (2017). *Bus Stop Design Guidelines*.
- Richards, B. (1990). *Transport in Cities*. London. Architecture and Technology Press.
- Vuchic, V. R. (1979). *Urban Public Transportation System and Technology*. New Jersey: Prentice – Hall.
- Vuchic, V. R. (2007). *Urban transit systems and technology*. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edshlc&AN=edshlc.010284566.2&site=eds-live&authtype=ip,uid>

Jame, O. (1974). Trip Purpose & Urban Activity Linkage. Annual of the Association of American Geographers, 641-654.





ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล

นายปวีร์ ไวยานิกรณ์

วุฒิการศึกษา

ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาโยธา วิทยาลัยเทคนิคปัตตานี
เทคโนโลยีบัณฑิตการผังเมือง คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย

