

## บทที่ 5

### สรุปข้อมูลจากการสำรวจภาคสนาม

จากการสำรวจภาคสนาม กรณีศึกษาทั้ง 16 แห่ง ในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา การสรุปข้อมูลภาคสนามในครั้งนี้เพื่อให้มองเห็นถึงภาพรวมของพื้นที่กรณีศึกษา การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงนำข้อมูลจาก 3 แหล่ง มาสรุปรวมกัน คือ

- 1) จากแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างสำหรับสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ จำนวน 401 คน
- 2) แบบสอบถามแบบมีโครงสร้างสำหรับเจ้าหน้าที่สถานบริการสาธารณสุข 16 คน
- 3) แบบสำรวจลักษณะทางกายภาพ

ซึ่งจากการเก็บข้อมูลในพื้นที่จริงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างคลาดเคลื่อนจากการคำนวณหาจำนวนตัวอย่าง (รายละเอียดบทที่ 3) เนื่องจากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบสุ่มตามความสมัครใจ ของผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ แต่ก็มีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกับการคำนวณ สรุปได้ดังตาราง 5.1

ช่วงอายุ	จำนวนกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณ (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่างจากการเก็บข้อมูลในพื้นที่ (คน)
ช่วงอายุ 60-69 ปี	224	208
ช่วงอายุ 70-79 ปี	129	154
ช่วงอายุ 80-89 ปี	39	35
ช่วงอายุมากกว่า 90 ปี	8	4
รวม	400	401

ตารางที่ 5.1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณเปรียบเทียบกับจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากการเก็บข้อมูลในพื้นที่ตามช่วงอายุ

จากข้อมูลทั้งสามแหล่ง สามารถสรุปผลเพื่อนำไปสู่แนวทางการออกแบบสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายนอกและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุของสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ได้ดังนี้

- 1) ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสถานบริการระดับปฐมภูมิกรณีศึกษา
- 2) ข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง
- 3) สรุปภาพรวมจากความคิดเห็นของผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่และจากการสำรวจภาคสนามเกี่ยวกับพื้นที่ภายนอกอาคารสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ
- 4) สรุปข้อมูลเกี่ยวกับพืชพรรณ
- 5) สรุปลักษณะการใช้ประโยชน์พื้นที่ภายนอกอาคาร
- 6) สรุปลักษณะการวางผังบริเวณ
- 7) สรุปภาพรวมจากผลการสำรวจภาคสนามสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ

โดยมีรายละเอียดในแต่ละประเด็นดังต่อไปนี้

## 5.1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสถานบริการระดับปฐมภูมิการศึกษา

### 5.1.1. ชื่อ ที่อยู่ ของสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิการศึกษา

กรณีศึกษาทั้งหมด 16 แห่ง ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ชื่อ	ที่อยู่
สถานีนอนามัยนาราก	ต.อรพิมพ์ อ.ครบุรี จ.นครราชสีมา
สถานีนอนามัยอังกเอน	ต.บ้านใหม่ อ.ครบุรี จ.นครราชสีมา
สถานีนอนามัยไทยสามัคคี	ต.ไทยสามัคคี อ.วังน้ำเขียว จ.นครราชสีมา
สถานีนอนามัยโป่งแดง	ต.โป่งแดง อ.ขามทะเลสอ จ.นครราชสีมา
สถานีนอนามัยกุ่มพะยา	ต.บึงอ้อ อ.ขามทะเลสอ จ.นครราชสีมา
สถานีนอนามัยพันดุง	ต.พันดุง อ.ขามทะเลสอ จ.นครราชสีมา
สถานีนอนามัยหินโคน	ต.หินโคน อ.จักราช จ.นครราชสีมา
ศูนย์แพทย์ชุมชน 17	ต.ท่าช้าง อ.เฉลิมพระเกียรติ จ.นครราชสีมา
สถานีนอนามัยบะใหญ่	ต.อุดมทรัพย์ อ.วังน้ำเขียว จ.นครราชสีมา
ศูนย์แพทย์ชุมชน 11	ต.เฉลิมพระเกียรติ อ.เฉลิมพระเกียรติ จ.นครราชสีมา
สถานีนอนามัยมะรุม	ต.พลสนาม อ.โนนสูง จ.นครราชสีมา
สถานีนอนามัยดงพลอง	ต.คลองเมือง อ.จักราช จ.นครราชสีมา
สถานีนอนามัยสะพาน	ต.ลำคองหงษ์ อ.โนนสูง จ.นครราชสีมา
สถานีนอนามัยท่าอ่าง	ต.ท่าอ่าง อ.โชคชัย จ.นครราชสีมา
สถานีนอนามัยมะเรียงน้อย	ต.พะเนา อ.เมือง จ.นครราชสีมา
สถานีนอนามัยบ้านโนนสาวเอ้	ต.วังหมี อ.วังน้ำเขียว จ.นครราชสีมา

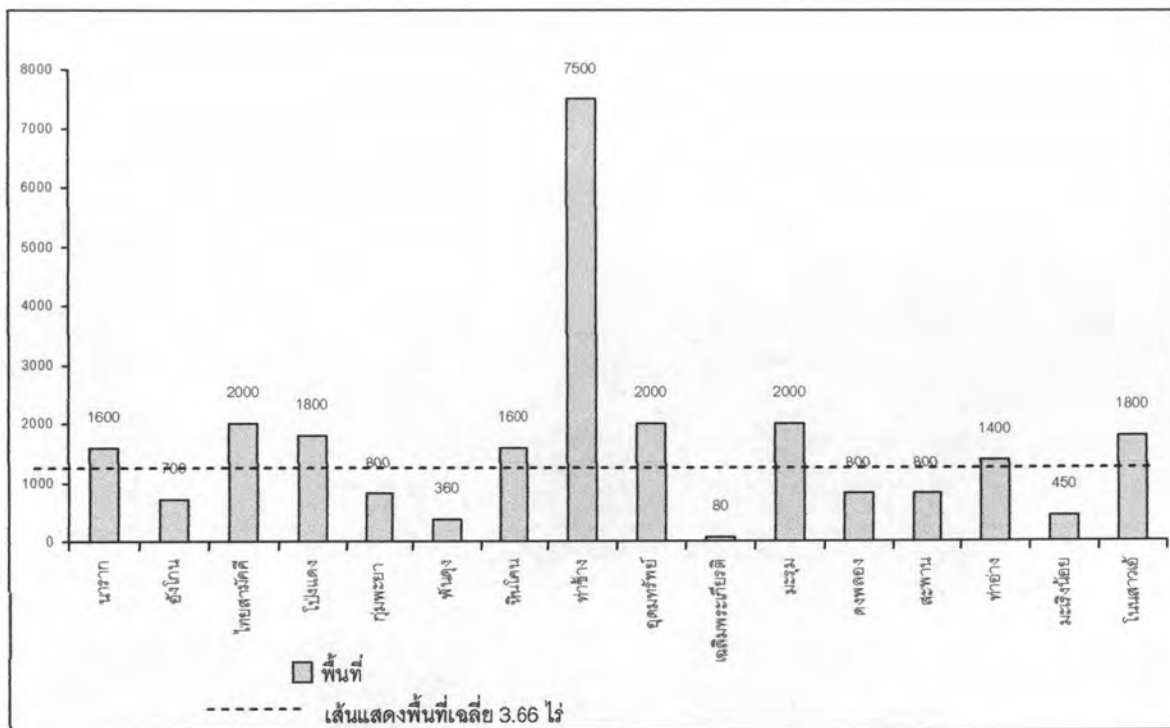
ตารางที่ 5.2 รายชื่อและที่ตั้งของสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ กรณีศึกษา

### 5.1.2. ลักษณะของสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ

-	สถานีนอนามัยทั่วไป	จำนวน	12	แห่ง
-	สถานีนอนามัยขนาดใหญ่	จำนวน	4	แห่ง

### 5.1.3. ขนาดพื้นที่ของสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ

ขนาดพื้นที่ของสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่ทำการศึกษานั้นคิดรวมพื้นที่ภายนอกอาคารด้วย จะเห็นว่าพื้นที่กรณีศึกษามีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับการจัดหาขององค์กรในท้องถิ่น โดยมีค่าเฉลี่ยประมาณ 3.66 ไร่



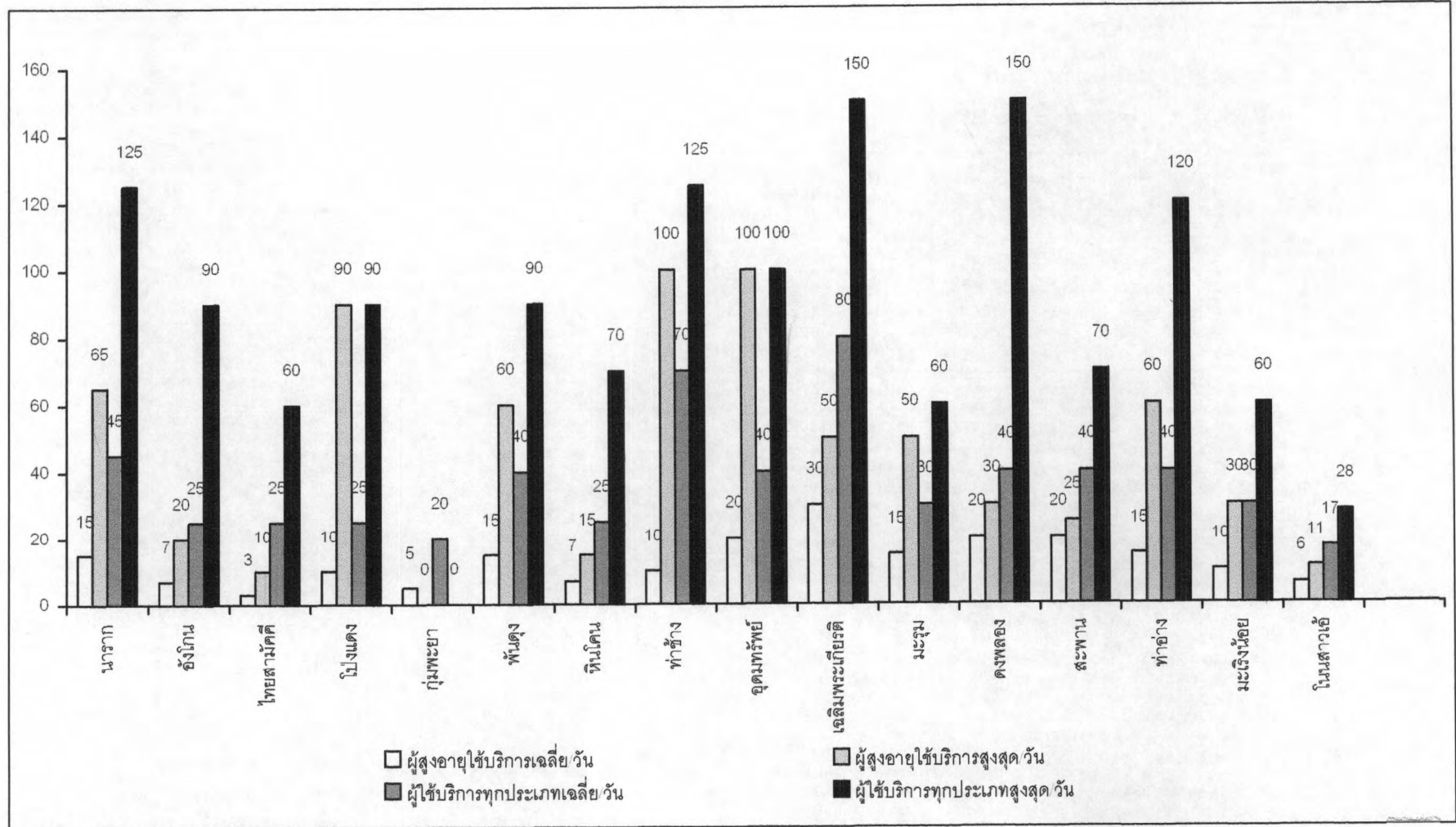
แผนภูมิที่ 5.1 ขนาดพื้นที่ของสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ

5.1.4. ข้อมูลการให้บริการ

5.1.4.1. จำนวนผู้มาใช้บริการ

จำนวนผู้มาใช้บริการทุกประเภทเฉลี่ย **ต่อวัน** ตั้งแต่ 17-80 คน เฉลี่ยวันละ 37 คนต่อแห่ง และในวันที่มีจำนวนผู้เข้ารับบริการทุกประเภทสูงที่สุด **ต่อวัน** มีจำนวนตั้งแต่ 28-150 คน เฉลี่ยวันละ 93 คนต่อแห่ง

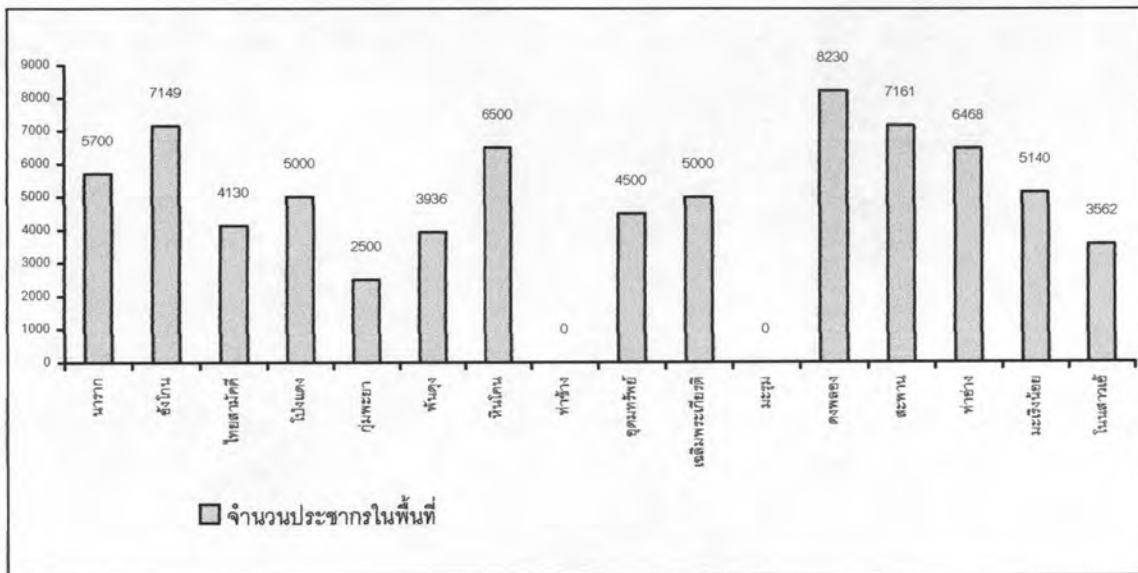
ในส่วนของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการเฉลี่ยต่อวัน มีจำนวนตั้งแต่ 3-30 คน เฉลี่ยวันละ 13 คนต่อแห่ง และในวันที่มีจำนวนผู้สูงอายุเข้ารับบริการสูงที่สุด **ต่อวัน** มีจำนวนตั้งแต่ 11-100 คน เฉลี่ยวันละ 42 คนต่อแห่ง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจำนวนประชากรในพื้นที่เขตบริการ ความสามารถในการให้บริการและความสะดวกในการเข้าถึง รวมถึงกิจกรรมที่จัดในแต่ละวัน เช่น ในวันที่มีแพทย์เฉพาะทางหมุนเวียนมาลงพื้นที่ เป็นต้น และในแต่ละแห่งเมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ให้บริการทั้งหมด กับจำนวนผู้สูงอายุที่ใช้บริการ พบว่ามีอัตราส่วนเกือบร้อยละ 50 หรือมากกว่าผู้ให้บริการทุกประเภทในทุกแห่ง ดังแสดงแผนภูมิ 5.2



แผนภูมิที่ 5..2 จำนวนผู้เข้ารับบริการทุกประเภทและจำนวนผู้สูงอายุที่ใช้บริการเฉลี่ยต่อวัน เปรียบเทียบกับจำนวนผู้เข้ารับบริการทุกประเภทเฉลี่ยต่อวันสูงสุดและจำนวนผู้สูงอายุที่ใช้บริการเฉลี่ยต่อวันสูงสุด ของสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ กรณีศึกษาแต่ละแห่ง

5.1.4.2. เขตพื้นที่ให้บริการ และจำนวนประชากรในเขตพื้นที่บริการ

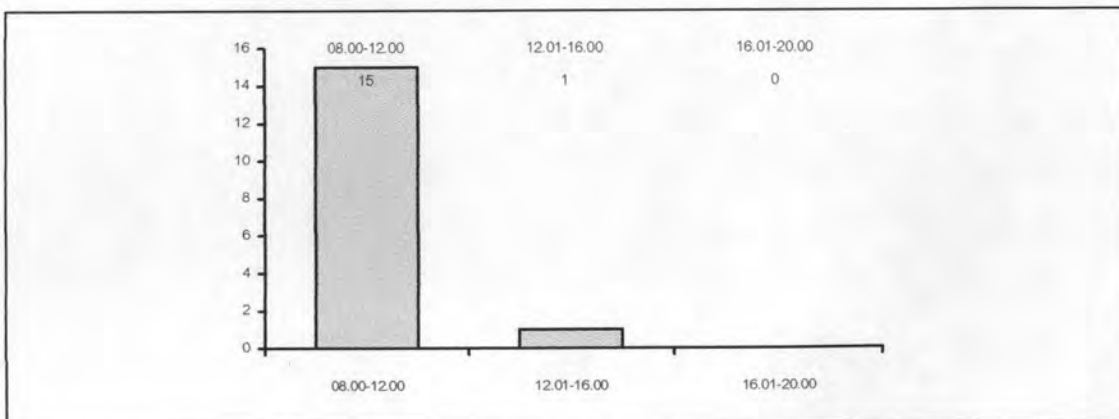
พบว่าพื้นที่การให้บริการ มีตั้งแต่ 4-12 หมู่บ้าน จำนวนประชากร 2,500-8,000 คน เฉลี่ย 5,355 คน ต่อแห่ง ซึ่งไม่ได้ขึ้นอยู่กับระดับของสถานบริการสาธารณสุขแต่อย่างใด เมื่อเปรียบเทียบกับระดับการให้บริการ เห็นได้ว่าสถานอนามัยทั่วไปบางแห่ง มีประชากรที่รับผิดชอบมากกว่าสถานอนามัยขนาดใหญ่



แผนภูมิที่ 5.3 จำนวนประชากรในเขตพื้นที่บริการ ของสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ กรณีศึกษา

5.1.4.3. ช่วงเวลาที่ผู้สูงอายุมาใช้บริการมากที่สุด

จากการกรอกแบบสอบถามเจ้าหน้าที่ สถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ พบว่า ร้อยละ 94 ของกรณีศึกษา ช่วงเวลาที่มีผู้สูงอายุใช้บริการมากที่สุดคือ ช่วงเช้า (08.00-12.00) ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่เสร็จจากภารกิจที่บ้าน เช่น ทำอาหาร เลี้ยงสัตว์ เป็นต้น และไม่ร้อนมากนัก แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมาในเวลาที่ไม่สะดวก ส่วนในช่วงเวลาอื่นๆ จะเป็นการมาด้วยเหตุผลที่จำเป็นมากๆ เช่น อุบัติเหตุฉุกเฉิน มีอาการป่วยรุนแรง หรือช่วงที่บุคคลที่พามาสะดวก เป็นต้น

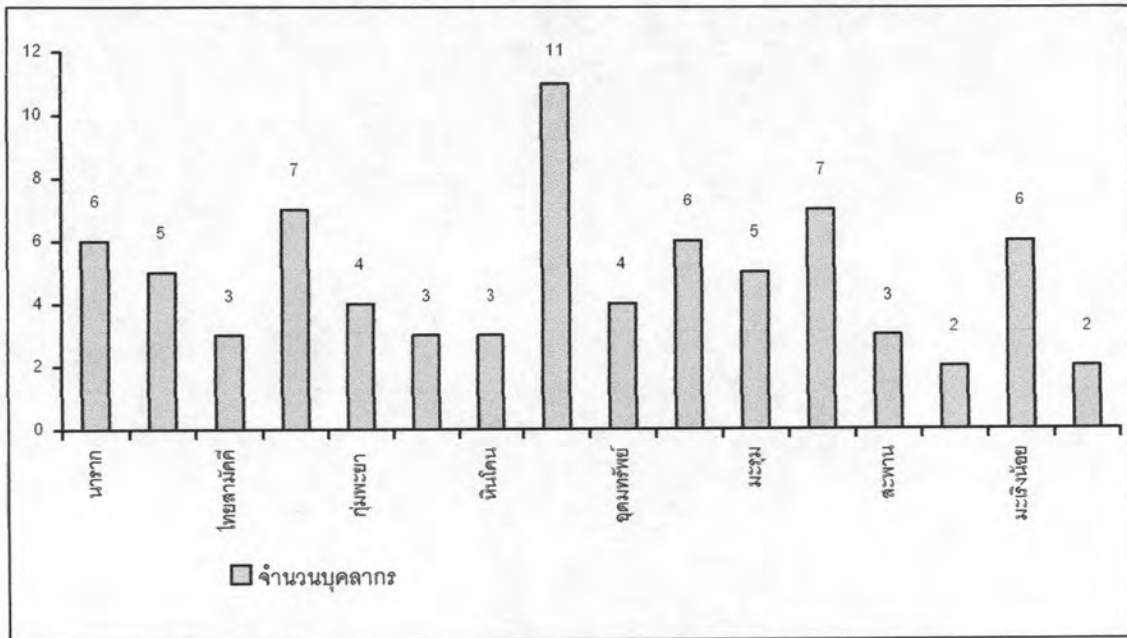


แผนภูมิที่ 5.4 เวลาที่ผู้สูงอายุ ใช้บริการสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ



### 5.1.5. จำนวนบุคลากรและอัตราการครองครองยานพาหนะของบุคลากร

พบว่าส่วนใหญ่บุคลากรในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ มียานพาหนะเป็นของตัวเอง โดยร้อยละ 46.66 มีรถยนต์เป็นของตัวเอง และอีกร้อยละ 46.66 มีรถจักรยานยนต์เป็นของตนเอง ที่เหลือเป็นรถจักรยาน โดยบางคนมีพาหนะมากกว่า 1 ชนิด ซึ่งจากการสอบถามเจ้าหน้าที่เห็นว่าทุกแห่งมีแนวโน้มที่จะมีรถยนต์และรถจักรยานยนต์ เพิ่มขึ้น และร้อยละ 75 ของสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิขนาดใหญ่จะมีรถฉุกเฉิน 1 คัน



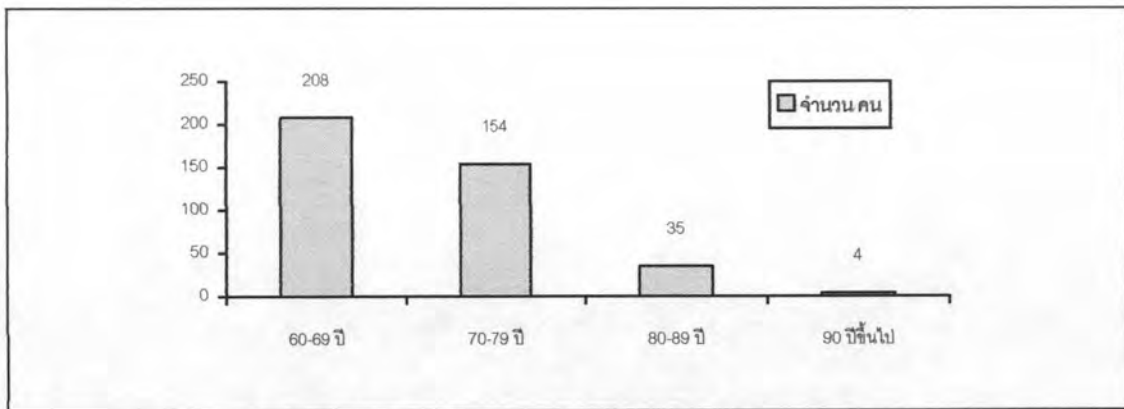
แผนภูมิที่ 5.5 จำนวนบุคลากร ของสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ กรณีศึกษา

## 5.2. ข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง

โดยผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างที่สัมภาษณ์ มีจำนวนทั้งหมด 401 คน สามารถสรุปข้อมูล รายละเอียดต่างๆ ได้ดังนี้

### 5.2.1. อายุและเพศ

ผู้สูงอายุที่สัมภาษณ์ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี คิดเป็น ร้อยละ 51.87 รองลงมาคืออายุระหว่าง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.4 อายุระหว่าง 80-89 ปี คิดเป็นร้อยละ 8.728 และอายุมากกว่า 90 ปี คิดเป็นร้อยละ 0.9998

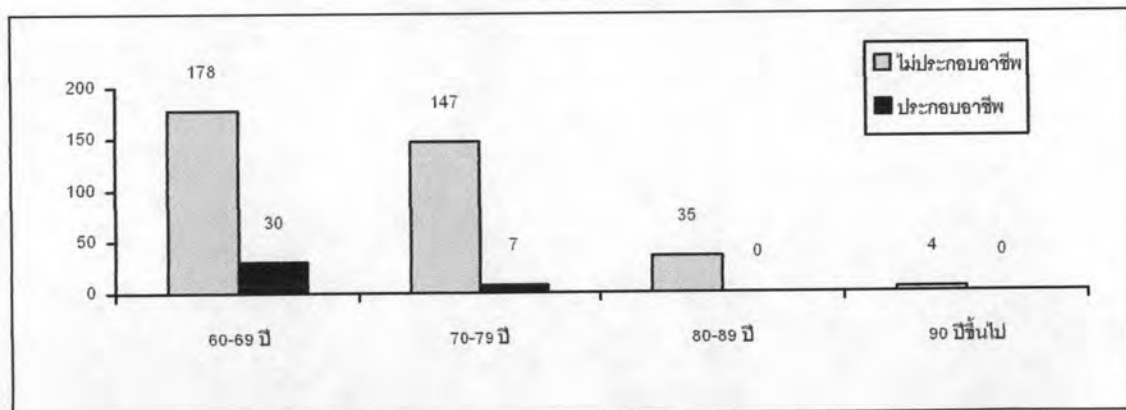


แผนภูมิที่ 5.6 อายุของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง แยกตามช่วงอายุ

ทั้งนี้พบว่าในทุกช่วงอายุ มีผู้สูงอายุเพศชายน้อยกว่าเพศหญิง โดยมีผู้สูงอายุเพศชายทั้งหมด ร้อยละ 28.43 ผู้สูงอายุเพศหญิง ร้อยละ 71.57 จากการสอบถามพบว่า สาเหตุมาจากในชุมชน จะมีการรวมกลุ่มของผู้หญิงในการทำกิจกรรมมากกว่าผู้ชาย และผู้ชายสูงอายุชอบที่จะอยู่บ้านหรือไปทำงานมากกว่ากลุ่มผู้หญิงที่ชอบการเข้าสังคม การได้พบปะเพื่อนฝูงและการมีส่วนร่วมในชุมชน

#### 5.2.2. การประกอบอาชีพ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 90.77 โดยมีเพียงร้อยละ 9.23 ที่ประกอบอาชีพ โดยอาชีพที่พบ ได้แก่ ทำนา ทำสวน ทำไร่ เลี้ยงสัตว์ บั้นเตา เป็นต้น แต่จากสำรวจตามบ้านผู้สูงอายุที่สัมภาษณ์ พบว่ามีการทำงานเสริมยามว่าง เช่น การทอเสื่อ การทอผ้า การทำมะขามเปียก เป็นต้น

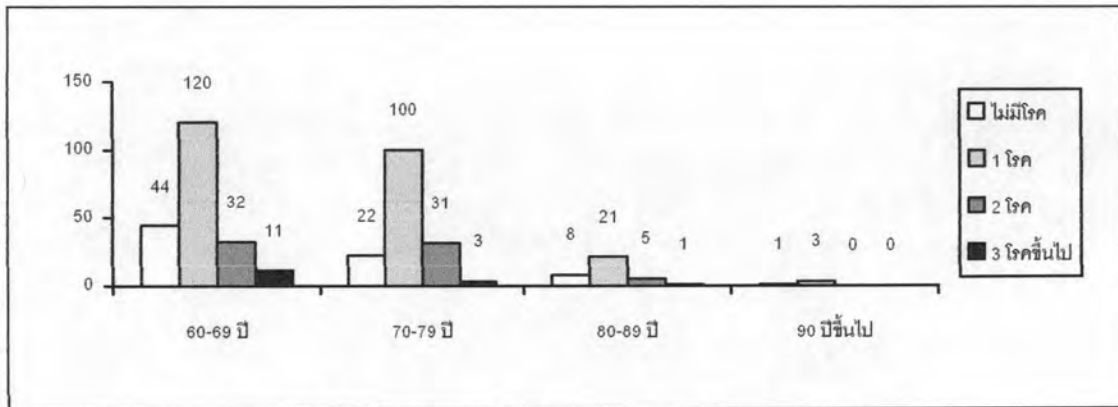


แผนภูมิที่ 5.7 การประกอบอาชีพของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง แยกตามช่วงอายุ

#### 5.2.3. โรคประจำตัวในผู้สูงอายุ

จากการสอบถาม พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค คิดเป็นร้อยละ 60.85 รองลงมาคือมีโรคประจำตัว 2 โรค คิดเป็นร้อยละ 16.71 มีโรคประจำตัว 3 โรค คิดเป็นร้อยละ 3.741 และมีผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัวเลย ร้อยละ 18.7 โดยโรคที่พบมากที่สุดคือ โรคเกี่ยวกับกล้ามเนื้อและกระดูก รองลงมาคือ ความดันและเบาหวานตามลำดับ ทั้งนี้จากการวิเคราะห์ตามช่วงอายุพบว่า ผู้

ที่มีโรคประจำตัวทั้ง 1 2 และ 3 โรคมีอัตราส่วนใกล้เคียงกัน ในทุกช่วงอายุ เนื่องจากถึงแม้ผู้สูงอายุจะมีอายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไปตามปกติจะมีโรคประจำตัวมาก อย่างไรก็ตามก็ตีกลุ่มที่สามารถมาให้สัมภาษณ์ครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพน้อย

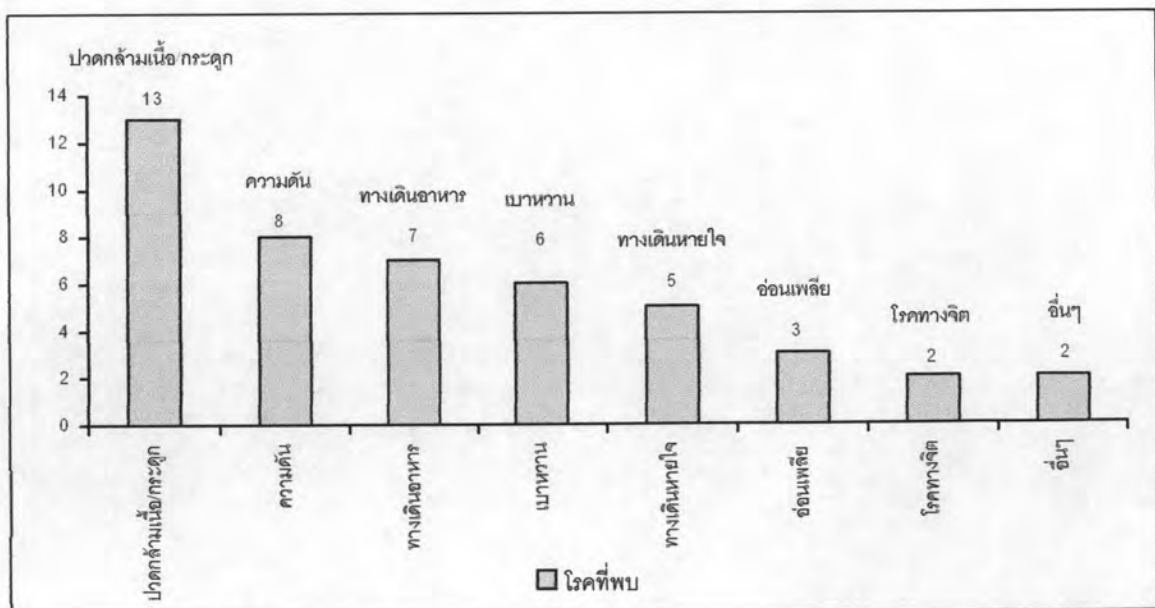


แผนภูมิที่ 5.8 โรคประจำตัวในผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง แยกตามช่วงอายุ

และจากการกรอกแบบสอบถามของเจ้าหน้าที่พบว่า โรคที่พบบ่อยที่สุดในผู้สูงอายุ 3 อันดับแรก ได้แก่

- 1) โรคปวดกล้ามเนื้อ, ปวดข้อ, กระดูก
- 2) ความดัน
- 3) โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร

นอกจากนี้ยังพบโรคอื่นๆอีก เช่น เบาหวาน โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ อ่อนเพลีย โรคทางจิต เป็นต้น

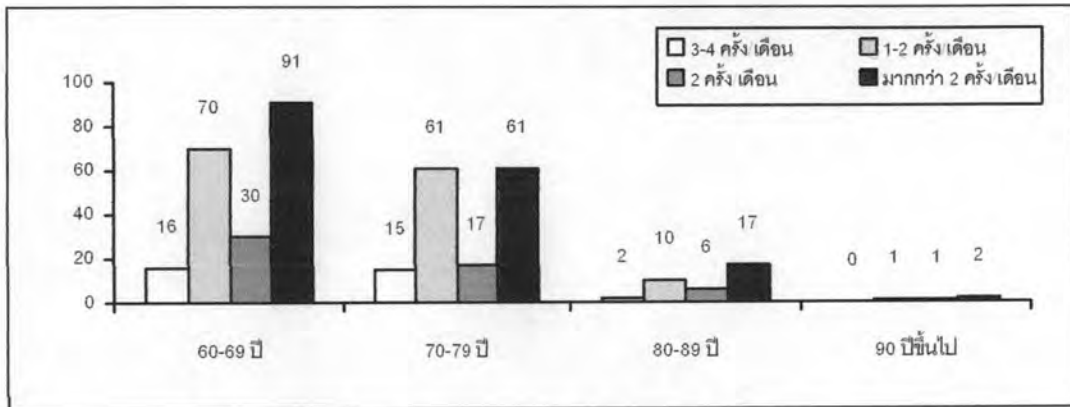


แผนภูมิที่ 5.9 โรคที่มักพบในผู้สูงอายุ ในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิกรณีศึกษา

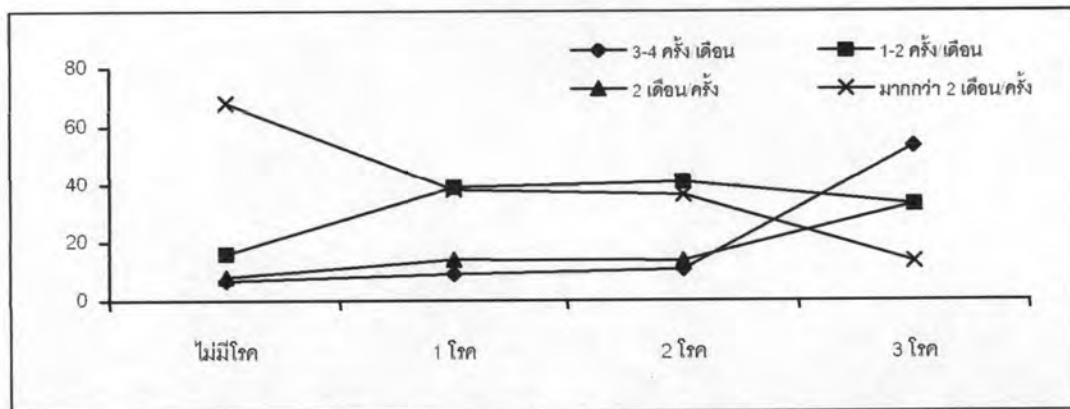


5.2.4. ความถี่ของผู้สูงอายุ ที่มาใช้บริการ

ผู้สูงอายุทั้งหมดเคยเข้ารับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ โดยมีผู้ที่เข้ารับบริการ 1-2 ครั้งต่อเดือน ร้อยละ 35.41 ผู้ที่เข้ารับบริการ 3-4 ครั้งต่อเดือน ร้อยละ 8.479 ผู้ที่เข้ารับบริการ 2 เดือนต่อ 1 ครั้ง ร้อยละ 13.47 และผู้ที่เข้ารับบริการมากกว่า 2 เดือนต่อ 1 ครั้ง ร้อยละ 42.64 แต่จากการวิเคราะห์ เปรียบเทียบระหว่างจำผู้ที่มีโรคประจำตัวมาก กับ ผู้ที่มีโรคประจำตัวน้อย พบว่า ความถี่ในการเข้ารับบริการจะแปรตามความมากของโรค จากแผนภูมิที่ 4-5 พบว่า ผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัวส่วนใหญ่เข้ารับบริการมากกว่า 2 เดือนต่อ 1 ครั้ง แต่กับผู้สูงอายุ ที่มีโรคประจำตัว 3 โรค จะมีร้อยละของการเข้ารับบริการต่ำกว่า ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพมากจะมาใช้บริการติดตามไปด้วย



แผนภูมิที่ 5.10 ความถี่ของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างในการเข้ารับบริการ แยกตามช่วงอายุ



แผนภูมิที่ 5.11 ความถี่ของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างในการเข้ารับบริการคิดเป็นร้อยละ แยกตามจำนวนโรคประจำตัว

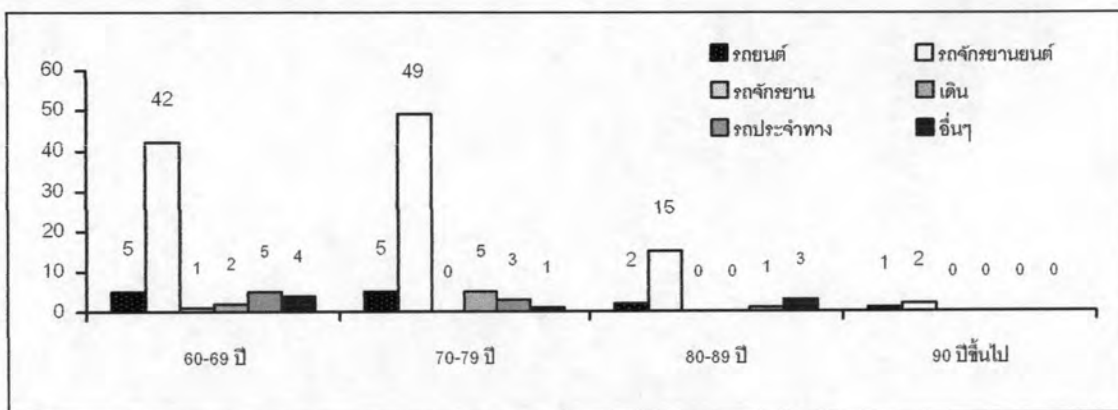
5.2.5. อุบัติเหตุในพื้นที่ภายนอกอาคาร

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 98.75 ไม่เคยประสบอุบัติเหตุในเขตพื้นที่ภายนอกอาคารสถานบริการสาธารณสุข ระดับปฐมภูมิ ที่เข้ารับบริการ โดยให้เหตุผลว่า ทุกครั้งที่ออกจากบ้านจะระวังตัวเป็นพิเศษอยู่แล้ว ยิ่งเวลาป่วยจะระวังมากขึ้น จึงทำให้ไม่ประสบอุบัติเหตุ และอีกร้อยละ 1.25 ที่เคยประสบอุบัติเหตุ ส่วนใหญ่จะสะดุดล้ม เนื่องจากสายตาไม่ดี และมีปัญหาด้านข้อ กระดูกและกล้ามเนื้อ

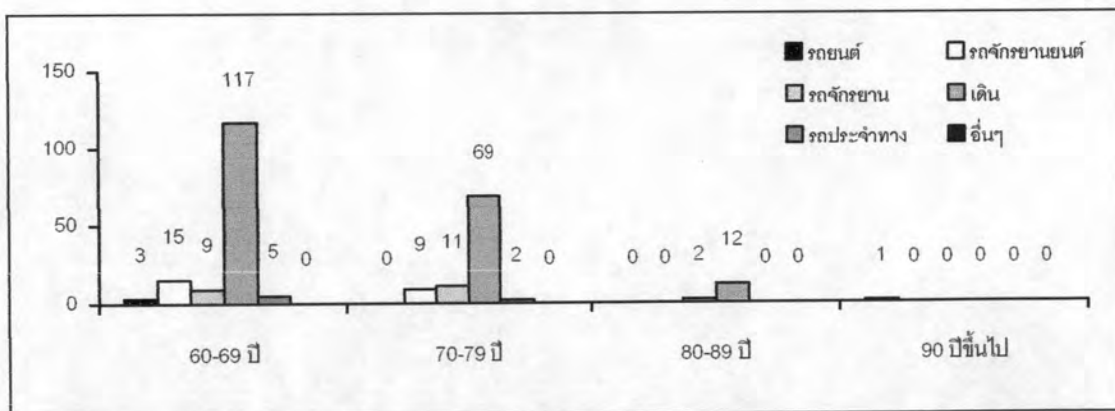
5.2.6. วิธีการมารับบริการของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่สามารถมาเองได้ คิดเป็นร้อยละ 64 และที่มีคนพามา คิดเป็นร้อยละ 36 โดยที่มาเองมาด้วยวิธีการเดินมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 49.38 รองลงเป็นการมาโดยรถจักรยานยนต์ ร้อยละ 5.98 รถจักรยาน ร้อยละ 5.48 รถประจำทาง ร้อยละ 1.74 และมารถยนต์ ร้อยละ 0.1 ตามลำดับ

และในส่วนของที่มีคนพามาด้วยรถจักรยานยนต์มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 26.93 รองลงเป็นการมาโดยรถยนต์หรือรถกระบะ ร้อยละ 3.24 รถประจำทาง ร้อยละ 2.24 เดิน ร้อยละ 1.75 รถจักรยาน ร้อยละ 0.24 และอื่นๆ เช่น เกวียนฟ่อง ร้อยละ 2.00 ตามลำดับ



แผนภูมิที่ 5.12 จำนวนคนที่มาสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิโดยมีคนพามา แบ่งตามช่วงอายุ



แผนภูมิที่ 5.13 จำนวนคนที่มาสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิโดยมาเอง แบ่งตามช่วงอายุ





ภาพที่ 5.1 ซ้าย : ผู้สูงอายุที่อุบัติเหตุถูกเงิน มารดกระบะ

ขวา : ผู้สูงอายุเดินมาพร้อมญาติ

### 5.2.7. ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง

#### 5.2.7.1. เดินหรือเคลื่อนที่นอกบ้าน

- เดินไม่ได้	-
- ใช้รถเข็นและช่วยตัวเองได้หรือต้องการคนประคอง 2 ซ้าง	0.25 %
- ต้องการคนช่วยพยุงหรือไปด้วยตลอด	1.50 %
- เดินได้เอง(รวมทั้งใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น Walker)	98.25 %

#### 5.2.7.2. ทำหรือเตรียมอาหาร/หุงข้าว

- ทำไม่ได้	9.23 %
- ต้องการคนช่วยในการทำ หรือเตรียมบางอย่างไว้ล่วงหน้าจึงจะทำได้	12.47 %
- ทำได้เอง	78.3 %

#### 5.2.7.3. ทำความสะอาด/ถูบ้าน

- ทำไม่ได้ต้องมีคนช่วย	22.44 %
- ทำได้เอง	77.56 %

#### 5.2.7.4. ทอนเงิน/แลกเงิน

- ทำไม่ได้/ต้องมีคนช่วย	12.47 %
- ทำได้เอง	87.53 %

#### 5.2.7.5. ใช้บริการรถเมล์/รถสองแถว

ไม่สามารถทำได้	12.22 %
ทำได้แต่ต้องมีคนช่วยดูแลไปด้วย	25.19 %
ไปมาเองได้	62.59 %

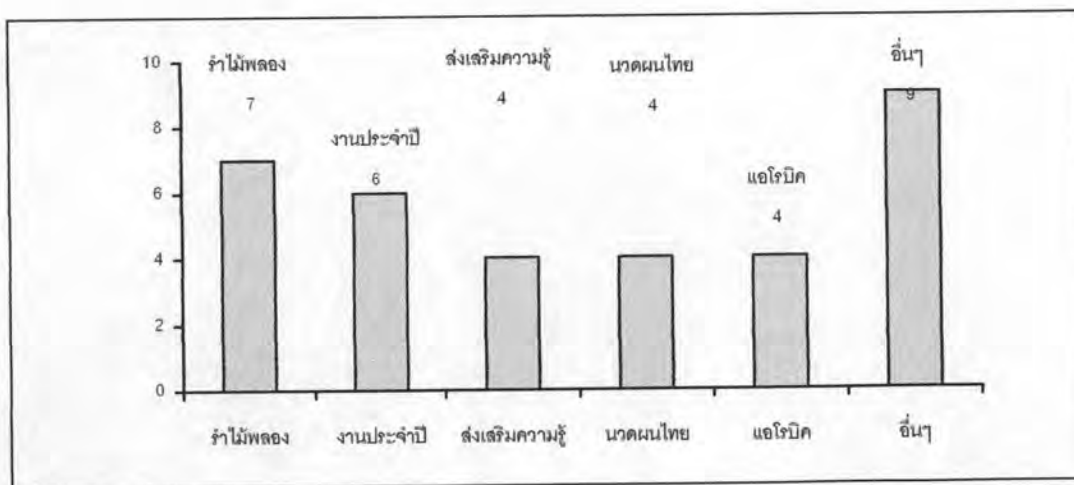
### สรุปความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองของผู้สูงอายุ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ สามารถเดินได้เอง ร้อยละ 98.25 สิ่งที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้เองน้อยที่สุด คือ การใช้บริการรถประจำทาง นอกเหนือจากนั้นผู้สูงอายุมากกว่า ร้อยละ 70 สามารถทำหรือเตรียมอาหาร ทำความสะอาดบ้านและทอนเงิน แลกเงินได้เอง ดังนั้นจะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุที่ให้การสัมภาษณ์ส่วนใหญ่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้

#### 5.2.8. การทำกิจกรรมภายนอกอาคารของผู้สูงอายุ

จากการสำรวจพบว่ากรณีศึกษา ร้อยละ 87.5 มีการทำกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุภายนอกอาคาร ได้แก่ การรำฟล่อง การรำไทเก๊ก การเดินแอโรบิค งานประจำปี กิจกรรมส่งเสริมความรู้ การปลูกพืชผักสวนครัว กิจกรรมหัตถกรรมงานฝีมือ การนวดแผนไทยและการเดินจงกรม เป็นต้น โดยในทุกๆ แห่งมีแนวโน้มที่จะเพิ่มการทำกิจกรรมภายนอกอาคารมากขึ้น โดยเฉพาะกิจกรรมการออกกำลังกาย

โดยความคิดเห็นของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการทำกิจกรรมภายนอกอาคาร พบว่า ผู้สูงอายุเห็นว่า ถ้าสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิมิขนาดพื้นที่เพียงพอ ก็อยากให้มีการทำกิจกรรมในสถานบริการสาธารณสุข และเห็นว่ากิจกรรมที่นอกเหนือจากกิจกรรมด้านการรักษา เช่น การรำไม้ฟล่อง การเดินแอโรบิค การรำมวยจีน เป็นกิจกรรมที่สนุก อยากมาทำ ถ้ามีเวลาว่าง ซึ่งบางส่วนบอกว่าที่อยากมาเพราะได้พบเพื่อนฝูง ไม่เหงา สำหรับกิจกรรมอื่นๆ ที่ผู้สูงอายุเสนอแนะ ได้แก่ กิจกรรมทางศาสนาและประเพณี การทำหัตถกรรม หรือการถ่ายทอดความรู้ ภูมิปัญญาพื้นถิ่น แต่บางส่วนเห็นว่า กิจกรรมทางศาสนา น่าจะทำได้มากกว่า แต่เมื่อสรุปก็ลงความเห็น ว่า ให้พิจารณาตามความเหมาะสม เช่น การนั่งสมาธิหรือเดินจงกรม อาจจะทำได้มากกว่า แต่การจัดงานรื่นเริงตามประเพณีก็อาจจะเปลี่ยนมาใช้พื้นที่สถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิก็ได้



แผนภูมิที่ 5.14 กิจกรรมภายนอกอาคาร ของผู้สูงอายุ ในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ กรณีศึกษา

### 5.2.9. สรุปความคิดเห็นของผู้สูงอายุ ที่มีต่อพื้นที่ภายนอกอาคาร สถานบริการสาธารณสุข

ผู้สูงอายุทั่วไป จะเน้นความสวยงาม มุมมอง ความสะอาด ให้เป็นหน้าเป็นตากับชุมชนได้ เนื่องจากรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสถานบริการสาธารณสุข และสถานบริการสาธารณสุขเป็นสถานที่สำคัญของชุมชน ส่วนประเด็นรองลงมา ได้แก่ ความปลอดภัย ความคงทนถาวร ประโยชน์ใช้สอย การเข้าถึงและการดูแลรักษา ในส่วนของกลุ่มที่มีอุปสรรค จะเน้นเรื่องความปลอดภัย และความรวดเร็วในการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข รวมถึงสิ่งอำนวยความสะดวกที่จะรองรับเรื่องความปลอดภัย

### 5.3. สรุปภาพรวมจากความคิดเห็นของผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่และจากการสำรวจภาคสนามเกี่ยวกับพื้นที่ภายนอกอาคารสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ

โดยการสรุปครั้งนี้เป็นการรวบรวมความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และ จากการสังเกต จากทั้งผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่ และ ผู้สำรวจ ซึ่งในส่วนของข้อเสนอแนะจากผู้สูงอายุ เป็นการสรุปประเด็นจากการอภิปรายกลุ่มย่อย โดยการอภิปรายกลุ่มย่อยในครั้งนี้ นอกจากการอภิปรายโดยรวมแล้ว ผู้ดำเนินการจะเน้นให้กลุ่มที่มีอุปสรรคในการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ได้อภิปรายในทุกประเด็น เนื่องจากเป็นกลุ่มที่สำคัญ เพราะประสบปัญหาและได้รับผลกระทบโดยตรงจากการใช้บริการภายนอกอาคาร ซึ่งกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอุปสรรค ได้แก่

- กลุ่มผู้ที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป
- กลุ่มผู้ที่มีโรคประจำตัวมากกว่า 3 โรค
- กลุ่มผู้ที่ไม่ผ่านการประเมินสมรรถภาพในการช่วยเหลือตัวเอง

ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### 5.3.1. ถนน

จากการสำรวจ พบว่า ทุกสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่ทำการสำรวจ มีถนน ซึ่งมีสภาพที่แตกต่างกันออกไป บางแห่งให้แบบเดียว บางแห่งใช้ผสมกัน โดยสามารถจำแนกเป็นประเภทต่างๆ ได้ดังนี้

- |                                  |                |
|----------------------------------|----------------|
| - ถนนคอนกรีตเสริมเหล็ก           | พบจำนวน 8 แห่ง |
| - ถนนดินบดอัด                    | พบจำนวน 3 แห่ง |
| - ถนนดินบดอัดโรยกรวด             | พบจำนวน 3 แห่ง |
| - ถนน ค.ส.ล. ผสมกับถนนดินบางส่วน | พบจำนวน 2 แห่ง |
- ในส่วนของระยะจากประตูรั้วทางเข้าถึงเขตอาคาร

ปฐมภูมิกรณีศึกษาพบว่า

- |                                  |                |
|----------------------------------|----------------|
| - ระยะ ไม่เกิน 25.00 เมตร        | พบจำนวน 5 แห่ง |
| - ระยะระหว่าง 25.01 - 50.00 เมตร | พบจำนวน 9 แห่ง |
| - ระยะเกินกว่า 50.00 เมตร ขึ้นไป | พบจำนวน 2 แห่ง |

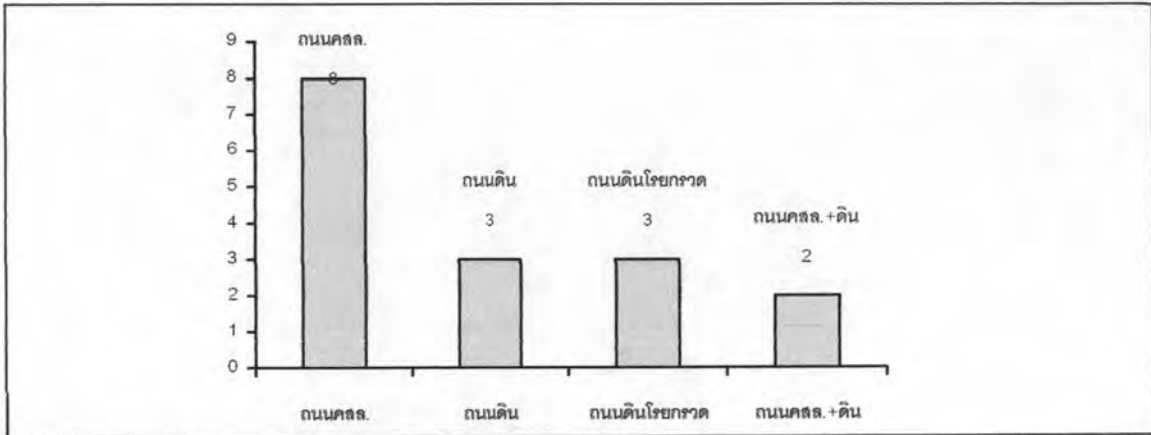
ด้านความสะดวกและสภาพของถนนที่ใช้งานในปัจจุบัน

ปฐมภูมิกรณีศึกษา พบว่า

- |                                     |                 |
|-------------------------------------|-----------------|
| - ถนนไม่มีสิ่งกีดขวางที่เป็นอันตราย | พบจำนวน 15 แห่ง |
| - มีผิวพื้นของถนนในสภาพดี ไม่ขรุขระ | พบจำนวน 6 แห่ง  |



ในส่วนของผู้ที่ผู้กรอกแบบสอบถาม 10 แห่ง เห็นว่ามีความสะดวกดี เช่น ไม่มีสิ่งกีดขวาง ระยะทางเข้าไม่ไกลเกินไป รวมถึงพอใจ และยอมรับได้กับสภาพพื้นผิว วัสดุทางเข้า ซึ่งตรงกันข้ามกับข้อมูลจากการสำรวจที่พบว่า ถนนและทางเข้ามีอุปสรรคจากสภาพพื้นผิวที่ขรุขระ และความชำรุด ทрудโทรมที่เกิดขึ้น รวมถึงมีอุปสรรคจากการใช้งานร่วมกันระหว่างทางเดินกับทางรถ



แผนภูมิที่ 5.15 เปรียบเทียบลักษณะถนนที่พบในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิกรณีศึกษา



ภาพที่ 5.2 ถนนแอสฟัลท์จากถนนสาธารณะเชื่อมต่อกับถนน ค.ส.ล. ภายในสถานอนามัย



ภาพที่ 5.3 ถนนดิน



ภาพที่ 5.4 ถนนดินโรยกรวด



ภาพที่ 5.5 ถนนดินโรยกรวดต่อกับถนน ค.ส.ล.



### 5.3.2. ทางเดินภายนอกอาคาร

จากการสำรวจพบว่ามีการศึกษาเพียง 2 แห่ง ที่มีทางเดินภายนอกอาคารแยกจากผิวถนน โดยทั้งหมดมีความกว้างน้อยกว่า 0.90 เมตร และทั้งหมดมีการให้ร่มเงาจากต้นไม้เท่านั้น และพบว่ามีสิ่งกีดขวางทำให้ไม่สะดวกในการเดิน เช่น การใช้ แผ่นหิน สลับกับหญ้าหรือกรวดโรย

จากการสอบถามผู้สูงอายุเห็นว่าควรแยกทางเดินเท้าออกจากถนนอย่างชัดเจน เพราะถ้ารถมาเร็วมาก ผู้สูงอายุจะหลบหลีกลำบากเนื่องจากเคลื่อนไหวไม่คล่องแคล่วนัก รวมถึงควรมีการจัดร่มเงาเพื่อไม่ให้ร้อนหรือเปียกฝนเวลาเดิน



ภาพที่ 5.6 ทางเดินส่วนใหญ่ไม่ได้แยกจากถนน



ภาพที่ 5.7 ทางเดินแบบปูแผ่นหิน

### 5.3.3. ที่จอดรถ

จากการสำรวจสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิการศึกษา เกี่ยวกับที่จอดรถพบว่า

- |                                                |               |               |
|------------------------------------------------|---------------|---------------|
| - มีที่สำหรับจอดรถ                             | จำนวน 13 แห่ง | ไม่มี 3 แห่ง  |
| - มีพื้นที่ว่างข้างที่จอดรถกว้างกว่า 1.00 เมตร | จำนวน 1 แห่ง  | ไม่มี 15 แห่ง |
| - มีพื้นที่จอดรถฉุกเฉิน                        | จำนวน 3 แห่ง  | ไม่มี 13 แห่ง |
| - มีการจัดเตรียมที่จอดรถสำหรับผู้พิการ         | จำนวน 0 แห่ง  | ไม่มี 16 แห่ง |

การศึกษาทุกแห่งที่มีที่จอดรถมีการให้ร่มเงา โดยการสร้างอาคาร การใช้ร่มเงาจากต้นไม้หรือการใช้ต้นไม้เลื้อย

เจ้าหน้าที่ผู้กรอกแบบสอบถามเห็นว่ายังมีปัญหาและข้อควรปรับปรุงหลายด้าน เช่น ความพอเพียง ควรมีช่องจอดรถสำรองเฉพาะผู้สูงอายุ ผู้พิการ และเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ที่มีรถต้องการร่วมเงาสำหรับที่จอดรถ อาจเป็นอาคารมาตรฐาน หรืออาคารชั่วคราว รวมถึงการมีพื้นที่ที่ชัดเจนในการจอดรถ และมีระบบการเดินรถที่ดีไม่มีทิศทางการวิ่งที่ตัดกัน



ภาพที่ 5.8 อาคารจอดรถถาวร



ภาพที่ 5.9 การจอดรถตามที่ว่างหรือใต้ร่มไม้

#### 5.3.4. ทางลาด

จากการสำรวจสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิกรณีศึกษา พบว่า

- |                                                                                                |              |               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|
| - มีทางลาดภายนอกอาคาร                                                                          | จำนวน 4 แห่ง | ไม่มี 12 แห่ง |
| - ทางลาดที่พบมีความชันไม่เกิน 1: 12                                                            | จำนวน 3 แห่ง | เกิน 1 แห่ง   |
| - ทางลาดมีความกว้างมากกว่า 0.90 เมตร                                                           | จำนวน 4 แห่ง | ไม่มี 12 แห่ง |
| - ทางลาดที่มีขนพักกว้างมากกว่า 1.50 เมตร                                                       | จำนวน 1 แห่ง | ไม่มี 15 แห่ง |
| - ทางลาดทั้งหมดที่ไม่มีราวจับ 2 ด้านหรือยกขอบไม่น้อยกว่า 0.05 เมตร ในกรณีที่สูงเกิน 0.025 เมตร |              |               |

จากการสังเกตพบว่าผู้สูงอายุไม่นิยมใช้ทางลาด นิยมขึ้นบันได เนื่องจากระยะทางไกล ทำให้เหนื่อยมากกว่าการใช้บันได

ผู้สูงอายุที่เคยใช้ทางลาดเห็นว่าการใช้ทางลาดผ่อนแรงได้มาก แต่ต้องไม่ชันและไม่ยาวจนเกินไป ไม่ลื่นและต้องมีราวจับทั้งสองด้าน เนื่องจากผู้สูงอายุจะรู้สึกโคลงเคลงไม่มั่นคงเมื่อยืนบนทางลาด อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุก็ยังชอบใช้บันไดมากกว่า เนื่องจากยังสามารถเดินได้ และมีระยะทางที่ใกล้กว่าทางลาด ไม่ต้องเดินอ้อมไกล และ ไม่ต้องทนร้อนจากแสงแดดนานๆ ซึ่งในส่วนของความคิดเห็นเพิ่มเติมของกลุ่มที่มีอุปสรรค ผู้สูงอายุที่เคยใช้ทางลาด เห็นว่าไม่ค่อยถนัดในการใช้งานนัก เนื่องจากมีระยะทางไกลกว่าการขึ้นบันได ทำให้เหนื่อยมากกว่า

จากการกรอกแบบสอบถามของเจ้าหน้าที่ เห็นว่าสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิส่วนใหญ่ยังไม่มีทางลาดภายนอกอาคาร ถึงแม้จะมีการเปลี่ยนระดับก็ตาม โดยผู้กรอกแบบสอบถามที่ทำงานในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ที่มีระดับความสามารถในการให้บริการสูง มีอุปกรณ์ เช่น รถเข็น เตียงเข็น จะเริ่มพบว่ามีปัญหาในการเคลื่อนที่ในการใช้อุปกรณ์ที่มีล้อดังกล่าว ดังนั้นจะเห็นได้ว่าแม้ในปัจจุบันทางลาดจะยังไม่จำเป็น แต่เมื่อมีการขยายระดับการให้บริการ รวมถึงการใช้งานที่หลากหลายและเพิ่มมากขึ้น ทางลาดจะเป็นองค์ประกอบภายนอกที่สำคัญอีกอย่างหนึ่ง



ภาพที่ 5.10 การใช้ทางลาดของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุต้องมีการเกาะยึดตลอด หากไม่มีที่เกาะยึดก็จะค้ำที่ขาตัวเอง

### 5.3.5. ราวจับ

กรณีศึกษาส่วนใหญ่ภายนอกอาคารไม่มีราวจับ ส่วนที่พบใช้วัสดุ เช่น สเตนเลส เหล็ก คอนกรีต กรวดล้าง ความสูง 0.80-0.90 เมตร ในกรณีเป็นราวจับวงกลมพบว่าเส้นผ่าศูนย์กลางมากกว่า 0.03 - 0.04 เมตร และที่เป็นแบบหล่อคอนกรีตพบว่ามีความกว้าง ตั้งแต่ 0.15 - 0.25 เมตร ทั้งหมดปลายราวจับไม่ได้ยื่นจากจุดสิ้นสุด 0.30 เมตร ไม่มีหลังคาคลุม ซึ่งทำให้ราวจับสเตนเลสร้อนมากเมื่อโดนแสงอาทิตย์

ผู้สูงอายุเห็นว่าราวจับยังมีไม่เพียงพอ ที่มีอยู่บางแห่งก็จับไม่ถนัด เช่น แบบที่เป็นคอนกรีต สีเหลี่ยม ขนาดจะใหญ่เกินไป แบบที่เป็นสเตนเลสก็มักจะร้อนเมื่อโดนแดดทำให้ใช้งานไม่ได้

### 5.3.6. บันได

จากการสำรวจ พบว่า ทุกแห่งมีบันไดเพื่อเข้าสู่ตัวอาคาร โดยมีความกว้างมากกว่า 1.50 เมตร ลูกตั้งเฉลี่ย 0.15 - 0.20 เมตร ลูกนอน เฉลี่ย 0.30 เมตร วัสดุส่วนใหญ่เป็น กรวดล้าง

มีเพียงแห่งเดียวที่มีบันไดภายนอกที่ไม่ติดกับตัวอาคาร ซึ่งมีความกว้างมากกว่า 1.50 เมตร ขนาดลูกตั้ง 0.10 เมตร ลูกนอน 0.45 เมตร วัสดุที่ใช้คือ คอนกรีตขัดมัน ไม่มีราวจับทั้งสองด้าน

ในส่วนของผู้สูงอายุในทุกที่เห็นว่าบันไดในปัจจุบันสูงเกินไป บางแห่งใช้ผิวกระเบื้องซึ่งจะลื่นมาก ผู้สูงอายุจะไม่ชอบ จะชอบบันไดที่มีผิวหยาบ เช่น กรวดล้างและความคิดเห็นเพิ่มเติมของกลุ่มที่มีอุปสรรค เสนอแนะว่าบันไดไม่ควรมียูกตั้งที่สูงจนเกินไป และต้องมีราวจับ

ในส่วนของเจ้าหน้าที่ผู้กรอกแบบสอบถามมีความพอใจ คิดว่าสะดวกดีแล้ว แต่บางแห่งที่ใช้วัสดุ คือ คอนกรีตขัดมันเห็นว่าอยากปรับปรุงใช้วัสดุที่ดีกว่า เช่น หินแกรนิต หรือกรวดล้าง



ภาพที่ 5.11 การใช้บันไดของผู้สูงอายุ



ภาพที่ 5.12 การใช้บันไดและราวจับของผู้สูงอายุ

### 5.3.7. การใช้ป้าย-สัญลักษณ์

พบว่า มีกรณีศึกษา 8 แห่ง ที่มีการใช้ป้ายและสัญลักษณ์ภายนอกอาคาร แต่ทั้งหมดไม่มีการใช้ป้ายหรือสัญลักษณ์ เพื่อบอกทาง บอกตำแหน่งสำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุ ที่พบคือป้ายชื่อหรือป้ายคำขวัญทั่วไป ซึ่งพบว่ามีเพียง 3 ใน 8 แห่ง ที่มีการใช้พื้นหลังสีขาว + ตัวอักษรสีน้ำเงินหรือสลับกัน และพบว่ามีเพียงเพียงแห่งเดียวเท่านั้นจากทั้งหมดที่มีการใช้ป้ายหรือสัญลักษณ์ภายนอกอาคาร ที่มีสัญลักษณ์และป้ายแสดงทิศทางไปสู่ที่ต่างๆ รวมถึงมีการติดตั้งไว้ในตำแหน่งที่มองเห็นชัดเจน มีแสงไฟส่องสว่าง

ในด้านการใช้งาน ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะของผู้สูงอายุเกี่ยวกับป้ายและสัญลักษณ์ ผู้สูงอายุสามารถอ่านป้ายได้ แต่ต้องมีสีที่ตัดกัน เช่น ดำ-ขาว น้ำเงิน-เหลือง เป็นต้น และอยากให้มีขนาดตัวอักษรที่ใหญ่ขึ้นจากเดิม (ปัจจุบันส่วนใหญ่ใช้อักษรสูง 0.02 - 0.15 เมตร) และในส่วนของ การอ่านสัญลักษณ์ส่วนใหญ่สามารถเข้าใจได้ดี (ยกตัวอย่างสัญลักษณ์ห้องน้ำ) ซึ่งในส่วนของความคิดเห็นเพิ่มเติมของกลุ่มที่มีอุปสรรค ผู้สูงอายุกลุ่มที่มีปัญหาด้านสายตา เน้นอยากให้มีอักษรตัวใหญ่ๆ และกลุ่มที่อ่านหนังสือไม่ได้ ต้องการให้มีการเข้าถึงที่ต่างๆ ได้ง่าย สามารถมองเห็นกิจกรรมได้จากระยะไกล จะได้ทราบว่าตำแหน่งใดทำกิจกรรมอะไร ในส่วนของเจ้าหน้าที่ผู้กรอกแบบสอบถามเห็นว่าพอจะสามารถอ่านได้และบอกชื่อ หรือรายละเอียดได้ ในส่วนของที่ไม่มีการใช้ป้ายหรือสัญลักษณ์ภายนอกอาคาร เนื่องจากขาดงบประมาณ และคิดว่าผู้ใช้บริการสามารถมองเห็นสิ่งต่างๆ ได้ชัดเจนอยู่แล้ว



ภาพที่ 5.13 ลักษณะการใช้ป้ายสัญลักษณ์ที่พบ



### 5.3.8. อุปกรณ์ประกอบภายนอกอาคาร

จากการสำรวจพบว่า กรณีศึกษา 11 แห่ง มีการใช้อุปกรณ์ประกอบภายนอกอาคาร เช่น โຕีระ ใก้ไอ้ ด้งขยะ ซึ่ง 10 ใน 11 แห่ง มีความสูงของม้านั่ง 0.40 – 0.50 เมตร ความสูงของโຕีระ 0.60 – 0.70 เมตร และโຕีระสามารถเอวขาสอดเข้าไปได้ และกรณีศึกษา 9 ใน 11 แห่ง ม้านั่งมีพนักพิงหลัง และมี 1 แห่ง ที่มีทั้งพนักพิงหลังและที่พิงแขน ในส่วนของวัสดุที่ใช้ คือ คอนกรีตมากที่สุด 9 แห่ง รองลงมา คือ หินขัด 1 แห่งและคอนกรีตกรุทับด้วยกระเบื้อง 1 แห่ง ทั้งนี้ทุกแห่งมีถึงขยะจัดเตรียมไว้ภายนอกอาคาร โดยมีหลากหลายแบบ เช่น แบบโลหะ แบบที่ใช้ยางรถยนต์ทำ แบบพลาสติก เป็นต้น

### 5.3.9. ผิวพื้น

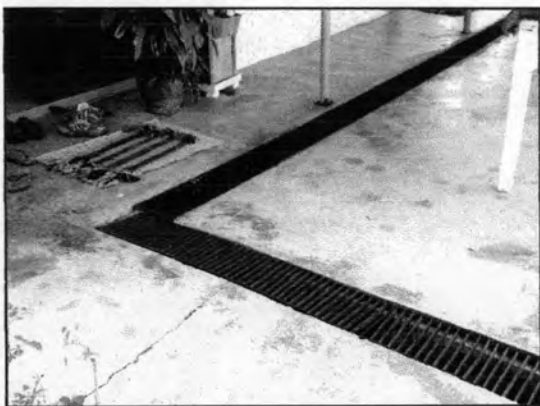
จากการสำรวจพบว่า มีลักษณะการใช้ผิวพื้นที่หลากหลาย แต่ส่วนใหญ่จะเน้นที่หาได้ง่ายในท้องถิ่น หรือ มีขายทั่วไป เช่น คอนกรีต กรวดล้าง หวายล้าง แผ่นหิน กรวด พื้นดิน เป็นต้น โดยผู้สูงอายุชอบเดิน นั่งพัก และ ออกกำลังกายบนพื้นหญ้า เนื่องจากนุ่ม ล้มไม่เจ็บมากนัก และเห็นว่าพื้นคอนกรีตอันตราย เสียเวลา ให้ความรู้สึกไม่ปลอดภัย ช่วงเวลาบ่ายถึงเย็นเกิดไอร้อน และในความเห็นของผู้สูงอายุอีกส่วนหนึ่ง เห็นตรงกันข้ามกันว่า พื้นคอนกรีตเหมาะสมกว่า ไม่นิ่ม คงทนถาวร และเห็นว่าพื้นดินกับพื้นหญ้าใช้งานในฤดูฝนไม่ได้ และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ชอบพื้นกระเบื้องเนื่องจากลื่น และเคยลื่นมาก่อน เมื่อถามถึงกรวดล้าง หวายล้าง ผู้สูงอายุที่รู้จักทั้งหมดบอกว่าชอบ เนื่องจากชอบผิวพื้นที่สากๆ ไม่นิ่ม เมื่อสรุปผู้สูงอายุเห็นว่าถ้าเป็นพื้นผิวถนน ลานกิจกรรม ก็อยากให้เป็นพื้นคอนกรีต แต่ถ้าเป็นพื้นที่พักผ่อนก็อยากให้เป็นพื้นหญ้า และทั้งหมดไม่ชอบพื้นดิน ในส่วนของความคิดเห็นเพิ่มเติมของกลุ่มที่มีอุปสรรค ผู้สูงอายุเห็นว่าพื้นคอนกรีตมีความมั่นคง ทำให้เดินได้สะดวก แต่ก็เห็นด้วยในประเด็นของอันตรายที่รุนแรงกว่าหากเกิดการหกล้ม

### 5.3.10. การให้แสงสว่างภายนอกอาคาร

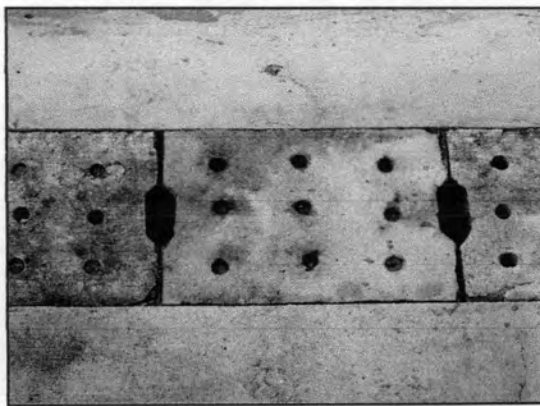
จากการสำรวจพบว่า กรณีศึกษา 15 แห่ง มีการให้แสงสว่างภายนอกอาคาร แต่มีเพียง 4 แห่งเท่านั้น ที่มีความพอเพียง และมีเพียง 3 แห่ง เท่านั้นที่มีการให้แสงสว่างบริเวณป้ายหรือสัญลักษณ์ ซึ่งในส่วนของเจ้าหน้าที่ผู้กรอกแบบสอบถามทุกแห่งต้องการให้มีการปรับปรุงเรื่องความพอเพียงของแสงสว่างภายนอก ทั้งไฟส่องสว่าง ไฟนำทางและไฟตกแต่ง เนื่องจากในปัจจุบันต้องเปิดถึง 20.00 น. และถ้ามีไฟส่องสว่างจะทำให้เพิ่มความปลอดภัยได้อีกทางหนึ่ง

### 5.3.11. ระบบระบายน้ำ

พบว่ากรณีศึกษา 13 แห่ง มีระบบระบายน้ำ แต่ทั้งหมดไม่มีช่องเปิดบ่อพัก(catch basin) ทำความสะอาด ในทุกๆระยะไม่เกิน 16.00 เมตรและไม่มีระบบบำบัดน้ำเสียหรือการกรองเศษวัสดุต่างๆ เช่น ขยะ กิ่งไม้ ใบไม้ ก่อนปล่อยออกสู่ระบบสาธารณะ และ 8 ใน 13 แห่ง มีฝาท่อหรือฝาทะแกรงเหล็ก ที่มีขนาดรูกว้างตั้งแต่ 0.025 – 0.05 เมตร มีทั้งที่ติดตั้งให้ช่องของตะแกรงขนานกับทางเดินและไม่ขนานกับทางเดิน เนื่องจากการติดตั้งจะติดตั้งเป็นรางน้ำโดยรอบอาคาร โดยหันทิศทางของร่องตะแกรงเข้าหาตัวอาคาร โดยไม่ได้คำนึงว่ามีทางเดินตัดผ่านหรือไม่



ภาพที่ 5.14 ฝาปิดร่องระบายน้ำแบบเหล็ก



ภาพที่ 5.15 ฝาปิดร่องระบายน้ำแบบคอนกรีต

### 5.3.12. ระบบรดน้ำต้นไม้

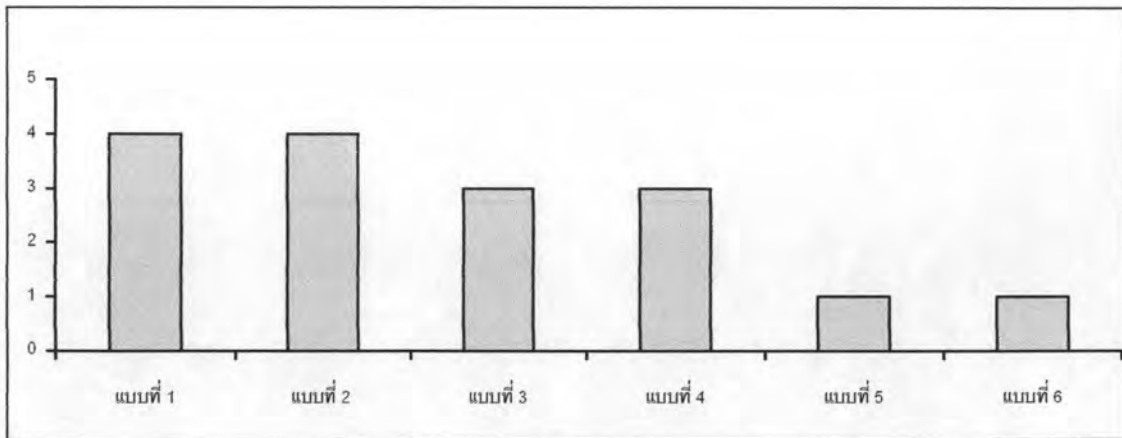
พบว่ากรณีศึกษา 10 แห่ง มีระบบรดน้ำต้นไม้ โดย 8 แห่ง เป็นระบบสายยางต่อกจากก๊อกน้ำ และมีการใช้ระบบสายยางต่อหัวสปริงเกอร์ 1 แห่งระบบปั้มน้ำบาดาลแบบมือโยก 1 แห่ง

### 5.3.13. ร้ว

จากการสำรวจพบว่าในทุกๆ แห่งมีร้ว แต่บางแห่งมีเฉพาะด้านหน้า หรือมีเพียงสามด้าน โดยมีการใช้วัสดุทั้งแบบผสมผสาน และแบบชนิดเดียว สามารถแยกได้ดังนี้

- |                                                         |              |
|---------------------------------------------------------|--------------|
| - แบบที่ 1 เป็นร้วเสาไม้ซึ่งตาข่ายลวดหนาม               | จำนวน 4 แห่ง |
| - แบบที่ 2 เป็นร้วเสา ค.ส.ล. ติดโครงเหล็ก ซึ่งลวดตาข่าย | จำนวน 4 แห่ง |
| - แบบที่ 3 เป็นร้วก่ออิฐฉาบปูนสูง 60 เซนติเมตรฉาบปูน    |              |
| ด้านบนเป็นโครงเหล็กซึ่งลวดตาข่าย                        | จำนวน 3 แห่ง |
| - แบบที่ 4 เป็นร้วอิฐบล็อกโปร่ง                         | จำนวน 3 แห่ง |
| - แบบที่ 5 เป็นร้วเสา ค.ส.ล. ติดตั้งเหล็ก 1"ตีเว้นช่อง  |              |
| ประมาณ 0.15 เมตร                                        | จำนวน 1 แห่ง |
| - แบบที่ 6 เป็นร้วก่ออิฐฉาบปูนสูง 60 เซนติเมตร ฉาบปูน   |              |
| ด้านบนเป็นโครงเหล็กซึ่งลวดตาข่าย และบางส่วนเป็นอิฐ      |              |
| บล็อกแบบทึบ                                             | จำนวน 1 แห่ง |





**แผนภูมิที่ 5.16** จำนวนสถานบริการสาธารณสุขุระดับปฐมภูมิที่พบรั้วแบบต่างๆ

ซึ่งในส่วนของผู้สูงอายุแสดงความคิดเห็นว่า ถ้ามีรั้วจะสามารถกันสัตว์เข้ามาทำลายพืชพรรณที่ปลูก ให้ความรู้สึกปลอดภัย ป้องกันอันตรายจากสัตว์ และความสกปรก ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เห็นว่า รั้วลดหนามอันตราย ไม่สวยงาม แต่ก็มีข้อดีที่กันสัตว์ได้ ในกรณีที่ยังไม่มีรั้วถาวร และส่วนใหญ่ชอบรั้วแบบโปร่ง เนื่องจากเห็นว่าสบายตา อากาศถ่ายเทได้ดี และทนทาน มองเห็นคน รวมถึงอยากให้มีประตูเปิด - ปิดด้วย และในส่วนของความคิดเห็นเพิ่มเติมของกลุ่มที่มีอุปสรรค ผู้สูงอายุเสนอแนะว่าอยากให้รั้วโปร่งๆ และอยากให้มีประตูเข้าง่าย ๆ (มีประตูหลายจุด โดยไม่ต้องเดินอ้อมไกล)

#### 5.3.14. ศาลาพักผ่อน

ผู้สูงอายุชอบศาลาถาวร มีหลังคาคลุม ที่สามารถกันแดดกันฝนได้ มีขนาดที่สามารถทำกิจกรรมได้หลากหลาย มีบางส่วนชอบซุ้มไม้เลื้อย และบางส่วนบอกว่าแค่เพียงม้านั่งได้ต้นไม้ก็น่าพอใจ เห็นว่าถ้าเป็นอาคารถาวรก็ควรปลูกต้นไม้ให้ร่มเงา และจัดภูมิทัศน์ นำเอาธรรมชาติเข้ามาใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ ในส่วนของความคิดเห็นเพิ่มเติมของกลุ่มที่มีอุปสรรค ผู้สูงอายุเห็นว่าถ้ามีศาลาถาวร ตนคงไม่ค่อยได้ใช้นัก แต่อยากให้มีเพราะคิดว่าลูกหลานได้ใช้

#### 5.3.15. ศาลพระภูมิ

ผู้สูงอายุมีความเห็นและเชื่อตรงกันว่า การมีศาลพระภูมิจะช่วยในด้านจิตใจ เป็นที่พึ่งทางใจได้ จึงควรมีศาลพระภูมิ ศาลปู่ตา หรือศาลพ่อใหญ่ ให้ได้กราบไว้ และจะต้องดูสง่า สวยงาม

#### 5.3.16. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมสำหรับพื้นที่ภายนอกอาคาร

- ควรมีการเพิ่มทางเดิน ทางลาด และถนนที่พอเพียง
- ควรมีการปรับปรุงภูมิทัศน์
- ควรมีการปรับปรุงสวนหย่อม เพิ่มสนามเด็กเล่น
- ควรมีการศึกษาทางน้ำไหล ลักษณะที่ตั้งของสถานีอนามัย ป้องกันน้ำท่วม

## 5.4. สรุปข้อมูลเกี่ยวกับพืชพรรณ

### 5.4.1. ลักษณะพืชพรรณ

จากการสำรวจพบว่า สถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่ทำการสำรวจทั้ง 16 แห่ง มีสวนภายนอกอาคาร และมี 15 แห่งเป็นสวนที่สามารถเข้าถึงได้ ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปใช้ประโยชน์ หรือเข้าไปในบริเวณนั้นได้ โดยส่วนใหญ่ใช้ประโยชน์ ในด้านต่างๆ เช่น สนามหญ้า พื้นที่พักผ่อน สนามเด็กเล่น และสวนสมุนไพร ทั้งนี้กว่าครึ่งของกรณีศึกษามีการออกแบบ (โดยเจ้าหน้าที่ในสถานบริการสาธารณสุขนั้นๆ)

พืชพรรณที่พบมีทั้งที่มีการปลูกประดับ ปลูกเพื่อใช้ประโยชน์และเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ ซึ่งไม้ที่ปลูกประดับเป็นชนิดที่พบได้ทั่วไป ในการวิจัยครั้งนี้เน้นเก็บข้อมูลต้นไม้ท้องถิ่น ที่สามารถปลูกได้ และให้ประโยชน์ โดยไม่เกิดอันตรายต่อการใช้งาน มีทั้งไม้ที่พบในท้องถิ่น ไม้ประดับทั่วไป ไม้ล้มลุก ไม้ดอก และมีการปลูกพืชสมุนไพรด้วย

ด้านความคิดเห็นของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ชอบไม้ดอกไม้ มีกลิ่นหอม โดยเฉพาะที่มีสีสันจุดขาดตัดกัน มากกว่าไม้ใบที่มีสีกลมกลืนกัน เนื่องจากให้ความรู้สึกสดใส มีชีวิตชีวา และสามารถนำไปใช้ได้ รวมถึงต้องการต้นไม้ที่มีชื่อเป็นมงคล เพื่อจะได้เป็นสิริมงคลแก่สถานที่ ผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับไม้ยืนต้นเป็นอันดับรองลงมา โดยให้เหตุผลว่า อยากให้มีต้นไม้ให้ร่มเงา อากาศดี ให้ออกซิเจน และสามารถเป็นที่นั่งพักผ่อนได้ในเวลาที่มีคนจำนวนมากในอาคาร และยังสามารถให้ญาติที่มาด้วยนั่งพักรอได้ ผู้สูงอายุบางส่วนอยากให้เป็นไม้ผลรับประทานได้ แต่เมื่อมีคนถามถึงความขัดแย้งจากการเก็บผล หรือการใช้ประโยชน์จากไม้ยืนต้น เช่น นำไปเผาถ่าน ผู้สูงอายุเห็นว่าควรให้เจ้าหน้าที่สถานเฝ้าระวังเป็นผู้ควบคุม พิจารณา ใครต้องการใช้ประโยชน์ ให้ขออนุญาตก่อน หรือ ใช้เฉพาะในงานบุญ งานส่วนรวม ผู้สูงอายุบางส่วนเสนอให้มีสระน้ำ เนื่องจากรู้สึกเย็นสบาย ผ่อนคลาย ในส่วนของความคิดเห็นเพิ่มเติมของกลุ่มที่มีอุปสรรค ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ต้องการพืชพรรณที่ให้ร่มเงาและไม่เป็นอันตราย เน้นประโยชน์ใช้สอยและความปลอดภัยมากกว่าความสวยงาม

#### ตัวอย่างต้นไม้ที่ผู้สูงอายุแนะนำ

**ไม้ยืนต้น** ได้แก่ พิกุล คุณ มะม่วง ประดู่ ชี้เหล็ก สะเดา จำปี ขนุน มะปราง ลำไย มะยม ชมพู ละครุด ตะแบก หูกวาง อินทนิล ยอ ติว มะพร้าว สน ลำดวน หมาก ทองกวาว

**ไม้พุ่ม** ได้แก่ วาสนา เฟื่องฟ้า สมุนไพรรัก แก้ว กุหลาบ การะเวก พุทธรักษา ลีลาวดี ดาวเรือง มะลิ ราตรี

ในส่วนของเจ้าหน้าที่ มีความเห็นว่าสามารถเข้าถึงสวน คือ เข้าไปทำกิจกรรม ใช้ประโยชน์จากสวนได้ดี แต่ยังต้องการให้มีการปรับปรุงในเรื่องของ ความสวยงามของสวน ความร่มรื่นของสวน และลักษณะของต้นไม้ที่ใช้ ซึ่งส่วนใหญ่ออกแบบ ปลูกและดูแลเองโดยเจ้าหน้าที่ของแต่ละแห่ง เพราะไม่ได้มีการออกแบบไว้ให้ รวมถึงในปัจจุบันมีการใช้งานพื้นที่ภายนอกอาคารมากขึ้น เช่น กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างๆ การเป็นพื้นที่รองรับความไม่พอเพียงของการใช้พื้นที่ภายในอาคาร พื้นที่พักผ่อน เป็นต้น

#### 5.4.2. ลักษณะการเลือกใช้พืชพรรณในงานภูมิทัศน์

จากการสำรวจพบว่ามีการเลือกใช้พืชพรรณเพื่อวัตถุประสงค์ต่างๆ ดังนี้

##### - การประดับตกแต่ง

โดยรูปแบบการจัดนั้นมักจะจัดเพื่อความสวยงาม ใช้พืชที่มีสีสันทัดกัน มักใช้ไม้พุ่มขนาดเล็ก ตัดแต่งเป็นรูปทรงต่างๆ และมักจะใช้ไม้พุ่มหรือไม้คลุมดินล้อมไม้พุ่มสูง ไม้ขนาดกลาง หรือ ไม้ยืนต้น

##### - การให้ร่มเงา

พืชพรรณที่ใช้ประโยชน์เพื่อการให้ร่มเงานั้น ส่วนใหญ่เป็นต้นไม้ที่มีอยู่เดิม แล้วจึงเพิ่มพื้นที่ใช้งานด้านล่าง เช่น พื้นที่ลานกิจกรรม ที่จอดรถ พื้นที่พักผ่อน เป็นต้น ส่วนการปลูกไม้ยืนต้นเพื่อให้ร่มเงาเพิ่มเติม มักพบในส่วนของริมถนนและขอบรั้ว

##### - เป็นแนวเขต

พืชพรรณที่พบปลูกเป็นแนวเขตส่วนใหญ่เป็นไม้พุ่มสูงและไม้ยืนต้น มักพบบริเวณรั้วขอบถนนและขอบทางเดิน ซึ่งนอกจากจะบอกขอบเขตแล้วยังให้ร่มเงาอีกด้วย

##### - สนองตอบต่อกิจกรรมตามนโยบายของสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ

เป็นการใช้พืชพรรณ เพื่อประโยชน์ทางด้านการบำบัดฟื้นฟูและส่งเสริมสุขภาพ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่น การปลูกพืชสมุนไพรเพื่อให้ความรู้และเป็นยา การใช้เกษตรกรรมบำบัด เป็นต้น



ภาพที่ 5.16 การเลือกใช้พืชพรรณเพื่อประดับตกแต่ง



ภาพที่ 5.17 การปลูกต้นไม้เพื่อให้ร่มเงา



ภาพที่ 5.18 ใช้พืชพรรณเพื่อเป็นแนวเขต



ภาพที่ 5.19 ปลูกต้นไม้ตามนโยบาย(สวนสมุนไพร)

### 5.4.3. พืชพรรณที่พบ

- ไม้ยืนต้น เช่น ต้นขี้เหล็ก ต้นมะขาม ต้นสะเดา ต้นมะม่วง ต้นราชพฤกษ์ มะพร้าว สน กัลวีย ไม้ มะยม มะละกอ น้อยหน่า ตะแบก อินทนิล ป๊อบ หางนกยูง หางนกยูงฝรั่ง หมาก ยางนา แสงจันทร์ ปาล์มต่างๆ รำเพย ตีนเป็ดน้ำ เป็นต้น
- ไม้พุ่ม/ไม้เลื้อย เช่น การะเวก วาสนา เฟื่องฟ้า พืชสมุนไพร แก้ว กุหลาบ พุทธรักษา ดาวเรือง มะลิ ราตรี เทียนทอง ชาดัด ชุ่มกระต่าย เตยหอม พลับพลึง เป็นต้น
- พืชพรรณที่เป็นอันตราย เช่น ต้นไทร ใผ่เขียน หญ้าคา เฟื่องฟ้า จีว เป็นต้น

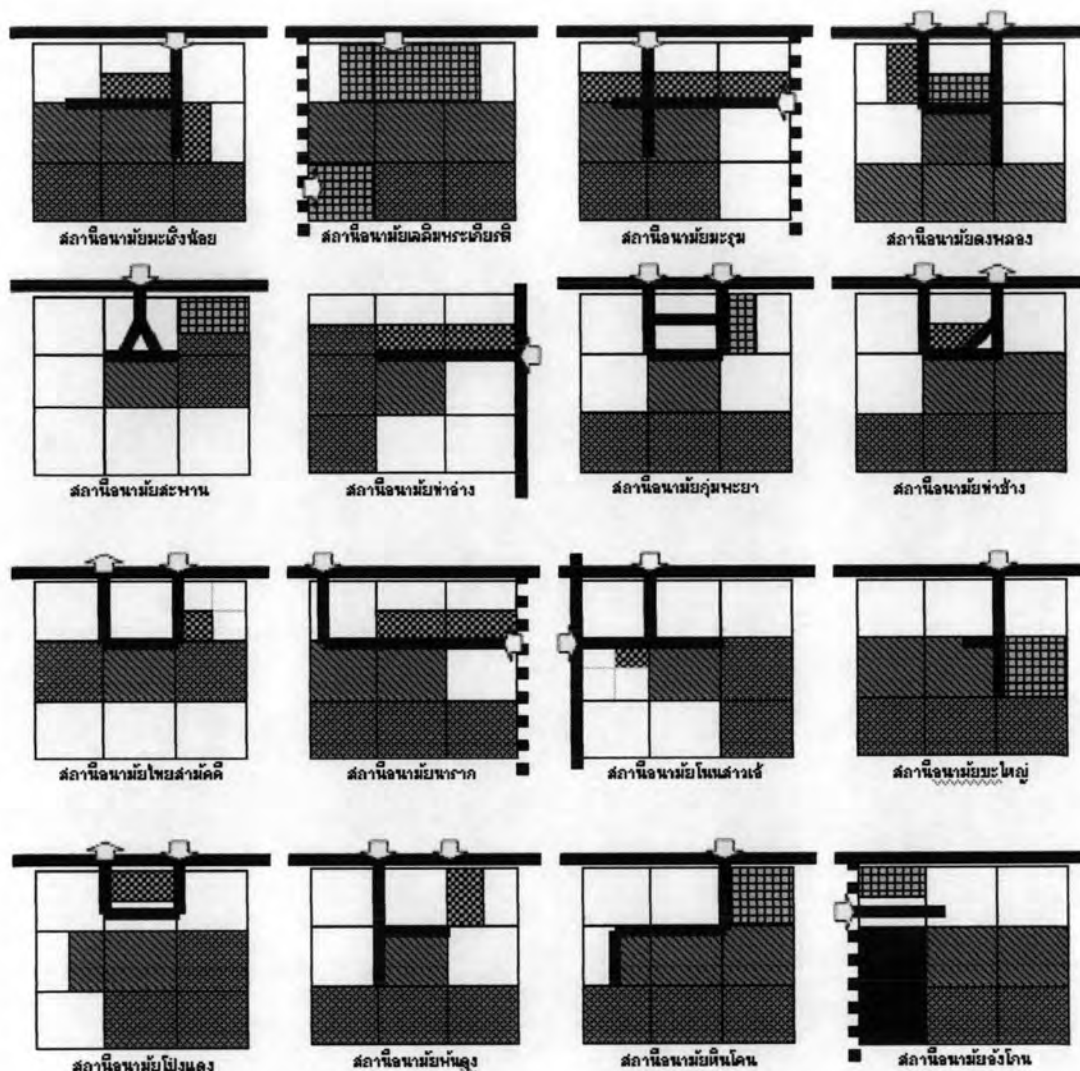
## 5.5. สรุปลักษณะการใช้ประโยชน์พื้นที่ภายนอกอาคาร

พื้นที่สถานบริการสาธารณสุข ระดับปฐมภูมิ มีพื้นที่ภายนอกกว้าง แต่มีการใช้งาน พัฒนา ปรับปรุง น้อย จากการสอบถามเนื่องมาจากไม่ได้มีการออกแบบไว้ในแบบมาตรฐาน ไม่มีงบประมาณในการบริหารจัดการ รวมถึงในอดีตมีความจำเป็นที่จะใช้พื้นที่ภายนอกอาคารน้อย จากการสำรวจพบว่ามีลักษณะการใช้ประโยชน์พื้นที่ในบริเวณนอกเหนือจากอาคารบริการสาธารณสุขหลัก ดังนี้

- |                             |                        |
|-----------------------------|------------------------|
| - ถนนและทางเข้า             | - ที่จอดรถจักรยานยนต์  |
| - บ้านพักเจ้าหน้าที่        | - ที่จอดรถจักรยาน      |
| - รั้ว                      | - บริเวณที่นั่งพักผ่อน |
| - ถังเก็บน้ำ                | - แปลงผัก/สวนสมุนไพร   |
| - สวนประดับ                 | - ศาลาพักผ่อน          |
| - สนามหญ้า                  | - บ่อน้ำเพื่อการใช้งาน |
| - เคาเผาขยะ                 | - ศาลพระภูมิ           |
| - เสาธง                     | - บ่อน้ำประดับ         |
| - ที่จอดรถยนต์              | - เสากระจายเสียง       |
| - ระบบระบายน้ำ              | - ทางเดิน              |
| - ลานแอโรบิก/ลานเอนกประสงค์ | - สนามเด็กเล่น         |

## 5.6. สรุปลักษณะการวางผังบริเวณ

จากการสำรวจพบว่า สถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิแต่ละแห่งมีการวางตำแหน่งของอาคาร ลักษณะการจัดเส้นทางจราจร และการใช้ประโยชน์พื้นที่ ทั้งที่คล้ายกันและแตกต่างกัน โดยจะเห็นว่ามีความแตกต่างของขนาดพื้นที่ที่หลากหลาย ตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงมาก ดังนั้นในการศึกษาเปรียบเทียบตำแหน่งที่ตั้ง และการใช้งานพื้นที่ ในการศึกษาครั้งนี้จึงใช้วิธีการแบ่งสัดส่วนพื้นที่ของแต่ละกรณีศึกษาเป็น 9 ส่วนเหมือนกัน เพื่อให้ต่อการวิเคราะห์ตำแหน่งต่างๆ โดยสามารถสรุปเป็นประเด็นได้ดังนี้



คำอธิบายสัญลักษณ์

- |  |                                          |  |                                                                   |
|--|------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------|
|  | ตำแหน่งอาคารทำการหลัก                    |  | ตำแหน่งอาคารบ้านพักเจ้าหน้าที่                                    |
|  | ตำแหน่งที่จอดรถที่มีการจัดเตรียมไว้      |  | ตำแหน่งที่จอดรถที่เกิดขึ้นเอง                                     |
|  | พื้นที่สวน ที่ว่างหรือพื้นที่กิจกรรมอื่น |  | ตำแหน่งอาคารหน่วยงานอื่นที่ใช้พื้นที่ร่วมกัน เช่น อบต. ถนนสายหลัก |
|  | ตำแหน่งและทิศทางการเข้า-ออกหลัก          |  |                                                                   |
|  | ตำแหน่งและทิศทางการเข้า-ออกรอง           |  | ถนนสายรอง                                                         |

ภาพที่ 5.20 จำลองลักษณะตำแหน่งการวางผังบริเวณกรณีศึกษาทั้งหมด

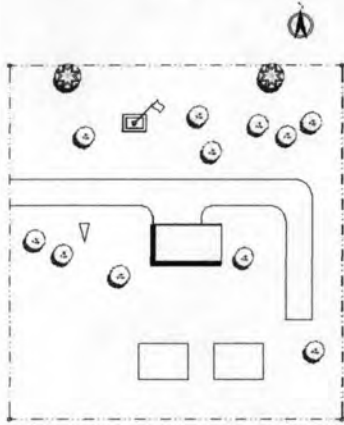


5.6.1. ตำแหน่งอาคารทำการ และ อาคารหลักอื่นๆ

จากการสำรวจพบว่า ในทุกๆแห่งนอกจากจะมีอาคารทำการอย่างน้อยแห่งละ 1 หลังแล้ว ในทุกๆแห่งยังมีอาคารที่พักเจ้าหน้าที่ ซึ่งอาคารหลัก 2 ประเภทนี้ จะมีผลต่อการวางตำแหน่ง หรือ การจัดการพื้นที่ภายนอกอาคารส่วนอื่นๆ

จากการเปรียบเทียบภาพจำลองตำแหน่งอาคาร พบว่า ทุกแห่งวางตำแหน่งอาคารไว้กึ่งกลางพื้นที่ทั้งหมด โดยแตกต่างกันไปในรายละเอียดความแตกต่างของรูปร่างพื้นที่ เช่น

- ถ้าพื้นที่กว้างเป็นสี่เหลี่ยมด้านเท่าหรือสี่เหลี่ยมผืนผ้าที่ด้านกว้างไม่ต่างกับด้านยาวมากนัก จะวางตำแหน่งอาคารกึ่งกลาง ตัวอย่างภาพที่ 5.21 และ 5.22

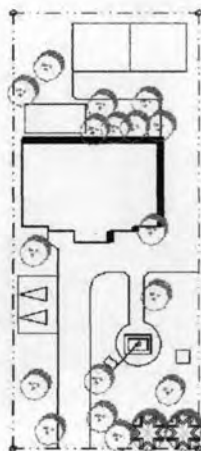


ภาพที่ 5.21 สถานีอนามัยโนนสาวเอ้จัดวางตำแหน่งอาคารหลักอยู่กึ่งกลางพื้นที่

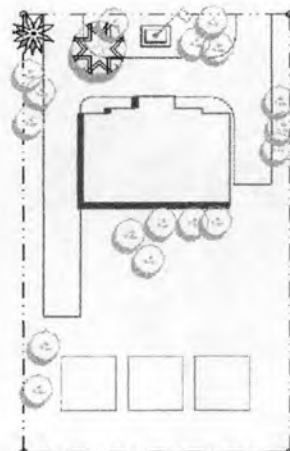


ภาพที่ 5.22 สถานีอนามัยโป่งแดงจัดวางตำแหน่งอาคารหลักอยู่กึ่งกลางพื้นที่

- ถ้าพื้นที่มีรูปร่างยาวและแคบ จะวางตำแหน่งอาคารไว้กึ่งกลางค่อนไปด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อให้เหลือพื้นที่ด้านข้างอีกด้านหนึ่งให้มากที่สุด
- ถ้าพื้นที่ยาวมากๆ แต่กว้างจะวางตำแหน่งไว้ตรงกลางค่อนไปข้างหน้าพื้นที่ โดยมีระยะไม่เกินกว่า 57.00 เมตร



ภาพที่ 5.23 สถานีอนามัยพันดุงจัดวางตำแหน่งอาคารชิดข้างใดข้างหนึ่ง



ภาพที่ 5.24 สถานีอนามัยโนนสาวเอ้จัดวางตำแหน่งอาคารตรงกลางแต่ค่อนไปด้านหน้า



ส่วนตำแหน่งของอาคารที่ปักเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่อยู่ด้านหลัง ของอาคารทำการ แยกเป็นสัดส่วนชัดเจน บางแห่งมีรั้วกันแยกพื้นที่ออกไป

จากการสัมภาษณ์และทดลองให้ผู้สูงอายุเดินจากทางเข้าถึงตัวอาคารเพื่อทดสอบ ระยะจากทางเข้าถึงตัวอาคารที่ทำให้ผู้สูงอายุเหนื่อย พบว่า มีเพียง 2 แห่งที่บอกว่าไกลและเหนื่อย นั่นคือ สถานีอนามัยมะรุุม และ สถานีอนามัยไทยสามัคคี ซึ่งมีระยะจากทางเข้าถึงตัวอาคาร 51.50 เมตร และ 50.00 เมตร ตามลำดับ แต่ในขณะที่สถานีอนามัยท่าช้าง ซึ่งมีระยะจากทางเข้า ถึงตัวอาคาร 57.00 เมตร ผู้สูงอายุกลับบอกว่าไม่เหนื่อยมาก ทั้งนี้เนื่องจากสถานีอนามัยมะรุุม มีทางเข้าเป็นถนนคอนกรีต ซึ่งร้อนมาก ไม่มีร่มเงา และอยู่ไกลจากชุมชน ซึ่งผู้สูงอายุบางคนเหนื่อยจากการเดินมาจากบ้านก่อนแล้ว และสถานีอนามัยโนนสาวเอ้ มีลักษณะภูมิประเทศเป็นภูเขา มีความชัน รวมถึงถนนเป็นกรวด ขรุขระทำให้เดินลำบาก ถึงแม้จะอยู่ใกล้ชุมชนก็ตาม ในส่วนของสถานีอนามัยท่าช้าง นอกจากอยู่ใกล้กับชุมชนแล้วยังมีต้นไม้ให้ร่มเงาตลอดทางเดิน จึงทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกเหนื่อยหรือรู้สึกที่ไกล

### สรุป

- ตำแหน่งอาคารส่วนใหญ่ตั้งอยู่กึ่งกลางพื้นที่ แต่ไม่ไกลจากประตูทางเข้าเกินกว่า 57.00 เมตร
- ปัจจัยที่มีผลต่อตำแหน่งอาคาร ได้แก่ รูปร่างพื้นที่ ขนาดพื้นที่ เป็นต้น
- อาคารที่ปักเจ้าหน้าที่มักอยู่ด้านหลังอาคารทำการ มีการแยกพื้นที่สัดส่วนชัดเจน พื้นที่ส่วนนี้จึงไม่เกี่ยวข้องกับการใช้งานในผู้สูงอายุ
- ระยะจากทางเข้า ถึง ตัวอาคารที่ทำให้ผู้สูงอายุเริ่มเหนื่อย คือ 50.00 เมตร โดยมีปัจจัยที่ทำให้เหนื่อยอื่นๆ คือ ความใกล้ ไกล จากชุมชน, ความชัน พื้นผิวทางเดินและการให้ร่มเงา

### 5.6.2. ตำแหน่งที่จอดรถ

จากการสำรวจพบว่ามีการจัดที่จอดรถที่เป็นสัดส่วน 7 แห่ง ซึ่งมักจัดไว้ที่ตำแหน่งที่ใกล้กับอาคารทำการ โดยจะจอดด้านข้างติดกับถนน หรือด้านหน้าอาคารที่ติดกับถนน ในส่วนของที่ไม่ได้จัดที่จอดรถไว้ ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่จะจอดบริเวณที่ใกล้กับทางเข้าอาคารมากที่สุด รองลงมาจะเป็นการจอดตามริมถนน และ ใต้ร่มไม้ ซึ่งไม่ว่าจะเป็นพื้นที่จอดรถที่จัดเตรียมไว้หรือไม่ก็ตาม ตำแหน่งของที่จอดรถมักจะอยู่ด้านหน้าของตัวอาคารไปจนถึงรั้วด้านหน้าเสมอ

ลักษณะการจอดรถเพื่อส่งผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ผู้ที่พามาจะจอดรดด้านหน้าอาคาร หรือ ใกล้ทางเข้าอาคารมากที่สุด แล้วให้ผู้สูงอายุลง แล้วจึงไปหาที่จอดที่ไม่ขวางทางเข้า

### สรุป

- ที่จอดรถส่วนใหญ่จะจัดไว้ใกล้อาคาร
- ตำแหน่งของที่จอดรถส่วนใหญ่จะอยู่ด้านหน้าอาคารไปจนถึงรั้วด้านหน้า โดยในกรณีที่ไม่ได้จัดที่จอดรถไว้ ผู้ใช้บริการมักจอดริมถนนหรือใต้ร่มไม้
- ผู้ที่พาผู้สูงอายุมา จะจอดอยู่ใกล้ทางเข้าอาคารมากที่สุด ควรมีที่จอดส่งผู้สูงอายุที่ใกล้ทางเข้าอาคาร ก่อนที่จะย้ายรถไปจอดที่อื่น

### 5.6.3. ลักษณะทางเข้าและการจัดเส้นทางจราจร

ระบบการจราจรภายในพบว่า

- ใช้ระบบเดินรถทางเดียว พบจำนวน 4 แห่ง
- ใช้ระบบการเดินรถแบบสองทาง พบจำนวน 12 แห่ง
- มีระบบทางเดินรถกับทางคนไม่ติดกัน พบจำนวน 9 แห่ง
- มีการจัดเตรียมพื้นที่กลับรถ พบจำนวน 7 แห่ง

ทางเข้าออก

- กรณีศึกษาที่มีทางเข้าด้านเดียว พบจำนวน 9 แห่ง
- กรณีศึกษาที่มีทางเข้า-ออก 2 ทาง พบจำนวน 7 แห่ง
- กรณีศึกษาที่มีทางเข้าหลักติดถนนหลัก พบจำนวน 15 แห่ง

และจากกรณีศึกษาที่มีทางเข้า-ออก 2 ทาง ที่พบ 7 แห่ง มีเพียง 3 แห่ง ที่มีการกำหนด

ทางเข้าออกชัดเจนและเป็นระบบการเดินรถทางเดียว

### 5.6.4. ตำแหน่งพื้นที่ในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ

นอกเหนือจากการทำกิจกรรมภายในพื้นที่อาคาร การทำกิจกรรมภายนอกอาคารของผู้สูงอายุ ทางสถานบริการสาธารณสุขมักจัดเตรียมลานเอนกประสงค์ สำหรับทำกิจกรรมต่างๆ เช่น เดินแอโรบิค การรำไม้พลอง โดยตำแหน่งส่วนใหญ่จะเป็นพื้นที่เอนกประสงค์ เช่น ที่จอดรถ ลานเสาธง ซึ่งตำแหน่งส่วนใหญ่ คือ ด้านหน้าของอาคารที่ทำการ เนื่องจากเจ้าหน้าที่สามารถมองเห็นได้จากภายใน และ เป็นพื้นที่เชื่อมต่อกับพื้นที่อื่นๆ เช่น ถนน และสามารถใช้เป็นทางเชื่อมไปยังพื้นที่อื่นๆ ได้ เช่น พื้นที่พักผ่อน ศาลา สวนประดับ เป็นต้น

จากความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุที่ลดลง ทำให้ต้องมีการดูแลจากเจ้าหน้าที่ได้อย่างทั่วถึง โกลีตีดและทันท่วงที่ ดังนั้นพื้นที่กิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุจึงควรอยู่ใกล้กับอาคารทำการหลักที่เจ้าหน้าที่สามารถมองเห็นและเข้าช่วยเหลือได้ง่าย อีกทั้งจะทำให้ใกล้และเข้าถึงได้ง่ายกับสาธารณูปการอื่นๆ เช่น ห้องน้ำ ห้องพยาบาลชั้นต้น ที่ดื่ม น้ำ เป็นต้น

## 5.7. สรุปภาพรวมจากผลการสำรวจภาคสนามสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ

แนวทางโดยรวมของการพัฒนาพื้นที่ภายนอกอาคารสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ สามารถสรุปเป็น 2 ประเด็นหลัก คือ ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับลักษณะทางกายภาพ และ ประเด็นด้านจิตใจ โดยมีรายละเอียดดังนี้

### 5.7.1. ด้านลักษณะทางกายภาพ

- ผู้สูงอายุต้องการความปลอดภัย ไม่เป็นอันตราย
- มีความคงทน ทนทาน ใช้ได้นาน
- รองรับการใช้งานทุกกลุ่มผู้ใช้งาน ไม่ว่าจะเป็นผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องประเภทใด
- พอเพียงต่อจำนวนผู้ใช้งาน รวมถึงขนาด พื้นที่และตอบสนองต่อการทำกิจกรรม
- มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวก
- สามารถปรับเปลี่ยนการใช้งานได้ เอนกประสงค์
- มีความสวยงาม ดึงดูดใจ สร้างความสดชื่นและมุมมองที่ดี

### 5.7.2. **ด้านจิตใจ**

- ส่งเสริมการรวมกลุ่ม มีโอกาสพบปะ พูดคุยกับผู้อื่น
- มีความสวยงาม กระตุ้นการรับรู้ ให้ความรู้สึกผ่อนคลาย ชื่นใจ เมื่อมองเห็น
- ตอบสนองความเชื่อ
- ผู้สูงอายุเชื่อว่าสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิเป็นสถานที่ส่วนรวม ตนเองมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ สร้างความภาคภูมิใจให้ชุมชน
- ผู้สูงอายุเชื่อว่าการเจ็บป่วยเป็นเรื่องที่รักษาและป้องกันได้