

แนวทางการจัดการทางสัญจรสำหรับผู้สูงอายุในที่พักอาศัยภายใต้บริบทของสังคมไทย

Designing Mobility-Friendly Residential Environments

for the Elderly in Thailand

โชติวัฒน์ บุญสรรค์

Chotiwat Bunsan

มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร

Phranakhon Rajabhat University

Corresponding Author email: chotiwat49@gmail.com

Received: 2025-07-01 Revised: 2025-08-21 Accepted: 2025-08-24

บทคัดย่อ (Abstract)

บทความนี้มุ่งเน้นการศึกษาแนวทางการออกแบบสภาพแวดล้อมทางสัญจรที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ซึ่งมีความสำคัญโดยเฉพาะในบริบทของประเทศไทยที่กำลังก้าวเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด” ซึ่งมีสัดส่วนผู้สูงอายุเกินร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด องค์การอนามัยโลกและองค์การสหประชาชาติเน้นย้ำถึงบทบาทสำคัญของสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งในด้านความปลอดภัย ความสะดวกสบาย และการเข้าถึงกิจกรรมต่าง ๆ บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวทางการจัดการทางสัญจรสำหรับผู้สูงอายุในที่พักอาศัย โดยอิงข้อมูลจากกฎหมายพระราชบัญญัติ กฎกระทรวง และงานวิชาการทั้งในและต่างประเทศ แม้ว่ากฎหมายและข้อกำหนดจะระบุถึงสิ่งอำนวยความสะดวกในพื้นที่สาธารณะ อาคารราชการ และโรงพยาบาล แต่การประยุกต์ใช้ในครัวเรือนมักเผชิญอุปสรรค เช่น ความไม่เข้าใจแนวทางการออกแบบ ข้อจำกัดด้านงบประมาณ และทัศนคติของผู้ดูแล แนวคิดอารยสถาปัตย์ (Universal Design) จึงเป็นกรอบสำคัญในการออกแบบทางเดิน ทางลาด ราวจับ ระบบแสงสว่าง และอุปกรณ์ช่วยเหลืออื่น ๆ อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ การผสมผสานเทคโนโลยีช่วยเหลือ เช่น เซนเซอร์ตรวจจับการล้ม ระบบแจ้งเตือนฉุกเฉิน และอุปกรณ์ช่วยเหลือเคลื่อนไหว สามารถลดอุบัติเหตุและเพิ่มความปลอดภัย การปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในบ้านไม่เพียงลดความเสี่ยงต่อการหกล้ม แต่ยังส่งผลต่อสุขภาพจิต ความมั่นใจ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และผู้สูงอายุในการวางแผนและปรับปรุงพื้นที่อยู่อาศัยถือเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาอย่างยั่งยืน บทความจึงเน้นย้ำถึงความจำเป็นในการใช้พื้นที่เดิมให้เกิด

ประโยชน์สูงสุด ภายใต้กรอบกฎหมายและแนวทางสากล เพื่อเตรียมความพร้อมรับมือกับสังคมสูงวัย
อย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพ และยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ (Keywords): การจัดการทางสัญจร; ผู้สูงอายุ; พักอาศัย

Abstract

This article focuses on the concept of designing age-friendly mobility environments, which is particularly important in the context of Thailand, a country approaching a “super-aged society” with over 28% of its population aged 60 and above. The World Health Organization and the United Nations have emphasized the crucial role of environments that support the safety, accessibility, and well-being of older adults. The objective of this study is to present guidelines for managing mobility within residential settings for the elderly, drawing on legal frameworks, including acts, ministerial regulations, and relevant academic literature both domestically and internationally. Although existing laws and regulations specify accessibility requirements for public buildings, government offices, and hospitals, their practical implementation in households often faces challenges such as limited understanding of proper design, budget constraints, and caregivers’ attitudes. Universal Design serves as a key framework for designing adequate walkways, ramps, handrails, lighting, and assistive devices. Additionally, integrating assistive technologies, such as fall detection sensors, emergency alert systems, and mobility aids, can effectively reduce accidents and enhance safety. Improving the home environment not only mitigates the risk of falls but also positively influences mental health, confidence, and overall quality of life for older adults. Active involvement of families, communities, and older residents in planning and improving living spaces is essential for sustainable development. This article emphasizes the need to maximize the use of existing spaces under legal frameworks and international guidelines to systematically prepare for an aging society, enhance safety, and promote the long-term quality of life of the elderly.

Keywords: Mobility management; Elderly; Residential housing

บทนำ (Introduction)

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด” (Super-aged Society) ซึ่งหมายถึงประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 28 (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2564) โดยในปี 2565 ไทยมีผู้สูงอายุเกินร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2566) การเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างนี้สะท้อนถึงความท้าทายในการวางแผนที่อยู่อาศัยและการจัดการทางสุขภาพภายในบ้านให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ (World Health Organization, 2007) องค์การสหประชาชาติยังชี้ว่า ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้กำลังเผชิญกับการสูงวัยแบบเร่งด่วน (United Nations Population Fund, 2023) จึงจำเป็นที่ภาครัฐ เอกชน และชุมชนต้องร่วมมือกันปรับสภาพแวดล้อมที่พักอาศัยและทางเดินภายในบ้านให้ปลอดภัยและสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมความมั่นคงและความเป็นอิสระในการดำรงชีวิต

ในปี 2563 ภูมิภาคอาเซียนมีประชากรรวมประมาณ 664 ล้านคน โดยผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีจำนวนประมาณ 73 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 11.1 ของประชากรทั้งหมด (ASEAN, 2024) ขณะที่กลุ่มผู้สูงอายุวัยปลายที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปมีประมาณ 7.6 ล้านคน หรือร้อยละ 1 ของประชากร ประเทศสมาชิกหลายประเทศ เช่น สิงคโปร์ ไทย เวียดนาม มาเลเซีย อินโดนีเซีย และเมียนมา ได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว โดยมีสัดส่วนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปตั้งแต่ร้อยละ 10 ขึ้นไป (United Nations Population Fund, 2023) การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพสวัสดิการ และโครงสร้างพื้นฐานในภูมิภาค รัฐบาลจึงต้องพัฒนานโยบายรองรับอย่างครบวงจร ทั้งในด้านการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมคุณภาพชีวิต และการพัฒนานวัตกรรมเพื่ออำนวยความสะดวกในที่พักอาศัยและทางสัญจรในบ้าน นอกจากนี้ การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมทางสังคมและกิจกรรมต่าง ๆ ยังเป็นประเด็นสำคัญเพื่อป้องกันปัญหาการแยกตัวทางสังคมในอนาคต (ASEAN, 2024; United Nations Population Fund, 2023)

ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ในปี 2565 โดยจำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปอยู่ในช่วงร้อยละ 20-30 ของประชากรทั้งหมด และคาดการณ์ว่า ภายในปี 2574 ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super-aged Society) ซึ่งมีผู้สูงอายุเกินร้อยละ 28 ของประชากร (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2567) สถานการณ์นี้สะท้อนถึงความจำเป็นที่ภาครัฐต้องเตรียมความพร้อมรองรับความต้องการของผู้สูงอายุอย่างครบวงจร รัฐบาลจึงได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ซึ่งกำหนดสิทธิและความคุ้มครองให้แก่ผู้สูงอายุในด้านสวัสดิการสุขภาพและความปลอดภัยในที่พักอาศัย รวมถึงการจัดการทางสุขภาพภายในบ้านและอาคารเพื่อความสะดวกและปลอดภัย (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2567)

กฎหมายดังกล่าวสอดคล้องกับกฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ.2548 ที่บังคับให้สถานที่สาธารณะขนาดใหญ่ เช่น โรงพยาบาล อาคารราชการ ห้างสรรพสินค้า และสถานขนส่ง ต้องจัดเตรียมสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุและผู้พิการ (สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2567) อย่างไรก็ตาม แม้จะมีข้อกำหนดที่ชัดเจนในอาคารสาธารณะ แต่ในระดับครัวเรือนยังขาดการนำแนวทางดังกล่าวมาปรับใช้การจัดการทางสัญจรในบริบทของบ้านพักอาศัยจึงมีความหมายครอบคลุมทั้งการออกแบบเส้นทางเดิน การปรับระดับพื้น การสร้างทางลาด การติดตั้งราวจับ การจัดระบบแสงสว่าง และการจัดวางเฟอร์นิเจอร์หรือสิ่งกีดขวางให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม รวมถึงการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีช่วยเหลือ เช่น เซนเซอร์ตรวจจับการล้มและระบบแจ้งเตือนฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเคลื่อนไหวได้อย่างปลอดภัยและเป็นอิสระมากที่สุด

ความจำเป็นในการศึกษาประเด็นนี้สะท้อนจากข้อเท็จจริงที่ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในประเทศไทยยังคงอาศัยอยู่ในบ้านดั้งเดิมที่ไม่ได้ถูกออกแบบมาเพื่อรองรับความเสื่อมถอยทางร่างกายและประสาทสัมผัสที่เกิดขึ้นตามวัย ส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ โดยเฉพาะการหกล้มซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการบาดเจ็บและทุพพลภาพในผู้สูงอายุ การนำหลักเกณฑ์จากกฎหมายที่ใช้ในอาคารสาธารณะมาปรับใช้ในบ้านพักอาศัย จึงเป็นแนวทางที่สำคัญในการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ลดภาระของครอบครัวและสังคม ตลอดจนส่งเสริมสิทธิในการสัญจรและการดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีของผู้สูงวัยภายใต้บริบทสังคมไทย

1. แนวคิดที่เกี่ยวข้อง

1.1 กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ในประเทศไทย มีกฎหมายและข้อกำหนดที่ส่งเสริมการเข้าถึงและความปลอดภัยของผู้สูงอายุและผู้พิการ เช่น กฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ. 2548 ซึ่งบังคับใช้กับอาคารสาธารณะขนาดใหญ่ เช่น โรงพยาบาล อาคารราชการ ห้างสรรพสินค้า และสถานขนส่ง ให้ต้องจัดเตรียมสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อความปลอดภัย (สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2567) แนวทางดังกล่าวสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับบ้านพักอาศัยเพื่อรองรับความต้องการของผู้สูงอายุในระดับครัวเรือน

1.2 การจัดการทางสัญจรสำหรับผู้สูงอายุ

การจัดการทางสัญจรในบ้านพักอาศัยควรครอบคลุมการออกแบบเส้นทางเดิน การปรับระดับพื้น การสร้างทางลาด การติดตั้งราวจับ การจัดระบบแสงสว่าง และการจัดวางเฟอร์นิเจอร์

เพื่อป้องกันสิ่งกีดขวาง รวมทั้งการประยุกต์ใช้เทคโนโลยี เช่น เซนเซอร์ตรวจจับการล้มและระบบแจ้งเตือนฉุกเฉิน ซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเคลื่อนไหวได้อย่างปลอดภัยและเป็นอิสระ

2. สถานการณ์ในปัจจุบันและความจำเป็น

ในระดับโลก ประเทศต่าง ๆ เช่น ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ สิงคโปร์ และไทย ต่างเผชิญกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ญี่ปุ่นในฐานะประเทศแรกที่เข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนานวัตกรรมและระบบดูแลสุขภาพระยะยาว ขณะที่สิงคโปร์เผชิญปัญหาผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ลำพังมากขึ้น (United Nations Population Fund, 2024) สำหรับประเทศไทย แม้จะมีนโยบายและกฎหมายรองรับ แต่การจัดการทางสุขภาพภายในบ้านยังมีข้อจำกัด โดยเฉพาะการออกแบบทางเดินและการติดตั้งอุปกรณ์ช่วยเดิน (กรมอนามัย, 2567)

ในช่วงปี พ.ศ. 2567–2568 รัฐบาลได้เร่งดำเนินโครงการปรับสภาพแวดล้อมและนวัตกรรมในบ้านพักอาศัย เช่น การติดตั้งทางลาด ราวจับ อุปกรณ์ช่วยเคลื่อนไหว ระบบเซนเซอร์ และโทรศัพท์ฉุกเฉิน รวมทั้งสนับสนุนบริการสุขภาพผ่านระบบ Telemedicine และสร้างเครือข่ายชุมชนดูแลผู้สูงอายุ (กระทรวงสาธารณสุข, 2568) อย่างไรก็ตาม การมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และภาคเอกชนยังเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2568)

3. ข้อจำกัดและแนวทางการพัฒนา

ประเทศไทยเผชิญกับปัญหาการหกล้มในผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสองในกลุ่มการบาดเจ็บโดยไม่ตั้งใจ รองจากอุบัติเหตุทางถนน โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป (Bangkok Hospital, 2024) ปัจจัยเสี่ยงสำคัญมาจากสภาพทางเดินภายในบ้านที่ไม่ปลอดภัย เช่น พื้นต่างระดับ พื้นลื่น ขาดราวจับ แสงสว่างไม่เพียงพอ หรือมีสิ่งกีดขวาง เช่น พรมลื่น สายไฟ และเฟอร์นิเจอร์ที่จัดวางไม่เหมาะสม (กรมอนามัย, 2567)

จากสถิติพบว่าในประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มสูงถึงประมาณ 1,600 คนต่อปี ขณะที่ผู้ป่วยใน (IPD) จากเหตุหกล้มสูงถึง 90,000 คนต่อปี และผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มเป็นประจำอยู่ในระดับหลายล้านคนต่อปี ปัจจัยเสี่ยงสำคัญมาจากทั้งภายในและภายนอก เช่น การเปลี่ยนแปลงด้านสายตา การทรงตัวลดลง พื้นบ้านลื่น ชันบันไดสูงชัน ขาดราวจับ และแสงสว่างไม่เพียงพอ ผลกระทบของการหกล้มไม่เพียงแต่มีต่อร่างกาย เช่น กระดูกสะโพกหักหรือความพิการ ยังส่งผลต่อเศรษฐกิจและจิตใจของผู้สูงอายุและครอบครัว (Bangkok Hospital, 2024)

การแก้ปัญหาดังกล่าวสามารถทำได้โดยการประยุกต์ใช้แนวคิด Universal Design หรือ การออกแบบเพื่อคนทั้งมวล ซึ่งเน้นให้ทุกคนสามารถใช้พื้นที่ได้อย่างปลอดภัยและเท่าเทียมกัน (Mace, 1998; World Health Organization, 2024) องค์ประกอบสำคัญ เช่น ทางเดินแบบไม่มีระดับขั้น การมีราวจับตลอดแนวทางเดิน ทางลาดสำหรับรถเข็น การใช้วัสดุปูพื้นที่ไม่ลื่น และการจัดแสงสว่างที่เหมาะสม แนวคิดนี้ยังถูกปรับใช้ในประเทศไทยภายใต้ชื่อ “อารยสถาปัตย์” (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2567)

งานวิจัยหลายชิ้นยืนยันว่าการปรับสภาพบ้านสามารถลดความเสี่ยงการหกล้มของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญ เช่น การติดตั้งราวจับและการปรับแสงสว่าง (Gillespie et al., 2012; Close et al., 2013) การจัดบ้านให้ปราศจากสิ่งกีดขวางสามารถลดอุบัติเหตุการล้มลงได้ถึง 31% (Chiang et al., 2015) ขณะเดียวกัน การผสมผสานระหว่างการประเมินความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมกับการปรับการเคลื่อนไหวในบ้านช่วยลดการหกล้มซ้ำในผู้สูงอายุที่มีประวัติการล้มมาก่อน (Tinetti et al., 1994)

ในประเทศไทย การศึกษาของ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (2564) พบว่าบ้านที่ปรับปรุงตามแนวทางอารยสถาปัตย์ เช่น มีราวจับ ทางลาด พื้นเรียบ และแสงสว่างเพียงพอ สามารถลดอัตราการล้มได้มากกว่า 40% ขณะที่งานของ International Health Policy Program ชี้ว่าการออกแบบครอบคลุมเกี่ยวกับจุดเสี่ยงในบ้านและการจัดหาอุปกรณ์เสริมความปลอดภัยช่วยเพิ่มความตระหนักรู้และลดพฤติกรรมเสี่ยงในการล้ม

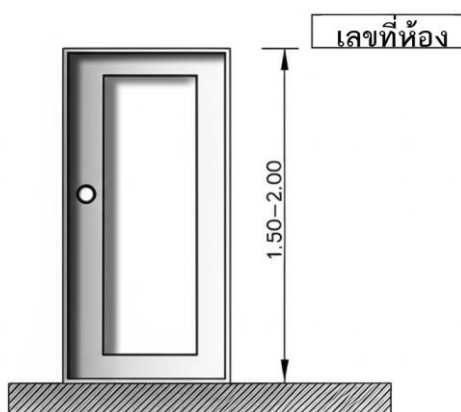
นอกจากนี้ การใช้เทคโนโลยี เช่น เซนเซอร์ตรวจจับการล้ม ระบบแจ้งเตือนฉุกเฉิน และการติดตั้งอุปกรณ์ช่วยเคลื่อนไหวภายในบ้าน ยังช่วยเพิ่มความปลอดภัยและความมั่นใจให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างอิสระ ลดความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บ และลดภาระของครอบครัวและสังคมในระยะยาว

ดังนั้น การจัดการทางสุขภาพภายในบ้านควรผสมผสานการออกแบบกายภาพและเทคโนโลยี เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย ส่งเสริมความอิสระ และยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิด WHO's Active Ageing Framework ที่เน้นสุขภาพ ความมั่นคง และการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ (World Health Organization, 2002)

4. การออกแบบพื้นที่ปลอดภัย

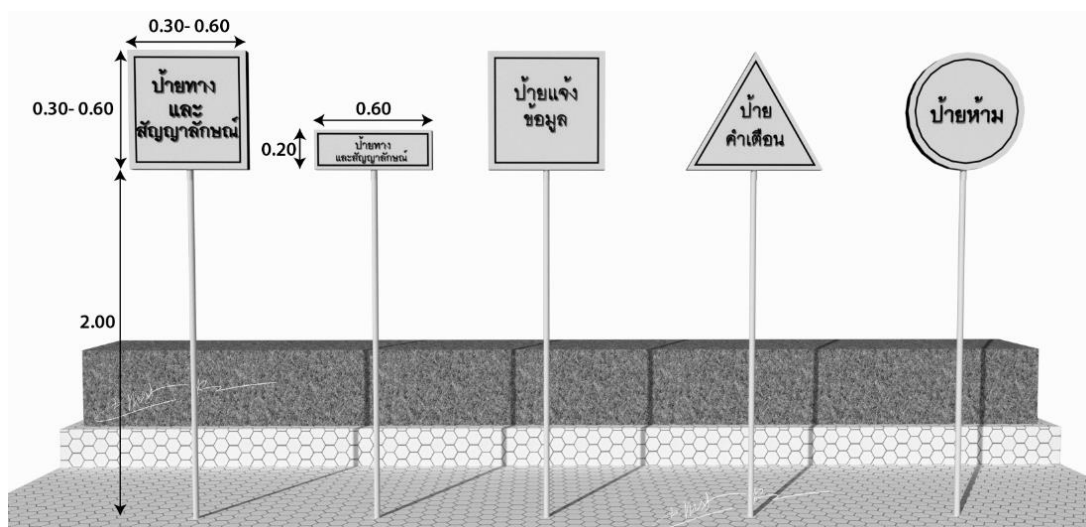
ในเรื่องสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้าน ป้ายแสดงข้อมูลและคำแนะนำที่ชัดเจน มีความสำคัญต่อผู้สูงอายุ ป้ายควรมีขนาดและสีที่เหมาะสม เช่น ป้ายพื้นหลังสีแดง ตัวหนังสือสีขาว หมายถึงข้อห้าม, สีเหลืองตัวหนังสือสีดำหมายถึงการระวัง, สีเขียวตัวหนังสือสีขาวหมายถึงความ

ปลอดภัย และสีฟ้าตัวหนังสือสีขาวสำหรับติดต่อสอบถาม ซึ่งช่วยเพิ่มความเข้าใจและความปลอดภัยในการใช้งานพื้นที่ภายในบ้าน (Mace, 1998) ป้ายควรติดตั้งในตำแหน่งที่มองเห็นง่าย เช่น ทางเดินหลัก และบริเวณประตู โดยคำนึงถึงความสูงที่เหมาะสมประมาณ 2.00 – 2.50 เมตร เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถรับข้อมูลได้อย่างสะดวกและปลอดภัย



ภาพที่ 1 แสดงความสูงของป้าย

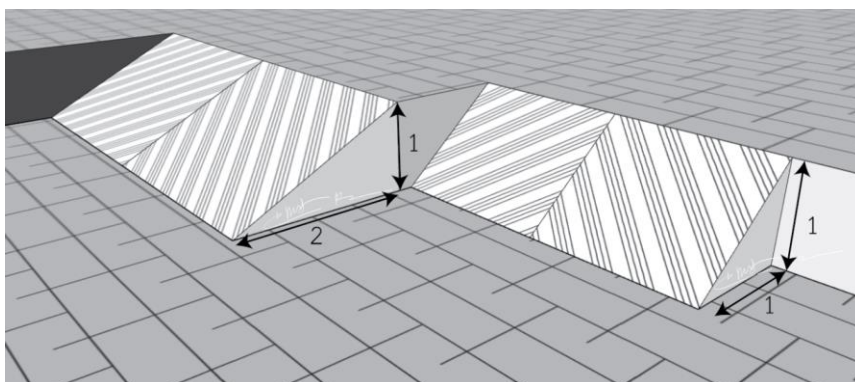
เขียนโดย โชติวัฒน์ บุญสรรค์



ภาพที่ 2 แสดงความสูงและลักษณะของป้ายต่าง ๆ

เขียนโดย โชติวัฒน์ บุญสรรค์

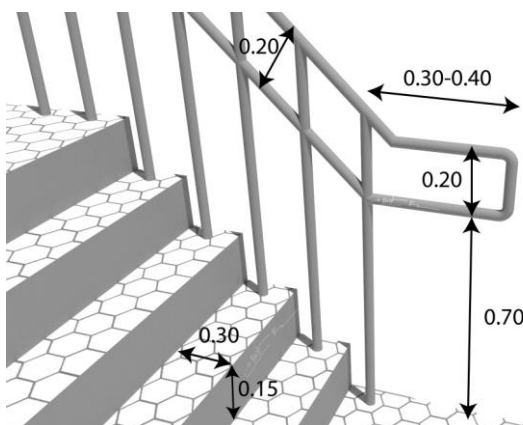
ในส่วนของบ้านเลขที่ และห้องพักนั้น ป้ายและเครื่องหมายอื่น ๆ ควรติดตั้งที่กำแพงหรือผนัง โดยควรอยู่สูงจากระดับพื้น 1.50 – 2.00 เมตรให้ผู้สูงอายุมองเห็นได้ชัดแต่ไกลขนาดและรูปร่างของแผ่นป้ายนั้นควรมีลักษณะสี่เหลี่ยมจัตุรัส ต้องมีขนาดอย่างน้อย 0.30 X 0.30 เมตร หรือ 0.60 X 0.60 เมตร ป้ายมีเหลี่ยมผืนผ้า ต้องมีขนาด 0.20 X 0.60 เมตร ทั้งนี้แผ่นป้ายแจ้งข้อมูลต่างๆ ควรให้รูปร่างสี่เหลี่ยม และป้ายเตือนต่างๆ ควรเป็นรูปร่างสามเหลี่ยม ในส่วนของป้ายห้ามนั้นควรมีรูปทรงวงกลมเพื่อเป็นมาตรฐานและความเข้าใจตรงกันตามมาตรฐาน



ภาพที่ 3 แสดงการเตรียมพื้นที่ทางลาดสำหรับพื้นที่ที่มีความต่างระดับ

เขียนโดย โชติวัฒน์ บุญสุวรรค์

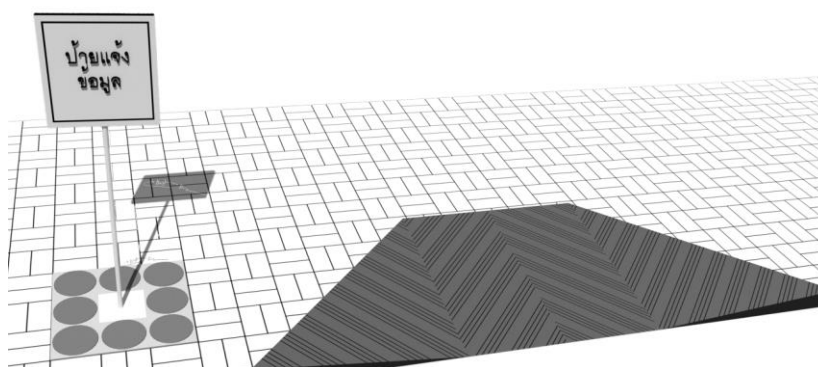
ระดับพื้นมีการปรับระดับพื้นภายในหรือภายนอกอาคารที่มีความต่างกันเกิน 0.02 เมตร ให้มีทางลาดในจุดเปลี่ยนถ่ายที่ต่างระดับกัน โดยกฎกระทรวงกำหนดให้มีทางลาด 45 องศา หรืออัตราส่วน 1:1 และหนังสือคู่มือปฏิบัติวิชาชีพ การออกแบบสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับทุกคน ควรมีทางลาด ในอัตราส่วน 1:2 เพื่ออำนวยความสะดวกแก่รถเข็นขึ้นขึ้นลง



ภาพที่ 4 แสดงลักษณะและขนาดของราวจับ

เขียนโดย โชติวัฒน์ บุญสุวรรค์

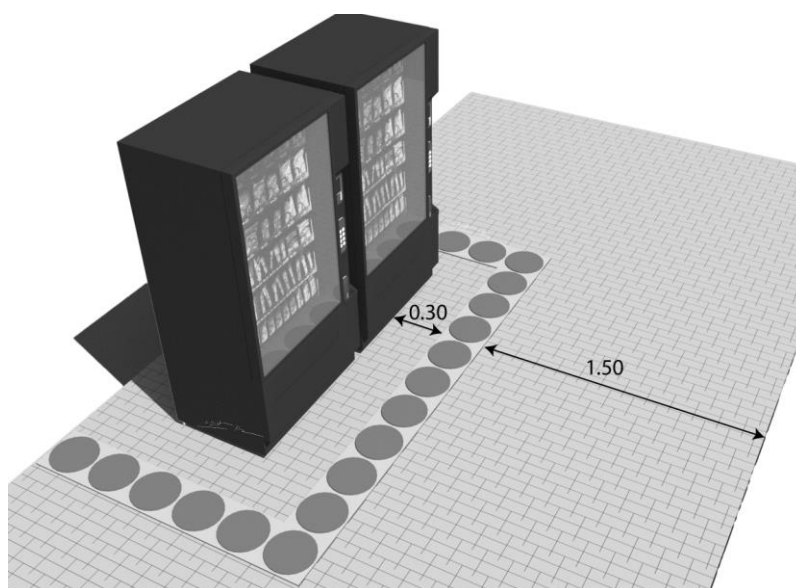
ราวจับในแนวนอนมีความสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 0.80 เมตร แต่ไม่เกิน 0.90 เมตร และให้ยื่นล้ำออกมาในระยะ 0.30 เมตรแต่ไม่เกิน 0.40 เมตร ทั้งนี้ราวจับควรยาวต่อเนื่องกันตลอด ขนาดของราวจับควรมีเส้นผ่านศูนย์กลางไม่น้อยกว่า 0.03 เมตร แต่ไม่เกิน 0.40 เมตร โดยตลอดความยาวของราวจับต้องไม่มีจุดแหลมคมและไม่มีสิ่งกีดขวาง



ภาพที่ 5 แสดงทางลาดบริเวณพื้นที่ปรับระดับระหว่างทางสัญจรทางเท้ากับทางสัญจรทางรถ

เขียนโดย โชติวัฒน์ บุญสุวรรค์

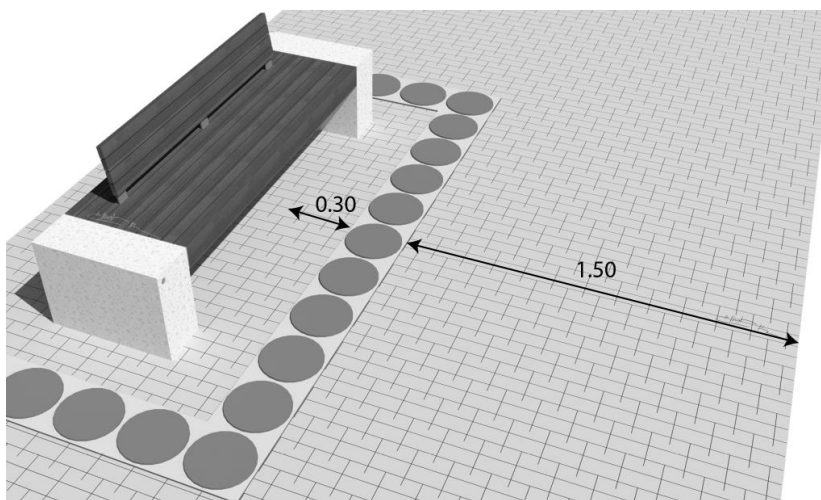
โถงทางเดินภายในอาคาร รวมไปถึงทางเชื่อมระหว่างอาคาร ต้องมีความกว้างไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร ทั้งนี้ในกรณีที่มีสิ่งกีดขวางบนแนวทางเดินต้องจัดให้อยู่ในแนวเดียวกัน โดยไม่กีดขวางทางเดิน และต้องมีพื้นผิวต่างสัมผัสหรือการกั้นก่องถึงสิ่งกีดขวางนั้น อย่างน้อย 0.30 เมตร



ภาพที่ 6 แสดงพื้นที่บริเวณทางเดินและการจัดการสิ่งกีดขวาง

เขียนโดย โชติวัฒน์ บุญสุวรรค์

โถงทางเดินภายในอาคาร รวมไปถึงทางเชื่อมระหว่างอาคาร ต้องมีความกว้างไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร ทั้งนี้ในกรณีที่มีสิ่งกีดขวางบนแนวทางเดินต้องจัดให้อยู่ในแนวเดียวกัน โดยไม่กีดขวางทางเดิน และต้องมีพื้นผิวต่างสัมผัสหรือการกั้นก่องถึงสิ่งกีดขวางนั้น อย่างน้อย 0.30 เมตร



ภาพที่ 7 แสดงการจัดเตรียมที่นั่งพักสำหรับผู้สูงอายุ

เขียนโดย โชติวัฒน์ บุญสรรค์

บริเวณทางเดินควรมีการจัดเตรียมที่นั่งสำหรับผู้สูงอายุในทุกๆระยะที่เหมาะสม โดยทางเดินต้องมีความกว้างไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร ทั้งนี้การจัดเตรียมที่นั่งต้องไม่กีดขวางทางเดิน ทั้งนี้ต้องมีพื้นผิวต่างสัมผัสหรือการกั้นก่องถึงสิ่งกีดขวางนั้น อย่างน้อย 0.30 เมตร



ภาพที่ 8 แสดงการจัดเตรียมที่นั่งพักสำหรับผู้สูงอายุ

เขียนโดย โชติวัฒน์ บุญสรรค์

บริเวณทางเดินควรมีการจัดเตรียมที่นั่งสำหรับผู้สูงอายุในทุก ๆ ระยะที่เหมาะสม โดยทางเดินต้องมีความกว้างไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร ทั้งนี้การจัดเตรียมที่นั่งต้องไม่กีดขวางทางเดิน ทั้งนี้ต้องมีพื้นผิวต่างสัมผัสหรือการกั้นก่อนถึงสิ่งกีดขวางนั้น อย่างน้อย 0.30 เมตร

สรุป

จากการทบทวนวรรณกรรมและข้อมูลที่เกี่ยวข้อง พบว่า “การจัดการทางสัญจรสำหรับผู้สูงอายุในที่พักอาศัย” เป็นประเด็นสำคัญต่อการรองรับสังคมสูงวัยของประเทศไทยที่กำลังก้าวเข้าสู่ระดับสุดยอด การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุสะท้อนความจำเป็นที่ภาครัฐ ภาคเอกชน และครัวเรือนต้องร่วมมือกันสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและเหมาะสม แม้จะมีนโยบายและกฎหมาย เช่น พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ และกฎกระทรวงสิ่งอำนวยความสะดวก แต่การปฏิบัติในระดับครัวเรือนยังเผชิญข้อจำกัดทั้งงบประมาณ ความรู้ และทัศนคติของสังคม การประยุกต์ใช้แนวคิดอารยสถาปัตย์และ Universal Design จึงมีบทบาทสำคัญ โดยมุ่งเน้นการออกแบบทางเดิน ราวจับทางลาด และแสงสว่างที่เหมาะสม ร่วมกับการใช้เทคโนโลยี เช่น เซนเซอร์ตรวจจับการล้มและระบบเตือนภัยฉุกเฉิน รวมถึงการให้ความรู้แก่ครอบครัวเพื่อการปรับปรุงที่ยั่งยืน การจัดการทางสัญจรจึงไม่ใช่แค่การปรับโครงสร้าง แต่ยังช่วยเสริมศักดิ์ศรี ความมั่นใจ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งหมดนี้สอดคล้องกับกรอบแนวคิด WHO’s Active Ageing Framework ที่เน้นสุขภาพ ความมั่นคง และการมีส่วนร่วม ซึ่งหากดำเนินการอย่างต่อเนื่อง จะทำให้ประเทศไทยพร้อมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้อย่างยั่งยืน

6. ข้อเสนอแนะ

เชิงนโยบาย (Policy Recommendations)

1. กำหนดมาตรฐานการออกแบบบ้านผู้สูงอายุ
 - บรรจุแนวคิด อารยสถาปัตย์ และ Universal Design เป็นเกณฑ์ขั้นต่ำในการก่อสร้างบ้านใหม่และการปรับปรุงอาคารเก่า
 - มีคู่มือการปรับปรุงบ้านสำหรับผู้สูงอายุที่ออกโดยหน่วยงานรัฐ
2. สนับสนุนงบประมาณและเงินอุดหนุน
 - จัดตั้งโครงการ “บ้านปลอดภัยผู้สูงอายุ” โดยรัฐหรือท้องถิ่น ช่วยค่าใช้จ่ายติดตั้งราวจับ ปรับพื้น หรือจัดทำทางลาด
 - สนับสนุนกองทุนหมู่บ้านหรือ อบต. ให้ร่วมดำเนินการปรับปรุงบ้านผู้สูงอายุที่ยากจน

3. การออกกฎหมายและกฎกระทรวงเพิ่มเติม
 - ต่อขยายจากกฎกระทรวงปี 2548 (สั่งอำนวยความสะดวกในอาคารสาธารณะ) ให้ครอบคลุมที่พักอาศัยบางประเภท เช่น คอนโดมิเนียม บ้านจัดสรร บ้านพักคนชรา
4. สร้างกลไกการเฝ้าระวังและฐานข้อมูล
 - พัฒนาระบบเก็บสถิติ “การหกล้มผู้สูงอายุ” ที่ละเอียดทั้งในและนอกบ้าน เพื่อนำมาวิเคราะห์เชิงนโยบาย

เชิงปฏิบัติ (Practical Recommendations)

1. ครีวเรือน
 - จัดสภาพแวดล้อมในบ้าน เช่น เก็บสายไฟ/พรมลื่น ออกแบบแสงสว่างเพียงพอ
 - ติดตั้งราวจับบริเวณห้องน้ำ บันได และจุดเปลี่ยนระดับ
2. ชุมชนและท้องถิ่น
 - มีการอบรมครอบครัว/ผู้ดูแลเรื่องการป้องกันการหกล้ม
 - จัดทีมช่างอาสาในชุมชน ช่วยตรวจสอบและปรับปรุงบ้านผู้สูงอายุ
3. บุคลากรสาธารณสุข
 - บูรณาการการประเมินความเสี่ยงการหกล้ม (Fall Risk Assessment) ในการเยี่ยมบ้าน
 - ให้คำแนะนำเชิงวิชาการเรื่องอุปกรณ์ช่วยเหลือ เช่น ไม้เท้า, รถเข็น, พื้นกันลื่น
4. เทคโนโลยีและนวัตกรรม
 - ส่งเสริมการใช้เซนเซอร์ตรวจจับการล้มและระบบแจ้งเตือนฉุกเฉิน
 - ใช้ IoT หรือ Smart Home มาช่วยเพิ่มความปลอดภัย เช่น ไฟอัตโนมัติเมื่อมีการเคลื่อนไหว

เอกสารอ้างอิง (References)

- กรมโยธาธิการและผังเมือง. (2567). แนวทางออกแบบบ้านและทางเดินสำหรับผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: กระทรวงมหาดไทย.
- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. (2567). แนวทางการปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในบ้านสำหรับผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: กระทรวงมหาดไทย.
- กรมอนามัย. (2567). คู่มือการดูแลผู้สูงอายุในบ้าน. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2567). พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และแนวทางปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

- กระทรวงสาธารณสุข. (2568). รายงานแผนพัฒนาสภาพแวดล้อมและระบบดูแลผู้สูงอายุระดับชาติ พ.ศ. 2568–2570. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- สภาสถาปนิกสยามในพระบรมราชูปถัมภ์. (2552). คู่มือปฏิบัติวิชาชีพสถาปัตยกรรม: การออกแบบสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการออกแบบสำหรับทุกคน (Universal Design Code Of Practice). กรุงเทพฯ: สภาสถาปนิกสยามในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2564). โครงการบ้านมั่นคง: แบบอย่างของการพัฒนาที่อยู่อาศัยเพื่อผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2568). รายงานการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. (2567). มาตรฐานอารยสถาปัตย์สำหรับสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคาร. กรุงเทพฯ: สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2566). สถิติจำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2565. สืบค้น 25 เมษายน 2568, จาก https://www.nso.go.th/nsoweb/nso/survey_detail/iM#gsc.tab=0.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2567). รายงานประชากรและโครงสร้างอายุ พ.ศ. 2567. สืบค้น 10 มิถุนายน 2568, จาก https://www.nso.go.th/nsoweb/nso/survey_detail/iM#gsc.tab=0
- ASEAN. (2024). Ageing population in ASEAN. ASEAN Secretariat. Retrieved May 15, 2025, from <https://asean.org/ageing-in-asean/>.
- Bangkok Hospital. (2024). Elderly fall prevention: Risks at home and how to prevent. Retrieved April 28, 2025, from <https://www.bangkokhospital.com>.
- Chiang, K., Seman, K., Universiti Kebangsaan Malaysia, & Abd Manaf, M. R. (2015). Fall risk and prevention among the elderly in Malaysia. *International Journal of Public Health Research*, 5(1), 595–603.
- Close, J. C. T., Lord, S. R., Menz, H. B., & Sherrington, C. (2013). What is the role of falls? Best practice in prevention. *The Medical Journal of Australia*, 199(7), 48–52.
- Gillespie, L. D., Robertson, M. C., Gillespie, W. J., Sherrington, C., Gates, S., Clemson, L. M., & Lamb, S. E. (2012). Interventions for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9, CD007146.

- Kwon, Y., Kim, J. H., & Park, Y. (2017). A wearable sensor-based fall detection system for elderly. *Sensors*, 17(12), 1–13.
- Mace, R. (1998). Universal design in housing. In W. Preiser & E. Ostroff (Eds.), *Universal design handbook* (pp. 1–9). New York, NY: McGraw-Hill.
- Office of the National Economic and Social Development Council. (2023). รายงานสถานการณ์ประชากรสูงอายุไทย ปี 2566. Retrieved May 20, 2025, from <http://www.nesdc.go.th>.
- Panel on Prevention of Falls in Older Persons. (2011). Summary of the updated American Geriatrics Society/British Geriatrics Society clinical practice guideline. *Journal of the American Geriatrics Society*, 59(1), 148–157.
- Tinetti, M. E., Baker, D. I., McAvay, G., Claus, E. B., Garrett, P., Gottschalk, M., & Koch, M. L. (1994). A multifactorial intervention to reduce the risk of falling among elderly people living in the community. *The New England Journal of Medicine*, 331(13), 821–827.
- United Nations Population Fund. (2023). Population ageing in Asia and the Pacific: Emerging issues and policy responses. Retrieved June 2, 2025, from <https://asiapacific.unfpa.org>.
- United Nations Population Fund. (2024). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุในภูมิภาคอาเซียน. Retrieved 15 June 2025, from <https://www.unfpa.org>.
- World Health Organization. (2002). Active ageing: A policy framework. Retrieved May 5, 2025, from <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NPH-02.8>.
- World Health Organization. (2007). Global age-friendly cities: A guide. Retrieved June 12, 2025, from www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf.
- World Health Organization. (2024). Falls. Retrieved May 22, 2025, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>.