

สถานการณ์
ผู้สูงอายุไทย
พ.ศ. ๒๕๕๗

SITUATION OF THE THAI ELDERLY 2014



สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๗

SITUATION OF THE THAI ELDERLY 2014



มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)

1168 ซอยพหลโยธิน 22 แขวงจอมพล
เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 10900
โทรศัพท์ 0-2511-4963 โทรสาร 0-2511-4962

Foundation of Thai Gerontology Research
and Development Institute (TGRI)

Phahon Yothin 22, Chom Chon,
Chatuchak, Bangkok 10900
Tel +66-2511-4963 Fax +66-2511-4962

www.thaitgri.org

สถานการณ์

ผู้สูงอายุไทย

พ.ศ. ๒๕๕๗



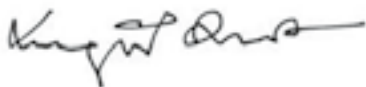
คำนำ

รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย เป็นรายงานที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) มีหน้าที่จัดทำขึ้นตามที่พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้กำหนดไว้ในมาตรา 9 (10) เพื่อเสนอรายงานสถานการณ์เกี่ยวกับผู้สูงอายุของประเทศต่อคณะรัฐมนตรีเป็นประจำทุกปี

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ได้มอบหมายให้มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) ดำเนินการจัดทำรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยประจำปี นับตั้งแต่วันที่ 2547 เป็นต้นมา

รายงานฉบับนี้เป็นรายงานประจำปี 2557 ซึ่งได้รวบรวมสถิติข้อมูลสถานการณ์การสูงวัยของประชากรไทยในปัจจุบัน เพื่อแสดงให้เห็นการฉายภาพสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต ในรายงานประจำปีนี้ มีอรรถบทที่เน้นประเด็นเรื่องผู้สูงอายุกับภัยพิบัติทางธรรมชาติ

การจัดทำรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยประจำปี ได้รับความอนุเคราะห์จากหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนในการให้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันที่สุด ในนามของ มส.ผส. ขอขอบคุณหน่วยงานต่างๆ ที่ให้ความร่วมมือไว้ในโอกาสนี้ และขอขอบคุณกองทุนผู้สูงอายุที่สนับสนุนงบประมาณในการจัดทำรายงานประจำปีมาโดยตลอด



(นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช)

ประธานมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย



บทสรุป

สำหรับผู้บริหาร
และข้อเสนอแนะ

สถานการณ์การสูงวัยของประชากรไทย

ในปี 2557 ประเทศไทยมีประชากรทั้งหมดประมาณ 68 ล้านคน โดยเป็นประชากรสัญชาติไทยและไม่ใช่สัญชาติไทยแต่มีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎร 65 ล้านคน และประชากรที่ไม่ใช่สัญชาติไทยและไม่มีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎร ซึ่งส่วนใหญ่เป็นแรงงานย้ายถิ่นจากประเทศเพื่อนบ้านอีกประมาณ 3 ล้านคน

ในช่วงเวลา 10 ปีที่ผ่านมา จำนวนรวมของประชากรไทยค่อนข้างจะคงตัวแล้ว คือเพิ่มขึ้นด้วยอัตราที่ต่ำมาก ปี 2557 อัตราเพิ่มประชากรอยู่ที่ประมาณร้อยละ 0.5 ต่อปี และมีแนวโน้มว่าจะลดต่ำไปอีก จนถึงขั้นที่ประเทศไทยจะมีอัตราเพิ่มประชากรติดลบในอีกราว 10 ปีข้างหน้า

ในขณะที่จำนวนประชากรไทยใกล้จะถึงจุดอิ่มตัวแล้ว โครงสร้างอายุของประชากรกลับเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ประชากรไทยจากที่เคยเยาว์วัยในอดีตได้กลายเป็นประชากรสูงวัยในปัจจุบัน ในปี 2557 ประชากรสูงวัยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนมากถึง 10 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 15 ของประชากรทั้งหมด

การสูงวัยของประชากรเป็นประเด็นท้าทายต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ในปี 2557 ประเทศไทยมีคนวัยแรงงาน (อายุ 15-59 ปี) 4.3 คนต่อผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) หนึ่งคน ในอนาคต อีก 20 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะมีคนในวัยแรงงานเพียง 2 คนต่อผู้สูงอายุ หนึ่งคนเท่านั้น

ทุกวันนี้ คนทั่วไปได้รับรู้และตระหนักแล้วว่าประเทศไทยได้กลายเป็นสังคมสูงวัยไปแล้ว แต่สิ่งที่หลายคนโดยเฉพาะผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการวางแผนและนโยบายอาจคาดไม่ถึงคือ **ประชากรไทยกำลังสูงวัยขึ้นอย่างรวดเร็วมาก** ประเทศไทยได้กลายเป็น “สังคมสูงวัย” มาตั้งแต่ปี 2548 แล้ว เมื่อสัดส่วนประชากรสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) สูงถึงร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด **ประเทศไทยกำลังจะกลายเป็น “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์”** เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีมากถึงร้อยละ 20 ในปี 2564 หรือในอีกเพียง 7 ปีข้างหน้า และคาดว่าจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอดในอีกไม่ถึง 20 ปีข้างหน้า เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด

ความเร็วของการสูงวัยของประชากรไทยเป็นผลมาจากการที่กลุ่มประชากรที่เกิดมากและตายน้อยภายหลังสิ้นสงครามโลกครั้งที่สอง โดยเฉพาะ “ประชากรรุ่นเกิดล้าน” (เกิดปี 2506-2526) กำลังเคลื่อนตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ ในปี 2557 ประชากรรุ่นเกิดล้านมีอายุ 31-51 ปี และกำลังมีอายุสูงขึ้นเรื่อยๆจนจะกลายเป็นผู้สูงอายุอย่างเต็มตัวในอีกสิบกว่าปีข้างหน้า

ผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัวที่เล็กลง และอยู่ตามลำพังคนเดียวเพิ่มมากขึ้น

รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุได้เปลี่ยนไปมาก ในอดีต ครัวเรือนไทยมีขนาดใหญ่ ผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัวที่มีคนหลายคนอยู่ด้วยกัน ขนาดครัวเรือนไทยได้เล็กลง จากเฉลี่ยประมาณ 5 คนต่อครัวเรือนเมื่อ 30 ปีก่อนเหลือเพียง 3 คนในปัจจุบัน

สถานการณ์การอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่เป็นประเด็นท้าทายคือ ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังมีสัดส่วนสูงขึ้น ในปี 2545 มีผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียวร้อยละ 6 และอยู่ตามลำพังกับคู่สมรสร้อยละ 16 ในปี 2557 สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียวได้เพิ่มขึ้นเป็นเกือบร้อยละ 9 และอยู่ตามลำพังกับคู่สมรสเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 19 ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังกลุ่มนี้น่าจะเป็นเป้าหมายของการจัดระบบการดูแลและเฝ้าระวัง

ผู้สูงอายุอยู่ในครัวเรือนที่ยากจนเป็นจำนวนมาก

ในปี 2557 ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจนมากถึงร้อยละ 34

แหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุที่เคยได้จากบุตรลดลงจากร้อยละ 52 ในปี 2550 เหลือร้อยละ 37 ในปี 2557 ในขณะที่รายได้จากการทำงานของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 29 ในปี 2550 เป็นร้อยละ 34 ในปี 2557

ในปี 2557 ผู้สูงอายุที่มีรายได้หลักจากการทำงานเป็นผู้สูงอายุวัยต้น คือร้อยละ 59 ของผู้สูงอายุวัย 60-64 ปี และร้อยละ 46 ของผู้สูงอายุวัย 65-69 ปี มีรายได้หลักจากการทำงาน

เมื่อคนไทยอายุยืนยาวขึ้น ค่าใช้จ่ายของรัฐและครอบครัว

ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจะเป็นประเด็นสำคัญ

คนไทยมีอายุยืนยาวขึ้นอย่างมากในช่วงเวลา 50 ปีที่ผ่านมา อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของคนไทยซึ่งอยู่ที่ประมาณ 58 ปีเมื่อ 50 ปีก่อนได้เพิ่มขึ้นเป็น 75 ปี ในปี 2557 และเมื่ออายุ 60 ปีแล้ว คนไทยจะมีอายุคาดเฉลี่ยต่อไปอีกประมาณ 22 ปี

การสำรวจสุขภาพของผู้สูงอายุไทย ปี 2556 พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 2 อยู่ในสถานะ “ติดเตียง” คืออยู่ในสภาพพิการไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และร้อยละ 19 “ติดบ้าน” คือ มีปัญหาการเคลื่อนไหว ไม่สามารถออกจากบ้านได้โดยสะดวก

การสำรวจเดียวกันนี้ยังพบว่า ในปี 2556 ปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่สูงเป็นอันดับแรก คือการเคลื่อนไหวร่างกาย (ร้อยละ 58) รองลงไปได้แก่ ปัญหาการได้ยินหรือสื่อความหมาย (ร้อยละ 24) ด้านการมองเห็น (ร้อยละ 19) ด้านการเรียนรู้ (ร้อยละ 4) ด้านจิตใจ (ร้อยละ 3) และสติปัญญา (ร้อยละ 2)

การสำรวจสุขภาพของผู้สูงอายุไทย ปี 2556 ยังพบว่า ร้อยละ 41 ของผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิต ร้อยละ 18 เป็นโรคเบาหวาน และร้อยละ 9 เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม

ผู้สูงอายุกับภัยพิบัติทางธรรมชาติ

โลกเราทุกวันนี้ ความแปรปรวนของธรรมชาติ ทั้งภูมิอากาศและพื้นผิวโลก ได้ก่อให้เกิดภัยพิบัติที่เป็นอันตรายต่อชีวิตและทรัพย์สินของมนุษย์บ่อยครั้งขึ้น อาจเป็นเพราะประชากรมนุษย์มีจำนวนมากขึ้น และอยู่กันหนาแน่นมากขึ้นตามพื้นที่ต่างๆของโลก

เมื่อเกิดภัยพิบัติทางธรรมชาติ ไม่ว่าจะเป็นวาตภัย อุทกภัย อัคคีภัย หรือธรณีพิบัติภัย เช่น พายุเฮอริเคนแคทรีนา ที่พัดถล่มรัฐลุยเซียนา สหรัฐอเมริกา (2548) แผ่นดินไหวครั้งใหญ่ในประเทศเฮติ (2553) แผ่นดินไหวที่เมืองโกเบ ประเทศญี่ปุ่น (2538) **ผู้สูงอายุจะเสียชีวิตด้วยอัตราที่สูงกว่าคนในวัยอื่น และได้รับผลกระทบทั้งทางร่างกายและจิตใจมากกว่าคนในกลุ่มอายุอื่นๆ**

ผลกระทบที่ตามมาหลังจากเหตุการณ์ภัยพิบัติผ่านพ้นไปแล้วเป็นทางด้านจิตใจ คือผู้ผ่านเหตุการณ์มักจะมีอาการของโรคเครียด หวาดผวา วิตกกังวล และซึมเศร้า

เคยเชื่อกันว่าประเทศไทยตั้งอยู่ในพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ที่เสี่ยงต่อภัยพิบัติทางธรรมชาติน้อยกว่าประเทศอื่นๆ ในภูมิภาคเดียวกัน แต่ในรอบ 20 ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยก็ประสบกับภัยพิบัติทางธรรมชาติที่รุนแรงเกือบสิบครั้ง เช่น อุทกภัยจากพายุซิดา (2540) วาตภัยจากพายุไต้ฝุ่นลินดา (2540) อุทกภัยดินโคลนถล่มที่บ้านน้ำก้อ อำเภอหล่มสักดี จังหวัดเพชรบูรณ์ (2544) คลื่นยักษ์สึนามิ ที่พัดเข้าถล่มชายฝั่งตะวันตกของประเทศ (2547) มหาอุทกภัยใน 65 จังหวัด (2554) แผ่นดินไหวที่จังหวัดเชียงราย (2557)

ผู้สูงอายุนับเป็นกลุ่มเปราะบางเมื่อเกิดภัยพิบัติทางธรรมชาติ เพราะสภาพร่างกายมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว โดยเฉพาะเมื่อมีโรคประจำตัว ผู้สูงอายุมักมีสภาพจิตใจที่อ่อนไหว ติดสถานที่อยู่ ไม่อยากเคลื่อนย้าย คุ่นชินกับการอยู่อาศัยที่เดิมและยากที่จะปรับตัว

ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายเมื่อเกิดภัยพิบัติสูงขึ้นไปอีกคือ ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียว หรืออยู่ตามลำพังกับผู้สูงอายุด้วยกัน และผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน ขาดญาติพี่น้องหรือเครือข่ายทางสังคม

แนวทางการจัดการเพื่อลดและป้องกันผลกระทบจากภัยพิบัติทางธรรมชาติ

ภายหลังเหตุการณ์คลื่นยักษ์สึนามิเมื่อปลายปี 2547 ได้มีการประชุมระดับโลกว่าด้วยการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ ณ เมืองโกเบ ประเทศญี่ปุ่น ประเทศต่างๆ 168 ประเทศ ได้ลงนามรับรอง “กรอบการดำเนินงานเฮียวโกะ ปี 2548-2558” (Hyogo Frame of Action: HFA) เพื่อเป็นแนวทางสากลในการดำเนินกิจกรรมลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ

ในระดับภูมิภาค สมาชิกกลุ่มอาเซียนได้ลงนามใน “ความตกลงอาเซียนว่าด้วยการจัดการภัยพิบัติและการตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉิน” (ASEAN Agreement on Disaster Management and Emergency Response: AADMER) เมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม 2548 เพื่อเป็นเครื่องมือที่มีผลผูกพันทางกฎหมายที่อยู่ภายใต้กรอบการดำเนินงานเฮียวโกะ

ประเทศไทย โดยกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย ได้ประกาศใช้ “แผนปฏิบัติการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติแห่งชาติเชิงยุทธศาสตร์ พ.ศ. 2553-2562” เพื่อปฏิบัติงานให้บรรลุตามกรอบการดำเนินงานเฮียวโกะ นอกจากนี้ ประเทศไทยยังมี “พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550” และ “แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2553-2557”

อย่างไรก็ตาม แผนปฏิบัติการและแนวทางดำเนินการเพื่อลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติของประเทศไทยยังมิได้จัดประชากรสูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบางให้เป็นเป้าหมายเฉพาะ

หลายหน่วยงานได้ผลิตเอกสารและคู่มือเกี่ยวกับแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันและจัดการในกรณีเกิดภัยพิบัติ เช่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข สถาบันพระปกเกล้าฯ สถาบันดำรงราชานุภาพ รวมทั้งองค์กรเอกชน เช่น มูลนิธิกระจกเงา เครือข่ายจิตอาสา บริษัท บางจากปิโตรเลียม จำกัด (มหาชน) แต่มีคู่มืออยู่เล่มเดียวที่กล่าวถึงผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะ ได้แก่ “คู่มือการคุ้มครองชีวิตผู้สูงอายุ และทุกคนล่วงหน้าในสถานการณ์ที่มีภัยพิบัติ” ของสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

เมื่อประเทศไทยมีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ และผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเปราะบางโดยเฉพาะเมื่อเกิดภัยพิบัติ หน่วยงานทุกระดับในประเทศไทยจึงควรที่จะมีแผนรับมือภัยพิบัติทางธรรมชาติที่รวมผู้สูงอายุไว้เป็นกลุ่มที่ต้องได้รับการช่วยเหลือเป็นพิเศษ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ประชากรไทยมีแนวโน้มชัดเจนว่ากำลังสูงวัยขึ้นด้วยอัตราที่เร็วมาก ประเทศไทยกำลังจะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ในเวลาอีกไม่เกิน 10 ปีข้างหน้า รัฐบาลจึงต้องริบเร่งวางนโยบายและมาตรการต่างๆ เพื่อรองรับสังคมสูงวัย โดยไม่ชักช้า จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1.

สนับสนุนให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่อย่างมั่นคงและมีศักดิ์ศรี

- 1.1 สร้างภูมิคุ้มกันให้ผู้สูงอายุในการปกป้องตนเองจากภัยรอบด้านด้วยการให้ข่าวสารความรู้ รวมทั้งพัฒนาเครื่องมือ/กลไก/เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับการดำรงชีวิตอย่างปลอดภัยและมีศักดิ์ศรี
- 1.2 ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และชุมชนมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อแบ่งเบาภาระของครอบครัว
- 1.3 สร้างระบบเฝ้าระวัง/ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท
- 1.4 ออกแบบ สร้าง และปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทั้งอาคารบ้านเรือน ที่อยู่อาศัย ยานพาหนะ รวมทั้งระบบสาธารณูปโภคขั้นพื้นฐานต่างๆ ให้เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ
- 1.5 ลด “วัยาคติ” หรือแนวความคิดเชิงลบต่อผู้สูงอายุในหมู่ประชากรทุกเพศทุกวัย
- 1.6 สนับสนุนให้กลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุมีบทบาทและความเข้มแข็ง

2.

เสริมสร้างสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ

- 2.1 จัดระบบสาธารณสุขให้เอื้อต่อการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ
- 2.2 ส่งเสริมให้ประชาชนเริ่มสร้างและดูแลสุขภาพของตนตั้งแต่วัยเยาว์เพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี
- 2.3 สร้างระบบอาสาสมัครที่ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุเพื่อทำหน้าที่เฝ้าระวังและดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

3.

ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีหลักประกันรายได้ที่มั่นคงและยั่งยืน

- 3.1 ส่งเสริมให้มีการจ้างงานผู้สูงอายุ
- 3.2 สร้างมโนทัศน์ใหม่เกี่ยวกับนิยามผู้สูงอายุเพื่อให้สังคมเห็นว่าผู้สูงอายุยังมีพลังและมีศักยภาพเป็นผู้ผลิตในตลาดแรงงานได้
- 3.3 ปรับแก้ระเบียบ/กฎเกณฑ์/กฎหมาย ที่เป็นอุปสรรคต่อการจ้างงานผู้สูงอายุ รวมทั้งการขยายอายุเกษียณของข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ
- 3.4 ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้และวางแผนการออมเงิน และใช้จ่ายอย่างประหยัดเพื่อเป็นเงินออมไว้ใช้จ่ายยามชราภาพ
- 3.5 สนับสนุนให้กองทุนการออมแห่งชาติมีความเข้มแข็งและมีการบริหารจัดการที่ดี
- 3.6 มุ่งพัฒนาระบบบำนาญให้ครอบคลุมผู้สูงอายุอย่างถ้วนหน้า รวมทั้งปรับปรุงระบบเบี้ยยังชีพให้เหมาะสมกับค่าครองชีพ/ภาวะเงินเฟ้อที่สูงขึ้น

4.

จัดทำแผนช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อเกิดภัยพิบัติ

- 4.1 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ทุกระดับรวมผู้สูงอายุไว้เป็นกลุ่มเป้าหมายในแผนการป้องกัน/รับมือภัยพิบัติ
- 4.2 จัดทำ “คู่มือรับภัยพิบัติ” ที่ให้ความสำคัญกับการช่วยเหลือผู้สูงอายุเป็นพิเศษเมื่อเกิดภัยพิบัติ
- 4.3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการรับมือภัยพิบัติจะต้องมีฐานข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในพื้นที่ ซึ่งควรมีรายละเอียดเรื่องตำแหน่งที่อยู่ สถานภาพทางสุขภาพ และผู้สามารถติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉิน ข้อมูลเหล่านี้ต้องปรับให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ
- 4.4 หน่วยงานฯ ต้องมีการซักซ้อมแผนปฏิบัติการช่วยเหลือผู้สูงอายุตามกำหนดเวลาที่เหมาะสม
- 4.5 ให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้สูงอายุในการเตรียมความพร้อม การดูแลตนเอง และการฟื้นฟูหากเกิดภัยพิบัติ

สารบัญ

บทที่ 1 การสูงวัยของประชากรไทย 17

1.1 ประชากรไทยเพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ 0.5 ในปี 2557	18
1.2 ประชากรไทยที่เคยเยาว์วัยกลายเป็นประชากรสูงวัยในปัจจุบัน	20
1.3 อัตราส่วนประชากรวัยแรงงานต่อผู้สูงอายุลดลงเมื่อประชากรสูงวัยขึ้น	22
1.4 ประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วมาก	24
1.5 สังคมสูงวัยมีผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย	28
1.6 ผู้สูงอายุไทยอาศัยอยู่ตามลำพังเพิ่มมากขึ้น	30
1.7 หนึ่งในสามของผู้สูงอายุไทยอยู่ใต้เส้นความยากจน	32
1.8 บริการด้านสุขภาพจะต้องเพิ่มขึ้นในสังคมสูงวัย	38

บทที่ 2 ผู้สูงอายุกับภัยพิบัติทางธรรมชาติ 45

2.1 สถานการณ์ผู้สูงอายุกับภัยพิบัติธรรมชาติทั่วโลก	47
2.2 ย้อนรอยภัยพิบัติธรรมชาติในประเทศไทย	52
2.3 เพราะเหตุใดผู้สูงอายุจึงเป็นกลุ่มเปราะบางเมื่อเกิดภัยพิบัติธรรมชาติ	55
2.4 แนวทางการจัดการเพื่อลดและป้องกันผลกระทบจากภัยพิบัติธรรมชาติต่อผู้สูงอายุ	59

บทที่ 3 สถานการณ์เด่นปี 2557 69

- นายพารณ อิศรเสนา ณ อยุธยา ผู้สูงอายุแห่งชาติ ประจำปี 2557 71
- 11 ใน 12 ศิลปินแห่งชาติ พ.ศ. 2557 เป็นผู้สูงอายุ 76
- สังคมไทยตื่นตัว คุกไอเดีย เอื้อต่อการใช้ชีวิตในสังคมสูงวัย 80
- แผ่นดินไหว 2557 กับผลกระทบต่อผู้สูงอายุไทย 86
- ความพยายามของภาครัฐในการสร้างหลักประกันและการออมของผู้สูงอายุไทย 89

บทที่ 4 งานวิจัยเพื่อสังคมสูงอายุ ปี 2557 93

- การวิจัยเพื่อการวางรากฐานและพัฒนาระบบอิเล็กทรอนิกส์เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตในสังคมผู้สูงอายุ 94
- การออม ความมั่นคง และบำนาญผู้สูงอายุของครัวเรือนไทย 98
- การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเรื่องมาตรการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ 102
- การศึกษาวิเคราะห์และยกร่างกฎหมายลำดับรองเพื่อรองรับอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการใช้งบประมาณเพื่อจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ 106
- การศึกษาการปรับปรุงระบบเกษียณอายุข้าราชการพลเรือนสามัญ 108
- โครงการศึกษาเรียนรู้-อยู่กับภัยพิบัติ: นิเวศวัฒนธรรม สื่อ รัฐ กับพลวัตของชุมชน 112
- งานวิจัยเกี่ยวกับภัยพิบัติในระดับพื้นที่ของประเทศไทย 117

บรรณานุกรม 122

รายชื่อคณะทำงานจัดทำรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.๒๕๕๗ 125

คำนิยามของ “ผู้สูงอายุ”

ปัจจุบัน องค์การสหประชาชาติ (United Nations) ยังไม่มีนิยามที่แน่นอนว่าอายุเท่าไรจึงจะเรียกว่าเป็น “ผู้สูงอายุ” (Older/Elderly person) แต่องค์การสหประชาชาติใช้อายุ 60 ปีขึ้นไปในการนำเสนอสถิติ ข้อมูลและตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

ประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่ใช้อายุ 65 ปีขึ้นไปเป็นเกณฑ์ในการเรียก “ผู้สูงอายุ”

WHO, 2001

สำหรับประเทศไทย กำหนดนิยาม “ผู้สูงอายุ” ไว้ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546
มาตรา 3 “ผู้สูงอายุ” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย



การสูงวัยของประชากรไทย



1.1

ประชากรไทยเพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ 0.5 ในปี 2557

ในรอบ 200 ปีที่ผ่านมา ประชากรในประเทศไทยได้เพิ่มขึ้นมากกว่า 15 เท่าตัว ประมาณว่าเมื่อต้นกรุงรัตนโกสินทร์มีประชากรอาศัยอยู่ในสยามประเทศประมาณ 4 ล้านคน ต่อมาเมื่อมีการทำสำมะโนครัวนับประชากรทั่วราชอาณาจักรเป็นครั้งแรก นับจำนวนประชากรในประเทศไทยสยามได้ประมาณ 8 ล้านคน ในปี 2557 ประมาณว่า ประชากรในประเทศไทยมี 68 ล้านคน เป็นคนไทยและคนต่างด้าวที่มีชื่อในทะเบียนราษฎร 65 ล้านคน และแรงงานข้ามชาติอีกประมาณ 3 ล้านคน

ในระยะเวลา 20-30 ปีที่ผ่านมา ถ้าไม่นับรวมผู้ย้ายถิ่นข้ามชาติที่หลั่งไหลจากประเทศเพื่อนบ้านเข้ามาทำงานในประเทศไทยแล้ว ประชากรไทยได้เพิ่มช้าลงอย่างมาก เมื่อ 40-50 ปีก่อน ประชากรไทยเพิ่มด้วยอัตราที่สูงมาก คือ สูงกว่าร้อยละ 3 ต่อปี ปัจจุบันประชากรไทยเพิ่มด้วยอัตราเพียงร้อยละ 0.5 ต่อปี มีแนวโน้มว่าอัตราเพิ่มประชากรจะลดต่ำลงไปอีก ในช่วงเวลาต่อจากนี้เป็นต้นไป จำนวนประชากรไทยไม่รวมแรงงานข้ามชาติจะเพิ่มขึ้นไปมากที่สุดที่ประมาณ 67 ล้านคน ในอีกราว 15 ปีข้างหน้า แล้วจะค่อยลดลงกลับมาอยู่ที่จำนวนประมาณ 64 ล้านคนในอีก 30 ปีข้างหน้า

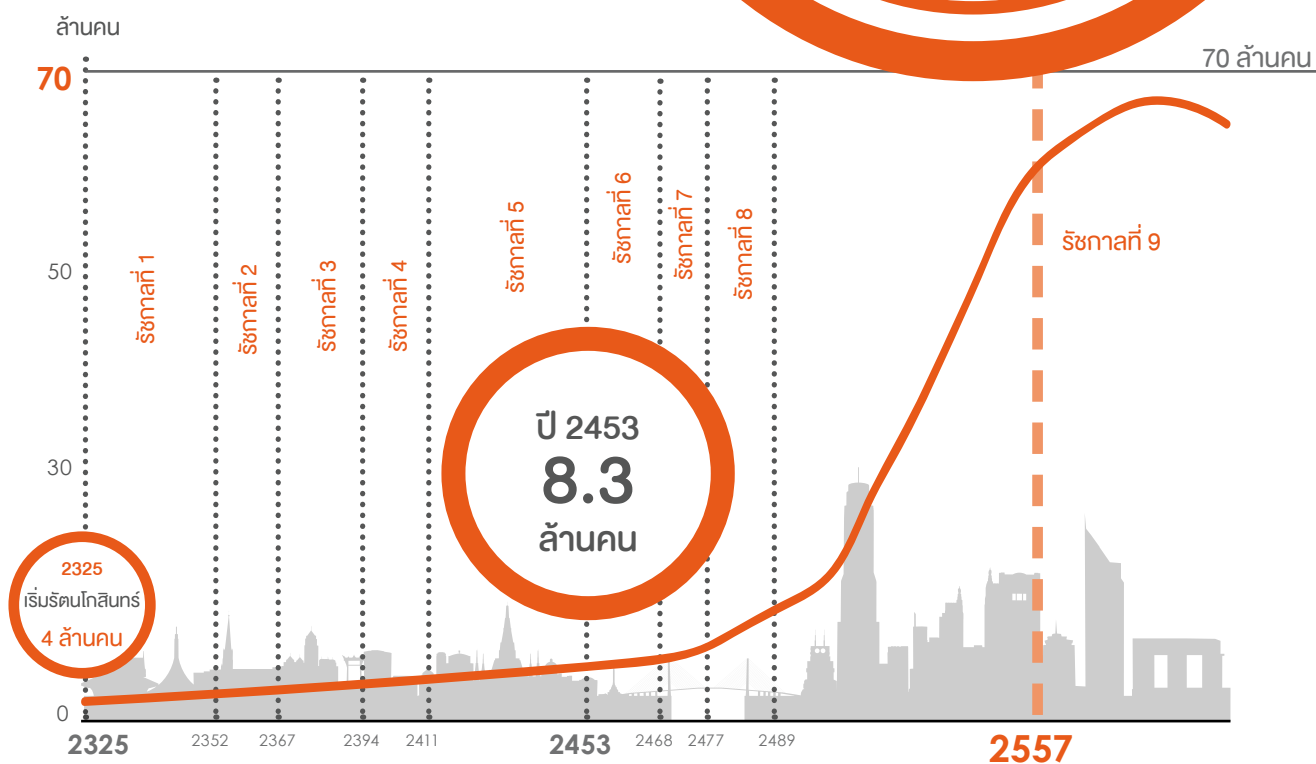
ในขณะที่ขนาดของประชากรไทยอยู่ในสภาพค่อนข้างคงตัว โครงสร้างอายุของประชากรได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก จากที่เคยเป็นประชากรเยาว์วัยในอดีต ได้กลายเป็นประชากรสูงวัยในปัจจุบัน และกำลังจะสูงวัยยิ่งขึ้นอย่างรวดเร็วในอนาคต

การเพิ่มประชากรไทยในสมัยรัตนโกสินทร์

ปี 2557

68 ล้านคน

ประชากรสัญชาติไทยและไม่ใช่สัญชาติไทย
แต่มีชื่อในทะเบียนราษฎร 65 ล้านคน
และประชากรที่ไม่มีชื่อในทะเบียนราษฎร
3 ล้านคน



หมายเหตุ:

สำมะโนประชากรครั้งที่ 1-5 เรียกว่า “สำรวจสำมะโนครัว” ดำเนินการโดยกระทรวงมหาดไทย
สำมะโนประชากรครั้งที่ 6-11 ดำเนินการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ

แหล่งข้อมูล:

การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย ปี 2553-2583, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
ปราโมทย์ ประสาทกุล และคณะ. 2550

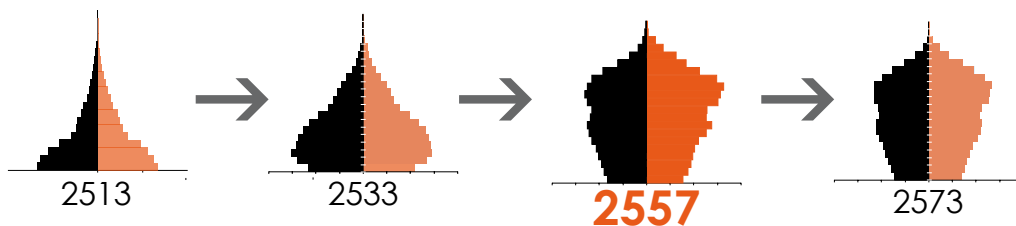
1.2

ประชากรไทยที่เคยเยาว์วัย กลายเป็นประชากรสูงวัยในปัจจุบัน

ในระยะเวลา 30 ปีที่ผ่านมา โครงสร้างอายุของประชากรไทยได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ประชากรไทยกำลังสูงวัยขึ้นอย่างรวดเร็ว สาเหตุที่ทำให้ประชากรไทยสูงวัยขึ้นได้แก่ อัตราเกิดที่ลดลงอย่างรวดเร็วในเวลา 2-3 ทศวรรษที่ผ่านมา และอายุของคนไทยที่ยืนยาวขึ้น

พีระมิดประชากร ณ เวลาต่างๆ แสดงให้เห็นการสูงวัยของประชากรไทยได้อย่างชัดเจน

พีระมิดประชากรไทย ปี 2513, 2533, 2557 และ 2573



แหล่งข้อมูล:

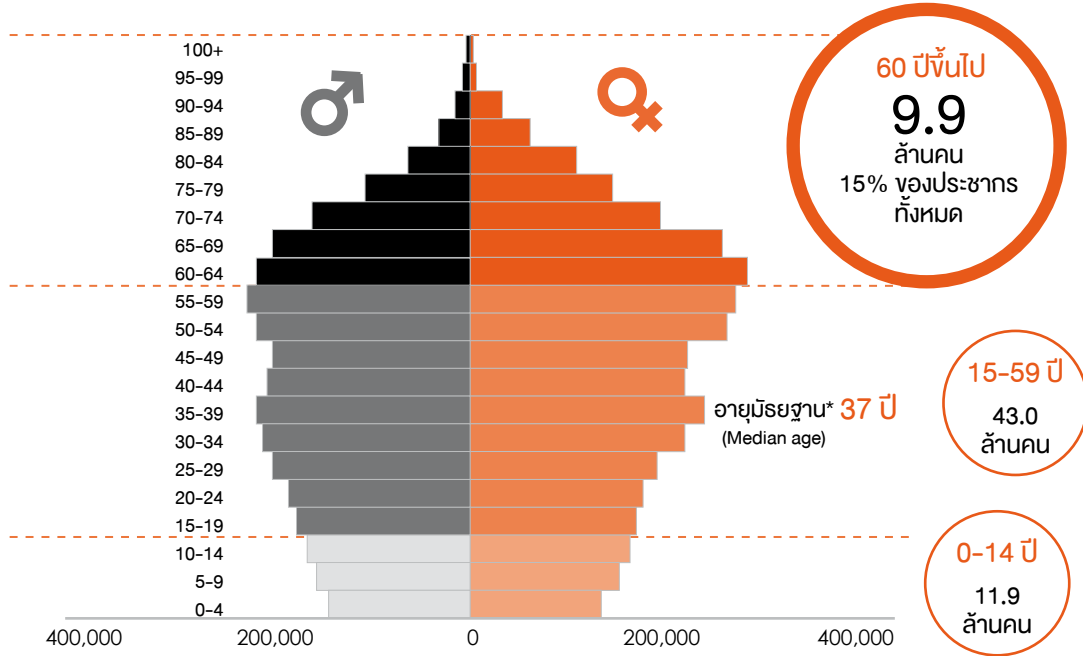
สำมะโนประชากรและเคหะ ปี 2513 และ 2533, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย ปี 2553-2583, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

โครงสร้างอายุของประชากรไทยในอดีต มีรูปลักษณะเหมือนกับประชากรที่มีอัตราเกิดและตายสูงทั่วไป คือ มีฐานพีระมิดกว้าง และยอดแหลม สัดส่วนและจำนวนประชากรวัยเด็กจะมีมากกว่าประชากรวัยสูงอายุตลอดมา เมื่อนับร้อยปีก่อน ประชากรที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย น่าจะมีประชากรวัยเด็กที่อายุต่ำกว่า 15 ปี คิดเป็นอัตราส่วนเกือบร้อยละ 50 หรือเกือบครึ่งหนึ่งของประชากรทั้งหมด ในขณะที่ประชากรสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) มีอยู่ไม่ถึงร้อยละ 5

พีระมิดประชากร เป็นแผนภาพที่แสดงโครงสร้างอายุและเพศของประชากรชายและหญิงในแต่ละช่วงวัยต่างๆ ด้วยกราฟแท่งที่วางตามแนวนอน กราฟแต่ละแท่งจะแสดงกลุ่มอายุ และวางเรียงกันจากกลุ่มอายุน้อยที่สุดอยู่ล่างสุด และกลุ่มอายุที่สูงขึ้นไปจนถึงกลุ่มอายุสุดท้าย กราฟแท่งแสดงอายุของประชากรชายจะอยู่ทางซ้าย และประชากรหญิงอยู่ทางขวา

พีระมิดประชากรไทย ปี 2557

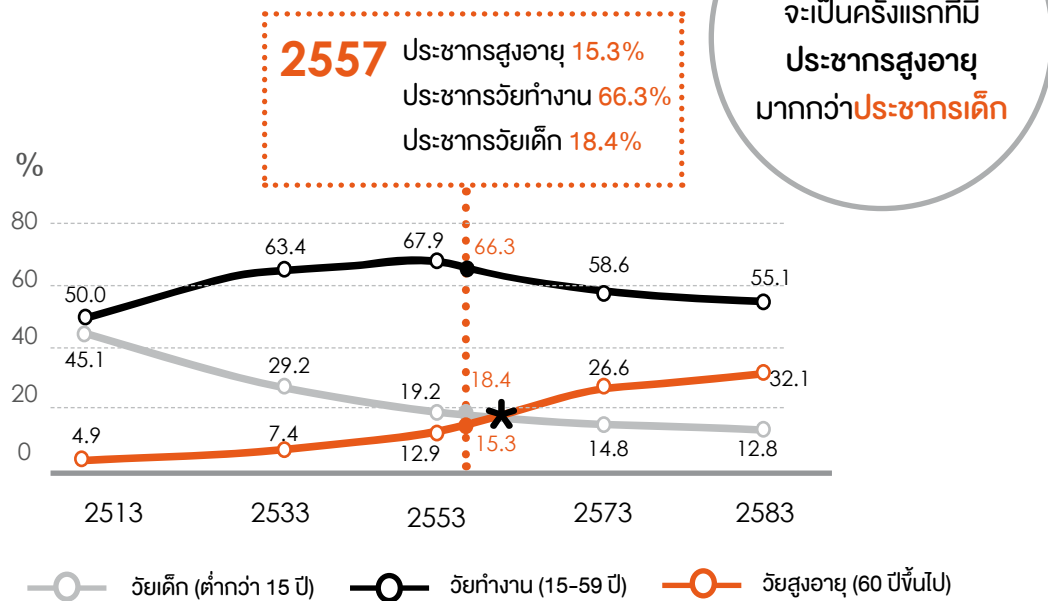


แหล่งข้อมูล:

การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย ปี 2553-2583, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

* อายุมัธยฐาน (Median age)
หมายถึง อายุตรงกลางที่แบ่งประชากรออกเป็นสองส่วนเท่าๆ กัน ส่วนหนึ่งมีอายุน้อยกว่า และอีกส่วนหนึ่งมีอายุมากกว่าอายุตรงกลางนี้ สังคมที่มีอายุมัธยฐานมากกว่า 30 ปี ถือเป็นสังคมสูงอายุ

ประชากรวัยเด็ก วัยทำงาน และวัยสูงอายุ



แหล่งข้อมูล:

สำมะโนประชากรและเคหะ ปี 2513, 2533 และ 2553, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย ปี 2553-2583, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

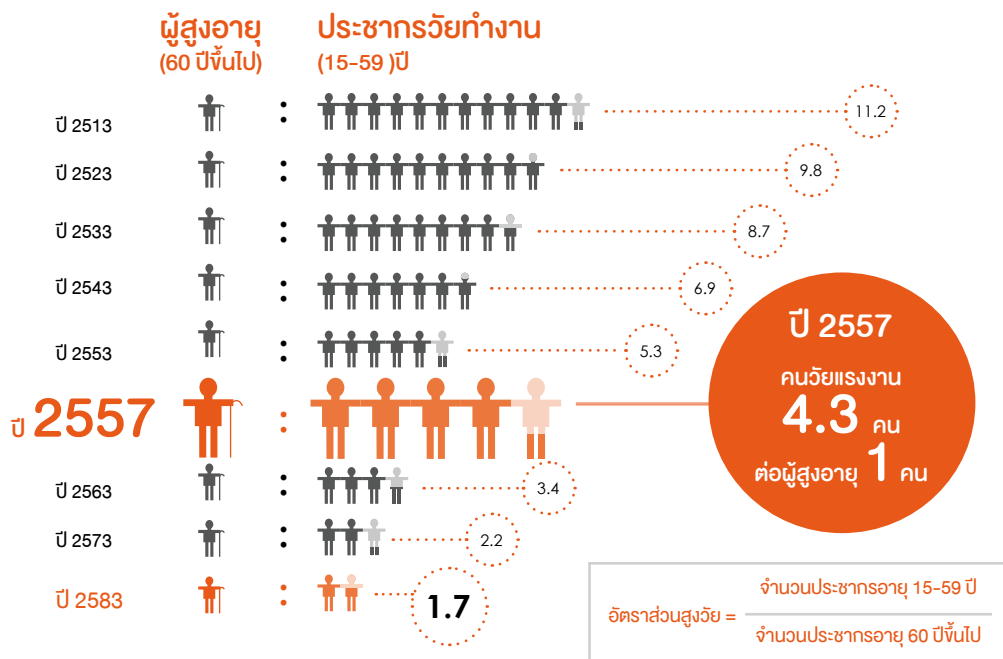
1.3

อัตราส่วนประชากรวัยแรงงานต่อผู้สูงอายุลดลง เมื่อประชากรสูงวัยขึ้น

ประชากรสูงวัยเนื่องมาจากคนเกิดลดจำนวนลง และคนมีอายุยืนยาวขึ้น ซึ่งจะทำให้อัตราส่วนของคนในวัยทำงานต่อผู้สูงอายุที่กำลังจะออกหรือออกจากการทำงานไปแล้วลดต่ำลง

อัตราส่วนสูงวัยเป็นดัชนีแสดงให้เห็นอัตราส่วนผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) 1 คน ต่อ จำนวนประชากรวัยแรงงาน (15-59 ปี) ดัชนีนี้จะทำให้เห็นโครงสร้างทางประชากรวัยแรงงานต่อผู้สูงอายุที่ไม่ได้อยู่ในวัยแรงงานแล้ว

อัตราส่วนสูงวัยมีแนวโน้มลดลงจากประชากรวัยแรงงานประมาณ 10 คน ต่อผู้สูงอายุ 1 คน ในปี 2513 เหลือเพียงคนวัยแรงงานประมาณ 4 คน ต่อผู้สูงอายุ 1 คน ในปี 2557 และอัตราส่วนนี้จะลดลงเหลือเพียง 2 คน ในอีก 25 ปีข้างหน้า

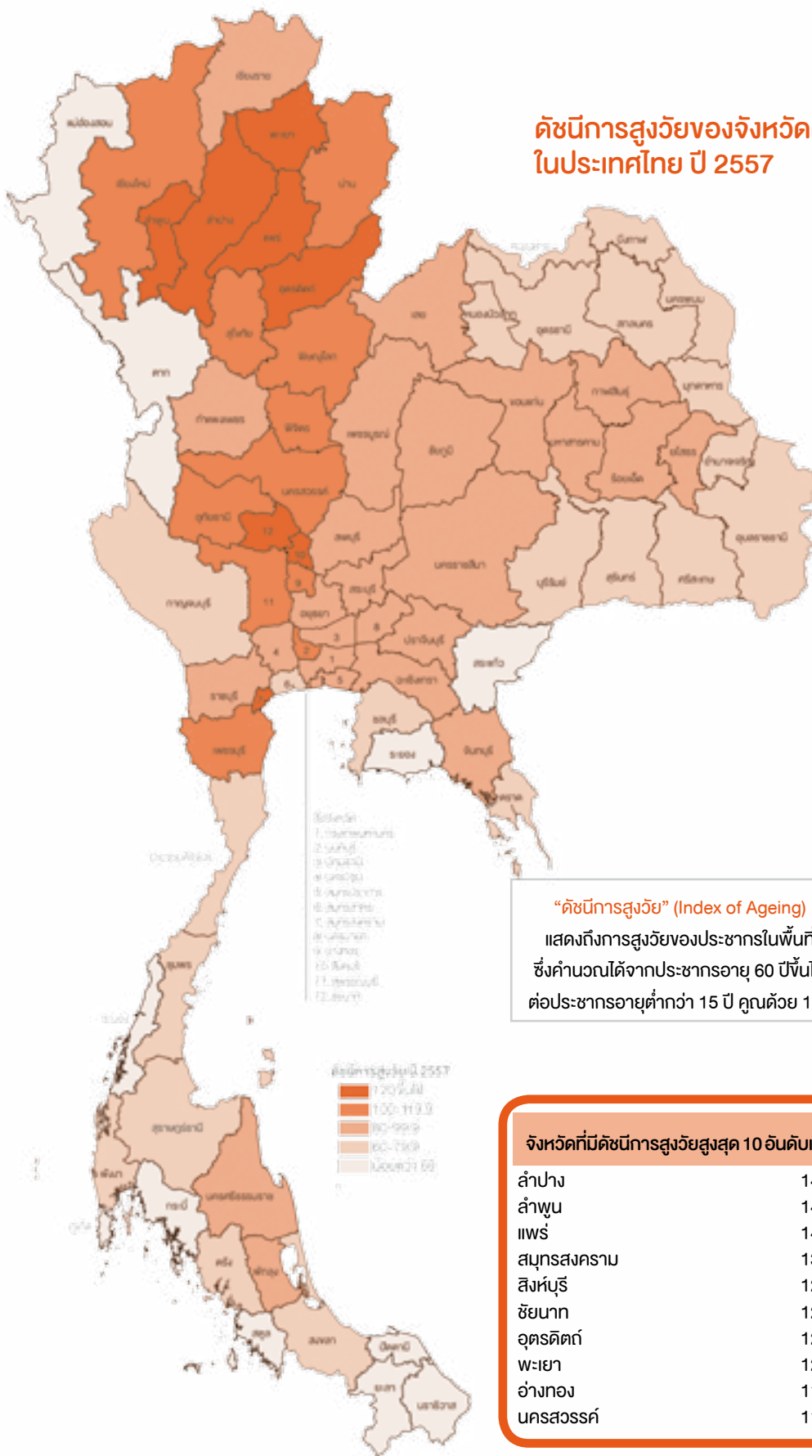


แหล่งข้อมูล:

สำมะโนประชากรและเคหะ ปี 2513, 2523, 2533, 2543 และ 2553, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย ปี 2553-2583, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ดัชนีการสูงวัยของจังหวัดต่างๆ ในประเทศไทย ปี 2557



แหล่งข้อมูล:

การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2553-2583, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ



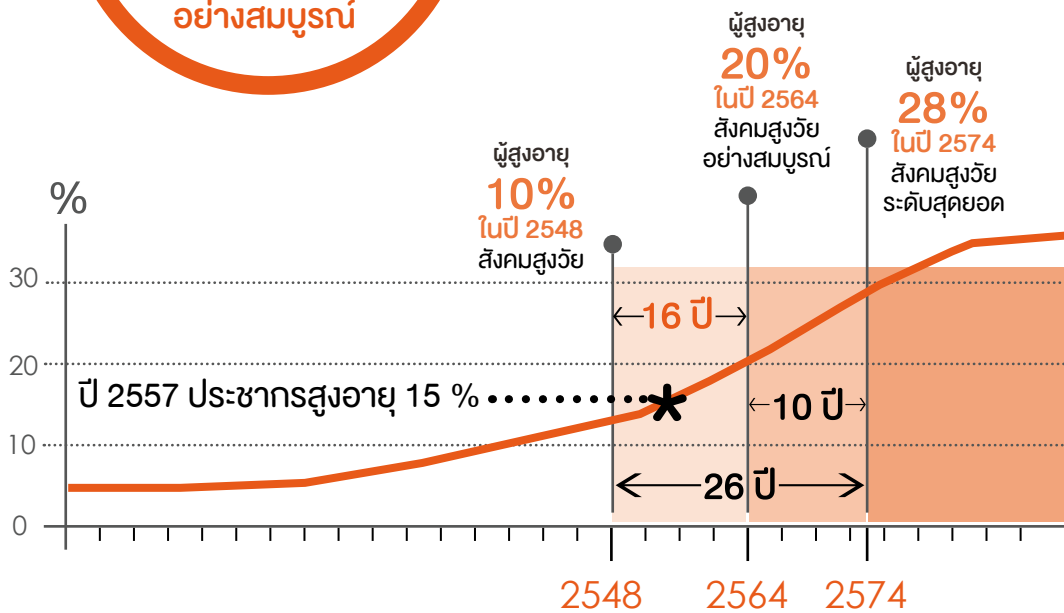
1.4

ประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วมาก

ประเทศไทยเข้าสู่ “สังคมสูงวัย” (Aged society) ตั้งแต่ปี 2548 จากนั้นประเทศไทยจะใช้เวลา 16 ปี ก่อนจะกลายเป็น “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” (Complete aged society) ในราวปี 2564 และจะใช้เวลาอีกเพียง 10 ปี ก็จะเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super aged society) ประมาณปี 2574



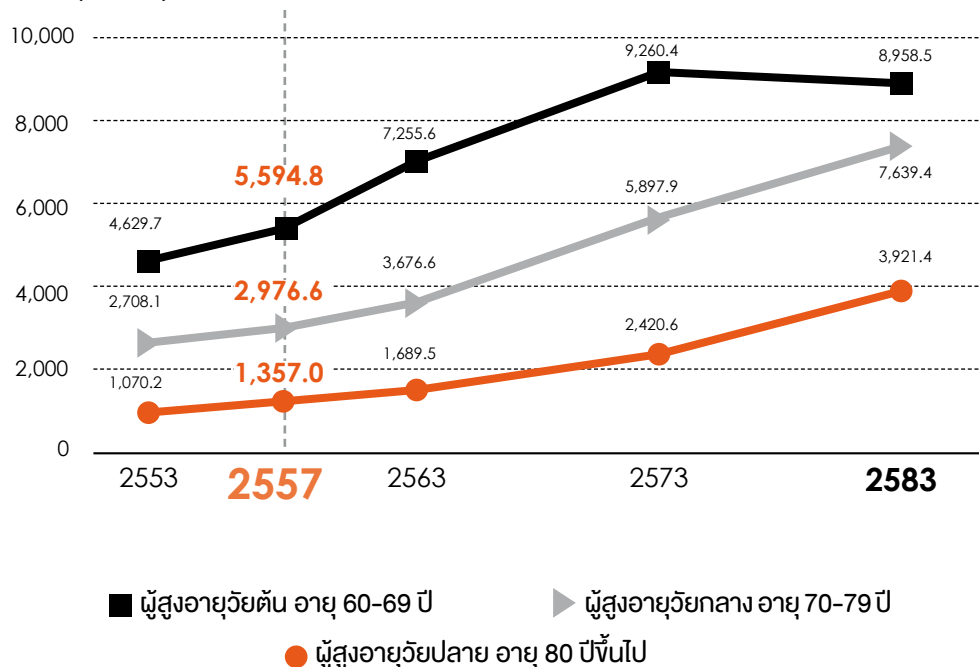
- “สังคมสูงวัย” (Aged society)**
หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด (หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 7)
- “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” (Complete aged society)**
หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด (หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 14)
- “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super aged society)**
หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด (หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20)



แหล่งข้อมูล:
 สำมะโนประชากรและเคหะ ปี 2513, 2523, 2533, 2543 และ 2553, สำนักงานสถิติแห่งชาติ
 การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย ปี 2553-2583, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

จำนวนประชากรสูงอายุ วัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย

จำนวน (พันคน)



แหล่งข้อมูล:

การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย ปี 2553-2583, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ในปี 2557 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุวัยต้นจำนวน 5.6 ล้านคน (ร้อยละ 8.6 ของประชากรทั้งหมด) ผู้สูงอายุวัยกลางจำนวน 3.0 ล้านคน (ร้อยละ 4.6) และผู้สูงอายุวัยปลายจำนวน 1.4 ล้านคน (ร้อยละ 2.1)

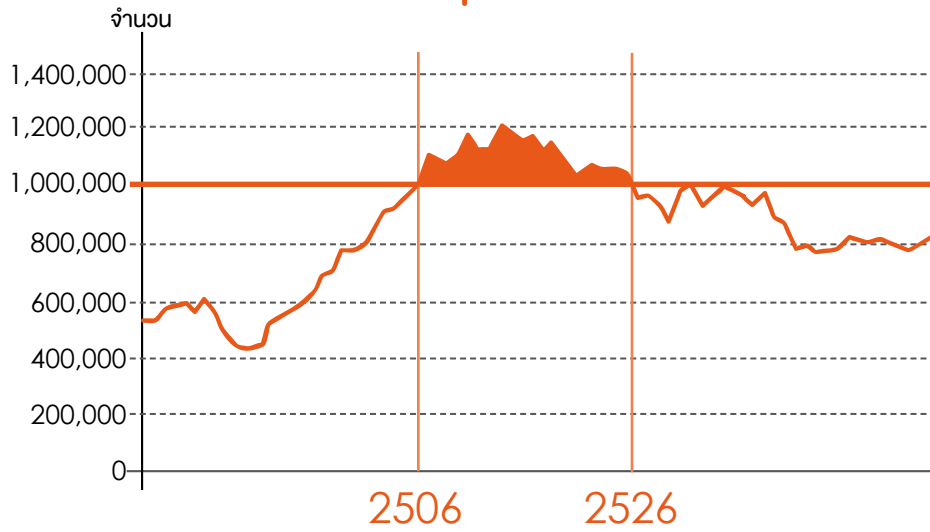
ในปี 2583 ประเมินว่าจะมีประชากรสูงอายุวัยปลายหรือผู้มีอายุ 80 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นอีกเกือบเท่าตัว ซึ่งเพิ่มเร็วกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอื่น ด้วยความจริงที่ว่าคนยิ่งมีอายุมากขึ้นก็ยิ่งมีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และความพิการหรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เพิ่มมากขึ้น จึงพอจะเห็นภาพได้ว่า ในอนาคตเมื่อสังคมไทยสูงวัยมากขึ้น ความต้องการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุก็จะเพิ่มสูงขึ้นเป็นเงาตามตัว

ประชากรรุ่นเกิดล้าน (เกิดระหว่างปี 2506-2526) กำลังเคลื่อนตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ

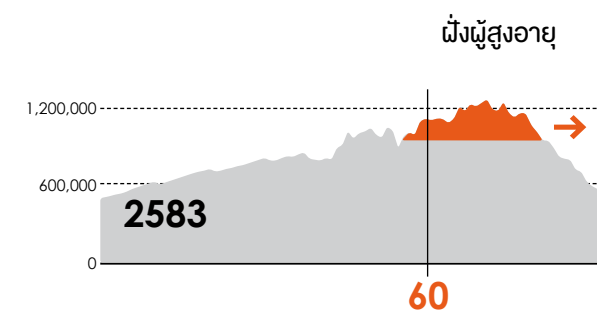
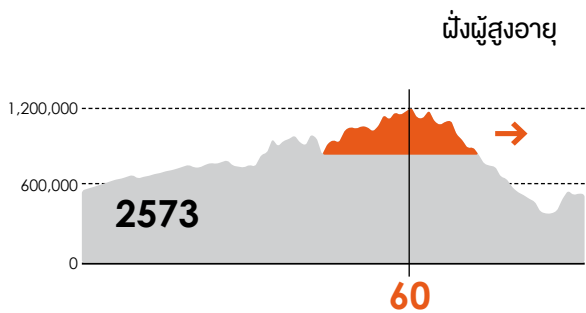
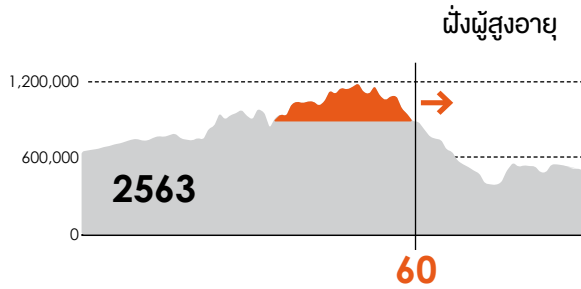
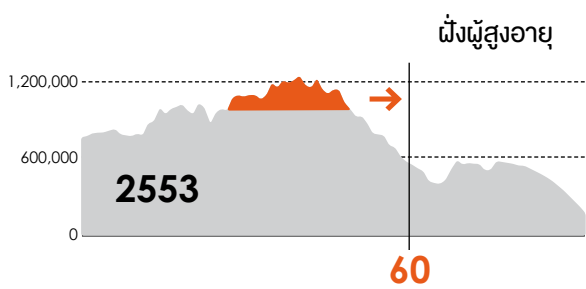
ในอนาคตอันใกล้นี้ เมื่อ "ประชากรรุ่นเกิดล้าน" ซึ่งเป็นคลื่นประชากรที่ใหญ่มากเคลื่อนตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ จำนวนประชากรสูงอายุในประเทศไทยจะเพิ่มขึ้นอย่างมากและรวดเร็ว ในปี 2557 ประชากรรุ่นเกิดล้าน หรือคนที่เกิดระหว่างปี 2506-2526 มีอายุระหว่าง 31-51 ปี เมื่อประชากรกลุ่มนี้เข้าสู่วัยสูงอายุ ก็จะทำให้ประชากรไทยสูงวัยเร็วขึ้น และเมื่อประชากรรุ่นเกิดล้านเข้าสู่วัยสูงอายุเกือบจะทั้งหมด ก็จะกลายเป็นผู้สูงอายุกลุ่มใหญ่ที่เพิ่มความต้องการบริการด้านต่างๆ ทั้งการดูแลด้านสุขภาพอนามัย และการจัดสวัสดิการของรัฐอย่างมหาศาล

เราอาจเรียกประชากรรุ่นเกิดล้านว่า “**สีนํ้าประชากร**” ซึ่งกำลังเคลื่อนตัวเข้าสู่ “**ฝั่งผู้สูงอายุ**” ในอีกไม่กี่ปีข้างหน้า มีผลให้จำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างมหาศาล

ประชากรรุ่นเกิดล้าน



แหล่งข้อมูล:
ปราโมทย์ ประสาทกุล และ ปัทมา ว่าพัฒนาวงศ์, 2548



แหล่งข้อมูล:
Prasartkul, P., 2013

1.5

สังคมสูงวัยมีผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย

ในปี 2557 ประชากรไทยเป็นผู้หญิง (33.3 ล้านคน) มากกว่าผู้ชาย (31.5 ล้านคน) อัตราส่วนเพศเท่ากับ 94.6 คือมีประชากรชาย 94.6 คน ต่อประชากรหญิง 100 คน ในกลุ่มประชากรสูงอายุ อัตราส่วนเพศจะยิ่งต่ำลง ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปจะมีอัตราส่วนเพศเท่ากับ 81.1 คือมีผู้สูงอายุชาย 81.1 คน ต่อผู้สูงอายุหญิง 100 คน

อัตราส่วนเพศ เป็นดัชนีที่แสดงจำนวนประชากรชาย ต่อประชากรหญิง 100 คน

เนื่องจากผู้หญิงมีอายุยืนกว่าผู้ชาย ในกลุ่มประชากรวัยสูงอายุขึ้นไป จะยังมีผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย ในปี 2557

ประชากรสูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) มีอัตราส่วนเพศเท่ากับ 87.0

ประชากรสูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) มีอัตราส่วนเพศเท่ากับ 78.7

ประชากรสูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) มีอัตราส่วนเพศเท่ากับ 64.7

จากความจริงที่ว่าผู้หญิงมีอายุยืนกว่าผู้ชาย เราจึงเห็นภาพในอนาคตได้ชัดเจนว่าจะยังมีประชากรหญิงมากกว่าประชากรชาย ในปี 2583 ประเมินว่าประเทศไทยจะมีอัตราส่วนเพศอยู่ที่ 91.6 คือมีผู้ชาย 91.6 คน ต่อผู้หญิง 100 คน

ในกลุ่มประชากรสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ในปี 2583 อัตราส่วนเพศจะอยู่ที่ประมาณ 76.2 คือมีผู้สูงอายุชาย 76.2 คน ต่อผู้หญิง 100 คน ในปี 2583

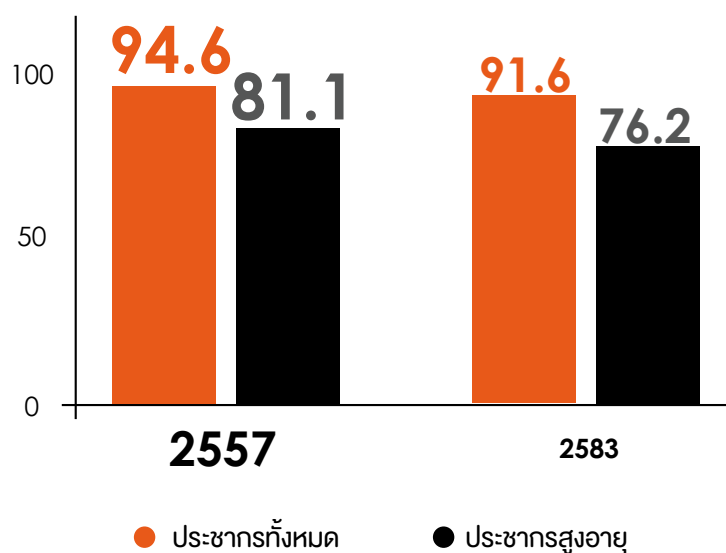
ประชากรสูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) มีอัตราส่วนเพศเท่ากับ 85.7

ประชากรสูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) มีอัตราส่วนเพศเท่ากับ 76.1

ประชากรสูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) มีอัตราส่วนเพศเท่ากับ 57.9

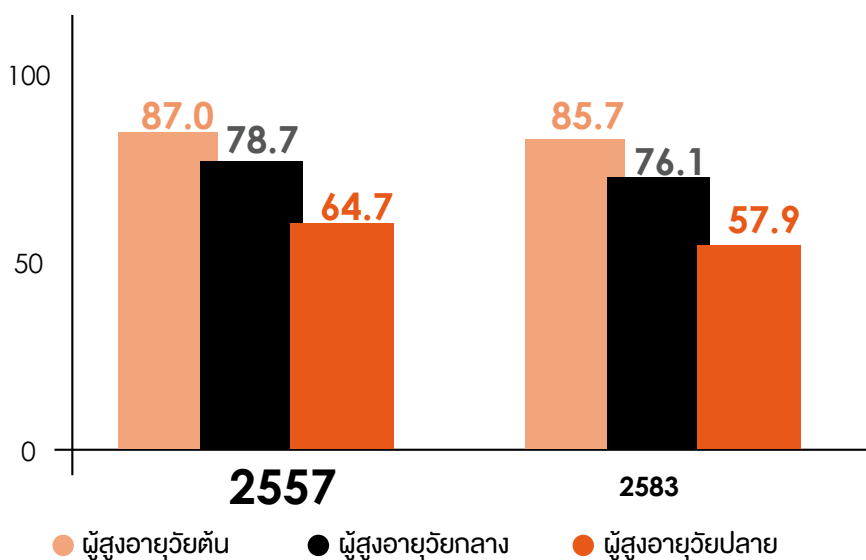
อัตราส่วนเพศ

จำนวนผู้ชายต่อผู้หญิง 100 คน



อัตราส่วนเพศ

จำนวนผู้ชายต่อผู้หญิง 100 คน



แหล่งข้อมูล:

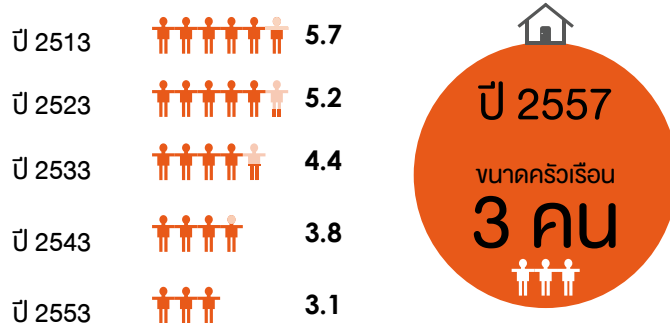
การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย ปี 2553-2583, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

1.6

ผู้สูงอายุไทยอาศัยอยู่ตามลำพังเพิ่มมากขึ้น

รูปแบบการอยู่อาศัยของคนไทยได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมากในรอบ 2-3 ทศวรรษที่ผ่านมา คนไทยอาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีขนาดเล็กลงอย่างมาก เมื่อ 30 ปีก่อน ครัวเรือนในประเทศไทยเท่ากับประมาณ 5 คนต่อครัวเรือน ขนาดครัวเรือนได้เล็กลงเหลือ 4 คน ในปี 2543 และในปี 2557 ประมาณว่าครัวเรือนไทยมีขนาดเฉลี่ยเพียง 3 คนเท่านั้น

ขนาดครัวเรือนของประชากรไทย



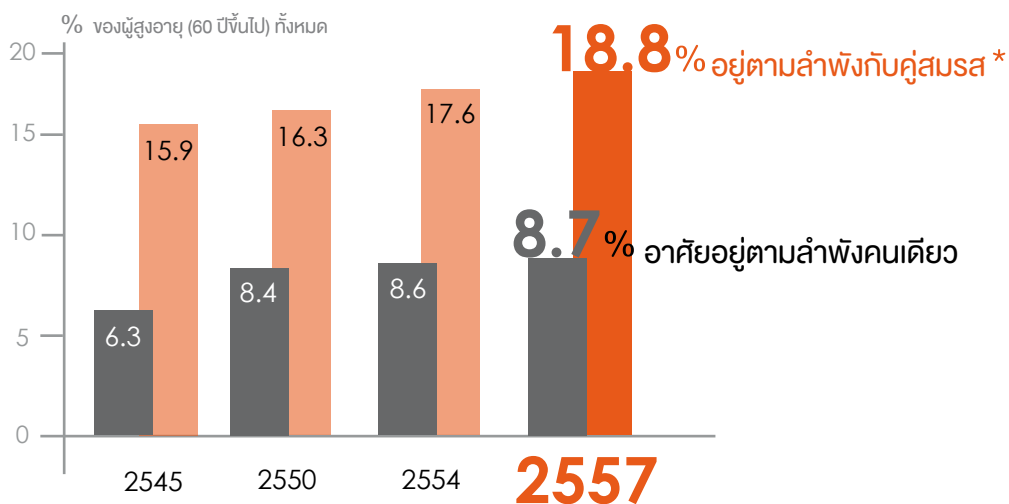
แหล่งข้อมูล:

สำมะโนประชากรและเคหะ ปี 2513, 2523, 2533, 2543 และ 2553, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ข้อมูลขนาดครัวเรือนเฉลี่ย ปี 2557 เป็นการคาดประมาณ

รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในลักษณะการอยู่ตามลำพังคนเดียวหรืออยู่ตามลำพังกับคู่สมรสมีสัดส่วนที่สูงขึ้น โดยเฉพาะในเขตเมืองหรือเขตเทศบาลจะมีผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคิดเป็นร้อยละมากกว่านอกเขตเทศบาล หากสัดส่วนและจำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียวหรืออยู่ตามลำพังกับคู่สมรสมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นไปอีกในอนาคต ก็ย่อมจะมีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว

- ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว
- ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังกับคู่สมรส

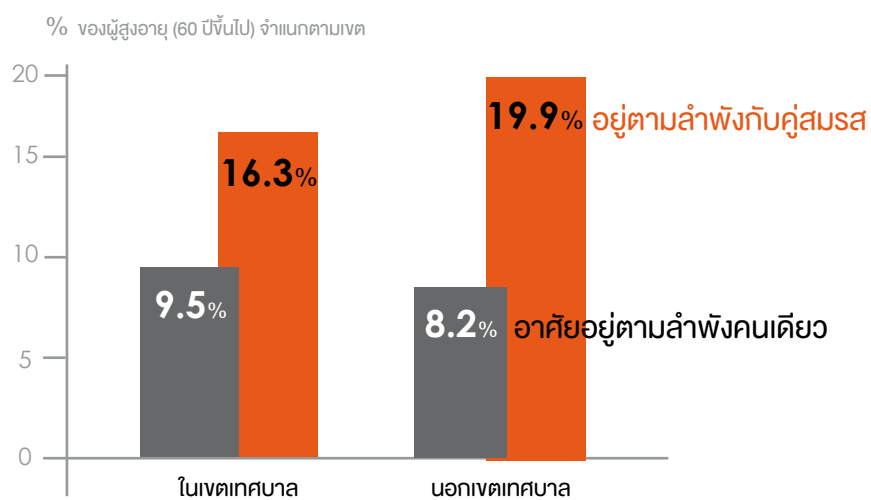


แหล่งข้อมูล:

สำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย ปี 2545, 2550, 2554 และ 2557, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

* ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังกับคู่สมรสคิดเป็นร้อยละของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดในปีนั้น สำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังกับคู่สมรส ถ้าคิดเป็นสัดส่วนต่อจำนวนผู้สูงอายุเฉพาะที่อยู่ด้วยกันสองคนขึ้นไป ในปี 2557 จะได้เท่ากับ ร้อยละ 20.6

- ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว ปี 2557
- ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังกับคู่สมรส ปี 2557



แหล่งข้อมูล:

สำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย ปี 2557 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

1.7

หนึ่งในสามของผู้สูงอายุไทยอยู่ใต้เส้นความยากจน

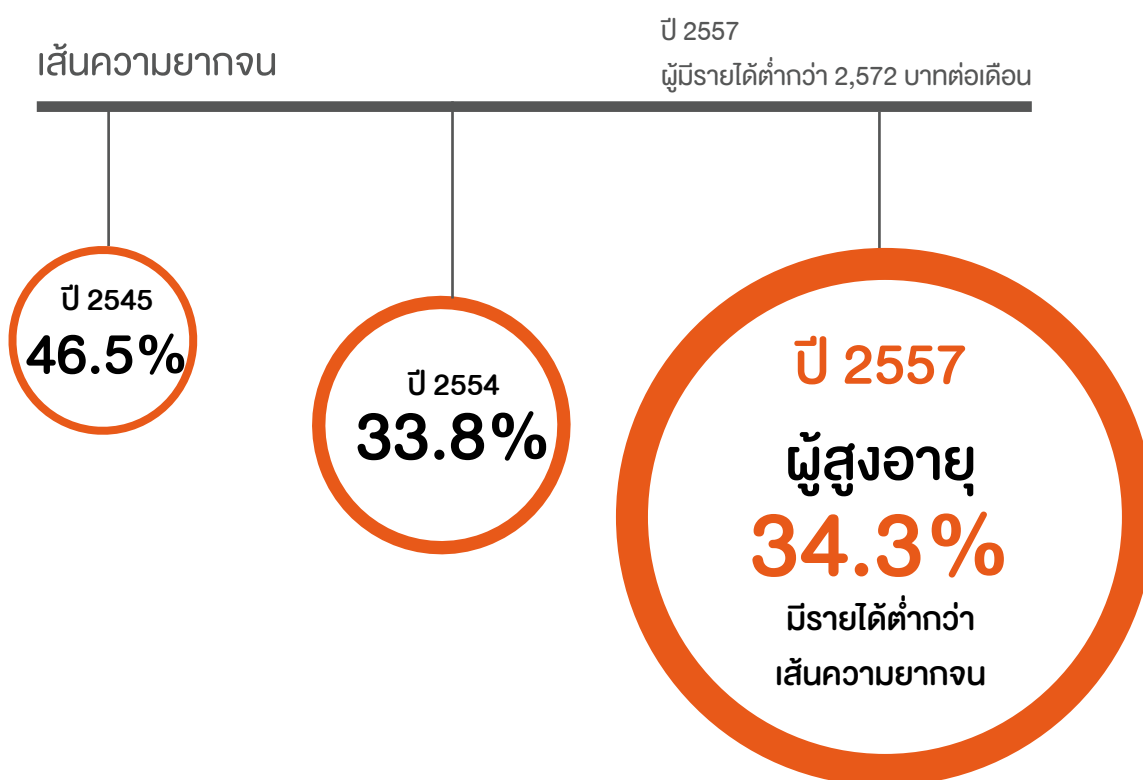
ข้อมูลการสำรวจประชากรสูงอายุปี 2557 พบว่า มีผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) มากถึงหนึ่งในสาม (ร้อยละ 34.3) ของผู้สูงอายุทั้งหมดมีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน (ไม่รวมคนที่ไม่มีรายได้) ซึ่งลดลงจากร้อยละ 46.5 จากการสำรวจประชากรสูงอายุในปี 2545

เส้นความยากจน: ในปี 2556 ผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า 2,572 บาทต่อคนต่อเดือน หรือ 30,864 บาทต่อคนต่อปี ถือว่าเป็นผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน และในปี 2545 ผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า 1,607 บาทต่อคนต่อเดือน หรือ 19,284 บาทต่อคนต่อปี ถือว่าเป็นผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน ระดับเส้นความยากจนนี้รวมทั้งในเขตและนอกเขตเทศบาล

แหล่งข้อมูล:

สำนักพัฒนาฐานข้อมูลและตัวชี้วัดภาวะสังคม สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน



แหล่งข้อมูล:

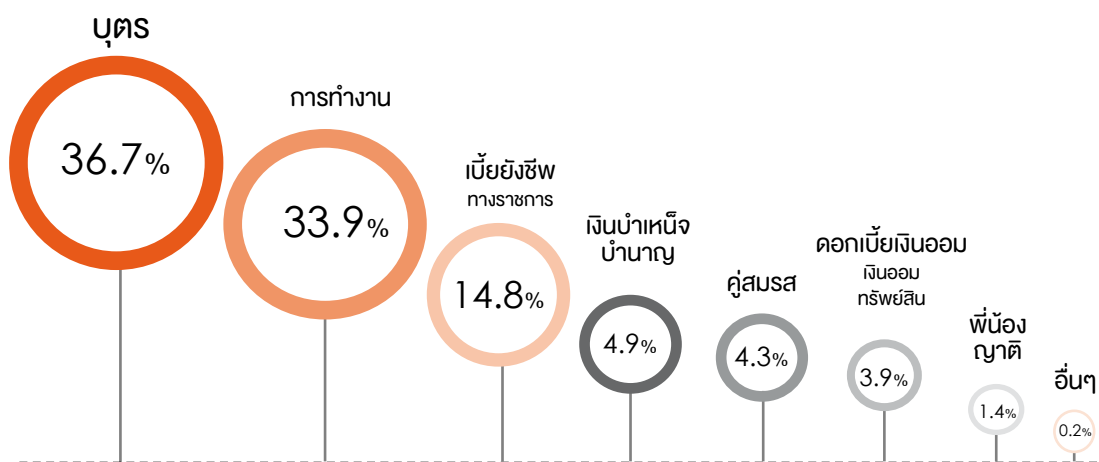
สำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย ปี 2545, 2554 และ 2557, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

เส้นความยากจน สะท้อนความต้องการอาหารและสิ่งจำเป็นพื้นฐาน
ขั้นต่ำที่เพียงพอต่อการดำรงชีพของแต่ละบุคคลเป็นตัวเงิน
ซึ่งเป็นต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายของปัจเจกบุคคลในการได้มาซึ่งอาหารและ
สิ่งจำเป็นที่ไม่ใช่อาหารในขั้นพื้นฐานที่ทำให้สามารถดำรงชีพอยู่ได้
ดังนั้นเส้นความยากจนจึงสะท้อนมาตรฐานการครองชีพขั้นต่ำของสังคม

บุตรยังคงเป็นแหล่งรายได้ที่สำคัญของผู้สูงอายุในปัจจุบัน จากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย ปี 2557 พบว่าแหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุมาจากบุตร (รวมบุตรเลี้ยงและบุตรบุญธรรม) (ร้อยละ 36.7) แหล่งรายได้หลักรองลงมาคือ ได้จากการทำงาน (ร้อยละ 33.9) ผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 14.8 มีเบี้ยยังชีพเป็นรายได้หลัก มีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 4.9 ที่มีเงินบำเหน็จหรือบำนาญเป็นแหล่งรายได้หลัก ร้อยละ 4.3 ตอบว่ามีรายได้จากคู่สมรส และไม่ถึงร้อยละ 4 ของผู้สูงอายุมีรายได้หลักจากเงินออม/ดอกเบี้ยเงินออม/ทรัพย์สินอื่นๆ

อย่างไรก็ตามแหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุจากบุตรมีแนวโน้มลดลง ข้อมูลจากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย ปี 2550, 2554 และ 2557 แสดงให้เห็นว่าแหล่งรายได้หลักที่ได้รับจากบุตรได้ลดลงจากร้อยละ 52.3 ในปี 2550 มาเป็นร้อยละ 40.1 ในปี 2554 และ ลดลงเหลือร้อยละ 36.7 ในปี 2557

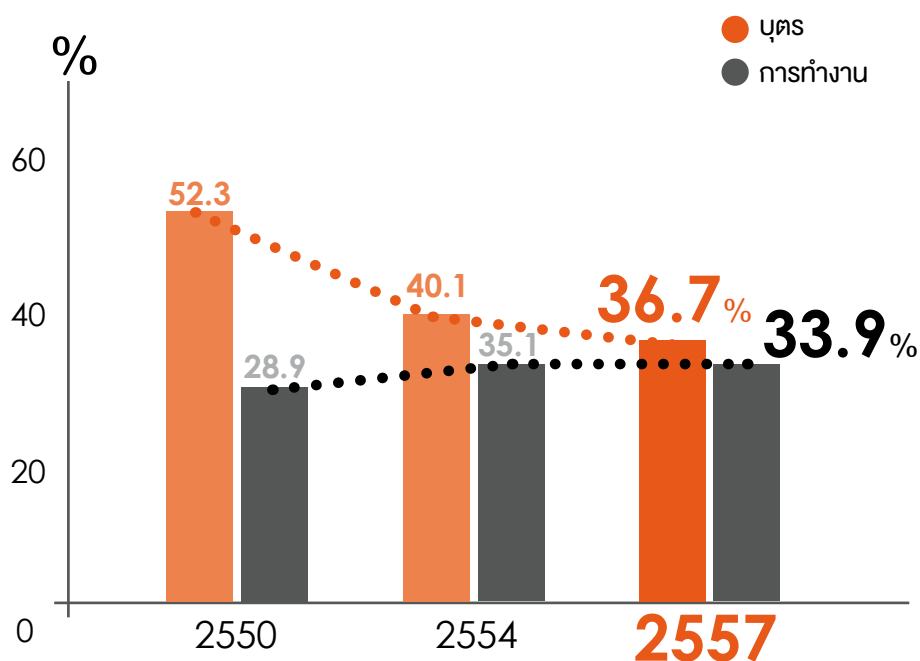
แหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุ พ.ศ. 2557



แหล่งข้อมูล:

สำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย ปี 2557, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

แหล่งรายได้หลักที่ผู้สูงอายุได้รับจาก **บุตร** ลดลงอย่างมาก ในขณะที่รายได้จาก **การทำงาน** มีแนวโน้มสูงขึ้น



แหล่งข้อมูล:

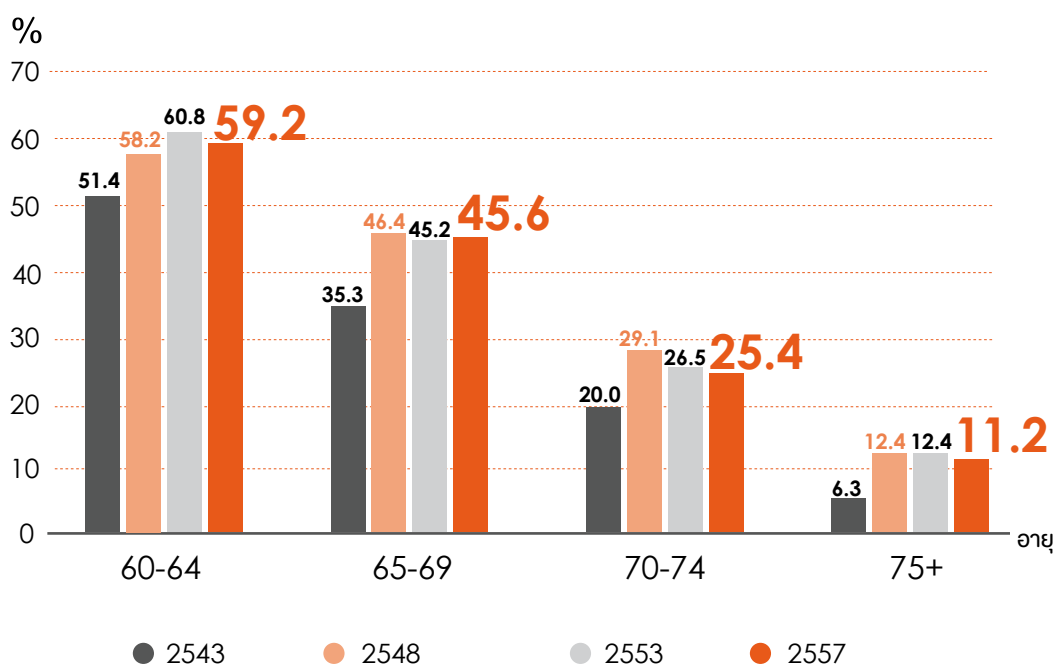
สำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย ปี 2550, 2554 และ 2557, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ผู้สูงอายุวัยต้นมากกว่าครึ่งยังทำงานอยู่

แม้ว่าจะเป็นผู้สูงอายุ คือมีอายุเกิน 60 ปีไปแล้ว แต่ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งก็ยังทำงานอยู่ ข้อมูลจากการสำรวจภาวะการทำงานระหว่างปี 2543-2557 แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) มีแนวโน้มจะทำงานมากขึ้น สัดส่วนของผู้สูงอายุ 60-64 ปีที่ยังทำงานอยู่ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 51.4 ในปี 2543 เป็นร้อยละ 60.8 ในปี 2553 ในปี 2557 พบว่าสัดส่วนผู้สูงอายุในช่วงอายุเดียวกันนี้ที่ยังทำงานลดลงเล็กน้อยเป็นร้อยละ 59.2 ผู้สูงอายุ 65-69 ปีที่ยังทำงานอยู่เพิ่มจากร้อยละ 35.3 ในปี 2543 เป็นร้อยละ 45.6 ในปี 2557 อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุที่มีอายุ 70-74 ปีที่ยังทำงาน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 20 ในปี 2543 เป็นร้อยละ 29.1 ในปี 2548 จากนั้นร้อยละของผู้สูงอายุ 70-74 ปีที่ยังทำงานอยู่มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย จนเหลือเพียงร้อยละ 25.4 ในปี 2557 และสัดส่วนผู้สูงอายุ 75 ปีขึ้นไป ที่ยังทำงานจะอยู่ที่ประมาณร้อยละ 11-12 ตั้งแต่ปี 2548 เป็นต้นมา

ผู้สูงอายุที่ยังทำงานอยู่

ปี 2543, 2548, 2553 และ 2557



แหล่งข้อมูล:

การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร ปี 2543, 2548, 2553 และ 2557, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

1.8

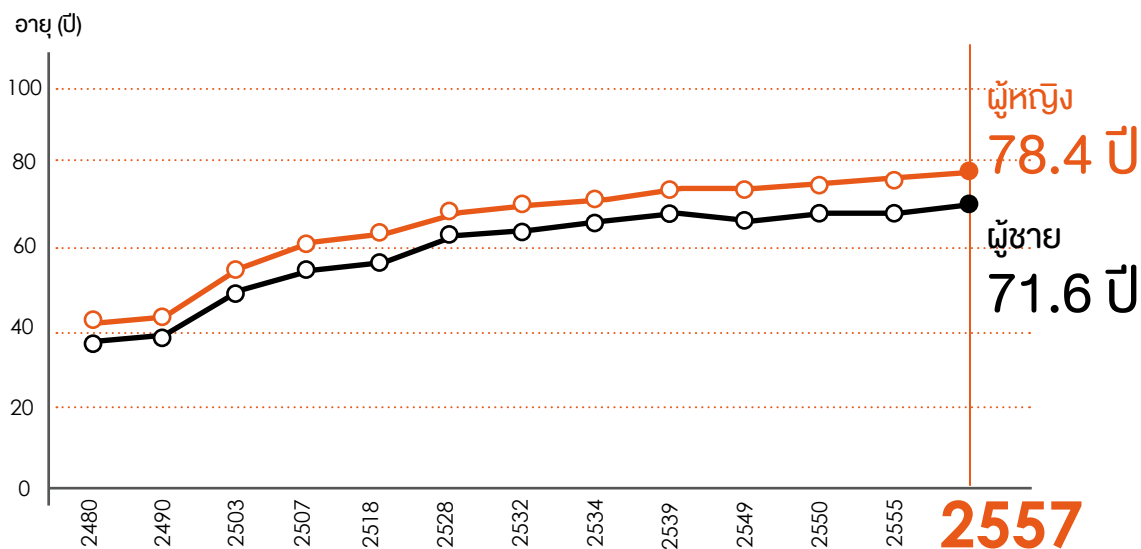
บริการด้านสุขภาพจะต้องเพิ่มขึ้นในสังคมสูงวัย

ตลอดระยะเวลา 100 ปีที่ผ่านมา การแพทย์และการสาธารณสุขของประเทศไทยได้พัฒนาขึ้น สุขภาพอนามัยของคนไทยดีขึ้นอย่างมาก “อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด” หรือจำนวนปีโดยเฉลี่ยที่คาดว่าคนหนึ่งเมื่อเกิดมาแล้วจะมีชีวิตอยู่ต่อไปจนกระทั่งตายของประชากรไทยได้เพิ่มขึ้นจากไม่ถึง 40 ปี เมื่อ 100 ปีก่อน ยืนยาวขึ้นเป็น 58 ปี เมื่อ 50 ปีก่อน และเพิ่มสูงขึ้นเป็นประมาณ 75 ปีในปัจจุบัน

ในปี 2557 อายุคาดเฉลี่ยของประชากรไทย ผู้ชาย 71.6 ปี และผู้หญิง 78.4 ปี ปัจจุบัน เมื่อคนไทยอายุ 60 ปี ผู้ชายจะมีอายุคาดเฉลี่ยอยู่ต่อไปอีกประมาณ 20.1 ปี ผู้หญิงจะมีอายุคาดเฉลี่ยอยู่ต่อไปอีก 23.3 ปี และเมื่ออายุถึง 65 ปีแล้ว ผู้ชายจะมีอายุคาดเฉลี่ยอยู่ต่อไปอีกประมาณ 16.4 ปี ผู้หญิงจะมีอายุคาดเฉลี่ยอยู่ต่อไปอีก 19.2 ปี

ในอนาคตอีก 30 ปีข้างหน้า เมื่อคนไทยอายุ 60 ปี ก็จะมีอายุคาดเฉลี่ยอยู่ต่อไปอีก 26 ปี และเมื่ออายุ 65 ปีแล้ว ก็จะมีอายุคาดเฉลี่ยอยู่ไปอีกประมาณ 20 ปี

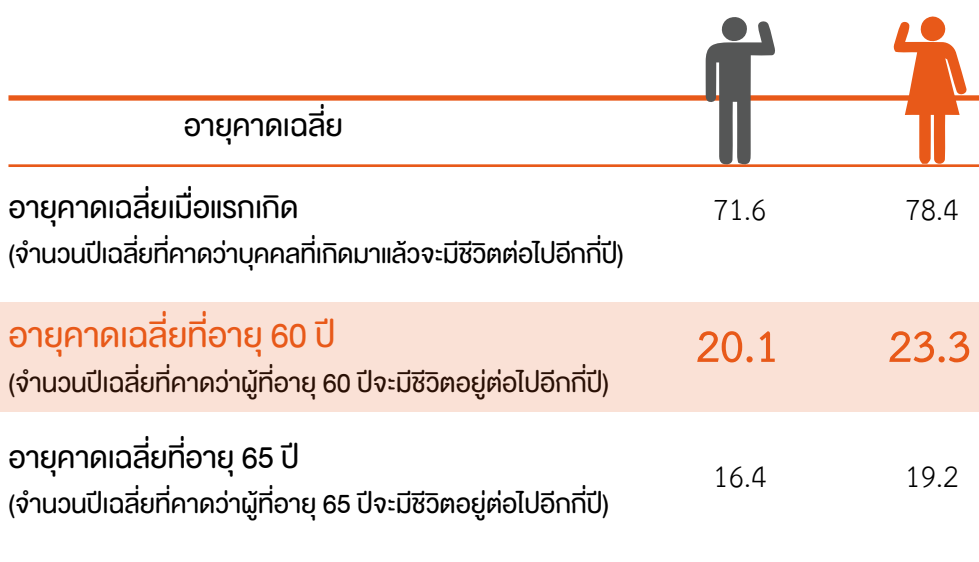
อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรไทย



แหล่งข้อมูล:

Rungpitarangsi, B. 1974

การสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากร พ.ศ. 2507-2508, 2517-2519, 2528-2529, 2532, 2534 และ 2538-2539, สำนักงานสถิติแห่งชาติ
สารประชากรมหาวิทยาลัยมหิดลปี 2557



แหล่งข้อมูล:

สารประชากรมหาวิทยาลัยมหิดลปี 2558

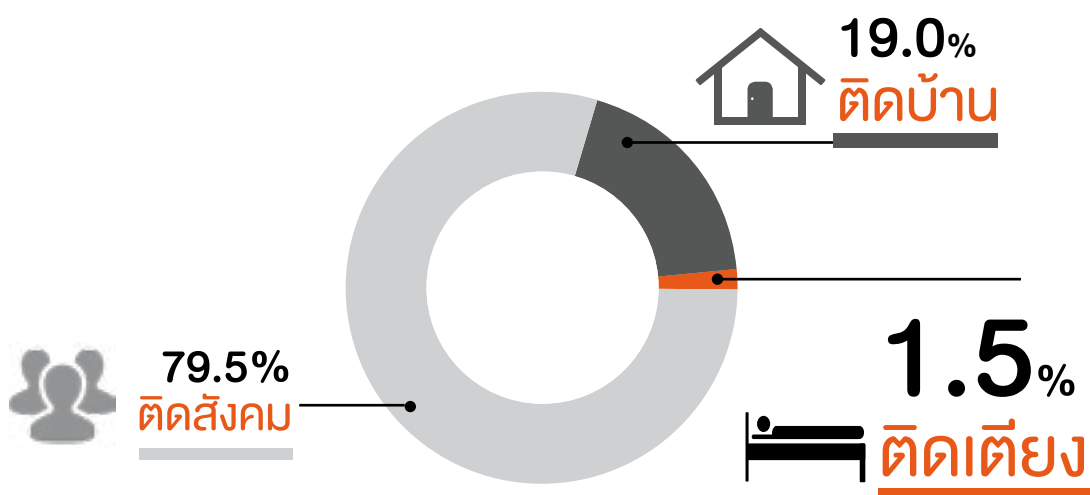
การสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556 ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการได้สำรวจสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย ติดตามผลการดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจำนวน 13,642 คนจาก 28 จังหวัด ซึ่งเป็นตัวแทนครอบคลุม 12 เครือข่ายบริการสุขภาพ/ศูนย์อนามัยเขต จากการสำรวจดังกล่าวพบว่าผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 1.5 อยู่ในสภาวะ “ติดเตียง” ผู้สูงอายุเกือบหนึ่งในห้า (ร้อยละ 19) อยู่ในสภาวะ “ติดบ้าน” และผู้สูงอายุส่วนมาก (ร้อยละ 79.5) เป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในสภาวะ “ติดสังคม”

ผู้สูงอายุที่อยู่ในสภาวะ “ติดเตียง” หมายถึง ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง

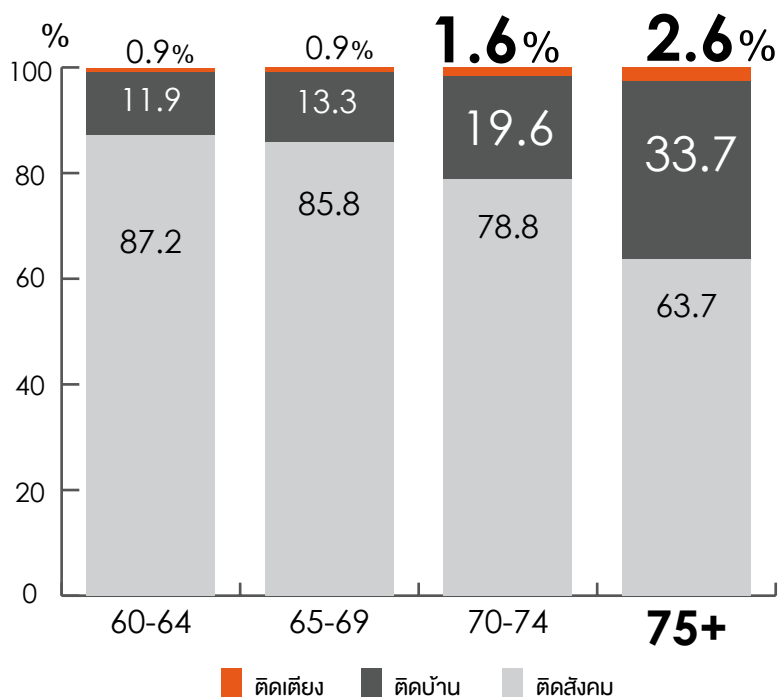
ผู้สูงอายุที่อยู่ในสภาวะ “ติดบ้าน” หมายถึง ผู้สูงอายุที่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง แต่มีปัญหาในการเคลื่อนที่เมื่อต้องออกไปนอกบ้าน จึงไม่สะดวกที่จะออกนอกบ้าน

ผู้สูงอายุที่อยู่ในสภาวะ “ติดสังคม” หมายถึง ผู้สูงอายุที่สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ และสามารถออกนอกบ้านไปมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคมได้

ความสามารถของผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมประจำวัน



ความสามารถของผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมประจำวัน จำแนกตามกลุ่มอายุ



หมายเหตุ:

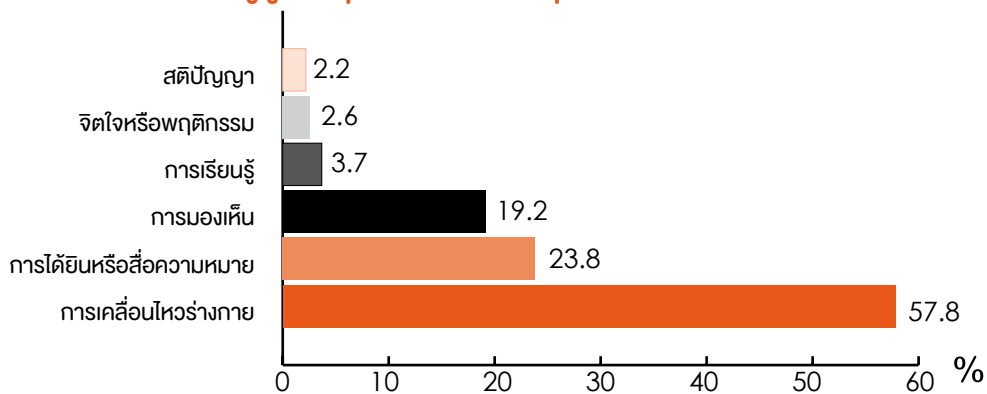
กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองฯร้อยละ 35 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด และไม่รวมผู้ที่ตอบไม่ทราบ

แหล่งข้อมูล:

การสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556 ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข

จากข้อมูลการสำรวจสุขภาพของผู้สูงอายุไทยปี 2556 พบว่าปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่สูงเป็นอันดับแรก คือการเคลื่อนไหวร่างกาย (ร้อยละ 57.8) รองลงมาได้แก่ ปัญหาด้านการได้ยินหรือสื่อความหมาย (ร้อยละ 23.8) การมองเห็น (ร้อยละ 19.2) การเรียนรู้ (ร้อยละ 3.7) ด้านจิตใจหรือพฤติกรรม (ร้อยละ 2.6) และสติปัญญา (ร้อยละ 2.2) ผู้สูงอายุจะมีความผิดปกติด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย การมองเห็นและการได้ยินเพิ่มมากขึ้นเมื่ออายุสูงขึ้น

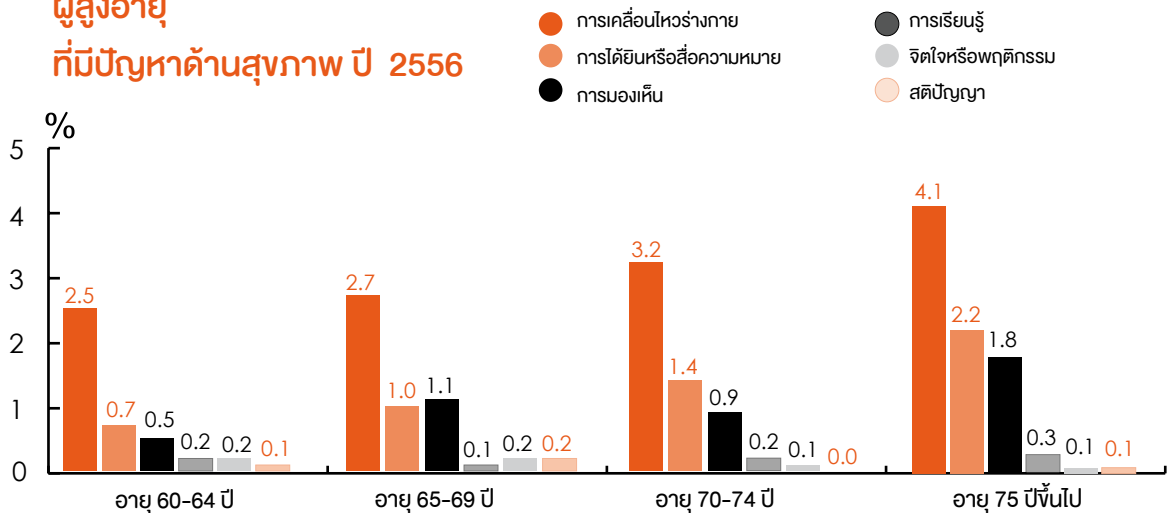
ผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสุขภาพ ปี 2556



แหล่งข้อมูล:

การสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556 ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสุขภาพ ปี 2556



หมายเหตุ:

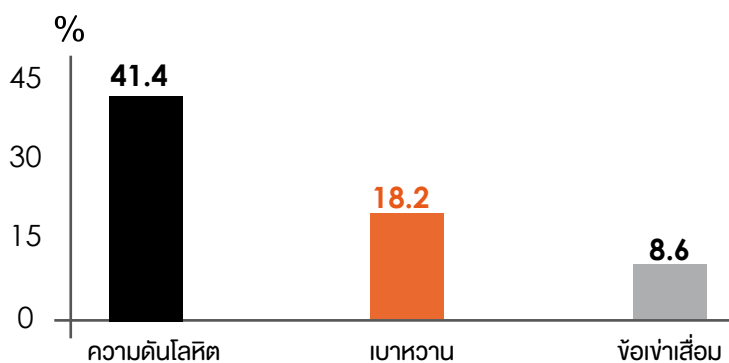
ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพต่อกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุทั้งหมด จำแนกตามกลุ่มอายุ

แหล่งข้อมูล:

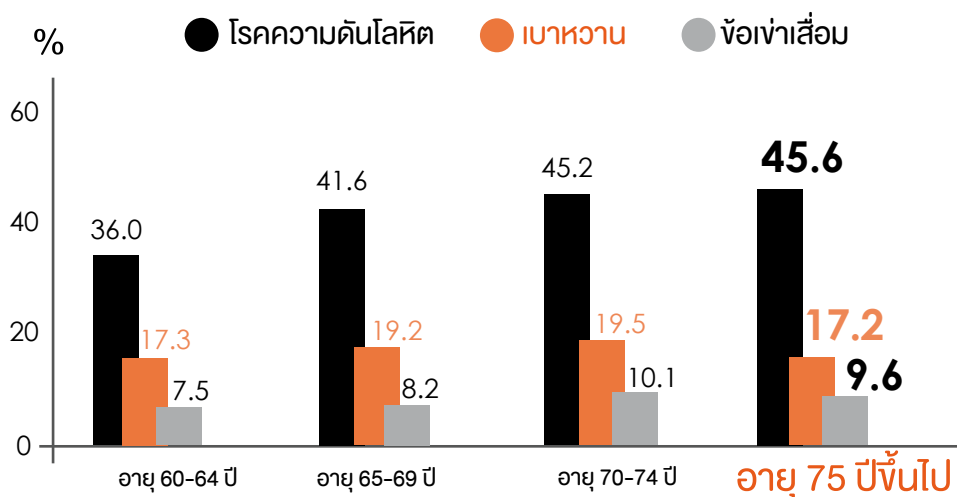
การสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556 ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

การสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556 ได้สอบถามภาวะการเป็นโรคเรื้อรังที่พบมากในผู้สูงอายุ ซึ่งคำตอบจะต้องเป็นโรคที่ได้รับการวินิจฉัยจากบุคลากรทางการแพทย์ การสำรวจนี้พบว่าในปี 2556 ผู้สูงอายุไทยเป็นโรคความดันโลหิต ร้อยละ 41.4 โรคเบาหวาน ร้อยละ 18.2 และโรคข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 8.6

โรคของผู้สูงอายุ ปี 2556



เมื่อดูข้อมูลการเป็นโรคทั้ง 3 โรค ตามกลุ่มอายุของผู้สูงอายุแล้ว จะเห็นได้ว่าทั้งโรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน และโรคข้อเข่าเสื่อม ผู้สูงอายุจะเป็นมากขึ้นเมื่ออายุสูงขึ้น อย่างเช่นในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป เกือบครึ่งหนึ่งหรือร้อยละ 45.6 เป็นโรคความดันโลหิต ร้อยละ 17.2 ของผู้สูงอายุ 75 ปีขึ้นไปเป็นโรคเบาหวาน และร้อยละ 9.6 เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม



หมายเหตุ:

ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิต/เบาหวาน/ข้อเข่าเสื่อม ต่อกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุทั้งหมด จำแนกตามกลุ่มอายุ

แหล่งข้อมูล:

การสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556 ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข



ผู้สูงอายุกับ
ภัยพิบัติทางธรรมชาติ

2

“ในประเทศกำลังพัฒนานั้น ภัยพิบัติจัดเป็นอุปสรรคสำคัญในการพัฒนาให้ประชากรมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ทำให้แนวโน้มของความสูญเสียและการรับมือกับภัยพิบัติมีความซับซ้อนมากขึ้น เมื่อต้องเผชิญกับภัยพิบัติทางธรรมชาติ หนึ่งในกลุ่มเปราะบางที่ต้องการได้รับความช่วยเหลือโดยด่วน คือ ผู้สูงอายุ เพราะการเปลี่ยนแปลงทางสภาพร่างกายของผู้สูงอายุทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของระบบต่างๆ ลดลง ความต้านทานต่อโรคลดลง ผู้สูงอายุจึงเกิดปัญหาสุขภาพได้มากกว่าคนวัยอื่น พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุยังมีความเปราะบางด้านจิตใจด้วย ได้แก่ คิดมาก/วิตกกังวล หงุดหงิดรำคาญใจ เหงา ไม่มีความสุข/เศร้าหมอง หมดหวังในชีวิต และรู้สึกว่าชีวิตไม่มีคุณค่า ดังนั้น เมื่อมีภัยพิบัติต่างๆ บุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรวางแผนการดูแลความปลอดภัย การให้ความช่วยเหลือ และการฟื้นฟูและเยียวยาแก่ผู้สูงอายุ เพื่อไม่ให้เกิดความสูญเสียแก่บุคคลอันเป็นที่รักได้ การมีระบบเฝ้าระวังและการเตือนภัยที่มีแนวทางชัดเจน จะสามารถช่วยเหลือผู้สูงอายุ รวมถึงเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายเพื่อให้ผู้สูงอายุ รวมถึงประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน ในพื้นที่เสี่ยงภัยให้สามารถป้องกันและช่วยเหลือตนเองได้ ซึ่งถือเป็นวิธีหนึ่งในการลดจำนวนตัวเลขของผู้เสียชีวิตและทรัพย์สินลง รวมถึงสร้างความผาสุกให้เกิดขึ้นโดยรวม”

โครงการเสริมสร้างโครงข่ายการคุ้มครองทางสังคมของผู้สูงอายุ

2.1

สถานการณ์ผู้สูงอายุกับภัยพิบัติธรรมชาติทั่วโลก

นับตั้งแต่อดีตกาลจวบจนถึงปัจจุบัน มนุษย์แทบทุกยุคทุกสมัยต้องเคยประสบกับ “ภัยพิบัติทางธรรมชาติ” ไม่ว่าจะเป็นพายุ น้ำท่วม แผ่นดินไหว หรือแผ่นดินถล่ม เป็นต้น ถึงแม้ว่าในปัจจุบันมนุษย์จะมีวิวัฒนาการอันก้าวหน้ากว่าในอดีตอย่างมาก แต่ภัยพิบัติทางธรรมชาติก็ยังคงเป็นสิ่งที่มนุษย์ไม่สามารถควบคุมได้โดยสิ้นเชิง ภัยพิบัติทางธรรมชาติยังคงสามารถเกิดขึ้นได้ทุกที่ทุกเวลา และสามารถสร้างความเสียหายต่อทั้งร่างกาย ชีวิต และทรัพย์สินต่อมวลมนุษย์ได้อย่างมากมายมหาศาลในคราวเดียว



ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงสูง เมื่อเกิดภัยพิบัติ

จากเหตุการณ์ภัยพิบัติทางธรรมชาติหลายครั้งที่ผ่านมา พบว่าผู้สูงอายุได้รับผลกระทบมากกว่ากลุ่มอื่นอย่างเห็นได้ชัด เมื่อปี 2548 ทางตอนใต้ของสหรัฐอเมริกา ไนมลรัฐลุยเซียนา ได้ประสบกับพายุเฮอริเคนแคทรินา ซึ่งเป็นเฮอริเคนครั้งที่ยิ่งใหญ่และสร้างความสูญเสียสูงที่สุดในประวัติศาสตร์ของสหรัฐอเมริกา ภัยพิบัติทางธรรมชาติในครั้งนั้นคร่าชีวิตผู้คนไปไม่ต่ำกว่า 1,800 ราย และสร้างความเสียหายเป็นมูลค่าไม่ต่ำกว่าหนึ่งแสนล้านเหรียญสหรัฐ

เมื่อได้มีการสำรวจความสูญเสียที่เกิดขึ้นภายหลังเหตุการณ์เฮอริเคนได้ผ่านพ้นไป ก็พบว่าผู้ที่เสียชีวิตถึงร้อยละ 75 เป็นผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ทั้งๆ ที่ผู้สูงอายุในพื้นที่นั้นแต่เดิมมีเพียงร้อยละ 15 ตัวเลขที่พบนี้สะท้อนให้เห็นว่า ภัยพิบัติส่งผลกระทบต่อคนแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงกว่าประชากรกลุ่มอื่นๆ และมีโอกาสเอาตัวรอดจากภัยอันเกิดจากธรรมชาติน้อยกว่ากลุ่มอื่น

“ร้อยละ 75 ของผู้เสียชีวิต

จากเหตุการณ์เฮอริเคนแคทรินา

เป็นผู้สูงอายุ”



ที่มาของภาพ: http://api.theweek.com/sites/default/files/styles/tw_image_9_4/public/59978_article_full.jpg?itok=VdLBspv3&resize=1260x560

“ร้อยละ 16 ของผู้เสียชีวิต จากแผ่นดินไหวในประเทศเฮติ เป็นผู้สูงอายุ”



อีกเหตุการณ์ที่แสดงให้เห็นถึงผลกระทบของภัยพิบัติต่อผู้สูงอายุคือแผ่นดินไหวครั้งใหญ่ในประเทศเฮติเมื่อปี 2553 แผ่นดินไหวครั้งนั้นรุนแรงที่สุดในรอบ 200 ปีของประเทศ และนำไปสู่การเสียชีวิต

ของประชากรนับแสน ดังเช่นภัยพิบัติอื่นๆ กลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางเป็นพิเศษ การศึกษาภายหลังแผ่นดินไหวในครั้งนั้นพบว่าประชากรสูงอายุ (อายุ 50 ปีขึ้นไป) แต่เดิมที่อาศัยอยู่ในเขตที่ได้รับผลกระทบจากแผ่นดินไหวมีอยู่ร้อยละ 9 แต่สัดส่วนการเสียชีวิตทั้งหมดภายหลังแผ่นดินไหวเป็นประชากรกลุ่มอายุนี้อัตราถึงร้อยละ 16 ซึ่งสูงกว่าสัดส่วนประชากรที่แท้จริง นอกจากนี้ ภายหลังเหตุการณ์ได้ผ่านไปแล้วกว่า 5 ปี ผู้ที่ยังไม่สามารถหาที่อยู่ใหม่ได้ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ

ถึงแม้ภัยพิบัติจะผ่านพ้นไปแล้ว แต่ความเสี่ยงยังคงมีอยู่

แผ่นดินไหวที่เมืองโกเบประเทศญี่ปุ่นเมื่อ 20 ปีก่อน นำไปสู่การเสียชีวิตทันทีเกือบ 6,000 ราย (และมากกว่าครึ่งเป็นผู้มีอายุมากกว่า 60 ปี) แต่ทว่าผลของแผ่นดินไหวไม่ได้จบลงเพียงเท่านั้น ภายหลังจากเหตุการณ์แผ่นดินไหวครั้งนั้นยังคงมีผู้เสียชีวิตเพิ่มอีกเกือบ 1,000 ราย โดยแทบทั้งหมดเป็นผู้สูงอายุ สาเหตุของการเสียชีวิตนั้นส่วนใหญ่เนื่องมาจากสุขภาพที่ทรุดลงอย่างรวดเร็วจากการต้องอยู่ในสภาพความเป็นอยู่ที่ไม่เหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นการต้องอยู่ในสถานพักพิงที่ร้อนเกินไปหรือหนาวเกินไป อาหารไม่เหมาะสม และที่สำคัญคือ การขาดการรักษาโรค เมื่อประกอบกับร่างกายที่ไม่แข็งแรง จึงเกิดอาการแทรกซ้อนได้ง่าย เช่น ปอดบวม ท้องเสีย และหากเป็นโรคประจำตัวอาการมักกำเริบหนักยิ่งขึ้น

“ภายหลังจากการเกิดแผ่นดินไหวที่เมืองโกเบ
ยังมีผู้สูงอายุที่เสียชีวิตเพิ่มอย่างต่อเนื่องอีก
เกือบ 1,000 ราย”



ที่มาของภาพ:

1. http://i.telegraph.co.uk/multimedia/archive/01847/jap1_1847535i.jpg
2. <http://2.bp.blogspot.com/-ITPZHcZZGZk/UF4pDmeplhI/AAAAAAAAAN7Q/LPpV2CAVIAI/s1600/Kobe34.jpeg>

ผลกระทบทางจิตใจ ความบอบช้ำที่ไม่ควรมองข้าม

ผลกระทบจากภัยพิบัติยังส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจเป็นอย่างมากอีกด้วย ผลกระทบทางจิตใจอย่างหนึ่ง คืออาการเครียดภายหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Post-traumatic Stress Disorder: PTSD) โดยผู้ที่เป็นโรคเครียดนี้จะมีอาการตื่นตระหนกและหวาดผวาเหมือนเหตุการณ์ตามมาหลอกหลอน ผู้มีอาการนี้จะพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้นึกถึงเหตุการณ์นั้น ไม่ว่าจะเป็นการฟังข่าว การอ่านหนังสือพิมพ์ หรือการพูดถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เพราะจะทำให้เกิดอาการหวาดกลัว ใจสั่น หรือกระวนกระวาย บางรายอาจมีอาการซึมเศร้า หรือมีความรู้สึกผิดที่ตนมีชีวิตรอดในขณะที่คนอื่นต้องตาย มีความวิตกกังวล ย้ำคิดย้ำทำ หรือแม้แต่พยายามทำร้ายตัวเอง

จากเหตุการณ์แผ่นดินไหวที่มณฑลเสฉวนเมื่อปี 2551 ที่มีความรุนแรงถึง 8 ริกเตอร์ ส่งผลให้คนเสียชีวิตเกือบ 70,000 ราย และบาดเจ็บอีกเกือบ 400,000 ราย เมื่อเหตุการณ์แผ่นดินไหวนี้จบลงไปแล้ว ปรากฏว่ามีผู้รอดชีวิตที่มีอาการเครียดภายหลังเกิดเหตุการณ์จำนวนมาก โดยผลการศึกษาพบว่าผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นกลุ่มอายุที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดอาการเครียดนี้สูงกว่ากลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 60 ปีมากกว่า 2 เท่า (Jia et al., 2010) จึงเห็นได้ว่าผู้สูงอายุนอกจากจะมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากภัยพิบัติสูงกว่ากลุ่มประชากรอื่นแล้วยังมีความเสี่ยงที่จะเกิดผลกระทบด้านจิตใจมากกว่าคนกลุ่มอายุอื่นอีกด้วย

“ผู้สูงอายุมีความเสี่ยง ที่จะเกิดอาการเครียดมากกว่ากลุ่มอื่น กว่า 2 เท่า”

ตัวอย่างทั้งหมด สะท้อนให้เห็นว่าภัยพิบัติทางธรรมชาติสร้างความเสียหายอันมหาศาลให้กับชีวิต จิตใจ และทรัพย์สินของคนได้ทุกกลุ่มทุกวัย เพียงแต่ผลกระทบที่เกิดขึ้นนั้นส่งผลกระทบต่อคนแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางและมีแนวโน้มที่จะตกอยู่ในความเสี่ยงสูงกว่าประชากรกลุ่มอื่น การออกแบบนโยบายในการรับมือกับภัยพิบัติจึงจำเป็นต้องเข้าใจกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ดังเช่นกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อลดความสูญเสียที่จะเกิดขึ้นในสังคมไทย



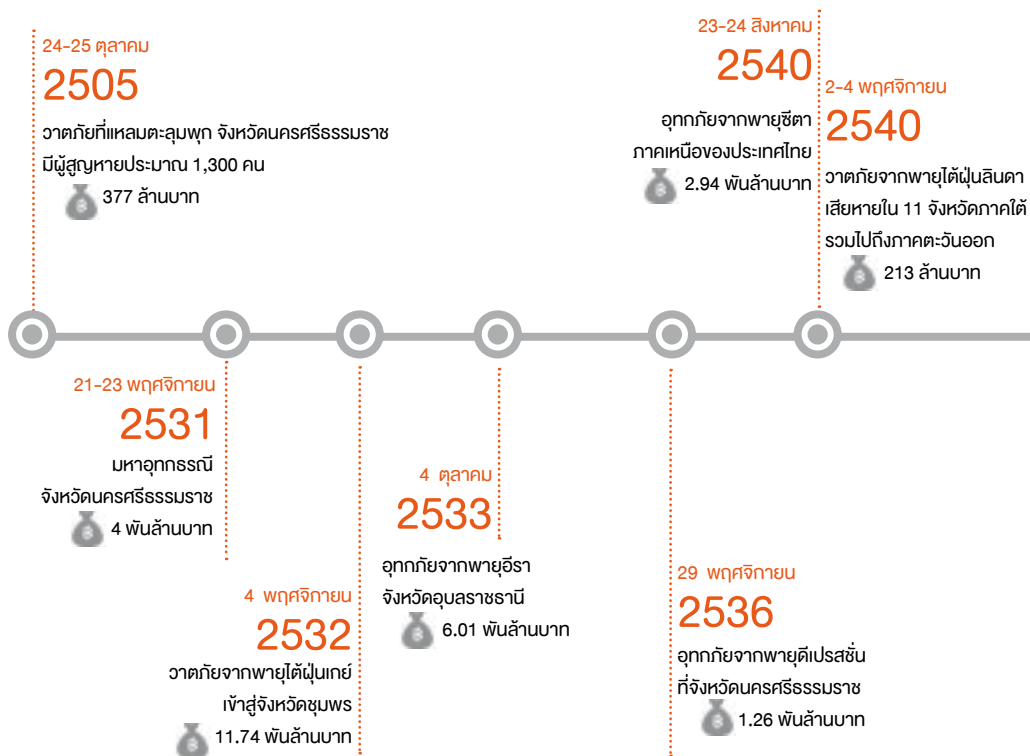
ที่มาของภาพ: http://i.telegraph.co.uk/multi-media/archive/01847/jap1_1847535i.jpg

2.2

ย้อนรอยภัยพิบัติธรรมชาติในประเทศไทย

ประเทศไทยต้องเผชิญกับภัยพิบัติธรรมชาติบ่อยครั้ง ไม่ว่าจะเป็นน้ำท่วม ไฟป่า พายุฝน พายุคะนอง ภัยแล้ง ภัยหนาว หรือในบางแห่งที่ประสบกับน้ำท่วมบ่อยครั้งจนถูกเรียกว่า พื้นที่น้ำท่วมซ้ำซาก¹ น้ำท่วมและดินโคลนถล่มเป็นปัญหาภัยพิบัติธรรมชาติที่เกิดขึ้นบ่อยในประเทศไทย ความเสียหายที่เกิดขึ้นแต่ละครั้งขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของภัยพิบัติธรรมชาติที่เกิดขึ้น เหตุการณ์ภัยพิบัติที่รุนแรงที่เคยเกิดขึ้นและเป็นข่าวใหญ่ในประเทศไทย เช่น วัตภัยที่แหลมตะลุมพุก ปี 2505 วัตภัยจากพายุไต้ฝุ่น “เกย์” ที่พัดเข้าสู่จังหวัดชุมพร ปี 2532 คลื่นยักษ์สึนามิ ในพื้นที่ 6 จังหวัดภาคใต้ชายฝั่งอันดามัน ปี 2547 มหาอุทกภัย ใน 65 จังหวัด ปี 2554 และเหตุการณ์แผ่นดินไหวที่เกิดไม่บ่อยครั้งในพื้นที่ทางตอนเหนือ โดยเฉพาะในจังหวัดเชียงรายประสบกับแผ่นดินไหวที่มีระดับรุนแรงที่สุดที่เคยเกิดขึ้นในประเทศไทย ในปี 2557

เหตุการณ์ภัยพิบัติธรรมชาติครั้งสำคัญในประเทศไทย



¹ หมายถึง พื้นที่ที่มีการท่วมซ้ำของน้ำบนพื้นผิวดินสูงกว่าระดับปกติและมีระยะเวลาที่น้ำท่วมขังยาวนานอยู่เป็นประจำจนสร้างความเสียหายต่อพื้นที่เกษตรกรรม ทรัพย์สิน และ/หรือชีวิต

จากเหตุการณ์ภัยพิบัติธรรมชาติส่งผลให้มีทั้งผู้บาดเจ็บและผู้เสียชีวิตจำนวนมาก ในปี 2547 ประเทศไทยประสบเหตุการณ์คลื่นยักษ์สึนามิ พบว่าเกือบร้อยละ 10 ของผู้เสียชีวิตคนไทยเป็นผู้สูงอายุ (พิมลพรรณ อิศรภักดี, 2549) หรือในเหตุการณ์มหาอุทกภัยปี 2554 พบผู้สูงอายุประสบภัยในแทบทุกภาค ไม่ว่าจะเป็นภาคเหนือ ที่ประสบภัยกับเหตุการณ์ดินถล่ม หรือภาคกลางที่ผู้สูงอายุไม่ยอมอพยพไปยังศูนย์พักพิงชั่วคราว แต่เลือกที่จะอยู่ในพื้นที่น้ำท่วมซึ่งยาวนานถึง 4 เดือน นอกจากนี้ เหตุการณ์แผ่นดินไหวรุนแรงในปี 2557 จังหวัดเชียงราย มีผู้สูงอายุวัย 83 ปีเสียชีวิต (เหตุการณ์ครั้งนั้นมีผู้เสียชีวิต 1 ราย ผู้ได้รับบาดเจ็บ 107 ราย) (กรมอุตุนิยมวิทยา, 2557) สะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงเมื่อเกิดภัยพิบัติ อย่างไรก็ตาม ข้อมูลจากหลายแหล่งไม่ได้จำแนกจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบไว้ ทำให้ยากต่อการประมาณขนาดปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ

**“ครอบครัวฉันไปเก็บพริกอยู่ แล้วตึกน้ำ กลับมาบ้านไม่ได้
ฉันไม่มีทางรู้เลยว่าพวกเขาอยู่ที่ไหน ขณะเดียวกับพายุก็โหมแรงมาก
จนฉันคิดว่าตัวเองอาจตายได้ สิ่งเดียวที่ต้องการคือ
อยากให้ครอบครัวกลับบ้านจะได้ตายตาหลับ”**

ผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากน้ำท่วมในปี 2554 จังหวัดเชียงใหม่

ที่มา: คณะทำงานเอพีจี ประเทศไทย, 2555



หมายเหตุ: รวบรวมข้อมูลจากหลายแหล่ง

ภัยพิบัติธรรมชาติส่งผลกระทบต่อทางจิตใจ โดยเฉพาะความเครียดที่พบมากในผู้ประสบภัยพิบัติเด็กและผู้สูงอายุ เหตุการณ์สึนามิในปี 2547 มีผู้ได้รับผลกระทบต่อทางจิตใจถึงร้อยละ 20 ของผู้ประสบภัยทั้งหมด (ผู้จัดการออนไลน์, 2548) สถานการณ์โคลนถล่มในจังหวัดอุตรดิตถ์ปี 2549 มีผู้มีภาวะเครียดจากเหตุการณ์รุนแรงต่อจิตใจถึงร้อยละ 10.7 (ศิริศักดิ์ ธิติฉลกรัตน์, วัลลี ธรรมโกสิทธิ์ และ ราณี ฉายินทุ, 2555) แผ่นดินไหวครั้งร้ายแรงที่สุดในปี 2557 ในจังหวัดเชียงราย มีผู้สูงอายุได้รับผลกระทบต่อทางจิตใจจำนวนมาก เกิดภาวะวิตกกังวล ซึมเศร้า และผู้สูงอายุบางรายกลัวที่จะอาศัยอยู่ในพื้นที่เดิมหรือในบ้านหลังเดิมที่เกิดแผ่นดินไหว (Thai PBS NEWS, 2557) หลังเกิดภัยพิบัติต้องประเมินหาผู้มีภาวะเครียดที่เป็นโรค PTSD ซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบประสาททางจิตใจ และมักเกิดร่วมกับอาการซึมเศร้า ทำให้ผู้สูงอายุอาจถูกวินิจฉัยเป็นโรคซึมเศร้าแทนโรค PTSD ส่งผลต่อการรักษาที่ไม่เหมาะสม ต้องอาศัยการดูแลระยะยาว

“น้ำท่วม ตกลงกับ ลูกหลานโดนให้ออกจากงาน เครียด”

ผู้สูงอายุจังหวัดอยุธยา (สุวรรณภรณ์ โพธิ์ร่มเย็น, 2555)



2.3

เพราะเหตุใดผู้สูงอายุจึงเป็นกลุ่มเปราะบาง เมื่อเกิดภัยพิบัติธรรมชาติ

จากหลายเหตุการณ์ที่ผ่านมาพบว่า ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงมากกว่ากลุ่มคนอายุอื่นๆ ด้วยเหตุผลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและความเป็นอยู่ และสถานะทางเศรษฐกิจ

ร่างกายผู้สูงอายุไม่แข็งแรงเท่าคนหนุ่มสาว

การเคลื่อนไหวมีข้อจำกัดมากกว่า ผู้สูงอายุหลายคนมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวจึงไม่สามารถพาตัวเองออกจากภัยได้อย่างรวดเร็ว เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินกระบวนการอพยพมักต้องมีการป็นป่าย ขึ้นลงบันได ขึ้นรถลงเรือ ซึ่งถ้าหากไม่มีผู้ช่วยพยุงหรือประคอง ผู้สูงอายุอาจไม่สามารถออกจากบ้านเพื่อไปยังสถานที่ปลอดภัยเองได้

ร่างกายไม่ทนทานต่อสภาวะที่ไม่สะดวกสบาย สภาวะในช่วงระหว่างการอพยพอาจต้องทนต่อความไม่สะดวกสบาย ไม่ว่าจะเป็นการต้องเดินทางไกล การทนอากาศแปรปรวน อากาศที่ร้อนเกินไป หนาวเกินไป หรือชื้นเกินไป ความเสี่ยงดัง อาหารการกินไม่เหมาะสม ทำให้สุขภาพทรุดได้



แหล่งข้อมูล:

การสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556 ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข



“ถ้าไปอยู่ศูนย์อันนั้นก็คงไม่ไป อยู่ลำบาก กลัวลำบาก ไม่เคยไปอยู่ ไม่ชอบอยู่”

ผู้สูงอายุจังหวัดอยุธยา (สุวราภรณ์ โพธิ์รัมย์, 2555)

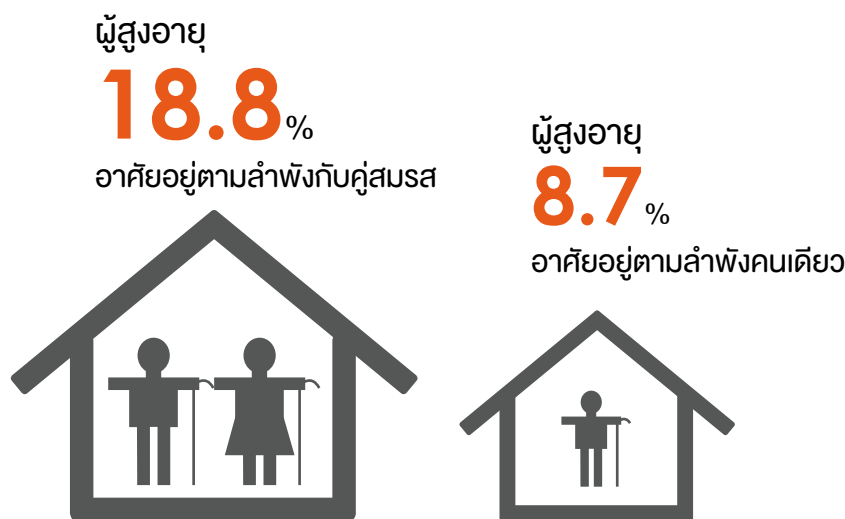
เหตุผลด้านจิตใจ

ทำให้ผู้สูงอายุยังมีความเสี่ยง

การปรับตัว สมอของผู้สูงอายุมีความสามารถในการปรับตัวกับสิ่งใหม่ลดลง การอพยพ
เร่งด่วนไปอยู่ที่ใหม่ จึงทำให้เกิดความไม่มั่นใจและความกังวลในผู้สูงอายุ (ประเวช
ตันติพิวัฒนสกุล, ไม่ระบุปีที่พิมพ์)

ความเชื่อว่า บ้านคือสถานที่ที่ปลอดภัยที่สุด ผู้สูงอายุหลายคนเคยผ่านภัยพิบัติมาหลายครั้ง
และมักจะอ้างจากเหตุการณ์ที่เคยประสบมาว่า ตนเองไม่เคยต้องอพยพออกจากที่พัก การ
ศึกษาผลกระทบจากมหาอุทกภัยในปี 2554 ในจังหวัดอยุธยาของสุวราภรณ์ โพธิ์รัมย์
(2555) พบร้อยละ 60.9 ของผู้สูงอายุที่สำรวจยังคงอยู่ในบ้าน โดยเลือกที่จะไม่อพยพ

ความรู้สึกห่วงบ้าน ผู้สูงอายุมีความผูกพันกับชุมชน บ้าน ทรัพย์สินสมบัติ และสัตว์เลี้ยงในบ้าน
มากกว่ากลุ่มอายุอื่น จึงไม่ต้องการทิ้งบ้านและมักจะเลือกอยู่ที่บ้านมากกว่าจะต้องอพยพ



แหล่งข้อมูล:

การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย ปี 2557, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

แนวโน้มผู้สูงอายุอยู่คนเดียวมากขึ้น เครือข่ายสังคมอ่อนแอลง

แนวโน้มผู้สูงอายุไทยทุกวันนี้อยู่คนเดียวเพิ่มขึ้น ปัจจุบันมีผู้สูงอายุร้อยละ 8.7 ที่อยู่คนเดียว และร้อยละ 18.8 อยู่ตามลำพังกับคู่สมรส ซึ่งผู้สูงอายุที่อยู่กันตามลำพังมีโอกาสที่จะขาดความคล่องตัวในการอพยพหนีภัยเมื่อเกิดเหตุภัยพิบัติ จึงทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่ออันตรายมากเป็นพิเศษ

การขาดเครือข่ายสนับสนุนทางสังคม ไม่ว่าจะป็นญาติพี่น้อง ครอบครัว ผู้ดูแล เพื่อนบ้าน หรือคนในชุมชน ซึ่งหากเครือข่ายทางสังคมนี้ไม่เข้มแข็งพอ ยามเกิดเหตุคับขันจะทำให้ความช่วยเหลือเข้าไม่ถึงอย่างทันท่วงที ผู้สูงอายุจึงต้องพึ่งตัวเอง นอกจากนี้เครือข่ายทางสังคมเป็นแหล่งข้อมูลที่สำคัญในการรับข่าวสารเกี่ยวกับภัยพิบัติ แนวทางในการรับมือ หรือแหล่งที่สามารถให้ความช่วยเหลือได้ ซึ่งการมีข้อมูลอย่างรวดเร็วและถูกต้องมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการวางแผนในการรับมือกับภัยพิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สถานะทางเศรษฐกิจ มีผลต่อกระบวนการฟื้นฟูภายหลังการเกิดภัยพิบัติ

สถานะทางเศรษฐกิจส่งผลต่อความสามารถในการรับมือกับภัยพิบัติอย่างมาก ผู้ที่มีสถานะทางเศรษฐกิจสูงกว่าย่อมมีทางเลือกในการอพยพมากกว่า มีทางเลือกในการพักอาศัยในระหว่างการอพยพมากกว่า มีความสามารถในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพมากกว่า ที่สำคัญที่สุดคือ สามารถที่จะฟื้นตัวกลับมา มีสภาพความเป็นอยู่ดังเช่นก่อนเกิดภัยพิบัติได้เร็วกว่า ผู้ที่มีรายได้น้อยหากต้องสูญเสียทรัพย์สินหรือบ้านพักอาศัยไปกับภัยพิบัติ โอกาสในการสร้างชีวิตขึ้นใหม่เป็นไปได้ยากกว่ามาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากผู้สูงอายุไม่ได้ทำงานและไม่มีเงินออม กระบวนการฟื้นฟูจึงมักจำเป็นต้องรอการช่วยเหลือจากผู้อื่นเป็นหลัก



แหล่งข้อมูล:

การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย ปี 2557 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

2.4

แนวทางการจัดการเพื่อลดและป้องกันผลกระทบ จากภัยพิบัติธรรมชาติต่อผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงที่จะได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติธรรมชาติ นโยบายการจัดการและป้องกันผลกระทบอันเกิดจากภัยพิบัติจึงจำเป็นต้องคำนึงถึงกลุ่มที่มีความเสี่ยงเป็นพิเศษ เพื่อให้ความช่วยเหลือได้อย่างเป็นธรรม ถูกต้อง และทันท่วงที ในส่วนนี้จะกล่าวถึงการดำเนินการที่ผ่านมาตั้งแต่ความร่วมมือระดับนานาชาติ นโยบาย และกลไกต่างๆ ในระดับประเทศ รวมถึงสิ่งที่ชุมชนและแต่ละบุคคลสามารถทำได้ เพื่อเตรียมพร้อมรับมือกับภัยพิบัติที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต



2.4.1 การดำเนินงานที่ผ่านมา ด้านการจัดการภัยพิบัติทางธรรมชาติ

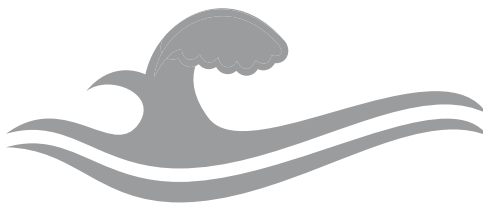
ภัยพิบัติทางธรรมชาติเป็นเหตุการณ์ที่สามารถเกิดขึ้นได้ทุกที่ทุกเวลา การเตรียมตัวเพื่อรับมือกับภัยพิบัติจึงจำเป็นต้องผนึกความร่วมมือกัน ทั้งในระดับนานาชาติจนถึงระดับบุคคล การดำเนินงานที่ผ่านมาในเรื่องการจัดการและเตรียมมือรับกับภัยพิบัติมีดังนี้

เหตุการณ์สึนามิ ปี 2547

สู่การตื่นตัวระดับโลกในการจัดการภัยพิบัติทางธรรมชาติ

เหตุภัยพิบัติสึนามิเมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2547 ในมหาสมุทรอินเดียสร้างความเสียหายอย่างมหาศาลในหลายประเทศของทวีปเอเชียรวมถึงประเทศไทย เหตุการณ์ดังกล่าวก่อให้เกิดความตื่นตัวระดับโลกในประเด็นด้านการจัดการภัยพิบัติทางธรรมชาติ ในเวลาไม่ถึงหนึ่งเดือนภายหลังเกิดเหตุการณ์สึนามิ ได้มีการประชุมระดับโลกว่าด้วยการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ ณ เมืองโกเบ ประเทศญี่ปุ่น ประเทศต่างๆ 168 ประเทศได้ลงนามรับรองอย่างเป็นทางการเพื่อใช้กรอบการดำเนินงานเฮียวโกะ ปี 2548-2558 (Hyogo Framework of Action: HFA) เป็นแนวทางระดับโลกในการจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อลดความสูญเสียจากภัยพิบัติในแง่ชีวิต ทรัพย์สินทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมของชุมชน และประเทศอย่างมีนัยสำคัญ

กรอบดำเนินงานเฮียวโกะนี้ไม่ได้มีวัตถุประสงค์เพื่อมุ่งเน้นความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุโดยเฉพาะ แต่ได้กล่าวถึงผู้สูงอายุในแง่ของการลดปัจจัยที่เป็นมูลเหตุของความเสียหายผ่านการส่งเสริมการสร้างโครงข่ายความปลอดภัยทางสังคม (Social Safety Net) โดยมองว่าความเสียหายจากภัยพิบัติจะสามารถลดลงได้อย่างมาก หากสามารถส่งเสริมให้กลไกทางสังคมให้มีบทบาทในการช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางมากขึ้น และกลไกทางสังคมนี้เองที่จะมีบทบาทอันสำคัญในการฟื้นฟูและเยียวยาในด้านจิตใจแก่ผู้ประสบภัย



“การให้ความรู้เรื่องการ บรรเทาความเสี่ยง จากภัยพิบัติมักมุ่งเน้นไปที่ เด็กและเยาวชน”



ภูมิภาคอาเซียน

ยังให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ

ในการวางแผนงานจัดการภัยพิบัติไม่เพียงพอ

ในระดับภูมิภาคอาเซียน ได้มีการลงนามของสมาชิกกลุ่มอาเซียนในความตกลงอาเซียนว่าด้วยการจัดการภัยพิบัติและการตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉิน (ASEAN Agreement on Disaster Management and Emergency Response: AADMER) เมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม 2548 และมีผลบังคับใช้เมื่อ 24 ธันวาคม 2552 ความตกลงอาเซียนฯ นี้ถือเป็นเครื่องมือที่มีผลผูกพันทางกฎหมายฉบับแรกของโลกที่อยู่ภายใต้กรอบการดำเนินงานเฮียวโกะ

แผนงานภายใต้กรอบความตกลงอาเซียนฯ ได้ถูกนำมาใช้เพื่อดำเนินงานระหว่างปี 2553-2558 ครอบคลุมการบริหารจัดการภัยพิบัติทุกด้าน มีองค์ประกอบด้านยุทธศาสตร์ 4 ด้าน ได้แก่ การประเมินความเสี่ยง การป้องกันและบรรเทา การเตรียมความพร้อมและการตอบโต้ และการฟื้นฟู

อย่างไรก็ตาม แผนงานภายใต้กรอบความตกลงอาเซียนฯ นี้ไม่ได้ให้ความสำคัญแก่ผู้สูงอายุเท่าที่ควร แต่จะเน้นไปที่เด็กและเยาวชนมากกว่า เช่น การให้ความสำคัญกับการใส่ความรู้เรื่องการบรรเทาความเสี่ยงจากภัยพิบัติลงในหลักสูตรของโรงเรียน เพื่อให้เด็กนักเรียนมีความรู้และความพร้อมในการรับมือเมื่อเกิดเหตุภัยพิบัติ นอกจากนี้แผนงานนี้ไม่ได้รวมผู้สูงอายุเข้ามาในกระบวนการวางแผน ทำให้การระบุถึงความเปราะบางของกลุ่มเหล่านี้ยังมีไม่มากพอ

การดำเนินงานของประเทศไทย

สำหรับประเทศไทย นโยบายเกี่ยวกับการจัดการภัยพิบัติและการตอบโต้ในสถานการณ์ฉุกเฉินมีนโยบายระดับชาติที่ดำเนินการอยู่ปัจจุบันหลักๆ ได้แก่

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559)

ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 นี้ได้กล่าวถึงการพัฒนาที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลางและการมีส่วนร่วม โดยในด้านของการจัดการภัยพิบัติ แผนพัฒนาฯ ได้กล่าวว่กลุ่มเปราะบางต่างๆ รวมถึงกลุ่มผู้สูงอายุ มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสังคมมากกว่ากลุ่มอื่นยามเกิดภัยพิบัติ แต่ทว่ามีโอกาสน้อยกว่าในการเข้ามามีส่วนร่วมในการหารือและตัดสินใจด้านนโยบาย

แผนปฏิบัติการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติแห่งชาติเชิงยุทธศาสตร์ พ.ศ. 2553-2562

เป็นแผนงานที่มีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเป็นหน่วยงานหลัก เพื่อปฏิบัติงานให้บรรลุตามกรอบดำเนินงานเสียวโกะ และช่วยสนับสนุนและทำให้นโยบายการเตรียมพร้อมของประเทศมีความเป็นรูปธรรมมากขึ้นในทุกระดับ

พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550

เป็นการกำหนดกรอบการบริหารและแจกแจงการจัดการสาธารณภัย ประกอบด้วยประเภทของสาธารณภัย แนวนโยบาย ขั้นตอนการปฏิบัติงาน และแนวทางการประสานงานจากระดับประเทศไปสู่ระดับชุมชน

แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2553-2557

กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงานเกี่ยวกับการบริหารจัดการภัยพิบัติในประเทศไทย โดยมีองค์ประกอบเชิงกลยุทธ์ดังนี้

- 1) การป้องกันและลดผลกระทบ
- 2) การเตรียมความพร้อม
- 3) การบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉิน และ
- 4) การจัดการหลังเกิดภัย

จากกรอบการดำเนินการเฝ้าระวัง ประเทศไทยได้จัดตั้งศูนย์เตือนภัยพิบัติแห่งชาติขึ้นมา เพื่อให้เป็นศูนย์กลางข้อมูลภัยพิบัติธรรมชาติประเภทต่างๆ และทำการแจ้งเตือนภัยล่วงหน้า อย่างไรก็ตามจากการปฏิบัติงานที่ผ่านมา พบว่ายังขาดความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเพื่อให้สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ได้อย่างทันท่วงที โดยความร่วมมือของภาคประชาสังคม เป็นกุญแจสำคัญในการคุ้มครองกลุ่มผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

การดำเนินงานสำหรับผู้สูงอายุในสถานการณ์ภัยพิบัติช่วงมหาอุทกภัย ปี 2554 โดยกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขมีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ทำงานร่วมกับหลายหน่วยงาน ดำเนินงานป้องกันและบรรเทาภัยพิบัติด้านสาธารณสุข ให้แก่ประชาชนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ผู้พิการ/ช่วยเหลือตนเองได้น้อย สตรี มีครรภ์ และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

สำหรับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในระหว่างการเกิดภัยพิบัติ มีรูปแบบการให้ความช่วยเหลือเฉพาะ ดังนี้

1. ให้สถานบริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่ ติดตั้งป้ายสัญลักษณ์บ้านเรือนที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ และมีการเยี่ยมบ้านเป็นระยะเพื่อดูสถานะของผู้สูงอายุ
2. ให้จ่ายยารักษาโรคประจำเพิ่มขึ้นเป็นระยะเวลา 2 เดือน แก่ผู้สูงอายุที่ต้องรับยาประจำ
3. ให้โรงพยาบาลที่อยู่ในพื้นที่จัดหอผู้ป่วยเฉพาะรองรับผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ให้เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นการชั่วคราวได้ทันที
4. ให้มีแพทย์ประจำศูนย์ในศูนย์พักพิงขนาดใหญ่ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์พักพิงขนาดอื่นๆ เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ต้องมาอาศัยในศูนย์พักพิง
5. ให้ย้ายจุดบริการสาธารณสุขของสถานบริการในพื้นที่ภัยพิบัติที่ไม่สามารถให้บริการได้ ไปอยู่ในพื้นที่ปลอดภัยเพื่อให้บริการประชาชนได้อย่างต่อเนื่อง
6. กรณีที่มีผู้ต้องการล้างไต และไม่สามารถเดินทางมารับบริการได้หรืออพยพไปอยู่พื้นที่อื่น ให้พยาบาลประจำสถานบริการแจ้งข้อมูลและประสานงานหน่วยงานที่จะให้บริการผู้ป่วยต่อ

แหล่งข้อมูล:

สรุปความจาก พัชรา เสถียรพัทธ์ สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

ชุมชน

กลไกสำคัญในการคุ้มครองผู้สูงอายุในยามเกิดภัยพิบัติ

เครือข่ายท้องถิ่น ถือเป็นผู้มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการเตรียมความพร้อมและให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อเกิดภัยพิบัติ คนในชุมชน เพื่อนบ้าน และเครือข่ายสำคัญในพื้นที่ ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เป็นเครือข่ายคุ้มครองทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี

เครือข่ายท้องถิ่นจำเป็นต้องทราบข้อมูลของลักษณะประชากรในพื้นที่ ไม่ว่าจะเป็นจำนวนผู้สูงอายุและผู้เปราะบางอื่นๆ ที่ต้องการความช่วยเหลือในพื้นที่ ลักษณะการอยู่อาศัย ข้อจำกัด และความต้องการต่างๆ ของกลุ่มเปราะบาง

“

ผู้ทำงานในชุมชนควรที่จะทราบว่า

มีผู้สูงอายุอยู่ที่ใดบ้าง

อาศัยอยู่กับใคร

ต้องการความช่วยเหลือมากน้อยเพียงใดหากเกิดภัยพิบัติ

และมีโรคประจำตัวหรือไม่

”



การเตรียมความพร้อมในระดับบุคคล

ผู้สูงอายุสามารถเตรียมตัวให้พร้อมกับการรับมือภัยพิบัติด้วยตนเอง โดยพื้นที่เสี่ยงควรมีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับภัยพิบัติ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมให้เหมาะสมกับสถานการณ์ และแนวทางการเตรียมพร้อมตนเองสำหรับเหตุการณ์ภัยพิบัติธรรมชาติ โดยควรให้แนวทางการเตรียมพร้อมในประเด็นต่อไปนี้

ประเมินความเสี่ยง ผู้สูงอายุควรประเมินได้ว่าสถานที่พักอาศัยของตนมีความเสี่ยงต่อภัยพิบัติทางธรรมชาติประเภทใดบ้าง เช่น น้ำท่วม ดินถล่ม น้ำป่าไหลหลาก หรืออัคคีภัย เพื่อสามารถเตรียมการได้อย่างถูกต้อง และควรทราบช่องทางเพื่อติดตามข่าวสาร

วางแผน ผู้สูงอายุควรมีแผนไว้ล่วงหน้าก่อนที่จะเกิดภัยพิบัติ เช่น จะอพยพไปที่ใดอย่างไร จะติดต่อใคร และเตรียมเบอร์โทรศัพท์ต่างๆ ให้พร้อมสำหรับติดต่อครอบครัว ผู้ดูแล แพทย์ เป็นต้น

สร้างเครือข่ายในการช่วยเหลือ เป็นขั้นตอนที่สำคัญมากโดยเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เนื่องจากจำเป็นต้องพึ่งผู้อื่นในการอพยพหนีภัย คนในเครือข่ายอาจเป็นญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน หรือผู้ทำงานในท้องถิ่น

เตรียมสิ่งของสำหรับยามฉุกเฉิน ผู้สูงอายุต้องทราบว่าต้องเตรียมสิ่งของสำหรับยามฉุกเฉินอย่างไรบ้าง ไม่ว่าจะเป็นน้ำดื่ม อาหารแห้ง เสื้อผ้า อุปกรณ์ปฐมพยาบาล เบื้องต้น เงินติดตัว และที่สำคัญที่สุดคือ ยาประจำตัว



2.4.2 แนวทางและข้อเสนอแนะการจัดการป้องกัน และบรรเทาผลกระทบจากภัยพิบัติธรรมชาติ ต่อผู้สูงอายุ

การช่วยเหลือผู้สูงอายุเพื่อป้องกันและบรรเทาผลกระทบจากภัยพิบัติธรรมชาติยังคงต้องพัฒนาต่อไป เพื่อให้ความคุ้มครองแก่ผู้สูงอายุที่นับวันจะมีจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ การวางแผนในการคุ้มครองผู้สูงอายุในยามเกิดภัยพิบัตินั้นจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ ตั้งแต่ระดับการกำหนดนโยบายจนถึงระดับการปฏิบัติ โดยขอเสนอแนวทางสำหรับประเทศไทยในการวางแผนให้ความคุ้มครองแก่ผู้สูงอายุจากภัยพิบัติธรรมชาติ ดังนี้

- ต้องให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุในการวางแผน
- ต้องยึดหลักความเป็นธรรมในการให้ความช่วยเหลือ
- ต้องให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผน
- ต้องดึงการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากแนวทางในการบรรเทาและป้องกันผลกระทบจากภัยพิบัติธรรมชาติต่อผู้สูงอายุ
ขอเสนอแนะนโยบายดังนี้

1. ต้องมีแผนชาติเกี่ยวกับการรับมือภัยพิบัติ โดยในแผนนี้ต้องรวม "ผู้สูงอายุ" ไว้เป็นกลุ่มเปราะบางที่ต้องได้รับการช่วยเหลือหรือเป็นลำดับต้นๆ เมื่อเกิดภัยพิบัติ
2. ให้ส่วนราชการในภูมิภาค/ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรวมผู้สูงอายุไว้เป็นกลุ่มเป้าหมายในแผนเกี่ยวกับการป้องกัน/ รับมือภัยพิบัติ
3. ประเทศไทยควรทำ "คู่มือรับมือภัยพิบัติ" ซึ่งในคู่มือนี้ต้องให้ความสำคัญกับการช่วยเหลือ "ผู้สูงอายุ" ในสถานการณ์ภัยพิบัติเป็นพิเศษ
4. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการรองรับภัยพิบัติจะต้องมีฐานข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในพื้นที่ซึ่งควรมีรายละเอียดเรื่องตำแหน่งที่อยู่ (ทางภูมิศาสตร์เชิงพื้นที่) สถานภาพทางสุขภาพ และผู้ดูแลใกล้ชิด ข้อมูลเหล่านี้ต้องปรับให้เป็นปัจจุบันที่สุด
5. หน่วยงานฯ ต้องมีการซักซ้อมแผนปฏิบัติการช่วยเหลือผู้สูงอายุ ตามกำหนดเวลาที่เหมาะสม เช่น ทุก 6 เดือน หรือ 1 ปี
6. การสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนในการสร้างอาสาสมัครเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อสร้างระบบป้องกันและเตรียมแผนการอพยพโดยชุมชน สร้างให้คนในชุมชนมีศักยภาพในการดูแลตนเองระหว่างเกิดภัยพิบัติธรรมชาติแทนสถานะที่ "รอรับการช่วยเหลือจากภาครัฐ"
7. อบรมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุในการเตรียมความพร้อมหากเกิดภัยพิบัติ พร้อมทั้งการดูแลตนเองและการฟื้นฟูหากเกิดภัยพิบัติธรรมชาติ
8. จำเป็นต้องจัดการสภาพแวดล้อมและโครงสร้างพื้นฐานในทุกพื้นที่ให้เหมาะสมกับคนทุกกลุ่มวัย เพื่อเพิ่มความคล่องตัวแก่ผู้สูงอายุในยามเกิดเหตุคับขัน

“

กลุ่มผู้สูงอายุมีศักยภาพสูงมาก ในการที่จะเป็นส่วนหนึ่ง
ของโครงการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ
แม้ว่าจะมีข้อจำกัดในเรื่องความแข็งแรงทางกาย
แต่หากได้รับการสนับสนุนที่เหมาะสมแล้ว
ผู้สูงอายุสามารถมีความพร้อมที่จะปกป้องตัวเอง
และช่วยเหลือผู้อื่นในภาวะฉุกเฉินได้

”

สถานการณ์เด่น
ปี 2557

3

“

ดำเนินชีวิตตามธรรมชาติ
เพราะธรรม คือ ธรรมชาติ
พระพุทธเจ้าท่านสอน
อย่าประมาณ อย่าเบียดเบียนผู้อื่น
เป็นผู้ให้มีความสุขกว่าเป็นผู้รับ

”

นายพารณ อิศรเสนา ณ อยุธยา

นับตั้งแต่ปี 2550 เป็นต้นมา คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ได้มีการมอบรางวัล “ผู้สูงอายุแห่งชาติ” ประจำปี

ในแต่ละปี คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติจะมอบหมายให้คณะอนุกรรมการ
สรรหาผู้สูงอายุแห่งชาติดำเนินการคัดเลือกผู้สูงอายุที่ได้ทำคุณประโยชน์ให้แก่
สังคมโดยรวมอย่างต่อเนื่องยาวนานและเป็นผู้เพียบพร้อมด้วยคุณธรรม
และจริยธรรมที่ดั่งงาม เพื่อยกย่องเชิดชูเกียรติ “ผู้สูงอายุแห่งชาติ” ให้เป็นแบบ
อย่างที่ดีในสังคม



นายพารณ อิศรเสนา ณ อยุธยา

ผู้สูงอายุแห่งชาติ ประจำปี 2557

ประกาศสดุดีเกียรติคุณ

นายพารณ อิศรเสนา ณ อยุธยา
ผู้สูงอายุแห่งชาติ ประจำปีพุทธศักราช 2557

นายพารณ อิศรเสนา ณ อยุธยา เกิดเมื่อวันที่ 10 พฤศจิกายน 2470 ปัจจุบันอายุ 87 ปี เป็นบุตรของพระยาอิศรพงศ์พิพัฒน์ และ หม่อมหลวงสำลี อิศรเสนา ณ อยุธยา ท่านได้สมรสกับนางบุญนาค อิศรเสนา ณ อยุธยา มีบุตร 1 คนคือ นายพิพัฒพงศ์ อิศรเสนา ณ อยุธยา

ประวัติการศึกษา

- ประถมศึกษา โรงเรียนเทพศิรินทร์
- มัธยมศึกษา วชิราวุธวิทยาลัย
- ปริญญาวิศวกรรมศาสตรบัณฑิต (ไฟฟ้า) เกียรตินิยม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ปริญญาวิศวกรรมศาสตรบัณฑิต (เครื่องกล) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิศวกรรมเครื่องกล สถาบันเทคโนโลยีแมสซาชูเซตส์ MIT สหรัฐอเมริกา
- ปริญญาดุขฎิบัณฑิตกิตติมศักดิ์ สาขาบริหารธุรกิจ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ปริญญาบริหารธุรกิจดุขฎิบัณฑิตกิตติมศักดิ์ สาขาการจัดการ วิทยาลัยโยนก
- ปริญญาดุขฎิบัณฑิตกิตติมศักดิ์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี สาขาวิศวกรรมอุตสาหกรรม
ปริญญาดุขฎิบัณฑิตกิตติมศักดิ์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี และ ปริญญาการศึกษาดุขฎิบัณฑิตกิตติมศักดิ์ สาขาวิชาการจัดการทรัพยากรมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เป็นต้น



ประวัติการทำงาน

- วิศวกรฝึกงาน General Electric Co.,Ltd. USA (หลังจากจบปริญญาโทสาขา M.E. จาก MIT)
- วิศวกรฝ่ายขาย บริษัท กมลสุโกศล จำกัด
- ทำงานกับบริษัทเซลล์แห่งประเทศไทยโดยเริ่มตั้งแต่วิศวกรประจำฝ่ายปฏิบัติการจนถึงตำแหน่งสุดท้ายเป็นผู้จัดการฝ่ายจัดหาผลิตภัณฑ์และขนส่ง
- เข้าร่วมงานกับบริษัท ปูนซีเมนต์ไทย จำกัด (มหาชน)
- ได้รับแต่งตั้งเป็นเลขานุการคณะกรรมการพิจารณาปรับปรุงกิจการเครื่องซีเมนต์ไทย
- ได้เลื่อนตำแหน่งเป็นผู้อำนวยการระบบงานวิธีการและตรวจสอบ (ซึ่งต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็นผู้อำนวยการสำนักงานตรวจสอบ) และเลขานุการคณะกรรมการบริษัทปูนซีเมนต์ไทย จำกัด (มหาชน)
- ได้รับมอบหมายภารกิจพิเศษชั่วคราวให้ไปแก้ไขสถานการณ์ของ บริษัทอุตสาหกรรมกระดาษไทย จำกัด ในฐานะกรรมการผู้จัดการคนแรกจากเครื่องซีเมนต์ไทย และกลับมาเป็นผู้อำนวยการสำนักงานตรวจสอบคนแรก และผู้อำนวยการฝ่ายการบุคคลกลาง บริษัท ปูนซีเมนต์ไทย จำกัด (มหาชน)
- ได้เลื่อนตำแหน่งเป็นผู้ช่วยผู้จัดการใหญ่-การบริหารกลางบริษัทปูนซีเมนต์ไทย จำกัด (มหาชน) รับผิดชอบงานบริหารด้านการบุคคลกลาง กฎหมาย และธุรการกลาง
- ได้รับมอบหมายให้ไปจัดตั้งบริษัท สยามคูโบต้าดีเซล จำกัด โดยได้รับแต่งตั้งเป็นกรรมการผู้จัดการคนแรก
- ได้รับเชิญเป็นที่ปรึกษา บริษัทสยามคูโบต้าอีกตำแหน่งหนึ่ง
- ได้เลื่อนตำแหน่งเป็น ผู้ช่วยผู้จัดการใหญ่อาวุโส ดูแลงานการบริหารกลางและเป็นผู้ประสานงานกลุ่มเครื่องจักรกล บริษัทปูนซีเมนต์ไทย จำกัด (มหาชน)
- กรรมการผู้จัดการใหญ่บริษัท ปูนซีเมนต์ไทย จำกัด (มหาชน)
- ได้รับรางวัลยกย่องเชิดชูและประกาศเกียรติคุณเป็นวิศวกรจรรยา ดีเด่น
- ได้รับ “APO National Award 2000”
- ครุสภาประกาศยกย่องเชิดชูเกียรติให้เป็นผู้มีคุณูปการต่อการศึกษาของชาติประจำปี 2550 ได้รับรางวัลนักทรัพยากรมนุษย์ดีเด่นแห่งประเทศไทยประจำปี 2550 จากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ รางวัลคนดี “แทนคุณแผ่นดิน” สาขาด้านอุตสาหกรรม จากกลุ่ม The Nation
- ได้รับการยกย่องและประกาศเกียรติคุณเป็นวิศวกรจรรยาดีดีเด่น ของ คณะวิศวกรรมศาสตร์และสมาคมนิสิตเก่าวิศวกรรมศาสตร์ แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รางวัลและเกียรติยศที่ได้รับ

พ.ศ. 2534 เครื่องราชอิสริยาภรณ์อันมีเกียรติยศยิ่งมงกุฎไทย ชั้นมหาวชิรมงกุฎ
พ.ศ. 2539 เครื่องราชอิสริยาภรณ์จุลจอมเกล้า ชั้นทุติยจุลจอมเกล้าวิเศษ

เกียรติประวัติผลงานสำคัญและเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม

ในแวดวงของระบบการศึกษา หากจะกล่าวถึงผู้ที่มีความรอบรู้ และมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาการศึกษาไทยและทำงานอย่างต่อเนื่องเป็นเวลายาวนาน รวมถึงเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการพัฒนาคนให้มีคุณภาพ มีการพัฒนาความคิดและต่อยอดการเรียนรู้ ท่านนั้น คือนายพารณ อิศรเสนา ณ อยุธยา ในปัจจุบันท่านเป็นผู้อำนวยการโรงเรียนตรุณสิกขาลัย โรงเรียนนวัตกรรมการเรียนรู้ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี โดยใช้แนวคิด Constructionism เปิดโอกาสให้เด็กได้พัฒนาความคิดด้วยตนเอง และเป็นที่ปรึกษาของสภามหาวิทยาลัยฯ

สำหรับประสบการณ์การทำงานกับภาคเอกชน ท่านได้ทำงานที่บริษัทเซลล์แห่งประเทศไทย และบริษัทปูนซีเมนต์ไทย จำกัด (มหาชน) สะสมประสบการณ์กว่า 12 ปี ได้เข้าจากผู้บริหารระดับกลางจนถึงผู้บริหารระดับสูงในองค์กรนี้ และได้รับตำแหน่งผู้อำนวยการทรัพยากรบุคคลในเครือบริษัทปูนซีเมนต์ไทยฯ

ท่านคิดว่าบุคลากรเป็นสิ่งมีคุณค่าในองค์กร จึงได้นำแนวคิดมาพัฒนาบุคลากรให้มีความก้าวหน้าในระดับประเทศและต่างประเทศ รวมถึงส่งเสริมให้บุคลากรดำเนินงานด้วยความซื่อสัตย์ มีคุณธรรม จริยธรรม

จากความเชื่อที่ว่าเด็กเป็นสมบัติที่มีค่าของประเทศ ท่านจึงขอกุทิศชีวิตในบั้นปลายเพื่อการพัฒนาเด็กไทยให้มีความรู้ ความสามารถทางด้านการศึกษา และวิชาการให้สามารถแข่งขันกับต่างประเทศได้ นอกจากนี้ท่านยังเห็นความสำคัญของการพัฒนาบุคลากรในบริษัทที่ท่านดำรงตำแหน่งอยู่มากมาย รวมทั้งพัฒนาประชาชน ชาวบ้านในภูมิภาคต่าง ๆ ซึ่งเห็นได้จากโครงการพัฒนาการเรียนรู้ของชุมชนที่ดำเนินการร่วมกันระหว่างมูลนิธิไทยคม และมูลนิธิศึกษาพัฒนาที่ท่านมีส่วนเกี่ยวข้อง



“

การที่จะเป็นผู้สูงอายุที่คุณภาพ
วิद्यาทานเป็นทานอันสูงสุด
ต้องมีเรื่องของความเชื่อมาก่อน
ถ้าเชื่อว่าทำดีได้ดี ทำความดีแล้ว
ประโยชน์นั้นจะส่งมา ก่อนที่
ผมจะทำงานนี้เป็น ผมเป็นผู้รับ
มาตลอดตั้งแต่เล็ก ๆ จนโตขึ้นมา
ก็เริ่มเป็นผู้ให้มาโดยตลอด



คนแก่ที่ไม่สบายอย่างเช่นเป็น
โรคอัลไซเมอร์ ก็ต้องปล่อย
ให้เป็นไปตามสังขารของท่าน
แต่คนแก่ที่อายุเกิน 60 ปี แล้วยัง
มีกำลังวังชาควรจะทำประโยชน์
ให้แก่สังคม อย่างพวกผมเป็นต้น



วิธีการดูแลตัวเองคือ อย่า
ประมาทครับ ถ้าเป็นอะไรต้อง
ไปหาหมอ เป็นอะไรต้องรีบหา
หมอทันที สุขภาพสำคัญและ
ต้องมาก่อนเสมอ สุขภาพจะ
ต้องอยู่อย่างอื่นด้วยเพราะถ้า
สุขภาพไม่ดี อย่างอื่นมันจะไม่ได้
ด้วย สุขภาพไม่ดี คุณไปทำงาน
ให้ชาติได้ไหม ก็ไม่ได้

ถ้าคิดว่าการพัฒนาคนเป็น
ต้นทุนนั้นคิดผิด พอทำอะไรไม่ดีก็
ให้หยุดพัฒนาคน แต่ผมไม่คิด
จะหยุดเลย ยิ่งตอนชาลงนี่ลืบดี
เหมาะแก่การที่จะมาพัฒนาคน
เพราะชาลงคนจะเริ่มว่าง ต้อง
ใช้ปัญญา ต้องช่วยกันคิดหลายๆ
คน ผมเป็นคนแก่ที่คิดไม่เหมือน
ชาวบ้าน

”

11 ใน 12 ศิลปินแห่งชาติ พ.ศ. 2557 เป็นผู้สูงอายุ

ในปี 2557 นี้ สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ ได้ประกาศเกียรติคุณรายนามศิลปินแห่งชาติทั้งสิ้น 12 ท่าน ในจำนวนนี้มี 11 ท่านเป็นผู้สูงอายุซึ่งมีเกียรติประวัติที่ควรค่าแก่การศึกษาต่อเยาวชนรุ่นหลัง

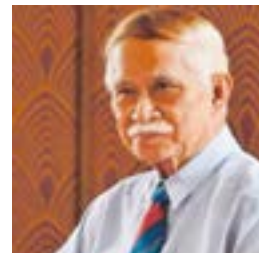
นายนิจ หิญาธิระนันท์ สาขาศนศิลป์ (การออกแบบผังเมือง) อายุ 90 ปี



เกิด 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2467 ที่กรุงเทพมหานคร
ผู้ค้นพบเมืองโบราณ “จันเสน” เมืองโบราณสมัยทวารวดีในจังหวัดนครสวรรค์ และเป็นผู้ริเริ่มแนวความคิดเรื่องการ “อนุรักษ์” จนเกิดเป็นอุทยานประวัติศาสตร์อยุธยาและโครงการอุทยานประวัติศาสตร์สุโขทัย ได้รับพระราชทานโล่เกียรติคุณในฐานะ “ปูชนียบุคคลผู้อนุรักษ์มรดกไทยดีเด่นด้านสถาปัตยกรรมไทย”

นายสะอาด เปี่ยมพงศ์สานต์ สาขาศิลปะการแสดง (โทรทัศน์และภาพยนตร์) อายุ 82 ปี

เกิด 24 มิถุนายน พ.ศ. 2475 ที่กรุงเทพมหานคร
ผู้สร้างสรรค์ผลงาน และทุ่มเทเวลาให้กับวงการบันเทิงทั้งงานแสดงเขียนบทละครและภาพยนตร์ และกำกับการแสดง ผลงานละครที่มีชื่อเสียง อาทิ ขุนศึก ที่นี้ไม่มีปัญหา ขมื่นกับปุ่น ประจัญบาน ได้รับรางวัลเกียรติยศที่สำคัญของวงการบันเทิงจำนวนมาก และได้รับเชิญให้ประทับรอยมือและรอยเท้า ณ “ลานดาราร” หอภาพยนตร์แห่งชาติ



นายบุญช่วย หิรัญวิทย์ สาขาศิลปิน (ประณีตศิลป์) อายุ 81 ปี

เกิด 5 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2476 ที่จังหวัดน่าน

เชี่ยวชาญทำเครื่องเงินแบบโบราณ ได้อนุรักษ์ลายพื้นถิ่น และคิดลายที่เป็นเอกลักษณ์ของตัวเอง คือ ลายดอกกระถิน และยังได้พัฒนา รูปแบบเครื่องเงินในอีกหลายรูปแบบ ได้รับรางวัลประกาศเกียรติคุณ ถึง 25 รางวัล มีผลงานเป็นผลิตภัณฑ์หนึ่งเดียวของจังหวัดน่านที่มีเอกลักษณ์เป็นของตนเอง



นายพงษ์ศักดิ์ จันทรุกงา สาขาศิลปะการแสดง (ดนตรีไทยลูกทุ่ง) อายุ 78 ปี



เกิด 21 ธันวาคม พ.ศ. 2479 ที่จังหวัดอุบลราชธานี

ผลงานที่สร้างชื่อเสียงในงานภาพยนตร์ อาทิ เพลงมนต์รักลำน้ำโขง ก่องข้าวน้อยฆ่าแม่ มนต์รักแม่น้ำมูล แต่งเพลงเผยแพร่ประมาณ 700 เพลง ริเริ่มใช้ภาษาถิ่นอีสานในการแต่งเพลงจนเป็นที่ยอมรับ ได้รับรางวัลผู้ประพันธ์คำร้องและทำนองเพลงดีเด่น จากเพลง สาละวันรำวง รางวัลศิลปินดีเด่นจังหวัดอุบลราชธานี ได้รับการยกย่องในฐานะผู้ทำคุณประโยชน์ให้พุทธศาสนาด้วยการใช้เพลงในการบรรยายอบรมธรรมะ

นายจรูญ อังศวานนท์ สาขาศิลปิน (สถาปัตยกรรมภายในและมัณฑนศิลป์) อายุ 78 ปี

เกิด 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2479 ที่กรุงเทพมหานคร

ได้สร้างสรรค์ออกแบบตกแต่งภายใน โดยคำนึงถึงหลัก Lifestyle มีจุดเด่นในเรื่องการสร้าง Space พิเศษที่เพิ่มประโยชน์หรือมุมมองให้กับบ้านหรือสถานที่นั้นๆ นับเป็นบรมครูของวงการออกแบบตกแต่งภายในของประเทศไทย



นางดุขุฎิ บุญกัศนกุล สาขาศิลปะการแสดง (ดนตรีสากล) อายุ 75 ปี



เกิด 18 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2482 ที่กรุงเทพมหานคร

ได้สร้างสรรค์ผลงานการขับร้องมากกว่า 50 ปี มีผลงานการประพันธ์หนังสือมากมาย เขียนคอลัมน์ “ขอบฟ้ากว้าง โดย ดุขุฎิพนมยงค์” งานโดดเด่น คือ ได้สร้างหลักสูตรการใช้ดนตรีเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต ภายใต้โครงการ “ลมหายใจ ดนตรีชีวิต”

นายชวลิต เสริมปรุงสุข สาขาทัศนศิลป์ (จิตรกรรม) อายุ 75 ปี



เกิด 30 กรกฎาคม พ.ศ. 2482 ที่จังหวัดขอนแก่น ศิลปินไทยคนแรกที่รัฐบาลเนเธอร์แลนด์คัดเลือกให้ตำแหน่งศาสตราจารย์ เพื่อเป็นศิลปินอิสระ สร้างสรรค์ศิลปะตามที่ใจรัก ได้สร้างสรรค์ผลงานศิลปะที่สะท้อนให้เห็นถึงชีวิตและจิตวิญญาณ อุทิศตัวเพื่อศิลปะบริสุทธิ์ “Art for Art Sake” หรือ “ศิลปะเพื่อศิลปะ”

นายณรงค์ จันทรพุ่ม สาขาศิลปะการแสดง (หนังตะลุง) อายุ 75 ปี

เกิด 22 พฤษภาคม พ.ศ. 2482 ที่จังหวัดตรัง มีสมญานามว่า “หนังอาจารย์ณรงค์ตะลุงบัณฑิต” มีการพัฒนาสร้างตัวหนังตะลุงและเทคโนโลยีแสงสี เชื่อมโยงกับศิลปะการแสดงของแต่ละภูมิภาค หนังตะลุงอาจารย์ณรงค์มีเอกลักษณ์ตรงบทเจรจาที่หลักแหลมคมคาย มีบทตลกที่เรียกเสียงหัวเราะจากผู้ชมได้อย่างสนุกสนาน



นายสิริชัยชาญ พักจำรูญ สาขาศิลปะการแสดง (ดนตรีไทย) อายุ 71 ปี



เกิด 17 เมษายน พ.ศ. 2486 ที่กรุงเทพมหานคร ผู้ผลักดันให้เกิดแนวคิดใหม่ๆ ในวิทยาลัยนาฏศิลป์ มีความเชี่ยวชาญในการควบคุมวงดนตรีไทย และศิลปวัฒนธรรมไทย พุ่มเทแรงกายแรงใจเพื่อวางระบบและพัฒนาการศึกษาด้านนาฏศิลป์ดนตรีให้มีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับ

นางภัทราวดี มีชูธน สาขาศิลปะการแสดง (ละครเวทีและภาพยนตร์) อายุ 66 ปี

เกิด 27 พฤษภาคม พ.ศ. 2491 ที่กรุงเทพมหานคร
ศิลปินที่ก่อตั้งคณะภัทราวดีเธียเตอร์ และเปิดโรงละคร ภัทราวดี
เธียเตอร์ สนับสนุนศิลปินอาวุโสให้ถ่ายทอดความรู้ผ่านงานศิลปะ
แขนงต่างๆ มาใช้ยกระดับศีลธรรมและพัฒนาจิตวิญญาณ



นางชัมยกร บางคมบาง (แสงกระจ่าง) สาขาวรรณศิลป์ อายุ 64 ปี



เกิด 5 มิถุนายน พ.ศ. 2493 ที่จังหวัดจันทบุรี
มีผลงานการประพันธ์มากมาย ทั้งบันเทิงคดีและสารคดี และที่เป็น
หนังสืออ่านนอเวลาในระดับมัธยมศึกษาและอุดมศึกษา และที่นำ
ไปจัดทำเป็นละคร เช่น กระท่อมแสงเงิน จดหมายถึงดวงดาว บ้านไร่
เรือนตะวัน พระอาทิตย์คืนแรม รังนกบนปลายไม้

**ศิลปินแห่งชาติ พ.ศ. 2557 เพียงคนเดียวที่ยังไม่เป็นผู้สูงอายุ คือ
นายปัญญา วิจิตรนสาร สาขาศิลปะการแสดง (จิตรกรรม) อายุ 58 ปี**

มีประสบการณ์ในการสร้างสรรค์ศิลปะผลงานแบบไทยร่วมสมัยที่มี
บุคลิกเฉพาะตัว เคยดำรงตำแหน่งรองอธิการบดี ฝ่ายศิลปวัฒนธรรม
มหาวิทยาลัยศิลปากร



สังคมไทยตื่นตัว พุดโอเดีย เอื้อต่อการใช้ชีวิตในสังคมสูงวัย

ปรากฏการณ์ที่แสดงให้เห็นถึงความตื่นตัวในการเตรียมตัวของสังคมเพื่อรองรับสังคมสูงวัยของประเทศไทย ในช่วง 1-2 ปีที่ผ่านมา ได้แสดงออกมาให้เห็นผ่านทางการจัดสรรระบบต่างๆ เพื่อสนับสนุนกิจกรรมในชีวิตประจำวันให้เป็นไปได้อย่างสะดวก ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาของเทคโนโลยีต่างๆ ภายในครัวเรือนที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรต่างๆ ได้โดยไม่ต้องรอคอยความช่วยเหลือจากผู้อื่น สิ่งบ่งชี้ให้ทราบว่าสังคมไทยกำลังต่างตื่นตัวกับสังคมสูงวัย อาจสังเกตได้จากการจัดระบบส่งเสริมด้านการคมนาคมสาธารณะที่อำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุมีความสะดวกมากยิ่งขึ้นในการเดินทาง

สถานการณ์ที่มีความโดดเด่นประจำปี 2557 คือ ประเด็นเกี่ยวกับการเตรียมพร้อมในการออกแบบ**สถาปัตยกรรมเพื่อคนทั้งมวล (Universal Design)** ที่เป็นแนวคิดเรื่องการออกแบบสิ่งแวดล้อม การสร้างอาคารสถานที่ และสิ่งของต่างๆ เพื่อให้ทุกคนที่อยู่ในสังคมสามารถใช้ประโยชน์จากสิ่งเหล่านั้นได้อย่างเต็มที่และเท่าเทียมกันไม่เพียงแต่ผู้สูงอายุเท่านั้น แต่หมายรวมถึงผู้ป่วย สตรีตั้งครรภ์ เด็กเล็กที่มากับรถเข็น คนพิการ คนที่อ่านหนังสือไม่ออก ฯลฯ ทั้งนี้ก็เพื่อให้พวกเขาสามารถใช้ชีวิตทำกิจกรรมภายนอกบ้านได้โดยสะดวกและปลอดภัย ในช่วงปี 2557 ความคิดในการสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการเดินทางและคมนาคมของผู้สูงอายุมีความโดดเด่นเป็นพิเศษ

ลิฟต์ที่สถานีรถไฟฟ้า สำหรับผู้สูงอายุ

จุดเชื่อมต่อของการคมนาคมขนส่งประเภทต่างๆ ทั้งทางรถขนส่งสาธารณะ รถไฟฟ้า รวมถึงรถไฟใต้ดิน ได้รับการปรับปรุงให้สะดวกต่อการใช้งานของผู้สูงอายุ เน้นที่ให้สามารถเชื่อมต่อ ขั้่นลง ยวดยานพาหนะต่างๆ ได้อย่างสะดวกยิ่งขึ้น ยกตัวอย่างเช่น ในสถานีรถไฟฟ้า บีทีเอสและเอ็มอาร์ที ได้มีการติดตั้งและให้บริการลิฟต์สำหรับผู้สูงอายุใช้ในการขึ้น-ลงสถานีบริการ ที่ผ่านมามีการติดตั้งลิฟต์ในสายสุขุมวิท 4 สถานี รวม 9 ตัว สายสีลม 1 สถานี จำนวน 2 ตัว ส่วนต่อขยายสายสีลม 6 สถานี รวม 24 ตัว และ ส่วนต่อขยายสายสุขุมวิท (ตากสิน – บางหว้า) 5 สถานี รวม 20 ตัว การมีลิฟต์ดังกล่าวนับเป็นสิ่งแวดล้้อมพื้นฐานที่สำคัญในการช่วยอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี

จำนวนลิฟต์โดยสาร

ที่ได้รับการติดตั้งบนสถานีรถไฟฟ้าบีทีเอส

สายสุขุมวิท : สถานีหมอชิต อโศก อ่อนนุช สยาม



9

สายสีลมและส่วนต่อขยายสายสีลม : สถานีช่องนนทรี กรุงเทพมหานคร งามวิวัฒน์ใหญ่ โพธิ์นิมิต ตลาดพลู
วุฒากาศ บางหว้า



26

ส่วนขยายสายสุขุมวิท : สถานีบางจาก ปุณณวิถี อุดมสุข บางนา แบริ่ง



20



ที่มาภาพ : <http://www.bts.co.th/corporate/th/02-structure02-3.aspx>

ปัจจุบันสถานีอื่นๆ อยู่ระหว่างการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง โดยคาดว่าจะ
เมื่อโครงการแล้วเสร็จจะทำให้ทุกสถานีในโครงการระบบขนส่งมวลชน
กรุงเทพมหานคร มีลิฟต์เพื่ออำนวยความสะดวกครบทุกสถานี รวม
ทั้งสิ้น 34 สถานี จำนวน 111 ตัว

รถแท็กซี่ สำหรับผู้สูงอายุ ในปี 2556 - 2557

มีการเพิ่มทางเลือกในการเดินทางให้ผู้สูงอายุที่ต้องใช้รถเข็นและผู้พิการ โดยกรุงเทพมหานครร่วมกับบริษัทกรุงเทพธนาคม จำกัด จัดให้มี “โครงการบริหารจัดการทดลองเดินรถแท็กซี่สำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุ” ขึ้น โดยดัดแปลงรถตู้โดยสาร นำมาติดตั้งอุปกรณ์ที่จะอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ใช้รถวีลแชร์ และผู้ติดตาม ต้นแบบของรถบริการชนิดนี้ได้จากประเทศญี่ปุ่น



ลิฟต์ไฮดรอลิกสำหรับ
ขึ้น-ลง พร้อมทั้งจับ

เบาะเสริม 2 ที่นั่งสำหรับผู้ติดตาม

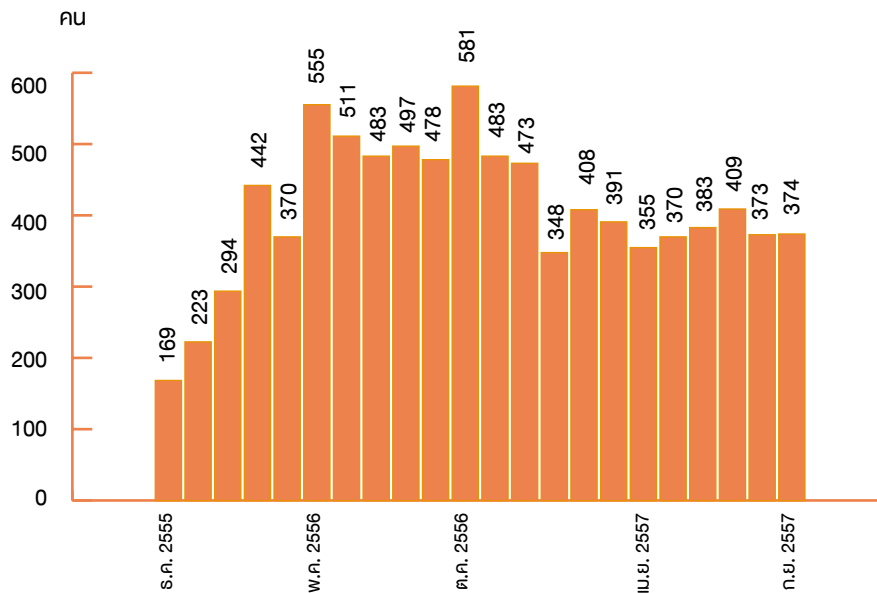


หมุดยึดตัวรถพร้อมสายรัดความปลอดภัย

ที่มาภาพ: <http://www.thanakom.co.th/thanakom/taxi.html>

ระบบดังกล่าวได้รับการตอบรับในการใช้บริการที่ดีจากกลุ่มเป้าหมาย เนื่องจากสามารถตอบ
 โจทย์และช่วยเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงระบบขนส่งสาธารณะที่จำเป็นต่อการเดินทางในเขต
 ตัวเมือง รวมทั้งช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับความสะดวกสบายมากยิ่งขึ้น เพราะมีระบบนัดหมาย
 ให้ไปรับ-ส่งถึงที่บ้านได้โดยสะดวก

จำนวนผู้ใช้บริการรถแท็กซี่ผู้สูงอายุ



แหล่งข้อมูล:

<http://www.thanakom.co.th/thanakom/taxi.html>

แนวคิดที่จะให้มี รถเมล์ขานต่ำ

มีอีกแนวคิดหนึ่งที่อยู่ระหว่างการดำเนินการจัดสรรสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการเดินทางในกรุงเทพมหานคร ขสมก. มีแนวนโยบายที่จะจัดซื้อรถเมล์เอ็นจีวี 3,183 คัน โดยกำหนดให้รถเหล่านี้เป็นรถขานต่ำทั้งหมด

‘รถเมล์ขานต่ำ’ คือ รถขนส่งสาธารณะที่ถูกออกแบบมาให้มีทางลาดเข้าตัวรถขนาดความกว้างไม่น้อยกว่า 80 เซนติเมตร เพื่อความสะดวกในการผ่านขึ้นลงของรถเข็น โดยเมื่อวางเทียบกับทางเท้าต้องมีความลาดชันไม่เกินกว่า 1 ต่อ 8 ในแนวตั้งต่อแนวราบ และกรณีที่ว่าเทียบกับระดับพื้นดินต้องมีความลาดชันไม่เกินกว่า 1 ต่อ 3 ในแนวตั้งต่อแนวราบ

ในช่วงกลางปี 2557 ได้มีการจัดซื้อรถตัวอย่าง พร้อมทั้งทำการเปิดตัวรถเมล์ขานต่ำของ ขสมก. ไปเป็นที่เรียบร้อย ขณะที่การดำเนินการจัดซื้ออย่างเต็มรูปแบบกำลังอยู่ในขั้นตอนของการจัดซื้อจัดจ้าง นโยบายดังกล่าวนี้ จะช่วยทำให้ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์ในการเดินทาง โดยรถขนส่งสาธารณะที่มีความสะดวกและความปลอดภัย ลดความเสี่ยงที่อาจเกิดอุบัติเหตุหรืออาการบาดเจ็บได้มากขึ้น การจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกเช่นนี้ นับเป็นสัญญาณดีที่แสดงให้เห็นว่า สังคมไทยได้มีความตื่นตัวและเตรียมพร้อมสำหรับการเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ในอนาคตอันใกล้



แผ่นดินไหว 2557 กับผลกระทบต่อผู้สูงอายุไทย

ช่วงพลบค่ำของวันที่ 5 พฤษภาคม 2557 เหตุการณ์แผ่นดินไหว ขนาดแรงสั่นสะเทือน 6.3 ริคเตอร์ ซึ่งมีจุดศูนย์กลางอยู่ที่ ต. ทรายขาว อ. พาน จ. เชียงราย เปรียบเสมือนเสียงนาฬิกาที่ปลุกให้หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งประเทศหันมาให้ความสนใจและตื่นตัวกับการเตรียมความพร้อมในการรับมือกรณีเกิดภัยพิบัติ เหตุการณ์ครั้งนี้ได้ขยายวงกว้างกินพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบทั้งสิ้นถึง 7 จังหวัด ได้แก่ เชียงราย เชียงใหม่ พะเยา น่าน แพร่ ลำปาง และกำแพงเพชร ครอบคลุมพื้นที่ 50 ตำบล 609 หมู่บ้าน บ้านเรือนเสียหายรวม 8,935 หลัง และที่น่าเศร้าใจคือ มีผู้สูงอายุวัย 83 ปี 1 ราย ถูกผนังบ้านพังล้มทับจนในที่สุดก็เสียชีวิตจากเหตุการณ์ดังกล่าว ซึ่งนอกจากการเสียชีวิตดังกล่าวแล้ว เหตุการณ์แผ่นดินไหวนี้ยังสร้างผลกระทบต่อทรัพย์สินและจิตใจของผู้คนอันยากจะประเมินค่าได้ (กรมอุตุนิยมวิทยา, 2557)





แม้ว่าความเสียหายส่วนใหญ่ที่สังเกตเห็นได้จะเป็นความเสียหายด้านสิ่งปลูกสร้าง อาคาร สถานที่ โบราณสถาน สถานที่ราชการ เส้นทาง คมนาคม หรือบ้านเรือนของประชาชนในพื้นที่จังหวัดที่ได้รับผลกระทบ แต่ความเสียหายในอีกมุมหนึ่งที่ประเมินค่าไม่ได้คือ ผลกระทบที่เกิดกับจิตใจ ประชาชนจำนวนมากต้องตกอยู่ภายใต้ความรู้สึกหวาดกลัว วิตกกังวล ต้องสูญเสียที่พักอาศัย รวมไปถึงผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ เช่น อาหาร น้ำ ที่นอน บางรายมีอาการผวา ตกใจง่าย กลางคืนนอนไม่หลับหรือนอนหลับไม่สนิท ตกอยู่ในอารมณ์เศร้า มีอาการเบื่อหน่ายท้อแท้

อย่างไรก็ตาม ภายใต้ซากปรักหักพังของอาคารบ้านเรือน ตลอดจนความสูญเสียทางร่างกายและจิตใจ แต่เมื่อติดตามข่าวคราวความเคลื่อนไหวในการให้ความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่างๆ ที่มีไปยังผู้ประสบภัยพิบัติในพื้นที่ ก็ยังคงมีเรื่องน่ายินดีที่พบว่า หน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนได้ยื่นมือเข้าไปให้ความช่วยเหลืออย่างทันท่วงที ทั้งในแง่การมอบเงินช่วยเหลือ การให้การรักษาทางร่างกาย การบำบัดทางจิตใจ หรือแม้กระทั่งการบูรณะปฏิรูปบ้านเรือนให้กับผู้ได้รับผลกระทบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่อยู่ในภาวะที่ไม่สามารถจัดหาหรือสร้างบ้านเรือนด้วยตนเองได้ เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วย หรือผู้พิการ ที่ได้รับการจัดลำดับความสำคัญในการให้ความช่วยเหลือเป็นลำดับแรกๆ ทำให้ช่วยบรรเทาผลกระทบที่ได้รับไปได้บ้าง



ในช่วงเวลาเดียวกันนี้ ก็พบว่าหลายชุมชนได้พลิกวิกฤตให้เป็นโอกาส โดยการลุกขึ้นมารวมพลังเพื่อจัดการแก้ปัญหาที่เน้นการพึ่งพาตนเอง ผ่านกระบวนการเสริมสร้างความเข้มแข็งภายในชุมชน เช่น โครงการซ่อมแซม/ปรับปรุงบ้านผู้สูงอายุที่ประสบภัยจากแผ่นดินไหว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชนในพื้นที่ได้ร่วมมือกันซ่อมแซมบ้านเรือนที่อยู่อาศัยให้กับผู้สูงอายุในอีกหลายๆ หมู่บ้าน ได้เกิดกระบวนการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน โดยมีการวางแผนจัดการที่เน้นให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาสเป็นลำดับต้นๆ ทั้งในเรื่องอาหารการกิน การใช้ชีวิต และที่อยู่อาศัย

เหตุแผ่นดินไหวที่เกิดขึ้นในปี 2557 นี้ ได้มอบบทเรียนสำคัญที่ช่วยย้ำเตือนให้สังคมไทยทั้งในระดับท้องถิ่น จังหวัด และประเทศ เกิดความตื่นตัวในการเตรียมพร้อมต่อการรับมือภัยพิบัติที่อาจจะเกิดขึ้นอีกในอนาคต โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะเห็นได้ชัดเจนว่า **มีความพยายามในการหาแนวทางที่เหมาะสมเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ ตลอดจนทักษะในการรับมือภัยพิบัติให้กับผู้สูงอายุไทย ด้วยเหตุนี้ เหตุการณ์แผ่นดินไหวครั้งนี้จึงถูกหยิบยกมาเป็นอีก 1 ในสถานการณ์เด่นประจำปี 2557**

ความพยายามของภาครัฐในการสร้าง หลักประกันและการออม ของผู้สูงอายุไทย

แนวคิดเกี่ยวกับการขยายโอกาสการประกันตนของผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ได้ถูกนำเข้าสู่การพิจารณาในที่ประชุมคณะรัฐมนตรีในช่วงปี 2557 เป็นที่ทราบกันดีว่า “การประกันตน” นับเป็นหนึ่งในแนวทางการประกันความเสี่ยงและสร้างความมั่นคงในชีวิตของประชาชนได้เป็นอย่างดี ไม่ว่าจะเป็นเรื่องความเสี่ยงจากการเจ็บป่วย การเสียชีวิต การทำงาน หรือแม้กระทั่งการประกันตนโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างหลักประกันทางรายได้ในยามสูงอายุ

ในช่วงปี 2557 สำนักงานประกันสังคม ได้เสนอแนวคิดให้โอกาสประชาชนทั่วไปที่ไม่ได้เป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 หรือมาตรา 39 หรือไม่เป็นข้าราชการหรือบุคคลที่ถูกยกเว้นตามกฎหมายประกันสังคม และมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป สามารถสมัครเป็นผู้ประกันตนโดยสมัครใจตามมาตรา 40 ได้

5 ทางเลือกของการสมัครเป็นผู้ประกันตน โดยสมัครใจตามมาตรา 40

ทางเลือกที่ 1 ส่งเงินสมทบเดือนละ 100 บาท (ผู้ประกันตนจ่าย 70 บาท รัฐบาลอุดหนุน 30 บาท) ได้สิทธิประโยชน์ 3 กรณี คือ ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ทูพพลภาพ และตาย

ทางเลือกที่ 2 ส่งเงินสมทบเดือนละ 150 บาท (ผู้ประกันตนจ่าย 100 บาท รัฐบาลอุดหนุน 50 บาท) ได้สิทธิประโยชน์ 4 กรณี คือ ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ทูพพลภาพ ตาย และเงินบำเหน็จชราภาพ ทั้งนี้ผู้ประกันตนทางเลือกที่ 2 ที่ประสงค์รับบำเหน็จชราภาพเพิ่มขึ้นสามารถจ่ายเงินสมทบเพิ่มเติมได้ไม่เกินเดือนละ 1,000 บาทต่อเดือน

ทางเลือกที่ 3 ส่งเงินสมทบเดือนละ 200 บาท (ผู้ประกันตนจ่าย 100 บาท รัฐบาลอุดหนุน 100 บาท) เป็นเงินออมเพื่อรับเงินบำนาญชราภาพ (รัฐบาลอุดหนุนสูงสุดไม่เกิน 1,200 บาท/คน/ปี)

ทางเลือกที่ 4 ส่งเงินสมทบเดือนละ 300 บาท (ผู้ประกันตนจ่าย 170 บาท รัฐบาลอุดหนุน 130 บาท) สิทธิประโยชน์เช่นเดียวกับทางเลือกที่ 1 และทางเลือกที่ 3 รวมกัน

ทางเลือกที่ 5 ส่งเงินสมทบเดือนละ 350 บาท (ผู้ประกันตนจ่าย 200 บาท รัฐบาลอุดหนุน 150 บาท) สิทธิประโยชน์เช่นเดียวกับทางเลือกที่ 2 และทางเลือกที่ 3 รวมกัน

ประชาชนที่มีอายุ 60 - 65 ปี สมัครได้ในทุกทางเลือก และผู้ที่มีอายุเกิน 65 ปี สามารถสมัครได้เฉพาะทางเลือกที่ 3 (เงินบำนาญชราภาพ) เท่านั้น ซึ่งจะมีเงินออมเดือนละ 200 บาท ผู้ประกันตนสามารถจ่ายเงินสมทบย้อนหลังไปได้ถึงเดือนพฤษภาคม 2555 สำนักงานประกันสังคมยังเปิดโอกาสให้ผู้ประกันตนที่เป็นผู้ประกันตนทางเลือก 1 หรือทางเลือก 2 เดิมสามารถเพิ่มทางเลือก 3 รวมกับทางเลือกเดิมได้ เพื่อให้ได้รับสิทธิประโยชน์เพิ่มขึ้น

นอกจากแนวคิดในการประกันตนของผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปดังที่เสนอแล้ว ยังพบว่าล่าสุดได้มีการผลักดันพระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ เพื่อเป็นการสร้างโอกาสสำหรับการออมเพื่อชีวิตในยามสูงวัย โดยเฉพาะประชาชนที่เป็นแรงงานนอกระบบที่มีกว่า 30 ล้านคนทั่วประเทศ และไม่ได้อยู่ในกองทุนประกันสังคม หรือกองทุนอื่นๆ โดยภาครัฐจะร่วมสมทบในการออมตามสัดส่วนที่แตกต่างกันตามช่วงวัยดังต่อไปนี้

อายุ 15 แต่ไม่เกิน 30 ปี = 50% ของเงินสะสม แต่ไม่เกิน 600 บาทต่อปี

อายุ 30 แต่ไม่เกิน 50 ปี = 80% ของเงินสะสม แต่ไม่เกิน 960 บาทต่อปี

อายุ 50 แต่ไม่เกิน 60 ปี = 100% ของเงินสะสม แต่ไม่เกิน 1,200 บาทต่อปี

กองทุนการออมแห่งชาตินี้ จะเป็นรูปแบบเดียวกับกองทุนประกันสังคมที่รัฐจะร่วมจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุน และ เมื่อสมาชิกมีอายุครบ 60 ปี จะได้รับเงินบำนาญชราภาพ ทั้งนี้เพื่อเป็นการสร้างหลักประกันสำหรับแรงงานนอกระบบ

พ.ร.บ.กองทุนการออมแห่งชาติ จะช่วยให้ผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุ ที่ไม่ได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพ มีสิทธิเข้าเป็นสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติได้ ขณะเดียวกัน แม้ว่าร่างมาตรการเกี่ยวกับการขยายโอกาสประกันตนตามมาตรา 40 ของกองทุนประกันสังคม ยังคงอยู่ในกระบวนการพิจารณากลับกรองถึงรูปแบบและแนวทางที่เหมาะสมในการนำมาประกาศใช้ในสังคมไทย เพื่อสร้างหลักประกันทางรายได้ ตลอดจนความมั่นคงในชีวิตให้กับผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุ แต่อย่างน้อย ความพยายามในการผลักดันให้เกิดกฎหมายทั้งสองฉบับนี้ ก็เป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นว่า หน่วยงานภาครัฐได้ให้ความสำคัญและมีความพยายามที่จะสนับสนุนให้ประชากรมีหลักประกันด้านความมั่นคงทางรายได้ เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในยามสูงวัย

งานวิจัย

เพื่อสังคมสูงอายุ ปี 2557

4

การวิจัยเพื่อการวางรากฐานและพัฒนาระบบอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตในสังคมผู้สูงอายุ

วิเชียร ชุตินาสกุล หัวหน้าโครงการ

ผู้ร่วมโครงการคณะเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี

บวร ปภัสราทร	บัณฑิต วรรณนภา
นิพนธ์ เจริญกิจการ	นรงค์ฤทธิ์ วรรณรัตน์
โจนาราน ไชยีน ชาน	สุรีย์ ฟูนิลกุล
ประเสริฐ คันธมานนท์	วิทิตา จงศุกชัยสิทธิ์
วชิรศักดิ์ วาณิชชา	สยาม แยมแสงสิงห์
ชาคริตา นกุลกิจ	มนตรี สุภัทกรธรรม
พรชัย มงคลนาม	อาภรณ์ เชี่ยวชาญเกษตร
เกรียงไกร ปอแก้ว	วิธารักษ์ เตชะไตรภูมิ
ชลเมธ อาปณิกานนท์	ปวีณา มงคลพงศ์ศิริ

ผู้ร่วมโครงการคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
เสาวลักษณ์ วรรณนภา

ได้รับทุนสนับสนุนจาก

โครงการมหาวิทยาลัยวิจัยแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา

วัตถุประสงค์

โครงการวิจัยนี้มีเป้าหมายเพื่อวางรากฐานองค์ความรู้ และพัฒนาระบบอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อส่งเสริมคุณภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ โดยเน้นการวิจัยกรอบการพัฒนาสุขภาพ อิเล็กทรอนิกส์สำหรับผู้สูงอายุ การพัฒนาแอปพลิเคชันเพื่อช่วยสนับสนุนการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ และการพัฒนาซอฟต์แวร์บนโทรศัพท์มือถืออัจฉริยะและสื่อมัลติมีเดียอื่นๆ เพื่อปรับปรุงคุณภาพและความปลอดภัยในการดำเนินชีวิตปกติของผู้สูงอายุในสังคมสูงอายุ รวมถึงการสร้างนักวิจัยที่มีศักยภาพและองค์ความรู้ทางเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อตอบสนองความต้องการอันเป็นประโยชน์ของชุมชนและการบริการแก่สังคมสูงอายุ

ระเบียบวิธีวิจัย

ในการศึกษากรอบการพัฒนาสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์สำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย ใช้การวิจัยเอกสารและการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสำรวจเพื่อประเมินปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์สำหรับผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้ดูแลผู้สูงอายุ แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ที่เคยใช้ระบบสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ จากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 220 คน

การศึกษานี้ได้ร่วมมือกับคลินิกผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว ศูนย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ในการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร เพื่อเพิ่มคุณภาพการรักษาผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประเทศไทย และได้รับความร่วมมือจากหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิศิริราช ในการพัฒนาระบบเตือนรับประทานยาสำหรับผู้สูงอายุ

ผลการศึกษา

การสร้างกรอบการพัฒนาาระบบสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์สำหรับสังคมสูงอายุอย่างยั่งยืนในมุมมองของผู้ใช้สุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ มีความคิดเห็นในระดับที่มากที่สุดว่า ควรประกอบด้วยองค์ประกอบทั้งห้าด้าน ได้แก่ องค์ประกอบหลักของสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ ผู้ที่เกี่ยวข้อง/นโยบาย ระเบียบวิธีการพัฒนา ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และปัจจัยที่สามารถเข้ามากระทบต่อระบบสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์

โครงการวิจัยนี้ได้พัฒนาระบบต้นแบบที่เรียกว่า EasyCare โดยได้พัฒนาระบบสารสนเทศและการสื่อสารที่ใช้เทคโนโลยีพื้นฐานในปัจจุบัน เช่น เทคโนโลยีโทรศัพท์มือถือ การส่งข้อความสั้น และอินเทอร์เน็ต เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวจากทุกระดับชั้น สามารถใช้งานร่วมกับระบบได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อช่วยให้พยาบาลสามารถดูแลอาการของผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวได้อย่างใกล้ชิด รวมถึงการพัฒนาาระบบเตือนรับประทานยาสำหรับผู้สูงอายุ โดยมีกลไกการทำงานที่รองรับการแจ้งเตือนผ่านโทรศัพท์ทั่วไป และโทรศัพท์แบบสมาร์ทโฟน เพื่อนำไปสู่การใช้งานจริง

การสำรวจเพื่อติดตามผลการใช้ EasyCare พบว่า ผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่ใช้ระบบนี้สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลได้มากขึ้นและดูแลตัวเองที่บ้านได้ดีขึ้น โครงการวิจัยนี้ยังได้พัฒนาต้นแบบระบบส่งมัลติมีเดียสำหรับผู้สูงอายุบนโทรศัพท์ ซึ่งเป็นอุปกรณ์ที่ผู้สูงอายุคุ้นเคยและใช้เวลารับชมค่อนข้างมากในแต่ละวัน โดยมีการแสดงภาพแจ้งเตือนรับประทานยาขณะรับชมโทรทัศน์บนหน้าจอปกติ แต่ยังสามารถรับชมรายการโทรทัศน์ไปด้วย



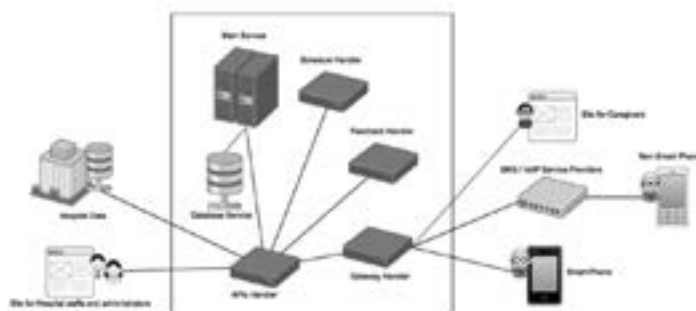
งานวิจัยนี้ยังได้มีการพัฒนาซอฟต์แวร์การติดตามด้านสุขภาพของผู้สูงอายุผ่านเทคโนโลยีไร้สายอื่นๆ อีก เช่น การบันทึกวิดีโอ เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการหกล้มและความรุนแรงของการล้มของผู้สูงอายุ เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและแบ่งเบาภาระให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

ปัญหาด้านสุขภาพเป็นปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ การแก้ปัญหาสามารถทำได้โดยการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาช่วย หลายประเทศได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพ หรือที่เรียกว่า ระบบสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Health – e-Health) แต่ในประเทศไทยนั้นยังไม่พบว่ามีการใช้สุขภาพอิเล็กทรอนิกส์สำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะ ซึ่งอาจเป็นผลจากการที่ประเทศไทยนั้นยังขาดโครงสร้างพื้นฐานที่สำคัญสำหรับการพัฒนาสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ อีกทั้งยังไม่มีกำหนดคุณภาพของสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์อีกด้วย

การใช้เทคโนโลยีของผู้สูงอายุนั้นต้องคำนึงถึงขีดจำกัดทางกายภาพของผู้สูงอายุด้วย ดังนั้นการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับผู้สูงอายุจำเป็นต้องออกแบบเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถใช้งานได้อย่างเท่าเทียม

ผลลัพธ์ที่ได้จากโครงการวิจัยนี้ สามารถนำมาใช้ในการยกระดับการพัฒนาการวางรากฐานและการพัฒนาระบบอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุในประเทศไทยได้อย่างยั่งยืน



โครงสร้างสถาปัตยกรรมของระบบเตือนรับประทานยาสำหรับผู้สูงอายุผ่านโทรศัพท์มือถือ

การออม ความมั่นคง และบำนาญผู้สูงอายุของครัวเรือนไทย

ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์ และ สุวิมล เองพัฒนา
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ และมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ได้รับทุนสนับสนุนจาก
สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (ผ่านสำนักวิจัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์)

วัตถุประสงค์

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการออมของครัวเรือนไทย การสะสมทรัพย์สินหรือความมั่งคั่ง การมีหลักประกันทางสังคม (โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีบำนาญผู้สูงอายุ) โดยคำนึงถึงความแตกต่างและหลากหลายตามสถานะรายได้/จน อาชีพ/ชนชั้นและระดับการศึกษา เป็นต้น

ระเบียบวิธีวิจัย

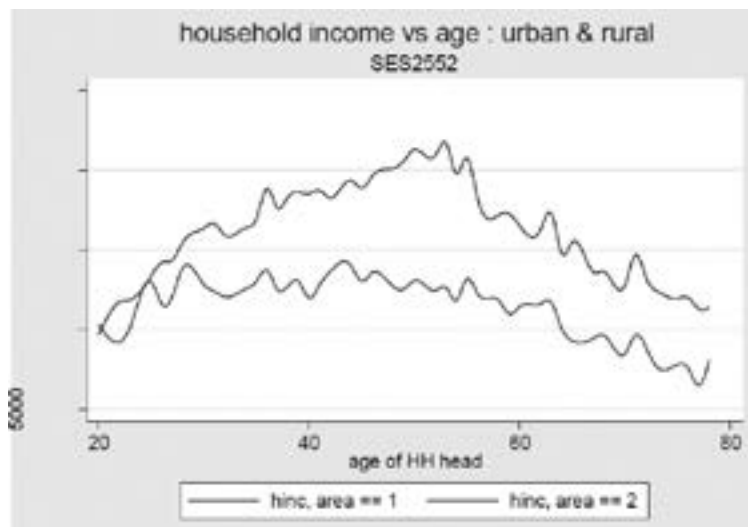
โครงการวิจัยนี้ได้ประยุกต์ทฤษฎีเศรษฐศาสตร์ และแบบจำลองวงจรชีวิตขยาย (Extended lifecycle model) เพื่อให้เข้าใจพฤติกรรมการออมที่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มครัวเรือนไทย เสนอการประมาณการสมการโครงสร้าง (ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรสำคัญคือรายได้-การออมและความมั่งคั่ง) โดยใช้ข้อมูลระดับครัวเรือนที่สำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2552 และผลสำรวจข้อมูลปฐมภูมิ พ.ศ. 2556 และมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติม เช่น ในประเด็นเรื่องแรงจูงใจของการออมความหวังดีต่อบุตร คือความตั้งใจถ่ายโอนมรดกและการเข้าร่วมกองทุนสัจจะออมทรัพย์ ซึ่งสะท้อนอิทธิพลของทุนทางสังคมและพฤติกรรมกลุ่มต่อการออม

ผลการศึกษา

- อัตราการออมของครัวเรือนไทยซึ่งมีความผันผวนปีต่อปีมีแนวโน้มลดลง การเปลี่ยนแปลงเช่นนี้คาดว่ามาจากหลายสาเหตุ อาทิ วัฒนธรรมบริโภคนิยมตามกระแสโลกาภิวัตน์ ความต้องการผลิตภัณฑ์ใหม่ด้านสื่อสารคมนาคม และการขยายตัวของสินเชื่อผู้บริโภค
- อัตราการออมครัวเรือนเฉลี่ยเท่ากับ 6,387 บาทต่อเดือน เปรียบเทียบกับรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 22,396 บาทต่อเดือน
- ในเรื่อง “ความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาการออมไม่พอเพียง” มีสองนิยาม นิยามแรก สะท้อนความเข้มข้นหมายถึงครัวเรือนที่มีการออมติดลบ นิยามที่สอง หมายถึงครัวเรือนที่มีการออมน้อยกว่าร้อยละ 50 ของการออมตามพยากรณ์ตามแบบจำลองเศรษฐกิจ ผลการศึกษาพบว่า
 - ร้อยละ 26 ของครัวเรือนไทยมี “การออมติดลบ”
 - ร้อยละ 28 ของครัวเรือนไทยมี “การออมไม่เพียงพอ” ซึ่งหมายถึง มีการออมแต่ได้น้อยกว่าค่าที่ควรจะเป็น (มีการออมเพียงร้อยละ 0-20 ของรายได้)
- แบบจำลองความสัมพันธ์ที่สะท้อนในสมการโครงสร้าง (structural equations) อันประกอบด้วย ตัวแปรตามคือ รายได้ครัวเรือน การออม และการถือครองทรัพย์สินของครัวเรือน พร้อมกับทดสอบความสัมพันธ์กับชุดตัวแปรอิสระซึ่งครอบคลุมอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ขนาดครัวเรือน ตัวแปรหุ่น ภูมิภาค และสภาพเมือง/ชนบท เป็นต้น มีความสามารถเชิงพยากรณ์ได้ดีพอสมควรและได้นำไปประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์ “ปัญหาการออมไม่พอเพียง”
- ร้อยละ 59 ของครัวเรือนมีความรู้สึกหวังดีต่อลูกหลาน คือความปรารถนาที่จะถ่ายโอนมรดกให้ลูกหลานเมื่อถึงเวลาอันสมควร ตัวแปรนี้มีส่วนส่งเสริมให้ครัวเรือนออมเพิ่มขึ้น
- พฤติกรรมกลุ่ม คือ การจัดตั้งกองทุนออมทรัพย์/กองทุนฌาปนกิจ ซึ่งดำเนินการภายในหมู่บ้านโดยผู้นำชุมชนมีบทบาทในการโน้มน้าวให้ครัวเรือนออมเพิ่มขึ้น เพื่อหวังจะได้สิทธิประโยชน์บางอย่าง

ข้อเสนอแนะ:

1. หน่วยงานของรัฐพึงส่งเสริมและสนับสนุนให้ชุมชนรวมตัวทำกิจกรรมส่งเสริมการออม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการออมระยะยาวควบคู่กับการจัดตั้งกองทุนการออมแห่งชาติการณรงค์ผ่านกองทุนภาคชุมชน
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดทำเอกสารเผยแพร่ความรู้ด้านการเงินการออม การถือพันธบัตรหรือหุ้นรวมทั้งตราสารประเภทใหม่ๆ เพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านการเงินในประชาชนทั่วไป
3. การขยายการออกพันธบัตรรัฐบาลกรุงเทพมหานครและเทศบาล ซึ่งมีสถานะเงินระดับดีมากเพื่อการระดมเงินทุนและเปิดโอกาสให้ประชาชนที่มีสภาพคล่องมีทางเลือกมากขึ้นนอกเหนือไปจากการฝากเงินในสถาบันการเงิน



รายได้ครัวเรือนและอายุ เปรียบเทียบระหว่างเมือง/ชนบท

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เรื่องมาตรการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ

ธัญญารัตน์ อโนทัยสินทวิ แสงสุลี ธรรมไทรสร และ พัฒน์ศรี ศรีสุวรรณ
โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ได้รับทุนสนับสนุนจาก
มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)

วัตถุประสงค์

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับมาตรการการป้องกันการหกล้มที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย โดยจะมุ่งเน้นมาตรการที่ไม่ใช้ยา และเป็นมาตรการที่ผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลสามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตัวเอง นอกจากนี้ยังเป็นการทบทวนลักษณะและขั้นตอนการปฏิบัติของแต่ละมาตรการที่มีหลักฐานยืนยันว่ามีประสิทธิภาพในการป้องกันการหกล้มอย่างละเอียด โดยมีจุดประสงค์เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาเผยแพร่และเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับการป้องกันการหกล้มสำหรับประชากรไทยต่อไป

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ทำการสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลทางการแพทย์ 2 ฐานข้อมูล คือ Medline และ Scopus โดยดำเนินการสืบค้นข้อมูลเดือนมีนาคม พ.ศ. 2557 ขั้นตอนการคัดเลือกงานวิจัย ผู้วิจัยทำการคัดเลือกโดยดูจากหัวข้อ และบทคัดย่อ หลังจากนั้นจะทำการคัดเลือกจากนิพนธ์ต้นฉบับ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัยที่เป็นการศึกษาอย่างเป็นระบบกับประชากรที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 50 ปี และไม่มีภาวะการเจ็บป่วยรุนแรง หลังจากนั้นจะทำการรวบรวมข้อมูลและสังเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษา

งานวิจัยทั้งหมดที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกเข้าเป็นการศึกษาในผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน โดยศึกษาในผู้สูงอายุทั่วไป และผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูงต่อการหกล้ม โดยนิยามของผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการหกล้มคือผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงดังต่อไปนี้ 1) อายุมากกว่า 75 ปี 2) อาศัยในบ้านพักคนชรา และ 3) มีความผิดปกติด้านการทรงตัว และความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ซึ่งงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์คัดเลือกเข้าเกือบทั้งหมดเป็นการศึกษาในประชากรผู้สูงอายุทั่วไป จะไม่พบการศึกษาเฉพาะกลุ่ม

มาตรการที่ช่วยความเสี่ยงต่อการหกล้มได้อย่างมีนัยสำคัญคือ 1) การออกกำลังกายที่ช่วยเรื่องการเดินและการทรงตัว 2) การออกกำลังกายที่มีการเคลื่อนไหวแบบ 3 ระนาบ คือ การเคลื่อนไหวที่ไปข้างหน้า-ข้างหลัง การเคลื่อนไหวไปข้างๆ และการเคลื่อนไหวแบบขึ้น-ลง 3) การปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมในบ้านให้เหมาะสม 4) การลดละเลิกยาที่มีผลต่อจิตประสาท 5) การใช้รองเท้าและแผ่นรองรองเท้าที่เหมาะสม และ 6) การใช้มาตรการป้องกันการหกล้มหลายมาตรการร่วมกัน

นอกจากนี้การออกกำลังกายแบบผสมผสาน คือการออกกำลังกายที่ช่วยในเรื่องการเดินและทรงตัว ร่วมกับการออกกำลังกายแบบเสริมสร้างความแข็งแรง ความยืดหยุ่น และความต้านทานของกล้ามเนื้อ และการออกกำลังกายที่มีการเคลื่อนไหวแบบ 3 ระนาบ ยังช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดการบาดเจ็บจากการหกล้ม และความเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกหักจากการหกล้มได้อย่างมีนัยสำคัญ

ส่วนมาตรการที่ไม่มีหลักฐานยืนยันว่าช่วยลดความเสี่ยงต่อการหกล้มได้อย่างมีนัยสำคัญคือการออกกำลังกายแบบการทำกิจกรรมทางกายทั่วไปเพียงอย่างเดียว การรักษาแบบจิตบำบัด และการประเมินการมองเห็น รวมถึงการให้แว่นสายตาแก่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องการมองเห็น

ข้อเสนอแนะ

การหกล้ม เป็นปัญหาที่สำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง นอกจากนี้ยังเพิ่มภาระให้ญาติและคนในครอบครัว ดังนั้นการป้องกันไม่ให้เกิดการหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ จึงเป็นมาตรการที่สำคัญที่จะป้องกันการพิการ ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตัวเอง และลดภาระของญาติและคนในครอบครัว การศึกษานี้มีจุดประสงค์เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาเผยแพร่และเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับการป้องกันการหกล้มสำหรับประชากรไทยต่อไป



การศึกษาวิเคราะห์และยกร่างกฎหมายลำดับรอง เพื่อรองรับอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการใช้งบประมาณเพื่อจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ

ณัฐภัทร กล้วยโพธิ์ จุมพล ศรีจงศิริกุล และ ทวีศักดิ์ มีญานเนียม
สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

ได้รับทุนสนับสนุนจาก
แผนงานสร้างและจัดการความรู้เพื่อพัฒนาระบบและกลไกการพัฒนาสังคมสูงอายุอย่างมีคุณภาพ
มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

วัตถุประสงค์

โครงการวิจัยนี้ทำการศึกษาถึงปัญหาและอุปสรรคขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการใช้งบประมาณเพื่อจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถเข้าไปจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพภายใต้กรอบอำนาจหน้าที่ตามที่กำหนดไว้ในกฎหมาย

วิธีการดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเอกสาร (Documentary research) เพื่อรวบรวมข้อมูลและศึกษาวิเคราะห์บทบัญญัติกฎหมาย ตลอดจนเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นข้อมูลความรู้นำเสนอในเวทีขับเคลื่อนผู้เกี่ยวข้องทั้งระดับนโยบายและปฏิบัติ นอกจากนี้ยังมีการวิเคราะห์ปัญหาต่างๆ ที่แสดงให้เห็นถึงปัญหาและอุปสรรคขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการใช้งบประมาณเพื่อจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ และสังเคราะห์ข้อกฎหมาย ระเบียบ และแนวปฏิบัติใหม่ด้วยหลักฐานข้อมูลเชิงประจักษ์จากเวที

ผลการศึกษา

เมื่อวิเคราะห์บทบัญญัติกฎหมายที่เกี่ยวข้อง รวมถึงอุปสรรคและปัญหาในทางปฏิบัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการใช้งบประมาณเพื่อจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ พบว่าเกิดจากกรณีกฎหมายที่เกี่ยวข้องยังไม่ชัดเจน ดังนั้น จึงควรแก้ไขกฎหมายในเรื่องดังกล่าวให้ชัดเจนยิ่งขึ้น แต่เนื่องจากการแก้ไขกฎหมายในระดับพระราชบัญญัติจะต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินการที่ค่อนข้างยาว เพื่อให้การแก้ไขปัญหาดังกล่าวเป็นไปด้วยความรวดเร็วจึงควรดำเนินการโดยการแก้ไขกฎหมายลำดับรองที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถใช้งบประมาณในการจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุได้ภายใต้กฎหมายที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบัน

ข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ในการร่างกฎหมายลำดับรอง แนวปฏิบัติและข้อเสนอการปรับกลไกการจัดการที่เหมาะสมและชัดเจน ในเรื่องอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแนวปฏิบัติให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการได้อย่างมั่นใจ อันจะเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงข้อเสนอแนะโน้มอำนาจท้องถิ่นใหม่ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและในกฎหมายจังหวัดปกครองตนเอง

การศึกษาการปรับปรุงระบบเกษียณอายุ ข้าราชการพลเรือนสามัญ

วราวุฒ สุวรรณระดา วิราภรณ์ โพธิ์ศิริ และธนานนท์ บัวทอง
วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ได้รับทุนสนับสนุนจาก
สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการขยายอายุเกษียณของข้าราชการพลเรือนสามัญ เนื่องจากปัจจุบันโครงสร้างอายุของข้าราชการพลเรือนสามัญปี 2556 มีลักษณะเป็นสองยอด ทำให้ในอนาคตจะมีข้าราชการพลเมืองสามัญเกษียณอายุในจำนวนที่มากกว่าจำนวนข้าราชการที่รับบรรจุได้ในปัจจุบัน หรือภาครัฐอาจจะไม่สามารถรับบรรจุข้าราชการใหม่ได้ครบจำนวนข้าราชการเกษียณอายุ อันเป็นผลมาจากความตึงตัวของตลาดแรงงานในอนาคต จากจำนวนและสัดส่วนประชากรวัยแรงงานที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง และการเปิดเสรีประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

ระเบียบวิธีวิจัย

โครงการวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ โดยใช้ฐานข้อมูลข้าราชการพลเรือนสามัญจำนวน 369,079 ราย จากสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน เพื่อนำมาศึกษาโครงสร้างอายุของข้าราชการพลเรือนสามัญ และคาดประมาณจำนวนข้าราชการพลเรือนสามัญที่จะเกษียณอายุในอนาคต และจำนวนข้าราชการที่จะต้องรับเข้ามาทดแทนข้าราชการพลเรือนสามัญที่จะต้องเกษียณอายุไป นอกจากนี้ยังมีการคำนวณงบประมาณที่จะเกิดขึ้นหากมีการขยายอายุเกษียณของข้าราชการพลเรือนสามัญอีกด้วย

ผลการศึกษา

ข้าราชการพลเรือนสามัญมากกว่าครึ่งเห็นด้วยกับการปรับปรุงอายุเกษียณข้าราชการ โดยควรขยายอายุเกษียณเท่าเทียมกันทุกคน และกำหนดอายุเกษียณเท่ากับ 65 ปี นอกจากนี้ ข้าราชการพลเรือนสามัญชายมีสัดส่วนเห็นด้วยสูงกว่าหญิง ผู้มีระดับการศึกษาสูงกว่ามีแนวโน้มเห็นด้วยสูงกว่า โดยส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าสุขภาพยังแข็งแรง สามารถทำงานได้เป็นการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ซึ่งอายุสูงสุดที่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ น่าจะอยู่ในช่วงอายุ 65 ปี ส่วนข้าราชการพลเรือนสามัญที่ไม่ต้องการทำงานหลังอายุเกษียณเป็นผู้ที่มีคู่ครอง มีรายได้พอใช้จ่าย และพอมีเก็บออม มีงานเสริม และเป็นกลุ่มอายุ 40-49 ปี โดยเกือบทั้งหมดให้เหตุผลว่า ต้องการพักผ่อนหลังเกษียณอายุ

แนวทางการปรับปรุงระบบเกษียณอายุข้าราชการพลเรือนสามัญ ประกอบด้วย 3 แนวทางหลัก ได้แก่

1. ขยายอายุเกษียณเป็น 65 ปีทันทีทุกคน
2. ททยขยายอายุเกษียณเป็น 65 ปีทุกคน ทำให้ไม่สามารถรับบรรจุข้าราชการใหม่ได้ บางปี และมีการเกษียณอายุของข้าราชการพลเรือนสามัญในบางปี
3. ขยายอายุบางสายงานหรือบางกลุ่มอาชีพ และอาจจะกำหนดให้มีอายุเกษียณแตกต่างกันไป

อย่างไรก็ตามการขยายอายุเกษียณของข้าราชการพลเรือนสามัญ ไม่สามารถช่วยลดปัญหาความไม่สมดุลของโครงสร้างอายุของข้าราชการพลเรือนสามัญในอนาคตลงได้ อีกทั้งการทยอยขยายอายุเกษียณหรือการเลื่อนจุดเวลาในการดำเนินนโยบาย เป็นเพียงการชะลอปัญหาในอนาคตเท่านั้น กล่าวคือ การกำหนดให้อายุเกษียณเท่ากับ 65 ปี ภายใน 10 ปี ข้างหน้า โดยการทยอยเพิ่มอายุเกษียณทุก 2 ปี จะยังคงทำให้โครงสร้างอายุของข้าราชการพลเรือนสามัญในอนาคตเป็นสองยอดเช่นเดียวกับขยายอายุเกษียณเป็น 65 ปีทันทีทุกคน หรือการทยอยเพิ่มอายุเกษียณขึ้นทุกปี

ข้อเสนอแนะ

1. การขยายอายุเกษียณของข้าราชการพลเรือนสามัญเป็นทางเลือกเชิงนโยบายเพื่อเพิ่มระยะเวลาการทำงานที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งในอนาคต แต่เพื่อไม่ให้เกิดสภาพการขาดตอนในการบรรจุข้าราชการใหม่ จึงไม่ควรดำเนินนโยบายขยายอายุเกษียณในทันที แต่ควรจะเป็นการกำหนดเป้าหมายการขยายอายุเกษียณเป็น 65 ปี ให้สอดคล้องกับสถานการณ์การเริ่มลดลงของประชากรวัยแรงงาน โดยทยอยเพิ่มอายุเกษียณทีละ 1 ปี ต่อทุกๆ ระยะเวลา 2 ปี
2. ภาครัฐควรเริ่มต้นด้วยการมีการประกาศให้ข้าราชการพลเรือนสามัญและผู้สนใจเข้ารับราชการทราบล่วงหน้าเกี่ยวกับปีและอายุเป้าหมายในการขยายอายุเกษียณ และในระยะสั้น-ระยะกลางในระหว่างก่อนการเริ่มต้นขยายอายุเกษียณ จนถึงหลังการทยอยเพิ่มอายุเกษียณจนเสร็จสมบูรณ์
3. ควรให้มีการขยายระยะเวลาการทำงานด้วยวิธีการและรูปแบบการทำงานที่หลากหลายมากขึ้นเพื่อรองรับการขาดแคลนกำลังในอนาคต และยังเป็นการบรรเทาความแตกต่างระหว่างสายงานด้านโครงสร้าง กำลังคน สภาพการรับคนเข้าใหม่ และการแข่งขันกับภาคเอกชนที่แตกต่างกัน

โครงการศึกษาเรียนรู้-อยู่กับภัยพิบัติ: นิเวศวัฒนธรรม สื่อ รัฐ กับพลวัตของชุมชน

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ หัวหน้าโครงการ

ผู้ร่วมโครงการจาก สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวส.)

สุนมาลัย สิงห์ บุษบงก์ วิเศษพลชัย
ธนวรรณ สาระรัมย์ คณิศร เต็งรัง

ผู้ร่วมโครงการจากคณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

พรทิพย์ เนติการัตนกุล สายพิณ ศุพุทรมงคล

ผู้ร่วมโครงการจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ประณิต ส่งวัฒนา วรสิทธิ์ ศรศรีวิชัย

ผู้ร่วมโครงการจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

วีรวรรณ เสถียรกาล

ผู้ร่วมโครงการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

กมลภากรณ์ คงสุขวิวัฒน์

และนักวิจัยระดับภาคทั้ง 8 พื้นที่ ได้แก่ พิษณุโลก นครสวรรค์ พิจิตร นครปฐม พระนครศรีอยุธยา สงขลา นครศรีธรรมราช และภูเก็ต

ได้รับทุนสนับสนุนจาก

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

วัตถุประสงค์

โครงการวิจัยนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์ของชุมชนในการเผชิญหน้าและรับมือกับอุทกภัยที่เกิดขึ้นในหลายจังหวัด เพื่อทำความเข้าใจแบบแผน ลักษณะ เงื่อนไข และผลที่เกิดตามมา โดยศึกษาลักษณะแบบแผนภัยพิบัติ ผ่านมิตินิเวศวิทยาวัฒนธรรมและการจัดการภัยพิบัติของชุมชน

ระเบียบวิธีวิจัย

โครงการวิจัยนี้เป็นการเรียนรู้ประสบการณ์ โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลแบบการวิจัยแบบมีส่วนร่วม การสังเกต และการวิจัยเชิงคุณภาพ

พื้นที่กรณีศึกษา 4 นิเวศวัฒนธรรม ของโครงการวิจัยนี้ ประกอบด้วย

1. **ภาคเหนือ:** กลุ่มน้ำเจ้าพระยาตอนบนและกลุ่มน้ำยม (จังหวัดพิษณุโลก นครสวรรค์ และพิจิตร)
2. **ภาคกลาง:** กลุ่มน้ำเจ้าพระยาตอนล่าง สาขากลุ่มน้ำน้อย (จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และกลุ่มน้ำท่าจีน (จังหวัดนครปฐม)
3. **ภาคใต้:** กลุ่มน้ำตาปี (จังหวัดนครศรีธรรมราช) และกลุ่มน้ำคลองอู่ตะเภา (จังหวัดสงขลา)
4. **ภาคใต้:** สีนามิ (จังหวัดภูเก็ต)

ผลการศึกษา

โครงการวิจัยนี้ มีข้อค้นพบสำคัญดังต่อไปนี้

1. นิยาม “ภัยพิบัติ” ต้องการความชัดเจน

การมีนิยามที่ชัดเจนของ “ภัยพิบัติ” จะช่วยให้เห็นขอบเขตของปัญหาและทำให้เกิดการแบ่งบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของหน่วยงานต่างๆ ที่ชัดเจนขึ้น ซึ่งจะช่วยลดปัญหาการเลือกหรือละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ รวมทั้งจะช่วยลดปัญหาความขัดแย้งที่ไม่จำเป็น

2. การรับรู้ความเสี่ยงกับการสร้างศักยภาพของชุมชน

ในชุมชนที่เกิดภัยพิบัติซ้ำๆ การรับรู้ความเสี่ยงกลายเป็นความเคยชินและกลายเป็นความประมาท วัฒนธรรมของการตื่นตัวและเตรียมความพร้อมนั้น เป็นสิ่งที่สร้างขึ้นได้ หัวใจสำคัญคือ การจัดการเชิงระบบ โดยเฉพาะในเรื่องการซ่อมแผนภัยพิบัติอยู่เป็นประจำ เป็นการสนับสนุนให้เกิดมาตรการป้องกันความเสี่ยงภัยพิบัติที่อาจเกิดขึ้น

3. ผลกระทบต่อชุมชน

แบบแผนและลักษณะของภัยพิบัติย่อมมีผลกระทบและความเสียหายแตกต่างกันไปตามพื้นที่ การจัดการปัญหาภัยพิบัติในระดับชุมชนจำเป็นต้องเข้าใจภาวะล่อแหลม ประกอบกับผลกระทบที่จะเกิดขึ้น การศึกษาในแต่ละพื้นที่สะท้อนให้เห็นถึงข้อดีหรือประโยชน์ที่จะได้จากน้ำท่วมไม่น้อยไปกว่าความเสียหาย เพราะชุมชนที่เคยได้รับผลกระทบจากน้ำท่วมทุกปี มีการปรับตัวอยู่กับน้ำมายาวนาน

4. ศักยภาพชุมชนกับความช่วยเหลือภายนอก

ความช่วยเหลือจากภายนอกแม้จะมีความสำคัญเมื่อเกิดภัยพิบัติ แต่ศักยภาพของชุมชนเองเป็น “ทุนทางสังคม” ที่สำคัญที่สุด ในเรื่องการจัดการเพื่อรองรับความช่วยเหลือจากภายนอกให้มีประสิทธิภาพ เป็นธรรมและทั่วถึง การจัดการฟื้นฟูเยียวยาระยะยาว รวมไปถึงการเรียนรู้และพัฒนาขีดความสามารถในการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือภัยพิบัติในอนาคต

5. ปัจจัยนอกเหนือจากการควบคุมได้ของชุมชน

นโยบายรัฐและกลไกตลาดของระบบทุนเป็นปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อศักยภาพของชุมชนในการรับมือภัยพิบัติ รัฐและทุนมีส่วนสำคัญในการสร้าง “ภาวะล่อแหลม” ให้กับชุมชนโดยที่ชุมชนมีความสามารถอย่างจำกัดในการควบคุมต่อต้าน หรือ ต่อรองกับเงื่อนไขที่เกิดขึ้น

6. ปฏิบัติการของรัฐและสื่อ

รัฐและสื่อมีแนวโน้มทำให้ชุมชนเป็นเหยื่อของภัยพิบัติมากกว่าเสริมพลังอำนาจให้กับชุมชน กรณีศึกษาทุกพื้นที่สะท้อนว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรู้จักปัญหาของชุมชนดี และมีเครือข่ายที่สามารถระดมศักยภาพของชุมชน รวมทั้งมีความยืดหยุ่นด้านงบประมาณ ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทและเป็นที่ยื่นขมอมรับของชุมชนเป็นอย่างมาก

7. การจัดการอาสาสมัคร ระบบการช่วยเหลือเยียวยาและศูนย์พักพิง

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกำลังหลักในการรับมือภัยพิบัติ ดังนั้นในการรับมือภัยพิบัติควรให้ อสม. มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนรับมือภัยพิบัติ ตั้งแต่ต้น การร่วมฝึกซ้อม การจัดหาอุปกรณ์เครื่องใช้ที่จำเป็น การสนับสนุน และการติดตามประเมินผล

ศูนย์พักพิงอาจมีความจำเป็นเฉพาะในบางสถานการณ์ เช่น เมื่อมีน้ำท่วมเป็นระยะเวลายาวนาน และเหมาะกับบางพื้นที่ เช่น ในเขตเมือง สำหรับในพื้นที่ชนบทนั้น หากจะมีการอพยพย้ายออกจากบ้านก็มักนิยมไปพักอาศัยชั่วคราวอยู่กับบ้านญาติ เพื่อนบ้านหรือคนรู้จัก ซึ่งมักเป็นการจัดการส่วนบุคคล

8. การเรียนรู้และการปรับตัวของชุมชน

ชุมชนมีการเรียนรู้และปรับตัวเมื่อเกิดภัยพิบัติ โดยการสร้างบ้านเรือนที่อยู่อาศัยในลักษณะของใต้ถุนสูง มีการเพาะปลูกพืชพันธุ์ในพื้นที่น้ำท่วมที่หลากหลายเพื่อหาเลี้ยงชีพในช่วงน้ำท่วม

ข้อเสนอแนะ

1. สร้างนิยามความหมายของคำว่า “ภัยพิบัติ”
2. พัฒนาระบบข้อมูลเกี่ยวกับภัยพิบัติและข้อมูลนิเวศวัฒนธรรมชุมชนที่ชุมชนสามารถใช้ประโยชน์ได้จริง
3. สนับสนุนให้เกิดโครงสร้าง กลไก และกระบวนการจัดการในเชิงระบบในระดับท้องถิ่นที่ชัดเจน
4. ส่งเสริมการจัดทำแผนรับมือภัยพิบัติและการซ้อมเพื่อเตรียมความพร้อม
5. สร้างและสนับสนุนเครือข่ายทางสังคมระหว่างชุมชนต่างๆ
6. สร้างระบบอาสาสมัครที่มีศักยภาพในด้านการรับมือภัยพิบัติควบคู่ไปกับการเสริมศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
7. ส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นในการกำหนดนโยบายสาธารณะ
8. ส่งเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการภัยพิบัติ
9. ส่งเสริมให้เกิดกองทุนภัยพิบัติชุมชนขึ้น
10. รวบรวมประสบการณ์และรูปแบบการจัดการภัยพิบัติชุมชนที่ได้ผล



งานวิจัยเกี่ยวกับภัยพิบัติ ในระดับพื้นที่ของประเทศไทย

- โครงการเสริมสร้างโครงข่ายการคุ้มครองทางสังคมของผู้สูงอายุ
- การทบทวนแผนจัดการภัยพิบัติด้านการแพทย์และสาธารณสุข และการพัฒนาหลักสูตรการจัดการภัยพิบัติด้านสาธารณสุขสำหรับผู้บริหาร ภายใต้แผนงาน RTG-WHO Collaboration: Disaster Management
- การเตรียมการจัดการและรับมือภัยพิบัติสำหรับกลุ่มประชากรที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้
- การจัดการภัยพิบัติทางธรรมชาติโดยมีชุมชนเป็นฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น: การจัดการอุทกภัยในปี 2554

โครงการเสริมสร้างโครงข่ายการคุ้มครองทางสังคมของผู้สูงอายุ

คณะวิจัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ได้รับทุนสนับสนุนจาก กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการณ์ภัยพิบัติที่มีผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ศึกษาแนวทางการคุ้มครองช่วยเหลือผู้สูงอายุในสถานการณ์ที่มีภัยพิบัติ และเพื่อสร้างแนวทางการบริหารจัดการการเฝ้าระวังและเตือนภัยสำหรับผู้สูงอายุในสถานการณ์ที่มีภัยพิบัติ โดยใช้การวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษากลุ่มตัวอย่างที่เป็นหน่วยราชการที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบรรเทาสาธารณภัยแก่ผู้สูงอายุ และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุ รวมทั้งกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ โดยเก็บข้อมูลจากพื้นที่นำร่อง 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดพังงา พัทลุง และนครศรีธรรมราช ซึ่งมีความเสี่ยงหรือมีสถิติของการประสบภัยพิบัติแบบซ้ำซาก

ผลการศึกษานำไปสู่ข้อเสนอแนะว่า การจัดทำแผนแม่บทในการบรรเทาสาธารณภัยสำหรับผู้สูงอายุและกลุ่มผู้เปราะบางควรให้เป็นแผนเดียวกันเพื่อจะลดความซ้ำซ้อน ต้องมีความชัดเจนในเรื่องการแบ่งงานและการจัดสรรงบประมาณและในระยะเวลาของการวางแผนบรรเทาสาธารณภัย นอกจากนี้การกำหนดแผนแม่บท ควรกำหนดเป็นมาตรการในการปฏิบัติโดยบรรจุอยู่ในแผนย่อยของหน่วยงานระดับท้องถิ่น และเน้นลำดับของการให้ความช่วยเหลือสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุหรือกลุ่มผู้เปราะบางเป็นอันดับต้น

การทบทวนแผนจัดการภัยพิบัติด้านการแพทย์และสาธารณสุข และการพัฒนาหลักสูตรการจัดการภัยพิบัติด้านสาธารณสุขสำหรับผู้บริหาร ภายใต้แผนงาน RTG-WHO Collaboration: Disaster Management

สุพิศรา ศรีวณิชชากร

สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล

ได้รับทุนสนับสนุนจาก สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนแผนและนโยบายการจัดการภัยพิบัติด้านสาธารณสุข วิเคราะห์บทบาทหน้าที่ที่สำคัญของผู้บริหาร ร่วมกับถอดบทเรียนจากประสบการณ์อุทกภัยปี 2554 เพื่อวิเคราะห์แนวทางในการพัฒนาการจัดระบบการบริการจากโรงพยาบาลและสถานพยาบาลในพื้นที่ประสบภัย และพัฒนาหลักสูตรการจัดการภัยพิบัติด้านสาธารณสุขสำหรับผู้บริหาร

ผลการศึกษาพบว่า ทุกหน่วยงานส่วนใหญ่มีการเตรียมความพร้อมและจัดการภัยพิบัติด้านการแพทย์และสาธารณสุขในประเด็นต่างๆ ในแผนงานอยู่แล้ว แต่มีโครงสร้างการดำเนินงานที่แตกต่างกันไปตามบทบาทหน้าที่ แต่ละหน่วยงานยังขาดการประสานเชื่อมโยงกันและขาดการป้องกันการเตรียมความพร้อม มีข้อจำกัดในการชักซ้อมแผนร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ที่มีพันธกิจคล้ายกัน

โครงการวิจัยนี้ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า หน่วยงานส่วนกลางควรมีนโยบายและแผนงานที่เอื้อต่อการทำงานของสถานบริการในพื้นที่ประสบภัยและให้อำนาจการบริหารจัดการพื้นที่ที่ชัดเจน สถานพยาบาลทุกระดับจำเป็นต้องมีแผนรองรับภัยประเภทต่างๆ และต้องบูรณาการแผนดังกล่าวกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ควรจัดหลักสูตรการจัดการภัยพิบัติด้านสาธารณสุขภายในจังหวัด ประกอบกับควรมีตัวอย่างที่ดีของการทำงานในพื้นที่มาแลกเปลี่ยน ซึ่งจะช่วยให้ได้เรียนรู้การทำงานจัดการภัยพิบัติมากขึ้น

การเตรียมการจัดการและรับมือภัยพิบัติสำหรับกลุ่มประชากร ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

ศุภธิดา ชวนวัน ธีรณรงค์ สุกุลศรี ธินา ต๊ะดี และ บุรณพ โชครณากุล

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ได้รับทุนสนับสนุนจาก สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจข้อมูลทางประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และผู้พิการที่อาศัยอยู่ใน 2 ตำบล คือ เทศบาลตำบลศาลายา และตำบลมหาสวัสดิ์ ในอำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม และจัดทำระบบฐานข้อมูลสารสนเทศภูมิศาสตร์ระดับครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุและผู้พิการอาศัยอยู่ร่วมกับชุมชน โดยใช้เครื่องมือระบุตำแหน่งบนพื้นโลกในการเก็บข้อมูลรวมทั้งศึกษาผลกระทบและการปรับตัวของประชากรทั้งสองกลุ่มด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ

ผลการศึกษาพบว่า ครัวเรือนผู้สูงอายุและผู้พิการส่วนใหญ่ไม่มีการเตรียมตัวเพื่อรับมือกับน้ำท่วมในพื้นที่ศึกษา แม้ว่าจะเคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับน้ำท่วมมาแล้วก็ตาม ท่าเลที่อยู่อาศัย การมีโรคประจำตัว และความสามารถในการเคลื่อนย้ายไปมา เป็นปัจจัยประกอบการตัดสินใจที่จะอพยพหรือไม่อพยพในช่วงน้ำท่วม โดยผู้สูงอายุและผู้พิการส่วนใหญ่จะยังคงเลือกที่จะอาศัยอยู่ในพื้นที่หรือบ้านของตนเองเมื่อเกิดน้ำท่วม เพราะได้เคยผ่านประสบการณ์และเรียนรู้ที่จะอาศัยอยู่ร่วมกับน้ำท่วมมาก่อน และความรู้สึกการเป็นเจ้าของพื้นที่ของตนเอง หรือค่านิยมของคนไทยที่เป็นคนติดบ้านโดยเฉพาะคนในสังคมชนบท ที่มีความรักและห่วงหาในที่อยู่อาศัยและทรัพย์สินของตนเอง

การเตรียมการจัดการและรับมือภัยพิบัติของประชากรสูงอายุและผู้พิการจึงเป็นเรื่องเร่งด่วน ที่ควรมีการเตรียมตัวและจัดการก่อนเกิดภัยพิบัติในครั้งต่อไป ด้วยเหตุนี้การมีฐานข้อมูลสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ของครัวเรือนในกลุ่มประชากรเปราะบาง จะช่วยให้ชุมชนสามารถวางแผนในการเตรียมพร้อมรับมือกับภัยพิบัติที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ อันจะนำไปสู่ความช่วยเหลือที่ทันท่วงทีเมื่อเกิดเหตุภัยพิบัติทางธรรมชาติ หรือเหตุการณ์อื่นๆ ในภาวะปกติหรือไม่ปกติ

การจัดการภัยพิบัติทางธรรมชาติโดยมีชุมชนเป็นฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น: การจัดการอุทกภัยในปี 2554

ประภาพรรณ อุ่นอบ ภักธีรยา กิจเจริญ และ ณภัทร ประภาสุชาติ

คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ได้รับทุนสนับสนุนจาก กองทุนสนับสนุนการวิจัย

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับการจัดการภัยพิบัติทางธรรมชาติ โดยมีชุมชนเป็นฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) นอกจากนี้ยังศึกษาเงื่อนไขปัจจัยที่สนับสนุนการจัดการภัยพิบัติทางธรรมชาติ และสร้างข้อเสนอเชิงนโยบายต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้วยการถอดบทเรียนและสังเคราะห์ความรู้จากอปท. ที่เป็นตัวอย่างที่ดีของการจัดการอุทกภัยในปี 2554 ซึ่งได้แก่ เทศบาลตำบลหาดทะนง จ.อุทัยธานี และ องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำซึม จ.อุทัยธานี ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ระดับลึกและสนทนากลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับการจัดการอุทกภัย

ผลการศึกษาพบว่า อปท. ทั้งสองแห่งต่างมีกระบวนการจัดการภัยพิบัติที่คล้ายคลึงกันในเรื่องของการเตรียมการก่อนเกิดภัยพิบัติ การจัดการระหว่างเผชิญภัยพิบัติที่ยืดหยุ่น และการจัดการหลังเกิดภัยพิบัติที่มุ่งเน้นฟื้นฟูด้านเศรษฐกิจและการบริการพื้นฐาน แต่เทศบาลตำบลหาดทะนงจะให้ความสำคัญกับการเตรียมการก่อนเกิดภัยพิบัติในชั้นบรรเทาภัย และระยะเตรียมความพร้อมที่มีการใช้ข้อมูล ความรู้ และภูมิปัญญาที่มีอยู่ในชุมชน จึงส่งผลให้เมื่อเผชิญภัยพิบัติสามารถดำเนินการต่างๆ ได้อย่างรวดเร็วและเป็นระบบ

โครงการวิจัยนี้ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ควรสนับสนุนและส่งเสริมให้ อปท. ได้ใช้แนวคิดการจัดการภัยพิบัติทางธรรมชาติ โดยมีชุมชนเป็นฐานสำหรับการดำเนินงานในพื้นที่ โดยกำหนดเป็นนโยบายระดับประเทศ นอกจากนี้ควรให้ความสำคัญกับการดำเนินงานในระยะก่อนเกิดเหตุซึ่งเป็นขั้นตอนการเตรียมความพร้อมมากกว่าที่เป็นอยู่ และสร้างเครือข่ายระหว่างอปท. ที่มีโอกาสเสี่ยงภัยต่อภัยพิบัติประเภทเดียวกัน

บรรณานุกรม

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2556. รายงานการสำรวจสุขภาพของผู้สูงอายุไทย ปี 2556 ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมอุตุนิยมวิทยา. 2557. รายงานการเกิดแผ่นดินไหวจังหวัดเชียงราย วันที่ 5 พฤษภาคม 2557 เวลา 18.08 น.. กรุงเทพฯ: กรมอุตุนิยมวิทยา.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. 2557. โครงการศึกษาเรียนรู้-อยู่กับภัยพิบัติ: นิเวศวัฒนธรรม สื่อ รัฐ กับ พลวัตของชุมชน. กรุงเทพฯ: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- คณะทำงานเอพีจี. 2555. การส่งเสริมความร่วมมือระหว่างหน่วยงานรัฐและภาคประชาสังคมระดับชาติและอาเซียน. กรุงเทพฯ: มูลนิธิศูนย์เตรียมความพร้อมป้องกันภัยพิบัติแห่งเอเชีย.
- คณะทำงานเอพีจี. 2555. พลังชุมชนลด(ความเสี่ยง) ภัยพิบัติ กรณีศึกษา โครงการเตรียมความพร้อมเพื่อลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ. กรุงเทพฯ: มูลนิธิศูนย์เตรียมความพร้อมป้องกันภัยพิบัติแห่งเอเชีย.
- จิราภรณ์ แผลงประพันธ์. 2557. เศรษฐกิจของครัวเรือนไทย:สิบปีของการเปลี่ยนแปลง. [ไฟล์นำเสนอ]. จาก http://www.owf.go.th/wofa/modules/eeiku/files/04familypolicy_to_implement.pdf.
- ณัฐภัทร ถวัลย์โพธิ, จุมพล ศรีจิงศิริกุล, และ ทวีศักดิ์ มีญาณเยี่ยม. 2557. การศึกษาวิเคราะห์และยกย่องกฎหมายลำดับรองเพื่อรองรับอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการใช้งบประมาณเพื่อจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์ และ สุวิมล เสงพัฒนา. 2557. การออม ความมั่นคง และบำนาญผู้สูงอายุของครัวเรือนไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา.
- ธนากร อัญญ์ประดิษฐ์. 2555. “โครงการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ” ใน เสียงผู้สูงอายุ จดหมายข่าวมูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ 1 (2). เดือนมกราคม 2555.
- ธัญญารัตน์ โอนทัยสินทวี, แสงสุลี ธรรมไกรสร, และ พัฒน์ศรี ศรีสุวรรณ. 2557. การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเรื่องมาตรการป้องกันการทกล้มในผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- ประภาพรพรรณ อุ่นอบ, ภัทริยา กิจเจริญ, และ ณภัทร ประภาสุชาติ. 2554. การจัดการภัยพิบัติทางธรรมชาติโดยมีชุมชนเป็นฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น: การจัดการอุทกภัยในปี 2554. กรุงเทพฯ: กองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- ประเวช ดันดิพิวัฒนสกุล. มปป.. วิถีชีวิตของผู้สูงอายุย้ายถิ่นวัยนี้ทั่ววัน. กรุงเทพฯ: สำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และแผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิต.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล, ปัทมา ว่าพัฒนางศ์, และ สุภาณี ปลื้มเจริญ. 2550. คนทำแผ่นดิน: ประวัติศาสตร์ที่ยังมีชีวิต. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล และ ปัทมา ว่าพัฒนางศ์. 2548. “สถานการณ์ประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2548” ใน กฤตยา อาชวนิจกุล และ ปราโมทย์ ประสาทกุล (บรรณาธิการ). ประชากรและสังคม 2548. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม.
- พิมลพรรณ อิศรศักดิ์. 2549. “สึนามิ : การตายและบาดแผลจากพื้นที่” ใน กฤตยา อาชวนิจกุล และ วรชัย ทองไทย (บรรณาธิการ). ประชากรและสังคม 2549. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม.

- มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. 2555. *โครงการเสริมสร้างโครงข่ายการคุ้มครองทางสังคมของผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วเรศม์ สุวรรณระดา, วิราภรณ์ โพธิศิริ, และ ธนานนท์ บัวทอง. 2557. *การศึกษาการปรับปรุงระบบเกษียณอายุข้าราชการพลเรือน*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน.
- วิเชียร ชูติมาสกุล และคณะ. 2557. *การวิจัยเพื่อการวางรากฐานและพัฒนาระบบอิเล็กทรอนิกส์เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตในสังคมผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา.
- ศิริศักดิ์ อิติดิถรณ์, วัลลี ธรรมโกสิทธิ์, และ ราณี ฉายินทุ. 2555. *คู่มือการปฏิบัติงานที่ช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต*. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต.
- ศุทธิดา ขววัน, อีรนงค์ สกุลศรี, รินา ต๊ะดี, และ บุรเทพ โชคธนากุล. 2557. *การเตรียมการจัดการและรับมือภัยพิบัติสำหรับกลุ่มประชากรที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา. 2556. *คู่มือประชาชนเตรียมรับมือภัยพิบัติ*. ค้นเมื่อวันที่ 3 มิถุนายน 2558, จาก <http://www.ldinet.org/disaster/index.php/component/content/article/37-2013-07-07-13-45-42/56-2013-06-17-16-49-07>.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. 2558. *สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2558*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม.
- สำนักข่าวไทยพีบีเอส. 2557. *ผู้สูงอายุจังหวัดเชียงราย ยังวิตกเหตุแผ่นดินไหว ไม่กล้ากลับบ้าน*. ค้นเมื่อวันที่ 3 มิถุนายน 2558, จาก <http://news.thaipbs.or.th/content/>
- สำนักพัฒนาฐานข้อมูลและตัวชี้วัดภาวะสังคม. 2557. *รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์ความยากจนและความเหลื่อมล้ำในประเทศไทย ปี 2555*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2556. *การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. มปป.. *รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. มปป.. *รายงานการสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากร พ.ศ. 2507-2508*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. มปป.. *รายงานการสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากร พ.ศ. 2517-2519*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. มปป.. *รายงานการสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากร พ.ศ. 2528-2529*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. มปป.. *รายงานการสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากร พ.ศ. 2532*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. มปป.. *รายงานการสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากร พ.ศ. 2534*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. มปป.. *รายงานการสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากร พ.ศ. 2535-2539*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. มปป.. *รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2545*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. มปป.. *รายงานการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ. 2543*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. มปป.. *รายงานการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ. 2548*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. มปป.. รายงานการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ. 2553. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. มปป.. รายงานสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2543. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. มปป.. รายงานสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2553. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. มปป.. รายงานสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2513. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. มปป.. รายงานสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2523. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. มปป.. รายงานสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2533. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. มปป.. รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2554. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย. มปป.. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2. กรุงเทพฯ: บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด.
- สุพัตรา ศรีวณิชชากร. 2555. การทบทวนแผนจัดการภัยพิบัติด้านการแพทย์และสาธารณสุข และการพัฒนาหลักสูตรการจัดการภัยพิบัติด้านสาธารณสุขสำหรับผู้บริหาร ภายใต้แผนงาน RTG-WHO Collaboration: Disaster Management. กรุงเทพฯ: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.
- สุวรรณภรณ์ โพธิ์รัมย์. 2555. วิฤตมหาวุทภัยกับผู้สูงอายุ: บทเรียนที่ต้องหาทางออก. [ไฟล์นำเสนอ].
- องค์การเฮลท์เพจ อินเทอร์เน็ตเนชั่นแนล และคณะทำงานเอพีจี. 2556. การประเมินแผนนโยบายและการดำเนินงานจัดการภัยพิบัติในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: มูลนิธิศูนย์เตรียมความพร้อมป้องกันภัยพิบัติแห่งเอเชีย.
- องค์การเฮลท์เพจ อินเทอร์เน็ตเนชั่นแนล. 2556. เสี่ยงจากชุมชนเข้มแข็ง การลดความเสี่ยงภัยพิบัติในประเทศไทย. ตุลาคม 2556. เชียงใหม่: องค์การเฮลท์เพจ อินเทอร์เน็ตเนชั่นแนล
- Adams, V., Kaufman, S., Van Hatturm, T., Moody, S.. 2011. *Aging Disaster: Mortality, Vulnerability, and Long-Term Recovery Among Katrina Survivors*
- Help Age.org. n.d.. *Older people in emergencies*. Retrieved from <http://www.helpage.org/what-we-do/emergencies/older-people-in-emergencies/>
- Jia, A., Tian, W., Liu, W., Cao, Y. Yah, J. & Shun, Z.. 2010. *Are the elderly more vulnerable to psychological impact of natural disaster? A population-based survey of adult survivors of the 2008 Sichuan earthquake*. BMC Public Health, 10:172.
- Nakahara, S., Ichik Older people in emergenciesawa, M.. 2012. *Mortality in the 2011 Tsunami in Japan*. Journal of Epidemiology; 23(1): 70-73.
- Prasartkul, P.. 2013, April. *Population aging and health: a case study of Thailand*. Keynote lecture presented at the RGJ-PhD Congress XIV, Chonburi, Thailand. IPSR Publication No.416, 2013.
- Rungpitarangsi, B.. 1974. *Mortality trends in Thailand: Extimates for the period 1937-1970*. Bangkok: Institute of Population Studies, Chulalongkorn University. Paper No.10.
- WHO, 2001. (Minimum Data Set) *Indicators for the minimum data set project on ageing: A critical review in sub-Saharan Africa*.

รายชื่อคณะกรรมการจัดทำ

รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.๒๕๕๗

นพ.บรรลุ ศิริพานิช มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย	ประธานคณะกรรมการ
พญ.ลัดดา ดำริการเลิศ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย	คณะกรรมการ
ศาสตราจารย์ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร กรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ในคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ	คณะกรรมการ
นางธิดา ศรีไพพรรณ กรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ในคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ	คณะกรรมการ
นางอุบล หลิมสกุล กรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ในคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ	คณะกรรมการ
ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.ปราโมทย์ ประสาทกุล สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล	คณะกรรมการ
อาจารย์ ดร.จงจิตต์ ฤทธิรงค์ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล	คณะกรรมการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มนสิการ กาญจนะจิตรา สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล	คณะกรรมการ
อาจารย์ ดร.ศุทธิดา ขวณวัน สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล	คณะกรรมการ
อาจารย์ ดร.ปิยวัฒน์ เกตุวงศา สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล	คณะกรรมการ
นางสาวกาญจนา เทียนลาย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล	คณะกรรมการ
นางสาวสุภรต์ จรัสสิทธิ์ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล	คณะกรรมการ
นางสาวศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์ กรมกิจการผู้สูงอายุ	คณะกรรมการ
นางจิรวรรณ มาท้วม กลุ่มสถิติประชากร สำนักงานสถิติ	คณะกรรมการ
นางสาวกรรณิการ์ เสนา กลุ่มสถิติประชากร สำนักงานสถิติ	คณะกรรมการ

นพ.ประพันธ์ พงศ์คณิตานนท์ สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน
ศาสตราจารย์ นพ.วิชัย เอกพลากร ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี	คณะทำงาน
ร.อ.หญิง วลัยนันท์ สืบศักดิ์ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	คณะทำงาน
นางสาวนวประกาย สุนนท์ชัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	คณะทำงาน
นางสาวนฤมล แก้วโมรา สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	คณะทำงาน
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปวีณ นราเมธกุล สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	คณะทำงาน
นายสุปกิต โพธิ์ปภาพันธ์ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	คณะทำงาน
นางสาวอรนุช ไล่อุนลุม กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	คณะทำงาน
นางสาววิไลรัตน์ เคหะเสถียร กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	คณะทำงาน
ดร. นพ.สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	คณะทำงาน
นางสาวพัชรา เสถียรพักตร์ สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน
นางสาวสุกัญญา ไพศาลธรรม สำนักงานเศรษฐกิจการแรงงาน สำนักปลัดกระทรวงแรงงาน	คณะทำงาน
นางสาววิไลวรรณ เทียงดาห์ สำนักงานเศรษฐกิจการแรงงาน สำนักปลัดกระทรวงแรงงาน	คณะทำงาน
นางวนิดา คล้ายศรี สำนักงานเศรษฐกิจการแรงงาน สำนักปลัดกระทรวงแรงงาน	คณะทำงาน
นางสาวเกษรินทร์ ภมร สำนักงานเศรษฐกิจการแรงงาน สำนักปลัดกระทรวงแรงงาน	คณะทำงาน
นางสาวจิณห์นิภา แสมขาว สำนักนโยบายการออมและการลงทุน สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง	คณะทำงาน

นายประยุทธ์ หลีกคำ สำนักงานการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย	คณะทำงาน
นายธีรยุทธ แก้วสิงห์ กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม	คณะทำงาน
นางลาวัลย์ สุวรรณ สำนักนโยบายการออมและการลงทุน สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง	คณะทำงาน
นางมานิตา ศิลปสุรพล กรมส่งเสริมวัฒนธรรม กระทรวงวัฒนธรรม	คณะทำงาน
ว่าที่ ร.ต. ก้องเกียรติ นัยนาประเสริฐ สำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจสังคมและการมีส่วนร่วม กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	คณะทำงาน
นายพีรวิทย์ พงศ์สุรชีวิน สำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจสังคมและการมีส่วนร่วม	คณะทำงาน
นายนรินทร์ อินสะอาด กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม	คณะทำงาน
นางสาวฉัตรภรณ์ ดิษฐศรีพร กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม	คณะทำงาน
นางวรรณมา บุญเจือ สำนักยุทธศาสตร์และการวางแผนทางสังคม สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	คณะทำงาน
นางสาวจินางค์กูร โรจนนันต์ สำนักยุทธศาสตร์และการวางแผนทางสังคม สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	คณะทำงาน
นางสาวสมใจ นิธินันท์ สำนักงานการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย กระทรวงศึกษาธิการ	คณะทำงาน
นางจารุณี บริบาลบุรีภัณฑ์ สำนักงานประกันสังคม	คณะทำงาน
นางสาวสุภาพร ยั่งยืน สำนักงานประกันสังคม	คณะทำงาน
นางสาวชลลดา สิทธิฑูรย์ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย	คณะทำงาน
นางสาวบุศรินทร์ นันทานุรักษ์สกุล มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย	คณะทำงาน

สถานการณ์ ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๗

ISBN	978-616-91111-5-3
ที่ปรึกษา	นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช แพทย์หญิงลัดดา ดำริการเลิศ นางสุนทรี พัวเวส
บรรณาธิการ	ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.ปราโมทย์ ประสาทกุล
กองบรรณาธิการ	อาจารย์ ดร.จงจิตต์ ฤทธิรงค์ อาจารย์ ดร.ศุภิตา ชนวนัน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มนสิการ กาญจนะจิตรา นางสาวสุภรต์ จรัสสิทธิ์ อาจารย์ ดร.ปิยวัฒน์ เกตุวงศา นางสาวกาญจนา เทียนลาย นางจิรวรรณ มาท้วม นางสาวศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์
พิมพ์ครั้งแรก	ตุลาคม 2558
สนับสนุนโดย	คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กองทุนผู้สูงอายุ
ดำเนินการโดย	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) ร่วมกับ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
ปก/รูปเล่ม	นางสาวพอลดา บุญศิริธนะ
พิมพ์ที่	บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน) 376 ถนนชัยพฤกษ์ เขตตลิ่งชัน จังหวัดกรุงเทพมหานคร โทรศัพท์ 02-422-9000

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)

1168 ซอยพหลโยธิน 22 ถนนพหลโยธิน แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900

โทรศัพท์ 02-511-4963 โทรสาร 02-511-4962

เว็บไซต์ www.thaigri.org

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

999 ถนนพุทธมณฑล สาย 4 ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170

โทรศัพท์ 02-441-0201-4 โทรสาร 02-441-9333

เว็บไซต์ www.ipsr.mahidol.ac.th