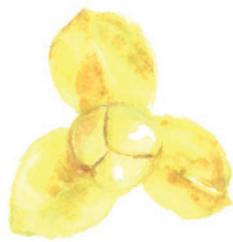


สถานการณ์
ผู้สูงอายุไทย
พ.ศ. ๒๕๕๗

SITUATION OF THE THAI ELDERLY 2014

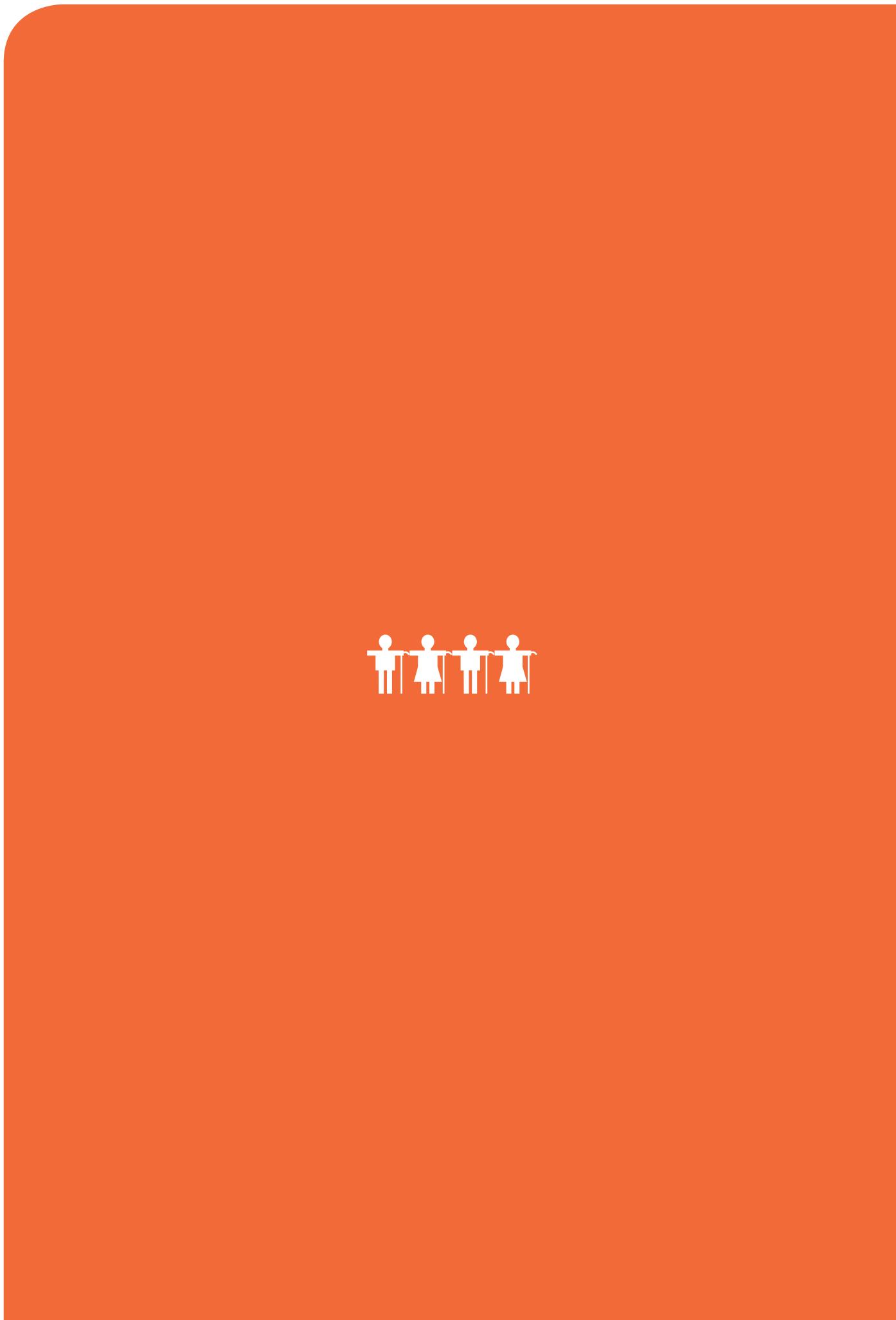




ปก : นายพารอน อิศรเสน ณ อุยรยา, พัฒนาชัยแห่งชาติ ประจำปี พุทธศักราช 2557

COVER : Mr. Paron Israsena Na Ayudhaya, The Honorary Senior Fellow of 2014







คำนำ

รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย เป็นรายงานที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กพส.) มีหน้าที่จัดทำขึ้นตามที่พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้กำหนดไว้ในมาตรา 9 (10) เพื่อเสนอรายงานสถานการณ์เกี่ยวกับผู้สูงอายุของประเทศไทยต่อคณะกรรมการทรัพยากรัฐมนตรีเป็นประจำทุกปี

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ได้มอบหมายให้มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.พส.) ดำเนินการจัดทำรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยประจำปี นับตั้งแต่ปี 2547 เป็นต้นมา

รายงานฉบับนี้เป็นรายงานประจำปี 2557 ซึ่งได้รวบรวมสถิติข้อมูลสถานการณ์การสูงวัย ของประชากรไทยในปัจจุบัน เพื่อแสดงให้เห็นถึงความหลากหลายสภาพสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต ในรายงานประจำปีนี้ มีอรรถบทที่เน้นประเด็นเรื่องผู้สูงอายุกับภัยพิบัติทางธรรมชาติ

การจัดทำรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยประจำปี ได้รับความอนุเคราะห์จากหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนในการให้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันที่สุด ในนามของ มส.พส. ขอขอบคุณหน่วยงานต่างๆ ที่ให้ความร่วมมือไว้ในโอกาสนี้ และขอขอบคุณกองทุนผู้สูงอายุที่สนับสนุนงบประมาณในการจัดทำรายงานประจำปีมาโดยตลอด

(นายแพทย์บรรลุ คิริพานิช)
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 ประชากรไทยจากที่เคยเยาววัยในอดีตได้กลายเป็นประชากรสูงวัยในปัจจุบัน ในปี 2557 ประชากรสูงวัยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนมากถึง 10 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 15 ของประชากรทั้งหมด

การสูงวัยของประชากรเป็นประเด็นท้าทายต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทย ในปี 2557 ประเทศไทยมีค่านิยแรงงาน (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 และ เมื่อสัดส่วนประชากรสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) สูงถึงร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด ประเทศไทยกำลังจะกลายเป็น “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีมากถึงร้อยละ 20 ในปี 2564 หรือในอีกเพียง 7 ปีข้างหน้า และคาดว่าจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอดในอีกไม่ถึง 20 ปีข้างหน้านี้ เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด

ความเร็วของการสูงวัยของประชากรไทยเป็นผลมาจากการที่กลุ่มประชากรที่เกิดมากและตายน้อยภายในหลังสิ้นศักราชที่สอง โดยเฉพาะ “ประชากรรุ่นเกิดล้าน” (เกิดปี 2506-2526) กำลังเคลื่อนตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ ในปี 2557 ประชากรรุ่นเกิดล้านมีอายุ 31-51 ปี และกำลังมีอายุสูงขึ้นเรื่อยๆ จนจะกลายเป็นผู้สูงอายุอย่างเต็มตัวในอีกสิบกว่าปี ข้างหน้านี้

ผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัวกี่เล็กลง 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

ผู้สูงอายุอยู่ในครัวเรือนกี่ยากจนเป็นจำนวนมาก

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
ค่าใช้จ่ายของรัฐและครอบครัว¹
ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจะเป็นประเด็นสำคัญ**

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

การสำรวจสุขภาวะผู้สูงอายุไทย ปี 2556 พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 2 อยู่ในสภาพ “ติดเตียง” คืออยู่ในสภาพพิการไม่สามารถช่วยตัวเองได้ และร้อยละ 19 “ติดบ้าน” คือ มีปัญหาการเคลื่อนไหว ไม่สามารถออกจากบ้านได้โดยสะดวก

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

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

ផ្សេងៗរបស់ការប្រព័ន្ធបច្ចុប្បន្ន

โลกเราทุกวันนี้ ความแปรปรวนของธรรมชาติ ทั้งภูมิอากาศและพื้นผิวโลก ได้ก่อให้เกิดภัยพิบัติที่เป็นอันตรายต่อชีวิตและทรัพย์สินของมนุษย์บ่อยครั้งขึ้น อาจเป็นเพราประชารัฐมนุษย์มีจำนวนมากขึ้น และอยู่กันหนาแน่นมากขึ้นตามพื้นที่ต่างๆ ของโลก

เมื่อเกิดภัยพิบัติทางธรรมชาติ ไม่ว่าจะเป็นวาตภัย อุทกภัย อัคคีภัย หรือธรณีพิบัติภัย เช่น พายุเฮอร์ริเคนแคร์เรน่า ที่พัดถล่มรัฐลุยเซียน่า สหรัฐอเมริกา (2548) แผ่นดินไหวครั้งใหญ่ ในประเทศไทย (2553) แผ่นดินไหวที่เมืองโภเกะ ประเทศไทยปีปุ่น (2538) ผู้สูงอายุจะเสียชีวิต ด้วยอัตราที่สูงกว่าคนในวัยอื่น และได้รับผลกระทบทั้งทางร่างกายและจิตใจมากกว่า คนในกลุ่มอายุอื่นๆ

ผลกระทบที่ตามมาหลังจากเหตุการณ์ภัยพิบัติผ่านพื้นไปแล้วเป็นทางด้านจิตใจ คือผู้ผ่านเหตุการณ์มักจะมีอาการของโรคเครียด หวาดผวา วิตกกังวล และซึมเศร้า

เคยเชื่อกันว่าประเทศไทยตั้งอยู่ในพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ที่เสี่ยงต่อภัยพิบัติทางธรรมชาติ น้อยกว่าประเทศอื่นๆ ในภูมิภาคเดียวกัน แต่ในรอบ 20 ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยก็ประสบภัยพิบัติทางธรรมชาติที่รุนแรงเกือบสิบครั้ง เช่น อุทกภัยจากพายุซีตา (2540) วาตภัยจากพายุไต้ฝุ่นลินดา (2540) อุทกภัยดินโคลนคล่มที่บ้านน้ำก้อ อำเภอหล่มศักดิ์ จังหวัดเพชรบูรณ์ (2544) คลื่นยักษ์สึนามิ ที่พัดเข้าถล่มชายฝั่งตะวันตกของประเทศไทย (2547) มหาอุทกภัยใน 65 จังหวัด (2554) แผ่นดินไหวที่จังหวัดเชียงราย (2557)

ผู้สูงอายุนับเป็นกลุ่มประชาบางเมืองเกิดภัยพิบัติทางธรรมชาติ เพราะสภาพร่างกายมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว โดยเฉพาะเมื่อมีโรคประจำตัว ผู้สูงอายุมักมีสภาพจิตใจที่อ่อนไหว ติดสถานที่อยู่ ไม่อยากเคลื่อนย้าย คุ้นชินกับการอยู่อาศัยที่เดิมและยากที่จะปรับตัว

ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายเมื่อเกิดภัยพิบัติสูงขึ้นไปอีกด้วย ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียว หรืออยู่ตามลำพังกับผู้สูงอายุด้วยกัน และผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน ขาดญาติพี่น้องหรือเครือญาทางสังคม



แนวทางการจัดการเพื่อลดและป้องกันผลกระทบจากภัยพิบัติทางธรรมชาติ

ภายหลังเหตุการณ์คลื่นยักษ์สึนามิเมื่อปลายปี 2547 ได้มีการประชุมระดับโลกว่าด้วยการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ ณ เมืองโภเกะ ประเทศญี่ปุ่น ประเทศต่างๆ 168 ประเทศ ได้ลงนามรับรอง “กรอบการดำเนินงานเอียวโภะ ปี 2548-2558” (Hyogo Frame of Action: HFA) เพื่อเป็นแนวทางสำคัญในการดำเนินกิจกรรมลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ

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

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

อย่างไรก็ตาม แผนปฏิบัติการและแนวทางดำเนินการเพื่อลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติของประเทศไทยยังมิได้จัดประชากรสูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มประชากรให้เป็นเป้าหมายเฉพาะ

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

เมื่อประเทศไทยมีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ และผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรโดยเฉพาะเมื่อเกิดภัยพิบัติ หน่วยงานทุกระดับในประเทศไทยจึงควรที่จะมีแผนรับมือภัยพิบัติทางธรรมชาติที่รวมผู้สูงอายุไว้เป็นกลุ่มที่ต้องได้รับการช่วยเหลือเป็นพิเศษ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ประชากรไทยมีแนวโน้มชัดเจนว่ากำลังสูงวัยขึ้นด้วยอัตราที่เร็วมาก ประเทศไทย
กำลังจะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ในเวลาอีกไม่เกิน 10 ปีข้างหน้า
รัฐบาลจึงต้องรับเร่งวางแผนนโยบายและหามาตรการต่างๆ เพื่อรองรับสังคมสูงอายุ
โดยไม่ซักชา จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1.

สนับสนุนให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่อย่างมั่นคงและมีศักดิ์ศรี

- 1.1 สร้างภูมิคุ้มกันให้ผู้สูงอายุในการป้องตนเองจากภัยรอบด้านด้วยการให้ข่าวสาร
ความรู้ รวมทั้งพัฒนาเครื่องมือ/กลไก/เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับการดำรงชีวิตอย่าง
ปลอดภัยและมีศักดิ์ศรี
- 1.2 ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และชุมชนมีบทบาทในการดูแล
ผู้สูงอายุเพื่อแบ่งเบาภาระของครอบครัว
- 1.3 สร้างระบบเฝ้าระวัง/ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ต่างมหานครทั่วประเทศเมืองและเขตชนบท
- 1.4 ออกแบบ สร้าง และปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทั้งอาคารบ้านเรือน ที่อยู่อาศัย ยานพาหนะ
รวมทั้งระบบสาธารณูปโภคขั้นพื้นฐานต่างๆให้อิ่มต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ
- 1.5 ลด “วายาคติ” หรือแนวความคิดเชิงลบต่อผู้สูงอายุในหมู่ประชาชนทุกเพศทุกวัย
- 1.6 สนับสนุนให้กลุ่ม/ชุมชนผู้สูงอายุมีบทบาทและความเข้มแข็ง



2.

เสริมสร้างสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ

- 2.1 จัดระบบสาธารณสุขให้เอื้อต่อการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ
- 2.2 ส่งเสริมให้ประชาชนเริ่มสร้างและดูแลสุขภาพของตนตั้งแต่วัยเยาว์เพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี
- 2.3 สร้างระบบอาสาสมัครที่ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุเพื่อทำหน้าที่เฝ้าระวังและดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

3.

ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีหลักประกันรายได้ที่มั่นคงและยั่งยืน

- 3.1 ส่งเสริมให้มีการจ้างงานผู้สูงอายุ
- 3.2 สร้างมโนทัศน์ใหม่เกี่ยวกับนิยามผู้สูงอายุเพื่อให้สังคมเห็นว่าผู้สูงอายุบังมีพลังและมีศักยภาพเป็นผู้ผลิตในตลาดแรงงานได้
- 3.3 ปรับแก้ระบบภาษี/กฎหมาย ที่เป็นอุปสรรคต่อการจ้างงานผู้สูงอายุ รวมทั้งการขยายอายุเกษียณของข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ
- 3.4 ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้และวางแผนการออมเงิน และใช้จ่ายอย่างประหยัดเพื่อเป็นเงินออมไว้ใช้จ่ายยามชราภาพ
- 3.5 สนับสนุนให้กองทุนการออมแห่งชาติมีความเข้มแข็งและมีการบริหารจัดการที่ดี
- 3.6 มุ่งพัฒนาระบบบำนาญให้ครอบคลุมผู้สูงอายุอย่างล้วนหน้า รวมทั้งปรับปรุงระบบเบี้ยยังชีพให้เหมาะสมกับค่าครองชีพ/ภาวะเงินเพื่อที่สูงขึ้น

4.

จัดทำแผนช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อเกิดภัยพิบัติ

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



สารบัญ

บทที่ 1 การสูงวัยของประชากรไทย 17

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

บทที่ 2 ผู้สูงอายุกับภาระต่อการต่อรัฐบาลชาติ 45

2.1 สถานการณ์ผู้สูงอายุกับภาระต่อการต่อรัฐบาลชาติทั่วโลก	47
2.2 ย้อนรอยภาระต่อการต่อรัฐบาลชาติในประเทศไทย	52
2.3 เพราะเหตุใดผู้สูงอายุจึงเป็นกลุ่มประจำบางเมืองเกิดภาระต่อรัฐบาลชาติ	55
2.4 แนวทางการจัดการเพื่อลดและป้องกันผลกระทบจากภาระต่อรัฐบาลชาติต่อผู้สูงอายุ	59





บทที่ 3 สถานการณ์เด่นปี 2557 69

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

บทที่ 4 งานวิจัยเพื่อสังคมสูงอายุ ปี 2557 93

- การวิจัยเพื่อการวางแผนรากฐานและพัฒนาระบบอิเล็กทรอนิกส์เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตในสังคมผู้สูงอายุ 94
- การออม ความมั่นคง และบำนาญผู้สูงอายุของครัวเรือนไทย 98
- การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเรื่องมาตรการป้องกันการหลอกลวงในผู้สูงอายุ 102
- การศึกษาวิเคราะห์และยกย่องกฎหมายลำดับรองเพื่อรับอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการใช้งบประมาณเพื่อจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ 106
- การศึกษาการปรับปรุงระบบเกี้ยวนายสูงอายุราชการพลเรือนสามัญ 108
- โครงการศึกษาเรียนรู้-อ่ายกับภัยพิบัติ: นิเวศวัตนธรรม สื่อ รัฐ กับพลวัตของชุมชน 112
- งานวิจัยเกี่ยวกับภัยพิบัติในระดับพื้นที่ของประเทศไทย 117

บรรณานุกรม 122

รายชื่อคณาจารย์งานจัดทำรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.๒๕๕๗ 125



คำนิยามของ “ผู้สูงอายุ”

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

ประเทศไทยได้กำหนดนิยาม “ผู้สูงอายุ” ไว้ใน
พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

มาตรา 3 “ผู้สูงอายุ” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุ
เกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย

WHO, 2001



การสูงวัยของประชากรไทย

1



1.1

ประชากรไทยเพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ 0.5 ในปี 2557

ในรอบ 200 ปีที่ผ่านมา ประชากรในประเทศไทยได้เพิ่มขึ้นมากกว่า 15 เท่าตัว ประมาณว่า เมื่อต้นกรุงรัตนโกสินทร์มีประชากรอาศัยอยู่ในสยามประเทศประมาณ 4 ล้านคน ต่อมาเมื่อมีการทำสำมะโนครัวนับประชากรทั่วราชอาณาจักรเป็นครั้งแรก นับจำนวนประชากรในประเทศไทยได้ประมาณ 8 ล้านคน ในปี 2557 ประมาณว่า ประชากรในประเทศไทยมี 68 ล้านคน เป็นคนไทยและคนต่างด้าวที่มีเชื้อในทะเบียนรายภูร 65 ล้านคน และแรงงานข้ามชาติอีกประมาณ 3 ล้านคน

ในระยะเวลา 20-30 ปีที่ผ่านมา ถ้าไม่นับรวมผู้้ายถินข้ามชาติที่หลบหลีกออกจากประเทศไทยเพื่อบ้านเข้ามาทำงานในประเทศไทยแล้ว ประชากรไทยได้เพิ่มขึ้นอย่างมาก เมื่อ 40-50 ปีก่อน ประชากรไทยเพิ่มด้วยอัตราที่สูงมาก คือ สูงกว่าร้อยละ 3 ต่อปี ปัจจุบันประชากรไทยเพิ่มด้วยอัตราเพียงร้อยละ 0.5 ต่อปี มีแนวโน้มว่าอัตราเพิ่มประชากรจะลดลงตามไปอีก ในช่วงเวลาต่อจากนี้เป็นต้นไป จำนวนประชากรไทยไม่รวมแรงงานข้ามชาติจะเพิ่มขึ้นไปมากที่สุดที่ประมาณ 67 ล้านคน ในอีกราว 15 ปีข้างหน้า และจะค่อยลดลงกลับมาอยู่ที่จำนวนประมาณ 64 ล้านคนในอีก 30 ปีข้างหน้า

ในขณะที่จำนวนของประชากรไทยอยู่ในสภาพค่อนข้างคงตัว โครงสร้างอายุของประชากรได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก จากที่เคยเป็นประชากรเยาววัยในอดีต ได้กลายเป็นประชากรสูงวัยในปัจจุบัน และกำลังจะสูงวัยยิ่งขึ้นอย่างรวดเร็วในอนาคต

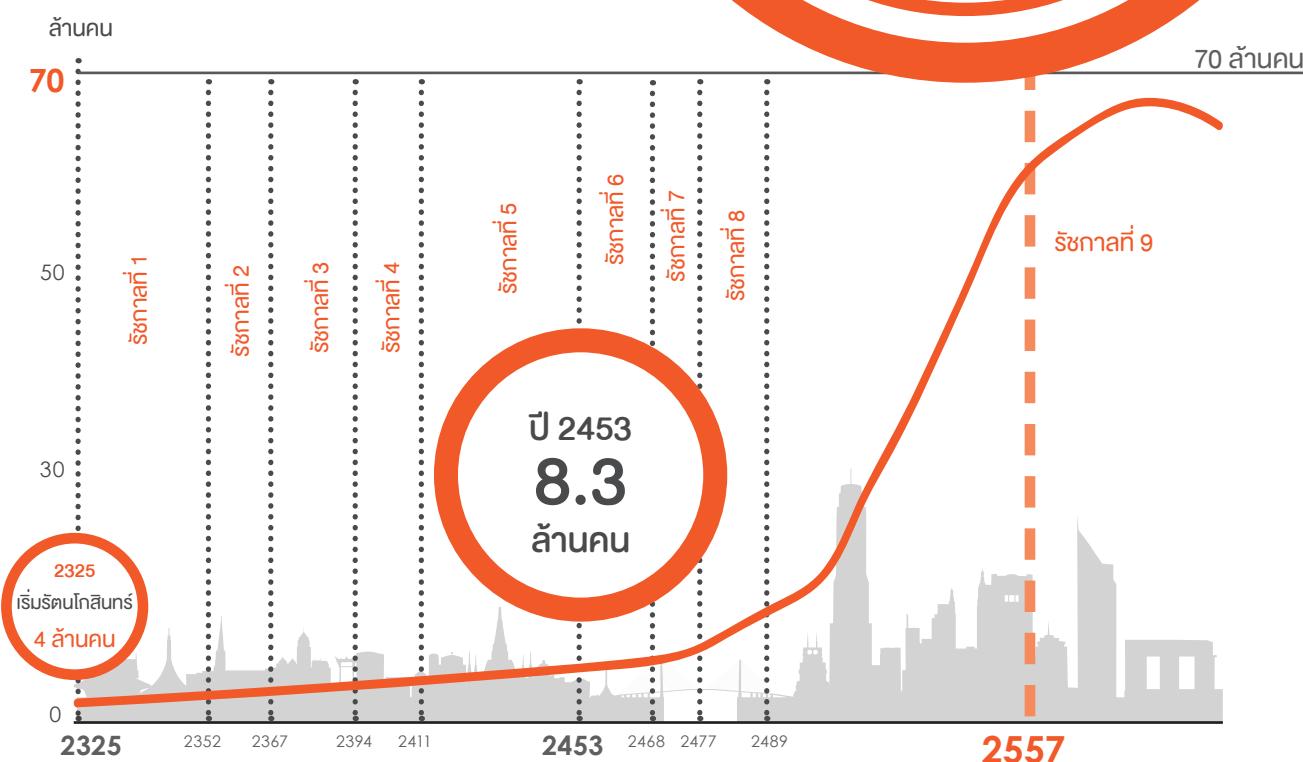


การเพิ่มประชากรไทยในสมัยรัตนโกสินทร์

ปี 2557

68 ล้านคน

ประชากรสัญชาติไทยและไม่ใช่สัญชาติไทย
แต่มีเชื้อในทะเบียนราชภูมิ 65 ล้านคน
และประชากรที่ไม่มีเชื้อในทะเบียนราชภูมิ
3 ล้านคน



หมายเหตุ:

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

แหล่งข้อมูล:

การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย ปี 2553-2583, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
ประมาณที่ ๔ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๐ และคณ. ๒๕๕๐

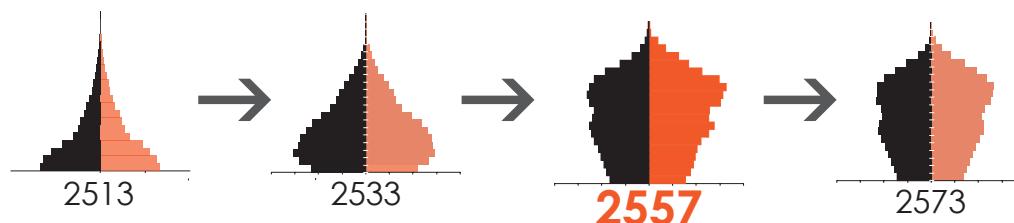
1.2

ประชากรไทยที่เคยเยาววัย กล้ายเป็นประชากรสูงวัยในปัจจุบัน

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

พิริมิดประชากร ณ เวลาต่างๆ แสดงให้เห็นการสูงวัยของประชากรไทยได้อย่างชัดเจน

พิริมิดประชากรไทย ปี 2513, 2533, 2557 และ 2573



แหล่งข้อมูล:

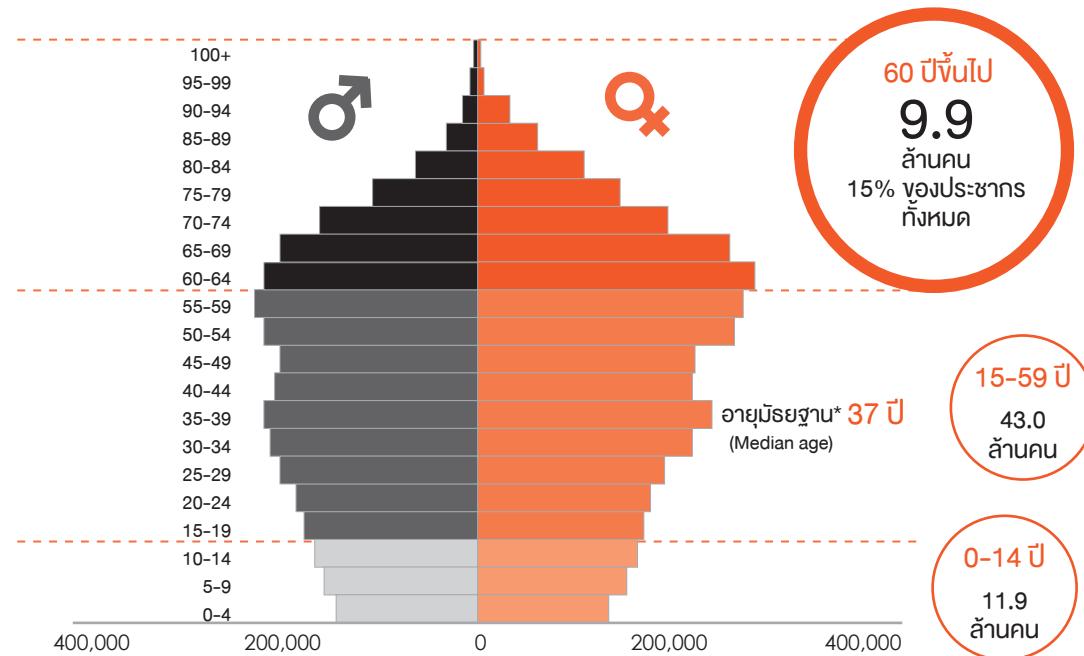
สำมะโนประชากรและเคหะ ปี 2513 และ 2533, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย ปี 2553-2583, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

โครงสร้างอายุของประชากรไทยในอดีต มีรูปลักษณะเหมือนกับประชากรที่มีอัตราเกิดและตายสูงทั่วไป คือ มีฐานพิริมิดกว้าง และยอดแหลม สัดส่วนและจำนวนประชากรวัยเด็กจะมีมากกว่าประชากรวัยสูงอายุตลอดมา เมื่อนับร้อยปีก่อน ประชากรที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยน่าจะมีประชากรวัยเด็กที่อายุต่ำกว่า 15 ปี คิดเป็นอัตราส่วนเกือบร้อยละ 50 หรือเกือบครึ่งหนึ่งของประชากรทั้งหมด ในขณะที่ประชากรสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) มีอยู่ไม่ถึงร้อยละ 5

พิริมิดประชากร เป็นแผนภาพที่แสดงโครงสร้างอายุและเพศของประชากรชายและหญิงในแต่ละช่วงวัยต่างๆ ด้วยกราฟแท่งที่วางตามแนวนอน กราฟแท่งจะแสดงกลุ่มอายุ และวางแผนกันจากกลุ่มอายุน้อยที่สุดอยู่ล่างสุด และกลุ่มอายุที่สูงขึ้นไปจนถึงกลุ่มอายุสุดท้าย กราฟแท่งแสดงอายุของประชากรชายจะอยู่ทางซ้าย และประชากรหญิงอยู่ทางขวา

พัฒนาประชากรไทย ปี 2557

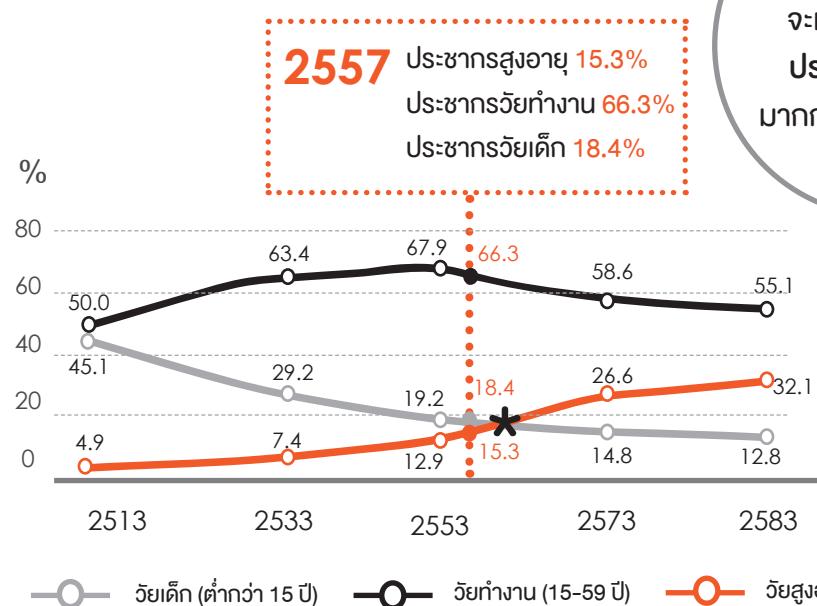


แหล่งข้อมูล:

การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย ปี 2553-2583, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

* อายุมรยฐาน (Median age)
หมายถึง อายุตรงกลางที่แบ่งประชากรออกเป็นสองส่วนเท่าๆ กัน ส่วนหนึ่งเป็นอายุน้อยกว่า และอีกส่วนหนึ่งเป็นอายุมากกว่าอายุตรงกลางนี้ สังคมที่มีอายุมรยฐานมากกว่า 30 ปี ถือเป็นสังคมสูงอายุ

ประชากรวัยเด็ก วัยทำงาน และวัยสูงอายุ



แหล่งข้อมูล:

สำมะโนประชากรและเคหะ ปี 2513, 2533 และ 2553, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย ปี 2553-2583, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

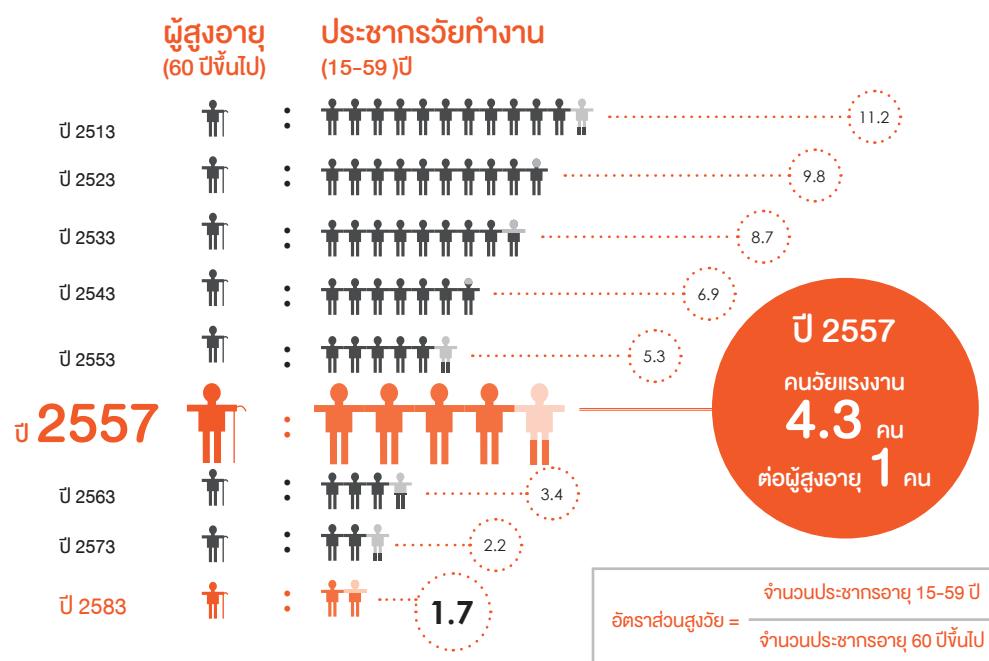
1.3

อัตราส่วนประชากรวัยแรงงานต่อผู้สูงอายุลดลง เมื่อประชากรสูงวัยขึ้น

ประชากรสูงวัยเนื่องมาจากการเกิดลดจำนวนลง และคนมีอายุยืนยาวขึ้น ซึ่งจะทำให้อัตราส่วนของคนในวัยทำงานต่อผู้สูงอายุที่กำลังจะออกหรือออกจากการทำงานไปแล้วลดต่ำลง

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

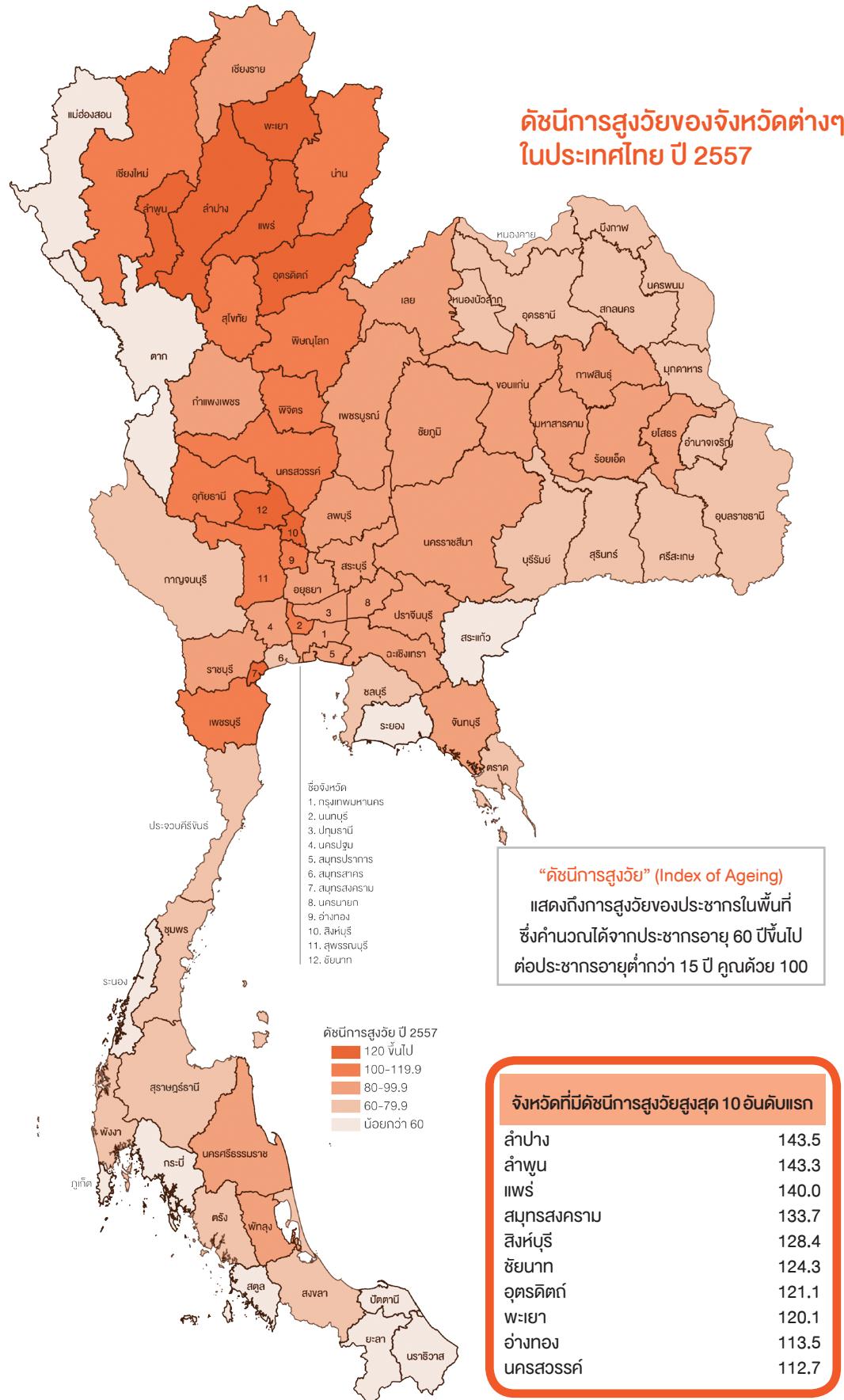
อัตราส่วนสูงวัยมีแนวโน้มลดลงจากประชากรวัยแรงงานประมาณ 10 คน ต่อผู้สูงอายุ 1 คน ในปี 2513 เหลือเพียงคนวัยแรงงานประมาณ 4 คน ต่อผู้สูงอายุ 1 คน ในปี 2557 และอัตราส่วนนี้จะลดลงเหลือเพียง 2 คน ในอีก 25 ปีข้างหน้า



แหล่งข้อมูล:

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

การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย ปี 2553-2583, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ



แหล่งข้อมูล:

การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2553-2583, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ



1.4

ประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างเร็วมาก

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



“สังคมสูงวัย” (Aged society)

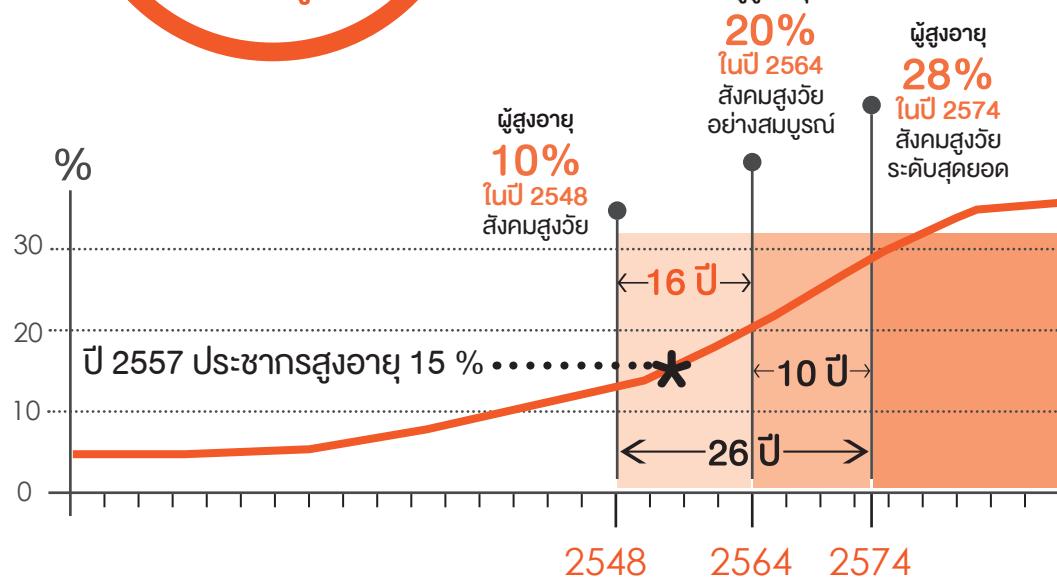
หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด
(หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 7)

“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)

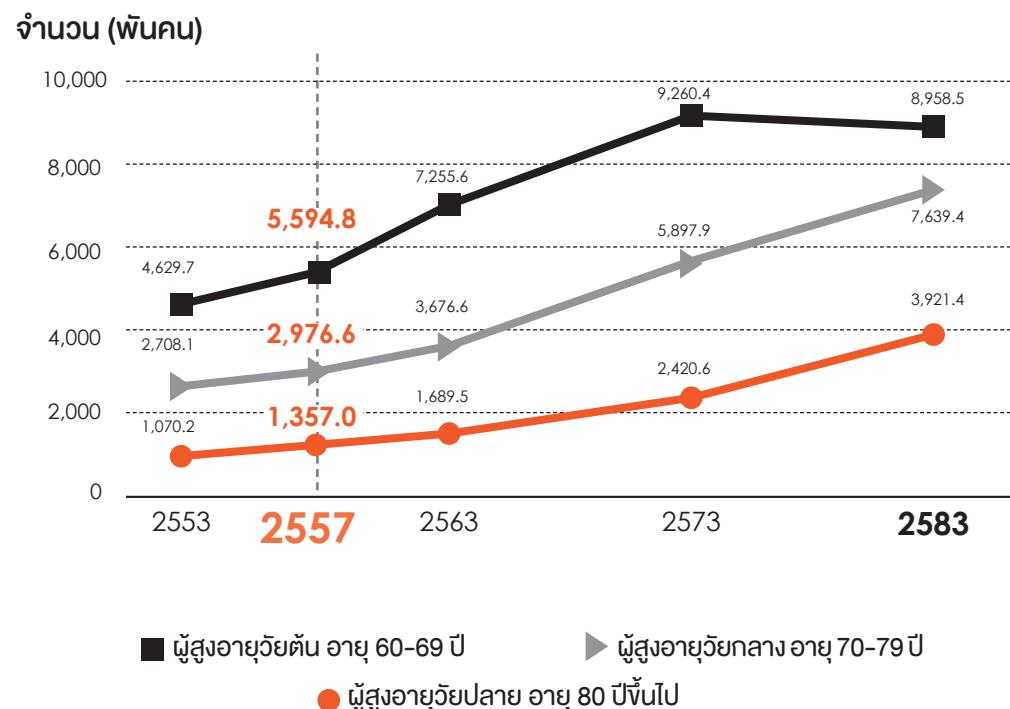


แหล่งข้อมูล:

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

การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย ปี 2553-2583, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

จำนวนประชากรสูงอายุ วัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย



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)

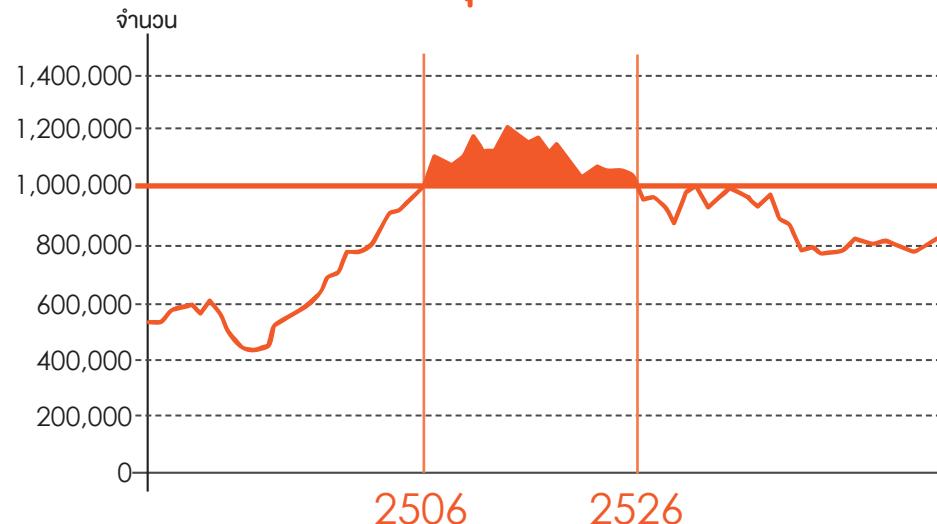
ในปี 2583 ประมาณว่าจะมีประชากรสูงอายุวัยปลายหรือผู้มีอายุ 80 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นอีกเกือบเท่าตัว ซึ่งเพิ่มเร็วกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอื่น ด้วยความจริงที่ว่าคนยิ่งมีอายุมากขึ้นก็ยิ่งมีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และความพิการหรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เพิ่มมากขึ้น จึงพอจะเห็นภาพได้ว่า ในอนาคตเมืองสังคมไทยสูงวัยมากขึ้น ความต้องการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุจะเพิ่มสูงขึ้นเป็น倍ตามตัว

ประชากรรุ่นเกิดล้าน (เกิดระหว่างปี 2506-2526) กำลังเคลื่อนตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ

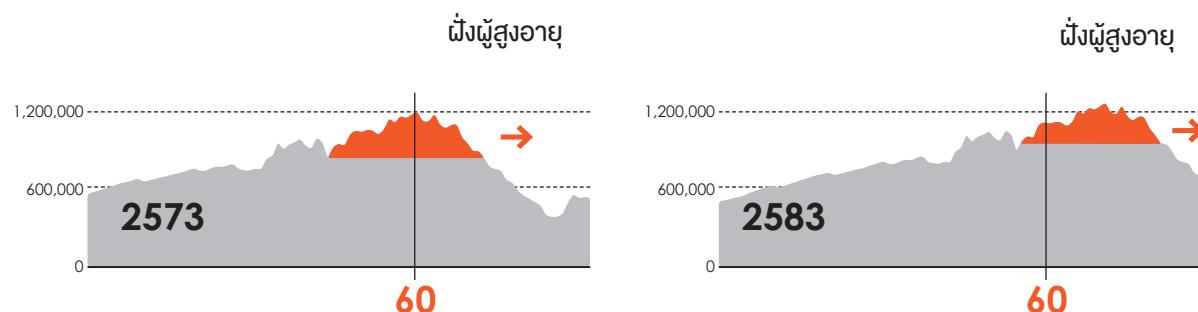
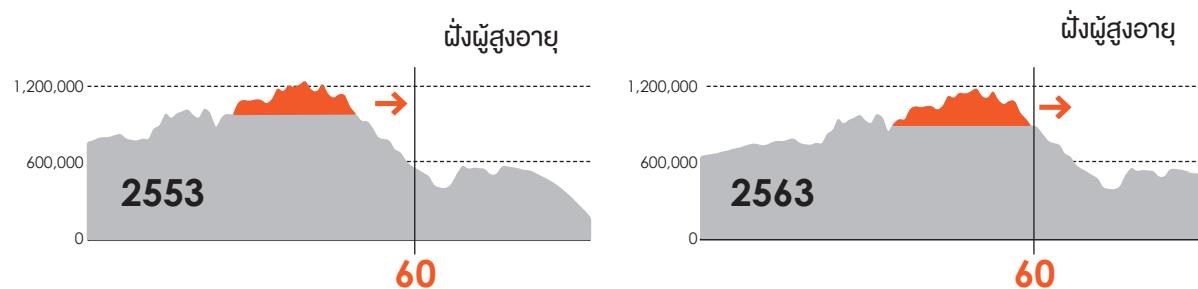
ในอนาคตอันใกล้นี้ เมื่อ "ประชากรรุ่นเกิดล้าน" ซึ่งเป็นคลื่นประชากรที่ใหญ่มากเคลื่อนตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ จำนวนประชากรสูงอายุในประเทศไทยจะเพิ่มขึ้นอย่างมากและรวดเร็ว ในปี 2557 ประชากรรุ่นเกิดล้าน หรือคนที่เกิดระหว่างปี 2506-2526 มีอายุระหว่าง 31-51 ปี เมื่อประชากรกลุ่มนี้เข้าสู่วัยสูงอายุ ก็จะทำให้ประชากรไทยสูงวัยเร็วขึ้น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

เราอาจเรียกประชากรรุ่นเกิดล้านว่า "สีนา米ประชากร" ซึ่งกำลังเคลื่อนตัวเข้าสู่ "ผู้สูงอายุ" ในอีกไม่กี่ปีข้างหน้า มีผลให้จำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างมหาศาล

ประชากรรุ่นเกิดล้าน



แหล่งข้อมูล:
สำนักงานสถิติแห่งชาติ ประเทศไทย ประจำปี พ.ศ. 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 อัตราส่วนเพศจะยิ่งต่าง ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปจะมีอัตราส่วนเพศเท่ากับ 81.1 คือ มีผู้สูงอายุชาย 81.1 คน ต่อผู้สูงอายุหญิง 100 คน

อัตราส่วนเพศ เป็นดัชนีที่แสดงจำนวนประชากรชาย ต่อประชากรหญิง 100 คน

เนื่องจากผู้หญิงมีอายุยืนกว่าผู้ชาย ในกลุ่มประชากรยังอายุสูงขึ้น จะยิ่งมีผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย 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

จากการสำรวจที่ว่าผู้หญิงมีอายุยืนกว่าผู้ชาย เราจึงเห็นภาพในอนาคตได้ชัดเจนว่าจะยิ่งมีประชากรหญิงมากกว่าประชากรชาย ในปี 2583 ประมาณว่าประเทศไทยจะมีอัตราส่วนเพศอยู่ที่ 91.6 คือมีผู้ชาย 91.6 คน ต่อผู้หญิง 100 คน

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

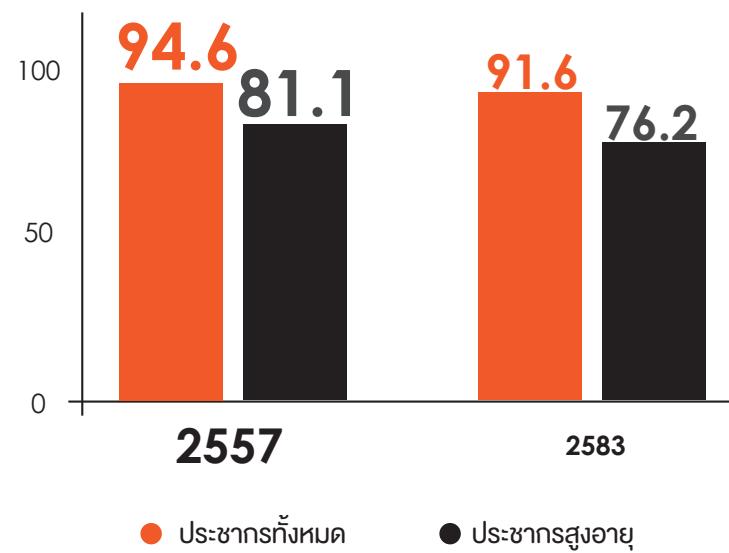
ประชากรสูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) มีอัตราส่วนเพศเท่ากับ 85.7

ประชากรสูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) มีอัตราส่วนเพศเท่ากับ 76.1

ประชากรสูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) มีอัตราส่วนเพศเท่ากับ 57.9

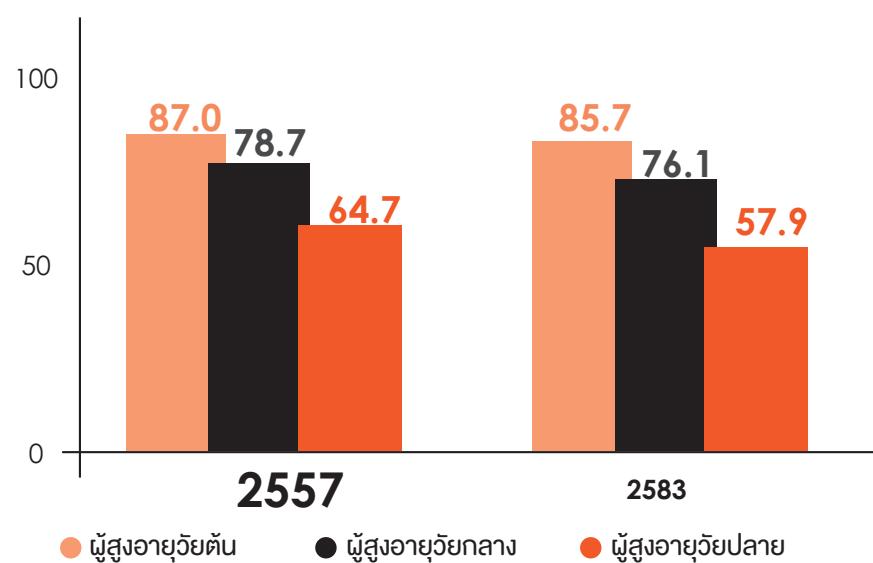
อัตราส่วนเพศ

จำนวนผู้ชายต่อผู้หญิง 100 คน



อัตราส่วนเพศ

จำนวนผู้ชายต่อผู้หญิง 100 คน



แหล่งข้อมูล:

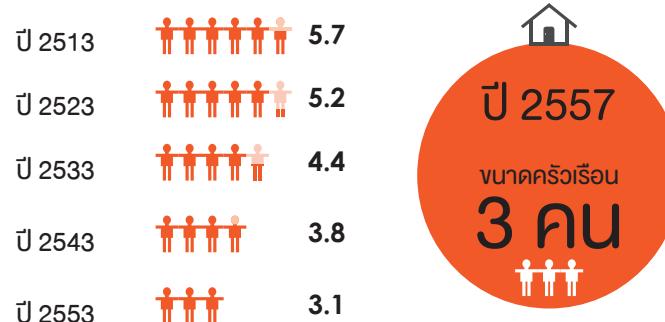
การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย ปี 2553-2583, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

1.6

ผู้สูงอายุไทยอาศัยอยู่ตามลำพังเพิ่มมากขึ้น

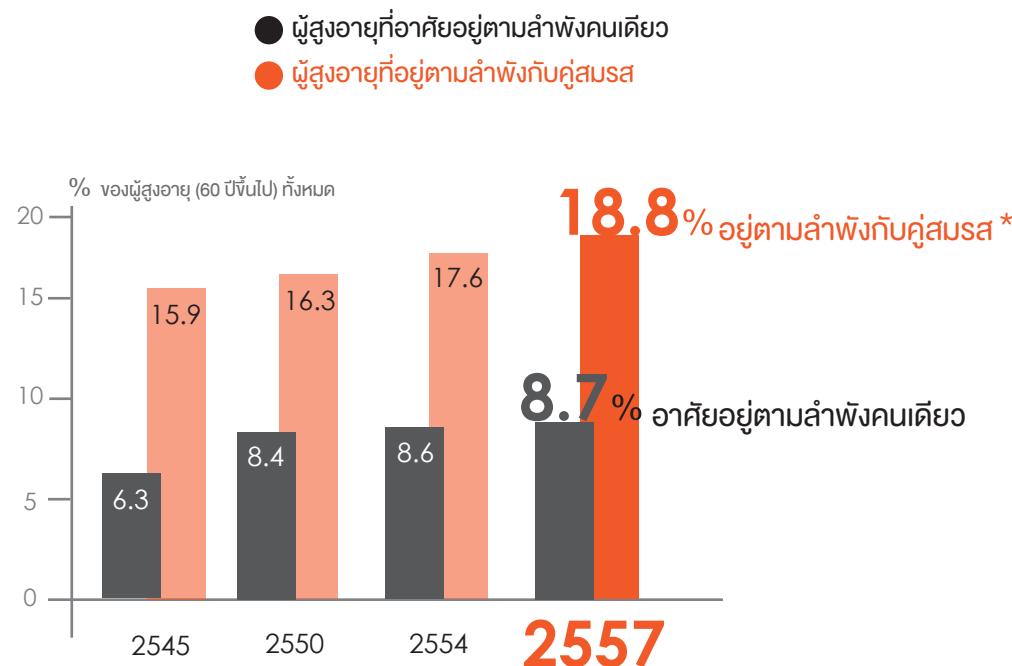
รูปแบบการอยู่อาศัยของคนไทยได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมากในรอบ 2-3 ทศวรรษที่ผ่านมา นี้ คนไทยอาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีขนาดเล็กลงอย่างมาก เมื่อ 30 ปีก่อน ครัวเรือนในประเทศไทย เท่ากับประมาณ 5 คนต่อครัวเรือน ขนาดครัวเรือนได้เล็กลงเหลือ 4 คน ในปี 2543 และใน ปี 2557 ประมาณว่าครัวเรือนไทยมีขนาดเฉลี่ยเพียง 3 คนเท่านั้น

ขนาดครัวเรือนของประชากรไทย



แหล่งข้อมูล:
สำมะโนประชากรและเคหะ ปี 2513, 2523, 2533, 2543 และ 2553, สำนักงานสถิติแห่งชาติ
ข้อมูลขนาดครัวเรือนเฉลี่ย ปี 2557 เป็นการคาดประมาณ

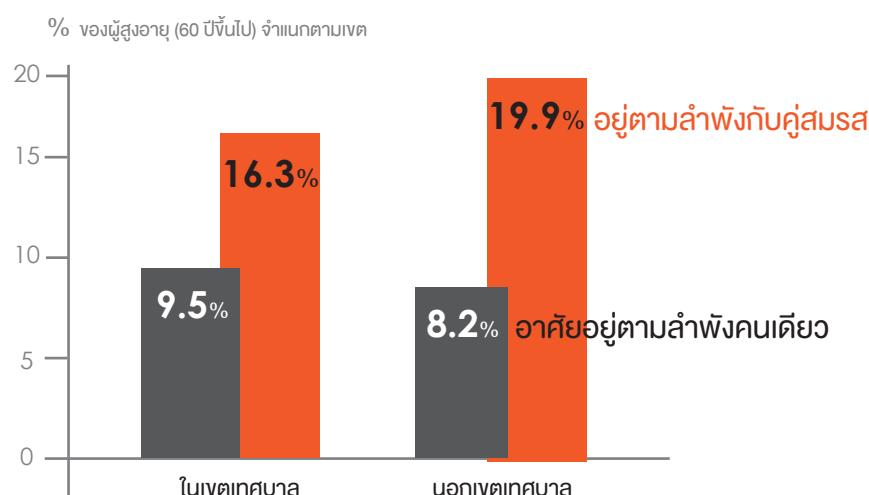
รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในลักษณะการอยู่ตามลำพังคนเดียวหรืออยู่ตามลำพังกับคู่สมรส มีสัดส่วนที่สูงขึ้น โดยเฉพาะในเขตเมืองหรือเขตเทศบาลจะมีผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง คิดเป็นร้อยละมากกว่าในเขตเทศบาล หากสัดส่วนและจำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง คนเดียวหรืออยู่ตามลำพังกับคู่สมรส มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นไปอีกในอนาคต ก็ย่อมจะมีผลต่อ การดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว



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

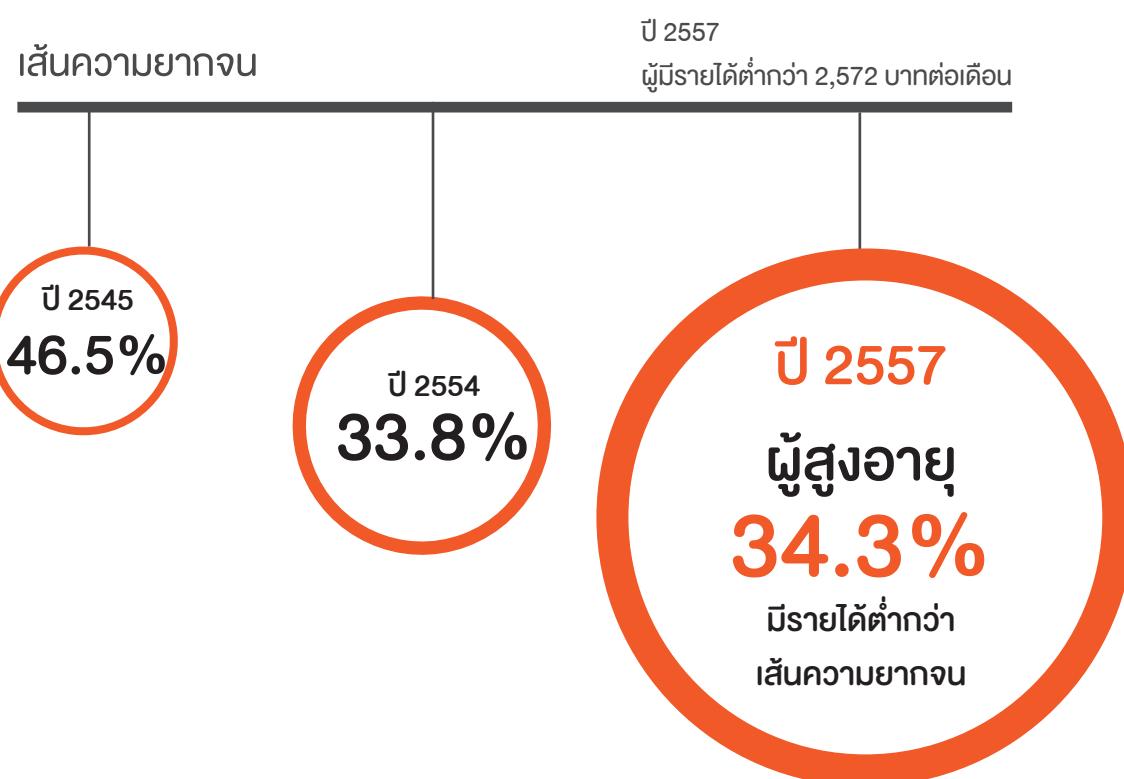
เส้นความยากจน: ในปี 2556 ผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า 2,572 บาทต่อเดือน หรือ 30,864 บาทต่อเดือนต่อปี ถือว่าเป็นผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน และในปี 2545 ผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า 1,607 บาทต่อเดือนต่อปี หรือ 19,284 บาทต่อเดือนต่อปี ถือว่าเป็นผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน ระดับเส้นความยากจนนี้รวมกันในเขตและนอกเขตเทศบาล

แหล่งข้อมูล:

สำนักพัฒนาฐานข้อมูลและตัวชี้วัดภาวะสังคม สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ



ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน



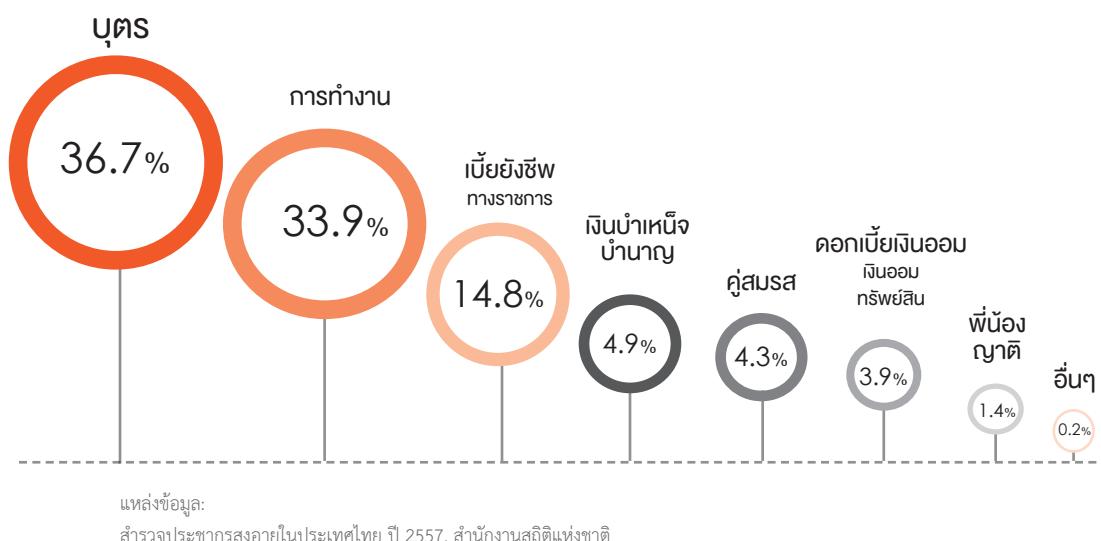
แหล่งข้อมูล:
สำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย ปี 2545, 2554 และ 2557, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

เส้นความยากจนสะท้อนความต้องการอาหารและสิ่งจำเป็นพื้นฐาน
 ขั้นต่ำที่เพียงพอต่อการดำรงชีพของแต่ละบุคคลเป็นตัวเงิน
 ซึ่งเป็นต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายของปัจเจกบุคคลในการได้มาซึ่งอาหารและ
 สิ่งจำเป็นที่ไม่ใช้อาหารในขั้นพื้นฐานที่ทำให้สามารถดำรงชีพอยู่ได้
 ดังนั้นเส้นความยากจนจึงสะท้อนมาตรฐานการครองชีพขั้นต่ำของสังคม

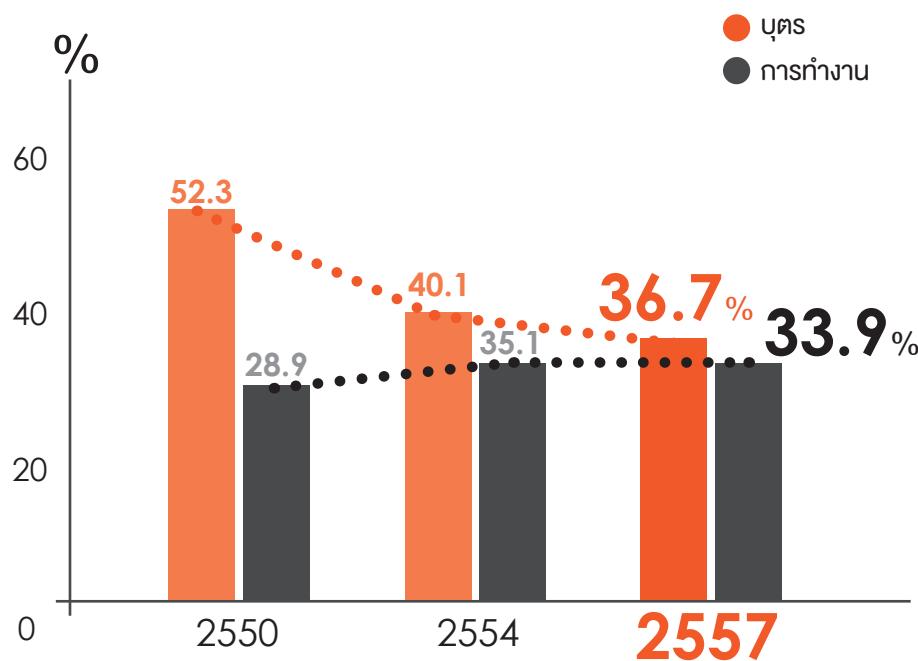
บุตรยังคงเป็นแหล่งรายได้ที่สำคัญของผู้สูงอายุในปัจจุบัน จากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย ปี 2557 พบว่าแหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุมาจากการบุตร (รวมบุตรเลี้ยงและบุตรบุญธรรม) (ร้อยละ 36.7) และรายได้หลักของลงมาคือ ได้จากการทำงาน (ร้อยละ 33.9) ผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 14.8 มีเบี้ยยังชีพเป็นรายได้หลัก มีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 4.9 ที่มีเงินบำนาญหรือบำนาญเป็นแหล่งรายได้หลัก 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 และลดลงเหลือร้อยละ 36.7 ในปี 2557

แหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุ พ.ศ. 2557



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



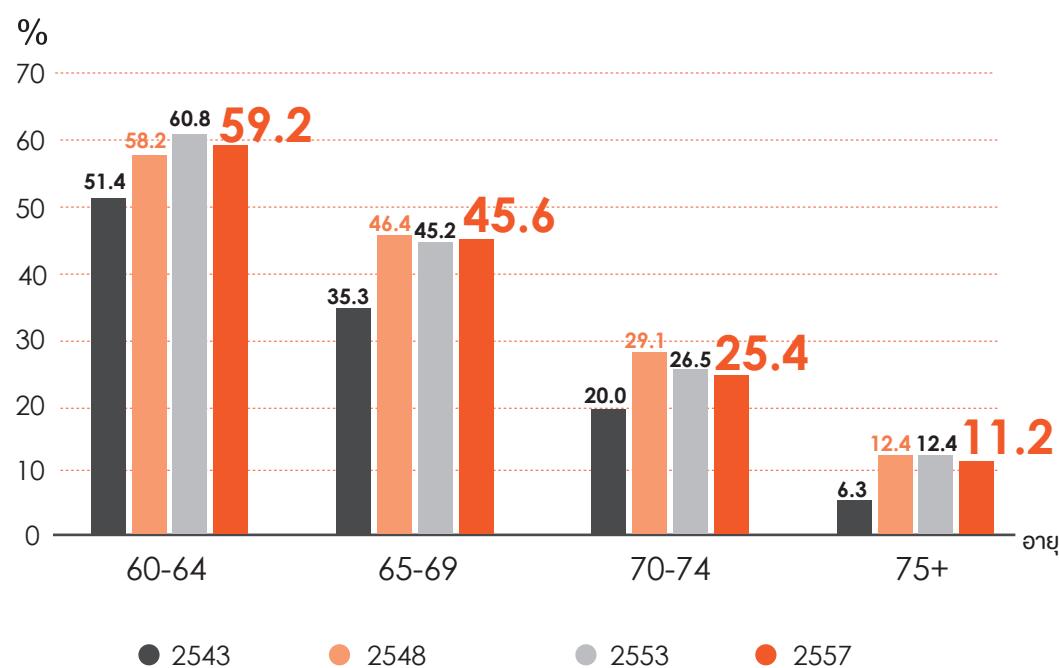
แหล่งข้อมูล:
สำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย ปี 2550, 2554 และ 2557, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

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 ปี ที่ยังทำงานอยู่เพิ่มจากร้อยละ 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

ជូនសំខាន់អាយុកំពង់ការងារ

ឆ្នាំ 2543, 2548, 2553 និង 2557



ផែតែងទៀតមុនការ:
ការសំរាប់ភាពការងារទាំងអស់នៃប្រជាជន ឆ្នាំ 2543, 2548, 2553 និង 2557, សំណងការងារសាតិដីអំពេជាតិ

1.8

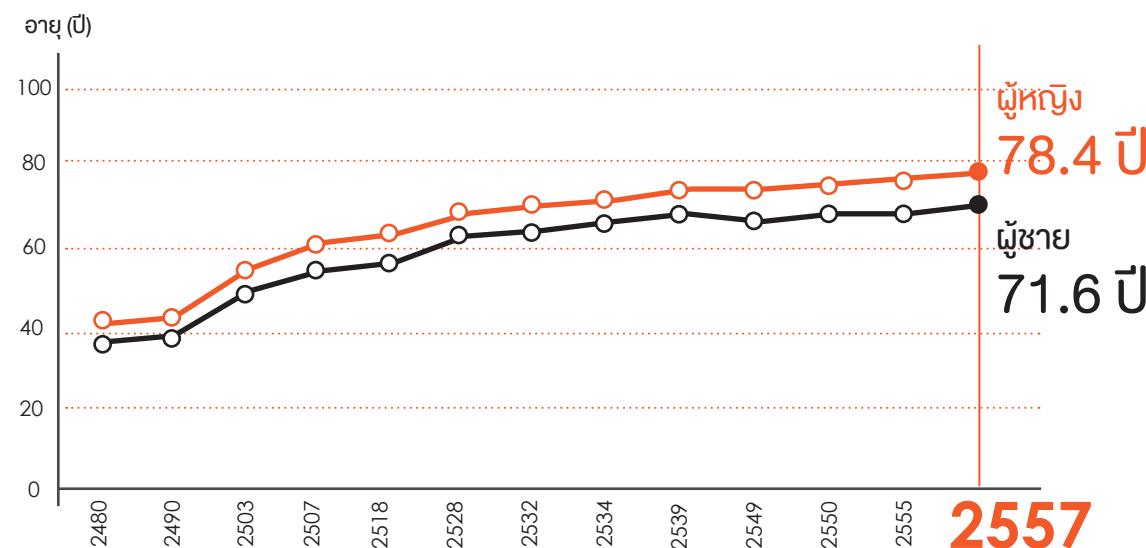
บริการด้านสุขภาพจะต้องเพิ่มขึ้นในสังคมสูงวัย

ตลอดระยะเวลา 100 ปีที่ผ่านมา การแพทย์และการสาธารณสุขของประเทศไทยได้พัฒนาขึ้น สุขภาพอนามัยของคนไทยดีขึ้นอย่างมาก “อายุคาดเฉลี่ยเบื้องแรกเกิด” 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 เมื่อ คนไทยอายุ 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 ก็จะมีอายุคาดเฉลี่ยอยู่อีกประมาณ 20 ปี

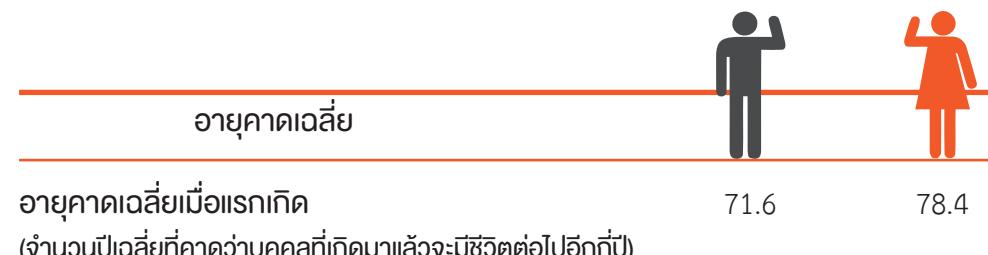
อายุคาดเดลี่ยมเมื่อแรกเกิดของประชากรไทย



แหล่งข้อมูล:

Rungpitartangsi, B. 1974

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



อายุคาดเดลี่ยมที่อายุ 60 ปี 20.1 23.3

(จำนวนปีเดลี่ยมที่คาดว่าผู้ที่อายุ 60 ปีจะมีชีวิตอยู่ต่อไปอีกกี่ปี)

อายุคาดเดลี่ยมที่อายุ 65 ปี 16.4 19.2

(จำนวนปีเดลี่ยมที่คาดว่าผู้ที่อายุ 65 ปีจะมีชีวิตอยู่ต่อไปอีกกี่ปี)

แหล่งข้อมูล:
สารประชากรมหาวิทยาลัยมหิดลปี 2558

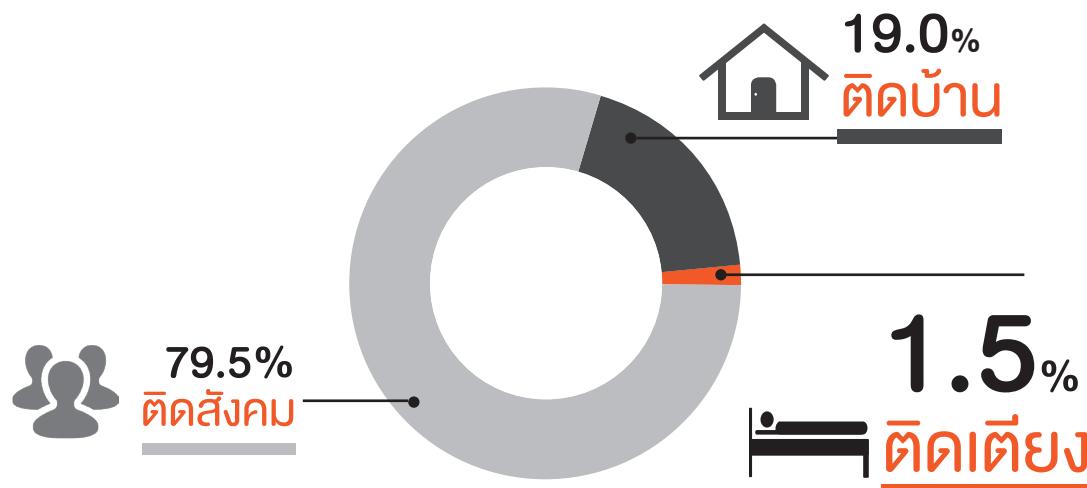
การสำรวจสุขภาวะผู้สูงอายุไทย ปี 2556 ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการได้สำรวจสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย ติดตามผลการดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจำนวน 13,642 คน จาก 28 จังหวัด ซึ่งเป็นตัวแทนครอบคลุม 12 เครือข่ายบริการสุขภาพ/ศูนย์อนามัยเขต จากการสำรวจดังกล่าวพบว่าผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 1.5 อายุในสภาพะ “ติดเตียง” ผู้สูงอายุเกือบหนึ่งในห้า (ร้อยละ 19) อายุในสภาพะ “ติดบ้าน” และผู้สูงอายุส่วนมาก (ร้อยละ 79.5) เป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในสภาพะ “ติดสังคม”

ผู้สูงอายุที่อยู่ในสภาพะ “ติดเตียง” หมายถึง ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถทำการกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง

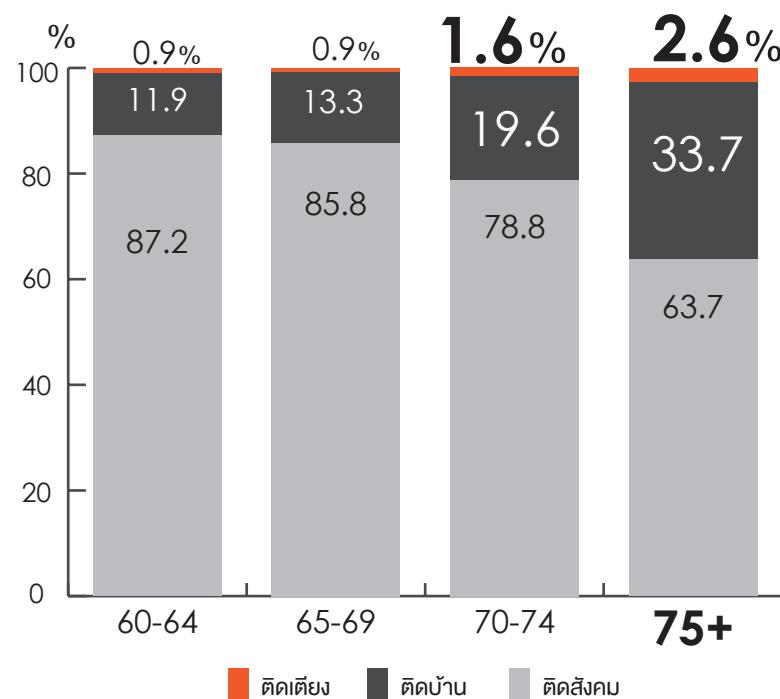
ผู้สูงอายุที่อยู่ในสภาพะ “ติดบ้าน” หมายถึง ผู้สูงอายุที่สามารถทำการกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง แต่มีปัจจัยในการเคลื่อนที่เมื่อต้องออกไปนอกบ้าน จึงไม่สะดวกที่จะออกนอกบ้าน

ผู้สูงอายุที่อยู่ในสภาพะ “ติดสังคม” หมายถึง ผู้สูงอายุที่สามารถทำการกิจกรรมประจำวันได้ และสามารถก่ออกบ้านไปมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคมได้

ความสามารถของผู้สูงอายุในการกำกิจวัตรประจำวัน



ความสามารถของผู้สูงอายุในการกำกิจวัตรประจำวัน จำแนกตามกลุ่มอายุ



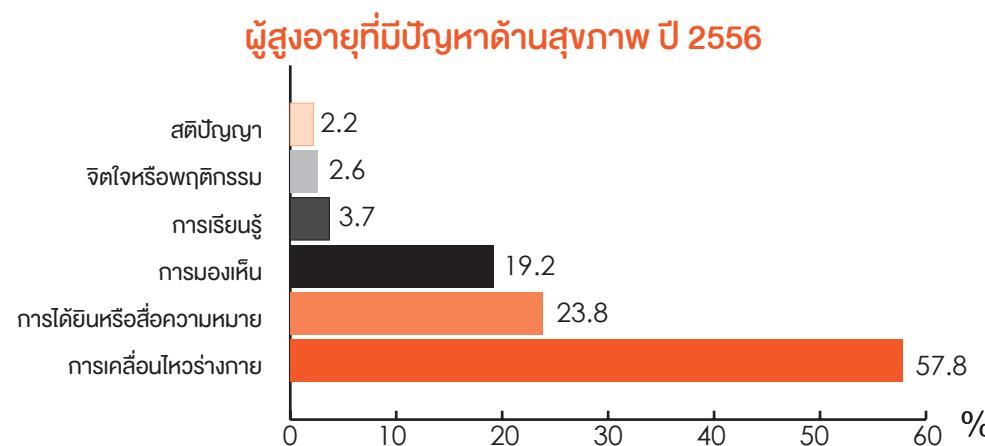
หมายเหตุ:

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองฯลฯ 35 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด และไม่วรวมผู้ที่ตอบไม่ทราบ

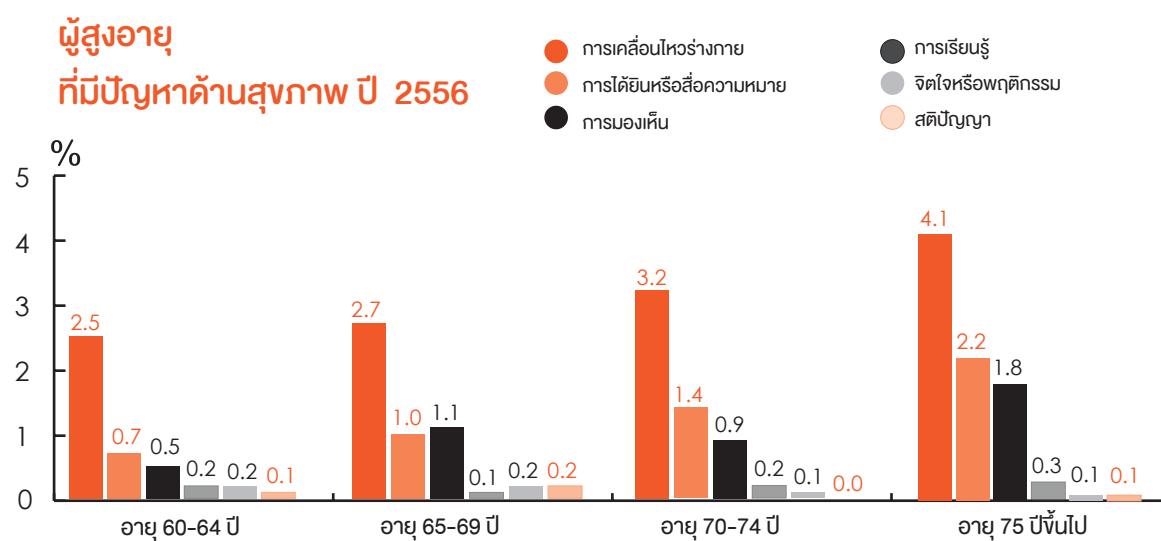
แหล่งข้อมูล:

การสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556 ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข

จากข้อมูลการสำรวจสุขภาวะผู้สูงอายุไทยปี 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) ผู้สูงอายุจะมีความผิดปกติต้านการเคลื่อนไหวร่างกาย การมองเห็นและการได้ยินเพิ่มมากขึ้นเมื่ออายุสูงขึ้น



แหล่งข้อมูล:
การสำรวจสุขภาวะผู้สูงอายุไทย ปี 2556 ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

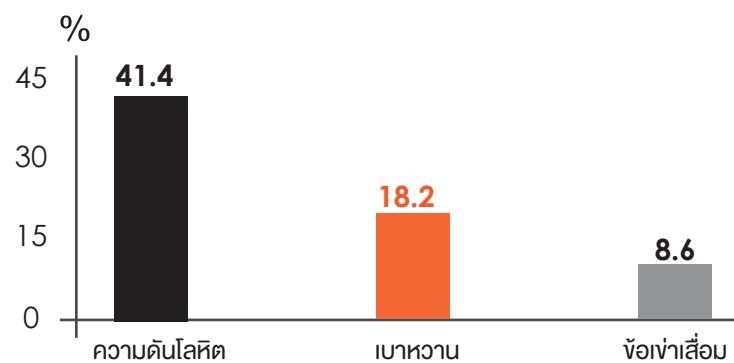


หมายเหตุ:
ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพต่อกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุทั้งหมด จำแนกตามกลุ่มอายุ

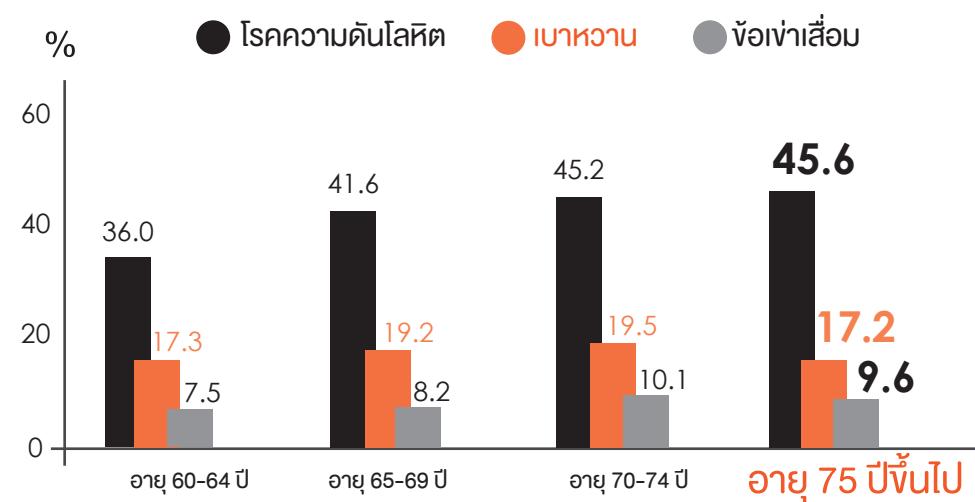
แหล่งข้อมูล:
การสำรวจสุขภาวะผู้สูงอายุไทย ปี 2556 ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

การสำรวจสุขภาวะผู้สูงอายุไทย ปี 2556 ได้สอบถามภาวะการเป็นโรคเรื้อรังที่พบมากในผู้สูงอายุ ซึ่งค่าตอบจะต้องเป็นโรคที่ได้รับการวินิจฉัยจากบุคลากรทางการแพทย์ การสำรวจนี้พบว่าในปี 2556 ผู้สูงอายุไทยเป็นโรคความดันโลหิต ร้อยละ 41.4 โรคเบาหวาน ร้อยละ 18.2 และโรคข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 8.6

โรคของผู้สูงอายุ ปี 2556



เมื่อดูข้อมูลการเป็นโรคทั้ง 3 โรค ตามกลุ่มอายุของผู้สูงอายุแล้ว จะเห็นได้ว่า ทั้งโรคความดันโลหิต 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:
การสำรวจสุขภาวะผู้สูงอายุไทย ปี 2556 ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข



ជូនសុខរាយកប់
ភីអិបិតិការងម្រោមជាតិ

២



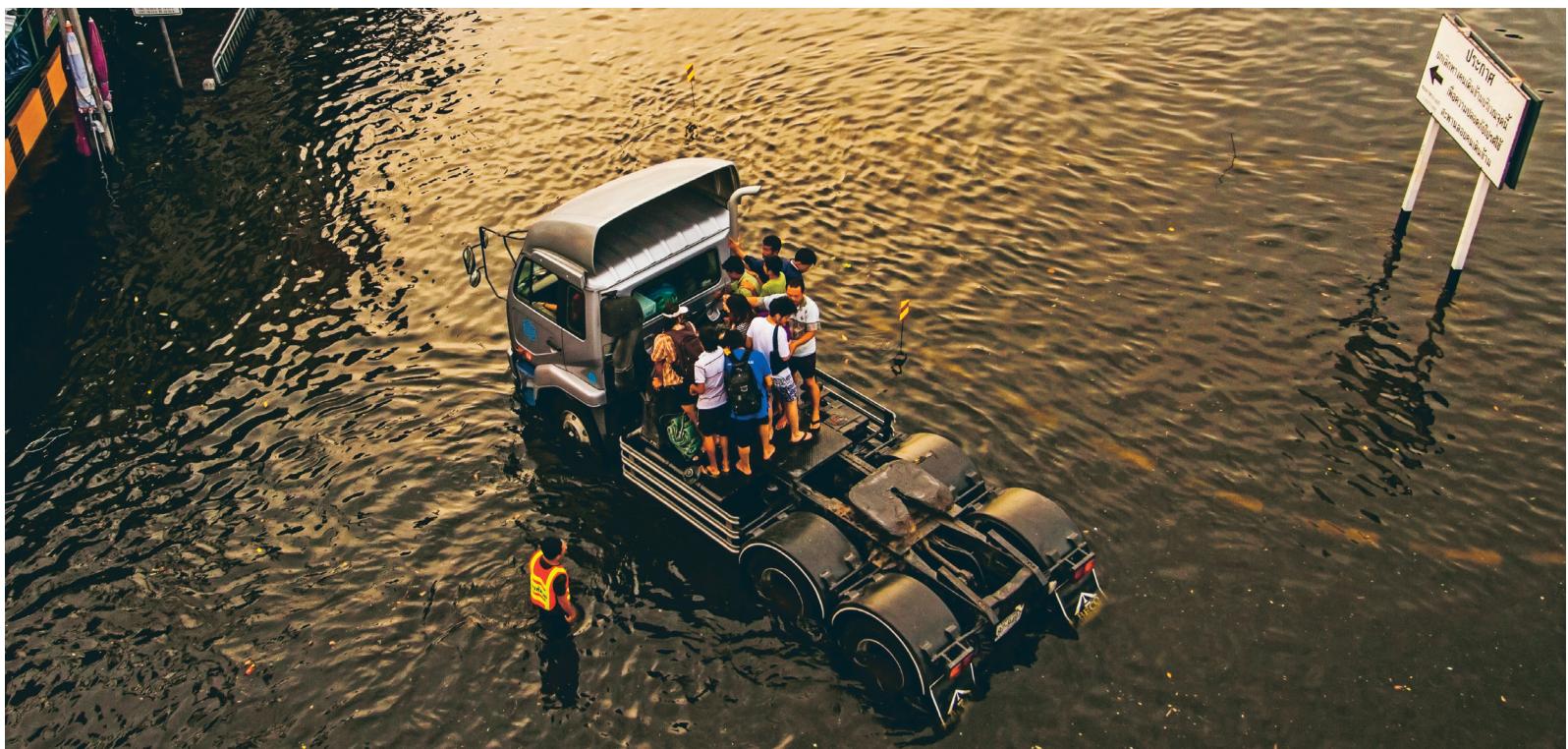
“ในประเทศไทยกำลังพัฒนาขึ้น กัยพิบัติจัดเป็นอุปสรรคสำคัญในการพัฒนาให้ประชากรมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ทำให้แนวโน้มของความสูงอายุและการรับมือกับภัยพิบัตินิเวศน์มากขึ้น เมื่อต้องเผชิญภัยพิบัติทางธรรมชาติหนึ่งในกลุ่มประจำบางที่ต้องการได้รับความช่วยเหลือโดยด่วน คือ ผู้สูงอายุ เพราะการเปลี่ยนแปลงทางสภาพร่างกายของผู้สูงอายุทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของระบบต่างๆ ลดลง ความต้านทานต่อโรคลดลง ผู้สูงอายุจึงเกิดปัญหาสุขภาพได้มากกว่าคนวัยอื่น พบร่วมกับผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุยังมีความประจำทางด้านจิตใจด้วยได้แก่ คิดมาก/วิตกกังวล หงุดหงิดรำคาญใจ เหงา ไม่มีความสุข/เครียดเมื่อหนวดหัวงในเชิงวิต และรู้สึกว่าเชิงวิตไม่มีคุณค่า ดังนั้น เมื่อมีภัยพิบัติต่างๆ บุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรวางแผนการดูแลความปลอดภัย การให้ความช่วยเหลือ และการฟื้นฟูและเยียวยาแก่ผู้สูงอายุ เพื่อไม่ให้เกิดความสูงอายุเสียแก่บุคคลอันเป็นภัยได้ การมีระบบเฝ้าระวังและการตื่นตัวภัยที่มีแนวทางซัดเจน จะสามารถช่วยเหลือผู้สูงอายุ รวมทั้งช่วยเหลือผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุ รวมทั้งประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน ในพื้นที่สีียงภัยให้สามารถป้องกันและช่วยเหลือตนเองได้ ซึ่งถือเป็นวิธีหนึ่งในการลดจำนวนตัวเลขของผู้สูงอายุเสียเชิงวิตและกรดพย์สิบลง รวมถึงสร้างความผาสุกให้เกิดขึ้นโดยรวม”

โครงการเสริมสร้างโครงข่ายการคุ้มครองทางสังคมของผู้สูงอายุ

2.1

สถานการณ์สูงอายุกับภัยพิบัติธรรมชาติกว่าโลก

นับตั้งแต่อดีตการจวนใจปั๊มน้ำ มนุษย์แทบทุกคนทุกสมัยต้องเคยประสบกับ “ภัยพิบัติทางธรรมชาติ” ไม่ว่าจะเป็นพายุ น้ำท่วม แผ่นดินไหว หรือแผ่นดินถล่ม เป็นต้น ถึงแม้ว่าในปัจจุบันมนุษย์จะมีวิวัฒนาการอันก้าวหน้ากว่าในอดีตอย่างมาก แต่ภัยพิบัติทางธรรมชาติก็ยังเป็นสิ่งที่มนุษย์ไม่สามารถควบคุมได้โดยสิ้นเชิง ภัยพิบัติทางธรรมชาติยังคงสามารถเกิดขึ้นได้ทุกที่ทุกเวลา และสามารถสร้างความเสียหายต่อทั้งร่างกาย ชีวิต และทรัพย์สินต่อมวลมนุษย์ได้อย่างมากมหาศาล ในคราวเดียว



ที่มาของภาพ: 芝士派 食nie วาสน



ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงสูง เมื่อเกิดภัยพิบัติ

จากเหตุการณ์ภัยพิบัติทางธรรมชาติหลายครั้งที่ผ่านมา พบร่วมกับผู้สูงอายุได้รับผลกระทบมากกว่ากลุ่มอื่นอย่างเห็นได้ชัด เมื่อปี 2548 ทางตอนใต้ของสหรัฐอเมริกา ในมลรัฐลุยเซียนา ได้ประสบภัยพายุเฮอร์ริเคนแคริเรนา ซึ่งเป็นเฮอร์ริเคนครั้งที่ยิ่งใหญ่และสร้างความสูญเสียสูงที่สุดในประวัติศาสตร์ของสหรัฐอเมริกา ภัยพิบัติทางธรรมชาติในครั้งนั้นคร่าชีวิตผู้คนไปไม่ต่ำกว่า 1,800 ราย และสร้างความเสียหายเป็นมูลค่าไม่ต่ำกว่าหนึ่งแสนล้านเหรียญสหรัฐ

เมื่อได้มีการสำรวจความสูญเสียที่เกิดขึ้นภายหลังเหตุการณ์เฮอร์ริเคนได้ผ่านพ้นไป ก็พบว่า ผู้ที่เสียชีวิตถึงร้อยละ 75 เป็นผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ทั้งๆ ที่ผู้สูงอายุในพื้นที่นั้นแต่เดิมมีเพียงร้อยละ 15 ตัวเลขที่พวนนี้สะท้อนให้เห็นว่า ภัยพิบัติส่งผลกระทบต่อคนแต่ละกลุ่มนี้ไม่เท่ากัน ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงกว่าประชากรกลุ่มอื่นๆ และมีโอกาสเสือด้วยความอ่อนแอจากการน้อยกว่ากลุ่มอื่น

“ร้อยละ 75 ของผู้เสียชีวิต^{จากเหตุการณ์เฮอร์ริเคนแคริเรนา} เป็นผู้สูงอายุ”



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



“ຮ້ອຍລະ 16 ຂອງຜູ້ເສີຍເຊີຕ ຈາກແຜ່ນດີນໄຫວໃນປະເທດເອຕີ ເປັນຜູ້ສູງອາຍຸ”



ອີກເຫດຖາກຮົມທີ່ແສດງໃຫ້ເຫັນຄື່ງພລກຮະບບ
ຂອງກັຍພິບຕີຕ່ອງຜູ້ສູງອາຍຸຄື່ອງແຜ່ນດີນໄຫວ
ຄຣັງໃໝ່ໃນປະເທດເອຕີເມື່ອປີ 2553
ແຜ່ນດີນໄຫວຄຣັງນັ້ນຮຸນແຮງທີ່ສຸດໃນຮອບ
200 ປີຂອງປະເທດ ແລະ ນຳໄປສູ່ການເສີຍເຊີຕ

ຂອງປະຊາກນັບແສນ ດັ່ງເຊັ່ນກັຍພິບຕີອື່ນໆ ກລຸ່ມຜູ້ສູງອາຍຸເປັນກລຸ່ມທີ່ມີຄວາມປະບາງເປັນ
ພິເສະ ກາຮືກພາຍຫລັງແຜ່ນດີນໄຫວໃນຄຣັງນັ້ນພບວ່າປະຊາກສູງອາຍຸ (ອາຍຸ 50 ປີ້ນໄປ)
ແຕ່ເດີມທີ່ອາສີຍອູ້ໃນເຂດທີ່ໄດ້ຮັບພລກຮະບບຈາກແຜ່ນດີນໄຫວມີອູ້ຮ້ອຍລະ 9 ແຕ່ສັດສ່ວນການ
ເສີຍເຊີຕທີ່ໜ້າມດວຍຫລັງແຜ່ນດີນໄຫວເປັນປະຊາກກລຸ່ມອາຍຸນີ້ສື່ງຮ້ອຍລະ 16 ຜົ່ງສູງກວ່າສັດສ່ວນ
ປະຊາກທີ່ແທ້ຈິງ ນອກຈາກນີ້ ພາຍຫລັງເຫດຖາກຮົມທີ່ໄດ້ຜ່ານໄປແລ້ວກວ່າ 5 ປີ ຜູ້ທີ່ຍັງໄມ່ສາມາດຮັບ
ຫາທີ່ອູ້ໃໝ່ໄດ້ສ່ວນໃໝ່ເປັນຜູ້ສູງອາຍຸ

ທີ່ມາຂອງກາພ: http://newsimg.bbc.co.uk/media/images/44989000/jpg/_44989886_carryap.jpg

ถึงแม้ภัยพิบัติจะผ่านพ้นไปแล้ว แต่ความเสียยังคงมีอยู่

แผ่นดินไหวที่เมืองโกเบประเทศญี่ปุ่นเมื่อ 20 ปีก่อน นำไปสู่การเสียชีวิตทันทีเกือบ 6,000 ราย (และมากกว่าครึ่งเป็นผู้มีอายุมากกว่า 60 ปี) แต่ทว่าผลของแผ่นดินไหวไม่ได้จบลงเพียงเท่านั้น ภัยหลังเหตุการณ์แผ่นดินไหวครั้งนั้นยังคงมีผู้เสียชีวิตเพิ่มอีกเกือบ 1,000 ราย โดยแทบทั้งหมดเป็นผู้สูงอายุ สาเหตุของการเสียชีวิตนั้นส่วนใหญ่เนื่องมาจากการทุพพลภาพที่ทรุดลงอย่างรวดเร็วจากการต้องอยู่ในสภาพความเป็นอยู่ที่ไม่เหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นการต้องอยู่ในสถานพักพิงที่ร้อนเกินไปหรือหน้ากากไปอาหารไม่เหมาะสม และที่สำคัญคือ การขาดยา.rักษาโรค เมื่อประกอบกับร่างกายที่ไม่แข็งแรง จึงเกิดอาการแทรกซ้อนได้ง่าย เช่น ปอดบวม ห้องเสีย และหากเป็นโรคประจำตัวอาจมักกำเริบหนักยิ่งขึ้น

**“ภัยหลังการเกิดแผ่นดินไหวที่เมืองโกเบ
ยังคงมีอยู่ที่เสียชีวิตเพิ่มอย่างต่อเนื่องอีก
เกือบ 1,000 ราย”**



ที่มาของภาพ:

1. http://i.telegraph.co.uk/multimedia/archive/01847/jap1_1847535i.jpg
2. <http://2.bp.blogspot.com/-lTPZHcZZGZk/UF4pDmeplhl/AAAAAAAAN7Q/LPpV2CAViAI/s1600/Kobe34.jpeg>

ผลกระทบทางจิตใจ ความบอบช้ำที่ไม่ควรมองข้าม

ผลกระทบจากภัยพิบัติยังส่งผลกระทบทางด้านจิตใจเป็นอย่างมากอีกด้วย ผลกระทบทางจิตใจอย่างหนึ่ง คืออาการเครียดภายหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขัณุ (Post-traumatic Stress Disorder: PTSD) โดยผู้ที่เป็นโรคเครียดนี้จะมีอาการตื่นตระหนกและหวาดผวา เชื่อว่าเหตุการณ์ตามมาหลอกหลอน ผู้มีอาการนี้จะพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้นึกถึงเหตุการณ์นั้น ไม่ว่าจะเป็นการฟังข่าว การอ่านหนังสือพิมพ์ หรือการพูดถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เพราะจะทำให้เกิดอาการหวาดกลัว ใจสั่น หรือรู้สึกประหม่า บางรายอาจมีอาการซึมเศร้า หรือมีความรู้สึกผิดที่ตนมีชีวิตอดทนขณะที่คนอื่นต้องตาย มีความวิตกกังวล ยั่คิดย้ำทำ หรือแม้แต่พยายามทำร้ายตัวเอง

จากเหตุการณ์แผ่นดินไหวที่มณฑลเสฉวนเมื่อปี 2551 ที่มีความรุนแรงถึง 8 ริกเตอร์ ส่งผลให้คนเสียชีวิตเกือบ 70,000 ราย และบาดเจ็บอีกเกือบ 400,000 ราย เมื่อเหตุการณ์แผ่นดินไหวนี้จบลงไปแล้ว ปรากฏว่ามีผู้родชีวิตที่มีอาการเครียดภายหลังเกิดเหตุการณ์จำนวนมาก โดยผลการศึกษาพบว่าผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นกลุ่มอายุที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดอาการเครียดนี้สูงกว่ากลุ่มผู้มีอายุต่ำกว่า 60 ปีมากกว่า 2 เท่า (Jia et al., 2010) จึงเห็นได้ว่าผู้สูงอายุนอกจากจะมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากภัยพิบัติสูงกว่ากลุ่มประชากรอื่นแล้ว ยังมีความเสี่ยงที่จะเกิดผลกระทบด้านจิตใจมากกว่าคนกลุ่มอายุอื่นอีกด้วย

**“ผู้สูงอายุมีความเสี่ยง
ก่อให้เกิดอาการเครียดมากกว่ากลุ่มอื่น
กว่า 2 เท่า”**

ตัวอย่างทั้งหมด สะท้อนให้เห็นว่าภัยพิบัติทางธรรมชาติสร้างความเสียหายอันมหาศาลให้กับชีวิต จิตใจ และทรัพย์สินของคนได้ทุกกลุ่มทุกวัย เพียงแต่ผลกระทบที่เกิดขึ้นนั้นส่งผลต่อกันแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความประจำบ้านและมีแนวโน้มที่จะตกอยู่ในความเสี่ยงสูงกว่าประชากรกลุ่มอื่น การออกแบบนโยบายในการรับมือกับภัยพิบัติจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเข้าใจกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ดังเช่นกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อลดความสูญเสียที่จะเกิดขึ้นในสังคมไทย



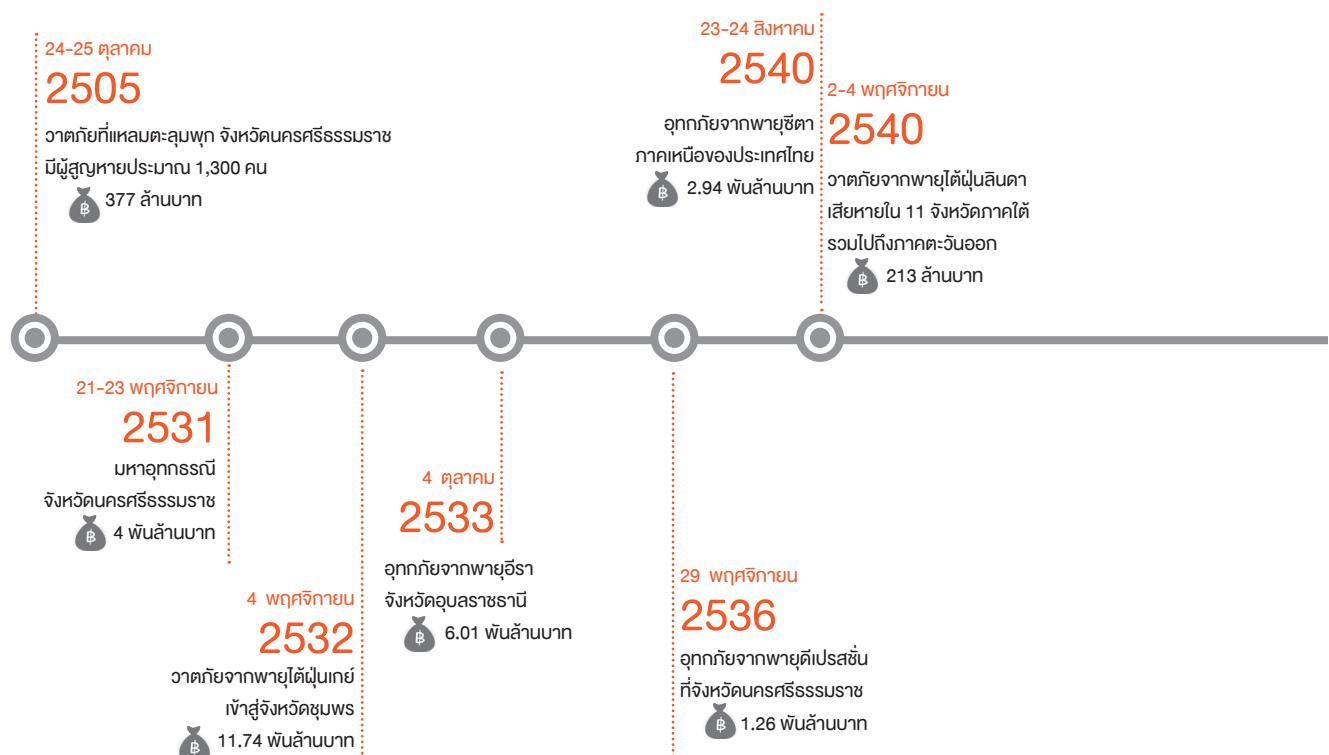
ที่มาของภาพ: http://i.telegraph.co.uk/multi-media/archive/01847/jap1_1847535i.jpg

2.2

ย้อนรอยกัยพิบัตรรัฐชาติในประเทศไทย

ประเทศไทยต้องเผชิญกับภัยพิบัตรรัฐชาติบ่อยครั้ง ไม่ว่าจะเป็นน้ำท่วม ไฟป่า พายุฝน ฟ้าคะนอง ภัยแล้ง ภัยหนาว หรือในบางแห่งที่ประสบภัยน้ำท่วมบ่อยครั้งจนถูกเรียกว่า พื้นที่น้ำท่วมขัง¹ น้ำท่วมและดินโคลนถล่มเป็นปัญหาภัยพิบัตรรัฐชาติที่เกิดขึ้นบ่อย ในประเทศไทย ความเสียหายที่เกิดขึ้นแต่ละครั้งขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของภัยพิบัตรรัฐชาติที่เกิดขึ้น เหตุการณ์ภัยพิบัติที่รุนแรงที่เคยเกิดขึ้นและเป็นข่าวใหญ่ในประเทศไทย เช่น วาตภัยที่แหลมตะลุมพุก ปี 2505 วาตภัยจากพายุไต้ฝุ่น “เกย์” ที่พัดเข้าสู่จังหวัดชุมพร ปี 2532 คลื่นยักษ์สีน้ำเงิน ในพื้นที่ 6 จังหวัดภาคใต้ชายฝั่งอันดามัน ปี 2547 มหาอุทกภัย ใน 65 จังหวัด ปี 2554 และเหตุการณ์แผ่นดินไหวที่เกิดไม่บ่อยครั้งในพื้นที่ทางตอนเหนือ โดยเฉพาะในจังหวัดเชียงรายประสบภัยแผ่นดินไหวที่มีระดับรุนแรงที่สุดที่เคยเกิดขึ้นในประเทศไทย ในปี 2557

เหตุการณ์ภัยพิบัตรรัฐชาติครั้งสำคัญในประเทศไทย



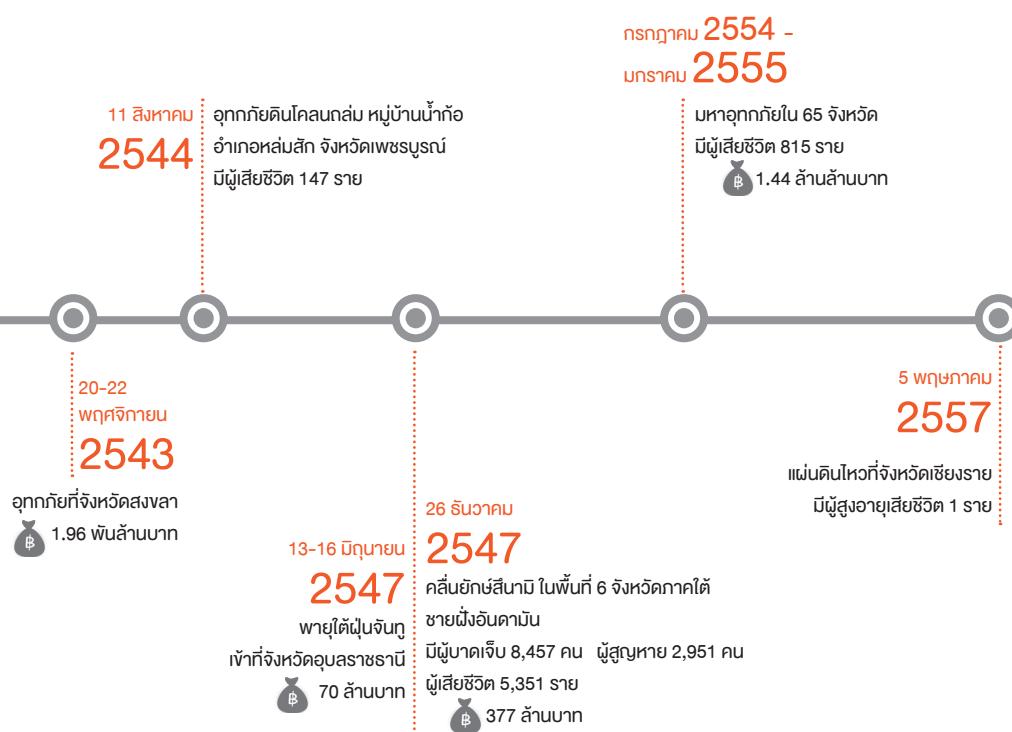
¹ หมายถึง พื้นที่ที่มีการท่วมน้ำมากขึ้นของน้ำบนพื้นผิวดินสูงกว่าระดับปกติและมีระยะเวลาที่น้ำท่วมซึ่งยาวนานอยู่เป็นประจำ จนสร้างความเสียหายต่อพื้นที่เกษตรกรรม ทรัพย์สิน และ/หรือชีวิต

จากเหตุการณ์ภัยพิบัติธรรมชาติส่างผลให้มีทั้งผู้บาดเจ็บและผู้เสียชีวิตจำนวนมาก ในปี 2547 ประเทศไทยประสบเหตุการณ์คลื่นยักษ์สึนามิ พบร้าเกือบร้อยละ 10 ของผู้เสียชีวิต คนไทยเป็นผู้สูงอายุ (พิมพ์พรรณ อิศรภักดี, 2549) หรือในเหตุการณ์มหาอุทกภัยปี 2554 พบรู้สูงอายุประสบภัยในแบบทุกภาค ไม่ว่าจะเป็นภาคเหนือ ที่ประสบภัยกับเหตุการณ์ดินถล่ม หรือภาคกลางที่ผู้สูงอายุไม่ยอมอพยพไปยังศูนย์พักพิงชั่วคราว แต่เลือกที่จะอยู่ในพื้นที่น้ำท่วมขังนานถึง 4 เดือน นอกจากนี้ เหตุการณ์แผ่นดินไหวรุนแรงในปี 2557 จังหวัดเชียงราย มีผู้สูงอายุวัย 83 ปีเสียชีวิต (เหตุการณ์ครั้งนั้นมีผู้เสียชีวิต 1 ราย ผู้ได้รับบาดเจ็บ 107 ราย) (กรมอุตุนิยมวิทยา, 2557) สะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงเมื่อเกิดภัยพิบัติอย่างไรก็ตาม ข้อมูลจากหลายแหล่งไม่ได้จำแนกจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบไว้ ทำให้ยากต่อการประมาณขนาดปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ

“ครอบครัวอันໄປเก็บพริกอยู่ แล้วติดน้ำ กลับบ้านไม่ได้ อันไม่มีทางรู้เลยว่าพວกขาอยู่ที่ไหน ขณะเดียวกันพายุก็โหมแรงมาก จนอันตรายกว่าตัวเองอาจตายได้ ส่งเดียวที่ต้องการคือ อยากให้ครอบครัวกลับบ้านจะได้ตายตาหลับ”

ผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากน้ำท่วมในปี 2554 จังหวัดเชียงใหม่

ที่มา: คณะกรรมการอีพีจี ประเทศไทย, 2555



หมายเหตุ: รวมรวมข้อมูลจากหลายแหล่ง

กัยพิบัติธรรมชาติส่งผลกระทบทางจิตใจ โดยเฉพาะความเครียดที่พบมากในผู้ประสบภัยพิบัติเด็กและผู้สูงอายุ เหตุการณ์สึนามิในปี 2547 มีผู้ได้รับผลกระทบทางจิตใจถึงร้อยละ 20 ของผู้ประสบภัยทั้งหมด (ผู้จัดการอ่อนไลน์, 2548) สถานการณ์คลอนคลื่นในจังหวัดอุตรดิตถ์ปี 2549 มีผู้มีภาวะเครียดจากการเหตุการณ์รุนแรงต่อจิตใจถึงร้อยละ 10.7 (ศิริศักดิ์ ธิติกอรัตน์, วัลส์ ธรรมโภสิทธิ์ และ นานี วายินทุ, 2555) แผ่นดินไหวครั้งร้ายแรงที่สุดในปี 2557 ในจังหวัดเชียงราย มีผู้สูงอายุได้รับผลกระทบทางจิตใจจำนวนมาก เกิดภาวะวิตกกังวล ซึมเศร้า และผู้สูงอายุบางรายกลัวที่จะอาสาอยู่ในพื้นที่เดิมหรือในบ้านหลังเดิมที่เกิดแผ่นดินไหว (Thai PBS NEWS, 2557) หลังเกิดภัยพิบัติต้องประเมินหาผู้มีภาวะเครียดที่เป็นโรค PTSD ซึ่งส่งผลกระทบรุนแรงทางจิตใจ และบากเกิดร่วมกับอาการซึมเศร้า ทำให้ผู้สูงอายุอาจถูกวินิจฉัยเป็นโรคซึมเศร้าแบบโรค PTSD ส่งผลต่อการรักษาที่ไม่เหมาะสม ต้องอาศัยการดูแลระยะยาว

“น้ำท่วม ตกงานกัน ลูกหลานโدونให้ออกจากงาน เครียด”

ผู้สูงอายุจังหวัดอุรุฯ (สุวรรณ์ โพธิรัมย์, 2555)



2.3

เพราะเหตุใดผู้สูงอายุจึงเป็นกลุ่มประชากร เมื่อเกิดภัยพิบัติธรรมชาติ

จากหลายเหตุการณ์ที่ผ่านมาพบว่า ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงมากกว่ากลุ่มคนอายุ อื่นๆ ด้วยเหตุผลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและความเป็นอยู่ และสถานะทางเศรษฐกิจ

ร่างกายผู้สูงอายุไม่แข็งแรงเท่าคนหนุ่มสาว

การเคลื่อนไหวมีข้อจำกัดมากกว่า ผู้สูงอายุหลายคนมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวจึงไม่สามารถพาตัวเองออกจากภัยได้อย่างรวดเร็ว เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินกระบวนการอพยพ มักต้องมีการปีนป่าย ขึ้นลงบันได ขึ้นรถลงเรือ ซึ่งถ้าหากไม่มีผู้ช่วยพยุงหรือประคอง ผู้สูงอายุอาจไม่สามารถออกจากบ้านเพื่อไปยังสถานที่ปลอดภัยเองได้

ร่างกายไม่ทนทานต่อสภาวะที่ไม่适合สบาย สภาวะในช่วงระหว่างการอพยพอาจต้องทนต่อความไม่สะดวกสบาย ไม่ว่าจะเป็นการต้องเดินทางไกล การทนอากาศแปรปรวน อากาศที่ร้อนเกินไป หนาวเกินไป หรือชื้นเกินไป ความเสี่ยงดัง อาหารการกินไม่เหมาะสม ทำให้สุขภาพทรุดได้



โรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรังเพิ่มความเสี่ยง โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากไม่สามารถเข้าถึงยาได้ ทำให้สุขภาพทรุดลงได้อย่างรวดเร็ว จนมีโอกาสเสียชีวิตได้

แหล่งข้อมูล:

การสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556 ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข





“ດ້າໄປອຍ່ງສູນຍົວນັ້ນກີ່ຄົງໄມ້ໄປ ອຍ່ງລຳບາກ ກລັວລຳບາກ ໄມ້ເຄຍໄປອຍ່ງ ໄມ້ຈ່ອບອຍ່ງ”

ຜູ້ສູງອາຍຸຈັງຫວັດອຍຸຮຍາ (ສຸວະກຣນົມ ໂພຣິ່ນເມື່ອນ, 2555)

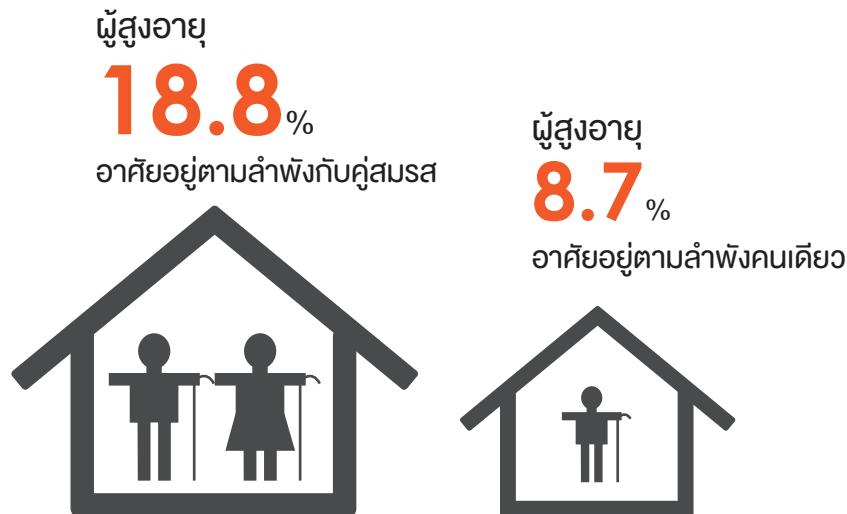
ເຫດຸພລດ້ານຈົຕໃຈ ກຳໃຫຜູ້ສູງອາຍຸຍິ່ງມີຄວາມເສື່ອງ

ການປັບຕົວ ສມອງຂອງຜູ້ສູງອາຍຸມີຄວາມສາມາດຄືໃນການປັບຕົວກັບສິ່ງໃໝ່ລົດລົງ ກາຮອພຍພ
ເຮັງດ່ວນໄປອຍ່ງເພື່ອທີ່ໃໝ່ ຈຶ່ງທຳໄຫ້ເກີດຄວາມໄມ່ມັນໃຈແລະຄວາມກັງວລໃນຜູ້ສູງອາຍຸ (ປະເວີຊ
ຕັນຕິພິວັດນສກຸລ, ໄມຮະບູປີທີ່ພິມພົບ)

ຄວາມເຊື່ອວ່າ ບ້ານຄ້ອສຄາບທີ່ປ່ອດກັຍທີ່ສຸດ ຜູ້ສູງອາຍຸຫລາຍຄາຍເຄຍຝ່ານກັຍພິບຕົມາຫລາຍຄັ້ງ
ແລະນັກຈະອ້າງຈາກເຫດຸພລດ້ານຈົຕໃຈທີ່ເຄຍປະສນາວ່າ ຕນເອງໄໝເຄຍຕ້ອງອພຍພອອກຈາກທີ່ພັກ ກາຮ
ຕິການພລກຮະບຖຈາກມາຫຼຸກກັຍໃນປີ 2554 ໃນຈັງຫວັດອຍຸຮຍາຂອງສຸວະກຣນົມ ໂພຣິ່ນເມື່ອນ
(2555) ພບຮ້ອຍລະ 60.9 ຂອງຜູ້ສູງອາຍຸທີ່ສໍາຮວຍຈັງຄອງຢູ່ໃນບ້ານ ໂດຍເລືອກທີ່ຈະໄມ້ອພຍພ

ຄວາມຮູ້ສັກຫ່ວງບ້ານ ຜູ້ສູງອາຍຸມີຄວາມຜູກພັນກັບໜຸ່ມໜຸນ ບ້ານ ທຮ່ຽຍສມບັດ ແລະສັດວົງເລື່ອງໃນບ້ານ
ມາກກວ່າກລຸ່ມອາຍຸອື່ນ ຈຶ່ງໄໝ່ຕ້ອງກາຍທີ່ບ້ານແລະນັກຈະເລືອກຍູ່ທີ່ບ້ານມາກກວ່າຈະຕ້ອງອພຍພ





แหล่งข้อมูล:
การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย ปี 2557, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

แนวโน้มผู้สูงอายุอยู่คนเดียวมากขึ้น เครือข่ายสังคมอ่อนแอลง

แนวโน้มผู้สูงอายุไทยทุกวันนี้อยู่คนเดียวเพิ่มขึ้น ปัจจุบันมีผู้สูงอายุร้อยละ 8.7 ที่อยู่คนเดียว และร้อยละ 18.8 อยู่ตามลำพังกับคู่สมรส ซึ่งผู้สูงอายุที่อยู่กันตามลำพังมีโอกาสที่จะขาดความคล่องตัวในการอพยพหนีภัยเมื่อเกิดเหตุภัยพิบัติ จึงทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่ออันตรายมากเป็นพิเศษ

การขาดเครือข่ายสนับสนุนทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นญาติพี่น้อง ครอบครัว ผู้ดูแล เพื่อนบ้าน หรือคนในชุมชน ซึ่งหากเครือข่ายทางสังคมนี้ไม่เข้มแข็งพอ ยามเกิดเหตุคับขันจะทำให้ความช่วยเหลือเข้าไม่ถึงอย่างทันท่วงที ผู้สูงอายุจึงต้องพึ่งตัวเอง นอกจากรนีเครือข่ายทางสังคมเป็นแหล่งข้อมูลที่สำคัญในการรับข่าวสารเกี่ยวกับภัยพิบัติ แนวทางในการรับมือ หรือแหล่งที่สามารถให้ความช่วยเหลือได้ ซึ่งการมีข้อมูลอย่างรวดเร็วและถูกต้องมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการวางแผนในการรับมือกับภัยพิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สถานะทางเศรษฐกิจ มีผลต่อระบบการพื้นฟูภายหลังการเกิดภัยพิบัติ

สถานะทางเศรษฐกิจส่งผลต่อความสามารถในการรับมือกับภัยพิบัติอย่างมาก ผู้ที่มีสถานะทางเศรษฐกิจสูงกว่าอยู่ทางเลือกในการอพยพมากกว่า มีทางเลือกในการพักอาศัยในระหว่างการอพยพมากกว่า มีความสามารถในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพมากกว่า ที่สำคัญที่สุดคือ สามารถที่จะพื้นตัวกลับมาเมื่อสภาพความเป็นอยู่ดังเช่นก่อนเกิดภัยพิบัติได้เร็วกว่า ผู้ที่มีรายได้น้อยหากต้องสูญเสียทรัพย์สินหรือบ้านพักอาศัยไปกับภัยพิบัติ โอกาสในการสร้างชีวิตขึ้นใหม่เป็นไปได้ยากกว่ามาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากผู้สูงอายุไม่ได้ทำงานและไม่มีเงินออม กระบวนการพื้นฟูจึงมักจำเป็นต้องรอการช่วยเหลือจากผู้อื่นเป็นหลัก



แหล่งข้อมูล:
การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย ปี 2557 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

2.4

แนวทางการจัดการเพื่อลดและป้องกันผลกระทบ จากภัยพิบัติธรรมชาติต่อผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงที่จะได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติธรรมชาติ นโยบายการจัดการและป้องกันผลกระทบอันเกิดจากภัยพิบัติจึงจำเป็นต้องคำนึงถึงกลุ่มที่มีความเสี่ยงเป็นพิเศษ เพื่อให้ความช่วยเหลือได้อย่างเป็นธรรม ถูกต้อง และทันท่วงที ในส่วนนี้จะกล่าวถึงการดำเนินการที่ผ่านมาตั้งแต่ความร่วมมือระดับนานาชาติ นโยบาย และกลไกต่างๆ ในระดับประเทศ รวมถึงที่ชุมชนและแต่ละบุคคลสามารถทำได้ เพื่อเตรียมพร้อมรับมือกับภัยพิบัติที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต



2.4.1 การดำเนินงานที่ผ่านมา ด้านการจัดการภัยพิบัติทางธรรมชาติ

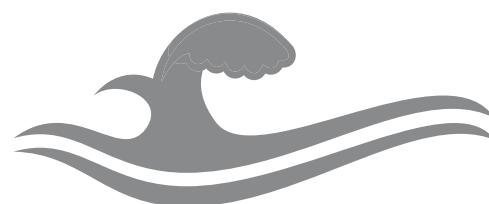
ภัยพิบัติทางธรรมชาติเป็นเหตุการณ์ที่สามารถเกิดขึ้นได้ทุกที่ทุกเวลา การเตรียมตัวเพื่อรับมือกับภัยพิบัติจึงจำเป็นต้องพึงความร่วมมือกัน ทั้งในระดับนานาชาติจนถึงระดับบุคคล การดำเนินงานที่ผ่านมาในเรื่องการจัดการและเตรียมมือรับกับภัยพิบัติมีดังนี้

เหตุการณ์สืบนา米 ปี 2547

สู่การตั้งตัวระดับโลกในการจัดการภัยพิบัติทางธรรมชาติ

เหตุภัยพิบัติสืบนา米เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2547 ในมหาสมุทรอินเดียสร้างความเสียหายอย่างมหาศาลในหลายประเทศของทวีปเอเชียรวมถึงประเทศไทย เหตุการณ์ดังกล่าวก่อให้เกิดความตื่นตัวระดับโลกในประเด็นด้านการจัดการภัยพิบัติทางธรรมชาติ ในเวลาไม่ถึงหนึ่งเดือนภายหลังเกิดเหตุการณ์สืบนา米 ได้มีการประชุมระดับโลกว่าด้วยการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ ณ เมืองโกเบ ประเทศญี่ปุ่น ประเทศต่างๆ 168 ประเทศได้ลงนามรับรองอย่างเป็นทางการเพื่อใช้กรอบการดำเนินงานเขียวโภค ปี 2548-2558 (Hyogo Framework of Action: HFA) เป็นแนวทางระดับโลกในการจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อลดความสูญเสียจากภัยพิบัติในแต่ละชีวิต ทรัพย์สินทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมของชนชั้น และประเทศอย่างมีนัยสำคัญ

กรอบดำเนินงานเขียวโภคนี้ไม่ได้มีวัตถุประสงค์เพื่อมุ่งเน้นความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะ แต่ได้กล่าวถึงผู้สูงอายุในแง่ของการลดปัจจัยที่เป็นมูลเหตุของความเสี่ยง ผ่านการส่งเสริมการสร้างโครงสร้างความปลอดภัยทางสังคม (Social Safety Net) โดยมองว่าความเสี่ยหายนจากภัยพิบัติจะสามารถลดลงได้อย่างมาก หากสามารถส่งเสริมให้กลไกทางสังคมให้มีบทบาทในการช่วยเหลือกลุ่มประจำบางมากขึ้น และกลไกทางสังคมนี้เองที่จะมีบทบาทอันสำคัญในการฟื้นฟูและเยียวยาในด้านจิตใจแก่ผู้ประสบภัย



“การให้ความรู้เรื่องการ บรรเทาความเสี่ยง จากภัยพิบัติมักบุ่งเบ้นไปที่ เด็กและเยาวชน”



ภูมิภาคอาเซียน ยังให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ ในการวางแผนจัดการภัยพิบัติไม่เพียงพอ

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

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

อย่างไรก็ตาม แผนงานภายใต้กรอบความตกลงอาเซียนฯ นี้ไม่ได้ให้ความสำคัญแก่ผู้สูงอายุ เท่าที่ควร แต่จะเน้นไปที่เด็กและเยาวชนมากกว่า เช่น การให้ความสำคัญกับการใส่ความรู้เรื่องการบรรเทาความเสี่ยงจากภัยพิบัติลงในหลักสูตรของโรงเรียน เพื่อให้เด็กนักเรียนมีความรู้และความพร้อมในการรับมือเมื่อเกิดเหตุภัยพิบัติ นอกจากนี้แผนงานนี้ไม่ได้รวมผู้สูงอายุเข้ามาในกระบวนการวางแผน ทำให้การระบุถึงความเปราะบางของกลุ่มเหล่านี้ยังไม่มากพอ



การดำเนินงานของประเทศไทย

สำหรับประเทศไทย นโยบายเกี่ยวกับการจัดการภัยพิบัติและการตอบโต้ในสถานการณ์ฉุกเฉินมีนโยบายระดับชาติที่ดำเนินการอยู่ปัจจุบันหลักๆ ได้แก่

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

ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 นี้ได้กล่าวถึงการพัฒนาที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลางและการมีส่วนร่วมโดยในด้านของการจัดการภัยพิบัติ แผนพัฒนาฯ ได้กล่าวว่ากลุ่มประชากรต่างๆ รวมถึงกลุ่มผู้สูงอายุ มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสังคมมากกว่ากลุ่มอื่นๆ จึงมุ่งเน้นให้กลุ่มนี้ได้รับการสนับสนุนอย่างกว้างขวางในการเข้ามามีส่วนร่วมในการหารือและตัดสินใจด้านนโยบาย

แผนปฏิบัติการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติแห่งชาติเชิงยุทธศาสตร์ พ.ศ. 2553-2562

เป็นแผนงานที่มีกรรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเป็นหน่วยงานหลัก เพื่อปฏิบัติงานให้บรรลุตามกรอบดำเนินงานเชี่ยวโภค และช่วยสนับสนุนและทำให้นโยบายการเตรียมพร้อมของประเทศมีความเป็นรูปธรรมมากขึ้นในทุกระดับ

พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550

เป็นการกำหนดกรอบการบริหารและแจกแจงการจัดการสาธารณภัย ประกอบด้วย ประเภทของสาธารณภัย แนวโน้มโยบาย ขั้นตอนการปฏิบัติงาน และแนวทางการประสานงานจากระดับประเทศไปสู่ระดับชุมชน

แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2553-2557

กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงาน เกี่ยวกับการบริหารจัดการภัยพิบัติในประเทศไทย โดยมีองค์ประกอบเชิงกลยุทธ์ดังนี้
1) การป้องกันและลดผลกระทบ 2) การเตรียมความพร้อม 3) การบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉิน และ 4) การจัดการหลังเกิดภัย

จากการ robbed การดำเนินการเชี่ยวโภค ประเทศไทยได้จัดตั้งศูนย์เตือนภัยพิบัติแห่งชาติขึ้นมา เพื่อให้เป็นศูนย์กลางข้อมูลภัยพิบัติธรรมชาติประเภทต่างๆ และทำการแจ้งเตือนภัยล่วงหน้าอย่างไร้กีตามจากการปฏิบัติงานที่ผ่านมา พบว่าสังคมความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเพื่อให้สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ได้อย่างทันท่วงที โดยความร่วมมือของภาคประชาสังคม เป็นกุญแจสำคัญในการคุ้มครองกลุ่มผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

การดำเนินงานสำหรับผู้สูงอายุในสถานการณ์ภัยพิบัติช่วงมหาอุทกภัย ปี 2554 โดยกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขมีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ทำงานร่วมกับหลายหน่วยงาน ดำเนินงานป้องกันและบรรเทาภัยพิบัติด้านสาธารณสุข ให้แก่ประชาชนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ผู้พิการ/ช่วยเหลือตนเองได้น้อย ศตรี มีครรภ์ และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

สำหรับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในระหว่างการเกิดภัยพิบัติ มีรูปแบบการให้ความช่วยเหลือเฉพาะ ดังนี้

1. ให้สถานบริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่ ติดตั้งป้ายสัญลักษณ์บ้านเรือนที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ และมีการเยี่ยมบ้านเป็นระยะเพื่อดูถูกว่าของผู้สูงอายุ
2. ให้จ่ายยา.rักษาโรคประจำเพิ่มขึ้นเป็นระยะเวลา 2 เดือน แก่ผู้สูงอายุที่ต้องรับยาประจำ
3. ให้โรงพยาบาลที่อยู่ในพื้นที่จัดหอพักร่วมรองรับผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ให้เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นการชั่วคราวได้ทันที
4. ให้มีแพทย์ประจำศูนย์ในศูนย์พักพิงขนาดใหญ่ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์พักพิงขนาดอื่นๆ เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ต้องมาอาศัยในศูนย์พักพิง
5. ให้ย้ายจุดบริการสาธารณสุขของสถานบริการในพื้นที่ภัยพิบัติที่ไม่สามารถให้บริการได้ไปอยู่ในพื้นที่ปลอดภัยเพื่อให้บริการประชาชนได้อย่างต่อเนื่อง
6. กรณีที่มีผู้ต้องการลี้ภัย และไม่สามารถเดินทางมารับบริการได้หรือพยุงไปอยู่พื้นที่อื่น ให้พยาบาลประจำสถานบริการแจ้งข้อมูลและประสานงานหน่วยงานที่จะให้บริการผู้ป่วยต่อ

แหล่งข้อมูล:

สรุปความจาก พชรฯ เสถียรพัฒน์ สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

ชุมชน กลไกสำคัญในการคุ้มครองผู้สูงอายุในยามเกิดภัยพิบัติ

เครือข่ายห้องถิน ถือเป็นผู้มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการเตรียมความพร้อมและให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อเกิดภัยพิบัติ คนในชุมชน เพื่อนบ้าน และเครือข่ายสำคัญในพื้นที่ ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครป้องกันภัย ฝ่ายพลเรือน (อปพร.) องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เป็นเครือข่ายคุ้มครองทางสังคม ให้แก่ผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี

เครือข่ายห้องถินจำเป็นต้องทราบข้อมูลของลักษณะประชากรในพื้นที่ ไม่ว่าจะเป็นจำนวนผู้สูงอายุและผู้ประจำบ้านอื่นๆ ที่จะต้องการความช่วยเหลือในพื้นที่ ลักษณะการอยู่อาศัย ข้อจำกัด และความต้องการต่างๆ ของกลุ่มประชากร

“
 ผู้ทำงานในชุมชนควรที่จะทราบว่า
มีผู้สูงอายุอยู่กี่คนบ้าง
 อาศัยอยู่กับใคร
 ต้องการความช่วยเหลือมากน้อยเพียงใดหากเกิดภัยพิบัติ
 และมีโรคประจำตัวหรือไม่”



การเตรียมความพร้อมในระดับบุคคล

ผู้สูงอายุสามารถเตรียมตัวให้พร้อมกับการรับมือภัยพิบัติด้วยตนเอง โดยพื้นที่เสี่ยงความไม่สงบ จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับภัยพิบัติ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมให้เหมาะสมกับสถานการณ์ และแนวทางการเตรียมพร้อมตนเองสำหรับเหตุการณ์ภัยพิบัติ ธรรมชาติ โดยควรให้แนวทางการเตรียมพร้อมในประเด็นต่อไปนี้

ประเมินความเสี่ยง ผู้สูงอายุควรประเมินได้ว่าสถานที่พักอาศัยของตนมีความเสี่ยงต่อภัยพิบัติทางธรรมชาติประเภทใดบ้าง เช่น น้ำท่วม ดินถล่ม น้ำป่าไหลหลาก หรืออัคคีภัย เพื่อสามารถเตรียมการได้อย่างถูกต้อง และควรทราบช่องทางเพื่อติดตามข่าวสาร

วางแผน ผู้สูงอายุควรมีแผนไว้ล่วงหน้าก่อนที่จะเกิดภัยพิบัติ เช่น จะอพยพไปที่ใด อย่างไร จะติดต่อใคร และเตรียมเบอร์โทรศัพท์ต่างๆ ให้พร้อมสำหรับติดต่อครอบครัว ผู้ดูแล พแพทย์ เป็นต้น

สร้างเครือข่ายในการช่วยเหลือ เป็นขั้นตอนที่สำคัญมากโดยเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เนื่องจากจำเป็นต้องพึ่งผู้อื่นในการอพยพหนีภัย คนในเครือข่ายอาจเป็นญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน หรือผู้ทำงานในท้องถิ่น

เตรียมสิ่งของสำหรับยามฉุกเฉิน ผู้สูงอายุต้องทราบว่าต้องเตรียมสิ่งของสำหรับยามฉุกเฉินอย่างไรบ้าง ไม่ว่าจะเป็นน้ำดื่ม อาหารแห้ง เสื้อผ้า อุปกรณ์ปฐมพยาบาล เป็นต้น เงินติดตัว และที่สำคัญที่สุดคือ ยาประจำตัว



2.4.2 แนวทางและข้อเสนอแนะการจัดการป้องกัน และบรรเทาผลผลกระทบจากภัยพิบัติธรรมชาติ ต่อผู้สูงอายุ

การช่วยเหลือผู้สูงอายุเพื่อป้องกันและบรรเทาผลผลกระทบจากภัยพิบัติธรรมชาติยังคงต้องพัฒนาต่อไป เพื่อให้ความคุ้มครองแก่ผู้สูงอายุที่นับวันจะมีจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ การวางแผนในการคุ้มครองผู้สูงอายุในยามเกิดภัยพิบัตินั้นจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ ตั้งแต่ระดับการกำหนดนโยบายจนถึงระดับการปฏิบัติ โดยขอเสนอแนวทางสำหรับประเทศไทยในการวางแผนให้ความคุ้มครองแก่ผู้สูงอายุจากภัยพิบัติธรรมชาติ ดังนี้

- ต้องให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุในการวางแผน
- ต้องยึดหลักความเป็นธรรมในการให้ความช่วยเหลือ
- ต้องให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผน
- ต้องดำเนินการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากแนวทางในการบรรเทาและป้องกันผลกระทบจากภัยพิบัติธรรมชาติต่อผู้สูงอายุ ขอเสนอโดยดังนี้

1. ต้องมีแผนชาติเกี่ยวกับการรับมือภัยพิบัติ โดยในแผนนี้ต้องรวม "ผู้สูงอายุ" ไว้เป็นกลุ่มประจำที่ต้องได้รับการช่วยเหลือหรือเป็นลำดับต้นๆ เมื่อเกิดภัยพิบัติ
2. ให้ส่วนราชการในภูมิภาค/ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรวมผู้สูงอายุไว้เป็นกลุ่มเป้าหมายในแผนเกี่ยวกับการป้องกัน/ รับมือภัยพิบัติ
3. ประเทศไทยควรทำ "คู่มือรับมือภัยพิบัติ" ซึ่งในคู่มือนี้ต้องให้ความสำคัญกับการช่วยเหลือ "ผู้สูงอายุ" ในสถานการณ์ภัยพิบัติเป็นพิเศษ
4. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการรองรับภัยพิบัติจะต้องมีฐานข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในพื้นที่ซึ่งครมีรายละเอียดเรื่องตำแหน่งที่อยู่ (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
ผู้สูงอายุสามารถมีความพร้อมที่จะปะปองตัวเอง
และช่วยเหลือผู้อื่นในภาวะฉุกเฉินได้

”

โดยบทเรียน กรณีศึกษาเหตุการณ์มหาอุทกภัยจังหวัดชัยนาท พ.ศ. 2554,
คณะทำงานเอพีจี (AADMER Partnership Group: APG)

สถานการณ์เด่น ปี 2557

3

“

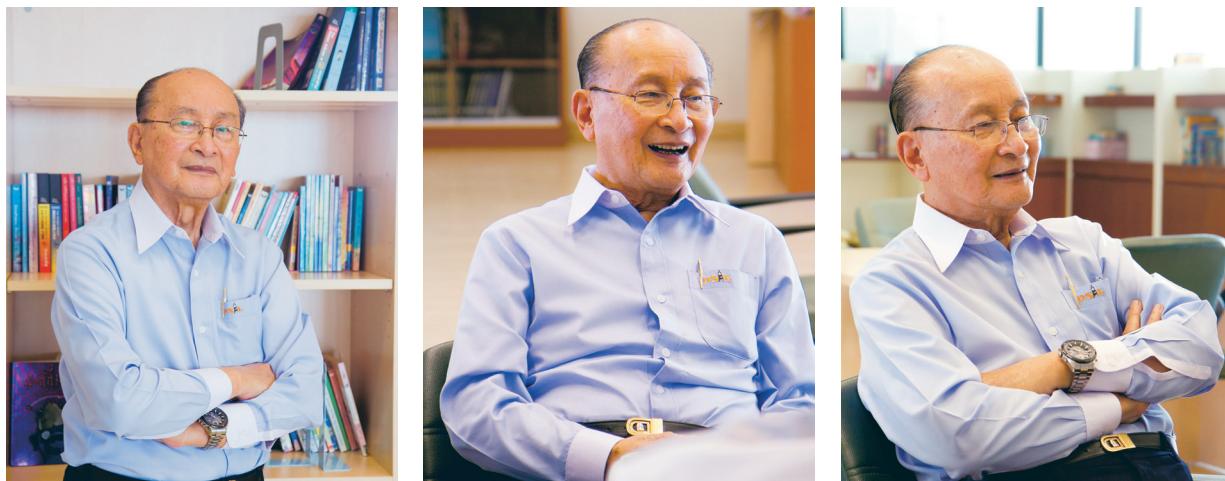
ดำเนินชีวิตตามธรรมชาติ
เพราะธรรม คือ ธรรมชาติ
พระพุทธเจ้าก่านสอน
อย่าประมาท อย่าเบียดเบียนผู้อื่น
เป็นผู้ให้มีความสุขกว่าเป็นผู้รับ

”

นายพารณ อศรีเสนา ณ อยุธยา

**นับตั้งแต่ปี 2550 เป็นต้นมา คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ
ได้มีการมอบรางวัล “ผู้สูงอายุแห่งชาติ” ประจำปี**

ในแต่ละปี คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติจะจัดมอบหมายให้คณะกรรมการสรรหาผู้สูงอายุแห่งชาติดำเนินการคัดเลือกผู้สูงอายุที่ได้ทำคุณประโยชน์ให้แก่สังคมโดยรวมมาอย่างต่อเนื่องยาวนานและเป็นผู้เพียบพร้อมด้วยคุณธรรมและจริยธรรมที่ดีงาม เพื่อยกย่องเชิดชูเกียรติ “ผู้สูงอายุแห่งชาติ” ให้เป็นแบบอย่างที่ดีในสังคม



นายพารณ อิศรเสนา ณ อยุธยา

ผู้สูงอายุแห่งชาติ ประจำปี 2557



ประกาศสุดดีเกียรติคุณ

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 วชิราลัยวิทยาลัย
- ปริญญาวิศวกรรมศาสตรบัณฑิต (ไฟฟ้า) เกียรตินิยม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ปริญญาวิศวกรรมศาสตรบัณฑิต (เครื่องกล) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิศวกรรมเครื่องกล สถาบันเทคโนโลยีแมสซาชูเซตต์ MIT สหรัฐอเมริกา
- ปริญญาดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ สาขาวิหารธุรกิจ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ปริญญาวิทยาศาสตร์ดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ปริญญาบริหารธุรกิจดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ สาขาวิชาการจัดการ วิทยาลัยโภณก
- ปริญญาดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี สาขาวิศวกรรมอุตสาหการ ปริญญาดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี และ ปริญญาการศึกษาดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ มหาวิชาการจัดการทรัพยากรมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เป็นต้น





ประวัติการทำงาน

- วิศวกรฝึกงาน General Electric Co.,Ltd. USA (หลังจากจบปริญญาโทสาขา M.E. จาก MIT)
- วิศวกรฝ่ายขาย บริษัท กมลสูโภคส จำกัด
- ทำงานกับบริษัทเซลล์แห่งประเทศไทยโดยเริ่มตั้งแต่วิศวกรประจำฝ่ายปฏิบัติการจนถึงตำแหน่งสุดท้ายเป็นผู้จัดการฝ่ายจัดหาผลิตภัณฑ์และขนส่ง
- เข้าร่วมงานกับบริษัท ปุนซีเมนต์ไทย จำกัด (มหาชน)
- ได้รับแต่งตั้งเป็นเลขานุการคณะกรรมการพิจารณาปรับปรุงกิจการเครื่องซีเมนต์ไทย
- ได้เลื่อนตำแหน่งเป็นผู้อำนวยการระบบงานวิธีการและตรวจสอบ (ซึ่งต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็นผู้อำนวยการสำนักงานตรวจสอบ) และเลขานุการคณะกรรมการบริษัทปุนซีเมนต์ไทย จำกัด (มหาชน)
- ได้รับมอบหมายภารกิจพิเศษชั่วคราวให้ไปแก้ไขสถานการณ์ของ บริษัทอุตสาหกรรมกระดาษไทย จำกัด ในฐานะกรรมการผู้จัดการคนแรกจากเครื่องซีเมนต์ไทย และกลับมาเป็นผู้อำนวยการสำนักงานตรวจสอบคนแรก และผู้อำนวยการฝ่ายการบุคคลกลาง บริษัท ปุนซีเมนต์ไทย จำกัด (มหาชน)
- ได้เลื่อนตำแหน่งเป็นผู้ช่วยผู้จัดการใหญ่-การบริหารกลางบริษัทปุนซีเมนต์ไทย จำกัด (มหาชน) รับผิดชอบงานบริหารด้านการบุคคลกลาง กฎหมาย และธุรการกลาง
- ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้จัดตั้งบริษัท สยามคูโบต้าดีเซล จำกัด โดยได้รับแต่งตั้งเป็นกรรมการผู้จัดการคนแรก
- ได้รับเชิญเป็นที่ปรึกษา บริษัทสยามคูโบต้าอิโค่ต์ตำแหน่งหนึ่ง
- ได้เลื่อนตำแหน่งเป็น ผู้ช่วยผู้จัดการใหญ่อู่อาวูโซ ดูแลงานการบริหารกลางและเป็นผู้ประสานงานกลุ่มเครื่องจักรกล บริษัทปุนซีเมนต์ไทย จำกัด (มหาชน)
- กรรมการผู้จัดการใหญ่บริษัท ปุนซีเมนต์ไทย จำกัด (มหาชน)
- ได้รับรางวัลยกย่องเชิดชูและประกาศเกียรติคุณเป็นวิศวกรจุฬาฯ ดีเด่น
- ได้รับ “APO National Award 2000”
- ครุสภาระภาคภัยย่องเชิดชูและประกาศเกียรติคุณให้เป็นผู้มีคุณภาพต่อการศึกษาของชาติประจำปี 2550 ได้รับรางวัลนักทรัพยากรมนุษย์ดีเด่นแห่งประเทศไทยประจำปี 2550 จากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ รางวัลคนดี “แทนคุณแผ่นดิน” สาขาวิชาด้านอุตสาหกรรม จากกลุ่ม The Nation
- ได้รับการยกย่องและประกาศเกียรติคุณเป็นวิศวกรจุฬาภรณ์ดีเด่น ของคณะวิศวกรรมศาสตร์และสมาคมนิสิตเก่าวิศวกรรมศาสตร์ แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



รางวัลและเกียรติยศที่ได้รับ

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

เกียรติประวัติผลงานสำคัญและเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม

ในแวดวงของระบบการศึกษา หากจะกล่าวถึงผู้ที่มีความรอบรู้ และมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาการศึกษาไทยและทำงานอย่างต่อเนื่องเป็นเวลาภานาน รวมถึงเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการพัฒนาคนให้มีคุณภาพ มีการพัฒนาความคิดและต่อยอดการเรียนรู้ ท่านนั้น คือ นายพารณ อิศรเสนา ณ อยุธยา ในปัจจุบันท่านเป็นผู้อำนวยการโรงเรียนดรุณสิกขลาลัย โรงเรียนวัดกรรมแห่งการเรียนรู้ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี โดยใช้แนวคิด Constructionism เปิดโอกาสให้เด็กได้พัฒนาความคิดด้วยตนเอง และเป็นที่ปรึกษาของสภามหาวิทยาลัยฯ

สำหรับประสบการณ์การทำงานกับภาคเอกชน ท่านได้ทำงานที่บริษัทเซลล์แทร็งประเทศไทย และบริษัทปูนซีเมนต์ไทย จำกัด (มหาชน) สะสมประสบการณ์กว่า 12 ปี ได้รับตำแหน่งผู้อำนวยการระดับกลางจนถึงผู้บริหารระดับสูงในองค์กรนี้ และได้รับตำแหน่งผู้อำนวยการห้องปฏิบัติการบุคคลในเครือบริษัทปูนซีเมนต์ไทยฯ

ท่านคิดว่าบุคลากรเป็นสิ่งมีคุณค่าในองค์กร จึงได้นำแนวคิดมาพัฒนาบุคลากรให้มีความก้าวหน้าในระดับประเทศและต่างประเทศ รวมถึงส่งเสริมให้บุคลากรดำเนินงานด้วยความซื่อสัตย์ มีคุณธรรม จริยธรรม

จากการเชื่อว่าเด็กเป็นสมบัติที่มีค่าของประเทศ ท่านจึงขออุทิศชีวิตในบั้นปลายเพื่อการพัฒนาเด็กไทยให้มีความรู้ ความสามารถทางด้านการศึกษา และวิชาการให้สามารถแข่งขันกับต่างประเทศได้ นอกจากนี้ท่านยังเห็นความสำคัญของการพัฒนาบุคลากรในบริษัทที่ท่านดำรงตำแหน่งอยู่มากมาย รวมทั้งพัฒนาประชาชน ชาวบ้านในภูมิลำเนาห่างไกล ซึ่งเห็นได้จากโครงการพัฒนาการเรียนรู้ของชุมชนที่ดำเนินการร่วมกันระหว่างมูลนิธิไทยคม และมูลนิธิศึกษาพัฒนาที่ท่านมีส่วนเกี่ยวข้อง





“

การที่จะเป็นผู้สูงอายุที่คุณภาพ
วิทยาทานเป็นท่านอันสูงสุด
ต้องมีเรื่องของความเชื่อมาก่อน
ถ้าเชื่อว่าทำได้ ทำความดีแล้ว
ประโยชน์นั้นจะส่งมา ก่อนที่
ผู้จะทำงานนี้เป็น ผู้เป็นผู้รับ
มาตรฐานตั้งแต่เล็กๆ จนโตขึ้นมา
ก็เริ่มเป็นผู้ให้มาโดยตลอด



คนแก่ที่ไม่สบายอย่างเช่นเป็น
โรคอัลไซเมอร์ ก็ต้องปล่อย
ให้เป็นไปตามสังขารของท่าน
แต่คนแก่ที่อายุเกิน 60 ปี แล้วยัง
มีกำลังวังชาควรจะทำประโยชน์
ให้แก่สังคม อย่างพากเพียบเป็นต้น



วิธีการดูแลตัวเองคือ อย่า
ประมาทดรับ ถ้าเป็นอะไรต้อง
ไปหาหมอ เป็นอะไรต้องรีบหา
หมอทันที สุขภาพสำคัญและ
ต้องมาก่อนเสมอ สุขภาพจะ^{จะ}
ต้องอยู่อย่างอื่นด้วย เพราะถ้า
สุขภาพไม่ดี อย่างอื่นมันจะไม่ดี
ด้วย สุขภาพไม่ดี คุณไปทำงาน
ให้ชาติได้เงิน ก็ไม่ได้

ถ้าคิดว่าการพัฒนาคนเป็น
ต้นทุนนั้นคิดผิด พอกำไรไม่ดีก็
ให้หยุดพัฒนาคน แต่ผู้ไม่คิด
จะหยุดเลย ยิ่งตอนขالงนี่สิเดี๋ยว
เหมาะแก่การที่จะมาพัฒนาคน
 เพราะขالงคนจะเริ่มว่า ต้อง^{จะ}
ใช้ปัญญา ต้องช่วยกันคิดหลายๆ
คน ผู้เป็นคนแก่ที่คิดไม่เหมือน
ชาวบ้าน

”



11 ใน 12

ศิลปินแห่งชาติ พ.ศ. 2557

เป็นผู้สูงอายุ

ใน ปี 2557 นี้ สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ ได้ประกาศเกียรติคุณรายนาม ศิลปินแห่งชาติทั้งสิ้น 12 ท่าน ในจำนวนนี้มี 11 ท่านเป็นผู้สูงอายุซึ่งมีเกียรติประวัติที่ควรค่าแก่การศึกษาต่อเยาวชนรุ่นหลัง

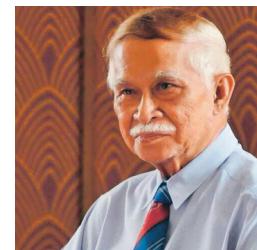
นายนิจ หิญช์ระนันกน์ สาขาวิชาศิลป์ (การออกแบบพังเมือง) อายุ 90 ปี



เกิด 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2467 ที่กรุงเทพมหานคร
ผู้ค้นพบเมืองโบราณ “จันเสน” เมืองโบราณสมัยทวารวดีในจังหวัด
นครสวรรค์ และเป็นผู้เริ่มแนวความคิดเรื่องการ “อนุรักษ์” จนเกิด^๑
เป็นอุทยานประวัติศาสตร์อยุธยาและโครงการอุทยานประวัติศาสตร์
สุโขทัย ได้รับพระราชทานโล่เกียรติคุณในฐานะ “ปูชนียบุคคล^๒
ผู้อนุรักษ์มรดกไทยดีเด่นด้านสถาปัตยกรรมไทย”

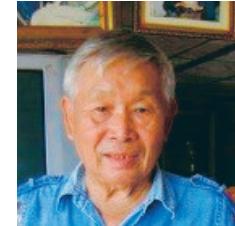
นายสะวاد เปี่ยบพงศ์สานต์ สาขาวิชาศิลปะการแสดง (โกรกศิลป์และภาคภูมิตร) อายุ 82 ปี

เกิด 24 มิถุนายน พ.ศ. 2475 ที่กรุงเทพมหานคร
ผู้สร้างสรรค์ผลงาน และทุ่มเทเวลาให้กับวงการบันเทิงทั้งงานแสดง
เขียนบทละครและภาคภูมิตร และกำกับการแสดง ผลงานละคร
ที่มีชื่อเสียง อาทิ ขุนศึก ที่นี่ไม่มีปัญหา ขมิ้นกับปูน ประจำจัฐบาล
ได้รับรางวัลเกียรติยศที่สำคัญของวงการบันเทิงจำนวนมาก
และได้รับเชิญให้ประทับรอยมือและรอยเท้า ณ “ลานดารา”
หอภาคภูมิตรแห่งชาติ

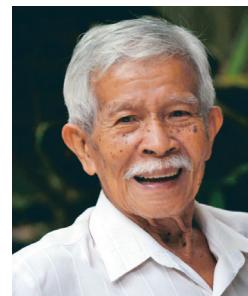


นายบุญช่วย หิรัญวิทย์ สาขาศึกษาดูงาน (ประณีตศึกษา) อายุ 81 ปี

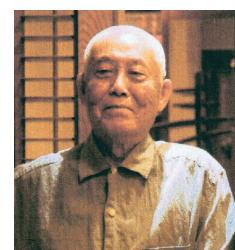
เกิด 5 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2476 ที่จังหวัดน่าน
เชี่ยวชาญทำเครื่องเงินแบบโบราณ ได้ออนุรักษ์ลายพื้นถิ่น และคิดลาย
ที่เป็นเอกลักษณ์ของตัวเอง คือ ลายดอกกระถิน และยังได้พัฒนา
รูปแบบเครื่องเงินในอีกหลายรูปแบบ ได้รับรางวัลประกาศเกียรติคุณ
ถึง 25 รางวัล มีผลงานเป็นผลิตภัณฑ์หนึ่งเดียวของจังหวัดน่านที่มี
เอกลักษณ์เป็นของตนเอง



นายพงษ์ศักดิ์ จันทรุกษา สาขาวิชาศึกษาดูงาน (คณตรีไทยลูกทุ่ง) อายุ 78 ปี



เกิด 21 ธันวาคม พ.ศ. 2479 ที่จังหวัดอุบลราชธานี
ผลงานที่สร้างชื่อเสียงในงานภาคยนตร์ อาทิ เพลงมนต์รักคำนำพ้อง
ก่องข้าวน้อยจากแม่ มนต์รักแม่น้ำมูล แต่งเพลงเผยแพร่ประมาณ
700 เพลง ริเริ่มใช้ภาษาถิ่นอีสานในการแต่งเพลงจนเป็นที่ยอมรับ
ได้รับรางวัลผู้ประพันธ์คำร้องและทำนองเพลงดีเด่น จากเพลง
สาละวันรำวง รางวัลศิลปินดีเด่นจังหวัดอุบลราชธานี ได้รับการ
ยกย่องในฐานะผู้ทำคุณประโยชน์ให้พุทธศาสนาด้วยการใช้เพลงใน
การบรรยายอธรรมธรรมะ



นายจรุญ อังศุวนานนท์ สาขาศึกษาดูงาน (สถาปัตยกรรมภายในและภายนอก) อายุ 78 ปี

เกิด 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2479 ที่กรุงเทพมหานคร
ได้สร้างสรรค์ออกแบบตกแต่งภายใน โดยคำนึงถึงหลัก Lifestyle
มีจุดเด่นในเรื่องการสร้าง Space พิเศษที่เพิ่มประโยชน์หรือมุ่งมองให้
กับบ้านหรือสถานที่นั้นๆ นับเป็นบรมครูของการออกแบบตกแต่ง
ภายในของประเทศไทย

นางคุณฉันท์ บุญศักดิ์ สาขาศึกษาดูงาน (คณตรีสาขาวิชา) อายุ 75 ปี



เกิด 18 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2482 ที่กรุงเทพมหานคร
ได้สร้างสรรค์ผลงานการขับร้องมากกว่า 50 ปี มีผลงานการ
ประพันธ์หนังสือมากมาย เช่นคอลัมน์ “ขอบฟ้ากว้าง” โดย ดุษฎี
พนmonkey งานโดยเด่น คือ ได้สร้างหลักสูตรการใช้ดนตรีเพื่อพัฒนา
คุณภาพชีวิต ภายใต้โครงการ “ลมหายใจ ดนตรีชีวิต”



นายชวีติ เสริมปรุงสุข สาขาวัสดุศิลป์ (จิตกรรม) อายุ 75 ปี



เกิด 30 กรกฎาคม พ.ศ. 2482 ที่จังหวัดขอนแก่น
ศิลปินไทยคนแรกที่รัฐบาลเนเธอร์แลนด์คัดเลือกให้ตัวแทน
ศาสตราจารย์ เพื่อเป็นศิลปินอิสระ สร้างสรรค์ศิลปะตามที่ใจรัก^๑
ได้สร้างสรรค์ผลงานศิลปะที่สะท้อนให้เห็นถึงชีวิตและ
จิตวิญญาณ อุทิศตัวเพื่อศิลปะ “Art for Art Sake”
หรือ “ศิลปะเพื่อศิลปะ”

นายณรงค์ จันทร์พุ่ม สาขาวัสดุประการแสดง (หนังตะลุง) อายุ 75 ปี

เกิด 22 พฤษภาคม พ.ศ. 2482 ที่จังหวัดตรัง
มีสมญานามว่า “หนังอาจารย์ณรงค์ตะลุงบัณฑิต” มีการพัฒนาสร้าง
ตัวหนังตะลุงและเทคโนโลยีแสงสี เชื่อมโยงกับศิลปะการแสดงของ
แต่ละภูมิภาค หนังตะลุงอาจารย์ณรงค์มีเอกลักษณ์ตรงบทเจราที่
หลักแหลมคมคาย มีบทตลอดที่เรียกเสียงหัวเราะจากผู้ชมได้อย่าง
สนุกสนาน



นายสิริชัยชาญ พึ่กจำรุญ สาขาวัสดุประการแสดง (ดนตรีไทย) อายุ 71 ปี



เกิด 17 เมษายน พ.ศ. 2486 ที่กรุงเทพมหานคร
ผู้ผลักดันให้เกิดแนวคิดใหม่ๆ ในวิทยาลัยนาฏศิลป์ มีความเชี่ยวชาญ
ในการควบคุมวงดนตรีไทย และศิลปวัฒนธรรมไทย ทุ่มเทแรงกาย
แรงใจเพื่อวางแผนและพัฒนาการศึกษาด้านนาฏศิลป์ดูดนตรีให้มี
มาตรฐานเป็นที่ยอมรับ



นางก้ากราวดี มีชูรน สาขาวิชาศึกษาการแสดง (ละครบเวทีและภพยนตร์) อายุ 66 ปี

เกิด 27 พฤษภาคม พ.ศ. 2491 ที่กรุงเทพมหานคร
ศิลปินที่ก่อตั้งคณะภัทรavidie เอียงเตอร์ และเปิดโรงละคร ภัทรavidie
เอียงเตอร์ สนับสนุนศิลปินอาชูโสให้ถ่ายทอดความรู้ผ่านงานศิลปะ^๑
แขนงต่างๆ มาใช้กระดับศิลธรรมและพัฒนาจิตวิญญาณ



นางเชเมยกร บางคุมบาง (แสงกระจ่าง) สาขาวิชารณศิลป์ อายุ 64 ปี



เกิด 5 มิถุนายน พ.ศ. 2493 ที่จังหวัดจันทบุรี
มีผลงานการประพันธ์มากมาย ทั้งบันเทิงคดีและสารคดี และที่เป็น^๒
หนังสืออ่านนอกเวลาในระดับมัธยมศึกษาและอุดมศึกษา และที่นำ^๓
ไปจัดทำเป็นละคร เช่น กระท่อมแสงเงิน จดหมายถึงดวงดาว บ้านไร่
เรือนตะวัน พระอาทิตย์คืนแรม รังนกบนปลายไม้

**ศิลปินแห่งชาติ พ.ศ. 2557 เพียงคนเดียวที่ยังไม่เป็นผู้สูงอายุ คือ^๔
นายปัญญา วิจิตรนสาร สาขาวิชาศิลป์ (จัตกรกรรม) อายุ 58 ปี**

มีประสบการณ์ในการสร้างสรรค์ศิลปะผลงานแบบไทยร่วมสมัยที่มี
บุคลิกเฉพาะตัว เคยดำรงตำแหน่งรองอธิการบดี ฝ่ายศิลปวัฒนธรรม^๕
มหาวิทยาลัยศิลปากร



สังคมไทยตื้นตัว ผุดไอเดีย เอื้อต่อการใช้ชีวิตในสังคมสูงวัย

ปรากฏการณ์ที่แสดงให้เห็นถึงความตื้นตัวในการเตรียมตัวของสังคมเพื่อรับรับสังคมสูงวัยของประเทศไทย ในช่วง 1-2 ปีที่ผ่านมาได้แสดงออกมากให้เห็นผ่านทางการจัดสรรงบประมาณต่างๆ เพื่อสนับสนุนกิจกรรมในชีวิตประจำวันให้เป็นไปได้อย่างสะดวก ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาของเทคโนโลยีต่างๆ ภายในครัวเรือนที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรต่างๆ ได้โดยไม่ต้องรอคนอื่นช่วยเหลือจากผู้อื่น สิ่งบ่งชี้ให้ทราบว่าสังคมไทยกำลังต่างตื้นตัวกับสังคมสูงวัย อาจสังเกตได้จากการจัดระบบส่งเสริมด้านการคุณภาพสาธารณะที่อำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุมีความสะดวกมากยิ่งขึ้นในการเดินทาง

สถานการณ์ที่มีความโดยเด่นประจำปี 2557 คือ ประเด็นเกี่ยวกับการเตรียมพร้อมในการออกแบบ **สถาปัตยกรรมเพื่อคนทั้งมวล (Universal Design)** ที่เป็นแนวคิดเรื่องการออกแบบสิ่งแวดล้อม การสร้างอาคารสถานที่ และสิ่งของต่างๆ เพื่อให้ทุกคนที่อยู่ในสังคมสามารถใช้ประโยชน์จากสิ่งเหล่านั้นได้อย่างเต็มที่และเท่าเทียมกันไม่เพียงแต่ผู้สูงอายุเท่านั้น แต่หมายรวมถึงผู้ป่วย สตรีตั้งครรภ์ เด็กเล็กที่มากับรถเข็น คนพิการ คนที่อ่านหนังสือไม่ออก ฯลฯ ทั้งนี้ก็เพื่อให้พูงเข้าสามารถใช้ชีวิตทำกิจกรรมภายนอกบ้านได้โดยสะดวกและปลอดภัย ในช่วงปี 2557 ความคิดในการสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการเดินทางและคมนาคมของผู้สูงอายุ มีความโดยเด่นเป็นพิเศษ

ลิฟต์ก่อสร้างนิรภัย^{สำหรับผู้สูงอายุ}

จุดเชื่อมต่อของการคมนาคมขนส่งประเภทต่างๆ ทั้งทางถนนส่วนสาธารณะ รถไฟฟ้า รวมถึงรถไฟใต้ดิน ได้รับการปรับปรุงให้สะดวกต่อการใช้งานของผู้สูงอายุ เน้นที่ให้สามารถเชื่อมต่อ ขึ้นลง ยอดยานพาหนะต่างๆ ได้อย่างสะดวกยิ่งขึ้น ยกตัวอย่างเช่น ในสถานีรถไฟฟ้าบีทีเอสและเอ็มอาร์ที ได้มีการติดตั้งและให้บริการลิฟต์สำหรับผู้สูงอายุ ใช้ในการขึ้น-ลงสถานีบริการ ที่ผ่านมาได้มีการติดตั้งลิฟต์ในสายสุขุมวิท 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 การมีลิฟต์ดังกล่าวเป็นสิ่งแวดล้อมพื้นฐานที่สำคัญในการช่วยอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี

จำนวนลิฟต์โดยสาร

ที่ได้รับการติดตั้งบนสถานีรถไฟฟ้าบีกีเอส

สายสุขุมวิท : สถานีเมืองชัต อโศก อ่อนบุช สยาม



9

สายสีลมและส่วนต่อขยายสายสีลม : สถานีช่องนนทรี กรุงธนบุรี วงศ์วิภาวดีรังสิต โพธาราม ตลาดพลู วุฒากานต์ บางหว้า



26

ส่วนขยายสายสุขุมวิท : สถานีบางจาก ปุณณวิถี อุดมสุข บางนา แปรรูป



20



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

ปัจจุบันสถานีอื่นๆ อยู่ระหว่างการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง โดยคาดว่า เมื่อโครงการแล้วเสร็จจะทำให้ทุกสถานีในโครงการระบบขนส่งมวลชน กรุงเทพมหานคร มีลิฟต์เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้คนทุกสถานี รวม ทั้งสิ้น 34 สถานี จำนวน 111 ตัว

รถแท็กซี่ สำหรับผู้สูงอายุ ในปี 2556 - 2557

มีการเพิ่มทางเลือกในการเดินทางให้ผู้สูงอายุที่ต้องใช้รถเข็นและผู้พิการ โดยกรุงเทพมหานครร่วมกับบริษัทกรุงเทพนากม จำกัด จัดให้มี “โครงการบริหารจัดการทดลองเดินรถแท็กซี่สำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุ” ขึ้น โดยดัดแปลงรถตู้โดยสาร นำมาติดตั้งอุปกรณ์ที่จะอำนวย ความสะดวกให้แก่ผู้ใช้รถวีลแชร์ และผู้ติดตาม ต้นแบบของรถบริการชนิดนี้ได้จากประเทศญี่ปุ่น



อิฟต์ไฮดรอลิกสำหรับ
ขับ-ลง พร้อมเก้าอี้ล้อ

เบาะเสริม 2 ที่นั่ง สำหรับผู้ติดตาม

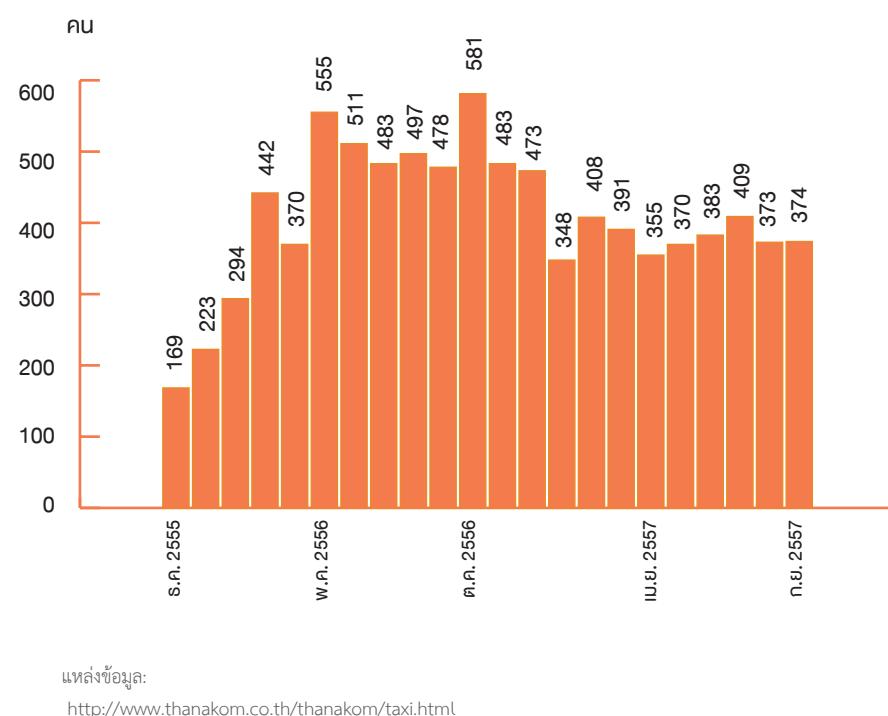


หมุนยึดตัวรถพร้อมสายรัดความปลอดภัย

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

ระบบดังกล่าวได้รับการตอบรับในการใช้บริการที่ดีจากกลุ่มเป้าหมาย เนื่องจากสามารถตอบโจทย์และช่วยเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงระบบขนส่งสาธารณะที่จำเป็นต่อการเดินทางในเขตตัวเมือง รวมทั้งช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับความสะดวกสบายมากยิ่งขึ้น เพราะมีระบบบันดหமายให้ปรับ-ส่งถึงที่บ้านได้โดยสะดวก

จำนวนผู้ใช้บริการรถแท็กซี่ผู้สูงอายุ



แนวคิดที่จะให้บี รถเมล์ชานต์ฯ

มีอีกแนวคิดหนึ่งที่อยู่ระหว่างการดำเนินการจัดสรรสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการเดินทางในกรุงเทพมหานคร ขสมก. มีจำนวนโดยบายที่จะจัดซื้อรถเมล์เอ็นจีวี 3,183 คัน โดยกำหนดให้รถเหล่านี้เป็นรถชานต์ทั้งหมด

‘รถเมล์ชานต์’ คือ รถชนส่งสาธารณะที่ถูกออกแบบมาให้มีทางลาดเข้าตัวรถขนาดความกว้างไม่น้อยกว่า 80 เซนติเมตร เพื่อความสะดวกในการผ่านขึ้นลงของรถเข็น โดยเมื่อวางเทียบกับทางเท้าต้องมีความลาดชันไม่เกินกว่า 1 ต่อ 8 ในแนวตั้งต่อแนวราบ และกรณีที่วางเทียบกับระดับพื้นดินต้องมีความลาดชันไม่เกินกว่า 1 ต่อ 3 ในแนวตั้งต่อแนวราบ

ในช่วงกลางปี 2557 ได้มีการจัดซื้อรถตัวอย่าง พร้อมทั้งทำการเปิดตัวรถเมล์ชานต์ของขสมก. ไปเป็นที่เรียบร้อย ขณะที่การดำเนินการจัดซื้อย่างเต็มรูปแบบกำลังอยู่ในขั้นตอนของการจัดซื้อจัดจ้าง นโยบายดังกล่าวจะช่วยทำให้ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์ในการเดินทางโดยรถชนส่งสาธารณะที่มีความสะดวกและความปลอดภัย ลดความเสี่ยงที่อาจเกิดอุบัติเหตุหรืออาการบาดเจ็บได้มากขึ้น การจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกเช่นนี้ นับเป็นสัญญาณดีที่แสดงให้เห็นว่า สังคมไทยได้มีความตื่นตัวและเตรียมพร้อมสำหรับการเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ในอนาคตอันใกล้นี้



ແຜ່ນດີນໄຫວ 2557 ກັບພລກຮະກບຕ່ອຜູ້ສູງອາຍຸໄກຍ

ຊ່ວງພລບຄໍ່າຂອງວັນທີ 5 ພຸດເກາມ 2557 ແຫດກາຣນີແຜ່ນດີນໄຫວ ແນດ
ແຮງສັນສະເກືອນ 6.3 ຮິກເຕອວ໌ ຜົ່ງມີຈຸດຄູນຍົກລາງອູ່ທີ່ ຕ. ກຣາຍາຂາວ ອ. ພານ
ຈ.ເຊີຍຮາຍ ເປີຍບໍສໍມືອນເສີຍນາພິກາກປໍປຸກໃຫ້ທັງວຽກງານຕ່າງໆ ຖໍ່ເກີ່ຍວ່ອງ
ກັ້ງປະເທດຫັນນາໃຫ້ຄວາມສົນໃຈແລະຕື່ນຕົວກັບກາຣເຕີຍນມຄວາມພຮ້ອນໃນກາຣ
ຮັບມືອກຮນີເກີດກັຍພົບຕີ ແຫດກາຣນີຄົ້ນນີ້ໄດ້ຂໍາຍາຍວົງກວ້າງກົບພື້ນທີ່ໄດ້ຮັບ
ພລກຮະກບກັ້ງສັນດົງ 7 ຈັງຫວັດ ໄດ້ແກ່ ເຊີຍຮາຍ ເຊີຍໃໝ່ ພະຍາ ນ່ານ ແພຣ
ລໍາປາງ ແລະກຳມໍແພງພເຜຣ ຄຮອບຄຸມພື້ນທີ່ 50 ຕຳປລ 609 ໄມ່ງບ້ານ ບ້ານເຮືອນ
ເສີຍຫາຍຮວມ 8,935 ລ້າງ ແລະກີ່ນ່າເສດຖາໃຈຄົ່ວ ມີຜູ້ສູງອາຍຸວັຍ 83 ປີ 1 ຮາຍ
ຖຸກພັນັງບ້ານພັ້ງລັນກັບຈົນໃນກີ່ສຸດກີ່ເສີຍເຊີວີຕຈາກແຫດກາຣນີດັ່ງກ່າວ
ຊ່ຶ່ງນອກຈາກກາຣເສີຍເຊີວີຕັ້ງກ່າວແລ້ວ **ແຫດກາຣນີແຜ່ນດີນໄຫວນີ້ຍັງສັງຮ້າງ**
ພລກຮະກບຕ່ອກຮັບພຍົສົບແລະຈິຕໃຈຂອງຜູ້ຄົນອັນຍາກຈະປະເມີນ
ຄ່າໄດ້ (ກຣນອຸຕຸນິຍມວົກຍາ, 2557)





แม้ว่าความเสียหายส่วนใหญ่ที่สังเกตเห็นได้จะเป็นความเสียหายด้านสิ่งปลูกสร้าง อาคารสถานที่ โบราณสถาน สถานที่ราชการ เส้นทาง ถนน หรือบ้านเรือนของประชาชนในพื้นที่จังหวัดที่ได้รับผลกระทบ แต่ความเสียหายในอีกมุมหนึ่งที่ประเมินค่าไม่ได้คือ ผลกระทบที่เกิดกับจิตใจ ประชาชนจำนวนมากต้องตกอยู่ภายใต้ความรู้สึกหวาดกลัว วิตกกังวล ต้องสูญเสียที่พักอาศัย รวมไปถึงผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ เช่น อาหาร น้ำ ที่นอน บางรายมีอาการผวา ตกใจง่าย กลางคืนนอนไม่หลับหรือนอนหลับไม่สนิท ตกอยู่ในอารมณ์เศร้า มีอาการเบื่อหน่ายห้อแท้

อย่างไรก็ตาม ภายในตัวบ้านทั้งหมด ตลอดจนความสูญเสียทางร่างกาย และจิตใจ แต่เมื่อติดตามข่าวความเคลื่อนไหวในการให้ความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่างๆ ที่มีไปยังผู้ประสบภัยพิบัติในพื้นที่ ก็ยังคงมีเรื่องน่าயินดีที่พบว่า หน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนได้ยื่นมือเข้ามาให้ความช่วยเหลืออย่างทันท่วงที ทั้งในแง่การ募เงินช่วยเหลือ การให้การรักษาทางร่างกาย การบำบัดทางจิตใจ หรือแม้กระทั่งการบูรณะปฏิรูปบ้านเรือนให้กับผู้ได้รับผลกระทบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่อยู่ในภาวะที่ไม่สามารถจัดหาหรือสร้างบ้านเรือนด้วยตนเองได้ เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วย หรือผู้พิการ ที่ได้รับการจัดลำดับความสำคัญในการให้ความช่วยเหลือเป็นลำดับแรกๆ ทำให้ช่วยบรรเทาผลกระทบที่ได้รับไปได้บ้าง



ในช่วงเวลาเดียวกันนี้ ก็พบว่าหลายชุมชนได้ผลิกวิถีให้เป็นโอกาส โดยการลุกขึ้นมารวมพลังเพื่อจัดการแก่ปัญหาที่เน้นการพึ่งพาตนเอง ผ่านกระบวนการเสริมสร้างความเข้มแข็งภายในชุมชน เช่น โครงการซ่อมแซม/ปรับปรุงบ้านผู้สูงอายุที่ประสบภัยจากแผ่นดินไหว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชนในพื้นที่ได้ร่วมมือกันซ่อมแซมบ้านเรือนที่อยู่อาศัยให้กับผู้สูงอายุในอีกหลายฯ หมู่บ้าน ได้เกิดกระบวนการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน โดยมีการวางแผนจัดการที่เน้นให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาสเป็นลำดับต้นๆ ทั้งในเรื่องอาหารการกิน การใช้ชีวิต และที่อยู่อาศัย

เหตุแผลนั้นให้เกิดขึ้นในปี 2557 นี้ ได้มอบบทเรียนสำคัญที่ช่วยย้ำเตือนให้สังคมไทยทั้งในระดับท้องถิ่น จังหวัด และประเทศ เกิดความตื่นตัวในการเตรียมพร้อมต่อการรับมือภัยพิบัติที่อาจจะเกิดขึ้นอีกในอนาคต โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะเห็นได้ชัดเจนว่า **มีความพยายามในการหาแนวทางที่เหมาะสมเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ ตลอดจนกักขะในการรับมือภัยพิบัติให้กับผู้สูงอายุไทย ด้วยเหตุนี้ เหตุการณ์แผ่นดินไหวครั้งนี้จึงถูกหยิบยกมาเป็นอีก 1 ในสถานการณ์เด่นประจำปี 2557**

ความพยายามของการครั้งในการสร้าง หลักประกันและการออม ของผู้สูงอายุไทย

แนวคิดเกี่ยวกับการขยายโอกาสการประกันตนของผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปได้ถูกนำเสนอเข้าสู่การพิจารณาในที่ประชุมคณะกรรมการรัฐมนตรี ในช่วงปี 2557 เป็นที่ทราบกันดีว่า “การประกันตน” นับเป็นหนึ่งในแนวทางการประกันความเสี่ยงและสร้างความมั่นคงในชีวิตของประชาชนได้เป็นอย่างดี ไม่ว่าจะเป็นเรื่องความเสี่ยงจากการเจ็บป่วย การเสียชีวิต การทำงาน หรือแม้กระทั่งการประกันตนโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างหลักประกันทางรายได้ในยามสูงอายุ

ในช่วงปี 2557 สำนักงานประกันสังคม ได้เสนอแนวคิดให้โอกาสประชาชนทั่วไปที่ไม่ได้เป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 หรือมาตรา 39 หรือไม่เป็นข้าราชการ หรือบุคคลที่ถูกยกเว้นตามกฎหมายประกันสังคม และมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปสามารถสมัครเป็นผู้ประกันตนโดยสมัครใจตามมาตรา 40 ได้

5 ทางเลือกของการสมัครเป็นผู้ประกันตน โดยสมัครใจตามมาตรา 40

ทางเลือกที่ 1 ส่งเงินสมบทเดือนละ 100 บาท (ผู้ประกันตนจ่าย 70 บาท รัฐบาล อุดหนุน 30 บาท) ได้สิทธิประโยชน์ 3 กรณี คือ ประสบอันตราย หรือเจ็บป่วย ทุพพลภาพ และตาย

ทางเลือกที่ 2 ส่งเงินสมบทเดือนละ 150 บาท (ผู้ประกันตนจ่าย 100 บาท รัฐบาล อุดหนุน 50 บาท) ได้สิทธิประโยชน์ 4 กรณี คือ ประสบอันตราย หรือเจ็บป่วย ทุพพลภาพ ตาย และเงินบำนาญชราภาพ ทั้งนี้ ผู้ประกันตนทางเลือกที่ 2 ที่ประสงค์รับบำนาญชราภาพเพิ่มขึ้น สามารถจ่ายเงินสมบทเพิ่มเติมได้ไม่เกินเดือนละ 1,000 บาทต่อเดือน

ทางเลือกที่ 3 ส่งเงินสมบทเดือนละ 200 บาท (ผู้ประกันตนจ่าย 100 บาท รัฐบาล อุดหนุน 100 บาท) เป็นเงินออมเพื่อรับเงินบำนาญชราภาพ (รัฐบาล อุดหนุนสูงสุดไม่เกิน 1,200 บาท/คน/ปี)

ทางเลือกที่ 4 ส่งเงินสมบทเดือนละ 300 บาท (ผู้ประกันตนจ่าย 170 บาท รัฐบาล อุดหนุน 130 บาท) สิทธิประโยชน์เช่นเดียวกับทางเลือกที่ 1 และ ทางเลือกที่ 3 รวมกัน

ทางเลือกที่ 5 ส่งเงินสมบทเดือนละ 350 บาท (ผู้ประกันตนจ่าย 200 บาท รัฐบาล อุดหนุน 150 บาท) สิทธิประโยชน์เช่นเดียวกับทางเลือกที่ 2 และ ทางเลือกที่ 3 รวมกัน

ประชาชนที่มีอายุ 60 - 65 ปี สมควรได้ในทุกทางเลือก และผู้ที่มีอายุเกิน 65 ปี สามารถสมัครได้เฉพาะทางเลือกที่ 3 (เงินบำนาญชราภาพ) เท่านั้น ซึ่งจะมีเงินออมเดือนละ 200 บาท ผู้ประกันตนสามารถจ่ายเงินสมบทบย้อนหลังไปได้ถึงเดือนพฤษภาคม 2555 สำนักงานประกันสังคมยังเปิดโอกาสให้ผู้ประกันตนที่เป็นผู้ประกันทางเลือก 1 หรือทางเลือก 2 เดิมสามารถเพิ่มทางเลือก 3 รวมกับทางเลือกเดิมได้ เพื่อให้ได้รับสิทธิประโยชน์เพิ่มขึ้น

นอกจากแนวคิดในการประกันตนของผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปดังที่เสนอแล้ว ยังพบว่า ล่าสุดได้มีการผลักดันพระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ เพื่อเป็นการสร้างโอกาสสำหรับการออมเพื่อชีวิตในยามสูงวัย โดยเฉพาะประชาชนที่เป็นแรงงานอุตสาหกรรมที่มีกว่า 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 จะเป็นรูปแบบเดียวกับกองทุนประกันสังคมที่รัฐจะร่วมจ่ายเงินสมบทบเข้ากองทุน และ เมื่อสมาชิกมีอายุครบ 60 ปี จะได้รับเงินบำนาญชราภาพ ทั้งนี้เพื่อเป็นการสร้างหลักประกันสำหรับแรงงานอุตสาหกรรม

พ.ร.บ.กองทุนการออมแห่งชาติ จะช่วยให้ผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุ ที่ไม่ได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพ มีสิทธิเข้าเป็นสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติได้ ขณะเดียวกัน แม้ว่าร่างมาตรการเกี่ยวกับการขยายโอกาสประกันตนตามมาตรา 40 ของกองทุนประกันสังคม ยังคงอยู่ในกระบวนการพิจารณาแล้วนั้น แต่ก็ยังคงรูปแบบและแนวทางที่เหมาะสมในการนำมาประกาศใช้ในสังคมไทย เพื่อสร้างหลักประกันทางรายได้ ตลอดจนความมั่นคงในเชิงวัฒนธรรม ที่สำคัญมาก สำหรับประเทศไทย ที่มีความหลากหลายทางเชื้อชาติ ที่สูงกว่าประเทศใดๆ ที่เคยมีมา ดังนั้น จึงควรให้ความสำคัญและมีความพยายามที่จะสนับสนุนให้ประชาชนมีหลักประกันด้านความมั่นคงทางรายได้ เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในยามสูงวัย

งานวิจัย เพื่อสังคมสูงอายุ ปี 2557



การวิจัยเพื่อการวางแผนรากฐานและพัฒนาระบบอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตในสังคมผู้สูงอายุ

วิเชียร ชุตินาสกุล หัวหน้าโครงการ

ผู้ร่วมโครงการคณบดีเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี	
บอร์ด ปักสราทรง	บันทิต วรรธนาภา
นิพนธ์ เจริญกิจการ	นรนงค์ฤทธิ์ วรากรณ์
ใจนาธาน ใจยิน ชาบ	สุรีย์ พูนิกุล
ประเสริฐ คันธ์มานะ	วิทิตา จงศุภชัยสิงห์
วชิรศักดิ์ วนิชชา	สยาม ॥ย়ম॥সংসার্গ
ชาคริตา บุญลักษณ์	มนตรี สุกิตธรรม
พรชัย มงคลนาม	อาการณ์ เชี่ยวชาญเกษตร
เกรียงไกร ป้อแก้ว	วิรารักษ์ เดชะไตรภูมิ
ชลเมธ อาปันิกานนท์	ปวิณा มงคลพงศ์ศรี

ผู้ร่วมโครงการคณบดีวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
เสาวลักษณ์ วรรธนาภา

ได้รับทุนสนับสนุนจาก
โครงการมหาวิทยาลัยวิจัยแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา

ວັດຖຸປະສົງຄໍ

ໂຄຮກາຣວິຈັຍນີ້ມີເປົ້າໝາຍເພື່ອວາງຮາກຮູນອອກຄໍຄວາມຮູ້ ແລະ ພັມນາຮະບບອີເລັກທຣອນິກສ໌ ເພື່ອສ່າງເສີມຄຸນພາພວມເປັນອຸ່ນຍຸ່ຂອງຜູ້ສູງອາຍຸ ໂດຍເນັນກາຣວິຈັຍກຣອບກາຣພັມນາສຸຂພາພອີເລັກທຣອນິກສ໌ສໍາຫັບຜູ້ສູງອາຍຸ ກາຣພັມນາແອປພລິເຄັນເພື່ອຊ່ວຍສັນບສູນກາຣດຳກິນ້ວິຕົກຂອງຜູ້ສູງອາຍຸ ແລະ ກາຣພັມນາຊອົບຕົກໂທຣັກທີ່ມີລືອຈະຈົບປະເທົ່ານີ້ ເພື່ອປ່ຽນປຸງຄຸນພາພແລະ ຄວາມປລອດກັບໃນກາຣດຳເນີນຂຶວິຕົກຕິຂອງຜູ້ສູງອາຍຸໃນສັງຄົມສູງອາຍຸ ຮົມຖືກສ້າງນັກວິຈັຍທີ່ມີສັກຍາພແລະ ອອກຄໍຄວາມຮູ້ທາງເທັກໂນໂລຢີສາຮສນເທັກເພື່ອຕອບສອນ ຄວາມຕັ້ງການອັນເປັນປະໄຍຍ້ຂອງໜຸ່ມໜຸນແລະ ກາຣບຣິກາຣແກ່ສັງຄົມສູງອາຍຸ

ຮະເບີຍບວລົງວິຈັຍ

ໃນກາຣສຶກຂາກຮອບກາຣພັມນາຮະບບສຸຂພາພອີເລັກທຣອນິກສ໌ສໍາຫັບສັງຄົມສູງອາຍຸໃນປະເທດໄທຍ ໃຊ້ກາຣວິຈັຍເອກສາຣແລະ ກາຣວິຈັຍເຂົງບຣິມາລ ໂດຍໃຊ້ແບບສໍາຈັກເພື່ອປະເມີນປັຈຈີຍທີ່ມີຜລຕ່ວ ກາຣພັມນາສຸຂພາພອີເລັກທຣອນິກສ໌ສໍາຫັບສັງຄົມສູງອາຍຸ ກລຸ່ມຕ້ວອຍ່າງຄື່ອ ຜູ້ສູງອາຍຸທີ່ມີອາຍຸ 60 ປີຈຶ່ນໄປ ຜູ້ດູແລຜູ້ສູງອາຍຸ ແພທຍໍ ພຍາບາລ ແລະ ບຸກຄາກທາງກາຣແພທຍໍທີ່ເຄີຍໃຊ້ຮະບບສຸຂພາພອີເລັກທຣອນິກສ໌ ຈາກຈຳນວນກລຸ່ມຕ້ວອຍ່າງ 220 ດາວ

ກາຣສຶກຂານີ້ ໄດ້ຮ່ວມມືອກບັນດີນິກຜູ້ປ່ວຍທ້ວໃຈລົ້ມເຫຼວ ສູນຍົກໂຮກທ້ວໃຈ ໂຮງພຍາບາລຈຸພາລັງກຮນ ສກາກາຊາດໄທຍ ໃນກາຣພັມນາຮະບບເທັກໂນໂລຢີສາຮສນເທັກແລະ ກາຣສື່ອສາຣ ເພື່ອເພີ່ມຄຸນພາພ ກາຣຮັກໝາຜູ້ປ່ວຍໂຮກໄມ່ຕິດຕ່ອງເຮືອຮັງໃນປະເທດໄທຍ ແລະ ໄດ້ຮັບຄວາມຮ່ວມມືຈາກໜ່ວຍບຣິກາຣ ສຸຂພາພປ່ອມຸມມືກີຣີຣາຊ ໃນກາຣພັມນາຮະບບເຕືອນຮັບປະທານຍາສໍາຫັບຜູ້ສູງອາຍຸ

ผลการศึกษา

การสร้างกรอบการพัฒนาระบบสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์สำหรับสังคมสูงอายุอย่างยั่งยืนในมุมมองของผู้ใช้สุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ มีความคิดเห็นในระดับที่มากที่สุดว่า ควรประกอบด้วยองค์ประกอบทั้งห้าด้าน ได้แก่ องค์ประกอบหลักของสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ ผู้ที่เกี่ยวข้อง/นโยบาย ระบบที่ปรึกษา ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และปัจจัยที่สามารถเข้ามากระทับต่อระบบสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์

โครงการวิจัยนี้ได้พัฒนาระบบต้นแบบที่เรียกว่า EasyCare โดยได้พัฒนาระบบสารสนเทศและการสื่อสารที่ใช้เทคโนโลยีพื้นฐานในปัจจุบัน เช่น เทคโนโลยีโทรศัพท์มือถือ การส่งข้อความสั้น และอินเทอร์เน็ต เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวจากทุกระดับชั้น สามารถใช้งานร่วมกับระบบได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อช่วยให้พยาบาลสามารถดูแลอาการของผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวได้อย่างใกล้ชิด รวมถึงการพัฒนาระบบที่อ่อนรับประทานยาสำหรับผู้สูงอายุ โดยมีกลไกการทำงานที่รองรับการแจ้งเตือนผ่านโทรศัพท์ทั่วไป และโทรศัพท์แบบสมาร์ตโฟน เพื่อนำไปสู่การใช้งานจริง

การสำรวจเพื่อติดตามผลการใช้ EasyCare พบว่า ผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่ใช้ระบบนี้สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลได้มากขึ้นและดูแลตัวเองที่บ้านได้ดีขึ้น โครงการวิจัยนี้ยังได้พัฒนาต้นแบบระบบส่งมัลติมีเดียสำหรับผู้สูงอายุบนโทรศัพท์มือถือ ซึ่งเป็นอุปกรณ์ที่ผู้สูงอายุคุ้นเคยและใช้เวลารับชมค่อนข้างมากในแต่ละวัน โดยมีการแสดงภาพแจ้งเตือนรับประทานยาขณะรับชมโทรศัพท์บนหน้าจอปกติ แต่ยังสามารถรับชมรายการโทรทัศน์ไปด้วย



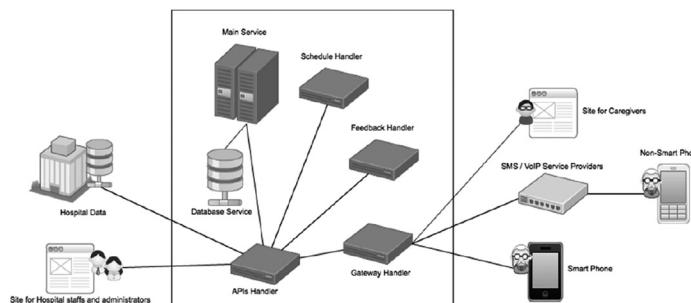
งานวิจัยนี้ยังได้มีการพัฒนาซอฟต์แวร์การติดตามด้านสุขภาพของผู้สูงอายุผ่านเทคโนโลยีไร้สายอื่นๆ อีก เช่น การบันทึกวิดีโอ เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการหลอกล้มและความรุนแรงของการล้มของผู้สูงอายุ เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและแบ่งเบาภาระให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

ปัญหาด้านสุขภาพเป็นปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ การแก้ปัญหานี้สามารถทำได้โดยการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาช่วย หลายประเทศได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพ หรือที่เรียกว่า ระบบสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Health – e-Health) แต่ในประเทศไทยนั้นยังไม่พบว่ามีการใช้สุขภาพอิเล็กทรอนิกส์เพื่อผู้สูงอายุ โดยเฉพาะ ซึ่งอาจเป็นผลจากการที่ประเทศไทยนั้นยังขาดโครงสร้างพื้นฐานที่สำคัญสำหรับการพัฒนาสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ อีกทั้งยังไม่มีการกำหนดคุณภาพของสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ อีกด้วย

การใช้เทคโนโลยีของผู้สูงอายุนั้นต้องคำนึงถึงขีดจำกัดทางกายภาพของผู้สูงอายุด้วย ดังนั้น การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับผู้สูงอายุจำเป็นต้องออกแบบเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถใช้งานได้อย่างเท่าเทียม

ผลลัพธ์ที่ได้จากการวิจัยนี้ สามารถนำมาใช้ในการยกระดับการพัฒนาการวางแผนการรักษา และการพัฒนาระบบอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุในประเทศไทยได้อย่างยั่งยืน



โครงสร้างสถาปัตยกรรมของระบบเตือนรับประทานยาสำหรับผู้สูงอายุผ่านโทรศัพท์มือถือ



การออม ความมั่นคง และบำนาญผู้สูงอายุของครัวเรือนไทย

ดิเรก ปักกมสธวัฒน์ และ สุวิมล เรืองพัฒนา
สถาบันบ้านทิพพัฒนบริหารศาสตร์ และมหาวิทยาลัยคริสต์บอร์เวิร์ค

ได้รับทุนสนับสนุนจาก
สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (ผ่านสำนักวิจัย สถาบันบ้านทิพพัฒนบริหารศาสตร์)



วัตถุประสงค์

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการออมของครัวเรือนไทย การสะสมทรัพย์สินหรือความมั่งคั่ง การมีหลักประกันทางสังคม (โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีบ้านญาณผู้สูงอายุ) โดยคำนึงถึงความแตกต่างและหลากหลายตามสถานะราย/จน อาชีพ/ชนชั้นและระดับการศึกษา เป็นต้น

ระเบียบวิธีจัย

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

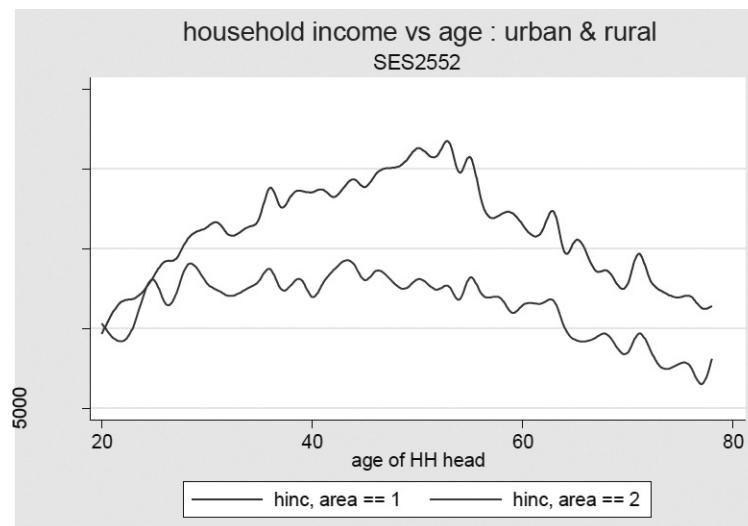


ผลการศึกษา

- อัตราการออมของครัวเรือนไทยซึ่งมีความผันผวนปีต่อปีมีแนวโน้มลดลง การเปลี่ยนแปลงเช่นนี้คาดว่ามาจากหลายสาเหตุ อาทิ วัฒนธรรมบริโภคนิยมตามกระแสโลกวิถี ความต้องการผลิตภัณฑ์ใหม่ด้านสื่อสารมวลชน และการขยายตัวของสินเชื้อญี่ปุ่นบริโภค
- อัตราการออมครัวเรือนเฉลี่ยเท่ากับ 6,387 บาทต่อเดือน เปรียบเทียบกับรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 22,396 บาทต่อเดือน
- ในเรื่อง “ความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาการออมไม่พอเพียง” มีสองนิยาม นิยามแรก สะท้อนความเข้มข้นหมายถึงครัวเรือนที่มีการออมติดลบ นิยามที่สอง หมายถึง ครัวเรือนที่มีการออมน้อยกว่าร้อยละ 50 ของการออมตามพยากรณ์ตามแบบจำลองเศรษฐกิจ ผลการศึกษาพบว่า
 - ร้อยละ 26 ของครัวเรือนไทยมี “การออมติดลบ”
 - ร้อยละ 28 ของครัวเรือนไทยมี “การออมไม่เพียงพอ” ซึ่งหมายถึง มีการออมแต่ไม่ได้น้อยกว่าค่าที่ควรจะเป็น (มีการออมเพียงร้อยละ 0-20 ของรายได้)
- แบบจำลองความสัมพันธ์ที่สะท้อนในสมการโครงสร้าง (structural equations) อันประกอบด้วย ตัวแปรตามคือ รายได้ครัวเรือน การออม และการถือครองทรัพย์สิน ของครัวเรือน พร้อมกับทดสอบความสัมพันธ์กับชุดตัวแปรอิสระซึ่งครอบคลุมอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ขนาดครัวเรือน ตัวแปรทุน ภูมิภาค และสภาพเมือง/ชนบท เป็นต้น มีความสามารถเชิงพยากรณ์ได้ดีพอสมควรและได้นำไปประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์ “ปัญหาการออมไม่พอเพียง”
 - ร้อยละ 59 ของครัวเรือนมีความรู้สึกหวังดีต่อลูกหลาน คือความปรารถนาที่จะถ่ายโอนมรดกให้ลูกหลานเมื่อถึงเวลาอันสมควร ตัวแปรนี้มีส่วนส่งเสริมให้ครัวเรือนออมเพิ่มขึ้น
 - พฤติกรรมกลุ่ม คือ การจัดตั้งกองทุนออมทรัพย์/กองทุนบำเพ็ญ ก็ ซึ่งดำเนินการภายในหมู่บ้านโดยผู้นำชุมชนมีบทบาทในการโน้มน้าวให้ครัวเรือนออมเพิ่มขึ้น เพื่อหวังจะได้สิทธิประโยชน์บางอย่าง

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานของรัฐพึงส่งเสริมและสนับสนุนให้ชุมชนรวมตัวทำกิจกรรมส่งเสริมการออมโดยเฉพาะอย่างยิ่งการออมระยะยาวควบคู่กับการจัดตั้งกองทุนการออมแห่งชาติการรณรงค์ผ่านกองทุนภาคชุมชน
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดทำเอกสารเผยแพร่ความรู้ด้านการเงินการออม การถือพันธบัตรหรือหุ้นรวมทั้งตราสารประเภทใหม่ๆ เพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านการเงินในประชาชนทั่วไป
3. การขยายการออกพันธบัตรรัฐบาลกรุงเทพมหานครและเทศบาล ซึ่งมีสถานะเงินระดับดีมากเพื่อการระดมเงินทุนและเปิดโอกาสให้ประชาชนที่มีสภาพคล่องมีทางเลือกมากขึ้นนอกเหนือไปจากการฝากเงินในสถาบันการเงิน



รายได้ครัวเรือนและอายุ เปรียบเทียบระหว่างเมือง/ชนบท



การกبحกวนวัฒนกรรมอย่างเป็นระบบ เรื่องมาตรการป้องกันการหลอกล้มในผู้สูงอายุ

รัตนาภรณ์ อ่อนทัยสินทวี แสงศุลี ธรรมไกรสร ฯลฯ พัฒน์ศรี ศรีสุวรรณ
โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ได้รับทุนสนับสนุนจาก
มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.พส.)

วัตถุประสงค์

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับมาตรการการป้องกันการหลบล้มที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย โดยจะมุ่งเน้นมาตรการที่ไม่ใช้ยา และเป็นมาตรการที่ผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลสามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตัวเอง นอกจากนี้ยังเป็นการทบทวนลักษณะและขั้นตอนการปฏิบัติของแต่ละมาตรการที่มีหลักฐานยืนยันว่ามีประสิทธิภาพในการป้องกันการหลบล้มอย่างละเอียด โดยมีจุดประสงค์เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาเผยแพร่และเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับการป้องกันการหลบล้มสำหรับประชากรไทยต่อไป

ระเบียบวิธีวิจัย

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

ผลการศึกษา

งานวิจัยทั้งหมดที่ผ่านเกณฑ์การคัดเข้าเป็นการศึกษาในผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน โดยศึกษาในผู้สูงอายุทั่วไป และผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูงต่อการหลบลี้ โดยนิยามของผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการหลบลี้คือผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงดังต่อไปนี้ 1) อายุมากกว่า 75 ปี 2) อาศัยในบ้านพักคนชรา และ 3) มีความผิดปกติด้านการทรงตัว และความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ซึ่งงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้าเกือบทั้งหมดเป็นการศึกษาในประชากรผู้สูงอายุทั่วไป จะไม่พบการศึกษาเฉพาะกลุ่ม

มาตรการที่ช่วยความเสี่ยงต่อการหลบลี้ได้อย่างมีนัยสำคัญคือ 1) การออกกำลังกายที่ช่วยเรื่องการเดินและการทรงตัว 2) การออกกำลังกายที่มีการเคลื่อนไหวแบบ 3 ระบบ คือ การเคลื่อนไหวที่ไปข้างหน้า-ข้างหลัง การเคลื่อนไหวไปข้างๆ และการเคลื่อนไหวแบบขึ้น-ลง 3) การปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมในบ้านให้เหมาะสม 4) การลดละเลิกยาที่มีผลต่อจิตประสาท 5) การใช้รองเท้าและแผ่นรองรองเท้าที่เหมาะสม และ 6) การใช้มาตรการป้องกันการหลบลี้อย่างมาตราการร่วมกัน

นอกจากนี้การออกกำลังกายแบบสมมผasan คือการออกกำลังกายที่ช่วยในเรื่องการเดินและการทรงตัว ร่วมกับการออกกำลังกายแบบเสริมสร้างความแข็งแรง ความยืดหยุ่น และความต้านทานของกล้ามเนื้อ และการออกกำลังกายที่มีการเคลื่อนไหวแบบ 3 ระบบ ยังช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดการบาดเจ็บจากการหลบลี้ และความเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกหักจากการหลบลี้ได้อย่างมีนัยสำคัญ

ส่วนมาตรการที่ไม่มีหลักฐานยืนยันว่าช่วยลดความเสี่ยงต่อการหลบลี้ได้อย่างมีนัยสำคัญคือ การออกกำลังกายแบบการทำกิจกรรมทางกายทั่วไปเพียงอย่างเดียว การรักษาแบบจิตบำบัด และการประเมินการมองเห็น รวมถึงการให้แวนสายตาแก่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องการมองเห็น

ข้อเสนอแนะ

การหลบล้ม เป็นปัญหาที่สำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง นอกจากนี้ยังเพิ่มภาระให้ญาติและคนในครอบครัว ดังนั้นการป้องกันไม่ให้เกิดการหลบล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ จึงเป็นมาตรการที่สำคัญที่จะป้องกันการพิการ ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตัวเอง และลดภาระของญาติและคนในครอบครัว การศึกษานี้มีจุดประสงค์เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาเผยแพร่และเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับการป้องกันการหลบล้มสำหรับประชาชนไทยต่อไป



การศึกษาวิเคราะห์และยกร่างกฎหมายลำดับรอง
เพื่อรองรับอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ในการใช้งบประมาณเพื่อจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ

ณัฐภักดิ์ ภวัลย์โพธิ์ จุนพล ศรีจังศิริกุล และ ทวีศักดิ์ มีญาณีย์
สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

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

ວັດຖະສົງຄໍ

ໂຄງການວິຊົນທີ່ກຳເນົາສຶກສາຕິ່ງປັນຫາແລະອຸປະສົບຂອງອົງກົດປົກປອງສ່ວນທົ່ວທີ່ໃນການໃຊ້
ຈົບປະມານເພື່ອຈັດສວັດສິກາໃຫ້ແກ່ຜູ້ສູງອາຍຸ ເພື່ອເສັນອະນະແນວທາງການແກ້ໄຂປັນຫາໃຫ້ອົງກົດ
ປົກປອງສ່ວນທົ່ວທີ່ສາມາດເຂົ້າໄປຈັດສວັດສິກາໃຫ້ແກ່ຜູ້ສູງອາຍຸໄດ້ອ່າຍ່າງມີປະສິທິພາພາຍໃຫ້
ກຽບອຳນາຈົນທີ່ຕາມທີ່ກຳທັນດໄວ້ໃນກຸ່ມາຍ

ວິທີການດຳເນັບການວິຊົນ

ເປັນການວິຊົນເອກສາຣ (Documentary research) ເພື່ອຮັບຮຸມຂໍ້ມູນແລະສຶກສາວິເຄາະທີ່
ບໍບັນຍຸດຕິກຸ່ມາຍ ຕລອດຈົນເອກສາຣຕ່າງໆ ທີ່ເກີ່ວຂຶ້ອງ ເພື່ອເປັນຂໍ້ມູນຄວາມຮູ້ນໍາເສັນອິນເວີ້
ຂັບເຄີ່ມື່ອຜູ້ເກີ່ວຂຶ້ອງທີ່ຈະດັບໂຍບາຍແລະປົງປັບຕິ ນອກຈາກນີ້ຍັງມີການວິເຄາະທີ່ປັນຫາຕ່າງໆ
ທີ່ແສດໃຫ້ເຫັນຄື່ງປັນຫາແລະອຸປະສົບຂອງອົງກົດປົກປອງສ່ວນທົ່ວທີ່ໃນການໃຊ້ຈົບປະມານ
ເພື່ອຈັດສວັດສິກາໃຫ້ແກ່ຜູ້ສູງອາຍຸ ແລະສັງເຄຣະທີ່ຂ້ອກກຸ່ມາຍ ຮະເບີຍບ ແລະແນວປົງປັບຕິໃໝ່
ດ້ວຍຫລັກຮູ້ຈັນຂໍ້ມູນເຊີງປະຈັບປັບຈົດຈັດຈາກເວີ້

ຜົກສຶກສາ

ເມື່ອວິເຄາະທີ່ບໍບັນຍຸດຕິກຸ່ມາຍທີ່ເກີ່ວຂຶ້ອງ ຮົມຄື່ງອຸປະສົບແລະປັນຫາໃນທາງປົງປັບຕິຂອງ
ອົງກົດປົກປອງສ່ວນທົ່ວທີ່ໃນການໃຊ້ຈົບປະມານເພື່ອຈັດສວັດສິກາໃຫ້ແກ່ຜູ້ສູງອາຍຸ ພບວ່າ
ເກີດຈາກຮູ້ຈັນທີ່ເກີ່ວຂຶ້ອງຍັງມີຄວາມໄມ່ຈັດເຈນ ດັ່ງນັ້ນ ຈຶ່ງກວດແກ້ໄຂກຸ່ມາຍໃນເຮື່ອງ
ດັ່ງກ່າວໃຫ້ຈັດເຈນຍິ່ງໜີ້ນ ແຕ່ເນື່ອງຈາກການແກ້ໄຂກຸ່ມາຍໃນຮະດັບພຣະຣາຊບໍບັນຍຸດຈະຕ້ອງໃຫ້
ຮະຍະເວລາໃນການດຳເນັບການທີ່ຄົນຂ້າງຍາວ ເພື່ອໃຫ້ການແກ້ໄຂປັນຫາດັ່ງກ່າວເປັນໄປດ້ວຍຄວາມ
ຮວດເຮົວຈຶ່ງກວດດຳເນັບການໂດຍການແກ້ໄຂກຸ່ມາຍລຳດັບປອງທີ່ເກີ່ວຂຶ້ອງ ເພື່ອໃຫ້ອົງກົດປົກປອງ
ສ່ວນທົ່ວທີ່ສາມາດໃຊ້ຈົບປະມານໃນການຈັດສວັດສິກາໃຫ້ແກ່ຜູ້ສູງອາຍຸໄດ້ກາຍໃຕ້ກຸ່ມາຍທີ່ໃໝ່
ບັນຍຸໃນປັຈຈຸບັນ

ຫຼັກສົນອະນະ

ການສຶກສານີ້ຈະເປັນປະໂຍ້ນໃນການຮ່າງກຸ່ມາຍລຳດັບປອງ ແນວປົງປັບຕິແລະຂໍ້ເສັນອກການປັບປຸງ
ກຸ່ມາຍໃນການຈັດການທີ່ເໝາະສົມແລະຈັດເຈນ ໃນເຮື່ອງອຳນາຈົນທີ່ຂອງອົງກົດປົກປອງສ່ວນທົ່ວທີ່ໃນ
ໃນການຈັດສວັດສິກາໃຫ້ແກ່ຜູ້ສູງອາຍຸ ເພື່ອເປັນແນວປົງປັບຕິໃຫ້ອົງກົດປົກປອງສ່ວນທົ່ວທີ່ສາມາດ
ດຳເນັບການໄດ້ອ່າຍ່າງມື້ນໃຈ ອັນຈະເປັນປະໂຍ້ນຕ່ອງຜູ້ສູງອາຍຸໃນອົງກົດປົກປອງສ່ວນທົ່ວທີ່ໃນ
ຮຸມຄື່ງຂໍ້ເສັນອະນະໄນ້ມີກຳນົດທົ່ວທີ່ໃໝ່ຕາມກຸ່ມາຍທີ່ເກີ່ວຂຶ້ອງກັບຜູ້ສູງອາຍຸແລະໃນ
ກຸ່ມາຍຈັງຫວັດປົກປອງຕົນເອງ

การศึกษาการปรับปรุงระบบเกี้ยวนอายุ ข้าราชการพลเรือนสามัญ

ดร.เวศิริ สุวรรณระดา วิรากรณ์ โพธิศธิ และธนาบันท์ บังทอง
วิทยาลัยประจำรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ได้รับทุนสนับสนุนจาก
สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน

ວັດຖຸປະສົງຄໍ

ເພື່ອศຶກຂາດວາມເປັນໄປໄດ້ໃນການຂໍຍາຍອາຍຸເກີບຍິນຂອງຂ້າຮາຊາກພລເຮືອນສາມັ້ນ ເນື່ອຈາກ ປັຈຈຸບັນໂຄຮສ້າງອາຍຸຂອງຂ້າຮາຊາກພລເຮືອນສາມັ້ນປີ 2556 ມີລັກຊະນະເປັນສອງຍອດ ທຳໄ້ ໃນອາຄຕຈະມີຂ້າຮາຊາກພລເມື່ອນສາມັ້ນເກີບຍິນອາຍຸໃນຈຳນວນທີ່ມາກກວ່າຈຳນວນຂ້າຮາຊາກທີ່ຮັບປະຈຸດໃນປັຈຈຸບັນ ພຣົວກາຄຮູຈາຈະໄມ່ສາມາດຮັບປະຈຸຂ້າຮາຊາກໃໝ່ໄດ້ຄຽບຈຳນວນຂ້າຮາຊາກເກີບຍິນອາຍຸ ອັນເປັນພລມາຈາກຄວາມຕຶງຕ້າວອອກຕາດແຮງງານໃນອາຄຕ ຈາກຈຳນວນແລະສັດສ່ວນປະຊາກວ້ຍແຮງງານທີ່ລົດລອຍ່າງຕ່ອນເນື່ອງ ແລະກາເປີດເສີປະຊາມເສົ່າງກິຈາເຊີຍ

ຮະເບີຍບວກວົງຈັຍ

ໂຄຮກາວິຈີຍນີ້ເປັນກາຮົກຂາເຊີງບຣິມານ ໂດຍໃຫ້ຮູນຂໍ້ມູນຂ້າຮາຊາກພລເຮືອນສາມັ້ນຈຳນວນ 369,079 ຮາຍ ຈາກສຳນັກງານຄະນະກຣມກາຮົກຂ້າຮາຊາກພລເຮືອນ ເພື່ອນຳມາສຶກຂາໂຄຮສ້າງອາຍຸຂອງຂ້າຮາຊາກພລເຮືອນສາມັ້ນ ແລະຄາດປະມານຈຳນວນຂ້າຮາຊາກພລເຮືອນສາມັ້ນທີ່ຈະເກີບຍິນອາຍຸໃນອາຄຕ ແລະຈຳນວນຂ້າຮາຊາກທີ່ຈະຕ້ອງຮັບເຂົ້າມາທົດແທນຂ້າຮາຊາກພລເຮືອນສາມັ້ນທີ່ຈະຕ້ອງເກີບຍິນອາຍຸໄປ ນອກຈາກນີ້ຈະມີກາຮົກຈຳນວນປະປະມານທີ່ຈະເກີດຂຶ້ນຫາກມີກາຮົກຂໍຍາຍອາຍຸເກີບຍິນຂອງຂ້າຮາຊາກພລເຮືອນສາມັ້ນອີກດ້ວຍ



ผลการศึกษา

ข้าราชการพลเรือนสามัญมากกว่าครึ่งเห็นด้วยกับการปรับปรุงอายุเกษียณข้าราชการโดยควรขยายอายุเกษียณเท่าเทียมกันทุกคน และกำหนดอายุเกษียณเท่ากับ 65 ปี นอกจากนี้ ข้าราชการพลเรือนสามัญชายมีสัดส่วนเห็นด้วยสูงกว่าหญิง ผู้มีระดับการศึกษาสูงกว่ามีแนวโน้มเห็นด้วยสูงกว่า โดยส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าสุขภาพยังแข็งแรง สามารถทำงานได้เป็นการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ซึ่งอายุสูงสุดที่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพน่าจะอยู่ในช่วงอายุ 65 ปี ส่วนข้าราชการพลเรือนสามัญที่ไม่ต้องการทำงานหลังอายุเกษียณเป็นผู้ที่มีคุ้ครอง มีรายได้พอใช้จ่าย และพอมีเก็บออม มีงานเสริม และเป็นกลุ่มอายุ 40-49 ปี โดยเกือบทั้งหมดให้เหตุผลว่า ต้องการพักผ่อนหลังเกษียณอายุ

แนวทางการปรับปรุงระบบเกษียณอายุข้าราชการพลเรือนสามัญ ประกอบด้วย 3 แนวทางหลัก ได้แก่

1. ขยายอายุเกษียณเป็น 65 ปีทันทีทุกคน
2. ทยอยขยายอายุเกษียณเป็น 65 ปีทุกคน ทำให้ไม่สามารถรับบรรจุข้าราชการใหม่ได้บางปี และมีการเกษียณอายุของข้าราชการพลเรือนสามัญในบางปี
3. ขยายอายุบางสายงานหรือบางกลุ่มอาชีพ และอาจจะกำหนดให้มีอายุเกษียณแตกต่างกันไป

อย่างไรก็ตาม การขยายอายุเกษียณของข้าราชการพลเรือนสามัญ ไม่สามารถช่วยลดปัญหาความไม่สมดุลของโครงสร้างอายุของข้าราชการพลเรือนสามัญในอนาคตลงได้ อีกทั้งการทยอยขยายอายุเกษียณหรือการเลื่อนจุดเวลาในการดำเนินนโยบาย เป็นเพียงการชะลอปัญหาในอนาคตเท่านั้น กล่าวคือ การกำหนดให้อายุเกษียณเท่ากับ 65 ปี ภายใน 10 ปี ข้างหน้า โดยการทยอยเพิ่มอายุเกษียณทุก 2 ปี จะยังคงทำให้โครงสร้างอายุของข้าราชการพลเรือนสามัญในอนาคตเป็นสองยอดเข่นเดียวกับขยายอายุเกษียณเป็น 65 ปีทันทีทุกคน หรือการทยอยเพิ่มอายุเกษียณขึ้นทุกปี

ข้อเสนอแนะ

1. การขยายอายุเกษียณของข้าราชการพลเรือนสามัญเป็นทางเลือกเชิงนโยบายเพื่อเพิ่มระยะเวลาทำงานที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งในอนาคต แต่เพื่อไม่ให้เกิดสภาพการขาดตอนในการบรรจุข้าราชการใหม่ จึงไม่ควรดำเนินนโยบายขยายอายุเกษียณในทันที แต่ควรจะเป็นการกำหนดเป้าหมายการขยายอายุเกษียณเป็น 65 ปี ให้สอดรับกับสถานการณ์การเริ่มลดลงของประชากรวัยแรงงาน โดยทยอยเพิ่มอายุเกษียณทีละ 1 ปี ต่อๆ กันๆ ระยะเวลา 2 ปี
2. ภาครัฐควรเริ่มนั่นด้วยการมีการประกาศให้ข้าราชการพลเรือนสามัญและผู้สนับสนุนใจเข้ารับราชการทราบล่วงหน้าเกี่ยวกับปีและอายุเป้าหมายในการขยายอายุเกษียณ และในระยะสั้น-ระยะกลางในระหว่างก่อนการเริ่มนั่นขยายอายุเกษียณ จนถึงหลังการทยอยเพิ่มอายุเกษียณจนเสร็จสมบูรณ์
3. ควรให้มีการขยายระยะเวลาการทำงานด้วยวิธีการและรูปแบบการทำงานที่หลากหลายมากขึ้นเพื่อรับการขาดแคลนกำลังในอนาคต และยังเป็นการบรรเทาความแตกต่างระหว่างสายงานด้านโครงสร้าง กำลังคน สภาพการรับคุณเข้าใหม่ และการแข่งขันกับภาคเอกชนที่แตกต่างกัน

โครงการศึกษาเรียนรู้-อยู่กับภัยพิบัติ: นิเวศวัฒนธรรม สื่อรักษา กับพลวัตของชุมชน

ໂຄມາຄຣ ຈຶ່ງສະກິຍບຣກຣພຢ ໄວໜັກໂຄຮງການ

ผู้ร่วมโครงการจาก สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวส.)
สุนมาลย์ สิงห์ บุญคง วีเศษพลชัย
ธนาวรรณ สาระรัตน์ คณศรี เต็มรัง

ผู้ร่วมโครงการจากคณะสังคมวิทยาและนาฏยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
พรกพย เนติการตบกล สายพัน ศพกรมงคล

ผู้ร่วมโครงการจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประจำปี สั่งวัฒนา วรสิกธ์ ศรครรวิชัย

ผู้ร่วมโครงการจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
วิจารณ์ เศกีรภาน

ผู้ร่วมโครงการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
กนกกรรณิค คงสุวัฒนา

ແລະນັກງົມຈີຍຮະດັບກາຄັ້ງ 8 ພັນກໍາໄດ້ແກ່ ພິເສດຖາໂລກ ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ ປິຈິຕາ ນະຄອນປະເທດ ປະເທດລາວ ສັນຕະກຳ ປະເທດລາວ

ได้รับทุนสนับสนุนจาก
สถาบันการแพทย์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (สปจ.)
สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)



ວັດຖຸປະສົງຄໍ

ໂຄງກາຣວິຈີຍນີ້ ເປັນກາຣສຶກຊາປະສົບກາຣນົອຂອງຊຸມໝານໃນກາຣເພື່ອຫຼັກທຳແລະຮັບມືອັກບອຸທກວັຍ
ທີ່ເກີດຂຶ້ນໃນຫລາຍຈັງຫວັດ ເພື່ອທຳການເຂົາໃຈແບບແຜນ ລັກຊະນະ ເຈື່ອນໄຂ ແລະ ພົມທີ່ເກີດຕາມມາ
ໂດຍສຶກຊາລັກຊະນະແບບແຜນກັບພິບຕີ ຜ່ານມິຕິນິເວສວິທະຍາວັດນອຣມແລກກາຣຈັດກາຣກັບພິບຕີ
ຂອງຊຸມໝານ

ຮະເບີຍບວຮົວຈັຍ

ໂຄງກາຣວິຈີຍນີ້ ເປັນກາຣເຮັຍນຽມປະສົບກາຣນົອ ໂດຍໃໝ່ວິທີກາຣເກີບຂໍອມູລແບບກາຣວິຈີຍແບບມື
ສ່ວນຮ່ວມ ກາຣສັງເກດ ແລກກາຣວິຈີຍເຊີງຄຸນກາພ

ພື້ນທີ່ກຣນີສຶກຊາ 4 ນິເວສວັດນອຣມ ຂອງໂຄງກາຣວິຈີຍນີ້ ປະກອບດ້ວຍ

1. ກາຄເໜືອ: ລຸ່ມນ້ຳເຈົ້າພະຍາຕອນບນແລະລຸ່ມນ້ຳຍົມ (ຈັງຫວັດພິບຕີໂລກ ນຄສວຣຣົກ
ແລກພິຈິຕຣ)
2. ກາຄກລາງ: ລຸ່ມນ້ຳເຈົ້າພະຍາຕອນລ່າງ ສາຂາລຸ່ມນ້ຳນ້ອຍ (ຈັງຫວັດພຣະນຄຣອຢູ່ອຍາ)
ແລະລຸ່ມນ້ຳທ່າຈີນ (ຈັງຫວັດນຄປ່ອມ)
3. ກາຄໄຕ້: ລຸ່ມນ້ຳຕາປີ (ຈັງຫວັດນຄຮີຮຣມຮາຈ) ແລະລຸ່ມນ້ຳຄລອງວູ່ຕະເກາ (ຈັງຫວັດ
ສົງຂລາ)
4. ກາຄໄຕ້: ສິນາມີ (ຈັງຫວັດຄູກເກີຕ)



ผลการศึกษา

โครงการวิจัยนี้ มีข้อค้นพบสำคัญดังต่อไปนี้

1. นิยาม “ภัยพิบัติ” ต้องการความชัดเจน

การมีนิยามที่ชัดเจนของ “ภัยพิบัติ” จะช่วยให้เห็นขอบเขตของปัญหาและทำให้เกิด การแบ่งบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของหน่วยงานต่างๆ ที่ชัดเจนขึ้น ซึ่งจะช่วยลดปัญหาการเลือกหรือละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ รวมทั้งจะช่วยลดปัญหาความขัดแย้ง ที่ไม่จำเป็น

2. การรับรู้ความเสี่ยงกับการสร้างศักยภาพของชุมชน

ในชุมชนที่เกิดภัยพิบัติซ้ำๆ การรับรู้ความเสี่ยงกล้ายเป็นความเคยชินและกลایเป็น ความประมาท วัฒนธรรมของการตื่นตัวและเตรียมความพร้อมนั้น เป็นสิ่งที่สร้างขึ้นได้ หัวใจสำคัญคือ การจัดการเชิงระบบ โดยเฉพาะในเรื่องการซ้อมแผนภัยพิบัติอยู่ เป็นประจำ เป็นการสนับสนุนให้เกิดมาตรการป้องกันความเสี่ยงภัยพิบัติที่อาจเกิดขึ้น

3. ผลกระทบต่อชุมชน

แบบแผนและลักษณะของภัยพิบัติย่อมมีผลกระทบและความเสียหายแตกต่างกันไป ตามพื้นที่ การจัดการปัญหางภัยพิบัติในระดับชุมชนจำเป็นต้องเข้าใจภาวะล่อแหลม ประกอบกับผลกระทบที่จะเกิดขึ้น การศึกษาในแต่ละพื้นที่จะต้องให้เห็นถึงข้อดีหรือ ประโยชน์ที่จะได้จากน้ำท่วมไม่น้อยไปกว่าความเสียหาย เพราะชุมชนที่เคยได้รับผลกระทบจากน้ำท่วมทุกปี มีการปรับตัวอยู่กับน้ำมายาวนาน

4. ศักยภาพชุมชนกับความช่วยเหลือภายนอก

ความช่วยเหลือจากภายนอกแม้จะมีความสำคัญเมื่อเกิดภัยพิบัติ แต่ศักยภาพของ ชุมชนเองเป็น “ทุนทางสังคม” ที่สำคัญที่สุด ในเรื่องการจัดการเพื่อรับความช่วยเหลือจากภายนอกให้มีประสิทธิภาพ เป็นธรรมและทั่วถึง การจัดการฟื้นฟูเยียวยา ระยะยาว รวมไปถึงการเรียนรู้และพัฒนาขีดความสามารถในการเตรียมความพร้อม เพื่อรับมือภัยพิบัติในอนาคต

5. ปัจจัยนอกเหนือจากการควบคุมได้ของชุมชน

นโยบายรัฐและกลไกตลาดของระบบทุนเป็นปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อศักยภาพของชุมชนในการรับมือภัยพิบัติ รัฐและทุนมีส่วนสำคัญในการสร้าง “ภาวะล่อแหลม” ให้กับชุมชนโดยที่ชุมชนมีความสามารถอย่างจำกัดในการควบคุม ต่อต้าน หรือต่อรองกับเงื่อนไขที่เกิดขึ้น

6. ปฏิบัติการของรัฐและสื่อ

รัฐและสื่อมีแนวโน้มทำให้ชุมชนเป็นเหยื่อของภัยพิบัติตามกว่าเสริมพลังอำนาจให้กับชุมชน กรณีศึกษาทุกพื้นที่สะท้อนว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรู้จักปัญหาของชุมชนดี และมีเครือข่ายที่สามารถระดมศักยภาพของชุมชน รวมทั้งมีความยืดหยุ่นด้านงบประมาณ ทำให้องค์กรปกครองท้องถิ่นมีบทบาทและเป็นที่ชื่นชมยอมรับของชุมชนเป็นอย่างมาก

7. การจัดการอาสาสมัคร ระบบการช่วยเหลือเยียวยาและศูนย์พักพิง

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกำลังหลักในการรับมือภัยพิบัติ ตั้งนั้นในการรับมือภัยพิบัติควรให้ อสม. มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนรับมือภัยพิบัติตั้งแต่ต้น การร่วมฝึกซ้อม การจัดหาอุปกรณ์เครื่องใช้ที่จำเป็น การสนับสนุน และการติดตามประเมินผล

ศูนย์พักพิงอาจมีความจำเป็นเฉพาะในบางสถานการณ์ เช่น เมื่อมีน้ำท่วมเป็นระยะเวลายาวนาน และเหมาะสมกับบางพื้นที่ เช่น ในเขตเมือง สำหรับในพื้นที่ชนบทนั้น หากจะมีการอพยพพย้ายออกจากบ้านก็มักนิยมไปพักอาศัยชั่วคราวอยู่กับบ้านญาติเพื่อบ้านหรือคนรู้จัก ซึ่งมักเป็นการจัดการส่วนบุคคล

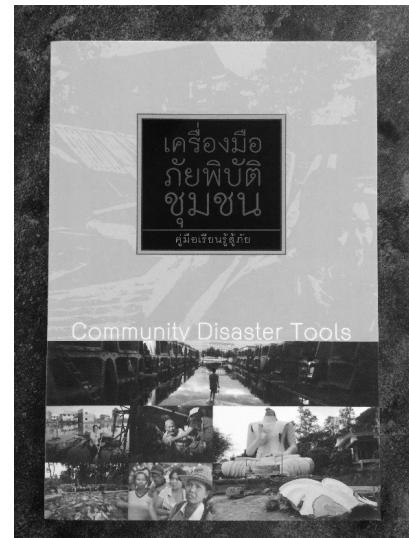
8. การเรียนรู้และการปรับตัวของชุมชน

ชุมชนมีการเรียนรู้และปรับตัวเมื่อเกิดภัยพิบัติ โดยการสร้างบ้านเรือนที่อยู่อาศัยในลักษณะของใต้ถุนสูง มีการเพาะปลูกพืชพันธุ์ในพื้นที่น้ำท่วมที่หลากหลายเพื่อหารเลี้ยงชีพในช่วงน้ำท่วม



ຫ້ອສະບອແນະ

1. ສ້າງນິຍາມຄວາມໝາຍຂອງຄໍາວ່າ “ກ້າຍພົບຕີ”
2. ພັດນາຮະບບໜ້ອມລົງເກີ້ວກັບກ້າຍພົບຕີແລະຂ້ອມລົນເວສວັ້ນຮຽມຊຸມໜີທີ່ຊຸມໜີສາມາຮັດໃຊ້ປະໂຍ່ຈຳໄດ້ຈົງ
3. ສັນບສູນໃຫ້ເກີດໂຄຮສ້າງ ກລັກ ແລະ ກະບວນກາຈັດກາໃນເຊີງຮະບບໃນຮະດັບທ້ອງຄືນທີ່ໜັດເຈນ
4. ສ່າງເສີມກາຈັດທຳແຜນຮັບນີ້ກ້າຍພົບຕີແລະ ການຊ້ອມເພື່ອເຕີຍມຄວາມພ້ອມ
5. ສ້າງແລະ ສັນບສູນເຄືອຂ່າຍທາງສັກມະຮ່ວງຊຸມໜີຕ່າງໆ
6. ສ້າງຮະບບອາສາສົມຄຣທີ່ມີສັກຢາພໃນດ້ານກາຮັບນີ້ກ້າຍພົບຕີຄວນຄູ່ໄປກັບກາເສີມສັກຢາພຂອງອາສາສົມຄຣສຸຂປະຈຳໜູ້ບ້ານ
7. ສ່າງເສີມກະບວນກາມມີສ່ວນຮ່ວມຂອງທ້ອງຄືນໃນການກຳຫົວດນໂຍບາຍສາຮາຮນະ
8. ສ່າງເສີມບທບາທຂອງອົງກອງປະກອບປະກອບສ່ວນທ້ອງຄືນໃນການຈັດກາກ້າຍພົບຕີ
9. ສ່າງເສີມໃຫ້ເກີດກອງທຸນກ້າຍພົບຕີຊຸມໜີນີ້
10. ຮວບຮມປະສບກາຮົນແລະ ຮູບແບບກາຈັດກາກ້າຍພົບຕີຊຸມໜີທີ່ໄດ້ຜລ



งานวิจัยเกี่ยวกับภัยพิบัติ ในระดับพื้นที่ของประเทศไทย

- โครงการเสริมสร้างโครงสร้างการคุ้มครองทางสังคมของผู้สูงอายุ
- การกبحกวนแผนจัดการภัยพิบัติต้านการแพกย์และสาธารณสุข และการพัฒนาหลักสูตรการจัดการภัยพิบัติต้านสาธารณสุขสำหรับผู้บริหาร ภายใต้แผนงาน RTG-WHO Collaboration: Disaster Management
- การเตรียมการจัดการและรับมือภัยพิบัติสำหรับกลุ่มประชากรที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้
- การจัดการภัยพิบัติทางธรรมชาติโดยมีชุมชนเป็นฐานขององค์กร ปกคล้องส่วนก้อนถิน: การจัดการอุทกภัยในปี 2554



โครงการเสริมสร้างโครงสร้างคุ้มครองทางสังคมของผู้สูงอายุ

คณะวิจัย

มหาวิทยาลัยศรีนเครินกรโට

ได้รับทุนสนับสนุนจาก กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการณ์ภัยพิบัติที่มีผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ศึกษาแนวทางการคุ้มครองช่วยเหลือผู้สูงอายุในสถานการณ์ที่มีภัยพิบัติ และเพื่อสร้างแนวทางการบริหารจัดการการเฝ้าระวังและเตือนภัยสำหรับผู้สูงอายุในสถานการณ์ที่มีภัยพิบัติ โดยใช้วิธีวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษากลุ่มตัวอย่างที่เป็นหน่วยราชการที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับบรรเทาสาธารณภัยแก่ผู้สูงอายุ และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุ รวมทั้งกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ โดยเก็บข้อมูลจากพื้นที่นำร่อง 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดพัทฯ พัทฯ และนครศรีธรรมราช ซึ่งมีความเสี่ยงหรือมีสิทธิ์ของ การประสบภัยพิบัติแบบซ้ำซาก

ผลการศึกษานำไปสู่ข้อเสนอแนะว่า การจัดทำแผนแม่บทในการบรรเทาสาธารณภัยสำหรับผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ประจำบ้านควรให้เป็นแผนเดียวกันเพื่อจะลดความซ้ำซ้อน ต้องมีความชัดเจนในเรื่องการแบ่งงานและการจัดสรรงบประมาณและในระยะยาวของการวางแผน บรรเทาสาธารณภัย นอกจากนี้การกำหนดแผนแม่บท ควรกำหนดเป็นมาตรการในการปฏิบัติโดยบรรจุอยู่ในแผนย่อยของหน่วยงานระดับท้องถิ่น และเน้นลำดับขั้นตอนการให้ความช่วยเหลือสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุหรือกลุ่มผู้ประจำบ้านเป็นอันดับต้น



การทบทวนแผนจัดการภัยพิบัติต้านการแพทย์และสาธารณสุข และการพัฒนาหลักสูตรการจัดการภัยพิบัติต้านสาธารณสุขสำหรับผู้บริหารภายใต้แผนงาน RTG-WHO Collaboration: Disaster Management

สุพัตรา ศรีวณิชชากร

สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล

ได้รับทุนสนับสนุนจาก สถาบันการแพทย์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนแผนและนโยบายการจัดการภัยพิบัติต้านสาธารณสุข วิเคราะห์บทบาทหน้าที่ที่สำคัญของผู้บริหาร ร่วมกับคณะกรรมการฯ ประจำปี 2554 เพื่อวิเคราะห์แนวทางในการพัฒนาการจัดระบบการบริการจากโรงพยาบาลและสถานพยาบาลในพื้นที่ประสบภัย และพัฒนาหลักสูตรการจัดการภัยพิบัติต้านสาธารณสุขสำหรับผู้บริหาร

ผลการศึกษาพบว่า ทุกหน่วยงานส่วนใหญ่มีการเตรียมความพร้อมและจัดการภัยพิบัติต้านการแพทย์และสาธารณสุขในประเด็นต่างๆ ในแผนงานอยู่แล้ว แต่มีโครงสร้างการดำเนินงานที่แตกต่างกันไปตามบทบาทหน้าที่ แต่ละหน่วยงานยังขาดการประสานเชื่อมโยงกันและขาดการป้องกันการเตรียมความพร้อม มีข้อจำกัดในการซักซ้อมแผนร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ที่มีพันธกิจคล้ายกัน

โครงการวิจัยนี้ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า หน่วยงานส่วนกลางควรมีนโยบายและแผนงานที่เอื้อต่อการทำงานของสถานบริการในพื้นที่ประสบภัยและให้อำนาจการบริหารจัดการพื้นที่ที่ชัดเจน สถานพยาบาลทุกรายดับจำเป็นต้องมีแผนรองรับภัยประเภทต่างๆ และต้องบูรณาการแผนดังกล่าวกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ควรจัดหลักสูตรการจัดการภัยพิบัติต้านสาธารณสุขภายในจังหวัด ประกอบกับความมีตัวอย่างที่ดีของการทำงานในพื้นที่มาแลกเปลี่ยน ซึ่งจะทำให้ได้เรียนรู้การทำงานจัดการภัยพิบัติมากขึ้น

การเตรียมการจัดการและรับมือภัยพิบัติสำหรับกลุ่มประชากร ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

ศุภอิดา ชวนวัน อรุณรัตน์ สกุลศรี รีนา ตีดี และ บุรเทพ ใจครนากุล
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
ได้รับทุนสนับสนุนจาก สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

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

ผลการศึกษาพบว่า ครัวเรือนผู้สูงอายุและผู้พิการส่วนใหญ่ไม่มีการเตรียมตัวเพื่อรับมือกับน้ำท่วมในพื้นที่ศึกษา แม้ว่าจะเคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับน้ำท่วมมาแล้วก็ตาม ทำเลที่อยู่อาศัย การมีโรคประจำตัว และความสามารถในการเคลื่อนย้ายไปมา เป็นปัจจัยประกอบการตัดสินใจที่จะอพยพหรือไม่อพยพในช่วงน้ำท่วม โดยผู้สูงอายุและผู้พิการส่วนใหญ่จะยังคงเลือกที่จะอาศัยอยู่ในพื้นที่หรือบ้านของตนเองเมื่อเกิดน้ำท่วม เพราะได้เคยผ่านประสบการณ์และเรียนรู้ที่จะอาศัยอยู่ร่วมกับน้ำท่วมมาก่อน และความรู้สึกการเป็นเจ้าของพื้นที่ของตนเอง หรือค่านิยมของคนไทยที่เป็นคนติดบ้านโดยเฉพาะคนในสังคมชนบท ที่มีความรักและหวงแหนในที่อยู่อาศัยและทรัพย์สินของตนเอง

การเตรียมการจัดการและรับมือภัยพิบัติของประชากรสูงอายุและผู้พิการจึงเป็นเรื่องเร่งด่วน ที่ควรมีการเตรียมตัวและจัดการก่อนเกิดภัยพิบัติในครั้งต่อๆ ไป ด้วยเหตุนี้การมีฐานข้อมูลสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ของครัวเรือนในกลุ่มประชากรประจำบ้าน จะช่วยให้ชุมชนสามารถวางแผนในการเตรียมพร้อมรับมือกับภัยพิบัติที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ อันจะนำไปสู่ความช่วยเหลือที่ทันท่วงทีเมื่อเกิดเหตุภัยพิบัติทางธรรมชาติ หรือเหตุการณ์อื่นๆ ในภาวะปกติหรือไม่ปกติ

การจัดการภัยพิบัติทางธรรมชาติโดยมีชุมชนเป็นฐานขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น: การจัดการอุทกภัยในปี 2554

ประจำพรบน อุนอบ ภัทรรยา กิจเจริญ และ วนภัตร ประกาสุชาติ
คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ได้รับทุนสนับสนุนจาก กองทุนสนับสนุนการวิจัย

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับการจัดการภัยพิบัติทางธรรมชาติ โดยมีชุมชนเป็นฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) นอกจากนี้ยังศึกษา เงื่อนไขปัจจัยที่สนับสนุนการจัดการภัยพิบัติทางธรรมชาติ และสร้างข้อเสนอเชิงนโยบายต่อ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้วยการสอบถามเรียนและสังเคราะห์ความรู้จากอปท. ที่เป็น ตัวอย่างที่ดีของการจัดการอุทกภัยในปี 2554 ซึ่งได้แก่ เทศบาลตำบลหาดใหญ่ จ.อุทัยธานี และ องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำซึม จ.อุทัยธานี ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ระดับลึกและสนทนากลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับการจัดการอุทกภัย

ผลการศึกษาพบว่า อปท.ทั้งสองแห่งต่างมีกระบวนการจัดการภัยพิบัติที่คล้ายคลึงกันใน เรื่องของการเตรียมการก่อนเกิดภัยพิบัติ การจัดการระหว่างเหตุภัยพิบัติที่มีด้วยกัน และ การจัดการหลังเกิดภัยพิบัติที่มุ่งเน้นฟื้นฟูด้านเศรษฐกิจและการบริการพื้นฐาน แต่เทศบาล ตำบลหาดใหญ่จะให้ความสำคัญกับการเตรียมการก่อนเกิดภัยพิบัติในชั้นบรรเทาภัย และ ระยะเตรียมความพร้อมที่มีการใช้ข้อมูล ความรู้ และภูมิปัญญาที่มีอยู่ในชุมชน จึงส่งผลให้ เมื่อเผชิญภัยพิบัติสามารถดำเนินการต่างๆ ได้อย่างรวดเร็วและเป็นระบบ

โครงการวิจัยนี้ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและ บรรเทาสาธารณภัย ควรสนับสนุนและส่งเสริมให้ อปท. ได้ใช้แนวคิดการจัดการภัยพิบัติ ทางธรรมชาติ โดยมีชุมชนเป็นฐานสำหรับการดำเนินงานในพื้นที่ โดยกำหนดเป็นนโยบาย ระดับประเทศ นอกจากนี้ควรให้ความสำคัญกับการดำเนินงานในระยะก่อนเกิดเหตุซึ่งเป็น ขั้นตอนการเตรียมความพร้อมมากกว่าที่เป็นอยู่ และสร้างเครือข่ายระหว่างอปท.ที่มีโอกาส เสี่ยงภัยต่อภัยพิบัติประเภทเดียวกัน



บรรณานุกรame

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2556. รายงานการสำรวจสุขภาวะผู้สูงอายุไทย ปี 2556 ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

กรมอุตุนิยมวิทยา. 2557. รายงานการเกิดแผ่นดินไหวจังหวัดเชียงราย วันที่ 5 พฤษภาคม 2557 เวลา 18.08 น.. กรุงเทพฯ: กรมอุตุนิยมวิทยา.

โภมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. 2557. โครงการศึกษาเรียนรู้อุบัติภัยพิบัติ: นิเวศวัฒนธรรม สืบ รัฐ กับ พลวัตของชุมชน. กรุงเทพฯ: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.

คณะกรรมการอพีจี.2555. การส่งเสริมความร่วมมือระหว่างหน่วยงานรัฐและภาคประชาสังคมระดับชาติและอาเซียน. กรุงเทพฯ: มูลนิธิศูนย์เตรียมความพร้อมป้องกันภัยพิบัติแห่งเอเชีย.

คณะกรรมการอพีจี.2555. พลังชุมชนลด(ความเสี่ยง) ภัยพิบัติ กรณีศึกษา โครงการเตรียมความพร้อมเพื่อลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ. กรุงเทพฯ: มูลนิธิศูนย์เตรียมความพร้อมป้องกันภัยพิบัติแห่งเอเชีย.

จิราภรณ์ แผลงประพันธ์. 2557. เศรษฐกิจของครัวเรือนไทย: ลิบปีของการเปลี่ยนแปลง. [ไฟล์นำเสนอ]. จาก http://www.ofw.go.th/wofa/modules/eeiku/files/04familypolicy_to_implement.pdf.

ณัฐวัตร ถวัลย์โพธิ, จุมพล ศรีจิริกุล, และ ทวีศักดิ์ มีญาณเยี่ยม. 2557. การศึกษาวิเคราะห์และยกร่างกฎหมายลำดับรองเพื่อรองรับอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการใช้งบประมาณเพื่อจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.

ดิเรก ปัทมาธิรัตน์ และ สุวิมล เอ่องพัฒนา. 2557. การออม ความมั่นคง และบำนาญผู้สูงอายุของครัวเรือนไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา.

ธนากร อัจฉริยะดิษฐ์. 2555. “โครงการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ” ใน เสียงผู้สูงอายุ จดหมายข่าวมูลนิธิพัฒนาผู้สูงอายุ 1 (2). เดือนมกราคม 2555.

ธัญญาเรตน์ โวโนทัยสินทวี, แสงศุลี ธรรมไกร-cr, และ พัฒนศรี ศรีสุวรรณ. 2557. การบททวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเรื่องมาตรการป้องกันการหลอกลวงในผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.

ประภาพรณ อุ่นอบ, ภัทริยา กิจเจริญ, และ ณภัทร ประภาสุชาติ. 2554. การจัดการภัยพิบัติทางธรรมชาติโดยมีชุมชนเป็นฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น: การจัดการอุทกภัยในปี 2554. กรุงเทพฯ: กองทุนสนับสนุนการวิจัย.

ประเวช ตันติพิรัตน์สกุล. มปป.. วิธีซักขวัญผู้สูงอายุบ้านเมือง. กรุงเทพฯ: สำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และแผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิต.

ปราโมทย์ ประสาทกุล, ปัทมา ว่าพัฒนาวงศ์, และ สุภาณี ปลื้มเจริญ. 2550. คนห้าแผ่นดิน: ประวัติศาสตร์ที่ยังมีชีวิต. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

ปราโมทย์ ประสาทกุล และ ปัทมา ว่าพัฒนาวงศ์. 2548. “สถานการณ์ประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2548” ใน กฤตยา อาชวนนิจกุล และ ปราโมทย์ ประสาทกุล (บรรณาธิการ). ประชากรและสังคม 2548. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม.

พิมลพรรณ อิศรภักดี. 2549. “สืเนา: การตายและบาดแผลจากพื้นที่” ใน กฤตยา อาชวนนิจกุล และ วรชัย ทองไทย (บรรณาธิการ). ประชากรและสังคม 2549. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม.

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. 2555. โครงการเสริมสร้างโครงสร้างช่วยการคุ้มครองทางสังคมของผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

วรเวศ์ สุวรรณrade, วิราภรณ์ โพธิศิริ, และ ธนาณท์ บัวทอง. 2557. การศึกษาการปรับปรุงระบบเกี้ยวนอย่างช้าๆ สำหรับพลเรือน. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน.

วิเชียร ชุดมิมาสกุล และคณะ. 2557. การวิจัยเพื่อการวางแผนและพัฒนาระบบอิเล็กทรอนิกส์เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตในสังคมผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา.

ศิริศักดิ์ อัตติเดลกรัตน์, วัลลี ธรรมโภสิทธิ์, และ รายณี ฉบินทุ. 2555. คู่มือการปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต.

ศุทธิดา หวานวัน, อีรังค์ สกุลศรี, รีนา ตี๊ดี, และ บุรเทพ โชคโนนากุล. 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 ยังวิตกกหัตถ์แผลดินไฟฟ้า ไม่กล้าก้าบบ้าน. ค้นเมื่อวันที่ 3 มิถุนายน 2558, จาก <http://news.thaipbs.or.th/content/>

สำนักพัฒนาฐานข้อมูลและตัวชี้วัดภาวะสังคม. 2557. รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์ความยากจนและความเหลื่อมล้ำในประเทศไทย ปี 2555. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2556. คาดคะเนประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลเดือนตุลา.

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. มปบ.. รายงานการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ. 2553. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. มปบ.. รายงานสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2543. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. มปบ.. รายงานสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2553. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. มปบ.. รายงานสำมะโนประชากรและเคหะพ.ศ. 2513. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. มปบ.. รายงานสำมะโนประชากรและเคหะพ.ศ. 2523. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. มปบ.. รายงานสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2533. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. มปบ.. รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2554. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย. มปบ.. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4

พ.ศ. 2551-2. กรุงเทพฯ: บริษัท เดอะ กราฟิก ชิสเต็มส์ จำกัด.

สุพัตรา ศรีวิณิชากร. 2555. การบททวนแผนจัดการภัยพิบัติด้านการแพทย์และสาธารณสุข และการพัฒนาหลักสูตรการจัดการภัยพิบัติ
ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้บริหาร ภายใต้แผนงาน RTG-WHO Collaboration: Disaster Management. กรุงเทพฯ: สถาบันการ
แพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.

สรุราภรณ์ เพชรรัมเมียน. 2555. วิกฤตมหาภัยภัยกับสูงอายุ: บทเรียนที่ต้องหาทางออก. [ไฟล์นำเสนอ].

องค์การเอล็ฟเจ อินเตอร์เน็ตนแล และความทำงานเอฟซี. 2556. การประเมินแผนนโยบายและการดำเนินงานจัดการภัยพิบัติใน
ประเทศไทย. กรุงเทพฯ: มูลนิธิศูนย์เตรียมความพร้อมป้องกันภัยพิบัติแห่งเอเชีย.

องค์การเอล็ฟเจ อินเตอร์เน็ตนแล. 2556. เสียงจากชุมชนเข้มแข็ง การลดความเสี่ยงภัยพิบัติในประเทศไทย. ตุลาคม 2556. เชียงใหม่:
องค์การเอล็ฟเจ อินเตอร์เน็ตนแล

Adams, V., Kaufman, S., Van Hattum, 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., Ichikawa, 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.

Rungpitarrangsi, B.. 1974. *Mortality trends in Thailand: Estimates 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*.



รายชื่อคณะทำงานจัดทำ รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.๒๕๕๗

นพ.บรรลุ คิริพานิช	ประธานคณะทำงาน
มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย	
พญ.ลัดดา ดำรงการเลิศ	คณะทำงาน
มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย	
ศาสตราจารย์ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร	คณะทำงาน
กรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ในคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ	
นางธิดา ครีเพพรรณ	คณะทำงาน
กรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ในคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ	
นางอุบล หลิมสกุล	คณะทำงาน
กรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ในคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ	
ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.ปราโมทย์ ประสาทกุล	คณะทำงาน
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล	
อาจารย์ ดร.จงจิตต์ ฤทธิรงค์	คณะทำงาน
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล	
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มนลิกการ กาญจนะจิตรา	คณะทำงาน
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล	
อาจารย์ ดร.ศุทธิดา ชวนวัน	คณะทำงาน
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล	
อาจารย์ ดร.ปิยวัฒน์ เกตุวงศ์	คณะทำงาน
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล	
นางสาวกัญญา เทียนลาย	คณะทำงาน
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล	
นางสาวสุภรัต จรัสสิทธิ์	คณะทำงาน
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล	
นางสาวศิริวรรณ อรุณพิพิโยพธุรย์	คณะทำงาน
กรมกิจการผู้สูงอายุ	
นางจิรวรรณ มาท้วม	คณะทำงาน
กลุ่มสถิติประชากร สำนักงานสถิติ	
นางสาวกรรณิการ์ เสนา	คณะทำงาน
กลุ่มสถิติประชากร สำนักงานสถิติ	



นพ.ประพันธ์ พงศ์คณิตานนท์	คณะทำงาน
สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสัจวราเพื่อผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข	
ศาสตราจารย์ นพ.วิชัย เอกพลักษร	คณะทำงาน
ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี	
ร.อ.หญิง วัลกินันท์ สีบศักดิ์	คณะทำงาน
สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	
นางสาวนวประกาย สุนท์ชัย	คณะทำงาน
สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	
นางสาวนุ่น แก้วโมรา	คณะทำงาน
สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปวีณ นราเมธกุล	คณะทำงาน
สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	
นายสุภกิต โพธิ์ปาพันธ์	คณะทำงาน
กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	
นางสาวอรุณุช โล้ อุนลุม	คณะทำงาน
กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	
นางสาววิไลรัตน์ เคหะเสถียร	คณะทำงาน
กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	
ดร. นพ.สัมฤทธิ์ ศรีรำรงสวัสดิ์	คณะทำงาน
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	
นางสาวพัชรา เสถียรพักรธ์	คณะทำงาน
สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
นางสาวสุกัญญา ไพศาลธรรม	คณะทำงาน
สำนักงานเศรษฐกิจการแรงงาน สำนักปลัดกระทรวงแรงงาน	
นางสาววิไลวรรณ เที่ยงดาว	คณะทำงาน
สำนักงานเศรษฐกิจการแรงงาน สำนักปลัดกระทรวงแรงงาน	
นางวนิดา คล้ายศรี	คณะทำงาน
สำนักงานเศรษฐกิจการแรงงาน สำนักปลัดกระทรวงแรงงาน	
นางสาวเกษรินทร์ กมร	คณะทำงาน
สำนักงานเศรษฐกิจการแรงงาน สำนักปลัดกระทรวงแรงงาน	
นางสาวจิณนิภา แสมขาว	คณะทำงาน
สำนักนโยบายการออมและการลงทุน สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง	

นายประยุทธ หลักคำ	คณะกรรมการ
สำนักงานการศึกษาอุบัติภัยและการศึกษาตามอัธยาศัย	
นายธีรยุทธ แก้วสิงห์	คณะกรรมการ
กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม	
นางลาวัลย์ สุวรรณ	คณะกรรมการ
สำนักนโยบายการออมและการลงทุน สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง	
นางมนิตา ศิลปสุรพล	คณะกรรมการ
กรมส่งเสริมวัฒนธรรม กระทรวงวัฒนธรรม	
ว่าที่ ร.ต.ก้องเกียรติ นัยนาประเสริฐ	คณะกรรมการ
สำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจสังคมและการมีส่วนร่วม กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	
นายพีรวิทย์ พงศ์สุรชีวน	คณะกรรมการ
สำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจสังคมและการมีส่วนร่วม	
นายนินทร์ อินสะอาด	คณะกรรมการ
กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม	
นางสาวฉัตรภรณ์ ดิษฐศรีพร	คณะกรรมการ
กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม	
นางวรณา บุญเจือ	คณะกรรมการ
สำนักยุทธศาสตร์และการวางแผนทางสังคม	
สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	
นางสาวจินวงศ์กร ใจนันท์	คณะกรรมการ
สำนักยุทธศาสตร์และการวางแผนทางสังคม	
สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	
นางสาวสมใจ นิธินันท์	คณะกรรมการ
สำนักงานการศึกษาอุบัติภัยและการศึกษาตามอัธยาศัย กระทรวงศึกษาธิการ	
นางจารุณี บริบาลบุรีภัณฑ์	คณะกรรมการ
สำนักงานประกันสังคม	
นางสาวสุภาพร ยั่งยืน	คณะกรรมการ
สำนักงานประกันสังคม	
นางสาวชลอดา สิทธิชูรักษ์	คณะกรรมการ
มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย	
นางสาวบุศรินทร์ นันทนานุรักษ์สกุล	คณะกรรมการ
มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย	



ສດຖານການ ຜູ້ສູງອາຍຸໄກຍ P.ສ. ແຂວງ

ISBN	978-616-91111-5-3
ທີ່ປະກາດ	ນາຍແພທຍົບປະລຸ ຄິວິພານີ່ ແພທຍົບຄົງລັດຕາ ດຳເນີນເລື່ອ ນາງສູນທີ່ ພັວເສ
ບຣະນາຮີກາຣ	ສາສຕາຈາກຢ່າງເຕີມ ດຣ.ປຣາໂມທີ່ ປະສາທກຸລ
ກອງບຣະນາຮີກາຣ	ອາຈານຢ່າງ ດຣ.ຈົງຈິຕິຕົມ ຖອນິຮົງຄໍ ອາຈານຢ່າງ ດຣ.ສຸທອິດາ ທ່ານວັນ ຜູ້ໜ້າຍສາສຕາຈາກຢ່າງ ດຣ.ມະນີສີກາຣ ກາມູຈະຈິຕຣາ ນາງສາວສຸກຣັກ ຈັສສີທີ່ ອາຈານຢ່າງ ດຣ.ປີຍວັນນິ ເກຫຼວງສາ ນາງສາວກາມູຈະນາ ເທື່ນລາຍ ນາງຈິຣວະຮັນ ມາທ້ວມ ນາງສາວຄິວຽຮຣະນ ອຸ່ນທີພິ່ໄພທຸງ

ພິມພົດຮັງແຮກ	ຕຸລາຄມ 2558
ສັບສົນໂດຍ	ຄະນະກຣມກາຣຜູ້ສູງອາຍຸແທ່ງໝາດ ກອງຖຸນຜູ້ສູງອາຍຸ
ດຳເນີນກາຣໂດຍ	ມູລນິຍີສຖາບັນວິຈີຍແລະພັດນາຜູ້ສູງອາຍຸໄກຍ (ມສ.ຜສ.) ຮ່ວມກັບ ສຖາບັນວິຈີຍປະຊາກແລະສັງຄມ ມາຫວິທາລ້ຽມທິດລ

ປກ/ຮູປເລີ່ມ	ນາງສາວພອຕາ ບຸນຍົມຕຶກ
ພິມພົດ	ບຣີ່ທ່ອມນິນທົກພຣິນຕີ້ນຕົ້ນແອນດີພັບລື້ມໍ່ ຈຳກຳດີ (ມາຫານ) 65/101-103 ຄັນຂໍ້ພຸກເຊີ່ງ ເຂດຕົ້ນໆ ຈັງຫວັດກຽງເທິມທານຄຣ ໂທຮັບພົດ 02-882-1010

ມູລນິຍີສຖາບັນວິຈີຍແລະພັດນາຜູ້ສູງອາຍຸໄກຍ (ມສ.ຜສ.)
1168 ຂອຍພ່າຍໃນ 22 ຄັນພ່າຍໃນ ແຂວງລາດຍາວ ເຂດຕົ້ນຈັກ ກຽງເທິມທານຄຣ 10900
ໂທຮັບພົດ 02-511-4963 ໂທຣສາຣ 02-511-4962
ເວີບໄຊຕີ້ນ www.thaigri.org

ສຖາບັນວິຈີຍປະຊາກແລະສັງຄມ ມາຫວິທາລ້ຽມທິດລ
999 ຄັນພຸທ່ມນາຄລ ສາຍ 4 ຕຳບັນຍາ ອຳເກີວພຸທ່ມນາຄລ ຈັງຫວັດນາຄປູ້ມ 73170
ໂທຮັບພົດ 02-441-0201-4 ໂທຣສາຣ 02-441-9333
ເວີບໄຊຕີ້ນ www.ipsr.mahidol.ac.th





มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.พส.)

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