



POPULATION AND DEVELOPMENT NEWSLETTER ISSN : 0125-5754
Website: www.newsletter.ipsr.mahidol.ac.th

วิกฤตโควิด-19 กังวลสวัสดิการสังคมที่หายไป

ณภัช สัจจกุล
napaphat.sat@mahidol.edu

ผลกระทบจากวิกฤตโควิด-19

ประเทศไทยต้องเผชิญกับวิกฤตโควิด-19 ระลอกใหม่ตั้งแต่เดือนเมษายน 2564 ที่สาหัสและรุนแรงยิ่งกว่าการแพร่ระบาดในระลอกที่ผ่านมา จนถึงวันนี้ (21 ก.ค. 2564) มีจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้นเกินหมื่นรายต่อวัน มีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นวันละร่วมร้อยราย รวมแล้วประเทศไทยมียอดผู้เสียชีวิตสะสมจากโควิด-19 มากถึง 3,500 ราย¹ แม้ตัวเลขจำนวนผู้เสียชีวิตในประเทศไทยอาจดูไม่มากนักเมื่อเทียบกับในต่างประเทศ แต่เราต้องไม่ลืมว่า ทุกการสูญเสียที่เกิดขึ้นล้วนหมายถึงชีวิตคน

วิกฤตโควิด-19 ที่ทำให้คนไทยนับล้านคนต้องตกงาน ใครไม่เคยเป็นหนี้จำต้องตกอยู่ในสภาวะของการเป็นหนี้ บางคนกลับมีหนี้มากขึ้น มีหลายครอบครัวต้องล้มละลาย หลายกิจการต้องปิดตัวลง บางคนมีบ้านมีรถแต่ต้องปล่อยให้ธนาคารยึดไปเพราะไม่มีกำลังจะผ่อนชำระไหว เด็กจบใหม่หลายแสนคนไม่มีแม้แต่โอกาสจะได้เข้าสู่ระบบการทำงาน มีเด็กนักเรียนอีกไม่น้อยที่ต้องหลุดจากระบบการศึกษาไปเพราะพ่อแม่ไม่มีกำลังพอจะจ่ายค่าเทอม ยังไม่ต้องพูดถึงวิกฤตความล้มพันธ์ที่เกิดขึ้นในทุกระดับของสังคม

หน้าที่รัฐกับการสร้างตาข่ายรองรับทางสังคม

วิกฤตครั้งนี้มีแนวโน้มจะรุนแรงยิ่งกว่าวิกฤตเศรษฐกิจที่เคยเกิดขึ้นในปี 2540 และบางทีวิกฤตครั้งนี้อาจมีผลสืบเนื่องไปอีกนานแม้การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 จะสิ้นสุดลง ดังนั้น ในช่วงวิกฤตแบบนี้ คือช่วงเวลาที่เราต้องมีหน้าที่และความรับผิดชอบโดยตรงที่ต้องกางและชิง **“ตาข่ายรองรับทางสังคม”** (social safety net) ให้กว้างและแข็งแรงที่สุด เพื่อช่วยรองรับประชาชนที่ล้มจากวิกฤตโควิด-19 ให้ลุกขึ้นยืนเองได้เร็วที่สุด ซึ่งวิธีการที่ทำได้นั้นก็คือการสร้างระบบสวัสดิการสังคมที่เพียงพอ รวดเร็ว และเป็นธรรม

งบสวัสดิการของประชาชนที่หายไป

หากลองดูร่าง พ.ร.บ. งบประมาณรายจ่ายปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จะพบว่า งบประมาณประเทศในปี 2565 ถูกปรับลดลง 5.7% เมื่อเทียบกับปี 2564 โดยมีวงเงินอยู่ที่ 3.1 ล้านล้านบาท² แต่คงเป็นเรื่องปกติในสภาพเศรษฐกิจแบบนี้ที่รัฐบาลไม่อาจเก็บภาษีได้อย่างเต็มเม็ดเต็มหน่วย ทำให้การจัดสรรฯ ไปยังหน่วยงานต่างๆ ถูกปรับลดลงอย่างถ้วนหน้า

แต่หากจำแนกงบประมาณตามลักษณะงาน กลับพบว่า งบประมาณที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการสังคม ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการสร้าง “ตาข่ายรองรับทางสังคม” ให้แก่ประชาชนในภาวะวิกฤตแบบนี้ กลับถูกปรับลดลงแทบทุกรายการ เช่น ด้านสิ่งแวดล้อม (ลดลง 47.1%) ด้านสังคมสงเคราะห์ (ลดลง 19.8%)

ตารางเปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายจำแนกตามลักษณะงาน (ปีงบประมาณ 2564-65)

หน่วย : ล้านบาท

ลักษณะงาน	ปีงบประมาณ				ปีงบประมาณ 2565 เทียบกับปีงบประมาณ 2564	
	2564		2565		จำนวน	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การบริหารทั่วไป	1,148,817.5	35.0	1,120,424.3	36.1	-28,393.2	-2.5
การบริหารทั่วไปของรัฐ	736,591.5	22.4	733,030.8	23.6	-3,560.7	-0.5
การป้องกันประเทศ	210,203.3	6.4	199,820.7	6.4	-10,382.6	-4.9
การรักษาความสงบภายใน	202,022.7	6.2	187,572.8	6.1	-14,449.9	-7.2
การเศรษฐกิจ	669,622.6	20.4	691,452.5	22.3	21,829.9	3.3
การเศรษฐกิจ	669,622.6	20.4	691,452.5	22.3	21,829.9	3.3
การบริหารชุมชนและสังคม	1,467,522.4	44.6	1,288,123.2	41.6	-179,399.2	-12.2
การสิ่งแวดล้อม	16,143.4	0.5	8,533.8	0.3	-7,609.6	-47.1
การเคหะและชุมชน	147,594.8	4.5	131,707.3	4.3	-15,887.5	-10.8
การสาธารณสุข	343,906.2	10.4	306,699.4	9.9	-37,206.8	-10.8
การศาสนา วัฒนธรรม และนันทนาการ	20,438.9	0.6	18,696.1	0.6	-1,742.8	-8.5
การศึกษา	482,764.5	14.7	456,240.1	14.7	-26,524.4	-5.5
การสังคมสงเคราะห์	456,674.6	13.9	366,246.5	11.8	-90,428.1	-19.8
รวมทั้งสิ้น	3,285,962.5	100.0	3,100,000.0	100.0	-185,962.5	-5.7

ที่มา: สำนักงบประมาณ. (2564). งบประมาณโดยสังเขป ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565.

และด้านสาธารณสุข (ลดลง 10.8%) ซึ่งคิดเป็นสัดส่วนที่มากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับ การปรับลดลงของงบประมาณการป้องกันประเทศ (ลดลง 4.9%) ทุกวันนี้ผู้เชี่ยวชาญไม่แน่ใจว่า ประเทศเรายังจำเป็นต้องทำสงครามกับใคร ถ้าจะมีอยู่ตอนนี้ก็เห็นจะเป็นแต่การทำสงครามกับเชื้อโรคที่ซุกซนยิ่งยวดจริงๆ

ในรายละเอียด พบว่า งบประมาณสวัสดิการของประชาชนในปี 2565 ถูกปรับลดลงเมื่อเทียบกับงบประมาณปี 2564 จำนวนหลายรายการ เช่น งบการเคหะแห่งชาติ (ลดลง 53.2%) กองทุนการออมแห่งชาติ (ลดลง 50.5%) กองทุนประชารัฐสวัสดิการฯ (ลดลง 39.4%) กองทุนประกันสังคม (ลดลง 30.7%) รวมถึงงบบัตรทอง (ลดลง 1.3%)³ การตัดงบสวัสดิการของประชาชนเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาในการจัดลำดับความสำคัญของรัฐบาลที่ไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ที่ประชาชนกว่าครึ่งประเทศกำลังอยู่ในช่วงเวลาที่ยากลำบาก เพราะบาง และต้องการความช่วยเหลือจากรัฐมากที่สุด

แม้รัฐบาลอาจมองว่าสามารถนำงบที่ได้จากการกู้เงิน (รวมกว่า 2.4 ล้านล้านบาท) ซึ่งแยกออกจากงบประมาณรายจ่ายประจำปี มาใช้เพื่อแก้ไขปัญหาการระบาดของโควิด-19 และ

เพื่อช่วยเหลือเยียวยาให้กับประชาชน รวมทั้งเพื่อฟื้นฟูเศรษฐกิจ และสังคมจากผลกระทบของวิกฤตโควิด-19 เป็นการเฉพาะ แต่การปรับลดงบประมาณด้านสวัสดิการของประชาชนในสัดส่วนที่มากกว่างบประมาณส่วนอื่นๆ จากงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบนี้ อาจลดทอนประสิทธิภาพในการจัดสวัสดิการสังคม และมีโอกาสส่งผลในทางลบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน

วิกฤตโควิด-19 ครั้งนี้เป็นเรื่องที่ประชาชนไม่ได้ก่อ รัฐบาลก็เช่นกัน แต่เมื่อวิกฤตเกิดขึ้นแล้ว รัฐบาลยอมมีหน้าที่โดยตรงในการนำเงินภาษีทุกบาททุกสตางค์มาใช้เพื่อปกป้องคุ้มครอง และดูแลชีวิตประชาชน รวมถึงพาประเทศกลับคืนสู่ภาวะปกติให้เร็วที่สุด **ตั้งนี้แล้ว จึงขอชวนผู้อ่านมาร่วมกันตั้งคำถามไปด้วยกันว่า รัฐบาลได้ทำหน้าที่พื้นฐานเหล่านี้ได้อย่างสมบูรณ์แล้วหรือยัง**

¹ WorkPointNews. (2564). ยืนยันตัวเลขผู้ติดเชื้อ COVID-19 ทั้งหมดในประเทศไทย. <https://covid19.workpointnews.com>
² สำนักงบประมาณ. (2564). งบประมาณโดยสังเขป ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565.
³ สำนักงบประมาณ. (2564). ร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565.



ประชากรท่องเที่ยว

นิพนธ์ ดาราวุฒิมาประกรณ์
niphon.dar@mahidol.edu

อยากออกไปล็อกดาวน์ในดินแดนมังกร

เมื่อประเทศไทยมีคำสั่งประกาศล็อกดาวน์ (lockdown) อีกครั้ง ขอความร่วมมือให้ประชาชน Work From Home 100% นั้น ลองคิดในใจว่า ถ้าเลือกได้ภายใต้สถานการณ์นี้ อยากจะไปล็อกดาวน์ที่ประเทศไหนดี คำตอบก็น่าจะเป็นประเทศจีน เพราะเป็นประเทศที่มีประชากรมากที่สุดในโลกกว่า 1,400 ล้านคน แต่สามารถจัดการโควิด-19 ได้ดีที่สุดในโลก โดยนิเคอิ (Nikkei) ได้จัดอันดับด้วยดัชนีการฟื้นตัวของโควิด-19 (COVID-19 Recovery Index)¹ จาก 120 ประเทศทั่วโลก ประเทศจีนได้คะแนนสูงถึง 77.5 คะแนน จากคะแนนเต็ม 90 คะแนน โดยพิจารณาการจัดการกับการระบาดของโควิด-19 ได้แก่ การควบคุมการติดเชื้อ อัตราการกระจายวัคซีนให้กับประชาชน และการเคลื่อนที่ของคนในสังคม

สำหรับเมืองที่ผู้เชี่ยวชาญอยากกลับไปอีกครั้งท่ามกลางวิกฤตโควิด-19 มากที่สุด คือ เมืองเซี่ยงไฮ้ (Shanghai) เมืองนี้อยู่ทางตะวันตกเฉียงเหนือของมณฑลยูนนาน เป็นเมืองที่มีสภาพภูมิประเทศเป็นที่ราบสูง มีเทือกเขาสูง ท่ามกลางทุ่งหญ้า เป็นเมืองที่มีธรรมชาติสวยงาม และสภาพอากาศหนาวเย็นตลอดทั้งปี อีกทั้งยังมีวัฒนธรรม และสถาปัตยกรรมที่เก่าแก่และน่าเลื่อมใสศรัทธาเป็นอย่างยิ่ง (ดังรูป)

การเดินทางไปเที่ยวเมืองเซี่ยงไฮ้นั้น สามารถขึ้นเครื่องบินจากกรุงเทพฯ ไปที่เมืองคุนหมิง และจากเมืองคุนหมิงไปเมืองเซี่ยงไฮ้นั้นสามารถเลือกเดินทางได้หลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นเครื่องบิน รถไฟความเร็วสูง รถไฟนอน รถบัสนอน และในปี 2564 นี้ จะมีรถไฟความเร็วสูงเดินทางจากเวียงจันทน์ไปถึงเมืองคุนหมิง ซึ่งทำให้นักท่องเที่ยวชาวไทยสามารถนั่งรถไฟ

จากกรุงเทพฯ-หนองคาย-เวียงจันทน์-คุนหมิง-ได้เลย นับว่าเป็นข่าวดีสำหรับนักเดินทางที่ชอบท่องเที่ยวแบบใช้ชีวิตช้าๆ (slow life) ด้วยการนั่งรถไฟชมวิวทิวทัศน์และวิถีชีวิตสองข้างทางไปเรื่อยๆ

อย่างไรก็ตามหากสถานการณ์โควิด-19 ดีขึ้น ก็อยากเดินทางด้วยรถไฟจากกรุงเทพฯ ไปถึงเมืองเซี่ยงไฮ้อีกครั้ง แต่ตอนนี้ก็ได้แต่ขอให้ทุกประเทศบนโลกนี้ สามารถบริหารจัดการวิกฤตโควิด-19 ได้เหมือนกับประเทศจีนในเร็ววัน เพื่อให้พวกเรากลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติอีกครั้ง

“โควิดจำ เขาได้ก็บานะ เพราะเราคิดถึงการเดินทางแล้ว”



ภาพ วัดซงจันหลิง (Songzanlin) ไปดูลาน้อยแห่งเซี่ยงไฮ้
ภาพโดย: นิพนธ์ ดาราวุฒิมาประกรณ์

¹ <https://asia.nikkei.com/Spotlight/The-Big-Story/NikkeiCOVID-19-Recovery-Index> สืบค้นเมื่อ 10 กรกฎาคม 2564



อินเดียยกเลิกภาษี 12% สำหรับผลิตภัณฑ์สุขอนามัย

ความเชื่อเรื่องสุขอนามัยที่ว่าสุขอนามัยเป็นความจำเป็นขั้นพื้นฐานสำหรับผู้หญิง ทุกวัย เชื้อชาติ ศาสนา ภาษาวัฒนธรรม และประเพณี อย่างไรก็ตามในความเป็นจริงแล้ว ยังมีความเชื่อและการปฏิบัติที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลง เช่น ความเชื่อและทัศนคติเรื่องการมีประจำเดือนของสตรีในเอเชียใต้ ที่ว่าเป็นสิ่งสกปรก ทำให้ผู้หญิงต้องเผชิญความยากลำบากในชีวิตประจำวัน เช่น ชุมชนในแถบเทือกเขาหิมาลัย มีข้อปฏิบัติที่เคร่งครัดสำหรับผู้หญิงที่มีรอบเดือน เช่น ถูกห้ามนอนในบ้านของตนเอง บางคนต้องไปนอนในคอกวัว หรือกระท่อมนอกหมู่บ้าน เชื่อว่าหากปล่อยให้ผู้หญิงที่มีรอบเดือนเข้าบ้าน หรือเข้าวัด จะทำให้พระเจ้าโกรธเคือง

ความเชื่อและการปฏิบัติสำหรับเรื่องนี้ในประเทศอินเดีย มีประเด็นน่าสนใจมาเล่าสู่กันฟัง เชื่อหรือไม่ว่าประชากรหญิงกว่า 300 ล้านคน มีรายได้ไม่พอที่จะซื้อผ้าอนามัยและต้องใช้ผ้าอื่นทดแทนเมื่อมีรอบเดือน โดยเฉพาะหญิงในชนบทต้องหาที่อยู่ชั่วคราวในช่วงเวลาดังกล่าวตามประเพณีปฏิบัติบนฐานความเชื่อที่ *ไม่สะอาด* เช่นเดียวกับเยาวชนหญิงร้อยละ 20 ต้องหยุดเรียนเนื่องจากครอบครัวไม่มีเงินพอสำหรับค่าใช้จ่ายเพื่อซื้อสิ่งของที่จำเป็นสำหรับสุขอนามัย¹

เมื่อความจำเป็นขั้นพื้นฐานสำหรับคุณภาพชีวิตไม่ได้รับการเหลียวแลจากรัฐเท่าที่ควร เพราะรัฐบาลจัดให้ผ้าอนามัยอยู่ในรายการสินค้าฟุ่มเฟือย และเรียกเก็บภาษี 12% ในภาษาฮินดีเรียกการเก็บภาษีนี้อีกว่า ลากู กา ลูแกน (Lahu Ka Lagaan) ซึ่งแปลว่า "ภาษีเลือด" นักเคลื่อนไหวรณรงค์รวมตัวเพื่อเรียกร้องให้ยกเลิกการเก็บภาษีขึ้นในทันที รวมถึงการฟ้องศาลและร้องเรียนจำนวนมาก มีผู้ร่วมลงชื่อมากกว่า 4 แสนรายชื่อเพื่อหาคำตอบจากรัฐบาล²

มีผู้หญิงหลายคนได้รับอันตรายถึงชีวิตจากสัตว์ป่า โรคภัย และสภาพอากาศรุนแรง ระหว่างที่ต้องแยกไปอยู่ตามลำพังในเพิงพักชั่วคราวในช่วงที่มีรอบเดือน ซึ่งอยู่ห่างบ้านตนเองหรือชุมชน ถึงกระนั้น ธรรมเนียมปฏิบัติดังกล่าวก็ยังคงมีให้เห็นกันอยู่ในปัจจุบัน เนื่องจากความเชื่อฝังลึกที่สืบทอดกันมานาน

ผลสำรวจที่จัดทำโดยองค์กรเอกชนแห่งหนึ่งพบว่า ตลอดช่วง 15 ปีที่ผ่านมา 98% ของ *ที่พักชั่วคราวในขณะที่มีรอบเดือน* ในท้องถิ่นรวม 223 แห่ง ขนาดเล็กแคบ ไม่มีทั้งประตูและหน้าต่าง ไม่มีห้องสุขา ไฟฟ้า น้ำดื่ม น้ำใช้ หรือสิ่งอำนวยความสะดวกใดๆ ไม่ถูกสุขลักษณะและไม่ปลอดภัยต่อผู้เข้าไปพักอาศัย และมีผู้เสียชีวิตอย่างน้อย 21 คน จากสาเหตุที่ป้องกันได้ กลายเป็นสิ่งที่ผู้หญิงหลายคนในวัฒนธรรมฮินดูต้องแบกรับไว้

แม้การแก้ปัญหาที่แท้จริงควรจะเป็นวิธีให้การศึกษา เพื่อปรับเปลี่ยนความเชื่อและการปฏิบัติ การยกฐานะสตรีให้เท่าเทียมกับบุรุษ อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงความเชื่อตามวิถีวัฒนธรรมเป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลา



ภาพ เปรียบเทียบบ้านพักช่วงมีประจำเดือนที่สร้างเองและที่พักแห่งใหม่ สนับสนุนโดย สมาคมเพื่อสวัสดิการสังคม "เชรวดี" (KWSA) องค์กรเอกชน นครมุมไบ

ที่มา: <https://www.bbc.com/thai/international-57367333>
สืบค้นเมื่อ 10 กรกฎาคม 2564

ในสถานการณ์เปราะบางย่อมมีชาวติเช่นกัน โดยสถาบันเพื่อการวิจัยสภาวะการเจริญพันธุ์ ราชราชสถาน (Rajasthan) ทดลองโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจากผ้าอนามัยที่ใช้แล้ว โดยเฉพาะผู้หญิงที่มีฐานะยากจนและอยู่ห่างไกลไม่ต้องเดินทางไปโรงพยาบาลเพื่อรับการตรวจภายในอีกต่อไป สาเหตุหลักของมะเร็งปากมดลูกคือการขาดแคลนห้องสุขาทั้งในครัวเรือนและสาธารณะ รวมทั้งการรักษาความสะอาดอวัยวะเพศ ความอายและความเชื่อที่ผิดทำให้หญิงอินเดียส่วนใหญ่ไม่ยอมรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีการตรวจภายใน

โครงการนำร่องดังกล่าวเพื่อตรวจหาเชื้อไวรัส Human Papillomavirus (HPV) ซึ่งเป็นสาเหตุของมะเร็งปากมดลูก โครงการนี้จะเก็บตัวอย่างผ้าอนามัย จำนวน 500 ราย อายุระหว่าง 30-50 ปี มาตรวจสอบตลอดระยะเวลา 2 ปี ผู้เข้าร่วมโครงการจะเก็บผ้าอนามัยที่ใช้แล้วใส่ถุงพลาสติกเพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขท้องถิ่น ไปเก็บรักษาที่อุณหภูมิ -20 องศาเซลเซียสก่อนนำส่งศูนย์ตรวจสอบต่อไป จากนั้นเจ้าหน้าที่ในห้องปฏิบัติการจะสกัดดีเอ็นเอจากเลือดที่เปื้อนติดผ้า เพื่อตรวจสอบดูว่ามีร่องรอยของเชื้อไวรัส HPV หรือไม่ ในเบื้องต้นของการทดลองพบผู้ติดเชื้อ 24 ราย จากทั้งหมด 500 ตัวอย่าง ซึ่งจะมีการเรียกตรวจซ้ำวินิจฉัยอาการอย่างละเอียดต่อไป³

สำหรับประเด็นสุขอนามัยยังมีอีกหลายแง่มุมที่ต้องมาวิเคราะห์เพื่อทำความเข้าใจในมิติความเป็นชายเป็นหญิงและการปรับเปลี่ยนนิสัยทัศนคติเพื่อความเสมอภาค

¹ <https://www.globalcitizen.org/en/content/periods-are-a-pain-but-they-shouldnt-stop/?template=next>
² <https://www.globalcitizen.org/en/content/tax-on-blood-campaign-to-stop-tampon-tax-in-india/?template=next>
³ <https://www.bbc.com/thai/international-41211677>



ประสบการณ์การฉีดวัคซีนโควิด-19 ที่เวียนนา ออสเตรีย

เมื่อฉันมาถึงเวียนนาเมื่อต้นเดือนมีนาคมนี้ นอกจากจะได้รับข้อมูลเรื่องการเข้าประเทศในช่วงที่โควิด-19 ระบาดและเรื่องการกักตัวในที่พัก รวมถึงข้อมูลอื่นๆ เช่นการตรวจหาเชื้อโควิด-19 แล้ว ยังได้รับข้อมูลและคำแนะนำให้ลงทะเบียนเพื่อรอรับวัคซีนต้านเชื้อโควิด-19 อีกด้วย

ในการลงทะเบียนรับวัคซีนสามารถทำได้ผ่านเว็บไซต์ส่วนกลางของเมืองเวียนนา หรือทางโทรศัพท์ โดยต้องกรอกประวัติส่วนตัวที่อยู่ในเวียนนา เบอร์โทรศัพท์และอีเมลที่สามารถติดต่อได้ รวมถึงอาชีพ ในเว็บไซต์ยังมีข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการรับวัคซีน ได้แก่ แผนการฉีดวัคซีนของเวียนนา และข้อมูลเกี่ยวกับ Green Pass หรือใบรับรองการรับวัคซีนซึ่งเป็นไปตามหลักใบรับรองโควิดดิจิทัลของสหภาพยุโรป (EU Digital COVID Certificate)

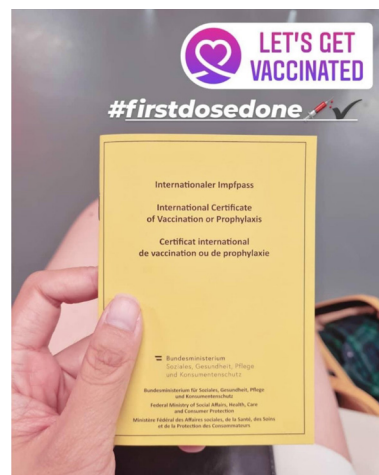
เมื่อลงทะเบียนแล้ว จะได้รับการยืนยันการลงทะเบียน หลังจากนั้นต้องรอกันว่าจะได้รับการแจ้งเตือนให้นัดหมายรับวัคซีนเมื่อถึงคิวกลุ่มอายุและอาชีพของเรา นอกจากนี้ ผู้ประกอบการสามารถติดต่อขอรับวัคซีนให้กับพนักงานในสถานประกอบการของตนเองได้ เนื่องจากฉันเป็นนักศึกษาของมหาวิทยาลัยที่นี่ จึงมีโควตาให้ลงทะเบียนรับวัคซีนด้วย โดยจะเชื่อมต่อกับระบบกลางของเวียนนา ฉันได้นัดหมายรับวัคซีนผ่านช่องทางของมหาวิทยาลัย และได้วันนัดหมายเมื่อปลายเดือนมิถุนายนที่ผ่านมา โดยวันนัดหมายถูกกำหนดมาจากระบบ พร้อมระบุเวลา สถานที่ และประเภทของวัคซีนที่จะได้รับ รวมถึงเอกสารที่ต้องนำติดตัวไปด้วย ได้แก่ แบบคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นในการรับวัคซีน บัตรประจำตัว (ID) และบัตรประกันสุขภาพ และมีข้อความย้ำเตือนให้สวมหน้ากากแบบ FFP2 ไปด้วยเมื่อไปถึงสถานที่บริการฉีดวัคซีน

เมื่อถึงวันนัดหมาย ฉันเดินทางไปที่สถานบริการฉีดวัคซีนในช่วงเวลานัด พร้อมกับเอกสารต่างๆ สิ่งแรกที่ต้องทำคือการตรวจสอบเอกสารพร้อมรับบัตรที่มีหมายเลขระบุไว้ คาดว่าเป็นการระบุประเภทวัคซีนที่จะได้รับ จากนั้นไปอีกจุดหนึ่งเจ้าหน้าที่ขอเอกสารและทำสมุดบันทึกข้อมูลการฉีดวัคซีนประจำตัวเล่มใหม่ให้ฉัน (ดังรูป) ในนั้นมีพื้นที่บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนทุกชนิดที่เคยได้รับรวมถึงวัคซีนโควิด-19 ด้วย จุดต่อไปเป็นเจ้าหน้าที่คอยให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนและคอยตอบคำถามของผู้มารับวัคซีน เมื่อพูดคุยกับเจ้าหน้าที่เรียบร้อยแล้วฉันจึงเดินต่อไปยังจุดรับวัคซีน ซึ่งมีฉากกั้นแยกเป็นห้องๆ เพื่อความเป็นส่วนตัว คุณหมอมให้สัญญาณว่าห้องว่าง ฉันจึงเดินเข้าไปนั่ง คุณหมอรับสมุดบันทึกข้อมูลการฉีดวัคซีนประจำตัวของฉันไปและถามฉันว่า “พร้อมไหมครับ” เมื่อฉันตอบว่า “พร้อมค่ะ” คุณหมอก็ทำการฉีดวัคซีนในทันที โดยใช้เวลาเพียงไม่กี่วินาทีก็เรียบร้อยโดยที่ฉันไม่รู้สึกลึบเลยแม้แต่น้อย คุณหมอแจ้งว่าฉีดวัคซีนเรียบร้อยแล้วพร้อมลงชื่อให้ในสมุดบันทึกและคืนสมุดให้แก่ฉันพร้อมแนะนำให้นั่งรออาการเป็นเวลา 15 นาที ฉันนั่งพักที่จุดเฝ้าดูอาการแล้วไม่มีอาการผิดปกติใดๆ จึงเดินทางกลับ

ตลอดวันนั้นจนถึงเช้าของอีกวัน ฉันไม่มีอาการป่วยหรืออาการไม่พึงประสงค์แต่อย่างใด นอกจากอาการปวดบริเวณที่ถูกฉีดวัคซีนเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ฉันสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติ และอาการปวดบริเวณที่ถูกฉีดวัคซีนก็หายไป ใน 2-3 วัน โดยในวันที่ 3 ฉันสามารถออกกำลังกายได้ตามปกติแล้ว

เมืองเวียนนามีแผนการฉีดวัคซีนให้ประชากรทุกกลุ่มอายุและอาชีพภายในสิ้นเดือนกรกฎาคมนี้ โดยปัจจุบันผู้ที่ต้องการฉีดวัคซีนไม่จำเป็นต้องนัดหมายล่วงหน้าแล้ว สามารถเดินเข้าไปยังจุดบริการฉีดวัคซีนที่ตั้งอยู่ในบริเวณต่างๆ ได้เลย

ปัจจุบันประเทศออสเตรียมีประชากรประมาณ 9 ล้านคน¹ มีผู้ได้รับวัคซีนอย่างน้อย 1 เข็มแล้วประมาณ 4.98 ล้านคน (ร้อยละ 56.2 ของประชากรประเทศ)² และผู้ที่ได้รับวัคซีนครบแล้วประมาณ 3.6 ล้านคน (ร้อยละ 40.6 ของประชากรทั้งประเทศ) (ข้อมูล ณ วันที่ 8 กรกฎาคม 2564) การเร่งฉีดวัคซีนและการเปิดให้มีการตรวจหาเชื้อโควิด-19 ที่ไม่เสียค่าใช้จ่ายและเข้าถึงได้ง่าย ประกอบกับการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพทำให้ปัจจุบันอัตราการติดเชื้อโควิดในประเทศออสเตรียลดลงอย่างมาก จากเฉลี่ยประมาณวันละ 3,000 รายในกลางเดือนมีนาคม เป็นเฉลี่ยวันละ 1,300 รายในช่วงต้นเดือนพฤษภาคม และปัจจุบันเฉลี่ยวันละ 100-200 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 9 กรกฎาคม 2564)³



สมุดบันทึกข้อมูลการฉีดวัคซีนประจำตัวเล่มใหม่ของฉัน
ภาพโดย: รีนา ทัศดี

¹ Austria Population (2021) - Worldometer. (2021). Worldometer. <https://www.worldometers.info/world-population/austria-population/>
² Coronavirus (COVID-19) Vaccinations - Statistics and Research. (2021). Our World in Data. <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=AUT/>
³ Austria COVID: 651,453 Cases and 10,723 Deaths - Worldometer. (2021). Worldometer. <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/austria/>



ผลกระทบเชิงบวกของโควิด-19 ต่อคนทำงาน และองค์กรในประเทศไทย

ในช่วงสองปีที่ผ่านมา ภาคธุรกิจ บริการ และอุตสาหกรรมในประเทศไทยเป็นจำนวนมากต่างได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 องค์กรจำนวนมากจำเป็นต้องปิดกิจการ และอีกจำนวนไม่น้อยต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงานหรือการดำเนินธุรกิจเพื่อหาหนทางอยู่รอด อาจกล่าวได้ว่า โควิด-19 ก่อให้เกิดผลกระทบเชิงลบต่อองค์กรและคนทำงานในประเทศไทยเป็นอย่างมาก อย่างไรก็ตาม ทุกอย่างย่อมมีสองด้านเสมอ ในบทความนี้ ผู้เขียนจะนำเสนอว่า โควิด-19 ได้สร้างผลกระทบเชิงบวกในรูปแบบใดและอย่างไรต่อคนทำงานและองค์กรในประเทศไทย

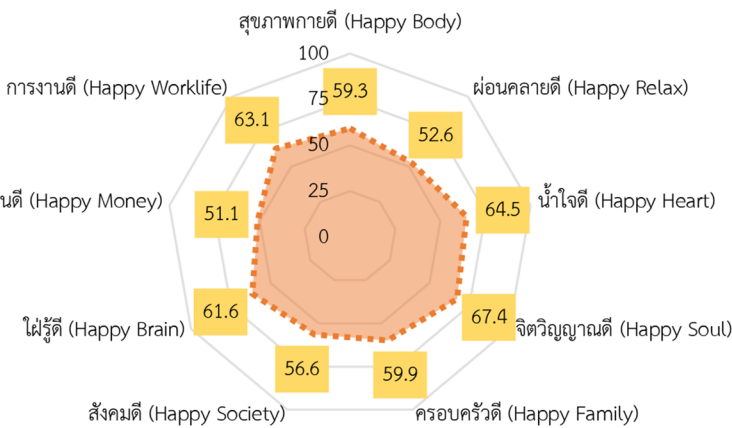
จากการสำรวจความสุขของคนทำงาน (ในองค์กร) ระดับประเทศ ปี 2563 (ตุลาคม พ.ศ. 2563-มีนาคม พ.ศ. 2564) ดำเนินงานโดยโครงการศึกษาวิชาลัยนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาวะองค์กร เพื่อนำไปสู่องค์กรสุขภาวะและความยั่งยืน สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ภายใต้การสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) พบว่า ความสุขภาพรวมของคนทำงานในประเทศไทยอยู่ที่ 59.5 คะแนน และเมื่อเปรียบเทียบกับค่าคะแนนความสุขภาพรวมของคนทำงานในปี 2562 พบว่า อยู่ในระดับคะแนนใกล้เคียงกัน คือ ปี 2562 อยู่ที่ 60.2 คะแนน เมื่อพิจารณาความสุขรายมิติ ในปี 2563 พบว่า 2 มิติความสุขที่มีค่าคะแนนสูงที่สุด ได้แก่ มิติจิตวิญญาณดี (Happy Soul) 67.4 คะแนน และมิติน้ำใจดี (Happy Heart) 64.5 คะแนน ซึ่งเป็นสองมิติที่มีค่าคะแนนความสุขสูงที่สุดเช่นเดียวกับผลการสำรวจในปี 2562 (ดังแผนภูมิ)

ความน่าสนใจจากการสำรวจความสุขฯ ในปี 2563 คือ มีข้อคำถามในประเด็นผลกระทบต่อทุกมิติความสุขจากผลกระทบ

ของโควิด-19 ซึ่งอาจเป็นได้ทั้งผลกระทบทางบวกและทางลบ โดยพบว่า ผลกระทบของโควิด-19 ต่อคนทำงานในองค์กรในมิติครอบครัวดี (Happy Family) และมิติน้ำใจดี (Happy Heart) เป็นสองมิติความสุขที่คนทำงานส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบเชิงบวกมากกว่าผลกระทบเชิงลบอย่างชัดเจน หมายถึง คนทำงานในองค์กรเห็นว่า โควิด-19 ได้ส่งผลกระทบเชิงบวกต่อมิติความสุขด้านครอบครัวดี และน้ำใจดี โดยในมิติครอบครัวดี ประกอบด้วยข้อคำถามในเรื่องการมีเวลาอยู่กับครอบครัวเพียงพอ การได้ทำกิจกรรมร่วมกับคนในครอบครัว และมีความสุขกับครอบครัว ส่วนมิติน้ำใจดี ประกอบด้วยข้อคำถามในเรื่องการมีความรู้สึกเอื้ออาทร ห่วงใย และให้ความช่วยเหลือคนรอบข้าง การทำเพื่อประโยชน์ส่วนรวม และทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม

ผลกระทบเชิงบวกดังกล่าว อาจตีความได้ว่า ในสถานการณ์โควิด-19 ที่เกิดขึ้นในประเทศไทย องค์กรจำนวนมากปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงานเป็นการทำงานที่บ้าน (Work From Home) ทำให้คนทำงานมีโอกาสได้อยู่บ้านมากขึ้น สามารถใช้เวลาร่วมกับครอบครัวเพิ่มมากขึ้น และได้ทำกิจกรรมร่วมกันภายในครอบครัวเพิ่มขึ้น สำหรับในด้านมิติน้ำใจดี ในช่วงสถานการณ์ที่ยากลำบากหรือประสบปัญหา คนไทยมีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น และเต็มใจให้ความช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโควิด-19 เช่น การบริจาคเงินและสิ่งของเครื่องใช้ การจัดทำตู้ปันสุข รวมถึงการบริจาคอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการทำงานให้กับบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อต่อสู้กับการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19

ผลกระทบเชิงบวกทั้งสองประการช่วยสะท้อนได้เป็นอย่างดีว่า ในช่วงวิกฤตโควิด-19 สถาบันครอบครัวยังคงเป็นสถาบันหลักของสังคมไทยในการสร้างแรงใจให้กับคนทำงานเพื่อมีพลังต่อสู้กับวิกฤต รวมถึงความมีน้ำใจช่วยเหลือสังคมและเพื่อนมนุษย์ของคนไทยแสดงให้เห็นว่า เรายังเป็นสังคมแห่งความช่วยเหลือเกื้อกูล ดังคำพูดที่ว่า “คนไทยไม่ทิ้งกัน” ทั้งสองมิติความสุขดังที่ได้กล่าวมา คือ ครอบครัวดีและน้ำใจดี จึงนับได้ว่าเป็นวัคซีนสำหรับคนทำงานและองค์กรในการต่อสู้กับผลกระทบจากโควิด-19 และเป็นแสงสว่างในยามมืดมิดให้กับประเทศไทยเพื่อให้รอดพ้นวิกฤตในครั้งนี้



แผนภูมิ คะแนนความสุขของคนทำงานฯ ในมิติต่างๆ ปี 2563

เป็นปัญหาของคนรุ่นใหม่ มิใช่ปัญหาของผู้สูงอายุของเรา

เรื่องที่มีชื่อยาวมากที่ผมจะเขียนวันนี้ สืบเนื่องมาจากการที่ผมมีโอกาสนำเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับการสูงวัยของประชากรในที่ประชุม 2 ครั้งในช่วงต้นเดือนมิถุนายน ครั้งแรกผมนำเสนอบทความเรื่อง “การสูงวัยอย่างมีพลัง: ประเด็นท้าทายของประเทศไทยในอนาคต” ต่อที่ประชุมราชบัณฑิตและภาคีสมาชิก สำนักธรรมชาติศาสตร์และการเมือง ราชบัณฑิตยสภา ครั้งที่ 2 ในการประชุมวิชาการระดับชาติครั้งที่ 1 ซึ่งจัดโดยคณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ผมได้รับเกียรติให้เป็นวิทยากรร่วมเสวนาเรื่อง “ความเสี่ยงของสังคมไทยในสังคมโลก” กับ ศ.ดร.นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา พุดในมิติด้านสาธารณสุข รศ.ดร.สมชาย ภาคภาสน์วิวัฒน์ พุดในมิติด้านเศรษฐกิจและสังคม และผม พุดในมิติด้านประชากรศาสตร์ โดยมี ผศ.ดร.น.ท.หญิง งามลัมย์ ผิวเหลือง คณบดีคณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เป็นผู้นำการเสวนา

การนำเสนอความคิดทั้ง 2 ครั้งนี้ มีเวลาห่างกันเพียงอาทิตย์เดียว ผมจึงใช้กลวิธียิงปืนด้วยกระสุนนัดเดียวให้โดน 2 ตัว ผมเตรียมความคิดแนวเดียวกันเพื่อนำเสนอใน 2 เวที ผมตั้งธงไว้ก่อนว่าจะพูดเรื่องสังคมสูงวัยในอนาคต ซึ่งปัญหาเรื่องผู้สูงอายุจะเป็นประเด็นท้าทายสำคัญของประเทศไทย

สังคมสูงวัยไทยในอนาคต

ในฐานะเป็นนักประชากรศาสตร์ ที่สนใจติดตามศึกษาแนวโน้มที่ผ่านมาของการเกิด การตาย และการย้ายถิ่น ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่จะทำให้ประชากรเปลี่ยนแปลงไป ผมมองเห็นภาพประชากรไทยกำลังมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว

ในเรื่องการเกิด คนไทยมีลูกกันน้อยลงจริงๆ อัตราเกิดของประชากรไทยได้ลดลงอย่างต่อเนื่อง ในระยะ 20 ปีที่ผ่านมา วิถีชีวิตของคนไทยเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ผู้หญิงไทยมีสถานภาพสูงขึ้น มีการศึกษาดีขึ้น และอยู่เป็นโสดกันมากขึ้น เมื่อ 50 ปีก่อนผู้หญิงไทยคนหนึ่งมีลูกโดยเฉลี่ยมากถึง 5 คน แต่เดี๋ยวนี้ผู้หญิงไทยมีลูกโดยเฉลี่ยเพียง 1.3 คนเท่านั้น

ผมอ้างอิง “ประชากรรุ่นเกิดล้าน” ที่เกิดระหว่างปี 2506-2526 ในช่วงเวลา 20 ปีนี้ มีเด็กเกิดในประเทศไทยปีละไม่ต่ำกว่า 1 ล้านคน ในปี 2514 มีเด็กเกิดมากที่สุดในประวัติศาสตร์ไทย คือมีการจดทะเบียนเกิดมากกว่า 1 ล้าน 2 แสนคนในปีนั้น



ภาพโดย: <https://www.pinterest.com/eyepyc/>
สืบค้นเมื่อ 19 กรกฎาคม 2564

ตั้งแต่ปี 2527 เป็นต้นมา จำนวนเด็กเกิดในแต่ละปีได้ลดลงเรื่อยๆ ผมบอกที่ประชุมว่าทุกๆ ที่รู้ว่าจำนวนเด็กเกิดในประเทศไทยจะลดลง แต่ผมก็อดตื่นเต้นไม่ได้ว่า จำนวนเกิดได้ลดลงมากและรวดเร็ว จนเหลือต่ำกว่า 6 แสนคนเมื่อปีกลายนี้ ปี 2563 มีเด็กเกิดเพียง 587,368 คนเท่านั้น น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของจำนวนเด็กเกิดเมื่อปี 2514

ดูแนวโน้มของจำนวนเกิดในประเทศไทยแล้ว ผมคิดว่าเราน่าจะเห็นตัวเลขเด็กเกิดลดลงไปแตะหลัก 5 แสนคน ในอีกไม่เกิน 20 ปีข้างหน้า

มีผู้ตั้งคำถามว่า ประเทศไทยควรมีนโยบายเพิ่มจำนวนเกิดให้มากขึ้นหรือไม่อย่างไร ผมเห็นว่าขณะนี้เรานโยบายส่งเสริมการเกิด เช่น มีการกระตุ้นให้คนแต่งงาน มีลูกเพิ่มมากขึ้น ช่วยเหลือผู้มีบุตรยาก ให้เงินช่วยในการเลี้ยงดูบุตร แต่ผมก็พูดอยู่เสมอว่า กลยุทธ์ต่างๆ ที่จะทำให้ผู้หญิงไทยมีลูกเพิ่มมากขึ้นนั้น คงจะได้ผลไม่มากนัก ที่ผ่านมามีประเทศใดสามารถทำให้อัตราเกิดที่ลดต่ำลงแล้วเพิ่มสูงขึ้นได้สำเร็จอย่างมีนัยยะสำคัญ

อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยก็คงต้องประกาศจุดยืนว่าต่อไปนี้เราใช้นโยบายส่งเสริมการเกิด ไม่ใช่ใช้นโยบายต่อต้านการเกิดเหมือนเมื่อ 40-50 ปีก่อนอีกต่อไปแล้ว ประเทศไทยกำลังรณรงค์ส่งเสริมให้คนมีลูก แต่การประชาสัมพันธ์ส่งเสริมการมีลูกเช่นนี้เราต้องทำด้วยความระมัดระวัง เรายังมีปัญหาการตั้งครุฑในหมู่บ้าน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการตั้งครุฑที่ไม่พร้อมหรือไม่ตั้งใจ ขณะนี้ประเทศไทยได้ประกาศจุดยืนชัดเจนว่าเราส่งเสริมการเกิดที่มีคุณภาพ

ในเรื่องการตาย ในรอบ 40-50 ปีที่ผ่านมา อัตราตายของประเทศไทยได้เพิ่มสูงขึ้น เพราะคนไทยมีอายุยืนยาวขึ้น จึงมีคนเสียชีวิตในวัยสูงอายุเพิ่มมากขึ้น ถ้าดูจากจำนวนตายในแต่ละปีเมื่อ 50 ปีก่อน คนไทยตายปีละประมาณ 3 แสนคนเท่านั้น เมื่อปี 2563 มีการตายที่จดทะเบียน 506,211 ราย ซึ่งนับเป็นจำนวนตายที่เพิ่มสูงขึ้นเกินหลัก 5 แสนคนเป็นครั้งแรก การที่คนตายมากขึ้นเป็นเพราะประชากรสูงอายุในประเทศไทยมีจำนวนมากขึ้น ไม่ใช่เพราะสุขภาพของคนไทยเสื่อมลงแต่ประการใด

ชีวิตของคนไทยยืนยาวอย่างมากในรอบ 50-60 ปีที่ผ่านมา เมื่อต้นพุทธศตวรรษที่ 2500 อายุคาดเฉลี่ย (เมื่อแรกเกิด)¹ ของคนไทยยืนยาวไม่ถึง 60 ปี ปัจจุบันคนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยประมาณ 77 ปี โดยผู้ชายมีอายุเฉลี่ย 74 ปี และผู้หญิงมีอายุยืนยาวประมาณ 81 ปี

อีก 20 ปีข้างหน้า อายุคาดเฉลี่ยของคนไทยน่าจะยืนยาวถึง 80 ปี โดยผู้ชายมีอายุคาดเฉลี่ย 77 ปี และผู้หญิง 83 ปี

เรื่องการย้ายถิ่นเข้าประเทศ ถ้าจะนับคนย้ายถิ่นเข้ามาอย่างถูกต้องตามกฎหมาย จะมีคนได้โควตาเข้ามาอยู่ในประเทศไทยอย่างถาวรปีละประมาณ 5-6 พันคนเท่านั้น แต่คนที่เข้ามาเป็นแรงงานอยู่ชั่วคราวในประเทศไทยในปัจจุบันนี้มีเป็นจำนวนมาก หากนับรวมทั้งที่ถูกต้องและไม่ถูกต้องตามกฎหมาย จำนวนรวมทั้งสิ้นก็น่าจะมากถึง 4 ล้านคน

การฉายภาพประชากรของประเทศไทย ผมได้นำผลการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ 2553-2583 (ฉบับปรับปรุง) ของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ไปแสดงให้เห็นภาพประชากรไทยในอนาคต ผมได้ชี้ให้เห็นว่าในเวลา 20 ปีข้างหน้า ประชากรของประเทศไทยจะเพิ่มเข้ามาจนถึงขั้นติดลบปี 2563 นี้เรามีประชากร 66.5 ล้านคน คาดประมาณว่าในปี 2583 ประชากรไทยจะลดลงเหลือประมาณ 65.4 ล้านคน

ประชากรวัยเด็กและวัยทำงานจะลดลงอย่างมาก เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีจะลดลงจาก 11 ล้านคนในปี 2563 เหลือเพียง 8 ล้านคนในปี 2583 ประชากรวัยทำงานอายุ 15-59 ปี จะลดลงจาก 43 ล้านคน เหลือ 37 ล้านคนในช่วงเวลา 20 ปีนี้

จุดสำคัญที่ผมต้องการชี้ให้เห็นคือ การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรสูงอายุ ในอีก 20 ปีข้างหน้า ประชากรรุ่นเกดล้านจะกลายเป็นผู้สูงอายุเกือบทั้งหมด คือจะมีอายุ 57-77 ปี ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งมีจำนวน 12 ล้านคนในปี 2563 จะเพิ่มขึ้นอีกเกือบเท่าตัวเป็น 21 ล้านคน หรือคิดเป็น 31% ของประชากรทั้งหมด

ผมชี้ให้เห็นจุดที่น่าสนใจอีกจุดหนึ่งคือ กลุ่มผู้สูงอายุวัยปลายที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป จะเพิ่มขึ้นเร็วมากคือ เพิ่มเฉลี่ยปีละ 8% จากจำนวน 1.4 ล้านคนในปี 2563 เพิ่มขึ้นเป็น 3.4 ล้านคนในปี 2583

ผู้สูงอายุรุ่นใหม่จะมีสุขภาพดีและมีพลังหรือไม่

ผมพยายามเน้นให้เห็นว่า จุดมุ่งหมายสำคัญของการพัฒนาประเทศคือทำให้ประชากรสูงวัยขึ้นอย่างมีพลัง ซึ่งหมายถึงการทำให้ประชากรตั้งแต่เกิดแล้วเจริญวัยขึ้นอย่างมีสุขภาพดีและมีความมั่นคงในชีวิต ผ่านขั้นตอนของชีวิตในวัยต่างๆ ตั้งแต่เป็นทารก เด็ก วัยรุ่น วัยหนุ่มสาว วัยทำงาน และเป็นผู้สูงอายุจนกระทั่งตายอย่างมีศักดิ์ศรี

ในอนาคตอีก 20 ปีข้างหน้า เมื่อประเทศไทยเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” ที่มีประชากรสูงอายุคิดเป็นอัตราส่วนมากถึงเกือบ 1 ใน 3 ของประชากรทั้งหมด ผู้สูงอายุในอนาคตข้างหน้าจะเป็นผู้สูงอายุที่มีพลังหรือไม่ โดยตั้งเป็นคำถามให้ผู้ร่วมประชุมคิดหาคำตอบกันดังนี้

1. ผู้สูงอายุในอนาคตจะมีหลักประกันรายได้มั่นคงเพียงพอหรือไม่ เมื่อคนรุ่นก่อนสูงอายุในวันนี้ยังยากจนและยังติดอยู่ในกับดักของการเป็นหนี้สิน
2. ครอบครัว ชุมชน และรัฐจะช่วยดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยตัวเองไม่ได้ที่จะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นได้อย่างไร
3. ผู้สูงอายุในอนาคตจะมีใครดูแล เมื่อครอบครัวของคนรุ่นใหม่มีขนาดเล็กลง และมีครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังคนเดียว หรืออยู่ตามลำพังเฉพาะผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น
4. ระบบสวัสดิการประชานิยม และสังคมสงเคราะห์ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน จะรับมือกับสถานการณ์สังคมสูงวัยระดับสุดยอดไหวหรือไม่

ผมปิดท้ายการพูดของผมทั้ง 2 รายการว่า ประเด็นเหล่านี้เป็นเรื่องท้าทายคนรุ่นใหม่ที่จะต้องเตรียมตัว และเตรียมมาตรการต่างๆ เพื่อรองรับรับสังคมสูงวัยระดับสุดยอดในอนาคตอันใกล้

สำหรับคนรุ่นเดียวกับผม อีก 20 ปีข้างหน้า พวกเราก็น่าจะหมดหรือเกือบหมดอนาคตแล้วนะครับ



¹ อายุคาดเฉลี่ย (เมื่อแรกเกิด) (life expectancy at birth (e₀)) หมายถึง จำนวนปีที่คาดว่าคนจะมีชีวิตอยู่นับตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย

หนังสือข่าวฉบับประชาชน

นงเยาว์ บุญเจริญ
nongyao.bun@mahidol.ac.th

คู่มือมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงาน (STOP Sexual Harassment in the Workplace)



การล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศเป็นการกระทำที่ผู้ถูกรกระทำไม่ต้องการ มีความเดือดร้อน รำคาญ อึดอัด อับอาย หรือรู้สึกเหยียดหยาม สามารถแบ่งได้เป็น 5 ลักษณะ ได้แก่ การกระทำทางสายตา วาจา ทางกาย ทางเพศที่มีการแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ และการกระทำอื่น

มาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาคือ เห็นคุณค่าและภูมิใจผลการทำงานของตน ให้เกียรติเพื่อนร่วมงาน หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่ลับตาสองต่อสอง ช่วยสอดส่องและรายงานพฤติกรรม หน่วยงานประกาศเจตนารมณ์เป็นลายลักษณ์อักษร เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรทราบอย่างทั่วถึง ทำแนวปฏิบัติที่ทุกคนมีส่วนร่วม สร้างความรู้ความเข้าใจ ความตระหนัก สร้างสภาพแวดล้อมที่ดี มีกลไกการร้องทุกข์ภายในหน่วยงานเพื่อจัดการปัญหา รักษาความลับ ค้ำครองผู้ร้องเรียน ผู้ถูกกล่าวหา พยานและสร้างความเป็นธรรมต่อทั้งสองฝ่ายอย่างเท่าเทียม

ที่มา: กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว. (2564). คู่มือมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงาน. กรุงเทพฯ: กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์



เรียน สมาชิก จดหมายข่าวประชากรและการพัฒนา

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ได้จัดทำจดหมายข่าว “ประชากรและการพัฒนา” มาเป็นเวลานานกว่า 40 ปี และเพื่อเป็นการร่วมรณรงค์ลดการใช้กระดาษและเป็นการรักษาสีสิ่งแวดล้อม คณะทำงานฯ จึงมีมติให้ลดจำนวนการผลิตจดหมายข่าวฉบับพิมพ์ลง และลดจำนวนการส่งทางไปรษณีย์ ตั้งแต่ฉบับที่ 1 (ตุลาคม-พฤศจิกายน 2564) เป็นต้นไป

ในการนี้คณะทำงานฯ จึงเปิดรับสมัครท่านสมาชิกที่ต้องการรับเป็นแบบฉบับพิมพ์ จำนวน 500 ท่านแรกเท่านั้น หากท่านใดสนใจ กรุณายืนยันการรับจดหมายข่าวฉบับพิมพ์ ภายในวันที่ 31 สิงหาคม 2564 โดยแจ้งชื่อและที่อยู่ถาวรของท่านมายังคุณจิรวรรณ หงษ์ทอง ผ่านช่องทางดังนี้

1. โทรศัพท์ 02-441-0201-4 ต่อ 100
2. ไปรษณีย์ ส่งถึง คุณจิรวรรณ หงษ์ทอง 999 สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170
3. อีเมล: jeerawan.hot@mahidol.ac.th

ทั้งนี้ ท่านยังสามารถติดตาม “จดหมายข่าวประชากรและการพัฒนา” ผ่านช่องทาง www.newsletter.ipsr.mahidol.ac.th และ www.theprachakom.com

คันและเกา

สิ่งมีชีวิตอันได้แก่ คน ลัตัว และพืช มีจุดหมายสูงสุดคือ การดำรงชีวิตให้คงอยู่ เพื่อให้เจริญเติบโตเต็มที่ จนสามารถสืบทอดเผ่าพันธุ์ต่อไปได้โดยไม่สูญพันธุ์ ดังนั้น ธรรมชาติจึงได้สร้างกลไกต่างๆ ขึ้น เพื่อป้องกันอันตรายไม่ให้เกิดขึ้นต่อชีวิตร่างกาย คันและเกาก็เป็นกลไกธรรมชาติหนึ่งสำหรับคนและสัตว์

ตามพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 ได้ให้คำนิยามของคำว่า “คัน” และ “เกา” ดังนี้ “คัน ก. อาการที่รู้สึกให้อยากเกา” และ “เกา ก. เอาเล็บหรือสิ่งที่มีลักษณะคล้ายเล็บครูดผิวหนังเพื่อให้หายคันเป็นต้น” (ดั่งรูป) อันนับว่าเป็นการให้ความหมายที่ตรงกับข้อเท็จจริงที่สุด



ภาพ มือขวากำลังเกาหลังมือซ้ายที่คัน

ที่มา: <https://www.thehealthy.com/skin-health/health-conditions-with-itchy-skin/> สืบค้นเมื่อ 30 มิถุนายน 2564

คันเป็นความรู้สึกระคายเคืองที่ผิวหนัง จนทำให้รู้สึกอยากเกา อาการคันอาจเกิดจากสาเหตุในร่างกาย เช่น ยุง ไม้เลื้อยพิษ หรือจากสาเหตุในร่างกาย เช่น โรคสะเก็ดเงิน โรคภูมิแพ้ อาการคันที่เกิดจากแมลงหรือพืช เป็นเพราะสารพิษที่ถูกปล่อยจากแมลงหรือพืชจะอยู่ใต้ผิวหนัง ซึ่งสารพิษนี้จะทำให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันด้วยการหลั่งสาร histamine อันเป็นสารเคมีที่ทำให้เกิดอาการคัน เมื่อรู้สึกคันก็อยากเกา การเกาทำให้เส้นเลือดขยาย ซึ่งจะช่วยให้ปริมาณของพลาสมาและเซลล์เลือดขาวไหลมาชะล้างสารพิษออกจากผิวหนัง ด้วยเหตุนี้ผิวหนังจึงเกิดผื่นแดงขึ้นเมื่อเกา

คนเราจะรู้สึกเจ็บที่กล้ามเนื้อ ข้อต่อ อวัยวะ และผิวหนัง แต่ผิวหนังเป็นเพียงแห่งเดียวของร่างกายที่สามารถรู้สึกได้ทั้งเจ็บและคัน

ถึงแม้เส้นประสาทสำหรับความรู้สึกคันและเจ็บจะอยู่ใต้ผิวหนังเหมือนกัน รวมทั้งใช้ลำเส้นใยประสาทเดียวกันก็ตาม แต่กลับใช้ระบบส่งความรู้สึกไปยังสมองที่แยกจากกัน โดยความเร็วของความรู้สึกคันจะช้าที่สุดคือ มีความเร็วเพียง 2 ไมล์ต่อชั่วโมง ส่วนความเร็วของความรู้สึกเจ็บจะอยู่ที่ 80 ไมล์ต่อชั่วโมง และความเร็วของความรู้สึกสัมผัสจะสูงที่สุด คือ 200 ไมล์ต่อชั่วโมง

ความรู้สึกคันคล้ายกับความรู้สึกเจ็บตรงที่เป็นประสบการณ์ที่ไม่พึงใจเหมือนกัน แต่มีพฤติกรรมตอบสนองที่ตรงกันข้าม โดยเมื่อรู้สึกเจ็บก็อยากที่จะถอยออก อันเป็นการป้องกันอันตรายไม่ให้เกิดขึ้นกับส่วนที่เจ็บ แต่เมื่อรู้สึกคันก็อยากที่จะเกา อันเป็นการดึงเข้าสู่ผิวหนังที่คัน เกาตรงผิวหนังที่คันจึงเป็นหนทางที่มีประสิทธิภาพในการเอาสิ่งแปลกปลอมใต้ผิวหนังออก รวมทั้งช่วยปิดแผลที่ตอมอยู่ออกไปด้วย

เมื่อได้เริ่มเกาแล้ว เราก็มักจะรู้สึกคันมากยิ่งขึ้น เพราะเมื่อเกามากขึ้น ร่างกายก็จะหลั่งสาร histamine เพิ่มขึ้น อันจะส่งผลให้เส้นประสาทส่งสัญญาณคันไปยังสมองมากขึ้น ทำให้เกิดความรู้สึกอยากเกามากขึ้น เป็นวัฏจักร “ยิ่งคันยิ่งเกา ยิ่งเกายิ่งคัน” วนเวียนไปเรื่อยๆ จนอาจมีผลให้ผิวหนังถลอก เสี่ยงต่อการติดเชื้อ และก่อให้เกิดสะเก็ดที่น่ารังเกียจ

ถ้าเราไม่สามารถห้ามไม่ให้เกาได้ สิ่งที่เราควรทำคือ

- ❖ อย่าใช้เล็บมือเกา แต่ควรใช้วิธีลูบ นวด กด ตบหรือหยิกเบาๆ ทางที่ควรตัดเล็บให้สั้น เมื่อเวลาเกาจะได้ไม่ทำให้ผิวหนังถลอก หรือใส่ถุงมือเวลานอน เพื่อช่วยป้องกันผิวหนังเมื่อเกาในเวลาหลับ
- ❖ หลีกเลี่ยงสิ่งที่จะทำให้คัน เช่น เสื้อขนสัตว์ ห้องที่ร้อน ผลไม้ที่ทำความระคายเคืองบางชนิด กล่าวคือควรเรียนรู้ว่าสิ่งไหนทำให้คัน และพยายามหลีกเลี่ยงให้ไกลที่สุด
- ❖ ดูแลรักษาสุขภาพผิวหนัง เพราะผิวหนังแห้งทำให้อาการคันเพิ่มขึ้น ดังนั้นจึงควรหลีกเลี่ยงการอาบน้ำร้อนนานๆ ควรใช้ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดที่อ่อน ปร่าศจากกลิ่นหอม และหลีกเลี่ยงน้ำหอม
- ❖ ใช้ครีมให้ความชุ่มชื้น เพื่อระงับความคันบนผิวหนัง ยาทาผิวที่มีส่วนผสมของการบูร (menthol) หรือ calamine ก็ช่วยทำให้ผิวหนังเย็นได้
- ❖ ใช้ความเย็น เช่น ใช้ผ้าเย็นประคบหรืออาบน้ำเย็น ก็สามารถช่วยให้ความคันลดลง
- ❖ ใช้การรักษา ได้แก่ ยา สมุนไพร ความเย็น ความร้อน และขนาดคลึง
- ❖ ใช้เครื่องมือเกาในที่ไปไม่ถึง เช่น ไม้เกาหลัง ก็จะช่วยบรรเทาอาการคันเฉพาะที่ได้

ที่น่าสนใจคือ “คันและเกา” เป็นพฤติกรรมที่ติดต่อกันได้ เช่นเดียวกับ “หนาว” นั่นคือ ถ้าเราเห็นใครเกา เราจะรู้สึกคันและเกาตามไปด้วย หรือถ้าได้ยินหรืออ่านคำว่า คันหรือเกา เราก็จะรู้สึกคันและเกาทันที ความรู้เช่นนี้ ทำให้เราสามารถควบคุมตนเองไม่ให้เกาได้ ด้วยการเตือนตนเองไม่ให้เกาโดยไม่มีเหตุผล แต่ถ้าเริ่มเกาไปแล้ว ก็ให้หยุดเกาทันที

รางวัลอีกโนเบลได้เคยมอบให้กับงานวิจัยเกี่ยวกับคันและเกาคือ

ปี 2559 สาขาแพทยศาสตร์ มอบให้กับนักวิจัยชาวเยอรมัน 5 คน (Christoph Helmchen, Carina Palzer, Thomas Munte, Silke Anders และ Andreas Sprenger) ที่ได้ค้นพบว่า เมื่อเรารู้สึกคันที่ด้านซ้ายของร่างกาย ก็สามารถทำให้หายคันได้ ด้วยการมองกระจกเงาแล้วเกาที่ด้านขวา แต่ถ้าคันที่ด้านขวา ก็ให้เกาที่ด้านซ้าย

ปี 2562 สาขาสันติภาพ มอบให้กับนักวิจัย 7 คน จากสหราชอาณาจักร ชาวดัตช์ อินเดีย สิงคโปร์ และสหรัฐอเมริกา (Ghada A. bin Saif, Alexandru Papoiu, Liliana Banari, Francis McGlone, Shawn G. Kwatra, Yiong-Huak Chan และ Gil Yosipovitch) ที่ร่วมมือกันวัดค่าความหรรษาของการเกาในที่คัน

รางวัลอีกโนเบล: รางวัลที่ขบขัน แต่ชวนให้คิด



สู่ต่อไป กับการ Work From Home

วันที่ 12 กรกฎาคม 2564 เป็นอีกครั้งที่กรุงเทพฯ และปริมณฑล มีมาตรการปิดเมือง (lockdown) เพื่อควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ซึ่งเหมือนเช่นเคย มาตรการสำคัญในการล็อกดาวน์ครั้งนี้ คือให้ราชการและเอกชน Work From Home (WFH) ให้มากที่สุด

การ WFH จริงๆ แล้วเป็นแนวทางที่เริ่มได้รับความสนใจมาตั้งแต่ก่อนการมีโรคระบาดโควิด-19 เสียอีก เพราะการพัฒนาของเทคโนโลยีโทรคมนาคมที่ทำให้การทำงานหลายประเภทสามารถทำได้จากทุกที่ ไม่จำเป็นต้องเข้ามาในสำนักงาน การ WFH หากบริหารจัดการได้ดี เป็นแนวทางที่อาจเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานได้ด้วย ซึ่งมีการศึกษาหลายชิ้นที่สะท้อนให้เห็นประสิทธิภาพการทำงานที่สูงขึ้นของพนักงานจากการทำงานจากที่บ้าน เช่น การศึกษาในประเทศจีนที่พบว่าประสิทธิภาพของการทำงานเพิ่มขึ้น 13% จากการให้พนักงาน WFH เป็นระยะเวลานาน 9 เดือน¹

อย่างไรก็ตาม การ WFH เป็นระยะเวลานานภายใต้สถานการณ์ที่ตึงเครียดเช่นนี้ กำลังนำไปสู่อีกปรากฏการณ์หนึ่งคือ ความรู้สึกหมดพลังในการทำงาน

ความเครียดเรื้อรังจากการทำงานที่ยังไม่สามารถจัดการได้อาจนำไปสู่ภาวะหมดไฟจากการทำงาน (burn-out) ซึ่งเรื่องนี้ไม่ใช่เรื่องเล็กๆ เพราะในปี 2562 องค์การอนามัยโลกได้จัดให้ภาวะหมดไฟจากการทำงานอยู่ในแนวทางการวินิจฉัยโรคฉบับที่ 11 (International Classification of Diseases) จากเว็บไซต์ของกรมสุขภาพจิต² หากภาวะหมดไฟจากการทำงานไม่ได้รับการจัดการ อาจส่งผลเสียในด้านต่างๆ ได้ ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย เช่น เกิดความเหนื่อยล้าเรื้อรัง ปวดเมื่อย และปวดศีรษะ ผลด้านจิตใจ เช่น หมดความสนุกในการทำงาน รู้สึกไม่มีแรงจูงใจในการทำงาน หมดหวัง และอาจมีอาการของภาวะซึมเศร้าและอาการนอนไม่หลับ และผลต่อการทำงาน เช่น อาจขาดงานบ่อย ประสิทธิภาพการทำงานลดลง และอาจคิดเรื่องลาออกในที่สุด



การ WFH มาเป็นระยะเวลาเกือบปี ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ที่ไม่รู้จะสิ้นสุดเมื่อไร ส่งผลให้เกิดความเครียดสะสมเป็นเวลายาวนานได้ และอาจเริ่มนำไปสู่อาการหมดไฟจากการทำงานโดยที่เราไม่รู้ตัว โดยเฉพาะเมื่อการทำงานที่บ้าน ทำให้หลายคนไม่สามารถแยกเวลาทำงานและเวลาส่วนตัวได้ ทำให้มีเวลาในการหยุดพักไม่เพียงพอ

จากการศึกษาข้อแนะนำต่างๆ ในการจัดการการ WFH ไม่ให้นำไปสู่ความเครียดเรื้อรัง พบว่า หัวใจสำคัญคือการแยกชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัวให้ได้ เพราะการ WFH ทำให้หลายคนไม่สามารถแยกแยะเวลาทำงานจากเวลาพักผ่อน ทำให้เกิดความไม่สมดุลในชีวิต ดังนั้น ข้อแนะนำสำคัญในการ WFH คือ การแยกพื้นที่การทำงานออกให้เป็นสัดส่วน ถึงแม้จะไม่สามารถมีห้องทำงานแยกออกมาได้ แต่ควมมีเก้าอี้สำหรับการทำงานโดยเฉพาะ ก็สามารถช่วยในด้านความรู้สึกได้ในระดับหนึ่งแล้ว

การจัดตารางเวลาการทำงานให้ชัดเจน เป็นอีกแนวทางหนึ่งในการจัดการชีวิตการทำงานให้แยกจากชีวิตส่วนตัว เพราะเป็นการสร้างเส้นแบ่งระหว่างเวลาทำงาน เวลาในการพักผ่อน และดูแลครอบครัว ซึ่งตารางเวลานี้อาจปรับเปลี่ยนไปได้ตามความเหมาะสม ไม่จำเป็นต้องเป็นตารางที่ตายตัว เช่น หากลัปดาห์นี้ต้องช่วยลูกในการเรียนออนไลน์ช่วงเช้า ก็อาจลองปรับเวลาทำงานเป็นช่วงบ่ายและช่วงเย็นแทน ซึ่งตรงนี้ที่ทำงานต้องให้ความยืดหยุ่นแก่พนักงานในการจัดการเวลาของตนเอง

ในการ WFH สิ่งหนึ่งที่หายไป คือ ช่วงเวลาในการเดินทาง ซึ่งถือเป็นข้อดีอย่างหนึ่งในการ WFH เพราะการได้ทำงานที่บ้านทำให้ประหยัดเวลาในการเดินทางในแต่ละวันไปได้มาก แต่ช่วงเวลาในการเดินทางก็มีประโยชน์อย่างหนึ่งที่คนมักไม่ได้นึกถึง คือเป็นช่วงเวลาในการปรับอารมณ์ให้เข้าสู่โหมดของการทำงาน และมีหน้าที่สำคัญในการแบ่งเส้นระหว่างชีวิตส่วนตัวและชีวิตในการทำงาน ดังนั้น หากจะให้ดี จึงแนะนำให้เริ่มต้นวันด้วยการออกไปเดินเล่นซัก 10-15 นาทีเพื่อปรับสภาพอารมณ์ให้พร้อมก่อนจะเริ่มการทำงาน และเมื่อหมดเวลาทำงาน ก็ควรหาเวลาในการเดินเพื่อผ่อนคลาย และปรับอารมณ์ในการเข้าสู่โหมดการพักผ่อน

สุดท้ายนี้ ไม่ว่าจะคุณ WFH หรือไม่ ต้องไม่ลืมการดูแลสุขภาพกายและใจของตนเองให้ดี หาเวลาในการทำกิจกรรมที่ตนเองชื่นชอบบ้าง การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การฝึกสมาธิ การใช้เวลากับคนในครอบครัว และการพักผ่อนให้เพียงพอ เพื่อเราจะได้ผ่านวิกฤตนี้ไปด้วยกัน

¹ Bloom, N., Liang, J., Roberts, J., & Ying, Z. J. (2015). Does working from home work? Evidence from a Chinese experiment. *The Quarterly Journal of Economics*, 130(1), 165-218

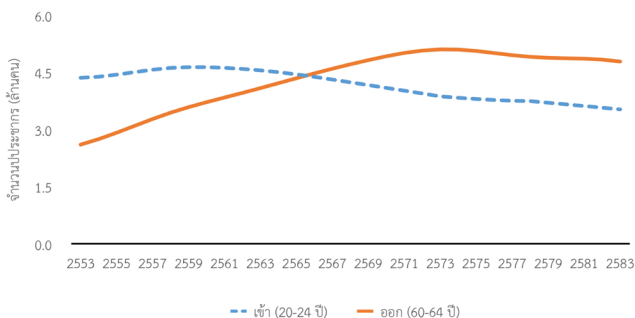
² dmh.go.th/news/view.asp?id=2270

วัยแรงงานจะขาดแคลน...จริงหรือ?

หนึ่งในความท้าทายของสังคมสูงอายุก็คือการขาดแคลนแรงงาน อันเนื่องมาจากโครงสร้างอายุของประชากรเปลี่ยนแปลงจากการที่มีจำนวนเด็กเกิดน้อย เมื่อประชากรเด็กเติบโตขึ้นจนถึงอายุ 15 ปี จึงจะถือว่าเข้าสู่วัยแรงงาน เมื่อ 20 ปีที่แล้ว (พ.ศ. 2533) ประเทศไทยมีประชากรวัยแรงงาน (15-59 ปี) ร้อยละ 63.4 และเด็ก (0-14 ปี) ร้อยละ 29.2 ของประชากรทั้งหมด ที่เหลือเป็นผู้สูงอายุ ประชากรวัยเด็กมีจำนวนครึ่งหนึ่งของประชากรวัยแรงงาน ปัจจุบัน พ.ศ. 2564 ประเทศไทยมีประชากรวัยเด็กลดลงเหลือร้อยละ 16.6 และวัยแรงงานร้อยละ 64.6 ของประชากรทั้งหมด เรามีประชากรวัยเด็กเหลือเพียงประมาณ 1 ใน 4 ของประชากรวัยแรงงานเท่านั้น

เด็กในวันนี้จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในวันหน้า พวกเขาจะเข้าสู่ตลาดแรงงานแต่สามารถชดเชยประชากรวัยแรงงานที่กำลังหายไปเป็นผู้สูงอายุได้เพียงบางส่วนเท่านั้น ภาพด้านล่างนี้แสดงจำนวนประชากรเข้าและออกจากวัยแรงงาน โดยคาดว่าประชากรอายุ 20-24 ปี จะเป็นกลุ่มที่ส่วนใหญ่เรียนจบและกำลังหางานทำ ประชากรอายุ 60-64 ปี เป็นประชากรที่เกษียณอายุตาม พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ จุดตัดของกราฟ ปี 2566 เป็นปีแรกที่จำนวนประชากรเข้าสู่วัยแรงงานไม่สามารถชดเชยจำนวนประชากรที่ออกจากวัยแรงงานได้ และช่องว่างระหว่างจำนวนประชากรเข้าและออกจากวัยแรงงานจะกว้างมากขึ้นเรื่อยๆ สถานการณ์เช่นนี้ทำให้เกิดภาวะขาดแคลนแรงงาน ดังที่เกิดขึ้นแล้วในญี่ปุ่นเพราะไม่สามารถนำเข้าแรงงานจากต่างประเทศได้อย่างที่วางแผนไว้

จำนวนประชากรเข้าและออกวัยแรงงาน พ.ศ. 2553-2583



แหล่งข้อมูล: สร้างจากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583 (ฉบับปรับปรุง สิงหาคม พ.ศ. 2562)

กระบวนการจัดหาแรงงานจากต่างประเทศเป็นวิธีการแก้ไขปัญหาที่เป็นไปได้มากกว่าการส่งเสริมให้ประชากรมีบุตรเพิ่ม สิ่งคิปรี่มีความพยายามจะเพิ่มอัตราเกิดโดยใช้มาตรการจูงใจที่หลากหลาย แต่แนวโน้มอัตราเกิดในประเทศยังคงลดลงไปเรื่อยๆ การจัดตั้ง Ministry of Manpower ให้เป็นกระทรวงบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์มีประสิทธิภาพสูง เพราะสำรวจความต้องการแรงงานโดยระบุทักษะที่ชัดเจนและปรับข้อมูลทุกปี รวมทั้งสร้างแรงจูงใจและกำหนดเกณฑ์วิชาชีพเข้าแรงงานทักษะเฉพาะที่ขาดแคลนเท่านั้น พร้อมกันนี้สิ่งคิปรี่ยังได้เพิ่มคุณภาพประชากรชาวสิงคโปร์เอง โดยปรับปรุงคุณภาพการศึกษาในการพัฒนาแรงงานให้ตรงเป้า เพื่อนำเข้าแรงงานจากต่างประเทศให้น้อยที่สุด

สนามแข่งขันเพื่อแย่งชิงทรัพยากรมนุษย์นี้จะเกิดขึ้นทั่วโลก วิทยาลัยฯ ผู้นำและการตัดสินใจบนข้อมูลที่น่าเชื่อถือจะลดความรุนแรงของปัญหา เพราะ “**วัคซีนต้องฉีดก่อนการติดเชื้อ**”



นักประชากรศาสตร์ของไทย มองทะลุปัญหาและเสนอนโยบาย ทดแทนประชากรในศตวรรษที่ 21

เมื่อวันที่ 7-8 กรกฎาคม 2564 สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล จัดสัมมนาพัฒนาการจัดการงานวิจัยและการเรียนการสอนหลักสูตรบัณฑิตศึกษา ครั้งที่ 31 โดยมีผู้อำนวยการ รศ.ดร.อารี จำปากลาย ให้เกียรติกล่าวเปิดงานสัมมนา พร้อมแสดงวิสัยทัศน์ร่วมกับ คณะผู้บริหารของสถาบันฯ

งานสัมมนา ครั้งที่ 31 จัดขึ้นเพื่อเป็นเวทีให้คณาจารย์ นักวิจัย และชาวสถาบันฯ ที่สนใจได้มีโอกาสมาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประเด็นปัญหาต่างๆ พร้อมหาแนวทางร่วมกันเพื่อช่วยพัฒนาคุณภาพงานวิจัย การอบรม และการเรียนการสอนของสถาบันฯ ให้มีประสิทธิภาพและเป็นที่ยอมรับในระดับชาติ และนานาชาติมากยิ่งขึ้น โดยในปีนี้ อาจารย์ ดร.นุชราภรณ์ เลี้ยงรื่นรมย์ เป็นประธานจัดงานสัมมนา ผ่านระบบออนไลน์แบบเต็มรูปแบบ และเชิญวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิทั้งจากภายในและภายนอกมหาวิทยาลัยมหิดล มาร่วมให้ความรู้และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในประเด็นต่างๆ ดังนี้

- ❖ การใช้เทคโนโลยีในการจัดการงานวิจัย งานบริการวิชาการ และการเรียนการสอน
- ❖ แนวทางและหลักเกณฑ์ในการขอตำแหน่งทางวิชาการ
- ❖ การจัดการโครงการวิจัยและการทำสัญญาทุนวิจัย
- ❖ การถอดบทเรียนการจัดทำแนวปฏิบัติเพื่อรองรับเกณฑ์ AUN-OA
- ❖ งานวิจัยของสถาบันฯ กับการผลักดันนโยบายในระดับประเทศ

งานสัมมนา ครั้งที่ 31 สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ไปได้ด้วยดี มีผู้เข้าร่วมสัมมนา รวมทั้งสิ้น 72 คน โดยในปีนี้ได้เปิดโอกาสให้นักศึกษาของสถาบันฯ เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหัวข้อ “การวิเคราะห์ข้อมูลขนาดใหญ่ (big data) บนโลกดิจิทัลกับงานวิจัยด้านสังคมศาสตร์” เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานวิจัยด้านสังคมศาสตร์ต่อไป



เสวนาได้ชายคาประชากร

จัดเป็นประจำทุกวันพุธ เวลา 12.30-13.30 น. ณ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม สนใจกำหนดการเสวนาแต่ละเดือน สามารถดูรายละเอียดได้ที่ www.ipsr.mahidol.ac.th และรับชมย้อนหลังได้ที่ Facebook: [IPSMAHIDOLUNIVERSITY](https://www.facebook.com/IPSMAHIDOLUNIVERSITY)

ครั้งที่ 1134 “Determinants of living with or apart from children in the future and the impact on wellbeing of old parents in Indonesia” *Farna Mangunsong*, 2 มิ.ย. 64

ครั้งที่ 1135 “Quality of family planning care and modern contraceptive use in Indonesia” *Nurjaeni*, 9 มิ.ย. 64

ครั้งที่ 1136 “Pro environmental behavior among various demographic components of Bhutanese population” *Pema Yangchan*, 16 มิ.ย. 64

ครั้งที่ 1137 “Thai agricultural migrant workers in Israel at the time of COVID-19” *Dr. Yahel Kurlander*, 23 มิ.ย. 64

ครั้งที่ 1138 “Mental health among migrants in Malaysia” *Dr. Kathleen Ford*, 28 มิ.ย. 64

ครั้งที่ 1139 “การนำกระบวนการเลือกตั้งขึ้นต้นมาใช้ในประเทศไทย” *ปรีวิชญ์ วัฒนสุข*, 14 ก.ค. 64

ครั้งที่ 1140 “ที่จอดรถในพื้นที่สาธารณะ: สำรวจ-โอกาส-ความท้าทาย” *อ.วรัญญา เสนาสู*, 21 มิ.ย. 64

ครั้งที่ 1141 “อริปไตยทางอาหาร สิทธิชาวนา และประชาธิปไตย: ศึกษาเปรียบเทียบกรณีโบลิเวีย อินโดนีเซีย และไทย” *ผศ.ดร.วิระ หวังสัจจะโชค*, 28 ก.ค. 64



ชวนอ่าน

จีรวรรณ หงษ์ทอง
jeerawan.hot@mahidol.ac.th

วัตถุประสงค์ของการศึกษาค้นคว้านี้คือ ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับนิยามครอบครัว ประเภทครอบครัว และดัชนีตัวชี้วัดครอบครัวที่มีสุข ทั้งของประเทศไทยและต่างประเทศ เพื่อสรุปและให้อะไรเสนอแนะเชิงนโยบาย และประเด็นงานวิจัยในอนาคต

นิยามประเภทครอบครัวและดัชนีตัวชี้วัดครอบครัวที่มีสุข : ทบทวนวรรณกรรม

อ่านเพิ่มเติมได้ที่: www.ipsr.mahidol.ac.th

นวัตกรรมสร้างเสริมครอบครัวมีสุข คนทำงานองค์กร ได้สะท้อนแนวคิดโลก และกระบวนการขับเคลื่อน ตลอดจนผลลัพธ์เชิงประจักษ์ ของการผลักดันเพื่อสร้างเสริมความสุข ให้กับครอบครัวคนทำงานองค์กรทุกระดับ

มุมมองวิชาชีพ

ศุทธิดา ชวนวัน
suthida.chu@mahidol.ac.th

มารู้จัก “ศูนย์ศตวรรษิกชน” ของประเทศไทยกันเถอะ

เมื่อสังคมไทยมีแนวโน้มผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุวัยปลายที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป รวมถึงผู้ที่มีอายุ 100 ปีขึ้นไป การศึกษาในประเด็นเรื่อง “ศตวรรษิกชน คนร้อยปี” จึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญต่อไปในอนาคต

“ศูนย์ศตวรรษิกชน” ได้จัดตั้งโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ตั้งแต่ปี 2553 มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เป็นแหล่งข้อมูลความรู้ ประกอบด้วยเรื่องราว บทความ สถิติตัวเลข คำศัพท์ นานาสาระที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุตอนปลายและคนร้อยปี นอกจากนี้ศูนย์ฯ ยังได้จัดกิจกรรมเพื่อติดตามชีวิตความเป็นอยู่ วิถีปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย และเคล็ดลับของการมีอายุยืนยาวของผู้สูงอายุวัยปลายและศตวรรษิกชนไทยอีกด้วย

ศูนย์ศตวรรษิกชน ได้ปรับปรุงหน้าตาเว็บไซต์ขึ้นใหม่ รวมถึงปรับเปลี่ยนคอลัมน์ต่างๆ เพื่อให้ผู้อ่านสามารถติดตามและเข้าถึงได้ง่ายขึ้น จึงขอเชิญชวนผู้สนใจมาเยี่ยมชมและร่วมติดตามสถานการณ์และเรื่องราวของศตวรรษิกชนไทยผ่านทางเว็บไซต์ของศูนย์ฯ ได้ที่ <https://thaicentenarian.mahidol.ac.th/>



สถิติน่ารู้

กาญจนา เทียนลาย
kanchana.tha@mahidol.ac.th

ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในประเทศไทย “นิวไฮ” ต่อเนื่อง

การแพร่ระบาดของโควิด-19 ตั้งแต่ปลายปี 2562 เรื่อยมาจนถึงตอนนี้ทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อไปแล้วกว่า 191 ล้านคน และเสียชีวิตกว่า 4 ล้านคน

ประเทศไทย (เคย) ได้รับการยอมรับจากนานาชาติว่า สามารถจัดการกับการระบาดได้ดีประเทศหนึ่งของโลก โดยใน 3 ไตรมาสแรกของปี 2563 นั้นมีผู้ติดเชื้อราว 3,500 คนเท่านั้น จนกระทั่งเกิดการระบาดระลอกใหม่ในเวลาต่อมา

คนไทยตื่นตระหนกอีกครั้งเมื่อมีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้น ในไตรมาสแรกของปี 2564 มีผู้ติดเชื้อ 2 หมื่นกว่าคน (5.3%) มากกว่าปีที่แล้วทั้งปีเกือบ 3 เท่า เฉลี่ย 244 คนต่อวัน ไตรมาสต่อมาทำสถิติหน้าเป็นห่วง มีผู้ติดเชื้อ 2 แสน 3 หมื่นคน (55.5%) เฉลี่ย 2,528 คนต่อวัน ในขณะที่ไตรมาสที่ 3 ของปี 2564 (18 วันเท่านั้น) มีผู้ติดเชื้อเกือบ 1.6 แสนคน เฉลี่ย 8,700 คนต่อวัน ซึ่งวันที่ 18 กรกฎาคม ตัวเลขผู้ติดเชื้อทำสถิติ “นิวไฮ” (new high) โดยยังไม่มีทีท่าว่าจะลดลงง่ายๆ ด้วยจำนวน 11,397 คน (ติดเชื้อ 1 วันมากกว่ายอดรวมของปีที่แล้วทั้งปีเสียอีก)

เห็นตัวเลขพุ่งไม่หยุดเช่นนี้ คนไทยคงต้องขอใช้ชีวิตวิถีใหม่ไปอีกนาน และหวังว่าประเทศไทยจะสามารถบริหารจัดการกับสถานการณ์ระบาดและกระจายวัคซีนที่มีประสิทธิภาพให้เท่าเทียมและทั่วถึงกับทุกคนได้ในเร็ววัน...



ตารางจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในประเทศไทย ตั้งแต่ 12 มกราคม 2563–18 กรกฎาคม 2564

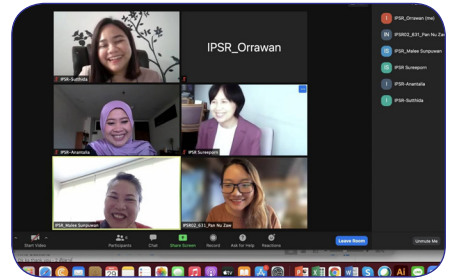
	จำนวน (ราย)	%
ปี 2563	6,884	1.7
ม.ค.-มี.ค.	1,651	0.4
เม.ย.-มิ.ย.	1,520	0.4
ก.ค.-ก.ย.	393	0.1
ต.ค.-ธ.ค.	3,320	0.8
ปี 2564	407,989	98.3
ม.ค.-มี.ค.	21,985	5.3
เม.ย.-มิ.ย.	230,135	55.5
1-18 ก.ค.	155,869	37.6
รวม	414,873	100.0

ข้อมูล: ผู้เขียนคำนวณจากรายงาน COVID-19 ประจำวัน ข้อมูลประจำประเทศไทย จากกรมควบคุมโรค

ข่าวสถาบันฯ

* 13 พ.ค. 64 ผศ.ดร.สิรินทรยา พูลเกิด เป็นวิทยากรบรรยายออนไลน์หัวข้อ “ระบบอาหารที่ดีและยั่งยืนกับการส่งเสริมการบริโภคผักของคนไทย” ในเวทีหารือสาธารณะอิม...ติ...มีสุข: ผักจะเป็นวาระแห่งชาติได้อย่างไร? (Should Thailand have a national vegetable policy?) จัดโดยสำนักงานเกษตรต่างประเทศ ร่วมกับ สสส. และศูนย์พืชโลก * 18 พ.ค. 64 อ.ดร.ณภัช สัจจนกุล ร่วมเป็นวิทยากรในงานเสวนาวิชาการออนไลน์ “COVID-19: การเข้าถึงบริการทางสังคมและสุขภาพของผู้สูงอายุ” จัดโดย มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) ร่วมกับเครือข่าย * 29 พ.ค. 64 และ 26 มิ.ย. 64 ผศ.ดร.ดุสิตา ทิ้งสำราญ ว่าที่ร้อยตรี นิพนธ์ ดาราวุฒิมารพรรณ จัดประชุมปฏิบัติการออนไลน์ “การเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพัฒนาเครื่องมือเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ สำหรับกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ ครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2” จัดโดย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา นโยบาย (สวณ.) สนับสนุนโดย สสส. * 29 พ.ค. 64 ผศ.ดร.มาลี สันภูวรรณ รศ.ดร.สุรีย์พร พันธุ์ ผศ.ดร.ศุทธิดา ชวนวัน และ Dr. Dyah Anantalia Widyastari ร่วมดำเนินการจัดทำ Online Active Recruitment และ Online Interview 2021 (ครั้งที่ 2) เพื่อคัดเลือกผู้สนใจเข้าศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา จัดโดย บัณฑิตวิทยาลัย ม.มหิดล รูป 1 * 7 มิ.ย. 64 รศ.ดร.อารี จำปากลาย ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม และคณะ ต้อนรับ รศ.ดร.กิตติศักดิ์ หยกทองวัฒนา คณะวิทยาศาสตร์ ม.มหิดล ในฐานะประธาน พร้อมด้วยคณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพตามเกณฑ์คุณภาพการศึกษาเพื่อการดำเนินการที่เป็นเลิศ (EdPEX) ประจำปี 2564 ในการเข้าร่วมประชุม Online MU EdPEX Assessment เพื่อรับฟังการนำเสนอข้อมูลภาพรวมของสถาบันฯ และรับฟังผลการตรวจประเมินฯ จากคณะกรรมการ เพื่อนำจุดแข็งและแนวทางปฏิบัติที่ดีไปพัฒนาส่วนงานให้มีการดำเนินงานที่เป็นเลิศ * 9 มิ.ย. 64 ศ.เกียรติคุณ ดร.ปราโมทย์ ประสาทกุล ร่วมเป็นวิทยากรในงานเสวนาวิชาการออนไลน์ “Global Risks and Roles of Social Sciences” (GRS) จัดโดย คณะสังคมศาสตร์ ม.เกษตรศาสตร์ รูป 2 * 13 มิ.ย. 64 ผศ.ดร.ภูเบศร์ สมุทรจักร เป็นวิทยากรในงานเสวนาวิชาการออนไลน์ “หยุด Cyberbullying” จัดโดย สำนักวิชาศึกษาทั่วไป ม.ศรีปทุม * 21 และ 25-26 มิ.ย. 64 รศ.ดร.ศิริพันธ์ กิตติสุขสถิต ผศ.ดร.สิรินทรยา พูลเกิด ร่วมเป็นวิทยากรและจัดทำแบบทดสอบผ่านระบบออนไลน์ ในการอบรมเรื่อง “ประเด็นทางจริยธรรมการวิจัยในคนกับการวิจัยทางด้านสังคมศาสตร์” จัดโดย คณะสังคมศาสตร์ ม.เกษตรศาสตร์ * 21 มิ.ย. 64 นักศึกษาปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศาสตร์ (หลักสูตรนานาชาติ) จำนวน 2 ท่าน ร่วมนำเสนอผลงานวิจัยกลุ่มมนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ ศึกษาศาสตร์ และศิลปศาสตร์ โครงการรางวัลวิทยานิพนธ์ดีเด่น ประจำปีงบประมาณ 2564 จัดโดย บัณฑิตวิทยาลัย ม.มหิดล * 26 มิ.ย. 64 ผศ.ดร.ปิยวัฒน์ เกตุวงศา และคณะ จัดกิจกรรม TPAK Talk “พ่อแม่แฉมาคุย: ลูกบ้านไหนติดจอมาแชร์กัน” ผ่านทาง Clubhouse โดยมี นายอัชดุล อุณาโไพ นายบัญญัติ ชูเลิศ นางสาวกาญจนา เทียนฉาย และนางสาววราวรรณ ฐาปนธรรมชัย ร่วมเป็นวิทยากร * 28 มิ.ย. 64 รศ.ดร.อารี จำปากลาย ผู้อำนวยการสถาบันฯ ต้อนรับ อ.ปรัชญ์ สง่างาม คณะวิศวกรรมศาสตร์ ม.มหิดล ในโอกาสเข้าพบเพื่อสัมภาษณ์ข้อมูลความคิดเห็น และข้อเสนอแนะของหน่วยงาน ประกอบการทำนโยบาย และแนวทางการส่งเสริมสังคมคนพิการและผู้สูงอายุในยุคดิจิทัล ณ สถาบันฯ รูป 3 * 30 มิ.ย. 64 ผศ.ดร.จงจิตต์ ฤทธิรงค์ เป็นวิทยากรในงานเสวนาวิชาการออนไลน์ “วิจัยและนวัตกรรมเพื่อนานาชาติประเทศไทย: Future Thailand” จัดโดย สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) * 7-8 ก.ค. 64 รศ.ดร.อารี จำปากลาย ผู้อำนวยการสถาบันฯ กล่าวเปิดงาน และแสดงวิสัยทัศน์ พร้อมด้วยทีมรองผู้อำนวยการ ในการสัมมนาออนไลน์ “พัฒนาการจัดการงานวิจัยและการเรียนการสอนหลักสูตรบัณฑิตศึกษา ครั้งที่ 31” เพื่อบูรณาการงานวิจัย การอบรม และการเรียนการสอน โดยมี อ.ดร.นุชวราภรณ์ เลียงรัตนมัย ในฐานะประธาน กล่าวสรุปผลการสัมมนาครั้งที่ 30 ที่ผ่านมา และจัดหัวข้อแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เชี่ยวชาญ รูป 4 * 12 ก.ค. 64 สถาบันฯ ร่วมกับเครือข่าย จัดงานประชุมวิชาการบัณฑิตศึกษานานาชาติต้นประชากรและวิทยาศาสตร์สาธารณสุข ครั้งที่ 12 เพื่อให้ นักศึกษาระดับบัณฑิตวิทยาลัย และนักวิจัย มีโอกาสพัฒนาและนำเสนอบทความทางวิชาการและการวิจัย ในการประชุมระดับชาติและนานาชาติ

วิสัยทัศน์: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม เป็นสถาบันชั้นนำในระดับโลก ที่ธรรมาภิบาลวิชาการด้านประชากรและสังคม เพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน



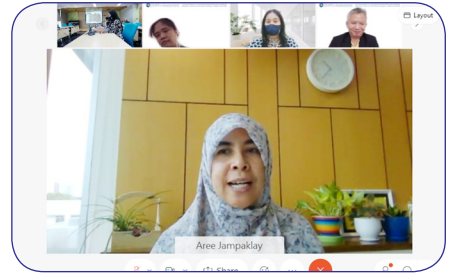
รูป 1



รูป 2



รูป 3



รูป 4

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตเลขที่ 17/2536
ปณจ.พุทธมณฑล

QR code สำหรับเว็บไซต์
จดหมายข่าวประชากรและการพัฒนา

บริเวณอาคารประชาสังคมอุดมพัฒนา
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170 โทรศัพท์ 0-2441-0201 0-2441-9666 โทรสาร 0-2441-9333 E-mail: directpr@mahidol.ac.th Website: www.iprs.mahidol.ac.th ที่ปรึกษา อารี จำปากลาย ผู้อำนวยการสถาบันฯ บรรณาธิการ กัญญา อภิพรชัยสกุล ฌนภัช สัจจนกุล พอดตา บุญยติระณ อภิชาติ จัรัสถุทธิรงค์ กองบรรณาธิการ กฎหมาย สาอังกิจ กาญจนา เทียนฉาย กาญจนา ดิงชลทิพย์ เกียรตินิยม ชันดี จงจิตต์ ฤทธิรงค์ จรัพร ให้สาयोग เฉลิมพล แจ่มจันทร์ บุญเจริญ นุชวราภรณ์ เลียงรัตนมัย ปราโมทย์ ประสาทกุล บัทยา ว่าพัฒนางงศ์ มณสิการ กาญจนจติตรา ภักทราภรณ์ จิงเลิศศิริ โยธิน แสงวงศ์ รินา ต๊ะดี วรัชย์ ทองไทย ศิริพันธ์ กิตติสุขสถิต ศุทธิดา ชวนวัน สักกรินทร์ นิยมศิลป์ สิริทรยา พูลเกิด สุชาติ ทวีสิทธิ์ สุภาณี ปถมเจริญ สุรีย์พร พันธุ์ อมารา สุนทรธาดา ฝ่ายศิลป์ จุฑาจันทร์ ทรัพย์ยอดแก้ว สมชาย ทรัพย์ยอดแก้ว ฝ่ายสมาชิก จีวรรณ หงษ์ทอง ติดต่อสอบถาม โครงการเผยแพร่ข่าวสาร และการศึกษาต่างประเทศ โทรศัพท 0-2441-0201 ต่อ 100 หรือ 0-2441-9666