



สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล

ประชากร และการพัฒนา



50 ปี สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

POPULATION AND DEVELOPMENT NEWSLETTER ISSN: 0125-5754

Website: www.newsletter.ipsr.mahidol.ac.th

แล้วใครจะดูแลเราเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ?

ศุทธิดา ขวณวัน
sutthida.chui@mahidol.ac.th

“อยู่คนเดียว แส่นจะเปลี่ยวใจ โบราณว่าไว้ แส่นสบายแต่ไม่สนุก
อยู่สองคน มีแต่ความทุกข์ แส่นสนุก แต่ไม่สบาย
ไตร่ตรองดู สองอย่างต่างกัน อันความดีนั้นเห็นต่างกัน ชนิดละฝ่าย
อยู่คนเดียว เทียวกินใช้ คราเจ็บไข้ ไม่มีใครรักษาเรา...”

ใครที่เกิดทันในช่วงก่อนปี 2500 คงคุ้นกับเพลงนี้ดี “มีคู่เสียเกิด
คุณชา” ของคุณดารารัตน์ เกียรติเกิดสุข ไม่น่าเชื่อเลยว่า แม้
เพลงนี้จะเป็นเพลงดังข้ามยุคในอดีตเมื่อ 60 กว่าปีก่อน แต่ก็ยัง
สะท้อนภาพการอยู่คนเดียวและการมีคู่ในปัจจุบันได้อย่างน่าสนใจ

ทุกวันนี้แนวโน้มการอยู่คนเดียวของผู้สูงอายุกำลังเพิ่มขึ้นอย่าง
ต่อเนื่อง และเริ่มส่งสัญญาณที่ชัดเจนขึ้นในเรื่องการไม่มีผู้ดูแล
ในบั้นปลายชีวิต สังคมไทยในปัจจุบันเริ่มกลายเป็นสังคมไร้
ลูกหลาน ค่านิยมเรื่องการมีคู่เปลี่ยนไป คนหนุ่มสาวเลือกที่จะ
อยู่เป็นโสดมากขึ้น แต่งงานกันช้าลง ต้องการมีบุตรน้อยลง หรือ
เลือกที่จะไม่มีบุตรเลย ชาวต่างชาติ ผ่านสื่อสังคมออนไลน์และ
สื่อสาธารณะได้นำเสนอภาพความยากลำบากและความไม่ปลอดภัย
ในการใช้ชีวิตเพียงลำพังของผู้สูงอายุ อันเนื่องมาจากปัญหาทั้งทาง
ด้านสุขภาพ จิตใจ เศรษฐกิจ การอยู่อาศัย รวมไปถึงความเหลื่อมล้ำ
ในการเข้าถึงบริการทางสังคม ประเด็นดังกล่าวนี้ได้ชวนขบคิด
ในเรื่องการเตรียมความพร้อม หรือการเตรียมตัวที่จะรองรับ
จำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียวซึ่งจะมีจำนวนมากขึ้น
ในอนาคต นำไปสู่คำถามที่ว่า เมื่อต้องอยู่คนเดียวในบั้นปลายชีวิต
ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะอยู่กันอย่างไร ใครจะเป็นผู้ดูแล?

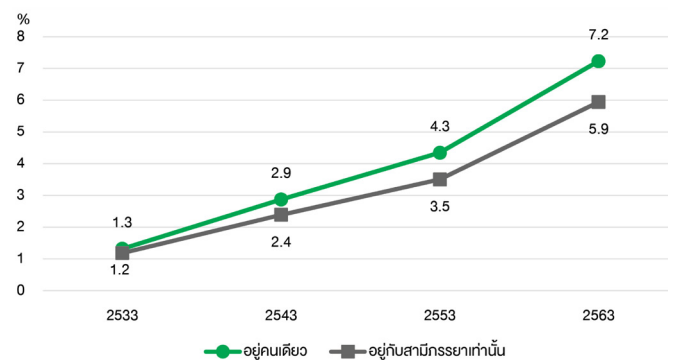


รูป: ความอบอุ่นที่ผู้สูงอายุได้รับ

ที่มา: <https://www.poppad.com> สืบค้นเมื่อ 14 กันยายน 2565

สถานการณ์การอยู่ตามลำพังคนเดียวของผู้สูงอายุ

ในปี 2563 ประมาณครึ่งหนึ่งของครัวเรือนไทยทั้งหมดที่มี
ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังคนเดียวและ
ที่สามีภรรยาอยู่กันตามลำพัง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง
ในช่วงปี 2533-2563 ครัวเรือนทั้งสองรูปแบบมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น
เกือบ 6 เท่าตัวเลยทีเดียว (ดูแผนภูมิ)



แผนภูมิ: สัดส่วนครัวเรือนผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียว และที่อยู่กับ
สามีภรรยาเท่านั้น ปี 2533-2563

ที่มา: วิเคราะห์ข้อมูลจากสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2533 2543
2553 และ 2563, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

เนื้อเพลงสะท้อนภาพการอยู่คนเดียว

“อยู่คนเดียว แส่นจะเปลี่ยวใจ” สะท้อนความรู้สึกเหงา โดดเดี่ยว
เศร้าใจ ที่ต้องอยู่คนเดียว การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสำรวจ
อนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2562 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ
พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวรู้สึกกังวลและ
ซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ร่วมกับคนอื่น ยิ่งมีอายุมากขึ้น
ยิ่งมีความรู้สึกกังวลและซึมเศร้าเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุหญิง
ที่มีความรู้สึกกังวลและซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุชาย เหตุผลหนึ่ง
มาจากการเสียชีวิตของคู่สมรส และการอยู่เป็นโสด งานวิจัยของ
สถาบัน¹ สะท้อนสภาพจิตใจของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียว
ซึ่งมีจำนวนไม่น้อยที่มีความรู้สึก “กังวลกับการอยู่คนเดียว และ
กลัวตายคนเดียว” พวกเขาอยากให้มีคนแวะเวียนมาหาบ้าง
การมีคนมาพูดคุยด้วยจะช่วยลดความเสี่ยงต่อความเปราะบาง
ทางด้านจิตใจ

“อยู่คนเดียว เทียวกินใช้ คราเจ็บไข้ ไม่มีใครรักษาเรา” สะท้อนเรื่องการใช้ชีวิตคนเดียว อยากทำอะไรก็ทำได้ แต่ก็ยังทิ้งท้ายไว้ว่า หากเจ็บป่วยไม่สบายจะไม่มีใครช่วยดูแลรักษา ผู้สูงอายุหากไม่มีการเตรียมตัวในเรื่องการออมเงินมาก่อนหน้าเมื่อเจ็บป่วย ไม่สบาย ยามชรา อาจไม่มีเงินไปรักษา รวมถึงเมื่อต้องอยู่ตามลำพังคนเดียว หากมีความจำเป็นต้องเดินทางไปโรงพยาบาลแล้ว จะไปได้อย่างไร ข้อมูลจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2562 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ แสดงให้เห็นว่าร้อยละ 26 ของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว “ไม่มีผู้พาไปรับการรักษา” ซึ่งถือเป็นปัญหาสำคัญสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ตัวคนเดียวโดยไม่มีลูกหลานดูแล ทำให้มีความยากลำบากในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ

การเตรียมความพร้อมที่นำไปสู่การสูงวัยอย่างมีคุณภาพ

การเตรียมความพร้อมอย่างหนึ่งที่นำไปสู่การสูงวัยอย่างมีคุณภาพ คือ การจัดการบริการทางสังคมอย่างทั่วถึง และครอบคลุมให้กับคนทุกกลุ่มวัย หมายถึงว่าผู้สูงอายุทุกคนควรได้รับดูแล ดังนั้น **การมีระบบการดูแลโดยชุมชน (community based services)** อาจเป็นคำตอบที่เหมาะสม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควร

เป็นหน่วยงานหลักที่มีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนร่วมกับภาคประชาสังคม องค์กรพัฒนาเอกชน วัด โรงเรียน โรงพยาบาล นอกจากนี้แล้ว การจัดการบริการทางสังคมควรเป็นในลักษณะสามารถเคลื่อนเข้าไปหาผู้สูงอายุในที่อยู่อาศัย สำหรับผู้ที่ไม่สามารถออกมาใช้บริการได้ด้วยตนเอง และควรสนับสนุนการมี **“ระบบช่วยเหลือการเข้าถึงบริการแบบครบวงจร”** (รับที่บ้าน-ไปยังจุดหมายปลายทาง-ส่งกลับบ้าน) ในรูปแบบอาสาสมัคร หรือธุรกิจเพื่อสังคมสูงวัย (social enterprise)

ต่อไปนี้การจัดการบริการทางสังคมเพื่อผู้สูงอายุควรให้ความสำคัญมากขึ้นกับกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียว โดยเฉพาะอย่างยิ่งอยู่คนเดียวแบบไร้ญาติขาดมิตร สุขภาพไม่ดี/ติดเตียง เพราะเป็นผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง ควรจำเป็นจะต้องเฝ้าระวังและดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้เป็นพิเศษ

¹ ศุทธิดา ขวณวัน, กาญจนา เทียนฉาย, ปันณวัฒน์ เกื้อทอง, ลิทธิชาติ สมตา, และ วิชาญ ชูรัตน์. (2565). โครงการการเข้าถึงบริการทางสังคมของประชากรในครัวเรือนก่อนวัยสูงอายุและผู้สูงอายุที่มีรูปแบบการอยู่อาศัยต่างกัน เพื่อนำไปสู่แนวทางการสนับสนุนการบริการที่เหมาะสม. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.



ประชากรทั่วโลก

สุภรต์ จรัสสิทธิ
suporn.jar@mahidol.edu

ชวนไปดูสวนน้ำพุมายากลเมื่อ 400 ปีก่อน

อย่าเพิ่งรีบปฏิเสธหากจะชวนไปเดินเล่นในสวนที่มีพื้นที่กว่า 300 ไร่ ของพระราชวัง Hellbrunn ที่เมืองซาลซ์บูร์ก (Salzburg) ประเทศออสเตรีย เพราะหากได้เดินเข้าไปในสวนสวยแห่งนี้แล้ว เชื่อว่าจะต้องเดินกลับออกมาด้วยรอยยิ้มและความรู้สึกสนุกอย่างแน่นอน เพราะสวนสวยแห่งนี้มีน้ำพุกลซ่อนอยู่ตามจุดที่เราเดิน ตามชื่อที่ถูกเรียกน้ำพุในสวนแห่งนี้ว่า “น้ำพุแสนกล” (trick fountains)

ความสนุกเริ่มตั้งแต่เดินเข้าไปในสวนระหว่างที่ยืนหงนหน้ามองรูปปั้นบนเสาได้ไม่นาน ก็โดนน้ำพุเล่นกลอย่างจัง มีน้ำพุ่งออกมาจากรูปปั้นปะทะกับใบหน้าอย่างจัง จากความรู้สึกตกใจในครั้งแรก ก็เริ่มรู้สึกสนุกปนไปกับความกลัวเล็กน้อยว่าจะหลบทันน้ำพุกลที่ซ่อนอยู่ตลอดทางได้หรือไม่ จนเมื่อสมาชิกพร้อมทั้งเดินกันจนเมื่อยก็ต้องหยุดพักนั่งกลางลานหินกว้างกลางสวนนั่งได้ไม่ทันไรก็ปรากฏว่ามีน้ำพุออกมาล้อมรอบที่นั่งของแต่ละคนช่างเป็นความขี้เล่นของคนในยุคก่อน โดยเฉพาะในช่วงศตวรรษที่ 17 ที่จะมีการสร้างน้ำพุแสนกลตามจุดต่างๆ ของสวนในพระราชวัง เป็นความบันเทิงที่สร้างสรรค์ของคนในยุคก่อนทำให้รู้สึกเหมือนว่ากำลังเดินอยู่ในสวนมายากล

ความสามารถของวิศวกรช่างประดิษฐ์ยังไม่หมดแค่น้ำพุแสนกล แต่ยังมีการสร้าง “โรงละครหุ่นยนต์” (mechanical theater) ที่เป็นโรงละครหินขนาดจำลอง ประกอบด้วยหุ่นละครหินมากกว่า 100 ตัว กำลังขยับเขยื้อนท่วงท่าต่างๆ ด้วยพลังน้ำ เช่น

หุ่นนักดนตรีกำลังเล่นดนตรี ทหารกำลังเดินรักษาการรอบประตูเมือง คณะละครสัตว์กำลังฝึกซ้อม เป็นการแสดงเรื่องราววิถีชีวิตของคนในยุคก่อนได้อย่างน่าเพลิดเพลิน

ซาลซ์บูร์กเป็นเมืองหลวงของรัฐซาลซ์บูร์ก ที่เพิ่งมีจำนวนประชากรเกิน 150,000 คน เมื่อปี 2019 นี่เอง รัฐนี้มีสถานที่ท่องเที่ยวหลายแห่ง เมื่อมาเที่ยวเมืองซาลซ์บูร์กแล้ว ก็อย่าลืมแวะมาเดินเล่นในสวนสนุกแห่งนี้ เพื่อชื่นชมกับน้ำพุแสนกลและโรงละครหุ่นยนต์ก็แล้วกันนะค่ะ



รูป: โรงละครหุ่นยนต์

รูปโดย: สุภรต์ จรัสสิทธิ



เศรษฐกิจโลกปั่น: พลเมืองรากหญ้าอยู่ยาก

การจัดระเบียบโลกด้วยแนวทางภูมิรัฐศาสตร์ เพื่อให้ส่งผลต่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสันติภาพโลก ในบางกรณีอาจสร้างผลในทางตรงกันข้ามได้เช่นกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับผลประโยชน์ที่จะถึงมือใคร สถานการณ์โลกตั้งแต่ต้นปี 2565 ส่งผลต่อภาวะเงินเฟ้อ ราคาอาหาร ค่าใช้จ่ายครัวเรือนสำหรับพลังงาน ความร้อน ซึ่งเพิ่มขึ้นจากเดิมหลายเท่า เมื่อผู้นำรัสเซียแข็งกร้าวต่อตมกลุ่มสมาชิกอียู (EU) ที่ต้องการคว่ำบาตรรัสเซียจากสาเหตุที่ยูเครนถูกล้อมอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2565 แต่มาจากการตัดสินใจของประธานาธิบดีปูตินที่สั่งปิดท่อส่งก๊าซธรรมชาติ Nord Stream 1 ที่ขายให้ยุโรปอย่างไม่มีกำหนด โดยอ้างเหตุผลว่าท่อส่งชำรุด มีผลต่อการเลือกข้างของประเทศสมาชิกอียู (ที่มีสมาชิกรวม 28 ประเทศ) เช่น โปแลนด์ ตุรกี ฮังการี ที่เอาใจออกห่างมติอียู เพราะไม่ต้องการให้ประเทศได้รับผลกระทบจากการขาดพลังงานธรรมชาติโดยเฉพาะในฤดูหนาวที่ใกล้เข้ามา

สำหรับประเทศที่ยังยืนหยัดต่อมติดเดิม เช่น เยอรมนี ฝรั่งเศส ต้องเปลี่ยนแผนการนำพลังงานเท่าที่มีอยู่ในประเทศมาใช้ทดแทนการนำเข้าเท่าที่จะทำได้ อย่างน้อยเพื่อการควบคุมราคาลินค่า ค่าใช้จ่ายการบริโภคพลังงาน ซึ่งครัวเรือนที่มีรายได้น้อยต้องแบกรับค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น คนรายได้น้อยต้องเข้าแถวนานหลายชั่วโมงหรือนอนค้างคืนเพื่อรอเข้าแถวซื้อถ่านหินเพื่อทดแทนการใช้พลังงานไฟฟ้าที่ราคาเพิ่มขึ้นหลายเท่าตัว

สงครามภูมิศาสตร์เศรษฐกิจโลกเป็นกลอุบายหลักของประเทศมหาอำนาจระหว่างสหรัฐอเมริกาและรัสเซียที่ต่างต้องการรักษาผลประโยชน์และอำนาจด้านเศรษฐกิจและการเมือง

การคว่ำบาตรดังกล่าวนี้ กลุ่มประเทศสมาชิกอียู หวังผลว่าจะสร้างผลกระทบต่อการส่งออกพลังงานธรรมชาติของรัสเซียสู่ประเทศคู่ค้าให้ลดน้อยลงถึง 90% เพื่อให้บรรลุเป้าหมายรัฐบาล



รูป: วิกฤตพลังงานธรรมชาติในยุโรป ผลจากการคว่ำบาตรรัสเซียของกลุ่มอียูจากเหตุสงครามในยูเครน

ที่มา: <https://www.un.org/development/desa/dpad/publication/world-economic-situation-and-prospects-june-2022-briefing-no-161/> Retrieved 8 September 2022

ของประเทศกลุ่มอียู จำเป็นต้องประกาศมาตรการลดการบริโภคก๊าซ 15% ช่วงวันที่ 1 สิงหาคม 2565-31 มีนาคม 2566 โดยรัฐบาลจะจ่ายค่าชดเชยให้กับผู้บริโภคในอัตราส่วนที่เหมาะสมเพื่อการดำรงชีพที่ไม่ขาดแคลนจนเกินไป มาตรการดังกล่าวต้องเข้มข้นโดยรัฐบาลต้องติดตามและรายงานผลต่อคณะกรรมการบริหารทุก 2 เดือน นอกจากนี้สหรัฐอเมริกาก็ต้องการเปิดการเจรจากับประเทศอาเซอร์ไบจาน และกาตาร์เพื่อทำสัญญาการนำเข้าก๊าซธรรมชาติสำหรับยุโรป

มาตรการกลุ่ม 7 ประเทศ (The Group of Seven-G7) ซึ่งประกอบด้วย สหรัฐอเมริกา แคนาดา ฝรั่งเศส เยอรมนี อิตาลี ญี่ปุ่น และอังกฤษ เป็นการรวมกลุ่มอย่างไม่เป็นทางการและมีการประชุมปีละครั้งเพื่อติดตามและประเมินสถานการณ์เศรษฐกิจโลกและประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสถานการณ์โลก ได้จัดประชุมเร่งด่วนเมื่อวันที่ 28 มิถุนายนที่ผ่านมา โดยเยอรมนีเป็นเจ้าภาพ เพื่อให้สมาชิกกำหนดมาตรการกดดันเพดานราคาน้ำมันรวมทั้งพลังงานอื่นๆ ที่นำเข้าจากรัสเซีย สร้างแนวทางการควบคุมราคาอาหาร รวมทั้งการแก้ไขวิกฤตเงินเฟ้อ อย่างไรก็ตามมาตรการหลังการประชุมดังกล่าวอาจไม่สำเร็จเพราะรัสเซียมีตลาดที่มีกำลังซื้อ เช่น อินเดีย ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ และจีนที่ต้องการสั่งซื้อพลังงานจำนวนมากและระยะยาว โดยที่รัสเซียเสนอเงื่อนไขที่ไม่ธรรมดา เช่น สามารถจ่ายเป็นเงินรูเบิลหรือสกุลเงินประจำชาติของผู้สั่งนำเข้า

เยอรมนีได้รับผลกระทบมากที่สุดเมื่อรัสเซียปิดท่อส่งก๊าซ Nord Stream 1 ที่ส่งขายให้ยุโรปโดยไม่มีกำหนด อ้างเหตุว่าระบบท่อส่งมีปัญหาทางเทคนิค แต่นัยคือเพื่อตอบโต้การคว่ำบาตรของกลุ่มประเทศสมาชิกอียู

กรณีที่รัสเซียบุกยูเครน เยอรมนีได้รับผลกระทบเพราะต้องนำเข้าก๊าซธรรมชาติจากรัสเซียมากถึง 58% ของการบริโภคพลังงานต่อปีทั้งประเทศ หลังจากเกิดวิกฤตรัฐบาลเยอรมนีจำเป็นต้องประกาศมาตรการประหยัดพลังงานในครัวเรือนและภาคธุรกิจ เช่น กำหนดเวลาเปิด/ปิดไฟฟ้า กำหนดอุณหภูมิเครื่องทำความร้อนในครัวเรือนให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ใช้พลังงานหุงต้มอาหารจากถ่านหิน ธุรกิจโรงแรม สถานประกอบการอื่นๆ เช่น อาบ อบ นวด ห้ามใช้พลังงานสำหรับการทำความร้อน รวมทั้งรัฐบาลเร่งสำรวจหลุมก๊าซธรรมชาติที่เคยขุดเจาะไว้ในอดีตว่ายังมีสภาพน่ากลับมาใช้ประโยชน์ได้มากน้อยเพียงไร ผลที่ได้รับคือประชาชนเดินขบวนเรียกร้องให้รัฐบาลยุตินโยบายประหยัดพลังงานดังกล่าว เลิกการคว่ำบาตรรัสเซีย เพื่อแลกกับคุณภาพชีวิตของประชาชนที่จำเป็นต้องพึ่งพลังงานนำเข้า

กลุ่มประเทศอาเซียนต้องเตรียมรับสถานการณ์วิกฤตเศรษฐกิจโลกครั้งนี้อย่างรอบด้านเพื่อความอยู่รอด

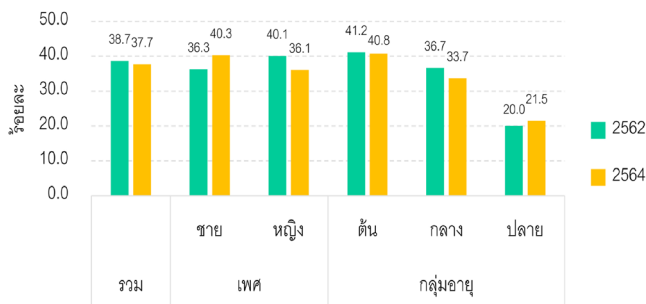


การกินผักและผลไม้ของผู้สูงอายุไทย

สุขภาพคนเราเสื่อมไปตามวัย การกินอาหารที่ดี หลากหลาย และในสัดส่วนที่เหมาะสมตามวัย มีความสำคัญที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุ ดำเนินชีวิตที่เหลืออย่างมีพละกำลัง หรือสูงวัยแบบกระฉับกระเฉง

ผักและผลไม้เป็นหนึ่งในกลุ่มอาหารที่กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข แนะนำให้ประชากรไทยทุกกลุ่มวัยกินให้เพียงพอ ในแต่ละวัน องค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้ประชากรวัยผู้ใหญ่ กินผักและผลไม้รวมกันให้ได้เฉลี่ยอย่างน้อย 400 กรัม/วัน¹ เพื่อช่วยป้องกันความเสี่ยงของการเกิดโรคภัยไข้เจ็บ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคมะเร็งบางชนิด

สถานการณ์การกินผักและผลไม้ของผู้สูงอายุไทยน่าเป็นห่วง สัดส่วนผู้สูงอายุกินผักและผลไม้เพียงพอตามคำแนะนำมีไม่ถึง ร้อยละ 40 และมีแนวโน้มลดลงอีก จากผลการศึกษาโครงการ ศึกษาสถานการณ์การบริโภคผักและผลไม้ของคนไทย ของ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล สนับสนุน โดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ² พบว่า ในปี 2564 ผู้สูงอายุกินผักและผลไม้เฉลี่ย 367.6 กรัม/วัน ลดลงจากปี 2562 ที่กินได้ 372.9 กรัม/วัน และสัดส่วนผู้สูงอายุที่กินเพียงพอ ลดลงจากร้อยละ 38.7 ในปี 2562 เหลือร้อยละ 37.7 ในปี 2564 (ดูแผนภูมิ 1)



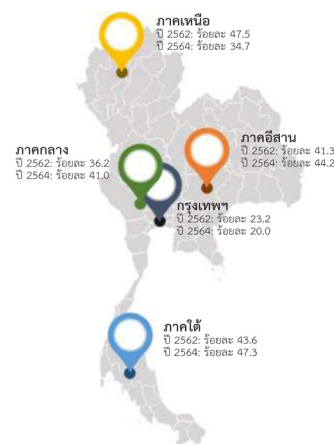
แผนภูมิ 1: ร้อยละการกินผักและผลไม้เพียงพอของผู้สูงอายุ ในปี 2562 และ 2564 จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ (วัยต้น คือ อายุ 60-69 ปี วัยกลาง คือ อายุ 70-79 ปี และวัยปลาย คือ อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป)

ในปี 2564 ผู้สูงอายุชายมีสัดส่วนการกินผักและผลไม้เพียงพอมากกว่าผู้สูงอายุหญิง และยังกินเพิ่มขึ้นจากปี 2562 ขณะที่ผู้สูงอายุหญิงมีสัดส่วนการกินเพียงพอลดลง เหตุผลสำคัญอาจเกิดจากผลกระทบจากสถานการณ์แพร่ระบาดโควิด-19 ที่ภาครัฐออกมาตรการจำกัดการเดินทาง และปิดหรือจำกัดการใช้สถานที่สาธารณะ ทำให้คนต้องทำงานที่บ้านมากขึ้น ผู้ชายจึงมีโอกาสดูแลอาหารการกินของตนเองมากขึ้น บางครอบครัวอาจมีคนทำอาหารให้กิน ในทางกลับกัน ผู้หญิงส่วนใหญ่มีหน้าที่หลักดูแลความเป็นอยู่ของคนในครอบครัว ทำให้มีภาระเพิ่มขึ้นในการดูแลอาหารการกินของสมาชิกที่อยู่บ้าน จึงทำให้มีเวลาดูแลการกินของตนเองลดลงได้

แม้ว่ากลุ่มผู้สูงอายุวัยปลายอายุ 80 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนการกินผักและผลไม้เพียงพอต่ำสุด เมื่อเทียบกับวัยอื่น แต่ในปี 2564 พบว่า ผู้สูงอายุวัยนี้กินเพียงพอเพิ่มขึ้นจากปี 2562 ซึ่งอาจเป็น

ผลจากการจำกัดให้ประชาชนอยู่ในที่พักในช่วงการแพร่ระบาดโควิด-19 ที่ทำให้สมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุมีโอกาสทำกิจกรรมร่วมกัน กินข้าวหรือทำอาหารร่วมกัน และผู้สูงอายุได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากสมาชิกในครัวเรือนมากขึ้น ส่งผลต่อการเพิ่มความอยากอาหาร รวมถึงการกินผักและผลไม้ของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้ จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลของโครงการฯ ในปี 2562 พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่ได้อาศัยอยู่คนเดียว เช่น อยู่กับคู่สมรส ลูก หลาน พี่น้อง มีโอกาสกินผักและผลไม้เพียงพอมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว³

สถานการณ์ที่น่ากังวล คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยในกรุงเทพฯ มีสัดส่วนกินผักและผลไม้เพียงพอต่ำกว่าผู้สูงอายุในภูมิภาคอื่นกว่าสองเท่า ในปี 2564 พบผู้สูงอายุที่อาศัยในกรุงเทพฯ เพียงร้อยละ 20 กินผักและผลไม้เพียงพอ (ดูแผนภูมิ 2) ส่วนหนึ่งอาจเป็นผลจากมาตรการล็อกดาวน์ที่ทำให้ร้านค้าขายอาหารต่างๆ ต้องปิดบริการชั่วคราว ซึ่งเป็นแหล่งซื้อหาสินค้าอาหารหลักของคนกรุงเทพฯ ประกอบกับกรุงเทพฯ เป็นพื้นที่เมืองทำให้ยากต่อการมีพื้นที่ปลูกผักและผลไม้กินเอง ส่งผลต่อการเข้าถึงผักและผลไม้ และการกินที่อาจลดลงตามไปด้วย



แผนภูมิ 2: ร้อยละการกินผักและผลไม้เพียงพอของผู้สูงอายุ ในปี 2562 และ 2564 จำแนกตามภาค

สุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุเริ่มที่บ้าน บ้านที่มีสมาชิกคอยดูแลเรื่องอาหารการกิน สร้างบรรยากาศการอยู่ร่วมกันของคนในครอบครัว บ้านและชุมชนมีพื้นที่ให้ได้ปลูกหรือหาผักและผลไม้ปลอดภัยกินเองได้ จะช่วยเพิ่มการกินผักและผลไม้ของผู้สูงอายุได้ดี ทั้งในยามวิกฤตและภาวะปกติ

¹ WHO. (2004). Fruit and vegetables for health: report of a Joint FAO/WHO Workshop. World Health Organization. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43143/9241592818_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

² สิรินธรยา พูลเกิด และคณะ. (2565). รายงานวิจัยโครงการศึกษาสถานการณ์การบริโภคผักและผลไม้ของคนไทย (ระดับประเทศ). สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

³ Phulkerd et al. (2020). The influence of co-residential and non-co-residential living arrangements on sufficient fruit and vegetable consumption in the aging population in Thailand. *BMC Geriatrics*, 20(1), 476. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01884-2>



บริการการดูแลทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ขณะที่สังคมไทยกำลังเผชิญหน้ากับการสูงวัยของประชากรอย่างรวดเร็ว คำถามที่คนทุกรุ่นวัย ไม่เฉพาะคนที่เข้าใกล้วัยสูงอายุอาจคิดกังวลอยู่ คือเมื่อแก่ตัวแล้วจะไปอยู่ที่ไหน อยู่กับใคร หรืออยู่กันอย่างใด โดยเฉพาะยิ่งเมื่อคนรุ่นหลังมีแนวโน้มจะต้องดำรงชีวิตอยู่ตัวคนเดียวมากขึ้นกว่าที่เป็นมา

ปัจจุบันกระแสการสูงวัยในถิ่นที่อยู่ (ageing in place) เป็นแนวทางที่นานาประเทศต่างสนับสนุนให้เกิดขึ้นเพื่อทดแทนหรือชะลอการเพิ่มขึ้นของการดูแลเชิงสถาบัน (institutional care) เพราะนอกจากจะเป็นแนวคิดที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถยังคงอยู่ในบ้านและชุมชนเดิมของตนเอง ใช้ชีวิตได้อย่างอิสระ และได้รับการดูแลที่จำเป็นเพื่อคงคุณภาพชีวิตที่ดีได้แล้ว ยังมีค่าใช้จ่ายที่ถูกกว่าการอยู่อาศัยในบ้านพักคนชรา

ผู้เขียนเชื่อว่าเมื่อแก่ตัวลง หากเลือกได้ พวกเราส่วนใหญ่ (ไม่ใช่เฉพาะคนไทย) ก็คงอยากอาศัยอยู่ในบ้านของเรา มากกว่าที่จะพาตัวเองย้ายไปอยู่ในบ้านพักคนชราหรือสถานอื่นใดที่มีลักษณะใกล้เคียง แต่หลายคนก็อาจตั้งคำถามว่า แล้วเราจะอยู่ในบ้านเดิมของเราเองได้จริงหรือ โดยเฉพาะเมื่อไม่มีใครคอยดูแลเมื่อยามที่เราไม่สามารถดูแลตัวเองได้ดีเหมือนเดิม หรือไม่มีบริการที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตในพื้นที่ชุมชนที่เราอาศัยอยู่

ด้วยเหตุนี้ เราจึงต้องมีการจัดระบบ “บริการการดูแลทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ” (aged care services) ซึ่งเป็นอีกหนึ่งองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถสูงวัยในถิ่นที่อยู่ได้จริงในทางปฏิบัติ¹

ขอบเขตของบริการการดูแลทางสังคมอาจครอบคลุมบริการมากมาย ไม่ว่าจะเป็น (1) การดูแลส่วนบุคคล (personal care) เช่น การช่วยอาบน้ำแต่งตัว (2) ความช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน (daily-living assistance) เช่น บริการอาหาร การทำความสะอาด การทำสวน การจ่ายบิล และ (3) การดูแลทางสังคม (social care) เช่น การพาไปทำธุระ ไปหาหมอ การช่วยซื้อของ แต่บริการการดูแลทางสังคมนี้จำเป็นต้อง “เชื่อมต่อ” เข้ากับบริการทางสุขภาพอย่างไร้รอยต่อด้วยเช่นกัน

ปัจจุบัน การดูแลทางสังคมส่วนใหญ่ในสังคมไทยมีการจัดบริการทั้งโดยภาครัฐและภาคเอกชน แต่ส่วนใหญ่ยัง

กระจุกกระจายและไม่มีการดำเนินการอย่างเป็นระบบเพื่อเชื่อมต่อเข้ากับบริการทางสุขภาพ จากผลการศึกษาในโครงการวิจัย² ที่ได้รับรวบรวมข้อมูลอุปทานของการจัดบริการดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าการจัดบริการการดูแลทางสังคมที่มีการดำเนินการอยู่ในประเทศไทย มีลักษณะที่สำคัญ 3 ประการ ดังนี้

(1) **ประเภทองค์กรที่จัดบริการ** – ทั้งภาครัฐและเอกชนต่างมีศักยภาพและมีหน้าที่หลากหลาย แต่กลับไม่พบความร่วมมือระหว่างรัฐและเอกชนในการร่วมจัดบริการดังกล่าวอย่างเป็นรูปธรรม ประสพการณ์ในต่างประเทศชี้ให้เห็นว่า ท้องถิ่นควรรับบทบาทเป็นเพียงนายหน้า (broker) หรือผู้สร้างภาคี (matchmaker) ของการจัดบริการ แต่ไม่จำเป็นต้องรับหน้าที่เป็นผู้ให้บริการ (provider) โดยตรง ภาคเอกชนควรได้รับการส่งเสริมให้ทำหน้าที่เป็นผู้ให้บริการ ภายใต้การกำกับดูแลและกำหนดมาตรฐานรวมถึงราคาโดยภาครัฐ

(2) **ลักษณะบริการ** – บริการที่พบส่วนใหญ่ยังเน้นการดูแลและฟื้นฟูกลุ่มผู้สูงอายุในศูนย์ดูแล (1,148 แห่ง) รองลงมาคือบริการที่บ้าน (664 แห่ง) นอกจากนี้ยังพบบริการรูปแบบใหม่ๆ แต่ในจำนวนที่ค่อนข้างน้อย (35 แห่ง) เช่น ธุรกิจพาหนะรับส่ง ธุรกิจจัดหาผู้ดูแลผู้สูงอายุ แต่บริการเหล่านี้ยังมีราคาที่สูง เพราะมุ่งตอบโจทย์วิถีชีวิตของชนชั้นกลางและเน้นการเข้าถึงบริการผ่านโซเชียลมีเดีย

(3) **พื้นที่การจัดบริการ** – บริการโดยภาคเอกชนส่วนใหญ่กระจายตัวอยู่ในพื้นที่เขตเมืองมากกว่าเขตชนบท แต่ในพื้นที่ที่ไม่ปรากฏบริการของภาคเอกชน กลับพบว่ามีการจัดโดยภาครัฐ โดยศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) เข้าไปดำเนินการในพื้นที่ ดังนั้น ศพอส. จึงเป็นกลไกสำคัญที่มีศักยภาพในการช่วยเติมเต็มบริการสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย ซึ่งไม่กำลังมากพอที่จะเข้าถึงบริการจากภาคเอกชน แต่ขณะเดียวกัน ศพอส. จำเป็นต้องเสริมสร้างความเข้มแข็งด้วยการขยายเครือข่ายความร่วมมือและเพิ่มขีดความสามารถในการระดมทุนและทรัพยากรต่างๆ เพื่อทำให้ ศพอส. เป็นศูนย์กลางการจัดบริการและสามารถเข้าถึงผู้สูงอายุในระดับชุมชนได้อย่างทั่วถึง

หากสังคมไทยเริ่มต้นดูแลและลงทุนกับการสร้างระบบบริการการดูแลทางสังคมกันอย่างจริงจังตั้งแต่วันนี้ ในอนาคตคนรุ่นหลังอาจไม่ต้องกังวลและตั้งคำถามกันอีกต่อไปว่า เราจะอยู่ที่ไหนหรืออย่างไรเมื่อแก่ตัวลง เพราะเราจะมีบ้านที่อยู่ได้อย่างสะดวกสบาย และมีบริการที่ทำให้เราใช้ชีวิตอย่างอิสระเร็วขึ้นชีวิตของเรา



รูป: การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว

ที่มา: <https://www.familyhappiness.co/family-care/talking-with-elderly-person/> สืบค้นเมื่อ 21 กันยายน 2565

¹ ณปภัช สัจฉกุล, ณัฐนิช สัจฉกุล, นุชราภรณ์ เลี้ยงรื่นรมย์, ปณณวัฒน์ เกื้อกลิ่น, ณัฐนิชา ลอยฟ้า, สุริยพร พันพิง, และ ปราโมทย์ ประสาทกุล. (2565). เอกสารสรุปการวิจัย เรื่อง การสูงวัยในถิ่นที่อยู่: ข้อเสนอแนะนโยบายจากบทเรียนต่างประเทศ. https://ipsr.mahidol.ac.th/wp-content/uploads/2022/07/Research-Brief-Ageing_in_Place_Research-Brief.pdf

² ณปภัช สัจฉกุล, กัญญาพัชร สุทธิเกษม, ปาริฉัตร นาครักษา, และ ปราโมทย์ ประสาทกุล. (2565). รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ เรื่อง โอกาสและความท้าทายในการสร้างระบบบริการการดูแลทางสังคมที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย ระยะที่ 1.



เด็กเกิดน้อยลง ครอบครัวไทยก็เล็กลง

จะเป็นด้วยเหตุใดหนอ... ที่ทำให้เดี๋ยวนี้วันเวลาช่างผ่านไปไวเสียเหลือเกิน จะเป็นเพราะเรามีอายุมากขึ้น จนมีเวลาชีวิตเหลืออยู่น้อยลงทุกที จึงทำให้เรารู้สึกว่าเวลาผ่านไปเร็วขนาดนี้ หรือจะเป็นเพราะความก้าวหน้าของเทคโนโลยีการสื่อสารยุคใหม่ที่ทำให้อะไรต่ออะไรรวดเร็วไปหมด หรือจะเป็นเพราะโลกของเราหมุนรอบตัวเองเร็วขึ้นกว่าแต่ก่อน จึงทำให้กลางวันกลางคืนสั้นลง หรือจะเป็นเพราะเหตุใดหนอ

เวลาผ่านไปเร็วขนาดไหน ก็ได้จากสถานการณ์ของโควิด-19 ที่แพร่ระบาดอยู่ทั่วโลก รวมทั้งในประเทศไทยมานาน 2 ปีกว่าแล้ว เริ่มตั้งแต่ปลาย ค.ศ. 2019 ซึ่งทำให้เลข 19 ถูกใช้เป็นเลขต่อท้ายคำว่าโควิด เพื่อเป็นสัญลักษณ์ของการระบาดของไวรัสโคโรนา ในครั้งนี้ โควิด-19 แพร่ระบาดมากกว่าสองปีแล้ว

การระบาดของโควิด-19 มีผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจ และสังคมของคนทั้งโลก ในประเทศไทย โควิด-19 ทำให้ชีวิตของคนไทยเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก โควิด-19 มีผลกระทบต่อระบบการศึกษาของเด็กและเยาวชนในทุกระดับการศึกษา ตั้งแต่ชั้นเรียนก่อนอนุบาลของเด็กเล็ก สูงขึ้นไปถึงระดับบัณฑิตศึกษาชั้นสูงสุด ต้องเปลี่ยนรูปแบบการเรียนการสอนเป็นแบบออนไลน์ เด็กเล็ก นักเรียน นักศึกษา ไม่มีโอกาสร่วมชั้นเรียน ไม่เห็นหน้าเห็นตา ไม่ได้พบปะปฏิสัมพันธ์กัน คนทำงานจำนวนมากต้องตกงาน เพราะอาชีพการงานหลายประเภทต้องหยุดเลิกไป อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวที่เคยเป็นแหล่งรายได้หลักของประเทศต้องหยุดชะงักลง เพราะประเทศต่างๆ มีมาตรการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ทำให้การเดินทางระหว่างประเทศลดลงจนเหลือน้อยมาก



๐๕

วาดโดย: นิธิพัฒน์ ประสาทกุล

สถานการณ์โควิด-19 เกิดขึ้นในประเทศไทยมากกว่าสองปีแล้วจริงๆ วันเวลาผ่านไปไวเสียเหลือเกิน

ในช่วงที่มีการระบาดของโควิด-19 ประชากรไทยเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร

ขณะที่ผมเขียนบทความนี้ เป็นต้นเดือนกันยายน ของปี 2565

ปกติ เดือนกันยายน เป็นเดือนที่มีเด็กเกิดมากที่สุดมาแต่ไหนแต่ไร เพื่อนเรียนมหาวิทยาลัยเรียนรุ่นเดียวกับผม เคยมีการตั้งกลุ่มย่อยเฉพาะคนเกิดเดือนกันยายน โดยเห็นว่าเดือนนี้มีเพื่อนในรุ่นเกิดเป็นจำนวนมากที่สุด

ผมเคยเอาสถิติการเกิดรายเดือนของปีต่างๆ มาดู แล้วคิดเป็นอัตราเกิดรายเดือน ก็เห็นได้ชัดเจนว่าอัตราเด็กเกิดรายเดือนของเดือนกันยายนสูงที่สุด รองลงมาคือเดือนสิงหาคม เคยพยายามหาสาเหตุว่าทำไมจึงเป็นเช่นนั้น จำได้ว่ามีข้อสรุปง่ายๆ ว่า ถ้านับย้อนจากเดือนสิงหาคม-กันยายน ไป 9 เดือน เป็นระยะเวลาที่ตัวอ่อนและทารกอยู่ในครรภ์มารดา ดังนั้น เด็กที่เกิดเดือนสิงหาคม-กันยายน ได้ปฏิสนธิในเดือนธันวาคม-มกราคม

เดือนธันวาคม-มกราคม เป็นช่วงฤดูหนาวของประเทศไทย อากาศเย็นกำลังพอดี ไม่เย็นจัดจนเป็นน้ำแข็งเหมือนในประเทศที่อยู่ส่วนเหนือของโลก นับเป็นช่วงเวลาที่เหมาะจะพอดีที่จะมีการปฏิสนธิ แล้วอยู่ในครรภ์มารดาเป็นเวลา 9 เดือน จนไปคลอดเอาเดือนสิงหาคม-กันยายน

พอพูดถึงเรื่องการเกิด ผมก็อยากย้ำเหตุการณ์สำคัญในประวัติศาสตร์เหตุการณ์หนึ่งที่เกิดขึ้นเมื่อปีกลายนี้

“ปี 2564 เป็นปีแรกในประวัติศาสตร์ของประเทศไทย ที่มีจำนวนเด็กเกิดน้อยกว่าจำนวนคนตาย”

เมื่อคนเกิดน้อยกว่าคนตาย จึงทำให้ประชากรไทยมีอัตราเพิ่มติดลบเป็นครั้งแรกในรอบหลายร้อยปีที่ผ่านมา

พอพูดว่าเป็น “ปีแรก” ที่อัตราเพิ่มประชากรติดลบ ก็เกิดคำถามว่า แล้วจะมีปีที่สอง ที่สาม และปีต่อไป ตามมาอีกหรือไม่

เมื่อปี 2564 มีเด็กเกิดที่มาจากทะเบียนเพียง 5 แสน 4 หมื่นคน น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของจำนวนเกิดเมื่อ 50 ปีก่อน ในปี 2514 มีเด็กเกิดมากที่สุดในประวัติศาสตร์ไทย คือเกิดมากถึง 1 ล้าน 2 แสนคน

ท่านผู้อ่านคงจำได้นะครับ “ประชากรรุ่นเกิดล้าน” หรือ “สินามิประชากร” ที่ผมพูดถึงบ่อยๆ คือคนไทยที่เกิดในช่วงปี 2506-2526 ที่มีจำนวนมากกว่าล้านคนในแต่ละปี

อย่าลืมนะครับ ปีหน้า 2566 คนรุ่นเกิดล้าน ที่เกิดในปี 2506 ก็จะก้าวสู่วัยสูงอายุ คืออายุ 60 ปี แล้วหลังจากนั้นจะมีคนไทย เข้าสู่วัย 60 ปี ปีละประมาณ 1 ล้านคน ต่อไปเรื่อยๆ อีก 20 ปี

ผมเชื่อว่าปี 2565 เด็กจะเกิดน้อยลงไปอีก จำนวนเกิดอาจ จะต่ำจนแตะหลัก 5 แสนคนก็ได้ และผมก็เชื่อว่าจำนวนคนตาย จะเพิ่มสูงขึ้นอีก จะทำให้อัตราเพิ่มประชากรของปี 2565 นี้ ติดลบมากขึ้น

ทำไมจำนวนเกิดจึงได้ลดลงมากมายขนาดนี้

อย่างที่กล่าวมาแล้วว่า เมื่อปี 2514 มีเด็กเกิดมากถึง 1 ล้าน 2 แสนคน ในขณะที่ประเทศไทยในขณะนั้นมีประชากรประมาณ 35 ล้านคน คิดเป็นอัตราเท่ากับเกิด 3% ต่อประชากรทั้งหมด ปีกลาย 2564 ประเทศไทยมีประชากร 66 ล้านคน แต่เกิดเพียง 5 แสน 4 หมื่นคน เท่ากับเกิดเพียง 0.8% ต่อประชากรทั้งหมด เท่านั้น

เราจะได้ยินเหตุผลต่างๆ นานา ที่ใช้อธิบายว่าทำไมเด็กไทย จึงเกิดน้อยลง

ผู้หญิงรุ่นใหม่อยู่เป็นโสดกันมากขึ้น คนรุ่นใหม่แต่งงานกัน น้อยลง ผู้หญิงหลายคนยืนยันว่าหาผู้ชายที่จะมาแต่งงานด้วย ยากในสมัยนี้ คำนึงเกี่ยวกับ “การมีลูกเต็มบ้านมีหลานเต็มเมือง” “มีลูกหลานไว้สืบสกุล” ได้เปลี่ยนไปแล้ว คนรุ่นใหม่ไม่ต้องการ มีภาระในการเลี้ยงลูก การมีลูกในสังคมไทยสมัยนี้มีค่าใช้จ่าย สูงมาก บางคนรวมทั้งผมสรุปง่ายๆ ว่าเป็นเพราะวิถีชีวิต ของคนไทยได้เปลี่ยนไปแล้ว สารพัดเหตุผลที่จะมาใช้อธิบาย ปรากฏการณ์ที่คนไทยมีลูกน้อยลง แล้วแต่ใครจะคิด

การเกิดในประเทศไทยจะลดลงในปีต่อไป อีกหรือไม่

ตัวเลขจำนวนเด็กเกิดที่น้อยลงกว่าจำนวนคนตายเมื่อปี 2564 หลายคนตีความว่าเป็นเพราะการระบาดของโควิด-19 ที่ ทำให้เด็กเกิดน้อยลงและคนตายเพิ่มมากขึ้น สำหรับผม เชื่อว่า สถานการณ์โควิด-19 เป็น “ตัวเร่ง” ที่ทำให้การเกิดลดลงและ การตายเพิ่มเร็วขึ้น แต่โควิด-19 ไม่ใช่ “ตัวหลัก”

เหตุผลที่แท้จริงคือนอกจากวิถีชีวิตของคนไทยที่เปลี่ยนไป ทำให้คนมีลูกกันน้อยแล้ว ยังมีปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่ง ที่ไม่ค่อยมีการพูดถึงกัน คือ สตรีไทยวัยเจริญพันธุ์มีจำนวนลดลง อันเป็นผลต่อเนื่องมาจากการเกิดที่ลดลงเมื่อ 20-30 ปีก่อน พูดอีกอย่างหนึ่งคือ “โรงงานผลิตลูก” ของประเทศไทยได้ ลดขนาดและกำลังการผลิตลงอย่างมากแล้ว

ส่วนการตายที่เพิ่มขึ้นมีสาเหตุหลักที่สำคัญคือ โครงสร้าง อายุของประชากรไทยที่มีผู้สูงอายุเป็นจำนวนและสัดส่วนที่สูงขึ้น เมื่อมีคนแก่มากขึ้น ก็ต้องมีคนตายมากเป็นธรรมดา เดียวนี้ 70-80% ของคนตายเป็นคนมีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งไม่แปลกที่ประชากร ยิ่งมีอายุสูงขึ้น อัตราตายก็จะสูงขึ้นตามไปด้วย

เด็กเกิดน้อย ทำให้ครอบครัวไทยเล็กลง

ผมขอเอา “ขนาดครอบครัว” ของผู้สูงอายุวัยกลาง (70-79 ปี) ในประสบการณ์ใกล้ตัวมาเป็นตัวอย่าง เพื่อให้พวกเราได้จินตนาการ ภาพของครอบครัวไทยที่เล็กลงในยุคที่เด็กเกิดน้อย

พ่อแม่ของผมเมื่อเป็นผู้สูงอายุวัยกลาง มีลูก 4 คน แต่งงาน แล้วทั้งหมด 4 คน มีหลาน 10 คน

ครอบครัวของผมมีลูก 4 คน แต่งงานแล้ว 2 คน มีหลาน 2 คน ครอบครัวเพื่อนคนหนึ่งมีลูก 2 คน แต่งงานแล้ว 1 คน ไม่มีหลาน ครอบครัวเพื่อนคนหนึ่งมีลูก 2 คน ไม่แต่งงานเลย ครอบครัวเพื่อนคนหนึ่งมีลูก 1 คน แต่งงานแล้ว ไม่มีหลาน ครอบครัวเพื่อนคนหนึ่งมีลูก 1 คน ไม่แต่งงาน ครอบครัวเพื่อนคนหนึ่ง ไม่มีลูก ครอบครัวเพื่อนคนหนึ่งไม่มีครอบครัว ยังคงโสด โดยไม่แต่งงาน คนรุ่นเดียวกับผมซึ่งเป็นผู้สูงอายุวัยกลางมีหลานน้อยมาก

แล้วครอบครัวของท่านล่ะครับ เป็นอย่างไรบ้าง ท่านแต่งงาน แล้วหรือยัง ถ้าแต่งงานแล้ว ท่านมีลูกกี่คน ลูกๆ ของท่านมีหลาน ให้ท่านกี่คน...ครอบครัวไทยเล็กลงจริงๆ ขอบอก



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

IRB TALK

#1 แนวปฏิบัติในการอ้างอิงทางวิชาการ
#2 ทำใบตอบ IRB-committee สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์
#3 ศาสตร์และศิลป์การใช้ประโยชน์ผลงานวิชาการของคนรุ่นใหม่โดยมีพิษะเบิดจริยธรรม

ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์

#4 ผิดหรือไม่

ถ้าใช้รูปจากเว็บไซต์

6 ตุลาคม 2565 เวลา 12.00-13.00 น.

ดำเนินรายการโดย
ศ.ดร.จรัสพร ไร่ยาออง

ศ.ดร.ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต

ผศ.ดร.สุกักรินทร์ นิยมศิลป์

zoom
Meeting ID: 863 6969 7323
Passcode: 501986

ติดตาม IRB Talk ครั้งถัดไป

#5 ทำวิจัยออนไลน์ ต้องขอความยินยอมด้วยหรือไม่?
#6 ความเสี่ยง/เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์
ที่อาจเกิดขึ้นในงานวิจัยทางสังคมศาสตร์

LIVE

IPSRMahidolUniversity
ติดตามรายละเอียดได้ที่ IRB-IPSR.MAHIDOL.AC.TH

เครื่องบินกระดาษ

เครื่องบินกระดาษ (paper airplane) เป็นเครื่องบินของเล่นที่ทำจากกระดาษ ด้วยการพับแผ่นกระดาษในรูปแบบที่ทำให้สามารถร่อนได้เหมือนนก เครื่องบินกระดาษถูกใช้ในการทดสอบการสร้างเครื่องบินจริง แต่ปัจจุบันได้กลายเป็นงานอดิเรกและงานฝีมือ

เครื่องบินกระดาษเกิดขึ้นราว 500 ปีก่อนคริสตกาล ในประเทศจีนโบราณที่สามารถผลิตกระดาษได้ และในประเทศญี่ปุ่นในช่วงเวลาต่อมาที่พัฒนามาจากศิลปะการพับกระดาษของญี่ปุ่น (origami)

การแข่งขันเครื่องบินกระดาษมี 3 ประเภทคือ ระยะทาง เวลา ร่อนอยู่ในอากาศ และบินฉวัดเฉวียน เครื่องบินกระดาษสามารถร่อนได้ด้วยหลักอากาศพลศาสตร์ ได้แก่ 1. แรงพุ่ง ที่ส่งให้เครื่องบินแล่นไปข้างหน้า 2. แรงยกของอากาศ ที่ไหลผ่านพื้นผิวราบจะยกเครื่องบินในลอยขึ้น 3. แรงดึงดูด ที่ต่อต้านแรงยกและดึงให้เครื่องบินต่ำลง และ 4. การต้านของอากาศ ที่ต้านแรงพุ่งทำให้เครื่องบินช้าลง

การพับเครื่องบินกระดาษที่สามารถเพิ่มข้อ 1 กับ 2 และลดข้อ 3 กับ 4 ย่อมทำให้เครื่องบินนั้นร่อนได้ตามความประสงค์ ผู้สนใจสามารถสืบค้นวิธีพับเครื่องบินกระดาษได้จากเว็บ โดยใช้คำค้น “paper airplane”

การปาเครื่องบินกระดาษเป็นพิธีกรรมหนึ่งของการมอบรางวัลอิกโนเบลประจำปี โดยในปีนี้ยังคงจัดแบบทางไกลอยู่ กิจกรรมปาเครื่องบินกระดาษจึงเป็นการอัดวิดีโอล่วงหน้า (ดูรูป) โดยพิธีมอบรางวัลอิกโนเบลครั้งนี้เป็นครั้งที่ 32 ได้จัดขึ้นในวันพฤหัสบดีที่ 15 กันยายน 2565 ทาง webcast (ดูพิธีมอบรางวัลได้ที่ <https://improbable.com/ig/2022-ceremony/>)



รูป: กิจกรรมปาเครื่องบินกระดาษ

ที่มา: <https://improbable.com/ig/2022-ceremony/> สืบค้นเมื่อ 21 กันยายน 2565

รางวัลอิกโนเบลประจำปี 2565 ในสาขาต่างๆ มี 10 รางวัล ได้แก่

สาขาโรคหัวใจประยุต มอบให้กับนักวิจัย 5 คน จากสาธารณรัฐเช็ก เนเธอร์แลนด์ สหราชอาณาจักร สวีเดน และอาร์uba (Eliska Prochazkova, Elio Sjak-Shie, Friederike Behrens, Daniel Lindh และ Mariska Kret) ที่ร่วมมือกันศึกษาและพบว่า ครั้งแรก ที่คู่รักใหม่ได้รู้จักกันและถูกใจกันนั้น หัวใจของทั้งคู่จะเต้นพร้อมกัน

สาขาวรรณคดี มอบให้แก่นักวิจัยจากแคนาดา สหรัฐอเมริกา และสหราชอาณาจักร (Eric Martinez, Francis Mollica และ Edward Gibson) ที่ร่วมกันศึกษาวิเคราะห์ว่า อะไรทำให้เอกสารทางกฎหมายเข้าใจยากโดยไม่จำเป็น

สาขาชีววิทยา มอบให้กับนักวิจัยจากบราซิลและโคลอมเบีย (Solimary Garcia-Hernandez กับ Glaucio Machado) ที่ร่วมกันศึกษาว่า การที่แมงป่องท้องผูก จะส่งผลต่อการหาคู่อย่างไร

สาขาการแพทย์ มอบให้กับนักวิจัยโปแลนด์ (Marcin Jasinski, Martyna Maciejewska, Anna Brodziak, Michat Gorka, Kamila Skwierawska, Wiesław Jędrzejczak, Agnieszka Tomaszewska, Grzegorz Basak และ Emilian Snarski) ที่แสดงให้เห็นว่า คนไข้ที่เข้ารับการรักษาโรคมะเร็งด้วยวิธีเคมีบำบัดที่มีสารพิษ จะมีผลข้างเคียงน้อยลง ถ้าได้นำไอศกรีมไปแทนที่วิธีบำบัดที่ใช้ตามปกติวิธีใดวิธีหนึ่ง

สาขาวิศวกรรม นักวิจัยญี่ปุ่น (Gen Matsuzaki, Kazuo Ohuchi, Masaru Uehara, Yoshiyuki Ueno และ Goro Imura) ที่ได้ร่วมมือกันค้นหาวีธีที่มีประสิทธิภาพที่สุด ที่คนเราจะใช้นิ้วหมุนปุ่ม

สาขาประวัติศาสตร์ศิลปะ มอบให้นักวิจัยจากเนเธอร์แลนด์ และกัวเตมาลา (Peter de Smet กับ Nicholas Hellmuth) ที่ร่วมกันศึกษา ภาพวาดพิธีกรรมบนเครื่องปั้นดินเผามาโยโบราณ ด้วยการวิเคราะห์หลายแขนง

สาขาฟิสิกส์ เป็นรางวัลร่วมของนักวิจัย 2 กลุ่ม จากจีน สหราชอาณาจักร ตุรกี และสหรัฐอเมริกา (Frank Fish, Zhi-Ming Yuan, Minglu Chen, Laibing Jia, Chunyan Ji และ Atilla Incecik) ที่พยายามทำความเข้าใจว่า ทำไมเบ็ดสามารถว่ายน้ำเป็นรูปแบบได้

สาขาสันติภาพ มอบให้นักวิจัยจากจีน ฮังการี แคนาดา เนเธอร์แลนด์ สหราชอาณาจักร อิตาลี ออสเตรเลีย สวิสเซอร์แลนด์ และสหรัฐอเมริกา (Junhui Wu, Szabolcs Szamado, Pat Barclay, Bianca Beersma, Terence Dores Cruz, Sergio Lo Iacono, Annika Nieper, Kim Peters, Wojtek Przepiorka, Leo Tiokhin และ Paul Van Lange) ที่ร่วมกันพัฒนา “ขั้นตอนวิธี” (algorithm) เพื่อช่วยให้คนชอบนิทานตระหนักว่า เมื่อไรควรพูดความจริงและเมื่อไรควรพูดโกหก

สาขาเศรษฐศาสตร์ มอบให้กับนักวิจัยจากอิตาลี (Alessandro Pluchino, Alessio Emanuele Biondo และ Andrea Rapisarda) ที่อธิบายด้วยแบบจำลองคณิตศาสตร์ว่า ทำไมการประสบความสำเร็จสูงสุดไม่ได้ตกอยู่กับคนที่มีความสามารถมากที่สุด แต่กลับกลายเป็นคนที่โชคดีที่สุดต่างหาก

สาขาวิศวกรรมความปลอดภัย มอบให้นักวิจัยจากสวีเดน (Magnus Gens) ที่ได้พัฒนาหุ่นจำลองกวางมูส เพื่อใช้ในการทดสอบการชน

รางวัลอิกโนเบล: รางวัลที่ทำให้หัวเราะก่อนคิด

The Great Resignation - ปรากฏการณ์ลาออกกระลอกใหญ่ - เกิดอะไรขึ้นกับคนทำงาน?

ตั้งแต่ต้นปี 2563 ที่โควิด-19 ได้เข้ามามีผลกระทบต่อทุกภาคส่วนของโลก ทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ การทำงาน และการใช้ชีวิต แต่หลังจากสถานการณ์โควิด-19 เริ่มคลี่คลายและคนส่วนใหญ่กลับมาใช้ชีวิตตามปกติได้มากขึ้น ในด้านการทำงานกลับมีคนจำนวนมากที่ต้องการลาออกจากการที่ทำงานอยู่ ปรากฏการณ์นี้เกิดขึ้นในหลายประเทศทั่วโลก จนเรียกปรากฏการณ์นี้ว่า “The great resignation” หรือ “การลาออกกระลอกใหญ่” ทำให้คนที่มีงานทำกลับต้องการลาออก กลุ่มไหนตัดสินใจทิ้งงานมากกว่ากัน และหน่วยงานต่างๆ จะต้องปรับตัวอย่างไร

ข้อมูลจากการสำรวจของ Bureau of Labor Statistics ของสหรัฐอเมริกา พบว่า อัตราการลาออกโดยสมัครใจของคนทำงานเพิ่มขึ้นจากเฉลี่ยเดือนละ 3.5 ล้านคนในปี 2562 เป็นเฉลี่ย 4 ล้านคนต่อเดือนในปี 2564 หรือเพิ่มขึ้น 14% เมื่อเทียบกับก่อนที่โควิด¹

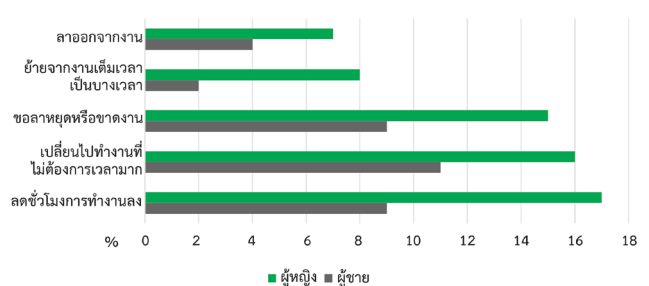
นอกจากคนที่ลาออกมีมากขึ้นแล้ว คนที่ยังทำงานอยู่เป็นจำนวนไม่น้อย ก็คิดที่จะลาออกเช่นกัน งานวิจัยของ Gloat ที่เก็บข้อมูลในปี 2564 พบว่าเกือบครึ่งของคนที่ยังทำงานอยู่ (48.1%) ตอบว่ากำลังหางานใหม่ หรือมีแผนจะหางานใหม่ใน 90 วัน² และที่น่าสนใจคือ ผู้หญิงลาออกมากกว่าผู้ชาย

งานวิจัยของ Gusto ซึ่งเก็บข้อมูลธุรกิจขนาดเล็กและขนาดกลาง ตั้งแต่ต้นปี 2563 จนถึงปลายปี 2564 พบว่า เดือนสิงหาคม 2564 เป็นเดือนที่มีการลาออกมากที่สุด โดยมีอัตราการลาออกของผู้ชายอยู่ที่ร้อยละ 4.4 ในขณะที่ผู้หญิงลาออกถึงร้อยละ 5.5³

ทำไมคนทำงานจำนวนมากถึงลาออก คำตอบคือ ภาวะหมดไฟ และความเครียดจากการทำงาน เมื่อต้องทำงานที่บ้านในขณะที่ต้องดูแลครอบครัวและต้อง “พร้อมตลอดเวลา” เพื่อการทำงาน ซึ่งคนเป็นแม่จะแบกรับภาระมากกว่าพ่อเป็นอย่างมาก คำสัมภาษณ์ผู้หญิงที่เป็นแม่ของลูก 2 คน อายุ 7 และ 11 ขวบที่ต้องรับผิดชอบทั้งหน้าที่การงาน ขณะเดียวกันต้องรับผิดชอบครอบครัวด้วย สะท้อนปัญหาและความกดดันที่ผู้หญิงต้องแบกรับ ซึ่งนำมาสู่ความคิดที่จะเปลี่ยนงานที่มีความยืดหยุ่นมากขึ้น ทั้งในแง่เวลาและการประเมินผลงาน

“ฉันรู้สึกล้าในหลายๆ อย่างที่ทำ ล้าในผลงาน ล้าในบทบาทในการทำหน้าที่แม่ เพราะฉันคิดว่าฉันทำในสิ่งที่เกือบจะเป็นไปไม่ได้ ต้องทำงานให้ได้ผลงานดี ในขณะที่เดียวกันต้องเป็นครูสอนลูกเรียนออนไลน์ ต้องดูแลลูก ในขณะที่เดียวกันต้องพร้อมเสมอ กับหน้าจอ ถ้าหากมีข้อความส่งมา หรือมีโทรศัพท์เข้ามาแล้วไม่ตอบทันที ฉันจะถูกประเมินผลงานต่ำม๊ย....”⁴

จากภาระที่ต้องแบกรับดังกล่าว ผู้หญิงจึงต้องการลดเวลาทำงานลง หรือออกจากงานมากกว่าผู้ชาย



แผนภูมิ: ร้อยละของคนทำงานที่ตัดสินใจปรับเปลี่ยนการทำงานเพราะสถานการณ์โควิด-19 เทียบชายหญิง

ที่มา: McKinsey & Company. Women in the Workplace 2020: Corporate America is at a critical crossroads. Access on 12 September 2022 at: https://wiw-report.s3.amazonaws.com/Women_in_the_Workplace_2020.pdf.

จากการลาออกจำนวนมากของพนักงานทำให้บริษัทต่างๆ ต้องปรับตัวเพื่อรักษาบุคลากรไว้กับองค์กรให้นานที่สุด ในปี 2564 บริษัทที่มีอัตราการลาออกสูง เช่น McDonalds ได้ปรับค่าแรงขึ้น 10% สำหรับพนักงานที่ยังคงทำงานอยู่ และเพิ่มค่าจ้างของพนักงานที่เข้าใหม่เป็น 11-17 เหรียญ และยังเพิ่มสิทธิประโยชน์อื่นๆ เช่น การดูแลเด็กฉุกเฉิน การลาโดยได้รับค่าจ้าง การจ่ายค่าเล่าเรียนให้จากการปรับเพิ่มรายได้และสิทธิประโยชน์ดังกล่าว ทำให้บริษัทสามารถเพิ่มจำนวนบุคลากรได้มากขึ้นจากต้นปี⁵ โดยแรงงานกลุ่มนี้ได้รับค่าแรงต่ำมักจะไม่ได้ออกจากตลาดแรงงาน แต่เป็นการ “ปรับเปลี่ยนงาน” เพื่อยกระดับรายได้ให้ดีขึ้น การที่บริษัทปรับเพิ่มค่าจ้างจึงตอบสนองต่อความต้องการของแรงงานกลุ่มนี้ แต่ในแรงงานกลุ่มอื่น โดยเฉพาะที่เป็นแรงงานทักษะสูง ความต้องการมีความสลับซับซ้อนมากกว่านั้น นโยบายการทำงานในอนาคตอาจจะต้องมีความหลากหลายเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคลากรที่แตกต่างกัน องค์กรที่ให้โอกาสบุคลากรได้เติบโต มีนโยบายการทำงานที่หลากหลาย และมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน จะทำให้รักษามูลค่าที่มีค่าไว้กับองค์กรได้อย่างยั่งยืน

¹ SHRM. Interactive Chart: How Historic Has the Great Resignation Been? March 9, 2022. Access on 12 September 2022 at: <https://www.shrm.org/resourcesandtools/hr-topics/talent-acquisition/pages/interactive-quits-level-by-year.aspx>.

² Gloat. The Great Resignation Research Report: What Employees Are Really Telling Us About Our Next Chapter. December 2021. Access on 12 September 2022 at: <https://gloat.com/wp-content/uploads/The-Great-Resignation-Stats.pdf>.

³ Luke Pardue. A Real-Time Look at T O'Campo P, Dunn JR, editors. Rethinking social epidemiology: towards a science of change. Dordrecht: Springer; 2012. 348 p.

⁴ McKinsey & Company. Women in the Workplace 2020: Corporate America is at a critical crossroads. Access on 12 September 2022 at: https://wiw-report.s3.amazonaws.com/Women_in_the_Workplace_2020.pdf.

⁵ Joseph Fuller and William Kerr, The Great Resignation Didn't Start with the Pandemic. Harvard Business Review, March 23, 2022. Access on 12 September 2022 at: <https://hbr.org/2022/03/the-great-resignation-didnt-start-with-the-pandemic>



แนะนำหนังสือ

คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อการยุติ
การตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม



องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ให้ความสำคัญต่อปัญหาการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยเพราะเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้หญิงตั้งครรภ์ทั่วโลกต้องเสียชีวิต การยุติการตั้งครรภ์แบบองค์รวม เป็นบริการสุขภาพด้านหนึ่งแตกต่างจากบริการสุขภาพทั่วไป เนื่องจากมีความละเอียดอ่อนต่อตัวบุคคลและสังคมรอบข้าง

หนังสือคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม (Standard of Practice for Comprehensive Safe Abortion Care) โดยกรมอนามัยร่วมกับเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ใช้เป็นแนวทางจัดบริการในสถานบริการที่ได้มาตรฐาน ให้บริการแบบองค์รวมให้เกิดความปลอดภัยสูงสุดแก่ผู้รับบริการ เรียบเรียงสาระสำคัญทางวิชาการจาก (1) แนวทาง Comprehensive Abortion Care จัดทำโดยองค์การอนามัยโลก (2) International Planned Parenthood Federation (IPPF) และ (3) แนวปฏิบัติจริงจากเครือข่ายอาสาสมัครเพื่อยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (Referral System for Safe Abortion: RSA) ประกอบกันเพื่อสังเคราะห์เป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานสำหรับประเทศไทย

เนื้อหาของคู่มือเล่มนี้ (1) บทนำ: การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม ที่มา กระบวนการและสิ่งจำเป็นสำหรับการให้บริการยุติการตั้งครรภ์แบบองค์รวม (2) แนวทางการปรึกษาทางเลือกและการประเมินข้อบ่งชี้ การประเมินข้อบ่งชี้ การยุติการตั้งครรภ์ตามกฎหมายเมื่อตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการส่งต่อหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์ (3) แนวทางการปฏิบัติก่อนการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ ปรึกษา ชักประวัติ ตรวจร่างกายทางห้องปฏิบัติการ (4) แนวทางการปฏิบัติระหว่างและหลังยุติการตั้งครรภ์ เทคนิค วิธีการ การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ การดูแลก่อนกลับบ้าน (5) แนวทางการดูแลและติดตามผลหลังยุติการตั้งครรภ์ การดูแลภาวะแทรกซ้อน การคุมกำเนิดและข้อพึงระวังต่อการติดตามผู้ยุติการตั้งครรภ์ซ้ำ (6) การบริหารจัดการการให้ยาเพื่อยุติการตั้งครรภ์ การเบิกจ่ายยาและรายงานการให้ยา คู่มือเล่มนี้เป็นประโยชน์ต่อบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้การดูแลสุขภาพสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมและตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ ได้รับการที่ปราศจากอคติ มีศักดิ์ศรี และปลอดภัยอย่างเป็นองค์รวม

ที่มา: เรืองกิตติ์ ศรีกาญจนกุล. (2562). คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: เหมอมาศ.



กิจกรรม IRB Talk ครั้งที่ 3

เมื่อวันที่ 11 สิงหาคม 2565 คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล จัดกิจกรรม IRB Talk ครั้งที่ 3 ในหัวข้อ “ศาสตร์และศิลป์การใช้ประโยชน์ผลงานวิชาการของคนอื่นโดยไม่ให้ละเมิดจริยธรรม” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และร่วมพูดคุยกับผู้เข้าฟังเกี่ยวกับการนำผลงานทางวิชาการไปใช้ได้ถูกต้อง เหมาะสม และไม่ละเมิดจริยธรรม กิจกรรมครั้งนี้ได้รับเกียรติจากวิทยากร 2 ท่าน คือ รองศาสตราจารย์ ดร.ชาย โพธิ์ลีตา และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิรินทรยา พูลเกิด ดำเนินรายการโดย รองศาสตราจารย์ ดร.จรัมพร ไช้ลายอง โดยจัดกิจกรรมผ่านรูปแบบออนไลน์ทางโปรแกรม ZOOM meeting และ Facebook Live มีผู้สนใจเข้าร่วมกว่า 90 คน

สามารถเข้าชมกิจกรรมย้อนหลังได้ที่ <https://www.facebook.com/IPSRMAHIDOLUNIVERSITY/videos/2888406358130161>

เสวนาได้ข่าวคาประชากร

จัดเป็นประจำทุกวันพุธ เวลา 12.30-13.30 น. ณ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม สนใจกำหนดการเสวนาแต่ละเดือน สามารถดูรายละเอียดได้ที่ ipsr.mahidol.ac.th และรับชมย้อนหลังได้ที่ Facebook: IPSRMAHIDOLUNIVERSITY

ครั้งที่ 1181 “Socioeconomic inequalities in health outcomes among the older population in the era of Thailand’s Universal Health Coverage” Sirinya Kaikeaw, 17 ส.ค. 65

ครั้งที่ 1182 “Epidemiological modelling” Professor Dr. Lennert Veerman and Dr. Leopold Aminde, 24 ส.ค. 65

ครั้งที่ 1183 “Determinants of non-utilization of maternal healthcare services: the role of individual, household, and community factors” Mr. Abubakar Yakubu Abbani, 31 ส.ค. 65

ครั้งที่ 1184 “Immigration detention & alternatives in Thailand” Chawaratt Chawarangkul, 31 ส.ค. 65

ครั้งที่ 1185 “Civil Society Organizations (CSOs), born in Thailand, active in Burma: transborder activities by Burma’s ethnic minorities before the coup (2011-2021)” Dr. Hideyuki Okano, 7 ก.ย. 65

ครั้งที่ 1186 “Discrimination during COVID-19: assessing migrant fishers’ vulnerability to forced labor in Thailand” Johanna Lee, 14 ก.ย. 65

ครั้งที่ 1187 “Pro Environmental Behavior [PEB] among various demographic composition of Bhutanese population” Pema Yangchen Dazer, 19 ก.ย. 65

ครั้งที่ 1188 “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของแต่ละคณะและสถาบัน” ดวงวิไล ไทยแท้, 21 ก.ย. 65

ครั้งที่ 1189 “The long-term impact of diverse parental migration experiences on transition to adolescent: a case study of Thailand” Assoc. Prof. Dr. Aree Jampaklay and Assoc. Prof. Dr. Jordan Lucy Porter, 21 ก.ย. 65

ครั้งที่ 1190 “The global parenting initiative: innovating delivery of parenting and psychosocial support to families living on the Thailand-Myanmar border” Dr. Amanda Sim, 28 ก.ย. 65





สภาพการทำงานและการจ้างงานในภาคเกษตรของประเทศไทย:
การสำรวจแรงงานข้ามชาติที่ทำงานในไร่อ้อย
สวนยาง สวนปาล์ม และไร่ข้าวโพด



By:
Sudarat Musikawong
Aree Jampaklay
Anna Engblom
Nara Khamkhom
Reena Tadee
Adisorn Kerdmongkol
Leonard Buckles
Suwichai Khachasin

รายงานฉบับนี้นำเสนอข้อค้นพบจากการสำรวจที่จัดทำขึ้นเพื่อยกระดับความเข้าใจเกี่ยวกับกรอบการกำกับดูแลการย้ายถิ่นเพื่อการทำงานและการคุ้มครองแรงงานในประเทศไทย โดยเฉพาะ เรื่องการจ้างงาน และสภาพการทำงานของแรงงานข้ามชาติในภาคเกษตรกรรมของไทย การสำรวจนี้มุ่งเน้นไปที่พืชผลการเกษตร 4 ชนิด ได้แก่ ข้าวโพด ปาล์มน้ำมัน ยางพารา และอ้อย เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่มีการจ้างงานแรงงานข้ามชาติ จำนวนมาก และเนื่องจากประเทศไทยเป็นผู้มีระดับโลกในการส่งออกสินค้าเกษตร

สามารถดาวน์โหลด
ได้ทั้งภาษาอังกฤษ และภาษาไทย



<https://ipsr.mahidol.ac.th/book-report-all/>
https://ipsr.mahidol.ac.th/wp-content/uploads/2022/08/wcms_844438.pdf
www.ilo.org/asia/publications/WCMS_844317/lang--en/index.htm
www.ilo.org/asia/publications/WCMS_844438/lang--en/index.htm

เพราะมีพันธุกรรมดี จึงทำให้เป็นศตวรรษิกชน

ในปี 2022 มีงานวิจัยจากสถาบันวิจัยสุขภาพ (Health Research Institute (INCLIVA)) มหาวิทยาลัยวาเลนเซีย ประเทศสเปน ได้ศึกษาพันธุกรรมของศตวรรษิกชนว่ามีผลต่อความเปราะบางของบุตรหลานหรือไม่ งานวิจัยนี้เก็บรวบรวมพลัสมาและนิวเคลียร์เดี่ยวในเลือดจากศตวรรษิกชน 63 คน และบุตรหลานของคนร้อยปี และไม่ใช่คนร้อยปีกลุ่มละ 88 คน ผลการศึกษายืนยันว่า พันธุกรรมมีผลต่อความเจ็บป่วยและความเปราะบางของบุตรหลาน โดยบุตรหลานของคนร้อยปีจะมีพันธุกรรมหรือยีนส์เฉพาะที่เรียกว่า miRNA and mRNA ซึ่งเป็นมรดกจากพันธุกรรมของพ่อแม่ ที่ทำให้เกิดภาวะเจ็บป่วยและเปราะบางน้อยกว่าบุตรหลานของผู้ที่ไม่ได้เป็นศตวรรษิกชน



รูป: การวิจัยเกี่ยวกับยีนส์

ที่มา: <https://www.freepik.com/>
สืบค้นเมื่อ 14 กันยายน 2565

ที่มา: Ingles, M., Belenguer-Varea, A., Serna, E., Mas-Bargues, C., Tarazona-Santabalbina, F. J., Borrás, C., PhD, & Vina, J. (2022). Functional Transcriptomic Analysis of Centenarians' Offspring Reveals a Specific Genetic Footprint That May Explain That They Are Less Frail Than Age-Matched Noncentenarians' Offspring. *The Journals of Gerontology: Series A*. doi:10.1093/gerona/glac119

สถิติน่ารู้

กาญจนา เทียนลาย
kanchana.tha@mahidol.ac.th

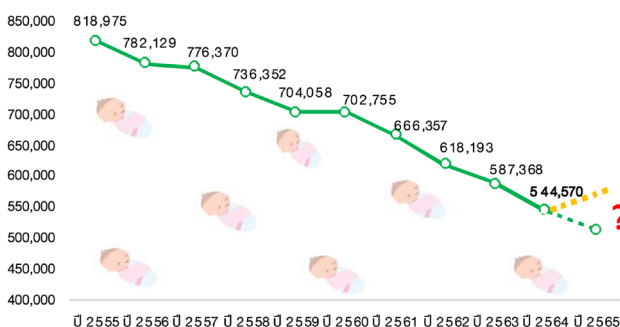
การเกิดในประเทศไทยในยุคหลังวิกฤตโควิด-19

ในอดีตประเทศไทยเคยมีจำนวนเด็กเกิดเกินปีละกว่าหนึ่งล้านคน เรียกการเกิดในช่วงนั้นว่า “เด็กรุ่นเกิดล้าน” (เกิดปี 2506-2526) จากนั้นจำนวนเด็กเกิดได้ต่ำกว่าปีละหนึ่งล้านคนมาโดยตลอด ในปี 2564 จำนวนเกิดลดต่ำมาจนเหลือเพียง 5 แสน 4 หมื่นคนเท่านั้น เรียกได้ว่า “จำนวนเกิดต่ำกว่าจำนวนตายเป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์” (ตาย 5 แสน 6 หมื่นคน) การเกิดที่ลดลงเช่นนี้เป็นผลมาจากหลากหลายปัจจัย เช่น การคุมกำเนิด การเปลี่ยนแปลงของภาวะเศรษฐกิจและสังคม การเปลี่ยนบทบาทชายหญิง

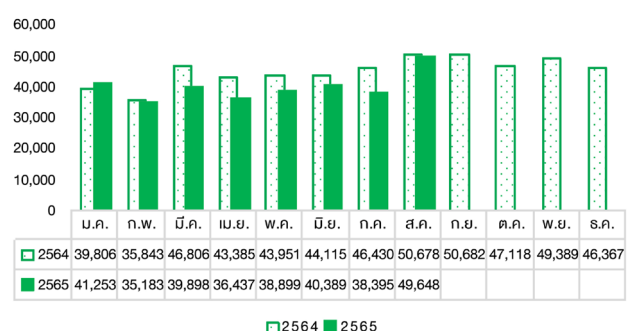
การเกิดที่ลดลง ส่งผลกระทบให้เกิดการเปลี่ยนแปลงประชากร อาทิ การลดลงของวัยแรงงาน จำนวนคลื่นประชากรที่เกิดในรุ่นเกิดล้าน และกำลังทยอยเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ จำนวนผู้มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้น และต้องการดูแล รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มอยู่คนเดียวตามลำพังมากขึ้น รวมทั้งการอยู่อาศัยในแบบครอบครัวเดี่ยวที่มีแต่พ่อแม่ลูกเท่านั้น

ข้อปิดท้ายด้วยการเชิญชวนท่านผู้อ่านลองทายกันเล่นๆ ว่า ในปี 2565 จำนวนเด็กเกิดในประเทศไทยจะสูงขึ้นจากปี 2564 หรือว่าจะลดต่ำลงไปอีก

จำนวนการเกิดรายปี ปี 2555 - 2565



จำนวนการเกิดรายเดือน มกราคม 2564 - สิงหาคม 2565



ที่มา: สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

ข่าวสถาบันฯ

* 18 ก.ค. 65 คณะจัดทำรายงานสุขภาพคนไทย เสนอข้อมูลในเวที รายงานสุขภาพคนไทย ปี 2565: ชวนกันปักหมุดจุด Focus สร้างเสริม วัฒนธรรม นวัตกรรม * 21 ก.ค. 65 รศ.ดร.อริย์ จัปาลกุลย์ ผู้อำนวยการ ผู้อำนวยการ JICA Thailand ร่วมหารือการบริหารจัดการสมาคมฯ * 21-22 ก.ค. 65 อ.ดร.นุชราภรณ์ เลี้ยงวิรัมย์ และคณะ จัดอบรม “การพัฒนาทักษะนักศึกษาต้นแบบมหาวิทยาลัยแห่งความสุข: HappyU Digital Upskill” ให้กับนักศึกษา 7 มหาวิทยาลัย ณ โรงแรมโนโวเทล กรุงเทพฯ * 21 ก.ค. 65 รศ.ดร.กฤตยาพร ชื่นจิตต์ ดำเนินการประชุม “สถานการณ์การเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์หลังการแก้กฎหมายการแท้ง” เพื่อสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมครั้งที่ 54 ออนไลน์ * 25-26 ก.ค. 65 สถาบันฯ จัดสัมมนาพัฒนาการจัดการงานวิจัยและการเรียนการสอน ครั้งที่ 32 ณ โรงแรมเซ็นทารา บางเขนทาง ระชาธิราช รีสอร์ท หัวหิน * 26 ก.ค. 65 รศ.ดร.อมรา สุนทรธาดา บรรยายหัวข้อ What are the challenges for graduate student researchers and human rights academics, who want to work on sensitive child-related issues? ในการประชุมวิชาการ Children's Rights Research Ethics Forum 2 * 7 ก.ค. 65 สถาบันฯ ร่วมพิธีทำบุญตักบาตรถวายแด่พระสงฆ์สงฆ์ เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษาพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว 70 พรรษา ณ หน่วยงานราชการสำนักงานอธิการบดี ม.มหิดล * 1 ส.ค. 65 กลุ่มพัฒนากิจการ Healthy Workplace จัดกิจกรรม “ปาร์ตี้สายเขียว” ครั้งที่ 1 ณ สถาบันฯ * 2-4 ส.ค. 65 รศ.ดร.เฉลิมพล แจ่มจันทร์ ร่วมประชุมระดับภูมิภาคเพื่อพัฒนากรอบยุทธศาสตร์การดำเนินงานปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ณ ประเทศอินเดีย * 3 ส.ค. 65 ต้อนรับนักศึกษาใหม่ในงานปฐมนิเทศประจำปีการศึกษา 2565 และแสดงความยินดีกับนักศึกษาหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต หลักสูตรนานาชาติ ประจำปีการศึกษา 2564 * 4 ส.ค. 65 รศ.ดร.สุชาติ ทวีสิทธิ์ ร่วมงานเปิดอาคาร Training and Rehabilitation Center for Thai and Migrant Labour (L-TRC) ณ บ้าน LPN จ.ปทุมธานี * 8 ส.ค. 65 รศ.ดร. ภก.สมภาพ ประธานธำรงค์ รองอธิการบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพและบริหารวิชาการ ม.มหิดล และคณะ เยี่ยมชมส่วนงานเพื่อรับฟังและหาแนวทางการร่วมมือด้าน Social Engagement กับ Policy Advocacy (MUSEF Executive Visit) * 10 ส.ค. 65 อ.ดร.ณภัช สัจจกุล ร่วมพูดคุยหัวข้อ “Social protection coverage of vulnerable group after post-pandemic” ในการประชุมวิชาการระดับนานาชาติด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยีสำหรับผู้สูงอายุร่วมกับประเทศสมาชิกอาเซียนและอาเซียนบวกสาม ณ โรงแรมปทุมวัน ปริ๊นเซส กรุงเทพฯ * 11 ส.ค. 65 คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย จัดกิจกรรม IRB TALK ครั้งที่ 3 หัวข้อ “ศาสตร์และศิลป์การวิจัยประโยชน์ของงานวิชาการของนักวิจัยไม่ให้เป็นเม็ดเงินวิจัย” * 12 ส.ค. 65 สถาบันฯ ร่วมจัดแสดงนิทรรศการผ่านระบบออนไลน์ เรื่อง “โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการระดับพื้นที่ เพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย พื้นที่ต้นแบบ อ.สองพี่น้อง จ.สุพรรณบุรี” โดย ผศ.ดร.กนกวรรณ อรารวม และคณะ * 13-17 ส.ค. 65 รศ.ดร.สุชาติ ทวีสิทธิ์ จัดอบรม “การสร้างแบบปฏิบัติองค์การที่มีความละเอียดอ่อนทางเพศแบบมีส่วนร่วม” ให้กับมูลนิธิเอ็มพลัส ที่องค์กร FHI 360 * 19 ส.ค. 65 สถาบันฯ มอบคอมพิวเตอร์เก่าแก่ให้โรงเรียนบ้านวังม่วง อ.พระพุทธบาท อ.ศรีเชียงใหม่ จ.หนองคาย * 20 ส.ค. 65 รศ.ดร.ปิยวัฒน์ เกตุวงศา ร่วมพูดคุยหัวข้อ “สุขภาพกาย-จิต ตั้งแต่โควิด-19 บุกโลก” ในการเสวนาวิชาการ “The Post-COVID World: Life after the pandemic: โลกหลังยุคโควิด: วิถีชีวิตภายใต้ผลกระทบระบาด” ออนไลน์ * 22-26 ส.ค. 65 รศ.ดร.เฉลิมพล แจ่มจันทร์ เข้าร่วมประชุมสรุปปีโครงการวิจัย Thai Coast Project: Coastal Vulnerability, Resilience, and Adaptation in Thailand ณ University of Sussex, UK * 24 ส.ค. 65 Prof. Dr. Lennert Veerman และ Dr. Leopold Amindie จาก Griffith University ออสเตรเลีย ร่วมบรรยายหัวข้อ Health in All Policies: Valuing the health benefits of active transport and Modelling the health and cost impacts of excess dietary sodium intake in selected low- and middle-income countries * 25 ส.ค. 65 อ.ดร.ณภัช สัจจกุล รศ.ดร.ศุภิดา ขวณวัน และ รศ.ดร.จงจิตต์ ฤทธิรงค์ ร่วมพูดคุยหัวข้อ “เตรียมความพร้อมอย่างรอบด้าน เพื่อการส่งต่ออย่างมีคุณภาพ” ในงานเวทีเปิดคลังความรู้ ม.ส.พ. 2565 ออนไลน์ * 1 ต.ค. 65 รศ.ดร.อริย์ จัปาลกุลย์ ร่วมพูดคุยหัวข้อ “โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการระดับพื้นที่ เพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย พื้นที่ต้นแบบ อ.สองพี่น้อง จ.สุพรรณบุรี” * 2 ต.ค. 65 รศ.ดร.ปิยวัฒน์ เกตุวงศา ร่วมพูดคุยกับ คุณศานนท์ หวังสร้างบุญ รองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ในสัมมนาพิเศษ MUSEF Webinar เรื่อง “เตรียมความพร้อมประเทศไทยด้วย “โรงเรียนฉลาดเล่น” ออนไลน์ * 29 ส.ค. 65 รศ.ดร.ศิริรัตน์ กิตติสุขสถิต และคณะ จัดงานเวทีเสวนา More Than Happiness: ม.แดนแห่งความสุข โรงเรียนแรนดัล รัชมนันท์ นนทบุรี ออนไลน์ * 30 ส.ค. 65 ศ.เกียรติคุณ ดร.ปราโมทย์ ประสาทกุล กล่าวต้อนรับและเปิดงานประชุมวิชาการระดับนานาชาติเกี่ยวกับสถานการณ์ผู้สูงอายุของสังคมไทย ในงานเวทีเปิดคลังความรู้ ม.ส.พ. 2565 ณ โรงแรมอควิวนี แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ * 30 ส.ค. 65 รศ.ดร.กฤษณ์ สมุทรจักร นำเสนอผลการวิจัยโครงการ Strengthening Mental Health and Psycho-Social Support Systems and Services for Children and Adolescents in East Asia and Pacific Region ณ รพ.ศิริราช * 2 ก.ย. 65 รศ.ดร.สุชาติ ทวีสิทธิ์ ต้อนรับ Dr. Takehito Kamata จาก Sophia University ประเทศญี่ปุ่น สัมภาษณ์เกี่ยวกับการสร้างความเท่าเทียมทางเพศในสังคมไทยและในมหาวิทยาลัยไทย * 5 ก.ย. 65 อ.ดร.ดิยาห์ อนันดาเลีย วิจัยสตรี อ.ดร.นุชราภรณ์ เลี้ยงวิรัมย์ และคณะ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการรวบรวมข้อมูล การเคลื่อนไหวด้วยแบบสอบถาม ภายใต้โครงการ “การพัฒนาเครื่องมือและหลักฐานเชิงวิชาการเพื่อสนับสนุนการออกแบบ และตัดสินใจเชิงนโยบาย ด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกายและปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ” ณ สถาบันฯ * 5-6 ก.ย. 65 รศ.ดร.อริย์ จัปาลกุลย์ ต้อนรับคณะคณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพตามเกณฑ์คุณภาพการศึกษาเพื่อการดำเนินการที่เป็นเลิศ (EdPEX) ประจำปี 2565 พร้อมร่วมรับฟังผลการประเมินจากคณะกรรมการ ณ สถาบันฯ ออนไลน์ * 5 ก.ย. 65 รศ.ดร.ศรีรัตน์ เกียรติ รศ.ดร.กาญจนา ตั้งชลทิพย์ และ รศ.ดร.อุมภากรณ์ กัทรวิชัย นำเสนอผลการศึกษาคำถามวิจัยการพัฒนาศักยภาพด้านวัฒนธรรม ครอบครัวเข้มแข็ง จัดโดย กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ออนไลน์ * 6 ก.ย. 65 รศ.ดร.สุชาติ ทวีสิทธิ์ ต้อนรับ Ms. Tatiana Castillo Betancourt นักศึกษาปริญญาเอก และนักวิจัย จาก the University of Liege ประเทศเบลเยียม สัมภาษณ์เกี่ยวกับประเด็นความเชื่อมโยงระหว่างความเท่าเทียมทางเพศ * 7 ก.ย. 65 รศ.ดร. Hideyuki Okano จาก Faculty of Applied Sociology Kindai University ประเทศญี่ปุ่น บรรยายเรื่อง Civil Society Organizations (CSOs), Born in Burma: Transborder Activities by Burma's Ethnic Minorities before the Coup (2011-2021) * 7 ก.ย. 65 รศ.ดร.ศิริรัตน์ กิตติสุขสถิต รศ.ดร.จรัมพร ไกล่ยง จักรพันธ์ “การบริหารจัดการองค์ความรู้สู่ความสุขในการทำงาน: Routine to Happiness (R2H)” ณ ม.สุโขทัยธรรมาธิราช * 9 ก.ย. 65 สถาบันฯ จัดอบรม “การฝึกซ้อมดับเพลิงและการฝึกซ้อมอพยพหนีไฟ ประจำปีงบประมาณ 2565” * 12 ก.ย. 65 รศ.ดร.สุชาติ ทวีสิทธิ์ รศ.ดร.จรัมพร ไกล่ยง รศ.ดร.ธีรนาถ สกลศรี ผศ.ดร.ลักขณา นีรมศิลป์ และ นายณนทวิทย์ แสงลือ ร่วมประชุมหารือแนวทางการร่วมมือ การดำเนินการวิจัยด้านแรงงานระหว่างกองเศรษฐกิจการแรงงาน สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน * 12 ก.ย. 65 รศ.ดร.ศุภิดา ขวณวัน บรรยายหัวข้อ “สถานการณ์ ความท้าทาย และการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัย” ในการประชุมเชิงปฏิบัติการสรุปบทเรียนและเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัยอย่างบูรณาการ ณ โรงแรม 42C เดอะซิดไฮเทล จ.นครสวรรค์ * 14 ก.ย. 65 รศ.ดร.ศิริรัตน์ กิตติสุขสถิต ต้อนรับ Johanna Lee, Visiting Researcher ของสถาบันฯ บรรยายเรื่อง Discrimination During Covid-19: Assessing Migrant Fishers' Vulnerability to Forced Labor in Thailand * 14 ก.ย. 65 รศ.ดร.อริย์ จัปาลกุลย์ ร่วมด้วย ศ.นพ.บรรจง มไหสวริยะ อธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมลงนามการจัดทำข้อตกลงการปฏิบัติงานของส่วนงาน Performance Agreement (PA) ประจำปีงบประมาณ 2566 ณ สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ออนไลน์ * 14

วิสัยทัศน์: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม เป็นสถาบันชั้นนำในระดับโลก ที่ธรรมาภิบาลการดำเนินงานและการพัฒนาเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน



รูป 1



รูป 2



รูป 3



รูป 4

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตเลขที่ 17/2536
ปนง.พ.พุทธมณฑล



QR code สำหรับเว็บไซต์
จดหมายข่าวประชากรและการพัฒนา

บริเวณอาคารประชาสัมพันธ์
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170 โทรศัพท์ 0-2441-0201-0-2441-9666 โทรสาร 0-2441-9333 E-mail: director@mahidol.ac.th
Website: www.ipss.mahidol.ac.th ปรีชาภา อารี จัปาลกุลย์ ผู้อำนวยการ จงจิตต์ ฤทธิรงค์ ปราโมทย์ ประสาทกุล สุทธิธาดา ขวณวัน กองบรรณาธิการ กฤตยาพร ชื่นจิตต์
กัญญา อภิพรชัยสกุล กาญจนา เทียนฉาย กาญจนา ตั้งชลทิพย์ เกียรตินิยม ชันดี จัมพร ไกล่ยง เฉลิมพล แจ่มจันทร์ ณภัช สัจจกุล พงศา บุญศิริระนอง ณงเยาว์ บุญเจริญ นนทวิชัย
แสงลือ ณิพันธ์ ตาวิธาพัฒน์ประกรณ์ นุชราภรณ์ เลี้ยงวิรัมย์ ปัทมา ว่าพัฒน์วิทย์ ภาสกร บุญคุ้ม มนสิการ กาญจนจิตรรา ธิภาพ จารุเรืองไพศาล ไยอิน แสงดี วรชัย ทองไทย ศิริรัตน์
กิตติสุขสถิต สลักรินทร์ นิยมศิลป์ สิริทราชา พูลเกิดสุชาติ ทวีสิทธิ์ สุภาณี จัสสสิทธิ สุภาณี บัณฑิตเจริญ สุรีย์พร พันเพ็ญ อภิชาติ จรัสฤทธิรงค์ อมรา สุนทรธาดา ฝ่ายศิลป จุฬารัตน์ ทรัพย์ยอดแก้ว
สมชาย ทรัพย์ยอดแก้ว ฝ่ายสมาชิก จีวรรณ พงษ์ทอง ตัดต่อสอบถาม โครงการเผยแพร่ข่าวสารและการศึกษาด้านประชากร โทรศัพท์ 0-2441-0201 ต่อ 100 หรือ 0-2441-9666