ประชากร
และสังคม
2566

มหาวิทยาลัยมหิดล
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม

หลากมิติในหนึ่งชั่วชีวิต

Dimensions of One's Life Course

การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 17 "ประชากรและสังคม 2566"

รู้จักสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ตั้งขึ้นตามประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน 2514 มีฐานะเป็นคณะวิชาหนึ่งของมหาวิทยาลัยมหิดล มีพันธกิจหลักทั้งในด้านการวิจัย การเรียนการสอน และการบริการวิชาการ

งานวิจัย

สถาบันฯ ดำเนินการวิจัยทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับชาติ และระดับนานาชาติ โดยมีกลุ่มงานวิจัยหลัก 6 กลุ่ม คือ

- สังคมไทยกับการเปลี่ยนแปลงประชากรและครอบครัว
- ภาวะสูงวัยของประชากร
- เพศวิถี เพศภาวะ อนามัยเจริญพันธุ์ และเอชไอวี/เอดส์
- ประชากร สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ
- การย้ายถิ่น ความเป็นเมือง และแรงงาน
- การติดตามและประเมินผล และระเบียบวิธีวิจัย

ใน พ.ศ. 2549 สถาบันฯ ได้รับการจัดอันดับให้เป็นสถาบันอันดับหนึ่งของประเทศไทยในด้านการวิจัยทางสังคมศาสตร์ของสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ

งานการเรียน/การสอน งานบริการวิชาการ

เพื่อผลิตนักวิจัยชั้นนำให้แก่องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม สถาบันฯ เปิดสอนหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา 4 หลักสูตร คือ

- ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศาสตร์ประยุกต์และการวิจัยทางสังคม (หลักสูตรนานาชาติ)
- ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิจัยประชากรและสังคม (หลักสูตรไทย)
- ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรและสุขภาพทางเพศ และอนามัยเจริญพันธุ์ (หลักสูตรนานาชาติ)
- ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิจัยประชากรและสังคม (หลักสูตรไทย)

สำหรับงานบริการวิชาการ ได้แก่ งานฝึกอบรม ที่ดำเนินการประจำทุกปี คือ

- การวิจัยเชิงคุณภาพ
- การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ
- การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์

การจัดประชุมวิชาการระดับชาติ “ประชากรและสังคม”

เป็นหนึ่งในกิจกรรมสำคัญที่สถาบันฯ ให้ความสำคัญ เป็นอย่างยิ่งเพื่อเป็นช่องทางในการเผยแพร่ผลงานต่อสาธารณะ โดยเริ่มจัดการประชุมวิชาการระดับชาติประจำปีครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2548 โดยถือเอา วันที่ 1 กรกฎาคมซึ่งเป็นวันกลางปีประชากร เป็นวันจัดประชุมทุกปี ประเด็นที่นำเสนอในแต่ละปี เป็นการประมวลจากปรากฏการณ์ทางสังคมที่เป็นทั้งสาเหตุ และผลของการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและสังคม เพื่อส่งสัญญาณ ข้อความและข้อคิดสำคัญในการพัฒนาประชากรและสังคมอย่างยั่งยืน

ประเด็นการนำเสนอที่ผ่านมามีดังนี้

ปี 2548	ประชากรของประเทศไทย ณ พ.ศ. 2548
ปี 2549	ภาวะการตายภาพสะท้อนความมั่นคงทางประชากร
ปี 2550	นคราภิวัตน์และวิถีชีวิตเมือง
ปี 2551	‘มิติเพศ’ ในประชากรและสังคม
ปี 2552	ครอบครัวไทยในสถานการณ์เปลี่ยนผ่านทางสังคมและประชากร
ปี 2553	คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย
ปี 2554	จุดเปลี่ยนประชากร จุดเปลี่ยนสังคมไทย
ปี 2555	ประชากรชายขอบและความเป็นธรรมในสังคมไทย
ปี 2556	ประชากรและสังคมในอาเซียน: ความท้าทายและโอกาส
ปี 2557	การเกิดกับความมั่นคงในประชากรและสังคม
ปี 2558	ความหลากหลายทางประชากรและสังคมในประเทศไทย ณ ปี 2558
ปี 2559	ประเทศไทยกับศตวรรษแห่งการย้ายถิ่นข้ามชาติ
ปี 2560	“ความเป็นธรรม” และ “ความเป็นไท” ด้านเพศและการเจริญพันธุ์: ความท้าทายที่ไม่สิ้นสุด
ปี 2561	ความอยู่ดีมีสุขในสังคมไทย: ความฝันหรือความจริง
ปี 2562	ครอบครัวไทย....สะท้อนอะไรในสังคม
ปี 2563	ทบทวน ขบคิด มองอนาคต หลังการมาเยือนของ COVID -19
ปี 2564	50 ปี งานวิจัยประชากรและสังคม
ปี 2565	โควิด-19: การฟื้นตัว และโอกาสของประชากรและสังคม
ปี 2566	**หลากมิติในหนึ่งชั่วชีวิต**

**ประชากร
และสังคม
2566**

มหาวิทยาลัยมหิดล
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม

หลากมิติในหนึ่งชั่วชีวิต

Dimensions of One’s Life Course

การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 17 “ประชากรและสังคม 2566”

หลากมิติในหนึ่งชั่วชีวิต

บรรณาธิการ กาญจนา ตั้งชลทิพย์ จงจิตต์ ฤทธิรงค์ มนสิการ กาญจนะจิตรา ศุทธิดา ชวนวัน

ข้อมูลทางบรรณานุกรม

ประชากรและสังคม 2566: หลากมิติในหนึ่งชั่วชีวิต / กาญจนา ตั้งชลทิพย์ ... [และคนอื่นๆ], บรรณาธิการ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล -- พิมพ์ครั้งที่ 1. – นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2566. (เอกสารทางวิชาการ/สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; หมายเลข 598) 176 หน้า.

ISBN 978-616-443-817-0

1. ประชากร. 2. วิจัยประชากร. 3. ครอบครัว. 4. พฤติกรรมสุขภาพ. 5. ที่อยู่อาศัยในแต่ละช่วงชีวิต. 6. ประชากร -- แง่สังคม. I. กาญจนา ตั้งชลทิพย์. II. จงจิตต์ ฤทธิรงค์. III. มนสิการ กาญจนะจิตรา. IV. ศุทธิดา ชวนวัน. V. มหาวิทยาลัยมหิดล. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. VI. ชื่อชุด.

HB871 ป233 2566

พิมพ์ครั้งที่ 1	มิถุนายน 2566
จำนวน	200 เล่ม
ราคา	400 บาท
ออกแบบปกและรูปเล่ม	นางสาววรัญญา อาศัยศาสน์
จัดทำเนื้อหาและจัดพิมพ์โดย	สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล 999 ถนนพุทธมณฑลสาย 4 ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม โทรศัพท์ 0-2441-0201-4 โทรสาร 0-2441-9333 e-mail: directpr@mahidol.ac.th website: www.ipsr.mahidol.ac.th
โรงพิมพ์	หจก. พีทูเอส เพลท 72 ซอยสังคมสงเคราะห์ 24 แขวงลาดพร้าว เขตลาดพร้าว กทม. 10230

สำหรับดาวน์โหลดหนังสือ

หลากมิติในหนึ่งชั่วชีวิต

Dimensions of One's Life Course

การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 17 "ประชากรและสังคม 2566"

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล

กำหนดการ

08.30 – 09.00 น. **ลงทะเบียน**

09.00 – 09.15 น. **พิธีเปิด**

กล่าวต้อนรับและกล่าวรายงาน

โดย รศ.ดร.อารี จำปากลาย

ผู้อำนวยการ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

กล่าวเปิดการประชุม

โดย ศ.นพ.บรรจง มไหสวริยะ

อธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล

09.15 – 09.30 น. ถ่ายภาพร่วมกัน และมอบของที่ระลึก

09.30 – 10.00 น. **ปาฐกถาพิเศษ "สวัสดิภาพตลอดช่วงชีวิตของคนไทย"**

โดย ดร.สมเกียรติ ตั้งกิจวานิชย์

ประธานสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย

และกรรมการสภามหาวิทยาลัยมหิดล

10.00 – 10.50 น. **เสวนาโต๊ะกลม หัวข้อ "หลากมิติ ในมุมมองเส้นทางชีวิต"**

มุมมองเส้นทางชีวิตในแง่สิทธิมนุษยชน: *คุณสุภัทรา นาคะผิว*

มุมมองเส้นทางชีวิตทางเศรษฐศาสตร์: *ศ.ดร.พิริยะ ผลพิรุฬห์*

มุมมองเส้นทางชีวิตทางการแพทย์และสาธารณสุข: *รศ.นพ.อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์*

การวิจัยและพัฒนาโดยใช้มุมมองเส้นทางชีวิต: *รศ.ดร.อารี จำปากลาย*

ดำเนินการอภิปรายโดย: รศ.ดร.มนสิการ กาญจนะจิตรา

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

10.50 – 11.00 น. พักรับประทานอาหารว่าง

11.00 – 12.00 น. **ครอบครัว & การเลี้ยงดู: ความสัมพันธ์ในบ้านที่ส่งผลชั่วชีวิต**

เส้นทางชีวิตครอบครัวที่พลาด กับการเลี้ยงดูบุตรหลาน

โดย ศ.เกียรติคุณ ดร.อภิชาติ จำรัสฤทธิรงค์

Transitioning into womanhood: Indonesian women's experience on intergenerational early marriage

โดย Lect. Dr. Dyah Anantalia Widyastari

Does the psychological well-being in childhood last to adolescence? A longitudinal data analysis in the context where parental migration is common

โดย รศ.ดร.อารี จำปากลาย

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรุนแรงทางกายต่อเด็กอย่างต่อเนื่อง

โดย รศ.ดร.อุมาภรณ์ ภัทรวาณิชย์

ดำเนินการอภิปรายโดย: คุณศิริรัฐ ชุณศาสตร์

องค์การยูนิเซฟ (UNICEF)

กำหนดการ

12.00 – 13.15 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน

13.15 – 14.15 น. **พฤติกรรมเชิงวิถีชีวิต: เส้นทางสู่สุขภาพดีชั่วชีวิต**

อิทธิพลของความเป็นเมืองและประสบการณ์ชีวิตในการรับรู้การรณรงค์สื่อสารมวลชนต่อการกินผักและผลไม้เพียงพอของประชากรไทย

โดย ผศ.ดร.สิรินทร์ยา พูลเกิด

ภาษีความหวาน: การเก็บภาษีเพื่อสุขภาพของประชากรไทย

โดย ผศ.ดร.พจนา หันจางสิทธิ์

อัตรากิจกรรมทางกายรายอายุและเพศของประชากรไทย: การวิเคราะห์ช่วงชีวิต

โดย คุณสิทธิชาติ สมตา

ดำเนินการอภิปรายโดย: ดร.นพ.ไพโรจน์ เสาน่วม
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

14.15 – 14.30 น. พักรับประทานอาหารว่าง

14.30 – 15.30 น. **รูปแบบการอยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม เพื่อคุณภาพชีวิตทุกช่วงวัย**

รูปแบบการอยู่อาศัยในแต่ละช่วงชีวิตของประชากรไทย

โดย รศ.ดร.ศุทธิดา ชวนวัน

การเปลี่ยนผ่านเส้นทางชีวิตของผู้สูงวัยสู่ที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันด้วยแนวคิดสูงวัยในถิ่นที่อยู่อาศัยเดิม (Aging in Place)

โดย รศ.ดร.ธีรนงค์ สกุลศรี

Adverse life experiences and consequences on later life: Exposure to armed conflict, war violence and spousal abuse among Vietnamese older persons

โดย Lect. Dr. Truc Ngoc Hoang Dang

Perceptions of outdoor air pollution from a life course perspective

โดย อ.ดร.สพญ.สรัญญา สุจริตพงศ์

ดำเนินการอภิปรายโดย: ดร.ณปภัช สัจนวกุล
สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งเอเชียและแปซิฟิก (UNESCAP)

15.30 – 16.00 น. **สรุปและปิดการประชุม**

ปาฐกถา


ดร.สมเกียรติ
ตั้งกิจวานิชย์

วิทยากรเวทีเสวนา


คุณสุภัทรา
นาคะผิว


ศ.ดร.พิริยะ
ผลพิรุฬห์


รศ.นพ.อดิศักดิ์
ผลิตผลการพิมพ์


รศ.ดร.อารี
จำปากลาย

ผู้นำเสนอ


ศ.เกียรติคุณ ดร.อภิชาติ
จำรัสฤทธิรงค์


Lect. Dr. Dyah Anantalia
Widyastari


รศ.ดร.อารี
จำปากลาย


รศ.ดร.อุมาภรณ์
ภัทรวาณิชย์


ผศ.ดร.สิรินทร์ยา
พูลเกิด


ผศ.ดร.พจนา
หันจางสิทธิ์


คุณสิทธิชาติ
สมตา


รศ.ดร.ศุทธิดา
ชวนวัน


รศ.ดร.ธีรนงค์
สกุลศรี


Lect. Dr. Truc Ngoc
Hoang Dang


อ.ดร.สพญ.สรัญญา
สุจริตพงศ์

ผู้ดำเนินการอภิปราย


รศ.ดร.มนสิการ
กาญจนะจิตรา


คุณศิริรัฐ
ชุณศาสตร์


ดร.นพ.ไพโรจน์
เสาน่วม


ดร.ณปภัช
สัจนวกุล

ผู้ดำเนินรายการ


อ.ดร.นุชราภรณ์
เลี้ยงรื่นรมย์


รศ.ดร.เฉลิมพล
แจ่มจันทร์

สารจากผู้อำนวยการสถาบันฯ

เป็นเวลากว่า 50 ปี ที่สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล มีความแน่วแน่ในการดำเนินพันธกิจเพื่อสร้างองค์ความรู้ทางประชากรและสังคม และสื่อสารข้อค้นพบสำคัญจากงานวิจัยเพื่อให้สังคมรับรู้และตอบสนอง ช่องทางหนึ่งของการสื่อสารที่สถาบันฯ ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง คือ การประชุมวิชาการระดับชาติประจำปี ในปี 2566 นี้ เป็นการประชุมครั้งที่ 17 ภายใต้หัวข้อ ***"หลากมิติในหนึ่งชั่วชีวิต"*** หรือ *"Dimensions of One's Life Course"*

การประชุมวิชาการระดับชาติ ประจำปี 2566 นี้ เป็นการจัดประชุมแบบพบหน้าในสถานที่เดียวกันครั้งแรกนับตั้งแต่เกิดสถานการณ์โควิด-19 มีปาฐกถาพิเศษ เสวนาโต๊ะกลม และการนำเสนองานวิจัยที่พยายามทำความเข้าใจมิติต่างๆ ในหนึ่งชั่วชีวิตของประชากร ทั้งในมิติครอบครัว สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ หรือสิ่งแวดล้อมของการอยู่อาศัย การสื่อสารของค้นพบจากงานวิจัยครั้งนี้ เรานำเสนอด้วยวาจา นำเสนอด้วยโปสเตอร์ในรูปแบบนิทรรศการ และจัดทำหนังสือรวมบทความวิจัยสั้น (research brief) ซึ่งเป็นรูปแบบที่กระชับแต่ยังรักษาความชัดเจนและความถูกต้องในเนื้อหาและระเบียบวิธีวิจัย และสามารถนำไปใช้ประโยชน์เชิงนโยบายได้อย่างสะดวกและน่าสนใจ หนังสือรวมบทความนี้มี 11 บทความ และบทความโหมโรง 1 บทความ รวมทั้งสิ้น 12 บทความ

การประชุมครั้งนี้สถาบันฯ ได้รับเกียรติจาก ดร.สมเกียรติ ตั้งกิจวานิชย์ เป็นองค์ปาฐกถา และคุณสุภัทรา นาคะผิว ศ.ดร.พิริยะ ผลวิรุฬห์ และรศ.นพ.อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์ เป็นผู้ร่วมเสวนาโต๊ะกลม สถาบันฯ ขอขอบพระคุณทุกท่านที่กรุณาร่วมให้ความรู้และร่วมแลกเปลี่ยน ช่วยเพิ่มคุณูปการทางวิชาการให้กับการประชุมของสถาบันฯ ครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง ขอขอบคุณผู้เขียนบทความ ผู้เสนองานวิจัย และผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ข้อเสนอแนะต่อบทความ ทำให้การประชุมครั้งนี้เป็นการนำเสนอข้อค้นพบจากงานวิจัยที่มีคุณค่า และมีคุณภาพได้มาตรฐาน

แน่นอนว่าการประชุมครั้งนี้ ไม่สามารถมีขึ้นได้เลย หากไม่มีการร่วมแรง ร่วมใจ และร่วมรับผิดชอบของชาวสถาบันฯ ทุกคน ขอขอบคุณอย่างสูงสุดต่อ รศ.ดร.ภูเบศร์ สมุทรจักร ประธานการจัดงาน ที่ทุ่มเทสรรพกำลังทุกๆ ประการเพื่อให้มั่นใจว่างานทุกๆ อย่างเดินหน้าไปได้ และลุล่วงด้วยดีตามแผนที่วางไว้ ขอขอบคุณคณะทำงานฝ่ายต่างๆ และชาวสถาบันฯ ทุกๆ คน เป็นอย่างยิ่ง ที่ตั้งใจทำงานกันอย่างหนักด้วยความตั้งใจ ด้วยความเต็มใจ และด้วยความทุ่มเท ความเหน็ดเหนื่อยของทุกๆ คน ในช่วงหลายเดือนที่ผ่านมา วันนี้ผลิดอกออกผลเป็นการประชุมที่สมบูรณ์และสวยงาม

สุดท้ายนี้ สถาบันฯ ขอขอบพระคุณทุกท่าน ที่มีส่วนช่วยให้การประชุมวิชาการประจำปีครั้งนี้ของสถาบันฯ เป็นไปอย่างราบรื่น และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าทุกท่านได้รับประสบการณ์ที่มีคุณค่า คุ้มค่ากับเวลา มีประโยชน์ และเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญของการช่วยกันเสริมสร้างชีวิตที่มีคุณภาพ หลากมิติในหนึ่งชั่วชีวิต ของคนไทยทุกคน

รศ.ดร.อารี จำปากลาย

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ถ้อยแถลงจากบรรณาธิการ

ในหนึ่งชั่วชีวิตของคนๆ หนึ่ง ต้องพบการเปลี่ยนผ่านของชีวิตในหลายๆ ช่วงเวลา และในหลากหลายมิติ อาจเป็นการเริ่มจากวัยทารกสู่วัยเด็ก วัยรุ่น วัยทำงาน วัยสูงอายุ จวบจนสิ้นสุดชีวิต หรืออาจเริ่มจากวัยเด็กชายเด็กหญิง สู่วัยหนุ่ม วัยสาว วัยแต่งงาน วัยที่เป็นพ่อเป็นแม่ และวัยที่เป็นปู่ย่า-ตายาย หรืออาจเป็นช่วงชีวิตที่ผ่านเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดประสบการณ์ที่พลิกผันในชีวิต

หนังสือรวมบทความวิจัยสั้น (research brief) เล่มนี้ เป็นความพยายามที่จะถ่ายทอดเล่าเรื่องราวประสบการณ์ที่หลากหลายในช่วงชีวิตหนึ่งของคนออกมา ในรูปแบบที่มีเนื้อหากระชับแต่รักษาระเบียบวิธีวิจัยอย่างถูกต้องครบถ้วน ประกอบด้วย 12 บทความ

เริ่มจากบท**โหมโรง** ชีวิตในความเคลื่อนไหว: มองโลก มองชีวิต มองงานวิจัยด้านประชากรและสังคมแบบ Life course ของ รศ.ดร.อารี จำปากลาย และ รศ.ดร.รศรินทร์ เกรย์ เพื่อให้ผู้อ่านได้เข้าใจถึงความหมายของเส้นทางชีวิตที่บทความนี้ใช้แทนคำว่า life course โดยผู้เขียนได้ย้อนภาพให้เห็นพัฒนาการของแนวคิดและหลักสำคัญ 4 ประการในการศึกษา ได้แก่ 1) เวลาและสถานที่เชิงประวัติศาสตร์ (historical time and place) 2) ช่วงเวลาในช่วงชีวิต (timing) 3) ชีวิตที่เชื่อมโยงกัน (linked life) และ 4) ศักยภาพของมนุษย์ในฐานะของผู้เลือกทางเดินชีวิตของตนเอง (human agency) รวมถึงการนำแนวคิดเส้นทางชีวิตมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาด้านประชากรและสังคม

จากนั้น จะนำผู้อ่านเข้าสู่เนื้อหาการนำเสนอบทความวิจัยสั้น โดยเริ่มจากหนึ่งชั่วชีวิตในมิติ**ครอบครัว และการเลี้ยงดู: ความสัมพันธ์ในบ้านที่ส่งผลชั่วชีวิต** จาก 4 บทความ ที่เน้นความสำคัญของครอบครัว การเลี้ยงดู สภาพแวดล้อม ต่อประสบการณ์ชีวิตของปัจเจก ตลอดจนบุตรหลานเมื่อเติบโตขึ้น และในแต่ละช่วงอายุ ผ่านบทความ

- เส้นทางชีวิตครอบครัวที่พลาด กับการเลี้ยงดูบุตรหลาน โดย ศ.เกียรติคุณ ดร.อภิชาติ จำรัสฤทธิรงค์
- Transitioning into womanhood: Indonesian women experience on intergenerational early marriage โดย Lect. Dr.Dyah Anantalia Widyastari
- Does the psychological well-being in childhood last to adolescence? A longitudinal data analysis in the context where parental migration is common โดย รศ.ดร.อารี จำปากลาย และคณะ
- ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรุนแรงทางกายต่อเด็กอย่างต่อเนื่อง โดย รศ.ดร.อุมาภรณ์ ภัทรวาณิชย์

จากมิติครอบครัวและการเลี้ยงดู จะนำผู้อ่านเดินทางไปสู่มิติในระดับบุคคล ที่เป็นมิติ**พฤติกรรมเชิงวิถีชีวิต: เส้นทางสู่สุขภาพดีชั่วชีวิต** ที่มีบทความที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการบริโภค การออกกำลังกาย ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้เป็นผลจากประสบการณ์ หรือเหตุการณ์ที่ผ่านมาในชีวิต เช่น ความเป็นเมือง การรณรงค์สื่อสารมวลชน การจัดเก็บภาษีความหวาน ที่ส่งผลต่อสุขภาพ จาก 3 บทความ

- อิทธิพลของความเป็นเมืองและประสบการณ์ชีวิตในการรับรู้การรณรงค์สื่อสารมวลชนต่อการกินผักผลไม้เพียงพอของประชากรไทย โดย ผศ.ดร.สิรินทร์ยา พูลเกิด และ น.ส.สาสินี เทพสุวรรณ์
- ภาษีความหวาน: การเก็บภาษีเพื่อสุขภาพของประชากรไทย โดย ผศ.ดร.พจนา หันจางสิทธิ์ น.ส.วรรณสุดา งามอรุณ และ น.ส.ธนพร เกิดแก้ว
- อัตรากิจกรรมทางกายรายอายุและเพศของประชากรไทย: การวิเคราะห์ช่วงชีวิต ของนายสิทธิชาติ สมตา และ รศ.ดร.ปิยวัฒน์ เกตุวงศา

มิติสุดท้ายเป็นมิติ**รูปแบบการอยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม เพื่อคุณภาพชีวิตทุกช่วงวัย** ที่ให้ภาพในหลายมิติทั้งด้านรูปแบบการอยู่อาศัย การรับรู้ด้านมลพิษทางอากาศ ที่จะเปลี่ยนแปลงไปตามช่วงชีวิต รวมถึงเมื่อถึงวัยสูงอายุ และการนำเสนอถึงประสบการณ์ชีวิตจากภัยสงครามที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการทำร้ายคู่สมรสของผู้สูงอายุชาวเวียดนาม มี 4 บทความ

- รูปแบบการอยู่อาศัยในแต่ละช่วงชีวิตของประชากรไทย โดย รศ.ดร.ศุทธิดา ชวนวัน และคณะ
- การเปลี่ยนผ่านเส้นทางชีวิตของผู้สูงวัยสู่ที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันด้วยแนวคิดสูงวัยในถิ่นที่อยู่อาศัยเดิม (Aging in Place) โดย รศ.ดร.ธีรนงค์ สกุลศรี และ อ.พญ.วัชรา ริ้วไพบูลย์
- Adverse life experiences and consequences on later life: Exposure to armed conflict, war violence and spousal abuse among Vietnamese older persons

  โดย Lect. Dr. Truc Ngoc Hoang Dang, Assoc. Prof. Dr.Bussarawan Teerawichitchainan and Mr.Timothy Qing Ying Low
- Perceptions of outdoor air pollution from a life course perspective โดย อ.ดร.สพญ.สรัญญา สุจริตพงศ์ และ Asst. Prof. Dr.Marc Völker

ข้างต้นเป็นการสรุปให้เห็นภาพบทความในหนังสือเล่มนี้อย่างย่อๆ เท่านั้น ยังมีต้นฉบับที่มีเนื้อหาสมบูรณ์และน่าสนใจให้ท่านได้พลิกเข้ามาอ่านได้อย่างเต็มอิ่ม

สุดท้าย นับเป็นหนึ่งในชั่วชีวิตของทีมบรรณาธิการทุกคน ที่ได้มีโอกาสรับหน้าที่เพื่อสื่อองค์ความรู้ที่มีคุณค่าเหล่านี้สู่ผู้อ่าน โดยมีความหวังว่า องค์ความรู้จากหนังสือรวมบทความวิจัยสั้นเล่มนี้จะเป็นประโยชน์แก่ทุกท่าน และแก่วงวิชาการ ทั้งจะช่วยต่อยอดความรู้ด้านประชากรและสังคมในมุมมอง life course ซึ่งเป็นอีกมุมมองหนึ่งที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ทางสังคมได้อย่างน่าสนใจ

รศ.ดร.กาญจนา ตั้งชลทิพย์
รศ.ดร.จงจิตต์ ฤทธิรงค์
รศ.ดร.มนสิการ กาญจนะจิตรา
รศ.ดร.ศุทธิดา ชวนวัน

สารบัญ

โหมโรง

ชีวิตในความเคลื่อนไหว: มองโลก มองชีวิต มองงานวิจัยด้านประชากรและสังคมแบบ Life course

Lives in Motion: The Life-course Approach in the Context of Population and Social Research

ชีวิตในความเคลื่อนไหว: มองโลก มองชีวิต มองงานวิจัยด้านประชากรและสังคมแบบ Life course

Lives in Motion: The Life-course Approach in the Context of Population and Social Research

อารี จำปากลาย[1] และ รศรินทร์ เกรย์[1]

1) เปิดประเด็น

บทความเปิดเรื่องของการสนทนาประเด็นการมองงานวิจัยด้านประชากรและสังคมด้วยกรอบคิด *life course* นี้ ผู้เขียนตั้งใจนำเสนอเพื่อเชิญชวนให้ผู้อ่านมาร่วมคิดร่วมพิจารณาด้วยกันว่า ถ้าเราในฐานะนักวิจัยต้องการทำความเข้าใจประเด็นด้านประชากรและสังคม ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและผลกระทบที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงนั้นต่อครอบครัวและต่อสังคมในภาพรวม สังคมอายุยืน ประชากรกับสุขภาพ กับสิ่งแวดล้อม กับอนามัยเจริญพันธุ์ หรือกับประเด็นอื่นๆ อีกมากมายที่เกี่ยวข้องกัน ด้วยวิธีการมองแบบ *life course* แล้วนั้น เรามีมุมมองอย่างไร ต้องคำนึงถึงอะไรบ้างที่สำคัญ การมองแบบ *life course* ช่วยสร้างความเข้มแข็ง และเพิ่มคุณค่าอย่างไรต่อการทำความเข้าใจและตอบปัญหาการวิจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อการนำไปใช้ประโยชน์ในเชิงนโยบาย

---

[1] สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

2) life course คืออะไร อะไรคือ life course

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้เขียนมองว่า *life course* ซึ่งอาจแปลเป็นไทยได้ว่า *เส้นทางชีวิต*[2] คือ การทำความเข้าใจชีวิตมนุษย์ในสังคม ที่**ให้ความสำคัญตั้งแต่จุดเริ่มต้นของชีวิตในครรภ์มารดาจนถึงจุดสุดท้ายของชีวิต** ขณะเดียวกัน การคิดด้วยกรอบ*เส้นทางชีวิต*นี้ เน้นความสัมพันธ์ของชีวิตหนึ่งๆ กับสิ่งรอบข้างที่เกิดขึ้น ให้ความสำคัญกับประสบการณ์**ชีวิตที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาต่างๆ ที่เคลื่อนไปตามนาฬิกาชีวิต** ซึ่งอาจส่งผลต่อเส้นทางที่แต่ละคนเลือกก้าวเดิน กรอบ*เส้นทางชีวิต*คำนึงถึงทุกสิ่งอย่างรอบด้านที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและพัฒนาการของชีวิต ตามเวลาที่เดินหน้าไปผ่านบริบทที่เปลี่ยนแปลงไปอยู่ตลอดเวลา การมองแบบ*เส้นทางชีวิต*ยัง**ให้ความสำคัญกับความสามารถของมนุษย์ในการเลือกทางชีวิตของตัวเอง** เป็นไปตามความหมายว่า คนคือผู้กระทำหรือการมีศักยภาพของมนุษย์ในการเลือก (human agency) โดยที่ทางเลือกต่างๆ ในชีวิตนั้นตั้งอยู่บนเงื่อนไขของโอกาสและข้อจำกัดของโครงสร้างและวัฒนธรรมของสังคม และเงื่อนไขเหล่านั้นย่อมไม่เหมือนกันสำหรับคนที่เกิดมาต่างรุ่น ต่างช่วงเวลาและต่างสถานที่

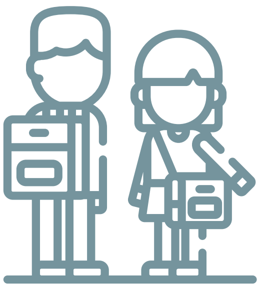
เส้นทางชีวิต (life course) เป็นทั้งกระบวนทัศน์ (paradigm) แนวคิด (concept) หรือทฤษฎี (theory) อาจกล่าวได้ว่า *เส้นทางชีวิต* เป็นกระบวนทัศน์ เพราะมีฐานคิดอยู่บนชุดของสมมุติฐาน แนวคิด คุณค่า และการปฏิบัติที่ประกอบกันขึ้นเป็นวิธีการมองความจริงและตอบสนองต่อการรับรู้นั้น เป็นวิธีการมองโลกที่ให้ความสำคัญอย่างมากกับมิติด้านเวลา บริบท และกระบวนการ ความเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่ส่งผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตของผู้คน รวมทั้งแรงกดดันทางสังคมที่กำหนดรูปร่างหน้าตาของ*เส้นทางชีวิต*ของแต่ละคนและผลทางพัฒนาการที่ตามมา เป็นเส้นทางที่ประกอบจากปรากฏการณ์เชิงโครงสร้างที่มีหลายระดับ เป็นความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างการเปลี่ยนแปลงในมิติทางประวัติศาสตร์และประสบการณ์ชีวิต และผลของการเปลี่ยนผ่านในช่วงต้นของชีวิตที่มีต่อประสบการณ์และเหตุการณ์ของชีวิตในเวลาต่อมา ขณะเดียวกัน *เส้นทางชีวิต*เป็นแนวคิดของการผสมผสานวิถีที่เป็นชั้นอายุ โดยวิถีนั้นมีลักษณะเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับเงื่อนไขและทางเลือกในอนาคตที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา และขึ้นอยู่กับลำดับขั้นตอนของการเปลี่ยนผ่านต่างๆ ตลอดช่วงอายุขัย

[2] เป็นการแปลตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความเห็นที่มีประโยชน์มากต่อบทความนี้ แม้ว่าอาจยังไม่สะท้อนความหมายของ life course ได้อย่างสมบูรณ์

เส้นทางชีวิต (life course) ถือได้ว่าเป็นทฤษฎีหนึ่ง Glen Elder (1998) กล่าวถึงทฤษฎี*เส้นทางชีวิต* ว่าค่อยๆ เป็นรูปเป็นร่างขึ้นมาตั้งแต่ปี 1960 จากการศึกษาระยะยาวเรื่องพัฒนาการของเด็กในยุคบุกเบิกของสหรัฐอเมริกา (1920s และ 1930s) เป็นความพยายามตอบสนองประเด็นต่างๆ ที่ขยายขอบเขตไปมากกว่าช่วงวัยเด็ก แต่ติดตามชีวิตของเด็กกลุ่มที่ศึกษาไปจนถึงวัยกลางคนและวัยปลายของชีวิต การศึกษาเหล่านี้ ทำให้เกิดความตระหนักว่า แต่ละชีวิตนั้นได้รับอิทธิพลจากบริบททางประวัติศาสตร์ที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา และเห็นความจำเป็นว่าการศึกษาชีวิตมนุษย์ต้องการวิธีคิดแบบใหม่เกี่ยวกับรูปแบบและพลวัต และความตระหนักว่าแนวความคิดเรื่องพัฒนาการของมนุษย์ควรประยุกต์ใช้กับกระบวนการต่างๆ ตลอดช่วงชีวิต ซึ่งประเด็นต่างๆ เหล่านี้ไม่สามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีต่างๆ ที่มีอยู่

ทฤษฎี*เส้นทางชีวิต* ตั้งอยู่บนฐานคิดว่า ชีวิตที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาทำให้เกิดการพลิกผันของแบบแผนของพัฒนาการ (developmental trajectories) ผู้ที่นิยมทฤษฎีนี้ให้ความสนใจกับวิธีคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (social change) ทางชีวิต (life pathways) และพัฒนาการส่วนบุคคล (individual development) ที่เป็นแบบแผนทางสังคม (social trajectories)[3] ที่มีทั้งความต่อเนื่องและความเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม ในการดำเนินชีวิตของบุคคลในสังคม ในมิติการศึกษา การทำงาน และครอบครัว การเปลี่ยนผ่าน (life transition)[4] คือ ส่วนหนึ่งของแบบแผนของชีวิต ที่ทำให้เกิดความหมายและรูปแบบที่แตกต่างกันไปในแต่ละคน

กล่าวได้ว่า องค์ประกอบพื้นฐานของกรอบแนวคิด*เส้นทางชีวิต* คือ แบบแผนชีวิตของแต่ละบุคคลที่มีความเคลื่อนไหวในหลากหลายมิติ และผลที่มีต่อพัฒนาการของบุคคลนั้นๆ



[3] คำว่า trajectory อาจแปลได้ว่า วิถี หมายถึง แบบแผนระยะยาวของความต่อเนื่อง และความเปลี่ยนแปลง ซึ่งอาจประกอบด้วยการเปลี่ยนผ่านในหลายๆ เรื่อง

[4] life transition แสดงถึงการเปลี่ยนสถานะ ตัวตนทางสังคม และบทบาท เช่น เปลี่ยนจากยังไม่เข้าเรียนเป็นการเข้าเรียนชั้นปีแรกของโรงเรียน การเกิดของเด็กทำให้เกิดการเปลี่ยนผ่านจากสถานะของคนที่ไม่มีลูกเป็นการมีสถานะของพ่อ/แม่

หลักการของแนวคิด*เส้นทางชีวิต* มี 4 เรื่อง คือ 1) historical time and place 2) timing 3) linked life **และ** 4) human agency ผู้เขียนขออธิบาย 4 หลักการนี้ตามความเข้าใจ ดังนี้

- **เราต่างใช้ชีวิตอยู่ใน "เวลาและสถานที่เชิงประวัติศาสตร์" (historical time and place) – ชีวิตในความเคลื่อนไหว (lives in motion)**

หลักการแรกของการคิดแบบ*เส้นทางชีวิต* คือ historical time and place ซึ่งผู้เขียนขอเรียกว่า **เวลาและสถานที่เชิงประวัติศาสตร์** เราแต่ละชีวิตต่างฝังอยู่ในเวลาและสถานที่เชิงประวัติศาสตร์ที่แต่ละคนได้ประสบพบเจอตลอดช่วงเวลาของชีวิตที่เคลื่อนไปข้างหน้า ตั้งแต่เริ่มก่อกำเนิดเป็นชีวิต และเป็นสิ่งกำหนดทางชีวิตต่อไปของเราว่าจะเป็นอย่างไร งานวิจัยหนึ่งในสหรัฐอเมริกา (Holahan & Sears, 1995 อ้างถึงใน Elder, 1998) เปรียบเทียบประสบการณ์ชีวิตของวัยรุ่นที่เรียกว่า Oakland children กับวัยรุ่นที่เกิดในช่วงสิบปีก่อนหน้า และวัยรุ่นที่เกิดในช่วงสิบปีหลังจากนั้นพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความสามารถสูงจำนวนมากเกิดในช่วงปี 1908-1910 เข้าโรงเรียนระหว่างสงครามโลกครั้งที่ 1 อยู่ในครอบครัวชนชั้นกลางที่ใช้ชีวิตอย่างมั่งคั่งในช่วงเวลาที่มั่นคงของการพัฒนายุคต้นๆ ช่วงปี 1920s และออกจากบ้านเพื่อการศึกษาทำงาน และสร้างครอบครัวหลังจากช่วงเวลายากลำบากที่สุดของยุคภาวะเศรษฐกิจตกต่ำครั้งใหญ่[5] ในช่วงปี 1930s ผ่านไปแล้ว (Elder, 1998) แบบแผนชีวิตเช่นนี้ต่างกันมากกับชีวิตของเด็กที่เกิดในช่วงปลายทศวรรษที่ 1920s หรือระหว่างยุคภาวะเศรษฐกิจตกต่ำครั้งใหญ่ ซึ่งต้องใช้ชีวิตวัยเด็กท่ามกลางช่วงเวลาที่ลำบากยากแค้นเต็มไปด้วยความเครียดและความไม่มั่นคงสูงมาก เมื่อเป็นวัยรุ่นก็ต้องพบกับช่วงเวลาของสงครามโลกครั้งที่ 2 ต้องอยู่ในครอบครัวที่ว่างเปล่าเพราะพ่อแม่ต้องทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตั้งแต่ตะวันขึ้นจนตะวันตกดิน งานวิจัยพบว่า เด็กกลุ่มนี้โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กผู้ชายได้รับผลกระทบในทางลบจากการล่มสลายทางเศรษฐกิจมากกว่า Oakland children

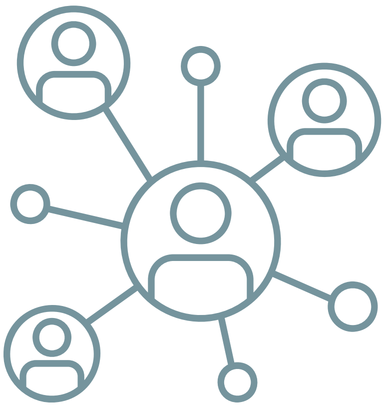
[5] Great Depression เป็นเหตุการณ์เศรษฐกิจตกต่ำครั้งใหญ่ที่เกิดในทวีปอเมริกาเหนือและทวีปยุโรป ในปี 1929 หลังสงครามโลกครั้งที่ 1 และขยายวงไปยังนานาประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยที่ได้ประสบผลกระทบไปด้วย จนเกิดการปฏิวัติสยามในปี 1932 และประเทศต่างๆ ในยุโรปซึ่งประสบความเสียหายจากภัยพิบัติของสงครามบูรณะฟื้นฟูประเทศ และระบอบเศรษฐกิจให้กลับเข้าสู่ปกติได้อย่างรวดเร็ว

- **อยู่ที่ว่าเหตุการณ์ และการเปลี่ยนผ่านในชีวิตเรานั้น เกิดขึ้น "เวลาไหน" (timing)**

หลักการข้อที่ 2 ของการมองชีวิตแบบ *เส้นทางชีวิต* คือ การเปลี่ยนผ่านต่อๆ มาในชีวิตหนึ่งขึ้นอยู่กับว่า การเปลี่ยนผ่านนั้นเกิดขึ้นในช่วง**เวลา** (timing) ใดของชีวิต งานวิจัยชี้ว่า เวลาที่เหตุการณ์เกิดขึ้นในชีวิตอาจส่งผลสะเทือนต่อ*เส้นทางชีวิต*ต่อๆ มาของคนเราได้อย่างมหาศาล เช่น คนที่แต่งงานตั้งแต่ก่อนอายุ 20 กับคนที่ยังอยู่เป็นโสดอีกหลายปีหลังอายุ 20 ไปแล้ว ย่อมมีหนทางชีวิตที่ผิดแผกแตกต่างกัน การแต่งงานเร็วอาจนำมาซึ่งผลเสียในชีวิต ตั้งแต่ความยากลำบากทางเศรษฐกิจและสังคมไปจนถึงการสูญเสียโอกาสทางการศึกษา หรือการที่คนหนุ่มสาวออกจากบ้านพ่อแม่ไปใช้ชีวิตของตัวเองในช่วงเวลาชีวิตที่ต่างกันของพ่อแม่ อาจส่งผลที่แตกต่างกันต่อคนหนุ่มสาวและต่อพ่อแม่ เหตุการณ์เกิดขึ้นเร็วหรือช้ายังอาจส่งผลกระทบในระยะยาวต่อการเปลี่ยนผ่านในเรื่องอื่นๆ

- **ชีวิตที่เชื่อมโยงกัน (linked life)**

หลักการข้อที่ 3 คือ **ชีวิตที่เชื่อมโยงกัน** (linked life) แนวคิด*เส้นทางชีวิต* มองว่าชีวิตของเราแต่ละคนส่งผลซึ่งกันและกัน ประวัติศาสตร์และสังคมมีอิทธิพลต่อบุคคลผ่านเครือข่ายของความสัมพันธ์ร่วม



เหตุการณ์เชิงประวัติศาสตร์และประสบการณ์ส่วนบุคคลเชื่อมโยงกันผ่านครอบครัวและชะตาที่เกี่ยวข้องกันของสมาชิกครอบครัว โชคร้ายของสมาชิกในครอบครัวคนหนึ่ง อาจทำให้คนอื่นๆ ในครอบครัวก็พลอยมีส่วนร่วมและได้รับผลกระทบไปด้วย เช่น งานวิจัยของ Elder (1998) ชี้ว่า ความยากลำบากในยุคเศรษฐกิจถดถอยทำให้พ่อซึ่งเป็นหัวหน้าครอบครัวหงุดหงิดฉุนเฉียวง่ายขึ้น ซึ่งแน่นอนส่งผลต่อชีวิตแต่งงานและการทำหน้าที่ของพ่อแม่ งานวิจัยที่ใช้กรอบแนวคิดเรื่องนิเวศวิทยาการพัฒนามนุษย์ หรืองานวิจัยที่เน้นเรื่องเครือข่ายส่วนบุคคลสะท้อนให้เห็นความสำคัญของชีวิตที่เชื่อมโยงกันของบุคคลเช่นเดียวกัน

- **เราต่างมีศักยภาพของมนุษย์ในฐานะของผู้เลือกทางเดินชีวิตของตัวเอง (human agency)**

หลักการข้อที่ 4 ของการมองโลกด้วยแนวคิด *เส้นทางชีวิต* คือ การเน้นย้ำความจริงที่ว่ามนุษย์เราวางโครงสร้างชีวิตของตัวเอง ผ่านการเลือกและการลงมือทำภายใต้โอกาสและข้อจำกัดของสภาพแวดล้อมทางสังคมและประวัติศาสตร์ของแต่ละคน ที่เรียกว่า **human agency** ซึ่ง Glen Elder (1998) ยกตัวอย่างยุคสมัยที่เศรษฐกิจตกต่ำของสหรัฐอเมริกาเปรียบเหมือนโลกที่หลุดจากการควบคุมของมนุษย์ แต่ครอบครัวก็ยังยืนหยัดสามารถปรับตัวกับสภาพแวดล้อมนั้นได้ พ่อแม่และลูกเลือกทำสิ่งต่างๆ ภายใต้โอกาสและข้อจำกัดที่มี ซึ่งบางเรื่องเรียกได้ว่าเป็นการปรับตัวที่มีประสิทธิภาพ ภายใต้แรงกดดันทางเศรษฐกิจ แม่สามารถหางานทำได้แม้งานจะหายาก ขณะที่ลูกๆ ช่วยงานอยู่ที่บ้านและที่ชุมชน หรือบางครอบครัวที่พบกับความลำบากตัดสินใจย้ายบ้านไปอยู่ในทำเลที่ราคาถูกกว่า และหารายได้จากแหล่งอื่น เท่ากับพวกเขาได้แผ้วทางใหม่ๆ ให้กับชีวิต เป็นตัวอย่างหนึ่งที่แสดงให้เห็นศักยภาพของมนุษย์ในฐานะผู้กระทำในการปรับตัวและการเลือกทำหรือเลือกไม่ทำ การเลือกที่จะทำหรือไม่ทำเรื่องใดเรื่องหนึ่งในจุดใดจุดหนึ่งของจังหวะเวลาชีวิต คือ การวางโครงสร้างทางชีวิตของตัวเอง (Clausen, 1993 อ้างใน Elder, 1998) ความสำคัญของ human agency มีความเด่นชัดมากขึ้นในแนวคิด self-efficacy อย่างไรก็ตาม การเลือกกระทำหรือไม่กระทำขึ้นอยู่กับโอกาสและข้อจำกัดทางประวัติศาสตร์

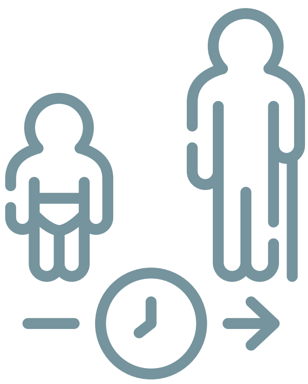
3) *เส้นทางชีวิต*ในหลากมิติ (life course across life domains): ทำความเข้าใจงานวิจัยด้านประชากรและสังคมผ่านเลนส์*เส้นทางชีวิต*

ผู้เขียนคิดว่า จะโดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ตาม งานวิจัยด้านประชากรและสังคมอยู่บนฐานคิดแบบ *เส้นทางชีวิต* เกือบทั้งหมด อย่างน้อยที่สุด การนำความหมายของอายุมาใช้ในงานวิจัยด้านประชากรและสังคมในฐานะตัวแปรด้านประชากร คือการนำแนวคิดของ**เวลา** (timing) มาใช้กับการศึกษา นอกจากนี้งานวิจัยที่ใช้ปีเกิดของบุคคลมาพิจารณาในการวิเคราะห์ด้วยเท่ากับว่านักวิจัยได้วางชีวิตคนนั้นๆ ลงในช่วงเวลาของประวัติศาสตร์ และสิ่งที่เกิดขึ้นในประวัติศาสตร์ของช่วงเวลานั้นก็จะมีอิทธิพลต่อชีวิตของบุคคลนั้นๆ ด้วย

งานวิจัยที่มุ่งเน้นประเด็นความคาดหวังของสังคมโดย พิจารณาอายุเป็นเกณฑ์ สะท้อนแนวคิดเรื่อง**เวลา** (timing) และลำดับก่อนหลัง (order) ที่เหตุการณ์หรือการเปลี่ยนผ่านเกิดขึ้นในชีวิต ในการพิจารณาว่าเหตุการณ์หรือการเปลี่ยนผ่านนั้นเกิดขึ้นในเวลาที่เร็วเกินไป เหมาะสม หรือช้าเกินไป การเกิดขึ้นของเหตุการณ์หรือการเปลี่ยนผ่านที่เร็วเกินไป หรือช้าเกินไป (ill-timed หรือ off-timed) อาจส่งผลในทางลบต่อชีวิตได้ เช่น การมีลูกในวัยรุ่นอาจนำมาซึ่งความเครียดและการขาดโอกาสชีวิตในบางเรื่อง สำหรับใครหลายคนลำดับในการเกิดขึ้นของเหตุการณ์หรือการเปลี่ยนผ่านไม่ได้เป็นไปตามแบบแผนที่สังคมคาดหวัง เช่น มีลูกก่อนแต่งงาน บ่อยครั้งที่การเปลี่ยนผ่านเป็นเรื่องการเลือกจากหลายๆ ทางเลือก ซึ่งสะท้อนหลักการเรื่อง human agency วัยรุ่นหญิงสามารถเลือกที่จะมีหรือไม่มีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน เลือกที่จะใช้หรือไม่ใช้การคุมกำเนิด เลือกที่จะทำหรือไม่ทำแท้ง หรือเลือกที่จะแต่งงานหรือไม่แต่งงานกับพ่อของเด็ก และมีทางเลือกไม่กี่อย่างเท่านั้นที่อาจนำไปสู่การมีลูกนอกสมรส การมีลูกคนแรกที่ทำให้วัยรุ่นหญิงคนหนึ่งเปลี่ยนผ่านไปสู่ความเป็นแม่ จึงเป็นกระบวนการที่มีหลายขั้นตอน และแต่ละขั้นตอนเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ ดังนั้น การมองว่าการมีลูกก่อนแต่งงานของผู้หญิงเป็นเพียงการเปลี่ยนผ่านอย่างหนึ่ง เราก็อาจพลาดมองไม่เห็นหลายๆ จุดตลอดช่วงชีวิตที่เหมาะสมในการกำหนดหรือพัฒนานโยบายการป้องกันการตั้งครรภ์

*เส้นทางชีวิต*ของเราแต่ละคน นับแต่ชีวิตเริ่มต้นในท้องของแม่ จนถึงวันที่ชีวิตสิ้นสุด เผชิญกับช่วงของการเปลี่ยนผ่าน ดำเนินชีวิตที่ไปกระทบผู้อื่นและถูกกระทบโดยผู้อื่น และมีผลตามมา เกิดขึ้นในหลากหลายมิติ ทั้งด้านสุขภาพ ครอบครัวและความสัมพันธ์ทางสังคม การศึกษา การทำงานและอาชีพ มิติชีวิตแต่ละด้านไม่ได้แยกจากกัน แต่มีความเกี่ยวข้อง และส่งผลกระทบซึ่งกันและกันอย่างลึกซึ้ง ในส่วนนี้ ผู้เขียนขอพูดถึงการศึกษาแต่ละมิติที่สามารถใช้แนวคิด*เส้นทางชีวิต* ในการทำความเข้าใจได้อย่างเหมาะสม ครบถ้วน และรอบด้าน

... พิจารณาอายุเป็นเกณฑ์ สะท้อนแนวคิดเรื่องเวลา (timing) และลำดับก่อนหลัง (order) ที่เหตุการณ์หรือการเปลี่ยนผ่านเกิดขึ้นในชีวิตในการพิจารณาว่าเหตุการณ์หรือการเปลี่ยนผ่านนั้นเกิดขึ้นในเวลาที่เร็วเกินไป เหมาะสม หรือช้าเกินไป ...



สุขภาพ

งานวิจัยด้านสุขภาพในระยะหลังเน้นการเจริญวัยอย่างมีสุขภาวะเห็นความจำเป็นของการบูรณาการแนวคิด *เส้นทางชีวิต* ทางด้านสุขภาพกับการพัฒนาของมนุษย์ ย้ำให้เห็น **ความสำคัญของเหตุการณ์และประสบการณ์ในวัยแรกเริ่มที่จะส่งผลต่อสุขภาพในวัยผู้ใหญ่** ทฤษฎีสุขภาพและโรคชี้ว่า การที่ทารกอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม เช่น ภาวะทุพโภชนาการ ทำให้ทารกมีการตอบสนองด้วยการปรับตัว ผ่านกระบวนการปรับเปลี่ยนเชิงพัฒนาการ ซึ่งอาจส่งผลต่อลักษณะโครงสร้างร่างกาย การทำหน้าที่ และกระบวนการเผาผลาญอาหาร สิ่งที่เกิดขึ้นในวัยทารกอาจส่งผลต่อการมีหรือไม่มีโรคในอีกหลายสิบปีต่อมา โดยเฉพาะเมื่ออยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการพัฒนา เช่น มีอาหารเหลือเฟือ หรือมีวิถีชีวิตที่เนือยนิ่ง ผลกระทบระยะยาวเป็นส่วนหนึ่งของชีววิทยาของมนุษย์ งานวิจัยยังแสดงให้เห็นกลไกการทำงานพื้นฐาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการแสดงออกทางพันธุกรรมเพื่อตอบสนองต่อการกระตุ้นทางสิ่งแวดล้อม ลักษณะทางชีววิทยาและพฤติกรรมที่สามารถดำรงอยู่และส่งต่อผ่านรุ่นต่อรุ่น การมองด้วยกรอบ*เส้นทางชีวิต* ครอบคลุมถึงปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้องที่ส่งผลตลอดช่วงชีวิต และมีผลต่อแบบแผนทางสุขภาพของคนตามวันเวลาที่เคลื่อนผ่าน (Gluckman et al., 2010)

การมองการพัฒนาสุขภาพแบบ*เส้นทางชีวิต* มีนัยถึงนโยบายด้านสุขภาพที่จะต้องคำนึงว่า ในสังคมหลายๆ ที่ การดูแลสุขภาพไม่ได้เป็นปัจจัยกำหนดสำคัญของภาวะสุขภาพ ถ้าเรามองสุขภาพว่าหมายถึงคุณลักษณะที่ปรากฏให้เห็นเป็นพลวัต และมีพัฒนาการเป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ที่มีความเกี่ยวข้องและปรับตัวระหว่างลักษณะพันธุกรรมของบุคคล ชีววิทยา สรีระวิทยา และจิตวิทยา กับครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อมเชิงระบบที่กว้างขึ้น ช่วงเวลาตั้งแต่ในครรภ์มารดา หลังคลอด และในวัยเด็กเล็ก มีความสำคัญยิ่งยวดต่อการพัฒนาการและการปรับตัวทางสุขภาพตลอดชีวิต และเป็นกุญแจของการมีแบบแผนสุขภาพที่เหมาะสมและเป็นธรรม (Halfon et al., 2022) เพื่อที่จะก้าวจากการเอาชีวิตรอดไปสู่การมีชีวิตที่งอกงาม นโยบายด้านสุขภาพต้องสนับสนุนกระบวนการของการพัฒนาด้านสุขภาพอย่างเข้มแข็ง ผ่านการแทรกแซงที่เน้นช่วงเวลาเริ่มต้นของชีวิตที่มีความอ่อนไหวและวิกฤตเหล่านี้ และทำให้เกิดความสามารถในการพัฒนา เช่น การเชื่อมโยงกับคนอื่นๆ การปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลง การมุ่งมั่นกับการเรียนรู้ตลอดชีวิต การสนับสนุนให้เกิดความสามารถ เหล่านี้ต้องทุ่มเทอย่างมากกับระบบนิเวศทางพัฒนาการของเด็กทุกระดับ ขณะเดียวกันก็แสดงให้เห็นถึงขั้นตอนต่างๆ ของการอยู่ดีมีสุขตลอดชีวิต (lifelong well-being) การวัดและการติดตามแบบแผนด้านสุขภาพจำเป็นต้องขยายวงจากการมุ่งไปที่สุขภาพกายไปสู่สุขภาพทางอารมณ์ สังคม ความเป็นเหตุเป็นผล จิตใจ และจิตวิญญาณ รวมทั้งตัววัดเชิงบริบทของครอบครัวและชุมชนตามเวลาที่ผ่านไป

ความท้าทายหนึ่งในมิติสุขภาพที่การใช้มุมมองแบบ*เส้นทางชีวิต*มีประโยชน์อย่างมากในการทำความเข้าใจและรับมือ คือ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases หรือ NCDs) สาเหตุการตายอันดับต้นของชาวโลก รวมทั้งชาวไทย ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเหล่านี้เกิดขึ้นได้ตลอดช่วงชีวิต ทั้งโรคอ้วน การสูบบุหรี่ การบริโภคแอลกอฮอล์ การไม่มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ การกินอาหารไม่ครบถ้วนตามหลักโภชนาการ หรือมลพิษทางอากาศ เพราะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเกิดขึ้นกับพยาธิสภาพของมนุษย์ทุกวัย มุมมองแบบเดิมที่มุ่งเป้าในการแก้ปัญหาไปที่ผู้สูงวัยซึ่งมีความเสี่ยงสูงสุดนั้นไม่มีประสิทธิผลอย่างแท้จริง เราจำเป็นต้องค้นหาปัจจัยกำหนดของโรคนี้ในทุกช่วงชีวิตจึงจะสามารถรับมือได้อย่างเหมาะสมตั้งแต่เนิ่นๆ เพื่อลดการพัฒนาสภาวะการณ์ที่ทำให้เกิดโรคนี้ แนวคิดแบบ*เส้นทางชีวิต*จึงมีศักยภาพในการหาหนทางป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตั้งแต่ก่อนการปฏิสนธิ ตัวอ่อนในครรภ์ ทารก เด็กเล็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ จนเข้าสู่วัยสูงอายุ (Baird et al., 2017)

งานวิจัยพบว่า โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในคนสูงอายุได้รับอิทธิพลจากหลายปัจจัยที่เกิดขึ้นตั้งแต่ช่วงต้นของชีวิต (Barker, 1998; Billingsley, 2011) **ช่วงก่อนตั้งครรภ์และช่วงตั้งครรภ์** พบว่า ภาวะโภชนาการ การมีกิจกรรมทางกาย การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ และการได้รับมลพิษทางอากาศของแม่มีผลต่อสุขภาพของลูกและความเสี่ยงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของลูก การพัฒนาของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอาจเริ่มตั้งแต่การพัฒนาของตัวอ่อนและใน**ช่วงทารก**ซึ่งมีส่วนในการอธิบายถึงความไม่เท่าเทียมกันทางสุขภาพ งานวิจัยยืนยันว่าการให้นมบุตรอย่างเดียวโดยไม่มีอาหารอื่นร่วมด้วยในช่วงหกเดือนแรกของลูกสามารถป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และเสริมสร้างพัฒนาการของทารก นอกจากนี้ พัฒนาการของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังยังมีส่วนเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมในบ้าน และในสถานเลี้ยงเด็กที่ต้องปลอดจากมลพิษ เช่น ควันบุหรี่มือสอง และมลพิษทางอากาศ **ช่วงวัยรุ่น** เป็นช่วงเวลาที่คนๆ หนึ่งเริ่มพัฒนาบุคลิกภาพซึ่งจะติดตัวไปถึงวัยผู้ใหญ่ เริ่มมีการตัดสินใจด้วยตัวเอง ได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมรอบข้าง ทั้งบ้าน ชุมชน และโรงเรียน ส่งผลต่อพฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาวะ ทั้งการดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การมีกิจกรรมทางกาย การบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการ ความรอบรู้ทางสุขภาพ หรือพฤติกรรมความรุนแรงหรือกลั่นแกล้ง **ช่วงวัยผู้ใหญ่** สิ่งแวดล้อมที่สำคัญ คือ บรรยากาศในสถานที่ทำงาน และที่อื่นๆ เช่น ชุมชน สถานพยาบาล สถานที่สันทนาการ ที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี **ช่วงวัยสูงอายุ** เป็นช่วงเปลี่ยนผ่านจากการทำงานสู่การเกษียณหรือหยุดทำงาน เป็นโอกาสที่ผู้สูงอายุมีเวลาสร้างเสริมสุขภาพ โอกาสในการแสวงหาวิธีการใหม่ๆ ในการใช้เวลาและทรัพยากร ในขณะที่ต้องเผชิญกับความท้าทายจากการเปลี่ยนแปลงบทบาทและความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง เป็นช่วงเวลาที่ควรได้รับการสนับสนุนทางสังคมและสุขภาพ ให้ได้อยู่ในบรรยากาศที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตอย่างอิสระ ในชุมชนที่ปลอดภัย และมีโครงสร้างพื้นฐานที่สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างสะดวกสบาย (Mikkelsen et al., 2019)

การใช้เลนส์*เส้นทางชีวิต*ในการมองขอบเขตด้านสุขภาพสอดคล้องกับแนวคิดการสะสมปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ตลอดช่วงชีวิต (Pudrovska, & Anikputa, 2014) เช่น งานวิจัยที่ยืนยันถึงผลกระทบของสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมในช่วงวัยต้น ที่มีต่อสุขภาพในวัยปลายของชีวิต ผ่านทางสถานภาพด้านเศรษฐกิจและสังคม (การศึกษา อาชีพ และรายได้) ในวัยผู้ใหญ่ และพฤติกรรมสุขภาพ (กิจกรรมทางกาย) การมองแบบ*เส้นทางชีวิต*ยังมีประโยชน์มากในการทำความเข้าใจผลกระทบของการระบาดของโควิด-19 ที่ทำให้ประชากรโลกติดเชื้อและเสียชีวิตจำนวนมาก และส่งผลสะเทือนอย่างพลิกผันและมหาศาลต่อสุขภาพ วิถีชีวิต และคุณภาพชีวิตของผู้คนทั่วโลก รวมทั้งผลกระทบในระยะยาวที่จะตามมา การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของโควิด-19 ความสูงอายุ และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า ความเสี่ยงทางสุขภาพของโควิด-19 ขึ้นอยู่กับการสะสมความเสี่ยงตั้งแต่เยาว์วัยหรือแม้แต่ก่อนตั้งครรภ์ (Settersten Jr. et al., 2020)

ครอบครัว และความสัมพันธ์ทางสังคม -- ชีวิตที่เชื่อมโยงกัน

ด้วยเลนส์*เส้นทางชีวิต* นักวิจัยมองว่า **ความสัมพันธ์ของคนๆ หนึ่งกับคนอื่นๆ ส่งผลกระทบต่อคนๆ นั้น ขณะเดียวกันก็ส่งผลกระทบต่อคนอื่นๆ ด้วย** ผลกระทบนั้นอาจเป็นได้ทั้งทางบวกและทางลบ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีความเป็นพลวัต ขึ้นอยู่กับอายุ และสถานการณ์ในช่วงชีวิตหรือขั้นตอนของชีวิต

ในการศึกษาความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุ การมองแบบ*เส้นทางชีวิต*มักศึกษาการเปลี่ยนผ่านชีวิตจากการทำงานสู่การเกษียณหรือหยุดทำงาน ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง (หรือไม่เปลี่ยนแปลง) ขนาดของเครือข่ายทางสังคม งานวิจัยพบว่า ลักษณะของเครือข่ายทางสังคม (ขนาดและความใกล้ชิด) ในช่วงเวลาก่อนหน้าของผู้สูงอายุ มีผลต่อสุขภาพในช่วงหลังของชีวิต โดยพบผลในทางบวกของเครือข่ายขนาดใหญ่ที่มีต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ (แต่ไม่พบผลต่อสุขภาพกายอย่างชัดเจน) นักวิจัยอธิบายว่า สมาชิกเครือข่ายขนาดใหญ่มีทรัพยากรมากกว่าจึงสามารถให้ความเกื้อหนุนได้ดีกว่า (Webster et al., 2022) ข้อค้นพบเช่นนี้สนับสนุนสมมุติฐานที่ว่า ความสัมพันธ์ทางสังคมมีอิทธิพลในระยะยาวต่อจิตใจตลอดช่วงชีวิต นอกจากนี้ งานวิจัยยังพบผลในทิศทางกลับกัน คือ คนที่มีสุขภาพจิตดีจะมีเพื่อนมากกว่า (Negriff, 2019; Webster et al., 2022) ซึ่งสะท้อนความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันของชีวิตหนึ่งๆ กับคนรอบข้าง

ขนาดของเครือข่ายทางสังคมจึงมีความสำคัญมากต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สะท้อนความสำคัญของหลักการ **ชีวิตที่เชื่อมโยงกัน**ของแนว*คิดเส้นทางชีวิต* ผู้สูงวัยบางคนนอกจากจะรักษาเครือข่ายเพื่อนร่วมงานไว้ได้แล้ว ยังสามารถสร้างเครือข่ายใหม่ๆ ได้ด้วย ทำให้ขนาดเครือข่ายหลังเกษียณใหญ่ขึ้น ในขณะที่ผู้สูงวัยบางคนแม้จะมีเครือข่ายเพื่อนร่วมงานเดิมลดลง แต่สามารถสร้างเครือข่ายใหม่หลังการเกษียณได้ จึงทำให้ขนาดของเครือข่ายทางสังคมในภาพรวมไม่เปลี่ยนแปลง ยังมีผู้สูงอายุที่ไม่มีเครือข่ายใหม่หลังการเกษียณซึ่งจะทำให้มีขนาดเครือข่ายทางสังคมลดลง การมีขนาดเครือข่ายที่เล็กลงของผู้สูงอายุอาจเกิดจากการเลือกเก็บเฉพาะเครือข่ายที่มีความหมายต่อตนเอง หรือเกิดจากการเปลี่ยนแปลงสถานที่อยู่อาศัย ทำให้ความใกล้ชิดทางกายภาพกับอดีตเพื่อนร่วมงานลดลง (Webster et al., 2022)

การทำความเข้าใจผลกระทบของการระบาดของโควิด-19 เป็นอีกตัวอย่างหนึ่งของประโยชน์จากการใช้เลนส์*เส้นทางชีวิต*ในการมอง **ทั้งเวลาและสถานที่เชิงประวัติศาสตร์ เวลาที่เหตุการณ์หรือการเปลี่ยนผ่านเกิดขึ้น ชีวิตที่เชื่อมโยงกัน รวมทั้งศักยภาพในการเลือกและตัดสินใจของมนุษย์** ปรากฏการณ์ของโรคอุบัติใหม่นี้ ส่งผลต่อความสัมพันธ์ของสมาชิกครอบครัวทุกวัย และทุกขั้นตอนของชีวิต การปิดสถานรับเลี้ยงเด็ก ปิดโรงเรียน สถานศึกษา และการปิดสถานที่ทำงาน โดยใช้การทำงานจากที่บ้าน ทำให้สมาชิกในครอบครัวใช้พื้นที่ ใช้เวลาอยู่ร่วมกันในบ้านนานกว่าเดิม ความแออัดหนาแน่นที่มากขึ้นนี้มีผลต่อสุขภาพจิตของสมาชิกของครอบครัว มาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคมทำให้ความใกล้ชิดกับเครือข่ายทางสังคม เช่น เพื่อนร่วมงานลดลง ถึงแม้สามารถติดต่อโดยใช้สื่อออนไลน์ แต่ไม่สามารถทดแทนได้ การระบาดของโควิด-19 ยังอาจทำให้การเปลี่ยนผ่านจากการศึกษาไปสู่การทำงานหยุดชะงัก แผนการสร้างครอบครัว หรือการมีลูกต้องเลื่อนออกไป ขณะที่กลุ่มผู้สูงวัย ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงสุดในการติดเชื้อโควิด-19 และมีอัตราตายสูงกว่ากลุ่มวัยอื่นๆ การมาเยือนของโรคนี้ คุกคามความสัมพันธ์และความใกล้ชิดของสมาชิกในครอบครัวกับผู้สูงอายุ และอาจส่งผลในระยะยาวต่อคุณภาพชีวิต แม้จะเผชิญหน้ากับโควิด-19 เหมือนกัน แต่คนต่างวัยที่อยู่ในช่วงจังหวะเวลาชีวิตที่ไม่เหมือนกันนี้ย่อมได้รับผลกระทบ และตอบสนองต่อโรคระบาดนี้แตกต่างกัน (Settersten Jr. et al., 2020)

มีตัวอย่างงานวิจัยที่ใช้กรอบ*เส้นทางชีวิต*ก้าวข้ามข้อจำกัดของงานวิจัยด้านครอบครัว เพื่อตอบคำถามสำคัญซึ่งเป็นความท้าทายในอนาคตของการเปลี่ยนแปลงด้านประชากรและนัยที่มีต่อสวัสดิการสมัยใหม่ นักวิจัยนำเสนอสองขั้นตอน **หนึ่ง** คือ การบูรณาการมุมมองเชิงทฤษฎีที่อธิบายพลวัตครอบครัว กับการออกแบบกรอบแนวคิดเพื่อสร้างแบบจำลองพลวัตครอบครัวและคู่สมรส ในฐานะที่เป็นกระบวนการของการกระทำและการตัดสินใจอย่างมีเป้าหมาย ตลอดช่วงชีวิตของคนๆ หนึ่ง **สอง** คือ แยกแยะให้เห็นความจำเป็นด้านระเบียบวิธีวิจัยของงานวิจัยด้านครอบครัวจากมุมมองเชิงทฤษฎีเช่นนี้ และสรุปให้เห็นความจำเป็นของการเก็บข้อมูลระยะยาวที่ครอบคลุมทุกมิติของพลวัตครอบครัวและการครองคู่ไม่เพียงแต่มิติด้านโครงสร้างเท่านั้น (Huinink & Feldhaus, 2009)

การศึกษา อบรม การทำงานและเส้นทางอาชีพ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรเป็นสังคมสูงวัยอย่างรวดเร็ว และการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และเทคโนโลยี ทำให้ชีวิตผู้คนในศตวรรษที่ 21 นี้เปลี่ยนจากรูปแบบเดิมไปมาก การทำความเข้าใจชีวิตผู้คนในโลกยุคใหม่และโลกอนาคตไม่สามารถใช้วิธีคิดแบบเดิมที่แบ่งช่วงชีวิตเป็น 3 วัย และกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละวัย[6] ได้อีกต่อไป การที่คนมีชีวิตยืนยาวมากขึ้นและการพลิกโฉมทางเทคโนโลยีและนวัตกรรม ทำให้*เส้นทางชีวิต*ของคนเราสลับซับซ้อนและไม่เป็นไปตามรูปแบบเดิมๆ มากขึ้น เช่น การศึกษาเล่าเรียนที่เดิมเป็นขั้นตอนหลักของช่วงวัยเด็กกลายเป็นเรื่องจำเป็นและมีโอกาสเกิดขึ้นได้อย่างต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิตแม้แต่ในวัยสูงอายุ และเป็นการเรียนรู้ที่ไม่ได้อยู่ภายใต้สถาบันการศึกษาและฝึกอบรมเท่านั้น แต่ยังเกิดการเรียนรู้จากสื่อสังคมต่างๆ ที่มีเป็นจำนวนมาก แพร่หลาย และหลากช่องทาง แนวโน้มของลักษณะงานที่เปลี่ยนไปเนื่องจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี เช่น การนำเอาเทคโนโลยีมาใช้ในการทำงาน (digitalization) การใช้หุ่นยนต์และปัญญาประดิษฐ์ (artificial intelligence - AI) ทำให้ต้องมีการสร้างทักษะใหม่ (reskilled) สำหรับงานใหม่ บทบาทใหม่ หรือการเรียนรู้ความชำนาญใหม่ๆ ที่จำเป็นต่อการประกอบอาชีพที่แตกต่างไปจากอาชีพเดิม หรือการเพิ่มทักษะ (upskilled) เพื่อยกระดับความชำนาญในการประกอบอาชีพที่ทำอยู่เดิมให้ดียิ่งขึ้น (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2566; Delautre et al., 2021) การหาตัวกำหนดรูปแบบการเปลี่ยนผ่านการทำงานตลอดช่วงชีวิตของการทำงานมีความสำคัญต่อการกำหนดนโยบาย การที่เรามีอายุยืนยาวขึ้นจำเป็นต้องมีการจัดการชีวิตการทำงานใหม่ เพื่อวางแผนให้มีการออมที่เพียงพอในช่วงชีวิตที่ยาวขึ้นและไม่ได้ทำงาน (Delautre et al., 2021)

... การที่คนมี ชีวิตยืนยาวมากขึ้น และ การพลิกโฉมทางเทคโนโลยีและนวัตกรรม ทำให้ *เส้นทางชีวิต* ของคนเรา สลับซับซ้อนและไม่เป็นไปตามรูปแบบเดิมๆ มากขึ้น ...

[6] วัยเด็ก วัยแรงงาน และวัยผู้ใหญ่ วัยเด็กเป็นช่วงเวลาของการพัฒนาทุนมนุษย์ด้านการเรียนรู้และสั่งสมความรู้ ภายใต้สถาบันครอบครัว และสถาบันการศึกษา วัยแรงงานเป็นขั้นตอนของชีวิตที่บุคคลนำความรู้และทักษะมาใช้ในการทำงาน มีชีวิตเกี่ยวข้องกับสถานที่ทำงานเป็นหลัก และชีวิตขั้นสุดท้าย คือ วัยสูงอายุหรือวัยหยุดการทำงาน

มิติการเรียนรู้ของมนุษย์ในศตวรรษที่ 21 ได้รับผลกระทบอย่างมากจากการโจมตีโลกของโควิด-19 การเรียนผ่านสื่อออนไลน์ ตอกหมุดความไม่เท่าเทียมทางเศรษฐกิจและสังคม ผ่านการเข้าถึง (และเข้าไม่ถึง) เครื่องมือดิจิทัล (digital device) ผลกระทบจากโควิด-19 ยังเพิ่มความเสี่ยงที่จะไม่มีงานทำ โดยเฉพาะในคนกลุ่มวัยที่อยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านจากการศึกษาเข้าสู่การทำงาน (Settersten Jr. et al., 2020)

ภายใต้บริบททางประวัติศาสตร์ที่เคลื่อนไหวและเปลี่ยนไปนี้ ชีวิตผู้คนในศตวรรษที่ 21 มีการเปลี่ยนสลับไปมาของลำดับเหตุการณ์ในมิติต่างๆ ของชีวิต ระหว่างการเรียน การพัฒนาทักษะ และการทำงาน นอกจากนี้ชีวิตการทำงานมักจะเกิดขึ้นพร้อมๆ กับชีวิตครอบครัว การแต่งงาน การมีลูก และการเพิ่มขึ้นของเครือข่ายทางสังคม ทั้งสมาชิกในครอบครัว เพื่อนร่วมสถานศึกษา และเพื่อนร่วมงาน

การใช้เลนส์*เส้นทางชีวิต*สามารถนำมาทำความเข้าใจการเปลี่ยนผ่านในตลาดแรงงาน (เช่น ว่างงาน มีงานทำ เปลี่ยนงาน เปลี่ยนจากการทำงานในระบบเป็นนอกระบบ) และความสมดุลระหว่างการทำงานและชีวิตครอบครัว (เช่น การดูแลบุตร และการดูแลพ่อแม่ผู้สูงวัย) ตลอด*เส้นทางชีวิต*การทำงานของบุคคล เนื่องจากโดยทั่วไปแล้วภาระการดูแลส่วนใหญ่เป็นของผู้หญิง การที่ผู้หญิงคนหนึ่งตัดสินใจเลือก (หรือไม่เลือก) ที่จะเข้าสู่ชีวิตการทำงาน นับเป็นการแสดงออกถึงศักยภาพของมนุษย์ผ่านการเลือกและการลงมือทำภายใต้โอกาสและข้อจำกัดของสภาพแวดล้อมทางสังคมและประวัติศาสตร์ของแต่ละคนที่เรียกว่า human agency ซึ่งเป็นหลักการหนึ่งของแนวคิด*เส้นทางชีวิต*

แนวคิด*เส้นทางชีวิต*ยังถูกนำมาใช้มากในมิติการทำงานของผู้สูงวัย แต่ก็เกี่ยวข้องกับมิติสุขภาพอย่างแยกไม่ออกอีกเช่นกัน ในสังคมสูงวัยมีนโยบายที่ต้องการให้ผู้สูงอายุทำงานยาวนานขึ้น ซึ่งต้องคำนึงถึงความสามารถในการทำงานของผู้สูงอายุที่ลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสามารถในการทำงานของผู้สูงอายุ คือ สุขภาพ งานวิจัยพบว่าความสามารถในการทำงานของผู้สูงอายุถูกพัฒนาขึ้นตลอด*เส้นทางชีวิต* โดยเฉพาะอย่างยิ่งสุขภาพในช่วงชีวิตวัยเด็ก และวัยรุ่น ซึ่งส่งผลต่อสถานะสุขภาพในช่วงชีวิตที่ตามมาในวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุ (Castro et al., 2018) การมองด้วยเลนส์*เส้นทางชีวิต*ย้ำเตือนว่าเด็กในวันนี้ จะเติบโตขึ้นเป็นวัยรุ่น เป็นผู้ใหญ่ และเป็นผู้สูงอายุในวันข้างหน้า จึงจำเป็นอย่างยิ่ง **ที่ต้องสนับสนุนและผลักดันในทุกๆ ทาง ให้เด็กในวันนี้มีสุขภาพดี เพื่อให้สังคมมีผู้ใหญ่ และมีผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี และสร้างผลผลิตให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เพื่อลดผลกระทบทางลบให้น้อยที่สุดต่อเศรษฐกิจของสังคมสูงวัย**

การมองแบบ*เส้นทางชีวิต* ยังให้ความสำคัญกับความหลากหลายของผู้สูงอายุเช่นเดียวกับวัยอื่นๆ ทั้งในด้านความสามารถในการทำงานและสุขภาพ และมีนัยสะท้อนว่าสังคมไม่ควรใช้อายุตามปีเกิดเป็นบรรทัดฐานในเรื่องการทำงาน (Scott, 2021)

4) ทิ้งท้าย

ผ่านบทความนี้ ผู้เขียนไม่ได้ต้องการสื่อว่า กรอบการมองโลกและมองชีวิตแบบ*เส้นทางชีวิต*เป็นหนทางที่ดีที่สุดในการทำความเข้าใจงานวิจัยด้านประชากรและสังคม แต่ผู้เขียนเชื่อมั่นว่า แนวคิด*เส้นทางชีวิต*คือทางเลือกที่ดีที่สุดที่เหมาะสมที่สุดทางเลือกหนึ่ง ที่จะช่วยให้นักวิจัยเปิดมุมมองในความพยายามตอบโจทย์วิจัยที่ไม่จำกัดอยู่เพียงสภาวการณ์หรือเงื่อนไข ณ เวลาที่ผลลัพธ์แสดงให้เห็น แต่กว้างขวางครอบคลุมไปถึงทุกสิ่งทุกอย่างที่มีผลผลักดันให้เกิดผลลัพธ์เป็นรูปเป็นร่างเช่นนั้น ทั้งสภาพแวดล้อม เหตุการณ์ชีวิต การเปลี่ยนผ่านในอดีต และทุกขณะที่ชีวิตผ่านช่วงเวลาทางประวัติศาสตร์ ก่อให้เกิดเป็นแบบแผนและวิถีการใช้ชีวิตในมิติต่างๆ ทั้งของตัวบุคคลนั้นเองและคนรอบข้างที่เกี่ยวโยงเชื่อมสัมพันธ์กัน ล้วนต่างมีผลต่อการตัดสินใจเลือก*เส้นทางชีวิต*ของคนๆ หนึ่ง และสิ่งเหล่านี้ไม่ได้คงที่และหยุดนิ่ง แต่มีความเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา **เป็นชีวิตในความเคลื่อนไหว** ตราบจนวาระสุดท้ายของชีวิตหนึ่งๆ

เมื่อสวมเลนส์*เส้นทางชีวิต* นักวิจัยจับตามองตั้งแต่จุดเริ่มต้นจนถึงจุดสุดท้ายของชีวิต โดยไม่ละเลยสิ่งที่เกิดขึ้นรอบข้าง และสิ่งที่เกิดขึ้นระหว่างทาง เกิดเวลาใด อะไรก่อนหลัง และในฐานะมนุษย์คนหนึ่งจะตัดสินใจเลือกทำหรือไม่ทำอะไรภายใต้โอกาสที่มีและข้อจำกัดที่ต้องเผชิญ ด้วยวิธีคิดแบบนี้ มีนัยว่างานวิจัยที่ใช้กรอบคิด*เส้นทางชีวิต* ต้องการข้อมูลที่เอื้อต่อการทำความเข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้นกับชีวิตของคนๆ หนึ่งตั้งแต่ต้นจนจบ ข้อมูลระยะยาวที่มองไปข้างหน้าจึงอาจเป็นคำตอบที่ดีที่สุด แต่อาจไม่ใช่ทางเลือกที่นักวิจัยส่วนใหญ่สามารถเลือกได้ การใช้ข้อมูล ณ ช่วงเวลาเดียว แต่มีการถามย้อนอดีต (retrospective) อาจเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการอธิบายปรากฏการณ์ ณ เวลาใดเวลาหนึ่งด้วยเลนส์*เส้นทางชีวิต* การมองแบบ*เส้นทางชีวิต*ยังมีนัยเชิงนโยบายที่ **ให้ความสำคัญกับการปกป้องและป้องกันตั้งแต่ชีวิตเริ่มต้นในครรภ์มารดา และในทุกขั้นตอนของชีวิตในเวลาต่อมา** ผลลัพธ์ที่ดีต้องการการวางแผน และการทุ่มเทสรรพกำลังและทรัพยากรเพื่อให้มั่นใจว่าทุกคนมีจุดเริ่มต้นและทุกขั้นตอนตลอดเส้นทางของชีวิต เป็นไปอย่างที่ต้องการ สุดท้าย ผู้เขียนยังมองว่ากรอบคิด*เส้นทางชีวิต*ยัง **เอื้อต่อการทำงานวิจัยแบบบูรณาการข้ามศาสตร์** เพราะการได้มาซึ่งคุณภาพชีวิตของมนุษย์ไม่ได้ขึ้นอยู่เพียงศาสตร์ใดศาสตร์หนึ่ง การใช้ประเด็นปัญหาเป็นตัวตั้ง และใช้เลนส์*เส้นทางชีวิต* ที่เน้นความครอบคลุมรอบด้านของชีวิตมนุษย์ตั้งแต่จุดเริ่มต้นจนถึงจุดสิ้นสุด เป็นกรอบการมองเพื่อแก้ปัญหา จำเป็นต้องอาศัยความรู้ความเชี่ยวชาญทั้งด้านวิทยาศาสตร์ สุขภาพ สังคมศาสตร์ และอื่นๆ และเป็นโอกาสที่ดีที่สุดในการสร้างความร่วมมือข้ามศาสตร์เพื่อคุณภาพชีวิตของมนุษย์

... เมื่อสวมเลนส์*เส้นทางชีวิต* นักวิจัยจับตามองตั้งแต่จุดเริ่มต้นจนถึงจุดสุดท้ายของชีวิต โดยไม่ละเลยสิ่งที่เกิดขึ้นรอบข้าง และสิ่งที่เกิดขึ้นระหว่างทาง เกิดเวลาใด อะไรก่อนหลัง และในฐานะมนุษย์คนหนึ่งจะตัดสินใจเลือกทำหรือไม่ทำอะไรภายใต้โอกาสที่มีและข้อจำกัดที่ต้องเผชิญ ...

เอกสารอ้างอิง

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม (2566, 14 มีนาคม). *ศัพทานุกรมการวิจัยทางประชากรและสังคม*. http://www.popterms.mahidol.ac.th/

Baird, J., Jacob, C., Barker, M., Fall, C. H. D., Hanson, M., Harvey, N. C., Inskip, H. M., Kumaran, K., & Cooper, C. (2017). Developmental origins of health and disease: A lifecourse approach to the prevention of non-communicable diseases. *Healthcare, 5*(1), 14. https://doi.org/10.3390/healthcare5010014

Barker, D. J. P. (1998). *Mothers, babies and health in later life*. Churchill Livingstone.

Billingsley, M. (2011). New advice on physical activity aims to prevent chronic disease from early years. *BMJ, 343*, d4457. https://doi.org/10.1136/bmj.d4457

Castro, C. M. S. de, Lima-Costa, M. F., César, C. C., Neves, J. A. B., Andrade, F. B. de, Souza Junior, P. R. B. de, & Sampaio, R. F. (2018). Life course and work ability among older adults: ELSI-Brazil. *Revista De Saúde Pública, 52*(Suppl 2), 11s. https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000648

Delautre, G., Gardiner, D., & Verick, S. (2021). *Moving towards a life course perspective to labour market transitions: Approaches and challenges*. International Labour Organization and European Commission.

Elder, G. H. Jr. (1998). The life course as developmental theory. *Child Development, 69*(1), 1-12.

Gluckman, P. D., Hanson, M. A., & Buklijas, T. (2010). A conceptual framework for the developmental origins of health and disease. *J Dev Orig Health Dis, 1*(1), 6-18. https://doi.org/10.1017/S2040174409990171

Halfon, N., Russ, S. A., & Kahn, R. S. (2022). Inequality and child health: Dynamic population health interventions. *Curr Opin Pediatr, 34*(1), 33-38. https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000001087

Huinink, J., & Feldhaus, M. (2009). Family research from the life course perspective. *International Sociology, 24*(3), 299–324. https://doi.org/10.1177/0268580909102910

Mikkelsen, B., Williams, J., Rakovac, I., Wickramasinghe, K., Hennis, A., Shin, H.R., Farmer, M., Weber, M., Berdzuli, N., Borges, C., Huber, M., & Breda, J. (2019). Life course approach to prevention and control of non-communicable diseases. *BMJ, 364*, l257. https://doi.org /10.1136/bmj.l257

Negriff, S. (2019). Depressive symptoms predict characteristics of online social networks. *Journal of Adolescent Health, 65*(1), 101–106.

Pudrovska, T., & Anikputa, B. (2014). Early-life socioeconomic status and mortality in later life: An integration of four life-course mechanisms. *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 69*(3), 451–460. https://doi.org/10.1093/geronb/gbt122

Scott, A. J. (2021). The longevity economy. *The Lancet Healthy Longevity, 2* (12), e828–35.

Settersten Jr., R. A., Bernardi, L., H¨ark¨onen, J., Antonucci, T. C., Dykstra, P. A., Heckhausen, J., Kuh, D., Karl Mayer, K. U., Moen, P., Mortimer, J. T., Mulder, C. H., Smeeding, T.M., van der Lippe, T., Hagestad, G. O., Kohli, M., Levy, R., Schoon, I., & Thomson, E. (2020). Understanding the effects of Covid-19 through a life course lens. *Advances in Life Course Research, 45*, 100360.

Webster, N. J., Antonucci, T. C., & Ajrouch, K. J. (2022). Linked lives and convoys of social relations. *Advances in Life Course Research, 54*, 100502. https://doi.org/10.1016/j.alcr.2022.100502

01

เส้นทางชีวิตครอบครัวที่พลาด กับการเลี้ยงดูบุตรหลาน

Family Life Course with Misstep and the Parenting of Children

เส้นทางชีวิตครอบครัวที่พลาด กับการเลี้ยงดูบุตรหลาน

Family Life Course with Misstep and the Parenting of Children

อภิชาติ จำรัสฤทธิรงค์[1]

Key messages

ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว *แม้ได้ผ่านเส้นทางชีวิตที่พลาด ก็ไม่ใช่ครอบครัวไร้คุณภาพ จากการศึกษาข้อมูลเชิงประจักษ์ในเบื้องต้น ครอบครัวเหล่านี้มีความตั้งใจเลี้ยงดูบุตรหลานอย่างจริงจังในทุกๆ ด้านมากกว่าครอบครัวที่สมบูรณ์ ไม่ว่าการใช้เวลาร่วมกัน การให้คำปรึกษาการดำเนินชีวิต และการดูแลติดตามพฤติกรรมเสี่ยง กล่าวได้ว่าเส้นทางชีวิตครอบครัวเหล่านี้ฟื้นตัวได้เร็วและก้าวไปข้างหน้าได้ดี ในขณะที่ประเทศไทยมีปัญหาใหญ่เรื่องการเกิดลดต่ำลงอย่างมาก การรณรงค์ส่งเสริมการเกิดโดยเน้นคุณภาพการเกิดบางครั้งกลับไปด้อยค่าครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว โดยเฉพาะแม่เลี้ยงเดี่ยว การรณรงค์ส่งเสริมการเกิดโดยสมัครใจทำได้ทุกกรณี ไม่จำเป็นต้องยึดโยงหรือใช้คำว่า* ***“การเกิดที่มีคุณภาพ”*** *ซึ่งจะ* ***“ตีตรา”*** *ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวโดยไม่จำเป็นและทำให้การรณรงค์ส่งเสริมการเกิดของประเทศล่าช้าไป*

[1] สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

บทนำ

ระหว่างเส้นทางชีวิตจากครรภ์มารดาสู่เชิงตะกอน มีช่วงชีวิตที่สำคัญที่สุดช่วงหนึ่งคือการสร้างครอบครัว เส้นทางชีวิตเส้นนี้เป็นความจำเป็นตามธรรมชาติ เพื่อสร้างประชากรรุ่นใหม่ต่อไป เมื่อถึงวัยเจริญพันธุ์เส้นทางชีวิตดังกล่าวที่คนส่วนใหญ่เลือกเดินไป คือการแต่งงานและการมีครอบครัว ให้กำเนิดและเลี้ยงดูบุตร อย่างไรก็ตาม เส้นทางชีวิตนี้ไม่ได้ราบรื่นเสมอไป มีหลายคนต้องประสบกับความแตกแยกของครอบครัวไม่ว่าโดยสมัครใจหรือจำยอม ชีวิตสมรสอาจเปลี่ยนแปลงไปสู่การแยกทาง การหย่า หรือจากการตายของคู่ชีวิต สามีหรือภรรยา เกิดครอบครัวที่อาจเรียกได้ว่าไม่สมบูรณ์ การเลี้ยงดูบุตรที่อาจยังเล็กอยู่ต้องเป็นหน้าที่ของสามีหรือภรรยาคนใดคนหนึ่ง ทำให้เกิดกรณีพ่อเลี้ยงเดี่ยวหรือแม่เลี้ยงเดี่ยว ผลกระทบของเส้นทางชีวิตที่เปลี่ยนไปเช่นนี้จะมีต่อเส้นทางชีวิตช่วงต่อไปของสามีหรือภรรยาเอง หรือต่อบุตรในอนาคตเป็นลูกโซ่อย่างไร

บทความนี้มีจุดประสงค์ที่จะศึกษาผลกระทบของประสบการณ์ของการมีครอบครัวแตกแยกของสามีหรือภรรยาว่าจะมีผลอย่างไรกับความสามารถและความตั้งมั่นที่จะเลี้ยงดูบุตรต่อไปให้ดี การศึกษาครั้งนี้เน้นครอบครัวที่มีบุตรอยู่ในช่วงอายุที่เป็นหัวเลี้ยวหัวต่อของการเติบโตเป็นผู้ใหญ่ คือบุตรที่มีอายุอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้นนั่นเอง พ่อแม่เลี้ยงเดี่ยวเหล่านั้นจะป้องกันไม่ให้เกิดการก้าวพลาดในเส้นทางชีวิต แบบเดียวกับตัวเขาไม่ให้เกิดขึ้นกับบุตร เพื่อให้บุตรได้เติบโตต่อมาอย่างรอบรู้เท่าทันชีวิต และให้เกิดโอกาสก้าวพลาดในชีวิตน้อยที่สุด ได้หรือไม่

ตามแนวคิดโดยทั่วไป ครอบครัวของพ่อหรือแม่เลี้ยงเดี่ยวถูกมองว่าเป็นครอบครัวที่ล้มเหลว รวมทั้งการตกต่ำของคุณภาพชีวิตของบุตร การศึกษาของบุตร (Scott, 2004) เกิดพฤติกรรมเสี่ยง และอาจทำให้บุตรกลายเป็นครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวในอนาคต (McLanahan & Sandefur, 2009) ความสามารถและหรือโอกาสในการเลี้ยงดูบุตรน้อยกว่าครอบครัวที่เรียกได้ว่าอยู่กันอย่างสมบูรณ์มีทั้งพ่อและแม่ สาเหตุใหญ่ๆ คือการที่มีเพียงพ่อหรือแม่ฝ่ายเดียวจะมีทรัพยากรทั้งในเชิงทุนทรัพย์ เวลาและความคิดเห็นที่หลากหลายที่ควรจะมาจากทั้งพ่อและแม่ ตลอดจนความใส่ใจรอบด้านน้อยกว่า และผลกระทบที่สำคัญมากอีกประการหนึ่งคือประสบการณ์หรือเหตุสะเทือนใจในชีวิต อันมองได้ว่าเลวร้าย จากกระบวนการหรือความทุกข์ยากที่เกิดขึ้นในครอบครัวที่แตกแยก หย่าร้าง (Amato & Cheadle, 2008) หรือต้องพลัดพรากกันไปด้วยความตาย มีผลเชิงลบ เป็นเส้นทางชีวิตที่เป็นรอยแผลต่อจิตใจของพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยวและบุตรหลานเป็นข้อด้อยของครอบครัวที่กระทบกิจกรรมต่างๆ ต่อมา

แต่ในทางกลับกัน ก็มีแนวคิดที่กล่าวถึงการฟื้นตัวของคนเมื่อเกิดสถานการณ์เลวร้ายในชีวิต Richardson (2002) ได้กล่าวถึงทฤษฎี Metatheory of resilience and resiliency ไว้ว่าแม้มนุษย์จะมีอุปสรรค หรือประสบการณ์เลวร้าย แต่การฟื้นตัวเป็นวิถีของมนุษย์แต่ละบุคคลและกลุ่มชนรูปแบบต่างๆ ซึ่งมีอยู่เป็นปกติหรือเป็นสัจจะชีวิตอยู่แล้ว

สำหรับแนวคิดที่กล่าวถึงการเกิดขึ้นของการฟื้นตัวนั้นเกิดขึ้นได้อย่างไร Ungar (2011) ได้เสนอ social ecological framework และต่อมานักวิชาการอื่นๆ ได้กล่าวถึง social ecological system โดยประมวลความไว้ว่า ปัจจัยนิเวศที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นตัว มีตั้งแต่ปัจจัยระดับชีวภาพ จิตใจ สังคม และวัฒนธรรม ที่มีความเกี่ยวพันกัน จะส่งผลต่อวิธีการตอบสนองของแต่ละบุคคลเมื่อประสบกับสถานการณ์ที่ตึงเครียดและท้าทาย (Southwick, Douglas-Palumberi, & Pietrzak, 2014)

ในทางจิตวิทยา The American Psychological Association (2014) ได้ให้คำจำกัดความของการฟื้นตัวนี้ไว้อย่างชัดเจนเช่นเดียวกันว่า เป็นกระบวนการการปรับตัวภายใต้ความขัดแย้ง ความเจ็บปวด โศกนาฏกรรม การข่มขู่ หรือแม้กระทั่งระดับความเครียดที่สูง

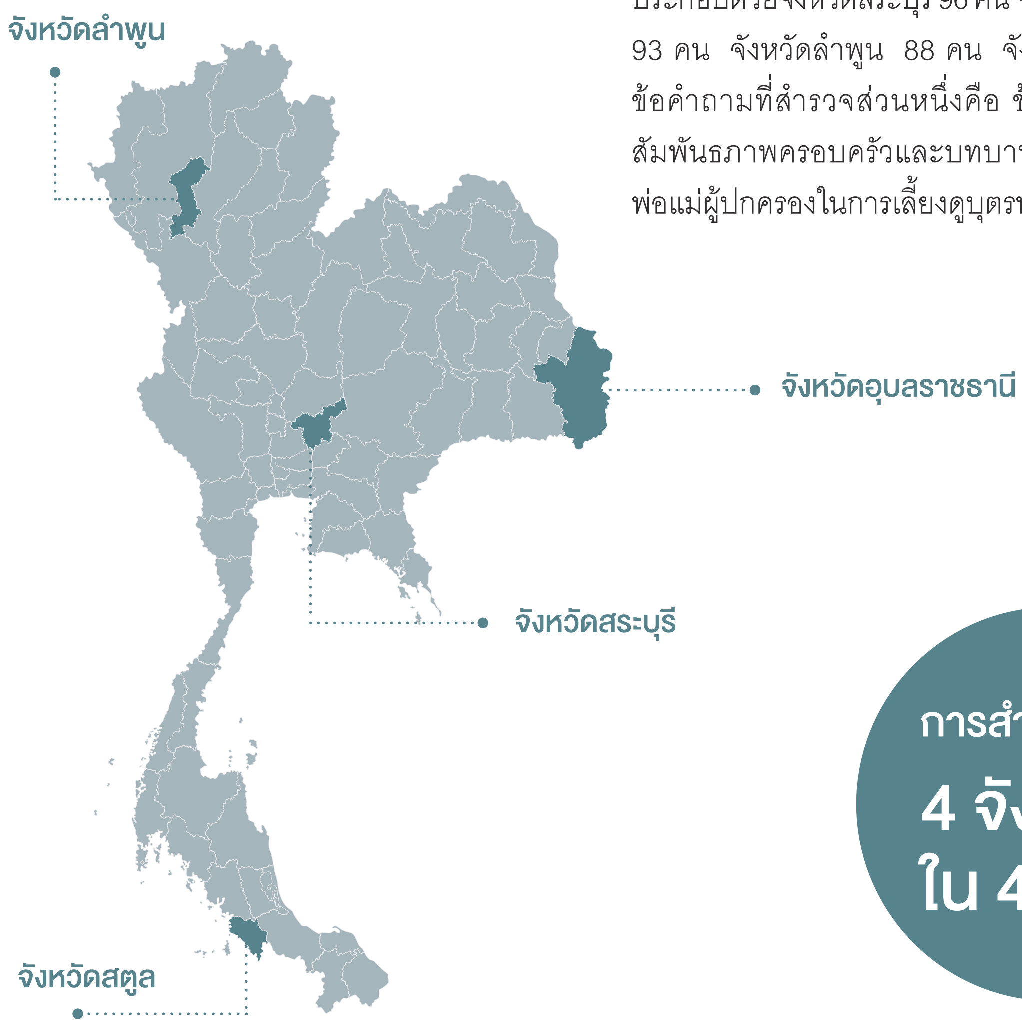
กระบวนการการฟื้นตัวนี้ เรียกว่าเป็นการดีดกลับ ซึ่งอาจดีดกลับได้สูงกว่าเก่า โดยได้ทักษะและความสามารถใหม่ๆ เกิดเพิ่มขึ้น (Hoegl & Hartmann, 2021)

โดยรวมแล้ว การกลับฟื้นขึ้นมาสู่ชีวิต เป็นกระบวนการทางจิตวิทยา ชีววิทยา สังคมวิทยา และวัฒนธรรม รวมเป็นระบบของธรรมชาติและพลังทางสังคมอย่างหนึ่ง ครอบครัวพ่อหรือแม่เลี้ยงเดี่ยวอาจใช้ความทุกข์ยากที่เกิดขึ้นเป็นบทเรียนที่จะสู้ต่อและพัฒนาตนเองและบุตรให้ดียิ่งขึ้น และทุกวิถีทางมากที่สุด ความใกล้ชิดของพ่อหรือแม่เลี้ยงเดี่ยวกับบุตรอาจมีมากกว่าในครอบครัวที่ทั้งพ่อและแม่อยู่ด้วยกันทั้งสองคนก็เป็นไปได้ นอกจากนี้ บุตรในครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวอาจพึ่งตนเองได้เร็ว รับผิดชอบและมีความระมัดระวังในการดำเนินชีวิตได้ดีกว่า เป็นต้น

การศึกษาครั้งนี้จึงจะใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อให้ทราบถึงการมีหรือไม่มีคุณภาพของครอบครัวพ่อหรือแม่เลี้ยงเดี่ยว เพื่อส่งเสริมหรือขยายความแนวคิดทั้งสองที่กล่าวมาแล้วประการหนึ่ง และอีกประการหนึ่งการศึกษาครั้งนี้จะมีผล เพื่อให้เกิดแนวทางเชิงนโยบายในการที่จะฟื้นฟูดูแลครอบครัวที่อาจมีปัญหา และขณะเดียวกันเพื่อลบล้างทัศนคติเชิงลบต่อพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยว ตลอดจนการให้ข้อมูลแก่ผู้กำหนดนโยบายการส่งเสริมการเกิดในประเทศ ที่จะไม่ตีตราและหันมาให้ความสำคัญกับบุตรของพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยว ที่อาจจะเติบโตขึ้นมาได้อย่างมีคุณภาพไม่ต่างจากบุตรของครอบครัวที่สมบูรณ์

ระเบียบวิธีวิจัย

ข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ในการศึกษาครั้งนี้ คือข้อมูลจากการสำรวจของโครงการ *"การสร้างครอบครัวอบอุ่นในจังหวะหัวเลี้ยวหัวต่อของเยาวชนในครอบครัวเปราะบาง ผ่านการใช้คู่มือ Thai Family Matters (TFM) และนวัตกรรม FFFamily"* (ได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในคน โดย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม (คจ.วปส.) หมายเลข COA. No. 2018/08-244) ซึ่งทำการเก็บข้อมูลในช่วงเวลาเดือนพฤศจิกายน – ธันวาคม 2561 **การสำรวจทำใน 4 จังหวัดใน 4 ภาค คือ จังหวัดสระบุรี อุบลราชธานี ลำพูน และสตูล** ผู้เข้าเกณฑ์ในการสำรวจมีสองกลุ่ม คือ นักเรียนที่มีอายุในช่วง 12 – 14 ปี เรียนอยู่ในโรงเรียน 12 แห่ง ใน 4 จังหวัดดังกล่าว ซึ่งตอบแบบสอบถามออนไลน์ด้วยตนเอง จำนวนทั้งหมด 403 ราย (จังหวัดละประมาณ 100 คน) ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ 369 ราย และพ่อแม่ผู้ปกครองของนักเรียนที่ตอบแบบสอบถาม (แบบกระดาษ หรือ paper-based) ด้วยตนเอง 372 คน ประกอบด้วยจังหวัดสระบุรี 96 คน จังหวัดอุบลราชธานี 93 คน จังหวัดลำพูน 88 คน จังหวัดสตูล 95 คน ข้อคำถามที่สำรวจส่วนหนึ่งคือ ข้อคำถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพครอบครัวและบทบาทการทำหน้าที่ของพ่อแม่ผู้ปกครองในการเลี้ยงดูบุตรหลานวัยรุ่นตอนต้น



การสำรวจทำใน
**4 จังหวัด
ใน 4 ภาค**

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 ได้แสดงถึงความจริงจังของพ่อแม่ผู้ปกครองในการดูแลบุตรหลานในด้านต่างๆ จำแนกตามสถานภาพสมรสของพ่อแม่ผู้ปกครอง ความจริงจังเหล่านี้วัดได้จากร้อยละที่พ่อแม่ผู้ปกครองตอบคำถามเรื่องการดูแลบุตรหลานในด้านต่างๆ ว่าได้ดูแล "**โดยส่วนใหญ่หรือเกือบทุกวัน**" การดูแลดังกล่าวในด้านต่างๆ 4 ด้าน ได้แก่ การให้คำปรึกษาหลักการการดำเนินชีวิตแก่บุตรหลาน การใช้เวลาร่วมกันกับบุตรหลาน การกำกับดูแลปัจจัยเสี่ยงของบุตรหลาน และการสอนบุตรหลานเรื่องความรอบรู้ทางการเงิน ในตารางนี้ข้อมูลสถานภาพสมรสที่สำคัญและมีจำนวนมากพอ ได้แก่ สถานภาพสมรส: "**แต่งงานและอยู่ด้วยกัน**" ซึ่งเป็นครอบครัวสมบูรณ์ คือมีทั้งพ่อและแม่อยู่ด้วยกัน หรือมีผู้ปกครองที่มีคู่สมรสอยู่ด้วย มีจำนวน 265 ราย และสถานภาพสมรส: "**หม้าย/หย่า/แยก**" ซึ่งถือว่าเป็นครอบครัวที่ไม่สมบูรณ์ คือมีเพียงพ่อหรือแม่ หรือมีผู้ปกครองที่ไม่มีคู่สมรสอยู่ด้วย มีจำนวน 50 ราย สถานภาพสมรสอื่นๆ มีจำนวนน้อย ไม่มากพอที่จะทำการศึกษา ดังนั้น ตารางที่ 1 นี้ จึงขอเปรียบเทียบเฉพาะสถานภาพสมรส "**แต่งงานและอยู่ด้วยกัน**" และสถานภาพสมรส "**หม้าย/หย่า/แยก**" เท่านั้น

ผลจากวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า พ่อแม่ผู้ปกครองที่มีสถานภาพสมรส "**หม้าย/หย่า/แยก**" หรือพ่อหรือแม่หรือผู้ปกครองเลี้ยงเดี่ยว จะให้ความจริงจังกับการดูแลบุตรหลานมาก โดยตอบว่าดูแล "**โดยส่วนใหญ่หรือเกือบทุกวัน**" ในหัวข้อการดูแลต่างๆ สูง ระหว่างร้อยละ 30.0 ถึง 72.0

เมื่อดูเฉพาะหัวข้อการดูแล "**โดยส่วนใหญ่หรือเกือบทุกวัน**" ที่มีมากกว่า 50% หรือโดยพ่อแม่ผู้ปกครองส่วนใหญ่ หัวข้อเหล่านั้นก็พบว่ามีความสำคัญต่อการเลี้ยงดูบุตรหลานอย่างยิ่ง หัวข้อการดูแลเหล่านั้น ได้แก่

พูดคุยกันเรื่องการประหยัด การออม และการใช้เงินที่ถูกต้อง

72.0%

การจัดสรรเวลาอยู่ด้วยกัน

60.0%

การพูดคุยในเรื่องการคบเพื่อน และแนวทางที่จะอดกลั้นและทนต่อความกดดันต่างๆ จากเพื่อน

54.0%

พูดคุยกันในเรื่องการดื่มเหล้า สูบบุหรี่ และยาเสพติด

54.0%

การนั่งคุยและปรึกษากันถึงปัญหา

52.0%

ตารางที่ 1 นี้ ยังแสดงให้เห็นว่า พ่อแม่ผู้ปกครองที่มีสถานภาพสมรส “**หม้าย/หย่า/แยก**” หรือพ่อหรือแม่หรือผู้ปกครองเลี้ยงเดี่ยว ให้ความจริงจังกับการดูแลบุตรหลานมากกว่าพ่อแม่ผู้ปกครองที่มีสถานภาพสมรส “**แต่งงานและอยู่ด้วยกัน**” ในด้านต่างๆ ทั้ง 4 ด้าน เริ่มด้วยในด้านการให้คำปรึกษาหลักการการดำเนินชีวิต ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น พ่อแม่ผู้ปกครองเลี้ยงเดี่ยวมีความจริงจังในเรื่องนี้ คือทำโดยส่วนใหญ่หรือเกือบทุกวัน สูงถึง 52.0% เปรียบเทียบกับพ่อแม่ผู้ปกครองที่แต่งงานและอยู่ด้วยกัน ซึ่งทำเรื่องนี้อย่างจริงจังน้อยกว่าคือเพียง 34.3% เท่านั้น เรื่องการใช้เวลาร่วมกัน พ่อแม่ผู้ปกครองเลี้ยงเดี่ยวก็ทำได้มากกว่า สำหรับการกำกับดูแลปัจจัยเสี่ยง พ่อแม่ผู้ปกครองเลี้ยงเดี่ยวทำได้มากกว่าพ่อแม่ผู้ปกครองที่แต่งงานและอยู่ด้วยกันอย่างเห็นได้ชัด เช่น การดูแลเรื่องการคบเพื่อนจะสูงถึง 54.0% มากกว่าพ่อแม่ผู้ปกครองที่แต่งงานและอยู่ด้วยกัน ซึ่งทำโดยส่วนใหญ่หรือเกือบทุกวันเพียง 39.2% สำหรับการพูดคุยกับบุตรหลานเรื่องเหล้า บุหรี่ ยาเสพติด เรื่องการมีแฟน เรื่องเพศสัมพันธ์ พ่อแม่ผู้ปกครองเลี้ยงเดี่ยวก็ทำได้จริงจังกว่าอย่างเห็นได้ชัด และท้ายที่สุดการสอนเรื่องความรอบรู้ทางการเงิน พ่อแม่ผู้ปกครองเลี้ยงเดี่ยวจะพูดคุยกับบุตรหลานในเรื่องการประหยัด การออมเกือบทุกวันหรือโดยส่วนใหญ่ ในระดับสูงถึง 72.0% เปรียบเทียบกับพ่อแม่ผู้ปกครองที่แต่งงานและอยู่ด้วยกัน ซึ่งจะทำเรื่องนี้อย่างจริงจังเพียง 56.2% เท่านั้น การพูดคุยเรื่องรายรับรายจ่ายของครอบครัว พ่อแม่ผู้ปกครองเลี้ยงเดี่ยวก็ทำได้ดีกว่าคู่สมรสและอยู่ด้วยกันอีกเช่นกัน คือ 44% เปรียบเทียบกับ 33.6% โดยสรุป พ่อแม่ผู้ปกครองที่มีสถานภาพสมรสเป็นหม้าย/หย่า/แยก มีความจริงจังในการดูแลบุตรหลานในทุกๆ ด้าน คือทำโดยส่วนใหญ่หรือทำเกือบทุกวันในระดับที่สูงกว่าพ่อแม่ผู้ปกครองที่มีสถานภาพสมรสแต่งงานและอยู่ด้วยกัน อย่างเห็นได้ชัดในทุกๆ ด้าน

... พ่อแม่ผู้ปกครองที่มีสถานภาพสมรส
“หม้าย/หย่า/แยก”
หรือพ่อหรือแม่หรือผู้ปกครองเลี้ยงเดี่ยว

ให้ความจริงจังกับการดูแลบุตรหลาน มากกว่า

พ่อแม่ผู้ปกครองที่มีสถานภาพสมรส
“แต่งงานและอยู่ด้วยกัน” ...

ตารางที่ 2 แสดงถึงความจริงจังของพ่อแม่ผู้ปกครองในการดูแลบุตรหลานในด้านต่างๆ จำแนกตามสถานภาพสมรสของพ่อแม่ผู้ปกครอง เช่นเดียวกันกับตารางที่ 1 ความจริงจังเหล่านี้วัดได้จากร้อยละที่บุตรหลานตอบคำถามว่าพ่อแม่ผู้ปกครองได้ให้การดูแลพวกเขาในด้านต่างๆ ว่าได้ดูแล **"โดยส่วนใหญ่หรือเกือบทุกวัน"** ในตารางนี้จึงเป็นมุมมองของบุตรหลานเอง จะเห็นได้ว่า เมื่อเปรียบเทียบกับตาราง 1 โดยรวมบุตรหลานเห็นความจริงจังของพ่อแม่ผู้ปกครองน้อยกว่า สิ่งที่พ่อแม่ผู้ปกครองกล่าว นอกจากนั้น บุตรหลานของพ่อแม่ผู้ปกครองที่มีสถานภาพสมรสหม้าย/หย่า/แยก เปรียบเทียบกับบุตรหลานของพ่อแม่ผู้ปกครองที่มีสถานภาพสมรสแต่งงานและอยู่ด้วยกัน มีความแตกต่างกันบ้างเท่านั้นและไม่ชัดเจน หรือคงเส้นคงวา เหมือนการศึกษาจากพ่อแม่ผู้ปกครองในตารางที่ 1 ในบางเรื่อง เช่น การพูดคุยกันเรื่องการประหยัดและการออม บุตรหลานของพ่อแม่ผู้ปกครองเลี้ยงเดี่ยวมีความเห็นว่าพ่อแม่ผู้ปกครองของเขามีความจริงจังในเรื่องนี้ มากกว่าพ่อแม่ผู้ปกครองของบุตรหลานของพ่อแม่ผู้ปกครองที่มีสถานภาพสมรสแต่งงานและอยู่ด้วยกัน เล็กน้อย คือ 31.4% เปรียบเทียบกับ 28.7% โดยส่วนใหญ่แล้วบุตรหลานของพ่อแม่ผู้ปกครองเลี้ยงเดี่ยวมักจะมีความเห็นว่าพ่อแม่ผู้ปกครองของเขามีความจริงจังในการดูแลเขาไม่สูงนัก บุตรหลานของพ่อแม่ผู้ปกครองที่แต่งงานและอยู่ด้วยกัน มีความเห็นว่าพ่อแม่ผู้ปกครองของเขามีความจริงจังในการดูแลเขาสูงกว่าเล็กน้อย โดยสรุปเมื่อดูจากความคิดเห็นของบุตรหลาน ไม่พบว่าบุตรหลานของพ่อแม่ผู้ปกครองเลี้ยงเดี่ยวจะคิดว่าพ่อแม่ผู้ปกครองของตนดูแลตนอย่างจริงจังมากนัก ระดับความจริงจังในด้านต่างๆ จากความบอกเล่าของบุตรหลานมีน้อยกว่าจากคำบอกเล่าของพ่อแม่ผู้ปกครอง ทั้งสองกลุ่ม และความแตกต่างทางสถานภาพสมรสก็มีไม่มากนัก

... จากความเห็นของบุตรหลาน ความจริงจังในการดูแลพวกเขามีไม่มากนัก การพูดคุยกันเรื่องการประหยัดและการออม พ่อแม่ผู้ปกครองเลี้ยงเดี่ยว มีความจริงจังมากกว่า เล็กน้อยคือ

31.4% เปรียบเทียบกับ **28.7%** ...

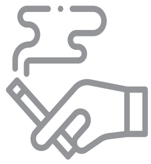
สำหรับ **ตารางที่ 3** จะเห็นได้ว่า บุตรหลานมีความต้องการความช่วยเหลือและความเอาใจใส่จากพ่อแม่ผู้ปกครองในระดับสูงมาก เกินกว่าครึ่งหนึ่งต้องการการใช้เวลาร่วมกัน (89.2%) และการให้คำปรึกษาหลักการในการดำเนินชีวิต (69.9% – 72.4%) นอกจากนี้บุตรหลานส่วนใหญ่ยังต้องการการพูดคุยเรื่องการคบเพื่อน (64.5%) บุตรหลานบางส่วนต้องการการพูดคุยเรื่องเหล้า บุหรี่ ยาเสพติด การมีแฟนและเรื่องเกี่ยวกับเพศ (32.8% - 44.4%) เมื่อเปรียบเทียบตามสถานภาพสมรส พบว่าไม่แตกต่างกันมากนัก ที่พอเห็นได้คือ การใช้เวลาร่วมกันและการพูดคุยเรื่องการคบเพื่อน บุตรหลานของพ่อแม่ผู้ปกครองที่มีสถานภาพหม้าย/หย่า/แยกมีความต้องการมากกว่า และในทางกลับกันความต้องการการปรึกษาหลักการในการดำเนินชีวิตมีน้อยกว่าครอบครัวที่อยู่ด้วยกันสมบูรณ์ อย่างไรก็ตามบุตรหลานในวัยนี้โดยรวมแล้ว ข้อมูลได้ชี้ให้เห็นว่าเป็นวัยที่เปราะบางและต้องการการเอาใจใส่เลี้ยงดูที่จริงจัง โครงการสร้างเสริมครอบครัวเข้มแข็งในวัยนี้จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ไม่ว่าครอบครัวเหล่านั้นจะมีลักษณะใด

... บุตรหลานไม่ว่าครอบครัวแบบใด มีความต้องการความช่วยเหลือ และความเอาใจใส่ จากพ่อแม่ผู้ปกครองใน ระดับสูงมาก ...

ต้องการการใช้เวลาร่วมกัน
89.2%

ให้คำปรึกษาหลักการในการดำเนินชีวิต
69.9% – 72.4%

พูดคุยเรื่องการคบเพื่อน
64.5%



พูดคุยเรื่องเหล้า บุหรี่ ยาเสพติด
การมีแฟนและเรื่องเกี่ยวกับเพศ
32.8% - 44.4%

สรุปและอภิปรายผล

ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวแม้จะมีแนวคิดที่ให้ภาพลบหลายประการ แต่ข้อมูลเชิงประจักษ์ได้แสดงให้เห็นว่าพ่อแม่หรือผู้ปกครองเลี้ยงเดี่ยวมีความตั้งใจหรือมีความจริงจังที่จะเลี้ยงดูบุตรหลานโดยเปรียบเทียบแล้ว พบว่า มากกว่าครอบครัวที่เรียกว่าสมบูรณ์เสียอีก ข้อค้นพบนี้อาจสนับสนุนแนวคิดการฟื้นตัวตามหลักจิตวิทยาที่ว่าการก้าวพลาดในชีวิตสมรสกลับสร้างแรงกระตุ้นให้เกิดพลังการพัฒนาตนและส่งผลดีไปสู่อนาคตและสู่ลูกหลานคนรุ่นใหม่ได้ต่อไป

ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าวัยรุ่นตอนต้นมีความต้องการความเอาใจใส่จากครอบครัวมากกว่าที่พ่อแม่ผู้ปกครองคิด ไม่ว่าจะเป็นครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวหรือครอบครัวสมบูรณ์ก็ตาม ความจริงจังในการดูแลบุตรวัยนี้ แม้ผู้ปกครองคิดว่ามากพอแล้วนั้น ถ้าดูจากความคิดของบุตรถือว่าไม่ได้มากพอเท่าที่ผู้ใหญ่คิด ความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองในวัยรุ่นตอนต้นยังมีอยู่มากทั้งในครอบครัวสมบูรณ์หรือครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวพอๆ กัน นโยบายการส่งเสริมครอบครัวให้เข้มแข็ง ไม่ว่าจะเป็นครอบครัวเช่นไร ยังต้องดำเนินต่อไปให้มากขึ้น

ข้อค้นพบที่สำคัญอีกประการคือ ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวไม่ใช่ครอบครัวไร้คุณภาพ จากการตั้งใจเลี้ยงดูบุตรหลานอย่างจริงจังในทุกๆ ด้าน มากกว่าครอบครัวแบบอื่น กล่าวได้ว่าครอบครัวเหล่านี้อาจฟื้นตัวได้เร็วและก้าวไปข้างหน้าได้ดี แม้เปรียบเทียบกับครอบครัวที่สมบูรณ์กว่าก็ตาม การด้อยค่าครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวเป็นความเข้าใจผิด ควรมีนโยบายทางสังคมขจัดความคิดเช่นนี้ออกไป ยิ่งกว่านั้นเมื่อประเทศไทยมีปัญหาใหญ่เรื่องการเกิดลดต่ำลงอย่างมาก การรณรงค์ส่งเสริมการเกิดโดยเน้นคุณภาพการเกิด บางครั้งจะด้อยค่าครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว โดยเฉพาะแม่เลี้ยงเดี่ยว การรณรงค์ส่งเสริมการเกิดโดยสมัครใจทำได้ทุกกรณี ไม่จำเป็นต้องอ้างหรือใช้คำว่า “**การเกิดที่มีคุณภาพ**” ซึ่งจะ “**ตีตรา**” ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวโดยไม่จำเป็น และทำให้การรณรงค์ส่งเสริมการเกิดของประเทศล่าช้าไปไม่ทันการ

อย่างไรก็ตามการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเบื้องต้น และยังมีข้อจำกัดอยู่ 4 ประการ ประการแรก การศึกษาครั้งนี้เป็นการใช้ข้อมูลตัดขวาง ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรยังไม่ใช่ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่แท้จริง ประการที่ 2 จำนวนตัวอย่างของพ่อแม่ผู้ปกครองที่มีสถานภาพสมรส หม้าย/หย่า/แยก มีจำนวนน้อย ทำให้ไม่สามารถแยกวิเคราะห์ตามรายอายุและเพศและสถานภาพการเป็นพ่อหรือแม่หรือเป็นผู้ปกครองคือปู่ย่าตายายหรือญาติ ซึ่งความจริงจังในการดูแลบุตรหลานอาจต่างกัน ประการที่ 3 การวัดความจริงจังของการดูแลบุตรหลาน ได้จากคำถามที่ให้พ่อแม่ผู้ปกครองตอบเอง มีลักษณะอัตวิสัย ผู้ตอบบางคนอาจตอบเกินจริงได้ ขณะเดียวกัน การถามคำถามเดียวกันจากบุตรหลาน อาจได้คำตอบน้อยกว่า ซึ่งอาจเป็นการตอบจากความรู้สึกที่น้อยกว่าเป็นจริงได้เช่นกัน ประการที่ 4 การศึกษาครั้งนี้ยังขาดข้อมูลอื่นๆ ที่สำคัญด้านสถานภาพทางเศรษฐกิจสังคม เพื่อทำการควบคุมตัวแปรเหล่านั้นโดยทำการวิเคราะห์แบบพหุตัวแปร ซึ่งจะทำให้ข้อค้นพบถูกต้องและชัดเจนยิ่งขึ้น และอาจตอบโจทย์ภายใต้ทฤษฎี social ecological system theory ที่กล่าวมาแล้วได้บ้าง

ตาราง 1 ความจริงจังของพ่อแม่/ผู้ปกครอง ในการดูแลบุตร/หลานในด้านต่างๆ แสดงโดยร้อยละที่พ่อแม่/ผู้ปกครอง ตอบว่า "โดยส่วนใหญ่หรือเกือบทุกวัน" จำแนกตามสถานภาพการสมรสของพ่อแม่ผู้ปกครอง (N=372)

การดูแลบุตร/หลาน โดยพ่อแม่/ผู้ปกครอง จากคำตอบของพ่อแม่ผู้ปกครอง	สถานภาพสมรส					
	โสด N =13	แต่งงาน (อยู่ด้วยกัน) N = 265	แต่งงาน (แยกกันอยู่) N = 15	หม้าย หย่า แยก N = 50	ไม่ตอบ N = 29	รวม N = 372
1. ปรึกษาหลักการการดำเนินชีวิต						
1.1 คุณกับบุตร/หลานมักจะนั่งคุยและปรึกษากันถึงปัญหาของเขา	46.2 (6)	34.3 (91)	20.0 (3)	52.0 (26)	24.1 (7)	35.8 (133)
1.2 คุณมักจะแสดงการสนับสนุนเมื่อบุตร/หลาน พูดในสิ่งที่ต้องการทำเมื่อเขาโตขึ้น	61.5 (8)	35.1 (93)	40.0 (6)	36.0 (18)	20.7 (6)	35.2 (131)
1.3 คุณมักจะพูดคุยกับบุตร/หลานเสมอๆ เกี่ยวกับค่านิยมและความเชื่อที่ครอบครัวยึดถืออยู่	46.2 (6)	28.7 (76)	33.3 (5)	38.0 (19)	20.7 (6)	30.1 (112)
2. ใช้เวลาร่วมกัน						
2.1 คุณกับบุตร/หลาน มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของครอบครัว	38.5 (5)	40.8 (108)	46.7 (7)	42.0 (21)	31.0 (9)	40.3 (150)
2.2 คุณจัดสรรเวลาอยู่กับบุตร/หลาน หรือหาเวลาอยู่กับบุตร/หลาน	53.8 (7)	58.1 (154)	53.3 (8)	60.0 (30)	27.6 (8)	55.6 (207)

การดูแลบุตร/หลาน โดยพ่อแม่/ผู้ปกครอง จากคำตอบของพ่อแม่ผู้ปกครอง	สถานภาพสมรส					
	โสด N =13	แต่งงาน (อยู่ด้วยกัน) N = 265	แต่งงาน (แยกกันอยู่) N = 15	หม้าย หย่า แยก N = 50	ไม่ตอบ N = 29	รวม N = 372
3. การกำกับดูแลปัจจัยเสี่ยง						
3.1 คุณมักจะพูดคุยกับบุตร/หลาน ในเรื่องการคบเพื่อน และแนวทางที่จะอดกลั้นและทนต่อความกดดันต่างๆ จากเพื่อน	61.5 (8)	39.2 (104)	46.7 (7)	54.0 (27)	20.7 (6)	40.9 (152)
3.2 เคยพูดคุยกับบุตร/หลาน ในเรื่อง เกี่ยวกับการดื่มเหล้า สูบบุหรี่ และยาเสพติด	38.5 (5)	39.6 (105)	26.7 (4)	54.0 (27)	41.4 (12)	41.1 (153)
3.3 คุณเคยพูดคุยกับบุตร/หลาน เรื่องเกี่ยวกับการมีแฟน	23.1 (3)	25.7 (68)	6.7 (1)	32.0 (16)	20.7 (6)	25.3 (94)
3.4 คุณเคยพูดคุยกับบุตร/หลาน เรื่องการมีเพศสัมพันธ์	23.1 (3)	24.2 (64)	33.3 (5)	30.0 (15)	20.7 (6)	25.0 (93)
4. สอนเรื่อง Financial Literacy						
4.1 คุณเคยพูดคุยกับบุตร/หลาน เรื่องการประหยัดการออม และการใช้เงินที่ถูกต้อง	53.8 (7)	56.2 (149)	40.0 (6)	72.0 (36)	51.7 (15)	51.3 (213)
4.2 คุณเคยพูดคุยกับบุตร/หลาน เรื่องรายรับรายจ่ายของ ครอบครัวและการเข้าถึง แหล่งทุนในระบบ	46.2 (6)	33.6 (89)	46.7 (7)	44.0 (22)	24.1 (7)	35.2 (131)

ตาราง 2 ความคิดเห็นต่อความจริงจังของพ่อแม่/ผู้ปกครอง ในการดูแลบุตร/หลานในด้านต่างๆ แสดงโดยร้อยละที่บุตรหลานตอบว่า "โดยส่วนใหญ่หรือเกือบทุกวัน" จำแนกตามสถานภาพการสมรส ของพ่อแม่ผู้ปกครอง (N=369)

การดูแลบุตร/หลาน โดยพ่อแม่/ผู้ปกครอง จากคำตอบของบุตรหลาน	สถานภาพสมรส					
	โสด N =13	แต่งงาน (อยู่ด้วยกัน) N = 261	แต่งงาน (แยกกันอยู่) N = 15	หม้าย หย่า แยก N = 51	ไม่ตอบ N = 29	รวม N = 369
1. ปรึกษาหลักการการดำเนินชีวิต						
1.1 นั่งคุยและปรึกษากันถึงปัญหาของเรา	7.7 (1)	20.7 (54)	53.3 (8)	21.6 (11)	17.2 (5)	21.4 (79)
1.2 พูดคุยกับเรา เสมอๆ เกี่ยวกับค่านิยมและความเชื่อที่ครอบครัวยึดถืออยู่	0.0 (0)	13.0 (34)	20.0 (3)	3.9 (2)	10.3 (3)	11.4 (42)
2. ใช้เวลาร่วมกัน						
2.1 มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของครอบครัวร่วมกัน	15.4 (2)	25.3 (66)	46.7 (7)	23.5 (12)	13.8 (4)	24.7 (91)
3. การกำกับดูแลปัจจัยเสี่ยง						
3.1 พูดคุยกับเรา ในเรื่องการคบเพื่อนและแนวทางที่จะอดกลั้นและทนต่อความกดดันต่างๆ จากเพื่อน	23.1 (3)	15.7 (41)	20.0 (3)	15.7 (8)	13.8 (4)	16.0 (59)
3.2 พูดคุยกับเรา ในเรื่องเกี่ยวกับการดื่มเหล้า สูบบุหรี่ และยาเสพติด	7.7 (1)	7.3 (19)	13.3 (2)	3.9 (2)	6.9 (2)	7.0 (26)
3.3 พูดคุยกับเรา ในเรื่องเกี่ยวกับการมีแฟน	15.4 (2)	5.7 (15)	0.0 (0)	0.0 (0)	6.9 (2)	5.1 (19)
3.4 พูดคุยกับเรา ในเรื่องเกี่ยวกับเพศและการมีเพศสัมพันธ์	0.0 (0)	3.4 (9)	0.0 (0)	0.0 (0)	3.4 (1)	2.7 (10)
4. สอนเรื่อง Financial Literacy						
4.1 พูดคุยกับเรา เรื่องการประหยัดการออม และการใช้เงินที่ถูกต้อง	30.8 (4)	28.7 (75)	20.3 (3)	31.4	17.2 (5)	27.9 (103)
4.2 พูดคุยกับเรา เรื่องรายรับรายจ่ายของครอบครัวและการเข้าถึงแหล่งทุนในระบบ	0.0 (0)	14.2 (37)	13.3 (2)	11.8 (6)	6.9 (2)	12.7 (47)

ตาราง 3 ร้อยละของบุตรหลานที่มีความต้องการการดูแลจากพ่อแม่/ผู้ปกครองในด้านต่างๆ จำแนกตามสถานภาพการสมรสของพ่อแม่/ผู้ปกครอง (N=369)

ความต้องการการดูแลจากพ่อแม่/ผู้ปกครองในด้านต่างๆ	สถานภาพสมรส					
	โสด N =13	แต่งงาน (อยู่ด้วยกัน) N = 261	แต่งงาน (แยกกันอยู่) N = 15	หม้าย หย่า แยก N = 51	ไม่ตอบ N = 29	รวม N = 369
1. ปรึกษาหลักการการดำเนินชีวิต						
1.1 พูดคุยในเรื่องทั่วไปหรือปัญหาที่เกี่ยวกับตัวคุณ	76.9 (10)	71.6 (187)	60.0 (9)	66.7 (34)	62.1 (18)	69.9 (258)
1.2 พูดคุยเกี่ยวกับค่านิยมและความเชื่อที่ครอบครัวยึดถืออยู่	61.5 (8)	73.2 (191)	86.7 (13)	72.5 (37)	62.1 (18)	72.4 (267)
2. ใช้เวลาร่วมกัน						
2.1 คุณกับพ่อแม่/ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆ ของครอบครัว	92.3 (12)	88.5 (231)	86.7 (13)	92.2 (47)	89.7 (26)	89.2 (329)
3. การกำกับดูแลปัจจัยเสี่ยง						
3.1 พูดคุยในเรื่องการคบเพื่อนและการอดกลั้นจากแรงกดดันต่างๆ จากเพื่อน	53.8 (7)	65.5 (171)	73.3 (11)	72.5 (37)	41.4 (12)	64.5 (238)
3.2 พูดคุยกับพ่อแม่/ผู้ปกครองในเรื่อง เกี่ยวกับการดื่มเหล้า สูบบุหรี่ และยาเสพติด	38.5 (5)	43.3. (113)	40.0 (6)	49.0 (25)	51.7 (15)	44.4 (164)
3.3 พูดคุยกับพ่อแม่/ผู้ปกครองในเรื่องเกี่ยวกับการมีแฟน	30.8 (4)	43.3 (113)	46.7 (7)	39.2 (20)	31.0 (9)	41.5 (153)
3.4 พูดคุยกับพ่อแม่/ผู้ปกครองในเรื่องเกี่ยวกับเพศ และการมีเพศสัมพันธ์	23.1 (3)	36.4 (95)	26.7 (4)	23.5 (12)	24.1 (7)	32.8 (121)

เอกสารอ้างอิง

Amato, P. R., & Cheadle, J. E. (2008). Parental divorce, marital conflict and children's behavior problems: A comparison of adopted and biological children. *Social Forces, 86*(3), 1139-1161.

American Psychological Association. (2014). *The road to resilience*. American Psychological Association. DC: Washington.

Hoegl, M., & Hartmann, S. (2021). Bouncing back, if not beyond: Challenges for research on resilience. *Asian Business & Management,* 20, 456–464.

McLanahan, S., & Sandefur, G. D. (2009). *Growing up with a single parent: What hurts, what helps.* Harvard University Press.

Scott, J. (2004). Family, gender, and educational attainment in Britain: A longitudinal study. *Journal of Comparative Family Studies, 35*:565–589.

Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology, 58*(3), 307–321.

Southwick, S.M., Douglas-Palumberi, H., & Pietrzak, R.H. (2014). Resilience. In M.J. Friedman, P. Resick, & T.M. Keane (Eds.), *Handbook of PTSD: Science and practice* (2nd ed., pp. 590-606). Guilford Press.

Ungar, M. (2011). The social ecology of resilience: Addressing contextual and cultural ambiguity of a nascent construct. *American Journal of Orthopsychiatry, 81*(1), 1-17.

Ungar, M. (Ed.). (2012). *The social ecology of resilience: A handbook of theory and practice.* Springer

02

Transitioning Into Womanhood: Indonesian Women’s Experience on Intergenerational Early Marriage

การเปลี่ยนผ่านสู่ความเป็นผู้หญิงเต็มวัย: ประสบการณ์จากสตรีอินโดนีเซียที่แต่งงานและมีลูกเมื่ออายุยังน้อย

Transitioning Into Womanhood: Indonesian Women’s Experience on Intergenerational Early Marriage

การเปลี่ยนผ่านสู่ความเป็นผู้หญิงเต็มวัย: ประสบการณ์จากสตรีอินโดนีเซียที่แต่งงานและมีลูกเมื่ออายุยังน้อย

Dyah Anantalia Widyastari[1]

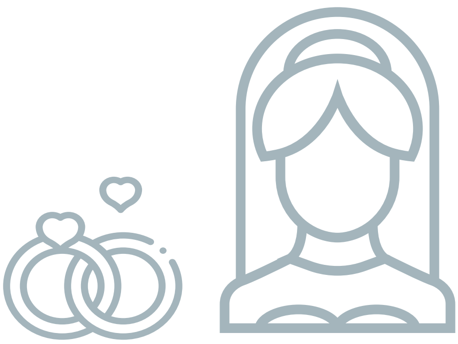
Key messages

Transitioning to womanhood should be a natural and pleasant experience. Unfortunately, for some women, this transition is often started by a forced (early) marriage. Not only the timing and how it affects women’s life trajectories, early marriage remains a vital discourse due to its intergenerational transfer between women and their descendants.

[1] Institute for Population and Social Research, Mahidol University

Introduction

Marriage is a significant marker in a woman's life course. It signifies the transition into adulthood and womanhood, indicated by role shifting from a daughter to a wife and change of state from singleness to couple.



Transitioning to womanhood should be a natural and pleasant experience. But for some women, this transition is often started by a forced (early) marriage. Early marriage is acceptable for most Indonesians, as the desire for marriage follows the Quran and Hadith to prevent 'zina'[premarital sexual intercourse] between unmarried males and females (Pakasi, 2019; Susilo et al., 2021). Following Muslim teaching, teenage marriage is believed to preserve a girl's 'value' and protect her innocence, mainly since virginity at first marriage is considered a woman's worth (Martin-Anatias, 2019). Muslims also believe that the timing of marriage is God-given and should not be prevented (Guest, 1992; Jones, 2001; Widyastari & Isarabhakdi, 2016). The traditional construction of Indonesian Muslims also disadvantages young girls since parents or elders often make marriage decisions (Susilo et al., 2021).

Marriage is a significant marker in a woman's life course (Shanahan, 2000). It signifies the transition into adulthood and womanhood, indicated by role shifting from a daughter to a wife and change of state from singleness to couple. The transit also sometimes involves leaving the parental home to form a union and reside with in-laws or start living independently from parents of both sides (Nilan, 2008; Widyastari et al., 2020). Life course perspectives suggest that the timing and decision-making in the marriage determine their future trajectories (Nilan, 2008; Shanahan, 2000). Prepared and mature women are more likely to welcome their journey into womanhood with joy, whereas those unprepared (being forced) will be more likely to experience unpleasant transit. Early marriages, however, are often accompanied by a forced or arranged union by parents or the elders (Hugo et al., 1986; Jones, 2001; Susilo et al., 2021). In addition, the consequences of early marriage will often last throughout a women's life course. Women who married earlier are more likely to attain a low level of education, have a lower labor force participation, and have lower socioeconomic status than their counterparts who married much later (Gorry, 2019; Uddin, 2021; Widyastari et al., 2020).

Not only the timing and how it affects women's life trajectories, but early marriage remains a vital discourse due to its intergenerational transfer between women and their descendants. Girls whose mothers married in their teens are more likely to start a union earlier than their friends whose mothers married later. Living and being brought up in an environment where the norms accept early marriages have implanted the idea of starting a union early among young girls just by observing their mothers' life experiences (Hendrick & Maslowsky, 2019; Kavas, 2022; Widyastari et al., 2020). This research brief aims to present and discuss rural Indonesian women's transition into womanhood by exploring the significant life-changing experiences among three generations of women whose first marriage occurred in their teens.

Methodology

This was a qualitative approach with multiple case studies. A total of six in-depth interviews were undertaken with women of farmer and *asongan*[2] families who had their daughter or mother and themselves married before the age of 18. Eighteen years of age was defined as the cut-off point of early marriage considering the completion of secondary school education in Indonesia. The interviews were conducted and recorded at respondents' homes upon their consent. The key informants were asked to describe their life experiences of their first marriage and how their marriage affected their life trajectories. Qualitative content analysis was employed to interpret the data context through a systematic classification process of coding and identifying themes or patterns (Hsieh & Shannon, 2005).

[2] Asongan refers to a type of merchant who has no store, typically selling food and drinks by carrying around their goods, and offering the bus passengers before departing.

Findings

Intergenerational transit into womanhood

The entry into a marital union marks the transition into womanhood. This experience was described differently among women from three generations (grandmothers, mothers, and daughters). Women from the oldest generation described their transition as accompanied by fear, as parents enforced marriages. On the one hand, parents were depressed by sociocultural norms that dictated having unmarried grownup daughters as a shame. On the other hand, young Indonesian women in the past were taught to practice manut [an expression of obedience whereby the daughters abide by their parents' wishes without question]. Therefore, objection toward the marriage proposal was never an option for the grandmothers.

> "*I was afraid of my parents, that's all. Especially my father. He forced me to marry him [husband], and because I was so afraid of him, I did not say anything. I just followed his order. I understand my father forced me to marry [my husband] because he was afraid I would become a spinster.*"
>
> (YM, 61, grandmother, asongan)

While fear dominated the grandmothers' experience toward their transition to marriage in both farmer and asongan families, the mothers (second generation) expressed a mixture of fear and joy. Fear of leaving the parental home and following the husband's family was accompanied by excitement in embracing the new stage of life for the mother of an asongan family. For the mother of a farmer family, however, leaving the parental home was interpreted as a source of joy, mainly because the marriage also aimed at acquiring a better socioeconomic status in the husband's family.

The feeling of the youngest cohort toward early marriage was somewhat different from the older generations. The daughters were confident in deciding their marriage (self-choice) by learning from their mothers and grandmothers. It should be noted that the daughters indeed had their preferences and agreed on their marriage independently. However, their decision was constructed from their childhood norms, which they learned from their parents' direct teaching or daily observations. Studies have shown that children who live in an environment where they can observe their parents are learning from their surroundings and impart the norms that they actively sought or passively accepted, and finally express similar attitudes throughout their lifespan (Barber, 2000; Perrier, 2013; Van Bavel & Kok, 2009).

Socioeconomic consequences of early marriage throughout women's life trajectories

As a significant life marker, the first marriage is an unforgettable experience for women. It was a fresh memory for all women in the study, although, for the grandmothers, it occurred more than three decades ago. Unfortunately, not only the memory that lasts for a lifetime but the socioeconomic consequences of early marriage persist throughout their lifespan. Confirming previous studies on the long-term effects of early marriage, women in the study attained low levels of education and had limited options in labor force participation.

Generally, the educational attainment pattern was similar in the three generations of the two families. The younger generation attained a higher education level than the older generation. While granddaughters have completed junior secondary (Grade 11, incomplete senior high school), mothers only achieved primary, and the grandmothers, as the oldest sample, have never completed primary.

In the grandmothers' generation, school was not an option for girls. The sociocultural and religious construction of Indonesian Muslims encouraged parents to send their daughters off for marriage instead of school to prevent the family shame of having an unsaleable maiden. The second generation (mothers) had better education opportunities, owing to Indonesia's socioeconomic development. With the compulsory education policy, the mother's generation had the advantage of completing at least primary school. The daughters in postmodern Indonesia are more autonomous in choosing their mates and deciding when to marry. Therefore, the third generation in the present study would instead claim economic reasons as the underlying cause of quitting school and starting a union early (instead of parents' influence).

Attaining a low level of education, women in the study had limited options for earning opportunities. The mothers inherited their grandmothers' occupation (i.e., farmer or asongan), whereas the granddaughters were unemployed post-childbirth. Both grandmother and mother of asongan families regretted their parents' decision to marry them off early and quit schooling altogether. They understood that, because of their low level of education, they could not secure a better occupation.

"

Actually, I did not want to marry early. I wanted to work and earn money to support myself and help my mother. But my husband proposed, and our parents agreed. Finally, I ended up ngasong [working as an asongan seller] like my mother because I couldn't get a better occupation.

"

(EM, 43, mother, asongan)

Compared to their asongan counterparts, the farmer family had a better socioeconomic status. The father of the farmer's family was a village head, and therefore he was granted a piece of land in addition to the rice field inherited from his family. The farmer's family planted rice, corn, and fruits and raised livestock (i.e., chicken, cows, goats) for daily consumption. This family sold their cattle and wood between harvesting periods to earn additional income.

Policy recommendation

Amidst the socioeconomic development of Indonesia, early intergenerational marriage remains an important issue to be addressed appropriately, considering its effects throughout women's life course and their families. The present study has shown that women who married early have been unable to improve their socioeconomic status, partly because they attained a lower level of education, and early childbearing restricted them from securing better jobs. Keeping the girls at school seems to be the most plausible strategy to prevent early marriage and improve their socioeconomic later in life. While the compulsory education policy has guaranteed nine free years of education for all Indonesians, it is not entirely cost-free. Depending on the local government's capability in financing education, pupils and their parents often have to contribute substantially to books, teaching materials, uniforms, and transportation costs. Therefore, the central government's intervention remained crucial in providing equal education access to all Indonesians during the decentralized era of postmodern Indonesia.

Remark

This research brief is an excerpt from a published article: Widyastari, D. A., Isarabhakdi, P., & Shaluhiyah, Z. (2020). Intergenerational patterns of early marriage and childbearing in Rural Central Java, Indonesia. Journal of Population and Social Studies, 28(3), 250–264. https://doi.org/10.25133/jpssv28n3.017

References

Barber, J. S. (2000). Intergenerational influences on the entry into parenthood: Mothers' preferences for family and nonfamily behavior. *Social Forces, 79*(1), 319–348. https://doi.org/10.2307/2675573

Gorry, D. (2019). Heterogeneous consequences of teenage childbearing. *Demography, 56*(6), 2147–2168. https://doi.org/10.1007/s13524-019-00830-1

Guest, P. (1992). Marital dissolution and development in Indonesia. *Journal of Comparative Family Studies, 23*(1), 95–113. https://doi.org/10.2307/41602188

Hendrick, C. E., & Maslowsky, J. (2019). Teen mothers' educational attainment and their children's risk for teenage childbearing. *Developmental Psychology, 55*(6), 1259-1273. https://doi.org/10.1037/dev0000705

Hsieh, H.-F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research, 15*(9), 1277–1288. https://doi.org/10.1177/1049732305276687

Hugo, G., Hull, T., Hull, V., & Jones, G. (1986). *The demographic dimension in Indonesian development.* Oxford University Press.

Jones, G. W. (2001). Which Indonesian women marry youngest, and why? *Journal of Southeast Asian Studies, 32*(1), 67–78. https://doi.org/10.2307/20072299

Kavas, S. (2022). Early marriage and motherhood from an intergenerational perspective: The case of Turkey. *Population Research and Policy Review, 41*(5), 2143–2175. https://doi.org/10.1007/s11113-022-09718-2

Martin-Anatias, N. (2019). On being a "good" Indonesian Muslim woman: An autoethnography. *Humanity & Society, 43*(4), 351–374. https://doi.org/10.1177/0160597618814872

Nilan, P. (2008). Youth transitions to urban, middle-class marriage in Indonesia: faith, family and finances. *Journal of Youth Studies, 11*(1), 65–82. https://doi.org/10.1080/13676260701690402

Pakasi, D. T. (2019). Child marriage in Indonesia: Practices, politics, and struggles. *Masyarakat, Jurnal Sosiologi, 24*(1), Article 1. https://doi.org/10.7454/MJS.v24i1.10956

Perrier, M. (2013). No right time: The significance of reproductive timing for younger and older mothers' moralities. *The Sociological Review, 61*(1), 69–87. https://doi.org/10.1111/1467-954X.12005

Shanahan, M. J. (2000). Pathways to adulthood in changing societies: Variability and mechanisms in life course perspective. *Annual Review of Sociology, 26*(1), 667–692. https://doi.org/10.1146/annurev.soc.26.1.667

Susilo, S., Istiawati, N. F., Aliman, M., & Alghani, M. Z. (2021). Investigation of early marriage: A phenomenology study in the Society of Bawean Island, Indonesia. *Journal of Population and Social Studies, 29,* 544–562. http://doi.org/10.25133/JPSSv292021.034

Uddin, M. E. (2021). Teenage marriage and high school dropout among poor girls: A narrative review for family pathways in Bangladesh. *Journal of Research in Social Sciences and Language, 1*(1), 55–76. https://www.jssal.com/index.php/jssal/article/view/15

Van Bavel, J., & Kok, J. (2009). Social control and the intergenerational transmission of age at marriage in rural Holland, 1850-1940. *Population-E, 64*(02), 343–360. https://doi.org/10.3917/popu.902.0377

Widyastari, D. A., & Isarabhakdi, P. (2016). Suharto's population policy in contemporary Indonesia: Family planning program, marriage act or compulsory education has the greatest impact to fertility decline? *Public Health of Indonesia, 2*(2), 40–46. https://doi.org/10.36685/phi.v2i2.63

Widyastari, D. A., Isarabhakdi, P., & Shaluhiyah, Z. (2020). Intergenerational patterns of early marriage and childbearing in Rural Central Java, Indonesia. *Journal of Population and Social Studies, 28*(3), 250–264. https://doi.org/10.25133/JPSSv28n3.017

03

Does the Psychological Well-Being in Childhood Last to Adolescence? A Longitudinal Data Analysis in the Context Where Parental Migration Is Common

สุขภาพจิตวัยเด็กคงอยู่ถึงวัยรุ่นหรือไม่: การวิเคราะห์ข้อมูลระยะยาวในบริบทที่การย้ายถิ่นของพ่อแม่เป็นเรื่องปกติ

Does the Psychological Well-Being in Childhood Last to Adolescence? A Longitudinal Data Analysis in the Context Where Parental Migration Is Common

สุขภาพจิตวัยเด็กคงอยู่ถึงวัยรุ่นหรือไม่: การวิเคราะห์ข้อมูลระยะยาวในบริบทที่การย้ายถิ่นของพ่อแม่เป็นเรื่องปกติ

Aree Jampaklay[1] , Patama Vapattanawong[1], Aksarapak Lucktong[2], Kasama Yakoh[1], Cheng Cho[3] , Yao Fu[4] , Lucy Jordan[3] and Medina Adulyarat[5]

Key messages

Early life experiences and well-being can predict well-being in adolescence. Analyzing a longitudinal data set that followed 3–5 years old children up to their adolescence (16–18 years old), we show that childhood mental well-being is a significant predictor of adolescent mental well-being. We also offer that the experience at the early age of living separately from parents due to international migration has a negative impact on children's mental well-being when they become adolescents.

[1] Institute for Population and Social Research, Mahidol University
[2] Panyapiwat Institute of Management
[3] The University of Hong Kong, Hong Kong
[4] Department of Applied Social Sciences, The Hong Kong Polytechnic University, Hong Kong
[5] Walailuk University

Background

Psychological well-being is paramount for children and young people (McDougall, 2011). Early recognition, prevention, and timely intervention are essential.This research takes the life-course approach to examine whether psychological well-being at an early stage stays to adolescence amidst the changing environment around which children live.

Life-course approach and research on the health and well-being of adolescent

The life-course approach recognizes the complex interweaving of a person's all life stages with each other, with the lives of others in the same cohort, and with the lives of previous and generations to come. It views the health and well-being of individuals and communities as the outcome of interactions between multiple risks and protective factors throughout life, addressing the importance of early life events during life's transitions (Elder, 1998; World Health Organization, 2018). The connections between adolescence and the two life stages before and after adolescence (i.e., childhood and young adulthood) are highlighted (Johnson et al., 2011). The approach considers the stability or change of adolescents' mental health from early childhood, their parent's or carer's mental health, and the environment in which they are raised as risk or protective factors for their mental health later in life.

The psychological health of adolescent and parental migration in the Thai context

In the developing country context, one of the childhood experiences that could have a lasting impact on the well-being of adolescence and young adult is living apart from their parents due to their parent's labor migration. Several Thais move to work in other countries each year, particularly in Taiwan and South Korea. Past literature shows diverse and inconclusive findings on the impact of parental migration on the well-being of children and adolescents left behind. However, worse psychological well-being among the children of migrant parents has often been pointed out.

Data and Methods

Data set

We used the longitudinal data set of CHAMPSEA-Thailand, conducted in 2008 and 2021. It was part of the study on Child Health and Migrant Parents in South-East Asia (CHAMPSEA), collected from approximately 1,000 households in four Southeast Asian countries, including Thailand. The baseline survey in Thailand interviewed 1,030 eligible households with at least a child in one of two age groups (aged 3 to 5 or 9 to 11). The inclusion criteria for the CHAMPSEA were either one or both parents were international migrants for at least six months before the survey or households whose parents were not migrants in the last six months, including as the comparison group. The households initially recruited at the baseline were re-interviewed in the follow-up study in 2019. Our analysis took only children aged 3–5 years in the baseline survey (2008) who became 16–18 years old in the follow-up survey (2021). In total, 407 children from both surveys were matched, but only 404 with all available variables in our analytical framework were included in the final analytical sample.

The outcome, the main independent, and control variables

The outcome variable was the psychological well-being of adolescents (16–18 years), measured using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), the world's most used instrument (https://sdqscore.org/) for assessing mental health status for people aged 2 to 18. A higher score of SDQ implies a higher risk of mental problems. Our analysis uses SDQ scores reported by carers. Results suggested that at Wave 2, the proportion of being risky to problematic or problematic psychologically was about 3%. The main independent variable was the SDQ score at Wave 1 (when they were 3–5 years old), of which results showed that 36% were assessed as risky to problematic or problematic psychologically. In our multivariate analysis, we used SDQ scores as an interval scale.We regressed SDQ scores at Wave 2 (the outcome variable) on SDQ scores at Wave 1 (the independent variable) using linear multiple regression analysis. We also considered a potentially impactful life event as another independent variable, whether the adolescent experienced living separately from their parent(s) due to international migration when they were young and how the experience might affect their well-being psychologically later in life – at adolescence. Our analysis controls for the adolescents’ individual characteristics, including gender, age, whether they were enrolled in school at Wave 2, number of siblings, and the carer’s psychological health at Wave 1, using SRQ-20 (Self-Reporting Questionnaire) (Beusenberg & Orley, 1994), mother carer at an early age (Wave 1), family function using APGAR score (Smilkstein, 1978) at Wave 1, and household’s economic status, using a dichotomous variable whether the household had savings, at both waves.

Results

We used multiple regression analysis to examine whether psychological health at a young age can predict psychological health when people become adolescents. Results indicated that net of individual, family, and household characteristics, psychological health at a young age was a significant predictor of adolescents’ psychological well-being (b = 0.1, sig at .05 level). Having an international migrant parent at a young age predicted a higher score of adolescents’ SDQ (b = 0.87, sig at .05 level), implying the negative impact of living separately from parents early on. Our findings also showed that adolescents with carers with a risk of mental problems when they were young had a higher score of SDQ (b = 1.12, sig at .05 level) than their counterparts. Further, being in a better-off household helped protect adolescents from the risk of psychological problems.

... psychological health at a young age **was a significant predictor of** adolescents' psychological well-being ...

... **Having an international migrant parent at a young age predicted** a higher score of adolescents' SDQ ...

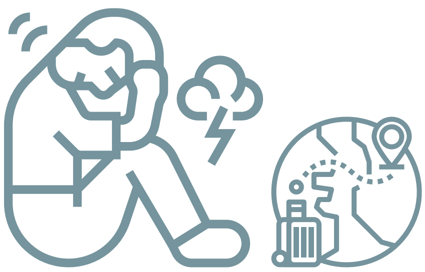
... **adolescents with carers with a risk of mental problems when they were young** had a higher score of SDQ than their counterparts ...

Summary and discussion

Our analysis highlights two main independent variables reflecting early life events and experience: the psychological well-being measured by the SDQ difficulty scores and whether their parents were international migrants. While our evidence suggests that mental health problem lessens over time (from 36% to about 3%), the continuity of mental well-being from a young age to adolescence should also be noted, as the two are significantly associated in our analysis. Psychological health at a young age remains a significant predictor of adolescents' psychological well-being. Our findings emphasize the importance of early recognition and detection of mental health problems among young children, so comprehensive prevention and timely intervention services can be developed and implemented. As scholars in early childhood mental health suggest, improving children's environments of relationships and experiences early in life can address many costly problems in society, and "Most potential mental health problems will not become mental health problems if we respond to them early" (Center on the Developing Child, 2013).

Our findings show the negative impact of experiencing parental international migration at an early age on the mental well-being of adolescents, consistent with previous literature that left-behind children had a higher risk of depression and higher depression scores, anxiety, suicidal ideation, conduct disorder than children of non-migrant parents (Fellmeth et al., 2018). Our analysis shows the lasting impact of early life experience on children's outcomes in later life, as addressed by the life-course approach.

… Our findings emphasize the importance of early recognition and detection of mental health problems among young children, so comprehensive prevention and timely intervention services can be developed and implemented …



... the negative impact of experiencing parental international migration at an early age on the mental well-being of adolescents, ...

Our findings of the positive relationship between the carer's mental health problem and the higher score of total difficulty show that children's and adolescents' mental well-being is also shaped by the well-being of people around them (e.g., Wolicki et al., 2021). This finding implies two principles of the life-course approach, the importance of early life events and the complex interweaving of an individual's life with the lives of others (linked/interdependent lives). Therefore, caregivers' mental health needs to be enhanced to further promote child health and well-being.

Our study offers a significant contribution to child psychological health and well-being research. We provide evidence from a longitudinal study showing the significant association between mental health and experience in early childhood and mental health in adolescence. We acknowledge the limitation of using SDQ total difficulty scores as an interval scale due to slight variation when using the cut-off points to detect mentally problematic children, as suggested in the existing literature.

... children's and adolescents' mental well-being is also shaped by the well-being of people around them ...

References

Beusenberg, M. C., & Orley, J. (1994). *A user's guide to the self reporting questionnaire* (SRQ) (WHO/MNH/PSF/94.8). Division of Mental Health, World Health Organization. https://apps.who.int/iris/handle/10665/61113

Center on the Developing Child. (2013). *Early childhood mental health (InBrief)*. Center on the Developing Child at Harvard University. https://developingchild.harvard.edu/resources/inbrief-early-childhood-mental-health/

Elder, G. H., Jr. (1998). The life course as developmental theory. *Child Development, 69*(1), 1–12. https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1998.tb06128.x

Fellmeth, G., Rose-Clarke, K., Zhao, C., Busert, L. K., Zheng, Y., Massazza, A., Sonmez, H., Eder, B., Blewitt, A., Lertgrai, W., Orcutt, M., Ricci, K., Mohamed-Ahmed, O., Burns, R. M., Knipe, D., Hargreaves, S., Hesketh, T., Opondo, C., & Devakumar, D. (2018). Health impacts of parental migration on left-behind children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet, 392*(10164), 2567–2582. https://doi.org/10.1016/s0140-6736(18)32558-3

Johnson, M. K., Crosnoe, R., & Elder, G. H. (2011). Insights on adolescence from a life course perspective. *Journal of Research on Adolescence, 21*(1), 273–280. https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2010.00728.x

McDougall, T. (2011). Mental health problems in childhood and adolescence. *Nursing Standard, 26*(14), 48–56. https://doi.org/10.7748/ns2011.12.26.14.48.c8857

Smilkstein, G. (1978). The family APGAR: A proposal for a family function test and its use by physicians. *The Journal of Family Practice, 6*(6), 1231–1239. https://cdn.mdedge.com/files/s3fs-public/jfp-archived-issues/1978-volume_6-7/JFP_1978-06_v6_i6_the-family-apgar-a-proposal-for-a-family.pdf

World Health Organization. (2018). *The life-course approach: From theory to practice. Case stories from two small countries in Europe*. Regional Office for Europe, World Health Organization. https://apps.who.int/iris/handle/10665/342210

Wolicki, S. B., Bitsko, R. H., Cree, R. A., Danielson, M. L., Ko, J. Y., Warner, L., & Robinson, L. R. (2021). Mental health of parents and primary caregivers by sex and associated child health indicators. *Adversity and Resilience Science, 2*(2), 125–139. https://doi.org/10.1007/s42844-021-00037-7

04

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรุนแรงทางกาย ต่อเด็กอย่างต่อเนื่อง

Factors Influencing Continued Physical Violence Against Children

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรุนแรงทางกาย ต่อเด็กอย่างต่อเนื่อง

Factors Influencing Continued Physical Violence Against Children

อุมาภรณ์ ภัทรวาณิชย์[1]

Key messages

เด็กผู้ชาย มีแนวโน้มที่จะ ***ถูกกระทำด้วยความรุนแรงทางกาย*** อย่างต่อเนื่อง ***มากกว่า*** เด็กผู้หญิง ...

การที่ ***แม่อาศัยอยู่ในบ้านอย่างไม่ต่อเนื่อง*** มีโอกาส ***ลดความรุนแรงทางกาย*** ต่อเด็กอย่างต่อเนื่องลง ...

สถานภาพทางเศรษฐกิจ ของครัวเรือน ***มีความสัมพันธ์ทางลบต่อความรุนแรงทางกาย*** ต่อเด็กอย่างต่อเนื่อง ...

ครอบครัวที่ยึดวิธีอบรมสั่งสอนลูกด้วยวิธี ***"รักวัวให้ผูกรักลูกให้ตี" ยิ่งเพิ่มความรุนแรงทางกาย*** ต่อเด็กอย่างต่อเนื่อง ...

---

[1] สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

บทนำ

ความรุนแรงในครอบครัวส่วนใหญ่มักมองไปที่ความรุนแรงในผู้หญิงหรือภรรยา แต่ในความเป็นจริงแล้วความรุนแรงที่เกิดขึ้นในครอบครัว นอกจากเกิดกับผู้หญิงหรือภรรยาแล้ว เหยื่อที่ได้รับความรุนแรงได้เช่นกันก็คือ เด็กในครอบครัว Risser (2019) วิเคราะห์ข้อมูลจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี 2558-2559 และชี้ว่าร้อยละ 4.2 ของเด็กไทยอายุระหว่าง 1 ถึง 14 ปี เคยถูกลงโทษทางร่างกายอย่างรุนแรงในบ้าน เช่น การถูกตีหรือตบที่ใบหน้า ศีรษะหรือหู หรือถูกตีซ้ำแล้วซ้ำอีก หรือถ้าคิดเป็นจำนวนเด็กที่เคยถูกทำร้ายทางร่างกายอย่างรุนแรงเช่นนี้ มีจำนวนประมาณ 470,000 ราย ซึ่งผลของความรุนแรงด้วยการทำร้ายร่างกายในครอบครัวเช่นนี้ส่งผลให้เด็กมีปัญหาทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ เช่น ความรู้สึกไม่ปลอดภัย ความวิตกกังวล ซึมเศร้า และปัญหาการควบคุมอารมณ์ (Khemthong & Chutiphongdech, 2021; World Health Organization, 2022)

การศึกษาพบว่า ในระยะยาวเด็กที่เคยเผชิญกับความรุนแรงในครอบครัวอาจมีแนวโน้มที่จะกลายเป็นเหยื่อหรือผู้กระทำความผิดในการล่วงละเมิดในวัยผู้ใหญ่ (Xiangmomg & Corso, 2007; World Health Organization, 2022) นอกจากประสบการณ์ที่เด็กได้รับความรุนแรงในอดีตแล้ว ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดความรุนแรงต่อเด็กคือ ปัจจัยด้านครอบครัว เช่น การอยู่อาศัยของพ่อแม่ในบ้าน ความผูกพันระหว่างพ่อแม่ และการพบเห็นความรุนแรงระหว่างพ่อแม่ เป็นต้น (World Health Organization, 2022) นอกจากนี้ ปัจจัยครอบครัวด้านความเชื่อของครอบครัวในการอบรมสั่งสอนเด็กเมื่อเด็กทำผิดด้วยการทำโทษทางกายส่งผลต่อความรุนแรงต่อเด็กเช่นกัน (Wang et al., 2021) และปัจจัยที่ยังคงเป็นปัจจัยเอื้อต่อการกระทำความรุนแรงในครอบครัวคือ ความยากจนหรือการขาดทรัพยากรในครอบครัว (Felson & Messner, 2000; Koening et al., 2003; Yount & Carrera, 2006),

... ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในครอบครัว นอกจากเกิดกับผู้หญิงหรือภรรยาแล้ว เหยื่อที่ได้รับความรุนแรง ได้เช่นกัน ก็คือ เด็กในครอบครัว ...

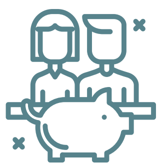
ในการศึกษาครั้งนี้จึงได้นำข้อมูลการติดตามครอบครัวที่มีเด็กเป้าหมายในบ้านของ 2 ช่วงเวลา มาวิเคราะห์ความต่อเนื่องของการกระทำความรุนแรงต่อเด็ก ซึ่งมีคำถามการวิจัย 3 คำถามที่มุ่งไปที่ปัจจัยของครอบครัว ดังนี้

1

การอยู่อาศัยของพ่อแม่ในครัวเรือน
มีผลต่อความรุนแรงต่อลูกอย่างต่อเนื่องหรือไม่

2

ความเชื่อของครอบครัวในเรื่องการทำโทษทางกายต่อเด็ก
มีผลต่อความรุนแรงต่อลูกอย่างต่อเนื่องหรือไม่



3

สถานภาพด้านเศรษฐกิจครอบครัว
ส่งผลต่อความรุนแรงต่อลูกอย่างต่อเนื่องหรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยครอบครัว ได้แก่ การอยู่อาศัยของพ่อแม่ในครัวเรือน ความเชื่อของครอบครัวในด้านการทำโทษเด็ก และสถานภาพด้านเศรษฐกิจครอบครัว ที่มีผลต่อความรุนแรงต่อเด็กอย่างต่อเนื่อง

แนวคิดทฤษฎีที่ใช้เป็นกรอบการศึกษา

กรอบแนวคิดของการศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดว่า การตกเป็นเหยื่อของความรุนแรงหลายครั้ง (polyvictimization) โดยกรอบนี้อธิบายว่า การตกเป็นเหยื่อของความรุนแรงจะทำให้เกิดบาดแผลในใจที่ซับซ้อนของเด็กซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมของเด็กในด้านความดื้อรั้นหรือความก้าวร้าวของเด็กยิ่งขึ้น และส่งผลให้พ่อแม่มีปัญหาด้านจิตใจหรือเกิดความทุกข์อันเกิดจากความดื้อรั้นหรือก้าวร้าวของลูก ดังนั้นการใช้ความรุนแรงต่อเด็กพ่อแม่หรือผู้ปกครองจึงเกิดขึ้นซ้ำขึ้นอีก (Musicaro et al., 2019)

ระเบียบวิธีวิจัย

แหล่งที่มาของข้อมูล และจำนวนตัวอย่าง

การศึกษานี้ใช้ชุดข้อมูลจาก 2 โครงการที่มีครัวเรือนเป้าหมายเดียวกัน คือ หนึ่ง โครงการผลกระทบของการย้ายถิ่นภายในประเทศที่มีต่อชีวิตวัยเด็ก: การศึกษาระยะยาวด้วยวิธีผสมผสาน ดำเนินการในปี 2556-2557 (WAVE 1) ในพื้นที่ชนบทของสองจังหวัด คือ จังหวัดขอนแก่นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และจังหวัดพิษณุโลกในภาคเหนือ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการย้ายถิ่นทั้งภายในและภายนอกประเทศมากที่สุด ครัวเรือนที่อยู่ในกลุ่มเป้าหมายนี้คือครัวเรือนที่มีเด็กอายุ 0-3 ปี อยู่ในบ้านที่มีจำนวนตัวอย่าง 1,080 ครัวเรือน และ สอง โครงการผลกระทบจากการระบาดของโควิด-19 ที่มีต่อเด็กและครอบครัว ดำเนินการระหว่างวันที่ 22 เมษายน – 17 พฤษภาคม 2563 (WAVE 2) โดยติดตามด้วยการประเมินอย่างรวดเร็ว (rapid assessment) เกี่ยวกับเด็กที่ถูกทิ้งไว้ข้างหลังในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์จากครัวเรือนเดิมที่สำรวจใน WAVE 1 โดยสามารถติดตามครัวเรือนได้ทั้งหมด 854 ครัวเรือน หรือร้อยละ 79.1 และติดตามเด็กที่อยู่ในครัวเรือน ใน พ.ศ. 2563 ซึ่งมีอายุระหว่าง 7-10 ปี อย่างไรก็ตาม ใน WAVE 1 คำถามในเรื่องความรุนแรงต่อเด็กได้ถามผู้ปกครองในครัวเรือนที่มีเด็กอายุตั้งแต่ 2-3 ปี (ไม่ได้ถามผู้ปกครองที่มีเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี) จึงทำให้เหลือจำนวนครัวเรือนใน WAVE 2 ที่สามารถตอบคำถามนี้ได้เพียง 327 ครัวเรือน จำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเรื่องความรุนแรงต่อเนื่องที่มีต่อเด็กที่ได้ติดตามใน WAVE 2 จึงมีจำนวนเพียง 327 ครัวเรือน

ตัวแปรตาม

ความรุนแรงในที่นี้แบ่งเป็น 2 ลักษณะหลักๆ (UNICEF, 2017) ทั้งใน WAVE 1 และ WAVE 2 คือ

1. ความก้าวร้าวทางด้านจิตใจ (ตวาดเสียงดังใส่เด็ก, ว่าเด็กว่าโง่ ขี้เกียจ ด่าทอเด็กด้วยคำหยาบ)
2. ความรุนแรงทางร่างกาย (ตีก้น แขน ขา ด้วยมือเปล่า หรือวัตถุอื่นๆ, ตบหน้าศีรษะ หรือหู, ตีเด็กแรงๆ หลายๆ ครั้ง)

โดยคำถามใน WAVE 1 ได้ถามว่า เคยทำหรือไม่ในรอบ 30 วันที่ผ่านมา (โดยไม่ได้ถามความถี่ว่าบ่อยอย่างไร) แต่สำหรับใน WAVE 2 ได้ถามความรุนแรงตั้งแต่เดือนมีนาคม 2563 เป็นต้นมา จนถึงวันที่สัมภาษณ์ โดยถามเป็นความถี่ 3 ระดับคือ ไม่เคยทำ, ทำบางครั้ง, และทำบ่อย

อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ได้ดูความต่อเนื่องของความรุนแรง จึงจัดความรุนแรงที่กระทำอย่างต่อเนื่องของ WAVE 1 (ตอบว่า “**ทำ**”) และ WAVE 2 (ตอบว่า “**ทำบางครั้ง**” และ “**ทำบ่อย**”) เป็น 5 ประเภท คือ

1. ความรุนแรงทางกายอย่างต่อเนื่อง หมายถึง การปรากฏความรุนแรงทางกายต่อเด็กใน WAVE 1 และใน WAVE 2 ยังพบความรุนแรงทางกายต่อเด็กอีก (จำนวน 122 ตัวอย่าง)

2. ความรุนแรงที่ลดลง หมายถึง รวมปรากฏการณ์ 3 ปรากฏการณ์ ดังนี้ (จำนวน 169 ตัวอย่าง)
   - การปรากฏความรุนแรงทางกายต่อเด็กใน WAVE 1 แต่ใน WAVE 2 ความรุนแรงลดลงเป็นความก้าวร้าวด้านจิตใจ (ข้อมูลที่พบจำนวน 111 ตัวอย่าง), หรือ
   - การปรากฏความรุนแรงทางกายต่อเด็กใน WAVE 1 แต่ใน WAVE 2 ลดไปสู่การไม่ใช้ความรุนแรงเลย (ข้อมูลที่พบจำนวน 49 ตัวอย่าง), หรือ
   - การปรากฏความก้าวร้าวทางจิตใจต่อเด็กใน WAVE 1 แต่ใน WAVE 2 ไม่ได้ใช้ความรุนแรงเลย (ข้อมูลที่พบจำนวน 9 ตัวอย่าง)

3. ความรุนแรงที่เพิ่มขึ้น หมายถึง รวมปรากฏการณ์ 3 ปรากฏการณ์ ดังนี้ (จำนวน 20 ตัวอย่าง)
   - การปรากฏการไม่ใช้ความรุนแรงใน WAVE 1 แต่ใน WAVE 2 ความรุนแรงเพิ่มขึ้นเป็นความก้าวร้าวทางจิตใจ (7 ตัวอย่าง), หรือ
   - การปรากฏการไม่ใช้ความรุนแรงใน WAVE 1 แต่ใน WAVE 2 ความรุนแรงเพิ่มขึ้นเป็นความรุนแรงทางกาย (6 ตัวอย่าง), หรือ
   - การปรากฏความก้าวร้าวทางจิตใจใน WAVE 1 แต่ใน WAVE 2 ความรุนแรงเพิ่มขึ้นเป็นความรุนแรงทางกาย (7 ตัวอย่าง)

4. การไม่ใช้ความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง หมายถึงทั้งสอง WAVE ไม่เคยใช้ความรุนแรงใดๆ เลย (จำนวน 6 ตัวอย่าง)

5. ความก้าวร้าวทางจิตใจต่อเนื่อง หมายถึง การปรากฏความก้าวร้าวทางจิตใจต่อเด็กใน WAVE 1 และใน WAVE 2 ยังพบความก้าวร้าวทางจิตใจต่อเด็กอีก (จำนวน 10 ตัวอย่าง)

เนื่องจากข้อจำกัดในด้านจำนวนตัวอย่างที่ศึกษาในการนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติขั้นสูงคือ Binary logistic regression ประกอบกับการศึกษานี้สนใจที่ความรุนแรงทางกายที่ครอบครัวกระทำต่อเด็กอย่างต่อเนื่อง การศึกษานี้จึงทำการวิเคราะห์ความรุนแรงเพียง 1 แบบจำลอง (model) เท่านั้น คือ แบบจำลองความรุนแรงทางกายอย่างต่อเนื่อง ซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ

1 ใช่ (ความรุนแรงอย่างต่อเนื่องประเภทที่ 1)

0 ไม่ใช่ (ครอบคลุมความรุนแรงอย่างต่อเนื่องประเภทที่ 2 -5)

ผลการศึกษา

ผลจากการวิเคราะห์หลายตัวแปร พบว่า ความแตกต่างระหว่างเพศของเด็กมีความสัมพันธ์กับความรุนแรงทางกายต่อเนื่อง โดยเด็กผู้ชายมีแนวโน้มที่จะถูกกระทำด้วยความรุนแรงทางร่างกายอย่างต่อเนื่องมากกว่าเด็กผู้หญิงถึง 1.8 เท่า (Odd ratio=1.755, sig. at 0.05 level) สอดคล้องกับการศึกษาหลายชิ้น (Lansford et al., 2012; Meng & D’Arcy, 2016; Sobsey et al., 1997) ซึ่งพบถึงอคติทางเพศโดยเน้นไปที่เด็กผู้ชายโดนกระทำความรุนแรงทางกาย Hasanbegovic (2007) โดยอธิบายเรื่องเพศและความรุนแรงต่อเด็กว่า การลงโทษทางร่างกายเป็นเรื่องปกติสำหรับเด็กผู้ชาย ในขณะที่ความก้าวร้าวทางจิตใจเป็นเรื่องปกติสำหรับเด็กผู้หญิง โดยเชื่อว่าการทำร้ายร่างกายทำให้เด็กชายเติบโตอย่างเหมาะสมกับเพศของตน นอกจากนี้ Hasanbegovic (2007) และ Moynihan (1998) ได้เพิ่มเติมว่า ยิ่งสังคมมีทัศนคติที่สนับสนุนการลงโทษทางร่างกายของเด็กด้วยการตีด้วยแล้ว ยิ่งส่งเสริมความรุนแรงทางร่างกายมากยิ่งขึ้น ดังแนวคิดเรื่องการตกเป็นเหยื่อของความรุนแรงหลายครั้ง (Polyvictimization) (Musicaro et al., 2019) โดยอธิบายไว้ในกรอบแนวคิดที่กล่าวมาแล้วข้างต้น

... ยิ่งสังคมมีทัศนคติที่สนับสนุน การลงโทษทางร่างกาย ของเด็ก ด้วยการตีด้วยแล้ว ยิ่ง ส่งเสริมความรุนแรง ทางร่างกาย มากยิ่งขึ้น ...

นอกจากนี้ ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบกับเด็กที่มีแม่ที่อยู่ในครอบครัวทั้งสองช่วงเวลา แสดงให้เห็นว่าการที่แม่อยู่ในครอบครัวใน WAVE 1 แต่ไม่อยู่ใน WAVE 2 ส่งผลให้เด็กได้รับความรุนแรงทางกายต่อเนื่องลดลงถึง 86% (Odd ratio=.144, sig. at 0.01 level) การพบเช่นนี้สามารถอธิบายด้วยเหตุผลเรื่องความเครียดของผู้เป็นแม่ การศึกษาของ Whipple & Webster-Stratton (1991) พบว่า การมีประวัติทำร้ายเด็กและแม่ที่ถูกทารุณกรรมโดยคู่สมรสทำให้เกิดความเครียดซึ่งความเครียดนี้ส่งผลต่อความรุนแรงทางกายต่อเด็ก นอกจากนี้ ใน WAVE 2 เป็นช่วงที่เกิดการระบาดของโควิด-19 การล็อคดาวน์เปิดโอกาสให้แม่อยู่กับลูกมากขึ้น ดังนั้น แม่ต้องใช้เวลาส่วนหนึ่งในการอบรมเลี้ยงดูเด็กพร้อมๆ กับความเครียดด้านสถานภาพเศรษฐกิจในช่วงระบาดของโควิด-19 ด้วย ความรุนแรงทางกายต่อเด็กอย่างต่อเนื่องในครอบครัวที่แม่อยู่กับลูกทั้งสองช่วงเวลาจึงเกิดขึ้นมากกว่าครอบครัวที่แม่ที่อยู่ใน WAVE 1 แต่ต่อมาใน WAVE 2 ไม่อยู่กับลูก แต่เนื่องจากข้อมูลการสำรวจของทั้งสองช่วงเวลาไม่มีการถามถึงเรื่องความรุนแรงในครอบครัวของสามีภรรยา ทำให้การศึกษานี้ไม่สามารถชี้ได้ชัดเจนไปที่ความรุนแรงทางกายของเด็กที่ได้รับเกิดจากความรุนแรงที่เกิดจากการทำร้ายกันระหว่างสามีภรรยาและลูกได้รับความรุนแรงไปด้วย

ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อมาคือ สถานภาพทางเศรษฐกิจของครัวเรือน พบว่า มีความสัมพันธ์ทางลบต่อความรุนแรงทางกายต่อเด็กอย่างต่อเนื่อง (Odd ratio=.935, sig. at 0.05 level) ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่าความเสี่ยงของการเกิดความรุนแรงในครอบครัวเกิดจากการขาดแคลนทรัพยากรในครอบครัว (Felson & Messner, 2000; Koening et al., 2003; Yount & Carrera, 2006)

ประการสุดท้าย การเห็นด้วยของผู้ดูแลว่าการตีเป็นวิธีอบรมสั่งสอนลูกยังคงมีความสำคัญกับความรุนแรงทางกายอย่างต่อเนื่องโดยมีความสัมพันธ์ทางบวก (Odd ratio= 1.732, sig. at 0.05 level) แสดงว่าครอบครัวที่ใช้การตีเป็นวิธีอบรมสั่งสอนลูกมีแนวโน้มที่ทำให้เกิดความรุนแรงทางกายถึง 1.7 เท่า เมื่อเทียบกับครอบครัวที่ไม่ได้ใช้วิธีการตีในการสอนลูก ครอบครัวไทยบางครอบครัวยังมีแนวคิด "รักวัวให้ผูกรักลูกให้ตี" ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประเทศจีนที่พบว่าพ่อแม่บางคนยังคงใช้แนวคิดอนุรักษ์ที่เห็นว่าการลงโทษทางกายนั้นเป็นประโยชน์สำหรับเด็ก (Qiao & Chan, 2005; Wang et al., 2021)

... ครอบครัวไทยบางครอบครัวยังมีแนวคิด

"รักวัวให้ผูกรักลูกให้ตี"

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประเทศจีนที่พบว่าพ่อแม่บางคนยังคงใช้แนวคิดอนุรักษ์ที่เห็นว่าการลงโทษทางกายนั้นเป็นประโยชน์สำหรับเด็ก ...

ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย

การศึกษานี้ได้พบว่า ปัจจัยครอบครัวไม่ว่าเป็นเรื่องการอยู่อาศัยของแม่ในบ้าน เศรษฐกิจครอบครัว และความเชื่อของครอบครัวเรื่องการทำโทษเด็ก มีผลต่อความรุนแรงต่อเด็กอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น หน่วยงานภาครัฐควรจะมีการเข้าไปช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจด้วยการเพิ่มรายได้ให้กับครอบครัวที่ยากจนให้มากยิ่งขึ้น ซึ่งมีผลโดยอ้อมให้แม่ไม่เครียดมากในบทบาทสองอย่างนั่นคือ การต้องทำงานบ้านรวมทั้งคอยอบรมสั่งสอนลูก และการทำงานหารายได้ให้ครอบครัวอีกทางหนึ่ง สำหรับความเชื่อของครอบครัวในเรื่องแนวคิด "**รักวัวให้ผูกรักลูกให้ตี**" อาจจะใช้ได้ในสังคมที่ไม่มีความซับซ้อนมากนักอย่างเช่นสมัยก่อน แต่ในปัจจุบันแนวคิดเรื่องนี้อาจไม่สามารถใช้ได้กับเด็กในปัจจุบันที่สังคมมีความซับซ้อนมากขึ้น หน่วยงานรัฐและเอกชนที่มีความเกี่ยวข้องกับการพัฒนามนุษย์ควรรณรงค์หรือประชาสัมพันธ์ให้ผู้ปกครองและพ่อแม่ได้ลดความเชื่อเช่นนี้ลง และชี้ให้เห็นผลกระทบที่เกิดจากการทำโทษเด็กว่าอาจมีผลกระทบต่อเนื่องกับเด็กในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

Felson, R. B., & Messner, S. F. (2000). The control motive in intimate partner violence. *Social Psychology Quarterly, 63*, 86-94.

Hasanbegovic, C. (2007). *Children and gender-based violence: An overview of existing conceptual frameworks*. Save the Children Sweden - South and Central Asia Region.

Khemthong, O., & Chutiphongdech, T. (2021). Domestic violence and its impacts on children: A concise review of past literature. *Walailak Journal of Social Science, 14* (6). https://so06.tci-thaijo.org/index.php/wjss

Koening, M., Ahmed, S., Hossein, M., & Alam, A. B. M. K. (2003). Women's status and domestic violence in rural Bangladesh: Individuals- and community-level effects. *Demography, 40*, 269-288.

Lansford, J. E., Skinner, A. T., Sorbring, E., Di Giunta, L., Deater-Deckard, K., Dodge, K. A., Malone, P. S., Oburu, P., Pastorelli, C., Tapanya, S., Tirado, L. M., Zelli, A., Al-Hassan, S. M., Alampay, L. P., Bacchini, D., Bombi, A. S., Bornstein, M. H., & Chang, L. (2012). Boys' and girls' relational and physical aggression in nine countries. *Aggressive Behavior, 38*(4), 298–308. https://doi.org/10.1002/ab.21433

Meng, X., & D'Arcy, C. (2016). Gender moderates the relationship between childhood abuse and internalizing and substance use disorders later in life: A cross-sectional analysis. *BMC Psychiatry, 16*, 401-413. https://doi.org/10.1186/s12888-016-1071-7

Moynihan, C. (1998). Theories in health care and research: Theories of masculinity. *BMJ (Clinical research ed.), 317*(7165), 1072–1075. https://doi.org/10.1136/bmj.317.7165.1072

Musicaro, R. M., Spinazzola, J., Arvidson, J., Swaroop, S. R., Goldblatt Grace, L., Yarrow, A., Suvak, M. K., & Ford, J. D. (2019). The complexity of adaptation to childhood polyvictimization in youth and young adults: Recommendations for multidisciplinary responders. *Trauma, Violence, & Abuse, 20*(1), 81–98. https://doi.org/10.1177/1524838017692365

Qiao, D. P., & Chan, Y. C. (2005). Child abuse in China: A yet-to-be-acknowledged `social problem' in the Chinese Mainland. *Child & Family Social Work, 10*, 21–27. https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2005.00347.x

Risser, G. (2019). *Thailand needs more child protection expertise at community level*. https://www.unicef.org/thailand/stories/thailand-needs-more-child-protection-expertise-community-level

Sobsey, D., Randall, W., & Parrila, R. K. (1997). Gender differences in abused children with and without disabilities. *Child Abuse & Neglect, 21*(8), 707–720. https://doi.org/10.1016/s0145-2134(97)00033-1

UNICEF. (2017). *A familiar face: Violence in the lives of children and adolescents*. New York.

Wang, H., Chen, J., Zhao, X., Feng, Y., & Song, Y. (2021) Physical violence against children by parents among primary school students from a rural area in Shandong province, China. *Social Work in Public Health, 36*(3), 392-404. https://doi.org/10.1080/19371918.2021.1896406

Whipple, E. E., & Webster-Stratton, C. (1991). The role of parental stress in physically abusive families. *Child Abuse & Neglect, 15*(3), 279–291. https://doi.org/10.1016/0145-2134(91)90072-l

World Health Organization. (2022). *Violence against children*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children

Xiangming, F., & Corso, P. (2007). Child maltreatment, youth violence, and intimate partner violence: Developmental relationships. *American Journal of Preventative Medicine, 33*(4), 281-90. https://wmst.franklin.uga.edu/sites/default/files/inline-files/Fang_Corso_AJPM.pdf

Yount, K., & Carrera, J. S. (2006). Domestic violence against married women in Cambodia. *Social Force, 85*(1), 355-387.

05

อิทธิพลของความเป็นเมืองและประสบการณ์ชีวิต ในการรับรู้การรณรงค์สื่อสารมวลชน ต่อการกินผักและผลไม้เพียงพอของประชากรไทย

Influences of Urbanisation and Life Experience in Mass Media Campaign Exposure of the Thai Population on Sufficient Consumption of Fruits and Vegetables

อิทธิพลของความเป็นเมืองและประสบการณ์ชีวิต ในการรับรู้การรณรงค์สื่อสารมวลชน ต่อการกินผักและผลไม้เพียงพอของประชากรไทย

Influences of Urbanisation and Life Experience in Mass Media Campaign Exposure of the Thai Population on Sufficient Consumption of Fruits and Vegetables

สิรินทร์ยา พูลเกิด[1] และสาสินี เทพสุวรรณ์[1]

Key messages

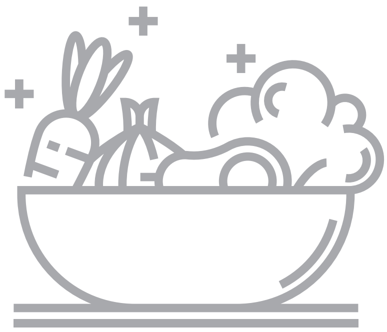
การรับรู้ ***แคมเปญรณรงค์*** ผักและผลไม้ในช่วงชีวิตที่ผ่านมา ***มีอิทธิพล*** สำคัญต่อการกินผักและผลไม้เพียงพอของคนเมืองและคนชนบทในประเทศไทย

ดังนั้นการ ***พัฒนาแคมเปญที่เหมาะสม***กับบริบทพื้นที่จะช่วยกระตุ้นให้คนไทย ***กินผักและผลไม้เพิ่มขึ้นได้***

[1] สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

บทนำ

... องค์การอนามัยโลก (WHO) แนะนำให้กินผักและผลไม้ อย่างน้อย 400 กรัม ต่อวัน ...



ที่บ้านของคนในเมือง ความต้องการพลังงานอาหารที่แตกต่างกันของคนในเมืองและในชนบท และความสามารถของคนในเมืองและในชนบทในการเข้าถึงอาหาร (Regmi & Dyck, 2001) ดังนั้นการส่งเสริมให้ประชากรในแต่ละกลุ่มได้กินอาหารที่ดีต่อสุขภาพอย่างเพียงพอและเหมาะสมตลอดช่วงวัย มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการส่งเสริมสุขภาพที่ดีของประชากรในระยะยาว ช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคปอดเรื้อรัง (Celik & Topcu, 2006) และเพิ่มผลิตภาพการทำงานในระยะยาว

ประชากรไทยกินผักและผลไม้รวมกันเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากวันละ 336.94 กรัมต่อวันในปี 2561 เป็น 392.21 กรัมต่อวันในปี 2562 แต่ยังไม่ถึงปริมาณที่แนะนำ (อย่างน้อย 400 กรัมต่อวัน ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2003)) โดยพบประชากรไทยไม่ถึงร้อยละ 40 ที่กินผักและผลไม้เพียงพอตามคำแนะนำ แม้ว่าแนวโน้มการกินเพียงพอจะเพิ่มขึ้นก็ตาม (จากร้อยละ 34.5 ในปี 2561 เป็นร้อยละ 38.7 ในปี 2562) โดยผู้ที่อยู่ชนบทกินผักและผลไม้เพียงพอมากกว่าผู้ที่อยู่เขตเมือง (ร้อยละ 40.3 และ 36.8 ตามลำดับ) (สิรินทร์ยา พูลเกิดและคณะ, 2562) ซึ่งมีหลักฐานวิจัยในต่างประเทศ พบว่า ความเป็นเมืองมีความสัมพันธ์กับการกินอาหารอย่างสมดุลของประชากร เช่น การมีวิถีชีวิตแบบการนั่งกินอาหารในร้านแทนกิน

... MMC หรือมาตรการรณรงค์สื่อสารมวลชน คือ การรณรงค์จากหน่วยงานภาครัฐผ่านสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ และหนังสือพิมพ์ เช่น

"กินผักผลไม้ 5 สี"

"กินผักผลไม้ 5 ส่วน ต่อวัน"...

มาตรการรณรงค์สื่อสารมวลชน (mass media campaign: MMC) เป็นหนึ่งในมาตรการที่องค์การอนามัยโลกแนะนำให้ประเทศสมาชิกดำเนินการควบคู่ไปกับนโยบายและมาตรการด้านอาหารและโภชนาการอื่นๆ เพื่อช่วยป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (WHO, 2013) ซึ่งปัจจุบันหน่วยงานรัฐในประเทศไทยมีการรณรงค์แบบ MMC ผ่านสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ และหนังสือพิมพ์ นอกจากนี้ยังมีการรณรงค์แบบสื่อสารมวลชนร่วมกับเทคนิคการตลาดเพื่อสังคม (MMC including social campaign: MMSMC) ซึ่งเป็นการรณรงค์แบบสื่อสารมวลชนที่มุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางสังคมและสภาพแวดล้อม ดำเนินงานโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เช่น **การรณรงค์ 2:1:1 รหัสพิชิตโรค** ที่แนะนำให้ประชาชนกินอาหารแต่ละมื้อด้วยการกินผัก 2 ส่วน ข้าว 1 ส่วน และเนื้อ 1 ส่วน (เทียนทิพย์ เดียวกี่, 2562) และการรณรงค์ในระดับชุมชน (community-based campaign: CBC) ที่ดำเนินการโดยองค์กรหรือชาวบ้านในชุมชน รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (Phulkerd et al., 2022) อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ชี้ให้เห็นถึงอิทธิพลของการรับรู้การรณรงค์ดังกล่าวต่อพฤติกรรมการกินผักและผลไม้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มประชากรไทยที่อาศัยในพื้นที่ที่แตกต่างกัน

2:1:1 รหัสพิชิตโรค
ผัก 2 ส่วน ข้าว 1 ส่วน และเนื้อ 1 ส่วน

การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ชีวิตในการรับรู้การรณรงค์การกินผักและผลไม้ในรูปแบบต่างๆ (MMC, MMSMC และ CBC) กับการกินผักและผลไม้เพียงพอของประชากรไทยที่อาศัยในเขตเมืองและเขตชนบท โดยเป็นการศึกษาต่อยอดจากการศึกษาของสิรินทร์ยา และคณะ (Phulkerd et al., 2022) ที่ศึกษาอิทธิพลการรับรู้การรณรงค์การกินผักและผลไม้ต่อการกินผักและผลไม้เพียงพอของประชากรไทยในปี 2562

... CBC หรือการรณรงค์ในระดับชุมชน
คือ การรณรงค์โดยองค์กร หรือชาวบ้านในชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ...

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ใช้ข้อมูลทุติยภูมิของโครงการศึกษาพฤติกรรมการกินผักและผลไม้ของคนไทย ปี 2561 และ 2562 ดำเนินงานโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจพฤติกรรมและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกินผักและผลไม้ของประชากรไทย รวมไปถึงการรับรู้ การเข้าถึง และการเข้าใจเกี่ยวกับนโยบาย มาตรการ และโครงการที่ดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการกินผักและผลไม้ โดยได้รับการอนุเคราะห์สุ่มตัวอย่างจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบหลายขั้น (multi-stage sampling) เก็บข้อมูลจากประชากรที่อาศัยอยู่ใน 9 จังหวัดจากทุกภูมิภาคของประเทศไทย ได้แก่ กรุงเทพมหานคร นครปฐม ปราจีนบุรี นครสวรรค์ ลำปาง สุรินทร์ อุดรธานี สงขลา และพัทลุง

การศึกษานี้เลือกศึกษาข้อมูลเฉพาะกลุ่มตัวอย่างอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปและต้องเป็นตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการทั้ง 2 ปี จำนวนตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 3,010 คน แบ่งเป็นผู้อาศัยในเขตเมือง 1,637 คน และผู้อาศัยในเขตชนบท 1,373 คน

ตัวแปรที่ใช้

ตัวแปรตาม:
ปริมาณการกินผักและผลไม้เพียงพอ (อย่างน้อย 400 กรัมขึ้นไปต่อคนต่อวัน)

ตัวแปรคุม:
เพศ กลุ่มอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้

ตัวแปรพฤติกรรมทางสุขภาพ:
การมีโรคประจำตัว การมีกิจกรรมทางกาย และการได้มาของผักและผลไม้

ตัวแปรการรณรงค์:
MMC เป็นการรณรงค์จากภาครัฐ เช่น "กินผักผลไม้ 5 สี", "กินผักผลไม้ 5 ส่วนต่อวัน" MMSMC เป็นการรณรงค์จากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เช่น "2:1:1 รหัสพิชิตโรค", "เพราะรักจึงให้ผักนำ" และ CBC เป็นการรณรงค์ภายในชุมชนที่อยู่อาศัย เช่น "การทำสวนในบ้านหรือชุมชน" ซึ่งดำเนินการโดยชาวบ้านในชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

วิเคราะห์ผล

การศึกษานี้ใช้วิธีวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา เช่น จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย รวมทั้งใช้การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกส์แบบทวิ (binary logistic regression) โดยแบ่ง model การวิเคราะห์ออกเป็น 2 แบบ ได้แก่ เขตเมือง และเขตชนบท เพื่อใช้ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลของความเป็นเมืองและประสบการณ์ชีวิตที่มีผลต่อการกินผักและผลไม้เพียงพอของประชากร

ผลการศึกษา

เฉพาะผู้ที่เข้าร่วมโครงการทั้งปี 2561 และ 2562 ผลการศึกษา พบว่า ลักษณะความเป็นเมืองและชนบทของประเทศไทย มีผลต่อการกินผักและผลไม้เพียงพอของประชากรไทย ผู้ที่อยู่ในเขตเมืองกินผักและผลไม้น้อยกว่าผู้ที่อยู่ในเขตชนบท (ร้อยละ 10.2 และ 12.6 ตามลำดับ) (ตาราง 1)

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไป (เฉพาะผู้เข้าร่วมโครงการทั้งปี 2561 และ 2562) จำแนกตามปริมาณการกินผักและผลไม้ และเขตการปกครอง (N = 3,010)

เขตการปกครอง	กินผักและผลไม้เพียงพอ		กินผักและผลไม้ไม่เพียงพอ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เขตเมือง	167	10.2	1,470	89.8	1,637	100.0
เขตชนบท	173	12.6	1,200	87.4	1,373	100.0
รวม	340	11.3	2,670	88.7	3,010	100.0

จากการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกส์แบบทวิ พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลสำคัญต่อการกินผักและผลไม้เพียงพอของคนในเขตเมือง ได้แก่ อาชีพ และการรับรู้รณรงค์แบบ MMSMC โดยหากเคยได้ยินการรณรงค์จาก MMSMC ในระดับมากตั้งแต่ปีแรก แม้ว่าในปีต่อมา อาจเคยหรือไม่เคยได้ยินอีก คนกลุ่มนี้จะมีโอกาสกินผักและผลไม้เพียงพอมากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยได้รับรู้เลยตั้งแต่ปีแรก ($p \leq 0.05$) เนื่องจากความเป็นเมืองส่งผลให้ผู้ที่อยู่สามารถเข้าถึงสื่อรณรงค์ต่างๆ ได้ง่ายกว่า และการเข้าถึงสื่อรณรงค์เพียงครั้งเดียวก็เพียงพอสำหรับการปรับพฤติกรรมในการกินผักและผลไม้เพียงพอได้แล้ว (ตาราง 2)

ขณะที่ปัจจัยที่มีอิทธิพลสำคัญต่อการกินผักและผลไม้ของคนในเขตชนบท ได้แก่ การรับรู้การรณรงค์แบบ MMSMC และแบบ MMC โดยหากเคยได้ยินจาก MMSMC น้อยในปีแรกและมาได้ยินมากขึ้นในปีต่อมา จะทำให้มีโอกาสกินผักและผลไม้เพียงพอมากขึ้น ขณะที่กรณีการรับรู้จาก MMC หากในปีแรกได้ยินมาก แต่ในปีต่อมากลับไม่เคยได้ยินเลย จะทำให้โอกาสการกินผักและผลไม้เพียงพอลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้คนที่อยู่ในชนบทมักจะมีความสามารถในการเข้าถึงสื่อรณรงค์ต่างๆ ได้ยากกว่า และการรณรงค์ควรให้อย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นการกระตุ้นให้คนที่อยู่ในชนบทมีความรู้ความเข้าใจอย่างต่อเนื่องและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินผักและผลไม้เพียงพอได้

... คนเมือง กินผักและผลไม้เพียงพอ น้อยกว่า คนชนบท ...

คนเมือง	คนชนบท
☑ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกินผักและผลไม้เพียงพอของคนเมือง คือ อาชีพ และการรับรู้รณรงค์แบบ MMSMC	☑ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกินผักและผลไม้เพียงพอของคนชนบท คือ การรับรู้รณรงค์ทั้งแบบ MMSMC และ MMC
☑ การรับรู้รณรงค์เพียงครั้งเดียวก็เพียงพอสำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการกินผักและผลไม้แล้ว	☑ การรับรู้รณรงค์จำเป็นต้องได้รับอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นการกระตุ้นความรู้และความเข้าใจและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินผักและผลไม้เพียงพอได้

ตาราง 2 ผลการวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติกส์แบบทวิของการกินผักและผลไม้เพียงพอกับปัจจัยต่างๆ จำแนกตามเขตการปกครอง

ตัวแปร	ในเขตเทศบาล	นอกเขตเทศบาล
เพศ (2562) **(กลุ่มอ้างอิง = ชาย)**		
หญิง	1.228 (0.828-1.820)	1.200 (0.811-1.777)
กลุ่มอายุ (2562) **(กลุ่มอ้างอิง =** 15-29 **ปี)**		
30-44 ปี	0.770 (0.354-1.675)	0.919 (0.439-1.924)
45-59 ปี	0.941 (0.442-2.005)	0.927 (0.438-1.962)
60 ปีขึ้นไป	0.796 (0.361-1.758)	0.855 (0.388-1.880)
สถานภาพสมรส (2562) **(กลุ่มอ้างอิง = โสด)**		
สมรส	1.349 (0.719-2.530)	1.096 (0.566-2.122)
หม้าย/หย่า/แยก	1.042 (0.497-2.182)	0.890 (0.405-1.954)
ระดับการศึกษา (2562) **(กลุ่มอ้างอิง = ประถมศึกษาและต่ำกว่า)**		
มัธยมศึกษา	0.936 (0.617-1.419)	0.741 (0.461-1.191)
ปริญญาตรีขึ้นไป	0.429 (0.175-1.051)	0.622 (0.249-1.556)
อาชีพ (2562) **(กลุ่มอ้างอิง = พนักงานเอกชน)**		
ว่างงาน	4.619 (1.329-16.050)*	1.179 (0.377-3.689)
ราชการ/รัฐวิสาหกิจ	6.038 (1.384-26.341)*	1.987 (0.509-7.756)
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	4.159 (1.217-14.211)*	1.277 (0.403-4.039)
รับจ้าง	6.713 (1.905-23.651)**	1.339 (0.415-4.313)
เกษตรกร	10.245 (2.828-37.117)***	0.860 (0.273-2.716)
รายได้ (2562) **(กลุ่มอ้างอิง = ต่ำกว่า** 10,000 **บาท)**		
10,000-19,999 บาท	0.727 (0.439-1.206)	0.858 (0.500-1.472)
20,000 บาทขึ้นไป	1.057 (0.554-2.016)	1.687 (0.905-3.146)
การมีโรคประจำตัว (2562) **(กลุ่มอ้างอิง = ใช่)**		
ไม่ใช่	1.048 (0.718-1.529)	0.794 (0.551-1.144)
การมีกิจกรรมทางกาย (2562) **(กลุ่มอ้างอิง = ไม่ใช่)**		
ใช่	1.176 (0.838-1.650)	1.385 (0.994-1.930)

ตัวแปร	ในเขตเทศบาล	นอกเขตเทศบาล
วิธีการได้มาของผักและผลไม้+ (2562)		
(กลุ่มอ้างอิง = คนอื่นหาให้)		
ซื้อเอง	1.123 (0.736-1.713)	1.042 (0.660-1.644)
ปลูกเอง	1.160 (0.656-2.050)	1.189 (0.747-1.893)
เก็บจากข้างทาง	1.034 (0.427-2.504)	1.588 (0.790-3.191)
การรับรู้จากภาครัฐ+ (2561/2562)		
(กลุ่มอ้างอิง = น้อย/ไม่เคยได้ยิน)		
น้อย/เคยได้ยิน	1.671 (0.976-2.863)	0.949 (0.579-1.555)
มาก/ไม่เคยได้ยิน	1.089 (0.621-1.909)	0.518 (0.301-0.893)*
มาก/เคยได้ยิน	1.534 (0.869-2.707)	0.799 (0.461-1.384)
การรับรู้รณรงค์ภายในชุมชน (2561/2562)		
(กลุ่มอ้างอิง = น้อย/ไม่เคยได้ยิน)		
น้อย/เคยได้ยิน	1.109 (0.567-2.170)	1.114 (0.593-2.094)
มาก/ไม่เคยได้ยิน	0.801 (0.515-1.246)	1.288 (0.835-1.988)
มาก/เคยได้ยิน	1.038 (0.540-1.993)	1.174 (0.649-2.122)
การรับรู้รณรงค์จาก สสส. (2561/2562)		
(กลุ่มอ้างอิง = น้อย/ไม่เคยได้ยิน)		
น้อย/เคยได้ยิน	1.502 (0.903-2.500)	2.032 (1.281-3.223)**
มาก/ไม่เคยได้ยิน	2.014 (1.156-3.509)*	1.664 (0.985-2.810)
มาก/เคยได้ยิน	2.014 (1.129-3.595)*	1.370 (0.755-2.484)
Cox & Snell R2	0.048	0.027

* $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.01$, *** $p \leq 0.001$

+ เนื่องจากการศึกษาในปี 2561 และ 2562 ใช้คำตอบเกี่ยวกับการรับรู้ในแบบสอบถามที่แตกต่างกัน โดยในปี 2561 ใช้คำตอบเป็นระดับน้อยถึงมาก ในขณะที่ปี 2562 ใช้คำตอบเป็นเคยได้ยินหรือไม่เคยได้ยิน การศึกษานี้จึงจัดกลุ่มคำตอบเป็น น้อยหรือมาก (2561)/เคยได้ยินหรือไม่เคยได้ยิน (2562)

ข้อเสนอแนะ

ในระยะเวลา 1 ปี (2561- 2562) ประชากรไทยมีการกินผักและผลไม้เพียงพอเพิ่มขึ้น จากผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ความเป็นเมืองและการรับรู้การรณรงค์ผักและผลไม้ในช่วงชีวิตที่ผ่านมามีอิทธิพลสำคัญต่อการกินผักและผลไม้เพียงพอของประชากร ดังนั้น เพื่อให้ประชากรไทยกินผักและผลไม้เพิ่มมากขึ้นจนถึงระดับที่เพียงพอตามคำแนะนำ คือ อย่างน้อย 400 กรัมต่อคนต่อวัน ภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพัฒนารูปแบบการรณรงค์ที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่อาศัยของประชากร เช่น ประชากรที่อยู่ในเขตเมืองควรเลือกการรณรงค์ที่ทันสมัย ใช้ช่องทางและเครื่องมือสื่อสารที่ดึงดูด เช่น ผ่านโซเชียลมีเดียและกิจกรรมพบปะเจอกัน ฯลฯ เช่น การรณรงค์ให้ความรู้ต่างๆ ผ่านหน้า Facebook Instagram TikTok หรือแอปพลิเคชันต่างๆ รวมไปถึงการจัดกิจกรรมตามสถานที่ที่ประชากรเมืองไปรวมตัวกันเป็นจำนวนมาก เช่น ห้าง ลานกิจกรรม หรือศูนย์การประชุมต่างๆ ในขณะที่ประชากรที่อยู่ในเขตชนบทที่อาจมีข้อจำกัดในการเข้าถึงสื่อบางประเภท เช่น การให้ความรู้ผ่านทางผู้นำชุมชน สถานพยาบาล หรือในงานเทศกาล/กิจกรรมของแต่ละพื้นที่ทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน รวมไปถึงการใช้การรณรงค์ผ่านป้ายประกาศ หรือโปสเตอร์ต่างๆ เพื่อให้ประชากรที่อยู่ชนบทสามารถเห็นและรับรู้ได้ตลอดเวลาเพื่อลดการหลงลืม ดังนั้นหากต้องการกระตุ้นการรับรู้และสร้างความตระหนักในเรื่องการกินผักและผลไม้ของประชากรให้ครอบคลุมทุกพื้นที่เป้าหมาย ควรให้ความสำคัญกับวิธีการและรูปแบบการรณรงค์ที่เหมาะสมกับประชากรในพื้นที่ที่แตกต่างกันและมีการรณรงค์ที่ต่อเนื่องด้วย

คนเมือง

- ควรใช้รูปแบบการรณรงค์ที่ทันสมัยและใช้ช่องทาง/เครื่องมือที่ดึงดูด เช่น โซเชียลมีเดีย เช่น Facebook Intragram Tiktok
- ควรใช้การรณรงค์ผ่านกิจกรรมที่ได้พบปะเจอหน้ากัน หรือมีการรวมตัวกันเป็นจำนวนมาก เช่น ห้าง ลานกิจกรรม หรือศูนย์ประชุมต่างๆ

คนชนบท

- ควรใช้รูปแบบการรณรงค์ผ่านผู้นำชุมชน สถานพยาบาล งานเทศกาล/กิจกรรมของพื้นที่ หรือป้ายประกาศหรือโปสเตอร์
- เพื่อเป็นการกระตุ้นการรับรู้และสร้างความตระหนักในเรื่องการกินผักและผลไม้อย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

เทียนทิพย์ เดียวกี่. (2562). *2:1:1 รหัสพิชิตโรค*. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. เข้าถึงได้จาก https://www.thaihealth.or.th/2-1-1-รหัสพิชิตโรค-2/

สิรินทร์ยา พูลเกิด, อภิชาติ จำรัสฤทธิรงค์, รศรินทร์ เกรย์, สาสินี เทพสุวรรณ์ และณัฐจีรา ทองเจริญชูพงศ์. (2562). *รายงานโครงการติดตามพฤติกรรมการกินผักและผลไม้ของคนไทย ครั้งที่ 2 พ.ศ.2562.* สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

Celik, F., & Topcu, F. (2006). Nutritional risk factors for the development of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in male smokers. *Clinical Nutrition, 25*(6), 955-961.

Phulkerd, S., Thapsuwan, S., Chamratrithirong, A., Gray, R. S., Pattaravanich, U., Ungchusak, C., & Saonuam, P. (2022). Implementing population-wide mass media campaigns: Key drivers to meet global recommendations on fruit and vegetable consumption. *Plos One, 17*(8), e0273232.

Regmi, A., & Dyck, J. (2001). Effects of urbanization on global food demand. *Changing structure of global food consumption and trade*, 23-30.

World Health Organization. (2003). *Fruit and vegetable promotion initiative: A meeting report, 25-27 August 2003*.

World Health Organization. (2013). *Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020.*

06

ภาษีความหวาน:
การเก็บภาษีเพื่อสุขภาพของประชากรไทย

Sugar-Sweetened Beverage Tax: Taxation for Thai Population Health

ภาษีความหวาน: การเก็บภาษีเพื่อสุขภาพของประชากรไทย

Sugar-Sweetened Beverage Tax: Taxation for Thai Population Health

พจนา หันจางสิทธิ์[1] วรรณสุดา งามอรุณ[1] และธนพร เกิดแก้ว[1]

Key messages

เมื่อจัดเก็บภาษีจนถึงรอบที่ 4 (ปี 2568)

- ☑ *ประชากรทั้งชายและหญิง ในทุกกลุ่มอายุ จะบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานลดลงในทุกกลุ่มประเภทเครื่องดื่ม*
- ☑ *ประชากรที่มีภาวะอ้วนระดับที่ 1 (BMI 25 ถึง ≤30) จะลดลงร้อยละ 3.8 และภาวะอ้วนระดับที่ 2 (BMI >30) จะลดลงร้อยละ 7.8*

ในปี 2579

- ☑ *จะสามารถป้องกันการเกิดโรคเบาหวานได้ 21,000 คน รวมทั้งป้องกันการเสียชีวิตจากโรคเบาหวานได้กว่า 600 คน*
- ☑ *ภาครัฐจะประหยัดค่าใช้จ่ายรายปีสำหรับการรักษาโรคที่เกี่ยวข้องได้มากถึง 121.4 ล้านบาท*

จำนวนปีสุขภาวะตลอดชีพของประชากร เพิ่มขึ้นถึง 1.9 ล้านปี หรือเฉลี่ย 2 สัปดาห์ต่อคน

[1] สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อาทิ โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุให้ประชากรไทยเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ถึง 320,000 คนต่อปี หรือคิดเป็นร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตทั้งหมด (กรมควบคุมโรค, 2560)

การบริโภคเครื่องดื่มที่มีปริมาณน้ำตาลสูง นับเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะโรคอ้วน และนำไปสู่การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังข้างต้น องค์การอนามัยโลกได้ให้คำแนะนำว่า การขึ้นภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง จะสามารถช่วยลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ (World Health Organization, 2022) อีกทั้งมาตรการนี้ ยังเป็นการบังคับใช้กฎหมายในการจัดเก็บภาษีสรรพสามิตจากปริมาณน้ำตาลสำหรับสินค้าประเภทเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง (ราชกิจจานุเบกษา, 2560) เพื่อหวังว่าประชาชนทุกเพศและทุกวัยจะซื้อและบริโภคเครื่องดื่มดังกล่าวลดลง อาจกล่าวได้ว่า ความสำคัญของมาตรการดังกล่าวนั้น คือการทำให้ประชาชนมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและมีอายุยืนยาวขึ้น จึงนำมาสู่การศึกษาผลกระทบทางสุขภาพของประชากรไทยจากมาตรการขึ้นภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลนี้

... การขึ้นภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง จะสามารถ **ช่วยลด** **การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้**

ทำให้ประชาชนมี **สุขภาพร่างกายแข็งแรง** และมี **อายุยืนยาวขึ้น** ...

วัตถุประสงค์

เพื่อคาดประมาณจำนวนผู้ป่วยรายใหม่และผู้เสียชีวิตที่ป้องกันได้ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เกี่ยวข้อง 3 โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งคาดประมาณจำนวนปีสุขภาวะที่เพิ่มขึ้นของประชากรไทย และคาดประมาณค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพที่ลดลงเมื่อมีการจัดเก็บภาษีฯ

ทบทวนวรรณกรรม

มาตรการจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูงนับเป็นมาตรการ win-win-win โดย win-1 คือ ทางด้านการสาธารณสุข สำหรับค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่ลดลง win-2 คือ ทางด้านรายได้ของภาครัฐจากการจัดเก็บภาษี และ win-3 คือ ทางด้านประชาชนในการมีสุขภาพที่ดีขึ้น โดยข้อมูล ณ เดือนพฤษภาคม 2565 มีมากกว่า 85 ประเทศทั่วโลก ที่ดำเนินมาตรการจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มรสหวานทั้งระดับชาติ และบางรัฐในประเทศสหรัฐอเมริกา (World Health Organization, 2022) เพื่อการมีสุขภาพที่ดี ด้วยการลดการบริโภคของประชาชน ทั้งนี้ รูปแบบการจัดเก็บภาษีมีความแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ

โดยประเทศไทย ได้ทำการจัดเก็บภาษีทั้งตามจำนวนปริมาณน้ำตาล (กรัม) ต่อ 100 มิลลิลิตร และตามมูลค่า ในอัตราที่เพิ่มขึ้นแบบขั้นบันได (รูป 1) แบ่งเป็น 4 รอบ รอบละ 2 ปี ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่ 16 กันยายน 2560 (ราชกิจจานุเบกษา, 2560)

- รอบที่ 1: จัดเก็บภาษีระหว่างวันที่ 16 กันยายน 2560 ถึง 30 กันยายน 2562
- รอบที่ 2: จัดเก็บภาษีระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2562 ถึง 30 กันยายน 2565 (ขยายระยะเวลาเพิ่มขึ้น 1 ปี จาก 30 กันยายน 2564 เพื่อเยียวยาผู้ประกอบอุตสาหกรรมภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19)
- รอบที่ 3: จัดเก็บภาษีระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 ถึง 30 กันยายน 2567
- รอบที่ 4: จัดเก็บภาษีตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2567 เป็นต้นไป (ราชกิจจานุเบกษา, 2564)

รายการสินค้า / เครื่องดื่ม (ประเภท)	02.02(1) เครื่องดื่มชูกำลัง น้ำอัดลม	02.03(1) ชา/กาแฟ พร้อมดื่ม	02.03(2) น้ำผลไม้
ภาษีตามมูลค่า	ร้อยละ 14	ร้อยละ 10	ร้อยละ 0

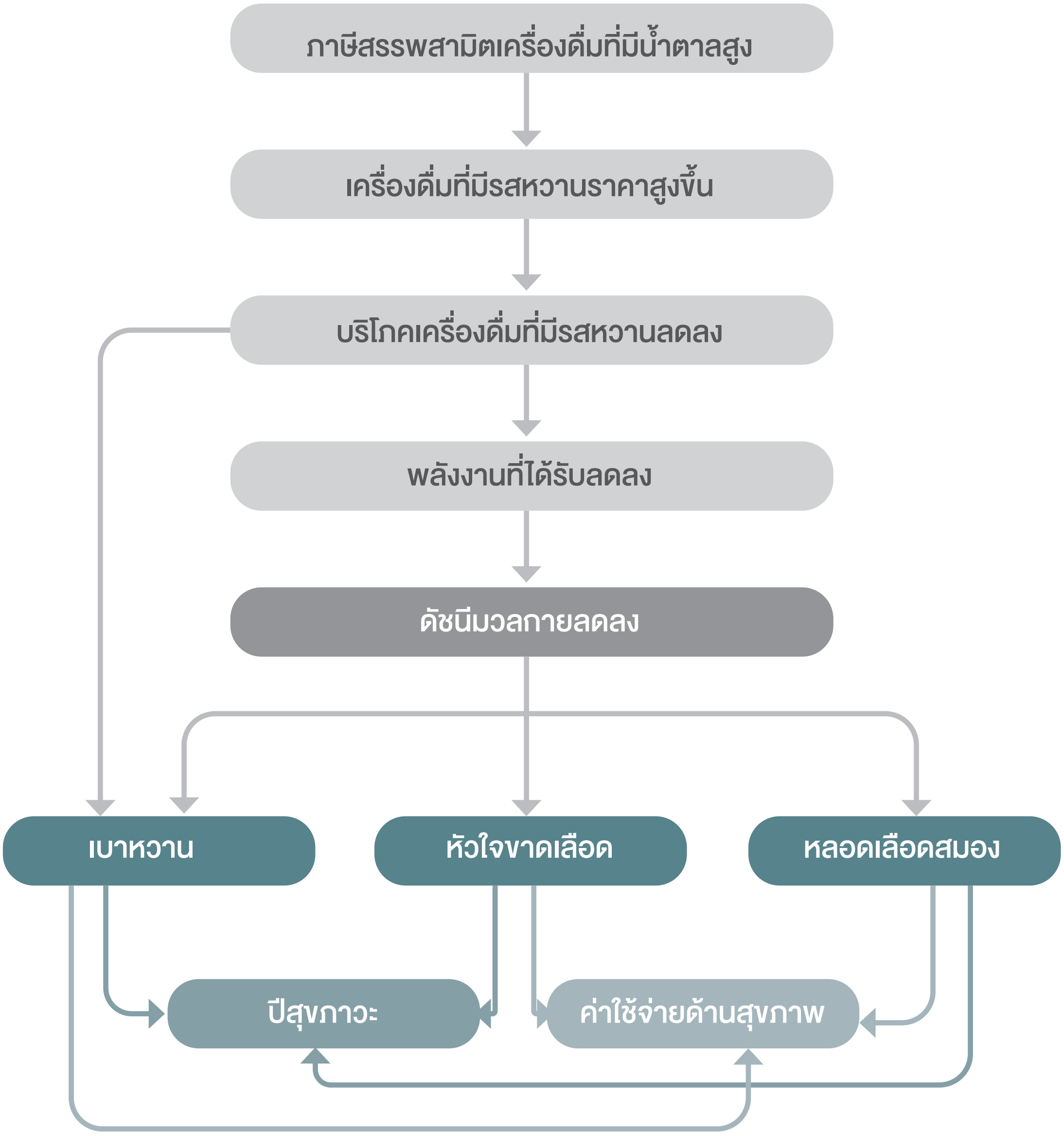
ปริมาณน้ำตาล ต่อ 100 มิลลิลิตร (หน่วย : กรัม)	ภาษีตามปริมาณต่อลิตร (บาท)			
	รอบที่ 1 16 ก.ย. 60 - 30 ก.ย.62 ไม่รวม 02.02 (2) และ 02.03 (3)	รอบที่ 2 1 ต.ค. 62 - 30 ก.ย.64 * 1 ต.ค. 62 - 30 ก.ย.65	รอบที่ 3 1 ต.ค. 64 - 30 ก.ย.66 * 1 ต.ค. 65 - 30 ก.ย.67	รอบที่ 4 1 ต.ค. 66 เป็นต้นไป * 1 ต.ค. 67 เป็นต้นไป
ไม่เกิน 6 กรัม	0			
เกิน 6 กรัม แต่ไม่เกิน 8 กรัม	0.10		0.30	1
เกิน 8 กรัม แต่ไม่เกิน 10 กรัม	0.30		1	3
เกิน 10 กรัม แต่ไม่เกิน 14 กรัม	0.50	1	3	5
เกิน 14 กรัม แต่ไม่เกิน 18 กรัม	1	3	5	
เกิน 18 กรัมขึ้นไป		5		

รูป 1 การจัดเก็บภาษีตามประเภทเครื่องดื่ม ตามมูลค่า และตามปริมาณน้ำตาล
ที่มา: กฎกระทรวงกำหนดพิกัดอัตราภาษีสรรพสามิต พ.ศ. 2560 และกฎกระทรวง กำหนดพิกัดอัตรา (ราชกิจจานุเบกษา, 2560) ภาษีสรรพสามิต (ฉบับที่ 16) พ.ศ. 2564 (ราชกิจจานุเบกษา, 2564)

ระเบียบวิธีวิจัย

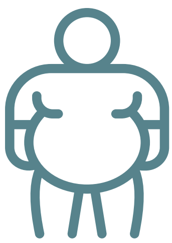
การศึกษานี้ เป็นการพัฒนาแบบจำลองทางคณิตศาสตร์ เมื่อมีการดำเนินมาตรการจัดเก็บภาษี เทียบกับการไม่ดำเนินมาตรการจัดเก็บภาษีด้วยโปรแกรม Microsoft Excel (Microsoft office 365) และโปรแกรมส่วนเพิ่ม Ersatz (EpiGear, version 1.32) (Barendregt JJ, 2016) สำหรับการวิเคราะห์ค่าความไม่แน่นอน (uncertainty) โดย

- ปี 2562 หมายถึง ปีที่ดำเนินมาตรการจัดเก็บภาษีฯ รอบที่ 1 (Base year model)
- ปี 2568 หมายถึง ปีที่ดำเนินมาตรการจัดเก็บภาษีฯ รอบที่ 4
- ใช้กฎกระทรวง กำหนดพิกัดอัตราภาษีสรรพสามิต (ฉบับที่ 16) พ.ศ. 2564 (รอบที่ 2: จัดเก็บภาษีฯ ระยะเวลาสิ้นสุด ณ 30 กันยายน 2565) ก่อนมีการขยายระยะเวลาเก็บภาษีในรอบที่ 2 ตามประกาศกฎกระทรวงกำหนดพิกัดอัตราภาษีสรรพสามิต (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2565 (รอบที่ 2: จัดเก็บภาษีฯ ระยะเวลาสิ้นสุด ณ 31 มีนาคม 2566)

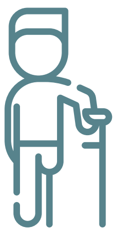


รูป 2 แนวคิดการพัฒนาแบบจำลองทางคณิตศาสตร์

การพัฒนาแบบจำลองทางคณิตศาสตร์นี้ใช้แนวคิดตามรูป 2 เมื่อเครื่องดื่มรสหวานมีราคาสูงขึ้น ประชากรจะมีการบริโภคเครื่องดื่มรสหวานลดลง (ความยืดหยุ่นของราคา) ส่งผลให้พลังงานที่ได้รับลดลงและดัชนีมวลกาย (BMI) ลดลงด้วย เป็นผลให้จำนวนประชากรที่มีภาวะอ้วนระดับที่ 1 (BMI 25 ถึง $\leq$ 30) และระดับที่ 2 (BMI >30) เปลี่ยนแปลงไป โดยหากบริโภคลดลงอย่างต่อเนื่อง 94 กิโลจูลต่อวัน (ช่วงความเชื่อมั่น 95%: 88.2 –99.8 กิโลจูลต่อวัน) จะนำไปสู่การลดลงของน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม (Swinburn et al., 2006)



โดยทำการคาดประมาณจำนวนผู้ป่วยรายใหม่และผู้เสียชีวิตที่ป้องกันได้ เมื่อมีการเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล แยกแต่ละโรคไม่ติดต่อที่เกี่ยวข้อง เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้ความสัมพันธ์ระหว่างความเสี่ยงสัมพัทธ์ของการเกิดโรคข้างต้นดังกล่าวกับการมีภาวะอ้วนระดับที่ 1 และระดับที่ 2 ด้วยวิธี multiple cohort proportional multi-state life table แยกรายเพศ และรายกลุ่มอายุ 5 ปี โดยคำนวณทุกช่วงระยะเวลา 2 ปี ของการปรับอัตราระดับภาษีจนกระทั่งการปรับภาษีครั้งสุดท้ายในปี 2568



คาดประมาณจำนวนปีสุขภาวะที่เพิ่มขึ้นตลอดชีพ โดยใช้จำนวนคาดประมาณผู้ป่วยรายใหม่ จำนวนผู้เสียชีวิตที่ป้องกันได้ และค่าถ่วงน้ำหนักความพิการของโรคนั้นๆ เข้าไปร่วมคำนวณในตารางชีพดังกล่าวข้างต้นด้วยจนกระทั่งทุกคนเสียชีวิตหรืออายุครบ 100 ปี

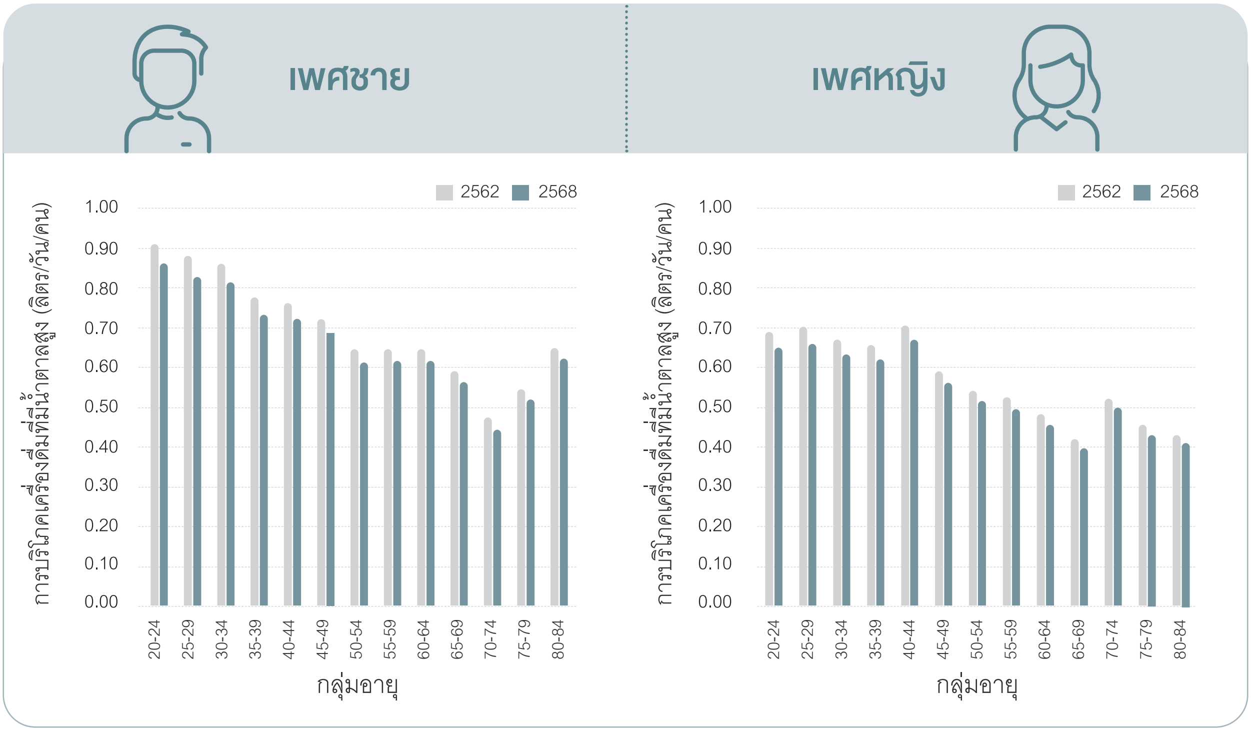
คาดประมาณค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพที่ลดลง โดยใช้ข้อมูลค่าใช้จ่ายของโรคที่มีดัชนีมวลกายสูงต่อจำนวนผู้ป่วยของโรคนั้นๆ จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาคูณกับจำนวนคาดประมาณผู้ป่วยรายใหม่ที่ป้องกันได้

ข้อมูลทุติยภูมิที่ใช้ในการพัฒนาแบบจำลองทางคณิตศาสตร์ ประกอบด้วย ข้อมูลทางระบาดวิทยา (อุบัติการณ์ ความชุก จำนวนตาย) จาก Global burden of diseases (Global Burden of Disease Collaborative Network, 2020) แนวโน้มค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกายของคนไทย ตั้งแต่ปี 2518 – 2559 จากหน่วยงาน NCD Risk Factor Collaboration (NCD Risk Factor Collaboration n.d.) ค่าดัชนีมวลกายจากการสำรวจสุขภาพคนไทยครั้งที่ 5 (วิชัย เอกพลากร และคณะ, 2557) การบริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง จากการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานของคนไทย (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2562) แบ่งตามเพศและกลุ่มอายุ และจากฐานข้อมูล Euromonitor (Euromonitor, 2022) และค่าความยืดหยุ่นราคา จากการวิเคราะห์อภิมาน (Andreyeva et al., 2022; Cabrera Escobar et al., 2013)

ผลการศึกษา

การบริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง

จากการคาดประมาณแนวโน้มการบริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง (ลิตร/วัน/คน) ระหว่างปีที่ดำเนินมาตรการจัดเก็บภาษีฯ รอบที่ 1 (2562) และเมื่อดำเนินมาตรการจัดเก็บภาษีฯ จนถึงรอบที่ 4 (2568) พบว่า แนวโน้มการบริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง มีปริมาณลดลงในทุกกลุ่มประเภทเครื่องดื่ม ทั้งในเพศชายและเพศหญิง และทุกกลุ่มอายุ โดยผู้ชายบริโภคลดลงมากที่สุดในกลุ่มอายุ 20 – 24 ปี (5.9%) ในขณะที่ผู้หญิงบริโภคลดลงมากที่สุดในกลุ่มอายุ 25 – 29 ปี (5.8%) (รูป 3)

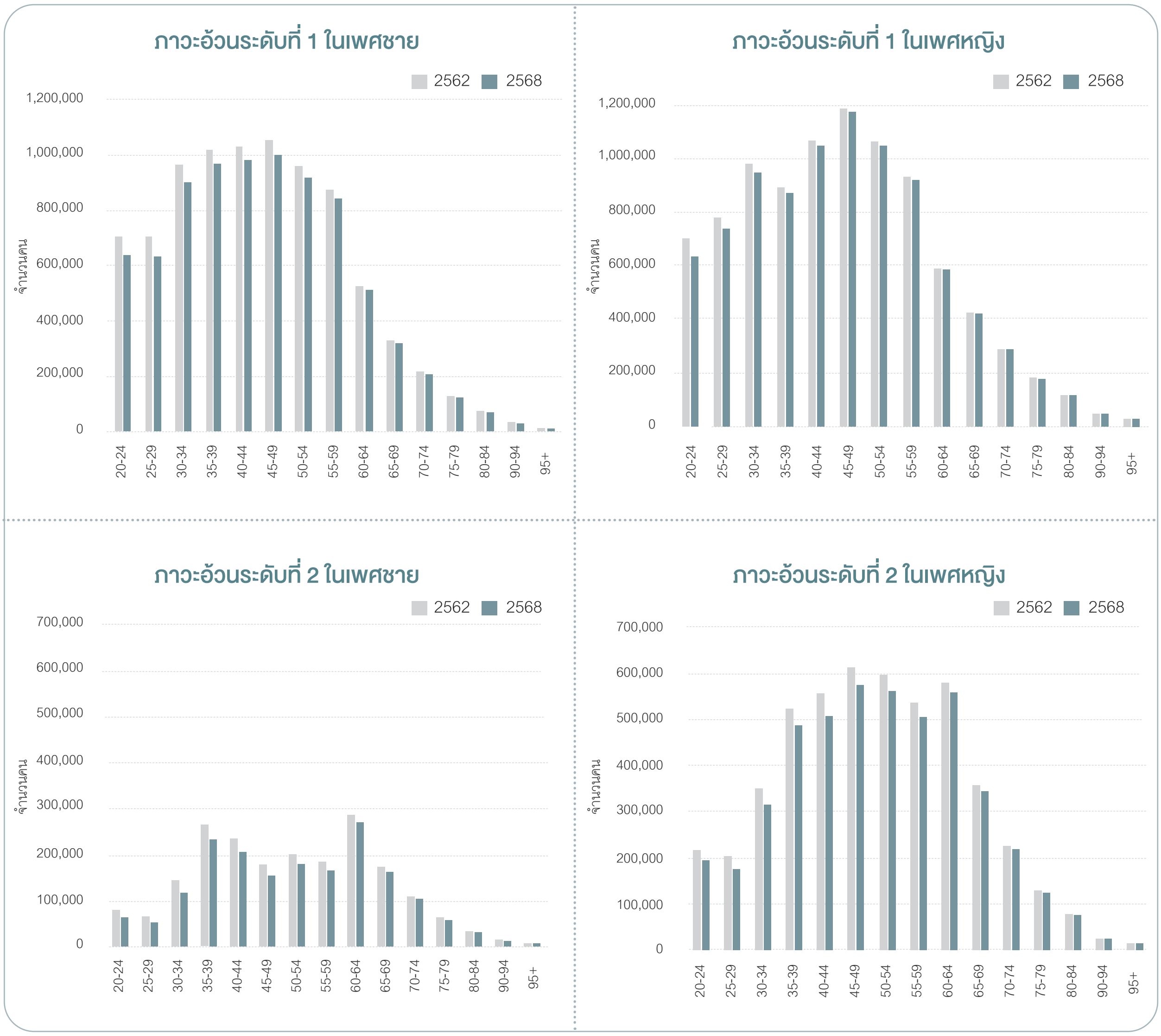


รูป 3 ปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง (ลิตร/วัน/คน) ในปี 2562 และ 2568 แยกรายเพศ และกลุ่มอายุ

... เมื่อจัดเก็บภาษีจนถึงรอบที่ 4 (ปี 2568)
แนวโน้มการบริโภค
เครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง ลดลง
ทุกกลุ่มอายุทั้งเพศชายและเพศหญิง ...

จำนวนผู้ที่มีภาวะอ้วนระดับที่ 1 และระดับที่ 2

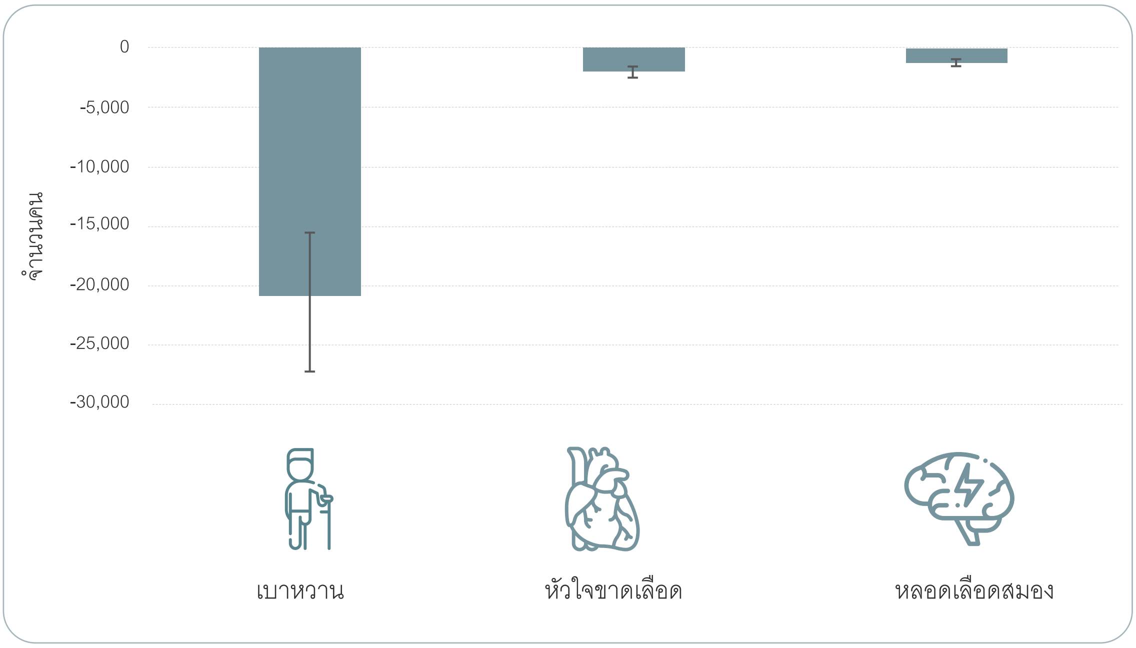
เมื่อดำเนินมาตรการ**จัดเก็บภาษีฯ จนถึงรอบที่ 4 (2568)** จำนวนผู้ที่มีภาวะอ้วนระดับที่ 1 (BMI 25 ถึง ≤30) และระดับที่ 2 (BMI >30) **มีแนวโน้มลดลงในทุกกลุ่มอายุทั้งเพศชายและเพศหญิง** โดยเพศชายมีแนวโน้มลดลงมากกว่าเพศหญิง ผู้ที่มีภาวะอ้วนระดับที่ 1 เพศชาย มีจำนวนลดลง 469,614 คน (5.4%) และเพศหญิง ลดลง 207,203 คน (2.2%) โดยกลุ่มอายุ 25 – 29 ปี ลดลงมากที่สุดทั้งเพศชาย (10.4%) และเพศหญิง (5.4%) ในขณะที่ผู้ที่มีภาวะอ้วนระดับที่ 2 เพศชาย มีจำนวนลดลง 224,194 คน (10.9%) และเพศหญิงลดลง 331,332 คน (6.6%) โดยกลุ่มอายุ 25 – 29 ปี ลดลงมากที่สุดทั้งเพศชาย (22.0%) และเพศหญิง (12.9%) (รูป 4)



รูป 4 จำนวนผู้ที่มีภาวะอ้วนระดับที่ 1 และระดับที่ 2 ในปี 2562 และ 2568 แยกรายเพศ และกลุ่มอายุ

จำนวนผู้ป่วยรายใหม่และผู้เสียชีวิตที่ป้องกันได้

หากดำเนินมาตรการจัดเก็บภาษีฯ จนถึงรอบที่ 4 (2568) ค่าคาดประมาณผู้ป่วยรายใหม่ที่ป้องกันได้นำเสนอตามแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุข ระยะ 20 ปี (2560 – 2579) โดยระยะที่ 4 (ปี 2579) จะป้องกันการเกิดโรคเบาหวานได้ 20,852 คน (ช่วงความเชื่อมั่น 95%: 15,483 - 27,250) โรคหัวใจขาดเลือดได้ 1,980 คน (ช่วงความเชื่อมั่น 95%: 1,490 - 2,570) และโรคหลอดเลือดสมองได้ 1,174 คน (ช่วงความเชื่อมั่น 95%: 880 - 1,540) (รูป 5) และจำนวนผู้เสียชีวิตที่ป้องกันได้จากโรคเบาหวาน 624 คน (ช่วงความเชื่อมั่น 95%: 458 - 818) โรคหัวใจขาดเลือด 493 คน (ช่วงความเชื่อมั่น 95%: 358 - 649) และโรคหลอดเลือดสมอง 138 คน (ช่วงความเชื่อมั่น 95%: 98 - 185) (รูป 6)



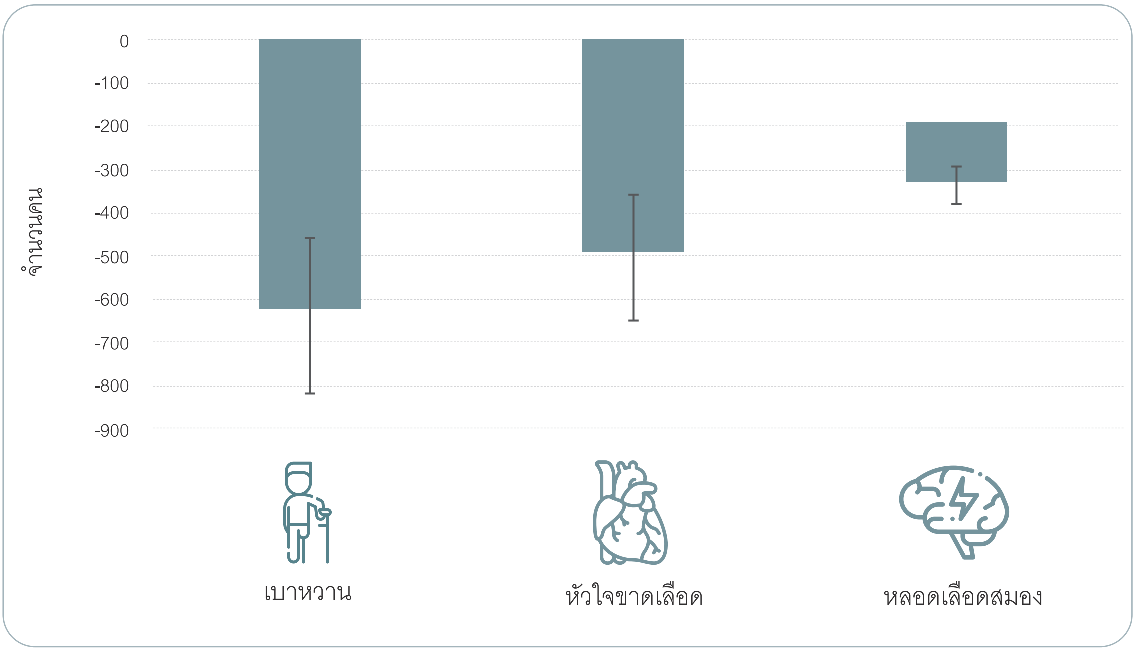
รูป 5 จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ (คน) ที่ป้องกันได้ ปี 2579 จากโรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง

จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่ป้องกันได้

โรคเบาหวาน	20,852 คน
โรคหัวใจขาดเลือด	1,980 คน
โรคหลอดเลือดสมอง	1,174 คน

จำนวนผู้เสียชีวิตที่ป้องกันได้

โรคเบาหวาน	624 คน
โรคหัวใจขาดเลือด	493 คน
โรคหลอดเลือดสมอง	138 คน



รูป 6 จำนวนผู้เสียชีวิตที่ป้องกันได้ ปี 2579 จากโรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง

จำนวนปีสุขภาวะที่เพิ่มขึ้นตลอดชีพ

ค่าคาดประมาณจำนวนปีสุขภาวะที่เพิ่มขึ้นของประชากรไทย เมื่อดำเนินมาตรการจัดเก็บภาษีฯ จนถึงรอบที่ 4 (2568) รวมทั้งสิ้น 1,894,694 ปี (ช่วงความเชื่อมั่น 95%: 1,551,165 - 2,204,384) แยกเป็นเพศหญิง 978,801 ปี (ช่วงความเชื่อมั่น 95%: 797,809 - 1,180,538) และเพศชาย 915,893 ปี (ช่วงความเชื่อมั่น 95%: 753,356 - 1,164,869)

... "จำนวนปีสุขภาวะ ตลอดชีพ เพิ่มขึ้น เฉลี่ย 2 สัปดาห์ต่อคน" ...

ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่ลดลง

เมื่อดำเนินมาตรการจัดเก็บภาษีฯ จนถึงรอบที่ 4 (2568)
ค่าคาดประมาณค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพโดยรวม
ของโรคที่เกี่ยวข้องกับการมีดัชนีมวลกายสูง
จะลดลง ในปี 2579 ประมาณ **121.4 ล้านบาท**

ข้อเสนอแนะ

จากที่ผ่านมากรมสรรพสามิตได้ชะลอการจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง ในรอบที่ 3 ถึง 2 ครั้ง เพื่อเยียวยาผู้ประกอบอุตสาหกรรมภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19

- ครั้งที่ 1 ชะลอการจัดเก็บภาษีฯ จาก 1 ตุลาคม 2564 เป็น 1 ตุลาคม 2565
- ครั้งที่ 2 จาก 1 ตุลาคม 2565 เป็น 1 เมษายน 2566

ดังนั้น **เพื่อสุขภาพของประชากรไทยที่ดี** ถ้วนหน้า กรมสรรพสามิต **ควรพิจารณา ไม่ชะลอการจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูงอีก** โดยดำเนินการให้ครบจนถึงรอบที่ 4 อย่างเคร่งครัด **ซึ่งจะทำให้ผู้ที่มีภาวะโรคอ้วน และโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เกี่ยวข้องลดลง** รวมถึง **ภาครัฐยังประหยัดค่าใช้จ่าย** ในการรักษาโรคอีกด้วย

... ไม่ชะลอการจัดเก็บภาษี
เครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูงอีก ...

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค. (2560). *แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564).*

ราชกิจจานุเบกษา. (2560). *กฎกระทรวงกำหนดพิกัดอัตราภาษีสรรพสามิต พ.ศ. 2560.*

ราชกิจจานุเบกษา. (2564). *กฎกระทรวงกำหนดพิกัดอัตราภาษีสรรพสามิต (ฉบับที่ 16) พ.ศ. 2564.*

วิชัย เอกพลากร, หทัยชนก พรรคเจริญ, กนิษฐา ไทยกล้า, และวราภรณ์ เสถียรนพเก้า. (2557). *การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557.* สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2562). *รายงานการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานของคนไทย ภายหลังการออกมาตรการเก็บภาษีสรรพสามิตในเครื่องดื่มที่มีรสหวาน.*

Andreyeva, T., Marple, K., Marinello, S., Moore, T. E., & Powell, L. M. (2022). Outcomes following taxation of sugar-sweetened beverages: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open, 5(6), e2215276-e2215276.*

Barendregt JJ. (2016). *EpiGear International: Ersatz Version 1.3.* https://www.epigear.com/index_files/ersatz.html

Cabrera Escobar, M. A., Veerman, J. L., Tollman, S. M., Bertram, M. Y., & Hofman, K. J. (2013). Evidence that a tax on sugar sweetened beverages reduces the obesity rate: A meta-analysis. *BMC Public Health, 13, 1-10.*

Euromonitor. (2022). *Passport brand shares.* https://www-portal-euromonitor-com.ejournal.mahidol.ac.th/portal/statisticsevolution/index

Global Burden of Disease Collaborative Network. (2020). *Global burden of disease study 2019 (GBD 2019) burden by risk 1990-2019.* https://ghdx.healthdata.org/record/ihme-data/gbd-2019-burden-by-risk-1990-2019

NCD Risk Factor Collaboration. (n.d.). *Body-mass index (BMI)* : Thailand. https://ncdrisc.org/country-profile.html

Swinburn, B. A., Jolley, D., Kremer, P. J., Salbe, A. D., & Ravussin, E. (2006). Estimating the effects of energy imbalance on changes in body weight in children. *The American Journal of Clinical Nutrition, 83(4), 859-863.*

World Health Organization. (2022). *WHO manual on sugar-sweetened beverage taxation policies to promote healthy diets.*

07

อัตรากิจกรรมทางกายรายอายุและเพศของประชากรไทย: การวิเคราะห์ช่วงชีวิต

Age-Sex Specific Physical Activity Rates of Thai Population: A Life Course Analysis

อัตรากิจกรรมทางกายรายอายุและเพศของประชากรไทย: การวิเคราะห์ช่วงชีวิต

Age-Sex Specific Physical Activity Rates of Thai Population: A Life Course Analysis

สิทธิชาติ สมตา[1] และปิยวัฒน์ เกตุวงศา[1]

Key messages

"ช่วงชีวิตคนไทยมีแบบแผนอัตราการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอสูงในช่วงวัยเด็กและเยาวชน แต่จะลดลงเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ และกลับมาสูงอีกครั้งเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุในลักษณะคล้ายตัว U"

"ปัจจัยทางชีววิทยา (ได้แก่ เพศ และอายุ) เป็นหนึ่งในปัจจัยกำหนดที่สำคัญในการมีกิจกรรมทางกาย"

[1] ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (ทีแพค) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

บทนำ

การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ เป็นปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรมที่นำไปสู่การเสียชีวิตก่อนวัยอันควรและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวานชนิดที่ 2 มะเร็งหลายชนิด ความดันโลหิตสูง ภาวะสมองเสื่อม ภาวะซึมเศร้า และการเสียชีวิตจากทุกสาเหตุ (Katzmarzyk et al., 2022; Lee et al., 2012) จากการประมาณสถานการณ์การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอทั่วโลก พบว่ามากกว่า 3 ใน 4 (ร้อยละ 81) ของประชากรวัยรุ่นอายุ 11-17 ปี (Guthold et al., 2020) และ 1 ใน 4 (ร้อยละ 27.5) ของผู้ใหญ่อายุ 18 ปีขึ้นไป มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ (Guthold et al., 2018) สำหรับสถานการณ์การมีกิจกรรมทางกายของประเทศไทยในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา (ปี 2555 – 2565) ก่อนการแพร่ระบาดโควิด-19 ในปี 2562 ระดับการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอภาพรวมของประชากรไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 66.3 ในปี 2555 เป็นร้อยละ 74.6 ในปี 2562 แต่ลดลงเมื่อเข้าสู่ช่วงการแพร่ระบาด โดยในปี 2563 ประชากรคนไทยมีระดับการมีกิจกรรมทางกายเพียงพอร้อยละ 54.3 ต่อมาในปี 2565 การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรคนไทยเริ่มฟื้นตัวขึ้นเป็นร้อยละ 62.0 อย่างไรก็ตาม แม้ว่าภาพรวมของการมีกิจกรรมทางกายจะเริ่มดีขึ้น แต่ในปี 2565 นี้ ประชากรวัยเด็กและเยาวชนไทยมีกิจกรรมทางกายเพียงพอร้อยละ 16.1 ซึ่งเป็นสถานการณ์การมีกิจกรรมทางกายต่ำที่สุดในรอบหนึ่งทศวรรษ (ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (ทีแพค), 2565)

... ในปี 2565 นี้
ประชากรวัยเด็ก
และเยาวชนไทย
มีกิจกรรมทางกายเพียงพอ
ร้อยละ
16.1
ซึ่งเป็นสถานการณ์
การมีกิจกรรมทางกาย **ต่ำที่สุด**
ในรอบหนึ่งทศวรรษ ...

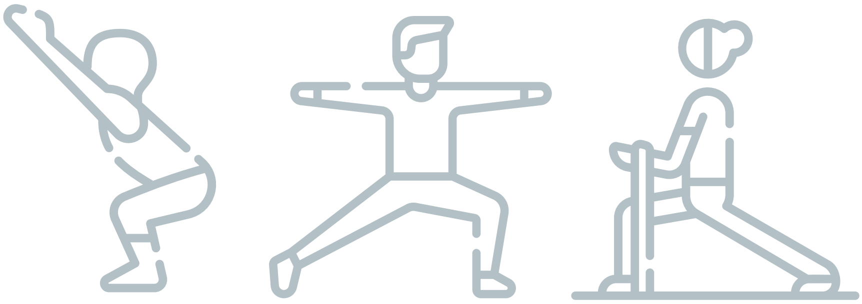
... การมี **กิจกรรมทางกาย**
ไม่เพียงพอ เป็นปัจจัย**เสี่ยง**
ทางพฤติกรรมที่นำไปสู่การ**เสียชีวิต**
ก่อนวัยอันควร
และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ...

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอเกิดจากปัจจัยหลายอย่างที่มีบทบาท ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยทางด้านชีววิทยา (เช่น เพศ และอายุ) จิตวิทยา การรับรู้ พฤติกรรม สังคมวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม (Sallis et al., 2000) ซึ่งเพศและอายุเป็นหนึ่งในอุปสรรคที่ทำให้เกิดความแตกต่างของการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอโดยจะมีสัดส่วนสูงในผู้หญิงและผู้ที่มีอายุมากขึ้น (Hallal et al., 2012) และการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอมีแนวโน้มที่จะติดตามตั้งแต่ในวัยเด็กจนถึงวัยผู้ใหญ่ ควบคู่ไปกับการสะสมผลกระทบจากปัจจัยต่างๆ เช่น สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม สถานที่อยู่อาศัย การเคลื่อนไหวทางสังคม (Hirvensalo & Lintunen, 2011) ทั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับวงโคจรช่วงชีวิตเห็นได้ว่า วัยเด็กจะมีวงโคจร (trajectories) ของการมีกิจกรรมทางกายระดับต่ำและวงโคจรการมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้นตามอายุ แต่การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอยังคงสูงในทุกช่วงอายุด้วย โดยปัจจัยสำคัญที่ทำให้การมีกิจกรรมทางกายแตกต่างในแต่ละช่วงชีวิต คือ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ครอบครัวหรือการสนับสนุนทางสังคม อายุและเพศ พฤติกรรมทางสุขภาพ และตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (Lounassalo et al., 2019) จะเห็นได้ว่าในมุมมองช่วงชีวิตเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอส่วนหนึ่งเกิดขึ้นจากความแตกต่างทางเพศและช่วงอายุ มีบทบาทต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในแต่ละช่วงวัย ทั้งนี้ ที่ผ่านมามีการศึกษาความสัมพันธ์ของเพศและอายุกับการมีกิจกรรมทางกาย แต่ยังไม่เคยมีการศึกษาตลอดช่วงชีวิตในประเทศไทย

ตลอดช่วงชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม การวิเคราะห์อัตราการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอรายเพศและอายุโดยการใช้มุมมองช่วงชีวิตจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายทุกช่วงอายุของประชากร รวมถึงการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ในการเพิ่มองค์ความรู้เกี่ยวกับมุมมองช่วงชีวิตแนวทางใหม่ที่มีนัยสำคัญอย่างยิ่งในเชิงนโยบายและข้อเสนอแนะสำหรับภาครัฐ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาอัตรากิจกรรมทางกายรายเพศและอายุในมุมมองตามช่วงชีวิตของประชากรไทย



ระเบียบวิธีวิจัย

แหล่งข้อมูล

การศึกษานี้ใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากโครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของประชากรไทย (Thailand's Surveillance on Physical Activity: SPA) ตั้งแต่ปี 2559 – 2564 เก็บข้อมูลโดยศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (ทีแพค) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งรายงานข้อมูลการมีกิจกรรมทางกาย พฤติกรรมเนือยนิ่ง และลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม ตลอดจนข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกาย เพื่อนำไปใช้ในการจัดทำนโยบายและการวางแผนในการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายให้แก่ประชากรไทย โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ดำเนินการในเดือนกรกฎาคม - กันยายนของทุกปี และประชากรเป้าหมายคือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป

ประชากรและการเลือกตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมายในการศึกษา คือ ประชากรที่มีอายุ 5 ปีขึ้นไป จากข้อมูล 3 ชุด ได้แก่ SPA2559, SPA2560-2562 และ SPA2563-2564 (จำนวนกลุ่มตัวอย่างปี 2559: 7,478 คน ปี 2560: 7,602 คน ปี 2561: 7,606 คน ปี 2562: 7,630 คน ปี 2563: 7,815 คน และปี 2564: 7,847 คน) รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ทั้งหมด 45,978 คน ซึ่งการเลือกตัวอย่างของโครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของประชากรไทยมีลักษณะที่เป็นการศึกษาข้อมูลแบบต่อเนื่อง (longitudinal study) ในปี 2560 - 2562 และมีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stages random sampling) ที่เริ่มต้นจากระดับภูมิภาคที่แบ่งออกเป็น ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ และกรุงเทพมหานครตามสัดส่วนของประชากร (proportional to size) เพื่อกำหนดขนาดตัวอย่างในแต่ละภูมิภาคตามสัดส่วนของประชากรของภาคนั้นๆ อย่างเหมาะสม จากนั้นใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบทราบความน่าจะเป็นแบบหลายขั้นตอนตามชั้นภูมิ (multi-stages stratified random sampling) ในการสุ่มจังหวัด อำเภอ และตำบลที่จะเป็นตัวอย่างสำหรับการสำรวจที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการจับสลาก โดยใช้กรอบตัวอย่างจากสำนักงานสถิติแห่งชาติเพื่อแบ่งภูมิภาคและจังหวัด ขณะเดียวกันในการสุ่มตัวอย่างระดับหมู่บ้านได้ใช้สัดส่วนของความเป็นเมืองและชนบทที่ 1:2 ตามรายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ข้อมูลจึงมีระดับความเป็นตัวแทนประชากรไทยในระดับประเทศ ภูมิภาค เขตที่อยู่อาศัย (เมืองและชนบท) เพศ และอายุรายปี

สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลปี 2559 – 2562 ได้ทำการรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้า (face to face) และเนื่องจากข้อจำกัดจากการแพร่ระบาดโควิด-19 ข้อมูลปี 2563 - 2564 จึงเป็นการสำรวจออนไลน์โดยกำหนดเป้าหมายไปที่ผู้ใหญ่คนไทยทุกคนที่เข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้ แบบสำรวจออนไลน์ได้รับเลือกเนื่องจากร้อยละ 85 ของประชากรไทยเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้ โดยประชากรออนไลน์คำนวณและจำแนกตามจังหวัดจากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติและแสดงเป็นสัดส่วนของประชากรไทยที่แท้จริงใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างตามความน่าจะเป็นเพื่อดึงตัวอย่างจากเพจ facebook ซึ่งทีมวิจัยเลือกเพจ facebook ตามเขตและเชิญผู้ใช้ facebook เข้าร่วมในการสำรวจโดยใช้เทคนิคการสุ่มอย่างเป็นระบบ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบต่อเนื่องด้วยการออกแบบข้อมูลช่วงยาว (panel data) ในปี 2560 – 2562 โดยมีอัตราการติดตามประชากรระหว่าง SPA2560 – 2561 อยู่ที่ร้อยละ 80.7 และใน SPA2561 – 2562 ร้อยละ 80.6 ซึ่งการสูญเสียการติดตามส่วนใหญ่เป็นเพราะสองสาเหตุ คือ 1) การย้ายออกจากหมู่บ้าน หรือ 2) เสียชีวิต กรณีที่ขาดการติดตามให้เปลี่ยนบุคคลที่มีลักษณะตรงกัน (เพศ กลุ่มอายุ อาชีพ) และอาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกัน

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาอัตรากิจกรรมทางกายรายเพศและอายุของประชากรไทย ประกอบด้วย การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ เป็นตัวแปรตาม โดยวัดจากข้อคำถาม “เวลาที่ท่านใช้ทำกิจกรรมทางกายประเภทต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการเคลื่อนไหวร่างกายในกิจกรรมการทำงานในระดับหนักและระดับปานกลาง การเดินทางจากสถานที่หนึ่งไปยังอีกสถานที่หนึ่งด้วยเท้า หรือการทำกิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมยามว่างที่เป็นการเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย หรือการเล่นกีฬาในระดับหนักและระดับปานกลาง ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา” ซึ่งการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ หมายถึง ระดับการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้แก่ สำหรับประชากรวัยเด็กและเยาวชน (อายุ 5 – 17 ปี) คือ ผู้ที่ไม่สามารถมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางถึงระดับหนักได้อย่างน้อยเฉลี่ย 60 นาทีต่อวัน หรือ 420 นาทีต่อสัปดาห์ สำหรับประชากรวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ (อายุ 18 ปีขึ้นไป) คือ ผู้ที่ไม่สามารถมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางได้อย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ หรือกิจกรรมทางกายระดับหนักอย่างน้อย 75 นาทีต่อสัปดาห์ อย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งสองอย่างรวมกันต่อสัปดาห์ (Bull et al., 2020) ขณะที่ตัวแปรอิสระคือ เพศและอายุ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา เช่น ค่าความถี่ ร้อยละ เพื่อนำเสนอระดับและแบบแผนการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอและนำเสนอการเปรียบเทียบลักษณะกลุ่มตัวอย่าง รวมถึงการวิเคราะห์อัตรากิจกรรมทางกายรายเพศและอายุโดยใช้ข้อมูล SPA2559 – 2564 และอธิบายวงโคจรการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอด้วยข้อมูลระยะยาวในมุมมองช่วงชีวิตโดยใช้ข้อมูล SPA2560 – 2562

ผลการศึกษา

ภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นประชากรไทยที่มีอายุตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป ระหว่างปี 2559 – 2564 กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยระหว่าง 33 – 42 ปี โดยมีสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย แต่ในปี 2564 มีเพศชายมากกว่าเพศหญิง ซึ่งการแพร่ระบาดโควิด-19 ประชากรไทยมีแนวโน้มการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอลดลงจากร้อยละ 29.1 ในปี 2559 เป็นร้อยละ 25.4 ในปี 2562 แต่เมื่อเข้าสู่การแพร่ระบาดโควิด-19 การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอของประชากรเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 37.0 ในปี 2564 ทั้งนี้ ในการศึกษาอัตราการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอเฉพาะอายุระหว่างปี 2559 – 2564 (รูป1 ก.) มีแบบแผนคล้ายกันในทุกปีด้วยลักษณะแบบแผนคล้ายตัว U โดยอัตราการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอสูงในช่วงอายุ 5-14 ปี และมีแนวโน้มลดลงในช่วงอายุ 15-19 ปี และแบบแผนการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอมีอัตราคงที่ในระดับต่ำในช่วงอายุ 20-59 ปี หลังจากนั้นอัตราการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอจะสูงขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งนี้เมื่อพิจารณาระดับอัตราการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอจากทั้ง 3 ช่วงข้อมูล (ช่วงที่ 1: SPA2559 ช่วงที่ 2: SPA2560 – 2562 ช่วงที่ 3: SPA2563 – 2564) จะเห็นได้ว่าระดับของการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอลดลงในทุกปี แต่ในช่วงที่ 3 นั้น ประชากรเผชิญกับการแพร่ระบาดโควิด-19 ทำให้ในปี 2563 ระดับการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอสูงขึ้นมากกว่าค่าเฉลี่ยในทุกกลุ่มวัยและลดลงในปี 2564 อย่างไรก็ดี แบบแผนการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอที่ลดลงในทุกกลุ่มวัยและในทุกปีนั้นทำให้อัตราการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอภาพรวมมีระดับที่ต่ำเช่นเดียวกัน

ระดับอัตราการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ

เด็ก อายุ 5-14 ปี
ร้อยละ **76.1-76.9**

เยาวชน อายุ 15-19 ปี
ร้อยละ **58.3**

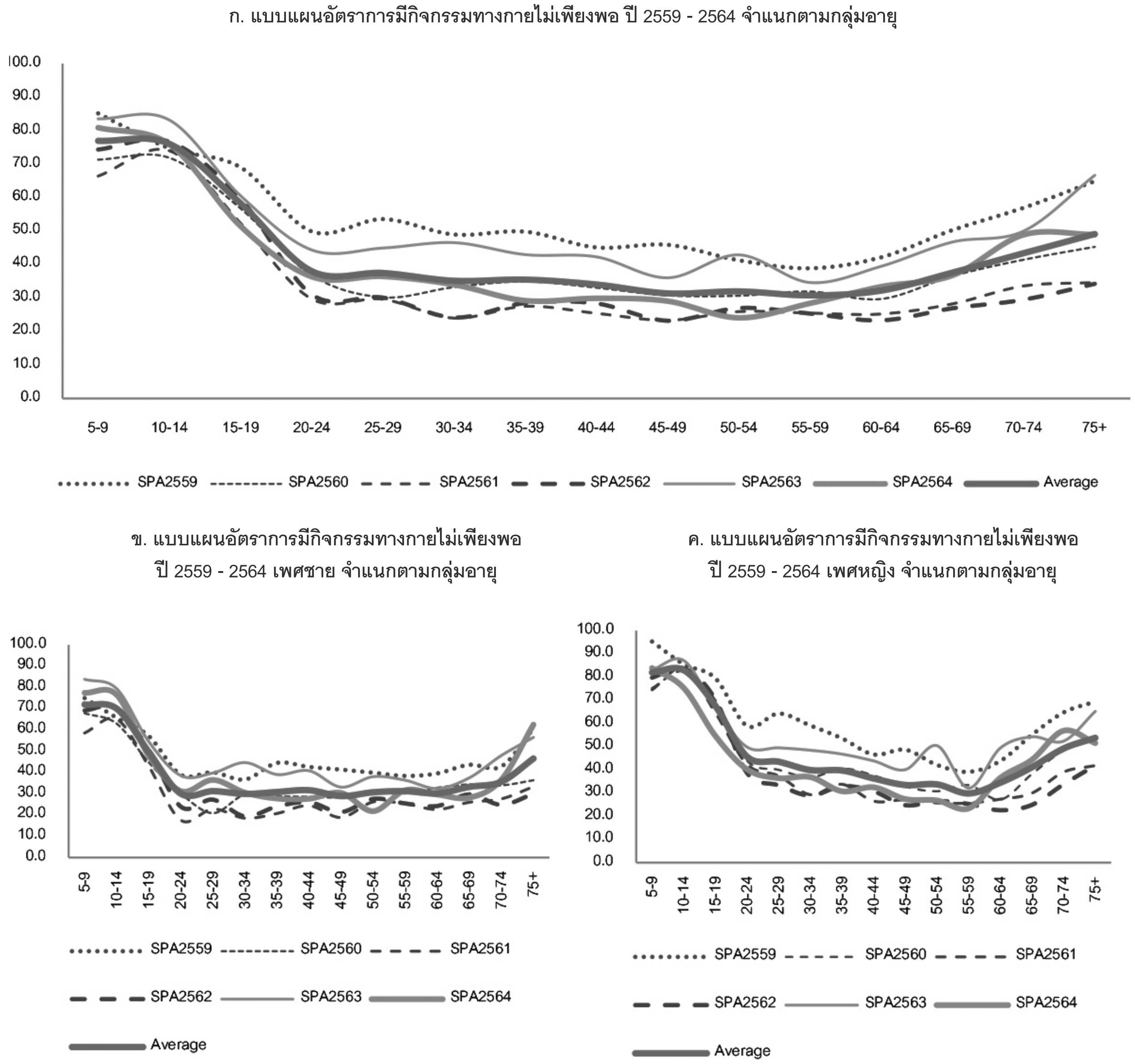
ผู้ใหญ่ อายุ 20-59 ปี
ร้อยละ **30.8-38.0**

ผู้สูง อายุ 60 ปีขึ้นไป
ร้อยละ **32.2-49.1**

อัตราการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอรายเพศและอายุ พบว่า แบบแผนกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอของผู้ชาย (รูป 1 ข.) มีลักษณะใกล้เคียงกับแบบแผนภาพรวม (รูป 1 ก.) โดยแบบแผนกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอสูงในอายุ 5-14 ปี และมีแนวโน้มลดลงในอายุ 15-19 ปี แต่แนวโน้มการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอคงที่ของผู้ชายมีระยะของอายุยาวมากกว่าแบบแผนภาพรวม โดยการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอจะสูงขึ้นในอายุ 70 ปีขึ้นไป ในขณะเดียวกัน แบบแผนการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอของผู้หญิง (รูป 1 ค.) จะมีลักษณะตัว U ฐานกว้างไม่ลึกเมื่อเปรียบเทียบกับแบบแผนผู้ชาย โดยแบบแผนการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอของผู้หญิงจะสูงในช่วงอายุ 5-14 ปี และมีแนวโน้มลดลงในช่วง 15-19 ปี แต่ในอายุ 20-59 ปี แนวโน้มการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอลดลงอย่างช้าๆ ก่อนที่จะสูงขึ้นอีกครั้งเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งนี้ ระดับการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอของผู้ชายและผู้หญิงทั้ง 3 ช่วงข้อมูลมีลักษณะเดียวกันกับระดับภาพรวม

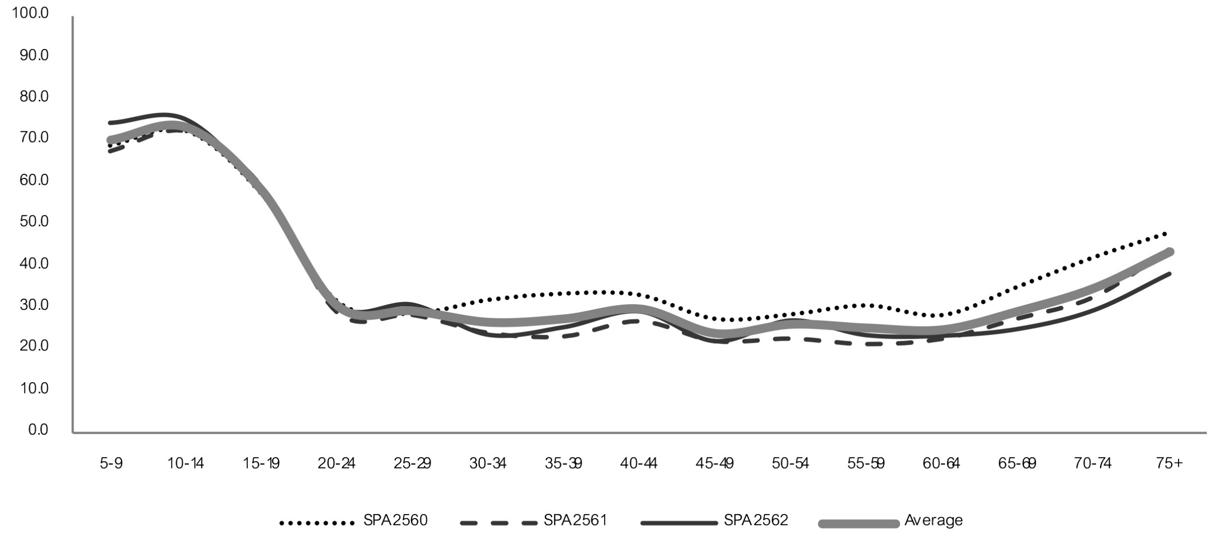
หากเปรียบเทียบกันระหว่างผู้ชายและผู้หญิง จะเห็นได้ว่า ผู้ชายมีระดับการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอต่ำกว่าผู้หญิง ขณะเดียวกันแบบแผนของผู้ชายและผู้หญิงในช่วงอายุ 5-19 ปี มีแนวโน้มคล้ายกัน แต่เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุผู้หญิงจะมีแนวโน้มการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอเพิ่มสูงขึ้นก่อนผู้สูงอายุผู้ชาย

... ผู้ชาย มีระดับการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ **ต่ำกว่า ผู้หญิง**
แต่เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้หญิง จะมีแนวโน้มการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ
เพิ่มสูงขึ้นก่อน ผู้สูงอายุ **ผู้ชาย ...**



รูป 1 อัตราการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอของประชากรไทย ปี 2559 – 2564

ในส่วนของการศึกษามุมมองช่วงชีวิตด้วยการวิเคราะห์แบบองค์รวมของการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอในกลุ่มตัวอย่างรายเดิม (SPA2560 – 2562) จะเห็นได้ว่า อัตราการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอรายอายุของกลุ่มตัวอย่างรายเดิม (รูป 2) มีแบบแผนคล้ายกันในทุกปี โดยอัตราการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอจะสูงในช่วงอายุ 5-14 ปี และมีแนวโน้มลดลงในอายุ 15-19 ปี ก่อนที่แบบแผนการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอจะคงที่ตลอดอายุ 20-59 ปี และเพิ่มสูงขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป กล่าวได้ว่า แบบแผนการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอของกลุ่มตัวอย่างรายเดิมและแบบแผนการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอประชากรทั้งหมด (รูป 1 ก.) มีความสอดคล้องกัน ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า **“ในมุมมองช่วงชีวิตเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกายนั้น ปัจจัยทางชีววิทยา ได้แก่ เพศ และอายุ เป็นตัวกำหนดการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอของประชากร”**



รูป 2 อัตราการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอของประชากรไทย ปี 2560 – 2562 จำแนกตามกลุ่มอายุของกลุ่มตัวอย่างรายเดิม (longitudinal case)

สรุปและอภิปรายผล

ปัจจุบันประชากรไทยมีอายุคาดเฉลี่ยเพิ่มขึ้นและความชุกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง นำมาสู่ปัญหาทางด้านสาธารณสุข และการศึกษาช่วงชีวิตทำให้เข้าใจสถานการณ์พฤติกรรมทางสุขภาพของประชากรทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะการมีกิจกรรมทางกายซึ่งเป็นหนึ่งในพฤติกรรมทางสุขภาพที่สำคัญในการป้องกันและลดความชุกของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จึงจำเป็นต้องมีการดำเนินการส่งเสริมและการสร้างโอกาสในการมีกิจกรรมทางกายของประชากร เพื่อนำไปสู่การเสริมสร้างสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีตลอดช่วงชีวิตของประชากรไทย

ตลอดช่วงชีวิตการมีกิจกรรมทางกายรายเพศและอายุของประชากรไทยผ่านแบบแผนวงโคจร (trajectories) การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอพบว่า ปัจจัยทางชีววิทยา (ได้แก่ เพศ และอายุ) เป็นหนึ่งในปัจจัยกำหนดที่สำคัญในการมีกิจกรรมทางกาย ซึ่งเห็นได้ว่าอัตราการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอสูงในช่วงวัยเด็กและเยาวชน แต่ลดลงเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ และการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอคงที่อยู่ในระดับต่ำอย่างต่อเนื่องในช่วงวัยผู้ใหญ่ และเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ อัตราการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอจะเพิ่มขึ้น ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับช่วงชีวิตในการมีกิจกรรมทางกาย (Hirvensalo &

Lintunen, 2011; Lounassalo et al., 2019) โดยตลอดในช่วง 6 ปี (ปี 2559 – 2564) และการศึกษาข้อมูลระยะยาว (ปี 2560 – 2562) ของประชากรรายเดิมสามารถยืนยันผลการศึกษาวงโคจรพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายของประชากรไทยว่ามีแบบแผนไปในทิศทางเดียวกัน

ทั้งนี้ ตลอดช่วงชีวิตของวงโคจรการมีกิจกรรมทางกายมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นและลดลงเกิดจากการเปลี่ยนผ่าน (transitions) บทบาทและสถานะของบุคคลที่เกิดการเปลี่ยนแปลงจากโรงเรียนสู่มหาวิทยาลัยในช่วงอายุ 5 – 19 ปี โดยอัตราการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอจะสูงในช่วงอายุ 5-14 ปี และมีแนวโน้มลดลงในอายุ 15-19 ปี และการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยการทำงานช่วงอายุ 20 – 59 ปี ที่เป็นช่วงของแบบแผนการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอจะคงที่ และการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปที่จะมีการเพิ่มขึ้นของการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ การเปลี่ยนจากการเป็นโสดเป็นการแต่งงานหรือการมีบุตร เพราะคนที่มีสถานภาพโสดมีกิจกรรมทางกายตามคำแนะนำของ WHO มากกว่าคนที่มีสถานภาพสมรส (Puciato & Rozpara, 2021) และการมีบุตรมีความสัมพันธ์กับการมีกิจกรรมทางกายลดลงในช่วงวัยกลางคนตอนต้น (Rovio et al., 2018) ขณะเดียวกันกิจกรรมทางกายที่ลดลงในระหว่างอายุ 15 – 29 ปี อาจมีสาเหตุบางส่วนมาจากการลดลงของการมีกิจกรรมทางกายประเภททีมหลังจากสำเร็จการศึกษาจากโรงเรียนและมหาวิทยาลัย (Zick et al., 2007) และช่วงชีวิตของผู้หญิงมีวงโคจรการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอสูงกว่าผู้ชาย เพราะเด็กและวัยรุ่นผู้ชายมีการเคลื่อนไหวและมีส่วนร่วมในกีฬามากกว่าเด็กและวัยรุ่นผู้หญิง (Findlay et al., 2009; Howie et al., 2016; Janz et al., 2014; Kwon et al., 2015; Lunn, 2010; Van Hecke et al., 2016) แต่การมีส่วนร่วมในกิจกรรมกีฬาและการออกกำลังกายของผู้ชายและผู้หญิงจะเข้าใกล้ความเท่าเทียมกันมากขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ (Lunn, 2010) นอกจากนี้ การเพิ่มขึ้นของการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุเป็นจุดเปลี่ยน (turning points) ที่สำคัญของแบบแผนวงโคจรการมีกิจกรรมทางกาย อาจเพราะปัจจัยกำหนดในเรื่องโครงสร้างทางสรีรวิทยาและการเสื่อมถอยของโครงร่างและมวลกล้ามเนื้อเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ (Janssen et al., 2000) รวมถึงความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุส่งผลทำให้มีกิจกรรมทางกายระดับต่ำ (Li et al., 2009) ดังนั้น แบบแผนวงโคจรอัตราการมีกิจกรรมทางกายมีการเปลี่ยนแปลงและจุดเปลี่ยนของการเพิ่มขึ้นและลดลงตามบทบาทและสถานะทางประชากร เศรษฐกิจและสังคม สุขภาพ และพฤติกรรมของแต่ละบุคคลเมื่ออายุมากขึ้น

ทั้งนี้ เมื่อวิเคราะห์มุมมองช่วงชีวิตตามกระบวนทัศน์หลัก 5 ประการ (Elder et al., 2003) ได้แก่ 1) human agency 2) linked lives 3) time and place 4) life-span และ 5) timing กับอัตราการมีกิจกรรมทางกายรายเพศและอายุของประชากรไทยสะท้อนให้เห็นถึงทางเลือกและการตัดสินใจในการมีกิจกรรมทางกายภายใต้โอกาสและข้อจำกัดของสภาพแวดล้อมของบุคคลนั้น (human agency) เนื่องจากเด็กใช้เวลาอยู่ในโรงเรียนเป็นหลักและระบบการศึกษาไทยมีจำนวนชั่วโมงในการเรียนมากกว่าชั่วโมงการเล่นหรือการเปิดโอกาสให้เด็กมีการเคลื่อนไหวร่างกายเช่นเดียวกับผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดทางด้านร่างกายและปัจจัยทางสุขภาพ จึงอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กและผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพออยู่ในระดับสูง

ขณะเดียวกันการเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน (linked lives) ของสมาชิกในครอบครัวและเครือข่ายทางสังคม มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญกับการมีกิจกรรมทางกายในช่วงวัยเด็กและผู้สูงอายุ (Draper et al., 2015; Zimmer & McDonough, 2022) โดยเฉพาะการมีกิจกรรมทางกายยามว่าง (Leisure-time physical activity: LTPA) ดังนั้นปัจจัยการเชื่อมโยงหรือการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมจึงมีความสำคัญในการสนับสนุนเพื่อก้าวข้ามอุปสรรคของการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ เพราะประชากรวัยเด็กและผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอมากที่สุด จึงเป็นกลุ่มประชากรที่มีลำดับความสำคัญที่ควรได้รับการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย

ที่ผ่านมา ประเทศไทยได้มีการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายทำให้ภาพรวมการมีกิจกรรมทางกายของประชากรไทยมีแนวโน้มมากขึ้น ปัจจุบันประเทศไทยมีแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชน ปี 2566 – 2573 และแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายแห่งชาติ ปี 2561 – 2573 เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ประชากรไทยในการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอครอบคลุมทุกเพศและทุกวัย เป็นหนึ่งในกระบวนทัศน์ของช่วงชีวิตในหลักการเวลาและสถานที่ (time and place) ที่ประชากรไทยทุกคนมีโอกาสเข้าถึงและการได้รับการส่งเสริมกิจกรรมทางกายภายใต้แผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ดังนั้น การส่งเสริมสภาพแวดล้อมและสถานที่สนับสนุนด้านองค์ความรู้ การสื่อสารรณรงค์ และนโยบาย จะทำให้ประชากรทุกกลุ่มวัย (life-span) มีโอกาสในการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ รวมไปถึงการออกแบบโปรแกรมกิจกรรมทางกายตามกลุ่มวัย และปัจจัยสนับสนุนการมีกิจกรรมทางกายในช่วงที่เหมาะสม (timing) จึงมีความจำเป็นอย่างมากเพื่อเสริมสร้างสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิตใจและลดโอกาสของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดังนั้น ช่วงชีวิตการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอของประชากรไทย ไม่ได้มีเพียงปัจจัยกำหนดทางชีววิทยา แต่อิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรมมีส่วนในการมีพฤติกรรมกิจกรรมทางกายด้วยเช่นกัน

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- การส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายในกลุ่มประชากรวัยเด็ก โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมความรอบรู้ทางกายกับเด็กและเยาวชน และการสนับสนุนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในโรงเรียนเพื่อสร้างโอกาสในการเคลื่อนไหวร่างกาย
- สร้างพื้นที่สาธารณะและพื้นที่สีเขียวที่เหมาะสมกับทุกกลุ่มวัย ทุกสมรรถภาพร่างกาย รวมถึงการสนับสนุนการจัดกิจกรรมทางกายโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน เพื่อเปิดโอกาสสำหรับการสร้างพฤติกรรมในการมีกิจกรรมทางกาย
- การสนับสนุนและส่งเสริมกีฬาและกิจกรรมนันทนาการสำหรับทุกเพศและทุกกลุ่มวัยให้มีโอกาสเข้าถึงอย่างเท่าเทียมกัน โดยเฉพาะในกลุ่มวัยเด็ก ผู้หญิง และผู้สูงอายุ ที่ต้องมีการออกแบบรูปแบบการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมในการเคลื่อนไหวร่างกายหรือทำกิจกรรมทางกายรูปแบบต่างๆ ที่ตนเองต้องการ

เอกสารอ้างอิง

ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (ทีแพค). (2565). *ผลการสำรวจโครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของประชากรไทย ปี 2565*. ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (ทีแพค), สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

Bull, F. C., Al-Ansari, S. S., Biddle, S., Borodulin, K., Buman, M. P., Cardon, G., Carty, C., Chaput, J.-P., Chastin, S., Chou, R., Dempsey, P. C., Dipietro, L., Ekelund, U., Firth, J., Friedenreich, C. M., Garcia, L., Gichu, M., Jago, R., Katzmarzyk, P. T., Lambert, E., Leitzmann, M., Milton, K., Ortega, F. B., Ranasinghe, C., Stamatakis, E., Tiedemann, A., Troiano, R. P., Van Der Ploeg, H. P., Wari, V., & Willumsen, J. F. (2020). World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *British Journal of Sports Medicine, 54*(24), 1451-1462. https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102955

Draper, C. E., Grobler, L., Micklesfield, L. K., & Norris, S. A. (2015). Impact of social norms and social support on diet, physical activity and sedentary behaviour of adolescents: A scoping review. *Child: Care, Health and Development, 41*(5), 654-667. https://doi.org/10.1111/cch.12241

Elder, G. H., Johnson, M. K., & Crosnoe, R. (2003). The emergence and development of life course theory. In (pp. 3-19). *Springer US*. https://doi.org/10.1007/978-0-306-48247-2_1

Findlay, L. C., Garner, R. E., & Kohen, D. E. (2009). Children's organized physical activity patterns from childhood into adolescence. *Journal of Physical Activity and Health, 6*(6), 708-715. https://doi.org/10.1123/jpah.6.6.708

Guthold, R., Stevens, G. A., Riley, L. M., & Bull, F. C. (2018). Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: A pooled analysis of 358 population-based surveys with 1·9 million participants. *The Lancet Global Health, 6*(10), e1077-e1086. https://doi.org/10.1016/s2214-109x(18)30357-7

Guthold, R., Stevens, G. A., Riley, L. M., & Bull, F. C. (2020). Global trends in insufficient physical activity among adolescents: A pooled analysis of 298 population-based surveys with 1·6 million participants. *The Lancet Child & Adolescent Health, 4*(1), 23-35. https://doi.org/10.1016/s2352-4642(19)30323-2

Hallal, P. C., Andersen, L. B., Bull, F. C., Guthold, R., Haskell, W., & Ekelund, U. (2012). Global physical activity levels: Surveillance progress, pitfalls, and prospects. *The Lancet, 380*(9838), 247-257. https://doi.org/10.1016/s0140-6736(12)60646-1

Hirvensalo, M., & Lintunen, T. (2011). Life-course perspective for physical activity and sports participation. *European Review of Aging and Physical Activity, 8*(1), 13-22. https://doi.org/10.1007/s11556-010-0076-3

Howie, E. K., McVeigh, J. A., Smith, A. J., & Straker, L. M. (2016). Organized sport trajectories from childhood to adolescence and health associations. *Med Sci Sports Exerc, 48*(7), 1331-1339. https://doi.org/10.1249/mss.0000000000000894

Janssen, I., Heymsfield, S. B., Wang, Z. M., & Ross, R. (2000). Skeletal muscle mass and distribution in 468 men and women aged 18-88 yr. *J Appl Physiol (1985), 89*(1), 81-88. https://doi.org/10.1152/jappl.2000.89.1.81

Janz, K. F., Letuchy, E. M., Burns, T. L., Eichenberger Gilmore, J. M., Torner, J. C., & Levy, S. M. (2014). Objectively measured physical activity trajectories predict adolescent bone strength: Iowa Bone Development Study. *British Journal of Sports Medicine, 48*(13), 1032-1036. https://doi.org/10.1136/bjsports-2014-093574

Katzmarzyk, P. T., Friedenreich, C., Shiroma, E. J., & Lee, I. M. (2022). Physical inactivity and non-communicable disease burden in low-income, middle-income and high-income countries. *British Journal of Sports Medicine, 56*(2), 101-106. https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-103640

Kwon, S., Janz, K. F., Letuchy, E. M., Burns, T. L., & Levy, S. M. (2015). Developmental trajectories of physical activity, sports, and television viewing during childhood to young adulthood. *JAMA Pediatrics, 169*(7), 666. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2015.0327

Lee, I. M., Shiroma, E. J., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S. N., & Katzmarzyk, P. T. (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: An analysis of burden of disease and life expectancy. *The Lancet, 380*(9838), 219-229. https://doi.org/10.1016/s0140-6736(12)61031-9

Li, K. K., Cardinal, B. J., & Vuchinich, S. (2009). Health worry, physical activity participation, and walking difficulty among older adults: A mediation analysis. *Res Q Exerc Sport, 80*(1), 12-21. https://doi.org/10.1080/02701367.2009.10599525

Lounassalo, I., Salin, K., Kankaanpää, A., Hirvensalo, M., Palomäki, S., Tolvanen, A., Yang, X., & Tammelin, T. H. (2019). Distinct trajectories of physical activity and related factors during the life course in the general population: A systematic review. *BMC Public Health, 19*(1). https://doi.org/10.1186/s12889-019-6513-y

Lunn, P. D. (2010). The sports and exercise life-course: A survival analysis of recall data from Ireland. *Social Science & Medicine, 70*(5), 711-719. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.11.006

Puciato, D., & Rozpara, M. (2021). Physical activity and socio-economic status of single and married urban adults: A cross-sectional study. *PeerJ, 9*, e12466. https://doi.org/10.7717/peerj.12466

Rovio, S. P., Yang, X., Kankaanpää, A., Aalto, V., Hirvensalo, M., Telama, R., Pahkala, K., Hutri-Kähönen, N., Viikari, J. S. A., Raitakari, O. T., & Tammelin, T. H. (2018). Longitudinal physical activity trajectories from childhood to adulthood and their determinants: The young finns study. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports, 28*(3), 1073-1083. https://doi.org/10.1111/sms.12988

Sallis, J. F., Prochaska, J. J., & Taylor, W. C. (2000). A review of correlates of physical activity of children and adolescents. *Med Sci Sports Exerc, 32*(5), 963-975. https://doi.org/10.1097/00005768-200005000-00014

Van Hecke, L., Loyen, A., Verloigne, M., Van Der Ploeg, H. P., Lakerveld, J., Brug, J., De Bourdeaudhuij, I., Ekelund, U., Donnelly, A., Hendriksen, I., & Deforche, B. (2016). Variation in population levels of physical activity in European children and adolescents according to cross-European studies: A systematic literature review within DEDIPAC. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 13*(1). https://doi.org/10.1186/s12966-016-0396-4

Zick, C. D., Smith, K. R., Brown, B. B., Fan, J. X., & Kowaleski-Jones, L. (2007). Physical activity during the transition from adolescence to adulthood. *Journal of Physical Activity and Health, 4*(2), 125-137. https://doi.org/10.1123/jpah.4.2.125

Zimmer, C., & McDonough, M. H. (2022). Social support and physical activity in older adults: Identifying predictors using data from the Canadian longitudinal study on aging. *Journal of Aging and Physical Activity, 30*(1), 136-147. https://doi.org/10.1123/japa.2020-0393

08

รูปแบบการอยู่อาศัยในแต่ละช่วงชีวิต ของประชากรไทย

Living Arrangements Over the Life Course of Thai Population

รูปแบบการอยู่อาศัยในแต่ละช่วงชีวิตของประชากรไทย

Living Arrangements Over the Life Course of Thai Population

ศุทธิดา ชวนวัน[1] ภูเบศร์ สมุทรจักร[1] จงจิตต์ ฤทธิรงค์[1]
กาญจนา เทียนลาย[1] พิมลพรรณ นิตย์นรา[1] สิทธิชาติ สมตา[1] และวิชาญ ชูรัตน์[2]

Key messages

รูปแบบการอยู่อาศัยของประชากร ไม่ได้มีความหมายแต่เพียงว่าในครัวเรือนมีใคร จำนวนเท่าใดที่อยู่ร่วมครัวเรือนเดียวกัน แต่ยังมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อบทบาทในการสนับสนุนซึ่งกันและกัน และการสนับสนุนข้ามรุ่นอายุ (intergenerational support) ภายในครัวเรือน ซึ่งเป็นทรัพยากรเชิงครอบครัว (familial resources) ที่สำคัญ

ในระยะเวลาราว 10 ปีที่ผ่านมา รูปแบบครัวเรือนไทยมีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่มีความเปราะบางขึ้น เช่น การมีครัวเรือนคนเดียวที่มีสัดส่วนสูงขึ้นในช่วงวัยกลางคน ซึ่งจะยิ่งเพิ่มจำนวนครัวเรือนคนเดียวในช่วงบั้นปลายของชีวิตซึ่งมีความเปราะบางสูง เนื่องจากไม่ได้รับการสนับสนุนและการดูแลจากสมาชิกในครัวเรือนเหมือนกับรูปแบบการอยู่อาศัยแบบอื่น หรือการที่พบแนวโน้มของครัวเรือนสามีภรรยา ที่ไม่ได้อาศัยกับลูกเพิ่มมากขึ้นในช่วงวัยกลางคน ที่จะมีความเปราะบางมากขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยชรา รวมทั้งการเพิ่มขึ้นของครัวเรือนข้ามรุ่นที่สะท้อนให้เห็นถึงการไม่ได้อยู่พร้อมหน้ากันของพ่อแม่และลูก

[1] สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
[2] สำนักงานสถิติแห่งชาติ

บทนำ

"ที่บ้านอยู่กับใครบ้าง?" เป็นคำถามที่แม้จะสั้นๆ ง่ายๆ แต่เป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งจะนำไปสู่ข้อมูล และความเข้าใจอย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับชีวิตและความเป็นอยู่ เพราะบุคคลที่อาศัยร่วมชายคากัน ณ เวลาใดเวลาหนึ่งของแต่ละช่วงชีวิต มีความเกี่ยวข้องกับบรรยากาศภายในครัวเรือน ความสัมพันธ์ การสนับสนุน การพึ่งพาอาศัยกันทั้งทางกายและจิตใจ ระหว่างสมาชิกในครัวเรือน

ในทางประชากรศาสตร์ จำนวน และลักษณะความสัมพันธ์ของบุคคลที่อยู่ร่วมกันในครัวเรือน เรียกว่า "**รูปแบบการอยู่อาศัย**" (living arrangement) หรือ "องค์ประกอบของครัวเรือน" (household composition) (Russell & Breaux, 2019) ซึ่งแบ่งกว้างๆ เป็น 2 รูปแบบคือ ครัวเรือนคนเดียว (single-person household) กับครัวเรือนหลายคน (multi-person household) นอกจากนี้ รูปแบบที่อยู่หลายคนยังมีแบ่งย่อยไปอีกหลายประเภท ไม่ว่าจะเป็นครัวเรือนสามีภรรยาเท่านั้นโดยไม่มีลูกอาศัยอยู่ด้วย (living with spouse only) ครัวเรือนสามีภรรยา และลูก (living with spouse and children) อีกทั้งหากลูกที่อยู่ด้วยนั้นอยู่ในวัยผู้ใหญ่ (living with spouse and adult children) ก็แยกไปเป็นอีกประเภทหนึ่งต่างหาก ซึ่งรายละเอียดทั้งจำนวน ประเภทเชิงความสัมพันธ์ ประกอบกับลักษณะทางประชากรศาสตร์อื่นๆ ของสมาชิกในครัวเรือน ทำให้การศึกษาเรื่องรูปแบบการอยู่อาศัยมีความซับซ้อน และมีความหมายทางด้านประชากร สังคม และเศรษฐกิจอย่างมาก

นอกจากนี้ การศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการอยู่อาศัยยังซับซ้อนเพิ่มขึ้นไปอีก เมื่อรูปแบบการอยู่อาศัยของคนหนึ่งไม่ได้คงอยู่ตายตัวตั้งแต่เกิดจนวาระสุดท้ายของชีวิต แต่มีการเปลี่ยนแปลงไปในแต่ละช่วงวัย ตามเหตุการณ์ชีวิต (life course events) ในช่วงต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการศึกษา การประกอบอาชีพ การแต่งงาน การคลอดลูก การเลี้ยงลูก ฯลฯ

... **รูปแบบการอยู่อาศัย** ของคนหนึ่งไม่ได้คงอยู่ตายตัวตั้งแต่เกิดจนวาระสุดท้ายของชีวิต แต่มีการ **เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละช่วงวัย** ตามเหตุการณ์ชีวิต (life course events) ในช่วงต่างๆ ...

อีกทั้งธรรมชาติการเปลี่ยนแปลงของรูปแบบการอยู่อาศัยตามเหตุการณ์ชีวิตในช่วงต่างๆ นั้นก็ไม่ได้อยู่ถาวรเป็นจารีต แต่ผันแปรไปตามยุคสมัย (Bures, 2009) เป็นต้นว่า เมื่อการเปลี่ยนผ่านประชากรในระยะที่ 2 (second demographic transition) (Lesthaeghe, 1991) ที่ช่วงอายุที่ชายหญิงเห็นว่ามีความเหมาะสมต่อการแต่งงานสร้างครอบครัวใหม่ และช่วงอายุที่เหมาะแก่การมีลูกก็แตกต่างไปจากอดีตเช่นเดียวกัน มีการเลื่อนอายุการแต่งงานออกไปจนกว่าจะมีความพร้อม หรือตัดสินใจที่จะอยู่ครองโสดไม่แต่งงาน (Bates et al., 2007 นอกจากนี้ ยังพบว่ายิ่งคนที่อยู่ในวัฒนธรรม หรือสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน ก็ยิ่งมีความต่างกันไปอีกในการเข้าสู่ภาวะสมรส เช่น การศึกษาเปรียบเทียบที่พบว่านักศึกษาชาวยิวอยากแต่งงานช้ากว่านักศึกษาชาวอาหรับ และทำให้การย้ายออกจากบ้านพ่อแม่ล่าช้าออกไป (Dor & Cohen-Fridel, 2010) หรือในการศึกษาหลายชิ้นที่พบว่าคนที่เคยแต่งงาน มีลูก และมีรายได้สูง เมื่อเข้าสู่วัยชรามีแนวโน้มที่จะอาศัยอยู่ในครัวเรือนคนเดียวมากกว่า (Martikainen et al., 2008; Tohme, et al., 2011)

รูปแบบการอยู่อาศัยแต่ละช่วงวัย และนัยสำคัญ

แม้รูปแบบการอยู่อาศัยจะหมายถึงเพียงองค์ประกอบด้านจำนวน และความสัมพันธ์ของคนที่ร่วมอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน แต่ความหมายที่มีต่อสมาชิกในครัวเรือนมีความลึกซึ้งในหลายมิติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแง่ที่เกี่ยวกับทรัพยากรเชิงครอบครัวและทรัพยากรทางเศรษฐกิจ (familial and economic resources) ซึ่งมีความสำคัญต่อการสนับสนุนซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในครัวเรือน (Bures, 2009)

รูปแบบการอยู่อาศัยที่ลูกอยู่ร่วมกับพ่อแม่ (parent-child co-residence) มีรายละเอียดที่แตกต่างกันไปในแต่ละช่วงชีวิต (Wiemers et al., 2017) เช่น ลูกวัยเด็กที่อาศัยอยู่กับพ่อแม่ ซึ่งมีความสำคัญต่อพัฒนาการทางกายภาพและจิตใจของลูก (Halper-Meekin & Tach, 2008) รวมทั้งความเสี่ยงต่อพฤติกรรมการใช้สารเสพติดและการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของลูก (Musick & Meier, 2010) การอยู่รวมกันของลูกวัยทำงานกับพ่อแม่ที่เป็นผู้สูงอายุ รวมทั้งในกรณีที่ทั้งลูกและพ่อแม่ต่างเป็นผู้สูงอายุเช่นเดียวกัน (Chen et al., 2015) ซึ่งมีความสำคัญต่อการให้การดูแล (caregiving) และการสนับสนุนด้านการเงิน (Abas et al., 2013)

รูปแบบการอยู่อาศัยมีความหมายลึกซึ้งต่อสมาชิกในครัวเรือนในหลายมิติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแง่ที่เกี่ยวกับ ทรัพยากรเชิงครอบครัวและทรัพยากรทางเศรษฐกิจ (familial and economic resources) ซึ่งมีความสำคัญต่อการสนับสนุนซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในครัวเรือน

นอกจากนี้ ในช่วงวัยกลางคน ซึ่งโดยทั่วไปแล้วเริ่มตั้งแต่เมื่อยุติการมีลูก (end of childbearing) อายุประมาณ 35 ปี จนถึง 59 ปี ก่อนยุติการทำงานและเข้าสู่วัยชราเมื่ออายุ 60 ปี หรือจนถึง 64 ปีก่อนเข้าสู่วัยชรา จะเห็นได้ว่าเป็นช่วงเวลาที่ยาวนานที่จะต้องเผชิญกับเหตุการณ์ชีวิตที่หลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นการเลี้ยงลูก การที่ลูกย้ายออกจากบ้าน (empty nest) การสร้างครอบครัวใหม่ของลูก การเตรียมตัวเกษียณจากการทำงาน การช่วยดูแลหลาน รวมถึงการหย่าร้าง การสมรสใหม่ ฯลฯ ทำให้รูปแบบการอยู่อาศัยของคนวัยกลางคนมีการเปลี่ยนแปลงมากกว่าช่วงวัยอื่นๆ ในบางบริบท (Demey et al., 2013)

การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการอยู่อาศัยช่วงวัยกลางคนสะท้อนการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว เช่น หลังการหย่าร้าง รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้ชายวัยกลางคนมักเปลี่ยนจากการอยู่อาศัยในครัวเรือนพ่อ-แม่-ลูก ไปเป็นครัวเรือนคนเดียว ส่วนผู้หญิงโดยเฉพาะในช่วงวัยกลางคนตอนต้น (early midlife) มักเปลี่ยนรูปแบบการอยู่อาศัยไปเป็นครัวเรือน (แม่) เลี้ยงเดี่ยว (Fokkema & Liefbroer, 2008; Iacovou & Skew, 2011) หรือรูปแบบการอยู่อาศัยในครัวเรือนที่มีแต่ผู้สูงอายุในครัวเรือนอาจต้องกลายเป็นครัวเรือนข้ามรุ่น (skipped-generation household) เนื่องจากต้องรับหลานไปดูแลเมื่อพ่อแม่ของหลานย้ายไปทำงานต่างถิ่น (Ingersoll-Dayton et al., 2020) นอกจากนี้ยังพบว่าคนที่อยู่อาศัยแบบครัวเรือนคนเดียวในช่วงตอนกลางวัน มีแนวโน้มที่จะอยู่อาศัยในครัวเรือนคนเดียวในช่วงท้ายของชีวิต (Hall et al., 1997)

นอกจากนี้ การศึกษาในสหรัฐอเมริกายังพบว่า การเปลี่ยนจากครัวเรือนคนเดียวไปเป็นรูปแบบอื่นมักพบในกลุ่มวัยกลางคนช่วงต้นเท่านั้น ซึ่งมีสาเหตุมาจากการแต่งงานเป็นส่วนใหญ่ แต่การเปลี่ยนรูปแบบการอยู่อาศัยไปเป็นครัวเรือนคนเดียวส่วนใหญ่พบในกลุ่มผู้มีอายุน้อยๆ หรือสูงอายุไปเลย โดยมีสาเหตุจากการหย่าร้าง หรือคู่สมรสเสียชีวิต (Richards et al., 1987)

การศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่าผู้สูงอายุอยากให้ลูกอยู่ใกล้ๆ โดยการเปลี่ยนรูปแบบการอยู่อาศัยไปอยู่กับลูกเพื่อสะดวกต่อการดูแล และยังพบว่าอิทธิพลเชิงวัฒนธรรมมีบทบาทอย่างมากในการที่พ่อแม่และลูกกลับมาอยู่ร่วมกันอีกครั้งเมื่อพ่อแม่เข้าสู่วัยชรา แม้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจอาจสร้างเงื่อนไขและข้อจำกัดที่ทำให้หลายครอบครัวไม่อาจจัดการรูปแบบอาศัยในลักษณะนั้นได้ (Knodel et al., 2013; Knodel et al., 1995)

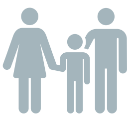
ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการอยู่อาศัยของประชากรในแต่ละช่วงวัยมีความเป็นพลวัต และเปลี่ยนแปรไปตามแต่ละช่วงวัย ดังนั้น การศึกษานี้ จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์รูปแบบการอยู่อาศัยในแต่ละช่วงชีวิตของประชากรไทยที่เปลี่ยนแปลงไป โดยศึกษาประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ใน 2 ช่วงเวลา ได้แก่ ในอดีตเมื่อประมาณ 10 ปีก่อน จากการสำรวจระดับชาติ 2 ชุด ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (ตามปีข้อมูลจากการสำรวจที่โครงการวิจัยเรื่องประเทศไทยในอนาคต Future Thailand: มิติที่ 1 ประชากรและโครงสร้างสังคมประเทศไทยในอนาคตได้วิเคราะห์ไว้) และการศึกษารูปแบบการอยู่อาศัยในปัจจุบันในปี 2566 ใช้การฉายภาพรูปแบบการอยู่อาศัยของประชากรไทย เพื่อให้เห็นภาพการเปลี่ยนแปลงในแต่ละช่วงวัยเมื่อเวลาเปลี่ยนแปลงไป ตามสัดส่วนการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการอยู่อาศัยในการสำรวจรอบล่าสุดนั้น

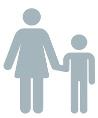
รูปแบบการอยู่อาศัยในแต่ละช่วงชีวิตของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ในการศึกษานี้ แบ่งออกเป็น 6 ประเภท ได้แก่

1 **ครัวเรือนคนเดียว** หมายถึง ครัวเรือนที่วัยแรงงานหรือวัยสูงอายุอาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว

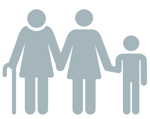
2 **ครัวเรือนสามีภรรยา** หมายถึง ครัวเรือนที่วัยแรงงานหรือวัยสูงอายุอาศัยอยู่กับคู่สมรสเท่านั้น โดยอาจมีลูกหรือไม่มีลูกก็ได้ แต่ลูกไม่ได้อาศัยอยู่ด้วยกัน



3 **ครัวเรือนพ่อแม่ลูก** หมายถึง ครัวเรือนที่วัยแรงงานอาศัยอยู่กับคู่สมรสและลูกเท่านั้น หรือครัวเรือนที่มีวัยสูงอายุอาศัยอยู่กับคู่สมรสและลูกเท่านั้น



4 **ครัวเรือนเลี้ยงเดี่ยว** (ศึกษาเฉพาะประชากรอายุ 15-59 ปี) หมายถึง ครัวเรือนที่พ่อหรือแม่วัยแรงงานที่หย่าร้างและเลี้ยงบุตรโดยลำพัง



5 **ครัวเรือนสามรุ่นอายุ** หมายถึง ครัวเรือนที่วัยแรงงานอาศัยอยู่กับลูกและปู่ ย่า ตา ยาย เท่านั้น หรือครัวเรือนที่ผู้สูงอายุและหรือคู่สมรสอาศัยอยู่กับปู่/ย่า/ตา/ยาย และลูก หรือ ครัวเรือนที่ผู้สูงอายุและหรือคู่สมรสอาศัยอยู่กับลูกและหลาน

6 **ครัวเรือนข้ามรุ่น** (ศึกษาเฉพาะประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป) หมายถึง ครัวเรือนที่ผู้สูงอายุและหรือคู่สมรสอาศัยอยู่กับหลานเท่านั้น

ในการศึกษานี้ ช่วงชีวิตของประชากรที่ศึกษาแบ่งเป็นกลุ่มอายุ 10 ปี เริ่มศึกษาตั้งแต่ช่วงชีวิตของประชากรอายุ 15-59 ปี เรียกว่าเป็นประชากรกลุ่มวัยทำงาน ที่มีภาระหน้าที่ของประชากรแตกต่างและเปลี่ยนแปลงไปตามวัยที่สูงขึ้น เป็นวัยสร้างครอบครัว ดูแลบุตร และ/หรือ พ่อแม่สูงอายุ การแบ่งกลุ่มอายุจะทำให้ศึกษาลักษณะครัวเรือนและรูปแบบการอยู่อาศัยได้เข้าใจยิ่งขึ้น ประชากรวัยแรงงานอายุ 15-59 ปี ใช้ข้อมูลจากการสำรวจภาวะการทำงานของประชากรของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2553 มานำเสนอรูปแบบการอยู่อาศัยของประชากรวัยทำงานเมื่อประมาณ 10 ปีที่ผ่านมาตามปีการสำรวจ โดยแบ่งเป็นประชากรอายุ 15-19 ปี[1] 20-29 ปี 30-39 ปี 40-49 ปี และ 50-59 ปี

สำหรับประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เรียกว่าเป็นประชากรสูงอายุ ด้วยอายุที่สูงขึ้น ที่มาพร้อมกับความเสื่อมถอยของสุขภาพร่างกาย ย่อมส่งผลกระทบในเรื่องการอยู่อาศัยและผู้ดูแลในอนาคต ประชากรกลุ่มผู้สูงอายุจำแนกเป็น 3 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุวัยต้น อายุ 60-69 ปี ผู้สูงอายุวัยกลางอายุ 70-79 ปี และผู้สูงอายุวัยปลายอายุ 80 ปีขึ้นไป ใช้ข้อมูลจากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2554

ในการฉายภาพรูปแบบการอยู่อาศัยในแต่ละช่วงวัยในปี 2566 ใช้วิธีการฉายประชากรโดยใช้อัตราส่วน (ratio method) ซึ่งเป็นวิธีการฉายภาพทางประชากรอย่างหนึ่งที่เป็นการใช้สัดส่วน (proportion) ของประชากรตามลักษณะต่างๆ ที่สมมติขึ้น ไปคูณกับจำนวนรวมของประชากรที่คาดประมาณไว้ ในการศึกษานี้ได้ใช้สัดส่วนประชากรแต่ละช่วงวัยตามรูปแบบการอยู่อาศัย ไปคูณกับจำนวนรวมของประชากรที่คาดประมาณไว้ ซึ่งเป็นข้อมูลประชากรจากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583 สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (ฉบับปรับปรุง) โดยมีข้อสมมติว่า สัดส่วนรูปแบบการอยู่อาศัยในแต่ละช่วงวัยในปี 2566 จะเป็นไปตามสัดส่วนในการสำรวจครั้งสุดท้ายของประชากรทั้งสองกลุ่ม คือ ประชากรวัยแรงงาน จะใช้สัดส่วนรูปแบบการอยู่อาศัยตามกลุ่มอายุของการสำรวจในปี 2563 และประชากรสูงอายุ จะใช้สัดส่วนรูปแบบการอยู่อาศัยตามกลุ่มอายุในปีการสำรวจ 2560 เนื่องจากมีสมมติฐานว่ารูปแบบการอยู่อาศัยของประชากรไทยในปัจจุบันอาจจะยังไม่เปลี่ยนแปลงมากนักภายหลังการสำรวจดังกล่าว การฉายภาพรูปแบบการอยู่อาศัยประชากรแต่ละช่วงวัยนี้ จะเป็นข้อมูลสำคัญในการสะท้อนภาพการช่วยเหลือเกื้อกูล และการพึ่งพาอาศัยกัน ระหว่างสมาชิกในครอบครัว และระหว่างรุ่นประชากร (intergenerational support) และการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างทางสังคม การศึกษานี้จะทำการฉายภาพไปแค่ในช่วงปีปัจจุบัน เนื่องจากรูปแบบการอยู่อาศัยมีการเปลี่ยนแปลงในลักษณะเป็นพลวัต (dynamics) การฉายภาพรูปแบบการอยู่อาศัยจึงต้องอาศัยวิธีการวิเคราะห์แบบละเอียด

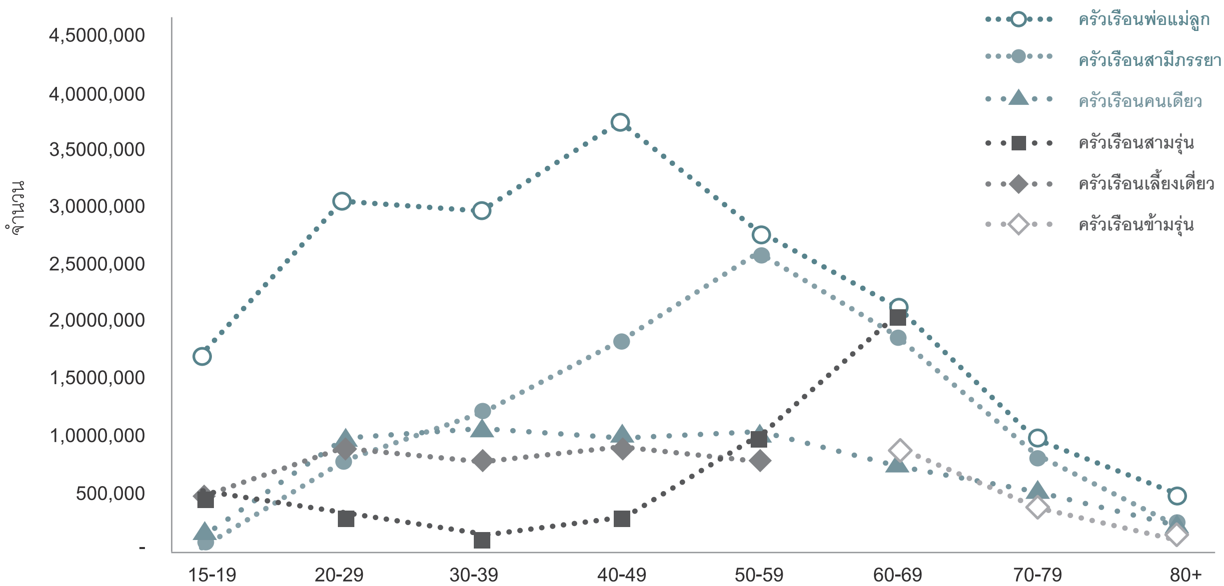
[1] ข้อมูลในกลุ่มอายุ 15-19 ปี ได้จัดกลุ่มเป็น 5 ปี เนื่องจากเป็นกลุ่มเริ่มต้นในวัยทำงาน

ผลการศึกษา

การเปลี่ยนผ่านของโครงสร้างประชากรได้ทำให้โครงสร้างครอบครัวเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย ในอนาคตรูปแบบการอยู่อาศัยของคนไทยจะมีความหลากหลายและซับซ้อนมากขึ้น ตัวเลขการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการอยู่อาศัยในอดีต และปัจจุบันได้สะท้อนสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับครอบครัวไทยในอนาคต รวมถึงการสะท้อนภาพการเปลี่ยนแปลงแนวโน้มของครัวเรือนไทยในแต่ละรูปแบบการอยู่อาศัย ซึ่งจะนำไปสู่การกำหนดนโยบายที่เหมาะสมต่อไป

รูปแบบการอยู่อาศัยของประชากรไทยในแต่ละช่วงวัย ปี 2566

จากการวิเคราะห์รูปแบบการอยู่อาศัยตามเส้นทางชีวิตของประชากรตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไปของประชากรไทยในปี 2566 ดังรูป 1 พบว่า ครัวเรือนพ่อแม่ลูก มีจำนวนมากที่สุดในทุกช่วงวัย ทั้งนี้จะสังเกตได้ว่า ประชากรในช่วงอายุ 30-39 ปี จนถึง 60-69 ปี อาศัยอยู่ในครัวเรือนสามีภรรยา มากเป็นอันดับ 2 รองลงมาคือ ครัวเรือนคนเดียว ครัวเรือนสามรุ่น และครัวเรือนเลี้ยงเดี่ยว อย่างไรก็ตาม พบว่าประชากรในช่วงอายุ 40-49 ปีอาศัยอยู่ในครัวเรือนสามรุ่นน้อยที่สุด เช่นเดียวกับประชากรในช่วงอายุ 70-79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป จำนวนในแต่ละรูปแบบการอยู่อาศัยไม่แตกต่างกันมากนัก



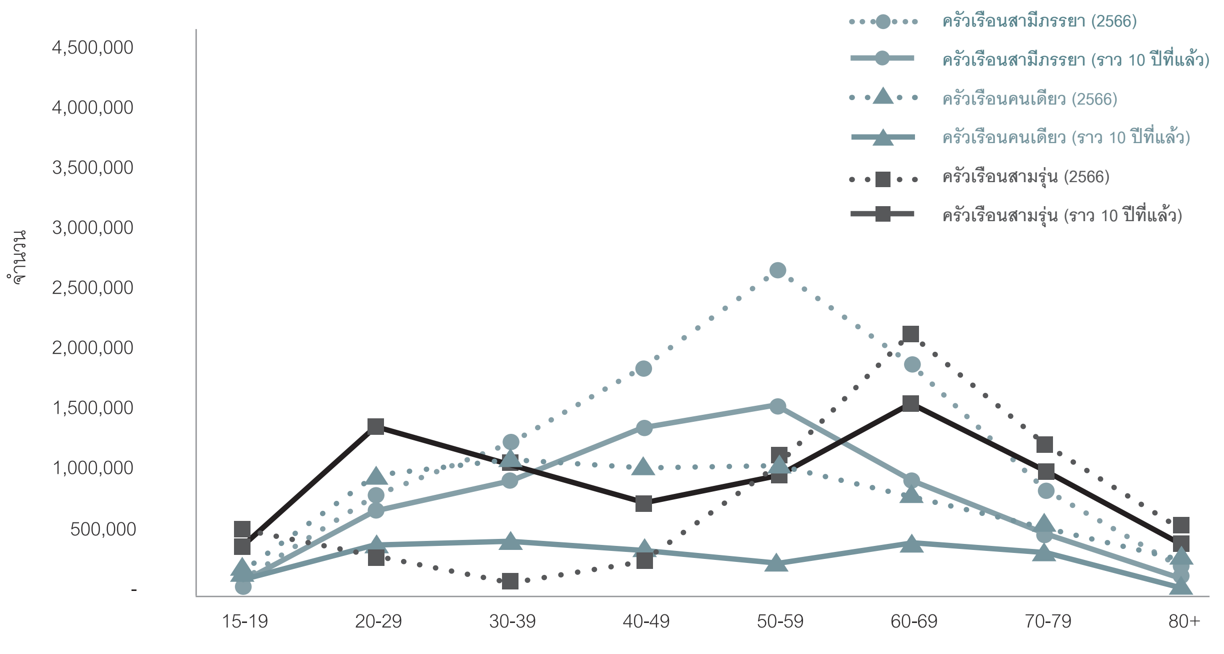
รูป 1 จำนวนครัวเรือนประเภทต่างๆ จำแนกตามช่วงอายุของประชากรในปี 2566

การเปรียบเทียบรูปแบบการอยู่อาศัยของประชากรไทยในแต่ละช่วงวัยเมื่อราว 10 ปีก่อน และปีปัจจุบัน (ปี 2566)

จากข้อมูลเปรียบเทียบเมื่อประมาณ 10 ปีก่อน (เส้นทึบ) กับปีปัจจุบันในปี 2566 (เส้นประ) เพื่อให้เห็นความแตกต่างของรูปแบบการอยู่อาศัยของแต่ละช่วงวัย โดยการเปรียบเทียบรูปแบบการอยู่อาศัยที่มีนัยยะการพึ่งพาอาศัยกันในครัวเรือนที่มีความใกล้เคียงกันในด้านการอยู่อาศัยจำนวน 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 เปรียบเทียบครัวเรือนคนเดียว ครัวเรือนสามีภรรยา และครัวเรือนสามรุ่น และกลุ่มที่ 2 เปรียบเทียบครัวเรือนพ่อแม่ลูก ครัวเรือนเลี้ยงเดี่ยว และครัวเรือนข้ามรุ่น

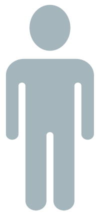
ประชากรในครัวเรือนคนเดียว ครัวเรือนสามีภรรยา และครัวเรือนสามรุ่น

การเปรียบเทียบรูปแบบการอยู่อาศัยกลุ่มที่ 1 แสดงถึงรูปแบบการอยู่อาศัยของประชากรไทยที่เปลี่ยนแปลงไป อันเนื่องมาจากการเกิดที่ลดลง และคนมีอายุยืนยาวขึ้น ขนาดครัวเรือนที่ลดลง แสดงให้เห็นถึงจำนวนครัวเรือนคนเดียวในช่วงราว 10 ปีที่ผ่านมามีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ส่วนหนึ่งเกิดจากคนหนุ่มสาวในวัยทำงานและผู้สูงอายุอาศัยอยู่ลำพังคนเดียวอันเนื่องมาจากค่านิยมไม่แต่งงาน หรือแม้แต่แต่งงานแล้วแต่แยกกันอยู่ (living apart together: LAT) เพื่อความสะดวกในการเดินทางไปทำงาน นอกจากนี้ ค่านิยมการมีบุตรที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้ครัวเรือนสามีภรรยา (ที่อาจจะมีลูก แต่ไม่ได้อยู่ด้วยกัน) มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเช่นเดียวกัน



รูป 2 จำนวนประชากรที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนคนเดียว ครัวเรือนสามีภรรยา และครัวเรือนสามรุ่น เมื่อราว 10 ปีที่แล้ว และปี 2566

จากรูปที่ 2 แสดงให้เห็นว่า ประชากรที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนคนเดียวในปัจจุบันมีจำนวนเพิ่มขึ้นจากเมื่อราว 10 ปีที่แล้ว ในทุกช่วงวัย โดยเฉพาะในช่วงกลุ่มอายุ 20-59 ปี โดยการอยู่อาศัยในครัวเรือนคนเดียวทั้งสองช่วงเวลา มีแบบแผนไม่แตกต่างกันมากนัก คือ ประชากรในช่วงอายุ 15-19 ปี จะอาศัยอยู่ในครัวเรือนคนเดียวไม่มากนัก และเพิ่มจำนวนสูงขึ้นเมื่อเข้าสู่อายุ 20-29 ปี เรียกได้ว่า เป็นช่วงวัยของการเป็นผู้ใหญ่ตอนต้นที่เพิ่งเริ่มทำงาน สร้างเนื้อสร้างตัว จึงอาจจะมีการโยกย้ายเปลี่ยนที่อยู่อาศัย หลังจากนั้นจำนวนประชากรที่อยู่คนเดียวจะเริ่มมีจำนวนน้อยลงเมื่ออายุเข้าใกล้เป็นผู้สูงอายุ แสดงให้เห็นว่า เริ่มมีการเปลี่ยนผ่านรูปแบบการอยู่อาศัยแบบครัวเรือนคนเดียวไปเป็นรูปแบบอื่นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นการย้ายกลับไปอยู่กับคู่สมรสจากแต่เดิมที่เคยแยกกันอยู่แบบ LAT หรือย้ายไปอยู่กับลูก สิ่งที่น่าสังเกตเกี่ยวกับแบบแผนของจำนวนของครัวเรือนคนเดียวที่ค่อนข้างคงที่เกือบตลอดทุกช่วงวัย อาจทำให้เกิดข้อสมมติได้ว่าคนที่อยู่ครัวเรือนคนเดียวตั้งแต่แรกๆ อาจมีแนวโน้มที่จะอยู่เช่นนั้นต่อไปจนเข้าสู่วัยชรา ซึ่งจะมีความเปราะบางเนื่องจากจะได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวน้อยกว่ารูปแบบอื่นๆ



... ครัวเรือนคนเดียว เริ่มมีการเปลี่ยนผ่าน ไปเป็นรูปแบบการอยู่อาศัยอื่น เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ...

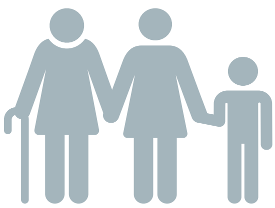
สำหรับประชากรที่อาศัยในครัวเรือนสามีภรรยาในปี 2566 มีจำนวนมากกว่าเมื่อราว 10 ปีที่แล้ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชากรกลุ่มอายุ 40-49 ปี 50-59 ปี และ 60-69 ปี นอกจากนี้ยังมีแบบแผนการเพิ่มขึ้นหรือลดลงในแต่ละช่วงวัยคล้ายกันกับเมื่อราว 10 ปีที่แล้ว คือ จำนวนประชากรที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนสามีภรรยาจะเริ่มสูงขึ้นตั้งแต่ช่วงอายุ 20-29 ปี และมีจำนวนพุ่งสูงขึ้นในช่วงอายุก่อนเข้าสู่วัยชรา หรือในวัยกลางคนตอนปลายซึ่งมีอายุ 50-59 ปี จากนั้นจำนวนจึงเริ่มลดลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ คาดว่าประชากรส่วนหนึ่งได้เปลี่ยนรูปแบบการอยู่อาศัยไปเป็นครัวเรือนในลักษณะอื่น เช่น เปลี่ยนรูปแบบการอยู่อาศัยไปเป็นครัวเรือนสามีภรรยาและลูก หรือครัวเรือนข้ามรุ่น ครัวเรือนสามรุ่น อย่างไรก็ตามรูปแบบการอยู่อาศัยของประชากรในปี 2566 พบว่า จำนวนผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) ที่อยู่ในครัวเรือนคนเดียวจะมีจำนวนใกล้เคียงกับผู้สูงอายุวัยปลายในครัวเรือนสามีภรรยา

... ครัวเรือนสามีภรรยา จะเริ่มสูงขึ้นตั้งแต่ ช่วงอายุ 20–29 ปี และมีจำนวนพุ่งสูงขึ้นในช่วงอายุก่อนเข้าสู่วัยชรา ...

สำหรับครัวเรือน 3 รุ่น เป็นครัวเรือนหลากหลายรุ่นวัย ที่ประกอบด้วยสมาชิก 3 รุ่น ได้แก่ รุ่นสูงอายุ (ปู่ย่า ตายาย) รุ่นกลาง (พ่อแม่) และรุ่นเยาว์ (ลูก) อาศัยอยู่ร่วมกัน ทำให้สมาชิกในครัวเรือนมีความสัมพันธ์กันในแนวดิ่ง เป็นครัวเรือนที่มีทรัพยากรเชิงครอบครัว (familial resource) เช่น การมีส่วนร่วม ช่วยเหลือและสนับสนุนจากพ่อแม่มากที่สุด (United Nations, 2010) และนับว่าเป็นครัวเรือนที่มีแบบแผนการเปลี่ยนแปลงจำนวนในแต่ละช่วงชีวิตแตกต่างจากราว 10 ปีที่แล้วมากที่สุด โดยเฉพาะประชากรในช่วงที่มีอายุน้อยกว่า 40-49 ปี จะเห็นได้ว่า ในปัจจุบันจำนวนประชากรที่อาศัยอยู่ในครัวเรือน 3 รุ่นมีจำนวนมากกว่าเมื่อ 10 ปีที่แล้ว และจำนวนของครัวเรือนสามรุ่นจะเพิ่มขึ้นสูงสุดเมื่ออายุ 60-69 ปี เหมือนกันทั้งในปัจจุบัน และเมื่อประมาณ 10 ปีที่แล้ว และมีจำนวนลดลงหลังจากนั้น อย่างไรก็ตามการอยู่อาศัยเมื่อราว 10 ปีที่แล้วมีแบบแผนแตกต่างจากในปัจจุบัน คือ เมื่อราว 10 ปีที่แล้ว ประชากรที่อาศัยในครัวเรือนสามรุ่นจะมีจำนวนลดลงในช่วงอายุ 15-19 ปี จนถึง 30-39 ปี ในขณะที่ครัวเรือนสามรุ่นในปัจจุบันมีจำนวนเพิ่มขึ้นจากช่วงอายุ 15-19 ปีไปจนถึงอายุ 20-29 ปี จากนั้นจึงมีแนวโน้มลดลง

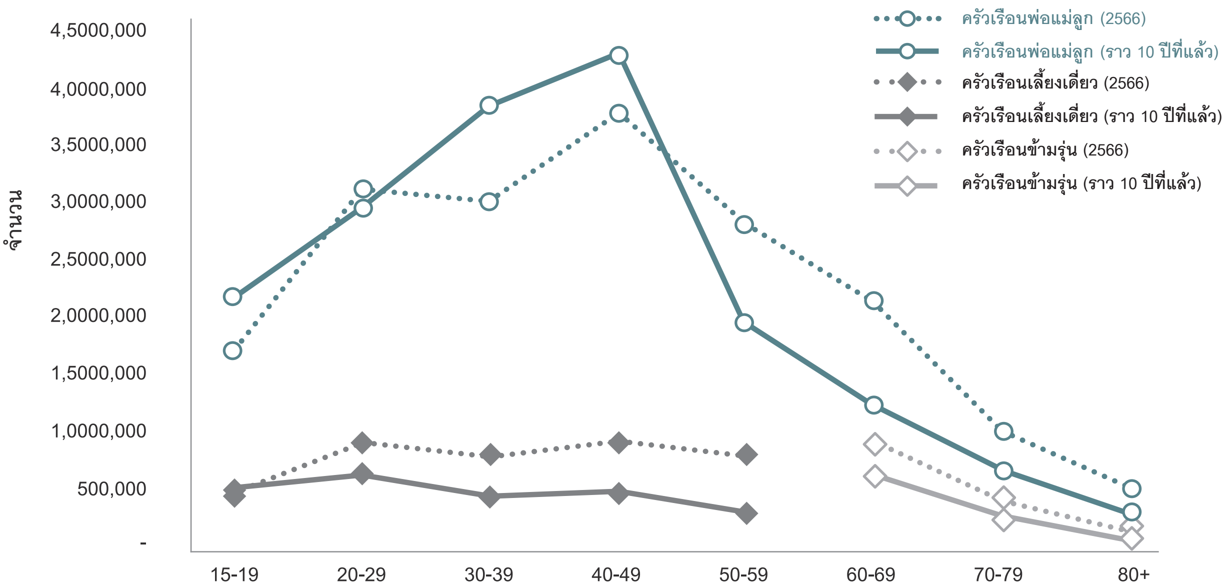
นอกจากนี้ ครัวเรือนสามรุ่นในปัจจุบันมีจำนวนสูงในช่วงอายุ 20-29 ปี และในช่วงอายุ 60-69 ปี สะท้อนให้เห็นว่าเป็นครัวเรือนสามรุ่นที่มีลูกเล็กๆ ของพ่อแม่วัยแรงงานอยู่กับปู่ย่าตายายที่เป็นผู้สูงอายุวัยต้น ซึ่งเป็นการสนับสนุนเกื้อกูลระหว่างช่วงวัย (intergenerational support) ที่ลงตัวของครอบครัวคือ ปู่ย่าตายาย ในช่วงสูงอายุวัยต้นช่วยดูแลหลานในขณะที่พ่อแม่วัยแรงงานออกไปทำงานทั้งสองคน (พรฤดี นิธิรัตน์ และคณะ, 2558; วฤษสพร ณัฐรุจิโรจน์, 2560) แต่การที่ครัวเรือนสามรุ่นช่วงอายุ 60-69 ปี ในปัจจุบันสูงกว่าเมื่อราว 10 ปีที่แล้ว สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นที่คนหลายรุ่นต้องอาศัยอยู่ร่วมกันเพื่อสนับสนุนช่วยเหลือกัน และในขณะเดียวกันก็สะท้อนถึงความกดดันทางเศรษฐกิจของพ่อแม่วัยแรงงานที่จะต้องดูแลคนหลายรุ่นที่อยู่อาศัยในครัวเรือนเดียวกัน

... ครัวเรือน 3 รุ่น
มีจำนวนเพิ่มขึ้นสูงสุด เมื่อ อายุ 60-69 ปี
และมีจำนวนลดลงหลังจากนั้น ...



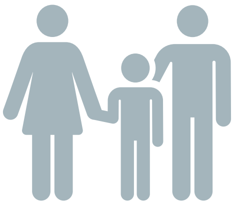
ประชากรในครัวเรือนพ่อแม่ลูก ครัวเรือนเลี้ยงเดี่ยว และครัวเรือนข้ามรุ่น

รูปที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบประชากรที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีพ่อแม่ลูกอยู่พร้อมกัน หรือเรียกได้ว่าเป็นครัวเรือนพร้อมหน้า ที่มีทรัพยากรเชิงครอบครัวที่ค่อนข้างสมบูรณ์ (กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย, 2558) ในขณะที่ครัวเรือนเลี้ยงเดี่ยวในประชากรวัยทำงาน (15-59 ปี) และครัวเรือนข้ามรุ่น ในประชากรสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) เรียกได้ว่าเป็น ครัวเรือนไม่พร้อมหน้า ครัวเรือนเลี้ยงเดี่ยว เป็นครัวเรือนที่มีเฉพาะพ่อหรือแม่ที่ทำหน้าที่เลี้ยงดูบุตรตามลำพัง ซึ่งอาจจะมีหรือไม่มีสมาชิกคนอื่นๆ อยู่ร่วมในครัวเรือนด้วย ครอบครัวไม่พร้อมหน้ามีความเปราะบางอยู่ในระดับหนึ่ง ในขณะที่ครัวเรือนข้ามรุ่นในวัยสูงอายุ หรือ ครัวเรือนแหว่งกลาง เป็นครัวเรือนที่มีเด็กอยู่อาศัยกับปู่ย่าตายายโดยไม่มีพ่อแม่อาศัยอยู่ด้วย แม้จะเป็นกำลังสำคัญในการช่วยเลี้ยงดูหลาน แต่ก็มีความเปราะบางในหลายมิติเช่นเดียวกัน โดยเฉพาะเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก



รูป 3 จำนวนประชากรที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนพ่อแม่ลูก ครัวเรือนเลี้ยงเดี่ยว และครัวเรือนข้ามรุ่น เมื่อราว 10 ปีที่แล้ว และปี 2566

เมื่อเปรียบเทียบรูปแบบการอยู่อาศัยระหว่างประชากรในครัวเรือนพ่อแม่ลูก ครัวเรือนเลี้ยงเดี่ยว และครัวเรือนข้ามรุ่น พบว่า ครัวเรือนพ่อแม่ลูกมีความโดดเด่นในเชิงจำนวนที่มีมากกว่าอีกสองรูปแบบ และครัวเรือนพ่อแม่ลูกนี้มีแบบแผนการเปลี่ยนแปลงของจำนวนเมื่อราว 10 ปีที่แล้ว กับในปัจจุบันคล้ายคลึงกัน กล่าวคือจะค่อยๆ เพิ่มขึ้นตั้งแต่ช่วงอายุ 15-19 ปี แล้วไปสูงสุดที่อายุ 40-49 ปี หลังจากนั้นจึงค่อยๆ ลดจำนวนลง แต่มีจุดที่แตกต่างกันคือ จำนวนครัวเรือนพ่อแม่ลูกของกลุ่มประชากรอายุ 50-59 ปีในปัจจุบันมีจำนวนมากกว่าเมื่อ 10 ปีที่แล้ว (แม้จะลดลงเหมือนกัน) ทั้งนี้อาจเนื่องจาก “ปรากฏการณ์รังที่ว่างเปล่า (empty nest)” หรือการที่ลูกออกจากครอบครัวเมื่อโตขึ้น เกิดขึ้นช้ากว่าเมื่อราว 10 ปีที่แล้ว ไม่ว่าจะเป็นเพราะลูกไม่ย้ายออกไปจากครัวเรือนเดิม มากเท่ากับเมื่อราว 10 ปีที่แล้ว หรือลูกย้ายกลับมาอยู่กับพ่อแม่เนื่องจากสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน เช่น ที่อยู่อาศัยที่มีราคาแพงขึ้น การปรับเปลี่ยนการทำงานจากที่ต้องเข้าออฟฟิศมาเป็นทำงานออนไลน์ การประกอบอาชีพขายของออนไลน์ คล้ายกับปรากฏการณ์บูมเมอแรง (boomerang) ในสังคมสหรัฐอเมริกา (Olofsson et al., 2020)

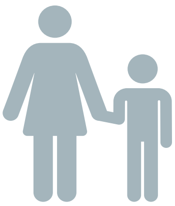


... ครัวเรือนพ่อแม่ลูก

ในปัจจุบัน แสดง “ปรากฏการณ์รังที่ว่างเปล่า”

(empty nest) หรือการที่ลูกออกจากครอบครัวเมื่อโตขึ้น ...

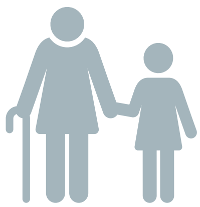
สำหรับครัวเรือนเลี้ยงเดี่ยวของประชากรวัยทำงานในช่วงอายุ 15-59 ปี พบว่า มีจำนวนในแต่ละช่วงวัยไม่แตกต่างกันมากนัก แต่ในช่วงราว 10 ปีผ่านมามีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรที่มีอายุ 20-29 ปี เป็นต้นไป มีแบบแผนการเปลี่ยนแปลงในแต่ละกลุ่มอายุไม่แตกต่างจากเมื่อราว 10 ปีที่แล้ว แต่จะมีจำนวนที่ลดลงอย่างเห็นได้ชัดเจนในช่วงอายุ 40-49 ปี (วัยกลางคนตอนกลาง) ในขณะเดียวกัน ประชากรสูงอายุที่อาศัยในครัวเรือนข้ามรุ่น พบว่าปัจจุบันมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นกว่าเมื่อราว 10 ปีที่แล้ว แต่มีแบบแผนการเปลี่ยนแปลงของจำนวนไม่แตกต่างจากราว 10 ปีที่แล้วมากนัก โดยที่จำนวนของครัวเรือนข้ามรุ่นของประชากรอายุ 60-69 ปี มีจำนวนมากที่สุด และลดลงเมื่อมีอายุสูงขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องจากข้อจำกัดด้านสุขภาพของผู้สูงอายุวัยปลายอายุ 80 ปีขึ้นไป ในการดูแลหลาน (หลานอายุต่ำกว่า 15 ปี)



... **ครัวเรือนเลี้ยงเดี่ยว**

มีจำนวน **เพิ่มมากขึ้น** เมื่อ **เข้าสู่อายุ 20-29 ปี**

หลังจากนั้นมีแนวโน้มลดลง ...



... **ครัวเรือนข้ามรุ่น**

ของประชากร **อายุ 60-69 ปี**

มีจำนวนมากที่สุด และ **ลดลง** เมื่อมีอายุสูงขึ้น ...

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- ครัวเรือนคนเดียวโดยเฉพาะในกลุ่มประชากรสูงวัย มีความเสี่ยงต่อความเปราะบางเกี่ยวกับการไม่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากสมาชิกในครัวเรือนเท่าที่ควร ซึ่งผู้อยู่ในครัวเรือนคนเดียวตั้งแต่ช่วงวัยกลางคนมีแนวโน้มที่จะอยู่ในครัวเรือนคนเดียวต่อไปจนถึงเมื่ออายุสูงวัย ประชากรกลุ่มนี้จึงควรมีการวางแผนด้านสุขภาพ ด้านการเงิน และการเตรียมความพร้อมด้านอื่นๆ ตั้งแต่เนิ่นๆ เพื่อสนับสนุนการอยู่โดยลำพังเมื่ออายุมากขึ้น นอกจากนี้ภาครัฐและหน่วยงานท้องถิ่นควรเตรียมกลไกสนับสนุนที่จำเป็น
- การเพิ่มขึ้นของครัวเรือนสามีภรรยา (อาจมีลูก แต่ลูกไม่ได้อยู่ด้วยกัน) ที่สูงขึ้นในประชากรช่วงอายุ 50-59 ปี อาจมีแนวโน้มกลายเป็นครัวเรือนคนเดียวเพิ่มขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ จากการหย่าร้างหรือเมื่อคนใดคนหนึ่งเสียชีวิต จึงต้องมีการวางแผนเตรียมการตั้งแต่เนิ่นๆ เช่นเดียวกับครัวเรือนคนเดียว
- ควรผลักดันให้เกิดกลไกทางสังคมเพื่อการสนับสนุนด้านจิตใจ และความช่วยเหลือการดูแลสมาชิกในครอบครัวของประชากรช่วงวัย 50-59 ปี และ 60-69 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครัวเรือน (ครัวเรือนสามรุ่น และครัวเรือนสามีภรรยา ลดลง) ที่ส่งผลให้ทรัพยากรเชิงครอบครัว (familial resources) ลดลง
- การเพิ่มขึ้นของครัวเรือนข้ามรุ่น โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรสูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) ซึ่งเป็นช่วงวัยที่ปู่ย่าตายายยังมีกำลังในการช่วยเลี้ยงดูหลาน นับเป็นการสนับสนุนช่วยเหลือกันระหว่างรุ่นประชากร (intergenerational support) ภายในครัวเรือน แต่ควรต้องให้การสนับสนุนแก่ปู่ย่าตายายเหล่านี้ที่ช่วยเลี้ยงดูหลาน และอยู่แยกครัวเรือนและห่างไกลจากพ่อแม่วัยแรงงาน โดยเฉพาะการสนับสนุนด้านองค์ความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กเล็ก และเด็กวัยรุ่น และอาจรวมถึงการสนับสนุนด้านสิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆ ในท้องถิ่น นอกจากนี้ ครัวเรือนข้ามรุ่นในกลุ่มประชากรสูงอายุวัยกลาง (70-79 ปี) แม้จะมีจำนวนน้อยกว่าในกลุ่มประชากรสูงอายุวัยต้น แต่มีจำนวนเพิ่มขึ้นจากเมื่อ 10 ปีก่อน ครัวเรือนข้ามรุ่นกลุ่มนี้ ปู่ย่าตายายจะมีความเปราะบางและขาดทรัพยากรในการดูแลหลานมากกว่า จึงควรต้องได้รับการสนับสนุนเป็นพิเศษ
- เมื่อปัจจุบันเด็กเกิดน้อยลง คนมีอายุยืนยาวขึ้น รูปแบบการอยู่อาศัยแบบพ่อแม่ลูกย่อมน้อยลงตามไปด้วย ผู้สูงอายุมีแนวโน้มอยู่คนเดียวมากขึ้น ในขณะเดียวกันครัวเรือนผู้สูงอายุที่อยู่กันแบบสองคนสามีภรรยาก็จะมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเช่นเดียวกัน ดังนั้นภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญและสนับสนุนนโยบายเรื่องการสูงวัยในถิ่นที่อยู่ (ageing in place) เพื่อออกแบบและพัฒนาชุดบริการทางสังคมที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่มีลูกหลาน ไม่มีคนดูแล เพื่อให้ผู้สูงอายุสูงวัยอย่างมีพลัง และมีศักดิ์ศรีในตนเอง

เอกสารอ้างอิง

กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย. (2558). *รายงานสถานการณ์ประชากรไทย พ.ศ. 2558 โฉมหน้าครอบครัวไทย ยุคเกิดน้อย อายุยืน*. กรุงเทพฯ: The United Nations Population Fund Thailand and the Office of the National Economic and Social Development Board.

พรฤดี นิธิรัตน์, ราตรี อร่ามศิลป์, คนึงนิตย์ พงษ์สิทธิถาวร, ดลใจ จองพานิช, และ กมลวรรณ ตาตะคุ. (2558). ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพจิต ครอบครัวสามวัย ต่อการรับรู้บทบาทของสมาชิก และสัมพันธภาพในครอบครัว. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า, 32*(1), 18-33.

วฤษสพร ณัฐรุจิโรจน์. (2560). บทบาททับซ้อนของคนวัยแรงงานในครอบครัวที่มีสมาชิกพึ่งพิง. *วารสารการเมืองการปกครอง, 7*(2), 355-372.

Abas, M., Tangchonlatip, K., Punpuing, S., Jirapramukpitak, T., Darawuttimaprakorn, N., Prince, M., & Flach, C. (2013). Migration of children and impact on depression in older parents in rural Thailand, Southeast Asia. *JAMA Psychiatry, 70*(2), 226-233.

Bates, L., Maselko, J., & Schuler, S. (2007). Women's education and the timing of marriage and childbearing in the next generation: Evidence from rural Bangladesh. *Studies in Family Planning, 38*(2), 101-112.

Bures, R. (2009). Living arrangements over the life course: Families in the 21st century. *Journal of Family Issues, 30*(5), 579-585.

Chen, M., Chen, K., & Chu, T. (2015). Caregiver burden, health status, and learned resourcefulness of older caregivers. *Western Journal of Nursing Research, 37*(6), 767-780.

Demey, D., Berrington, A., Evandrou, M., & Falkingham, J. (2013). Pathways into living alone in mid life: Diversity and policy implications. *Advances in Life Course Research, 18*(3), 161-174.

Dor, A., & Cohen-Fridel, S. (2010). Perceived parenthood: Cross-cultural differences between Jewish and Arab emerging adults. *Journal of Adult Development, 17*, 12-19.

Fokkema, T., & Liefbroer, A. (2008). Trends in living arrangements in Europe: Convergence or divergence? *Demographic Research, 19*, 1351-1418.

Hall, R., Ogden, P., & Hill, C. (1997). The pattern and structure of one-person households in England and Wales and France. *International Journal of Population Geography, 3*(2), 161-181.

Halpern-Meekin, S., & Tach, L. (2008). Heterogeneity in two-parent families and adolescent well-being. *Journal of Marriage and Family, 70*(2), 435-451.

Iacovou, M., & Skew, A. (2011). Household composition across the new Europe: Where do the new Member States fit in? *Demographic Research, 25*, 465-490.

Ingersoll-Dayton, B., Tangchonlatip, K., & Punpuing, S. (2020). A confluence of worries: Grandparents in skipped-generation households in Thailand. *Journal of Family Issues, 41*(2), 135-157.

Knodel, J., Kespichayawattana, J., Wiwatwanich, S., & Saengtienchai, C. (2013). The future of family support for Thai elderly: Views of the populace. *Journal of Population and Social Studies, 21*(2), 23.

Knodel, J., Saengtienchal, C., & Sittitrai, W. (1995). Living arrangements of the elderly in Thailand: Views of the populace. *Journal of Cross-Cultural Gerontology, 10*, 79-111.

Lesthaeghe, R. (1991). *The second demographic transition in Western countries: An interpretation*: Interuniversity Programme in Demography.

Martikainen, P., Nihtilä, E., & Moustgaard, H. (2008). The effects of socioeconomic status and health on transitions in living arrangements and mortality: A longitudinal analysis of elderly Finnish men and women from 1997 to 2002. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 63*(2), S99-S109.

Musick, K., & Meier, A. (2010). Are both parents always better than one? Parental conflict and young adult well-being. *Social Science Research, 39*(5), 814-830.

Olofsson, J., Sandow, E., Findlay, A., & Malmberg, G. (2020). Boomerang behaviour and emerging adulthood: Moving back to the parental home and the parental neighbourhood in Sweden. *European Journal of Population, 36*, 919-945.

Richards, T., White, M., & Tsui, A. (1987). Changing living arrangements: A hazard model of transitions among household types. *Demography, 24*(1), 77-97.

Russell, D., & Breaux, E. (2019). *Living arrangements in later life*. Encyclopedia of gerontology and population aging. Cham: Springer International Publishing, 1-7.

Tohme, R., Yount, K., Yassine, S., Shideed, O., & Sibai, A. (2011). Socioeconomic resources and living arrangements of older adults in Lebanon: Who chooses to live alone? *Ageing & Society, 31*(1), 1-17.

United Nations. (2010). *Intergenerational family relationships in ageing societies*. United Nations Economic Commission for Europe.

Wiemers, E., Slanchev, V., McGarry, K., & Hotz, V. (2017). Living arrangements of mothers and their adult children over the life course. *Research on Aging, 39*(1), 111-134.

09

การเปลี่ยนผ่านเส้นทางชีวิตของผู้สูงวัย สู่ที่อยู่อาศัยเชิงสถาบัน ด้วยแนวคิดสูงวัยในถิ่นที่อยู่อาศัยเดิม (Aging in Place)

Aging in Place: A Concept for Transition to Institutional Care Among Older Persons

การเปลี่ยนผ่านเส้นทางชีวิตของผู้สูงวัยสู่ที่อยู่อาศัยเชิงสถาบัน ด้วยแนวคิดสูงวัยในถิ่นที่อยู่อาศัยเดิม (Aging in Place)

Aging in Place: A Concept for Transition to Institutional Care Among Older Persons

ธีรนงค์ สกุลศรี[1] และวัชรา ริ้วไพบูลย์[2]

Key messages

*ในช่วงเวลาของการเปลี่ยนผ่านเส้นทางชีวิต ผู้สูงอายุหลายราย มีความจำเป็นต้องเปลี่ยนสถานที่จากบ้าน ที่คุ้นเคย ไปสู่ที่พักในลักษณะของสถานดูแล สถานการณ์นี้นับเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ในชีวิตของผู้สูงอายุ ด้วยเพราะ **"สถานที่"** ให้ความหมายที่สำคัญต่อตัวผู้สูงอายุทั้งในบริบทของเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม จึงนับเป็นความท้าทายอย่างยิ่งว่า ในการพัฒนาสถานที่สำหรับผู้สูงอายุให้น่าอยู่ **"เหมือนได้อยู่บ้าน" หรือ "ได้อยู่ในถิ่นที่อยู่อาศัยเดิม"** ที่มีความเป็นชุมชน ซึ่งไม่อาจดำเนินการด้วยการพัฒนาที่มีรูปแบบเดียว (one size will not fit all) สังคมจะรับมือต่อสถานการณ์ในช่วงเปลี่ยนผ่านนี้ได้อย่างไร*

---

[1] สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
[2] วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล

บทนำ

เอกสารสรุปเชิงนโยบาย (policy brief) นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดกระบวนการสร้างความรู้และพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายด้านที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย โดยเน้นการดำรงอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีในปัจจัยแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ภายใต้แนวคิดสูงวัยในถิ่นที่อยู่อาศัยเดิม (aging in place) ซึ่งมีความสอดคล้องกับเป้าหมายของแผนงานการสร้างและจัดการความรู้เพื่อพัฒนาระบบรองรับผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้สังเคราะห์ข้อค้นพบจากการใช้ประโยชน์ความรู้ในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายผ่านกระบวนการสร้างความเข้าใจและรับฟังความคิดเห็นเพื่อขับเคลื่อนเชิงนโยบายเรื่องการสูงวัยในถิ่นที่อยู่อาศัยเดิมโดยเฉพาะกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

ขั้นตอนการดำเนินการในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยการสำรวจความคิดเห็นข้อมูลเบื้องต้น การออกแบบกระบวนการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม และการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการต่อเนื่องระหว่างเดือนมีนาคมถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2564 วิทยากรกระบวนการด้านสถาปัตยกรรมชุมชน จากบริษัทครอสแอนด์ เฟรนด์ จำกัด ร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆ จากภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม ผู้กำหนดนโยบายระดับจังหวัด ผู้ปฏิบัติการ อาทินายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครสวรรค์ และผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ รองนายกฯ ปลัด อบจ. ผู้อำนวยการกองส่งเสริมคุณภาพชีวิต ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข อำนวยการกองแผนและนโยบาย ฝ่ายงบประมาณ ผู้อำนวยการกองกายภาพ ผู้อำนวยการสถานสงเคราะห์คนชราและผู้ปฏิบัติงานในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านเขาบ่อแก้ว เช่น นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด พี่เลี้ยง แม่ครัว แม่บ้าน คนสวน เจ้าหน้าที่ฝ่ายอาคาร และผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านเขาบ่อแก้ว ตำบลนิคมเขาบ่อแก้ว อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์

ทั้งนี้ตลอดกระบวนการจะเป็นการสื่อสารแนวคิดและสะท้อนกลับข้อมูลเพื่อนำเข้ากระบวนการในประเด็นการพัฒนาการจัดการสถานสงเคราะห์และนำไปสู่ข้อเสนอในการออกแบบสภาพแวดล้อมทางกายภาพและบรรยากาศที่เอื้อต่อการจัดบริการที่สอดคล้องกับแนวคิดการสูงวัยในถิ่นที่อยู่อาศัยเดิม เพื่อนำผลที่ได้ไปสู่ข้อเสนอที่เป็นรูปธรรมในการพัฒนาสถานสงเคราะห์ตามแนวคิดการสูงวัยในถิ่นที่อยู่เดิมต่อไป

จากสถานการณ์การเปลี่ยนผ่านทางประชากรเข้าสู่สังคมสูงวัย นับเป็นความท้าทายอย่างยิ่งว่าสังคมจะรับมือต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงนี้อย่างไรโดยเฉพาะในประเด็นด้านที่อยู่อาศัย ทั้งนี้ในต่างประเทศเริ่มมีนโยบายระดับชาติในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้สูงวัยในสถานที่เดิม โดยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อาศัยในบ้านหรือละแวกใกล้เคียงเพื่อเป็นการสร้างเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุตลอดจนชะลอการเข้ารับการรักษาในสถานดูแลระยะยาว และช่วยลดต้นทุนการดูแลสุขภาพ (Lui et al., 2009; Wiles et al., 2012) สำหรับประเทศไทยแม้จะมีความพยายามจากหลายภาคส่วนเพื่อให้ผู้สูงอายุยังคงสามารถที่จะอยู่อาศัยในถิ่นที่ตนเองเคยอยู่ แต่ผู้สูงอายุหลายรายก็ยังมีความจำเป็นต้องเปลี่ยนสถานที่จากบ้านที่คุ้นเคยไปสู่ที่พักในลักษณะของสถานดูแล รับเลี้ยงดู ด้วยสาเหตุในหลายๆ ปัจจัยประกอบกัน ซึ่งการเปลี่ยนผ่านดังกล่าวนี้นับเป็นช่วงเวลาของการเปลี่ยนผ่านที่สำคัญสำหรับผู้สูงวัย เพราะหากอ้างอิงตามหลักทฤษฎีเส้นทางชีวิต (life course theory) เส้นทางชีวิต (life course) ของแต่ละบุคคลจะมีความเชื่อมโยงกับบริบททางโครงสร้างสังคมและการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในสังคมที่บุคคลนั้นเติบโตมา การดำเนินชีวิตจึงเป็นกระบวนการที่ดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง การเปลี่ยนผ่านของชีวิต (transition of life) ของมนุษย์ทุกคนจึงเป็นจุดสำคัญ เพราะเมื่อได้รับปัจจัยกระตุ้น ไม่ว่าจะเป็นเชิงบวกหรือเชิงลบก็จะส่งผลต่อชีวิตของคนๆ นั้นในช่วงชีวิตถัดไป การเปลี่ยนสถานที่จึงนับเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ในช่วงชีวิตของผู้สูงอายุ เพราะสถานที่มีความหมายต่อผู้สูงอายุทั้งในบริบททางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (Buffel et al., 2012)

... จากสถานการณ์การเปลี่ยนผ่านทางประชากร
เข้าสู่สังคมสูงวัย
สังคมจะรับมืออย่างไร
โดยเฉพาะในประเด็น ด้านที่อยู่อาศัย ...

... การเปลี่ยนสถานที่ จึง
นับเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่
ในช่วงชีวิตของผู้สูงอายุ ...

สำหรับประเทศไทย การดูแลผู้สูงอายุที่ไม่มีที่อยู่อาศัย ไม่มีรายได้ ไร้ที่พึ่งพิง และไม่สามารถอาศัยอยู่ร่วมกับครอบครัวได้นั้น เริ่มดำเนินการตั้งแต่ พ.ศ. 2496 จนถึงปัจจุบัน มีสถานที่อยู่สำหรับผู้สูงอายุจำนวนทั้งสิ้น 25 แห่ง โดย 12 แห่ง อยู่ในการกำกับดูแลของกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และได้เปลี่ยนชื่อเป็น "ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ" และอีก 13 แห่ง ยังคงใช้ชื่อ "สถานสงเคราะห์คนชรา" และได้รับการถ่ายโอนไปอยู่ในความดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในช่วง พ.ศ.2546-2548 พร้อมกับศูนย์บริการผู้สูงอายุอีก 2 แห่ง เป็นบริการสังคมที่รัฐจัดให้ในลักษณะของสถานพักพิง (shelter) สถานรับเลี้ยงดู (asylum) (วันทนีย์ วาสิกะสิน และคณะ, 2537) ปัจจุบันสถานสงเคราะห์ฯ สามารถให้บริการด้านที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้และไร้ที่พึ่ง ประมาณแห่งละ 150-200 คน ซึ่งรวมแล้วทั้งหมดจะสามารถดูแลผู้สูงอายุตามเงื่อนไขที่กำหนดได้สูงสุดเพียงประมาณ 4-5 พันคนเท่านั้น (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2562) ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยและมีความจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากภาครัฐ มีจำนวนมากกว่า 3.8 ล้านคน (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2561) จากรายงานการสำรวจและรายงานการคาดประมาณความต้องการด้านที่อยู่อาศัยของประชากรอายุ 55 ปีขึ้นไป ที่มีรายได้น้อยและต้องการความช่วยเหลือจากรัฐ ในปี 2564 พบว่า ในอนาคตอันใกล้นี้ จะมีความต้องการด้านที่อยู่อาศัยสำหรับประชากรที่อยู่คนเดียวและไม่มีความมั่นคงด้านที่อยู่อาศัย อย่างน้อยประมาณ 20 เท่าของบริการที่มีอยู่ในปัจจุบัน (สุรางค์รัตน์ จำเนียรพล และคณะ, 2564)

... ในปี 2564 พบว่า ประชากรที่อยู่คนเดียวและไม่มีความมั่นคงด้านที่อยู่อาศัย

มีความต้องการด้านที่อยู่อาศัยอย่างน้อยประมาณ 20 เท่า ของบริการที่มีอยู่ในปัจจุบัน ...

ทบทวนวรรณกรรม

งานศึกษาเกี่ยวกับสภาวะการอยู่อาศัย โดย Cornwell (2013) ได้อธิบายไว้อย่างน่าสนใจว่า สภาวะการอยู่อาศัยจะถูกสร้างขึ้นได้ด้วยทุนทางสังคม เช่น ความสัมพันธ์ของผู้ร่วมอาศัย ความผูกพันกันในเครือข่ายทางสังคม และการสนับสนุนทางสังคมที่จะส่งผลต่อสุขภาพและความอยู่ดีมีสุขของผู้อยู่อาศัย และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ปรารถนาจะใช้ชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในบ้านของตนเองให้นานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เพราะเชื่อว่าไม่มีที่ไหนที่อยู่แล้วมีความสุขเท่ากับบ้านตนเอง สภาพการอยู่อาศัยจึงมีผลต่อผู้อยู่อาศัยทั้งในทางส่งเสริมหรือทำลายคุณภาพชีวิต ด้วยเหตุนี้ แนวคิด "การสูงวัยในถิ่นที่อยู่เดิม" (aging in place) ที่กล่าวถึงสามองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ สถานที่ (place) คน (person) และระบบสนับสนุน (support) จึงได้รับความสนใจและถูกนำมาเป็นเครื่องมือทางความคิด ในการออกแบบนโยบายด้านที่อยู่อาศัยในช่วงเปลี่ยนผ่านช่วงชีวิตสำหรับผู้สูงอายุเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างทั่วถึง ซึ่งในที่นี้ 'place' มิได้มีความหมายเพียงแค่ตัวบ้านหรืออาคารสถานที่พักเท่านั้น แต่จะหมายความรวมถึงชุมชนและผู้คนที่มีความสัมพันธ์ในระบบวัฒนธรรมเดียวกัน มีความคุ้นเคย และมีความทรงจำร่วมกันด้วย (Colello, 2007; United Nations, 2002; Wiles et al., 2012) เพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ใช้ชีวิตที่บ้านของตนเองให้นานที่สุดเท่าที่จะนานได้ ทั้งที่บ้านและในชุมชน (aging at home และ aging in place) โดยไม่มีการย้ายไปอยู่สถานที่แห่งใหม่

ในปัจจุบัน สถานสงเคราะห์ เริ่มมีองค์ประกอบหลายอย่างของการให้บริการที่เปลี่ยนแปลงไป ยกตัวอย่างเช่น การกำหนดปัจจัยของผู้สูงอายุก่อนเข้าพักอาศัย (pre-institutional factors) เช่น การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น คุณลักษณะเฉพาะตัว และพื้นฐานทางด้านจิต ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมภายในสถาบัน (institutional environment) เช่น ลักษณะทางกายภาพของสถาบัน และทรัพยากรในการจัดการสภาพแวดล้อม ปัจจัยด้านพฤติกรรมหรือวัฒนธรรมการอยู่อาศัยและการให้บริการของสถาบัน (institutional behavior) เช่น ความสัมพันธ์ของผู้ให้กับผู้รับบริการ และการมีส่วนร่วมของทั้งผู้อยู่อาศัยและผู้ให้บริการ และปัจจัยด้านผลลัพธ์ที่คาดหวังจากบริการของสถาบัน (institutional outcomes) เช่น ผู้อาศัยได้รับประสบการณ์ที่ดีในระหว่างการอยู่อาศัย ได้รับการบรรเทาปัญหาต่างๆ สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความพึงพอใจ มีศีลธรรมอันดี มีความคิดเกี่ยวกับตนเอง (self-concept) ในเชิงบวก (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2549) และในปัจจุบันบริการด้านที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ เริ่มกลายเป็นทางเลือกของผู้สูงอายุและครอบครัวที่มีรายได้สูงในรูปแบบบริการ "บ้านพัก" และสำหรับในสถานสงเคราะห์ก็จะพบผู้สูงอายุที่อยู่ตัวคนเดียวและมีเงินเก็บอยู่ไม่มากใช้บ้านพักคนชราเป็นสถานที่พักพิงในตอนปลายของชีวิต จากปรากฏการณ์ดังกล่าว จึงอาจกล่าวได้ว่า มุมมองที่มีต่อบริการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุเริ่มมีความเปลี่ยนแปลงจากในอดีตที่บริการบ้านพักจัดไว้สำหรับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่ถูกกำหนดไว้เท่านั้น กลายเป็นที่พักอาศัยสำหรัผู้สูงอายุโดยทั่วไปที่มีอำนาจตัดสินใจในการเลือกที่พักอาศัยให้กับตนเองเมื่อก้าวเข้าสู่ภาวะสูงวัย

ผลการศึกษา

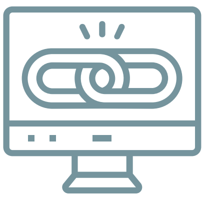
ผลจากการประชุมเชิงปฏิบัติการ พบปัญหาที่สำคัญของการจัดบริการสถานสงเคราะห์สำหรับผู้สูงอายุ ดังนี้

ปัญหาด้านบุคลากร ทั้งในด้านปริมาณและด้านคุณภาพ กล่าวคือ ในด้านจำนวนบุคลากร ที่ผู้ปฏิบัติงานสะท้อนว่าไม่เพียงพอ ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุทุกคนที่มีปัญหาซับซ้อนได้โดยเฉพาะเมื่อผู้สูงอายุเริ่มมีสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป ยิ่งส่งผลให้บุคลากรแต่ละคนรับภาระงานหนักและให้การดูแลไม่ทั่วถึง นอกจากนี้ ในปัจจุบันยังขาดบุคลากรวิชาชีพเฉพาะบางตำแหน่งที่มีความจำเป็น เช่น นักจิตวิทยาในการดูแลเกี่ยวกับพฤติกรรมทางลบของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุบางรายมีอาการทางจิตเวช หรือผู้ป่วยสมองเสื่อมอัลไซเมอร์ ซึ่งอาการป่วยดังกล่าวมีความจำเป็นที่ต้องมีบุคลากรวิชาชีพเฉพาะทางมาสนับสนุนเพิ่มเติม ซึ่งสถานสงเคราะห์ในหลายแห่งไม่มี แม้จะมีข้อกำหนดของคุณสมบัติในการรับแล้วก็ตาม แต่อาการดังกล่าวนี้มักเกิดขึ้นในภายหลังเมื่อผู้สูงอายุเข้าพักแล้ว และบ่อยครั้งที่พยาบาลวิชาชีพ นักสังคมสงเคราะห์ พี่เลี้ยง และผู้สูงอายุที่พักอาศัย ได้รับผลกระทบจากผู้สูงอายุที่มีอาการทางจิตเวชและใช้ความรุนแรงโดยไม่มีแนวทางในการป้องกันอย่างเป็นระบบ

ปัญหาด้านสถานที่ สถานสงเคราะห์ฯ เกือบทุกแห่งสร้างมาเป็นเวลากว่า 30 ปี อาคารบางหลังเก่าชำรุด ไม่มีความปลอดภัย และไม่ได้ถูกออกแบบตามลักษณะการใช้งานของผู้สูงอายุและบุคลากรที่อยู่ในสถานสงเคราะห์สำหรับสอดส่องดูแลด้านความปลอดภัย และด้วยสถานการณ์ที่มีผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) เพิ่มขึ้น บางคนเริ่มมีอาการทางสมอง และมีปัญหาทางจิต เช่น ผู้ป่วยทางจิตที่เข้าสู่วัย 60 ปี ถูกส่งเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์เพิ่มมากขึ้น แต่สถานสงเคราะห์ไม่มีห้องหรืออาคารแยกกลุ่มสำหรับผู้มีปัญหาเหล่านี้ โดยทั่วไปจะจัดให้อยู่รวมกับผู้สูงอายุคนอื่นๆ ซึ่งก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัยทั้งผู้สูงอายุเองและผู้ดูแล

ปัญหาด้านการบริหารจัดการ สถานสงเคราะห์คนชราที่เป็นบริการภาครัฐ สำหรับผู้สูงอายุที่ไร้ที่พักพิง สถานสงเคราะห์จึงเสมือนเป็นที่พึ่งสุดท้ายสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มนี้และครอบครัว แม้ในปัจจุบันภายหลังการถ่ายโอนฯ มีแนวโน้มที่ผู้บริหารองค์กรปกครองท้องถิ่นเริ่มให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ มีการพัฒนาบริการผู้สูงอายุที่ครอบคลุมทางกาย จิตใจ สภาพแวดล้อม กิจกรรมทางสังคมและการมีส่วนร่วม และการเรียนรู้ตลอดชีวิต ตลอดจนบางแห่งมีการใช้เทคโนโลยีช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการดูแล สามารถจัดการด้านงบประมาณการใช้จ่ายได้ แต่ก็มีอีกหลายแห่งที่ยังขาดความตระหนัก ในการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ ซึ่งส่งผลให้บุคลากรต้องใช้ความพยายามอย่างมากในการหาสิ่งสนับสนุนอื่นๆ นอกเหนือทรัพยากรที่มีอยู่ จนอาจนำไปสู่การขาดแรงจูงใจในการทำงาน

ปัญหาการให้บริการอื่นๆ เนื่องด้วยอาคาร สถานที่ บุคลากร ที่มีอยู่ สามารถรองรับผู้สูงอายุได้อย่างจำกัด ในขณะที่มีผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือ และรอที่จะเข้ามาอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นปัญหาจึงเป็นเรื่องของการไม่สามารถช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นอย่างเร่งด่วนในการหาที่อยู่ที่ปลอดภัยได้อย่างถ้วนหน้า นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นควรได้รับความช่วยเหลือจำนวนหนึ่ง ยังขาดโอกาสในการเข้าอยู่อาศัยในสถานสงเคราะห์ฯ เนื่องจากไม่มีบัตรประชาชน ไม่มีชื่ออยู่ทะเบียนบ้านที่อยู่ในเขตพื้นที่บริการ รวมถึงเป็นผู้ไม่มีสัญชาติไทย เป็นต้น



และสุดท้ายเป็น **ปัญหาระบบฐานข้อมูล** เนื่องจากการจัดบริการเชิงสถาบันต้องให้บริการดูแลต่อเนื่องและจำเป็นต้องให้บริการร่วมหรือมีการส่งต่อกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็น เช่น บริการด้านสุขภาพ แต่สถานการณ์ในปัจจุบัน ระบบฐานข้อมูลของสถานสงเคราะห์ไม่มีความเชื่อมโยงกัน และขาดการทำให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ ซึ่งการปรับข้อมูลให้ตรงกันมีความสำคัญในการรับผู้สูงอายุเข้า และส่งต่อผู้สูงอายุเพื่อรับบริการสังคมและสุขภาพนอกสถานสงเคราะห์ฯ

ในการประยุกต์ใช้แนวคิดการสูงวัยในถิ่นที่อยู่อาศัยเดิมนี้ หัวใจหลักของแนวคิด คือ การพัฒนาสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อการสร้างสภาพแวดล้อมทางสังคม ที่เน้นการสร้างความสัมพันธ์ของผู้อยู่อาศัยและให้ผู้บริการที่เป็นมิตร ส่งเสริมการพึ่งพาตนเองได้มากขึ้น ให้ความรู้สึก มีอิสระ เป็นส่วนตัว ให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ซึ่งกันและกัน เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมมากขึ้น ซึ่งจะทำให้เกิดความเข้าใจการสูงอายุและความจำเป็นที่แท้จริง

โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่

1. **Autonomy:** ผู้สูงอายุ หรือกลุ่มเป้าหมายที่กำลังเข้าสู่วัยชรา มีสิทธิ์ที่จะเลือกพื้นที่ที่เหมาะสมให้กับตัวเอง ซึ่งสามารถหมายความถึงสิทธิ์ในการเลือกและสิทธิ์ในการร่วมออกแบบได้ด้วย
2. **Environment:** มีสภาพแวดล้อมที่สามารถควบคุมได้ เช่น การควบคุมสภาพแวดล้อมให้มีความเหมาะสมกับความเป็นไปในเชิงกายภาพ สภาพแวดล้อมที่ให้ความรู้สึกเป็นมิตรและปลอดภัย การมีสี กลิ่น และทัศนียภาพที่ปลอดโปร่งเหมาะสม และเกื้อกูลต่ออารมณ์
3. **Support & Service:** มีสิ่งอำนวยความสะดวกสนับสนุนสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการ เช่น สิ่งอำนวยความสะดวกในการเคลื่อนที่ เครื่องมือการให้ข้อมูลสำคัญ เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสาร เทคโนโลยีทางชีวภาพ องค์ประกอบทางกายภาพที่สนับสนุนการใช้ชีวิตให้สะดวกและปลอดภัย เช่น ราวจับขึ้นลงบันได และการเข้าถึงของผู้ดูแลสนับสนุน (Human Support Service)
4. **Social:** ความเหมาะสมทางสังคม หรือการสร้างสภาพแวดล้อมที่กลุ่มเป้าหมายได้รู้สึกว่ามีตัวตนและอยู่อย่างมีเกียรติ ได้ใช้ชีวิตตามความเหมาะสม และมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีการสนับสนุนจากสังคมไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนอย่างเป็นทางการจากบุคลากรวิชาชีพ หรืออย่างไม่เป็นทางการ เช่น คนในครอบครัว เพื่อนบ้าน กลุ่มเพื่อน และชุมชน

ในการพัฒนาสถานสงเคราะห์ฯ ร่วมกับ แนวคิดสูงวัยในถิ่นที่อยู่อาศัยเดิม (aging in place) ทีมวิจัยได้ข้อสรุปเป็นแนวทางการจัดการ ที่มีความเป็นไปได้ ดังนี้

- การจัดการหรือพัฒนาที่อยู่อาศัยบ้านหรืออาคาร หมายรวมถึงการพัฒนาชุมชนที่อยู่อาศัย 'ชุมชนจัดตั้ง' ให้สถานสงเคราะห์เป็นทั้งบ้าน และชุมชนของที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ
- การพัฒนาพื้นที่ สถานสงเคราะห์ เป็นต้นแบบเพื่อศึกษาและทำความเข้าใจ นำไปสู่การพัฒนาเมืองนครสวรรค์เป็นเมืองที่เป็นมิตร (friendly) ต่อ ผู้สูงอายุ
- การค้นหาความเป็นไปได้ของโครงการระยะสั้น ที่จัดการปัญหาประเด็นที่มีอยู่เดิมและต่อยอดไปสู่โครงการระยะกลาง และระยะยาว

ข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้มีข้อเสนอแนะ เพื่อนำไปสู่นโยบายในภาพรวม สำหรับสถานสงเคราะห์ฯ ที่อยู่ภายใต้การบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้

- **นโยบายการเพิ่มอัตราบุคลากรทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ**
  ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรพิจารณาเพิ่มอัตราบุคลากรทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยเฉพาะผู้ดูแลและมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง เพื่อรับมือการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสุขภาพกายและจิต อย่างไรก็ตาม ควรพิจารณาให้อยู่ในขอบเขตภารกิจสถานสงเคราะห์ เนื่องจากการบริการสถานสงเคราะห์และบริการแบบสถานพยาบาลมีมาตรฐานการดำเนินการที่แตกต่างกัน

- **นโยบายการปรับปรุงพื้นที่อาคารเก่า เพื่อส่งเสริมเป็นพื้นที่ทำกิจกรรมสร้างสรรค์**
  ควรเพิ่มการพัฒนารูปแบบบริการตามความจำเป็น และจำนวนห้องพักสำหรับผู้อยู่อาศัยเพื่อรองรับผู้สูงอายุที่เข้ามาใหม่ ที่รวมถึงการเพิ่มงบประมาณดำเนินการ และส่งเสริมให้เกิดพื้นที่สำหรับทำกิจกรรมสร้างสรรค์ทั้งภายในและภายนอกอาคารเพิ่มเติม

ทั้งนี้ ในการพัฒนาสถานสงเคราะห์รองรับสถานการณ์อนาคตเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทความจำเป็นในพื้นที่ทั้งเชิงประชากรและสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน และพัฒนาให้น่าอยู่ “เหมือนได้อยู่บ้าน” หรือ “ได้อยู่ในถิ่นเดิม” ที่มีความเป็นชุมชน ซึ่งไม่อาจเป็นการพัฒนาที่มีรูปแบบเดียว (one size will not fit all) เนื่องจากผู้สูงอายุมีความแตกต่างที่สำคัญในด้านลักษณะส่วนบุคคล ประสบการณ์ในชีวิต ผลลัพธ์ทางสุขภาพ รวมทั้งสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในบั้นปลายที่แตกต่างกัน การพัฒนาสถานสงเคราะห์คนชรา จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง และไม่ควรเป็นเพียงการตอบสนองต่อปัญหาเฉพาะหน้าแต่เพียงเท่านั้น

กิตติกรรมประกาศ

บทความนี้จัดทำขึ้นภายใต้โครงการวิจัยเรื่อง “การสังเคราะห์และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทยด้านที่อยู่อาศัย” ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ภายใต้แผนงานยุทธศาสตร์เป้าหมาย (Spearhead) ด้านสังคม การสนับสนุนการบริหารจัดการแผนการจัดการนโยบายที่อยู่อาศัยและแผนบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ 2562

เอกสารอ้างอิง

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2561). *สรุปข้อมูลสำคัญผู้สูงอายุที่ลงทะเบียนในบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ปี พ.ศ. 2560.* http://www.dop.go.th/th/knpw/side/1/1/139

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2562). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2561*. บริษัท พริ้นเทอรี่ จำกัด.

วันทนีย์ วาสิกะสิน, สุรางค์รัตน์ วศินารมณ์, และ กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์. (2537). *ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์.* มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2549). *ระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ*. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สุรางค์รัตน์ จำเนียรพล, ขวัญประชา เชียงไชยสกุลไทย, ธนานนท์ บัวทอง, มนทกานต์ ฉิมมามี, และ ณัฐนิชา ตั้งวีรัตน์กร. (2564). *(ร่าง) รายงานการวิจัย โครงการศึกษาอุปสงค์และอุปทานเรื่องที่อยู่อาศัยและบริการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย และมีความจำเป็นต้องรับความช่วยเหลือจากรัฐ.*

Buffel, T., Phillipson, C., & Scharf, T. (2012). Ageing in urban environments: Developing 'age-friendly' cities. *Critical Social Policy, 32*(4), 597-617. https://doi.org/10.1177/0261018311430457

Colello, K. J. (2007). *Supportive services programs to naturally occurring retirement communities: Congressional Research Services.* Congressional Research Service. https://stuff.mit.edu/afs/sipb/contrib/wikileaks-crs/wikileaks-crs-reports/RL34289.pdf

Cornwell, E. Y. (2013). Social resources and disordered living conditions: Evidence from a national sample of community-residing older adults. *Research on Aging, 36*(4), 399-430. https://doi.org/10.1177/0164027513497369

Lui, C. W., Everingham, J. A., Warburton, J., Cuthill, M., & Bartlett, H. (2009). What makes a community age-friendly: A review of international literature. *Australas J Ageing, 28*(3), 116-121. https://doi.org/10.1111/j.1741-6612.2009.00355.x

United Nations. (2002). *Political declaration and Madrid international plan of action on ageing.* United Nations https://www.un.org/esa/socdev/documents/ageing/MIPAA/political-declaration-en.pdf

Wiles, J. L., Leibing, A., Guberman, N., Reeve, J., & Allen, R. E. (2012). The meaning of "aging in place" to older people. *Gerontologist, 52*(3), 357-366. https://doi.org/10.1093/geront/gnr098

10

Adverse Life Experiences and Consequences on Later Life: Exposure to Armed Conflict, War Violence and Spousal Abuse Among Vietnamese Older Persons

ประสบการณ์เลวร้ายในชีวิตและผลกระทบในช่วงท้ายของชีวิต: การเปิดเผยปมความขัดแย้งทางสงคราม และการทำร้ายคู่สมรสของผู้สูงอายุเวียดนาม

Adverse Life Experiences and Consequences on Later Life: Exposure to Armed Conflict, War Violence and Spousal Abuse Among Vietnamese Older Persons

ประสบการณ์เลวร้ายในชีวิตและผลกระทบในช่วงท้ายของชีวิต: การเปิดเผยปมความขัดแย้งทางสงคราม และการทำร้ายคู่สมรสของผู้สูงอายุเวียดนาม

Truc Ngoc Hoang Dang[1] , Bussarawan Teerawichitchainan[2] and Timothy Qing Ying Low[2]

Key messages

- *Earlier-life war exposure, directly and indirectly, affects suffering spousal abuse for both genders.*
- *Female military experience directly impacts reducing the likelihood of being abused by a spouse.*
- *War violence exposure and suffering malevolent conditions indirectly impact receiving abuse from intimate partners through posttraumatic stress disorder (PTSD).*
- *Government planners should address the issue of spousal abuse, especially for families with older adults or their spouses who have served in the military or have experienced trauma in war and malevolent conditions.*

[1] Institute for Population and Social Research, Mahidol University
[2] Department of Sociology/Centre for Family and Population Research, National University of Singapore.

Introduction

The consequences of direct engagement in armed conflict, exposure to war violence, or living under malevolent conditions of warriors or war survivors are extensively documented in the literature (Astin et al., 1993; Hunt & Robbins, 2001; Kovnick et al., 2021). For example, earlier-life war exposure and suffering war trauma are highly linked to decreased respiratory system condition in old age (Teerawichitchainan et al., 2023). Frailty is highly connected with profound war experiences such as personally witnessing death, living in intensive bombing zones, fearing for one's life, or sleep disturbance during warfare was also verified among Vietnam war survivors (Zimmer et al., 2022). Whereas previous studies have mainly focused on the effects of war on health and human capital costs, there is a growing interest in the literature surrounding adverse experiences in earlier-life war exposure and intimate partner violence (Cesur & Sabia, 2016). Research has shown a link between early exposure to conflict and later spousal abuse (Torrisi, 2023). Military families statistically had higher rates of spousal abuse and more severe cases than civilian ones during war conflicts (Klostermann et al., 2012; Kwan et al., 2020; Rentz et al., 2006). African women, for example, are more likely to encounter spousal abuse in conflict zones, and the incidence of spousal abuse tends to grow with the number and intensity of wars (Le & Nguyen, 2022). Many studies indicated that male veterans tend to commit acts of violence against their partners to maintain control over their partners (Guruge et al., 2017). To the best of our knowledge, similar to studies on spousal abuse, research on the association between military experience and spousal abuse almost entirely focuses on male veterans and their female partners. Therefore, this research bridges the gap in the literature by demonstrating that earlier-life war experiences affect the likelihood of receiving spousal abuse in old age for both military men and women.

Research hypothesis

We hypothesized that older persons' war experiences, directly and indirectly, affect intimate partner violence through the mediating factor of posttraumatic stress disorder (PTSD) related to war. In other words, the earlier-life war experience has a lasting impact throughout the person's life course. This hypothesis was formed from previous studies on the close association between war experience and PTSD. While PTSD experience has been found to be closely related to family conflicts and intimate partner violence (Kuijpers et al., 2012), given the gender stigma in Vietnamese society and research gaps in research between female perpetrators on male victims (Schuler et al., 2006), we did separate analyses for older men and women.

Methodology

This study employed data from the Vietnam Health and Aging Study (VHAS) 2018, the first survey of older adults in Vietnam with sections addressing military service, war-era traumatic stress exposure and symptoms, chronic and significant life event stressors, and family and social relationships. The VHAS 2018 collected data on 2,447 Vietnamese aged 60 and older (1,195 male and 1,252 female) from 12 communes in four districts, and the veterans and former militia members were oversampled. To ensure research objectives on intimate partner violence, we excluded 47 people who had never been married and 119 who did not respond to questions about violence from their current or most recent spouse. The sample size comprised 2,321 older persons (1,167 males and 1,154 females).

Variables' measurements

Spousal abuse or intimate partner violence (IPV) information was derived from the question of whether respondents had experienced (a) "criticize, insult or talk down" and (b) "threatened them with harm" from their current spouse or the most recent spouse. Therefore, IPV is considered verbal abuse in this case; as such, we re-measured the IPV variable into two categories: "never experienced" and "have ever experienced" with those who reported "rarely," "sometimes," and "often" received verbal abuse.

While prior IPV research has only accounted for war exposure factors at the respondent level, we also adjusted for war exposure of spouse traits in our study since we believed these qualities were confounders for the likelihood of suffering violence from intimate partners. Specifically, respondents' war exposure was assessed through three variables: military experience, war violence/combat experience, and malevolent conditions experience. The "R's military experience" was re-measured into two categories: "civilians" and "ever participated in military services" for those who reported "Formal military," "Youth Shock Brigades," and "Militia." War violence experience is an indicator of R's experience in the war of seeing a dead or seriously wounded person, knowing someone who was injured or was wounded. War malevolent conditions exposure indicated R's war experience in terms of deprivation (food, water, sleep), displacements (due to bombings or evacuations), or exposure to toxic chemicals.

Regarding the spouse's war exposure characteristics, we included military experience and the disabled status of the spouse. Like R's military experience, the spouse's military experience was re-measured into two categories: "civilians" and "ever participated in military services." Spouse was disabled by war is a variable consisting of two categories: "not disabled" and "was disabled due to warzone bombings or shooting."

Regarding mediator variables, posttraumatic stress disorder, like prior research, is viewed as an intermediate link between combat experiences and intimate partner violence (Kuijpers et al., 2012; Vandiver et al., 2023). Posttraumatic stress disorder (PTSD related to war) is a raw PTSD score that is the sum of possible points for nine PTSD variables, including (i) "had disturbing/unwanted memories," (ii) "had physical stress reactions," (iii) "avoided stressful memories, thoughts, or feeling," (iv) "had strong negative beliefs about self," (v) "had a loss of interest in activities that they used to enjoy," (vi) "had irritable behavior, angry outbursts, or aggression," (vii) "felt jumpy or easily startled," (viii) "had difficulty concentrating," (ix) "had difficulty sleeping."

Analytical techniques

This study employed structural equation modeling (SEM) to determine the direct and indirect effects of military experience, war violence exposure, and encounter malevolent conditions of older persons on intimate partner violence (IPV).

Findings

Regarding older women, those who have served in the military during the war had a direct impact on reducing the likelihood of suffering IPV from their partners in old age. At the same time, war violence and malevolent conditions experienced had an insignificant direct impact on IPV. Regarding older men, war violence and malevolent conditions experiences had an insignificant direct impact on receiving insults from intimate partners among older males. Both older males and their spouse's war exposure, such as participation in military services, war violence, and malevolent conditions experience, and the spouse was disabled by war, had no direct impact on receiving insults from an intimate partner. Men's war experience had only an indirect effect on the likelihood of receiving abuse from their spouse in old age through posttraumatic stress disorder.

Posttraumatic stress disorder (PTSD) related to war significantly impacts the likelihood of receiving insults from husbands and wives; the more women and men are exposed to PTSD, the more likely they are to be verbal abused. Spousal military experiences and spouse disability by war had no direct impact on receiving insults from their partner. Therefore, posttraumatic stress disorder (PTSD) plays an intermediate factor in the effect of war violence experience and malevolent conditions experienced on receiving insults from intimate partners for both older females and males. In other words, war violence and malevolent conditions experiences had a significant indirect impact on receiving insults through PTSD factors. For example, the more women or men are exposed to war violence and malevolent conditions, the more likely they are to be insulted by their spouses.

Table 1 Direct effects, indirect effects of earlier-life war experience on spousal abuse by gende

Path structure	SEM coef.
Female	
Direct effect	
Military experience → experiencing IPV	-0.068* (0.036)
Past PTSD experience → experiencing IPV	0.016*** (0.005)
Indirect effects	
War violence exposure → past PTSD experience → experiencing IPV	0.0108*** (0.0037)
Malevolent conditions exposure → past PTSD experience → experiencing IPV	0.0065** (0.0024)
Male	
Direct effect	
Past PTSD experience → receiving IPV	0.015** (0.0063)
Indirect effects	
War violence exposure → past PTSD experience → experiencing IPV	0.0057** (0.0026)
Malevolent conditions exposure → past PTSD experience → experiencing IPV	0.0046* (0.0025)

Note: *This table only shows significant direct and indirect effects of war experience and spousal abuse. Please see figure 2 and figure 3 to see significant and insignificant direct and indirect impacts of the full SEM analysis for females and males. Robust standard errors in parentheses. The significance levels come from SEM analysis (*p<0.005, **p<0.01, ***p<0.001). PTSD is recognized as intermediate factor in SEM between war experience and experiencing verbal abuse for both genders.*

Conclusions

Intimate partner violence or spousal abuse is one of the essential family issues. This is the first study to investigate the effect of earlier-life war exposure on intimate partner violence in both men and women. Whereas previous studies have often focused on exploring the immediate disadvantages caused by war, this study explored the long-term effects of war over time. The results of this research noted that war violence and malevolent conditions experiences had consequences that lasted throughout the lifetime of the exposed person. Specifically, a tendency to experience intimate partner violence during their lifetime or which may persist into old age. Posttraumatic stress disorder related to war is a mediating factor in the impact of war experience on receiving verbal abuse among combatants or war survivors. However, older women who have served in the military during the war have a direct impact on reducing the likelihood of suffering IPV from their partners in old age. Given that Vietnamese older persons are heavily influenced by Confucian thought, women who join the military are expected to be respected by society and may be given more status and power than other women. Therefore, women who have served in the military are less likely to suffer verbal abuse from their partners.

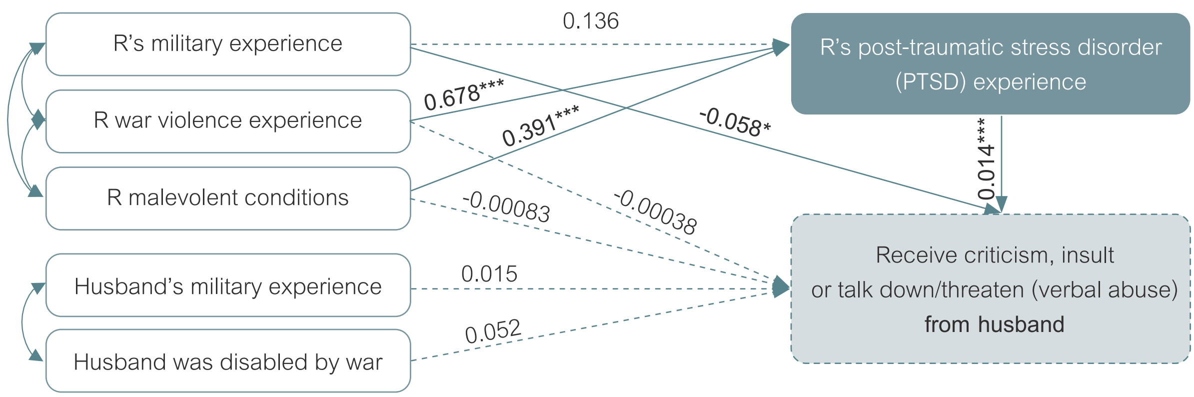
Limitations and dataset suggestions

Despite the well-documented link between war exposure and intimate partner violence, the VHAS only now records information indicating older adults have been mistreated by an intimate partner. As a result, we strongly propose that the VHAS gather information on whether older individuals verbally abuse, physically abuse, or sexually abuse their partners during the conflict or later in life (after the war). This investigation will aid in our understanding of the mechanism of intimate partner violence caused by exposure to armed conflict and war violence in earlier life.

Policy recommendations

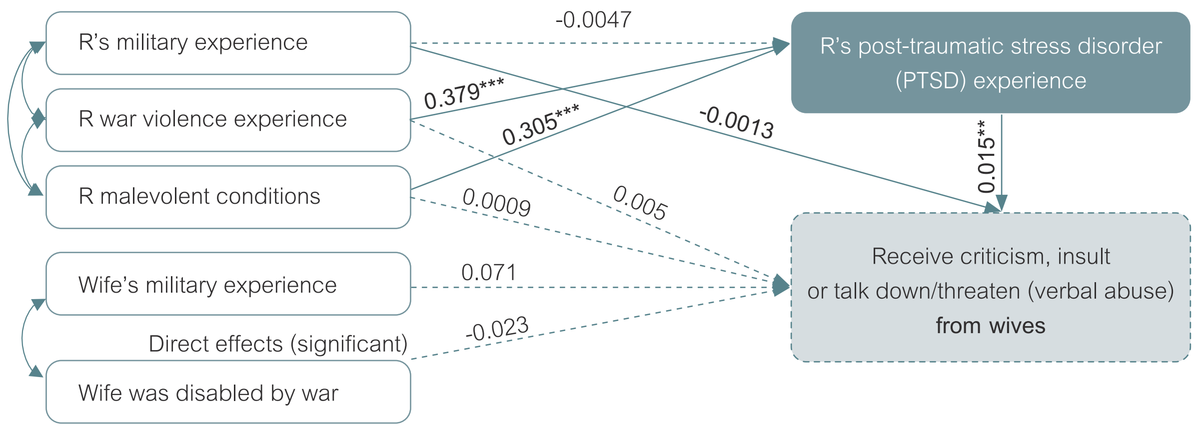
This study demonstrated the long-term impacts of war exposure on the lives of warriors and survivors in terms of posttraumatic stress disorder and intimate partner violence. As a result, we advocate that government planners address the issue of intimate partner violence, particularly for families with older persons or their spouses who have served in the military or who have suffered trauma in war and malevolent conditions in their earlier life. For example, develop intervention programs to reduce posttraumatic disorder for veterans and those exposed to war violence and malevolent conditions because PTSD related to war is a mediator in the relationship between war experiences and intimate partner violence. Developing a community support program that connects members of families who have had negative war experiences to reduce violence among family members.

Figure 1 Structural equation modeling (SEM) of the direct and indirect effects of earlier-life war experience on suffering verbal abuse from intimate partners among older females



Note: *SEM runs with the weighted sample. The standardized coefficients and robust standard errors are reported. The significance levels come from SEM analysis (* p < .005, ** p < .01, *** p < .001). Posttraumatic stress disorder (green box) is recognized as an intermediate factor in structural equation modeling between earlier-life war experience and intimate partner violence.*

Figure 2 Structural equation modeling (SEM) of the direct and indirect effects of earlier-life war experience on suffering verbal abuse from intimate partners among older males



Note: *SEM runs with a weighted sample. The standardized coefficients and robust standard errors are reported. The significance levels come from SEM analysis (* p < .005, ** p < .01, *** p < .001). Posttraumatic stress disorder (green box) is recognized as an intermediate factor in structural equation modeling between earlier-life war experience and intimate partner violence.*

References

Astin, M. C., Lawrence, K. J., & Foy, D. W. (1993). Posttraumatic stress disorder among battered women: Risk and resiliency factors. *Violence and Victims, 8*(1), 17–28.

Cesur, R., & Sabia, J. J. (2016). When war comes home: The effect of combat service on domestic violence. *The Review of Economics and Statistics, 98*(2), 209–225. https://doi.org/10.1162/REST_a_00541

Guruge, S., Ford-Gilboe, M., Varcoe, C., Jayasuriya-Illesinghe, V., Ganesan, M., Sivayogan, S., Kanthasamy, P., Shanmugalingam, P., & Vithanarachchi, H. (2017). Intimate partner violence in the post-war context: Women's experiences and community leaders' perceptions in the eastern province of Sri Lanka. *PLOS ONE, 12*(3), Article e0174801. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0174801

Hunt, N., & Robbins, I. (2001). The long-term consequences of war: The experience of world war II. *Aging & Mental Health, 5*(2), 183–190. https://doi.org/10.1080/13607860120038393

Klostermann, K., Mignone, T., Kelley, M. L., Musson, S., & Bohall, G. (2012). Intimate partner violence in the military: Treatment considerations. *Aggression and Violent Behavior, 17*(1), 53–58. https://doi.org/10.1016/j.avb.2011.09.004

Kovnick, M. O., Young, Y., Tran, N., Teerawichitchainan, B., Tran, T. K., & Korinek, K. (2021). The impact of early life war exposure on mental health among older adults in northern and central Vietnam. *Journal of Health and Social Behavior, 62*(4), 526–544. https://doi.org/10.1177/00221465211039239

Kuijpers, K. F., van der Knaap, L. M., & Winkel, F. W. (2012). PTSD symptoms as risk factors for intimate partner violence revictimization and the mediating role of victims' violent behavior. *Journal of Traumatic Stress, 25*(2), 179–186. https://doi.org/10.1002/jts.21676

Kwan, J., Sparrow, K., Facer-Irwin, E., Thandi, G., Fear, N. T., & MacManus, D. (2020). Prevalence of intimate partner violence perpetration among military populations: A systematic review and meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior, 53*, Article 101419. https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101419

Le, K., & Nguyen, M. (2022). War and intimate partner violence in Africa. *Sage Open, 12*(2). https://doi.org/10.1177/21582440221096427

Rentz, E. D., Martin, S. L., Gibbs, D. A., Clinton-Sherrod, M., Hardison, J., & Marshall, S. W. (2006). Family violence in the military: A review of the literature. *Trauma, Violence, & Abuse, 7*(2), 93–108. https://doi.org/10.1177/1524838005285916

Schuler, S. R., Anh, H. T., Ha, V. S., Minh, T. H., Mai, B. T. T., & Thien, P. V. (2006). Constructions of gender in Vietnam: In pursuit of the 'three criteria.' *Culture, Health & Sexuality, 8*(5), 383–394. https://doi.org/10.1080/13691050600858924

Teerawichitchainan, B., Zimmer, Z., Low, T. Q. Y., & Toan, T. K. (2023). Respiratory health among older adults in Vietnam: Does earlier-life military role and war exposure matter? *Journal of Aging and Health, 35*(3-4), 168–181. https://doi.org/10.1177/08982643221118445

Torrisi, O. (2023). Young-age exposure to armed conflict and women's experiences of intimate partner violence. *Journal of Marriage and Family, 85*(1), 7–32. https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jomf.12876

Vandiver, R. A., Wachen, J. S., Spiro, A., Kaiser, A. P., Tyzik, A. L., & Smith, B. N. (2023). PTSD symptom severity mediates the impact of war zone stress exposure on postdeployment physical health: The fort devens gulf war veterans cohort. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 15*(4), 681–689. https://doi.org/10.1037/tra0001286

Zimmer, Z., Korinek, K., Young, Y., Teerawichitchainan, B., & Toan, T. K. (2022). Early-life war exposure and later-life frailty among older adults in Vietnam: Does war hasten aging? *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 77*(9), 1674–1685. https://doi.org/10.1093/geronb/gbab190

11

Perceptions of Outdoor Air Pollution From a Life Course Perspective

การรับรู้เกี่ยวกับมลพิษทางอากาศภายนอกผ่านมุมมองเส้นทางชีวิต

Perceptions of Outdoor Air Pollution From a Life Course Perspective

การรับรู้เกี่ยวกับมลพิษทางอากาศภายนอกผ่านมุมมองเส้นทางชีวิต

Sarunya Sujaritpong[1] and Marc Völker[1]

Key messages

- *Perceptions of air pollution could theoretically be mediated by people’s perceived personal vulnerability to age-specific adverse health effects of exposure to air pollutants as well as by their sources of health-related information.*
- *Research on the risk perceptions of air pollution has generally covered different age groups across the life course but lacks specific studies for older people.*
- *Among the studies on the risk perceptions of air pollution reviewed, the sensitivity toward the pollutant by risk perceivers was given the least concern among all the dimensions of the risk perception of air pollution.*
- *One of the areas to improve risk communication is to customize messages to be delivered to sensitive populations of air pollution at different stages of life in a more efficient manner. In addition, the communication channels for risk information are also vital to enhance the effectiveness of risk communication.*

[1] Institute for Population and Social Research, Mahidol University

Introduction

Ambient air pollution continues to have serious adverse effects on health outcomes, such as mortality, premature deaths, and disability-adjusted life years, in most countries across the globe (Owusu & Sarkodie, 2020). Owing to many challenges countries face to effectively mitigate air pollution (e.g., Viana et al., 2020; Wang, 2021), the self-protective behavior of the population continues to be an essential part of the effort to address the problem. To convince citizens to spend time and money on protective measures, they first need to be aware of the risk as emphasized, for instance, by the normative decision-making model (Schwartz & Howard, 1981). Knowing the factors that determine such awareness is vital for policymakers as it helps them design appropriate awareness-raising interventions. However, while various socio-psychological theories have guided previous studies on how people perceive air pollution, research based on the life course perspective is lacking despite the paradigm having been used as a theoretical underpinning in studies on other health-related perceptions (e.g., Aschemann-Witzel, 2013; Passet-Wittig et al., 2020). This study aims to address this research gap by (i) Identifying potential causal mechanisms through which people's life course could affect their perceptions of air pollution and (ii) conducting an exploratory review of links between age and perceptions of air pollution.

Theoretical framework

Perceptions of air pollution fall under the broader realm of risk perception, which refers to "people's subjective judgments about the likelihood of negative occurrences" (Paek & Hove, 2017, p. 1). Thus, reviewing theoretical models that explain how people perceive risk can help understand the potential causal mechanisms through which people's life course could affect their perceptions of air pollution.

A number of relevant theories focus on the impact of individuals' psychological characteristics on risk perceptions. Among those theories, both the risk perception model and the mental noise model consider what they refer to as "personal stake" or "vulnerability" as one of the determinants of risk perception (Covello et al., 2001). According to Covello et al. (2001), "risks perceived by people to place them personally and directly at risk are [...] perceived to be greater than risks that pose no direct or personal threat" (p. 16). As Paek and Hove (2017) suggested, groups with high personal stakes or vulnerability are likely to comprise children and pregnant women. Still, from our point of view, they may also include middle-aged adults and older persons due to their increased susceptibility to illness compared to younger age groups. Numerous studies have shown that adverse health effects of air pollution differ significantly by age classification (e.g., Boing et al., 2022; Gouveia & Fletcher, 2000; Ko et al., 2007). Boing et al. (2022), for instance, found that the strength of the impact of $PM_{2.5}$ exposure on age-specific mortality risk is highest among adults and older adults. Fischer et al. (2003), whose study covered the health effects of various air pollutants, found higher negative health effects of most air pollutants among older persons, while middle-aged people were particularly susceptible to adverse health effects from ozone and air pollution-related pneumonia. Assuming that people are aware of age-specific health risks of air pollution, this assumption establishes a first theoretical link between age or life course and perceptions of air pollution.

... groups with high personal stakes or vulnerability are likely to comprise **children and pregnant women.** Still, from our point of view, they may also include **middle-aged adults and older persons ...**

... the strength of the impact of PM$_{2.5}$ exposure on age-specific mortality risk is highest among adults and older adults ...

Other theories emphasize the impact of social and cultural factors on people's perception of risk. The social amplification of risk framework developed by Kasperson et al. (1988) posited that risk events could be amplified by several "amplification stations" that may intensify or weaken as well as filter the multitude of signals that individual persons or social groups receive about a risk. Such amplification stations comprise, among others, news media, social organizations, opinion leaders within social groups, and personal networks and reference groups (Kasperson et al., 1988). Arguably the way these amplification stations affect people's processing of risk signals is associated with age or life course, as different age groups are likely to differ in terms of their preferred news media sources, social organizations they interact with, personal networks, opinion leaders and reference groups within their age-specific social environment. Buawangpong et al. (2022), for example, showed that age groups differ in terms of their sources of health information, with a more substantial reliance of the youngest age group on social media and online sources in general, while older age groups more commonly obtained health information from health professionals and volunteers as well as from commercial and community radio stations. The role of specific media factors in shaping public risk perceptions is further elaborated by McCarthy et al. (2008), who listed, among other factors, the amount of media coverage and types of media (news vs. entertainment media) in which risk messages appear as determinants of risk perceptions.

Thus, we have identified two potential theoretical mechanisms that link age or life course with people's perceptions of air pollution, as summarized in Figure 1. The impact of age or life course on perceptions of air pollution is mediated by people's perceived personal vulnerability to age-specific adverse health effects of exposure to air pollutants as well as by their sources of health-related information that may include different forms of media and their social environment.

Figure 1: Hypothesized theoretical linkages between life course/age and perceptions of air pollution.

Methods

Searching and selecting articles

We investigated how people perceive the risk from outdoor air pollution at different stages of life from peer-reviewed articles published between 1 January 2000 and 30 June 2021. We followed the steps recommended in the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) to identify the articles that met our selection criteria. Based on a systematic search in PubMed, Scopus, and Web of Science with the use of keywords describing outdoor air pollution combined with various terms referring to risk perception and behavioral responses, we found 3,515 articles. After we screened and evaluated these articles, 242 articles were included. Of which, we further limited our investigation and presented in this report only articles that have the primary outcome of interest in the risk perception of air pollution, making 123 studies eventually being analyzed and synthesized.

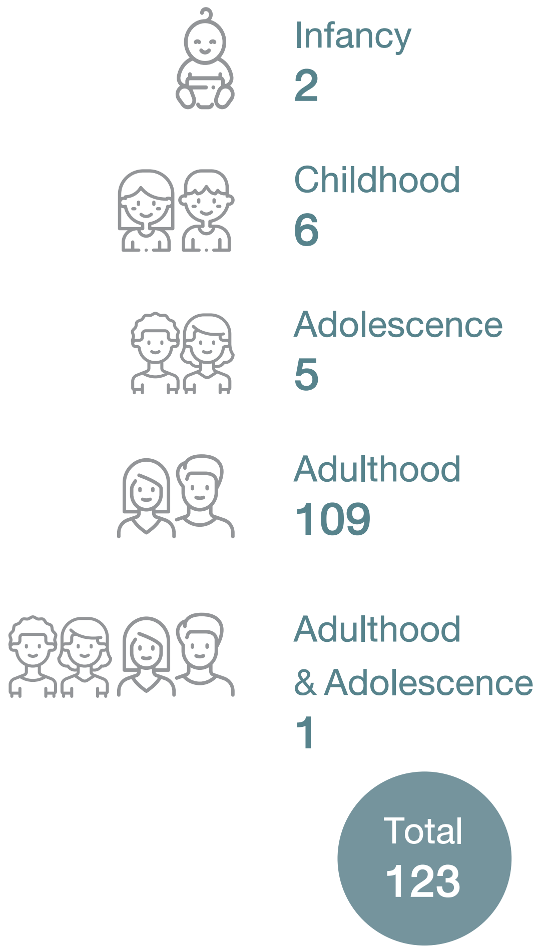
Analyzing and synthesizing the reviewed articles

We applied the framework suggested by Mikkelsen et al. (2019) for implementing the life course approach to prevent and control non-communicable diseases to stratify the research subjects in the reviewed articles into five categories: infancy, childhood, adolescence, adulthood, and older people. In each category, a summary of the general characteristics of research subjects and a synthesis of the perceived risk of air pollution explored in the reviewed articles are presented in the next section. To synthesize the perceived risk people would have on air pollution, we employed the definition of risk perception proposed by Bodemer and Gaissmaie (2014) along with the psychometric paradigm applied to measure risk perception objectively (Sjoberg et al., 2004) to divide the risk perception into following dimensions: the probability of exposure; severity of the effect; causes of the pollutant; and sensitivity toward the pollutant by risk perceivers.

Results

Figure 2 shows the frequency distribution of the reviewed articles in each life stage. More considerable attention from the research community on the risk perception of air pollution was given to adulthood, followed by adolescence and childhood. The life stage that was given the least attention is infancy. One study recruited research subjects from a university, giving a mix of respondents in adolescence and adulthood. Although no reviewed studies specifically investigated the risk perception of air pollution in older people, some looked across different age groups, covering those in older adults. For the studies that investigated risk perception in infancy, the focus was on pregnant women. When childhood was of concern, the studies were primarily undertaken in school or hospital settings, covering children who were healthy or had diseases exacerbated by exposure to air pollution. Of the studies that explored risk perception in adulthood, some selectively explored participants who were likely to have a high possibility of exposure to air pollution, such as cyclists, commuters using public transports, taxi drivers and tourists visiting polluted cities or those who were vulnerable to air pollution such as patients with heart diseases and residents in slum areas.

Figure 2. Number of reviewed studies by different life stages



Concerning how people perceive the risk of air pollution, as shown in **Table 1**, most of the reviewed studies researched the probability dimension measured by the extent of air pollution level people perceived. The number of reviewed articles studying the probability dimension, compared to the other dimensions, is the highest across all the stages of life except in infancy and adolescence. Surprisingly, the sensitivity dimension is of least concern among those dimensions of risk perception — even in infancy or childhood, the life stages most affected by air pollution. Studying the risk perception of air pollution by combining more than one dimension into a composite index also gained moderate interest from the research community, particularly in adulthood. As shown in the last row of Table 1, we categorized seven reviewed studies as the non-specific group. These reviewed studies measured risk perception, but how to determine it was not specified. The non-specific group was explored in a minor share of the reviewed studies and was limited to adolescence and adulthood.

Table 1 Number of reviewed studies by the dimensions of the risk perception of air pollution in each life stage

	Infancy	Childhood	Adolescence	Adulthood	Adulthood & Adolescence	Total*
Probability	1	4	2	64	1	72
Severity	0	3	1	18	0	22
Causes	1	3	3	39	0	46
Sensitivity	1	0	0	3	0	4
Composite	0	1	0	37	0	38
Non-specific	0	0	2	5	0	7

Note: The total number is not equal to 123 because there are reviewed studies that explored more than one dimension of risk perception.

Discussion

Due to the lack of application of the life course approach to investigate risk perceptions of air pollution, this study aimed to identify plausible pathways and mechanisms underlying how people's life course could influence their perceptions of air pollution and to explore how studies on risk perceptions of outdoor air pollution were researched at different stages of life by reviewing relevant peer-reviewed articles. Theoretically, the intersection between perceived vulnerability to age-specific health risks of air pollution and sources of risk information could shape people's perceptions of air pollution throughout their life course. The results from reviewing relevant articles reinforce the theoretical finding that risk perceptions of air pollution were primarily explored in vulnerable populations at different life stages. Still, they pay less specific attention to the older people. Based on the reviewed articles, it is evident that the probability of exposure is the most significant concern. In contrast, the sensitivity toward the pollutant by risk perceivers is at the lowest among all the dimensions of risk perception.

Taken together, the importance of risk communication to influence people's perceptions of air pollution from the life course perspective, the findings from this study may reflect the extent of success in distributing information about the risk of air pollution to the general public. Nonetheless, more communication is needed to reach out and be specific to sensitive populations at different stages of life. These susceptible populations, particularly older people, are unaware of the negative consequences of air pollution. They often encounter difficulties accessing information necessary for protecting and understanding their health (Ramírez et al., 2019). Therefore, we recommend that one area to improve risk communication is to customize messages to be delivered to the sensitive populations of air pollution at different stages of life in a more efficient manner. In addition, the communication channels for risk information are also vital to enhance the effectiveness of risk communication. Alternative channels, such as through health professionals, educators, and caregivers, rather than mainstream public communication, could be beneficial as they are close to sensitive populations and could gain their trust.

References

Aschemann-Witzel, J. (2013). Danish mothers' perception of the healthiness of their dietary behaviors during transition to parenthood. *Journal of Family Issues, 34*(10), 1335–1355. https://doi.org/10.1177/0192513X12463688

Bodemer, N., & Gaissmaier, W. (2014). *The SAGE handbook of risk communication*. Sage Publication, Inc.

Boing, A. F., deSouza, P., Boing, A. C., Kim, R., & Subramanian, S. V. (2022). Air pollution, socioeconomic status, and age-specific mortality risk in the United States. *JAMA Network Open, 5(*5), Article e2213540. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.13540

Buawangpong, N., Sirikul, W., Anukhro, C., Seesen, M., La-Up, A., & Siviroj, P. (2022). Health information sources influencing health literacy in different social contexts across age groups in Northern Thailand citizens. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(10), Article 6051. https://doi.org/10.3390/ijerph19106051

Covello, V. T., Peters, R. G., Wojtecki, J. G., & Hyde, R. C. (2001). Risk communication, the West Nile virus epidemic, and bioterrorism: Responding to the communication challenges posed by the intentional or unintentional release of a pathogen in an urban setting. *Journal of Urban Health, 78*, 382–391. https://doi.org/10.1093/jurban/78.2.382

Fischer, P., Hoek, G., Brunekreef, B., Verhoeff, A., & van Wijnen, J. (2003). Air pollution and mortality in the Netherlands: Are the elderly more at risk? *European Respiratory Journal, 21*(40 suppl), 34s–38s. https://doi.org/10.1183/09031936.03.00402503

Gouveia, N., & Fletcher, T. (2000). Time series analysis of air pollution and mortality: Effects by cause, age and socioeconomic status. *Journal of Epidemiology & Community Health, 54*(10), 750–755. https://doi.org/10.1136/jech.54.10.750

Kasperson, R. E., Renn, O., Slovic, P., Brown, H. S., Emel, J., Goble, R., Kasperson, J. X., & Ratick, S. (1988). The social amplification of risk: A conceptual framework. *Risk Analysis, 8*(2), 177–187. https://doi.org/10.1111/j.1539-6924.1988.tb01168.x

Ko, F. W., Tam, W., Wong, T. W., Lai, C. K. W., Wong, G. W. K., Leung, T.-F., Ng, S. S. S., & Hui, D. S. C. (2007). Effects of air pollution on asthma hospitalization rates in different age groups in Hong Kong. *Clinical & Experimental Allergy, 37*(9), 1312–1319. https://doi.org/10.1111/j.1365-2222.2007.02791.x

McCarthy, M., Brennan, M., De Boer, M., & Ritson, C. (2008). Media risk communication–what was said by whom and how was it interpreted. *Journal of Risk Research, 11*(3), 375–394. https://doi.org/10.1080/13669870701566599

Mikkelsen, B., Williams, J., Rakovac, I., Wickramasinghe, K., Hennis, A., Shin, H.-R., Farmer, M., Weber, M., Berdzuli, N., Borges, C., Huber, M., & Breda, J. (2019). Life course approach to prevention and control of non-communicable diseases. *BMJ, 364*, Article 1257. https://doi.org/10.1136/bmj.l257

Owusu, P. A., & Sarkodie, S. A. (2020). Global estimation of mortality, disability-adjusted life years and welfare cost from exposure to ambient air pollution. *Science of The Total Environment, 742*, Article 140636. https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.140636

Paek, H., & Hove, T. (2017). Risk perceptions and risk characteristics. *Oxford Research Encyclopedia of Communication*. https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190228613.013.283

Passet-Wittig, J., Bujard, M., McQuillan, J., & Greil, A. L. (2020). Is perception of inability to procreate a temporal phenomenon?: A longitudinal exploration of changes and determinants among women and men of reproductive age in Germany. *Advances in Life Course Research, 45*, Article 100339. https://doi.org/10.1016/j.alcr.2020.100339

Ramírez, A. S., Ramondt, S., Bogart, K. Van, & Perez-Zuniga, R. (2019). Public awareness of air pollution and health threats: Challenges and opportunities for communication strategies to improve environmental health literacy. *Journal of Health Communication, 24*(1), 75–83. https://doi.org/10.1080/10810730.2019.1574320

Schwartz, S. H., & Howard, J. A. (1981). A normative decision-making model of altruism. In P. J. Rushton & R. M. Sorrentino (Eds.), *Altruism and helping behavior: Social, personality, and developmental perspectives* (pp. 189–211). Lawrence Erlbaum, Hillsdale,

Sjoberg, L., Moen, B.-E., & Rundmo, T. (2004). *Explaining risk perception: An evaluation of the psychometric paradigm in risk perception research*. Rotunde publikasjoner, Norwegian University of Science and Technology, Department of Psychology.

Viana, M., de Leeuw, F., Bartonova, A., Castell, N., Ozturk, E., & Ortiz, A. G. (2020). Air quality mitigation in European cities: Status and challenges ahead. *Environment International, 143*, Article 105907. https://doi.org/10.1016/j.envint.2020.105907

Wang, P. (2021). China’s air pollution policies: Progress and challenges. *Current Opinion in Environmental Science & Health, 19*, Article 100227. https://doi.org/10.1016/j.coesh.2020.100227

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.ปราโมทย์	ประสาทกุล
รองศาสตราจารย์ ดร.เฉลิมพล	แจ่มจันทร์
รองศาสตราจารย์ ดร.ชาย	โพธิสิตา
รองศาสตราจารย์ ดร.นพ.ตะวันชัย	จิรประมุขพิทักษ์
รองศาสตราจารย์ ดร.อมรา	สุนทรธาดา
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สักกรินทร์	นิยมศิลป์
อาจารย์ ดร.นุชราภรณ์	เลี้ยงรื่นรมย์

กองบรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ ดร.กาญจนา	ตั้งชลทิพย์
รองศาสตราจารย์ ดร.จงจิตต์	ฤทธิรงค์
รองศาสตราจารย์ ดร.มนสิการ	กาญจนะจิตรา
รองศาสตราจารย์ ดร.ศุทธิดา	ชวนวัน
ดร.กมลชนก	ขำสุวรรณ
นางสาวกาญจนา	เทียนลาย

Language Editor

Mr. David D. Perrodin

สารประชากร
มหาวิทยาลัยมหิดล
Mahidol Population Gazette

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล **ปีที่ 32 มกราคม 2566**

ประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2566

ประชากรคาดประมาณ ณ กลางปี 2566 (1 กรกฎาคม)

	ชาย	หญิง	รวม
1. จำนวนประชากรทั้งประเทศ (หน่วยเป็นพัน)	31,785	34,209	65,994
2. จำนวนประชากรแยกตามที่อยู่อาศัย (หน่วยเป็นพัน)			
เขตเมือง (ประชากรที่อยู่ในเขตเทศบาล และเมืองทุกประเภท)	19,353	20,860	40,213
เขตชนบท (ประชากรที่อยู่นอกเขตเมือง)	12,432	13,349	25,781
3. จำนวนประชากรแยกตามภาค (หน่วยเป็นพัน)			
กรุงเทพมหานคร	3,997	4,330	8,327
ภาคกลาง (ไม่รวมกรุงเทพฯ)	9,544	10,229	19,773
ภาคเหนือ	5,161	5,613	10,774
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	8,598	9,295	17,893
ภาคใต้	4,485	4,742	9,227
4. จำนวนประชากรแยกตามกลุ่มอายุ (หน่วยเป็นพัน)			
ประชากรวัยเด็ก (ต่ำกว่า 15 ปี)	5,185	4,938	10,123
ประชากรวัยแรงงาน (15 - 59 ปี)	20,947	21,466	42,413
ประชากรสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	5,653	7,805	13,458
ประชากรสูงอายุ (65 ปีขึ้นไป)	3,602	5,386	8,988
ประชากรก่อนวัยเรียน (0 - 5 ปี)	1,768	1,678	3,446
ประชากรวัยเรียน (6 - 21 ปี)	6,339	6,059	12,398
สตรีวัยเจริญพันธุ์ (15 - 49 ปี)		16,129	
5. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (จำนวนปีเฉลี่ยที่คาดว่าบุคคลที่เกิดมาแล้วจะมีชีวิตต่อไปอีกกี่ปี)	ชาย 71.9 ปี		หญิง 79.9 ปี
6. อายุคาดเฉลี่ยที่อายุ 60 ปี (จำนวนปีเฉลี่ยที่คาดว่าผู้ที่อายุ 60 ปีจะมีชีวิตอยู่ต่อไปอีกกี่ปี)	ชาย 17.5 ปี		หญิง 23.0 ปี
7. อายุคาดเฉลี่ยที่อายุ 80 ปี (จำนวนปีเฉลี่ยที่คาดว่าผู้ที่อายุ 80 ปีจะมีชีวิตอยู่ต่อไปอีกกี่ปี)	ชาย 5.8 ปี		หญิง 8.3 ปี
8. อัตราชีพ			
อัตราเกิด (ต่อประชากรพันคน)			7.2
อัตราตาย (ต่อประชากรพันคน)			8.9
อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ (ร้อยละ)			-0.2
อัตราตายทารก (ต่อการเกิดมีชีพพันราย)			7.4
อัตราตายเด็กต่ำกว่า 5 ปี (ต่อการเกิดมีชีพพันราย)			10.7
9. อัตราเจริญพันธุ์รวม (จำนวนบุตรโดยเฉลี่ยที่สตรีคนหนึ่งจะมีตลอดวัยเจริญพันธุ์ของตน)		1.06	
10. อัตราคุมกำเนิด (ร้อยละ)		73.0	
11. ผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลแต่ยังไม่สัมฤทธิ์ (ร้อยละ)	5.1	5.7	4.5