



สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล

ประชากร และการพัฒนา

โลกแคบลง
เมื่ออายุมากขึ้น

Population and Development Newsletter ISSN: 2822-0404 (Online)
Website: www.newsletter.ipsr.mahidol.ac.th

หน้า 6-7

‘Active Diary’ บันทึกความเคลื่อนไหวที่ให้มากกว่าความทรงจำ

นุชราภรณ์ เลี้ยวรัมย์
nuchrapon.lia@mahidol.edu

“ไดอารี่” บอกเล่าข้อมูลสำคัญที่เกิดขึ้นภายใน 1 วันของผู้บันทึก ซึ่งเรื่องราวเหล่านี้ เมื่อมีการกำหนดช่วงเวลาการบันทึกกิจกรรมอย่างเป็นระบบและกำกับการบันทึกข้อมูลแวดล้อมก็จะสามารถสะท้อนพฤติกรรมและความสัมพันธ์ต่างๆ ได้เป็นอย่างดี ไม่ว่าจะเป็นทางเศรษฐกิจ สังคมศาสตร์ และสาธารณสุข เป็นต้น “ไดอารี่” จึงได้รับการพัฒนาให้เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลเพื่อใช้ในการศึกษาวิจัยประเด็นต่างๆ ที่สะท้อนผ่านเรื่องราวประจำวันของผู้คน และเป็นจุดเริ่มต้นการศึกษาการใช้เวลา (time-use research) ตั้งแต่ปี 1913 แม้การบันทึกการใช้เวลาจะเป็นการบันทึกด้วยตัวผู้บันทึกเอง (self-report) แต่จากการทดสอบความเที่ยงตรงของข้อมูล เมื่อเทียบกับการบันทึกด้วยเครื่องมือ (objective measurement) ข้อมูลที่ได้มีความน่าเชื่อถือและแม่นยำถูกต้อง เนื่องจากเป็นการบันทึกเรื่องราวตามลำดับเหตุการณ์ที่ต่อเนื่อง ทำให้ความคลาดเคลื่อนของข้อมูลและอคติจากการจำได้ (recall bias) ลดน้อยลง¹

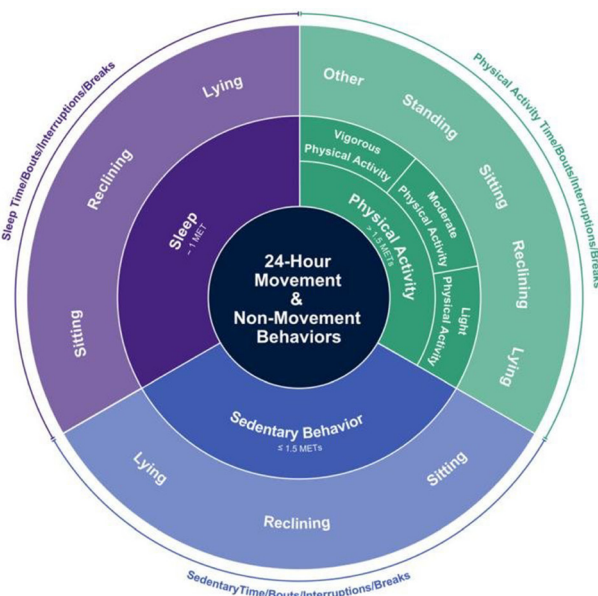
ด้วยจุดเด่นของ “ไดอารี่” ที่สามารถบันทึกข้อมูลต่อเนื่องตลอดระยะเวลา 24 ชั่วโมง การศึกษาด้านพฤติกรรมเคลื่อนไหวจึงได้นำ “ไดอารี่” หรือการบันทึกการใช้เวลามาเป็นกรอบแนวคิดเพื่อติดตามทำความเข้าใจ และสะท้อนผลลัพธ์ทางสุขภาพจากการมีพฤติกรรมเคลื่อนไหวในรูปแบบต่างๆ เนื่องจากพฤติกรรม

การเคลื่อนไหวของคนเรากำหนดโดยอยู่ภายใต้กรอบการใช้เวลา 24 ชั่วโมงเช่นกัน กล่าวคือ ใน 1 วัน คนเราจะมีการเคลื่อนไหวอยู่ 3 ลักษณะใหญ่ๆ ด้วยกัน คือ 1. กิจกรรมทางกาย เป็นการเคลื่อนไหวร่างกายที่มีการใช้กล้ามเนื้อ แบ่งเป็น 3 ระดับได้แก่ เบา กลาง และหนัก 2. พฤติกรรมเนือยนิ่ง เป็นการไม่เคลื่อนไหวร่างกายในขณะตื่น (ใช้พลังงานต่ำ) และอยู่ในท่านั่ง/เอน/นอน และ 3. การนอนหลับ ซึ่งทั้ง 3 พฤติกรรมนี้จะเกิดขึ้นภายในเวลาที่จำกัดแน่นอน คือ 24 ชั่วโมงต่อวัน หากมีการเปลี่ยนแปลงทางเวลาของพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง ย่อมส่งผลต่อพฤติกรรมที่เหลืออย่างแน่นอน เช่น ถ้าเรามีพฤติกรรมเนือยนิ่งมากขึ้น 1 ชั่วโมง ย่อมส่งผลให้กิจกรรมทางกาย และ/หรือการนอนหลับของเราลดลง 1 ชั่วโมงตามไปด้วย

ดังนั้น ความสัมพันธ์ของทั้ง 3 พฤติกรรมที่เกาะเกี่ยวกันแน่นภายในกรอบ 24 ชั่วโมง จึงย่อมสะท้อนเป็นผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เชื่อมโยงกันอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอช่วยลดความเสี่ยงการเกิดโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรคหัวใจและหลอดเลือดความดันโลหิตสูง² ในขณะเดียวกันการมีพฤติกรรมเนือยนิ่งติดต่อกันเป็นระยะเวลานานๆ ก็เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังได้ เช่นเดียวกับการนอนหลับที่ไม่เพียงพอ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังและมีโอกาสการเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้น⁴

เราจึงไม่อาจละเลยพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งได้ หากเรามีกิจกรรมทางกายเพียงพอ แต่ยังคงนั่งทำงานตั้งแต่เช้าจรดค่ำ และพักผ่อนนอนหลับเพียงไม่กี่ชั่วโมงต่อวัน แน่ใจว่าประโยชน์จากการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพออาจไม่สามารถต้านทานโทษจากพฤติกรรมเนือยนิ่งและการนอนน้อยได้

ปัจจุบันหลายประเทศ เช่น แคนาดา ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ ฟินแลนด์ อังกฤษ โครเอเชีย แอฟริกาใต้ และไทย รวมถึง องค์การอนามัยโลก ก็ได้พัฒนาข้อแนะนำการมีพฤติกรรมเคลื่อนไหวที่ดีต่อสุขภาพครอบคลุมทั้ง 3 พฤติกรรม ได้แก่ กิจกรรมทางกาย พฤติกรรมเนือยนิ่ง และการนอนหลับ ภายใต้กรอบ 24 ชั่วโมง ซึ่งประเทศผู้นำที่ริเริ่มพัฒนาข้อแนะนำ 24 ชั่วโมง คือ ประเทศแคนาดา ที่บุกเบิกกระบวนการพัฒนาข้อแนะนำสำหรับกลุ่มวัยเด็กและวัยรุ่น ออกเป็น *‘The Canadian 24-hour Movement Guidelines for Children and Youth (aged 5–17 years): an Integration of Physical Activity, Sedentary Behaviour, and Sleep’* ในปี 2016 และเป็นตัวอย่างให้หลายประเทศพัฒนาข้อแนะนำของตนเองขึ้นมารวมถึงประเทศไทย ที่เรียกได้ว่าไม่น้อยหน้าประเทศใด พัฒนา *ข้อแนะนำการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง และการนอนหลับ*



รูป: พฤติกรรมเคลื่อนไหวภายใต้กรอบการใช้เวลา 24 ชั่วโมง

ที่มา: Tremblay et al. (2017). Sedentary Behavior Research Network (SBRN) – Terminology Consensus Project process and outcome. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14(1), 75.

สำหรับ 5 กลุ่มวัย ได้แก่ กลุ่มสตรีตั้งครรภ์และหลังคลอด กลุ่มเด็กปฐมวัย (แรกเกิด-5 ปี) กลุ่มวัยรุ่นและวัยรุ่น (6-17 ปี) กลุ่มผู้ใหญ่ (18-59 ปี) และกลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ในปี 2017 และเป็นประเทศแรกที่มีข้อเสนอแนะ 24 ชั่วโมงสำหรับกลุ่มผู้ใหญ่และผู้สูงอายุอีกด้วย (สามารถดูข้อเสนอแนะตามกลุ่มวัยได้ที่ <https://www.thaihealth.or.th/?p=197350>)

จากความพร้อมของข้อมูลที่ประเทศไทย โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้ทำการสำรวจการใช้เวลาของประชากรไทย ทำให้สามารถฉายภาพพฤติกรรมเคลื่อนไหวภายในกรอบ 24 ชั่วโมง ในระดับประเทศได้ โดยในปี 2015 ประชากรไทยมีกิจกรรมทางกาย 8.60 ชั่วโมง (คิดเป็น 35.8%) พฤติกรรมเนือยนิ่ง 5.96 ชั่วโมง (คิดเป็น 24.8%) และนอนหลับ 9.44 ชั่วโมง (คิดเป็น 39.3%)⁵ โดยเมื่อเทียบกับผลการสำรวจฯ ปี 2009 พบว่า พฤติกรรมเนือยนิ่งของประชากรไทยเพิ่มขึ้น 39.6 นาที และการนอนหลับเพิ่มขึ้น 14.4 นาที ซึ่งนั่นหมายถึงกิจกรรมทางกายของประชากรไทยลดลง 54 นาทีต่อวัน⁵ โดยรูปแบบการเคลื่อนไหวของคนไทยที่เปลี่ยนไปก็สอดคล้องกับแนวโน้มการเคลื่อนไหวในหลายๆ ประเทศทั่วโลก ที่ประชากรเริ่มมีวิถีชีวิตเนือยนิ่งมากขึ้นและกระฉับกระเฉงน้อยลง ซึ่งแน่นอนว่า การเพิ่มขึ้น/ลดลงของพฤติกรรมย่อมส่งผลต่อความเสี่ยงทางสุขภาพต่างๆ ที่เชื่อมโยงกัน จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า เมื่อกิจกรรมทางกาย (ทั้งระดับเบา กลาง และหนัก) ถูกทดแทนด้วยพฤติกรรมเนือยนิ่ง (ตั้งแต่ 10-30 นาทีต่อวัน) จะทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกิน

และโรคอ้วน และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดและโอกาสการเสียชีวิต⁵

จากเรื่องราวที่ร้อยเรียงผ่าน “ไดอารี่” สู่การถอดความเป็นบันทึกพฤติกรรมเคลื่อนไหว เรื่องราวต่างๆ ในชีวิตประจำวันของทุกคน สามารถสะท้อนเป็นภาพเคลื่อนไหวที่มีทั้งกระโดดโลดเต้น เนือยนิ่ง และนอนหลับ เปรียบเสมือนเป็น ‘Active Diary’ เรื่องเล่าขยับได้ ที่ไม่เพียงเติมลูกเล่นให้กับสมุดบันทึกของเรา หากยังช่วยสะท้อนแนวโน้มสุขภาพ ที่ทำให้เราได้ตระหนักและดูแลทุกๆ นาทีของชีวิตตลอด 24 ชั่วโมงกันมากขึ้นอีกด้วย

- 1 Matthews, C. E., Keadle, S. K., Sampson, J., Lyden, K., Bowles, H. R., Moore, S. C., . . . Fowke, J. H. (2013). Validation of a previous-day recall measure of active and sedentary behaviors. *Medicine and science in sports and exercise*, 45(8), 1629-1638.
- 2 Warburton, D. E. R., & Bredin, S. S. D. (2017). Health benefits of physical activity: a systematic review of current systematic reviews. *Curr Opin Cardiol*, 32(5), 541-556.
- 3 Saunders, T. J., McIsaac, T., Douillette, K., Gaulton, N., Hunter, S., Rhodes, R. E., . . . Healy, G. N. (2020). Sedentary behaviour and health in adults: an overview of systematic reviews. *Appl Physiol Nutr Metab*, 45(10 (Suppl. 2)), S197-S217.
- 4 Itani, O., Jike, M., Watanabe, N., & Kaneita, Y. (2017). Short sleep duration and health outcomes: a systematic review, meta-analysis, and meta-regression. *Sleep Medicine*, 32, 246-256.
- 5 Liangruenrom, N., Dumuid, D., & Pedisic, Z. (2023). Physical activity, sedentary behaviour, and sleep in the Thai population: A compositional data analysis including 135,824 participants from two national time-use surveys. *PLoS ONE*, 18(1), e0280957.



ประชากรท่องเที่ยว

นิพนธ์ ดาราวุฒิมหาประภรณ์
Niphon.dar@mahidol.ac.th

มหาเจดีย์ทองคำแห่งเมืองดากอง ประเทศเมียนมา

ประชากรท่องเที่ยวฉบับนี้ ขอเชิญชวนทุกท่านเดินทางไปกราบสักการะขอพรสิ่งศักดิ์สิทธิ์เพื่อเสริมสร้างความเป็นสิริมงคลให้กับชีวิต ณ พระมหาเจดีย์ชเวดากอง (Shwedagon Pagoda) ซึ่งเป็นพระมหาเจดีย์ทองคำคู่บ้านคู่เมืองของชาวเมียนมา ที่ตั้งอยู่ใจกลางเมืองหลวงย่างกุ้ง ประเทศเมียนมา ซึ่ง คำว่า “ชเว” (Shwe) แปลว่า “ทอง” ส่วนคำว่า “ดากอง” (Dagon) หรือ “ตะเกิง” ก็คือชื่อเดิมของเมืองย่างกุ้ง ดังนั้น เจดีย์ชเวดากองจึงหมายถึง เจดีย์ทองคำแห่งเมืองดากอง พระมหาเจดีย์ชเวดากองตามตำนานเล่าว่าได้ถูกสร้างขึ้นมากกว่า 2500 ปีแล้ว และได้รับความเสียหายจากเหตุการณ์แผ่นดินไหวอยู่หลายครั้ง แต่ก็มีการปฏิสังขรณ์ให้อยู่ในสภาพดีและสวยงาม ด้วยแรงศรัทธาของชาวเมียนมาที่มีความเชื่อว่าพระมหาเจดีย์ชเวดากองเป็นองค์แทนพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ชาวเมียนมาจึงนิยมมากกราบสักการะพระมหาเจดีย์เพื่อเป็นสิริมงคลต่อชีวิต

เมื่อเข้ามาในเขตพระมหาเจดีย์ไม่ว่าท่านจะเป็นใครอยู่ในฐานะใดจะต้องถอดรองเท้า ถูกราบ นมัสการ เริ่มก้าวเข้าสู่ทางเข้าพระมหาเจดีย์ ผู้ที่เข้ามาไหว้พระมหาเจดีย์ชเวดากองมักแต่งตัวด้วยโลงรี (ผู้ชาย) ผ้าซิ่น (ผู้หญิง) ดุสภาพเรียบร้อยมิติชดสวยงาม ชาวเมียนมายังมีความเลื่อมใสในพระพุทธศาสนาเป็นอย่างมาก และมีวิถีปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ด้วยการนั่งสมาธิ สวดมนต์ ไหว้พระ ทั้งที่บ้านและการเดินทางไปทำบุญที่วัด

หากท่านได้มีโอกาสไปกราบสักการะพระมหาเจดีย์ชเวดากอง ท่านจะต้องตกตะลึงกับความสวยงามของพระมหาเจดีย์ทองคำแห่งนี้ ที่มีความสวยงามเป็นเอกลักษณ์ตามสถาปัตยกรรมศิลปะแบบมอญ-พม่า โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในยามค่ำคืนที่แสงไฟได้สาดแสงสะท้อนกับพระมหาเจดีย์นั้นจะเปล่งประกายสีทองสว่างไสวสวยงาม ที่มองเห็นได้จากทั่วทุกมุมเมืองในย่างกุ้ง รูปภาพที่ท่านมองเห็นว่าสวยงามขนาดไหน ก็ไม่เท่ากับการที่ได้เห็นด้วยตาของท่านเองสักครั้งในชีวิต



รูป: พระมหาเจดีย์ชเวดากอง เมืองย่างกุ้ง ประเทศเมียนมา
รูปโดย: นิพนธ์ ดาราวุฒิมหาประภรณ์

ภัยธรรมชาติแลกด้วยชีวิตที่ตุรกีและซีเรีย

เหตุการณ์แผ่นดินไหวบริเวณภาคใต้และภาคกลาง ประเทศตุรกีและทางตอนเหนือและตะวันตกเฉียงเหนือของประเทศซีเรีย เมื่อวันที่ 6 กุมภาพันธ์ที่ผ่านมา ที่มีแรงสั่นสะเทือน 7.8 ริกเตอร์ สร้างความสูญเสียมหาศาลทั้งชีวิตผู้เคราะห์ร้าย อาคารที่อยู่อาศัย โรงเรียน โรงพยาบาล ที่ประเมินค่าไม่ได้ มีผู้เสียชีวิตในตุรกีและซีเรีย มากกว่า 50,000 คน UNDP คาดประมาณความเสียหายจากเหตุแผ่นดินไหวที่ตุรกีมากเป็น 10 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับเหตุการณ์แผ่นดินไหว ปี 2542

ซีเรียถูกโดดเดี่ยวด้านความช่วยเหลือจากนานาประเทศ เพราะปัญหาทางการเมืองภายในประเทศเนื่องจากตลอดเวลาที่ผ่านมา มีการสู้รบระหว่างกองกำลังติดอาวุธที่ยืนข้างประชาชนที่เมื่อหนายการปกครองแบบเผด็จการนำโดยประธานาธิบดี Bashar Al-Assad อย่างไรก็ตามองค์กรนานาชาติพยายามทุกวิถีทางเพื่อส่งความช่วยเหลือให้ถึงผู้ประสบภัยความช่วยเหลือที่เร่งด่วนที่สุดคือการส่งอาหารให้ผู้ประสบภัยในซีเรีย แต่เป็นไปได้ยากเพราะติดขัดกับการประสานงานกับรัฐบาลซีเรียที่ไม่ให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่ โดยเฉพาะการช่วยเหลือเพื่อบรรเทาสาธารณภัยที่อยู่นอกเขตประจำการของรัฐบาล เพราะผู้นำประเทศไม่ต้องการให้การช่วยเหลือไปถึงพื้นที่ในความดูแลของกองกำลังติดอาวุธที่ต่อต้านรัฐบาล The World Food Programme จำเป็นต้องระดมความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดงบประมาณมากถึง 450 ล้านดอลลาร์ นอกจากการช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัยชั่วคราวในฤดูหนาวแล้ว การช่วยเหลือด้านการส่งผู้ลี้ภัยไปประเทศที่พร้อมรับเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่ประชาคมโลกให้ความร่วมมือเพื่อมนุษยธรรม แม้ว่าจะติดขัดขั้นตอนต่างๆ ตามกระบวนการรับคนเข้าเมือง ตัวอย่างเช่น สหพันธ์สาธารณรัฐ เยอรมนี มีประชากรเชื้อสายตุรกีมากกว่า 3 ล้านคน ที่ได้สถานะเป็นพลเมืองถาวร จึงไม่น่าแปลกใจที่มีผู้ประสบภัยธรรมชาติจำนวนมากต้องการลี้ภัยไปอยู่กับญาติ ขั้นตอนการรับผู้เข้าเมืองจากตุรกีสำหรับผู้ที่มีหนังสือเดินทางราชการอยู่แล้วให้ยื่นคำร้องขอได้ อย่างไรก็ตามเอกสารต่างๆ สูญหายในช่วงภัยพิบัติดังกล่าวทำให้การยื่นคำร้องต้องใช้เวลา ไม่นับกับการแก้ปัญหาเร่งด่วนที่มีผู้พลัดถิ่นจำนวนมากจากเหตุแผ่นดินไหว

ซีเรียมีปัญหาติดขัดมากกว่าเมื่อเทียบกับกรณีของตุรกีเพราะในกรณีของซีเรียบริเวณแผ่นดินไหวเป็นพื้นที่อาศัยชั่วคราวสำหรับผู้พลัดถิ่นจากการสู้รบระหว่างกองกำลังติดอาวุธและทหารฝ่ายรัฐบาล ประชาชนในพื้นที่มีความเสี่ยงมากกว่าในตุรกี สภาพที่อยู่อาศัยที่สร้างขึ้นแบบชั่วคราว ชีวิตความเป็นอยู่มีความเสี่ยงจากโรคติดต่อ เช่น โรคท้องร่วงรุนแรง เพราะขาดแคลนน้ำสะอาดเพื่อการบริโภค การติดเชื้อมากมายในฤดูร้อน ความรุนแรงและการล่องละเมิดทางเพศ รวมทั้งการขอลี้ภัยไปประเทศอื่นๆ ทำได้ยากกว่าตุรกีเพราะประเทศฝ่ายโลกเสรีต่อต้านปัญหาการเมืองและการปกครองแบบเผด็จการ

ภายใต้ประธานาธิบดี Bashar Al-Assad ในช่วงแรกๆที่เกิดปัญหาจากแผ่นดินไหว มีการอพยพไปประเทศใกล้เคียงที่มีชายแดนติดต่อกัน แต่ผู้อพยพต้องกลับเข้าประเทศเพราะประเทศปลายทางไม่พร้อมรับจำนวนผู้พลัดถิ่น นอกจากนี้ซีเรียยังมีปัญหาการขาดแคลนสาธารณสุขภาคด้านสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน เช่น มีโรงพยาบาลเพียงร้อยละ 59 ของพื้นที่ทั้งประเทศ มีศูนย์สาธารณสุข ร้อยละ 57 ศูนย์บริการสาธารณสุขเฉพาะทาง ร้อยละ 63 หลังจากเหตุแผ่นดินไหว สถานที่ดังกล่าวถูกทำลายจนไม่สามารถให้บริการประชาชนอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ



รูป: สภาพความเสียหายจากเหตุแผ่นดินไหวระดับความรุนแรง 7.8 ริกเตอร์

ที่มา: <https://www.dw.com/en/turkey-syria-earthquakes/t-19122148>. สืบค้นเมื่อ 9 มีนาคม 2566

องค์กรนานาชาติหลายแห่งพยายามถึงที่สุดที่จะช่วยเหลือผู้ประสบภัยในซีเรีย เช่น การเจรจาขอเปิดพื้นที่ชายแดนเป็นการเฉพาะกิจ ระหว่างตุรกีและภาคตะวันตกเฉียงเหนือของซีเรีย เมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ ในระยะเวลา 3 เดือน เพื่อส่งอาหารและเวชภัณฑ์ นับว่าได้ผลเกินคาดเพราะมีหน่วยช่วยเหลือพร้อมบรรเทาทุกข์และสิ่งจำเป็นสำหรับการดำรงชีพ จำนวน 583 คนเข้าไปถึงพื้นที่ โชคไม่เข้าข้างผู้ประสบภัยในซีเรียอีกทีเมื่อวันที่ 7 มีนาคม ที่ผ่านมา เพราะมีฝูงบินขับไล่ทะยานจากสนามบิน Aleppo เขตเมืองหลวงของประเทศเพื่อบินสกัดเครื่องบินจากองค์กรนานาชาติที่ต้องเปลี่ยนเส้นทางบินเพื่อสามารถลำเลียงสิ่งของช่วยเหลือประชาชนในเมืองต่างๆ ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุแผ่นดินไหว

ความช่วยเหลือจากประเทศอื่นๆ เช่น ประเทศออสเตรเลีย มอบงบประมาณ US \$ 3.2 ล้าน ประเทศอังกฤษส่งผู้เชี่ยวชาญจำนวน 76 คน เพื่อค้นหาผู้รอดชีวิตที่ติดอยู่ในเศษซากอาคาร รวมทั้งประเทศไทยที่ส่งสิ่งของต่างๆ ผ่านสถานทูตตุรกีประจำในประเทศไทย

ความช่วยเหลือเพื่อมนุษยธรรมควรอยู่เหนือความขัดแย้งทางการเมืองเพื่อให้โลกใบนี้หมุนต่อไป



องค์กร 4Gs บ้านเนื้อหอมหลังที่สอง ที่คนต่าง Gen อยากร่วมงานด้วย

องค์กรทำงานในปัจจุบันประกอบไปด้วยคนทำงานหลายกลุ่มวัย ทั้งคนทำงานที่อยู่เหนียวแน่นกับองค์กรมาเป็นเวลาหลายสิบปีอย่างคนใน Gen BB (เกิดพ.ศ. 2489-2507) Gen X (เกิดพ.ศ. 2508-2522) และคนทำงานที่จะเป็นผู้วางรากฐานอนาคตให้กับองค์กรต่อไปอย่าง Gen Y (เกิดพ.ศ. 2523-2540) รวมถึงรุ่นน้อง Gen Z (เกิดพ.ศ. 2540-2555)¹ ที่กำลังก้าวเข้าสู่ภาคการทำงานอย่างเต็มตัว ก็เริ่มมีบทบาทสำคัญในการเป็นตัวจักรขับเคลื่อนองค์กรให้เจริญเติบโตก้าวหน้า ดังนั้นองค์กรจึงมีคนทำงานทั้ง 4 Generations หรือเรียกว่าองค์กร 4Gs ที่สะท้อนภาพองค์กรหลายรุ่นประชากร (multi-generational workplace) ได้



ที่มา: https://www.freepik.com/free-vector/urban-building-skyline-panoramic-illustration_7588727.htm?query=สืบนั่นเมื่อ 8 มีนาคม 2566

ภายใต้สภาวะเศรษฐกิจที่ผันเปลี่ยน คนเก่งได้กลายเป็นทรัพยากรสำคัญขององค์กร ที่จะช่วยกำกับทิศทางการเปลี่ยนแปลงขององค์กรให้สามารถอยู่รอด และคนเก่งที่องค์กรต้องการนี้ ก็มีสิทธิ์เลือกที่จะทำงานให้องค์กรที่เขาต้องการ ผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มคนเก่งใน 4 รุ่นประชากร จำนวน 30 คน ในปี 2565 ภายใต้โครงการ 4G มีสุข พบว่า ภาพองค์กรแบบเดิมๆ ที่เต็มไปด้วยภาระงานมากมาย ความกดดันจากการทำงานเพื่อสนองเป้าหมายรายวัน การแบกรับความเครียด และเพื่อนร่วมงานที่ขาดแคลนรอยยิ้ม ไม่ใช่เป้าหมายองค์กรที่เขาเหล่านี้ใฝ่ฝันที่จะร่วมงาน แต่คนเก่งต้องการการทำงานที่มุ่งเน้นกับองค์กรที่มีสภาพสิ่งแวดล้อมการทำงานที่สนุก มีระบบงานที่เปิดให้ได้รับรู้ธรรมชาติของคนต่างรุ่น เปิดรับความแตกต่างในการแสดงออกถึงทัศนคติ ความคิด และพฤติกรรมที่หลากหลาย ความต้องการเหล่านี้ แม้จะมองเสมือนมุมโลกสวยที่ออกจะเพ้อฝัน แต่ปัจจุบันองค์กรจำนวนมาก รับรู้ได้ถึงความหลากหลายรุ่นของคนทำงาน องค์กร 4Gs เหล่านี้ ได้ให้ความสนใจและผนวกแนวคิดการสร้างสุข การสร้างสมดุลชีวิตในการทำงาน และความผูกพันของคนทำงานในองค์กร เข้าไปเป็นกลยุทธ์หนึ่งในการบริหารจัดการองค์กร ด้วยการผลักดันการสร้างความสุขในทุกมิติของคนทำงานต่าง Gen ให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม สนับสนุนให้คนทำงานต่าง Gen ได้ร่วมกันคิดสร้างสรรค์และพัฒนาการทำงาน และอยู่ร่วมกันได้โดยไม่มีความขัดแย้ง มีสมดุลชีวิตในการทำงาน และมีความรู้สึกผูกพันต่อองค์กรในที่สุด

องค์กรใดที่ปรับตัวเข้าหาการทำงานแบบสุขสนุกได้ก่อน ก็จะเป็นองค์กรเนื้อหอมที่ดึงดูดคนเก่งได้ทันที และย่อมเป็น

ที่หมายปองของคนทำงานทุก Gen ถึงเวลานี้ใครจะเลือกใคร ระหว่างคนทำงานเลือกองค์กร หรือองค์กรเลือกคนทำงาน? องค์กร 4Gs ที่เน้นการทำงานแบบสุขสนุก สามารถลดผลกระทบของการทำงานแบบเดิมๆ ที่มีแต่ภาระ ความเครียด และความกดดันต่างๆ ให้กลายเป็นองค์กรที่ทำงานแล้วมีความสุข มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้การทำงานเป็นเรื่องที่น่าสนุก และปั้นคนทำงานคนต่าง Gen ให้เรียนรู้ถึงตัวตนของเพื่อนร่วมงาน และเรียนรู้ตัวตนของตนเอง

เมื่อองค์กร 4Gs สะท้อนภาพความเป็นองค์กรหลายรุ่นประชากร เสมือนเป็นจุดขายให้คนเลือกองค์กรที่เขาคิดว่านี่คือองค์กรในฝันที่อยากร่วมงานด้วย เป็นที่ทำงานแล้วมีความสุข แม้ว่าเงินเดือนหรือสวัสดิการอาจไม่สูงมากนัก แต่สิ่งที่ได้รับคือความคาดหวัง ความก้าวหน้าในการทำงานองค์กร องค์กรก็จะได้คนดีและคนเก่งเข้ามาร่วมงาน การพบกันระหว่างรุ่นพี่คนเดิมที่เปิดรับการเปลี่ยนแปลง กับน้องคนใหม่ที่พร้อมจะปรับตัว จึงเป็นภาพการทำงานที่เต็มไปด้วยความหมาย รอยยิ้ม และพร้อมที่จะก้าวไปด้วยกันอย่างยั่งยืน

องค์กร 4Gs บ้านเนื้อหอมหลังที่สอง จะหอมอบอวลไปแสนไกล เมื่อบ้านดีมีชื่อเสียง ย่อมมีคนดีคนเก่งที่พร้อมจะเข้ามาทำงาน และร่วมกันขับเคลื่อนองค์กรอย่างมีศักยภาพและมีความสุข สิ่งเหล่านี้ล้วนตอบโจทย์ความสุขทั้งองค์กรและคนในระยะยาวแบบได้ประโยชน์ทั้งสองฝ่ายหรือ Win-Win Situation นั่นเอง

¹ ศูนย์ข้อมูลและข่าวสืบสวนเพื่อสิทธิพลเมือง. (2561). เจเนอเรชันไหน? เกิดระหว่างปีใด?. จาก <https://www.tcijthai.com/news/2018/06/watch/6529> สืบค้นเมื่อ 10 มกราคม 2566



สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
เปิดรับสมัครนักศึกษาใหม่ ในปีการศึกษา 2566

หลักสูตรไทย

- ▶ **ปริญญาเอก สาขาวิจัยประชากรและสังคม**
เปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่ - 15 พฤษภาคม 2566
- ▶ **ปริญญาโท สาขาวิจัยประชากรและสังคม**
เปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่ - 30 เมษายน 2566

หลักสูตรนานาชาติ

- ▶ **ปริญญาเอก สาขาวิชาประชากรศาสตร์ประยุกต์และการวิจัยทางสังคม**
เปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่ - 10 เมษายน 2566
- ▶ **ปริญญาโท สาขาวิชาประชากรและสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์**
เปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่ - 30 เมษายน 2566

“ทุกหลักสูตรมีทุนการศึกษา”
โดยเป็นไปตามเงื่อนไขของทุน

ดูรายละเอียดเพิ่มเติม :
<https://ipsr.mahidol.ac.th/>
สอบถามข้อมูล : 02-4410201 ถึง 4 ต่อ 303, 306, 308, 311

สองเทรนโลก เทรนไทย “ตลาดและคุณภาพอาหารแปรรูปสูง”

ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา อาหารแปรรูปสูง (ultra-processed food) เช่น น้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ ลูกอม คุกกี้ ไอศกรีม เค้ก และขนมปังสำเร็จรูป¹ ได้รับความสนใจในเวทีนานาชาติมากขึ้น จากกลุ่มขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพของประชากรโลก ด้วยมีหลักฐานงานวิจัยในต่างประเทศที่พบความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคอาหารกลุ่มนี้กับความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นของการมีภาวะน้ำหนักเกิน โรคอ้วน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคมะเร็งบางชนิด และภาวะซึมเศร้า¹ และบางการศึกษาพบความเชื่อมโยงระหว่างการผลิตและบริโภคอาหารกลุ่มนี้กับผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมในห่วงโซ่อุปทานอาหาร²

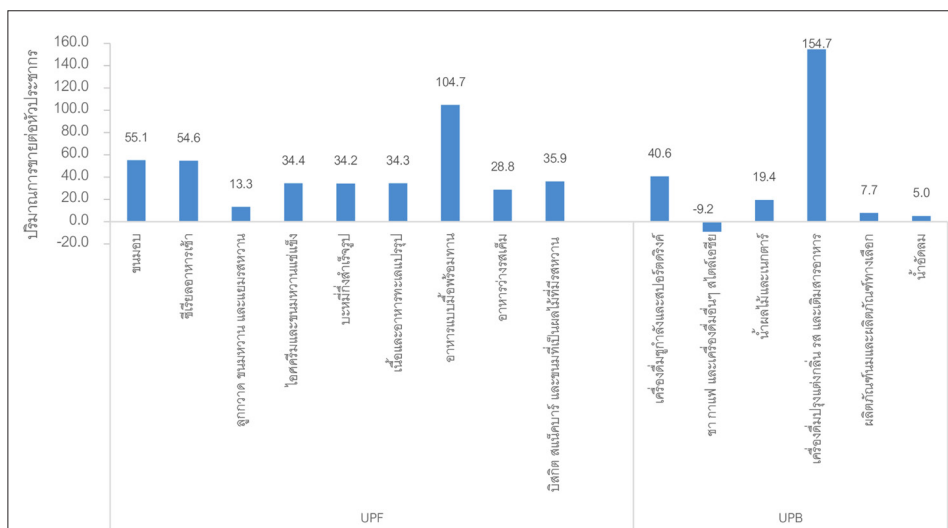
ตลาดอาหารแปรรูปพิเศษเติบโตต่อเนื่องในทุกภูมิภาคโลก³ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออกเฉียงใต้ ที่มีร้อยละปริมาณการขายกลุ่มผลิตภัณฑ์อาหารแปรรูปสูง (ultra-processed food product: UPF) และกลุ่มผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มแปรรูปสูง (ultra-processed beverage product: UPB) เพิ่มขึ้นสูงกว่าภูมิภาคอื่นอย่างเห็นได้ชัด โดยในปี 2562 ปริมาณการขาย UPF และ UPB ในภูมิภาคนี้ เพิ่มขึ้นจากปี 2549 ถึงร้อยละ 125 และ 142.9 ตามลำดับ ขณะที่ในภูมิภาคออสเตรเลียและอเมริกาเหนือ และภูมิภาคยุโรปเหนือมีร้อยละปริมาณการขาย UPF เพิ่มขึ้นเล็กน้อย (ร้อยละ 3.7 และ 4.7 ตามลำดับ) และมีร้อยละปริมาณการขาย UPB ลดลงในภูมิภาคออสเตรเลียและอเมริกาเหนือ (ร้อยละ -1.3) และไม่เพิ่มขึ้นเลยในภูมิภาคยุโรปเหนือ (ร้อยละ 0.0)

เมื่อวิเคราะห์ถึงส่วนประกอบที่ใช้ผลิต UPF และ UPB ได้แก่ สารทดแทนความหวาน ไขมัน โซเดียม และสารเติมแต่ง

ผลิตภัณฑ์ ภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออกเฉียงใต้ เป็นภูมิภาคที่มีร้อยละการใช้ส่วนประกอบเหล่านี้เพิ่มขึ้นสูงสุด เมื่อเปรียบเทียบกับภูมิภาคอื่นของโลก โดยในปี 2562 ประเทศในภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออกเฉียงใต้ ใช้ส่วนประกอบเหล่านี้ในการผลิต UPF และ UPB เพิ่มขึ้นจากปี 2549 ถึงร้อยละ 100 และ 40 ตามลำดับ ซึ่งการบริโภคส่วนประกอบดังกล่าวมากเกินไป สามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้บริโภคได้

ตลาด UPF และ UPB ในประเทศไทย เติบโตต่อเนื่องเช่นกัน⁴ โดยในปี 2564 เครื่องดื่มปรุงแต่งรสชาติและที่เติมสารอาหารลงไปที่มีร้อยละปริมาณการขายเพิ่มขึ้นจากปี 2555 มากที่สุด (ร้อยละ 154.68) รองลงมา คือ อาหารแบบมีพร้อมทาน ขนมอบ ซีเรียลอาหารเช้า และเครื่องดื่มชูกำลังและสปอร์ตดริงก์ ตามลำดับ (แผนภูมิ) อย่างไรก็ตาม มีการคาดการณ์ว่า ภายในปี 2569 เครื่องดื่มพวกรักษาสุขภาพ น้ำอัดลม และกลุ่มอาหารพวก ลูกกวาด ขนมหวาน และแยมรสหวาน จะมีการเติบโตเพิ่มสูงขึ้นกว่าปีที่ผ่านมาอย่างมาก

ข้อมูลข้างต้นได้สะท้อนให้เห็นการเติบโตของภาคธุรกิจอาหารแปรรูปพิเศษที่อาจส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมแต่ในทางกลับกันเพิ่มความท้าทายในการจัดการสภาพแวดล้อมทางอาหาร ด้วยประชากรมีโอกาสการเข้าถึงอาหารกลุ่มนี้ได้มากขึ้น เพิ่มโอกาสการบริโภคมากขึ้น และเพิ่มความเสี่ยงต่อการได้รับสารอาหารและสารเติมแต่ง ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพตามมาได้ ดังนั้นการบริหารจัดการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เกิดความสมดุลทั้งการส่งเสริมเศรษฐกิจ สุขภาพ และสภาพแวดล้อมจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง



แผนภูมิ: ร้อยละการเปลี่ยนแปลงปริมาณการขาย UPF (กิโลกรัม) และUPB (ลิตร) ในประเทศไทย ปี 2555-2564

¹ Monteiro CA, Cannon G, Lawrence M, et al. (2019). Ultra-processed foods, diet quality, and health using the NOVA classification system. Rome: FAO.

² Anastasiou K, Baker P, Hadjikakou M, et al. A conceptual framework for understanding the environmental impacts of ultra-processed foods and implications for sustainable food systems. *Journal of Cleaner Production* 2022;368:133155.

³ Baker P, Machado P, Santos T, et al. Ultra-processed foods and the nutrition transition: global, regional and national trends, food systems transformations and political economy drivers. *Obesity Reviews* 2020;21(12):e13126.

⁴ สิรินทร์ยา พูลเกิด และคณะ. (2565). โครงการประเมินประสิทธิผลการใช้เกณฑ์จำแนกอาหารในรูปแบบต่างๆ เพื่อส่งเสริมการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพของคนไทย. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.



โลกแคบลง เมื่ออายุมากขึ้น

เกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นธรรมชาติของสรรพสัตว์รวมทั้งมนุษย์ ผมคลอดจากครรภ์แม่ออกมาดูโลกเมื่อ 75 ปีมาแล้ว ผมมีชีวิตผ่านวัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยหนุ่ม วัยกลางคน จนเข้าสู่วัยชรา กลายเป็น “ผู้สูงอายุ” ตามนิยามของกฎหมายไทยเมื่อ 10 กว่าปีมาแล้ว จนถึงวันนี้ ผมเป็น “ผู้สูงอายุ” อย่างเต็มตัวและเป็น “ผู้สูงอายุวัยกลาง” (อายุ 70-79 ปี) ที่อีกไม่นานก็จะเป็น “ผู้สูงอายุวัยปลาย” หรือคนที่มียายุ 80 ปีขึ้นไป ซึ่งนับเป็นช่วงสุดท้ายของชีวิต

บางครั้งผมไม่อยากจะเชื่อว่าตัวเองจะมีชีวิตอยู่มาได้จนอายุมากเท่านี้ เคยนั่งอยู่ในห้องประชุมที่มีคนนับร้อยคน ซึ่งเมื่อไล่เรียงดูแล้ว ผมเป็นคนที่มีอายุมากที่สุดในห้องประชุมนั้น เมื่อครั้งยังเป็นเด็ก ปู่ตายายที่อายุเท่ากับผมตอนนั้นดู “แก่มาก” ในสายตาและความคิดของผมในขณะนั้น

ผมเป็นคนรุ่น “เบบี้บูม”

คนที่เกิดหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 (พ.ศ. 2484-2488) เรียกว่าเป็นคนรุ่น “เบบี้บูม” สาเหตุที่เรียกเช่นนั้นเพราะเมื่อสงครามโลกครั้งที่ 2 สงบลงในปี 2488 ชีวิตความเป็นอยู่ของคนในประเทศต่างๆ ทั่วโลกกลับคืนสู่สภาพปกติ ในประเทศยุโรปตะวันตกและอเมริกาเหนือ เมื่อสงครามสงบ ทหารที่ออกไปร่วมรบในสมรภูมิกลับคืนสู่บ้าน ทหารที่แต่งงานแล้วก็กลับมาใช้ชีวิตกับคู่ของตน คนที่ยังไม่แต่งงานหรือชะลอการมีลูกไว้เพราะบ้านเมืองยังอยู่ในสถานการณ์ไม่ปกติ เมื่อเสร็จสงครามก็แต่งงานหรือมีลูกตามที่ตนปรารถนา จึงมีปรากฏการณ์ที่มีเด็กเกิดมากขึ้นอย่างมาก เหมือนกับมี “ระเบิดทารก” (baby boom) โดยเฉพาะในประเทศที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสงครามโลกครั้งนี้

ผมเกิดในช่วงเวลาที่สงครามโลกสงบลงอย่างสมบูรณ์แล้ว ผมไม่มีโอกาสได้สัมผัสกับบรรยากาศที่มีทหารญี่ปุ่นมาตั้งค่ายอยู่ที่บริเวณหน้าอำเภอ ได้แต่ฟังผู้ใหญ่เล่าเรื่องราวทหารญี่ปุ่นที่เข้ามาอยู่ในหมู่บ้านซึ่งไม่มีอะไรแปลกพิสดารและน่าตื่นตันทึ่ง

ช่วงหลังสงคราม เด็กรุ่นราวคราวเดียวกับผมเกิดปีละประมาณ 4 แสนคน แต่หลังจาก 4-5 ปีหลังสงคราม จำนวนเด็กเกิดในแต่ละปีก็เพิ่มอย่างรวดเร็วจนถึงหลักล้านในปี 2506 ต่อจากนั้นอีก 20 ปี เด็กเกิดในประเทศไทยที่จดทะเบียนมีจำนวนเกินกว่า 1 ล้านคนในแต่ละปี ผมเรียกเด็กเกิดระหว่างปี 2506-2526 ว่า “คนรุ่นเกิดล้าน” ซึ่งเป็นคลื่นยักษ์ หรือ “สึนามิประชากร” ลูกที่ใหญ่มาก

ผมอยากจะบอกให้พวกเราทราบว่า ปี 2566 นี้ “คนรุ่นเกิดล้าน” จะเริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุ คือ มีอายุถึง 60 ปีแล้ว ต่อจากนี้ไปอีก 20 ปี ประเทศไทยของเราก็จะมีคนที่มียายุ่าง 60 ปี กลายเป็นผู้สูงอายุตามความหมายที่ตราไว้ในมาตรา 3 ของ พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ปีละประมาณ 8 แสนคน ปี 2566 นี้ ประเทศไทยได้กลายเป็น “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์”

แล้ว อีกประมาณ 10 ปีข้างหน้า เราจะกลายเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” เมื่อ 1 ใน 4 ของคนไทยจะเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป



รูป: คุณย่าซิ่น ปลื้มเจริญ (ผู้สูงอายุวัยปลาย) ได้รับอนุญาตจากบุตรชาย (นายวศิน ปลื้มเจริญ) แล้ว

อีก 10 ปีข้างหน้า ผมจะเป็นผู้สูงอายุวัยปลายเต็มขั้น

วันเวลาผ่านไปเร็วมาก เหตุการณ์บางเรื่องที่เกิดขึ้นเมื่อ 10 ปีมาแล้ว เช่น น้ำท่วมใหญ่เมื่อปลายปี 2554 ผมหวนคิดดูแล้วก็เหมือนกับว่าเพิ่งเกิดขึ้นเมื่อไม่นานมานี้ บ่อยครั้งที่ผมบ่นกับตัวเองและบอกกับใครต่อใครว่า “คนเรายังมีอายุมากขึ้น วันเวลาที่ยังผ่านไปไวขึ้น” ดังนั้น อีก 10 ปีข้างหน้า เป็นเวลาอีกไม่นานเลย อย่างเช่นวันนี้ สิ้นเดือนมีนาคมแล้ว ผลอประเด็ยเดียวเวลาของปีใหม่ 2566 ได้ผ่านไป 1 ใน 4 ของปี อีกเพียง 9 เดือนก็จะขึ้นปีใหม่ 2567

อีก 10 ปีข้างหน้า ถ้าผมยังมีลมหายใจอยู่ ผมก็จะเป็น “ผู้สูงอายุวัยปลาย” อย่างเต็มขั้น ผมคงไม่เหงาแน่ เพราะตอนนั้นสังคมไทยจะเต็มไปด้วยผู้สูงอายุ แต่คิดอีกที...ผมอาจจะเหงาก็ได้ เพราะตอนนั้นผมจะมีเพื่อนรุ่นเดียวกันน้อยลง และโอกาสที่ผมจะออกไปพบปะสังสรรค์กับเพื่อนๆ ก็คงจะน้อยลงไปกว่าทุกวันนี้มากทีเดียว

เพื่อนรุ่นเดียวกันของผมคนหนึ่งรำพึงรำพันผ่านเฟซบุ๊กว่า ตัวเธอเองยิ่งอายุมากขึ้น โลกของเธอก็ยิ่งแคบลง ในอดีตเพียง 10 กว่าปีก่อน เมื่อเธอยังทำงานอยู่ ได้พบปะผู้คนมากมาย ได้ขับรถคนเดียวไปในสถานที่ต่างๆ ที่ห่างไกล เธอชอบขับรถเป็นชีวิตจิตใจ แต่ในระยะ 2-3 ปีที่ผ่านมา ผลจากการมีโรคภัยไข้เจ็บหลายโรค เธอได้รับการขอร้องแกมบังคับไม่ให้ขับรถ แพทย์และคนในครอบครัวทั้งสามีและลูก ได้ขอร้องไม่ให้เธอทำอะไรหลายๆ

อย่างที่เราชอบทำ และให้เธอต้องทำอะไรต่ออะไรอีกหลายอย่าง
ที่เธอไม่คุ้นชินและไม่อยากทำ เธอเขียนเล่าในเฟซบุ๊กว่า โลกของ
เธอแคบลงมากจริงๆ เมื่ออายุมากขึ้น

เดี๋ยวนี้เธอไม่สามารถขับรถออกไปไหนต่อไหนได้อย่างเคย
ออกจากบ้านไปคนเดียวก็ไม่ได้ ต้องมีสามีหรือลูกคอยกำกับดูแล
เดินทางไปด้วยกัน เธอถูกห้ามไม่ให้ทำครัวที่เธอเคยชอบ คงเกรง
กันว่าเธอจะตกเป็นผู้ต้องหาวางเพลิงบ้านของตนเอง หรือกลัว
ว่าเธอจะถูกมีดบาด น้ำมันหรือน้ำร้อนจะลวก พื้นที่ในบ้านของ
เธอถูกจำกัดให้แคบลง เคยนอนในห้องนอนชั้นบน ก็ต้องย้าย
มาใช้ชีวิตอยู่แต่ชั้นล่าง จะหลับนอน ดูซีรีส์หนังเกาหลี เล่นเฟซบุ๊ก
ก็นั่งๆ นอนๆ อยู่พื้นที่ชั้นล่างนั่นแหละ เธอเคยบ่นว่าต่อไปเมื่อ
เธอแก่ตัวลงกว่านี้ โลกของเธอก็คงจะแคบลงไปอีกจนเหลือเพียง
พื้นที่สี่เหลี่ยมผืนผ้าเท่าเตียงนอน

ผมเห็นด้วยกับเธอในเรื่องโลกของเราจะแคบลงเมื่อมีอายุ
มากขึ้น สำหรับผม บอกกับตัวเองว่าจะไม่เดินทางข้ามทวีป
อีกแล้ว ไม่อยากนั่งอยู่กับที่บนเครื่องบินนานๆ คราวละเป็นสิบชั่วโมง
ผมไม่อยากคิดถึงตัวเองเมื่อหมดสภาพหรือถูกขอร้องจากครอบครัว
ไม่ให้ขับรถ ไม่อยากนึกถึงตัวเองเมื่อต้องอยู่แต่ในบริเวณหรือ
ภายในบ้าน ไม่สามารถออกไปข้างนอกเพื่อท่องเที่ยวหรือพบปะ
ผู้คนด้วยตัวเองตามใจปรารถนา ไม่เพียงแต่พื้นที่ภายนอกบ้าน
จะจำกัดให้เหลือน้อยลง พื้นที่ภายในบ้านก็คับแคบด้วย
ผมคิดว่าอีกไม่นานผมคงต้องย้ายลงมาอนชั้นล่าง เพราะมีข้อ
แนะนำว่าผู้สูงอายุไม่ควรเสี่ยงที่จะขึ้นลงบันได ยิ่งคิดต่อไปก็เกรงว่า
สักวันหนึ่งโลกของผมคงแคบลงจนเหลือพื้นที่เท่าเตียงนอน

แม่โลกจะแคบลง ก็ยังอยากมีชีวิตอยู่ในโลกใบเดิม

ผมเห็นภาพที่ชัดเจนแล้วว่า หากผมยังมีชีวิตอยู่ต่อไปใน
อนาคต โลกของผมก็คงจะแคบลงเหมือนอย่างประสบการณ์ที่
เพื่อนของผมกำลังประสบอยู่ในขณะนี้ อย่างแน่นอน แต่แม่โลก
ของผมจะแคบลงตามความเสื่อมถอยของสังขาร ผมก็ยังอยาก
จะมีชีวิตอยู่ในโลกใบเดิม ไม่อยากอยู่ในโลกใหม่ที่ไม่รู้จักใครเลย
จำอะไรก็ได้ทั้งเหตุการณ์ในอดีตและปัจจุบัน

เพื่อนของผมคนเดิมที่พูดถึงเรื่องโลกแคบลง เคยเล่าเรื่องแม่
ของเธอที่เริ่มมีอาการของโรคอัลไซเมอร์ให้ฟังในหน้าเฟซบุ๊กของ
เธอไว้อย่างน่าสนใจ ผมได้ขออนุญาตนำเรื่องนี้มาแบ่งปันให้พวก
เราได้รับทราบกัน เธอให้คำอนุญาต “ด้วยความยินดีค่ะ”

“ตื่นเข้ามาแล้วต้องคิดว่าตัวเองยังโชคดี ไม่ใช่โชคดีที่ยังมี
ชีวิตอยู่ แต่โชคดีที่ยังมีสติสัมปชัญญะที่จะดำเนินชีวิตต่อไปได้
ด้วยตัวเอง ไม่ต้องรอให้ใครมาบอกให้ทำอะไร หรือต้องรอรับ
ความช่วยเหลือจากคนอื่นแต่เพียงอย่างเดียว ถ้าเป็นอย่างนั้น
คงเหมือนตคนกรกทั้งเป็น จะอยู่ก็ไม่ไหว จะตายก็ไม่ได้

มีคนรู้จักหลายคนที่ต้องอยู่กับคนที่ เป็นอัลไซเมอร์ อาการ
รุนแรงต่างขนาดกัน แต่ทั้งนี้และทั้งนั้นล้วนแต่เป็นความทุกข์ยาก
ของคนที่มีอาการและครอบครัวทั้งนั้น ฟังดูเหมือนจะช้ำกับ
พฤติกรรม แต่ความจริงไม่ใช่เช่นนั้นเลย

สมัยที่แม่ยังมีชีวิตอยู่ ในช่วงวัยอายุขึ้นต้นด้วยเลข 8 ปลายๆ
แม่มีอาการหลงบ่อยครั้ง แต่ยังไม่ถึงขั้นอัลไซเมอร์ บางทีแม่ก็จะ
ลืมครอบครัว ไม่รู้จัก บางทีก็ลืมเรื่องราวของตัวเอง ทำความ

ปวดหัวและเครียดให้กับคนที่ต้องดูแล เล่าให้ใครฟังเขาก็พากัน
ซ้ำและเอ็นดูที่แม่เป็นอย่างนั้น แต่คนที่ตกอยู่ในสถานการณ์อย่างนั้น
มันเครียดจนเหลือจะทน

ครั้งหนึ่งแม่ป่วยนอนอยู่ในโรงพยาบาล แม่ตื่นมาตอนตี 2
จะปีนลงจากเตียงเพื่อกลับบ้าน บอกแม่ว่าแม่ไม่สบาย รักษาให้
หายก่อนนะ แม่บอกว่าแม่ไม่ได้เป็นอะไร เอาแม่มาซักงั้วไว้ที่นี้
ทำไม หลงเชื่อว่าแม่เป็นคนดี ไม่คิดเลยว่าจะร้ายขนาดนี้ ยึดติด
กันอยู่นาน ต่อรอว่ารอรเช้าก่อนจะขอหมอพากลับบ้าน ก็ไม่ยินยอม
ท้ายสุดต้องตามพยาบาลมาช่วย เรื่องนี้จบลงด้วยการฉีดยาให้
แม่หลับ ส่วนเราตื่นทั้งคืน กลัวแม่จะปีนลงจากเตียงอีก

เข้ามา ความอยากกลับบ้านยังไม่เลือน จะกลับบ้านเดี๋ยวนี้
บอกนอนอนสักคืน ยังไม่ได้นอนเลย ปายค่อยกลับก็ได้ จะกลับ
โชคดีที่หมออนุญาต ก็เลยต้องพากลับ กลับถึงบ้านที่เคยอยู่
แม่ว่าพามาบ้านนี้ทำไม เจ้าของบ้านเขาก็ไม่อยู่ พากลับบ้าน
หน่อย เอาละซี จะไปบ้านไหนอีก เกลี่ยกล่อมกันอยู่นานกว่า
ความจำจะกลับคืนมา จำได้ว่านี่คือบ้าน

แต่ที่หลงแบบขำๆ ก็มี ประเภทอยู่ดีๆ ถามว่า เรานะมีผัว
หรือยัง อายุขนาดนี้แล้วทำไมยังไม่มีผัวอีก บอกว่ามีแล้ว มีลูก
ด้วยสองคนอยู่นั่นใจ แม่ว่าเอ๊ะไปแอบมีผัวตั้งแต่เมื่อไร ไม่รู้เลย
ที่หลงแบบขำไม่ออกและเป็นบ่อยก็เรื่องไม่มีเงิน ไม่มีใครให้เงินเลย
ขอเงินให้แม่ติดตัวไว้หน่อย ฟังแล้วสงสาร เดือนนึงต้องจ่ายเงิน
เดือนกันหลายรอบเลย ครั้งต่อไปแบ่งให้ทีละส่วน เวลาขอใหม่
จะได้มีให้ ปรากฏว่าเกิดจำได้ว่าปรกติเคยได้มากกว่านี้

ความหลงนี้ไม่แน่มั่นนอนจริงๆ บางวันแม่กินข้าวไม่รู้ก็มื้อ
กินแล้วบอกไม่ได้กิน ก็ต้องหาให้กินใหม่ แล้วก็กินได้เสียด้วย
ไม่มีอิม

ที่เล่านี้จะบอกว่า เราเจอแค่ระยะเวลานั้นๆ ยังขนาดนี้ ถ้าคน
ที่เจอทุกวันนานเป็นปีจะขนาดไหน ก็ขอเอาใจช่วยและเป็นกำลังใจ
ให้กับทุกคนรอบครัวที่กำลังใช้ชีวิตอยู่กับสมาชิกในครอบครัวที่มี
อาการอัลไซเมอร์

ครั้งหนึ่งเคยถามลูกว่า ถ้าเกิดวันหนึ่งแม่เกิดเป็นอัลไซเมอร์
จำใครไม่ได้จะทำยังไง ลูกตอบว่าถ้าเป็นอย่างนั้นปัญหาไม่ได้เป็น
ของแม่แล้ว ปัญหาขึ้นอยู่กับพ่อและลูกต่างหากว่าจะทำยังไง ไม่รู้
ว่าคนที่ เป็นอัลไซเมอร์จำอะไรไม่ได้ ชีวิตจะทุกข์ทนกับการใช้ชีวิต
อยู่กับคนที่ตัวเองคิดว่าเป็นคนแปลกหน้าหรือเปล่านะ น่าสงสาร
ทั้งคนที่มีอาการและบุคคลรอบข้างจริงๆ”

ผมนึกไม่ออกและจินตนาการไม่ได้ว่าโลกของคนเป็นอัลไซเมอร์
จะเป็นอย่างไร เขาจะรู้สึกอย่างไรกับโลกใบใหม่ที่เขาจำใครไม่
ได้เลย จะเป็นทุกข์ หรือสุขสบายดีเพราะไม่ต้องมีกังวลใดๆ แต่
ภาพที่ผมมองเห็นและมีประสบการณ์ คือภาพความทุกข์ของคน
รอบข้าง โดยเฉพาะคนที่ต้องรับผิดชอบดูแลคนที่ เป็นอัลไซเมอร์

วันเกิดปีนี้ผมจึงสัญญากับตัวเองจะตั้งใจประพฤติปฏิบัติตนให้
เป็นผู้สูงวัยที่มีสุขภาพดีและมีพลัง และไม่ เป็นโรคอัลไซเมอร์ แต่
เรื่องอย่างนี้แม่เราจะตั้งใจดี ปฏิบัติชอบ แต่ก็คงไม่มีหลักประกัน
100 เปอร์เซ็นต์ว่าเราจะได้เป็นอย่างที่ตั้งใจ

เราจึงควรมีมรดกสติอยู่เสมอ



ภาษากฎหมาย

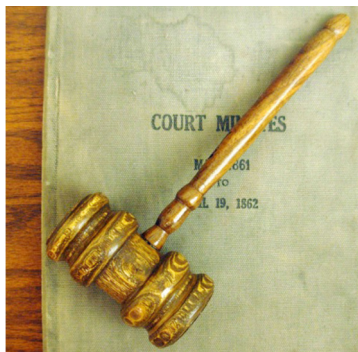
ภาษาเป็นสื่อกลางในการสื่อสารระหว่างมนุษย์ จึงมีการเจริญเติบโตไปพร้อมกับมนุษย์ด้วย เมื่อสังคมมนุษย์ได้พัฒนาจนมีความสลับซับซ้อนมากขึ้น มีการแบ่งงานออกเป็นหลายอาชีพ และทำงานในหลากหลายสาขาวิชาการ ได้ทำให้มีการคิดคำศัพท์ต่างๆ ขึ้นเพื่อใช้ในวงการของตนเองคือ ศัพท์เฉพาะวงการ (jargon) รวมทั้งภาษาเฉพาะวงการ

ศัพท์เฉพาะวงการคือ คำที่ใช้ในคนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยเฉพาะ เช่น วิศวกร ศิลปิน นักธุรกิจ นักบัญชี นักวิชาการ นักวิทยาศาสตร์ นักเศรษฐศาสตร์ นักกฎหมาย ซึ่งคำศัพท์จะมีความหมายแตกต่างไปจากพจนานุกรม หรือคำที่คนทั่วไปใช้กันอยู่

ศัพท์เฉพาะวงการนี้ เกิดขึ้นจากความต้องการให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพ ตรงไปตรงมา และไม่อ้อมค้อม แต่อาจเกิดจากความต้องการที่จะไม่ให้คนกลุ่มอื่นรู้ก็ได้

เมื่อคนในวงการเริ่มใช้ศัพท์เฉพาะวงการที่แตกต่างไปจากศัพท์ทั่วไป ก็เกิดภาษาเฉพาะวงการขึ้น เช่น ภาษากฎหมาย อันเป็นภาษาเฉพาะที่ใช้ในหมู่นักกฎหมาย เช่น นิติกร ทนายความ อัยการ ผู้พิพากษา

การตัดสินข้อพิพาททางกฎหมาย ทำยที่สุดแล้วจะอยู่ในมือของผู้พิพากษา เมื่อผู้พิพากษาได้ข้อสรุปพร้อมที่จะตัดสินคดีความแล้ว ก็จะอ่านคำพิพากษา เมื่ออ่านจบก็จะใช้ค้อน (ตุลา) เคาะบนที่วางค้อน เพื่อบอกว่าคำตัดสินเป็นที่สิ้นสุด



รูป: ค้อนบนรายงานการประชุมของศาล

ที่มา: <https://en.wikipedia.org/wiki/Gavel#/media/File:CourtGavel.JPG>
สืบค้นเมื่อ 6 มีนาคม 2566

กฎหมายคือชุดของกฎเกณฑ์ ที่มีจุดประสงค์เพื่อรักษาความสงบและความปลอดภัยของสังคม จึงจำเป็นต้องมีรายละเอียด มีความชัดเจน ครอบคลุมและรัดกุม เพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติตามได้ ภาษากฎหมายจึงได้พัฒนาเพื่อให้สอดคล้องกับจุดประสงค์นี้

การเขียนทางกฎหมายเป็นเรื่องของการวิเคราะห์แบบแผนข้อเท็จจริง และการนำเสนอข้อโต้แย้ง โดยแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1. การเขียนวิเคราะห์โต้แย้งข้อกฎหมาย ทั้งในด้านสนับสนุนและคัดค้าน 2. การเขียนโน้มน้าวและสนับสนุนจุดยืนทางกฎหมาย 3. การเขียนเอกสารทางกฎหมาย ได้แก่ สัญญา และพินัยกรรม

การเขียนทางกฎหมายมีองค์ประกอบ 4 อย่างคือ อำนาจแบบอย่าง คำศัพท์ และความเป็นทางการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. อำนาจ การเขียนทางกฎหมายจะมีการอ้างถึงอำนาจของรัฐ โดยนำข้อความของผู้มีอำนาจมากล่าวสนับสนุน และใช้ระบบการอ้างอิงเฉพาะ

2. แบบอย่าง การเขียนทางกฎหมายให้ความสำคัญกับแบบอย่างพอๆ กับอำนาจ โดยที่แบบอย่างจะหมายถึง สิ่งที่เคยทำมาก่อนแล้วประสบความสำเร็จ ดังเช่น ทนายความที่เคยเขียนสัญญาเป็นประจำ มักจะนำสัญญาเก่ามาดัดแปลงใช้กับสัญญาใหม่หรือทนายความที่ยื่นคำร้องให้ยกฟ้องสำเร็จ ก็มักจะนำคำร้องนั้นมาเป็นแบบในการเขียนคำร้องใหม่ นอกจากนี้ นักกฎหมายส่วนใหญ่จะใช้แบบฟอร์มสำเร็จรูป ในการเขียนสัญญาและพินัยกรรม

3. คำศัพท์ การเขียนทางกฎหมายจะใช้คำศัพท์ทางเทคนิค 4 ประเภทคือ 1. คำและวลีพิเศษเฉพาะทางกฎหมาย เช่น โจทก์ จำเลย อุทธรณ์ ฎีกา นิติกรรม 2. คำสามัญที่มีความหมายต่างออกไปในทางกฎหมาย เช่น วรรค ละเมิด ประมาท 3. คำศัพท์โบราณที่ปัจจุบันจะมีอยู่ใช้อยู่ในการเขียนทางกฎหมายเท่านั้น เช่น ท่านว่า 4. คำและวลีที่ยืมมาจากภาษาอื่น

4. ความเป็นทางการ การเขียนทางกฎหมายที่เป็นทางการคือประโยคที่ยาว โครงสร้างที่ซับซ้อน ใช้คำศัพท์ทางการที่โบราณ และมุ่งแต่เนื้อหาจนลืมผู้อ่าน

นักกฎหมายอาจเห็นว่า การเขียนทางกฎหมายเช่นนี้เป็นสิ่งจำเป็น เพราะต้องการให้ครอบคลุมเหตุการณ์ที่ไม่คาดฝันในทุกสถานการณ์ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต แต่เพื่อให้ผู้อ่านเข้าใจได้ดี ก็ควรที่จะร่างเฉพาะกรณีไม่คาดฝันที่ทราบในปัจจุบัน ที่มีความเป็นไปได้ และคาดหมายว่าจะเกิดขึ้นได้อย่างสมเหตุสมผลเท่านั้น

ยิ่งกว่านั้น เมื่อต้องการถ่ายทอดเนื้อหาทางกฎหมายไปยังคนทั่วไป สิ่งที่สำคัญคือการสื่อสารที่ชัดเจน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความคลุมเครือ อันเป็นอุปสรรคต่อความเข้าใจของผู้อ่าน

การใช้ภาษาคนธรรมดาแทนภาษากฎหมายหรือภาษาเฉพาะวงการอื่นๆ จึงควรได้รับการสนับสนุนให้กว้างขวางยิ่งขึ้น เพื่อให้คนทั่วไปเข้าใจข้อความที่ต้องการสื่อสารได้อย่างถูกต้องตรงกัน

ในสังคมไทยที่ภาษาคนธรรมดาคือภาษาไทย นักวิชาการจึงควรหลีกเลี่ยงการใช้ภาษาอังกฤษหรือคำทับศัพท์ (เขียนภาษาต่างประเทศด้วยอักษรไทย) ในการสื่อสารกับคนทั่วไปด้วยเช่นกัน โดยสามารถค้นหาคำแปลได้จาก “ศัพท์บัญญัติสำนักงานราชบัณฑิตยสภา” (<https://coined-word.orst.go.th/> สืบค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2566) และ “ศัพท์พจนานุกรมการวิจัยทางประชากรและสังคม” (<http://www.popterms.mahidol.ac.th/Popterms/index.php> สืบค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2566)

ในปี 2565 รางวัลอิกโนเบล สาขาวรรณคดี มอบให้แก่นักวิจัยจากแคนาดา สหรัฐอเมริกา และราชอาณาจักร (Eric Martinez, Francis Mollica และ Edward Gibson) ที่ร่วมกันศึกษาวิเคราะห์ว่าอะไรทำให้เอกสารทางกฎหมายเข้าใจยากโดยไม่จำเป็น

รางวัลอิกโนเบล: รางวัลที่ทำให้หัวเราะก่อนได้คิด

เทคโนโลยีและการพลิกผันสุขภาพ

ทุกวันนี้ เทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทสำคัญในแทบทุกด้านของชีวิต เราใช้เทคโนโลยีในการอำนวยความสะดวกในเกือบทุกเรื่อง ไม่ว่าจะเป็นการทำงาน ที่มีอีเมลและแพลตฟอร์มเพื่อประชุมออนไลน์ การเดินทาง ที่มีเทคโนโลยีอย่างจีพีเอส และแอปพลิเคชันเพื่อเรียกรถ หรือเพื่อส่งอาหาร หรือแม้กระทั่งในเรื่องความบันเทิง ที่เทคโนโลยีทำให้การดูหนัง ฟังเพลง เล่นเกม หรือซื้อของ เป็นไปได้ทุกที่ตลอดเวลา ปฏิเสธไม่ได้เลยว่าเทคโนโลยีเป็นตัวการสำคัญที่ทำให้วิถีชีวิตของคนในยุคปัจจุบันนั้นแตกต่างจากคนเมื่อเพียงไม่กี่ทศวรรษที่แล้วมากทีเดียว

บทบาทสำคัญอีกประการของเทคโนโลยีต่อความเป็นอยู่ของคนในยุคดิจิทัลนี้ คือ ด้านสุขภาพ เทคโนโลยีมีศักยภาพในการพลิกผันโฉมหน้าระบบสุขภาพของประเทศ ไม่ว่าจะเป็นการเข้าถึงบริการสุขภาพ ประสิทธิภาพของการให้บริการและการรักษา และวิถีชีวิต ที่จะส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนในท้ายที่สุด

เทคโนโลยีมีบทบาทสำคัญในการกำหนดการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน และประสิทธิภาพการให้บริการสุขภาพ ตัวอย่างเช่น “ระบบแพทย์ทางไกล” (telemedicine) ที่เอื้อให้ผู้ป่วยสามารถติดต่อสื่อสารด้วยระบบและเครื่องมือสื่อสารกับแพทย์ได้โดยตรง สามารถส่งภาพบาดแผล ภาพพืชหรือสัตว์ที่ทำให้เจ็บป่วย เพื่อรับการวินิจฉัยและการรักษาอย่างทันที่ ไม่ว่าผู้ป่วยนั้นจะอยู่ในพื้นที่ห่างไกลเพียงใด ระบบแพทย์ทางไกลจึงช่วยลดข้อจำกัดของเวลาและสถานที่ ทำให้การเข้าถึงบริการทางการแพทย์เป็นไปได้ง่าย สะดวกสบาย และประหยัดเวลามากยิ่งขึ้น

สำหรับประเทศไทย ในปี 2564-2565 กรมการแพทย์ได้นำระบบการแพทย์ทางไกล มาให้บริการแก่ผู้ป่วยในการตรวจรักษา วินิจฉัย และให้คำแนะนำ รวมถึงการส่งยาให้กับผู้ป่วยทางบ้านผ่านระบบไปรษณีย์ เพื่ออำนวยความสะดวกและขยายการใช้บริการแพทย์ทางไกลให้มีความแพร่หลายมากยิ่งขึ้น¹ และเกิดประโยชน์โดยเฉพาะสำหรับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่ต้องการ

การดูแลและติดตามอาการอย่างสม่ำเสมอ เช่น การติดตามการรับประทานยาตามคำแนะนำ การดูแลสุขภาพ การส่งข้อมูลสัญญาณชีพ

ตัวอย่างการใช้ระบบแพทย์ทางไกล ในการบริหารจัดการบริการสาธารณสุขเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการทางการแพทย์แก่ประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลอย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่ โรงพยาบาลบ่อเกลือ จังหวัดน่าน ที่มีการใช้ระบบแพทย์ทางไกล ในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง โดยทั่วไปผู้ป่วยที่เป็นไตวายเรื้อรังจะต้องเดินทางมายังโรงพยาบาลเพื่อล้างไตสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ซึ่งการเดินทางแต่ละครั้งมีค่าใช้จ่ายในการเดินทางสูง เนื่องจากผู้ป่วยจำนวนมากอยู่ห่างจากโรงพยาบาลไม่ต่ำกว่ากว่า 20 กิโลเมตร และนอกจากนั้นการเดินทางแต่ละครั้งยังต้องมีญาติหรือผู้ติดตามเดินทางมาด้วย ทำให้หลายครอบครัวต้องขาดรายได้ในวันนั้น การใช้ระบบแพทย์ทางไกล จึงเป็นแนวทางสำคัญที่ช่วยลดภาระต่อผู้ป่วยและญาติ โดยการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถรับการรักษาที่ทันที่ได้อย่างถูกต้อง ผ่านคำแนะนำและการติดตามของแพทย์ จึงช่วยลดความจำเป็นในการเดินทางมาโรงพยาบาลในแต่ละสัปดาห์²

ในช่วงการระบาดของโควิด 19 การใช้เทคโนโลยีมีบทบาทสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพและการเข้าถึงการให้บริการของสถานบริการสุขภาพ ผู้ติดเชื้อโควิด 19 หลายคนไม่มีโอกาสรุนแรง จึงสามารถเลือกเข้ารับการรักษาที่บ้าน (home isolation) ได้โดยทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีช่องทางติดต่อผ่านสายด่วน โทร หรือสแกน QR code เพื่อลงทะเบียนเข้ารับการรักษาที่บ้านด้วยตนเอง ข้อมูลเหล่านี้จะถูกส่งต่อให้หน่วยบริการเข้ามาดูแลเรื่องยา อาหาร และอุปกรณ์ต่างๆ รวมถึงการดูแลจากแพทย์จากทางไกล เพื่อช่วยวินิจฉัย และให้คำแนะนำในการรักษาได้ แนวทางนี้สามารถช่วยลดภาระในสถานบริการพยาบาลในช่วงที่มีการระบาดหนักได้อย่างดีเยี่ยม ทำให้มีทรัพยากรและบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหนัก และยังช่วยลดความเสี่ยงของบุคลากรทางการแพทย์ในการติดเชื้ออีกด้วย

เทคโนโลยีมีศักยภาพในการพลิกผันสุขภาพของคนทั่วโลก ระบบแพทย์ทางไกล เป็นเพียงตัวอย่างหนึ่งของการนำเทคโนโลยีมาใช้ในทางสุขภาพ ในอนาคต เรื่องของการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพ การใช้ข้อมูลขนาดใหญ่ (big data) การใช้ปัญญาประดิษฐ์ (AI) จะมีบทบาทในการคาดการณ์การเกิดโรคระบาด การวิเคราะห์ประสิทธิภาพของการรักษา และการให้บริการสุขภาพที่ตรงจุดมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังมีการแพทย์จีโนมิกส์ ที่ประยุกต์ใช้ข้อมูลทางพันธุกรรมที่จำเพาะต่อผู้ป่วยมาประกอบในการวินิจฉัย ซึ่งจะทำให้การรักษามีความแม่นยำมากยิ่งขึ้น ยังไม่นับรวมถึงการพัฒนาแอปพลิเคชันบนโทรศัพท์มือถือและนาฬิกาอัจฉริยะที่ช่วยติดตามสุขภาพของตนเองได้อย่างง่ายดาย ทั้งหมดนี้จะส่งผลต่อสุขภาพและความเป็นธรรมทางสุขภาพของประชาชนต่อไป



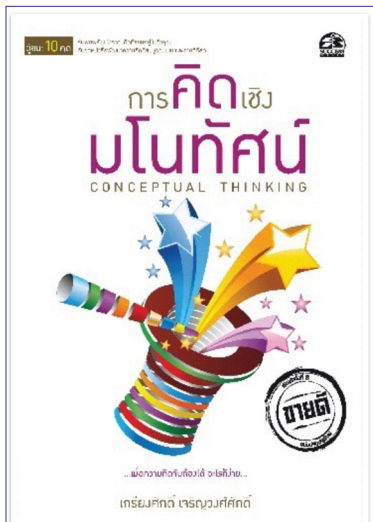
รูป: แพทย์ให้บริการแก่ผู้ป่วยในการตรวจรักษา วินิจฉัย และให้คำแนะนำผ่านมือถือ

ที่มา: Image by Drazen Zigic on Freepik
สืบค้นเมื่อ 9 มีนาคม 2566

¹ “ระบบแพทย์ทางไกล” (DMS Telemedicine) การรักษาที่ไร้ข้อจำกัดทั้งเวลาและสถานที่” <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/02/18194/> สืบค้นเมื่อ 9 มีนาคม 2566
² สปสช. เข้มมขการดูแลผู้ป่วยไต/ติดเตียง อ.บ่อเกลือ ลดค่าใช้จ่ายทางอ้อมให้ผู้ป่วยพื้นที่ห่างไกล รองเลขาฯ ย้ำ telemedicine เป็นเครื่องมือสำคัญ <https://www.nhso.go.th/news/3882> สืบค้นเมื่อ 9 มีนาคม 2566



แนะนำหนังสือ การคิดเชิงมนทัศน์: Conceptual thinking



หนังสือ “การคิดเชิงมนทัศน์: Conceptual thinking” เป็นหนึ่งในหนังสือชุด “ผู้ชนะ 10 คิด” เป็นหนังสือขายดีตีพิมพ์เป็นครั้งที่ 10 โดยผู้เขียน ศาสตราจารย์ ดร.เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ ที่มุ่งหมายให้ทุกคนมีความรู้ความเข้าใจ เรียนรู้และพัฒนาทักษะความสามารถ เพิ่มการคิดเชิงมนทัศน์ในเรื่องต่างๆ ได้โดยใช้หลักการสร้าง “ความคิดรวบยอด”

โดยแยกแยะ “แก่น” สารสำคัญ ออกจาก “กระพี้” ที่เป็นองค์ประกอบที่ไม่ใช่สารสำคัญของสิ่งนั้นได้

มนทัศน์ (concept) เป็นการคิดแบบรวบยอดต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งมีค่าแทน เช่น แนวคิด ความคิด ความคิดเห็น หรือความคิดรวบยอด มนทัศน์มีส่วนสำคัญในการปรุงแต่งชีวิตให้แตกต่างกันออกไปตามวิถีของแต่ละคน มนทัศน์แต่ละเรื่องของแต่ละคนจะไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ความรู้และบริบทแวดล้อมที่แตกต่างกัน ทำให้บางครั้งเราไม่สามารถตีความมนทัศน์เรื่องของคนอื่นได้ ทำให้สรุปหรือตัดสินความคิดผิดพลาด หนังสือเล่มนี้เหมาะสำหรับทุกเพศ วัยและหลายสาขาวิชาชีพ ที่จะนำไปใช้ทำความเข้าใจสิ่งรอบตัวในชีวิตประจำวัน สร้างนิสัยนักคิดอย่างเป็นระบบ สร้างองค์ความรู้ใหม่ที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม

เนื้อหาภายในเล่ม 1. ความหมายของมนทัศน์ 2. มองสร้างมนทัศน์ได้อย่างไร? 3. มนทัศน์มีลักษณะอย่างไร? 4. มนทัศน์ทำหน้าที่อะไร? 5. ความหมายของความคิดเชิงมนทัศน์ 6. เหตุใดจึงต้องมีความคิดเชิงมนทัศน์? 7. ปฏิบัติการหา “แก่น” 8. ปฏิบัติการตีความหมายเชื่อมโยงมนทัศน์ 9. ปฏิบัติการ “ฝน” เลนส์มนทัศน์ 10. ปฏิบัติการ “ใช้” มนทัศน์ 11. การพัฒนานิสัยนักคิดเชิงมนทัศน์ และบทส่งท้ายด้วยข้อคิดว่าการฝนเลนส์การมองโลกและชีวิตด้วยสายตาที่เฉียบคม มีเหตุมีผลเป็นผลผลิตที่ได้จากการคิดเชิงมนทัศน์ เปรียบเสมือนเป็น “คลังความรู้และความเข้าใจ” ที่หยิบไปใช้ประโยชน์ได้และมีมนทัศน์ที่คมชัดจะช่วยให้อะไรๆ ได้เป็นอย่างดี วิเคราะห์ได้อย่างสมเหตุสมผล สร้างสรรค์สิ่งใหม่และคิดในมิติอื่นๆ ได้

ที่มา: เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. (2563). การคิดเชิงมนทัศน์: Conceptual thinking (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: ชัดชัด พับลิชชิ่ง.



Prince Mahidol Award Conference 2023

มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ มูลนิธิรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล ในพระบรมราชูปถัมภ์ กระทรวงสาธารณสุข องค์การอนามัยโลก ธนาคารโลก และหน่วยงานต่างประเทศอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นเจ้าภาพจัดการประชุมวิชาการนานาชาติรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล ประจำปี 2566 (Prince Mahidol Award Conference 2023) ระหว่างวันที่ 24–29 มกราคม 2566 ณ โรงแรมเซ็นทารา แกรนด์ และ บางกอกคอนเวนชัน เซ็นเตอร์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร

ในวันศุกร์ที่ 27 มกราคม 2566 สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เสด็จพระราชดำเนินเป็นองค์ประธานเปิดงานการประชุมวิชาการนานาชาติรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล ประจำปี 2566 ภายใต้หัวข้อ “สร้างวาระใหม่ทางสุขภาพ: ณ จุดเชื่อมโยงของการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ สิ่งแวดล้อม และความหลากหลายทางชีวภาพ” (Setting a New Health Agenda-at the Nexus of Climate Change, Environment and Biodiversity)

การประชุม ประกอบด้วย นิทรรศการรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล นิทรรศการน้อมรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ที่ทรงสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก ในด้านการแพทย์ และการสาธารณสุข และการจัดแสดงผลงานวิชาการ ตลอดจนกิจกรรมต่างๆ ภายใต้หัวข้อการประชุม โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 771 คน จาก 60 ประเทศทั่วโลก

เสวนาได้ข่าวคาประชากร

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

ครั้งที่ 1203 “การพัฒนาแบบบันทึกการติดตามโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มผ่านสื่อโทรทัศน์และยูทูปสำหรับเด็กและเยาวชน” ดร.นงนุช จินดารัตนาภรณ์, 8 ก.พ. 66

ครั้งที่ 1204 “ชวนคิดชวนคุย: แผนระดับชาติของไทย ปักธงไว้ตรงไหนให้คนไทยมีอาหารที่ดีต่อสุขภาพอย่างยั่งยืน” อ.ดร.สรวิญญา สุจริตพงศ์, 22 ก.พ. 66

ครั้งที่ 1205 “Governing by paper: mediating textual border and negotiating mobility in Thailand” Associate Professor Dr. Pinkaew Laungaramsri (Faculty of Social Sciences, Chiang Mai University), 1 มี.ค. 66

ครั้งที่ 1206 “อยากเพิ่มประสิทธิภาพงานบริการสาธารณสุขทางการแพทย์ ผู้บริหารองค์กรควรให้ความสำคัญในเรื่องใด?” อ.ดร.บุรเทพ โชคนานุกุล, 15 มี.ค. 66

ครั้งที่ 1207 “การขับเคลื่อนนโยบายการควบคุมการตลาดอาหารสำหรับเด็กบนฐานความรู้ (Evidence-based policy)” นายภัสกร สุระผัด (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข), 22 มี.ค. 66

ครั้งที่ 1208 “การพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมของเกษตรกรและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อลดการเผาอ้อยและเศษวัสดุในไร่อ้อย ในจังหวัดกาญจนบุรี” คุณกัญญาพัชร สุทธิเกษม, 29 มี.ค. 66



มาภาคตีโฆษณา อาหารและเครื่องดื่ม : ความจริงที่ต้องรู้

มาภาคตีโฆษณา
อาหารและเครื่องดื่ม: ความจริงที่ต้องรู้
นางสาว จินดารัตนาภรณ์

มาภาคตีของการโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มทำให้ผู้บริโภคมองเห็น และรับรู้แต่ประโยชน์หรือด้านดีของสินค้า กลับหรือทำให้ผู้บริโภคมองไม่เห็นอันตรายของสารอาหารที่มีอยู่ในสินค้า

เขียนโดย: **ดร.เบญจ จินดารัตนาภรณ์**

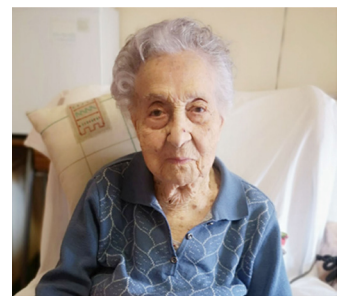
สามารถดาวน์โหลดได้ที่:
www.ipsr.mahidol.ac.th

เวลาผ่านไป คนใหม่มาแทนที่: ศตวรรษิกชนที่มีอายุยืนยาวมากที่สุดในโลก

จากการบันทึกของกินเนสบุ๊ก ศตวรรษิกชนที่มีอายุมากที่สุดในโลกได้เปลี่ยนตำแหน่งอีกครั้งไปยังคุณยายมาเรีย บรันยาส โมเรรา (Maria Branyas Morera) ชาวสเปน ในวัย 115 ปี เมื่อวันที่ 17 มกราคม 2566 หลังจากการเสียชีวิตของแมซีแรนดอน (Lucille Randon) ในวัย 118 ปี

คุณยายโมเรรา เกิดเมื่อวันที่ 4 มีนาคม พ.ศ. 2450 ที่เมืองซานฟรานซิสโก สหรัฐอเมริกา แต่ย้ายกลับไปสเปนเมื่อมีอายุ 7 ปี คุณยายเคยทำงานเป็นนางพยาบาล แต่งงานกับแพทย์ มีบุตร 3 คน จนถึงปี 2543 ได้ย้ายมาอยู่ในบ้านพักคนชราในแคว้นคาตาลันเนีย

คุณยายโมเรรา เป็นศตวรรษิกชนที่ใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยี คุณยายมักชอบลงค่าคมในทวิตเตอร์ ผ่านการพิมพ์ด้วยเสียง และได้เคยแบ่งปันเคล็ดลับการมีอายุยืนยาว คือความมีระเบียบ ความเงียบสงบความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัวและเพื่อน ได้อยู่กับธรรมชาติ อารมณ์ดี ไม่เครียด ไม่เสียใจ คิดบวกให้มาก และอยู่ให้ห่างจากคนที่ทำให้เราไม่มีความสุข (toxic people)



ที่มา: <https://www.guinnessworldrecords.com/news/2023/1/worlds-oldest-living-person-confirmed-as-us-born-spanish-woman-733644>. สืบค้นเมื่อ 8 มีนาคม 2566

ผู้สูงอายุไทยอยู่ที่ไหนกันบ้าง

ปัจจุบัน ตัวเลขประชากรจากการจดทะเบียนที่ได้มีการรายงานทุกวันทั้ง 31 ธันวาคมของทุกปี ได้มีการรวบรวมและรายงานให้ทราบได้อย่างรวดเร็วกว่าเดิมมาก (ในต้นเดือนมกราคมของปีต่อมา) สถิติน่ารู้จึงนำตัวเลขประชากรดังกล่าวมานำเสนอ ดังนี้

ในปี 2565 ประเทศไทยมีประชากร จำนวน 66,090,475 คน ในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุ 12.7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19.2 ของประชากรทั้งหมด ทั้งนี้มีแนวโน้มเพิ่มจำนวนขึ้นจากปี 2564 คือ 12.2 ล้านคน สะท้อนให้เห็นว่าประเทศไทยกำลังมีจำนวนประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งประเทศไทยต้องเตรียมการรองรับคลื่นผู้สูงอายุนี้ให้ได้ ทั้งเรื่องของบริการด้านสุขภาพและสาธารณสุข รายได้ การมีส่วนร่วมสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัย เป็นต้น

เมื่อจำแนกรายจังหวัดเพื่อดูว่าผู้สูงอายุกระจายอยู่ที่ไหนบ้าง พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 9.5 (1 ล้านคน) อยู่ในกรุงเทพฯ มากที่สุด รองลงมาร้อยละ 4.0 (5 แสนคน) และร้อยละ 3.1 (4 แสนคน) อยู่ที่จังหวัดนครราชสีมา และเชียงใหม่ ตามลำดับ

ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ ในจังหวัดที่สูงอายุมากที่สุด 10 จังหวัดแรก ปี 2565

| จังหวัด | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|------------------|------------|--------|
| 1. กรุงเทพฯ | 1,210,827 | 9.5 |
| 2. นครราชสีมา | 511,968 | 4.0 |
| 3. เชียงใหม่ | 394,278 | 3.1 |
| 4. ขอนแก่น | 353,288 | 2.8 |
| 5. อุบลราชธานี | 314,828 | 2.5 |
| 6. นครศรีธรรมราช | 296,885 | 2.3 |
| 7. บุรีรัมย์ | 281,320 | 2.2 |
| 8. เชียงราย | 278,454 | 2.2 |
| 9. นนทบุรี | 271,109 | 2.1 |
| 10. อุตรดิตถ์ | 270,300 | 2.1 |

ที่มา: จังหวัดที่มีประชากรมากที่สุด 10 ลำดับ (อายุ 60 ถึง 120 ปี ไม่รวมผู้เกิดปีจันทรคติ) พ.ศ. 2565 จากสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. <https://stat.bora.dopa.go.th/StatMIS/#/ReportTopTen/1>. สืบค้นเมื่อ 11 มีนาคม 2566

ข่าวสถาบันฯ

* 30 ม.ค. 66 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (ทีแพค) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม ม.มหิดล นำโดย รศ.ดร.ปิยวัฒน์ เกตุวงศา พร้อมทีมนักวิจัยทีแพคและภาคีเครือข่าย จัดงานประชุมวิชาการด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย 2565 “Thailand Physical Activity Conference 2022 ครั้งที่ 1 บูรณาการความรู้เพื่อฟื้นฟูกิจกรรมทางกาย “Integrating knowledge for physical activity regeneration” ศูนย์การประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ กรุงเทพฯ **รูป 1** * 2 ก.พ. 66 คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบัน จัด IRB TALK ครั้งที่ 6 โดยมี รศ.ดร.ชาย ไพโรธิตา และ รศ.ดร.ธีรพงศ์ สุกุลศรี ร่วมพูดคุยออนไลน์ หัวข้อ “ความเสี่ยง/เหตุการณ์ ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นในงานวิจัยทางสังคมศาสตร์” และ รศ.ดร.จรัมพร ไส้ลาออง เป็นผู้ดำเนินรายการ * 3 ก.พ. 66 รศ.ดร.กฤษณ์ สมุทรจักร อ.ดร.บุรเทพ โชคธนานุกูล และ กัญญาพัชร สุทธิเกษม ร่วมประชุมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้หัวข้อ “บูรณาการการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันความเสี่ยงโรค NCDs ในเด็กนักเรียน” ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ห้องประชุม Thai Health Academy อาคาร SM Tower ชั้น 34 (BTS สนามเป้า) * 4-5 ก.พ. 66 รศ.ดร.ปิยวัฒน์ เกตุวงศา พร้อมด้วยทีมนักวิจัยทีแพค และเครือข่ายคณะทำงานจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อบูรณาการข้อมูลและพัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด สำหรับการขับเคลื่อนงานด้านการลดความเหลื่อมล้ำทางการศึกษา โดยทีมหนุนเสริมการขับเคลื่อนการจัดการศึกษาเชิงพื้นที่เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ (ทีมส่งยิ้ม) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.) โรงเรียนบึงบองเตา อ.พรหมคีรี จ.ขอนแก่น * 4-6 ก.พ. 66 ผศ.ดร.สิรินทรา พูลเกิด ศ.เกียรติคุณ ดร.อภิชาติ จัรัสฤทธิ์รักษ์ รศ.ดร.วรวิทย์ เกษย์ รศ.ดร.อมรรักษ์ กัทธาวิชัย อ.ดร.สร้อยกัญญา สุจริตพงศ์ และทีมนักวิจัย จัดการอบรมพัฒนาศักยภาพภาคีของแผนอาหารเพื่อสุขภาพของสสส. พื้นที่ จ.อุตรดิตถ์ ครั้งที่ 1 โรงแรมสิหราช อุตรดิตถ์ * 7-8 ก.พ. 66 อ.ดร.ดิยง อานาตาลี วิทยาสตรา นายตุนสรณ์ ไพฑารินทร์ และทีมนักวิจัยทีแพค จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการหัวข้อ “เสริมศักยภาพภาคีเพื่อพัฒนาความร่วมมือวิชาการในการเผยแพร่และอ้างอิงในระดับชาติและนานาชาติ” โรงแรมอควิน แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ * 13 ก.พ. 66 รศ.ดร.อารี จำปากล้วย ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม ม.มหิดล และ รศ.ดร.ศิริรัตน์ กิตติสุขสถิต ในฐานะผู้อำนวยการศูนย์วิจัยความสุขคนทำงานแห่งประเทศไทย ร่วมลงนามเป็นสักขีพยานในพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือเรื่อง การสำรวจคุณภาพชีวิต ความสุข ความเสมอภาคทางานชาติ ในองค์กรของบุคลากรสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา ด้วยเครื่องมือ HAPPINOMETER ผ่านระบบออนไลน์ ระหว่างมหาวิทยาลัยมหิดล กับสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา ชั้น 4 อาคารรัฐสภา กรุงเทพฯ **รูป 2** * 21 ก.พ. 66 รศ.ดร.กฤษณ์ สมุทรจักร ผศ.ดร.มาร์ก เพลินแคร์ และ Dr. Truc Ngoc Hoang Dang นำเสนอรายงานการประเมินความครอบคลุมและช่องว่างในเศรษฐกิจภาคการดูแล: การดูแลเด็กและการดูแลระยะยาว ในการประชุม Research Report Validation Workshop “Assessing the coverage and gaps of care service provisions in Thailand with focus on childcare and long-term care” โดยมี รศ.ดร.สุวิทย์พร พันธุ์ อ.ดร.บุรเทพ โชคธนานุกูล และคณะ ร่วมการประชุม โรงแรมอมารี วอเตอร์เกท กรุงเทพฯ * 21-22 ก.พ. 66 ผศ.ดร.สิรินทรา พูลเกิด และ รศ.ดร.ธีรพงศ์ สุกุลศรี ร่วมประชุมคณะทำงานโครงการ South East Asia Obesogenic Food Environment Study (SEAOFE) ณ Reconstra Utama Integra ประเทศอินโดนีเซีย และออนไลน์ * 26 ก.พ. 66 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (ทีแพค) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม ม.มหิดล นำโดย รศ.ดร.ปิยวัฒน์ เกตุวงศา พร้อมด้วยทีมนักวิจัยทีแพค และสมาคมกีฬาแห่งประเทศไทย (Japan Sport Association: JSPO) ร่วมกันเปิดงาน “เล่นกลางใจ” เพื่อให้เด็กเล่นกีฬาออกกำลังกายอย่างปลอดภัย ภายใต้การแพร่ระบาดของโรคติดต่อ ห้องประชุมสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาขอนแก่นบุรี เขต 1 จ.ขอนแก่น **รูป 3** * 28 ก.พ. 66 รศ.ดร.จงจิตต์ ฤทธิรงค์ จัดการประชุมหัวข้อ “AUN-QA follow up meeting” เพื่อหารือแนวทางการพัฒนาหลักสูตรร่วมกันใน 3 ประเทศ ได้แก่ การนำเสนอการก้าวหน้าของการพัฒนาหลักสูตรตามเกณฑ์ AUN-QA การหารือและแบ่งปันทรัพยากรที่มีร่วมกันของแต่ละหลักสูตร และแนวทางในการดำเนินการประเมินหลักสูตร ของสถาบัน * 2 มี.ค. 66 รศ.ดร.มนสิการ กายวงจะจิตรรา และคณะ เข้าร่วมพิธีวางพานพุ่มถวายราชสักการะสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก เนื่องในงาน “54 ปี วันพระราชทานนาม 135 ปี มหาวิทยาลัยมหิดล” มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราวุฒวิทยาลัยมหิดล ศาลายา * 3 มี.ค. 66 รศ.ดร.อารี จำปากล้วย และคณะ ให้การต้อนรับ ดร.จิรัฐกาล พงศ์ภคเธียร รองผู้อำนวยการศูนย์จิตตปัญญาศึกษา ม.มหิดล เป็นวิทยากรบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับธรรมะกับบาลี ธรรมะ และจริยธรรม หัวข้อ “การสร้างความเป็นกันเองในเพื่อบริการเปลี่ยนแปลง” สถาบัน **รูป 4** * 3 มี.ค. 66 รศ.ดร.อารี จำปากล้วย รศ.ดร.สุชาติ ทวีสิทธิ์ และ รศ.ดร.สุรัตน์ มลิละวงค์ ร่วมงาน “Pitching Day for Cross-Disciplinary Research” จัดโดยภาคีเครือข่ายด้านสังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และศิลปะ ของมหาวิทยาลัยมหิดล (MU-SSHA) อาคารสิรินธรนภักดี สมาคมศิษย์เก่ามหาวิทยาลัยมหิดล ในพระบรมราชูปถัมภ์ **รูป 5** * 6-15 มี.ค. 66 นักศึกษาของสถาบันฯ Ms. Khaing Zar Lin (หลักสูตร Ph.D. in Applied Demography and Social Research) และ น.ส.นงนุช เจริญใจ (หลักสูตรปริญญาเอก สาขาวิชาวิจัยประชากรและสังคม) และ น.ส.ธนพร เกิดแก้ว (หลักสูตรปริญญาโท สาขาวิชาวิจัยประชากรและสังคม) ร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “Collaborative Research and Education on Global Health -Towards Sustainable Healthy Society with the Concept of Society 5.0” ภายใต้โครงการ Japan-Asia Youth Exchange Program in Science: SAKURA Exchange Program in Science สนับสนุนโดย Japan Science and Technology Agency ณ Hokkaido University Graduate School of Medicine ประเทศญี่ปุ่น โดยมี รศ.ดร.เฉลิมพล แจ่มจันทร์ ร่วมเป็นวิทยากรในการประชุมครั้งนี้ * 10 มี.ค. 66 รศ.ดร.อารี จำปากล้วย และคณะ ร่วมเดินทางพบปะหารือในพิธีเปิดการแข่งขันกีฬาบุคลากรมหาวิทยาลัยมหิดล ประจำปีงบประมาณ 2566 “มหิดลเกมส์ 2023” ภายใต้แนวคิด “Good Health and Well – Being” ศูนย์การเรียนรู้มหิดล (MLC) ม.มหิดล ศาลายา * 15 มี.ค. 66 สถาบันฯ ต้อนรับเจ้าหน้าที่ฝ่ายกิจกรรมเพื่อสังคม บริษัท ไทยวาโก้ จำกัด (มหาชน) เข้ารับบริจาคเสื้อสมทบทุนที่ได้รับจากการให้บริจาค ณ สถาบันฯ * 15 มี.ค. 66 รศ.ดร.อารี จำปากล้วย อ.ดร.ดิยง อานาตาลี วิทยาสตรา และ Mr.David Perodin ต้อนรับคณะศึกษาดูงานจาก Faculty of Adab and Cultural Sciences (English Literature Study Program) Sunan Kalijaga State Islamic University ประเทศอินโดนีเซีย เพื่อสร้างความร่วมมือทางวิชาการและการวิจัยร่วมกัน ณ สถาบันฯ * 15 มี.ค. 66 รศ.ดร.จงจิตต์ ฤทธิรงค์ นำเสนอผลการศึกษาระบบอาหารของประเทศไทย (Food System in Thailand) และ ดร.นงนุช จินดารัตนาภรณ์ เรื่อง “การติดตามการตลาดที่เกี่ยวข้องกับอาหารและเครื่องดื่มสำหรับเด็กและเยาวชนผ่านสื่อโทรทัศน์และยูทูป” ในการประชุมวิชาการโภชนาการแห่งชาติ ครั้งที่ 16 หัวข้อ “นวัตกรรมเพื่อส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพสูงวัยที่ดี” ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา กรุงเทพฯ * 15 มี.ค. 66 รศ.ดร.อมรวิภา สุนทรธาดา รศ.ดร.สุวิทย์พร พันธุ์ และ อ.ดร.สพญ.สร้อยกัญญา สุจริตพงศ์ ต้อนรับคณะศึกษาดูงานจาก Kyushu University ประเทศญี่ปุ่น เพื่อสร้างความร่วมมือทางวิชาการและการวิจัยร่วมกัน ณ สถาบันฯ 16 มี.ค. 66 อ.ดร.ดิยง อานาตาลี วิทยาสตรา และคณะทำงาน (ทีแพค) จัดประชุมแนวทางการร่วมมือเกี่ยวกับโครงการด้านการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเด็กและผู้สูงอายุไทยร่วมกับ JICA ประเทศญี่ปุ่น ณ สถาบันฯ * 16 มี.ค. 66 รศ.ดร.สุชาดา พลวิสิทธิ์ มอบช่อดอกไม้เพื่อแสดงความยินดีแก่ ผศ. นาวาอากาศโทหญิง ดร.งามสมัย ผิวเหลือง ได้รับคัดเลือกเป็นศิษย์เก่าดีเด่น ประจำปีบริหาร ปัจจุบันเป็นคณบดีคณะสังคมศาสตร์ ม.เกษตรศาสตร์ ในพิธีมอบโล่ศิษย์เก่าดีเด่นบัณฑิตวิทยาลัย ม.มหิดล ประจำปี 2565 โรงแรมรอยัลริเวอร์ กรุงเทพฯ * 18-20 มี.ค. 66 ผศ.ดร.สิรินทรา พูลเกิด ว่าที่ร้อยตรี พิเศษ ดาวาวุธวัฒนาประภรณ์ และทีมวิจัย จัดอบรมพัฒนาศักยภาพภาคีของแผนอาหารเพื่อสุขภาพของ สสส. ครั้งที่ 3 จ.เชียงใหม่ โรงแรมอิมพีเรียล โกลด์เด้นทิวแองเกิ้ล รีสอร์ท * 20 มี.ค. 66 รศ.ดร.จรัมพร ไส้ลาออง อ.ดร.บุรเทพ ไส้ลาออง และทีมนักวิจัย ร่วมจัดแสดงบูธและกิจกรรมตอบแบบสำรวจ Happinometer สุขภาวะและความอยู่ดีมีสุขในงาน Healthy Mahidol in Next Normal: มหิดลสุขภาพดียั่งยืนสู่อีอนาคต โดยมี รศ.ดร.ศิริรัตน์ กิตติสุขสถิต กล่าวรายงานวัตถุประสงค์การจัดงาน จัดโดย มหาวิทยาลัยมหิดล (สามารถติดตามข่าวสารกิจกรรมสถาบันฯ ทั้งหมดได้ที่ <https://ipss.mahidol.ac.th/category/news-and-events/>)

วิสัยทัศน์: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม เป็นสถาบันชั้นนำในระดับโลก ที่ธรรมาภิบาลวิชาการด้านประชากรและสังคม เพื่อการพัฒนายั่งยืน



รูป 1



รูป 2



รูป 3



รูป 4



รูป 5

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170 โทรศัพท์ 0-2441-0201 0-2441-9666 โทรสาร 0-2441-9333 E-mail: director@mahidol.ac.th Website: www.ipss.mahidol.ac.th ที่ปรึกษา อารี จำปากล้วย ผู้อำนวยการ จรัมพร ไส้ลาออง จีวรรณ หงษ์ทอง ปลื้มเจริญ สุวิทย์พร พันธุ์ กองบรรณาธิการ กฤติญา ล้าองกิจ กัญญา อภิวรัชย์สกุล กายวงจะ เทียนฉาย กายวงจะ ตั้งชัชพิชญ์ เกียรตินิยม ชันดี จงจิตต์ ฤทธิรงค์ จรัมพร ไส้ลาออง เฉลิมพล แจ่มจันทร์ ณภัช สังฆกุล พอตา บุญยัตินะ นางเยาว์ บุญเจริญ นนทาวรี แสงลอบ นรินทร์ ดาวาวุธวัฒนาประภรณ์ นุชราภรณ์ เลียงนรินทร์ ปราโมทย์ ประสาทกุล บัทยา ว่าที่พัฒน์วงศ์ ภาสกร บุญคุ้ม มนสิการ กายวงจะจิตรรา โยธิน แสงดี ภิภาพร จารุเรืองไพศาล ศิริพันธ์ กิตติสุขสถิต สุทธิธา ชวนวัน วรัชย์ ทองใหญ่ สักกรินทร์ นิยมศิลป์ สิรินทรา พูลเกิด สุชาดา พลวิสิทธิ์ สุรัตน์ จรัสสิริ อภิชาติ จัรัสฤทธิ์รักษ์ อมรา สุนทรธาดา ฝ่ายศิลป์ จุฬารัตน์ ทรัพย์ยอดแก้ว สมชาย ทรัพย์ยอดแก้ว ฝ่ายสมาชิก จีวรรณ หงษ์ทอง ตัดต่อสละสลวย โครงการเผยแพร่ข่าวสารและการศึกษาด้านประชากร โทรศัพท์ 0-2441-0201 ต่อ 100 หรือ 0-2441-9666