



สถาบันวิจัยประชากรและสังคม  
มหาวิทยาลัยมหิดล

# ประชากร และการพัฒนา

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

รางวัลอิกโนเบล:  
รางวัลสำหรับผลงานที่ทำให้  
“หัวเราะ” แล้วจึงได้ “คิด”

หน้า 8

## แรงงานไทยในต่างประเทศ: ทรัพยากรที่ทรงคุณค่า

สักกรินทร์ นิยมศิลป์  
sakkarin.niy@mahidol.ac.th

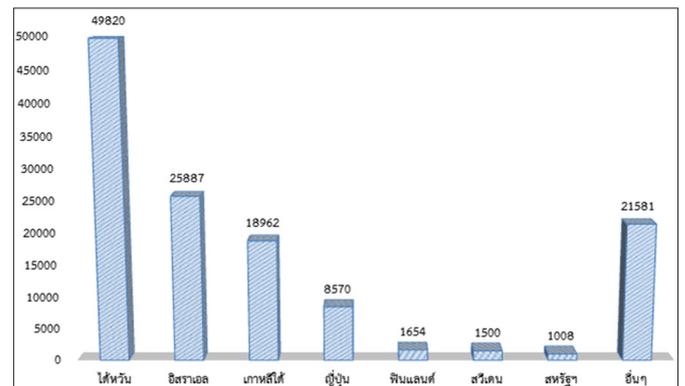
กระแสข่าวเรื่องสวัสดิภาพของชาวไทยที่ทำงานในประเทศที่กำลังเกิดภาวะสงคราม เช่น ในอิสราเอล และเมียนมา ทำให้ผู้นำระดับสูงของไทยต้องหันมาให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการจัดส่งคนหางานไปทำงานในต่างประเทศ และการคุ้มครองแรงงานไทยในต่างประเทศอย่างจริงจัง แน่หนอนว่า ประเด็นดังกล่าวมีความสำคัญอย่างยิ่งเนื่องจากความขัดแย้งทางภูมิรัฐศาสตร์ในหลายภูมิภาคทั่วโลก กอปรกับจำนวนชาวไทยที่อยู่อาศัยและทำงานในต่างประเทศมีจำนวนมาก ดังนั้น การบริหารจัดการจัดส่งคนหางานไปทำงานในต่างประเทศที่ยืดหยุ่นและเหมาะสมกับสถานการณ์ในแต่ละช่วง และการดำเนินมาตรการเชิงรุกเพื่อคุ้มครองชาวไทย และส่งเสริมแรงงานไทยที่กลับคืนถิ่นให้ประสบความสำเร็จในการใช้ทักษะของตนที่สั่งสมมา เพื่อประกอบอาชีพในบ้านเกิด จึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อการพัฒนาประเทศอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

### สถิติแรงงานไทยในต่างประเทศ

ในปี 2565 มีชาวไทยที่อาศัยอยู่ในต่างประเทศจำนวนทั้งสิ้น 1,385,157 คน โดยกรมการกงสุล กระทรวงต่างประเทศรายงานเมื่อเดือนมกราคม 2566 ว่า มีชาวไทยที่อาศัยในสหรัฐอเมริกา ออสเตรเลียและนิวซีแลนด์รวมกัน 570,398 คน ตามมาด้วยภูมิภาคเอเชียตะวันออกและอาเซียน 477,016 คน ยุโรป 270,117 คน เอเชียใต้ แอฟริกาและตะวันออกกลาง 67,626 คน สำหรับสิบอันดับแรกของประเทศที่มีชาวไทยอาศัยอยู่มากที่สุด<sup>1</sup> ได้แก่ สหรัฐฯ ออสเตรเลีย ญี่ปุ่น ไต้หวัน สวีเดน เยอรมนี สหราชอาณาจักร เกาหลีใต้ นอร์เวย์ และอิสราเอล แม้ว่าชาวไทยเหล่านี้จะไม่ได้เป็นแรงงานทั้งหมด โดยส่วนหนึ่งอาจเป็นชาวไทยที่สมรสกับชาวต่างชาติ นักเรียน นักศึกษา หรือผู้เกษียณอายุ แต่ส่วนใหญ่จะเป็นแรงงานไทยในต่างประเทศ ที่เดินทางด้วยตนเองหรือติดต่อกับนายจ้างโดยตรง หรือไปทำงานผ่านญาติ โดยไม่ได้แจ้งข้อมูลผ่านกระทรวงแรงงาน

สำหรับจำนวนแรงงานไทยที่ทำงานในต่างประเทศในเดือนกันยายน 2566 ที่ผ่านกระทรวงแรงงานนั้น กองบริหารแรงงานไทยไปต่างประเทศ

กระทรวงแรงงาน เปิดเผยว่า มีแรงงานไทยที่ยังทำงานในต่างประเทศจำนวน 128,982 คน โดยส่วนใหญ่ทำงานในกลุ่มประเทศเอเชียจำนวน 89,867 คน โดยเฉพาะ ไต้หวัน (49,820 คน) เกาหลีใต้ (18,962 คน) และญี่ปุ่น (8,570 คน) ตามด้วยภูมิภาคตะวันออกกลางจำนวน 28,364 คน โดยเฉพาะ อิสราเอล (25,887 คน) และภูมิภาคยุโรป อเมริกาและโอเชียเนีย จำนวน 9,909 คน โดยเฉพาะ ฟินแลนด์ (1,654 คน) สวีเดน (1,500 คน) และสหรัฐฯ (1,008 คน) จะเห็นได้ว่า แรงงานไทยส่วนใหญ่มุ่งไปทำงานในกลุ่มประเทศเอเชียด้วยกัน และมีการกระจุกตัวในสี่ประเทศหลัก ได้แก่ ไต้หวัน อิสราเอล เกาหลีใต้และญี่ปุ่น (ดูแผนภูมิ)



แผนภูมิ: จำนวนแรงงานไทยในต่างประเทศในเดือนกันยายน 2566

ที่มา: รวบรวมข้อมูลจากกระทรวงแรงงาน

ในด้านรายได้จากต่างประเทศ กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน ได้รายงานว่า ในปี 2565 แรงงานไทยในต่างประเทศได้ส่งเงินกลับประเทศผ่านระบบธนาคารแห่งประเทศไทยมากถึง 237,917 ล้านบาท และในช่วงมกราคม-ตุลาคม 2566 แรงงานไทยในต่างประเทศได้ส่งเงินกลับประเทศมากถึง 205,446 ล้านบาท จะเห็นได้ว่าแรงงานไทยในต่างประเทศเป็นกลไกที่สำคัญหนึ่งในการขับเคลื่อนระบบเศรษฐกิจของประเทศ นอกจากนี้ ประสพการณ์และทักษะที่แรงงานไทยสั่งสมมาจากต่างประเทศ จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาประเทศ เมื่อแรงงานเหล่านี้กลับคืนถิ่นและได้ใช้ทุนทางสังคมดังกล่าว ในการประกอบอาชีพของตน

### แรงงานไทย: จากอดีตถึงปัจจุบัน

แรงงานไทยเริ่มเดินทางไปยังต่างประเทศจำนวนมาก โดยใช้บริการจัดหางาน ตั้งแต่ปี 2518 เป็นต้นมา โดยเริ่มจากภูมิภาคตะวันออกกลาง ภายหลังจากตั้งกลุ่มประเทศผู้ค้าน้ำมัน (OPEC) ทำให้กลุ่มประเทศดังกล่าวมั่งคั่งและเริ่มการพัฒนาประเทศด้วยการลงทุนในโครงสร้างพื้นฐานขนาดใหญ่ กอปรกับนโยบายจัดส่งแรงงานไทยไปทำงานในต่างประเทศในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 (2525-2529) ทำให้ชาวไทยจำนวนมากเดินทางไปทำงานในตะวันออกกลางอย่างต่อเนื่อง โดยส่วนใหญ่เป็นแรงงานไร้ฝีมือในภาคการผลิต ก่อสร้าง



รูป: แรงงานไทยในอิสราเอล

ที่มา: <https://edition.cnn.com/2023/10/13/asia/thailand-migrant-workers-israel-gaza-conflict-intl-hnk/index.html> สืบค้นเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2566

และแรงงานทั่วไป แต่ได้เกิดปัญหาการหลอกลวงของนายหน้าและบริษัท จัดหางานจำนวนมาก ทำให้มีการตรา พ.ร.บ. จัดหางานและคุ้มครอง คนหางาน พ.ศ. 2528 ขึ้น เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว แต่กลุ่มมีฉ้อฉล ก็ได้มีการพัฒนาหลากหลายรูปแบบ ทำให้แรงงานจำนวนมากไม่จำเป็นต้อง ตกเป็นเหยื่อ ถูกฉ้อโกง หรือต้องกู้หนี้ยืมสินมาเป็นค่านายหน้า และ ต่อมาก็ได้มีการใช้สื่อออนไลน์เพื่อหลอกลวงเหยื่อ

แรงงานไทยที่ไปทำงานในต่างประเทศเริ่มชะลอลงในทศวรรษที่ 2550 เป็นต้นมา โดยแรงงานไทยเริ่มลดลงจากจำนวน 161,917 คน ในปี 2550 เหลือเพียง 134,101 คนในปี 2555 และ 114,437 คน ในปี 2559<sup>2</sup> โดยเฉพาะในตลาดตะวันออกกลาง เนื่องมาจากปัจจัย หลายประการ เช่น ปัญหาขาดแคลนแรงงานในประเทศ ทำให้แรงงาน บางส่วนไม่จำเป็นต้องไปทำงานทำในต่างประเทศ ปัญหาการแข่งขัน จากแรงงานในกลุ่มประเทศเอเชียใต้ ที่ค่าแรงถูกกว่าไทย และปัญหา ทางการเมืองในตะวันออกกลาง อย่างไรก็ตาม แม้ตลาดตะวันออกกลาง จะชะลอตัวลง แต่ตลาดในภูมิภาคเอเชียตะวันออกได้เปิดกว้างมากขึ้น โดยเฉพาะไต้หวัน เกาหลีใต้ และญี่ปุ่น ทำให้ในปัจจุบันมีแรงงานไทย จำนวนราวปีละหนึ่งแสนคนเท่านั้น ที่เดินทางไปทำงานในต่างประเทศ

กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน ได้รายงานว่ามีแรงงานไทย ที่เดินทางไปทำงานต่างประเทศรุ่นใหม่จำนวน 88,154 คน ในปี 2565 โดยเป็นเพศชายถึง 68,460 คน เพศหญิง 19,694 คน โดยประเทศ ปลายทางสำคัญได้แก่ ไต้หวัน จำนวน 25,372 คน อิสราเอล 9,417

คน เกาหลีใต้ 8,571 คน ญี่ปุ่น 8,147 คน มาเลเซีย 4,402 คน และ สิงคโปร์ 3,064 คน

### สรุป

ชาวไทยและแรงงานไทยในต่างประเทศเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่ ทรงคุณค่า เขาเหล่านั้นได้เสียสละเพื่อครอบครัวด้วยการไปทำงาน และส่งเงินกลับมาเลี้ยงดูครอบครัวของตน โดยในปี 2566 ในช่วงสิบเดือน แรก แรงงานไทยได้ส่งเงินผ่านธนาคารแห่งประเทศไทยมาแล้วกว่า สองแสนล้านบาท นับว่าแรงงานไทยดังกล่าวเป็นจักรกลที่สำคัญใน การพัฒนาประเทศ ทางประเทศไทยจำเป็นต้องกำหนดยุทธศาสตร์และ มาตรการที่เหมาะสมในการบริหารการจัดส่งคนหางานไปทำงาน ในต่างประเทศ ให้มีต้นทุนที่ต่ำ ไม่เกิดภาระหนี้ ดำเนินมาตรการเชิงรุก เพื่อคุ้มครองแรงงานไทย และส่งเสริมแรงงานที่กลับคืนถิ่นให้มีคุณภาพชีวิต ที่ดี เช่น ส่งเสริมให้เกิดการจ้างงานในระบบ หรือการประกอบอาชีพ อิสระ การพัฒนาทักษะ การเข้าถึงแหล่งทุน และส่งเสริมการนำทักษะ ที่เรียนรู้ในต่างประเทศมาใช้ประโยชน์

### เอกสารอ้างอิง

<sup>1</sup> สืบค้นจาก <https://thestandard.co/10-most-thai-living-country/> วันที่ 10 พฤศจิกายน 2566

<sup>2</sup> กรมการจัดหางาน (2560). ยุทธศาสตร์การบริหารการจัดส่งคนหางานไปทำงาน ในต่างประเทศ พ.ศ. 2560-2564



## ประชากรทั่วโลก

นิพนธ์ ดาราวุฒิมาประภรณ์  
niphon.dar@mahidol.ac.th

# เทพเจ้าที่ยังมีลมหายใจ (Living Goddess) ณ เมืองกาฐมาณฑุ ประเทศเนปาล

ประชากรทั่วโลกฉบับนี้ จะพาทุกท่านเดินทางข้ามภูเขาไปสู่ เมืองกาฐมาณฑุ เมืองหลวงของประเทศเนปาล เพื่อไปรู้จัก กับเทพเจ้าที่ยังมีลมหายใจที่มีนามว่า เทพธิดากุมารี (Living Goddess) ตามความเชื่อที่เล้าสืบทอดกันมา เทพธิดากุมารี เป็นร่างอวตารของพระแม่ทุรคาเป็นพระชายาของพระคิเว มีชื่อว่าพระนางทาเลจู ได้เสด็จลงมาประทับในร่างของเด็กผู้หญิง ชาวเนปาลเชื้อสายเนวาร์ (Newar)

ความเชื่อทางวัฒนธรรมประเพณี ที่สืบทอดกันอย่างยาวนาน ของชาวเนปาลที่เชื่อกันว่า เทพธิดากุมารี เป็นสายสัมพันธ์เชื่อมโยง ระหว่างโลกมนุษย์กับโลกแห่งเทพ ที่มีอำนาจในการทำนาย อนาคต สามารถรักษาความเจ็บไข้ได้ป่วย ดลบันดาลให้ สมปรารถนา ตลอดจนอำนาจพรให้พ้นอันตราย ทำให้เจริญ รุ่งเรือง และช่วยคุ้มครองปกป้องรักษาบ้านเมืองให้สงบสุข

การเป็นเทพธิดากุมารีนั้น คัดเลือกจากเด็กผู้หญิงที่มี คุณสมบัติครบถ้วนตามหลักความเชื่อตามตำราโบราณที่กล่าวไว้ คือ ต้องนับถือศาสนาพุทธ สืบเชื้อสายมาจากวรรณะคากยะ มีรูปร่าง เหมือนต้นกล้วย ขาเหมือนซากวาง หน้าอกเหมือนสิงห์ ลำคอ เหมือนหอยสังข์ น้ำเสียงสดใสและอ่อนนุ่ม ร่างกายต้องไม่มี รอยตำหนิ ต้องตรวจสอบดวงชะตา และต้องผ่านการทดสอบ จิตใจ

เด็กผู้หญิงที่ได้รับคัดเลือกให้เป็นเทพธิดากุมารี ถือว่าเป็น เกียรติเป็นศรีที่วงศ์ตระกูลเป็นอย่างมาก จะได้รับการดูแล เอาใจใส่เลี้ยงดูอย่างดีในระหว่างเป็นเทพธิดากุมารีในพระราชวัง จะออกไปนอกเขตพระราชวังได้เมื่อมีพิธีสำคัญทางศาสนาเท่านั้น และเทพธิดากุมารีจะต้องถูกแบกหามตลอดเวลาขณะที่อยู่ นอกพระราชวัง โดยห้ามมิให้เท้าสัมผัสกับพื้นดิน และที่สำคัญ ห้ามให้เลือดออกจากร่างกาย ไม่ว่าจะมาจากอุบัติเหตุ หรือถึงวัย ที่เธอมีประจำเดือน เพราะเชื่อกันว่าหากเลือดออกจากร่างกาย ของเทพธิดากุมารี วิญญาณของเทพเจ้าจะออกจากร่างของเธอ ไปด้วย และความเป็นเทพธิดากุมารีของเธอก็จบสิ้นลง ต้องออก มาจากพระราชวังและกลับมาใช้ชีวิตอย่างคนธรรมดาทั่วไป



รูป: เทพธิดากุมารี

ที่มา: <https://ichef.bbci.co.uk/images/ic/1200x675/p04jfl78.jpg>  
สืบค้นเมื่อ 8 พฤศจิกายน 2566

## ติมอร์-เลสเต นับวันรอเป็นสมาชิกล่าสุดของประชาคมอาเซียน

ประชาคมอาเซียนเป็นองค์กรที่เกิดจากการรวมตัวกันของ ประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ก่อตั้งขึ้นอย่างเป็นทางการ เมื่อวันที่ 8 สิงหาคม พ.ศ. 2510 (หมายเหตุ: วันที่ 8 สิงหาคม ของทุกปี เป็นวันอาเซียน) มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมความเข้าใจ อันดีต่อกันระหว่างประเทศในภูมิภาค เพื่อสันติภาพและเสถียรภาพ รวมทั้งความมั่นคงทางการเมือง ความเจริญด้านเศรษฐกิจ การพัฒนาสังคมและวัฒนธรรม ปัจจุบัน อาเซียนมีสมาชิกรวม 10 ประเทศดังนี้ ไทย พม่า อินโดนีเซีย มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ สิงคโปร์ เวียดนาม ลาว กัมพูชา และ บรูไนดารุสซาลาม มีสำนักงาน เลขาธิการใหญ่อาเซียน (ASEAN Secretariat) ประจำที่กรุง จาการ์ตา ประเทศอินโดนีเซีย จำนวนประชากรของกลุ่มประเทศ สมาชิกรวม 10 ประเทศ ประมาณ 600 ล้านคน นอกจากประเทศ สมาชิกรวมแล้ว ประชาคมอาเซียนยังมีประเทศคู่เจรจา (Dialogue partners) ที่มีการแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ รวม 9 ประเทศ ได้แก่ ออสเตรเลีย แคนาดา จีน อินเดีย ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ นิวซีแลนด์ รัสเซีย สหรัฐอเมริกา<sup>1</sup>

### ประชาคมอาเซียน ประกอบด้วย 3 เสาหลัก ดังนี้<sup>2</sup>

เสาหลักที่ 1: ประชาคมการเมืองและความมั่นคง (ASEAN Political - Security Community: APSC) เพื่อให้กลุ่มประเทศ สมาชิกร่วมกันอย่างสันติสุข แก้ไขปัญหาระหว่างประเทศโดย สันติวิธี มีเสถียรภาพและความมั่นคง ความปลอดภัยของประชาชน

เสาหลักที่ 2: ประชาคมเศรษฐกิจ (ASEAN Economic Community: AEC) เพื่อให้เกิดการรวมตัวและร่วมมือกันทาง เศรษฐกิจ การติดต่อค้าขายระหว่างประเทศสมาชิก เกิดการพัฒนา และสามารถแข่งขันกับกลุ่มประเทศอื่นในเวทีเศรษฐกิจโลกได้

ในอนาคต เสาหลัก AEC นี้ จะเป็นอาเซียน+3 โดยเพิ่มประเทศ จีน เกาหลีใต้ และญี่ปุ่น และจะมีการเจรจาอาเซียน+6 เพิ่มประเทศ จีน เกาหลีใต้ ญี่ปุ่น ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ และ อินเดียต่อไป<sup>3</sup>

เสาหลักที่ 3: ประชาคมสังคมและวัฒนธรรม (ASEAN Socio-Cultural Community: ASCC) เพื่อให้อาเซียนเป็นสังคม ที่มีความมั่นคง ความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นและพัฒนาเพื่อยกระดับคุณภาพ ชีวิตของประชาชน ส่งเสริมการใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างยั่งยืน รวมทั้งส่งเสริมเอกลักษณ์ของอาเซียน

### คำขวัญของประชาคมอาเซียน “One Vision, One Identity, One Community” (หนึ่งวิสัยทัศน์ หนึ่งเอกลักษณ์ หนึ่งประชาคม)

### ติมอร์-เลสเต (Timor-Leste) ว่าที่สมาชิก ASEAN อันดับ 11

ติมอร์-เลสเต (Timor-Leste) ยื่นเรื่องขอเป็นสมาชิกอาเซียนในปี 2554 และ เป็นที่น่ายินดี เมื่อหนึ่งในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ประธาน การประชุมฯ กลุ่มประเทศอาเซียน เมื่อ วันที่ 10-11 พฤษภาคม 2566 มีอินโดนีเซียเป็นเจ้าภาพการประชุมที่กรุงจาการ์ตา ประกาศ เจตนารมณ์ เน้นย้ำขั้นตอนการพิจารณาสถานะเพื่อเป็นประเทศ สมาชิกรวมของประชาคมอาเซียน รวมทั้งนโยบายด้านการท่องเที่ยว ในภูมิภาคนี้ด้วย

ติมอร์-เลสเต เป็นอาณานิคมของโปรตุเกส เพื่อใช้เป็นจุดศูนย์กลาง การเดินเรือการค้าทางทะเลเกือบ 400 ปี ต่อมาได้รับเอกราชเมื่อ พ.ศ. 2518 แต่ถูกอินโดนีเซียเข้ายึดครองระหว่าง พ.ศ. 2519-



รูป: ประชากรสืบเชื้อสาย มาเลย์โพลินีเซียน/เมลานีเซียน/ปาปัว และ โปรตุเกส

ที่มา: [https://www.google.com/search?sca\\_esv=584771578&sxsrf=AM9HkKnLcDfE\\_R\\_9PbGyivHbDkLsLMwvSQg:1700712547112&q=Timor-Leste+people&sa=X&ved=2ahUKEwiO-PD5n9mCAxUKd2wGHSOXBYCQ1QJ6BAhkEAE&biw=1920&bih=931&dpr=1](https://www.google.com/search?sca_esv=584771578&sxsrf=AM9HkKnLcDfE_R_9PbGyivHbDkLsLMwvSQg:1700712547112&q=Timor-Leste+people&sa=X&ved=2ahUKEwiO-PD5n9mCAxUKd2wGHSOXBYCQ1QJ6BAhkEAE&biw=1920&bih=931&dpr=1)  
สืบค้นเมื่อ 8 พฤศจิกายน 2566

2542 โดยต้องเผชิญปัญหาความรุนแรงในประเทศจากการสู้รบ เพื่อเอกราชกับกองกำลังติดอาวุธโดยอินโดนีเซียอยู่เบื้องหลัง ในที่สุดโปรตุเกสเข้าแทรกแซงเพื่อให้รัฐบาลอินโดนีเซียหยุดคุกคาม ปัจจุบันติมอร์-เลสเตมีภาษาเพื่อการสื่อสารหลากหลาย ภาษาราชการ ภาษาราชการ คือ ภาษา โปรตุเกส (Portuguese) และมีภาษา เตตุม (Tetum) เป็นภาษาประจำชาติ ใช้ภาษาอังกฤษ และภาษา อินโดนีเซีย (Bahasa Indonesia) สำหรับภาคธุรกิจหรือการติดต่อ ทั่วไป มีภาษาชนพื้นเมืองประมาณ 32 ภาษา มีประชากรรวม 1.37 ล้านคน รายได้เฉลี่ยต่อคนต่อปี 1,400 ดอลลาร์สหรัฐ (ราว 50,000 บาท) การว่างงานสูง ภาวะเศรษฐกิจที่ขยับตัวช้าเนื่องจากรัฐบาลปิดกั้น นโยบายการบริหารประเทศแบบรวมศูนย์ที่เมืองหลวงดีลี (Dili) เป็นหลัก มีผลต่อการขับเคลื่อนแผนงานและงบประมาณในเมืองรองอื่นๆ เช่น การเพิ่มศักยภาพการท่องเที่ยวให้ตอบสนองนักท่องเที่ยว ที่ต้องการสัมผัส **ความสด** ของธรรมชาติที่หาได้ยากในประเทศอื่นๆ

### รัฐบาลติมอร์-เลสเตมีเป้าหมายสำหรับนโยบายการท่องเที่ยว ภายในปี 2030 ดังนี้

- ◆ รายได้จากค่าธรรมเนียมจากกิจการท่องเที่ยว US\$ 150 ล้าน/ปี (ไม่รวมค่าเดินทางทางอากาศ/ค่าเดินทางภายในประเทศ)
- ◆ การจ้างงานกิจการท่องเที่ยว 15,000 คน (เพิ่มจาก 4,300 คน เมื่อปี 2014)
- ◆ นักท่องเที่ยว 200,000 คน (ระยะเวลาพำนักเฉลี่ย 5 วัน)

เพื่อบรรลุเป้าหมายนโยบายการท่องเที่ยวดังกล่าว รัฐบาล จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากองค์กรต่างๆ เพื่อสร้างสนามบินนานาชาติเปร์ลซิดเดนเต นิโคเลา โลบาโต (President Nicolau Lobato International Airport) รองรับจำนวนนักท่องเที่ยว เช่น ธนาคารพัฒนาเอเชีย (Asian Development Bank: ADB) ให้กู้ยืม 135 ล้านดอลลาร์ องค์กรความร่วมมือระหว่างประเทศแห่งญี่ปุ่น (Japan International Cooperation Agency: JICA) ให้กู้ยืม 37.5 ล้านดอลลาร์ สำหรับสร้างระบบทางวิ่ง ท่อบังคับสัญญาณ การบิน ออสเตรเลียให้กู้ยืม 73.4 ล้านดอลลาร์ เพื่อสร้างถนน เชื่อมต่อกับสนามบิน

### เอกสารอ้างอิง

- <sup>1</sup> <http://www.asean-info.com/index.html> สืบค้นเมื่อ 8 พฤศจิกายน 2566
- <sup>2</sup> [http://www.asean-info.com/asean\\_community/asean\\_3C.html](http://www.asean-info.com/asean_community/asean_3C.html) สืบค้นเมื่อ 8 พฤศจิกายน 2566
- <sup>3</sup> <http://www.thai-aeec.com> สืบค้นเมื่อ 8 พฤศจิกายน 2566



# ปฐมบทของการผ่อนคลายด้วยดนตรีบำบัด

## The beginning of relaxation with music therapy

**ดนตรีบำบัด** เป็นวิธีการรักษาโรคด้วยกิจกรรมที่เกี่ยวข้องทางด้านดนตรี

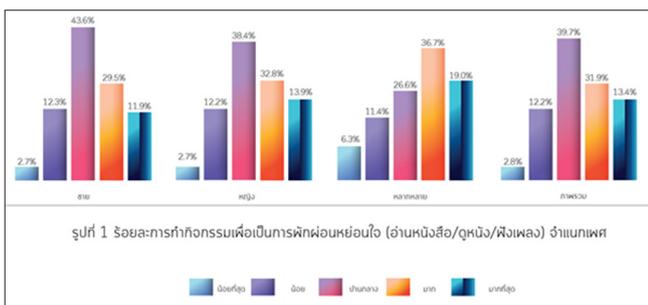
เป้าหมายของดนตรีบำบัดไม่ใช่การฝึกฝนทักษะ แต่เป็นการรักษาสุขภาพกายหรือจิตใจให้กับผู้บำบัด ด้วยการร้องเพลง การบรรเลงดนตรี ดนตรีบำบัดมีประวัติศาสตร์มานานกว่า 5,000 ปี ตั้งแต่ยุคกรีกโบราณ เริ่มแรกมาในรูปแบบของ เวทมนตร์คาถา เมื่อเข้าสู่ยุควิทยาศาสตร์ ใน ค.ศ.1859 (พ.ศ.2402) ฟลอเรนซ์ นิงดิงเกิล (Florence Nightingale) ผู้ให้กำเนิดการพยาบาลสมัยใหม่ ได้นำดนตรีมาใช้ในทางการแพทย์ เพราะเชื่อว่าเสียงดนตรีจะเยียวยาความเจ็บป่วยและทำให้จิตใจสงบลงได้ และในศตวรรษที่ 19 วงการแพทย์ให้ความสนใจในการใช้ดนตรีอย่างมีหลักเกณฑ์มากขึ้น ต่อมา ในช่วงสงครามโลกครั้งที่ 2 มีนักดนตรีหลากหลายชาติ เดินทางไปแสดงดนตรียังพื้นที่สงครามเพื่อช่วยผ่อนคลายและบรรเทาทุกข์ให้กับเหยื่อที่บาดเจ็บทั้งทางกายและจิตใจ ซึ่งได้รับการตอบรับที่ดีจากกลุ่มคนเหล่านั้น<sup>1</sup>

**ดนตรีช่วยบำบัดจิตใจและร่างกายที่เหนื่อยล้าในชีวิตประจำวันได้อีกด้วย**

ศูนย์วิชาการมหาวิทยาลัยแห่งความสุขกับการสร้างเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับสำนักสนับสนุนสุขภาวะองค์กร สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สสำรวจคุณภาพชีวิตและความสุขกลุ่มคนทำงานในสถาบันการศึกษา จำนวน 6,038 คน ในช่วงปี 2565 จากข้อคำถามของ HAPPINOMETER ในมิติผ่อนคลายดี (Happy Relax) “โดยรวมแล้วใน 1 สัปดาห์ ท่านทำกิจกรรมเพื่อเป็นการพักผ่อนหย่อนใจ (ฟังเพลง/ดูหนัง/อ่านหนังสือ) มากน้อยเพียงใด”

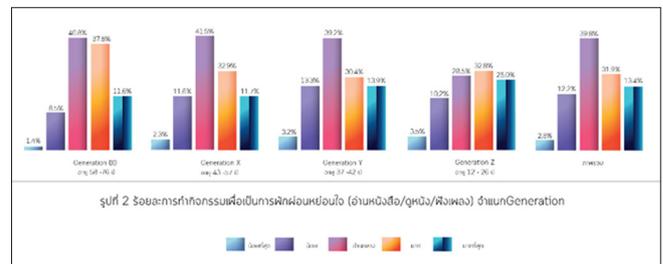
**เกินกว่าสามในสี่ของมนุษย์เงินเดือนทุกเพศและทุกเจเนอเรชัน ทำกิจกรรมพักผ่อนหย่อนใจด้วยการฟังเพลง/ดูหนัง/อ่านหนังสือ**

ผลสำรวจ ระบุว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำกิจกรรมพักผ่อนหย่อนใจดังกล่าวอยู่ในระดับปานกลางสูงที่สุดคือ ร้อยละ 39.7 รองลงมาเป็นระดับมาก ร้อยละ 31.9 และ มากที่สุด ร้อยละ 13.4 ที่น่าสนใจคือ ไม่ว่าจะเป็นเพศชาย หญิง และ เพศหลากหลาย ในแต่ละเพศ ทำกิจกรรมพักผ่อนหย่อนใจดังกล่าวอยู่ในระดับปานกลาง มาก และมากที่สุด เป็นร้อยละที่สูงมาก กล่าวคือ คนทำงานเพศชาย ทำกิจกรรมรวมกัน 3 ระดับ เท่ากับร้อยละ 85.0 ทำนองเดียวกับเพศหญิงร้อยละ 85.1 และ เพศหลากหลาย ร้อยละ 82.3 (รูปที่ 1)



มาลอง เจเนอเรชัน (Generation) กับการพักผ่อนด้วยการทำกิจกรรมเหล่านี้กันบ้าง ผลสำรวจ ชี้ว่า คนทำงานเจน BB ทำกิจกรรมเหล่านี้เพื่อการผ่อนคลายสูงที่สุดอยู่ในระดับปานกลางคือ ร้อยละ

40.8 เช่นเดียวกับ เจน X ร้อยละ 41.5 และ เจน Y ร้อยละ 39.2 ที่แตกต่างกันคือ เจน Z ทำกิจกรรมสูงที่สุดอยู่ในระดับมาก คือ ร้อยละ 32.0 และที่น่าสนใจมากยิ่งขึ้นเมื่อรวม 3 ระดับ ปานกลาง มาก และมากที่สุด ของแต่ละเจเนอเรชัน เพราะ เจน BB รวมกันแล้ว สูงถึง ร้อยละ 90.2 เจน X ร้อยละ 86.1 เจน Y ร้อยละ 83.5 และ เจน Z ร้อยละ 86.3 (ดูรูปที่ 2)



ผลสำรวจดังกล่าวสอดคล้องกับรายงานผลวิจัยการตลาดระดับโลกของ มินเทล (Mintel) ที่ระบุว่า ประชากรไทย ร้อยละ 51 นิยมผ่อนคลายความเครียดโดยวิธีการเข้าร่วมกิจกรรมที่สร้างความบันเทิง ซึ่งหนึ่งในกิจกรรมดังกล่าวต้องมีการฟังเพลงอยู่แน่นอน<sup>2</sup>

**ดนตรีบำบัดเป็นปฐมบทในการพักผ่อนที่ชาญฉลาดและคุ้มค่ามากที่สุด**

มนุษย์เราทุกเพศทุกวัยไม่สามารถหลีกเลี่ยงความเครียด ที่เข้ามา มีบทบาทกับชีวิตประจำวันได้ตลอดเวลา วิธีการผ่อนคลายความเครียด ความเหนื่อยล้าโดยเฉพาะอย่างยิ่ง “มนุษย์เงินเดือน” ที่มีเวลาพักผ่อนไม่มาก จำต้องหาวิธีผ่อนคลายที่เข้าถึงได้ง่าย เร็ว สะดวก ไม่แพง ข้อสำคัญ ต้องเข้าถึงได้ตลอดเวลา นั่นก็คือ การฟังเพลงจากสื่อต่างๆ ใกล้มีนั่นเอง ดนตรีบำบัดด้วยการฟังเพลงจึงเป็นปฐมบทในการพักผ่อนที่ชาญฉลาดและคุ้มค่าที่สุด



**เอกสารอ้างอิง**  
<sup>1</sup> วัฒนาวดี ช้างชนะ. (2563). ดนตรีบำบัด: ความสุขสงบอันเป็นสมาธิสู่จินตนาการที่เปิดกว้าง. วารสารดนตรีบ้านสมเด็จฯ. 2(1). 121-122.  
<sup>2</sup> ไทยรัฐ.(2566). งานวิจัย เผย คนไทยส่วนใหญ่ มักคลายเครียดด้วยการกิน โดยเฉพาะขนมถุงเค็มๆ ช่วยฮัลโหลได้ (อินเทอร์เนต). (สืบค้นเมื่อ 24 กันยายน 2566). [https://www.thairath.co.th/money/business\\_marketing/trends/2696567](https://www.thairath.co.th/money/business_marketing/trends/2696567)

## ใครอยากเป็นโรคไม่ติดต่อยกมือขึ้น

ทุกคนคงรู้จักโรคไม่ติดต่อ (Non-communication Disease: NCDs) เช่นโรค เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง หลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง มะเร็ง และมักคิดว่าโรคไม่ติดต่อยกมือขึ้นพบได้เฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ แต่ความเป็นจริงคือ ไม่เฉพาะผู้สูงอายุเท่านั้น เพราะสาเหตุการเป็นโรคไม่ติดต่อยกมือขึ้นเป็นเสมือน “กล่องล่อ” รวบรวมพฤติกรรมเสี่ยงของคนทุกเพศทุกวัยที่สะสมไว้โดยไม่รู้ตัว โอกาสที่โรคไม่ติดต่อยกมือขึ้นจะมาถึงตัวเมื่อไร โรคไม่ติดต่อยกมือขึ้นส่งผลกระทบต่อประชากรมหาดาลทุกพื้นที่ปี จนกลายเป็นเป้าหมายที่ 3 สุขภาพ และการเป็นอยู่ที่ดี หนึ่งใน 17 เป้าหมายสำคัญของการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ขององค์การสหประชาชาติ (United Nations)



รูป: ยกมือขึ้น

ที่มา: <https://ifgsolo.blogspot.com/2018/10/jangan-malu-bertanya.html>  
สืบค้นเมื่อ 20 พฤศจิกายน 2566

### ปัญหาที่เกิดจากโรคไม่ติดต่อยกมือขึ้น ได้แก่

การตายก่อนวัยอันควร คือ ช่วงระหว่างอายุ 30–69 ปี และการมีชีวิตรอดของประชากรด้วยความพร่องทางสุขภาพ หมายถึง การมีชีวิตรอดพร้อมกับมีโรค แทนที่จะมีสุขภาพดีและแข็งแรง หรือการมีชีวิตรอดอยู่และมีความพิการ

### ข้อเท็จจริงที่น่าเศร้า

ข้อมูลขององค์การอนามัยโลก<sup>1</sup> ระบุว่า ประมาณ 17 ล้านคน ตายก่อนวัยอันควร ขณะที่ข้อมูลในประเทศไทย พบว่า โรคหลอดเลือดสมองเร่งให้เกิดการตายก่อนวัยอันควรของประชากรไทยถึง 44.3 รายต่อประชากรแสนคน โดยพบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง ปี 2552 การตายก่อนวัยอันควรของไทยเท่ากับ 343.1 รายต่อประชากรแสนคน ส่วนปี 2556 เพิ่มขึ้นเป็น 355.3 รายต่อประชากรแสนคน<sup>2</sup>

### ใครอยากเป็นโรคไม่ติดต่อยกมือขึ้น

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อยกมือขึ้น มาจาก 2 สิ่งแรกคือ ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม สิ่งที่สองคือ ปัจจัยเสี่ยงด้านระบบการเผาผลาญที่เป็นผลต่อเนื่องจากปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม มาดูกันว่า พฤติกรรมเสี่ยงของคนกลุ่มนี้ เป็นอย่างไร

- 1) รับประทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ได้แก่ อาหารที่มีไขมันสูง อาหารที่มีรสจัด เช่น หวานเค็มจัด อาหารเนื้อสัตว์แปรรูป เช่น ไส้กรอก หมูยอ แฮม เบคอน ฯลฯ ดื่มเครื่องดื่มชงรสหวานหรือใส่น้ำตาลปริมาณมาก ขนมหกกรอบ
- 2) ขาดกิจกรรมทางกายได้แต่นั่งๆ นอนๆ ตลอดทั้งวัน เคลื่อนไหวร่างกายน้อย ไม่ออกกำลังกาย
- 3) ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกชี้ว่า มากกว่า 8 ล้านคนทั่วโลก เสียชีวิตจากบุหรี่ ซึ่งรวมถึงผู้ที่เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ และผู้ที่เสียชีวิตจากควันบุหรี่มือสอง

### ใครไม่อยากจะเป็นโรคไม่ติดต่อยกมือขึ้น

หากไม่อยากจะเป็นโรคไม่ติดต่อยกมือขึ้น ควรมีพฤติกรรมดังนี้

- 1) รับประทานอาหารที่ดีเพื่อสุขภาพ เช่น กินผักผลไม้สด ไม่หวานเป็นหลัก อาหารปรุงรสไม่จัด รับประทานอาหารที่มี

จากเนื้อสัตว์ที่ไม่ผ่านการแปรรูป หลีกเลี่ยงเนื้อแดง ไม่ดื่มหรือลดเครื่องดื่มชงรสหวานน้ำตาลสูง

2) ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่

3) สร้างกิจวัตรประจำวันให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายเป็นประจำ เช่น การเดิน การขยับร่างกาย เคลื่อนไหวร่างกายอย่างสม่ำเสมอ ไม่นั่งอยู่กับที่หรือนอนเป็นเวลานานเกินไป หมั่นออกกำลังกายทำงานบ้าน หรือกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ร่างกายได้ใช้แรง

เป็นที่แน่นอนว่า ทุกคนอยากมีชีวิตที่ยืนยาวและสุขภาพดี และไม่มีใครอยากเสียชีวิตก่อนวัยอันควร หรือมีชีวิตรอดร่วมกับความเจ็บป่วย ดังนั้นหากเราหมั่นใส่ใจกับพฤติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง เมื่อนั้นกล่องล่อของเราก็จะรวบรวมแต่พฤติกรรมไม่เสี่ยง

### ถ้าต้องการห่างไกลจากโรคไม่ติดต่อยกมือขึ้น เลือกเอาว่าจะยกมือข้างใด



รูป: โภชนาการที่ดีและไม่ดี

ที่มา: <https://www.canva.com/design/>  
สืบค้นเมื่อ 29 พฤศจิกายน 2566

### เอกสารอ้างอิง

- 1 World Health Organization. “Noncommunicable disease”, World Health Organization, September 23, 2023, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- 2 กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรคNCDs เบาหวานความดันโลหิตสูงและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562. <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1035820201005073556.pdf> สืบค้นเมื่อ 27 ตุลาคม 2566



## เราจะเป็นพหุพลัง ไม่ใช่พหุภาระ

### ประเทศไทยเป็นสังคมสูงวัยชัดเจนแล้ว

ผมเชื่อว่าทุกวันนี้คนไทยได้รับรู้แล้วว่าสังคมไทยมีอายุสูงขึ้นแล้วจริงๆ เราจะได้ยินข่าวหรือเรื่องราวเกี่ยวกับ “สังคมสูงวัย” หรือ “สังคมสูงอายุ” อยู่แทบจะทุกวัน เราจะเห็นภาพผู้สูงอายุปรากฏตัวอยู่ตามสถานที่สาธารณะมากขึ้นเรื่อยๆ ผู้สูงอายุที่เดินอยู่ตามถนนหนทาง นั่งอยู่ตามร้านอาหาร เดินช้อปปิ้งอยู่ตามศูนย์การค้า และเราจะเห็นภาพคนตาที่ผู้สูงอายุจำนวนมากไปรอรับบริการทางการแพทย์ตามคลินิกและโรงพยาบาลต่างๆ

ผมยังจำได้ดี เมื่อ 40 กว่าปีก่อนมานี้เอง ผมได้มีโอกาสแวะไปตามหมู่บ้านต่างๆ ในเกือบทุกภาคของประเทศ เพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและการวางแผนครอบครัว ในหมู่บ้านเหล่านั้น ผมได้เห็นเด็กเล็กๆ วิ่งเล่นกันอยู่ทั่วไป ตอนบ่าๆ ผมจำภาพเด็กๆ ในชุดนักเรียนเดินกลับบ้าน บ้างเดินจับกลุ่มหยอกล้อกันอย่างร่าเริง จำได้ว่าผมได้ยินเสียงร้องของเด็กทารกจากบ้านนั้นบ้านนี้ในหมู่บ้านอยู่บ่อยๆ

ระยะหลังๆ ลึบกว่าปีมานี้ ผมได้เข้าไปเดินในหมู่บ้านชนบทไม่บ่อยครั้งนัก แต่ทุกหมู่บ้านที่ผมได้มีโอกาสผ่านเข้าไปในช่วงสองสามปีที่ผ่านมา ก็มีสภาพและบรรยากาศเปลี่ยนไปจากอดีตอย่างสิ้นเชิง หมู่บ้านดูเงียบเหงา ผมไม่ได้ยินเสียงเด็กทารกร้อง ไม่ได้เห็นเด็กตัวน้อยๆ วิ่งเล่นกันในหมู่บ้าน ผมเห็นผู้เฒ่าผู้แก่ นั่งอยู่ตามบ้านเรือนมากขึ้น

เดี๋ยวนี้ไปที่ไหนก็เห็นแต่ผู้สูงอายุ ประเทศไทยเป็นสังคมสูงวัยไปแล้วจริงๆ

### เราเป็นสังคมสูงวัย...แล้วไงต่อ

เพื่อนๆ หลายคนรู้ว่าผมสนใจเรื่องผู้สูงอายุ และในฐานะนักประชากรศาสตร์ ผมชอบให้สถิติตัวเลขเกี่ยวกับสถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย ผมให้ข้อมูลว่าผู้สูงอายุในประเทศไทยมีจำนวนและสัดส่วนเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วอย่างไร โดยเฉพาะ



รูป: สูงวัยอย่างมีพลัง

ที่มา: <https://www.nstda.or.th/sci2pub/community-based-care/>  
สืบค้นเมื่อ 20 พฤศจิกายน 2566

ในระยะเวลาสิบกว่าปีที่ผ่านมา ในปี 2566 นี้ เราเป็น “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” แล้ว แต่อีกไม่เกิน 15 ปีข้างหน้า เราจะเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” ที่ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปจะมีสัดส่วนมากถึง 1 ใน 3 ของประชากรทั้งหมด หรือคิดเป็นจำนวนไม่ต่ำกว่า 20 ล้านคน

มีบางคนถามว่า ในเมื่อเรารู้ว่าผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และถ้าประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอดแล้ว จะเป็นปัญหาหรือไม่อย่างไร เราจะมีทางป้องกันหรือรับมือกับปัญหาที่จะเกิดขึ้นอย่างไร

นั่นนะสิครับ...เราจะป้องกันหรือแก้ปัญหาอันเนื่องมาจากสังคมสูงวัยระดับสุดยอดอย่างไร

ผมเชื่อว่าเราทุกคนรู้ว่า เกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นธรรมชาติ เรารู้ว่าเมื่อเราเกิดมาแล้ว ถ้ายังมีลมหายใจอยู่ เราก็มีอายุมากขึ้นในแต่ละวัน แต่ละเดือน แต่ละปี และจนในที่สุดเราก็ต้องตายจากโลกนี้ไป สิ่งที่เราจะทำได้ที่ดีที่สุด คือ ตระหนักถึงความจริงข้อนี้ทั้งในทางพุทธศาสนาเรียกว่า “มรณสสติ” เราต้องยอมรับว่าเราต้องแก่ ต้องเจ็บป่วย และต้องตายจากไปไม่วันใดก็วันหนึ่งในอีกไม่เกินร้อยปีข้างหน้า เราทุกคนจึงควรที่จะเตรียมตัวแก่และเตรียมตัวตายไว้ตั้งแต่บัดนี้

ผมพูดในแง่ของปัจเจกที่ควรจะต้องเตรียมตัวแก่ เจ็บ และตาย ผมคิดว่าสังคมและรัฐก็ควรมีการเตรียมตัวและวางแผนเพื่อให้การเกิด แก่ เจ็บ และตายของคนในสังคมเป็นไปในทิศทางที่จะก่อให้เกิดประโยชน์แก่คนในสังคมโดยรวมด้วย

### ผู้สูงอายุเป็นพลังหรือเป็นภาระ

เราอาจมองการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของผู้สูงอายุในสังคมไทยได้ 2 แง่มุม แง่มุมหนึ่ง ผู้สูงอายุสามารถเป็นพลังให้กับสังคมได้ หรือที่เราเรียกว่า “พหุพลัง” มีผู้สูงอายุจำนวนมากที่ยังกระฉับกระเฉง ยังทำงานที่เป็นประโยชน์ให้กับครอบครัวและสังคมได้ ผู้สูงอายุที่มีพลังและยังประโยชน์กลุ่มนี้ เป็นหน้าที่ของสังคมและรัฐจะต้องส่งเสริมและสร้างให้มีสัดส่วนและจำนวนเพิ่มมากขึ้น

ผู้สูงอายุอีกกลุ่มหนึ่งมีสภาพน่าเป็นห่วง ในรอบ 3-4 เดือนที่ผ่านมา ผมได้เห็นคนใกล้ชิดที่ต้องใช้ชีวิตยากลำบากในยามชราหลายคน

ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังคนเดียวไม่ได้จริงๆ โดยเฉพาะเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน มะเร็ง อากาศสมองเสื่อม อัมพฤกษ์ อัมพาต แม้จะมีคนอยู่ด้วยคอยช่วยเหลือ คนที่อยู่ด้วยก็จะมีภาระที่หนักมาก ต้องดูแลการกินอาหาร การกินยา (ซึ่งมักมีหลายขนาน และมีกำหนดเวลาที่ซับซ้อน) การเข้าห้องน้ำ เพื่ออาบน้ำและขับถ่าย การเดินทางไปพบแพทย์ตามนัด การ

ไปตามจุดบริการต่างๆ ในโรงพยาบาล (แต่ละจุดมักจะมีผู้ป่วย เข้าคิวรอรับบริการเป็นจำนวนมาก จึงต้องรอนาน) *ตัวคนเดียว ทำไม่ได้จริงๆ*

ผู้สูงอายุดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยกันก็เกือบจะเป็นไปไม่ได้ ในที่สุดก็ต้องจ้างคนมาช่วยดูแล (ถ้ามีเงินเพียงพอ) หรือส่งไปอยู่ เนอร์สซิ่งโฮม (ถ้ามีเงินเพียงพอ) หรือให้ไปอยู่ในโรงพยาบาล ของรัฐ (ถ้าโรงพยาบาลมีเตียงว่างพอที่จะรับเป็นคนไข้ได้) หรือ ให้ไปอยู่ในโรงพยาบาลเอกชน (ถ้ามีเงินเพียงพอ)

*ไม่ง่ายเลยสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องตกอยู่ในภาวะพึ่งพิงเช่นนั้น !*

อย่างที่ผมเขียนย้ำหลายครั้งในบทความนี้ “เกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นธรรมชาติ” การเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ยกเว้นคนที่ มีบุญมาแต่ชาติปางก่อนหรือคนที่มีความกตัญญูต่อพระรัตนไตร์นั้นจึงจะ ไม่มีโรคมาเบียดเบียน (อโรคยา ปรมา ลาภา) คนเราเมื่อถึงช่วง เวลาหนึ่งของชีวิต โดยเฉพาะเมื่อมีอายุสูงขึ้น โอกาสที่โรคภัย ไข้เจ็บจะมาเยือนก็จะมากขึ้น ในช่วงที่มีการระบาดของโควิด-19 ระหว่างปี 2563-2566 ผู้สูงอายุนับเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อ การติดเชื้อไวรัสโคโรนา โดยปกติผู้สูงอายุจะมีความเสี่ยงสูงต่อ การเป็นโรคไม่ติดต่อหลายอย่างอยู่แล้ว เช่น มะเร็ง เบาหวาน โรคทางเดินหายใจ โรคตับ โรคไต อากาการสมองเสื่อม รวมทั้งโรค เกี่ยวกับตา ฟัน และหู

โรคไม่ติดต่อเหล่านี้ส่วนใหญ่มีอาการเรื้อรัง และส่วนใหญ่ ทำให้เกิดความพิการที่ทำให้ผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้สูงอายุต้องกลายเป็น คนที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น ไม่สามารถหรือมีความยากลำบากในการ ดูแลตนเองโดยเฉพาะในการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ (กินอาหาร ขับถ่าย อาบน้ำ แต่งตัว และเคลื่อนไหวไปมา) จึงต้องมีผู้ดูแล ใกล้เคียงจึงจะมีชีวิตอยู่ได้

ในอดีตคนไทยมีชีวิตไม่ยืนยาวนัก เช่นเมื่อ 50 ปีก่อน อายุ คาดเฉลี่ยของคนไทยยืนยาวไม่ถึง 60 ปี ผู้สูงอายุที่มีภาระต้อง พึ่งพิงผู้อื่น จะมีชีวิตอยู่อีกไม่นาน และส่วนใหญ่ผู้สูงอายุอยู่ใน ครอบครัวขยาย ซึ่งมักจะมีลูกๆ หลานๆ คอยช่วยดูแล

ทุกวันนี้ครอบครัวไทยเล็กลง คนรุ่นใหม่อยู่เป็นโสดกันมากขึ้น คนที่แต่งงานแล้วมีลูกกันน้อยลง เครือข่ายญาติพี่น้องที่จะช่วย ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะจะต้องพึ่งพิงน้อยลง ปัญหาที่ตามมา ก็คือเมื่อผู้สูงอายุอยู่ในสภาพที่ช่วยตัวเองไม่ได้เช่นนี้แล้ว ใคร จะมาเป็นผู้ดูแล

แม้ผู้สูงอายุบางคนมีลูกหลาน แต่ลูกหลานแต่ละคนก็จำเป็น ที่จะต้องทำงานหาเลี้ยงชีพ

ผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยอยู่ตามลำพังกับคู่สมรสหรืออยู่กับ พี่น้องที่เป็นผู้สูงอายุด้วยกัน เท่ากับผู้สูงอายุต้องดูแลผู้สูงอายุ กันเอง

สถานการณ์ขาดผู้ดูแลผู้สูงอายุเช่นนี้เริ่มปรากฏเป็นปัญหา เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ผู้สูงอายุบางคนอาจมีทรัพย์สินที่ตนสะสมและออมไว้ แต่เมื่อต้องตกอยู่ในสภาพที่ต้องพึ่งพิงเช่นนั้น ทรัพย์สินเงินทอง ที่มีอยู่อาจจะหมดไปอย่างรวดเร็วกับค่าใช้จ่ายในการดูแลที่ สูงมาก เป็นต้นว่าจะมีค่ารักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้นนอกเหนือไปจาก ค่าใช้จ่ายที่จะได้จากรัฐในรูปแบบของสวัสดิการตามปกติ การจ้างคน

มาเป็นผู้ดูแลใกล้เคียงจะเป็นภาระค่าใช้จ่ายที่สูงมาก ค่าใช้จ่ายใน การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจะเป็นภาระหนักที่ยากจะ หลีกเลี่ยงได้ในสังคมสูงวัยที่ย่อมจะมีจำนวนผู้สูงอายุที่ต้อง พึ่งพิงเพิ่มมากขึ้นในอนาคต

รัฐคงไม่สามารถจัดสถานสงเคราะห์คนชราให้เพียงพอกับ ความต้องการที่เพิ่มสูงขึ้น ทุกวันนี้สถานสงเคราะห์คนชราที่อยู่ ภายใต้อาการดูแลของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ มนุษย์ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รองรับผู้สูงอายุได้เพียง 2 พันกว่าคนเท่านั้น เมื่อดูแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุที่ อยู่ในภาวะพึ่งพิงแล้ว เราพอจะมองเห็นได้ค่อนข้างชัดเจนว่า ในอนาคตอันใกล้ การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะต้องพึ่งพิง จะ เป็นปัญหาของทั้งปัจเจกบุคคล ครอบครัว สังคม และรัฐ อย่างแน่นอน

ผมคิดว่าเราอาจต้องคิดถึงการนำ “ความใจบุญ” ของคนไทย มาใช้เพื่อช่วยรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่มี รายได้น้อย หรือไร้ญาติมิตรให้มากขึ้น

**สำหรับคนที่เป็นผู้สูงอายุอยู่ในปัจจุบัน และคนที่จะเป็น ผู้สูงอายุในอนาคต เราจะต้องประพฤติปฏิบัติตนให้มีสุขภาพ ที่ดีไว้ เพื่อหลีกเลี่ยงการเป็น “พฤติภาระ” หากแต่เราจะเป็น “พฤติพลัง” ให้กับสังคม**



มหาวิทยาลัยมหิดล  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

น.เอก น.โท

สงใจเรื่องต่อ  
น.เอก น.โท

ปริญญาเอก  
สาขาวิชาประชากรศาสตร์ประยุกต์และการวิจัยทางสังคม (นานาชาติ)  
สาขาวิชาวิจัยประชากรและสังคม

ปริญญาโท  
สาขาวิชาประชากรและสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ (นานาชาติ)  
สาขาวิชาวิจัยประชากรและสังคม

postgrad.ipser@gmail.com  
IPSRMahidolUniversity  
ipser.mahidol.ac.th

สงใจรับข้อมูลเพิ่มเติม  
ลงทะเบียนที่ QR code

# ส้วม

สหประชาชาติถือว่า น้ำดื่มที่สะอาดและส้วมเป็นหนึ่งในสิทธิมนุษยชน จึงได้บรรจุไว้ใน “เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs)” อันเป็นแผนพัฒนาโลก 15 ปี ฉบับที่ 2 (2516-2030)

มนุษย์เราจะรู้จักใช้ส้วมมาตั้งแต่สมัยโบราณแล้ว (ราว 3,000 ปีก่อนคริสตกาล) ดังหลักฐานการใช้ส้วมในหลายวัฒนธรรมโบราณ เช่น เมโสโปเตเมีย อียิปต์ กรีก โรมัน อินเดีย จีน อย่างไรก็ตามในปี 2017 ก็ยังมีประชากรโลกถึง 700 ล้านคน ที่ยังไม่มีส้วมใช้ โดยประเทศที่จำนวนประชากรมากกว่า 100 ล้านคน ยังไม่มีส้วมใช้คือ จีน อินเดีย อินโดนีเซีย ปากีสถาน ไนจีเรีย เอธิโอเปีย และฟิลิปปินส์ (แต่ประเทศที่ประชากรกว่า 1 ใน 4 ยังไม่มีส้วมใช้ คือ เอธิโอเปีย ชาด โนเจอร์ ซูดานใต้ โซมาเลีย และซูดาน)

เมื่อกล่าวถึงคำว่า ส้วม (toilet) เราจะหมายถึงสุขภัณฑ์ที่ใช้เพื่อถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ ส้วมมีหลากหลายและแบ่งได้หลายอย่าง เช่น แบ่งตามการใช้น้ำและไม่ใช้น้ำ แบ่งตามกลไก (ชักโครกและราดน้ำ) แบ่งตามท่านั่ง (นั่งยองๆ และนั่งราบหรือนั่งห้อยขา) แบ่งตามรูปร่าง (โถสูงและแผ่นราบ) แบ่งตามการกำจัดของเสีย (ถังบำบัดน้ำเสียและระบบบำบัดน้ำเสีย)

การใช้ส้วมชนิดใดย่อมขึ้นอยู่กับวัฒนธรรม ประเพณี และสิ่งแวดล้อม เช่น สังคมที่นึ่งบนพื้นและไม่ใช้เก้าอี้ (เอเชียและแอฟริกา) จะใช้ส้วมแบบนั่งยองๆ ส่วนสังคมตะวันตกจะใช้ส้วมแบบนั่งห้อยขา ในขณะที่ชาวแอฟริกา จะใช้ส้วมที่ไม่ใช้น้ำและตั้งอยู่นอกบ้าน ในเมืองส้วมจะอยู่ในบ้านและต้องเป็นส้วมที่ใช้ชักโครก

ส้วมโถสูงจำเป็นต้องใช้ระบบชักโครก เนื่องจากคอกาน (ท่อกักน้ำรูปถ้วย (U)) ที่สูงและยาว จึงต้องใช้แรงดันของน้ำช่วยดันสิ่งที่ย่อยให้ออกจากโถส้วม รวมทั้งต้องมีถังเก็บน้ำหรือระบบประปาด้วย ส่วนส้วมแผ่นราบที่มีคอกานเตี้ยและสั้น ก็ไม่จำเป็นต้องใช้แรงดันน้ำช่วยเพียงแค่วาล์วก็เพียงพอที่จะดันสิ่งที่ย่อยให้ออกจากโถส้วมได้แล้ว

คำว่า “ส้วม” ในภาษาไทยนั้น พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 ได้ให้ความหมายว่าเป็น “สถานที่ที่สร้างไว้สำหรับถ่ายอุจจาระปัสสาวะโดยเฉพาะ มักทำเป็นห้อง” และลูกคำของ “ส้วม” คือ “ส้วมชักโครก ส้วมซึม ส้วมหลุม”

โดยที่ส้วมชักโครก หมายถึง “ส้วมแบบส้วมซึมชนิดหนึ่ง ต่างกันตรงที่เมื่อถ่ายแล้วใช้กดหรือชักให้น้ำที่อยู่ในถังด้านหลังหรือข้างบนหัวส้วมไหลชำระสิ่งที่ถ่ายแทนการราดน้ำ” ส่วนส้วมซึม หมายถึง “ส้วมที่ตั้งถังซีเมนต์ซ้อนกันลงไปใต้ดินหลาย ๆ ถัง มีหัวส้วมสำหรับนั่งถ่ายอยู่เหนือถังบนสุด เมื่อถ่ายแล้วต้องราดน้ำเพื่อชำระสิ่งที่ถ่ายให้ลงสู่ถังส้วมแล้วซึมหายไปใต้ดิน” และส้วมหลุม หมายถึง “ส้วมที่ขุดหลุมแล้วใช้ไม้กระดานหรือไม้ท่อนใหญ่ทอดพาดปากหลุมสำหรับนั่งถ่าย”

แต่คำว่า “ส้วม” ที่เรารู้จักกันอยู่ทั่วไป จะตรงกับภาษาอังกฤษคือ toilet ที่หมายถึงหัวส้วมหรือโถส้วม โดยถ้าเป็นสถานที่ที่เราจะเรียกว่า ห้องส้วมหรือห้องสุขา (WC: water closet หรือ restroom หรือ toilet room) แทน

ส้วมที่เราคุ้นเคยกันอยู่ในปัจจุบันคือ ส้วมซึม อันเป็นโถส้วมแผ่นราบนั่งยองๆ ที่ต้องใช้น้ำราด (ดูรูป 1) กับส้วมชักโครก อันเป็นโถส้วมโถสูง (นั่งห้อยขา) ที่ไม่ต้องใช้น้ำราด แต่ใช้การกดน้ำแทน (ดูรูป 2) ส่วนส้วมหลุมนั้น ไม่ค่อยจะมีใครรู้จักกันแล้ว โดยบ้านเรือนส่วนใหญ่จะใช้ส้วมซึม



รูป 1 ส้วมซึม

ที่มา: [https://th.toto.com/news\\_promotions/ควรเปลี่ยนโถนั่งยอง/สืบนั่งเมื่อ 21 พฤศจิกายน 2566](https://th.toto.com/news_promotions/ควรเปลี่ยนโถนั่งยอง/สืบนั่งเมื่อ 21 พฤศจิกายน 2566)



รูป 2 ส้วมชักโครก

ที่มา: <https://th.wikipedia.org/wiki/ส้วมในประเทศไทย#/media/สืบนั่งเมื่อ 20 พฤศจิกายน 2566>

ถึงแม้ว่าการนั่งยองๆ จะเป็นท่าที่ดีที่สุดในการขับถ่ายของมนุษย์ ดังจะเห็นได้จากพระธรรมวินัยที่กำหนดให้พระต้องขับถ่ายในส้วมเรียกว่า ถาน เวจ เวจกฐี หรือวัจกฐี แต่กระทรวงสาธารณสุขก็มีแผนที่จะให้ครัวเรือนร้อยละ 90 เปลี่ยนไปใช้ส้วมชักโครกแทน

โถส้วมทำจากวัสดุหลากหลาย เช่น ไม้ โลหะ เครื่องเคลือบ ซีเมนต์ โดยโถส้วมที่ทำด้วยเครื่องเคลือบนั้น เมื่อใช้เป็นเวลานานก็อาจแตกหักในขณะที่ใช้งานได้ อันจะเป็นอันตรายต่อผู้ใช้ ดังรายงานวิจัยเรื่อง “ส้วมพังที่เมืองกาลาสโกร์” อันมีผลให้นักวิจัย 3 คน (Jonathan Wyatt, Gordon McNaughton และ William Tullet) จากสหราชอาณาจักร ได้รับรางวัลอีกใบเบล สาขาสาธารณสุข ในปี 2000

การใช้โถส้วมผิดประเภทก็อาจมีผลให้โถส้วมพัง ก่อนเวลาอันสมควรได้เช่นกัน จึงได้มีการประดิษฐ์ส้วมพันทาง (hybrid toilet) ขึ้น โดยโถส้วมจะถูกออกแบบให้ใช้ได้ทั้งนั่งราบและนั่งยองๆ (ดูรูป 3)



รูป 3 ส้วมพันทาง

ที่มา: <https://wudumate.com/wp-content/uploads/2021/02/hybrid-toilet2.jpg> สืบนั่งเมื่อ 12 พฤศจิกายน 2566

โถส้วมชักโครกได้มีการพัฒนาไปมาก ตั้งแต่ออกแบบให้ประหยัดน้ำ มีที่นั่งอุ่นโดยอัตโนมัติ มีอุปกรณ์ชำระล้างอัตโนมัติ ไปจนถึงโถส้วมอัจฉริยะ (smart toilet) ที่ใช้ปัญญาประดิษฐ์ (artificial intelligence) และเครือข่ายอินเทอร์เน็ต เพื่อเฝ้าระวังสุขภาพอนามัย

โถส้วมอัจฉริยะล่าสุดคือ โถส้วมที่ใช้เทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตของสรรพสิ่ง (Internet of Things: IoT) ซึ่งพัฒนามาจากงานวิจัยของมหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ด โดยได้ติดตั้งเทคโนโลยีที่วิเคราะห์ปัสสาวะและอุจจาระอัตโนมัติตามเวลาจริง (real time) เช่น แถบวิเคราะห์ปัสสาวะ ระบบถ่ายภาพคอมพิวเตอร์เพื่อวิเคราะห์อุจจาระ กล้องกับอุปกรณ์รับรู้ลายกัน (anal-print sensor) เพื่อระบุตัวคนใช้อันส่งผลให้ผู้ประดิษฐ์ (Seung-min Park) ได้รับรางวัลอีกใบเบล สาขาสาธารณสุข ในปีล่าสุด (2023) ไปตามระเบียบ

รางวัลอีกใบเบล: รางวัลสำหรับผลงานที่ทำให้ “หัวเราะ” แล้วจึงได้ “คิด”

## ลูกเอาแต่ใจ เพราะเลี้ยงลูกเชิงบวก?

การ “เลี้ยงลูกเชิงบวก” เป็นแนวทางการเลี้ยงดูเด็กที่พ่อแม่ในปัจจุบันหลายคนคุ้นเคยเป็นอย่างดีในหลายปีที่ผ่านมา การเลี้ยงลูกเชิงบวกได้รับการพูดถึงมากยิ่งขึ้น และเชื่อว่าหลายบ้านได้เริ่มใช้แนวทางดังกล่าวที่จะวางใจไม่เรียว หลีกเลี่ยงการขู่ การดุด่าว่ากล่าว การใช้อำนาจบังคับขู่เข็ญ แล้วหันมาใช้วิธีการ “เชิงบวก” ในการเลี้ยงดูลูกของตนเอง

แต่ในขณะเดียวกัน เชื่อว่าหลายครอบครัว (และครอบครัวข้าง เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย) ยังมีข้อเคลงใจในแนวทางเชิงบวกนี้ โดยเฉพาะคนที่เติบโตมาด้วยวิธีการสั่งสอนด้วยไม้เรียว คำสอนของไทยที่ว่า “รักวัวให้ผูก รักลูกให้ตี” ยังคงมีอิทธิพลต่อความคิดคนไม่น้อย การตี ขู่ หรือดุ มักทำให้เด็กหยุดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ได้ จึงดูเป็นแนวทางที่ได้ผลดีในการควบคุมเด็กให้อยู่ในร่องในรอย ในขณะที่การเลี้ยง “เชิงบวก” ดูเหมือนเป็นการให้ทำและตามใจ จนกลายเป็นเด็ก “เอาแต่ใจ” หรือแม้กระทั่งอาจจะ “เสียคน” ในอนาคตได้

จากที่เคยอ่านในสื่อสังคมออนไลน์ และการพูดคุยกับพ่อแม่ลูกบ้านน้ำอา ปู่ย่าตายาย พบว่าข้อกังขาในลักษณะนี้มีค่อนข้างมาก ตัวอย่างเช่น

“เห็นหลานที่พ่อแม่เค้าเลี้ยงเชิงบวก เวลาพาออกไปข้างนอกแล้วหลานลงไปดินกับพื้นเพราะอยากได้ของเล่น ก็ต้องซื้อให้เพราะตีไม่ได้”

“ไม่น่าเลี้ยงลูกเชิงบวกเลย ตอนนั้นลูกเป็นวัยรุ่นแล้วเริ่มไม่เชื่อฟังจะตีตอนนั้นก็ตีไม่ได้เพราะไม่เคยตีมาก่อน”

เสียงสะท้อนทั้งสองนี้ เป็นข้อกังวลของการเลี้ยงลูกเชิงบวก แต่ก่อนที่จะหันกลับไปหยาบไม้เรียว อยากให้ลองถามตัวเองดูว่า การไม่ตีนั้นหมายถึงเราต้องตามใจลูกเสมอไปหรือไม่? การไม่ตีนั้นหมายถึงเราต้องยอมให้ลูกได้ทุกอย่างตามที่ขอหรือไม่? การไม่ตีนั้นหมายถึงเราไม่สามารถฝึกวินัยให้กับลูกหรือไม่?



รูป: การเลี้ยงลูกเชิงบวก

ที่มา: [https://www.tria.co.th/care\\_blog/view/53/](https://www.tria.co.th/care_blog/view/53/)  
สืบค้นเมื่อ 20 พฤศจิกายน 2566

การเลี้ยงลูกเชิงบวกนั้น ไม่ใช่การเลี้ยงลูกแบบตามใจ หลักการของการเลี้ยงลูกเชิงบวก คือการแสดงความรัก ความอบอุ่น ความเอาใจใส่ให้กับลูกอย่างสม่ำเสมอ แต่ไม่ได้แปลว่าพ่อแม่ละเลยการสร้างวินัยให้กับเด็ก ในการเลี้ยงลูกเชิงบวก พ่อแม่มักต้องวางกฎ กติกา และขอบเขตที่เหมาะสมกับวัย และเมื่อเด็กมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม พ่อแม่สามารถใช้วิธี “kind but firm” ในการสั่งสอน นั่นคือ พ่อแม่แสดงความเห็นอกเห็นใจลูก แต่ในขณะเดียวกันก็ต้องมีความหนักแน่น ไม่ให้เกียรติไม่ให้ได้ ก็คือไม่ได้

การเลี้ยงลูกเชิงบวกมีการวิจัยสนับสนุนมากมาย โดยการศึกษาล่าสุดชี้ให้เห็นว่า การเลี้ยงลูกเชิงบวกส่งผลดีต่อลูกในทุกๆ ด้านตลอดช่วงชีวิต ทั้งในเรื่องปัญหาพฤติกรรมที่น้อยกว่า ผลการเรียนที่ดีกว่า การควบคุมอารมณ์ตัวเองที่ดีกว่าเมื่อเข้าวัยรุ่น และการมีสุขภาพจิตและสุขภาวะโดยรวมที่ดีกว่าเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่<sup>1</sup>

นอกจากนี้ การเลี้ยงลูกเชิงบวกจะใช้แนวทางการ “จับถูก” มากกว่า “จับผิด” ในการส่งเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยการมองหาสิ่งที่ลูกทำได้ดีแล้วชื่นชม เพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่ดี เช่น ถ้าลูกชอบแย่งของเล่นกัน แทนที่จะมาคอยบ่นทุกครั้งทีลูกทะเลาะกัน (จับผิด) ให้รอจังหวะที่ลูกเล่นกันดีแล้วรีบเข้าไปชื่นชม (จับถูก) วิธีเชิงบวกนี้จะส่งเสริมให้ลูกมีความรู้สึกที่ดีกับตนเอง และจะเป็นแรงขับเคลื่อนให้พฤติกรรมเชิงบวกมากขึ้น

ในกรณีตัวอย่างข้างต้นที่หลานร้องไห้แงเพราะอยากได้ของเล่น หากใช้แนวทางเชิงบวก พ่อแม่อาจต้องตกลงกติกากับลูกล่วงหน้าก่อนออกจากบ้านว่าจะอนุญาตให้ใช้ของเล่นได้หรือไม่ เมื่อถึงร้าน หากลูกทำได้ตามกติกา ก็ชื่นชมที่ลูกรู้จักเคารพกติกา แต่หากไม่ทำตามที่ตกลงกันไว้แล้วร้องไห้อาวะวาดก็ต้องพาไปนั่งให้สงบ พ่อแม่อาจปลอบใจ นั่งเป็นเพื่อน แต่อย่างไร พ่อแม่ยังต้องหนักแน่นในกติกา ไม่ตามใจลูกเพื่อให้ลูกหยุดร้องในที่สุดลูกจะเรียนรู้ และการร้องไห้อาวะวาดก็จะลดลง

การเลี้ยงลูกเชิงบวก จึงไม่ใช่การตามใจ แต่เป็นการใช้วิธีการที่อ่อนโยนในการสอนลูก การเลี้ยงลูกเชิงบวกอาจดูต้องใช้ความพยายามมากกว่าและไม่ได้ผลดีเท่าการตีในระยะสั้น แต่ในระยะยาวจะส่งผลดีต่อทั้งพัฒนาการด้านสติปัญญา สังคม และอารมณ์ ในฐานะแม่ที่พยายามใช้แนวทางเชิงบวกกับลูก เข้าใจความยากของการเลี้ยงลูกเชิงบวกเป็นอย่างดี หลายครั้งที่ผลการใช้วิธีเชิงลบบ่อยๆ แต่อย่างไรก็คิดว่า การเลี้ยงลูกโดยรวมของตัวเองยังถือว่าเป็นเชิง (ค่อนข้าง) บวก เท่านั้นก็พอใจแล้ว

เอกสารอ้างอิง

<sup>1</sup> <https://health.ucdavis.edu/children/patient-education/Positive-Parenting>  
สืบค้นเมื่อ 8 พฤศจิกายน 2566



## แนะนำหนังสือ เราจะใกล้กันมากขึ้น “ในสังคมที่พร้อมโอบกอดทุกคนไว้”: ความเหลื่อมล้ำ-ภาษีความมั่งคั่ง-รัฐสวัสดิการ



หนังสือ เราจะใกล้กันมากขึ้น “ในสังคมที่พร้อมโอบกอดทุกคนไว้”: ความเหลื่อมล้ำ-ภาษีความมั่งคั่ง-รัฐสวัสดิการ เป็น การ เผย แพร่ ข้อมูลและองค์ความรู้ จากโครงการวิจัย เรื่อง “การประยุกต์ใช้ภาษีความมั่งคั่งเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ใช้แรงงาน ด้วยความเป็นธรรมและยั่งยืนในประเทศไทย” โครงการดังกล่าวมี

เนื้อหาและข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบเก็บภาษีความมั่งคั่ง (Net Wealth Tax) ทั้งในเชิงนโยบายและเชิงสังคม

เนื้อหาแบ่งเป็น 4 บท 1) **ฝันให้ไกล** ภาพความหวัง ความฝันของคนไทยถึงรัฐสวัสดิการ และการยกระดับระบบสวัสดิการไปสู่การมีบ้านอายุถาวร หน้า ประกันสังคมถาวร หน้า การศึกษาฟรีเงินเลี้ยงดูเด็กถาวร หน้า 2) **ไปให้ถึง** การทบทวนประสบการณ์การเก็บภาษีความมั่งคั่งของประเทศต่างๆ เพื่อเป็นบทเรียนและหาทางเลือกสำหรับประเทศไทย 3) **ข้ามอุปสรรค** การหาแนวทางในการผลักดันให้สามารถจัดเก็บภาษีความมั่งคั่งและการจัดสวัสดิการที่คนในสังคมสามารถเข้าถึงและมีส่วนร่วมรับผิดชอบ 4) **ใกล้กันมากขึ้น** การแสดงให้เห็นแนวทางการก้าวข้ามอุปสรรคของการเก็บภาษีความมั่งคั่งที่เป็นอยู่ในสังคมไทย ด้วยการเสนอแนวทางเก็บ “ภาษีความมั่งคั่ง” เพื่อลดช่องโหว่ของนโยบายและปัญหาความเหลื่อมล้ำ ลดการกระจุกตัวของทรัพย์สิน และสร้างความเท่าเทียมในสังคม

การจัดเก็บภาษีความมั่งคั่ง ประสบการณ์การเก็บภาษีความมั่งคั่งในต่างประเทศ ข้อดี ปัญหาและอุปสรรค ความจำเป็น และข้อเรียกร้องในการจัดเก็บภาษี ประเด็นสำคัญในหนังสือจะเป็นประโยชน์ต่อภาคีภาคส่วนต่างๆ ทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ใช้สำหรับการขยายผลนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในวงกว้าง อันนำไปสู่การสร้างระบบสวัสดิการ สังคมที่ลดความเหลื่อมล้ำ และมีความเท่าเทียมกันมากขึ้นในอนาคต

### เอกสารค้นคว้า

เอกพลณัฐ ฉันทพจนันท์. (2566). เราจะใกล้กันมากขึ้น “ในสังคมที่พร้อมโอบกอดทุกคนไว้” ความเหลื่อมล้ำ - ภาษีความมั่งคั่ง - รัฐสวัสดิการ. กรุงเทพฯ: สถาบันคลังสมองของชาติ



## การคุ้มครองแรงงานข้ามชาติที่ทำงานเกษตรกรรมในประเทศไทย: ก้าวต่อไปเพื่อการคุ้มครองแรงงาน และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ศูนย์ศึกษาการย้ายถิ่นมหิดล-หน่วยวิจัยร่วม (MMC-JRU) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม ม.มหิดล คณะมนุษยศาสตร์ ม.เชียงใหม่ และเครือข่ายองค์กรด้านประชากรข้ามชาติ (MWG) ได้รับการสนับสนุนจากองค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) และ สสส. จัดประชุม “การเจรจาการปฏิรูปนโยบายเรื่องแรงงานข้ามชาติและการคุ้มครองแรงงานข้ามชาติในภาคเกษตรกรรม” วันที่ 30 ตุลาคม 2566 ณ โรงแรมเดอะ สุโกศล เพื่อระดมความคิดเห็นจากภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจ้างแรงงานข้ามชาติในภาคเกษตรกรรม โดยมี รศ.ดร.อารี จำปากล้วย ผอ.สถาบันวิจัยประชากรและสังคม กล่าวต้อนรับ, Rebecca Napier Moore (ILO) และ คุณภรณ์ ภูประเสริฐ ผอ. สำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ สสส. (สำนัก 9) กล่าวเปิดงาน มีผู้ร่วมประชุมกว่า 50 คน

งานประชุมครั้งนี้ คุณกาญจนา พูลแก้ว รองอธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ปาฐกถาพิเศษปัญหา 3 ประเด็นหลักในเชิงกฎหมายและนโยบายที่ส่งผลกระทบต่อคุ้มครองแรงงานข้ามชาติและการจัดสวัสดิการ, รศ.ดร.สุดารัตน์ มุสิกวงค์ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม นำเสนอการจ้างแรงงานข้ามชาติในงานเกษตรกรรมและข้อเสนอเชิงนโยบาย

## เสวนาโต้ชัชวาลประชากรมุ่งมั่น

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

- ครั้งที่ 1234** “ร่าง พรบ. การควบคุมการตลาดอาหารฯ คุ้มครองผู้บริโภคได้อย่างไร” โดย รศ.ดร.ภญ.วรรณมา ศิริยานุภาพ, 7 ต.ค. 66
- ครั้งที่ 1235** “การศึกษาแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพงานบริหารงานวิจัยของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล” โดย นางสมพรพรานนามขาน, 11 ต.ค. 66
- ครั้งที่ 1236** “คนพิการกับการเป็น “มีอบน” ที่สังคมไม่รับรู้” โดย อาจารย์ ดร.นรา ชำคม, 25 ต.ค. 66
- ครั้งที่ 1237** “ประสบการณ์ การขับเคลื่อนประเด็นวิชาการและข้อเสนอ นโยบายต่อการคุ้มครองผู้บริโภค จากกรณี หอยขาเขียว” โดย นายพงศ์ธร จันทวีรัมย์, 1 พ.ย. 66
- ครั้งที่ 1238** “Caught in the Middle Thai Migrant Workers in Israel Today” โดย Matan Kaminer, Yahel Kulander, Zohar Shvarzberg and Shahar Shoham, 14 พ.ย. 66
- ครั้งที่ 1239** “Going to the movies to reduce violence against children? Development and evaluation of a film-based intervention to prevent child maltreatment on the Thailand-Myanmar border” โดย Asst. Prof. Amanda Sim and Lwin Khine Zar, 15 พ.ย. 66
- ครั้งที่ 1240** “การประยุกต์ใช้แบบจำลองพลวัตระบบ (System Dynamic) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพให้กับกระบวนการจัดทำแผนที่นำทางเทคโนโลยีที่อิงฉลากทัศน์” โดย ภวดี ตันสุรัตน์, 22 พ.ย. 66
- ครั้งที่ 1241** “Revenge Accusations Against Migrant Domestic Workers in Singapore” โดย Jaya Anil Kumar, 29 พ.ย. 66

สุขภาพคนไทย 2566 : คำสัญญาของไทยใน “คอป” (COP: CONFERENCE OF PARTIES) กับการรับมือ “โลกรวน”

สุขภาพคนไทย 2566

Thailand's Commitment to Climate Change

English version

สามารถอ่านออนไลน์ได้แล้ววันนี้  
ทั้งภาษาไทย-ภาษาอังกฤษ  
ผ่านทางเว็บไซต์:  
www.thaihealthreport.com  
www.ipsr.mahidol.ac.th  
หรือติดต่อขอรับหนังสือทางอีเมล  
ได้ที่ thaihealthipsr@gmail.com

สุขภาพคนไทย 2566 ขอนำเสนอ :

- 12 หมวดตัวชี้วัด “ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ”
- 10 สถานการณ์เด่นทางสุขภาพ เช่น ปัญหาเสพติดในชุมชน บุหรี่ไฟฟ้า ความปลอดภัยบนทางน้ำลาย การแก้ไขกฎหมายสุรา ระบบบริการสาธารณสุขในกรุงเทพฯ ประเทศไทยกับความมั่นคงทางอาหาร สิ่งเชื่อมโยงกับความรอบรู้ ภูมิคุ้มกันเชิงคลอจีแนคส์ ประเทศไทยกับสังคมสูงอายุ และการเสริมสุขภาพคนไทย เป็นต้น
- 4 ผลงานดีวี เพื่อสุขภาพคนไทย
- เรื่องพิเศษประจำปีฉบับ “คำสัญญาของไทยใน “คอป” (COP : CONFERENCE OF PARTIES) กับการรับมือโลกรวน”

### วันศตวรรษิกชนแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา

2500 ปีก่อนคริสตกาล พบคนร้อยปีในสหรัฐอเมริกาเป็นครั้งแรก เมื่อประชากรเพิ่มขึ้นแตะ 100 ล้านคน หลังจากนั้นในศตวรรษที่ 19 คนอเมริกันมีอายุยืนยาวขึ้นจนเป็นอภิศตวรรษิกชนหรือคนที่มียุ 110 ปีขึ้นไป ดังนั้นจึงทำให้ในศตวรรษที่ 20 มีการกำหนดวันศตวรรษิกชนแห่งชาติขึ้นมาเป็นครั้งแรก โดยศูนย์ดูแลผู้สูงอายุวิลเลียมสปอร์ต (Williamsport nursing home) วันศตวรรษิกชนแห่งชาติ ของประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ถูกกำหนดขึ้นในวันที่ 22 กันยายนของทุกปี



รูป: โปสเตอร์เฉลิมฉลองศตวรรษิกชนแห่งชาติ โดย ศุทธิดา ชวนวัน

ในศตวรรษที่ 21 วันศตวรรษิกชนแห่งชาติ กลายเป็นวันสำคัญของสหรัฐอเมริกา สำหรับการเฉลิมฉลอง ให้คุณค่า และยกย่องผู้ที่มีอายุครบ 100 ปี ที่ได้มีชีวิตยืนยาวมาทั้งศตวรรษจนเป็นศตวรรษิกชน

ที่มา: สืบค้นจาก <https://nationaltoday.com/national-centenarians-day/> สืบค้นเมื่อ 8 พฤศจิกายน 2566

### สถิติน่ารู้

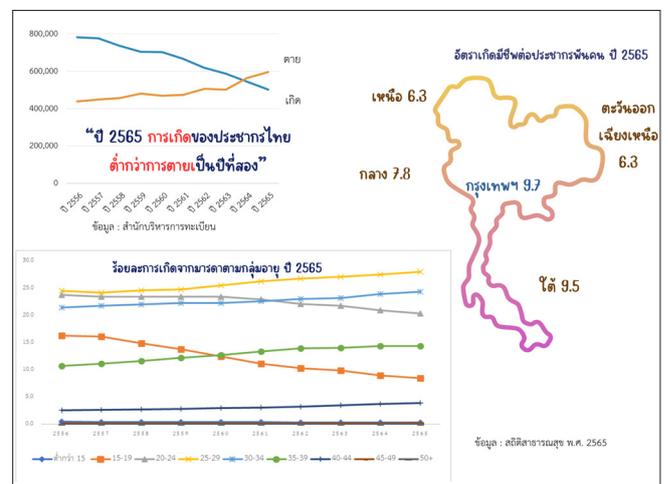
## จะรับมือลูกไปไหน: หญิงไทยมีลูกเมื่ออายุมากขึ้น

เป็นที่ทราบกันดีว่า การเกิดของประชากรไทยมีแนวโน้มลดลงมาอย่างต่อเนื่อง หลังจากปี 2526 ซึ่งเป็นปีสุดท้ายที่มีการเกิดอยู่ในหลักล้าน จากข้อมูลการเกิดของสำนักบริหารการทะเบียนพบว่า “ปี 2565 เป็นปีที่สอง ที่การเกิดของประชากรไทยต่ำกว่าการตาย” โดยมีการเกิด 502,107 คน และตาย 595,965 คน

ทั้งนี้เมื่อแบ่งตามภาค พบว่า กรุงเทพมหานครมีอัตราเกิดมีชีพสูงที่สุด คือ 9.7 ต่อประชากร 1,000 คน รองลงมาคือภาคใต้ และภาคกลาง ตามลำดับ

จากข้อมูลในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (ปี 2556-2565) เมื่อพิจารณาในกลุ่มอายุของแม่ พบว่า “การเกิดจากแม่ที่อายุต่ำกว่า 20 ปี มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง” รวมทั้งในกลุ่มอายุที่ต่ำกว่า 15 ปีด้วยเช่นกัน ซึ่งนับว่าเป็นการส่งสัญญาณที่ดีเกี่ยวกับคุณภาพของเด็กในอนาคตด้วย นอกจากนี้การเกิดจากแม่ที่อายุในช่วง 25-44 ปีมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ที่สะท้อนให้เห็นว่าคนเริ่มมีลูกช้าลง สถานการณ์เหล่านี้เชื่อมโยงกับจำนวนการเกิดที่ลดลงด้วย นอกจากนี้แล้ว สถานภาพทางสังคมของผู้หญิงที่สูงขึ้น การแต่งงานที่ช้าลง การครองตัวเป็นโสดของผู้หญิง ที่คนคิดต่อ

การมองสังคม รวมทั้งการคำนึงถึงคุณภาพและการเลี้ยงดูเด็ก ก็เป็นเหตุผลสำคัญต่อการมีลูกของผู้หญิงอีกด้วย



พันธกิจ: จัดการศึกษา และฝึกอบรมระดับหลังปริญญา  
ให้นักศึกษามีคุณภาพแข่งขันได้ในสังคมโลก  
และมีความผูกพันกับองค์กร

\* 21 ก.ย. 66 รศ.ดร.สิรินทรยา พูลเกิด นำเสนอออนไลน์หัวข้อ Innovative approaches to food and nutrition policies in Thailand ในประชุม Sriwijaya International Conference Public Health ณ ประเทศอินโดนีเซีย

\* 21 ก.ย. 66 ทีมงานโครงการ Happy University ร่วมจัดบูธในงาน Happy and SDGs Festival ณ ม.เกษตรศาสตร์ วิทยาเขตบางเขน

\* 21 ก.ย. 66 สถาบันฯ เข้าร่วมพิธีวางพวงมาลาถวายราชสักการะ พระราชานุสาวรีย์ สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก “วันมหิดล” ประจำปี 2566

\* 26 ก.ย. 66 รศ.ดร.ศิริรัตน์ กิตติสุขสถิต และคณะ จัดอบรมหลักสูตร Advanced Routine to Happiness (AR2H) ให้แก่ ม.สุโขทัยธรรมมาธิราช ภายใต้โครงการศูนย์วิชาการมหาวิทยาลัยแห่งความสุขกับภาควิชาส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน

\* 27 ก.ย. 66 สถาบันฯ ส่งมอบปฏิทินแก่ให้กับศูนย์เทคโนโลยีการศึกษาเพื่อคนตาบอด จ.นนทบุรี เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ให้แก่ผู้พิการทางสายตา

\* 28 ก.ย. 66 รศ.ดร.สุภารัตน์ มุสิกวงค์ จัดประชุม “Social Lab: Caring for Work, Working for Care Migrant in Elderly Care” โดยมี รศ.ดร.จงจิตต์ ฤทธิรงค์ ร่วมพูดคุย ณ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

\* 28 ก.ย.-1 ต.ค. 66 รศ.ดร.อริย์ จำปากลาง ผู้อำนวยการสถาบันฯ นำเสนอความร่วมมือในประชุม the Henry Luce Foundation Southeast Asia Initiative Grantee Convening Conference ณ University of California (UCLA) และ 2 ต.ค. 66 สร้างเครือข่ายทางการศึกษาและการวิจัย ณ University of California at Berkeley สหรัฐอเมริกา

\* 28 ก.ย. 66 ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (ทีแพค) ร่วมกับ สสส. จัดงานเสวนา (PA Forum) EP.1- Active Environment for All และเปิดตัวคู่มือการจัดกิจกรรม “Walkshop เดินไปคุยไป” ณ ศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์

\* 25-29 ก.ย. 66 ผศ.ดร.ดุสิตา พิธีสำราญ และ ว่าที่ร้อยตรี นิพนธ์ ตาราวุฒิมหาประภรณ์ ร่วมประชุม “Key Populations Programs’ Technical Assistance Plan Meeting” ณ Makerere School of Public Health ประเทศยูกันดา

\* 1-8 ต.ค. 66 ผศ.ดร. ดิยาธิ อนันตนาถวิทย์ วิทยาสตรา และ รศ.ดร. ปิยวัฒน์ เกตุวงศา จัดอบรม Health Promotion Strategies for Non-Communicable Disease (NCD) ให้แก่คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย Diponegoro ประเทศอินโดนีเซีย

\* 5 ต.ค. 66 รศ.ดร.สิรินทรยา พูลเกิด ร่วมประชุมด้านอาหาร โภชนาการและสุขภาพกับ Dr. Jody Harris, Institute of Development Studies, University of Sussex ณ สถาบันฯ

\* 5 ต.ค. 66 รศ.ดร.เฉลิมพล แจ่มจันทร์ นำเสนอหัวข้อ สถานการณ์แรงงานสูงวัย ในบริบทชุมชนเมืองและชนบท ในงานเปิดคลังความรู้ มส.ผส. และ สสส. ประจำปี 2566 ณ โรงแรมอิมพีเรียล แกรนด์

\* 5 ต.ค. 66 รศ.ดร.สุชาติ ทวีสิทธิ์ ร่วมวางแผนทางวิชาการพัฒนาความร่วมมืองานวิจัยด้านแรงงาน กับ ผอ.ศูนย์วิจัยและนวัตกรรมแรงงาน กองเศรษฐกิจการแรงงาน กระทรวงแรงงาน และคณะ ณ สถาบันฯ

\* 6 ต.ค. 66 รศ.ดร.ภูเบศร์ สมุทรจักร อ.ดร.บุรเทพ ไชยศรีนามกุล และคณะ ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน จัดประชุมคณะกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และวางแผนบูรณาการหลักสูตรส่งเสริมสุขภาพ ณ โรงแรมบัติน โอเรียนทอล ริเวอร์ไซด์ นนทบุรี

\* 6 ต.ค. 66 สถาบันฯ จัดงานแสดงความยินดีแก่ศิษย์บัณฑิต และมอบทุนการศึกษาประจำปีการศึกษา 2565 ณ สถาบันฯ

\* 11 ต.ค. 66 อ.ดร.นงนุช จินดารัตนาภรณ์ ร่วมประชุมออนไลน์เรื่อง Food marketing ที่องค์การอนามัยโลกประจำภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก (WHO-SEARO) \* 12 ต.ค. 66 สถาบันฯ ร่วมพิธีทูลเกล้าถวายบัตรบำเพ็ญคุณงามความดีพระบรมราชคุณูปการพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร เนื่องในวันคล้ายวันสวรรคต (13 ตุลาคม) “วันนวมินทรมาหาราช” ณ ม.มหิดล

\* 11-13 ต.ค. 66 รศ.ดร.สิรินทรยา พูลเกิด และคณะ จัดอบรมพัฒนาศักยภาพภาคีของแผนอาหารเพื่อสุขภาพของ สสส. พื้นที่ ครั้งที่ 5 จังหวัดสงขลา ณ โรงแรมคริสตัลหาดใหญ่

\* 17 ต.ค. 66 รศ.ดร.อริย์ จำปากลาง ร่วมงานเสวนาวิชาการหัวข้อ Demography of Sustainable Wellbeing ณ วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รูป 1 \* 19 ต.ค. 66 อ.ดร. Truc Ngoc Hoang Dang นำเสนอหัวข้อ Thailand’s response to a low-fertility and aged society ในประชุม the 7th Family Policy Experts Meeting in the Asia-Pacific Region ณ สาธารณรัฐเกาหลี

\* 16-20 ต.ค. 66 ผศ.ดร.ดุสิตา พิธีสำราญ นำเสนอโปสเตอร์ในประชุม Micronutrient Forum 6<sup>th</sup> Global Conference ณ ประเทศเนเธอร์แลนด์

\* 25 ต.ค. 66 Ms.Sunita Singh น.ส.ณฤมล เจริญใจ น.ส.ณัฐพร ไทกะ และ น.ส.อมนวรรณ วันทานุ นักศึกษาของสถาบันฯ เข้าร่วมพิธีมอบทุนสนับสนุนการทํางานในชนบทบางส่วน ประจำปี 2566 จัดโดยสมาคมศิษย์เก่าบัณฑิตวิทยาลัย ร่วมกับบัณฑิตวิทยาลัย ม.มหิดล

\* 25 ต.ค. 66 อ.ดร.นุชราภรณ์ เลียงเร็นรมย์ รศ.ดร.มาศ เฟลแคร์ และ อ.ดร.สพญ.สร้อยญา สุจริตพงศ์ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ Capacity Building on R/Rstudio ณ สถาบันฯ

\* 25 ต.ค. 66 สถาบันฯ จัดงานเปิดตัวหนังสือ “Who Cares? โควิด-19 การตอบสนององค์การคุ้มครองสังคมในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้” ณ SEA JUNCTION หอศิลป์วัฒนธรรมแห่งกรุงเทพมหานคร

รูป 2 \* 30 ต.ค. 66 ศูนย์ศึกษาการย้ายถิ่นมหิดล-หน่วยวิจัยร่วม (MMC-JRU) ร่วมกับภาคีเครือข่าย จัดประชุมการเจรจาการประชุมวิจัยรูปแบบการจ้างแรงงานข้ามชาติในภาคเกษตรกรรม ณ โรงแรมเดอะ สู่โกศล กรุงเทพฯ

รูป 3 \* 1 พ.ย. 66 อ.ดร.นงนุช จินดารัตนาภรณ์ เป็นวิทยากรอบรมของโครงการวิจัยเพื่อวิเคราะห์ระบบการจัดการอาหารเพื่อสุขภาพระดับท้องถิ่น และมาตรการส่งเสริมการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพของประชากรไทย ณ สถาบันฯ

\* 1 พ.ย. 66 รศ.ดร.จงจิตต์ ฤทธิรงค์ และ รศ.ดร.มนัสการ กาญจนะจิตรา ต้อนรับคณะจากวิทยาลัยนานาชาติ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ตูงานด้านการรณรงค์ศึกษาและ การประกันคุณภาพการศึกษา

\* 1-3 พ.ย. 66 รศ.ดร. ปิยวัฒน์ เกตุวงศา ผศ.ดร.ดิยาธิ อนันตนาถวิทย์ วิทยาสตรา และ อ.ดร.นุชราภรณ์ เลียงเร็นรมย์ เป็นวิทยากรในการอบรมหลักสูตร The Time-use Epidemiology and Compositional Data Analysis Workshop ณ โรงแรมอเวีย แบงค็อก ริเวอร์ไซด์ ดิน

\* 2 พ.ย. 66 ศ.เกียรติคุณ ปราโมทย์ ประสาทกุล และ รศ.ดร.เฉลิมพล แจ่มจันทร์ เป็นวิทยากรในกิจกรรม IRB TALK ครั้งที่ 10 “จริยธรรมและจรรยาบรรณทางวิชาการ”

\* 2 พ.ย. 66 รศ.ดร.สุรีย์พร พันธุ์ รศ.ดร.ศุภิตา ชวนวัน และคณะ จัดประชุมสภากาแฟ (World Cafe) อดตบเทเรียนโครงการพัฒนาคูณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทยอย่างรอบด้าน ณ โรงแรม ไม้ด้า แกรนด์ ทวารวดี นครปฐม

\* 14 พ.ย. 66 สถาบันฯ จัดงานวันสถาปนาสถาบันวิจัยประชากรและสังคม ครบรอบ 52 ปี โดยมีพิธีมอบทุนการศึกษาแก่นักเรียน และมอบอุปกรณ์การศึกษาแก่โรงเรียน จำนวน 7 โรงเรียน ในเขตอำเภอพุทธมณฑล ณ สถาบันฯ

รูป 4 \* 16 พ.ย. 66 ทีแพคพร้อมโลโก้เกียรติคุณในงานพิธีมอบถ้วยรางวัลพระราชทาน การมอบเงินรางวัลได้เพื่อนำเข้ากองทุนมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช และบัญชีแสดงค่าใช้จ่ายที่ขาดตา ระดับจังหวัด ณ โรงพยาบาลศิริราช

รูป 5 \* 15-16 พ.ย. 66 รศ.ดร.ปิยวัฒน์ เกตุวงศา และคณะทีมส่งยิ้ม ร่วมกับภาคีเครือข่าย จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบข้อมูลเชิงบูรณาการระดับจังหวัด เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนด้านการลดความเหลื่อมล้ำด้านการศึกษา ณ โรงแรมเดอะเบด เวคชั่น ราชมิ่งคลา

รูป 6 \* 21 พ.ย. 66 ศ.เกียรติคุณ ดร.อภิชาติ จารัสฤทธิรงค์ เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการพิจารณาศึกษาหาแนวทางแก้ไขปัญหามบขยขึ้นต่อการยกย่องถิ่นฐานแบบไม่ปกติ ณ อาคารรัฐสภา

(สามารถติดตามรายละเอียดและข่าวสารเพิ่มเติมได้ที่ <https://ipsr.mahidol.ac.th/category/news-and-events/>)



รูป 1



รูป 2



รูป 3



รูป 4



รูป 5



รูป 6

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.ipsr.mahidol.ac.th ที่ปรึกษา อารี จำปากลาง ผู้อำนวยการสถาบันฯ บรรณาธิการ รุ่งพร ให้อย่าง นรา ชำคม วิชาพร จารูเรืองไพศาล ศิริรัตน์ กิตติสุขสถิต ลักกรินทร์ นิยมศิลป์ กองบรรณาธิการ กฤติญา ล้ออังกิจ กัญญา อภิพรชัยสกุล กาญจนา เทียนฉาย กาญจนา ตั้งชลทิพย์ กัญญาพัชร สุทธิเกษม เกียรตินิยม ชันดี จงจิตต์ ฤทธิรงค์ เฉลิมพล แจ่มจันทร์ พอตา บุญศิริระณะ หนองบัว บุญเจริญ นนทวัชร แสงลือ นินพนธ์ ตาราวุฒิมหาประภรณ์ นุชราภรณ์ เลียงเร็นรมย์ บุรเทพ ไชยศรีนามกุล ปราโมทย์ ประสาทกุล ปัทมา ว่าที่พัฒน์วงศ์ ภาสกร บุญคุ้ม มลลิกา กาญจนะจิตรา วรชัย ทองใจ สุทธิชาติ ชวนวัน สุชาติ ทวีสิทธิ์ สุภาภรณ์ ปิสิมเจริญ สุรีย์พร พันธุ์ อภิชาติ จารัสฤทธิรงค์ อมาศ สุนทรธาดา ฝ่ายศิลป์ จุฬารัตน์ ทรัพย์ยอดแก้ว ฝ่ายสมาชิก จีวรรณ หงษ์ทอง ตัดต่อสภามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทยและภาคีเครือข่ายด้านประชากร โทรศัพท์ 0-2441-0201 ต่อ 100 หรือ 0-2441-9666