

ประชากร
และสังคม
2568

การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 19
“ประชากรและสังคม 2568”



มหาวิทยาลัยมหิดล
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม

วิจัยประชากรและสังคมสู่ **WORLD IMPACTS**



จงจิตต์ ฤทธิรงค์ กาญจนา ตั้งชลทิพย์ สิรินทร์ยา พูลเกิด
อารี จำปากลาง ทัศนญา อภิพรชัยสกุล วิภาพร จารุเรืองไพศาล
บรรณารักษ์

รู้จักสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

วิจัยประชากรและสังคมสู่
WORLD IMPACTS



สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ตั้งขึ้นตามประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน พ.ศ. 2514 มีฐานะเป็นคณะหนึ่งของมหาวิทยาลัยมหิดล มีพันธกิจหลักทั้งในด้านการวิจัย การเรียนการสอน และการบริการวิชาการ

งานวิจัย

สถาบันฯ ดำเนินการวิจัยทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับชาติ และระดับนานาชาติ โดยมีกลุ่มงานวิจัยหลัก 6 กลุ่ม คือ

- ☑ สังคมไทยกับการเปลี่ยนแปลงประชากรและครอบครัว
- ☑ ภาวะสูงวัยของประชากร
- ☑ เพศภาวะ สิทธิ และสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์
- ☑ ประชากร สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ
- ☑ การย้ายถิ่น ความเป็นเมือง และแรงงาน
- ☑ การติดตามและประเมินผล และระเบียบวิธีวิจัย

ใน พ.ศ. 2549 สถาบันฯ ได้รับการจัดอันดับให้เป็นสถาบันอันดับหนึ่งของประเทศไทยในด้านการวิจัยทางสังคมศาสตร์ของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ

งานการเรียน/การสอน

เพื่อผลิตนักวิจัยชั้นนำให้แก่องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม สถาบันฯ เปิดสอนหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา 4 หลักสูตร คือ

- ☑ ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศาสตร์ประยุกต์ และการวิจัยทางสังคม (หลักสูตรนานาชาติ)
- ☑ ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิจัยประชากรและสังคม (หลักสูตรไทย)
- ☑ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรและสุขภาพทางเพศ และอนามัยเจริญพันธุ์ (หลักสูตรนานาชาติ)
- ☑ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิจัยประชากรและสังคม (หลักสูตรไทย)

งานบริการวิชาการ

สำหรับงานบริการวิชาการ ได้แก่ งานฝึกอบรม ที่ดำเนินการประจำปี คือ

- ☑ การวิจัยเชิงคุณภาพ
- ☑ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ
- ☑ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์

การจัดประชุมวิชาการระดับชาติ “ประชากรและสังคม”

เป็นหนึ่งในกิจกรรมสำคัญที่สถาบันฯ ให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพื่อเป็นช่องทางในการเผยแพร่ผลงานต่อสาธารณะ โดยเริ่มจัดการประชุมวิชาการระดับชาติประจำปีครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2548 โดยถือเอาวันที่ 1 กรกฎาคมซึ่งเป็นวันกลางปีประชากร เป็นวันจัดประชุมทุกปี ประเด็นที่น่าสนใจในแต่ละปี เป็นการประมวลจากปรากฏการณ์ทางสังคมที่เป็นทั้งสาเหตุ และผลของการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและสังคม เพื่อส่งสัญญาณ ข้อความ และข้อคิดสำคัญในการพัฒนาประชากรและสังคมอย่างยั่งยืน

ประเด็นการนำเสนอที่ผ่านมามีดังนี้

- ปี 2548 ประชากรของประเทศไทย ณ พ.ศ. 2548
- ปี 2549 ภาวะการตาย...ภาพสะท้อนความมั่นคงทางประชากร
- ปี 2550 นคราภิวัตน์และวิถีชีวิตเมือง
- ปี 2551 ‘มิติเพศ’ ในประชากรและสังคม
- ปี 2552 ครอบครัวไทยในสถานการณ์เปลี่ยนผ่านทางสังคมและประชากร
- ปี 2553 คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย
- ปี 2554 จุดเปลี่ยนประชากร จุดเปลี่ยนสังคมไทย
- ปี 2555 ประชากรชายขอบและความเป็นธรรมในสังคมไทย
- ปี 2556 ประชากรและสังคมในอาเซียน: ความท้าทายและโอกาส
- ปี 2557 การเกิดกับความมั่นคงในประชากรและสังคม
- ปี 2558 ความหลากหลายทางประชากรและสังคมในประเทศไทย ณ ปี 2558
- ปี 2559 ประเทศไทยกับศตวรรษแห่งการย้ายถิ่นข้ามชาติ
- ปี 2560 “ความเป็นธรรม” และ “ความเป็นไทย” ด้านเพศและการเจริญพันธุ์: ความท้าทายที่ไม่สิ้นสุด
- ปี 2561 ความอยู่ดีมีสุขในสังคมไทย: ความฝันหรือความจริง
- ปี 2562 ครอบครัวไทย...สะท้อนอะไรในสังคม
- ปี 2563 ทบทวน ขบคิด มองอนาคต หลังการมาเยือนของ COVID-19
- ปี 2564 50 ปี งานวิจัยประชากรและสังคม
- ปี 2565 โควิด-19: การฟื้นตัว และโอกาสของประชากรและสังคม
- ปี 2566 หลากมิติในหนึ่งชั่วชีวิต
- ปี 2567 ประชากรและความยั่งยืน: ประเด็นสำคัญทางนโยบาย
- ปี 2568 วิจัยประชากรและสังคมสู่ Real-World Impacts



มหาวิทยาลัยมหิดล
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม

วิจัยประชากรและสังคมสู่ **WORLD IMPACTS**



1 กรกฎาคม 2568 | 8.30 - 15.45 น.

**ห้องประชุมประชาสังคมอุดมพัฒน์ ชั้น 1
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล**

จงจิตต์ ฤทธิรงค์ กาญจนา ตั้งชลทิพย์ สิรินทร์ยา พูลเกิด อารี จำปาลาย ทัศนญา อภิพรชัยสกุล วิภาพร จารุเรืองไพศาล
บรรณาธิการ

ประชากรและสังคม 2568

วิจัยประชากรและสังคมสู่ Real-World Impacts

บรรณาธิการ

จงจิตต์ ฤทธิรงค์ กาญจนา ตั้งชลทิพย์ สิรินทร์ยา พูลเกิด อารี จำปากลาง
กัญญา อภิพรชัยสกุล วิภาพร จารุเรืองไพศาล

ข้อมูลทางบรรณานุกรม

ประชากรและสังคม 2568: วิจัยประชากรและสังคมสู่ Real-World Impacts/
จงจิตต์ ฤทธิรงค์... [และคนอื่น ๆ], บรรณาธิการ
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล - พิมพ์ครั้งที่ 1. - นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากร
และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2568. (เอกสารทางวิชาการ/สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล; หมายเลข 607) 142 หน้า.

ISBN (e-book) : 978-616-622-032-2

1. ประชากร - แ่งสังคม. 2. ความเสมอภาค. 3. พฤติกรรมสุขภาพ. 4. สุขภาพ - แ่งสิ่งแวดล้อม.
5. ความสุข. 6. ความรุนแรงต่อเด็ก. I. มหาวิทยาลัยมหิดล. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม.
II. ชื่อชุด.

HB848 ป233 2568

ออกแบบและรูปเล่ม

จัดทำเนื้อหาและเผยแพร่โดย

วรัญญา อาศัยศาสน์

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

999 ถนนพุทธมณฑลสาย 4 ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล

จังหวัดนครปฐม 73170 โทรศัพท์ 0-2441-0201-4

โทรสาร 0-2441-9333 e-mail: directpr@mahidol.ac.th

website: www.ipsr.mahidol.ac.th

สำหรับดาวน์โหลดหนังสือ



วิจัยประชากรและสังคมสู่
**REAL -
WORLD
IMPAIRS**





มหาวิทยาลัยมหิดล
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม

วิจัยประชากรและสังคมสู่
**REAL-
WORLD
IMPACTS**



กำหนดการ

การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 19 “ประชากรและสังคม 2568”

1 กรกฎาคม 2568 | 8.30 - 15.45 น.

09.00 –
09.30 น.



พิธีเปิด
กล่าวต้อนรับและกล่าวรายงาน
โดย รองศาสตราจารย์ ดร.เจลิมพล แจ่มจันทร์
ผู้อำนวยการ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล
กล่าวเปิดการประชุม
โดย ศาสตราจารย์ นพ.ปิยะมิตร ศรีธรา
อธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ถ่ายภาพร่วมกัน และมอบของที่ระลึก



ปาฐกถาพิเศษ หัวข้อ
มหาวิทยาลัยกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม
โดย ศาสตราจารย์ นพ.ปิยะมิตร ศรีธรา
อธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
09.30 – 10.00 น.

SESSION 1

10.15 –
11.15 น.



เสวนาโต๊ะกลม หัวข้อ “Equality
สังคมที่ทุกคนเท่าเทียม”

ดำเนินรายการโดย

รองศาสตราจารย์ ดร.วาสนา อี่ยม
กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ
สำนักงานภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก

11.15 –
13.00 น.

Impact stories
พร้อมร่วมชมบูธนิทรรศการและกิจกรรมต่างๆ

SESSION 2

13.00 –
14.00 น.



เสวนาโต๊ะกลม หัวข้อ “Ending NCDs
สุขภาพที่ดีจากพฤติกรรมส่งเสริมร่วมกัน”

ดำเนินรายการโดย **ดร.สง่า ดามาพงษ์**

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

14.00 –
14.15 น.

Impact stories

SESSION 3

14.30 –
15.30 น.



เสวนาโต๊ะกลม หัวข้อ “Health Care & Air Quality
สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน”

ดำเนินรายการโดย

รองศาสตราจารย์ ดร.คณางค์ คันธมรฐพงษ์
คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

15.30 –
15.45 น.



พิธีปิดการประชุม โดย
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นุชรากรณ์ เลื่องธีร์นรมย์
ประธานจัดการประชุมฯ

3 SESSIONS / 12 SPEAKERS



ดร. ดร.ปิยวณัน
เทตุงศา



ดร. ดร.สุทธิดา
ชวนวัน



Mr. Timethius
Terrell



ดร. ดร.พจนนา
หันจางสิทธิ์



คุณวอร์รสุดา
จามอรณ



อ. ดร. สพญ. สรณพญา
สุธิตพงษ์



อ. ดร. นงนุช
จินตารัตนารณ



Asst. Prof. Dr. Dyah
Anantalia Widyastari



ดร. ดร.ศิรินันท์
กิตติสุขสถิต



ดร. ดร. อุทธีรวิชญ์
จิระประมุขพิทักษ์



คุณกัญญาพัชร
สุกฤษิเกษม



ดร. ดร.สุชาดา
กวัณ

สารจากผู้อำนวยการ

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล มุ่งพัฒนาองค์ความรู้และหลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัย เพื่อตอบโจทย์ปัญหาประชากรและสังคม พร้อมขับเคลื่อนนโยบายทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับชาติและนานาชาติ โดยการประชุมวิชาการระดับชาติประจำปี “ประชากรและสังคม” เป็นเวทีสำคัญในการเผยแพร่งานวิจัยสู่สาธารณะ นักวิชาการ และผู้กำหนดนโยบาย

“ประชากรและสังคม 2568” ครั้งที่ 19 จัดขึ้นภายใต้หัวข้อ “วิจัยประชากรและสังคมสู่ Real-World Impacts” (Real-World Impacts of Population and Social Research) เพื่อเปิดพื้นที่ในการนำเสนอผลงานวิจัย แลกเปลี่ยนมุมมองเชิงวิชาการและนโยบาย โดยคณาจารย์ นักวิจัยของสถาบันฯ ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก และผู้เข้าร่วมจากหลากหลายสาขา ในประเด็นที่เชื่อมโยงกับบริบทจริงของสังคมไทยและโลก อันนำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการเปลี่ยนแปลงที่สร้าง “ผลกระทบ” ที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมและคุณภาพชีวิตของประชาชน

สถาบันฯ ได้รับเกียรติจาก ศาสตราจารย์ นพ.ปิยะมิตร ศรีธรา อธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นองค์ปาฐกในหัวข้อ “มหาวิทยาลัยกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม” และรองศาสตราจารย์ ดร.วาสนา อิมเมม ดร.สง่า ดามาพงษ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.คนางค์ คันธมธูรพจน์ เป็นผู้ดำเนินรายการเสวนาโต๊ะกลม ในสามประเด็นหลัก ได้แก่ EQUALITY สังคมที่ทุกคนเท่าเทียม ENDING NCDs สุขภาพที่มาจากพฤติกรรมส่งเสริมร่วมกัน และ HEALTH CARE & AIR QUALITY สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน

สถาบันฯ ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ร่วมแบ่งปันองค์ความรู้ ผู้เขียนบทความข้อเสนอแนะนโยบาย (policy brief) ผู้ร่วมเสวนาโต๊ะกลม รวมถึงผู้ที่ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงต้นฉบับบทความให้มีความครบถ้วน และเป็นไปตามมาตรฐานวิชาการ

การประชุมครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความร่วมมือแรงร่วมใจจากคณาจารย์ นักวิจัย และเจ้าหน้าที่ของสถาบันฯ ขอขอบคุณทุกท่านเป็นอย่างสูง โดยเฉพาะผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นุชราภรณ์ เลี้ยงรื่นรมย์ ประธานจัดการประชุมฯ ที่ทุ่มเททำงานอย่างเต็มที่ รวมถึงคณะบรรณาธิการ ได้แก่ รองศาสตราจารย์ ดร.จงจิตต์ ฤทธิรงค์ รองศาสตราจารย์ ดร.กาญจนา ตั้งชลทิพย์ รองศาสตราจารย์ ดร.สิรินทรียา พูลเกิด รองศาสตราจารย์ ดร.อารี จำปากลาย คุณกัญญา อภิพรชัยสกุล และคุณวิภาพร จารุเรืองไพศาล ที่มีบทบาทสำคัญทำให้หนังสือหลังการประชุมฉบับนี้เกิดขึ้นได้

ท้ายที่สุด สถาบันฯ ขอขอบคุณผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่านที่ให้ความสนใจและสนับสนุนงานของสถาบันฯ อย่างต่อเนื่อง และมีส่วนสำคัญที่ทำให้ “ประชากรและสังคม 2568” เป็นเวทีวิชาการที่นำองค์ความรู้จากงานวิจัยไปสู่ผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม เพื่อการพัฒนาสังคมและคุณภาพชีวิตอย่างแท้จริงในโลกแห่งความเป็นจริง

รองศาสตราจารย์ ดร.เฉลิมพล แจ่มจันทร์

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล



ถ้อยแถลงจากบรรณาธิการ

ในโลกที่กำลังเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมอย่างรวดเร็วและซับซ้อน ความรู้จากงานวิจัยด้านประชากรและสังคมจึงไม่ควรถูกจำกัดอยู่เพียงในห้องเรียนหรือวารสารวิชาการ แต่ต้องสามารถขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงในโลกจริงได้อย่างเป็นรูปธรรม ด้วยเหตุนี้ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล จึงมุ่งเน้นแนวทาง “วิจัยประชากรและสังคมสู่ Real-World Impacts” ซึ่งหมายถึงการทำงานวิจัยที่มีความเชื่อมโยงกับบริบทจริงของสังคมไทยและโลก โดยมุ่งให้ผลการวิจัยสามารถตอบโจทย์ปัญหา นำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชนในทุกมิติของชีวิต

การเดินทางสู่ Real-World Impacts เป็นพันธกิจที่สอดคล้องกับบทบาทของมหาวิทยาลัยมหิดลในฐานะมหาวิทยาลัยแห่งการวิจัยชั้นนำของประเทศและภูมิภาค ที่ตอบสนองต่อความท้าทายของสังคมไทยด้วยองค์ความรู้และนวัตกรรมที่มีหลักฐานรองรับ สถาบันวิจัยประชากรและสังคมจึงเป็นผู้นำในการชี้ประเด็นปัญหาสำคัญ วิเคราะห์ข้อเท็จจริงอย่างรอบด้าน และผลิตองค์ความรู้ที่มีคุณภาพสูงเพื่อเสนอแนะแนวทางการแก้ไขในระดับนโยบายและการปฏิบัติ

ภายใต้กรอบแนวคิดดังกล่าว กลุ่มวิจัยทั้ง 6 กลุ่มของสถาบันฯ ได้ขับเคลื่อนองค์ความรู้ในประเด็นที่สำคัญเร่งด่วนของประเทศ ได้แก่ 1. สังคมไทยกับการเปลี่ยนแปลงประชากรและครอบครัว เพื่อเข้าใจความเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างและความสัมพันธ์ของครอบครัวไทย 2. ภาวะสูงวัยของประชากร ซึ่งเป็นวาระใหญ่ของประเทศที่ต้องการข้อมูลเพื่อการวางแผนเชิงระบบ 3. เพศภาวะ สิทธิ และสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ที่เน้นสิทธิ สุขภาวะ และความเท่าเทียม 4. ประชากร สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ ที่บูรณาการมิติด้านประชากรศาสตร์กับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม 5. การย้ายถิ่น ความเป็นเมือง และแรงงาน เพื่อสนับสนุนการพัฒนาเมืองและนโยบายแรงงานที่เป็นธรรม และ 6. การติดตามและประเมินผล และระเบียบวิธีวิจัย ซึ่งเป็นฐานสำคัญของการพัฒนานโยบายเชิงประจักษ์ ด้วยความมุ่งมั่นในคุณภาพ ความถูกต้อง และการสื่อสารอย่างมีความหมายต่อสาธารณะ งานของสถาบันฯ จึงไม่เพียงเป็นส่วนหนึ่งขององค์ความรู้วิชาการเท่านั้น แต่ยังเป็นแรงผลักดันสำคัญสู่การเปลี่ยนแปลงที่จับต้องได้จริงในสังคม

การประชุมวิชาการประชากรและสังคม ประจำปี 2568 ภายใต้หัวข้อ “วิจัยประชากรและสังคมสู่ Real-World Impacts” มุ่งเน้นการเผยแพร่ผลงานวิจัยของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ที่นำความรู้ทางวิชาการเพื่อแก้ไขปัญหาสังคมอย่างเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการเกี่ยวข้องกับความเสมอภาคทางสังคม สุขภาพของประชาชน และสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญของการพัฒนาที่ยั่งยืนในระดับประเทศและระดับโลก

หนังสือการประชุมเล่มนี้รวบรวม policy brief ที่สะท้อนความพยายามของนักวิจัยในการสื่อสารข้อค้นพบทางวิชาการให้สามารถนำไปสู่การกำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติในสังคมไทยได้จริง โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มประเด็นหลัก ได้แก่

1. EQUALITY สังคมที่ทุกคนเท่าเทียม

นำเสนอ: ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อส่งเสริมความเสมอภาคและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม ได้แก่ การขับเคลื่อนกลไกการจัดการศึกษาเชิงพื้นที่เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ: บทเรียนและข้อคิด โดย รศ. ดร.ปิยวัฒน์ เกตุวงศา รั้งติมา ลัมเลิศพาณิชย์ รัตนา ด้วยดี อิชฎี ปักกันต์ธร ชีรนนท์ ชีรเสนี และอ. ดร.บุรเทพ โชคธนานุกูล, เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้วยการใช้ข้อมูลประชากรเพื่อขับเคลื่อนสังคมสูงวัยอย่างมีพลัง โดย รศ. ดร.ศุทธิดา ชนวนัน ศ.เกียรติคุณ ดร.ปราโมทย์ ประสาทกุล รศ. ดร.เฉลิมพล แจ่มจันทร์ รศ. ดร.จงจิตต์ ฤทธิรงค์ กาญจนา เทียนลาย พงษ์ศักดิ์ หมั่นศักดิ์ และวนาพล แซ่มสุชี และ Advancing Gender Equity and Inclusion in Thai Universities: Empowering Student Voices and Strengthening Support Systems for Sustainable Development โดย Timethius J. Terrell Lect. Dr. Truc Ngoc Hoang Dang และ Krista L. Cortes

2. ENDING NCDs สุขภาพที่มาจากพฤติกรรมส่งเสริมร่วมกัน

นำเสนอ: แนวทางลดโรคไม่ติดต่อ (Non-Communicable Diseases - NCDs) ผ่านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและระบบสนับสนุนในระดับนโยบาย ทั้งการเก็บภาษีความหวานและภาษีโซเดียม ได้แก่ ลดโซเดียมลดความเสี่ยงความดันโลหิตสูง โดย ผศ. ดร.พจนา หันจางสิทธิ์ ผศ. ดร.จิราลักษณ์ นนทารักษ์ วรณสุตา งามอรุณธนพร เกิดแก้ว Dr. Leopold Aminde และ Prof. Dr. Lennert Veerman, ปรับลดน้ำตาลในเครื่องดื่มน้ำตาลสูงลดภาวะอ้วน ลดโรคไม่ติดต่อ โดย วรณสุตา งามอรุณ ผศ. ดร.พจนา หันจางสิทธิ์ Prof. Dr. Lennert Veerman และ Dr. Leopold Aminde, การจัดซื้อจัดจ้างอาหารกลางวันโรงเรียนที่เชื่อมโยงกับระบบอาหารชุมชน โดย อ. ดร. สพญ.สร้อยญา สุจริตพงศ์ นฤมล เจริญใจ และรศ. ดร.ธีรพงศ์ สุกุลศรี, การจดจำแบรนด์อาหารที่ให้พลังงานสูงมีผลต่อการกินอาหารของเด็กไทยในกรุงเทพมหานครหรือไม่? โดย อ. ดร.นงนุช จินดารัตนาภรณ์ และสลักจิต ชื่นชม, Shaping Healthy Futures: Promoting Healthy Movement Behaviors for Optimal Child Development โดย Asst. Prof. Dr. Dyah Anantalia Widyastari and Assoc. Prof. Dr. Piyawat Katewongsa และสถานการณ์ของนโยบายการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในประเทศไทย โดย รศ. ดร.ปิยวัฒน์ เกตุวงศา ณรากร วงษ์สิงห์ ผศ. ดร.ดิยาห์ อนันตาเลีย วิद्याสตาริ อ. ดร.บุรเทพ โชคธนานุกูล และนิรมล ราศรี

3. HEALTH CARE & AIR QUALITY สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน

นำเสนอ: ทางเลือกเชิงนโยบายที่ส่งเสริมสุขภาพจิตและกาย ตลอดจนสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและเป็นธรรม โดยรวมถึงประเด็น พลัฒ์เปลี่ยนวิถีมหาวิทยาลัยแห่งความสุข: จากปฏิบัติสู่นโยบาย โดย รศ. ดร.ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต และปรียา พลอยระย้า, แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการเล่นเด็กเชิงบวกและลดความรุนแรงต่อเด็กในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง โดย รศ. ดร. นพ.ตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์ Dr. Amanda Sim Stephanie Eagling-Peche Khaing Zar Lwin G. J. Melendez-Torres Andrea Gonzalez Nway Nway Oo Ivet Castello Mitjans Mary Soan ศ. ดร.สุริย์พร พันพื้ง Catherine Lee ดร. ภัทราภรณ์ จิ่งเลิศศิริ Th'Blay Moo และ Eve Puffe, การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุการเผาอ้อยและเศษวัสดุในไร่อ้อย และผลการเปลี่ยนแปลงจากมาตรการเพื่อลดการเผาอ้อย กรณีศึกษาในจังหวัดกาญจนบุรี โดย ภัฏญญาพัชร สุทธิเกษม และอ. ดร. สพญ.สรัญญา สุจริตพงศ์, และ MU BullyGuard: แอปพลิเคชันเสริมสร้างความแข็งแกร่งทางจิตใจในวัยรุ่นเพื่อรับมือพฤติกรรมบูลลี่ในโรงเรียน โดย รศ. ดร.สุชาดา ทวีสิทธิ์ รศ. ดร.นพพร ว่องสิริมาศ รศ. ดร.ปิยาณี โยบาช เพ็ญญา แสนกล้า กษมา ยาโกะ และพงษ์ศักดิ์ หมื่นศักดิ์ดา

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าหนังสือเล่มนี้จะเป็นกลไกหนึ่งในการนำองค์ความรู้จากงานวิจัยไปสู่การขับเคลื่อนนโยบายเพื่อการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบให้ประเทศไทยก้าวไปข้างหน้าอย่างเท่าเทียม สุขภาวะดี และยั่งยืน

ขอขอบคุณทุกท่านที่ร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนวิจัยประชากรและสังคมสู่ผลกระทบในโลกแห่งความเป็นจริง

รองศาสตราจารย์ ดร.จงจิตต์ ฤทธิรงค์ รองศาสตราจารย์ ดร.กาญจนา ตั้งชลทิพย์
รองศาสตราจารย์ ดร.สิรินทร์ยา พูลเกิด รองศาสตราจารย์ ดร.อารี จำปากลาย
ภัฏญญา อภิพรชัยสกุล วิภาพร จารุเรืองไพศาล

สารบัญ

1. EQUALITY สังคมที่ทุกคนเท่าเทียม

- การขับเคลื่อนกลไกการจัดการศึกษาเชิงพื้นที่เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ: บทเรียนและข้อคิด โดย รศ. ดร.ปิยวัฒน์ เกตุวงศา และคณะ 3
- เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้วยการใช้ข้อมูลประชากรเพื่อขับเคลื่อนสังคมสูงวัยอย่างมีพลัง โดย รศ. ดร.ศุทธิดา ชวนวัน และคณะ 15
- Advancing Gender Equity and Inclusion in Thai Universities: Empowering Student Voices and Strengthening Support Systems for Sustainable Development โดย Timethius J. Terrell et al. 25

2. ENDING NCDs สุขภาพที่มาจากพฤติกรรมส่งเสริมร่วมกัน

- ลดโซเดียม ลดเสี่ยงความดันโลหิตสูง โดย ผศ. ดร.พจนา หันจางสิทธิ์ และคณะ 37
- ปรับลดน้ำตาลในเครื่องดื่มน้ำตาลสูง ลดภาวะอ้วน ลดโรคไม่ติดต่อ โดย วรณสุดา งามอรุณ และคณะ 49
- การจัดซื้อจัดจ้างอาหารกลางวันโรงเรียนที่เชื่อมโยงกับระบบอาหารชุมชน โดย อ. ดร. สพญ.สรัญญา สุจริตพงศ์ และคณะ 59
- การจดจำแบรนด์อาหารที่ให้พลังงานสูงมีผลต่อการกินอาหารของเด็กไทยในกรุงเทพมหานครหรือไม่? โดย อ. ดร.นงนุช จินดารัตนาภรณ์ และสลักจิต ชื่นชม 69
- Shaping Healthy Futures: Promoting Healthy Movement Behaviors for Optimal Child Development โดย Asst. Prof. Dr. Dyah Anantalia Widyastari and Assoc. Prof. Piyawat Katewongsa 75
- สถานการณ์ของนโยบายการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในประเทศไทย โดย รศ. ดร.ปิยวัฒน์ เกตุวงศา และคณะ 85

3. HEALTH CARE & AIR QUALITY สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน

- พลัเปลี่ยนวิถีมหาวิทยาลัยแห่งความสุข: จากปฏิบัติสู่นโยบาย โดย รศ. ดร.ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต และปรียา พลอยระย้า 97
- แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการเล่นเด็กเชิงบวกและลดความรุนแรงต่อเด็กในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง โดย รศ. ดร. นพ.ตะวันชัย จิรประมุขพิทักษ์ และคณะ 107
- การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุการเผาอ้อยและเศษวัสดุในไร่อ้อย และผลการเปลี่ยนแปลงจากมาตรการเพื่อลดการเผาอ้อย กรณีศึกษาในจังหวัดกาญจนบุรี โดย กัญญาพัชร สุทธิเกษม และอ. ดร. สพญ.สรัญญา สุจริตพงศ์ 115
- MU BullyGuard: แอปพลิเคชันเสริมสร้างความแข็งแกร่งทางจิตใจในวัยรุ่นเพื่อรับมือพฤติกรรมบูลลี่ในโรงเรียน โดย รศ. ดร.สุชาดา ทวีสิทธิ์ และคณะ 123



SESSION 1

Equality สังคมที่ทุกคนเท่าเทียม

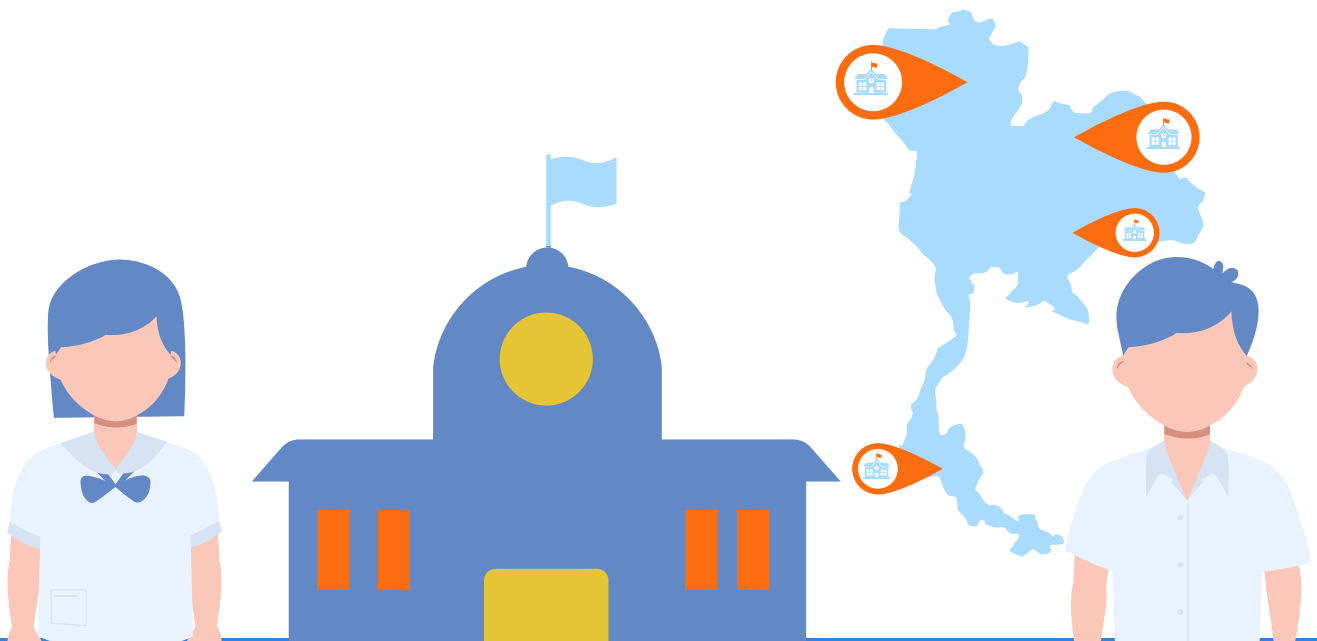


วิจัยประชากรและสังคมสู่

W **REAL-**
WORLD
IMPACTS

วิจัยประชากรและสังคมสู่
WORLD
REAL -
IMPACTS





การขับเคลื่อนกลไก การจัดการศึกษาเชิงพื้นที่เพื่อ **ลดความเหลื่อมล้ำ:** บทเรียนและข้อคิด

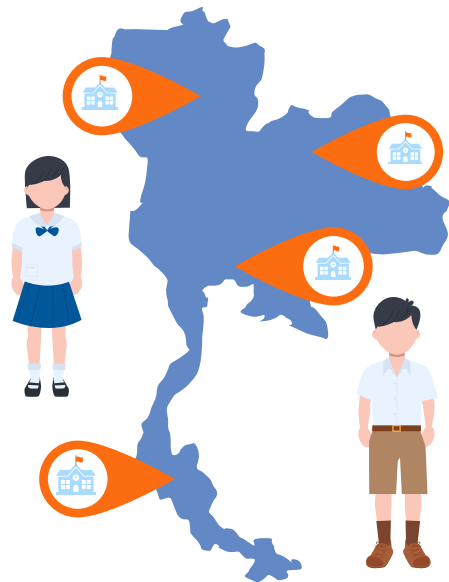
ประชากรและสังคม 2568

วิจัยประชากรและสังคมสู่ Real – World Impacts

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

การขับเคลื่อนกลไก การจัดการศึกษาเชิงพื้นที่เพื่อ ลดความเหลื่อมล้ำ: บทเรียนและข้อคิด

ปิยวัฒน์ เกตุวงศา¹, รัชสิมา ลัมเลิศพาณิชย์², รัตนา ด้วยดี¹,
อัมรินทร์ ปักกันต๊ะ², ธีรรัตน์ ธีรเสนี¹ และบุรเทพ ไซครานุกุล¹



Policy highlights

“

กลไกการจัดการศึกษาเชิงพื้นที่เป็น
เครื่องมือสำคัญในการจัดการปัญหา
ความเหลื่อมล้ำทางการศึกษา

โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบันที่พบว่า

เด็กและเยาวชนจำนวนมาก

กำลังเผชิญปัญหาดังกล่าว

รวมถึงพบการกระจัดตัวของปัญหาอยู่ในกลุ่ม
ประชากรบางกลุ่ม บางพื้นที่ ไม่ว่าจะเป็นเด็ก
และเยาวชนที่อาศัยอยู่ในจังหวัดเล็ก ๆ จังหวัด
ที่มีพรมแดนติดชายแดน เด็กเล็กก่อนวัยเรียน
วัยรุ่นตอนปลาย โดยเฉพาะเพศชาย ”

Keywords: เด็กนอกระบบการศึกษา, การศึกษาเชิงพื้นที่,
ความไม่เท่าเทียม, การศึกษา, ประเทศไทย ไร้นักเรียนหลุดระบบ

¹ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

² สำนักพัฒนาการเรียนรู้เชิงพื้นที่ กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.)

Key findings



เด็กเล็กก่อนวัยเรียน และวัยรุ่น
ตอนปลาย ไม่มีชื่อในระบบ
การศึกษาในสัดส่วนสูงกว่าเด็กวัยอื่นๆ
เฉลี่ยมากกว่า 4 เท่าตัว



ในภาพรวม เด็กและเยาวชนเพศชาย
ที่ไม่มีชื่ออยู่ในระบบการศึกษา
มีจำนวนมากกว่าเพศหญิง
ถึงร้อยละ 2



เด็กและเยาวชนที่อาศัยในจังหวัด
ชายแดนฝั่งตะวันตกหลายจังหวัด
ไม่มีชื่ออยู่ในระบบ
มากกว่าร้อยละ 20

04

QUALITY EDUCATION



10

REDUCED
INEQUALITIES



Call for actions



1 ผลักดันมาตรการเฉพาะและระบบลงทะเบียนเด็กเล็กก่อนวัยเรียน เพื่อส่งเสริมการเข้าทางการศึกษา เพื่อส่งเสริมพัฒนาการสมวัย ไม่ล่าช้า



2 ส่งเสริมและพัฒนาการศึกษาทางเลือกที่มีความยืดหยุ่นและ ตอบโจทย์ความสนใจของเด็กและเยาวชน ตลอดจนมีความ สอดคล้องกับบริบทความต้องการของตลาดแรงงานและเศรษฐกิจ ทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับชาติ และนานาชาติ



3 ผลักดันให้ทุกจังหวัดมีกลไกการจัดการศึกษาเชิงพื้นที่ เพื่อเป็น เครื่องมือสำคัญในการแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำทางการศึกษา โดยรัฐส่วนกลางสนับสนุนองค์ความรู้และบทเรียนในการทำงาน เพื่อให้เกิดแนวทางที่มีประสิทธิภาพสูงในการทำงาน

บทสรุปผู้บริหาร

ความเหลื่อมล้ำทางการศึกษา ถือเป็นปัญหาเชิงโครงสร้างที่ลึกซึ้งและส่งผลกระทบในหลายมิติ โดยเฉพาะกลุ่มเด็กและเยาวชนจากครอบครัวยากจนหรือยากจนพิเศษ ซึ่งเผชิญข้อจำกัดทั้งการเรียนรู้ สุขภาพกาย สุขภาพจิต และโอกาสในชีวิต การศึกษานี้จึงตั้งใจที่จะสะท้อนภาพสถานการณ์ความเหลื่อมล้ำทางการศึกษาของประเทศไทย ตลอดจนถอดบทเรียนและข้อคิดที่สำคัญต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานโครงการฯ โดยใช้ข้อมูลเชิงปริมาณในการสะท้อนภาพสถานการณ์ความเหลื่อมล้ำทางการศึกษาของประชากรไทยอายุระหว่าง 3 ถึง 17 ปี โดยใช้ข้อมูลจากสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง และ

กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.) ผลการศึกษาพบว่า เมื่อพิจารณาถึงโอกาสในการเข้าถึงการศึกษาของเด็กและเยาวชนไทยที่พิจารณาจากจำนวนรายชื่อของเด็กและเยาวชนที่ไม่อยู่ในระบบการศึกษา สะท้อนให้ทราบถึงความไม่เสมอภาคที่กระจายอยู่ในประชากรแต่ละช่วงอายุ เพศ และพื้นที่อยู่อาศัย อย่างไรก็ดี กลไกการจัดการศึกษาเชิงพื้นที่อาจเป็นหนึ่งในเครื่องมือสำคัญที่สามารถนำมาใช้เพื่อการจัดการปัญหาความเหลื่อมล้ำเหล่านี้ได้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

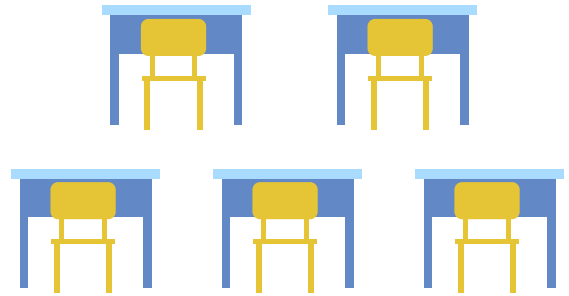
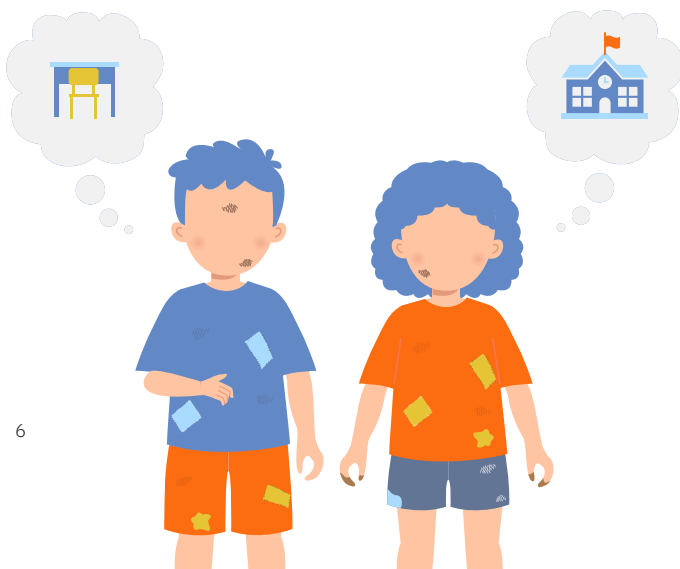


ความเหลื่อมล้ำ ทางการศึกษา

ถือเป็นปัญหาเชิงโครงสร้างที่ลึกซึ้งและส่งผลกระทบในหลายมิติ โดยเฉพาะกลุ่มเด็กและเยาวชนจากครอบครัวยากจนหรือยากจนพิเศษ ผลกระทบจากความเหลื่อมล้ำยังแผ่ขยายไปถึงสุขภาพจิต สังคม และพฤติกรรมของเด็ก โดยเฉพาะเด็กจากครอบครัวเปราะบาง ซึ่งต้องเผชิญภาวะเครียด ซึมเศร้า และความรุนแรงในครอบครัว นำไปสู่ปัญหาเชิงพฤติกรรม [1] องค์การยูเนสโก [2] ได้ประเมินผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมว่า

ปัญหาเด็กและเยาวชน หลุดจากระบบการศึกษา ได้สร้างความเสียหายสูงถึง ร้อยละ 1.7 ของ GDP

ซึ่งตอกย้ำว่าความเหลื่อมล้ำทางการศึกษาไม่ใช่ส่งผลกระทบเพียงแค่เรื่องของการเรียนเท่านั้น แต่เป็นรากฐานของการกีดกันโอกาสในชีวิต [3]



สำหรับประเทศไทย รายงานในปี 2568 [4] พบว่า

มีเด็กและเยาวชนไทย อายุระหว่าง 3 ถึง 17 ปี ราว 9.8 แสนคน ที่ไม่มีรายชื่ออยู่ในระบบการศึกษา

ส่งผลให้รัฐบาลได้ประกาศให้มีนโยบาย Thailand Zero Dropout ที่มีเป้าหมายหลักเพื่อให้เด็กและเยาวชนไทยทุกคนได้กลับเข้าสู่ระบบการศึกษา ขจัดตัวเลขของเด็กและเยาวชนไทยที่หลุดออกจากระบบการศึกษาให้กลายเป็นศูนย์ ทั้งนี้จากรายงานประจำปี 2566 กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา ได้ระบุว่าประเทศไทยมีนักเรียนจากครัวเรือนยากจนพิเศษจำนวน 1,248,861 คน เพิ่มขึ้นจากปี 2563 ที่มีจำนวน 994,428 คน นอกจากนี้ ยังมีนักเรียนที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงหลุดออกจากระบบการศึกษามากกว่า 1.8 ล้านคน โดยเฉพาะในช่วงชั้นรอยต่อ เช่น ป.6 ม.3 และ ม.6 ซึ่งมักจะหลุดจากระบบในช่วงปิดเทอมและอาจจะไม่กลับเข้ามาเรียนอีก [1]



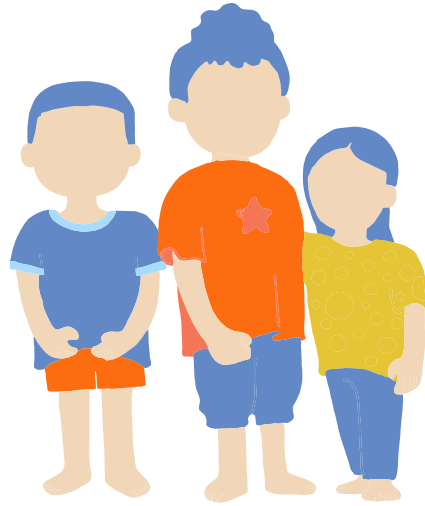
จากสถานการณ์ความเหลื่อมล้ำทางการศึกษาดังกล่าว สะท้อนถึงความจำเป็นในการออกแบบยุทธศาสตร์และเครื่องมือในการจัดการปัญหาที่ตอบโจทย์และเกี่ยวข้องกับปัญหามิติอื่น ๆ ในระดับวิถีชีวิต ด้วยเหตุนี้ กสศ. ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มุ่งช่วยเหลือผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์ หรือด้อยโอกาส จึงได้นำแนวคิด **“การจัดการศึกษาเชิงพื้นที่เพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (Area-Based Education: ABE)”** มาเป็นหนึ่งในกลไกหลักและนวัตกรรมในการแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำทางการศึกษาของประเทศไทย โดยแนวคิดดังกล่าวมีจุดเด่นที่การสนับสนุนให้เกิดการบริหารกลไกของคณะทำงาน การกำหนดยุทธศาสตร์การทำงาน การสร้างความร่วมมือโดยให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา และการระดมทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่ เพื่อวางแผนการใช้ทรัพยากรเหล่านั้นตามความจำเป็น บริบท และแนวทางที่เหมาะสมกับความต้องการและปัญหาด้านการศึกษาของเด็กและเยาวชนในพื้นที่ของตน [5] ตั้งแต่ปี 2562 เป็นต้นมา กสศ. ได้สนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานโครงการจัดการศึกษาเชิงพื้นที่เพื่อความเสมอภาคในจังหวัดนำร่องต้นแบบ ทั้งสิ้น 20 จังหวัด ครอบคลุมทุกภูมิภาคของประเทศไทย ผ่านการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ ในพื้นที่ อย่างไรก็ตาม ภายหลังจากการดำเนินแนวคิดดังกล่าวในจังหวัดนำร่อง เกิดข้อค้นพบบทเรียน ที่แสดงให้เห็นถึงจุดแข็ง ข้อจำกัด ข้อท้าทาย และปัจจัยความสำเร็จจากการดำเนินงานในพื้นที่นำร่อง อันนับเป็นข้อเรียนรู้ที่มีคุณค่าต่อการขับเคลื่อนแนวคิดดังกล่าวในจังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศไทย

การศึกษานี้ จึงมุ่งหวังที่จะสะท้อนภาพสถานการณ์ความเหลื่อมล้ำทางการศึกษาของประเทศไทย ตลอดจนถอดบทเรียนและข้อคิดที่สำคัญต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานโครงการฯ ที่ทางคณะผู้ศึกษาได้เข้าไปมีส่วนในการทำงานและขับเคลื่อนนโยบายต่าง ๆ ระดับพื้นที่ โดยข้อมูลที่ใช้เป็นข้อมูลเชิงปริมาณจาก 1) สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ณ ช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2567 และ 2) กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา ณ ช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2567 สำหรับการวิเคราะห์บทเรียนและข้อคิดจากการขับเคลื่อนนโยบายด้านการจัดการศึกษาเชิงพื้นที่ ใช้ข้อมูลจากการสังเคราะห์การดำเนินงาน 1) โครงการศึกษากลไกการทำงานด้านการจัดการศึกษาเชิงพื้นที่เพื่อออกแบบระบบการหนุนเสริมและสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และ 2) โครงการประสานงานและสนับสนุนการขับเคลื่อนการจัดการศึกษาเชิงพื้นที่เพื่อความเสมอภาคทางการศึกษาระดับจังหวัด โดยทั้ง 2 โครงการดำเนินการโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

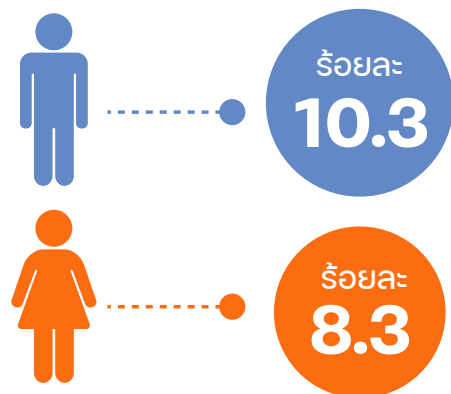
ผลการศึกษา

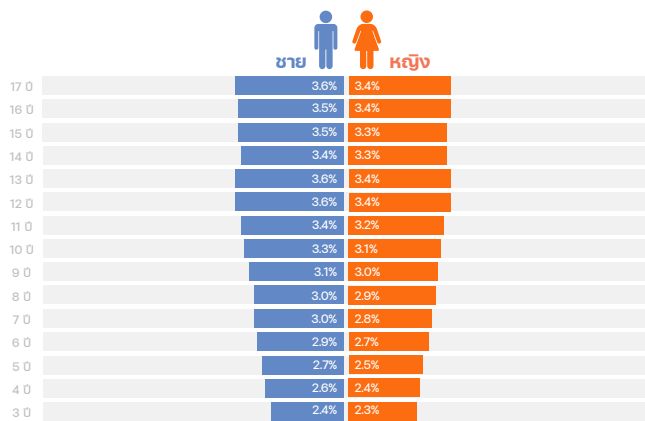
การกระจายตัว ของความเหลื่อมล้ำ ทางการศึกษาในประเทศไทย

เมื่อทำการวิเคราะห์ถึงการกระจายตัวของความเหลื่อมล้ำทางการศึกษาในประเทศไทย โดยพิจารณาจากจำนวนและร้อยละของเด็กและเยาวชนอายุระหว่าง 3 ถึง 17 ปีที่ไม่มีรายชื่ออยู่ในระบบการศึกษา จำแนกตามเพศ อายุ และจังหวัดที่อยู่อาศัย ดังข้อมูลที่แสดงในตาราง 1 และพีระมิดประชากร (รูป 1) จะเห็นได้ว่า มีเด็กและเยาวชนในช่วงวัยดังกล่าวเกือบร้อยละ 10 ที่ไม่มีชื่ออยู่ในระบบการศึกษา โดยเป็นเด็กและเยาวชนชายมากกว่าหญิง (ร้อยละ 10.3 และ 8.3 ตามลำดับ) ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างรูป 1a และ 1b จะเห็นได้อย่างชัดเจนว่ามีรูปทรงที่ต่างกัน กล่าวคือ ในรูป 1a จะมีการกระจายของร้อยละของเด็กและเยาวชนทั้งหมดที่ใกล้เคียงกันในทุกกลุ่มอายุ รวมถึงทั้งสองเพศก็มีความแตกต่างกันไม่มาก แต่เมื่อพิจารณารูปทรงของพีระมิด 1b จะเห็นได้ว่าส่วนฐานและปลายของพีระมิดจะมีสัดส่วนที่กว้างกว่าส่วนกลางของพีระมิดอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งสะท้อนให้ทราบว่าในช่วงต้นของเด็กปฐมวัย (3 และ 4 ปี) และช่วงปลายของวัยรุ่น (15 - 17 ปี) จะมีเด็กและเยาวชนที่ไม่มีรายชื่ออยู่ในระบบมากกว่าช่วงวัยอื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเด็กและเยาวชนเพศชาย (รายละเอียดดังตาราง 1 และรูป 1)



**เด็กและเยาวชน
อายุระหว่าง 3 ถึง 17 ปี
เกือบ ร้อยละ 10
ไม่มีชื่ออยู่ในระบบการศึกษา
โดยเป็นเด็กและเยาวชน
ชายมากกว่าหญิง**



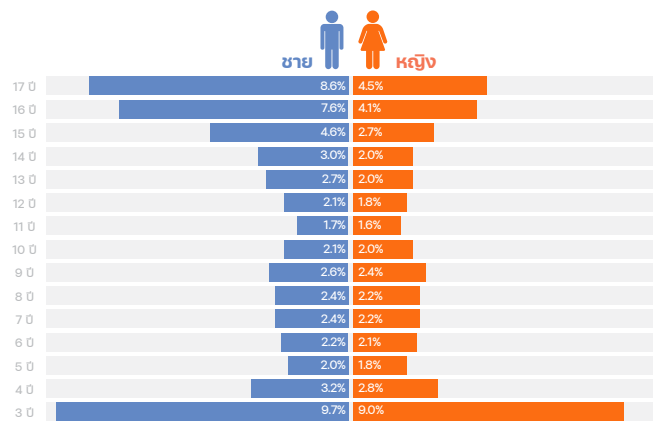


รูป 1a

พีระมิดร้อยละประชากรไทยอายุระหว่าง 3-17 ปี

แหล่งข้อมูล: สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, ณ ธันวาคม 2567

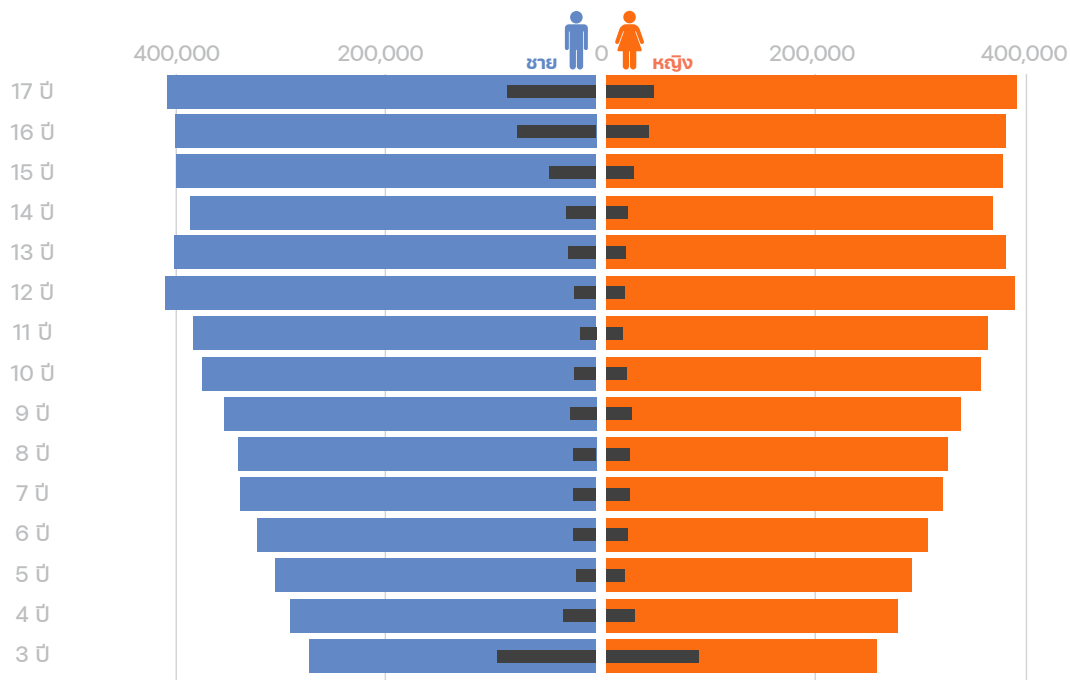
หมายเหตุ: ร้อยละคำนวณจากจำนวนประชากรทั้งหมดในช่วงอายุ 3-17 ปี



รูป 1b

พีระมิดร้อยละประชากรไทยอายุระหว่าง 3-17 ปี
ที่ไม่เข้าในระบบการศึกษา

แหล่งข้อมูล: กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.), ณ ธันวาคม 2567
หมายเหตุ: ร้อยละคำนวณจากจำนวนประชากรทั้งหมดในช่วงอายุ 3-17 ปี
ที่ไม่เข้าในระบบการศึกษา



รูป 1c

พีระมิดจำนวนประชากรไทยอายุระหว่าง 3-17 ปี ระหว่างเยาวชนทั้งหมด (สีฟ้า / สีส้ม) และเยาวชนที่ไม่เข้าในระบบการศึกษา (สีดำ)

แหล่งข้อมูล: 1) สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2) กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.), ณ ธันวาคม 2567

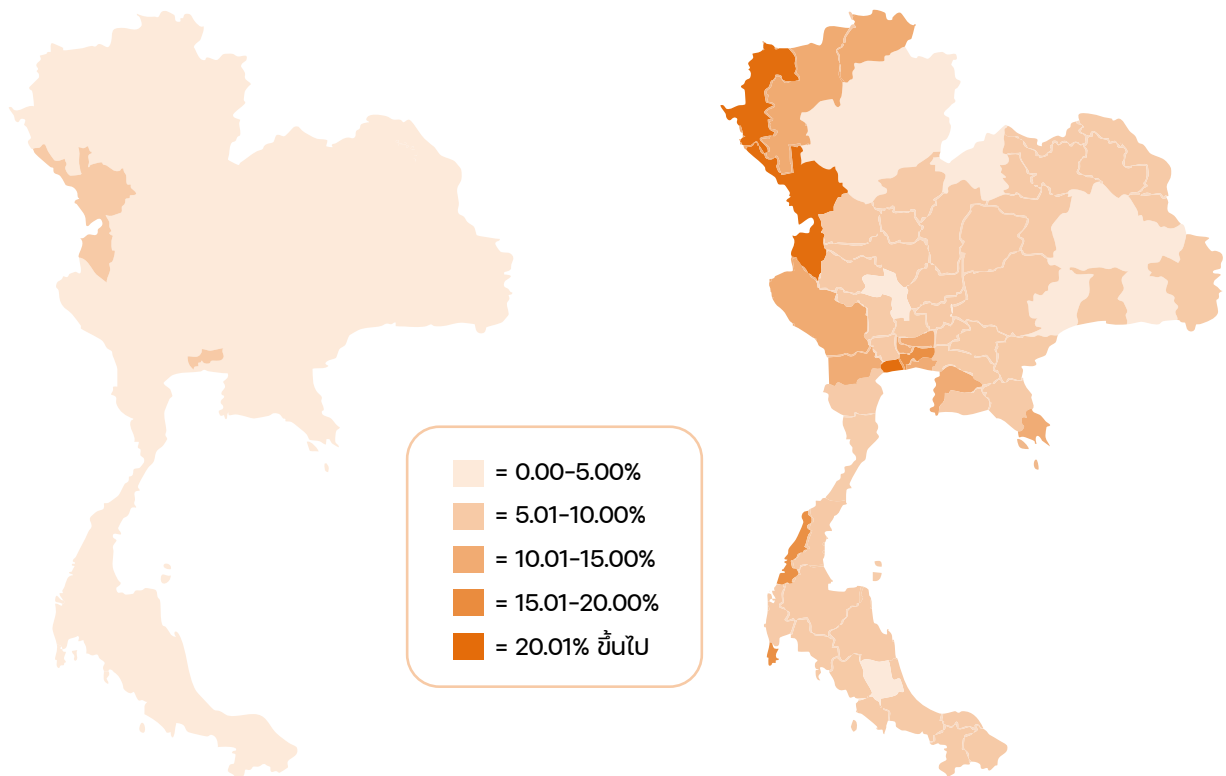
รูป 1 พีระมิดร้อยละและจำนวนประชากรไทยอายุระหว่าง 13-17 ปี



นอกจากนี้ เมื่อวิเคราะห์การกระจายตัวจำแนกตามจังหวัดที่อยู่อาศัยของเด็กและเยาวชนที่ไม่มีชื่ออยู่ในระบบการศึกษา ดังรูป 2a ที่ทำการเรียงลำดับจังหวัดที่มีจำนวนเด็กและเยาวชนที่ไม่มีชื่อในระบบการศึกษาตั้งแต่จำนวนมากที่สุดไปจนถึงน้อยที่สุดพบว่า กรุงเทพมหานคร ตาก และเชียงใหม่ เป็น 3 จังหวัดที่มีจำนวนเด็กและเยาวชนที่ไม่มีชื่ออยู่ในระบบการศึกษามากที่สุด ตามลำดับ ขณะที่ จังหวัดสิงห์บุรี แพร่ และอ่างทอง เป็น 3 จังหวัดที่มีน้อยที่สุดตามลำดับ

เมื่อนำจำนวนของรายจังหวัดมาพิจารณาเปรียบเทียบกับจำนวนเด็กและเยาวชนที่ไม่มีชื่ออยู่ในระบบทั้งหมด พบว่า มีเพียงกรุงเทพมหานครเท่านั้น

ที่มีร้อยละของเด็กและเยาวชนที่ไม่มีชื่ออยู่ในระบบเกินกว่าร้อยละ 10 ทว่าเมื่อพิจารณาในอีกมิติคือ การนำจำนวนเด็กและเยาวชนที่ไม่มีรายชื่อในระบบของจังหวัดมาเปรียบเทียบกับจำนวนเด็กและเยาวชนทั้งหมดของจังหวัด จะเห็นได้ว่า มีจังหวัดมากถึง 3 จังหวัด คือ ตาก แม่ฮ่องสอน และสมุทรสาคร ที่มีสัดส่วนของเด็กที่ไม่มีชื่อในระบบการศึกษาสูงมากกว่าร้อยละ 20 (รายละเอียดดังรูป 2b)



รูป 2a

แผนที่ร้อยละประชากรไทยอายุระหว่าง 3-17 ปี
ที่ไม่มีชื่ออยู่ในระบบการศึกษา จำแนกตามจังหวัด

แหล่งข้อมูล: กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.),
ณ ธันวาคม 2567

รูป 2b

แผนที่ร้อยละประชากรไทยอายุระหว่าง 3-17 ปี ที่ไม่มีชื่ออยู่ในระบบการศึกษา
ต่อประชากรอายุเดียวกันทั้งหมดในจังหวัด จำแนกตามจังหวัด

แหล่งข้อมูล: 1) สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย,
2) กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.), ณ ธันวาคม 2567

รูป 2 แผนที่ร้อยละประชากรไทยอายุระหว่าง 3 - 17 ปี ที่ไม่มีชื่อในระบบการศึกษา

ปัจจัยความสำเร็จ

ในการพัฒนากลไกการจัดการศึกษา ระดับพื้นที่

จากข้อมูลสะท้อนข้อคิดที่สำคัญเกี่ยวกับปัญหาความเหลื่อมล้ำทางการศึกษาของประเทศไทยที่มีความจำเพาะทั้งในเชิงบริบทของเพศ อายุ และพื้นที่อยู่อาศัย ด้วยเหตุนี้ หากพื้นที่มีระบบการจัดการความเหลื่อมล้ำทางการศึกษาที่มีประสิทธิภาพย่อมนำมาซึ่งประสิทธิผลในการจัดการปัญหาที่ดีขึ้นด้วย ทั้งนี้ การจัดการปัญหาเด็กและเยาวชนที่ไม่มีรายชื่ออยู่ในระบบการศึกษาเหล่านี้ให้กลายเป็นศูนย์ตามนโยบาย Thailand Zero Dropout ของรัฐบาลที่ผ่านมา มีข้อค้นพบจากการทำงานที่ชัดเจนว่า ในกลุ่มจังหวัดนำร่องที่มีการจัดตั้งกลไกการจัดการศึกษาระดับพื้นที่สามารถเริ่มต้นการทำงาน ตลอดจนมีแนวทางในการบูรณาการความร่วมมือเพื่อจัดการปัญหาที่รวดเร็วและแม่นยำกว่าจังหวัดที่ไม่เคยได้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างเห็นได้ชัด และสามารถเข้าถึงเพื่อสำรวจข้อมูลและวางแผนการให้ความช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายได้ก้าวหน้ามากกว่า

โดยหากถอดบทเรียนจากการดำเนินงานโครงการการจัดการศึกษาเชิงพื้นที่ ที่ได้ดำเนินงานผ่านมากกว่า 5 ปี พบว่า มีจุดคานงัดของการทำงานที่จะนำไปสู่ความยั่งยืนอยู่อย่างน้อย 3 ประการคือ

1) ความรู้สึกมีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของปัญหาของจังหวัด เมื่อสถานการณ์ความเหลื่อมล้ำทางการศึกษาของเด็กและเยาวชนในจังหวัดถูกสื่อสารในผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องรับรู้และเข้าใจ พุดคุยเพื่อหาแนวทางใน

การแก้ไขปัญหาาร่วมกันอย่างเป็นระบบ วางเป้าหมายปลายทางและแนวทางการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ความรู้สึกมีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของปัญหานั้นจะเป็นแรงผลักดันให้จังหวัดหันมาให้ความสำคัญในการจัดการเพื่อสร้างความเสมอภาคทางการศึกษาให้กับเด็กและเยาวชนของตนเอง ความสำเร็จที่เกิดจากการดำเนินงานที่นำไปสู่ความรู้สึกมีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของปัญหาของทุกภาคส่วนในจังหวัด จะเป็นแรงผลักดันที่สำคัญของการจัดการศึกษาเพื่อความเสมอภาคเชิงพื้นที่ของจังหวัดอย่างยั่งยืนในอนาคต

2) การมีคณะทำงานที่เข้มแข็ง คณะทำงานที่มีประสิทธิภาพและต้นทุนทั้งด้านความรู้ ความสามารถ และศักยภาพ พร้อมด้วยภาคีเครือข่ายเชิงกลยาณมิตร คอยให้การสนับสนุนและร่วมดำเนินงานในรูปแบบของ “soft power” ถือเป็นองค์ประกอบที่สำคัญลำดับต้น ๆ ของความสำเร็จในการดำเนินงานจัดการศึกษาเพื่อความเสมอภาคเชิงพื้นที่ แต่อย่างไรก็ตาม คณะทำงานยังคงต้องอาศัยแรงสนับสนุนบทบาทเชิงอำนาจ (power) หรือที่เรียกว่า “hard power” เพื่อให้เกิดการกำหนดบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจน ทำให้คณะทำงานในทุกระดับสามารถดำเนินงานอย่างเต็มกำลังและความสามารถ และการดำเนินงานโครงการไปสู่การจัดการศึกษาเพื่อความเสมอภาคเชิงพื้นที่ของจังหวัดอย่างยั่งยืนในระยะต่อไป



3) มีภาคีเครือข่ายให้การสนับสนุน เครือข่ายการทำงานที่เกิดขึ้นในทุกระดับ ไม่ว่าจะเป็น คณะทำงานระดับจังหวัด คณะทำงานระดับพื้นที่ เครือข่ายสนับสนุนและหนุนเสริมทั้งภายในและภายนอกจังหวัด โครงข่ายหรือเครือข่ายเหล่านี้ล้วนเป็นต้นทุนที่สำคัญของการดำเนินงานในทุกระดับ เนื่องจากมีประสบการณ์และการเรียนรู้การดำเนินงานที่ผ่านกระบวนการ “**บูรณาการภาคีเครือข่าย**” และมีความเข้าใจเป้าหมาย แนวทางการดำเนินงานเชิงบูรณาการเป็นอย่างดี

ทั้งนี้ นอกเหนือจากองค์ประกอบของจุดความสำเร็จข้างต้น จำเป็นต้องอาศัย ปัจจัยสำคัญอีก 5 ประการที่จะนำไปสู่การดำเนินงานอย่างยั่งยืนได้ ดังต่อไปนี้



1) **การจัดตั้งคณะทำงานระดับจังหวัด** คณะทำงานที่รับผิดชอบหลักในการดำเนินงานโครงการฯ ต้องถูกแต่งตั้งและกำหนดบทบาทภาระหน้าที่โดยผู้ว่าราชการจังหวัด วางแผนการทำงานในโครงการให้ชัดเจน มีการจัดหาภาคีเครือข่ายคณะทำงานที่หลากหลายมิติ



2) ความรอบด้านและครอบคลุมของระบบฐานข้อมูลสถานการณ์เด็กและเยาวชนจังหวัด **การจัดทำระบบฐานข้อมูลสถานการณ์เด็กและเยาวชน** ของจังหวัดที่เป็นรูปธรรม ที่สามารถชี้ให้เห็นถึงสถานการณ์ปัญหาภาพรวมในพื้นที่



3) **การจัดตั้งกองทุนต่าง ๆ** เพื่อสนับสนุนงบประมาณในการทำงานของจังหวัด เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดำเนินงานการจัดการศึกษาเชิงพื้นที่ อันช่วยสนับสนุนการบริหารจัดการและการดำเนินการช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายได้อย่างทันท่วงที เมื่อเกิดกรณีจำเป็นเร่งด่วน



4) **การจัดทำระบบติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง** เพื่อทราบถึงผลการดำเนินงานและมีข้อมูลสำหรับการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานอย่างเหมาะสม



5) **มีแผนยุทธศาสตร์การจัดการศึกษาเพื่อความเสมอภาคเชิงพื้นที่** เพื่อให้จังหวัดได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานในการแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำทางการศึกษาอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1 ผลักดันให้ทุกจังหวัดมีกลไกการจัดการศึกษาเชิงพื้นที่เพื่อเป็นเครื่องมือสำคัญในการแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำทางการศึกษา โดยรัฐส่วนกลางสนับสนุนองค์ความรู้และบทเรียนในการทำงานเพื่อให้เกิดแนวทางที่มีประสิทธิภาพสูงในการทำงาน



2 จากข้อมูลแสดงให้เห็นปัญหาเชิงโครงสร้างของการเข้าถึงการศึกษาในเด็กเล็กและวัยรุ่นตอนปลาย รวมไปถึงกลุ่มที่อาจเป็นบุตรหลานของผู้ย้ายถิ่นจากประเทศเพื่อนบ้าน หรือผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ใกล้ชายแดน ดังนั้นจำเป็นต้องมีมาตรการจัดการเฉพาะกลุ่มเหล่านี้ เช่น ระบบลงทะเบียนเด็กก่อนวัยเรียนเพื่อให้เกิดการจัดเตรียมความพร้อมสำหรับหน่วยบริการตลอดจนสร้างการรับรู้และความตระหนักสำหรับผู้ดูแล รวมไปถึงการสร้างการศึกษาทางเลือกที่มีความยืดหยุ่นและตอบโจทย์ความสนใจของเยาวชนวัยรุ่นตอนปลายที่หลากหลาย

อ้างอิง

1. กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา. รายงานประจำปี 2566 [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 17 เมษายน 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.eef.or.th/wp-content/uploads/2023/06/EEF-AnnualReport-2566.pdf>.
2. UNESCO. The economic cost of out-of-school children in Southeast Asia. Bangkok: UNESCO Bangkok Office; 2005.
3. กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา. จากนับหนึ่งจนถึงวันนี้: โครงการ “จังหวัดปฏิรูปการเรียนรู้” บทสรุปการดำเนินงานและกรณีตัวอย่างการพัฒนาการเรียนรู้เชิงพื้นที่ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 17 เมษายน 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.eef.or.th/wp-content/uploads/2019/04/unnamed-file.pdf>.
4. กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา. Thailand Zero Dropout พาดูก้าวเข้าระบบการศึกษาได้แล้ว 3 แสนคน ปี 68 ลดเด็กนอกระบบ 9 แสนคน กลับสู่การเรียนรู้ที่ทุกคนเลือกเอง [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กสศ.; 2568 [เข้าถึงเมื่อ 17 เมษายน 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.eef.or.th/news-070125/>.
5. กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา. แก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำทางการศึกษาต้องระเบิดจากข้างใน หนุนใช้ ‘การจัดการศึกษาเชิงพื้นที่ (ABE)’ สร้าง “อนาคต” [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 17 เมษายน 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.eef.or.th/news-abe-070422/>.

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

ศส. ดร.ปิยวัฒน์ เกตุวงศา Email: piyawat.kat@mahidol.ac.th
แหล่งทุน: กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.)



เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ด้วยการใช้ข้อมูลประชากรเพื่อขับเคลื่อน
สังคมสูงวัยอย่างมีพลัง

ประชากรและสังคม 2568

วิจัยประชากรและสังคมสู่ Real – World Impacts

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้วยการใช้ข้อมูลประชากรเพื่อขับเคลื่อน **สังคมสูงวัยอย่างมีพลัง**

ศุภริดา ชวนวัน¹, ปราโมทย์ ประสาทกุล¹, เฉลิมพล แจ่มจันทร์¹, จงจิตต์ ฤทธิรงค์¹,
กาญจนา เกียนฉาย¹, พงษ์ศักดิ์ หมื่นศักดิ์¹ และวนาพล แซ่มสุ²



Policy highlights

“

การเสริมสร้างศักยภาพบุคลากร
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)
ผ่านการใช้ “โปรแกรมพีระมิด
ประชากร” (Population Pyramid
Program-PPP) ช่วยให้ อปท. สามารถ
วางแผนพัฒนาพื้นที่โดยอิงจากข้อมูล
ประชากรจริงในระดับตำบล และสามารถ
ออกแบบนโยบายและจัดสรรทรัพยากร
ที่ตอบโจทย์โครงสร้างประชากรที่
เปลี่ยนแปลงไปในยุคสังคมสูงวัย
อย่างมุ่งเป้า มีประสิทธิภาพ และยั่งยืน”

Key findings

- ✓ โปรแกรมพีระมิดประชากรทำให้องค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มองเห็น
โครงสร้างอายุและเพศของประชากร
ในพื้นที่ นำไปสู่การวางแผนพัฒนา
คุณภาพชีวิตประชากรในทุกช่วงวัยได้
อย่างครอบคลุมและแม่นยำ
- ✓ การใช้โปรแกรมพีระมิดประชากรช่วยเพิ่ม
ความสามารถของบุคลากร อปท. ใน
การตีความและนำข้อมูลประชากรไปใช้ใน
การกำหนดนโยบายและการจัดสรรทรัพยากร
- ✓ การนำร่องการใช้โปรแกรมพีระมิด
ประชากรใน 20 องค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่นในจังหวัดนครปฐม แสดงให้เห็นว่า
การบูรณาการข้อมูลประชากรมีส่วนสำคัญ
ในการช่วยปรับปรุงการจัดบริการทาง
สุขภาพและสังคมให้สอดคล้องกับ
ความต้องการของประชากรในพื้นที่
โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับกลุ่มประชากร
สูงอายุ

Keywords: การสูงวัยอย่างมีประสิทธิผล, การเสริมอำนาจ,
รัฐบาลท้องถิ่น, การมีส่วนร่วมของชุมชน, พีระมิดประชากร

¹ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

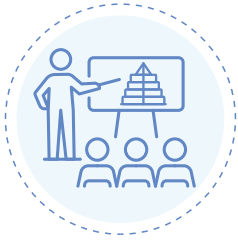
² หน่วยวิจัยโรคเขตร้อนมหิดล-อ็อกฟอร์ด (MORU) คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล

03

GOOD HEALTH
AND WELL-BEING



Call for actions



ขยายผลการใช้โปรแกรมพีระมิดประชากรไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ ด้วยการจัดอบรมให้บุคลากรมีศักยภาพในการใช้ข้อมูลประชากรเพื่อการวางแผนอย่างแพร่หลาย



จัดทำระบบการใช้โปรแกรมพีระมิดประชากร โดยบูรณาการเข้ากับตัวชี้วัดการประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Local Performance Assessment - LPA) และข้อกำหนดแผนพัฒนาประจำปี



จัดตั้งหน่วยบูรณาการนโยบายข้อมูล ในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล เพื่อสนับสนุน อปท. ในการใช้ข้อมูลจาก PPP สำหรับการออกแบบและจัดทำนโยบายด้านประชากรในท้องถิ่น และการออกแบบบริการที่ตอบสนองต่อโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปในอนาคต

บทสรุปผู้บริหาร

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ใช้โปรแกรมพีระมิดประชากร (Population Pyramid Program - PPP) ซึ่งพัฒนาบน Microsoft Excel เพื่อวางแผนพัฒนาพื้นที่โดยอิงข้อมูลประชากรอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน หัวใจสำคัญคือ การเสริมสร้างสมรรถนะบุคลากรของ อปท. ให้รู้จักข้อมูลประชากร สามารถวิเคราะห์โครงสร้างประชากรและนำข้อมูลไปกำหนดนโยบายที่ตอบโจทย์พื้นที่ เช่น การดูแลผู้สูงอายุ พัฒนาอาชีพ รวมถึงจัดบริการทางสังคมอย่างครอบคลุม

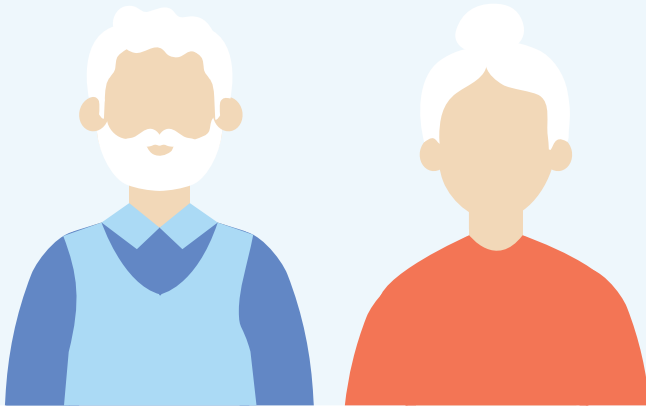
ผลการดำเนินงานพบว่า อปท. ที่เข้าร่วมการอบรม รู้จักสถานการณ์ประชากรในพื้นที่ และสามารถนำข้อมูลจากโปรแกรมพีระมิดประชากรได้อย่างมีประสิทธิภาพในการวิเคราะห์โครงสร้างประชากรเพื่อกำหนดนโยบายที่ตรงเป้าหมาย

การศึกษานี้มีข้อเสนอเชิงนโยบายในเรื่อง การบรรจุให้โปรแกรมพีระมิดประชากร เป็นเครื่องมือมาตรฐานในกระบวนการวางแผนประจำปีของ อปท. รวมถึงการรวมผลลัพธ์จากโปรแกรมฯ เข้ากับตัวชี้วัดประสิทธิภาพ และแผนพัฒนาท้องถิ่น ดังนั้น จึงควรมีการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร อปท. ในการใช้ข้อมูลประชากรอย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายขยายการใช้งานโปรแกรมพีระมิดประชากรกับ อปท. ทั่วประเทศ เพื่อให้ทุก อปท. ในประเทศไทย ได้เข้าถึงข้อมูลประชากร และสามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับพื้นที่



ที่มาและความสำคัญ

ในปี 2567 ประเทศไทยได้กลายเป็น
สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์
คือ มีสัดส่วนประชากร อายุ 60 ปีขึ้นไป อยู่ที่
ร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด



และคาดว่า

ในอีก **ไม่เกิน 15 ปีข้างหน้า**
ประเทศไทยจะมีประชากรสูงอายุถึง

1 ใน 3 ของประชากรทั้งหมด
ซึ่งคิดเป็นจำนวน

มากกว่า 20 ล้านคน [1]

การสูงวัยของประชากรไทยอย่างรวดเร็วมาก
ส่งผลให้การเตรียมความพร้อมรองรับ
ผู้สูงอายุที่เป็นวาระสำคัญในทุกระดับ
โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
(อปท.) ซึ่งเป็นหน่วยงานใกล้ชิดประชาชนและ
เข้าใจบริบทของพื้นที่มากที่สุด

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิด
เรื่อง การสูงวัยอย่างมีพลัง (active
ageing) ตามแนวคิดขององค์การ
อนามัยโลก [2] การที่ อปท. มี
แผนการดำเนินงานเรื่องผู้สูงอายุ
ที่เน้นการส่งเสริมคุณภาพชีวิต
ทุกกลุ่มวัย เพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่
มีพลัง ผ่านการมองภาพโครงสร้าง
อายุและเพศของประชากรในพื้นที่
จะนำไปสู่การวางแผนยุทธศาสตร์
พื้นที่ได้อย่างถูกต้องตรงกับ
สถานการณ์ที่เป็นจริงมากที่สุด
ซึ่งสามารถนำมาใช้วางแผนกำหนด
นโยบาย และออกแบบกิจกรรม
ที่ตอบโจทย์ความต้องการของ
ประชากรในแต่ละช่วงวัยได้อย่างมี
ประสิทธิภาพ

แม้ว่าข้อมูลประชากรจะสามารถเข้าถึงได้ง่ายจาก
เว็บไซต์ของสำนักบริหารการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย
(2568) [3] แต่ในทางปฏิบัติพบว่า บุคลากรส่วนใหญ่ในองค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น ยังขาดความรู้ในการเข้าถึงแหล่งข้อมูล
ดังกล่าว และขาดทักษะในการวิเคราะห์และประยุกต์ใช้ข้อมูล
ให้สอดคล้องกับพื้นที่

ดังนั้น การส่งเสริมให้ อปท. เข้าถึงและใช้ข้อมูลประชากร
อย่างมีประสิทธิภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็น ไม่เพียงแต่ช่วยให้ อปท.
สามารถวางแผนนโยบายประชากรได้ตรงจุดเท่านั้น แต่ยังช่วย
กำหนดทิศทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากร
ได้เหมาะสมยิ่งขึ้น อีกทั้งการพัฒนาศักยภาพบุคลากรใน อปท.
ยังเป็นการสร้าง **“นักวิจัยพื้นที่”** ที่สามารถใช้ข้อมูลใน
การบริหารจัดการ เสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน และ
ขับเคลื่อนการพัฒนาท้องถิ่นอย่างยั่งยืน



ผลการศึกษา

กลยุทธ์การเสริมสร้าง สมรรถนะบุคลากร ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การศึกษานี้ได้จัดการฝึกอบรม
หลักสูตร “เสริมสร้างสมรรถนะบุคลากร
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการ
ใช้ข้อมูลประชากรเพื่อการเป็นสังคม
สูงวัยที่มีพลัง” ในวันที่ 23 มกราคม
พ.ศ. 2568 ณ ห้องประชุม 101 อาคาร
ประชาสังคมอุดมพัฒน์ มหาวิทยาลัย
มหิดล กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมการอบรม
ได้แก่ ผู้บริหาร และบุคลากรขององค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น พื้นที่ละ 2-3 คน ใน
พื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนาร่องใน
จังหวัดนครปฐม จำนวน 20 แห่ง

หลักสูตรการอบรม ประกอบด้วย
เนื้อหาในเรื่อง การสอนให้รู้จักข้อมูลจาก
สำนักบริหารการทะเบียน กระทรวง
มหาดไทย และการใช้ข้อมูลประชากร
สอนการใช้โปรแกรมพีระมิดประชากร และ
การฝึกปฏิบัติ การทดสอบการใช้โปรแกรม
การอ่านผลของโปรแกรม และการพิมพ์
รายงาน รวมถึงการแลกเปลี่ยนการนำ
โปรแกรมไปใช้ประโยชน์ในระดับพื้นที่
นอกจากนี้ ผู้เข้าร่วมอบรมจะได้รับ
ประกาศนียบัตรเพื่อประกอบข้อมูลตัวชี้วัด
ในเรื่องการประเมินประสิทธิภาพของ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



การพัฒนาโปรแกรม พีระมิดประชากร (Population Pyramid Program - PPP)

โปรแกรม PPP พัฒนาขึ้นโดยใช้ Microsoft Excel ที่มีความสามารถในการจัดการและวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบตาราง สามารถจัดทำพีระมิดประชากรกราฟ แผนภูมิ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทีมวิจัยนำข้อมูลประชากรจากทะเบียนราษฎร ของสำนักบริหารการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย (2568) [3] ที่บริการข้อมูลสถิติทางการทะเบียนผ่านเว็บไซต์ อปท. สามารถดึงข้อมูลประชากรรายอายุและเพศมาใช้ได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และจะเป็นการรายงาน ณ วันที่ 31 ธันวาคมของทุกปี ข้อมูลดังกล่าวจำแนกข้อมูลประชากรตามเพศและอายุ ทั้งในระดับประเทศ จังหวัด อำเภอ และตำบล/แขวง ข้อมูลประชากรนี้เป็นปัจจุบันที่สุด



ส่วนประกอบ ของโปรแกรม PPP

ส่วนที่ 1 พหุมิติประชากรระดับตำบล

แสดงโครงสร้างอายุและเพศของประชากรในพื้นที่นั้น เพื่อให้สามารถเปรียบเทียบกับโครงสร้างอายุและเพศในระดับประเทศ จังหวัด และอำเภอได้

ส่วนที่ 2 พหุมิติประชากรสูงอายุระดับตำบล

แสดงโครงสร้างอายุและเพศของประชากรสูงอายุในพื้นที่ โดยจะตัดภาพพหุมิติประชากรเฉพาะกลุ่มอายุของประชากรสูงอายุนำเสนอ นอกจากนี้ จะมีการนำเสนอผลสรุปจำนวนและร้อยละของประชากรสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) จำแนกตามกลุ่มสูงอายุ โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

ผู้สูงอายุวัยต้น
(60-69 ปี)



ผู้สูงอายุวัยกลาง
(70-79 ปี)



ผู้สูงอายุวัยปลาย
(80 ปีขึ้นไป)



รวมถึงการนำเสนอ “**ความเร็วการสูงวัย**” ของพื้นที่ โดยการคำนวณอัตราผู้สูงอายุของพื้นที่นั้นว่า พื้นที่นั้นมีสถานะการสูงวัยว่าอยู่ในสังคมสูงวัยระดับใด

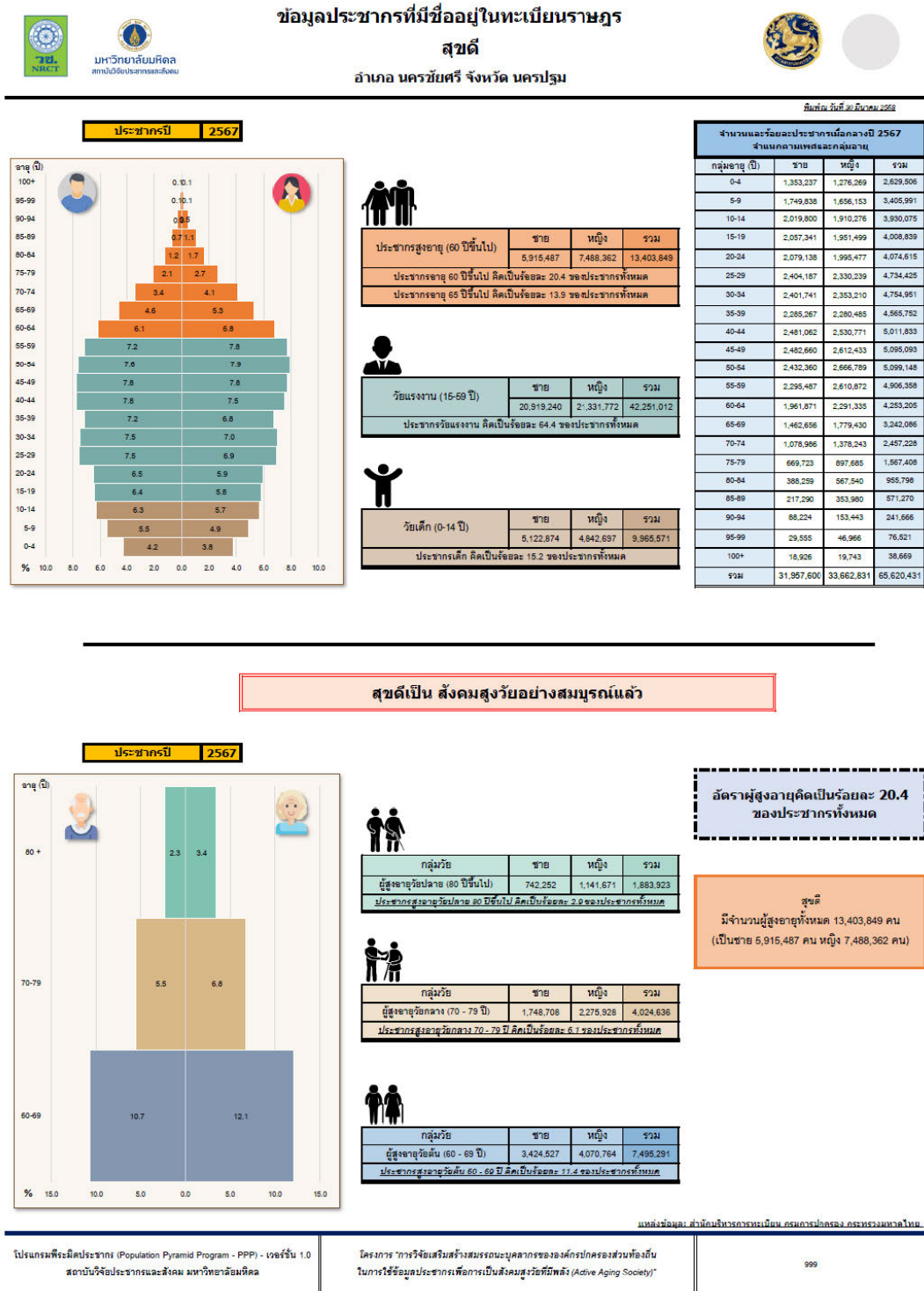
- “**สังคมสูงวัย**” (aged society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด (หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 7)
- “**สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์**” (complete-aged society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด (หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 14)
- “**สังคมสูงวัยระดับสุดยอด**” (super-aged society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด (หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลประชากรรายกลุ่มอายุและเพศ

โปรแกรมจะนำเสนอข้อมูลประชากรทั้งหมดของพื้นที่ โดยนำเสนอในรูปแบบตารางที่แสดงจำนวนและร้อยละของประชากรในพื้นที่ จำแนกตามกลุ่มอายุ และเพศ เพื่อให้ผู้ใช้ข้อมูลสามารถนำข้อมูลดังกล่าวไปเป็นฐานข้อมูลประชากรกลางปีในระดับตำบลของพื้นที่ได้



ข้อมูลประชากรระดับพื้นที่ ของโปรแกรมพีระมิดประชากร (PPP)



รูป 1 ตัวอย่างรายงานผลข้อมูลประชากรในระดับพื้นที่ของโปรแกรม PPP

การใช้โปรแกรมพหุระดับประชากร (PPP) เพื่อประโยชน์ในระดับพื้นที่

การนำโปรแกรม PPP มาใช้กับท้องถิ่น ช่วยให้ อปท. เห็นภาพการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรในแต่ละกลุ่มวัยได้อย่างชัดเจน อันจะนำไปสู่การวางแผนและการจัดบริการที่ตอบโจทย์ความต้องการของประชากรในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีประโยชน์ดังนี้

1

เข้าใจโครงสร้างประชากรในพื้นที่



ช่วยให้ อปท. ทราบจำนวนและสัดส่วนของประชากรแต่ละวัย สามารถกำหนดเป้าหมายและแนวทางพัฒนาเฉพาะกลุ่มได้ชัดเจน

2

วางแผนงบประมาณและบริการสังคมได้เหมาะสม



ทำให้สามารถจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรให้สอดคล้องกับกลุ่มประชากรที่มีอยู่ในพื้นที่ เช่น เด็ก เยาวชน วัยทำงาน หรือผู้สูงอายุ

3

รองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต



ข้อมูลประชากรช่วยคาดการณ์แนวโน้มประชากรในแต่ละกลุ่มวัย โดยใช้ข้อมูลจากโปรแกรม PPP เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการมองภาพอนาคต เช่น การลดลงของวัยแรงงาน หรือการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุ เพื่อเตรียมรับมืออย่างมีแผนรองรับ

4

สนับสนุนนโยบายและการพัฒนาเศรษฐกิจท้องถิ่น



อปท. สามารถออกแบบนโยบายด้านสุขภาพ การศึกษา การพัฒนาอาชีพ และการฝึกอบรมให้ตรงกับความต้องการของประชากรแต่ละวัยได้อย่างตรงจุด

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

อปท. มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากร โดยทำหน้าที่จัดสวัสดิการ ส่งเสริมสุขภาพ พัฒนาสภาพแวดล้อม และสร้างการมีส่วนร่วมในสังคม ทั้งนี้ โปรแกรมพีระมิดประชากรจะช่วยให้ อปท. สามารถมองภาพโครงสร้างอายุและเพศของประชากรในพื้นที่ได้อย่างชัดเจนมากขึ้น และสามารถนำไปวางนโยบายที่เหมาะสมในการสร้างสังคมสูงวัยอย่างมีพลังและยั่งยืน

1

บรรจุโปรแกรมพีระมิดประชากรเป็นเครื่องมือมาตรฐานในการวางแผนประจำปีของ อปท. ส่งเสริมให้การวิเคราะห์ข้อมูลจากโปรแกรม PPP เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น และแผนงบประมาณประจำปี โดยเริ่มนำร่องภายในปีแรกใน 30 อปท. และขยายสู่ 100 อปท. ภายใน 3 ปี

2

เชื่อมโยงข้อมูลโปรแกรมพีระมิดประชากรกับการประเมินผลและตัวชี้วัดของ อปท. ผนวกรวมผลการวิเคราะห์โครงสร้างประชากรจากโปรแกรม PPP เข้ากับตัวชี้วัดการประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และตัวชี้วัดทางด้านคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยพัฒนาระบบตัวชี้วัดรวมภายใน 1 ปี และนำไปใช้จริงในปีที่ 2

3

พัฒนา platform การเรียนรู้ระดับประเทศสำหรับบุคลากร อปท. จัดทำหลักสูตรออนไลน์และอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการวิเคราะห์โปรแกรม PPP การวางแผนเชิงประชากร และการสื่อสารข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ โดยพัฒนา platform และเริ่มหลักสูตรนำร่องภายใน 1 ปี และจัดการอบรมอย่างต่อเนื่องในปีถัดไป

4

ส่งเสริมการสร้างทีม “นักวิจัยท้องถิ่น”

คัดเลือกและอบรมบุคลากรใน อปท. ให้เป็นนักวิจัยท้องถิ่นและผู้เชี่ยวชาญในการใช้และแปลผลโปรแกรม PPP เพื่อสนับสนุนงานวางแผนและนโยบายในพื้นที่ โดยเริ่มสร้างเครือข่ายนักวิเคราะห์ท้องถิ่นใน 5 จังหวัดนำร่องภายใน 1 ปี และขยายระดับภูมิภาคในปีที่ 2

5

สนับสนุนงบประมาณแบบมีเป้าหมาย

ปรับกลไกการจัดสรรงบประมาณของ อปท. ให้สัมพันธ์กับโครงสร้างประชากรในพื้นที่ เช่น วัยสูงอายุหรือวัยแรงงาน โดยทดลองกลไกในพื้นที่นำร่องภายในปีงบประมาณถัดไป และขยายให้ครอบคลุมอย่างน้อย 50 อปท. ภายใน 3 ปี



กิตติกรรมประกาศ

บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง “การวิจัยเสริมสร้างสมรรถนะบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการใช้ข้อมูลประชากรเพื่อการเป็นสังคมสูงวัยที่มีพลัง (active aging society)” ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจาก สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

อ้างอิง

1. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2566. กรุงเทพฯ: กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์; 2567.
2. World Health Organization. Active Ageing A Policy Framework. Spain: Madrid; 2002.
3. สำนักบริหารการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย. สถิติการบริการด้านการทะเบียนราษฎร; 2568 [เข้าถึงเมื่อ 28 มีนาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMenu/newStat/home.php>.

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

ศศ. ดร.ศุทธิดา ชวนวัน Email: sutthida.chu@mahidol.ac.th
แหล่งทุน: สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)



Advancing Gender Equity and Inclusion in Thai Universities: Empowering Student Voices and Strengthening Support Systems for Sustainable Development

Population and Society 2025

Real – World Impacts of Population and Social Research

Institute for Population and Social Research, Mahidol University

Advancing Gender Equity and Inclusion in Thai Universities: Empowering Student Voices and Strengthening Support Systems for Sustainable Development

Timethius J. Terrell¹, Truc Ngoc Hoang Dang¹
and Krista L. Cortes²

“ Policy highlights

Thai universities continue to face challenges in promoting inclusion and supporting marginalized students, particularly those who identify as LGBTQ+. To advance gender inclusion, robust institutional mechanisms are essential. These should ensure equal opportunities, protect rights, and foster the active participation of LGBTQ+ students in both university life and broader society. Additionally, such mechanisms must address barriers to inclusion, encourage open dialogue, involve LGBTQ+ individuals in all university activities, and provide educational tools that promote a culture of inclusivity.

Keywords: Sexual and gender minorities, sexual harassment, community-based participatory research, sexual assault

Key findings

There is an inadequate access among Thai university students to mental health services and a near-total absence of institutional sexual health education.

Although many LGBTQ+ students initially describe their university experiences as positive or open, normalized exclusion and selective self-expression were shaped by fear of biases or harm.

LGBTQ+ students experience microaggressions (e.g. misgendering, inappropriate jokes) at university, but due to cultural norms such as *kreng jai*, they downplay or excuse discrimination experiences to avoid disrupting social harmony.

44% of local stakeholders were aware that they are uneducated on sexual consent but still strongly support community-based sexual violence prevention programs.

Thai universities uphold heteronormativity by failing to equitably include diverse identities and experiences in curricula and general discourse, while public messages and identity-themed campaigns are often used to symbolize inclusion without directly addressing ongoing harms or lack of institutionalized support.

¹ Institute for Population and Social Research, Mahidol University

² Graduate School of Education, University of Pennsylvania



Call for actions

Thai policy makers and other stakeholders should actively prioritize the following immediate steps:

- ✓ Create formal mechanisms for the impacted students to participate and co-create university policy, safety protocols, and program evaluation processes.
- ✓ Implement innovative, intersectional student support strategies by funding peer mentorship, diversity workshops for faculty, and formal partnerships with community-based organizations who can already provide inclusive sexual health education.
- ✓ Require regular review of course materials, lecture content, and campus messaging to eliminate bias, improve representation, and dismantle the heteronormative standards embedded in university discourse.



Executive summary

Although higher learning spaces are designed to model behavior and social norms before students re-enter the broader civilian world, Thai universities still have many gaps in inclusion and support for marginalized students, including those who carry LGBTQ+ identities. Additionally, Thai universities lack institutionalized prevention and education programs focused on sexual/relationship violence, limiting the modeling of consent as a vital social norm. This policy brief proposes evidence-based strategies to advance their commitment to SDGs 5 and 16 by confronting

cultural and institutional barriers to student gender equity and inclusion at Thai universities. Recommendations include (a) prioritizing student voices in important decision-making for gender equality, (b) adopting more diverse, intersectional approaches to student support to foster more inclusive societies, (c) allocating more funding towards support resources, and (d) dismantling practices that uphold Traditionally Heterogendered Institutions (THIs).

Introduction

Thailand is hailed as a haven for queer people in Asia

due in large part to its dominant culture of tolerance or *kreng jai*-เกรงใจ, which enforces interpersonal consideration even to the point of avoiding exchanges that could cause discomfort or demonstrate disagreement [1].

This behavior translates to many areas of individual difference, with broader Thai society largely leaning more towards tolerance than explicit discrimination. Although there has been more representation of LGBTQ+ people and their experiences in Thai media [2], this visibility has often reinforced stereotypical representations of queer people (funny, flamboyant, etc.) which pressures many to perform specific, predetermined gendered norms and behaviors to be seen as tolerable by those around them [3, 4]. Within the Thai university environment, there is often an avoidance of discussions regarding non-heteronormative

identities in the classroom [5] and very few universities offer any events or resources for LGBTQ+ students [6]. This absence of university programs impacts other realms of gender and sexuality as well, including cases of sexual/relationship violence, leading students to feel abandoned and avoid formal reporting [7], creating the false perception that few issues exist.

This policy brief outlines current gaps that, if filled by confronting cultural and institutional barriers that have negative impacts on the experiences of LGBTQ+ and gender-minoritized students, can be used to form evidence-based strategies that advance SDGs 5 and 16 at Thai universities. Evidence consists of qualitative interviews, surveys, and textual analyses—using both primary and secondary data to apply Preston and Hoffman's [8] framework to examine how stories told within a university and the language used in student narratives reflect and perpetuate heteronormativity.

Approach and results

We interviewed seven LGBTQ+ Thai students to learn about their social experiences and access to necessary resources, and we coded their responses using narrative analysis. We also coded 26 Thai and English news, opinion, academic, and university texts using critical discourse analysis then combined both findings to examine how institutional narratives reinforce gendered power in universities.

1.

Students desire more accessible resources for mental and sexual health



Across interviews, students felt unaware of mental health resources and desired greater awareness/advertisement. Additionally, they noted a general lack of necessary sexual health resources and education provided at the university level. These resource gaps echo those students faced before university.

2.

Students are taught to prioritize social harmony above their wellness needs



LGBTQ+ students initially reported having a positive experience at university. However, they also described (a) misgendering and mislabeling by some staff and fellow students, (b) inappropriate jokes made based on stereotypes regarding their identities, and (c) their decision to limit their “coming out” and self-expression to social circles and designated spaces where they are less likely to experience blatant, malevolent discrimination. In one interview, a student who identifies as a lesbian woman shared their experience with assumptions coming directly from university staff/faculty:

Student E



“ Sometimes interaction and conversation with older people, staffs or whatever, if we talk about love life teasingly, they would assume it’s a guy. Because older people could be old fashioned. ”

One student initially denied discrimination but later described a clearly discriminatory encounter:

Student B

“ I wouldn’t say it’s discrimination but more like something that’s slipped... To me, it’s more like they don’t hate, they just genuinely think that, and I don’t hate them for that... There was one time a friend asks me. He said that I’ll ‘probably have a boyfriend in the future,’ and I said ‘probably a girlfriend as well’. And he said ‘you’re probably going to have a boyfriend. And I asked ‘why?’ He said ‘because girls like penis more’. I was like hah, I can see that your worldview is annoying... But, most of the time, people don’t say things like that... This is just a little thing that I feel like they don’t really notice, and it makes me annoyed... But, the fact that people are allowed to have different ideologies, but it kind of make me pause a bit... And like, you’re allowed, entitled to your opinion, but I won’t interact with that. ”

These interactions reinforce the idea that LGBTQ+ identities are abnormal, passively othering students through conversation. For other interviewed students, it is only through careful, selective disclosure patterns that they feel safe and welcome to fully express themselves. Their normalized approach to social life suggests that they operate within an environment that might feel unsafe for many LGBTQ+ students. And yet, multiple students still dismiss or excuse troubling experiences in order to avoid social confrontation. Thai students appear hesitant to speak up about certain challenges due to

the cultural norm of tolerance—the very same social mechanism that earned Thailand its reputation as a regional paradise for queer people. Past studies show that tolerance fosters superficial acceptance rather than genuine inclusivity [9]. Students' strict adherence to tolerance and conditioned discouragement from disturbing social harmony may allow certain inclusion gaps to persist untested.

3.

The broader community actively desires sexual violence prevention programs



In 2023, researchers surveyed 2,420 school administrators, parents, and local leaders, and conducted focus groups with civil servants. They found that 44% lacked sufficient knowledge about consent but expressed strong support for institutionalized sexual violence prevention tools built on collaboration and education. Additionally, the researchers noted that such tools require collaboration at familial, local, and institutional levels, prioritizing individual empowerment and education [10]. Their work provides a comprehensive outline of prevailing gaps in sexual violence prevention and the necessary ingredients to fill them.



4.

Current institutional cultures and discourse limit necessary social change



Our research demonstrates that institutional language and the stories told within Thai society still perpetuate heteronormativity, gendered norms, and performative acceptance, which characterizes these universities as Traditionally Heterogendered Institutions (THIs)—systems that uphold heterogendered discourse even while claiming a commitment to inclusivity. Echoing prior research, students’ descriptions of their university avoiding directly addressing the unique needs of LGBTQ+ community members, in addition to the exclusion of LGBTQ+ identities in general academic conversations, align with the definition of a THI. Regardless of whether a university publicizes campaigns or hosts pride-themed events, THIs inevitably and adversely impact LGBTQ+ student social experiences by concealing these experiences and restricting direct criticism of cultural and institutional barriers.

A similar phenomenon rings true in cases of sexual and relationship violence. Existing cases are often left unreported due to social barriers, and there is still widespread language misuse and misinformation about the cause of sexual/relationship

violence, even among younger generations. Outspoken tolerance remains hollow unless institutional discourse reflects students’ lived experiences and work to counteract the psychological barriers that stem from imposed cultural norms, such as *kreng jai*. As more universities continue adopting new policies and hosting events, their efforts are performative if not accompanied by an active cultural shift.

Policy recommendations

1



Prioritize the voices of impacted students in important decision-making for gender equality

- ✓ Every solution designed to fill in gaps of student education, safety, and support should place the experiences and opinions of the students who are most impacted by the gaps at the forefront.
- ✓ Incorporate institutional evaluation methods that encourage and include the specific perspectives of minoritized students so that their voices are always considered, rather than being assimilated alongside the rest of the student body, which leads to them being overlooked.

2



Adopt more diverse, intersectional approaches to student support to foster more inclusive societies

- ✓ Pilot and implement more innovative models for student support and wellbeing in Thailand, such as participatory and peer-led education programs, lecturer diversity education, etc., to address ongoing accessibility, awareness, and inclusion gaps.
- ✓ Formally collaborate with nonprofit and community-based organizations to provide institutionalized sexual health education and access.

3



Re-allocate more funding towards support resources

- ✓ Invest more in staffing budget of existing mental wellness resources to increase their presence and accessibility on-campus.
- ✓ Boost volume of programs and tools that educate members of the university community on minoritized identity, social barriers, and sexual/romantic relationships.

4



Dismantle practices that perpetuate Traditionally Heterogendered Institutions (THIs)

- ✓ Consider the impact that linguistic norms have on the lived experiences of LGBTQ+ and other minoritized students.
- ✓ Require lecture material/content and vocabulary to be critically reviewed and updated for inclusivity and accuracy on a more regular basis.

References

1. Nuruzzaman MA, Ridwan A, Safriani A. Piety and tolerance in Thai society: exploring multicultural coexistence at Phatnawitya School. *Jurnal Pendidikan Agama Islam*. 2023;11(2):131-148.
2. Mendos LR, Botha K, Lelis RC, de Silva LC, Saveniuk P. State-sponsored homophobia 2020: global legislation overview update. International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association (ILGA); 2020.
3. UNDP, USAID. Being LGBT in Asia: Thailand country report. Bangkok: UNDP, USAID; 2014.
4. Phalapong P. Doing gender and the retaliation of confrontational interactions: a case study of gay community in Thailand. *Journal of Social Sciences Naresuan University*. 2022;18(2):363-392. doi:10.14456/jssnu.2022.20.
5. Chintaradeja P. "Coming out" of Thai students in the Discourse of Higher Education. *Journal of Green Learning*. 2021 Dec 16;1(2):34-40.
6. Khaikham L. The recognition of LGBTQIA+ rights as human rights in Thailand's six public universities. *Journal of Human Rights and Peace Studies*. 2022;8(2):287-316.
7. Preston MJ, Hoffman GD. Traditionally heterogendered institutions: discourses surrounding LGBTQ college students. *Journal of LGBT Youth*. 2015 Jan 2;12(1):64-86.
8. Adelman L, Yogeeswaran K, Verkuyten M. The unintended consequences of tolerance: the experience and repercussions of being tolerated for minority group members. *PLoS One*. 2023 Mar 22;18(3):e0282073. doi:10.1371/journal.pone.0282073.
9. Kanyajit P, et al. Building prevention tools for sexual violence in family, school and community of Thailand. *International Journal of Criminal Justice Sciences*. 2023;18(1):267-280.
10. Khaosod English. Thai colleges urged to do more about sexual violence [Internet]. Khaosod English; 2017 Sep 19 [cited 2025 May 2]. Available from: <https://www.khaosodenglish.com/news/crimecourtscalemity/crime-crime/2017/09/19/thai-colleges-urged-sexual-violence/>.

Ask for more information

Timethius J. Terrell Email: timet@sas.upenn.edu

Research funding: Center for the Study of Ethnicity, Race, and Immigration (CSERI) Research Fellowship

SESSION 2

Ending NCDs

สุขภาพที่มาจากพฤติกรรมส่งเสริมร่วมกัน

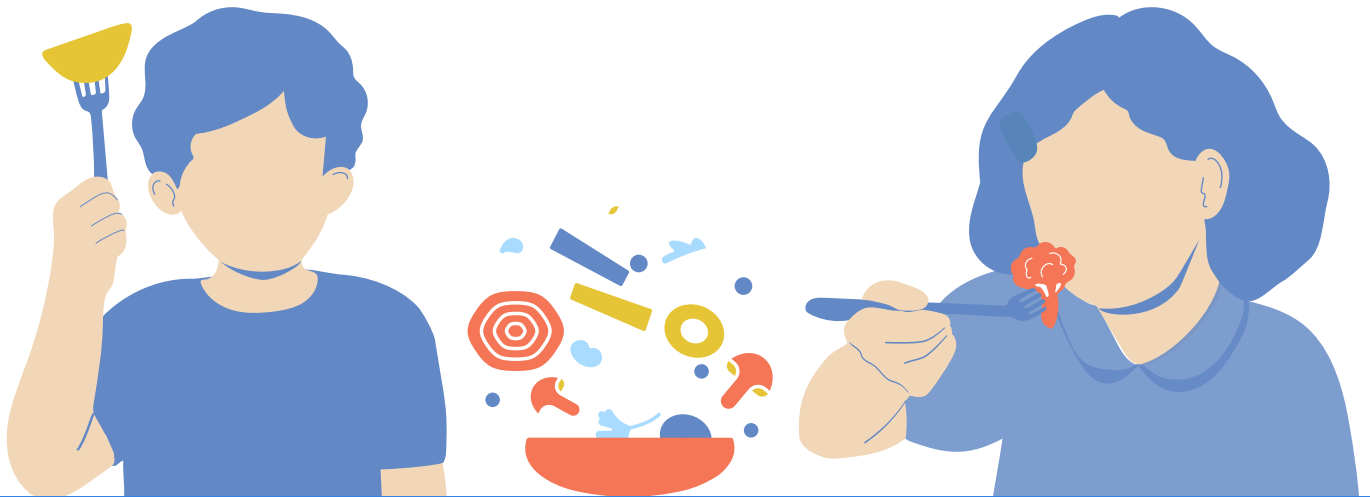


วิจัยประชากรและสังคมสู่

WORLD
IMPACTS

วิจัยประชากรและสังคมสู่
WORLD
REAL-
IMPACTS





ลดโซเดียม ลดเสี่ยง ความดันโลหิตสูง

ประชากรและสังคม 2568

วิจัยประชากรและสังคมสู่ Real – World Impacts

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ลดโซเดียม ลดเสี่ยงความดันโลหิตสูง

พจนา หันจางสิริ¹, จิราลักษณ์ นนทารักษ์²,
วรรณสุดา จามอรุณ¹, ธนพร เกิดแก้ว¹,
Leopold Aminde³ และ Lennert Veerman³

Policy highlights

“

- **คนไทยบริโภคโซเดียม**
เฉลี่ยมากถึง **3,636 มิลลิกรัม (มก.)**
ต่อวัน ซึ่ง **สูงกว่าที่องค์การอนามัยโลก**
แนะนำ ให้บริโภค (ไม่เกิน 2,000 มก.
ต่อวัน หรือเทียบเท่าเกลือ 5 กรัม
หรือ 1 ช้อนชา) **เกือบสองเท่า**



• หากภาคอุตสาหกรรม

มีการดำเนินการ **ปรับลดโซเดียม** ในอาหาร
สำเร็จรูป เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูปและขนมขบเคี้ยว
ได้อย่างน้อยตามเกณฑ์สัญลักษณ์โภชนาการ
ทางเลือกสุขภาพ (Healthier Choice Logo - HCL)
จะช่วยลดจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
ได้กว่า **85,000 ราย** โดยทันที

”

Keywords : โซเดียม, โรคไม่ติดต่อ, โรคหัวใจและหลอดเลือด,
ภาวะความดันโลหิตสูง, โรคไตเรื้อรัง

¹ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

² คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

³ School of Medicine and Dentistry, Griffith University, Australia



Key findings

หากภาคอุตสาหกรรมดำเนินการ
ปรับลดโซเดียมในผลิตภัณฑ์ตาม
เกณฑ์ HCL

 ทั้งในบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปและ
ขนมขบเคี้ยว จะลดจำนวนผู้ป่วย
ความดันโลหิตสูง ได้สูงสุดในกลุ่ม
อายุ 45-49 ปี (ชาย: 7,500 ราย
และหญิง: 4,500 ราย)

 ในบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปเพียง
อย่างเดียว จะลดจำนวนผู้ป่วย
ความดันโลหิตสูง ได้สูงสุดในกลุ่ม
อายุ 50-54 ปี (ชาย: 5,000 ราย
และหญิง: 2,700 ราย)

 ในขนมขบเคี้ยวเพียง
อย่างเดียว จะลดผู้ป่วยความดัน
โลหิตสูง ได้สูงสุดในกลุ่มอายุ
45-49 ปี (ชาย: 2,500 ราย และ
หญิง: 1,900 ราย)

03

GOOD HEALTH
AND WELL-BEING



Call for actions

ควรดำเนินการมาตรการจัดเก็บภาษีในผลิตภัณฑ์ที่มีปริมาณโซเดียมสูงเกินเกณฑ์ที่กำหนด โดยอาจเริ่มจัดเก็บจากขนมขบเคี้ยวและบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป เพื่อให้ภาคอุตสาหกรรมมีการตื่นตัวในการปรับสูตรของผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องให้มีปริมาณโซเดียมที่เหมาะสม และส่งผลดีในระยะยาวต่อสุขภาพประชากรไทย



บทสรุปผู้บริหาร

การบริโภคโซเดียมมากเกินไป เป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงหลักที่ก่อให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงซึ่งนำไปสู่การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจขาดเลือด ซึ่งเป็นสาเหตุการตายของประชากรไทยอันดับต้น ๆ

สาเหตุการตาย 2 อันดับแรก

ในประชากรไทยอย่างต่อเนื่อง [1]

โรคหลอดเลือดสมอง



อันดับ 1

โรคหัวใจขาดเลือด



อันดับ 2

ทั้งนี้ การบริโภคโซเดียมเฉลี่ยของประชากรไทย มากถึง 3,636 มก. ต่อวัน [2] ซึ่งมากกว่าปริมาณการบริโภคที่เหมาะสมสำหรับป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดที่องค์การอนามัยโลกแนะนำไว้ (ไม่เกิน 2,000 มก. ต่อวัน เทียบเท่าเกลือ 5 กรัม หรือ 1 ช้อนชา) เกือบ 2 เท่า

หากภาคอุตสาหกรรมมีการปรับสูตรลดโซเดียมในผลิตภัณฑ์ทั้งบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปและขนมขบเคี้ยวให้เป็นไปตามเกณฑ์ HCL ดังนี้



บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป โซเดียมไม่เกิน 2,000 มก. ต่อผลิตภัณฑ์ 100 กรัม



กลุ่มขนมขบเคี้ยวที่มีรสเค็มประกอบด้วย มันฝรั่งทอดกรอบ ขนมชิ้นรูปทอดกรอบ ข้าวทอด และป๊อปคอร์น โซเดียมไม่เกิน 500 มก. ต่อผลิตภัณฑ์ 100 กรัม



กลุ่มขนมขบเคี้ยวที่มีรสเค็มจากธรรมชาติ ประกอบด้วย ปลาเส้นและสาหร่ายปรุงสำเร็จ โซเดียมไม่เกิน 500 มก. ต่อผลิตภัณฑ์ 100 กรัม

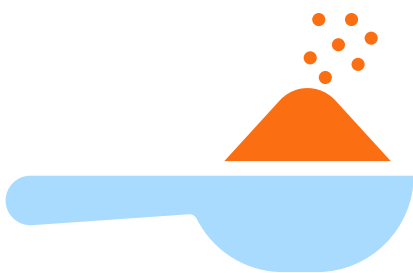


ถั่ว โซเดียมไม่เกิน 100 มก. ต่อผลิตภัณฑ์ 100 กรัม

จะช่วยลดจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของประชากรไทยได้กว่า 85,000 ราย (ชาย: 54,000 ราย และหญิง: 31,000 ราย)



องค์การอนามัยโลก
แนะนำให้ บริโภคโซเดียม
ไม่เกิน 2,000 มิลลิกรัม
(มก.) ต่อวัน เทียบเท่าเกลือไม่เกิน
5 กรัม หรือไม่เกิน 1 ช้อนชา [3]



เนื่องจากการบริโภคโซเดียมที่มากเกินไป เป็นหนึ่งในสาเหตุของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคไตเรื้อรัง [4, 5]



จากข้อมูล พ.ศ. 2559 พบว่า

ประชากรไทย **เสียชีวิต**
ด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

ถึง **124,000 คน**

หรือคิดเป็น ร้อยละ 23 ของการ
เสียชีวิตทั้งหมด [6]

โดยในช่วง พ.ศ. 2552-2562 โรค
หลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจขาดเลือด ยังคง
เป็นสาเหตุการตาย 2 อันดับแรกในประชากร
ไทยอย่างต่อเนื่อง [1] อีกทั้งจากการสำรวจช่วง
พ.ศ. 2562 - 2563 พบว่า ประชากรไทยบริโภค
โซเดียมเฉลี่ย 3,636 มก.ต่อวัน [2] ซึ่งชี้ให้เห็นถึง
การบริโภคที่สูงกว่าคำแนะนำขององค์การ
อนามัยโลกมากถึงเกือบ 2 เท่า

มาตรการจัดเก็บภาษีผลิตภัณฑ์อาหารที่มี
ปริมาณโซเดียมสูง เป็นหนึ่งในมาตรการที่จะ
กระตุ้นให้ภาคอุตสาหกรรมปรับเปลี่ยนสูตรลด
โซเดียมในผลิตภัณฑ์ให้น้อยลงได้ [7] หากมี
การจัดเก็บภาษี จะทำให้ผลิตภัณฑ์ที่มีปริมาณ
โซเดียมสูงเกินกำหนด มีแนวโน้มราคาสูงขึ้น
ประชาชนมีแนวโน้มที่จะซื้อและบริโภคผลิตภัณฑ์
เหล่านั้นน้อยลง และหันไปบริโภคอาหารสุขภาพ
ที่ราคาถูกกว่า ดังนั้น มาตรการทางภาษี จะเป็น
กลไกที่สำคัญในการกระตุ้นให้ภาคอุตสาหกรรม
ปรับสูตรผลิตภัณฑ์ลดโซเดียมลง เพื่อลดการ
เสียภาษี ซึ่งจะช่วยให้ประชากรลดการบริโภค
โซเดียม ลดผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และนำไปสู่
การลดภาระโรคจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อ
(Non-Communicable Disease - NCDs)
ได้ด้วย [8-10]



วิธีดำเนินการ



1. คำนวณปริมาณโซเดียมเฉลี่ย (มก. ต่อผลิตภัณฑ์ 100 กรัม) ของแต่ละผลิตภัณฑ์ เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป และขนมขบเคี้ยว ที่ประกอบด้วย มันฝรั่งทอดกรอบ สำหรับปรุงสำเร็จ ข้าวทอด ป๊อปคอร์น ขนมขึ้นรูปทอดกรอบ ปลาเส้น และถั่ว ที่ทำการถ่วงน้ำหนักด้วยยอดขาย (กก.) ที่ขายได้ โดยใช้ข้อมูลยอดขาย (กก.) ของผลิตภัณฑ์ดังกล่าวข้างต้นที่ขายในประเทศไทย และปริมาณโซเดียม (มก.) ในแต่ละผลิตภัณฑ์ดังกล่าวข้างต้น จากฐานข้อมูล Nielsen (www.nielsen.com)



2. คำนวณปริมาณโซเดียมเฉลี่ยที่ลดลง (มก. ต่อผลิตภัณฑ์ 100 กรัม) ของแต่ละผลิตภัณฑ์ เมื่อมีสมมติฐานว่าภาคอุตสาหกรรมปรับลดโซเดียมตามเกณฑ์ HCL [11]



3. คำนวณปริมาณโซเดียมที่บริโภคลดลง (มก.) โดยใช้ข้อมูลการบริโภคผลิตภัณฑ์เหล่านั้นต่อวัน (กรัมต่อวัน) จากการสำรวจระดับประเทศ [12] คำนวณร่วมกับปริมาณโซเดียมเฉลี่ยที่ลดลงตามเกณฑ์ HCL



4. คำนวณความดันโลหิตตัวบนที่ลดลง (มิลลิเมตรปรอท) จากปริมาณโซเดียมที่บริโภคลดลง ตามข้อค้นพบของ Filippini และคณะ [13]



5. คำนวณจำนวนผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง (ความดันโลหิตตัวบน มากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท) เมื่อมีการปรับสูตรตามเกณฑ์ HCL เทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงในระดับประเทศ จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 - 2563 [14]



ผลการศึกษา

หากภาคอุตสาหกรรมปรับเปลี่ยนสูตรลดโซเดียมในผลิตภัณฑ์**บะหมี่กึ่งสำเร็จรูปเพียงอย่างเดียว**ให้สอดคล้องกับเกณฑ์ HCL [11] ที่กำหนดให้มีปริมาณโซเดียมไม่เกิน 2,000 มก. ต่อผลิตภัณฑ์ 100 กรัม จะสามารถลดจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้ถึง 54,000 ราย (ชาย: 35,000 ราย และหญิง: 19,000 ราย) ซึ่งลดสูงสุดในกลุ่มอายุ 50-54 ปี ทั้งในเพศชาย และเพศหญิง โดยลดลง 5,000 ราย และ 2,700 ราย ตามลำดับ (รูป 1 และตาราง 1-2)

และหากภาคอุตสาหกรรมปรับเปลี่ยนสูตรลดโซเดียมในผลิตภัณฑ์**ขนมขบเคี้ยวเพียงอย่างเดียว** ตามเกณฑ์ HCL [11] ดังนี้

- กลุ่มขนมขบเคี้ยวที่มีรสเค็ม ประกอบด้วย มันฝรั่งทอดกรอบ ขนมชิ้นรูปทอดกรอบ ข้าวทอด และป๊อปคอร์น โซเดียมไม่เกิน 500 มก. ต่อผลิตภัณฑ์ 100 กรัม
- กลุ่มขนมขบเคี้ยวที่มีรสเค็มจากธรรมชาติ ประกอบด้วย ปลาเส้น และสาหร่ายปรุงสำเร็จ โซเดียมไม่เกิน 500 มก. ต่อผลิตภัณฑ์ 100 กรัม
- ถั่ว โซเดียมไม่เกิน 100 มก. ต่อผลิตภัณฑ์ 100 กรัม

จะสามารถลดจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้ 31,000 ราย (ชาย: 19,000 ราย และหญิง: 12,000 ราย) ซึ่งลดสูงสุดในกลุ่มอายุ 45-49 ปี ทั้งในเพศชาย และเพศหญิง โดยลดลง 2,500 ราย และ 1,900 ราย ตามลำดับ (รูป 2 และตาราง 1-2)



สามารถลดจำนวนผู้ป่วย
ความดันโลหิตสูง
กว่า 85,000 ราย

ซึ่งลดสูงสุดใน
กลุ่มอายุ 45-49 ปี
ทั้งในเพศชาย และเพศหญิง
(รูป 3 และตาราง 1-2)

นอกจากนี้ หากปรับเปลี่ยนสูตรลดโซเดียมในผลิตภัณฑ์
ทั้งบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปและขนมขบเคี้ยว



ชาย
54,000 ราย



หญิง
31,000 ราย



ชาย

ลดลง **7,500 ราย**



หญิง

ลดลง **4,500 ราย**



ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย



1

กรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง ควรมีมาตรการจัดเก็บภาษีผลิตภัณฑ์ที่มีโซเดียมสูง

1.1 เป็นหนึ่งในมาตรการภาษีด้านสุขภาพ (health tax)

- กระตุ้นให้ภาคอุตสาหกรรมปรับสูตรลดโซเดียมในผลิตภัณฑ์ เพื่อลดการบริโภคโซเดียมของประชาชน
- ช่วยลดผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และลดการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคไตเรื้อรัง



1.2 เป็นมาตรการที่สร้างสภาพแวดล้อมทางอาหารภายในประเทศให้เอื้อต่อการเข้าถึงอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพของประชาชนมากยิ่งขึ้น



2

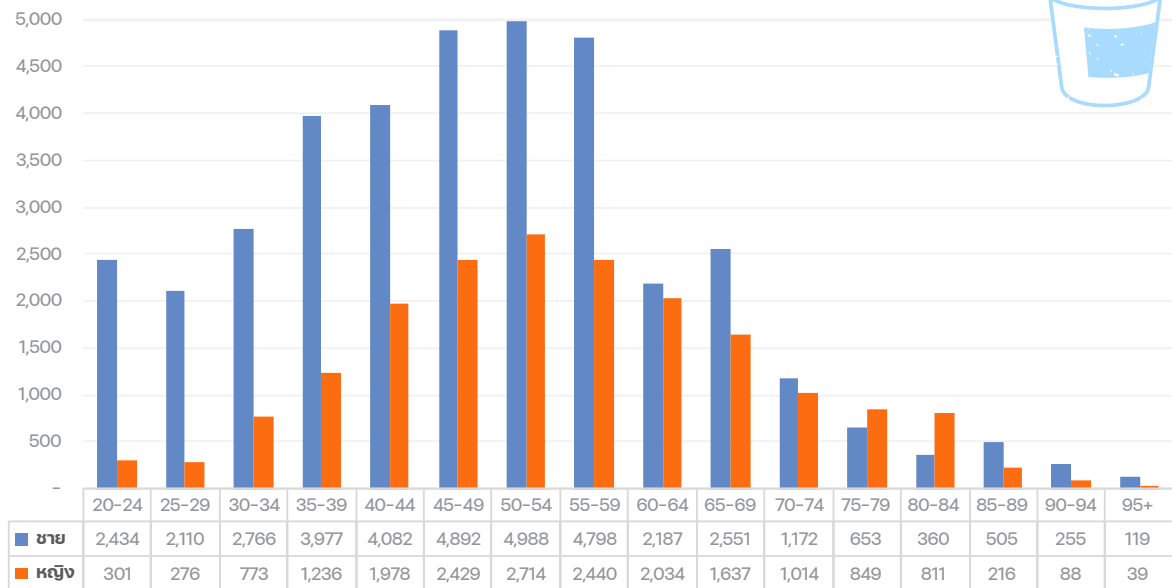
ภาครัฐหรือหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ควรดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการทางภาษี (tax) ควบคู่ไปกับการดำเนินมาตรการที่ไม่ใช่ภาษี (non-tax) เช่น ให้ความรู้เพิ่มเติมกับประชาชนเกี่ยวกับผลดีทางสุขภาพของการลดการบริโภคโซเดียม เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่วนบุคคลอย่างยั่งยืนมากยิ่งขึ้น

หมายเหตุ: Policy Brief นี้ เป็นส่วนหนึ่งจากการศึกษาของโครงการ การคาดประมาณผลของการดำเนินมาตรการจัดเก็บภาษีตามปริมาณโซเดียม: การศึกษาด้วยแบบจำลอง [15]



จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ลดลงเมื่อปรับสูตรตามเกณฑ์ HCL (ราย)

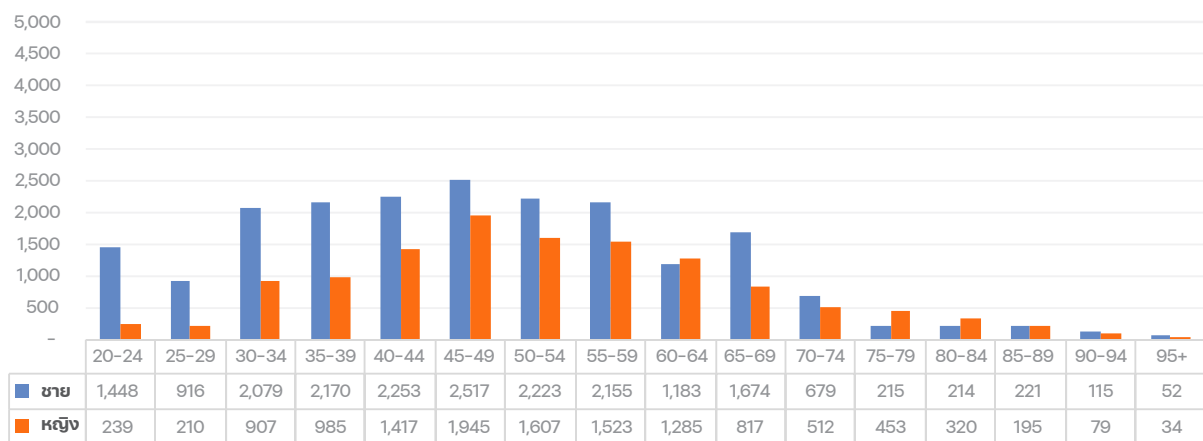
บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป



รูป 1 จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ลดลงเมื่อปรับสูตรบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ตามเกณฑ์ HCL

จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ลดลงเมื่อปรับสูตรตามเกณฑ์ HCL (ราย)

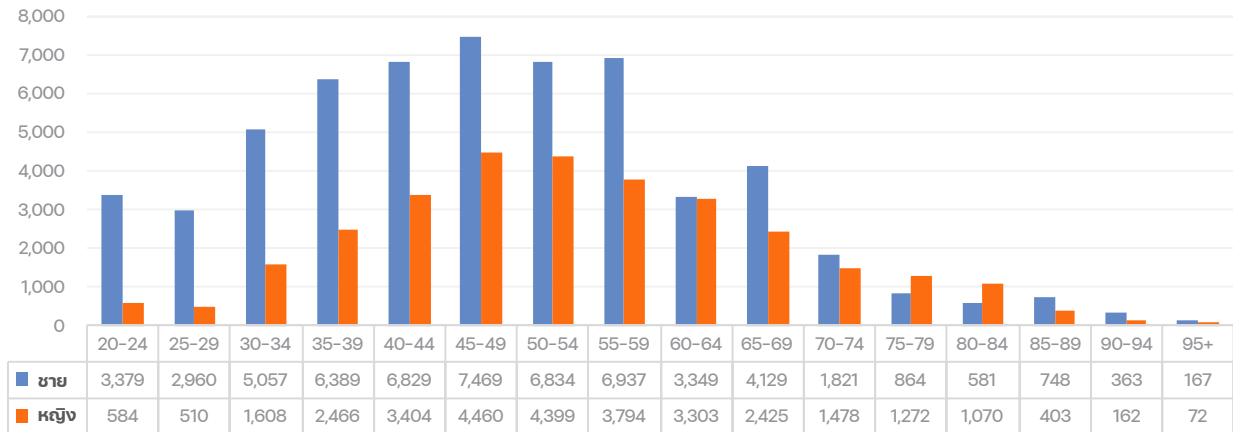
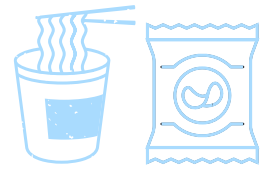
ขนมขบเคี้ยว



รูป 2 จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ลดลงเมื่อปรับสูตรขนมขบเคี้ยว ตามเกณฑ์ HCL

จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ลดลงเมื่อปรับสูตรตามเกณฑ์ HCL (ราย)

บะหมี่กึ่งสำเร็จรูปและขนมขบเคี้ยว



รูป 3 จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ลดลงเมื่อปรับสูตร
บะหมี่กึ่งสำเร็จรูปและขนมขบเคี้ยว ตามเกณฑ์ HCL



ตาราง 1 ค่าคาดประมาณปริมาณการบริโภคโซเดียมที่ลดลง และจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ลดลง เมื่อปรับเปลี่ยนสูตรลดโซเดียมในผลิตภัณฑ์ตามเกณฑ์ HCL แยกตามกลุ่มอายุในเพศชาย

เพศชาย													
กลุ่มอายุ (ปี)	ประชากรไทย		เบหมีทั้งสำเร็จรูป				ขนมขบเคี้ยว				เบหมีทั้งสำเร็จรูป และขนมขบเคี้ยว		
	ปริมาณโซเดียม [16] (24 ชม. จากปัสสาวะ)	ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต [14] ปี 2562 (มม.ปรอท)*	บริโภคต่อวัน [12] (กรัม/วัน)	ปริมาณการบริโภคโซเดียมที่ลดลง (มก.)	ความดันโลหิตที่ลดลง (มม.ปรอท)*	จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง** ที่ลดลง (ราย)	บริโภคต่อวัน [12] (กรัม/วัน)	ปริมาณการบริโภคโซเดียมที่ลดลง (มก.)	ความดันโลหิตที่ลดลง (มม.ปรอท)*	จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง** ที่ลดลง (ราย)	บริโภคต่อวัน [12] (กรัม/วัน)	ความดันโลหิตที่ลดลง (มม.ปรอท)*	จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง** ที่ลดลง (ราย)
20-24	4,038	119.45	27.68	103.17	0.10	2,434	25.58	64.42	0.06	1,448	167.60	0.17	3,379
25-29	3,830	119.41	27.55	102.66	0.10	2,110	16.78	42.24	0.04	916	144.90	0.14	2,960
30-34	4,067	120.12	25.68	95.71	0.10	2,766	30.60	77.04	0.08	2,079	172.75	0.17	5,057
35-39	3,844	123.31	26.14	97.40	0.10	3,977	20.22	50.93	0.05	2,170	148.32	0.15	6,389
40-44	3,756	125.81	19.33	72.03	0.07	4,082	15.00	37.78	0.04	2,253	109.81	0.11	6,829
45-49	4,144	126.14	21.78	81.18	0.08	4,892	17.12	43.10	0.04	2,517	124.28	0.12	7,469
50-54	3,612	129.47	17.97	66.97	0.07	4,988	12.60	31.73	0.03	2,223	98.70	0.10	6,834
55-59	3,737	130.63	17.45	65.04	0.07	4,798	11.81	29.73	0.03	2,155	94.77	0.09	6,937
60-64	3,305	135.62	14.78	55.07	0.06	2,187	11.85	29.85	0.03	1,183	84.92	0.08	3,349
65-69	3,106	137.17	23.94	89.21	0.09	2,551	22.99	57.88	0.06	1,674	147.09	0.15	4,129
70-74	3,156	139.92	15.48	57.67	0.06	1,172	13.12	33.04	0.03	679	90.72	0.09	1,821
75-79	3,809	140.89	13.97	52.05	0.15	653	6.75	16.99	0.02	215	69.04	0.07	864
80-84	2,625	141.07	12.00	44.73	0.13	360	10.00	25.18	0.03	214	69.91	0.07	581
85-89	2,625	140.34	30.54	113.81	0.32	505	20.00	50.36	0.05	221	164.17	0.16	748
90-94	2,625	144.33	30.54	113.81	0.32	255	20.00	50.36	0.05	115	164.17	0.16	363
95+	2,625	144.33	30.54	113.81	0.32	119	20.00	50.36	0.05	52	164.17	0.16	167

*มม.ปรอท. หมายถึง มิลลิเมตรปรอท

**ความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ที่มีค่าความดันโลหิตตัวบน มากกว่าหรือเท่ากับ 140 มม.ปรอท

ภายใต้เกณฑ์แนวทางการศึกษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562 [17] ในทุกกลุ่มอายุ ทั้งเพศชายและเพศหญิง

ตาราง 2 ค่าคาดประมาณปริมาณการบริโภคโซเดียมที่ลดลง และจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ลดลง เมื่อปรับเปลี่ยนสูตรลดโซเดียมในผลิตภัณฑ์ตามเกณฑ์ HCL แยกตามกลุ่มอายุในเพศหญิง

เพศหญิง													
กลุ่มอายุ (ปี)	ประชากรไทย		เบร่หม่กั้่งสำร่จู่รูป				ขมมขมเค่ยว				เบร่หม่กั้่งสำร่จู่รูป แลขมมขมเค่ยว		
	ปริมาณโซเดียมกับปริมาณ [16] (24 ชม. จากปัสสาวะ)	ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตด้วย [14] ปี 2562 (มม.ปรอท)*	ปริมาณการบริโภคโซเดียมที่ลดลง (มก.)	ปริมาณการบริโภคโซเดียมที่ลดลง (มก.)	ความดันโลหิตด้วยที่ลดลง (มม.ปรอท)*	จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง** ที่ลดลง (ราย)	ปริมาณการบริโภคโซเดียมที่ลดลง (มก.)	ความดันโลหิตด้วยที่ลดลง (มม.ปรอท)*	จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง** ที่ลดลง (ราย)	ปริมาณการบริโภคโซเดียมที่ลดลง (มก.)	ความดันโลหิตด้วยที่ลดลง (มม.ปรอท)*	จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง** ที่ลดลง (ราย)	จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง** ที่ลดลง (ราย)
20-24	4,142	106.37	19.27	71.81	0.07	301	26.70	67.23	0.07	239	139.04	0.14	584
25-29	4,193	107.83	19.18	71.48	0.07	276	21.25	53.52	0.05	210	125.00	0.12	510
30-34	3,832	111.29	14.04	52.32	0.05	773	22.68	57.12	0.06	907	109.44	0.11	1,608
35-39	4,005	113.07	16.45	61.29	0.06	1,236	18.57	46.77	0.05	985	108.06	0.11	2,466
40-44	3,646	117.04	14.35	53.47	0.05	1,978	14.91	37.55	0.04	1,417	91.03	0.09	3,404
45-49	3,710	120.70	13.09	48.79	0.05	2,429	16.90	42.54	0.04	1,945	91.33	0.09	4,460
50-54	3,469	123.46	12.84	47.84	0.05	2,714	10.84	27.30	0.03	1,607	75.13	0.08	4,399
55-59	3,439	127.81	10.87	40.50	0.04	2,440	9.75	24.55	0.02	1,523	65.05	0.07	3,794
60-64	3,375	131.85	11.89	44.30	0.04	2,034	12.04	30.31	0.03	1,285	74.61	0.07	3,303
65-69	3,501	135.05	12.20	45.48	0.05	1,637	8.94	22.51	0.02	817	67.99	0.07	2,425
70-74	3,590	137.95	11.30	42.10	0.04	1,014	8.44	21.25	0.02	512	63.35	0.06	1,478
75-79	2,534	137.96	14.24	53.05	0.05	849	11.20	28.20	0.03	453	81.25	0.08	1,272
80-84	1,589	145.26	19.49	72.63	0.21	811	11.36	28.60	0.03	320	101.22	0.10	1,070
85-89	1,589	149.33	8.65	32.22	0.09	216	11.36	28.60	0.03	195	60.82	0.06	403
90-94	1,589	150.28	8.65	32.22	0.09	88	11.36	28.60	0.03	79	60.82	0.06	162
95+	1,589	150.28	8.65	32.22	0.09	39	11.36	28.60	0.03	34	60.82	0.06	72

*มม.ปรอท. หมายถึง มิลลิเมตรปรอท

**ความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ที่มีค่าความดันโลหิตด้วยบน มากกว่าหรือเท่ากับ 140 มม.ปรอท ภายใต้เกณฑ์แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562 [17] ในทุกกลุ่มอายุ ทั้งเพศชายและเพศหญิง

1. The Institute for Health Metrics and Evaluation. Top 10 causes of deaths: Thailand country profile 2023 [Available from: <https://www.healthdata.org/research-analysis/health-by-location/profiles/thailand>].
2. Chailimpamontree W, Kantachuesiri S, Aekplakorn W, Lappichetpaiboon R, Sripaiboonkij Thokanit N, Vathesatogkit P, et al. Estimated dietary sodium intake in Thailand: a nationwide population survey with 24-hour urine collections. *Journal of Clinical Hypertension* (Greenwich, Conn). 2021;23(4):744-54.
3. World Health Organization. Sodium reduction 2023 [Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/salt-reduction#:~:text=For%20adults%2C%20WHO%20recommends%20less,based%20on%20their%20energy%20requirements>].
4. Grillo A, Salvi L, Coruzzi P, Salvi P, Parati G. Sodium Intake and Hypertension. *Nutrients*. 2019;11(9).
5. Farquhar WB, Edwards DG, Jurkowitz CT, Weintraub WS. Dietary sodium and health: more than just blood pressure. *Journal of the American College of Cardiology*. 2015;65(10):1042-50.
6. World Health Organization. Noncommunicable diseases Thailand 2018 country profile 2018 [Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/noncommunicable-diseases-tha-country-profile-2018>].
7. Wilson N. Salt tax could reduce population's salt intake. *The BMJ*. 2004;329(7471):918.
8. Cobiac LJ, Vos T, Veerman JL. Cost-effectiveness of interventions to reduce dietary salt intake. *Heart (British Cardiac Society)*. 2010;96(23):1920-5.
9. Webb M, Fahimi S, Singh GM, Khatibzadeh S, Micha R, Powles J, et al. Cost effectiveness of a government supported policy strategy to decrease sodium intake: global analysis across 183 nations. *BMJ (Clinical research ed)*. 2017;356:i6699.
10. Aminde LN, Cobiac L, Veerman JL. Cost-effectiveness analysis of population salt reduction interventions to prevent cardiovascular disease in Cameroon: mathematical modelling study. *BMJ open*. 2020;10(11):e041346.
11. สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล. คู่มือการขอรับรองสัญลักษณ์โภชนาการ "ทางเลือกสุขภาพ สำหรับผู้ประกอบการ". 2566.
12. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. โครงการศึกษาสถานการณ์การบริโภคอาหาร ความมั่นคงทางอาหาร และความรู้ด้านอาหารของประชากรไทย. 2567.
13. Filippini T, Malavolti M, Whelton PK, Naska A, Orsini N, Vinceti M. Blood pressure effects of sodium reduction: dose-response meta-analysis of experimental studies. *Circulation*. 2021;143(16):1542-67.
14. วิชัย เอกพลากร. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 - 2563.
15. Hunchangsith P, Nontarak J, Ngam-a-roon W, Kiredkaew T, Aminde L, Veerman L. Estimating the potential impact of implementing sodium tax: a modelling study (กำลังดำเนินการ).
16. เครือข่ายลดการบริโภคเค็ม. การสำรวจการบริโภคโซเดียมของประชากรไทยจากการเก็บปัสสาวะ พ.ศ. 2562 - 2563.
17. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562. 2562.

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

ผศ. ดร.พจนา หันจางสิทธิ์ Email: pojjana.hun@mahidol.ac.th

แหล่งทุน: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสุขภาพ (สสส.)



ปรับลดน้ำตาล
ในเครื่องดื่มน้ำตาลสูง
**ลดภาวะอ้วน
ลดโรคไม่ติดต่อ**

ประชากรและสังคม 2568

วิจัยประชากรและสังคมสู่ Real – World Impacts

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ปรับลดน้ำตาล ในเครื่องดื่มน้ำตาลสูง ลดภาวะอ้วน ลดโรคไม่ติดต่อ

วรรณสุดา งามอรุณ¹, พงนา หันจางสิทธิ์¹,
Lennert Veerman² และ Leopold Aminde²



Key findings

การปรับสูตรลดปริมาณน้ำตาลลงร้อยละ 25 ร่วมกับการจัดเก็บภาษีในเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูงสามารถลดสัดส่วนคนไทยที่มีภาวะอ้วนระดับที่ 1 ได้ร้อยละ 24 และลดภาวะอ้วนระดับที่ 2 ได้ร้อยละ 35

หากดำเนินมาตรการอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 25 ปี จะสามารถลดจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน หัวใจขาดเลือด หลอดเลือดสมอง และมะเร็งได้มากกว่า 2 ล้านคน และลดจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคดังกล่าวได้มากกว่า 200,000 คน

“ Policy highlights

ส่งเสริมการปรับลดน้ำตาลในน้ำอัดลม ชาพร้อมดื่ม กาแฟพร้อมดื่ม และเครื่องดื่มให้พลังงานสูง ร่วมกับการจัดเก็บภาษี เพื่อ

- ลดภาวะอ้วนและโรคไม่ติดต่อ (Non-Communicable Diseases - NCDs) รวมถึง การเสียชีวิตจากโรค NCDs

- สร้างสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงอาหารที่ดีต่อสุขภาพ

Keywords: ภาษีเครื่องดื่มผสมน้ำตาล, โรคอ้วน, โรคไม่ติดต่อ

¹ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

² School of Medicine and Dentistry, Griffith University, Australia

03
GOOD HEALTH
AND WELL-BEING



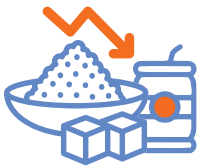
Call for actions



กระทรวงสาธารณสุข ถือเป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญในการขับเคลื่อน ควรให้ความรู้ความเข้าใจกับประชาชนอย่างต่อเนื่อง เรื่องอาหารที่ดีต่อสุขภาพ



กรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง ควรติดตามการจัดเก็บภาษีอย่างเข้มข้น



กระทรวงสาธารณสุขและกรมสรรพสามิต ควรร่วมมือกันติดตามภาคอุตสาหกรรมอย่างใกล้ชิด เพื่อให้มีการปรับลดน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ที่ดี

บทสรุปผู้บริหาร

จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย พบว่า ความชุกของภาวะอ้วนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งในเพศชายและเพศหญิง ส่งผลทำให้โรค NCDs ที่เกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนเพิ่มสูงขึ้น ดังนั้น การปรับสูตรลดปริมาณน้ำตาลจึงเป็นทางเลือกในการส่งเสริมการลดภาวะอ้วนและโรค NCDs ที่เกี่ยวข้อง หากมีการปรับสูตรลดน้ำตาลลงร้อยละ 25 หลังจากเริ่มดำเนินการจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูงจนถึงปี 2568 จะสามารถลดจำนวนผู้ที่มีภาวะอ้วนระดับที่ 1 ลง 3,366,556 คน (ร้อยละ 24) และจะลดจำนวนผู้ที่มีภาวะอ้วนระดับที่ 2 ลง 2,700,630 คน (ร้อยละ 35) เมื่อเทียบกับไม่มีมาตรการภาษี นอกจากนั้นหากมีการปรับสูตรลดน้ำตาลลงร้อยละ 25 และจัดเก็บภาษี ต่อเนื่องไป 25 ปี จะลดการเกิดโรคเบาหวาน หัวใจขาดเลือด หลอดเลือดสมอง และมะเร็ง ได้มากกว่า 2,000,000 คน รวมถึงลดจำนวนการเสียชีวิตจากโรคดังกล่าวได้กว่า 200,000 คน

การดำเนินมาตรการจัดเก็บภาษีฯ ของภาครัฐจัดเป็นมาตรการที่ช่วยลดภาวะอ้วนและโรค NCDs ที่เกี่ยวข้อง หากต้องการให้มาตรการนี้ได้ผลอย่างยั่งยืน กระทรวงการคลัง ควร มี การ ผลัก ดัน ให้ภาคอุตสาหกรรมปรับลดปริมาณน้ำตาล ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขจัดการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในเครื่องดื่มที่มีประโยชน์สุขภาพ ภาวะอ้วน และโรค NCDs



โรคไม่ติดต่อ

(Non-Communicable Diseases - NCDs)

เป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิต
ของประชากรทั่วโลก

คิดเป็น ร้อยละ 74

ของอัตราการเสียชีวิตทั้งหมด
ในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำและ
ปานกลาง [1]

โรค NCDs ถือเป็นปัญหาที่ขัดขวางการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืนภายในปี 2573 (Sustainable Development Goals - SDGs) โดยเฉพาะเป้าหมายที่ 3 การส่งเสริมสุขภาพที่ดีและความเป็นอยู่ที่ดี [2] ทั้งนี้ การบริโภคอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพถือเป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม และเมแทบอลิซึม (metabolic risk factors) ที่สำคัญที่มีบทบาทในการเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะอ้วน และโรค NCDs ที่เกี่ยวข้อง [3] การศึกษานี้ได้คาดประมาณผลของการลดภาวะอ้วนและโรค NCDs ที่เกี่ยวข้องหลังปรับลดปริมาณน้ำตาลลงร้อยละ 25 เทียบกับไม่มีการปรับลดน้ำตาล หลังจากมีมาตรการจัดเก็บภาษี

รายงานการสำรวจสุขภาพ

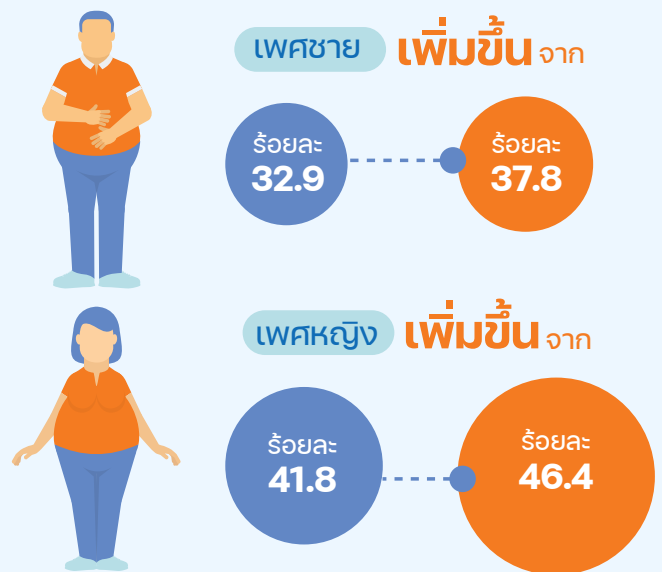
ประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6

พบว่า **ความชุกของภาวะอ้วน**

(Body Mass Index - BMI ≥ 25.0 kg/m²)

เพิ่มขึ้น ทั้งในเพศหญิงและเพศชาย

เมื่อเทียบกับรายงานครั้งที่ 5 [4]



โดยเกณฑ์ในการพิจารณาภาวะอ้วนใช้
ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เป็นตัวชี้วัด [5]

ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาตามมาตรฐานสำหรับผู้ใหญ่เอเชีย สามารถแบ่งออกเป็น ภาวะอ้วนระดับ 1 (BMI = 25.0 - 29.9 kg/m²) และภาวะอ้วนระดับ 2 (BMI ≥ 30 kg/m²) [6] โดยหนึ่งในมาตรการที่องค์การอนามัยโลกแนะนำให้ดำเนินการเพื่อป้องกันภาวะอ้วนและโรค NCDs ที่เกี่ยวข้องคือ มาตรการการจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีปริมาณน้ำตาลสูง (Sugar-Sweetened Beverage - SSB)



ประเทศไทยได้ดำเนินมาตรการ SSB ซึ่งเป็นหนึ่งในมาตรการภาษีเพื่อสุขภาพ โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 2560 โดยจัดเก็บภาษีในเครื่องดื่มที่มีปริมาณน้ำตาลสูง 4 ประเภท ได้แก่ น้ำอัดลม ชาพร้อมดื่ม กาแฟพร้อมดื่ม และเครื่องดื่มให้พลังงานสูง ซึ่งแบ่งการจัดเก็บตามปริมาณน้ำตาลในเครื่องดื่มเป็นกรัมต่อเครื่องดื่ม 100 มิลลิลิตร และแบ่งการจัดเก็บออกเป็น 4 ระยะ ๆ ละ 2 ปี ปัจจุบันอยู่ในระยะเริ่มต้นของระยะที่ 4 ของการจัดเก็บภาษี เนื่องจากรัฐบาลได้ขยายเวลาการจัดเก็บฯ ออก 2 ครั้ง จากเดิมปี 2566 เป็น

ปี 2567 และปี 2568 เพื่อให้ภาคอุตสาหกรรมได้มีระยะเวลาในการปรับตัว การศึกษานี้เป็นการคาดประมาณจำนวนคนที่มีภาวะอ้วนที่ป้องกันได้ รวมถึงอุบัติการณ์และจำนวนผู้เสียชีวิตที่ลดลงจากโรค NCDs ที่เกี่ยวข้อง หลังลดปริมาณน้ำตาลในเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง ด้วยแบบจำลองทางคณิตศาสตร์ (Proportional Multi-State Life Table Modelling - PMSLT) [7-8]

ผลการศึกษา

จากการคาดประมาณภาวะอ้วนที่ลดลงของคนไทย (อายุ 20 ถึง 95 ปีขึ้นไป) ในปี 2568 หลังดำเนินมาตรการภาษีและปรับสูตรลดน้ำตาลลงร้อยละ 25 เทียบกับเมื่อไม่มีมาตรการภาษี พบว่า (แผนภูมิ 1 และ 2 และตาราง 1)

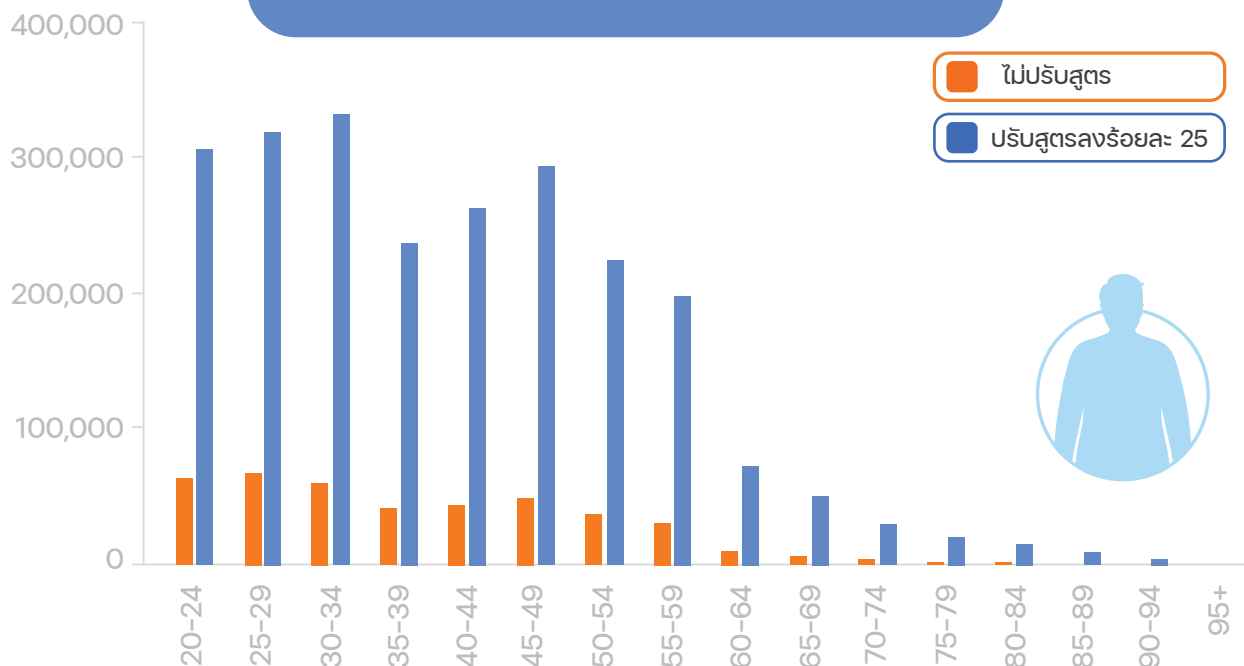


ทั้งนี้ หากมีการปรับลดน้ำตาลลงร้อยละ 25 และยังคงจัดเก็บภาษีฯ อย่างต่อเนื่องไปอีก 25 ปี พบว่า อุตการณ์ของโรคที่สามารถป้องกันได้จะเพิ่มขึ้นในเพศชายและหญิงรวมกัน โดยสามารถป้องกัน

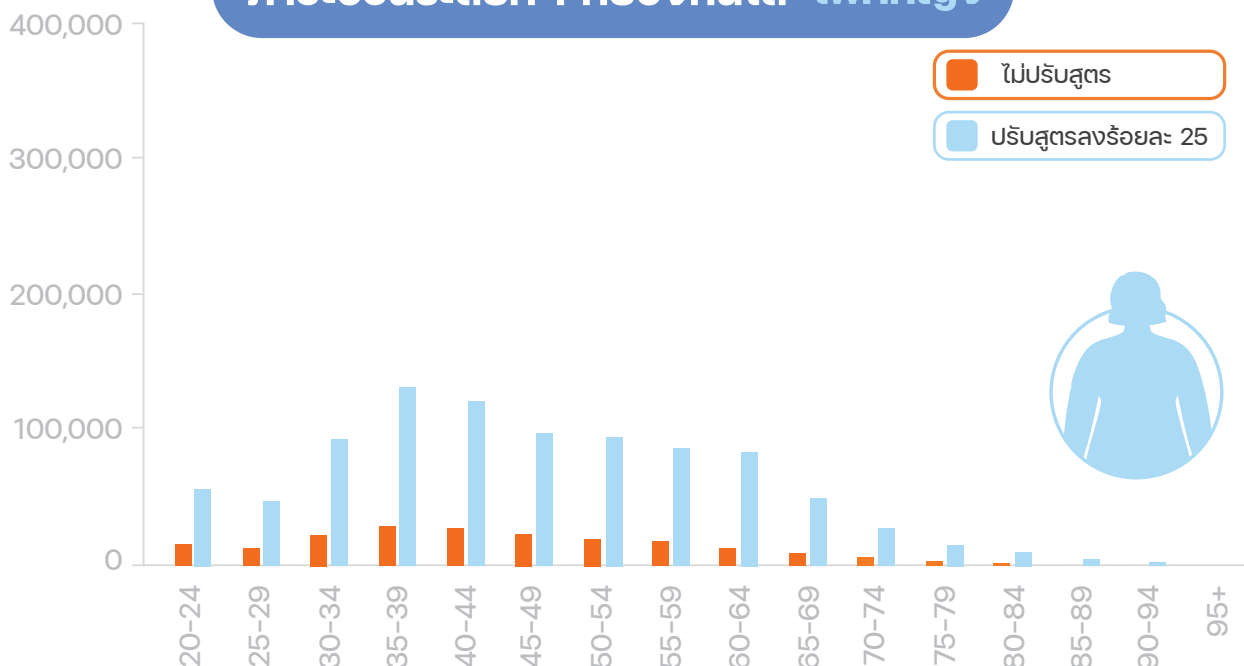


รวมถึงยังสามารถป้องกันการเสียชีวิตจากโรค NCDs ได้เพิ่มขึ้น ได้แก่ เบาหวาน 58,878 คน หัวใจขาดเลือด 43,611 คน หลอดเลือดสมอง 61,569 คน และมะเร็ง 33,768 คน เมื่อเทียบกับกรณีที่ไม่มีการปรับลดน้ำตาล (ตาราง 2)

ภาวะอ้วนระดับที่ 1 ที่ป้องกันได้ เพศชาย

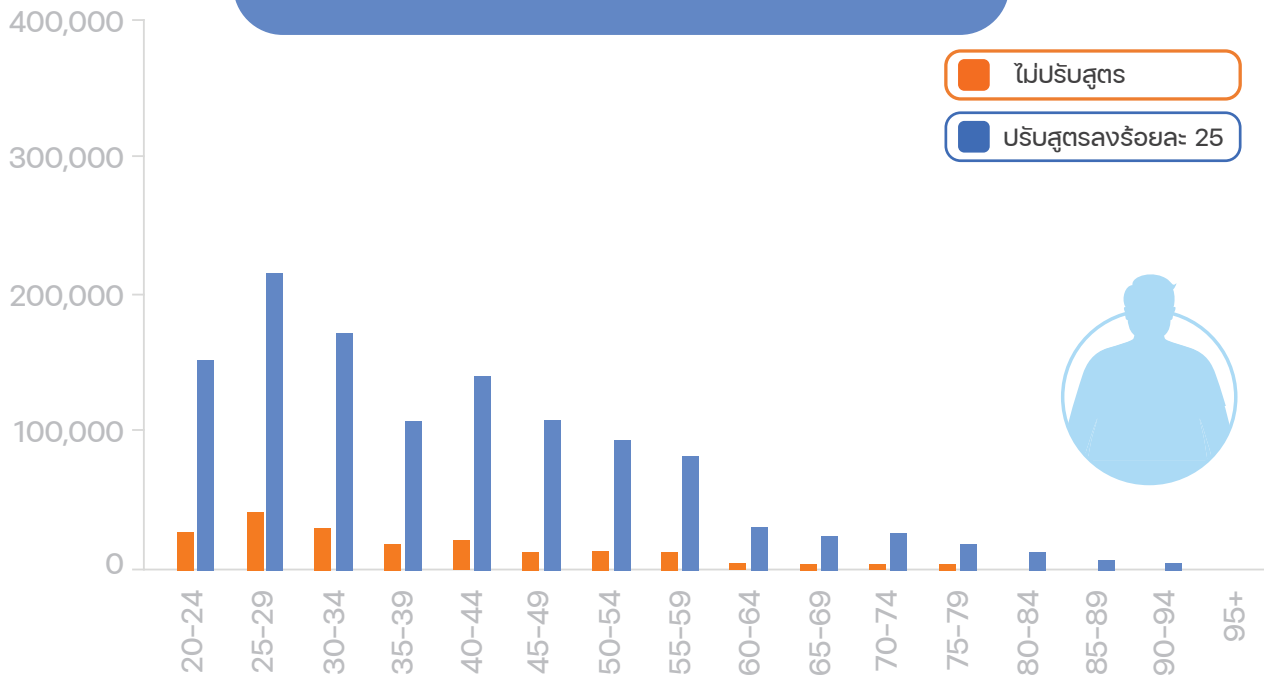


ภาวะอ้วนระดับที่ 1 ที่ป้องกันได้ เพศหญิง

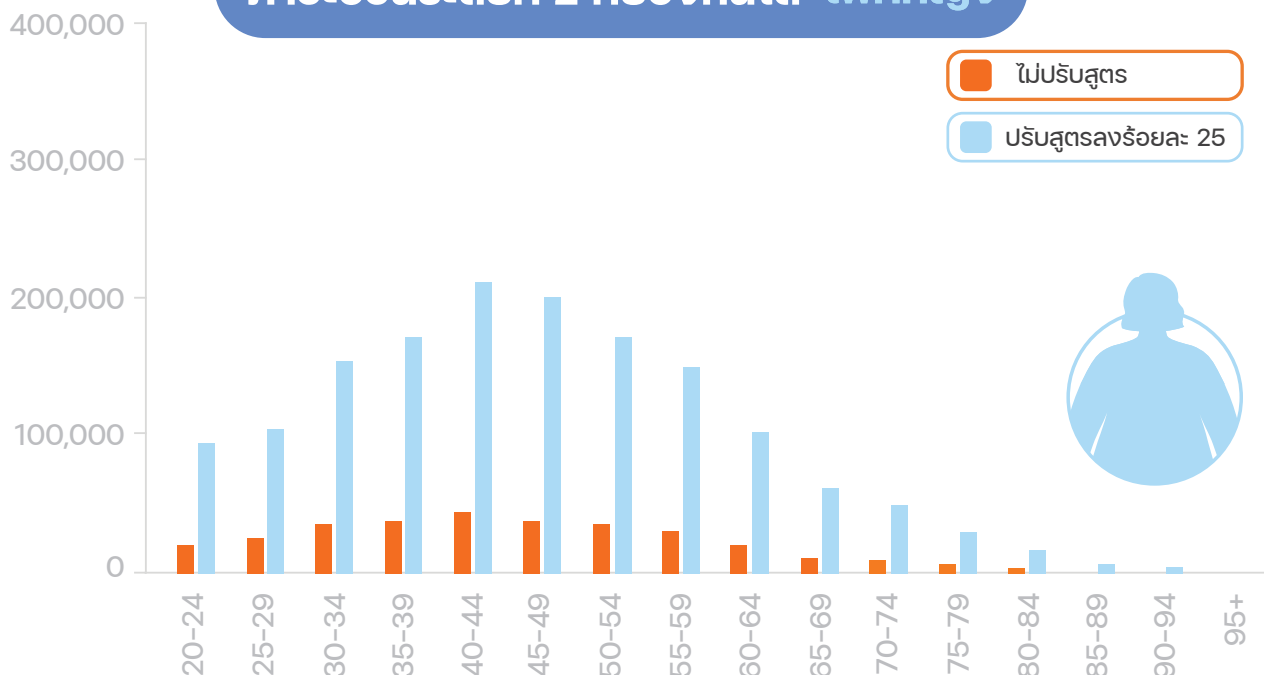


แผนภูมิ 1 จำนวนภาวะอ้วนระดับที่ 1 ของเพศชายและหญิง
ที่ป้องกันได้เปรียบเทียบระหว่างปรับสูตรกับไม่ปรับสูตรน้ำตาล

ภาวะอ้วนระดับที่ 2 ที่ป้องกันได้ เพศชาย



ภาวะอ้วนระดับที่ 2 ที่ป้องกันได้ เพศหญิง



แผนภูมิ 2 จำนวนภาวะอ้วนระดับที่ 2 ของเพศชายและหญิง
ที่ป้องกันได้เปรียบเทียบระหว่างปรับสูตรกับไม่ปรับสูตรน้ำตาล

ตาราง 1 จำนวนผู้ที่มีภาวะอ้วนก่อนจัดเก็บภาษี และจำนวนและร้อยละของผู้ที่มีภาวะอ้วนที่ลดลงหลังจัดเก็บภาษี (ไม่ปรับสูตร และปรับสูตรนำตาลลงร้อยละ 25)

ภาวะอ้วน	จำนวนผู้ที่มีภาวะอ้วน (ก่อนการจัดเก็บภาษีปี 2560)		จำนวน (%) ของผู้ที่มีภาวะอ้วนที่ลดลง (หลังการจัดเก็บภาษีปี 2568)			
	ชาย	หญิง	ไม่ปรับลด		ปรับลดลงร้อยละ 25	
			ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
ระดับที่ 1	8,637,496	9,313,696	449,477 (5%)	214,232 (2%)	2,423,211 (28%)	943,345 (10%)
ระดับที่ 2	2,055,616	5,050,834	196,135 (10%)	313,288 (6%)	1,188,534 (58%)	1,512,096 (30%)

ตาราง 2 จำนวนอุบัติเหตุการฉีดยาเสียชีวิตที่ป้องกันได้เพิ่มขึ้น หากจัดเก็บภาษีฯ ต่อเนื่องไป 25 ปี เมื่อมีการปรับสูตรนำตาลลงร้อยละ 25 เทียบกับไม่ปรับสูตร

โรค	จำนวนอุบัติเหตุการฉีดยาเสียชีวิตที่ป้องกันได้ (คน)					
	ชาย			หญิง		
	ไม่ปรับสูตร	ปรับสูตรลงร้อยละ 25	ปรับสูตรเทียบกับไม่ปรับสูตร	ไม่ปรับสูตร	ปรับสูตรลงร้อยละ 25	ปรับสูตรเทียบกับไม่ปรับสูตร
เบาหวานชนิดที่ 2	177,610	953,767	776,157	198,700	1,044,565	845,865
หัวใจขาดเลือด	21,850	128,605	106,755	13,941	80,852	66,911
หลอดเลือดสมอง	28,396	160,248	131,852	23,173	210,454	187,281
มะเร็ง	6,408	38,361	31,953	4,253	24,868	20,615
จำนวนผู้เสียชีวิตที่ป้องกันได้ (คน)						
เบาหวานชนิดที่ 2	4,815	31,021	26,207	5,987	38,658	32,671
หัวใจขาดเลือด	5,104	33,370	28,266	5,104	20,449	15,345
หลอดเลือดสมอง	11,172	51,458	40,286	7,629	28,912	21,283
มะเร็ง	5,294	27,544	22,249	2,352	13,872	11,519



ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

การจัดเก็บภาษีช่วยลดภาวะอ้วน และลดโรค NCDs
จะได้ผลดีหากดำเนินการอย่างต่อเนื่อง



การมีมาตรการ “ลดหวาน” ในเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง
ทำให้ลดภาวะอ้วนและลดโรค NCDs ได้เพิ่มมากขึ้น
หลายเท่าตัว



การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ
การเข้าใจในการเลือกผลิตภัณฑ์ที่ดีต่อสุขภาพ
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ควรขับเคลื่อน
ด้านการให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ประชาชน
อย่างต่อเนื่อง



การจัดเก็บภาษีจะได้ผลอย่างดี หากกรมสรรพสามิต
กระทรวงการคลัง ติดตามการดำเนินการภาษี
อย่างเข้มข้น



กระทรวงสาธารณสุข และกรมสรรพสามิต เน้นเรื่อง
การติดตามภาคอุตสาหกรรมอย่างใกล้ชิด เพื่อให้
มีการปรับลดน้ำตาล



1. World Health Organization. Noncommunicable diseases [Internet]. Geneva: WHO; [cited 2025 March 20]. Available from: https://www.who.int/health-topics/noncommunicable-diseases#tab=tab_1.
2. United Nations. Sustainable Development Goals (SDGs) [Internet]. New York: UN; [cited 2025 March 20]. Available from: <https://sdgs.un.org/goals/goal3>.
3. World Health Organization. Noncommunicable diseases: Fact sheet [Internet]. Geneva: WHO; 2024 Dec 23 [cited 2025 March 22]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
4. วิชัย เอกพลากร, บรรณาธิการ. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; [เข้าถึงเมื่อ 22 มี.ค. 2568].
5. World Health Organization. Obesity and overweight: Fact sheet [Internet]. Geneva: WHO; [cited 2025 March 25]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
6. World Health Organization. The Asia-Pacific perspective: Redefining obesity and its treatment [Internet]. Sydney: WHO Regional Office for the Western Pacific; 2000 [cited 2025 March 25]. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/206936/0957708211_eng.pdf.
7. Barendregt JJ, Van Oortmarssen GJ, Van Hout BA, Van Den Bosch JM, Bonneux L. Coping with multiple morbidity in a life table. Mathematical Population Studies. 1998;7(1): 29-49. doi:10.1080/08898489809525445.
8. Blakely T, Moss R, Collins J, Mizdrak A, Singh A, Carvalho N, et al. Proportional multistate lifetable modelling of preventive interventions: concepts, code and worked examples. International Journal of Epidemiology. 2020;49(5):1624-36. doi:10.1093/ije/dyaa132.

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

วรรณสุดา งามอรุณ Email: g.wansuda@gmail.com

แหล่งทุน: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)



การจัดซื้อจัดจ้าง อาหารกลางวันโรงเรียน ที่เชื่อมโยงกับระบบอาหารชุมชน

ประชากรและสังคม 2568

วิจัยประชากรและสังคมสู่ Real - World Impacts

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

การจัดซื้อจัดจ้าง อาหารกลางวันโรงเรียน ที่เชื่อมโยงกับระบบอาหารชุมชน

สรัญญา สุจริตพงศ์¹, นฤมล เจริญใจ¹
และธีรณรงค์ สกุลศรี¹

“ Policy highlights

การจัดซื้อจัดจ้างอาหารภาครัฐ โดยโรงเรียนซึ่งใช้งบประมาณจัดบริการอาหารสูง ควรเพิ่มการให้คุณค่าการสนับสนุนเกษตรกรในชุมชน สิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืน และพัฒนาความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิต ผู้ปฏิบัติงานตลอดห่วงโซ่อาหาร ไว้ในเกณฑ์การพิจารณาจัดซื้อจัดจ้าง นำไปสู่ระบบอาหารที่ยั่งยืนมากขึ้น ภาครัฐควรจัดทำนโยบาย ออกประกาศข้อกำหนด และแนวทางปฏิบัติ เพื่อให้โรงเรียนนำคุณค่าอื่นนอกจากราคามาใช้พิจารณาจัดซื้อจัดจ้างอาหาร รวมทั้งสนับสนุนช่องทางเชื่อมโยงเกษตรกรที่ผลิตแบบยั่งยืน และโรงเรียนให้สามารถซื้อวัตถุดิบอาหารระหว่างกันได้โดยตรงได้มากขึ้น



Key findings

นอกจากเรื่องราคา โรงเรียนให้ความสำคัญกับคุณค่าความโปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้าง และคุณค่าทางโภชนาการอาหารมากที่สุด

โรงเรียนที่จัดซื้อจัดจ้างวัตถุดิบจากระบบอาหารชุมชนใช้คุณค่าทุกด้านของระบบอาหารยั่งยืนมาร่วมพิจารณาจัดซื้อจัดจ้างอาหาร

งบประมาณที่จำกัดเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้โรงเรียนไม่พิจารณาคุณค่าอื่นนอกจากราคาในการจัดซื้อจัดจ้าง

การบริหารจัดการเพื่อให้โรงเรียนซื้อวัตถุดิบอาหารตรงจากเกษตรกรยั่งยืนและเพิ่มภาระให้บุคลากร

ขาดกฎระเบียบแนวทางปฏิบัติที่เฉพาะเจาะจงที่สนับสนุนและสร้างแรงจูงใจให้โรงเรียนนำคุณค่าด้านสังคม และสิ่งแวดล้อมมาใช้พิจารณาร่วม และตั้งเกณฑ์ในการจัดซื้อจัดจ้างอาหารโรงเรียน

Keywords: ความมั่นคงทางอาหาร, ความยั่งยืน, การจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ, โรงเรียน, ยึดตามคุณค่า / บนพื้นฐานของคุณค่า

¹ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล



Call for actions



ภาครัฐกำหนดแนวทางปฏิบัติ ออกประกาศกฎระเบียบที่มีรายละเอียดการให้คุณค่าที่ส่งเสริมระบบอาหารยั่งยืนเฉพาะกับการจัดซื้อจัดจ้างอาหารภาครัฐ



ภาครัฐออกเครื่องมือนโยบายที่สร้างแรงจูงใจทางเศรษฐศาสตร์ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างที่สนับสนุนระบบอาหารยั่งยืน



กำหนดตัวชี้วัดประเมินประสิทธิภาพการทำงานขององค์กรสถาบันภาครัฐที่จัดบริการอาหารซึ่งให้คุณค่ากับระบบอาหารยั่งยืน



บทสรุปผู้บริหาร

การจัดซื้อจัดจ้างอาหารโดยสถาบันภาครัฐใช้งบประมาณสูง หากทำให้ใช้ง่ายงบประมาณส่วนนี้เป็นไปตามหลักการการจัดซื้อจัดจ้างอาหารภาครัฐที่คำนึงถึงคุณค่า จัดอาหารที่ดีต่อสุขภาพ และเกิดระบบอาหารยั่งยืนตลอดห่วงโซ่ ทำให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนได้อย่างรอบด้าน การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์วิธีการปฏิบัติของโรงเรียนกรณีศึกษา เอกสารกฎเกณฑ์ ระเบียบ และแนวทางการดำเนินการการจัดซื้อจัดจ้างอาหารโรงเรียนเพื่อสะท้อนสถานการณ์และข้อจำกัดของการจัดซื้อจัดจ้างอาหารภาครัฐที่คำนึงถึงคุณค่า ผลการวิเคราะห์พบว่าการให้ความสำคัญกับคุณค่าความโปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้าง และคุณค่าทางโภชนาการอาหารมากที่สุด

ในโรงเรียนกรณีศึกษาใช้คุณค่าในทุกด้านของระบบอาหารยั่งยืนในการจัดซื้อจัดจ้างอาหารโรงเรียน เพื่อก้าวข้ามข้อจำกัดการจัดซื้อจัดจ้างอาหารภาครัฐที่มักให้คุณค่ากับเรื่องราคา ภาครัฐควรกำหนดแนวทางปฏิบัติ ออกประกาศที่มีรายละเอียดการให้คุณค่าที่ส่งเสริมระบบอาหารยั่งยืนเฉพาะกับการจัดซื้อจัดจ้างอาหารภาครัฐ ออกเครื่องมือนโยบายที่สร้างแรงจูงใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีปฏิบัติ และมีการกำหนดตัวชี้วัดประเมินประสิทธิภาพการทำงานขององค์กรสถาบันภาครัฐที่จัดบริการอาหารซึ่งให้คุณค่ากับระบบอาหารยั่งยืน

ที่มาและความสำคัญ

ในแต่ละปีสถาบันภาครัฐทั่วโลก
ใช้งบประมาณในการจัดซื้อจัดจ้างอาหาร
เป็นจำนวนมาก โดยสถาบันของรัฐเหล่านี้
เช่น สถาบันการศึกษา ศูนย์รับเลี้ยงเด็ก
โรงพยาบาล ค่ายทหาร
สถานสงเคราะห์ และเรือนจำ [1]

**ประเทศ
สหรัฐอเมริกา
งบประมาณ
ที่สถาบันของรัฐใช้จัดบริการ
อาหารในปี 2023 สูงถึง
1.5 พันล้านเหรียญ**

ดังนั้น หากภาครัฐทำให้การใช้จ่าย
งบประมาณส่วนนี้ผนวกรวมกับการดำเนินงาน
ด้านอื่นเพื่อนำไปสู่ความยั่งยืน ดังที่หน่วยงาน
ระดับนานาชาตินำเสนอตามหลักการการจัดซื้อ
จัดจ้างอาหารภาครัฐที่คำนึงถึงคุณค่า (valued-
based public food procurement)
ครอบคลุมทั้งมิติด้านสังคม เศรษฐกิจ และ
สิ่งแวดล้อม มุ่งเน้นการจัดอาหารที่ดีต่อสุขภาพ
และเกิดระบบอาหารที่ยั่งยืนตลอดห่วงโซ่การผลิต
อาหาร [2] ทำให้บรรลุถึงเป้าหมายการพัฒนาที่
ยั่งยืนได้อย่างรอบด้านผ่านการจัดซื้อจัดจ้างอาหาร
ภาครัฐ

ในประเทศไทย หนึ่งในสถาบันภาครัฐที่
มีการจัดบริการอาหารคือ โรงเรียน การจัด
อาหารกลางวันให้เด็กที่เรียนในโรงเรียน
ประถมศึกษาของรัฐบาลเป็นนโยบายระดับประเทศ
ของไทยที่ดำเนินการตั้งแต่ พ.ศ. 2542 มุ่งให้
เด็กได้รับอาหารตามโภชนาการที่ดีและเพียงพอ
ที่จะนำไปสู่ภาวะโภชนาการที่เหมาะสมสำหรับ
พัฒนาการด้านร่างกายและสติปัญญา เป็นส่วน
สำคัญในการแก้ปัญหาภาวะทุพโภชนาการใน
เด็กไทย เจตนารมณ์สำคัญในการจัดอาหาร
กลางวันให้เด็กมุ่งเน้นสนับสนุนโภชนาการที่ดี

อย่างไรก็ตาม การจัดอาหารกลางวัน
โรงเรียนยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับความ
ปลอดภัยของอาหารมากนัก เห็นได้จากการ
ตรวจพบการปนเปื้อนสารฆ่าแมลงตกค้างใน
ผักที่นำมาทำอาหารโรงเรียนในสัดส่วนสูง [3]
นอกจากนี้ ยังขาดการบูรณาการคุณค่าด้านอื่น
ที่สามารถสร้างประโยชน์ให้กับชุมชนได้
โดยเฉพาะการซื้อวัตถุดิบผักผลไม้จากชุมชน
เพื่อนำมาประกอบอาหารโรงเรียนยังไม่ได้
ถูกผนวกรวมไปในกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง
อาหารกลางวันโรงเรียนในประเทศไทย



**ตรวจพบ
สารฆ่าแมลง
ตกค้าง...!
ในผักสัดส่วนสูง**



การจัดซื้อจัดจ้างอาหารภาครัฐต้องเป็นไปตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 ใน พ.ศ. 2562 กรมบัญชีกลางได้ออกหนังสือเฉพาะกำหนดแนวทางปฏิบัติในการจัดซื้อจัดจ้างอาหารในรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งหน่วยงานของรัฐรวมถึงโรงเรียนใช้เป็นแนวทางในการจัดซื้ออาหารหรือจัดจ้างผู้ประกอบการอาหาร นอกจากนี้โรงเรียนยังสามารถใช้คู่มือแนวทางการดำเนินการอาหารกลางวันโรงเรียนตามที่สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) [4] และกรมการปกครองส่วนท้องถิ่นแนะนำแนวทางปฏิบัติสำหรับโรงเรียนในสังกัด [5]

เน้นให้โรงเรียน ใช้งบประมาณ
โครงการอาหารกลางวัน ได้ถูกต้อง
ตามกฎหมาย ป้องกันการทุจริตเงินงบประมาณ
และให้เด็กได้รับอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ



การศึกษานี้วิเคราะห์วิธีการปฏิบัติของโรงเรียนกรณีศึกษาจำนวน 8 แห่งกระจายใน 5 ภูมิภาค ๆ ละ 1-2 แห่งทั้งหมดเป็นโรงเรียนที่เลือกซื้อวัตถุดิบอาหารจากชุมชนหรือวัตถุดิบอินทรีย์สำหรับปรุงประกอบอาหารกลางวันคัดเลือกโรงเรียนจากการแนะนำโดยผู้เชี่ยวชาญและจากการทบทวนวรรณกรรม เลือกเฉพาะโรงเรียนขนาดกลางที่มีนักเรียน 121 คนขึ้นไป แบ่งเป็นโรงเรียนสังกัด สพฐ. 5 แห่ง และสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3 แห่ง ในจำนวนนี้สังกัดกรุงเทพมหานคร 1 แห่ง นอกจากนี้วิเคราะห์เอกสารกฎระเบียบข้อกำหนดภาครัฐในการจัดซื้อจัดจ้างอาหาร และแนวทางการดำเนินงานที่หน่วยงานต่าง ๆ ได้วางแผนปฏิบัติสำหรับโครงการอาหารกลางวันโรงเรียน เพื่อสะท้อนสถานการณ์และข้อจำกัดของการจัดซื้อจัดจ้างอาหารภาครัฐที่คำนึงถึงคุณค่าสังคม สุขภาพ สิ่งแวดล้อม และส่งเสริมระบบอาหารที่ยั่งยืน



ผลการศึกษา

คุณค่าด้านอื่นนอกจากราคา ในการจัดซื้อจัดจ้างอาหารโรงเรียน

เมื่อพิจารณาตามเป้าหมายของการจัดซื้อจัดจ้างอาหารภาครัฐที่คำนึงถึงคุณค่าด้านอื่น นอกจากด้านราคาในการส่งเสริมระบบอาหารที่ยั่งยืน ได้แก่ [6]



พบว่า คุณค่าที่กำหนดไว้ในกฎระเบียบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ แนวทางการดำเนินงานโครงการอาหารกลางวัน และตามวิธีการปฏิบัติจริงของโรงเรียนกรณีศึกษาและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องแสดงในตาราง 1

คุณค่านอกจากด้านราคาที่ถูกนำมาพิจารณาในการจัดซื้อจัดจ้างอาหารโรงเรียนที่พบทั้งที่กำหนดในกฎระเบียบข้อกำหนด แนวทางการดำเนินงานโครงการอาหารกลางวันโรงเรียน และวิธีการที่โรงเรียนกรณีศึกษาปฏิบัติจริง คือ ความโปร่งใสในการใช้งบประมาณเพื่อการจัดซื้อจัดจ้าง และโภชนาการอาหารที่เด็กได้รับ ส่วนคุณค่าที่มีการกำหนดในกฎระเบียบ ซึ่งเป็นกฎระเบียบทั่วไปที่ไม่เจาะจงกับการจัดซื้อจัดจ้างอาหาร และมีการปฏิบัติจริงในโรงเรียนกรณีศึกษา คือ การให้คุณค่าเพื่อลดความยาวห่วงโซ่อุปทานอาหาร มุ่งเน้นสนับสนุนซื้อผลผลิตที่ปลูกโดยคนในชุมชน และทำให้ความเป็นอยู่และคุณภาพของผู้ปฏิบัติงานตลอดห่วงโซ่อาหารดีขึ้น โดยให้ความสำคัญกับการซื้อวัตถุดิบจากเกษตรกรเพื่อให้มีรายได้เพิ่มขึ้น การสนับสนุนวิสาหกิจชุมชน การจ้างงานกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้มีรายได้น้อยในชุมชน เข้ามาทำงานในระยะต่างๆ ของห่วงโซ่อาหาร ตั้งแต่การเพาะปลูกวัตถุดิบอาหาร การจำหน่ายวัตถุดิบ

อาหาร เช่น ผู้จำหน่ายวัตถุดิบในตลาดชุมชน และการจ้างผู้ปรุงประกอบอาหารที่โรงเรียน ส่วนคุณค่าที่พบเฉพาะการปฏิบัติจริงในโรงเรียนกรณีศึกษา คือ การเชื่อมโยงการจัดซื้อจัดจ้างอาหารโรงเรียนกับการพัฒนาสิ่งแวดล้อมของชุมชนให้ยั่งยืน โรงเรียนและหน่วยจัดการกลางที่รวบรวมวัตถุดิบอาหารจากเกษตรกรส่งให้โรงเรียนให้ความสำคัญกับการลดปลูกข้าวโพดซึ่งมีการเผาหลังเก็บเกี่ยวซึ่งก่อให้เกิดมลพิษ หันมาปลูกผักผลไม้อินทรีย์ขายให้กับโรงเรียนเพื่อสร้างรายได้แทน นอกจากนี้ให้ความสำคัญกับการลดใช้สารเคมีทางการเกษตร ซึ่งนอกจากเป็นผลดีต่อระบบนิเวศ ยังเป็นผลดีต่อสุขภาพเกษตรกรคนในชุมชน และเด็กที่รับประทานอาหารของโรงเรียน

ตาราง 1 คุณค่าตามกฎระเบียบข้อกำหนดการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ แนวทางการดำเนินงานโครงการอาหารโรงเรียน และวิธีการปฏิบัติจริงที่โรงเรียนกรณีศึกษาใช้ในการเลือกวัตถุดิบอาหารหรือเลือกผู้ประกอบการอาหารกลางวันโรงเรียน

คุณค่า	กฎระเบียบข้อกำหนด	แนวทางการดำเนินงานโครงการอาหารโรงเรียน	วิธีปฏิบัติจริงของโรงเรียนกรณีศึกษา
ลดความยาวห่วงโซ่อุปทานอาหาร สนับสนุนเกษตรกรชุมชน	✓	✗	✓
เกิดความเท่าเทียมและความโปร่งใส	✓	✓	✓
พัฒนาสิ่งแวดล้อมให้ยั่งยืน	✗	✗	✓
โภชนาการอาหาร	✓	✓	✓
ความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตของผู้ปฏิบัติงานตลอดห่วงโซ่อาหาร	✓	✗	✓

ข้อจำกัดของโรงเรียน

ในการจัดซื้อจัดจ้างอาหารที่ให้ความสำคัญต่อราคามากกว่าคุณค่า

อุปสรรคสำคัญที่ทำให้โรงเรียนยังให้ความสำคัญกับราคาในการจัดซื้อจัดจ้างอาหารกลางวันเนื่องจากงบประมาณที่ได้จากรัฐมีจำกัดในช่วง 22-36 บาท/คน/วัน วัตถุดิบอาหารที่ปลูกโดยไม่ใช้สารเคมีหรือวัตถุดิบอาหารอินทรีย์มักมีราคาสูง จำนวนเกษตรกรที่ปลูกแบบปลอดสารเคมีหรือแบบอินทรีย์ยังมีจำนวนไม่มาก ราคาวัตถุดิบผักผลไม้ที่โรงเรียนสามารถหาซื้อได้จึงมาจากตลาด ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ทราบแหล่งที่มาของการผลิต นอกจากนี้การบริหารจัดการเพื่อให้โรงเรียนซื้อวัตถุดิบอาหารได้โดยตรงจากเกษตรกรยุ่งยากกว่าการซื้อจากตลาดหรือผ่านคนกลาง ต้องใช้ทั้งทรัพยากรบุคคลและเวลา รวมทั้งยังต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง การทำอาหารให้เด็กต้องการวัตถุดิบที่หลากหลายและปริมาณมาก การซื้อโดยตรงจากเกษตรกรในชุมชนอาจทำให้โรงเรียนไม่ได้วัตถุดิบตามที่ต้องการ บุคลากรของโรงเรียนมีภาระจัดการเรียนการสอน และภาระอื่น ๆ ที่มากอยู่แล้ว

การหาวัตถุดิบจากเกษตรกรโดยตรงเพิ่มภาระให้กับโรงเรียน โรงเรียนจึงเลือกวิธีที่สะดวกใช้เวลาน้อย แต่ยังสามารถจัดอาหารตามโภชนาการที่เหมาะสม ซึ่งเป็นคุณค่าที่โรงเรียนให้ความสำคัญมากที่สุด และเป็นภารกิจของโรงเรียนที่มีการระบุไว้ชัดเจนตามกฎระเบียบข้อบังคับ และตามเจตนารมณ์ของการจัดสรรงบประมาณโครงการอาหารโรงเรียน

ข้อจำกัดด้านกฎระเบียบข้อกำหนดของไทย ในการจัดซื้อจัดจ้างอาหารของสถาบันภาครัฐ ที่ให้ความสำคัญต่อคุณค่า



เห็นได้ชัดเลยว่ากฎระเบียบข้อกำหนดและแนวทางการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างอาหารโรงเรียนที่กำหนดโดยหน่วยงานภาครัฐมุ่งเน้นที่คุณค่าความโปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้าง เพื่อแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันและทุจริตในการจัดซื้อจัดจ้าง นอกจากนี้ยัง**เน้นที่คุณค่าโภชนาการอาหารที่เด็กได้รับจากอาหารโรงเรียนมากกว่าคุณค่าด้านอื่น** ซึ่งยังไม่ได้ถูกกำหนดไว้ชัดเจนสำหรับการจัดซื้อจัดจ้างอาหาร

ผลที่ตามมาจึงยังขาดแนวทางปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมที่ส่งเสริมให้โรงเรียนนำไปใช้ในการนำคุณค่าด้านอื่นมาใช้ประกอบการพิจารณาการจัดซื้อจัดจ้างอาหาร การทำงานของหน่วยงานภาครัฐไทยในระดับปฏิบัติการยังเป็นแบบแยกส่วนซึ่งขัดกับการปฏิบัติเพื่อให้เกิดความยั่งยืนของระบบอาหารที่ต้องการบูรณาการหน่วยงานตลอดห่วงโซ่อาหาร โดยเฉพาะหน่วยงานภาคเกษตรที่ดูแลการผลิตวัตถุดิบอาหาร หน่วยงานพาณิชย์ที่รับผิดชอบการขายวัตถุดิบผักผลไม้ตามแหล่งจำหน่ายทั่วไป และหน่วยงานสาธารณสุขและท้องถิ่นที่ดูแลตรวจสอบมาตรฐานความปลอดภัยวัตถุดิบอาหารที่จำหน่ายในท้องตลาด นอกจากนี้ยังขาดการบูรณาการระหว่างหน่วยงานภาครัฐแล้วยังขาดเครื่องมือทางนโยบายและแรงจูงใจที่ส่งเสริมให้เกิดการทำงานร่วมกันกับหน่วยงานนอกภาครัฐ เช่น กลุ่มเกษตรกร องค์กรเอกชน และภาคประชาชน ที่เข้ามาเป็นผู้กระทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเห็นคุณค่าการจัดซื้อจัดจ้างอาหารจากระบบอาหารที่ยั่งยืน



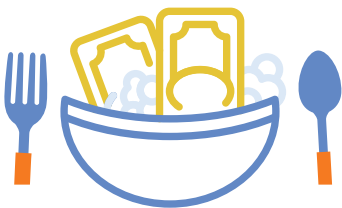
ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

เพื่อให้การจัดซื้อจัดจ้างอาหารภาครัฐซึ่งใช้งบประมาณสูงในแต่ละปีถูกผนวกรวมกับการดำเนินงานด้านอื่นเพื่อความยั่งยืนของระบบอาหาร ซึ่งสำคัญอย่างยิ่งกับประเทศไทยที่สร้างรายได้ทางเศรษฐกิจจากภาคเกษตรกรรมและอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับอาหาร จึงมีข้อเสนอแนะทางนโยบายเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนการจัดซื้อจัดจ้างอาหารของสถาบันภาครัฐโดยเฉพาะโรงเรียนที่ให้คุณค่าอื่นนอกจากราคาและเป็นไปในการส่งเสริมระบบอาหารยั่งยืน



ก. สร้างต้นแบบ (template) เอกสารข้อกำหนดและขอบเขตการจ้าง (Term of Reference - TOR)

ใน TOR จ้างผู้ประกอบการอาหารโรงเรียน กำหนดรายละเอียดหลักการการให้คุณค่ากับการใช้วัตถุดิบอาหารที่ส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่ดี สนับสนุนการซื้อวัตถุดิบอาหารจากเกษตรกรชุมชน และแนวทางปฏิบัติยกระดับความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตของผู้ปฏิบัติงานตลอดห่วงโซ่อาหาร เพิ่มเติมจากคุณค่าความโปร่งใสและคุณค่าทางอาหารที่มีอยู่แล้ว



ข. ภาครัฐส่วนกลางหรือส่วนท้องถิ่นออกเครื่องมือทางนโยบายที่ให้แรงจูงใจด้านเศรษฐศาสตร์ (economic incentive)

กับโรงเรียนที่ใช้คุณค่าด้านอื่นนอกจากราคาในการจัดซื้อจัดจ้างอาหาร เช่น การเพิ่มเงินสมทบรายหัวค่าอาหารกลางวันให้กับโรงเรียนที่จัดซื้อหรือกำหนดให้ผู้ประกอบการจัดซื้อวัตถุดิบอาหารจากระบบอาหารชุมชน หรือวัตถุดิบอาหารปลอดภัย

ค. สนับสนุนให้เกิดการซื้อขายระหว่างกลุ่มเกษตรกรและโรงเรียน (farm-to-school)

โดยเฉพาะเกษตรกรที่ผลิตด้วยระบบเกษตรที่ยั่งยืน เช่น อินทรีย์ปลอดภัย ระบบการรับรองแบบมีส่วนร่วม (participatory guarantee system) ระบบเกษตรนิเวศ ผ่านการจัดตั้งองค์กรหน่วยงานกลางที่ช่วยรวบรวมผลผลิตจากเกษตรกรชุมชนหรือรายย่อยเพื่อส่งให้โรงเรียน หรือสนับสนุนงบประมาณให้มีแพลตฟอร์มออนไลน์สำหรับการซื้อขายวัตถุดิบอาหารโดยตรงระหว่างเกษตรกรและโรงเรียน



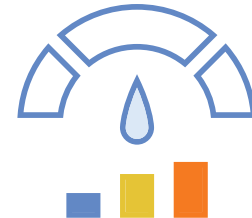
ง. ออกระเบียบหรือประกาศ

ที่เฉพาะเจาะจงกับการจัดซื้อจัดจ้างอาหารภาครัฐที่พิจารณาหลักการให้คุณค่าด้านอื่นของความยั่งยืน



จ. กำหนดตัวชี้วัดประสิทธิภาพการทำงานขององค์กร

สถาบันภาครัฐที่จัดบริการอาหารซึ่งให้คุณค่ากับระบบอาหารยั่งยืนในการจัดซื้อจัดจ้างอาหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในห่วงโซ่อาหารที่สนับสนุนให้เกิดการจัดซื้อจัดจ้างอาหารตามหลักการคุณค่า



กิตติกรรมประกาศ

ข้อมูลที่น่ามาวิเคราะห์เพื่อประกอบการเขียนเอกสารสรุปนโยบายฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการ “การวิเคราะห์วิธีปฏิบัติจัดซื้อจัดจ้างโครงการอาหารกลางวันเพื่อเชื่อมโยงระบบอาหารชุมชน: การวิจัยเชิงคุณภาพ” ซึ่งได้รับ

งบประมาณสนับสนุนจากแผนอาหารเพื่อสุขภาวะ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ภายใต้ร่มใหญ่ของโครงการวิจัยระบบการจัดการอาหารเพื่อสุขภาวะตลอดห่วงโซ่ และมาตรการลดการเข้าถึงอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพของคนไทย

อ้างอิง

1. USDA Economic Research Service. Food Service Industry- Market segments [Internet]. 2025 [cited 2025 Apr 8]. Available from: <https://www.ers.usda.gov/topics/food-markets-prices/food-service-industry/market-segments>.
2. Food and Agriculture Organization A of BI and CE da U. Public food procurement for sustainable food systems and healthy diets [Internet]. Rome; 2021 [cited 2025 Apr 3]. Available from: <https://doi.org/10.4060/cb7969en>.
3. thaireform. วิจัยอาหารกลางวันนักเรียน พบยาฆ่าแมลงในผักผลไม้เกือบ 100%. สำนักข่าวอิศรา. 11 ธันวาคม 2561.
4. สำนักงานพัฒนากิจกรรมนักเรียน สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ. คู่มือการดำเนินงานโครงการอาหารกลางวัน ประจำปีการศึกษา 2567. 2567.
5. กรมส่งเสริมและพัฒนาการจัดการศึกษาท้องถิ่น. แนวทางการดำเนินงานโครงการอาหารกลางวันขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานศึกษาสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. 2568.
6. Catherine G. Campbell. Values-based institutional food procurement programs. Journal of Agriculture, Food Systems, and Community Development. 2023;12(4): 123-33.

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

สรัญญา สุจริตพงศ์ Email: sarunya.suj@mahidol.ac.th

แหล่งทุน: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)



การจดจำแบรนด์อาหาร ที่ทำให้พลังงานสูงมีผลต่อการกินอาหาร ของเด็กไทยในกรุงเทพมหานครหรือไม่?

ประชากรและสังคม 2568

วิจัยประชากรและสังคมสู่ Real – World Impacts

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

การจดจำแบรนด์อาหาร ที่ให้พลังงานสูงมีผลต่อการกินอาหารของเด็กไทยในกรุงเทพมหานครหรือไม่?

นงนุช จินดารัตนาภรณ์¹ และสลักจิต ชื่นชม¹

Policy highlights

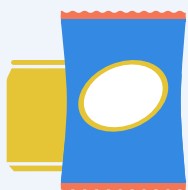
“

การจดจำแบรนด์อาหารที่ให้พลังงานสูงมีผลต่อการกินขนมขบเคี้ยว เครื่องดื่มรสหวาน และอาหารกึ่งสำเร็จรูปของเด็กไทยในกรุงเทพมหานคร

”



Key findings



เกือบ 1 ใน 4
ของเด็กไทย
ในกรุงเทพมหานคร
จดจำแบรนด์
ขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่ม
รสหวานได้มากที่สุด



มากกว่า 3 ใน 4
ของเด็กไทย
ในกรุงเทพมหานคร
ชื่นชอบแบรนด์อาหาร
ที่ให้พลังงานสูง



การจดจำแบรนด์
อาหารที่ให้พลังงานสูงได้
มีผลต่อการกินขนมขบเคี้ยว
เครื่องดื่มรสหวาน
และอาหารกึ่งสำเร็จรูป

Call for actions

กระทรวงสาธารณสุขควรกำหนดมาตรการควบคุมการใช้แบรนด์อาหารที่ให้พลังงานสูงในร่างพระราชบัญญัติควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก เพื่อส่งเสริมการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพของเด็กไทยในกรุงเทพฯ

Keywords: สุขภาพ, อาหาร, โฆษณา, เด็ก

02

ZERO HUNGER



03

GOOD HEALTH
AND WELL-BEING



¹สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล



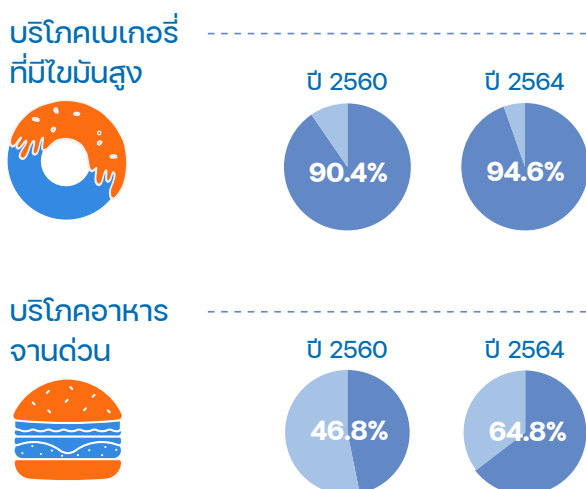
บทสรุปผู้บริหาร

บทความนี้แสดงข้อมูลเชิงวิชาการเกี่ยวกับการจดจำแบรนด์อาหารที่ให้พลังงานสูง ซึ่งมีผลต่อการกินอาหารของเด็กไทยในกรุงเทพมหานคร เพื่อนำไปสู่การพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ให้พลังงานสูงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก ผลการศึกษาพบว่า เด็กไทยในกรุงเทพมหานคร จดจำและชื่นชอบแบรนด์อาหารที่ให้พลังงานสูง และการจดจำแบรนด์อาหารที่ให้พลังงานสูงได้มีผลต่อการกินขนมขบเคี้ยว เครื่องดื่มรสหวาน และอาหารกึ่งสำเร็จรูป ดังนั้น ร่างกฎหมายควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก ควรควบคุมการใช้แบรนด์อาหารที่ให้พลังงานสูงในการทำการตลาด เพื่อสร้างความยั่งยืนในการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพของเด็กไทยในกรุงเทพมหานคร

ที่มาและความสำคัญ

การบริโภคอาหารที่ให้พลังงานสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน [1] ข้อมูลจากการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสำนักงานสถิติแห่งชาติระบุว่า เด็กไทยบริโภคอาหารที่ให้พลังงานสูงมากกว่าที่เคยเป็นมา และแนวโน้มนี้ยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

สัดส่วนของเด็กไทยในการ บริโภคเบเกอรี่และอาหารจานด่วน [2,3] อายุ 6 – 14 ปี



พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของเด็กไทย ปี 2567 [4] อายุ 6 – 18 ปี



ปัจจัยด้านการทำการตลาดเป็นหนึ่งในหลายปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคอาหารที่ให้พลังงานสูงของเด็ก [5] ประเทศไทยจึงมีการจัดทำกฎหมายควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของเด็ก [6] อย่างไรก็ตาม การควบคุมแบรนด์อาหารที่ให้พลังงานสูง ยังไม่ปรากฏในร่างกฎหมายดังกล่าว ทั้งที่การทำการตลาดโดยใช้แบรนด์เป็นเทคนิคที่อุตสาหกรรมอาหารใช้การสร้างภาพลักษณ์ที่ดีและการจดจำอาหาร เพื่อกระตุ้นให้เด็กต้องการบริโภคอาหาร [7] ดังนั้น บทความนี้จึงต้องการแสดงให้เห็นว่า การจดจำแบรนด์อาหารที่ให้พลังงานสูง มีผลต่อการกินอาหารที่ให้พลังงานสูงของเด็กไทยในเขตกรุงเทพมหานครหรือไม่ เพื่อเป็นข้อมูลเชิงวิชาการในการสนับสนุนให้เกิดการควบคุมการใช้แบรนด์อาหารที่ให้พลังงานสูงในการทำการตลาดต่อไป

ผลการศึกษา

บทความนี้ใช้ข้อมูลทุติยภูมิของโครงการ “การติดตามการตลาดอาหารและเครื่องดื่มในเด็กของประเทศไทย ปี 2566” ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงปริมาณแบบภาคตัดขวาง โดยใช้แบบสอบถามสำรวจเด็กไทยอายุ 6-18 ปี จำนวน 4,113 คน

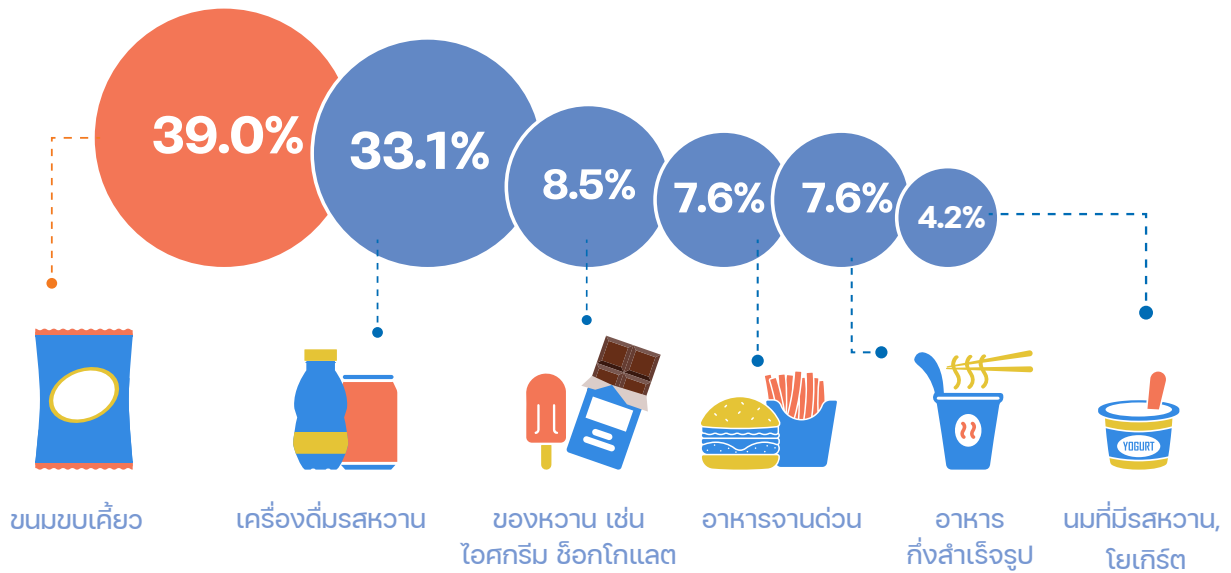
สำนักงานสถิติแห่งชาติสุ่มเลือกตัวอย่างแบบหลายชั้นภูมิ (multi-stage sampling) ใน 11 จังหวัดทั่วประเทศ [4] บทความนี้สนใจศึกษากลุ่มตัวอย่างอายุ 10-18 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพฯ จำนวนตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 236 คน เพื่อสำรวจการจดจำและความชื่นชอบแบรนด์อาหารที่ให้พลังงานสูง และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการจดจำแบรนด์อาหารที่ให้พลังงานสูงและการกินอาหารที่ให้พลังงานสูงของเด็กไทยในกรุงเทพมหานคร ด้วยการใช้ไคสแควร์ (Chi-square) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผลการศึกษามีรายละเอียดดังนี้

10 แบนด์อาหาร

ที่ให้พลังงานสูง

ยอดนิยมที่เด็กไทยในกรุงเทพมหานครจำได้

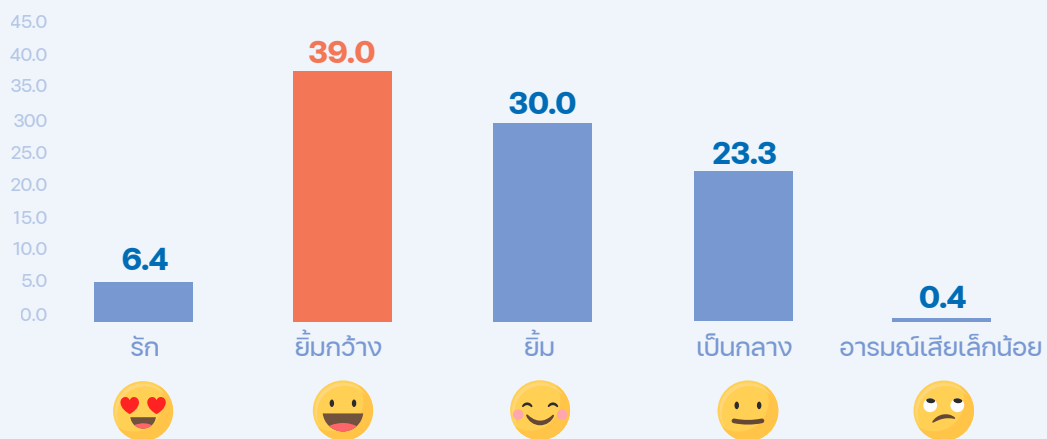
แบรนด์อาหารที่ให้พลังงานสูงที่เด็กไทยในกรุงเทพมหานครจดจำได้ มีทั้งหมด 41 แบนด์ แต่แบรนด์อาหารที่ให้พลังงานสูงที่เด็กไทยในกรุงเทพมหานครจดจำได้มากที่สุด 10 ลำดับแรก ได้แก่ เลย์ เป๊ปซี่ โออิชิ (ชาเขียวพร้อมดื่ม) โค้ก มาม่า เคเอฟซี แก้วก๋วยเตี๋ยว วอลล์ เบงเบง และโดริโทส เมื่อจำแนกตามประเภทอาหารพบว่า แบนด์อาหารประเภทกลุ่มขนมขบเคี้ยวเป็นแบรนด์อาหารที่ให้พลังงานสูงที่เด็กไทยในเขตกรุงเทพมหานคร จดจำได้มากที่สุด (ร้อยละ 39.0) รองลงมาคือ เครื่องดื่มรสหวาน (ร้อยละ 33.1) และของหวาน (ร้อยละ 8.5) (รูป 1)



รูป 1 ร้อยละของเด็กอายุ 10-18 ปี ที่จดจำแบรนด์ได้ จำแนกตามประเภทอาหารที่ให้พลังงานสูง

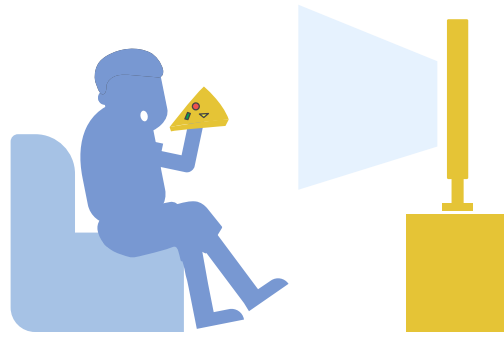
เด็กไทยในกรุงเทพมหานคร ชื่นชอบแบรนด์ อาหารที่ให้พลังงานสูงที่จดจำได้

โดยรวมเด็กไทยในกรุงเทพมหานคร ชื่นชอบหรือมีความรู้สึกทางอารมณ์เชิงบวกต่อแบรนด์อาหารที่ให้พลังงานสูง (รูป 2)



รูป 2 ร้อยละของเด็กอายุ 10-18 ปี ที่ชื่นชอบแบรนด์อาหารที่ให้พลังงานสูงที่จดจำได้

การจดจำแบรนด์อาหาร ที่ให้พลังงานสูงสัมพันธ์กับการกิน อาหารที่ให้พลังงานสูงของเด็กไทย ในกรุงเทพมหานคร



ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

การจดจำแบรนด์อาหารที่ให้พลังงานสูงสัมพันธ์กับการกินขนมขบเคี้ยว เครื่องดื่มรสหวาน และอาหารกึ่งสำเร็จรูป ของเด็กไทยในกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการจดจำแบรนด์อาหารที่ให้พลังงานสูง กับการกินของหวาน อาหารมื้อหลัก และนมและผลิตภัณฑ์จากนมที่มีรสหวาน

ประเทศไทยมีร่างพระราชบัญญัติการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของเด็ก [6] ซึ่งไม่ครอบคลุมการใช้แบรนด์อาหารที่ให้พลังงานสูง ในการทำการตลาด ทั้งที่การจดจำแบรนด์อาหารที่ให้พลังงานสูง มีผลต่อการกินอาหารเหล่านี้ของเด็กไทยในกรุงเทพมหานคร ดังนั้น **สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ควรกำหนดการควบคุมการแสดงแบรนด์อาหารที่ให้พลังงานสูงในร่างพระราชบัญญัติฯ ดังกล่าว**

อ้างอิง

1. Kuźbicka K, Rachon D. Bad eating habits as the main cause of obesity among children. *Pediatric Endocrinology Diabetes and Metabolism*. 2013;19(3):106-10.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ, กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชากร พ.ศ. 2560. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2561.
3. สำนักงานสถิติแห่งชาติ, กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. การสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2564.
4. นงนุช จินดารัตนาภรณ์, สลักจิต ชื่นชม, กษมา ยาโกะ. การติดตามการตลาดอาหารและเครื่องดื่มในเด็กของประเทศไทย. *นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล*; 2567.
5. World Health Organization. Food marketing exposure and power and their associations with food-related attitudes, beliefs and behaviours: a narrative review. Geneva: World Health Organization; 2022.
6. สำนักโภชนาการ, กรมอนามัย. ร่างพระราชบัญญัติควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก พ.ศ. (2565). นนทบุรี: สำนักโภชนาการ; 2567.
7. Keller KL, Kuilema LG, Lee N, Yoon J, Mascaro B, Combes AL, et al. The impact of food branding on children's eating behavior and obesity. *Physiology & Behavior*. 2012;106(3):379-86.

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

อ. ดร.นงนุช จินดารัตนาภรณ์ Email: nongnuch.jin@mahidol.ac.th
แหล่งทุน: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)



Shaping Healthy Futures: Promoting Healthy Movement Behaviors for Optimal Child Development

Population and Society 2025

Real – World Impacts of Population and Social Research

Institute for Population and Social Research, Mahidol University

Shaping Healthy Futures: Promoting Healthy Movement Behaviors for Optimal Child Development

Dyah Anantalia Widyastari¹
and Piyawat Katewongsa¹



Policy highlights

“

Urgent need to promote healthy movement behavior for children under 5 years: The high prevalence of developmental delays—potentially linked to inadequate physical activity—poor sleep, and excessive screen time, underscores the need for targeted policy interventions. Integrating movement behavior into early childhood health, education, and care systems is essential to promote healthy development in Thai children under five.

”

Keywords: Healthy movement behavior, child health, development, growth, well-being, cognitive function, motor skill, healthy weight

Key findings

- ✓ Most Thai children under 5 years old do not meet the WHO's key health recommendations. **Only 26.3% met the sufficient physical activity levels, whereas less than half (49.8%) obtained adequate sleep. However, over two-thirds (67.2%) have met the recommended screen time limits.**
- ✓ Over a fifth of Thai children are either overweight or at risk of being overweight, representing a concerning prevalence of weight concerns. **This includes 8.3% classified as obese, 2.7% overweight, and 9.7% at risk of overweight.**
- ✓ In the cognitive assessment, while a moderate 60% of Thai children met age-expectations skills, **23.2% struggled, indicating poor performance.**
- ✓ **A comparatively small proportion (23.9%) demonstrated high proficiency in gross motor skills compared to their peers.**

03

GOOD HEALTH
AND WELL-BEING



¹ Institute for Population and Social Research,
Mahidol University, Thailand

Call for actions

Fostering healthy movement behaviors to improve children's developmental outcomes: A three-phase implementation strategy

Phase 1: Short-Term, Quick Wins (0-2 years)

Prioritize low-cost, high-impact interventions that can be rapidly deployed, such as public awareness and education campaigns, basic training for educators and caregivers, and support for community-led physical activity programs.

Phase 2: Medium-Term Initiatives (2-5 years)

Build on early progress through moderate investments and cross-sector coordination. Focus on curriculum reform to embed active play, promote consistent sleep and physical activity routines, and reduce screen time through targeted family support.

Phase 3: Long-Term Structural Changes (5+ years)

Secure sustainable impact through policy reforms, infrastructure development, and systematic collaboration across health, education, and urban planning sectors. This includes investing in child-friendly play environments and establishing national monitoring systems.

Executive summary

Recent assessments of children under 5 years old reveal a mixed picture of developmental outcomes, with potential links to movement behaviors. While a significant proportion of children are within a healthy weight range, a concerning percentage exhibit weight concerns. Furthermore, while cognitive development is primarily within age-appropriate expectations, some children struggled with executive functions and gross motor skills. These findings have significant implications for the health and development of young children, suggesting a need to prioritize and promote healthy movement behaviors.

To address these matters, this policy brief aims to provide the current state of early childhood movement behaviors and recommendations towards targeted programs to increase physical activity, promote healthy sleep habits, and encourage appropriate screen time management. Implementing these recommendations is crucial to fostering healthy development and ensuring a brighter future for Thai children.



Introduction:

Setting the stage for healthy movement

The early years are fundamentally important, as they establish the groundwork for children's future growth and development [1, 2].

In Thailand, **30% of children under five experienced developmental delays** [3].



Although recent data indicates some improvement, with **77% of children meeting developmental milestones** [4], **these figures remain below Thailand's desired national standard of 85%**, highlighting the urgent need to prioritize healthy behaviors during these formative years.

Studies have established a clear connection between healthy movement behavior (physical activity and sleep) and positive developmental outcomes in children [5, 6]. Young children with sufficient physical activity and adequate sleep, while minimizing sedentary time, show better developmental outcomes, e.g., physical fitness, cognitive function, and emotional-social development, than those with less active lifestyles [7]. Investments in early childhood development (ECD) deliver short-term gains and long-term returns that surpass traditional financial investments, with widespread benefits in education, health, economic productivity, and national development [8, 9].

This policy brief addresses the current state of early childhood development in Thailand, highlighting the need for interventions to promote healthy movement behaviors. Drawing upon robust evidence, it provides actionable insights to ensure all Thai children achieve their full developmental potential.

Approach and results: What do we know so far?

This policy brief was drawn upon national representative data on movement behavior (SUNRISE Thailand Phase 1, 2022–2023) as the first available evidence in this field. The data was collected from 518 children aged 3 to 4 in an early childhood education center across Thailand. The data was then analyzed against the WHO

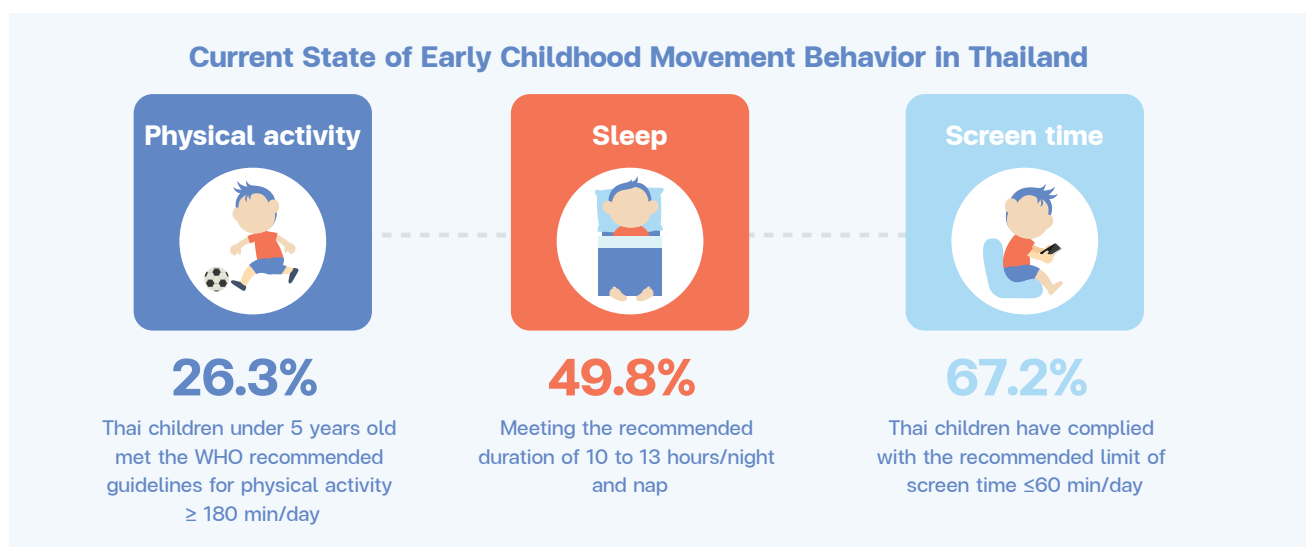
recommendations in physical activity as ≥ 180 min/day with more than 1.5 metabolic equivalents (METs) for total physical activity (TPA), ≤ 60 min/day for screen time (ST), and between 10 to 13 hours/night and nap for sleep duration.

Addressing movement behaviors in Thai children under 5: Urgent action needed to promote physical activity, sleep, and screen time

 Only 26.3% of Thai children under 5 years old met the WHO-recommended guidelines for physical activity. Boys demonstrated higher adherence to the recommended ≥ 180 minutes/day of total physical activity than girls. This trend was also observed across residential areas, **with urban boys and girls exceeding the guidelines more frequently than their rural counterparts.**

 Approximately 49.8% of the children met the recommended sleep duration, **with girls showing greater adherence than boys.**

 Most Thai children (67.2%) complied with the recommended limit for screen time, **with girls exhibiting slightly higher compliance than boys.**



Addressing developmental outcomes in Thai children under 5: Recent assessments reveal a mixed picture of developmental outcomes



While a significant proportion of children (77.8%) were categorized as having a healthy Body Mass Index (BMI), a concerning percentage exhibited weight concerns, with

8.3%
classified as
obese

2.7%
overweight

9.7%
at risk of being
overweight

Cognitive assessments revealed that a majority of children performed within age expectations for



60.6%
working memory

61.8%
inhibitory control

However, a notable proportion showed performance somewhat below age expectation in these critical executive functions (5.2% and 18%, respectively).



Furthermore, **only 23.9%** of children outperformed their peers on the Supine Time-Up and Go task, indicating **below-average gross motor skill development** in most participants.

The findings of this study highlight critical concerns for Thai families, educators, and policymakers regarding children's development. It provides essential baseline data for future research and the formulation of effective programs and policies. Failing to address early childhood development risks perpetuating cycles of poverty, poor health, and lower educational outcomes, ultimately limiting the nation's growth and potential.

Policy recommendations: Fostering healthy movement behaviors to improve children’s developmental outcomes.

Phase 1: Short-Term, Quick Wins (0–2 years):

Prioritize low-cost, high-impact interventions that can be rapidly deployed



1. Public awareness and education campaigns

- Launching targeted public campaigns for parents and caregivers, emphasizing the importance of physical activity, sleep, and reduced screen time for children’s development.
- Disseminating clear, accessible guidelines on recommended physical activity levels, screen time limits, and sleep routines through healthcare centers, schools, and social media.



2. Educator and caregiver training

- Conducting introductory training workshops for early childhood educators and caregivers on integrating active play and healthy routines into daily care.
- Promoting parent education sessions on sleep hygiene, screen time alternatives, and role modeling healthy behaviors.



3. Community-led activities

- Supporting community-based movement programs like playgroups, weekend sports events, and parent-child activity sessions.
- Leveraging existing community infrastructure to pilot low-cost, accessible movement activities for young children.

Phase 2: Medium-Term Initiatives (2–5 years):

Build on early progress through moderate investments and cross-sector coordination.



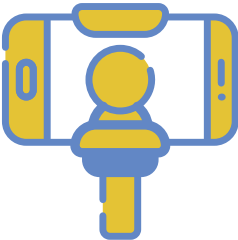
1. Curriculum integration

- Revising early childhood education curricula to include regular movement-based learning and structured physical activity.
- Developing and distributing teaching toolkits for active learning and play.



2. Promote consistent routines

- Encouraging structured daily routines at home and in early childhood education centers, including consistent bedtimes, wake-up times, and screen-free zones.
- Providing parental toolkits and school-home communication materials to reinforce routine building.



3. Encourage positive screen habits

- Developing school and home-based initiatives that promote creative, physical, and social alternatives to screen use.
- Encouraging screen-free family time and parental role modeling of healthy screen behavior.

Phase 3: Long-Term Structural Changes (5+ years):

Secure sustainable impact through policy reforms, infrastructure development, and systematic collaboration across health, education, and urban planning sectors.



1. Infrastructure investment

- Building and maintaining child-friendly play spaces—safe, inclusive, and accessible indoors and outdoors—near early childhood centers and underserved areas.





2. Monitoring and evaluation system

- Establishing national and local surveillance systems to track movement behaviors (physical activity, sleep, screen time) and related developmental outcomes
- Establishing indicators and regularly assess the impact of intervention in movement behavior on weight status, cognitive function, and gross motor skills over time.



3. Multi-sectoral governance

- Forming a national working group with health, education, urban planning, and civil society representatives to coordinate implementation.
- Aligning Early Childhood Development (ECD) movement strategies with broader national health and education plans to ensure sustainability and policy integration.

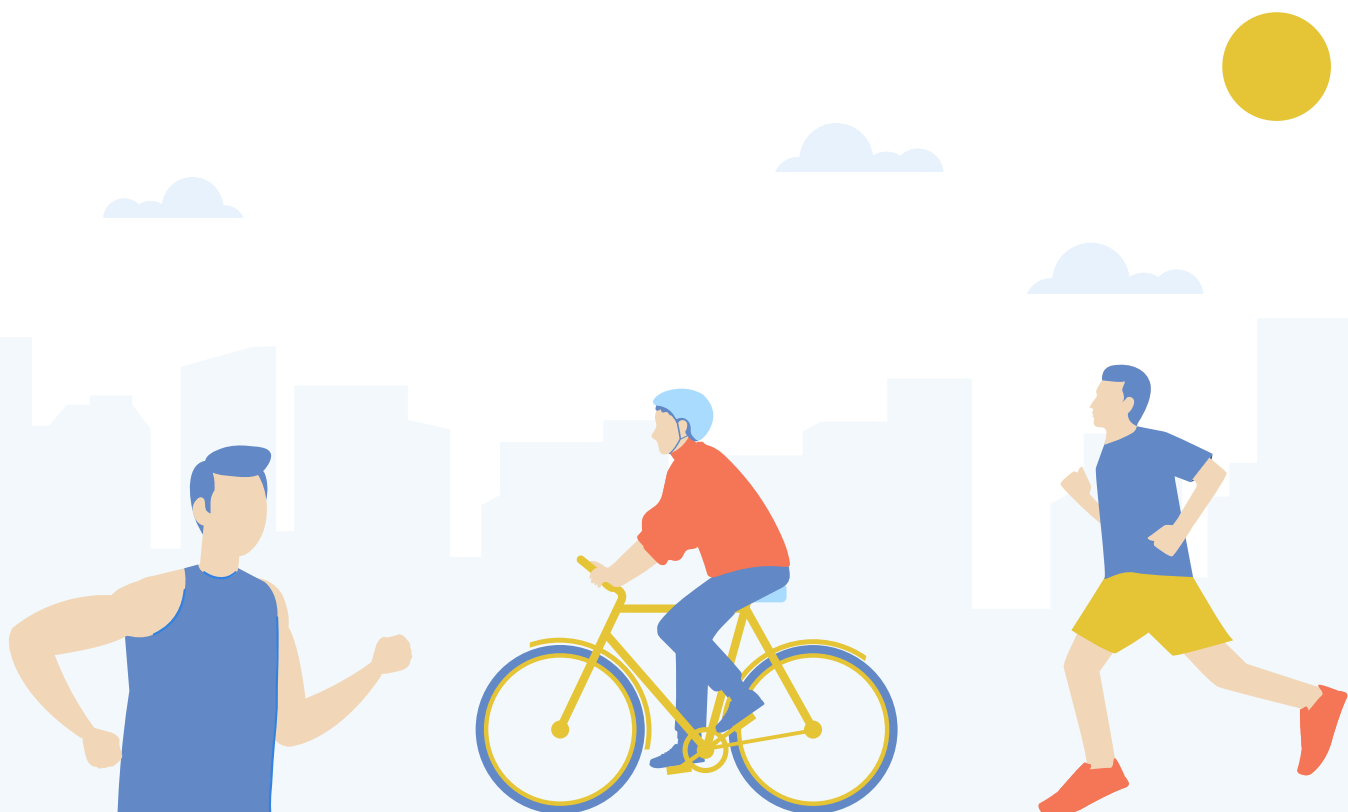
References

1. St. Laurent CW, Rasmussen CL, Holmes JF, Cremone-Caira A, Kurdziel LBF, Desrochers PC, Spencer RMC. Associations of activity, sedentary, and sleep behaviors with cognitive and social-emotional health in early childhood. *Journal of Activity, Sedentary and Sleep Behaviors*. 2023; 2(1):7.
2. Likhar A, Baghel P, Patil M: Early childhood development and social determinants. *Cureus*. 2022; 14(9):e29500.
3. Kue-iad N, Chaimay B, Woradet S. Early childhood development among Thai children aged under 5 years: a literature review. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*. 2018; 5(1):281-296.
4. Jungpanich P, Ployluan W. The study of the situation of early childhood development in Thailand 2021. *Journal of Health Promotion and Environmental Health*. 2023; 46(1):41-53.
5. Nguyen HT, Zubrick SR, Mitrou F. The effects of sleep duration on child health and development. *Journal of Economic Behavior & Organization*. 2024; 221:35-51.
6. Antczak D, Lonsdale C, Lee J, Hilland T, Duncan MJ, del Pozo Cruz B, Hulteen RM, Parker PD, Sanders T. Physical activity and sleep are inconsistently related in healthy children: a systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*. 2020; 51:101278.
7. Zahran S, Cliff DP, Antczak D, Aadland E, Aadland KN, Burley J, Carson V, Draper CE, Dumuid D, Kuzik N et al. Optimal levels of sleep, sedentary behaviour, and physical activity needed to support cognitive function in children of the early years. *BMC Pediatrics*. 2024; 24(1):735.
8. A G, Cg K, A M, A T, M K, C L. Economic evaluation of an early childhood development center-based agriculture and nutrition intervention in Malawi. *Food Security*. 2022; 14(1):67-80.
9. Baek Y, Fisher J, Tran T, Owen A, Nguyen T, Luchters S, Hipgrave DB, Hanieh S, Tran T, Ha TT et al. Economic returns on investing in early childhood development in Vietnam: a cost-benefit analysis. *BMC Health Services Research*. 2025; 25(1):384.

Ask for more information

Asst. Prof. Dr. Dyah Anantalia Widyastari Email: dyah.ana@mahidol.ac.th

Research Funding: Mahidol University Fundamental Fund grant number FF-179/2567.



สถานการณ์ของ นโยบายการส่งเสริม กิจกรรมทางกาย ในประเทศไทย

ประชากรและสังคม 2568

วิจัยประชากรและสังคมสู่ Real – World Impacts

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

สถานการณ์ของนโยบายการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในประเทศไทย

ปิยวัฒน์ เกตุวงศา¹, ณรากร วงษ์สิงห์¹,

ดิยาวิ์ อนันตาเสียว วิทยาสตาริ², บุรเทพ โชคนานุกุล² และนิรมล ราศรี³

Policy highlights

“ ประเทศไทยมีความก้าวหน้าในการส่งเสริมกิจกรรมทางกายผ่านการรณรงค์สร้างการรับรู้ แต่ยังมีช่องว่างในระดับปฏิบัติ โดยเฉพาะในสถานที่ทำงาน โรงเรียน และชุมชน ซึ่งต้องการนโยบายที่เหมาะสมและความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเพื่อขับเคลื่อนอย่างเป็นระบบและครอบคลุมกลุ่มประชากรอย่างเท่าเทียม ”



Keywords: กลุ่มโรคไม่ติดต่อ, กิจกรรมทางกาย, การประเมินนโยบาย, สุขภาพและสุขภาวะที่ดี, นโยบายการลงทุนเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกาย 8 ประการ



Key findings

- 8 ประเทศไทยดำเนินนโยบายเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกายในหลากหลายมิติ แต่การปฏิบัติและการเข้าถึงนโยบายของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียยังมีช่องว่างอยู่มาก
- 8 นโยบายการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในสถานที่ทำงาน โรงเรียน และชุมชนมีโอกาสในการพัฒนาอย่างมาก

03
GOOD HEALTH
AND WELL-BEING



10
REDUCED
INEQUALITIES



¹ ศูนย์พัฒนางานองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

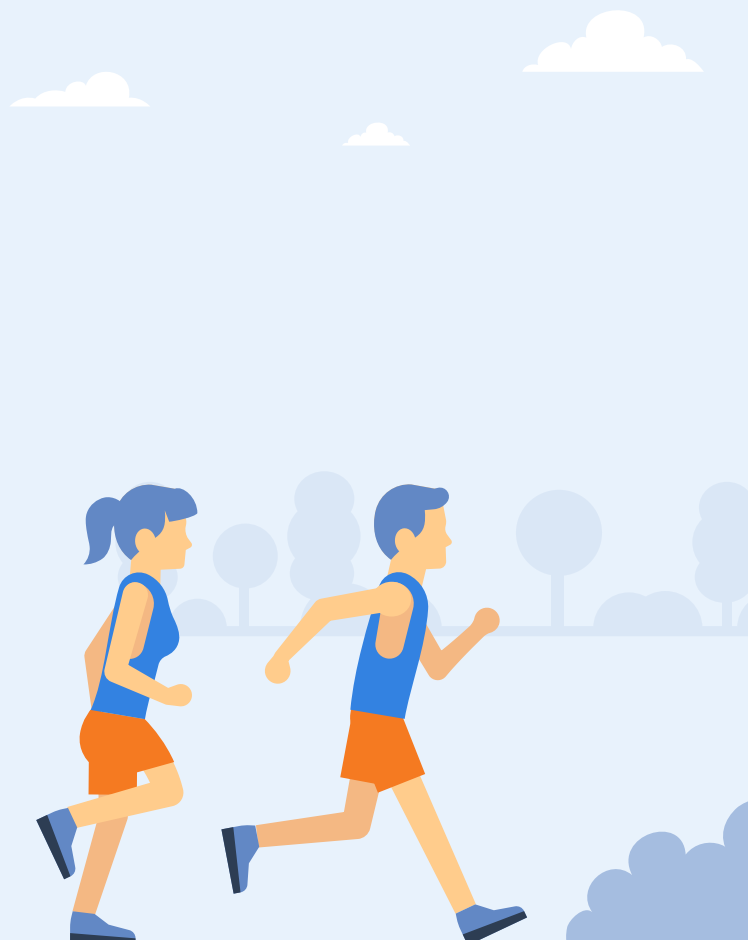
² สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

³ สำนักสร้างเสริมวิถีชีวิตสุขภาวะ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.)



Call for actions

- 🔑 รัฐบาลมุ่งเน้นการลงทุนในนโยบายด้านที่ยังมีระดับของค่าคะแนนที่น้อย โดยพิจารณาในทุกมิติอย่างรอบด้าน ทั้งในแง่ของการมีอยู่ของนโยบาย การถูกนำไปปฏิบัติ และการเข้าถึงนโยบาย
- 🔑 รัฐบาลขยายขอบเขตการเข้าถึงและเพิ่มความครอบคลุมของประชากรกลุ่มต่าง ๆ อย่างหลากหลายและเท่าเทียม
- 🔑 กระทรวงสาธารณสุขตระดมความร่วมมือในการนำนโยบายสู่ระดับปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมทั้งระบบ



บทสรุปผู้บริหาร

การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอเป็นปัญหาพฤติกรรมทางสุขภาพของประชากรทั่วโลก ความเสี่ยงและการเสียชีวิตจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อของประชากรที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น รัฐต้องรับภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล ประเทศไทยโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) บูรณาการความร่วมมือกับภาคี โดยใช้แนวทางสำหรับการลงทุนทางนโยบายในการส่งเสริมกิจกรรมทางกายของ International Society for Physical

Activity - ISPAH ภายใต้แผนปฏิบัติการส่งเสริมกิจกรรมทางกายระดับโลก (Global Action Plan on Physical Activity - GAPPA ขององค์การอนามัยโลก (WHO)) ให้มีประสิทธิผลอย่างต่อเนื่อง แต่ยังไม่พบข้อมูลและการศึกษาวิจัยเชิงนโยบายที่ชี้ให้เห็นถึงการดำเนินงานตามมาตรการและนโยบายดังกล่าว

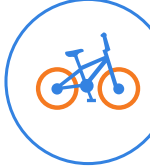
การศึกษานี้วิเคราะห์

1

สถานการณ์การลงทุนด้านนโยบายเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกาย 8 ประการ ได้แก่



การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย
ในโรงเรียนเต็มรูปแบบ
(Whole-of-school programmes)



การสัญจรที่เอื้อต่อการใช้ชีวิต
อย่างกระฉับกระเฉง
ทั้งการเดินหรือปั่นจักรยาน
(Active travel / transport)



การออกแบบเมือง
ให้มีความกระฉับกระเฉง
(Active urban design)



การบริการสุขภาพ
(Healthcare)



การสื่อสารสาธารณะ
เพื่อการเรียนรู้และสื่อสารมวลชน
(Public education, including mass media)



การส่งเสริมกีฬาและ
นันทนาการสำหรับทุกคน
(Sports and recreation for all)



การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย
ในสถานที่ทำงาน
(Work places)



การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย
โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน
(Community-wide programmes)

2



เพื่อสะท้อนถึงการมีมาตรการและนโยบาย
การลงทุนเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกาย
การนำไปปฏิบัติและการเข้าถึงหรือมีส่วนร่วม
ในการดำเนินนโยบายของประเทศไทย

3



เพื่อการวางแผนส่งเสริมนโยบาย
ด้านกิจกรรมทางกายแก่ประชากรไทย
อย่างเท่าเทียม

ผลการศึกษาพบว่า ประเทศไทยมีมาตรการและนโยบายการลงทุนการสื่อสารสาธารณะเพื่อการเรียนรู้และสื่อสารมวลชนมากที่สุด ตามมาด้วยการส่งเสริมกีฬาและนันทนาการสำหรับทุกคน และการออกแบบเมืองให้มีความกระฉับกระเฉง โดยมาตรการและนโยบายที่มีการลงทุนน้อยที่สุด คือ การบริการสุขภาพ การส่งเสริมกิจกรรมทางกายในสถานที่ทำงาน ถัดมาเมื่อพิจารณาถึงการนำนโยบายลงไปปฏิบัติ พบว่า การบริการสุขภาพ การออกแบบเมืองให้มีความกระฉับกระเฉง และการสัญจรที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตอย่างกระฉับกระเฉงทั้งการเดินหรือ

ปั่นจักรยานมีการนำนโยบายลงไปปฏิบัติมากที่สุดตามลำดับ ขณะที่ด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในโรงเรียนเต็มรูปแบบมีการนำมาตรการและนโยบายลงไปปฏิบัติน้อยที่สุด และเมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมหรือได้รับประโยชน์ของประชาชน พบว่าประชาชนมีส่วนร่วมหรือได้รับประโยชน์จากการออกแบบเมืองให้มีความกระฉับกระเฉงมากที่สุด ขณะที่การส่งเสริมกิจกรรมทางกายโดยใช้ชุมชนเป็นฐานประชาชนมีส่วนร่วมหรือได้รับประโยชน์น้อยที่สุด



ที่มาและความสำคัญ

การขาดการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรทั่วโลก เป็นปัญหาพฤติกรรมทางสุขภาพที่ทำให้ผู้คนต้องเผชิญกับความเสี่ยงและเสียชีวิตจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อ (Non-Communicable Diseases - NCDs)

ในปี 2551 พบว่า
ประชากรทั่วโลกราว
6-10% ต้องเสียชีวิต
ก่อนวัยอันควรจากการขาดการมี
กิจกรรมทางกาย
ที่เพียงพอ



โดยปี 2556 รัฐต้องรับภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลกับประชากรทั่วโลกถึงประมาณ 31,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐ และคาดว่าในอนาคตจะต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลถึงประมาณ 53,800 ล้านดอลลาร์สหรัฐ [1-3]



ขณะที่สถานการณ์การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรไทยนั้นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ในปี 2564 คนไทย 
มีกิจกรรมทางกาย
เพียงพอ
ร้อยละ 63.0

ซึ่งเกิดจากการดำเนินการด้านนโยบายที่อาศัยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการดำเนินงานให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม วัฒนธรรมและสังคม เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอมากขึ้น [4-6]

ประเทศไทยมีการดำเนินงานด้านนโยบายการส่งเสริมสุขภาพมาเป็นระยะเวลายาวนาน ด้วยการเข้าร่วมลงนามในกฎบัตรโทรอนโต เมื่อปี 2553 โดยมี สสส. เชื่อมประสานและบูรณาการความร่วมมือกับภาคี เพื่อดำเนินงานตามพันธกิจในการสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมทางกายที่เพียงพอกับคนไทยให้มีสุขภาพที่ดี โดยใช้แนวทางการลงทุนทางนโยบายในการส่งเสริมกิจกรรมทางกายของสมาคมนานาชาติเพื่อการกิจกรรมทางกายและสุขภาพ (ISPAH) และภายใต้แผนปฏิบัติการส่งเสริมกิจกรรมทางกายระดับโลก (GAPPA) ขององค์การอนามัยโลก (WHO) มาอย่างต่อเนื่อง ด้วยการดำเนินนโยบายตามแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. 2561-2573 และแผนปฏิบัติการการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. 2561-2563 [7-8] ที่ผ่านมามีการวิเคราะห์สถานการณ์และประเมินผลการดำเนินการส่งเสริมกิจกรรมทางกายระดับนานาชาติของ GAPPA และแนวทางการลงทุนเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกาย 8 ประการ ของ ISPAH เพื่อเปรียบเทียบช่องว่างของการสนับสนุนและเพิ่มเติมด้านนโยบายต่าง ๆ ในการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายของประชากรไทย [9]

แต่อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบการศึกษาเชิงนโยบายที่ชี้ให้เห็นถึงการนำนโยบายลงไปปฏิบัติ ตลอดจนการเข้าถึงหรือการได้รับประโยชน์จากการดำเนินนโยบายของประชากรไทยในระดับประเทศ ดังนั้น การศึกษาวิจัยเชิงนโยบายที่เกี่ยวกับมาตรการ 8 ประการ จะเป็นการสาธิตแนวทางในการวัดมาตรการ ตั้งแต่การดำเนินนโยบาย การนำไปปฏิบัติ และการเข้าถึงหรือได้รับประโยชน์ด้านนโยบายของประชากรไทยว่าอยู่ในระดับใด

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การลงทุนด้านนโยบายเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกาย 8 ประการ และช่องว่างการดำเนินงานนโยบายกับประชากรไทย ช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยการบูรณาการข้อมูลและเครื่องมือสำหรับวิเคราะห์มาตรการทางนโยบายด้านกิจกรรมทางกาย เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชากรไทย

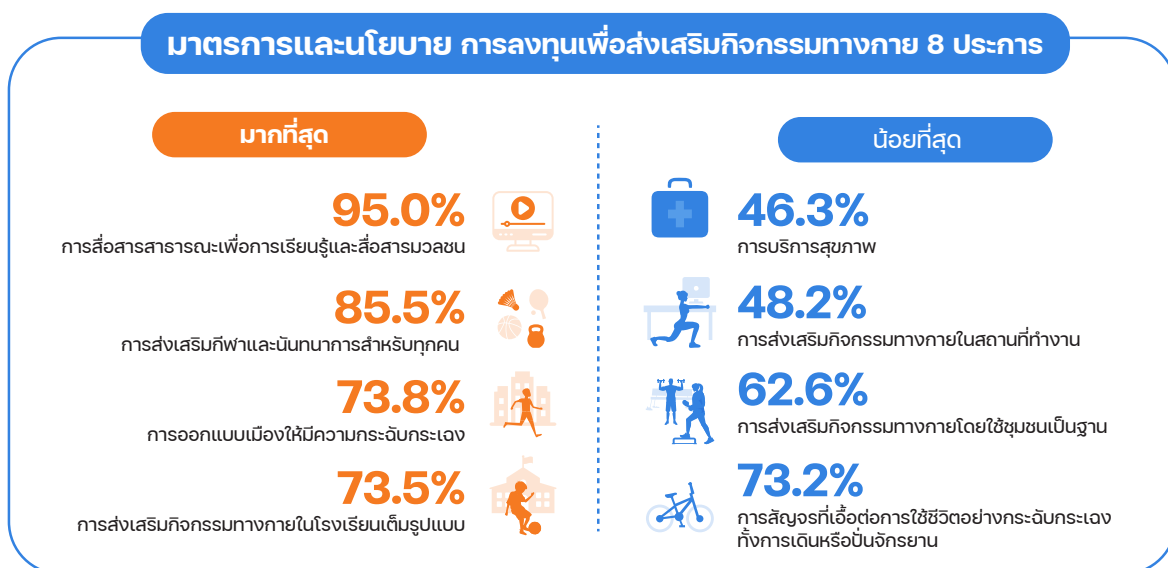


ผลการศึกษา

การศึกษานี้วิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินนโยบายการส่งเสริมกิจกรรมทางกายโดยการสืบค้นเอกสารที่เกี่ยวข้องกับ 1) นโยบายและกลยุทธ์หลักเกี่ยวกับกิจกรรมทางกายที่เป็นเอกสารด้านนโยบาย แผนกฎระเบียบ กฎหมาย หรือกิจกรรมรณรงค์ หรือการเคลื่อนไหวทางสังคม ทั้งระดับสถาบัน ชุมชน จังหวัด ประเทศ นานาชาติ 2) ข้อมูลจากโครงการพัฒนาชุดข้อมูลและเครื่องมือเพื่อสนับสนุนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในเด็กและเยาวชนไทย (TRC 2021) และ 3) โครงการสำรวจข้อมูลด้านการมีกิจกรรมทางกายของประชากรไทย หลังการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ปี 2564 (SPA 2021) ที่ดำเนินงานโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล โดยใช้กรอบการประเมินของ CAPPA (Comprehensive Analysis of Policy on Physical Activity) ซึ่งพิจารณาตามรายการต่อไปนี้ (1) วัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์ (2) ระดับนโยบาย (3) ภาคส่วนนโยบาย (4) ประเภทของนโยบาย (5) ขั้นตอนของกระบวนการนโยบาย และ (6) ขอบเขตของการวิเคราะห์ [10]

การศึกษาภาพรวมของมาตรการและนโยบายการลงทุนเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกาย 8 ประการในประเทศไทยพบว่า การสื่อสารสาธารณะเพื่อการเรียนรู้และสื่อสารมวลชนมีระดับคะแนนมากที่สุด (67.9%, Grade B) รองลงมาเป็นการออกแบบเมืองให้มีความกระฉับกระเฉง (66.1%, Grade B-) และการสัญจรที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตอย่างกระฉับกระเฉงทั้งการเดินหรือปั่นจักรยาน (63.7%, Grade B-) ตามลำดับ ขณะที่ภาพรวมของมาตรการและนโยบายการลงทุนเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกายน้อยที่สุด ได้แก่ การส่งเสริมกิจกรรมทางกายในสถานที่ทำงาน (32.6%, Grade D) ตามด้วยการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในโรงเรียนเต็มรูปแบบ (37.3%, Grade D+) การส่งเสริมกิจกรรมทางกายโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (43.5%, Grade C-) การบริการสุขภาพ (57.5%, Grade C+) และการส่งเสริมกีฬาและนันทนาการสำหรับทุกคน (58.7%, Grade C+) ตามลำดับ (ตาราง 1)

เมื่อพิจารณารายละเอียดของมาตรการและนโยบายการลงทุนเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกาย 8 ประการในประเด็น การมีมาตรการและนโยบาย การนำมาตรการและนโยบายไปปฏิบัติ และการมีส่วนร่วมหรือได้รับประโยชน์ของประชาชน โดยพบว่า (ตาราง 1)



การนำมาตรการและนโยบายลงปฏิบัติ

มากที่สุด

77.3%

การบริการสุขภาพ



72.3%

การออกแบบเมือง
ให้มีความกระฉับกระเฉง



66.3%

การสัญจรที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตอย่าง
กระฉับกระเฉงทั้งการเดินหรือปั่นจักรยาน



62.4%

การสื่อสารสาธารณะเพื่อการเรียนรู้
และสื่อสารมวลชน



น้อยที่สุด

11.6%

การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย
ในโรงเรียนเต็มรูปแบบ



25.9%

การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย
ในสถานที่ทำงาน



39.4%

การส่งเสริมกีฬาและ
นันทนาการสำหรับทุกคน



59.2%

การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย
โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน



การมีส่วนร่วมหรือได้รับประโยชน์ของประชาชน

มากที่สุด

52.1%

การออกแบบเมือง
ให้มีความกระฉับกระเฉง



51.7%

การสัญจรที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตอย่าง
กระฉับกระเฉงทั้งการเดินหรือปั่นจักรยาน



51.1%

การส่งเสริมกีฬาและ
นันทนาการสำหรับทุกคน



49.0%

การบริการสุขภาพ



น้อยที่สุด

8.7%

การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย
โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน



23.7%

การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย
ในสถานที่ทำงาน



26.9%

การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย
ในโรงเรียนเต็มรูปแบบ



46.3%

การสื่อสารสาธารณะเพื่อการเรียนรู้
และสื่อสารมวลชน



ตาราง 1 ผลการวิเคราะห์มาตรการและนโยบายการลงทุนเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกาย 8 ประการในประเทศไทย

มาตรการและนโยบายการลงทุนเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกาย 8 ประการ	ร้อยละของมาตรการและนโยบายการลงทุน			ภาพรวม (ร้อยละ)	ระดับ (เกรด)
	การมีมาตรการและนโยบาย (%)	การนำนโยบายลงไปปฏิบัติ (%)	การมีส่วนร่วมหรือได้รับประโยชน์ของประชาชน (%)		
 การส่งเสริมกิจกรรมทางกายในโรงเรียนเต็มรูปแบบ	73.5	11.6	26.9	37.3	D+
 การสัญจรที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตอย่างกระฉับกระเฉงทั้งการเดินหรือปั่นจักรยาน	73.2	66.3	51.7	63.7	B-
 การออกแบบเมืองให้มีความกระฉับกระเฉง	73.8	72.3	52.1	66.1	B-
 การบริการสุขภาพ	46.3	77.3	49.0	57.5	C+
 การสื่อสารสาธารณะเพื่อการเรียนรู้และสื่อสารมวลชน	95.0	62.4	46.3	67.9	B
 การส่งเสริมกีฬาและนันทนาการสำหรับทุกคน	85.5	39.4	51.1	58.7	C+
 การส่งเสริมกิจกรรมทางกายในสถานที่ทำงาน	48.2	25.9	23.7	32.6	D
 การส่งเสริมกิจกรรมทางกายโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน	62.6	59.2	8.7	43.5	C-

หมายเหตุ: เกณฑ์พิจารณาในการตัดเกรดมีดังต่อไปนี้ เกรด A+ = 94 - 100 คะแนน, A = 87 - 93 คะแนน, A- 80 - 86, B+ = 74 - 79 คะแนน, B = 67 - 73 คะแนน, B- = 60 - 66 คะแนน, C+ = 54 - 59 คะแนน, C = 47 - 53 คะแนน, C- = 40 - 46 คะแนน, D+ = 34 - 39 คะแนน, D = 27 - 33 คะแนน, D- = 20 - 26 คะแนน, F = ต่ำกว่า 20, INC = ข้อมูลไม่สมบูรณ์

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

การส่งเสริมกิจกรรมทางกายในสถานที่ทำงาน โรงเรียน และชุมชน มีระดับคะแนนต่ำกว่าด้านอื่น ๆ อย่างเห็นได้ชัด ขณะที่การให้ความรู้ในระดับสาธารณะผ่านทางการสื่อสารด้านต่าง ๆ มีระดับคะแนนสูงกว่า ด้วยเหตุนี้ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำเป็นต้องระดมความร่วมมือในการนำนโยบายสู่ระดับปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมทั้งระบบเพื่อให้เกิดการดำเนินนโยบายอย่างมีประสิทธิภาพ และลดช่องว่างการดำเนินนโยบายด้วยการลงทุนในนโยบายด้านที่ยังมีระดับคะแนนที่น้อย โดยพิจารณาอย่างรอบด้านทั้งในแง่ของการมีอยู่ของนโยบาย การถูกนำไปปฏิบัติ และการเข้าถึงนโยบาย ส่วนการส่งเสริมนโยบายในอนาคต ควรขยายขอบเขตการเข้าถึงและเพิ่มความครอบคลุมของประชากรกลุ่มต่าง ๆ อย่างหลากหลายและเท่าเทียม โดยให้ความสำคัญกับการออกแบบโปรแกรมเฉพาะกลุ่มที่เหมาะสมกับความต้องการและวิถีชีวิตของแต่ละกลุ่มประชากร

อ้างอิง

1. DiPietro L, Buchner DM, Marquez DX, Pate RR, Pescatello LS, Whitt-Glover MC. New scientific basis for the 2018 U.S. Physical Activity Guidelines. The Journal of Sport and Health Science. 2019 May;8(3):197-200.
2. Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT, et al. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. Lancet. 2012 Jul 21;380(9838):219-29.
3. Ding D, Lawson KD, Kolbe-Alexander TL, Finkelstein EA, Katzmarzyk PT, van Mechelen W, et al. The economic burden of physical inactivity: a global analysis of major non-communicable diseases. Lancet. 2016 Sep 24;388(10051):1311-24.
4. ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (TPAK). ผลการสำรวจโครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของประชากรไทย ปี 2564. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2564.
5. Katewongsa P, Widyastari D, Saonuan P, Haemathulin N, Wongsingha N. The effects of the COVID-19 pandemic on the physical activity of the Thai population: evidence from Thailand's Surveillance on Physical Activity 2020. The Journal of Sport and Health Science. 2020;10.
6. World Health Organization. Physical activity: how to increase physical activity? [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug 15]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>.
7. คณะกรรมการพัฒนาแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย. แผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. 2561-2573. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: เอ็นซี คอนเซ็ปต์; 2561.
8. กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แผนปฏิบัติการการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย (พ.ศ. 2561-2563): สอดคล้องตามแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. 2561-2573. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: เอ็นซี คอนเซ็ปต์; 2561.
9. ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (TPAK). Write Paper PA. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2564.
10. Pogrmilovic BK, O'Sullivan G, Milton K, Biddle SJH, Pedisic Z. The development of the comprehensive analysis of policy on physical activity (CAPPA) framework. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Act. 2019;16(1):1-15.

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

ศร. ดร.ปิยวัฒน์ เกตุวงศา Email: piyawat.kat@mahidol.ac.th

แหล่งทุน: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

SESSION 3

Health Care & Air Quality

สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน



วิจัยประชากรและสังคมสู่

WORLD
IMPACTS

วิจัยประชากรและสังคมสู่
WORLD
REAL -
IMPACTS





พลังเปลี่ยนวิถี มหาวิทยาลัยแห่งความสุข: จากปฏิบัติสู่นโยบาย

ประชากรและสังคม 2568

วิจัยประชากรและสังคมสู่ Real – World Impacts

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

พลังเปลี่ยนวิถี มหาวิทยาลัย แห่งความสุข: จากปฏิบัติสู่นโยบาย

ศรินันท์ กิตติสุขสถิต¹ และปรียา พลอยระย้า²

“ Policy highlights

การร่วมกันดำเนินงานสร้างเสริม
“มหาวิทยาลัยแห่งความสุข”
พร้อมกันกว่า 70 มหาวิทยาลัย
ของประเทศไทยตั้งแต่ปี 2556
ด้วย **“พลังเปลี่ยนวิถี”** ผ่านแบบจำลอง
มหาวิทยาลัยแห่งความสุข ระบบ
ปัญญานิเวศ และการประเมินผลด้วย
เกณฑ์มาตรฐาน ส่งผลให้เกิด **“คนเก่ง
งานดี มีความสุข ผลิตภาพสูง”**
พร้อมฐานข้อมูลที่เชื่อมโยงกับระบบ
งานประจำ การวิจัย พันธกิจสัมพันธ์เพื่อ
สังคม และ ตอบสนองเป้าหมายการพัฒนา
ที่ยั่งยืน (Sustainable Development
Goals – SDGs) พร้อมเสนอเป็นนโยบาย
ของกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์
วิจัยและนวัตกรรม ปี 2568-2570 ”

Keywords: มหาวิทยาลัยแห่งความสุข,
รูปแบบมหาวิทยาลัยแห่งความสุข, ระบบปัญญานิเวศ,
พลังเปลี่ยนวิถี, การพัฒนาที่ยั่งยืน

¹ ที่ปรึกษาผู้อำนวยการด้านการพัฒนากิจการเพื่อสังคม สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

² ศูนย์วิชาการมหาวิทยาลัยแห่งความสุขกับการสร้างเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

Key findings

1. การใช้ “วิถีปฏิบัติ” เป็นกลไกและกระบวนการ
ควบคู่กับการติดตามประเมินผลสำเร็จที่ผ่านมา
ทำให้สามารถถอดบทเรียนและจัดการความรู้
จนได้ “มหาวิทยาลัยต้นแบบ” และ “บุคคล
ต้นแบบ” ตกผลึกเป็น “พลังเปลี่ยนวิถี” “จากการ
ปฏิบัติสู่นโยบาย”
2. การสร้าง “นักสร้างสุข” ผ่านหลักสูตร
“การบริหารจัดการองค์ความรู้สู่ความสุขในการ
ทำงาน” สามารถเป็นแกนหลักในการขับเคลื่อน
แผนงาน และ โครงการที่สอดคล้องกัน
ทั่วทั้งองค์กร และนักศึกษาได้พัฒนาทักษะ
การส่งต่อความรู้ ภาวะผู้นำ และการสื่อสาร
นำไปสู่การเป็นต้นแบบในการสร้างเสริมสุขภาพ
ทั้งในมหาวิทยาลัยและชุมชน
3. ฐานข้อมูลมหาวิทยาลัยแห่งความสุขสามารถ
เชื่อมโยงกับระบบประกันคุณภาพการศึกษา
(Education Criteria for Performance
Excellence: EdPEX) ตอบโจทย์กรอบ
มหาวิทยาลัยส่งเสริมสุขภาพในภูมิภาคอาเซียน
(ASEAN University Network-Health
Promotion Network Framework -
AUN-HPN) และสนับสนุนการขับเคลื่อน
เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) โดยเฉพาะ
SDG3, SDG4, SDG5, SDG8 และ SDG17



Call for actions

- ✓ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ผลักดัน 5 ยุทธศาสตร์ ของนโยบาย “มหาวิทยาลัยแห่งความสุข” เป็นมาตรการ ปี 2568-2570
- ✓ มหาวิทยาลัยเร่งพัฒนามาตรการส่งเสริมกิจกรรม สร้างเสริมสุขภาวะและความเป็นอยู่ที่ดีแบบองค์รวม (holistic well-being) อย่างเป็นรูปธรรมสำหรับทั้งบุคลากรและนักศึกษา
- ✓ มหาวิทยาลัยบูรณาการแนวคิดมหาวิทยาลัยแห่งความสุขเข้ากับระบบประกันคุณภาพการศึกษา และการบริหารทรัพยากรบุคคลของมหาวิทยาลัย เพื่อเชื่อมโยงการสร้างความสุขกับการพัฒนาคุณภาพองค์กรอย่างเป็นระบบ

บทสรุปผู้บริหาร

การขับเคลื่อน “มหาวิทยาลัยแห่งความสุข” ด้วย “วิถีปฏิบัติ” พร้อมกันกว่า 70 มหาวิทยาลัย ตั้งแต่ ปี 2556 ถึงปัจจุบัน ด้วยแบบจำลองมหาวิทยาลัยแห่งความสุข ปฏิบัติการด้วยระบบปัญญาวิเทศ และประเมินผลด้วยเกณฑ์มาตรฐานมหาวิทยาลัยแห่งความสุข สร้างความรู้ ความตระหนัก คักยภาพ และเทคนิค การปฏิบัติ ให้แก่กลุ่มบุคลากร 116,263 ราย และกลุ่มนักศึกษา 31,449 ราย เกิดเป็น “พลังเปลี่ยนวิถี” จากการปฏิบัติ นำไปสู่ “คนเก่ง งานดี มีความสุข ผลิตภาพสูง” และมีฐานข้อมูลมหาวิทยาลัยแห่งความสุข

สนับสนุนเชื่อมกับระบบงานประจำของมหาวิทยาลัยด้านงานบริหารจัดการ ทรัพยากรบุคคลและองค์กร ต่อยอดงานวิจัยและนวัตกรรม ส่งเสริมพันธกิจ ล้มพันธ์เพื่อสังคม ตอบสนองเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ทำให้ “มหาวิทยาลัยแห่งความสุข” พร้อมเป็นนโยบาย กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ปี 2568 - 2570

“มหาวิทยาลัย

แห่งความสุข”

เป็นต้นแบบแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาวะและความเป็นอยู่ที่ดีแบบองค์รวมของบุคลากรและนักศึกษาในมหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นเป้าหมายหลักขององค์การอนามัยโลก [1]



มหาวิทยาลัย ในประเทศไทยกว่า 70 แห่ง

ร่วมเป็นภาคีเครือข่ายมหาวิทยาลัยแห่งความสุข โดยส่งเสริมสุขภาวะและความเป็นอยู่ที่ดีแบบองค์รวมของทั้งคนและองค์กร ซึ่งใช้แบบจำลองมหาวิทยาลัยแห่งความสุขและมีระบบปัญญาวิเคราะห์เป็นกลไกขับเคลื่อน [2]

การดำเนินการเป็นไปตามมาตรฐานมหาวิทยาลัยแห่งความสุขที่พัฒนาตามหลักการและแนวคิดสำคัญของการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (Healthcare Accreditation: HA) โดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล [3] ซึ่งมี 7 องค์ประกอบและเกณฑ์คะแนนในการประเมิน “**สุขภาวะและความเป็นอยู่ที่ดี**” ของบุคลากรและนักศึกษา ให้เป็นคนเก่ง งานดี มีความสุข ผลิตภาพสูง และประเมิน “**สุขภาพมหาวิทยาลัย**” เป็น “**มหาวิทยาลัยแห่งความสุข**” และ “**องค์กรสุขภาวะ**”

การดำเนินงานที่ผ่านมาสามารถสร้าง “**พลังเปลี่ยนวิถี**” ที่ตอกผลึก “**จากการปฏิบัติสู่นโยบาย**” ซึ่งถือเป็นกลไกและกระบวนการควบคู่กับการติดตามประเมินผลสำเร็จ ทำให้สามารถถอดบทเรียนและจัดการความรู้ จนได้ “**มหาวิทยาลัยต้นแบบ**” และ “**บุคคลต้นแบบ**” นอกจากนี้ฐานข้อมูล “**มหาวิทยาลัยแห่งความสุข**” สามารถเชื่อมต่อระบบงานประจำของมหาวิทยาลัยและใช้ประโยชน์เพื่อพัฒนาสุขภาวะได้อย่างคุ้มค่า



ผลการศึกษา

1. การเฝ้าระวังสุขภาวะและความเป็นอยู่ที่ดีและสุขภาพมหาวิทยาลัย

การเฝ้าระวังสุขภาวะฯ กลุ่มบุคลากร 4 ระยะ จำนวน 116,263 ราย และนักศึกษา 2 ระยะ จำนวน 31,449 ราย ใน 79 ภาควิชาหรือข่ายมหาวิทยาลัยแห่งความสุข ด้วยแอปพลิเคชันโมเตอร์ระบบออนไลน์ 11 มิติ เป็นเครื่องมือประเมิน “คุณภาพชีวิตและความสุขบุคลากร” และ “องค์กรแห่งความสุข” ที่พัฒนาโดย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับสำนักสนับสนุนสุขภาวะองค์กร สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ตั้งแต่ปี 2551

ผลสำรวจ พบว่า กลุ่มบุคลากรมีพัฒนาการที่ดีอย่างต่อเนื่องในทุกองค์ประกอบตั้งแต่ระยะแรก (2556-2559) จนถึงระยะล่าสุด (2565-2568) โดยเฉพาะด้านความพึงพอใจในงานที่เพิ่มขึ้นจาก 64.2 เป็น 68.1 และความผูกพันองค์กรที่สูงขึ้นจาก 66.1 เป็น 69.6 ขณะที่ผลสำรวจฯ ของกลุ่มนักศึกษา เห็นความผันผวนมากกว่า อาทิ คุณภาพชีวิต

ลดจาก 60.8 ในระยะ 1 เหลือ 59.4 ในระยะ 2 และการรับรู้ต่อมหาวิทยาลัยแห่งความสุขลดจาก 61.4 ในระยะ 1 เหลือ 60.6 ในระยะ 2 อย่างไรก็ตาม ประเด็นที่น่าสนใจคือ นักศึกษามีระดับความสุขสูงกว่าบุคลากรในระยะล่าสุด (67.3 เทียบกับ 66.2)

ในภาพรวม ภาควิชาหรือข่ายมหาวิทยาลัยแห่งความสุขประสบความสำเร็จในการสร้างเสริมสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาวะและความเป็นอยู่ที่ดีของบุคลากร ขณะที่นักศึกษา เป็นกลุ่มที่ทุกมหาวิทยาลัยต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนากลไกสนับสนุนการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตและความสมดุลชีวิตกับการเรียนเพิ่มมากขึ้น (ตาราง 1)

ตาราง 1 การเฝ้าระวังสุขภาวะและความเป็นอยู่ที่ดีและสุขภาพมหาวิทยาลัยของบุคลากรและนักศึกษา

7 องค์ประกอบมาตรฐานมหาวิทยาลัยแห่งความสุข	บุคลากร				นักศึกษา	
	ระยะ 1 2556-2559 (23,663 คน)	ระยะ 2 2559-2562 (54,756 คน)	ระยะ 3 2563-2565 (19,938 คน)	ระยะ 4 2565-2568 (17,906 คน)	ระยะ 1 2563-2565 (14,133 คน)	ระยะ 2 2565-2568 (17,336 คน)
สุขภาวะและความเป็นอยู่ที่ดี						
1. คุณภาพชีวิต	62.7	62.7	64.4	65.9	60.8	59.4
2. ความพึงพอใจในงาน	64.2	63.1	66.6	68.1	62.7	65.2
3. ความสุขของบุคลากร	62.7	62.7	64.6	66.2	66.2	67.3
4. ความผูกพันองค์กร	N/A	66.1	68.1	69.6	64.9	65.4
5. สมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน/การเรียน	N/A	66.5	67.9	69.0	51.7	55.9
สุขภาพมหาวิทยาลัย						
6. มหาวิทยาลัยแห่งความสุข	N/A	63.1	64.7	66.5	61.4	60.6
7. องค์กรสุขภาวะ	N/A	62.1	64.1	65.3	60.5	60.2

ที่มา: ฐานข้อมูลมหาวิทยาลัยแห่งความสุขของประเทศไทย
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล เมษายน 2568 [7]

2. พลังเปลี่ยนวิถี

“นักสร้างสุข” ที่มีองค์ความรู้ ศักยภาพ ทักษะ และเทคนิค จากการฝึกอบรมและฝึกปฏิบัติการเรียนรู้ตลอดชีวิตด้วย หลักสูตร “การบริหารจัดการองค์ความรู้สู่ความสุขในการทำงาน” และนำไปสู่การออกแบบ “แผนปฏิบัติการสร้างสุข” ตามความต้องการและตามบริบทของส่วนงานหรือมหาวิทยาลัย ตลอดจนนำไปปฏิบัติจนได้รับผลตอบกลับอย่างเป็นรูปธรรม หลังจากนั้น ดำเนินการสำรวจข้อมูลปลายทาง เพื่อเทียบผลการเปลี่ยนแปลงกับข้อมูลพื้นฐาน

ประสบการณ์แห่งความสำเร็จ

กลุ่มบุคลากร



จากการจัดการความรู้ บทบาทและกระบวนการปฏิบัติ **“นักสร้างเสริมสุขภาพ”** พบว่า กิจกรรมที่ประสบความสำเร็จส่วนใหญ่ต้องสนุก ใช้ระยะเวลาสั้น เป็นกิจกรรมเดิมก็ได้ งบประมาณไม่สูง ทำแล้วได้ประโยชน์จริง สมาชิกส่วนใหญ่ต้องการเข้าร่วม กำลังใจสูงสุดคือ ผู้บริหารทุกระดับเห็นความสำคัญและสนับสนุนรวมถึงเป็นที่ปรึกษาและมาร่วมกิจกรรม นอกจากจะได้ประโยชน์ตามเป้าหมายแล้ว ยังทำให้รู้จักคนอื่นมากขึ้น รู้สึกเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วม เมื่อนำประสบการณ์และทักษะไปประยุกต์ใช้กับงานอื่น ทำให้มีหลักเกณฑ์และการวางแผนการทำงานมากขึ้น [4]

มหาวิทยาลัยทักษิณ



ใช้ **“พลังเปลี่ยนวิถี”** ปฏิบัติการ **“มหาวิทยาลัยแห่งความสุข”** เป็นต้นแบบ แนวปฏิบัติที่ดี (good practice) ต่อยอดผลลัพธ์กับผลผลิตของบุคลากรและองค์กร ส่งผลกระทบต่อระบบและกระบวนการ ผลสัมฤทธิ์จากการวัดผลลัพธ์ด้านการบริหารจัดการ เกิดเป็นระบบ **“มหาวิทยาลัยแห่งความสุขสู่องค์กรสุขภาวะ”** และ **“นักสร้างสุข”** ที่ผ่านหลักสูตร **“การบริหารจัดการองค์ความรู้สู่ความสุขในการทำงาน”** สามารถเป็นแกนหลักในการขับเคลื่อนแผนงานและโครงการที่สอดคล้องกันทั่วทั้งองค์กร มหาวิทยาลัยรวมถึงสามารถสร้างเครือข่ายการบริหารมหาวิทยาลัยแห่งความสุขทั้งภายในและภายนอก ตลอดจนสามารถต่อยอดขยายผลได้รับทุนสนับสนุนการทำวิจัยโครงการมหาวิทยาลัยแห่งความสุข ในระหว่างปี 2560 - 2564 [5]



กลุ่มนักศึกษา



ที่ได้รับการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ (train the trainer) ได้ลงปฏิบัติจริงและได้ประโยชน์ทันที คือ

ทักษะการส่งต่อความรู้

สามารถขยายผลถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจและการสื่อสาร รณรงค์ปัญหาบุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มเยาวชน

ทักษะภาวะผู้นำ

การเป็นวิทยากร “พี่สอนน้อง” ลงพื้นที่โรงเรียนระดับมัธยมและ ประถมศึกษา ร่วมกับเพื่อนต่างสถาบัน ดูแลน้องที่ร่วม ทำกิจกรรม ทำให้นักศึกษาได้เรียนรู้ทักษะภาวะผู้นำ ซึ่งสามารถ นำไปใช้ในการทำงานจริงในอนาคต

ทักษะการสื่อสาร

ส่งเสริมให้นักศึกษาเป็นต้นแบบในการสร้างเสริมสุขภาพทั้งใน มหาวิทยาลัยและชุมชน ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต สร้างความ ตระหนักรู้เรื่องสุขภาวะในกลุ่มเยาวชน ขยายผลเผยแพร่ความรู้ ถ่ายทอดต่อให้ครอบครัว เพื่อน ทั้งในมหาวิทยาลัย ชุมชน หรือ ผ่านช่องทางออนไลน์

3. การใช้ประโยชน์ฐานข้อมูลเชื่อมกับระบบงานประจำภายในมหาวิทยาลัย โดยเชื่อมกับระบบและเกณฑ์ประกันคุณภาพการศึกษาเพื่อการดำเนินการที่เป็นเลิศ (Education Criteria for Performance Excellence: EdPEX) ที่มหาวิทยาลัยดำเนินการอยู่

มหาวิทยาลัยทักษิณนำตัวชี้วัด “มหาวิทยาลัยแห่งความสุข” ไปสนับสนุนปฏิบัติการประเมิน ตนเอง ร่วมไปกับเกณฑ์ EdPEX โดยใช้เป็นปัจจัยขับเคลื่อน ได้แก่ กำหนดนโยบาย กลยุทธ์ ตัวชี้วัด โครงการ ผู้รับผิดชอบในระดับมหาวิทยาลัย อาทิ แผนยุทธศาสตร์ แผนกลยุทธ์ แผนปฏิบัติการ ตัวชี้วัดด้านการเสริมสร้างมหาวิทยาลัยแห่งความสุข ชีตความสามารถ ประสิทธิภาพ ประสิทธิผลการทำงานของบุคลากรและความสำเร็จของบุคลากร ตลอดจนการวางระบบสู่การปฏิบัติ ทั้งองค์กร ผ่านระบบข้อตกลงการปฏิบัติงาน โดยลงนามรับรองการปฏิบัติงานทุกระดับ ตลอดจนวาง ระบบกำกับ ติดตามทบทวน ปรับปรุงพัฒนากระบวนการขับเคลื่อนได้อย่างต่อเนื่อง [5]

4. สนับสนุนประเด็นหลักของกรอบแนวทางมหาวิทยาลัยส่งเสริมสุขภาพ ในภูมิภาคอาเซียน (AUN-HPN Framework)

ภาคีเครือข่ายมหาวิทยาลัยแห่งความสุขที่ดำเนินโครงการพร้อมไปกับมหาวิทยาลัยส่งเสริมสุขภาพในภูมิภาคอาเซียน สามารถใช้ประโยชน์ของตัวชี้วัด 11 มิติจากฐานข้อมูลมหาวิทยาลัยแห่งความสุข ทั้งข้อมูลเฉพาะของมหาวิทยาลัย หรือข้อมูลรวมมหาวิทยาลัยทั้งหมดไปตอบโจทย์ประเด็นหลักพฤติกรรมสุขภาพ (thematic areas) ได้ในระดับบุคคลทั้งบุคลากรและนักศึกษา ที่ AUN-HPN

Framework ไม่ได้ครอบคลุมไปถึง โดยสามารถแปลงเกณฑ์คะแนนมหาวิทยาลัยแห่งความสุข (HPU) ตั้งแต่ 1 ถึง 100 คะแนน ไปเทียบกับเกณฑ์คะแนน Healthy University Rating System (HURS) ของ AUN-HPN Framework [6] ที่ใช้จำนวนดาวแสดงค่าคะแนน ตั้งแต่ 1 - 1,000 คะแนน (ตาราง 2)

ตาราง 2 การแปลงค่าคะแนน HPU กับ HURS

HPU (คะแนน)		HURS (คะแนน)	
1 - 24.99	ต่ำสุด	1 - 199	★
25.00 - 49.99	ต่ำ	200 - 399	★★
50.00 - 74.99	สูง	400 - 599	★★★
75.00 - 100.00	สูงสุด	600 - 799	★★★★
		800 - 899	★★★★★
		900 ขึ้นไป	★★★★★+

5. ภาคิเครือข่ายมหาวิทยาลัยแห่งความสุขสามารถเลือกใช้ประโยชน์จากตัวชี้วัด 11 มิติ ไปประเมินผลสำเร็จการขับเคลื่อน SDGs เพื่อเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

ตามความต้องการและความยืดหยุ่น อย่างไรก็ตาม ทุกภาคิเครือข่ายมหาวิทยาลัยแห่งความสุขสามารถนำตัวชี้วัดไปประเมินผลสำเร็จ SDGs เป้าหมาย 3, 4, 5, 8, และ 17 ได้ในเบื้องต้นทันที

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

เสนอ 5 ยุทธศาสตร์นโยบาย “มหาวิทยาลัยแห่งความสุข” ต่อกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ปี 2568 - 2570 โดยดำเนินการดังนี้

1



สร้างระบบเฝ้าระวังสุขภาวะและความเป็นอยู่ที่ดีและสุขภาพมหาวิทยาลัยประจำปี

4



บูรณาการความร่วมมือพร้อมขยายแนวร่วม “ภาคิเครือข่ายมหาวิทยาลัยแห่งความสุข” เป็นต้นแบบขยายผลสู่ชุมชนรอบข้าง

2



สร้างแกนนำมหาวิทยาลัยแห่งความสุขอย่างเป็นระบบที่มีโครงสร้างและเกณฑ์ประเมิน

5



สนับสนุนการวิจัยและนวัตกรรมผลิตผลงานเชิงวิชาการ สร้างแหล่งข้อมูลทางปัญญาเผยแพร่ประชาสัมพันธ์สู่สาธารณะ

3



สนับสนุนการใช้ระบบฐานข้อมูลในการพัฒนามาตรฐานกลางการสนับสนุนเกณฑ์การประกันคุณภาพภายในตามบริบทของมหาวิทยาลัย



อ้างอิง

1. World Health Organization. World Health Day 1981: health for all by the year 2000 [Internet]. 1981 [cited 2025 Mar 27]. Available From: <https://iris.who.int/handle/10665/272501>.
2. อติโรจน์ ปพัฒนเปรมลิริ. ระบบนิเวศ [อินเทอร์เน็ต]. คลังความรู้; 21 พฤษภาคม 2560 [เข้าถึงเมื่อ 22 มีนาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.scimath.org/lesson-biology/item/7028-2017-05-21-14-25-17>.
3. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). การพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA) [อินเทอร์เน็ต]. 2552 [เข้าถึงเมื่อ 22 มีนาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.ha.or.th/TH/Contents/มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ HA>.
4. ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต และคณะ. เรื่องเล่านักสร้างสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2562.
5. สายพิน วิไลรัตน์. การนำข้อมูล HAPPINOMETER ไปใช้ประโยชน์ในการจัดการประกันคุณภาพสนับสนุนเกณฑ์คุณภาพการศึกษาเพื่อการดำเนินการที่เป็นเลิศ (Education Criteria for Performance Excellence: EdPEX) ใน: การอบรมเชิงปฏิบัติการระยะสั้น หลักสูตร ความก้าวหน้าการบริหารจัดการองค์ความรู้สู่ความสุขในการทำงาน (Advanced Routine to Happiness: AR2H): วันที่ 5 – 6 กรกฎาคม 2565; โรงแรมโนโวเทล กรุงเทพฯ.
6. ASEAN Institute for Health Development (AIHD). AUN-HPN Framework & Healthy University Rating System (HURS) Version 2024 [Internet]. Mahidol University; 2024 October 18 [cited 2025 Mar 27]. Available From: <https://aun-hpn.or.th/download>.
7. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. ฐานข้อมูลมหาวิทยาลัยแห่งความสุข โครงการศูนย์วิชาการมหาวิทยาลัยแห่งความสุขกับการสร้างเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน (Happy University) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 22 มีนาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://happythaiuniversity.com/database-2>.

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

ศศ. ดร.ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต Email: sirinan.kit@mahidol.ac.th
แหล่งทุน: สำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพฯ (สสส.)



แนวทางการส่งเสริม
พฤติกรรมการเล่นเด็กเชิงบวก
และลดความรุนแรงต่อเด็ก
ในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง

ประชากรและสังคม 2568

วิจัยประชากรและสังคมสู่ Real – World Impacts

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

แนวทางการส่งเสริม

พฤติกรรม³การเลี้ยงเด็กเชิงบวกและ ลดความรุนแรงต่อเด็ก ในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง

ตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์¹, Amanda Sim², Stephanie Eagling-Peche³, Khaing Zar Lwin¹,
G. J. Melendez-Torres⁴, Andrea Gonzalez², Nway Nway Oo⁵, Ivet Castello Mitjans⁶, Mary Soan⁷,
สุริย์พร พันพื้ง¹, Catherine Lee⁸, ภักธารณณ์ จิงเลิศศิริ¹, Th'Blay Moo⁹ and Eve Puffe¹⁰

“ Policy highlights

“**Being Family**” เป็นภาพยนตร์ที่ผลิตร่วมกับชุมชนผู้ย้ายถิ่นและผู้พลัดถิ่นจากเมียนมา เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงดูเชิงบวกและลดความรุนแรงต่อเด็ก โดยอิงหลักฐานจากโปรแกรมการเลี้ยงดูตามแนวทาง WHO-UNICEF การศึกษาทดลองแบบสุ่มคลัสเตอร์ในกลุ่มผู้ดูแลเด็ก 2,249 คน บริเวณชายแดนไทย-เมียนมา พบว่า **ผู้ชมภาพยนตร์มีพฤติกรรม** **การเลี้ยงดูเชิงบวกเพิ่มขึ้น ลดการใช้ความรุนแรง** **ทางร่างกาย** มีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ของ

เด็กมากขึ้น โดยมีข้อเสนอเชิงนโยบายสนับสนุนให้หน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องในพื้นที่หรือองค์การเอกชนให้มีการขยายการใช้สื่อสร้างสรรค์ที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมในชุมชน เช่น Being Family เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงดูเชิงบวกในกลุ่มผู้ย้ายถิ่นและผู้พลัดถิ่น ซึ่งใช้ต้นทุนต่ำและเข้าถึงได้ง่าย ควบคู่ไปกับนโยบายที่คุ้มครองสิทธิเด็ก

”

Keywords: การศึกษา, สุขภาพจิต, ความรุนแรง, การล่วงละเมิดเด็ก

¹ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

² Department of Psychiatry & Behavioural Neurosciences, McMaster University, Canada

³ Department of Social Policy & Intervention, University of Oxford, United Kingdom

⁴ College of Medicine and Health, University of Exeter, Exeter, United Kingdom

⁵ Mae Tao Clinic, Mae Sot, Tak, Thailand

⁶ Help without Frontiers, Mae Sot, Tak, Thailand

⁷ Sermpanya Foundation, Mae Sot, Tak, Thailand

⁸ Department of Mental Health, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Johns Hopkins University, Baltimore, MD, United States of America

⁹ Inclusive Education Foundation, Mae Sot, Tak, Thailand

¹⁰ Department of Psychology & Neuroscience, Duke Global Health Institute, Duke University, Durham, NC, United States of America

03

GOOD HEALTH
AND WELL-BEING



04

QUALITY EDUCATION



05

GENDER EQUALITY



Key findings



1 ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลที่เข้าชมภาพยนตร์ Being Family มีพัฒนาการที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ในการเลี้ยงเด็กหลายด้านเมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ดูแลที่ไม่ได้รับชมภาพยนตร์



2 ผลลัพธ์ที่ดีขึ้นในกลุ่มที่ชมภาพยนตร์ คือ การเลี้ยงดูเชิงบวก การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในกิจกรรมการเรียนรู้ของเด็ก ความรู้ในการเลี้ยงดู การสนับสนุนทางสังคม การทำงานร่วมกันในครอบครัว และยังพบลักษณะการเลี้ยงดูเชิงลบที่ลดลง เช่น ความรุนแรงของการลงโทษทางร่างกาย และความเชื่อว่าการลงโทษที่รุนแรงเป็นเรื่องจำเป็น

Call for actions

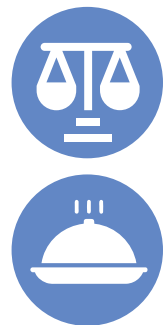


ขยายการใช้สื่ออย่างสร้างสรรค์

และสอดคล้องกับวัฒนธรรมในชุมชน เช่น ภาพยนตร์ Being Family เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงดูเชิงบวกและลดความรุนแรงต่อเด็กในกลุ่มประชากรผู้ย้ายถิ่นและผู้พลัดถิ่น

แก้ไขปัจจัยเสี่ยงเชิงโครงสร้าง

เช่น ความไม่มั่นคงด้านสถานะทางกฎหมายและด้านอาหาร



ส่งเสริมการลงทุนในสื่อสาธารณะที่เข้าถึงได้

ต้นทุนต่ำ และเหมาะสมกับบริบทควบคู่ไปกับนโยบายที่คุ้มครองสิทธิ



บทสรุปผู้บริหาร



“Being Family” คือชื่อภาพยนตร์ที่ส่งเสริมการเลี้ยงเด็กเชิงบวกและลดความรุนแรงต่อเด็ก ซึ่งสร้างขึ้นร่วมกับชุมชนผู้ย้ายถิ่นและผู้พลัดถิ่นจากเมียนมา โดยให้ความรู้เกี่ยวกับทักษะการเลี้ยงดูที่อิงหลักฐานเชิงประจักษ์จากโปรแกรมการเลี้ยงดูเพื่อให้เด็กมีสุขภาพดีตลอดชีวิตของ WHO-UNICEF การศึกษานี้เป็นการทดลองแบบสุ่มคลัสเตอร์ [1] โดยมีกลุ่มควบคุมกับกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลเด็กจำนวน 2,249 คน ที่อาศัยอยู่บริเวณชายแดนไทย-เมียนมา ผลการศึกษาแสดงให้เห็นประสิทธิผลเชิงบวกของการชมภาพยนตร์ดังกล่าวต่อการเลี้ยงดูเชิงบวก การลดการกระทำรุนแรงทางกายต่อเด็ก และการมีส่วนร่วมที่มากขึ้นในกิจกรรมการเรียนรู้ของเด็กของผู้ดูแลที่เข้าชมภาพยนตร์เรื่องนี้ Being Family ยังมีผลเชิงบวกต่อความรู้ในการเลี้ยงเด็กที่ดีขึ้น การทำหน้าที่ของครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และการปรับเปลี่ยนความเชื่อในการใช้การลงโทษที่รุนแรงของผู้ดูแล

ที่มาและความสำคัญ

ในปี 2019 องค์การอนามัยโลก (WHO), องค์การยูนิเซฟ (UNICEF) และโครงการเลี้ยงดูเพื่อให้เด็กมีสุขภาพดีตลอดชีวิต (Parenting for Lifelong Health) ได้จัดทำรายงานระบุถึงความสำคัญในการใช้กลยุทธ์ในระดับประชากรเพื่อดำเนินโครงการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเด็กและขยายผลโครงการในวงกว้าง โครงการนี้มีความสำคัญเร่งด่วน

ในพื้นที่ที่มีประชากรย้ายถิ่นโดยไม่สมัครใจ เช่น บริเวณชายแดนไทย-เมียนมา ซึ่งมีครอบครัวผู้อพยพและพลัดถิ่นกว่า 2 ล้านคนที่ประสบปัญหาด้านความไม่ปลอดภัย ความยากจน และการไม่สามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นต่าง ๆ

การสำรวจข้อมูลพื้นฐานในปี 2023 กับผู้ดูแล 2,249 คนจากเมียนมาพบว่า
กลุ่มตัวอย่างมีความเปราะบางในด้านต่าง ๆ และอาจทำให้เพิ่มความเสี่ยงในการใช้ความรุนแรงต่อเด็ก



78%

ของผู้ดูแลไม่มีสถานะทางกฎหมายในประเทศไทย



73%

ไม่มีอาหารเพียงพอสำหรับครอบครัวใน 30 วันที่ผ่านมา



44%

ถูกบังคับให้ซ่อนตัวหรือหนีออกจากบ้านเนื่องจากกังวลเรื่องความปลอดภัย



68%

รายงานว่า ใช้ความรุนแรงทางกายในการอบรมเด็กในช่วง 30 วันที่ผ่านมา

การใช้สื่อที่ให้ความบันเทิง และความรู้ในเวลาเดียวกัน โดยผ่านการเล่าเรื่องเพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม เป็นวิธีการส่งเสริมการเลี้ยงดูที่ดีในสภาพแวดล้อมที่มีทรัพยากรขาดแคลนและความยากลำบาก แต่มีศักยภาพในการสร้างผลกระทบเชิงบวกในระดับประชากรในวงกว้าง การใช้สื่อที่ให้ความบันเทิง

และความรู้ในเวลาเดียวกัน โดยผ่านการเล่าเรื่องเพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม เป็นวิธีการส่งเสริมการเลี้ยงดูที่ดีในสภาพแวดล้อมที่มีทรัพยากรขาดแคลนและความยากลำบาก แต่มีศักยภาพในการสร้างผลกระทบเชิงบวกในระดับประชากรในวงกว้าง



ภาพยนตร์เรื่อง “Being Family” ถูกสร้างขึ้นในปี 2022-2023 โดยมูลนิธิเสริมปัญญา ร่วมกับผู้ย้ายถิ่นและผู้พลัดถิ่นจากเมียนมา ภาพยนตร์นี้นำเสนอทักษะการเลี้ยงดูที่อิงหลักฐาน [2] และปรับให้เข้ากับวัฒนธรรม ได้แก่



**การใช้เวลาทำกิจกรรมและ
สนุกสนานร่วมกันกับเด็ก**



**การฝึกกระบวนวินัยอย่างมี
ประสิทธิภาพโดยไม่ใช้ความ
รุนแรง**



การสื่อสารในครอบครัวเชิงบวก



**การลดความเครียดของผู้ดูแล
โดยใช้การฝึกสติ**

การศึกษานี้ใช้การทดลองแบบสุ่ม โดยมีกลุ่มควบคุมแบบคลัสเตอร์ กับกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลจำนวน 2,249 คนใน 44 ชุมชนที่อาศัยในพื้นที่บริเวณชายแดนไทย-เมียนมา โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มหนึ่งได้ชมภาพยนตร์ Being Family และได้รับข้อมูลเกี่ยวกับบริการช่วยเหลือที่มีอยู่ในท้องถิ่น อีกกลุ่มไม่ได้ชมภาพยนตร์แต่ได้รับเพียงข้อมูลเกี่ยวกับบริการช่วยเหลือที่มีอยู่ในท้องถิ่น โดยกลุ่มที่ชมภาพยนตร์จะเข้าร่วมการสนทนาและแสดงความคิดเห็นอีก 30 นาทีหลังชมภาพยนตร์เสร็จ และได้รับแผ่นพับสรุปทักษะการเลี้ยงดูที่ได้จากภาพยนตร์

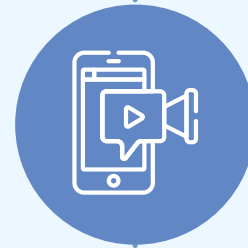
ผลการศึกษา

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นเป็นครั้งแรกว่า การให้ความรู้การเลี้ยงดูเด็กโดยใช้ภาพยนตร์สามารถส่งเสริมการเลี้ยงดูที่ดี และลดการกระทำความรุนแรงต่อเด็กในพื้นที่ที่มีทรัพยากรขาดแคลนและเปราะบาง เช่น ชายแดนไทย-เมียนมา การศึกษานี้ไม่พบการเปลี่ยนแปลงของการกระทำรุนแรงด้านจิตใจ การมีส่วนร่วมทางการศึกษา ทักษะการปรับตัว และการจัดการความเครียด และสุขภาพจิตของผู้ดูแลและเด็ก (ดูแผนภูมิด้านล่างประกอบ)



ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- 1** ขยายการใช้สื่ออย่างสร้างสรรค์และสอดคล้องกับวัฒนธรรมในชุมชน เช่น ภาพยนตร์ Being Family เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงดูเชิงบวกและลดความรุนแรงต่อเด็กในกลุ่มประชากรผู้ย้ายถิ่นและผู้พลัดถิ่น
- 2** ส่งเสริมและบูรณาการการใช้สื่อภาพยนตร์ที่ให้ความบันเทิงควบคู่กับการให้ความรู้ ซึ่งได้รับการพิสูจน์ว่ามีประสิทธิผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการเลี้ยงดูและการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในกิจกรรมการเรียนรู้ของเด็ก เข้าสู่โปรแกรมคุ้มครองเด็กและการพัฒนาเด็กปฐมวัยที่กว้างขวางยิ่งขึ้น
- 3** แก้ไขปัจจัยเสี่ยงเชิงโครงสร้าง เช่น ความไม่มั่นคงด้านสถานะทางกฎหมายและด้านอาหาร
- 4** ส่งเสริมการลงทุนในสื่อสาธารณะที่เข้าถึงได้ ต้นทุนต่ำ และเหมาะสมกับบริบทควบคู่ไปกับนโยบายที่คุ้มครองสิทธิ
- 5** เพิ่มความมั่นคงของครอบครัวผู้อพยพซึ่งมีบทบาทสำคัญในการปกป้องสวัสดิภาพของเด็ก และส่งเสริมความเข้มแข็งของครอบครัวในพื้นที่เปราะบาง เช่น ชายแดนไทย-เมียนมา



อ้างอิง

1. Sim, Amanda et al (2025). Effectiveness of a universal film intervention in reducing violence against children and increasing positive parenting among migrant and displaced caregivers from Myanmar: a community-based cluster randomised trial. The Lancet Regional Health - Southeast Asia. 2025;33,100526.
2. World Health Organization. WHO guidelines on parenting interventions to prevent maltreatment and enhance parent-child relationships with children aged 0-17 years [Internet]. Geneva: WHO; [cited 2023 May 21]. Available from: <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/violence-prevention/parenting-guidelines>.

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

รศ. ดร. นพ.ตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์ Email: tawanchai.jir@mahidol.ac.th

แหล่งทุน: The Global Parenting Initiative



การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์
ปัจจัยสาเหตุการเผาอ้อย
และเศษวัสดุในไร่อ้อย
และผลการเปลี่ยนแปลงจากมาตรการเพื่อ
ลดการเผาอ้อย กรณีศึกษาในจังหวัดกาญจนบุรี

ประชากรและสังคม 2568

วิจัยประชากรและสังคมสู่ Real – World Impacts

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์ ปัจจัยสาเหตุการเผาอ้อยและเศษวัสดุในไร่อ้อย และผลการเปลี่ยนแปลงจากมาตรการเพื่อลดการเผาอ้อย กรณีศึกษาในจังหวัดกาญจนบุรี

กัญญาพัชร สุทธิเกษม¹ และสร้อยญา สุจริตพงษ์¹

Policy highlights

“ การเพิ่มการใช้รถตัดอ้อยควบคู่กับการลดต้นทุนการเก็บเกี่ยว เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการตัดอ้อย และสามารถส่งผลให้เกษตรกรขายอ้อยในราคาที่เหมาะสมมากขึ้น



อีกทั้งยังช่วยกระตุ้นให้เกิดการนำใบอ้อยมาใช้ประโยชน์แทนการเผาทิ้ง ปัจจัยเหล่านี้ล้วนเป็นองค์ประกอบหลักที่ต้องได้รับการพิจารณาในการกำหนดมาตรการลดการเผาอ้อยอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ มาตรการที่กำหนดควรเกิดจากความร่วมมือของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระดับพื้นที่ในจังหวัดกาญจนบุรี ควบคู่กับนโยบายจากภาครัฐ เพื่อให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่องและเกิดผลในทางปฏิบัติอย่างแท้จริง

นอกจากนี้ ควรมีการส่งเสริมองค์ความรู้ให้แก่เกษตรกรอย่างครอบคลุม ควบคู่กับการสนับสนุนการใช้เทคโนโลยีและเครื่องจักรที่เหมาะสม เพื่อยกระดับประสิทธิภาพการผลิตให้สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาที่ยั่งยืน พร้อมจัดวางมาตรการเชิงระบบในระยะยาวที่สามารถตอบโจทย์ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตของเกษตรกรได้อย่างสมดุล ”

Keywords: การเผาอ้อย, เกษตรกรรมยั่งยืน, การมีส่วนร่วม



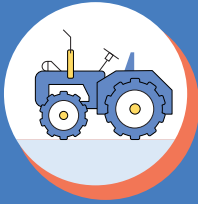
¹ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล



Key findings



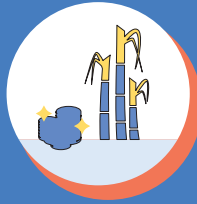
การเผาอ้อยเป็นผลจากปัจจัยหลายด้าน [1] ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยมีปัจจัยหลัก 5 ประการ ได้แก่



ค่าเช่ารถตัดอ้อย



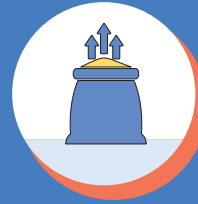
ต้นทุน
การตัดอ้อย



ราคาอ้อย



ปริมาณอ้อยในแปลง



ประสิทธิภาพ
การเก็บเกี่ยว

ซึ่งเชื่อมโยงกันในลักษณะวงจรรอบ ตัวแปรเหล่านี้ส่งผลต่อพฤติกรรมของเกษตรกร
ในการเลือกใช้วิธีการตัดอ้อย โดยเฉพาะในสภาวะที่แรงงานตัดอ้อยขาดแคลน ต้นทุนการตัดสูง
หรือมีความจำเป็นต้องเร่งส่งอ้อยเข้าโรงงานน้ำตาล



ปัจจัยภายนอก โดยเฉพาะระดับมลพิษทางอากาศที่สูงขึ้นในกรุงเทพฯ และปริมณฑล จากการเผาอ้อยในพื้นที่ภาคกลาง ส่งผลให้เกิดแรงกดดันจากสาธารณสุขและนำไปสู่มาตรการแทรกแซงจากรัฐบาล เช่น เงินอุดหนุนการตัดอ้อยสด และมาตรการลดยอดการเผาอ้อย อย่างไรก็ตาม มาตรการที่ส่งผลโดยตรงต่อราคาอ้อยและต้นทุนการตัดอ้อยมีประสิทธิภาพสูงสุด แต่ยังมีข้อจำกัดด้านความล่าช้าในการดำเนินการ ทั้งนี้ การเปลี่ยนแปลงดำเนินไปในลักษณะวงจรรอบพลวัต โดยมาตรการจะมีความเข้มงวดมากขึ้นในกรณีที่มีการเผาอ้อยเพิ่มขึ้น



แม้มาตรการสนับสนุนการใช้รถตัดอ้อยและการรับซื้อใบอ้อยจะช่วยลดปัญหาการเผาในไร่อ้อยได้อย่างมีนัยสำคัญ แต่ในทางปฏิบัติยังมีความท้าทายหลายด้าน ทั้งเรื่องต้นทุนการใช้เครื่องจักร ความไม่แน่นอนของนโยบายในระยะยาว และคุณภาพของอ้อยที่ลดลง เนื่องจากการใช้รถตัดอ้อยมักทำให้เกิดการเก็บเกี่ยวอ้อยพร้อมเศษใบ ดิน และสิ่งปนเปื้อนอื่น ๆ ซึ่งต่างจากการตัดด้วยแรงงานคนที่สามารถเลือกเฉพาะลำอ้อยได้อย่างละเอียด ส่งผลให้อ้อยที่ตัดได้มีคุณภาพต่ำลง หรือที่เรียกว่า “อ้อยสกปรก” ซึ่งกระทบต่อประสิทธิภาพการผลิตและต้นทุนของโรงงานน้ำตาลโดยตรง ดังนั้น เพื่อให้มาตรการเหล่านี้เกิดผลอย่างยั่งยืน จึงจำเป็นต้องมีแนวทางที่สมดุลระหว่างแรงจูงใจทางเศรษฐกิจ เช่น ราคาสubsidyที่เหมาะสม กับการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านเครื่องจักรและการจัดการไรในช่วงเพาะปลูกและหลังเก็บเกี่ยว เพื่อให้เกษตรกรสามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพในระยะยาว



Call for actions



พัฒนามาตรการทางกฎหมายและบทลงโทษ โดยต้องมีการบังคับใช้กฎหมายที่เข้มงวดและมีประสิทธิภาพ เช่น การปรับบทลงโทษที่มีสัดส่วนเหมาะสมเพื่อเพิ่มแรงจูงใจในการลดการเผา และควรกำหนดบทลงโทษที่ชัดเจนและมาตรการที่ต่อเนื่องตลอดทั้งปี ไม่ใช่เฉพาะในช่วงวิกฤต



กำหนดมาตรการทางเศรษฐศาสตร์ที่เหมาะสม โดยกำหนดมาตรการชดเชยที่มีความชัดเจนและระบบการเบิกจ่ายที่รวดเร็ว เพื่อให้เกษตรกรสามารถปรับตัวโดยไม่ต้องกลับไปใช้วิธีการเผา และเพิ่มมาตรการสนับสนุนทางการเงินให้เกษตรกรสามารถเข้าถึงเครื่องจักรและเทคโนโลยีใหม่ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ



ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรม โดยสนับสนุนการใช้เครื่องจักรเก็บเกี่ยวอ้อยสด และเทคโนโลยีที่ช่วยจัดการเศษวัสดุการเกษตร เช่น การใช้ชีวมวลผลิตพลังงานสะอาด รวมทั้งเพิ่มการฝึกอบรมและส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีในการจัดการแปลงอ้อย เช่น ระบบ GPS และเทคโนโลยีแม่นยำ

บทสรุปผู้บริหาร

จังหวัดกาญจนบุรีประสบปัญหามลพิษทางอากาศ แหล่งกำเนิดมลพิษที่สำคัญมาจากการเผาอ้อย [2-3] ในกระบวนการเก็บเกี่ยวและเตรียมพื้นที่เพาะปลูก การศึกษานี้วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเผาอ้อยและมาตรการลดการเผาอ้อยผ่านการวิเคราะห์โดยวงรอบเหตุและผลที่ใช้การมีส่วนร่วมจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ใช้การศึกษาเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก สทนากลุ่ม และวิเคราะห์เอกสาร ผลการศึกษาพบว่า การเผาอ้อยเกี่ยวข้องกับกลุ่มสาเหตุปัจจัยหลัก คือ การเช่ารถตัดอ้อย ต้นทุนการตัดอ้อย ราคาขายอ้อย และประสิทธิภาพการตัด การลดการเผาอ้อยในจังหวัดกาญจนบุรีเปลี่ยนแปลงจากมาตรการที่

ดำเนินการโดยภาครัฐส่วนกลาง และแรงกดดันจากภายนอกจังหวัด ส่วนน้อยที่มาจากภายในจังหวัดและเกิดจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในจังหวัด ที่ส่งผลให้เกษตรกรยังคงเผาอ้อยแม้จะมีมาตรการจากภาครัฐ ดังนั้น จึงควรมีมาตรการทางกฎหมายที่ชัดเจนและต่อเนื่อง สนับสนุนการใช้เครื่องจักรเก็บเกี่ยวอ้อยและการให้ความรู้แก่เกษตรกรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการผลิต พร้อมจัดมาตรการระยะยาวที่มีความยั่งยืนและการสนับสนุนทางเศรษฐกิจ

ที่มาและความสำคัญ



ปัญหามลพิษจากฝุ่นละอองขนาดเล็กที่มีขนาดเท่ากับหรือไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5) โดยเฉพาะในเดือนมกราคมถึงเมษายน ซึ่งเป็นช่วงฤดูแล้ง สาเหตุหลักของมลพิษดังกล่าวเกิดจากการเผาป่า และการเผาในภาคเกษตรกรรม เช่น **การเผาซากพืชหลังการเก็บเกี่ยว การเผาตอซังข้าวและอ้อย** ซึ่งเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดมลพิษทางอากาศ ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา การเผาตอซังข้าวมีจำนวนลดลง ในขณะที่การเผาไร่อ้อยมีจำนวนเพิ่มขึ้น การเปลี่ยนแปลงนี้เป็นผลมาจากนโยบายของรัฐบาลที่สนับสนุนการปลูกอ้อยเพื่อผลิตเอทานอล

ในจังหวัดกาญจนบุรี อ้อยถือเป็นพืชเศรษฐกิจสำคัญ และมีโรงงานน้ำตาลกระจายอยู่หลายแห่ง การเผาไร่อ้อยเป็นวิธีที่นิยมใช้ในการเตรียมพื้นที่สำหรับการปลูกในฤดูกาลถัดไป แม้จะเป็นวิธีที่สะดวกและรวดเร็ว แต่การเผาซากอ้อยกลับเป็นสาเหตุสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพอากาศ โดยเฉพาะการเพิ่มระดับมลพิษ PM2.5 ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ทั้งโรคทางเดินหายใจ มะเร็งปอด และอาการภูมิแพ้ต่าง ๆ และกระทบต่อสิ่งแวดล้อมโดยเฉพาะระบบนิเวศอย่างรุนแรง



แม้ว่าจะมีมาตรการต่าง ๆ เพื่อจำกัดการเผาในภาคเกษตรกรรม แต่ปัญหานี้ยังคงมีอยู่อย่างต่อเนื่อง ที่ผ่านมารัฐบาลได้ดำเนินมาตรการทั้งในด้านกฎหมายและการสนับสนุนทางการเงิน เช่น **การให้เงินอุดหนุนเกษตรกรเพื่อลดต้นทุนในการเก็บเกี่ยวอ้อยโดยไม่เผา** และการปรับเงินสำหรับผู้ที่เผาในพื้นที่ นอกจากนี้ จังหวัดกาญจนบุรีได้เริ่มโครงการเพื่อลดการเผาและปรับปรุงคุณภาพอากาศ แต่ยังคงมีความท้าทายในการแก้ไขปัญหา ผลจากการวิจัยนี้นำไปสู่ข้อเสนอแนะมาตรการเพิ่มเติม โดยเฉพาะการสร้างความตระหนักในชุมชนและการใช้กฎระเบียบที่เข้มงวดยิ่งขึ้นเพื่อจัดการปัญหานี้ให้มีประสิทธิภาพและการแก้ปัญหาเชิงระบบที่จะทำให้ลดการเผาได้ยั่งยืนกว่า

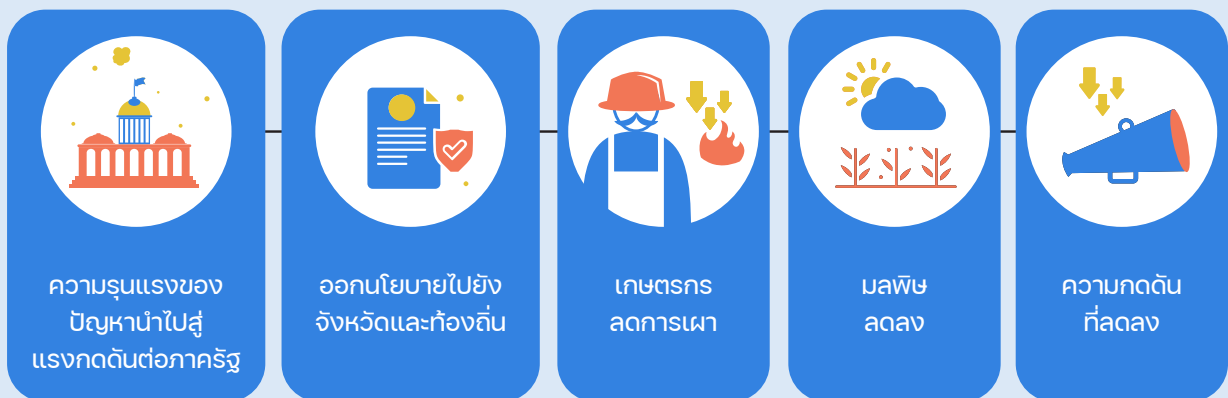


ผลการศึกษา

การเผาอ้อยเป็นผลจากปัจจัยหลายด้าน [1] ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยมีปัจจัยหลัก 6 ประการดังแสดงในวงรอบเหตุและผลตามรูป 1 ได้แก่ ต้นทุนการใช้รถตัดอ้อย ราคาต้นทุนการตัดอ้อย ราคาอ้อย ปริมาณอ้อยในตลาด การใช้ประโยชน์จากใบอ้อย และประสิทธิภาพการเก็บเกี่ยวซึ่งเชื่อมโยงกันในลักษณะวงรอบ ตัวแปรเหล่านี้ส่งผลต่อพฤติกรรมของเกษตรกรในการเลือกใช้วิธีการตัดอ้อยหรือเผาอ้อย โดยเฉพาะในสภาวะที่แรงงานตัดอ้อยขาดแคลน ต้นทุนการตัดสูง หรือมีความจำเป็นต้องเร่งส่งอ้อยเข้าโรงงานน้ำตาล การแก้ไขปัญหาจึงต้องดำเนินการแบบบูรณาการ เช่น การส่งเสริมการใช้รถตัดอ้อย การพัฒนาระบบจัดคิวของโรงงาน การสนับสนุนเทคโนโลยีเพื่อลดต้นทุนแรงงาน และการปรับนโยบายเพื่อเพิ่มแรงจูงใจในการตัดอ้อยสดแทนการเผา

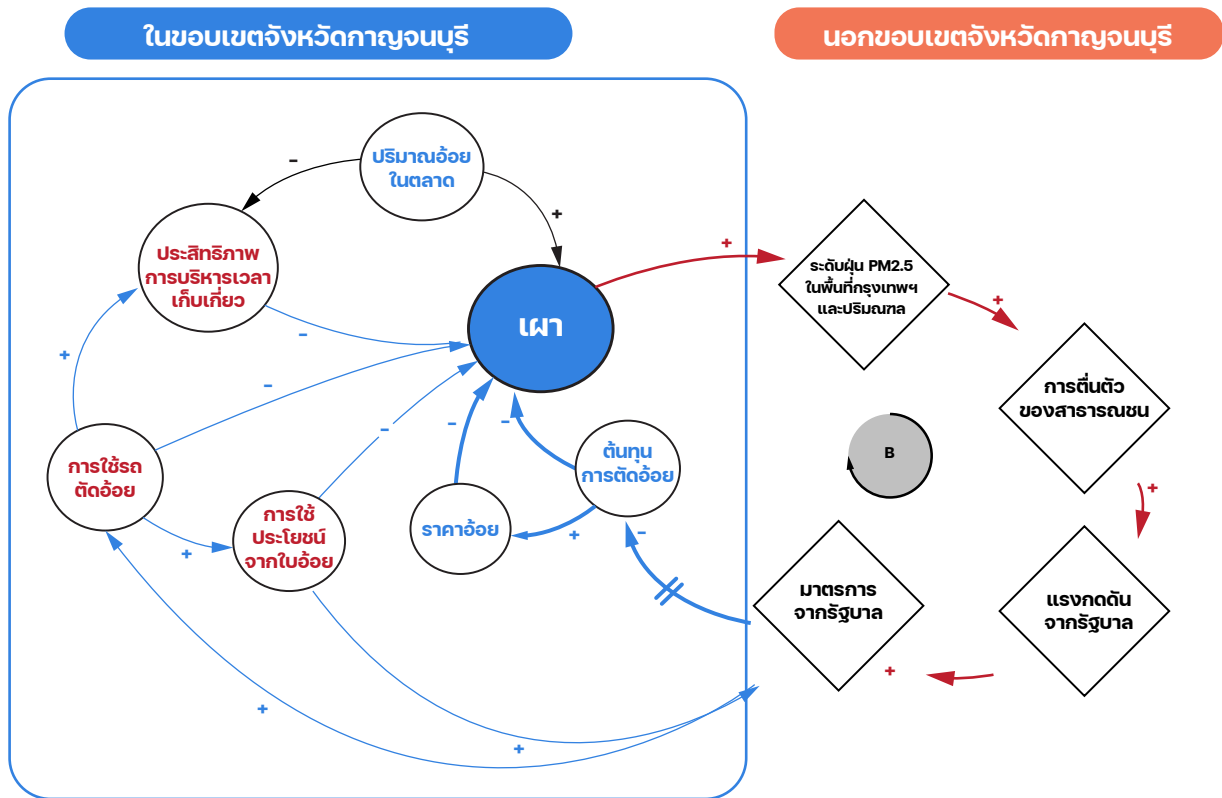
เมื่อพิจารณานอกขอบเขตจังหวัดกาญจนบุรี ในช่วงฤดูเก็บเกี่ยว ระดับฝุ่น PM2.5 ที่เพิ่มขึ้นในกรุงเทพฯ และปริมาณมลพิษสาเหตุสำคัญจากการเผาอ้อยในจังหวัดใกล้เคียง ส่งผลให้เกิดแรงกดดันจากสาธารณสุขต่อปัญหามลพิษทางอากาศ รัฐบาลจึงออกมาตรการแทรกแซง เช่น เงินอุดหนุนการตัดอ้อยสดและสินเชื่อดอกเบี้ยต่ำ เพื่อจูงใจให้เกษตรกรลดการเผาจากการวิเคราะห์ พบว่า มาตรการที่ช่วยเพิ่มราคาอ้อยและลดต้นทุนการตัดอ้อยได้โดยตรง ถือว่ามีประสิทธิภาพมากที่สุดในการลดการเผา เพราะช่วยแก้ปัญหาเศรษฐกิจของเกษตรกรโดยตรง อย่างไรก็ตาม มาตรการเหล่านี้ยังมีข้อจำกัด เช่น การดำเนินงานล่าช้าและขาดความต่อเนื่อง

สถานการณ์ข้างต้นสะท้อนให้เห็นลักษณะของวงรอบพลวัต ที่เริ่มต้นจาก



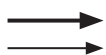
และย้อนกลับสู่วงจรเดิม การเข้าใจวงรอบนี้จึงเป็นกุญแจสำคัญในการออกแบบ
นโยบายที่ยืดหยุ่น ต่อเนื่อง และยั่งยืน





รูป 1 วงรอบเหตุและผล แสดงสาเหตุปัจจัยการเผาอ้อยจากปัจจัยภายในและภายนอกพื้นที่จังหวัดกาญจนบุรี

คำอธิบายรูป 1



ความหนาบางแสดงระดับความรุนแรงของการเกิดผลลัพธ์ สีแดง แสดงผลจากปัจจัยสาเหตุภายนอกกระบวน สีน้ำเงิน แสดงผลลัพธ์จากมาตรการ สีดำ แสดงผลลัพธ์จากปัจจัยสาเหตุก่อนมีมาตรการ

+

หมายถึงทิศทางการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ในทางที่เพิ่มขึ้น

-

หมายถึงทิศทางการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ในทางที่ลดลง

||

หมายถึงความล่าช้าของระยะเวลาที่ใช้ในการเปลี่ยนแปลงจากสาเหตุไปสู่ผลลัพธ์ในระบบ



Balancing loop เป็นวงจรเหตุและผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ไปในทางที่ลดลง

ตัวอักษรสีแดง

เกี่ยวข้องกับการใช้เครื่องจักรทางการเกษตร

ตัวอักษรสีน้ำเงิน

เกี่ยวกับเงิน รายได้ และเศรษฐกิจ

สีเหลี่ยมขาวหลามตัด

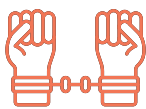
ตัวแปรสาเหตุปัจจัยภายนอก

แม้ว่ามาตรการสนับสนุนการใช้รถตัดอ้อยและการรับซื้อใบอ้อยจะช่วยลดการเผาได้ แต่ยังมี ความท้าทายเรื่องต้นทุน ความแน่นอนของนโยบาย และคุณภาพอ้อยที่ลดลงจากอ้อยตัดสด แบบสกรปกร ดังนั้น จำเป็นต้องมีแนวทางที่สมดุลระหว่างแรงจูงใจทางเศรษฐกิจและการพัฒนา ประสิทธิภาพการผลิตและการจัดการไว้ในระยะยาวให้กับเกษตรกรเพื่อให้เกษตรกรปรับตัวได้ อย่างยั่งยืน



ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1



เสริมมาตรการทางกฎหมายให้เข้มงวดและมีผลตลอดปี

กำหนดบทลงโทษที่ชัดเจนสอดคล้องกับระดับความผิดและผลกระทบ การเผาในพื้นที่ขนาดใหญ่ หรือ ซ้ำซาก เช่น ควรมีโทษหนักกว่าผู้ที่เผาโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์หรือในพื้นที่ขนาดเล็ก พร้อมบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง และต่อเนื่อง ไม่จำกัดเฉพาะช่วงวิกฤต

2



เพิ่มแรงจูงใจทางเศรษฐกิจที่ตอบโจทย์ต้นทุนและรายได้ของเกษตรกร

ให้เงินอุดหนุนตัดอ้อยสดในระดับที่จูงใจได้จริง โดยพิจารณาราคาอ้อยและ ต้นทุนที่แท้จริงของเกษตรกร เพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมจากการเผาไปสู่การ ตัดสดอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

3



ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีและเครื่องจักรกลเกษตรอย่างครอบคลุม

สนับสนุนการเข้าถึงรถตัดอ้อย เครื่องสางใบ และระบบจัดการเก็บเกี่ยว ผ่านสินเชื่อดอกเบี้ยต่ำหรือโครงการเช่า-ยืมจากรัฐ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ลดแรงงาน และลดความจำเป็นในการเผา

อ้างอิง

1. ไทยพับลิก้า. นโยบายปรับโครงสร้างแรงจูงใจเพื่อแก้ปัญหาเผาอ้อย. สืบค้นวันที่ 2 มิถุนายน 2566. จาก: <https://thaipublica.org/2021/02/how-to-stop-burning-sugar-cane/>.
2. บีบีซีนิวส์ไทย. ฝุ่น PM2.5: ไทยพบจุดความร้อนสูงสุดนับตั้งแต่ปี 2566 พบอยู่ในเขตป่าอนุรักษ์-ป่าสงวนเกือบ 80%. สืบค้นวันที่ 2 มิถุนายน 2566. จาก: <https://www.bbc.com/thai/articles/crgzp3p1vp2o>.
3. ศิขรินทร์ ศรีสุข. มาตรการทางกฎหมายในการแก้ไขปัญหาหมอกพิษทางอากาศ และฝุ่นละออง PM2.5 จากภาคธุรกิจ: กรณีศึกษา การเผาในพื้นที่เกษตรภายใต้ระบบเกษตรพันธสัญญา. การค้นคว้าอิสระ นิติศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2564.

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

กัญญาพัชร สุทธิเกษม Email: kanyapat.sut@mahidolac.th และ อ. ดร. สวญ.สรัญญา สุริตพวงศ์ Email: sarunya.suj@mahidolac.th
แหล่งทุน: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล



MU BullyGuard:

แอปพลิเคชันเสริมสร้างความแข็งแกร่ง
ทางจิตใจในวัยรุ่นเพื่อรับมือพฤติกรรม
บูลลี่ในโรงเรียน

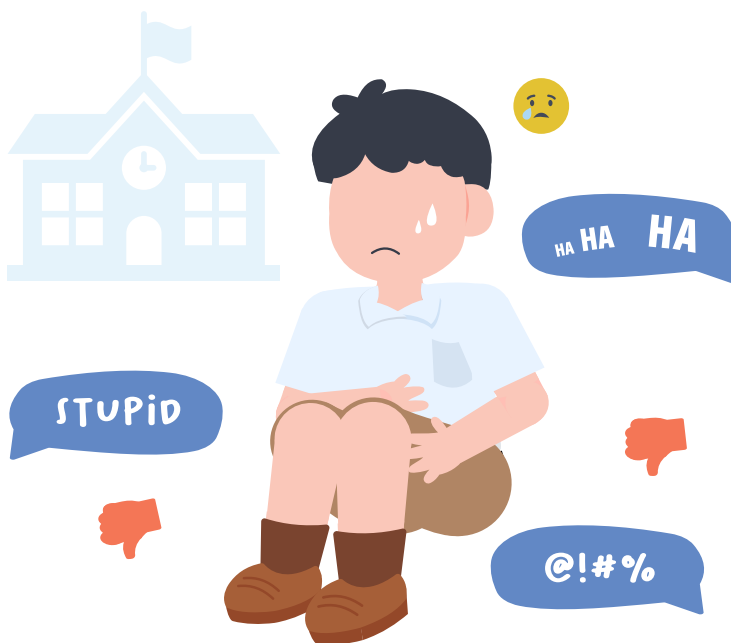
ประชากรและสังคม 2568

วิจัยประชากรและสังคมสู่ Real – World Impacts

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

MU BullyGuard: แอปพลิเคชันเสริมสร้าง ความแข็งแกร่งทางจิตใจ ในวัยรุ่นเพื่อรับมือพฤติกรรม บูลลี่ในโรงเรียน

สุชาดา ทวีสิทธิ์¹, นพพร ว่องสิริมาศ², ปิยาณี โยมาช³,
เพ็ญภา แสนกล้า¹, ษมา ยาโกะ¹ และพงษ์ศักดิ์ หมั่นศักดิ์



Keywords: สุขภาวะวัยรุ่น, การบูลลี่ในโรงเรียน, แอปพลิเคชันพัฒนาทักษะการรับมือการบูลลี่สำหรับวัยรุ่น, การป้องกันการบูลลี่ในนักเรียนวัยรุ่น, แอปพลิเคชันป้องกันการบูลลี่สำหรับวัยรุ่น

¹ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

² คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

³ Alice Lee Centre for Nursing Studies, Yong Loo Lin School of Medicine, National University of Singapore

“ Policy highlights

1. พัฒนาเครื่องมือเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจเพื่อรับมือการบูลลี่:

การลดและยุติปัญหาการบูลลี่ในโรงเรียนอย่างมีประสิทธิภาพจำเป็นต้องมีเครื่องมือที่เข้าถึงวัยรุ่นได้ดี โดยแอปพลิเคชัน MU BullyGuard ซึ่งเป็นผลลัพธ์ของโครงการนี้ มุ่งเน้นการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจและพัฒนาทักษะการรับมือพฤติกรรมบูลลี่ในกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นโดยเฉพาะ

2. สร้างความร่วมมือและความตระหนักรอบด้าน:

การลดและยุติปัญหาการบูลลี่ในโรงเรียนอย่างยั่งยืนต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้บริหารโรงเรียน ครู ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต ผู้ปกครอง และผู้กำหนดนโยบาย เพื่อให้มั่นใจว่านักเรียนวัยรุ่นมีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักต่อปัญหาอย่างแท้จริง ควบคู่ไปกับการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย มีระบบช่วยเหลือ กลไกการรายงานที่รวดเร็ว และการติดตามสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง

03
GOOD HEALTH
AND WELL-BEING



04
QUALITY EDUCATION



16
PEACE, JUSTICE AND
STRONG INSTITUTIONS



Key findings

1. ปัจจัยกำหนดความเสี่ยงของการเป็นผู้ที่ถูกเพื่อนบูลลี่

ปัจจัยภายในบุคคล

การมีปัญหาสภาพกาย/การมีโรคประจำตัว การเป็น LGBTIQN+ การเรียนอยู่ในโรงเรียนตามพื้นที่ชายแดน การดูหนังที่มีฉากความรุนแรง ยิง/ชกต่อย/ฆ่าฟัน การใช้สารเสพติด การไปเที่ยวดูหนังฟังเพลง เดินร่ำกับเพื่อน/แฟน/คนรัก และการมีภาวะซึมเศร้า มีภาวะวิตกกังวล มีความเครียดในระดับปานกลางถึงสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงส่วนบุคคลของนักเรียนวัยรุ่น อายุ 13-17 ปี ที่จะถูกเพื่อนบูลลี่มากกว่ากลุ่มนักเรียนที่ไม่มีลักษณะดังกล่าว

ปัจจัยภายนอก

นักเรียนที่ประสบความรุนแรงในครอบครัว บุคคลในครอบครัวมีปัญหาสภาพหรือมีพฤติกรรมใช้ความรุนแรง นักเรียนที่ประสบภาวะวิกฤติในครอบครัวมากกว่าหนึ่งเหตุการณ์ และนักเรียนที่เป็นตัวแทนโรงเรียนไปทำกิจกรรมต่าง ๆ มีแนวโน้มถูกบูลลี่มากกว่ากลุ่มนักเรียนที่ไม่มีลักษณะดังกล่าว

2. ปัจจัยกำหนดความเสี่ยงของการเป็นผู้มีพฤติกรรมบูลลี่คนอื่น

ปัจจัยภายในบุคคล

การเล่นวิดีโอเกมที่มีเนื้อหาการใช้ความรุนแรง การดูหนังที่มีเนื้อหาการใช้ความรุนแรง เช่น ชกต่อย ยิงกัน การสูบบุหรี่ไฟฟ้า การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การดื่มหรือสูบบุหรี่บ่อย ความรู้สึกไม่สบายใจไปโรงเรียน ความคิดอยากทำร้ายเพื่อนที่ไม่ชอบหรือทำให้โกรธ ความคิดอยากทำร้ายเพื่อนที่มารังแก/กลั่นแกล้ง ภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล ความเครียด การไม่มีปัญหาสภาพกาย มีอาการปวดหัว/ปวดท้อง 3-4 ครั้ง เจ็บป่วยจากโรคประจำตัว 3-4 ครั้ง ไปเที่ยวดูหนังฟังเพลง เดินร่ำกับเพื่อน/แฟน/คนรัก 1-2 ครั้ง เคยมีประสบการณ์เพศสัมพันธ์กับเพื่อน/แฟน/คนรัก 1-2 ครั้ง

ปัจจัยภายนอก

ถิ่นที่อยู่ (เด็กในกรุงเทพมหานคร) ความรุนแรงในครอบครัว สมาชิกในครอบครัวมีปัญหาสภาพและพฤติกรรม การเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤติในครอบครัวซ้ำซ้อน การเป็นตัวแทนโรงเรียนหรือหัวหน้าห้อง

3. วิธีการรับมือเมื่อถูกบูลลี่

นักเรียนวัยรุ่นระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 รับมือกับการถูกบูลลี่ทั้งด้วยตนเองและการขอความช่วยเหลือจากผู้ปกครอง ครู และเพื่อน โดยเสนอแนะให้นำนวัตกรรม เช่น แอปพลิเคชัน เกม เวิร์กช็อป พอดแคสต์ แอนิเมชัน และคลิปสั้น มาใช้แก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งให้กำลังใจแก่นักเรียนที่ถูกบูลลี่ให้ตระหนักว่าปัญหาดังกล่าว ไม่ใช่ความผิดของตนเอง และควรพัฒนาตนเองเพื่อก้าวผ่านช่วงเวลาที่ยากลำบากจากการถูกบูลลี่



- ✓ **เร่งสนับสนุนการพัฒนานวัตกรรมและเครื่องมือที่หลากหลาย** ในด้านงบประมาณ และทรัพยากรอย่างจริงจังเพื่อการพัฒนาเครื่องมือและนวัตกรรมที่มุ่งเป้าไปที่การลด และยุติพฤติกรรมบูลลี่ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษา โดยให้ความสำคัญกับการ ออกแบบเนื้อหาที่ครอบคลุมความหลากหลายในอัตลักษณ์ของวัยรุ่น และบูรณาการ สื่อที่น่าสนใจและเข้าถึงได้ง่าย
- ✓ **ประกาศใช้นโยบายการนำ MU BullyGuard ไปใช้อย่างทั่วถึง** โดยสนับสนุนให้ โรงเรียนทุกแห่งในระดับมัศึกษานำนวัตกรรม MU BullyGuard ไปใช้ เพื่อ เสริมสร้างความแข็งแกร่งทางจิตใจและสร้างภูมิคุ้มกันต่อการบูลลี่ในกลุ่มนักเรียน อย่างเป็นรูปธรรม



ผู้บริหารโรงเรียนและครูอาจารย์

- ✓ **เปิดรับและนำนวัตกรรม MU BullyGuard ไปปรับใช้อย่างจริงจัง** เพื่อเป็น เครื่องมือในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการบูลลี่
- ✓ **สร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมการรายงาน** โดยสร้างบรรยากาศใน โรงเรียนให้นักเรียนรู้สึกปลอดภัยและกล้าที่จะรายงานเมื่อพบเห็นหรือตกเป็นเหยื่อ ของการบูลลี่ พร้อมทั้งมีกลไกการรับเรื่องและจัดการที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
- ✓ **ร่วมมือในการพัฒนาและประเมินผลนวัตกรรมเพื่อป้องกันและสร้างทักษะที่ดีใน การรับมือพฤติกรรมบูลลี่** โดยร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนา ปรับปรุง และประเมินผลประสิทธิภาพของนวัตกรรมและเครื่องมือต่าง ๆ เช่น แอปพลิเคชัน MU BullyGuard เพื่อให้มั่นใจว่าสามารถตอบสนองต่อความต้องการ ของวัยรุ่นได้อย่างแท้จริง





ผู้ปกครอง



- ✓ **ใส่ใจและสร้างความเข้าใจเรื่องการบูลลี่ในครอบครัว** โดยพูดคุยและสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาการบูลลี่กับบุตรหลาน รวมถึงสังเกตพฤติกรรมที่อาจบ่งชี้ว่าบุตรหลานกำลังถูกบูลลี่หรือกำลังบูลลี่ผู้อื่น และให้การสนับสนุนอย่างเหมาะสม
- ✓ **สนับสนุนการดำเนินงานของโรงเรียน** ในการดำเนินกิจกรรมและนำนวัตกรรมต่างๆ มาใช้เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการบูลลี่

นักเรียนวัยรุ่นอายุ 13-17 ปี



- ✓ **เรียนรู้และใช้เครื่องมือเสริมสร้างความเข้มแข็งของจิตใจ** โดยเปิดใจเรียนรู้และใช้ประโยชน์จากโปรแกรมและเครื่องมือต่าง ๆ เช่น แอปพลิเคชัน MU BullyGuard เพื่อพัฒนาความแข็งแกร่งทางจิตใจ และทักษะในการรับมือกับการบูลลี่
- ✓ **กล้าที่จะพูดและขอความช่วยเหลือ** จากผู้ใหญ่ที่ไว้ใจ เช่น ครู อาจารย์ ผู้ปกครอง หรือผู้เชี่ยวชาญ
- ✓ **เราทุกคนมีบทบาทสำคัญ** ในการสร้างสังคมที่ปราศจากการบูลลี่ เราจึงควรร่วมมือกันลงมือทำตั้งแต่วันนี้



บทสรุปผู้บริหาร

โครงการวิจัยนี้พบว่า ปัญหาการบูลลี่ในนักเรียนวัยรุ่น (13-17 ปี) มีความชุกสูง โดยมีนักเรียนร้อยละ 80 เคยบูลลี่ และร้อยละ 85 เคยถูกบูลลี่ รูปแบบหลักคือการบูลลี่ทางวาจา วัตถุ และสังคม ตามลำดับ ปัจจัยเสี่ยงของการถูกรบูลลี่ ได้แก่ ปัญหาสุขภาพ การเป็น LGBTIQN+ การเรียนในพื้นที่ชายแดน การรับชมสื่อรุนแรง การใช้สารเสพติด การมีกิจกรรมทางสังคม ภาวะทางจิตใจ (ซึมเศร้า วิตกกังวล เครียด) ความรุนแรงในครอบครัว ปัญหาสุขภาพ/พฤติกรรมคนในครอบครัว การเผชิญวิกฤติครอบครัวซ้ำซ้อน และการเป็นตัวแทนโรงเรียน

สำหรับปัจจัยเสี่ยงของการบูลลี่ผู้อื่น ได้แก่ การเล่น/ดูสื่อรุนแรง การสูบบุหรี่ไฟฟ้า การดื่มแอลกอฮอล์/ใช้ใบกระท่อม การไม่ยอมไปโรงเรียน ความคิดทำร้ายผู้อื่น ภาวะทางจิตใจ (ซึมเศร้า วิตกกังวล เครียด) สุขภาพกายที่ดี

อาการเจ็บป่วยทางกายบ่อยครั้ง การมีกิจกรรมทางสังคม การมีประสบการณ์ทางเพศ การอยู่ในกรุงเทพฯ ความรุนแรงในครอบครัว ปัญหาสุขภาพ/พฤติกรรมคนในครอบครัว การเผชิญวิกฤติครอบครัวซ้ำซ้อน และการเป็นผู้นำในโรงเรียน

รัฐบาลและกระทรวงศึกษาธิการควรให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหาโดยสนับสนุนนวัตกรรมสังคมควบคู่กับการจัดการปัจจัยเสี่ยง ด้วยการพัฒนาแอปพลิเคชัน MU BullyGuard ที่เข้าถึงง่าย เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจและทักษะการรับมือการบูลลี่อย่างสร้างสรรค์บนหลักการจิตวิทยาเชิงบวก และคำนึงถึงความหลากหลายของวัยรุ่น



ที่มาและความสำคัญ

พฤติกรรมรังแก หรือ การกลั่นแกล้ง

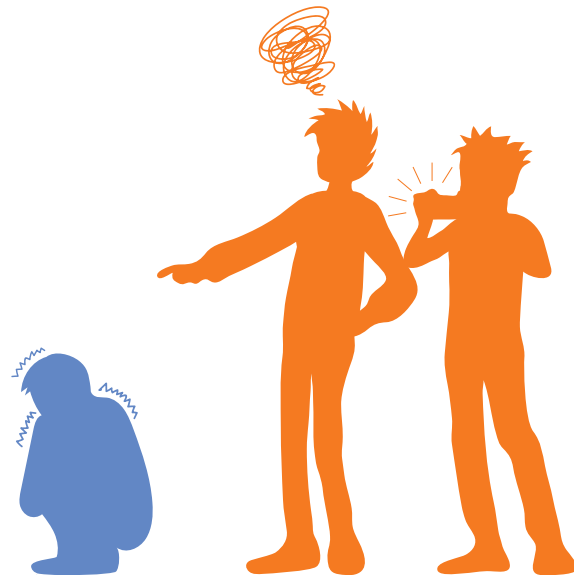
หรือ “การบูลลี่”

เป็นพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์
ระหว่างบุคคล ที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ
ข้อมูลจากทั่วโลกล่าสุด พบว่า

นักเรียน 1 ใน 3 คน

เผชิญกับการถูกบูลลี่ที่โรงเรียนทุกเดือน [1]

การบูลลี่ก่อให้เกิดอันตรายทางร่างกาย
สังคม และอารมณ์ ต่อทั้งผู้ถูกรังทำ
ผู้กระทำ และต่อชุมชนโรงเรียนในวงกว้าง
นักเรียนที่ถูกเพื่อนบูลลี่ มีแนวโน้มที่จะ
ประสบภาวะความโดดเดี่ยว นอนไม่หลับ
เกิดความรู้สึกถูกด้อยค่า รู้สึกอับอาย
รู้สึกกลัว เครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า และ
อาจจะมีความคิดฆ่าตัวตาย หลายคน
ได้รับผลกระทบพร้อมกันทั้ง 3 ด้าน คือ
ทางร่างกาย ทางสังคม และทางจิตใจ
ซึ่งมีผลต่อการเรียนรู้ การเติบโตสู่ผู้ใหญ่
และพัฒนาการทางสังคมของพวกเขา
อย่างยิ่ง [1] ดังนั้น จึงเป็นความจำเป็น
เร่งด่วนสำหรับรัฐบาลไทยที่ต้องยกระดับ
งานป้องกันปัญหา การแก้ไขผลกระทบ
และการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันต่อพฤติกรรม
บูลลี่ในโรงเรียนขึ้นเป็นวาระสำคัญทาง
นโยบาย



โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงาน
การวิจัยแห่งชาติ ที่มีนักวิจัยจากสถาบันวิจัยประชากร
และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมงานกับนักวิจัยจาก
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และนักวิจัย
จาก Alice Lee Centre for Nursing Studies,
Yong Loo Lin School of Medicine, National
University of Singapore สํารวจข้อมูลความชุก
ของสถานการณ์ วิเคราะห์ปัจจัยที่กำหนดความเสี่ยง
และนำผลการศึกษาไปแจ้งภัยเสี่ยงต่อพฤติกรรมบูลลี่
มาพัฒนานวัตกรรมโดยตั้งชื่อแอปพลิเคชันว่า
MU BullyGuard ซึ่งเป็นโปรแกรมเรียนรู้ในระบบ
ออนไลน์ การพัฒนาแอปพลิเคชันใช้ทฤษฎีจิตวิทยา
เชิงบวก และคำนึงถึงความหลากหลาย รวมทั้ง
ความแตกต่างด้านอัตลักษณ์ของนักเรียนวัยรุ่น
ซึ่งครอบคลุมเรื่อง เพศกำเนิด เพศภาวะ ชาติพันธุ์
ถิ่นที่อยู่ สัญชาติ ศาสนา ชว่งวัย ฐานะทางเศรษฐกิจ
เป็นต้น โดยนักเรียนสามารถเข้าไปเรียนรู้โปรแกรม
ดังกล่าวได้ไม่ยาก เพราะเข้าใช้ได้ทั้งผ่านโทรศัพท์มือถือ
และคอมพิวเตอร์ แอปพลิเคชันนี้จะเสริมสร้างความรู้
ความเข้าใจ ความตระหนัก ตลอดจนการพัฒนา
ความแข็งแกร่งทางจิตใจของนักเรียนวัยรุ่น ให้สามารถ
รับมือและหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมบูลลี่ได้ดีขึ้น

ผลการศึกษา

1. ความชุกของพฤติกรรมบูลลี่ในนักเรียนอายุ 13-17 ปี

การสำรวจสถานการณ์การบูลลี่ของนักเรียนอายุ 13-17 ปี ที่กำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 พบความชุกพฤติกรรมบูลลี่เพื่อนสูงถึงร้อยละ 79.4 เคยตกเป็นเหยื่อของการถูกเพื่อนบูลลี่ร้อยละ 84.9 ขณะที่เคยพบเห็นหรือเคยอยู่ในเหตุการณ์ร้อยละ 91.5 (รูป 1) อีกทั้งพบนักเรียนที่เคยถูกเพื่อนบูลลี่และเคยบูลลี่เพื่อนร้อยละ 86.3 ขณะที่พบนักเรียนซึ่งเคยเป็นเหยื่อของการบูลลี่แต่ไม่เคยบูลลี่เพื่อนมีอยู่ร้อยละ 13.7 เคยถูกเพื่อนบูลลี่ร่วมกับเคยเห็นเหตุการณ์บูลลี่ร้อยละ 96.8 เคยถูกเพื่อนบูลลี่แต่ไม่เคยเห็นเหตุการณ์บูลลี่ร้อยละ 3.2 (รูป 2)



เคยเห็นเหตุการณ์การบูลลี่

91.5%

เคยถูกเพื่อนบูลลี่

84.9%

เคยบูลลี่เพื่อน

79.4%

0% ร้อยละ 100%

รูป 1 ร้อยละของความชุกของพฤติกรรมบูลลี่ในนักเรียนอายุ 13-17 ปี (N=655)



เคยถูกเพื่อนบูลลี่แต่ไม่เคยเห็นเหตุการณ์การบูลลี่

3.2%

เคยถูกเพื่อนบูลลี่และเคยเห็นเหตุการณ์การบูลลี่

96.8%

เคยถูกเพื่อนบูลลี่แต่ไม่เคยบูลลี่เพื่อน

13.7%

เคยถูกเพื่อนบูลลี่และเคยบูลลี่เพื่อน

86.3%

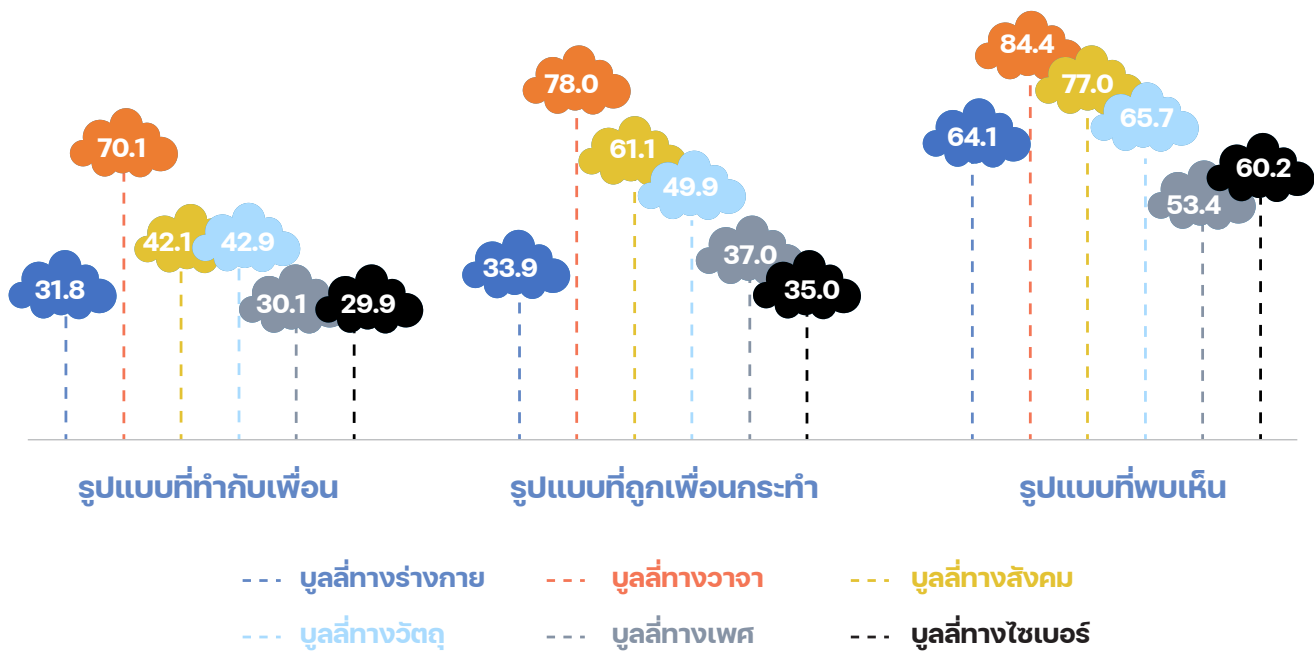
0% ร้อยละ 100%

รูป 2 ร้อยละของความทับซ้อนของสถานะการบูลลี่ของนักเรียนอายุ 13-17 ปี (N=556)



2. รูปแบบพฤติกรรมบูลลี่ที่พบมาก

พฤติกรรมบูลลี่ที่นักเรียนวัยรุ่นนำมา**ทำกับเพื่อน**มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ การบูลลี่ทางวาจา รองลงมาคือ การบูลลี่ทางวัตถุ (เช่น เอาของไปซ่อน ทำลาย หรือขโมยสิ่งของ) ตามมาด้วย การบูลลี่ทางสังคม (เช่น การไม่รับเข้ากลุ่ม การไม่คบหา ไม่คุยด้วย) ส่วนคนที่เคยเป็นเหยื่อของการถูกรู้ **วิธีการถูกรู้**ที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ การบูลลี่ทางวาจา ทางสังคม และทางวัตถุ เช่นเดียวกัน ขณะที่คนที่**เคยพบเห็นเหตุการณ์บูลลี่**รายงานว่า พบเห็นการบูลลี่ทางวาจามากที่สุด รองลงมาพบการบูลลี่ทางสังคม และการบูลลี่ทางวัตถุ และมากกว่าครึ่งรายงานว่า เคยพบเห็นการบูลลี่ทางร่างกาย และทางไซเบอร์ (รูป 3)



รูป 3 ร้อยละของรูปแบบของการบูลลี่ที่พบมากในนักเรียนอายุ 13-17 ปี (N=655)

3. เนื้อหาของแอปพลิเคชัน MU BullyGuard

- วัตถุประสงค์:** เพื่อให้ผู้เรียน มีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะการป้องกันและการรับมือกับพฤติกรรมบูลลี่อย่างสร้างสรรค์ อีกทั้งสามารถสร้างสภาพจิตใจให้แข็งแกร่งเมื่อต้องเผชิญกับพฤติกรรมบูลลี่
- กลุ่มเป้าหมาย:** นักเรียนวัยรุ่นอายุ 13-17 ปี และคุณครูในโรงเรียนมัธยมศึกษา
- เนื้อหา:** มีทั้งหมด 10 ตอน 4 องค์ประกอบหลัก (ตาราง 1) ใช้เวลาเรียนรู้ประมาณ 6-7 ชั่วโมง โดยผู้เรียนสามารถเข้าไปเรียนรู้ได้ทุกวัน และสามารถเรียนรู้เนื้อหาทั้งหมดได้ภายใน 15 วัน

ตาราง 1 เนื้อหาของแอปพลิเคชัน MU BullyGuard

องค์ประกอบหลัก	แนวคิดหลักที่ใช้ในการออกแบบ	วัตถุประสงค์
1. การเริ่มต้นใช้งานโปรแกรม	การออกแบบเพื่อความปลอดภัยด้านข้อมูล และการปกป้องความเป็นส่วนตัวของผู้เข้าใช้แอปพลิเคชัน	เพื่อเก็บข้อมูลผู้ใช้และยืนยันตัวตน
2. ระบบคัดกรอง โดยการทำแบบทดสอบก่อนเรียน (pretest)	แบบวัดมาตรฐาน	เพื่อคัดกรองสุขภาพจิต ความแข็งแรงทางจิตใจ และประเมินประสบการณ์เรื่องพฤติกรรมบูลลี่
3. การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์	แนวคิดทางจิตวิทยา	เพื่อให้รู้และเข้าใจ รูปแบบการบูลลี่ในลักษณะต่าง ๆ ผลกระทบ และวิธีการรับมือ เสริมสร้างทักษะด้านอารมณ์และสังคม
4. การประเมินผล ทำแบบทดสอบหลังเรียน (post-test) ใช้แบบประเมินคัดกรองเดิมอีกครั้ง พิมพ์ใบประกาศนียบัตรจากแอปพลิเคชัน	แบบวัดมาตรฐาน	เพื่อประเมินผลลัพธ์ หลังการเรียนรู้ เพื่อบันทึกใบประกาศนียบัตรให้ผู้เรียนที่เรียนจบครบทุกตอนการเรียนรู้

หมายเหตุ: เอกสารนี้นำเสนอเฉพาะภาพรวมของโครงสร้างนวัตกรม รายละเอียดเชิงเทคนิคได้รับการพัฒนาเฉพาะตามข้อมูลภาคสนาม และอยู่ในกระบวนการยื่นจดลิขสิทธิ์

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

สนับสนุนการพัฒนานวัตกรรมและเครื่องมือที่หลากหลายเพื่อลดการบูลลี่

เพื่อลดหรือยุติพฤติกรรมการบูลลี่ในกลุ่มนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 โดยคำนึงถึงความแตกต่างหลากหลายในอัตลักษณ์ของวัยรุ่น และบูรณาการการเรียนรู้ที่หลากหลายรูปแบบซึ่งสอดคล้องกับความสนใจของวัยรุ่น เช่น แอปพลิเคชัน เกม เวิร์กช็อป พอดแคสต์ แอนิเมชัน และคลิปวิดีโอสั้น

ผลักดันนโยบายการนำนวัตกรรมแอปพลิเคชัน MU BullyGuard ไปใช้อย่างกว้างขวางในโรงเรียน

เพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงทางจิตใจของนักเรียนวัยรุ่นในระดับมัธยมศึกษา อันจะนำไปสู่การมีภูมิคุ้มกันที่เข้มแข็งต่อการบูลลี่และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการถูกบูลลี่

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

รศ. ดร.สุชาดา ทวีสิทธิ์ Email: suchadean@gmail.com
แหล่งทุน: สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

อ้างอิง

1. UNESCO. Defining school bullying and its implications on education, teachers and learners [Internet]. [cited 2025 May 6]. Available from: <https://www.unesco.org/en/articles/defining-school-bullying-and-its-implications-education-teachers-and-learners>.

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.อภิชาติ
รองศาสตราจารย์ ดร.จรัมพร
รองศาสตราจารย์ ดร.ภูเบศร์
รองศาสตราจารย์ ดร.รศรินทร์
รองศาสตราจารย์ ดร.วาทีณี
รองศาสตราจารย์ ดร.อารี
รองศาสตราจารย์ ดร.อุมาภรณ์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นุชราภรณ์
อาจารย์ ดร.นรา
อาจารย์ ดร.พัทธพล
ดร.ณปภัช
ดร.ปิยภฤตา
ดร.วีรภาคย์

จรัสฤทธิ์รังค์
โหล้ยอง
สมุทรจักร
เกรย์
บุญชะล็กชี
จำปากลาย
ภัทรวาณิชย์
เลี้ยงรีนรมย์
ข้าคม
ยุคตะพัด
ลัจฉนกุล
แก้วพิกุล
ชำศิริพงษ์

กองบรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ ดร.จงจิตต์
รองศาสตราจารย์ ดร.กาญจนา
รองศาสตราจารย์ ดร.สิรินทร์ยา
รองศาสตราจารย์ ดร.อารี
กัญญา
วิภาพร

ฤทธิ์รังค์
ตั้งชลทิพย์
พุลเกิด
จำปากลาย
อภิพรชัยสกุล
จารุเรืองไพศาล

Language Editor

Mr. David D. Perrodin



วิจัยประชากรและสังคมสู่
WORLD
REAL-
IMPACTS





สารประชากร

มหาวิทยาลัยมหิดล

Mahidol Population Gazette

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ปีที่ 34 มกราคม 2568

ประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2568
ประชากรคาดประมาณ ณ กลางปี 2568 (1 กรกฎาคม)

	ชาย	หญิง	รวม
1. จำนวนประชากรทั้งประเทศ (หน่วยเป็นพัน)	31,580	34,117	65,697
2. จำนวนประชากรแยกตามที่อยู่อาศัย (หน่วยเป็นพัน)			
เขตเมือง (ประชากรที่อยู่ในเขตเทศบาล และเมืองทุกประเภท)	19,940	21,571	41,511
เขตชนบท (ประชากรที่อยู่นอกเขตเมือง)	11,640	12,546	24,186
3. จำนวนประชากรแยกตามภาค (หน่วยเป็นพัน)			
กรุงเทพมหานคร	3,977	4,321	8,298
ภาคกลาง (ไม่รวมกรุงเทพฯ)	9,628	10,344	19,972
ภาคเหนือ	5,053	5,529	10,582
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	8,434	9,165	17,599
ภาคใต้	4,488	4,758	9,246
4. จำนวนประชากรแยกตามกลุ่มอายุ (หน่วยเป็นพัน)			
ประชากรวัยเด็ก (ต่ำกว่า 15 ปี)	4,856	4,629	9,485
ประชากรวัยแรงงาน (15 - 59 ปี)	20,667	21,086	41,753
ประชากรสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	6,057	8,402	14,459
ประชากรสูงอายุ (65 ปีขึ้นไป)	3,900	5,864	9,764
ประชากรก่อนวัยเรียน (0 - 5 ปี)	1,567	1,498	3,065
ประชากรวัยเรียน (6 - 21 ปี)	6,118	5,835	11,953
สตรีวัยเจริญพันธุ์ (15 - 49 ปี)		15,612	
5. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (จำนวนปีเฉลี่ยที่คาดว่าบุคคลที่เกิดมาแล้วจะมีชีวิตต่อไปอีกกี่ปี)	ชาย 72.0 ปี	หญิง 80.1 ปี	
6. อายุคาดเฉลี่ยที่อายุ 60 ปี (จำนวนปีเฉลี่ยที่คาดว่าผู้ที่อายุ 60 ปีจะมีชีวิตอยู่ต่อไปอีกกี่ปี)	ชาย 17.5 ปี	หญิง 23.2 ปี	
7. อายุคาดเฉลี่ยที่อายุ 80 ปี (จำนวนปีเฉลี่ยที่คาดว่าผู้ที่อายุ 80 ปีจะมีชีวิตอยู่ต่อไปอีกกี่ปี)	ชาย 5.8 ปี	หญิง 8.3 ปี	
8. อัตราชีพ			
อัตราเกิด (ต่อประชากรพันคน)			6.2
อัตราตาย (ต่อประชากรพันคน)			9.3
อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ (ร้อยละ)			-0.3
อัตราตายการก (ต่อการเกิดมีชีพพันราย)			7.2
อัตราตายเด็กต่ำกว่า 5 ปี (ต่อการเกิดมีชีพพันราย)			10.3
9. อัตราเจริญพันธุ์รวม (จำนวนบุตรโดยเฉลี่ยที่สตรีคนหนึ่งจะมีตลอดวัยเจริญพันธุ์ของตน)		0.93	
10. อัตราคุมกำเนิด (ร้อยละ)		73.0	
11. ผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ที่มีการมองเห็นไม่ชัดเจน หรือมองไม่เห็น (ร้อยละ)	50.3	49.4	50.9

วิจัยประชากรและสังคมสู่
WORLD
REAL-
IMPACTS

