



สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล

ประชากร และการพัฒนา

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

เมื่อแกรนแคนยอน
ทำฉันหมดแรง

หน้า 3

รัฐ-ชุมชน-เอ็นจีโอ: การลดจำนวนประชากร ไร้สถานะทางทะเบียนราษฎร

สชาดา ทวีสิทธิ์
suchadean@gmail.com

บทนำ

ประเทศไทยเป็นที่อยู่อาศัยของประชากรที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียน และไร้รัฐ ไร้สัญชาติมากที่สุดประเทศหนึ่งในโลก ข้อมูลจากกระทรวงมหาดไทยเมื่อเดือนกันยายน 2567 ระบุว่า บุคคลที่มีปัญหาสถานะ และไร้รัฐ ไร้สัญชาติ มีจำนวน 592,340 คน โดยในจำนวนนี้เป็นเด็กประมาณ 169,241 คน¹ ขณะที่ตัวเลขไม่เป็นทางการจากบางแหล่งข้อมูลระบุว่า ประเทศไทยมีประชากรกลุ่มนี้มากถึง 1.5 ล้านคน ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการอพยพย้ายถิ่นฐาน การแต่งงานข้ามพรมแดน การตกหล่นจากการสำรวจจัดทำทะเบียนราษฎร และการไม่แจ้งเกิด หากรัฐไทยเพิกเฉยกับปัญหานี้ ย่อมสูญเสียโอกาสที่จะนำพาทรัพยากรมนุษย์เหล่านั้นมาพัฒนาให้มีความศักยภาพ เพื่อให้พวกเขาเข้ามาเป็นกำลังในการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศในอนาคตได้ อีกทั้งการเพิกเฉยต่อปัญหานี้จะบั่นทอนประสิทธิภาพสังคมไม่เท่าเทียม เนื่องจากประชากรกลุ่มหนึ่งถูกทิ้งให้อยู่นอกระบบสวัสดิการของรัฐ สร้างปัญหาสังคมในระยะยาว

จอร์โจ อาแกมเบน (Giorgio Agamben) เคยเปรียบเทียบเปรียบคนไม่มีสถานะทางกฎหมาย หรือคนไร้รัฐ ไร้สัญชาติ ไว้ใน Homo Sacer: Sovereign Power and Bare Life (1998)² ว่าเป็น “ชีวิตที่เปลือยเปล่า” (bare life) ไม่มีกฎหมายคุ้มครอง เปรียบเสมือนร่างกายไม่มีเสื้อผ้าอันเป็นสัญลักษณ์แห่งความเป็นมนุษย์มาปกปิด จึงเปราะบางต่อการถูกละเมิดสิทธิ ถึงแม้ “ถูกมองเห็น” แต่ “ไม่มีตัวตน” อยู่ในกฎหมายของรัฐที่อาศัยใช้ชีวิต ไร้ทั้งสถานะและสิทธิ คนที่มีปัญหาไร้สถานะทางทะเบียน หรือไร้รัฐ ไร้สัญชาติ ใช้ชีวิตประจำวันอย่างลำบาก ยากจน เข้าไม่ถึงสิทธิและสวัสดิการพื้นฐานจากรัฐ เช่น การรักษาพยาบาล การเดินทางออกนอกพื้นที่ ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการไปศึกษาต่อในระดับสูงขึ้น และจำกัดทางเลือกในการประกอบอาชีพ ไม่มีกรรมสิทธิ์ในที่ดินทำกิน รถยนต์ มือถือ ไซด์ และที่อยู่อาศัย ไม่สามารถรับเงินชดเชย เงินกู้ยืม หรือเงินช่วยเหลือจากรัฐ ตลอดจนไม่มีสิทธิเข้าไปมีส่วนร่วมทางการเมืองทุกระดับ

ความท้าทายของการแก้ไขปัญหาคนไร้สถานะทางทะเบียนราษฎร

รัฐบาลไทยพยายามลดจำนวนประชากรที่มีปัญหาไร้สถานะทางทะเบียนลง โดยใช้มติคณะรัฐมนตรี รวมทั้งปรับเปลี่ยนเพิ่มเติม

พระราชบัญญัติสัญชาติ พ.ศ. 2508 ตัวอย่างเช่น มาตรา 7 ทวิวรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติสัญชาติ พ.ศ. 2508 (แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2551) ได้ให้สัญชาติไทยแก่เด็กที่เกิดในประเทศไทยจากพ่อแม่ที่ไม่มีสัญชาติไทย โดยเด็กเหล่านั้นอยู่อาศัยในประเทศไทยมาต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 10 ปี (บุคคลที่มีเลขประจำตัวขึ้นต้นด้วยเลข 8) บัญญัติข้อนี้ เป็นกลไกทางกฎหมายที่ช่วยแก้ไขปัญหาคือเด็กไร้รัฐที่เกิดในไทย แต่ไม่ถูกบันทึกในระบบทะเบียนราษฎร เพราะไม่มีสิทธิได้รับสัญชาติไทยโดยอัตโนมัติ อย่างไรก็ตาม กระแสความคิดที่เน้นความมั่นคงของชาติเหนือกว่าความมั่นคงของมนุษย์ พบเสมอในผู้ปฏิบัติงานฝ่ายทะเบียนราษฎร และฝ่ายปกครองในท้องที่ ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญต่อความก้าวหน้าในเรื่องนี้ ส่งผลให้คนที่อยู่ในเกณฑ์ได้สัญชาติไทยตามบทบัญญัตินี้ ต้องเข้าสู่กระบวนการและขั้นตอนที่ยุงยาก อีกทั้งใช้เวลานานหลายปี



ที่มา: มูลนิธิเพื่อสุขภาพและการแบ่งปัน

ที่ผ่านมาพบว่า ผู้ปฏิบัติงานในท้องที่จำนวนไม่น้อย ไม่อำนวยความสะดวกเท่าที่ควรแก่ประชาชนไร้สถานะทางทะเบียนที่มา ยื่นเรื่องขอพัฒนาสถานะบุคคล นอกจากการมีอคติกีดกันคนอื่น/ คนที่ไม่ใช่คนไทยแล้ว การไม่ติดตามข่าวสารการเปลี่ยนแปลง ในกฎหมาย มติคณะรัฐมนตรี และหลักเกณฑ์ใหม่ที่ประกาศใช้ ก็เป็นสาเหตุหลักอีกเรื่องหนึ่ง นอกจากนั้นผู้ปฏิบัติงานจำนวน ไม่น้อยมีความวิตกกังวลเกินกว่ากฎหมายบัญญัติ จึงเพิ่มขึ้นตอน และเรียกดูหลักฐานจากผู้ที่ยื่นขอสัญชาติเกินความจำเป็นเพื่อมา ตรวจสอบ โดยอ้างเหตุผลว่ากลัวคนไม่เข้าเกณฑ์มาสวมสิทธิเป็น คนไทย รวมทั้งมีผู้ปฏิบัติงานบางกลุ่มในบางท้องที่เรียกรับ ผลประโยชน์ สิ่งเหล่านี้เป็นอุปสรรคสำคัญทำให้ผู้มีปัญหา ไร้สถานะที่ถึงแม้มีหลักฐานยืนยันสิทธิที่จะได้สัญชาติไทย ตามเกณฑ์ครบ เช่น เอกสาร พยานบุคคล และผลตรวจดีเอ็นเอหรือ พันธุกรรม แต่ก็ไม่ได้รับสัญชาติไทยอยู่ดี หลายรายต้องจ่ายเงิน ในวงเงินที่สูงมากให้แก่ผู้ปฏิบัติงานที่เรียกรับผลประโยชน์ เพื่อแลกกับการกระชั้นขั้นตอนและเวลาในการออกบัตรประชาชนให้ ขณะที่คนที่ไม่ม่เงินจ่ายรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง บางคนเสียชีวิตไปก่อน ที่จะได้รับสัญชาติไทย เนื่องจากเจ็บป่วยร้ายแรง ความยากจนและ ไม่มีสิทธิเข้ารับการรักษายาบาลในระบบสามสิบบาทรักษา ทุกโรค ทำให้คนเหล่านั้นไม่ไปรักษาตัวจนกระทั่งเสียชีวิต

ไตรภาคี: รัฐนำ-ชุมชนหนุน-เอ็นจีโอเสริม

มูลนิธิเพื่อสุขภาพและการแบ่งปัน (มสป.) เป็นองค์กรพัฒนา เอกชน ที่ทำงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มประชากร ด้อยโอกาสในพื้นที่ชายแดนไทย-ลาว โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน จังหวัดอุบลราชธานี ได้ริเริ่มโครงการส่งเสริมสุขภาพและ ผลักดันสิทธิด้านสุขภาพของประชากรที่มีปัญหาสถานะทาง ทะเบียน ตั้งแต่ปี 2562 เนื่องจากพบว่า งานพัฒนาสุขภาพของ ประชากรในพื้นที่ชายแดน มีความเชื่อมโยงกับปัญหาไร้สถานะ ทางทะเบียน หรือความไร้รัฐ ไร้สัญชาติ มสป. จึงผลักดันงาน ส่งเสริมสุขภาพของคนในพื้นที่ชายแดนไปพร้อมกับการแก้ไข ปัญหาความไร้สถานะทางทะเบียน เพื่อให้เข้าถึงสิทธิในการ รักษาเมื่อเจ็บป่วย โดยใช้รูปแบบการทำงานขับเคลื่อนไตรภาคี ที่ประกอบด้วย รัฐ-ชุมชน-เอ็นจีโอ

ในส่วนของชุมชน ได้จัดตั้งคณะทำงานชุมชนในระดับตำบล ประกอบด้วย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. ตัวแทนชาวบ้าน และ แกนนำของบุคคลไร้สถานะทางทะเบียนในแต่ละหมู่บ้าน ให้มี บทบาทในการสำรวจ ค้นหา กลั่นกรอง ตรวจสอบประวัติและ ข้อเท็จจริงของบุคคลที่ไร้สถานะทางทะเบียน ให้ความรู้ทาง กฎหมาย และแนะนำขั้นตอนต่างๆ ในการเข้าสู่กระบวนการ ตามกฎหมาย เพื่อพัฒนาสถานะทางทะเบียนของตนเองและ

“ที่ผ่านมาเดินทางไปไหนมาไหนก็ลำบาก ไปทำงานรับจ้าง ก็จำกัดพื้นที่เพราะไม่มีบัตรประจำตัวประชาชน บอกไปใคร ก็ไม่เชื่อว่าเป็นคนไทย เขาก็มองว่าเราเป็นคนมาแบบผิดกฎหมาย ตอนป่วยก็ต้องอดทนให้ถึงที่สุดก่อน ค่อยไปหาหมอที่คลินิก เพราะได้รับการรักษาดีกว่า ถ้าวันไหนไม่มีเงินจ่ายจะขอติดหนี้ ไว้ก่อน หลายครั้งก็เอาเห็ด เอาหน่อไม้ไปใช้หนี้แทนค่ารักษา... แต่ตอนนี้มีบัตรประจำตัวประชาชนแล้ว เจ็บป่วยมาก็ไป โรงพยาบาล รู้สึกดีใจมาก ดิ้นเดินบอกไม่ถูก อธิบายไม่ได้ ว่ามันดีใจขนาดไหน ไม่คิดว่าจะได้มีโอกาสเหมือนกับคนอื่น”

(การให้สัมภาษณ์ของผู้หญิงสูงอายุคนหนึ่ง
ที่เคยเป็นคนไร้สถานะ) ข้อมูลจาก มสป.

ของสมาชิกในครอบครัว โดยเน้นความตรงและความถูกต้องของ หลักฐานข้อมูลตามข้อเท็จจริงและสอดคล้องกับกฎหมาย

สำหรับภาครัฐ มีการดึงความร่วมมือจากสำนักงานบริหาร ทะเบียน ส่วนการทะเบียนราษฎร สถาบันนิติวิทยาศาสตร์ สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงานราชการ ในระดับจังหวัด เช่น สำนักงานยุติธรรมจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ สรรพสิทธิประสงค์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล ชุมชนในพื้นที่ชายแดน โดยผลักดันให้โรงพยาบาลศูนย์ สรรพสิทธิประสงค์ ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานเก็บส่งตรวจ พันธุกรรมของผู้ที่เข้าสู่กระบวนการพิสูจน์สัญชาติ เพื่อส่งไป ตรวจที่สถาบันนิติวิทยาศาสตร์ ซึ่งช่วยลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ไปตรวจดีเอ็นเอ และค่าตรวจ สำนักบริหารทะเบียนจากส่วนกลาง มาร่วมจัดห้องเรียนออนไลน์ ให้ความรู้ และตอบข้อซักถามเกี่ยวกับ หลักเกณฑ์และข้อกฎหมาย ตลอดจนให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับ มติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งให้คำปรึกษาเฉพาะกรณี มีการประสานขอความร่วมมือกับนายอำเภอและฝ่ายทะเบียน ราษฎรในอำเภอชายแดนน่านำร่อง ได้แก่ อำเภอเขมราฐ และ อำเภอนาตาล

ส่วนในภาคขององค์กรพัฒนาเอกชนหรือเอ็นจีโอ ได้แก่ มูลนิธิเพื่อสุขภาพและการแบ่งปัน (มสป.) และมูลนิธิพัฒนาที่อยู่ อาศัย (มพค.) ร่วมกันผลักดันการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย ประสานงาน หาแหล่งทุนมาขับเคลื่อน รวมทั้งจัดเวทีพูดคุยระหว่างภาคี ตลอดจนสนับสนุนและเชื่อมช่องว่างระหว่างการบังคับใช้กฎหมาย และนโยบายที่เข้มงวดของเจ้าหน้าที่รัฐ และความต้องการ ด้านมนุษยธรรมของประชากรไร้สถานะทางทะเบียน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการได้เข้าถึงสิทธิด้านการบริการสุขภาพตามสิทธิตน

ขอบคุณการทำงานของมูลนิธิเพื่อสุขภาพและการแบ่งปัน และมูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัย ทั้งสองหน่วยงานที่ร่วมกัน ขับเคลื่อนผลักดันให้คนไร้สถานะ ไร้รัฐ ไร้สัญชาติในชายแดนอีสาน จำนวนหนึ่งที่มีสิทธิ ได้รับการพัฒนาสถานะตามกฎหมายและ นโยบายเกี่ยวกับสัญชาติของรัฐบาล

บทสรุป

ประเทศไทยยังมีประชากรไร้สถานะทางทะเบียนอีกจำนวนมาก ซึ่งถูกกีดกันจากสิทธิขั้นพื้นฐานและโอกาสทางเศรษฐกิจ หาก ไม่มีการแก้ไข รูปแบบการกีดกันนี้จะสืบทอดไปยังรุ่นถัดไป และบั่นทอนศักยภาพการพัฒนาของชาติ กลไกทางกฎหมาย มีอยู่แล้ว แต่จำเป็นต้องเร่งปรับเปลี่ยนขั้นตอนปฏิบัติ เสริมทรัพยากร และสร้างความร่วมมือระหว่างรัฐ ชุมชน และเอ็นจีโออย่างเป็น ระบบ การลงทุนแก้ปัญหานี้ ไม่เพียงเติมเต็มหลักสิทธิมนุษยชน แต่ยังเป็นการเพิ่มทุนมนุษย์ให้ประเทศมีแรงงานที่มีทักษะ และมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในการพัฒนาสังคมไทยในระยะยาว การแก้ไขปัญหาคนไร้สถานะแบบไตรภาคี: รัฐนำ-ชุมชนหนุน-เอ็นจีโอเสริม ได้คืนอาณัติกฎหมายให้คนเหล่านั้นได้รับการคุ้มครอง ทำให้มีความหวัง มีอนาคต และที่สำคัญที่สุดคือ ได้คืนมาซึ่งสิทธิ และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การพัฒนาสถานะทางกฎหมาย ตามข้อเท็จจริงให้แก่คนไร้สถานะนั้นมีความสำคัญ และควรทำโดย ไม่ชักช้า หากตรวจสอบแล้วเขามีสิทธิ พวกเขาต้องได้รับสิทธินั้น ทันที ไม่ควรให้พวกเขาต้องรอโดยไม่รู้ว่าการรอจะสิ้นสุดเมื่อไร

เอกสารอ้างอิง

1. https://www.unicef.org/thailand/th/endstatelessness?utm_source=chatgpt.com สืบค้นเมื่อ 15 พฤษภาคม 2568
2. Agamben, Giorgio. (1998). *Homo Sacer: Sovereign Power and Bare Life*. Stanford University Press. สืบค้นเมื่อ 15 พฤษภาคม 2568



เมื่อแกรนแคนยอนทำฉันหมดแรง

“ลืบทว่าปีที่แล้ว ฉันแบกก้อน เดินไปตามเส้นทางเดินเขาของแกรนแคนยอน หัวใจพองโตด้วยความตื่นเต้น โดยไม่รู้เลยว่าเส้นทางเดินครั้งนี้ จะทำให้ฉันต้องจดจำไปอีกนาน”

การเดินทางครั้งนี้ผู้เขียนและเพื่อนขับรถระยะทางกว่า 4,000 กิโลเมตร จากรัฐโอไฮโอไปถึงเมืองซานฟรานซิสโก รัฐแคลิฟอร์เนีย หนึ่งในเป้าหมายของการเดินทางครั้งนี้คือ การได้มาเห็นแกรนแคนยอนด้วยตาตัวเอง หลายคนเดินทางไปดูความสวยงามของชั้นหินที่ทับซ้อนมากกว่าล้านปีที่จุดชมวิวยูนิเวอร์ส แต่ก็มีอีกหลายคนที่ยากลำบากผจญธรรมชาติให้ใกล้ชิดมากขึ้นด้วยการเดินตามเส้นทางเดินตามธรรมชาติ สำหรับผู้เขียนเองชอบที่จะเดินไปตามถนนชมตึก ชมเมือง เป็นทุนเดิมอยู่แล้ว เมื่อมีเส้นทางเดินให้เลือก จึงตัดสินใจเลือกชมวิวด้วยวิธีนี้ โดยเราเลือกเส้นทางเดิน Bright Angel Trail ด้วยความที่เส้นทางนี้มีระยะทางทั้งหมด 19.6 กิโลเมตร หากเดินไปสุดเส้นทางนี้ที่ Plateau Point Hike จะใช้ระยะเวลาเดินไปและกลับประมาณ 9-12 ชั่วโมง ซึ่งเราตั้งใจไว้แต่แรกว่า จะเดินไปเพียงแค่ระยะทางหนึ่งแล้วจะเดินกลับ แต่ใครจะรู้ว่าเราเดินกันเพลินไปจนถึงสุดเส้นทาง Plateau Point Hike (รูป 1)



รูป 1: นักท่องเที่ยวอยู่บนเส้นทางแกรนแคนยอน
รูปโดย: สุภรต์ จรัสสิทธิ

สิบสองชั่วโมงแห่งความสุข ความท้อใจ และดีใจ

พวกเราเริ่มต้นเดินประมาณ 8 โมงเช้า อากาศกำลังเย็นสบาย วิวข้างหน้าที่เห็นตลอดเส้นทางเดินเป็นความสวยงามของภูเขาที่ถูกกัดเซาะจนเห็นเป็นแถบสีไล่ชั้นหิน ภาพที่เห็นเหมือนว่ากำลังยืนอยู่หน้ารูปภาพพาโนรามาผืนใหญ่ที่อยู่ใกล้ตัวเรามาก เดินไปจนกระทั่งช่วงเวลาสายก็มีหิมะตกปรอยๆ ลงมาอย่างไม่คาดคิดว่า จะเจอในเดือนพฤษภาคม ตามมาด้วยสายฝนปรอยๆ ชวนให้สงสัยว่าอากาศที่นี่กำลังเล่นตลกอะไรกับเรา พอถึงช่วงเวลาที่แดดก็เริ่มร้อน เป็นวันที่เจอหิมะ ฝน แดดในวันเดียวกัน ทำให้สงสัยว่าพรุ่งนี้เราอาจจะป่วยไข้กันบ้าง

แม้ระยะทางที่เดินจะค่อนข้างไกลสำหรับคนที่ไม่ได้เตรียมตัวมา แต่เราก็มีความสุขกันมาก ระยะทางที่พวกเราเดินมาได้ไกลขึ้นเรื่อยๆ จนรู้ตัวอีกทีก็ไม่สามารถถอยหลังกลับไปได้แล้ว เพราะอีกไม่ไกลก็จะถึงสุดเส้นทางที่จะได้เห็นสายน้ำโคโลราโด “เดินมาถึงขนาดนี้แล้ว ก็คงต้องไปให้สุดทาง” จนในที่สุดก็มาถึงสุดหน้าผา Plateau Point Hike ที่มองเห็นแม่น้ำโคโลราโดอยู่ลึกลงไป (รูป 2) และหลังจากนี้ พวกเราไม่รู้เลยว่าความสุขกำลังจะหายไป



รูป 2: สุดเส้นทางที่ Plateau Point Hike
รูปโดย: สุภรต์ จรัสสิทธิ

การเดินทางกลับไปยังเส้นทางเดิมเริ่มใช้ระยะเวลานานกว่าช่วงแรก เพราะทุกคนเริ่มรู้สึกล้า และยิ่งรู้สึกท้อไปอีก เพราะไม่รู้เลยว่าต้องเดินไปอีกไกลและนานแค่ไหนจะถึงทางออก และยังมีกล้องถ่ายรูปพร้อมเลนส์ 2 ตัว ที่น้ำหนักรวมมากกว่า 1 กิโลกรัม ที่อยู่บนเป้สะพายหลังเริ่มกลายเป็นภาระที่หนักขึ้นเรื่อยๆ แต่ละก้าวที่เดินแทบจะเดินไม่ไหว ต้องหยุดนั่งพักแทบจะทุก 5-10 นาที ในขณะที่ท้องฟ้าก็เริ่มมืดลง มองไปด้านบนเห็นแสงไฟและทางออกอยู่ไม่ไกลแล้ว จึงกัดฟันเลือกสุดท้ายเดินไปให้ถึงทางออกให้ทันก่อนเวลาสองทุ่ม เพราะจำได้ว่าร้านขายน้ำจะปิดในเวลาสองทุ่ม เนื่องจากพวกเราขาดน้ำกันมาหลายชั่วโมงแล้ว

แม้เราจะเตรียมใจมาเดินเล่นชมวิวแกรนแคนยอน แต่เราไม่ได้เตรียมตัวมาเดินระยะทางไกลและใช้เวลาเดินไปกลับถึง 12 ชั่วโมง ดังนั้น เส้นทางเดินนี้จึงเป็นการเดินทางที่สร้างความประทับใจในแบบที่จำไม่ลืมเลยทีเดียว จากที่เคยมีความมั่นใจในแรงขาของตัวเอง แต่เพราะความประมาท การไม่วางแผนการเดินทาง การมีอาหารและน้ำไม่เพียงพอ จึงเป็นบทเรียนและเป็นประสบการณ์ที่จำไม่ลืม โดยเฉพาะป้ายบอกทางที่เพิ่งมาเห็นตอนเดินกลับมาใกล้ถึงทางออกที่เตือนว่า “เส้นทางนี้ไม่เหมาะสำหรับการเดินจนสุดเส้นทางและย้อนกลับภายในวันเดียว”



สถานการณ์เปราะบางของกลุ่มประเทศลุ่มน้ำโขง

แม่น้ำโขงมีความยาวประมาณ 4,909 กิโลเมตร ไหลผ่าน 6 ประเทศ ได้แก่ เวียดนาม ลาว กัมพูชา เมียนมา ไทย และสาธารณรัฐประชาชนจีน (มณฑลยูนนาน และมณฑลชิงไห่) นับเป็นหนึ่งในแม่น้ำสายที่ยาวที่สุดในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีความสำคัญทางเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมต่อประเทศที่อยู่ในลุ่มน้ำนี้อย่างมาก เป็นแหล่งน้ำที่สำคัญสำหรับการดำรงชีพของประชากรในพื้นที่ลุ่มน้ำนี้ของทั้ง 6 ประเทศ ซึ่งมีประมาณ 70–80 ล้านคน¹ แม่น้ำโขงเป็นแหล่งน้ำชลประทาน เส้นทางคมนาคม แหล่งเพาะพันธุ์พืชและสัตว์ อย่างไรก็ตามการบริหารจัดการแม่น้ำโขงที่ผ่านมา ประสบปัญหาหลายประการ เช่น การเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากร การพัฒนาขยายตัวของเมือง และการแข่งขันด้านผลประโยชน์ในพื้นที่จากการสร้างเขื่อนพลังงานไฟฟ้า บริเวณต้นน้ำในเขตสาธารณรัฐประชาชนจีน รวมทั้งปัญหาปริมาณน้ำที่ลดลงในพื้นที่ประเทศปลายน้ำ เช่น เวียดนาม ลาว กัมพูชา ไทย ซึ่งมีผลต่อปริมาณผลผลิตเกษตรกรรม ระบบชลประทานขาดประสิทธิภาพ

ผลกระทบต่อการไหลเวียนของกระแสธรรมชาติที่มีผลต่อการปรับตัวและการลดปริมาณของสัตว์น้ำ ส่งผลกระทบและการสูญเสียทางเศรษฐกิจในกลุ่มประเทศที่อยู่ริมฝั่งแม่น้ำโขง ปัจจุบันมีจำนวนเขื่อนพลังงานไฟฟ้า รวม 11 เขื่อน ในลุ่มน้ำโขงตอนบน โดยเฉพาะเขื่อนที่มีขนาดใหญ่มีกำลังการผลิตกระแสไฟฟ้ามากกว่า 5,000 เมกะวัตต์ รัฐบาลจีนให้การสนับสนุนทุกรูปแบบสำหรับข้อตกลงกับประเทศที่ต้องการงบประมาณสร้างเขื่อน เช่น ในรอบ 15 ปีที่ผ่านมา สาธารณรัฐประชาชนลาวสร้างเขื่อน 78 เขื่อน และมีนโยบายเพิ่มอีก 250 เขื่อน โดยความช่วยเหลืองบประมาณจากรัฐบาลจีน เพื่อเป็นฐานการผลิตกระแสไฟฟ้าสำหรับประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้²

การระดมทุนไม่ยั่งยืนของจีนในภูมิภาคลุ่มน้ำโขง เช่น เทคโนโลยีระบบรางในลาว รวมทั้งโครงการพัฒนาต่างๆ ของจีนในลุ่มน้ำโขงสร้างปัญหาให้ประเทศที่อยู่ปลายน้ำ เช่น โครงการสร้างเขื่อนขนาดใหญ่เพื่อผลิตกระแสไฟฟ้า มีผลกระทบต่อระบบนิเวศและสิ่งแวดล้อมเมื่อจีนเปิดดำเนินการเขื่อนม่านวน ในปี 2536 และเขื่อนวุนหลง ในปี 2561

กรอบความร่วมมือล้านช้าง-แม่โขง เป็นส่วนหนึ่งของโครงการ ‘หนึ่งแถบหนึ่งเส้นทาง’ (Belt and Road Initiative) ในยุคประธานสีจิ้นผิง ในปี 2556 ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์หลักของรัฐบาลเพื่อสร้างอิทธิพลในระดับภูมิภาคและระดับโลก ลักษณะทางภูมิศาสตร์มีส่วนสำคัญในการกำหนดยุทธศาสตร์ จีนเลือกมหาสมุทรแปซิฟิกและทะเลจีนใต้ในการเชื่อมโยงกับประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ในส่วนที่พื้นที่ใกล้ทะเล และเลือกแม่น้ำโขงเพื่อเชื่อมโยงกับกลุ่มประเทศในลุ่มน้ำโขง ยุทธศาสตร์ดังกล่าวทำให้จีนประสบความสำเร็จโดยขยายอิทธิพลทางเศรษฐกิจ การเมืองและความมั่นคง การค้าและการลงทุน

สหรัฐฯ ในยุครัฐบาลโดนัลด์ ทรัมป์ ไม่แสดงจุดยืนที่ชัดเจนต่อเรื่องนี้ไม่เหมือนผู้นำในอดีต ในที่สุดทรัมป์จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนนโยบายเพื่อรักษาภาพลักษณ์ความร่วมมือโดยเฉพาะมีความมั่นคงและการพัฒนาที่ยั่งยืนในกลุ่มประเทศลุ่มน้ำโขง

กลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เริ่มถูกแทรกแซงจากกลุ่มประเทศนายทุน เช่น สหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ อินเดีย เพื่อใช้เป็นฐานการผลิตและส่งออกสินค้า

การพัฒนาและความร่วมมือเพื่อความยั่งยืนในลุ่มน้ำโขงตามแผนปฏิบัติการแม่โขง-ล้านช้าง มีระยะแผนปฏิบัติการ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) ประกอบด้วยหลักการ 7 ประการ³ ดังนี้ 1. การคุ้มครองทรัพยากรน้ำและการพัฒนาพื้นที่สีเขียว 2. การบริหารจัดการทรัพยากรน้ำแบบบูรณาการและการปรับตัวจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ 3. การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและประโยชน์ร่วมพัฒนาพื้นที่ชนบทและอนุรักษ์น้ำและปรับปรุงชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน 4. การพัฒนาไฟฟ้าพลังน้ำอย่างยั่งยืนและความมั่นคงด้านพลังงาน 6. ความร่วมมือข้ามพรมแดนและการแบ่งปันข้อมูลในภูมิภาค และ 7. การประสานงานกับสาขาอื่นๆ

การลงทุนจากจีนมีเป้าหมายด้านภูมิรัฐศาสตร์เพื่อประโยชน์ตนเอง มุ่งเน้นการสร้างเขื่อนพลังงานน้ำขนาดใหญ่ เพื่อผลิตกระแสไฟฟ้า โดยลดคุณค่าความหลากหลายทางชีวภาพในลุ่มน้ำโขง



รูป: การสร้างเขื่อนขนาดใหญ่จำนวนมากเพื่อผลิตกระแสไฟฟ้า สร้างปัญหาการบริหารจัดการน้ำ

ที่มา: Mekong River Commission. (2024). Lower Mekong River Basin Atlas 2023. Vientiane: MRC Secretariat. DOI: 10.52107/mrc.bjk3zl
สืบค้นเมื่อ: วันที่ 20 พฤษภาคม 2568

เอกสารอ้างอิง

1. https://www.mrcmekong.org/publications/the-mekong-atlas-2023-lower-mekong-basin-atlas-2023/?utm_source=chatgpt.com สืบค้นเมื่อ 20 พฤษภาคม 2568
2. Nguyen Minh Quang and Borton. J. W. 2023. Revisiting Environmental Security in the Mekong Region. <https://th.boell.org/en/2023/04/10/revisiting-environmental-security-mekong-region>
3. ชัยนัต เมืองสง. 2567. รายงานสถานการณ์ของลุ่มแม่น้ำโขง 2023. เอกสารประกอบการประชุมเชิงสัมมนาทางวิชาการ หน้า 9 ศูนย์อาเซียนศึกษา ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ วันที่ 3-5 มกราคม 2567



การส่งเสริมการขายด้วยการเสี่ยงโชค: เมื่อความสนุกทำให้เสพติดและกลายเป็นความเสี่ยงต่อสมอง

การส่งเสริมการขายด้วยการเสี่ยงโชค เป็นกิจกรรมที่ได้รับความนิยมในหลายอุตสาหกรรม ไม่ว่าจะเป็นอุตสาหกรรมอาหาร เช่น ขนมขบเคี้ยว น้ำอัดลม เครื่องดื่มชูกำลัง อุตสาหกรรมอุปโภค เช่น น้ำยาล้างจาน ผงซักฟอก รวมทั้งร้านสะดวกซื้อ การส่งเสริมการขายด้วยการเสี่ยงโชคมีหลากหลายรูปแบบ เช่น การเล่นเกมทางโทรทัศน์/วิทยุ ด้วยการตอบคำถามชิงรางวัล การส่งชิ้นส่วน การส่งรหัสได้ผ่านทางข้อความผ่านโทรศัพท์มือถือเพื่อชิงโชค พร้อมกับจุดดึงดูดรางวัลใหญ่ที่มีมูลค่าสูง เช่น รถยนต์ราคาแพง ห้องชุดคอนโดมิเนียม ทองคำ การท่องเที่ยวต่างประเทศ ลิขสิทธิ์เข้าชมฟุตบอลลีกใหญ่ในต่างประเทศ และมีความถี่ในการออกรางวัลทุกวัน ซึ่งกลยุทธ์ทางการตลาดเหล่านี้ถูกออกแบบมาเพื่อดึงดูดความสนใจ และสร้างความรู้สึกรู้ว่า การเสี่ยงโชคเป็นเรื่องสนุกและคุ้มค่า ในโลกวิชาการการเสี่ยงโชคไม่ได้เป็นเพียงแค่กิจกรรมสนุกๆ แต่กลับมีผลกระทบที่ซับซ้อนต่อสมองของคนเรา และอาจนำไปสู่การเสพติดได้

ที่นี่ เรามาดูข้อมูลจากโลกวิชาการกันว่า สมองมีการตอบสนองต่อการเสี่ยงโชคได้อย่างไร?

สมองของคนเรามีระบบที่เรียกว่า “ระบบให้รางวัล” ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการเรียนรู้และสร้างแรงจูงใจ เมื่อทำกิจกรรมที่ให้ผลตอบแทนที่น่าพึงพอใจ เช่น การกินอาหารอร่อย การได้รับคำชมหรือการชนะเกม ระบบนี้จะปล่อยสารเคมีที่ชื่อว่า “โดพามีน” (Dopamine) ซึ่งทำให้รู้สึกมีความสุข และต้องการทำกิจกรรมนั้นซ้ำอีก การเสี่ยงโชคก็สามารถกระตุ้นระบบให้รางวัลนี้ได้เช่นกัน เมื่อเราชนะหรือเป็นผู้โชคดีที่ได้รับรางวัลหรือได้รับผลตอบแทนจากการลงทุน (ซื้อสินค้า ส่งชิงโชค แล้วได้รับรางวัล) สมองจะหลั่งโดพามีนออกมา ทำให้รู้สึกดีและต้องการเสี่ยงโชคอีก อย่างไรก็ตาม ความพิเศษของการเสี่ยงโชค คือผลลัพธ์ที่ไม่แน่นอน ทำให้สมองยังถูกกระตุ้นมากขึ้น

แล้วการเสี่ยงโชคทำให้เสพติด และส่งผลกระทบต่อเราได้อย่างไร?

เมื่อเราทำกิจกรรมที่ให้ผลตอบแทนที่แน่นอนอย่างซ้ำๆ สมองจะเรียนรู้และปรับตัว ทำให้การหลั่งโดพามีนลดลง แต่สำหรับการเสี่ยงโชค จะสร้างความคาดหวังและความตื่นเต้น เพราะผลลัพธ์ที่ไม่แน่นอน ทำให้สมองไม่สามารถคาดเดาได้ว่าจะได้รับรางวัลเมื่อไร จึงทำให้สมองอยู่ในภาวะตื่นตัวและหลั่งโดพามีนออกมาอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้แม้ว่าเราจะได้ชนะทุกครั้ง แต่ความหวังว่าจะชนะในครั้งต่อไป จะทำให้ติดอยู่กับวงจรของการเสี่ยงโชคต่อไปเมื่อเสพติด การเสี่ยงโชคจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและการทำงานของสมองในระยะยาว โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมอารมณ์ การตัดสินใจ และการยับยั้ง

ชังใจ ซึ่งอาจทำให้มีความต้องการในการเสี่ยงโชคมากขึ้นเรื่อยๆ เพื่อให้ได้ความรู้สึกตื่นเต้นแบบเดิม ไม่สามารถควบคุมตัวเองให้หยุดเล่นได้ และมีแนวโน้มที่จะมีปัญหาสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า และวิตกกังวล

แล้วคนในสังคมไทยคิดเห็นอย่างไรกับการส่งเสริมการขายด้วยการเสี่ยงโชค?

การสำรวจทัศนคติและพฤติกรรมการเสี่ยงโชคของผู้บริโภคไทยในการส่งรหัสลุ้นโชคของสินค้าต่างๆ ยืนยันได้เป็นอย่างดีว่า ในคนไทย 100 คน จะมี 44 คน ที่เคยเข้าร่วมการเสี่ยงโชค และร้อยละ 42 ของคนที่เข้าร่วมกิจกรรม มีความถี่ในการส่งชิงโชคถึง 1-3 ครั้งต่อเดือน ในขณะที่ร้อยละ 39 ของคนไทยเห็นว่าการเสี่ยงโชคก็เหมือนกับการเล่นเกมแบบไม่ผิดกฎหมาย และอีกร้อยละ 30 มองว่าเป็นการคินกำไรให้กับผู้บริโภค นอกจากนี้กลุ่มเยาวชนยอมรับว่า การส่งเสริมการขายด้วยการเสี่ยงโชคส่งผลให้ต้องซื้อสินค้าดังกล่าวเพิ่มขึ้น

“การส่งเสริมการขายด้วยการเสี่ยงโชค” เป็นกลยุทธ์ทางการตลาดของสินค้าหลายชนิด และคนในสังคมไทยจำนวนมากเข้าร่วมกิจกรรมนี้ และมองว่าเป็นเรื่องปกติหรือการคินกำไร ในขณะที่เยาวชนที่เข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวซื้อสินค้าเพิ่มมากขึ้น ทั้งๆ ที่การเสี่ยงโชคทำลายสมอง และนำไปสู่พฤติกรรมเสพติดได้ ดังนั้น หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรจำกัดการส่งเสริมการขายด้วยการเสี่ยงโชค เพื่อปกป้องสุขภาพของคนไทยโดยเฉพาะกลุ่มเยาวชนเพื่อลดความเสี่ยงสู่พฤติกรรมเสพติดในอนาคต



รูป: การส่งเสริมการขายด้วยการเสี่ยงโชค
ที่มา: <https://www.facebook.com/MamaloverFanPage/videos/>
มาคำพิ-แจกทองฯ-กลับมาอีกแล้วว/875723059985930/
สืบค้นเมื่อ 15 พฤษภาคม 2568

เนื้อหาของบทความ เป็นส่วนหนึ่งของ นงนุช จิน. (2560). สมุดปกขาวเรื่อง สถานการณ์และมาตรการควบคุมการให้รางวัลด้วยการเสี่ยงโชคในผลิตภัณฑ์ที่มีผลต่อสุขภาพของเด็กและเยาวชนไทย. นนทบุรี: มูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.



การศึกษาปฐมวัยในเมืองใหญ่: โอกาสที่ยังขาด

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม ได้ร่วมกับการมิกการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จัดทำรายงานการพัฒนาเด็กและเยาวชน ประจำปี 2566 เพื่อสะท้อนสถานการณ์การพัฒนาเด็กและเยาวชนในมิติต่างๆ ทั้งการเปลี่ยนแปลงของบริบทสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง การมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชน และบทบาทผลการดำเนินงานของภาคประชาสังคมในการพัฒนาเด็กและเยาวชน รวมถึงสภาพการณ์และแนวโน้มของปัญหาเด็กและเยาวชนที่มีความสำคัญ โดยหนึ่งในประเด็นที่มีการนำเสนอ คือ “การศึกษาและพัฒนาการของเด็กปฐมวัย” ซึ่งมีข้อมูลที่น่าสนใจให้หาคำตอบอยู่หลายประเด็น

ข้อมูลในรายงานชี้ให้เห็นว่า เด็กปฐมวัยในกรุงเทพฯ กำลังเผชิญกับปัญหาการเข้าถึงการศึกษาปฐมวัยอย่างมาก อีกทั้งอัตราการหลุดออกจากระบบการศึกษากว่าภูมิภาคอื่นอย่างเห็นได้ชัด เด็กปฐมวัยในกรุงเทพฯ จำนวนมากที่ควรจะได้เข้าเรียนและพัฒนาตนเองในช่วงปฐมวัย กลับต้องพลาดโอกาสเพียงเพราะไม่มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่เพียงพอ หรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีไม่สามารรถตอบโจทยข้อจำกัดวิถีชีวิตคนเมืองที่ทำให้พ่อแม่จำนวนมากไม่สามารถเข้าถึงได้

การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2565 พบว่า ร้อยละของเด็กอายุ 3-5 ปี ที่กำลังเรียนในหลักสูตรปฐมวัยในกรุงเทพฯ รวมถึงเขตเมือง (ทั่วประเทศ) นั้น “ต่ำกว่า” ในเขตชนบทอย่างชัดเจน ในกรุงเทพฯ มีเด็กเพียงร้อยละ 58 ที่เข้าถึงการศึกษาปฐมวัย ขณะที่ในเขตเมืองมีร้อยละ 70 ซึ่งสูงกว่ากรุงเทพฯ มากเกือบ 2 เท่า แต่ก็ยังต่ำกว่าในเขตชนบทที่มีเด็กเข้าถึงที่ร้อยละ 79 (ซึ่งก็นับว่า ยังเป็นความท้าทายที่เด็กอายุ 3-5 ปี ในชนบทมากถึงเกือบ 1 ใน 4 ยังไม่เข้าถึงการศึกษาปฐมวัย) ตัวเลขนี้สะท้อนถึงความเหลื่อมล้ำของการเข้าถึงการศึกษาปฐมวัย โดยเฉพาะในเมืองหลวงของประเทศ ซึ่งยังพบข้อมูลเพิ่มเติมว่า เด็กที่หลุดออกจากระบบการศึกษาระดับอนุบาล ในปีการศึกษา 2566 มีจำนวนสูงถึง 245,045 คน นับเป็นจำนวนที่มากจนน่าตกใจสำหรับพื้นที่ที่มีความเจริญอย่างกรุงเทพฯ

อีกประเด็นที่เป็นเรื่องน่ากังวล ข้อมูลในภาพรวมของประเทศไทยแสดงให้เห็นว่าความเหลื่อมล้ำของการเข้าถึงการศึกษาปฐมวัยและพัฒนาการของเด็กปฐมวัยมีความเชื่อมโยงกับฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือน ครอบครัวที่มีรายได้น้อยมักขาดทรัพยากร ทั้งทางเศรษฐกิจในการส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก เช่น หนังสือและสื่อการเรียนรู้ต่างๆ รวมถึงทางด้านเวลาที่พ่อแม่จะมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมร่วมกับเด็กเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ

ในบริบทของมหานครใหญ่ เช่น กรุงเทพฯ ซึ่งมีความเหลื่อมล้ำในมิติต่างๆ ที่สูงกว่าพื้นที่อื่น การเข้าถึงโอกาสในการศึกษาปฐมวัยของเด็กใน “ครอบครัวยากจนในเขตเมือง” และได้รับการส่งเสริมหรือสนับสนุนจากครอบครัวซึ่งเป็นหน่วยทางสังคมที่ใกล้ชิดและสำคัญที่สุดต่อพัฒนาการของเด็กปฐมวัย จึงเป็นประเด็น

ปัญหาที่ควรได้รับความสนใจและสนับสนุนจากสังคม หน่วยงาน และภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

การแก้ไขปัญหาอาจไม่ใช่เรื่องง่าย แต่ก็เชื่อว่าจะเป็นไปไม่ได้ การขยายการเข้าถึงศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในกรุงเทพฯ รวมถึงพื้นที่เขตเมืองให้มากขึ้น เป็นหนึ่งในทางออกที่ต้องดำเนินการ โดยเฉพาะในเขตที่มีประชากรหนาแน่น ควรมีศูนย์พัฒนาเด็กที่มีคุณภาพรองรับ นอกจากนี้ควรให้ความสำคัญกับการยกระดับคุณภาพศูนย์ฯ ที่มีอยู่แล้ว เช่น การจัดสรรงบประมาณเพื่อปรับปรุงมาตรฐานและอบรมครูปฐมวัยให้มีความรู้ทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาและการคิดเชิงสร้างสรรค์

ในส่วนบทบาทของครอบครัว การทำความเข้าใจบริบทวิถีชีวิตคนเมือง โดยเฉพาะครอบครัวคนเมืองรายได้น้อย เพื่อเข้าใจเงื่อนไขวิถีชีวิต ข้อจำกัดและอุปสรรคในการสนับสนุนพัฒนาการและการเข้าถึงการศึกษาปฐมวัยของเด็กในครอบครัวเป็นเรื่องที่ต้องมีการศึกษาเพิ่มเติม เพื่อใช้เป็นข้อมูลฐานคิดพิจารณาแนวทางในการสนับสนุน และจัดระบบการศึกษาปฐมวัยที่สามารถตอบโจทย์บริบทชีวิตเมืองของครอบครัวกลุ่มนี้ได้ อย่างเหมาะสมมากขึ้น

ประเทศไทยกำลังอยู่ในยุคที่อัตราการเกิดลดลงอย่างต่อเนื่อง การที่เด็กทุกคนได้รับการศึกษาและพัฒนาการที่เหมาะสมตั้งแต่ช่วงแรกของชีวิตเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญ เพราะในอนาคตเด็กเหล่านี้คือทรัพยากรมนุษย์ที่จะขับเคลื่อนประเทศ การพัฒนาให้พวกเขามีความพร้อมตั้งแต่ต้น จึงเป็นการลงทุนที่คุ้มค่าเพื่อโอกาสที่ดีต่อเด็กทุกคน และต่อการพัฒนาประเทศในวันข้างหน้า



กรมกิจการเด็กและเยาวชน
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์



รายงาน
การพัฒนาเด็กและเยาวชน
ประจำปี 2566

จัดทำโดย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

กลิ่น

กลิ่น (odor หรือ smell) คือ สารเคมี (สารให้กลิ่น) ที่ระเหยออกมาจากสิ่งต่างๆ ไปสู่อากาศ ซึ่งมนุษย์และสัตว์จะรับรู้ได้ด้วยประสาทรับกลิ่นที่อยู่ในจมูก การใช้จมูกดมกลิ่น (ดูรูป) จึงเป็นวิธีรับรู้กลิ่นของมนุษย์และสัตว์ ยกเว้นสัตว์บางชนิด เช่น งูใช้ลิ้น แมลงวันและผีเสื้อใช้เท้า ปลาหมึกใช้หนวด



รูป: ภาพแกะสลัก Smell (Odor) โดย Francis Cleyn (1582–1658)
ที่มา: https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/f/f1/Smell_%28Odor%29%2C_from_Quinque_Sensuum_MET_DP837405.jpg
สืบค้นเมื่อ 4 พฤษภาคม 2568

สารให้กลิ่นหรือโมเลกุลกลิ่นหนึ่งๆ อาจประกอบด้วยสารเคมีชนิดเดียว หรือสารเคมีหลายชนิดผสมรวมกันก็ได้

กลิ่นเป็นค่ากลางๆ ที่ใช้เรียกทั้งกลิ่นที่ชอบและไม่ชอบใจ โดยกลิ่นหอมจะใช้สำหรับกลิ่นที่ชอบใจ ส่วนกลิ่นเหม็นจะใช้กับกลิ่นที่ไม่ชอบใจ

ระบบรับรู้กลิ่นหรือประสาทรับรู้กลิ่น เป็นประสาทสัมผัสที่ไวที่สุดในประสาทสัมผัสทั้งห้า (มองเห็น ได้ยิน ได้กลิ่น รับรส และสัมผัส) ที่ช่วยให้เราระบุกลิ่นต่างๆ (นับล้านกลิ่น) ในบรรยากาศรอบตัวเราได้

ประสาทรับรู้กลิ่นของมนุษย์อยู่ในโพรงจมูก ทำหน้าที่ตรวจจับสารเคมีในโมเลกุลกลิ่น กลิ่นจะถูกประมวลผลโดยระบบรับรู้กลิ่นในจมูกก่อน แล้วจึงถูกส่งไปยังส่วนรับรู้กลิ่นในสมอง เพื่อวิเคราะห์ความเชื่อมโยงของกลิ่นกับประสบการณ์ในอดีต จากนั้นจึงส่งต่อไปยังระบบประสาทที่ควบคุมอารมณ์และพฤติกรรม

การรับรู้กลิ่นเป็นกระบวนการสองขั้นตอน ขั้นตอนแรกเป็นส่วนทางกาย คือการรับรู้กลิ่นด้วยตัวรับกลิ่นในจมูก จากนั้นจึงเป็นส่วนของจิตคือการแปลผลของกลิ่นในสมอง ด้วยเหตุนี้จึงเป็นเรื่องยากที่จะวัดกลิ่นและวิเคราะห์กลิ่นอย่างเป็นรูปธรรม

ถึงแม้ว่าความรู้สึเกี่ยวกับกลิ่นจะเป็นการรับรู้ส่วนบุคคล แต่ปฏิกิริยาต่อกลิ่นของแต่ละคนจะสัมพันธ์กับเพศ อายุ สุขภาพ ความรู้สึกและประสบการณ์ส่วนตัว

ความสามารถในการระบุกลิ่นแตกต่างกันไปในแต่ละคน เมื่ออายุเพิ่มขึ้นความสามารถระบุกลิ่นก็ลดลงด้วย แต่จะเป็นไปอย่างช้าๆ จนถึงอายุ 70 ปี และลดลงอย่างรวดเร็วหลังจากนั้น

ผู้หญิงสามารถระบุกลิ่นได้ดีกว่าผู้ชาย สตรีมีครรภ์จะมีความไวต่อกลิ่นมากขึ้น จึงส่งผลให้การรับรู้รสชาติและกลิ่นผิดไปจากปกติ อันมีผลให้เกิดความอยากอาหารบางชนิด และไม่ชอบอาหารบางชนิด

คนส่วนใหญ่เมื่อได้กลิ่นจะไม่รู้ว่ามีส่วนผสมของสารอะไรบ้างในกลิ่น แต่จะรู้สึกถึงผลกระทบทางอารมณ์ของกลิ่นเท่านั้น แต่ผู้มีประสบการณ์ เช่น ผู้ปรุงกลิ่น ผู้ปรุงน้ำหอม จะสามารถแยกแยะสารเคมีแต่ละชนิดได้ด้วยการดม

กลิ่นช่วยให้เราปลอดภัยจากการบริโภคอาหารเน่าเสีย หรือเตือนเมื่อเกิดไฟไหม้ หรือเกิดก๊าซรั่ว นอกจากนี้ กลิ่นยังมอบความสุขทางอารมณ์ให้กับเรา จากการดมดอกไม้ น้ำหอม และอาหารสด ซึ่งจะทำให้เรานึกถึงความทรงจำในอดีตอีกด้วย

คนเรามักจะไม่รับรู้กลิ่นที่เราคุ้นเคย เช่น กลิ่นตัวของตนเอง แต่จะรับรู้กลิ่นจากภายนอกหรือกลิ่นที่ไม่ค่อยได้พบ

กลิ่นตัวคือ กลิ่นที่เกิดเมื่อเหงื่อสัมผัสกับแบคทีเรียบนผิวหนัง กลิ่นตัวมีทั้งกลิ่นหวาน เปรี๊ยะ ผัด หรือคล้ายหัวหอม

เหงื่อไม่มีกลิ่น แต่อาหาร ฮอโมน ยา การรักษาสุขภาพ หรือพันธุกรรม อาจส่งผลให้เหงื่อมีกลิ่นเหม็นได้ และเหงื่อที่มีกลิ่นเหม็นนี้จะถูกเรียกว่า กลิ่นตัว

อาหารที่มีกำมะถันสูงอาจทำให้เกิดกลิ่นตัวได้ กำมะถันมีกลิ่นเหมือนไข่เน่า เมื่อร่างกายขับออกมาทางเหงื่อ ก็จะส่งกลิ่นที่ไม่พึงประสงค์ อาหารที่มีกำมะถันสูง เช่น หัวหอม กระเทียม กะหล่ำปลี บร็อคโคลี กะหล่ำดอก เนื้อแดง

อาหารบางชนิดอาจทำให้เหงื่อออกมากขึ้น และจะส่งผลให้กลิ่นตัวแรงขึ้นได้ อาหารที่ส่งผลต่อปริมาณเหงื่อ เช่น ผงชูรส คาเฟอีน เครื่องเทศ (ผงกะหรี่ ยี่ห่วย) อาหารรสเผ็ด แอลกอฮอล์

อย่างไรก็ตาม ปริมาณเหงื่อไม่ได้ส่งผลต่อกลิ่นตัวเสมอไป คนไม่มีเหงื่อก็อาจมีกลิ่นตัว ในทางกลับกัน คนมีเหงื่อมากก็อาจไม่มีกลิ่นตัว

ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่ทำให้เกิดกลิ่นตัวได้ เช่น การออกกำลังกาย ความเครียดหรือความวิตกกังวล อากาศร้อน น้ำหนักเกินหรือเป็นโรคอ้วน พันธุกรรม

นอกจากนี้ ยังมีภาวะทางการแพทย์และโรคที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของกลิ่นตัวได้ เช่น โรคเบาหวาน โรคเกาต์ วัณโรคประจำเดือน ต่อมไทรอยด์ทำงานมากเกินไป โรคตับ โรคไต โรคติดเชื้อ

การรักษากลิ่นตัวสามารถทำได้ ด้วยการดูแลสุขอนามัยและการดำเนินชีวิต เช่น อาบน้ำทุกวัน ซักเสื้อผ้าเป็นประจำ ใส่เสื้อผ้าที่สะอาด สวมเสื้อผ้าหลวมและทำจากผ้าฝ้าย ใช้สารระงับเหงื่อแบบทา ลดอาหารที่มีกลิ่นแรง ลดความเครียด

รางวัลอีกโนเบลปี 2564 สาขาเคมีได้มอบให้กับนักวิจัย 10 คน จากประเทศเยอรมัน สหราชอาณาจักร นิวซีแลนด์ กรีซ ไชปรัส และออสเตรีย (Jorg Wicker, Nicolas Krauter, Bettina Derstroff, Christof Stonner, Efstratios Bourtsoukidis, Achim Edtbauer, Jochen Wulf, Thomas Klupfel, Stefan Kramer และ Jonathan Williams) ที่ได้นำเอาอากาศภายในโรงพยาบาลนตร์มาทำการวิเคราะห์ทางเคมี เพื่อทดสอบว่ากลิ่นตัวของผู้ป่วยจะเป็นตัวชี้วัดที่เชื่อถือได้หรือไม่ ในการใช้วัดระดับของความรุนแรง พฤติกรรมทางเพศ พฤติกรรมต่อต้านสังคม การใช้สารเสพติด และการพูดหยาบคาย ในโรงพยาบาลที่กำลังฉายอยู่

รางวัลอีกโนเบล: รางวัลผลงานที่ทำให้ “ยิ้ม” ก่อน “คิด”

ไม่ต้องกังวลมากนัก กับสังคมสูงวัยระดับสุดยอด

วันหยุดยาวติดต่อกันหลายวันในเดือนเมษายนและเดือนพฤษภาคมที่เพิ่งผ่านมา ทำให้ผมรู้สึกว่ามันเวลาของปีผ่านไปเร็วอย่างน่าใจหาย ถึงวันนี้เข้าเดือนมิถุนายนแล้ว หมายถึงว่าเวลาของปี 2568 ผ่านไปแล้วเกือบครึ่งปี กาลเวลาโอบอ้อมไปเร็วจริงๆ

ประเทศไทยเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอดในอีกไม่เกิน 10 ปีข้างหน้า

ผมเพิ่งเขียนบทความเรื่อง “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด: ความท้าทายของประเทศไทยในอนาคตอันใกล้” ร่วมกับอาจารย์ศุทธิดา ชวนวัน และคุณกาญจนา เทียนลาย ใจความสำคัญของบทความนี้คือการมองภาพว่าประชากรไทยกำลังมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็วเกินคาด ปี 2567 นี้ ประเทศไทยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากถึง 13 ล้านคน คิดเป็นสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 20 ต่อประชากรทั้งหมด

เรียกได้ว่าประเทศไทยได้กลายเป็น “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” แล้ว พวกเราได้คาดประมาณว่า อีกไม่เกิน 10 ปีข้างหน้าประเทศไทยก็จะกลายเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” ที่มีสัดส่วนประชากรอายุ 65 ปี สูงถึงร้อยละ 20 ต่อประชากรทั้งหมด ปัญหาที่ท้าทายอันเนื่องมาจากการสูงวัยของประชากรที่จะเกิดขึ้นในอนาคตอันใกล้นี้ น่าจะมีมากมาย อย่างเช่นปัญหาเรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในสภาพช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ปัญหาเรื่องรายได้เพื่อใช้ในการยังชีพยามชราไม่เพียงพอในช่วงเวลาที่ผู้สูงอายุไม่ได้ทำงานแล้ว ปัญหาของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียว ปัญหาการป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ปัญหาการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

สังคมสูงวัยระดับสุดยอดไม่น่ากังวลไปเสียทั้งหมด

ผมเขียนเรื่องความท้าทายที่จะเกิดขึ้นเมื่อประเทศไทยเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอดในอีกไม่กี่ปีข้างหน้ามาหลายครั้ง ผมได้แสดงความกังวลว่า สังคมที่มีผู้สูงอายุเป็นจำนวนมากและสัดส่วนที่สูงมากขึ้นนั้น จะเกิดเป็นภาระมากมายต่อทั้งตัวบุคคล ครอบครัว

ชุมชน และรัฐ ในเรื่องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ค่าใช้จ่ายในการยังชีพ รวมทั้งสวัสดิการและการสังคมสงเคราะห์ต่างๆ ที่จะให้แก่ผู้สูงอายุที่ยากจน ไร้ญาติขาดมิตร ดูจะมีแต่เรื่องที่นำเป็นห่วงกังวล จนเหมือนกับว่าจะเกิดวิกฤตการณ์ที่ยากจะแก้ไขขึ้นในประเทศไทยในอนาคตอันใกล้

ผมมองโลกในแง่ร้ายเกินไปหรือเปล่า ความจริงแล้ว ผมก็มีมุมมองสังคมสูงวัยในด้านดีอยู่เหมือนกัน สังคมสูงวัยระดับสุดยอดในอีกด้านหนึ่ง คงไม่เป็นปัญหาหนักหนาสาหัสอย่างที่ผมเป็นกังวล เรายอมรับกันว่าสังคมไทยมีความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและสังคมมาตั้งแต่โบราณ มีช่องว่างระหว่างคนรวยกับคนจน และช่องว่างนี้มีแนวโน้มที่จะกว้างขึ้นในอนาคต ผมเขียนถึงปัญหาการเจ็บไข้ได้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่จะเพิ่มอัตราสูงขึ้นเมื่อมีผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ผู้สูงอายุที่ต้องนอนติดเตียงไม่สามารถช่วยตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้จะมีมากขึ้น ผู้สูงอายุที่มีอาการสมองเสื่อมจะเพิ่มมากขึ้น จะมีผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังมากขึ้น ผู้สูงอายุที่ขาดคนดูแลมากขึ้น ผู้สูงอายุที่ยากจนมากขึ้น ฯลฯ

แน่นอนว่าผู้สูงอายุที่มีปัญหาต่างๆ จะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น แต่ก็แน่นอนเช่นกันว่า ผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาก็จะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในสังคมไทย

ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี มีพลัง และยังประโยชน์ก็จะมีมากขึ้นด้วยในอนาคต

ผมคิดถึงภาพผู้สูงอายุทุกวันนี้กับผู้สูงอายุเมื่อ 50-60 ปีก่อน ผู้สูงอายุสมัยนั้นในสายตาของผมเป็นผู้ที่ “แก่ชรา” แล้วการเคลื่อนไหวร่างกายจะลู่จะนั่งดูเชื่องช้า จำภาพคุณยายเดินหลังโก่ง นั่งตำหมาก เคี้ยวหมากปากแดง จำได้ว่าไม่เคยเห็นผู้สูงอายุจำนวนมากเดินขวั่วขวั่วอยู่ในที่สาธารณะ แต่ทุกวันนี้เราจะเห็นผู้สูงอายุที่ยังกระฉับกระเฉง กระชุ่มกระชวยจำนวนมากปรากฏตัวอยู่ในที่สาธารณะ ผู้สูงอายุปะปนอยู่กับคนวัยอื่นๆ อย่างกลมกลืน สังคมไทยกำลังปรับตัวไปตามการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุของประชากร จากสังคมที่มีเด็กและคนหนุ่มสาวอยู่ดาษดื่น กลายเป็นสังคมที่มีเด็ก และวัยรุ่นน้อยลง เมื่อ 50 ปีก่อนเราจะเห็นผู้หญิงตั้งครกอยู่ทั่วไป ไม่ว่าจะเป็นตามท้องถนนตลาดหรือบนรถเมล์ รถไฟ แต่เดี๋ยวนี้เราเกือบจะไม่เห็นภาพผู้หญิงท้องในที่สาธารณะเลย

เมื่อผมยังเป็นเด็ก คุณตาคุณยายอายุ 70-80 ปีขึ้นไปจะดูแก่มาก เดิมนั้นผมเห็นคนอายุ 70-80 ปีที่ดูไม่แก่เลย อาจเป็นเพราะผมมีอายุมากขึ้นจนเห็นคนรุ่นวัยเดียวกันไม่แก่ท้อมเป็นผู้เฒ่าชราเหมือนกับที่ผมมองตัวเองก็ได้ ผมมองว่าผู้เกษียณจากการทำงานที่อายุ 60 ปี ส่วนมากหรือเกือบทั้งหมดยังคงเป็นหนุ่มสาวหรืออย่างมากที่สุดก็เป็นคนวัยกลางคน ยังไม่น่าจะเรียกว่าเป็นผู้สูงอายุเลย พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 บัญญัติว่า “วัยชรา” หมายถึง “วัยที่ต่อจากวัยกลางคน อายุเกิน



รูป: การร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ
รูปโดย: สราวุธ ช่างสี

60 ปี” ผมวิจารณ์ว่าพจนานุกรมให้ความหมายของคำว่า “วัยชรา” ล้าสมัยไปแล้ว อายุ 60 ปีต้นๆ ไม่น่าจะเรียกว่าเป็นคนวัยชราอย่างแน่นอน

เพื่อนรุ่นวัยเดียวกับผม แม้จะมีบ้างที่สังขารร่วงโรยไป แต่ก็มิจำนวนไม่น้อยที่ยังมีสุขภาพดีและยังกระฉับกระเฉง ผมภูมิใจตัวเองว่ายังเป็น “ผู้สูงอายุที่มีพลังและยังประโยชน์” ผมยังทำงานได้ ช่วยตัวเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวัน เด็กๆ รุ่นน้องหลายคนชมว่าผมแก่ที่ยังขบรเองได้ ยังทำงานกับพวกเขาได้อย่างแข็งแรง ยังร่วมเดินทางไปกับพวกเขาได้โดยไม่เป็นภาระ เพื่อนรุ่นเดียวกับผมทั้งหญิงและชายส่วนใหญ่ยังมีสุขภาพดีและยังแข็งแรงเช่นเดียวกับผม

เพื่อนๆ ของผมที่ยังมีชีวิตอยู่มีกิจกรรมในช่วงสุดท้ายของชีวิตที่หลากหลาย หลายคนมีแนวคิดไปในทางเดียวกันว่าเราจะมีเวลาอยู่บนโลกนี้อีกไม่นาน แล้วเราก็จะลาจากโลกนี้ไป เพราะฉะนั้นเราจึงทำอะไรที่คิดว่าจะทำให้เกิดความสุขแก่ตัวเอง ทำในสิ่งที่เราอยากทำโดยไม่ทำให้คนอื่นเดือดร้อน เพื่อนแต่ละคนมีกิจกรรมให้ทำแทบทุกวันจนไม่มีเวลาที่จะเหงา บางคนเข้าชมรมผู้สูงอายุที่เกษียณแล้ว รับประทานอาหารร่วมกับสมาชิกในชมรมเป็นประจำ จัดทัวร์ไปเที่ยวตามสถานที่ท่องเที่ยวทั้งในและนอกประเทศ เดินทางไปไหว้พระทำบุญตามวัดต่างๆ ชุมนุมกลุ่มเพื่อนที่เคยเรียนด้วยกันตั้งแต่ชั้นมัธยม เรียนมหาวิทยาลัย และเพื่อนที่เคยทำงานด้วยกัน เพื่อนบางคนทำตัวเป็นเกษตรกรปลูกพืชผักสายพันธุ์ต่างๆ จนไม่เหลือพื้นที่ว่างรอบบ้าน เพื่อนบางคนฝึกไต่การเมือง ติดตามข่าวสารการเมืองจนเรียกได้ว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญการเมืองไทย เพื่อนคนหนึ่งสนใจกีฬาฮอกกี้น้ำแข็งยังเป็นหนุ่ม ออกกำลังกายเป็นประจำเป็นหมื่นรอบ ถ้านับเป็นหลุมก็ต้องคูณจำนวนรอบด้วย 18 ก็น่าจะมีประมาณได้ว่าเพื่อนพัคต์ลูกหลงหลุมมาแล้วไม่ต่ำกว่าแสนหลุม เพื่อนเป็นผู้เชี่ยวชาญกีฬาประเภทนี้จนได้รับเลือกตั้งให้เป็นนายกสมาคมนักกีฬาฮอกกี้อาวุโสแห่งประเทศไทยหลายวาระติดต่อกัน เพื่อนคนหนึ่งใช้เวลาแต่ละวันไปพบแพทย์หลากหลายสาขาตามโรงพยาบาลต่างๆ แวะกินอาหารมื้อเช้ามือกลางวันตามร้าน “ชวนชิม” นัดเพื่อนสารพัดกลุ่มนั่งจิบเบียร์คุยกัน แล้วกลับไปนอนบ้านเพื่อรอพบหมอในวันถัดไป เพื่อนคนหนึ่งช่วยภรรยาทำธุรกิจการค้าเจริญรุ่งเรือง สร้างสนามขี่ม้าให้หลาน และเผื่อรอคอยดูชัยชนะในการแข่งขี่ม้าของหลาน เพื่อนสูงอายุบางคนมีสัตว์เลี้ยง เช่น แมว หมาเป็นลูก เพื่อนบางคนชอบไปร้องเพลงตามร้านอาหาร เพื่อนบางคนชอบดูหนังซีรีส์ทั้งของไทย เกาหลี จีน อินเดีย เป็นชีวิตจิตใจ เพื่อนหลายคนใช้เวลาส่วนใหญ่ในการคุยกับเพื่อนทาง “ไลน์ หรือ เฟซบุ๊ก” เพื่อนกลุ่มนี้มีมือถือเป็นปัจจัยที่ห้าในการดำรงชีวิต

กิจกรรมในแต่ละวันของเพื่อนสูงอายุของผมที่ยกมาเป็นตัวอย่างหลายอย่างผมไม่เคยเห็นผู้สูงอายุสมัยที่ผมยังเป็นเด็กประพฤติปฏิบัติกัน

ธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุจะเป่งบาน

การที่ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอดในอนาคตอันใกล้นี้ เมื่อมองในแง่ดีแล้ว เราก็พอเห็นภาพสถานการณ์ไม่น่าจะเลวร้ายถึงขั้นที่จะเรียกว่าเป็นภาวะวิกฤต แน่แน่นอนว่าเมื่อเป็นผู้สูงอายุ วันหนึ่งก็จะถึงเวลาที่ต้องออกจากกำลังแรงงานและไม่มีรายได้จากการทำงานประจำ ในขณะที่ผู้สูงอายุยังต้อง

มีภาระค่าใช้จ่ายเพื่อการดำรงชีพ และค่าใช้จ่ายเพื่อการดูแลสุขภาพของตน ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งอาจจะประสบความยากลำบาก ถ้าไม่มีบำนาญบำนาญ เงินประกันสุขภาพ ไม่มีเงินออมหรือรายได้จากทรัพย์สินหรือเงินที่เก็บออมไว้ในสังคมไทยทั้งในปัจจุบันและอนาคต คงต้องมีผู้สูงอายุส่วนหนึ่งขาดแคลนรายได้ที่เพียงพอต่อการยังชีพ แต่คงมีผู้สูงอายุจำนวนมากที่เดียวที่มีเงินทองทรัพย์สินเพียงพอที่จะใช้จ่ายอย่างสบายใจไปตลอดชีวิต

เพื่อนรุ่นวัยเดียวกับผมหลายคนมีเงินเพียงพอที่จะใช้จ่ายอย่างมีความสุข ไม่ต้องเป็นห่วงลูกหลานที่มีงานอาชีพเลี้ยงตัวเองได้แล้ว เพื่อนบางคนไม่มีลูกหลานให้เป็นห่วง ผมสังเกตว่าเพื่อนๆ หลายคนชอบทำบุญทำทานและบริจาคเงินเพื่อการกุศล เพื่อนๆ หลายคนที่ยังมีสุขภาพแข็งแรงชอบที่จะเดินทางท่องเที่ยว ผู้สูงอายุยินดีที่จะจ่ายเงินซื้อสุขภาพและความสะดวกสบายให้กับตนเอง ดังนั้น ผลิตภัณฑ์สินค้าเพื่อสุขภาพ เช่น อาหารเสริมวิตามิน แร่ธาตุต่างๆ อุปกรณ์ช่วยผู้สูงอายุในการเคลื่อนไหว การนวด การนอน และอุปกรณ์ช่วยอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุอย่างอื่นๆ น่าจะเป็นที่นิยมมากในตลาดผู้สูงอายุ

ธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุน่าจะเฟื่องฟูมากในสังคมสูงวัยระดับสุดยอด ผมได้รับรู้เรื่องราวของลูกหลานที่ยินดีลงทุนจ่ายเงินเพื่อซื้อบริการดูแลพ่อแม่ในช่วงสุดท้ายของชีวิต มีทั้งจ้างคนมาดูแลที่บ้านหรือส่งพ่อแม่ไปอยู่สถานบริบาล ผมได้รับรู้เรื่องราวของผู้สูงอายุที่ไม่มีลูกหลานใช้เงินบำนาญหรือเงินที่เก็บออมมาจ่ายเพื่อได้รับบริการการดูแลเมื่อตนต้องนอนติดเตียงในระยะสุดท้ายของชีวิต

ในอนาคตผู้สูงอายุไทยที่สุขภาพดีน่าจะมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขในสังคมสูงวัย ดังนั้นผมจึงอยากเชิญชวนให้คนรุ่นใหม่หันมารักตัวเอง สร้างตัวเองให้แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ และสร้างความมั่นคงในด้านรายได้ เพื่อการมีชีวิตอยู่รอดอย่างมีความสุขในอนาคต



การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 19 “ประชากรและสังคม 2568”

วิจัยประชากรและสังคมสู่ REAL - WORLD IMPACTS

รูปแบบ Hybrid
ลงทะเบียนผ่าน ZOOM และ LIVE

1 กรกฎาคม 2568 | 8.30 - 15.45 น.

ห้องประชุมประชาสังคมมอดุณพัฒนา ชั้น 1
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ดูรายละเอียดเพิ่มเติมและลงทะเบียนร่วมงาน
Ins. 02 441 0201-4 ต่อ 201, 233

QR Code

ipshr.mahidol.ac.th | #IPSHR2568 | @IPSHR_MU

Healthy City: เมืองสุขภาพดีสำหรับประชากรทุกคน

“เมืองสุขภาพดี คือ เมืองที่ให้ความสำคัญกับสุขภาพ ความเป็นอยู่ที่ดีทางสังคม ความเสมอภาค และการพัฒนาด้านกลยุทธ์ และนโยบายระดับท้องถิ่นอย่างยั่งยืน โดยยึดค่านิยมหลัก ได้แก่ สิทธิในการมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี สันติภาพ ความยุติธรรมทางสังคม ความเท่าเทียมทางเพศ ความสามัคคี การรวมกลุ่มทางสังคม และการพัฒนาอย่างยั่งยืน รวมถึงยึดหลักการบริหารจัดการสุขภาพที่ครอบคลุมและถ้วนหน้า การบริหารจัดการด้านสุขภาพแบบครอบคลุมทุกภาคส่วน นโยบายที่ห่วงใยสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชน ความสามัคคีทางสังคม และนวัตกรรม” (World Health Organization, 2020)

“เมืองสุขภาพดี” (Healthy City) เป็นคำที่ถูกนิยามขึ้นเพื่อแสดงให้เห็นถึงทิศทางของการพัฒนาเมืองที่มุ่งเน้นไปที่การสร้างและพัฒนาสภาพแวดล้อมเพื่อการมีสุขภาพที่ดีอย่างรอบด้านของประชากรที่อาศัยอยู่ในเมืองนั้นๆ โดยประเด็นดังกล่าวเป็นกระแสที่ถูกนำมาใช้เป็นวิสัยทัศน์เพื่อพัฒนาเมืองต่างๆ ยาวนานกว่า 30 ปี

ปัจจุบันเมืองสุขภาพดีมีความเกี่ยวข้องและความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของประชากร ตลอดจนการจัดการ ส่งเสริม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขที่เกิดขึ้นในแต่ละประเทศ ทั้งปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วจากโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ รวมถึงอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นใหม่ในศตวรรษที่ 21¹

เมืองสุขภาพดีถูกริเริ่มโดยการกำหนดเป้าหมายที่จะให้ประเด็นด้านสุขภาพเป็นวาระลำดับต้นๆ ของสังคมและการเมือง ด้วยการส่งเสริมสุขภาพ ความเสมอภาค และการพัฒนาอย่างยั่งยืนผ่านนวัตกรรมและการมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วน² ดังนั้นการดำเนินการพัฒนาเมืองเหล่านี้ จึงขึ้นอยู่กับเป้าหมาย วิสัยทัศน์ และการให้ความสำคัญของการดำเนินการในระดับท้องถิ่นและระดับเมืองนั้นๆ เป็นหลัก โดยเน้นที่บทบาทการมีส่วนร่วมที่สำคัญในระดับท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบันที่อุบัติการณ์และความชุกของโรคไม่ติดต่อ โดยเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน มะเร็ง และโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง ที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญที่สุดของทั่วโลก³ ดังนั้น เมืองสุขภาพดีจึงเป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญในการออกแบบการบริการด้านสุขภาพ และการจัดสภาพแวดล้อมให้กับประชากรที่อาศัยในเมืองเหล่านั้นได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

แนวคิดเกี่ยวกับเมืองสุขภาพดีมีวิวัฒนาการอย่างต่อเนื่องตามช่วงเวลาที่ย่เปลี่ยนแปลงไป โดยได้มีการผสมผสานองค์ความรู้ที่มีหลักฐานเชิงวิทยาศาสตร์ที่ทันสมัย การแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขที่เป็นอุบัติการณ์ใหม่ การจัดแนวทางที่สอดคล้องกับกลยุทธ์ระดับโลก และระดับภูมิภาคสำหรับสุขภาพ ตลอดจนการพัฒนาอย่างยั่งยืน ขณะเดียวกันได้มีการผสมผสานความรู้จากประสบการณ์ และกำหนดรากฐานการพัฒนาที่ให้ความสำคัญกับบริบทและความต้องการของประชากรในระดับท้องถิ่น

ในมิติทางประชากร การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับความหนาแน่นประชากรที่เพิ่มสูงขึ้นในเขตเมือง การตั้งถิ่นฐานที่ไม่เป็นทางการ การจ้างงานชั่วคราว การอยู่อาศัยของผู้ย้ายถิ่นฐานและผู้ลี้ภัย รวมถึงกลุ่มผู้มีความเปราะบาง สถานการณ์ต่างๆ เหล่านี้อาจมีผลกระทบต่อการเข้าถึงสุขอนามัยที่ไม่เพียงพอ ความจำกัดในการเข้าถึงพื้นที่สุขภาพและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขและสุขภาพที่ยากลำบาก ตลอดจนความเสี่ยงด้านพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งหมดล้วนส่งผลให้เมืองเผชิญ

กับปัญหาด้านสุขภาพมากยิ่งขึ้น ด้วยเหตุนี้ การที่เมืองต่างๆ ตื่นตัวและให้ความสำคัญเกี่ยวกับการหยิบแนวคิดเรื่องเมืองสุขภาพดีมาเป็นแนวทางในการพัฒนาเมือง เป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้เห็นถึงความสำคัญและความเชื่อมโยงระหว่างประชากรและเมืองในระยะยาว ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับองค์ประกอบที่สำคัญของการดำเนินการเกี่ยวกับเมืองสุขภาพดีไว้ 9 ด้าน ประกอบด้วย 1) ปรับปรุงการบริหารจัดการเมืองเพื่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี 2) ลด/ย่อขนาดความไม่เท่าเทียมด้านสุขภาพ 3) ส่งเสริมแนวทางการดูแลสุขภาพในทุกนโยบาย 4) ส่งเสริมการพัฒนาชุมชนและการเสริมพลัง และสร้างสภาพแวดล้อมทางสังคมที่สนับสนุนสุขภาพ 5) สร้างสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่สนับสนุนสุขภาพและทางเลือกที่ดีต่อสุขภาพ 6) ปรับปรุงคุณภาพและการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพและสังคมในท้องถิ่น 7) การวางแผนที่สำคัญกับทุกคนในเมือง 8) เสริมสร้างการบริการสาธารณสุขในท้องถิ่นและความสามารถในการรับมือกับเหตุฉุกเฉินที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และ 9) วางแผนของเมืองให้มีความพร้อมและตอบสนองกับเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (ดูรูป)



ที่มา: ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (ทีแพค)

ทั้งนี้เป็นเรื่องที่ชวนคิดต่อไปว่า หากประเทศไทยของเรามีเมืองที่สามารถพัฒนาองค์ประกอบของความเป็นเมืองสุขภาพดีที่กระจายตัวอยู่ตามพื้นที่ต่างๆ ของประเทศได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม สุขภาพของประชากรไทยในอนาคตก็อาจจะได้รับการส่งเสริมและยกระดับจนนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีอย่างถ้วนหน้าได้ไม่ยาก

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. (2020). Healthy cities effective approach to a rapidly changing world. World Health Organization.
2. Tsouros, A. D. (2015). Twenty-seven years of the WHO European Healthy Cities movement: a sustainable movement for change and innovation at the local level. *Health promotion international*, 30(suppl_1), i3-i17.
3. Fazeli Dehkordi, Z. S., Khatami, S. M., & Ranjbar, E. (2022). The associations between urban form and major non-communicable diseases: a systematic review. *Journal of Urban Health*, 99(5), 941-958.



แนะนำหนังสือ

“ปลูกชุมชนกรุณา: รวมประสบการณ์การพัฒนาชุมชนกรุณาเพื่อการอยู่และตายดี”



ในโลกที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและเต็มไปด้วยความท้าทาย การพัฒนาชุมชนที่ไม่เน้นเพียงแค่การพัฒนาทางเศรษฐกิจ แต่ยังให้ความสำคัญกับการพัฒนาจิตใจและจิตวิญญาณของคนในชุมชน หนังสือ **“ปลูกชุมชนกรุณา: รวมประสบการณ์การพัฒนาชุมชนกรุณาเพื่อการอยู่และตายดี”** เป็นหนังสือที่รวมประสบการณ์การพัฒนาชุมชนที่เน้นการดูแลด้วยความเมตตากรุณา ทั้งในยามที่มีความสุขและยามที่ต้องเผชิญกับความทุกข์ โดยมุ่งหวังให้ทุกคนในชุมชนมีความสุขและมีศักดิ์ศรีจนถึงช่วงสุดท้ายของชีวิต หนังสือเล่มนี้พาไปสำรวจแนวทางการพัฒนาชุมชน ที่ไม่เพียงช่วยเหลือด้านร่างกาย แต่ยังให้ความสำคัญกับการสนับสนุนด้านจิตใจ จิตวิญญาณ รวมถึงการเตรียมความพร้อมสำหรับการตายที่สงบ

การพัฒนาชุมชนที่มี “กรุณา” คำว่า “กรุณา” ในบริบทของหนังสือเล่มนี้ไม่เพียงหมายถึงการช่วยเหลือผู้อื่น แต่ยังรวมถึงการแสดงออกถึงความเข้าใจในความต้องการ ความรู้สึกของกันและกัน โดยใช้ “กรุณา” เป็นหลักการสำคัญในการพัฒนาชุมชน การมีความกรุณาในชุมชนจะช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในสังคมที่เป็นมิตรและยั่งยืน

แนวทางการพัฒนาชุมชนแบบองค์รวม การพัฒนาชุมชนกรุณาไม่เน้นไปที่การพัฒนาในทุกด้านของชีวิต ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม รวมถึงการพัฒนาทางจิตใจและจิตวิญญาณ เพื่อให้คนในชุมชนมีชีวิตที่มีความหมายและเต็มไปด้วยความสุข ชุมชนกรุณาจึงมองเห็นการสนับสนุนทางอารมณ์และการให้ความช่วยเหลือทั้งในเรื่องของการดูแลสุขภาพและการให้คำปรึกษาในเรื่องส่วนตัว การพัฒนาชุมชนที่มีความเมตตานี้จะช่วยทำให้ทุกคนในชุมชน

สามารถเผชิญกับปัญหาหรือสถานการณ์ที่ยากลำบากได้อย่างมีความเข้าใจ

การเตรียมความพร้อมสำหรับการ “ตายดี” การเตรียมความพร้อมสำหรับการตายดี เป็นหนึ่งในประเด็นสำคัญที่หนังสือได้กล่าวถึง ชุมชนกรุณาไม่เพียงมุ่งเน้นไปที่การช่วยเหลือคนในช่วงชีวิต แต่ยังให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมในช่วงสุดท้ายของชีวิต ด้วยการพัฒนาสังคมที่เปิดโอกาสให้สามารถพูดคุยถึงความต้องการส่วนตัวเกี่ยวกับการดูแลในช่วงสุดท้ายของชีวิต เช่น การเลือกสถานที่ที่จะเสียชีวิต หรือการตัดสินใจเกี่ยวกับการทำการแพทย์ขั้นสุดท้ายให้ตายอย่างสงบ และมีศักดิ์ศรี รวมถึงการเตรียมจิตใจและความพร้อมในการเผชิญกับความสูญเสีย

กฎบัตรเมืองกรุณา: กรอบแนวทางในการพัฒนาชุมชน เป็นเอกสารที่กำหนดหลักการและวิธีการที่ชุมชนจะปฏิบัติตามเพื่อให้ทุกคนในชุมชนอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุขเต็มไปด้วยความเมตตา กฎบัตรนี้เป็นเหมือนแนวทางในการสร้างสังคมที่ดีแก่กันและกัน ได้แก่ การเคารพการให้เกียรติ การช่วยเหลือสนับสนุนกันทั้งในเรื่องของสุขภาพและจิตใจ การสร้างพื้นที่ในการพูดคุย การเตรียมตัวตายอย่างสงบ

การสร้างอนาคตของชุมชนกรุณา เป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับอนาคต ด้วยการสร้างโครงสร้างที่รองรับการเปลี่ยนแปลง ความท้าทายที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต สร้างสังคมที่ยั่งยืนและเต็มไปด้วยความเมตตา โดยทุกคนในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสนับสนุนซึ่งกันและกัน

หนังสือ **“ปลูกชุมชนกรุณา”** สะท้อนแนวคิดการพัฒนาชุมชนที่ใช้หลักการของ “กรุณา” ในการสร้างสังคมที่ทุกคนได้รับการดูแลและเอื้อเฟื้อ ไม่เพียงแต่ในช่วงชีวิตที่มีความสุข แต่ยังรวมถึงการเตรียมความพร้อมสำหรับการตายที่มีศักดิ์ศรีและสงบ การสร้างกฎบัตรเมืองกรุณาช่วยให้คนในชุมชนเข้าใจถึงการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ดูแลซึ่งกันและกันอย่างแท้จริง หนังสือเล่มนี้เหมาะสำหรับนักพัฒนาชุมชน นักวิชาการ ผู้นำชุมชน อาสาสมัคร บุคลากรทางการแพทย์ และประชาชนทั่วไป ที่สนใจนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาชุมชนต่างๆ เพื่อส่งเสริมการอยู่และตายดีของคนในชุมชน

เอกสารอ้างอิง: เอกภพ ลิขิตธรรมธนะ, รุณิดา อภิชนะกุลชัย, วรณา จารุสมบุญ, วรพงษ์ เวชมาลินนท์, และวลัยพร วัจนะชาติ. (2566). **ปลูกชุมชนกรุณา: รวมประสบการณ์การพัฒนาชุมชนกรุณาเพื่อการอยู่และตายดี**. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาชุมชนกรุณา.



งานประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ 2568

วันที่ 25 เมษายน 2568 สมาคมนักประชากรไทย จัดงานประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ 2568 ณ โรงแรมแมนดาริน กรุงเทพฯ (สามย่าน) กรุงเทพมหานคร ได้รับเกียรติจาก รศ. ดร.ปัทมรส ธรรมาน รักษาการนายกสมาคมนักประชากรไทย กล่าวเปิดงาน โดยมี ดร.พิเชฐ คุรุคเวโรจน์ อดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม และอดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กล่าวปาฐกถา มูลนิธิศาสตราจารย์ ดร.วิศิษฐ์ ประจวบเหมาะ ในหัวข้อ “AI กับทิศทางการพัฒนาประชากรไทย” นอกจากนี้ยังมีเสวนาวิชาการในหัวข้อ “AI กับการพัฒนาประชากร: โอกาสและภัยคุกคาม” จากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ ศ. นพ.รังสรวรค์ อุทกษนิมิตร ผู้ช่วยอธิการบดีด้านนวัตกรรม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ดร.สรพพฤทธิ์ มฤคทัต นักวิจัย ทีมวิจัยการประมวลผลและเข้าใจภาพ ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ, ดร.ชาญวิทย์ บุญช่วย นายกสมาคมผู้ประกอบการปัญญาประดิษฐ์ประเทศไทย/ ประธานเจ้าหน้าที่บริหารบริษัทไซแนปส์ (ประเทศไทย) จำกัด ดำเนินรายการโดย รศ. ดร.ภูเบศร์ สมุทรจักร สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ในปีนี้มีผู้เข้าร่วมประชุมกว่า 120 คน มีนักวิจัยเข้าร่วมนำเสนอบทความในประเด็นทางประชากรและสังคม 31 บทความ โดยมีอาจารย์และนักศึกษาของสถาบันฯ ได้แก่ ศ. ดร.ปัทมา ว่าพัฒน์วงศ์ นำเสนอผลงานเรื่อง “การเปรียบเทียบภาระการดูแลผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องทางการมองเห็นและการได้ยิน” นางสาวชานีภา เอี่ยมเจริญ

นักศึกษาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิจัยประชากรและสังคม (หลักสูตรไทย) นำเสนอเรื่อง “อิทธิพลของการเป็นคนข้ามเพศและการมีอัตลักษณ์ทับซ้อนต่อความต้องการบริการ” และได้รับรางวัล “ผู้นำเสนอผลงานระดับดีเด่น” ด้วย

นอกจากนี้ อาจารย์ของสถาบันฯ ได้เข้าร่วมเป็นผู้วิพากษ์และตัดสินบทความ ได้แก่ ศ. ดร.สุริย์พร พันพิง รศ. ดร.เฉลิมพล แจ่มจันทร์ รศ. ดร.อารี จำปาศลาย รศ. ดร.ศุทธิดา ชวนวัน รศ. ดร.จงจิตต์ ฤทธิรงค์ และ Lect. Dr. Truc Ngoc Hoang Dang ในโอกาสนี้ ศ.เกียรติคุณ ดร.ปราโมทย์ ประสาทกุล ที่ปรึกษาสมาคมฯ และ รศ. ดร.ปิยวัฒน์ เกตุวงศา กรรมการสมาคมฯ ได้เข้าร่วมการประชุม ในช่วงท้ายของการประชุม สมาคมฯ ได้จัดการประชุมสามัญประจำปี พร้อมเลือกตั้งคณะกรรมการสมาคมฯ ชุดใหม่ด้วย



รูป: งานประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ 2568

ชวนอ่าน

จิรวรรณ หงษ์ทอง
jeerawan.hot@mahidol.ac.th

มหาวิทยาลัยมหิดล
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม

เรื่องเล่า...
ตลาดเขียว
4 ภาค



ปกป้องโลกด้วยเกษตรอินทรีย์ ดูแลสุขภาพแม่ด้วยตลาดเขียว

ผลิตโดยศูนย์ฯ การตลาดและสิทธิฯ ศูนย์เกษตรอินทรีย์
ภายใต้การสนับสนุนของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม

เรื่องเล่า... ตลาดเขียว 4 ภาค

โครงการวิจัยระบบการจัดการอาหารเพื่อสุขภาพปลอดภัย และมาตรการลดการเข้าถึงอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพของคนไทย | การศึกษาความเป็นธรรมในห่วงโซ่อุปทานอาหารด้วยกลไกตลาดเขียว เล่าถึงตลาดสีเขียว ใน 4 ภาค ได้แก่ ภาคกลาง “ตลาดสุขใจ” ตั้งอยู่อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ภาคเหนือ “ช่วงเกษตรอินทรีย์” ตั้งอยู่อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ภาคอีสาน “ตลาดกินสบายใจ” ตั้งอยู่ห้างสุโขทัย อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี และภาคใต้ “ตลาดได้ไหนด” ตั้งอยู่ ณ บ้านกนกพงศ์ อำเภอกวนขุ่น จังหวัดพัทลุง กลไกในตลาดเขียว สร้างความเป็นธรรมด้านราคา และส่งผลให้คุณภาพชีวิตของเกษตรกรดีขึ้น นอกจากนี้ความสัมพันธ์ภายในกลุ่มเกษตรกร ยังสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน และท้องถิ่นอีกด้วย

เขียนโดย
จงจิตต์ ฤทธิรงค์
ภัทรภรณ์ จังเลิศศิริ
พินาพรรณ นิตยบุตร



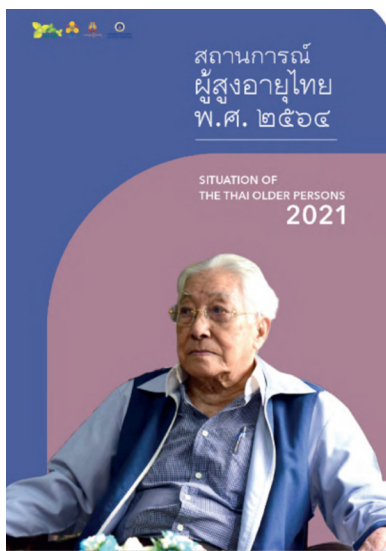
www.ipsr.mahidol.ac.th

อालัย “นายแพทย์เอก ธนะสิริ” ผู้สร้างแรงบันดาลใจ ในการมีอายุยืนอย่างมีคุณภาพ

เมื่อพูดถึงเรื่องการตั้งเป้าหมายในชีวิตที่จะมีอายุยืนยาว ไปจนถึง 120 ปี แน่นอนว่า คนไทยจะนึกถึง **นายแพทย์เอก ธนะสิริ** คุณปู่ห้าแผ่นดิน (ท่านเกิดในรัชสมัยของรัชกาลที่ 6) ผู้ซึ่งเป็นที่รู้จักจากการเขียนหนังสือเรื่อง “อายุ 120 ปี ทำไมจะทำให้... ไม่ได้” ซึ่งเป็นหนังสือที่เขียนไว้เพื่อเป็นแรงบันดาลใจในการใช้ชีวิตที่อายุยืน หนังสือเล่มนี้ได้รวบรวมวิธีคิด และวิธีปฏิบัติต่างๆ เพื่อให้มีอายุไปถึง 120 ปี ตามเป้าหมายท่านตั้งเอาไว้

นายแพทย์เอก ได้รับฉายาว่าเป็น คุณหมอนักเขียน ซึ่งมีผลงานการเขียนหลายเล่ม และเป็นหนังสือขายดีตลอดกาล เช่น ‘เล่นกับตัวเองอย่างไร ให้สุขภาพ สุขใจ ปลอดภัยเกิน 100 ปี’ ‘ชีวิตนี้มหัศจรรย์และพิสดารยิ่งนัก’ ‘ทำอะไร ชีวิตจะยืนยาวและมีความสุข’ ‘สมาธิกับคุณภาพชีวิต’ ‘ทำอะไร จะปราศจากโรคและชะลอความชรา’ ‘กินให้เป็น กินให้แข็งแรง กินให้อายุยืนยาว’

นอกจากชีวิตการเป็นนักเขียนแล้ว ท่านยังเป็นผู้ก่อตั้งมูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิม และชมรม อยู่ร้อยปี – ชีวิตเป็นสุข ทั้งนี้รางวัลเกียรติคุณล่าสุดที่ท่านได้รับ คือ “ผู้สูงอายุแห่งชาติ ประจำปีพุทธศักราช 2564”



ในหนังสือสถานการณ์ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2564 ได้บันทึกเกียรติประวัติ รางวัลเกียรติคุณ และเรื่องราวของนายแพทย์เอกไว้เพื่อเป็นเกียรติคุณ และยกย่องคุณงามความดีที่ทรงคุณค่าของท่านไว้ ทั้งนี้ได้มีการนำเคล็ดลับการมีอายุยืนของท่านมานำเสนอได้อย่างน่าสนใจ ดังต่อไปนี้

“ผมระมัดระวังมากในเรื่องการกินอาหาร เราต้องกินอาหารที่ถูกต้อง ไม่เน้นเนื้อสัตว์ เน้นพืชผัก ผลไม้ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ทำจิตใจให้สงบ ที่สำคัญต้องดูแลสุขภาพของตัวเอง ให้ดีที่สุด ไม่ให้เกิดปัญหา สามารถจะช่วยเหลือตัวเองได้นานที่สุด”

“กินน้อยตายยาก กินมากตายเร็ว”

“ผมเริ่มหันมาดูแลตัวเองอย่างจริงจังตั้งแต่อายุ 35 ปี ผมเป็นนักกีฬา ไม่เคยป่วย ไม่เคยเจ็บ ตอนทำงานคนอื่นเขาลาป่วยกัน ผมไม่เคยลา ผมวิ่ง ว่ายน้ำ ขึ้นเขาลงห้วยมาหมด พอเป็นอย่างนั้นผมก็มาตั้งเป้าหมายของตัวเองว่าอยากมีอายุยืนยาวถึง 120 ปี”

นายแพทย์เอก ธนะสิริ



รูป: นายแพทย์เอก ธนะสิริ กำลังออกกำลังกาย

นายแพทย์เอก ได้ถึงแก่กรรมอย่างสงบที่บ้านพักของท่าน เมื่อวันที่ 12 เมษายน 2568 สิริอายุรวม 99 ปี ท่านได้แสดงความประสงค์บริจาคร่างกายให้แก่โรงพยาบาลศิริราช เพื่อใช้ในการศึกษา และเป็น ‘อาจารย์ใหญ่’ แก่นักศึกษาแพทย์ตามเจตนารมณ์ในการอุทิศตนเพื่อวงการแพทย์และสาธารณประโยชน์ ถึงแม้ว่าท่านจะมีอายุยืนยาวไม่ถึง 120 ปี ดังเป้าหมายของท่าน แต่เชื่อได้ว่า เป้าหมายการมีอายุยืนยาวของคุณปู่ห้าแผ่นดินท่านนี้ จะเป็นแรงบันดาลใจให้คนไทยอีกหลายคน หันมาดูแลตนเองอย่างจริงจัง เพื่อจะได้เป็นผู้สูงอายุที่มีพลังและยังประโยชน์

เอกสารอ้างอิง

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). (2565). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.



เหลียวหลังมองการเปลี่ยนแปลงประชากรในประเทศไทย: เด็กรุ่นเกิดล้าน

“ช่วงปี 2506-2526” เป็นช่วงเวลาที่น่าสนใจของนักประชากรศาสตร์ของประเทศไทย เนื่องจาก ประเทศไทยมีเด็กเกิดเป็นจำนวนมาก โดยในช่วงเวลาดังกล่าว มีจำนวนเด็กเกิดสูงกว่าปีละ 1 ล้านคน ติดต่อกันถึง 21 ปี

ศ.เกียรติคุณ ดร.ปราโมทย์ ประสาทกุล นักประชากรศาสตร์คนสำคัญของประเทศไทย ได้เรียกประชากรกลุ่มนี้ว่า “ประชากรรุ่นเกิดล้าน” ซึ่งนับว่าเป็นคลื่นประชากรลูกที่ใหญ่มาก จนบางครั้งท่านก็เรียกว่าเป็น “สึนามิประชากร” ซึ่งการเพิ่มจำนวนประชากรในช่วงนี้ สะท้อนให้เห็นถึงสภาพสังคมและเศรษฐกิจของบ้านเราที่ยังคงพึ่งพาแรงงานจำนวนมากในภาคการเกษตร เป็นครอบครัวขนาดใหญ่ จึงเป็นเรื่องปกติในสังคมไทยที่นิยมมีลูกหลายคน

ในช่วงเวลากว่า 20 ปีนั้น ปี 2514 ถือเป็นจุดสูงสุดที่มีจำนวนเด็กเกิดใหม่มากถึง 1,221,228 คน ซึ่งนับว่าเป็นตัวเลขที่สูงที่สุดในประวัติศาสตร์ไทย

อย่างไรก็ตาม การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรในช่วงนั้น ได้สร้างความท้าทายที่สำคัญ อาทิ การจัดสรรทรัพยากรสาธารณะ การศึกษา สาธารณสุขเพื่อรองรับความต้องการของประชากรที่เพิ่มขึ้น ในเวลาต่อมา รัฐบาลไทยเริ่มดำเนิน “นโยบายควบคุมประชากร” เพื่อไม่ให้จำนวนเด็กเกิดมากเกินไป เช่น การส่งเสริมการวางแผนครอบครัว การให้ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด มีโฆษณาและคำขวัญที่ง่ายต่อการจดจำ เช่น “ลูกมากจะยากจน” “หญิงก็ได้ชายก็ได้แค่สอง”

เมื่อนำสถิติการเกิดเมื่อปี 2506-2526 มาเปรียบเทียบกับจำนวนประชากรในปี 2567 พบว่า ส่วนใหญ่ยังมีชีวิตอยู่ราวๆ 85% ของเด็กที่เกิดในแต่ละปี เด็กรุ่นเกิดล้านในปี 2506-2507 ได้ “ก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุแล้ว” โดยมีอายุ 61 และ 60 ปีตามลำดับ ในปี 2567 คลื่น 2 ลูกแรกนี้ มีประมาณ 1.8 ล้านคน โดยเด็กรุ่นเกิดล้านที่มีอายุน้อยที่สุดนั้น จะมีอายุ 41 ปี ในปี 2567 ซึ่งเป็นวัยกลางคนแล้ว

ทั้งนี้ จะเห็นได้ว่าในช่วงอีกราว 20 ปีต่อไปจากนี้ จะมีคลื่นสึนามิประชากรที่เคลื่อนสู่การเป็นผู้สูงอายุอีกปีละประมาณ 8-9 แสนรายต่อปี สิ่งที่ภาครัฐควรตระหนักและให้ความสนใจในการออกแบบนโยบายเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการดูแลในอนาคต มีหลากหลายประเด็น อาทิ

1. สุขภาพ ส่งเสริมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี ให้ความรู้ด้านการจัดสมดุลชีวิตและการทำงาน ส่วนในกลุ่มผู้สูงอายุ เพิ่มการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพและการดูแลระยะยาว สนับสนุนกิจกรรมดูแลสุขภาพ รวมทั้งการสนับสนุนกิจกรรมในชุมชนเพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์และลดความโดดเดี่ยวทางสังคม

2. การจ้างงานและเศรษฐกิจ ควรส่งเสริมการพัฒนาทักษะตลอดชีวิต เพื่อรองรับความเปลี่ยนแปลงของตลาดแรงงาน

ในอนาคต เพิ่มโอกาสการเข้าถึงงาน ในขณะกลุ่มผู้สูงอายุเอง ภาครัฐควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมในทางเศรษฐกิจ เช่น การทำงาน บางช่วงเวลา รวมทั้งจัดตั้งระบบบำนาญที่มั่นคงและยั่งยืน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีรายได้ที่เพียงพอสำหรับการดำรงชีวิต

3. การใช้ชีวิตในชุมชน โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ทั้งนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมียุทธศาสตร์สำคัญในการสนับสนุนการอยู่อาศัยร่วมกับครอบครัวหรือในชุมชนที่ส่งเสริมการดูแลซึ่งกันและกัน และพัฒนาศูนย์กิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างความรู้ กิจกรรมสร้างสรรค์ รวมทั้งส่งเสริมการร่วมกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนด้วย

ข้อมูลจำนวนเด็กเกิดในช่วงปี 2506-2526
อายุเมื่อปี 2567 และจำนวนของคนที่ยาุนั้นเมื่อปี 2567

ปีเกิด	จำนวนเด็กเกิด	อายุ (ปี) เมื่อปี 2567	จำนวนคนที่อายุนั้น เมื่อปี 2567
2506	1,020,051	61	886,511
2507	1,119,715	60	950,144
2508	1,117,698	59	959,038
2509	1,085,594	58	951,573
2510	1,116,424	57	975,874
2511	1,200,131	56	1,026,860
2512	1,133,526	55	994,465
2513	1,145,293	54	1,014,095
2514	1,221,228	53	1,039,068
2515	1,189,950	52	1,025,513
2516	1,167,272	51	997,022
2517	1,185,869	50	1,019,655
2518	1,132,416	49	1,003,503
2519	1,166,292	48	1,025,159
2520	1,079,331	47	1,038,494
2521	1,040,218	46	992,569
2522	1,073,436	45	1,026,502
2523	1,077,300	44	1,026,267
2524	1,062,238	43	1,006,868
2525	1,075,632	42	1,007,475
2526	1,055,802	41	973,702

ข้อมูล: สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย



ข่าวสาร

13 มี.ค. - 16 พ.ค. 68

* 12-13 มี.ค. 68 ทีมทุนเสริมการขับเคลื่อนงาน Thailand Zero Dropout และพัฒนาหลักสูตรและระบบฐานข้อมูลเพื่อสนับสนุนการจัดการศึกษาเชิงพื้นที่ (ทีมสงขลัม) ร่วมกับสำนักงานศึกษาธิการจังหวัดบึงกาฬและกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.) จัดอบรม “การใช้งานระบบสารสนเทศ Thailand Zero Dropout” เพื่อแก้ปัญหาเด็กและเยาวชนนอกระบบการศึกษาให้กลายเป็นศูนย์ จ.บึงกาฬ, 26-27 มี.ค. 68 จัดที่ จ.อุบลราชธานี, 3 เม.ย. 68 จัดที่ จ.สุรินทร์ และ 4-5 เม.ย. 68 จัดประชุมขับเคลื่อนนโยบาย Thailand Zero Dropout แก้ปัญหาเด็กนอกระบบการศึกษา จ.สุรินทร์

* 18 มี.ค. 68 รศ. ดร.เฉลิมพล แจ่มจันทร์ ผู้อำนวยการสถาบันฯ และคณะประชุมความร่วมมือด้านงานวิจัย และการเรียนการสอนกับผู้แทนจากสถานเอกอัครราชทูตญี่ปุ่นประจำประเทศไทย รูป 1 * 18 มี.ค. 68 สถาบันฯ ร่วมกับกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.), สถาบันคุณวุฒิวิชาชีพ (องค์การมหาชน) (สคช.) จัดประชุมหารือเพื่อบูรณาการระบบสารสนเทศ E-Workforce Ecosystem Platform (EWE) และ Thailand Zero Dropout (TZD) เพื่อเชื่อมต่อทั้งสองระบบให้ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการความช่วยเหลือของเด็กและเยาวชนที่อยู่นอกระบบการศึกษา * 18 มี.ค. 68 สถาบันฯ จัดประชุมระดมความคิดเห็นเพื่อวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคของฝ่ายงานต่างๆ ในองค์กร เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการจัดทำ (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์ปี 2569-2572 (ระยะ 4 ปี) รูป 2 * 19-21 มี.ค. 68 สถาบันฯ จัดงานสัมมนาพัฒนาบุคลากร ครั้งที่ 43 ประจำปี 2568 “IPSR Together: Synergy for Bright Futures and a Better tomorrow” เพื่อให้บุคลากรได้ผูกพันและมีความสุขในการทำงาน ณ โรงแรมบางแสน เฮอริเทจ จ.ชลบุรี รูป 3 * 21 มี.ค. 68 ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (ทีแพค) ร่วมกับ สสส. และภาคี จัดงาน Active City Forum: Activate City For Healthier Life เพื่อขับเคลื่อนให้เกิดเมืองที่ส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ณ ศูนย์การค้าเอ็มสเฟียร์ กรุงเทพฯ * 21 มี.ค. 68 รศ. ดร.เฉลิมพล แจ่มจันทร์ ร่วมนำเสนอและแลกเปลี่ยนสถานการณ์การย้ายถิ่นข้ามชาติในประเทศไทยในการประชุม Virtual Workshop on Asian Migration Network and Migrant's Health จัดโดย Asian Population Association (APA) ร่วมกับ Japan Association for Global Health (JAGH) และ Migration Research Unit of the National Institute of Population and Social Security Research, Japan.

* 25 มี.ค. 68 คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย จัดอบรมเชิงปฏิบัติการจริยธรรมการวิจัยในคนในการวิจัยทางสังคมศาสตร์: จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ เพื่อเผยแพร่แนวทางและประเด็นสำคัญเกี่ยวกับจริยธรรมการวิจัยในคน และเพื่อสร้างความตระหนักด้านจริยธรรมการวิจัยให้แก่ผู้เข้ารับการอบรม รูป 4

* 31 มี.ค. 68 รศ. ดร.เฉลิมพล แจ่มจันทร์ และคณะ ต้อนรับ ศ. ดร.อังคินันท์ อินทรกำแหง ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ ม.ศรีนครินทรวิโรฒ และคณะ เข้าดูงานด้านงานวิจัย การบริหารจัดการดูแลนักศึกษาหลักสูตรนานาชาติ และสร้างเครือข่ายในอนาคต * 1 เม.ย. 68 รศ.ดร.ศุทธิดา ชวนวัน รศ. ดร.เฉลิมพล แจ่มจันทร์ รศ. ดร.จงจิตต์ ฤทธิรงค์ และคณะ จัดประชุมถอดบทเรียนการดำเนินงานโครงการเสริมสร้างสมรรถนะบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการใช้ข้อมูลประชากรเพื่อการเป็นสังคมสูงวัยที่มีพลัง * 4 เม.ย. 68 โครงการศูนย์วิชาการมหาวิทยาลัยแห่งความสุขกับการสร้างเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน โดย รศ. ดร.ศิริพันธ์ กิตติสุขสถิต ผศ. ดร.นุชราภรณ์ เลี้ยงรื่นรมย์ จัดประชุมคณะทำงานโครงการมหิตลสุขภาพดีวิถีใหม่ 2568 ขับเคลื่อนกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรและนักศึกษาไปสู่มหาวิทยาลัยสุขภาพ * 10 เม.ย. 68 สถาบันฯ กิจกรรมงานสงกรานต์ ประจำปี 2568 “สงกรานต์ สรวายสุข” เพื่อสืบสานและอนุรักษ์วัฒนธรรมไทย รูป 5 * 11 เม.ย. 68 รศ. ดร.ศุทธิดา ชวนวัน และคณะ ร่วมงานสงกรานต์ของ อบต.จัวราย “สรวายร่วมสืบสานและอนุรักษ์วัฒนธรรมประเพณีไทย” และจัดกิจกรรมสนทนาการสูงวัย สุขใจ คนวัยเก๋จัวราย * 18 เม.ย. 68 สถาบันฯ จัดกิจกรรม “การตรวจสุขภาพ ประจำปี 2568” เพื่อให้บุคลากรได้มีโอกาสดัดกรองโรคเบื้องต้น รวมถึงการแก้ไขปัญหาสุขภาพ * 22-25 เม.ย. 68 ผศ. ดร.พิมลพรรณ อิศรภักดี และ รศ. ดร.กาญจนา ตั้งชลทิพย์ จัดอบรม “การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ”

พันธกิจ: พัฒนาศักยภาพ องค์กร และนำเทคโนโลยี
ที่ทันสมัยมาประยุกต์ใช้ในทุกด้าน ให้เกิดประสิทธิภาพ
และประสิทธิผลสูงสุด



รูป 1



รูป 2



รูป 3



รูป 4



รูป 5

* 25 เม.ย. 68 สมาคมนักประชากรไทย จัดงานประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ 2568 มีนักวิจัยเข้าร่วมนำเสนอบทความ 31 บทความ ณ โรงแรมแมนดารินกรุงเทพ (สามย่าน) * 28 เม.ย. 68 รศ. ดร.ศุทธิดา ชวนวัน นายสมเกียรติ เขียวแก้ว เข้าร่วมงาน Safety Day รณรงค์อาชีวอนามัยและความปลอดภัย ครั้งที่ 9 พร้อมรับมอบของเชิงสัญลักษณ์ด้านความปลอดภัยประจำส่วนงาน ณ อาคารมหิตลธิธาคาร ม.มหิดล * 29 เม.ย. 68 รศ. ดร.เฉลิมพล แจ่มจันทร์ อ. ดร.เชอร์เกย์ ธิยาซานเซฟ และคณะต้อนรับ Assoc. Prof. Dr. Marina N. Khramova, Director จาก Institute for Demographic Research – Branch of the Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences สหพันธรัฐรัสเซีย เข้าร่วมประชุมหารือด้านงานวิจัย การเรียนการสอนและความร่วมมือในอนาคต **รูป 6** และ 2 พ.ค. 68 Assoc. Prof. Dr. Marina N. Khramova ได้บรรยายให้กับนักศึกษาในรายวิชา Migration and Health * 29 เม.ย. 68 รศ. ดร.ภูเบศร์ สมุทรจักร บรรยายหัวข้อ “ภูมิทัศน์สังคมในอนาคตกับบทบาทของสื่อสาธารณะ” ในการประชุมเผยแพร่ผลการศึกษา “อนาคตสื่อสาธารณะไทย” จัดโดย ไทยพีบีเอส และสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (NIDA) ณ โรงแรมรามารการ์เด้นส์ กรุงเทพฯ **รูป 7** * 1 พ.ค. 68 อ. ดร.เชอร์เกย์ ธิยาซานเซฟ นำนักศึกษาหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรและสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ (หลักสูตรนานาชาติ) และหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศาสตร์ประยุกต์และการวิจัยทางสังคม (หลักสูตรนานาชาติ) เข้าร่วมการศึกษาดูงานวิชา Migration and Health ณ องค์การอนามัยโลก สาขาประเทศไทย **รูป 8** * 1-2 พ.ค. 68 อาจารย์ ดร.นรา ชำคม ร่วมกับเจ้าหน้าที่จาก IOM และอาจารย์จาก University of Glasgow ร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการในการจัดทำรายงาน World Migration Report 2026 ในหัวข้อ การย้ายถิ่นของคนพิการ ณ องค์การเพื่อการโยกย้ายถิ่นฐานระหว่างประเทศ (IOM) สำนักงานใหญ่ ณ กรุงเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ * 2 พ.ค. 68 รศ. ดร.จงจิตต์ ฤทธิรงค์ ร่วมอภิปรายหัวข้อ “แนวโน้มประเด็นแรงงานหลัก และประเด็นของข้อมูลปัจจุบัน และข้อเสนอแนะในอนาคต” เวทีเสวนาออนไลน์หัวข้อ “ฐานข้อมูลด้านแรงงาน: ที่มีอยู่ การนำไปใช้ และแนวทางต่อไป” * 2 พ.ค. 68 สถาบันฯ จัดกิจกรรม (IPSR) Care about U: ตระหนักดูแลสุขภาพใจ โดยมี รศ. ดร.ศุทธิดา ชวนวัน กล่าวต้อนรับ คุณรัชวัลย์ บุญโสม ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 5 บรรยายหัวข้อ การดูแลสุขภาพจิตในการทำงาน นอกจากนี้ ยังมีทีมตรวจสุขภาพใจให้กับบุคลากรด้วยเครื่อง Biofeedback Max Pulse เพื่อตรวจวัดความเครียด **รูป 9** * 8 พ.ค. 68 คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย จัดกิจกรรม IRB TALK ครั้งที่ 18 เรื่อง “การใช้ AI กับประเด็นจริยธรรมในการวิจัย” ในรูปแบบออนไลน์ โดยมี รศ. ดร.ธีรพงศ์ สกลศรี และคณะ เป็นวิทยากรให้ความรู้และร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ * 8 พ.ค. 68 รศ. ดร.เฉลิมพล แจ่มจันทร์ นำเสนอสถานการณ์การสูงวัยทางประชากรและความเหลื่อมล้ำในมิติทางเพศในประเทศไทย ภายใต้หัวข้อ “Gender Disparities in Old-age Income Security in the contexts of Thailand’s Population Ageing” ในการประชุม Online Webinar หัวข้อ “Gender Disparities and Population Aging in Developing Asia” จัดโดย International Journal of Population Issues ร่วมกับ Demographic Institute, Universitas Indonesia และ Department of Demography, University of Colombo, Sri Lanka * 15-16 พ.ค. 68 อาจารย์ ดร. Truc Ngoc Hoang Dang เป็นประธานการเสวนาหัวข้อ “Intergenerational Relations” และนำเสนอเรื่อง “Long-term Care Needs in Thailand: The Burdens and Challenges Faced by Migrant Caregivers” ในงานประชุมวิชาการประจำปี Population Association of Singapore (PAS) Annual Meeting 2025 ภายใต้หัวข้อ “Demography and Inequality: Intersecting Paths” ณ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีนินยาง (NTU) ประเทศสิงคโปร์ **รูป 10**

(สามารถติดตามรายละเอียดและข่าวสารเพิ่มเติมได้ที่

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



รูป 6



รูป 7



รูป 8



รูป 9



รูป 10

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170 โทรศัพท์ 0-2441-0201 0-2441-9666 โทรสาร 0-2441-9333 E-mail: directpr@mahidol.ac.th Website: www.ipsr.mahidol.ac.th ที่ปรึกษา เฉลิมพล แจ่มจันทร์ ผู้อำนวยการสถาบันฯ บรรณาธิการ กาญจนา เทียนฉาย เกียรตินิยม ชันดี มณลิการ กาญจนะจิรา นิพนธ์ ดาราวุฒิมาประภรณ์ สุชาติ ทวีสิทธิ์ กองบรรณาธิการ กฤติญา สำอางกิจ กาญจนา ตั้งชลทิพย์ กัญญา อภิพรชัยสกุล กัญญาพัชร สุทธิเกษม จงจิตต์ ฤทธิรงค์ จัรมพร ให้อย่าง เฉลิมพล แจ่มจันทร์ พอลดา บุญยศิริระนองขุน จินดารัตนภรณ์ นงเยาว์ บุญเจริญ นนทวัชร แสงล่อ นุชราภรณ์ เลียงรินทร์มัย ปราโมทย์ ประสาทกุล ปิยะวัฒน์ สวัสดิ์จุ บัทยา ว่าพัฒน์วงศ์ วรชัย ทองไทย วรัญญา อาศัยศาสนวิภาพร จารุเรืองไพศาล ศิริพันธ์ กิตติสุขสถิต ศุทธิดา ชวนวัน สิรินทรียา พูลเกิด สุภรต์ จรัสสิทธิ์ สุรีย์พร พันทั้ง ลักกรินทร์ นิยมศิลป์ อภิชาติ จารัสฤทธิรงค์ อมรา สุนทรธาดาฝ่ายศิลป์ จุฬารัตน์ ทรัพย์ยอดแก้ว ฝ่ายสมาชิก จีวรรณ หงษ์ทอง ติดต่อสอบถามโครงการเผยแพร่ข่าวสารและการศึกษาด้านประชากร โทรศัพท์ 0-2441-0201 ต่อ 100 หรือ 0-2441-9666