

# ประชากร และการพัฒนา

สถาบันวิจัยประชากร และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

POPULATION AND DEVELOPMENT NEWSLETTER ISSN : 0125-5754  
Website: [www.ipsr.mahidol.ac.th/newsletter/](http://www.ipsr.mahidol.ac.th/newsletter/)

## ภาวะเจริญพันธุ์ของประชากรอาเซียน

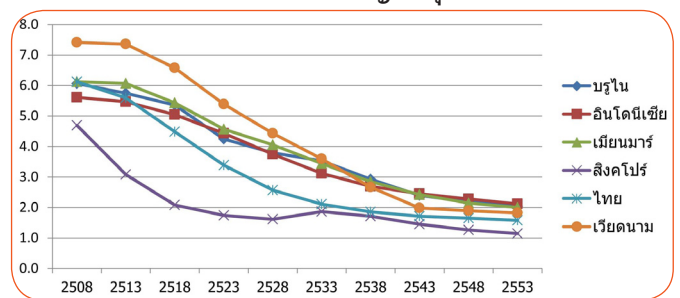
สุรีย์พร พันธุ์  
sureeporn.pun@mahidol.ac.th

ในการรวมประชาคมอาเซียนเป็นหนึ่งเดียวนั้น การเปลี่ยนแปลงทางประชากรของประเทศต่างๆ ในอาเซียน สิ่งที่น่าติดตามอย่างใกล้ชิดเนื่องจากสถานการณ์ทางประชากรในแต่ละประเทศมีทั้งความแตกต่างและความเหมือนกัน จึงเป็นความท้าทายต่อการพัฒนาเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของประชากรในอาเซียนร่วมกันอย่างยั่งยืน ในบทความนี้เน้นการวิเคราะห์เพียงหนึ่งองค์ประกอบของการเปลี่ยนแปลงประชากรคือ “ภาวะเจริญพันธุ์” หรือจำนวนบุตรโดยเฉลี่ยต่อสตรีในวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-49 ปี

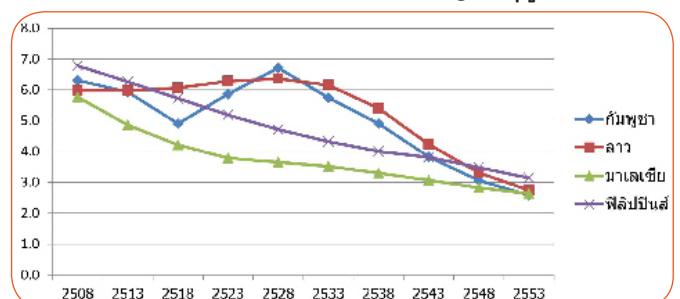
ประชาคมอาเซียนประกอบด้วย 10 ประเทศ คือ บรูไน กัมพูชา อินโดนีเซีย ลาว มาเลเซีย เมียนมาร์ ฟิลิปปินส์ สิงคโปร์ ไทย และเวียดนาม โดยประเทศไทยมีขนาดประชากรเป็นอันดับที่ 4 ในอาเซียน รองจาก อินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ และเวียดนาม ส่วนบรูไนมีประชากรน้อยที่สุด คือ ประมาณสี่แสนคน

ปัจจุบันประเทศที่จัดว่ามีภาวะเจริญพันธุ์ต่ำคือ ประเทศสิงคโปร์ และไทย ภาวะเจริญพันธุ์ปานกลาง คือ ประเทศบรูไน มาเลเซีย อินโดนีเซีย เมียนมาร์ และเวียดนาม ภาวะเจริญพันธุ์สูงคือ ประเทศกัมพูชา ลาว และฟิลิปปินส์ ซึ่งผลของการมีภาวะเจริญพันธุ์ต่ำ ส่งผลให้ขณะนี้ประเทศไทยมีสัดส่วนของผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งหมดสูงพอกๆ กับสิงคโปร์

ประเทศในอาเซียน-ภาวะเจริญพันธุ์ต่ำและปานกลาง



ประเทศในอาเซียน-ภาวะเจริญพันธุ์สูง



ที่มา: มนสิการ กาญจนะจิตรา. 2555. ประชากร เศรษฐกิจและอนาคตอาเซียน  
รูปที่ 3 หน้า 56

ในช่วงปี 2513-2523 นโยบายวางแผนครอบครัวหรือการพยายามทำให้จำนวนบุตรต่อสตรีวัยเจริญพันธุ์ ลดลงนั้น เป็นนโยบายหลัก ของ 3 ประเทศในอาเซียน คือ อินโดนีเซีย ไทย และเวียดนาม ในขณะที่ประเทศมาเลเซีย ภายใต้การนำของ ดร.มหาเธร์ โมฮัมหมัด อดีตนายกรัฐมนตรี (ปี 2524-2546) ได้เดินล้าหน้าประเทศอื่นๆ ด้วยการออกนโยบายการส่งเสริมการเกิดตั้งแต่ ปี 2525 ส่วนนโยบายวางแผนครอบครัวในประเทศฟิลิปปินส์ นั้นขึ้นๆ ลงๆ ขึ้นอยู่กับผู้นำในแต่ละสมัยว่าจะอยู่ข้างศาสนจักรมากน้อยเพียงใด และสำหรับอีก 2 ประเทศคือ กัมพูชา และลาว นั้น มีความแตกต่างจากเวียดนามเป็นอย่างมากถึงแม้ว่าจะอยู่ในกลุ่มประเทศอินโดจีนเหมือนกันก็ตามคือถึงแม้ว่าจะมีแนวคิดที่ว่า การเพิ่มขึ้นของประชากรเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ แต่การที่ประเทศกัมพูชาได้เสียประชากรไปเป็นจำนวนมากระหว่างช่วงการปกครองโดยเขมรแดง หรือ ลาวซึ่งยังคงมีประชากรจำนวนน้อยมากเมื่อเทียบกับทรัพยากรที่มีในประเทศ ทำให้ทั้งประเทศกัมพูชาและลาว ประกาศใช้นโยบายส่งเสริมการคุมกำเนิดช้ากว่าประเทศอื่นๆ ในอาเซียน



จนกระทั่ง ปี 2533 ไม่เฉพาะในอาเซียนแต่เป็นทั่วโลกที่เกิดปรากฏการณ์การลดลงของภาวะเจริญพันธุ์และอัตราการเติบโตของประชากรอย่างชัดเจน ทำให้หลายประเทศรวมทั้งประเทศไทยและเวียดนามต้องกลับมาทบทวนนโยบายเกี่ยวกับการเกิด โดยเฉพาะเมื่อจำนวนเด็กเกิดใหม่ในแต่ละปีมีแนวโน้มลดลง

ในขณะที่ประเทศสิงคโปร์และประเทศไทย กำลังกังวลเกี่ยวกับภาวะเจริญพันธุ์ต่ำ ในทางตรงกันข้ามประเทศฟิลิปปินส์ยังคงมีภาวะเจริญพันธุ์สูง เมื่อเทียบกับประเทศกัมพูชา และลาวที่สามารถลดภาวะเจริญพันธุ์อย่างรวดเร็ว ในขณะที่ประเทศฟิลิปปินส์ ยังคงเป็นประเทศที่มีความหนาแน่นของประชากรต่อพื้นที่สูงที่สุดในอาเซียน มีปัญหาการว่างงาน ความยากจน ความเหลื่อมล้ำ ความเป็นเจ้าของที่ดิน อยู่ในระดับที่สูงเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่นๆ

เมื่อปลายปี 2555 นี้เอง กฎหมายที่เกี่ยวกับ “ความรับผิดชอบของความเป็น พ่อ-แม่ และอนามัยเจริญพันธุ์” ของประเทศฟิลิปปินส์เพิ่งผ่านการรับรองหลังจากที่ได้เรียกร้องกันมานานถึง 13 ปี ซึ่งเชื่อว่ากฎหมายฉบับนี้อาจจะลดบทบาทของศาสนจักรที่มีอิทธิพลต่อนโยบาย และการคุมกำเนิดของศาสนิกชนคาทอลิกมาอย่างยาวนานลงได้บ้าง อย่างไรก็ตามมีนักวิชาการแย้งว่า คงไม่ยุติธรรมนักถ้าจะโยนความผิดเรื่องการไม่ลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ในฟิลิปปินส์ให้กับศาสนจักรเท่านั้น เพราะจริงๆ แล้วประเด็นทางสังคมและเศรษฐกิจ เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้หญิงต้องการใช้บริการคุมกำเนิดสมัยใหม่ เช่น ในกรณีของประเทศไทยที่พบว่าความสำเร็จของโครงการวางแผนครอบครัวนั้นนอกจากการแพร่หลาย การเข้าถึงได้ และวิธีคุมกำเนิดที่หลากหลาย มีประสิทธิภาพแล้ว ระดับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศเป็นส่วนสำคัญในการเพิ่มความเร็วในการทำให้โครงการประสบความสำเร็จ

นโยบายการคุมกำเนิดแบบสมัครใจ ด้วยวิธีการคุมกำเนิดที่หลากหลายและมีประสิทธิภาพ ผนวกกับทรัพยากรมนุษย์ของฟิลิปปินส์ ที่ได้รับการพัฒนาภายใต้ระบบการศึกษาที่ถูกวางแผนมาเป็นอย่างดีกว่าประเทศอื่นๆ ในอาเซียน และความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษ จะทำให้เกิดความต่อเนื่องของการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศฟิลิปปินส์ในอนาคตอันใกล้

สำหรับประเทศที่มีภาวะเจริญพันธุ์ต่ำนั้นนโยบายสำคัญที่น่าจะเกี่ยวข้อง คือการทำอะไรให้การเลี้ยงดูลูกไม่เป็นอุปสรรคต่อ ความก้าวหน้าในอาชีพการงานโดยเฉพาะผู้หญิง/แม่ บทเรียนจากประเทศในยุโรปที่มีทั้งผู้หญิงเข้าร่วมในกำลังแรงงานสูง ในขณะที่ยังคงมีภาวะเจริญพันธุ์ที่สูงด้วยนั้น ส่วนหนึ่งเกี่ยวกับนโยบายการพัฒนาระบบสังคม เศรษฐกิจและครอบครัว ที่เอื้อต่อการเลี้ยงดูบุตรในขณะที่ทั้งพ่อและแม่ยังคงทำงาน

ในอาเซียนนโยบายที่เกี่ยวข้องกับ การชะลอการแต่งงาน การไม่ต้องการมีลูก การเพิ่มขึ้นของผู้ที่ไม่แต่งงานโดยเฉพาะ การที่ผู้หญิงมีระดับการศึกษาสูงขึ้น จนไม่สามารถหาคู่ครองที่เหมาะสมกับฐานะทางสังคมและเศรษฐกิจ สิทธิในการตัดสินใจ มีบุตร กฎระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับมีบุตร และการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ เป็นสิ่งที่จะต้องเร่งศึกษา ถึงแม้ว่าประเด็นสำคัญที่จะยังคงเป็นที่ถกเถียงและเป็นความกังวลกัน

ในอาเซียน คือการจัดการและการสนับสนุนให้ผู้หญิงที่ยังไม่ได้แต่งงานได้ใช้การคุมกำเนิดตามที่ต้องการก็ตาม

โดยสรุปการวางแผนด้านประชากรในระยะยาว ต้องคำนึงถึงการทำให้ภาวะเจริญพันธุ์ไม่สูงเกินไปหรือต่ำจนเกินไป เพื่อให้เกิดการสมดุลในโครงสร้างอายุและเพศประชากร การหวังพึ่งพาการย้ายถิ่นเข้า-ออก เพื่อลดปัญหาความไม่สมดุลในโครงสร้างทางอายุ โดยเฉพาะเพื่อแก้ปัญหาประชากรวัยแรงงานขาดแคลน หรือ ล้นเกิน ในแต่ละประเทศนั้นอาจไม่ใช่วิธีการที่ดีที่สุดที่จะทำให้เกิดการพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคม และครอบครัว อย่างยั่งยืนต่อไปได้อย่างดี

**บรรณานุกรม**  
มณสิการ กาญจนะจิตรา. 2555. ประชากร เศรษฐกิจและอนาคตอาเซียน ใน **ประชากรและสังคมในอาเซียน: ความท้าทายและโอกาส**, สุชาติ ทวีสิทธิ์ มลีสัน ภูวรรณ และ ศุทธิดา ชนวนัน (บรรณาธิการ). สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, หน้า 47-65.  
Jones, Gavin W. 2013. **The Population of Southeast Asia**. Asia Research Institute Working Paper Series No.196. Asia Research Institute, Singapore, pp.1-35.



## ตอบโต้ มิ่งขวัญ

คำถาม “ประชากรและการพัฒนา” ปีที่ 34 ฉบับที่ 1

“ยุทธศาสตร์ความร่วมมือทางเศรษฐกิจ อิรวดี-เจ้าพระยา-แม่โขง (ACMECS) มีกี่ประเทศ ประเทศอะไรบ้าง”

เฉลย : 5 ประเทศ ประกอบด้วย ไทย, เมียนมาร์, ลาว, กัมพูชา, เวียดนาม

รายชื่อผู้ที่ตอบถูกและจับสลากได้รับรางวัล, กรุงเทพฯ: ประไพพร โกศลญวงค์ ชัยนาท: นันทพร ทองเต็ม; พิมพ์พรณ รัตน์โกมล บึงกาฬ: ยุวารี การวิไลโรจนกุล **อุดรดิตถ์:** นภา มิ่งนัน

รายชื่อผู้ที่ได้รับรางวัลพิเศษ, **ภูเก็ต:** คุณอัลลันย์ คงจร

รายชื่อผู้ที่ตอบถูก, กรุงเทพฯ: ธเนศ กองประเสริฐ; พุทธธานันท์ ศรีวงศ์เสียง; รัชดา วุฒิกิจเจริญ **นครราชสีมา:** เสงี่ยม กิจโกศล **นครสวรรค์:** ไพโรจน์ ดารามาต **ปัตตานี:** นิรมล ศรีราม **พระนครศรีอยุธยา:** สุจิตรา ไตรพยุง **พิษณุโลก:** ประสงค์ เมืองคำ **พะเยา:** ถวิล ใจนันตา; สุลลคณา ดงคำ **ระนอง:** พักตร์คณา ตันติวรานนท์ **ศรีสะเกษ:** นฤภัค พิษณุชนกร

ท่านที่ได้รับรางวัล โปรดรอรับของรางวัลจากกองบรรณาธิการ

คำถาม “ประชากรและการพัฒนา” ปีที่ 34 ฉบับที่ 2

“เลขาธิการอาเซียนคนต่อไปมีชื่อว่าอะไร และมีวาระการดำรงตำแหน่งกี่ปี”

ส่งคำตอบมายัง “ประชากรและการพัฒนา” ตามที่อยู่หน้า 12 หรืออีเมล nampong.chi@mahidol.ac.th ภายใน 15 มกราคม 2556 (ท่านผู้ตอบคำถามทางอีเมลขอความกรุณาส่งที่อยู่ของท่านมาด้วย เพื่อการจัดส่งของรางวัลในกรณีที่ท่านตอบถูกและจับสลากได้รับรางวัล)

ประกาศรายชื่อผู้ตอบถูก และได้รับรางวัลในฉบับหน้า “ประชากรและการพัฒนา” ปีที่ 34 ฉบับที่ 3 (กุมภาพันธ์-มีนาคม 2557)

## ในไร่ชา.....มีมากกว่าใบชา

ชาเป็นเครื่องดื่มชนิดหนึ่งที่มนุษย์เริ่มรู้จักและบริโภคเมื่อราว 2600 ปีก่อนคริสตกาล กล่าวกันว่าจีนเป็นชาติแรกที่เริ่มต้นวัฒนธรรมการดื่มชาและปัจจุบันยังเป็นผู้ผลิตชารายใหญ่ของโลก ภูมิภาคที่เหมาะสมสำหรับการปลูกชาคุณภาพดีจะต้องเป็นพื้นที่สูงมีอากาศเย็นตลอดปี แร่งงานที่เก็บใบชาจะต้องได้รับการฝึกฝนอย่างดี จะเลือกเด็ดใบอ่อนเพียง 2 ใบ แล้วรอให้แตกยอดใหม่ สิ่งที่น่าสนใจคือวิถีชีวิตแรงงานไร่ชา ปัญหาอันดับหนึ่งคือ ค่าแรง คนงานไร่ชาในอินเดียได้ค่าแรงวันละ 60 บาท ค่าแรงที่เหตุโหดขนาดนี้ เป็นสาเหตุการประท้วงนายจ้างทั่วรัฐอัสสัมซึ่งเป็นรัฐที่มีปริมาณการปลูกชามากที่สุดของประเทศ เหตุร้ายแรงที่สุดคือสังหารนายจ้างและแพทย์พยาบาลของบริษัท ปัญหาอื่นๆ ในกลุ่มแรงงาน คือ สุขภาพ เนื่องจากต้องทำงานในพื้นที่สูงจะเจ็บป่วยด้วยอาการที่เกี่ยวข้องกับระดับความสูง (altitude sickness) การเจ็บป่วยด้วยภาวะโลหิตจาง โรคผิวหนังเนื่องจากสภาวะที่อยู่อาศัยที่ไม่เหมาะสม อันตรายจากการสัมผัสแมลงมีพิษขณะทำงานที่บางครั้งถึงกับชีวิต ผลกระทบจากการใช้สารเคมีกำจัดวัชพืชและแมลง และการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุมักเกิดขึ้นเสมอด้วยสภาพไร่ชาที่ปลูกในที่สูงและลาดชัน

มหัศจรรย์นี้ และกลุ่มผู้เคลื่อนไหวสิทธิมนุษยชนที่ออกมาปกป้องทันทีว่าทำเกินเหตุ อย่างไรก็ตามก็ไม่สามารถหยุดยั้งความคิดเชิงการตลาดแบบหยุดโลกของผู้ประกอบการรายนี้ได้สำเร็จ โดยการโต้กลับว่าเป็นประเพณีปฏิบัติที่ยึดถือมาจากร้อยปี ที่นิยมใช้หญิงพรหมจารีเกี่ยวข้องในกระบวนการผลิตชา เช่น การให้หญิงสาวพรหมจารีวางถุงชาไว้บนหน้าอกและนอนกับใบชาหนึ่งคืนเพื่อให้ใบชาได้ซึมซับความดีงาม ความบริสุทธิ์จากหญิงสาว ชาที่ได้จากกระบวนการนี้จะไม่ชื้นและรสชาติดีสำหรับผู้บริโภค ประเพณีปฏิบัติเช่นนี้ คิดได้หลายแง่มุม เพราะมนุษย์เป็นผู้กำหนดและให้ความหมายของวัฒนธรรม ตัวอย่างประวัติการบริโภคชาเมื่อ คริสตศตวรรษที่ 18 ในยุโรปโดยเฉพาะเนเธอร์แลนด์และอังกฤษ (ซึ่งสุดโต่งมากกว่า) นำเข้าใบชาจากจีนเพราะปลูกเองไม่ได้ และกลายเป็นสินค้าของชนชั้นสูงเนื่องจากราคาแพง มีวัฒนธรรมการดื่มชาที่มีกฎเกณฑ์แปลกๆ เช่น ห้ามผู้หญิงเข้าโรงน้ำชาเพื่อซื้อใบชา จะอนุญาตยืนรอหน้าร้านถ้าต้องการซื้อใบชาไปดื่มที่บ้าน หรือการวางกฎเกณฑ์การถือถ้วยชาและการจิบชาที่เป็นมาตรฐาน



ภาพ: การเก็บใบชาในมณฑลไฮหนาน ภาพ: แรงงานไร่ชาในเคนยา

อย่างไรก็ตามเนื่องจากชาเป็นพืชเศรษฐกิจ ทำกำไรมหาศาลให้กับผู้ประกอบการรายใหญ่ของโลก ส่วนใหญ่เป็นประเทศที่ยังขาดมาตรการที่ดีพอสำหรับการคุ้มครองสิทธิแรงงาน เช่น จีน อินเดีย ศรีลังกา และบางประเทศในทวีปแอฟริกา

ในกลุ่มผู้ผลิตรายใหญ่ของทวีปแอฟริกาได้แก่ เคนยา มีการผลิตและส่งออกให้ประเทศใกล้เคียงและกลุ่มประเทศยุโรปตะวันตก รวมทั้งการครองตลาดชาในอียิปต์ ที่มีบริษัทยักษ์ใหญ่ เช่น ยูนิลีเวอร์ เข้าไปลงทุน จากรายงานการวิจัยของ Kenya Human Rights Commission ปี 2551 มีข้อมูลที่น่าสนใจ เช่น กฎเกณฑ์การจ่ายค่าแรงขึ้นอยู่กับจำนวนน้ำหนักใบชาที่เก็บได้ต่อวัน โดยเฉลี่ยคนงานจะเก็บได้ประมาณ 33.5 กิโลกรัมต่อวัน (ในรายงานไม่ได้ระบุว่าต่อคนหรือไม่) ได้ค่าแรงประมาณ 94 บาท ต่อวัน บริษัทจัดห้องพักรวมให้ ไม่มีค่าอาหาร จากรายงานดังกล่าวมีข้อมูลว่าคนงานต้องทนกับสภาพการอยู่อย่างเบียดเสียด การล่วงละเมิดทางเพศในกลุ่มแรงงานสตรีเกิดขึ้นเสมอ ส่วนใหญ่จากผู้ควบคุม การตรวจร่างกายคนงานก่อนรับเข้าทำงานเข้มข้นมากทั้งชายและหญิง ถ้าพบว่าเป็นโรคติดต่อ หรือมีบาดแผลขั้นรุนแรงจะไม่ได้รับการพิจารณาเพราะต้องการรักษาคุณภาพชาให้ปลอดภัย ไม่รับแรงงานหญิงที่ตั้งครรภ์เพราะเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน รายงานดังกล่าวถูกปฏิเสธจากผู้บริหารของบริษัทว่าไม่มีมูลเหตุ

ผู้ผลิตรายใหญ่ในมณฑลไฮหนาน ประเทศจีน มีแนวคิดการเพิ่ม (ยอดขาย) ราคาใบชาด้วยการประกาศหาสาวพรหมจารีที่มีสัดส่วนสรีระตามมาตรฐาน คือ ขนาดหน้าอก ไม่น้อยกว่า 36 นิ้ว ไม่มีรอยแผลเป็นบนร่างกายที่มองเห็นได้อย่างชัดเจน เมื่อสวมเครื่องแบบเก็บใบชา และที่สำคัญที่สุดคือ จะต้องเด็ดยอดอ่อนใบชาด้วยริมฝีปากและหย่อนใบชาลงในภาชนะที่สานจากไม้ไผ่เสียบไว้ที่ร่องอก สาวใดที่มีคุณสมบัติดังกล่าวจะได้ค่าแรงประมาณวันละ 2,500 บาท ซึ่งมากกว่าค่าแรงอัตราปกติที่ไม่ถึง 100 บาทต่อวัน ระบบการตลาดที่แหวกแนวถึงขนาดนี้ตกเป็นข่าวทันที ทั้งผู้ต้องการการบริโภคชารักษาสุขภาพ



## “ท้องไม่ผิด แท้งไม่เถื่อน” อีกหนึ่งเรื่องเพศที่ต้องเปิดใจรับฟัง

### ท้องไม่พร้อม

“มาหาหมอแล้วเขาบอกว่าท้อง ก็ตกใจ อยากจะเอาออกทันที คิดว่าจะทำไงดี อยากจะฆ่าตัวตาย ไม่กล้าบอกใครว่าลูกญาติแม่ๆ ชมชื่น อายด้วย กลัวด้วย เพราะมันขู่จะฆ่าให้ตายถ้าบอกใคร สุดท้ายตัดสินใจบอกแฟน (ผู้หญิง) ที่อยู่ด้วยกัน เขามาอยู่ดูแลที่โรงพยาบาลตลอดจนทำ (แท้ง) เสร็จ แม่ก็บอกว่าเลือดชัวร์ ไม่ต้องเอาไว้ จะเอาความให้มันถึงที่สุด”

“พอหมอบอกว่าท้องนะ หนูก็ถามเขาเลยว่าหนูยังไม่พร้อมจะทำไง เขาออกได้มั้ย อยากเอาออกจะทำไง เพราะหนูลำบาก เลี้ยงลูก 2 คนก็หนักพอแล้ว จะไปรอดยังไง ถ้ามีอีกก็กลัวจะมาลำบากกะหนูอีก กลัวเลี้ยงไม่ได้ ไม่อยากให้ลูกอด อยากส่งให้เขาเรียนเท่าที่จะส่งได้ เราก็กินกินไปวันๆ ภาระหนูเยอะ ก็คิดวันนั้นเลยว่าจะไปไหนก็ไม่เอาไว้”

“หนูงงมากที่ท้อง เพราะหลังคลอดลูกคนที่สามให้หมอทำหมันแล้ว จริงๆ บอกหมอบอกให้ทำตั้งแต่คลอดลูกคนที่สอง แต่หมอบอกไม่ให้ เขาว่าอายุยังน้อย หนูก็มีลูกคนที่สามถึงได้บอกให้ทำหมัน แล้วมาท้องอีก พอไปคุยกับหมอบอกคนที่ทำ เขาก็ไม่รับผิดชอบ เขาว่ามันบาป ก็ท้องต่อไปละกัน ไม่ใช่ความผิดเขา หนูก็อ้าว...แล้วหนูละ ทำอะไรไม่ถูกเลย หนูจะเลี้ยงยังไง งานก็ไม่มีทำ ลูกคนที่สามก็ยกให้น้าไปเพราะเลี้ยงไม่ไหว”

เสียงของผู้หญิงที่ตัดสินใจไปยุติการตั้งครรภ์ข้างต้นต่างท้องไม่พร้อมด้วยเหตุผลต่างๆ กัน<sup>1</sup> รายแรกเป็นหญิงรักหญิงที่ถูกผู้มีศักดิ์เป็นลุงชมชื่น เก็บงำความลับไว้กับตัวเองจนกระทั่งเกิดอาการแพ้ท้อง เมื่อหมอยืนยันว่าท้อง 2 เดือน ก็รีบวิ่งไปหาหมอช่วยยุติการตั้งครรภ์ให้ แต่หมอบอกปฏิเสธ จนต้องบอกความจริงกับแฟนและแม่ ซึ่งรีบวิ่งไปแจ้งความเพื่อเอาผิดผู้กระทำ รายที่สองเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยวอายุ 32 เลี้ยงลูก 2 คน หาเช้ากินค่ำอย่างยากลำบาก ขณะที่รายที่สามเป็นหญิงสาวอายุ 22 ที่กำลังรอสมัครงาน มีลูกแล้ว 3 คน ครั้งนี้เป็นท้องที่สี่ ถือเป็นความผิดพลาดของหมอบอกให้ทำหมันให้ แม้จะท้องไม่พร้อมและต้องการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัย แต่ปัญหาที่ทั้งสามคนเผชิญก็คือไม่มีหมอบุคคลใดในโรงพยาบาลยอมยุติการตั้งครรภ์ให้ ด้วยเหตุผลส่วนตัวเรื่อง “ผลพลอยบาป”

อาจกล่าวได้ว่า ไทยเป็นหนึ่งในประเทศที่ประสบความสำเร็จในการวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์ มีเทคโนโลยีเพื่อยุติการตั้งครรภ์พัฒนาก้าวหน้ามากขึ้น มีเครื่องมือ ตัวยาใหม่ๆ ที่ใช้ง่าย ปลอดภัย ราคาถูก และมีประสิทธิภาพสูง แต่ข้อมูลจากการสำรวจสถานการณ์การทำแท้งในประเทศไทย พ.ศ. 2542 ชี้ให้เห็นว่าผู้หญิงท้องไม่พร้อมยังคงเข้าไม่ถึงบริการทำแท้งที่ปลอดภัย และอันตรายจากการทำแท้งที่ไม่ได้มาตรฐานนับเป็นปัญหาสาธารณสุขอันดับต้นๆ มีผู้หญิงที่ป่วยด้วยภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งผิดกฎหมายเข้ารับรักษาตัวตามสถานพยาบาลของรัฐทั่วประเทศหลายหมื่นคนต่อปี อัตราตายของผู้หญิงจากการทำแท้งสูงถึง 300 คนต่อแสนคน ขณะที่อัตราตายของผู้หญิงที่ตั้งครรภ์แล้วคลอดทารกมีชีพมีเพียง 20 คนต่อแสนคนเท่านั้น<sup>2</sup>

### ไม่มีผู้หญิงคนไหนตั้งใจท้องเพื่อจะไปทำแท้ง

ผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมนั้น ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใดก็ตาม ต่างต้องแบกรับความเสี่ยงและผลทั้งหมดที่อาจเกิดขึ้นจากการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ไว้เพียงฝ่ายเดียว โดยเฉพาะการแบกรับบทลงโทษทางสังคมเข้าไปในชีวิตตัวเองผ่านการตีตรา (stigma) แม้ว่าจะ “ไม่มีผู้หญิงคนไหนตั้งใจท้องเพื่อจะไปทำแท้ง”<sup>3</sup> ก็ตาม

การตีตราผู้หญิงท้องไม่พร้อมเป็นหนึ่งในสิ่งที่สังคมใช้ลงโทษผู้หญิงที่ออกนอกแบบแผนที่สังคมกำหนดให้ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องเพศสัมพันธ์ของคน ที่อนุญาตให้มีได้ในสถาบันการแต่งงาน ในวัยอันสมควร ในความสัมพันธ์ต่างเพศ ฯลฯ หรือเรื่องบทบาทของผู้หญิงที่ให้คุณค่ากับความเป็นเมียและแม่ ผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่เลือกจะทำแท้งแทบทุกรายจึงเผชิญกับทุกขของการตัดสินใจของตัวเองอย่างเจียบงันไปตลอดชีวิต เพียงเพื่อหลีกเลี่ยงบทลงโทษทางสังคมที่รุนแรงกว่า อันเป็นการตีตราทางสังคมผ่าน (1) การสร้างภาพเหมารวม (stereotype) เช่นว่าผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมเป็นเด็กสาวใจแตก ไม่มีความรับผิดชอบที่จะเป็นแม่ที่ดีได้ ทำให้ครอบครัวต้องอับอายขายหน้า ฯลฯ (2) การเลือกปฏิบัติและการกีดกันผู้หญิงท้องไม่พร้อม เช่น ถือว่าผู้หญิงที่เคยทำแท้งนั้นเป็นคนบาป ทำอะไรก็ไม่เจริญ ไม่ควรเข้าไปเกี่ยวข้องกับ (3) การมีส่วนร่วมในการทำแท้งนำมาซึ่งผลพลอยบาป เป็นต้น

อคติเช่นนี้เองที่ทำให้สังคมไทยมองไม่เห็นชีวิตของผู้หญิงเหล่านี้มีคุณค่าพอที่จะได้รับการดูแลรักษา และไม่คิดเลยว่าการไม่เปิดโอกาสให้ผู้หญิงเข้าถึงบริการทำแท้งอย่างปลอดภัยนั้นเป็นการเลือกปฏิบัติต่อผู้หญิงรูปแบบหนึ่ง

### ท้องไม่ผิด แท้งไม่เถื่อน<sup>4</sup>

ภายใต้ความกังวลของการเปลี่ยนแปลงประชากรไทยไปสู่การเป็นสังคมสูงวัย อัตราการเกิดที่ลดลง สวนทางกับสถิติแม่วัยรุ่นที่เพิ่มมากขึ้น นำไปสู่ประเด็นทางประชากรที่ตั้งคำถามกับการเกิดอย่างมีคุณภาพในสังคมไทย สิ่งหนึ่งที่ต้องเปิดใจรับฟังในการพิจารณาทางเลือกต่างๆ ก็คือทำอย่างไรจึงจะให้ท้องทุกท้องต่อไปนี้ในสังคมไทยเป็นท้องที่ไม่ผิด และการทำแท้งไม่ใช่การทำแท้งเถื่อน สามารถเข้าถึงมาตรฐานบริการที่ปลอดภัยตามสมควร เพื่อให้การมีชีวิตอยู่ในสังคมไทยเป็นชีวิตที่มีคุณภาพ

<sup>1</sup> ข้อมูลสัมภาษณ์จาก โครงการวิจัยอุปสรรคการเข้าถึงบริการทำแท้งที่ปลอดภัย เพื่อพัฒนาและส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการทำแท้งที่ปลอดภัยของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม. 2556.  
<sup>2</sup> Nongluk Boonthai, Suwanna Warakamin, Viroj Tangcharoensathien, and Metee Pongkittilah. 2003. *Voices of Thai Physicians on Abortion*. Nonthaburi: Reproductive Health Division, Department of Health, Ministry of Public Health. [Unpublished Document].  
<sup>3</sup> กุลตยา อาชวนิจกุล. 6 สิงหาคม 2544. การสัมภาษณ์ ‘ปัญหาการยุติการตั้งครรภ์’. จัดโดย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.  
<sup>4</sup> กุลตยา อาชวนิจกุล. 18 มิถุนายน 2556. เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ‘การสร้างความเข้มแข็งงานขับเคลื่อนด้านความเป็นธรรมทางเพศ: ประสบการณ์จากเพื่อนบ้านอาเซียน’. จัดโดย แผนงานสุขภาวะผู้หญิงและสังคม.



## การดูแลผู้สูงอายุ: ความสุข และความเครียด

ด้วยสุขภาพที่เสื่อมถอยตามวัย หรือความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ เมื่อถึงระยะหนึ่งผู้สูงอายุต้องพึ่งพิงผู้อื่นในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การกินอาหาร การแต่งตัว การขับถ่าย หรือการออกจากบ้าน กล่าวคือต้องพึ่งพิงผู้ดูแล ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ว่าจะเป็นในสังคมตะวันตก หรือตะวันออก จะเป็นคนในครอบครัว (Family caregiver) ผู้ดูแลส่วนใหญ่ทั่วโลก เป็นหญิง ในวัยผู้ใหญ่ สำหรับประเทศไทย ผู้ดูแลส่วนใหญ่ ได้แก่ ลูก คู่สมรส สะใภ้หรือเขย หรือญาติฯ ตามลำดับ การดูแลโดยคู่สมรสมีเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่การดูแลโดยลูกลดลง จากการศึกษาเชิงคุณภาพของผู้เขียนและคณะ พบว่าการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องให้ผู้อื่นช่วยในการดำรงชีวิตประจำวัน ก่อให้เกิดได้ทั้งอารมณ์ทุกข์ และสุข ซึ่งมีผลต่อคุณภาพการดูแล

การดูแลผู้สูงวัยในสังคมไทยเป็นวัฒนธรรมที่ปลูกฝังและสืบทอดกันมารุ่นต่อรุ่น ทั้งในรูปแบบของคำอบรมสั่งสอนและการปฏิบัติให้เป็นแบบอย่าง สืบทอดกันมาอย่างต่อเนื่องจนเป็นวัฒนธรรมที่ฝังงอกของคนไทยเรื่อยมา การดูแลพ่อแม่ถือเป็นการตอบแทนบุญคุณที่ได้ดูแลลูกๆ และยังปรากฏอยู่ในสังคมไทยในปัจจุบัน

*“ลูกๆทุกคนคิดอยู่เสมอว่า ทั้งพ่อและแม่คือ “พระ” ในบ้านที่ทำให้ชีวิตอยู่เย็นเป็นสุขได้จนทุกวันนี้ และ การดูแลพ่อแม่ก็เหมือนกับการสร้างบุญสร้างกุศลอย่างหนึ่ง เมื่อทำแล้วย่อมส่งผลให้เกิดความสุขแก่ผู้กระทำในทันทีทันใด”*

การดูแลบุคคลอันเป็นที่รักก่อให้เกิดความสุขแน่นอน แต่เป็นงานหนัก ใช้เวลาและพลังงานมาก และส่วนใหญ่ไม่ได้รับค่าตอบแทน บางครั้งผู้ดูแลมีหลายบทบาท เช่น นอกจากดูแลผู้สูงอายุแล้ว ยังต้องดูแลคนอื่นๆในครอบครัวตนเอง หรือทำงานนอกบ้านเพื่อไม่ให้เกิดรายได้ จึงทำให้เกิดความเครียดด้วย ถึงแม้ว่าจะเป็นลูก

สำหรับความทุกข์สุขที่เกิดจากการดูแลนั้น ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ที่ผ่านมามีด้วยเช่นกัน การทำหน้าที่เป็นพ่อแม่ที่ดีของลูก ความรัก ความผูกพัน ที่มีต่อกันมาตั้งแต่ในอดีต โดยเฉพาะผู้ดูแลที่ไม่มีความผูกพันกันทางสายเลือด เช่น คู่สมรส (ภรรยาหรือสามี) การทำหน้าที่สามีภรรยาที่ดี สร้างเนื้อสร้างตัวและสร้างครอบครัวมาด้วยกัน ทำให้เมื่อถึงเวลาที่คนหนึ่งคนใดล้มป่วยหรือแก่ชราลง อีกคนที่ยังแข็งแรงจึงทำหน้าที่ดูแลคู่ชีวิตของตนเป็นอย่างดี

*“ลุงดูแลป้าเป็นอย่างดี ลุงรักป้ามาก การได้อยู่ร่วมกันกับคู่ชีวิต เป็นคู่ครองกันมาก็อยู่ด้วยกันด้วยความสุข ป้าเป็นคนดี เป็นแม่บ้านที่ดีมากๆ”*

หรือลูกสะใภ้ที่เกิดความเครียดจากการดูแล เนื่องจากไม่มีความผูกพันกับพ่อแม่สามี และไม่ได้มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

*“ใครไม่เป็นลูกสะใภ้ไม่รู้หรอก พ่อหัวแม่หัวเนี่ย ใครไม่เคยโดนไม่รู้หรอกว่ารู้สึกยังไง ลูกสะใภ้คนไหนไม่ต้องมาดูแลพ่อหัวแม่หัว ชีวิตเขาคงจะมีความสุขมาก”*

การลดความเครียด เพิ่มความสุข ผู้ดูแลต้องมีความเข้าใจผู้สูงอายุด้วยว่า การที่กลายเป็นผู้พึ่งพิงผู้อื่น หรือด้วยความเจ็บป่วย ทำให้ผู้สูงอายุมักมีอารมณ์แปรปรวน เจ้าอารมณ์ หงุดหงิด เอาแต่ใจ จนทำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียดได้ ในทางกลับกันผู้สูงอายุต้องเข้าใจผู้ดูแลด้วยว่าเป็นงานที่หนัก และใช้เวลามาก จึงควรแสดงความรัก และความขอบคุณต่อผู้ดูแลหลักคิดของผู้ดูแลส่วนใหญ่ได้รับผลมาจากการนับถือพระพุทธศาสนา ความเชื่อเรื่องบาปบุญว่าสิ่งที่เกิดขึ้นทุกวันนี้เป็นผลมาจากเวรกรรมในชาติปางก่อน ซึ่งทำให้สภาพจิตใจของผู้ดูแลมีความเข้มแข็งขึ้น นอกจากนี้ การให้กำลังใจ การพูดคุยชื่นชม และความช่วยเหลือต่างๆ จากเพื่อนบ้าน และชุมชน ทำให้ผู้ดูแลรู้สึกมีความสุขที่ได้ดูแล

ความสุข ทำให้สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพ ส่วนความเครียดอาจทำให้เกิดความรุนแรงต่อผู้สูงอายุได้ ดังนั้นการลดความเครียดและเพิ่มความสุขจากการดูแลจึงมีความสำคัญต่อการกำหนดโครงการในการสร้างเสริมพลังให้ผู้ดูแล เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของทั้งผู้ดูแลและผู้ที่ได้รับการดูแล ผู้ดูแลที่เป็นคนในครอบครัวเป็นกำลังสำคัญที่ช่วยให้ผู้สูงอายุอยู่ที่บ้านหรือชุมชนของตนเองได้นานที่สุด ไม่ต้องไปอยู่ในสถาบัน หรือโรงพยาบาล ในมุมมองทางด้านเศรษฐกิจ เป็นการลดค่าใช้จ่ายในระดับครัวเรือนและระดับชาติในการดูแลผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น

ปัจจุบันหญิงไทยมีลูกเฉลี่ย 1.6 คน และมีแนวโน้มลดลงอีกตลอดจนการย้ายถิ่นไปทำงานที่อื่นของลูกหลาน คนโสดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นในอนาคตการดูแลโดยลูกหรือคนในครอบครัวมีความยากลำบากมากขึ้น จึงเป็นหน้าที่ของนักวิจัยที่ต้องค้นหาระบบการดูแลที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในสังคมไทย



คุณภาพการดูแล ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ที่ผ่านมา



## สู่วัยชรา

วันเวลาผ่านไปไวเหมือนโกหก เตี้ยวเดือน เตี้ยวปี นี้ก็จะหมดไปอีกปีหนึ่งแล้ว และก็เพราะเวลาผ่านไปไวเหมือนโกหกอย่างนี้แหละที่ทำให้ไม่อยากจะเชื่อว่าเหตุการณ์หลายอย่างในชีวิตที่ผมยังจำได้ชัดเจน นั้นได้เกิดขึ้นเมื่อ ห้าสิบ หกสิบปีมาแล้ว

ผมนึกถึงแม่ไก่ชื่อนันทาที่ถูกรถชนตาย “แสนเสียดายนันทาที่น่ารัก ชะล่านักเลี้ยงออกนอกถนน มัวแต่เพลินปลาบปลื้มจนลืมนต นถูกรถยนต์แล่นทับดับชีวา นิจจาเอ๋ยเคยเห็นทุกเย็นเช้า กลับเหลือแต่กรงเปล่าไม่เห็นหน้า เคยวิ่งเล่นด้วยกันทุกวันมา เจ้าทั้งข้าเปลี่ยวเปล่าเศร้าใจเอ๋ย”

คิดถึงพระลัษณ์ที่อยู่ในรูปเงาะอัปลักษณ์ มีเพียงรจนานางเดียวที่เห็น “รูปสุวรรณอยู่ชั้นใน รูปเงาะสวมไว้ให้คนหลงใครใคร ไม่เห็นเป็นรูปทรง พระเป็นทองทั้งองค์อร่ามตา” รจนาจึงเสียงพวงมาลัยเลือกเจ้าเงาะแสนกลคนขยันเป็นคู่ครองทำวสามนต์โกรธมาก โสให้เจ้าเงาะกับรจนาไปอยู่กระท่อมปลายนา จนวันที่พระลัษณ์ถอดรูปเงาะ ผมจำได้ติดตอนที่ทำวสามนต์ “เข้าไปในทับเห็นลูกเขย พ่อเจ้าลูกเอ๋ยงามนักหนาน้อยหรือรูปร่างเหมือนเทวดา หน้าตาจิ้มลิ้มพริ้มเพรา ผิวเนื้อเรื่อเรืองเหลืองประหลาด ตั้งทองคำธรรมชาติที่หล่อเหลาฟ้าผีเกิดเอ๋ยลูกเขยเรา งามจริงนะเจ้านางมณฑา...”

รามเกียรติ์ตอนทำวสามนต์ว่าความ ผมก็จำได้ดี “เมื่อนั้นทำวสามนต์เรื่องศรี ได้ฟังคังคังแสนทวี ดังหนึ่งเอาตรีมาเสียบกัณฑ์ จึงว่าเป็นโฉนทศพัทธ์ จึงฮักฮักคือตั้งด้วยโมหันธ์มาติดใจฝูงเทพเทวัญ ผูกพันว่านี่ก็ผิดไป ทำไมกับทำวโกสิยรถของเขามีเขากให้ ว่าเลือกรักมักชังด้วยอันใด ข้าติดใจคนกลางนางสีดา...”

คิดถึง “พระอภัยมณี” โดยเฉพาะตอนที่โยคีไปช่วยสุดสาคร “บัดเดียว ดังหงษ์แห่งวังเวงแว่ว สะดุ้งแล้วเสียวและขงแหงเห็นโยคีขีรุงพุ่งออกมา...” ช่วยอุ้มสุดสาครขึ้นมาจากเหวที่ซีเปลือยผลึกตกลงไป “แล้วสอนว่าอย่าไว้ใจมนุษย์ มันแสนสุดลึกล้ำเหลือกำหนด ถึงเถาวัลย์พันเกี่ยวที่เลี้ยวลด ก็ไม่คดเหมือนหนึ่งในน้ำใจคน ...”

ผมนึกถึงนิราศภูเขาทองของสุนทรภู่เมื่อเริ่มออกเดินทางจากวัดราชบูรณะ ท่านเขียนว่า “เดือนสิบเอ็ดเสร์จตุระพระวสา รับกลิ่นบุญโอบุโอบุมา ชูลิลาลงเรือเหลืออาลัย...” แล้วก็เมื่อล่องเรือผ่าน “โรงเหล้าเตากลั่นควันโขมง” ที่บางยี่ขัน บทที่ชอบมากเมื่อครั้งเป็นหนุ่มขณะยังชมชอบสุราและมีความรักบรรจอยู่เต็มหัวใจ “...ไม่เมาเหล้าแล้วแต่เรายังเมารัก สุดจะหักห้ามจิตคิดโจน ถึงเมาเหล้าเข้าสาภัยก็หายไ้แต่เมาใจนี้ประจำทุกคำคืน...”

บทอาชยานที่ผมจำได้ขึ้นใจยังมีอีกมาก ผมคิดว่าผมโชคดีที่ได้มีโอกาสท่องเที่ยวจรจรองเหล่านี้ เวลาผ่านสถานที่หรือเห็น

อะไรที่เกี่ยวข้อง เราก็คิดถึงบทอาชยานเหล่านั้น คิดถึงเมื่อตอนเป็นเด็ก จำได้แม่นยำว่าเคยตะโกนท่อง “เมืองไทยใหญ่อุดม ดินดีสมเป็นนาสวน เพื่อนรักเราชักชวน ร่วมช่วยกันมุ่งหมั่นทำ ...” เสียงดังลั่นอยู่ในสวน แต่เด็กรุ่นใหม่ อาจจะคิดว่าเขาโชคดีที่ไม่ต้องท่องอาชยานเป็นนกแก้วนกขุนทองอย่างเด็กรุ่นก่อนก็ได้ ความหลังของผมช่างแจ่มชัดเหลือเกิน เหมือนไฟที่ยังคุกรุ่นพร้อมที่จะลุกโชนขึ้นมาอีกเมื่อขุดคุ้ยแล้วเอาอารมณ์เป็นเชื้อเพลิงใส่ลงไป

เรื่องราวชุกชอนและสนุกสนานผจญภัยในวัยเด็ก ความคึกคะนองและความรักในวัยหนุ่ม ชีวิตการทำงานที่ทำทนายและโลกทัศน์ที่เปิดกว้างขึ้นในวัยกลางคน ประสบการณ์หลากหลายที่ผ่านมาในขั้นตอนต่างๆ ของชีวิต เป็นความหลังที่ยังแจ่มชัดอยู่ในความทรงจำ บางเหตุการณ์ก็ทำให้เราอึ้งอัมเมใจ พฤติกรรมบางอย่างเมื่อนึกถึงแล้วก็ยังไม่เข้าใจตัวเองว่าทำไปได้อย่างไร บางเหตุการณ์ที่เมื่ออยากลืมแต่ก็ยังติดอยู่ในใจ ชีวิตคนเราเป็นเช่นนี้เองหนอ

ไม่อยากจะเขียนหรือฟื้นฟูความหลัง รู้สึกเขินอาย ถ้าจะถูกมองว่าเริ่มมีพฤติกรรมเหมือนคนแก่ที่ชอบเล่า ความหลัง และฝังใจอยู่กับเรื่องราวในอดีต ทำไมคนแก่จึงชอบพูดและคิดถึงแต่ความหลัง? คงจะเป็นเพราะว่าเมื่อ คนเรามีอายุสูงขึ้น มีชีวิตอยู่มาจนจนเข้าสู่วัยชรา ซึ่งเท่ากับเป็น “ช่วงบั้นปลายของชีวิต” อนาคตข้างหน้าก็จะเหลือจำนวนปีน้อยลง คงเหลือแต่อดีตที่นับวันจะมีระยะเวลายาวนานขึ้น ผมผ่านชีวิตมายาวนานจนมาถึงช่วงบั้นปลายของชีวิตแล้วหรือนี่

พอเขียนว่า “ช่วงบั้นปลายของชีวิต” ก็เกิดอาการสะดุ้งในหัวใจขึ้นมาทันที ไม่น่าเชื่อว่าตัวผมเองได้เข้าสู่ช่วงบั้นปลายของชีวิตแล้ว ผมได้ผ่านช่วงวัยต่างๆ ในช่วงต้นๆ ของชีวิตมาแล้ว วัยต้นๆ ของชีวิตคนไทยที่เป็นศัพท์รวมไว้ในพจนานุกรม



ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 ไม่ว่าจะป็นวัยทารก วัยอุม วัยจุง วัยแลน วัยเด็ก วัยรุน วัยหนุ่ม วัยคะนอง วัยฉรรจ และวัยกลางคนนั้น ผมได้ผ่านมาหมดแล้ว วัยสุดท้ายที่ผมเพิ่งผ่านมาคือ วัยกลางคนซึ่งพจนานุกรมให้ความหมายไว้ว่า “วัยที่มีอายุพ้นวัยหนุ่มสาวแต่ยังไม่แก่ อายุประมาณ 30-50 ปี” ผมก็เลยวัยนั้นมานานเป็นสิบปีแล้ว

ขณะนี้ ผมได้ผ่านเข้าสู่ “วัยชรา” ซึ่งพจนานุกรมให้ความหมายว่า “วัยที่ต่อจากวัยกลางคน อายุเกิน 60 ปี” ความหมายนี้ทำให้ผมสะดุ้งใจหนักขึ้นไปอีก ราชบัณฑิตยสถานกำหนดให้ผมซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีเป็นคนวัยชราไปแล้วหรือนี้ ยิ่งเปิดพจนานุกรมฉบับเดียวกันดูคำว่า “ชรา” ก็ยิ่งหนาวใจ “ชรา” หมายความว่า “แก่ด้วยอายุ ชำรุดทรุดโทรม” ไร้อัย...คนอายุแค่ 60 ปีต้องกลายเป็นคนชรา ที่แก่ด้วยอายุ และชำรุดทรุดโทรมไปเสียแล้ว แล้วผมซึ่งมีอายุเกินหกสิบมาตั้งห้าหกปี จะเฒ่าชรา แก่ชรา ลังขารจะชำรุดทรุดโทรมไปมากขนาดไหนกันละนี่

### กฎหมายไทยล้าหลังเรื่องผู้สูงอายุ

โชคตินะครับ ประเทศไทยเราใช้คำว่า “ผู้สูงอายุ” ไม่ใช่คำว่า คนแก่ หรือคนชรา หรือผู้เฒ่า คำว่า “ผู้สูงอายุ” เกิดขึ้นเมื่อปี 2506 โดย หลวงอรรถสิทธิ์สิทธิสุนทร เป็นผู้นำคำนี้มาใช้ในโอกาสที่ ศาสตราจารย์ นพ.ประสพ รัตนากรก่อตั้งชมรมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ขึ้น<sup>1/</sup>

คำว่า “ผู้สูงอายุ” ไม่มีอยู่ในพจนานุกรม แต่นิยามกำหนดไว้ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 “มาตรา 3 ผู้สูงอายุ หมายถึงบุคคลที่มีอายุหกสิบปี” และในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 “มาตรา 53 บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ และไม่มียารได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรี และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ” ซึ่งมีความหมายเป็นนัยว่าคนไทยอายุหกสิบปีขึ้นไปเป็นผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ รวมความว่าคนไทยอายุหกสิบปีขึ้นไปเป็นผู้สูงอายุตามกฎหมาย และเข้าสู่วัยชราตามพจนานุกรมของราชบัณฑิตยสถาน เท่ากับว่าในประเทศไทยของเรานี้ อายุหกสิบปีคือ “วัยชรา” ซึ่งเรียกให้ไพเราะไม่สะเทือนใจใครว่าเป็น “ผู้สูงอายุ” แต่ถ้าพูดตรงๆ ไม่อ้อมค้อมคือทั้งกฎหมายและพจนานุกรมบอกว่าคนไทยอายุหกสิบปีคือคนแก่แล้วนั่นเอง

ผมเชื่อว่าพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 คงล้อตามพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2494 ที่ให้ข้าราชการเกษียณที่อายุ 60 ปี พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานก็คงจะลอกตามฉบับที่พิมพ์ครั้งแรก เมื่อ พ.ศ. 2493 เมื่อนานกว่าครึ่งศตวรรษมาแล้ว ตอนนั้นคนไทยพอเกิดมาก็คาดว่ามีอายุอยู่ต่อไปอีกไม่ถึง 50 ปี เตี้ยวนี้อายุคาดเฉลี่ยของคนไทยเพิ่มขึ้นเป็น 74 ปี ทั้งกฎหมายและพจนานุกรมตามไม่ทันการพัฒนาสังคมเสียแล้ว สุขภาพอนามัยของคนไทยดีขึ้นมากจนทำให้ค่านิยามของผู้สูงอายุว่าเป็นคนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ล้าหลังไปอย่างปราศจากข้อสงสัย

### ถึงวันนี้ ต้องยอมรับว่าตัวเองเข้าสู่วัยชราแล้ว

ที่ผมเขียนมายืดยาวเกี่ยวกับความหมายของคำว่าวัยชรา คนแก่ และผู้สูงอายุนั้น ไม่ใช่อะไรหรอกครับ ผมเขียนเพียงเพราะผมยังไม่อยากเชื่อว่าผมเป็นคนแก่ หรือเข้าสู่วัยชราแล้ว ผมคิดเสมอว่าอายุหกสิบยังไม่ควรเรียกว่าผู้สูงอายุ ยังไม่ชรา และยังไม่แก่ แต่มาถึงวันนี้ วันที่ผมอายุเกิน 65 ปีมาแล้ว ผมคงต้องคิดใหม่ เมื่อวันที่ 13 กันยายน มหาวิทยาลัยมหิดลจัดงานให้ข้าราชการที่เกษียณอายุ ผมได้ไปร่วมงานและรับเกียรติบัตรและเข็มที่ระลึกจากท่านอธิการบดี ได้ร่วมนั่งชมนมอยู่กับข้าราชการและพนักงานมหาวิทยาลัยอีกหลายร้อยคนที่กำลังจะอำลาชีวิตการทำงานเมื่อสิ้นเดือนกันยายนปีนี้

ไม่แต่เพียงงานเกษียณอายุของมหาวิทยาลัยเท่านั้น สถาบันวิจัยประชากรฯ ที่ผมทำงานอยู่ก็จัดงานมุทิตาจิตแก่ผู้เกษียณอายุให้อีกเมื่อวันที่ 26 กันยายน ในงานนี้ ผมมีโอกาสได้เล่าความหลัง ผมแบ่งชีวิตของผมออกเป็น 4 ช่วงดังนี้

- (1) ช่วง 12 ปีแรกของชีวิต เป็นทารก อยู่ในวัยอุม วัยจุง และวัยแลน เรียนหนังสือชั้นประถมศึกษา (ป.1-ป.4) และมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1-ม.3) เป็นเด็กบ้านนอกอยู่ที่อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา
- (2) ช่วงวัยรุนและวัยหนุ่ม เป็นเวลา 11 ปี เข้ากรุงเทพฯ เรียนหนังสือชั้นมัธยมปลาย จนจบมหาวิทยาลัย
- (3) ช่วงอยู่ต่างประเทศ 5 ปี เรียนหนังสือจนจบปริญญาโทและเอก ที่นิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา
- (4) ช่วงชีวิตการทำงาน เริ่มตั้งแต่วันที่ 20 ตุลาคม 2519 จนถึงวันนี้ นับเป็นเวลา 37 ปี ทำงานอยู่มหาวิทยาลัยมหิดลเพียงแห่งเดียว



ในวันนั้น ผมได้พบกับเพื่อนร่วมงานรุ่นน้องๆ ที่สถาบันฯ ในตอนท้ายว่า

“ผมจะยังทำงานต่อไปอีกระยะหนึ่ง จนกว่า..สังขารจะไม่เป็นใจ คนรุ่นใหม่จะมองไม่เห็น เมื่อนั้น ผมก็จำเป็นต้องจากไป

แต่ตอนนี้... สังขารผมยังไม่เสื่อมนัก ใจยังรักที่จะทำให้อสถาบันฯ ผมจึงมุ่งมั่นทำงานด้านประชากรต่อไป”

<sup>1/</sup> อุบล หลิมสกุล “ผู้สูงอายุ ... ในเชิงนโยบาย” ใน ผู้สูงอายุไทย ... ทำไม่ ต้อง 60 ปี มส.พส. (มปป.).



## นักวิจัยไทยได้รับรางวัลอีกโนเบล

การประกาศผลและพิธีมอบรางวัลอีกโนเบลประจำปี พ.ศ. 2556 (ค.ศ. 2013) นี้ ได้จัดขึ้นในคืนวันพฤหัสบดีที่ 12 กันยายน 2556 ณ โรงละครแซนเดอร์ มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ซึ่งครั้งนี้เป็นครั้งที่ 23 โดยมีรางวัลที่ประกาศทั้งสิ้น 10 รางวัล เช่นเคย แต่ครั้งนี้พิเศษกว่าทุกครั้ง เพราะเป็นครั้งแรกที่คนไทยได้รับรางวัลอีกโนเบลอันมีเกียรตินี้

เราคงจำกันได้ว่า ในช่วงเวลาอันหลังไป 30 กว่าปีนั้น ชาวที่ขึ้นหน้าหนึ่งของหนังสือพิมพ์เป็นประจำคือ ชาวของสามี่ที่ถูกภรรยาซึ่งตัดพวงสวรรค์ในขณะที่นอนหลับ ถ้าสามี่โชคดีที่อวัยวะทุกอย่างอยู่ครบ ก็สามารถต่อกลับคืนได้ แต่ถ้าโชคร้ายเพราะอวัยวะอยู่ไม่ครบหรือไปโรงพยาบาลไม่ทัน สามี่ก็จะเป็นขั้นที่ไป พดติกรรมเลียนแบบนี้เกิดขึ้นถี่มาก จนเรียกได้ว่าเป็นภาวะโรคระบาด

ในช่วงเวลาเดียวกันนี้ นักวิจัยของคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ก็ได้ตีพิมพ์ผลงานวิจัยในวารสาร American Journal of Surgery (1983) เรื่อง “การบริหารงานผ่าตัดในภาวะโรคระบาดของการตัดองคชาติในประเทศไทย (Surgical Management of an Epidemic of Penile Amputations in Siam)” ซึ่งแนะนำและบรรยายถึงเทคนิควิธีผ่าตัดองคชาติ ที่สามารถทำได้อย่างสัมฤทธิ์ผลในโรงพยาบาลทั่วไป

อย่างไรก็ตามวิธีที่แนะนำนี้ยังมีข้อจำกัด หนึ่งในนั้นคือ เทคนิควิธีดังกล่าวไม่อาจทำได้ ถ้าบางส่วนขององคชาติถูกเปิดกินไปแล้ว ด้วยข้อจำกัดนี้เอง มีผลทำให้ผู้เขียนรายงานวิจัยได้รับรางวัลอีกโนเบล สาขาสาธารณสุข

ผู้เขียนรายงานวิจัยดังกล่าวประกอบด้วยนักวิจัยไทย 6 คน คือ เกษียร ภัทธานนท์ ตู๋ ชัยวัฒนา ชุมพร พงษ์นุ่มกุล อนันต์ ตันมุขยกุล ปิยะสกล สกลสัตยาทร (อดีตอธิการบดีของมหาวิทยาลัยมหิดล ปี 2550-2554) และคริต โคมาราทาล กับนักวิจัยอเมริกัน 1 คน คือ เฮนรี ไวลด์

ส่วนรางวัลอีกโนเบลที่เหลือ 9 รางวัล ได้แก่

สาขาแพทยศาสตร์ มอบให้กับนักวิจัยญี่ปุ่น 6 คน (Masateru Uchiyama, Qi Zhang, Toshihito Hirai, Atsushi Amano, Hisashi Bashuda และ Masanori Niimi) กับนักวิจัยจีน 1 คน (Xiangyuan Jin) สำหรับงานวิจัยที่ประเมินผลกระทบของการได้ฟังเพลงโอเปร่า ของหนูทดลองที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ

สาขาจิตวิทยา มอบให้แก่นักจิตวิทยาฝรั่งเศส 4 คน (Laurent Begue, Oulmann Zerhouni, Baptiste Subra และ Medhi Ourabah) กับนักจิตวิทยาอเมริกัน 1 คน (Brad Bushman) ที่ได้ยืนยันด้วยผลงานวิจัยทดลองว่า คนที่คิดว่าตนเองเมา มักจะคิดว่าตนเองก็มีเสน่ห์ด้วย

สาขาชีววิทยาและดาราศาสตร์ ได้มอบให้แก่แก่นักวิจัยสวีเดน 3 คน (Marie Dacke, Emily Baird และ Eric J. Warrant) กับนักวิจัยแอฟริกาใต้ 2 คน (Marcus Byrne และ Clarke Scholtz) ที่ได้ค้นพบว่า ตัวด้วง (dung beetle) สามารถบินกลับรังได้ด้วยการใช้ทางช้างเผือกนำทาง

สาขาวิศวกรรมความปลอดภัย มอบให้กับ Gustavo Pizzo นักประดิษฐ์อเมริกันที่ล่องลับไปแล้ว สำหรับสิ่งประดิษฐ์ที่ได้จดทะเบียนลิขสิทธิ์ในประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อปี พ.ศ. 2515 ในชื่อว่า “ระบบป้องกันการจี้เครื่องบิน” อันเป็นระบบกลไกอิเล็กทรอนิกส์ ที่จับโจรจี้เครื่องบินมัดไว้ในแคปซูล แล้วหย่อนลงทางประตูใต้ท้องเครื่องบินที่จัดทำขึ้นเป็นพิเศษ โดยระบบจะติดต่อทางวิทยุกับตำรวจภาคพื้นดิน ให้ไปคอยจับโจรในแคปซูล ที่ตกลงสู่พื้นดินด้วยร่มชูชีพ

สาขาฟิสิกส์ มอบให้กับนักวิทยาศาสตร์อิตาลี 5 คน (Alberto Minetti, Yuri Ivanenko, Germana Cappellini, Nadia Dominici และ Francesco Lacquaniti) ที่ค้นพบว่า บนดวงจันทร์นั้น คนสามารถวิ่งข้ามสระน้ำ บนผิวน้ำได้

สาขาเคมี มอบให้กับนักวิทยาศาสตร์ญี่ปุ่น 6 คน (Shinsuke Imai, Nobuaki Tsuge, Muneaki Tomotake, Yoshiaki Nagatome, Toshiyuki Nagata และ Hidehiko Kumgai) ที่ค้นพบว่า ขบวนการชีวเคมีของหอมที่ทำให้คนน้ำตาไหลนั้น มีความสลับซับซ้อนมากกว่าที่คิด

สาขาโบราณคดี มอบให้กับ นักโบราณคดีอเมริกัน (Brian Crandall) และนักโบราณคดีแคนาดา (Peter Stahl) สำหรับการทดสอบว่า ระบบย่อยอาหารของคนเรานั้น สามารถย่อยกระดูกชนิดใดได้บ้าง ด้วยการนั่งหนูผี แล้วกลืนโดยไม่ต้องเคี้ยว จากนั้นก็ตรวจสอบอุจจาระอย่างละเอียด เพื่อดูเศษกระดูกที่ตกค้างอยู่

สาขาลันติภาพ มอบให้กับ Alexander Lukashenko ประธานาธิบดีของสาธารณรัฐเบลารุส ที่ออกกฎหมายห้ามปรบมือในที่สาธารณะ และตำรวจเบลารุส ที่จับคนแขนเดียวด้วยข้อหาดังกล่าว

สาขาความน่าจะเป็น (Probability Prize) มอบให้กับนักวิจัยอังกฤษ 5 คน (Bert Tolcamp, Marie Haskell, Fritha Langford, David Roberts และ Colin Morgan) สำหรับผลการวิจัยทดลองที่พบว่า ระยะเวลาที่วัวได้นอนนานขึ้น จะทำให้วัวลุกขึ้นยืนเร็วขึ้น และพบอีกว่า เมื่อวัวได้ยืนขึ้นแล้ว ก็ยากที่จะคาดว่า เมื่อไรวัวจะกลับลงนอนอีก

รางวัลอีกโนเบล: รางวัลสำหรับงานวิจัยที่ทำให้ “เข้าใจ” ก่อน “คิด”





## เพิ่มปีแห่งชีวิตที่มีคุณภาพ (2)

ในฉบับที่แล้ว ได้คุยกันไว้ถึงเรื่องอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่สะท้อนให้เห็นมากกว่าแค่จำนวนปีที่คนคนหนึ่งจะมีชีวิตอยู่ แต่จะสะท้อนให้เห็นถึงจำนวนปีที่คนคนหนึ่งจะมีชีวิตอยู่อย่างมีสุขภาพที่ดีทั้งกายและใจด้วย อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีจึงเป็นตัวชี้วัดที่สังคมควรให้ความสำคัญ เพื่อเพิ่มจำนวนปีแห่งชีวิตที่มีคุณภาพ

คำถามคือ จะทำอย่างไรเราจึงจะสามารถยืดช่วงชีวิตที่มีสุขภาพดีให้ยาวนานที่สุดเพื่อเพิ่มอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี

การที่คนเราจะอยู่อย่างมีสุขภาพดีได้อย่างยาวนานขึ้นนั้น หัวใจสำคัญอยู่ที่การ “ป้องกัน” ไม่ใช่การ “รักษา” นั่นคือจะต้องไม่ให้เกิดโรคร้ายเกิดขึ้นตั้งแต่แรก ไม่ใช่เมื่อโรคร้ายเกิดขึ้นกับตัวแล้วจะทำอย่างไรจึงจะหาย การป้องกันไม่ให้เกิดโรคร้ายตั้งแต่แรก เป็นวิธีการเพิ่มชีวิตให้ยืนยาวอย่างมีสุขภาพดีอย่างมีประสิทธิภาพที่สุด อย่างที่เรามักได้ยินกันอยู่กันอยู่กัน “กินไว้ดีกว่าแก้”

อย่างที่ทราบกันดี อายุคาดเฉลี่ยของคนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา ซึ่งเป็นผลพวงมาจากวิวัฒนาการด้านสาธารณสุข แต่คนโดยมากมักนึกถึงแต่ในแง่ของการรักษา คือ การมียาหรือวิวัฒนาการสมัยใหม่ที่ทำให้หายจากโรคร้ายไข้เจ็บได้ แต่ในความเป็นจริงแล้ว วิวัฒนาการด้านการป้องกันมีความสำคัญไม่แพ้กัน ในการเพิ่มชีวิตคนให้ยืนยาวขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการคิดค้นวัคซีนต่างๆ เพื่อป้องกันการติดต่อและระบาดของโรค การพัฒนาระบบการคัดกรองโรคหรือการคิดค้นยาที่จะลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ เช่น ยาลดความดัน

แต่การป้องกันโรคไม่ได้มีเพียงการฉีดวัคซีนหรือการทานยาเท่านั้น เพราะโรคร้ายสมัยนี้ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรคเพียงอย่างเดียว แต่มีสาเหตุมาจากวิถีชีวิตของเราเองด้วย ทั้งโรคหัวใจ โรคอ้วน และโรคเบาหวาน ที่สร้างความเจ็บป่วยให้กับคนในบ้านปลายชีวิตเป็นจำนวนมาก ซึ่งโรคร้ายเหล่านี้ล้วนมีสาเหตุหลักมาจากทั้งวิถีการกิน การออกกำลังกาย และความเครียดของคนในยุคปัจจุบัน

ดังนั้น การใส่ใจกับอาหารการกิน การเลือกอาหารที่ดีต่อสุขภาพ เช่นการทานผักผลไม้ และการหลีกเลี่ยงอาหารประเภทหวาน มัน และเค็ม เป็นปัจจัยสำคัญในการประกันสุขภาพที่ดีในอนาคต แต่ด้วยวิถีชีวิตในปัจจุบัน โดยเฉพาะในสังคมเมือง ที่ไม่มีเวลาในการปรุงอาหารทานเอง และการเลือกทานอาหารที่มีประโยชน์ดูจะยากขึ้นทุกที ไม่ว่าจะด้วยจำนวนสาขาของร้านอาหารประเภทฟาสต์ฟู้ดที่เรียงรายอยู่เต็มสองข้างถนน หรือโฆษณาแนะนำขนมขบเคี้ยวหรือเครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลม ที่ดูเหมือนจะมีอะไรใหม่ๆ นำตื่นตาตื่นใจมาให้ลองอยู่ทุกวัน เราจึงจำเป็นต้องปลูกฝังนิสัยการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ตั้งแต่เด็ก เพื่อให้เด็กที่เติบโตในยุคปัจจุบันสามารถเลือกทานได้อย่างเหมาะสม

การออกกำลังกายยังเป็นอีกวิธีหนึ่งในการเพิ่มปีแห่งสุขภาพที่ไม่ควรมองข้าม ใครที่เคยได้ลองออกกำลังกายเป็นประจำ ก็ารู้สึกได้ว่าสุขภาพตนดีขึ้น รู้สึกสดชื่น กระฉับกระเฉงที่เคยป่วยบ่อยๆ ก็หาย แต่ทั้งที่รู้ว่าการออกกำลังกายดีต่อสุขภาพเพียงใด คนไทยก็ยังคงออกกำลังกายกันไม่เพียงพอ ซึ่งจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี 2554 มีคนไทยเพียงร้อยละ 26 ที่รายงานว่าได้ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาในหนึ่งเดือนที่ผ่านมา

นอกจากสุขภาพกายดีแล้ว ต้องไม่ลืมดูแลสุขภาพใจให้ดีตามไปด้วย ซึ่งการรักษาจิตใจให้มีสุขภาพดีนั้นจะเป็นแนวทางหนึ่งในการทำให้เราสามารถอยู่อย่างมีสุขภาพที่ดีได้ยืนยาวขึ้น การรักษาสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบกาย ไม่ว่าจะเป็นครอบครัว เพื่อนบ้าน หรือเพื่อนร่วมงาน เป็นวิธีการที่สำคัญที่จะคอยรักษาสุขภาพใจให้ได้อยู่เสมอ นอกจากนี้ ต้องไม่ลืมที่จะคอยรักษาจิตใจให้เบิกบาน หัดปล่อยวาง หมั่นเรียนรู้และลองสิ่งใหม่ๆ และเรียนรู้ที่จะรับความสุขทั้งจากการเป็นผู้ให้และผู้รับ

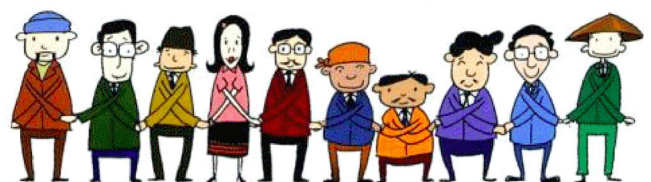
ถึงแม้ว่าขณะนี้ประชากรทั่วโลกมีแนวโน้มที่จะเพิ่มทั้งสัดส่วนและจำนวนผู้สูงอายุ แต่หากเราใส่ใจในการเพิ่มอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี คือ การมุ่งให้ประชากรทุกคนมีสุขภาพที่ดีให้ยาวนานที่สุด ปัญหาที่เคยคาดการณไว้จากการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องภาระด้านค่าใช้จ่ายหรือการดูแล ก็ดูเหมือนจะสามารถบรรเทาไปได้ไม่น้อย โดยเฉพาะหากเราเริ่มกันจากตัวเราเองตั้งแต่วันนี้ เพราะคำว่าป้องกัน ย่อมไม่มีคำว่าเร็วเกินไป

### “สวัสดิ์ปีใหม่” ในภาษาอาเซียน

รีนา ต๊ะดี

reena.tad@mahidol.ac.th

ประเทศ	คำเขียนภาษาไทย
กัมพูชา	ซัวชะเคย ชะนำทะไม
บรูไน, มาเลเซีย, อินโดนีเซีย	เซอ ละ มัท ตา ฮุน บา รู
ไทย	สวัสดิ์ปีใหม่
เมียนมาร์	เมงกะลา นี ตี ป่า
ฟิลิปปินส์	มะนิกง บะกง ทะอง
ลาว	สะบายตีปีใหม่
สิงคโปร์	ซินเหนียนไคว่เล่อ
เวียดนาม	จุก หมิ่ง นัม เหมย



## “ข้อควรปฏิบัติและควรระวังในการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์

โลกของเครือข่ายสังคมออนไลน์ ก็ไม่ต่างจากโลกความเป็นจริง ที่มีทั้ง “คนดี” “คนร้าย” “ตัวจริง” “ตัวปลอม” ประปนกันไปหมด แต่ที่นำวิตกกังวลกว่าโลกความเป็นจริง คือ เรื่องราวบนโลกสังคมออนไลน์ แพร่กระจายไปได้เร็วมาก แล้วก็หายากเสียด้วย บางคนใช้สื่อสังคมออนไลน์ อย่างรู้เท่าไม่ถึงการณ์ หรือ คาดไม่ถึงว่าจะเกิดผลเสียหายตามมา อย่างกรณีที่มีข่าวลือที่สร้างความเสียหายแก่ผู้อื่น และมีการส่งต่อให้เพื่อนๆ หลังจากนั้นไม่นานผู้เผยแพร่ข้อความได้ถูกตำรวจจับกุมข้อหากระทำความผิดตาม พระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ.2550 และก็มีตัวอย่างข่าวลักษณะแบบนี้อยู่หลายกรณี จึงปฏิเสธไม่ได้ว่าเมื่อเป็น “สังคม” ก็ต้องมีกฎระเบียบ มีข้อควรปฏิบัติไม่ว่าจะเป็นสังคมบน “โลกออนไลน์” หรือ “โลกความเป็นจริง” จึงขอกล่าวถึงข้อควรปฏิบัติและควรระวังในการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ ดังนี้

1. **พึงตระหนักเสมอว่าการโพสต์ข้อความ** หรือแสดงความคิดเห็นให้เผยแพร่บนสื่อสังคมออนไลน์ เป็นข้อความที่สามารถเข้าถึงได้โดยสาธารณะ ดังนั้นผู้เผยแพร่ต้องรับผิดชอบ ทั้งด้านสังคมและกฎหมาย

2. **อย่าเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวมากเกินไป** บนสื่อสังคมออนไลน์ รวมถึงข้อมูลทางการเงิน เพราะการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวมากเกินไป ภัยร้ายก็จะเข้าใกล้ตัวเรามากขึ้นเท่านั้น การระบุ วัน เดือน ปีเกิด จะทำให้มีฉ้อฉลพวกรับถึงอายุ หากเป็นเด็ก หรือวัยรุ่น จะยังเป็นเป้าหมายเพราะล่อลวงได้ง่าย

3. **ไม่ควรโพสต์ข้อความ** ที่ชี้ชวนให้มีความเชื่อผิดๆ เคลื่อนไหวส่วนตัวของเราตลอด เช่น บอกสถานะว่าไม่อยู่บ้าน หรือเดินทางไปไหน ขับรถอะไร ซึ่งทำให้ผู้ไม่หวังดีวางแผนมาทำร้าย หรือวางแผนขโมยทรัพย์สินเราได้

4. **ใช้ความระมัดระวังอย่างยิ่งในการโพสต์ หรือ เผยแพร่** ส่งต่อ ข้อความ รูปภาพ วิดีโอที่อาจทำให้ผู้อื่นเสียหาย เช่น ภาพหลุด คลิปหลุด หรือ โพสต์รูปภาพที่สื่อถึงอวัยวะต่างๆ และไม่ควรใช้ถ้อยคำหยาบคาย ถ้อยคำลามก อนาจาร ดูหมิ่น ล่อลวง เสียดสี ให้ร้ายผู้อื่นในทางเสียหาย หรือสร้างความแตกแยกในสังคม

5. **พึงระมัดระวังอย่างยิ่งที่จะไว้ใจหรือเชื่อใจคน** ที่รู้จักผ่านอินเทอร์เน็ต ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลส่วนตัว เช่น ชื่อ อีเมล หมายเลขโทรศัพท์ ที่อยู่ หรือชื่อสถานศึกษา เพราะอาจถูกหลอกลวง หรือล่อลวงไปทำอันตรายได้

6. **ให้ระมัดระวังการเช็คอิน (Check-in)** ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ โดยใช้กล้องโทรศัพท์ถ่ายภาพ ระบุพิกัด และเวลา เพราะภาพทุกภาพ การโพสต์ทุกอย่างจะอยู่ในอินเทอร์เน็ต ไม่มีวันถูกลบอย่างแท้จริง

ข้อควรระวังที่กล่าวมานี้เป็นเพียงส่วนหนึ่ง ของการปฏิบัติในการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ เพื่อให้เกิดการตระหนักรู้เท่าทันภัยคุกคามต่างๆ จากการใช้สื่อสังคมออนไลน์ เพื่อจะช่วยป้องกันภัยหรือลดความเสียหายลงได้

ที่มา: ITINFO@TLAA. วารสารประกันชีวิต. ปีที่ 33 ฉบับ 139 (กรกฎาคม-กันยายน 2556) : 28-29.



การประชุม International Federation on Ageing 2013 (IFA) จัดขึ้นระหว่างวันที่ 4-6 ตุลาคม 2556 ณ WOW International Convention Center ที่เมืองอิสตันบูล ประเทศตุรกี การประชุมวิชาการฯ นี้ เป็นการประชุมเกี่ยวกับผู้สูงอายุครั้งที่ 11 ซึ่งเน้นในหัวข้อ “ความสัมพันธ์ระหว่างประชากรต่างรุ่น” (Intergenerational solidarity) มีนักวิชาการทั่วโลกส่งบทความเข้าร่วมนำเสนอเป็นจำนวนมากในมิติที่หลากหลาย อาทิเช่น สิทธิมนุษยชน สุขภาพจิต และโรคซึมเศร้า การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัว หลักประกันสุขภาพและชุมชน การดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น

การประชุมวิชาการฯ นี้ ในครั้งที่ 12 จะเน้นในหัวข้อเรื่อง “สุขภาพ ความมั่นคง และชุมชน” (Health, Security, and Community) ซึ่งจะมีขึ้นในวันที่ 10-13 มิถุนายน 2557 ณ เมืองไฮเดอราบาด (Hyderabad) ประเทศอินเดีย ผู้ที่สนใจสามารถส่งบทความนำเสนอได้ ดังรายละเอียดในเว็บไซต์ต่อไปนี้ [http://ifa2014.in/call\\_for\\_papers.php](http://ifa2014.in/call_for_papers.php) ❀❀❀❀❀❀❀❀

## เสวนาทัศนะคาประชาร

จัดเป็นประจำทุกวันพุธ เวลา 12.30-13.30 น. ณ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม [สนใจกำหนดการเสวนาแต่ละเดือน ดูที่ www.ipsr.mahidol.ac.th](http://www.ipsr.mahidol.ac.th)

“Migration and “Skipped Generation” Households in Thailand” โดย Prof. Dr. Berit Ingersoll-Dayton, University of Michigan, 2 ต.ค. 56

“Health Insurance in Vietnam: Current Issues and Direction for Change” โดย Mr. Nguyen Khang, 4 ต.ค. 56

“My Life Before, During and After this Article - Near Exhaustion of Getting Published Intergenerational Transmission of Religious Beliefs and Practices and the Reduction of Adolescent Delinquency in Urban Thailand” in Journal of Adolescence 2013” โดย Prof. Dr. Aphichat Chamratnithirong, 9 ต.ค. 56

“พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นสมัยใหม่ : ปัญหาและทางออก” โดย ศ.ดร.วารุณี พองแก้ว, 11 ต.ค. 56

“เปิดบ้าน IPSR กับประสบการณ์ของอาจารย์ นักวิจัย และนักศึกษา ในงานประชุมสหพันธ์นานาชาติเพื่อการศึกษาวิทยาการทางประชากร (IUSSP ครั้งที่ 27)” โดย คุณกมลชนก ขำสุวรรณ, 16 ต.ค. 56

“Intergenerational Assistance, Generativity Concerns and Psychosocial Adjustment among Thai Elderly” โดย Assoc.Prof.Dr.Ambika Krishnakumar, Assoc.Prof.Dr.Lutchmie Narine Syracuse University, 24 ต.ค. 56

“Challenges in Education towards the Realization of ASEAN 2015–Malaysia’s Perspective” โดย Mr.Amir Farid Abu Hasan, Second Secretary, Embassy of Malaysia, 30 ต.ค. 56

“การพัฒนาารูปแบบการติดตามและสนับสนุนทางสังคมอย่างต่อเนื่อง กับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ภายหลังจากได้รับการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์” โดย คุณพงษ์ศักดิ์ สกุลทักษิณ, 6 พ.ย. 56

“Experience from the 45th Asia Pacific Academic Consortium of Public Health” โดย Ms.Tiwarat Torjarem, 13 พ.ย. 56

เมื่อข้าพเจ้าไปนำเสนอผลงานวิชาการ เรื่อง “Pre-marital Sex among Thai Adolescents, the Study from the Reproductive Health Survey 2009” โดย รศ.ดร.ปัทมา ว่าพัฒน์วงศ์, 20 พ.ย. 56

“Socioeconomic-Demographic Factor, Health Status and Exercise of Thai population” โดย Ms.Issara Tiyasuksawat, 27 พ.ย. 56



ขอแนะนำหนังสือ “มนต์คนใหม่ ของนิยามผู้สูงอายุ : มุมมองเชิง จิตวิทยาสังคมและสุขภาพ” โดย รศ.กรินทร์ เกียรติ อุมารักษ์ ภักทรวาณิชย์ เฉลิมพล แจ่มจันทร์ และเรวัต สุวรรณพเก้า สถาบันวิจัยประชากร และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ข้อมูล จากการสนทนากลุ่มประชาชนทั่วไป และจากการสัมภาษณ์เชิงลึกนักวิชาการ ผู้บริหาร และแพทย์ ได้ข้อสรุปว่า นิยามผู้สูงอายุที่ใช้อยู่อายุ 60 ปีเป็นเกณฑ์ น่าจะต้องปรับเปลี่ยนใหม่ ให้สอดคล้องกับพัฒนาการด้านสุขภาพอนามัยของคนไทย และเห็นควรขยายอายุของผู้สูงอายุจาก 60 ปีให้สูงขึ้น เป็น 65 ปี (โดยไม่ไปตัดสิทธิประโยชน์ที่คนอายุ 60 ปี ที่พึงได้ตามนิยามเดิม)

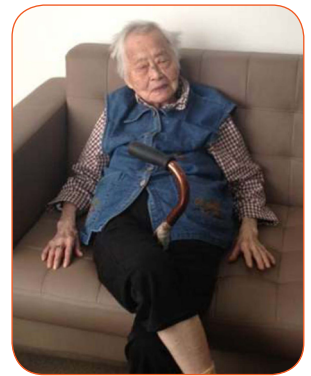


ผู้วิจัยเสนอให้มีการรณรงค์ให้คนในสังคมมีมนต์คนใหม่ ว่าแม้อายุเกิน 60 ปีไปแล้วก็ยังมีคุณค่า มีพลัง ทำงานเป็นผู้ผลิตได้ ซึ่งจะเพิ่มปริมาณแรงงานอายุ 60-64 ปีให้กับประเทศ อีกอย่างน้อย 2.5 ล้านคน ผู้สนใจสามารถดาวน์โหลดได้ที่ [www.ipsr.mahidol.ac.th](http://www.ipsr.mahidol.ac.th)

## คนร้อยปีในแดนมังกร

ประเทศจีน เป็นประเทศหนึ่งในโลกที่มีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งจำนวนศตวรรษิกชนหรือคนอายุร้อยปีที่มีจำนวนมากถึงเกือบห้าหมื่นคนในปัจจุบัน ปัจจุบัน ผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป มีสูงถึงร้อยละ 9 ของประชากรทั้งหมด

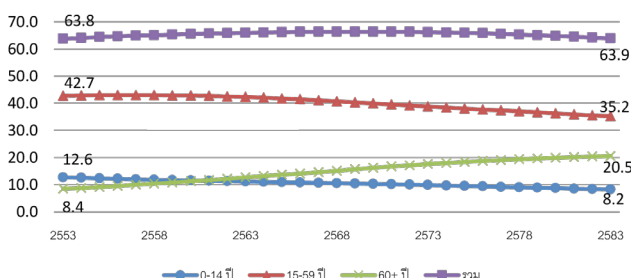
คุณยายทวด “อิง จู หลาน” เป็นศตวรรษิกชนจีนที่อาศัยอยู่ในบ้านพักคนชรา “หู เตีย วาน จิ่ง เหล่ายวน” หรือ “บ้านพักคนชรา อ่าวผีเสื้อ” ในเมืองเซียงไฮ้ ประเทศจีน ปัจจุบันท่านมีอายุ 102 ปี ซึ่งเป็นเพียงคนเดียวที่มีอายุเกินหนึ่งร้อยปีในบ้านพักคนชราแห่งนี้ คุณยายอิงยังมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ยังรับประทานข้าวได้เอง และชอบดื่มเหล้า ท่านสามารถเดินไปไหนมาไหนเองได้ มีเพียงไม้เท้าที่ช่วยพยุงเท่านั้น คุณยายอิงเป็นคนอารมณ์ดี พูดเก่ง ชอบพูดคุยกับทุกคน ซึ่งสังเกตได้จากใบหน้าของคุณยายอิงที่เปี่ยมไปด้วยความสุขทุกครั้ง เมื่อมีคนรอบข้างชวนเวียนเข้ามาคุยเป็นเพื่อนอยู่เสมอ การมีสุขภาพจิตที่ดี มีอารมณ์ขัน ไม่เครียด น่าจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้คุณยายอิงมีอายุยืนจนถึงทุกวันนี้



## ประชากรไทยในอนาคต

เรามักจะได้ยินนักวิชาการ บอกว่า “ขณะนี้ประเทศไทยได้กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุไปแล้ว” “เด็กเกิดน้อยลง” “ประชากรไทยจะลดลง” เป็นต้น แต่ชาวบ้านอย่างเราๆ ทั่วไป จะเข้าใจภาษาวิชาการเหล่านี้เหมือนกันหรือไม่ แล้วจะส่งผลกระทบต่ออย่างไรกับประชากรไทย

จำนวนประชากรไทย ปี 2553-2583

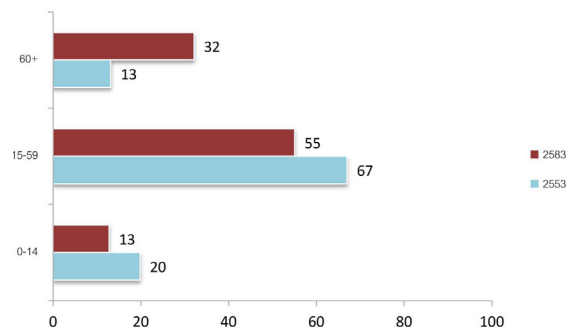


ข้อมูล: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2556. การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553.

เราลองมาอธิบายกันด้วยสถิติร้อยละง่ายๆ เพื่อให้เห็นภาพกัน หากเปรียบประเทศไทยมีประชากร 100 คน

ในปี 2553 >> มีเด็ก 20 คน มีวัยแรงงาน 67 คน และผู้สูงอายุ 13 คน  
ในปี 2583 >> มีเด็ก 13 คน มีวัยแรงงาน 55 คน และผู้สูงอายุ 32 คน

แผนภูมิแสดงร้อยละประชากร จำแนกตามกลุ่มประชากร ปี 2553 และ ปี 2583



ใน 30 ปีข้างหน้า เราไม่ต้องตกใจว่าประชากรไทยจะลดลง แต่มี 2 สิ่งที่เราเห็นได้จากข้อมูลเหล่านี้คือ จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นราว 2.5 เท่า ในขณะที่จำนวนวัยแรงงานลดลง

ตัวเลขนี้มีความสำคัญในการกำหนดนโยบายที่อาจต้องเพิ่มคุณภาพของแรงงาน การเพิ่มอายุเกษียณ การส่งเสริมการทำงานในผู้สูงอายุก็เป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้สังคมไทยเตรียมพร้อมรับมือกับสถานการณ์การมีแรงงานลดลง และเพื่อคุณภาพชีวิตของประชากรไทยทุกกลุ่มอายุ

# ข่าวสถาบันฯ

**วิสัยทัศน์:** สถาบันวิจัยประชากรและสังคม เป็นสถาบันชั้นนำในระดับนานาชาติ ที่สรรสร้างวิทยาการด้านประชากรและสังคม เพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน

\* 1-6 ก.ย. 56 รศ.ดร.ชื่นฤทัย กาญจนนะจัตรา เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ในการประชุมและฝึกอบรม “Training of the Trainers Workshop on Global Health Diplomacy” ประเทศอิตาลี \* 15-21 ก.ย. 56 อ.ดร.ยุพิน วรสิริอมร ร่วมประชุมกับ INDEPTH Network เรื่อง “Social Sciences Research Working Group Meeting” ประเทศอินเดีย \* 16 -17 ก.ย. 56 สถาบันฯ จัดสัมมนาพัฒนาบุคลากรสายสนับสนุน ครั้งที่ 15 “Happy Relax กับความสุขที่เลือกได้ เพื่อชีวิตที่สมดุล ร่วมใจอนุรักษ์ท้องทะเลไทย” ณ อำเภออัลดีบ จ.ซลบุรี **รูป 1** \* 23-28 ต.ค. 56 รศ.ดร.ชื่นฤทัย กาญจนนะจัตรา ร่วมประชุม the Third Meeting of the Global Health Working Groups on Governance and Finance ประเทศอังกฤษ \* 23 ก.ย.-4 ต.ค. 56 Dr Kerry Richter และคณะ จัดอบรมเรื่อง “Management Skills Training: Monitoring & Evaluation Workshop” ณ โนวเทล แพลตตินัม กรุงเทพฯ \* 24 ก.ย. 56 รศ.ดร.สุรียพร พันthing พร้อมด้วยบุคลากรร่วมพิธีวางพวงมาลาถวายราชสักการะพระราชนุสาวรีย์ สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก เนื่องใน “วันมหิดล” ณ ลานพระราชานุสาวรีย์ อาคารศูนย์การเรียนรู้ มหาวิทยาลัยมหิดล \* 26 ก.ย. 56 สถาบันฯ จัดงานแสดงมุทิตาจิต ประจำปี 2556 แต่ ศ.ดร.ปราโมทย์ ประสาทกุล ศ.ดร.อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์ รศ.ดร.อรพินทร์ พิทักษ์มหาเกตุ คุณจุฑาทากาญจน์ อติธรรานันท์ คุณเอมอร สมิตสันต์ และคุณอ้อยยา นิชู **รูป 2** \* 26-30 ก.ย. 56 รศ.ดร.ชื่นฤทัย กาญจนนะจัตรา และคุณสุภรต์ จรัสสิทธิ์ เข้าร่วมประชุมกรรมการชี้แจงโครงการ Study on National Health Assembly in Three Countries : Thailand, Brazil and Uganda ประเทศอิตาลี \* 27 ก.ย. 56 อธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล ศ.พ.รัชตะ รัชตะนาวิน ประชุมการจัดทำข้อตกลงการปฏิบัติงานกับสถาบันฯ ปีงบประมาณ 2557 **รูป 3** \* 1-7 ต.ค. 56 อ.ดร.ศุภริดา ชวนวัน และคุณธีรณรงค์ สกุลศรี เสนอบทความ “Population Aging and Geographic Distributions of Thai Elder Persons” ในการประชุม International Istanbul Initiative on Ageing ประเทศตุรกี \* 13-15 ต.ค. 56 สถาบันฯ ร่วมกับ INDEPTH Network จัดประชุม “Cause of Death Determination with Inter VA-4” ณ โนวเทล เฟลลินจิต กรุงเทพฯ \* 14-22 ต.ค. 56 Dr.Kerry Richter และคุณนิพนธ์ ดาราวุฒิม่าประภรณ์ เสนอบทความ “Using Respondent Driven Sampling to Measure Coverage of Thailand National HIV Prevention Program for Female Sex Workers and Men Who Have Sex With Men” ในการประชุม The American Evaluation Association ประเทศสหรัฐอเมริกา \* 16-24 ต.ค. 56 ผศ.ดร.ทิมลพพรณ อิศรภักดี ร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ Research Methodology and Report Writing ประเทศภูฏาน \* 21-31 ต.ค. 56 รศ.อรทัย อาจอำ จัดอบรมเรื่อง “ศาสตร์และศิลป์เพื่อประโยชน์สุขของปวงชน” วันที่ 10 \* 23-24 ต.ค. 56 รศ.ดร.สุรียพร พันthing อ.ดร.มาลี สันสุวรรณ และ อ.ดร.มนสิการ กาญจนนะจัตรา เสนอบทความ “Migration and Health of Young Adults : An Evidence from Kanchanaburi DSS.” ในการประชุม “Migration Bridges in EURASIA” ประเทศรัสเซีย \* 25-27 ต.ค. 56 รศ.ดร.ปัทมา ว่าพัฒน์วงศ์ เสนอบทความ “Pre-Marital Sex Among Thai Adolescents, the Study from the Reproductive Health Survey 2009” ในการประชุม The 45<sup>th</sup> Asia Pacific Academic Consortium for Public Health ประเทศจีน \* 26 ต.ค.-1 พ.ย. 56 รศ.ดร.อารี จำปากล้า และ อ.ดร.มาลี สันสุวรรณ เสนอบทความ “Does Gender Matter in Memory Decline Among Older Adult? : A Panel Study from the Kanchanaburi DSS” ในการประชุม INDEPTH Scientific Conference ประเทศแอฟริกาใต้ \* 31 ต.ค.-1 พ.ย. 56 รศ.ดร.สุรียพร พันthing คุณเสาวภาค สุขสินชัย และคุณกาญจนา เทียนลาย เสนอบทความ “Varying Depression and Economic Constraint Among Thai Elderly : A Longitudinal Study in Kanchanaburi DSS” ในการประชุม “Health in an Aging Society with a Declining Fertility” ประเทศญี่ปุ่น \* 9-19 พ.ย. 56 ผศ.ดร.ภูเบศร์ สมุทรจักร ร่วมประชุมและทำกรวิจัยเรื่อง “การศึกษาเปรียบเทียบการจัดการเรียนรู้เกี่ยวกับนาโนเทคโนโลยีของเยาวชนไทยและสาธารณรัฐเกาหลี” ประเทศเกาหลีใต้ \* 14 พ.ย. 56 สถาบันฯ จัดงานทำบุญวันครบรอบ 42 ปี และมอบทุนการศึกษา 210 ทุนแก่นักเรียนในเขตพุทธมณฑล 7 โรงเรียน **รูป 4** \* 14-20 พ.ย. 56 รศ.ดร.อมรมา สุนทรธาดา และ อ.ดร.มาลี สันสุวรรณ เข้าร่วมประชุม the First Annual General Meeting of the Global Evaluation and Monitoring Network for Health ประเทศเอโอเอเชีย



รูป 1



รูป 2



รูป 3



รูป 4

ช่วยกันประหยัด  
“สำนักงานสมัยใหม่  
รศ.ธนาย น้า โท้ว  
ใช้ประหยัด”  
อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน  
ใบอนุญาตเลขที่ 17/2536  
ปนง.พ.พุทธมณฑล

**ห้องสมุด**  
ของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม

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.ipr.mahidol.ac.th ที่ปรึกษา รศ.ดร.สุรียพร พันthing ผู้อำนวยการสถาบันฯ บรรณาธิการ จีวรรณ หงษ์ทอง มนสิการ กาญจนนะจัตรา สุรียพร พันthing กองบรรณาธิการ กมลชนก ชำสุวรรณ กฤติญา ล้าองกิจ กาญจนา เทียนลาย กุศล สุนทรธาดา จรัมพร ให้อย่าง อีรอร ยูงทอง ปราโมทย์ ประสาทกุล เฉลิมพล แจ่มจันทร์ วีระพงศ์ สันติภาพ นำพงศ์ นิมสุข พอดา บุญยัตระ เพ็ญพรม คงมนต์ ภาณี วงษ์เอก มนสิการ กาญจนนะจัตรา โยธิน แสงดี ตรีรินทร์ เกษย์ รินา ตะดี วรชัย ทองไทย ศุภริดา ชวนวัน ศรินันท์ กิตติสุขสถิต สักกรินทร์ นิยมศิลป์ สุชาติ ทวีสิทธิ์ เสาวภาค สุขสินชัย อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์ อมา สุนทรธาดา อารี จำปากล้า ฝ่ายศิลป์ สมชาย ทรัพย์ยอดแก้ว จุฑารัตน์ ทรัพย์ยอดแก้ว ฝ่ายสมาชิก จีวรรณ หงษ์ทอง ติดต่อสอบถาม โครงการเผยแพร่ข่าวสารและการศึกษาด้านประชากร โทรศัพท์ 0-2441-0201 ต่อ 100 หรือ 0-2441-9666