

## คนอายุ 90 ปีขึ้นไป นีลิสุงวัยจริง

ปราโมทย์ ประสาทกุล  
pramote.pra@mahidol.ac.th

ปัจจุบัน เป็นที่ยอมรับกันทั่วไปแล้วว่า ประเทศไทยได้กลายเป็น “สังคมสูงวัย” แล้ว เราจะเห็นผู้สูงอายุจำนวนมากขึ้นจนชินตาตามสถานที่ต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นตามถนนหนทาง ศูนย์การค้า ในชุมชน หมู่บ้าน และสำหรับผู้สูงวัยที่เคยมีประสบการณ์ยาวนานมาในอดีต อาจสังเกตเห็นจำนวนเด็กเล็กๆ ที่ลดน้อยลงตามชุมชนหมู่บ้านต่างๆ การที่สังคมไทยของเรามีอายุสูงขึ้นนี้ ยืนยันชัดเจนด้วยตัวเลขและสถิติจากหน่วยงานต่างๆ ที่เชื่อถือได้ บัดนี้ จึงเป็นที่แน่ชัดแล้วว่าประชากรไทยกำลังสูงวัยขึ้นอย่างรวดเร็วจริงๆ

จากการคาดประมาณประชากรของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ในปี 2557 นี้ ประชากรในประเทศไทยมีอยู่ทั้งหมด 67 ล้านคน เป็นคนสัญชาติไทยและไม่ใช่สัญชาติไทยแต่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน 65 ล้านคน และเป็นคนไม่ใช่สัญชาติไทยและไม่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน (แรงงานข้ามชาติ) ประมาณ 2 ล้านคน ในจำนวนประชากรไทย 65 ล้านคนนี้มีคนอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งนับว่าเป็นผู้สูงอายุตามความหมายที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 อยู่ประมาณ 9 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด

### ประชากรอายุ 90 ปีขึ้นไป ปี 2557, 2567 และ 2577

	2557	2567	2577
ประชากรรวมทั้งหมด (*1,000)	64,871	66,339	65,568
อัตราเพิ่มเฉลี่ยต่อปี (%)	0.2	-0.1	
ประชากรอายุ 90 ปีขึ้นไป (*1,000)			
ชาย	51	91	116
หญิง	97	189	265
<b>รวม</b>	<b>148</b>	<b>280</b>	<b>381</b>
อัตราเพิ่มต่อปี (%)	8.9	3.6	
อัตราส่วนเพศ (จำนวนผู้ชายต่อผู้หญิง 100 คน)	52.5	48.1	43.9

คำนวณจาก การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583 ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ในขณะนี้ กำลังมีการเคลื่อนไหวเพื่อผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนิยามของ “ผู้สูงอายุ” ในสังคมไทย เหตุผลเบื้องหลังการเคลื่อนไหวดังกล่าว สืบเนื่องมาจากการที่สุขภาพอนามัยของคนไทยดีขึ้นอย่างมาก คนไทยมีอายุยืนยาวขึ้น ปัจจุบันคนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยขึ้นถึง 74 ปีแล้ว (ผู้ชาย อายุเฉลี่ย 70 ปี ผู้หญิง 78 ปี) ได้มีความพยายามที่จะเปลี่ยนนิยามของคนในสังคมให้มีทัศนคติว่า อายุ 60 ปี ยังไม่น่าจะเรียกว่าเป็นผู้สูงอายุ นอกจากนั้น ยังมีการทบทวนอายุเกษียณว่าควรจะเลื่อนจาก 60 ปี ออกไปหรือไม่ เช่น เลื่อนไปเกษียณอายุที่ 65 ปี ถ้าหากเราจะรับเอาคำนิยามของผู้สูงอายุหมายถึง บุคคลที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป ในปี 2557 ประเทศไทย จะมีผู้สูงอายุ 6 ล้านกว่าคน หรือคิดเป็นประมาณร้อยละ 10 ของประชากรไทยทั้งหมด

ในขณะที่ประชากรรวมของประเทศไทยกำลังเข้าสู่สภาพคงตัว คือ เพิ่มช้ามาก และจะมีอัตราเพิ่มใกล้เคียงกับร้อยละศูนย์ในอนาคตอันใกล้ ปัจจุบัน อัตราเพิ่มประชากรของประเทศไทยสูงเพียงร้อยละ 0.5 ต่อปี แต่ประชากรสูงอายุกลับกำลังเพิ่มขึ้นด้วยอัตราที่สูงและเร่งเร็ว ประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปจะเพิ่มขึ้นด้วยอัตราร้อยละ 5 ต่อปีในช่วงเวลาสิบปีข้างหน้า ประเด็นที่น่าสนใจยิ่งไปกว่านั้นก็คือ ในช่วงสองสามทศวรรษนับจากนี้ ประชากรยิ่งอายุมาก จะยิ่งเพิ่มเร็ว



แม่ฮ่อง นิตยพิบูลย์ อายุ 104 ปี กรุงเทพฯ

## ประชากรกลุ่มอายุสูงที่สุด 90 ปีขึ้นไป

ในปี 2557 ประชากรอายุ 90 ปีขึ้นไป มีจำนวนอยู่ประมาณ 1 แสน 5 หมื่นคน หรือคิดเป็นอัตราผู้สูงอายุ 90 ปีขึ้นไป 2.3 คนต่อประชากร 1,000 คน ตามการคาดประมาณของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จำนวนประชากรสูงอายุที่สุดกลุ่มนี้จะเพิ่มเป็น 2 แสน 8 หมื่นคน ในอีกสิบปีข้างหน้า คิดเป็นอัตราผู้สูงอายุที่สุด 4.2 คนต่อประชากร 1,000 คน และเท่ากับว่าระหว่างปี 2557-2567 ประชากรสูงอายุที่สุดกลุ่มนี้เพิ่มด้วยอัตราเร็วมาก ถึงร้อยละ 9 ต่อปี ขณะที่ในช่วงเวลาเดียวกันนั้น ประชากรรวมของประเทศไทยที่ไม่รวมแรงงานข้ามชาติเกือบจะไม่เพิ่มขึ้นเลย หรืออาจเรียกว่าอยู่ในสภาพคงที่ คือ มีอัตราเพิ่มเฉลี่ยเพียงร้อยละ 0.2 ต่อปีเท่านั้น

ในอีก 20 ปีข้างหน้า คือ ในปี 2577 ประชากรอายุ 90 ปีขึ้นไป ในประเทศไทยจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 3 แสน 8 หมื่นคน ในช่วงระหว่างปี 2567-2577 อัตราเปลี่ยนแปลงของประชากรสูงอายุที่สุดกลุ่มนี้ จะอยู่ในราวร้อยละ 4 ต่อปี ในขณะที่จำนวนประชากรไทยโดยรวมจะค่อยๆ ลดลง ด้วยอัตราที่ลดลงคือประมาณร้อยละ 0.1 ต่อปี

ผลจากความจริงที่ว่า ปกติผู้หญิงจะมีอายุยืนยาวกว่าผู้ชาย ทำให้ประชากรยิ่งมีอายุสูงขึ้นก็จะมีผู้หญิงเป็นสัดส่วนมากกว่าผู้ชาย ยิ่งในกลุ่มประชากรที่มีอายุสูงมากๆ เช่น ศตวรรษิกชน หรือผู้มีอายุ 100 ปีขึ้นไป จะมีผู้หญิงมากกว่าผู้ชายถึง 3-4 เท่า ในญี่ปุ่น และสหรัฐอเมริกา จะมีศตวรรษิกสตรีมากกว่าร้อยละ 80 ของคนอายุ 100 ปีขึ้นไปทั้งหมด สำหรับประชากรสูงวัยที่สุดที่อายุ 90 ปีขึ้นไปของประเทศไทยในปี 2557 นี้ ประมาณว่ามีอัตราส่วนเพศอยู่ที่ 53 คือมีผู้ชายอายุ 90 ปีขึ้นไป 53 คนต่อผู้หญิงอายุ 90 ปีขึ้นไป 100 คน อัตราส่วนเพศของคนกลุ่มอายุนี้อาจลดลงไปอีกเหลือผู้ชาย 48 คนต่อผู้หญิง 100 คนในปี 2567 และลดลงเหลือผู้ชาย 44 คนต่อผู้หญิง 100 คนในปี 2577

สาเหตุที่ประชากรอายุเกิน 90 ปีในประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน มีเหตุผลที่จะนำมาอธิบายได้โดยไม่ยุ่งยากซับซ้อนนัก สุขภาพอนามัยของคนไทยดีขึ้น อายุจึงยืนยาวขึ้น บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขแพร่หลาย และเข้าถึงได้ง่ายและทั่วถึงมากกว่าสมัยก่อน โรคภัยไข้เจ็บในประเทศไทยได้ลดลงไปมาก โดยเฉพาะโรคระบาด และโรคติดต่อต่างๆ การสุขภาพีบาล สิ่งแวดล้อม โครงสร้างพื้นฐานทางการแพทย์สาธารณสุข ที่อยู่อาศัย และโภชนาการ ของประชาชนคนไทยดีขึ้นกว่าในอดีตมาก

ต่อไปในอนาคต เราอาจจะวาดภาพสังคมไทยได้ค่อนข้างชัดเจนว่า เราจะเห็นคนอายุมากๆ 80-90 ปีขึ้นไปออกมาปรากฏตัวในที่สาธารณะมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นตามถนนหนทาง สวนสาธารณะ หรือศูนย์การค้า สังคมไทยอาจเดินช้าลงบ้าง แต่ก็น่าจะมีสุขุมรอบคอบขึ้น



## ตอบดี มีรางวัล

คำถาม “ประชากรและการพัฒนา” ปีที่ 34 ฉบับที่ 6

“ประเทศใดในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ที่มีการปกครองในระบอบประชาธิปไตย อันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุขเป็นประเทศแรก”

เฉลย : ประเทศไทย

รายชื่อผู้ที่ตอบถูกและจับสลากได้รับรางวัล, กรุงเทพฯ: กิติมา สุธีธร; วิไล กุศลวิศิษฏ์กุล กาญจนบุรี: ลัดดา มาโนช พระนครศรีอยุธยา: สายฝน เทียนงาม พะเยา: สุลัดดา ดงคำ ร้อยเอ็ด: อติยะ อนุศรี

รายชื่อผู้ที่ได้รับรางวัลพิเศษ, ร้อยเอ็ด: ธัญพร อนุศรี ศรีสะเกษ: นฤภัค พิษณุชนกร

รายชื่อผู้ที่ตอบถูก, นครราชสีมา: ไพบุลย์ ธีระเรืองรัตน์ น่าน: คณิศ อาณาภาพ ร้อยเอ็ด: ปิยะนุช อนุศรี; อดิศักดิ์ อนุศรี ท่านที่ได้รับรางวัล โปรตรอรับของรางวัลจากกองบรรณาธิการ

คำถาม “ประชากรและการพัฒนา” ปีที่ 35 ฉบับที่ 1

“โรคไวรัสอีโบล่า หรือไข้เลือดออกอีโบล่า มีการระบุโรคนี้ครั้งแรกในประเทศอะไร”

ส่งคำตอบมายัง “ประชากรและการพัฒนา” ตามที่อยู่หน้า 12 หรืออีเมล jeerawan.hot@mahidol.ac.th ภายใน 15 พฤศจิกายน 2557 (ท่านผู้ตอบคำถามทางอีเมลขอความกรุณา ส่งที่อยู่ของท่านมาด้วย เพื่อการจัดส่งของรางวัลในกรณีที่ท่านตอบถูกและจับสลากได้รับรางวัล)

ประกาศรายชื่อผู้ตอบถูก และได้รับรางวัลในฉบับหน้า “ประชากรและการพัฒนา” ปีที่ 35 ฉบับที่ 2 (ธันวาคม 2557-มกราคม 2558)

## “กาบราคา” ในภาษาอาเซียน

รีนา ต๊ะดี  
reena.tad@mahidol.ac.th

ประเทศ	คำเขียนภาษาไทย
ไทย	ราคาเท่าไหร่
กัมพูชา	ทลี่ย ปน-มาน
บรูไน	เบราปา บันยัค
มาเลเซีย	
อินโดนีเซีย	ปี้ราพา อินนิ
เมียนมาร์	ชินนงเซเหล้าดง
ฟิลิปปินส์	มักกาโน่
ลาว	ราคาเท่าไหร่
สิงคโปร์	แจ้อ เก้อ จี้ ฉีเยน
เวียดนาม	ก้ายไหนซ้าบาวเงี้ยว





# อีโบล่า.....มัจจุราชน้ำเตมที่กลับมาอีกครั้ง

ในช่วงเดือนสิงหาคม-กันยายนที่ผ่านมา สื่อสังคมเผยแพร่ข่าวเกี่ยวกับการระบาดของเชื้อไวรัสอีโบล่าในกลุ่มประเทศของทวีปแอฟริกาอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยเสียชีวิตราวไปไม่ร่วงในกินี ไลบีเรีย ไนจีเรีย เซเนกัล และเซียร์ราลีโอน จากการระบาดของไวรัสอีโบล่า โรคนี้เคยระบาดครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2519 ในประเทศคองโก ใกล้บริเวณแม่น้ำอีโบล่า ซึ่งกลายเป็นชื่อของโรคระบาดนับแต่นั้นมา ไวรัสอีโบล่าหรือโรคไข้เลือดออกที่คนทั่วไปคุ้นเคย ณ ปัจจุบันยังไม่มีตัวยารักษาผู้ป่วย โอกาสรอดชีวิตเกือบเป็นศูนย์ องค์การอนามัยโลกรายงานว่า มีแพทย์และพยาบาลเสียชีวิตจากการติดเชื้ออีโบล่าแล้ว 120 ราย และมีผู้เสียชีวิต 2,461 ราย ตั้งแต่เริ่มการระบาดช่วงเดือนสิงหาคมจนถึงวันที่ 13 กันยายน 2557 สหรัฐอเมริกาส่งกำลังพล 3,000 คน ประกอบด้วยทหารและบุคลากรสาธารณสุข ไปปฏิบัติการในเซียร์ราลีโอน เช่นเดียวกับที่จีนส่งแพทย์และผู้เชี่ยวชาญด้านห้องทดลอง 174 คน ไปช่วยเหลือ

การต่อต้านจากญาติที่ต้องการนำผู้ป่วยกลับบ้านเมื่อคิดว่าหมดทางรักษา และต้องการให้ ไปเสียชีวิตที่บ้าน กลายเป็นข้อขัดแย้งในภาวะวิกฤตเช่นนี้ สถานพยาบาลจำเป็นต้องมีมาตรการคุมเข้มเพื่อป้องกันการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหรือขโมยศพออกจากโรงพยาบาล



อาหารป่าจานโปรดของประชากรส่วนใหญ่ในแอฟริกา

เราได้บทเรียนอะไรบ้างจากการที่โลกเผชิญกับภัยคุกคามจากการระบาดของโรคที่ร้ายแรง เช่น นี้ มาตรการเพื่อเฝ้าระวังโรคอย่างเข้มข้นในประเทศที่กำลังวิกฤต เช่น กินี ไลบีเรีย และประเทศ



การเคลื่อนย้ายผู้เสียชีวิตด้วยมาตรการปลอดภัยสูงสุด

ที่กำลังเป็นจุดเสี่ยง เช่น ไนจีเรีย และไอวอรีโคสต์ ส่งผลกระทบต่อประชากรส่วนใหญ่ เกิดภาวะ 'ตระหนก' มากกว่า 'ตระหนกกลัว' ประชาชนในกรุงมอนโรเวีย ประเทศไลบีเรีย ใช้ก้อนอิฐขว้างทำลายโรงพยาบาล รวมทั้งคุกคามเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน เพราะไม่พอใจประสิทธิภาพการทำงานที่ทำให้มีผู้เสียชีวิตจำนวนมาก จนในที่สุดต้องสั่งปิดโรงพยาบาลชั่วคราว ไอวอรีโคสต์ปิดชายแดนรอยต่อระหว่างประเทศเพื่อนบ้านที่เป็นจุดเสี่ยงสูงสุด มีผลทำให้การค้าขายผลิตผลการเกษตรโดยเฉพาะผลโกโก้ ถูกกระทบอย่างรุนแรง ราคาสินค้าประเภทอื่นๆ พุ่งสูงตามทันที จนเกิดภาวะขาดแคลน ไนจีเรียมีมาตรการตรวจเข้มการเดินทางระหว่างประเทศทางอากาศ คนขับรถแท็กซี่รับส่งผู้เดินทางจากสนามบินตกงานเพราะจำนวนผู้โดยสารลดลง จำนวนลี้ภัยในไลบีเรียลดลงเนื่องจากการติดเชื้อและเสียชีวิต รวมทั้งไม่ยอมเสี่ยง จนต้องเร่งหาอาสาสมัครเพื่อรับมือกับการกิจที่เพิ่มมากขึ้นจากจำนวนผู้เสียชีวิต การเปลี่ยนแปลงที่กระทบชีวิตปกติอีกประการหนึ่งคือเพื่อนบ้านปฏิเสธไปร่วมงานศพ



บุคลากรการแพทย์จัดเป็นกลุ่มเสี่ยงโดยตรง จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ

รัฐบาลเร่งมาตรการด้านสาธารณสุขเพื่อให้ความรู้จักกับประชาชน เช่น ให้ตระหนักว่าโรคระบาดอีโบล่าไม่ติดต่อทางลมหายใจ เมื่อพบผู้ป่วยต้องสงสัยหรือรู้สึกว่ามีอาการไข้ขึ้นสูงอย่างรวดเร็ว อาเจียน ท้องเสียรุนแรง ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร มีอาการปวดกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกาย ให้พบแพทย์ทันที ถ้าผู้ป่วยมีอาการดังกล่าวเสียชีวิตให้รีบแจ้งเจ้าหน้าที่ ให้หลีกเลี่ยงการสัมผัสผู้เสียชีวิต หลีกเลี่ยงการบริโภคเนื้อสัตว์ป่าที่ปรุงไม่สุก หลีกเลี่ยงการสัมผัสสวกหรือสัตว์ป่าที่กินผลไม้โดยเฉพาะค้างคาว เพราะเป็นพาหะโรค อย่างไรก็ตามการให้ความรู้ดังกล่าวจะไร้ผลในทางปฏิบัติ เช่น การรักษาผู้ป่วยหรือผู้ต้องสงสัยว่าจะติดเชื้ออีโบล่า จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องแยกผู้ป่วยให้อยู่ในเขตปลอดภัยโดยลำพัง เพื่อการเฝ้าระวังอย่างน้อย 21 วัน ต้องหลีกเลี่ยงการสัมผัสสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย หรือแม้แต่การสัมผัสผู้ป่วยที่เสียชีวิตแล้ว

บทความนี้ขอจบด้วยเรื่องราวของนายแพทย์เคนท์ เบิร์นที่ลี ชาวอเมริกัน ที่สื่อสังคมประโคมข่าวความกล้าหาญและความเสียสละในฐานะแพทย์อาสาทำงานในไลบีเรีย เขาติดเชื้อไวรัสอีโบล่า แต่รอดชีวิตได้ราวปาฏิหาริย์หลังจากถูกส่งตัวกลับสหรัฐอเมริกาและอยู่ในการดูแลของแพทย์ด้วยการใช้ยา ZMapp ที่ยังไม่เคยทดลองในคนมาก่อน เพราะอย่างน้อยๆ ก็เป็นกำลังใจสำหรับคณะทำงานทดลองวัคซีน 2 ตัว และตัวยาอื่นๆ อีก 8 ชนิด รวม ZMapp ด้วย ว่าการทดลองในคนนั้นมีความเป็นไปได้และได้ผล ถ้าอีโบล่าจะกลับมาระบาดอีกครั้ง เราคงไม่ได้ยินเรื่องราวต่างๆ ที่เกิดจากการตื่นตระหนกโกลาหลหนีตายอย่างที่เล่าสู่กันฟังในบทความนี้

งานนี้อีโบล่า.....ไม่รับค่าทำ ZMapp



## ข้อถกเถียงของนักสตรีนิยมต่อกรณี “การอุ้มบุญ” ตอน 1

**การอุ้มบุญ** แปลมาจากคำภาษาอังกฤษว่า surrogacy แต่หากจะแปลคำนี้ให้ถูกต้องสอดคล้องตามข้อเท็จจริงแล้ว เราควรจะแปลคำนี้ว่า **การตั้งครรภ์แทน** หรือ **การอุ้มท้องแทน** ซึ่งให้ความหมายที่เป็นกลางกว่าการอุ้มบุญ การตั้งครรภ์แทน หมายถึง การที่ผู้หญิงคนหนึ่งสมัครใจรับท้องแทนหรือรับอุ้มท้องแทนให้กับบุคคลอื่น โดยให้พันธะสัญญาว่า ทารกที่คลอดออกมาจะต้องเป็นบุตรของผู้ที่ขอให้ตั้งครรภ์แทน การตั้งครรภ์แทนจะต้องไม่ใช่ไข่ของผู้หญิงที่รับตั้งครรภ์แทนมาผสมกับอสุจิบริจาคหรือของผู้ชายที่ต้องการมีลูก ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์แทนให้เพียงมดลูกของเธอเป็นที่ฝังตัวและเป็นพื้นที่ที่ตัวอ่อนที่ผสมเสร็จแล้วจากข้างนอกสามารถเติบโตจนกระทั่งถึงกำหนดคลอด

บุคคลที่ขอให้ผู้หญิงอื่นตั้งครรภ์แทนอาจเป็นสามีภรรยาที่มีบุตรยาก เช่น สามีเป็นหมัน หรือภรรยามีปัญหาหมดลูกไม่รับการเกาะของตัวอ่อน ฯลฯ การตั้งครรภ์แทนอาจเกิดขึ้นในกรณีของผู้หญิงที่ไม่อยากตั้งครรภ์เองเพราะกลัวความเจ็บปวดจากการคลอด หรืออาจได้รับอันตรายจากการตั้งครรภ์หรือการคลอด อย่างไรก็ตามเราอาจได้พบเรื่องนี้ในกรณีหญิง/ชายที่เป็นคนโสดแต่อยากมีลูกด้วย หรือพบในกรณีคู่ชีวิตเพศเดียวกัน เช่น ชายรักชาย หรือ หญิงรักหญิง ที่ต้องการมีลูกและเลี้ยงลูกด้วยกัน การตั้งครรภ์แทนที่พบเห็นมีอยู่ 2 กรณี

กรณีแรก เรียกว่า **การตั้งครรภ์แทนเพื่อมนุษยธรรม** (altruistic surrogacy) เพราะช่วยให้คนมีบุตรยากหรือคนมีลูกด้วยตัวเองไม่ได้แต่อยากมีลูก ได้มีลูกสมปรารถนา อันนี้จะไม่ใช่เป็นการว่าจ้างกัน เพราะคนที่รับท้องแทนอาจเป็นญาติพี่น้อง โดยผู้ขอให้ตั้งครรภ์แทนรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการดูแลระหว่างตั้งครรภ์และคลอดให้กับผู้หญิงที่รับอุ้มท้องแทน

กรณีที่สอง **การตั้งครรภ์แทนเพื่อค่าจ้าง** (commercial surrogacy) คือ ผู้ที่ต้องการมีลูกโดยว่าจ้างผู้หญิงที่ไม่ใช่ญาติพี่น้องมารับตั้งครรภ์แทน ผู้ว่าจ้างอาจจ่ายเงินค่าจ้างผ่านบริษัทคนกลางที่เข้ามาจัดบริการให้ทั้งหมด ตั้งแต่จัดหาผู้หญิงตามคุณสมบัติที่ต้องการมาให้เลือก จัดหาไข่ จัดหาอสุจิ หาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและเทคโนโลยี ตลอดจนให้การดูแลหญิงรับตั้งครรภ์แทนจนกระทั่งคลอด และช่วยดำเนินการเกี่ยวกับการรับบุตรบุญธรรม โดยผู้ที่อยากมีลูกจ่ายค่าบริการตามที่ตกลงไว้ ในกรณีนี้ส่วนใหญ่จะเป็นการรับจ้างตั้งครรภ์ข้ามชาติ กล่าวคือ ผู้ที่ต้องการมีลูกจากประเทศโลกที่หนึ่ง ซึ่งมีกฎหมายห้ามการจ้างตั้งครรภ์แทน ไปว่าจ้างให้ผู้หญิงยากจนในประเทศด้อยพัฒนารับตั้งครรภ์แทน โดยให้ค่าจ้างในอัตราที่สูงพอที่จะทำให้ผู้หญิงยากจนยินดีที่จะรับจ้างตั้งครรภ์แทน

อย่างไรก็ตาม จากการสัมภาษณ์ผู้หญิงที่รับตั้งครรภ์แทนพบว่า บ่อยครั้งที่เหตุผลของการรับตั้งครรภ์แทนของผู้หญิงในทั้งสองกรณีมีความทับซ้อนกัน กล่าวคือ ผู้หญิงจำนวนหนึ่งรับตั้งครรภ์แทนเพราะอยากได้เงินค่าจ้างก็จริง ในขณะที่เธอก็คิดว่าเป็นการช่วยเหลือคนที่อยากมีลูกให้มีลูกด้วย และคิดว่าเป็นการสร้างบุญกุศลอย่างหนึ่ง ข้อเท็จจริงนี้ยืนยันได้จากการได้สัมภาษณ์ผู้หญิงไทยที่รับจ้างอุ้มบุญ

ความสำเร็จในการคิดค้นวิธีการอุ้มท้องแทน แสดงให้เห็นถึงความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ของมนุษย์ อย่างไรก็ตาม ยังมีประเด็นโต้แย้งด้านจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้หลายเรื่องทีเดียว ที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ง่ายนัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตั้งครรภ์แทนซึ่งเกิดขึ้นในบริบทของการว่าจ้าง

ในประเทศที่มีกฎหมายเกี่ยวกับเรื่องนี้ชัดเจน มักอนุญาตให้มีการรับตั้งครรภ์แทนเพื่อมนุษยธรรมเท่านั้น ทั้งนี้เพื่อช่วยสามีภรรยาที่มีบุตรยากให้มีบุตรได้ แต่ไม่อนุญาตให้มีการรับจ้างตั้งครรภ์แทนเพื่อการพาณิชย์ อีกทั้งไม่อนุญาตให้บริษัทนายหน้ามารับเป็นคนกลางติดต่อหาผู้หญิงมารับจ้างอุ้มท้องแทน ยิ่งในสังคมที่เชื่อฝังหัวว่า ครอบครัวที่พึงปรารถนาต้องเป็นครอบครัวที่ประกอบด้วย พ่อ แม่ และลูก โดยพ่อและแม่ต้องเป็น “ชายจริง” กับ “หญิงแท้” เท่านั้น ยิ่งคัดค้านไม่อนุญาตให้คนโสด หรือ คู่ชีวิตที่เป็นเพศเดียวกันได้ใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีนี้มาสร้างลูกของตัวเอง

โปรดติดตามอ่านข้อถกเถียงของนักสตรีนิยมต่อกรณี “การอุ้มบุญ” ตอนที่ 2 ได้ใน **ประชากรและการพัฒนาฉบับต่อไป ฉบับที่ 2 ปีที่ 35 (ธันวาคม 2557-มกราคม 2558)**

**กฎหมายอุ้มบุญทั่วโลก**

- มีกฎหมายอนุญาต และ สามารถทำเพื่อการพาณิชย์ได้
- มีกฎหมายอนุญาต แต่ห้ามทำเพื่อการพาณิชย์
- มีกฎหมายห้ามชัดเจน (มีกฎหมาย)
- ยังไม่มีกฎหมายรองรับ

workpoint1  
http://www.surrogatebaby.com



## สังคมไทยยอมรับความหลากหลายทางเพศจริงหรือ?



เมื่อมองเผินๆ เราอาจเห็นว่าสังคมไทยเปิดกว้างต่อกลุ่มคนที่มีความหลากหลายทางเพศมากขึ้นกว่าในอดีต เช่น เกย์ เลสเบียน ไบเซ็กชวล คนข้ามเพศ คนเหล่านี้สามารถใช้ชีวิตอย่างเปิดเผยได้มากขึ้น หลายคนเป็นผู้มีหน้ามีตาในสังคม เป็นผู้

ดารานักแสดง นักร้อง ที่มีชื่อเสียงโด่งดัง

**แต่ในความเป็นจริง สังคมไทย ยอมรับกลุ่มคนเหล่านี้จริงหรือ?**

“นิด้าโพล” ซึ่งสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า) ทำการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน เรื่อง “สังคมไทยคิดอย่างไรกับเพศที่ 3” ระหว่างวันที่ 15-16 พ.ค. 56 จากประชาชนทั่วประเทศ ทุกภูมิภาคของไทย พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ ร้อยละ 88.5 ยอมรับได้ หากมีเพื่อน หรือเพื่อนร่วมงานเป็นเพศที่ 3 มีเพียงร้อยละ 8.8 เท่านั้น ที่ตอบว่าไม่สามารถยอมรับได้ เพราะเป็นการฝืนธรรมชาติ ส่งผลต่อภาพลักษณ์ขององค์กร

แต่ถ้าหากมีสมาชิกหรือคนในครอบครัวเป็นเพศที่ 3 นั้น ประชาชนส่วนใหญ่ ร้อยละ 77.6 ยอมรับได้ ในขณะที่ร้อยละ 17.3 ไม่สามารถยอมรับได้ เพราะผิดกฎธรรมชาติ ยังต้องการผู้สืบทอดสกุล และเพศที่ 3 มีพฤติกรรมบางอย่างละเมิดตามผู้คน ทำให้ทำใจยอมรับไม่ได้

ถึงแม้ว่ากลุ่มคนที่มีความหลากหลายทางเพศ จะสามารถเข้ามามีบทบาททางสังคมได้มากขึ้น แต่ก็ยังเป็นเพียงแค่ส่วนหนึ่งเท่านั้น

สื่อสาธารณะมักให้ภาพคนเหล่านี้เป็นตัวประกอบ ตัวตลก ผู้ร้าย หรือมักสื่อว่าคนเหล่านี้มีความบกพร่องทางจิต ที่สะท้อนให้เห็นถึงความเข้าใจของสังคมไทยต่อกลุ่มคนเหล่านี้ แม้จะดูเหมือนว่าสังคมเปิดกว้าง แต่ก็ไม่ได้ยอมรับว่าคนเหล่านี้เป็นคนปกติเหมือนกับประชากรคนอื่นๆ ที่นิยามว่าตนเองเป็น “หญิง” หรือ “ชาย”

สังคมไทยมักใช้คำว่า “เบี่ยงเบนทางเพศ” ในการเรียกคนที่ไม่ปฏิบัติตามแบบแผนหรือบทบาททางเพศที่สังคมได้กำหนด สื่อถึงความบกพร่อง ไม่ปกติ การมองกลุ่มคนที่มีความหลากหลายทางเพศในลักษณะดังกล่าวนั้น บ่มเพาะให้เกิดอคติและความรุนแรงที่แอบแฝงอยู่ในสังคม หลายคนยังถูกดูถูกเหยียดหยาม และไม่ได้รับสิทธิที่เขาพึงจะได้รับ

จากการวิจัยของอาจารย์แพทย์หญิงจิราภรณ์ อรุณากูร อาจารย์ประจำภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ซึ่งสำรวจความหลากหลายทางเพศของเด็กมัธยม 2,700 คน จากโรงเรียน 5 แห่งในกรุงเทพฯ พบว่ามีเด็กวัยรุ่นที่คิดว่าตัวเองมีความหลากหลายทางเพศร้อยละ 11 ซึ่งในร้อยละ 11 นั้นส่วนมากไม่รู้ว่าเป็นเพศไหน

มีพ่อแม่จำนวนหนึ่งซึ่งมีลูกที่มีความหลากหลายทางเพศ ส่งลูกไปพบแพทย์เพื่อให้แพทย์แก้ไข “ความเบี่ยงเบนทางเพศ” ของเด็กเหล่านี้ให้กลับมาเป็น “ปกติ” ดังเดิม

อย่างไรก็ตาม จากงานวิจัยข้างต้นพบว่า หากพ่อแม่ยอมรับความหลากหลายทางเพศของเด็ก จะส่งผลให้เด็กมีผลการเรียนดีขึ้น มีความสุขมากกว่า ตกอยู่ในภาวะซึมเศร้าน้อยกว่า และคิดฆ่าตัวตายน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในทางกลับกันความพยายามที่จะแก้ไขอัตลักษณ์ทางเพศนั้นกลับเป็นผลเสียและอาจนำมาสู่ปัญหาอื่นๆ ตามมา

ปัจจุบัน กลุ่มคนหลากหลายทางเพศในประเทศไทยได้มีการเคลื่อนไหวผลักดันให้เกิด พ.ร.บ. คู่ชีวิตขึ้น ซึ่งเป็น พ.ร.บ. ที่จะรับรองสิทธิให้กับคู่ที่จดทะเบียนภายใต้ พ.ร.บ. นี้ ในการแบ่งสมบัติเมื่อหย่าร้าง รับรองสิทธิในการเยี่ยมคู่อุปถัมภ์ของบุตรเมื่อเกิดอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วย หรือเป็นผู้รับสมบัติของคู่ชีวิตที่เสียชีวิตไป เป็นต้น เนื่องจากพบว่า คู่รักร่วมเพศหลายคู่ที่แม้ว่าจะใช้ชีวิตร่วมกันมานานนับสิบปี แต่กลับไม่ได้รับสมบัติที่ร่วมหามาด้วยกัน เมื่อตอนที่คู่ครองมีชีวิตอยู่ โดยสมบัติเหล่านั้นต้องตกทอดไปให้ญาติของผู้เสียชีวิต เนื่องจากไม่มีกฎหมายรับรองสิทธิและสถานภาพของคู่ชีวิต บางคนไม่ได้รับอนุญาตให้เฝ้าไข้คู่อุปถัมภ์ของตนซึ่งพักรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล เนื่องจากไม่ใช่สามี ภรรยา หรือญาติ จะเห็นได้ว่ากลุ่มคนที่มีความหลากหลายทางเพศยังถูกจำกัดสิทธิทางกฎหมายในหลายๆ ด้าน



แม้สังคมไทยจะเปิดกว้างกับกลุ่มคนที่มีความหลากหลายทางเพศ แต่การเปิดกว้างนั้นก็ยังไม่เพียงพอที่จะทำให้กลุ่มคนเหล่านี้สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุขและเท่าเทียมกับคนทั่วไป หรือได้รับสิทธิเท่าเทียมกับประชาชนคนอื่นๆ นอกจากนั้นคนบางส่วนในสังคมยังเห็นว่า กลุ่มคนเหล่านี้มีความผิดปกติและต้องได้รับการแก้ไข บางคนมีความรู้ความสามารถ สามารถทำประโยชน์มากมายให้กับประเทศชาติ แต่ต้องกลับทนต่อการหยามเหยียดเนื่องจากเพศสภาพของตน

**สังคมไทยต้องทำความเข้าใจว่าอัตลักษณ์ทางเพศนั้นมีความหลากหลาย และทุกคนๆ ไม่ว่าจะหญิง ชาย เกย์ เลสเบียน ไบเซ็กชวล หรือคนข้ามเพศ ก็ควรมีสิทธิเสรีภาพเท่าเทียมกันในฐานะมนุษย์คนหนึ่ง** ❀❀❀❀❀

**อ้างอิง**

กะเทาะเปลือก ‘นักกีฬาเกย์’ สังคมไทย รับผิดชอบหรือยัง...?, ไทยรัฐออนไลน์, (10 มกราคม 2557) เข้าถึงได้จาก <http://www.thairath.co.th/content/394893>  
ไม่รู้...ตัวเอง...เพศอะไร ?, ประชาชาติออนไลน์, (4 กันยายน 2557) เข้าถึงได้จาก [http://www.prachachat.net/news\\_detail.php?newsid=1409816785](http://www.prachachat.net/news_detail.php?newsid=1409816785)



## อันเนื่องมาจากแม่ร้อยปี ๒๕๕๗

วันแม่ปีนี้ ผมมีโอกาสได้รับใช้มหาวิทยาลัยมหิดลด้วยการช่วยคัดเลือก “แม่ร้อยปี” เพื่อเข้ารับรางวัลในงานวันแม่ของมหาวิทยาลัยอีกครั้งหนึ่ง ผมมีส่วนเกี่ยวข้องกับแม่ร้อยปี-มหิดลมานาน น่าจะเกิน 20 ปีแล้ว จนนี่ๆ หลายคนที่มาวิทยาลัยชอบทักผมว่าเป็น “พ่อร้อยปี”

### ศตวรรษิกชน คนร้อยปี

“แม่ร้อยปี” ภาษาอังกฤษจะใช้คำว่า centenarian mother ก็น่าจะดี ที่จริง ผมอยากใช้ศัพท์ภาษาไทยให้ฟังดูสูงศักดิ์ มีราศีสักหน่อย สำหรับคนที่มีอายุถึงร้อยปีซึ่งย่อมไม่ใช่คนธรรมดา ไม่ใช่ใครที่มีชีวิตอยู่ถึงร้อยปีได้ ผมจึงขอยืมคำภาษาสันสกฤตมาสร้างคำใหม่สำหรับแม่ร้อยปีว่า “ศตวรรษิกมาต” (อ่านว่า สะ-ตะ-วัต-ลิ-กะ-มาต) อ๊ะ! ฟังดูโก้ไม่เบา แต่หลายคนคงนึกนิทานว่าผมตัดจืดเอาภาษาต่างประเทศมาใช้ บางคนฟังแล้วคงไม่รู้สึกรู้สึไปกับผมด้วย ผมใช้คำว่า “ศตวรรษิกชน” (อ่านว่า สะ-ตะ-วัต-ลิ-กะ-ชน) เพื่อหมายถึงคนที่มีอายุร้อยปีขึ้นไป ภาษาอังกฤษใช้คำว่า centenarian บางทีผมก็ใช้คำสันสกฤตและไทย ตีคู่กันไปเลย ว่า “ศตวรรษิกชน คนร้อยปี” คล้องจองกันดีด้วย

การที่ผมอยากให้มีศัพท์เฉพาะเพื่อเรียกคนที่มีอายุร้อยปีขึ้นไปนี้ เพราะเห็นว่าศตวรรษิกชนเป็นคนพิเศษ ถ้าไม่พิเศษเหนือมนุษย์ธรรมดาก็คงไม่สามารถมีชีวิตยืนยาวอยู่ได้จนถึงเลขสามหลัก เดี่ยวนี้คนไทยมีอายุยืนกว่าคนแต่ก่อนมาก โดยเฉพาะแล้วคนไทยมีอายุคาดเฉลี่ย 74 ปี ดังนั้น ก็เท่ากับว่าศตวรรษิกชนมีอายุยืนยาวกว่าอายุเฉลี่ยของคนไทยตั้งเกือบ 30 ปี สุดยอดจริงๆ!

อีกเหตุผลหนึ่งที่ผมเห็นว่าเราควรต้องเตรียมศัพท์เรียกคนอายุร้อยปีขึ้นไปเป็นการเฉพาะ คือในอนาคตอันใกล้นี้ประชากรอายุเกินร้อยจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างมากในสังคมไทย เดี่ยวนี้คนไทยมีสุขภาพดีขึ้น สิ่งแวดล้อมและสุขภาพก็ดีขึ้นกว่า



แม่สุนีย์ เสนหา อายุ 101 ปี พิษณุโลก

แต่ก่อน เชื้อโรคหลายชนิดที่เคยอาละวาดผลาญชีวิตคนคราวละมากๆ ก็ลดน้อยลงหรือบางชนิดก็ถูกกำจัดให้หมดไป อาหารเครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรคมียุคคุณภาพดีขึ้น โอกาสที่คนจะมีชีวิตอยู่จนอายุถึงร้อยปีจึงมีสูงชันอย่างมาก คอยดูเถอะ! อีกไม่ช้า เช่นไม่เกิน 30 ปีนับจากนี้ (ถ้าใครยังไม่ด่วนตายเสียก่อน) ก็คงจะได้เห็นศตวรรษิกชนจำนวนหลายหมื่นคนในประเทศไทย กลุ่มชนผู้มีวิวัฒนาการสูงที่สุดเหล่านี้ ถ้าจะเรียกขานกันด้วยคำง่ายๆ ว่า “คนร้อยปี” ก็คงฟังดูธรรมดาเกินไป ไม่สมศักดิ์ศรีนะครับ

ศตวรรษิกชนที่เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็วนี้ต้องดูตัวอย่างจากญี่ปุ่น เมื่อ 50 ปีก่อน ญี่ปุ่นมีคนร้อยปีอยู่แค่ร้อยกว่าคนเท่านั้น แต่ประชากรกลุ่มอายุสูงที่สุดนี้ได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเดี๋ยวนี้ ญี่ปุ่นมีศตวรรษิกชนอยู่ราว 5 หมื่นคน เป็นรองก็แต่สหรัฐอเมริกาที่มีศตวรรษิกชนมากที่สุดในโลก คือมีมากกว่า 5 หมื่นคน แต่ถ้าดูขนาดประชากรของทั้งสองประเทศ ในขณะที่สหรัฐมีคนทั้งหมดประมาณ 317 ล้านคน ญี่ปุ่นมีแค่ 127 ล้านคน แต่ศตวรรษิกชนกลับมีจำนวนลู่สีกัน แสดงว่าญี่ปุ่นมีสัดส่วนประชากรอายุร้อยปีขึ้นไปสูงกว่าสหรัฐ เราพอจะพูดได้ว่าญี่ปุ่นมีสัดส่วนศตวรรษิกชนสูงที่สุดในโลก (ประมาณ 39 ต่อประชากรแสนคน)

### ศตวรรษิกชน ของจริงหรือของปลอม

เดี๋ยวนี้ เราจะได้ยินข่าวเกี่ยวกับศตวรรษิกชนอยู่บ่อยๆ ข่าวว่าพบพ่อเฒ่าแม่เฒ่าอายุ 100 กว่าปีที่ยังแข็งแรงอยู่ อ้าเออนั้น ตำบลนี้ บางคนอายุถึงร้อยสิบร้อยยี่สิบปียังเดินเดินไปมาคล่องแคล่ว ทุกครั้งที่ได้ยินข่าวเกี่ยวกับคนร้อยปีในประเทศไทย ผมจะนึกถึงการคัดเลือกแม่ร้อยปี-มหิดล

นับเป็นข้อดีที่มหาวิทยาลัยมหิดลประกวดเฉพาะแม่ร้อยปี ซึ่งช่วยให้เรากรองอายุของแม่ได้ง่ายขึ้น การคัดเลือกแม่ร้อยปีของมหิดล เราใช้วิธีดูจากอายุของลูกๆ หักลบอายุแม่และอายุลูกๆ แล้ว ก็ต้องมีเหตุผลพอเชื่อได้ว่า แม่มีอายุตามบัตรประจำตัวประชาชนจริง ถ้ามีลูกคนสุดท้ายเมื่อแม่อายุ 50 ปีขึ้นไปแล้วเราก็จะตั้งข้อสงสัยว่าอายุแม่ ปีเกิดของแม่ที่ปรากฏอยู่ในบัตรประจำตัวประชาชนอาจไม่ถูกต้อง บางครั้ง ถ้าลดอายุลง 12 ปี หรือหนึ่งรอบปีนักษัตรอายุของแม่ก็ดูสมเหตุสมผลมากขึ้น เราอยากได้หลักฐานยืนยันอายุของแม่ที่เข้าประกวด แต่ตามความเข้าใจของเจ้าหน้าที่รัฐ และชาวบ้าน หลักฐานอย่างเป็นทางการที่จะแสดงอายุของคุณคือวันเดือนปีเกิดที่ระบุไว้ในบัตรประจำตัวประชาชนนั่นเอง

ผมอยากจะบอกว่า ปีเกิดในบัตรประจำตัวประชาชนและในทะเบียนบ้านของประเทศไทยยังมีข้อผิดพลาดอยู่อีกบ้าง



บัตรประจำตัวประชาชนที่ให้เลข 13 หลักเป็นเลขประจำตัวของแต่ละคนเพิ่งเริ่มทำกันมาเมื่อประมาณ 30 กว่าปีมานี้เอง เมื่อราวปี 2520 กว่าๆ สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ได้นำเอาชื่อคนในทะเบียนสำมะโนครัวมาใส่ไว้ในระบบคอมพิวเตอร์ ตอนนั้น ประชากรไทยมีจำนวนราว 45 ล้านคน ข้อมูล ชื่อ วันเดือนปีเกิด ที่อยู่ของทุกคน พร้อมเลข 13 หลัก ได้ถูกบันทึกไว้ในฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ แน่แน่นอนว่าขั้นตอนการนำเข้าข้อมูลสู่คอมพิวเตอร์นี้อาจเกิดความผิดพลาดคลาดเคลื่อนได้ ไม่ว่าจะเป็นการสะกดชื่อ สกุล หรือการใส่วันเดือนปีเกิด ยิ่งวันเดือนปีเกิดของคนอายุสูงๆ เช่น อายุ 90 หรือ 100 ปีขึ้นไป ก็อาจผิดพลาดไม่ชัดเจนมาตั้งแต่ต้นฉบับ ซึ่งอาจใส่วันเดือนปีเกิดตามปฏิทินจันทรคติ บางคนใส่เฉพาะปีเกิด ไม่มีวันเดือน และปีเกิดของคนสูงอายุก็มักบอกเป็นปีนักษัตร ชวด ฉลู ขาล เถาะ... จึงมีโอกาสผิดพลาดได้ง่ายเมื่อแปลงข้อมูลเวลาเกิดให้เป็นไปตามระบบสุริยคติ

ในทะเบียนราษฎรของประเทศไทย เมื่อ 4-5 ปีก่อน ปรากฏว่ามีศตวรรษิกชน-คนร้อยปีอยู่ประมาณ 2 หมื่นกว่าคน แต่มีลูกศิษย์ของผมนคนหนึ่ง (อ.ศุทธิดา ชวนวัน) ประมาณว่าคนร้อยปีในทะเบียนราษฎรเป็นของจริงอยู่แค่ประมาณ 10% เท่านั้น อีก 90% เป็นผู้มียอายุเกินร้อยปีตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร แต่ตัวจริงตายไปแล้วโดยที่ชื่อยังคงค้างอยู่บ้าง ข้อมูลปีเกิดไม่ถูกต้องบ้าง ผมทราบว่า ทางสำนักบริหารการทะเบียนฯ ได้พยายามปรับปรุงแก้ไขให้ข้อมูลทะเบียนราษฎรมีความถูกต้อง ในอดีต เมื่อ 10 กว่าปีก่อน เคยเห็นข้อมูลว่าคนร้อยปีในทะเบียนราษฎรมีเป็นจำนวนนับแสนคน ต่อมาได้มีการชำระสะสางข้อมูลให้ “สะอาด” ขึ้น คัดชื่อคนที่เสียชีวิตแล้วออกไปเป็นจำนวนมาก ก็ทำให้ข้อมูลสะอาดขึ้นระดับหนึ่ง

ถ้าให้ผมประมาณจำนวนศตวรรษิกชนที่ยังมีชีวิตอยู่จริงๆ จากที่มีชื่อในทะเบียน 20,953 คนในปี 2556 ผมจะประมาณว่าในปี 2557 นี้ มีคนร้อยปีอยู่ในประเทศไทยราว 2,000 คน เฉลี่ยแล้วจังหวัดหนึ่งมีคนร้อยปีจริงๆอยู่ 27 คน เมื่อผมมีโอกาสไปตามหมู่บ้านชนบท ผมชอบถามชาวบ้านว่า คนที่มีอายุสูงสุดในหมู่บ้านอายุเท่าไร และมีคนอายุถึงร้อยปีในหมู่บ้านตำบลนั้นบ้างหรือไม่ ต้องยอมรับว่า หากศตวรรษิกชนสักคนตามหมู่บ้าน ไม่ย้ายนัก แต่ผมเชื่อว่าจำนวนศตวรรษิกชนไทยจะมีมากขึ้นเรื่อยๆ อีก 20-30 ปีข้างหน้า ศตวรรษิกชนที่ยังมีชีวิตอยู่และมีอายุเกินร้อยปีจริงๆ น่าจะมีจำนวนขึ้นถึงหลักหมื่นอย่างแน่นอน และเมื่อئนั้นเราก็จะหาตัวคนร้อยปีตามหมู่บ้านต่างๆ ได้ง่ายขึ้น



แม่ใบ คำก้อน อายุ 103 ปี อุบลราชธานี

## ทำไมศตวรรษิกชนจึงอายุยืน

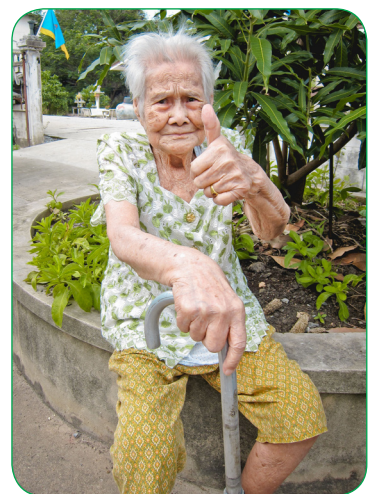
นานมาแล้ว ผมถามคุณตาอายุ 101 ปีท่านหนึ่งว่า “ทำไมคุณตาถึงอายุยืนอย่างนี้ครับ” คุณตาตอบว่า “ก็มันยังไม่ตายนี่” ผมก็ว่าจริงของท่าน เมื่ออายุมากถึงร้อยกว่าปีแล้วยังไม่ตายก็เท่ากับเป็นคนอายุยืน ผมถามคำถามเดียวกันนี้กับคุณยายอีกหลายคน คำตอบที่ได้ก็ไม่ชัดเจนนัก บางคนตอบว่า “ไม่รู้” บางคนอึ้งๆ ไม่ตอบอย่างไร คงคล้ายๆ คำตอบที่พวกเราชอบพูดกันเล่นๆ ว่า “ถ้าอยากอายุยืน ก็จงหมั่นหายใจไว้” แล้วสาเหตุที่แท้จริงที่ทำให้ชีวิตบางคนยืนยาวจนได้ชื่อว่าเป็นศตวรรษิกชนคืออะไรกันแน่

อาหารการกินเกี่ยวไหม? บางคนว่าคนที่กินแต่ผักแต่ปลา ไม่กินอาหารรสจัด อายุจะยืน แต่ผมก็ยังสงสัยว่า คนที่กินแต่ผักแต่ปลา ไม่กินอาหารรสจัด ก็ตายไปเสียมากต่อมาก แม้ร้อยปีที่ผมเคยพบบางคน กินอาหารได้เกือบทุกอย่างที่พอจะเคี้ยวได้ แต่อาหารการกินหรือที่เรียกว่า “โภชนาการ” ก็น่าจะมีส่วนอยู่มาก อาหารพื้นบ้านประเภทน้ำพริกผักปลา ไม่ต้องหรูหราอย่างอาหารตามภัตตาคารก็น่าจะทำให้คนเราอายุยืนขึ้นบ้าง

พันธุกรรมก็น่าจะมีส่วนอยู่เหมือนกัน ใครมีพ่อแม่พี่น้องปู่ย่าตายายอายุยืน ก็จะทำให้โอกาสที่ตัวเองจะมีอายุยืนมากขึ้นได้ ผมเคยถามแม่ร้อยปีที่ได้ไปพบอยู่เหมือนกันเรื่องพันธุกรรมหลายคนก็มีญาติพี่น้องอายุยืน แม้จะไม่ถึงร้อยปี แต่ก็ใกล้เคียง

ผมว่าอารมณ์มีส่วนสำคัญที่ทำให้คนอายุยืน เท่าที่ได้พบแม่ร้อยปีมาหลายคน ผมสังเกตว่าเกือบทุกคนมีอารมณ์ดี หลายคนมีอารมณ์ขัน และสนุกสนาน ผมได้ฟังแม่ร้อยปีหลายคนร้องเพลง เคยราวกับแม่ร้อยปี ได้คุยกับแม่ร้อยปีอย่างสนุกสนาน ผมเคยพูดกับเพื่อนร่วมงานที่ไปเยี่ยมแม่ร้อยปีด้วยกันว่าถ้าอยากจะมีชีวิตอยู่จนมีอายุถึงร้อยปี เราต้องหัดเป็นคนอารมณ์ดี ใจดี ลองคิดดู ถ้าเราเป็นคนจู้จี้ ขี้บ่น หงุดหงิด อารมณ์บูดเสียอยู่บ่อยๆ หรือไม่ทำตัวให้เป็นที่รักของคนรอบข้าง ก็คงจะไม่มีใครเขาอยากช่วยดูแลเอาใจใส่ แล้วก็ยากที่เราจะมีชีวิตรอดอยู่จนอายุถึงปานนั้น

คุยเรื่องศตวรรษิกชนคนร้อยปีแล้ว ก็ชักไม่แน่ใจว่าตัวเองอยากมีชีวิตอยู่จนเป็น “ศตวรรษิกชน” หรือเปล่า เมื่ออายุถึงร้อยปี เพื่อนรุ่นเดียวกันก็ไม่มี เหนงแย้ขออยู่ยืนพอประมาณเอาแค่ 80 ปีอย่างที่ตั้งใจไว้เดิมดีกว่าครับ



แม่แป้น สนสิน อายุ 105 ปี นครปฐม



## ศีล

หลายคนอาจเข้าใจผิดว่า คำสอนในพุทธศาสนามีแต่เรื่องความทุกข์ เรื่องของจิตใจที่ไกลตัว ไม่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวัน และเป็นศาสนาเฉพาะตัว ซึ่งใครทำอะไรก็ได้รับผลนั้น จึงไม่จำเป็นต้องใส่ใจกับคนรอบข้างหรือสังคม แต่ในความเป็นจริงแล้วกลับตรงกันข้าม

พุทธศาสนาสอนเรื่องกฎของธรรมชาติ และความจริงของธรรมชาติ ที่ทุกสิ่งทุกอย่างเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันหมด ดังนั้นการกระทำของแต่ละบุคคลย่อมมีผลกระทบต่อสังคม และการเปลี่ยนแปลงของสังคมย่อมมีอิทธิพลต่อบุคคลด้วย นอกจากนี้ยังได้สอนเรื่องการปฏิบัติตนให้เป็นสุข ในท่ามกลางธรรมชาติและสังคมที่เปลี่ยนแปลง

สำหรับความทุกข์ที่เป็นปัญหาสำคัญของมนุษย์ พุทธศาสนาเริ่มด้วยการชี้ให้เห็นปัญหาคือ ทุกข์เสียก่อน จากนั้นจึงสอนให้รู้ถึงสาเหตุของทุกข์ ให้เห็นถึงผลลัพธ์เมื่อทุกข์หมดไป รวมทั้งแนวทางปฏิบัติที่ทำให้สิ้นทุกข์ ซึ่งก็คือ อริยสัจ 4 อันได้แก่ ทุกข์ สมุทัย นิโรธ และมรรค นั่นเอง โดยผลลัพธ์เมื่อสิ้นทุกข์คือ นิพพาน อันเป็นความสุขสูงสุด ซึ่งก็เป็นจุดหมายสูงสุดของพุทธศาสนาด้วย

ถึงแม้ความสุขจะมีหลายระดับ และการเข้าถึงความสุขในแต่ละระดับ เป็นเรื่องที่ต้องทำด้วยตนเองก็ตาม แต่สิ่งแวดล้อมและสังคม ก็เป็นทั้งปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยขัดขวางการเข้าถึงความสุข ดังนั้น ศาสนาพุทธจึงมีคำสอนมากมาย ที่จะทำให้สังคมร่มเย็นเป็นสุข โดยคำสอนขั้นต้นที่ทุกคนในสังคมควรปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ คือ ศีล 5

ศีล 5 หรือเบญจศีล เป็นการประพฤติชอบทางกายและวาจา 5 ประการ ประกอบด้วย

1. ปาณาติปาตา เวรมณี คือ เว้นจากการฆ่า การประทุษร้ายกัน
2. อทินนาทานา เวรมณี คือ เว้นจากการลัก โกง ละเมิดกรรมสิทธิ์ หรือทำลายทรัพย์สิน
3. กาเมสุมิฉฉาจารา เวรมณี คือ เว้นจากการประพฤติดีกาม
4. มุสาวาทา เวรมณี คือ เว้นจากการพูดเท็จ โกหก หลอกลวง
5. สุราเมรยมชฺชชมาทัฏฐานา เวรมณี คือ เว้นจากน้ำเมาอันเป็นที่ตั้งแห่งความประมาท

เมื่อได้ละเว้นการกระทำที่ไม่ดี 5 ประการแล้ว ก็ควรปฏิบัติธรรม 5 หรือเบญจธรรมคู่กันไปด้วย ได้แก่ 1. เมตตาและกรุณา (ความรักและความสงสาร) 2. สัมมาอาชีวะ (การหาเลี้ยงชีพในทางสุจริต) 3. กามสังวร (รู้จักยับยั้งควบคุมตนในทางกามารมณ์ ไม่ให้หลงใหลในรูป เสียง กลิ่น รส และสัมผัส) 4. สัจจะ (ความสัตย์) 5. สติสัมปชัญญะ (ระลึกและรู้ตัวอยู่เสมอ ไม่ประมาท)

ขอยกตัวอย่างคำสอนที่เกี่ยวข้องกับการใช้ชีวิตประจำวัน และการอยู่ร่วมกันในสังคม อีกสักสองสามชุด ได้แก่

- ทิศ 6 คือ การปฏิบัติตนต่อคนรอบข้าง 6 ประเภท ประกอบด้วย 1. บิดามารดา 2. ครูอาจารย์ 3. ภรรยาหรือสามี 4. มิตรสหาย 5. คนรับใช้และคนงาน 6. พระสงฆ์

- สังคหวัตถุ 4 คือ การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ทำให้สังคมสุขสงบ มั่นคง สามัคคี และมีเอกภาพ ประกอบด้วย 1. ทาน (ให้ปัน) 2. ปิยวาจา (พูดอย่างรักกัน) 3. อุตถจริยา (ทำประโยชน์แก่เขา) 4. สมานัตตตา (เอาตัวเข้าสมาน)

- พรหมวิหาร 4 คือ ธรรมประจำใจของผู้ประเสริฐ ประกอบด้วย 1. เมตตา (ความรัก) 2. กรุณา (ความสงสาร) 3. มุติตา (ความเบิกบานพลอยยินดี) 4. อุเบกขา (ความมีใจเป็นกลาง)

จะเห็นได้ว่า คำสอนในพุทธศาสนาจะมีเป็นชุดๆ โดยแต่ละชุดมีข้อปฏิบัติมากน้อยแตกต่างกัน ซึ่งในการปฏิบัติให้ได้ผลนั้นต้องปฏิบัติให้ครบทุกข้อ เป็นองค์รวม เพราะถ้าปฏิบัติแยกส่วนโดยเลือกปฏิบัติเพียงข้อใดข้อหนึ่ง หรือเพียงบางข้อแล้ว ย่อมจะไม่ประสบผลสำเร็จตามที่ต้องการ

สังคมไทยดั้งเดิมเป็นสังคมสงบสุข เพราะมีวัฒนธรรมอันมีพุทธศาสนาเป็นพื้นฐาน เป็นสังคมที่เข้มแข็ง โดยสามารถประยุกต์วัฒนธรรมต่างชาติให้เข้ากับสังคมไทยได้ แต่สังคมไทยปัจจุบันกลับไม่สงบสุข เพราะอ่อนด้อยทางศีลธรรม และเป็นสังคมที่อ่อนแอ เพราะรับเอาวัฒนธรรมต่างชาติเข้ามาโดยไม่แยกแยะ และไม่ประยุกต์เสียก่อน

ส่วนวัฒนธรรมตะวันตกดั้งเดิมนั้น มีรากฐานมาจากศาสนาคริสต์ อันเป็นศาสนาที่มีพระเจ้า ซึ่งเป็นผู้สร้างสรรพสิ่งทั้งหลาย รวมทั้งมนุษย์ ได้สร้างกฎหรือศีลขึ้น เพื่อให้มนุษย์ปฏิบัติตาม ถ้ามนุษย์ไม่ทำตามจะถือว่าเป็นบาป และต้องตกนรก

แต่วิทยาศาสตร์ปฏิเสธทฤษฎีการสร้างมนุษย์ของพระเจ้า (Creation) แต่ยอมรับทฤษฎีวิวัฒนาการ (Evolution) เมื่อวิทยาศาสตร์แพร่หลายมากขึ้น จึงเกิดความขัดแย้งกับศาสนาคริสต์ ทำให้คนในสังคมตะวันตกส่วนหนึ่ง เลิกนับถือศาสนา และคิดว่าผู้นับถือศาสนาเป็นคนงมงาย

ในปี พ.ศ. 2537 รางวัลอิกโนเบล สาขาคณิตศาสตร์ ได้มอบให้กับ The Southern Baptist Church of Alabama ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่ได้สร้างสูตรคณิตศาสตร์ของศีล เพื่อคาดประมาณจำนวนพลเมืองในแต่ละเขตปกครองของรัฐออลาบามา ที่จะต้องตกนรก ถ้าไม่ได้ไปโบสถ์

**รางวัลอิกโนเบล: รางวัลสำหรับงานวิจัย “ที่ทำให้หัวเราะก่อนคิด”**

**หมายเหตุ** ผู้สนใจในรายละเอียดของคำสอนเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวัน สามารถดาวน์โหลดหนังสือชื่อ ธรรมบุญชีวิต โดย พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต) ได้ที่ [http://www.watnyanaves.net/uploads/File/books/pdf/a\\_constitution\\_for\\_living\\_thai-eng.pdf](http://www.watnyanaves.net/uploads/File/books/pdf/a_constitution_for_living_thai-eng.pdf)





## สถานการณ์ “แม่วัยใส” รอบโลก

“แม่วัยใส” หรือ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น คือการตั้งครรภ์ของสตรีที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปีตามคำนิยามขององค์การอนามัยโลก เป็นปรากฏการณ์ที่พบได้ในทุกประเทศทั่วโลก แต่พบมากที่สุดในประเทศที่กำลังพัฒนา ข้อมูลทางสถิติแสดงให้เห็นว่า ร้อยละ 95 ของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เกิดในประเทศที่กำลังพัฒนา

ในประเทศที่กำลังพัฒนาเหล่านี้ สาเหตุหลักๆ ของวัยรุ่นตั้งครรภ์ คือ การต้องแต่งงานเร็ว ความไม่เท่าเทียมทางเพศ ความยากจน การมีการศึกษาน้อย และการไม่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้

แอฟริกา เป็นทวีปที่มีอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงที่สุดในโลก คือราว 140 รายต่อประชากรในกลุ่มอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ด้วยคำนิยามทางสังคมและด้วยสถานะทางเศรษฐกิจที่ยากจน หญิงสาวในประเทศเหล่านี้มักแต่งงานเร็ว อายุยังไม่ถึง 18 ปีบริบูรณ์ก็ต้องแต่งงานกันแล้ว คนในกลุ่มนี้จึงมีบุตรเร็วตามไปด้วย แต่ความซับซ้อนคือ การแต่งงานโดยมากไม่ได้เป็นไปโดยความสมัครใจของเด็กสาว แต่เป็นการบังคับจากครอบครัวและสังคม ในหลายครั้ง เด็กเหล่านี้ไม่ได้ทราบเลยด้วยซ้ำว่ากำลังโดนจับแต่งงาน ตัวอย่างเช่น หญิงสาวคนนี้จากสาธารณรัฐชาดในแอฟริกา

“ตอนนั้นฉันอายุ 14 แม่กับพี่สาวของแม่กำลังเตรียมอาหาร และพ่อก็บอกให้พวกเราไปแต่งงานให้เร็วๆ เพราะเรากำลังจะจัดงานเลี้ยงที่บ้าน ตอนนั้น ฉันไม่รู้ที่กำลังเกิดอะไรขึ้น ฉันก็ร่วมฉลองไปกับทุกๆ คน ตอนหลังฉันถึงได้รู้ว่า เป็นงานแต่งงานของตัวเอง และฉันต้องย้ายไปอยู่กับสามี ฉันพยายามหนี แต่ก็โดนจับได้ ก็เลยต้องอยู่กับสามีที่อายุมากกว่าฉันถึง 3 เท่า และ 10 เดือนถัดมา ฉันก็คลอดลูกคนแรก”

หญิงสาววัย 17 ปี จากสาธารณรัฐชาด

อินเดีย เป็นอีกประเทศที่ประชากรแต่งงานกันเร็ว เกือบครึ่งหนึ่งของผู้หญิงในอินเดียแต่งงานก่อนอายุ 18 ปี ยิ่งในชนบทยิ่งแต่งงานกันตั้งแต่อายุยังน้อย อัตราการคลอดบุตรของวัยรุ่นในประเทศอินเดียจึงอยู่ในระดับสูงในอันดับต้นๆ ของภูมิภาคเอเชียต่อประชากรวัยอายุ 15-19 ปี 1,000 คน

การมีบุตรตั้งแต่อายุยังน้อย ทำให้เส้นทางชีวิตของผู้หญิงต้องเปลี่ยนไปอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การมีบุตรส่งผลต่อโอกาสทางการศึกษา และโอกาสในการมีงานที่ดีทำของเด็กสาวเหล่านี้



ในอนาคต ยิ่งไปกว่านั้น ในแง่สุขภาพ การตั้งครรภ์ในผู้หญิงที่อายุน้อย มีความเสี่ยงที่ทารกจะเสียชีวิตในครรภ์หรือระหว่างคลอด คลอดก่อนกำหนด ทารกมีน้ำหนักตัวน้อย หรือเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษมากกว่าการตั้งครรภ์ในวัยที่เหมาะสม ยิ่งเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนา ความเสี่ยงของการเสียชีวิตของแม่ที่อายุน้อยกว่า 15 ปี สูงกว่าแม่ที่มีอายุมากกว่าถึงเท่าตัว

ในทางกลับกัน ในประเทศที่พัฒนาแล้วสังคมไม่ได้มีค่านิยมที่จะให้ผู้หญิงแต่งงานตั้งแต่เริ่มแตกเนื้อสาว ปัญหาวัยรุ่นตั้งครรภ์จึงไม่ได้มีความรุนแรงมากนัก เช่น เยอรมัน นอร์เวย์ ฟินแลนด์ เดนมาร์ก เนเธอร์แลนด์ เกาหลี ญี่ปุ่น อิตาลี และสวีเดนหรือแคนาดา ล้วนมีอัตราการคลอดบุตรในวัยรุ่นน้อยกว่า 10 รายต่อประชากรอายุ 15-19 ปี 1,000 คน

สหรัฐอเมริกา เป็นประเทศที่มีอัตราวัยรุ่นตั้งครรภ์สูงที่สุดในบรรดาประเทศพัฒนาแล้ว คือราว 35 ต่อประชากรอายุ 15-19 ปี 1,000 คน การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นถือเป็นปัญหาสังคมในหลายประเทศที่พัฒนาแล้ว เนื่องจากกลุ่มเด็กสาวที่ตั้งครรภ์ มักมาจากกลุ่มที่ยากจนกว่า และมีโอกาสทางการศึกษาต่ำกว่า การตั้งครรภ์ตั้งแต่อายุยังน้อย จึงยังเป็นการลดโอกาสทางเศรษฐกิจและสังคมของเด็กสาวเหล่านี้ยิ่งขึ้นไปอีก นอกจากนี้ เด็กที่เกิดมาในภาวะที่แม่ไม่ได้มีความพร้อม ไม่ว่าจะเป็นทางด้านการเงิน หรือด้านจิตใจ จะส่งผลต่อคุณภาพเด็กที่จะเติบโตขึ้นมาเป็นสมาชิกในสังคมอีกด้วย

เมื่อหันกลับมามองประเทศไทย ต้องยอมรับว่าเรื่อง “แม่วัยใส” เป็นปัญหาที่สังคมไทยยังแก้ไม่ตก อัตราวัยรุ่นตั้งครรภ์ในประเทศไทยอยู่ในระดับที่ค่อนข้างสูง คือ 54 ต่อประชากรในวัย 15-19 ปี 1,000 คน และที่น่าวิตก คือแนวโน้มวัยรุ่นตั้งครรภ์ในเมืองไทยนับวันมีแต่จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

การวางนโยบายเพื่อลดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในแต่ละประเทศ ย่อมต้องมีความแตกต่างเนื่องจากบริบททางสังคมมีความแตกต่างกัน แต่บทเรียนหนึ่งที่ได้จากหลายประเทศ คือ การมุ่งเน้นปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเด็กสาวเพียงอย่างเดียวไม่ได้ผล เพราะปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่ได้เกิดจากรั้วรุ่นที่ตั้งครรภ์เพียงอย่างเดียว แต่เป็นผลพวงจากทั้งครอบครัว การศึกษา สังคม ระบบสาธารณสุข และเศรษฐกิจ จึงจำเป็นต้องวางนโยบายโดยคำนึงถึงมิติเหล่านี้ด้วย นอกจากนี้ กระบวนการให้ความฉลาดรู้เรื่องเพศ และการสื่อสารทำความเข้าใจกับวัยรุ่น ยังคงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง แต่จะมุ่งเน้นกลุ่มเป้าหมายไปยังวัยรุ่นหญิงเพียงกลุ่มเดียวไม่ได้ เพราะจะต้องดึงให้กลุ่มผู้ชายเข้ามามีส่วนร่วมและบทบาทอย่างจริงจังด้วย

แต่เหนือสิ่งอื่นใด คือมุมมองของสังคม ที่จะต้องไม่มองว่าวัยรุ่นตั้งครรภ์เป็น “ตัวปัญหา” หากแต่เขากำลัง “เผชิญปัญหา” เพื่อที่จะได้ช่วยกันหาทางออกไปพร้อมๆ กัน

### อ้างอิง

พจนาน พันธ์จางสิทธิ์ และธีรณรงค์ สกุลศรี. 2557. ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: การศึกษาเชิงคุณภาพ ในประชากรและสังคม 2557: การเกิดกับความมั่นคงในประชากรและสังคม. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม.

UNFPA. 2013. *Motherhood in childhood: Facing the challenge of adolescent pregnancy*. NY: UNFPA.



## แหล่งข้อมูลความรู้...โรคอีโบลา



ผู้เขียนได้อ่านเรื่องราวเกี่ยวกับโรคอีโบลา หรือเรียกว่า โรคไวรัสอีโบลา (Ebola virus disease) ซึ่งเป็นโรคที่น่าสยดสยองมากเป็นโรคที่เข้าถึงมนุษย์และแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว จึงได้สืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับโรคนี้ทางเว็บไซต์ต่างๆ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และได้รวบรวมแหล่งข้อมูลที่ให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อ่าน สามารถอ่านเพิ่มเติมเพื่อเป็นการส่งเสริมความรู้สำหรับป้องกันและปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

1. สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ([http://beid.ddc.moph.go.th/th\\_2011/news.php?items=1697](http://beid.ddc.moph.go.th/th_2011/news.php?items=1697))
2. โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ (<https://www.bumrungrad.com/>) และแหล่งรวมข้อมูลสุขภาพ (<http://haamor.com/>)
3. ผู้จัดการออนไลน์ (26 เมษายน 2557) (<http://www.manager.co.th/QOL/ViewNews.aspx?newsid=9570000046473>)
4. World Health Organization (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs103/en/>)
5. สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) (<http://www.nstda.or.th/nstda-knowledge/18562-ebola-virus-disease>)
6. สมาคมแพทย์ผิวหนังแห่งประเทศไทย (<http://www.dst.or.th/html/index.php?op=article-detail&id=1227&cid=12>)
7. ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช (<http://www1.si.mahidol.ac.th/nursing/ns/index.php/mainmenu-healthinfo/1261-healthnews-570825>)
8. สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (<http://www.riskcomthai.org/th/news/mass-media-detail.php?id=27026>)
9. หนังสือระบาดบันลือโลก โดย ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ (<http://www.ift2004.org/showimgpic.php?id=374>)
10. กรมเอเชียใต้ ตะวันออกกลางและแอฟริกา กระทรวงการต่างประเทศ (<http://sameaf.mfa.go.th/th/news/detail.php?ID=5158&SECTION=NEWS>)

ศูนย์การศึกษาการย้ายถิ่นมหาวิทยาลัยมหิดล (Mahidol Migration Center) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับมูลนิธิริษัทไทย, องค์การ International Rescue Committee และ USAID จัดการประชุมวิชาการนานาชาติ The 3<sup>rd</sup> Mahidol Migration Center Regional Conference on “Transnational Migration and Border Studies: Assessing Threats and Opportunities” เมื่อวันที่ 4-6 สิงหาคม 2557 ณ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การศึกษาวิจัยด้านการย้ายถิ่นข้ามชาติและข้ามชายแดน และร่วมหารือในการนำข้อค้นพบจากการวิจัยมาเสนอเป็นแนวทางในการพัฒนานโยบายด้านการย้ายถิ่นในระดับภูมิภาค โดยได้รับเกียรติจาก นพ.ชาญวิทย์ ทระเทพ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นองค์ปาฐกในหัวข้อเกี่ยวกับการประชุม มีผู้เข้าร่วมการประชุมรวม 122 คน จาก 12 ประเทศ นับเป็นโอกาสอันดีในการขยายเครือข่ายการทำงานด้านการย้ายถิ่นระหว่างประเทศ

ผู้ที่สนใจสามารถดูละเอียดเพิ่มเติม ได้ที่ <http://www.migrationcenter.mahidol.ac.th>



## เสวนาได้ชายคาประชากร

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

“3<sup>rd</sup> MMC Regional Conference on Transnational Migration and Border Studies: Assessing Threats and Opportunities” โดย Mahidol Migration Center, 6 ส.ค. 57

“ประสบการณ์จากการเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการโครงการ Building Resilience Through Translocality: Climate Change, Migration and Social Resilience of Rural Communities in Thailand. (TransRe)”, University of Bonn, Germany โดย นางสาวธีรนงค์ สกุลศรี, 13 ส.ค. 57

“กลุ่มพัฒนาการวิจัยในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง: ประสบการณ์ในฐานะนักวิจัยแลกเปลี่ยนที่มหาวิทยาลัยแห่งยูท่าห์” โดย Nara Khamkhom, 20 ส.ค. 57

“ประสบการณ์การไปนำเสนอผลงาน 1<sup>st</sup> Annual International Conference on Demography and Population Studies” ณ กรุงเอเธนส์ ประเทศกรีซ โดย นางสาวริษา ต๊ะดี, 27 ส.ค. 57

“Progress Report Socio-Economic-Demographic Factors, Health Status and Exercise of the Thai Population” โดย ISSARA SIRAMANEERAT, Ph.D. Student, 3 ก.ย. 57

“Remittance Received by Elderly in Skipped Generation Household” โดย Thanate Kitisiworaphan, Sureeporn Punpuing and Wimontip Musikaphan, 10 ก.ย. 57

“Grandparents and Grandchildren: Care and Support in Myanmar, Thailand and Vietnam” โดย John Knodel, Ph.D., Research Professor Emeritus, Population Studies Center, University of Michigan, USA, 17 ก.ย. 57





## ชวนอ่าน

จิรวรรณ หงษ์ทอง  
jeerawan.hot@mahidol.ac.th

ฉบับนี้ขอแนะนำรายงานสุขภาพคนไทย 2557 เรื่อง “ชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเองสู่การปฏิรูปประเทศไทยจากฐานราก” โดย ชื่นฤทัย กาญจนะจิตตรา และคณะ

รายงานฯ ฉบับนี้ ได้นำเสนอ “ชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเองสู่การปฏิรูปประเทศไทยจากฐานราก” ให้เป็นเรื่องพิเศษประจำฉบับ โดยเชื่อว่าปัญหาเหล่านั้นชุมชนสามารถจัดการได้ด้วยตนเอง ด้วยการร่วมกันกำหนดแนวทางแก้ไขผ่านกระบวนการเรียนรู้และแนวทางประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมเป็นหลัก

ส่วนของตัวชี้วัดทางสุขภาพได้กล่าวถึง 11 ตัวชี้วัด “โรคอ้วน” ที่เป็นภัยเงียบทางสุขภาพ อาทิ สถานการณ์ปัญหาโรคอ้วน ภาวะผลกระทบ รวมทั้งนโยบาย แนวทางในการจัดการปัญหาโรคอ้วน และในส่วนสถานการณ์เด่นทางสุขภาพปีนี้ เรื่องที่น่าสนใจมาอย่างต่อเนื่อง คือ นโยบายรับจำนำข้าว โครงการเงินกู้ 2 ล้านล้านบาท ปรากฏการณ์มวลมหาประชาชน น้ำมันดิบร่วงลงทะเล คดีประสาทพระวิหาร เป็นต้น

ท่านใดสนใจติดต่อขอรับหนังสือได้ที่: โครงการเผยแพร่ข่าวสารและการศึกษาด้านประชากร สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170 โทร. 02 4410201-4 ต่อ 100 หรือดาวน์โหลด ทางเว็บไซต์: <http://www.thaihealthreport.com/>



## มุมมองวิชาชีพ

ศุทธิดา ชวนวัน  
sutthida.chu@mahidol.ac.th

### การประชุมวิชาการศตวรรษิกชนแห่งชาติ ครั้งที่ 1

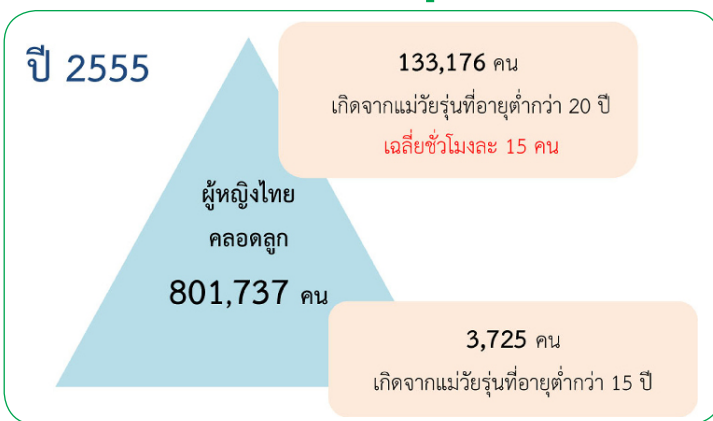
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล จะจัด “การประชุมวิชาการศตวรรษิกชนแห่งชาติ ครั้งที่ 1” (The First National Conference on Thai Centenarians) ณ อาคารประชาสังคมอุดมพัฒน์ มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา ในวันอังคารที่ 24 มีนาคม พ.ศ. 2558 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สนใจเรื่องคนที่มีอายุหนึ่งร้อยปีขึ้นไป ได้มีโอกาสนำเสนอ บทความวิจัย/บทความวิชาการ ทั้งในสาขาวิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์หรือมนุษยวิทยา อาทิ ความยืนยาวของชีวิต พฤติกรรม สุขภาพอนามัย คุณค่า ชีวิตความเป็นอยู่หรือเรื่องอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเพื่อเป็นเวทีในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกันในเรื่องเกี่ยวกับประชากรที่มีอายุสูงสุดเป็นพิเศษกลุ่มนี้

จึงขอเชิญชวนท่านที่สนใจ ส่งบทความของบทความทาง e-mail: [thaicentarian.ipsr@gmail.com](mailto:thaicentarian.ipsr@gmail.com) ภายในวันที่ 15 ธันวาคม 2557 และส่งบทความฉบับสมบูรณ์ความยาวไม่เกิน 15 หน้า (A4) โดยใช้ฟอนต์ Cordia New ขนาดตัวหนังสือ 14 ภายในวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2558

## สถิติน่ารู้

กาญจนา เทียนลาย  
kanchana.tha@mahidol.ac.th

### รุ่นไรแม่ : แม่วัยรุ่น



ข้อมูล : สถิติสาธารณสุข 2555

ในขณะที่สังคมไทยกำลังเผชิญปัญหาเด็กเกิดลดลง แต่เด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่นกลับเพิ่มขึ้น (แม่วัยรุ่น คือ แม่ที่อายุไม่เกิน 20 ปี) จากข้อมูลในปี 2555 พบว่า มีเด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่นถึง 1.3 แสนคน จากการเกิดทั้งหมด 8 แสนคน หรือ “มีเด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่นเฉลี่ย 15 คนต่อชั่วโมง” ซึ่งประเทศไทยมีสถิติแม่วัยรุ่นสูงที่สุดในภูมิภาคเอเชียและเป็นอันดับที่ 2 ของโลกรองจากประเทศแอฟริกาใต้

ปัญหานี้เกิดขึ้นเนื่องมาจากการดำเนินชีวิตของวัยรุ่นไทย วัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว พฤติกรรมการเลียนแบบเพื่อให้ทันกับยุคสมัยที่เน้นวัตถุนิยม การเข้าถึงสื่อที่ง่ายและรวดเร็ว มีส่วนให้พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นไทยเปลี่ยนไป ส่งผลให้วัยรุ่นห่างไกลจากครอบครัวห่างจากพ่อแม่มากยิ่งขึ้น ทำให้ปัญหาแม่วัยรุ่นเป็นประเด็นใหญ่ที่สังคมไทยต้องช่วยกันป้องกันและแก้ไข เพราะแม่วัยรุ่นยังขาดวุฒิภาวะในการดูแลตนเองทั้งระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอด หรือแม้กระทั่งภาวะการเลี้ยงดูหลังคลอดที่จะส่งผลต่อการเกิดอย่างมีคุณภาพ



# ข่าวสถาบันฯ

\* 23-28 ก.ค. 57 อ.ดร.ลักกรินทร์ นิยมศิลป์ และ อ.ดร.มนสิการ กาญจนะจิตรา ร่วมประชุม Transnational Migration in Transition: Transformative Characteristics of Temporary Mobility of People, กรีซ \* 27 ก.ค. 57 กมลชนก ขำสุวรรณ บรูเทพ ไชยครนานุกูล และ รินา ต๊ะดี จัดประชุมองค์การภาคี “การจัดการการตั้งรกรากวัยรุ่นในระดับตำบล” ณ โรงเรียนเพชรเกษม (จัดตั้งสงครามอนุสรณ์) กรุงเทพฯ \* 31 ก.ค.-2 ส.ค. 57 รศ.ดร.สุรีย์พร พันพื้ง ร่วมประชุม “A New Wave of Urbanisation : Challenges and Opportunities for Regional Collaboration”, ลิงคโปร์ \* 31 ก.ค.-1 ส.ค. 57 ศ.เกียรติคุณ ปราโมทย์ ประสาทกุล บรรยาย และ ดร.ธเนศ กิติศรีวรพันธุ์ นำเสนอผลงานในการประชุมสุดยอดมหาวิทยาลัยวิจัยแห่งชาติ ครั้งที่ 3 ณ โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์ กรุงเทพฯ \* 1 ส.ค. 57 นักสร้างสุขของสถาบันฯ จัดการแข่งขันกีฬา IPRSR เพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพกายและใจที่ดีแก่ชาวสถาบันฯ ภายใต้แนวคิด “ความสุขที่เลือกได้ เพื่อชีวิตที่สมดุล” ณ สถาบันฯ **รูป 1** \* 4-6 ส.ค. 57 โครงการ Mahidol Migration Center: MMC และ The International Rescue Committee (IRC) ร่วมจัดประชุมวิชาการระดับภูมิภาค ครั้งที่ 3 ณ สถาบันฯ **รูป 2** \* 5-9 ส.ค. 57 รศ.ดร.อารี จำปากลาย และ อ.ดร.จรัมพร ให้อายอง ร่วมประชุม The 3<sup>rd</sup> Mekong Region Development Research Group (MRDRG) Workshop, กัมพูชา \* 7 ส.ค. 57 ผศ.ดร.ทิฆมลพรณ อิศรภักดี อ.ดร.ศุทธิดา ชวนวัน ทีมนักวิจัยและงานประชาสัมพันธ์ ต้อนรับอาจารย์และนักศึกษา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ม.ราชภัฏเพชรบุรี \* 10-14 ส.ค. 57 รศ.ดร.ชินอุทัย กาญจนะจิตรา และ นุชราภรณ์ เลียงรื่นรมย์ ร่วมประชุม The Global Health Diplomacy Workshop, มัลดีฟส์ \* 10-22 ส.ค. 57 อ.ดร.ศุทธิดา ชวนวัน ร่วมอบรม “Dynamic Population Modelling”, เกาหลี \* 15 ส.ค. 57 สถาบันฯ ให้การต้อนรับนักศึกษาใหม่ 4 หลักสูตรในบางปรุณิเทศน์ศึกษาใหม่ ปีการศึกษา 2557 \* 17 ก.ย. 57 สถาบันฯ จัดอบรมการคาดประมาณที่อยู่อาศัยแก่เจ้าหน้าที่การเคหะแห่งชาติ ณ สถาบันฯ \* 17-23 ส.ค. 57 รศ.ดร.อารี จำปากลาย และนำเสนอผลงาน เรื่อง “Muslim Immigrants in Bangkok, Thailand: Faith and Religious Practices” ใน World Congress for Middle-Eastern Studies, ตุรกี \* 18-19 ส.ค. 57 รศ.ดร.ชินอุทัย กาญจนะจิตรา ร่วมกับ สสส. และ IHPP จัดอบรมเรื่อง “Policy Brief Workshop” ณ สามพรานวิเวียรไซต์ นครปฐม \* 20-22 ส.ค. 57 ผศ.ดร.อุษยศรี สมุทรจักร รศ.ดร.รศรินทร์ เกรย์ และ ผศ.ดร.อุมาภรณ์ ภัทรวาณิชย์ เป็นวิทยากรในการอบรมเชิงปฏิบัติการทักษะการวิเคราะห์และจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพจิตสู่การพัฒนา ณ โรงแรมแกรนด์ ทาวเวอร์ อินน์ กรุงเทพฯ \* 20-23 ส.ค. 57 รศ.ดร.บุปผา ศิริวิทย์ อ.ดร.จรัมพร ให้อายอง ปรียา เบนโรจน์ และ อธิษฐ ก้อนแก้ว ร่วมประชุม The 13<sup>th</sup> International Congress of Behavioral Medicine, เนเธอร์แลนด์ \* 22 ส.ค. 57 สถาบันฯ ร่วมกับโครงการทุนวิจัยมหาดินติด สกว. จัดบรรยายหัวข้อ “โครงการทุนวิจัยมหาดินติด สกว. ด้านมนุษยศาสตร์-สังคมศาสตร์” ปีงบประมาณ 2558 สถาบันฯ \* 23-29 ส.ค. 57 อ.ดร.ศุทธิดา ชวนวัน และ อธิษฐ สกุศลศรี ร่วมประชุม International Disaster and Risk Conference 2014 เรื่อง “Integrative Risk Management –The Role of Science, Technology and Practice”, สหพันธรัฐสวิส \* 24 ส.ค.-6 ก.ย. 57 อ.ดร.จจจิตร ฤทธิรงค์ เข้าร่วมอบรม “Quantitative Methods in Demography”, เกาหลี \* 25 ส.ค. 57 งานปัจฉิมนิเทศน์ศึกษามหาบัณฑิตหลักสูตรนานาชาติ ปีการศึกษา 2557 ณ สถาบันฯ **รูป 3** \* 26-31 ส.ค. 57 รศ.ดร.ชินอุทัย กาญจนะจิตรา ร่วมประชุมคณะกรรมการจัดประชุมนานาชาติรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล ประจำปี 2558 เรื่อง “Making Decisions Toward Sustainable UHC: HITA Counts”, อังกฤษ \* 28 ส.ค. 57 ศ.เกียรติคุณ ปราโมทย์ ประสาทกุล รศ.ดร.รศรินทร์ เกรย์ และ ผศ.ดร. อุมาภรณ์ ภัทรวาณิชย์ เป็นวิทยากรเวทีสาธารณะ: นิยามผู้สูงอายุไทย ณ โรงแรมอีสติน มั๊กกะสัน กรุงเทพฯ \* 1 ก.ย. 57 สถาบันฯ ต้อนรับคณะผู้บริหาร ม.มหิดล ในการจัดทำข้อตกลงการปฏิบัติงานของส่วนงาน ปีงบประมาณ 2558 สถาบันฯ **รูป 4** \* 1 ก.ย. 57 รศ.ดร.สุรีย์พร พันพื้ง ในนามบุคลากรสถาบันฯ มอบช่อดอกไม้ร่วมแสดงความยินดีแก่ ศ.นพ.รัชตะ รัชตะนาวิน อธิการบดี ม.มหิดล ในโอกาสได้รับพระกรุณาโปรดเกล้าฯ แต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข \* 1-4 ก.ย. 57 รศ.ดร.รศรินทร์ เกรย์ เป็นวิทยากรเรื่อง “The Ageing of the Agricultural Workforce in Thailand a Case Study” ในการประชุมหัวข้อ “Older People in Ageing Societies: Burden or Resource”, เชียงใหม่ \* 8-10 ก.ย. 57 รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล ผศ.ดร.สุชาติ ทวีสิทธิ์ ผศ.ดร.กนกวรรณ ธรรววรรณ อ.ดร.พวงา หันจางสิทธิ์ และ กุลภา วณสาระ เป็นวิทยากรในการประชุมระดับชาติ เรื่อง สุขภาวะทางเพศ ครั้งที่ 1 “การตั้งครรภ...ในวัยรุ่น” ณ อิมแพค ฟอรั่ม เมืองทองธานี \* 13-17 ก.ย. 57 อ.ดร.ปิยวัฒน์ เกตุวงศา เข้าร่วมอบรม “Advanced Statistical Methods for Demographic Analysis”, เกาหลี

วิสัยทัศน์: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม เป็นสถาบันชั้นนำในระดับนานาชาติ ที่สรรสร้างวิทยาการด้านประชากรและสังคม เพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน



รูป 1



รูป 2



รูป 3



รูป 4

ช่วยกันประหยัด  
กระดาษ น้ำและไฟ คือ  
“วินัย” และ “น้ำใจ” ที่ควรมี  
*อรทัย อาจอำ*

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน  
ใบอนุญาตเลขที่ 17/2536  
ปณจ.พุทธมณฑล

QR code สำหรับเข้าเว็บไซต์  
จดหมายข่าวประชากรและการพัฒนา

อาคารประชาสัมพันธ์  
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.ipss.mahidol.ac.th ที่ปรึกษา รศ.ดร.สุรีย์พร พันพื้ง ผู้อำนวยการสถาบันฯ บรรณาธิการ กาญจนนา เทียนหลาย ปราโมทย์ ประสาทกุล ศุทธิดา ชวนวัน กองบรรณาธิการ กมลชนก ขำสุวรรณ กฤติญา สำอางกิ่ง กุศล สุนทรธาดา จงจิตรดี ฤทธิรงค์ จรัมพร ให้อายอง เฉลิมพล แจ่มจันทร์ วีระพงศ์ สันติภาพ พอลตา บุญยรัตน์ เพ็ญพิมล คมมนต์ ภาณี วงษ์นอก มนสิการ กาญจนะจิตรา โยธิน สวางดี รศรินทร์ เกรย์ รินา ต๊ะดี วรชัย ทองไทย ศิริพันธ์ กิตติสุขสถิต ลักกรินทร์ นิยมศิลป์ สุชาติ ทวีสิทธิ์ เสาวภาค สุสินชัย อมรา สุนทรธาดา อภิชาติ จำรัสฤทธิรงค์ อารี จำปากลาย ฝ่ายศิลป์ สมชาย ทรัพย์ยอดแก้ว จุฑารัตน์ ทรัพย์ยอดแก้ว ฝ่ายสมาชิก จีรวรรณ หงษ์ทอง ติดต่อสอบถาม โครงการเผยแพร่ข่าวสารและการศึกษาด้านประชากร โทรศัพท์ 0-2441-0201 ต่อ 100 หรือ 0-2441-9666