



สถาบันวิจัยประชากรและสังคม  
มหาวิทยาลัยมหิดล

# ประชากร และการพัฒนา

POPULATION AND DEVELOPMENT NEWSLETTER ISSN : 0125-5754  
Website: www.newsletter.ipsr.mahidol.ac.th

## เมื่อโควิด-19 กำลังจะผ่านไป

หน้า 6-7

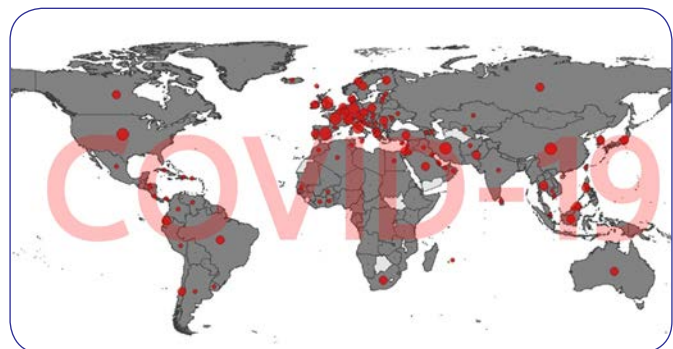
## นโยบาย Replacement Migration กับ โควิด-19

อภิชาติ จำรัสฤทธิรงค์  
apichat.cha@mahidol.ac.th

ใน “ประชากรและการพัฒนา” ฉบับเดือนสิงหาคม-กันยายน 2562 ผู้เขียนได้เขียนเรื่อง “ความมั่นคงทางประชากร” ของประเทศไทย และในตอนสุดท้ายได้กล่าวถึงนโยบายการนำเข้าประชากรและแรงงานจากต่างประเทศ ตามแนวทางที่สหประชาชาติได้ตรึงส่งเสริมให้ประเทศที่มีสัดส่วนประชากรสูงอายุมากจนเข้าขั้นวิกฤตจนเกิดการลดลงของประชากรอย่างต่อเนื่อง หันมาใช้วิธีการที่เรียกว่า Replacement Migration ซึ่งเริ่มแนะนำให้ใช้กันมาตั้งแต่ปี 2001 แล้ว (United Nations Secretariat, 2001)

ประจวบกับเมื่อปีที่แล้วสหประชาชาติ ได้ทำการคาดประมาณประชากรของประเทศต่าง ๆ ไปจนถึงสิ้นศตวรรษที่ 21 คืออีก 80 ปี ข้างหน้า พบว่าประชากรประเทศไทย จะลดจำนวนลงไปถึงกว่าหนึ่งในสาม ถือเป็นประเทศที่ประชากรจะลดลงมากที่สุดในโลก รองจากประเทศญี่ปุ่น ซึ่งประชากรจะลดลงไปประมาณ 40% (United Nations, 2019) แม้แต่ประเทศเกาหลีใต้หรือประเทศเยอรมนี ก็จะมีประชากรลดลงเพียงประมาณสิบกว่าเปอร์เซ็นต์เท่านั้น ถ้าอิงตัวเลขตามการคาดประมาณประชากรของสหประชาชาตินี้ ประเทศไทยเมื่อสิ้นศตวรรษที่ 21 จะมีประชากรเหลือเพียง 44 ล้านคน การคาดประมาณนี้ได้ใช้อัตราเจริญพันธุ์รวม (TFR) ระดับปานกลาง แต่จากการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่าในสังคมไทยการมีบุตรเป็นสิ่งที่ยากลำบากยิ่งขึ้นอย่างมากในปัจจุบัน ประกอบกับขณะนี้การระบาดของโควิด-19 กระทบความเป็นอยู่ของประชากร ทศคนคิดและพฤติกรรมการมีบุตรจึงเป็นสิ่งที่ปรากฏออกมาเชิงลบมากขึ้นเรื่อย ๆ และจากการคาดประมาณประชากรโดยใช้ อัตราเจริญพันธุ์รวมที่คาดว่า จะลดต่ำลงไปอีก พบว่าปลายศตวรรษนี้ ประชากรไทยจะมีไม่ถึง 30 หรือ 40 ล้านคนเสียด้วยซ้ำไป

ในขณะที่เดียวกันสหประชาชาติคาดประมาณว่าประชากรโลกเมื่อสิ้นศตวรรษ 21 จะเพิ่มมากขึ้นเป็นประมาณ 11,000 ล้านคน ดังนั้น การทะลักของประชากรโลกจำนวนมากเข้าสู่ประเทศไทยทางใดทางหนึ่ง จึงเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้น เราจึงควรวางแผนจัดการการย้ายถิ่นเข้าประเทศให้ดี และเตรียมมาตรการรองรับอย่างเป็นระบบไว้แต่เนิ่น ๆ



ภาพโดย: <https://www.tcijthai.com/news/2020/4/scoop/10070>

นโยบาย Replacement Migration ของเราก็คือการตั้งเป้าหมายที่ชัดเจนว่าภายในศตวรรษนี้ เราจะทดแทนประชากรที่กำลังจะลดลงหรือไม่ และเมื่อสิ้นศตวรรษที่ 21 เราควรมีประชากรสักเท่าไรจึงจะเหมาะสม เราควรจะนำประชากรต่างชาติเข้าประเทศในรูปแบบใดบ้าง และจำนวนเท่าไร การให้วีซ่าระยะยาวในลักษณะต่าง ๆ ความมีเท่าไร การให้สัญชาติไทยแก่ชาวต่างชาติให้กว้างขวางขึ้น จะตั้งเป้าอย่างไร เมื่อไร จำนวนปีละเท่าไร และคุณสมบัติของชาวต่างชาติเหล่านั้นต้องเป็นอย่างไร การให้สัญชาติกับผู้ที่เกิดในประเทศควรทำหรือไม่ การยอมรับ dual citizenship เป็นไปได้ไหม ตลอดจนวิธีการและการออกกฎหมายเกี่ยวกับอำนาจการตัดสินใจการให้สัญชาติ ควรจะมีกระบวนการทางเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรมเป็นอย่างไร (มิใช่ทางเศรษฐกิจเพียงอย่างเดียว) และที่สำคัญยิ่งเพื่อป้องกันความขัดแย้งทางทัศนคติและเพื่อสร้างนโยบายสาธารณะที่ถูกต้อง การให้สัญชาติไทยควรจะเป็นกระบวนการทางประชาธิปไตยหรือไม่ เช่น โดยผ่านระบบรัฐสภา และการกระจายอำนาจ การมีส่วนร่วมของประชาชนและท้องถิ่นในการคัดสรรผู้เข้ามารับสัญชาติไทยควรเป็นอย่างไร เช่น ใช้ตัวอย่างจากประเทศแคนาดา ให้สัญชาติปีละประมาณ 300,000 คน โดยใช้ระบบลูกขุนและการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นในการคัดเลือก ออกสเตรเลียให้สัญชาติปีละเกือบ 200,000 คน โดยใช้ระบบการให้คะแนนคุณลักษณะที่เหมาะสมที่กำหนดร่วมกันโดยใช้ระบบรัฐสภา หรือสิงคโปร์ที่ใช้ระบบใส่ใจกับผู้อพยพ โดยยึดหลักสร้าง hope, heart, home ให้แก่ผู้อพยพ เพื่อดึงดูดใจผู้อพยพคุณภาพ ถึงเวลาแล้วที่เราต้องคิดว่าจะทำสิ่งเหล่านี้ได้อย่างไร การจะได้คนดี ๆ เข้ามาอยู่ในประเทศ เราจำเป็นต้องมีการให้ที่ดีด้วยหรือไม่

การระบาดของโควิด-19 ยังทำให้การย้ายถิ่นของโลกแทบจะสิ้นสุดลงด้วย ศูนย์การย้ายถิ่นของมหาวิทยาลัยออกซฟอร์ดในปีนี้ได้กล่าวว่า “ยุคของการเคลื่อนย้ายประชากร” (age of migration) ในโลก ซึ่งเกิดขึ้นหลังสงครามโลกครั้งที่สองมาจนปัจจุบัน และขยายใหญ่ขึ้นเรื่อย ๆ นั้น ในที่สุดก็อาจจะต้องจบลงด้วยการระบาดของโควิด-19 ครั้งนี้ (Gamlen, 2020) โดยเฉพาะในประเทศที่มีความเป็นชาตินิยมสูง หรือประเทศที่ไม่ชอบความหลากหลายของประชากร และพฤติกรรมอยู่ก่อนแล้ว การสร้างและตอกย้ำกำแพงกันเขตแดนระหว่างสหรัฐอเมริกาและเม็กซิโก และการยับยั้งการอพยพเข้าเมือง และยุติการให้สัญชาติทั้งหมดแก่ชาวต่างชาติ เป็นตัวอย่างของการประณามการย้ายถิ่นให้เป็นแพะรับบาปของโควิด-19 หน่วยงานสหประชาชาติ เช่น องค์การอนามัยโลก และประชาสังคมระดับนานาชาติ เช่น Lancet Migration ได้ออกมาแจ้งมาตรการการดูแลสุขภาพผู้อพยพแบบไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง ชูประเด็นสิทธิมนุษยชน และความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (global health security) อย่างจริงจัง เพื่อต่อสู้ในเรื่องนี้

สำหรับประเทศไทย ขออย่าให้พวกเราหลงประเด็น อย่าได้ใช้ “ชาตินิยม” มาทำให้เราเสียโอกาสสร้างความมั่นคงทางประชากรของเราในระยะยาว จากการมองเชิงบวกกับเหตุการณ์ที่ผกผันของโลกในตอนนี้ ประเทศไทยได้รับการยกย่องการจัดการกับโควิด-19 จากระบบสาธารณสุขและการแพทย์ที่ดีและครอบคลุม เรามีความร่วมมือของสาธารณชน เรียกได้ว่าประเทศไทยมีทุนทางสังคมและภูมิศาสตร์ที่ดี นอกจากนี้ประเทศไทยเป็นประเทศที่พัฒนาการดูแลแรงงานย้ายถิ่นได้ดีมากระดับหนึ่ง คำถามก็คือเราจะสามารถดำเนินการตามนโยบาย Replacement Migration อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์กับประเทศได้มากที่สุดต่อไปได้หรือไม่ ท่ามกลางสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 นี้ คำตอบของผู้เขียนก็คือเราทำได้ถ้ามีการจัดการที่ดี และมีการสร้างทัศนคติที่ดีเสียแต่เนิ่น ๆ และที่สำคัญคือเราต้องมีข้อมูลทางประชากรที่ถูกต้อง ระบบสุขภาพของประเทศไทยทำให้เราเป็นประเทศ “หล่อเลือกได้” เราสามารถดำเนินการคัดสรรผู้ย้ายถิ่นอย่างเช่นประเทศต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วได้เช่นกัน อย่าปล่อยให้ประชากรทะลักเข้ามาด้วยตัวของมันเอง หรือผ่านระบบที่ไร้ธรรมาภิบาลหรือรั่วเพื่อผลประโยชน์ของคนบางกลุ่ม ปัจจุบันโควิด-19 สอนให้เราเริ่มระมัดระวังมากขึ้น ซึ่งสามารถจะนำไปใช้กับการจัดการการย้ายถิ่นเข้าออกประเทศได้เป็นอย่างดี เราควรพัฒนาและดำรงระบบการดูแลและคัดกรองผู้ย้ายถิ่นอย่างเป็น “นิวนอร์มอล” จนถึงที่สุดสามารถจัดการกระบวนการและทัศนคติเพื่อคัดสรรแรงงานและประชากรชาวต่างชาติที่มีคุณภาพ ภายใต้นโยบาย Replacement Migration เพื่อความมั่นคงทางประชากรของประเทศในศตวรรษที่ 21 นี้ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและสมบูรณ์

อ้างอิง  
 Gamlen, A. (2020). *Migration and Mobility after the 2020 Pandemic: The End of an Age? WP-20-146*, Centre on Migration, Policy and Society, University of Oxford.  
 United Nations. (2019). *World Population Prospects 2019*, DESA, Population Division, UN., New York, 2019.  
 United Nations Secretariat. (2001). *Replacement Migration*, DESA, Population Division, UN., New York, 2001.



**ถามถึง มีรางวัล** จีรวรรณ หงษ์ทอง  
jeerawan.hot@mahidol.ac.th

คำถาม “ประชากรและการพัฒนา” ปีที่ 40 ฉบับที่ 5  
 “กลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) มากที่สุดเป็นกลุ่มใด และเพราะเหตุผลใด”  
 เฉลย : กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มประชากรที่มีโรคประจำตัว เพราะผู้สูงอายุและคนที่มีโรคประจำตัวจะมีพื้นฐานของปอดค่อนข้างแย่กว่าคนปกติ  
 รายชื่อผู้ที่ได้รับรางวัลพิเศษ **ราชบุรี**: ชวัลฤดี โพเดชชวร  
 รายชื่อผู้ที่ตอบถูกได้รับรางวัล **กรุงเทพฯ**: วิไล กุศลวิศิษฏ์กุล; ประภาพร ภูริปัญญาคุณ **นครปฐม**: ชนิตา งามคุณธรรม  
 ท่านที่ได้รับรางวัล โปรดรอรับของรางวัลจากกองบรรณาธิการ  
 คำถาม “ประชากรและการพัฒนา” ปีที่ 40 ฉบับที่ 6  
 “ในวันประชากรโลกปีนี้ (11 ก.ค. 2563) ประชากรโลกมีจำนวนเท่าไร และมีผู้เสียชีวิตจากโควิด-19 ทั่วโลกจำนวนกี่ราย”  
 ส่งคำตอบมายัง “ประชากรและการพัฒนา” ตามที่อยู่หน้า 12 หรืออีเมล jeerawan.hot@mahidol.ac.th และ ผ่าน Facebook: IPSRMAHIDOLUNIVERSITY ภายในวันที่ 15 กันยายน 2563 ไม่เกินเวลา 16.00 น. (ท่านผู้ตอบคำถามทางอีเมลขอความกรุณาส่งที่อยู่ของท่านมาด้วย เพื่อการจัดส่งของรางวัลในกรณีที่ท่านได้รับรางวัล)  
 ประกาศรายชื่อผู้ที่ตอบคำถามถูก และได้รับรางวัลใน “ประชากรและการพัฒนา” ปีที่ 41 ฉบับที่ 1 (ตุลาคม-พฤศจิกายน 2563)

**ประชากรท่องเที่ยว**

รีนา ต๊ะดี  
reena.tad@mahidol.ac.th

**เคปทาวน์ ตอนที่ 2 จากบ้านสีลูกกวาดสู่ความคึกคักที่ท่าเรือ**

ก่อนเดินทางถึงเคปทาวน์ ฉันได้หาข้อมูลและวางแผนการสำรวจเมืองให้ลงตัวกับตารางการประชุมมาแล้วคร่าว ๆ สถานที่ท่องเที่ยวในตัวเมืองอยู่ไม่ไกลจากหอประชุมมีอยู่หลายแห่ง ฉันเลือกหนึ่งแห่งก่อนที่สามารถเดินเท้าไปถึงได้ นั่นคือ Bo-Kaap หากมองดูผิวเผิน ย่านนี้ตึกรามอาคารด้วยสีฉูดฉาดของอาคารบ้านเรือน ทั้งสีเขียว สีชมพู สีเหลือง สีส้ม ฯลฯ บนถนนที่ปูด้วยอิฐนั้น แท้จริงแล้วในอดีตบ้านเรือนเหล่านี้เคยเป็นบ้านเช่าของแรงงานทาสที่ถูกนำมาจากมาเลเซีย อินโดนีเซีย และประเทศอื่น ๆ ในแอฟริกา เพื่อมาทำงานที่เคปทาวน์เมื่อสมัยปี 1760 โดยมีกฎหมายให้ทาสชาวใต้เพียงสี่เดี่ยวนั้น หลังจากมีการยกเลิกกฎหมายและการอนุญาตให้แรงงานทาสสามารถซื้อและครอบครองบ้านเรือนได้ เจ้าของบ้านจึงเลือกทาสบ้านด้วยสีฉูดฉาดเพื่อฉลองอิสรภาพ หลายครอบครัวตั้งรกรากและอาศัยอยู่ย่านนี้มาหลายรุ่นแล้ว และย่านนี้ยังมีความสำคัญเชิงวัฒนธรรมอีกด้วย เนื่องจากมีมัสยิดมุสลิมแห่งแรกในแอฟริกาใต้ ฉันและเพื่อนเดินถ่ายรูปอาคารสีฉูดฉาดเหมือนลูกกวาดตัดกับท้องฟ้าสีน้ำเงินอย่างเพลิดเพลิน

ศูนย์การค้าริมท่าเรือเพื่อหาของกิน นอกจากร้านอาหารแล้วยังมีส่วนสาธารณะ และชิงช้าสวรรค์ขนาดใหญ่ The Cape Wheel ซึ่งสามารถขึ้นไปชมวิวยาม 360 องศาได้ ย่านนี้ผู้คนพลุกพล่านทั้งในเวลากลางวันและกลางคืน ทั้งนักท่องเที่ยวและชาวเคปทาวน์ ต่างมาเดินเล่นชมวิวกันอย่างคึกคัก วิวด้านตะวันออกเป็นท่าจอดเรือและทะเล ด้านตะวันตกเป็นภูเขาใต้ะ ฉันตัดสินใจตอนนั้นว่า ฉันคงได้มาเยือนที่นี่บ่อยเป็นแน่ระหว่างอยู่ที่เคปทาวน์ ร้านอาหารมากมายคงเป็นที่ที่ฉันฝากท้องไว้ได้ตลอดทริปนี้ จะได้กินข้าวดูวิวสวย ๆ และบรรยากาศที่มีชีวิตชีวาจากผู้คนที่มาพร้อมตัวกัน ทริปนี้ฉันคงไม่เหงาแน่นอน



บ้านสีลูกกวาดย่าน Bo-Kaap และ V&A Waterfront  
 ภาพโดย: ผู้เขียน



หลังจากถ่ายรูปจนพอใจและเริ่มหิวแล้วเราได้เดินทางต่อไปที่ Victoria & Alfred Waterfront ซึ่งเป็นย่านร้านอาหารและ



## หน้ากาอนามัยกลายเป็นงานศิลปะร่วมสมัย

เมื่อบรรดาศิลปินสร้างจินตนาการเพื่อรังสรรค์ผลงาน ไม่มีอะไรหยุดจินตนาการเหนือจริงของศิลปินได้ ลองดูกันว่าผู้อ่านคิดอย่างไรกับผลงานศิลปะร่วมสมัยจากนานาประเทศจากแรงบันดาลใจมาตรการเพื่อลดความเสี่ยงจากโควิด-19 สื่อสังคมหลายสำนักพร้อมทั้งการแสดงผลงานศิลปะในที่สาธารณะ ในหลายประเทศสร้างความสุขให้เราได้อย่างเหลือเชื่อ ใครจะคิดว่าบรรดาเจ็ดเหมือน Hayati Evren ศิลปินจากไซปรัส ที่เปลี่ยนภาพลักษณ์โมนาลิซาที่กระหายเบียร์แต่หน้ากาอนามัยเป็นอุปสรรคจึงต้องชดเชยร่อย่างที่เห็นในภาพ



ใครบ้างไม่ยิ้มกว้างเมื่อเห็นโมนาลิซาถือขวดเบียร์ยี่ห้อ COVID และดื่มผ่านหน้ากาอนามัย เลโอนาร์โด ดา วินชี ศิลปินก้องโลกผู้วาดภาพนี้เพื่อให้โมนาลิซาอมยิ้มไหนก็สวยอมตะ คงไม่ปลื้มที่ศิลปินรุ่นใหม่เปลี่ยนอารมณ์คนดูภาพแบบสุดฮา

ที่มาภาพ: <https://www.bbc.com/culture/article/20200512-how-masks-have-appeared-in-art>

ผลงานที่ถูกใจของแฟนคลับสายฮาโดยไม่ต้องมีคำอธิบายประกอบ น่าจะเป็นภาพด้านล่างทั้ง 3 ภาพ เป็นผลงานของศิลปินอารมณ์ดี Max Siedentopf จากนามิเบีย



ที่มาภาพ:

<http://maxsiedentopf.com/how-to-survive-a-deadly-global-virus>

ในความกล้าสวนกระแสประชดวิกฤตลั้งคมในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ย่อมมีทั้งดอกไม้และก้อนหินจากประชาคมโลกที่กำลังปรับตัวกับชีวิตประจำวันไม่ว่าจะเป็นการตักงานอย่างไม่รู้ตัวจากมาตรการปิดเมืองปิดประเทศ หรือติดตามข่าว จำนวนผู้เสียชีวิตชนิดเตรียมที่ฝังศพไม่ทัน อย่างไรก็ตามศิลปินผู้สร้างผลงานที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในสื่อสังคมมีจุดมุ่งหมายและความหวังใยลั้งคม กลุ่มศิลปินหลากหลายมาร่วมตัวกันในแต่ละประเทศ เพื่อแสดงผลงานและรับการบริจาคเพื่อนำรายได้ช่วยเหลือองค์กรไม่แสวงผลประโยชน์ รวมทั้งการนำภาพศิลปะต่าง ๆ มาดัดแปลงเป็นภาพพิมพ์ลงในสินค้าหลากหลายประเภทเพื่อจำหน่าย เช่น ถ้วยแก้ว ยามสะพาย เลื่อยยึด รายได้ทั้งหมดเพื่อช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบทุกรูปแบบ เพื่อผ่อนคลายเป็นเบาในช่วงวิกฤต

ศิลปินไทยยังชุ่มเจิบ หรือกำลังรังสรรค์งานเช่นเดียวกัน



## เสวนาได้ชახคาประชากร

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

ครั้งที่ 1085 “การปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมในอดีต” รศ.ดร. รัศมี ชูทรงเดช, คณะโบราณคดี มหาวิทยาลัยศิลปากร, 3 มิ.ย. 63

ครั้งที่ 1086 “The Effects of Quality of Family Planning Care on Family Planning Utilization” Nur Jaeni, Ph.D. Student, 10 มิ.ย. 63

ครั้งที่ 1087 “มนุษย์ต่างวัย : สื่อกับการลดช่องว่างระหว่างวัย” ประสาน อึ้งคนันท์, บริษัทบุญมีฤทธิ์, 17 มิ.ย. 63

ครั้งที่ 1088 “The Impact of Universal Health Coverage on Health Expectancy among Older People in Thailand” Sirinya Kaikeaw, Ph.D. Student, 24 มิ.ย. 63

ครั้งที่ 1089 “Accessibility to Health Services and Health Seeking Behavior among Different Ethnic Groups of Migrants from Myanmar in Thailand” Hnin Oo Mon, Ph.D. Student, 24 มิ.ย. 63

ครั้งที่ 1090 “เกิดอะไรขึ้นกับครอบครัวของแรงงานไทย เมื่อ COVID-19 มาเยือน” รศ.ดร.อารี จำปากล้วย, 1 ก.ค. 63

ครั้งที่ 1091 “การเบรคนั้งนานในช่วงสถานการณ์ COVID-19 ช่วยลดความเสี่ยงโรค NCDs และ MSDs” รศ.ดร.ชุตินา ชลาชนนเดช, คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล, 8 ก.ค. 63

ครั้งที่ 1092 “ข้อแนะนำการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง และการนอนหลับ” นายแพทย์จิตติกร ไตโพธิ์ไทย, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 15 ก.ค. 63

ครั้งที่ 1093 “Household Mobile Phone Access and Elderly Healthcare Nexus in Rural Bangladesh: A Policy Scope for Geriatric E-health” Nadim Reza, Ph.D. Student, 22 ก.ค. 63

ครั้งที่ 1094 “มองประชากรศึกษาผ่านกรอบเคียวรี่” อาจารย์ดิณณภพฉลิ่งสมบุญรณทอง, คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 29 ก.ค. 63



## ผู้หญิงในสถานการณ์โควิด-19

วิกฤตการณ์โควิด-19 (COVID-19) ทำให้เห็นถึงบทบาทของผู้หญิงและผลกระทบด้านการทำงานที่ผู้หญิงได้รับอย่างชัดเจน โดยพบว่า ผู้หญิงจำนวนมากตกงานในช่วงโควิด-19 ผู้หญิงใช้เวลาทำงานบ้าน ดูแลลูกหรือผู้สูงอายุในครอบครัวมากขึ้น โดยไม่มีรายได้ และต้องเผชิญความเครียดและได้ผลกระทบจากความรุนแรงในครอบครัว

นักวิจัยจากกลุ่มให้คำปรึกษาในบอสตัน สํารวจประชากรกว่า 3,000 คน ในสหรัฐอเมริกาและยุโรป พบว่า ในช่วงโควิดผู้หญิงทำงานใช้เวลาเฉลี่ยมากกว่า 15 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ในการทำงานอยู่บ้านโดยไม่ได้รับค่าตอบแทน ในออสเตรเลีย ผลการศึกษาเชิงประจักษ์จากการสำรวจโดยมหาวิทยาลัยเมลเบิร์น ชี้ว่า ในครัวเรือนที่มีเด็ก พ่อแม่จะต้องใช้เวลามากกว่า 6 ชั่วโมงต่อวันในการดูแลลูก โดยผู้หญิงใช้เวลามากกว่า 2 ใน 3 ของเวลาที่นอกเหนือจากการทำงาน (Savage, 2020)

แม้จะมีการปลดล็อกการผ่อนปรนทั่วโลก แต่นักวิชาการหลายคนเชื่อว่า จะมีผลกระทบระยะยาวต่อการทำงานของหญิงและชีวิตในบ้านอันเป็นผลมาจากการระบาดของโควิด-19 การศึกษาล่าสุดของสหประชาชาติเตือนแม้กระทั่งว่าการระบาดใหญ่อาจทำให้ความก้าวหน้าในเรื่องความเท่าเทียมกันทางเพศลดลงไปหลายสิบปี ระบบครอบครัวกำลังถดถอยจากบรรทัดฐานดั้งเดิมมากขึ้น เนื่องจากการปิดโรงเรียนและศูนย์ดูแลเด็กในช่วงกลางวัน รวมทั้งค่ายฤดูร้อนต่าง ๆ ทำให้วิถีการหารายได้ในครอบครัวของชายและหญิงต้องเปลี่ยนไปเนื่องจากไม่มีคนดูแลลูก และจะต้องเป็นฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งที่สูญเสียรายได้เพื่อออกมาดูแลลูก ในช่วงโควิด-19 พบว่า ผู้หญิงต้องตกงาน ทำให้สูญเสียความมั่นคงด้านรายได้ ภาคธุรกิจที่มีผู้หญิงทำงานจำนวนมากได้แก่ ธุรกิจบริการและต้อนรับ ธุรกิจค้าปลีก การท่องเที่ยว เมื่อธุรกิจเหล่านี้รับผลกระทบจากโควิด ผู้หญิงจึงมีอัตราการตกงานสูงกว่าผู้ชาย (Savage, 2020)

ข้อค้นพบจากงานวิจัยที่ไม่ได้ตีพิมพ์ของนักวิชาการในมหาวิทยาลัยของแคนาดา สะท้อนว่า ผู้ชายมีเวลาในการทำงานบ้านมากขึ้นในช่วงกักตัวจากสถานการณ์โควิด-19 ครอบครัว

ส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับบทบาทและการแบ่งงานในบ้าน โดยพบว่าผู้ชายมากกว่า 40% กล่าวว่าพวกเขาทำอาหารมากขึ้น ในขณะที่ประมาณ 30% บอกว่าพวกเขาเพิ่มเวลาในการซักเสื้อผ้า และทำความสะอาดบ้าน การศึกษาเชิงวิชาการจากเนเธอร์แลนด์ สหรัฐอเมริกาและเยอรมนีเสนอข้อค้นพบที่คล้ายกัน ในขณะที่บริษัทสำรวจ Pulse พบว่าผู้ชายเกือบสองในสามต้องการการทำงานที่บ้านด้วยเหตุผลเพื่อจะได้มีเวลากับครอบครัวเพิ่มขึ้น (Savage, 2020)

### ผลกระทบของโควิด-19 ต่อผู้หญิง

ผู้หญิงมีความเสี่ยงจากผลกระทบของวิกฤติโควิด เนื่องจากพบว่า 1) มีปัญหาความรุนแรงในครอบครัวและความรุนแรงทางเพศเพิ่มขึ้นในช่วงวิกฤตและภัยพิบัติ เมื่อปี 2014-2016 ที่มีการระบาดของโรคอีโบล่าและไข้ซิกา ปี 2015-2016 และในช่วงของการระบาดของโควิด-19 ผู้หญิงได้รับผลกระทบจากความรุนแรงในครอบครัวเมื่อต้องกักตัวอยู่บ้าน โดยผู้หญิงและเด็กที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่ควบคุมโดยผู้ชายมีโอกาสสูงที่จะได้รับอันตรายจากความรุนแรง 2) ผู้หญิงเป็นกลุ่มแถวหน้าที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 เพราะร้อยละ 70 ของคนที่ทำงานด้านสุขภาพและบริการสังคมทั้งหมดทั่วโลกเป็นผู้หญิง ดังนั้น ความจำเป็นเร่งด่วนจึงต้องเพิ่มขีดความสามารถให้กับผู้หญิงโดยเริ่มจากการจัดหาทรัพยากรให้กับผู้ที่รับภาระหน้าที่หลักให้เพียงพอ รวมถึงให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในครอบครัวที่ติดเชื้อซึ่งจะทำให้ผู้หญิงเหล่านี้มีความเสี่ยงมากขึ้น นอกจากนี้ ผู้หญิงส่วนมากเป็นประชากรสูงอายุ โดยเฉพาะผู้ที่มียุมากกว่า 80 ปีและเป็นผู้ป่วย ซึ่งมีแนวโน้มที่จะเข้าถึงบริการสุขภาพได้น้อยกว่าผู้ชาย จากประสบการณ์ในหลาย ๆ ประเทศที่เคยเกิดโรคระบาดมาก่อน พบว่า การให้บริการทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ รวมถึงการดูแลสุขภาพมารดาที่ปลอดภัยและการเข้าถึงการคุมกำเนิด ตลอดจนการทำแท้งอย่างปลอดภัยลดลงทันทีเนื่องจากทรัพยากรด้านการแพทย์จำเป็นต้องใช้เพื่อรับมือกับวิกฤตโรคระบาด การสูญเสียดังกล่าวมีผลกระทบร้ายแรงต่อผู้หญิงและเด็กผู้หญิงและต้องได้รับการป้องกันในทุกกรณี 3) ผู้หญิงมีความเสี่ยงทางเศรษฐกิจโดยเฉพาะอย่างยิ่งความมั่นคงทางการเงินของผู้หญิงมีสภาพอ่อนแอกว่าผู้ชายมาก นอกจากนี้ สถานะของผู้หญิงในตลาดแรงงานมีความปลอดภัยน้อยกว่าผู้ชาย และผู้หญิงมีแนวโน้มที่จะเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยวที่จะได้รับผลกระทบมากขึ้นจากภาวะเศรษฐกิจตกต่ำที่มีแนวโน้มต่อเนื่องหลายปี (Linde & Laya, 2020)

Linde, Ann., Laya Gonzalez Arancha. (2020). *What the COVID-19 pandemic tells us about gender equality*. World Economic Forum. Retrieved from <https://www.weforum.org/agenda/2020/05/what-the-covid-19-pandemic-tells-us-about-gender-equality/>  
Savage, M. (2020). *How Covid-19 is changing women's lives*. Retrieved from <https://www.bbc.com/worklife/article/20200630-how-covid-19-is-changing-womens-lives>



ภาพโดย: <https://www.th.pngtree.com>





# จริยธรรมการทำวิจัยในคน สิ่งที่เราควรคำนึง

กระบวนการวิจัยทางสังคมศาสตร์ จำเป็นต้องมีความเกี่ยวข้องกับบุคคล ชุมชน สังคม วัฒนธรรม ฯลฯ โดยเฉพาะกับตัวบุคคล เรียกว่า การทำวิจัยในคน ซึ่งเมื่อต้องเกี่ยวข้องกับบุคคล ผู้วิจัยจึงต้องตระหนักถึงจริยธรรมในการวิจัย เพื่อให้ได้องค์ความรู้ใหม่ที่เกิดประโยชน์สูงสุดและไม่ก่อให้เกิดผลร้ายแก่ผู้ใด

ผู้วิจัยที่ทำการวิจัยในคนนั้นต้องคำนึงถึงเสมอว่ากำลังทำงานร่วมกับคน จึงต้องให้ความเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (respect for human dignity) ความเป็นส่วนตัว ผลที่จะตามมาทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมถึงในมิติอื่น ๆ ไม่เพียงเฉพาะขณะที่ทำการวิจัย แต่ยังคงต้องมองถึงผลที่อาจตามมาในภายภาคหน้า ข้อมูลที่ผู้วิจัยได้จากบุคคลไม่ว่าจะมาจากการสัมภาษณ์ การสังเกตพฤติกรรม สภาพแวดล้อม ฯลฯ มีความละเอียดอ่อนเป็นอย่างมาก บุคคลที่ถูกศึกษาวิจัยต้องยินยอมร่วมการวิจัยอย่างอิสระ ไม่ถูกบังคับขู่เข็ญหรือเข้าร่วมด้วยความเกรงใจ ต้องได้รับข้อมูลเบื้องต้นอย่างเพียงพอก่อนจะเข้าร่วมโครงการวิจัย และผู้วิจัยเองก็ต้องรักษาลิทธิของข้อมูลวิจัยอย่างเคร่งครัด เหล่านี้คือ จริยธรรมการวิจัยในคน ซึ่งเป็นหลักประพฤติปฏิบัติที่ดีที่นักวิจัยควรยึดถือเป็นแนวทางในการทำวิจัย

จริยธรรมการวิจัยในคนส่วนใหญ่แล้วจะเกี่ยวข้องกับการวิจัยทางชีวเวชศาสตร์ (biomedical research) และการวิจัยทางระบาดวิทยา (epidemiological research) แต่การวิจัยทางสังคมศาสตร์ (social science research) ซึ่งหมายถึงการวิจัยในสาขาสังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของคน หรือมิติต่าง ๆ ในชีวิตทางสังคมและวัฒนธรรมของคน ที่แม้จะมีความเสี่ยงต่ำต่อร่างกายของผู้ร่วมวิจัย แต่อาจส่งผลกระทบต่อในมิติอื่น ๆ ดังนั้นการวิจัยทางสังคมศาสตร์จึงมีความจำเป็นต้องยึดหลักเกณฑ์จริยธรรมการทำวิจัยในคนด้วยเช่นกัน

การวิจัยทางสังคมศาสตร์จะเกี่ยวข้องกับตัวบุคคล ข้อมูลที่ได้ส่วนหนึ่งจะเป็นข้อมูลส่วนบุคคลที่ผู้ให้ข้อมูลอาจไม่ต้องการให้เผยแพร่ต่อสาธารณะ ผู้วิจัยจึงควรระมัดระวังต่อการให้ความสำคัญในการสอบถามความสมัครใจจากผู้ให้ข้อมูล โดยเฉพาะกรณีข้อมูลส่วนบุคคลที่ต้องการปกปิดเป็นความลับ เพราะหากรั่วไหลออกไปอาจส่งผลเสียหายแก่ผู้ให้ข้อมูล เช่น ทางร่างกาย

สภาวะจิตใจ ผลทางด้านกฎหมาย ผลต่ออาชีพ ชื่อเสียง และรายได้ เป็นต้น ซึ่งหลักจริยธรรมการวิจัยในคนมีข้อควรคำนึงถึงอยู่ 3 ประเด็นหลัก คือ 1) การเคารพในบุคคล 2) มุ่งผลประโยชน์และไม่ก่อให้เกิดอันตราย 3) หลักความยุติธรรม โดยในสามประเด็นหลักนี้ยังมีรายละเอียดแยกย่อยลงไปอีก

หลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นที่รู้จักกันอย่างกว้างขวาง เช่น กฎนูเรมเบิร์ก (Nuremberg Code of Ethic) เป็นหลักเกณฑ์จริยธรรมสำหรับการวิจัยในคน โดยเฉพาะการวิจัยทางชีวเวชศาสตร์ซึ่งใช้มนุษย์เป็นอาสาสมัคร ประเด็นหลักคือ มุ่งเน้นสิทธิเสรีภาพ ความปลอดภัยทางร่างกายและจิตใจของผู้ร่วมการทดลองหรือวิจัยเป็นสำคัญ แต่ยังคงขาดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน จึงเกิดหลักเกณฑ์เพิ่มเติมมาเป็นระยะ อาทิ ปฏิญญาเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) ซึ่งมีการแยกแยะระหว่างการวิจัยที่เกี่ยวกับการรักษาและไม่เกี่ยวกับการรักษา

นอกจากหลักเกณฑ์สากลเหล่านี้แล้ว สำหรับนักวิจัยในประเทศไทยยังต้องคำนึงถึงกฎหมายต่าง ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับบุคคล ล่าสุดมีการออกพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 นักวิจัยจึงต้องศึกษาข้อมูลก่อนดำเนินการทำวิจัย เพื่อลดความเสี่ยงต่อการละเมิดพระราชบัญญัติดังกล่าว

สำหรับสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่สร้างความเสียหายและมีผลกระทบต่อโลกเป็นอย่างมาก มีประเด็นเร่งด่วนที่จะดำเนินการวิจัยอีกมากมาย ไม่ว่าจะเป็นการหาสาเหตุ แนวทางรักษา การลดการแพร่ระบาด ผลกระทบที่มีต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ทั้งในปัจจุบันและอนาคต หรืออื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการขอจริยธรรมก่อนการวิจัยในสถานการณ์เช่นนี้มีความสำคัญเช่นเดียวกับการวิจัยในสถานการณ์ปกติ แต่ที่ต้องการเพิ่มมากขึ้นก็คือความรวดเร็วในกระบวนการขอจริยธรรมการวิจัย เพื่อให้การวิจัยมีคุณภาพ ดำเนินไปอย่างถูกต้องตามหลักจริยธรรม ทันกับเวลา และภาวะการณ์ที่เกิดขึ้น ตัวอย่างเช่น มีการกำหนดจัดประชุมวาระเร่งด่วนเพื่อพิจารณาโครงการที่ประสงค์จะดำเนินการวิจัยอันมีผล มาจากไวรัสโคโรนา 2019 ให้สามารถดำเนินการวิจัยได้ทันเวลา และถูกต้องตามหลักจริยธรรม

เอกสารอ้างอิง  
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย. (2562). *วิธีการดำเนินงานมาตรฐาน คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ฉบับปรับปรุง กรกฎาคม 2562*. กรุงเทพฯ.  
วิชัย โชควิวัฒน์. (2552). *กฎนูเรมเบิร์ก Nuremberg Code (1947)*. นนทบุรี : สถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์.  
วิชัย โชควิวัฒน์. (2559). *ปฏิญญาเฮลซิงกิ ของแพทยสมาคมโลก (ค.ศ. 2013) ว่าด้วยหลักการจริยธรรมสำหรับการศึกษาวิจัยทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์*. นนทบุรี : สถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์.  
สุธี พานิชกุล. (2549). *หลักเบื้องต้นของจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์*. เวชศาสตร์แพทย์ทหารบก. 59(4), 247-253.



ภาพโดย: <https://www.treeofhopeasn.com/events/supervision-ethics>

## เมื่อโควิด-19 กำลังจะผ่านไป

5 กรกฎาคม 2563 (วันอาสาฬหบูชา)

เมื่อล่วงมาถึงวันนี้ ย่อมเท่ากับว่าผมรอดตายจากการติดเชื้อ “โควิด-19” แล้ว ตั้งแต่เดือนมีนาคมจนถึงมิถุนายน คนไทยได้ร่วมมือร่วมใจกันต่อสู้กับโควิด-19 อย่างเข้มแข็ง ลือคดาวน์ตัวเองอยู่ในบ้าน ทำงานจากบ้าน ประชุมออนไลน์ ใส่หน้ากากอนามัย เว้นระยะห่างทางสังคม และปรับพฤติกรรมกรรมการกินการอยู่อีกหลายอย่าง เพื่อป้องกันตัวเองไม่ให้ติดเชื้อ และเพื่อไม่ให้ตัวเองเป็นผู้แพร่เชื้อไปยังคนอื่น ๆ

ผมต้องขอแสดงความชื่นชมต่อรัฐบาลที่จัดการกับเชื้อโควิด-19 เสียจน “อู๋หมัด” และชื่นชมคนไทยที่รักษา “การ์ดไม่ให้ตก” ตลอดระยะเวลา 3-4 เดือนที่ผ่านมา พวกเรากำลังจะประกาศชัยชนะเหนือ “โควิด-19 จอมอ้ามหิต” ได้แล้ว ภาพความโหดร้ายของโควิด-19 ยังติดตา

การแพร่ระบาดครั้งนี้ น่ากลัวจริง ๆ เชื้อไวรัสโควิด-19 สามารถติดต่อกันโดยการสัมผัส การป่วยด้วยไวรัสสายพันธุ์นี้เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจซึ่งรุนแรงถึงขั้นสามารถเข้าไปทำลายปอด ในหลายประเทศที่มีผู้ติดเชื้อและป่วยด้วยโควิด-19 พร้อมกันคราวละมาก ๆ บุคลากรและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีอยู่จึงมักไม่เพียงพอที่จะดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีจำนวนมากและเพิ่มขึ้นรวดเร็วเหมือนน้ำที่ล้นทะลักจากเขื่อนที่ทันทันแตก

ผมมีเพื่อนที่หลงหลักปักฐานอย่างถาวรในรัฐนิวเจอร์ซีย์ สหรัฐอเมริกา ในช่วงการระบาดของโควิด-19 นี้ ผมได้คุยกับเขาเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลสถานการณ์โควิด-19 เป็นประจำ

เพื่อนเล่าว่าการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในมหานครนิวยอร์กน่ากลัวมาก คนตายวันละนับสิบนับร้อยศพ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่รวม ๆ กันในสถานบริบาล การสร้างบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุเป็นธุรกิจที่มีการลงทุนทำกันมากในสหรัฐอเมริกา ผู้เข้าอยู่อาศัยไม่ใช่คนจน หากต้องเป็นคนที่มีสินทรัพย์มากพอสมควร เมื่อสองเดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุในสถานบริบาลเหล่านี้ติดเชื้อและป่วยตายด้วยโควิด-19 เป็นว่าเล่น เพราะมาตรการในการป้องกันการติดเชื้อไม่เคร่งครัดรัดกุมพอ



ภาพโดย: <https://www.banbangkhae.go.th>

ผมนึกถึงผู้สูงอายุจำนวนสองร้อยกว่าคนที่พักอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค ไม่ปรากฏว่ามีผู้สูงอายุในสถานที่นี้ติดเชื้อโควิด-19 เลยแม้แต่คนเดียว ต้องให้เครดิตแก่ผู้อำนวยการศูนย์ฯ คุณอาภา รัตนพิทักษ์ และเจ้าหน้าที่ที่ช่วยกันวางมาตรการป้องกันเชื้อไวรัสโควิด-19 ไม่ให้กล้ากรายเข้ามาในบริเวณบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุแห่งนี้ รวมทั้งผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ดูแลบ้านพักคนชราแห่งอื่น ๆ ในประเทศไทยด้วย ที่ทำให้ไม่มีผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก ๆ ติดเชื้อโควิด-19 เลยแม้แต่คนเดียว

เพื่อนยังได้คุยให้ฟังอีกว่า “โควิดนี่มันน่ากลัวจริง ๆ ใครป่วยติดเชื้อจนต้องเข้าโรงพยาบาลแล้วละก็ โบกมือลาญาติพี่น้องทุกคนได้เลย ไม่มีโอกาสได้เจอหน้ากันอีกแล้ว ไม่มีทางได้ไปเยี่ยมคนไข้ในโรงพยาบาล แล้วก็ไม่ต้องไปงานศพ...”

ผมได้ดูข่าวเกี่ยวกับคนที่เจ็บป่วยและตายเพราะติดเชื้อโควิด-19 ในประเทศต่าง ๆ เห็นภาพผู้ป่วย (ในบางแห่ง) ที่ต้องนอนเรียงรายระเกะระกะท่ามกลางไม่มีใครดูแล เพราะบุคลากรการแพทย์มีไม่เพียงพอ บุคลากรที่มีอยู่ก็ต้องทำงานหนักและเครียดเพราะพวกเขาต้องเสี่ยงกับการติดเชื้อจากผู้ป่วย

ผมเห็นข่าวรถบรรทุกสินค้าที่นำมาใช้ขนส่งศพคนตายด้วยโควิด-19 ที่มีคนขับมาจอดทิ้งไว้ ณ สถานที่ไม่ใช่โบสถ์ ป่าช้า หรือสถานที่เผาศพ

ผมได้เห็นภาพข่าวการขุดหลุมขนาดใหญ่เพื่อเตรียมฝังศพคนตายที่อยู่ในโลงที่ทำด้วยกระดาษแข็ง รวม ๆ กันหลุมละหลายสิบศพ

ภาพความน่ากลัวของการแพร่ระบาดครั้งนี้ในบางประเทศก็ทำให้โควิด-19 กลายเป็นปีศาจร้ายที่กำลังหลอกหลอน และจ้องเอาชีวิตคนทั้งโลกรวมทั้งคนไทยอยู่ในขณะนี้

### นิวนอร์มอลของคนไทยหลังโควิด-19

มาถึงวันนี้ ไม่มีผู้ติดเชื้อในประเทศไทยติดต่อกันมานานถึง 40 วันแล้ว ที่ผ่านมา ไม่ปรากฏภาพน่ากลัวและน่าสังเวชเกี่ยวกับคนไข้และคนตายอันมีสาเหตุมาจากการติดเชื้อโควิด-19 ในประเทศไทย บ้านเรามีแต่ภาพการทำงานอย่างเข้มข้นของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ภาพการทำงานช่วยเหลือผู้เดือดร้อนของอาสาสมัครและจิตอาสา ภาพการแข่งขันอาหารและสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตให้ผู้มีรายได้น้อย นับเป็นภาพที่งดงามที่เกิดขึ้นท่ามกลางสถานการณ์ที่เลวร้าย

เราจะผ่านสถานการณ์วิกฤติโควิด-19 ไปได้ในไม่ช้า ถ้าเราไม่ประมาท คนไทยยัง “การ์ดไม่ตก” โดยยังคงมีพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่ป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 เหมือนที่ได้เคยประพฤติปฏิบัติมาเป็นปกติในช่วงสองสามเดือนที่ผ่านมา ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

2019 หรือ ศบค. และรัฐบาลคาดหวังว่าสิ่งที่คนไทยปฏิบัติมาในช่วงของการต่อสู้กับโควิด-19 จะกลายเป็น “นิวนอร์มอล” หรือวิถีชีวิตใหม่ของคนไทย แม้สถานการณ์การระบาดของโควิด-19 จะคลี่คลายลงแล้ว

อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมแบบใหม่ของคนไทยจะประพฤติปฏิบัติจนกลายเป็นเรื่องปกติในสังคม (ที่เรียกว่า นิวนอร์มอล หรือภาวะปกติใหม่ หรือวิถีชีวิตใหม่ หรือบรรทัดฐานใหม่) ก็ต้องมีความสมดุลกันระหว่างเหตุผลที่จะป้องกันการติดเชื้อหรือการแพร่เชื้อโรค และความเป็นไปได้ที่จะปฏิบัติได้จริงในชีวิตของคน

การล้างมือบ่อย ๆ การนำเรื่องสุขอนามัยเป็นหลักของพฤติกรรมกิริยาการอยู่นั้น เป็นเรื่องที่มีเหตุผลและปฏิบัติได้จะเป็นนิวนอร์มอลได้ไม่ยาก แต่มีนิวนอร์มอลบางอย่างที่น่าจะนำมาพูดคุยกันเพื่อกำหนดแนวทางให้ชัดเจน

### หน้ากากอนามัย

แน่นอนว่าการใส่หน้ากากอนามัยช่วยป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโรคได้ ทั้งป้องกันไม่ให้ผู้ใส่ติดเชื้อจากคนอื่น และป้องกันการเผยแพร่เชื้อจากผู้ใส่ไปสู่คนอื่น แต่คนเราควรใส่หน้ากากในกาลและเทศะใดจึงจะเหมาะสม...? แม้ผมจะเชื่อว่าโอกาสที่ผมจะติดเชื้อและแพร่เชื้อโควิด-19 ผ่านทางลมหายใจนั้นมีน้อยมาก ๆ แต่ผมก็ใส่หน้ากากอนามัยตามสังคม ที่ไหนมีข้อกำหนดให้ใส่ ผมก็ใส่ ที่ไหนคนเขาใส่หน้ากากอนามัยกันแทบทุกคน ผมก็ใส่ตาม ๆ เขาไป แต่ถ้าทุกคนใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา ผมก็คิดว่าไม่จำเป็นพฤติกรรมปกติ ถ้าเราอยู่คนเดียวหรืออยู่กับคนใกล้ชิดในครอบครัว หรืออยู่ห่างจากคนอื่น ๆ พอสมควร เราก็น่าจะปลดหน้ากากอนามัยออกเสียบ้าง ทุกคนคงจะรู้สึกเหมือนกันว่าการใส่หน้ากากอนามัยเป็นเวลานานทำให้ตื้ออืดเพราะลมหายใจเข้าออกของตัวเองจะวนเวียนอยู่ในหน้ากานั้น พวกเราคงพอจะรู้ว่าการสูดลมหายใจออกซึ่งเป็นอากาศเสียเข้าไปในร่างกายของเราอีกซ้ำแล้วซ้ำเล่าที่น่าจะเป็นโทษ แต่จะอย่างไรให้การใส่หน้ากากอนามัยอย่างถูกต้องเหมาะสมเป็นนิวนอร์มอลในสังคมไทย

ผมเป็นห่วงเรื่องความพยายามที่จะให้การใส่หน้ากากอนามัยเป็นนิวนอร์มอลของเด็กเล็ก ๆ ผมสลดใจเมื่อเห็นเด็ก ๆ ตามชนบทต้องใส่หน้ากากอนามัยเดินผ่านท้องไร่ทุ่งนาไปโรงเรียน ถ้าจะให้ใส่หน้ากากอนามัยเป็นนิวนอร์มอลก็ขอให้เป็นนิวนอร์มอลเฉพาะพื้นที่เกิด ขออย่าเหมารวมว่าการใส่หน้ากากอนามัยจะเป็นนิวนอร์มอลของ “สังคมไทย” ตลอดเวลาและทุกพื้นที่เลย

### การเว้นระยะห่างทางสังคม

“การเว้นระยะห่างทางสังคม” เป็นการปฏิบัติปกติของคนในสังคมไทยในช่วงสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 การเว้นระยะห่างทางกายภาพระหว่างตัวบุคคลนี้ นับว่าเป็นมาตรการสำคัญที่ป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสที่แพร่เชื้อได้ด้วยการสัมผัส การที่โควิด-19 ไม่แพร่ระบาดหนักในประเทศไทยก็น่าจะเป็นเพราะคนไทยปฏิบัติตามการเว้นระยะห่างทางสังคมอย่างเคร่งครัด เราได้เห็นภาพคนไทยมีวินัย เว้นระยะห่างระหว่างกันในขณะที่ทำกิจกรรมต่าง ๆ มีการเข้าแถว เรียงคิวอย่างเป็นระเบียบเพื่อรับบริการ แล้วเราก็หวังว่าการเว้นระยะห่างระหว่าง

กันเช่นนี้ จะกลายเป็นนิวนอร์มอลอีกอย่างหนึ่งเมื่อวิกฤติโควิด-19 ผ่านพ้นไปแล้ว

ผมไม่แน่ใจว่าการเว้นระยะห่างทางสังคมจะกลายเป็นนิวนอร์มอลได้มากน้อยระดับไหน ในระหว่างสถานการณ์ โควิด-19 เราคงได้ยินเรื่องที่ชวนให้คิดเกี่ยวกับการเว้นระยะห่างทางสังคมมาบ้าง ผมได้เห็นกับตาตัวเองมาแล้ว ครอบครัวหนึ่งน่าจะเป็นพ่อ แม่ ลูก เดินจูงมือกันเข้ามาในร้านอาหาร เพื่อให้เป็นไปตามกฎกติกาของร้าน ทั้งสามคนต้อง นั่งแยกจากกัน พ่อไปนั่งที่หนึ่ง แม่นั่งที่หนึ่ง และลูกไปนั่งอีกที่หนึ่ง เมื่อกินเสร็จแล้ว ทั้งสามคนออกมารวมตัวกันหน้าร้าน แล้วเดินจูงมือกันกลับบ้าน

ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 กำลังรุนแรง มีคำแนะนำจาก ศบค. ว่า ลูกหลานไปเยี่ยมพ่อแม่ ปู่ย่าตายาย หรือผู้อาวุโส ก็อย่าไปสัมผัสเนื้อตัวของท่าน ผู้สูงอายุเป็นเป้าของโควิด-19 ลูกหลานอาจนำเชื้อไปติดท่านได้

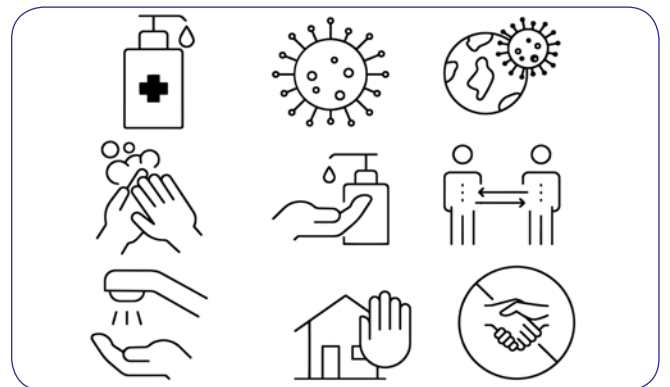
มีเรื่องเล่าเพื่อล้อนิวนอร์มอลนี้ว่า คู่สมรสจะมีเพศสัมพันธ์กัน ก็จะต้องเว้นระยะห่างทางสังคมกันพอสมควร

การเว้นระยะห่างทางสังคมมีข้อดีหลายประการ ทำให้คนไม่แออัดซึ่งพื้นที่กัน สังคมดูมีระเบียบวินัยมากขึ้น แต่ผมก็ยังนึกไม่ออกว่าเรื่องนี้ถ้าจะเป็นนิวนอร์มอลจะปฏิบัติกันอย่างไร ในพาหนะขนส่งมวลชน เช่น รถไฟ รถไฟฟ้า รถเมล์ เครื่องบิน และการดูกีฬาในสนามจะต้องลดจำนวนที่นั่ง ที่ยืน อย่างนั้นหรือ นึกไม่ออก ๆ

ถ้าการเว้นระยะห่างทางสังคมจะกลายเป็นนิวนอร์มอลขึ้นมาจริง ๆ ผมก็ภาวนาขอให้อย่าต้องเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลทุกประเภทเลย พ่อจะกอดลูก หลานจะกราบที่ตักคุณปู่คุณย่า คุณตาคุณยาย พี่ ๆ น้อง ๆ จะเล่นกอดรัด พัดเหรียญกันบ้าง ครอบครัวกลุ่มเพื่อน จะไปกินข้าวร่วมโต๊ะเดียวกันในร้านอาหาร ก็ขอให้เป็นโอลด์นอร์มอล หรือความปกติแบบเก่า ๆเถิด

ผมเชื่อว่าเมื่อสถานการณ์โควิด-19 ผ่านพ้นไป คนไทยก็ต้องปรับตัว และคงจะมีนิวนอร์มอลบางอย่างเกิดขึ้นในสังคมไทย นิวนอร์มอลจะเกิดขึ้นได้น่าจะเป็นพฤติกรรมปกติที่ประพฤติปฏิบัติได้โดยไม่ขัดกับธรรมชาติของมนุษย์ และมีประสิทธิภาพแน่ชัดว่าพฤติกรรมใหม่นั้นมีประโยชน์อย่างไร ไม่ใช่ให้คนมีนิวนอร์มอลเพื่อแสดงว่าเราเป็นคนรักชาติเพียงเท่านั้น

ปราโมทย์  
6/7/20 @ 00.37



ภาพโดย: Annalise Batista จาก Pixabay





## คณิตศาสตร์

คณิตศาสตร์คือวิชาว่าด้วยการคำนวณ มนุษย์เราได้นำคณิตศาสตร์มาใช้ในชีวิตประจำวันตั้งแต่สมัยที่ได้มีการบันทึกด้วยตัวอักษรแล้ว (3,200 ปีก่อนสากลศักราช) ในอีก 200 ปีต่อมา ชาวบาบิโลเนียและอียิปต์ก็เริ่มใช้เลขคณิต พีชคณิต และเรขาคณิต ในการคำนวณเกี่ยวกับการเงิน ภาษี การก่อสร้าง และดาราศาสตร์

สำหรับเลขฮินดู-อาหรับ (Hindu-Arabic number) ที่ใช้กันอยู่อย่างแพร่หลายในปัจจุบันนี้ นักคณิตศาสตร์ชาวอินเดียเป็นผู้คิดค้นขึ้นในระหว่างศตวรรษที่ 1-4 และแพร่หลายสู่โลกตะวันตกโดยผ่านทางหนังสือคณิตศาสตร์ของชาวอาหรับ

ปัจจุบันคณิตศาสตร์เป็นที่รู้จักของคนทั่วไป โดยเฉพาะสัญลักษณ์ทางคณิตศาสตร์ เช่น + (บวก) - (ลบ) X (คูณ) ÷ (หาร) = (เท่ากับ) อันทำให้สัญลักษณ์เหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของภาษาสากล ดังรูปข้างล่างที่ต้องการสื่อให้คนทุกเพศภาวะหันมาสนใจศึกษาคณิตศาสตร์



ภาพแสดงความหลากหลายทางเพศของประชากรโลก  
ที่มา: <https://www.ebsco.com/blog/article/an-exploration-of-the-underrepresented-groups-working-in-mathematics-today>  
สืบค้นเมื่อ 10 กรกฎาคม 2563

คณิตศาสตร์เป็นการศึกษาเกี่ยวกับจำนวน รูปร่าง และแบบแผน นักคณิตศาสตร์จะเริ่มต้นศึกษาวิจัยด้วยแสวงหาและใช้แบบแผนเพื่อสร้าง “ข้อความคาดการณ์ (conjecture)” คือข้อความทางคณิตศาสตร์ที่ถูกเสนอขึ้นเพื่อพิสูจน์ ซึ่งคล้ายกับนักวิทยาศาสตร์ที่เริ่มต้นศึกษาวิจัยด้วยการสังเกตปรากฏการณ์ธรรมชาติ เพื่อตั้ง “สมมุติฐาน (hypothesis)” คือข้อคิดเห็นหรือถ้อยแถลงเพื่อพิสูจน์

นักคณิตศาสตร์พิสูจน์โดยใช้การอนุมานแบบนิรนัย (deductive inference) คือ วิธีการใช้เหตุผลที่ดำเนินจากส่วนรวมไปหาส่วนย่อย เช่น มนุษย์ทุกคนเกิดมาแล้วต้องตาย ตาสีเป็นมนุษย์ ดังนั้นตาสีก็ต้องตาย วิธีการนี้ไม่ต้องการสังเกต กล่าวคือไม่ต้องรอให้ตาสีตายเสียก่อน จึงจะได้ข้อสรุป

แต่นักวิทยาศาสตร์พิสูจน์ด้วยการทดลองที่ใช้ประสบการณ์หรือการวิจัยเชิงประจักษ์ (empirical research) ที่ต้องการสังเกตโดยการสังเกตหมายถึงการได้สัมผัสสิ่งของหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ด้วยอวัยวะสัมผัสคือ ตา หู จมูก ลิ้น หรือผิวหนัง ซึ่งเป็นการบอกว่าคุณสมบัติหรือเหตุการณ์นั้นเป็นข้อเท็จจริง (fact) โดยการสังเกตหรือสัมผัสนี้ต้องสามารถทำซ้ำ และคนอื่นก็สามารถสังเกตหรือสัมผัสได้ด้วย สมมุติฐานที่ผ่านการพิสูจน์ด้วยการทดลองซ้ำหลาย ๆ ครั้ง

จะกลายเป็นทฤษฎีทางวิทยาศาสตร์ (scientific theory) อันถือว่าเป็นความจริงเชิงประจักษ์

ส่วนคณิตศาสตร์ตั้งต้นด้วยข้อความคาดการณ์ จากนั้นจึงทำการพิสูจน์อย่างเคร่งครัด (rigorous proof) โดยเริ่มต้นจากข้อความที่จริง แล้วก้าวไปที่ละขั้น ๆ จนได้บทสรุป ด้วยการอ้างเหตุผลแบบนิรนัย (deductive argument) บทสรุปนี้เรียกว่า “ทฤษฎีบท (theorem)” อันเป็นข้อความที่พิสูจน์ทางคณิตศาสตร์แล้วว่า “จริง (true)”

โดยสรุป ทฤษฎีบทคือ ข้อความที่ถูกพิสูจน์ (ทางคณิตศาสตร์) ว่าจริง ส่วนทฤษฎีทางวิทยาศาสตร์คือ ข้อความที่เป็นความจริงเชิงประจักษ์

เพราะคณิตศาสตร์เป็นการค้นหาความรู้โดยไม่ต้องใช้การสังเกต ทำให้บางคนไม่ถือว่า คณิตศาสตร์เป็นวิทยาศาสตร์ อย่างไรก็ตามคณิตศาสตร์มี 2 ประเภทคือ คณิตศาสตร์บริสุทธิ์ และคณิตศาสตร์ประยุกต์ ซึ่งวิทยาศาสตร์สมัยใหม่จะใช้คณิตศาสตร์ประยุกต์เป็นพื้นฐาน

สาขาของคณิตศาสตร์ประยุกต์ที่ใช้ความรู้ทางคณิตศาสตร์เพื่อแก้ปัญหาในโลกของความเป็นจริงมีดังนี้ สถิติ ความน่าจะเป็น ทฤษฎีเกม (game theory) การวิเคราะห์เชิงตัวเลข (numerical analysis) ฯลฯ

ถึงแม้จะไม่มีรางวัลโนเบลสาขาคณิตศาสตร์ แต่ก็มีรางวัลทางคณิตศาสตร์ที่เทียบเท่ากับรางวัลโนเบลคือ Abel Prize และ Fields Medal สำหรับรางวัลอิกโนเบล สาขาคณิตศาสตร์ก็มีผู้ได้รับรางวัลหลายราย เช่น

ปี 2537 มอบให้กับ The Southern Baptist Church of Alabama ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่ได้ใช้คณิตศาสตร์เพื่อคำนวณว่าในแต่ละเขตปกครองของรัฐอลาบามา จะมีพลเมืองกี่คนที่ตกนรก เพราะไม่ได้ไปโบสถ์

ปี 2549 มอบให้กับ Nick Svenson และ Piers Barnes จากองค์การวิทยาศาสตร์และวิจัยออสเตรเลีย ที่ได้คำนวณว่าช่างภาพจะต้องถ่ายรูปกี่ครั้ง เพื่อให้ได้ภาพที่ไม่มีใครสักคนหลับตา

ปี 2554 มอบให้กับหมอดู “โลกแตก” ชาวอเมริกัน (Dorothy Martin, Pat Robertson, Elizabeth Clare และ Prophet Harold Camping) ชาวเกาหลี (Lee Jang Rim) และชาวอูกันดา (Credonia Mwerinde) ที่ได้พยากรณ์ตั้งแต่ปี 2497-2554 ว่าโลกจะถึงกาลอวสาน อันเป็นการสอนคนทั้งโลกให้รู้ว่า ควรใช้ความระมัดระวังในการตั้งข้อสมมุติและคำนวณทางคณิตศาสตร์

ปี 2558 มอบให้แก่นักวิจัยชาวออสเตรียและเยอรมัน (Elisabeth Oberzaucher และ Karl Grammer) ที่ใช้เทคนิควิธีทางคณิตศาสตร์เพื่อตอบว่า สุลต่านอิสมาล บิน ซาลิฟ แห่งโมร็อกโก ทำอย่างไรจึงได้มีโอรสและธิดาถึง 888 คน โดยใช้เวลาเพียง 31 ปี

รางวัลอิกโนเบล: รางวัลที่เรียกเสียงหัวเราะก่อนแล้วจึงได้คิด





## ความท้าทายของ “วิถีปกติใหม่” ต่อพฤติกรรมกรรมการเคลื่อนไหวในประชากร

จากความร่วมมือร่วมใจร่วมปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 อย่างเคร่งครัด ไม่ว่าจะเป็นการทำงานจากที่บ้าน การเว้นระยะห่างทางสังคม การใส่หน้ากากเมื่ออยู่ในที่ชุมชน และการใช้เจลแอลกอฮอล์ล้างมือให้บ่อยครั้ง เป็นต้น ทำให้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ในประเทศไทยดูจะบรรเทาเบาบางลง มีการผ่อนคลายมาตรการล็อกดาวน์มากขึ้น อย่างไรก็ตาม トラบดที่การคิดค้นวัคซีนป้องกันโควิด-19 ยังไม่ประสบผลสำเร็จ รูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้คนคงยังกลับไปเป็นปกติเหมือนที่ผ่านๆ มาไม่ได้ ดังนั้น ในระหว่างที่ชีวิตของพวกเรา ยังคงคาบเกี่ยวอยู่กับความเสี่ยงของโควิด-19 เราจึงต้องปรับชีวิตรับ “วิถีปกติใหม่” หรือ “New normal” กันต่อไป

ทว่า “วิถีปกติใหม่” ที่ช่วยป้องกันเราจากโรคติดต่อโควิด-19 อาจสร้างพฤติกรรมทางสุขภาพที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อได้ เนื่องจากการรักษาระยะห่างทางกายภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยป้องกันการแพร่กระจายของโรคติดต่อ ดังนั้น การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในช่วงที่ผ่านมาจำเป็นต้องพึ่งพาเทคโนโลยีการสื่อสารผ่านหน้าจอแทนการพบปะในระยะเวลาประชิด ไม่ว่าจะเป็นการเรียนออนไลน์ การประชุมออนไลน์ การสั่ง-ซื้อ-ขายสินค้า อูปโภคบริโภคออนไลน์ หรือการพบปะสังสรรค์ออนไลน์ และด้วย “วิถีปกติใหม่” เหล่านี้เองที่ทำให้การสื่อสารผ่านหน้าจอกลายเป็นส่วนสำคัญในชีวิตของใครหลาย ๆ คน เกิดเป็นความสูญเสียต่อพฤติกรรมติดจอ ซึ่งนอกจากจะลดโอกาสการมีกิจกรรมทางกายให้เพียงพอในแต่ละวันแล้ว พฤติกรรมการติดจอยังส่งผลเสียต่อสุขภาพโดยตรงอีกด้วย

จากที่ทราบกันดีว่าการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอและในระดับที่เหมาะสมเป็นเสมือนยานานเอกที่ช่วยดูแลรักษาร่างกายของคนเราให้แข็งแรงมีสุขภาพดี แต่ถ้าเรามีพฤติกรรมเนือยนิ่ง หรือการนั่งนิ่ง ๆ เป็นระยะเวลานาน ๆ เช่น นั่งดูทีวี นั่งเล่นโทรศัพท์มือถือ ใช้คอมพิวเตอร์ หรือที่เรียกรวม ๆ ว่า พฤติกรรมหน้าจอ พฤติกรรมเหล่านี้ก็จะส่งผลเสียต่อสุขภาพด้วยเช่นกัน งานวิจัยหลายชิ้นพบว่าพฤติกรรมเนือยนิ่งมากทำให้เสี่ยงต่อการเสียชีวิตและการเกิดโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน และมะเร็ง เป็นต้น (Biswas et al., 2015; Dunstan, Howard, Healy, & Owen, 2012; Owen, Healy, Matthews, & Dunstan, 2010; Wilmot et al., 2012) ปัจจุบัน หลายประเทศทั่วโลก อาทิ แคนาดา ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ อังกฤษ แอฟริกาใต้ และประเทศไทย รวมไปถึงองค์การอนามัยโลก ได้พัฒนาข้อแนะนำหรือโคดไลน์การมีพฤติกรรมกรรมการเคลื่อนไหวที่เหมาะสมในหนึ่งวัน สำหรับกลุ่มวัยต่าง ๆ โดยรวมคำแนะนำสำหรับกิจกรรมทางกาย พฤติกรรมเนือยนิ่ง และการนอนหลับ เข้าไว้ในโคดไลน์เดียวกัน ซึ่งโคดไลน์ของประเทศไทยแนะนำว่าเด็กและวัยรุ่นไม่ควรใช้เวลาอยู่หน้าจอเกินวันละ 2 ชั่วโมง ส่วนผู้ใหญ่ควรให้เบรค พฤติกรรมเนือยนิ่งทุก ๆ 2 ชั่วโมง และทุก ๆ 1-2 ชั่วโมงในผู้สูงอายุ (Khamput et al., 2017)

เมื่อพิจารณาตัวอย่างคำแนะนำข้างต้น ต้องยอมรับว่าเป็นคำแนะนำที่ท้าทายมาก เพราะเดิมทีก่อนการแพร่ระบาดของโควิด-19 ประชากรไทยมีพฤติกรรมเนือยนิ่งนานถึงประมาณวันละ

13 ชั่วโมง (Institute for Population and Social Research, 2016) และเมื่อเกิดวิกฤติการระบาดของโควิด-19 ทุกคนต้องช่วยกันหยุดอยู่บ้านเพื่อหยุดเชื้อเพื่อชาติ หยุดกิจกรรมการพบปะผู้คนนอกเคหสถาน ที่อาจส่งผลต่อการแพร่กระจายของโควิด-19 เกิดวิถีชีวิตติดจอต้องพึ่งพิงระบบออนไลน์หนักขึ้น ทำให้โอกาสการมีพฤติกรรมเนือยนิ่งสูงขึ้นไปอีก และเมื่อพฤติกรรมเนือยนิ่งเพิ่มสูงขึ้น โอกาสการมีกิจกรรมทางกายย่อมลดลงตามไปด้วย ซึ่งสถานการณ์การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอของประชากรทั่วโลกค่อนข้างน่าเป็นห่วงอยู่แล้ว มากกว่า 1 ใน 4 ของประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป จาก 168 ประเทศ มีกิจกรรมทางกายไม่ถึงเกณฑ์ตามที่องค์การอนามัยโลกกำหนด (Guthold, Stevens, Riley, & Bull, 2018)

การแพร่ระบาดของโควิด-19 อาจยุติเมื่อมีการค้นพบวัคซีนป้องกัน แต่พฤติกรรมกรรมการเคลื่อนไหวที่น้อยเกินไปยังคงส่งผลสะสมต่อเนื่องเป็นความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อในภายหลัง ซึ่งความรุนแรงของการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพออาจไม่แพ้โควิด-19 เลยทีเดียว เพราะการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอคร่าชีวิตผู้คน 5.3 ล้านคนต่อปี และเป็นสาเหตุอันดับ 4 ของการเสียชีวิตทั่วโลก (Lee et al., 2012) นี่จึงเป็นอีกหนึ่งข้อพึงระวังที่พวงมากับวิกฤติโควิด-19 ที่เราต้องร่วมด้วยช่วยกันไม่ให้ “วิถีปกติใหม่” เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อจากการมีพฤติกรรมเนือยนิ่งมากขึ้นและกิจกรรมทางกายน้อยลง แต่เราจะต้องสร้าง “วิถีปกติใหม่ที่กระฉับกระเฉง” ที่แม้จะต้องรักษาระยะห่างจากกัน แต่เราก็จะหมั่นขยับร่างกาย ออกกำลัง และไม่นั่งอยู่กับที่นาน ๆ



ภาพโดย: <https://www.coolemancourt.com.au/whats-on/inspiration/5-ways-to-keep-your-kids-active-at-home>

### เอกสารอ้างอิง

Biswas, A., Oh, P. I., Faulkner, G. E., Bajaj, R. R., Silver, M. A., Mitchell, M. S., & Alter, D. A. (2015). Sedentary time and its association with risk for disease incidence, mortality, and hospitalization in adults: a systematic review and meta-analysis. *Annals of internal medicine*, 162(2), 123-132.

Dunstan, D. W., Howard, B., Healy, G. N., & Owen, N. (2012). Too much sitting—a health hazard. *Diabetes research and clinical practice*, 97(3), 368-376.

Guthold, R., Stevens, G. A., Riley, L. M., & Bull, F. C. (2018). Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1.9 million participants. *The Lancet Global Health*, 6(10), e1077-e1086.

Institute for Population and Social Research. (2016). *Final Report of 'Monitoring and Surveillance of Physical Activity in the Thai Population (2012 - 2014)'* (รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของประชากรไทย (2555 - 2557)). Nakhonpathom, Thailand: Institute for Population and Social Research, Mahidol University.

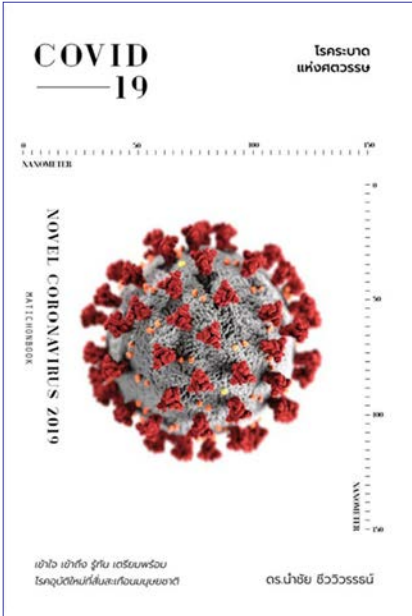
Khamput, T., Phuankrampun, M., Sangsumritpol, W., Thongbo, T., Sianglee, S., & Kaeyai, T. (2017). *Thailand Recommendations on Physical Activity, Non-Sedentary Lifestyles, and Sleeping* (T. Topothai & O. Chandrasiri Eds. 1 ed.). Nonthaburi, Thailand: Division of Physical Activity and Health, Ministry of Public Health.

Lee, I.-M., Shiroma, E. J., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S. N., Katzmarzyk, P. T., & Group, L. P. A. S. W. (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *The Lancet*, 380(9838), 219-229.

Owen, N., Healy, G. N., Matthews, C. E., & Dunstan, D. W. (2010). Too much sitting: the population-health science of sedentary behavior. *Exercise and sport sciences reviews*, 38(3), 105-113.

Wilmot, E. G., Edwardson, C. L., Achana, F. A., Davies, M. J., Gorely, T., Gray, L. J., . . . Biddle, S. J. (2012). Sedentary time in adults and the association with diabetes, cardiovascular disease and death: systematic review and meta-analysis. *Diabetologia*, 2895-2905. ❀❀❀❀❀❀

แนะนำหนังสือ:  
“COVID-19 โรคระบาดแห่งศตวรรษ”



วิกฤติครั้งใหญ่ที่สุดในประวัติศาสตร์ของมนุษยชาติ จากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือที่เรียกกันแพร่หลายว่า “โรคโควิด-19” ซึ่งมีการแพร่ระบาดไปทั่วโลกอย่างรวดเร็วภายในระยะเวลาไม่กี่เดือนมีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตจำนวนมากสร้างความเสียหายแก่มวลมนุษยชาติอย่างมาก ทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และการ

ดำเนินชีวิตประจำวัน รัฐบาลในหลาย ๆ ประเทศมีการประกาศใช้มาตรการการป้องกันโดยให้ประชาชนทุกคนอยู่บ้าน หลีกเลี่ยงเดินทางด้วยระบบขนส่งสาธารณะ และหลีกเลี่ยงการเดินทางไปยังที่ที่มีคนชุมนุมจำนวนมาก มีการรณรงค์ให้เว้นระยะห่างทางสังคมเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 วิกฤติครั้งนี้ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของประชาชน หลายคนเกิดความรู้สึกไม่มั่นคงในชีวิต มีความหวาดระแวง และวิตกกังวลต่อการติดเชื้อไวรัสดังกล่าว

หนังสือ “COVID-19 โรคระบาดแห่งศตวรรษ” โดย ดร.นำชัย ชีววิวรรณ เป็นหนังสือที่รวบรวมข้อมูลประวัติศาสตร์ของโรคระบาดในอดีตที่ผ่านมา มีการสรุปสถานการณ์ของโรคโควิด-19 จากจุดเริ่มต้นที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน จนกระทั่งลุกลามไปทั่วโลก ทั้งยังชี้ให้เห็นถึงผลกระทบด้านต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ สังคม วิถีชีวิต และยังมีการคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตด้วย นอกจากนี้ ยังเขียนถึงวิธีการรับมือในระดับสาธารณสุขของรัฐ การดูแลป้องกันตัวเองระดับบุคคล และรวบรวมแหล่งข้อมูลสำคัญสำหรับศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมอีกด้วย หนังสือเล่มนี้จึงถือเป็นคู่มือโรคระบาด และสรุปเรื่องราวโรคโควิด-19 ไว้อย่างรอบด้าน

เนื้อหาภายในเล่มแบ่งออกเป็น 5 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 โควิด-19 มาจากไหน ตอนที่ 2 การรุกรานของโควิด-19 ตอนที่ 3 ผลกระทบด้านต่างๆ จากโควิด-19 ตอนที่ 4: การรับมือโควิด-19 ตอนที่ 5 แหล่งข้อมูลสำคัญ

หมายเหตุ: สามารถยืมตัวเล่มได้ที่ ห้องสมุดสถาบันวิจัยประชากรและสังคม ม.มหิดล ผ่านทาง Mahidol Book Delivery Service

ที่มา: นำชัย ชีววิวรรณ. (2563). COVID-19 โรคระบาดแห่งศตวรรษ. กรุงเทพฯ: มติชน.



HAPPY FAMILY TALK

เมื่อวันที่ 7 มิถุนายน 2563 โครงการการสร้างเสริมครอบครัวอบอุ่นและมีสุขเพื่อคนทำงาน สถาบันวิจัยประชากรและสังคม จัดกิจกรรม HAPPY FAMILY TALK โดยถ่ายทอดสดผ่านทาง Facebook live: HAPPY FAMILY PROJECT การเสวนาครั้งนี้ ได้รับเกียรติจากวิทยากร ดังนี้ 1) คุณณัฐยา บุญภักดี 2) รองศาสตราจารย์ ดร. อารี จำปากลาย 3) คุณภูวนาท คุณผลิน 4) ศาสตราจารย์ ดร. ปังปอนด์ รักอำนวยกิจ 5) คุณปราณี งอกงาม 6) คุณอลิสรา ศิวยาธร 7) คุณพงศ์ปณต ดิคง และ 8) รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริพันธ์ กิตติสุขสถิต โดยมีคุณศศิธร วัฒนกุล (ลอรา) เป็นผู้ดำเนินรายการ การเสวนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเชื่อมโยงให้เห็นถึงการจัดการของครอบครัวต่อสถานการณ์ปัญหาโควิด-19 ผ่านมุมมองและความคิดเห็นของผู้แทนครอบครัว ภาคธุรกิจ นักวิชาการ องค์กรอิสระ และวิสาหกิจชุมชน ภายใต้ชื่อเรื่องว่า “ครอบครัวมีสุข คนทำงานมั่นคง องค์กรมั่นคง สู้วิกฤตโควิด-19”

วิทยากรทุกท่านมีความเห็นไปในแนวทางเดียวกันว่า ในช่วงที่ครอบครัวคนทำงานองค์กรต้องเผชิญปัญหาโควิด-19 สมาชิกจะต้องสื่อสารกันและดูแลเอาใจใส่กันและกันทั้งสุขภาพกายและใจ โดยจะต้องมี **สติ และการตระหนักรู้** ถึงปัญหาที่เผชิญอยู่จากนั้น **ต้องร่วมกันหาทางออก** โดยการ **ปรับตัวและยืดหยุ่น** ในระดับองค์กรก็ต้องมีการสื่อสารกัน มีความเข้าใจเข้าใจ ร่วมมือร่วมใจ ประเด็นที่อาจจะต้องขบคิดเพิ่มเติม คือ **ความเหลื่อมล้ำของครอบครัวไทย** ซึ่งทำให้แต่ละครอบครัวได้รับผลกระทบไม่เท่ากัน และมีความสามารถในการปรับตัวในภาวะวิกฤตต่างกัน อีกทั้งผลกระทบจากวิถีปกติใหม่ (New normal) ที่อาจจะมีผลต่อความสัมพันธ์ในครอบครัวได้ ซึ่งต้องร่วมกันหาทางออกต่อไป ติดตามชมคลิปได้ทางเฟซบุ๊ก [www.facebook.com/885475428453289/videos/3968347339906734](https://www.facebook.com/885475428453289/videos/3968347339906734)

นอกจากนี้ ภายในเดือนกรกฎาคม 2563 โครงการฯ จะเผยแพร่ผลสำรวจเกี่ยวกับผลกระทบจากสถานการณ์โควิด-19 ต่อครอบครัวคนทำงานในองค์กร ผ่านบทความ 4 ตอน ได้แก่

- ◆ ครอบครัวเข้มแข็งอย่างไรเมื่อเจอโควิด-19: การรับมือครอบครัวอบอุ่น กลุ่มคนทำงานองค์กร
- ◆ มีลูก ไม่มีลูก ครอบครัววิถีใหม่พร้อมหรือไม่ เมื่อเจอโควิด-19
- ◆ เรื่องเงินและสุขภาพ: ปัญหาใหญ่ของทุกเจนเนอเรชั่น
- ◆ รู้และรับมือ (โควิด-19)

ขอเชิญชวนทุกท่านติดตามผ่านเว็บไซต์ (The Prachakorn) [www.theprachakorn.com](http://www.theprachakorn.com)





สามารถติดตามได้ที่ :  
[www.thaihealthreport.com](http://www.thaihealthreport.com)  
[www.ipsr.mahidol.ac.th](http://www.ipsr.mahidol.ac.th)  
[www.facebook.com/Thaihealthreport](https://www.facebook.com/Thaihealthreport)

ติดต่อขอรับเล่มที่:  
 โครงการเผยแพร่ข่าวสารและการศึกษาด้านประชากร  
 โทร. 02 4410201 - 4 ต่อ 100

77 ปีที่ไม่เคยหยุดทำงานของคนร้อยปีในแคลิฟอร์เนีย

การทำงานของผู้สูงอายุ ถือว่าเป็นดัชนีหนึ่ง que แสดงถึงการเป็นผู้สูงวัยที่มีพลัง คุณย่าทวดลี (May Lee) ศตวรรษิกชนที่อยู่ในรัฐแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา เป็นผู้สูงอายุที่ยังไม่หยุดทำงานแม้จะมีอายุเกินร้อยปีแล้วก็ตาม คุณย่าทวดลีทำงานด้านการเงินและบัญชีซึ่งได้ผ่านการใช้เครื่องมือคิดเลขแบบต่าง ๆ ที่วิวัฒนาการมาตั้งแต่ลูกคิด เครื่องคิดเลข จนถึงคอมพิวเตอร์ เป็นระยะเวลามากกว่า 8 ทศวรรษแล้ว เมื่อคุณย่าถูกถามว่าทำไมยังคงทำงาน คุณย่าได้ให้คำตอบว่า “ชอบในสิ่งที่ทำเพราะทำให้สมองไม่หยุดคิด” พร้อมให้คำแนะนำแก่รุ่นใหม ๆ ในที่ทำงานว่า “ไม่มีใครแก่เกินเรียน (ทำงาน)”



ที่มา: <https://fox40.com/news/local-news/centenarian-reflects-on-77-year-career-working-for-california/>



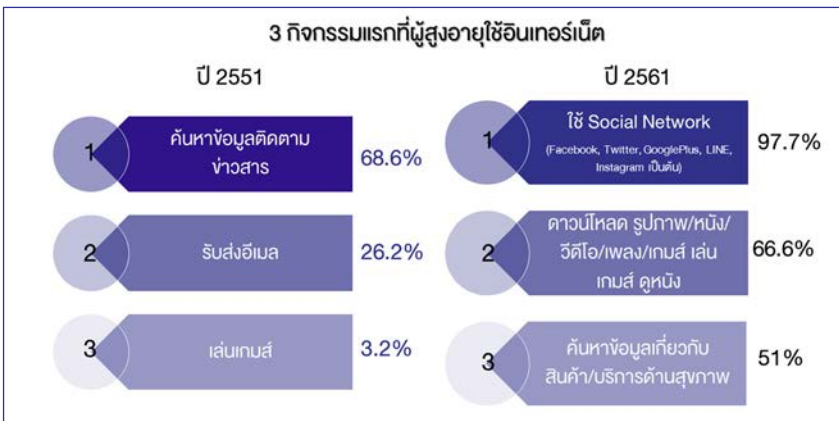
ผู้สูงอายุไทยหัวใจติดเน็ต

ในยุค 5G ใคร ๆ ก็สามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ตและใช้โซเชียลมีเดียกันอย่างแพร่หลาย ผู้สูงอายุก็เป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่โซเชียลมีเดียในชีวิตประจำวันกันมากขึ้น ยิ่งการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตง่ายกว่าแต่ก่อนเพียงแค่มือถือ สมาร์ทโฟน หรือแท็บเล็ตตัวเล็ก ๆ ก็สามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้แล้ว โดยผลจากการสำรวจ<sup>1</sup> พบว่าผู้สูงอายุไทยใช้อินเทอร์เน็ตเพิ่มขึ้นจาก 1%

ในปี 2551 เป็น 12% ในปี 2561 ทั้งนี้กิจกรรมหลักของการใช้อินเทอร์เน็ตก็เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมด้วย

ปัจจุบันการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตในผู้สูงอายุนั้นช่วยให้การติดต่อสื่อสารกับลูกหลานได้ง่ายขึ้น ผ่านโซเชียลมีเดีย เช่น เฟซบุ๊ก หรือไลน์ หรือสามารถค้นหาเพลงที่อยากฟังผ่านยูทูบได้ นอกจากนี้แล้วผู้สูงอายุบางท่านก็ผันตัวเองไปเป็นยูทูบเบอร์ที่มีคนติดตามจำนวนมาก เช่น ศิลปินพื้นบ้านจากภาคเหนือที่ทำคลิปเพลงภาษาเหนือลงในยูทูบในนาม “ลุงใจกับอ้ายแซม” หรือป้าปอมปอม ที่ถ่ายทำคลิปการทำอาหารด้วยตนเองและแชร์ในเฟซบุ๊กชื่อ “เพงมณุษย์ป้า” เป็นต้น

<sup>1</sup>การสำรวจการมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2551 และ 2561





# ข่าวสถาบันฯ

\* 20 พ.ค. 63 **ผศ.ดร.ปิยวัฒน์ เกตุวงศา** หัวหน้าศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (TPAK) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม ร่วมกับ ภาคีเครือข่าย จัดโครงการ “เปิดเมือง ปลอดภัย” และจัดทำข้อมูลองค์ความรู้เพื่อรณรงค์และสื่อสารสำหรับสวนสาธารณะ พื้นที่สาธารณะสำหรับการมีกิจกรรมทางกาย และสถานประกอบการ เพื่อให้เกิดประโยชน์กับประชาชน ภายใต้สถานการณ์โควิด-19 **รูป 1 \* 4** มิ.ย. 63 **รศ.ดร.ศิริรัตน์ กิตติสุขสถิต** ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยความสุขคนทำงานแห่งประเทศไทย (TCHS) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม และคณะ ร่วมประชุมกับคณะผู้บริหารและเจ้าหน้าที่จากกองบังคับการสนับสนุนทางอากาศ กองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดนและโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ เพื่อหารือแนวทางการร่วมมือการสำรวจความสุขของบุคลากรสังกัดกองบังคับการสนับสนุนทางอากาศ และประชุมกับผู้อำนวยการสถาบันวิทยาการจัดการ ทริส คอร์ปอเรชั่น เพื่อหารือแนวทางการร่วมมือในอนาคต ณ สถาบันฯ \* 7 มิ.ย. 63 สถาบันวิจัยประชากรและสังคม ร่วมกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) จัดเสวนาออนไลน์ Happy Family Talks ครอบครัวมีสุข คนทำงานมั่นคง องค์กรมีพลัง สู้วิกฤตโควิด-19 เรื่อง “สถานการณ์ครอบครัวอบอุ่นกับ New normal วิถีชีวิตใหม่หลังโควิด-19” โดยมีผู้ร่วมเสวนาในมุมมองที่หลากหลาย และแชร์รับเชิญที่เป็นตัวแทนจากครอบครัว คนทำงาน และองค์กร ณ สถาบันฯ \* 12 มิ.ย. 63 ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (TPAK) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม ร่วมกับภาคีเครือข่าย เดินทางไปโครงการเปิดเมือง ปลอดภัย จัดงานสัมมนาออนไลน์ “ร่วมฝ่าวิกฤตโควิด-19 รับมือมาตรการผ่อนปรน ระยะที่ 3” โดยมี **รศ.ดร.อารี จำปากล้วย** ผู้อำนวยการสถาบันฯ และ **ผศ.ดร.ปิยวัฒน์ เกตุวงศา** หัวหน้าศูนย์ฯ TPAK ร่วมเป็นวิทยากร ณ สภาหอการค้าแห่งประเทศไทย \* 12 มิ.ย. 63 โครงการจัดทำรายงานสุขภาพคนไทย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม ร่วมกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) จัดการประชุมออนไลน์ “รายงานสุขภาพคนไทย 2563 (Thai Health Report 2020 Forum)” โดยมีคุณจารย์สถาบันฯ และผู้แทนฯ จาก สสส. ร่วมเป็นวิทยากร \* 16 มิ.ย. 63 **รศ.ดร.อารี จำปากล้วย** และคณะ ต้อนรับ **รศ.ดร.กิตติศักดิ์ เทพทองวัฒนา** รักษาการแทนผู้อำนวยการบดีฝ่ายการศึกษา ม.มทิดล ในฐานะประธานฯ พร้อมด้วยคณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพตามเกณฑ์คุณภาพการศึกษาเพื่อการดำเนินการที่เป็นเลิศ (EdPEX) ประจำปี 2563 ร่วมประชุมเพื่อรับฟังการนำเสนอข้อมูลภาพรวมของสถาบันฯ และพิจารณาผลการตรวจประเมินฯ ณ สถาบันฯ \* 16 มิ.ย. 63 **ผศ.ดร. ปิยวัฒน์ เกตุวงศา** หัวหน้าศูนย์ฯ TPAK และ **นายปัญญา ชูเลิศ** หัวหน้ากลุ่มงานวิจัยและพัฒนา TPAK ร่วมแถลงข่าวและเสวนาออนไลน์ “New normal for Thai Children ชีวิตวิถีใหม่ของเด็กไทย” พร้อมเปิดตัว “ชุดคู่มือส่งเสริมการเรียนรู้ 3 มิติ เล่น-เรียน-รู้ Learning Form Home” เพื่อช่วยให้ผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็ก จัดกิจกรรมให้กับเด็กในช่วงอยู่ที่บ้าน ณ อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาพ สสส. \* 22 มิ.ย. 63 **วาทิรัยตรี นันทน์ ดารารัตนมาประภรณ์** นักวิจัยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม (ผู้อำนวยการพิเศษ) จัดกิจกรรม Research club อบรมเรื่อง “การสร้างแบบสอบถามออนไลน์ ด้วย Google forms” ณ สถาบันฯ \* 24 และ 26 มิ.ย. 63 สถาบันฯ ต้อนรับ **รศ.ดร.ยงยศ เจียรวุฒิ** วิทยาลัยนานาชาติ ในฐานประธานฯ และ **ผศ.ดร.นริศพล ตั้งสูง** สถาบันโภชนาการ ในฐานะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพระดับหลักสูตร (MU AUN-QA ASSESSMENT 3.0) ของหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรและสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ (หลักสูตรนานาชาติ) แบบออนไลน์ ดำเนินการโดย กองพัฒนาคุณภาพ ม.มทิดล \* 25 มิ.ย. 63 ม.มทิดล สสส. และภาคีเครือข่าย เปิดตัวศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (Thailand Physical Activity Knowledge Development Centre : TPAK) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม พร้อมจัดเสวนา “ความสำคัญของกิจกรรมทางกายกับคนไทยบนชีวิตวิถีใหม่” จากทีมผู้บริหารนโยบาย นักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญระดับประเทศ ณ สถาบันฯ **รูป 2 \* 1** ก.ค. 63 **ศ.นพ.บรรจง มไหสวริยะ** รักษาการแทนอธิการบดี ม.มทิดล **พล.ต.ต.นพพล บุญประดิษฐ์** ผู้บังคับการกองบังคับการสนับสนุนทางอากาศกองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน **รศ.ดร.อารี จำปากล้วย** และ **รศ.ดร.ศิริรัตน์ กิตติสุขสถิต** ผู้อำนวยการศูนย์ฯ TCHS ร่วมลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการสำรวจคุณภาพชีวิตความสุขและความผูกพันในองค์กรของผู้ปฏิบัติงานกองบังคับการสนับสนุนทางอากาศ กองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดนด้วยเครื่องมือสำรวจความสุขด้วยตนเอง (HAPPINOMETER) ผ่านระบบออนไลน์ ณ สถาบันฯ **รูป 3 \* 13** ก.ค. 63 **อ.ดร.บุษราภรณ์ เลียงรินทร์** เป็นวิทยากรบรรยาย “การทบทวนวรรณกรรมเพื่อพัฒนาการบริหารงานประจำสัปดาห์วิจัย” จัดโดย คณะกรรมการพัฒนาการบริหารงานประจำสัปดาห์วิจัย (R2R: Routine to Research) ประจำสถาบันฯ ณ สถาบันฯ \* 14 ก.ค. 63 **รศ.ดร.อารี จำปากล้วย** **ผศ.ดร.นพ.กฤติ เตชชาติวัฒน์** ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน ม.มทิดล และ **ศ.ดร.สสิกรร พงศ์พานิช** คณบดีวิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร่วมจัดประชุมวิชาการนานาชาติ “ประชากรศาสตร์และวิทยาศาสตร์สาธารณสุข ครั้งที่ 11” (The 11<sup>th</sup> International Graduate Students Conference on Population and Public Health Sciences) โดยมีนักศึกษาสถาบันฯ จำนวน 10 ท่าน ร่วมนำเสนอผลงานในครั้งนี้ **รูป 4 \* 14** ก.ค. 63 นักศึกษาสถาบันวิจัยประชากรและสังคม หลักสูตรปริญญาโท สาขาวิชาประชากรศาสตร์ (หลักสูตรนานาชาติ) ร่วมนำเสนอผลงานโครงการรางวัลวิทยานิพนธ์ดีเด่น ประจำปีงบประมาณ 2563 จัดโดย บัณฑิตวิทยาลัย ม.มทิดล ได้แก่ **Miss Dyah Anantalia Widyastari** และ **นายนรา ชำคม**

วิสัยทัศน์: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม เป็นสถาบันชั้นนำในระดับโลก ที่รณรงค์วิทยาการด้านประชากรและสังคม เพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน



รูป 1



รูป 2



รูป 3



รูป 4



50 ปี สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน  
ใบอนุญาตเลขที่ 17/2536  
ปนง.พุทธมณฑล



QR code สำหรับเว็บไซต์  
จดหมายข่าวประชากรและการพัฒนา

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170 โทรศัพท์ 0-2441-0201 0-2441-9666 โทรสาร 0-2441-9333 E-mail: director@mahidol.ac.th Website: www.ipsr.mahidol.ac.th ที่ปรึกษา **รศ.ดร.อารี จำปากล้วย** ผู้อำนวยการสถาบันฯ บรรณธิการ **กัญญา อภิพรชัยสกุล พอตตา บุญยัตินะ อภิชาติ จำรัสฤทธิรงค์** กองบรรณาธิการ กฤติญา สว่างกิจ กาญจนา เทียนงาม กาญจนา ตั้งชลทิพย์ เกียรตินิยม ชันต์ จงจิตต์ ฤทธิรงค์ จักรพรรดิ หล้าฉาย เฟลิมพล แจ่มจันทร์ ณปภัช สัจจกุล นุชราภรณ์ เลียงรินทร์มัย ปราโมทย์ ประสาทกุล บัณฑิตมา ว่าพัฒน์วงศ์ เทียมพิมล คุณมณี กัฏฐาภรณ์ จิงเลิศศิริ มนสิการ กาญจนะจิตรา โยธิน แสงดี รินา ต๊ะดี วรชัย ทองไทย ศิริรัตน์ กิตติสุขสถิต ศุทธิดา ชวนวัน สักกรินทร์ นิยมศิลป์ สิรินทริยา พลเกิด สุชาติ ทวีสิทธิ์ สุภาณี ปลื้มเจริญ สุริย์พร พันพิง อมรา สุนทรธาดา อารี จำปากล้วย ฝ่ายศิลป จุฬารัตน์ ทรัพย์ยอดแก้ว สมชาย ทรัพย์ยอดแก้ว ฝ่ายสมาชิก จีวรารณ หงษ์ทอง ตัดต่อฉบับถาวร โครงการเผยแพร่ข่าวสารและการศึกษาด้านประชากร โทรศัพท์ 0-2441-0201 0-2441-0210 หรือ 0-2441-9666