



สถาบันวิจัยประชากร
และสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล

ประชากร และการพัฒนา



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

ชুমิยาชຸຍ ไทยแลนด์...

เฉลิมพล แจ่มจันทร์
prchalermopol@mahidol.ac.th

ปกหน้าฉบับนี้ ขออนุญาตเปิดตัวด้วยชื่อเรื่องทับศัพท์ภาษาญี่ปุ่นคำ ภาษาอังกฤษคำ “ชুমิยาชຸຍ” หรือ “*すみやすい*” หมายถึง “ซึ่งอยู่ง่าย” “อยู่สบาย” หรืออาจจะเหมาะเป็นว่า “น่าอยู่” ก็น่าจะดี เมื่อรวมกับคำว่า “ไทยแลนด์” ก็คือ “เมืองไทยอยู่ง่าย” หรือ “เมืองไทยอยู่สบาย” นั่นเอง

ปัจจุบัน เมืองไทยของเราเป็นจุดหมายปลายทางอันดับต้นๆ ที่มีเสน่ห์ดึงดูดนักท่องเที่ยวจากทุกมุมโลกให้เข้ามาเที่ยวชมพักผ่อนหรือ ตกอากาศ ตัวเลขนักท่องเที่ยวต่างชาติที่มาเยือนประเทศไทย ในเดือนหนึ่งๆ เฉลี่ยแล้วมากกว่า 1 ล้านคน (กรมการท่องเที่ยว, 2553) ในจำนวนนี้ไม่น้อย เข้ามาในลักษณะไม่ใช่เพียงเพื่อ “ท่องเที่ยว” หรือ “เยี่ยมชม” แต่เพื่อ “พำนักระยะยาว” หรือที่เรียกกันว่า “ลองสเตย์” (long stay)

“การพำนักระยะยาว” ของนักท่องเที่ยวต่างชาติ มีการจำกัดความเกี่ยวกับระยะเวลาไว้แตกต่างกันไป เช่น การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย กำหนดไว้ว่า หมายถึง การพำนักในประเทศไทยที่กินเวลามากกว่า 30 วันขึ้นไป ในขณะที่ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ตีความตามการถือเอกสารการเดินทาง วีซ่าประเภท O-A¹ และการพำนักในประเทศอย่างน้อย 90 วัน ในบางองค์กรอย่าง Long stay foundation² ก็ได้ให้ความหมายการพำนักระยะยาว ไว้ว่า เป็นการพำนักเพื่อพักผ่อนระยะยาว (โดยไม่ได้ระบุระยะเวลาขั้นต่ำที่ชัดเจน) เพื่อเรียนรู้ แลกเปลี่ยน และสร้างสัมพันธไมตรี ด้านวัฒนธรรมและวิถีชีวิตในประเทศนั้นๆ แต่ไม่ใช่เพื่อการอพยพย้ายถิ่นฐานอย่างถาวร

การส่งเสริมการเข้ามาพำนักระยะยาวของนักท่องเที่ยวในประเทศไทยที่เป็นรูปธรรม มีมาตั้งแต่ ปี 2544 จากการจัดตั้ง “บริษัทไทยจัดการท่องเที่ยว” ซึ่งเป็นบริษัทที่มีการถือหุ้นร่วมกันระหว่างการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.) ร่วมกับบริษัทภาคเอกชน แม้จะช้ากว่าประเทศเพื่อนบ้านอย่างประเทศมาเลเซีย ที่ได้มีการจัดโครงการในลักษณะแคมเปญขึ้น เพื่อส่งเสริมการพำนักระยะยาวมาตั้งแต่ ปี 2539 ภายใต้ชื่อว่า “My Second Home Program” แต่นโยบายและแผนการส่งเสริมในรูปแบบต่างๆ ของประเทศไทยและ ททท. ก็มีมาอย่างต่อเนื่อง

นักท่องเที่ยวต่างชาติที่เข้ามาเพื่อพำนักระยะยาวในประเทศไทย อาจแบ่งออกได้เป็น 4 กลุ่มใหญ่ๆ ได้แก่ ก) กลุ่มหลังเกษียณอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ข) กลุ่มที่มารักษาสุขภาพ ค) กลุ่มนักเรียน นักศึกษา และ ง) กลุ่มนักกีฬา กลุ่มแรกเป็นตลาดเป้าหมายหลักที่ภาครัฐของไทยกำลังให้ความสำคัญและพยายามส่งเสริมเพื่อดึงดูดให้เข้ามาพำนักในประเทศเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะนักท่องเที่ยวจากกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีกำลังซื้อสูงกว่านักท่องเที่ยวในกลุ่มอื่นๆ อีกทั้ง เป็นกลุ่มเซกเมนต์ตลาดที่กำลังขยายตัว จากภาวะสังคมผู้สูงอายุ (ageing society) ที่กำลังเกิดขึ้นในหลายประเทศทั่วโลก สถิตินักท่องเที่ยวกลุ่มหลังเกษียณที่เข้ามาพำนักระยะยาวในประเทศไทย เฉพาะที่ถือวีซ่า O-A นั้นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ยังไม่รวมกลุ่มนักท่องเที่ยวที่เข้ามาในประเทศไทยในลักษณะนักท่องเที่ยวทั่วไปแล้วขยายเวลาพำนักอยู่ต่อ และกลุ่มที่เข้ามาพักรักษาตัว ซึ่งคาดว่าจะมีจำนวนที่มากพอสมควร

ในภาพรวม นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุต่างชาติทั้งหมดในประเทศไทย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยมีการคาดการณ์ไว้ว่าในอีก 10 ปีข้างหน้าหรือ ปี 2563 อาจจะมีจำนวนมากถึง 7 ล้านคน ในหนึ่งปีเลยทีเดียว (สำนักงานพัฒนาการท่องเที่ยว, 2553) นักท่องเที่ยวกลุ่มนี้ ร้อยละ 31 หรือเกือบ 1 ใน 3 เป็นนักท่องเที่ยวจากประเทศญี่ปุ่น เมื่อพิจารณาสถานการณ์และทิศทางแนวโน้มแล้ว ผู้สูงอายุและนักท่องเที่ยวในกลุ่มอายุหลังเกษียณจากประเทศญี่ปุ่นน่าจะเป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีศักยภาพอย่างน่าสนใจในการส่งเสริมและดึงดูดเพื่อการพำนักระยะยาวภายในประเทศไทย ทั้งแง่ของผลประโยชน์เชิงเศรษฐกิจ การดึงเม็ดเงินเข้าประเทศ และประโยชน์ในเชิงความสัมพันธ์อันดีระหว่างสองประเทศที่มีมาอย่างยาวนาน



ภาพประกอบจากอินเทอร์เน็ต จาก <http://www.thailand-travelonline.com/>

สำหรับประเทศไทยเอง ประชากรที่พำนักระยะยาวในต่างประเทศนั้น จำนวนกว่า 1.3 ล้านคน หรือ ประมาณร้อยละ 1 ของประชากรทั้งหมดในประเทศ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มประชากรผู้สูงอายุในวัยอายุหลังเกษียณ จากค่าครองชีพภายในประเทศที่สูงเทียบกับเงินบำนาญหลังเกษียณที่ได้รับซึ่งส่วนมากจะต่ำกว่ารายได้ที่ผู้สูงอายุเคยได้รับในช่วงที่ยังคงทำงานอยู่ จึงไม่แปลกเลย ที่การไปใช้ชีวิตหรืออาศัยอยู่ในประเทศที่ค่าครองชีพต่ำกว่า โดยมีเงื่อนไขเรื่องความปลอดภัยและการมีสถานที่ท่องเที่ยวที่สวยงามจะเป็นตัวเลือกที่น่าสนใจของคนญี่ปุ่นหลังเกษียณเหล่านี้ อย่างไรก็ตาม นอกจากแรงจูงใจในด้านค่าครองชีพที่ต่ำกว่าแล้ว จากการสำรวจ Long Stay Statistical Survey 2009 โดย Long Stay Foundation พบว่า ปัจจัยอื่นๆ ที่เป็นเหตุผลสำคัญของการพำนักระยะยาวของคนญี่ปุ่นในต่างประเทศ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ คือ ความสนใจในการได้แลกเปลี่ยนวัฒนธรรม การได้ใช้ชีวิตที่ผ่อนคลายในประเทศที่ชื่นชอบ การได้เปลี่ยนบรรยากาศในช่วงฤดูร้อนหรือฤดูหนาว รวมถึงเหตุผลในด้านสุขภาพ

จากปัจจัยทั้งหลายเหล่านี้ ประเทศไทยถูกจัดเป็นประเทศที่คนญี่ปุ่นมีความชื่นชอบที่จะมาพำนักระยะยาวในลำดับต้นๆ ในปี 2552 นี้ ไทยจัดอยู่ในอันดับที่ 4 รองจาก มาเลเซีย ออสเตรเลีย และ ฮาวาย จากการสำรวจจำนวนคนญี่ปุ่นที่พำนักอาศัยอยู่ในต่างประเทศ ใน ปี 2553 โดย Ministry of Internal Affairs and Communications พบว่า จำนวนคนญี่ปุ่นที่คาดว่าจะพักอาศัยในประเทศไทย ในลักษณะที่เข้าชาย “การพำนักระยะยาว” นั้นอยู่ที่ประมาณ 5,521 คน โดยในสัดส่วนที่มากกว่าร้อยละ 60 เลือกที่จะพำนักอยู่ในจังหวัดเล็ก แต่มีเสน่ห์และค่อนข้างสงบ เช่น เชียงใหม่และเชียงราย เมื่อเทียบกับเมืองใหญ่ที่ค่อนข้างวุ่นวายกว่า อย่าง กรุงเทพฯ กว๊านใหญ่และอยุธยา

เชียงใหม่ถือเป็นจังหวัดที่มีชาวญี่ปุ่นพำนักระยะยาวมากที่สุด รายงานจากกงสุลใหญ่ญี่ปุ่นประจำจังหวัดเชียงใหม่ โดยในปี 2550 ตัวเลขอยู่ที่ 1,962 คน³ ซึ่งมีทิศทางเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน คุณภาพสิ่งแวดล้อม และปัจจัยในด้านสุขภาพ ภูมิศาสตร์และอากาศ ค่าครองชีพที่ค่อนข้างต่ำ รวมถึงสังคมวัฒนธรรมและผู้คนที่เป็นมิตรและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้คนญี่ปุ่นเลือกที่จะมาพำนักในจังหวัดเชียงใหม่⁴ นอกจากนี้ คนญี่ปุ่นเหล่านี้มองว่า เชียงใหม่เป็นจังหวัดในเมืองไทยที่มีองค์กรพัฒนาเอกชน หรือ องค์กรที่ทำงานมีบทบาทต่อสังคมในลักษณะอาสาสมัครอยู่หลายองค์กร ซึ่งเปิดโอกาสให้พวกเขาซึ่งแม้จะอยู่ในวัยหลัง

เกษียณแล้วแต่ยังสามารถทำงานหรือมีบทบาทในลักษณะที่เป็นคุณค่าต่อสังคมได้

นอกเหนือไปจากเชียงใหม่ ประเทศไทยยังมีอีกหลายเมืองหลายจังหวัด หลายพื้นที่ที่ชาวต่างชาติไม่ใช่เฉพาะจากประเทศญี่ปุ่น แต่ทั้งจากยุโรป อเมริกาเหนือ หรือกลุ่มประเทศสแกนดิเนเวีย ลงความเห็นว่า “อยู่ง่าย” ไม่ใช่เพียงแค่น้ำที่เย็น น้ำแฉะ หรือ น้ำขม มองในมุมหนึ่ง นี้คือ จุดแข็ง หรือ จุดขายที่เราในฐานะเจ้าของประเทศควรภูมิใจและร่วมมือกัน ในการส่งเสริม รักษาไว้ ซึ่งความน่าอยู่ของประเทศเพื่อดึงดูดนักท่องเที่ยวทั้งกลุ่มที่เข้ามาเที่ยวชมระยะสั้น และกลุ่มที่เข้ามาพำนักระยะยาวให้เพิ่มมากขึ้น โดยเป้าหมายหนึ่งที่สำคัญ คือ เพื่อการแลกเปลี่ยนทางวัฒนธรรม การสร้างสัมพันธ์ไมตรีระหว่างประเทศ และการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของประเทศ

อย่างไรก็ดี ทุกสิ่งทุกอย่างย่อมมีสองด้าน เมื่อมี “โอกาส” หรือ opportunities ก็ย่อมต้องมี “ความเสี่ยงและอุปสรรค” หรือ threats ตามมาด้วย ตัวอย่างเช่น ในเชียงใหม่เอง จากการเข้ามาของนักท่องเที่ยวรวมถึงชาวต่างชาติที่เข้ามาพำนักระยะยาวที่เพิ่มมากขึ้นในจังหวัด ผลกระทบตามมาที่เห็นได้ชัด คือ ค่าครองชีพในจังหวัดที่ปรับเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งในด้านค่ากินและค่าอยู่ ที่พักอาศัย บ้านและคอนโดมิเนียมหลายโครงการที่ผุดขึ้นใหม่ มีราคาที่สูงลิ่วอย่างไม่น่าเชื่อโดยเฉพาะในย่านซึ่งเป็นทีนิยมของชาวต่างชาติ จากความคิดที่เราทราบกันว่า ทรัพยากรทุกอย่างมีจำกัด เมื่อจำนวนคนหรือความต้องการมีเพิ่มขึ้น “มีที่มองไม่เห็น” ซึ่งจะเป็นตัวปรับสมดุลให้เกิดขึ้นใหม่ก็คือ “ราคาสินค้าและบริการ” ที่จะต้องปรับสูงขึ้น อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ผู้ที่ได้รับผลกระทบมากที่สุด ก็คือ “คนท้องถิ่น” ทั้งต้องรับกับสภาพข้าวของที่ต้องจ่ายแพงมากขึ้น สภาพบ้านเมืองที่เปลี่ยนแปลงไป ติกรามบ้านช่องที่หนาแน่นขึ้น คนเดินพลุกพล่านไปมา รถวิ่งกันขวักไขว่ ควันพิษ อากาศหมึมน เหล่านี้ ล้วนกระทบต่อคุณภาพชีวิตและความน่าอยู่ หรือ ความอยู่ง่ายของเมืองในระยะยาวทั้งสิ้น ยังไม่รวมถึง การเปลี่ยนแปลงในสังคมและวัฒนธรรมที่ได้รับผลกระทบเช่นกัน

เมืองไทยนั้น “น่าอยู่ อยู่ง่าย อยู่สบาย” แต่การบ้านที่เราทุกคนยังคงต้องช่วยกันคิดและช่วยกันทำ นั่นคือ จะทำอย่างไรให้ความน่าอยู่ ความอยู่ง่าย และความอยู่สบายนั้น มีความยั่งยืน ไม่ใช่เพียงเพื่อดึงดูดแขกบ้านแขกเมืองที่เข้ามาชื่นชมความสวยงามและเสน่ห์ของประเทศ แต่ที่สำคัญที่สุด คือเพื่อพวกเราคนไทยทุกคนซึ่งเป็นเจ้าของประเทศ

¹ วิชาสำหรับคนต่างชาติอายุไม่ต่ำกว่า 50 ปี ที่เดินทางมาเพื่อพักผ่อนในประเทศไทย โดยจะได้รับอนุญาตให้พำนักได้ไม่เกิน 1 ปี แต่ไม่อนุญาตให้ทำงานในระหว่างที่พำนัก

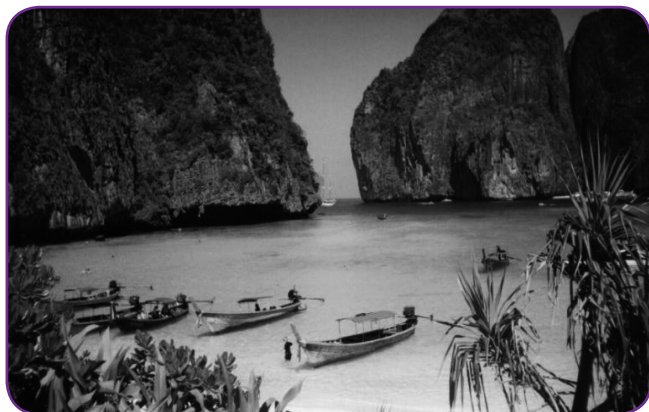
² องค์กรในประเทศญี่ปุ่น ก่อตั้งใน พ.ศ. 2535 มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริม ช่วยเหลือ ให้ข้อมูลและคำแนะนำแก่ชาวญี่ปุ่นที่สนใจไปพำนักระยะยาวในต่างประเทศ

³ <http://www.oknation.net/blog/print.php?id=93364>

⁴ ผลการสำรวจโดยหอการค้าจังหวัดเชียงใหม่ร่วมกับ Chiangmai Long Stay Life Club หรือ CLL เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2550

อ้างอิง

1. กรมการท่องเที่ยว. 2553. สถิตินักท่องเที่ยว. <http://tourism.go.th/2010/th/statistic/tourism.php>
2. สำนักงานพัฒนาการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา และ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. 2553. รายงานการประชุมนสัมมนา เรื่อง “สองสัปดาห์โอกาสทองของการท่องเที่ยวไทยภาคเหนือ”. เมษายน 2553
3. บล๊อค โอเค เนชั่น. “Baby Boomers: สุทธิกิจ Long Stay ที่หอมหวลของเชียงใหม่”. <http://www.oknation.net/blog/print.php?id=93364>
4. Long Stay Foundation. 2553. เอกสารประกอบการประชุมสัมมนา Japan Long Stay Fam Trip. จัดโดยหอการค้าจังหวัดเชียงใหม่และการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย. กันยายน 2553



ภาพประกอบจากอินเทอร์เน็ต จาก <http://www.thailand-travelonline.com/>

mobs สร้างสุข (Flash Mob) รวมเร็ว เลิกเร็ว

ตามหลักฐานเชิงประวัติศาสตร์นับพันปี มีปรากฏการณ์ทางสังคมบันทึกการรวมตัวของคนจำนวนมากเพื่อกิจกรรมหรือวัตถุประสงค์ที่เหมือนกัน ในอดีตกาลนั้น การรวมตัวมีรูปแบบที่เกี่ยวข้องกับ ศาสนา จารีต และประเพณีต่างๆ และยึดโยงกับพิธีกรรมต่างๆที่ปฏิบัติกันมาอย่างต่อเนื่อง มีแบบแผน ช่วงเวลา บทบาทหน้าที่ของผู้คนที่เกี่ยวข้องที่ได้ถูกกำหนดไว้อย่างชัดเจน การรวมตัวดังกล่าวมีวิวัฒนาการและวัตถุประสงค์ต่างไปจากเดิม ถ้านับช่วงเวลาย้อนกลับไปราวๆ 20-30ปี จนถึงปัจจุบัน ความนิยมเพื่อการรวมตัวเฉพาะกิจมีเพิ่มมากขึ้น โดยไม่จำกัดสถานที่ เวลา เพศ และวัย มีการให้คำจำกัดความเป็นหลักฐานบันทึกไว้ใน Concise Oxford Dictionary เมื่อวันที่ 8 กรกฎาคม ปี 2547 ว่า **mobs สร้างสุข (Flash Mob)** หรือจะเรียกว่า **mobs จานด่วน คงไม่ผิดความหมายมากนัก** หมายถึงการมาพบปะกันของบุคคลจำนวนมาก ที่มีวัตถุประสงค์เดียวกัน และสลายตัวเร็วเหมือนไม่มีอะไรเกิดขึ้น เมื่อเสร็จภารกิจ การรวมตัวลักษณะนี้ไม่เกี่ยวข้องกับประเพณี กระแสหลัก เช่น พิธีกรรมทางศาสนา หรือกิจกรรมทางการเมือง ไม่มีการประชาสัมพันธ์ผ่านเครือข่ายหรือองค์กรใดๆ แต่สามารถใช้วิธีสื่อสารแบบบอกต่อ อีเมล หรือวิธีอื่นๆ เช่น ทวิตเตอร์ หรือ เฟซบุ๊ก

mobs สร้างสุข (Flash Mob) เกิดขึ้นครั้งแรกเมื่อ ปี 2546 ที่เมืองแมนฮัตตัน สหรัฐอเมริกา มีหัวใจชื่อ Bill Wasik เป็นบรรณาธิการนิตยสาร Wired Magazine หนุ่มวัย 30 ปีคนนี้ ได้แรงบันดาลใจจากการที่เขาเห็นผู้คนทีสถานีรถไฟแห่งหนึ่งในกรุงวอชิงตันดูเคร่งเครียด รอคอย บางคนดูสิ้นหวัง Bill ต้องการ mobs สร้างสุขจานด่วนให้ฝูงชนเหล่านั้นจนยากจะห้ามใจ แล้วเขาก็ประสบความสำเร็จเล็กๆ โดยการที่มีคนมาร่วมร้องเพลงกับเขาและพรรคพวกร่วมอุดมการณ์เดียวกัน เขาเพียงพยายามอยู่ 2 เดือน โดยเรียกความสนใจจากฝูงชนด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การรวมตัวของผู้ชื่นชอบการซื้อพรมราคาแพงลิบประมาณ 100 คน ที่ศูนย์การค้าใจกลางเมือง การรวมตัวกันราว 200 คน ในโรงแรมหรูห้าดาวไม่กี่นาทีที่เพียงเพื่อตบมือได้สองสามแปะก็สลายตัว เล่นเอาผู้บริหารโรงแรมจิตตกคิดไปไกลว่าจะเผ่าให้รอดหรืออย่างไร อาการเอาอย่างนี้รุกคืบไปทั่วอเมริกาเหนือและไปถึงยุโรป เช่น การรวมตัวของกลุ่มผู้มีรสนิยมการซื้อรองเท้าย่านโซโห กรุงลอนดอน เพื่อการต่อรองราคาสินค้า เข้าทำนองที่ว่า “มีคนมาช่วยซื้อขนาดนี้แล้วนะ ผู้จัดการฝ่ายขาย จะนั่งดูตายไม่ทำอะไรบ้างเชียวหรือ”

วัฒนธรรมการรวมตัวในที่สาธารณะดังกล่าว ได้รับความนิยมเป็นลำดับ จนรุกคืบเข้าไปในกลุ่มคนที่หัวใจมีดนตรีประเภทต่างๆ กลุ่มงานศิลปะภาพถ่าย รวมไปถึงการเล่นที่สนุกสุดใจ เช่น ในประเทศสเปน ที่ผู้คนมารวมตัวขว้างปามะเขือเทศใส่กันอย่างดุเดือด โดยมีกติกาว่าต้องบีบมะเขือเทศจนและสุดๆ ถึงจะใช้ขว้างปาได้ มิฉะนั้นกฎหมายเล่นงานแน่ๆ ในข้อหาทำร้ายร่างกายผู้อื่นโดยเจตนา **mobs สร้างสุข** ยังมีให้พบเห็นได้ตามสถานีรถไฟใต้ดิน บนดิน ป้ายรถประจำทาง ศูนย์การค้า ในเบลเยียม เยอรมัน และลิทัวเนีย ที่แสดงออกในรูปแบบ

การเดิน (กระจาย) โดยมีกลุ่มหัวแถวไม่กี่คน ใช้เวลาทั้งเดินและร้องแบบไม่ยั้งประมาณ 5-10 นาที ซึ่งสามารถเรียกคนให้มีส่วนร่วมได้เกินคาด

mobs สร้างสุข ที่ยิ่งใหญ่ที่สุดเกิดขึ้นเมื่อเดือนมีนาคม ปี 2551 เป็นการรวมตัวในเวลาเดียวกันพร้อมกันทั่วโลกรวม 25 เมืองใหญ่ เฉพาะที่เมืองนิวยอร์ก มีคนมาชุมนุมกันประมาณ 5,000 คน ที่ทุกคนพกหมอนมาตะลุมบอนกันแบบสนุกๆ แล้วก็แยกย้ายกันไปโดยไม่มีใครเตือนหรือบาดเจ็บ ไม่นับว่าหมอนระเบิดจนพุ่งกระจายขนาดไหน แต่เดาว่าความสนุกอยู่ตรงนี้เอง

mobs สร้างสุข กำลังเป็นกระแสในสังคมเอเชียเช่นกัน โดยเฉพาะวัฒนธรรมเกาหลีที่กำลังมาแรง วัยรุ่นนิยมเข้าร่วม เน้นเรื่องดนตรีเป็นหลัก และสร้างเครือข่ายออนไลน์ในกลุ่มแฟนคลับไปหลายประเทศแล้ว วัยรุ่นในสิงคโปร์หรือในไทย (เช่น กลุ่ม Hip Pop) ที่ยังรวมกลุ่มไม่ติดเท่าไร ก็ไม่แนเหมือนกันว่าอาจโตอันดับขึ้นมาก็เป็นไปได้ในอนาคตอันใกล้

มีคำถามว่า การรวมตัวเพื่อสร้างความสุขอย่างนี้ผิดกฎหมายหรือไม่ คำตอบ คือ ดำรงในเมืองใหญ่ๆ ของบางประเทศอย่างเช่น เยอรมัน ได้ใช้วิธีแก้ปัญหานี้โดยใช้สเปิร์มพริกไทยสลายฝูงชนที่ไปรวมตัวทั้งเดินและร้องในที่สาธารณะในช่วงโมงเร่งด่วนที่ผู้คนต้องเร่งรีบไปทำงาน ในหลายประเทศที่กำลังเผชิญหน้ากับปัญหานี้ ได้มีการทบทวนกฎหมายการควบคุมฝูงชนกันอย่างละเอียดรอบคอบ บนพื้นฐานของการให้คำจำกัดความใหม่ของ **mobs สร้างสุข (Flash Mob)** โดยยังคงยึดรูปแบบการพบปะ ที่เรียกว่า **“รวมเร็ว เลิกเร็ว”** แล้วจะสรุปว่าเป็นการละเมิดกฎหมายได้หรือไม่คงต้องติดตามวิวัฒนาการปรากฏการณ์ทางสังคมลักษณะนี้ต่อไปอีกสักกระยะ ประเด็นที่ชวนคิดก็คือ มนุษย์มีความสามารถเชิงจินตนาการเพื่อ mobs สร้างสุขให้กับตนเองและสังคมได้อย่างมหัศจรรย์ **mobs สร้างสุข (Flash Mob)** ก็เช่นเดียวกัน เพียงแต่เราให้คุณค่ากับเรื่องนี้แตกต่างกันอย่างไรเท่านั้นเอง...



คุณภาพชีวิตมีบทบาทสำคัญต่อระดับความพึงพอใจหรือความสุขของมนุษย์ และไม่อาจปฏิเสธได้ว่ามิติการทำงานเป็นมิติสำคัญหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตเฉกเช่น มิติสังคม ครอบครัว สิ่งแวดล้อม ความพึงพอใจในชีวิต และอื่นๆ อีกหลากหลายมิติ เนื่องจากชีวิตการทำงานมีช่วงเวลาทำงานและช่วงเวลาส่วนตัวที่คาบเกี่ยวกัน การพัฒนาคุณภาพชีวิตและสร้างเสริมให้บุคคลทำงานอย่างมีความสุข ส่งผลกระทบต่อกระบวนการผลิต และเป็นหัวใจในการเพิ่มประสิทธิภาพของงาน

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) ได้พัฒนาเครื่องมือและคู่มือวัดคุณภาพชีวิต รวมทั้งสร้างเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพชีวิตของข้าราชการไทย ตามกรอบการพัฒนาตัวชี้วัด และเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพชีวิตข้าราชการของสำนักงาน ก.พ. เพื่อช่วยให้ส่วนราชการและจังหวัดสามารถวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตข้าราชการได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการของข้าราชการอย่างแท้จริง ตามมาตรา 72 แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือนไทย พ.ศ. 2551

คุณภาพชีวิตข้าราชการไทย มีตัวชี้วัดหลากหลายมิติรวมทั้งสิ้น 78 ตัวชี้วัด เป็นตัวชี้วัดมิติส่วนตัว 23 ตัวชี้วัด มิติการทำงาน 28 ตัวชี้วัด มิติสังคม 12 ตัวชี้วัด มิติเศรษฐกิจ 13 ตัวชี้วัด และเป็นตัวชี้วัดระดับคุณภาพชีวิตรวมและความสุขรวม อีก 2 ตัวชี้วัด โดยประเมินตัวชี้วัดทุกตัวจากการให้ข้าราชการไทยสะท้อนความรู้สึกด้วยการกรอกข้อมูลเอง ผ่านเครื่องมือและคู่มือที่มหาวิทยาลัยมหิดลพัฒนาขึ้นดังกล่าว

เกณฑ์มาตรฐานคุณภาพชีวิตข้าราชการไทย ให้คะแนนตัวชี้วัดแต่ละตัวเป็น 5 คะแนนและนำมาทำเป็นคะแนนเฉลี่ยเพื่อจัดเป็นระดับเกณฑ์มาตรฐานในการเทียบเคียง 3 ระดับ ได้แก่ **ระดับสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน** มีค่าคะแนนเฉลี่ย 5.00 – 3.41 **ระดับเกณฑ์มาตรฐาน** สะท้อนจากระดับคุณภาพชีวิตขั้นพื้นฐาน (Basic Minimum Requirement: BMR) ที่ข้าราชการไทยพึงมี มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.40 – 2.61 และ **ระดับต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน** มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.60 – 1.00

ระดับคุณภาพชีวิตรวม และ ระดับความสุขรวม ได้จากการให้ข้าราชการไทยประเมินความรู้สึกตนเองตอบในคำถามแยกเป็น 2 คำถาม ณ ปัจจุบันคุณคิดว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมของคุณอยู่ที่ระดับใด และอีกคำถามคือ ความสุขโดยรวมของคุณอยู่ที่ระดับใด โดยเริ่มตั้งแต่ระดับ 0 – 10 และให้ความหมายว่า ระดับ 10 เท่ากับมีคุณภาพชีวิตและมีความสุขมากที่สุด ระดับ 9 – 8 มีคุณภาพชีวิตและมีความสุขมาก ระดับ 7 – 6 มีคุณภาพชีวิตและมีความสุขดี ระดับ 5 คือมีคุณภาพชีวิตทั้งดีและไม่ดีและมีทั้งสุขและทุกข์ ระดับ 4 – 3 มีคุณภาพชีวิตแย่มากและไม่ดีมีความสุขและทุกข์น้อย ระดับ 2 – 1 มีคุณภาพชีวิตแย่มากและมีความสุขน้อย และระดับ 0 มีคุณภาพชีวิตแย่มากและมีความสุขน้อยที่สุด

ผลสำรวจคุณภาพชีวิตและความสุขของข้าราชการไทยพบว่า

มิติส่วนตัว ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์สูงกว่ามาตรฐาน โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพกายด้วยตนเอง ของข้าราชการอายุ 40 ปีขึ้นไปทั้งชายและหญิงที่มีวินัยในการป้องกันโรค ด้วยการเข้ารับตรวจสุขภาพประจำปีและตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อหาโรคเบาหวาน แต่ในด้านการออกกำลังกายต่ำกว่าเกณฑ์แม้ว่าหน่วยงานจะมีสวัสดิการจัดห้องออกกำลังกาย และสนามกีฬาให้ก็ตาม ข้าราชการไทยส่วนใหญ่ก็ไม่นิยมใช้ นอกจากนี้ข้าราชการโดยทั่วไปมีการบริหารเวลาระหว่างการทำงาน และการพักผ่อนอย่างเพียงพอต่ำกว่าเกณฑ์ ส่วนด้าน**สุขภาพจิต** วัดจาก**ตัวชี้วัดความสามารถในการจัดการปัญหาในชีวิต** ข้าราชการส่วนใหญ่สามารถจัดการกับปัญหาในชีวิตได้ ในระดับที่สูงกว่าเกณฑ์

มิติการทำงาน ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์สูงกว่ามาตรฐาน แต่มีหลายตัวชี้วัดอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ และเป็นตัวชี้วัดที่มีผลเสียต่อคุณภาพชีวิตและความสุขของข้าราชการไทย ได้แก่ การเลื่อนตำแหน่งอย่างยุติธรรม การให้รางวัล ยกย่องและพิจารณาความดีอย่างยุติธรรม การมีเส้นทางก้าวหน้าในหน้าที่การงาน หน่วยงานมีการบริหารคนด้วยความเป็นธรรม การได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับลัทธิที่ตนพึงมีพึงได้อย่างเสรี และหน่วยงานมีวัฒนธรรมการทำงานร่วมกันอย่างอบอุ่น

มิติสังคม สะท้อนจากตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับสังคมการทำงาน พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของข้าราชการอยู่ในระดับที่น่าพอใจ มีเพียงตัวชี้วัดการเข้าร่วมกิจกรรมในสถานที่ทำงาน ชุมชน และสังคมที่พหุภาคีเท่านั้นที่อยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน

มิติเศรษฐกิจ พบว่า มีตัวชี้วัดที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน คือ ความเพียงพอของค่าตอบแทนในการดำรงชีวิต และการไม่มีหนี้สินที่ต้องผ่อนชำระ

สำหรับคุณภาพชีวิตและความสุขโดยรวมของข้าราชการไทยพบว่าอยู่ที่ระดับดี (ระดับ 7) เหมือนกัน จึงเป็นเรื่องน่ายินดีว่าแม้จะอยู่ในปีเสียด แต่ข้าราชการไทยส่วนใหญ่ก็ยังมีคุณภาพชีวิตและความสุขโดยรวมที่ดี

คุณภาพชีวิตและความสุขในภาพรวมของข้าราชการไทย ในปีเสียด แม้ว่าจะประเมินได้ในระดับดี แต่ในปีกระต่ายตื่นตูมนี้ ส่วนราชการที่กำลังเพิ่มพูนประสิทธิภาพและเสริมสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้ข้าราชการไทยมีคุณภาพชีวิตและความสุขที่ดียิ่งขึ้น ต้องคำนึงถึงความเป็นธรรมในการเลื่อนตำแหน่ง และการให้รางวัล ยกย่องและพิจารณาความดีความชอบ นอกจากนี้ต้องมีการสร้างเสริมเส้นทางก้าวหน้าในหน้าที่การงานอย่างชัดเจน การสร้างเสริมให้ข้าราชการไทยแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับลัทธิที่ตนพึงมีพึงได้อย่างเสรี การสร้างศักยภาพในการบริหารเวลาระหว่างชีวิตและการทำงานให้มีความสมดุล การส่งเสริมอาชีพเพื่อให้มีค่าตอบแทนเพิ่มขึ้นเพียงพอในการดำรงชีวิต และการลดหนี้สินของข้าราชการไทย

แล้วข้าราชการไทยก็จะทำงานอย่างมีความสุขในปีกระต่ายตื่นตูม และปีต่อไป



ช่วงเวลา 2-3 ปีที่ผ่านมา สถาบันวิจัยประชากรและสังคมได้ทำการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการย้ายถิ่นอยู่หลายประเด็น ประเด็นหนึ่งที่จะนำมาเล่าสู่กันฟังในเวทีนี้เป็นเรื่องเกี่ยวกับ *สุขภาพ* ของเด็กที่พ่อแม่ต้องไปใช้แรงงานในต่างประเทศ การศึกษาวิจัยนี้มีชื่อที่เหล่านักวิจัยเรียกเล่นๆ ว่า ‘โครงการแชมป์ซี’ เป็นการเรียกทับศัพท์ ‘CHAMPSEA’ ที่มาจากคำเต็มว่า ‘Child Health and Migrant Parents in South East Asia’

โครงการวิจัยนี้เป็นความร่วมมือระหว่าง 6 สถาบันจาก 6 ชาติ ได้แก่ เอเชีย เมตะ เซนเตอร์ (Asian Meta Centre: สิงคโปร์) มหาวิทยาลัยเซนตแอนดรูวส์ (สก๊อตแลนด์) ศูนย์ศึกษาการย้ายถิ่นสากลบริณี (ฟิลิปปินส์) มหาวิทยาลัยกัตตาร์มาดา (อินโดนีเซีย) ศูนย์ศึกษาเอเชีย-แปซิฟิกแห่งฮานอย (เวียดนาม) และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (ไทย) นักวิจัยหลักของโครงการฯ คือ ศ.ดร.เบรندا โยท์ จาก เอเชีย เมตะ เซนเตอร์ และ ดร.เอลสเฟิท แกรทท์ จากมหาวิทยาลัยเซนตแอนดรูวส์ โดยทำการศึกษาใน 4 ประเทศ คือ อินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ ไทย และเวียดนาม โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นครัวเรือนที่มีเด็กอายุ 3-5 ปี (เด็กเล็ก) หรือ 9-11 ปี (เด็กโต) อย่างน้อยครัวเรือนละ 1 คน พ่อและแม่ หรือพ่อ หรือแม่ของเด็กไปทำงานต่างประเทศอย่างน้อย 6 เดือนก่อนหน้าวันที่ไปเก็บข้อมูล และครัวเรือนที่ทั้งพ่อและแม่อาศัยอยู่ในครัวเรือนกับเด็ก สำหรับประเทศไทย จังหวัดอุดรธานีและลำปางเป็นจังหวัดที่นักวิจัยเลือกใช้เป็นพื้นที่ศึกษาเพราะมีสถิติผู้ไปทำงานต่างประเทศสูงเป็นลำดับต้นๆ ของภาคอีสานและภาคเหนือ

ในเมื่อต้องการศึกษาสุขภาพของเด็ก นักวิจัยจึงหาวิธีวัดสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ในที่สุดก็ได้เลือกวิธีการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงเพื่อสะท้อนสุขภาพด้านร่างกาย โดยเชื่อว่าเด็กที่มีสุขภาพดีย่อมต้องมีน้ำหนักและส่วนสูงเหมาะสมตามเกณฑ์ ส่วนการวัดสุขภาพด้านจิตใจนั้น นักวิจัยเลือกใช้แบบประเมินพฤติกรรมเด็กที่พัฒนาโดย ดร.กูดแมน จิตแพทย์ชาวอังกฤษ เมื่อ พ.ศ. 2540 ซึ่งปัจจุบันยังคงเป็นแบบประเมินที่มีการใช้กันอย่างแพร่หลาย อีกทั้งมีการแปลเป็นภาษาต่างๆ กว่า 70 ภาษาในประเทศไทยโดยกรมสุขภาพจิตก็ได้ใช้แบบประเมินนี้ที่แปลเป็นภาษาไทย ประเมินพฤติกรรมเด็กมาเป็นเวลานานแล้วเช่นกัน แบบประเมินฯ ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนแรกเป็นการประเมินพฤติกรรม 5 ด้านของเด็ก ได้แก่ พฤติกรรมเกเร พฤติกรรมไม่อยู่นิ่ง ปัญหาทางอารมณ์ ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน และ

สัมพันธ์ภาพทางสังคม ส่วนที่สอง เป็นการประเมินผลกระทบของพฤติกรรมต่อบุคคลรอบข้างและชีวิตประจำวันของเด็ก

นอกจากนั้น นักวิจัยยังได้พยายามหาวิธีการให้เด็กเล็ก (ขอเรียกว่า ‘เด็กเล็ก’) ถ่ายทอดความรู้สึกในเรื่อง “ครอบครัวของฉัน” ออกมาในลักษณะของรูปภาพ เพราะมองว่าเมื่อเด็กเล็กๆ ไม่ได้อยู่กับพ่อหรือแม่ น่าจะมีผลกระทบทางด้านจิตใจบ้างไม่มากก็น้อย การที่เด็กจะบอกเล่าหรือแสดงออกด้วยท่าทางคงเป็นไปได้ยาก เพราะว่ายิ่งเล็กมาก (อย่าลืมนะว่าเด็กเล็กในที่นี้หมายถึงเด็กอายุ 3-5 ปี) แต่ถ้าให้สื่อออกมาเป็นรูปภาพ คงจะได้ความมากกว่า

หลังจากออกภาคสนามเพื่อเก็บข้อมูลโดยทีมพนักงานสัมภาษณ์ที่ได้รับการอบรมอย่างเข้มข้นจากนักวิจัย พบว่ามีหลายสิ่งที่เป็นไปตามที่นักวิจัยคาดไว้ และก็ยังมีอีกหลายสิ่งที่ไม่เป็นไปตามที่นักวิจัยคาดไว้เช่นกัน เมื่อเข้าไปในหมู่บ้านที่นักวิจัยไม่แปลกใจก็คือ ความแตกต่างที่ชัดเจนระหว่างบ้านที่มีและไม่มีสมาชิกในครัวเรือนไปใช้แรงงานในต่างประเทศ บ้านไหนที่สวยงาม ก่อสร้างด้วยวัสดุที่แข็งแรงทนทาน บ้านใหม่ๆ ก่ออิฐถือปูน เราสามารถเดาได้เลยว่า บ้านเหล่านี้เกิดจากน้ำพักน้ำแรงของผู้ที่ไปใช้แรงงานในต่างประเทศซึ่งส่งเงินกลับมายังครอบครัวของตน ผลพวงของการไปใช้แรงงานในต่างประเทศยังมีต่อลูกๆ ของแรงงานเหล่านั้นด้วย เด็กๆ ที่มีพ่อ (เกือบทั้งหมดของครัวเรือนที่ศึกษา ผู้ชายเป็นผู้ไปใช้แรงงานในต่างประเทศ) ไปใช้แรงงานในต่างประเทศ ทำทางดูดี เนื้อตัวสะอาดสะอาดอ่านอ้วนท้วน สมบูรณ์แข็งแรง มีที่พบนานหนักและส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์น้อยมาก แต่เชื่อหรือไม่ ภายใต้ท่าทางน่ารักน่าเอ็นดูนั้นได้ซ่อนความเหงาและความเศร้าเอาไว้ด้วยเช่นกัน นักวิจัยได้สอบถามความรู้สึกของเด็กๆ ที่เป็นเด็กโต ว่ารู้สึกอย่างไรที่พ่อไปอยู่ที่อื่น ราวร้อยละ 60 ของเด็กๆ ที่เป็นเด็กโตตอบว่า ‘รู้สึกเศร้าและคิดถึงพ่อ’ ทำเอาพนักงานสัมภาษณ์ต้องอึ้งทุกครั้งที่ได้รับคำตอบ นอกจากนั้น จากความพยายามของนักวิจัยที่จะประเมินพฤติกรรมของเด็กๆ ด้วยแบบประเมินพฤติกรรม ทำให้ทราบว่า ถ้าอายุและเพศของเด็กเหมือนกันแล้ว เด็กที่มีพ่อไปใช้แรงงานในต่างประเทศมีแนวโน้มของปัญหาด้านพฤติกรรมสูงกว่าเด็กที่อยู่กับพ่อแม่ประมาณ 1.4 เท่าทีเดียว

ความคาดหวังของนักวิจัยอีกส่วนหนึ่งก็คือ ภาพสะท้อน “ครอบครัวของฉัน” จากเด็กๆ ที่เป็นเด็กเล็ก จากงานภาคสนามทำให้ได้ข้อสังเกตว่า แนวคิดหรือความเชื่อของนักวิจัยเช่นนี้ใช้ไม่ได้มากนักกับเด็กที่อยู่ในชนบทของบ้านเรา เพราะอย่าว่าแต่การจะให้เล่าออกมาเป็นภาพวาดที่พอดูรู้เรื่องเลย เด็กเล็กหลายคนยังไม่เคยแม้แต่จะจับสี จับดินสอก็ว่าได้ เด็กบางคนเมื่อเห็นคนแปลกหน้า ก็ซุกอยู่ข้างหลังแม่ บ้างก็ไม่ยอมแม้แต่จะจับสี ล้อหลอกอย่างไร ก็ไม่ยอมทำ ส่วนเด็กๆ ที่ยอมวาดรูปก็วาดในสิ่งที่หนูอยากวาด ไม่ใช่สิ่งที่นักวิจัยอยากได้ ประสพการณ์ครั้งนี้ เป็นบทเรียนที่ดีแก่นักวิจัยว่า บางสิ่งบางอย่างที่นักวิจัยอยากได้ แม้ว่าจะเป็นไปได้ในทางทฤษฎี แต่ในทางปฏิบัติ นักวิจัยคงต้องคำนึงถึงบริบทของสังคมที่จะเข้าไปศึกษาด้วย

นี่เป็นเพียงตัวอย่างของงานวิจัยชิ้นหนึ่งของสถาบันฯ ที่ต้องการเล่าสู่กันฟังเป็นเบื้องต้น สำหรับรายละเอียดหรือผลการศึกษาที่เป็นเชิงวิชาการ ก็จะได้มีการนำเสนอหรือเผยแพร่ผ่านช่องทางที่เหมาะสมต่อไป



ถ้าเตรียมใจพร้อม ความตายก็ไม่น่ากลัว

ในขณะที่เริ่มเขียนบทความนี้ เหลือเวลาอีกไม่กี่วันก็จะหมดปี 2553 แล้ว ขอกล่าวซ้ำในข้อความที่พูดอยู่บ่อยๆ และพูดได้ตลอดทั้งปีว่า “เวลาช่างผ่านไปเร็วจริง ประเดี๋ยววัน ประเดี๋ยวปี เผลอแปล็บๆ ก็ผ่านไปอีกปีหนึ่งแล้ว”

คงไม่ใช่ผมเพียงคนเดียวที่รู้สึกว่า วันเวลาผ่านไปเร็ว ในหมู่เพื่อนๆ วยเดียวกันเราก็คุยกันเรื่องนี้ และคงไม่ใช่แต่คนที่อายุมากอย่างพวกเราที่คิดเช่นนั้น สองวันก่อน เดินผ่านกลุ่มคนหนุ่มที่มีอาชีพขับรถตู้โดยสาร ได้ยินเขาคุยกันว่า “เวลาผ่านไปเร็วเหลือเกิน” “ปีนี้เร็วจริงๆ เหมือนกับว่าเพิ่งขึ้นปีใหม่ไปเมื่อสองสามวันก่อนมานี่เอง”

โลกสมัยใหม่ เวลานั้นจะผ่านไปเร็วกว่าในสมัยก่อน ความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีในการติดต่อสื่อสาร และคมนาคมได้ย่อโลกให้เล็กลง เมื่อร้อยปีก่อน การเดินทางไปสหรัฐอเมริกาหรือประเทศในทวีปยุโรปต้องใช้เวลาเป็นเดือน เดียวนี้เราบินข้ามน้ำข้ามแผ่นดินไปครึ่งโลกก็ใช้เวลาเพียงวันเดียวเท่านั้น เคยคุยกันว่า ในตอนเช้า เราบินจากกรุงเทพฯ ไปเมืองใหญ่เมืองใดก็ได้ในประเทศไทย ไม่ว่าจะเป็นเชียงใหม่ หาดใหญ่ อุตรธานี อุบลราชธานี กินข้าวเช้า ทำธุระ กินอาหารกลางวัน ทำธุระต่ออีก แล้วบินกลับมาถึงกรุงเทพฯ ก็ยังไม่ค่ำ แล้วเดี๋ยวนี้ ไม่ว่าจะอยู่แห่งไหนในประเทศไทย เราก็ยังสามารถใช้โทรศัพท์มือถือติดต่อกับคนได้ทั่วทั้งโลก

คงเป็นด้วยเหตุที่โลกแคบลง เล็กลงอย่างนี้ละกระมังที่ทำให้เรารู้สึกว่าเวลาสมัยนี้ช่างผ่านไปเร็วเหลือเกิน

หนึ่งเดือนเต็มในโรงพยาบาล

ผ่านไปอีกปีหนึ่งแล้ว ไม่น่าเชื่อว่าปีนี้ผมต้องนอนในโรงพยาบาลเป็นเวลานานถึง 30 วัน ผมเข้าโรงพยาบาลเพื่อรับการผ่าตัดใหญ่ 2 ครั้ง ครั้งแรกในเดือนเมษายน อยู่ในโรงพยาบาล 18 วัน ครั้งที่สองในเดือนพฤศจิกายน อีก 12 วัน

เมื่อเดือนเมษายน ก่อนถึงวันสงกรานต์ 2 วัน ผมเกิดอาการอึดอัดในท้องอย่างมาก อาเจียน แต่ไม่มีอะไรออกมามากนัก มีไข้สูง และความดันโลหิตขึ้นสูงมาก ผมต้องเข้าโรงพยาบาลรามธิบดีอย่างฉุกเฉิน

มีนิ้วก้อนใหญ่ในถุงน้ำดี และกำลังอักเสบ

ยาสลบเป็นยามห้ศรรรย์ ผมนับจากหนึ่งไม่ทันถึงสาม ก็หมดความรู้สึกอย่างสิ้นเชิง ไม่คิด ไม่ฝัน จิตไม่ได้ออกจากร่างไปที่ใดทั้งสิ้น ถ้าไม่มีการวางยาสลบ การผ่าตัดร่างกาย

คงทำได้ยาก โดยเฉพาะการผ่าตัดเพื่อรักษาอวัยวะภายใน ไม่ว่าจะป็นสมอง เส้นโลหิต หัวใจ ปอด ตับ ไต ไส้ กระเพาะ และกระดุก ข้อต่อต่างๆ

ผมหลับไปในการผ่าตัดครั้งแรกเกือบ 6 ชั่วโมง และครั้งหลังผมก็หลับไปอีกประมาณ 6 ชั่วโมงเช่นกัน รวมเวลาที่ผมสลบ ไม่มีความรู้สึกอย่างใดทั้งสิ้นในปีนี้ ราว 12 ชั่วโมงหรือครึ่งวัน

การผ่าตัดครั้งแรก เป็นเรื่องฉุกเฉิน ผมไม่ได้เตรียมตัวเตรียมใจอย่างไรทั้งสิ้น เข้าโรงพยาบาลในตอนเย็น คืนนั้นร่างกายของผมนักได้รับการตรวจตราอย่างละเอียดด้วยเครื่องมือทางการแพทย์ทันสมัยนานาชนิด ไม่ว่าจะเป็นการเอ็กซเรย์ ความถี่สูง อัลตราซาวด์ การทำสแกนเพื่อเห็นภาพอวัยวะภายในร่างกาย

เช้าวันรุ่งขึ้น ผมก็ได้รับการผ่าตัด หมอได้ผ่าเอาก้อนนิ่วสีดำขนาดพอๆ กับหัวนิ้วโป้งออก และตัดถุงน้ำดีที่มีอาการอักเสบทิ้งไปเลย ผมไม่มีดี (ถุงน้ำดี) แล้วครับ

เมื่อฟื้นจากฤทธิ์ยาสลบจากการผ่าตัดครั้งแรก ผมมีปัญหาหายใจไม่ได้ ปอดทำงานได้ไม่เต็มที่ สาเหตุเนื่องมาจากอาการอักเสบติดเชื้อของนิ่วก้อนนั้น และที่สำคัญคือ บางส่วนของลำไส้ได้เลื่อนทะลุ “กะบังลม” ขึ้นมาเบียดพื้นที่ปอด กะบังลมของผมฉีกขาด เนื่องจากอุบัติเหตุเมื่อ 20 ปีก่อน เวลาผ่านไป บางส่วนของลำไส้ได้ค่อยๆ เลื่อนขึ้นมา ทำให้ปอดมีพื้นที่ขยายตัวน้อยลง แพทย์จึงต้องให้ผมใส่ท่อคาไว้ตลอดเวลาเพื่อช่วยหายใจ ช่วงนี้ทรมานที่สุด พูดก็พูดไม่ได้ และพยาบาลจะมาดูดเสมหะออกจากลำคอทุกๆ 2 ชั่วโมง ซึ่งก็เจ็บมากอยู่เหมือนกัน ผมอาศัยท่อช่วยหายใจอยู่นานถึง 3 วันในการผ่าตัดครั้งแรก และต้องอยู่ในห้องไอซียูถึง 5 วัน



เตรียมตัวผ่าตัด

ผมใช้เวลา 2 - 3 เดือนก่อนที่จะตัดสินใจว่าจะขอเข้ารับ การผ่าตัดอีกครั้ง ผ่าตัดคราวนี้เพื่อ “จัดระเบียบอวัยวะ ภายใน” คือ ดึงและดันให้ส่วนของลำไส้เลื่อนทะลุทะลวง บังลม กลับไปอยู่ในบริเวณช่องท้องตามเดิม และประรอยฉีกขาดของ กะบังลม การผ่าตัดต้องอาศัยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งด้านอวัยวะ ภายในทรวงอกและในช่องท้อง การผ่าตัดครั้งนี้กำหนด เป็นต้นเดือนพฤศจิกายน 2553

เมื่อตัดสินใจแน่นอน และมีกำหนดเวลาชัดเจนแล้ว ผมก็ “ออกกำลังกาย” เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง พร้อมทั้งจะรับมือกับ การผ่าตัดเปิดเข้าไปถึงทรวงอกและช่องท้อง ที่สำคัญคือ ผมได้ “ออกกำลังใจ” ให้พร้อมที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ที่คาดว่าจะเกิด ขึ้นในการผ่าตัดครั้งนี้ เมื่อมีประสบการณ์ผ่านมาเพียงไม่กี่ เดือน ผมก็คาดการณ์ล่วงหน้าได้แจ่มชัด เราจะกลับไป ทีมแพทย์จะผ่าตัด ทีมวิสัญญีแพทย์จะคอยเฝ้าดูสัญญาณชีพ ของเรา จะมีท่อช่วยหายใจใส่อยู่ เมื่อปฏิบัติการผ่าตัดเสร็จสิ้น ถ้าเรายังหายใจด้วยตัวเองไม่ได้เต็มที่ เราก็จะได้ท่อช่วยหายใจ นั้นช่วยปอดทำหน้าที่หายใจเข้าและออก ถ้าท่อนั้นยังคาอยู่ ก็ยังพูดไม่ได้ และพยาบาลจะมาช่วยดูดเสมหะออกจาก หลอดลมเป็นระยะๆ

ผมเดินเข้าโรงพยาบาลเพื่อรับการผ่าตัดครั้งหลังนี้อย่าง พร้อมทั้งกายและใจ ต่างจากครั้งแรกที่เป็นเหตุการณ์ฉุกเฉิน ผมคาดการณ์ทุกอย่างที่อาจเกิดขึ้นและพร้อมที่จะเผชิญ สิ่งสำคัญที่สุด คือ ผมคิดทุกอย่างในเชิงบวก เพื่อให้เกิด “ทัศนคติที่ดี” ต่อทุกสิ่งทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดครั้งนี้ ทั้งสถานที่ บุคลากร และอุปกรณ์เครื่องมือทุกชิ้น

ผมมั่นใจว่า การผ่าตัดครั้งนี้จะดีขึ้นเพื่อจะช่วยให้ผมมี ชีวิตที่ดีขึ้น ปอดข้างขวาของผมจะมีพื้นที่ขยายตัวมากขึ้น ผม จะหายใจได้โล่งขึ้นอย่างแน่นอน หลังจากการผ่าตัด

ผมมีบุญที่ได้เข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลรามาริบัติที่มีชื่อเสียง เป็นโรงพยาบาลชั้นนำของประเทศ พร้อมสรรพด้วย เครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัย

ผมโชคดีที่ศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านทรวงอก คือ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์มณฑิร ดงงามทวีสุข และผู้เชี่ยวชาญการผ่าตัดนี้ คือ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ สราวิตร โฆษิตชัยวัฒน์ รับช่วยกันผ่าตัดครั้งนี้ (ผมขอกราบ ขอบพระคุณอาจารย์ทั้งสอง และขอจดจำพระคุณของท่าน ตลอดไป)

ผมรู้สึกตัว และถูกนำเข้ามาอยู่ในห้องไอซียู โดยยังใส่ ท่อช่วยหายใจอยู่ แต่คราวนี้ผมเตรียมใจไว้พร้อมแล้ว จึงไม่ รู้สึกทรมานแต่อย่างใด กลับรู้สึกวาท่อนี้มีบุญคุณที่ช่วยให้เรา หายใจได้ ผมทนการดูดเสมหะได้ เพราะรู้ว่าการทำเช่นนั้นจะ ช่วยให้เราหายใจได้สะดวก ไม่ติดขัด คราวนี้ ท่อช่วยหายใจยังคง อยู่ในหลอดลมของผมอีกเพียงคืนเดียว พอวันที่สอง ก็เอาท่อ ออกได้

ร่างกายของผมฟื้นสภาพจากการผ่าตัดคราวหลังนี้เร็วมาก เพียงหนึ่งสัปดาห์หลังวันผ่าตัด ผมก็ออกจากโรงพยาบาลได้ใน สภาพเหมือนคนปกติ

เหมือนเตรียมตัวตาย

การผ่าตัดครั้งนี้ทำให้ผมได้ขบคิดเกี่ยวกับการเตรียมตัว เตรียมใจพร้อมที่จะเผชิญเหตุการณ์สำคัญครั้งสุดท้ายของชีวิต “ความตาย” เป็นสิ่งที่คนเราทุกคนไม่มีใครหลีกเลี่ยงได้ แม้คน เราจะพยายามยืดชีวิตให้ยืนยาวออกไป แต่ในที่สุดแล้วย่อม หนีไม่พ้นความตาย

ผมได้คุยกับเพื่อนวัยเดียวกันหลายคน พวกเขายอมรับ ความจริงว่าทุกคนต้องตายไม่วันใดก็วันหนึ่ง ขณะนี้พวกเรา มีอายุ 60 กว่าปี จะมีอายุอยู่ต่อไปโดยเฉลี่ยอีก 20 กว่าปี ดูเหมือนพวกเราเห็นพ้องกันว่าความตายนั้นไม่น่ากลัว แต่เรื่องน่ากลัวคือ ความทุกข์ทรมานด้วยโรคร้ายไข้เจ็บก่อน ตาย ทุกคนไม่อยากอยู่ในสภาพที่ช่วยตัวเองไม่ได้ และเป็น ภาระให้ผู้อื่นต้องดูแล เราอยากหลับ และจากโลกนี้ไปด้วย อากาศสงบ ไม่เจ็บปวดทรมานและยืดเยื้อ

จะเป็นไปได้ไหมหนอที่เราจะเตรียมตัวเตรียมใจพร้อมเผชิญ กับความตายอย่างองอาจ เราควรเตรียมร่างกายให้สมบูรณ์ ที่สุด ออกกำลังกาย เลือกกินอาหารที่มีคุณภาพตาม หลักโภชนาการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่ให้เสี่ยงมากนัก

สิ่งสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าการเตรียมกาย คือ การเตรียมใจ เราควรตระหนักว่าความตายเป็นธรรมชาติ คนเราเกิดมาแล้ว ย่อมหลีกเลี่ยงความตายไม่พ้น ทุกคนต้องตาย เมื่อหลีกเลี่ยง ไม่ได้ เราจึงควรทำใจให้พร้อมเผชิญหน้ากับความตายโดย ไม่หวั่นไหว เพื่อนของผมคนหนึ่งบอกลูกๆ ก่อนสิ้นใจว่า “ไม่ต้องเสียใจ คิดว่าพ่อไปต่างประเทศ และจะไปอยู่ที่นั่นนาน ลักหน่อย” คนที่ผมรู้จักหลายคนเขียนบันทึกข้อความที่แสดงว่า ไม่เกรงกลัวความตายที่กำลังมาเยือน

ผมกำลังเตรียมกายและใจ เพื่อวันสุดท้ายของชีวิต ให้เหมือนกับที่ได้เตรียมตัวก่อนเข้ารับการผ่าตัดครั้งล่าสุดนี้



การนำกลับมาใช้ใหม่

การนำกลับมาใช้ใหม่ หรือรีไซเคิล (recycle) คือ การนำเอาสิ่งของที่ทิ้งแล้ว กลับมาใช้ใหม่อีกครั้ง โดยสิ่งของที่ทิ้งนั้นอาจเป็นของที่ยังอยู่ในสภาพที่ใช้งานได้คืออยู่ แต่เจ้าของไม่ต้องการ หรือเป็นของที่ถูกทิ้งเพราะใช้การไม่ได้ แต่สามารถซ่อมแซมให้ใช้ได้ หรือเป็นของที่ถูกทิ้งเพราะหมดสภาพใช้การไม่ได้แล้วก็ได้ ซึ่งการนำกลับมาใช้ใหม่นี้ ต้องผ่านขบวนการต่างๆ จากนำไปขายยาก ตามแต่สภาพของสิ่งของนั้น เช่น ถ้ายังใช้ได้ก็เพียงแต่ทำความสะอาด ถ้าใช้ไม่ได้ก็เพียงแต่ซ่อม แต่ถ้าหมดสภาพแล้วก็ต้องผ่านกรรมวิธีทางอุตสาหกรรมที่สลับซับซ้อน เป็นต้น

การนำกลับมาใช้ใหม่เป็นเรื่องปกติธรรมดาตามธรรมชาติ เพราะธรรมชาติรู้ว่าสิ่งของในโลกนี้มีอยู่อย่างจำกัด ถ้าไม่นำกลับมาใช้ใหม่ สิ่งของนั้นก็หมดไป ตัวอย่างที่เห็นได้คือน้ำจืดและฝน กล่าวคือ น้ำย่อมไหลจากที่สูงคือภูเขาสูงที่ต่ำคือ ทะเล น้ำจากภูเขาเป็นน้ำจืดและสะอาด แต่เมื่อผ่านแม่น้ำลำคลองและชุมชน ก็เริ่มสกปรกจนถึงทะเลก็กลายเป็นน้ำเค็มไป ถ้าไม่มีฝนซึ่งเป็นขบวนการธรรมชาติของการนำกลับมาใช้ใหม่แล้ว น้ำจืดก็จะหมดไปจากโลก

คนเราก็ตระหนักถึงข้อจำกัดนี้เช่นกัน การนำกลับมาใช้ใหม่จึงเกิดขึ้นอยู่เสมอในชีวิตประจำวันทั่วไป เช่น การใช้สิ่งอุปโภคได้แก่ เสื้อผ้า รองเท้า จาน และช้อน เป็นต้น ที่เมื่อใช้แล้วก็จะนำมาซักล้างให้สะอาดและนำกลับมาใช้ใหม่ จนกระทั่งเกาจนใช้การไม่ได้จึงทิ้งไป

แต่ในระบบทุนนิยมที่ถือเอา “กำไร” เป็นเป้าหมายและมีปรัชญาว่า “มากดีกว่าน้อย” ได้สนับสนุนให้ผลิตในปริมาณมากเพื่อให้ต้นทุนต่ำ และเมื่อของมีปริมาณมาก ก็ต้องให้คนได้บริโภคมากตามไปด้วย เพื่อให้ของขายได้หมด ระบบทุนนิยมจึงมาพร้อมกับกระแสบริโภคนิยม ที่สนับสนุนให้คนบริโภคมากเกินไป

นอกจากนี้กระแสบริโภคนิยมก็ได้สร้างค่านิยม “บริโภคมากมีความสุขมาก” ขึ้นอีกด้วย โดยการโฆษณาเพื่อให้คนเกิดความอยากที่จะบริโภคของใหม่ตามแฟชั่น เพราะ “ความสุขคือ การได้สนองความอยาก เมื่อคนเราได้รับสิ่งที่ตนอยากก็จะมีความสุข” แต่ความอยากของมนุษย์มี 2 ชนิด คือ ความอยากที่เป็นต้นเหตุ อันเป็นความอยากที่เพิ่มขึ้นอย่างไม่มีขอบเขตกับความอยากที่เป็นฉันทะ อันเป็นความอยากที่มีปัญญากำกับซึ่งไม่ขึ้นอยู่กัปริมาณ ทำให้บริโภคน้อยก็มีความสุขได้

การบริโภคตามกระแสสังคมดังกล่าว ก่อให้เกิดการใช้จ่ายที่ฟุ่มเฟือย และก่อให้เกิดขยะต่างๆ มากมาย เช่น การแต่งกายตามแฟชั่น หรือการใช้จานและช้อนชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง

เป็นต้น การนำกลับมาใช้ใหม่จึงเป็นเรื่องที่ต้องตระหนัก และจำเป็นต้องสอนเพื่อให้คนเราได้ดำรงชีวิตอย่างสอดคล้องกับธรรมชาติ และมีความสุขที่ถาวร

ดังได้กล่าวแล้วว่า การนำกลับมาใช้ใหม่มีหลายวิธีการ ตั้งแต่ง่ายไปหายาก ที่ยากที่สุดคือ กรรมวิธีในการทำสิ่งของที่หมดสภาพจนกลายเป็นเศษขยะไปแล้ว ให้กลับเป็นของใหม่ที่มีคุณค่า

ดังนั้น Mayu Yamamoto นักวิจัยของ International Medical Center ในประเทศญี่ปุ่น ที่ได้พัฒนาวิธีการสกัดสารวานิลลิน (vanillin: สารที่ทำให้เกิดกลิ่นและรสวานิลลา) จากมูลวัว จึงได้รับรางวัลอิกโนเบล สาขาเคมีในปี พ.ศ. 2550 ไปตามระเบียบ

รางวัลอิกโนเบล: รางวัลสำหรับงานวิจัยที่กระตุ้น “ตุ้มหัวเราะ” ก่อน “ตุ้มความคิด”

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

เชิงคณฺหาณจจฺ ใกัใญ่มัณฺหาสังคฺม สรั้งต่าณิงมฺทฺนุคฺธรรม

หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพหุวิทยาเชิงประชากรและสังคม
(นานาชาติ)

เปิดรับสมัครผู้จบปริญญาตรี-โท ทุกสาขา
เข้าศึกษาต่อระดับปริญญาโท
พร้อมทุนการศึกษา จำนวน 2 ทุน
ประจำปีการศึกษา 2554

รับสมัครตั้งแต่วันที่ 31 มีนาคม 2554
สามารถ download ใบสมัครได้ที่ www.ipsr.mahidol.ac.th
สอบถามรายละเอียดได้ที่โทร. 0-2441-0201-4 ต่อ 111 หรือ
Email: prpsk@mahidol.ac.th

การทำวิจัยกับการสร้างบ้าน

กระบวนการวิจัยทางสังคมศาสตร์มีขั้นตอนในการดำเนินการอยู่หลายขั้นตอน เหมือนกับการสร้างบ้าน ต้องมีการออกแบบ ขออนุมัติโครงการ ดำเนินการ ขั้นตอนต่างๆ ในการทำวิจัยและการสร้างบ้านต้องทำไปตามขั้นตอนจะลัดขั้นตอนไม่ได้ ไม่อย่างนั้นอาจทำให้เกิดความเสียหายต่อโครงการได้ การเขียนโครงการวิจัยและการออกแบบการวิจัย (research Design) คือการกำหนดล่วงหน้าว่าจะทำอะไร เพราะเหตุใด เก็บข้อมูลจากใคร จำนวนเท่าไร เก็บที่ไหน ใช้เวลาเก็บกี่วัน ใช้งบประมาณหรือเงินเท่าไร จะต้องใช้คนไปเก็บข้อมูลกี่คน จะเดินทางอย่างไร และยังมีขั้นตอนปลีกย่อยอีกหลายอย่าง ถ้าคนที่เคยเรียนวิชาการระเบียบวิธีวิจัยมากก็จะเข้าใจเรื่องเหล่านี้ สำหรับคนที่ไม่ได้เรียนเรื่องนี้มากก็จะขอยกตัวอย่างเปรียบเทียบขั้นตอนการทำวิจัยกับการสร้างบ้าน ดังนี้

โดยปกติเมื่อคนเรามีเงินพอสมควรและอยากจะสร้างบ้านหนึ่งหลัง ถ้าคนๆ นั้นมีความรู้เกี่ยวกับการออกแบบบ้านสามารถออกแบบบ้านได้เอง ก็ไม่ต้องไปให้สถาปนิกออกแบบให้ แต่ถ้าออกแบบเองไม่ได้ก็ให้สถาปนิกออกแบบให้ แต่ก็ต้องให้วิศวกรซึ่งต้องเป็นผู้ตรวจว่าแบบบ้านของเราถูกต้องตามหลักการสร้างบ้าน ถ้าสร้างแล้วไม่พังลงมาและมีสิ่งจำเป็นที่บ้านทุกหลังต้องมี เมื่อวิศวกรรับรองแบบบ้านแล้วก็ต้องไปให้ทางเทศบาลตรวจสอบและอนุญาตให้สร้างจึงจะสร้างได้

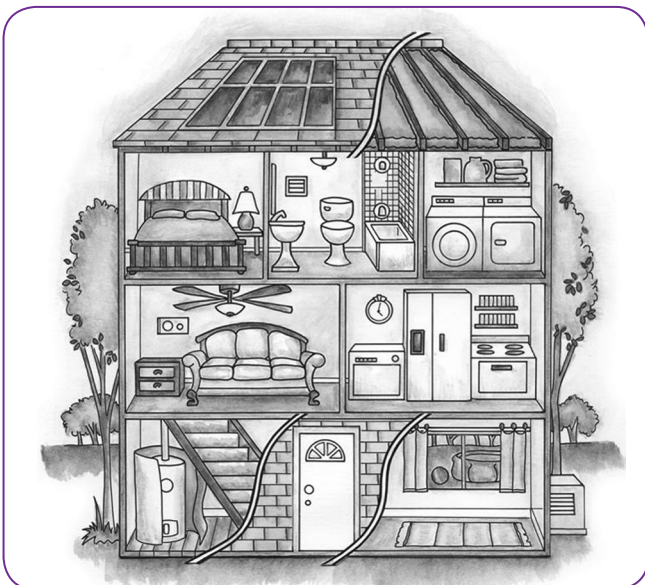
ในการทำวิจัย บางครั้งคนที่มีความรู้เรื่องการทำวิจัยก็จะคิดโครงการวิจัย ออกแบบวิจัยและทำวิจัยเอง เหมือนกับเจ้าของบ้านที่รู้เรื่องการออกแบบบ้าน บางครั้งก็มีคนอื่นหรือหน่วยงานอื่นมาจ้างนักวิจัยให้ทำตามที่เขาต้องการ เหมือนเจ้าของบ้านมาจ้างสถาปนิกให้ออกแบบบ้านให้ ทั้งนี้ทั้งนั้นนักวิจัยและผู้จ้างก็จะคุยกันในเรื่องรายละเอียดของโครงการฯ เหมือนรายละเอียดของแบบบ้าน เมื่อตกลงกันได้และมีรายละเอียดและแผนการวิจัยแล้ว ก็ต้องไปให้หน่วยงานที่มีหน้าที่ตรวจสอบว่าการทำวิจัยของเรา

จะทำได้จริงหรือไม่ จะมีผู้เดือดร้อนหรือเสียประโยชน์จากการทำวิจัยนี้หรือไม่ ขั้นตอนนี้เรียกว่าเป็นขั้นตอนการตรวจสอบทางจริยธรรมในการวิจัยเพื่อไม่ให้เกิดความเสียหายกับผู้ให้ข้อมูล ถ้าผู้ทำวิจัยทำงานอยู่ในสถาบันการศึกษา ก็ต้องส่งให้สถาบันการศึกษาอนุญาต ถ้าอยู่หน่วยงานอื่นก็ต้องขออนุญาตจากหน่วยงานนั้นๆ หรือขอจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติตรวจสอบและอนุญาตเหมือนให้เทศบาลอนุญาตแบบบ้าน เมื่ออนุญาตแล้วจึงหาทีมทำงานตามแผนที่วางไว้ ออกเก็บรวบรวมข้อมูล ประมวลผล และวิเคราะห์จัดทำรายงานเหมือนกับหาวิศวกรและผู้รับเหมาก่อสร้างและช่างปูนช่างไม้มาลงมือสร้างบ้าน

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อมาวิเคราะห์และจัดทำรายงานต้องมีการคัดเลือกคนที่มีประสบการณ์เหมือนการคัดเลือกช่างมาสร้างบ้าน ถ้าได้ทีมวิจัยที่มีความชำนาญก็จะเก็บข้อมูลได้ถูกต้องครบถ้วนตามแผนที่วางไว้ ถ้าได้คนไม่มีประสบการณ์ก็ต้องมีการฝึกอบรมให้มีความรู้และทำได้ก่อนจึงจะให้ทำงาน สิ่งสำคัญที่จะทำให้การเก็บรวบรวมข้อมูลประสบความสำเร็จก็คือแบบแผนการวิจัย ถ้ามีการออกแบบที่ดีว่าจะเก็บข้อมูลจำนวนเท่าไร ด้วยวิธีอะไร กับใคร ที่ไหน เมื่อไร ใช้เวลาและเงินเท่าใด ก็จะทำให้เก็บข้อมูลได้ถูกต้องและครบถ้วนเหมือนกับสถาปนิกออกแบบบ้านจะกำหนดรายละเอียดส่วนต่างๆ ของบ้านชัดเจนมีรายการวัสดุอุปกรณ์และในแต่ละส่วนจะใช้วัสดุอะไร จำนวนเท่าใด จึงจะซื้อได้ถูกต้อง ประกอบและก่อสร้างได้ถูกต้อง ถ้าออกแบบไม่ดีก็จะได้วัสดุไม่ครบถ้วน ได้วัสดุที่ไม่ถูกต้องตามคุณสมบัติที่ต้องการก็จะทำให้บ้านออกมาไม่สวยไม่แข็งแรงทนทาน การเลือกใช้วัสดุและจำนวนวัสดุก็เหมือนกับการเลือกตัวอย่างในการวิจัยและจำนวนตัวอย่างที่ต้องเก็บ ต้องพอเหมาะพอดีและครบถ้วนตามที่กำหนดไว้

เมื่อเก็บข้อมูลได้เรียบร้อยแล้วนักวิจัยต้องตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ต้องจัดระบบข้อมูลให้พร้อมและประมวลผลข้อมูลเพื่อจัดทำรายงานการวิจัยซึ่งเป็นขั้นตอนสุดท้ายของการวิจัย เช่นเดียวกับวิศวกรต้องตรวจสอบรายการวัสดุและควบคุมการก่อสร้างใช้วัสดุที่ดีและมีคุณสมบัติครบถ้วน และตรวจสอบบ้านให้เป็นไปตามแบบและเสร็จตามที่สถาปนิกออกแบบไว้

การทำวิจัยนั้นก็คล้ายกับการสร้างบ้าน ต้องมีการกำหนดเรื่องหรือปัญหาในการวิจัย ความยุ่งยากซับซ้อนหรือความง่ายของการวิจัยจะเหมือนกับแบบบ้านชั้นเดียวหรือสองชั้น การออกแบบและการก่อสร้างก็จะยากง่ายต่างกัน ถ้าออกแบบไว้ดีและควบคุมการดำเนินงานดีก็จะได้ผลงานที่ดีออกมา ออกแบบไม่ดีก็เก็บข้อมูลไม่ได้หรือไม่ครบ ก็วิเคราะห์ได้ไม่ถูกต้องสร้างบ้านไม่ดีก็ต้องทุบต้องซ่อมแก้ไข เสียเวลาและเงินเพิ่มอีกวางแผนดี ทำตามแผนดีก็มีชัยไปกว่าครึ่ง



ตอบด้ย มีรางวัล

คำถาม “ประชากรและการพัฒนา” ปีที่ 31 ฉบับที่ 2

“จังหวัดที่ 77 ของประเทศไทย ชื่อจังหวัดอะไร และแยกจากจังหวัดอะไร”

เฉลย: จังหวัดบึงกาฬ แยกมาจากจังหวัดหนองคาย

ท่านที่ตอบถูกต้องและรับรางวัล: **กรุงเทพฯ** กัมปนาท บริบูรณ์ ธเนศ กองประเสริฐ นันทนา ขวัญยืน พิศวาส พงษ์พรหมกร สรภพ รัตแก้ว สุธี มณีวัฒนา สุภาพ รัตแก้ว **ขอนแก่น** เจริญ รังสรัย **นครพนม** ยี่สุนเทศ จตุรพักรพิสิฐ **นครราชสีมา** ไพบุลย์ ถิระเรืองรัตน์ **นนทบุรี** ไพรัช กุลชิวารธรรม ธิดา กลิ่นเกษร ปรียอร กลิ่นเกษร **ปทุมธานี** รัตนวรรณ ศรีทองเสถียร **สุรินทร์** ชุติกรณ์ แถวทิม ภูศิษฐ์ พสุธาเมตต์กิติกุล

ทุกท่านโปรดรอรับของรางวัลจากกองบรรณาธิการ

คำถาม “ประชากรและการพัฒนา” ปีที่ 31 ฉบับที่ 3

“ตึกที่ทำการแห่งใหม่ของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มีชื่อเต็มว่าอย่างไร”

ส่งคำตอบมายัง “ประชากรและการพัฒนา” ตามที่อยู่หน้า 12 ภายในวันที่ 10 มีนาคม 2554 กองบรรณาธิการจะจัดส่งของรางวัลไปให้ท่านที่ตอบได้ถูกต้อง

ประกาศรายชื่อผู้ตอบถูก และได้รางวัลในฉบับหน้า “ประชากรและการพัฒนา” ปีที่ 31 ฉบับที่ 4 (เมษายน-พฤษภาคม 2554)



ประชาสัมพันธ์

ข่าวสังสรรค์วันครบรอบ 40 ปี
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม

เนื่องในโอกาสครบรอบ 40 ปี การก่อตั้งสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ขอเชิญชวนศิษย์เก่า ทั้งจากหลักสูตรปริญญาโท ไทย และนานาชาติ ปริญญาเอก รวมถึง หลักสูตรระยะสั้นต่างๆ ของสถาบันฯ ร่วมสังสรรค์ศิษย์เก่า และวันครบรอบ 40 ปี ในวันที่ 1 กรกฎาคม 2554 ตั้งแต่เวลา 18.00 -22.00 น. สำหรับสถานที่ จะแจ้งมาอีกครั้งหนึ่ง

ประชากรประชุมกัน

ปณิธาน ทิพย์สุข
prpsd@mahidol.ac.th

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2553 “ร่วมฝ่าวิกฤตความไม่เป็นธรรม นำสังคมสู่สุขภาพะ”

คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2553 ณ ศูนย์ประชุมสหประชาชาติ กรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 15-17 ธันวาคม 2553 ประเด็นหลักในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินี้ คือ ต้องการให้ทุกภาคส่วนของสังคมร่วมกันสร้างจินตนาการร่วมของประเทศไทยเพื่อนำไปสู่การกำหนดทิศทางการพัฒนาประเทศที่คำนึงถึงการลดความเหลื่อมล้ำและสร้างความเป็นธรรมในสังคม โดยใช้แนวทางปฏิรูปประเทศไทย ได้แก่ การปฏิรูปด้านเศรษฐกิจและการจัดสรรทรัพยากรที่เป็นธรรม การปฏิรูปด้านสังคมและสุขภาพ การปฏิรูปประชาธิปไตยและการเมือง และการปฏิรูปการศึกษา

ผู้ที่สนใจสามารถติดตามรายละเอียดการประชุมและดาวน์โหลดเอกสารประกอบการประชุมได้ที่ <http://nha2010.samatcha.org>



เสวนาได้ขายคาประชากร

จัดกิจกรรมเป็นประจำทุกวันพุธ เวลา 12.30-13.30 น. ที่สถาบันวิจัยประชากรและสังคม สนใจกำหนดการเสวนาแต่ละเดือนติดตามที่ www.ipsr.mahidol.ac.th

Impacts of Marginalization on the Death of Myanmar, Laos and Cambodian Migrants in Thailand: Case Studies of Myanmar Migrant Death in Ranong Province โดย Ms. Nucharee Srivirojana 1 ธ.ค. 53

Development of Model to Improve Utilization of Sexual and Reproductive Health (SRH) Services for Unmarried Youth in Public Health Facilities in Central Java, Indonesia โดย Mr. Antono Suryoputro 8 ธ.ค. 53

Documenting (Irregular) Filipino Migration in Thailand โดย Ms. Mary Rose Geraldine A. Sarausad 8 ธ.ค. 53

The Function of Social Network and Spatial Arrangement Influencing the Social Support among the Elderly โดย Ms. Jongjit Rittirong 7 ม.ค. 54

Agent-based Model โดย Prof.Dr.Ron Rindfuss 10 ม.ค. 54

Changes and Continuity in Smoking Behavior and Quit Attempts among Thai Adults: Evidence from 2005 to 2009 Surveys โดย Asst.Prof.Dr.Aree Jampaklay และคณะ 12 ม.ค. 54

Visiting National University of Singapore: Exploration and Experiences โดย Mrs.Fariha Haseen 26 ม.ค. 54



Human Resources for Health in Southeast Asia: Shortages, Distributional Challenges, and International Trade in Health Services

โดย ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา และคณะ***

บทความวิชาการ ว่าด้วยสถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ที่กำลังเผชิญความท้าทายในการจัดการกับปัญหาการขาดแคลนบุคลากรด้านสาธารณสุข และการกระจายคนไม่สมดุล โดยวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลทางด้านจำนวน กำลังผลิต ความหนาแน่นของการกระจายของบุคลากรด้านสาธารณสุข และวิเคราะห์ในบริบทที่เกี่ยวข้องกับการค้าบริการสุขภาพระหว่างประเทศ ในด้านที่สำคัญได้แก่ การเคลื่อนย้ายกำลังแรงงานด้านสุขภาพ การจัดบริการทางการแพทย์แก่ชาวต่างชาติ

ผู้เขียนได้นำเสนอแนวคิดที่สำคัญ คือ ภาครัฐควรวางนโยบายที่มีความสมดุลของประโยชน์ที่จะได้รับจากการค้าบริการสุขภาพระหว่างประเทศ และรักษาระบบบริการสุขภาพภายในประเทศ การพิจารณาในเรื่องของการวางแผนด้านกำลังคนให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศ การสร้างกลไกและแรงจูงใจเพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทำงานในพื้นที่ห่างไกล การสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และการปรับปรุงระบบข้อมูลให้มีประสิทธิภาพ

*** คณะผู้เขียนร่วม คือ Magnus Lindelow, Timothy Johnston, Piya Hanvoravongchai, Fely Marilyn Lorenzo, Nguyen Lan Huong, Siswanto Agus Wilopo, Jennifer Frances dela Rosa

หมายเหตุ บทความนี้ได้รับการตีพิมพ์ในวารสาร The Lancet 2011, Health in Southeast Asia, January, 2011 หน้า 51-63



สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล

ปีที่ 20
มกราคม 2554

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม

ประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2554

ประชากรคาดประมาณ ณ กลางปี 2554 (1 กรกฎาคม)

1. จำนวนประชากรทั้งประเทศ	63,891,000
2. จำนวนประชากรแยกตามเพศ	
ชาย	31,445,000
หญิง	32,446,000
3. จำนวนประชากรแยกตามเขตที่อยู่อาศัย	
เขตเมือง (ประชากรที่อยู่ในเขตเทศบาลและเมืองทุกประเภท)	23,078,000
เขตชนบท (ประชากรที่อยู่นอกเขตเมือง)	40,813,000
4. จำนวนประชากรแยกตามภาค	
กรุงเทพมหานคร	6,674,000
ภาคกลาง (ไม่รวมกรุงเทพฯ)	15,723,000
ภาคเหนือ	11,715,000
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	21,234,000
ภาคใต้	8,545,000
5. จำนวนประชากรแยกตามกลุ่มอายุ	
ประชากรวัยเด็ก (ต่ำกว่า 15 ปี)	13,010,000
ประชากรวัยแรงงาน (15 - 59 ปี)	43,091,000
ประชากรสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	7,790,000
ประชากรสูงอายุ (65 ปีขึ้นไป)	5,212,000
ประชากรวัยเรียน (6 - 21 ปี)	15,192,000
สตรีวัยเจริญพันธุ์ (15 - 49 ปี)	17,711,000
6. อัตราชีพ	
อัตราเกิด (ต่อประชากรพันคน)	12.4
อัตราตาย (ต่อประชากรพันคน)	6.9
อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ (ร้อยละ)	0.6
อัตราตายทารก (ต่อการเกิดมีชีพพันราย)	12.3
อัตราตายเด็ก (ต่อการเกิดมีชีพพันราย)	14.3

7. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (จำนวนปีเฉลี่ยที่คาดว่าบุคคลที่เกิดมาแล้วจะมีชีวิตอยู่ต่อไปอีกกี่ปี)	
ชาย	69.5
หญิง	76.3
8. อายุคาดเฉลี่ยที่อายุ 60 ปี (จำนวนปีเฉลี่ยที่คาดว่าผู้ที่มีอายุ 60 ปี จะมีชีวิตอยู่ต่อไปอีกกี่ปี)	
ชาย	19.4
หญิง	21.9
9. อายุคาดเฉลี่ยที่อายุ 65 ปี (จำนวนปีเฉลี่ยที่คาดว่าผู้ที่มีอายุ 65 ปี จะมีชีวิตอยู่ต่อไปอีกกี่ปี)	
ชาย	16.1
หญิง	18.1
10. อัตราเจริญพันธุ์รวม (จำนวนบุตรโดยเฉลี่ยที่สตรีคนหนึ่งจะมีตลอดด้วยเจริญพันธุ์ของตน)	1.5
11. อัตราคุมกำเนิด (ร้อยละ)	79.6
12. จำนวนเด็กที่คาดว่าจะเกิดจากแม่อายุต่ำกว่า 15 ปี	3,000

คำอธิบายข้อมูล

- * อัตราเกิด (ต่อประชากรพันคน) : จำนวนเกิดทั้งหมดในปีหนึ่งหารด้วยจำนวนประชากรทั้งหมดเมื่อกลางปีนั้น คูณด้วย 1,000
- * อัตราตาย (ต่อประชากรพันคน) : จำนวนตายทั้งหมดในปีหนึ่งหารด้วยจำนวนประชากรทั้งหมดเมื่อกลางปีนั้น คูณด้วย 1,000
- * อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ (ร้อยละ) : จำนวนเกิด ลบด้วย จำนวนตายหารด้วยจำนวนประชากรทั้งหมดเมื่อกลางปี คูณด้วย 100
- * อัตราตายทารก (ต่อการเกิดมีชีพพันราย) : จำนวนทารกตายเมื่ออายุต่ำกว่า 1 ขวบในรอบหนึ่งปี หารด้วยจำนวนเกิดมีชีพทั้งหมดในปีนั้น คูณด้วย 1,000
- * อัตราตายเด็ก (ต่อการเกิดมีชีพพันราย) : จำนวนเด็กตายเมื่ออายุต่ำกว่า 5 ปีในรอบหนึ่งปี หารด้วยจำนวนเกิดมีชีพทั้งหมดในปีนั้น คูณด้วย 1,000
- * อัตราเจริญพันธุ์รวม : จำนวนบุตรโดยเฉลี่ยที่สตรีคนหนึ่งจะมีตลอดด้วยเจริญพันธุ์ของตน คำนวณได้จากการรวมอัตราเกิดรายอายุของสตรีตลอดด้วยเจริญพันธุ์
- * อัตราคุมกำเนิด : ร้อยละของสตรีอายุ 15 - 49 ปี ที่แต่งงานแล้วและยังอยู่กับสามีที่กำลังใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดใดชนิดหนึ่งอยู่

ข่าวสถาบันฯ

* 23 พ.ย. – 10 ธ.ค. 53 รศ.ดร.อุไรวรรณ คณิงสุขเกษม ศ.เกียรติคุณ ดร.อภิชาติ จำรัสฤทธิรงค์ รศ.ดร.ศิริพันธ์ กิตติสุขสถิต และรศ.ดร.อมรา สุนทรธาดา จัดการฝึกอบรมระยะสั้นหลักสูตรนานาชาติ “Regional Workshop on Monitoring and Evaluation of Population, Health and Nutrition Programs” ณ โรงแรมเฟิร์ส กรุงเทพฯ (รูป 1) * 25 - 26 พ.ย. 2553 สถาบันฯ ร่วมกับ UNFPA และสำนักงานคณะกรรมการสภาวิจัยแห่งชาติ จัดประชุม “การประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ” ณ โรงแรมเดอะทวิน ทาวเวอร์ กรุงเทพฯ (รูป 2) * 10 ธ.ค. 53 รศ.ดร.สุรียพร พันพิงก์ ต้อนรับ Dr.Amy Tsui ผู้อำนวยการสถาบัน The Bill & Melinda Gates Institute of Population & Reproductive Health จาก มหาวิทยาลัย Johns Hopkins เมือง Baltimore สหรัฐอเมริกา * 13 ธ.ค. 53 รศ.ดร.สุรียพร พันพิงก์ ต้อนรับ Dr.Myles F. Elledge ผู้อำนวยการอาวุโส International Development Group จาก RTI International มลรัฐ North Carolina สหรัฐอเมริกา * 15-17 ธ.ค. 53 ศ.เกียรติคุณ ดร.อภิชาติ จำรัสฤทธิรงค์ คณะผู้บริหารและคณาจารย์ของสถาบันฯ ร่วมต้อนรับ Dr.Iqbal H.Shah จากองค์การอนามัยโลก สวิสเซอร์แลนด์ * 13-17 ธ.ค. 53 รศ.ดร.อมรา สุนทรธาดา และรศ.ดร. ปัทมา ว่าพัฒนาวงศ์ ร่วมต้อนรับ Dr. Andrew Noymer จาก UC Pacific Rim Research Program * 17 ธ.ค. 53 รศ.ดร.สุรียพร พันพิงก์ และรศ.ดร.อมรา สุนทรธาดา ร่วมต้อนรับคณะดูงานจากมหาวิทยาลัย Pokhara วิทยาลัย Nobel College/Academy มหาวิทยาลัย Tribhuvan และมหาวิทยาลัย Miami * 10-14 ม.ค. 54 อ.ธีระพงศ์ สันติภพ และคณะ จัดอบรม “การใช้ระบบ GIS ในงานวิจัยทางประชากรและสังคม” (รูป 3) * 11-12 ม.ค. 54 คณะกรรมการเยี่ยมสำรวจหน่วยงานตามระบบคุณภาพมหาวิทยาลัยมหิดล เยี่ยมและให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์แก่สถาบันฯ (รูป 4)

วิสัยทัศน์: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม เป็นสถาบันชั้นนำในระดับนานาชาติ ที่สรรสร้างวิชาการด้านประชากรและสังคม เพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน



รูป 1



รูป 2



รูป 3



รูป 4

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม จัดอบรมระดับชาติ ประจำปี 2554

1. “การวิจัยเชิงคุณภาพ” ระหว่างวันที่ 21-30 มี.ค. 54
2. “การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ” ระหว่างวันที่ 25-29 เม.ย. 54
3. “การวิจัยเชิงปฏิบัติการ” รุ่นที่ 5 หลักสูตร 5 วัน (สำหรับผู้มีพื้นฐานความรู้-ประสบการณ์การวิจัยในระดับสูง) ระหว่างวันที่ 2-6 พ.ค. 54
4. “การวิจัยเชิงปฏิบัติการ” รุ่นที่ 6 หลักสูตร 12 วัน (สำหรับผู้มีพื้นฐานความรู้-ประสบการณ์การวิจัยระดับต้น-กลาง) ระหว่างวันที่ 10-21 ต.ค. 54
5. “การติดตามและประเมินผลโครงการ” ระหว่างวันที่ 23 พ.ค.- 3 มิ.ย. 54 (12 วัน)

ผู้ที่สนใจสามารถติดต่อสมัครได้ที่ : **วริศรา ไวกังรบ** เจ้าหน้าที่ประสานงานการอบรมฯ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
โทรศัพท์ 02 441 0201 ต่อ 108 โทรสาร 02 441 9333 มือถือ 083 706 2822
e-mail: prwwb@mahidol.ac.th website: www.ipsr.mahidol.ac.th

คำขวัญวันเด็กแห่งชาติ 2554
“รอบคอบ รู้คิด มีจิตสาธารณะ”

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตเลขที่ 17/2536
ปณจ.พุทธมณฑล

อาคารประชาสังคมอุดมพัฒนา
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.ipsr.mahidol.ac.th ที่ปรึกษา รศ.ดร.สุรียพร พันพิงก์ ผู้อำนวยการสถาบันฯ บรรณาธิการ จรัมพร ใหลย่อง เเฉลิมพล แจ่มจันทร์ กองบรรณาธิการ กุศล สุนทรธาดา เกียรติศักดิ์ ไรจน์ศิริเสถียร ปราโมทย์ ประสาทกุล ปัทมา ว่าพัฒนาวงศ์ พอลดา บุญดีรัตน์ เพ็ญพิมล ดงมนต์ ภาณี วงษ์เอก โยธิน แสงดี วรชัย ทองไทย ศิริพันธ์ กิตติสุขสถิต สวริย์ บุญยมนานนท์ สุชาติ ทวีสิทธิ์ อมรา สุนทรธาดา อภิชาติ จำรัสฤทธิรงค์ อรพันธ์ พิทักษ์มหาเขต อารี จำปาลาย ฝ่ายศิลป์ สมชาย ทวีชัยอดแก้ว จุฑารัตน์ ทวีชัยอดแก้ว ฝ่ายสมาชิก ปาณัตร์ ทิพย์สุข ติดต่อสอบถาม โครงการเผยแพร่ข่าวสารและการศึกษาด้านประชากร โทรศัพท์ 0-2441-0201 ต่อ 115 หรือ 0-2441-9666