



เอกสารข่าวสารงานวิจัยและพัฒนา

Research and Development Newsletter

ปีที่ 20 ฉบับที่ 221 เดือนมกราคม 2564



❖ แนวทางการจ้างแรงงานสูงอายุในสถานประกอบการ

❖ สิทธิการตายกับการการุณยฆาต

❖ นิคมอุตสาหกรรมราชทัณฑ์



กลุ่มงานวิจัยและพัฒนา สำนักวิชาการ
สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

เอกสารข่าวสารงานวิจัยและพัฒนา

Research and Development Newsletter

ปีที่ 20 ฉบับที่ 221

เดือนมกราคม 2564

วัตถุประสงค์

เพื่อเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ข้อมูล ข่าวสาร ด้านการวิจัยและพัฒนา ซึ่งเป็นการเพิ่มพูนความรู้ ให้แก่บุคคลในวงงานรัฐสภา อันเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานด้านนิติบัญญัติ

กลุ่มงานวิจัยและพัฒนา

สำนักวิชาการ

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

ถนนประดิพัทธ์ เขตพญาไท

กรุงเทพมหานคร 10400

โทรศัพท์ 0 2244 2067-8

โทรสาร 0 2244 2074

ที่ปรึกษา

นางอรรพรรณ พันธุ์เปื้อง

ที่ปรึกษาด้านระบบงานนิติบัญญัติ

รักษาราชการแทน

รองเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

นายมาณิช อินทนิม

ผู้อำนวยการสำนักวิชาการ

นางสาวอุษา ไชยิตตระกูล

ผู้บังคับบัญชากลุ่มงานวิจัยและพัฒนา

บรรณาธิการ

นางสาวนารีลักษณ์

ศิริวรรณ

ผู้รวบรวม

นายสิริสร

กระแสน์สุนทร

กองบรรณาธิการ

นายจันทรม

สีหาบุญดี

นางสาวปิยะวรรณ

ปานโต

นางสาววิมลรักษ์

ศานติธรรม

นางสาวปรียวรรณ

สุวรรณสุนย์

นางสาวอัญชลี

จวงจันทร์

นางสาววิจิตรา

ประยูรวงษ์

นางสาววิลาสิณี

ฉายรัตน์ตระกูล

นางสาวบุษิตา

ไวทยานนท์

นายคณาธิป

ไถยชน

ฝ่ายจัดพิมพ์

นางสาวธัญธิดา

หาเรือนศรี

นางณัฐชานันท์

หนูทองอินทร์

ฝ่ายเผยแพร่

นางภักก์ัญญา

มากห้องไทร

นางสาวนวลละออง

พรแก้ว



บทบรรณาธิการ

ในปี 2564 เอกสารข่าวสารงานวิจัยและพัฒนาฉบับเดือนมกราคม ยังคงนำเสนอเนื้อหาสาระที่น่าสนใจผ่านคอลัมน์ต่าง ๆ เริ่มต้นจากคอลัมน์รอบด้านงานสภา เรื่อง **การแก้ไขกฎหมายทำแท้ง ร่างพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ..) พ.ศ.** ซึ่งเป็นเรื่องที่มีความสำคัญและเกี่ยวข้องกับประเด็นทางการแพทย์ ทางกฎหมาย ตลอดจนค่านิยมทางสังคม โดยร่างกฎหมายดังกล่าวจำเป็นต้องมีการปรับปรุงแก้ไขให้ทันสมัย สอดคล้องกับสภาพปัญหาในปัจจุบัน โดยร่างกฎหมายดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาโดยสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาแล้ว สำหรับคอลัมน์งานวิจัยและพัฒนา มี 2 เรื่อง คือ เรื่อง **การปรับวิธีการทำงานของครอบครัวเมื่อมีบุตร: การศึกษาเชิงคุณภาพโดยใช้ข้อมูลของสื่อสังคมออนไลน์** ได้นำเสนอสาเหตุของการต้องปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานเมื่อมีบุตรและแนวนโยบายเพื่อช่วยเหลือสนับสนุนครอบครัวที่มีบุตร และเรื่อง **แนวทางการจ้างแรงงานสูงอายุในสถานประกอบการ** เป็นการศึกษาข้อมูลความต้องการและความคาดหวัง ปัญหา อุปสรรค และแนวทางของสถานประกอบการในการจ้างแรงงานสูงอายุ ส่วนคอลัมน์บทความที่น่าสนใจ เรื่อง **สิทธิการตายกับการการุณยฆาต** เป็นทางเลือกให้แก่ผู้ป่วยในการจบชีวิตตัวเองอย่างสงบและเพื่อช่วยลดค่าใช้จ่ายแก่ญาติผู้ป่วยด้วย และคอลัมน์เกาะกระแสโพล เรื่อง **นิคมอุตสาหกรรมราชทัณฑ์** ผลการสำรวจ พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการให้มีนิคมอุตสาหกรรมราชทัณฑ์ สามารถช่วยให้คนที่เคยกระทำผิดลดการกระทำผิดให้น้อยลงหรือไม่กระทำผิดซ้ำได้ สำหรับคอลัมน์รอบโลกวิจัย เรื่อง **PM 2.5 กับโรคภูมิแพ้ผิวหนัง** ซึ่งฝุ่นละออง PM 2.5 เกินค่ามาตรฐานทั้งในกรุงเทพฯ ปริมณฑล และอีกหลายจังหวัดในประเทศไทย โดยฝุ่นละอองเหล่านี้เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอาการภูมิแพ้ทั้งในส่วนของระบบหายใจและผิวหนัง ซึ่งมีผลกระทบต่อร่างกายทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง

กองบรรณาธิการเอกสารข่าวสารงานวิจัยและพัฒนาหวังเป็นอย่างยิ่งว่า เอกสารข่าวสารงานวิจัยและพัฒนาฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้อ่านทุกท่าน อนึ่ง ภาพปกในครั้งนี้นำมาจาก https://www.hrmmagazine.co.uk/?fbclid=IwAR3zFnmETgctNmT1Jd_U9YUhoSfHmOlj2eFLE_FmC WyiLuawnFmfDH5-82s จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้



สารบัญ

หน้า

รอบด้านงานสภา

การแก้ไขกฎหมายทำแท้ง ร่างพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ..) พ.ศ.	1
เรียบเรียงโดย สิริสุสร กระแสร์สุนทร	

งานวิจัยและพัฒนา

การปรับวิธีการทำงานของครอบครัวเมื่อมีบุตร: การศึกษาเชิงคุณภาพโดยใช้ข้อมูลสื่อสังคมออนไลน์	7
เรียบเรียงโดย วิมลรักษ์ ศานติธรรม	
แนวทางการจ้างแรงงานสูงอายุในสถานประกอบการ	15
เรียบเรียงโดย วิลาสิณี ฉายรัตน์ตระกูล	

บทความที่น่าสนใจ

สิทธิการตายกับการการุณยฆาต	22
เรียบเรียงโดย ปรียวรรณ สุวรรณสุนย์	

เกาะกระแสไฟ

นิคมอุตสาหกรรมราชทัณฑ์	30
เรียบเรียงโดย คณาธิป ไกยชน	

รอบโลกวิจัย

PM 2.5 กับโรคภูมิแพ้ผิวหนัง	34
เรียบเรียงโดย อัญชลี จวงจันทร์	



รอบด้านงานสภา

การแก้ไขกฎหมายทำแท้ง

ร่างพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

เรียบเรียงโดย ลีธูสร กระแสร์สุนทร



ที่มา: กฎหมายทำแท้ง, โดย ข่าวสดออนไลน์, (21 มกราคม 2564) สืบค้นจาก
https://www.khaosod.co.th/politics/news_5783231

ที่ผ่านมาการทำแท้งหรือการยุติการตั้งครรภ์ถือเป็นปัญหาที่มีความละเอียดอ่อนทั้งทางสังคม ทางการแพทย์และทางกฎหมาย โดยเฉพาะในประเทศไทยหากมีหญิงตั้งครรภ์แบบไม่พร้อม ไม่ว่าจะเนื่องด้วยสาเหตุอันใดและมีความตั้งใจที่จะทำแท้ง สิ่งที่คุณคนผู้นั้นจะต้องประสบ คือ ข้อจำกัดในหลายรูปแบบทางสังคม ได้แก่ 1) ข้อจำกัดด้านศีลธรรม ความเชื่อทางศาสนาและวาทกรรมในสังคมที่สะท้อนว่า ผู้คนส่วนใหญ่ในสังคมมองว่าการทำแท้งหรือการยุติการตั้งครรภ์นั้นเป็นความผิด เป็นบาปและไม่ใช่วิถีทางเลือกหรือความปลอดภัยที่เหมาะสมกับเงื่อนไขชีวิตของความเป็นเพศหญิง 2) ข้อจำกัดด้านค่านิยมทางสังคม ที่ยังคงเชิดชู ให้เกียรติและผลักดันบทบาทความเป็นแม่ให้กับผู้เป็นเพศหญิงและหากบุคคลใดจะตัดสินใจไม่รับบทบาทนั้น อาจต้องพบเจอกับการถูกประณามจากบุคคลรอบข้างได้ และ 3) ข้อจำกัดด้านกฎหมาย ที่ปัจจุบันกฎหมายที่เกี่ยวข้องการทำแท้งของประเทศไทยยังไม่เปิดกว้างเช่นนานาประเทศ

ทั้งนี้ สาเหตุของการทำแท้งในประเทศไทยที่ศึกษาโดยโรงพยาบาลศิริราช และวชิรพยาบาล พบว่า สาเหตุของการทำแท้งสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มหญิงโสด มีความต้องการทำแท้งเนื่องจากการตั้งครรภ์ก่อนสมรสหรือมีอุปสรรคขัดข้องอย่างอื่น ทำให้ไม่สามารถแต่งงานหรือสมรส



กับฝ่ายชายที่เป็นบิดาของบุตรในครรภ์ได้ หรือบางรายอาจตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจอันเกิดจากอาชีพ เช่น อาชีพหญิงบริการ หรือบางรายอาจมีสาเหตุมาจากการถูกข่มขืน ส่วนกลุ่มหญิงที่สมรสแล้ว มีเหตุผลหลายประการประกอบด้วย 1) ปัญหาทางเศรษฐกิจหรือการมีรายได้ไม่เพียงพอที่จะเลี้ยงดูบุตรได้ 2) ความไม่พร้อมที่จะมีบุตรหรือมีบุตรมากเกินไป 3) ความแตกร้างภายในครอบครัว เช่น สามีมีภรรยาหรือการหย่าร้าง นอกจากนี้ สาเหตุของการทำแท้งที่เรียกว่าการทำแท้งที่กระทำเพื่อการรักษา (Therapeutic Abortion) เป็นการทำให้แท้งที่แพทย์พิจารณาแล้วเห็นว่าหากตั้งครรภ์ต่อไปจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้เป็นมารดาได้จากข้อมูลข้างต้นจึงชี้ให้เห็นว่าความต้องการในการทำแท้งหรือการยุติการตั้งครรภ์ ไม่ใช่เรื่องของความไม่รับผิดชอบต่อชีวิตทารกเท่านั้น แต่คือการแก้ไขปัญหาหนึ่งของสังคม ในขณะที่กฎหมายปัจจุบันทำให้หลายคนยังคงเกรงว่าหากตนไปทำแท้งจะถูกกล่าวหาว่าเป็นผู้กระทำความผิดตามกฎหมายเพราะเหตุผลของการเข้ารับการยุติการตั้งครรภ์หรือการทำแท้งนั้นยังไม่เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด

เมื่อพิจารณากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งหรือการยุติการตั้งครรภ์ในต่างประเทศ พบว่ามีเพียง 5 ประเทศเท่านั้นที่กำหนดว่าการยุติการตั้งครรภ์หรือการทำแท้งเป็นการกระทำผิดตามกฎหมายในทุกกรณี ในขณะที่ผลการศึกษา พบว่า อีก 67 ประเทศที่กำหนดให้การทำแท้งสามารถกระทำได้อย่างเสรีเมื่อมีคำร้องขอ (On Request) ทั้งนี้ ข้อกำหนดสำคัญเกี่ยวกับกฎหมายในแต่ละประเทศที่กำหนดให้ในกรณีใดบ้างที่สามารถทำแท้งหรือยุติการตั้งครรภ์ได้ ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้สำรวจและจำแนกไว้มีอยู่ 7 กรณี คือ 1) ห้ามทำแท้งในทุกกรณี 2) ทำแท้งได้เฉพาะกรณีที่มีอันตรายต่อมารดาถึงชีวิต 3) ทำแท้งได้เฉพาะกรณีที่มีอันตรายต่อมารดาถึงชีวิตหรือก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพกายและใจของมารดา 4) ทำแท้งได้เฉพาะกรณีที่มีอันตรายต่อมารดาถึงชีวิตหรือก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพกายและใจของมารดาหรือเป็นการตั้งครรภ์ที่เกิดจากการข่มขืนหรือเพศสัมพันธ์ในครอบครัว 5) ทำแท้งได้เฉพาะกรณีที่มีอันตรายต่อมารดาถึงชีวิตหรือก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพกายและใจของมารดาหรือเป็นครรภ์ที่เกิดจากการข่มขืนหรือเพศสัมพันธ์ในครอบครัวหรือทารกที่จะเกิดมามีความพิการ 6) ทำแท้งได้เฉพาะกรณีที่มีอันตรายต่อมารดาถึงชีวิตหรือก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพกายและใจของมารดาหรือเป็นครรภ์ที่เกิดจากการข่มขืนหรือเพศสัมพันธ์ในครอบครัวหรือทารกที่จะเกิดมามีความพิการหรือกรณีสถานะทางเศรษฐกิจสังคมของมารดาไม่ดี และ 7) ทำแท้งได้ตามคำร้องขอ (On Request)

อย่างไรก็ตาม ข้อมูลของศูนย์สิทธิการเจริญพันธุ์ (Center of Reproductive Rights) ระบุว่า มีประเทศที่สามารถทำแท้งหรือยุติการตั้งครรภ์ได้ตามคำร้องขอ (On Requests) ถึง 67 ประเทศ อาทิ เบลเยียม เยอรมนี กรีซ ไอร์แลนด์ อิตาลี เนปาล นอร์เวย์ โปรตุเกส สเปน เวียดนาม ออสเตรเลีย (ในบางรัฐ) กัมพูชา (กรณีได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง) และจีน (กรณีการทำแท้งเพื่อกำหนดเพศของทารก) ทั้งนี้ การทำแท้งตามคำร้องขอนี้ หมายความว่า การยุติการตั้งครรภ์หรือการทำแท้งกับสถานพยาบาลที่ถูกต้องตามกฎหมายเท่านั้น หากทำแท้งเถื่อนถือเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย และแต่ละประเทศมีการกำหนดอายุครรภ์ที่สามารถทำแท้งได้แตกต่างกันออกไป โดยมีตั้งแต่ไม่เกิน 8 สัปดาห์จนถึงไม่เกิน 24 สัปดาห์

เมื่อพิจารณากฎหมายที่เกี่ยวข้องในเรื่องนี้ของประเทศไทย พบว่า ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 301 มาตรา 302 และมาตรา 305 ได้กำหนดเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งสรุปไว้ ดังนี้

1. หญิงใดทำให้ตนเองแท้งลูก หรือยอมให้ผู้อื่นทำให้ตนเองแท้งลูก มีโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี ปรับไม่เกิน 60,000 บาท



2. ผู้ใดทำให้หญิงแท้งลูกโดยหญิงนั้นยินยอม มีโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี ปรับไม่เกิน 100,000 บาท

3. หากการกระทำตามข้อ 1 และ 2 ดำเนินการโดยแพทย์และมีเงื่อนไขดังต่อไปนี้ถือว่าไม่มีความผิด คือ จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้น หรือเป็นหญิงมีครรภ์เนื่องจากถูกกระทำตามความผิดอาญาเกี่ยวกับเพศ ได้แก่ การถูกข่มขืน การถูกกระทำชำเราในเด็กอายุไม่เกิน 15 ปี ไม่ว่าจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม หรือกรณีที่ถูกล่อลวงให้ไปค้าประเวณี

เมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2563 ศาลรัฐธรรมนูญได้มีคำวินิจฉัยที่ 4/2563 ว่าบทบัญญัติความผิดฐานหญิงทำให้อตนเองแท้งลูกหรือยอมให้ผู้อื่นทำให้อตนเองแท้งลูก ตามมาตรา 301 แห่งประมวลกฎหมายอาญาขัดหรือแย้งต่อมาตรา 28 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย เนื่องจากการทำแท้งหรือการยุติการตั้งครรภ์เป็นปัญหาทั้งทางสังคม ทางสุขภาพ และทางกฎหมายที่มีความละเอียดอ่อน รวมทั้งเป็นประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมและศีลธรรม ซึ่งถือว่าเป็นความผิดทางอาญาและกำหนดโทษแก่หญิงเพียงฝ่ายเดียวที่ทำให้ตนเองแท้งลูกหรือยอมให้ผู้อื่นทำให้อตนเองแท้งลูก ทั้งนี้ ความผิดฐานทำให้อตนเองแท้งลูกมีเจตนารมณ์และคุณธรรมทางกฎหมายที่ต้องการคุ้มครองชีวิตของทารกในครรภ์ โดยเห็นถึงความสำคัญและคุณค่าของชีวิตมนุษย์ที่กำลังจะเกิดมา แต่เนื่องจากรากฐานของสังคมไม่ได้ขึ้นอยู่กับความเห็นคุณค่าของชีวิตมนุษย์เพียงเท่านั้น แต่ยังต้องมีปัจจัยอื่นที่สำคัญเป็นรากฐานของสังคมประกอบด้วย เช่นเดียวกับการคุ้มครองสิทธิในการมีชีวิตของทารกในครรภ์ หากมุ่งคุ้มครองสิทธิของทารกในครรภ์เพียงอย่างเดียว โดยมิได้พิจารณาการคุ้มครองสิทธิของหญิงผู้ตั้งครรภ์อันมีมาก่อนสิทธิของทารกในครรภ์ เป็นสิ่งที่อาจส่งผลกระทบต่อความเป็นธรรมและถูกติตรอนหรือจำกัดสิทธิในเนื้อตัวร่างกายของหญิง ซึ่งเป็นสิทธิตามธรรมชาติอันเป็นสิทธิพื้นฐานของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพที่จะกระทำการใดหรือไม่กระทำการใดต่อชีวิตและร่างกายของตนได้ トラบเท่าที่การกระทำนั้นไม่ไปรบกวนหรือล่วงล้ำเข้าไปในสิทธิหรือเสรีภาพของผู้อื่น รวมทั้งยังส่งผลกระทบต่อสิทธิในการกำหนดเจตจำนงของหญิงผู้ตั้งครรภ์ ที่ครอบคลุมไปถึงสิทธิในการตัดสินใจของหญิงว่าจะยุติการตั้งครรภ์หรือตั้งครรภ์ต่อไปหรือไม่ การคุ้มครองสิทธิของทารกในครรภ์และสิทธิของหญิงผู้ตั้งครรภ์ต้องให้เกิดความสมดุลกัน โดยอาจต้องนำช่วงระยะเวลาการตั้งครรภ์มาเป็นหลักเกณฑ์ในการพิจารณาการปฏิเสธสิทธิของหญิง โดยปราศจากการกำหนดเงื่อนไขหรือเงื่อนไขที่เหมาะสมดัง เช่น มาตรา 301 แห่งประมวลกฎหมายอาญาเป็นการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของหญิงเกินความจำเป็น ประกอบกับรัฐธรรมนูญหน้าที่กำหนดให้มีมาตรการส่งเสริมให้บุคคลใช้สิทธิและเสรีภาพ โดยจัดให้มีมาตรการในการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยถูกต้องตามกฎหมาย ไม่กระทบต่อการใช้สิทธิของหญิง ในขณะที่เดียวกันก็ต้องเข้าไปดูแลและคุ้มครองชีวิตของทารกในครรภ์มิให้ถูกกระทบสิทธิในการมีชีวิตด้วยเช่นกัน บทบัญญัติมาตรา 301 แห่งประมวลกฎหมายอาญา จึงกระทบต่อสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกายของหญิงเกินความจำเป็น ไม่เป็นไปตามหลักแห่งความได้สัดส่วน และเป็นการจำกัดสิทธิและเสรีภาพตามมาตรา 28 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย นอกจากนี้ ศาลรัฐธรรมนูญยังได้ให้ข้อเสนอแนะด้วยว่าประมวลกฎหมายอาญาและกฎหมายที่เกี่ยวข้องเรื่องการทำแท้งสมควรได้รับการปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ ในปัจจุบัน สมควรแก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัติเกี่ยวกับความผิดฐานทำให้อตนเองแท้งลูก โดยกำหนดอายุครรภ์สำหรับความผิดฐานหญิงทำให้อตนเองแท้งลูกหรือยอมให้ผู้อื่นทำให้อตนเองแท้งลูกตามมาตรา 301 รวมทั้งเพิ่มเหตุยกเว้นความผิดฐานทำให้อตนเองแท้งลูกตามมาตรา 305 ให้สอดคล้องกับคำวินิจฉัยศาลรัฐธรรมนูญดังกล่าว และสอดคล้องกับสภาพการณ์ในปัจจุบันมากยิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้



เมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน 2563 คณะรัฐมนตรีได้เห็นชอบร่างพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ..) พ.ศ. (มาตรา 301 และมาตรา 305) จากนั้นจึงส่งร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวให้สภาผู้แทนราษฎรพิจารณา ในคราวประชุมสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ 25 ปีที่ 2 ครั้งที่ 11 (สมัยสามัญประจำปีครั้งที่สอง) วันพุธที่ 23 ธันวาคม 2563 ที่ประชุมได้พิจารณาร่างพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ซึ่งคณะรัฐมนตรี เป็นผู้เสนอ ทั้งได้เห็นชอบให้นำร่างพระราชบัญญัติทำนองเดียวกันอีก 1 ฉบับขึ้นมาพิจารณารวมกันไป คือ ร่างพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ซึ่งนายธัญวัจน์ กมลวงศ์วัฒน์ กับคณะ เป็นผู้เสนอ ทั้งนี้ ในการประชุมดังกล่าวที่ประชุมมีมติรับหลักการแห่งร่างพระราชบัญญัติทั้ง 2 ฉบับพร้อมกันไป และมีมติให้ตั้งคณะกรรมการวิสามัญ จำนวน 39 คน เพื่อพิจารณา และเนื่องจากเป็นร่างพระราชบัญญัติที่มีสาระสำคัญเกี่ยวกับสตรี ซึ่งตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 128 วรรคสอง กำหนดให้จำนวนคณะกรรมการวิสามัญต้องประกอบด้วยผู้แทนจากองค์กรเอกชนที่ทำงานเกี่ยวกับสตรีไม่น้อยกว่าหนึ่งในสามของจำนวนกรรมการวิสามัญทั้งหมด นอกจากนี้ที่ประชุมยังมีมติให้ใช้ร่างพระราชบัญญัติของคณะรัฐมนตรีเป็นหลักในการพิจารณา

เมื่อคณะกรรมการวิสามัญชุดดังกล่าวพิจารณาเสร็จแล้ว จึงได้ส่งให้สภาผู้แทนราษฎรพิจารณา ในคราวประชุมสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ 25 ปีที่ 2 ครั้งที่ 12 (สมัยสามัญประจำปีครั้งที่สอง) วันพุธที่ 20 มกราคม 2564 ที่ประชุมได้พิจารณาร่างพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ซึ่งคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาแล้วเสร็จ โดยที่ประชุมได้พิจารณาร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ ในวาระที่ 2 โดยเริ่มต้นด้วยชื่อร่าง คำปรารภ แล้วเรียงตามลำดับมาตราจนจบร่าง และได้ลงมติเห็นชอบในวาระที่ 3 เพื่อเสนอให้วุฒิสภาพิจารณาต่อไป ทั้งนี้ ร่างพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวมีสาระสำคัญในการแก้ไข ดังนี้

1. การกำหนดอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้ (มาตรา 301)
2. การลดโทษหญิงที่ยอมให้ผู้อื่นทำให้ตนเองแท้งลูก เมื่ออายุครรภ์เกิน 12 สัปดาห์ โดยให้มีโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 10,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (มาตรา 301)
3. เจ็บใจที่เป็นบทยกเว้นการรับโทษของแพทย์ กรณีทำแท้งให้กับหญิงที่ตั้งครรภ์ 5 กรณี ได้แก่
 - 3.1 การตั้งครรภ์เป็นอันตรายต่อสุขภาพทางกายหรือจิตใจ
 - 3.2 ทารกมีความผิดปกติทางกายหรือจิตใจถึงขนาดพิการอย่างร้ายแรง
 - 3.3 ตั้งครรภ์เนื่องจากถูกล่วงละเมิดทางเพศ
 - 3.4 หญิงมีอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ และยืนยันที่จะยุติการตั้งครรภ์
 - 3.5 หญิงอายุครรภ์เกิน 12 สัปดาห์ แต่ไม่เกิน 20 สัปดาห์ ยืนยันขอยุติการตั้งครรภ์ ภายหลังการตรวจและได้รับคำปรึกษาทางจากแพทย์ ตามหลักเกณฑ์และวิธีที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด โดยคำแนะนำของแพทย์สภาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ในคราวประชุมวุฒิสภา ครั้งที่ 16 (สมัยสามัญประจำปีครั้งที่สอง) วันจันทร์ที่ 25 มกราคม 2564 ที่ประชุมวุฒิสภาได้ลงมติรับร่างพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ไว้พิจารณา และมีมติอนุมัติให้พิจารณาร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวโดยกรรมาธิการเต็มสภา จากนั้น



กรรมาธิการเต็มสภาได้พิจารณาร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวในวาระที่ ๒ โดยเริ่มต้นด้วยชื่อร่าง คำปรารภ และพิจารณาเรียงตามลำดับมาตราจนจบร่าง แล้วได้ลงมติในวาระที่ ๓ เห็นชอบด้วยกับสภาผู้แทนราษฎร ดังนั้นถือได้ว่าร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวได้รับความเห็นชอบจากรัฐสภาแล้ว ลำดับต่อไปจะส่งให้นายกรัฐมนตรีเพื่อนำขึ้นทูลเกล้าทูลกระหม่อมเพื่อพระมหากษัตริย์ทรงลงพระปรมาภิไธย และประกาศในราชกิจจานุเบกษา เพื่อให้มีผลบังคับใช้เป็นกฎหมายต่อไป (มาตรา 81 และมาตรา 137 ของรัฐธรรมนูญ)

บรรณานุกรม

- ข่าวไทยพีบีเอส. (20 กุมภาพันธ์ 2563). ศาลชี้กฎหมายเอาผิดหญิงทำแท้งขัดรัฐธรรมนูญ. สืบค้น 22 มกราคม 2564 จาก <https://news.thaipbs.or.th/content/289118#:~:text=ศาลรัฐธรรมนูญ,มีมติเสียง,เท่าเทียมเสมอกันในทาง>
- ข่าวไทยพีบีเอส. (17 พฤศจิกายน 2563). ครม.ไฟเขียว กม."ทำแท้ง" อายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์. สืบค้น 22 มกราคม 2564 จาก <https://news.thaipbs.or.th/content/298425>
- บันทึกประชุมสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ 25 ปีที่ 2 ครั้งที่ 11 (สมัยสามัญประจำปีครั้งที่สอง). (23 ธันวาคม 2563) (น.6-8). กรุงเทพฯ: สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, กองการพิมพ์.
- บันทึกประชุมสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ 25 ปีที่ 2 ครั้งที่ 12 (สมัยสามัญประจำปีครั้งที่สอง). (20 มกราคม 2564) (น.1). กรุงเทพฯ: สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, กองการพิมพ์.
- BBC News. (26 มกราคม 2564). กม.ทำแท้งผ่านวุฒิสภา เปิดทางหญิงอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ทำแท้งได้. สืบค้น 3 กุมภาพันธ์ 2564 จาก <https://www.bbc.com/thai/thailand-55799852>
- สรุปผลการประชุมวุฒิสภา ครั้งที่ 16 (สมัยสามัญประจำปีครั้งที่สอง). (25 มกราคม 2564) (น.7-11). กรุงเทพฯ: สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา, กองการพิมพ์.
- PPTV Online. (20 กุมภาพันธ์ 2563). ส่งกฎหมายทำแท้งทั่วโลกวมถึงไทย. สืบค้น 22 มกราคม 2564 จาก <https://www.pptvhd36.com/news/ประเด็นร้อน/119893>
- Ployrung Sibplang. (2 กันยายน 2563). มองกฎหมายทำแท้ง และร่างฉบับใหม่ : สิทธิผู้หญิงอยู่ตรงไหน ในวันที่อยากยุติการตั้งครรภ์. สืบค้น 22 มกราคม 2564 จาก <https://thematter.co/quick-bite/abortion-law-in-thai/122466>
- มูลนิธิโครงการสารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน. (ม.ป.ป.). สาเหตุของการทำแท้งผิดกฎหมาย. สืบค้น 3 กุมภาพันธ์ 2564 จาก <http://saranukromthai.or.th/sub/book/book.php?book=9&chap=4&page=t9-4-infodetail02.html>
- ศุภวารรณ คงสุวรรณ, ปรากฏณา ภัทรนรากุล. (22 กรกฎาคม 2563). อุปสรรคของสิทธิการทำแท้ง. สืบค้น 22 มกราคม 2564 จาก <https://www.the101.world/safe-legal-abortion/>
- สภาฯ รับหลักการ ร่างกฎหมายทำแท้ง. (23 ธันวาคม 2563). กรุงเทพธุรกิจ. สืบค้น 22 มกราคม 2564 จาก <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/913807>



สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. (2564). เอกสารประกอบการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ..) พ.ศ. (น.1-2). กรุงเทพฯ: สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, สำนักวิชาการ.

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. (20 มกราคม 2564). **สรุปข่าวรัฐสภา**. สืบค้น 22 มกราคม 2564 จาก https://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/parliament_parcy/ewt_dl_link.php?nid=75809&filename=The_House_of_Representatives&fbclid=IwAR0uNFzZRCQnFjWPexs1QwV19AuXvaTn07MKpKZYkHYA0GK31slkiy-v8No

อำนาจ กุศลนันท์. (2554). **ทำแท้ง กฎหมาย แพทยสภา**. สืบค้น 22 มกราคม 2564 จาก https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/index.php?option=com_content&view=article&id=493:2011-06-09-01-37-20&catid=40&Itemid=482

ภาพอ้างอิง

กฎหมายทำแท้ง. (21 มกราคม 2564). **ข่าวสดออนไลน์**. สืบค้น 22 มกราคม 2564 จาก https://www.khaosod.co.th/politics/news_5783231



งานวิจัยและพัฒนา

การปรับวิธีการทำงานของครอบครัวเมื่อมีบุตร: การศึกษาเชิงคุณภาพโดยใช้ข้อมูลสื่อสังคมออนไลน์

วิจัยโดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์มนสิการ กาญจนะจิตรา และคณะ

เรียบเรียงโดย วิมลรักษ์ ศานติธรรม



ที่มา: ทำงานและเลี้ยงลูก, โดย The Asian parent Editorial Team, ม.ป.ป., สืบค้นจาก
<https://th.theasianparent.com/working-from-home-and-parenting>

ประชากรวัยแรงงานของประเทศไทยทุกวันนี้ทำงานนอกบ้านมากขึ้นกว่าในอดีต จากประเทศที่ประชากรส่วนใหญ่อยู่ในภาคเกษตรกรรม ปัจจุบันพบว่า สัดส่วนแรงงานภาคเกษตรของประเทศไทยลดลงอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่สัดส่วนแรงงานในภาคการผลิตเพิ่มขึ้น จากอดีตที่การทำงานเป็นเรื่องของอุตสาหกรรมในครัวเรือน การงานและการเรียนเป็นสิ่งที่คุณค่ากันไปได้ ความขัดแย้งระหว่างการทำงานและการสร้างครอบครัวจึงมีน้อย แต่ทุกวันนี้การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ ทำให้ทั้งผู้หญิงและผู้ชายในวัยแรงงานจำเป็นต้องทำงานนอกบ้านมากขึ้น เมื่องานอยู่ห่างจากบ้าน ความขัดแย้งระหว่างการใช้เวลาในการทำงานเพื่อหาเงินเลี้ยงชีพกับเวลาในการดูแลครอบครัวจึงเกิดขึ้น โดยทั่วไปแล้วผู้หญิงประสบปัญหาความขัดแย้งนี้มากกว่าผู้ชาย ด้วยบรรทัดฐานของสังคมและวัฒนธรรมกำหนดบทบาทให้ผู้หญิงเป็นผู้ดูแลครอบครัวและเป็นผู้เลี้ยงบุตรเป็นหลัก แต่เมื่อผู้หญิงทำงานนอกบ้านมากขึ้น เวลาที่จะใช้ในการดูแลครอบครัวและเลี้ยงดูบุตรย่อมถูกบดบังไป ความขัดแย้งระหว่างสองบทบาทของผู้หญิงจึงเกิดขึ้น เมื่อผู้หญิงมีบุตรหลายครั้งจึงจำเป็นต้อง



ปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน เช่น การออกจากงานเพื่อมาเลี้ยงดูบุตรอย่างเต็มเวลา การลดชั่วโมงการทำงานหรือการเปลี่ยนงานที่มีความยืดหยุ่นขึ้น เพื่อให้มีเวลาในการดูแลบุตรมากขึ้น การต้องปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานส่งผลทั้งในระดับประเทศและระดับครอบครัว ในระดับประเทศการที่ผู้หญิงต้องออกจากตลาดแรงงานเป็นการสูญเสียกำลังแรงงานในการผลิตของประเทศ ยิ่งในปัจจุบันผู้หญิงมีระดับการศึกษาที่สูงขึ้น การออกจากตลาดแรงงานหมายถึงค่าเสียโอกาสที่สูงขึ้น การเป็นแม่เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อรูปแบบการทำงานของผู้หญิง หลักฐานเชิงประจักษ์จากหลายประเทศแสดงให้เห็นว่าความแตกต่างของระดับการจ้างงานระหว่างผู้ชายกับผู้หญิงที่ไม่มีบุตรไม่ได้มีความแตกต่างกันมาก แต่เมื่อเปรียบเทียบกับผู้หญิงที่มีบุตรจะพบว่า มีความแตกต่างอย่างสูงในระดับการจ้างงาน การมีบุตรจึงส่งผลต่อโอกาสเชิงเศรษฐกิจของผู้หญิง ทำให้เกิดช่องว่างของค่าแรงระหว่างชายหญิง ทำให้ผู้หญิงขาดโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน และส่งผลเสียในแง่ของการขาดรายได้ในระยะยาวด้วย ซึ่งผู้หญิงที่เป็นแม่ที่มีรายได้ต่ำจะต้องเจอความเสียเปรียบนี้มากกว่าผู้หญิงที่เป็นแม่แต่มีรายได้สูง และผู้หญิงที่มีบุตร 3 คนขึ้นไป จะได้รับผลกระทบจากการได้ค่าจ้างที่ต่ำลงตลอดชีวิตการทำงาน สาเหตุที่ผู้หญิงที่มีบุตรมีแนวโน้มที่จะได้รับค่าจ้างต่ำกว่าผู้หญิงที่ไม่มีบุตร เนื่องจากขาดประสบการณ์ในช่วงที่ลาไปเลี้ยงบุตร ทำงานมีประสิทธิภาพลดลง เลือกรางานที่มีความยืดหยุ่นมากกว่างานที่ได้ค่าจ้างสูง โดนกีดกันจากนายจ้าง สาเหตุทั้งหมดนี้นำไปสู่ความสูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศ ความไม่เท่าเทียมทางเพศของสังคม และความเสียเปรียบของผู้หญิง

นอกจากนี้ หากผู้หญิงตัดสินใจลาออกจากงานไปแล้ว การกลับเข้าตลาดแรงงานอีกครั้งก็ไม่ใช่ว่าเรื่องง่าย หากผู้หญิงตัดสินใจลาออกในช่วงอายุ 20-30 ปี (ในช่วงวัยที่มีบุตร) เมื่ออายุถึง 35 ปี หรือมากกว่านั้น ยากจะกลับไปทำงานต่อก็อาจจะไม่ได้รับการจ้างงานในภาคอุตสาหกรรม เพราะเงื่อนไขทั้งในเรื่องวัยและประสบการณ์ การศึกษาในประเทศญี่ปุ่นพบว่า การกลับไปทำงานของผู้หญิงมักมีปัญหาอื่นรุมเร้าเข้ามาอีกด้วย เช่น การไม่สามารถหาสถานรับเลี้ยงเด็กได้เพราะรับเด็กไว้เต็มจำนวนแล้ว ผู้หญิงบางคนนอกจากภาระเรื่องลูกแล้ว ยังต้องแบกรับดูแลพ่อแม่สูงอายุอีกด้วย ดังนั้น ผู้หญิงบางประเทศจึงต้องปรับตัวไปหาอาชีพอิสระหรือทำธุรกิจส่วนตัวแทน การปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานส่งผลกระทบต่อระดับครอบครัวด้วยเช่นกัน ครอบครัวที่มีรายได้จากสองแหล่งคือ จากทั้งพ่อและแม่ ย่อมมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจมากกว่าครอบครัวที่มีรายได้จากแหล่งเดียว ข้อมูลการสำรวจ ของ New Pew Research Center (2015) พบว่า ครอบครัวที่มีพ่อแม่ทำงานเต็มเวลาทั้งคู่ดีกว่าทำงานคนเดียวเมื่อเทียบเคียงในเชิงเศรษฐกิจ เนื่องจากพบว่าค่ามัธยฐานรายได้ครัวเรือนสำหรับครอบครัวที่ทำงานทั้งคู่และมีลูกอายุต่ำกว่า 18 ปี อย่างน้อย 1 คน คือ 102,400 เหรียญสหรัฐ เมื่อเปรียบเทียบกับครัวเรือนที่มีพ่อหรือแม่ทำงานเต็มเวลาซึ่งมีรายได้เพียง 84,000 เหรียญสหรัฐ และครัวเรือนที่พ่อทำงานคนเดียวแต่แม่ไม่ได้ทำงาน ซึ่งมีรายได้ 55,000 เหรียญสหรัฐ ในทางกลับกัน การที่แม่ทำงานน้อยลงหรือลาออกจากงานเพื่อเลี้ยงบุตรทำให้ได้มีเวลากับบุตรมากขึ้น ซึ่งอาจส่งผลดีต่อบุตรในแง่พัฒนาการด้านสติปัญญาหรือในด้านพฤติกรรม ซึ่งอาจนำไปสู่การประสบความสำเร็จมากขึ้นในอนาคต อย่างไรก็ตาม งานวิจัยโดยมากไม่ได้พบความสัมพันธ์เชิงลบนี้ระหว่างการทำงานของแม่กับผลลัพธ์ของบุตร ในทางตรงกันข้าม งานวิจัยจำนวนมากพบผลดีของการที่แม่ทำงานนอกบ้านต่อบุตร การศึกษาของ McGinn, Ruiz Castro, & Lingo (2015) พบว่า การที่แม่ทำงานส่งผลให้บุตรสาวมีแนวโน้มที่จะมีงานทำมากกว่าเมื่อโตขึ้น และมีเงินเดือนสูงกว่าคนที่แม่ไม่ได้ทำงาน ในขณะที่บุตรชายที่มีแม่ทำงานมีแนวโน้ม เมื่อโตขึ้นจะช่วยเหลืองานบ้านภรรยามากกว่าบุตรชายที่มีแม่ไม่ได้ทำงาน ซึ่งถือเป็นผลดีที่จะนำไปสู่ความเท่าเทียมทางเพศมากขึ้นในอนาคต ด้วยรูปแบบเศรษฐกิจในปัจจุบัน การทำงานหาเงินเลี้ยงชีพควบคู่ไปกับการดูแลเลี้ยงดู



บุตรเป็นไปได้อย่างยิ่งขึ้น การมีบุตรจึงส่งผลต่อความมั่นคงของครอบครัวในด้านรายได้ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยเฉพาะสำหรับผู้หญิงที่มีบุตรจะได้รับผลกระทบนี้มากที่สุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาวิธีการต่าง ๆ ที่ครอบครัวรุ่นใหม่ต้องปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานเมื่อมีบุตร รวมถึงผลกระทบต่อครอบครัว ในมิติด้านความมั่นคงทางการเงิน ความก้าวหน้าทางการงาน ความสัมพันธ์ในครอบครัว และคุณภาพในการเลี้ยงดูลูก
2. เพื่อเข้าใจสาเหตุของการต้องปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานเมื่อมีบุตร
3. เพื่อเสนอแนวนโยบายเพื่อช่วยสนับสนุนครอบครัวที่มีบุตร

วิธีการศึกษาวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วยสองส่วนหลัก ได้แก่ ส่วนที่หนึ่ง การวิเคราะห์ตัวบทจากบทสนทนาบนกระดานสนทนาสาธารณะออนไลน์ และเพจสาธารณะ เพื่อรวบรวมความคิดเห็น ทศนคติ และประสบการณ์ที่หลากหลายในการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานเมื่อมีบุตรของครอบครัว ในส่วนที่สอง เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อช่วยยืนยันความน่าเชื่อถือของข้อค้นพบจากการวิเคราะห์ตัวบท ในส่วนแรก โดยถือเป็นการตรวจสอบแบบข้อมูลสามเส้า (Triangulation) ในการเปรียบเทียบและตรวจสอบผลการวิเคราะห์ที่ได้จากการวิเคราะห์บทสนทนาออนไลน์ และเป็นการสร้างความเข้าใจในประเด็นการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานในระดับที่ลึกและครบถ้วนมากขึ้น

สรุปผลการวิจัย

การมีลูกเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญของชีวิต โดยเฉพาะสำหรับผู้หญิง ในแง่การทำงาน การเป็นผู้หญิงไม่ส่งผลต่อชีวิตการทำงานเท่ากับการเป็นแม่ เมื่อผู้หญิงกลายเป็นแม่ หมายถึงการมีภาระในการดูแลเลี้ยงดูคนอื่นหนึ่งคน การจะเลี้ยงลูกอย่างมีคุณภาพจำเป็นต้องใช้ทั้งเงินและเวลา ผู้หญิงหลายคนจึงเลือกออกจากงานเพื่อสามารถให้เวลากับลูกได้อย่างเต็มที่ โดยต้องเสียสละรายได้ที่เคยได้ ในขณะที่หลายคนจำเป็นต้องเปลี่ยนงาน เพื่อให้สามารถรักษาสมดุลระหว่างการทำงานหาเงินและการมีเวลาให้กับลูกและครอบครัว

การปรับเปลี่ยนชีวิตการทำงานไม่ว่าอย่างไร ส่งผลกระทบต่อผู้หญิง ลูก และครอบครัว ไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ในการสร้างความเข้าใจในสถานการณ์ของครอบครัวที่มีลูกในมิติด้านการทำงาน ผ่านการวิเคราะห์ตัวบทจากบทสนทนาบนกระดานสนทนาสาธารณะออนไลน์พื้นที่ปับ และเพจสาธารณะของเฟซบุ๊ก เพื่อรวบรวมประเด็นความหลากหลายสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัวที่มีลูก และการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อเพิ่มเติมรายละเอียดประเด็นในเชิงลึก และช่วยยืนยันความน่าเชื่อถือของข้อค้นพบจากการวิเคราะห์ตัวบท โดยถือเป็นการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) ในการเปรียบเทียบและตรวจสอบผลการวิเคราะห์ที่ได้จากการวิเคราะห์บทสนทนาออนไลน์ และเป็นการสร้างความเข้าใจในประเด็นการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานในระดับที่ลึกซึ้งและครบถ้วนมากยิ่งขึ้น

ผลการวิจัยพบว่า สำหรับทุกกลุ่มไม่ว่าจะเป็นผู้เลือกออกจากงาน เปลี่ยนงาน หรือทำงานเดิม คู่ครองมีอิทธิพลอย่างมากในการตัดสินใจด้านการงาน รูปแบบการเลี้ยงดูบุตร รวมถึงคุณภาพชีวิตของตนเอง



และครอบครัว คนที่เป็นแม่เต็มเวลามักมาปรึกษาในประเด็นเกี่ยวกับคู่ครอง ทรัพยากรในครอบครัว (การเงินและการจัดการเวลา) อารมณ์ความรู้สึกของตนเอง ในขณะที่แม่ทำงานมีประเด็นที่คล้ายคลึงกัน แต่จะมีประเด็นเรื่องการทำงานและคนเลี้ยงลูกเพิ่มเติม โดยรวมแล้วจึงพบว่า ทุกกลุ่มครอบครัวที่มีลูกมีความท้าทายในแบบของตนเอง

การวิจัยนี้พบว่า กลุ่มแม่เต็มเวลาเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางมากที่สุด เนื่องจากขาดความมั่นคงทางรายได้ที่ไม่ได้ส่งผลต่อตัวผู้หญิงในระยะสั้นเท่านั้น แต่สามารถส่งผลกระทบต่อช่วงชีวิตของผู้หญิงได้ การมีเงินเก็บหลักประกันในชีวิตสำหรับยามเกษียณ หรือหากมีเหตุการณ์ไม่คาดฝัน เช่น การหย่าร้างกับสามี ผู้หญิงเหล่านี้จะตกอยู่ในสถานะที่ลำบากทันที ซึ่งผลกระทบนี้ไม่ได้จำกัดอยู่ที่เพียงตัวผู้หญิง แต่อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของลูกอีกด้วย

สำหรับแม่ที่ทำงาน ความเปราะบางเกิดจากการรักษาสมดุลในชีวิต เนื่องจากต้องการทำหน้าที่ทั้งด้านการทำงานและการเลี้ยงลูกให้ดีที่สุด ด้วยสังคมไทยทุกวันนี้ยังมองว่าหน้าที่การดูแลบ้านและเลี้ยงดูลูกเป็นหน้าที่ของผู้หญิงเป็นหลัก ทำให้ผู้หญิงมีภาระที่หนักทั้งงานนอกบ้านและงานในบ้าน แม่ทำงานจำนวนมากจึงเกิดความเครียดและกดดัน สำหรับแม่ทำงาน ถึงแม้จะยังมีรายได้ แต่ผู้หญิงหลายคนเลือกที่จะเปลี่ยนสายอาชีพที่ไม่จำเป็นต้องใช้เวลาและความพยายามมาก เพื่อให้ยังสามารถรักษาสมดุลในชีวิตได้ ผลที่ตามมาจึงเป็นการสูญเสียศักยภาพในการทำงานของผู้หญิง และรายได้ที่ลดลง ยิ่งไปกว่านั้นผู้หญิงบางคนเลือกออกจากงานที่มั่นคงมาทำงานที่ไม่มีความแน่นอน แต่มีเวลาให้กับลูกและครอบครัวได้มากขึ้น เช่น งานขายของออนไลน์ ซึ่งสร้างความเปราะบางทางความมั่นคงทางรายได้ในระยะยาว การมีเวลาให้ลูกอย่างเพียงพอเป็นสิ่งที่คุณพ่อคุณแม่ต้องการในการเลี้ยงลูกให้มีคุณภาพ แต่ด้วยสภาวะทางเศรษฐกิจและสังคม การให้เวลาลูกอย่างเพียงพอตามต้องการมักหมายถึงการต้องเสียสละชีวิตด้านการงานไม่ว่าทางใดก็ทางหนึ่ง สิ่งสำคัญที่งานวิจัยนี้ได้แสดงให้เห็นคือ การมีลูกนั้นทำให้เกิดต้นทุนต่อครอบครัวมากกว่าเพียงค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น แต่ยังมีต้นทุนด้านค่าเสียโอกาสทางเศรษฐกิจ ต้นทุนด้านจิตใจ และต้นทุนด้านความสัมพันธ์ในครัวเรือนอีกด้วย

นโยบายในประเทศไทย

การลาคลอดบุตร/ลาช่วยเหลือ และเงินอุดหนุนบุตร

ประเทศไทยมีนโยบายช่วยเหลือครอบครัวที่มีบุตรโดยให้สิทธิสำหรับผู้ทำงานราชการ รัฐวิสาหกิจและผู้ประกอบอาชีพอิสระ โดยได้รับสิทธิตามเงื่อนไขแตกต่างกันไป ซึ่งโดยทั่วไปขณะนี้ประเทศไทยกำหนดสิทธิลาคลอดไว้ที่ 90 วัน ในขณะที่ผู้ชายที่รับราชการสามารถลาได้ 15 วันทำการเพื่อไปช่วยภรรยาดูแลลูกหลังคลอด โดยได้รับเงินเดือนหากลาภายใน 30 วันหลังคลอด และให้สิทธิเฉพาะในกรณีที่เป็นภริยาที่ถูกต้องตามกฎหมาย สำหรับภาคเอกชนยังคงเป็นไปโดยสมัครใจ

โดยภาพรวมการศึกษาเรื่องสวัสดิการของครอบครัวมุ่งไปที่เรื่องสิทธิการลาคลอดและเงินช่วยเหลือครอบครัวที่มีบุตร โดยพบว่า เมื่อ พ.ศ. 2559 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ร่วมกับกระทรวงมหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด โดยจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดในครอบครัวยากจนรายได้น้อยตั้งแต่แรกเกิดถึง 1 ปี รายละ 400 บาท และเพิ่มเงินอุดหนุนเป็นรายละ 600 บาท ต่อเนื่องในปีงบประมาณ 2560 โดยเด็กที่เกิดในปีงบประมาณ 2561 (ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2560 ถึง 30 กันยายน 2561) และมารดา บิดา หรือผู้ปกครอง



ที่ยื่นลงทะเบียนขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ภายในวันที่ 30 กันยายน 2561 จะได้รับเงินรายละ 600 บาท ตั้งแต่เดือนที่เด็กเกิดจนเด็กอายุครบ 3 ปี

นโยบายลดหย่อนภาษี

ปัจจุบันมีการกำหนดสิทธิประโยชน์สำหรับผู้ที่มีบุตรอยู่ในความดูแลสามารถลดหย่อนภาษีได้ปีละ 30,000 บาท ต่อคนต่อปี โดยทั้งพ่อและแม่มีสิทธิขอลดหย่อนภาษีลูกคนเดียวกันได้ทั้งคู่ กรณีเป็นลูกที่ถูกต้องตามกฎหมายจะใช้สิทธิลดหย่อนบุตรกี่คนก็ได้เท่าจำนวนบุตรจริง แต่หากเป็นบุตรบุญธรรมเพียงอย่างเดียวจะใช้สิทธิลดหย่อนบุตรได้สูงสุด 3 คน บุตรที่จะสามารถใช้สิทธิลดหย่อนภาษีได้ต้องมีอายุไม่ถึง 20 ปีหรือยังไม่บรรลุนิติภาวะ อายุ 20-25 ปี หรือบรรลุนิติภาวะแล้ว แต่ต้องเรียนอยู่ระดับอนุปริญญา (ปวส.) หรือปริญญาตรีขึ้นไป หรืออายุเท่าไรก็ได้ แต่ต้องถูกศาลสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ

เพื่อกระตุ้นให้คนไทยมีบุตรเพิ่มขึ้น กรมสรรพากรได้เสนอร่างกฎหมายให้สำนักงานเศรษฐกิจการคลังพิจารณาเพิ่มการลดหย่อนภาษีบุตรคนที่สองเป็น 120,000 บาท จากเดิม 30,000 บาท โดยให้ผู้ที่ มีบุตรตั้งแต่คนที่ 2 เป็นต้นไป สามารถหักลดหย่อนภาษีได้คนละ 120,000 บาท แบ่งเป็นลดหย่อนค่าใช้จ่ายลูกคนที่ 2 จำนวน 60,000 บาท และลดหย่อนค่าใช้จ่ายในการฝากครรภ์อีก 60,000 บาท ส่วนบุตรคนแรกจะยังลดหย่อนได้ตามเดิม คือ 30,000 บาทต่อคนต่อปี สำหรับอัตราการลดหย่อนภาษีสำหรับผู้มีบุตรในปัจจุบันนั้น กำหนดไว้ที่ 30,000 บาทต่อคนต่อปี โดยไม่จำกัดจำนวนบุตร และสามารถใช้สิทธิได้ทั้งสามีและภรรยา โดยคาดว่าจะการเพิ่มค่าลดหย่อนภาษิดังกล่าวจะสามารถประกาศใช้ได้ในปีภาษี 2561 หรือก็คือ ในช่วงการยื่นแบบแสดงรายการเสียภาษีเดือน มกราคม-มีนาคม 2562

นโยบายการช่วยเหลือแม่ที่พาลูกไปเลี้ยงที่ทำงาน

แม่จำนวนไม่น้อยที่กังวลเมื่อต้องกลับไปทำงานหลังจากครบกำหนดลาคลอด เนื่องจากเมื่อไปทำงานการที่ลูกจะได้ดื่มนมแม่ก็อาจมีอุปสรรคจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2555 พบว่าแม่คนไทยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน มีเพียงร้อยละ 12.3 ซึ่งเป็นอัตราที่ต่ำมาก สาเหตุสำคัญอันหนึ่งมาจากที่แม่ต้องทำงานนอกบ้าน ในขณะที่สภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงานไม่เอื้อต่อการปั๊มน้ำนมหลายภาคส่วนตระหนักในความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพราะมีความสำคัญต่อพัฒนาการของเด็กในทุกด้าน จึงมีความร่วมมือที่จะส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในที่ทำงาน โดยความร่วมมือของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน และภาคี 5 หน่วยงาน ได้แก่ ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ สภาการพยาบาล องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย เพื่อส่งเสริมให้สถานประกอบการมีสวัสดิการนมแม่ โดยนโยบายให้พนักงานหญิงมีเวลาพักเพื่อปั๊มน้ำนมได้ ซึ่งเป็นสวัสดิการสำคัญที่จะช่วยให้แม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง โดยเมื่อ พ.ศ. 2559 มีบริษัทที่เข้าร่วมโครงการสร้างงานดี ซีวีมีสุข ด้วยนมแม่ 17 แห่ง พนักงานให้ข้อมูล 885 คน พบว่ามีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนสูงกว่าค่าเฉลี่ยประเทศที่ร้อยละ 27.9

ศูนย์เด็กเล็ก

กระทรวงมหาดไทยซึ่งดำเนินงานโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้รับถ่ายโอนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมาจากหน่วยงานต่าง ๆ ตั้งแต่ พ.ศ. 2545 ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจาย



อำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 โดยปัจจุบันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีศูนย์เด็กเล็กจำนวนเกือบ 20,000 แห่ง จากการศึกษาของอรพรรณ บัวอิน ศึกษาวิจัยเรื่อง การปฐมวัยและพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียนในประเทศกำลังพัฒนา: หลักฐานเชิงประจักษ์จากประเทศไทย (2560) พบว่า สัดส่วนเด็กในภาคเหนือ และตะวันออกเฉียงเหนือมีโอกาสเข้าเรียนในชั้นปฐมวัยสูงมากเกินกว่าร้อยละ 90 ส่วนกรุงเทพมหานครมีสัดส่วนน้อยที่สุด คือ ประมาณร้อยละ 70

นอกจากการจัดศูนย์เด็กเล็กของภาครัฐแล้ว รัฐบาลยังมีนโยบายส่งเสริมการตั้งสถานเลี้ยงเด็กในสถานประกอบการ เพื่อให้แม่ที่ต้องทำงานนอกบ้านสามารถนำบุตรไปเลี้ยงที่ทำงานได้ด้วย โดยเมื่อวันที่ 16 มกราคม พ.ศ. 2561 คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบมาตรการภาษีในการส่งเสริมการจัดตั้งศูนย์รับเลี้ยงเด็กเพื่อเป็นสวัสดิการของลูกจ้างสำหรับสถานประกอบการของธุรกิจหรือห้างหุ้นส่วนนิติบุคคล ซึ่งกำหนดให้บริษัทหรือห้างหุ้นส่วนนิติบุคคลที่มีค่าใช้จ่ายการจัดตั้งศูนย์รับเลี้ยงเด็กในสถานประกอบการสามารถนำค่าใช้จ่ายดังกล่าวมาหักเป็นรายจ่ายได้ตามที่จ่ายจริง และสามารถหักได้เพิ่มขึ้นอีก 1 เท่า ตามที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 1 ล้านบาท ซึ่งใช้ได้กับค่าใช้จ่ายที่ได้จ่ายในรอบระยะเวลาบัญชีที่เริ่มในหรือหลังวันที่ 1 มกราคม 2561 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2563 ซึ่งนับเป็นการกระตุ้นให้ภาคเอกชน สร้างสถานเลี้ยงเด็กมากขึ้น โดยริเริ่มโครงการตั้งแต่ปี 2547 กระทั่งปัจจุบันมีสถานประกอบการที่จัดตั้งศูนย์เลี้ยงเด็กแล้ว 60 แห่ง เด็กได้รับการเลี้ยงดู 1,258 คน โดยกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน เป็นหน่วยงานหลักและบูรณาการความร่วมมือกับกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข

การมีประชากรที่มีคุณภาพ จะก่อประโยชน์ต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศโดยรวม อย่างไรก็ตาม ภาระต้นทุนของการสร้างประชากรให้มีคุณภาพตกอยู่ที่ครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ โดยเฉพาะกับผู้หญิงที่ต้องแบกรับต้นทุนนี้ด้วยการต้องเสียสละโอกาส ความก้าวหน้า และความมั่นคงในชีวิต ดังนั้น รัฐจึงควรมีบทบาทในการช่วยเหลือแบ่งเบาภาระที่เกิดขึ้นกับครอบครัวที่มีบุตร ผ่านแนวทางมาตรการต่าง ๆ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะแนวทางนโยบาย

1. เพิ่มมาตรการความยืดหยุ่นในการทำงานของผู้มีบุตร เพื่อให้แม่มีโอกาสกลับเข้าทำงานได้มากขึ้น โดยสามารถเลือกชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสมกับตนเอง และสามารถจัดสมดุลระหว่างบทบาทในการเลี้ยงดูลูกและครอบครัวและบทบาทในการทำงาน โดยเฉพาะในช่วงที่ลูกยังต้องการการดูแลใกล้ชิด เช่น การมีชั่วโมงการทำงานที่สั้นลงและมีเวลาแน่นอน มีความยืดหยุ่นตามความจำเป็นและมีการเดินทางน้อยลง ทั้งนี้เพื่อเป็นทางเลือกในการทำงานให้กับครอบครัวที่มีบุตรมากขึ้น สำหรับประเทศไทยงานไม่เต็มเวลา (Part-Time) ที่มีความมั่นคงยังมีน้อย ครอบครัวที่เลือกงานที่มีเวลายืดหยุ่นมักต้องแลกกับความมั่นคงทางการเงิน

2. พิจารณาปรับวันลาคลอดของแม่ทั้งภาครัฐและเอกชนจาก 90 วันเป็น 180 วัน เพื่อให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 เดือน การขยายวันลาคลอดต้องพิจารณาความเป็นไปได้ทางการเงินในเรื่องการจ่ายค่าจ้าง โดยจากตัวอย่างนโยบายของต่างประเทศ มีความหลากหลายระหว่างช่วงเวลาของการลาคลอดกับระยะเวลาของการได้รับค่าจ้าง และสัดส่วนของค่าจ้างที่ได้รับเทียบกับรายได้ปกติ ซึ่งต้องการการศึกษาในรายละเอียดเพิ่มเติมเพื่อความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ



3. ส่งเสริมความเท่าเทียมระหว่างชายหญิง โดยเฉพาะหน้าที่ในครัวเรือน โดยส่งเสริมบทบาทผู้ชายในการเลี้ยงดูลูกมากขึ้นผ่านมาตรการ เช่น การทำให้วันลาสำหรับผู้ชายเพื่อดูแลลูกหลังคลอดเป็นสิทธิพื้นฐานของทุกครอบครัว เพื่อเป็นการนำร่องให้สังคมเห็นถึงบทบาทของพ่อในการเลี้ยงดูบุตร โดยให้คนทำงานในภาคเอกชนผู้ชายมีสิทธิลาได้เช่นเดียวกับภาครัฐ โดยสิทธิการลาควรให้กับผู้ชายไม่สามารถโอนสิทธิได้ เพื่อสนับสนุนให้พ่อได้มีบทบาทในการเลี้ยงดูลูกมากขึ้น นอกจากนี้ ควรทบทวนเงื่อนไขการลาว่าเฉพาะภรรยาที่จดทะเบียน เนื่องจากการตั้งครอบครัวในปัจจุบันมีแนวโน้มมากขึ้นที่จะแต่งงานโดยไม่จดทะเบียน ดังนั้น ควรปรับเงื่อนไขให้ลาได้กับพ่อที่ถูกต้องตามกฎหมายด้วย

4. ลงทุนในศูนย์ดูแลเด็กเล็กให้มีความทั่วถึงโดยเฉพาะในเมืองที่เป็นครอบครัวเดี่ยวขาดคนช่วยเลี้ยงดูโดยมุ่งเน้นความสำคัญในด้านคุณภาพและความสามารถในการเข้าถึงบริการเหล่านี้ โดยเฉพาะสำหรับกลุ่มครอบครัวรายได้ต่ำถึงปานกลาง การไม่มีทางเลือกของตัวช่วยในการเลี้ยงดูบุตรที่พ่อแม่ไว้วางใจในราคาที่สมเหตุสมผล เป็นสาเหตุสำคัญที่แม่หลายคนจำเป็นต้องออกจากงาน และสนับสนุนให้สถานประกอบการมีศูนย์เด็กเล็กมากขึ้น

5. สนับสนุนหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนในการอำนวยความสะดวกให้แม่ลูกอ่อนที่กลับไปทำงาน เช่น การมีห้องสำหรับปั๊มนมที่ถูกต้องตามสุขลักษณะเพื่อเพิ่มอัตราการกินนมแม่ของเด็กไทย โดยเพิ่มประเภทของสวัสดิการในกฎกระทรวงว่าด้วยการจัดสวัสดิการในสถานประกอบกิจการ พ.ศ. 2548 ให้มีสถานที่ให้นมหรือปั๊มนมที่เหมาะสมด้วย

6. สนับสนุนหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนในการรับผู้ที่ออกจากงานเนื่องจากการมีบุตรกลับเข้าสู่ตลาดแรงงาน อันรวมถึงการมีระยะวันลาที่เหมาะสมที่จะช่วยป้องกันไม่ให้ผู้มีบุตรต้องออกจาก ตลาดแรงงาน ตั้งแต่ต้น และการปรับแรงจูงใจสำหรับภาคเอกชนในการรับผู้ที่ออกไปเลี้ยงลูกผ่านมาตรการต่าง ๆ เช่น การลดหย่อนภาษี

ความคิดเห็นของผู้เรียบเรียงบทความวิจัย

สังคมไทยในปัจจุบันเป็นสังคมครอบครัวเล็ก ต่างจากสมัยก่อนซึ่งเป็นสังคมครอบครัวใหญ่ ที่มี ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา ลูก หลาน เหลน อยู่ด้วยกันเป็นครอบครัวใหญ่ ทำให้การดูแลเลี้ยงดูบุตรหลานจะเป็นการฝากพ่อ แม่ ปู่ ย่า ญาติ ๆ ช่วยเลี้ยงดูบุตร แต่เนื่องจากสังคมปัจจุบันกลายเป็นสังคมครอบครัวเล็กอยู่ด้วยกันแค่ 2 คน สามี ภรรยา และอาจอยู่อาศัยบนตึกสูง บนคอนโดมิเนียม ซึ่งทำให้เกิดปัญหาเมื่อฝ่ายผู้หญิงซึ่งปกติทำงานประจำ จึงจำเป็นต้องเสียสละในการทำหน้าที่เลี้ยงดูบุตร เพราะต้องให้นมและดูแลบุตรด้วยความเป็นแม่ ทำให้ฝ่ายผู้หญิงเลือกที่จะเป็นฝ่ายลาออกจากงานประจำเพื่อทำหน้าที่เลี้ยงดูบุตร แต่ด้วยค่าใช้จ่ายที่มีมากขึ้น การดำรงชีวิตความเป็นอยู่และค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตร ทำให้การจะใช้จ่ายเงินจากฝ่ายผู้ชายเพียงคนเดียวไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ทำให้ฝ่ายผู้หญิงซึ่งอยู่บ้านเลี้ยงดูบุตรจำเป็นต้องหารายได้มาช่วยแบ่งเบาค่าใช้จ่าย โดยอาจจะเป็นการเข้าสู่ระบบสังคมซื้อขายออนไลน์ ซึ่งเป็นช่องทางที่หาเงินได้ในขณะที่จะต้องเลี้ยงดูบุตรไปด้วย แต่ถ้าหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนมีมาตรการช่วยเหลือให้ฝ่ายผู้หญิงไม่ต้องลาออกจากงานมาดูแลบุตร โดยให้หน่วยงานให้ความสะดวก มีศูนย์ฝากเลี้ยงดูบุตรไว้ในหน่วยงานก็จะเป็นการช่วยปัญหาด้านการลาออกจากงานของฝ่ายผู้หญิงได้ ซึ่งก็จะเป็นผลดีต่อหน่วยงานนั้น ๆ ด้วย คือ งานที่ฝ่ายผู้หญิงรับผิดชอบอยู่จะดำเนินต่อไปได้ไม่หยุดชะงัก และฝ่ายผู้หญิงก็สามารถหางานประจำหาเงินไปด้วยและเลี้ยงดูบุตรไปด้วยในเวลาเดียวกัน ซึ่งก็จะทำให้สังคมเกิดคุณภาพที่ดีขึ้น



บรรณานุกรม

มนสิการ กาญจนะจิตรา และคณะ. (2560). การปรับวิธีการทำงานของครอบครัวเมื่อมีบุตร: การศึกษาเชิงคุณภาพโดยใช้ข้อมูลสื่อสังคมออนไลน์. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม.

ภาพอ้างอิง

The Asian parent Editorial Team. (ม.ป.ป.). 10 งานที่สามารถทำงานไปด้วยเลี้ยงลูกไปด้วย สำหรับแม่เลี้ยงลูกอยู่บ้าน. สืบค้น 12 มกราคม 2564 จาก <https://th.theasianparent.com/working-from-home-and-parenting>



งานวิจัยและพัฒนา

แนวทางการจ้างแรงงานสูงอายุในสถานประกอบการ

วิจัยโดย นางสาวไพลิน จินตามณีพร
เรียบเรียงโดย วิลาสิณี ฉายรัตน์ตระกูล



ที่มา: ผู้สูงอายุควรเตรียมตัวพัฒนาตนเองอย่างไรบ้าง, โดย HRNOTE, 2562, สืบค้นจาก <https://th.hrnote.asia/tips/190613-old-people-prepare-aging-society/>

ปัจจุบันสังคมไทยกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร คือ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ กล่าวคือ ตั้งแต่ พ.ศ. 2548 ต่อไปอีก 30 ปี ข้างหน้าจนถึง พ.ศ. 2578 พบว่า โครงสร้างประชากรที่คาดว่าจะเกิดการเปลี่ยนแปลงในอนาคตนั้น จะก่อให้เกิดปรากฏการณ์สำคัญที่มีผลต่อสังคมไทยอย่างมาก คือ การมีผู้สูงอายุมากกว่าเด็ก ซึ่งปรากฏการณ์นี้เกิดขึ้นจากจำนวนเด็กที่ลดลงในขณะที่จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และอีกประมาณ 15 ปีข้างหน้า จำนวนเด็กจะใกล้เคียงกับจำนวนผู้สูงอายุ หลังจากนั้นจะเกิดปรากฏการณ์มีผู้สูงอายุมากกว่าเด็ก

ผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติเกี่ยวกับการจ้างงานผู้สูงอายุ พบว่า ใน พ.ศ. 2559 ผู้มีงานทำ จำนวน 4.02 ล้านคน จากจำนวนผู้สูงอายุรวม 10.91 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 36.8 จำแนกเป็นเพศชายจำนวน 2.34 ล้านคน (ร้อยละ 58.21) และเป็นเพศหญิง 1.68 ล้านคน (ร้อยละ 41.79) เมื่อศึกษาข้อมูลลึกลงไป พบว่า ในจำนวนผู้มีงานทำที่เป็นเพศชาย เป็นการจ้างงานในระบบ ซึ่งผู้ที่ทำงานได้รับ



ความคุ้มครองและหลักประกันทางสังคมเพียง 2.82 แสนคน (ร้อยละ 2.58 ของจำนวนผู้สูงอายุ) ส่วนเพศหญิงเป็นการจ้างงานในระบบเพียง 1.73 แสนคน (ร้อยละ 1.59 ของจำนวนผู้สูงอายุ) ซึ่งเมื่อรวมกันแล้ว มีผู้สูงอายุที่มีงานทำในระบบเพียงร้อยละ 4.17 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด

ดังนั้น เมื่อพิจารณาจากสถานการณ์การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย นโยบายการส่งเสริมการให้ความคุ้มครองและขยายโอกาสการทำงานของผู้สูงอายุของกระทรวงแรงงาน และสภากรรมการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่อาจสร้างผลกระทบต่อการทำงานในอนาคต จึงมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาความต้องการจ้างงานแรงงานสูงอายุในสถานประกอบการ เพื่อเป็นการวางแผนรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การสร้างและให้หลักประกันความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุในการเพิ่มรายได้ในการดำรงชีพ รวมทั้งเป็นการนำศักยภาพผู้สูงอายุมาสร้างประโยชน์ด้านเศรษฐกิจและสังคมให้กับประเทศ และเป็นประโยชน์ต่อทั้งภาคเอกชนที่ขาดแคลนแรงงาน นอกจากนี้ ทางภาครัฐยังได้รับประโยชน์จากการประหยัดค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการจ่ายเงินสวัสดิการให้แก่ประชาชนผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาข้อมูลความต้องการและความคาดหวังของสถานประกอบการในการจ้างแรงงานสูงอายุ
2. เพื่อทราบปัญหาและอุปสรรคในการจ้างงานแรงงานสูงอายุ
3. เพื่อเสนอแนวทางในการจ้างแรงงานสูงอายุในสถานประกอบการ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) วิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อศึกษาความต้องการและความคาดหวังของสถานประกอบการในการจ้างแรงงานสูงอายุ เพื่อทราบปัญหาและอุปสรรคในการจ้างงานแรงงานสูงอายุ และเพื่อเสนอแนวทางในการจ้างแรงงานสูงอายุในสถานประกอบการ โดยทำการศึกษาใน 3 ส่วนองค์ประกอบที่มีความเชื่อมโยงกัน คือ สถานการณ์แรงงานสูงอายุ สภาพสังคม เศรษฐกิจในประเทศไทยที่มีผลต่อการประกันสังคม ตลอดจนนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงาน และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ความต้องการและรับฟังข้อเสนอแนะของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีผลต่อการจ้างงานแรงงานสูงอายุ และผลกระทบกรณีการจ้างแรงงานสูงอายุในสถานประกอบการ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลประกอบการกำหนดเป็นแนวทางในการจ้างแรงงานสูงอายุในสถานประกอบการ

ผลการศึกษาวิจัย

1. ความต้องการและความคาดหวังของสถานประกอบการในการจ้างแรงงานสูงอายุ การศึกษาวิจัยพบว่า สถานประกอบการที่มีการจ้างผู้สูงอายุทำงานไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการจัดหาผู้สูงอายุเข้าทำงาน มีการประชาสัมพันธ์รับผู้สูงอายุเข้าทำงานผ่านช่องทางอินเทอร์เน็ตมากที่สุด แต่ส่วนใหญ่ยังมิได้มีการวางแผนรองรับการจ้างผู้สูงอายุเข้าทำงาน และต้องการจ้างผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุระหว่าง 55-60 ปีมากที่สุด นอกจากนี้ เจ้าของหรือผู้แทนของสถานประกอบการมีทัศนคติในทางบวกต่อการทำงานร่วมกับผู้สูงอายุ กล่าวคือ การทำงานร่วมกับผู้สูงอายุอย่างเป็นมิตร ไม่เลือกปฏิบัติ ให้ความเสมอภาค ให้โอกาส และได้มีส่วนร่วมในการแบ่งเบาภาระทางสังคม โดยเฉพาะประเด็นการให้โอกาสนั้นเป็นการสร้างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมให้กับผู้สูงอายุ รองลงมาเป็นประเด็นการให้ความสำคัญกับทักษะพิเศษของผู้สูงอายุ และไม่คิดว่าผู้สูงอายุ



จะสร้างภาระให้กับผู้ร่วมงาน ตลอดจนไม่ได้ทำให้องค์กรสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุ เมื่อพิจารณาประเภทของสถานประกอบการที่มีการจ้างผู้สูงอายุมากที่สุด พบว่า เป็นสถานประกอบการประเภทบริการต่าง ๆ เช่น โรงแรม/ที่พัก/บริการด้านอาหาร การบริหารราชการ การป้องกันประเทศ โดยมีความต้องการแรงงานด้านงานครัว งานบริการอื่น ๆ และงานเอกสาร เป็นต้น อย่างไรก็ตาม แรงงานสูงอายุควรพัฒนาทักษะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานเพิ่มเติม

2. ปัญหาและอุปสรรคในการจ้างงานแรงงานสูงอายุ สามารถสรุปได้ดังนี้

2.1 ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากผู้สูงอายุ หมายถึง ปัญหาด้านสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมถึงปัญหาด้านความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน ซึ่งจากการสำรวจสุขภาพประชาชน ด้านร่างกาย พบว่า ผู้สูงอายุมักเป็นโรคต่าง ๆ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ข้ออักเสบ/ข้อเสื่อม โรคถุงลมโป่งพอง/หลอดลมปอดอุดกั้น/เรื้อรัง หลอดเลือดหัวใจตีบ กล้ามเนื้อหัวใจตาย และอัมพาต ด้านจิตใจ พบว่า ผู้สูงอายุมีอาการวิตกกังวล ว้าวุ่น เดียวดาย ตัดสินใจช้า และไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับรูปแบบการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย

2.2 ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากสังคม สังคมปัจจุบันไม่ได้ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพได้เป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาประเทศผ่านการเข้าทำงาน และถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญาสู่คนรุ่นใหม่ แต่มีทัศนคติในเชิงลบว่าผู้สูงอายุเป็นภาระมากกว่าเป็นพลังในการพัฒนาประเทศ

3. แนวทางในการจ้างแรงงานสูงอายุในสถานประกอบการ ประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้

3.1 การให้คำปรึกษาในการหางานทำ เนื่องจากผู้สูงอายุบางรายเป็นแรงงานที่ออกจากงานแล้ว และบางรายยังคงทำงานอยู่ในสถานประกอบการ การให้คำปรึกษาในการหางานทำอาจจะต้องดำเนินการให้ตรงกับความต้องการและคุณสมบัติของผู้สูงอายุ กล่าวคือ 1) กลุ่มผู้สูงอายุที่ออกจากงานแล้ว ควรให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการจ้างงานที่สอดคล้องกับความต้องการ การพัฒนาศักยภาพของตนเองเพื่อเตรียมความพร้อมในการเข้าทำงาน การขึ้นทะเบียนผู้สมัครงาน วิถีเฉพาะในการหางาน และการวัดผลประเมินผลด้านอาชีพ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประเภทงานและวิธีการทำงาน และ 2) กลุ่มผู้สูงอายุที่ยังทำงานอยู่ ควรให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี การพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการทำงาน และการฝึกอบรมอาชีพสาธารณะ

3.2 การให้การสนับสนุนในการหางาน สำหรับก่อนจ้างงานและเมื่อเข้าทำงาน ได้แก่ การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการขึ้นทะเบียน และจัดหางานด้วยการสมัครงานที่กรมการจัดหางานหรือสำนักงานจัดหางานในระดับจังหวัด การจัดโปรแกรมทดลองจ้างงานด้วยสัญญาจ้างงานแบบกำหนดระยะเวลาตายตัวกับนายจ้าง และการสนับสนุนแบบองค์รวมในการทำงาน และการดำรงชีวิตประจำวันโดยจัดให้คำปรึกษาแบบองค์รวม

3.3 การให้การสนับสนุนเมื่อออกจากงาน เปลี่ยนงาน และกลับเข้าทำงานใหม่ ได้แก่ การให้คำปรึกษาด้านอาชีพ การจัดหางาน การจ่ายค่าประกันการจ้างงาน และการพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการทำงาน

3.4 การให้การสนับสนุนในการทำงานที่บ้าน ได้แก่ การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนการจ้างงาน การจัดฝึกอบรมอาชีพ การจ่ายเงินช่วยเหลือพิเศษและรางวัลพิเศษเพื่อสนับสนุนผู้สูงอายุที่ทำงานที่บ้าน



3.5 การให้การสนับสนุนนายจ้างโดยภาครัฐ ได้แก่ การจัดหางานให้แก่ผู้สูงอายุ การจัดโครงการทดลองจ้างงาน การส่งเสริมเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เกี่ยวข้องกับงาน การจัดสรรเงินสนับสนุนเพื่อการพัฒนาการจ้างงาน การให้รางวัลสนับสนุนในขั้นแรกแก่วิสาหกิจขนาดเล็กและขนาดกลางที่จ้างงานผู้สูงอายุเป็นครั้งแรก การให้เงินสนับสนุนแก่บริษัทที่จ้างผู้สูงอายุเป็นปริมาณมากหรือมีการจ้างงานผู้สูงอายุตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป การให้เงินสนับสนุนภายใต้ระบบภาษีโดยจ่ายให้แก่นายจ้างเพื่อจัดเตรียมหรือปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกในที่ทำงานที่จำเป็นต่อการจ้างงานผู้สูงอายุ และการกำหนดมาตรการจูงใจทางภาษีอากรให้แก่บริษัทที่จ้างแรงงานสูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

ในอนาคตการจ้างงานผู้สูงอายุจะเป็นภาระขององค์กรและสถานประกอบการบางแห่งที่มีข้อจำกัดในการรองรับพนักงานสูงอายุ แต่หากไม่จ้างปัญหานี้ก็จะกลายเป็นปัญหาของสังคม ดังนั้น เพื่อเตรียมความพร้อมในการที่จะเป็นสังคมสูงอายุเต็มรูปแบบที่จะเกิดขึ้นในอนาคตอีก 10 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2573) จึงมีความจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการจัดทำแนวทางการดำเนินการที่เป็นภาพใหญ่ของประเทศ (National Road Map) โดยการสร้างคุณค่าให้กับผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้มีการจ้างงาน มีมาตรการในการจูงใจให้ผู้สูงอายุทำงานต่อและมาตรการจูงใจให้นายจ้างจ้างงานต่อ รวมทั้งการส่งเสริมการประกอบอาชีพอิสระ โดยมีแนวทางการดำเนินการแบ่งออกเป็น 2 มาตรการ คือ

1. มาตรการระยะสั้น ระยะแรกนี้ควรกำหนดเป็นนโยบายให้สถานประกอบการและแรงงานสูงอายุสมัครใจจ้างและทำงานในสถานประกอบการ โดยรัฐบาลควรให้ความช่วยเหลือแก่องค์กรที่มีการจ้างงานผู้สูงอายุ ด้วยมาตรการต่าง ๆ เช่น การลดหย่อนภาษี การส่งเสริมการพัฒนาเครื่องจักรหรือสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับการทำงานของผู้สูงอายุ การลดหย่อนค่าประกันสังคมและกองทุนสำรองเลี้ยงชีพที่องค์กรต้องจ่ายให้แก่พนักงาน เป็นต้น ทั้งนี้ รูปแบบในการจ้างงานแรงงานสูงอายุสามารถดำเนินการได้หลายรูปแบบ อาทิ

1.1 สำหรับพนักงานที่มีความต้องการและความคาดหวังว่าจะได้รับการจ้างงานอย่างต่อเนื่อง เพราะคิดว่าถ้าตนเองอายุ 55 ปี หรือ 60 ปี ยังสามารถทำงานได้ ยังไม่ต้องการให้ตนเองเป็นภาระของสมาชิกในครอบครัว สถานประกอบการอาจขยายอายุการเกษียณเพื่อเปิดโอกาสให้แรงงานสูงอายุทำงานต่อ โดยสถานประกอบการอาจกำหนดเป็นเกณฑ์ในการคัดเลือกว่าผู้สูงอายุคนใดควรทำงานต่อไป ซึ่งการจ้างงานสถานประกอบการอาจจะหาตำแหน่งงานใหม่ที่เหมาะสมกับศักยภาพของผู้สูงอายุ ไม่เป็นภาระต่อองค์กรในด้านการจัดการสภาพแวดล้อมเพื่อเอื้ออำนวยต่อการทำงานของผู้สูงอายุ

1.2 การจ้างแรงงานแบบยืดหยุ่น โดยสถานประกอบการอาจจ้างผู้สูงอายุทำงานเป็นรายชิ้น ไม่จำเป็นต้องใช้เครื่องมือการผลิตที่จำกัดเฉพาะในสถานประกอบการ เป็นงานที่อาศัยความชำนาญของผู้สูงอายุ มีคุณลักษณะเฉพาะสามารถควบคุมคุณภาพของงานได้จากชิ้นของงาน สถานประกอบการกำหนดเพียงระบบการส่งมอบงานและการตรวจสอบคุณภาพชิ้นงาน

1.3 การจ้างแรงงานใหม่เป็นการให้โอกาสแรงงานสูงอายุที่มีการเกษียณอายุการทำงานแล้ว มีโอกาสได้กลับเข้ามาทำงานในระบบอีกครั้ง และเป็นการรองรับแรงงานที่มีศักยภาพสูง

1.4 การพัฒนาศักยภาพแรงงานสูงอายุให้มีขีดความสามารถที่ตอบสนองต่อการจ้างงานของสถานประกอบการได้ เช่น การพัฒนาศักยภาพทางด้านภาษา ด้านคอมพิวเตอร์ ด้านมารยาททางสังคม เป็นต้น



รวมถึงการส่งเสริมการฝึกอาชีพและจัดหางานที่เหมาะสมและเป็นไปตามความต้องการของผู้สูงอายุ ตลอดจนการส่งเสริมความสามารถในการรวมกลุ่มในชุมชนเพื่อเพิ่มรายได้

2. มาตรการระยะยาว

2.1 รัฐบาลออกเป็นกฎหมายภาคบังคับให้สถานประกอบการต้องจ้างแรงงานสูงอายุทำงานในลักษณะเดียวกับการจ้างแรงงานผู้พิการทำงานในสถานประกอบการ ขึ้นอยู่กับประเภทของสถานประกอบการ โดยรูปแบบการจ้างงานอาจจะต้องมีความยืดหยุ่นให้เป็นการตกลงร่วมมือกันระหว่างสถานประกอบการและแรงงานสูงอายุ

2.2 การบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่มีภารกิจงานร่วมกันหรือเชื่อมโยง เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบก่อนการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในอนาคตอันใกล้ ซึ่งอาจจะดำเนินการได้โดยการ 1) ส่งเคราะห์ช่องว่างในการขับเคลื่อนการจ้างแรงงานสูงอายุ 2) กำหนดทิศทางในการขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมการจ้างงานของผู้สูงอายุที่ชัดเจนในอนาคต 3) กำหนดแผนงานที่ชัดเจนเหมาะสมมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องเป็นระบบ และทำงานอย่างบูรณาการกันทุกฝ่าย 4) ผลักดันนโยบายให้เป็นนโยบายของรัฐบาล/นโยบายแห่งรัฐและอยู่ในแผนบริหารราชการแผ่นดิน เพื่อให้การขับเคลื่อนการส่งเสริมการจ้างงานผู้สูงอายุมีความต่อเนื่อง 5) สร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ 6) ปรับเปลี่ยนทัศนคติของสังคมที่มีต่อผู้สูงอายุในทางบวก และยอมรับบทบาทของผู้สูงอายุ

2.3 พัฒนากฎหมายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ โดยจำแนกเป็น

2.3.1 กฎหมายคุ้มครองแรงงานสูงอายุซึ่งควรบัญญัติรวมไว้ในพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน โดยกำหนดนิยาม “แรงงานสูงอายุ” ไว้ให้ชัดเจน หมายถึงบุคคลใด อายุเท่าใด รวมทั้งกำหนดข้อปฏิบัติสำหรับแรงงานสูงอายุ เช่น จำนวนวันทำงานปกติต่อสัปดาห์ ระยะเวลาทำงานในแต่ละวันให้สอดคล้องกับประเภทของงาน จัดสวัสดิการแก่แรงงานสูงอายุ (การตรวจสุขภาพประจำปี การจัดอบรม รวมถึงการสนับสนุนให้แรงงานสูงอายุพัฒนาทักษะของตนเองให้เข้ากับยุคสมัยและลักษณะการทำงาน) เป็นต้น

2.3.2 กฎหมายส่งเสริมการจ้างแรงงานสูงอายุ โดยให้สิทธิแก่นายจ้างที่จ้างลูกจ้างสามารถประเมินผลการปฏิบัติงานของลูกจ้างที่เป็นแรงงานสูงอายุเพื่อส่งไปอบรม หรือเพื่อพิจารณาปรับเปลี่ยนลักษณะงานได้ รวมทั้งบัญญัติเรื่องการสนับสนุนของภาครัฐต่อนายจ้างในการจ้างแรงงานสูงอายุ

ความคิดเห็นของผู้เรียบเรียงบทความวิจัย

ปัจจุบันพบว่าผู้สูงอายุจำนวนประมาณ 11-12 ล้านคนจากประชากรทั้งหมด และมีผู้สูงอายุที่ยังทำงานคิดเป็นร้อยละ 40 ส่วนใหญ่ประกอบธุรกิจส่วนตัวและทำงานด้านการเกษตร รองลงมา คือ ทำงานด้านขายปลีก-ส่ง การผลิต บริการ โรงแรม และถัดมา คือ ทำงานเป็นลูกจ้างในสถานประกอบการเอกชน รัฐวิสาหกิจ และราชการ อย่างไรก็ตาม ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019) หรือโควิด-19 (COVID-19) ส่งผลกระทบต่อการทำงานสูงอายุในหลายรูปแบบทั้งที่อยู่ในภาคเกษตรกรรม ภาคการค้าและการบริการ เช่น การให้ผู้สูงอายุย้ายสถานที่ทำงานหรือปรับเปลี่ยนตำแหน่ง การเปลี่ยนรูปแบบการทำงานมาเป็นการทำงานแบบออนไลน์ การเลิกจ้างแรงงานสูงอายุแบบชั่วคราว การขาดทักษะในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยี (Disruptive Technology)



การถูกพักงาน การลดชั่วโมงการทำงาน การถูกลดรายได้และไม่ได้รับรายได้ เป็นต้น (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2563) เนื่องจากหากผู้สูงอายุติดเชื้อไวรัสดังกล่าวจะทำให้ผู้สูงอายุมีภูมิคุ้มกันต่ำลง เสี่ยงติดเชื้อ และเสี่ยงเสียชีวิตมากกว่ากลุ่มคนอายุอื่น ๆ ด้วยเหตุนี้จึงทำให้รัฐมีนโยบาย “อยู่บ้าน ลดเชื้อ เพื่อชาติ” เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุออกไปเสี่ยงกับการติดเชื้อภายนอก

อย่างไรก็ตาม นโยบายข้างต้นกลับไม่สอดคล้องกับนโยบายการส่งเสริมการจ้างแรงงานสูงอายุของภาครัฐที่ผ่านมา ที่มีตั้งแต่แผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการซึ่งเน้นบทบาทการทำงานของผู้สูงอายุเพื่อช่วยเสริมกำลังแรงงานที่ลดลงในตลาดแรงงานและเพื่อเสริมสร้างพลังผู้สูงอายุ อีกทั้งผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมีความจำเป็นต้องทำงาน เพราะส่วนใหญ่มีรายได้ค่อนข้างต่ำ อยู่ในภาวะยากจน มีหนี้สิน และไม่มีเงินออม ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล เกี่ยวกับรายได้ รายจ่าย และการทำงานของผู้สูงอายุ ที่ระบุว่า ค่าใช้จ่ายส่วนตัวโดยเฉลี่ยต่อเดือนของผู้สูงอายุอยู่ที่ประมาณ 7,800 บาท ซึ่งค่าใช้จ่ายทั้งหมดไม่ได้มาจากรายได้จากการทำงาน แต่มีส่วนที่มาจากภาระหนี้หรือเงินโอนเข้าจากการสนับสนุนภายนอก เช่น สวัสดิการจากรัฐ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็นต้น ซึ่งหากวิเคราะห์ตามกลุ่มอายุของผู้สูงอายุจะมีความแตกต่างกันของรายได้ค่อนข้างชัดเจน โดยกลุ่มอายุ 60-69 ปี หรือวัยสูงอายุตอนต้น โดยส่วนใหญ่เป็นรายได้ที่มาจากการทำงาน แต่รายได้ส่วนนี้จะลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น โดยผู้สูงอายุกลุ่มนี้เกือบครึ่งได้รับค่าจ้างแบบรายวันซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความไม่มั่นคงของรายได้และไม่ได้รับการคุ้มครองแรงงานยิ่งไปกว่านั้น กลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะความยากจนยังต้องรับภาระในการเกื้อหนุนสมาชิกในครอบครัวมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ยากจนด้วย (ตลาดแรงงานไทยหลังยุคโควิด-19, 2563)

แม้ว่าภาครัฐในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ที่ผ่านมา กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน ในฐานะหน่วยงานที่มีภารกิจในการส่งเสริมการมีงานทำ ได้จัดโครงการส่งเสริมการจ้างงานผู้สูงอายุในอาชีพที่เหมาะสมกับวัยและประสบการณ์ และได้จัดหาตำแหน่งว่างรองรับผู้สูงอายุจำนวน 1,466 อัตรา (กรมการจัดหางาน, 2563) แต่จำนวนอัตราว่างดังกล่าวยังไม่สอดคล้องกับจำนวนแรงงานสูงอายุทั้งหมดที่มีและสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีแนวโน้มจะยืดเยื้อต่อไป ดังนั้น ภาครัฐจึงควรออกนโยบายส่งเสริมการจ้างแรงงานสูงอายุทั้งในสถานประกอบการและการทำงานที่บ้าน (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2563ก; มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2563ข; สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน, 2562) ดังนี้

1. ภาครัฐควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้สถานประกอบการทราบเกี่ยวกับสถานการณ์สังคมสูงวัยของประเทศ และมาตรการส่งเสริมการจ้างงานผู้สูงอายุนำรายจ่ายหักภาษีให้แพร่หลายมากขึ้นเพื่อเพิ่มอัตราการใช้ประโยชน์
2. ภาครัฐควรจัดตั้งกองทุนการจ้างงานผู้สูงอายุ ที่มีลักษณะคล้ายกับกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยให้มีการกำหนดให้สถานประกอบการต้องรับแรงงานสูงอายุเข้าทำงาน หรือส่งเสริมการประกอบอาชีพของแรงงานสูงอายุ
3. ภาครัฐควรส่งเสริมการพัฒนาทักษะฝีมือแรงงานที่จำเป็นให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น ความรู้เท่าทันทางดิจิทัล (Digital Literacy) การสร้างช่องทางอาชีพทางออนไลน์ เป็นต้น เพื่อให้ผู้สูงอายุมีช่องทางการทำงานในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019



4. ภาครัฐควรเพิ่มทักษะการทำงานแก่กลุ่มผู้สูงอายุสำรอง (Pre-Aging) กล่าวคือ กลุ่มที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนที่จะเกษียณอายุ ซึ่งเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่มีแนวโน้มจะถูกให้ออกจากงาน หากคนกลุ่มนี้ไม่ได้รับการพัฒนาทักษะเพื่อรองรับตลาดแรงงานใหม่ อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงที่จะตกงานในอนาคต

บรรณานุกรม

กรมการจัดหางาน. (3 สิงหาคม 2563). กกจ. **เดินหน้าสร้างงานวัยเก๋า**. สืบค้น 1 ตุลาคม 2563 จาก <https://smartjob.doe.go.th/INF/News/detail/1222121E121E12210610>

ตลาดแรงงานไทยหลังยุคโควิด-19 (ตอน 4): ต้องทบทวนยุทธศาสตร์แรงงานสูงอายุ. (7 สิงหาคม 2563). **ไทยพับลิก้า**. สืบค้น 1 ตุลาคม 2563 จาก https://thaipublica.org/2020/08/discussion-on-labour-market-after-covid-19_4/

ไพลิน จินตามณีพร. (2561). **รายงานวิจัย เรื่อง แนวทางการจ้างแรงงานสูงอายุในสถานประกอบการ**. กรุงเทพฯ: สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2563ก). **เปิดเวทีเสวนาหาแนวทางการเตรียมพร้อมผู้สูงอายุผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์จากพิษโควิด-19**. สืบค้น 1 ตุลาคม 2563 จาก <https://thaitgri.org/?p=39156>

_____. (2563ข). **เปิดผลวิจัยโครงการศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของการจ้างงานต่อเนื่องผู้สูงอายุ**. สืบค้น 1 ตุลาคม 2563 จาก <https://thaitgri.org/?p=39169>

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (9 กันยายน 2563). **หนุนจ้างงานช่วยสูงวัย มีงานทำสู้โควิด**. สืบค้น 1 ตุลาคม 2563 จาก <https://www.thaihealth.or.th/Content/53119-หนุนจ้างงานช่วยสูงวัย%20มีงานทำสู้โควิด.html>

สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน. (2562). **การศึกษาวิจัย เรื่อง การส่งเสริมโอกาสด้านอาชีพและการทำงานของผู้สูงอายุ**. สืบค้น 1 ตุลาคม 2563 จาก <https://nldac.mol.go.th/wp-content/uploads/sites/12/2019/11/EP4.pdf>

ภาพอ้างอิง

HRNOTE. (2562). **ผู้สูงอายุควรเตรียมตัวพัฒนาตนเองอย่างไรบ้าง**. สืบค้น 8 ธันวาคม 2563 จาก <https://th.hrnote.asia/tips/190613-old-people-prepare-aging-society/>



บทความที่น่าสนใจ

สิทธิการตายกับการการุณยฆาต

เรียบเรียงโดย ปรียวรรณ สุวรรณสุนย์



ที่มา: “การุณยฆาต”, โดย yuwadee, 2562, สืบค้นจาก <https://teen.mthai.com/variety/166271.html>

ปัจจุบันมนุษย์มีอัตราการเสียชีวิตลดน้อยลง เนื่องจากวิทยาการทางการแพทย์ที่ทันสมัยทำให้ช่วยยืดอายุของผู้ป่วยจากพยาธิสภาพที่ไม่ปกติ หรืออาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่าง ๆ ให้หายขาดหรือทุเลาลงได้ อย่างไรก็ตาม วิทยาการทางการแพทย์ไม่สามารถที่จะรักษาให้ทุกโรคหายขาดได้ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น อายุผู้ป่วย เพศ สภาพร่างกาย สภาพจิตใจ ระยะของโรคที่ตรวจพบ การเกิดโรคอุบัติใหม่ที่ยังไม่มีการค้นพบวิธีการรักษา เป็นต้น จากสภาพการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยบางรายอาจต้องเสียชีวิตหรือทนทุกข์ทรมานเพราะโรคหรืออาการนั้น ๆ อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จนทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพื่อยืดชีวิตจากที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะ “ฟื้นไม่ได้ ตายไม่ลง” มีการแสดงความเห็นที่ว่า ผู้ป่วยมีสิทธิแสดงความจำนงเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลหรือปฏิเสธการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายของชีวิตได้ สาเหตุสำคัญที่ทำให้ความต้องการในการยุติชีวิตผู้ป่วยได้รับความสนใจเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากเทคโนโลยีทางการแพทย์เข้ามามีบทบาทสูงในการยืดชีวิตผู้ป่วยออกไปในสภาพที่ฝืนธรรมชาติ ทั้ง ๆ ที่ผู้ป่วยนั้นไม่สามารถที่จะได้รับการรักษาให้หายเป็นปกติได้ การรักษาพยาบาลที่เกินขอบเขตอาจเป็นการละเมิดหลักศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยอีกแง่มุมหนึ่ง จึงเกิดแนวคิดสิทธิในการตาย (Right to Die) เนื่องจากมีความเชื่อว่าสิทธิในการตายเป็นองค์ประกอบสำคัญของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Human Dignity) ตามแนวคิดเรื่องสิทธิมนุษยชน (Human Right) ในส่วนของเสรีภาพ (Liberty) ในการที่จะกำหนดวาระสุดท้ายของชีวิตตนเองให้จากไปอย่างสงบ



กล่าวคือ บุคคลควรมีสติที่จะเลือกตายในที่ ๆ ล้อมรอบด้วยคนในครอบครัวแทนที่จะต้องไปตายที่โรงพยาบาล ซึ่งห้อมล้อมไปด้วยคนอื่น ด้วยเหตุนี้ผู้ป่วยย่อมมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาชีวิตด้วยวิธีการรักษาทางการแพทย์ต่าง ๆ หรือแม้กระทั่งการที่ผู้ป่วยนั้นจะร้องขอให้แพทย์จบชีวิตของตนเพราะทนต่อความเจ็บปวดไม่ไหว คือ การทำให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ จึงทำให้เชื่อได้ว่ามนุษย์ควรมีอิสระในการตัดสินใจของตนเองแม้ในการตายก็ตาม และควรมีกฎหมายรับรองถึงสิทธิการตาย

ประเภทของสิทธิในการตาย สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. สิทธิในการปฏิเสธการรักษา (Right to refuse medical treatment) บุคคลมีสิทธิแสดงความจำนงเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลหรือปฏิเสธการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายของชีวิตตนได้ โดยสาเหตุสำคัญที่ทำให้ปัญหาความต้องการในการยุติชีวิตผู้ป่วยได้รับความสนใจเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว เนื่องมาจากเทคโนโลยีทางการแพทย์ในปัจจุบันที่เข้ามามีบทบาทสูงในการยื้อชีวิตผู้ป่วยออกไปในสภาพฝืนธรรมชาติ ทั้ง ๆ ที่ผู้ป่วยคนนั้นไม่สามารถที่จะได้รับการบำบัดให้หายจากโรค หรืออาจกลับมาใช้ชีวิตอย่างเป็นปกติได้ ในบางครั้งผู้ป่วยต้องถูกพันธนาการไปด้วยเครื่องมือทางการแพทย์ เช่น เครื่องช่วยหายใจ หรือการให้อาหารและน้ำผ่านทางสายยาง เป็นต้น คนจำนวนหนึ่งเห็นว่า การตายภายใต้เครื่องมือเหล่านี้คือ การตายโดยปราศจากศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ จึงได้มีการเรียกร้องให้ผู้ป่วยสามารถที่จะแสดงเจตนาให้แพทย์ถอดเครื่องมือเหล่านี้ออกจากตัวผู้ป่วยได้

2. การทำให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบหรือการุณยฆาต ที่เรียกเป็นภาษาอังกฤษว่า “Mercy Killing” และอาจรวมถึงการฆ่าตัวตายด้วยความช่วยเหลือทางการแพทย์ด้วย หรือ “Assisted Suicide”(แพทย์ช่วยแต่ผู้ป่วยตายเอง) ซึ่งการุณยฆาต หมายถึงการช่วยให้ผู้อื่นตายด้วยความเมตตาสงสาร เพื่อให้พ้นจากความทรมานและการเจ็บปวดต่าง ๆ ที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เช่น การฉีดยาให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งร้ายตายให้พ้นจากความเจ็บปวด ปลดสายออกซิเจนให้ผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตไม่รู้สึกรู้สึกรู้สึกตัวมานานเพื่อให้ตายพ้นความทรมาน เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยบางรายถึงแม้ไม่ได้อยู่ภายใต้เครื่องมือทางการแพทย์ แต่กลับต้องตกอยู่ภายใต้สภาวะที่ทรมานจากความเจ็บป่วยเกินเยียวยา ในบางครั้งผู้ป่วยเหล่านี้มีความต้องการที่จะฆ่าตัวตาย แต่กลับไม่สามารถที่จะกระทำได้ด้วยตนเอง อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยหรือพิการ จึงมีการเรียกร้องให้แพทย์ทำการยุติชีวิตผู้ป่วย หรือให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเหล่านั้นในการฆ่าตัวตายได้ จะเห็นได้ว่าสิทธิเช่นนี้เป็นสิทธิในทางเรียกร้อง (Positive Right) ดังนั้น การกระทำต่าง ๆ ดังกล่าวอาจเกิดจากความคิดของผู้กระทำเอง หรืออาจเกิดจากการร้องขอของผู้ที่ได้รับความทุกข์ทรมาน ให้ผู้อื่นช่วยทำให้ตนตายก็เป็นได้

ดังนั้น การนำแนวความคิดเรื่อง “การุณยฆาต” จึงเป็นทางเลือกให้แก่ผู้ป่วยในการจบชีวิตตัวเองอย่างสงบ และเพื่อช่วยลดค่าใช้จ่ายแก่ญาติผู้ป่วยอีกด้วย การุณยฆาต (Euthanasia) เป็นศัพท์ทางนิติศาสตร์ อาจเรียกได้อีกชื่อหนึ่งว่า ปราณิฆาต (Mercy Killing) เป็นศัพท์ทางแพทยศาสตร์ หรือสามารถเรียกได้อีกชื่อว่า แพทย์อนุเคราะห์ฆาต (Physician-assisted suicide) หมายถึงการกระทำอยู่ 2 อย่าง เพื่อระงับความเจ็บป่วยในกรณี que บุคคลนั้นป่วยเป็นโรคที่ไร้ทางรักษา ได้แก่ 1) การทำให้บุคคลตายโดยเจตนาด้วยวิธีการที่ไม่รุนแรง หรือวิธีที่ทำให้บุคคลนั้นตายอย่างสะดวก และ 2) การงดเว้นการช่วยเหลือหรือการรักษาบุคคล โดยปล่อยให้ตายลงไปเองอย่างสงบ

การุณยฆาตสามารถจำแนกเป็นประเภทได้ตามเจตนาและวิธีการที่ลงมือ กล่าวคือ การจำแนกตามประเภทของเจตนา แบ่งได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่ 1) บุคคลนั้นเกิดอาการเจ็บป่วยอย่างสาหัส หรืออาจ



ได้รับความทุกข์จากความเจ็บป่วย เป็นเหตุให้สามารถแสดงเจตนาให้บุคคลอื่นกระทำการุณยฆาตแก่ตนได้ ซึ่งจะเรียกว่า “การุณยฆาตด้วยใจสมัคร” หรือ “การุณยฆาตจงใจ” (Voluntary Euthanasia) และ 2) หากเป็นกรณีที่บุคคลดังกล่าวไม่ได้อยู่ในฐานะที่จะแสดงเจตนา เมื่อมีผู้แทนโดยชอบธรรม หมายถึง ทายาท โดยธรรม ผู้ใช้อำนาจปกครองผู้พิทักษ์หรือผู้อภิบาลตามกฎหมายไปจนถึงศาล อาจพิจารณาใช้อำนาจตัดสินใจ ให้กระทำการุณยฆาตแก่บุคคลนั้นแทนได้ การนี้จะเรียกว่า “การุณยฆาตโดยไม่เจตนา” หรือ “การุณยฆาตโดยไม่สมัครใจ” (Involuntary Euthanasia)

หากจำแนกตามวิธีการที่ลงมือสามารถแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ 1) การุณยฆาตเชิงรับ (Passive Euthanasia) คือ การุณยฆาตที่กระทำโดยการตัดการรักษาให้แก่ผู้ป่วย วิธีนี้ได้รับการยอมรับมากที่สุดและเป็น ที่ปฏิบัติกันในสถานพยาบาลหลายแห่ง 2) การุณยฆาตเชิงรุก (Active Euthanasia) คือ การุณยฆาตที่กระทำ โดยการให้สารหรือวัตถุใด ๆ อันเร่งให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตาย ซึ่งวิธีนี้ยังเป็นที่ถกเถียงอยู่ในปัจจุบัน และ 3) การุณยฆาตเชิงสงบ (Non-Aggressive Euthanasia) คือ การุณยฆาตที่กระทำโดยการหยุดให้ปัจจัย ดำรงชีวิตแก่ผู้ป่วย ซึ่งวิธีนี้ยังเป็นที่ถกเถียงอยู่ในปัจจุบันเช่นกันในด้านศีลธรรม ความเชื่อ และศาสนา

นอกจากนี้ หากศึกษาในพจนานุกรมกฎหมายของ เฮนรี แคมป์เบล แบล็ก (Black's Law Dictionary) ได้มีการจำแนกการุณยฆาตไว้คล้ายคลึงกับการจำแนกข้างต้น คือ

1. การุณยฆาตโดยตัดการรักษา (Passive Euthanasia หรือ Negative Euthanasia) คือ การปล่อยให้ผู้ป่วยตายลงไปเอง (Letting the patient go) ซึ่งเป็นวิธีที่ปฏิบัติกันทั่วไปในสถานบริการ สาธารณสุขโดยใช้รหัส “90” บันทึกลงในข้อมูลการรักษา สื่อความหมายว่าผู้ป่วยคนนี้ไม่ต้องการให้ทำการ รักษาอีกต่อไป และไม่ต้องช่วยยืดชีวิตในวาระสุดท้ายอีก โดยปล่อยให้มรณตายไปอย่างสงบ

2. การุณยฆาตโดยเร่งให้ตาย (Active Euthanasia หรือ Positive Euthanasia) แบ่งออกเป็น 3 ประเภทย่อย ได้แก่

2.1 การุณยฆาตโดยเจตจำนงและโดยตรง (Voluntary and Direct Euthanasia) คือ การที่ ผู้ป่วยเลือกที่จะปลงชีวิตของตนเอง (Chosen and Carried out by the patient) อาทิ ผู้ประกอบวิชาชีพ ด้านสาธารณสุขวางยาที่มีปริมาณมากเกินขนาดจนทำให้ผู้ทนายาตัวนี้เข้าไปเกิดตายได้ หรืออาจวางยาที่เป็น พิษเอาไวใกล้ตัวผู้ป่วยให้ตัดสินใจหยิบทานเอง

2.2 การุณยฆาตโดยเจตจำนงแต่โดยอ้อม (Voluntary and Indirect Euthanasia) คือ การที่ ผู้ป่วยตัดสินใจไว้ล่วงหน้าแล้วว่าหากการรักษาไม่สามารถรักษาได้ จะขอให้ผู้ที่ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข กระทำการุณยฆาตแก่ตนเสีย โดยอาจจะแสดงความจำนงเป็นหนังสือหรือเป็นพินัยกรรมชีวิต (Living Will) เอาไว้ก็ได้

2.3 การุณยฆาตโดยไร้เจตจำนงและโดยอ้อม (Involuntary and Indirect Euthanasia) คือ การที่ผู้ป่วยไม่ได้ร้องขอความตาย แต่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขสังเคราะห์ให้เพราะความไม่ยอมให้ ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมาน

ปัจจุบันการุณยฆาตถูกนำไปปฏิบัติอย่างกว้างขวางในหลายประเทศ โดยประเทศที่มีกฎหมาย ให้สิทธิการทำการุณยฆาตเชิงรุกได้ คือ ประเทศแคนาดา โคลอมเบีย เนเธอร์แลนด์ เบลเยียม และลักเซมเบิร์ก ขณะที่การฆ่าตัวตายด้วยความช่วยเหลือทางการแพทย์ถูกรับรองด้วยกฎหมายในประเทศญี่ปุ่น เยอรมนี



สวิตเซอร์แลนด์ ออสเตรเลีย และสหรัฐอเมริกา ส่วนการรณรงค์เชิงรับสามารถดำเนินการได้ในประเทศเกาหลีใต้ โปรตุเกส ฝรั่งเศส สเปน สวีเดน สหรัฐอเมริกา อาร์เจนตินา อิตาลี อินเดีย อิสราเอล และไอร์แลนด์ สำหรับ ตัวอย่างการการรณรงค์ในต่างประเทศ มีดังนี้

แคนาดา ในสมัยของนายกรัฐมนตรีจัสติน ทรูโด (Justin Trudeau) ได้ผลักดันร่างกฎหมายการตายอย่างสงบจากความช่วยเหลือของทีมแพทย์ด้วยวิธี PAS ภายในรัฐควิเบก ตั้งแต่ปี 2559 อนุญาตให้เฉพาะผู้ป่วยระยะสุดท้ายและไม่มีอาการป่วยทางจิตเท่านั้น โดยต้องมีคำร้องที่เขียนอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร และมีพยานยืนยันอย่างน้อย 2 คน เพื่อป้องกันชาวต่างชาติที่ต้องการเดินทางมาทำการรณรงค์ในประเทศ จึงไม่อนุญาตให้ผู้ป่วยที่ไม่มีประกันสุขภาพของแคนาดาเข้ารับบริการ ปัจจุบันกำลังอยู่ในขั้นตอนพิจารณาการรณรงค์ประกาศใช้ทั่วประเทศ

โคลอมเบีย ศาลรัฐธรรมนูญประกาศใช้กฎหมายอนุญาตการทำการรณรงค์ เมื่อปี 2553 อนุญาตเฉพาะผู้ป่วยในกลุ่มโรคเอดส์ ไตวายล้มเหลวจากมะเร็งเรื้อรัง และภาวะของโรคที่ทำให้ผู้ป่วยทรมาน โดยจำกัดความเป็นผู้ป่วยหนัก ทั้งนี้กฎหมายดังกล่าวไม่อนุญาตในกลุ่มโรคความเสื่อม โรคอัลไซเมอร์ และโรคพาร์กินสันทำการรณรงค์ได้

เนเธอร์แลนด์ เป็นประเทศแรกในโลกที่ให้การการรณรงค์ถูกต้องตามกฎหมาย ตั้งแต่ปี 2539 พบว่าสถิติการตายประมาณร้อยละ 9.1 ของการตายทั้งหมดต่อปี เกิดจากการรณรงค์ 3,470 ราย แบ่งเป็น สมัยครใจตาย 2,300 ราย เสียชีวิตเพราะแพทย์ลงมือ 400 ราย และ 1,040 ราย ถูกการรณรงค์โดยผู้ป่วยไม่มีส่วนรับรู้หรือให้ความยินยอม โดยคำร้องขอสิทธิที่จะตายอย่างสงบจะต้องเป็นแบบแสดงเจตจำนงและผ่านการพิจารณาอย่างรอบคอบของแพทย์ กฎหมายได้เปิดกว้างให้ผู้ป่วยอายุ 12-16 ปี มีสิทธิร้องขอการรณรงค์ได้ โดยต้องมีผู้ปกครองให้คำยินยอม

เบลเยียม ประกาศให้การทำการรณรงค์ถูกกฎหมายในปี 2545 ระบุว่าต้องกระทำโดยวิธีผู้ป่วยกระทำด้วยตัวเองเท่านั้น (Physician Assisted Suicide: PAS) เท่านั้น และต้องได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์จิตแพทย์ และผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปเพื่อหาวิธีที่ดีที่สุดในการยุติชีวิตของผู้ป่วย จากการรายงานของ Federal Control Commission for Evaluating Euthanasia (FCCEE) เมื่อปี 2561 กล่าวว่า เบลเยียมเป็นประเทศที่มีเด็กอายุน้อยที่สุดในโลกที่ได้รับการทำการรณรงค์ คือเด็กอายุ 9 ขวบ เป็นผู้ป่วยโรคเนื้องอกในสมอง และเด็กอายุ 11 ขวบ เป็นผู้ป่วยโรคซิสติก ไฟโบรซิส (Cystic fibrosis: CF) หรือโรคเรื้อรังที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม ผู้ป่วยจะมีสารคัดหลั่งเหนียวข้นทั่วร่างกาย ปัจจุบันโรคนี้ไม่มีวิธีรักษาทำได้เพียงบรรเทาเท่านั้น อีกทั้งยังเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากโรคอื่นด้วย

ลักเซมเบิร์ก ได้ให้การการรณรงค์ชอบด้วยกฎหมายในปี 2551 โดยต้องให้คณะผู้เชี่ยวชาญและแพทย์ 2 คนขึ้นไป อนุมัติเฉพาะผู้ป่วยเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์เท่านั้น

ญี่ปุ่น มีกฎหมายการรณรงค์ทั้งเชิงรับ (Passive Euthanasia) และเชิงรุก (Active Euthanasia) อนุญาตเฉพาะผู้ป่วยระยะสุดท้าย พร้อมทั้งได้รับการยืนยันจากแพทย์ว่าไม่มีวิธีรักษา และได้รับการอนุญาตจากครอบครัวแล้วเท่านั้น

เยอรมนี มีกฎหมายที่คล้ายกับสวิตเซอร์แลนด์ คือ อนุญาตให้ผู้ป่วยการรณรงค์ในการยุติชีวิตด้วยตัวเองเท่านั้น แต่การทำการรณรงค์โดยมีทีมช่วยเหลือยังเป็นสิ่งผิดกฎหมาย



สวิตเซอร์แลนด์ สิทธิขอตายอย่างสงบได้รับการยอมรับในวงกว้าง การฆ่าตัวตายโดยได้รับการช่วยเหลือเป็นเรื่องถูกกฎหมายนับแต่ปี 2485 กฎหมายอนุญาตให้ช่วยเหลือการฆ่าตัวตายได้ด้วยการจัดหาวิธีการ และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้จบชีวิตตนเอง โดยมีสถาบันด้านการทำยุติการรักษาสำหรับผู้ป่วยต่างชาติที่เดียวในโลก คือ Dignitas Suicide Clinic ก่อตั้งในปี 2541 ให้ความช่วยเหลือจบชีวิตแก่ผู้ร้องขอจากทั่วโลก ทำให้สวิตเซอร์แลนด์เป็นประเทศที่มีผู้ป่วยต่างประเทศเดินทางไปเข้ารับการทำการุณยฆาตจำนวนมาก เพราะมีกฎหมายอนุญาตให้ผู้ป่วยยุติชีวิตด้วยวิธีการทำด้วยตัวเอง (Physician Assisted Suicide: PAS) โดยผู้ป่วยที่เดินทางมาทำการการุณยฆาตมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ เยอรมัน อังกฤษ และฝรั่งเศส

ออสเตรเลีย เดิมรัฐนอร์เทิร์นเทร์ริทอรี (Northern Territory) มีกฎหมายรองรับให้แพทย์สามารถกระทำการุณยฆาตได้ ทั้งในกรณีที่ผู้ป่วยเองและญาติผู้ป่วยร้องขอ หรือกรณีที่แพทย์มีส่วนช่วยเหลือในการเตรียมอุปกรณ์เพื่อปลิดชีพตามความต้องการของผู้ป่วย และกระทำการยุติชีวิตด้วยผู้ป่วยเอง (Active Euthanasia) แต่ภายหลังที่มีเหตุการณ์ผู้ป่วย 4 ราย จบชีวิตตนเองด้วยอุปกรณ์ที่ติดตั้งโดยแพทย์ (Passive Euthanasia) รัฐบาลกลางออสเตรเลียจึงได้สั่งยกเลิกกฎหมายทันทีในปี 2540 ต่อมารัฐวิกตอเรีย (Victoria) ได้ประกาศใช้กฎหมาย Voluntary Assisted Dying Act 2017 โดยอนุญาตให้การการุณยฆาตในเชิงรับเป็นสิ่งที่ชอบด้วยกฎหมาย ซึ่งเป็นการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Death-by-laptop ประกอบด้วยสายยางต่อกับเข็มฉีดยาที่บรรจุยาระงับความรู้สึกฉีดเข้าทางเส้นเลือดดำ อุปกรณ์ดังกล่าวจะทำงานพร้อมกับโปรแกรมที่บรรจุในคอมพิวเตอร์พกพา เมื่อผู้ป่วยตอบคำถามครบ 3 คำถามที่ปรากฏบนหน้าจอ การทำงานของโปรแกรมที่กำหนดไว้จะเริ่มทำงานทันที

สหรัฐอเมริกา มีการประกาศให้มีกฎหมายอนุญาตให้ผู้ป่วยยุติชีวิตด้วยวิธีการทำด้วยตัวเอง (Physician Assisted Suicide: PAS) ได้ในบางรัฐเท่านั้น โดยรัฐโอเรกอนเป็นรัฐแรกที่มีการผลักดันกฎหมายอย่างจริงจัง ในปี 2540 ผ่านองค์กร Death with Dignity ต่อมา มีรัฐอื่นได้อนุญาตให้มีการการุณยฆาตได้ คือ รัฐวอชิงตัน รัฐมอนทานา รัฐนิวเม็กซิโก รัฐเวอร์มอนต์ และรัฐแคลิฟอร์เนีย

อินเดีย ศาลฎีกาแห่งอินเดียอนุมัติกฎหมายการการุณยฆาตในเชิงรับ (Passive Euthanasia) ในปี 2554 อนุญาตให้ทีมแพทย์ยุติการรักษาแก่ผู้ป่วยผู้ป่วยระยะสุดท้ายเท่านั้น ส่วนวิธีแบบเชิงรุก (Active Euthanasia) ถือว่ายังผิดกฎหมายในอินเดีย

ส่วนอังกฤษ การการุณยฆาตและช่วยฆ่าตัวตายเป็นเรื่องผิดกฎหมาย อาจถือเป็นฆาตกรรมโดยไม่เจตนาหรือไตร่ตรองไว้ก่อน แล้วแต่กรณี มีโทษสูงสุดจำคุกตลอดชีวิต แต่สำนักงานอัยการมีแนวทางไว้ว่าผู้ที่ช่วยบุคคลอื่นซึ่งป่วยระยะสุดท้ายหรือทุพพลภาพร้ายแรงจบชีวิต เพื่อให้พ้นจากความทรมานอย่างบริสุทธิ์ใจ ไม่ควรถูกแจ้งข้อหา นโยบายใหม่นี้วัตถุประสงค์เพื่อชี้ชัดสถานะของผู้ที่พาเพื่อนหรือญาติไปขอให้ยุติชีวิตในสวิตเซอร์แลนด์

อย่างไรก็ตาม ทางด้านแพทยสมาคมโลก (World Medical Association) ได้จัดทำแนวปฏิบัติในเรื่องการการุณยฆาต เรียกว่า “ปฏิญญาแพทยสมาคมว่าด้วยการการุณยฆาต” (World Medical Association Declaration on Euthanasia) มีข้อความตอนหนึ่งว่า “การกระทำโดยตั้งใจที่จะทำลายชีวิตของผู้ป่วย แม้ว่าจะเป็นการทำตามคำร้องขอของผู้ป่วยหรือญาติสนิทก็ตามถือว่าเป็นผิดหลักจริยธรรม แต่ไม่รวมถึงการดูแลของแพทย์ที่เคารพต่อความปรารถนาของผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตซึ่งประสงค์ที่จะเสียชีวิตตามธรรมชาติ” สะท้อนให้เห็นถึงมุมมองการไม่ยอมรับว่าการการุณยฆาตเป็นสิ่งที่ชอบธรรมในสังคม



สำหรับประเทศไทยได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 ระบุว่า “มาตรา 12 บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้

การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

เมื่อผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้ว มิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดชอบ”

ดังนั้น การที่กฎหมายบัญญัติไว้จึงกำหนดให้แพทย์สามารถยุติการรักษา และให้ผู้ป่วยเสียชีวิตตามธรรมชาติตามระยะของโรค ตามเจตจำนงของผู้ป่วยได้ระบุไว้ ทั้งการสื่อสารปกติคือการพูดหรือการทำหนังสือแสดงเจตจำนง โดยไม่อนุญาตให้ใช้กระบวนการหรือสื่อสารเร่งให้ผู้ป่วยเสียชีวิต ซึ่งเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมายในข้อหาฆ่าผู้อื่นโดยเจตนา กฎหมายได้ระบุชัดเจนว่าการปฏิเสธการรักษาได้ในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตที่ต้องการปฏิเสธการรับการรักษาที่เป็นเพียงการยืดชีวิตผู้ป่วย หากผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ได้ด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ อาทิ การใส่ท่อหายใจ การเจาะคอ เมื่อแพทย์งดการบริการสาธารณสุขดังกล่าวผู้ป่วยจะเสียชีวิต และการที่ผู้ป่วยจะสามารถให้แพทย์งดการรักษาได้นั้นจะต้องมีการเขียนหนังสือแสดงเจตจำนง (Living Will) ซึ่งเสมือนเป็นการสั่งเสียไว้ล่วงหน้า (Advance directives) ในการแสดงสิทธิในชีวิต ร่างกาย ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่จะมีสิทธิกำหนดว่าตนเองจะใช้สิทธิที่มีชีวิตอยู่ (Life to life) หรือสิทธิที่จะตาย (Life to die) อย่างมีศักดิ์ศรีและสงบ ทำให้แพทย์ที่ได้ปฏิบัติตามความต้องการของผู้ป่วยไม่ถูกฟ้องร้องได้จึงถือได้ว่าการที่กฎหมายยอมรับหนังสือแสดงเจตจำนงนั้นเป็นทางเลือกที่ดีในสังคมไทย เพราะถือเป็นการยอมรับหลักสิทธิโดยอิสระของผู้ป่วย (Patient autonomy) ที่เป็นสิทธิของผู้ป่วยในการเลือกวิธีการรักษาตนเอง ซึ่งสิทธิดังกล่าวเป็นที่ยอมรับกันเป็นสากลทั้งทางกฎหมายและจริยธรรมที่ให้ถือเอาโดยอนุโลมว่าผู้ป่วยรู้และเข้าใจวิธีการรักษานั้นแล้ว ดังนั้น ผู้ป่วยที่บรรลุนิติภาวะจะควรมีสิทธิที่จะยินยอม (Consent) หรือปฏิเสธการรักษาได้ เว้นเสียแต่จะสูญเสียความสามารถในการตัดสินใจหรือศาลประกาศให้เป็นผู้ไร้ความสามารถ

นอกจากนี้ หนังสือแสดงเจตจำนงยังเป็นเครื่องมือในการคงไว้ซึ่งการรักษาสิทธิของผู้ป่วย ไม่ให้ผู้ใดมาละเมิดได้อย่างสมบูรณ์ แม้ว่าผู้ป่วยอยู่ในสภาพตัดสินใจอะไรไม่ได้แล้วก็ตาม ทั้งนี้ เมื่อผู้ป่วยใกล้ถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ผู้ป่วยจะสูญเสียความสามารถในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษานั้น ญาติสนิทหรือเพื่อนจะเป็นผู้ตัดสินใจแทนโดยชอบ (Surrogate decision makers) หมายถึง การเป็นผู้ตัดสินใจเลือกการรักษา หรือจะยุติการรักษาผู้ป่วยแทนผู้ป่วย ซึ่งมีหลายกรณีที่ญาติหรือผู้ใกล้ชิดตัดสินใจที่ทำการที่ตรงข้ามกับความต้องการของผู้ป่วยคือการยืดระยะเวลาตายออกไป ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานจากการยืดชีวิตทั้งที่ผู้ป่วยได้สั่งเสียไว้ทางวาจาให้ปล่อยให้ตายตามธรรมชาติ ดังนั้น การมีหนังสือแสดงเจตจำนงจะทำให้มั่นใจว่าผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยจะไม่สามารถขัดความประสงค์หรือคำสั่งเสียล่วงหน้าของผู้ป่วยที่ได้กระทำไว้ล่วงหน้า ขณะที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ทั้งนี้ เพราะหนังสือแสดงเจตจำนงเป็นเอกสารที่เป็นลายลักษณ์อักษรและถูกต้อง มีพยานลงนามรับรองและมีผลตามกฎหมาย เพื่อเป็นหลักประกันไม่ให้เกิดการบิดพลิ้ว บิดเบือน หรือไม่ทำตามเจตนารมณ์ของผู้ป่วยได้



โดยสรุปสิทธิการตายได้เป็นประเด็นที่ถกเถียงเชิงกว้างในสังคม แม้ว่าประเทศไทยมีการเปิดรับเรื่องแนวคิดสิทธิการตายมากขึ้น แต่จะให้สังคมไทยยอมรับการกระทำการุณยฆาตดังเช่นในต่างประเทศอาจจะเป็นเรื่องยาก เพราะการุณยฆาตไม่ใช่ทางออกของการแก้ปัญหาความเจ็บป่วยหรือความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย แต่อาจกลายเป็นปัญหาต่อเนื่องตามมา ในเรื่องการทำลายพื้นฐานเดิมของสังคมที่เป็นอยู่ทั้งด้านศีลธรรม จริยธรรม และความมั่นคงของมนุษย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาที่ส่งสมมายาวนาน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในสังคมที่เข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ คือ ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เริ่มมีมากขึ้นและปัญหาสวัสดิการการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เป็นคนชราสูง ซึ่งปัญหาเหล่านี้ส่งผลให้เกิดภาระต่อผู้ดูแลทั้งด้านการเงินและจิตใจ เกิดเป็นข้อโต้แย้งทางสังคมว่า ข้อเท็จจริงในการยุติการรักษาเกิดจากความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยหรือผู้ดูแล ดังนั้น รัฐจำเป็นต้องวางนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพให้มากขึ้น โดยคำนึงถึงหลาย ๆ มิติร่วมกัน ทั้งด้านศีลธรรม จริยธรรม ศาสนา วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และกฎหมาย ให้มุ่งเน้นไปที่การดูแลการให้สวัสดิการ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่แม้ว่าจะมีแนวคิดที่เสนอให้คนมีสิทธิในการตาย ขณะเดียวกันการดำรงไว้ซึ่งสิทธิที่จะดำรงชีวิตอยู่ ก็ควรให้ความสำคัญด้วยเช่นกัน

บรรณานุกรม

การุณยฆาต คืออะไร ? (6 มีนาคม 2562). สืบค้น 19 ตุลาคม 2563 จาก

<https://guru.sanook.com/28097/>

การุณยฆาต ทางเลือกสุดท้ายของชีวิต. (ม.ป.ป.). สืบค้น 19 ตุลาคม 2563 จาก

<https://www.istrong.co/single-post/mercy-killing>

การุณยฆาต ประเทศไทยให้สิทธิ "ลาความทรมานบนโลก" โดยสงบ-ไม่ผิดกฎหมาย. (8 มีนาคม 2562).

สืบค้น 14 ตุลาคม 2563 จาก <https://www.sanook.com/news/7702206/>

ณิรันดร์ กิ่งวชิรา, และ อภิขญา แซ่จี้. (ม.ป.ป.). การการุณยฆาต. สืบค้น 14 ตุลาคม 2563 จาก

<https://sites.google.com/site/karkarunykhath/home>

ดวงพร เพชรคง. (ม.ป.ป.). การุณยฆาต. สืบค้น 14 ตุลาคม 2563 จาก

https://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/elaw_parcy/download/article/article_20180220094254.pdf

ทิพากร ไชยประสิทธิ์. (6 มีนาคม 2562). 11 ประเทศ กฎหมายไฟเขียว “ตายอย่างสงบ”. สืบค้น 14

ตุลาคม 2563 จาก <https://news.thaipbs.or.th/content/278173>

ประพีร์ อภิชาติสกุล. (2562). เกิดแก่ไม่ยอมเจ็บแล้วตายเลยดีไหม? มองการุณยฆาตแบบรอบด้าน. สืบค้น

26 มกราคม 2564 จาก thestandard.co/euthanasis/

สุทธิพงษ์ แสงทอง. (2553). การุณยฆาตกับความชอบด้วยกฎหมาย. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ).

มหาวิทยาลัยศิลปากร, สาขาวิชานิติวิทยาศาสตร์. สืบค้น 14 ตุลาคม 2563 จาก

http://www.thapra.lib.su.ac.th/objects/thesis/fulltext/snamcn/Suttipong_Sangtong/fulltext.pdf



อนัญพร พุทธิติพร. (ม.ป.ป.). เอกสารวิชาการส่วนบุคคล หัวข้อ: หลักสิทธิมนุษยชน เรื่อง: หลักสิทธิมนุษยชนกับสิทธิการตายในสังคมไทย. สืบค้น 14 ตุลาคม 2563 จาก
https://www.constitutionalcourt.or.th/occ_web/ewt_dl_link.php?nid=1531

ภาพอ้างอิง

Yuwadee. (6 มีนาคม 2562). การรณยฆาต คืออะไร? ทำไมต้องการรณยฆาต. สืบค้น 19 ตุลาคม 2563 จาก
<https://teen.mthai.com/variety/166271.html>



เกาะกระแสไฟ

นิคมอุตสาหกรรมราชทัณฑ์

เรียบเรียงโดย คณาธิป ไกยชน



ที่มา: “นิคมอุตสาหกรรมราชทัณฑ์”, โดย ศูนย์สำรวจความคิดเห็น “นิด้าโพล” สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า), 2563, https://nidapoll.nida.ac.th/survey_detail?survey_id=166

ประเทศไทยมีจำนวนผู้ต้องขังในเรือนจำมากเป็นอันดับ 6 ของโลก อันดับ 3 ของเอเชีย และอันดับ 1 ของอาเซียน มีปริมาณผู้ต้องขังเกินจำนวนที่เรือนจำแต่ละแห่งจะรองรับได้ และในปี 2563 มีผู้ต้องขังจำนวนมากถึง 380,000 คน จากจำนวนที่สามารถรองรับได้เพียง 220,000 คน จึงเกิดปัญหาผู้ต้องขังล้นเรือนจำ ซึ่งผลการศึกษาพบว่า มีสาเหตุมาจากการใช้กฎหมายอาญามากเกินความจำเป็น รวมทั้งการใช้มาตรการทางอาญาและการบังคับใช้โทษจำคุกกับผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด และการถูกควบคุมตัวในระหว่างพิจารณาคดี ส่งผลกระทบต่อการจัดสวัสดิการและการแก้ไขฟื้นฟูพฤติกรรมนิสัยของผู้ต้องขัง ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน โดยผลการศึกษาได้เสนอแนวทางแก้ไขปัญหามูลหลายวิธี เช่น การปรับปรุงการใช้กฎหมายอาญาให้เหมาะสม การใช้มาตรการทางเลือกแทนการจำคุก การใช้กักขังอิเล็กทรอนิกส์ในการควบคุมผู้ต้องขัง และการใช้มาตรการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติด เป็นต้น

ปัจจุบันกระทรวงยุติธรรม โดยกรมราชทัณฑ์ได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาล้นเรือนจำไปแล้วบางส่วน โดยการสร้างเรือนนอนสองชั้นเพื่อลดความแออัดในการนอนของผู้ต้องขัง และการจัดตั้งนิคมอุตสาหกรรมราชทัณฑ์ ซึ่งเป็นอีกแนวทางหนึ่งเพื่อลดความแออัดในเรือนจำควบคู่ไปกับการพัฒนาพฤติกรรม



ผู้ต้องขังให้สามารถคืนคนดีสู่สังคมได้อย่างแท้จริงและยั่งยืน ตลอดจนช่วยแก้ไขปัญหาการขาดแคลนแรงงาน และพัฒนาทักษะฝีมือแรงงาน สร้างอาชีพ สร้างรายได้ให้กับผู้ต้องขัง และยังสามารถสร้างผู้ประกอบการใหม่ รวมถึงสร้างชุมชนของอดีตผู้ต้องขังที่มีความเข้าใจซึ่งกันและกัน มีการติดตามดูแล ป้องกันไม่ให้กลับเข้าสู่การกระทำผิดซ้ำอีก ดังนั้น เพื่อเป็นการสะท้อนความคิดเห็นของประชาชนต่อการจัดตั้งนิคมอุตสาหกรรมราชทัณฑ์ ดังกล่าว คอลัมน์เกาะกระแสโพลฉบับนี้จึงขอเสนอผลสำรวจความคิดเห็นเรื่อง “นิคมอุตสาหกรรมราชทัณฑ์” ซึ่งทำการสำรวจโดยศูนย์สำรวจความคิดเห็น “นิด้าโพล” สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า) ร่วมกับสำนักงานกิจการยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม ในเดือนกันยายน 2563 จากประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ทั่วประเทศ จำนวนทั้งสิ้น 1,269 หน่วยตัวอย่าง เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) กำหนดระดับค่าความเชื่อมั่นไว้ที่ร้อยละ 95

ผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนกลุ่มตัวอย่างต่อ 4 ข้อคำถาม ได้แก่ 1) ท่านเห็นด้วยกับการมี “นิคมอุตสาหกรรมราชทัณฑ์” หรือไม่ 2) การจัดตั้งนิคมอุตสาหกรรมราชทัณฑ์ควรมีลักษณะอย่างไร 3) นิคมอุตสาหกรรมราชทัณฑ์ควรมีกิจกรรมฝึกวิชาชีพในลักษณะใด และ 4) แนวคิดการมี “นิคมอุตสาหกรรมราชทัณฑ์” จะช่วยให้คนที่เคยกระทำผิดจะทำผิดน้อยลงหรือไม่กระทำผิดซ้ำได้หรือไม่

1. ท่านเห็นด้วยกับการมี “นิคมอุตสาหกรรมราชทัณฑ์” หรือไม่

ความคิดเห็นของประชาชน	ร้อยละ
เห็นด้วยมาก	59.89
ค่อนข้างเห็นด้วย	32.86
ไม่ค่อยเห็นด้วย	4.02
ไม่เห็นด้วยเลย	2.99
ไม่ทราบ/ไม่ตอบ/ไม่สนใจ	0.24
รวม	100

2. การจัดตั้งนิคมอุตสาหกรรมราชทัณฑ์ควรมีลักษณะอย่างไร

ลักษณะรูปแบบการจัดตั้งนิคมอุตสาหกรรมราชทัณฑ์	ร้อยละ
ตั้งเป็นโรงงานในพื้นที่ปิด (มีข้อจำกัดในการเข้าและออกพื้นที่)	54.05
โรงงานพื้นที่เปิดเหมือนนิคมอุตสาหกรรมทั่วไป	43.58
ขึ้นอยู่กับประเภทของอุตสาหกรรม	0.32
ไม่ทราบ/ไม่ตอบ/ไม่สนใจ	2.05
รวม	100

3. นิคมอุตสาหกรรมราชทัณฑ์ควรมีกิจกรรมฝึกวิชาชีพในลักษณะใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ลักษณะกิจกรรม/วิชาชีพที่ควรฝึกในนิคมอุตสาหกรรมราชทัณฑ์	ร้อยละ
งานประกอบเครื่องยนต์	54.93
เกษตรกรรม	54.22
งานผลิตเฟอร์นิเจอร์/งานไม้	53.43
งานเสริมสวย/ตัดแต่งทรงผม	40.90



ลักษณะกิจกรรม/วิชาชีพที่ควรฝึกในนิคมอุตสาหกรรมราชทัณฑ์	ร้อยละ
งานประดิษฐ์/ตัดเย็บเสื้อผ้า	39.95
ฝึกประกอบอาหาร/ขนม (พ่อครัว/แม่ครัว)	38.30
วาดแผนไทย	37.43
ปศุสัตว์	34.20
อื่น ๆ อาทิ แล้วแต่ความถนัดส่วนตัว ช่างไฟฟ้า ช่างก่อสร้าง	7.72
ไม่ทราบ/ไม่ตอบ/ไม่สนใจ	1.81

4. แนวคิดการมี “นิคมอุตสาหกรรมราชทัณฑ์” จะช่วยให้คนที่เคยกระทำผิด ทำผิดน้อยลงหรือไม่กระทำผิดซ้ำได้หรือไม่

ความคิดเห็นของประชาชน	ร้อยละ
ช่วยให้คนทำผิดลดลง/ไม่กระทำผิดซ้ำได้	73.44
ไม่แน่ใจ	15.84
ไม่สามารถช่วยลดการกระทำผิดซ้ำได้	10.24
ขึ้นอยู่กับตัวบุคคล	0.16
ไม่ทราบ/ไม่ตอบ/ไม่สนใจ	0.32
รวม	100

ผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาจนถึงระดับปริญญาตรี มีอาชีพเป็นเจ้าของธุรกิจหรืออาชีพอิสระ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่างไม่เกิน 10,000 บาท ถึง 20,000 บาท พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่เห็นด้วยมากกับการให้มี “นิคมอุตสาหกรรมราชทัณฑ์” โดยควรตั้งเป็นโรงงานในพื้นที่ปิด จำกัดการเข้าและออกพื้นที่ ทั้งควรจัดให้มีกิจกรรมการฝึกวิชาชีพ คือ งานประกอบเครื่องยนต์ เกษตรกรรม และงานผลิตเฟอร์นิเจอร์หรืองานไม้ และมีความเห็นว่า “นิคมอุตสาหกรรมราชทัณฑ์” จะช่วยให้คนที่เคยกระทำผิดลดการกระทำผิดให้น้อยลง หรือไม่กระทำผิดซ้ำได้

อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันสถานการณ์โลกได้มีการเปลี่ยนแปลงไปเป็นอย่างมาก อีกทั้งกระแสการปรับเปลี่ยนทางสังคมที่เกิดขึ้นในศตวรรษที่ 21 ส่งผลต่อวิถีการดำรงชีพของคนในสังคมเช่นเดียวกัน ความก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีได้เข้ามาช่วยอำนวยความสะดวกสบายในการดำเนินชีวิตของมนุษย์มากขึ้น ส่งผลให้วิชาชีพในปัจจุบันเปลี่ยนไปจากอดีตค่อนข้างมาก ดังนั้น ควรมุ่งเน้นการพัฒนาทักษะด้านดิจิทัล และเสริมสร้างความรู้ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศให้สอดคล้องกับวิชาชีพที่จำเป็นในปัจจุบัน เช่น การดูแลเครือข่ายคอมพิวเตอร์ การซ่อมอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ การดูแลซ่อมบำรุงเครื่องจักรกล การประดิษฐ์สิ่งของเครื่องใช้และการสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ เป็นต้น ทั้งนี้ ให้สอดคล้องกับสมรรถนะและความสนใจของกลุ่มเป้าหมายเป็นหลัก

นอกจากนี้ แม้ผลการสำรวจดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ประชาชนส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการจัดตั้งนิคมอุตสาหกรรมราชทัณฑ์ เพื่อให้โอกาสบุคคลผู้เคยกระทำผิดได้มีอาชีพที่สามารถหล่อเลี้ยงตัวเองและครอบครัวได้ภายหลังการพ้นโทษ และสามารถกลับตัวกลับใจเป็นพลเมืองที่ดีของสังคม โดยไม่กระทำผิดซ้ำอีก แต่ยังมีประชาชนบางส่วนเห็นว่า การจัดตั้งนิคมอุตสาหกรรมราชทัณฑ์ไม่สามารถช่วยให้คนที่เคยกระทำ



ผลิตการกระทำผิดให้น้อยลงหรือไม่กระทำผิดซ้ำได้จริง ประกอบกับข้อมูลของกรมราชทัณฑ์พบว่า ในปี 2559 จำนวนผู้ต้องขังที่ได้รับการปล่อยตัวกลับมากกระทำผิดซ้ำภายใน 3 ปี มีมากถึงร้อยละ 35 ตามสัดส่วนของผู้ต้องขังทั่วประเทศที่มีมากกว่า 380,000 คน โดยส่วนใหญ่เป็นคดีเกี่ยวกับยาเสพติด ดังนั้น หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องจะต้องกำหนดมาตรการที่ชัดเจนในการพิจารณากลับกรองผู้ต้องขังในแต่ละประเภท ให้เข้ามาอยู่ในนิคมอุตสาหกรรมราชทัณฑ์อย่างเหมาะสม พร้อมทั้งฝึกอบรมเสริมสร้างคุณธรรมจริยธรรมในการดำเนินชีวิต เช่น การอบรมธรรมะ การฝึกสมาธิเพื่อการพัฒนาจิตใจ เป็นต้น ควบคู่กับการฝึกวิชาชีพ และสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชนที่อาศัยอยู่รอบข้างนิคมอุตสาหกรรมราชทัณฑ์ว่า ผู้ที่เคยกระทำผิดจะไม่กลับมากระทำผิดซ้ำได้อีก ทั้งนี้ เพื่อแก้ปัญหาผู้ต้องขังล้นเรือนจำ อีกทั้งยังเป็นการฝึกทักษะอาชีพ พัฒนาและยกระดับฝีมือแรงงาน ตลอดจนเป็นการสร้างผู้พ้นโทษให้เป็นผู้ประกอบการใหม่และเป็นการสร้างงาน สร้างอาชีพในอนาคต ซึ่งจะ เป็นปัจจัยที่ทำให้อัตราการกระทำผิดซ้ำลดลงและคืนคนดีสู่สังคมอย่างยั่งยืน

บรรณานุกรม

รัฐบาลไทย. (2563). **กระทรวงยุติธรรม โดยกรมราชทัณฑ์พร้อมเดินทางต่อ ประชุมจัดตั้งนิคมอุตสาหกรรมราชทัณฑ์**. สืบค้น 23 พฤศจิกายน 2563 จาก

https://www.thaigov.go.th/news/contents/ministry_details/34208

นิด้าโพล, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า). (2563). **นิคมอุตสาหกรรมราชทัณฑ์**. สืบค้น 23 พฤศจิกายน 2563 จาก https://nidapoll.nida.ac.th/survey_detail?survey_id=166

โพสต์ทูเดย์. (2563). **ยุติธรรมแก่นักโทษล้นคุก คัดผู้ต้องขังชั้นเยี่ยมติดกำไลอีเอ็ม**. สืบค้น 23 พฤศจิกายน 2563 จาก <https://www.posttoday.com/social/general/628055>

ศรันยา สีมา. (2563). **ผู้ต้องขังล้นเรือนจำ**. สืบค้น 23 พฤศจิกายน 2563 จาก https://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/parliament_parcy/ewt_dl_link.php?nid=69144

ข่าวไทยพีบีเอส. (2563). **"สถาบันนิติฯ - ราชทัณฑ์" เก็บข้อมูล DNA นักโทษ ป้องกันทำผิดซ้ำ**. สืบค้น 23 พฤศจิกายน 2563 จาก <https://news.thaipbs.or.th/content/288914>

ภาพอ้างอิง

สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า), นิด้าโพล. (2563). **นิคมอุตสาหกรรมราชทัณฑ์**. สืบค้น 23 พฤศจิกายน 2563 จาก https://nidapoll.nida.ac.th/survey_detail?survey_id=166



รอบโลกวิจัย

PM 2.5 กับโรคมะเร็งผิวหนัง

เรียบเรียงโดย อัญชลี จวงจันทร์



ที่มา: กลุ่มเสี่ยงต้องเลี่ยงฝุ่น PM 2.5, โดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2563, สืบค้นจาก <https://www.thaihealth.or.th/Content/50235-%E0%B8%81%E0%B8%A5%>

มลพิษทางอากาศจากฝุ่นละอองเป็นปัญหาที่พบมากขึ้นทั่วโลก และมีแนวโน้มความรุนแรงที่เพิ่มมากขึ้นในแต่ละประเทศ มลพิษดังกล่าวประกอบด้วยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ ก๊าซซัลเฟอร์ไดออกไซด์ และฝุ่น PM 2.5 ซึ่งเป็นฝุ่นที่มีอนุภาคนาโนขนาดเล็กและส่งผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยโรคหืดหอบ และฝุ่นละอองสามารถกระตุ้นให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งผิวหนังมีอาการกำเริบมากขึ้น เนื่องจากผิวหนังเป็นอวัยวะที่ปกคลุมอยู่ทั่วร่างกายของเรา ซึ่งทำหน้าที่เป็นด่านแรกในการป้องกันอันตรายจากพวกมลภาวะ อีกทั้งยังมีหน้าที่ช่วยควบคุมการสูญเสียน้ำออกจากร่างกาย ควบคุมอุณหภูมิ และรับรู้ความรู้สึก ผิวหนังเป็นอวัยวะหลักที่ต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมและมลภาวะต่าง ๆ ตลอดเวลา PM 2.5 จึงอาจก่อให้เกิดอาการระคายเคือง รู้สึกคันตามร่างกายบริเวณผิวหนังมีการอักเสบ เกิดเป็นตุ่ม ผื่น หรือผื่นแดง บางครั้งกลายเป็นผื่นเล็ก ๆ กระจายบนผิวหนังบริเวณแก้ม ซอกคอ ข้อพับแขน ข้อเท้า หรือบริเวณที่เหงื่อออกง่าย ซึ่งผู้ที่แพ้รุนแรงจะมีอาการคันเป็นผื่นแดง ผื่นบวม ผื่น และจะลามไปทั่วทั้งร่างกาย มีลักษณะคล้ายเป็นโรคผิวหนัง โดยความรุนแรงของอาการจะขึ้นอยู่กับความเข้มข้นและระยะเวลาของการสัมผัสฝุ่น โดยผลกระทบมี 2 ลักษณะ คือ ผลกระทบแบบเฉียบพลันและผลกระทบแบบเรื้อรัง



1. ผลกระทบแบบเฉียบพลัน

ข้อมูลจากงานวิจัยพบว่าฝุ่นละออง PM 2.5 สามารถทำลายเซลล์ผิวหนังกำพร้าของมนุษย์โดยตรง ทำให้เกิดการอักเสบของผิวหนังที่มากขึ้นได้ ซึ่งงานวิจัยจากประเทศเนเธอร์แลนด์ พบว่าฝุ่นมลพิษ PM 2.5 เพียงแค่ 10 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร ก็สามารถกระตุ้นการอักเสบของผิวหนังได้แล้ว โดยจะทำให้การทำงานของเซลล์ผิวหนังผิดปกติ ทั้งในด้านกลไกการป้องกันของผิวหนังจากสิ่งแวดล้อมภายนอก และการซ่อมแซมผิวหนัง นอกจากนี้ยังทำลายโปรตีนที่ผิวหนังที่ชื่อ Filaggrin ซึ่งมีหน้าที่เป็นโปรตีนที่ช่วยป้องกันผิวหนัง และเพิ่มการหลั่งสารกระตุ้นการอักเสบที่ผิวหนัง ดังนั้น เมื่อผิวหนังสัมผัสกับฝุ่นละออง PM 2.5 ก็จะทำให้เกิดการอักเสบ ระคายเคืองที่ผิวหนังได้ อีกทั้งฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM 2.5 สามารถจับตัวกับสารเคมีและโลหะต่าง ๆ และนำพาเข้าสู่ผิวหนัง มีผลทำลายเซลล์ผิวหนัง และกระตุ้นให้เกิดกระบวนการอักเสบของเซลล์ผิวหนัง ทำให้เกิดผื่นคันที่ผิวหนัง โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีโรคผิวหนังเดิมอยู่แล้ว เช่น โรคภูมิแพ้ผิวหนัง ผื่นผิวหนังอักเสบ สะเก็ดเงิน สิว ผดผื่น จะทำให้มีอาการระคายเคือง คันมากขึ้น ผื่นกำเริบมากขึ้นได้ สำหรับระยะเวลาของการสัมผัสฝุ่นมลพิษ PM 2.5 ที่มีต่อเซลล์ผิวหนังมนุษย์โดยทดลองในห้องปฏิบัติการพบว่า เซลล์ผิวหนังมนุษย์จะเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญเมื่อสัมผัสฝุ่นมลพิษ PM 2.5 ที่ 50 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตรที่ 2 ชั่วโมงขึ้นไป

2. ผลกระทบแบบเรื้อรัง

การสัมผัสกับฝุ่นละออง PM 2.5 อย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผิวเสื่อมและเกิดความชราได้เร็วยิ่งขึ้น นอกเหนือไปจากปัจจัยด้านการถูกแสงแดดและการสูบบุหรี่ มีงานวิจัยถึงผลของฝุ่นมลพิษ PM 2.5 ต่อผิวหนังมนุษย์ในระยะยาว พบว่าฝุ่นมลพิษ PM 2.5 ก่อให้เกิดอนุมูลอิสระที่สามารถส่งผลกระทบต่อเซลล์ผิวหนังมนุษย์ ทั้งในกระบวนการสร้างเซลล์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาวะความชราของผิวหนัง รวมถึงจุดต่างดำบนชั้นผิวหนังด้วย โดยพบว่า มีการเกิดจุดต่างดำบริเวณใบหน้าเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งยังมีการเกิดริ้วรอยบริเวณร่องแก้มมากขึ้นด้วย อีกทั้งยังพบการลดลงของการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันที่ผิวหนังด้วยเช่นกัน

โรคภูมิแพ้ผิวหนังที่เกิดจากมลภาวะทางอากาศเป็นโรคที่ต้นเหตุหลักมาจากฝุ่นขนาดเล็ก ดังนั้น ผู้ป่วยที่มีประวัติเป็นโรคแพ้ฝุ่น ผิวแพ้ง่าย อาจมีอาการกำเริบได้ง่ายในช่วงที่สัมผัสฝุ่น ทำให้มีอาการหายใจติดขัด จามบ่อย มีเลือดออกทางจมูก ซึ่งจากงานวิจัยของสถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์ พบว่าฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM 2.5 สามารถจับตัวกับสารเคมีตลอดจนโลหะต่าง ๆ และนำพาเข้าสู่ผิวหนัง มีผลทำลายเซลล์ผิวหนังโดยตรง ทำให้การทำงานของเซลล์ผิวหนังผิดปกติ ทั้งในด้านกลไกการป้องกันของผิวหนังจากสิ่งแวดล้อมภายนอกและการซ่อมแซมผิวหนัง กระตุ้นให้เกิดกระบวนการอักเสบของเซลล์ผิวหนัง ทำให้เกิดผื่นคัน โดยเฉพาะในผู้ที่มีโรคผิวหนังอยู่เดิม จะมีอาการระคายเคืองหรือคันมากยิ่งขึ้น ผื่นกำเริบมากขึ้น

นอกจากผลงานวิจัยของสถาบันโรคผิวหนังแล้วมีผลการวิจัยความชุกของสารก่อภูมิแพ้ในอากาศจากการทดสอบภูมิแพ้ทางผิวหนังในคลินิกโรคภูมิแพ้ โดยภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี และศูนย์โรคภูมิแพ้ โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ซึ่งพบว่า การทดสอบทางผิวหนังต่อสารก่อภูมิแพ้ในอากาศในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1,516 คน มีผลเป็นบวกในกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 90 และพบว่าไรฝุ่นเป็นสารก่อภูมิแพ้มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.8 ซึ่งผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์สำหรับการศึกษาหาแนวทางการปรับสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ผิวหนังที่ยังไม่ได้เข้ารับการรักษา และมีผลงานวิจัยของศูนย์วิจัยไรฝุ่นศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า สาเหตุสำคัญของการเกิด “โรคภูมิแพ้” มาจาก



สมศักดิ์ อรรถศิลป์. (29 กันยายน 2562). โรคผื่นภูมิแพ้ผิวหนัง โรคใกล้ตัวที่มองข้าม. สืบค้น 16 ธันวาคม 2563 จาก <http://www.hffocus.org/content/2019/09/17836>

สุภา อ่อนเข้ม และคณะ. (2561). ความชุกของสารก่อภูมิแพ้ในอากาศจากการทดสอบภูมิแพ้ทางผิวหนัง ในคลินิกโรคภูมิแพ้โรงพยาบาลรามาริบัติ. กรุงเทพฯ: ภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ.

ภาพอ้างอิง

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2563). กลุ่มเสี่ยงต้องเลี่ยงฝุ่น PM 2.5. สืบค้น 4 มกราคม 2564 จาก <https://www.thaihealth.or.th/Content/50235-%E0%B8%81%E0%B8%A5%>