



เอกสารบทความวิชาการ
ด้านเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุและผู้พิการ
เพื่อประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการสิทธิ

จัดทำโดย
กลุ่มงานคณะกรรมการกิจการเด็ก เยาวชน สตรี
ผู้สูงอายุและผู้พิการ สำนักกรรมการสิทธิ
สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

เอกสารบทความวิชาการด้านเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุและผู้พิการ
เพื่อประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการสิทธิการ

ปีที่เผยแพร่ 2562

จำนวนหน้า 168 หน้า

จัดทำโดย กลุ่มงานคณะกรรมการกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุและผู้พิการ

ที่ปรึกษา นายสุเทพ เอี่ยมคง
ผู้บังคับบัญชากลุ่มงานคณะกรรมการกิจการเด็ก เยาวชน สตรี
ผู้สูงอายุและผู้พิการ

ออกแบบปก นายชาติชาย เกษมศรีศิริ
เจ้าพนักงานบันทึกข้อมูลชำนาญงาน

พิมพ์ นางอำพรพันธุ์ อินทรแพทย์
เจ้าพนักงานบันทึกข้อมูลชำนาญงาน

เผยแพร่ นางอำพรพันธุ์ อินทรแพทย์
เจ้าพนักงานบันทึกข้อมูลชำนาญงาน

คำนำ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ได้กำหนดให้สภาผู้แทนราษฎรมีอำนาจเลือกสมาชิกตั้งเป็นคณะกรรมการเพื่อการพิจารณาสอบหาข้อเท็จจริง หรือศึกษาเรื่องใด ๆ ที่อยู่ในหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการ และรายงานให้สภาทราบตามระยะเวลาที่สภากำหนด ดังนั้น เพื่อให้การพิจารณาสอบหาข้อเท็จจริง หรือศึกษาเรื่องใด ๆ ของคณะกรรมการเป็นไปด้วยความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ กลุ่มงานคณะกรรมการกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ และผู้พิการ สำนักกรรมการ 3 สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร ในฐานะฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุและผู้พิการ จึงได้จัดทำเอกสารบทความวิชาการขึ้น เพื่อสนับสนุนงานด้านวิชาการให้แก่คณะกรรมการ โดยได้ดำเนินการศึกษา รวบรวมข้อมูลทั้งข้อเท็จจริง และข้อกฎหมายในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุและผู้พิการ พร้อมทั้งนำเสนอความเห็นและข้อเสนอแนะต่อประเด็นคำถามที่เกิดขึ้น เพื่อให้คณะกรรมการใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาในส่วนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งกลุ่มงานคณะกรรมการกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุและผู้พิการ ได้จัดทำเอกสารบทความวิชาการเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการขึ้น จำนวน 24 เรื่อง ดังนี้

- 1) เรื่อง “การป้องกันการดำเนินงานซ้ำซ้อนของคณะกรรมการ” ผู้ศึกษา คือ นายดำรง วรรณสอน นิติกรชำนาญการพิเศษ
- 2) เรื่อง “สิทธิสตรีไทยในรัฐธรรมนูญปัจจุบัน” ผู้ศึกษา คือ นางสาวจันทร์ฉาย ศรีทิพย์อาสน์ นิติกรชำนาญการ
- 3) เรื่อง “เด็กไทยกับภัยออนไลน์และสื่อทางอินเทอร์เน็ต” ผู้ศึกษา คือ นางสาวเบญจมาศ สุภชัย วิทยากรชำนาญการพิเศษ
- 4) เรื่อง “สิทธิเด็กขั้นพื้นฐานตามหลักการสากลในรัฐธรรมนูญไทย 2560” ผู้ศึกษา คือ นางสาวมณฑิชา ผลหาญ นิติกรชำนาญการพิเศษ
- 5) เรื่อง “ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558” ผู้ศึกษา คือ นางสาวสุภาวณี ดีทรัพย์ นิติกรปฏิบัติการ
- 6) เรื่อง ““ผู้สูงอายุ” วัยยออดิตในยุคปัจจุบัน” ผู้ศึกษา คือ นางสาวศิริรัตน์ เต็มศิริ วิทยากรปฏิบัติการ
- 7) เรื่อง “แนวทางลดการทำงานซ้ำซ้อนกันของคณะอนุกรรมการ” ผู้ศึกษา คือ นายดำรง วรรณสอน นิติกรชำนาญการพิเศษ
- 8) เรื่อง “การยุติความรุนแรงในครอบครัว แนวทางสู่การคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กและสตรี” ผู้ศึกษา คือ นางสาวจันทร์ฉาย ศรีทิพย์อาสน์ นิติกรชำนาญการ
- 9) เรื่อง “การออกกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ” ผู้ศึกษา คือ นางสาวเบญจมาศ สุภชัย วิทยากรชำนาญการพิเศษ
- 10) เรื่อง “สิทธิของบุตรนอกกฎหมายที่บิดารับรองแล้วตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์เปรียบเทียบกับกฎหมายต่างประเทศ” ผู้ศึกษา คือ นางสาวมณฑิชา ผลหาญ นิติกรชำนาญการพิเศษ

- 11) เรื่อง “โรคลมแดด อันตรายที่มาพร้อมกับอากาศร้อน” ผู้ศึกษา คือ นางสาวสุภาวิณี ดีทรัพย์ นิติกรปฏิบัติการ
- 12) เรื่อง “แนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะยาว” ผู้ศึกษา คือ นางสาวศิริรัตน์ เต็มศิริ วิทยากรปฏิบัติการ
- 13) เรื่อง “บทบาทการทำงานของที่ปรึกษา ผู้ชำนาญการ นักวิชาการ และเลขานุการ ประจำคณะกรรมการการของต่างประเทศเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศไทย” ผู้ศึกษา คือ นายดำรง วรรณสอน นิติกรชำนาญการพิเศษ
- 14) เรื่อง “สาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติความเท่าเทียมระหว่างเพศ พ.ศ. 2558” ผู้ศึกษา คือ นางสาวจันทร์ฉาย ศรีทิพย์อาสน์ นิติกรชำนาญการ
- 15) เรื่อง “คนพิการทำงานอะไรได้บ้าง” ผู้ศึกษา คือ นางสาวเบญจมาศ สุภชัย วิทยากรชำนาญการพิเศษ
- 16) เรื่อง “การมีบุตรโดยไม่มีสามีตามกฎหมายไทยเปรียบเทียบกับกฎหมายต่างประเทศ” ผู้ศึกษา คือ นางสาวมณฑิชา ผลหาญ นิติกรชำนาญการพิเศษ
- 17) เรื่อง “ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ” ผู้ศึกษา คือ นางสาวสุภาวิณี ดีทรัพย์ นิติกรปฏิบัติการ
- 18) เรื่อง “การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ” ผู้ศึกษา คือ นางสาวศิริรัตน์ เต็มศิริ วิทยากรปฏิบัติการ
- 19) เรื่อง “การเปิดเผยรายงานผลการดำเนินงานของคณะกรรมการสามารถควบคุม ตรวจสอบการทำงานของคณะกรรมการได้หรือไม่” ผู้ศึกษา คือ นายดำรง วรรณสอน นิติกรชำนาญการพิเศษ
- 20) เรื่อง “การแก้ไขบำบัดฟื้นฟูสู่มาตรการป้องกันการกระทำความผิดซ้ำของเด็ก และเยาวชน” ผู้ศึกษา คือ นางสาวจันทร์ฉาย ศรีทิพย์อาสน์ นิติกรชำนาญการ
- 21) เรื่อง “ครอบครัวเข้มแข็ง สังคมเป็นสุข” ผู้ศึกษา คือ นางสาวเบญจมาศ สุภชัย วิทยากรชำนาญการพิเศษ
- 22) เรื่อง “การอนุวัติการกฎหมายไทยให้สอดคล้องกับสิทธิคนพิการตามหลักสากล” ผู้ศึกษา คือ นางสาวมณฑิชา ผลหาญ นิติกรชำนาญการพิเศษ
- 23) เรื่อง “ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับกระบวนการคุ้มครองเด็กที่ถูกทารุณกรรม” ผู้ศึกษา คือ นางสาวสุภาวิณี ดีทรัพย์ นิติกรปฏิบัติการ
- 24) เรื่อง “โรคลมชักในเด็ก” ผู้ศึกษา คือ นางสาวศิริรัตน์ เต็มศิริ วิทยากรปฏิบัติการ

สุดท้ายนี้ คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า เอกสารบทความวิชาการฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาของคณะกรรมการธิการ และสามารถสนับสนุนให้การพิจารณาเรื่องที่เกี่ยวข้องเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ อันจะเป็นประโยชน์ต่อกระบวนการนิติบัญญัติของประเทศต่อไป หากมีข้อผิดพลาดประการใด คณะผู้จัดทำขออภัยมา ณ โอกาสนี้ และขอน้อมรับคำแนะนำและคำติชมด้วยความขอบคุณยิ่ง

คณะผู้จัดทำ
กลุ่มงานคณะกรรมการกิจการเด็ก
เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุและผู้พิการ
สำนักกรรมการธิการ 3
มิถุนายน 2562

สารบัญ

	หน้า
คำนำ.....	ก
สารบัญ.....	ง
1. การป้องกันการดำเนินงานซ้ำซ้อนของคณะกรรมการธิการ	1
2. สิทธิสตรีไทยในรัฐธรรมนูญปัจจุบัน.....	5
3. เด็กไทยกับภัยออนไลน์และสื่อทางอินเทอร์เน็ต	11
4. สิทธิเด็กขั้นพื้นฐานตามหลักการสากลในรัฐธรรมนูญไทย 2560.....	17
5. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยี ช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558	23
6. “ผู้สูงอายุ” วัยยออดีตในยุคปัจจุบัน	41
7. แนวทางลดการทำงานซ้ำซ้อนกันของคณะอนุกรรมการ.....	47
8. การยุติความรุนแรงในครอบครัว แนวทางสู่การคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กและสตรี	53
9. การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ	59
10. สิทธิของบุตรนอกกฎหมายที่บิดารับรองแล้วตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์	67
เปรียบเทียบกับกฎหมายต่างประเทศ	
11. โรคลมแดด อันตรายที่มาพร้อมกับอากาศร้อน.....	75
12. แนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะยาว.....	81
13. บทบาทการทำงานของทีปรีक्षा ผู้ชำนาญการ นักวิชาการ และเลขานุการ	87
ประจำคณะกรรมการของต่างประเทศเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศไทย	
14. สาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติความเท่าเทียมระหว่างเพศ พ.ศ. 2558	93
15. คนพิการทำงานอะไรได้บ้าง	99
16. การมีบุตรโดยไม่มีสามีตามกฎหมายไทยเปรียบเทียบกับกฎหมายต่างประเทศ.....	105
17. ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ	111
18. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ	119
19. การเปิดเผยรายงานผลการดำเนินงานของคณะกรรมการสามารถควบคุมตรวจสอบ	125
การทำงานของคณะกรรมการได้หรือไม่	
20. การแก้ไขบำบัดฟื้นฟูผู้สมัครป้องกันการกระทำความผิดซ้ำของเด็กและเยาวชน.....	131

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
21. ครอบครัวเข้มแข็ง สังคมเป็นสุข.....	137
22. การอนุวัติการกฎหมายไทยให้สอดคล้องกับสิทธิคนพิการตามหลักสากล	141
23. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับกระบวนการคุ้มครองเด็กที่ถูกทารุณกรรม.....	149
24. โรคลมชักในเด็ก.....	155

บทความวิชาการ เรื่อง การป้องกันการดำเนินงานซ้ำซ้อนของคณะกรรมการ
กลุ่มงาน คณะกรรมการกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ และผู้พิการ สำนักกรรมการ 3
สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร
(ตุลาคม 2560)

การป้องกันการดำเนินงานซ้ำซ้อนของคณะกรรมการ

นายดำรง วรรณสอน
นิติกรชำนาญการพิเศษ

จากบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 129
วรรคสอง¹ (“รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560”, 6 เมษายน 2560, ราชกิจจานุเบกษา,
เล่ม 134 ตอนที่ 40 ก, น. 36) ได้วางหลักเกณฑ์ในการกระทำการ การสอบหาข้อเท็จจริง หรือ
การศึกษาเรื่องใด ๆ ที่อยู่ในหน้าที่และอำนาจของสภา และหน้าที่และอำนาจตามที่ระบุไว้ในการจัด
คณะกรรมการ ซึ่งการดำเนินการของคณะกรรมการต้องไม่เป็นเรื่องที่ซ้ำซ้อนกัน หากมีการกระทำ
กิจการ การสอบหาข้อเท็จจริง หรือการศึกษาในเรื่องใดมีความเกี่ยวข้องกัน ให้เป็นหน้าที่ของประธานสภา
ที่จะต้องดำเนินการให้คณะกรรมการที่เกี่ยวข้องทุกชุดร่วมกันดำเนินการ ซึ่งถือว่ารัฐธรรมนูญได้ให้
ความสำคัญต่อการแก้ไขปัญหาการทำงานซ้ำซ้อนกันของคณะกรรมการอย่างจริงจัง จากกรณีนี้
สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาที่สั่งสมมาเป็นระยะเวลายาวนานและไม่สามารถแก้ไขได้จนถึงขั้นตกผลึกออกมา
กำหนดรายละเอียดไว้ในรัฐธรรมนูญ ซึ่งถ้าหากไม่มีการแก้ไขจะเป็นภาระอย่างมากต่อฝ่ายบริหาร
ที่ต้องวนเวียนมาชี้แจงหรือมาให้ข้อมูลต่อคณะกรรมการของทั้งสองสภา ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายหรือ
งบประมาณของแผ่นดินที่ต้องใช้ไปในการทำงานของคณะกรรมการ และสุดท้ายส่งผลกระทบต่อ
ประชาชนที่ไม่ได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง ซึ่งที่ผ่านมาสภาเองก็เห็นปัญหานี้และพยายามแก้ไขเสมอมา
แต่ก็ยังไม่มีความชัดเจนที่ทุกฝ่ายยอมรับว่าสามารถนำมาแก้ไขปัญหาการทำงานซ้ำซ้อนกันของ
คณะกรรมการได้ ในที่สุดจึงได้มีการกำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญดังกล่าว ผู้เขียนเห็นว่าเรื่องนี้มีความสำคัญ
เป็นอย่างมากต่อระบบการทำงานของรัฐสภา เพราะคณะกรรมการถือเป็นเครื่องมือในการทำงานของ
รัฐสภาไทยที่มีประสิทธิภาพในการทำงานเป็นอย่างมาก ประกอบกับคณะกรรมการมีอยู่ทั้ง 2 สภา
และหากชิ้นงานมากเท่าใด โอกาสในการทำงานที่ซ้ำซ้อนกันก็มากขึ้นด้วย ผู้เขียนจึงได้ดำเนินการ
สืบค้นข้อมูลว่าในต่างประเทศโดยเฉพาะในประเทศที่ปกครองในระบอบเดียวกัน มีระบบสองสภา
เหมือนกัน และใช้กฎหมายแบบลายลักษณ์อักษรเหมือนกันได้เคยพบปัญหานี้หรือไม่และประเทศนั้น
ได้ดำเนินการแก้ไขปัญหานั้นอย่างไร และได้พบคำตอบที่ชัดเจนที่หากทุกฝ่ายยอมรับก็จะเป็น
อีกหนึ่งวิธีในการป้องกันการดำเนินงานซ้ำซ้อนกันของคณะกรรมการ โดยเปรียบเทียบกับต่างประเทศ
ว่าประเทศเหล่านี้แก้ไขปัญหาอย่างไร อันจะเป็นประโยชน์ต่อการนำมาปรับใช้ในประเทศไทยได้

¹ การกระทำการ การสอบหาข้อเท็จจริง หรือการศึกษาตามวรรคหนึ่ง ต้องเป็นเรื่องที่อยู่ในหน้าที่และอำนาจของสภา และ
หน้าที่และอำนาจตามที่ระบุไว้ในการจัดคณะกรรมการก็ดี ในการดำเนินการของคณะกรรมการก็ดี ต้องไม่เป็นเรื่องซ้ำซ้อนกัน
ในกรณีที่มีการกระทำการ การสอบหาข้อเท็จจริงหรือการศึกษาในเรื่องใดมีความเกี่ยวข้องกัน ให้เป็นหน้าที่ของประธานสภา
ที่จะต้องดำเนินการให้คณะกรรมการที่เกี่ยวข้องทุกชุดร่วมกันดำเนินการ

รูปแบบการทำงานของคณะกรรมการการไม่ใช้สิ่งใหม่สำหรับประเทศไทย และประเทศไทยเอง ก็ได้นำระบบการทำงานของคณะกรรมการการในต่างประเทศมาปรับใช้นานแล้ว และในต่างประเทศ ก็ใช้ระบบคณะกรรมการนี้มาทำงานในรัฐสภา และประสบผลสำเร็จจนเป็นที่ประจักษ์เป็นที่ยอมรับมายาวนาน ในกรณีปัญหานี้ผู้เขียนขอยกตัวอย่างประเทศที่ใช้ระบบกฎหมายเช่นเดียวกับประเทศไทย คือ การใช้กฎหมายแบบลายลักษณ์อักษร และฝ่ายนิติบัญญัติใช้ระบบสองสภาเหมือนกับประเทศไทย คือ ฝรั่งเศส โดยรูปแบบการทำงานของระบบคณะกรรมการการของฝรั่งเศสได้ถือกำเนิดมาช้านาน เดิมในสมัย สาธารณรัฐที่ 3 และ 4 รัฐสภาได้แต่งตั้งคณะกรรมการให้มีจำนวนเท่ากับกระทรวงซึ่งเหมือนกับ ประเทศไทยที่กำลังนิยมอยู่ในขณะนี้ โดยให้แต่ละคณะกรรมการควบคุมแต่ละกระทรวงโดยเฉพาะ โดยในแต่ละคณะกรรมการนั้นจะประกอบด้วยอดีตหรือผู้ที่เคยดำรงตำแหน่งรัฐมนตรีของกระทรวงนั้น ทำให้คณะกรรมการเข้าไปก้าวล่วงการทำงานของกระทรวง (บวรศักดิ์ อุวรรณโณ และ ชาญชัย แสงศักดิ์, 2555, น. 32) ก่อนรัฐธรรมนูญปี ค.ศ. 1958 รัฐสภาประกอบด้วยคณะกรรมการ 19 คณะ ซึ่งต่อมาได้มีการใช้รัฐธรรมนูญปี ค.ศ. 1958 (สาธารณรัฐที่ 5) ได้มีการจำกัดจำนวนคณะกรรมการ ให้น้อยลง จากการทำงานของระบบคณะกรรมการที่มีความเชี่ยวชาญโดยเฉพาะประเด็นเฉพาะเรื่อง เป็นอย่างมาก ทำให้สามารถควบคุมรัฐบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งบางครั้งเกินขอบเขตและซ้ำซ้อนกัน เนื่องจากความอ่อนแอของรัฐบาลจนถูกจำกัดให้ลดลงเหลือสภาละ 6 คณะ รวมจำนวนคณะกรรมการ ของทั้ง 2 สภาคือ 12 คณะ นอกจากนี้คณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการสอบสวนและการควบคุม จะถูกจำกัดภารกิจไว้ตามที่กฎหมายกำหนดเท่านั้น และมีระยะเวลาในการดำเนินงานอย่างจำกัด ประมาณ 4 เดือน (มนตรี รูปสุวรรณ, 2535, น.113-118) และจนถึงปัจจุบันก็ยังไม่มีการแก้ไขเนื้อหา ของรัฐธรรมนูญในส่วนนี้ เช่น ในวุฒิสภาของฝรั่งเศสก็มีคณะกรรมการเพียง 6 คณะ (ไพบูลย์ วราหะไพฑูรย์, 2541, น.83) ซึ่งในส่วนของไทยเมื่อมีการพิจารณาข้อบังคับการประชุมครั้งล่าสุด โดยผู้เขียนขอยกตัวอย่างเพียงบางส่วน ซึ่งในข้อบังคับการประชุมสภาปฏิรูปแห่งชาติ พ.ศ. 2557 ข้อ 80 กำหนดให้มีคณะกรรมการวิสามัญขึ้นทำงาน 18 คณะ (ในสมัยที่มีสภาปฏิรูปแห่งชาติจะไม่มี คณะกรรมการวิสามัญ ทุกคณะกรรมการจะเป็นคณะกรรมการวิสามัญทั้งหมด) (“ข้อบังคับ การประชุมสภาปฏิรูปแห่งชาติ พ.ศ. 2557”, 4 พฤศจิกายน 2557, ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 131 ตอนพิเศษ 221 ง, น. 14-16) และในข้อบังคับสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ พ.ศ. 2558 ข้อ 73 กำหนดให้มีคณะกรรมการวิสามัญขึ้นจำนวน 11 คณะ (“ข้อบังคับสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ พ.ศ. 2558”, 3 พฤศจิกายน 2558, ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 132 ตอนพิเศษ 279 ง, น. 33-35) ถึงแม้จะเป็นคณะกรรมการที่เกิดขึ้นในช่วงพิเศษ แต่ก็ถือว่ามีเป็นจำนวนมาก ไม่ต้องกล่าวถึงสภาวะ การเมืองทั่วไปที่มีจำนวนคณะกรรมการมากกว่านี้มาก ซึ่งผู้เขียนเห็นว่าจำนวนคณะกรรมการ มีมากเท่าใด ภาระต่าง ๆ ของฝ่ายบริหารที่ต้องเข้ามาเกี่ยวข้องทั้งการมาเข้าร่วมประชุม มาชี้แจง ให้ข้อมูล การลงพื้นที่ต่าง ๆ รวมถึงประชาชนที่ต้องเข้ามาเกี่ยวข้อง ภาระงบประมาณที่ต้องเพิ่มขึ้น และหลีกเลี่ยงไม่ได้ในเรื่องการซ้ำซ้อนของงาน เพราะเมื่อมีการแต่งตั้งขึ้นแล้วทุกคณะต่างก็ถือว่า มีหน้าที่และอำนาจเท่าเทียมกัน การที่จะใกล้เคียงในเรื่องเนื้อหาของงานจึงเป็นไปได้ยาก จากกรณี ปัญหาของฝรั่งเศสเองก็สะท้อนให้เห็นว่าปัญหาเหล่านี้ได้เคยเกิดขึ้นแล้ว และมีกระบวนการคิดและ แก้ไขปัญหาได้สำเร็จมาแล้ว โดยมีการจำกัดจำนวนคณะกรรมการเหลือเพียงสภาละ 6 คณะ และถ้าเป็นการควบคุมตรวจสอบจะมีการจำกัดเวลาในการพิจารณาศึกษาและการแต่งตั้งด้วย เมื่อมีคณะกรรมการวิสามัญประจำสภาน้อยก็ง่ายต่อการทำงานของสภาในการติดตามตรวจสอบ

การทำงานของคณะกรรมการธิการเหล่านี้ และง่ายต่อการติดตามของประชาชน ลดความซ้ำซ้อนของการทำงานไปในตัว ซึ่งทั้งหมดนี้ก็ไม่มีการจำกัดในเรื่องจำนวนของสมาชิกที่จะดำรงตำแหน่งกรรมการธิการในคณะกรรมการว่าต้องมีจำนวนเท่าใด อยู่ที่ความสนใจของสมาชิกรัฐสภา และคณะกรรมการเองยังสามารถแต่งตั้งคณะทำงานเพิ่มเติมมาช่วยทำงานได้ เช่น คณะอนุกรรมการ แต่จะมีการควบคุมให้งานแล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด

ผู้เขียนจึงเห็นว่าจำนวนของคณะกรรมการสามัญประจำแต่ละสภาส่งผลอย่างมากต่อการทำงานที่ซ้ำซ้อนกันของในแต่ละสภาและของทั้งสองสภาเอง นอกจากตัวอย่างปัญหาที่พบของฝรั่งเศสที่ยกมาเป็นตัวอย่าง ประเทศไทยเองก็มีประสบการณ์โดยตรง จากปัญหาที่มีคณะกรรมการมากเกินไปจนเกิดการซ้ำซ้อนของหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการ ผู้เขียนสะท้อนปัญหาและแนวทางในการแก้ไขปัญหที่ต้องร่วมกันแก้ไขและคิดร่วมกันเพียงประเด็นง่าย ๆ เพียงแค่ลดจำนวนคณะกรรมการลงให้มากที่สุด ไม่ใช่ประเทศไทยไม่สามารถทำได้เพราะประเทศฝรั่งเศสที่มีทั้งระบบเศรษฐกิจ การเมือง ภูมิประเทศที่ใหญ่โตกว่าประเทศไทยยังสามารถทำได้ เหตุใดประเทศไทยจึงทำเรื่องนี้ไม่ได้ เมื่อมีจำนวนคณะกรรมการน้อย การควบคุมเนื้อหา การควบคุมหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการจะสามารถทำได้และทำได้ง่ายขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 129 วรรคสอง มีผลบังคับใช้ตามเจตนารมณ์อย่างแท้จริง

บรรณานุกรม

หนังสือทั่วไป

บวรศักดิ์ อุวรรณโณ และ ชาญชัย แสงศักดิ์. (2555). การปฏิรูปการเมืองฝรั่งเศส : ข้อคิดในการปฏิรูปการเมือง. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. หน้า 32.

มนตรี รูปสุวรรณ. (2535). กฎหมายรัฐสภา. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง. หน้า 113-118.

ไพบูลย์ วราหะไพฑูรย์. (2541). บทบาทอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการการประจำวุฒิสภา. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง. หน้า 83

ราชกิจจานุเบกษา

“ข้อบังคับการประชุมสภาปฏิรูปแห่งชาติ พ.ศ. 2557”. (4 พฤศจิกายน 2557). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 131 ตอนพิเศษ 221 ง, หน้า 14-16.

“ข้อบังคับสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ พ.ศ. 2558”. (3 พฤศจิกายน 2558). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 132 ตอนพิเศษ 279 ง, หน้า 33-35.

“รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560”. (6 เมษายน 2560). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 134 ตอนที่ 40 ก, หน้า 36.

บทความวิชาการ เรื่อง สิทธิสตรีไทยในรัฐธรรมนูญปัจจุบัน

กลุ่มงาน คณะกรรมการกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ และผู้พิการ สำนักกรรมการ 3

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

(ตุลาคม 2560)

สิทธิสตรีไทยในรัฐธรรมนูญปัจจุบัน

จันทร์ฉาย ศรีทิพย์อาสน์

นิติกรชำนาญการ

ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่มีจำนวนประชากรหญิงมากกว่าประชากรชาย โดยแนวคิดในการยอมรับเรื่องสิทธิเสรีภาพของสตรี และความเสมอภาคทางเพศในประเทศไทยมีมาเป็นเวลานานแล้ว ดังจะเห็นได้จากการปรากฏเป็นบทบัญญัติรับรองสิทธิสตรีในการออกเสียงเลือกตั้งเป็นครั้งแรกในพระราชบัญญัติธรรมนูญปกครองแผ่นดินสยามชั่วคราว พุทธศักราช 2475 จากนั้นรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2517 ได้มีการบัญญัติรับรองความเสมอภาคระหว่างหญิงชายไว้อย่างชัดเจน ในมาตรา 28 โดยระบุไว้ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพภายใต้ข้อบังคับแห่งบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน การจำกัดสิทธิและเสรีภาพอันเป็นการฝ่าฝืนเจตนารมณ์ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญจะกระทำมิได้” (สุธีรา ทอมสัน และ เมทินี พงษ์เวช, 2539, น. 2) โดยรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับต่อมาได้มีการบัญญัติหลักการดังกล่าวไว้เรื่อยมา จนกระทั่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 อันเป็นรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับปัจจุบันได้มีการบัญญัติรับรองสิทธิสตรีและความเสมอภาคระหว่างเพศไว้ในหลายมาตรา ซึ่งมีหลักการและสาระสำคัญในการรับรองสิทธิเสรีภาพของสตรีและความเสมอภาคระหว่างเพศ รวมถึงมาตรการในการจัดการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมที่ชัดเจนและมีเนื้อหาที่ครอบคลุมในหลายด้าน ทั้งสิทธิเสรีภาพในฐานะที่เป็นมนุษย์ การกำหนดเป็นแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐที่รัฐต้องให้ความคุ้มครองและดำเนินการ ตลอดจนสิทธิในการมีส่วนร่วมทางการเมือง

สิทธิ หมายถึง ประโยชน์ที่กฎหมายรับรองและคุ้มครองให้แก่บุคคลในอันที่จะกระทำการเกี่ยวกับทรัพย์สินหรือบุคคลอื่น เช่น สิทธิในทรัพย์สิน สิทธิในชีวิตและร่างกาย สิ่งใดที่รัฐธรรมนูญกำหนดเป็นสิทธิ หมายความว่า รัฐให้สิทธิแก่ประชาชน โดยรัฐมีพันธกรณีที่จะต้องทำให้ประชาชนได้สิทธินั้น เปรียบประดุจดังรัฐเป็นลูกหนี้ ประชาชนเป็นเจ้าหนี้ (มานิตย์ จุมปา, 2555, น. 111)

เสรีภาพ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่ไม่อยู่ภายใต้การครอบงำของผู้อื่น มีอิสระที่จะกระทำการหรืองดเว้นกระทำการ เช่น เสรีภาพในการติดต่อสื่อสาร เสรีภาพในการเดินทาง สิ่งใดที่รัฐธรรมนูญกำหนดเป็นเสรีภาพ หมายความว่า ประชาชนมีเสรีภาพเช่นนั้น โดยรัฐมีหน้าที่ทั่วไปที่จะงดเว้นไม่ขัดขวางการใช้เสรีภาพนั้นของประชาชน แต่รัฐไม่มีหน้าที่โดยเฉพาะเจาะจงที่จะต้องจัดหาสิ่งที่เป็นเสรีภาพให้ เสรีภาพจึงต่างจากสิทธิที่สิ่งใดเป็นสิทธิถือว่าเป็นหน้าที่ของรัฐโดยเฉพาะเจาะจงในการทำให้ประชาชนได้รับสิทธินั้น (มานิตย์ จุมปา, 2555, น. 111)

สิทธิเสรีภาพของบุคคลต้องอยู่ภายใต้รัฐธรรมนูญ อันเป็นกฎหมายสูงสุดของประเทศไทย ที่กำหนดถึงแนวทางของการอยู่ร่วมกันของประชาชนภายในรัฐ รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างรัฐกับประชาชน โดยสิทธิเสรีภาพของสตรีได้มีการบัญญัติรับรองไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย หลายฉบับมาอย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่อดีต จนถึงรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ซึ่งเป็นรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันได้มีการบัญญัติรับรองสิทธิเสรีภาพของสตรีไว้ในหลายมาตรา โดยมีสาระสำคัญสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ประการ ดังนี้

1. สิทธิเสรีภาพในฐานะที่เป็นมนุษย์

“มาตรา 27 บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมาย มีสิทธิและเสรีภาพและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน

ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน

การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล ไม่ว่าด้วยเหตุความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจ หรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ หรือเหตุอื่นใด จะกระทำมิได้

มาตรการที่รัฐกำหนดขึ้นเพื่อจัดอุปสรรคหรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถใช้สิทธิหรือเสรีภาพได้เช่นเดียวกับบุคคลอื่น หรือเพื่อคุ้มครองหรืออำนวยความสะดวกให้แก่เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ หรือผู้ด้อยโอกาส ย่อมไม่ถือว่าเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมตามวรรคสาม

บุคคลผู้เป็นทหาร ตำรวจ ข้าราชการ เจ้าหน้าที่อื่นของรัฐ และพนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรของรัฐย่อมมีสิทธิและเสรีภาพเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป เว้นแต่ที่จำกัดไว้ในกฎหมายเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวกับการเมือง สมรรถภาพ วินัย หรือจริยธรรม” (“รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย” 6 เมษายน 2560, ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 134 ตอนที่ 40 ก หน้า 8)

บทบัญญัติมาตรานี้มีสาระสำคัญในการรับรองว่าหญิงและชายมีสิทธิเท่าเทียมกัน และย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกันภายใต้หลักการเรื่องความเป็นมนุษย์ที่เหมือนกัน ซึ่งหมายความว่าแม้จะมีความแตกต่างในอัตลักษณ์ทางเพศ หรือเพศสภาพ หรือความหลากหลายทางเพศ แต่ทุกคนต้องได้รับการปฏิบัติเช่นเดียวกัน และรัฐต้องส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงชาย (สถาบันพระปกเกล้า, 2551, น. 12) ซึ่งในวรรคสี่ได้มีการเพิ่มเติมหลักการจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ในเรื่องการให้ความคุ้มครองกลุ่มเด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ หรือผู้ด้อยโอกาส อันเป็นกลุ่มบุคคลเป้าหมายที่บางกรณีจำเป็นต้องได้รับการคุ้มครองจากรัฐเป็นพิเศษ โดยการกำหนดว่า มาตรการที่รัฐกำหนดเพื่อคุ้มครองหรืออำนวยความสะดวกให้แก่กลุ่มบุคคลดังกล่าว นั้น ไม่ให้ถือว่าเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม อันแสดงให้เห็นว่ารัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันได้มีการกำหนดให้รัฐสามารถกำหนดมาตรการบางประการหรือบางกรณีที่อาจมีความพิเศษแตกต่างจากมาตรการสำหรับบุคคลทั่วไป เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกแก่เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการหรือผู้ด้อยโอกาสได้ โดยไม่ถือว่าเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม ซึ่งนับเป็นบทบัญญัติที่ให้ความคุ้มครองแก่กลุ่มเป้าหมายมากขึ้นจากเดิม

2. สิทธิเสรีภาพที่รัฐต้องให้ความคุ้มครองและดำเนินการ

“มาตรา 71 รัฐพึงเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวอันเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญของสังคม จัดให้ประชาชนมีที่อยู่อาศัยอย่างเหมาะสม ส่งเสริมและพัฒนาการสร้างสรรค์เสริมสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรงและมีจิตใจเข้มแข็ง รวมตลอดทั้งส่งเสริมและพัฒนาการกีฬา ให้ไปสู่ความเป็นเลิศและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

รัฐพึงส่งเสริมและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้เป็นพลเมืองที่ดี มีคุณภาพและความสามารถสูงขึ้น

รัฐพึงให้ความช่วยเหลือเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้ และผู้ด้อยโอกาส ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ และคุ้มครองป้องกันมิให้บุคคลดังกล่าวถูกใช้ความรุนแรงหรือปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม รวมตลอดทั้งให้การบำบัดฟื้นฟูและเยียวยาผู้ถูกระทำการดังกล่าว

ในการจัดสรรงบประมาณ รัฐพึงคำนึงถึงความจำเป็นและความต้องการที่แตกต่างกันของเพศ วัยและสภาพของบุคคล ทั้งนี้ เพื่อความเป็นธรรม” (“รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย” 6 เมษายน 2560, ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 134 ตอนที่ 40 ก หน้า 18)

มาตรานี้อยู่ในหมวด 6 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ อันเป็นบทบัญญัติที่กำหนดเป็นแนวทางให้รัฐดำเนินการตรากฎหมายและกำหนดนโยบายในการบริหารราชการแผ่นดิน โดยพึงเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว ส่งเสริมและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ รวมถึงให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลกลุ่มเป้าหมายให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งยังคงหลักการเดิมของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ในส่วนของแนวนโยบายด้านศาสนา สังคม การสาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรม แต่ในส่วนที่มีการเพิ่มเติมในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 คือ ในวรรคท้ายเรื่องการจัดสรรงบประมาณที่รัฐต้องคำนึงถึงความจำเป็นและความต้องการที่แตกต่างกันของเพศ วัยและสภาพของบุคคล เพื่อความเป็นธรรม

3. สิทธิการมีส่วนร่วมทางการเมืองของสตรี

“มาตรา 90 พรรคการเมืองใดส่งผู้สมัครรับเลือกตั้งแบบแบ่งเขตเลือกตั้งแล้ว ให้มีสิทธิส่งผู้สมัครรับเลือกตั้งแบบบัญชีรายชื่อได้

การส่งผู้สมัครรับเลือกตั้งแบบบัญชีรายชื่อ ให้พรรคการเมืองจัดทำบัญชีรายชื่อพรรคละหนึ่งบัญชี โดยผู้สมัครรับเลือกตั้งของแต่ละพรรคการเมืองต้องไม่ซ้ำกัน และไม่ซ้ำกับรายชื่อผู้สมัครรับเลือกตั้งแบบแบ่งเขตเลือกตั้ง โดยส่งบัญชีรายชื่อดังกล่าวให้คณะกรรมการการเลือกตั้ง ก่อนปิดการรับสมัครรับเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรแบบแบ่งเขตเลือกตั้ง

การจัดทำบัญชีรายชื่อตามวรรคสอง ต้องให้สมาชิกของพรรคการเมืองมีส่วนร่วมในการพิจารณาด้วย โดยต้องคำนึงถึงผู้สมัครรับเลือกตั้งจากภูมิภาคต่าง ๆ และความเท่าเทียมกันระหว่างชายและหญิง” (“รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย” 6 เมษายน 2560, ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 134 ตอนที่ 40 ก หน้า 24)

มาตรา 107 วรรคหนึ่ง

“วุฒิสภาประกอบด้วยสมาชิกจำนวนสองร้อยคน ซึ่งมาจากการเลือกกันเองของบุคคลซึ่งมีความรู้ ความเชี่ยวชาญ ประสบการณ์ อาชีพ ลักษณะ หรือประโยชน์ร่วมกัน หรือทำงานหรือเคยทำงานด้านต่าง ๆ ที่หลากหลายของสังคม โดยในการแบ่งกลุ่มต้องแบ่งในลักษณะที่ทำให้ประชาชน

ซึ่งมีสิทธิสมัครรับเลือกทุกคนสามารถอยู่ในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งได้” (“รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย” 6 เมษายน 2560, ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 134 ตอนที่ 40 ก หน้า 30)

มาตรา 128 วรรคสอง

“ในข้อบังคับตามวรรคหนึ่งในส่วนที่เกี่ยวกับการตั้งกรรมาธิการวิสามัญเพื่อพิจารณาร่างพระราชบัญญัติที่ประธานสภาผู้แทนราษฎรวินิจฉัยว่ามีสาระสำคัญเกี่ยวกับเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ หรือคนพิการหรือทุพพลภาพ ต้องกำหนดให้บุคคลประเภทดังกล่าวหรือผู้แทนองค์กรเอกชนที่ทำงานเกี่ยวกับบุคคลประเภทร่วมกันโดยตรง ร่วมเป็นกรรมาธิการวิสามัญด้วยไม่น้อยกว่าหนึ่งในสามของจำนวนกรรมาธิการวิสามัญทั้งหมด และในส่วนที่เกี่ยวกับการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติที่ผู้มีสิทธิเลือกตั้งเข้าชื่อเสนอ ต้องกำหนดให้ผู้แทนของผู้มีสิทธิเลือกตั้งซึ่งเข้าชื่อเสนอร่างพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว ร่วมเป็นกรรมาธิการวิสามัญด้วยไม่น้อยกว่าหนึ่งในสามของจำนวนกรรมาธิการวิสามัญทั้งหมด” (“รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย” 6 เมษายน 2560, ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 134 ตอนที่ 40 ก หน้า 36)

เมื่อพิจารณาทบทวนญัตติดังกล่าวแล้ว จะเห็นได้ว่ารัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ได้บัญญัติถึงการให้สิทธิสตรีได้เข้ามามีส่วนร่วมในทางการเมืองใน 3 ประการ ดังนี้

- 1) ในการจัดทำบัญชีรายชื่อผู้สมัครรับเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรแบบบัญชีรายชื่อนั้น พรรคการเมืองต่าง ๆ ต้องดำเนินการโดยคำนึงถึงความเท่าเทียมกันระหว่างชายและหญิง
- 2) สมาชิกวุฒิสภาจำนวนสองร้อยคน ให้มีการเลือกจากบุคคลที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในด้านต่าง ๆ ที่มีความหลากหลายกันไปในทางสังคม
- 3) ในการตั้งกรรมาธิการวิสามัญเพื่อพิจารณาร่างพระราชบัญญัติที่มีสาระสำคัญเกี่ยวกับเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ หรือคนพิการหรือทุพพลภาพ ต้องกำหนดให้มีบุคคลประเภทดังกล่าวหรือผู้แทนองค์กรเอกชนที่ทำงานเกี่ยวกับบุคคลประเภทร่วมกันโดยตรง เข้าร่วมเป็นกรรมาธิการวิสามัญด้วยไม่น้อยกว่าหนึ่งในสามของจำนวนกรรมาธิการวิสามัญทั้งหมด ซึ่งถือเป็นหลักการที่สำคัญในการทำให้กลุ่มบุคคลดังกล่าวได้มีสิทธิเข้าไปมีส่วนร่วมในขั้นตอนการพิจารณาตรากฎหมายเพื่อใช้บังคับแก่กลุ่มบุคคลเหล่านั้นได้โดยตรง

ทั้งนี้ แม้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับที่ผ่านมา หรือฉบับปัจจุบันจะมีบทบัญญัติที่เปิดโอกาสในทางการเมืองแก่สตรีอย่างชัดเจนแล้วก็ตาม แต่เมื่อพิจารณาทบทวนญัตติดังกล่าวแล้ว จะเห็นได้ว่า เป็นการกำหนดให้การจัดทำบัญชีรายชื่อผู้สมัครรับเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรคำนึงถึงความเท่าเทียมระหว่างเพศเท่านั้น แต่ไม่ได้เป็นบทบัญญัติที่มีสภาพบังคับทางกฎหมายแต่อย่างใด ทำให้การจัดทำบัญชีรายชื่อในการส่งผู้สมัครรับเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรแบบบัญชีรายชื่อในครั้งที่ผ่าน ๆ มาพรรคการเมืองมักส่งรายชื่อผู้สมัครผู้หญิงในลำดับท้าย หรือบางครั้งจะส่งรายชื่อผู้สมัครผู้หญิงเพียงเพื่อให้ครบจำนวนบัญชีตามที่กฎหมายกำหนดเท่านั้น ส่งผลให้หลักการของบทบัญญัติดังกล่าวนี้ไม่เกิดผลที่เป็นรูปธรรมอย่างแท้จริงเท่าที่ควร (สถาบันวิจัยบทบาทหญิงชายและการพัฒนา, Online, 2560)

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่ารัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มีสาระสำคัญในการรับรองสิทธิสตรีและความเสมอภาคระหว่างเพศไว้อย่างชัดเจน อีกทั้งมีเนื้อหาครอบคลุมสิทธิเสรีภาพของสตรีที่มีความสอดคล้องกับแนวคิดทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย อย่างไรก็ตาม ในการขับเคลื่อนเรื่องสิทธิสตรีนอกจากการขับเคลื่อนในทางกฎหมายแล้ว การขับเคลื่อนทางภาคประชาชนในการสร้างความเข้มแข็งหรือการสร้างพลังของภาคประชาชน รวมถึงการพยายามปรับเปลี่ยนทัศนคติของคนในสังคมเกี่ยวกับการยอมรับสิทธิสตรีและความเสมอภาคระหว่างเพศ ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่จะขับเคลื่อนให้สตรีได้มีบทบาทในทางสังคมที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น อันจะเป็นการสอดคล้องกับเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยในเรื่องการรับรองสิทธิเสรีภาพของประชาชนอย่างแท้จริงต่อไป

บรรณานุกรม

หนังสือทั่วไป

มานิตย์ จุมปา. (2555). คำอธิบายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สถาบันพระปกเกล้า. (2551). สตรีกับการเมือง : ความเป็นจริง พื้นที่ทางการเมือง และการขับเคลื่อน (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : บริษัท ธรรมดาเพลส จำกัด.

สุธีรา ทอมสัน และ เมทินี พงษ์เวช. (2539). สิทธิสตรีไทยในรัฐธรรมนูญ. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยบทบาทหญิงชายและการพัฒนา.

ราชกิจจานุเบกษา

“รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย” (6 เมษายน 2560). ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 134 ตอนที่ 40 ก, หน้า 8-36.

ฐานข้อมูลออนไลน์

สถาบันวิจัยบทบาทหญิงชายและการพัฒนา. (6 กรกฎาคม 2560). ขบวนการผู้หญิงเพื่อการปฏิรูปประเทศไทย (WEMOVE) ยื่นข้อเรียกร้อง “รัฐธรรมนูญที่ดีต้องมีมิติความเสมอภาคระหว่างเพศ”. สืบค้น 17 ตุลาคม 2560 จาก <http://www.gdrif.org/2017/07/06>.

บทความวิชาการ เรื่อง เด็กไทยกับภัยออนไลน์และสื่อทางอินเทอร์เน็ต
กลุ่มงาน คณะกรรมการกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ และผู้พิการ สำนักกรรมการ 3
สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร
(พฤศจิกายน 2560)

เด็กไทยกับภัยออนไลน์และสื่อทางอินเทอร์เน็ต

เบญจมาศ สุภชัย
วิทยากรชำนาญการพิเศษ

“อินเทอร์เน็ต” ได้เข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวันของคนเรา ทั้งในเด็ก เยาวชน ผู้ใหญ่ หรือแม้แต่ผู้ที่อยู่ในสถานะนักเรียน นักศึกษา ที่ประสงค์จะต้องใช้คอมพิวเตอร์เพื่อการท่องโลก ในอินเทอร์เน็ต หาความรู้ใหม่ ๆ หรือความบันเทิงตามประสาของผู้ที่มีความ “อยากรู้” ทั้งหลายถือเป็นการศึกษาต่อยอดความรู้เดิมที่ตนเองมีอยู่ หรือจะเพื่อดูหนัง ฟังเพลง นันทนาการพักผ่อนหย่อนใจ คลายเครียด นับวันผู้คนในสังคมที่สามารถใช้เครื่องคอมพิวเตอร์เพื่อเล่นอินเทอร์เน็ตจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งจะสังเกตได้จากจำนวนร้านให้บริการอินเทอร์เน็ตที่เปิดให้บริการกันอย่างมากมาย เกือบจะทุกท้องถนนชอกชอยในเมืองใหญ่ทั่วไปหรือแม้กระทั่งในสถานที่ใกล้สถานศึกษาเกือบจะทุกสถานศึกษา แต่ในขณะเดียวกันการใช้อินเทอร์เน็ตก็อาจเป็นภัยต่อสังคมได้เช่นเดียวกัน

เพียงในช่วงเวลาไม่กี่สิบปี อินเทอร์เน็ตได้ขยายตัวอย่างรวดเร็วจากการเป็นแหล่งข้อมูล สำหรับนักวิชาการและนักวิจัย จนปัจจุบันกลายเป็นสื่อยอดนิยมของประชากรในวงกว้างขึ้น การปฏิวัติทางเทคโนโลยีใหม่ได้ทำให้ชีวิตของคนเหล่านี้ง่ายขึ้น การใช้อินเทอร์เน็ตนั้นก่อให้เกิดประโยชน์มหาศาล การใช้อินเทอร์เน็ตได้เฟื่องฟูขึ้นในช่วงระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมาและยังคงขยายตัวต่อไป กลุ่มผู้ใช้ อินเทอร์เน็ตที่เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็วกลุ่มหนึ่งก็คือเด็กและเยาวชน ในหลายรัฐบาลได้เริ่มส่งเสริม การใช้อินเทอร์เน็ตในโรงเรียนทั่วประเทศ อินเทอร์เน็ตได้รับการติดตั้งไว้ในคอมพิวเตอร์บ้านและ กลายเป็นของเล่นชิ้นใหม่ของเด็กเล็ก และในปัจจุบันร้านอินเทอร์เน็ตก็มีมากขึ้นเกือบในทุก ๆ ที่ เช่น ใกล้เขตสถานศึกษา และเด็กก็ได้ทำความรู้จักคุ้นเคยกับอีเมล แชนทรม และเกมส์คอมพิวเตอร์ได้มากขึ้น อินเทอร์เน็ตได้พัฒนาระบบการสื่อสารและชีวิตของผู้คนจำนวนมากให้ดีขึ้น แต่ในสังคมยังมีอันตราย มากมายจากเทคโนโลยีใหม่นี้ถูกผู้ที่มุ่งแสวงผลประโยชน์จากเด็ก และนำไปใช้ประโยชน์เพื่อ ตนเองด้วย แต่ก็แอบแฝงไปด้วยภัยอันตรายต่าง ๆ มากมาย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการเข้าถึงข้อมูล ที่ไม่เหมาะสมสำหรับเด็ก ค่านิยมผิด ๆ ในเรื่องเพศ การล่อลวงผ่านการสนทนาออนไลน์ นอกจากนี้ ยังมีเว็บไซต์ที่เต็มไปด้วยเรื่องลามก และเรื่องรุนแรงต่าง ๆ ที่ยากต่อการที่จะควบคุมตรวจสอบได้ อาชญากรรมทางอินเทอร์เน็ตเหล่านี้เป็นภัยที่อันตรายมากพอที่จะกำหนดเส้นทางอนาคตของเด็กได้ ดังจะเห็นได้จากหลากหลายรูปแบบของภัยทางสังคมในกรณีการแสวงหาผลประโยชน์จากเด็กวัยรุ่นไทย ที่เกิดขึ้นบนอินเทอร์เน็ตที่ปรากฏเป็นข่าวทางโทรทัศน์ และหน้าหนังสือพิมพ์อย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ก่อนที่เด็กไทยจะตกเป็นเหยื่อของภัยเหล่านี้จนเกิดเป็นปัญหาทางสังคม พ่อแม่ ผู้ที่อยู่ใกล้ชิด จำเป็น อย่างยิ่งที่จะต้องทำความเข้าใจว่าอินเทอร์เน็ตมีอันตรายต่อเด็กไทยอย่างไร รวมทั้งการใช้อินเทอร์เน็ต และภัยอันตรายจากอินเทอร์เน็ต เพื่อที่จะรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เพื่อช่วยปกป้องและ นำพาให้เด็กและเยาวชนเดินไปในทิศทางที่ถูกต้อง (วนิดา ระเบียบจิตต์, Online, 2555)

ความเป็นมาและสภาพปัญหาของการใช้อินเทอร์เน็ต

อินเทอร์เน็ต คือ การเชื่อมโยงเครือข่ายคอมพิวเตอร์เข้าด้วยกันตามโครงการ ARPAnet (Advanced Research Projects Agency Network) ก่อตั้งเมื่อประมาณปี ค.ศ. 1960 หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นระบบเครือข่ายของเครือข่ายคอมพิวเตอร์ขนาดใหญ่ที่เชื่อมโยงคอมพิวเตอร์ทั่วทุกมุมโลกเข้าด้วยกัน ทำให้ผู้ใช้เครือข่ายคอมพิวเตอร์สามารถสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และให้บริการต่าง ๆ บนเครือข่ายได้ด้วยคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์อื่น ๆ ทำให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์อย่างมากมาย อินเทอร์เน็ตเป็นแหล่งสารสนเทศที่สำคัญมีเรื่องราวต่าง ๆ มากมาย ทั้งความรู้ ความบันเทิงหลายรูปแบบ การเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต ทำให้คนทั่วโลกสามารถติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกันได้อย่างไม่มีข้อจำกัด (ภทริกา วงศ์อนันต์นนท์, Online, 2557)

การขยายตัวของสื่ออินเทอร์เน็ต รวมไปถึงสื่อสังคมออนไลน์ ทำให้พฤติกรรมการบริโภคสื่อของคนในสังคมเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ซึ่งเด็กและเยาวชนก็เป็นหนึ่งในกลุ่มที่ใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ อยู่สม่ำเสมอ (คอลัมน์ การศึกษา สยามรัฐสัปดาห์วิจารณ์, Online, 2557)

ประเด็นปัญหาคือ สื่ออินเทอร์เน็ตที่เสมือนกับ “ดาบสองคม” กำลังกลายเป็นปัญหาอย่างหนึ่งในกระบวนการเรียนรู้ของเด็กและเยาวชนโดยไม่รู้ตัว การใช้สื่ออินเทอร์เน็ตเล่นการพนันออนไลน์ ใช้ดูเว็บลามก หรือใช้เล่นเกม สะท้อนให้เห็นว่าเด็กและเยาวชนจำนวนหนึ่งกำลังหมกมุ่นอยู่กับการใช้สื่ออินเทอร์เน็ตจนบางครั้งกลายเป็นปัญหาสังคมที่ติดตามาหลายเรื่อง และปัญหาหนึ่งที่แฝงตัวอยู่ในระบบการศึกษาคือ เด็กและเยาวชนกำลังติดสื่ออินเทอร์เน็ตจนส่งผลกระทบต่อกระบวนการเรียนรู้ และไม่สนใจเรียน

ปัญหาเด็กติดเกมออนไลน์ เด็กกลุ่มนี้กลายเป็นเด็กที่ใช้เวลาอยู่บนหน้าจอคอมพิวเตอร์มากกว่าการพูดคุยกับผู้คน บางคนแม้จะไปเรียนแต่สภาพร่างกายก็ไม่เอื้ออำนวยให้เรียนเพราะเล่นเกมอย่างหนัก และนี่คือผลกระทบที่ตกต่อเด็กโดยตรง

การเสพเว็บลามกก็มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศของเด็กไม่มากนักน้อย กลายเป็นปัญหาสังคมตามมา เช่น การรุมโทรม หรือการข่มขืน ที่สำคัญการเสพสิ่งเหล่านี้ทำให้ทัศนคติในด้านเพศของเด็กเปลี่ยนแปลงไปทีละเล็กละน้อย

สำหรับการใช้สื่ออินเทอร์เน็ตเพื่อการเล่นพนัน ต้องยอมรับว่า เป็นเรื่องสุ่มเสี่ยงต่ออนาคตของเด็กพอสมควร เพราะแม้เด็กที่เล่นพนันออนไลน์จะมีจำนวนไม่มากเท่ากับเด็กที่ใช้สื่ออินเทอร์เน็ตเพื่อทำกิจกรรมอย่างอื่น แต่ผลกระทบที่เด็กได้รับเข้าขั้นรุนแรง เช่น นอกจากจะทำให้เด็กไม่สามารถเรียนหนังสือต่อไปได้เพราะเป็นหนี้ และต้องหนีหนี้แล้ว อาจถึงขั้นถูกทำร้ายร่างกาย แม้แต่ครอบครัวของเด็กเองก็จะได้รับผลกระทบในเรื่องนี้ไปด้วย

ต้องยอมรับว่า ในโลกยุคนี้ ไม่สามารถปฏิเสธหรือปิดกั้นสื่ออินเทอร์เน็ตและสื่อออนไลน์ได้อีกต่อไป การเข้าถึงสื่อเหล่านี้ไม่ใช่เรื่องยาก แต่อย่างที่กล่าวไปตอนต้นคือ สื่อเหล่านี้มี “สองคม” ดังนั้น เมื่อมีข้อดี แต่ก็มีข้อเสียสิ่งที่คุณใหญ่หรือผู้รับผิดชอบจะต้องใคร่ครวญคือ ทำอย่างไรให้เด็กสามารถเสพสื่อเหล่านี้ได้อย่างรู้เท่าทัน เพราะปัญหาของสังคมไทยคือการปล่อยให้เด็กลองผิดลองถูกในหลาย ๆ เรื่อง และเรื่องนี้ก็เป็นอีกเรื่องหนึ่งที่เด็กต้องลองผิดลองถูก เด็กไทยมักจะถูกปล่อยให้อยู่กับสื่อจนบางครั้งก็ไม่สามารถแยกแยะได้ว่าสื่อใดควรเสพ ไม่ควรเสพ หรือเมื่อเสพแล้ว จะต้องทำความเข้าใจอย่างไร เมื่อเด็กถูกปล่อยให้อยู่กับสื่ออย่างใกล้ชิด เด็กก็มีโอกาสตกเป็นเหยื่อของสื่อที่เป็น “พิษ” ได้

ดังนั้น ผู้ใหญ่ควรจะเริ่มต้นในการให้ความเข้าใจกับเด็กในเรื่องการเสฟสื่อ หรือพูดง่าย ๆ คือ สอนเด็กให้ “รู้เท่าทันสื่อ” ไม่ตกเป็นเหยื่อของสื่อ เพราะในยุคข้อมูลข่าวสารที่เชื่อมโยงรากลึกล้ำเช่นนี้ การเลือกบริโภคสื่อให้ถูกวิธีเป็นเรื่องจำเป็นอย่างยิ่ง ผู้ใหญ่ตั้งแต่ในระดับครอบครัว จนถึงสถาบันการศึกษา จะต้องสอนให้เด็กมีความเข้าใจในเรื่องการเสฟสื่อ รู้จักแยกแยะสื่อที่ดีกับสื่อที่เป็นพิษออกจากกัน สอนให้เด็กใช้วิจารณญาณ สามารถพิจารณาใคร่ครวญได้ว่าอะไร เหมาะสมหรือไม่เหมาะสม

การรู้เท่าทันสื่อจะทำให้เด็กมีภูมิคุ้มกันในการเสฟสื่อ ทำให้เด็กเสฟสื่ออย่างระมัดระวัง แม้จะเจอสื่อที่มีพิษ ก็สามารถแยกแยะได้ เด็กจะสามารถเลือกเรียนรู้แต่สิ่งดี ๆ ที่ปรากฏอยู่ในสื่อ ใช้สื่อให้เป็นประโยชน์ต่อตนเอง มากกว่าจะหมกมุ่นอยู่กับการเสฟ จนส่งผลกระทบต่อการศึกษา การบริโภคสื่อในปริมาณที่เหมาะสม การไม่ตกเป็นเหยื่อของข้อมูลข่าวสารที่บิดเบือน การแยกแยะได้ว่าอะไรคือสิ่งที่เหมาะสม หรือไม่เหมาะสม และเลือกในสิ่งที่ตนเป็นประโยชน์เมื่อบริโภคสื่อ คือ การรู้เท่าทันสื่อ ซึ่งหมายถึง ไม่ว่าสื่อจะนำเสนออะไร เด็กก็สามารถรับมือได้อย่างดี ถือว่ามีภูมิคุ้มกัน ซึ่งเมื่อถึงจุดนั้น เด็กสามารถบริโภคสื่อได้โดยไม่จำเป็นต้องมีผู้ใหญ่ควบคุมดูแล แต่ปัจจุบันมีเด็กไม่มากนักที่รู้เท่าทันสื่อ ดังนั้นเป็นเรื่องที่ผู้ใหญ่จะต้องปลูกฝังสิ่งเหล่านี้ก่อนที่ทุกอย่างจะสายเกินไป

ผลกระทบที่เกิดจากการใช้อินเทอร์เน็ตของเด็กและเยาวชน

เด็กและเยาวชนมีรูปแบบของพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ต โดยพบว่าผู้ที่มีพฤติกรรมติดการใช้อินเทอร์เน็ตจะมีลักษณะแยกตัว ไม่สนใจร่วมกิจกรรมในครอบครัว แต่จะใช้เวลาส่วนมากในการเล่นคอมพิวเตอร์โดยจะใช้เวลาในแต่ละครั้งเกินกว่า 3 ชั่วโมง นอกจากนี้ยังมีพฤติกรรมนอนดึก อ่อนเพลีย รับประทานอาหารเพื่อมาเล่นอินเทอร์เน็ต เริ่มพูดโกหกเกี่ยวกับการใช้เวลาในการอยู่ในโลกออนไลน์ ไม่สนใจการออกกำลังกาย เริ่มมีปัญหาการเรียนตกต่ำ มีอาการปวดศีรษะปวดตาบ่อย ๆ ไม่เชื่อฟังผู้ปกครอง ไม่ยอมรับประทานอาหาร ใช้เงินสิ้นเปลือง ฯลฯ หรือมีพฤติกรรมหมกมุ่นอยู่กับอินเทอร์เน็ตตลอดเวลา มีพฤติกรรมก้าวร้าวกับผู้ปกครอง ไม่มีความรับผิดชอบในการเรียน ละเอียดสุขภาพ และใช้จ่ายเงินทองเป็นจำนวนมากไปกับการใช้อินเทอร์เน็ต ซึ่งสามารถแยกออกเป็นหลาย ๆ ด้านดังต่อไปนี้ (ภัทริกา วงศ์อนันต์นนท์, Online, 2557)

1. ผลกระทบด้านร่างกาย

เด็กและเยาวชนที่เล่นคอมพิวเตอร์เป็นเวลานานอาจมีอาการทางกายที่ไม่ทราบสาเหตุ เช่น ปวดศีรษะ ปวดหลัง ปวดข้อ ปวดท้อง เจ็บหน้าอก อ่อนเพลีย เป็นต้น อาการเหล่านี้จะหายไปได้หลังจากหยุดการใช้คอมพิวเตอร์ โดย Markovitz และคณะ พบว่าการตอบสนองทางหัวใจและหลอดเลือดต่อการเล่นเกมคอมพิวเตอร์สามารถทำนายการเปลี่ยนแปลงความดันโลหิตและการเป็นโรคความดันโลหิตสูงในวัยหนุ่มในอีก 5 ปี รวมไปถึงมีรายงานว่าเด็กที่นั่งเล่นคอมพิวเตอร์เป็นเวลานานเกิด Venous Thromboembolism หรือเรียกว่า “eThrombosis” และมีรายงานผู้ป่วยที่เล่นคอมพิวเตอร์ติดต่อกัน 80 ชั่วโมง เสียชีวิตจาก Pulmonary Thromboembolism ด้วย การเล่นเกมคอมพิวเตอร์ยังสัมพันธ์กับการเป็นโรคอ้วนในเด็กและเยาวชน นอกจากนี้ยังมีรายงานว่าการเล่นคอมพิวเตอร์อาจกระตุ้นให้เกิดอาการลมชักได้ และบางคนอาการลมชักหายไปหลังจากเลิกเล่นเกมคอมพิวเตอร์โดยไม่ได้กินยากันชัก

2. ผลกระทบด้านจิตใจและอารมณ์

เด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดมักเป็นผู้เล่นอินเทอร์เน็ตประเภทที่มีความรุนแรงอย่างหมกมุ่น และกระทำความผิดในลักษณะเดียวกับลักษณะการใช้อินเทอร์เน็ตเกมที่มีความรุนแรง ทำให้เด็กและวัยรุ่นมีความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง โดยเฉพาะในวัยเรียนและวัยรุ่น

เนื่องจากในวัยเรียนนั้นยังไม่สามารถแยกแยะสถานการณ์จริงและจินตนาการ สิ่งที่เกิดขึ้นได้ดีนัก ส่วนวัยรุ่นเกิดจากพัฒนาการทางจิตสังคม การเปลี่ยนแปลงของระบบต่อมไร้ท่อและการพัฒนาของสมอง ทำให้วัยรุ่นมีโอกาสเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว

3. ผลกระทบด้านสังคม

ผลกระทบในระดับครอบครัว ในครอบครัวที่มีเด็กและเยาวชนเล่นอินเทอร์เน็ต จนขาดการควบคุมตนเอง มักพบการเปลี่ยนแปลงในด้านความสัมพันธ์ของสมาชิกภายในครอบครัว เกิดความไม่เข้าใจและความขัดแย้ง เนื่องจากพ่อแม่ไม่พอใจกับพฤติกรรมการเล่นอินเทอร์เน็ตของเด็ก ทำให้เกิดปัญหาหรือทะเลาะกันเรื่องการจำกัดเวลาในการเล่นอินเทอร์เน็ตของลูก นอกจากนี้ยังทำให้การพูดคุย หรือการทำกิจกรรมระหว่างสมาชิกในครอบครัวลดลง รวมถึงปฏิเสธที่จะร่วมกิจกรรมกับครอบครัว

4. ผลกระทบในระดับสังคม

พบปัญหาสังคมที่เกิดจากการเล่นอินเทอร์เน็ตทั้งในประเทศและต่างประเทศ ดังที่ปรากฏเป็นข่าวตามหน้าหนังสือพิมพ์ เช่น เด็กวัยรุ่นฆ่าปาดคอคนขับแท็กซี่เลียนแบบเกม GTA (Grand Thief Auto) ข่าวเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาใช้อาวุธปืนยิงครูและเพื่อนนักเรียนในโรงเรียน เสียชีวิต 13 ศพ บาดเจ็บ 23 คน ก่อนจะฆ่าตัวตายตาม จากการสืบประวัติพบว่าเด็กที่กระทำความผิด มีประวัติเล่นเกมที่มีเนื้อหารุนแรงอย่างหมกมุ่นและก่อเหตุรุนแรงเหมือนสถานการณ์ที่เขาสร้างขึ้นในเกม หรือแม้แต่ข่าวที่มีการหลอกลวงเด็กผ่านทางเครือข่ายสังคมออนไลน์ (Social Media) ต่าง ๆ เพื่อทำอนาจาร เป็นต้น

วิธีการป้องกันปัญหาพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตของเด็กและเยาวชน

การป้องกันปัญหาสามารถช่วยลดปัญหาได้อีกทาง เพราะการป้องกันปัญหาย่อมจะดีกว่า การต้องมานั่งแก้ไขปัญหาลงมือภายหลัง ดังนี้

1. ให้ความสำคัญในเนื้อหาของอินเทอร์เน็ตว่าเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร และมีส่วนร่วมในการเลือกใช้อินเทอร์เน็ตด้วย
2. ให้คำแนะนำ ปลุกฝังบอกให้รู้ผลดีและผลเสียในด้านต่าง ๆ ของการเล่นอินเทอร์เน็ตมากเกินไป เช่น ขาดประสบการณ์ ขาดทักษะ ไม่ได้ทำกิจกรรมในด้านอื่น ๆ ที่สำคัญและจำเป็นในการดำเนินชีวิตต่อไปในอนาคต ไม่มีเวลาทบทวนบทเรียน ผลการเรียนอาจต่ำลง ปัญหาทางสุขภาพต่าง ๆ เช่น ตาและกล้ามเนื้อตาไม่ได้หยุดพัก เกิดอาการปวดหัว ปวดตา และปวดศีรษะได้ การพักผ่อนไม่เพียงพอ กินอาหารไม่ตรงเวลา ซึ่งจะมีผลกระทบต่อสุขภาพและการเจริญเติบโต
3. กำหนดและควบคุมเวลาเล่นคอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตของลูกให้ชัดเจน และควบคุมไม่ให้เด็กใช้เวลากับคอมพิวเตอร์มากเกินไป อาจต้องลงในรายละเอียดว่าให้เล่นได้วันละกี่ชั่วโมง สัปดาห์ละกี่วัน บางบ้านก็ตั้งกฎไว้เลยว่าจะให้เล่นได้เฉพาะวันเสาร์-อาทิตย์เท่านั้น
4. ส่งเสริมให้ลูกใช้ประโยชน์จากคอมพิวเตอร์ในแง่การศึกษาให้มากขึ้น โดยคัดเลือกโปรแกรมเกมที่เหมาะสมกับอายุให้ลูก เช่น โปรแกรมสอนวิชาต่าง ๆ เกมการศึกษา หรือการสอนภาษาอังกฤษ ช่วยลูกค้นหาข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ทางเว็บไซต์ในอินเทอร์เน็ต
5. หากิจกรรมเสริมที่น่าสนใจ เช่น ชวนลูกไปเล่นกีฬา สร้างสรรค์งานศิลปะ ปลุกต้นไม้ ทำอาหาร อ่านหนังสือ ทัศนศึกษา พ่อแม่ต้องพยายามหากิจกรรมที่น่าสนใจกว่าเพื่อเอาชนะความสนุกที่ลูกได้จากอินเทอร์เน็ตให้ได้

วิธีแก้ไขปัญหาพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตของเด็กและเยาวชน

1. หากในบ้านยังไม่มีกฎหรือกติกาการเล่น จำเป็นที่จะต้องพูดคุยกับเด็กและให้เด็กเข้ามามีส่วนร่วมในการวางกติกา กำหนดเวลาการเล่น
2. มีเวลาอยู่กับเด็กมากขึ้น พาออกนอกบ้านเพื่อไปทำกิจกรรมที่เด็กชอบ
3. รักษาสัมพันธ์ภาพระหว่างกันให้ดี หลีกเลี่ยงการบ่น ตำหนิ ใช้อารมณ์ หรือถ้อยคำรุนแรง แสดงความเข้าใจเข้าใจว่าเด็กไม่สามารถคุมตนเองได้
4. ผู้ปกครองควรร่วมมือกันในการแก้ปัญหาโดยใช้กฎเดียวกัน อย่าปิดให้เป็นภาระหรือความรับผิดชอบของใครคนใดคนหนึ่ง
5. สร้างเครือข่าย (Network) ผู้ปกครองที่มีเด็กติดอินเทอร์เน็ตแล้วควรนำเด็กทำกิจกรรมหลังเลิกเรียน หรือในวันหยุด
6. พาเด็กมาพบจิตแพทย์เด็ก เนื่องจากเด็กอาจจะป่วย มีปัญหาสุขภาพจิต

การใช้อินเทอร์เน็ตของเด็กและเยาวชนไทยเข้ามามีบทบาทสำคัญต่อเด็กและเยาวชนไทยมากขึ้น ทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมาไม่ว่าจะเป็นปัญหาพฤติกรรม ทั้งการเลียนแบบหรือปัญหาการติดการใช้อินเทอร์เน็ต ซึ่งการแก้ไขปัญหาคือการร่วมมือกันแก้ไขปัญหอย่างจริงจัง โดยหากสามารถแก้ไขปัญหาก็ถูกต้องตรงจุดแล้ว นอกจากจะช่วยลดปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้อินเทอร์เน็ตของเด็กและเยาวชนลงได้แล้ว ยังช่วยในเรื่องของความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับครอบครัวและชุมชน อีกทั้งยังสามารถนำประโยชน์ของอินเทอร์เน็ตมาใช้ได้ ทั้งเรื่องการพัฒนาทักษะการสื่อสารได้อีกด้วย สุดท้ายนี้อินเทอร์เน็ตเป็นเพียงช่องทางการสื่อสารช่องทางหนึ่งที่มีความหลากหลายแนว หลากหลายประเภท จึงมีทั้งสื่อที่ช่วยพัฒนาหรือสื่อที่เสริมสร้างความรุนแรงปะปน การใช้เน็ตจึงไม่ได้ทำให้เด็กและเยาวชนเกิดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์เพียงอย่างเดียว แต่ยังสามารถใช้เพื่อฝึกทักษะทางสมองและทักษะทางความคิดได้ด้วย ดังนั้นครอบครัว ชุมชน จึงจำเป็นต้องมีแนวทางเพื่อช่วยให้เด็กและเยาวชนสามารถใช้เน็ตได้อย่างเหมาะสม ป้องกันการเกิดปัญหาทางพฤติกรรม อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมทักษะที่สำคัญให้แก่เด็กและเยาวชนไทย

บรรณานุกรม

ฐานข้อมูลออนไลน์

ภัทริกา วงศ์อันทันนท์. (สิงหาคม 2557). พฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตของเด็กและเยาวชน. สืบค้น 30 พฤศจิกายน 2560 จาก <https://www.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/25175>

วนิดา ระจับจิตต์. (11 ธันวาคม 2555). เด็กไทยกับภัยออนไลน์และสื่อทางอินเทอร์เน็ต. สืบค้น 30 พฤศจิกายน 2560 จาก <http://sd-group2.blogspot.com/2012/12/53242391.html>

เสมาธิการ. (ม.ป.ป.). เยาวชนไทย กับ สื่อออนไลน์ รู้เท่าทัน ก่อนสายเกินไป สืบค้น 30 พฤศจิกายน 2560 จาก <http://www.thainhf.org/icgp/autopagev4/files/F2MxlAzThu123119.pdf>

บทความวิชาการ เรื่อง สิทธิเด็กขั้นพื้นฐานตามหลักการสากลในรัฐธรรมนูญไทย 2560
กลุ่มงาน คณะกรรมการกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุและผู้พิการ สำนักกรรมการ 3
สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร
(พฤศจิกายน 2560)

สิทธิเด็กขั้นพื้นฐานตามหลักการสากลในรัฐธรรมนูญไทย 2560

มณฑิชา ผลหาญ
นิติกรชำนาญการพิเศษ

นับตั้งแต่ ค.ศ. 1946 (พ.ศ. 2489) ประเทศไทยเข้าเป็นสมาชิกขององค์การสหประชาชาติ เมื่อวันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ. 2489 นับเป็นลำดับที่ 55 จากจำนวนสมาชิกทั้งหมด 193 ประเทศ (จักรพันธ์ จันทร์เทียง, online, 2551) ด้วยการเข้าเป็นสมาชิกในองค์การสหประชาชาตินั้น ทำให้ประเทศไทยต้องยอมรับและปฏิบัติตามพันธกรณีต่าง ๆ ขององค์การสหประชาชาติในรูปแบบสนธิสัญญาพหุภาคีหลายฉบับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสนธิสัญญาพหุภาคีในด้านสิทธิมนุษยชน ที่รัฐสมาชิกขององค์การสหประชาชาติต้องถือและปฏิบัติตามในสิทธิขั้นพื้นฐานภายใต้สนธิสัญญานั้น ๆ จนถึงปัจจุบันประเทศไทยได้เข้าเป็นภาคีในสนธิสัญญาด้านสิทธิมนุษยชนขององค์การสหประชาชาติจำนวน 7 ฉบับด้วยกัน รวมถึงอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (Convention on the Rights of the Child - CRC) ที่กำหนดมาตรฐานขั้นต่ำหรือสิทธิขั้นพื้นฐานของเด็กที่จำต้องได้รับการพิทักษ์ คุ้มครอง ปกป้อง ตลอดจนพัฒนาศักยภาพของเด็ก ซึ่งประเทศไทยตลอดจนรัฐภาคีของอนุสัญญาดังกล่าวต้องกำหนดให้เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานในกฎหมายของภูมินั้นด้วย (คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ, online, 2560) ภายใต้กรอบอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กขององค์การสหประชาชาติกำหนดให้รัฐภาคีอนุสัญญาต้องกำหนดสิทธิขั้นพื้นฐานให้แก่เด็ก 4 ประการ กล่าวคือ สิทธิในการอยู่รอด สิทธิในการปกป้องคุ้มครอง สิทธิในการพัฒนา และสิทธิในการมีส่วนร่วม ประเทศไทยจึงได้นำหลักสากลตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กกำหนดลงในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ในหมวดของสิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย มาเป็นเวลาหลายสิบปี จนถึงรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ที่เป็นรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับปัจจุบันเพื่อรับรองสิทธิตามอนุสัญญาดังกล่าว อย่างไรก็ตาม บริบทตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับปัจจุบัน กำหนดให้สิทธิของเด็กนั้นไม่ได้จำกัดอยู่ในเฉพาะหมวดว่าด้วยสิทธิเสรีภาพของปวงชนชาวไทยเท่านั้น แต่ยังกำหนดไว้ในหมวดหน้าที่ของรัฐ และในหมวดแนวนโยบายของรัฐ อีกด้วย

สิทธิเด็กเป็นส่วนสำคัญภายใต้หลักสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ถือเป็นสิทธิสากล (Universal Right) และเป็นสิทธิเด็ดขาด (Absolute Right) ที่เด็กต้องได้รับการพิทักษ์ ปกป้อง คุ้มครอง และพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพ เพื่อให้เด็กเป็นกำลังสำคัญของประเทศตลอดจนเป็นทรัพยากรที่มีค่าของโลกต่อไป สิทธิเด็กถูกยกเป็นประเด็นสำคัญในเวทีระดับโลกในช่วง ค.ศ. 1924 (พ.ศ. 2467) โดยการประกาศขององค์การสันนิบาตชาติ ภายใต้ปฏิญญาว่าด้วยสิทธิเด็กหรือในนามปฏิญญาเจนีวา

(The Declaration of Geneva 1924) ภายใต้กรอบแนวคิดด้านการพิทักษ์สิทธิมนุษยชน ภายหลังจากการประกาศขององค์การสันนิบาตชาติ เมื่อมีการจัดตั้งองค์การสหประชาชาติแล้ว จึงมีการประกาศปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (The Universal Declaration of Human Rights) ใน ค.ศ. 1948 (พ.ศ. 2491) เพื่อให้การคุ้มครองด้านสิทธิมนุษยชนเป็นประเด็นสำคัญที่ภาคีสมาชิกต้องดำเนินการให้สอดคล้องร่วมกัน

ต่อมาในช่วง ค.ศ. 1959 องค์การสหประชาชาติได้ประกาศ ปฏิญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (The United Nations Declaration on the Rights of the Child 1959) แต่ปฏิญญาดังกล่าวไม่ก่อให้เกิดผลผูกพันเป็นกฎหมายระหว่างประเทศ ที่ประเทศภาคีสมาชิกจำเป็นต้องปฏิบัติตาม ทำให้การดำเนินการเพื่อคุ้มครองพิทักษ์สิทธิของเด็กจึงไม่เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรมในหลายประเทศ จนใน ค.ศ. 1989 (พ.ศ. 2532) องค์การสหประชาชาติจึงประกาศให้การคุ้มครองสิทธิของเด็กเป็นกฎหมายระหว่างประเทศ และกำหนดสิทธิขั้นพื้นฐานของเด็กที่จำเป็นต้องได้รับความคุ้มครอง ภายใต้อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (Convention on the Rights of the Child 1989) เพื่อให้เกิดการพิทักษ์ ปกป้อง คุ้มครอง และพัฒนาสิทธิเด็ก ตามแนวคิดด้านสิทธิมนุษยชนอย่างแท้จริง (นครินทร์ เมฆไตรรัตน์ และ วสันต์ เหลืองประภัสร์ และ ปานรัตน์ นิมตลุง, 2553, น. 6)

คำว่า “สิทธิ” (Right) หมายถึง อำนาจหรือประโยชน์ที่กฎหมายรับรองคุ้มครองและบังคับให้ (พรชัย เลื่อนฉวี, 2551, น. 121) นอกจากนี้ คำว่า “สิทธิ” ยังมีการให้ความหมายว่า โดยทั่วไปหมายถึง อำนาจอันชอบธรรม และในภาษากฎหมาย หมายถึง อำนาจที่จะกระทำการใด ๆ ได้อย่างอิสระ โดยได้รับการรับรองจากกฎหมาย (สำนักงานราชบัณฑิตยสภา, online, 2554) ฉะนั้นโดยรวมแล้วคำว่า “สิทธิ” จึงมีความหมายว่า การที่รัฐตรากฎหมายขึ้นเพื่อให้การรับรองสิทธิแก่ประชาชนภายในรัฐของตน ในอันที่จะกระทำหรือได้รับความคุ้มครองภายใต้สิทธิของรัฐนั้น

คำว่า “เด็ก” ตามความหมายของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ในข้อ 1 หมายถึง มนุษย์ทุกคนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี เว้นแต่จะบรรลุนิติภาวะก่อนหน้านี้ตามกฎหมายที่ใช้บังคับแก่เด็กนั้น (คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ, online, 2560)

สิทธิขั้นพื้นฐานตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ได้กำหนดสาระสำคัญที่เด็กจำเป็นต้องได้รับการพิทักษ์ ปกป้อง คุ้มครอง และพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพ ตามบทบัญญัติ 54 ข้อ ได้แก่ เรื่องที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของเด็กโดยตรง ซึ่งเน้นหลักพื้นฐาน 4 ประการ และแนวทางในการตีความอนุสัญญาทั้งฉบับ ได้แก่ (คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ, online, 2560)

1. การห้ามเลือกปฏิบัติต่อเด็กและการให้ความสำคัญแก่เด็กทุกคนเท่าเทียมกัน โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างของเด็ก ในเรื่องเชื้อชาติ สีผิว เพศ ภาษา ศาสนา ความคิดเห็นทางการเมือง ชาติพันธุ์ หรือสังคม ทรัพย์สิน ความทุพพลภาพ การเกิด หรือสถานะอื่น ๆ ของเด็ก หรือบิดามารดา หรือผู้ปกครองทางกฎหมาย ทั้งนี้ เพื่อให้เด็กมีโอกาสดูแลเท่าเทียมกัน

2. การกระทำหรือการดำเนินการทั้งหลายต้องคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของเด็กเป็นอันดับแรก

3. สิทธิในการมีชีวิต การอยู่รอด และการพัฒนาทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม

4. สิทธิในการแสดงความคิดเห็นของเด็ก และการให้ความสำคัญกับความคิดเหล่านั้น

เมื่อพิจารณาสาระสำคัญของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กแล้ว สามารถจำแนกสิทธิสำคัญของเด็กได้เป็น 4 ลักษณะ ดังนี้ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, online, 2553)

1. สิทธิในการอยู่รอด (Right of Survival) กล่าวคือ เป็นสิทธิที่จะได้รับการเลี้ยงดูทั้งทางร่างกาย จิตใจ ตลอดจนที่อยู่อาศัยให้เกิดความปลอดภัย และต้องได้รับการดูแลด้านสุขภาพจากบริการทางการแพทย์

2. สิทธิในการปกป้องคุ้มครอง (Right of Protection) กล่าวคือ เป็นสิทธิที่เด็กทุกคนจะได้รับความคุ้มครองให้รอดพ้นจากการทารุณทุกรูปแบบ เช่น การทำร้าย การนำไปขาย ใช้แรงงานเด็ก หรือแสวงหาประโยชน์มิชอบจากเด็ก

3. สิทธิในการพัฒนา (Right of Development) กล่าวคือ เด็กทุกคนต้องได้รับสิทธิรับการศึกษาที่ดี ได้รับโภชนาการที่เหมาะสม ตลอดจนได้รับการพัฒนาทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และหมายรวมถึงการพัฒนาทางด้านการศึกษา

4. สิทธิในการมีส่วนร่วม (Right of Participation) กล่าวคือ มีสิทธิที่จะแสดงออกและแสดงความคิดเห็นต่อสังคมในเรื่องที่มีผลกระทบต่อเด็ก

จากหลักการสาระสำคัญของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (Convention on the Rights of the Child 1989) ซึ่งประเทศไทยได้เข้าร่วมเป็นภาคีสมาชิกตามอนุสัญญานับดังกล่าว จึงได้มีการนำหลักสิทธิของเด็กมาบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ รวมถึงรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ได้กำหนดสิทธิขั้นพื้นฐานของเด็กไว้ใน 3 หมวด กล่าวคือ หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย หมวด 5 หน้าที่ของรัฐ และหมวด 6 แนวนโยบายแห่งรัฐ ในที่นี้จะกล่าวถึงเฉพาะสิทธิโดยตรงของเด็กตามที่รัฐธรรมนูญกำหนดไว้ ดังนี้

1. สิทธิเกี่ยวกับเด็กในหมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย อาทิ

“มาตรา 27 บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมาย มีสิทธิและเสรีภาพและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน

...

การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล ไม่ว่าด้วยเหตุความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ หรือเหตุอื่นใด จะกระทำมิได้

มาตรการที่รัฐกำหนดขึ้นเพื่อจัดอุปสรรคหรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถใช้สิทธิหรือเสรีภาพได้เช่นเดียวกับบุคคลอื่น หรือเพื่อคุ้มครองหรืออำนวยความสะดวกให้แก่เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ หรือผู้ด้อยโอกาส ย่อมไม่ถือว่าเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมตามวรรคสาม ...”

“มาตรา 47 บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ ...”

“มาตรา 48 สิทธิของมารดาในช่วงระหว่างก่อนและหลังการคลอดบุตรย่อมได้รับความคุ้มครองและช่วยเหลือตามที่กฎหมายบัญญัติ ...”

นอกจากที่ยกขึ้นกล่าวนั้น เด็กย่อมได้รับการรับรองสิทธิตามสิทธิพึงมีอื่น ๆ ตามรัฐธรรมนูญ ด้วยเหตุที่เด็กย่อมถือเป็นบุคคลตามนัยของรัฐธรรมนูญที่จำต้องได้รับความคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพภายในหมวด 3 ของรัฐธรรมนูญด้วย

2. สิทธิเกี่ยวกับเด็กในหมวด 5 หน้าที่ของรัฐ

“มาตรา 54 รัฐต้องดำเนินการให้เด็กทุกคนได้รับการศึกษาเป็นเวลาสิบสองปี ตั้งแต่ก่อนวัยเรียนจนจบการศึกษาภาคบังคับอย่างมีคุณภาพโดยไม่เก็บค่าใช้จ่าย

รัฐต้องดำเนินการให้เด็กเล็กได้รับการดูแลและพัฒนา ก่อนเข้ารับการศึกษาตามวรรคหนึ่ง เพื่อพัฒนาร่างกาย จิตใจ วินัย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาให้สมกับวัย โดยส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคเอกชนเข้ามีส่วนร่วมในการดำเนินการด้วย ...”

3. สิทธิเกี่ยวกับเด็กในหมวด 6 แนวนโยบายแห่งรัฐ

“มาตรา 71 รัฐพึงเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวอันเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญของสังคม จัดให้ประชาชนมีที่อยู่อาศัยอย่างเหมาะสม ส่งเสริมและพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรงและมีจิตใจเข้มแข็ง รวมตลอดทั้งส่งเสริมและพัฒนาการกีฬาให้ไปสู่ความเป็นเลิศและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

...

รัฐพึงให้ความช่วยเหลือเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้ และผู้ด้อยโอกาส ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ และคุ้มครองป้องกันมิให้บุคคลดังกล่าวถูกใช้ความรุนแรงหรือปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม รวมตลอดทั้งให้การบำบัดฟื้นฟูและเยียวยาผู้ถูกระทำการดังกล่าว ...”

เมื่อพิจารณาแล้วจะเห็นได้ว่ารัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 รัฐยังคงไว้ซึ่งเจตจำนงเพื่อคุ้มครอง พิทักษ์ ปกป้อง ตลอดจนพัฒนาศักยภาพของเด็กตามสิทธิของเด็กที่ได้ลงนามเข้าร่วมเป็นภาคีสมาชิกในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (Convention on the Rights of the Child 1989) เนื่องจากเด็กถือเป็นทรัพยากรที่สำคัญของชาติ การคุ้มครองและพิทักษ์ซึ่งสิทธิของเด็กจึงเป็นหน้าที่สำคัญของรัฐ เพื่อให้เด็กสามารถเติบโตเป็นกำลังสำคัญของชาติได้อย่างมีคุณภาพทั้งในทางร่างกาย อนามัย ตลอดจนจิตใจของเด็ก เพราะเมื่อเด็กไม่ได้รับความคุ้มครองตามมาตรฐานขั้นต่ำของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก เด็กอาจเติบโตอย่างไร้คุณภาพ และย่อมส่งผลให้รัฐต้องแบกรับภาระในส่วนนี้ในอนาคตได้ จึงได้มีการบัญญัติหลักการสำคัญที่เป็นพื้นฐานมาตรฐานขั้นต่ำตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 และเป็นการประกันสิทธิดังกล่าวว่ากฎหมายใด ๆ ที่จะได้ตราขึ้นจำต้องถูกบังคับภายใต้หลักพื้นฐานความคุ้มครองสิทธิของเด็กตามรัฐธรรมนูญด้วย

ทั้งนี้ การกำหนดการคุ้มครองสิทธิของเด็กตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มีการกำหนดหมวดที่เกี่ยวกับสิทธิของเด็กแตกต่างไปจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 จะเห็นได้ชัดในประเด็นเรื่องกำหนดการศึกษาขั้นพื้นฐานที่มีการเปลี่ยนหมวดตามรัฐธรรมนูญ จากเดิม ที่กำหนดให้การศึกษาขั้นพื้นฐานเป็นสิทธิในหมวด สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย แต่ในรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน กำหนดให้การศึกษาขั้นพื้นฐานของเด็กอยู่ในหมวดว่าด้วยหน้าที่ของรัฐ รัฐจึงมีหน้าที่ประการสำคัญในการที่จะต้องจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานให้แก่เด็กตามที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญ นับตั้งแต่ก่อนวัยเรียน เป็นระยะเวลา 12 ปี นอกจากนี้

เมื่อกำหนดให้เป็นหน้าที่ของรัฐแล้วย่อมถือเป็นการประกันสิทธิว่าเด็กทุกคนจะต้องได้รับการศึกษา โดยรัฐมีหน้าที่ต้องจัดให้เด็กทุกคนได้รับการศึกษาอย่างเท่าเทียม

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าสิทธิของเด็กเป็นเรื่องสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ ในอนาคต ลำพังแต่การตรากฎหมายไม่ว่าจะเป็นกรอบตามรัฐธรรมนูญ หรือตามพระราชบัญญัติ ตลอดจนกฎกระทรวงอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดและคุ้มครองสิทธิของเด็กหรือจำกัดสิทธิของเด็ก คงไม่อาจตอบคำถามได้ว่าสิทธิของเด็กในประเทศไทยจะเป็นไปตามมาตรฐานขั้นต่ำของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของเด็กหรือไม่ ย่อมต้องมองถึงแนวนโยบายต่าง ๆ ทั้งในระดับส่วนกลางและในระดับท้องถิ่น ว่าได้ดำเนินการให้เป็นไปตามมาตรฐานสากลมากน้อยเพียงใด การตรากฎหมายขึ้นใหม่ หรือการปฏิรูปโครงสร้างต่าง ๆ จึงอาจไม่ใช่คำตอบสุดท้ายของการคุ้มครองพิทักษ์สิทธิของเด็ก ด้วยเหตุปัจจัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งสภาพเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และวัฒนธรรม

บรรณานุกรม

หนังสือทั่วไป

นครินทร์ เมฆไตรรัตน์ และ วสันต์ เหลืองประภัสร์ และ ปานรัตน์ นิ่มตลุง. (2553). รายงานการวิจัย. โครงการวิจัยเรื่องการปรับเปลี่ยนกลไกเชิงสถาบันเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะในการทำงานด้านเด็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. กรุงเทพฯ : กองพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น.

พรชัย เลื่อนฉวี. (2551). กฎหมายรัฐธรรมนูญและสถาบันการเมือง (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.

ราชกิจจานุเบกษา

“รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย” (6 เมษายน 2560). ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 134 ตอนที่ 40 ก.

ฐานข้อมูลออนไลน์

จักรพันธ์ จันทรเทีย. (2551). ประเทศไทยกับสหประชาชาติ. สืบค้นเมื่อ 28 พฤศจิกายน 2560 จาก <https://www.l3nr.org/posts/257770>

คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ. (2559). ความรู้ด้านสิทธิมนุษยชน. สืบค้นเมื่อ 28 พฤศจิกายน 2560 จาก <http://www.nhrc.or.th/Human-Rights-Knowledge/International-Human-Rights-Affairs/International-Law-of-human-rights.aspx>

บทความวิชาการ เรื่อง ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยี
ช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558
กลุ่มงาน คณะกรรมการกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ และผู้พิการ สำนักงานกฤษฎาธิการ 3
สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร
(ธันวาคม 2560)

ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยี
ช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558

สุภาวณี ดิษฐ์พิชัย
นิติกรปฏิบัติการ

ประเทศไทยในช่วงระยะเวลา 30 ปีที่ผ่านมา² วิทยาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์
มีความเจริญก้าวหน้าเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ (Assisted
Reproductive Technology) ที่ใช้ในการบำบัดรักษาภาวะการมีบุตรยาก ทำให้คู่สมรสที่ประสบ
ปัญหาภาวะการมีบุตรยากสามารถมีบุตรได้ตามที่ปรารถนา โดยได้รับความเชื่อถือและไว้วางใจจาก
นานาชาติในผลสำเร็จจากการเข้ารับการรักษาด้วยเทคโนโลยีดังกล่าว จึงส่งผลให้มีคู่สมรส
ทั้งที่เป็นชาวไทยและชาวต่างชาติเดินทางมายังประเทศไทย เพื่อเข้ารับการให้คำปรึกษาและรักษา
ด้วยวิธีการดังกล่าวเป็นจำนวนมาก

ซึ่งเทคโนโลยีการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์นี้ สามารถเลือกใช้ได้หลายวิธีขึ้นอยู่กับ
ความเหมาะสมกับสภาพร่างกายของคู่สมรส เช่น การผสมเทียม (Artificial Insemination) การย้ายฝาก
เซลล์สืบพันธุ์เข้าไปในท่อนำไข่ (Gamete Intrafallopian Transfer หรือ GIFT) การย้ายฝากตัวอ่อน
ระยะไซโกตเข้าไปในท่อนำไข่ (Zygote Intrafallopian Transfer หรือ ZIFT) หรือ การฉีดเชื้ออสุจิ
เพียงตัวเดียวเข้าไปในไข่เพื่อให้เกิดการปฏิสนธิ (Intracytoplasmic Sperm Injection หรือ ICSI)
เป็นต้น แต่วิธีการที่กล่าวมานี้จะใช้ได้เฉพาะกรณีที่หญิงนั้นสามารถมีบุตรโดยการตั้งครรภ์ได้ด้วย
ตนเองเป็นสำคัญ (นุกูล สันธิติเสรี, 2555, น.78-79)

อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่หญิงนั้นไม่สามารถตั้งครรภ์เองได้อันเนื่องมาจากสาเหตุต่าง ๆ
ไม่ว่าจะเกิดจากความผิดปกติของมดลูก หรือมีโรคประจำตัวที่ส่งผลให้ไม่สามารถตั้งครรภ์ได้
เพราะอาจเกิดอันตรายแก่สุขภาพของผู้ตั้งครรภ์ ประกอบกับไม่ประสงค์ที่จะรับเด็กมาเป็นบุตรบุญธรรม
คู่สมรสจึงอาจเลือกใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์โดยการตั้งครรภ์แทน (Surrogacy Arrangement)
หรือที่เรียกกันโดยทั่วไปว่า “การอุ้มบุญ” ซึ่งเป็นวิธีการผสมเทียมที่มีกระบวนการปฏิสนธิระหว่างไข่
และเชื้ออสุจิในอกร่างกายจนเกิดเป็นตัวอ่อน แล้วนำตัวอ่อนที่ได้ไปฝังตัวในมดลูกของหญิงที่รับ
ตั้งครรภ์แทน โดยมีการทำข้อตกลงร่วมกันระหว่างคู่สมรสผู้ประสงค์ให้มีการตั้งครรภ์และหญิงที่รับ
ตั้งครรภ์แทนว่าจะทำการส่งมอบเด็กให้หลังจากที่เด็กคลอดเรียบร้อยแล้ว จึงทำให้มีการนำเอา

² คณะแพทย์จากคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยได้ประสบความสำเร็จในการให้กำเนิดเด็กหลอดแก้วคนแรก
เมื่อปี พ.ศ. 2530

เทคโนโลยีดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์เป็นจำนวนมาก ดังจะเห็นได้จากปริมาณของสถานพยาบาลหรือคลินิกเฉพาะทางที่รับรักษาภาวะการมีบุตรยากทั้งของภาครัฐและเอกชนเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว ทั้งยังมีการดำเนินการเป็นคนกลาง นายหน้าหรือตัวแทนจัดหาหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน โดยเรียกรับผลประโยชน์จากคู่สมรสที่ต้องการมีบุตรในลักษณะของธุรกิจมากขึ้นอีกด้วย (ยศศักดิ์ โกไศยกานนท์, 2555, น.36)

ที่กฎหมายในช่วงเวลานั้นยังไม่มีข้อกำหนดที่ใช้ในการควบคุมการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ที่ชัดเจน จึงทำให้เกิดปัญหาที่กลายเป็นประเด็นทางสังคมในเวลาต่อมา ไม่ว่าจะเป็นกรณีที่สถานพยาบาลทำการซื้อขายเชื้ออสุจิและไข่ การรับจ้างตั้งครรภ์แทน การปฏิเสธการรับเด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์แทน การเลือกเพศเด็ก หรือกรณีที่หญิงที่รับตั้งครรภ์แทนปฏิเสธการส่งมอบเด็กให้แก่คู่สมรสผู้ประสงค์ให้มีการตั้งครรภ์ นอกจากนี้ ยังมีประเด็นปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับเด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์แทนที่ทำให้เกิดความสับสนแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างมาก เช่น การกำหนดสถานะความเป็นบิดามารดาของเด็กที่เกิดมา เพราะกฎหมายที่ใช้อยู่ในขณะนั้นถือว่าเด็กที่เกิดมาเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมายของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน ซึ่งไม่สอดคล้องกับความสัมพันธ์ทางพันธุกรรมที่แท้จริงและเจตนารมณ์ของคู่สมรสที่ต้องการมีบุตร ที่สำคัญคือส่งผลกระทบต่อเด็กที่เกิดมาที่ต้องอยู่ท่ามกลางปัญหาในกรณีที่มีการฟ้องร้องเกี่ยวกับสิทธิในการปกครองเลี้ยงดูเด็ก หรือกรณีที่หญิงที่รับตั้งครรภ์แทนไม่ยอมส่งมอบเด็กตามข้อตกลง (ยศศักดิ์ โกไศยกานนท์, 2558, น.12-13)

ดังนั้น การปรับใช้กฎหมายใกล้เคียงจึงไม่อาจให้การคุ้มครองเด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์แทนได้อย่างเหมาะสม ประเทศไทยจึงมีความจำเป็นในการออกกฎหมายคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ขึ้นใช้โดยตรง เพื่อให้การกำหนดสถานะความเป็นบิดามารดาที่ชอบด้วยกฎหมายของเด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์แทนนั้นเป็นไปอย่างเหมาะสม ตลอดจนต้องมีมาตรการในการควบคุมการศึกษาวิจัยทางวิทยาศาสตร์การแพทย์เกี่ยวกับตัวอ่อนและเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ให้มีการนำไปใช้ในทางที่ไม่ถูกต้องอีกด้วย

บทความนี้จะจัดทำขึ้นเพื่อที่จะนำเสนอมาตรการทางกฎหมายของประเทศไทยก่อนการประกาศใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 และสาระสำคัญของพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 เพื่อให้เห็นถึงพัฒนาการทางกฎหมายที่เปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัยเพื่อให้เท่าทันกับเทคโนโลยีที่เข้ามามีบทบาทในชีวิตของเรามากขึ้น ทั้งนี้ ในส่วนของกฎหมายต่างประเทศที่เกี่ยวข้องนั้น จะขอเสนอในลักษณะที่เป็นกรณีศึกษาเกี่ยวกับมาตรการการให้ความคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ โดยเปรียบเทียบระหว่างกฎหมายไทยและกฎหมายต่างประเทศในโอกาสต่อไป

มาตรการทางกฎหมายของประเทศไทยก่อนการประกาศใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558

มาตรฐานการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

ก่อนที่จะมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 นั้น ประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายเฉพาะที่ใช้ในการควบคุมดูแลเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์โดยตรง อย่างไรก็ตาม ได้มีประกาศแพทยสภา จำนวน 2 ฉบับ คือ ประกาศแพทยสภา ที่ 1/2540 ลงวันที่ 22 ตุลาคม 2540 เรื่อง มาตรฐานการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการ

เจริญพันธุ์ และประกาศแพทยสภา ที่ 21/2545 ลงวันที่ 20 มิถุนายน 2545 เรื่อง มาตรฐานการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ (ฉบับที่ 2) ที่แพทยสภาออกโดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 มาตรา 21 (1) เพื่อวางข้อกำหนดให้การให้บริการของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์เป็นไปอย่างมีมาตรฐาน โดยสรุปสาระสำคัญ ได้ดังนี้

1. การให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ หมายความว่า กรรมวิธีใด ๆ ที่เป็นการช่วยการเจริญพันธุ์ที่แตกต่างไปจากกระบวนการตามธรรมชาติ โดยการนำเซลล์สืบพันธุ์ทั้งเพศหญิงและเพศชาย (Gamete) ออกจากร่างกายผู้รับบริการ และ

1.1 การเคลื่อนย้ายเซลล์สืบพันธุ์เข้าไปในมดลูกและ/หรือหลอดมดลูก (Intrauterine Insemination, Gamete Intrafallopian Transfer) หรือ

1.2 การปฏิสนธินอกร่างกาย (In Vitro Fertilization) ด้วยวิธีการต่าง ๆ และการเคลื่อนย้ายตัวอ่อนเข้าไปในหลอดมดลูกและ/หรือโพรงมดลูก (Embryo Transfer)

ทั้งนี้ แม้ตามประกาศแพทยสภา ที่ 1/2540 จะระบุวิธีฉีดเชื้ออสุจิเข้าโพรงมดลูกหรือการผสมเทียม (Intrauterine Insemination) ไว้ด้วย แต่ตามประกาศแพทยสภา ที่ 21/2545 กำหนดให้การตั้งครรภ์แทนต้องใช้ตัวอ่อนที่มาจากเซลล์สืบพันธุ์ของคู่สมรสเท่านั้น ซึ่งการผสมเทียมวิธีนี้ จะมีการนำเซลล์สืบพันธุ์ออกจากร่างกายเพศชาย แต่ไม่มีการนำเซลล์สืบพันธุ์ออกจากร่างกายเพศหญิง หากใช้วิธีนี้เซลล์สืบพันธุ์ที่ใช้จึงเป็นของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนเพียงอย่างเดียว ดังนั้น การตั้งครรภ์แทนโดยวิธีนี้จึงต้องห้าม

2. กรณีที่คู่สมรสต้องการมีบุตร โดยให้ภรรยาเป็นผู้ตั้งครรภ์ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอาจให้บริการ โดยใช้เซลล์สืบพันธุ์จากผู้บริจาคเพื่อการปฏิสนธิไม่ว่าจะทำให้เกิดขึ้นภายในหรือภายนอก ร่างกาย หรือโดยการรับบริจาคตัวอ่อนเพื่อการตั้งครรภ์

กรณีที่คู่สมรสต้องการมีบุตรโดยให้หญิงอื่นซึ่งมิใช่ภริยาตั้งครรภ์แทน ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะให้บริการได้เฉพาะกรณีใช้ตัวอ่อนที่มาจากเซลล์สืบพันธุ์ของคู่สมรสเท่านั้น

ทั้งนี้ การดำเนินการต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไข ดังต่อไปนี้

(1) ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนแก่ผู้บริจาคเซลล์สืบพันธุ์ในลักษณะที่อาจทำให้เข้าใจได้ว่าเป็นการซื้อขาย

(2) ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนแก่หญิงที่ตั้งครรภ์แทนในลักษณะที่อาจทำให้เข้าใจได้ว่าเป็นการรับจ้างตั้งครรภ์

(3) หญิงที่รับตั้งครรภ์แทน จะต้องเป็นญาติโดยสายเลือดของคู่สมรสฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง

(4) การตรวจวินิจฉัยโรคทางพันธุกรรมของตัวอ่อนก่อนย้ายเข้าสู่โพรงมดลูก (Pre-implantation Genetic Diagnosis) ให้กระทำได้เฉพาะการตรวจเพื่อวินิจฉัยโรคตามความจำเป็นและสมควร ทั้งนี้ จะต้องไม่เป็นการกระทำในลักษณะที่อาจทำให้เข้าใจได้ว่าเป็นการเลือกเพศ และจะต้องมีหนังสือแสดงความยินยอมจากคู่สมรส

3. การให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์จะต้องไม่เป็นการกระทำในลักษณะที่เป็นการทำสำเนาชีวิต (Human Cloning) เพื่อการเจริญพันธุ์ กล่าวคือ ห้ามนำเซลล์ของมนุษย์ไปเพาะเลี้ยงให้เป็นตัวอ่อนแล้วนำไปใส่โพรงมดลูกโดยที่ไม่มีการปฏิสนธิระหว่างอสุจิกับไข่ (พัฒนา ศิลปอนันต์, 2554, น.14-15)

4. ผู้ให้บริการต้องเป็นแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ และได้รับใบรับรองจากราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย และผู้ที่ได้รับการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์จะต้องเป็นผู้ที่มีปัญหาเรื่องการมีบุตรยาก

ซึ่งจะเห็นได้ว่าประกาศแพทยสภาทั้ง 2 ฉบับ เป็นเพียงการกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมด้วยแพทยสภาและราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย และมุ่งเน้นการกำหนดมาตรฐานการให้บริการด้วยเทคโนโลยีดังกล่าวเท่านั้น ซึ่งไม่มีการกำหนดบทลงโทษในกรณีที่มีการฝ่าฝืน จึงส่งผลให้ไม่สามารถนำมาบังคับใช้ได้จริงจึงในทางปฏิบัติ กล่าวคือ เมื่อไม่มีบทบัญญัติแห่งกฎหมายกำหนดไว้โดยชัดแจ้ง ไม่มีสภาพบังคับทางกฎหมาย การคุ้มครองสถานภาพของเด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์แทนจึงไม่มีความชัดเจน และทำให้เกิดช่องว่างทางกฎหมายขึ้นมาทันที

ความสมบูรณ์ของสัญญาตั้งครรภ์แทน

ในเรื่องความสมบูรณ์ตามเจตจำนงเกี่ยวกับการทำสัญญาตั้งครรภ์แทน ย่อมมีความเกี่ยวพันโดยตรงกับสถานะความชอบด้วยกฎหมายอย่างหลีกเลี่ยงมิได้ ในช่วงที่ยังไม่มีกฎหมายคุ้มครองเด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์แทน เท่ากับยังไม่มีกฎหมายกำหนดความชอบเกี่ยวกับสัญญาการตั้งครรภ์แทนไว้โดยตรง จึงต้องนำประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 150 ที่บัญญัติไว้ว่า “การใดมีวัตถุประสงค์เป็นการต้องห้ามชัดแจ้งโดยกฎหมาย เป็นการพัวพันหรือเป็นการขัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน การนั้นเป็นโมฆะ” มาใช้ในการพิจารณา ซึ่งนักกฎหมายมีความคิดเห็นแบ่งออกเป็น 2 ฝ่าย กล่าวคือ

ฝ่ายแรก เห็นว่า การตั้งครรภ์แทนนั้นเป็นปัญหาทางจริยธรรมที่ขัดต่อศีลธรรมอันดีของประชาชนโดยตรง เพราะเท่ากับเป็นการซื้อขาย แลกเปลี่ยนเด็ก เป็นการเช่ามดลูกและเนื้อตัวร่างกายมนุษย์ อันฝ่าฝืนต่อความรู้สึกของสาธารณชน ก่อให้เกิดปัญหาทางสังคม การตั้งครรภ์แทนจึงเป็นสิ่งที่ต้องห้ามตามกฎหมาย

ฝ่ายที่สอง เห็นว่า เมื่อยังไม่มีกฎหมายเกี่ยวกับการตั้งครรภ์แทนบัญญัติไว้เป็นการเฉพาะ และกฎหมายใกล้เคียงอื่นใดก็ไม่ได้บัญญัติห้ามไว้โดยตรง การตั้งครรภ์แทนจึงไม่ใช่สิ่งที่ต้องห้ามตามกฎหมาย

สำหรับในประเด็นปัญหาต่อไปที่ว่า “สัญญารับตั้งครรภ์แทนเป็นโมฆะหรือไม่ และเป็นสัญญาที่ฟ้องร้องบังคับคดีได้หรือไม่” ควรพิจารณาเป็นกรณีไป เช่น สัญญารับตั้งครรภ์แทนที่มีข้อตกลงให้หญิงคนหนึ่งรับตั้งครรภ์แทนผู้อื่นแล้วส่งมอบเด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์นั้นให้แก่อีกฝ่ายหนึ่ง ย่อมเป็นสิ่งที่กระทำได้และไม่ถือว่าเป็นการพัวพัน เว้นแต่สัญญาตั้งครรภ์แทนนั้นได้ทำขึ้นระหว่างฝ่ายชายด้วยกัน หรือเป็นกรณีที่คู่สมรสหนึ่งทำสัญญากับหญิงที่ตกลงรับตั้งครรภ์แทน แต่ปรากฏว่าหญิงนั้นเป็นหญิงที่ไม่มีมดลูกและไม่มีเทคโนโลยีใดที่สามารถทำให้หญิงที่ไม่มีมดลูกตั้งครรภ์ได้ สัญญาดังกล่าวจึงเป็นการพัวพันที่จะบังคับได้ เป็นต้น

สำหรับประเด็นปัญหาข้อกฎหมายต่อเนื่องเกี่ยวกับการฟ้องร้องบังคับคดีในเรื่องนี้ เช่น ข้อตกลงในสัญญาตั้งครรภ์แทน ซึ่งกำหนดให้หญิงที่รับตั้งครรภ์แทนต้องให้ความยินยอมในการยกเด็กนั้นเป็นบุตรบุญธรรมแก่คู่สมรสตามข้อตกลงเช่นนี้มีผลทางกฎหมายเช่นใด ในปัญหานี้มีนักกฎหมายไทยให้ความเห็นเป็น 2 ฝ่าย กล่าวคือ

ฝ่ายแรก เห็นว่า เมื่อสัญญาตั้งครรภ์แทนนั้นมีวัตถุประสงค์เป็นการขัดต่อความสงบเรียบร้อย และศีลธรรมอันดีของประชาชนแล้ว ย่อมมีผลตกเป็นโมฆะโดยไม่จำเป็นต้องพิจารณาในประเด็นอื่นต่อไป เท่ากับจะนำมาฟ้องร้องบังคับคดีไม่ได้นั่นเอง

แต่ฝ่ายที่สอง เห็นว่า หากหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนปฏิเสธไม่ยินยอมยกเด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์แทนให้เป็นบุตรบุญธรรมของคู่สมรสที่ต้องการมีบุตร คู่สมรสนี้สามารถฟ้องคดีตามมาตรา 1598/21³ ขอให้ศาลสั่งให้มีการรับเด็กนั้นเป็นบุตรบุญธรรมได้ โดยถือคำพิพากษาของศาลแทนการแสดงเจตนาของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน ในทางตรงกันข้าม หากคู่สมรสที่ต้องการมีบุตรปฏิเสธไม่ยอมรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม หญิงที่รับตั้งครรภ์แทนจะฟ้องศาลขอให้สั่งศาลให้คู่สมรสนั้นปฏิบัติตามสัญญาโดยรับเด็กนั้นเป็นบุตรไม่ได้ เพราะสภาพแห่งหนี้ไม่เปิดช่องให้ทำเช่นนั้น

จะเห็นได้ว่า เมื่อยังไม่มีกฎหมายบัญญัติรองรับในเรื่องนี้ไว้โดยตรง และไม่มีตัวอย่างคำพิพากษาศาลฎีกาที่เกี่ยวข้องวางบรรทัดฐานในเรื่องดังกล่าวไว้ อีกทั้งกฎหมายใกล้เคียงที่นำมาปรับใช้ก็ไม่ได้มีเจตนารมณ์ที่จะนำมาใช้ในการให้ความคุ้มครองเด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์แทนโดยตรง จึงนำมาซึ่งปัญหาเรื่องการตีความและการบังคับใช้อย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ (ยศศักดิ์ โกศัยกานนท์, 2558, น.70-72)

การพิจารณาความเป็นบิดามารดาของเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

ถึงแม้ว่าการให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์จะมีประกาศแพทยสภาเข้ามาควบคุมดูแลมาตรฐานการให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์อยู่ก็ตาม แต่ประกาศแพทยสภาทั้ง 2 ฉบับ ก็ไม่ได้มีการกำหนดครอบคลุมไปถึงสถานภาพความเป็นบิดามารดาของเด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์แทน และไม่มีกฎหมายใดบัญญัติรองรับสถานะดังกล่าวไว้เป็นการเฉพาะ ดังนั้น ในการกำหนดสถานภาพทางกฎหมายจึงต้องนำประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บรรพ 5 ว่าด้วยครอบครัว มาพิจารณาบังคับใช้โดยอนุโลม ดังนี้

ความเป็นบิดามารดาของคู่สมรสฝ่ายที่รับตั้งครรภ์แทน

1. สถานภาพความเป็นมารดา ตามมาตรา 1546⁴ กำหนดให้หญิงที่ให้กำเนิดบุตรเป็นมารดาที่ชอบด้วยกฎหมาย โดยไม่คำนึงถึงสถานภาพการสมรสของหญิงนั้น ดังนั้น กฎหมายถือว่าเด็กซึ่งเกิดจากหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนเป็นบุตรที่ชอบด้วยกฎหมายของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน และหญิงที่รับตั้งครรภ์เป็นผู้มีอำนาจปกครองเด็กจนกว่าเด็กจะบรรลุนิติภาวะ ตามมาตรา 1566⁵

³ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 1598/21 วรรคสอง ถ้าไม่มีผู้มีอำนาจให้ความยินยอมดังกล่าวในวรรคหนึ่ง หรือมีแต่บิดาหรือมารดาคนใดคนหนึ่งหรือทั้งสองคนไม่สามารถแสดงเจตนาให้ความยินยอมได้ หรือไม่ให้ความยินยอมและการไม่ให้ความยินยอมนั้นปราศจากเหตุผลอันสมควรและเป็นปฏิปักษ์ต่อสุขภาพ ความเจริญหรือสวัสดิภาพของผู้เยาว์ มารดาหรือบิดาหรือผู้ประสงค์จะขอรับบุตรบุญธรรมหรืออัยการจะร้องขอต่อศาลให้มีคำสั่งอนุญาตแทนการให้ความยินยอมตามวรรคหนึ่งก็ได้

⁴ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 1546 เด็กเกิดจากหญิงที่มีได้มีการสมรสกับชาย ให้ถือว่าเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมายของหญิงนั้น เว้นแต่จะมีกฎหมายบัญญัติไว้เป็นอย่างอื่น

⁵ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 1566 วรรคหนึ่ง บุตรซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะต้องอยู่ใต้อำนาจปกครองของบิดามารดา

2. สถานภาพความเป็นบิดา ต้องพิจารณาจากสถานภาพการสมรสของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน กล่าวคือ หากหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนมีสามีที่ชอบด้วยกฎหมาย ชายดังกล่าวจะถูกสันนิษฐานไว้ก่อนว่าเป็นบิดาโดยชอบด้วยกฎหมาย และเป็นผู้มีอำนาจปกครองเด็กเช่นเดียวกับหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน เว้นแต่ชายดังกล่าวจะสามารถพิสูจน์ได้เป็นอย่างอื่น⁶ และหากหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนไม่มีสามีที่ชอบด้วยกฎหมาย เด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์แทนนั้นก็จะไม่มีบิดาที่ชอบด้วยกฎหมาย (กมลลา เทพวงศ์, 2556, น.7)

ความเป็นบิดามารดาของคู่สมรสฝ่ายที่ต้องการมีบุตร

เนื่องจากมาตรา 1546 เป็นการกำหนดความเป็นมารดาตามข้อสันนิษฐานทางกฎหมาย ด้วยการถือตามธรรมชาติของการตั้งครรภ์ กล่าวคือ กำหนดให้หญิงที่อุ้มท้องและคลอดเด็กเป็นมารดา โดยชอบด้วยกฎหมายเสมอ ดังนั้น ฝ่ายหญิงของคู่สมรสที่ต้องการมีบุตรจึงไม่อาจมีสถานะเป็นมารดา โดยชอบด้วยกฎหมายของเด็กได้ ถึงแม้จะเป็นเจ้าของไข่ที่ใช้ในการปฏิสนธิก็ตาม (ยศศักดิ์ โกศัยกานนท์, 2555, น.43)

ในขณะเดียวกัน ฝ่ายชายของคู่สมรสที่ต้องการมีบุตรนั้น แม้จะเป็นเจ้าของเชื้อสpermที่ใช้ในการปฏิสนธิ ก็ไม่สามารถเป็นบิดาโดยชอบด้วยกฎหมายของเด็กได้ เพราะมิได้มีการสมรสกับหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน และโดยข้อเท็จจริงแล้วก็ไม่มีความสัมพันธ์ในลักษณะอยู่กินฉันสามีภริยากับหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน จึงไม่อาจจดทะเบียนรับเด็กเป็นบุตรตามมาตรา 1547⁷ ได้ ดังนั้น หากคู่สมรสที่ต้องการมีบุตรต้องการให้เด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์แทนเป็นบุตรที่ชอบด้วยกฎหมายและอยู่ภายใต้การปกครองของตน ก็ต้องใช้วิธีการจดทะเบียนรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรมเท่านั้น

เมื่อเป็นเช่นนี้การกำหนดความสัมพันธ์ในกรณีของเด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์แทน โดยนำหลักกฎหมายของประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาบังคับใช้เป็นกฎหมายที่ใกล้เคียงอย่างยิ่ง จึงไม่มีความสอดคล้องกับความสัมพันธ์ทางพันธุกรรมที่แท้จริง โดยเฉพาะเมื่อนำมาใช้ในการตั้งครรภ์แทน เนื่องจากผลที่ได้นั้นสวนทางกับข้อเท็จจริงและเจตนารมณ์ของทั้งสองฝ่าย เพราะแม้คู่สมรสที่ต้องการมีบุตร จะมีความสัมพันธ์ทางพันธุกรรมกับเด็กที่เกิดมาก็ตาม แต่กฎหมายกลับให้อำนาจการปกครองตกอยู่กับหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน แม้จะปรากฏตามข้อเท็จจริงว่าหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนนั้น ไม่ได้มีความสัมพันธ์ทางพันธุกรรมกับเด็กที่เกิดมานั้นเลยก็ตาม

อีกทั้งการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรมนั้น แม้เด็กจะมีสถานภาพเสมือนบุตรชอบด้วยกฎหมายของผู้รับบุตรบุญธรรม แต่ก็มีข้อจำกัดของสิทธิและหน้าที่ตามกฎหมายบางประการที่ผู้รับบุตรบุญธรรม ไม่อาจก้าวล่วงไปถึง ซึ่งเป็นการฝืนความรู้สึกของคู่สมรสผู้เป็นบิดามารดาโดยทางพันธุกรรมที่แท้จริง ที่ย่อมจะต้องการให้เกิดการรับรองสิทธิตามกฎหมายโดยสมบูรณ์

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า ความก้าวหน้าทางวิทยาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์ ในการบำบัดรักษาภาวะการมีบุตรยากโดยใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์นั้น สามารถช่วยให้คู่สมรสมีบุตรได้ตามความต้องการ แต่ในทางกฎหมายแล้วกลับส่งผลให้บทบาทนิติของกฎหมายที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบันในเรื่องความเป็นบิดามารดาที่ชอบด้วยกฎหมายของเด็กที่เกิดจากเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ไม่สอดคล้องกับความสัมพันธ์ในทางพันธุกรรม และก่อให้เกิดความสับสนในการนำกฎหมายที่ใกล้เคียงอย่างยิ่งมาปรับใช้ ดังนั้น เพื่อให้การกำหนดสถานะความเป็นบิดามารดา

⁶ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 1536 วรรคหนึ่ง เด็กเกิดแต่หญิงขณะเป็นภริยาชายหรือภายในสามร้อยสิบวันนับแต่วันที่การสมรสสิ้นสุดลง ให้สันนิษฐานไว้ก่อนว่าเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมายของชายผู้เป็นสามี หรือเคยเป็นสามี แล้วแต่กรณี

⁷ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 1547 เด็กเกิดจากบิดามารดาที่ได้สมรสกัน จะเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมายต่อเมื่อบิดามารดาได้สมรสกันในภายหลังหรือบิดาได้จดทะเบียนว่าเป็นบุตรหรือศาลพิพากษาว่าเป็นบุตร

ที่ชอบด้วยกฎหมายของเด็กที่เกิดมาเป็นไปอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับข้อเท็จจริง ตลอดจนมีมาตรการควบคุมการศึกษาวิจัยทางวิทยาศาสตร์การแพทย์เกี่ยวกับตัวอ่อนและเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ให้มีการนำไปใช้ในทางที่ไม่ถูกต้อง กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง

สาระสำคัญของพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558

พระราชบัญญัติฉบับนี้ได้มีการประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2558 โดยมีผลบังคับใช้เมื่อพ้นกำหนด 90 วัน นับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป กล่าวคือ มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 30 กรกฎาคม 2558 เป็นต้นไป

การกำหนดนิยามศัพท์และการบังคับใช้กฎหมาย

เนื่องจากกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์เป็นเรื่องใหม่และมีคำศัพท์เฉพาะทางการแพทย์เข้ามาเกี่ยวข้อง จึงมีการกำหนดคำนิยามและความหมายไว้ในมาตรา 3 เพื่อให้เกิดความชัดเจน ดังนี้

“อสุจิ” หมายความว่า เซลล์สืบพันธุ์ของเพศชาย

“ไข่” หมายความว่า เซลล์สืบพันธุ์ของเพศหญิง

“เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์” หมายความว่า กรรมวิธีใด ๆ ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่นำอสุจิและไข่ออกจากร่างกายมนุษย์ เพื่อให้เกิดการตั้งครรภ์โดยไม่เป็นไปตามธรรมชาติ รวมทั้งการผสมเทียม

“การผสมเทียม” หมายความว่า การนำอสุจิเข้าไปในอวัยวะสืบพันธุ์ของหญิงเพื่อให้หญิงนั้นตั้งครรภ์โดยไม่มีการร่วมประเวณี

“การตั้งครรภ์แทน” หมายความว่า การตั้งครรภ์โดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ โดยหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนมีข้อตกลงเป็นหนังสือไว้กับสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย ก่อนตั้งครรภ์ว่าจะให้ทารกในครรภ์เป็นบุตรของสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายนั้น

“ตัวอ่อน” หมายความว่า อสุจิและไข่ของมนุษย์ซึ่งรวมกันจนเกิดการปฏิสนธิไปจนถึงแปดสัปดาห์

“ทารก” หมายความว่า ตัวอ่อนของมนุษย์ที่มีอายุเกินกว่าแปดสัปดาห์ ไม่ว่าจะอยู่ในหรือนอกมดลูกของมนุษย์

“ขาย” หมายความว่า จำหน่าย จ่าย แลก เปลี่ยน หรือให้ เพื่อประโยชน์ในทางการค้า หรือประโยชน์อื่นใดที่มิควรได้สำหรับตนเองหรือผู้อื่น และให้หมายความรวมถึงการเสนอขายด้วย

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

สำหรับเขตอำนาจศาลเกี่ยวกับการพิจารณาตัดสินคดีตามพระราชบัญญัตินี้ มาตรา 4 ได้กำหนดให้ศาลเยาวชนและครอบครัวมีอำนาจพิจารณาพิพากษาคดีที่เกี่ยวกับความเป็นบิดามารดาของผู้ที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัตินี้ และมาตรา 5 ได้กำหนดให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขใช้อำนาจร่วมกันในการรักษาการและออกประกาศเพื่อปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ ในส่วนที่เกี่ยวกับราชการของกระทรวงนั้น

**คณะกรรมการคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์
ที่มาและองค์ประกอบของคณะกรรมการ**

โดยมาตรา 6 ได้กำหนดให้มีคณะกรรมการขึ้นมากลุ่มหนึ่ง เรียกว่า “คณะกรรมการคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์” หรือ “กคทพ.” ประกอบด้วย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ นายกแพทยสภา เป็นรองประธานกรรมการ ผู้แทนกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ผู้แทนกรมอนามัย ผู้แทนคณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติ ประธานราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ประธานราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นกรรมการโดยตำแหน่ง และผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวนหกคน ซึ่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์แต่งตั้งจากผู้ซึ่งมีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์เป็นที่ประจักษ์ ด้านกฎหมาย สิทธิสตรี และสิทธิเด็ก ด้านละหนึ่งคน และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งจากผู้ซึ่งมีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์เป็นที่ประจักษ์ด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ เวชพันธุศาสตร์ และการวิจัย ด้านละหนึ่งคน เป็นกรรมการ โดยให้อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพแต่งตั้งข้าราชการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพจำนวนไม่เกินสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

ทั้งนี้ กฎหมายได้กำหนดระยะเวลาการดำรงตำแหน่งเฉพาะของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ไว้ในมาตรา 8 ว่าให้มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละ 4 ปี ซึ่งจะดำรงตำแหน่งติดต่อกันเกิน 2 วาระไม่ได้ อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ ตามมาตรา 7 กำหนดไว้ ดังนี้

1. เสนอความเห็นต่อรัฐมนตรีในการกำหนดนโยบายคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์
2. เสนอความเห็นต่อรัฐมนตรีในการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์
3. เสนอความเห็นหรือให้คำแนะนำต่อรัฐมนตรีในการออกประกาศเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้
4. ประกาศกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขออนุญาตและการอนุญาตเกี่ยวกับการดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทนตามมาตรา 23
5. พิจารณาอนุญาตเกี่ยวกับการดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทนตามมาตรา 23
6. ประกาศกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขออนุญาตและการอนุญาตเกี่ยวกับการใช้ตัวอ่อนที่เหลือใช้จากการบำบัดรักษาภาวะการมีบุตรยากของสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายเพื่อการศึกษาวิจัยตามมาตรา 37
7. พิจารณาอนุญาตเกี่ยวกับการใช้ตัวอ่อนที่เหลือใช้จากการบำบัดรักษาภาวะการมีบุตรยากของสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายเพื่อการศึกษาวิจัยตามมาตรา 37
8. ให้ความเห็นชอบในการออกประกาศของแพทยสภาเกี่ยวกับการให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัตินี้ โดยประกาศของแพทยสาดังกล่าวให้ใช้บังคับได้ต่อเมื่อประกาศในราชกิจจานุเบกษา
9. ควบคุม ตรวจสอบ หรือกำกับดูแลการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้

10. ส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษาวิจัยทางจริยธรรม กฎหมาย หรือวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

11. จัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามพระราชบัญญัตินี้เสนอต่อรัฐมนตรีอย่างน้อยปีละครั้ง

12. ปฏิบัติการอื่นตามที่รัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

ทั้งนี้ มาตรา 14 ได้กำหนดให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่สนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการ โดยให้มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

1. ปฏิบัติงานธุรการทั่วไปของคณะกรรมการ
2. ประสานงานและร่วมมือกับส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ
3. ดำเนินการจัดทำทะเบียนหน่วยงานหรือองค์กรที่ดำเนินงานเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์และทะเบียนผู้ขอรับบริการ
4. ดำเนินการรวบรวมข้อมูลและผลการวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

5. ปฏิบัติการอื่นตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

การให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

1. กฎหมายได้กำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งเป็นผู้ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัตินี้ ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามและต้องปฏิบัติตามมาตรฐานในการบริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ทั้งนี้ตามที่แพทยสภาประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ (มาตรา 15)

2. ก่อนที่จะมีการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ กฎหมายได้กำหนดให้ผู้ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์จะต้องจัดให้มีการตรวจและประเมินความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ และสภาพแวดล้อมของผู้ขอรับบริการ หญิงที่รับตั้งครรภ์แทน และผู้บริจาคอสุจิหรือไข่ที่จะนำมาใช้ดำเนินการ รวมทั้งการป้องกันโรคที่อาจมีผลกระทบต่อเด็กที่จะเกิดมาด้วย ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่แพทยสภาประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ (มาตรา 16)

3. การสร้าง การเก็บรักษา การใช้ประโยชน์จากตัวอ่อน หรือการทำให้สิ้นสภาพของตัวอ่อน ต้องดำเนินการตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่แพทยสภาประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ แต่จะกำหนดให้เก็บรักษาหรือใช้ประโยชน์จากตัวอ่อนที่มีอายุเกินกว่าสิบสี่วันนับแต่วันปฏิสนธิไม่ได้ ทั้งนี้ อายุของตัวอ่อนไม่นับรวมระยะเวลาในการแช่แข็งตัวอ่อน (มาตรา 17)

4. ในการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ผู้ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ อาจทำการตรวจวินิจฉัยโรคทางพันธุกรรมในตัวอ่อนที่อาจเกิดขึ้นได้ตามความจำเป็นและสมควร ทั้งนี้ ต้องไม่เป็นการกระทำในลักษณะที่อาจทำให้เข้าใจได้ว่าเป็นการเลือกเพศ และต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่แพทยสภาประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ (มาตรา 18)

5. ภายใต้บังคับมาตรา 15 และมาตรา 16 การผสมเทียมต้องกระทำต่อหญิงที่มีสามีที่ชอบด้วยกฎหมายและเป็นไปตามมาตรฐานการให้บริการเกี่ยวกับการผสมเทียมที่แพทยสภาประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ (มาตรา 19) และการผสมเทียมโดยใช้อสุจิของผู้บริจาค

ต้องได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายที่ประสงค์ให้มีการผสมเทียม ซึ่งต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่แพทยสภาประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของ คณะกรรมการ (มาตรา 20)

การกำหนดหลักเกณฑ์และการควบคุมการตั้งครรภ์แทน

เงื่อนไขการตั้งครรภ์แทน

ภายใต้บังคับมาตรา 15 มาตรา 16 และมาตรา 18 แห่งพระราชบัญญัตินี้ และประกาศ กระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่ 25 พฤศจิกายน 2558 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการให้ หญิงอื่นที่มีอายุตีสืบสายโลหิตของสามีหรือภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายรับตั้งครรภ์แทน พ.ศ. 2558 การดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทนอย่างน้อยต้องเป็นไปตามเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

1. สามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายซึ่งภริยาไม่อาจตั้งครรภ์ได้ที่ประสงค์จะมีบุตรโดยให้ หญิงอื่นตั้งครรภ์แทน ต้องมีสัญชาติไทย ในกรณีที่สามีหรือภริยามีได้มีสัญชาติไทยต้องจดทะเบียนสมรส มาแล้วไม่น้อยกว่า 3 ปี

2. หญิงที่รับตั้งครรภ์แทนต้องมีใบพิการหรือผู้สืบสันดานของสามีหรือภริยาที่ชอบด้วย กฎหมายตาม ข้อ 1.

3. หญิงที่รับตั้งครรภ์แทนต้องเป็นญาติสืบสายโลหิตของสามีหรือภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย ตามข้อ 1. แต่ในกรณีที่ไม่มีญาติสืบสายโลหิตของสามีหรือภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายให้หญิงอื่น รับตั้งครรภ์แทนได้ ทั้งนี้ โดยได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยี ช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

4. หญิงที่รับตั้งครรภ์แทนต้องเป็นหญิงที่เคยมีบุตรมาก่อนแล้วเท่านั้น ถ้าหญิงนั้นมีสามี ที่ชอบด้วยกฎหมายหรือชายที่อยู่กินฉันสามีภริยา จะต้องได้รับความยินยอมจากสามีที่ชอบด้วยกฎหมาย หรือชายดังกล่าวด้วย (มาตรา 21)

วิธีการดำเนินการตั้งครรภ์แทน ทำได้ 2 วิธี

วิธีที่ 1 ใช้ตัวอ่อนที่เกิดจากอสุจิของสามีและไข่ของภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายที่ประสงค์ จะให้มีการตั้งครรภ์แทน

วิธีที่ 2 ใช้ตัวอ่อนที่เกิดจากอสุจิของสามีหรือไข่ของภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายที่ประสงค์ จะให้มีการตั้งครรภ์แทน กับไข่หรืออสุจิของผู้อื่น ทั้งนี้ ห้ามใช้ไข่ของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน (มาตรา 22)

ทั้งนี้ ผู้ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์จะดำเนินการให้มี การตั้งครรภ์แทนตามกฎหมายนี้ให้แก่สามีและภริยาตามวิธีที่ 1 รายใดได้ จะต้องได้รับอนุญาตจาก คณะกรรมการให้ดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์ให้แก่สามีและภริยารายนั้น (มาตรา 23)

นอกจากนี้ กฎหมายยังได้กำหนดให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยคำแนะนำ ของคณะกรรมการประกาศกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับข้อตกลงการตั้งครรภ์และ ค่าใช้จ่ายในการบำรุงรักษาสุขภาพของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนในขณะตั้งครรภ์ การยุติการตั้งครรภ์แทน การคลอด และหลังคลอด รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของเด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์แทน หลังคลอดเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 30 วัน (มาตรา 25) (สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา, 2558, น.(1)-(6)) ทั้งนี้ ให้รวมถึงค่าใช้จ่ายในการตรวจ ค่ารักษาพยาบาลตามกระบวนการรับตั้งครรภ์แทนของหญิงที่รับ ตั้งครรภ์แทน ค่าตรวจวินิจฉัยสุขภาพของทารกในครรภ์ และค่าวินิจฉัยทางพันธุกรรมของเด็กก่อน ตั้งครรภ์ ระหว่างตั้งครรภ์ และหลังคลอด อันเนื่องมาจากข้อตกลงการตั้งครรภ์แทน ค่าใช้จ่ายในการ

บำรุงรักษาสุขภาพของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนในขณะตั้งครรภ์ เช่น ค่าฝากครรภ์ ค่าฉีดยาวัคซีน โดยเป็นความตกลงยินยอมของสามีภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย และหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน

ซึ่งหากมีกรณีที่หญิงรับตั้งครรภ์แทนได้รับความเจ็บป่วยทางสุขภาพอันเนื่องมาจากการรับตั้งครรภ์แทน หรือกรณีที่เด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ได้รับความเจ็บป่วยทางสุขภาพอันเนื่องมาจากการรับตั้งครรภ์แทน สามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายซึ่งประสงค์จะมีบุตร จะต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในความเจ็บป่วยนั้น

นอกจากนี้ สามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายอาจตกลงกับหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนในเรื่องการทำประกันสุขภาพให้กับหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนและเด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์แทนด้วยก็ได้ (“ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับข้อตกลงการตั้งครรภ์แทน และค่าใช้จ่ายในการบำรุงรักษาสุขภาพของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนในขณะตั้งครรภ์ การยุติ การตั้งครรภ์แทน การคลอด และหลังคลอด รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของเด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์แทน หลังคลอดเป็นเวลาไม่น้อยกว่าสามสิบวัน พ.ศ. 2558” 2558, น.16-17)

การยุติการตั้งครรภ์แทน

การยุติการตั้งครรภ์แทนต้องกระทำโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายที่ประสงค์ให้มีการตั้งครรภ์แทนและหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนนั้น เว้นแต่ในกรณีหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนไม่ยินยอมก็ให้ถือว่าข้อตกลงการตั้งครรภ์นั้นเป็นอันยุติลง และหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนนั้นไม่ต้องชดใช้ค่าใช้จ่ายตามข้อตกลงดังกล่าว (มาตรา 26)

บทต้องห้ามในการตั้งครรภ์แทน

1. ห้ามมิให้ผู้ใดดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทนเพื่อประโยชน์ทางการค้า (มาตรา 24)
2. ห้ามมิให้ผู้ใดกระทำการเป็นคนกลางหรือนายหน้า โดยเรียก รับ หรือยอมจะรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใด เพื่อเป็นการตอบแทนในการจัดการหรือชี้ช่องให้มีการรับตั้งครรภ์แทน (มาตรา 27)
3. ห้ามมิให้ผู้ใดโฆษณาหรือโฆษณาให้แพร่หลายด้วยประการใด ๆ เกี่ยวกับการตั้งครรภ์แทนว่ามีหญิงที่ประสงค์จะเป็นผู้รับตั้งครรภ์แทนผู้อื่น หรือมีบุคคลที่ประสงค์จะให้หญิงอื่นเป็นผู้รับตั้งครรภ์แทน ไม่ว่าจะได้กระทำเพื่อประโยชน์ทางการค้าหรือไม่ก็ตาม (มาตรา 28)

ความเป็นบิดาและมารดาของเด็ก และการคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

สถานะทางกฎหมายในความเป็นบิดาและมารดาของเด็ก

เด็กที่เกิดจากอสุจิ ไข่ หรือตัวอ่อนของผู้บริจาค แล้วแต่กรณี โดยใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ตามกฎหมายนี้ ไม่ว่าจะกระทำโดยการให้ภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายของสามีซึ่งประสงค์จะมีบุตรเป็นผู้ตั้งครรภ์ หรือให้มีการตั้งครรภ์แทนโดยหญิงอื่น กฎหมายกำหนดให้เด็กนั้นเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมายของสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายซึ่งประสงค์จะมีบุตร แม้ว่าสามีหรือภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายซึ่งประสงค์จะมีบุตรถึงแก่ความตายก่อนเด็กเกิด ทั้งนี้ ให้นำบทบัญญัติตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยครอบครัวและมรดกมาใช้บังคับโดยอนุโลม เพียงเท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัตินี้ (มาตรา 34)

สำหรับชายหรือหญิงที่บริจาคอสุจิหรือไข่ซึ่งนำมาใช้ปฏิสนธิเป็นตัวอ่อนเพื่อการตั้งครรภ์หรือผู้บริจาคตัวอ่อนและเด็กที่เกิดจากอสุจิ ไข่ หรือตัวอ่อนที่บริจาดังกล่าว ไม่มีสิทธิและหน้าที่ระหว่างกันตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยครอบครัวและมรดก (มาตรา 29)

ทั้งนี้ ในกรณีที่สามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายซึ่งประสงค์ให้มีการตั้งครรภ์แทนถึงแก่ความตายก่อนเด็กเกิด กฎหมายกำหนดให้หญิงที่รับตั้งครรภ์แทนเป็นผู้ปกครองเด็กนั้นจนกว่าจะมีการตั้งผู้ปกครองขึ้นใหม่ โดยกฎหมายได้กำหนดให้หญิงที่รับตั้งครรภ์แทน พนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองเด็ก ผู้มีส่วนได้เสียหรือพนักงานอัยการ มีอำนาจร้องขอต่อศาลให้ตั้งผู้ปกครองได้ และในการตั้งผู้ปกครองดังกล่าวให้ศาลคำนึงถึงความเหมาะสมและประโยชน์ของเด็กนั้นเป็นสำคัญ (มาตรา 30)

วิธีการฝากครรภ์

เมื่อหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนจะไปฝากครรภ์หรือไปคลอดบุตรยังสถานพยาบาลใดให้นำข้อตกลงตามมาตรา 25 ไปแสดงต่อแพทย์ผู้รับฝากครรภ์หรือผู้ที่จะทำคลอด ณ สถานพยาบาลแห่งนั้น เพื่อเป็นหลักฐานในการออกหนังสือรับรองการเกิดและการแจ้งการเกิดของเด็กต่อไป (มาตรา 31)

การแจ้งเกิด

มาตรา 32 แห่งพระราชบัญญัตินี้ ประกอบกับประกาศสำนักทะเบียนกลาง ลงวันที่ 27 กรกฎาคม 2558 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแจ้งการเกิดของเด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์แทน โดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ กำหนดให้บุคคลดังต่อไปนี้ เป็นผู้ที่มีหน้าที่แจ้งการเกิดต่อนายทะเบียนผู้รับแจ้ง

1. สามีหรือภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายซึ่งประสงค์ให้มีการตั้งครรภ์แทน หรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจ
2. หญิงที่รับตั้งครรภ์แทน ในกรณีที่สามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายซึ่งประสงค์ให้มีการตั้งครรภ์แทนถึงแก่ความตายก่อนเด็กเกิด หรือไม่อยู่ในประเทศไทย หรือไม่ปรากฏตัวเกินกว่า 15 วัน นับแต่วันที่เด็กนั้นเกิด
3. เจ้าบ้านของสถานพยาบาลที่ทำคลอดเด็กซึ่งเกิดจากการตั้งครรภ์แทน ในกรณีที่บุคคลตามข้อ 1. และข้อ 2. ไม่สามารถแจ้งการเกิดได้

บทต้องห้ามตามกฎหมาย

ห้ามมิให้สามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย หรือสามีหรือภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายซึ่งประสงค์จะมีบุตรโดยการตั้งครรภ์แทนปฏิเสธการรับเด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์แทน (มาตรา 33)

การควบคุมการดำเนินการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

1. ห้ามมิให้ผู้ใดซึ่งมิใช่ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ รวมทั้งรับฝาก รับบริจาค ใช้ประโยชน์จากอสุจิ ไข่ หรือตัวอ่อน หรือทำให้สิ้นสภาพของตัวอ่อน (มาตรา 35)
2. ห้ามมิให้ผู้ใดสร้างตัวอ่อนเพื่อใช้ในกิจการใด ๆ เว้นแต่เพื่อใช้ในการบำบัดรักษาภาวะการมีบุตรยากของสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย (มาตรา 36)
3. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ประสงค์จะใช้ตัวอ่อนที่เหลือใช้จากการบำบัดรักษาภาวะการมีบุตรยากของสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายเพื่อการศึกษาวิจัยต้องได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการก่อน โดยการศึกษาวิจัยตัวอ่อนที่มีอายุเกินกว่า 14 วัน นับแต่วันปฏิสนธิจะกระทำมิได้ ทั้งนี้ อายุของตัวอ่อนไม่นับรวมระยะเวลาในการแช่แข็งตัวอ่อน (มาตรา 37)
4. ห้ามมิให้ผู้ใดดำเนินการใด ๆ เพื่อมุ่งหมายให้เกิดมนุษย์โดยวิธีการอื่นนอกจากการปฏิสนธิระหว่างอสุจิกับไข่ (มาตรา 38)

5. ห้ามมิให้ผู้ใดนำอสุจิ ไข่ ตัวอ่อน หรือส่วนหนึ่งส่วนใดของเซลล์ดังกล่าวใส่เข้าไปในร่างกายของสัตว์ หรือนำเซลล์สืบพันธุ์ของสัตว์ เซลล์ที่เกิดจากการปฏิสนธิระหว่างเซลล์สืบพันธุ์ของสัตว์ ใส่เข้าไปในร่างกายของมนุษย์ (มาตรา 39)

6. ห้ามมิให้ผู้ใดสร้าง เก็บรักษา ขยาย นำเข้า ส่งออก หรือใช้ประโยชน์ซึ่งตัวอ่อนที่มีสารพันธุกรรมของมนุษย์มากกว่า 2 คน ขึ้นไป หรือตัวอ่อนที่มีเซลล์หรือส่วนประกอบของเซลล์มนุษย์กับสิ่งมีชีวิตสายพันธุ์อื่นรวมกันอยู่ (มาตรา 40)

7. ห้ามมิให้ผู้ใดซื้อ เสนอซื้อ ขยาย นำเข้า หรือส่งออก ซึ่งอสุจิ ไข่ หรือตัวอ่อน (มาตรา 41)

8. การรับฝาก การรับบริจาค การใช้ประโยชน์จากอสุจิ ไข่ หรือตัวอ่อนที่รับฝากหรือรับบริจาค เนื่องมาจากการดำเนินการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ หรือการทำให้สิ้นสภาพของตัวอ่อนที่รับฝากหรือรับบริจาค ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่แพทยสภาประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ (มาตรา 42)

9. การให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์กับสามีหรือภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย หากเจ้าของอสุจิ ไข่ หรือตัวอ่อนที่ฝากไว้กับผู้รับฝากตามมาตรา 42 ตายลง ห้ามนำอสุจิ ไข่ หรือตัวอ่อนดังกล่าวมาใช้ เว้นแต่มีการให้ความยินยอมเป็นหนังสือไว้ก่อนตาย และการใช้อสุจิ ไข่ หรือตัวอ่อนต้องใช้เพื่อบำบัดรักษาภาวะการมีบุตรยากของสามีหรือภริยาดังกล่าวที่ยังมีชีวิตอยู่เท่านั้น (มาตรา 43)

10. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งเป็นผู้ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานในการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ตามมาตรา 15 ให้ถือว่ากระทำการฝ่าฝืนจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม (มาตรา 44)

11. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา 16 มาตรา 17 มาตรา 18 มาตรา 19 มาตรา 20 มาตรา 21 มาตรา 22 มาตรา 26 มาตรา 27 หรือมาตรา 42 ให้ถือว่ากระทำการฝ่าฝืนจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม (มาตรา 45)

นอกจากการกำหนดมาตรการควบคุมการดำเนินการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ดังกล่าวข้างต้น พระราชบัญญัตินี้ยังได้กำหนดบทลงโทษทั้งทางอาญาและทางจริยธรรมแก่ผู้ดำเนินการฝ่าฝืนกฎหมาย อีกทั้งได้กำหนดบทเฉพาะกาลเพื่อให้ความคุ้มครองแก่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผู้ที่เกิดจากการตั้งครรภ์แทนก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ โดยสรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้

บทกำหนดโทษ

1. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ใดให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์โดยไม่มีคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามตามที่แพทยสภาโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประกาศกำหนดตามมาตรา 15 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (มาตรา 46)

2. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ใดฝ่าฝืนดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทนตามพระราชบัญญัตินี้ โดยไม่ได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 10,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (มาตรา 47)

3. ผู้ใดดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทนเพื่อประโยชน์ทางการค้า ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 10 ปี และปรับไม่เกิน 200,000 บาท (มาตรา 48)

4. ผู้ใดกระทำการเป็นคนกลางหรือนายหน้า โดยเรียก รับ หรือยอมจะรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใด เพื่อเป็นการตอบแทนในการจัดการหรือซื้อหรือให้มีการรับตั้งครุฑแทน ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี หรือปรับไม่เกิน 100,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (มาตรา 49)
5. ผู้ใดโฆษณาหรือโฆษณาให้แพร่หลายด้วยประการใด ๆ เกี่ยวกับการตั้งครุฑแทนว่ามีหญิงที่ประสงค์จะเป็นผู้รับตั้งครุฑแทนผู้อื่น หรือมีบุคคลที่ประสงค์จะให้หญิงอื่นเป็นผู้รับตั้งครุฑแทนไม่ว่าจะได้กระทำเพื่อประโยชน์ทางการค้าหรือไม่ก็ตาม ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี หรือปรับไม่เกิน 100,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (มาตรา 49)
6. ผู้ใดปฏิเสธการรับเด็กที่เกิดจากการตั้งครุฑแทน ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี หรือปรับไม่เกิน 100,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (มาตรา 49)
7. ผู้ใดสร้าง เก็บรักษา ขยาย นำเข้า ส่งออก หรือใช้ประโยชน์ซึ่งตัวอ่อนที่มีสารพันธุกรรมของมนุษย์มากกว่า 2 คน ขึ้นไป หรือตัวอ่อนที่มีเซลล์หรือส่วนประกอบของเซลล์มนุษย์กับสิ่งมีชีวิตสายพันธุ์อื่นรวมกันอยู่ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี หรือปรับไม่เกิน 100,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (มาตรา 49)
8. ผู้ใดซึ่งมิใช่ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ รวมทั้งรับฝาก รับบริจาค ใช้ประโยชน์จากอสุจิ ไข่ หรือตัวอ่อน หรือทำให้สันภาพของตัวอ่อน จะต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 10 ปี หรือปรับไม่เกิน 200,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (มาตรา 50)
9. ผู้ใดสร้างตัวอ่อนเพื่อใช้ในกิจการใด ๆ จะต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือปรับไม่เกิน 60,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (มาตรา 51)
10. ผู้ใดซื้อ เสนอซื้อ ขยาย นำเข้า หรือส่งออก ซึ่งอสุจิ ไข่ หรือตัวอ่อน จะต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือปรับไม่เกิน 60,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (มาตรา 51)
11. ผู้ใดนำอสุจิ ไข่ หรือตัวอ่อนที่มีการฝากไว้กับผู้รับฝากมาใช้ภายหลังที่เจ้าของอสุจิ ไข่ หรือตัวอ่อนที่ฝากไว้กับผู้รับฝากตามมาตรา 42 ตายลง จะต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือปรับไม่เกิน 60,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (มาตรา 51)
12. ผู้ใดมิใช่ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมแล้วทำการศึกษาวิจัยตัวอ่อนที่เหลือใช้จากการบำบัดรักษาภาวะการมีบุตรยากของสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายโดยไม่ได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการ ตามมาตรา 37 จะต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือปรับไม่เกิน 60,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (มาตรา 52)
13. ผู้ใดดำเนินการใด ๆ เพื่อมุ่งหมายให้เกิดมนุษย์โดยวิธีการอื่นนอกจากการปฏิสนธิระหว่างอสุจิกับไข่ จะต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 3 ปี ถึง 10 ปี และปรับตั้งแต่ 60,000 บาท ถึง 200,000 บาท (มาตรา 53)
14. ผู้ใดนำอสุจิ ไข่ ตัวอ่อน หรือส่วนหนึ่งส่วนใดของเซลล์ดังกล่าวใส่เข้าไปในร่างกายของสัตว์ หรือนำเซลล์สืบพันธุ์ของสัตว์ เซลล์ที่เกิดจากการปฏิสนธิระหว่างเซลล์สืบพันธุ์ของสัตว์ ใส่เข้าไปในร่างกายของมนุษย์ จะต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 3 ปี ถึง 10 ปี และปรับตั้งแต่ 60,000 บาท ถึง 200,000 บาท (มาตรา 53)

บทเฉพาะกาล

สำหรับบทเฉพาะกาลตามพระราชบัญญัตินี้ มาตรา 54 ได้ให้ความคุ้มครองผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมที่ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ที่มีอยู่ก่อนวันที่ 30 กรกฎาคม 2558 ซึ่งเป็นวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ โดยให้สามารถดำเนินการต่อไปได้เมื่อได้แจ้งราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยภายใน 90 วัน นับแต่วันที่ 30 กรกฎาคม 2558 ทั้งนี้ จนกว่าจะมีประกาศแพทยสภาโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการเกี่ยวกับคุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามและมาตรฐานในการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ตามมาตรา 15 ออกมาใช้บังคับ และมาตรา 55 กำหนดให้ ข้อบังคับ ระเบียบ หรือประกาศของแพทยสภาเกี่ยวกับการให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ซึ่งใช้บังคับอยู่ก่อนวันที่ 30 กรกฎาคม 2558 คงใช้บังคับต่อไปเท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับพระราชบัญญัตินี้ ทั้งนี้ จนกว่าจะมีประกาศที่ออกตามพระราชบัญญัตินี้

นอกจากนี้ เพื่อเป็นการรับรองสิทธิย้อนหลังให้แก่ผู้ที่เกิดจากการตั้งครรภ์แทน ที่เกิดก่อนวันที่ 30 กรกฎาคม 2558 ได้รับการรับรองสถานะเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของสามีและภริยาที่ประสงค์ให้มีการตั้งครรภ์แทน นับแต่วันที่ผู้นั้นเกิด โดยมาตรา 56 กำหนดให้ สามีหรือภริยาที่ประสงค์ให้มีการตั้งครรภ์แทน หรือพนักงานอัยการมีสิทธิยื่นคำร้องต่อศาลให้มีคำสั่งนั้นได้ ไม่ว่าจะมีข้อตกลงเป็นหนังสือหรือไม่ และไม่ว่าสามีและภริยาที่ประสงค์ให้มีการตั้งครรภ์แทนนั้นจะเป็นสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายหรือไม่ก็ตาม แต่จะยกขึ้นอ้างเป็นเหตุเสื่อมสิทธิของบุคคลภายนอกผู้ทำการโดยสุจริตในระหว่างเวลาตั้งแต่เด็กเกิดจนถึงเวลาที่ศาลมีคำสั่งว่าเป็นบุตรไม่ได้

จากการศึกษาพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 จะเห็นได้ว่า เป็นกฎหมายที่ออกมาเพื่ออุดช่องว่างทางกฎหมายที่ประกาศแพทยสภาทั้ง 2 ฉบับ ไม่อาจให้ความคุ้มครองได้อย่างทั่วถึง เนื่องจากความก้าวหน้าทางวิทยาการและเทคโนโลยีที่พัฒนาไปอย่างรวดเร็ว จึงทำให้ต้องมีกฎหมายที่มีความทันสมัยเพื่อให้สามารถควบคุมมาตรฐานการให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งพระราชบัญญัตินี้ได้กำหนดให้มีคณะกรรมการคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์เข้ามากำกับดูแล รวมถึงการกำหนดสถานะทางกฎหมายระหว่างบิดามารดาและบุตรที่เกิดโดยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์อย่างชัดเจน เพื่อรับรองสิทธิให้แก่บิดามารดาที่มีความสัมพันธ์ทางพันธุกรรมที่แท้จริง อีกทั้งมีการกำหนดสภาพบังคับทั้งที่เป็นโทษทางอาญาและโทษทางจริยธรรมในกรณีที่มีการฝ่าฝืน ซึ่งจะส่งผลให้การควบคุมดูแลเป็นไปอย่างเข้มงวดมากขึ้น แตกต่างจากประกาศแพทยสภาที่ไม่มีบทลงโทษ จึงทำให้ไม่เกิดการบังคับใช้อย่างจริงจังในทางปฏิบัติ

อย่างไรก็ตาม ได้มีการตั้งข้อสังเกตเกี่ยวกับพระราชบัญญัตินี้ว่า ให้การคุ้มครองและรับรองสิทธิในการรับบริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์แก่สามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายและมีสัญชาติไทยเท่านั้น ไม่รวมถึงสามีและภริยาที่ไม่มีการจดทะเบียนสมรส คู่ชีวิตที่อยู่ในกลุ่มรักร่วมเพศ และชายโสดหรือหญิงโสดที่ต้องการมีบุตร เพราะยังไม่มีการบัญญัติรับรองสิทธิให้แก่บุคคลดังกล่าว แม้พระราชบัญญัตินี้จะเปิดช่องให้บุคคลดังกล่าวสามารถยื่นเรื่องต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณาเป็นรายกรณีได้ก็ตาม แต่ในทางปฏิบัติแล้วก็ไม่สามารถอนุญาตให้บุคคลกลุ่มนี้เข้ารับบริการจากเทคโนโลยีดังกล่าวได้จนกว่าจะมีกฎหมายที่ออกมารับรองสิทธิให้ ซึ่งในอนาคตจะมีการพิจารณาแก้ไขบทบัญญัติให้มีความครอบคลุมถึงกลุ่มบุคคลดังกล่าวหรือไม่คงต้องติดตามกันต่อไป

บรรณานุกรม

หนังสือ

ยศศักดิ์ โกไศยกานนท์. (2558). **ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับกฎหมายอุ้มบุญ**. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์วิญญูชน.

วารสาร

นุกูล สัจฉิตเสรี. (2555). การพิจารณากฎหมายว่าด้วยคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ หรือการตั้งครรภ์แทน (กฎหมายอุ้มบุญ). **รัฐสภาสาร**, ปีที่ 60 (ฉบับที่ 4), หน้า 77.

รายงานวิจัย และรายงานของหน่วยงาน

กมล เทพวงศ์. (2556). การคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ (อุ้มบุญ) ผลงานส่วนหนึ่งของการอบรมหลักสูตร “ผู้พิพากษาผู้บริหารในศาลชั้นต้น” รุ่นที่ 11. สถาบันพัฒนาข้าราชการฝ่ายตุลาการ สำนักงานศาลยุติธรรม.

พัฒนา ศิลปอนันต์. (2554). การตั้งครรภ์แทนโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ : กรณีศึกษาตามกฎหมายต่างประเทศและศึกษากฎหมายประเทศไทย รายงานหลักสูตร “ผู้พิพากษาผู้บริหารในศาลชั้นต้น” รุ่นที่ 9. สถาบันพัฒนาข้าราชการฝ่ายตุลาการ สำนักงานศาลยุติธรรม.

ยศศักดิ์ โกไศยกานนท์. (2555). **มาตรการคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์**. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต.

สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา. (2558). **พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 : พร้อมทั้งสรุปสาระสำคัญ ประวัติ ความเป็นมา กระบวนการ และขั้นตอนในการตราพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว** (ก.ป. 170/2558). กรุงเทพฯ : สำนักการพิมพ์ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา.

ราชกิจจานุเบกษา

“ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการให้หญิงอื่นที่มีไข่ญาติสืบสายโลหิตของสามีหรือภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายรับตั้งครรภ์แทน พ.ศ. 2558” (16 ธันวาคม 2558), **ราชกิจจานุเบกษา**, เล่ม 132 ตอนพิเศษ 330 ง หน้า 6.

- “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับข้อตกลงการตั้งครรภ์แทน และค่าใช้จ่ายในการบำรุงรักษาสุขภาพของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนในขณะตั้งครรภ์ การยุติการตั้งครรภ์แทน การคลอด และหลังคลอด รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของเด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์แทน หลังคลอดเป็นเวลาไม่น้อยกว่าสามสิบวัน พ.ศ. 2558” (30 ธันวาคม 2558). **ราชกิจจานุเบกษา**, เล่ม 132 ตอนพิเศษ 350 ง หน้า 16-17.
- “ประกาศแพทยสภา ที่ 1/2540 เรื่อง มาตรฐานการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์” (26 ธันวาคม 2540). **ราชกิจจานุเบกษา**, เล่ม 114 ตอนพิเศษ 123 ง หน้า 66.
- “ประกาศแพทยสภา ที่ 21/2545 เรื่อง มาตรฐานการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ (ฉบับที่ 2)” (22 สิงหาคม 2545). **ราชกิจจานุเบกษา**, เล่ม 119 ตอนที่ 68 ง หน้า 33.
- “พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558” (1 พฤษภาคม 2558). **ราชกิจจานุเบกษา**, เล่ม 132 ตอน 38 ก หน้า 1-12.

ฐานข้อมูลออนไลน์

- สำนักทะเบียนกลาง. (27 กรกฎาคม 2558). “ประกาศสำนักทะเบียนกลาง เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแจ้งการเกิดของเด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์แทนโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์”. สืบค้น 15 ธันวาคม 2560 จาก <http://www.thaisrm.com/index.php/1-8/29-government-gazette/68-2558>

บทความวิชาการ เรื่อง “ผู้สูงอายุ” วัยยดฮิตในยุคปัจจุบัน

กลุ่มงาน คณะกรรมาธิการกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ และผู้พิการ สำนักกรรมาธิการ 3

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

(ธันวาคม 2560)

“ผู้สูงอายุ” วัยยดฮิตในยุคปัจจุบัน

ศิริรัตน์ เต็มศิริ

วิทยาการปฏิบัติการ

ประเทศไทยเป็นประเทศที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 และมีแนวโน้มว่าจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2564 โดยมีสัดส่วนผู้สูงอายุเป็นอันดับ 2 ของประเทศในกลุ่มอาเซียน ซึ่งมีสาเหตุเนื่องมาจากอัตราการเกิดและอัตราการตายของประชากรลดลง รวมถึงประชากรไทยมีอายุที่ยืนขึ้น อันเป็นผลมาจากการได้รับการพัฒนาทางด้านสาธารณสุข ประชากรไทยมีความรู้ มีทักษะในการดูแลสุขภาพ ตลอดจนความรู้ทางด้านการวางแผนครอบครัวเพิ่มมากขึ้น จึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากร กล่าวคือ ประชากรผู้สูงอายุมีเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่ประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลง ซึ่งเรื่องดังกล่าวนี้ได้ส่งผลกระทบต่อประเทศไทย ในหลายด้าน อีกทั้งยังเป็นประเด็นที่นานาประเทศทั่วโลกให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก จึงนับเป็นเรื่องที่สำคัญและเร่งด่วนที่ทุกคนต้องมีการเตรียมความพร้อม โดยเฉพาะภาครัฐต้องหามาตรการรองรับ ปัญหาที่เกิดขึ้น

องค์การสหประชาชาติ ได้ให้คำนิยามไว้ว่า “ผู้สูงอายุ” คือ ประชากรทั้งเพศชาย และเพศหญิงซึ่งมีอายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป โดยเป็นการนิยามนับตั้งแต่อายุเกิด ส่วนองค์การอนามัยโลกยังไม่มีการให้คำนิยามผู้สูงอายุ โดยให้เหตุผลว่า ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกมีการนิยามผู้สูงอายุต่างกัน ทั้งนิยามตามอายุเกิด ตามสังคม (Social) วัฒนธรรม (Culture) และสภาพร่างกาย (Functional markers) เช่น ในประเทศที่เจริญแล้วมักจัดผู้สูงอายุ นับจากอายุ 65 ปีขึ้นไป หรือบางประเทศอาจนิยามผู้สูงอายุตามอายุกำหนดให้เกษียณงาน (อายุ 50 หรือ 60 หรือ 65 ปี) หรือนิยามตามสภาพของร่างกาย โดยผู้สูงอายุอยู่ในช่วง 45 – 55 ปี ส่วนผู้ชายสูงอายุอยู่ในช่วง 55-75 ปี แต่สำหรับในประเทศไทย “ผู้สูงอายุ” ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินกว่า 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย (พวงทอง ไกรพิบูลย์, ออนไลน์, 2557)

สังคมผู้สูงอายุ ประเทศต่างๆ ทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยได้ให้คำนิยามเป็นอย่างเดียวกัน โดยแบ่งสังคมผู้สูงอายุเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ คือ การมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปรวมทั้งเพศชายและเพศหญิงมากกว่า 10% ของประชากรทั้งประเทศ หรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปเกิน 7% ของประชากรทั้งประเทศ

2. สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ คือ ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็น 20% หรือ ประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็น 14% ของประชากรโดยรวมทั้งหมดของประเทศ

3. สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ คือ ประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่า 20% ของประชากรทั้งประเทศ

เมื่อประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรโดยมีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นย่อมมีผลกระทบและปัญหาตามมาอย่างแน่นอน โดยเฉพาะผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ดังนี้

ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ

1. ด้านการผลิต เมื่อโครงสร้างของประชากรเปลี่ยนแปลงโดยมีสัดส่วนผู้สูงอายุมากขึ้นขณะที่มีวัยทำงานเท่าเดิมหรือลดลงจะมีผลกระทบโดยตรงต่อการผลิต ทำให้การผลิตและกำลังแรงงานน้อยลง ผลผลิตการผลิตลดลง หรืออุปทานแรงงานลดลง ซึ่งอาจจะส่งผลทำให้ค่าแรงสูงขึ้นหรือเกิดการขาดแคลนแรงงาน ทั้งนี้ อาจแก้ไขปัญหขาดแคลนแรงงาน โดยการใช้เครื่องมือเครื่องจักรหรือนำเทคโนโลยีเข้ามาทดแทนแรงงานคน หรือการนำเข้าแรงงานต่างด้าว ซึ่งจะส่งผลให้มีการเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าวเพิ่มมากขึ้น

2. ด้านการลงทุนและการออม เมื่อมีวัยผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทำให้ความต้องการลงทุนน้อยลงวัยสูงอายุหรือวัยเกษียณขาดรายได้หรือมีรายได้น้อยลงทำให้มีการออมลดลง ในขณะที่วัยทำงานต้องรับภาระมากขึ้นทำให้มีการใช้จ่ายเพิ่มขึ้น จึงส่งผลให้มีเงินออมและเงินทุนลดลง สำหรับภาครัฐบาลจำเป็นต้องเพิ่มค่าใช้จ่ายทางด้านสวัสดิการมากขึ้นเพื่อบริการสังคม โดยเฉพาะทางด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ทำให้การลงทุนและการออมของประเทศลดลง

3. ด้านผลผลิตหรือรายได้ประชาชาติ สัดส่วนผู้สูงอายุมากขึ้นทำให้ผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (GNP) หรือรายได้ประชาชาติน้อยลง และรายได้เฉลี่ยต่อบุคคลลดลง ผลผลิตการผลิตลดลง

4. ด้านการคลัง งบประมาณรายจ่ายเพิ่มขึ้นภาครัฐจำเป็นต้องเพิ่มค่าใช้จ่ายทางด้านสาธารณสุข การแพทย์ บริการสังคมแก่ผู้สูงอายุมากขึ้น และต้องเพิ่มงบประมาณรายจ่ายเพื่อสงเคราะห์ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ยากไร้ถูกทอดทิ้งมากขึ้น ขณะที่งบประมาณรายได้ลดลง เก็บภาษีรายได้น้อยลงเนื่องจากมีวัยผู้สูงอายุซึ่งไม่มีรายได้สัดส่วนที่มากขึ้น

ผลกระทบทางสังคม

1. ปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง การที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทำให้ผู้ที่อยู่ในวัยทำงานจะต้องทำงานมากขึ้นและต้องรับภาระดูแลผู้สูงอายุในสัดส่วนที่เพิ่มขึ้น บางครั้งอาจทำให้ผู้สูงอายุขาดความอบอุ่นหรืออาจถูกทอดทิ้งได้

2. ปัญหาทางด้านสภาพจิตใจ เมื่อถึงวัยเกษียณอายุไม่ได้ทำงานทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเหงาไม่ภาคภูมิใจเหมือนเป็นภาระของลูกหลาน อาจรู้สึกน้อยใจ ซึมเศร้า จึงจำเป็นต้องมีคนดูแลเอาใจใส่

3. ปัญหาสุขภาพร่างกาย ตามปกติผู้สูงอายุจะมีสุขภาพร่างกายที่เสื่อมโทรมไม่แข็งแรงจึงจำเป็นต้องมีผู้ดูแลเอาใจใส่ และจะต้องใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทำให้มีรายจ่ายเพิ่มขึ้นขณะที่ไม่มีรายได้ จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความเป็นอยู่ที่ยากลำบากในช่วงบั้นปลายของชีวิต (รัชณี โตอาจ, ออนไลน์, 2557)

จากปัญหาและผลกระทบข้างต้นจะเห็นได้ว่าสังคมผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่ส่งต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมในหลายด้านและหลายระดับ ตั้งแต่บุคคลและครอบครัว ระดับพื้นที่ ระดับธุรกิจ และอุตสาหกรรม และระดับเศรษฐกิจมหภาค โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านกำลังแรงงานและศักยภาพการเติบโตทางเศรษฐกิจในระยะยาว ดังนั้น ภาครัฐควรเตรียมความพร้อมให้ประชาชนเกี่ยวกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และควรที่จะดำเนินนโยบายตามแนวทางดังต่อไปนี้

1. แนวทางในการเตรียมการรับมือในระดับบุคคลและครอบครัว ได้แก่ การเพิ่มประสิทธิภาพแรงงานอันจะนำไปสู่การเพิ่มรายได้ยามชราภาพโดยภาครัฐ การจัดให้มีระบบการสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุรวมไปถึงนโยบายครอบครัวเพื่อสนับสนุนการดูแลสมาชิกในครอบครัว

การเพิ่มประสิทธิภาพแรงงานและการส่งเสริมการออม นอกจากจะเป็นการสร้างหลักประกันทางการเงินยามชราภาพที่มั่นคงเพิ่มขึ้นแล้ว ยังสอดคล้องกับความจำเป็นที่ประเทศไทยจะต้องเพิ่มผลิตภาพของปัจจัยการผลิตทั้งในส่วนของแรงงานและทุน รวมไปถึงการส่งเสริมการลงทุน

นอกจากนั้น ในระดับบุคคลและครอบครัวควรให้มีการเริ่มต้นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพตั้งแต่แรกเกิด โดยการส่งเสริมการเกิดที่มีคุณภาพและการสนับสนุนการสร้างสมดุลของบทบาทหญิงชายในการสร้างความมั่นคงในครอบครัว รวมทั้งรัฐบาลควรจะต้องมีนโยบายครอบครัวเพื่อส่งเสริมการเกิดที่มีคุณภาพ เพื่อจะช่วยประคับประคองให้อัตราภาวะเจริญพันธุ์ไม่ลดน้อยลงไปกว่านี้

2. แนวทางในการเตรียมการรับมือของภาครัฐในระดับพื้นที่ ได้แก่ การสร้างหลักประกันทางการเงินยามชราภาพ การจัดให้มีระบบการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุเพื่อสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน การเตรียมการด้านการเงินการคลังเพื่อรับมือสังคมสูงวัยอย่างยั่งยืน ควรส่งเสริมนโยบายครอบครัว การสนับสนุนบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านการดูแลผู้สูงอายุและการสนับสนุนด้านการบริหารจัดการ การเงินการคลัง กำลังคน และการปรับปรุงกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง

3. แนวทางในการเตรียมการในระดับตลาดแรงงานและเศรษฐกิจมหภาค ได้แก่ การส่งเสริมให้ประชากรวัยทำงานที่อายุมากและประชากรวัยสูงอายุทำงาน โดยการจ้างงานต่อเนื่อง การจ้างงานเข้าทำงานใหม่ การจ้างงานแบบยืดหยุ่น การขยายอายุเกษียณในกรณีของข้าราชการ พร้อมกับการพัฒนาทักษะและสมรรถนะของประชากรวัยแรงงาน รวมถึงการพัฒนาด้านการเรียนรู้ของประชากรวัยเด็กและวัยแรงงาน (วรเวศม์ สุวรรณระดา, 2559, น. 51-53)

นโยบายรัฐบาลด้านผู้สูงอายุของประเทศไทย

คณะรัฐมนตรี พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี ได้แถลงนโยบายต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2557 ซึ่งมีนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ดังนี้

ข้อ 3. การลดความเหลื่อมล้ำของสังคม และการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐโดยกำหนดไว้ในข้อ 3.4 ให้เตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการมีงานหรือกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อสร้างสรรค์และไม่ก่อภาระต่อสังคมในอนาคต โดยจัดเตรียมระบบการดูแลในบ้าน สถานพักฟื้น และโรงพยาบาล ที่เป็นความร่วมมือของภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน และครอบครัวรวมทั้งพัฒนาระบบการเงินการคลังสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ (“คำแถลงนโยบาย ของคณะรัฐมนตรี พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี แถลงต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ” 12 กันยายน 2557, ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 131 ตอนพิเศษ 180 ง, หน้า 4-5)

จากนโยบายข้างต้นของรัฐบาลในด้านผู้สูงอายุนั้น รัฐบาลได้เดินหน้านำพัฒนาและให้ความสำคัญกับการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งให้กระทรวงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขึ้น โดยให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จัดทำแผนดูแลผู้สูงอายุฉบับที่ 2 ปี 2560 - 2564 กระทรวงสาธารณสุขจัดทำแผนสุขภาพแห่งชาติ ปี 2560 - 2564 และกระทรวงแรงงานจัดทำแผนจัดหางานให้ผู้สูงอายุ ปี 2560 - 2564 อีกทั้งยังได้เตรียมวิธีการเพิ่มเงินยังชีพให้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือโดยการระดมเงินทุนจากกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ (สสส.) หรือกองทุนสนับสนุนการกีฬา รวมถึงผู้สูงอายุที่มีฐานะดีอยู่แล้ว ยอมเสียสละเบี้ยยังชีพของตน เพื่อจัดตั้งเป็นกองทุนผู้สูงอายุและนำไปเพิ่มเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุคนอื่นๆ ซึ่งอยู่ในระหว่างการดำเนินการของรัฐบาล

นอกจากนี้รัฐบาลยังเตรียมความพร้อมที่จะต้องทำให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองได้โดยไม่เป็นภาระของสังคมโดยการใช้ประสบการณ์และศักยภาพที่มีให้เกิดประโยชน์ ซึ่งรัฐบาลได้ทำแผนพัฒนาฝีมือแรงงานของกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนป้อนเข้าสู่ตลาดแรงงาน โดยเฉพาะในชนบทผ่านวิสาหกิจชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุมีงานทำและมีรายได้เป็นของตนเองรวมไปถึงมาตรการจูงใจให้องค์กรต่าง ๆ จ้างงานผู้สูงอายุ โดยสามารถนำรายจ่ายไปหักภาษีได้ 2 เท่า และสนับสนุนให้มีการเพิ่มจำนวนสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติ เพื่อให้ประชาชนมีเงินออมไว้ใช้ยามเกษียณด้วย

ในขณะเดียวกันรัฐบาลยังเตรียมความพร้อมด้านที่พักอาศัยซึ่งได้มีการดำเนินการในลักษณะโครงการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุแบบครบวงจร (Senior Complex) ที่รวมสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เพื่อรองรับสังคมสูงวัยอีกด้วย

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในประเทศไทยเป็นเรื่องที่สำคัญเป็นอย่างมาก และต้องมีการวางแผนเตรียมความพร้อมในการรับมือกับปัญหาและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในหลาย ๆ ด้านอย่างเต็มที่ อีกทั้งยังต้องตระหนักอยู่เสมอว่าปัญหาเหล่านี้ไม่ใช่ปัญหาของวัยผู้สูงอายุเพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่เป็นปัญหาของทุกวัยในสังคมที่ต้องร่วมมือกันทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน ครอบครัว และตัวผู้สูงอายุเอง อาจกล่าวได้ว่าต้องอาศัยความร่วมมือของคนทุกเพศและทุกวัยในประเทศไทยในการเดินหน้านำพัฒนา และการเตรียมความพร้อมรับกับสังคมผู้สูงอายุนั่นเอง และสิ่งที่สำคัญที่สุดคือ การทำให้กลุ่มประชากรผู้สูงอายุได้เป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติ ได้ใช้ความสามารถและประสบการณ์ที่มีมานานให้เกิดประโยชน์ ทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า และเป็นภาระกับสังคม ผู้สูงอายุจะต้องยืนอยู่ได้อย่างมีศักดิ์ศรี และภูมิใจกับการยืนอยู่ในสังคมได้ด้วยตัวเอง

บรรณานุกรม

หนังสือทั่วไป

วรเวศม์ สุวรรณระดา. (2559). **ชาญชรา ก้าวสู่สังคมสูงวัยด้วยความรู้และปัญญา** (พิมพ์ครั้งแรก). กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ภาพพิมพ์.

ราชกิจจานุเบกษา

“คำแถลงนโยบาย ของ คณะรัฐมนตรี พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี แถลงต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ” 12 กันยายน 2557, **ราชกิจจานุเบกษา**, เล่ม 131 ตอนพิเศษ 180 ง, หน้า 4-5.

ฐานข้อมูลออนไลน์

พวงทอง ไกรพิบูลย์. (10 พฤษภาคม 2557). **ผู้สูงอายุ (Older person)**. สืบค้น 15 ธันวาคม 2560 จาก haamor.com/th/ผู้สูงอายุ/

รัชนิ โตอาจ.(2557). **สังคมผู้สูงอายุ : นัยต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ**. สืบค้น 18 ธันวาคม 2560 จาก www.stou.ac.th/stouonline/lom/data/sec/Lom12/05-04.html

บทความวิชาการ เรื่อง แนวทางลดการทำงานซ้ำซ้อนกันของคณะกรรมการ
กลุ่มงาน คณะกรรมการกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ และผู้พิการ สำนักกรรมการ 3
สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร
(มกราคม 2561)

แนวทางลดการทำงานซ้ำซ้อนกันของคณะกรรมการ

ดำรง วรรณสอน
นิติกรชำนาญการพิเศษ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 129 วรรคหนึ่งและวรรคสอง กำหนดให้ สภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภามีอำนาจเลือกสมาชิกของแต่ละสภาตั้งเป็นคณะกรรมการสามัญ และมีอำนาจเลือกบุคคลผู้เป็นสมาชิกหรือมิได้เป็นสมาชิก ตั้งเป็นคณะกรรมการวิสามัญ หรือ คณะกรรมการร่วมกันตามมาตรา 137 เพื่อกระทำการพิจารณาข้อเท็จจริงหรือศึกษา เรื่องใด ๆ และรายงานให้สภาทราบตามระยะเวลาที่สภากำหนด โดยการกระทำการ การสอบหา ข้อเท็จจริง หรือการศึกษาดังกล่าว ต้องเป็นเรื่องที่อยู่ในหน้าที่และอำนาจของสภา และหน้าที่และ อำนาจตามที่ระบุไว้ในการจัดตั้งคณะกรรมการก็ดี ในการดำเนินการของคณะกรรมการก็ดี ต้องไม่เป็น เรื่องซ้ำซ้อนกัน ในกรณีที่การกระทำการ การสอบหาข้อเท็จจริง หรือการศึกษาในเรื่องใดมีความ เกี่ยวข้องกัน ให้เป็นหน้าที่ของประธานสภาที่จะต้องดำเนินการให้คณะกรรมการที่เกี่ยวข้องทุกชุด ร่วมกันดำเนินการ (ราชกิจจานุเบกษา, 2560, น. 36) จะเห็นว่ารัฐธรรมนูญได้ให้ความสำคัญ ต่อคณะกรรมการเป็นอย่างมาก และที่ผ่านมามีคณะกรรมการเองก็ได้ให้ความสำคัญต่อการแต่งตั้ง บุคคลภายนอกเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการขึ้นมาทำงานที่อยู่ในหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการ แทนและรายงานให้คณะกรรมการทราบ กรณีของสภาผู้แทนราษฎรจะปรากฏในข้อบังคับการประชุม สภาผู้แทนราษฎร พ.ศ. 2551 ข้อ 88 (ราชกิจจานุเบกษา, 2551, น. 28) ส่วนของวุฒิสภาจะปรากฏอยู่ใน ข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. 2551 ข้อ 87 (ราชกิจจานุเบกษา, 2551, น. 64) ที่ผ่านมามีการทำงาน ของคณะกรรมการจากการตั้งคณะกรรมการขึ้นมาพิจารณาศึกษาปัญหาอันอยู่ในหน้าที่ และอำนาจของคณะกรรมการนั้น พบปัญหาและอุปสรรคในเรื่องความซ้ำซ้อนกันเป็นอย่างมาก ทั้งในด้านจำนวนของคณะกรรมการและประเด็นที่พิจารณาศึกษา ซึ่งปัญหาความซ้ำซ้อนต่าง ๆ เหล่านี้ ส่งผลหลายประการต่อประเทศชาติ ประชาชน และเป็นภาระงบประมาณของรัฐ ผู้เขียนเห็นว่าเรื่องนี้ มีความสำคัญเป็นอย่างมากต่อระบบการทำงานของรัฐสภา เนื่องจากคณะกรรมการถือเป็นกลไก หลักในการทำงานของรัฐสภาไทยที่มีประสิทธิภาพเป็นอย่างมาก และคณะกรรมการมีทั้ง 2 สภา คณะกรรมการที่จะเกิดขึ้นตามภารกิจหน้าที่ของคณะกรรมการจากทั้ง 2 สภา ก็จะมีมากขึ้น ตามไปด้วย กอปรกับมีการตั้งคณะกรรมการที่มีภารกิจคล้ายคลึงกัน จึงมีโอกาสดำเนินงานซ้ำซ้อนกัน มากขึ้นด้วย ผู้เขียนจึงได้ดำเนินการสืบค้นข้อมูลในต่างประเทศเกี่ยวกับการตั้งคณะกรรมการ เข้ามาทำงานในคณะกรรมการเพื่อที่จะได้ทราบว่าประเทศต่าง ๆ ได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาเหล่านี้ อย่างไร อันจะเป็นประโยชน์ต่อการนำมาปรับใช้ในประเทศไทยต่อไป

ตามข้อบังคับการประชุมของสภาผู้แทนราษฎรและข้อบังคับการประชุมของวุฒิสภาดังกล่าวมาแล้วข้างต้น ได้ให้อำนาจคณะกรรมการในการแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อพิจารณาปัญหาอันอยู่ในหน้าที่และอำนาจ⁸ แล้วรายงานคณะกรรมการภายในเวลาที่คณะกรรมการกำหนด ซึ่งกระบวนการในการทำงานได้กำหนดให้นำข้อบังคับว่าด้วยกรรมการมาใช้โดยอนุโลม สำหรับกรณีคณะกรรมการกระทำกิจการ พิจารณาสอบสวนหรือศึกษาเรื่องใด ๆ ไม่เสร็จตามเวลาที่กำหนด ประธานคณะกรรมการสามารถขอขยายเวลาต่อที่ประชุมคณะกรรมการได้ ซึ่งถือเป็นหลักเกณฑ์เพื่อกำหนดกรอบระยะเวลาในการทำงานที่เป็นการพยายามลดจำนวนคณะกรรมการให้น้อยลง และเป็นความพยายามลดความซ้ำซ้อนของงาน เพราะคณะกรรมการมีจำนวนมาก คณะกรรมการก็มากตามมา และสำหรับประเทศไทย โดยประสบการณ์ของผู้เขียนที่ทำงานมาสิบกว่าปีไม่ค่อยพบการลดจำนวนของคณะกรรมการ ส่วนมากจะมีแต่ขอเพิ่มจำนวนคณะกรรมการ ประกอบกับคณะกรรมการมักจะแต่งตั้งคณะกรรมการควบคู่ไปกับการทำงานของคณะกรรมการ โดยกำหนดให้เข้ามาทำหน้าที่พิจารณาศึกษาตามหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการนั้นเป็นด้าน ๆ แบบกว้าง ๆ ถ้ามีเรื่องที่เกี่ยวข้องหรือที่คณะกรรมการสนใจก็ยกขึ้นพิจารณาศึกษาได้เลย จนบางครั้งคณะกรรมการเองแทบไม่มีบทบาทในการนำเสนอประเด็นการพิจารณาศึกษา เนื่องจากการแต่งตั้งคณะกรรมการไว้แล้ว เมื่อไม่ใช้การแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นตามภารกิจเฉพาะ จึงทำให้การกระทำกิจการ การศึกษา การสอบสวนในเรื่องที่เกี่ยวข้องจึงอยู่ที่คณะกรรมการเป็นหลัก จึงยากต่อการควบคุมทั้งในเรื่องจำนวนของคณะกรรมการและประเด็นในการพิจารณาศึกษาตามที่ผู้เขียนได้กล่าวไว้ข้างต้น จึงมีคำถามที่ค้างอยู่ว่าในต่างประเทศได้ดำเนินการแก้ไขปัญหานี้อย่างไร

ผู้เขียนขอเริ่มจากประเทศอังกฤษ โดยในประเทศอังกฤษจะมีการแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นเป็นบางครั้ง จำนวนไม่มาก ในประเทศอังกฤษจะเรียกว่า คณะกรรมการนอกสภาหรือคณะกรรมการที่ไม่ได้รับแต่งตั้งอย่างเป็นทางการจากรัฐสภา คือ คณะกรรมการ (Sub-Committee) ในคณะกรรมการสามัญประจำสภาสามัญแต่ละคณะจะมีคณะกรรมการชุดหนึ่ง ประกอบด้วย ประธานคณะกรรมการสามัญประจำสภาสามัญ ทำหน้าที่เป็นประธานคณะกรรมการและอนุกรรมการอื่นอีก 7 คน ซึ่งแต่งตั้งโดยประธานสภาสามัญ ทำหน้าที่พิจารณากฎหมายฉบับใดฉบับหนึ่ง เมื่อพิจารณาเรื่องใด ๆ เสร็จก็เป็นอันยกเลิกไป (สมบุรณ์ สุขสำราญ, 2529, น. 137)

ส่วนในสหรัฐอเมริกาจะเรียกว่า คณะกรรมการที่ไม่ได้รับการแต่งตั้งอย่างเป็นทางการจากรัฐสภา คือ คณะกรรมการ (Sub-Committee) เป็นคณะที่มีผู้กล่าวว่าเป็น “องค์กรนิติบัญญัติขนาดเล็กของรัฐสภา” (The Miniature Legislatures of Congress) ตั้งขึ้นเพื่อแบ่งเบาภาระงานของคณะกรรมการ และคณะกรรมการของพรรคการเมือง (Party Committee) พรรคเดโมแครตและพรรครีพับลิกัน ได้แต่งตั้งคณะกรรมการประเภทนี้ไว้ทำหน้าที่ในรัฐสภา การทำหน้าที่ของคณะกรรมการมีลักษณะไม่เป็นทางการ มีการพิจารณาในบางเรื่องบางประเด็นเท่านั้น (วนิดา สัจพันธุ์, 2550, น. 92)

ส่วนในประเทศฝรั่งเศส มีการจัดตั้งคณะกรรมการขึ้นมาช่วยพิจารณาศึกษาของคณะกรรมการถาวรหรือสามัญ (Standing Committee) ซึ่งคณะกรรมการสามัญของรัฐสภาฝรั่งเศสถือได้ว่ามีความเชี่ยวชาญเฉพาะเรื่องเป็นอย่างมาก และด้วยมีการจำกัดไว้เพียง 6 คณะ จึงมีการแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นมาจำนวนมากซึ่งมีไม่ต่ำกว่า 60 คณะกรรมการ แต่ก็มีกร

⁸ ในรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันได้เปลี่ยนแนวทางใหม่เป็นหน้าที่และอำนาจ เดิมใช้คำว่าอำนาจหน้าที่

จำกัดด้วยระยะเวลาในการทำงานไว้เพียง 4 เดือน และส่วนมากจะเป็นคณะกรรมการธิการที่อยู่ในส่วนของการสอบสวน ซึ่งคณะกรรมการธิการจะทำหน้าที่ในการดูแล ควบคุมการทำงานของคณะกรรมการธิการเหล่านี้ในทุกขั้นตอน (โกคิน พลกุล, 2554, น. 15-17)

จากการพิจารณารูปแบบคณะกรรมการธิการและคณะกรรมการธิการของต่างประเทศที่ผู้เขียนได้ยกตัวอย่างมา คือ ประเทศอังกฤษ สหรัฐอเมริกา และประเทศฝรั่งเศส พบข้อสังเกตที่สำคัญ ดังนี้

1. ประเทศเหล่านี้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการธิการขึ้นมาทำงานในคณะกรรมการธิการของรัฐสภา แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นที่ต้องใช้คณะกรรมการธิการในการทำงาน
2. คณะกรรมการธิการเหล่านี้ถูกควบคุมในเรื่องหน้าที่และอำนาจอย่างเข้มงวดจากคณะกรรมการธิการ เพราะรัฐสภาถือว่าคณะกรรมการธิการเป็นคณะทำงานนอกสภาหรือคณะกรรมการไม่ได้รับการแต่งตั้งอย่างเป็นทางการจากรัฐสภา จะเห็นว่าประธานคณะกรรมการธิการจะเป็นประธานคณะกรรมการเอง ซึ่งเป็นการจำกัดการใช้อำนาจรัฐสภาของบุคคลภายนอกที่จะมาใช้อำนาจของรัฐสภา โดยให้อยู่ภายใต้การควบคุมอย่างเข้มงวด
3. คณะกรรมการธิการถูกแต่งตั้งจากประเด็นที่มอบหมาย ส่วนมากเป็นเรื่องการสอบสวน และเป็นเรื่องของกฎหมายเป็นหลัก
4. คณะกรรมการธิการถูกจำกัดด้วยจำนวนทั้งในส่วนของคณะกรรมการธิการและทั้งจำนวนคน และในบางประเทศ เช่น ประเทศฝรั่งเศส ถูกจำกัดให้มีคณะกรรมการธิการเพียง 6 คณะ จึงทำให้จำเป็นต้องมีคณะกรรมการธิการถึง 60 คณะ แต่มีการจำกัดเวลาในการทำงานเพียง 4 เดือน และถูกควบคุมอย่างเข้มงวดจากคณะกรรมการธิการ และส่วนมากจะเป็นเรื่องการสอบสวน

จากข้อสรุปทั้ง 4 ประเด็นดังกล่าวตามที่ผู้เขียนได้ตั้งข้อสังเกตไว้จะสามารถนำมาตอบโจทย์ประเด็นปัญหาที่ผู้เขียนได้นำเสนอ รวมถึงเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 129 ในส่วนของการลดความซ้ำซ้อนกันของงานในประเด็นคณะกรรมการธิการได้อย่างไร จะเห็นได้ว่าแม้ประเทศไทยจะพยายามแก้ไขปัญหานี้มาโดยตลอด จนถึงขั้นต้องกำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญ จึงถือได้ว่าเป็นเรื่องที่สำคัญที่ต้องดำเนินการแก้ไขปัญหานี้มากขึ้น เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับต่างประเทศ ผู้เขียนเห็นว่า การแก้ไขปัญหานี้ไม่ใช่แก้ไขไม่ได้ เพียงแต่ต้องมีความชัดเจน ซึ่งผู้เขียนขอเสนอแนวทางในการแก้ไขโดยเปรียบเทียบกับบทแก้ไขปัญหของ ประเทศอังกฤษ สหรัฐอเมริกา และประเทศฝรั่งเศส ดังนี้

1. ยังมีความจำเป็นต้องใช้คณะกรรมการธิการในการทำงาน เพราะต่างประเทศก็ยอมรับถึงความจำเป็นในการใช้บุคคลภายนอกรัฐสภาเข้ามาใช้อำนาจรัฐสภาในรูปแบบของคณะกรรมการธิการเข้ามาทำงานในคณะกรรมการธิการ แต่ต่างประเทศจะระมัดระวังการใช้สิทธิของสมาชิกรัฐสภาหรือใช้อำนาจของรัฐสภาจากบุคคลภายนอก ซึ่งจะเข้มงวดเรื่องนี้เป็นพิเศษ โดยจะอนุญาตให้บุคคลภายนอกรัฐสภามาใช้อำนาจรัฐสภาเท่าที่จำเป็นและอยู่ภายใต้การควบคุมที่เข้มงวด เพราะถือว่าคณะกรรมการธิการเป็นคณะกรรมการนอกสภา เมื่อมีความระมัดระวังจึงเป็นการยากที่บุคคลภายนอกจะนำประเด็นที่ไม่ได้มาจากรัฐสภาเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการธิการ ซึ่งเป็นช่องทางหนึ่งในการควบคุมการทำงานที่ซ้ำซ้อนกัน โดยเฉพาะการกำหนดให้ประธานคณะกรรมการธิการเท่านั้นเป็นประธานคณะกรรมการธิการ ก็จะมีการควบคุมประเด็นการพิจารณาศึกษาได้ทันทั่วถึง

2. มีการจำกัดจำนวน จำกัดหน้าที่และอำนาจ มีการกำหนดระยะเวลา ซึ่งหากประเทศไทยนำมาใช้อย่างจริงจังก็จะสามารถลดความซ้ำซ้อนกันของงานในแต่ละคณะกรรมการได้

3. แต่งตั้งคณะกรรมการเข้ามาทำหน้าที่โดยเฉพาะประเด็นปัญหาเท่านั้น ไม่ใช่แต่งตั้งไว้ในกรอบกว้าง ๆ เช่นเดิม ซึ่งประเทศไทยยังไม่ค่อยได้นำเรื่องนี้มากำหนดไว้ในกฎหมายหรือกฎเกณฑ์อย่างชัดเจน แต่ได้ให้อำนาจแก่คณะกรรมการเป็นผู้พิจารณาแต่งตั้ง หากยังเป็นเช่นนี้อยู่ก็ไม่อาจแก้ไขปัญหาความซ้ำซ้อนกันของงานได้ ซึ่งทั้ง 3 ประเทศนี้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นทำการพิจารณา ศึกษา สอบสวนงานในหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการจากประเด็นปัญหาเป็นเรื่อง ๆ เท่านั้น เมื่อพิจารณาเสร็จก็ยกเลิก และในบางประเทศหากมีจำนวนคณะกรรมการมากก็จำกัดเวลาในการพิจารณาศึกษาให้เหลือเพียง 4 เดือน

จากข้อสังเกตและข้อเสนอแนะของผู้เขียนที่ได้นำเสนอไปแล้วข้างต้นเกี่ยวกับแนวทางการลดการทำงานซ้ำซ้อนกันของคณะกรรมการ โดยเปรียบเทียบรูปแบบการทำงานจากต่างประเทศทั้งจากประเทศอังกฤษ สหรัฐอเมริกา และประเทศฝรั่งเศส ก็พอจะตอบโจทย์ถึงแนวทางการแก้ไขปัญหานี้ได้ ไม่ใช่ไม่สามารถแก้ไขได้ เพียงแต่ต้องนำมาปรับใช้จริง ไม่ใช่รูปแบบตามลักษณะเดิมที่ยังไม่มีความชัดเจนเท่าที่ควร เท่านั้นจะเป็นทางออกในการแก้ไขปัญหานี้ร่วมกันได้ และจะเป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญดังกล่าว

บรรณานุกรม

หนังสือ

สมบุรณ์ สุขสำราญ. (2529). ระบบการเมืองการปกครองของอังกฤษ. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์. หน้า 137.

รายงานวิจัย

วนิดา สัจพันธุ์. (2550). การพัฒนาคณะกรรมการกิจการของวุฒิสภา (หน้า 92). กรุงเทพมหานคร : สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา.

เอกสารการสัมมนา

โกคิน พลกุล. (2554). บรรยายโครงการอบรมหลักสูตรการเสริมสร้างความรู้ด้านระบบงานนิติบัญญัติ. ในเอกสารสิทธิและความคุ้มครองของสมาชิกวุฒิสภา (หน้า 15-17). กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ราชกิจจานุเบกษา

“ข้อบังคับการประชุมสภาผู้แทนราษฎร พ.ศ. 2551”. (2 พฤษภาคม 2551). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 125 ตอนพิเศษ 79 ง, หน้า 28.

“ข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. 2551”. (25 เมษายน 2551). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 125 ตอนพิเศษ 76 ง, หน้า 64.

“รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560”, 6 เมษายน 2560, ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 134 ตอนที่ 40 ก, หน้า 36.

บทความวิชาการ เรื่อง การยุติความรุนแรงในครอบครัว แนวทางสู่การคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กและสตรี
กลุ่มงาน คณะกรรมการกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ และผู้พิการ สำนักกรรมการ 3
สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร
(มกราคม 2561)

การยุติความรุนแรงในครอบครัว แนวทางสู่การคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กและสตรี

จันทร์ฉาย ศรีทิพย์อาสน์
นิติกรชำนาญการ

ในปัจจุบันสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงไปจากอดีตเป็นอย่างมาก ทั้งความเจริญก้าวหน้าทางด้านวัตถุ เทคโนโลยีสารสนเทศ การสื่อสาร ตลอดจนด้านอื่น ๆ เป็นไปอย่างรวดเร็ว ประชาชนมีค่านิยมที่เปลี่ยนแปลงไปเป็นการยึดถือในวัตถุนิยมเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้เกิดความเหลื่อมล้ำทางด้านสังคม และประชาชนเกิดความเครียดในการดำรงชีวิตประจำวัน นำไปสู่การก่อให้เกิดปัญหาสังคมต่าง ๆ ตามมา โดยปัญหาสังคมที่มีความสำคัญประการหนึ่ง คือ ปัญหาการใช้ความรุนแรงในครอบครัว ดังจะเห็นได้จากการที่ปรากฏเป็นข่าวอย่างต่อเนื่อง อาทิ สามีภริยาทำร้ายร่างกายกัน บิดามารดาทำร้ายร่างกายหรือกระทำชำเรา อนุชารบุตร หรือบุตรทำร้ายบิดามารดาที่มีความชราภาพ ซึ่งการใช้ความรุนแรงดังกล่าวย่อมส่งผลกระทบต่อสวัสดิภาพของบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะเด็กและสตรีที่มักจะเป็นบุคคลผู้ถูกกระทำ รวมถึงยังก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย จิตใจ ตลอดจนเกิดปัญหาสุขภาพของบุคคลในสังคม นอกจากนี้ หากมีการสูญเสียชีวิตเกิดขึ้นย่อมส่งผลกระทบต่อดำรงชีวิตของคนในสังคม เนื่องจากต้องสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก จนอาจทำให้เกิดปัญหาในสังคมที่บุคคลผู้ถูกกระทำหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องต้องได้รับการช่วยเหลือเยียวยา และผู้ที่กระทำความรุนแรงต้องถือว่าเป็นผู้กระทำความผิด และอาจต้องรับโทษตามกฎหมายตามมา การหาสาเหตุและแนวทางยุติปัญหาการใช้ความรุนแรงดังกล่าวจึงเป็นเรื่องสำคัญที่อาจนำไปสู่แนวทางการคุ้มครองสวัสดิภาพของบุคคลในครอบครัวได้อย่างเป็นรูปธรรมประการหนึ่ง

พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550 ซึ่งเป็นกฎหมายหลักที่ใช้บังคับกับการกระทำความผิดเกี่ยวกับความรุนแรงในครอบครัว ได้ให้คำนิยามความหมายของคำว่า “ความรุนแรงในครอบครัว” และ “บุคคลในครอบครัว” ไว้ในมาตรา 3 ดังนี้

“ความรุนแรงในครอบครัว” หมายความว่า การกระทำใด ๆ โดยมุ่งประสงค์ให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย จิตใจ หรือสุขภาพ หรือกระทำโดยเจตนาในลักษณะที่น่าจะก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย จิตใจ หรือสุขภาพของบุคคลในครอบครัว หรือบังคับหรือใช้อำนาจครอบงำผิดคลองธรรมให้บุคคลในครอบครัวต้องกระทำการ ไม่กระทำการ หรือยอมรับกระทำอย่างหนึ่งอย่างใดโดยมิชอบ แต่ไม่รวมถึงการกระทำโดยประมาท

“บุคคลในครอบครัว” หมายความว่า คู่สมรส คู่สมรสเดิม ผู้ที่อยู่กินหรือเคยอยู่กินฉันสามีภริยา โดยมีได้จดทะเบียนสมรส บุตร บุตรบุญธรรม สมาชิกในครอบครัว รวมทั้งบุคคลใด ๆ ที่ต้องพึ่งพาอาศัยและอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน

เมื่อพิจารณาความหมายจากบทบัญญัติดังกล่าวแล้ว สามารถสรุปความหมายของการกระทำ ความรุนแรงในครอบครัว ได้ดังนี้

1. การกระทำ ความรุนแรงในครอบครัวเป็นการกระทำที่มีเจตนาในลักษณะที่น่าจะก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย จิตใจหรือสุขภาพของบุคคลในครอบครัว ไม่ว่าจะก่อให้เกิดการบาดเจ็บสาหัสหรือบาดเจ็บเล็กน้อยก็ตาม โดยต้องพิจารณาจากเจตนาของผู้กระทำเป็นสำคัญ
2. การกระทำ ความรุนแรงในครอบครัวเป็นการกระทำที่มีเจตนาในลักษณะที่น่าจะก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย จิตใจ หรือสุขภาพของบุคคลในครอบครัว โดยพิจารณาจากความเห็นของบุคคลทั่วไปที่เห็นว่าการกระทำความดังกล่าวน่าจะก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย จิตใจ หรือสุขภาพ
3. การกระทำ ความรุนแรงในครอบครัวที่มีการบังคับหรือใช้อำนาจครอบงำโดยผิดคลองธรรม เพื่อให้บุคคลในครอบครัวต้องกระทำ ไม่กระทำ หรือยอมรับการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งโดยมิชอบ แต่ไม่รวมถึงการกระทำโดยประมาท เช่น ใช้อำนาจข่มขู่บังคับบุตรหรือภรรยาของตนให้อยู่เฉพาะภายในบริเวณที่ตนกำหนด ไม่ให้มีเสรีภาพในการออกไปพ้นจากบริเวณดังกล่าว เป็นต้น (สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, ออนไลน์, 2558)

สำหรับสาเหตุของปัญหาความรุนแรงในครอบครัวจะมีความแตกต่างจากปัญหาความรุนแรงในเรื่องอื่น ๆ เนื่องจากมีเรื่องค่านิยมทางสังคมที่มีมาแต่ในอดีตเกี่ยวกับความไม่เท่าเทียมระหว่างหญิงชาย เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย เช่น แนวคิดที่ว่าภรรยาเป็นสมบัติของสามี บุตรเป็นสมบัติของบิดามารดา ผู้ชายมีอำนาจเหนือผู้หญิง เป็นต้น ดังนั้น จึงสามารถสรุปสาเหตุของความรุนแรงในครอบครัวได้ ดังนี้

1. จารีตประเพณี แต่ดั้งเดิมตามประเพณีไทยในความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสได้มีการยกย่องให้ผู้ชายมีอำนาจเหนือกว่าผู้หญิง สามีจึงมีอำนาจเหนือภรรยาและบุตรที่ต้องการทั้งการปกป้องคุ้มครอง และการได้รับการดูแล ซึ่งผู้หญิงส่วนมากจะยอมรับสถานภาพนั้น โดยจารีตประเพณีดังกล่าว ยังปรากฏให้เห็นอยู่ในสังคมปัจจุบัน อันสะท้อนให้เห็นว่าสังคมโดยรวมยังคงยอมรับความไม่เท่าเทียมกันระหว่างหญิงชาย ซึ่งนำไปสู่การที่สังคมไม่มีความตระหนักว่าปัญหาความรุนแรงต่อสตรีเป็นปัญหาที่สำคัญ แต่เป็นเพียงปัญหาภายในครอบครัวที่บุคคลภายนอกไม่ควรเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับ

2. โครงสร้างทางสังคม เนื่องจากสังคมไทยในปัจจุบันยังคงมีความคิดว่าความรุนแรงในครอบครัวเป็นปัญหาเรื่องส่วนตัวที่บุคคลภายนอกไม่ควรเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับ ดังนั้น ผู้ที่กระทำ ความรุนแรงมักจะไม่ได้ออกห่างไปจากสังคมภายนอก ทั้งจากชาวบ้านในชุมชน เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน นอกจากนี้ ปัญหาทางเศรษฐกิจและความล้มเหลวในอาชีพการงาน ยังส่งผลให้เกิดความตึงเครียดทางอารมณ์ ความท้อแท้สิ้นหวัง จนนำไปสู่การกระทำ ความรุนแรงในครอบครัวได้

3. ปัญหาด้านสภาวะทางกายและจิตใจของผู้กระทำ กล่าวคือ ลักษณะนิสัยของผู้กระทำที่เป็นคนอ่อนแอ มีความบกพร่องในบทบาททางเพศ มีความผิดปกติทางจิต มีความกดดัน ความคับข้องใจ หรือตกอยู่ในภาวะความตึงเครียดจากปัญหาทางเศรษฐกิจตกต่ำและมีรายได้น้อย ทำให้เกิดความท้อแท้สิ้นหวังในชีวิต มีภาวะตึงเครียด ซึ่งอาจเป็นแรงผลักดันให้เกิดความรุนแรงในครอบครัวขึ้นได้

4. การกระตุ้นจากสิ่งเร้าภายนอก เนื่องด้วยสภาพแวดล้อมในสังคมไทยปัจจุบันประสบกับปัญหาต่าง ๆ มากมาย ทั้งยาเสพติด เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงสื่อที่ผลิตในรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเรียนรู้ของบุคคล โดยเมื่อบุคคลได้พบเห็นและเรียนรู้การกระทำ ความรุนแรงจากสื่อในรูปแบบต่าง ๆ ติดต่อกันเป็นเวลานาน ทั้งจากสื่อสิ่งพิมพ์ ภาพยนตร์ ละครโทรทัศน์ จนอาจกลายเป็นค่านิยมหรือความรู้สึกว่าการกระทำนั้นเป็นเรื่องปกติธรรมดา (สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุทัยธานี, ออนไลน์, 2559)

ทั้งนี้ ปัญหาความรุนแรงในครอบครัวได้ส่งผลกระทบต่อสวัสดิภาพทางร่างกายและจิตใจของเด็ก สตรี และบุคคลในครอบครัวที่เป็นผู้ถูกกระทำเป็นอย่างมาก ดังนั้น การนำกระบวนการยุติธรรมมาบังคับใช้จึงถือเป็นแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวที่สำคัญประการหนึ่ง ซึ่งปัจจุบันได้มีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกรณีดังกล่าวหลายฉบับ เช่น ประมวลกฎหมายอาญาที่มีการกำหนดความผิดและกำหนดโทษในการกระทำความผิดต่อชีวิต ร่างกาย เสรีภาพ ความผิดเกี่ยวกับเพศ หรือพระราชบัญญัติความเท่าเทียมระหว่างเพศ พ.ศ. 2558 นอกจากนี้ ยังมีกฎหมายที่บังคับใช้กับกรณีความรุนแรงในครอบครัว เป็นการเฉพาะ คือ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550 โดยมีเจตนารมณ์มุ่งแก้ไขการใช้ความรุนแรงในครอบครัวที่มีความละเอียดอ่อน ซับซ้อนเกี่ยวพันกับบุคคลใกล้ชิด อีกทั้งยังมีลักษณะพิเศษแตกต่างจากการทำร้ายร่างกายระหว่างบุคคลทั่วไป การใช้มาตรการทางอาญาตามประมวลกฎหมายอาญามาบังคับจึงไม่เหมาะสม ซึ่งกฎหมายฉบับนี้สามารถกำหนดรูปแบบ วิธีการ และขั้นตอนที่มีลักษณะแตกต่างจากการดำเนินคดีอาญาโดยทั่วไป โดยให้ผู้กระทำความผิดมีโอกาสกลับตัวและยับยั้งการกระทำความผิดซ้ำ รวมทั้งสามารถรักษาความสัมพันธ์อันดีในครอบครัวไว้ได้ (ราชกิจจานุเบกษา, 2550, น. 8)

อย่างไรก็ตาม แม้ปัจจุบันประเทศไทยได้มีกฎหมายบังคับใช้เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาคความรุนแรงมากมาย แต่ปัญหาความรุนแรงในครอบครัวยังคงเกิดขึ้นอย่างรุนแรงและต่อเนื่องเสมอมา จึงอาจกล่าวได้ว่า ปัญหาของการยุติความรุนแรงในครอบครัวที่ยังไม่สามารถดำเนินการให้มีผลเป็นรูปธรรมได้นั้น ไม่ได้เกิดจากการที่ไม่มีกฎหมายใช้บังคับ แต่เกิดจากปัญหาอื่น ๆ หลายประการ ได้แก่ ปัญหาการบังคับใช้กฎหมาย เนื่องจากขั้นตอน วิธีการในการสอบปากคำผู้เสียหายตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550 ยังคงไม่มีความชัดเจน โดยการดำเนินการต้องประกอบด้วยหน่วยงานภายนอกหลายหน่วยงาน และต้องใช้ระยะเวลาที่ยาวนาน หรือปัญหากรณีที่พนักงานสอบสวนยังไม่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550 ส่งผลให้การปฏิบัติหน้าที่และการบังคับใช้กฎหมายดังกล่าวไม่มีประสิทธิภาพตรงตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย ตลอดจนปัญหาด้านนโยบายของผู้บริหารระดับสูงหรือผู้บังคับบัญชาของหน่วยงานที่รับผิดชอบ ไม่ได้ให้ความสำคัญหรือรณรงค์ให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้รับทราบ และตระหนักถึงนโยบายในการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังเท่าที่ควร (วิชญ์ พงศ์พันธุ์อนุสร, 2556, น. 71-72) ดังนั้น การพิจารณาหาแนวทางแก้ไขเพื่อยุติปัญหาความรุนแรงในครอบครัวจึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ โดยผู้เขียนขอเสนอความคิดเห็นที่อาจจะเป็นแนวทางนำไปสู่การดำเนินการเพื่อยุติปัญหาความรุนแรงในครอบครัวที่เป็นรูปธรรม ดังนี้

1. การเสริมสร้างกระบวนการให้ความรู้ด้านกฎหมายแก่ประชาชน โดยหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องแต่ละฉบับ ควรมีโครงการให้ความรู้เกี่ยวกับสาระสำคัญของกฎหมายแก่ประชาชนให้ได้รับทราบด้วยวิธีการที่เข้าใจได้โดยง่ายและเป็นไปอย่างทั่วถึง รวมถึงอาจมีการกำหนดให้เรื่องสถาบันครอบครัวอยู่ในหลักสูตรการเรียนการสอนของกระทรวงศึกษาธิการด้วย ซึ่งการให้ความรู้ในเรื่องนี้นอกจากจะเป็นการสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนแล้ว ยังจะมีผลนำไปสู่การปรับเปลี่ยนทัศนคติของประชาชนได้อีกด้วย

2. การเสริมสร้างให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง มีความรักความสามัคคีซึ่งกันและกัน ซึ่งหากชุมชนใดมีความเข้มแข็งจะสามารถแก้ปัญหาได้ ดังเช่นที่ผ่านมาได้มีการส่งเสริมให้ชุมชนมีความเข้มแข็งเพื่อแก้ไขและป้องกันปัญหาอาชญากรรม

ปัญหาความรุนแรงในครอบครัวในปัจจุบันยังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและมีจำนวนมากขึ้น แม้จะมีกฎหมายใช้บังคับเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวเป็นการเฉพาะแล้วก็ตาม แต่ยังคงมีปัญหาในทางปฏิบัติหลายประการ ส่งผลให้ไม่สามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาคความรุนแรงในครอบครัวตรงตามเจตนารมณ์ของกฎหมายได้อย่างเป็นรูปธรรม ดังนั้น แนวทางในการแก้ไขปัญหาคความรุนแรงในครอบครัวนั้น นอกจากจะต้องมีมาตรการทางกฎหมายแล้ว หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องยังต้องมีมาตรการในด้านการส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายแก่เจ้าหน้าที่ของรัฐและประชาชนทั่วไป รวมถึงการส่งเสริมให้ชุมชนและสถาบันครอบครัวมีความเข้มแข็ง อันจะนำไปสู่การยุติความรุนแรงในครอบครัวและเป็นแนวทางในการคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กและสตรีได้อย่างแท้จริงต่อไป

บรรณานุกรม

- “พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550” (14 สิงหาคม 2550).
ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 124 ตอนที่ 41 ก, หน้า 2 และ 8.
- วิชณุ พงศ์พันธุ์อนุสร. (กันยายน – ธันวาคม 2556). วิกฤตการณ์แก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัว
ด้วยพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550. **วารสาร
กระบวนการยุติธรรม**, ปีที่ 6 (ฉบับที่ 3), 71-72.
- สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุทัยธานี. (พฤศจิกายน 2559).
แนวทางการป้องกันการใช้ความรุนแรงของเด็กและสตรี. สืบค้น 4 มกราคม 2561 จาก
<http://www.uthaithani.m-society.go.th/?p=2054>
- สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. (พฤศจิกายน 2558). **เอกสารประกอบการพิจารณา สภาขับเคลื่อน
การปฏิรูปประเทศด้านสังคม**. สืบค้น 8 มกราคม 2561 จาก [http://dl.parliament.go.th/
backoffice/viewer/viewer.php](http://dl.parliament.go.th/backoffice/viewer/viewer.php)

บทความวิชาการเรื่อง การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ
กลุ่มงานคณะกรรมการกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ และผู้พิการ สำนักกรรมการ 3
สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร
(กุมภาพันธ์ 2561)

การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

เบญจมาศ สุภชัย
วิทยากรชำนาญการพิเศษ

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้ให้ความหมายคำว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย (ราชกิจจานุเบกษา, 2546)

องค์การสหประชาชาติ (United Nations : UN) ได้ให้ความหมายผู้สูงอายุ หมายถึง ประชากรทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป และได้แบ่งระดับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เป็น 3 ระดับ ได้แก่

1. ระดับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) หมายถึง สังคมหรือประเทศ ที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศหรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปีมากกว่าร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

2. ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) หมายถึงสังคมหรือประเทศที่มี ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศหรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปี มากกว่าร้อยละ 14 ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์

3. ระดับสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (Super-aged society) หมายถึงสังคมหรือ ประเทศที่มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่า ร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้น เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่

ทั้งนี้ องค์การสหประชาชาติ คาดการณ์ว่า ในช่วง ค.ศ. 2001 - 2100 เป็นศตวรรษแห่ง ผู้สูงอายุ โลกกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งแต่ละประเทศจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแตกต่างกันไปตาม สภาพแวดล้อมของแต่ละประเทศ เช่น ความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ การพัฒนาทางด้านการแพทย์ การโภชนาอาหาร

สำหรับประเทศไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติ สรุปว่าไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ตั้งแต่ ค.ศ. 2005 โดยมีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 10.4 ของประชากรทั้งประเทศและคาดว่าจะเข้าสู่สังคม ผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ในช่วง ค.ศ. 2024 - 2025 (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, ออนไลน์, ม.ป.ป.)

ด้วยเหตุนี้ประเทศไทยจะต้องมีการเตรียมการรองรับสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ในหลาย ๆ ด้าน ซึ่งคาดว่าภายใน พ.ศ. 2564 ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Ageing Society) และหนึ่งในหลาย ๆ เรื่องที่ต้องเตรียมการรองรับนั้นคือเรื่องสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ ซึ่งปัจจุบัน ความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ได้พัฒนาขึ้น ส่งผลให้ประชาชนมีอายุยืนขึ้น ส่งผลให้ มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว การออกกำลังกายเป็นสิ่งสำคัญอีกอย่างหนึ่งที่จะทำให้ผู้สูงอายุ สามารถมีสุขภาพที่ดี ทำให้อวัยวะมีความแข็งแรง มีภูมิคุ้มกันที่ดีไม่เจ็บป่วยง่าย

ดังนั้น การส่งเสริมการให้ความรู้ในเรื่องการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมให้กับผู้สูงอายุ นั้น ก็นับว่าเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง

การออกกำลังกาย หมายถึง กิจกรรมที่กระทำแล้วทำให้ร่างกายมีสุขภาพที่ดี มีความฟิต การออกกำลังกายจะทำให้กล้ามเนื้อ หัวใจ และหลอดเลือดแข็งแรง (สุขภาพพอทคอม, ออนไลน์, 2557)

การออกกำลังกายเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ ผลดีของการออกกำลังกายคือลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด เพิ่มความแข็งแรงให้กล้ามเนื้อและข้อ ช่วยในการลดน้ำหนัก เพิ่มความสามารถในการทำงาน ส่งผลให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น วิธีการออกกำลังกายให้ได้ผลดีนั้น ผู้สูงอายุควรทราบหลักการออกกำลังกายที่ถูกต้อง ได้แก่ การปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการออกกำลังกาย การเลือกวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง ข้อพึงระวังในการออกกำลังกายและโรคประจำตัวที่เป็นข้อห้ามในการออกกำลังกาย (สุขภาพพอทคอม, ออนไลน์, 2557)

หลักการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุควรออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องนานประมาณ 30 - 45 นาที แต่ควรเริ่มต้นด้วยเวลาน้อย ๆ ก่อน แล้วค่อย ๆ เพิ่มเวลาการออกกำลังกายตามที่กำหนด กิจกรรมการออกกำลังกายอาจจะเป็นการเคลื่อนไหวร่างกายทุกรูปแบบ เช่น เดิน วิ่งเหยาะ ๆ ถีบจักรยาน ว่ายน้ำ พายเรือ ตีกอล์ฟ ส่วนการทำงานบ้าน เดินขึ้นบันได จ่ายกับข้าว เดินรำ เลี้ยงเด็ก ถ้าทำต่อเนื่องในระยะเวลาสั้น ๆ เพียงพอ ก็นับเป็นการออกกำลังกาย ผู้ที่ออกกำลังกายจะต้องประยุกต์รูปแบบการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับตนเอง การออกกำลังกายจะต้องไม่ส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บต่อร่างกาย การออกกำลังกายที่ดีควรที่จะให้ความเพลิดเพลินหรือทำให้รู้สึกสนุกกับการออกกำลังกายชนิดนั้น ดังนั้นการออกกำลังกายที่ดีควรเป็นแบบที่ผู้ที่ต้องการออกกำลังกายชอบและเป็นกิจกรรมที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้นั้น

วิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้องควรปฏิบัติตามขั้นตอนดังนี้คือ

1.อบอุ่นร่างกาย เป็นการเตรียมความพร้อมของร่างกายก่อนการออกกำลังกายจริง เป็นการกระตุ้นให้ร่างกายมีการเตรียมตัวเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดเมื่อออกกำลังกายจริง ทำให้การประสานงานระหว่างกล้ามเนื้อหดตัวดีขึ้น การเคลื่อนไหวของข้อต่อต่าง ๆ คล่องแคล่ว ใช้เวลาในการอบอุ่นร่างกายประมาณ 5 - 10 นาที การอบอุ่นร่างกายควรทำโดยการเคลื่อนไหวร่างกายแบบเบา ๆ เพื่อให้หัวใจเต้นเร็วขึ้นจากขณะพัก เช่น การเดินช้า ๆ หรือการออกกำลังกายยืดกล้ามเนื้อต่าง ๆ โดยเฉพาะบริเวณแขน ขา เพื่อลดอาการบาดเจ็บขณะออกกำลังกาย การอบอุ่นร่างกายจะช่วยยืดเวลาการอ่อนล้าจากการออกกำลังกายออกไปได้ และจะทำให้ออกกำลังกายได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ในการอบอุ่นร่างกายจำเป็นต้องคำนึงถึงอุณหภูมิของสิ่งแวดล้อมด้วย ถ้าสภาพแวดล้อมมีอากาศร้อน อาจจะใช้เวลาน้อย แต่ถ้าอากาศหนาวจำเป็นต้องใช้เวลานานมากขึ้นไปด้วย

2. เลือกประเภทของการออกกำลังกาย การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ มี 3 ประเภท คือ

2.1 การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มสมรรถภาพปอดและหัวใจ ควรทำต่อเนื่องกัน 30 - 40 นาที วิธีการออกกำลังกายแบบนี้มีอยู่หลายวิธี ควรเลือกให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละราย ดังนี้

1) การเดิน ควรเริ่มเดินช้า ๆ หรือยืดกล้ามเนื้อก่อนเพื่ออบอุ่นร่างกาย แล้วเดินตามปกติให้ร่างกายตื่นตัว แล้วเริ่มเดินให้เร็วขึ้นจนรู้สึกเหนื่อยชีพจรเต้นเร็ว แล้วจึงค่อย ๆ เดินช้าลงเพื่อผ่อนคลายร่างกาย

2) การถีบจักรยาน ให้เริ่มถีบช้า ๆ แล้วเพิ่มความเร็วและแรงขึ้นจนรู้สึกเหนื่อยชีพจรเต้นเร็ว แล้วค่อย ๆ ถีบช้าลงเพื่อผ่อนคลาย

3) การวิ่ง วิธีนี้อาจทำให้ผู้สูงอายุหกล้มได้ง่ายและเกิดแรงกระแทกที่อาจส่งผลเสียต่อข้อเข่าและข้อเท้าของผู้สูงอายุได้ แนะนำสำหรับผู้สูงอายุที่แข็งแรงและเคยวิ่งเป็นประจำเท่านั้น

4) การว่ายน้ำ เป็นวิธีการออกกำลังกายที่ดีไม่เกิดแรงกระแทก ควรเริ่มว่ายน้ำช้า ๆ หรือยืดกล้ามเนื้อก่อนเพื่ออบอุ่นร่างกาย แล้วว่ายน้ำตามปกติให้ร่างกายตื่นตัว แล้วเริ่มว่ายน้ำให้เร็วขึ้นจนรู้สึกเหนื่อยชีพจรเต้นเร็วแล้วจึงค่อย ๆ ว่ายน้ำช้าลงเพื่อผ่อนคลายร่างกาย

5) การเดินแอโรบิค ควรใช้ท่าเดินที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ ท่าเดินควรเป็นแบบแรงกระแทกต่ำซึ่งเป็นการเคลื่อนไหวในวงกว้าง มีการยกเข่าสูงโดยเท้าข้างใดข้างหนึ่งอยู่กับพื้นตลอดเวลา จะไม่มีการกระโดด การวิ่ง การเตะเท้าสูง พยายามลดแรงกระแทกโดยการย่อตัวลง ยืดตัวขึ้น เขย่งปลายเท้าเวลาวิ่งและกระโดด นอกจากนี้ควรเลือกใช้รองเท้าที่เหมาะสม พื้นรองเท้ามีวัตถุกันกระแทกเพื่อป้องกันการบาดเจ็บที่ข้อเท้า (อริสรา สุขวัจนี, 2555)

การออกกำลังกายที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพโดยเฉพาะหัวใจนั้น ไม่จำเป็นต้องหักโหมแต่อย่างใด การทำกิจกรรมทางกายที่ใช้แรงปานกลางจนกระทั่งหายใจเร็วขึ้นเล็กน้อย เช่น เดินเร็ว ๆ หรือทำงานก้นบ้นเป็นประโยชน์ต่อหัวใจ ซึ่งการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มสมรรถภาพของปอดและหัวใจต้องให้ความสำคัญกับ Heart Rate หรืออัตราการเต้นของหัวใจให้ดีอีกด้วย (โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์, ออนไลน์, 2552)

2.2 การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นและการผ่อนคลาย วิธีการออกกำลังกายแบบนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อยืดกล้ามเนื้อและข้อต่อต่าง ๆ เพิ่มความยืดหยุ่นคล่องตัวส่งผลต่อการเคลื่อนไหวช่วยในการทรงตัว เช่น การบริหารร่างกายแบบยืดเหยียดหรือการรำมวยจีน สิ่งที่พึงระวังคือ ต้องพยายามยืดกล้ามเนื้ออย่างช้า ๆ จนรู้สึกตึงโดยไม่รู้สึกลีบ เมื่อถึงจุดที่เริ่มจะเจ็บให้ยืดกล้ามเนื้อค้างไว้แล้วผ่อนคลายกลับสู่ท่าเดิม (อริสรา สุขวัจนี, 2555)

ที่สำคัญก่อนที่จะยืดกล้ามเนื้อควรทำการอบอุ่น (warm-up) ร่างกายก่อนเพื่อช่วยให้กล้ามเนื้อสามารถยืดออกได้ง่ายกว่า และลดความเสี่ยงในการบาดเจ็บจากกล้ามเนื้อฉีกขาดได้ การยืดกล้ามเนื้อควรทำทั้งก่อนและหลังจากการออกกำลังกาย โดยมีจุดประสงค์ที่ต่างกันออกไป การยืดกล้ามเนื้อก่อนการออกกำลังกาย (หลังจากอบอุ่นร่างกายแล้ว) จะช่วยให้กล้ามเนื้อและข้อต่อเคลื่อนไหวได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงช่วยลดความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บของเอ็น ข้อต่อ และกล้ามเนื้อด้วย ส่วนการยืดกล้ามเนื้อหลังจากออกกำลังกายแล้วจะช่วยให้กล้ามเนื้อคลายตัวลดความตึงตัวทำให้เกิดการผ่อนคลาย ลดอาการปวดเมื่อยที่เกิดขึ้นหลังจากการออกกำลังกายอย่างหนัก ช่วยกำจัดของเสียที่จะสะสมอยู่ในกล้ามเนื้อ ให้ถ่ายเทออกไปทางกระแสเลือด และช่วยให้ข้อต่อยืดหยุ่นดีขึ้น เพิ่มความอ่อนตัวของร่างกายมากขึ้น (exercise2560, ออนไลน์, ม.ป.ป.)

2.3 การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ
วิธีนี้จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ดีขึ้น ได้แก่

1) การใช้ท่าบริหาร เน้นการเคลื่อนไหวของข้อต่อเป็นหลัก เช่น การบริหารคอ ด้วยท่าก้มเงยเอียงหมุนคอ การบริหารแขนโดยการเหยียดแขนกางและหุบแขน หมุนเข้าหรือหมุนออก การบริหารลำตัวด้วยการก้มเงย เอียงด้านข้าง หมุนตัว สิ่งที่น่าพึงระวังคือในผู้สูงอายุบางรายที่มีปัญหาเกี่ยวกับการทรงตัว สายตา ควรใช้น้ำหนัก ทานอน มากกว่าทำยืน ท่าที่บริหารไม่ควรเร็วเกินไปและต้องไม่มีการออกแรงในการเหวี่ยงเพราะอาจเกิดการบาดเจ็บลักษณะของกล้ามเนื้อข้อต่อต่าง ๆ ได้

2) การออกกำลังกายโดยใช้อุปกรณ์ช่วย การออกกำลังกายแบบนี้จะใช้ในผู้สูงอายุที่มีกล้ามเนื้ออ่อนแรงซึ่งต้องอาศัยอุปกรณ์ เช่น เชือกและรอก ซึ่งสามารถใช้เป็นอุปกรณ์ประจำบ้านที่ช่วยผู้สูงอายุฟื้นฟูความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขาที่อ่อนแรงได้ด้วยตนเอง การประดิษฐ์อุปกรณ์ควรปรับให้เหมาะสม ถ้าผู้สูงอายุมีร่างกายสูงใหญ่และอ้วนมากอาจต้องใช้รอกและเชือกที่มีขนาดใหญ่ไว้รับน้ำหนักและช่วยผ่อนแรงขณะออกกำลังกาย

3) การออกกำลังกายโดยการต้านแรง โดยใช้แรงต้านจากภายนอกมาต้านการเคลื่อนไหว เช่น การยกมือขึ้นต้านแรงกับแรงจากมือผู้อื่น วิธีนี้จะเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อได้ดีแต่ควรค่อย ๆ ออกกำลังกายอย่างไม่หักโหม ควรเริ่มต้นเพียงเล็กน้อยแล้วค่อย ๆ เพิ่มขึ้น ควรทำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง สิ่งที่น่าพึงระวังคือการออกกำลังกายวิธีนี้อาจทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น จึงไม่เหมาะกับผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง ในการออกกำลังกายวิธีนี้ไม่ควรออกแรงเกร็งกล้ามเนื้อค้างไว้นาน เพราะอาจทำให้การไหลเวียนโลหิตไม่ดีส่งผลให้เลือดไปเลี้ยงสมองได้น้อยลง เกิดอาการมึนงงและหมดสติได้ (อริสรา สุขวัจน์, 2555)

ในผู้สูงอายุที่ไม่มีความกระฉับกระเฉง ควรมีการออกกำลังกายเฉพาะเพื่อการสร้างกล้ามเนื้อให้แข็งแรงสัปดาห์ละ 2 - 3 ครั้ง โดยไม่ควรทำติดต่อกัน ควรจะทำวันเว้นวันหรือวันเว้น 2 วันก็ได้ โดยมุ่งเน้นไปที่กล้ามเนื้อมัดใหญ่ ซึ่งแต่ละส่วนควรทำการบริหารซ้ำ 8 - 12 ครั้ง ในแต่ละท่า เพื่อให้ผลในการเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อนั้น ๆ อย่างจริงจัง (ศูนย์วิจัยสุขภาพกรุงเทพ, ออนไลน์, 2557)

ข้อพึงระวังในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

ข้อพึงระวังในการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุดังนี้คือ

1. ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่ต้องใช้แรงมากหรือกิจกรรมที่ไม่คุ้นเคย เช่น การออกกำลังกายด้วยท่าที่ต้องใช้แรงในการยืดเหยียดแขนขามาก ๆ หรือการเดินแอโรบิกที่ต้องออกแรงกระโดดหรือบิดเอวเร็ว ๆ เพราะการออกกำลังกายเหล่านี้จะทำให้กล้ามเนื้อฉีกขาดและหัวใจต้องทำงานหนักขึ้น

2. ผู้สูงอายุที่มีปัญหาเกี่ยวกับข้อเข่า ข้อเท้าหรือข้อสะโพก ควรเลี่ยงการออกกำลังกายที่ลงน้ำหนักกับข้อเหล่านี้ เช่น วิ่งหรือเดินแอโรบิก

3. ควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายในช่วงที่อากาศร้อนจัดเพราะร่างกายอาจสูญเสียเหงื่อมาก ทำให้อ่อนเพลียและเป็นลมได้จากภาวะไม่สมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย

4. ควรเริ่มออกกำลังกายทีละน้อย เช่น เริ่มที่ 20 นาที/ครั้ง แล้วค่อย ๆ เพิ่มเวลาตามความเหมาะสม ไม่หักโหมหรือปฏิบัติตามคนอื่นที่เขาออกกำลังกายเป็นประจำ ในช่วงแรก ๆ อย่าคิดว่า

เหงื่อยังไม่ออกแสดงว่ายังออกกำลังกายไม่เพียงพอ ไม่ปวดเมื่อยหรือน้ำหนักตัวไม่เปลี่ยนแปลงว่าออกกำลังกายไม่ได้ผล

5. ควรออกกำลังกายในช่วงที่มีเวลา อย่าคิดว่าจะต้องออกกำลังกายตอนเช้าถึงจะดีที่สุด การออกกำลังกายที่ดีไม่จำเป็นว่าจะต้องออกกำลังกายตอนเช้าหรือตอนเย็น

6. ฝึกปฏิบัติให้การออกกำลังกายนั้นเป็นส่วนหนึ่งของกิจวัตรประจำวัน

7. ตั้งเป้าหมายในการออกกำลังกายที่เป็นไปได้และสามารถที่จะปฏิบัติได้ เช่น ต้องการที่จะลดน้ำหนัก 2 กิโลกรัมใน 1 เดือน หรือออกกำลังกายอย่างน้อย 2 วันต่อสัปดาห์ เป็นต้น

8. พบแพทย์เพื่อตรวจเช็คสุขภาพและวินิจฉัยภาวะที่เป็นอยู่อย่างละเอียด ก่อนที่จะเริ่มออกกำลังกายอย่างเป็นกิจจะลักษณะ เน้นตรวจระบบหัวใจและหลอดเลือด เนื่องจากการออกกำลังกายอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงขึ้นได้

9. ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น แน่นหน้าอก หายใจไม่ออก อ่อนเพลียผิดปกติ เกิดอาการอื่น ๆ ที่ไม่เคยเป็นมาก่อน ให้หยุดออกกำลังกายและไปพบแพทย์ทันที

โรคที่ห้ามออกกำลังกายในผู้สูงอายุ

โดยทั่วไปการเจ็บป่วยไม่ใช่ข้อห้ามในการออกกำลังกาย แต่ควรมีการประเมินว่าผู้สูงอายุเป็นโรคใด มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงของโรคที่ต้องได้รับคำแนะนำก่อนออกกำลังกายหรือมีโรคที่เป็นข้อห้ามในการออกกำลังกายหรือไม่ โรคที่ห้ามออกกำลังกายได้แก่ กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน หลอดเลือดดำอักเสบและอุดตัน มีอาการข้อเสื่อม เป็นโรคตับระยะรุนแรง มีการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและน้ำตาลในเลือดต่ำ

กล่าวโดยสรุปการการออกกำลังกายถือเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุ การออกกำลังกายเป็นประจำจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีร่างกายแข็งแรง และยังสามารถช่วยป้องกันการเกิดโรคต่าง ๆ ได้อีกด้วย ผู้สูงอายุควรเลือกประเภทของการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง โดยพึงระวังโรคประจำตัวที่เป็นข้อห้ามในการออกกำลังกาย การออกกำลังกายที่ดีควรกระทำอย่างสม่ำเสมอและไม่ควรหักโหมจนเกินไป เพื่อที่จะได้ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (อริสรา สุขวัจน์, ออนไลน์, 2555)

ประโยชน์ของการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ

1. ช่วยลดความเสี่ยงจากการตายก่อนวัยอันสมควร
2. ลดอัตราเสี่ยงต่อการเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจ
3. ลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคกระดูก
4. ช่วยให้ระบบไหลเวียนเลือด ปอด หัวใจทำงานดีขึ้น เพื่อป้องกันโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูงและช่วยให้ไม่เป็นลมหน้ามืดง่าย
5. ช่วยป้องกันโรคกระดูกพรุน ทำให้กระดูกแข็งแรงไม่หักง่าย
6. ทำให้การทรงตัวดีขึ้น รูปร่างดีขึ้น และเดินได้คล่องแคล่ว ไม่หกล้ม
7. เพิ่มความต้านทานโรค และชะลอความชราภาพ
8. ช่วยผ่อนคลายความเครียด ไม่ซึมเศร้า ไม่วิตกกังวล สุขภาพจิตดีขึ้นและนอนหลับสบาย
9. ช่วยให้กล้ามเนื้อแข็งแรง และอดทนยิ่งขึ้น
10. ช่วยให้ระบบขับถ่ายดีขึ้น

11. ช่วยรักษาโรคบางชนิดได้ พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง สามารถลดระดับน้ำตาลและไขมันลงได้จากการออกกำลังกาย

12. ควบคุมน้ำหนักตัว

13. ทำให้พลังงานทางเพศดีขึ้น (บทความสุขภาพในผู้สูงอายุ, ออนไลน์, 2558)

ด้วยตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้มีการจัดงาน “ผู้สูงอายุไทย ก้าวไกล ไทยแลนด์ 4.0 : นวัตกรรมด้านสุขภาพเพื่อผู้สูงอายุ สูงวัย หุ่นพิต พิชิตโรค โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมงาน เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข สมาคมกีฬาผู้สูงอายุ สมาคมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ชมรมผู้สูงอายุ กรมพลศึกษา สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) และหน่วยงานภาคีเครือข่ายผู้สูงอายุ โดยวัตถุประสงค์ของงานคือ การส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ทั้งในด้านการจัดสวัสดิการและด้านสุขภาพ โดยมีการสาธิตการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ การทดสอบสมรรถนะด้านร่างกายของผู้สูงอายุ นิทรรศการความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ และอีกหลายกิจกรรมสำคัญ ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพที่ดีต่อผู้สูงอายุทั้งสิ้น

ทั้งนี้ จะเห็นได้ว่าหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนได้ให้ความสำคัญในเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุมากขึ้น จึงควรมีการส่งเสริมให้ความรู้ในเรื่องการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมให้กับผู้สูงอายุ เพราะการออกกำลังกายของผู้สูงอายุนั้นนอกจากจะทำให้ร่างกายแข็งแรงแล้ว ยังทำให้สนุกสนาน เพลิดเพลิน คลายความเหงาได้หากมีการรวมกลุ่มกัน ช่วยชะลอวัยและลดภาวะเสี่ยงทางสุขภาพได้หลายประการ อีกทั้งยังเป็นการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล โดยทั้งนี้จะต้องเป็นการออกกำลังกายที่เป็นไปอย่างถูกต้องและเหมาะสม ทั้งในเรื่องของเวลา สภาพร่างกายและช่วงวัยอีกด้วย

บรรณานุกรม

ราชกิจจานุเบกษา

“พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546”. (31 ธันวาคม 2546). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 120 ตอนที่ 130 ก, หน้า 1.

ฐานข้อมูลออนไลน์

บทความสุขภาพในผู้สูงอายุ. (20 ธันวาคม 2558). ประโยชน์ของการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ. สืบค้น 19 มกราคม 2561 จาก <https://thaieldercare.weebly.com/blog/2>

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (ม.ป.ป.). นิยาม: สังคมผู้สูงอายุ. สืบค้น 11 มิถุนายน 2561 จาก <http://www.stou.ac.th/stouonline/lom/data/sec/Lom12/05-01.html>

โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์. (2552). ออกกำลังกายอย่างไรให้หัวใจได้ประโยชน์. สืบค้น 11 มิถุนายน 2561 จาก <https://www.bumrungrad.com/th/betterhealth/2552/heart-health/exercise-your-way-healthier-heart>

ศูนย์วิจัยสุขภาพกรุงเทพ. (22 พฤษภาคม 2557). การสร้างความแข็งแรงให้กล้ามเนื้อ (MUSCLE - STRETCHING EXERCISE). สืบค้น 11 มิถุนายน 2561 จาก <http://www.bangkokhealth.com/health/article/%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%AA%E0%B8%A3%E0%B9%89%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B9%81%E0%B8%82%E0%B9%87%E0%B8%87%E0%B9%81%E0%B8%A3%E0%B8%87%E0%B9%83%E0%B8%AB%E0%B9%89%E0%B8%81%E0%B8%A5%E0%B9%89%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B9%80%E0%B8%99%E0%B8%B7%E0%B9%89%E0%B8%AD-MUSCLE--STRETCHING-EXERCISE-2086>

สุขภาพดอทคอม. (7 กรกฎาคม 2557). การออกกำลังกายคืออะไร คืออะไร มีประโยชน์ยังไง. สืบค้น 19 มกราคม 2561 จาก <http://www.sukkapab.com/ออกกำลังกายคืออะไร.html/>

อริสรา สุขวักนี้. (2555). ผู้สูงอายุกับการออกกำลังกาย. สืบค้น 19 มกราคม 2561 จาก <http://nurse.swu.ac.th/2555/file/บริการวิชาการ/ผู้สูงอายุกับการออกกำลังกาย.pdf>

exercise2560. (ม.ป.ป.). เพิ่มความยืดหยุ่นให้กับกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ. สืบค้น 11 มิถุนายน 2561 จาก <https://sites.google.com/site/exercise2560/pheim-khwam-yudhyun-hi-kab-klam-neux-swn-tang>

บทความวิชาการ เรื่อง สิทธิของบุตรนอกกฎหมายที่บิดารับรองแล้วตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์เปรียบเทียบกับกฎหมายต่างประเทศ
กลุ่มงานคณะกรรมการกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุและผู้พิการ สำนักกรรมการ 3
สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร
(กุมภาพันธ์ 2561)

สิทธิของบุตรนอกกฎหมายที่บิดารับรองแล้วตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์
เปรียบเทียบกับกฎหมายต่างประเทศ

มณฑิชา ผลหาญ
นิติกรชำนาญการพิเศษ

ปัจจุบันสภาพครอบครัวและสังคมของคนไทยเปลี่ยนแปลงไป จากเดิมที่ชายหญิงส่วนใหญ่จะเป็นสามีภริยากันโดยชอบด้วยกฎหมาย โดยประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บรรพ 5 : ครอบครัว ลักษณะ 2 ได้มีบทบัญญัติรับรองและคุ้มครองสิทธิและหน้าที่ระหว่างคู่สมรส และความสัมพันธ์ระหว่างบิดา มารดา และบุตรเอาไว้ บุตรที่เกิดจากบิดามารดาที่สมรสกันจึงไม่เกิดปัญหาในเรื่องการได้สิทธิและการใช้สิทธิตามกฎหมายแต่อย่างใด แต่สำหรับชายหญิงที่ได้อยู่กันฉันสามีภริยากันโดยไม่ได้สมรสกัน เพราะด้วยเหตุผลบางประการ เช่น ชายและหญิงประสงค์ที่จะไม่สมรสกันตั้งแต่แรกเพราะไม่ต้องการมีความผูกพันกันตามกฎหมาย หรือชายหรือหญิงมีคู่สมรสอยู่แล้ว หรือชายและหญิงมีความไม่พร้อมที่จะสมรสกันได้เนื่องจากภาวะทางเศรษฐกิจ หรือมีความจำเป็นทางญาติพี่น้องของทั้งสองฝ่าย หรือชายและหญิงมีอายุยังไม่ถึง 17 ปีบริบูรณ์ ที่จะทำการสมรสตามหลักเกณฑ์ของกฎหมายครอบครัวได้ ซึ่งไม่ว่าจากเหตุผลหรือความจำเป็นใด ๆ ย่อมส่งผลให้บุตรที่เกิดมานั้นไม่มีสิทธิหรือไม่อาจใช้สิทธิตามกฎหมายต่าง ๆ ได้เท่าเทียมกับบุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย อีกทั้งไม่อาจกำหนดสถานะของตนเองได้ว่าเป็นบุตรที่ชอบด้วยกฎหมายเสมอไป

ดังนั้น เพื่อสร้างความเป็นธรรมและให้ความสำคัญในการใช้สิทธิและการมีสิทธิของบุตรประเภทนี้ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์จึงได้บัญญัติรับรองและคุ้มครองในเรื่องดังกล่าวไว้ ซึ่งไม่เพียงแต่กฎหมายของไทยเท่านั้น กฎหมายต่างประเทศของแต่ละประเทศก็ได้มีการบัญญัติกฎหมายในลักษณะนี้เช่นกัน

ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ได้บัญญัติให้บุตรที่เกิดจากบิดามารดาที่อยู่กันฉันสามีภริยาโดยไม่ได้สมรสกันตามกฎหมาย หรือบุตรที่เกิดจากหญิงอื่นในขณะที่บิดาสมรสกับภริยาตามกฎหมายอยู่แล้ว ซึ่งคนไทยเรียกบุตรที่เกิดมาจากพฤติการณ์นี้ว่า “บุตรนอกกฎหมายหรือบุตรนอกสมรส” บุตรที่เกิดมานี้จะไม่มีฐานะเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมายของบิดาและในขณะเดียวกันบิดาก็ไม่ใช่บิดาโดยชอบด้วยกฎหมายของบุตร แต่กฎหมายให้ถือว่าเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมายของมารดาผู้ให้กำเนิด (ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 1546) จึงทำให้บุตรและมารดามีสิทธิและหน้าที่ต่าง ๆ ต่อกัน อย่างไรก็ตาม แม้บุตรที่เกิดมาจะไม่ใช่มุตรที่ชอบด้วยกฎหมายของบิดา แต่ก็ยังมีสิทธิ

จะเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมายของบิดา ขึ้นอยู่ว่าบิดาจะทำการจดทะเบียนรับรองว่าเป็นบุตร หรือได้ทำการสมรสกับมารดาของบุตรในภายหลัง หรือมีคำพิพากษาของศาลว่าเป็นบุตร หรือไม่ และแม้บิดาไม่อาจจะกระทำการใด ๆ ดังกล่าวได้ กฎหมายยังคงให้สิทธิแก่บุตรประเภทนี้ไว้อยู่หลายประการ

คำว่า “สิทธิ” ในความหมายที่เข้าใจตามกฎหมายทั่วไป หมายถึง ประโยชน์ที่กฎหมายรับรองและคุ้มครองให้ โดยนักกฎหมายหลายท่านได้ให้ความหมายคำนี้ไว้ เช่น ศาสตราจารย์ ดร. วรพจน์ วิศรุตพิชญ์ (2543, น. 21) ให้ความหมายในเรื่องสิทธิว่า หมายถึง อำนาจที่กฎหมายรับรองคุ้มครองให้แก่บุคคล ในอันที่จะกระทำการเกี่ยวข้องกับทรัพย์สินหรือบุคคลอื่น (เช่น สิทธิทางหนี้ กรรมสิทธิ์ เป็นต้น) อำนาจที่กฎหมายรับรองให้แก่บุคคลหนึ่งในอันที่จะเรียกร้องให้ผู้อื่นอีกคนหนึ่งหรือหลายคนกระทำการบางอย่าง บางประการให้เกิดประโยชน์แก่ตน

ศาสตราจารย์ ดร. บรรเจิด สิงคะเนติ (2552, น. 58) ให้ความหมายของคำว่า “สิทธิ” ตามความหมายของรัฐธรรมนูญ หมายถึง เป็นอำนาจตามรัฐธรรมนูญหรือกฎหมายสูงสุดได้บัญญัติให้การรับรอง คุ้มครองแก่ปัจเจกบุคคลในอันที่จะกระทำการใด หรือไม่กระทำการใด การให้อำนาจแก่ปัจเจกชนดังกล่าว ได้ก่อให้เกิดสิทธิเรียกร้องที่จะไม่ให้บุคคลใดแทรกแซงในสิทธิตามรัฐธรรมนูญของตน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรียกร้องต่อองค์กรของรัฐมิให้แทรกแซงขอบเขตสิทธิของตน

คำว่า “สิทธิ” (Right) หมายถึง อำนาจที่จะกระทำการใด ๆ ได้อย่างอิสระ โดยได้รับการรับรองจากกฎหมาย (สำนักงานราชบัณฑิตยสภา, ออนไลน์, 2554) ฉะนั้นคำว่า “สิทธิ” จึงมีความหมายว่าการที่รัฐตรากฎหมายขึ้นเพื่อให้การรับรองสิทธิแก่ประชาชนภายในรัฐของตน ในอันที่จะกระทำหรือไม่กระทำการใดโดยผู้ทรงสิทธิได้รับความคุ้มครองภายใต้สิทธิของรัฐนั้น

บุตร แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ บุตรชอบด้วยกฎหมาย บุตรนอกกฎหมายที่บิดารับรองแล้ว และบุตรบุญธรรม (ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 27)

บุตรนอกกฎหมาย หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า บุตรนอกสมรส หมายถึง บุตรที่เกิดจากชายและหญิงที่ไม่ได้สมรสกัน บุตรนั้นย่อมเป็นบุตรที่ชอบด้วยกฎหมายของหญิงที่เป็นมารดาเท่านั้น และมีความสัมพันธ์ทางกฎหมายกับมารดา ดังนั้น บุตรนอกสมรสกับมารดาจึงมีหน้าที่อุปการะเลี้ยงดูและรับมรดกซึ่งกันและกัน รวมทั้งมีสิทธิใช้ชื่อสกุลของมารดาด้วย (ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 1546) แต่บุตรนอกกฎหมายไม่ถือว่าเป็นบุตรที่ชอบด้วยกฎหมายของชาย จนกว่าชายผู้เป็นบิดาจะได้มีการสมรสกับหญิงซึ่งเป็นมารดาของเด็กในภายหลัง หรือได้จดทะเบียนรับรองว่าเด็กเป็นบุตรของตน หรือศาลพิพากษาว่าเด็กเป็นบุตรของชายคนนั้นแล้ว ซึ่งจะมีผลให้บุตรนั้นเป็นบุตรที่ชอบด้วยกฎหมายของบิดานับตั้งแต่บุตรเกิด (ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 1547 ประกอบมาตรา 1557)

คำว่า “การรับรองบุตร” ศาสตราจารย์โชค จารุจินดา (2529, น. 20) ได้อธิบายไว้ว่า “กฎหมายไม่ได้กำหนดแบบพิธีเอาไว้ ฉะนั้น แค่นั้นเพียงใด จะถือว่าเป็นการรับรอง จึงต้องพิจารณาตามพฤติการณ์เป็นเรื่อง ๆ ไปว่าการประพฤติปฏิบัติที่บิดามีต่อบุตรนั้นเป็นที่เปิดเผยถึงขนาดวิญญูชนจะพึงเข้าใจได้หรือไม่ว่าบิดาได้รับรองแล้ว ฉะนั้น การรับรองหรือไม่ จึงเป็นเรื่องข้อเท็จจริงไม่ต้องจดทะเบียนเป็นบุตรตามมาตรา 1547 ประกอบมาตรา 1557 และไม่ต้องอาศัยทะเบียนคนเกิดหรือทะเบียนอะไรทั้งสิ้น การที่บิดาไปแจ้งทะเบียนคนเกิดก็ดีหรือให้ใช้นามสกุลก็ดี เหล่านี้เป็นเพียงข้อเท็จจริงอันหนึ่งที่ประกอบให้เห็นว่าบิดาได้รับรองแล้วหรือไม่เท่านั้น อย่างไรก็ตามแล้วว่าการ

ประเพณีปฏิบัติที่บิดามีต่อบุตรต้องเป็นที่เปิดเผย ฉะนั้น ถ้าไม่เป็นที่เปิดเผย แม้อบิดาจะมีความรักใคร่ในบุตรนั้นเพียงใดก็จะถือว่ารับรองไม่ได้ เช่น ชายได้เสียกับหญิงจนเกิดบุตรได้ปฏิบัติต่อบุตรเยี่ยงบิดากับบุตรชอบด้วยกฎหมายทั้งหลายเพราะความรักใคร่มาก แต่เป็นเพียงปฏิบัติต่อกันอย่างลับ ๆ เพราะยังมีความละเอียดอยู่ ดังนี้ ย่อมถือไม่ได้ว่าบิดาได้รับรองแล้ว”

บุตรที่เกิดจากบิดาที่ไม่ชอบด้วยกฎหมายมีสิทธิทำการรับรองบุตรได้ 2 กรณี คือ

1) รับรองบุตรตั้งแต่ออยู่ในครรภ์มารดา ทารกในครรภ์มารดาถูกหมายให้สิทธิต่าง ๆ ได้หากเกิดมารอดอยู่ภายใน 310 วัน นับแต่บิดาทาย เช่น สิทธิการเป็นทายาทในการรับมรดกของเจ้ามรดกในชั้นผู้สืบสันดาน (ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 1604) ดังตัวอย่างคำพิพากษานี้

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1469/2526 ชายไปอยู่กินกับหญิง และแสดงความสัมพันธ์ฉันสามีภริยาในที่ต่าง ๆ อย่างเปิดเผย เป็นการยอมรับว่าหญิงเป็นภริยา มีการจัดเลี้ยงฉลองการตั้งครรภ์ เป็นการแสดงออกถึงการรับรองว่าโจทก์ซึ่งเป็นทารกในครรภ์มารดาเป็นบุตรของตน โจทก์จึงเป็นบุตรนอกกฎหมายที่บิดารับรองแล้วตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 1627

2) บิดารับรองภายหลังจากบุตรเกิด โดยพิจารณาตามพฤติการณ์เป็นเรื่อง ๆ ไปว่า การประเพณีปฏิบัติที่บิดามีต่อบุตรนั้นเป็นที่เปิดเผยถึงขนาดวิญญูชนจะพึงเข้าใจได้ ดังตัวอย่างคำพิพากษานี้

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1151-1153/2494 บุตรที่เกิดจากการดาซึ่งมิได้จดทะเบียนสมรสกับบิดานั้น เมื่อบิดาได้ไปแจ้งให้อำเภอลงทะเบียนสำมะโนครัวว่า เด็กนั้นเป็นบุตรตนและอยู่กับตนนั้น ย่อมเป็นการเพียงพอที่จะฟังว่าบิดาได้รับรองแล้วว่าเด็กนั้นเป็นบุตรเขา และบุตรนอกกฎหมายที่บิดารับรองแล้วเช่นนี้ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 1627

ดังนั้น บุตรนอกกฎหมายที่บิดาได้รับรองตั้งแต่ออยู่ในครรภ์จึงมีสิทธิต่าง ๆ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์เช่นเดียวกับบุตรนอกกฎหมายที่บิดาได้รับรองภายหลังจากบุตรเกิด ดังนี้

1. สิทธิในการฟ้องคดีขอให้รับเด็กเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมาย เด็กที่เกิดจากหญิงซึ่งมิได้สมรสกับชายนั้น เด็กนั้นมีสิทธิฟ้องให้บิดารับเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมายตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 1547 ซึ่งมีอยู่ 3 วิธี กล่าวคือ 1) บิดามารดาสมรสกันในภายหลัง 2) บิดาจดทะเบียนรับรองบุตร และ 3) ศาลพิพากษาว่าเป็นบุตร (ประสพสุข บุญเดช, 2556, น. 538) เมื่อได้พิจารณาในแง่ที่จะถือว่าเป็นสิทธิของบุตรนอกกฎหมายแล้ว จึงมีเพียงสิทธิตามประการที่ 3) เท่านั้นที่เป็นสิทธิของบุตรในการจะทำให้บุตรนั้นเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมายของชาย คือ สิทธิในการฟ้องคดีขอให้รับเด็กเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมาย โดยให้ศาลพิพากษาว่าเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมาย ส่วนประการที่ 1) และ 2) นั้นเป็นสิทธิของบิดา ไม่ใช่สิทธิของบุตรแต่อย่างใด

สิทธิดังกล่าวนี้ปรากฏอยู่ในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 1555 เป็นการฟ้องคดีขอให้รับเด็กเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมาย (Action for Legitimation) เป็นวิธีการที่ศาลประกาศว่าชายที่ทำให้เด็กเกิดเป็นบิดาของเด็ก โดยเมื่อศาลมีคำพิพากษาว่าเด็กเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมายของชายแล้ว คำพิพากษานี้ผูกพันรัฐและบุคคลทั่วไปให้ต้องยอมรับสถานะ การเป็นบิดากับบุตรตามกฎหมายของบุคคลทั้งสอง โดยที่มารดาเป็นผู้แทนโดยชอบธรรมฟ้องคดีแทนบุตรได้ ซึ่งได้แก้ไขเพิ่มเติมในปี พ.ศ. 2551 กำหนดหลักการในการฟ้องคดีขอให้รับเด็กเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมายโดยยึดหลักมาตรฐานสากลที่ให้บุตรมีสิทธิฟ้องชายที่ทำให้เด็กเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมายของชายได้ทุกกรณี

ปรากฏตาม Section 56, Family Law Reform Act 1987 ของประเทศอังกฤษ (ประสพสุข บุญเดช, 2556, น. 555) ที่ได้มีข้อสันนิษฐานตามกฎหมายอันเป็นคุณแก่บุตรที่ฟ้องบิดาเพื่อขอให้รับเด็กเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมาย

2. สิทธิที่จะได้รับการอุปการะเลี้ยงดู บิดาและมารดามีหน้าที่อุปการะเลี้ยงดูและให้การศึกษาตามสมควรแก่บุตรในระหว่างที่เป็นผู้เยาว์ (ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 1564) ซึ่งจากถ้อยคำในตัวบทกฎหมายกำหนดให้บิดา ซึ่งหมายถึงเฉพาะบิดาชอบด้วยกฎหมายเท่านั้นที่มีหน้าที่อุปการะเลี้ยงดูบุตร หากมิใช่บิดาชอบด้วยกฎหมายของบุตรแล้วย่อมไม่มีหน้าที่อุปการะเลี้ยงดูแต่อย่างใด (ประสพสุข บุญเดช, 2556, น. 596) จะเห็นได้ว่าแม้บิดาได้รับรองบุตรแล้ว แต่บิดาก็ไม่มีหน้าที่จะต้องอุปการะเลี้ยงดูบุตรนั้น หน้าที่ดังกล่าวย่อมเป็นหน้าที่ของมารดาแต่เพียงผู้เดียว

3. สิทธิในการใช้ชื่อสกุลมารดา บุตรมีสิทธิใช้ชื่อสกุลของบิดา ในกรณีที่บิดาไม่ปรากฏบุตรมีสิทธิใช้ชื่อสกุลของมารดา (ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 1561) จากบทบัญญัติของกฎหมายอธิบายได้ว่าเฉพาะบุตรที่ชอบด้วยกฎหมายเท่านั้นมีสิทธิใช้ชื่อสกุลของบิดา หากเป็นบุตรที่บิดารับรองแล้วย่อมไม่มีความสัมพันธ์ฉันบิดาและบุตร ดังนั้น บุตรที่บิดารับรองแล้วจึงไม่มีสิทธิที่จะใช้ชื่อสกุลของบิดา บุตรจึงต้องใช้ชื่อสกุลของมารดาแทน แม้จะปรากฏว่ามีกรณีที่บิดายอมให้บุตรนอกกฎหมายใช้ชื่อสกุล แต่ก็ก็เป็นเพียงการรับรองบุตรวิธีหนึ่งเท่านั้น หาใช่ทำให้บุตรกลายเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมายไม่ จึงกล่าวได้ว่าบุตรนอกกฎหมายที่บิดารับรองแล้วไม่มีสิทธิที่จะใช้ชื่อสกุลของบิดา หากแต่เป็นสิทธิของบิดาที่จะให้บุตรใช้ชื่อสกุลของตนเท่านั้น

4. สิทธิในการรับมรดก บุตรนอกกฎหมายที่บิดารับรองแล้วถือเป็นผู้สืบสันดานและเป็นทายาทโดยธรรม ลำดับที่ 1 ของเจ้ามรดก (ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 1627 ประกอบมาตรา 1629 (1) จึงมีสิทธิได้รับมรดกเท่ากับบุตรชอบด้วยกฎหมายและบุตรบุญธรรมของเจ้ามรดก อย่างไรก็ตาม บุตรนอกกฎหมายที่บิดารับรองแล้วมีสิทธิในการรับมรดกของเจ้ามรดกเท่านั้น แต่ไม่ก่อให้เกิดสิทธิที่ทำให้เป็นบุตรชอบด้วยกฎหมายของบิดาได้แต่อย่างใด เพราะการรับรองที่ทำให้บุตรเป็นบุตรที่ชอบด้วยกฎหมายนั้น หมายถึงได้กระทำการจดทะเบียนรับรองบุตรและมีผลตั้งแต่วันที่เด็กเกิดตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 1547 ประกอบมาตรา 1557 (พรชัย สุนทรพันธุ์, 2556, น. 106) ดังตัวอย่างคำพิพากษา ดังนี้

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1882/2493 ชายหญิงแต่งงานกันโดยไม่ได้จดทะเบียนสมรส ซึ่งถือว่าไม่เป็นคู่หมั้นกันโดยชอบด้วยกฎหมายนั้น เมื่อเกิดบุตรออกมา ชายได้แจ้งทะเบียนการเกิดของเด็กว่าเป็นบุตรของตนและชายได้อุปการะเลี้ยงดูเด็กกับแสดงกับคนอื่นทั่ว ๆ ไปว่าเป็นบุตรของตน ดังนี้ ถือว่าเด็กเป็นบุตรนอกกฎหมายที่บิดารับรองมีสิทธิรับมรดกของชายนั่น

ทั้งนี้ จะเห็นได้ว่าสิทธิของบุตรนอกกฎหมายที่บิดารับรองแล้วที่มีต่อบิดานั้นมีเพียง 2 ประการ คือ สิทธิในการฟ้องคดีขอให้รับเด็กเป็นบุตร และสิทธิในการรับมรดกของบิดา ส่วนสิทธิในการที่จะได้รับการอุปการะเลี้ยงดู และสิทธิในการใช้ชื่อสกุลนั้นเป็นสิทธิที่บุตรนอกกฎหมายที่บิดารับรองแล้วมีต่อมารดาแต่เพียงผู้เดียวเท่านั้น แม้จะปรากฏว่าบิดาได้กระทำการอันหนึ่งอันใดโดยเปิดเผยอันเป็นการรับรองบุตรโดยพฤตินัยไม่จะเป็นการขัดแย้งหรือโดยปริยายแล้วก็ไม่ทำให้บุตรนอกกฎหมายที่บิดารับรองแล้วกลายเป็นบุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย จึงไม่ก่อให้เกิดสิทธิในการเรียกร้องค่าอุปการะเลี้ยงดูและขอใช้ชื่อสกุลของบิดาได้แต่อย่างใด

สำหรับสิทธิของบุตรนอกกฎหมายที่บิดารับรองแล้วตามกฎหมายต่างประเทศ ผู้เขียนจะขอนำกฎหมายของทั้ง 3 ประเทศ ได้แก่ ประเทศอังกฤษ ประเทศเยอรมัน และประเทศสวิตเซอร์แลนด์ มาพิจารณาเปรียบเทียบกับสิทธิของบุตรนอกกฎหมายที่บิดารับรองแล้วตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ของประเทศไทย ดังนี้

1. ประเทศอังกฤษ

ในประเทศอังกฤษเรียกบุตรที่เกิดจากบิดามารดาที่ไม่ได้สมรสกันว่าบุตรนอกสมรส ในอดีตบุตรนอกสมรสไม่ถือว่าเป็นบุตรของใครเลย ไม่มีความสัมพันธ์ทางกฎหมายกับบิดามารดา และไม่มีสิทธิและหน้าที่ต่อบิดามารดา รวมทั้งไม่มีสิทธิรับมรดกของบิดามารดาด้วย จนกระทั่งได้มี The Legitimacy Act เมื่อ ค.ศ. 1926 อนุญาตให้บุตรนอกสมรสเป็นบุตรที่ชอบด้วยกฎหมายได้ ถ้าบิดามารดาได้สมรสกันภายหลัง ทำให้ในปัจจุบันบุตรนอกสมรสมีสิทธิต่าง ๆ สรุปได้ดังนี้ (เบญจพล สาธิตสมิตพงษ์, 2548, น. 25-27)

1) สิทธิในการกำหนดอำนาจปกครองบุตร (Parental Responsibility)

ในประเทศอังกฤษ มารดาของเด็กจะมีอำนาจปกครองบุตรได้โดยไม่ต้องคำนึงว่าจะทำการสมรสกับบิดาของบุตรหรือไม่ แต่อำนาจการปกครองบุตรของบิดาจะขึ้นอยู่กับว่าบิดาได้สมรสกับมารดาของเด็กในเวลาที่เด็กเกิดหรือไม่ ถ้าได้มีการสมรสกับมารดาเด็กจึงจะมีอำนาจปกครองบุตร

2) สิทธิในการได้รับค่าเลี้ยงดูการอุปการะเลี้ยงดูจากบิดามารดา ตาม The Children Act 1989 Section 3(4), Section 15 และ Child Support Act 1991 กำหนดให้บิดามารดา และบิดาหรือมารดาบุญธรรม จะต้องมีหน้าที่อุปการะเลี้ยงดูบุตร คำว่าบิดามารดานั้นให้รวมถึงมารดาและบิดาโดยธรรมชาติของเด็กด้วย (บิดามารดาที่ทำให้บุตรเกิด) ฉะนั้น บิดาที่ไม่ได้ทำการสมรสกับมารดาเด็ก และไม่มีอำนาจปกครองบุตรนั้นก็ยังคงมีหน้าที่อุปการะเลี้ยงดูบุตรด้วย

3) สิทธิในการใช้ชื่อสกุลของมารดา เด็กที่บิดาไม่ได้สมรสกันในเวลาที่เด็กเกิด เด็กนั้นมีสิทธิใช้ชื่อสกุลของมารดาเท่านั้น ในกรณีที่ศาลมีคำสั่งเกี่ยวกับการกำหนดที่อยู่ของเด็ก โดยให้เด็กไปอยู่กับบุคคลอื่นที่มีอำนาจปกครองบุตร เด็กนั้นจะใช้ชื่อสกุลของผู้อื่นได้ก็ต่อเมื่อได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้ที่มามีอำนาจปกครองบุตรทั้งหมด หรือโดยคำสั่งศาล

4) สิทธิในการรับมรดก บุตรของผู้ตายไม่ว่าจะเป็นบุตรนอกสมรส บุตรบุญธรรม หรือผู้ที่ได้รับการปฏิบัติเสมือนบุตรมีสิทธิได้รับมรดกของเจ้ามรดก หรือโดยพินัยกรรม โดยสิทธิในการรับมรดกของบุตรนั้น กฎหมายจะไม่จำกัดเรื่องอายุ ความสามารถ หรือไม่ว่าสมรสหรือไม่

5) สิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือจากรัฐในการกำหนดอำนาจปกครองบุตร ในประเทศอังกฤษจะมีหน่วยงานชื่อว่า Child Support Agency ทำหน้าที่ช่วยเหลือบุตรนอกสมรส และบุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย โดยจะทำหน้าที่ตั้งแต่การจัดหาพยานหลักฐานเพื่อที่จะพิสูจน์ถึงความเป็นบิดาของเด็ก ในกรณีที่รู้แน่ชัดว่าบิดาของเด็กนั้นเป็นบุคคลใด หน่วยงานนี้ยังทำหน้าที่ในการบังคับจัดเก็บค่าอุปการะเลี้ยงดูบุตร เพื่อนำไปอุปการะเลี้ยงดูบุตรให้ครบจำนวนและตรงตามเวลา

2. ประเทศเยอรมัน

ประมวลกฎหมายแพ่งเยอรมันบัญญัติให้บุตรนอกสมรสมีสิทธิได้รับมรดกของบิดา และญาติของบิดาในส่วนแบ่งเดียวกับบุตรที่ชอบด้วยกฎหมายได้รับ และบุตรนอกสมรสยังมีสิทธิดังต่อไปนี้ (เบญจพล สาธิตสมิตพงษ์, 2548, น. 35-45)

1) สิทธิในการขอให้รับรองบุตร วิธีการรับรองบุตรแบ่งออกเป็น 2 วิธี คือ (1) การรับรองบุตรโดยสมัครใจ ซึ่งสามารถทำได้ก่อนบุตรเกิด และต้องได้รับความยินยอมจากบุตรด้วย ถ้าบุตรนั้นสามารถให้การรับรองโดยตนเองได้ แต่ถ้าบุตรนั้นถูกจำกัดความสามารถในการใช้สิทธิทางกฎหมายต้องได้รับความยินยอมจากผู้แทนโดยชอบธรรม และ (2) การรับรองโดยคำพิพากษาของศาล โดยการฟ้องของเด็กหรือของชาย ถ้าชายถึงแก่ความตาย การรับรองบุตรหรือการกำหนดความเป็นบิดาสามารถทำได้โดยการร้องขอต่อศาลโดยเด็ก ถ้าเด็กตาย มารดาสามารถร้องขอต่อศาลแทนเด็กได้

2) สิทธิที่จะได้รับการอุปการะเลี้ยงดู ประมวลกฎหมายแพ่งเยอรมันได้บัญญัติเอาไว้ว่า ชายผู้เป็นบิดามีหน้าที่อุปการะเลี้ยงดูบุตร รวมทั้งมีหน้าที่อุปการะเลี้ยงดูบุตรนอกสมรสของตนด้วย จนกว่าจะมีบุคคลอื่นทำหน้าที่อุปการะเลี้ยงดูบุตรนั้น หรือจนกว่าจะไม่สามารถอุปการะเลี้ยงดูบุตรจากรายได้ หรือทรัพย์สินของตนได้ และบุตรนอกสมรสที่ยังเป็นผู้เยาว์และมีทรัพย์สินเป็นของตนเอง บิดามารดาก็ยังมีหน้าที่อุปการะเลี้ยงดูอยู่เช่นเดิม

3) สิทธิในการใช้ชื่อสกุลของมารดา ประมวลกฎหมายแพ่งเยอรมันกำหนดว่า บุตรนอกสมรสมีสิทธิใช้ชื่อสกุลของมารดา เว้นแต่มารดาจะเปลี่ยนชื่อสกุลเนื่องจากการสมรส บุตรมีสิทธิใช้ชื่อสกุลเดิมก่อนการสมรสของมารดาได้ และในกรณีที่มารดาสมรสใหม่หรือบิดาที่ไม่ชอบด้วยกฎหมายของเด็กอาจจะอนุญาตให้เด็กใช้ชื่อสกุลของตนเองได้

4) สิทธิที่จะทำให้เด็กเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมาย บุตรนอกสมรสอาจทำให้เป็นบุตรชอบด้วยกฎหมายได้ 2 วิธี คือ (1) โดยผลของการสมรสระหว่างบิดาและมารดา และ (2) โดยผลของกฎหมายซึ่งสามารถทำได้ 2 วิธี กล่าวคือ วิธีที่หนึ่ง โดยการร้องขอของบิดาต่อศาลซึ่งการร้องขอนั้นต้องได้รับความยินยอมจากเด็ก แต่ถ้าเด็กเป็นผู้เยาว์ต้องให้มารดาเด็กให้ความยินยอม ถ้าบิดาผู้ร้องขอได้สมรสแล้ว บิดาต้องได้รับความยินยอมจากภริยาของเขาด้วย และวิธีที่สอง โดยการร้องขอของเด็กต่อศาล เด็กจะร้องขอต่อศาลได้จะต้องได้รับความยินยอมจากมารดาที่ยังมีชีวิตอยู่ เว้นแต่มารดาจะตกเป็นผู้ไร้ความสามารถ หรือไม่มีถิ่นที่อยู่เป็นหลักแหล่งแน่นอน และถ้าปรากฏว่าบิดามารดาได้ทำการหมั้นกันและการหมั้นสิ้นสุดลงด้วยการตายของบิดาหรือมารดาคนใดคนหนึ่ง ศาลอาจสั่งให้เด็กนั้นเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมายได้

3. ประเทศสวิตเซอร์แลนด์

สถานะของเด็กตามประมวลกฎหมายแพ่งสวิตเซอร์แลนด์จะขึ้นอยู่กับว่าบิดามารดาได้สมรสกันหรือไม่ และได้มีการทำให้เด็กเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมายหรือไม่ ซึ่งบุตรนอกสมรสมีสิทธิดังนี้ (เบญจพล สาธิตสมิตพงษ์, 2548, น. 51-59)

1) สิทธิในการขอให้มีการรับรองบุตร การรับรองบุตรตามประมวลกฎหมายแพ่งสวิตเซอร์แลนด์จะมีความแตกต่างจากการรับรองบุตรตามกฎหมายประเทศอื่น ๆ เนื่องจากการรับรองบุตรตามประมวลกฎหมายแพ่งสวิตเซอร์แลนด์นั้นจะให้เด็กเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมาย แต่ในขณะเดียวกันของประเทศอื่น ๆ การรับรองบุตรทำให้บุตรนั้นเป็นบุตรที่ชอบด้วยกฎหมายแต่ประการใด เพียงแต่มีสิทธิและหน้าที่เหมือนกับบุตรที่ชอบด้วยกฎหมายของชายบางกรณีเท่านั้น วิธีการรับรองบุตรนั้น บิดาสามารถรับรองบุตรได้ หากผู้รับรองเป็นผู้เยาว์ หรือเป็นผู้ไร้ความสามารถจะต้องได้รับความยินยอมจากบิดามารดาหรือผู้อนุบาลก่อน ส่วนวิธีการรับรองนั้นทำได้ 3 ประการ คือ 1) โดยการให้การต่อหน้านายทะเบียนและจดทะเบียนรับรองบุตร 2) โดยข้อกำหนดตามพินัยกรรม และ 3) โดยการฟ้องคดีเพื่อให้มีการรับรองบุตร

2) สิทธิในการได้รับการอุปการะเลี้ยงดู ประมวลกฎหมายแพ่งสวิสเซอร์แลนด์ กำหนดว่าบิดามารดาและบุตรมีหน้าที่ต้องช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ตอบแทนซึ่งกันและกัน และเอาใจใส่ในสวัสดิภาพของครอบครัว และสามีภริยาที่ได้ทำการสมรสกันมีความผูกพันที่จะต้องอุปการะเลี้ยงดูบุตรให้เหมาะสมแก่บุตรที่เกิดก่อนสมรสของตนด้วย ถ้าบิดาหรือมารดาไม่ได้ทำหน้าที่อุปการะเลี้ยงดูบุตร สิทธิของบุตรสามารถฟ้องบิดาหรือมารดาเพื่อให้ทำหน้าที่อุปการะเลี้ยงดูตนได้

3) สิทธิในการใช้ชื่อสกุลของมารดา ประมวลกฎหมายแพ่งสวิสเซอร์แลนด์กำหนดว่า ถ้าบิดามารดาไม่ได้สมรสกัน เด็กมีสิทธิใช้ชื่อสกุลของมารดา หากมารดาใช้ชื่อสกุลอันเกิดจากการสมรสครั้งก่อน เด็กก็มีสิทธิใช้ชื่อสกุลก่อนสมรสของมารดาได้ แต่ถ้าบิดามารดาสมรสกันเด็กก็มีสิทธิใช้ชื่อสกุลของบิดาหรือมารดาได้

4) สิทธิที่จะได้รับการทำให้เด็กเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมาย ประมวลกฎหมายแพ่งสวิสเซอร์แลนด์กำหนดว่าเด็กที่เกิดในระหว่างสมรส หรือภายใน 300 วัน หลังจากการสมรสสิ้นสุดนั้น สามีจะได้รับการสันนิษฐานว่าเป็นบิดาของเด็ก แต่ถ้าเด็กเกิดนอกเหนือจากเวลาดังกล่าวถือว่าเด็กเป็นบุตรนอกกฎหมายของชาย แต่อย่างไรก็ตาม บุตรนอกสมรสมีสิทธิเปลี่ยนสถานะให้เป็นบุตรชอบด้วยกฎหมายได้ 3 วิธี คือ (1) โดยการสมรสของบิดามารดาในภายหลัง ซึ่งมีผลทำให้เด็กเป็นบุตรที่ชอบด้วยกฎหมายของบิดาทันทีที่บิดามารดาได้ทำการสมรสกัน (2) รับรองบุตรโดยสมัครใจ และ (3) ศาลพิพากษาว่าเป็นบุตร

จากที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า บุตรนอกกฎหมายตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มีสิทธิตามกฎหมาย คือ สิทธิในการฟ้องคดีขอให้รับเด็กเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมาย สิทธิที่จะได้รับการอุปการะเลี้ยงดูจากมารดา สิทธิที่จะใช้ชื่อสกุลของมารดา และสิทธิในการรับมรดกของบิดาที่ให้แก่บิดา แต่อย่างไรก็ตาม การที่บิดาให้การรับรองบุตรนอกกฎหมายไม่สามารถทำให้เป็นบุตรชอบด้วยกฎหมายของบิดาแต่อย่างใด ซึ่งสิทธิตามกฎหมายของบุตรนอกกฎหมายของประเทศไทยจะมีลักษณะที่คล้ายคลึงกับประเทศอังกฤษ เยอรมัน และสวิสเซอร์แลนด์ แต่ประเทศสวิสเซอร์แลนด์จะมีความแตกต่างจากประเทศไทย อังกฤษ และเยอรมัน กล่าวคือ บุตรนอกสมรสเมื่อได้มีการรับรองตามวิธีการทางกฎหมายแล้ว จะทำให้เด็กนั้นมีสถานะเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมายของบิดา และเกิดสิทธิหน้าที่และความสัมพันธ์ตามกฎหมายในระหว่างบิดากับบุตรทันที

บรรณานุกรม

- กฎหมายและคดีรัฐธรรมนูญ. (16 พฤษภาคม 2560). ความหมายของสิทธิตามรัฐธรรมนูญ, สืบค้น 25 มกราคม 2561. จาก www.facebook.com/Constitution.2016/posts/
- โชค จารุจินดา. (2529). คำอธิบายกฎหมายลักษณะมรดก. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- บรรเจิด สิงคะเนติ. (2552). หลักพื้นฐานของสิทธิเสรีภาพและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามรัฐธรรมนูญ. (พิมพ์ครั้งที่ 3 ปรับปรุงใหม่). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์วิญญูชน.
- เบญจพล สาธิตสมิตพงษ์. (2548). สิทธิของบุตรนอกสมรส. (วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ คณะนิติศาสตร์.
- ประสพสุข บุญเดช. (2556). คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บรรพ 5 ว่าด้วยครอบครัว. (พิมพ์ครั้งที่ 20). กรุงเทพฯ : สำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภา.
- พรชัย สุนทรพันธุ์. (2556). คำอธิบายกฎหมายลักษณะมรดก. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์กรุงสยาม พับลิชชิ่ง จำกัด.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2552). สิทธิ. สืบค้น 20 มกราคม 2561. จาก <http://www.royin.go.th/?knowledge>
- วรพจน์ วิศวพิชญ์. (2543). สิทธิและเสรีภาพตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน.

บทความวิชาการ เรื่อง โรคลมแดด อันตรายที่มาพร้อมกับอากาศร้อน
กลุ่มงาน คณะกรรมการกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุและผู้พิการ สำนักกรรมการ 3
สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร
(มีนาคม 2561)

โรคลมแดด อันตรายที่มาพร้อมกับอากาศร้อน

สุภาวณี ดีทรัพย์
นิติกรปฏิบัติการ

วันเวลาช่างผ่านไปอย่างรวดเร็ว รู้สึกว่าเพิ่งจะได้สัมผัสอากาศเย็นสบายในตอนเช้า และพลบค่ำของช่วงวันหยุดเทศกาลปีใหม่ไปไม่ทันไร ตอนนี้กลับกลายเป็นอากาศที่แสนอบอ้าวตั้งแต่เช้าจรดเย็น ไม่ว่าจะหันมองไปทิศทางใดก็จะเห็นแต่แสงแดดเจิดจ้า ส่งผ่านความร้อนมายังร่างกายทำให้รู้สึกไม่สบายตัวนัก เป็นสัญญาณที่ทำให้เราได้รู้ว่าฤดูร้อนได้มาถึงแล้ว

จากสภาพอากาศที่ร้อนจัดอยู่ตลอดเวลาเช่นนี้เอง จึงทำให้มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจากสภาวะอากาศร้อนได้ง่าย เพราะยิ่งอากาศร้อนมากเท่าไร ก็ยิ่งส่งผลเสียต่อร่างกายเรามากเท่านั้น ซึ่งผลกระทบต่อร่างกายจากสภาพอากาศที่ร้อนจัด แบ่งได้เป็น 4 ระดับ ตั้งแต่ระดับรุนแรงน้อยที่สุดไปจนถึงขั้นรุนแรงที่สุด คือ 1. ผิวหนังไหม้ (Sun Burn) 2. ตะคริว (Heat Cramp) 3. อาการเพลียแดด (Heat Exhaustion) และ 4. เป็นลมแดด (Heat Stroke) (แพรวพรรณ สุริวงศ์, ออนไลน์, 2558)

อีกทั้ง ข้อมูลจากสำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค ระบุว่า ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากโรคลมแดดเฉลี่ยปีละ 32 ราย ประกอบกับกรมอุตุนิยมวิทยาได้คาดการณ์เกี่ยวกับสภาพอากาศในฤดูร้อนของปี 2561 ไว้ว่า ประเทศไทยได้เข้าสู่ฤดูร้อนตั้งแต่วันที่ 3 มีนาคม 2561 โดยจะมีสภาพอากาศร้อนอบอ้าวและร้อนจัดในบางพื้นที่ อุณหภูมิสูงสุดอาจจะสูงถึง 40 – 42 องศาเซลเซียส จึงอาจเป็นปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดการเจ็บป่วยจากสภาวะอากาศร้อนด้วยโรคลมแดดได้มากกว่าปกติ (ไทยรัฐออนไลน์, ออนไลน์, 2561) ด้วยเหตุนี้ จึงควรทำความรู้จักโรคลมแดดให้มากขึ้น เพื่อที่เราจะสามารถหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วยที่อาจจะเกิดขึ้นจากโรคชนิดนี้ได้

โรคลมแดด (Heat Stroke หรือ Sun stroke) เป็นภาวะที่เกิดจากอุณหภูมิรอบ ๆ ตัวสูงจัดจนร่างกายไม่สามารถระบายความร้อนที่เกิดจากการใช้พลังงานของร่างกายได้ตามปกติ ส่งผลให้ร่างกายมีอุณหภูมิที่สูงกว่า 40 องศาเซลเซียส และอาจส่งผลกระทบต่อสมองจนไม่สามารถควบคุมการทำงานของอวัยวะภายในร่างกายได้ ซึ่งหากได้รับการรักษาที่ล่าช้าอาจเพิ่มความเสี่ยงให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและอาจเป็นอันตรายจนถึงขั้นเสียชีวิตได้

ทั้งนี้ ในภาวะปกติร่างกายจะมีระบบปรับสมดุลความร้อน เมื่อความร้อนในร่างกายเพิ่มขึ้น ก็จะมีขบวนการกำจัดความร้อนออกจากร่างกายโดยมีต่อมใต้สมองไฮโปทาลามัสส่วนหน้าเป็นตัวสั่งการให้มีการจัดการกับอุณหภูมิที่สูงขึ้นหรือต่ำโดยสั่งการไปยังระบบหรืออวัยวะต่าง ๆ ให้มีการปรับตัวเพื่อลดอุณหภูมิของร่างกายลงตั้งแต่ระดับเซลล์จนถึงระดับพฤติกรรมของมนุษย์ กล่าวคือ หากเกิดการเสียสมดุลระหว่างความร้อนภายในร่างกายและการกำจัดความร้อนออกจากร่างกาย จะส่งผลให้ร่างกายไม่สามารถลดอุณหภูมิความร้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นอันตรายต่อร่างกาย (ศักดา อาจองค์, ออนไลน์, 2553)

สาเหตุและอาการของโรคลมแดด

โรคลมแดดนี้สามารถแบ่งตามสาเหตุการเกิดโรคออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. Classical Heat Stroke การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีอุณหภูมิสูง : เกิดจากการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีอุณหภูมิสูงหรืออยู่กลางแจ้งเป็นเวลานาน ส่งผลให้อุณหภูมิในร่างกายเพิ่มสูงขึ้น แต่ไม่มีเหงื่อออก จึงไม่สามารถระบายความร้อนออกจากร่างกายได้ตามปกติ ส่วนใหญ่จะเกิดเมื่อต้องอยู่ในสภาพอากาศที่ร้อนและชื้นเป็นเวลา 2 – 3 วันติดต่อกัน อยู่ในสถานที่ที่มีคลื่นความร้อนสูง (Heat Wave) และอยู่ในบ้านที่ปิดมิดชิดไม่มีอากาศถ่ายเท

2. Exertional Heat Stroke การออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมที่ต้องใช้กำลังมาก : เกิดจากการออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมที่ใช้กำลังมากหรือหักโหมมากเกินไป โดยเฉพาะเมื่อทำกิจกรรมในสถานที่ที่มีอากาศร้อนจัด จะมีอาการคล้ายกับกลุ่ม Classical Heat Stroke แต่จะต่างกันตรงที่ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีเหงื่อออกมาก (ชลทิพย์ จงบุญประเสริฐ, ออนไลน์, 2559)

อาการของโรคลมแดดนั้น สามารถเกิดขึ้นได้ในทันทีโดยที่ไม่มีสัญญาณเตือน และจะมีลักษณะที่แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล โดยลักษณะอาการที่มักพบได้บ่อย ได้แก่ อุณหภูมิในร่างกายเพิ่มสูงขึ้นถึงกว่า 40 องศาเซลเซียส รู้สึกกระหายน้ำมาก อ่อนเพลีย ผิวน้ำแดงเนื่องจากอุณหภูมิในร่างกายเพิ่มสูง ผิวน้ำแห้งและร้อน หรือกรณีที่เป็โรคลมแดดจากการออกกำลังกายผิวน้ำอาจจะมี ความชื้นอยู่บ้าง เป็นตะคริวหรือกล้ามเนื้ออ่อนแรง หายใจถี่และตื้น หัวใจเต้นเร็ว ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน มีอาการชัก หน้ามืดหรือเป็นลมหมดสติ ในบางรายอาจปรากฏอาการสับสนมึนงง กระสับกระส่าย หงุดหงิด พูดไม่ชัด เพ้อ หรือไม่สามารถทรงตัวได้ (โรงพยาบาลกรุงเทพ, ออนไลน์, ม.ป.ป.)

นอกจากนี้ โรคลมแดดทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ โดยขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่เกิดอาการ และหากได้รับการช่วยเหลือล่าช้า อาจทำให้เกิดความเสียหายต่อสมองหรืออวัยวะที่สำคัญอื่น ๆ ของร่างกาย เช่น ไตวาย หรือหัวใจวาย และอาจทำให้เกิดความเสียหายอย่างถาวรได้ ซึ่งหากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีหรือรักษาได้ไม่ดีพออาจทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ ดังนั้น หากสังเกตเห็นได้ว่า บุคคลรอบข้างมีลักษณะอาการของโรคลมแดดแล้ว ควรให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นและรีบนำส่ง โรงพยาบาลโดยเร็วที่สุด

ผู้ที่ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคลมแดด ได้แก่

1. ผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นวัยที่มักจะมีโรคประจำตัวหลายโรค จึงจำเป็นที่จะต้องรับประทานยาบางชนิดที่อาจมีผลทำให้การระบายความร้อนของร่างกายลดลง เช่น ยาลดความดันโลหิต รวมทั้งปัจจัย ความเสื่อมตามวัยที่ทำให้อวัยวะต่าง ๆ ที่มีหน้าที่ในการช่วยระบายความร้อน เช่น หลอดเลือดหัวใจ และปอด ทำหน้าที่ได้น้อยลง นอกจากนี้ ผู้สูงอายุมักดื่มน้ำน้อย ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย และต้องพึ่งพาผู้อื่นในการใช้ชีวิตประจำวัน

2. เด็ก โดยเฉพาะเด็กอ่อนและเด็กทารก เพราะร่างกายเด็กมีการเผาผลาญพลังงาน ที่สูงกว่าผู้ใหญ่ อวัยวะต่าง ๆ รวมทั้งอวัยวะที่มีหน้าที่ในการช่วยระบายความร้อนยังมีขนาดเล็ก และเด็กยังต้องได้รับการดูแลจากผู้อื่น

3. ผู้ที่เป็นโรคอ้วนหรือมีน้ำหนักตัวเกิน เพราะผิวน้ำมีไขมันมากจึงระบายความร้อน ได้ไม่ดี นอกจากนี้ มักจะมีโรคประจำตัว หรืออวัยวะต่าง ๆ รวมทั้งอวัยวะที่มีหน้าที่ในการช่วยระบาย ความร้อนมีประสิทธิภาพการทำงานที่น้อยกว่าเมื่อเทียบกับคนปกติ

4. ผู้ที่มีโรคประจำตัวที่ต้องรับประทานยาหลายชนิด ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อระบบการระบายความร้อนของร่างกาย เช่น ยาลดความดันโลหิตบางชนิด ยาลดความอ้วน ยาขับน้ำหรือยาขับปัสสาวะ ยาแก้ท้องผูก (ยาถ่าย) ยาแก้ปวด และยาทางจิตเวชบางชนิด
5. ผู้ที่ทำงานหรือทำกิจกรรมกลางแจ้ง เช่น เกษตรกร กรรมกร ทหาร และนักกีฬากลางแจ้ง เป็นต้น
6. ผู้ที่ติดสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพราะเครื่องดื่มเหล่านี้จะมีฤทธิ์เพิ่มการขับน้ำออกจากร่างกาย
7. ผู้ที่มีลักษณะทางพันธุกรรมที่ทนต่อความร้อนได้น้อยกว่าคนทั่วไป (พวงทอง ไกรพิบูลย์, ออนไลน์, 2559)

การป้องกัน

การดูแลและป้องกันตนเองจากโรคลมแดด สามารถทำได้หลายวิธี ดังนี้

1. หลีกเลี่ยงไม่ให้ร่างกายขาดน้ำและหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมที่ใช้กำลังมาก โดยเฉพาะในสถานที่ที่มีอากาศร้อนและชื้น หากมีความจำเป็นก็ควรดื่มน้ำสะอาดในปริมาณมาก และหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และเครื่องดื่มที่มีกาเฟอีน เพราะเครื่องดื่มเหล่านี้จะเพิ่มการขับน้ำทางปัสสาวะ ซึ่งจะทำให้ร่างกายสูญเสียน้ำและเกลือแร่มากขึ้น
2. หลีกเลี่ยงการออกไปกลางแจ้งในช่วงที่มีอากาศร้อน หรือในช่วงเวลา 11.00 – 15.00 นาฬิกา ของแต่ละวัน แต่หากจำเป็นต้องออกไปกลางแจ้ง ต้องปกป้องตนเองจากแสงแดดด้วยการสวมเสื้อผ้าที่ระบายอากาศได้ดี มีสีโทนอ่อน และเตรียมอุปกรณ์ป้องกันแสงแดดให้พร้อม เช่น หมวก และแว่นกันแดด รวมไปถึงการทาครีมกันแดดเพื่อป้องกันผิวหนังไหม้เกรียมจากแสงแดด
3. จัดการสภาพแวดล้อมหรือที่พักอาศัยให้สามารถถ่ายเทอากาศได้ดี มีเครื่องช่วยระบายความร้อนหรือเพิ่มความเย็นภายในบ้าน เช่น พัดลม เครื่องปรับอากาศ หรือผ้าม่าน เป็นต้น
4. ไม่ควรนั่งอยู่ในรถปิดสนิทที่จอดทิ้งไว้กลางแจ้ง เพราะภายใน 10 นาที อุณหภูมิในรถจะเพิ่มขึ้นมากกว่า 6 องศาเซลเซียส ซึ่งเป็นอันตรายต่อร่างกาย
5. ในช่วงที่มีอากาศร้อนจัดควรให้การดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคประจำตัวอย่างใกล้ชิด และหมั่นจัดหา น้ำและอาหารให้รับประทานอย่างเพียงพอ

การปฐมพยาบาลเบื้องต้น

เมื่ออยู่กลางแจ้งนาน ๆ ให้สังเกตตนเองหากมีอาการเริ่มต้นของลมแดดให้หยุดพักทันทีและเข้าพักในที่ร่ม ผ่อนคลายเสื้อผ้าออก หรือถอดออกเท่าที่ทำได้ ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดตามตัว ดื่มน้ำโดยการจิบช้า ๆ เป็นระยะจนกว่าความกระหายจะหมดไป

การช่วยเหลือผู้ป่วยกรณีที่พบว่ามีอาการหมดสติขั้นรุนแรง

ให้ทำการปฐมพยาบาลทันที โดยสิ่งที่ต้องทำควบคู่กันไป คือ การเพิ่มการไหลเวียนเลือดของสมองด้วยการให้นอนราบยกเท้าสูงกว่าศีรษะ และต้องทำการลดอุณหภูมิร่างกายโดยเร็วด้วยการนำเข้าสู่ที่ร่มที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก ผ่อนคลายเสื้อผ้าหรือถอดเสื้อผ้าออก ใช้ผ้าชุบน้ำเย็นหรือน้ำแข็งประคบตามซอกตัว คอ รักแร้ เชิงกราน ศีรษะ ร่วมกับการใช้พัดลมเป่าเพื่อระบายความร้อนออกจากร่างกาย เมื่อผู้ป่วยรู้สึกตัวแล้วจึงเว้นระยะการเช็ดตัวให้ห่างออกไป หากไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน อาจให้จิบน้ำช้า ๆ และให้ผู้ปวยนอนพักต่อไปไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง

แต่ในกรณีที่ผู้ป่วยยังไม่รู้สึกตัวนานกว่า 5 นาที แม้จะมีการยกเท้าสูงขณะนอน ตลอดจนมีการลดอุณหภูมิร่างกายด้วยวิธีการต่าง ๆ แล้วก็ตาม ให้รีบนำส่งโรงพยาบาลโดยต้องมีการปฐมพยาบาลระหว่างทางไปตลอดเวลาจนกว่าจะถึงโรงพยาบาล (โรงพยาบาลสมิติเวช, ออนไลน์, 2557)

ในช่วงฤดูร้อนที่มีสภาพอากาศที่ร้อนอบอ้าวมากกว่าปกตินี้ เราจึงต้องใส่ใจ ดูแลระมัดระวังตัวเองและคนรอบข้างเป็นพิเศษ โดยเฉพาะเด็กเล็กและผู้สูงอายุในครอบครัว เพราะมีความเสี่ยงที่จะเกิดเจ็บป่วยได้มากกว่าคนวัยอื่น และถึงแม้ว่าโรคลมแดดจะเป็นโรคที่ฟังดูน่ากลัว แต่ถ้าหากเรามีความรู้ความเข้าใจ ตระหนักถึงความสำคัญ และรู้จักวิธีป้องกัน ก็จะสามารถหลีกเลี่ยงไม่ให้ความเจ็บป่วยนี้เกิดกับคุณที่รักได้

บรรณานุกรม

ฐานข้อมูลออนไลน์

- ไทยรัฐออนไลน์. (6 มีนาคม 2561). **เตือน 6 กลุ่มเสี่ยงระวังเป็นฮีทสโตรก สธ.ชี้อันตรายถึงตาย**. สืบค้น 6 มีนาคม 2561 จาก <http://www.thairath.co.th/content/1220873>
- นายแพทย์ ชลทิตย์ จงบุญประเสริฐ. (17 มีนาคม 2559). **รู้ทัน...ป้องกันโรคลมแดด**. สืบค้น 1 มีนาคม 2561 จาก <https://www.bumrungrad.com/healthspot/March-2016/heatstroke-symptoms-prevention>
- นายแพทย์ ศักดา อาจงศ์. (16 มีนาคม 2553). **“โรคลมแดด” – ฮีท สโตรก (Heat Stroke) โรคที่น่าสนใจในยุคโลกร้อน**. สืบค้น 9 มีนาคม 2561 จาก <http://ramathibodi.blogspot.com/2010/03/heat-stroke.html>
- แพรวพรรณ สุริวงศ์. (17 เมษายน 2558). **เตือนอากาศร้อนจัด เสี่ยงโรคร้าย**. สืบค้น 1 มีนาคม 2561 จาก <http://www.thaihealth.or.th/Content/28017-เตือนอากาศร้อนจัด%20เสี่ยงโรคร้าย.html>
- แพทย์หญิง พวงทอง ไกรพิบูลย์. (18 มิถุนายน 2559). **โรคลมแดด โรคจากความร้อน (Heatstroke/Heat illness)**. สืบค้น 6 มีนาคม 2561 จาก haamor.com/th/โรคลมแดด/
- โรงพยาบาลสมิติเวช. (23 มิถุนายน 2557). **ลมแดด (Heat Stroke)**. สืบค้น 5 มีนาคม 2561 จาก <http://www.samitivejhospitals.com/th/ลมแดด-heat-stroke/>

บทความวิชาการ เรื่อง แนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะยาว
กลุ่มงาน คณะกรรมการกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ และผู้พิการ สำนักกรรมการ 3
สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร
(มีนาคม 2561)

แนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะยาว

ศิริรัตน์ เต็มศิริ
วิทยาการปฏิบัติการ

องค์การสหประชาชาติ ได้ให้คำนิยาม “ผู้สูงอายุ” ไว้ว่า หมายถึง ประชากรทั้งเพศชาย และเพศหญิงซึ่งมีอายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป โดยเป็นการนิยามนับตั้งแต่อายุเกิด ส่วนองค์การอนามัย โลกยังไม่มี การให้คำนิยามผู้สูงอายุ โดยให้เหตุผลว่า ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกมีการนิยามผู้สูงอายุต่างกัน ทั้งนิยามตามอายุเกิด ตามสังคม (Social) วัฒนธรรม (Culture) และสภาพร่างกาย (Functional markers) เช่น ในประเทศที่เจริญแล้วมักจัดผู้สูงอายุ นับจากอายุ 65 ปีขึ้นไป หรือบางประเทศอาจนิยาม ผู้สูงอายุตามอายุกำหนดให้เกษียณงาน (อายุ 50 หรือ 60 หรือ 65 ปี) หรือนิยามตามสภาพของร่างกาย โดยผู้สูงอายุอยู่ในช่วง 45 – 55 ปี ส่วนผู้ชายสูงอายุอยู่ในช่วง 55-75 ปี แต่สำหรับในประเทศไทย “ผู้สูงอายุ” ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินกว่า 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย (พวงทอง ไกรพิบูลย์, ออนไลน์, 2557)

สังคมผู้สูงอายุ ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยได้ให้คำนิยามเป็นอย่างเดียวกัน โดยแบ่งสังคมผู้สูงอายุเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ คือ การมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปรวมทั้งเพศชายและ เพศหญิงมากกว่า 10% ของประชากรทั้งประเทศ หรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป เกิน 7% ของประชากรทั้งประเทศ
2. สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ คือ ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็น 20% หรือ ประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็น 14% ของประชากรโดยรวมทั้งหมดของประเทศ
3. สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ คือ ประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่า 20% ของประชากร ทั้งประเทศ

เมื่อประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรโดยมีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ย่อมมีผลกระทบและปัญหาตามมาอย่างแน่นอน โดยเฉพาะผลกระทบทางด้านสุขภาพ ซึ่งปัจจุบัน ปัญหาสุขภาพที่พบในผู้สูงอายุ คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งมีผล ทำให้ร่างกายมีอาการอัมพฤกษ์ อัมพาต และเกิดความพิการตามมา

ขณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาสุขภาพแต่เมื่ออายุมากขึ้นสภาพร่างกายและสมอง เสื่อมถอยเกิดภาวะพึ่งพิงในการใช้ชีวิตประจำวัน ทำให้จำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ ซึ่งทุกภาคส่วนจะต้องมีการเตรียมการดูแลในระยะยาวเพื่อรองรับกับปัญหาเหล่านี้

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีความต้องการความช่วยเหลือซึ่งเป็นผู้ที่ประสบภาวะยากลำบาก อันเนื่องมาจากภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง การประสบอุบัติเหตุและความพิการต่าง ๆ ตลอดจนผู้สูงอายุที่ชราภาพไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในชีวิตประจำวัน

ระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long-term care) หมายถึง การจัดบริการสาธารณสุขและบริการสังคมเพื่อตอบสนองความต้องการความช่วยเหลือของผู้ที่ประสบภาวะพึ่งพิง โดยมีรูปแบบทั้งที่เป็นทางการ คือ การดูแลโดยบุคลากรด้านสาธารณสุขและสังคม และรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ คือ การดูแลโดยครอบครัว อาสาสมัคร หรือเพื่อนบ้าน โดยมุ่งเน้นในด้านฟื้นฟูบำบัด รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถดำเนินชีวิตให้เป็นอิสระเท่าที่จะเป็นไปได้ ซึ่งประกอบไปด้วยการดูแลและบริการที่หลากหลาย เช่น สถานพยาบาล บ้านพักผู้สูงอายุ การดูแลระหว่างกัน การดูแลที่บ้าน ซึ่งเป็นการดูแลที่มีความต่อเนื่องสัมพันธ์กับความจำเป็นทางสุขภาพ

การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จะเน้นการให้บริการดูแลทั้งด้านสุขภาพและสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นผลมาจากภาวะทุพพลภาพทางกายหรือทางจิต และการดูแลแบบประคับประคอง เป็นการดูแลผู้สูงอายุซึ่งป่วยด้วยโรคที่คุกคามต่อชีวิตและคุณภาพชีวิต (วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,ออนไลน์, 2559)

นโยบายรัฐบาลด้านผู้สูงอายุของประเทศไทย

คณะรัฐมนตรี พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี ได้แถลงนโยบายต่อสภาิติบัญญัติแห่งชาติ เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2557 ซึ่งมีนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ดังนี้

“ข้อ 3. การลดความเหลื่อมล้ำของสังคม และการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ โดยกำหนดไว้ในข้อ 3.4 ให้เตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการมีงานหรือกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อสร้างสรรค์และไม่ก่อภาระต่อสังคมในอนาคต โดยจัดเตรียมระบบการดูแลในบ้าน สถานพักฟื้น และโรงพยาบาล ที่เน้นความร่วมมือของภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน และครอบครัว รวมทั้งพัฒนาระบบการเงินการคลังสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ” (ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 131 ตอนพิเศษ 180 ง, หน้า 4-5)

ในปี 2559 รัฐบาลมีนโยบายสำคัญที่มุ่งเน้นการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงไม่เจ็บป่วยจนต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง และผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมไม่เป็นการแออัดแออัดจนเกินไป ซึ่งได้สนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมจากงบเหมาจ่ายรายหัวปกติในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 600 ล้านบาท ให้แก่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อบริหารจัดการให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงประมาณ 100,000 ราย ครอบคลุมพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประมาณ 1,000 แห่ง รวมทั้งในกรุงเทพมหานคร และเพิ่มเป้าหมายเป็น 500,000 ราย ครอบคลุม 5,000 พื้นที่ และเพิ่มเป็น 1 ล้านราย ครอบคลุมทุกตำบลทั่วประเทศในปี 2560 และ 2561 ตามลำดับ ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะได้รับการดูแล ดังนี้

1. การบริการด้านการแพทย์ เช่น บริการตรวจคัดกรอง ประเมินความต้องการดูแล บริการเยี่ยมบ้าน บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บริการกายภาพบำบัด บริการกิจกรรมบำบัด และอุปกรณ์เครื่องช่วยทางการแพทย์ ตามที่คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

2. การบริการด้านสังคม เช่น การบริการช่วยเหลืองานบ้าน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การบริการอุปกรณ์ช่วยเหลือทางสังคม กิจกรรมนอกบ้าน และอื่น ๆ

หลักการสำคัญในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

1. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ติดเตียงและติดบ้าน) สามารถเข้าถึงระบบการดูแลระยะยาวได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง โดยมีการเชื่อมโยงของระบบการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่สถานพยาบาล ชุมชนและครอบครัว

2. การสนับสนุนระบบจัดการดูแลระยะยาวในพื้นที่หรือชุมชน ซึ่งไม่แย่งบทบาทและหน้าที่การดูแลของครอบครัว โดยครอบครัวยังคงเป็นผู้ดูแลหลัก ยกเว้นในรายที่ไม่มีผู้ดูแล ทั้งนี้ เป็นไปตามศักยภาพในการดูแลของครอบครัว และระดับการพึ่งพิง

3. ในการจัดระบบการดูแลระยะยาวต้องอาศัยบุคลากรที่มีวิชาชีพเป็นหลัก เช่น ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ โดยมีบุคลากรด้านวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัดเป็นผู้สนับสนุนในการจัดระบบการดูแล

4. ทุกพื้นที่ต้องมีการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวโดยอาศัยต้นทุนทางสังคมที่มีอยู่ และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัคร วัด และโรงเรียน

จากหลักการดังกล่าวข้างต้น จึงสามารถออกแบบระบบการดูแลระยะยาวโดยเน้นการบูรณาการด้านบริการสาธารณสุขและบริการด้านสังคมในระดับพื้นที่ ตำบล หมู่บ้าน และครอบครัว โดยคำนึงถึงความยั่งยืนและเป็นไปได้ของงบประมาณระยะยาวในอนาคต ซึ่งจะต้องสนับสนุนการมีส่วนร่วมโดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นเจ้าภาพหลักในการบริหารระบบภายใต้การสนับสนุนของเครือข่าย เพื่อพัฒนาและขยายระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ โดยมีผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข เช่น พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ และผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมและขึ้นทะเบียนดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเชิงรุกในพื้นที่อย่างน้อย 1 คน ต่อผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในทุกกลุ่มวัย 5 – 10 คน โดยได้รับคำตอบแทนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ที่ดำเนินงานภายใต้การบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งการดำเนินงานในชุมชนจะต้องมีเครือข่ายสุขภาพในชุมชนที่สามารถสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ซึ่งทางเลือกของรูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่เหมาะสมกับการนำมาปรับใช้กับสังคมไทย โดยมี 2 แนวทางเลือก ได้แก่

1. การใช้โรงพยาบาลหรือหน่วยงานบริการเป็นฐาน ประเทศไทยมีระบบสาธารณสุขที่ค่อนข้างมีประสิทธิภาพ และเป็นเครือข่ายขนาดใหญ่ แต่การดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงต้องบูรณาการด้านสาธารณสุขและสังคมเข้าด้วยกันถ้าหากเริ่มด้วยแนวทางนี้โอกาสที่จะบูรณาการระยะยาวจะทำได้ยาก และต้องลงทุนสร้างระบบการดูแลระยะยาวที่มีค่าใช้จ่ายจำนวนมากทำให้เกิดภาระทางการเงินซึ่งเกินกำลังงบประมาณที่รัฐบาลจะจัดการได้

2. การใช้ชุมชนเป็นฐาน ผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียงส่วนใหญ่อยู่ในชุมชน ครอบครัว และท้องถิ่น จึงสามารถใช้อำนาจปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นกลไกในการจัดการและเป็นเครื่องมือในการดำเนินงานด้านสุขภาพ

ทั้งนี้ จึงได้มีการลงนามบันทึกความร่วมมือของ 4 หน่วยงาน ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถจัดระบบการดูแลระยะยาวแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในความรับผิดชอบได้ นอกจากนั้นได้มีการจัดทำข้อตกลงการดำเนินงานร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและงบประมาณให้หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยการจัดทีมหมอครอบครัวร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามแบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ตามดัชนี Barthel ADL index และจำแนกผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีคะแนน Activities of Daily Living (ADL) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนนออกเป็น 4 กลุ่มตามความต้องการบริการด้านสาธารณสุข และจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (care plan) เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559, น. 2-3)

ในปัจจุบันพบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งไม่สามารถจัดสรรงบประมาณให้กับบุคลากรในพื้นที่ได้ เนื่องจากข้อจำกัดเรื่องระเบียบการเบิกจ่ายของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) และความซ้ำซ้อนของบุคลากรในการดูแลระยะยาว ซึ่งบางคนเป็นเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุซึ่งได้รับเงินสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุขและยังได้รับเงินการดูแลระยะยาวจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นการเบิกจ่ายซ้ำซ้อนจึงอยู่ในขั้นตอนการแก้ไขกฎระเบียบให้ชัดเจนและเหมาะสมกับการปฏิบัติงานในขณะนี้

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าประเทศไทยจะมีการวางแผนเตรียมความพร้อมในด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะยาว เพื่อรับมือกับปัญหาและผลกระทบที่จะเกิดขึ้น โดยการพัฒนาและรูปแบบการดูแลระยะยาวรวมถึงการสนับสนุนงบประมาณก็ตาม แต่ประเทศไทยก็ยังไม่มีความหมายรองรับการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุหรือบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งมีเพียงพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ซึ่งเป็นกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์โดยทั่วไปของผู้สูงอายุเท่านั้น ไม่ได้เน้นในเรื่องการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุหรือบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงโดยเฉพาะ และระบบการดูแลระยะยาวยังอยู่ในช่วงเริ่มต้นของการดำเนินการเพื่อค้นหาแนวทางการดูแลระยะยาวที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย และถึงแม้ว่าจะมีการลงนามบันทึกความร่วมมือก็ตาม แต่ปัญหาในเรื่องข้อจำกัดของนโยบายสู่การปฏิบัติที่ยังไม่มีความชัดเจนในบางประเด็นจึงทำให้เกิดปัญหาในเรื่องการจัดสรรงบประมาณซึ่งทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่สามารถจัดสรรงบประมาณให้กับบุคลากรในพื้นที่ได้ เนื่องจากข้อจำกัดเรื่องระเบียบการเบิกจ่ายเงิน หรือความซ้ำซ้อนของบุคลากร ดังนั้น ประเทศไทยควรมีกฎหมายรองรับระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุหรือบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงโดยเฉพาะ และควรมีการศึกษาปัญหาการนำนโยบายสู่การปฏิบัติในเชิงลึก เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาเรื่องกฎระเบียบที่ไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุหรือบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงในอนาคตต่อไป

บรรณานุกรม

หนังสือทั่วไป

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช). (2559). คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช).

ราชกิจจานุเบกษา

“คำแถลงนโยบาย ของ คณะรัฐมนตรี พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี แถลงต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ” 12 กันยายน 2557, ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 131 ตอนพิเศษ 180 ง, หน้า 4-5.

ฐานข้อมูลออนไลน์

พวงทอง ไกรพิบูลย์. (10 พฤษภาคม 2557). ผู้สูงอายุ (Older person). สืบค้น 22 กุมภาพันธ์ 2561 จาก haamor.com/th/ผู้สูงอายุ/

วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.(เมษายน 2559). รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการศึกษาต้นแบบของการบูรณาการระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. สืบค้น 23 กุมภาพันธ์ 2561 จาก social.nesdb.go.th/social/Portals/0/Social_Document/Final%20Report%20LTC.pdf

บทความวิชาการ เรื่อง บทบาทการทำงานของที่ปรึกษา ผู้ชำนาญการ นักวิชาการ และเลขานุการ
ประจำคณะกรรมการการของต่างประเทศเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศไทย
กลุ่มงานคณะกรรมการกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ และผู้พิการ สำนักกรรมการ 3
สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร
(เมษายน 2561)

บทบาทการทำงานของที่ปรึกษา ผู้ชำนาญการ นักวิชาการ และเลขานุการ
ประจำคณะกรรมการการของต่างประเทศเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศไทย

ดำรง วรรณสอน
นิติกรชำนาญการพิเศษ

คณะกรรมการการถือเป็นเครื่องมือในการทำงานของทั้งสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภา
ที่สำคัญซึ่งในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 129 (ราชกิจจานุเบกษา,
เล่ม 134 ตอนที่ 40 ก, หน้า 36) ได้บัญญัติคุ้มครองสิทธิของประชาชนเกี่ยวกับการใช้อำนาจ
ของคณะกรรมการขึ้นไว้ในรัฐธรรมนูญเป็นครั้งแรก ซึ่งที่ผ่านมาจะอยู่ในข้อบังคับการประชุมของ
ทั้งสองสภา แสดงให้เห็นถึงบทบาทของคณะกรรมการที่มีมากขึ้นเรื่อย ๆ จนผู้ร่างรัฐธรรมนูญ
เห็นว่าสำคัญและอาจกระทบต่อสิทธิและเสรีภาพของประชาชนจึงนำมากำหนดไว้ ซึ่งเดิมเป็นเพียง
เครื่องมือในการทำงานภายในของทั้งสองสภาและสภาจะเป็นผู้ควบคุมในเรื่องนี้เท่านั้น เมื่อถูกกำหนดไว้
ในกฎหมายสูงสุดทิศทางการทำหน้าที่ของคณะกรรมการก็จะเป็นไปในแนวทางที่ได้ขีดและ
มีความสำคัญมากขึ้น ในขณะเดียวกันก็จะถูกตรวจสอบมากขึ้น การทำงานต้องมีมาตรฐานมากขึ้น
ซึ่งในคณะกรรมการโดยเฉพาะกรรมการสามัญประจำสภานอกจากจะเป็นสมาชิกของแต่ละสภา
เข้ามาทำงานในคณะกรรมการแล้ว ยังมีบุคคลภายนอกเข้ามาทำหน้าที่ในคณะกรรมการอีก คือ
ตำแหน่งที่ปรึกษา ผู้ชำนาญการ นักวิชาการ และเลขานุการประจำคณะกรรมการ ซึ่งคณะกรรมการ
สามัญประจำแต่ละสภาจะเป็นผู้แต่งตั้งจากบุคคลภายนอกโดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงาน
เลขาธิการของทั้งสองสภา ซึ่งที่ผ่านมาในแต่ละสภา บางสมัยจะมีการแต่งตั้งบุคคลเข้ามาทำงาน
ในตำแหน่งเหล่านี้มากมายในคณะกรรมการสามัญของแต่ละสภา เมื่อเข้ามาทำงานแล้วกลับไม่
เป็นไปตามเจตนารมณ์ที่กฎหมายหรือสภาต้องการให้เข้ามาช่วยทำงานในคณะกรรมการ แต่กลับได้
บุคคลที่สมาชิกของรัฐสภาในคณะกรรมการนั้น ๆ ต้องการ บางครั้งไม่ตรงกับสายงาน ไม่มีประสบการณ์
ในหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการ บางส่วนต้องการเข้ามาเพื่อใช้อำนาจของรัฐสภาโดยไม่ต้อง
ผ่านความยินยอมของประชาชน ฯลฯ ทั้งหมดนี้จึงเป็นข้อกังขาระหว่างสภาเองว่าจำเป็นต้องมีหรือไม่
เพราะบางครั้งก็มีการแต่งตั้ง บางครั้งก็ไม่มี เช่น ในข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. 2551 ข้อ 86
และข้อบังคับการประชุมสภาผู้แทนราษฎร พ.ศ. 2551 ข้อ 87 ได้กำหนดให้มีตำแหน่งเหล่านี้
แต่ในสมัยต่อมาคือข้อบังคับการประชุมสภาปฏิรูปแห่งชาติ พ.ศ. 2557 และข้อบังคับสภาขับเคลื่อน
การปฏิรูปประเทศ พ.ศ. 2558 ก็ไม่ได้กำหนดให้มีตำแหน่งเหล่านี้ และแม้แต่บุคคลภายนอกเอง
ก็ไม่ทราบว่าบุคคลเหล่านี้เข้ามาทำอะไรในรัฐสภา และหากเป็นบุคคลที่ไม่มุ่งหวังประโยชน์ทาง

การเมืองหรือต้องการใช้อำนาจของรัฐสภาที่ยากที่จะได้บุคคลที่มีความสามารถเข้ามาทำหน้าที่และตั้งใจทำงาน ผู้เขียนจึงอยากสะท้อนประเด็นปัญหาเหล่านี้ให้ผู้อ่านได้เข้าใจว่าด้วยรูปแบบของคณะกรรมการที่ต้องมีมาตรฐานมากขึ้น มีกระบวนการตรวจสอบมากขึ้นจะเป็นอย่างไร โดยนำรูปแบบของต่างประเทศมาเปรียบเทียบกับว่าเรามีการดำเนินการในเรื่องนี้อย่างไร

ในต่างประเทศเช่นในอังกฤษที่ปกครองในระบบรัฐสภาเหมือนประเทศไทย ไม่ได้ให้ความสำคัญกับการทำงานของคณะกรรมการมากนัก เพราะรัฐบาลถูกตรวจสอบโดยรัฐสภาอยู่แล้ว คณะกรรมการจึงถูกแต่งตั้งไว้เป็นชื่อกลาง ๆ เท่านั้น อังกฤษจะไม่มีแต่งตั้งบุคคลในตำแหน่งที่ปรึกษา ผู้ชำนาญการ นักวิชาการ และเลขานุการไว้ประจำคณะกรรมการ เนื่องจากคณะกรรมการมีไม่มากและคณะกรรมการที่รวมกลุ่มกันขึ้นก็เพื่อการอภิปรายเป็นหลักเท่านั้น แต่หากคณะกรรมการเกิดความจำเป็นจริง ๆ ก็อาจขอรับบริการจากสำนักงานเลขาธิการของสภานั้น ๆ ที่มีการรวบรวมที่ปรึกษา ผู้ชำนาญการ นักวิชาการ และเลขานุการไว้ที่ส่วนกลางที่มีหน้าที่คอยส่งที่ปรึกษา ผู้ชำนาญการ นักวิชาการ และเลขานุการให้แก่คณะกรรมการตามคำขอ (วนิดา สัจพันธุ์, 2550, น.92) ในฝรั่งเศสเนื่องจากเคยเกิดปัญหาการบริหารราชการแผ่นดินเนื่องจากคณะกรรมการมีความเข้มแข็งมากเกินไปจนประเทศเกิดปัญหารัฐบาลไม่สามารถทำงานได้จึงมีการกำหนดให้มีคณะกรรมการเพียง 6 คณะ (ไพบุลย์ วราหะไพฑูรย์, 2541, น.83) ฝรั่งเศสจะมีการแต่งตั้งบุคคลในตำแหน่งที่ปรึกษา ผู้ชำนาญการ นักวิชาการ และเลขานุการประจำคณะกรรมการโดยคณะกรรมการ เช่น ในวุฒิสภาของฝรั่งเศส คณะกรรมการแต่ละคณะจะเป็นผู้กำหนดคุณสมบัติของที่ปรึกษา ผู้ชำนาญการ นักวิชาการ และเลขานุการของตนเองขึ้น และให้สำนักงานเลขาธิการเป็นผู้ดำเนินการคัดเลือกบุคคลดังกล่าวเข้าสู่ตำแหน่ง โดยได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการ ตามวงเงินงบประมาณที่สำนักงานเลขาธิการจัดสรรให้และตามเงินที่คณะกรรมการได้รับบริจาคมาจากสาธารณะ ส่วนจำนวนตำแหน่งไม่ได้ระบุไว้เพียงแต่ถูกกำหนดด้วยวงเงินที่จัดจ้างมา (วนิดา สัจพันธุ์, 2550, น.92) ทั้งนี้ คุณสมบัติของบุคคลเหล่านี้ถูกกำหนดหลักเกณฑ์ไว้สูงมาก เช่น (1) ความเป็นกลางไม่ฝักใฝ่ในทางการเมือง (2) ความเป็นมืออาชีพ (3) สามารถแก้ไขปัญหาได้ทันเหตุการณ์ (4) มีความน่าเชื่อถือ และ (5) สามารถทำงานได้ตามวัตถุประสงค์ (โกเมศ ขวัญเมือง, 2540, น.12) ส่วนในอเมริกาก็จะมีการแต่งตั้งบุคคลให้เข้ามาทำหน้าที่ในตำแหน่งที่ปรึกษา ผู้ชำนาญการอนุกรรมการ และเจ้าหน้าที่ในคณะกรรมการของสภา จะต้องอยู่ภายใต้โครงสร้างอำนาจหน้าที่ของรัฐสภา (ทำหน้าที่เหมือนเจ้าหน้าที่เท่านั้น) ไม่อาจก้าวล่วงอำนาจของรัฐสภาได้ การใช้อำนาจรัฐสภาจากบุคคลภายนอกรัฐสภา อเมริกาจะจริงจังในเรื่องนี้เป็นอย่างมาก การพัฒนาระบบคณะกรรมการในรัฐสภาของอเมริกาจะเป็นการพัฒนาในด้านประสิทธิภาพของการใช้อำนาจควบคุม กำกับ การขยายตัวของรัฐสภา ซึ่งหมายความว่ารวมถึงคณะกรรมการ ระบบการทำงานของบุคคลเหล่านี้จะประกอบไปด้วย ความรับผิดชอบในด้านการส่งเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์นโยบายของรัฐ การควบคุมตรวจสอบดูแลการทำงานของฝ่ายบริหาร (ส่งเคราะห์ข้อมูลเท่านั้น) การเข้าสู่ตำแหน่งจะพิจารณาจากผลการศึกษาที่สำเร็จและประสบการณ์ แต่ไม่คำนึงถึงอายุ คณะกรรมการแต่ละคนจะได้รับงบประมาณเป็นก้อนเป็นของตนเองเพื่อใช้จ่ายในการจ้างที่ปรึกษา ผู้ชำนาญการ นักวิชาการ และเลขานุการ ตามจำนวนและชนิด (วนิดา สัจพันธุ์, 2550, น.92)

จากประเด็นปัญหาที่ผู้เขียนนำเสนอและรูปแบบการแต่งตั้งที่ปรึกษา ผู้ชำนาญการ นักวิชาการ และเลขานุการประจำคณะกรรมการธิการข้างต้นนี้ จะพบว่าประเทศที่เป็นต้นแบบของระบบการปกครองเหล่านี้ การจัดการจะแตกต่างกันไปตามรูปแบบการปกครอง โดยในอังกฤษที่มีการปกครองในระบบรัฐสภาจะไม่มีการแต่งตั้งบุคคลเหล่านี้เข้ามาช่วยทำงาน คือ ตำแหน่งที่ปรึกษา ผู้ชำนาญการ นักวิชาการ และเลขานุการประจำคณะกรรมการธิการ และอังกฤษจะให้ความสำคัญกับเจ้าหน้าที่ประจำที่ทำหน้าที่เป็นฝ่ายเลขาเป็นอย่างมาก โดยถือเป็นงานสำคัญไม่แพ้การดูแลการพัฒนาสมาชิกของรัฐสภาในการทำงานในสภา เจ้าหน้าที่เหล่านี้สามารถให้คำแนะนำปรึกษาแก่คณะกรรมการธิการเป็นครั้งคราว ซึ่งจะเห็นว่าแตกต่างจากของไทยอย่างสิ้นเชิงแม้จะมีระบบการปกครองแบบรัฐสภาเหมือนกัน แต่ไทยมีการแต่งตั้งบุคคลในตำแหน่งที่ปรึกษา ผู้ชำนาญการ นักวิชาการฯ เข้ามาทำหน้าที่พิจารณาให้ความเห็นเช่นเดียวกับกรรมการที่เป็นสมาชิกของรัฐสภา แม้สุดท้ายผลออกมาจะเป็นมติของคณะกรรมการก็ตาม แต่การได้ร่วมพิจารณาศึกษา สอบสวนตามหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการจึงถือว่าได้ใช้อำนาจของสภาไปด้วย ทั้งที่คุณสมบัติประการต่าง ๆ อาจยังไม่เป็นที่ยอมรับ และประเทศที่เป็นต้นแบบก็ตัดปัญหาเหล่านี้ออกไปให้สำนักงานเลขาธิการเป็นหน่วยงานในการทำหน้าที่นี้แทน ประเด็นต่อมาเมื่อเทียบกับฝรั่งเศสที่แม้จะไม่ได้ปกครองระบบเดียวกันกับไทย แต่ก็ได้นำระบบการแต่งตั้งบุคคลในตำแหน่งที่ปรึกษา ผู้ชำนาญการ นักวิชาการ และเลขานุการประจำคณะกรรมการ ที่มีการแต่งตั้งในฝรั่งเศสมาปรับใช้แต่เมื่อพิจารณาลงในรายละเอียดกลับเป็นแบบไทย ๆ เอง ซึ่งคุณสมบัติในการแต่งตั้งบุคคลไม่มีความชัดเจน ซึ่งฝรั่งเศสมีหลักเกณฑ์ในการแต่งตั้งที่เข้มข้นมากในการนำบุคคลเหล่านี้เข้ามาทำงานประกอบกับฝรั่งเศสเคยประสบปัญหาคณะกรรมการทำหน้าที่เข้มแข็งเกินไปจนรัฐบาลบริหารประเทศไม่ได้ จึงมีการออกกฎหมายจำกัดให้มีคณะกรรมการเพียง 6 คณะต่อสภา จึงทำให้มีบุคคลในตำแหน่งเหล่านี้น้อย ผู้ที่เข้ามาทำหน้าที่จึงเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติที่คณะกรรมการต้องการจริง ๆ ประเด็นต่อมาในสหรัฐอเมริกาที่มีการแต่งตั้งที่ปรึกษา ผู้ชำนาญการ นักวิชาการ และเลขานุการประจำคณะกรรมการเข้ามาทำงานเช่นเดียวกับประเทศไทย เพราะอเมริกาปกครองระบบประธานาธิบดีประมุขหรือผู้บริหารประเทศไม่ต้องรับผิดชอบต่อสภา คณะกรรมการจึงต้องมีความเข้มแข็ง ซึ่งไทยเองก็ดำเนินการแบบอเมริกาโดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการเรียงตามรายกระทรวงแบบเดียวกัน แต่ที่ต่างกันคือ แผนในการพัฒนางานของระบบคณะกรรมการของอเมริกาคือ หยุดการขยายตัวของรัฐสภาซึ่งรวมถึงคณะกรรมการ ซึ่งผิดกับไทยที่ต้องการคณะกรรมการจำนวนมาก ๆ อยู่เสมอ และในการแต่งตั้งที่ปรึกษา ผู้ชำนาญการฯ เข้ามาทำหน้าที่ในคณะกรรมการจะทำหน้าที่เพียงเป็นฝ่ายเลขา จะก้าวล่วงอำนาจของรัฐสภามาใช้ อำนาจของสมาชิกของรัฐสภาไม่ได้ คือ จะมาร่วมซักถาม สืบสวนสอบสวนด้วยไม่ได้ ซึ่งอเมริกาจะจริงจังกับการใช้อำนาจรัฐสภาของบุคคลภายนอกรัฐสภา ผู้ที่จะใช้อำนาจของรัฐสภาได้ต้องเป็นสมาชิกของสภาเท่านั้น ซึ่งต่างกับของไทยที่ร่วมเป็นหนึ่งในคณะกรรมการในการพิจารณาศึกษา สอบสวนไปด้วย เป็นการใช้อำนาจของรัฐสภาจากบุคคลภายนอกไปโดยอัตโนมัติ

สรุป ประเทศไทยเมื่อเปรียบเทียบกับบทบาทการทำงานของบุคคลในตำแหน่งที่ปรึกษา ผู้ชำนาญการ นักวิชาการ และเลขานุการประจำคณะกรรมการของต่างประเทศ (อังกฤษ ฝรั่งเศส และอเมริกา) ที่ถือเป็นประเทศต้นแบบของการปกครองในระบบประชาธิปไตยพบว่า ประเทศไทย

ปกครองระบบรัฐสภาที่ผู้นำประเทศต้องรับผิดชอบต่อสภาอยู่แล้ว แต่กลับสร้างระบบคณะกรรมการธิการที่มีความเข้มแข็งซึ่งสวนทางกับรูปแบบการปกครอง เป็นการตรวจสอบที่ซ้ำซ้อน มีการแต่งตั้งบุคคลในตำแหน่งที่ปรึกษา ผู้ชำนาญการ นักวิชาการ และเลขานุการประจำคณะกรรมการธิการเข้ามาช่วยทำงานและใช้อำนาจของรัฐสภา ทั้งที่ประเทศที่เป็นต้นแบบคืออังกฤษไม่มี ซึ่งอาจไม่ได้มีการพิจารณาโดยละเอียดว่าประเทศเหล่านี้จำเป็นต้องมีคณะกรรมการธิการที่มีความเข้มแข็งเพราะเป็นการปกครองในระบบประธานาธิบดีซึ่งผู้นำของประเทศไม่ต้องรับผิดชอบต่อสภา และการนำระบบคณะกรรมการธิการแบบเข้มแข็งเช่นเดียวกับฝรั่งเศสและอเมริกาที่มีระบบการปกครองต่างกับไทยมาใช้ อาจเกิดปัญหาขึ้นได้ ถ้าไม่พิจารณาจำแนกประเด็นออกมาโดยเลือกใช้เท่าที่เกิดประโยชน์ เพราะหากคณะกรรมการธิการเข้มแข็งมากไปก็อาจเกิดปัญหาขึ้นได้ ฝรั่งเศสเองก็เคยเกิดปัญหาขนาดผู้นำประเทศไม่ต้องรับผิดชอบต่อสภาจึงจำกัดจำนวนคณะกรรมการไว้เพียง 6 คณะต่อสภา ในอเมริกาเกิดการวางแผนลดอัตราการขยายตัวของอำนาจรัฐสภาซึ่งก็รวมถึงคณะกรรมการ ซึ่งเมื่อพิจารณารูปแบบการแต่งตั้งบุคคลในตำแหน่งที่ปรึกษา ผู้ชำนาญการ นักวิชาการ และเลขานุการประจำคณะกรรมการ ธิการเข้ามาทำงานในคณะกรรมการธิการของไทย แม้จะเป็นการคัดลอกมาจากฝรั่งเศสและอเมริกา แต่ก็มี ความแตกต่างกันเป็นอย่างมาก เช่น คุณสมบัติของบุคคลในการแต่งตั้ง ฝรั่งเศสมีกฎเหล็กถึง 5 ข้อในการแต่งตั้งอเมริกาเองก็จำกัดให้เป็นเพียงระดับฝ่ายเลขานุการไม่ได้ให้อำนาจของรัฐสภาด้วย เป็นต้น ผู้เขียนจึงนำเสนอให้ผู้อ่านผู้คิดคิดว่า ตามรัฐธรรมนูญ มาตรา 129 วรรคสาม วางหลักไว้ว่า ในการสอบหาข้อเท็จจริง คณะกรรมการจะมอบอำนาจหรือมอบหมายให้บุคคลหรือคณะบุคคลใดกระทำแทนมิได้ แสดงให้เห็นว่ารัฐธรรมนูญต้องการคุ้มครองประชาชนมากขึ้น โดยให้ใช้อำนาจทางรัฐสภาผ่านทางผู้แทนของประชาชนเท่านั้น ดังนั้น การแต่งตั้งบุคคลในตำแหน่งต่าง ๆ เหล่านี้ ควรพิจารณาถึงประเด็นเหล่านี้ด้วยหรือไม่ ผাগให้ผู้คิด สำหรับความเห็นส่วนตัวของผู้เขียนเห็นว่าเกี่ยวข้องกัน มิเช่นนั้นประเทศไทยก็จะลอกรูปแบบการทำงานของต่างประเทศมาบังคับใช้แบบไม่มีทิศทาง ทั้งรูปแบบการทำงานของคณะกรรมการและคณะทำงานคือตำแหน่งที่ปรึกษา ผู้ชำนาญการ นักวิชาการ และเลขานุการประจำคณะกรรมการแบบนี้ต่อไป

บรรณานุกรม

วิทยานิพนธ์

ไพบูลย์ วราหะไพฑูรย์. (2541). บทบาทอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการประจำวุฒิสภา. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยรามคำแหง, คณะนิติศาสตร์.

รายงานวิจัย

วนิดา สัจพันธุ์. (2550). การพัฒนาคณะกรรมการของวุฒิสภา (หน้า 92). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา.

เอกสารการสัมมนา

โกเมศ ขวัญเมือง. (2540). ความรู้เบื้องต้นในการยกร่างกฎหมายและการให้ความเห็นทางกฎหมาย ภาคที่ 1. ในเอกสารประกอบการอบรมหลักสูตร (หน้า 12). กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

ราชกิจจานุเบกษา

“รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560”, (6 เมษายน 2560). ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 134 ตอนที่ 40 ก, หน้า 36.

บทความวิชาการ เรื่อง สารสำคัญของร่างพระราชบัญญัติความเท่าเทียมระหว่างเพศ พ.ศ. 2558
กลุ่มงาน คณะกรรมการกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ และผู้พิการ สำนักกรรมการ 3
สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร
(เมษายน 2561)

สารสำคัญของร่างพระราชบัญญัติความเท่าเทียมระหว่างเพศ พ.ศ. 2558

จันทร์ฉาย ศรีทิพย์อาสน์
นิติกรชำนาญการ

สังคมไทยในปัจจุบันได้ให้ความสำคัญในเรื่องสิทธิมนุษยชน การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของแต่ละบุคคล และการยอมรับในความเท่าเทียมระหว่างเพศเพิ่มมากขึ้น โดยการยอมรับในเรื่องสิทธิสตรีและความเท่าเทียมระหว่างเพศได้ปรากฏให้เห็นชัดเจนเมื่อประเทศไทยได้เข้าเป็นภาคีอนุสัญญาว่าด้วยการขจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women - CEDAW) เมื่อวันที่ 9 สิงหาคม 2528 และมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 8 กันยายน 2528 ซึ่งมีสาระสำคัญที่กล่าวถึงคำนิยามของคำว่า การเลือกปฏิบัติต่อสตรี มาตรการที่รัฐภาคีต้องดำเนินการเพื่อสนับสนุนความก้าวหน้าของสตรี รวมถึงความเท่าเทียมกันระหว่างบุรุษและสตรี นอกจากนี้ ประเทศไทยยังได้เข้าเป็นภาคีของพิธีสารเลือกรับของอนุสัญญาว่าด้วยการขจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ (Optional Protocol to the CEDAW) เมื่อวันที่ 14 มิถุนายน 2543 และมีผลใช้บังคับเมื่อวันที่ 14 กันยายน 2543 ซึ่งมีสาระสำคัญว่าด้วยเรื่องการยอมรับอำนาจของคณะกรรมการประจำอนุสัญญาในการรับและพิจารณาเรื่องร้องเรียน กรณีที่มีการละเมิดพันธกรณีที่ปรากฏในอนุสัญญาที่เกี่ยวข้องกับรัฐภาคี (สิทธิมนุษยชน, ออนไลน์, 2558) ภายหลังที่ประเทศไทยได้เป็นภาคีอนุสัญญาดังกล่าวแล้ว ได้เกิดผลเปลี่ยนแปลงต่อการดำเนินงานของภาครัฐหลายประการ ทั้งทางนโยบายและทางปฏิบัติ โดยเฉพาะที่สำคัญ คือ การปรับเปลี่ยนโครงสร้างของส่วนราชการใหม่ โดยมีการจัดตั้งสำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัวขึ้น (ปัจจุบันได้เปลี่ยนเป็นกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว) ซึ่งหน่วยงานและองค์กรภาคีต่าง ๆ ทุกภาคส่วนเห็นว่า ประเทศไทยควรมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมความเสมอภาคระหว่างเพศที่ชัดเจน จึงได้มีการผลักดันให้มีกฎหมายดังกล่าวเรื่อยมานับตั้งแต่ พ.ศ. 2549 จนกระทั่งเมื่อวันที่ 13 มีนาคม 2558 ได้มีการประกาศใช้บังคับกฎหมายดังกล่าว โดยใช้ชื่อว่า พระราชบัญญัติความเท่าเทียมระหว่างเพศ พ.ศ. 2558 (สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ, ออนไลน์, 2558)

พระราชบัญญัติความเท่าเทียมระหว่างเพศ พ.ศ. 2558 เป็นกฎหมายที่ตราขึ้นเพื่อกำหนดมาตรการคุ้มครองผู้ถูกเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมระหว่างเพศ และป้องกันมิให้มีการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมระหว่างเพศ ซึ่งสอดคล้องกับหลักการสิทธิมนุษยชนสากลตามพันธกรณีระหว่างประเทศที่ประเทศไทยเข้าเป็นภาคี โดยมีบทบัญญัติทั้งหมด 6 หมวด 36 มาตรา สามารถสรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้

1. บทนิยาม มาตรา 3 ได้ให้คำนิยามของคำว่า “การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมระหว่างเพศ” หมายความว่า การกระทำหรือไม่กระทำการใดอันเป็นการแบ่งแยก กีดกัน หรือจำกัดสิทธิประโยชน์ใด ๆ ไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม โดยปราศจากความชอบธรรม เพราะเหตุที่บุคคลนั้นเป็นเพศชายหรือเพศหญิง หรือมีการแสดงออกที่แตกต่างจากเพศโดยกำเนิด

2. กลไกในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยการกำหนดให้มีคณะกรรมการเพื่อดำเนินงานตามพระราชบัญญัติฉบับนี้ จำนวน 2 ชุด ดังนี้

2.1 คณะกรรมการส่งเสริมความเท่าเทียมระหว่างเพศ บัญญัติอยู่ในหมวด 1 มาตรา 5 ถึง มาตรา 12 คณะกรรมการชุดนี้ เรียกโดยย่อว่า “คณะกรรมการ สทพ.” ประกอบด้วย นายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นรองประธานกรรมการ กรรมการโดยตำแหน่ง จำนวน 11 คน กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้แทนองค์กรสตรี และองค์กรที่ทำงานด้านสิทธิความหลากหลายทางเพศ จำนวน 9 คน โดยมีอธิบดีกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว เป็นกรรมการและเลขานุการ ซึ่งคณะกรรมการจะมีอำนาจหน้าที่หลักในการกำหนดนโยบาย มาตรการ และแผนงานปฏิบัติงาน เพื่อให้มีการส่งเสริมความเท่าเทียมระหว่างเพศในทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชน กำหนดแนวทางในการให้ความช่วยเหลือ ชดเชย และเยียวยา หรือบรรเทาทุกข์แก่บุคคลซึ่งตกเป็นผู้เสียหายจากการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมระหว่างเพศ รวมถึงส่งเสริมการศึกษา วิจัย และเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันมิให้มีการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมระหว่างเพศ

2.2 คณะกรรมการวินิจฉัยการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมระหว่างเพศ บัญญัติอยู่ในหมวด 2 มาตรา 13 ถึง มาตรา 14 คณะกรรมการชุดนี้ เรียกโดยย่อว่า “คณะกรรมการ วลพ.” ประกอบด้วย ประธานกรรมการคนหนึ่งและกรรมการอื่นอีกจำนวนไม่น้อยกว่า 8 คน แต่ไม่เกิน 11 คน ซึ่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์แต่งตั้ง โดยการสรรหาจากผู้ซึ่งไม่ใช่คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการ สทพ. ที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านการคุ้มครองผู้ถูกเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม และผู้ทรงคุณวุฒิด้านสิทธิมนุษยชน ด้านนิติศาสตร์ ด้านสังคมศาสตร์ ด้านจิตวิทยา และด้านแรงงาน อย่างน้อยด้านละ 1 คน ซึ่งคณะกรรมการชุดนี้มีอำนาจหน้าที่ในการวินิจฉัยปัญหาที่มีการยื่นคำร้องว่ามีการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมระหว่างเพศ กำหนดมาตรการชั่วคราวก่อนมีคำวินิจฉัยเพื่อคุ้มครองหรือบรรเทาทุกข์แก่ผู้ถูกเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมระหว่างเพศ ออกคำสั่งให้หน่วยงานของรัฐ องค์กรเอกชน หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการเพื่อระงับและป้องกันมิให้มีการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมระหว่างเพศ รวมถึงการยื่นเรื่องต่อผู้ตรวจการแผ่นดินเพื่อพิจารณายื่นเรื่องต่อศาลรัฐธรรมนูญวินิจฉัยกรณีที่มีการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมระหว่างเพศ โดยอาศัยบทบัญญัติแห่งกฎหมายที่ขัดหรือแย้งต่อรัฐธรรมนูญ

3. กระบวนการตรวจสอบการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมระหว่างเพศ บัญญัติอยู่ในหมวด 3 มาตรา 17 ถึง มาตรา 23 โดยสรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้

3.1 การยื่นคำร้องหรือฟ้องคดีต่อศาล

เมื่อบุคคลใดเห็นว่าตนได้รับหรือจะได้รับความเสียหายจากการกระทำในลักษณะที่เป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมระหว่างเพศ มีสิทธิยื่นคำร้องหรือฟ้องคดีต่อศาลได้ 2 กรณี ดังนี้

3.1.1 ยื่นคำร้องต่อคณะกรรมการ วลพ. หากว่าเรื่องที่บุคคลใดเห็นว่าตนได้รับความเสียหายนั้นมิใช่เรื่องที่มีการฟ้องร้องเป็นคดีอยู่ในศาลหรือที่ศาลพิพากษาหรือมีคำสั่งเด็ดขาดแล้วให้มีสิทธิยื่นคำร้องต่อคณะกรรมการ วลพ. เพื่อพิจารณาวินิจฉัยว่ามีการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมระหว่างเพศได้ โดยคำวินิจฉัยของคณะกรรมการ วลพ. นั้น ให้เป็นที่สุด

ทั้งนี้ ในระหว่างการพิจารณาวินิจฉัยการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมระหว่างเพศดังกล่าว คณะกรรมการ วลพ. อาจกำหนดมาตรการชั่วคราวก่อนมีคำวินิจฉัย เพื่อคุ้มครองหรือบรรเทาทุกข์แก่บุคคลซึ่งถูกเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมระหว่างเพศได้ (มาตรา 19)

3.1.2 ฟ้องคดีต่อศาล ในมาตรา 18 ได้กำหนดว่าการที่บุคคลใดร้องขอต่อคณะกรรมการ วลพ. ให้วินิจฉัยว่ามีการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมระหว่างเพศนั้น ไม่เป็นการตัดสิทธิผู้ร้องในอันที่จะฟ้องเรียกค่าเสียหายฐานละเมิดต่อศาลที่มีเขตอำนาจ โดยให้ศาลมีอำนาจกำหนดค่าเสียหายอื่นอันมิใช่ตัวเงินได้ เช่น ค่าเสียหายในทางจิตใจ ค่าเสียหายจากความเจ็บปวดทรมานทุกขเวทนา ระหว่างการรักษาพยาบาล หรือต้องทุกข์ทรมานพิการ เป็นต้น และหากการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมระหว่างเพศนั้น เป็นการกระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง ศาลจะกำหนดค่าเสียหายในเชิงลงโทษให้แก่บุคคลซึ่งถูกเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมระหว่างเพศไม่เกิน 4 เท่าของค่าเสียหายที่แท้จริงด้วยก็ได้ ซึ่งการฟ้องคดีนั้น กฎหมายกำหนดให้ฟ้องภายใน 2 ปี นับแต่วันที่คณะกรรมการ วลพ. มีคำวินิจฉัย หรือนับแต่วันที่ศาลปกครองมีคำพิพากษาถึงที่สุด (สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา, 2558, น.118)

ทั้งนี้ ไม่ว่าจะเป็นการใช้สิทธิยื่นคำร้องหรือฟ้องคดีต่อศาลก็ตาม กฎหมายกำหนดให้บุคคลซึ่งถูกเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมระหว่างเพศนั้นอาจขอให้องค์กรที่เกี่ยวข้องเป็นผู้ยื่นคำร้องหรือฟ้องคดีแทนก็ได้

3.2 อำนาจในการออกคำสั่งของคณะกรรมการ วลพ. บัญญัติอยู่ในมาตรา 20 ซึ่งกำหนดไว้ว่า กรณีที่คณะกรรมการ วลพ. วินิจฉัยว่า กรณีใดเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมระหว่างเพศให้มีอำนาจออกคำสั่ง ดังต่อไปนี้

(1) ให้หน่วยงานของรัฐ องค์กรเอกชน หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ด้วยวิธีใดที่เห็นสมควร เพื่อระงับและป้องกันมิให้มีการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมระหว่างเพศ

(2) ให้การชดเชยและเยียวยาผู้เสียหาย

นอกจากนี้ ในมาตรา 21 ยังกำหนดไว้ว่า กรณีที่คณะกรรมการ วลพ. วินิจฉัยว่า มีการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมระหว่างเพศโดยอาศัยบทบัญญัติแห่งกฎหมายที่ขัดหรือแย้งต่อรัฐธรรมนูญ และยังไม่มีคำวินิจฉัยของศาลรัฐธรรมนูญในส่วนที่เกี่ยวกับบทบัญญัตินั้น ให้คณะกรรมการ วลพ. ยื่นเรื่องต่อผู้ตรวจการแผ่นดิน เพื่อพิจารณายื่นเรื่องต่อศาลรัฐธรรมนูญวินิจฉัยว่าบทบัญญัติแห่งกฎหมายดังกล่าวขัดหรือแย้งต่อรัฐธรรมนูญหรือไม่

3. การชดเชยและเยียวยาผู้เสียหาย บัญญัติอยู่ในหมวด 4 มาตรา 24 ถึง มาตรา 27 โดยสรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้

3.1 การยื่นคำขอรับการชดเชยและเยียวยาค่าเสียหาย

เมื่อคณะกรรมการ วลพ. ได้มีคำวินิจฉัยว่ามีการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมระหว่างเพศแล้ว กฎหมายได้กำหนดให้ผู้เสียหายมีสิทธิที่จะขอรับการชดเชยและเยียวยา โดยการยื่นคำขอต่อกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ตามแบบที่อธิบดีประกาศกำหนด ภายใน 1 ปี นับแต่วันที่ได้รับแจ้งคำวินิจฉัยของคณะกรรมการ วลพ. โดยสิทธิขอรับการชดเชยและเยียวยาดังกล่าวเป็นสิทธิเฉพาะตัวไม่อาจโอนกันได้ และไม่ตกทอดทางมรดก (มาตรา 24)

ในกรณีที่ผู้เสียหายเป็นผู้เยาว์ คนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถ หรือในกรณีที่ผู้เสียหายไม่สามารถยื่นคำขอรับการชดเชยและเยียวยาด้วยตนเองได้ ให้ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล สามีหรือภริยา ผู้ดูแลหรือบุคคลอื่นใดเพื่อประโยชน์ของผู้เสียหาย จะยื่นคำขอแทนก็ได้ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่อธิบดีกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัวกำหนด (มาตรา 25)

3.2 ลักษณะของการชดเชยและเยียวยาผู้เสียหาย ให้กระทำโดยการให้ความช่วยเหลือ ประการหนึ่งประการใด หรือให้ความช่วยเหลือทางการเงินในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ ค่าขาดประโยชน์ ทำมาหาได้ในระหว่างที่ไม่สามารถประกอบการทำงานได้ตามปกติ ค่าสูญเสียโอกาสที่เป็นค่าเสียหายในเชิง พาณิชย์ ซึ่งสามารถคำนวณเป็นเงินได้ ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องในการรักษาพยาบาล รวมทั้งค่าฟื้นฟู สมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจ (มาตรา 26) ทั้งนี้ ไม่เป็นการตัดสิทธิผู้เสียหายในอันที่จะฟ้องเรียก ค่าเสียหายฐานละเมิดต่อศาลที่มีเขตอำนาจ (มาตรา 27)

4. กองทุนส่งเสริมความเท่าเทียมระหว่างเพศ บัญญัติอยู่ในหมวด 5 มาตรา 28 ถึง มาตรา 33 โดยกฎหมายกำหนดให้มีกองทุนส่งเสริมความเท่าเทียมระหว่างเพศ ในกรมกิจการสตรี และสถาบันครอบครัว เพื่อเป็นทุนใช้จ่ายเกี่ยวกับการส่งเสริมความเท่าเทียมระหว่างเพศ ซึ่งกองทุน ประกอบด้วยเงินอุดหนุนที่รัฐบาลจัดสรรให้จากงบประมาณรายจ่ายประจำปี เงินสนับสนุนจากหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมความเท่าเทียมระหว่างเพศ เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาค เงินค่าปรับที่ได้รับ จากการลงโทษผู้กระทำความผิดตามกฎหมายนี้ ผลประโยชน์ที่เกิดจากกองทุน และรายได้อื่น ๆ โดยให้ใช้จ่ายเงินกองทุนภายใต้กรอบวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

- (1) เพื่อกิจกรรมหรือกิจการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมความเท่าเทียมระหว่างเพศ
- (2) เพื่อคุ้มครองและป้องกันมิให้มีการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมระหว่างเพศ
- (3) เพื่อช่วยเหลือ ชดเชยและเยียวยา หรือบรรเทาทุกข์แก่บุคคล ซึ่งตกเป็นผู้เสียหาย จากการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมระหว่างเพศ
- (4) เพื่อการสอดส่องดูแลและให้คำแนะนำหรือคำปรึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานของ เจ้าหน้าที่ของรัฐและหน่วยงานของรัฐในการปฏิบัติตามกฎหมายนี้
- (5) เพื่อส่งเสริมการศึกษา การวิจัย และการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการเลือกปฏิบัติ โดยไม่เป็นธรรมระหว่างเพศ
- (6) เพื่อการติดต่อและประสานงานกับบุคคล หน่วยงาน หรือองค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน

ทั้งนี้ ในการบริหารกองทุนดังกล่าวจะเป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุน ซึ่งประกอบด้วย อธิบดีกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว เป็นประธานกรรมการ ผู้แทนสำนัก งบประมาณ ผู้แทนกรมบัญชีกลาง ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งคณะกรรมการ สทพ. แต่งตั้ง จำนวน 4 คน โดยใน จำนวนนี้จะต้องเป็นผู้แทนจากภาคเอกชน ซึ่งมีความรู้และประสบการณ์ด้านการส่งเสริมความเท่าเทียม ระหว่างเพศ จำนวน 3 คน และด้านการบริหารกองทุน จำนวน 1 คน เป็นกรรมการ และให้รองอธิบดี กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัวที่อธิบดีมอบหมายเป็นกรรมการและเลขานุการ

5. บทกำหนดโทษ บัญญัติอยู่ในหมวด 6 มาตรา 34 ถึง มาตรา 36 มีสาระสำคัญ ดังนี้

5.1 ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของคณะกรรมการ วลพ. ที่ให้หน่วยงานของรัฐ องค์กรเอกชน หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ เพื่อระงับและป้องกันมิให้มีการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมระหว่างเพศ ตามมาตรา 20 (1) ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (มาตรา 34)

5.2 ผู้ใดไม่อำนวยความสะดวก ชี้แจงข้อเท็จจริง ตอบหนังสือสอบถาม หรือส่งสิ่งของหรือเอกสารที่เกี่ยวข้องแก่คณะกรรมการ วลพ. อนุกรรมการ หรือพนักงานเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติตามหน้าที่ที่คณะกรรมการ วลพ. มอบหมาย ตามมาตรา 22 วรรคสอง ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3 เดือน หรือปรับไม่เกิน 10,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (มาตรา 35)

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า พระราชบัญญัติความเท่าเทียมระหว่างเพศ พ.ศ. 2558 เป็นกฎหมายที่ออกมาเพื่อกำหนดมาตรการคุ้มครองผู้ถูกเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมระหว่างเพศ และป้องกันมิให้มีการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมระหว่างเพศ โดยมีการกำหนดค่านิยมของการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมที่มีความครอบคลุมถึงกลุ่มเพศทุกกลุ่ม รวมถึงกำหนดกลไกการดำเนินงานที่มีความหลากหลาย ทั้งการยื่นเรื่องร้องเรียน การฟ้องคดีต่อศาล การเยียวยาความเสียหายให้แก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมระหว่างเพศ ซึ่งนับเป็นกฎหมายที่แสดงให้เห็นถึงความก้าวหน้าในเรื่องการเคารพต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และความเท่าเทียมระหว่างเพศในประเทศไทยมากยิ่งขึ้น นับจากนี้คงต้องติดตามว่ากลไกและมาตรการที่กำหนดในกฎหมายฉบับนี้จะสามารถตอบสนองและให้ความคุ้มครองประชาชนผู้ได้รับผลกระทบจากการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมระหว่างเพศได้มากน้อยเพียงใดต่อไป

บรรณานุกรม

วารสาร

สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา. (กันยายน – ตุลาคม 2558). พระราชบัญญัติความเท่าเทียมระหว่างเพศ พ.ศ. 2558. **จตุรนิติ**, ปีที่ 12 (ฉบับที่ 12), หน้า 114-122.

ราชกิจจานุเบกษา

“พระราชบัญญัติความเท่าเทียมระหว่างเพศ พ.ศ. 2558” (13 มีนาคม 2550). **ราชกิจจานุเบกษา**, เล่ม 132 ตอนที่ 18 ก, หน้า 17-26.

ฐานข้อมูลออนไลน์

สิทธิมนุษยชน. (2558). CEDAW อนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ. สืบค้น 15 มีนาคม 2561 จาก <http://humanrights.mfa.go.th/th/humanrights/obligation/international-human-rights-mechanism/CEDAW.php>

สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ. (พฤษภาคม 2558). **เวทีสาธารณะ เรื่อง “พ.ร.บ. ความเท่าเทียมระหว่างเพศ พ.ศ. 2558 กับสิทธิของบุคคลหลากหลายทางเพศ”**. สืบค้น 15 มีนาคม 2561 จาก <http://www.nhrc.or.th/News/Information-News>

บทความวิชาการ เรื่อง คนพิการทำงานอะไรได้บ้าง

กลุ่มงานคณะกรรมการกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุและคนพิการ สำนักกรรมการ 3
สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร
(พฤษภาคม 2561)

คนพิการทำงานอะไรได้บ้าง

เบญจมาศ สุภชัย
วิทยากรชำนาญการพิเศษ

คนพิการ หมายความว่า บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่าง ๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรม ในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป ทั้งนี้ตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประกาศกำหนด (พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550)

ในปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนคนพิการ 1.8 ล้านคน หรือประมาณ 3% ของประชากรไทยทั้งประเทศ (กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, ออนไลน์, 2560) แต่ร้อยละ 65 ของคนพิการที่อายุมากกว่า 15 ปี ไม่มีงานทำ และส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 50 ของคนพิการทำงานในภาคเกษตรกรรม และการประมง และมีคนพิการแค่ 38,000 คนเท่านั้นที่มีความรู้ในระดับ ปวส. ขึ้นไป (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ออนไลน์, 2550) จะเห็นได้ว่ามีคนพิการจำนวนน้อยมากที่จะได้ทำงานในภาควิชาชีพ ซึ่งให้ค่าตอบแทนที่สูงกว่าในภาคการเกษตร และให้โอกาสในการเข้าถึงคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้มากกว่าภาคการเกษตร

ดังนั้น จึงควรมีการส่งเสริมอาชีพและการจ้างงานให้กับคนพิการอย่างต่อเนื่องและจริงจัง และเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพอย่างแท้จริงเพื่อเป็นการยกระดับคนพิการและลดภาระของภาครัฐได้อีกทางหนึ่ง

ปัจจุบันมีกฎหมายที่จะช่วยส่งเสริมให้มีการจ้างงานคนพิการเข้าทำงานในสถานประกอบการมากขึ้น ตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการปี พ.ศ. 2550 เพื่อแก้ไขปัญหาการว่างงาน โดยในมาตรา 33 มาตรา 34 และมาตรา 35 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ระบุให้องค์กรภาครัฐและเอกชนทุกแห่งต้องจ้างงานคนพิการในตำแหน่งต่าง ๆ ตามกฎหมายในอัตราคนพิการ 1 คน ต่อลูกจ้างทั่วไป 100 คน (“พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550” (27 กันยายน 2550). ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 124 ตอนพิเศษ 61, น. 8-24) โดยสร้างแรงจูงใจให้กับนายจ้างด้วยมาตรการทางภาษี ดังนี้

1. มีการยกเว้นภาษี 100% ให้กับรายจ่ายการจ้างและสิ่งอำนวยความสะดวกให้คนพิการ

2. การหักลดหย่อนภาษี 3 เท่า แก่บริษัทเอกชนที่จ้างคนพิการในบริษัทมากกว่า 60%

3. ในกรณีที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ นายจ้างจะต้องจ่ายเงินสมทบเป็นรายปีให้กับกองทุนสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ (พก.) ในจำนวนเทียบเท่ากับค่าจ้างขั้นต่ำของจำนวนคนพิการตามอัตราที่ต้องจ้าง

องค์กรแรงงานระหว่างประเทศ หรือ ILO เป็นองค์กรด้านแรงงานระดับสากลที่ส่งเสริมโอกาสให้กับคนทุกคนได้เข้าถึงงานที่มีคุณค่าและสร้างคุณประโยชน์ ตามหลักการด้านอิสรภาพ ความยุติธรรม ความปลอดภัย และการคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ บทบาทที่สำคัญ คือ การส่งเสริมมาตรฐานแรงงาน รมรณรงค์ ให้ความรู้ และให้บริการทางเทคนิค และเป็นหุ้นส่วนกับองค์กรแรงงานอื่น ๆ

การส่งเสริมคนพิการให้เป็นเจ้าของกิจการ กองทุนของสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ (พก.) ซึ่งเก็บสะสมจากค่าจ้างขั้นต่ำของการจ้างคนพิการตามอัตราที่ต้องจ้าง (คนพิการ 1 คนต่อลูกจ้างทั่วไป 100 คน) เพื่อเป็นเงินทุนแก่โครงการอบรมพัฒนาทักษะคนพิการและเงินกู้ปลอดดอกเบี้ย ส่งเสริมช่วยเหลือคนพิการให้สามารถรวมตัวกันและจัดตั้งกิจการในชุมชนได้

คนพิการทำงานอะไรได้บ้าง จากการศึกษาข้อมูลของกรมการจัดหางาน ที่เคยมีโครงการประสานงานระหว่างนายจ้างสถานประกอบการและคนพิการในการจัดหาแรงงานในช่วงเดือนตุลาคม 2558 – เดือนมิถุนายน 2559 พบว่า มีการจ้างงานคนพิการตามระดับการศึกษาในตำแหน่งต่าง ๆ และได้รับค่าตอบแทนในอัตราต่าง ๆ ดังนี้

- ระดับประถมศึกษา ตำแหน่ง เสมียน เจ้าหน้าที่คลังสินค้า พนักงานบริการ ควบคุมเครื่องเย็บผ้าจำนวน 516 คน มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน คนละ 9,000 บาท

- ระดับมัธยมศึกษา ตำแหน่ง เสมียน เจ้าหน้าที่คลังสินค้า พนักงานบริการ จำนวน 845 คน มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน คนละ 9,000 บาท

- ระดับ ปวช. ตำแหน่ง พ่อครัว พนักงานต้อนรับ จำนวน 74 คน มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน คนละ 12,500 บาท

- ระดับ ปวส./อนุปริญญา ตำแหน่ง เสมียน พนักงานบริการ จำนวน 110 คน มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน คนละ 12,500 บาท

- ระดับปริญญาตรี ตำแหน่ง ผู้บัญญัติกฎหมาย, เสมียน จำนวน 150 คน มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน คนละ 16,500 บาท

ช่องทางการหางานคนพิการ หรือสถานประกอบการที่ต้องการรับคนพิการเข้าทำงาน สามารถติดต่อได้ที่กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน สายด่วนกรมการจัดหางาน 1694 (กรมการจัดหางาน, ออนไลน์, 2560)

ตัวอย่างการสนับสนุนการจ้างงานคนพิการโดยหน่วยงานเอกชน นอกจากหน่วยงานรัฐจะมีบทบาทที่สำคัญในการจ้างงานคนพิการแล้ว มีหน่วยงานเอกชนที่สามารถส่งเสริมและสนับสนุนให้คนพิการได้มีโอกาสเข้าสู่ตลาดแรงงานมากขึ้นทั้งทางตรงและทางอ้อม ดังตัวอย่างต่อไปนี้

1. บริษัทจัดหางาน PWD Outsource Management เป็นบริษัทจัดหางานสำหรับคนพิการแห่งแรกในประเทศไทยที่ประสบความสำเร็จ มุ่งพัฒนาศักยภาพแรงงานคนพิการให้แข่งขันได้ในตลาดงาน ใช้ซอฟต์แวร์พิเศษสำหรับคนพิการเข้ามาช่วยเพิ่มศักยภาพคนพิการให้สามารถเป็นกำลัง

สำคัญในบริษัทได้ และยังทำงานกับสถานประกอบการเพื่อสร้างความเข้าใจ สร้างทัศนคติและออกแบบตำแหน่งงาน คุณสมบัติการจ้าง และสภาพแวดล้อมการทำงานให้สามารถรับคนพิการเข้าทำงานได้ และยังมี การจัดงานตลาดนัดแรงงาน จัดให้มีการสัมภาษณ์งานคนพิการมากขึ้นอีกด้วย ปัจจุบัน บริษัทจัดหางาน PWD Outsource Management สามารถทำให้คนพิการมีรายได้รวมกันกว่า 1.2 ล้านบาท และบริษัทสร้างการขายสินค้าทางโทรศัพท์ได้สูงขึ้นถึง 6 เท่าของอัตราทั่วไป (ปริดา ลิ้มนนทกุล, ออนไลน์, ม.ป.ป.)

2. สเปนเชียลิสเติร์น (Specialisterne) ในประเทศเดนมาร์ก เป็นบริษัทรับตรวจสอบโค้ดโปรแกรมคอมพิวเตอร์โดยใช้ความสามารถพิเศษจากผู้เป็นออทิสติก ซึ่งมีความสามารถพิเศษในการมีสมาธิจดจ่อกับการทำอะไรซ้ำ ๆ ได้เป็นเวลานาน และมีความแม่นยำสูง บริษัทนี้จึงพัฒนาแรงงานที่มีอาการออทิสติกให้เป็นผู้เชี่ยวชาญการตรวจสอบโค้ดโปรแกรมคอมพิวเตอร์ และส่งเข้าไปทำงานกับบริษัทไอทีใหญ่ ๆ ของเดนมาร์ก กลายเป็นอาชีพที่มีรายได้สูง ได้รับการยอมรับ และเป็นกำลังสำคัญในบริษัทไอที นอกจากนี้ก็ทำงานร่วมกับบริษัทนายจ้าง เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ เรื่องอาการออทิสติกให้กับเพื่อนร่วมงาน และออกแบบสภาพแวดล้อมการทำงานที่เหมาะสมต่อการจ้างแรงงานออทิสติกอีกด้วย ปัจจุบัน สเปนเชียลิสเติร์นได้รับการตอบรับดีมาก และขยายไปยังหลายประเทศทั่วยุโรปและอเมริกาแล้ว (แต่ยังไม่มีในประเทศไทย) (School of Change Makers, ออนไลน์, 2560)

อนึ่ง รัฐสภาซึ่งเป็นสถาบันด้านนิติบัญญัติและเป็นสถาบันที่มีอำนาจหน้าที่ในการควบคุมการบริหารราชการแผ่นดินของฝ่ายบริหาร รวมทั้งเป็นสถาบันที่ทำหน้าที่ในฐานะเป็นตัวแทนของประชาชนยังได้ให้การสนับสนุนและให้ความสำคัญกับคนพิการเพื่อให้ระบบราชการของส่วนราชการสังกัดรัฐสภาเป็นระบบการจ้างงานที่คำนึงถึงโครงสร้างทางสังคมของประเทศ โดยส่วนราชการสังกัดรัฐสภาเป็นหน่วยงานที่รับคนพิการเข้าทำงานตามที่กฎหมายกำหนด ดังจะเห็นได้จากในคราวประชุม ก.ร. ครั้งที่ 4/2561 วันจันทร์ที่ 23 เมษายน 2561 ได้พิจารณา เรื่อง การสรรหาและเลือกสรรคนพิการเข้าทำงานในส่วนราชการสังกัดรัฐสภา

โดยที่ประชุมพิจารณาแล้วเห็นว่า เพื่อให้ส่วนราชการสังกัดรัฐสภาเป็นหน่วยงานที่รับคนพิการเข้าทำงานตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม และส่งเสริมให้คนพิการที่มีความรู้ความสามารถ มีความเหมาะสมกับลักษณะงานของส่วนราชการสังกัดรัฐสภาได้เข้าทำงานมากขึ้น ด้วยวิธีการที่สะดวก คล่องตัว ทั้งต่อคนพิการและส่วนราชการสังกัดรัฐสภา โดยคำนึงถึงระบบคุณธรรม ความรู้ความสามารถ ความเสมอภาค ความเป็นธรรมในกลุ่มคนพิการด้วยกัน และประโยชน์ของทางราชการ ก.ร. จึงอาศัยอำนาจตามมาตรา 40 แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการรัฐสภา พ.ศ. 2554 ประกอบมาตรา 22 มาตรา 33 และมาตรา 35 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการสรรหาและเลือกสรรคนพิการเข้าทำงานในส่วนราชการสังกัดรัฐสภา (มติ ก.ร. ที่ 39/2561 (ว.7) ลงวันที่ 27 เมษายน 2561)

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการจ้างงานหรือการสร้างอาชีพให้คนพิการนั้นถือเป็นประโยชน์ทั้งต่อสังคมและประเทศชาติในภาพรวมเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งจะเป็นการสร้างทัศนคติที่ดีให้เกิดขึ้นในสังคม เพื่อสร้างทัศนคติที่ดีต่อตนเองให้กับคนพิการ เมื่อคนพิการมีอาชีพ มีรายได้เลี้ยงดูตัวเองก็จะทำให้ลดทัศนคติ

ที่คิดว่าตัวเองเป็นภาระและต้องพึ่งพาการเลี้ยงดูจากผู้อื่น ซึ่งจะเป็นการช่วยสร้างการมีส่วนร่วมในสังคม จากคนพิการได้มากขึ้น และเปลี่ยนทัศนคติของคนในสังคมที่มองว่าการช่วยเหลือคนพิการ คือ การช่วยเหลือแบบสงเคราะห์ให้เปล่า ซึ่งคนพิการจำนวนมากจะสามารถดูแลตัวเองได้ และสามารถหาเลี้ยงตัวเองได้ มิได้ต้องการเป็นฝ่ายรองรับการช่วยเหลือเสมอไป อีกทั้งยังเป็นการสร้างสังคมของการเคารพซึ่งกันและกัน และอยู่ร่วมกัน สังคมที่อยู่ร่วมกันคือสังคมที่เคารพความแตกต่าง และสร้างการมีส่วนร่วมจากคนทุกกลุ่มทุกระดับ เช่น การเพิ่มสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการในพื้นที่สาธารณะเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมในเมืองที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตของทั้งคนพิการและผู้ไม่พิการให้อยู่ร่วมกันได้ ตัวอย่างหากมีการสร้างลิฟต์คนพิการให้สามารถให้บริการรถไฟลอยฟ้าได้สะดวกขึ้น ทั้งผู้สูงอายุ ครอบครัวที่มีเด็กนั่งรถเข็น หรือคนปกติที่มีสัมภาระหนัก ก็จะสามารถใช้บริการขนส่งสาธารณะได้สะดวกมากขึ้น และในการจ้างงานคนพิการนั้น จะต้องตั้งคุณสมบัติของตำแหน่งงานให้เหมาะสมกับคนพิการจะเข้าทำงานได้ และมีโอกาสให้คนพิการเข้าสู่ตลาดแรงงานมากขึ้น เพื่อค่อย ๆ สร้างการยอมรับการมีตัวตนของคนพิการในสังคม

แต่ทั้งนี้ก็ยังมีปัญหา อุปสรรคอีกหลายประการในการสนับสนุนการจ้างงานคนพิการ ให้เป็นไปอย่างกว้างขวางขึ้น ตัวอย่างเช่น

1. สถิติจำนวนคนพิการในประเทศไทยยังไม่สามารถเก็บข้อมูลจำนวนคนพิการที่แท้จริงได้ทั้งหมด เพราะมีจำนวนคนพิการที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนกับหน่วยงานรัฐอีกเป็นจำนวนมาก ทำให้การช่วยเหลือดูแลสวัสดิภาพคนพิการที่ผ่านมายังไม่ทั่วถึง คนพิการถูกตัดขาดออกจากสังคม และขาดการรับรู้สิทธิต่าง ๆ ที่ตนเองมี

2. หน่วยงานรัฐที่รับผิดชอบหลักในการดำเนินงานด้านคนพิการ คือ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข (สวัสดิการด้านสุขภาพ) กระทรวงศึกษาธิการ (ในเรื่องการเข้าถึงการศึกษาของคนพิการ) และกระทรวงแรงงาน (การส่งเสริมการจ้างงานคนพิการ) แต่ละหน่วยงานยังขาดการดำเนินการในเชิงรุก และขาดการทำงานอย่างบูรณาการร่วมกันอย่างแท้จริง ในด้านทั้งการส่งเสริมให้คนพิการมีทักษะและสามารถเข้าถึงอาชีพได้มากขึ้น

3. ในเรื่องของเทคโนโลยี ควรมีการเพิ่มเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการจ้างงานคนพิการมากขึ้น เช่น ระบบจับคู่นายจ้างสถานประกอบการกับคนพิการ ในสถานที่ทำงานใกล้บ้าน และมีตำแหน่งที่เหมาะสมตามคุณวุฒิ

4. ในเรื่องของการดำเนินการที่สามารถสร้างผลกระทบด้านบวกต่อการจ้างงานคนพิการได้อย่างกว้างขวาง โดยมีการทำงานประสานประโยชน์ทั้งสองฝ่ายระหว่างคนพิการ กับนายจ้าง กล่าวคือนอกจากจะช่วยหางานให้กับคนพิการแล้ว ยังควรมีการเข้าไปช่วยสร้างความรู้ความเข้าใจการอยู่ร่วมกับคนพิการ และช่วยออกแบบสภาพการทำงานที่เหมาะสมให้คนพิการได้รับการยอมรับในสถานประกอบการมากขึ้นอีกด้วย

บรรณานุกรม

ราชกิจจานุเบกษา

“พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550” (27 กันยายน 2550).
ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 124 ตอนพิเศษ 61, หน้า 8-24.

รายงานการประชุม

คณะกรรมการข้าราชการรัฐสภา. (23 เมษายน 2560). รายงานการประชุม ครั้งที่ 4/2561. (หน้า 3).
สำนักงานเลขาธิการ ก.ร.

ฐานข้อมูลออนไลน์

กรมการจัดหางาน. (3 เมษายน 2560). ข่าวกระทรวงแรงงาน. สืบค้น 7 พฤษภาคม 2561 จาก
https://www.doe.go.th/prd/main/news/param/site/1/cat/7/sub/0/pull/detail/view/detail/object_id/5888

กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. (สิงหาคม 2560). ข้อมูลสถิติคนพิการ. สืบค้น 7 พฤษภาคม 2561 จาก https://www.m-society.go.th/ewt_news.php?nid=20586

โครงการความพิการ ILO และโครงการความร่วมมือเพื่อให้ความช่วยเหลือแห่งไอร์แลนด์
โครงการ PEPDEL ประเทศไทย. (ไม่ปรากฏปีที่พิมพ์). การเข้าร่วมสังคมของคนพิการ
ในประเทศไทย. สืบค้น 7 พฤษภาคม 2561 เอกสารออนไลน์ http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@asia/@ro-bangkok/documents/publication/wcm_041891.pdf

ปรีดา ลิ้มนนทกุล. (ไม่ระบุปีที่พิมพ์). โครงการ “PWD FORWARD 2016-2020” เพื่อขจัดปัญหา
การจ้างงานคนพิการตามมาตรา 33 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต
คนพิการ พ.ศ. 2550. สืบค้น 7 พฤษภาคม 2561 จาก <http://pwdoutsourcemanagement.blogspot.com/p/5-pwd-forward-2016-2020.html>

School of Change Makers. (9 มีนาคม 2560). สถานการณ์ปัญหาสิทธิผู้พิการในประเทศไทย. สืบค้น
7 พฤษภาคม 2561 จาก <https://www.schoolofchangemakers.com/knowledge/11348>

บทความวิชาการ เรื่อง การมีบุตรโดยไม่มีสามีตามกฎหมายไทยเปรียบเทียบกับกฎหมายต่างประเทศ
กลุ่มงานคณะกรรมการกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุและคนพิการ สำนักกรรมการ 3
สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร
(พฤษภาคม 2561)

การมีบุตรโดยไม่มีสามีตามกฎหมายไทยเปรียบเทียบกับกฎหมายต่างประเทศ

มณฑิชา ผลหาญ
นิติกรชำนาญการพิเศษ

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้มนุษย์สามารถดำรงเผ่าพันธุ์มาได้นับแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน คือ การขยายเผ่าพันธุ์ของมนุษย์ซึ่งเดิมกระทำได้โดยวิธีเดียวโดยมีการร่วมประเวณีของหญิงและชาย ตามธรรมชาติเท่านั้น แต่ทั้งนี้ธรรมชาติก็ไม่ได้สร้างให้มนุษย์ทุกคนสามารถมีทายาทสืบสกุลได้เสมอไป คนบางคนไม่สามารถจะมีบุตรได้เนื่องจากความบกพร่องทางพันธุกรรมที่มีมาแต่กำเนิด บางคนผ่านพ้นวัยเจริญพันธุ์มาแล้ว บางคนแม้อยู่ในช่วงของวัยเจริญพันธุ์แต่เป็นหมันหรือมีความผิดปกติของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ คู่สมรสหลายคู่จึงต้องประสบปัญหาที่ไม่สามารถที่จะมีบุตรได้ ดังนั้น วงการแพทย์จึงมีการพัฒนาเทคโนโลยีที่ช่วยบำบัดรักษาภาวะการที่มนุษย์มีบุตรยากเรียกว่า “เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ (Assisted Reproductive Technology)” ซึ่งสามารถทำให้คู่สมรสจำนวนมากมีบุตรได้ตามความประสงค์ โดยมีขั้นตอนและกรรมวิธีใหม่ ๆ เกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการสืบพันธุ์ที่ได้มีการคิดค้นและพัฒนามาโดยตลอด (พิมพ์พรรณ วรรณิระ และคณะ, 2556, น. 1)

หญิงไทยเป็นจำนวนมากที่มีความประสงค์จะมีบุตร แต่ไม่ต้องการที่จะมีสามี ไม่ว่าสามีโดยชอบด้วยกฎหมายหรือไม่ชอบด้วยกฎหมายหรือจะเป็นเพราะเหตุใดก็ตาม หญิงเหล่านั้นก็จะต้องใช้วิธีการที่เรียกว่า “ผสมเทียม” ซึ่งวิธีการดังกล่าวนี้จะสามารถกระทำได้ในประเทศที่มีการอนุญาตให้ทำได้โดยชอบด้วยกฎหมาย โดยมีกฎหมายรองรับ หรือประเทศที่ไม่มีกฎหมายรองรับ แต่กฎหมายไม่ได้ห้ามการกระทำดังกล่าวนี้ ซึ่งหญิงที่จะทำการผสมเทียมสามารถเลือกน้ำเชื้อของชายที่มีคุณสมบัติตามที่ตนพึงพอใจ เช่น เชื้อชาติ การศึกษา และระดับไอคิว เป็นต้น สำหรับประเทศไทยกฎหมายที่เกี่ยวข้องและบังคับใช้ในเรื่องนี้ คือ พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 โดยมีการบัญญัติให้คำว่า “ผสมเทียม” หมายถึง การนำอสุจิเข้าไปในอวัยวะสืบพันธุ์ของหญิงเพื่อให้หญิงนั้นตั้งครรภ์ โดยไม่มีการร่วมประเวณี (“พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 มาตรา 3” (1 พฤษภาคม 2558). ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 132 ตอนที่ 38 ก, หน้า 6)

โดยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ในปัจจุบันมีหลากหลายวิธีและมีความสลับซับซ้อนมากขึ้น ซึ่งเรียกวิธีการต่าง ๆ เหล่านี้ว่า การปฏิสนธิเทียม โดยแยกออกเป็น 4 แบบ ได้แก่

แบบที่ 1 การใช้เชื้อพันธุ์ของสามี (Artificial Insemination Husband) วิธีการนี้บางทีเรียกกันโดยย่อว่า AIH คือ กรรมวิธีแรกที่ใช้ในการผสมเทียม วิธีการแบบ AIH จะทำการผสมเทียมโดยใช้อสุจิของสามีหญิงนั้นนำมาฉีดเข้าไปในมดลูกของภริยา เพื่อให้ตัวอสุจิเข้าไปรวมตัวกับไข่ของภริยา

จนกลายเป็นตัวอ่อนและเกิดการปฏิสนธิจนกลายเป็นทารก วิธีการนี้นำมาใช้รักษาคู่สามีภรรยาที่มีปัญหาในการให้กำเนิดบุตรตามธรรมชาติ เช่น ความผิดปกติของอวัยวะเพศ หรือระบบภายในอวัยวะเพศ ไม่ปกติ โดยอาจจะเกิดจากทางร่างกายของสามีที่เป็นมาโดยกำเนิด หรือเกิดจากอุบัติเหตุทำให้ไม่สามารถมีบุตรได้โดยวิธีการธรรมชาติ นอกจากรักษาคู่สามีภรรยาดังกล่าวให้สามารถมีลูกได้แล้ว วิธีการแบบ AIH ยังสามารถช่วยคู่สามีภรรยาที่ไม่มีโอกาสหรือไม่มีเวลาได้อยู่ร่วมกันอย่างปกติสุข หรือต้องไปรับราชการทหารอยู่ห่างไกลบ้านด้วย (พิมพ์พรรณ วรรณิระ และคณะ, 2556, น. 2)

แบบที่ 2 การใช้เชื้อพันธุ์ของผู้บริจาค (Artificial Insemination Donor) วิธีนี้เรียกโดยย่อว่า AID การผสมเทียมแบบวิธีนี้บางครั้งเรียกว่า Artificial Heterologous Insemination แต่เรามักนิยมเรียกแบบ Artificial Insemination Donor มากกว่า วิธีการผสมเทียมแบบ AID นี้ ได้มีการนำเอาแนวความคิดของวิธีการแบบ AIH มาพัฒนาขึ้นเพื่อคิดค้นรูปแบบใหม่ของการผสมเทียมเพื่อใช้รักษาคู่สมรสที่อยากจะมีบุตรแต่ไม่สามารถมีบุตรได้ เพราะสามีของตนเองเป็นหมัน หรือมีปริมาณของตัวอสุจิน้อยเกินไปจนถึงไม่มีปริมาณของตัวอสุจิจนเลย นอกจากนี้ อาจเกิดจากกรณีที่มีโรคที่สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมไปสู่ทารกที่รับเชื้ออสุจิของตน หรือกรณีอาจจะไม่ได้เกิดจากฝ่ายสามี แต่สาเหตุเกิดจากฝ่ายภริยามีภูมิต้านทานต่อตัวอสุจิของสามีจนไม่สามารถจะรวมตัวเป็นตัวอ่อนได้ หรืออาจจะเกิดจากทั้งสามีและภริยา จากการได้รับอุบัติเหตุจนทำให้ระบบสืบพันธุ์ผิดปกติหรือใช้การไม่ได้ ซึ่งสาเหตุนี้ล้วนทำให้สามีภริยาไม่สามารถมีบุตรสืบสกุลได้ วิธีการแก้ไขจึงต้องใช้อำนาจการรักษาโดยนำเอาเชื้อพันธุ์ของคนอื่นมาใช้ทดแทน (พิมพ์พรรณ วรรณิระ และคณะ, 2556, น. 2)

แบบที่ 3 การใช้กรรมวิธีปฏิสนธิในหลอดทดลองหรือจันแก้วและการย้ายตัวอ่อน (In Vitro Fertilization and Embryo Transfer) หรือเรียกอีกอย่างว่าการปฏิสนธิภายนอกร่างกาย วิธีการนี้เรียกโดยย่อว่า IVF หรือ ET ถือเป็นการนำเอาเทคโนโลยีมาปรับปรุงกรรมวิธีการผสมเทียม ซึ่งแต่เดิมกรรมวิธี AIH และกรรมวิธีแบบ AID จะต้องมีการฉีดเอาเชื้อพันธุ์ใส่เข้าไปในมดลูกของภริยาเพื่อให้เชื้อพันธุ์ผสมกับไข่ของภริยาจนเกิดเป็นตัวอ่อนและเจริญเติบโตเป็นทารกในครรภ์ของภริยา แต่กรรมวิธีแบบ IVF หรือ ET จะแตกต่างออกไปคือเป็น 3609 กรรมวิธีการปฏิสนธิภายนอกร่างกายที่มีการนำเอาอสุจิของสามีมาเตรียมรอไว้ในจันแก้วทดลอง จากนั้นจะนำไข่ออกจากช่องคลอดโดยใช้เข็มแทงผ่านช่องคลอดโดยใช้เครื่อง Ultrasound นำทาง หรือใส่เครื่องมือลงทางหน้าท้องของหญิงเพื่อดูเอาไข่ที่สุกแล้วออกมาจากรังไข่ เอามาใส่จันแก้วทดลองเดียวกับที่เตรียมเชื้ออสุจิของสามีไว้ แล้วนำเอาจันแก้วทดลองนี้ไปไว้ในอุณหภูมิที่พอเหมาะจนเกิดการรวมตัวกันของเชื้ออสุจิกับไข่ จนกลายเป็นตัวอ่อน จากนั้นก็จะทำการเคลื่อนย้ายตัวอ่อนฉีดกลับเข้าไปในมดลูกของภริยา เพื่อให้ตัวอ่อนอาศัยเจริญเติบโตจนกลายเป็นทารกและคลอดออกมาตามกำหนด เราเรียกวิธีการให้กำเนิดทารกแบบนี้ว่า เด็กหลอดแก้ว (Test Tube Baby) (พิมพ์พรรณ วรรณิระ และคณะ, 2556, น. 3)

แบบที่ 4 การใช้เชื้อพันธุ์ของสามีฉีดเข้าไปในมดลูกของหญิงอื่น (Partial Surrogate Motherhood) วิธีการแบบนี้จะใช้ในกรณีที่หญิงอื่นยินยอมให้ใช้มดลูกของตนเป็นที่ให้ตัวอ่อนเจริญเติบโต ซึ่งความยินยอมนั้นอาจจะเกิดขึ้นโดยการที่หญิงนั้นรับจ้างตั้งครรภ์แทน หรือยินยอมเพราะความใกล้ชิดกัน ในฐานะเป็นญาติพี่น้อง เป็นเพื่อนโดยไม่คิดค่าตอบแทน เราเรียกการยินยอมตั้งครรภ์แทนของหญิงอื่นนี้ว่า “การอุ้มบุญ” ในภาษาอังกฤษมีชื่อเรียกแตกต่างกันออกไป เช่น Surrogate, Surrogate Mother, Surrogate Motherhood, Surrogacy เป็นต้น ซึ่งชื่อที่กล่าวมานี้ล้วนมีความหมายเหมือนกันทั้งสิ้น

กรรมวิธีแบบนี้จะช่วยให้คู่สมรสที่ภริยาไม่สามารถจะตั้งครรภ์เองได้ อาจเป็นเพราะความบกพร่องของมดลูกที่มีความผิดปกติมาตั้งแต่กำเนิด หรือเกิดจากอุบัติเหตุจนทำให้ตัวอ่อนไม่สามารถอาศัยในมดลูกของภริยาเพื่อใช้เป็นไข่ที่เจริญเติบโตจนกลายเป็นทารก กรรมวิธีการอุ้มบุญนี้จะเป็นการนำเชื้ออสุจิเข้าไปผสมกับไข่ของหญิงอื่นแล้วเกิดการตั้งครรภ์จนเจริญเติบโตคลอดออกมาเป็นทารก โดยเมื่อทารกคลอดออกมาแล้วหญิงที่คลอดก็จะยกทารกให้แก่สามีภริยาเพื่อเลี้ยงดูเป็นบุตรต่อไป ถือเป็นการแก้ไขผู้ที่ต้องการจะมีบุตรแต่ภริยาของตนไม่สามารถที่จะให้กำเนิดได้ การอุ้มบุญมักจะนิยมทำกันในหมู่ญาติสนิทมากกว่าไปจ้างหญิงอื่น และการเลี้ยงดูหญิงที่ตั้งครรภ์ระหว่างการตั้งครรภ์จะต้องได้รับความร่วมมือกันของทุกฝ่าย ทั้งแพทย์ สามีภริยา และหญิงผู้ตั้งครรภ์ด้วย เพื่อให้ทารกที่เกิดมาสมบูรณ์และแข็งแรง (พิมพ์พรรณ วรภีระ และคณะ, 2556, น. 3)

ในที่นี้ผู้เขียนขอกล่าวถึงการผสมเทียมศึกษาเฉพาะกรณีแบบที่ 2 คือ การนำเอาเชื้ออสุจิของชายอื่นหรือที่เรียกว่าผู้บริจาคฉีดเข้าไปในรังไข่ของหญิง เพื่อให้มีการรวมตัวกันเป็นตัวอ่อนภายในมดลูกของหญิง ซึ่งปัจจุบันกฎหมายไทยยังไม่ให้การรองรับสิทธิของหญิงในการมีบุตรโดยไม่มีสามีและไม่มีการร่วมประเวณี โดยพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 มาตรา 19 กำหนดว่า “ภายใต้บังคับมาตรา 15 และมาตรา 16 การผสมเทียมต้องกระทำต่อหญิงที่มีสามีที่ชอบด้วยกฎหมายและเป็นไปตามมาตรฐานการให้บริการเกี่ยวกับการผสมเทียมที่แพทยสภาประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ” และมีบทกำหนดโทษบัญญัติไว้ว่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา 19 ให้ถือว่ากระทำการฝ่าฝืนจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม (“พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 มาตรา 45” (1 พฤษภาคม 2558). ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 132 ตอนที่ 38 ก, หน้า 6) ดังนั้น การผสมเทียมจึงสามารถกระทำได้เฉพาะหญิงที่มีสามีโดยชอบด้วยกฎหมายเท่านั้น หญิงที่ไม่ประสงค์จะมีสามี แต่ประสงค์จะมีบุตรจึงไม่สามารถกระทำได้ และหากแพทย์กระทำการ 3619 รฝ่าฝืนย่อมถือว่าเป็นการฝ่าฝืนจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

การผสมเทียมโดยใช้เชื้ออสุจิของชายผู้เป็นสามีโดยชอบด้วยกฎหมายของหญิง หรือใช้เชื้ออสุจิของผู้บริจานั้น มีเงื่อนไขหลายประการ ได้แก่

1. ชายและหญิงนั้นจะต้องเป็นสามีภริยากันถูกต้องตามกฎหมาย

โดยเป็นไปตามมาตรฐานการให้บริการเกี่ยวกับการผสมเทียมที่แพทยสภาประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ (“ประกาศแพทยสภาที่ 95 (6)/2558 เรื่อง มาตรฐานการให้บริการเกี่ยวกับการผสมเทียม ข้อ 3” (4 พฤศจิกายน 2558). ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 132 ตอนพิเศษ 280 ง, หน้า 27) มีหลักเกณฑ์และวิธีการในเรื่องการผสมเทียมที่สำคัญ คือ

1) เป็นสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย

2) มีข้อบ่งชี้สำหรับการรักษาด้วยการผสมเทียม ดังต่อไปนี้

- (1) มีบุตรยากที่มีสาเหตุจากไม่มีอสุจิหรือมีอสุจิผิดปกติ
- (2) มีบุตรยากที่มีสาเหตุจากความผิดปกติในการหลั่งอสุจิ
- (3) มีบุตรยากที่ไม่ทราบสาเหตุ

(4) ภาวะอื่น ๆ ที่อาจได้ประโยชน์จากการผสมเทียม เช่น สามีติดเชื้อเอชไอวี

ภริยามีหมู่เลือดอาร์เอชลบ เป็นต้น

2. สำหรับการผสมเทียมโดยใช้สpermของผู้บริจาคซึ่งมิใช่สามีของหญิงนั้น มีเงื่อนไขที่สำคัญ คือ ต้องได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากสามีและภริยาที่ขอด้วยกฎหมายที่ประสงค์ให้มีการผสมเทียม (“พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 มาตรา 20” (1 พฤษภาคม 2558). ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 132 ตอนที่ 38 ก, หน้า 6) และต้องมีการประเมินผู้บริจาคก่อนว่า

- 1) มีสุขภาพแข็งแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจ ไม่มีประวัติความเสี่ยงของโรคทางพันธุกรรม โรคติดต่อร้ายแรง เช่น เอชไอวี เป็นต้น
- 2) มีอายุอยู่ระหว่าง 20 ถึง 45 ปี
- 3) ไม่มีประวัติการใช้ยาหรือสารเสพติด
- 4) ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 5) ห้ามผู้ที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดทางพันธุกรรมกับฝ่ายภริยาเป็นผู้บริจาคอสุจิ ห้ามบิดาหรือบุตรเป็นผู้บริจาคอสุจิ

6) ห้ามผู้ที่อยู่ในองค์ประกอบของบุคลากรเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์เป็นผู้บริจาคอสุจิแก่ผู้ขอรับบริการ (“ประกาศแพทยสภาที่ 95 (6)/2558 เรื่อง มาตรฐานการให้บริการเกี่ยวกับการผสมเทียม ข้อ 4” (4 พฤศจิกายน 2558). ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 132 ตอนพิเศษ 280 ง, หน้า 27)

จากเงื่อนไขในการผสมเทียมที่กำหนดไว้ มีข้อจำกัดสิทธิของหญิงที่ประสงค์จะมีบุตรโดยวิธีผสมเทียม 3 ประการ คือ 1) จะต้องมิใช่สามีโดยขอด้วยกฎหมายเสียก่อน มิเช่นนั้นแล้วไม่สามารถใช้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์โดยวิธีผสมเทียมได้ 2) ต้องมีข้อบ่งชี้สำหรับการรักษาด้วยการผสมเทียม เช่น มีบุตรยากที่มีสาเหตุจากไม่มีอสุจิหรือมีอสุจิผิดปกติ มีบุตรยากที่มีสาเหตุจากความผิดปกติในการหลั่งอสุจิ มีบุตรยากที่ไม่ทราบสาเหตุ ภาวะอื่น ๆ ที่อาจได้ประโยชน์จากการผสมเทียม เช่น สามีติดเชื้อเอชไอวี ภริยามีหมู่เลือดอาร์เอลบ เป็นต้น ซึ่งหากไม่มีภาวะหรือข้อบ่งชี้ดังกล่าวมาแล้วนั้นย่อมไม่สามารถใช้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์โดยวิธีผสมเทียม และ 3) สำหรับหญิงที่จะใช้อสุจิของชายอื่นที่มิใช่สามีโดยขอด้วยกฎหมายของตนนั้น จะต้องได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากสามีโดยขอด้วยกฎหมายของตนเสียก่อน มิเช่นนั้นก็ไม่สามารถใช้บริการดังกล่าวนี้ได้เช่นกัน

ดังนั้น ตามกฎหมายไทยหญิงที่ไม่มีสามีไม่ว่าจะขอด้วยกฎหมายหรือไม่ขอด้วยกฎหมายก็ตาม ไม่สามารถมีบุตรด้วยการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์โดยวิธีผสมเทียมได้เลย ซึ่งต่างกับกฎหมายในต่างประเทศของบางประเทศ แม้ไม่มีกฎหมายรองรับโดยชัดแจ้งแต่ก็ไม่มีกฎหมายห้าม จึงถือได้ว่าให้สิทธิหญิงที่จะมีบุตรโดยวิธีการผสมเทียมได้ โดยไม่มีข้อจำกัดว่าหญิงนั้นจะมีสามีโดยขอด้วยกฎหมายหรือไม่ โดยใช้วิธีการนำอสุจิของชายผู้บริจาคเข้าไปในอวัยวะสืบพันธุ์ของหญิงเพื่อให้หญิงนั้นตั้งครรภ์โดยไม่มีการร่วมประเวณี ซึ่งข้อดีของวิธีการดังกล่าวนี้คือ หญิงนั้นมีสิทธิที่จะเลือกอสุจิของชายที่มีคุณสมบัติตรงตามที่หญิงนั้นต้องการ ไม่ว่าลักษณะทางพันธุกรรม รูปร่างหน้าตา ผิวพรรณ ความสูง ระดับการศึกษา หรือไอคิว และหญิงนั้นจะไม่มีสิทธิและไม่ต้องทำหน้าที่ในฐานะคู่สมรสตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ เช่น อยู่กินด้วยกันฉันสามีภริยา และอุปการะเลี้ยงดูคู่สมรส (มาตรา 1461) ทำหน้าที่เป็นผู้อนุบาลหรือผู้พิทักษ์คู่สมรส (มาตรา 1463) และไม่มีระบบทรัพย์สินระหว่างสามีภริยา เป็นต้น

การมีบุตรโดยไม่มีสามีและไม่มีการร่วมประเวณี (ผสมเทียม) ในต่างประเทศ

- ประเทศที่ไม่มีกฎหมายบัญญัติไว้เป็นข้อห้าม เช่น สหรัฐอเมริกา

สิทธิของหญิงในการมีบุตรโดยไม่มีสามีและไม่มีการร่วมประเวณี (ผสมเทียม) หรือที่เรียกว่าแม่เลี้ยงเดี่ยวนั้น ตามกฎหมายของสหรัฐอเมริกาไม่มีกฎหมายห้ามกระทำการดังกล่าว โดยสหรัฐอเมริกาไม่มีหน่วยงานภาครัฐควบคุมเทคโนโลยีช่วยเหลือการเจริญพันธุ์โดยตรง ฉะนั้น อุตสาหกรรมการสืบพันธุ์ในสหรัฐอเมริกาก็มีความเป็นอิสระมากกว่าวิชาชีพทางการแพทย์สาขาอื่น ๆ ที่เป็นเช่นนั้นเพราะว่าการวิจัยเกี่ยวกับภาวะการมีบุตรยาก ส่วนใหญ่จะไม่ได้รับเงินสนับสนุนจากรัฐบาล รัฐบาลของสหรัฐอเมริกาจึงไม่ได้ให้ความสำคัญเรื่องกฎเกณฑ์และกฎหมายในการคุ้มครองเรื่องดังกล่าว ส่วนในเรื่องมาตรฐานทางจริยธรรมก็สามารถที่จะให้คำจำกัดความได้อย่างอิสระโดยแพทย์และนักวิจัย ซึ่งก็หมายความว่าผสมเทียมและขั้นตอนที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็นการบริจาคไข่หรือสเปิร์ม การอุ้มบุญ จะถูกควบคุมโดยนโยบายของเจ้าของโรงพยาบาลหรือคลินิกนั่นเอง ในสหรัฐอเมริกานั้นจะมีอยู่เรื่องหนึ่งที่ไม่สามารถทำได้เลย คือ การที่ให้บุตรมีบิดามารดาสามคน (ไอวีเอฟสเปน, ออนไลน์, 2014)

- ประเทศที่มีกฎหมายบัญญัติไว้โดยเฉพาะ เช่น แอฟริกาใต้

กฎหมายและนโยบายที่สำคัญในแอฟริกาใต้ที่ได้รับการคุ้มครองตามพระราชบัญญัติเด็กฉบับที่ 38 ค.ศ. 2005 (Children's Act 2005) เป็นกฎหมายที่เกี่ยวกับเนื้อเยื่อของมนุษย์และกฎหมายสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งให้การคุ้มครองเกี่ยวกับการเจริญพันธุ์ในแอฟริกาใต้และกฎหมายดังกล่าวยังอนุญาตให้คู่สมรสที่ชอบด้วยกฎหมาย และคู่รักที่ไม่ได้ทำการสมรสโดยถูกต้องตามกฎหมาย ไม่ว่าจะเป็นเพศเดียวกันหรือต่างเพศกันก็ตาม สามารถมีบุตรได้โดยการทำการผสมเทียม รวมทั้งยังอนุญาตให้จ่ายค่าตอบแทนสำหรับผู้บริจาคอสุจิและบริจาคไข่ในรูปแบบที่ไม่ใช่ในเชิงพาณิชย์ด้วย ส่วนในเรื่องการเลือกเพศบุตรนั้น แม้ไม่ได้ถูกห้ามไว้โดยกฎหมายอย่างชัดเจน แต่เป็นสิ่งที่ผิดศีลธรรมอันดีของประชาชน จึงถือเป็นสิ่งที่ไม่ควรกระทำในแอฟริกาใต้ (ไอวีเอฟสเปน, ออนไลน์, 2014)

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า กรณีหญิงที่มีความประสงค์จะมีบุตรโดยไม่มีสามีกฎหมายไทยยังบ3652 ไม่ให้สิทธิแก่หญิงนั้นในการทำการผสมเทียม เนื่องจากอยู่ภายใต้การใช้บังคับของพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 มาตรา 19 ที่กำหนดว่า “ภายใต้บังคับมาตรา 15 และมาตรา 16 การผสมเทียมต้องกระทำต่อหญิงที่มีสามีที่ชอบด้วยกฎหมายและเป็นไปตามมาตรฐานการให้บริการเกี่ยวกับการผสมเทียมที่แพทยสภาประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ” หากแพทย์กระทำการดังกล่าวถือว่าเป็นการฝ่าฝืนจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ซึ่งแตกต่างกับกฎหมายของสหรัฐอเมริกาและแอฟริกาใต้ที่ให้สิทธิหญิงทำการผสมเทียมได้โดยหญิงนั้นไม่จำเป็นต้องมีคู่สมรสโดยชอบด้วยกฎหมายหรือไม่แต่อย่างใด

บรรณานุกรม

รายงานวิจัย

พิมพ์พรรณ วรณภีระ และคณะ. (2556). การใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์กับ
ความผิดฐานทำให้แท้งลูก : ศึกษาเฉพาะกรณีการปฏิสนธิภายนอกร่างกาย. (งานวิจัยการ
ฝึกอบรมหลักสูตร “การพัฒนานิติกรระดับต้น” (พ.ต.ก.) รุ่นที่ 4). สถาบันพัฒนาข้าราชการ
ฝ่ายตุลาการศาลยุติธรรม วิทยาลัยข้าราชการศาลยุติธรรม.

ราชกิจจานุเบกษา

“พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558”
(1 พฤษภาคม 2558). ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 132 ตอนที่ 38 ก, หน้า 1-12.
“ประกาศแพทยสภาที่ 95 (6)/2558 เรื่อง มาตรฐานการให้บริการเกี่ยวกับการผสมเทียม” (4 พฤศจิกายน
2558). ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 132 ตอนพิเศษ 280 ง, หน้า 26-27.

ฐานข้อมูลออนไลน์

ไทยรัฐ. (2561). ฝันสลาย! สาวโสดอยากมีลูก หมดสิทธิ์ขอบริจาคสเปิร์ม มัดมือชก บีบีมีผัว.
สืบค้น 20 เมษายน 2561 จาก <https://www.thairath.co.th/content/1140705>.
สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (7 เมษายน 2560) ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์. สืบค้น 2
พฤษภาคม 2561 จาก <http://web.krisdika.go.th/data/law/law4/%BB03/%BB03-20-9999-update.pdf>
ไอวีเอฟสเปน. (2014). ไอวีเอฟ. สืบค้น 2 พฤษภาคม 2561 จาก <https://www.whereivf.com/ivfguide-and-vocabulary/legal-ivf-aspects-in-popular-locations/>

บทความวิชาการ เรื่อง ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

กลุ่มงานคณะกรรมการกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุและผู้พิการ สำนักกรรมการ 3

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

(มิถุนายน 2561)

ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

สุภาวณี ดิษฐ์พิชัย

นิติกรปฏิบัติการ

ภาวะสมองเสื่อม (Dementia) เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากความผิดปกติในการทำงานของสมองหลายด้านพร้อมกันอย่างต่อเนื่อง และเป็นอาการที่เกิดขึ้นอย่างถาวร จึงส่งผลให้มีการเสื่อมของความจำและการใช้ความคิดด้านต่าง ๆ ความสามารถของบุคคลลดลง ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียความสามารถในการแก้ไขปัญหาหรือการควบคุมตนเอง มีพฤติกรรมแปลกแยก บุคลิกภาพเปลี่ยนไป มีความผิดปกติในการใช้ภาษา การคำนวณ ความคิดริเริ่ม ความเข้าใจ และส่งผลกระทบต่อการทำงาน รวมถึงการดำรงชีวิตประจำวัน ซึ่งภาวะสมองเสื่อมนี้สามารถเกิดขึ้นได้กับคนทุกเพศทุกวัย แต่ส่วนใหญ่จะพบในผู้สูงอายุ (กรมอนามัย, 2560, น.1)

อาการเตือนภาวะสมองเสื่อม มี 10 ประการ ดังนี้

1. สูญเสียความจำโดยเฉพาะเรื่องที่เกิดขึ้น เช่น ลืมสิ่งที่เพิ่งทำไปและไม่สามารถระลึกได้ ซึ่งคนปกติจะสามารถระลึกได้ในภายหลัง
2. ทำกิจวัตรประจำวันที่เคยเคยด้วยความยากลำบาก เช่น ลืมวิธีหรือขั้นตอนการทำอาหาร หรือลืมวิธีการแต่งตัว
3. มีปัญหาในการใช้ภาษา เช่น ลืมคำศัพท์ง่าย ๆ ใช้ศัพท์ผิดความหมาย หรือพูดคำผิดทำให้เกิดปัญหาในการสื่อสารกับผู้อื่น
4. มีความสับสนเกี่ยวกับวัน เวลา และสถานที่ เช่น หลงวัน เวลา บอกสถานที่ที่อยู่บ้านไม่ได้ หรือหลงทางกลับบ้านของตนเองไม่ถูก
5. ความสามารถในการตัดสินใจลดลงหรือสูญเสียไป
6. มีปัญหาเกี่ยวกับความคิดรวบยอด เช่น ไม่สามารถบวกลบคูณหารเลขได้เหมือนก่อน
7. เก็บวางสิ่งของเครื่องใช้แบบผิดที่ผิดทาง เช่น เก็บนาฬิกาข้อมือในตู้เย็น หรือเก็บอาหารไว้ในตู้เสื้อผ้า
8. มีพฤติกรรมหรืออารมณ์ที่แปรปรวนหรือเปลี่ยนแปลงง่าย เช่น จากนั่งสงบเปลี่ยนมาเป็นร้องไห้แล้วเปลี่ยนเป็นโมโหได้ภายในไม่กี่นาที
9. บุคลิกภาพเปลี่ยนไป เช่น กลายเป็นคนหวาดระแวงหรือขี้กลัวมากกว่าเมื่อก่อน
10. ขอบเก็บตัว ขาดความกระตือรือร้นในการใช้ชีวิต เช่น นั่งหรือนอนทั้งวัน ไม่อยากออกจากบ้านไปไหน ไม่อยากเจอผู้คน (นายแพทย์สมชาย ไทวณะบุตร, ออนไลน์, ม.ป.ป.)

สาเหตุของสมองเสื่อม

สมองเสื่อมมีสาเหตุมาจากความเสียหายหรือความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับสมอง โดยพบสาเหตุมาจากโรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer's Disease) มากที่สุด และสาเหตุรองลงมา คือ โรคหลอดเลือด (Vascular Dementia) ซึ่งส่วนใหญ่แล้วสมองเสื่อมจะไม่สามารถรักษาให้กลับคืนเป็นปกติได้ ทำได้เพียงคงความสามารถของสมองไว้ และอาการมักจะเป็นมากขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้น

สาเหตุของสมองเสื่อมชนิดที่ไม่สามารถกลับคืนเป็นปกติที่พบได้บ่อย มีดังนี้

1. โรคอัลไซเมอร์ เป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุด มักจะเกิดกับผู้ที่อายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป
2. ผู้ป่วยสมองเสื่อมที่มาพร้อมกับอาการทางประสาท (Dementia with Lewy Bodies) ทำให้เสียความทรงจำในระยะสั้น และยังทำให้มีปัญหาในการนอนหลับ อาการประสาทหลอน หรือ ร่างกายขาดสมดุล

3. สมองเสื่อมชนิด Frontotemporal Dementia : FTD ซึ่งผู้ป่วยมักจะมีบุคลิกที่เปลี่ยนแปลงไป หรือทำพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น พูดจาหยาบคาย หรือแสดงกิริยาที่ไม่เหมาะสมต่อผู้อื่น

4. โรคพาร์กินสัน (Parkinson's Disease) เป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบประสาทที่ทำให้เกิดสมองเสื่อมได้เช่นกัน ผู้ป่วยจะมีปัญหาในการเคลื่อนไหวและการควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อ

5. ภาวะสมองเสื่อมที่มาจากโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด (Vascular Dementia) ซึ่งมักจะเกิดในผู้ป่วยที่เป็นโรคสมองขาดเลือด เป็นความดันโลหิตสูงระยะยาว โรคหลอดเลือดแดงแข็ง (Atherosclerosis)

ส่วนสาเหตุของสมองเสื่อมชนิดที่อาจรักษาให้หายได้ มีดังนี้

1. การได้รับสารพิษโลหะหนัก เช่น ตะกั่ว
2. การขาดสารอาหารบางชนิด โดยเฉพาะวิตามิน เช่น วิตามิน B1 หรือวิตามิน B12
3. ภาวะขาดไทรอยด์ (Hypothyroidism)
4. ผลข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ยา
5. เนื้องอกในสมองบางชนิด
6. ภาวะโพรงสมองคั่งน้ำ (Hydrocephalus)
7. สมองอักเสบ
8. การติดเชื้อราที่สมองเรื้อรัง
9. การติดเชื้อเอชไอวี (HIV)

นอกจากนี้ ยังมีโรคอื่น ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับสมองเสื่อม ได้แก่

1. โรคฮันติงตัน (Huntington's Disease) เป็นโรคทางพันธุกรรมชนิดหนึ่งที่ทำให้เกิดความเสื่อมกับระบบประสาทและส่งผลนำไปสู่ภาวะสมองเสื่อม มักจะเกิดขึ้นกับผู้ที่มีอายุประมาณ 30 – 40 ปี

2. สมองบาดเจ็บ (Traumatic Brain Injury) เป็นภาวะที่เกิดขึ้นจากการที่สมองได้รับบาดเจ็บซ้ำ ๆ กันหลายครั้ง เช่น นักมวยหรือนักฟุตบอล ซึ่งอาจเกิดอาการที่สามารถนำไปสู่สมองเสื่อมได้ เช่น สูญเสียความทรงจำ หรือเกิดภาวะซึมเศร้า

3. โรควัวบ้า (Creutzfeldt-Jakob Disease) มักเป็นโรคที่เกิดขึ้นโดยไม่ทราบสาเหตุ เกิดขึ้นได้จากกรรมพันธุ์หรือการสัมผัสกับเนื้อสมองหรือเนื้อเยื่อระบบประสาทที่เป็นโรค เช่น เนื้อสมองจากวัวที่เป็นโรค (POBPAID, ออนไลน์, 2560)

ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะสมองเสื่อม

1. อายุ ความเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อมจะเพิ่มขึ้นเมื่ออายุเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป แต่พึงระลึกไว้อยู่เสมอว่า ภาวะสมองเสื่อมนั้นสามารถเกิดขึ้นได้กับคนทุกเพศทุกวัย เพียงแต่ความเสี่ยงจะเพิ่มตามอายุ
2. มีประวัติคนในครอบครัวเป็นสมองเสื่อม หากมีสมาชิกในครอบครัวที่เป็นสมองเสื่อม ก็จะทำให้มีความเสี่ยงสูงมากขึ้น อย่างไรก็ตาม แม้จะไม่มีประวัติของสมาชิกในครอบครัวเป็นสมองเสื่อม ก็มีโอกาสเป็นไปได้เช่นกัน
3. ความบกพร่องของสมรรถนะทางสมอง เกี่ยวข้องหรือมีปัญหาเกี่ยวกับความทรงจำ แต่จะไม่รวมถึงส่วนที่เกี่ยวข้องกับการใช้ในชีวิตประจำวัน โดยความบกพร่องดังกล่าวมีโอกาสสูงที่จะทำให้เกิดสมองเสื่อมได้
4. ดาวน์ซินโดรม (Down Syndrome) ผู้ที่เป็นดาวน์ซินโดรมนั้น มีโอกาสที่จะเกิดภาวะสมองเสื่อมได้มากกว่าคนปกติ ซึ่งจะตรวจพบได้บ่อยเมื่อผู้ที่เป็นดาวน์ซินโดรมอยู่ในช่วงวัยกลางคน
5. ความผิดปกติทางพันธุกรรม ความผิดปกติบางอย่างที่ทำให้สมองเสื่อมเกิดขึ้นได้จากการถ่ายทอดทางพันธุกรรม โดยแพทย์มักจะพบผู้ป่วยสมองเสื่อมประเภทนี้ที่มีอายุน้อยกว่า 50 ปี
6. ปัจจัยอื่น ๆ เช่น น้ำหนักตัวเกิน การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การขาดสารอาหาร การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง การขาดการออกกำลังกาย ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และภาวะดื้อต่ออินซูลิน ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ ระดับโฮโมซิสเทอีนสูง (Hyperhomocysteinemia) การรับฮอร์โมนเพศหญิงทดแทนในวัยหมดประจำเดือน การได้รับอุบัติเหตุที่ศีรษะ โรคซึมเศร้า โรคหลอดเลือดสมอง และการได้รับสารพิษในสิ่งแวดล้อม (กรมอนามัย, 2560, น.7)

ระดับความรุนแรงของภาวะสมองเสื่อม

ภาวะสมองเสื่อมมักจะมีอาการเปลี่ยนแปลง และมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นเป็นระยะ โดยสามารถจำแนกระดับและความรุนแรงของอาการสมองเสื่อมเป็น 3 ระดับ คือ

1. ระดับไม่รุนแรงหรือระยะเริ่มแรกของอาการ

ผู้สูงอายุจะเริ่มมีความบกพร่องในด้านการปฏิบัติหน้าที่การทำงานและด้านสังคมอย่างเด่นชัด แต่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีอาการหลงลืมไม่มาก ดูแลรักษาสุขภาพอนามัยของตนเองได้ และสามารถตัดสินใจเรื่องทั่วไปได้ด้วยตนเอง แต่อาจมีข้อบกพร่องบ้างในการแก้ปัญหาในชีวิตประจำวัน

2. ระดับปานกลางหรือระยะกลางของอาการ

ผู้สูงอายุจะช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง ความจำเสื่อมลงอย่างเห็นได้ชัด สับสนเกี่ยวกับเวลา สถานที่ ไม่สามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ ถ้าหากปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่คนเดียวตามลำพังหรือตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ด้วยตนเองอาจเกิดอันตรายได้ จึงจำเป็นจะต้องมีผู้ที่คอยช่วยเหลือดูแลใกล้ชิด

3. ระดับรุนแรงหรือระยะสุดท้ายของอาการ

จะปรากฏอาการสมองเสื่อมรุนแรงมากจนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่สามารถดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง สูญเสียความจำอย่างมาก สับสน ไม่รู้เวลา สถานที่ หรือเรื่องราวต่าง ๆ อาจมีอาการซึมเศร้า ไม่สามารถคิดหรือตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ส่วนใหญ่จะพูดไม่รู้เรื่องหรือไม่พูด อาจเป็นอัมพาต เคลื่อนไหวไม่ได้ หรือมีความผิดปกติจากความพิการของระดับประสาทส่วนอื่นร่วมด้วย จนกลายเป็นผู้ป่วยหนักเรื้อรังที่ต้องการการดูแลตลอดเวลา (กรมอนามัย, 2560, น.8)

การวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อม

ในการวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อมนั้น สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ ได้ให้แนวทางการปฏิบัติไว้ในหนังสือ เรื่อง แนวทางเวชปฏิบัติภาวะสมองเสื่อม Clinical Practice Guidelines : Dementia ไว้ดังต่อไปนี้

1. การซักประวัติและตรวจร่างกาย การซักประวัติเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด และถือเป็นหลักใหญ่ในการวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อมเทียบเท่ากับการตรวจร่างกาย โดยจะมีการซักประวัติโดยตรงกับผู้ป่วยเองและญาติหรือผู้ดูแลเพื่อทำการรวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับพฤติกรรมและอาการของผู้ป่วยอีกด้วย
2. การตรวจสมรรถภาพของสมอง โดยการใช้แบบประเมิน เช่น แบบทดสอบสภาพสมอง (Abbreviated Mental Test : AMT) หรือ แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย 2002 (Mini Mental State Examination Thai 2002 : MMSE-T 2002) หรือการตรวจทางจิตวิทยาอื่น ๆ เพื่อยืนยัน
3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory Tests) การตรวจเลือดจะช่วยแยกสาเหตุของภาวะสมองเสื่อม และจะทำให้ทราบถึงภาวะขาดวิตามิน การติดเชื้อ และปัญหาอื่นที่ทำให้เกิดอาการสับสนหรือการรับรู้กาลเทศะผิดปกติในผู้สูงอายุได้
4. การตรวจทางรังสี เมื่อประเมินแล้วสงสัยว่าเกิดภาวะสมองเสื่อม ผู้ป่วยควรได้รับการตรวจเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (CT Scan Brain) หรือการตรวจสมองด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI Brain) และอีกทางเลือกหนึ่ง คือ การตรวจถ่ายภาพรังสีโดยใช้โพสิตรอน (Positron Emission Tomography : PET Scan)

หลักการรักษาภาวะสมองเสื่อม สามารถจำแนกการรักษาได้ 2 ประเภท คือ การรักษาโดยการให้ยา และการรักษาโดยไม่ใช้ยา ดังนี้

1. การรักษาโดยการให้ยา (Pharmacological Treatment) การให้ยาจะช่วยชะลอความผิดปกติด้านความจำ โดยจะสามารถควบคุมปัญหาด้านพฤติกรรม อารมณ์และความผิดปกติทางจิตควบคู่กันไป
2. การรักษาโดยไม่ใช้ยา (Non-Pharmacological Treatment) เพื่อบรรเทาอาการผิดปกติทางพฤติกรรมหรือชะลอความเสื่อมของความจำ เช่น การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม การทำการกระตุ้นสมอง การฝึกความจำ การระลึกถึงความหลัง กิจกรรมบำบัด การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย การนวด การใช้แสงสว่าง การออกกำลังกาย และการใช้สมุนไพร⁹ เพื่อลดความก้าวร้าวรุนแรง

⁹ สุนธบำบัด (Aromatherapy) คือ การบำบัดโดยใช้กลิ่น ซึ่งได้มาจากพืชโดยวิธีการสกัดเอาสารสำคัญที่เรียกว่า น้ำมันหอมระเหย (Essential Oil) มาใช้ในการบำบัด ซึ่งมีหลายวิธี แต่หลักการสำคัญคือ เมื่อร่างกายได้รับสารสำคัญจากน้ำมันหอมระเหยแล้ว จะมีผลต่อระบบการทำงานในร่างกายที่ควบคุมระบบประสาทและระบบฮอร์โมนในร่างกาย

การป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อม

โดยส่วนใหญ่การเกิดภาวะสมองเสื่อมนั้นป้องกันได้ยาก เพราะมักจะเกิดขึ้นโดยไม่ทราบสาเหตุ แต่สามารถลดโอกาสการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้ โดยการดูแลสุขภาพ ให้มีความสมบูรณ์แข็งแรง โดยมีแนวทางปฏิบัติโดยทั่วไป ดังนี้

1. ตรวจสุขภาพประจำปีอย่างสม่ำเสมอ และป้องกันรักษาควบคุมโรคที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดสมองเสื่อม เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง ให้ได้อย่างต่อเนื่อง
2. การรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ จะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง ลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค โดยเน้นการรับประทานผัก ผลไม้ หรืออาหารที่อุดมไปด้วยโอเมก้า 3 เช่น ถั่ว หรือ ปลาทะเล รวมถึงควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่ให้เกิดโรคอ้วนและน้ำหนักตัวเกิน จะช่วยลดความเสี่ยงได้
3. เลิกการสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นอกจากจะช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อมแล้ว ยังส่งผลให้สุขภาพโดยรวมดีขึ้นอีกด้วย
4. จัดสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ รวมถึงจัดวางของใช้ให้เป็นระเบียบ สามารถหยิบใช้ได้อย่างสะดวกและคำนึงถึงความปลอดภัยในการหยิบจับของผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ โดยเฉพาะการลื่นล้มที่จะมีผลกระทบกระเทือนต่อสมองโดยตรง
5. ควรให้ผู้สูงอายุได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ ส่งเสริมให้ทำกิจกรรมเพื่อกระตุ้นสมอง เช่น เล่นดนตรี เล่นเกม เดินรำ นอกจากนี้ ควรให้มีการพบปะญาติพี่น้องเพื่อนฝูง และเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและกิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นการออกกำลังกายตามที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายอยู่เป็นประจำ (รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สมศักดิ์ เทียมเก่า, ออนไลน์, ม.ป.ป.)

การปฏิบัติตัวของผู้ที่ดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม

ภาวะสมองเสื่อมนอกจากจะเป็นปัญหาสำหรับผู้ป่วยโดยตรงแล้ว ยังมีกระทบต่อครอบครัว คนรอบข้าง และสังคม ดังนั้น ผู้ที่ให้การดูแลจึงควรตระหนักถึงความสำคัญและใส่ใจในเรื่องดังต่อไปนี้

1. ทำความเข้าใจและยอมรับกับภาวะสมองเสื่อมของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยมีปัญหา ด้านความจำ การใช้ความคิดด้านต่าง ๆ ตลอดการสูญเสียความสามารถในการแก้ไขปัญหาหรือการควบคุมตนเอง ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านบุคลิกภาพและพฤติกรรม จนไม่สามารถช่วยเหลือตนเอง ในการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างเป็นปกติ และเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากภาวะของการเจ็บป่วยไม่ใช่การแกล้งทำ
2. ให้การช่วยเหลือดูแลในการทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ด้วยความรักและความเข้าใจ และให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจด้วยการให้กำลังใจ
3. รู้จักขีดจำกัดของตนเอง เพราะการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมตลอดเวลาอาจก่อให้เกิดความเครียดหรือปัญหาทางด้านอารมณ์ได้ทั้งผู้ดูแลและตัวผู้ป่วยเอง ดังนั้น ผู้ดูแลจึงต้องดูแลตนเอง ด้วยเช่นกัน หากรู้สึกเหนื่อยก็ควรหยุดพักและสับเปลี่ยนให้ผู้อื่นมาดูแลแทน เมื่อสภาพร่างกาย และจิตใจพร้อมแล้วค่อยกลับไปทำหน้าที่ใหม่ จะทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ (HonestDocs, ออนไลน์, 2561)

จากการศึกษาข้อมูลในข้างต้นทำให้สรุปได้ว่า ภาวะสมองเสื่อมนั้น สามารถเกิดขึ้นได้กับคนทุกเพศและทุกวัย โดยก่อให้เกิดความบกพร่องต่อผู้ป่วย 3 ประการ คือ ความบกพร่องด้านความจำและการเรียนรู้ ความบกพร่องด้านบุคลิกภาพ พฤติกรรมและอาการทางจิตประสาท และความบกพร่องในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้น การดูแลตนเองจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง โดยเริ่มตั้งแต่การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ตรวจสุขภาพประจำปี และหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจจะเป็นตัวเร่งให้เกิดภาวะสมองเสื่อมเร็วกว่าวัยอันควร แต่ในกรณีที่เกิดภาวะดังกล่าวแล้ว จะต้องมีการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะกรณีของผู้สูงอายุ ที่ผู้ดูแลจะต้องมีความใส่ใจและให้การดูแลอย่างใกล้ชิด นอกจากการดูแลให้สามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติแล้ว จะต้องมีการจัดสภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัยให้มีความสะดวกและปลอดภัย รวมถึงส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมที่ช่วยกระตุ้นการทำงานของสมองอย่างสม่ำเสมอ ที่สำคัญ คือ การให้ความรัก ความเข้าใจ และกำลังใจ เพื่อให้ผู้สูงอายุจะได้มีกำลังใจในการใช้ชีวิตต่อไปอย่างเป็นปกติสุข โดยไม่รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่าหรือเป็นภาระของคนในครอบครัวหรือสังคม

บรรณานุกรม

- กรมอนามัย. (2560). **คู่มือส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและป้องกันภาวะสมองเสื่อมสำหรับประชาชน “ไม่ลืม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย”** (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- นายแพทย์สมชาย โตณะบุตร. **อาการเตือน “ภาวะสมองเสื่อม” คุณรู้หรือไม่**. สืบค้น 5 มิถุนายน 2561 จาก <http://www.thonburi2hospital.com/health-detail.php?id=18>
- รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สมศักดิ์ เทียมเก่า. **สมองเสื่อม (Dementia)**. สืบค้น 4 มิถุนายน 2561 จาก <http://haamor.com/th/โรคสมองเสื่อม/>
- สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์. (2557). **แนวทางเวชปฏิบัติภาวะสมองเสื่อม Clinical Practice Guidelines : Dementia** (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : บริษัท ธนาเพรส จำกัด
- HonestDocs. (12 กุมภาพันธ์ 2561). **ปัจจัยเสี่ยงของภาวะสมองเสื่อมและการป้องกัน**. สืบค้น 5 มิถุนายน 2561 จาก <https://www.honestdocs.co/dementia-alzheimer/risk-factors-protect>
- HonestDocs. (3 พฤษภาคม 2561). **ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ**. สืบค้น 6 มิถุนายน 2561 จาก <https://www.honestdocs.co/alzheimer-disease-elderly>
- POBPAD. (14 ธันวาคม 2560). **สมองเสื่อม**. สืบค้น 4 มิถุนายน 2561 จาก <https://www.pobpad.com/สมองเสื่อม>

บทความวิชาการเรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

กลุ่มงานคณะกรรมการกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ และผู้พิการ สำนักกรรมการ 3

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

(มิถุนายน 2561)

การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

ศิริรัตน์ เต็มศิริ

วิทยาการปฏิบัติการ

ในปัจจุบันสังคมไทยได้ให้ความสำคัญกับคนพิการมากขึ้น โดยเปิดโอกาสให้คนพิการได้แสดงความสามารถ และเรียนรู้วิทยาการใหม่ ๆ เกี่ยวกับการบำบัด รักษา ป้องกันฟื้นฟูสมรรถภาพ และยังเป็นเปิดโลกทัศน์ให้คนทั่วไปเห็นถึงศักยภาพและคุณค่าของคนพิการที่เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีสิทธิ โอกาส และความเสมอภาคเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ได้ให้คำนิยามความหมายของคำว่า “คนพิการ” และ “การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ” ไว้ในมาตรา 4 ดังนี้

“คนพิการ” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่าง ๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป ทั้งนี้ ตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประกาศกำหนด

“การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ” หมายความว่า การเสริมสร้างสมรรถภาพหรือความสามารถของคนพิการให้มีสภาพที่ดีขึ้น หรือดำรงสมรรถภาพหรือความสามารถที่มีอยู่เดิมไว้ โดยอาศัยกระบวนการทางการแพทย์ การศาสนา การศึกษา สังคม อาชีพ หรือกระบวนการอื่นใด เพื่อให้คนพิการได้มีโอกาสทำงานหรือดำรงชีวิตในสังคมอย่างเต็มศักยภาพ

สถานการณ์ด้านคนพิการของประเทศไทย

จากรายงานสถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทย ซึ่งจัดทำโดยกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ข้อมูล ณ วันที่ 15 กันยายน 2560 พบว่า คนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการทั่วประเทศ จำนวน 1,808,524 คน คิดเป็นร้อยละ 2.75 ของประชากรทั้งประเทศ โดยเป็นคนพิการเพศชาย จำนวน 953,541 คน คิดเป็นร้อยละ 52.72 และเพศหญิง จำนวน 854,984 คน คิดเป็นร้อยละ 47.28 โดยเมื่อพิจารณากระจายตัวของประชากรพิการพบว่าอาศัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุด จำนวน 735,007 คน คิดเป็นร้อยละ 40.64 รองลงมาได้แก่ ภาคเหนือ จำนวน 409,725 คน คิดเป็นร้อยละ 22.66 ภาคกลาง จำนวน 369,250 คน คิดเป็นร้อยละ 20.42 ภาคใต้ จำนวน 207,061 คน คิดเป็นร้อยละ 11.44 กรุงเทพมหานคร จำนวน 76,250 คน คิดเป็นร้อยละ 4.22 และ ไม้ระบู่ภาค จำนวน 11,231 คน คิดเป็นร้อยละ 0.62

การกำหนดประเภทความพิการเป็น ๗ ประเภท เป็นความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายมากที่สุด จำนวน 880,662 คน คิดเป็นร้อยละ 48.69 ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย จำนวน 332,294 คน คิดเป็นร้อยละ 18.37 ความพิการทางการเห็น จำนวน 187,249 คน คิดเป็นร้อยละ 10.35 ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม จำนวน 134,915 คน คิดเป็นร้อยละ 7.46 ความพิการทางสติปัญญา จำนวน 126,604 คน คิดเป็นร้อยละ 7.00 ความพิการออทิสติก จำนวน 10,556 คน คิดเป็นร้อยละ 0.58 ความพิการทางการเรียนรู้ จำนวน 8,726 คน คิดเป็นร้อยละ 0.48

ในจำนวนนี้ ความพิการมากกว่า 1 ประเภท จำนวน 117,067 คน คิดเป็นร้อยละ 6.47 และไม่สามารถระบุประเภทความพิการ จำนวน 10,451 คน คิดเป็นร้อยละ 0.60 โดยสาเหตุของความพิการส่วนใหญ่เกิดจากภาวะความเจ็บป่วยและโรคต่าง ๆ ในภายหลัง (ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดหัวใจตีบ ข้อสันหลังอักเสบ โรคติดเชื้อ เบาหวาน ลมชัก) คิดเป็นร้อยละ 45.94 ความพิการแต่กำเนิด คิดเป็นร้อยละ 14.06 อุบัติเหตุ คิดเป็นร้อยละ 11 กรรมพันธุ์ คิดเป็นร้อยละ 0.3 มากกว่า 1 สาเหตุ คิดเป็นร้อยละ 1.75 และแพทย์ไม่ระบุสาเหตุความพิการ คิดเป็นร้อยละ 26.95

ทั้งนี้ หากพิจารณาถึงช่วงอายุของคนพิการส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 909,582 คน รองลงมาจะอยู่ระหว่างอายุ 15-60 ปี จำนวน 819,550 คน ช่วงอายุ 6 - 14 ปี จำนวน 64,411 คน และช่วงอายุแรกเกิดถึง 5 ปี จำนวน 14,981 คน (กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, ออนไลน์, 2560)

คนพิการนับว่าเป็นบุคคลที่สำคัญของสังคม คนเหล่านี้ได้ทำประโยชน์ให้กับประเทศชาติ และสังคมตามโอกาสและศักยภาพของคนพิการ แต่ก็มีบางส่วนที่อาจเป็นภาระของสังคมโดยไม่สามารถช่วยเหลือได้ จากอดีตที่เคยผ่านมามีคนพิการส่วนใหญ่ยังถูกปล่อยปละละเลย และต้องเผชิญกับปัญหาทัศนคติทางลบของสังคมตลอดมาทำให้ถูกกักขัง ปิดบัง ซ่อนเร้น ไม่ได้รับการศึกษา ไม่มีอาชีพ ไร้สิทธิขั้นพื้นฐาน เรียกได้ว่าเป็นผู้ด้อยโอกาสทางสังคม ซึ่งคนพิการเหล่านี้มักไม่ได้รับการเอาใจใส่จากสังคมเท่าที่ควร และพบว่าคนพิการยังประสบปัญหาและความต้องการด้านการแพทย์ คนพิการส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่ในเขตชนบทซึ่งขาดโอกาสในการได้รับการดูแลรักษาของแพทย์หรือฟื้นฟูโดยแพทย์เฉพาะด้าน ซึ่งโรคหรือการเจ็บป่วยที่ควรจะได้รับ การรักษาให้หายได้แต่กลับกลายเป็นสาเหตุทำให้พิการ ซึ่งอาจเป็นเพราะขาดความรู้และการศึกษา หรือเศรษฐกิจไม่เอื้ออำนวยทำให้คนพิการเหล่านี้ขาดโอกาสการเข้ารับการรักษาพยาบาลรวมทั้งปัญหาความต้องการในการกระจายบริการด้านการศึกษาพิเศษไปสู่ชนบทได้ไม่ทั่วถึงเพียงพอต่อความต้องการด้านการศึกษาศึกษาของคนพิการ จนกระทั่งรัฐบาลได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 และพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 เพื่อส่งเสริมให้คนพิการได้รับสิทธิในการสงเคราะห์ การพัฒนา และฟื้นฟูสมรรถภาพ ทำให้กลุ่มคนพิการได้รับความสนใจจากสังคมมากขึ้น (วิชัย จันทน์บุญ และคณะ, 2559, น. 173) นอกจากนี้ยังได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายในเรื่องของการให้บริการคนพิการ เพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 มาตรา 20/3 กำหนดให้มีการจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการ เพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ราชการส่วนท้องถิ่นอาจจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการได้โดยใช้งบประมาณของตนเอง และมาตรา 20/4 กำหนดให้ศูนย์บริการคนพิการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

1) สำรวจติดตามสภาพปัญหาคนพิการ และจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการในพื้นที่รับผิดชอบ

2) ให้บริการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์คนพิการ

3) เรียกร้องแทนคนพิการ

4) ให้ความช่วยเหลือในการดำรงชีวิตขั้นพื้นฐาน

5) ให้ความช่วยเหลือคนพิการให้ได้รับเครื่องมือหรืออุปกรณ์ตามความต้องการจำเป็นพิเศษเฉพาะบุคคล

6) ประสาน คัดกรอง ส่งต่อและให้ความช่วยเหลือคนพิการหรือผู้ที่มีแนวโน้มว่าจะพิการ ให้ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่เหมาะสม

7) ประสานความช่วยเหลือกับหน่วยงานของรัฐที่มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบเพื่อให้ความช่วยเหลือคนพิการตามประเภทความพิการ

8) ติดตามและประเมินผล และรายงานเกี่ยวกับการได้รับสิทธิประโยชน์ และการดำรงชีวิตของคนพิการ

9) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดตามพระราชบัญญัติ หรือกฎหมายอื่น หรือตามที่คณะกรรมการ หรือสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการกำหนด (สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, ออนไลน์, 2559)

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มีสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กำหนดไว้ในมาตรา 27 ว่า บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมาย มีสิทธิและเสรีภาพและได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล ไม่ว่าด้วยสาเหตุความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรมหรือความคิดทางการเมือง อันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ หรือเหตุอื่นใด จะกระทำไม่ได้ และมาตรการรัฐที่กำหนดขึ้นเพื่อจัดอุปสรรคหรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถใช้สิทธิหรือเสรีภาพได้เช่นเดียวกับบุคคลอื่นหรือเพื่อคุ้มครองหรืออำนวยความสะดวกให้แก่เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ คนด้อยโอกาส ย่อมไม่ถือว่าเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม และมาตรา 71 กำหนดไว้ว่า รัฐพึงส่งเสริมสร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัวอันเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญของสังคม จัดให้ประชาชนมีที่อยู่อาศัยอย่างเหมาะสม ส่งเสริมและพัฒนาการสร้างสรรค์สุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรงและมีจิตใจเข้มแข็ง รวมตลอดทั้งส่งเสริมและพัฒนาการศึกษาให้ไปสู่ความเป็นเลิศและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน รัฐพึงส่งเสริมและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้เป็นพลเมืองที่ดี และมีคุณภาพและความสามารถสูงขึ้น รัฐพึงให้ความช่วยเหลือเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้ และผู้ด้อยโอกาส ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ และคุ้มครองป้องกันมิให้บุคคลดังกล่าวถูกใช้ความรุนแรงหรือเลือกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม รวมตลอดทั้งให้การบำบัดฟื้นฟูเยียวยาผู้ถูกกระทำดังกล่าวในการจัดสรรงบประมาณ รัฐพึงคำนึงถึงความจำเป็นและความต้องการที่แตกต่างกันของเพศ วัย ทั้งนี้เพื่อความเป็นธรรม

การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในต่างประเทศ

นโยบายด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการของต่างประเทศ ได้มีการดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการที่น่าสนใจ ดังนี้

ประเทศญี่ปุ่น มีแผนปฏิบัติการด้านคนพิการที่ชื่อว่า The Government Action Plan for Persons with Disabilities - A Seven-Year Normalization Strategy ซึ่งเน้นวิสัยทัศน์ที่เรียกว่า มุ่งสู่สังคมสำหรับทุกคน (Towards a Society for All) โดยมีประเด็นยุทธศาสตร์อยู่ทั้งสิ้น 7 ประเด็นด้วยกัน ได้แก่ (1) การอยู่อาศัยในชุมชนเหมือนคนทั่วไป เป็นการเน้นในเรื่องของที่อยู่อาศัย ที่ทำงาน กิจกรรมและระบบสุขภาพและสวัสดิการที่จำเป็นเพื่อคนพิการจะได้เป็นสมาชิกของสังคมได้ (2) การสนับสนุนการพึ่งพาตนเองของคนพิการ การจัดสรรด้านระบบการศึกษาสำหรับคนพิการทำให้สามารถมีงานทำที่เหมาะสม (3) การสนับสนุนสังคมที่ปราศจากอุปสรรค การกำจัดอุปสรรคสภาพแวดล้อมเชิงกายภาพทำให้คนพิการสามารถเข้าถึงได้ (4) พุ่งเป้าไปที่คุณภาพชีวิตการจัดสรร การทำวิจัยเกี่ยวกับอุปกรณ์และเทคโนโลยีในการช่วยเหลือคนพิการ รวมถึงรายการโทรทัศน์ กีฬาและนันทนาการ (5) การรับประกันความปลอดภัยของการอยู่อาศัย การป้องกันอาชญากรรมและภัยพิบัติผ่านระบบการเตือนภัยและเครือข่ายเพื่อเป็นการสร้างความปลอดภัยให้กับคนพิการ (6) กำจัดอุปสรรคด้านจิตวิทยา การเสริมเจตคติที่ดีต่อคนพิการ ผ่านการประชาสัมพันธ์แลกเปลี่ยนระหว่างคนพิการกับคนทั่วไป (7) การสนับสนุนการร่วมมือและแลกเปลี่ยนกับนานาชาติที่เหมาะสม โดยรัฐบาลญี่ปุ่นจะทำการถ่ายทอดความรู้ด้านคนพิการทั้งนโยบายจากอดีตและปัจจุบันและให้ความช่วยเหลือด้านการเงินเพื่อสนับสนุนนโยบายให้ครอบคลุมไปถึงพันธมิตรนานาชาติ

สมาพันธ์รัฐเยอรมัน มีแผนปฏิบัติการด้านคนพิการที่ชื่อว่า Action Plan for the Inclusion of Person with Disabilities (2013 - 2015) มีหลักการสำคัญดังต่อไปนี้ (1) ความเท่าเทียมกันของคนพิการเป็นประเด็นด้านสิทธิมนุษยชน (2) คนพิการเป็นกลุ่มคนที่มีความต้องการที่แตกต่างในด้านของสภาพแวดล้อมที่ปราศจากอุปสรรค (3) การเข้าถึงสภาพแวดล้อมโดยปราศจากอุปสรรคเป็นหนึ่งในปัจจัยที่สำคัญที่สุดต่อความเสมอภาค (4) เพื่อเป็นการรับประกันว่าคนพิการมีสิทธิที่เท่าเทียมโดยนโยบายการพัฒนาของเยอรมันมีลักษณะคู่ขนาน (5) คนพิการต้องมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายโครงการ และยุทธศาสตร์ที่มีผลต่อคนพิการ (6) การรวมคนพิการในงานพัฒนามีกระบวนการที่เกี่ยวข้องและความรับผิดชอบ (7) การสร้างความเข้มแข็งต่อสิทธิของคนพิการภายในสังคมที่แตกต่างกันต้องมีส่วนร่วม (8) การป้องกันและการไม่แบ่งแยกจะต้องสนับสนุนซึ่งกันและกัน

เครือรัฐออสเตรเลีย มีแผนยุทธศาสตร์ของประเทศ คือ National Disability Strategy (2010 - 2020) โดยวิสัยทัศน์ของแผนฉบับนี้ คือ “สังคมออสเตรเลียมีความเสมอภาคที่ให้พลังแก่คนพิการเพื่อเติมเต็มศักยภาพในฐานะพลเมืองที่เท่าเทียมกัน” ยุทธศาสตร์เป็นไปตามหลักการปรากฏในมาตราที่ 3 ของ CRPD อันได้แก่ (1) การให้ความเคารพต่อศักดิ์ศรี ความอิสระของบุคคลรวมถึงอิสรภาพในการเลือกและความเป็นอิสระของคน (2) การไม่เลือกปฏิบัติ (3) การมีส่วนร่วมเต็มรูปแบบและมีประสิทธิภาพและการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (4) การเคารพในความแตกต่างและการยอมรับคนพิการเป็นส่วนหนึ่งของความแตกต่าง (5) ความเสมอภาคทางโอกาส (6) การเข้าถึง (7) ความเท่าเทียมกันระหว่างชายและหญิง (8) การเคารพศักยภาพในการพัฒนาของเด็กพิการและการเคารพสิทธิของเด็กพิการที่จะยอมรับความเป็นตัวตนของคนพิการ (คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, ออนไลน์, 2560)

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการนั้น ไม่ว่าจะเป็นในประเทศไทยหรือต่างประเทศก็ตาม ความสำเร็จของการพัฒนาจะต้องขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญหลายประการ รวมถึงการรับรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนความตระหนักและเจตคติที่ดีและสร้างสรรค์ในการดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะส่งเสริม ค้ำครองและประกันให้คนพิการได้ใช้สิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐานอย่างเต็มที่และเท่าเทียมกัน ตลอดจนส่งเสริมการเคารพในศักดิ์ศรีของตนเอง โดยส่วนราชการสังกัดรัฐสภาได้คำนึงถึงโครงสร้างทางสังคมของประเทศ และต้องการส่งเสริมให้คนพิการที่มีความรู้ความสามารถ มีความเหมาะสมกับลักษณะงานของส่วนราชการได้มีโอกาสเข้าทำงานมากขึ้น จึงได้มีการพิจารณาการสรรหาและเลือกสรรคนพิการเข้าทำงานในส่วนราชการสังกัดรัฐสภา โดยคณะกรรมการข้าราชการรัฐสภา (ก.ร.) ได้มีมติในคราวประชุม ครั้งที่ 4/2561 เมื่อวันที่ 23 เมษายน 2561 เห็นชอบร่างมติ ก.ร. และร่างหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขในการสรรหาและเลือกสรรคนพิการเข้ามาทำงานในส่วนราชการสังกัดรัฐสภา การคัดเลือกคนพิการผู้ผ่านการคัดเลือกในตำแหน่งหนึ่งไปเป็นผู้ผ่านการคัดเลือกในตำแหน่งอื่น และการสรรหาและเลือกสรรคนพิการเป็นพนักงานราชการรัฐสภา ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงระบบคุณธรรม ความรู้ความสามารถ ความเสมอภาค ความเป็นธรรมในกลุ่มคนพิการด้วยกัน และประโยชน์ของทางราชการ (สำนักงานเลขาธิการ ก.ร., 2561, น.3)

บรรณานุกรม

- กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. (15 กันยายน 2560). รายงานข้อมูลสถานการณ์
ด้านคนพิการในประเทศไทย. สืบค้น 8 มิถุนายน 2561 จาก dep.go.th/sites/default/files/files/news/สถานการณ์คนพิการ_กันยายน2560.pdf
- คณะกรรมการข้าราชการรัฐสภา. (23 เมษายน 2561). **สรุปผลการประชุมคณะกรรมการข้าราชการ
รัฐสภา (ก.ร.) ครั้งที่ 4/2561**. (หน้า 3). สำนักงานเลขาธิการ ก.ร.
- คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. (2560). **แผนพัฒนาคุณภาพชีวิต
คนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พ.ศ.2560 - 2561**. สืบค้น 12 มิถุนายน 2561 จาก
<http://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER28/DRAWER042/GENERAL/DATA0000/00000138.PDF.pdf>
- “พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550” (27 กันยายน 2550).
ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 124 ตอนพิเศษ 61 ก, หน้า 8-9.
- “รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย” (6 เมษายน 2560). **ราชกิจจานุเบกษา**, เล่ม 134 ตอนที่ 40 ก,
หน้า 8 - 18.
- วิชัย จันท์บุญ และคณะ. (มกราคม - เมษายน 2559). กระบวนการต่อสู้ความเชื่อทางสังคมของคนพิการ.
วิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์, ปีที่ 11 (ฉบับที่ 1), 173.
- สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. (9 มิถุนายน 2559). รายงานของคณะกรรมการธิการขับเคลื่อน
**การปฏิรูปประเทศด้านสังคม สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ เรื่อง “การพัฒนาศักยภาพ
ศูนย์บริการคนพิการ**. สืบค้น 11 มิถุนายน 2561 จาก library2.parliament.go.th/giventake/content_nrsa2558/d062159-01.pdf

บทความวิชาการ เรื่อง การเปิดเผยรายงานผลการดำเนินงานของคณะกรรมการสามารถควบคุม
ตรวจสอบการทำงานของคณะกรรมการได้หรือไม่
กลุ่มงานคณะกรรมการกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุและผู้พิการ สำนักกรรมการ 3
สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร
(กรกฎาคม 2561)

การเปิดเผยรายงานผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ
สามารถตรวจสอบการทำงานของคณะกรรมการได้หรือไม่

ดำรง วรรณสอน
นิติกรชำนาญการพิเศษ

จากบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 129
วรรคหก ได้บัญญัติว่า “ให้สภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาเปิดเผยบันทึกการประชุม รายงานการดำเนินงาน
รายงานการสอบข้อเท็จจริง หรือรายงานการศึกษา แล้วแต่กรณี ของคณะกรรมการให้ประชาชนทราบ
เว้นแต่สภาผู้แทนราษฎรหรือวุฒิสภา แล้วแต่กรณี มีมติมิให้เปิดเผย” จะเห็นได้ว่าบทบัญญัติในส่วนนี้
เป็นเรื่องใหม่ที่กำหนดขึ้นครั้งแรกในรัฐธรรมนูญของไทย แสดงให้เห็นว่าคณะกรรมการมีบทบาท
อย่างมากต่อการดำเนินงานของรัฐสภาที่จะวางมาตรการในการควบคุมตรวจสอบการดำเนินงานของ
คณะกรรมการให้มีความชัดเจน โปร่งใส คุ่มค่ามากขึ้น จึงได้กำหนดให้มีการเปิดเผยผลการทำงาน
ให้ประชาชนทราบตั้งแต่ในขั้นการพิจารณาการศึกษาของคณะกรรมการ ซึ่งที่ผ่านมาคณะกรรมการ
จะเป็นผู้รับผิดชอบข้อมูล รวมถึงกระบวนการต่าง ๆ เกี่ยวกับการพิจารณาเองทั้งหมด โดยบางเรื่อง
คณะกรรมการมีการเปิดเผยต่อประชาชนแต่บางเรื่องไม่มีการเปิดเผย ซึ่งประชาชนจะทราบผล
การพิจารณาการศึกษาเมื่อรายงานนั้น ๆ ได้ผ่านการพิจารณากลายเป็นรายงานผลการพิจารณาการศึกษา
ของสภาไปแล้ว จากการพิจารณาบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญข้างต้นจะเห็นได้ว่า เมื่อรัฐธรรมนูญ
ได้กำหนดมาตรการในการเข้าไปควบคุมดูแลการทำงานของคณะกรรมการมากขึ้น จึงเป็นเรื่อง
ที่ผู้เขียนจะชวนคิดต่อไปว่ามาตรการเหล่านี้มีความเป็นไปได้มากน้อยเพียงใดที่จะควบคุมตรวจสอบ
การทำงานของคณะกรรมการ โดยเปรียบเทียบกับต่างประเทศที่ประเทศไทยนำรูปแบบการทำงาน
ของคณะกรรมการประเทศเหล่านี้มาปรับใช้ และที่สำคัญเราอาจได้เห็นทิศทางหรือรูปแบบการทำงาน
ของคณะกรรมการของไทยว่าจะเดินไปในทิศทางใดต่อไปในอนาคตด้วย

ผู้เขียนขอยกตัวอย่างรูปแบบการทำงานและการเปิดเผยข้อมูลการทำงานของคณะกรรมการ
ในต่างประเทศมาประกอบการพิจารณาพอสังเขป ดังนี้

ในสหรัฐอเมริกา เนื่องจากผู้นำประเทศหรือประธานาธิบดีไม่ต้องรับผิดชอบต่อสภา
คณะกรรมการจึงจำเป็นต้องมีความเข้มแข็ง และมีจำนวนมากถึง 200 คณะ (ห้องสมุดอิเล็กทรอนิกส์
วุฒิสภา, ออนไลน์, ม.ป.ป.) โดยในการประชุมคณะกรรมการ (Committee Meetings) จะต้องมีการ
จัดประชุมอย่างน้อย 1 ครั้งต่อเดือน ประธานคณะกรรมการอาจกำหนดให้มีการประชุมเพิ่มเติม
นอกเหนือจากนั้นได้ ประธานคณะกรรมการมีอำนาจในการควบคุมระเบียบวาระของการประชุมที่ถูก

กำหนดขึ้น การประชุมของคณะกรรมการและอนุกรรมการทุกครั้งต้องเปิดเผยต่อสาธารณชน ยกเว้นการประชุมของคณะกรรมการมาตรฐานของจรรยาบรรณและการประชุมคณะกรรมการหรืออนุกรรมการที่มีเสียงข้างมากเข้าประชุมมีการลงมติให้มีการประชุมครั้งนั้นทั้งหมดหรือบางส่วนเปิดเผยต่อสาธารณชน และในการประชุมลับนั้นสมาชิกคณะกรรมการอาจให้เจ้าหน้าที่ของรัฐสภาหรือผู้แทนในฝ่ายบริหารมาเข้าร่วมประชุมด้วย ส่วนการประชุมคณะกรรมการที่เปิดเผยต่อสาธารณชนนั้น อนุญาตให้สื่อมวลชนบันทึกเก็บได้ซึ่งการขออนุญาตบันทึกการให้ปากคำพิจารณาข้อกล่าวหาหรือการประชุมคณะกรรมการจะเป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในข้อบังคับการประชุม (ห้องสมุดอิเล็กทรอนิกส์สภา, ออนไลน์, ม.ป.ป.)

ในประเทศฝรั่งเศส คณะกรรมการประจำสภา (Les Commissions Permanents) จะมีเพียง 6 คณะ มีลักษณะคล้ายคณะกรรมการสามัญของไทย (นายดิศพัทธ์ โคตรกิจย์, ออนไลน์, 2553) โดยขั้นตอนการทำงานของคณะกรรมการประเทศฝรั่งเศสจะแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ

- (1) ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล โดยกรรมการผู้รับผิดชอบร่างกฎหมายฉบับนั้น (le rapporteur)
- (2) ขั้นตอนการพิจารณาของคณะกรรมการโดยเปิดเผย (l'examen en séance publique)
- (3) ขั้นตอนการพิจารณาคำขอแปรญัตติ
- (4) ขั้นตอนการเสนอผลการประชุมต่อที่ประชุมสภา

การพิจารณาของคณะกรรมการจะมีกระบวนการเปิดเผยที่ชัดเจน ยกเว้นการสอบสวนของคณะกรรมการสอบสวนจะอยู่ภายใต้กฎเกณฑ์การรักษาความลับ (la règle du secret) ซึ่งใช้กับกรรมการและผู้เข้าร่วมการปฏิบัติงานของคณะกรรมการ เมื่อคณะกรรมการสอบสวนดำเนินการแล้วเสร็จจะต้องทำรายงานคณะกรรมการพิมพ์เผยแพร่ โดยคำนึงถึงกฎเกณฑ์ในการรักษาความลับและการคุ้มครองบุคคลผู้ให้ข้อมูล ข้อสรุปของคณะกรรมการสอบสวนไม่เป็นคำตัดสินที่มีผลทางกฎหมาย แต่มีผลในทางการเมืองให้รัฐบาลต้องนำไปพิจารณาดำเนินการต่อไป (นายดิศพัทธ์ โคตรกิจย์, ออนไลน์, 2553)

ในประเทศอังกฤษ ปกครองระบอบรัฐสภาเช่นเดียวกับประเทศไทย แต่ไม่ได้เน้นไปที่ความเข้มแข็งของคณะกรรมการเหมือนกับประเทศไทย เพราะนายกรัฐมนตรีต้องรับผิดชอบต่อสภาอยู่แล้ว โดยคณะกรรมการทั่วไปของสหราชอาณาจักรจะมีอำนาจในการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติมหาชน (Public Bills Committee) ส่วนคณะกรรมการทั่วไปคณะอื่น ๆ เช่น คณะกรรมการสก็อตแลนด์ คณะกรรมการเวลล์ และคณะกรรมการไอร์แลนด์เหนือ มีหน้าที่ในการอภิปรายและพิจารณาเรื่องต่าง ๆ ที่รับผิดชอบและทำรายงาน พร้อมเสนอข้อแนะนำต่าง ๆ คณะกรรมการเหล่านี้จะมีเฉพาะในสภาสามัญ ส่วนในสภานิติบัญญัติในการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติในชั้นกรรมการจะเป็นการพิจารณาโดยคณะกรรมการเต็มสภา (อริณิซ รุ่งธิพานนท์, ออนไลน์, ม.ป.ป.) เนื่องจากบทบาทสำคัญของคณะกรรมการของสหราชอาณาจักรจะเน้นไปที่การเตรียมอภิปรายเป็นหลัก (เน้นการทำงานของสภาสามัญที่มีการเปิดเผยอยู่แล้ว) ผู้เขียนจึงขอนำสหรัฐอเมริกาและประเทศฝรั่งเศสมาเปรียบเทียบเป็นหลัก เพราะประเทศไทยใช้รูปแบบการทำงานของคณะกรรมการเหมือนประเทศที่ปกครองในระบบประธานาธิบดี

จะเห็นได้ว่าการเปิดเผยรายงานผลการทำงานของคณะกรรมการ ได้มีกำหนดความชัดเจนขึ้นครั้งแรกในรัฐธรรมนูญของไทย ทำให้เห็นทิศทางการทำงานของคณะกรรมการของไทยในอนาคตว่าจะเดินไปในทิศทางใด จากการพิจารณาจะเห็นได้ว่ารูปแบบการทำงานของคณะกรรมการไทยได้นำรูปแบบคณะกรรมการที่มาจากประเทศที่ปกครองในระบบประธานาธิบดีของสหรัฐอเมริกา และระบบกึ่งประธานาธิบดีที่รัฐสภาของประเทศฝรั่งเศส มาปรับใช้ที่ประธานาธิบดีไม่ต้องรับผิดชอบต่อสภา การทำงานที่เข้มแข็งมีคุณภาพของคณะกรรมการจึงเป็นเรื่องสำคัญ การพิจารณาในเรื่องการเปิดเผยข้อมูลการพิจารณาศึกษาของคณะกรรมการทั้งของสหรัฐอเมริกาและประเทศฝรั่งเศสตามที่กล่าวมาข้างต้น จึงไม่ใช่เรื่องแปลกใหม่สำหรับ 2 ประเทศนี้ เพราะคณะกรรมการมีอำนาจและมีความเข้มแข็งมาก การตรวจสอบความโปร่งใสจึงเป็นสิ่งจำเป็น ยกเว้นในเรื่องที่สำคัญเช่นเรื่องการตรวจสอบจรรยาบรรณหรือการสอบสวนจึงจะได้รับการยกเว้น หรือกรณีที่คณะกรรมการเห็นว่าควรเปิดเผยบางส่วน จึงจะมีการลงมติเป็นอย่างอื่น เป็นที่น่าสังเกตว่าประเทศไทยผู้นำประเทศหรือนายกรัฐมนตรีต้องรับผิดชอบต่อสภาอยู่แล้ว แต่ก็ต้องมาถูกตรวจสอบการทำงานซ้ำซ้อนจากคณะกรรมการที่มีมากมายและเข้มแข็งอีก จึงเป็นเรื่องที่เป็นปัญหาสำหรับผู้นำประเทศ การที่รัฐธรรมนูญฉบับนี้ได้กำหนดมาตรการเหล่านี้ขึ้นก็อาจเป็นอีกหนึ่งสาเหตุที่ต้องการชะลอความเข้มแข็งของคณะกรรมการ และต้องการควบคุมตรวจสอบผลการทำงานของคณะกรรมการมากขึ้นด้วย เพราะหากคณะกรรมการมีความเข้มแข็งเกินไปจะเป็นปัญหาต่อประเทศที่ปกครองในระบบรัฐสภา

เมื่อนำรูปแบบการทำงานของคณะกรรมการมาเปรียบเทียบกับประเทศไทยจะเห็นได้ว่าตามรัฐธรรมนูญ มาตรา 129 วรรคหก ไม่ได้กำหนดลงในรายละเอียดไปถึงกระบวนการทำงาน มีเพียงบันทึกการประชุมที่พิจารณาแล้วจะเป็นการกำหนดลงในรายละเอียดมากที่สุด ที่เหลือจะเป็นการกำหนดกรอบแบบแคบ ๆ เป็นเพียงรายงานเท่านั้น ทั้งรายงานการดำเนินการ รายงานการสอบหาข้อเท็จจริง หรือรายงานการศึกษาไม่ได้กำหนดกรอบกว้าง ๆ แบบต่างประเทศ ซึ่งผู้เขียนขอนำมาพิจารณาเปรียบเทียบโดยสรุป ดังนี้

1. ในสหรัฐอเมริกาที่ไทยนำรูปแบบคณะกรรมการมาปรับใช้ได้กำหนดกรอบของการเปิดเผยไว้กว้างมาก กว้างจนลงไปถึงกรณีที่สื่อมวลชนสามารถเข้าไปบันทึกการประชุมได้ โดยยกเว้นให้เฉพาะกรณีการพิจารณาในเรื่องจรรยาบรรณเท่านั้น และแม้จะมอบอำนาจให้คณะกรรมการมีมติให้เปิดเผยบางส่วนนั้นก็ยังอยู่ในหลักการเปิดเผยเป็นหลัก จึงยังต่างกับประเทศไทยอยู่ แม้จะไม่ได้มอบอำนาจการยกเว้นการเปิดเผยให้แก่คณะกรรมการ (มอบให้แต่ละสภา) แต่ด้วยกรอบการเปิดเผยก็ยังแคบอยู่ หากจะพิจารณาไปที่การควบคุมการทำงานของคณะกรรมการให้โปร่งใส ตรวจสอบได้มากขึ้น จึงยังมีข้อกังวลอยู่ว่าจะสามารถทำได้หรือไม่

2. ในประเทศฝรั่งเศสซึ่งไทยเองก็ได้นำรูปแบบคณะกรรมการมาปรับใช้ต่างแค่ฝรั่งเศสจำกัดให้มีคณะกรรมการได้ไม่เกินสภาละ 6 คณะ และต้องพิจารณาให้แล้วเสร็จภายใน 6 เดือน หากไม่แล้วเสร็จภายในระยะเวลา 12 เดือน จะยกเรื่องเดียวกันนั้นขึ้นมาพิจารณาศึกษาอีกไม่ได้ เมื่อเป้าหมายของฝรั่งเศสเองต้องการควบคุมการทำงานของคณะกรรมการเพราะมีความเข้มแข็งมาก จึงกำหนดให้มีการเปิดเผยทั้งหมดโดยกระบวนการขั้นตอนการทำงานของคณะกรรมการต้องมีการดำเนินการดำเนินงานโดยเปิดเผย ยกเว้นเรื่องการสอบสวนเท่านั้นที่มีกฎหมายคุ้มครองการทำงาน

ของคณะกรรมการการเป็นพิเศษ ซึ่งของประเทศไทยยังห่างไกลในส่วนนี้มากเพราะรัฐธรรมนูญกำหนดออกมาในรูปแบบของรายงานเท่านั้น ส่วนบันทึกการประชุมก็ยังถือว่าอยู่ในกระบวนการของการบันทึกหรือรายงานผลการประชุมเท่านั้น ไม่ใช่กระบวนการเปิดเผยถึงขนาดเปิดกว้างอย่างประเทศฝรั่งเศส

3. ในประเทศอังกฤษ ตามที่ผู้เขียนได้กล่าวมาแล้วจะมีการปกครองระบบรัฐสภาเหมือนกัน แต่รูปแบบการทำงานของคณะกรรมการแตกต่างกันมากก็มีเหมือนกันส่วนน้อย งานที่เด่นของคณะกรรมการในประเทศอังกฤษคือการเตรียมการอภิปราย ส่วนในเรื่องของกฎหมายจะเน้นการเปิดเผยเป็นหลักเพราะจะเป็นการพิจารณาโดยคณะกรรมการเต็มสภา ซึ่งโดยรวมแล้วในประเด็นการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารของคณะกรรมการสามัญจึงมีส่วนน้อย ผู้เขียนจึงยกมาเพื่อประกอบความเข้าใจเท่านั้น

สรุป การเปิดเผยข้อมูลการทำงานของคณะกรรมการจะทำให้ประชาชนสามารถตรวจสอบการทำงานของคณะกรรมการได้หรือไม่ ตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 129 วรรคหก นั้น เมื่อเปรียบเทียบกับสหรัฐอเมริกาและประเทศฝรั่งเศสที่ถือเป็นรูปแบบการทำงานของคณะกรรมการที่ประเทศไทยนำมาปรับใช้ จะเห็นได้ว่าการเข้าถึงข้อมูลหรือการเปิดเผยข้อมูลของสหรัฐอเมริกา ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างหลากหลายมี ยกเว้นเพียงบางอย่างเท่านั้น และข้อยกเว้นมีความชัดเจนนอกนั้นต้องเปิดเผยทั้งหมด สำหรับประเทศไทยยังคงเป็นการวางกรอบอย่างแคบ ถูกกำหนดไว้เพียงรายงานหรือผลงานเท่านั้นมีการกำหนดลงในรายละเอียดมากที่สุด คือ บันทึกการประชุม ซึ่งก็ถือว่าเป็นรายงานผลการประชุมที่ดำเนินการเสร็จแล้ว แต่อย่างไรก็ตามถือได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีที่ประชาชน รวมถึงสื่อสารมวลชนต่าง ๆ จะสามารถเข้ามาติดตามผลการทำงานของคณะกรรมการได้มากขึ้น การทำงานของคณะกรรมการจะต้องมีรายงานที่ชัดเจน เป็นประโยชน์และมีความคุ้มค่า สำหรับผู้เขียนเห็นว่ามาตรการที่วางขึ้นใหม่นี้ หรือได้เท่านี้ก็ถือว่าเป็นที่พอใจแล้ว และหากประชาชนสนใจสิทธิของตนมากขึ้น อาจขยายเข้าไปสู่การเปิดเผยกระบวนการและขั้นตอนอื่น ๆ อันเกี่ยวกับการทำงานของคณะกรรมการต่อไปได้ในอนาคต และอาจได้มากกว่าที่รัฐธรรมนูญกำหนดรับรองคุ้มครองไว้

บรรณานุกรม

- ดิสทัต โหตระกิตย์. (2553). บทความวิชาการ: อำนาจในการออกคำสั่งเรียกเอกสารหรือบุคคล และระบบคณะกรรมการการรัฐสภาสาธารณรัฐฝรั่งเศส. สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา, จุลินิติ มี.ค. - เม.ย. 53, หน้า 39 – 43. สืบค้น 2 กรกฎาคม 2561 จาก http://www.senate.go.th/lawdatacenter/includes/FCKeditor/upload/Image/b/b118%20jul_7_2.pdf
- ห้องสมุดอิเล็กทรอนิกส์วุฒิสภา. (ม.ป.ป.). รัฐสภาองเกรสแห่งสหรัฐอเมริกา สืบค้น 2 กรกฎาคม 2561 จาก http://library.senate.go.th/document/Ext2551/2551938_0002.PDF
- อรณิข รุ่งธิปานนท์. (ม.ป.ป.). รัฐสภาสหราชอาณาจักร, (หน้า 5). สืบค้น 2 กรกฎาคม 2561 จาก <http://library2.parliament.go.th/ebook/content-ebbas/ukpar.pdf>

บทความวิชาการ เรื่อง การแก้ไขบำบัดฟื้นฟูมาตรการป้องกันการกระทำความผิดซ้ำของเด็กและเยาวชน
กลุ่มงาน คณะกรรมการกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ และผู้พิการ สำนักกรรมการ 3
สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร
(กรกฎาคม 2561)

การแก้ไขบำบัดฟื้นฟูมาตรการป้องกันการกระทำความผิดซ้ำของเด็กและเยาวชน

จันทร์ฉาย ศรีทิพย์อาสน์
นิติกรชำนาญการ

เด็กและเยาวชนถือเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีความสำคัญและมีคุณค่าของประเทศ ซึ่งควรได้รับการคุ้มครองดูแลให้เติบโตเพื่อเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศ ให้มีความเจริญก้าวหน้า ดังมีคำกล่าวที่ว่า “เด็กและเยาวชนคืออนาคตของชาติ” แต่จากที่ปรากฏตาม ข่าวสารต่าง ๆ ในปัจจุบันกลับพบว่า การกระทำความผิดทางอาญาของเด็กและเยาวชนมีจำนวนมาก และยิ่งทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ทั้งการลักขโมยทรัพย์สิน การเสพยาเสพติด การยกพวกตีกัน ของกลุ่มนักเรียนนักศึกษาต่างสถาบัน การทำร้ายร่างกายหรือการฆาตกรรม โดยสถิติจำนวนคดีของ เด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดที่ถูกดำเนินคดีโดยสถานพินิจและคุ้มครองเด็กทั่วประเทศ ในปี 2558 มีจำนวน 33,121 คดี และปี 2559 มีจำนวน 30,355 คดี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ออนไลน์, 2561) และจำนวนคดีเด็กและเยาวชนที่เป็นการกระทำความผิดซ้ำในปี 2557 มีจำนวน 7,490 คดี และปี 2558 มีจำนวน 6,302 คดี (กรมพินิจและคุ้มครองเด็ก, ออนไลน์, 2559) ซึ่งผลของการกระทำความผิด ดังกล่าว นอกจากจะส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้เสียหายที่เป็นผู้ถูกกระทำโดยตรงแล้ว ยังส่งผลกระทบทางด้านจิตใจของครอบครัวผู้เสียหายและสังคมโดยรวมอีกด้วย ปัญหาที่เกิดขึ้นดังกล่าว จำเป็นที่ต้องมีมาตรการแก้ไขและป้องกันอย่างจริงจัง โดยมาตรการทางกฎหมายในปัจจุบันที่ถือเป็น มาตรการหนึ่งที่มีความสำคัญจะมุ่งเน้นที่การแก้ไขบำบัดฟื้นฟูเด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดและ ถูกฟ้องต่อศาลแล้ว เพื่อให้เด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดได้รับการฟื้นฟูและฝึกอบรมในด้านต่าง ๆ สามารถกลับมาใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัวและบุคคลอื่นในสังคมได้อย่างเป็นปกติ อีกทั้งยังจะเป็น แนวทางที่จะป้องกันไม่ให้เกิดกระทำความผิดซ้ำอีกด้วย

พระราชบัญญัติศาลเยาวชนและครอบครัวและวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว พ.ศ. 2553 มาตรา 4 ได้ให้คำนิยามคำว่า “เด็ก” ไว้หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินกว่าอายุที่กำหนด ไว้ตามมาตรา 73 แห่งประมวลกฎหมายอาญา แต่ยังไม่เกินสิบห้าปีบริบูรณ์ ซึ่งเมื่อพิจารณาประกอบกับ ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 73 แล้วสามารถสรุปคำนิยามของ “เด็ก” ได้ว่า คือ บุคคลที่มีอายุ เกินกว่าสิบปี แต่ไม่เกินสิบห้าปีบริบูรณ์ สำหรับ “เยาวชน” ได้ให้คำนิยามไว้ว่า หมายถึงบุคคลอายุ เกินสิบห้าปีบริบูรณ์ แต่ยังไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์ (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, ออนไลน์, 2559) ทั้งนี้ การกระทำความผิดของเด็กและเยาวชน หมายถึง พฤติกรรมที่ขัดแย้งกับความต้องการค่านิยม ของวัฒนธรรมที่ครอบงำวิถีชีวิต ซึ่งเป็นระบบที่ก่อรูปลักษณะนิสัยของเด็กและเยาวชน ทำให้เกิดการ เสียระเบียบทั้งในทางสังคมและตัวบุคคล อีกทั้งยังมีความหมายครอบคลุมไปถึงผลของการใช้คำนิยาม

วินิจฉัยความประพฤติว่าเป็นสิ่งที่พึงปรารถนาหรือไม่พึงปรารถนาภายใต้กรอบของบรรทัดฐานและกฎหมายของสังคมด้วย เป็นความประพฤติที่มักจะมีผลกระทบต่อคนอื่นในทางเสียหาย ถึงแม้ตัวเด็กและเยาวชนอาจจะได้รับความกระทบกระเทือนจากการกระทำของตนเอง (อรอุมา วชิรประดิษฐ์พร, ออนไลน์, 2555)

เมื่อเด็กและเยาวชนกระทำความผิดแล้วจะต้องเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมเช่นเดียวกับกรณีผู้ใหญ่เป็นผู้กระทำความผิด โดยในทางวิชาอาชญาวิทยาและทัณฑวิทยาไม่ถือว่าการกระทำความผิดของเด็กและเยาวชนเป็นอาชญากรรม แต่จะเรียกว่าการกระทำความผิด และจะไม่เรียกเด็กและเยาวชนผู้กระทำความผิดว่าอาชญากร ซึ่งในสายตาของบุคคลทั่วไปจะมองว่าเด็กและเยาวชนเป็นกลุ่มบุคคลที่ด้อยประสิทธิภาพ การกระทำดังกล่าวมักจะเกิดจากการรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ขาดความรู้เท่าทันในผลที่จะเกิดตามมา เด็กและเยาวชนจึงควรได้รับการปฏิบัติที่นุ่มนวลมากกว่าผู้ใหญ่ ดังนั้น การใช้มาตรการทางกระบวนการยุติธรรมเช่นเดียวกับผู้ใหญ่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสิทธิเสรีภาพ และจิตใจของเด็กและเยาวชนเกินสมควร ในปัจจุบันจึงได้มีกฎหมายหลายฉบับที่กำหนดถึงกระบวนการยุติธรรมและวิธีพิจารณาคดีอาญาสำหรับเด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดไว้เป็นการเฉพาะให้มีความแตกต่างไปจากกระบวนการยุติธรรมของผู้ใหญ่ ทั้งที่กำหนดไว้ในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา พระราชบัญญัติศาลเยาวชนและครอบครัวและวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว พ.ศ. 2553 ซึ่งกฎหมายทุกฉบับล้วนมีเจตนารมณ์มุ่งให้ความคุ้มครองสิทธิ สวัสดิภาพ และวิธีปฏิบัติต่อเด็กและเยาวชนให้มีความสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 71 วรรคสามที่กำหนดไว้ว่า รัฐพึงให้ความช่วยเหลือเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้ และผู้ด้อยโอกาส ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ และคุ้มครองไม่ให้บุคคลดังกล่าวถูกใช้ความรุนแรงหรือปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม รวมตลอดทั้งให้การบำบัดฟื้นฟูและเยียวยาผู้ถูกกระทำการดังกล่าว รวมถึงมุ่งแก้ไขฟื้นฟูและช่วยเหลือเด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดให้สามารถกลับตัวเป็นคนดีอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นและเป็นการสำคัญของประเทศในอนาคตต่อไปได้ โดยมาตรการในการแก้ไขบำบัดฟื้นฟูเด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดตามที่กำหนดไว้ในกฎหมาย สามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ระยะ ดังนี้

1. ระยะเวลาก่อนฟ้องคดีต่อศาล เป็นมาตรการพิเศษแทนการดำเนินคดีอาญาที่มีการกำหนดไว้ในมาตรา 86 – 89 แห่งพระราชบัญญัติศาลเยาวชนและครอบครัวและวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว พ.ศ. 2553 ซึ่งเป็นขั้นตอนที่อยู่ระหว่างการสอบสวนก่อนที่จะมีการฟ้องคดีต่อศาล โดยสรุปสาระสำคัญได้ว่า ในคดีที่เด็กหรือเยาวชนต้องหว่ากระทำความผิดนั้นมีอัตราโทษจำคุกไม่เกินห้าปี ถ้าเด็กหรือเยาวชนผู้นั้นได้สำนึกในการกระทำก่อนที่จะมีการฟ้องคดีต่อศาล และผู้อำนวยการสถานพินิจเห็นว่าเด็กหรือเยาวชนนั้นอาจกลับตนเป็นคนดีได้โดยไม่ต้องฟ้องคดี ให้ผู้อำนวยการสถานพินิจจัดทำแผนแก้ไขบำบัดฟื้นฟูให้เด็กหรือเยาวชนผู้นั้นปฏิบัติ โดยในการจัดทำแผนดังกล่าวให้เชิญฝ่ายเด็กหรือเยาวชนที่ต้องหว่ากระทำความผิด ฝ่ายผู้เสียหาย และนักจิตวิทยาหรือนักสังคมสงเคราะห์เข้าร่วมประชุม และอาจเชิญผู้แทนชุมชนหรือหน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องหรือพนักงานอัยการเข้าร่วมประชุมด้วยก็ได้ นอกจากนี้ ยังสามารถกำหนดให้บิดา มารดา ผู้ปกครองของเด็กหรือเยาวชนนั้นต้องปฏิบัติตามแผนด้วยก็ได้ ซึ่งการจัดทำแผนดังกล่าวต้องได้รับความยินยอมจากเด็กหรือเยาวชนและผู้เสียหายด้วย เมื่อจัดทำแผนเสร็จแล้วให้เสนอต่อพนักงานอัยการเพื่อพิจารณาภายใน 30 วัน นับแต่วันที่เด็กหรือเยาวชนสำนึกในการกระทำ

เมื่อพนักงานอัยการได้รับแผนแก้ไขบำบัดฟื้นฟูดังกล่าวแล้ว หากพนักงานอัยการไม่เห็นชอบด้วยกับแผนให้สั่งให้แก้ไขหรือสั่งให้ดำเนินคดีต่อไปเลยก็ได้ แต่หากเห็นชอบกับแผนให้มีการดำเนินการตามแผนแก้ไขบำบัดฟื้นฟูทันที พร้อมทั้งรายงานให้ศาลทราบด้วย โดยผู้มีหน้าที่ปฏิบัติตามแผนแก้ไขบำบัดฟื้นฟูต้องปฏิบัติตามแผนนั้น หากฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามให้ผู้อำนวยการสถานพินิจรายงานให้พนักงานอัยการทราบและแจ้งให้พนักงานสอบสวนดำเนินคดีต่อไป ซึ่งเมื่อมีการปฏิบัติตามแผนครบถ้วนแล้ว ให้ผู้อำนวยการสถานพินิจรายงานให้พนักงานอัยการทราบ และหากพนักงานอัยการเห็นชอบให้มีอำนาจสั่งไม่ฟ้องเด็กหรือเยาวชนนั้น โดยคำสั่งไม่ฟ้องคดีของพนักงานอัยการเป็นที่สุด (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, ออนไลน์, 2559)

2. ระยะเวลาก่อนมีคำพิพากษา เป็นมาตรการพิเศษภายหลังจากการที่มีการฟ้องคดีต่อศาลแล้ว แต่ก่อนที่ศาลจะมีคำพิพากษา โดยกำหนดไว้ในมาตรา 90 – 92 และมาตรา 132 – 133 แห่งพระราชบัญญัติศาลเยาวชนและครอบครัวและวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว พ.ศ. 2553 โดยสรุปสาระสำคัญได้ว่า กรณีที่มีการฟ้องคดีต่อศาลแล้วว่าเด็กหรือเยาวชนกระทำความผิดอาญาที่มีอัตราโทษจำคุกไม่เกิน ยี่สิบปี ในระหว่างการพิจารณาของศาลนั้น หากเด็กหรือเยาวชนสำนึกในการกระทำและผู้เสียหายยินยอมและใจทักไม่คัดค้าน ประกอบกับพฤติการณ์แห่งคดีไม่เป็นภัยร้ายแรงต่อสังคมเกินสมควร ถ้าศาลเห็นว่าเด็กหรือเยาวชนอาจกลับตนเป็นคนดีได้ และหากนำวิธีจัดทำแผนแก้ไขบำบัดฟื้นฟูมาใช้จะเป็นประโยชน์ต่ออนาคตของเด็กหรือเยาวชนและผู้เสียหายมากกว่าการพิจารณาพิพากษา ให้ศาลมีคำสั่งให้ผู้อำนวยการสถานพินิจหรือบุคคลที่ศาลเห็นสมควรจัดทำแผนดังกล่าว โดยในการจัดทำแผนให้ดำเนินการโดยการประชุมที่ต้องมีผู้เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุมเช่นเดียวกับการจัดทำแผนก่อนมีการฟ้องคดีตามข้อ 1 นอกจากนี้ในแผนดังกล่าวให้มีเงื่อนไขที่กำหนดให้เด็กหรือเยาวชน บิดา มารดา ผู้ปกครอง บุคคลหรือองค์กรซึ่งเด็กหรือเยาวชนอาศัยอยู่ด้วยต้องปฏิบัติตามด้วย เมื่อจัดทำแผนเสร็จแล้วให้เสนอต่อศาลเพื่อพิจารณาภายใน 30 วันนับแต่วันที่ศาลมีคำสั่ง โดยหากศาลเห็นชอบด้วยให้ดำเนินการตามนั้นและให้มีคำสั่งจำหน่ายคดีชั่วคราว แต่หากศาลไม่เห็นชอบด้วยให้ศาลดำเนินกระบวนการพิจารณาต่อไป

กรณีที่มีการปฏิบัติตามแผนแก้ไขบำบัดฟื้นฟูดังกล่าวครบถ้วนแล้ว ศาลจะมีคำสั่งจำหน่ายคดีออกจากสารบบความ โดยให้สิทธินำคดีอาญามาฟ้องระงับ เด็กหรือเยาวชนนั้นจะพ้นออกจากกระบวนการยุติธรรมทางอาญา แต่ผู้เสียหายยังมีสิทธิดำเนินคดีต่อเด็กหรือเยาวชนที่กระทำความผิดในส่วนแพ่งได้ ในกรณีที่ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติตามแผนฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามแผนหรือต้องมีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงแผน ให้ผู้อำนวยการสถานพินิจหรือบุคคลที่ศาลสั่งให้จัดทำแผนรายงานให้ศาลทราบ และให้ศาลพิจารณาสั่งตามที่เห็นสมควรหรือยกคดีขึ้นพิจารณาต่อไป ซึ่งส่งผลให้เด็กหรือเยาวชนต้องเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมทางอาญา (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, ออนไลน์, 2559)

3. กรณีมีคำพิพากษา เมื่อเด็กหรือเยาวชนกระทำความผิดและถูกฟ้องคดีต่อศาลแล้ว การมีคำพิพากษาในกรณีนี้ไม่ได้มุ่งเพื่อบังคับโทษเด็กหรือเยาวชน แต่เป็นการแก้ไขบำบัดฟื้นฟูเด็กหรือเยาวชนให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและไม่กลับไปกระทำความผิดซ้ำอีก ซึ่งมาตรการที่นำมาใช้กับกรณีมีคำพิพากษาสำหรับเด็กหรือเยาวชน มี 2 รูปแบบ ดังนี้

3.1 การแก้ไขบำบัดฟื้นฟูโดยไม่จำกัดอิสรภาพ เป็นกรณีที่ศาลเห็นว่าพฤติกรรมในการกระทำความผิดนั้นไม่ร้ายแรง ไม่ได้มีผลกระทบต่อความรู้สึกของบุคคลที่เกี่ยวข้องและสังคมเกินกว่าที่จะยอมรับได้ ซึ่งศาลจะใช้ดุลพินิจพิจารณาให้รอกการกำหนดโทษหรือรอกการลงโทษจำคุกตามที่กำหนดไว้ในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 56 โดยศาลอาจกำหนดเงื่อนไขในการคุมประพฤติเด็กหรือเยาวชนประการอื่นแทน เช่น กำหนดให้เด็กหรือเยาวชนไปรายงานตัวต่อผู้พิพากษาสมทบในศาลเยาวชนและครอบครัว หรือพนักงานคุมประพฤติในระยะเวลาที่กำหนด เป็นต้น (อรอุมา วชิรประดิษฐพร, ออนไลน์, 2555)

3.2 การแก้ไขบำบัดฟื้นฟูโดยจำกัดอิสรภาพ เป็นกรณีที่ศาลเห็นว่าพฤติกรรมในการกระทำความผิดของเด็กหรือเยาวชนนั้นมีความรุนแรง อาจเป็นการกระทำความผิดหลายครั้งโดยไม่มี การสำนึกในการกระทำความผิดของตน หรือกระทำความผิดโดยไม่สนใจต่อผลเสียหายที่จะเกิดขึ้นต่อบุคคลอื่นหรือสังคม ศาลอาจมีคำพิพากษาส่งตัวเด็กหรือเยาวชนไปฝึกอบรมในสถานฝึกและอบรม ซึ่งจะเป็นการจำกัดอิสรภาพของเด็กหรือเยาวชน โดยปัจจุบันได้มีพระราชบัญญัติการบริหารการแก้ไข บำบัดฟื้นฟูเด็กและเยาวชนที่กระทำความผิด พ.ศ. 2561 ซึ่งเป็นกฎหมายที่กำหนดกลไกในการบริหาร การแก้ไขบำบัดฟื้นฟูเด็กและเยาวชนในเชิงบูรณาการ เพื่อให้เด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดได้รับการแก้ไข บำบัดฟื้นฟูและฝึกอบรมในด้านต่าง ๆ โดยกฎหมายฉบับนี้มีสาระสำคัญ ดังนี้

1) กำหนดให้มีการจำแนกประเภทเด็กและเยาวชนที่กระทำความผิด โดยให้ คำนึงถึงประเภทของสถานที่ควบคุมที่ได้จำแนกไว้ ความเหมาะสมกับเด็กและเยาวชนแต่ละประเภท การควบคุมดูแล แก้ไขบำบัดฟื้นฟู และพัฒนาพฤตินิสัยเด็กและเยาวชน ตลอดจนการเตรียมความพร้อม ก่อนปล่อย ซึ่งการจำแนกดังกล่าวต้องมีการรับฟังข้อเสนอแนะของคณะกรรมการสหวิชาชีพตามกฎหมาย ว่าด้วยศาลเยาวชนและครอบครัวและวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัวประกอบด้วย

2) กำหนดการจัดทำแนวทางในการแก้ไขบำบัดฟื้นฟูและฝึกอบรมเด็กและเยาวชน ให้มีความเหมาะสม เช่น ให้ศูนย์ฝึกและอบรมต้องจัดให้มีการศึกษาสายสามัญหรือการฝึกวิชาชีพ และบำบัดฟื้นฟูพฤติกรรมและอารมณ์เด็กและเยาวชนที่เหมาะสมกับอายุ สภาพร่างกาย สภาพจิต ภูมิภาวะ และประโยชน์ที่เด็กและเยาวชนจะได้รับในอนาคต เป็นต้น

3) กำหนดสิทธิ หน้าที่และประโยชน์ที่เด็กและเยาวชนควรได้รับในระหว่าง การควบคุมดูแล เช่น การกำหนดให้สถานที่ควบคุมจัดการกีฬา ดนตรี นันทนาการที่เหมาะสมกับวัย และสภาพของแต่ละคนให้แก่เด็กและเยาวชน หรือเด็กและเยาวชนมีสิทธิได้รับเงินรางวัลจากการ จำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่เกิดจากการฝึกอาชีพหรือฝึกงานฝีมือ เป็นต้น

4) ให้มีการจัดทำแนวทางการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อย เพื่อให้มีกระบวนการ ในการส่งเสริมและช่วยเหลือเด็กและเยาวชนได้อย่างถูกวิธีและเหมาะสม เพื่อให้เด็กและเยาวชน แต่ละคนกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข รวมถึงให้มีการจัดทำแนวทางการติดตามและการให้ความช่วยเหลือ เด็กและเยาวชนภายหลังปล่อยจากสถานที่ควบคุมให้ตรงตามสภาพปัญหาและความจำเป็นของเด็ก และเยาวชน โดยต้องได้รับความยินยอมจากเด็ก เยาวชน บิดา มารดา หรือผู้ปกครองด้วย (ราชกิจจานุเบกษา, 2561, น. 38-46)

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าการแก้ไขบำบัดฟื้นฟูเด็กหรือเยาวชนที่กระทำความผิดตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายฉบับต่าง ๆ นับเป็นแนวทางหนึ่งที่จะสามารถแก้ไขปัญหาลูกหรือเยาวชนกระทำความผิดที่มีแนวโน้มจะทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม มาตรการดังกล่าวเป็นเพียงแนวทางหนึ่งเท่านั้น แนวทางในการแก้ไขปัญหาลูกหรือเยาวชนกระทำความผิด และการป้องกันไม่ให้เกิดการกระทำความผิดซ้ำนั้น นอกจากการใช้มาตรการทางกฎหมายดังที่กล่าวมาแล้ว ปัจจัยที่มีส่วนสำคัญ คือ สถาบันครอบครัว ซึ่งการสร้างความรัก ความเข้าใจ การดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกันของบุคคลในครอบครัว นับเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อสภาวะทางจิตใจและอารมณ์ของเด็กหรือเยาวชนเป็นอย่างมาก อันจะส่งผลให้สามารถลดความขัดแย้งภายในครอบครัวที่จะนำไปสู่ความแตกแยก และปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ซึ่งถือเป็นสาเหตุหนึ่งที่ก่อให้เกิดปัญหาการกระทำความผิดของเด็กและเยาวชนได้ นอกจากนี้ สังคมและชุมชนต้องมีส่วนร่วมในการยอมรับและให้โอกาสเด็กหรือเยาวชนที่กระทำความผิดให้สามารถกลับตัวเป็นคนดี และเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไปในอนาคตอีกด้วย

บรรณานุกรม

- กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน. (2559). ตารางที่ 8 จำนวนร้อยละของคดีเด็กและเยาวชน
ที่เป็นการกระทำความผิดซ้ำ เมื่อเปรียบเทียบกับคดีที่ถูกดำเนินคดี โดยสถานพินิจฯ
ทั่วประเทศ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 - 2558. สืบค้นเมื่อ 10 กรกฎาคม 2561 จาก
<http://www.djop.go.th/>
- “พระราชบัญญัติการบริหารการแก้ไขบำบัดฟื้นฟูเด็กและเยาวชนที่กระทำผิด พ.ศ. 2561”
(2 มีนาคม 2561). ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 135 ตอนที่ 12 ก, หน้า 38 - 46.
- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (2559). พระราชบัญญัติศาลเยาวชนและครอบครัวและ
วิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว พ.ศ. 2553. สืบค้นเมื่อ 3 กรกฎาคม 2561 จาก
<http://web.krisdika.go.th/data/law/law2/%c803/%c803-20-9998-update.pdf>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). จำนวนคดีและร้อยละคดีที่เด็กและเยาวชนถูกจับกุมส่งสถานพินิจฯ
ทั่วประเทศ จำแนกตามฐานความผิด ปี พ.ศ. 2539-2559. สืบค้นเมื่อ 10 กรกฎาคม 2561
จาก http://social.nesdb.go.th/SocialStat/StatReport_Final.aspx?reportid=106&template=1R2C&yeartype=M&subcatid=45
- อรอุมา วชิรประดิษฐพร. (2555). สาเหตุการกระทำความผิดของเด็กและเยาวชนกับมาตรการ
แก้ไขในเชิงรุก. สืบค้นเมื่อ 2 กรกฎาคม 2561 จาก http://elib.coj.go.th/Ebook/data/judge_report/jrp2555_10_99.pdf

บทความวิชาการ เรื่อง ครอบครัวเข้มแข็ง สังคมเป็นสุข

กลุ่มงานคณะกรรมการกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ และผู้พิการ สำนักกรรมการ 3

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

(สิงหาคม 2561)

ครอบครัวเข้มแข็ง สังคมเป็นสุข

เบญจมาศ สุภชัย

วิทยากรชำนาญการพิเศษ

ครอบครัวเป็นสถาบันที่สำคัญที่สุดในชีวิตของคนทุกคนที่จะต้องดูแลเอาใจใส่ เพราะครอบครัวทำหน้าที่ในการอบรมเลี้ยงดู ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ให้ความรักความผูกพันซึ่งกัน และกัน รวมถึงการให้การปลูกฝังในเรื่องคุณธรรม จริยธรรม ทั้งในส่วนตัวและการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ในสังคม ซึ่งครอบครัวจะมีได้ทั้งครอบครัวเดี่ยวที่ประกอบด้วย บิดา มารดาและบุตร และครอบครัว ขยายที่ประกอบด้วย บิดา มารดาและบุตร นอกจากนี้ยังมีปู่ ย่า ตา ยาย และญาติพี่น้องอื่น ๆ ด้วย

ปัจจุบันสังคมไทยและคนในสังคมมีการเปลี่ยนแปลงไปทั้งในด้านวัฒนธรรมและรูปแบบ การดำเนินชีวิต โดยคนไทยต้องเผชิญกับเรื่องคุณธรรม จริยธรรมที่ต่ำลง ผู้คนยึดติดกับวัตถุนิยม รวมถึงการติดกับดักในเรื่องของโลกโซเชียลจนเกินไป ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวข้างต้นมีผลกระทบ โดยตรงกับสถาบันครอบครัว ครอบครัวไทยมีความอ่อนแอลงเรื่อย ๆ สัมพันธภาพการเอาใจใส่กัน ระหว่างคนในครอบครัวและการทำกิจกรรมร่วมกันลดน้อยลง อีกทั้งพ่อแม่ยังมีภาระหน้าที่ซึ่งอาจทำให้ มีเวลาในการอบรมเลี้ยงดู กล่อมเกลายบุตรหลานหรือสมาชิกในครอบครัวน้อยลง จึงทำให้เด็กไทย ในปัจจุบันตกเป็นเหยื่อในเรื่องค่านิยมผิด ๆ ยึดติดวัตถุนิยม ท่องก่อนวัยอันควร ไม่สนใจการเรียน นิสัยก้าวร้าว ชอบใช้ความรุนแรง ทำให้เกิดปัญหากับสังคมหลากหลายรูปแบบซึ่งนับวันจะทวี ความรุนแรงมากยิ่งขึ้น

ดังนั้น สังคมไทยจึงควรหันมาให้ความสำคัญกับการสร้างความเข้มแข็งให้กับสถาบัน ครอบครัวมากยิ่งขึ้นกว่าที่ผ่านมา เพราะสถาบันครอบครัวถือเป็นพื้นฐานในการสร้างพื้นฐานทั้งเรื่อง คุณธรรม จริยธรรม และการปลูกฝังให้สมาชิกในครอบครัวเป็นคนดี ซึ่งหากครอบครัวเข้มแข็งก็จะ สามารถเป็นภูมิคุ้มกันให้กับสมาชิกในครอบครัวในการก้าวไปสู่อบายมุขต่าง ๆ และป้องกันปัญหา ภาวะเสี่ยงต่าง ๆ ในครอบครัวและสังคมได้

แนวทางในการสร้างความเข้มแข็งให้กับครอบครัวนั้นจะต้องเริ่มต้นจากสมาชิก ในครอบครัวโดย (มูลนิธิเครือข่ายครอบครัว, ออนไลน์, 2553)

1. การส่งเสริมพัฒนาภาพที่ดีในครอบครัว เพื่อสร้างความรัก ความอบอุ่น และความเข้าใจ ภายในครอบครัว

- มีความรัก ความเข้าใจ และดูแลเอาใจใส่กัน เคารพนับถือ ให้เกียรติ จริงใจ และเห็นคุณค่ากันและกัน

- มีสิทธิ เสรีภาพ มีการปรึกษาหารือกัน รู้และปฏิบัติบทบาทหน้าที่ที่ควรมีต่อกัน
- มีเวลาให้กันอย่างมีคุณค่า
- มีความเสียสละ สามัคคี ให้อภัยกัน
- มีการสื่อสารทางบวก
- มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญา ไม่มีปัญหาความขัดแย้งรุนแรง

2. ปลุกฝังให้มีวิธีการดำเนินชีวิตที่ดี

- เริ่มจากบทบาทของพ่อแม่เป็นแบบอย่างที่ดี ทำหน้าที่อบรมสั่งสอน ปลุกฝังสิ่งที่ดีให้แก่ลูก ดูแลเอาใจใส่ ส่งเสริมพัฒนาการและวุฒิภาวะของลูก
- มีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนในครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนฝูง มีความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชน
- มีพัฒนาการทางอารมณ์ สังคม และจิตใจ รู้จักเรียนรู้และปรับตัวให้สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ดี
- มีความมั่นใจในชีวิตของตน สามารถพึ่งพาตนเองได้
- แนวคิดในการดำเนินชีวิต โดยมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ เช่น ศาสนา ยึดหลักความพอเพียง มองโลกในแง่ดี และมีวิธีการหาความสุขที่ดี การละเว้นอบายมุข เช่น สุรา เที่ยวกลางคืน การพนัน คบคนชั่ว

3. มีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อสังคม

ไม่มีพฤติกรรมต่อต้านหรือทำความเดือดร้อนให้แก่สังคม มีส่วนร่วมในการเกื้อหนุนสังคม ช่วยแก้ไขปัญาของชุมชนและสังคม มีความตระหนักถึงสำคัญในการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างสงบสุข

การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับครอบครัวนั้น นอกจากจะต้องเริ่มต้นจากสมาชิกในครอบครัวเป็นหลักแล้ว สภาพแวดล้อมและชุมชนก็เป็นส่วนสำคัญอีกประการหนึ่งโดยชุมชนก็ควรที่จะมีส่วนร่วมโดยมีกิจกรรมส่งเสริมสนับสนุนเพื่อให้เกิดการรวมกลุ่มของทุกครอบครัวในชุมชน อันจะก่อให้เกิดความช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกันของคนในชุมชน มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างครอบครัวกับชุมชน เพื่อสนับสนุนการพัฒนาความเข้มแข็งของครอบครัว อีกทั้งรัฐบาลควรมีนโยบายในการสนับสนุนผลักดันในเรื่องที่เกี่ยวกับการจัดการสวัสดิการขั้นพื้นฐานให้กับครอบครัวที่อยู่ในฐานะยากจนหรือยากลำบาก เพื่อช่วยสนับสนุนในเรื่องความเป็นอยู่ของครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวดำรงความเป็นครอบครัวที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีในระดับหนึ่ง

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า ครอบครัวหากมีการดำเนินชีวิตให้เป็นไปอย่างพอดี และมีความเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน สมาชิกทุกคนในครอบครัวก็จะสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข ซึ่งความสุข ความอบอุ่นของครอบครัวเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะสะท้อนพฤติกรรมการอยู่ร่วมกันของคนในสังคม ซึ่งหากครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุข มีความอบอุ่น อยู่ร่วมกันอย่างผาสุก ก็จะนำไปสู่สังคมที่อยู่ดีมีสุขไปด้วยเช่นกัน

บรรณานุกรม

มูลนิธิเครือข่ายครอบครัว. (2 กุมภาพันธ์ 2553). แนวทางการเสริมสร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว. สืบค้นเมื่อ 16 กรกฎาคม 2561 จาก <http://www.familynetwork.or.th/content/>

บทความวิชาการ เรื่อง การอนุวัติการกฎหมายไทยให้สอดคล้องกับสิทธิคนพิการตามหลักสากล
กลุ่มงานคณะกรรมการกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุและผู้พิการ สำนักกรรมการ 3
สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร
(สิงหาคม 2561)

การอนุวัติการกฎหมายไทยให้สอดคล้องกับสิทธิคนพิการตามหลักสากล

มณฑิชา ผลหาญ
นิติกรชำนาญการพิเศษ

แม้ในสังคมปัจจุบันได้มองเห็นคุณค่าและให้ความสำคัญแก่คนพิการเพิ่มมากขึ้น แต่ปัญหาของคนพิการในการเข้าถึงสิทธิต่าง ๆ การขาดโอกาสขาดรายได้ รวมถึงปัญหาความไม่เท่าเทียมนั้น ยังคงมีอยู่อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะประเด็นความเหลื่อมล้ำในด้านปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม (social determinants of health; SDH) เช่น การศึกษา การประกอบอาชีพ และรายได้ เป็นต้น ปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลในทางลบต่อสุขภาพและความสามารถในการเข้าถึงสิทธิตามกฎหมายของคนพิการ ด้วยเหตุนี้ จึงนำไปสู่แนวความคิดการสนับสนุนและผลักดันให้คนพิการได้รับความเท่าเทียม และมีส่วนร่วมในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรี โดยองค์การสหประชาชาติได้ประกาศ “ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน” ซึ่งปฏิญญาสากลฉบับดังกล่าวให้การคุ้มครองสิทธิของคนพิการให้เท่าเทียมกับคนปกติโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ ไม่ว่าจะเป็นความแตกต่างทางด้านร่างกายก็ตาม ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับการบริการทางการแพทย์ การศึกษา การประกอบอาชีพ การจ้างงาน การช่วยเหลือทางกฎหมาย การอยู่อาศัยในครอบครัวและสังคม ประเทศที่ลงนามในปฏิญญาจะต้องอนุวัติการกฎหมาย รวมทั้งกำหนดมาตรการต่าง ๆ เพื่อให้เป็นไปตามหลักการคุ้มครองสิทธิของคนพิการตามที่กำหนดไว้ในปฏิญญา

ต่อมา ค.ศ. 1917 (พ.ศ. 2460) องค์การสหประชาชาติได้ประกาศ “ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิคนพิการทางสติปัญญา” ซึ่งทำให้คนพิการทางสติปัญญาเป็นคนพิการกลุ่มแรก ที่ได้รับสิทธิเท่าเทียม ด้านการศึกษา การฝึกอบรม การฟื้นฟูสมรรถภาพและการแนะแนว โดยเฉพาะสิทธิความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ได้แก่ สิทธิการทำงานและการประกอบอาชีพ จากนั้น ค.ศ. 1975 (พ.ศ. 2518) สมัชชาใหญ่องค์การสหประชาชาติได้ประกาศ “ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิคนพิการ” เพื่อเป็นการเน้นย้ำให้ทุกคนเห็นความสำคัญเรื่องการจ้างงานคนพิการหรือเข้าร่วมในงานอาชีพ โดยไม่เลือกปฏิบัติ จนกระทั่ง ค.ศ. 1984 (พ.ศ. 2524) องค์การสหประชาชาติจึงประกาศให้เป็นปีคนพิการสากล โดยให้ทั่วโลกตระหนักถึงสิทธิคนพิการ และเน้นให้คนพิการสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้เช่นเดียวกับคนทั่วไป หรือการสร้างโอกาสแห่งโอกาส (Equality of opportunity) (กองสุขภาพจิตสังคม. รณรงค์วันคนพิการสากล (สร้างโอกาสและความหวังเสริมพลังคนพิการ). 31 กรกฎาคม 2561.)

นอกจากนี้ ยังมีการประกาศ “ทศวรรษคนพิการสากล” พ.ศ. 2526 – 2535 พร้อมทั้งประกาศแผนปฏิบัติการระดับโลกว่าด้วยเรื่องคนพิการ โดยก่อนสิ้นทศวรรษคนพิการสากล พ.ศ. 2535 องค์การสหประชาชาติได้ประกาศให้วันที่ 3 ธันวาคม ของทุกปีเป็น “วันคนพิการสากล” ซึ่งทำให้เกิดกิจกรรมรณรงค์รูปแบบต่าง ๆ ทั่วโลก ในปี 2015 กำหนดว่า “Inclusion matters : access and empowerment of people of all abilities” (กองสุขภาพจิตสังคม. รณรงค์วันคนพิการสากล (สร้างโอกาสและความหวังเสริมพลังคนพิการ). 31 กรกฎาคม 2561.)

สำหรับในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก คณะกรรมาธิการเศรษฐกิจและสังคมแห่งเอเชียและแปซิฟิก (ESCAP) ร่วมกับองค์กรคนพิการ ได้ประกาศ “ทศวรรษคนพิการแห่งเอเชียและแปซิฟิก” พ.ศ. 2536 – 2545 และต่อเนื่องด้วยประกาศทศวรรษที่ 2 (พ.ศ. 2546 - 2555) พร้อมด้วย “กรอบการปฏิบัติงานแห่งสหประชาชาติสำหรับคนพิการ” (Biwako Millennium Framework for Action) หรือ BMF (กองสุขภาพจิตสังคม. รณรงค์วันคนพิการสากล (สร้างโอกาสและความหวังเสริมพลังคนพิการ). 31 กรกฎาคม 2561.) เพื่อลดอุปสรรคในการใช้ชีวิตของคนพิการ อีกทั้งยังมุ่งคุ้มครองสิทธิของคนพิการในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก โดยมีแนวทางในการดำเนินงาน อาทิ บังคับใช้กฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของคนพิการอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะด้านสุขภาพ การศึกษาอบรม การจ้างงาน การฝึกงาน จัดให้มีองค์กรทำหน้าที่ควบคุมดูแลคนพิการเป็นพิเศษ เสริมสร้างขีดความสามารถของประเทศในการรวบรวมข้อมูล เก็บสถิติเกี่ยวกับความพิการ พัฒนาสมรรถภาพคนพิการให้ช่วยเหลือตนเองได้ (National Council on Disability Affairs, ออนไลน์, 2018)

จากกระแสพัฒนาคนพิการระดับสากล ส่งผลให้ประเทศไทยได้ตราพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 โดยมีจุดมุ่งหมายให้คนพิการได้รับการพัฒนาเต็มตามศักยภาพ เพื่อให้มีขีดความสามารถพร้อมจะปรับตัวอยู่ในสังคมอย่างมีคุณค่า และมีความสุข เน้นด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การแพทย์ การศึกษา การอาชีพและการจ้างงาน และสังคม ซึ่งในปี 2541 ได้มีการประกาศปณิญาสากลว่าด้วยสิทธิคนพิการไทย ประเทศไทยจึงมีการยกย่องพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ขึ้น เพื่อให้มีสาระสำคัญทางกฎหมายที่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน และได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ฉบับนี้ ในวันที่ 18 กันยายน 2550 นับแต่นั้นเป็นต้นมา (กองสุขภาพจิตสังคม. รณรงค์วันคนพิการสากล (สร้างโอกาสและความหวังเสริมพลังคนพิการ). 31 กรกฎาคม 2561.)

ความหมายของคำว่า คนพิการ นั้น ได้มีการให้คำจำกัดความไว้ในกฎหมายหลายฉบับ ทั้งกฎหมายภายในประเทศและกฎหมายระหว่างประเทศ ซึ่งยังคงมีความหมายเช่นเดียวกัน กล่าวคือ

1. พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 ให้ความหมายคำว่า คนพิการ คือ คนที่มีความผิดปกติหรือบกพร่องทางร่างกาย ทางสติปัญญาหรือทางจิตใจตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่กำหนดในกฎกระทรวง (พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 มาตรา 4) ได้แก่ คนพิการทางการมองเห็น คนพิการทางการได้ยินและการสื่อความหมาย คนพิการทางการเคลื่อนไหว การเคลื่อนไหว คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม และคนพิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้

โดยคนพิการแบ่งออกเป็น 7 ประเภท ตามลักษณะของความพิการ ดังนี้ (1) ความพิการทางการเห็น (2) ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย (3) ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย (4) ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม (5) ความพิการทางสติปัญญา (6) ความพิการทางการเรียนรู้ และ (7) ความพิการทางออทิสติก (ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่องประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ (ฉบับ 2) พ.ศ. 2555 ข้อ 3)

2. พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ให้ความหมายว่า คนพิการ หมายถึง บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์

พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่าง ๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้อย่างบุคคลทั่วไป ทั้งนี้ ตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประกาศกำหนด (พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 มาตรา 4)

3. ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิคนพิการขององค์การสหประชาชาติ กำหนดค่านิยมคนพิการ หมายความว่าบุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา หรือทางประสาทสัมผัสในระยะยาว ซึ่งเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับอุปสรรคนานัปการ จะกีดขวางการมีส่วนร่วมในสังคมอย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพบนพื้นฐานที่เท่าเทียมกับบุคคลอื่น (กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ, ออนไลน์, 2560)

4. อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ ให้คำว่า คนพิการ หมายความว่าบุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา หรือประสาทสัมผัสในระยะยาว ซึ่งเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับอุปสรรคนานัปการจะกีดขวางการมีส่วนร่วมในสังคมอย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพบนพื้นฐานที่เท่าเทียมกับบุคคลอื่น (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, ออนไลน์, 2552)

สิทธิของคนพิการตามหลักสากล มีกฎหมายระหว่างประเทศที่สำคัญ จำนวน 3 ฉบับ ซึ่งประเทศไทยได้เข้าเป็นภาคีสมาชิกและมีพันธกรณีที่ต้องปฏิบัติตามนั้น ได้แก่

1. อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ (Convention on the Rights of Persons with Disabilities; CRPD)

อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการนี้ให้ความสำคัญกับการขจัดอุปสรรคความยากลำบากในการดำเนินชีวิตของผู้พิการ ตลอดจนการแก้ไขความเสียเปรียบทางสังคมของคนพิการ ซึ่งก่อให้เกิดการเลือกปฏิบัติ และขัดขวางการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการเป็นอย่างยิ่ง และถือเป็นอนุสัญญาด้านสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ ที่ให้หลักประกันในสิทธิ เสรีภาพ และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ต่อคนพิการอย่างเสมอภาคทัดเทียมกับบุคคลทั่วไป และเป็นสนธิสัญญาด้านสิทธิมนุษยชนขององค์การสหประชาชาติฉบับแรก ในศตวรรษที่ 21 (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, ออนไลน์, 2561) สาระสำคัญของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการแบ่งออกเป็นทั้งหมด 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 กล่าวถึงวัตถุประสงค์ ค่านิยม และหลักการทั่วไป อาทิ การเคารพศักดิ์ในศรีที่มีถิ่นกำเนิด เสรีภาพในการตัดสินใจด้วยตนเอง ความเป็นอิสระของบุคคล การไม่เลือกปฏิบัติ การมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพในสังคม การเคารพความแตกต่าง ความเท่าเทียมกันของโอกาส และความสามารถในการเข้าถึง ฯลฯ

ส่วนที่ 2 กล่าวถึงพันธกรณีทั่วไป ความเท่าเทียมกันและการไม่เลือกปฏิบัติ สตรีพิการ เด็กพิการ และการสร้างความตระหนักเกี่ยวกับคนพิการในสังคม

ส่วนที่ 3 กล่าวถึงสิทธิของคนพิการ อาทิ การจ้างงาน สุขภาพ การศึกษา เสรีภาพในการแสดงออก เสรีภาพในการย้ายถิ่นฐาน เสรีภาพจากการถูกทรมาน สิทธิในครอบครัว ฯลฯ

ส่วนที่ 4 กล่าวถึงการเก็บรวบรวมสถิติข้อมูล ความร่วมมือระหว่างประเทศ การติดตามผลการดำเนินการตามอนุสัญญา อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการประจำอนุสัญญา ฯลฯ โดยสิทธิคนพิการที่ได้รับการรับรองตามอนุสัญญานี้ปรากฏอยู่ในส่วนที่ 1 ถึง 3 ดังนี้

1. สิทธิความเท่าเทียมและการไม่เลือกปฏิบัติ โดยห้ามมีการเลือกปฏิบัติทั้งปวงเพราะเหตุแห่งความพิการ อีกทั้งจะต้องจัดให้มีการช่วยเหลือที่สมเหตุสมผลเพื่อบรรลุถึงความเท่าเทียมกันในทางปฏิบัติแก่คนพิการโดยเฉพาะในกลุ่มของสตรีและเด็กพิการ (อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ ข้อ 5 ข้อ 6 และข้อ 7)
2. สิทธิการมีเสรีภาพและความมั่นคงของบุคคล (อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ ข้อ 14)
3. สิทธิได้รับการยอมรับว่ามีความสามารถตามกฎหมายบนพื้นฐานอันเท่าเทียมกัน โดยคนพิการสามารถอุปโภคความสามารถทางกฎหมาย โดยเฉพาะการสนับสนุนให้เข้าถึงการสนับสนุนทางกฎหมายเพื่อปกป้องผลประโยชน์ของคนพิการตลอดจนการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมด้วย (อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ ข้อ 12 และข้อ 13)
4. สิทธิการมีเสรีภาพจากการถูกทรมาน หรือการลงโทษ หรือการปฏิบัติที่โหดร้าย ไร้มนุษยธรรม หรือย่ำยีศักดิ์ศรี โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทดลองทางการแพทย์หรือทางวิทยาศาสตร์ โดยปราศจากความยินยอม (อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ ข้อ 15)
5. สิทธิการมีเสรีภาพจากการแสวงประโยชน์ การใช้ความรุนแรงและการล่วงละเมิด ซึ่งจะต้องมีมาตรการในการป้องกันการแสวงประโยชน์จากคนพิการ รวมทั้งการให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนที่เหมาะสม มีสิ่งอำนวยความสะดวกและโปรแกรมที่ออกแบบเพื่อให้บริการคนพิการอย่างมีประสิทธิภาพด้วย (อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ ข้อ 16)
6. สิทธิที่จะได้รับการเคารพต่อศักดิ์ศรี ร่างกายและจิตใจ (อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ ข้อ 17)
7. สิทธิที่จะมีเสรีภาพในการย้ายถิ่นฐาน และการถือสัญชาติ โดยมีสิทธิในการเลือกถิ่นที่อยู่ของตนเอง สามารถออกจากประเทศใด ๆ ได้อย่างเสรี มีสิทธิในการได้มาและเปลี่ยนแปลงสัญชาติ และไม่ถูกถอนสัญชาติตามอำเภอใจ (อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ ข้อ 18)
8. สิทธิในการอาศัยอยู่ในชุมชน คนพิการมีโอกาสเลือกสถานที่อยู่อาศัยในชุมชน สถานที่ตั้งและบุคคลที่ตนเองต้องการอยู่อาศัย และสามารถเข้าถึงบริการต่าง ๆ สิ่งอำนวยความสะดวกในชุมชนด้วย (อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ ข้อ 19)
9. สิทธิในการแสดงออกและแสดงความคิดเห็น และการเข้าถึงสารสนเทศ (อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ ข้อ 21)
10. สิทธิในการเคารพการเป็นส่วนตัว คนพิการไม่ว่าอยู่ในสถานที่อาศัยลักษณะใด ย่อมไม่ถูกแทรกแซงความเป็นส่วนตัวโดยมิชอบด้วยกฎหมาย (อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ ข้อ 22)
11. สิทธิการเคารพในการสร้างครอบครัว และสถาบันครอบครัว อาทิ สิทธิในการหมั้นสมรส ความเป็นบิดามารดา และความสัมพันธ์ต่าง ๆ บนพื้นฐานที่เท่าเทียมกัน (อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ ข้อ 23)
12. สิทธิด้านสุขภาพ คนพิการมีสิทธิเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขโดยคำนึงถึงเพศสภาพ รวมถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพอย่างเต็มที่ (อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ ข้อ 25)
13. สิทธิทางการศึกษา โดยคนพิการมีโอกาสทางการศึกษาเหมือนกับบุคคลทั่วไปอย่างเท่าเทียม (อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ ข้อ 24)

14. สิทธิด้านการทำงาน คนพิการมีสิทธิเข้าถึงโอกาสที่จะหาเลี้ยงชีพโดยการทำงาน ที่ตนเป็นผู้ตัดสินใจเลือกและได้รับการยอมรับในตลาดแรงงานและทำงานในสภาพแวดล้อมการทำงาน ที่เปิดกว้าง (อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ ข้อ 27)

15. สิทธิสำหรับมาตรฐานความเป็นอยู่ที่พักพิง โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัย 4 อันได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค และที่อยู่อาศัยที่เพียงพอ (อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ ข้อ 28)

16. สิทธิการมีส่วนร่วมทางการเมืองและเรื่องสาธารณะ อาทิ สิทธิในการออกเสียง ลงคะแนนและสิทธิที่จะได้รับการเลือกตั้ง โดยมีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ทำให้เข้าถึงได้ เข้าใจและ ใช้งานได้ง่าย (อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ ข้อ 29)

17. สิทธิการมีส่วนร่วมทางวัฒนธรรม นันทนาการพักผ่อนหย่อนใจและกีฬา อาทิ กีฬาประเภทต่าง ๆ วัฒนธรรมทุกรูปแบบ รายการโทรทัศน์ ภาพยนตร์ ละคร และเข้าถึงสถานที่ เหล่านั้นได้ (อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ ข้อ 30)

2. ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิคนพิการขององค์การสหประชาชาติ (Declaration on the Rights of Disabled Persons)

ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิคนพิการขององค์การสหประชาชาติได้กำหนดสิทธิของคนพิการ ซึ่งมีสาระสำคัญ ดังนี้

1. คนพิการจะได้รับสิทธิทั้งหมดที่กำหนดไว้ในปฏิญญานี้ สิทธิเหล่านี้จะได้รับการคุ้มครองแก่คนพิการโดยไม่มีข้อยกเว้นและไม่เลือกปฏิบัติ โดยพิจารณาจากเชื้อชาติ สีผิว เพศ ภาษา ศาสนา ความคิดเห็นทางการเมืองหรืออื่น ๆ (Declaration on the Rights of Disabled Persons Clause 2)

2. คนพิการมีสิทธิที่จะได้รับการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์คนพิการ โดยไม่คำนึงถึงต้นกำเนิด ลักษณะและความรุนแรงของความพิการ และความพิการมีสิทธิขั้นพื้นฐาน เช่นเดียวกับพลเมืองในวัยเดียวกัน ซึ่งหมายถึงสิทธิที่จะได้รับความเป็นอยู่ที่ดีและมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ (Declaration on the Rights of Disabled Persons Clause 3)

3. คนพิการมีสิทธิได้รับมาตรการที่ออกแบบมาเพื่อให้สามารถพึ่งพาตนเองได้มากที่สุด (Declaration on the Rights of Disabled Persons Clause 5)

4. คนพิการมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาทางการแพทย์ การบำบัดทางด้านจิตใจ การศึกษา การฝึกอาชีพและการฟื้นฟูสมรรถภาพ การให้ความช่วยเหลือ การให้คำปรึกษา การให้บริการจัดหา สถานที่และบริการอื่น ๆ ที่จะช่วยให้คนพิการสามารถพัฒนาความสามารถและทักษะของคนพิการ (Declaration on the Rights of Disabled Persons Clause 6)

5. คนพิการมีสิทธิที่จะได้รับความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม การจ้างงาน การประกอบอาชีพที่เป็นประโยชน์ การผลิตและการได้รับค่าชดเชยและเข้าร่วมสภาพแรงงาน (Declaration on the Rights of Disabled Persons Clause 7)

6. คนพิการมีสิทธิที่จะอยู่อาศัยกับครอบครัว มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมและ นันทนาการทั้งหมด (Declaration on the Rights of Disabled Persons Clause 9)

7. คนพิการมีสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองจากการแสวงหาผลประโยชน์ทั้งปวง (Declaration on the Rights of Disabled Persons Clause 10)

8. คนพิการมีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือทางกฎหมายเพื่อคุ้มครองสิทธิและทรัพย์สินของคนพิการ หากมีการฟ้องคดีหรือดำเนินกระบวนการพิจารณาใด ๆ ในศาล คนพิการจะต้องได้รับความช่วยเหลือด้วย (Declaration on the Rights of Disabled Persons Clause 11)

9. คนพิการ ชอบที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน (Declaration on the Rights of Disabled Persons Clause 13)

3. สนธิสัญญามาร์ราเคช (Marrakesh Treaty)

สนธิสัญญามาร์ราเคช เป็นสนธิสัญญาที่จัดทำขึ้นเพื่ออำนวยความสะดวกในการเข้าถึงสิ่งพิมพ์สำหรับคนตาบอด ผู้มีความบกพร่องทางการเห็น หรือคนพิการทางสื่อสิ่งพิมพ์ (Marrakesh Treaty to Facilitate Access to Published Works for Persons Who Are Blind, Visually Impaired, or Otherwise Print Disabled : MVT) โดยได้รับการรับรองจากองค์การทรัพย์สินทางปัญญาโลก (World Intellectual Property Organization : WIPO) เมื่อวันที่ 27 มิถุนายน 2556 สนธิสัญญาดังกล่าวมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 30 กันยายน 2559 ปัจจุบันมีรัฐภาคีจำนวน 26 ประเทศ เช่น สิงคโปร์ กัมพูชา จีน และออสเตรเลีย เป็นต้น

จากสาระสำคัญของกฎหมายทั้ง 3 ฉบับนี้ จะเห็นได้ว่าการกำหนดสิทธิของคนพิการไว้อย่างกว้างขวาง ทั้งในเรื่องส่งเสริม คุ้มครองและประกันให้คนพิการได้อุปโภคสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐานทั้งปวงอย่างเต็มที่และเท่าเทียมกัน การส่งเสริมการเคารพสิทธิมนุษยชนมาแต่กำเนิด การจัดการเลือกปฏิบัติต่อคนพิการทุกรูปแบบ การเข้าถึงและการใช้ประโยชน์ได้จากสภาพแวดล้อมทางกายภาพ การขนส่งข้อมูลข่าวสารและการบริการสาธารณะ การยอมรับความเท่าเทียมกันของคนพิการในทางกฎหมาย ความเสมอภาคในโอกาสทางการศึกษา การทำงาน การรักษาพยาบาล การมีส่วนร่วมทางการเมืองอย่างเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป อันเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานซึ่งมนุษย์ทุกคนจะต้องมีและได้รับการรับรองโดยกฎหมาย ซึ่งถือว่าเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อคนพิการ

โดยประเทศไทยได้ให้สัตยาบันกับอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ (Convention on the Rights of Persons with Disabilities; CRPD) เมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2551 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 28 สิงหาคม 2551 และลงนามในสิทธิของคนพิการตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิคนพิการขององค์การสหประชาชาติ (Declaration on the Rights of Disabled Persons) จึงมีผลผูกพันให้ต้องปฏิบัติตามนั้น ซึ่งประเทศไทยได้มีการอนุวัติการกฎหมายไทยให้เป็นไปตามพันธกรณีระหว่างประเทศนั้นแล้ว ได้แก่ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 พระราชบัญญัติส่งเสริมสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546 พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 พระราชบัญญัติการจัดการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2551 รวมถึงการแก้ไขเพิ่มเติมร่างพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. โดยพระราชบัญญัติดังกล่าวนี้ได้กำหนดรับรองสิทธิของคนพิการให้เท่าเทียมกับบุคคลทั่วไปโดยครอบคลุมสิทธิและเสรีภาพขั้นพื้นฐานของคนพิการในทุก ๆ ด้าน สอดคล้องกับพันธกรณีระหว่างประเทศแล้ว

บรรณานุกรม

- กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ. (ม.ป.ป.). ส่วนที่ 3 สิทธิของคนพิการ. สืบค้น 27 กรกฎาคม 2561 จาก <http://dep.go.th/sites/default/files/files/document/>
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2560). พม. เร่งผลักดันการเข้าร่วมเป็นภาคี “สนธิสัญญามาร์ราเคช” พร้อมกำหนดแนวทางการเตรียมความพร้อม เพื่อประโยชน์สูงสุดของคนพิการทางการเห็น. สืบค้น 17 สิงหาคม 2561 จาก https://www.m-society.go.th/ewt_news.php?nid=19634
- กองสุขภาพจิตสังคม. (2558). ธรรมนูญคนพิการสากล (สร้างโอกาสและความหวังเสริมพลังคนพิการ) ในวันคนพิการสากล. สืบค้น 31 กรกฎาคม 2561 จาก <http://www.prdmh.com/files/122/>
- “ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ (ฉบับ 2) พ.ศ. 2555” 26 กรกฎาคม 2555, ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 129 ตอนพิเศษ 119 ง, หน้า 22.
- “พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534” 25 พฤศจิกายน 2534. ราชกิจจานุเบกษา, ฉบับพิเศษ เล่ม 108 ตอนที่ 205, หน้า 22.
- “พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550” 27 กันยายน 2550. ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 124 ตอนที่ 61 ก, หน้า 8.
- สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. (กันยายน 2552). อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ. สืบค้น 27 กรกฎาคม 2561 จาก <http://humanrights.mfa.go.th/upload/pdf/CRPD.pdf>.
- สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. (ม.ป.ป.). อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ (CRPD). สืบค้น 27 กรกฎาคม 2561 จาก <http://nepr56.dep.go.th/index.php/claim/อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ-crpdp>.
- National Council on Disability Affairs. (2018, August 14). Biwako Millennium Framework. สืบค้น 31 กรกฎาคม 2561. จาก <http://www.ncda.gov.ph/international-conventions-and-commitments/other-international-commitments/biwako-millennium-framework/>
- UNITED NATIONS HUMAN RIGHTS OFFICE OF THE HIGH COMMISSIONER. (n.d.). Declaration on the Rights of Disabled Persons. สืบค้น 31 กรกฎาคม 2561. จาก <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/rightsofdisabledpersons.aspx>

บทความวิชาการ เรื่อง ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับกระบวนการคุ้มครองเด็กที่ถูกทารุณกรรม
กลุ่มงานคณะกรรมการกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุและผู้พิการ สำนักกรรมการ 3
สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร
(กันยายน 2561)

ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับกระบวนการคุ้มครองเด็กที่ถูกทารุณกรรม

สุภาวณี ดีทรัพย์
นิติกรปฏิบัติการ

ปัญหาการใช้ความรุนแรงและกระทำทารุณกรรมต่อเด็ก เป็นปัญหาที่มีมานานในสังคมไทย และมีแนวโน้มที่จะขยายวงกว้างขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อพิจารณาสถิติข้อมูลการให้บริการศูนย์ช่วยเหลือสังคม สายด่วน 1300 พบสถิติข้อมูลปัญหาความรุนแรงย้อนหลัง 3 ปี คือ ในปีงบประมาณ 2558 ปี 2559 และ ปี 2560 มีสถิติความรุนแรงเกิดขึ้น จำนวน 1,571 ราย 2,111 ราย และ 2,899 ราย ตามลำดับ (ศูนย์ช่วยเหลือสังคม สายด่วน 1300, ออนไลน์, 2561) ซึ่งเป็นจำนวนที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

ส่วนข้อมูลสถิติในช่วงเดือนมกราคม - มีนาคม ปี 2561 นั้น พบปัญหาความรุนแรงทั้งสิ้นจำนวน 628 ราย เฉลี่ยแล้วมีผู้ถูกกระทำความรุนแรง 5 รายต่อวัน โดยส่วนใหญ่ผู้ที่ถูกกระทำ ความรุนแรงคือเด็กและเยาวชน (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2561, น.10) ทั้งนี้ ไม่รวมถึงข้อมูลที่ปรากฏในหน่วยงานอื่นทั้งภาครัฐและเอกชน ที่ได้รับการขอความช่วยเหลือ เมื่อมีเหตุการณ์ความรุนแรงเกิดขึ้นต่อเด็กและเยาวชน

พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 มีหลักการสำคัญในการคุ้มครองเด็กให้ได้รับการอุปการะเลี้ยงดู อบรมสั่งสอน และมีพัฒนาการที่เหมาะสม รวมถึงต้องปกป้องคุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก ไม่ให้ตกอยู่ในภาวะอันน่าจะเป็นอันตรายแก่ร่างกายหรือจิตใจ โดยกฎหมายได้กำหนดให้ทุกคนที่เกี่ยวข้องกับเด็ก มีบทบาทหน้าที่ในการให้ความคุ้มครองเด็ก ดังนี้

1. บิดามารดา หมายความว่าถึง บิดามารดาตามความเป็นจริงของเด็ก แม้ว่าจะไม่ได้จดทะเบียนสมรสกันก็ตาม
2. ผู้ปกครอง หมายความว่าถึง บิดามารดา ผู้อนุบาล ผู้รับบุตรบุญธรรม และผู้ปกครองตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ซึ่งหมายความรวมถึงพ่อเลี้ยงแม่เลี้ยง ผู้ปกครองสวัสดิภาพ นายจ้าง ตลอดจนบุคคลอื่นซึ่งรับเด็กไว้ในความอุปการะเลี้ยงดูหรือซึ่งเด็กอาศัยอยู่ด้วย
3. โรงเรียน สถานศึกษา มีหน้าที่จัดระบบงานและกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้เด็กมีความประพฤติที่เหมาะสม ได้รับความปลอดภัยและมีความรับผิดชอบต่อสังคม
4. ประชาชน มีหน้าที่แจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่และให้การช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อพบเห็นเด็กตกอยู่ในสภาพที่ต้องคุ้มครอง หรือถูกกระทำการอันไม่สมควรต่อเด็ก เช่น ทารุณกรรม หรือบังคับขู่เข็ญให้ทำสิ่งที่อาจเป็นอันตรายต่อร่างกายของเด็ก

5. พนักงานเจ้าหน้าที่และหน่วยงานของรัฐ ซึ่งหมายความถึง พนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครอง ตำรวจ ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ผู้ว่าราชการจังหวัด ผู้อำนวยการเขต นายอำเภอ ปลัดอำเภอ ผู้เป็นหัวหน้าประจำกิ่งอำเภอ และผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีหน้าที่สงเคราะห์ คัดกรองสวัสดิภาพ และส่งเสริมความประพฤติของเด็กในเขตพื้นที่รับผิดชอบไม่ว่าเด็กจะมีผู้ปกครองหรือไม่ผู้ปกครองก็ตาม (อภิญญา เวชยชัย, 2551, น.47)

ความหมายของคำว่า “ทารุณกรรม”

“ทารุณกรรม” หมายความว่า การกระทำหรือละเว้นการกระทำด้วยประการใด ๆ จนเป็นเหตุให้เด็กเสื่อมเสียเสรีภาพหรือเกิดอันตรายแก่ร่างกายหรือจิตใจ การกระทำผิดทางเพศต่อเด็ก การใช้เด็กให้กระทำหรือประพฤตินในลักษณะที่น่าจะเป็นอันตรายแก่ร่างกายหรือจิตใจหรือขัดต่อกฎหมายหรือศีลธรรมอันดี ทั้งนี้ ไม่ว่าเด็กจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม

จากความหมายในข้างต้น จึงสามารถจำแนกลักษณะของการทารุณกรรมเด็ก ได้เป็น 4 ลักษณะ ดังนี้

1. การทารุณกรรมร่างกาย คือ การที่ผู้ปกครองหรือผู้ที่เลี้ยงดูเด็กทำเด็กเกิดการบาดเจ็บทางร่างกาย โดยการบาดเจ็บดังกล่าวเกิดจากการตั้งใจทำ ไม่ใช่อุบัติเหตุหรือเกิดการละเว้นการกระทำจนเป็นเหตุให้เด็กได้รับอันตราย

2. การทารุณกรรมทางเพศ คือ การกระทำกิจกรรมทางเพศต่อเด็ก หรือใช้ให้เด็กกระทำ โดยที่เด็กไม่สามารถให้ความยินยอมพร้อมใจ หรือไม่มีวุฒิเพียงพอที่จะเข้าใจการกระทำเหล่านี้ ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวทำเพื่อความพึงพอใจทางเพศของผู้กระทำ

3. การทารุณกรรมจิตใจ คือ การที่ผู้ปกครอง หรือผู้ที่เลี้ยงดูเด็ก ปฏิเสธเด็ก เพิกเฉย ไม่สนใจหรือข่มขู่ ใช้คำพูดหรือการกระทำให้เด็กหวาดกลัว หรือไม่ให้ความรัก ความเอาใจใส่ดูแล เกิดขึ้นซ้ำซาก มีผลทำให้เกิดความเสียหายต่อการพัฒนาการทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมของเด็ก

4. การปล่อยปละละเลยและการทอดทิ้ง คือ ความบกพร่องของผู้ดูแลเด็กในการดูแลเอาใจใส่ จัดหาสิ่งจำเป็นต่อความต้องการขั้นพื้นฐานของเด็ก เช่น ที่อยู่อาศัย อาหาร เสื้อผ้า สุขอนามัย การศึกษาและความปลอดภัย รวมทั้งการอบรมสั่งสอน ความรักความเอาใจใส่ มีผลทำให้เด็กได้รับอันตรายหรือเสี่ยงอันตรายต่อร่างกายและจิตใจ รวมถึงการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็ก (สายทิพย์ เจิ้งที, 2556, น.149)

กระบวนการคุ้มครองเด็กที่ถูกทารุณกรรม

กรณีที่เกิดเหตุการณ์การทารุณกรรมเด็กขึ้น ไม่ว่าจะในรูปแบบใด กฎหมายกำหนดให้ผู้ที่พบเห็นหรือสงสัยว่าเด็กถูกทารุณกรรมจะต้องให้การช่วยเหลือเด็กในเบื้องต้นและแจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครอง ตำรวจ หรือผู้มีหน้าที่คุ้มครองสวัสดิภาพเด็กในแต่ละเขตพื้นที่ ตามที่กฎหมายกำหนด เข้าให้การช่วยเหลือโดยไม่ชักช้า จากนั้น เด็กจะได้รับการช่วยเหลือคุ้มครองโดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. การค้นหาข้อเท็จจริง ซึ่งกฎหมายกำหนดให้มีการค้นหาและรวบรวมข้อเท็จจริง โดยจะมีการพิจารณาจากหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์เป็นเบื้องต้น ประกอบกับคำบอกเล่าของเด็กและบุคคลแวดล้อม ซึ่งการวิเคราะห์วินิจฉัยพยานหลักฐานทั้งหลายจะต้องใช้วิธีการตามหลักวิชาการ โดยต้องอาศัยทีมสหวิชาชีพที่ประกอบด้วย แพทย์ นักจิตวิทยา นักกฎหมาย และนักสังคมสงเคราะห์

เข้าดำเนินการในขั้นตอนดังกล่าวนี้เพื่อประเมินหาวิธีการคุ้มครองสวัสดิภาพที่เหมาะสมแก่เด็กต่อไป (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2554, น.3)

2. การคุ้มครองสวัสดิภาพ โดยประเมินสถานะและความต้องการของเด็ก ประสานส่งต่อเด็กเข้าสู่สถานแรกรับ สถานสงเคราะห์ สถานคุ้มครองสวัสดิภาพ และสถานพัฒนาและฟื้นฟู แล้วแต่กรณี เพื่อให้เด็กได้รับความปลอดภัย ได้รับการพัฒนาและบำบัดฟื้นฟูที่เหมาะสม รวมถึงการให้ความช่วยเหลือทางกฎหมายในกรณีที่มีความจำเป็นต้องเข้าสู่กระบวนการยุติธรรม

3. การบำบัดฟื้นฟูและพัฒนา เนื่องจากเด็กที่ถูกทารุณกรรม ได้รับผลกระทบจากการถูกกระทำ ไม่ว่าจะเป็นร่างกาย อารมณ์ จิตใจและสังคม เมื่อมีการประเมินเด็กและครอบครัวแล้ว จำเป็นต้องมีกระบวนการฟื้นฟูเยียวยาเด็กและครอบครัว โดยดำเนินการร่วมกันในลักษณะทีมสหวิชาชีพ เพื่อค้นหาความเสียหายและแนวทางการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต บุคลิกภาพและพฤติกรรมที่ผิดปกติ และวางแผนด้านการพัฒนา เพื่อให้เกิดการพัฒนาด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์และจิตใจ ด้านสังคมและครอบครัว

4. การคืนเด็กสู่สังคม โดยจะต้องมีการประเมินแล้วว่าเด็กจะได้รับการเลี้ยงดูตามมาตรฐานการเลี้ยงดูขั้นต่ำและปราศจากปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เด็กถูกกระทำทารุณหรือถูกปล่อยปละละเลย ซึ่งจะมีการเตรียมความพร้อมด้านต่าง ๆ ดังนี้

(1) การเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย โดยการตรวจสุขภาพร่างกายทั่วไป และสอนวิธีการดูแลสุขภาพร่างกายในเบื้องต้น

(2) การเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ โดยจะต้องมีการประเมินสถานะทางด้านสุขภาพจิตเป็นระยะทั้งก่อนและหลังจากที่คืนเด็กสู่สังคม

(3) การเตรียมความพร้อมทางด้านสังคม โดยจะสอนทักษะการรับมือในการเผชิญสถานการณ์ให้แก่เด็ก รวมถึงบทบาทของคนในครอบครัวที่จะมีส่วนร่วมในการพัฒนาและบำบัดฟื้นฟูเด็กต่อไป

(4) การเตรียมความพร้อมครอบครัว ด้วยการทำความเข้าใจแก่สมาชิกในครอบครัวให้ทราบถึงสภาพปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของเด็ก เพื่อให้มีความรู้และทักษะในการเลี้ยงดู และมีส่วนร่วมในการพัฒนาและบำบัดฟื้นฟู

(5) การเตรียมชุมชน โดยการชี้แจงและทำความเข้าใจหน่วยงานในท้องที่ให้ช่วยดูแลด้านความปลอดภัยและการให้บริการแก่เด็กและครอบครัว และประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเมื่อมีเหตุฉุกเฉิน

5. การป้องกัน หลังจากthatคืนเด็กสู่สังคมแล้ว ทีมสหวิชาชีพจะมีการติดตามประเมินผลเป็นระยะ โดยนักสังคมสงเคราะห์และนักจิตวิทยาประสานงานกับหน่วยงานในพื้นที่เพื่อช่วยสอดส่องดูแลและป้องกันการถูกกระทำซ้ำ (ลดาวัลย์ ปัญะยัง, กาญจนา เถาว์ชาติ และศรัณย์ ศิลาเนร, 2561, น.228)

กระบวนการคุ้มครองเด็กที่ถูกทารุณกรรมตามที่กล่าวมานั้น เป็นเพียงเครื่องมือที่นำมาใช้ในการแก้ไขเยียวยาสภาพร่างกายและจิตใจแก่เด็กที่ประสบปัญหาการถูกทารุณให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างเป็นปกติ ซึ่งนับว่าเป็นการแก้ไขปัญหาที่ปลายเหตุ แต่สิ่งที่สังคมควรตระหนักและให้ความสำคัญ

มากที่สุด คือ การช่วยกันดูแลและปกป้องให้เด็กทุกคนได้รับการอุปการะเลี้ยงดู อบรมสั่งสอน ได้รับการพัฒนาอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับพัฒนาการ เพราะการปกป้องคุ้มครองเด็ก ไม่ใช่บทบาทหน้าที่ของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง แต่เป็นสิ่งที่คนในครอบครัว ชุมชน และสังคมจะต้องมีบทบาทร่วมกันในการสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีให้แก่เด็ก โดยสามารถทำได้ ดังนี้

1. สร้างภูมิคุ้มกันในตัวเด็กโดยการสร้างความตระหนักในคุณค่าของตนเอง การให้ความรู้แก่เด็ก พัฒนาศักยภาพเด็กให้มีทักษะในการหลบเลี่ยงและปกป้องตัวเองจากภัยอันตรายต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น

2. ให้ความรู้บุคคลในครอบครัว เกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก พัฒนาทักษะในการเลี้ยงดูหรือสร้างวินัยแก่พ่อแม่และครู พัฒนความสัมพันธ์ทั้งครอบครัว ระหว่างครอบครัว และคนในชุมชน

3. ปรับเปลี่ยนทัศนคติของพ่อแม่และผู้ปกครองที่มีมุมมองว่าเด็กคือทรัพย์สินส่วนตัวของพ่อแม่ และจัดทัศนคติที่เห็นว่าการลงโทษเด็กด้วยการตีหรือทำร้ายร่างกายให้เจ็บปวดนั้น เป็นสิ่งปกติที่สามารถยอมรับได้

4. คนในชุมชนต้องช่วยกันเฝ้าระวังไม่ให้เกิดความรุนแรงขึ้นในชุมชนที่อยู่อาศัย และเฝ้าระวังไม่ให้ผู้กระทำความรุนแรงได้มีโอกาสกระทำความผิดซ้ำ รวมถึงต้องดำเนินการให้ผู้กระทำความรุนแรงได้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตร่วมกับคนในชุมชนได้ดังเดิม

อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่พบเห็นความรุนแรงหรือเด็กถูกทารุณกรรม สิ่งที่ต้องทำโดยเร็วที่สุดคือ การเข้าไปช่วยเหลือเด็กในเบื้องต้นและแจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจ นอกจากนี้ ยังสามารถแจ้งขอความช่วยเหลือจากศูนย์ช่วยเหลือสังคม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สายด่วน 1300 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

บรรณานุกรม

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2561). รายงานสถานการณ์ทางสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปี 2561 (มกราคม – มีนาคม), ปีที่ 1 (ฉบับที่ 1 เดือนมีนาคม 2561), 10.
- ลดาวัลย์ ปัญตะยัง, กาญจนา เถาว์ชาลี และศรัณย์ ศิลาเนร. (7 กรกฎาคม 2561). การพัฒนาระบบคุ้มครองเด็กในสังคมไทย (The Development of Child Protection Systems in Thai Society). วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์, ปีที่ 20 (ฉบับที่ 1), 228.
- ศูนย์ช่วยเหลือสังคม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (กันยายน 2561). สถิติสายด่วน 1300. สืบค้น 10 กันยายน 2561 จาก <http://www.1300thailand.m-society.go.th/charts/view/4>
- สายทิพย์ เจ้งที. (1 มกราคม 2556). การช่วยเหลือเด็กที่ถูกทารุณกรรมตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 (TREATMENT OF CHILD ABUSE WITH ACT OF CHILD PROTECTION A.D. 2003). วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ, ปีที่ 29 (ฉบับที่ 1 มกราคม – มิถุนายน 2556), 149.
- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (2554). ระเบียบคณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติว่าด้วยวิธีการคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กที่ถูกทารุณกรรม หรือถูกเลี้ยงโดยมิชอบ พ.ศ. 2548. สืบค้น 5 กันยายน 2561 จาก <http://web.krisdika.go.th/data/law/law2/%a493/%a493-2g-9999-update.pdf>
- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (2556). พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546. สืบค้น 5 กันยายน 2561 จาก <http://web.krisdika.go.th/data/law/law2/%a493/%a493-20-2546-a0001.pdf>
- อภิญา เวชชัย. (2551). รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ การพัฒนาระบบการคุ้มครองเด็กในสังคมไทย (The Development of Child Protection System in Thai Society) (RDC5040005). สืบค้น 5 กันยายน 2561 จาก https://elibrary.trf.or.th/project_content.asp?PJID=RDC5040005

บทความวิชาการเรื่อง โรคลมชักในเด็ก

กลุ่มงานคณะกรรมการกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ และผู้พิการ สำนักกรรมการ 3
สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร
(กันยายน 2561)

โรคลมชักในเด็ก

ศิริรัตน์ เต็มศิริ
วิทยาการปฏิบัติการ

ในยุคโลกาภิวัตน์แนวคิดพื้นฐานทางสาธารณสุขได้เปลี่ยนไปตามเงื่อนไขทางเศรษฐกิจและสังคมที่ผันแปรไปตามกระแส ซึ่งในประเทศไทยและหลายประเทศในแถบภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา การแก้ปัญหาด้านสาธารณสุขในเด็กประสบความสำเร็จอย่างมาก ดังจะเห็นได้จากการมีชีวิตรอดของเด็ก จากโรคติดเชื้อและโรคไม่ติดต่อได้ลดลง

พระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้ให้คำนิยามความหมายของคำว่า “เด็ก” ไว้ว่า บุคคลซึ่งมีอายุต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์

ในทางการแพทย์ “เด็ก” คือ ผู้ที่มีอายุไม่เกิน 14 ปีบริบูรณ์ หรือเมื่อใช้คำนำหน้าชื่อว่า เด็กหญิง หรือ เด็กชาย (พวงทอง ไกรพิบูลย์, ออนไลน์, 2560)

โรคลมชักในเด็ก

โรคลมชักในเด็ก คือ โรคทางระบบประสาทที่พบได้เป็นอันดับต้น ๆ สามารถเกิดขึ้นกับเด็กและมีผลต่อพัฒนาการของเด็กทั้งทางด้านการเรียนและสังคม หากปล่อยทิ้งไว้พัฒนาการของเด็กจะยิ่งถดถอย ซึ่งโรคลมชักเป็นอีกโรคหนึ่งสร้างความทุกข์ใจให้กับผู้เป็นพ่อแม่ที่ประสบปัญหาและกังวลว่าลูกจะต้องทนใช้ชีวิตอยู่กับอาการชักที่อาจเกิดขึ้นเมื่อไหร่ก็ได้ และที่สำคัญคือการกลัวว่าจะเป็นอันตรายถึงชีวิตน้อย ๆ ของลูก

สาเหตุของโรคลมชัก

โรคลมชักเกิดจากความผิดปกติของกระแสไฟฟ้าในสมอง ทำให้มีอาการชักตามมา ซึ่งส่วนใหญ่จะเจอในเด็กที่มีสุขภาพปกติ มีพัฒนาการที่ดี ไม่มีปัญหาทางสมองใด ๆ แต่ก็อาจเกิดจากการมีพยาธิสภาพในสมองจากหลายสาเหตุ อาการชักอาจไม่ได้หมายถึงโรคลมชักเสมอไป โดยทั่วไปอาการชักสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท

1. อาการชัก (Seizure) เกิดจากการที่สมองมีการสร้างกระแสไฟฟ้าผิดปกติไปชั่วขณะ ทำให้มีอาการทางระบบประสาทชั่วขณะหนึ่ง อาจเป็นวินาทีหรือนาทีก็ได้ โดยอาการเหล่านี้สามารถรักษาให้หายได้หากแก้ที่สาเหตุได้ เช่น เนื้องอก โรคสมองอักเสบ การขาดวิตามิน
2. อาการเกร็งกระตุกของกล้ามเนื้อ (Convulsion) ซึ่งคล้ายคลึงกับอาการชักแต่อาจไม่ใช่การชักเสมอไป เช่น อาการเกร็งที่อาจพบได้ในคนไข้ขณะเป็นลม
3. โรคลมชัก (Epilepsy) เกิดจากการที่กระแสไฟฟ้าในสมองลัดวงจรอย่างถาวร ทำให้เกิดอาการชักขึ้นมาซ้ำ ๆ โดยไม่จำเป็นต้องมีสิ่งใดมากระตุ้นให้เกิดอาการ

อาการของโรคลมชัก

อาการของโรคลมชักมีหลากหลายรูปแบบ ขึ้นอยู่กับกระแสไฟฟ้าในสมองผิดปกติที่ส่วนใดของสมองและรุนแรงมากน้อยแค่ไหน บางอาการสังเกตได้ยาก ทำให้ผู้ปกครองไม่ทราบว่าเด็กเป็นโรคลมชัก ดังนั้นผู้ปกครองควรหมั่นสังเกตว่าเด็กมีพฤติกรรมการเรียนรู้ที่แย่ลงโดยไม่ทราบสาเหตุหรือเด็กมีพฤติกรรมแปลก ๆ ซ้ำ ๆ หรือไม่ เช่น เหม่อลอย เรียกแล้วไม่รู้สีกตัว หัวเราะขึ้นมาโดยไม่มีสาเหตุ หูแว่ว หรือเห็นภาพหลอน โดยอาการชักที่พบได้บ่อยในเด็ก คือ

1. อาการชักแบบเหม่อลอย เด็กจะมีอาการเหม่อลอยหรือนิ่งไปประหว่งคุด เรียกแล้วยังไม่รู้สีกตัว ไม่มีอาการทางกล้ามเนื้อหรือมีแต่น้อยมาก เช่น กระพริบตา มักเกิดกับเด็กที่มีอายุระหว่าง 5 - 10 ปี

2. อาการชักทั้งตัว โดยเวลาชักจะมีอาการเกร็งกระตุกโดยไม่รู้ตัวและจำไม่ได้ว่าตัวเองชัก

การตรวจวินิจฉัยโรคลมชักและวิธีการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

การวินิจฉัยโรคลมชักนอกจากแพทย์จะทำการซักประวัติอย่างละเอียดแล้ว ยังต้องมีเครื่องมือที่ทันสมัยเพื่อช่วยตรวจหาตำแหน่งความผิดปกติในสมองที่เป็นจุดกำเนิดการชักได้อย่างแม่นยำ โดยการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง (EEG) ช่วยวินิจฉัยโรคลมชัก และทำให้สามารถบอกตำแหน่งของสมองที่เกิดการชักและชนิดของการชักได้ การเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT Scan) และการทำเอ็มอาร์ไอ (MRI)

วิธีการรักษาขั้นต้น คือการให้ยากันชัก ซึ่งโดยทั่วไปจะต้องให้ยาเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 2 ปี หรือนานกว่านั้น และการรักษาสาเหตุของการเกิดโรคลมชักนั้น สามารถรักษาจนหายขาดได้ แต่ในบางรายทำได้เพียงแค่ยับยั้งไม่ให้เกิดอาการชัก สำหรับผู้ป่วยที่รับประทานยาแล้วไม่ได้ผล แพทย์อาจจำเป็นต้องนำวิธีการผ่าตัดมาใช้

ผู้ปกครองควรเรียนรู้วิธีปฐมพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคลมชักเบื้องต้น ดังนี้

1. ให้เด็กอยู่ในท่าที่ปลอดภัยจากการชัก คือ ให้นอนราบกับพื้น ตะแคงศีรษะไปทางด้านข้าง

2. ห้ามนำสิ่งของใด ๆ เข้าไปในปากหรือพยายามงัดปากเพื่อป้องกันการกัดลิ้น เพราะเด็กจะยิ่งตื่นสับสน อาจหักหรือสิ่งของอาจตกเข้าไปในคอจนเป็นอันตรายและทำให้เด็กหายใจไม่ออกได้

3. สังเกตอาการของเด็กและจับเวลาที่เกิดอาการชักไว้ หากเด็กหยุดชักเองภายใน 5 นาที อาจยังไม่ต้องมาพบแพทย์ทันที รอจนวันรุ่งขึ้นได้ แต่หากเด็กชักนานเกิน 5 นาที หรือมีการชักซ้ำเกินกว่า 1 ครั้ง ภายในวันเดียวกัน ให้ปฐมพยาบาลเด็กอย่างถูกต้องและพาเด็กไปโรงพยาบาลที่ใกล้บ้านมากที่สุด (โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์, ออนไลน์, 2561)

การบำบัดโรคลมชักในเด็กและคำแนะนำสำหรับบิดามารดาและผู้ปกครองสำหรับผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคลมชัก

การบำบัดโรคลมชักมีหลายวิธี เช่น การใช้ยาเพื่อป้องกันการเกิดอาการชักซ้ำ การผ่าตัด การให้อาหารจำเพาะเพื่อลดอาการชัก โรคลมชักในเด็กบางชนิดอาจไม่ต้องให้การรักษา เนื่องจากสามารถหายเป็นปกติได้เอง บางชนิดเพียงแค่หลีกเลี่ยงสาเหตุจำเพาะที่ทำให้เกิดอาการชักก็สามารถป้องกันการเกิดอาการชักซ้ำได้ การรักษาผู้ป่วยโรคลมชักส่วนใหญ่ใช้วิธีการป้องกันการเกิดอาการด้วยการใช้ยาต่อเนื่อง ซึ่งระยะเวลาในการรับประทานเพื่อป้องกันอาการนี้ขึ้นอยู่กับสาเหตุของโรค

และปัจจัยอื่น ๆ ที่แพทย์จะนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจ การรักษาด้วยวิธีการอื่น ๆ เช่น การให้ยากลับบ้าน การฝังเข็ม ยังไม่มีข้อบ่งชี้ทางวิทยาศาสตร์ที่มีส่วนช่วยในการรักษาโรคลมชัก จึงไม่แนะนำให้ใช้ประกอบในการรักษาโรคลมชัก ซึ่งคำแนะนำการบำบัดโรคลมชักมีหลายประการ ดังนี้

1. ผู้ป่วยจะต้องกินยาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เป็นเวลาที่แพทย์แนะนำ
2. ยากันชักมีหลายชนิด มีคุณสมบัติในการป้องกันการเกิดอาการชักซ้ำ และเป็นการบำบัดโรคลมชักไปด้วย

3. รูปแบบของยากันชักมีหลายรูปแบบ เช่น ยาน้ำ ยาเม็ดที่มีทั้งชนิดเคลือบและชนิดธรรมดา บางชนิดสามารถเคี้ยวได้โดยที่ไม่มีรสขม หรือชนิดแคปซูลซึ่งต้องกลืนทั้งเม็ด แพทย์จะเป็นผู้แนะนำรูปแบบของยาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเด็กแต่ละคนตามชนิดของการชักและอายุของเด็ก

4. จำนวนการรับประทานยากันชักในแต่ละวันขึ้นอยู่กับคุณสมบัติของยาแต่ละชนิด ยาบางชนิดต้องรับประทานวันละ 3 - 4 ครั้ง ขณะที่บางชนิดอาจจะรับประทานเพียงวันละครั้งเดียว ในทางปฏิบัติอาจจะมีการคลาดเคลื่อนเวลาของการกินยาได้บ้าง เพื่อปรับให้เข้ากับการดำเนินชีวิตประจำวัน แต่สิ่งที่สำคัญคือ ต้องรับประทานยาให้ครบทั้งจำนวนครั้งและปริมาณยา ถ้าลืมรับประทานยามื้อใดมื้อหนึ่ง เมื่อนึกขึ้นได้ให้รีบกินยาทันที การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอจะทำให้เกิดผลเสีย เช่น การเกิดอาการชักเนื่องจากระดับยาในร่างกายต่ำเกินไป

5. การให้ยาชนิดที่เป็นน้ำต้องมีการตรวจวัดปริมาตรตามขนาดที่แพทย์กำหนด ถ้าคลาดเคลื่อนจะทำให้เกิดผลข้างเคียงหรือเกิดอาการชักซ้ำได้

6. ห้ามผสมยากันชักกับอาหารหรือนม ยกเว้นชนิดที่แพทย์แนะนำเท่านั้น เนื่องจากยากันชักบางชนิดอาจจะถูกดูดซึมไม่ดีถ้ากินพร้อมอาหารหรือนม

7. ในเด็กเล็กที่มีการเจ็บป่วยอื่นเกิดขึ้นซึ่งอาจจะมีอาการอาเจียนร่วม ถ้าเด็กอาเจียนทันทีหรือภายในครึ่งชั่วโมงหลังจากรับประทานยากันชัก สามารถให้น้ำนั้นในขนาดเดิมซ้ำได้ทันที แต่ถ้าอาการอาเจียนเกิดภายหลังการรับประทานยานานกว่าครึ่งชั่วโมง ไม่ต้องให้ยากันชักเพิ่ม และยามื้อต่อไปให้ตามเวลาที่ควรได้ตามปกติ

8. ยากันชักทุกชนิดมีผลข้างเคียงทั้งรูปแบบรุนแรงและแบบไม่รุนแรงซึ่งแพทย์ไม่สามารถคาดเดาว่าจะเกิดกับผู้ป่วยคนใด อาการแพ้ยาอาจเกิดรวดเร็วทันทีหรือเกิดภายหลังการรับประทานยาไปแล้ว เป็นสัปดาห์หรือนานกว่านั้น ขึ้นอยู่กับยาแต่ละชนิด อาการแพ้ยาแบบรุนแรงมักจะเกิดขึ้นในช่วงเดือนแรกหลังจากได้รับประทานยา

9. ควรนำผู้ป่วยมาพบแพทย์เพื่อติดตามผลการรักษาอย่างสม่ำเสมอในบางครั้งแพทย์อาจจะต้องปรับขนาดยาขึ้นเมื่อผู้ป่วยมีน้ำหนักมากขึ้น ยาบางชนิดเมื่อใช้ไประยะหนึ่งอาจจะต้องเพิ่มขนาดเนื่องจากการขับถ่ายยาออกจากร่างกายมากขึ้น

10. เมื่อผู้ป่วยเกิดการเจ็บป่วยอื่น ๆ เช่น เป็นหวัด คออักเสบ ควรแจ้งให้แพทย์ที่ให้การรักษาทราบว่าผู้ป่วยกำลังบำบัดโรคลมชักด้วยยากันชักอยู่เพื่อป้องกันการได้รับยาอื่น ๆ ที่อาจจะลดประสิทธิภาพของยากันชักนั้น

11. การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และพักผ่อนที่เพียงพอตลอดจนปฏิบัติตามหลักสุขวิทยา และหลีกเลี่ยงปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดการชักจะเป็นส่วนช่วยในการรักษาโรคลมชักได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งไม่มีอาหารใดที่แสดงต่อโรคลมชัก

12. การหยุดรับประทานยากันชักต้องทำภายใต้คำแนะนำของแพทย์เท่านั้น แพทย์จะพิจารณาให้ลดขนาดยาลงเป็นระยะตามเวลาเหมาะสม การหยุดรับประทานยากันชักเองทันทีอาจก่อให้เกิดอาการชักรุนแรงหรือเกิดต่อเนื่องซึ่งเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ภาควิชากุมารเวชศาสตร์, ออนไลน์, 2558)

อย่างไรก็ตาม โรคลมชักในเด็กเป็นเพียงโรคเดียวที่ผู้เขียนได้หยิบยกมาเป็นตัวอย่างเท่านั้น แต่ในปัจจุบันโรคภัยต่าง ๆ ในเด็กนั้นมีมากมาย โรคในเด็กบางชนิดเราแทบจะไม่เคยได้ยินในอดีตที่ผ่านมาเลย และโรคของเด็กก็มักจะแตกต่างจากผู้ใหญ่เพราะร่างกายของเด็กยังคงเจริญเติบโตเรื่อย ๆ ภูมิคุ้มกันโรคที่มีต่ำ ทำให้มีความรุนแรงมากกว่าผู้ใหญ่ เพราะเด็กเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตและการพัฒนาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งเด็กไม่สามารถที่จะดูแลตนเองได้ และเข้าใจอาการที่เกิดขึ้น ทำให้แพทย์ไม่สามารถตรวจรักษาให้ตรงจุดได้ และอาจจะบอกเล่าอาการของโรคไม่ได้หรือได้น้อยและไม่ชัดเจน ดังนั้น ผู้ปกครองจึงจะต้องให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพอนามัยของเด็กและเฝ้าระวังตลอดจนเข้าใจปัญหาทางด้านสุขภาพของเด็กก่อนที่ปัญหาจะทวีความรุนแรงมากขึ้นเมื่อเวลาผ่านไป

บรรณานุกรม

- คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ภาควิชากุมารเวชศาสตร์. (2558). **การบำบัดโรคลมชักในเด็กและคำแนะนำสำหรับบิดามารดาและผู้ปกครองสำหรับผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคลมชัก**. สืบค้น 11 กันยายน 2561 จาก <https://med.mahidol.ac.th/ped/th/content/การบำบัดโรคลมชักในเด็กและคำแนะนำสำหรับบิดามารดาและผู้ปกครองสำหรับผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคลมชัก>
- “พระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. 2550” (14 มกราคม 2551). **ราชกิจจานุเบกษา**, เล่ม 125 ตอน 9 ก, หน้า 1.
- พวงทอง ไกรพิบูลย์. (24 มิถุนายน 2560). **หาหมอ.com**. สืบค้น 10 กันยายน 2561 จาก <http://haamor.com/th/โรคเด็ก/>
- โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์. (2561). **โรคลมชักในเด็ก**. สืบค้น 10 กันยายน 2561 จาก <http://www.bumrungrad.com/th/children-pediatric-health-care-surgery-center-bangkok-thailand/conditions/epilepsy>

