



การคุ้มครองทางกฎหมายด้านความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลตั้งครรภ์

กรณีศึกษา โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

LEGAL PROTECTION OF SAFETY WORKS IN PREGNANT NURSES :

CASE STUDIES OF HOSPITALS UNDER THE MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

อุกฤษฏ์ ไทงามศิลป์¹ และญาดา กาศยปนันท์²

¹ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขานิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต (Eak_poppy@hotmail.com)

² อาจารย์ประจำ หลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขานิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

บทคัดย่อ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นการวิจัยเอกสาร มุ่งศึกษาถึงการคุ้มครองความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นโรงพยาบาลของรัฐ ให้ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายแรงงาน เพื่อความปลอดภัยของมารดาและทารกในครรภ์ ทั้งขณะก่อนคลอด และหลังคลอด สร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่เพื่อให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน

ผลการศึกษาวิจัย พบว่า ปัจจุบันมีการบังคับใช้ พระราชบัญญัติความปลอดภัยอาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554 โดยกำหนดเป็นมาตรฐาน เพื่อใช้คุ้มครองความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล ที่ปฏิบัติงานหน้าที่ในโรงพยาบาลของรัฐ แต่ในพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว ไม่ได้มีการบัญญัติหรือกล่าวถึงการคุ้มครองความปลอดภัยในการทำงาน สำหรับพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ไว้เป็นการเฉพาะ ทั้งที่โรงพยาบาลเป็นสถานบริการทางสาธารณสุขที่มีความเสี่ยงจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน อีกทั้งลักษณะการทำงานของพยาบาล ต้องทำงานเป็นผลัดทุก 8 ชม. และต้องหมุนเวียนกันตลอด 24 ชั่วโมง ต้องทำงานในเวลากลางคืน ส่งผลต่อการพักผ่อนที่ไม่เพียงพอของพยาบาลที่อยู่ระหว่างตั้งครรภ์ ทำให้เกิดอันตรายต่อทารกภายในครรภ์ และอาจเกิดภาวะแท้งคุกคามตามมา เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างอนุสัญญาแรงงานระหว่างประเทศฉบับที่ 183 ว่าด้วยการคุ้มครองมารดา ค.ศ.2000 และกฎหมายแรงงานของหลาย ๆ ประเทศ พบว่ามีการระบุถึงความปลอดภัยตั้งครรภ์ไว้โดยเฉพาะ ไม่แบ่งแยกว่าเป็นสาขาอาชีพใดหรือทำงานในหน่วยงานของรัฐหรือเอกชน แต่ในประเทศไทยพบว่า ยังไม่ได้ให้สัตยาบันแก่อนุสัญญาดังกล่าว การคุ้มครองแรงงานสตรีตั้งครรภ์ อยู่ภายใต้การบังคับใช้ พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ.2541 แต่กฎหมายดังกล่าว ไม่ครอบคลุมในการคุ้มครองความปลอดภัยของพยาบาลสตรีที่อยู่ระหว่างตั้งครรภ์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลซึ่งเป็นหน่วยงานราชการ และยังไม่มีกฎหมายฉบับใดบัญญัติคุ้มครองไว้โดยเฉพาะ

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงเสนอแนะในการนำเอาหลักการสากลของอนุสัญญาแรงงานระหว่างประเทศฉบับที่ 183 ว่าด้วยการคุ้มครองมารดาปี ค.ศ.2000 มาปรับใช้ หรือ แก้ไขเพิ่มเติมลงในพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ.2541 ให้มีผลบังคับใช้ขยายความครอบคลุมถึงพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งอยู่ในภาครัฐ หรือ แก้ไขเพิ่มเติมใน มาตรฐานความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ของกระทรวงสาธารณสุข โดยอาจออกเป็นกฎกระทรวงสาธารณสุข บังคับใช้ในการคุ้มครองพยาบาลสตรีที่



ตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะ เพื่อให้เป็นไปตามหลักการแห่งอนุสัญญาแรงงานระหว่างประเทศ ฉบับที่ 183 ว่าด้วยการคุ้มครองมารดา ค.ศ.2000 ซึ่งเป็นหลักสากล ให้ทัดเทียมกับนานาอารยประเทศ
คำสำคัญ: การคุ้มครองทางกฎหมาย, ความปลอดภัยในการทำงาน, พยาบาลตั้งครรภ์

ABSTRACT

The most important aspect of this documentary study is the safety concern of pregnant nurses, who are working in the government hospitals under the Ministry of Public Health. As of the labour laws to make sure the protection of both mother and the fetus in Prenatal and Postnatal stages, that build up the amount of confidence in pregnant nurse workers in order to give the health service to public.

The outcome of the research set up the present enforcement to affect the Occupational Safety, Health and Environment Act B.E. 2554 (A.D. 2011), which is clear to be the standard to look after the job protection of nurses working in government hospitals. Though there is not specially state in the Act, the job guarantee for the pregnant nurses, who are working in the hospitals as public health service are in danger of their jobs. Additionally, the feature job of working pregnant nurses have 8 hours at every shift during 24 hours and night shift workers did not get enough rest which can be dangerous to baby inside the womb and could end up in abortion. Considering similarities between the International Labour Convention No. 183 on the safety of mother 2000 and the labour law from several countries located that it has identified the safety in particular of pregnant women however now not discriminatory of any career or any work either in government agencies or personal organization. Nevertheless in Thailand was observed that endorsement of one of these convention sanctions is not applied until now. The safety of pregnant women workers is below the enforcement using The Labour Protection Act B.E.2541 (1998). Although such regulation was no longer cover the protection of the women nurse during pregnancy who work in a government hospitals and so far does not have any precise law of the protection act.

Consequently, researcher proposed a prevalent principle of the International Labour Convention No. 183 at the safety of mother 2000 to apply, modify and add on The Labour Protection Act B.E.2541 (1998). To produce results and widen the coverage to pregnant nurse who works in the hospital within the public sector under the jurisdiction of the Ministry of Public Health. Or, on the other hand further amendment on the safety standard, occupational health and the working environment of the Ministry of Public Health by the Ministerial Regulations that enforcement in the protection of pregnant nurse who works in the hospital under the Ministry of public health, especially. In an effort to stick on to the principles of International Labour Convention No. 183 on the safety of mother, 2000 that could be a universal principle and to meet the international civilized countries.

Keywords: Legal Protection, Safety Works, Pregnant Nurses



บทนำ

การตั้งครุภัณฑ์และการคลอดถือเป็นกลไกการสืบต่อเผ่าพันธุ์ ซึ่งเป็นกระบวนการธรรมชาติ ปัจจุบันการดูแล การตั้งครุภัณฑ์และการคลอดเน้นสิทธิของผู้หญิงและครอบครัว โดยยอมรับว่าการตั้งครุภัณฑ์และการคลอดเป็นเหตุการณ์ สำคัญของครอบครัว ความคาดหวังของครอบครัวที่มีคือ เมื่อตั้งครุภัณฑ์แล้วก็ต้องคลอดได้บุตรแข็งแรง และแม่ที่ ปลอดภัย นอกจากนี้ การตั้งครุภัณฑ์ถือเป็นวิกฤตขั้นหนึ่งของการพัฒนาชีวิต เพราะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิต อารมณ์ และสังคมตลอดช่วงเวลาของการตั้งครุภัณฑ์ ตั้งแต่มีการปฏิสนธิจนกระทั่งคลอดโดยเฉพาะครุภัณฑ์แรก (Auvenshine & Enriques, 1990, อ้างถึงในประทีน ชูเลิศ, 2549 : 3) การกระทำทั้งหลายในชีวิตประจำวันของผู้หญิงมี ครุภัณฑ์จึงอาจส่งผลกระทบต่อทารกในครุภัณฑ์ได้

นับจากการประชุมระดับโลกเรื่องประชากรกับการพัฒนาในปี พ.ศ.2537 ได้เกิด จุดเปลี่ยนที่สำคัญของการ พัฒนาประชากรโดยมีการเปลี่ยนมุมมองด้านประชากรของโลก ที่เน้นด้านปริมาณมาเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของ ประชากร ต่อมาในการประชุมสุดยอด โลกในปี พ.ศ.2548 มีการกำหนดแผนงานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากรที่ เรียกว่า “เป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ” (Millennium Development Goals หรือ MDGs) โดยกำหนดการบรรลุ เป้าหมายภายในปีพ.ศ.2558 (United Nations Population Fund [UNFPA] 2002) ซึ่งในเป้าหมายที่ 4 ระบุว่าต้องลด อัตราการเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีลงให้ได้ 2 ใน 3 ส่วน เป้าหมายที่ 5 ระบุถึง การปรับปรุงอนามัยของมารดา และบรรลุเป้าหมายระหว่างประเทศในการลดอัตราการตายของมารดา ๓ ใน ๔ ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๓๓- ๒๕๕๘ อย่างไรก็ตามพบว่ามีสถานการณ์ที่ทำให้การพัฒนา ในช่วงปี2558นั้น ไม่บรรลุเป้าหมาย กล่าวคือ ในแต่ละปีมี เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีเสียชีวิตประมาณ 9 ล้านคน ในจำนวนนี้ร้อยละ 40 หรือประมาณ 4 ล้านคนเสียชีวิตภายใน 28 วัน หลังคลอด (Neonatal Deaths) ในแต่ละปีพบว่า สตรีประมาณ ๘ ล้านคนตั้งครุภัณฑ์โดยมีภาวะแทรกซ้อน ในจำนวนนี้ มากกว่า 500,000 คนเสียชีวิตในช่วงระยะก่อน ระหว่าง และ ภายหลังคลอด ทั้งนี้พบว่าสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต ของทารกในขณะนี้เนื่องจากมารดาเป็นส่วนใหญ่ จาก 3 สาเหตุหลัก คือ การติดเชื้อ การขาดออกซิเจนหรือได้รับ บาดเจ็บขณะคลอด และภาวะแทรกซ้อนจาก การคลอดก่อนกำหนด และมีน้ำหนักแรกเกิดน้อย (World Health Organization [WHO], 2010) แม้ว่าจะมีมติทั่วโลกให้เร่งรัดความพยายามในการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาแห่ง สหัสวรรษขององค์การอนามัยโลก แต่ในบางประเทศสถานการณ์กลับเลวร้ายลง

องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) ได้คำนึงถึงสภาพการณ์ของคนงานหญิงและความจำเป็นในการให้ ความคุ้มครองต่อการตั้งครุภัณฑ์ซึ่งเป็น ความรับผิดชอบร่วมกันของรัฐบาลและสังคมซึ่งแสดงให้เห็นถึงการมีส่วนช่วย ให้ความปลอดภัยด้านอาชีวอนามัยของมารดาดีขึ้น และสนับสนุนให้เกิดการตั้งครุภัณฑ์ที่ปลอดภัย รวมถึงทารกแรกเกิด มีสุขภาพที่ดี โดยได้นำอนุสัญญาว่าด้วยการคุ้มครองความเป็นมารดา ค.ศ. ๒๐๐๐ ซึ่งเป็นอนุสัญญาฉบับที่๑๘๓ มา ใช้ ครอบคลุมประเด็นการคุ้มครองสุขภาพอนามัยและสิทธิของผู้หญิงตั้งครุภัณฑ์ในทุกอาชีพ โดยเฉพาะผู้หญิงที่เป็น พยาบาล เพื่อไม่ให้ต้องทำงานที่เป็นผลร้ายต่อสุขภาพของตนหรือบุตรในครุภัณฑ์ สภาพภาพแรงงานทั่วโลก ได้มีการ รณรงค์เพื่อผลักดันให้การคุ้มครองความเป็นมารดาในกลุ่มแรงงานสตรีทั้งหมด สามารถเกิดขึ้นได้อย่างแท้จริงตาม อนุสัญญาฉบับนี้ แต่ทว่า การที่ประเทศต่างๆที่เป็นสมาชิก และได้ให้สัตยาบันกับอนุสัญญาฉบับที่ 183 รวมถึงได้ นำเอามาตรการเหล่านี้ไปปฏิบัตินั้น ก่อให้เกิดปัญหามากพอสมควรเนื่องจากแต่ละประเทศมีความแตกต่างกันไม่ว่าจะ เป็นวัฒนธรรม ลักษณะงาน ภูมิประเทศ องค์การแรงงานระหว่างประเทศได้ตระหนักถึงปัญหาในเรื่องการนำไป ปฏิบัติ จึงได้มีบทบัญญัติพิเศษให้แต่ละประเทศ ตั้งข้อสงวนในการจำกัดประเภทของคนงาน หรือขอบเขตของงานได้



เอง (อังคณา เตชะ โกเมนทร์, 2549) อาทิเช่น ขอบเขตของการบังคับใช้กฎหมายแรงงาน ของกลุ่มประเทศในแถบยุโรป ได้นำอนุสัญญาฉบับนี้มาปรับใช้เป็นกฎหมายเฉพาะว่าด้วยเรื่องการคุ้มครองมารดา เช่น ประเทศอิตาลี ออสเตรีย เป็นต้น และบางประเทศ เช่นประเทศโปแลนด์ ฝรั่งเศส ก็ได้นำหลักการในอนุสัญญาฉบับนี้ มาบัญญัติไว้ในกฎหมายแรงงาน หรือ กฎหมายการจ้างงาน โดยตัวกฎหมายหรืออนุสัญญาฉบับนี้มาบัญญัติไว้ในกฎหมายแรงงาน หรือกฎหมายการจ้างงาน โดยจะให้ความคุ้มครองกับผู้หญิงทุกคน ทั้งที่ทำงานในหน่วยงานภาครัฐ หรือ ทำงานในหน่วยงานเอกชน ซึ่งในที่นี้ก็ได้รวมถึงวิชาชีพพยาบาล อาชีพภาคเกษตรกรรม และผู้ที่ทำงานบ้าน

สำหรับประเทศไทยนั้น ยังไม่ได้ให้สัตยาบันกับอนุสัญญาว่าด้วยการคุ้มครองความเป็นมารดา ค.ศ.2000 ฉบับนี้ และได้บัญญัติกฎหมายภายในประเทศเพื่อใช้ในการคุ้มครองแรงงาน ซึ่งปัจจุบันได้แก่ พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงานพ.ศ.2541 ขึ้นมา แต่กฎหมายฉบับนี้มีขอบเขตบังคับใช้เฉพาะกลุ่มแรงงานที่อยู่ในภาคเอกชนเท่านั้น ทำให้สตรีที่ทำงานในหน่วยงานภาครัฐ เสียสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองความปลอดภัยในการทำงาน ตามพระราชบัญญัติ ฉบับนี้ ที่ได้มีการบัญญัติไว้โดยเฉพาะสำหรับสตรีที่ตั้งครรภ์ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข เป็นอีกหนึ่งวิชาชีพที่อยู่ในหน่วยงานของรัฐและไม่ได้รับความคุ้มครองความปลอดภัยด้านแรงงานสตรี ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ.2541 และยังไม่มีกฎหมายบัญญัติคุ้มครอง ในกลุ่มพยาบาลสตรีที่ตั้งครรภ์ไว้อย่างชัดเจน ทั้งที่พยาบาล เป็นวิชาชีพ ที่ควรได้รับการดูแลในเรื่องความปลอดภัยในการทำงานอย่างยิ่ง หากพยาบาลเองยังมีปัญหาสุขภาพ หรือ ยังไม่ได้รับการดูแลและคุ้มครองที่ดี โดยเฉพาะในเวลาที่ตั้งครรภ์ ขอมส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ลดลง

ในสภาพการณ์ปัจจุบันลักษณะงานใน โรงพยาบาล เป็นงานบริการตลอด 24 ชั่วโมง บุคลากรทางการแพทย์ และพยาบาล จำเป็นต้องสลับเปลี่ยนกัน ในการปฏิบัติหน้าที่เป็นผลัด ผลัดละ 8 ชั่วโมง แบ่งเป็น เวรเช้า (08.01น.-16.00 น.) เวรบ่าย (16.01 น.-24.00 น.) และเวรดึก (00.01 น.-08.00 น.) จึงไม่สามารถหลีกเลี่ยงการทำงานในช่วงเวลา กลางคืนได้ มีเวลาพักผ่อนน้อยลง นอนหลับไม่เป็นเวลา ต้องปรับตัวต่อเวลากลางวัน และเวลากลางคืนตลอดเวลา (Coleman et all, 1994) พยาบาลวิชาชีพ เป็นกำลังคน ที่มีสัดส่วนมากที่สุด ที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ ทั่วประเทศ และเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า งานการพยาบาลนอกจากจะเป็นงานหนักแล้ว ยังเป็นงานที่ต้องมีความรับผิดชอบสูง ต้องเผชิญกับความเร่งรีบและความเครียดเกือบตลอดเวลา และพยาบาลบางส่วน จำเป็นต้องทำงานที่สัมผัสกับสารเคมี หรือสารอันตรายอื่น ๆ ที่อาจเป็นอันตราย รวมทั้งยังต้องเผชิญกับปัจจัยเสี่ยงมากมาย ที่จะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ และการบาดเจ็บจากการทำงาน นอกจากนี้ เนื่องจากระงานที่มีจำนวนมาก ไม่สมดุลกับจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ส่งผลต่อการทำงานที่เร่งรีบแต่จำเป็นต้องละเอียดอ่อนเนื่องจากเกี่ยวข้องกับชีวิตของคน ความขาดแคลนบุคลากรในการทำงาน ส่งผลต่อจำนวนชั่วโมงการทำงานที่เพิ่มขึ้น ทำให้ ต้องมีการทำงานล่วงเวลาทดแทนบุคลากรที่ขาดไปโดยได้รับค่าตอบแทนล่วงเวลาที่เพิ่มขึ้น บุคลากรบางคนจะพยายามอดทนเพื่อให้ได้รายรับที่มากขึ้น จึงอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และ ทำให้ผลิตภาพการทำงานลดลง การออกจากวิชาชีพก่อนวัยอันควร ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า พยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย มีเวลาการทำงานในวิชาชีพเฉลี่ยเพียง 22.55 ปี เท่านั้น (กฤษดา แสงวงศ์, 2553)

การศึกษาที่ผ่านมาของ พวงน้อย สาครรัตนกุล และจันทิมา ขนบดี (2547) เกี่ยวกับการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ พบว่า การทำงานในลักษณะเวรผลัดกลางคืน – กลางคืน ที่หมุนเวียนกันไปนั้นมีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาสุขภาพ เกี่ยวกับ Metabolic Syndrome ปัญหาโรคหัวใจและหลอดเลือด และปัญหาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ทั้งนี้



เนื่องจากการทำงานเช่นนี้ ทำให้เกิดภาวะ mismatch of circadian rhythms คนทำงานก็ต้องเปลี่ยนแปลงแผนการดำเนินชีวิต และมีผลกระทบต่อด้านสังคม ทำให้เกิดความเครียด และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จนก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ อาจเกิดอันตรายกับทารกในครรภ์ได้ จากข้อมูลดังกล่าว จึงเห็นได้ว่าการทำงานของพยาบาล ไม่สามารถหลีกเลี่ยงที่จะเผชิญความเสี่ยงในการทำงานต่างๆ ได้ อาจส่งผลต่อความปลอดภัย และ ปัญหาสุขภาพโดยรวมที่อาจเกิดขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในกลุ่มพยาบาลที่อยู่ในระยะตั้งครรภ์ไม่เพียงส่งผลต่อความปลอดภัยของมารดายังเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ ยังทำให้ทารกคลอดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ หรือเกิดภาวะแท้งคุกคามตามมา ก่อให้เกิดความสูญเสียอย่างใหญ่หลวงขึ้นแก่ครอบครัว

ดังนั้น มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองพยาบาลสตรีที่มีครรภ์ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นกลุ่มสตรีที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาในการทำงานมากที่สุด สืบเนื่องจาก พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 (วิจิตร วิเชียรชม, 2541). ได้บัญญัติข้อยกเว้นไว้ในมาตรา 4 ว่า ไม่ให้พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงานฉบับนี้ใช้บังคับกับราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่น และกิจการอื่นทั้งหมดหรือแต่บางส่วนตามที่กำหนดในกฎกระทรวง แต่ ส่วนราชการต้องจัดให้มีมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานในหน่วยงานของตนไม่ต่ำกว่ามาตรฐานความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานตามพระราชบัญญัตินี้ ด้วยเหตุผลดังกล่าว ทำให้กลุ่มวิชาชีพพยาบาลสตรีที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ไม่ว่าจะอยู่ในตำแหน่งข้าราชการพลเรือน หรือตำแหน่งลูกจ้างของหน่วยราชการนั้น โดยเฉพาะในกลุ่มพยาบาลสตรีที่ตั้งครรภ์ ไม่ได้ได้รับความคุ้มครองสวัสดิการด้านแรงงานเฉพาะ แต่จะได้รับความคุ้มครอง ความปลอดภัยอาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน เช่นเดียวกับบุคลากรทั่วไป ภายใต้มาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ที่ถูกกำหนดขึ้นของแต่ละหน่วยงาน ทั้งที่ พยาบาลสตรีที่ตั้งครรภ์ ถือเป็นกลุ่มเปราะบางที่ต้องได้รับการดูแลคุ้มครองสวัสดิการด้านแรงงาน และความปลอดภัยในการทำงานเป็นพิเศษอย่างยิ่ง และ จากข้อมูลผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาล ปี 2553 มีพยาบาลวิชาชีพ 120,012 คน และมีพยาบาลเทคนิค 9,228 คน ส่วนใหญ่ทำงานในหน่วยบริการภาครัฐ โดยมีจำนวนถึง 91,298 คน ส่วนที่เหลือกระจายทำงานในหน่วยบริการสังกัดเอกชน รัฐวิสาหกิจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) องค์กรอิสระ และอื่นๆ (กฤษดา แสงวงศ์, 2551) จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่ายังมีพยาบาลถึงร้อยละ 70 ทั่วประเทศที่ยังไม่ได้รับการคุ้มครองสวัสดิการด้านแรงงาน มีเพียงพยาบาลที่ทำงานในหน่วยบริการเอกชน ซึ่งเป็นพยาบาลส่วนน้อยที่ได้รับการคุ้มครองจาก พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 เท่านั้น

แม้ว่าตามกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 44 จะได้ระบุไว้ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับหลักประกันความปลอดภัยและสวัสดิภาพในการทำงาน รวมทั้งหลักประกันในการดำรงชีพทั้งในระหว่างการทำงาน และเมื่อพ้นภาวะการทำงาน” (คณิน บุญสุวรรณ, 2551) ขณะเดียวกันทางกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ได้มีการประกาศระเบียบวาระแห่งชาติ “แรงงานปลอดภัยและมีสุขภาพอนามัยดี” เมื่อปี 2551 โดยมีกรอบระยะเวลาดำเนินการให้สอดคล้องกับวาระแห่งชาติภายในปี 2559 อีกทั้งปัจจุบัน กฎหมายรัฐธรรมนูญฉบับปี 2560 ก็ได้กำหนดเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขของมารดาตั้งครรภ์ และสวัสดิการของรัฐ อยู่ในหมวด ๓ สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย มาตรา 48 วรรค 1 ไว้ว่า “สิทธิของมารดาในช่วงระหว่างก่อนและหลังคลอดบุตรย่อมได้รับความคุ้มครองและช่วยเหลือตามที่กฎหมายบัญญัติ” (ราชกิจจานุเบกษา, 2560) ก็ตามแต่จนถึงปัจจุบัน ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลในระบบภาครัฐยังขาดหลักประกันความมั่นคง ซึ่งรวมถึงสวัสดิภาพและ



ความปลอดภัยในการทำงาน ยังไม่มีกฎหมายที่บัญญัติไว้คุ้มครองแรงงานในกลุ่มวิชาชีพพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพยาบาลที่อยู่ในระยะตั้งครรภ์ แม้จะมีการกำหนดมาตรฐานในการทำงานเพื่อความปลอดภัย โดยการอ้างอิงจากกฎหมายที่เกี่ยวข้องหลายฉบับ และพยายามให้มีการควบคุมให้ปฏิบัติตามมาตรการและกฎหมายที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด โดยคณะกรรมการ อาชีวอนามัย ที่แต่งตั้งขึ้นทั้งในระดับหน่วยงาน และ กระทรวงสาธารณสุข แต่ด้วยสภาพปัญหาในการทำงาน สภาพเศรษฐกิจ สังคม และข้อจำกัดด้านความปลอดภัยของบุคลากร ทำให้เกิดความยืดหยุ่นต่อกฎระเบียบต่างๆ และ ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ของบุคลากรเรื่อยมา

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อวิเคราะห์ เปรียบเทียบ เอกสาร วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและ มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการคุ้มครองความปลอดภัยแรงงานสตรีระยะตั้งครรภ์ ของประเทศไทย กับ ต่างประเทศ และ ศึกษาแนวทางการพัฒนาปรับปรุงบทบัญญัติกฎหมายเฉพาะ สำหรับคุ้มครองความปลอดภัยด้านแรงงานพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตการทำงานของพยาบาล และเป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย

3. การดำเนินการวิจัย

การดำเนินการศึกษาวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ใช้วิธีการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) โดยดำเนินการศึกษาลักษณะการปฏิบัติงานบริการพยาบาล ของพยาบาลที่ตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยการศึกษาเอกสาร เพื่อทบทวน แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับ มาตรการทางกฎหมายเฉพาะในการคุ้มครองเฉพาะการใช้แรงงานหญิง นำมาวิเคราะห์ เปรียบเทียบ สรุปและเสนอแนะ การพัฒนาบทบัญญัติกฎหมาย ที่เหมาะสมในการคุ้มครองความปลอดภัยด้านแรงงานพยาบาลสตรีที่ตั้งครรภ์ ใน โรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยต่อไป

4. ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัย เกี่ยวกับการคุ้มครองทางกฎหมายด้านความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลตั้งครรภ์ กรณีศึกษา โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการวิเคราะห์ เปรียบเทียบ เอกสาร วรรณกรรมและ มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการคุ้มครองแรงงานสตรีระยะตั้งครรภ์ ใน 3 ระดับ ได้แก่ มาตรการสากลตามข้อกำหนดของอนุสัญญาแรงงานระหว่างประเทศ มาตรการทางกฎหมายของประเทศต่างๆ และมาตรการทางกฎหมายของประเทศไทย สามารถสรุปผลการวิจัยดังนี้

ในระดับสากลองค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) ได้ให้ความสำคัญกับหลายประเด็น โดยเฉพาะที่อยู่ภายใต้อำนาจหน้าที่ของ ILO เพื่อให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนการคุ้มครองแรงงานสตรีตั้งครรภ์ ใน 3 ประการ ได้แก่ ประการที่ ๑ ขระระดับความพยายามในการปรับปรุงการคุ้มครองความเป็นมารดาและสุขภาพอนามัยในสถานที่ทำงาน ประการที่ ๒ การคุ้มครองสุขภาพอนามัยทางสังคมเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้มั่นใจได้ว่า การดูแลสุขภาพอนามัยเป็นสิ่งที่ยั่งยืนได้สำหรับทุกคนที่ต้องการ การทำให้มั่นใจว่าสิทธิประโยชน์การเป็นมารดาถูกรวมอยู่ในข่ายการคุ้มครองนี้เช่นเดียวกัน ประการที่ ๓ ความริเริ่มเพื่อปรับปรุงสุขภาพอนามัยมารดาต้องค้นหาคำตอบระดับประเทศ และระหว่างประเทศต่อภาวะวิกฤตของกำลังแรงงานด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ องค์การแรงงานระหว่างประเทศ มีบทบัญญัติในอนุสัญญาเกี่ยวกับการคุ้มครองแรงงานหญิง โดยห้ามมิให้มีการเลือกปฏิบัติต่อแรงงานหญิง



และเรื่องสำคัญที่องค์การแรงงานระหว่างประเทศต้องการให้แรงงานหญิงได้รับความคุ้มครองอย่างมาก คือ การคุ้มครองความเป็นมารดา (Maternity Protection) โดยได้ตราไว้ในอนุสัญญาฯ ฉบับที่ 183 ว่าด้วยการคุ้มครองความเป็นมารดา บุคคลที่จะได้รับการคุ้มครองตามอนุสัญญาฉบับนี้ได้แก่ ลูกจ้าง หรือแรงงานหญิงทุกคนที่อยู่ในงานทุกประเภทรวมถึงผู้หญิงที่ทำงานอิสระด้วย เนื่องจากเจตนารมณ์ขององค์การแรงงานระหว่างประเทศต้องการคุ้มครองหญิงมีครรภ์ให้เท่าเทียมกัน โดยไม่คำนึงว่าจะทำงานสาขาใด ซึ่งหมายความครอบคลุมถึงวิชาชีพพยาบาลด้วย จากบทบัญญัติของอนุสัญญาฯ ฉบับที่ 183 ดังกล่าว มีข้อกำหนดเน้นถึงการคุ้มครองแรงงานหญิงเรื่องการตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเลี้ยงทารก และสิทธิประโยชน์ที่ได้รับ ตลอดจนการประกันการทำงาน ในการออกกฎหมายภายในของประเทศต่างๆ ที่ให้สัตยาบันในเรื่องการคุ้มครองความเป็นมารดานั้น พบว่ามีบางประเทศที่แตกต่างไป แต่ส่วนใหญ่จะสอดคล้องกับข้อกำหนดของอนุสัญญาฯ

เมื่อเปรียบเทียบมาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองความเป็นมารดาของแรงงานหญิงในต่างประเทศ พบว่า กลุ่มประเทศให้ความสำคัญกับการคุ้มครองความเป็นมารดา และบัญญัติกฎหมายเฉพาะสำหรับสตรีตั้งครรภ์ โดยไม่จำกัดเฉพาะภาครัฐ หรือเอกชน รวมถึงสามารถบังคับใช้กับทุกสาขาอาชีพ ซึ่งในที่นี่ก็ได้รวมถึงวิชาชีพพยาบาล อาชีพภาคเกษตรกรรม และผู้ที่ทำงานบ้านด้วย ได้แก่ กลุ่มประเทศในทวีปยุโรป เช่น อิตาลี อังกฤษ เดนมาร์ก ออสเตรีย สาระสำคัญของกฎหมายส่วนใหญ่สอดคล้องกับข้อกำหนดของอนุสัญญาแรงงานระหว่างประเทศ ฉบับที่ 183 ซึ่งแรงงานหญิงตั้งครรภ์ สามารถร้องขอย้ายเพื่อย้ายไปทำงานที่เบากว่า หากแพทย์ตรวจให้การรับรองว่าเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ในกลุ่มประเทศทวีปเอเชีย พบว่า ประเทศญี่ปุ่นให้ความสำคัญกับการคุ้มครองแรงงานสตรีมีครรภ์ในทุกสาขาอาชีพเท่าเทียมกันทั้งภาครัฐและเอกชนเช่นกัน โดยเฉพาะในด้านความปลอดภัยในการทำงานสูงสุด โดยนายจ้างต้องไม่ใช้งานหญิงที่อยู่ในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ก่อนคลอดบุตร (หรือ 10 สัปดาห์ถ้าเป็นการคลอดบุตรแฝด) และไม่ใช้งานหญิงที่ได้คลอดบุตรแล้วไม่เกิน 8 สัปดาห์ เว้นแต่จะมีรับรองของแพทย์และได้คลอดบุตรมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 สัปดาห์ นอกจากนี้ มีบทบัญญัติห้ามมิให้หญิงมีครรภ์ทำงานอย่างหนึ่งอย่างใดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพได้แก่ การยกของหนัก การทำงานในสถานที่ที่มีสารเคมีอันตราย เมื่อได้รับการร้องขอให้นายจ้างให้หญิงมีครรภ์ย้ายไปทำงานเบาระหว่างที่ตั้งครรภ์ได้ ห้ามนายจ้างให้หญิงมีครรภ์ หรือหญิงที่อยู่ระหว่างการดูแลทารกทำงานกลางคืน (กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน, 2559)

มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองความเป็นมารดาของแรงงานสตรีในประเทศไทยนั้น เนื่องจากประเทศไทยยังไม่ได้ให้สัตยาบันตามอนุสัญญาแรงงานระหว่างประเทศ ฉบับที่ 183 ดังกล่าว แต่ได้บัญญัติความคุ้มครองด้านความปลอดภัยของแรงงานสตรีตั้งครรภ์ไว้ใน พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ.2541 ในมาตรา 39 โดยบัญญัติไว้ว่า ห้ามมิให้นายจ้างซึ่งเป็นหญิงมีครรภ์ทำงานในระหว่างเวลา 22.00 นาฬิกา ถึงเวลา 06.00 นาฬิกา ทำงานล่วงเวลา ทำงานในวันหยุด หรือทำงานอย่างหนึ่งอย่างใด อันได้แก่ งานเกี่ยวกับเครื่องจักร หรือเครื่องยนต์ที่มีความสั่นสะเทือน งานขับเคลื่อนหรือติดไปกับยานพาหนะ งานยก แบก หาม หาบ ทูน ลาก หรือเงินของหนักเกินสิบห้ากิโลกรัม งานที่ทำในเรือ และ งานอื่นตามที่กำหนดในกฎหมาย อย่างไรก็ตาม ยังพบปัญหา สภาพการบังคับใช้กฎหมาย กล่าว คือ ในมาตราดังกล่าว บัญญัติถึงการทำงานในช่วงเวลากลางคืนถือเป็นข้อห้ามตามกฎหมาย แต่พบว่าตามกฎหมายฉบับนี้ มีงานบางอย่างที่ต้องทำงานเป็นผลัดจะได้รับการยกเว้น เช่น พยาบาลทำงานในโรงพยาบาล แต่จะสามารถยกเว้นให้ทำงานในช่วงเวลากลางวันตามปกติได้ ต่อเมื่อเริ่มตั้งครรภ์จึงจนกระทั่งคลอดบุตร และอยู่ในช่วงให้นมบุตร ซึ่งในบางหน่วยงาน พยาบาลบางคน อาจต้องพิจารณาในการแลกเปลี่ยนเวรด้วยตัวเอง เพราะการขาด



แคลนอัตรากำลัง ทำให้หญิงที่เป็นพยาบาล แม้จะอยู่ภาคเอกชนและได้รับความคุ้มครองตามพระราชบัญญัติแรงงานฉบับนี้ ก็ยังคงต้องทำงานในช่วงเวลา 22.00 นาฬิกา ถึง 06.00 นาฬิกา หากช่วงเวลานั้นเป็นผลัดที่ตนต้องเข้าทำงาน โดยที่ตนเองตั้งครรรค์ และบางคนต้องเข้าทำงานในช่วงเวลาดังกล่าว ถึงช่วงอายุครรภ์ 7-8 เดือน เหตุเพราะไม่สามารถเปลี่ยนเวรกับพยาบาลอื่นได้ นอกจากนี้โดยลักษณะงานพยาบาลก็ต้องทำงานยกหรือเข็นผู้ป่วย ซึ่งมีน้ำหนักมากกว่า 15 กิโลกรัม อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

กรณีพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขนั้น แม้ว่าจะมีบทบัญญัติของกฎหมายแรงงานในประเทศไทย ที่ให้ความสำคัญกับการใช้แรงงานของสตรีมีครรภ์ซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบางตามที่บัญญัติในพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ.2541 ไว้มาตรา 39 กล่าว แต่ไม่สามารถใช้บังคับกับพยาบาลสตรีตั้งครรรค์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้ เนื่องจาก ข้อยกเว้นของพระราชบัญญัติฉบับนี้ ในมาตรา 4 ห้ามมิให้ใช้บังคับกับหน่วยงานราชการ ดังนั้นในการคุ้มครองพยาบาลสตรีตั้งครรรค์ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐ จึงยัง ไม่มีกฎหมายของประเทศไทยบัญญัติไว้โดยตรง แต่เป็นการนำ พระราชบัญญัติความปลอดภัยอาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานและระเบียบต่างๆมาบังคับใช้แทน ได้แก่ มาตรฐานการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ที่ถูกกำหนดขึ้น เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรในภาครัฐ ทำให้ยังพบว่า ลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลสตรีที่ตั้งครรรค์ในโรงพยาบาลของรัฐ ต้องทำงานในช่วงเวลาดังกล่าว เป็นผลัดทุก 8 ชม. จะสามารถทำงานในช่วงเวลาปกติได้ก็ต่อเมื่ออายุครรภ์ประมาณ 7-8 สัปดาห์ หรือเมื่อมีใบรับรองแพทย์ ยังพบการทำงานล่วงเวลา และ ทำงานในวันหยุด เนื่องจากภาวะการขาดแคลนอัตรากำลังพยาบาลของประเทศ และยังใช้แรงในการช่วยเหลือย้ายผู้ป่วย ซึ่งมีน้ำหนักมากกว่า 15 กก. ซึ่งเป็นข้อห้ามตามกฎหมายอีกด้วย

5. การอภิปรายผลและสรุปข้อเสนอแนะ

พยาบาลตั้งครรรค์ ที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งทำงานในหน่วยงานภาครัฐจะตกอยู่ภายใต้การคุ้มครองของระเบียบราชการพลเรือนสามัญ และมาตรฐานการบริหารจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานของรัฐ (กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม, 2549) ซึ่งไม่ได้มีการบัญญัติถึงหลักเกณฑ์และวิธีการในการให้ความคุ้มครองแรงงานข้าราชการหญิงที่ตั้งครรรค์จากการทำงาน ดังเช่นสตรีตั้งครรรค์ที่ทำงานในภาคเอกชนที่ได้รับความคุ้มครองอยู่ภายใต้ข้อบังคับของ พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 อย่างชัดเจน แม้แต่มาตรฐานการบริหาร และการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ที่ถูกกำหนดขึ้นเพื่อใช้ดูแลบุคลากรในหน่วยงานของรัฐ ก็ได้กำหนดระบุมคุ้มครองสตรีมีครรภ์ในภาครัฐไว้เป็นการเฉพาะ อีกทั้งข้อกำหนดในมาตรฐานฉบับนี้ ยังต่ำกว่าข้อกำหนดในอนุสัญญาแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) ฉบับที่ 183 ว่าด้วยการคุ้มครองมารดา ค.ศ. 2000 และ ต่ำกว่า พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ.2541 ของประเทศไทย ดังนั้น จึงควรมีการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมให้ขึ้นไปตามหลักสากลอนุสัญญาแรงงานระหว่างประเทศฉบับที่ 183 ว่าด้วยการคุ้มครองความเป็นมารดา ค.ศ.2000 และเป็นไปตามเจตนารมณ์ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ปี 2560 ซึ่งเป็นฉบับปัจจุบัน ได้กำหนดคุ้มครองสิทธิของมารดาตั้งแต่ก่อนจนถึงหลังคลอด ซึ่งในรัฐธรรมนูญฉบับปี 2540 และ 2550 ไม่เคยกำหนดเรื่องนี้มาก่อน จึงเป็นครั้งแรกที่เรื่องนี้ได้ถูกเขียนไว้ในกฎหมายระดับรัฐธรรมนูญ การศึกษารุ่นนี้จึงเสนอแนะในการพัฒนากฎหมายดังนี้



1) ควรนำหลักการในอนุสัญญาแรงงานระหว่างประเทศฉบับที่ 183 ว่าด้วยการคุ้มครองความเป็นมารดาปี ค.ศ.2000 มาปรับใช้ หรือเพิ่มเติม แก้ไขลงในกฎหมายภายในประเทศ คือ แก้ไขเพิ่มเติมลงในพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ.2541 ให้มีผลบังคับใช้ขยายความครอบคลุมถึงสตรีตั้งครรภ์ในทุกสาขาอาชีพทั้งภาคเอกชนและภาครัฐ ทั้งนี้ เนื่องจากเจตนารมณ์ขององค์การแรงงานระหว่างประเทศต้องการคุ้มครองหญิงมีครรภ์ให้เท่าเทียมกัน โดยไม่คำนึงว่าจะทำงานสาขาใด ซึ่งหมายความครอบคลุมถึงวิชาชีพพยาบาลด้วย เพื่อเป็นไปตามหลักสากล

2) ทบทวนกฎหมายปัจจุบันที่ยังพบปัญหา ให้มีประสิทธิภาพ และบังคับใช้ได้จริงในความเป็นจริง ซึ่งหากพิจารณาด้วยเหตุผล ตามบทบัญญัติในมาตรา 39 ของพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ.2541 ยังพบปัญหา สภาพการบังคับใช้กฎหมาย กล่าว คือ หญิงที่เป็นพยาบาล แม้จะอยู่ภาคเอกชนและได้รับความคุ้มครองตามพระราชบัญญัติแรงงานฉบับนี้ ก็ยังคงต้องทำงานในช่วงเวลา 22.00 นาฬิกา ถึง 06.00 นาฬิกา และบางคนต้องเข้าทำงานในช่วงเวลาดังกล่าว ถึงช่วงอายุครรภ์ 7-8 เดือน เหตุเพราะไม่สามารถเปลี่ยนเวรกับพยาบาลอื่นได้ นอกจากนี้โดยลักษณะงานพยาบาลก็จะต้องทำงานยกหรือเข็นผู้ป่วย ซึ่งมีน้ำหนักมากกว่า 15 กิโลกรัม อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้น หากมีการปรับปรุงข้อกำหนดดังกล่าว ประเทศไทยควรจะห้ามโดยเด็ดขาด สำหรับหญิงตั้งครรภ์ ไม่ว่าจะอายุครรภ์กี่เดือนก็ตาม ควรห้ามทำงานในเวลาดังกล่าว โดยบัญญัติเพิ่มเติมในกฎหมายให้ชัดเจน และขยายความครอบคลุมให้มีผลบังคับใช้ถึงบุคลากรในภาครัฐ เพราะหากทำงานในช่วงเวลาดังกล่าวย่อมมีผลกระทบต่อสุขภาพแม่และบุตร ทั้งการพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ ความอ่อนเพลีย เนื่องจากต้องทำงานกลางคืน

3) ทบทวน ปรับปรุงมาตรฐานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ของกระทรวงสาธารณสุข ให้มีบทบัญญัติเฉพาะ สำหรับการคุ้มครองด้านการทำงานของสตรีมีครรภ์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยอาจออกเป็นกฎกระทรวงสาธารณสุข บังคับใช้กับพยาบาลสตรีตั้งครรภ์อย่างน้อยข้อกำหนดในมาตรฐานเบื้องต้น ควรเป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ.2541 เนื่องจากมีระบุถึงการให้ความคุ้มครองแรงงานสตรีมีครรภ์ไว้โดยเฉพาะ แต่ยังคงขาดการบังคับใช้กฎหมายให้สามารถคุ้มครองความปลอดภัยของแรงงานสตรีมีครรภ์ได้จริง และให้คุ้มครองครอบคลุมในทุกสาขาอาชีพ อย่างเท่าเทียมกัน ไม่แบ่งแยกว่าเป็นหน่วยงานภาครัฐหรือเอกชน

6. บทสรุปและข้อเสนอแนะครั้งต่อไป

การพัฒนากฎหมายเฉพาะ โดยการปรับปรุงเพิ่มเติมใน พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ.2541 ให้สอดคล้องกับ หลักแรงงานสากลว่าด้วยการคุ้มครองความเป็นมารดา ค.ศ.2000 และนำมาใช้บังคับให้ครอบคลุมความปลอดภัยด้านแรงงานสำหรับพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตการทำงานของพยาบาล และเป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมายนั้นมีความสำคัญยิ่ง และในกรณีการทำวิจัยครั้งต่อไป หากมีการปรับปรุงข้อกำหนด หรือ มาตรการทางกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้สามารถขยายความคุ้มครองความปลอดภัยด้านแรงงาน ไปถึงพยาบาลสตรีที่ตั้งครรภ์ทุกคน ควรศึกษาวิจัยเพิ่มเติมถึงผลการบังคับใช้กฎหมาย โดยคำนึงถึงสมมติฐานที่ว่า พยาบาลสตรีที่ตั้งครรภ์ทุกคน มีสิทธิที่จะทำงานในสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ และปลอดภัย ปราศจากอันตรายต่อร่างกาย จิตใจ และทารกในครรภ์ มีสิทธิที่จะคลอดออกมามีชีวิตรอดและปลอดภัย ข้อกำหนดที่บัญญัติขึ้นนั้น ควรสร้างความแน่ใจว่า พยาบาลสตรีที่ตั้งครรภ์ จะไม่สามารถถูกบังคับให้ทำงานในสภาพแวดล้อมที่อาจเกิดความรู้สึกเสียดอกสุขภาพของมารดาและเด็ก โดยอาจพิจารณาจากผลลัพธ์ที่อาจจะเกิดขึ้น เช่น



ภาวะการันต์แห่งคุณภาพ การคลอดก่อนกำหนด ซึ่งเป็นผลจากการทำงานที่ต้องใช้กำลัง หรือ การเผชิญความเครียดจากสภาพแวดล้อมการทำงาน

เอกสารอ้างอิง

- กฤษดา แสงวดี . (2551). สถานการณ์กำลังคนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย.วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. ปีที่ 2. ฉบับที่ 1. (ม.ค.- มี.ค.): 40-46
- กฤษดา แสงวดี. (2553). ตารางชีพการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. เอกสารประกอบการเสนอผลงานในการประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ .
- คณิน บุญสุวรรณ. (2551). รัฐธรรมนูญ 2540 แก้ไขเพิ่มเติม 2551 ทางออกประเทศไทย.กรุงเทพฯ:
- นิคม จันทรวีฑูร.(2529). แนวคิดและวิวัฒนาการของกฎหมายแรงงาน .หน้า 45-46.กรุงเทพมหานคร
- พวงน้อย สารรัตน์กุล และจันทิมา ขนบดี. (2547). การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิจิตรา (พุงส์ลัดดา) วิเชียรชม. (2541) . ข้อหลักกฎหมายแรงงาน: ปรับปรุงใหม่ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองแรงงาน พ.ศ.2541.
- วิวัฒน์ ว่องวิวัฒน์ไวกทะเล. (2542). การคุ้มครองการใช้แรงงานเด็กตามพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ.2541: กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน .(2559). รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการจัดทำฐานข้อมูลสวัสดิการแรงงานของประเทศสมาชิกประชาคมอาเซียน . กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน สำนักวิจัยเศรษฐกิจและประเมินผล. กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม. กรุงเทพมหานคร.
- สำนักความปลอดภัยแรงงาน. (2549). กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ.2549. กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม.
- อังคณา เตชะโกเมนทร์ .(2556).ผลการศึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับอนุสัญญาองค์การแรงงานระหว่างประเทศ – ILO: กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน. กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม. กรุงเทพมหานคร.
- Auvenshine and Enriques, 1990, อ้างถึงในประทีน ชูเลิศ, 2549 : 3.
- Coleman, Richard M, Joseph LD. Occupational Health&Safety. USA: National Safety Concl, 1994.