PACJ
PARICHART JOURNAL

Research Articles

Labor, Health, Family and Gender of the Women in Intimate Labor During the COVID 19 Pandemic

แรงงาน สุขภาพ ครอบครัวและเพศภาวะของผู้หญิงในภาคแรงงานใกล้ชิด ในช่วงการระบาดของโควิด 19

Panitee Brown[1], Tinnaphop Sinsomboonthong[1*], Akkaranai Kwanyou[1], and Patcharin Lapanun[2]

ปณิธี บราวน์[1] ติณณภพจ์ สินสมบูรณ์ทอง[1*] อัครนัย ขวัญอยู่[1] และพัชรินทร์ ลาภานันท์[2]

[1] Faculty of Sociology and Anthropology, Thammasat University, Bangkok, 10200, Thailand

[2] Faculty of Humanities and Social Sciences, Khon Kaen University, Khon Kaen, 40002, Thailand

[1] คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กรุงเทพ 10200

[2] คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ขอนแก่น 40002

* Correspondence: tinnaphopsins@hotmail.co.th

Citation:

Brown, P.; Sinsomboonthong, T.; Kwanyou, A.; Lapanun, P. (2026). Labor, health, family and gender of the women in Intimate labor during the covid 19 pandemic. *Parichart J. 39*(4), 191-204. https://doi.org/10.55164/pactj.v39i4.282174

Article history:

Received: July 9, 2025

Revised: February 9, 2026

Accepted: April 9, 2026

Publisher's Note:

This article is published and distributed under the terms of the Thaksin University

Abstract:

Background and Objectives: The COVID-19 pandemic profoundly affected women's working and family lives, particularly those engaged in occupations involving close interpersonal contact, care, and bodily or emotional services. Such occupations can be understood through the concept of "intimate labor," which highlights forms of work involving physical proximity, interpersonal interaction, care, and emotional engagement. These occupations are also highly gendered and reflect the broader feminization of labor. This study examines the multifaceted impacts of the COVID-19 pandemic on women engaged in intimate labor, focusing on the interrelated dimensions of labor, health, gender, and family. It also explores how women's social positions and family living arrangements shaped their experiences and responsibilities during the pandemic.

Methods: The study employed a mixed-methods approach combining survey research and qualitative interviews. It focused on four occupational groups of women working in Bangkok and its surrounding metropolitan areas. Two groups, nurses and hotel receptionists, represented workers in the formal labor sector, while masseuses/spa workers and hairdressers represented workers in the informal labor sector. The concepts of intimate labor and the feminization of labor were employed as the theoretical framework for examining and interpreting women's experiences during the COVID-19 pandemic. The analysis considered the interconnected effects of the pandemic on employment and income, physical and mental health, household responsibilities, and family relationships.

Results: The findings reveal that the COVID-19 pandemic substantially affected women engaged in intimate labor, although the extent and nature of these impacts varied across occupational groups and social positions. Economic consequences were particularly pronounced among masseuses/spa workers and hairdressers in the informal labor sector, whose income and employment opportunities were more vulnerable to pandemic-related restrictions. Women across occupational groups also encountered physical and mental health risks associated with their work and the broader conditions of the pandemic. In terms of gender and family relations, women experienced increased household responsibilities and, in some cases, greater family tensions. These pressures contributed to serious relationship difficulties for some participants, including divorce or separation. Women's experiences were further shaped by their family living arrangements and social positions, including marital status, economic status, age, and motherhood.

Application of this study: The findings can contribute to the development of labor and social protection policies that recognize the specific vulnerabilities of women engaged in intimate labor, particularly informal workers whose employment and income may be highly sensitive to public health emergencies. The study also highlights the importance of integrating gender and family dimensions into crisis-response policies rather than considering employment, health, and household responsibilities as separate issues.
Conclusions: The COVID-19 pandemic affected women engaged in intimate labor through interconnected economic, health, gender, and family dimensions. Its impacts extended beyond employment and income to women's physical and mental well-being, household responsibilities, and family relationships. Family living arrangements and women's social positions played an important role in shaping these experiences. Understanding these intersecting dimensions is therefore essential for developing more gender-sensitive and inclusive labor and social policies during future public health crises.
Keywords: Intimate Labor; Health; Gender; COVID-19 pandemic

บทคัดย่อ:

ที่มาและวัตถุประสงค์: การระบาดของโรคโควิด 19 ส่งผลกระทบอย่างมากต่อชีวิตการทำงานและชีวิตครอบครัวของผู้หญิง โดยเฉพาะผู้หญิงที่ประกอบอาชีพซึ่งต้องอาศัยความใกล้ชิดทางกาย การดูแล การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการให้บริการทางร่างกายหรืออารมณ์ ซึ่งสามารถอธิบายผ่านแนวคิด "แรงงานใกล้ชิด" (intimate labor) ขณะเดียวกัน อาชีพเหล่านี้ยังมีความเกี่ยวข้องกับมิติเพศภาวะและการทำให้แรงงานมีลักษณะเป็นหญิง บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด 19 ที่มีต่อผู้หญิงที่ทำงานแรงงานใกล้ชิด โดยมุ่งพิจารณาความเชื่อมโยงระหว่างมิติด้านแรงงาน สุขภาพ เพศภาวะ และครอบครัว รวมทั้งศึกษาว่าตำแหน่งทางสังคมและลักษณะการอยู่อาศัยของครอบครัวมีส่วนกำหนดประสบการณ์และภาระความรับผิดชอบของผู้หญิงในช่วงการระบาดอย่างไร
ระเบียบวิธีการศึกษา: การศึกษาใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน โดยประกอบด้วยการวิจัยเชิงสำรวจและการสัมภาษณ์เชิงคุณภาพ กลุ่มศึกษาประกอบด้วยผู้หญิงที่ทำงานแรงงานใกล้ชิด 4 กลุ่มอาชีพในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ได้แก่ พยาบาลและพนักงานต้อนรับในโรงแรม ซึ่งเป็นแรงงานในระบบ และพนักงานนวด/สปาและช่างเสริมสวย/ทำผม ซึ่งเป็นแรงงานนอกระบบ การศึกษาใช้แนวคิดแรงงานใกล้ชิดและการทำให้แรงงานมีลักษณะเป็นหญิงเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาและวิเคราะห์ประสบการณ์ของผู้หญิงในช่วงการระบาด โดยพิจารณาผลกระทบที่เชื่อมโยงกันทั้งด้านการจ้างงานและรายได้ สุขภาพกายและสุขภาพจิต ภาระงานในครัวเรือน และความสัมพันธ์ในครอบครัว
ผลการศึกษา: ผลการศึกษาพบว่าการระบาดของโรคโควิด 19 ส่งผลกระทบอย่างมากต่อผู้หญิงที่ทำงานแรงงานใกล้ชิด แต่ระดับและลักษณะของผลกระทบแตกต่างกันตามกลุ่มอาชีพและตำแหน่งทางสังคม ผลกระทบด้านเศรษฐกิจปรากฏอย่างเด่นชัดในกลุ่มพนักงานนวด/สปาและช่างเสริมสวย/ทำผม ซึ่งเป็นแรงงานนอกระบบและมีความเปราะบางด้านรายได้และโอกาสในการทำงานจากมาตรการควบคุมการระบาด นอกจากนี้ ผู้หญิงยังต้องเผชิญกับความเสี่ยงทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต ในมิติเพศภาวะและครอบครัว ผู้หญิงมีภาระในการทำงานบ้านเพิ่มขึ้นและบางกรณีเผชิญความขัดแย้งภายในครอบครัวมากขึ้น ความกดดันดังกล่าวนำไปสู่ปัญหาความสัมพันธ์ที่รุนแรงในผู้ให้ข้อมูลบางราย รวมถึงการหย่าร้างหรือแยกทาง ทั้งนี้ประสบการณ์ของผู้หญิงยังแตกต่างกันตามลักษณะการอยู่อาศัยของครอบครัวและตำแหน่งทางสังคม ได้แก่ สถานภาพสมรส ฐานะทางเศรษฐกิจ อายุ และความเป็นแม่
การประยุกต์ใช้: ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้ประกอบการพัฒนานโยบายแรงงานและการคุ้มครองทางสังคมที่คำนึงถึงความเปราะบางเฉพาะของผู้หญิงที่ทำงานแรงงานใกล้ชิด โดย

เฉพาะแรงงานนอกระบบที่รายได้และการจ้างงานได้รับผลกระทบอย่างมากในภาวะวิกฤตด้านสาธารณสุข นอกจากนี้ ผลการศึกษายังชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการบูรณาการมิติเพศภาวะและครอบครัวเข้ากับมาตรการรับมือภาวะวิกฤต โดยไม่แยกประเด็นด้านแรงงาน สุขภาพ และภาระในครัวเรือนออกจากกัน

บทสรุป: การระบาดของโรคโควิด 19 ส่งผลต่อผู้หญิงที่ทำงานแรงงานใกล้ชิดในหลายมิติที่เชื่อมโยงกัน ทั้งด้านเศรษฐกิจ สุขภาพ เพศภาวะ และครอบครัว ผลกระทบไม่ได้จำกัดอยู่เพียงการจ้างงานและรายได้ แต่ยังครอบคลุมถึงสุขภาวะทางกายและจิต ภาระงานในครัวเรือน และความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว ขณะเดียวกัน ลักษณะการอยู่อาศัยของครอบครัวและตำแหน่งทางสังคมของผู้หญิงมีบทบาทสำคัญในการกำหนดประสบการณ์ดังกล่าว การทำความเข้าใจความเชื่อมโยงของมิติเหล่านี้จึงมีความสำคัญต่อการพัฒนานโยบายแรงงานและนโยบายสังคมที่มีความละเอียดอ่อนต่อมิติเพศภาวะและครอบคลุมกลุ่มแรงงานที่หลากหลายในการรับมือกับวิกฤตด้านสาธารณสุขในอนาคต

คำสำคัญ: แรงงานใกล้ชิด สุขภาพ เพศภาวะ การระบาดของโรคโควิด 19

บทนำ (Introduction)

ในช่วงปลายคริสต์ทศวรรษ 1980 ปรากฏแนวโน้มที่ชัดเจนของผู้หญิงที่เข้าไปเป็นแรงงาน โดยเฉพาะในภาคส่วนของงานบริการและการให้การดูแล อันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงความต้องการของตลาดแรงงานโลกจากแรงงานในภาคอุตสาหกรรมไปสู่แรงงานภาคการดูแล (Care Service Sector) “แรงงานใกล้ชิด” (Intimate Labor) เป็นแรงงานประเภทหนึ่งที่ต้องให้บริการและการดูแลทั้งทางร่างกายและอารมณ์ อาศัยการดูแลใกล้ชิด มีการสัมผัสเนื้อตัวและมีการติดต่อสัมพันธ์ พูดคุยกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เช่น พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล ผู้รับจ้างดูแลเด็ก คนดูแลผู้สูงอายุ พนักงานสปา พนักงานร้านนวด ช่างตัดผม เป็นต้น [1-2] นอกเหนือจากการทำงานแล้ว สังคมยังคาดหวังว่าผู้หญิงยังต้องรับภาระหน้าที่ในการดูแลสมาชิกในครอบครัวของตนเองในชีวิตประจำวันด้วย นอกจากนี้ผู้หญิงที่ทำงานในภาคส่วนแรงงานใกล้ชิดยังมีลักษณะการจ้างงานที่แตกต่างกัน กล่าวคือทำงานอยู่ในภาคแรงงานในระบบ (Formal labor) หรือแรงงานนอกระบบ (Informal labor) ตามนิยามของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้กำหนดขอบเขตของแรงงานในระบบ ไว้อย่างชัดเจนว่าเป็นผู้มีงานทำที่ได้รับความคุ้มครอง หรือหลักประกันทางสังคมจากการทำงาน ซึ่งสามารถจำแนกได้เป็น 6 กลุ่ม ประกอบด้วย <u>กลุ่มที่หนึ่ง</u> ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ของราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค และราชการส่วนท้องถิ่น <u>กลุ่มที่สอง</u> ลูกจ้างรัฐวิสาหกิจ <u>กลุ่มที่สาม</u> ครูใหญ่หรือครูโรงเรียนเอกชนตามกฎหมายว่าด้วยโรงเรียนเอกชน <u>กลุ่มที่สี่</u> ลูกจ้างของรัฐบาลต่างประเทศหรือองค์การระหว่างประเทศ <u>กลุ่มที่ห้า</u> ลูกจ้างที่ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายแรงงาน โดยสำหรับแรงงานทั้งห้ากลุ่มนี้จะได้รับสิทธิประโยชน์และการคุ้มครองตามกฎหมาย ตามแต่ที่หน่วยงานในสังกัดได้บัญญัติไว้ ในขณะที่แรงงาน <u>กลุ่มที่หก</u> ผู้มีงานทำที่ประกันตนตาม พ.ร.บ.ประกันสังคม มาตรา 39 ,33 และ 40 รัฐบาลภายใต้การบริหารของสำนักงานประกันสังคมจะเป็นผู้ทำหน้าที่หลักในการกำหนดสิทธิประโยชน์และการคุ้มครองตามกฎหมาย (ใส่อ้างอิง) ซึ่งผู้หญิงที่ทำงานแรงงานใกล้ชิดที่เป็นแรงงานในระบบมักจะอยู่ในกลุ่มที่ 5 และ 6 ในขณะที่แรงงานนอกระบบหมายถึงแรงงานที่ทำงานอิสระไม่มีการจ้างงานอย่างเป็นทางการ ไม่มีค่าจ้างหรือค่าตอบแทนที่แน่นอน และไม่ได้อยู่ในกรอบความคุ้มครองของกฎหมายคุ้มครองแรงงาน หรือเป็นแรงงานที่ไม่ได้รับความคุ้มครองในระบบประกันสังคม [3-4] ซึ่งผู้หญิงที่ทำงานแรงงานใกล้ชิดบางกลุ่มอาชีพมักจะอยู่ในแรงงานนอกระบบ เช่น ช่างทำผม/พนักงานเสริมสวย หมอนวด และช่างทำเล็บ เป็นต้น

การที่ผู้หญิงที่เป็นแรงงานใกล้ชิดทำงานในภาคส่วนแรงงานในระบบและนอกระบบนั้นส่งผลกระทบต่อลักษณะการทำงาน รายได้ ความมั่นคงและความก้าวหน้าในอาชีพ รวมทั้งการได้/ไม่ได้รับความคุ้มครองของกฎหมายคุ้มครองแรงงานและระบบประกันสังคมแตกต่างกันอยู่แล้ว อย่างไรก็ตามในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 นับเป็นอีกปัจจัยสำคัญหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อแรงงาน สุขภาพ ครอบครัวและเพศภาวะของผู้หญิงที่เป็นแรงงานใกล้ชิด โรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019, COVID 19) เป็นโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจรุนแรงที่เป็นโรคอุบัติใหม่ พบการระบาดครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น สาธารณรัฐประชาชนจีน เมื่อปลายปี พ.ศ. 2562 และได้รับการประกาศจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ให้เป็นโรคระบาดลุกลามทั่วโลก (Pandemic) [5-7] โควิด 19 มีรอบของการระบาดที่ยืดเยื้อยาวนานและสัมพันธ์กับมาตราการต่าง ๆ ในการจัดการกับโรคระบาดแต่ละช่วงที่แตกต่างกันไป สำหรับประเทศไทย มีการรายงานพบผู้ติดเชื้อครั้งแรกในวันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2563 ซึ่งเป็นการพบ

ผู้ติดเชื้อโควิด 19 นอกประเทศจีนเป็นประเทศแรก [8] และมีการจัดแบ่งรอบการระบาดคร่าวๆ ไม่ว่าจะเป็น “การระบาดรอบ 1 - อู่ฮั่นและการล๊อคดาวน์” (มีนาคม – เมษายน 2563) มาตราการที่สำคัญคือการล๊อคดาวน์พื้นที่ต่างๆ ในกรุงเทพและปริมณฑล การสั่งห้ามเดินทางเข้าออกประเทศไทยในทุกช่องทาง รวมทั้งผู้คนให้ทำงานและเรียนหนังสือที่บ้าน (Work from Home) “การระบาดรอบ 2 – Zoning Lockdown” (พฤศจิกายน 2563 – พฤษภาคม 2564) เน้นมาตราการล๊อคดาวน์เฉพาะจุดและปิดสถานที่ต่างๆ ที่เชื่อมโยงกับคลัสเตอร์การระบาด “การระบาดรอบ 3 – สายพันธุ์เดลต้า” (กรกฎาคม 2564 – พฤศจิกายน 2564) เป็นช่วงที่ประเทศไทยเผชิญกับการระบาดอย่างรุนแรงทั้งในแง่จำนวนผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตที่เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว แต่ละจังหวัดมีมาตราการควบคุมที่แตกต่างกันไปตามกลุ่มสีของระดับสถานการณ์ และ “การระบาดรอบ 4 – สายพันธุ์โอไมครอน” (เริ่มประมาณมกราคม 2565) เป็นช่วงที่ผู้ติดเชื้อเพิ่มจำนวนมากขึ้น แต่ไม่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงและสามารถรักษาอาการเจ็บป่วยได้ด้วยตนเองอยู่ที่บ้าน รัฐจึงเน้นมาตราการให้หลีกเลี่ยงสถานที่เสี่ยงทุกประเภทและงดกิจกรรมกลุ่ม[1] [912-]

แม้สถานการณ์การระบาดหนักของโควิด 19 (COVID-19) จะคลี่คลายลงแล้วและในปัจจุบันยังมีผู้ติดเชื้ออยู่บ้าง แต่การระบาดที่เป็นโรคอุบัติใหม่และยืดเยื้อยาวนานเกือบ 34- ปี ส่งผลกระทบต่อมิติสุขอนามัย เศรษฐกิจ การเมืองและสังคมของผู้คนอย่างรอบด้าน ผู้หญิงที่ทำงาน “แรงงานใกล้ชิด” เป็นอีกกลุ่มอาชีพหนึ่งที่ได้ผลกระทบเป็นอย่างมาก เนื่องจากลักษณะของงานต้องอาศัยการให้บริการ การสัมผัสร่างกายและการดูแลที่ใกล้ชิด รวมทั้งการพูดคุยสื่อสารในขณะดูแลและให้บริการ ซึ่งแทบจะเป็นไปไม่ได้กับมาตราการล๊อคดาวน์และนโยบายการรักษาระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) และสถานการณ์การระบาดที่ยืดเยื้อหลายปี นอกเหนือไปจากการทำงานในแรงงานใกล้ชิด ผู้หญิงก็ยังต้องรับภาระการดูแลสมาชิกในครอบครัวในช่วงการระบาด ในแง่นี้การทำงาน สุขภาวะ เพศภาวะและความสัมพันธ์ในครอบครัวจึงมีความซ้อนทับกันและไม่สามารถศึกษาแต่ละมิติโดยแยกขาดออกจากกัน

ดังนั้นบทความนี้จึงนำเสนอว่าผู้หญิงที่ทำงาน “แรงงานใกล้ชิด” ทั้งในภาคแรงงานในระบบ (Formal Sector) และภาคแรงงานนอกระบบ (Informal Sector) ต้องเผชิญกับผลกระทบใดบ้างภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 โดยเลือกศึกษาผู้หญิงที่ทำงาน “แรงงานใกล้ชิด” ในอาชีพพยาบาล พนักงานต้อนรับในโรงแรม พนักงานนวด/สปา และช่างตัดผม/เสริมสวยในเขตกรุงเทพและปริมณฑล ข้อมูลจากงานศึกษานี้จะเป็นส่วนหนึ่งในการถอดบทเรียนเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตและ “เสียง” ของผู้หญิงในด้านแรงงานที่สัมพันธ์กับมิติเศรษฐกิจ สุขภาวะ เพศภาวะและครอบครัวในบริบทของโรคระบาด

วัตถุประสงค์ (Objective)

เพื่อศึกษาผลกระทบด้านแรงงาน สุขภาพ ครอบครัวและเพศภาวะของผู้หญิงที่ทำงาน “แรงงานใกล้ชิด” ทั้งในภาคแรงงานในระบบ (Formal Sector) และแรงงานนอกระบบ (Informal Sector) ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโควิด 19

ระเบียบวิธีการศึกษา (Methodology)

งานวิจัยนี้ใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method) โดยจะใช้ทั้งการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยในส่วนของการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ได้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบบสอบถามดังกล่าวได้ผ่านกระบวนการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญด้านสังคมวิทยา ด้านสตรีศึกษา และด้านการวิจัยเชิงปริมาณ จำนวน 3 ท่าน โดยมีผลการประเมินดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) เท่ากับ 1.00 ในทุกข้อคำถาม และมีค่าความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) ซึ่งวัดผ่าน Cronbach’s Alpha เกิน 0.7 ในทุกมิติที่มีรูปแบบการวัดแบบลิเคิร์ท (Likert Scale)

การศึกษานี้เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณจากกลุ่มตัวอย่างผู้หญิงที่เป็นแรงงานใกล้ชิดในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล รวมทั้งสิ้น 204 ตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มแรงงานใกล้ชิดในภาคแรงงานในระบบ คือ ผู้หญิงที่ทำงานเป็นพยาบาลและพนักงานต้อนรับในโรงแรม จำนวน 102 ตัวอย่าง และกลุ่มแรงงานใกล้ชิดในภาคแรงงานนอกระบบ คือ ผู้หญิงที่ทำงานเป็นพนักงานนวด/สปาและช่างเสริมสวยในร้านทำผม จำนวน 102 ตัวอย่าง ทั้งนี้ การกำหนดขนาดตัวอย่างอาศัยการคำนวณจากจำนวนประชากรแรงงานในแต่ละกลุ่ม โดยใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลกำลังแรงงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติ และฐานข้อมูลแรงงานนอกระบบของกระทรวงแรงงาน ปี 2562 ที่ระดับความเชื่อมั่น %95 และมีการเพิ่มขนาดตัวอย่างเผื่อข้อมูลสูญหายร้อยละ 15 ส่งผลให้กำหนดเป้าหมายการเก็บข้อมูลไว้ประมาณ 195 ตัวอย่าง อย่างไรก็ตาม ในการดำเนินการเก็บข้อมูลจริง ผู้วิจัยสามารถเก็บ

1 เนื่องจากการระบาดของโรคโควิด 19 เกิดขึ้นในระยะเวลายาวนาน เพื่อให้การนำเสนอข้อมูลเป็นไปได้อย่างชัดเจน บทความนี้จึงตั้งชื่อรอบการระบาดตามลักษณะที่สำคัญของรอบการระบาดครั้งใหญ่ ๆ โดยได้แบ่งออกเป็น 4 ระลอก ซึ่งอาจไม่ตรงกับการตั้งชื่อและการแบ่งรอบการระบาดที่ถูกกำหนดไว้โดยกรมควบคุมโรคเสียทั้งหมด เนื่องจากกรมควบคุมโรคแบ่งรอบการระบาดเป็นครั้งย่อย ๆ กว่าในงานวิจัยในครั้งนี้

ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์ได้จำนวน 204 ตัวอย่าง ซึ่งสูงกว่าขนาดตัวอย่างที่ตั้งเป้าไว้เล็กน้อย ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลทั้งหมดมาใช้ในการวิเคราะห์เชิงสถิติเชิงพรรณนาและใช้เป็นแนวทางในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกต่อไป

งานศึกษานี้ยังได้นำการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการเล่าประวัติชีวิต (Life History) มาใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้การเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยพิจารณาข้อมูลที่น่าสนใจเบื้องต้นจากผู้หญิงที่ตอบแบบสอบถามในการวิจัยเชิงสำรวจในขั้นตอนแรก เพื่อเป็นแนวทางในการคัดเลือกผู้หญิงที่จะให้สัมภาษณ์เชิงลึกต่อไป สัมภาษณ์กลุ่มอาชีพละ 5 คน รวมทั้งสิ้น 20 คน ผู้ศึกษายังคำนึงถึงความหลากหลายทางภูมิหลังทางเศรษฐกิจและสังคมของพวกเธอ ไม่ว่าจะเป็น อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การมี/ไม่มีบุตร อาชีพ การจ้างงานแบบแรงงานใน/นอกระบบ ในการสัมภาษณ์เชิงลึกนั้น ใช้แบบพบหน้าหรือผ่านช่องทางออนไลน์จำนวน 1 ครั้งต่อคน ระยะเวลาการสัมภาษณ์ไม่เกินครั้งละ 2 ชั่วโมง ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดโครงการวิจัยเป็นเวลา 2 ปี คือระหว่างปี พ.ศ. 2563 ถึง พ.ศ. 2565 โดยงานศึกษาเชิงสำรวจเก็บข้อมูลแบบสอบถาม 2 ช่วงเวลา คือ “การระบาดรอบ 1 – อู่ฮั่นและการล็อคดาวน์” และ “การระบาดรอบ 2 – Zoning lockdown” ขณะที่งานศึกษาเชิงคุณภาพนั้นเก็บข้อมูลในช่วงเวลา 4 รอบของการระบาด (ตามที่ได้นำเสนอรอบการระบาดในบทนำ) นอกจากนี้ยังมีการจัดสัมมนาเชิงปฏิบัติการในวันที่ 11 กรกฎาคม 2567 โดยจัดการประชุมกลุ่มย่อยของตัวแทนผู้หญิงที่ทำงานเป็นแรงงานใกล้ชิดและเคยเป็นผู้ให้ข้อมูลในโครงการวิจัยนี้ จำนวน 10 คน จาก 4 กลุ่มอาชีพที่กล่าวถึงไปแล้วข้างต้น เพื่อให้ข้อมูลว่าแม้การระบาดหนักของโควิด 19 จะผ่านมาเป็นระยะเวลา 5 ปีแล้วนับจากปีที่พบผู้ติดเชื้อครั้งแรกในประเทศไทย ผลกระทบของโรคระบาดยังคงทิ้งร่องรอยและส่งผลต่อชีวิตของผู้หญิงในกลุ่มแรงงานใกล้ชิดอย่างไร ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเชิงคุณภาพจะเป็นข้อมูลเชิงลึกที่เป็นส่วนเสริมกับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อใช้ประกอบการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกัน

งานศึกษานี้เลือกศึกษาผู้หญิงที่ทำงานแรงงานใกล้ชิดในพื้นที่กรุงเทพฯ และปริมณฑล เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่ผู้คนหลากหลายกลุ่มอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น มีการเคลื่อนย้ายแรงงานจากชนบทเข้าสู่พื้นที่กรุงเทพฯ และปริมณฑลอย่างเห็นได้ชัด มีนักท่องเที่ยวทั้งไทยและต่างชาติที่ท่องเที่ยวในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล มีแหล่งท่องเที่ยวและสถานประกอบการต่างๆ ที่รองรับความต้องการของนักท่องเที่ยว ไม่ว่าจะเป็นโรงแรม ร้านนวด ร้านทำผม ห้างสรรพสินค้า ผับ บาร์ เป็นต้น รวมทั้งยังเป็นพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบในช่วงแรกๆ ก่อนพื้นที่ในจังหวัดอื่นๆ จากการประกาศมาตราการการป้องกันการระบาดของโควิด 19 จากหน่วยงานต่างๆ ของรัฐ ไม่ว่าจะเป็นมาตราการการรักษาระยะห่างทางสังคม การควบคุมการเคลื่อนย้าย มาตราการ Full Lockdown และการปิดสถานประกอบการต่างๆ สถานการณ์เช่นนี้ส่งผลให้ผู้หญิงที่ทำงานในส่วนแรงงานใกล้ชิดในเขตพื้นที่กรุงเทพฯ และปริมณฑลได้รับผลกระทบเป็นอย่างมาก

กรอบแนวคิดในการศึกษา

- แนวคิด “แรงงานใกล้ชิด” (Intimate Labor) และการทำให้การใช้แรงงานเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับผู้หญิง (Feminization of Labor) ถูกนำมาใช้เป็นกรอบในการศึกษา มีรายละเอียด ดังนี้

การแบ่งงานทำตามเพศ (Gender Division of Labor) ได้กำหนดบทบาททางเพศ (Gender Role) ของชายและหญิงในครอบครัวไว้แตกต่างกัน คือ ผู้ชายถูกคาดหวังว่าจะต้องเป็นผู้หารายได้หลักเลี้ยงครอบครัว เป็นผู้นำ และสังคมมองว่าเป็นบทบาทที่สำคัญเพราะการทำงานนอกบ้านเป็นแรงงานที่ก่อให้เกิดผลผลิต(Productive Work) และรายได้ ในขณะที่ผู้หญิงมักถูกสังคมคาดหวังว่าจะต้องเป็นแม่บ้าน ทำงานบ้าน เอาใจใส่และให้การดูแลสมาชิกในครอบครัว ซึ่งมักเป็นงานที่ถูกมองว่าเป็นแรงงานหล่อเลี้ยงอุ้มชู (Reproductive Work) และไม่ก่อให้เกิดรายได้ การแบ่งงานทำตามเพศเช่นนี้ก่อให้เกิดความไม่เท่าเทียมทางเพศ เนื่องจากแรงงานที่ผู้หญิงทำงานบ้านนั้นไม่ก่อให้เกิดรายได้ (Unpaid Work) จึงไม่ได้ถูกให้คุณค่าเมื่อเปรียบเทียบกับแรงงานที่ก่อให้เกิดรายได้ (Paid Work) แม้ผู้หญิงจะออกไปทำงานนอกบ้าน แต่ก็ยังคงถูกคาดหวังให้ต้องทำงานบ้านด้วยเช่นกัน ซึ่งความคาดหวังนี้ก่อให้เกิดภาระเชิงซ้อน (Double Burden) ต่อผู้หญิง [13]

ดังที่กล่าวไปแล้วว่าหญิงถูกคาดหวังให้ต้องรับผิดชอบในการทำงานดูแลโดยไม่ได้รับค่าตอบแทน (Unpaid Care Work) ให้กับสมาชิกในครอบครัว เมื่อสังคมต้องการแรงงานให้การดูแลที่ได้รับค่าจ้าง (Paid Care Work) ในตลาดแรงงาน แรงงานใกล้ชิด (Intimate Labor) จึงเป็นแรงงานอีกรูปแบบหนึ่งที่สัมพันธ์กับบทบาททางเพศและผู้หญิงมักถูกคาดหวังจากสังคมว่ามีความเหมาะสมที่จะทำงานประเภทนี้ นักวิชาการอธิบายว่าคุณลักษณะเด่นของแรงงานใกล้ชิดคือมักเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับการให้การดูแล การให้บริการด้านสุขภาพ มีการสัมผัสร่างกายและการดูแลให้บริการที่อ่อนหวาน นุ่มนวล ในขณะให้บริการ มีความใกล้ชิดทั้งในทางร่างกายและอารมณ์ เป็นงานที่มีลักษณะของความซ้ำซากจำเจ ต้องอาศัยความอดทนในการทำงาน ให้การดูแลเอาใจใส่ทางร่างกาย

และอารมณ์ มีชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน แต่ได้รับค่าตอบแทนค่อนข้างต่ำ และมักถูกมองว่าเป็นแรงงานทักษะต่ำหรือแรงงานกึ่งฝีมือเท่านั้น ลักษณะเช่นนี้จึงสะท้อนให้เห็นถึงความไม่เท่าเทียมทางเพศที่เกิดกับผู้หญิงในภาคแรงงานนี้ [1-2,14]

สำหรับแนวคิดการทำให้แรงงานเป็นประเด็นที่เกี่ยวกับผู้หญิง (Feminization of Labor) นั้นช่วยสะท้อนให้เห็นว่าตำแหน่งงานและเนื้องานบางประเภทในตลาดแรงงานถูกทำให้มีเพศภาวะ ซึ่งวางอยู่บนอคติทางเพศภาวะ (Gender Bias) และภาพเหมารวมทางเพศภาวะ (Gender Stereotypes) ที่กำหนดว่าผู้ชายมักมีคุณลักษณะที่มีความเป็นเหตุเป็นผลและเป็นผู้นำ จึงเหมาะสมกับงานที่ต้องเป็นผู้บริหาร ในขณะที่สังคมเชื่อว่าผู้หญิงมีคุณลักษณ์ของความเอื้ออาทร ความละเอียดและความดูแลเอาใจใส่ ซึ่งมักถูกมองว่าเป็นคุณสมบัติตามธรรมชาติของผู้หญิง จึงเหมาะสมกับงานให้การดูแลทั้งทางร่างกายและจิตใจ [15-16] ดังนั้นแม้แรงงานหญิงจะได้รับการจ้างงาน แต่ตำแหน่งงานและภาคส่วนการทำงานที่สามารถทำได้กลับกลายเป็นงานประเภทการดูแล (Care work) ซึ่งเป็นงานที่มักผูกติดอย่างตายตัวกับบทบาททางเพศภาวะ (Gender Roles) ของผู้หญิง และถูกทำให้เป็นงานที่ด้อยมูลค่าทางเศรษฐกิจในระบบเศรษฐกิจแบบทุนนิยม จึงส่งผลทำให้งานประเภทดังกล่าวมักได้รับค่าตอบแทนต่ำ แม้ว่าแรงงานหญิงจำนวนไม่น้อยจะสามารถทำงานในภาคส่วนการทำงานประเภทอื่น ๆ นอกเหนือจากการดูแล เช่น ภาคส่วนการผลิต [17-19] ภาคส่วนการก่อสร้าง [20-21] ภาคส่วนเกษตรกรรม [22-24] ฯลฯ แต่เนื้องานที่แรงงานหญิงสามารถทำได้ก็มักถูกจำกัดไว้ด้วยภาพเหมารวมทางเพศภาวะที่จำกัดแรงงานหญิงไว้กับบทบาทผู้สนับสนุนหรือภาพเหมารวมทางเพศสภาพที่ทำให้แรงงานหญิงเป็นแรงงานที่มีประสิทธิภาพในการผลิตที่ต่ำกว่าแรงงานชายโดยเปรียบเทียบ อันนำไปสู่การสร้างความชอบธรรมในตลาดแรงงานในการกำหนดค่าแรงแก่แรงงานหญิงในระดับที่ต่ำกว่าแรงงานชาย [25-26] ปรากฏการณ์การใช้แรงงานหญิงข้างต้นจึงสะท้อนให้เห็นว่าตลาดแรงงานมิได้มีความเป็นกลางทางเพศภาวะ (Gender-Neutral) หากแต่มักกำหนดให้เนื้องานบางประเภทเหมาะสมกับผู้ชายเท่านั้น ในขณะที่เนื้องานบางประเภทเหมาะสมกับผู้หญิงเท่านั้น และนำไปสู่การธำรงรักษาความไม่เทียมทางเพศภาวะในตลาดแรงงานให้ดำรงอยู่ต่อไปในสังคม

จากการทบทวนทั้งสองแนวคิดดังกล่าวชี้ให้เห็นความเฉพาะเจาะจงของ “แรงงานใกล้ชิด” ที่ผู้หญิงทำ ซึ่งในสถานการณ์การระบาดของโควิด 19 ที่รัฐได้กำหนดมาตราการต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการควบคุมการเคลื่อนย้าย (Mobility) ทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศ การล๊อคดาวน์ (Lockdown) การยกเลิกการจ้างงานหรือการให้ทำงานที่บ้าน (Work from Home) และการรักษาระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) เป็นต้น มโนทัศน์แรงงานใกล้ชิดจะช่วยชี้ให้เห็นว่าด้วยคุณลักษณะของงานประเภทนี้ซึ่งเป็นงานที่ต้องอาศัยการให้บริการ การสัมผัสร่างกาย และการดูแลที่ใกล้ชิด แทบจะเป็นไปไม่ได้กับนโยบายการรักษาระยะห่างทางสังคม นอกจากนี้แนวคิดการทำให้แรงงานเป็นประเด็นที่เกี่ยวกับผู้หญิง (Feminization of Labor) ช่วยเป็นกรอบในการศึกษาที่ชี้ให้เห็นว่าระบบเศรษฐกิจแบบเสรีนิยมใหม่สนับสนุนการใช้แรงงานหญิงเพื่อให้ผู้หญิงสามารถแสวงหารายได้และแสดงศักยภาพทางเศรษฐกิจในตลาดแรงงานได้ทัดเทียมผู้ชาย ต้องการใช้แรงงานหญิงมีความยืดหยุ่น หลากหลายและเปลี่ยนจากสถานประกอบการที่เป็นทางการ มีสวัสดิการอย่างเป็นทางการตามระบบกฎหมาย ไปสู่การจ้างงานชั่วคราวที่ไร้สวัสดิการและความมั่นคง สะท้อนให้เห็นถึงความลักลั่นของสถานภาพของผู้หญิงในตลาดแรงงาน บทความนี้จึงต้องการศึกษาผู้หญิงที่ทำงานแรงงานใกล้ชิดทั้งที่อยู่ในภาคแรงงานในระบบและภาคแรงงานนอกระบบ นอกจากนี้งานศึกษานี้ไม่ได้มอง “แรงงานให้การดูแล” ที่ผู้หญิงทำและได้รับรายได้ (Paid Care Work) กับ “งานดูแลที่ไม่ได้รับรายได้” (Unpaid Care) ที่ผู้หญิงดูแลสมาชิกในครอบครัวอย่างแยกขาดออกจากกัน เนื่องจากแม้ผู้หญิงจะออกไปทำงานแรงงานใกล้ชิดนอกบ้าน แต่เมื่อกลับบ้าน ผู้หญิงก็ยังถูกคาดหวังว่าต้องเป็นหลักในการดูแลสมาชิกในครอบครัวและทำงานบ้านด้วย

เมื่อพิจารณาถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็นผลกระทบของการระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศไทย พบว่า งานส่วนหนึ่งเน้นศึกษาผลกระทบในมิติแรงงาน เศรษฐกิจ และความเสี่ยงทางสุขภาพกายและสุขภาพจิต รวมทั้งมาตราการเยียวยาของรัฐต่อผู้ประกอบอาชีพในกลุ่มแรงงานต่างๆ เช่น แรงงานทั่วไปโดยภาพรวม บุคลากรทางการแพทย์ แรงงานต่างด้าว แรงงานในภาคการท่องเที่ยว และแรงงานเปราะบาง โดยเฉพาะกลุ่มที่รายได้ต่ำ ระดับการศึกษาน้อยและทำงานไร้ทักษะ [27-30] ขณะที่งานอีกกลุ่มหนึ่งศึกษาผลกระทบของโรคโควิด 19 ต่อสมาชิกในครอบครัวแต่ละกลุ่ม เช่น การปรับตัวของวัยรุ่นในครอบครัว ผลกระทบของโรคโควิด 19 ที่มีต่อครัวเรือนที่มีเด็กเล็ก และการปรับตัวของผู้พิการและสมาชิกในครอบครัวที่ต้องดูแลผู้พิการในช่วงการระบาด เป็นต้น รวมทั้งศึกษาการเผชิญความเครียดต่อสถานการณ์ระบาดของสมาชิกในครอบครัวและความรุนแรงในครอบครัว [31-33] จึงเห็นได้ว่างานส่วนใหญ่มักเน้นศึกษาผลกระทบของการระบาดของโรคโควิด 19 ในแต่ละมิติแบบแยกขาดออกจากกัน และยังไม่ค่อยมีงานศึกษาผู้หญิงในกลุ่มแรงงานใกล้ชิดและวิเคราะห์ผ่านกรอบแนวคิดเพศภาวะและการทำให้การใช้แรงงานเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับผู้หญิง (Feminization of Labor) บทความนี้จึงพยายามที่จะเติมเต็มช่องว่างดังกล่าวโดยศึกษาแบบรอบด้านทั้งมิติแรงงาน สุขภาพกายและใจ ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวและเพศภาวะของผู้หญิงที่เป็นแรงงานใกล้ชิดในช่วงการระบาดของ

โรคโควิด 19 เพื่อนำเสนอให้เห็นองค์รวมต่อประสบการณ์ชีวิตของผู้หญิง โดยเฉพาะกลุ่มที่ทำงานในแรงงานใกล้ชิดทั้งที่เป็นแรงงานในระบบและนอกระบบ

ผลการศึกษา (Research Results)

บทความนี้ต้องการนำเสนอให้เห็นถึงผลกระทบอย่างรอบด้านของการระบาดของโควิด 19 ต่อผู้หญิงที่ทำงานแรงงานใกล้ชิด โดยจะนำเสนอผลการศึกษา ดังนี้

- ผลกระทบด้านการประกอบอาชีพ

พยาบาลและพนักงานต้อนรับในโรงแรมได้รับผลกระทบเรื่องการถูกเลิกจ้างในสัดส่วนที่ต่างกันอย่างมาก แม้ว่าทั้งสองกลุ่มนี้จะเป็นกลุ่มแรงงานในระบบเหมือนกัน โดยพนักงานต้อนรับในโรงแรมประมาณร้อยละ 25 ถูกสถานประกอบการเลิกจ้าง โดยเฉพาะใน “การระบาดรอบ 1 – อู่ฮั่นและการล็อคดาวน์” ขณะที่พยาบาลแทบไม่มีการถูกเลิกจ้างเลย เนื่องจากเป็นกลุ่มอาชีพผู้ปฏิบัติการทางการแพทย์อันเป็นที่ต้องการอย่างมากในช่วงโรคระบาด สอดคล้องกับงานศึกษาเชิงคุณภาพที่พบว่าพนักงานต้อนรับในโรงแรมถูกลดเวลาการทำงานและถูกเลิกจ้างในที่สุด เนื่องจากเป็นกลุ่มอาชีพที่เกี่ยวข้องกับภาคธุรกิจการท่องเที่ยวและการโรงแรมที่ต้องพึ่งพานักท่องเที่ยวจากต่างชาติเป็นหลัก ส่วนแรงงานนอกระบบ การระบาดรอบ 1 พนักงานนวด/สปาถูกเลิกจ้างร้อยละ 19.4 และพนักงานเสริมสวย/ช่างตัดผมที่ร้อยละ 6 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่น้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับพนักงานต้อนรับในโรงแรม ข้อมูลเชิงคุณภาพสะท้อนให้เห็นรายละเอียดเพิ่มเติมว่า เมื่อช่วงเริ่มต้นของการระบาด พนักงานนวด/สปาและพนักงานเสริมสวย/ช่างตัดผมยังไม่รู้สึกถึงการลดลงของลูกค้าเมื่อเทียบกับพนักงานต้อนรับในโรงแรมที่เห็นจำนวนนักท่องเที่ยวและผู้มาใช้บริการโรงแรมลดจำนวนลงอย่างเห็นได้ชัด ดังที่พนักงานต้อนรับในโรงแรมแสดงความคิดเห็นว่า “แรงงานในภาคธุรกิจการท่องเที่ยวเป็นแรงงานกลุ่มแรกๆ ที่ได้รับผลกระทบด้านรายได้จากการระบาดของโควิด 19 และจะเป็นกลุ่มสุดท้ายที่จะฟื้นตัว” สำหรับ “การระบาดรอบ 2 – Zoning Lockdown” พนักงานนวด/สปาเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากการถูกเลิกจ้างมากที่สุดแทนที่พนักงานต้อนรับในโรงแรม โดยพนักงานนวด/สปาถูกเลิกจ้างอยู่ที่ร้อยละ 12.7 อย่างไรก็ตามข้อมูลงานศึกษาเชิงคุณภาพกลับชี้ให้เห็นว่ามาตราการล็อคดาวน์แบบเต็มรูปแบบ (Full Lockdown) และการระบาดของโควิด 19 ที่ยาวนานต่อเนื่อง ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อการทำงานแต่เพียงกลุ่มพนักงานนวด/สปาเท่านั้น พนักงานเสริมสวย/ช่างตัดผมก็ต้องหยุดทำงานและขาดรายได้ด้วย ดังเช่นคำสัมภาษณ์ของ อร อายุ 38 ปี เป็นช่างตัดผมในร้านทำผมในห้างสรรพสินค้าแห่งหนึ่งในเขตปริมณฑล ก่อนการระบาดของโควิด 19 เธอมีรายได้เดือนละประมาณ 15,000 – 20,000 บาท สามีของเธอก็ทำงานเป็นช่างซ่อมนาฬิกา โดยเช่าบูทเล็กๆ ในห้างสรรพสินค้าเดียวกันกับที่อรทำงานอยู่ อรมีลูก 2 คน เป็นลูกชายอายุ 11 ปี และลูกสาว อายุ 4 ปี

> *“ก่อนระบาด เราก็มีหนี้บัตรเครดิต 60,000 บาท ช่วง Full lockdown กับ Zoning lockdown ห้างสรรพสินค้าปิด ร้านทำผมก็เลยต้องปิด บูทรับซ่อมนาฬิกาของสามีที่อยู่ในห้าง ก็ปิดไปด้วย เราสองคนรายได้เป็นศูนย์เลยนะ ตอนนั้นเครียดมาก เรามีเงินเก็บกัน 10,000 บาท ก็ต้องเอาออกมาใช้ช่วงนั้น แต่มันก็ไม่พอหรอกนะ เลยกดเงินจากบัตรเครดิตมาอีก 40,000 บาท โควิดระบาดนี่เรามีหนี้เพิ่มเลยค่ะ ตอนนี้เป็นหนี้บัตรเครดิตแสนนึงเลย”*
> (อร, สัมภาษณ์ 27 ตุลาคม 2565)

ประเด็นเรื่องการถูกลดค่าจ้าง พนักงานต้อนรับในโรงแรมยังคงเป็นกลุ่มที่ผ่านประสบการณ์การถูกลดค่าจ้างในสัดส่วนที่มากที่สุด คือกว่าร้อยละ 65 และร้อยละ 60 ของแรงงานกลุ่มนี้ในช่วงการระบาดรอบ 1 และการระบาดรอบ 2 ตามลำดับ เช่น ในช่วงการระบาดรอบ 1 พนักงานต้อนรับในโรงแรมที่ถูกลดค่าจ้าง จะมีค่าจ้างลดลงเฉลี่ยประมาณ 4,267.5 บาทต่อเดือน โดยเมื่อเทียบกับรายได้เฉลี่ยของกลุ่มที่อยู่ประมาณ 14,275 บาทต่อเดือน เท่ากับรายได้กว่าร้อยละ 30 ที่หายไป สอดคล้องกับข้อค้นพบในส่วนของการศึกษาเชิงคุณภาพ คือ การระบาดรอบ 1 และการระบาดรอบ 2 นั้น พนักงานต้อนรับในโรงแรมถูกลดเวลาทำงาน ถูกลดค่าจ้างและบางกรณีถูกเลิกจ้างในที่สุด เป็นที่น่าสังเกตว่า ในการระบาดรอบ 3 และ 4 รายได้ของพนักงานต้อนรับในโรงแรมยังไม่กลับมาเท่าเดิมเหมือนก่อนการระบาด แต่ปริมาณงานกลับเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากโรงแรมยังไม่จ้างพนักงานต้อนรับในโรงแรมให้กลับมาทำงานแบบเต็มอัตราเหมือนเช่นก่อนการระบาด

ในการระบาดรอบ 1 พนักงานนวด/สปา และพนักงานเสริมสวย/ช่างตัดผมมีสัดส่วนของผู้ที่ถูกลดค่าจ้างใกล้เคียงกันประมาณร้อยละ 39.7 และ 42 ตามลำดับ เช่น ค่าจ้างเฉลี่ยที่ลดลงของกลุ่มพนักงานนวด/สปาอยู่ที่ 5,324 บาทต่อเดือน และพนักงานเสริมสวย อยู่ที่ 5,690.5 บาทต่อเดือน ในช่วงการระบาดรอบ 2 พนักงานนวด/สปาและพนักงานเสริมสวย/ช่างตัดผมมีสัดส่วนการถูกลดค่าจ้างอยู่ที่ร้อยละ 33.3 และ 40 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาถึงการระบาดที่ยาวนานต่อเนื่องหลายปี ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ชี้ให้เห็นข้อสังเกตดังนี้ การที่พนักงานนวด/สปาและพนักงานเสริมสวย/ตัดผมอยู่ในแรงงานนอกระบบและไม่มีสัญญาการจ้างงานใดๆ ส่งผลให้ผู้หญิงที่ทำงานแรงงานใกล้ชิดใน 2 กลุ่มอาชีพนี้มีความเปราะบางมากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้หญิงที่ทำงานแรงงานใกล้ชิดในภาคแรงงานในระบบ ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 โดยเฉพาะช่วงที่มีการล๊อคดาวน์แบบเต็มรูปแบบ พนักงานนวด/สปาและพนักงานเสริมสวย/ตัดผมไม่มีรายได้และไม่ได้รับเงินชดเชยใดๆ จากนายจ้าง พบกรณีที่นายจ้างหรือผู้ประกอบการร้านนวดหรือร้านทำผมให้ความช่วยเหลือบ้าง เช่น ให้พักอาศัย แจกอาหารแห้งและให้เงินช่วยเหลือเล็กๆ น้อยบ้าง แต่เป็นเรื่องที่นายจ้างแต่ละรายจะพิจารณาให้การช่วยเหลือเยียวยาเอง ไม่ใช่เรื่องของการคุ้มครองแรงงานในทางกฎหมาย ช่วงการระบาดรอบ 3 และการระบาดรอบ 4 แม้ร้านนวดและร้านทำผมจะกลับมาเปิดให้บริการ แต่รายได้ของพนักงานนวด/สปาและพนักงานเสริมสวย/ตัดผมก็ไม่ได้กลับมาเท่าเดิมเมื่อเทียบกับก่อนการระบาด เนื่องจากลูกค้าก็ยังคงกลัวการระบาด ประกอบกับสภาพเศรษฐกิจที่ชะลอตัว ส่งผลให้ลูกค้าเลือกที่จะเก็บเงินไว้และใช้บริการการนวด/สปาหรือการเสริมสวย/ทำผมเท่าที่จำเป็น

กลุ่มพยาบาลเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบในเรื่องการถูกลดค่าจ้างน้อยกว่ากลุ่มอื่นๆ โดยมีพยาบาลเพียงร้อยละ 29.9 เท่านั้น ที่ถูกปรับลดค่าจ้างและมีค่าจ้างเฉลี่ยที่ถูกปรับลดต่ำที่สุดเมื่อเทียบกับกลุ่มอื่น อยู่ที่ประมาณ 3,523.1 บาทต่อเดือนในช่วงการระบาดรอบ 1 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ชี้ให้เห็นว่าในช่วงการระบาดรอบ 1 พยาบาลบางกลุ่ม เช่น แผนกผ่าตัดและแผนกเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่ในงานที่ตนเองรับผิดชอบประจำ จึงไม่ได้รับค่าตอบแทนพิเศษและการทำงานล่วงเวลา (OT) แต่ช่วงการระบาดรอบ 2 รอบ 3 และรอบ 4 เมื่อพยาบาลได้รับการอบรมและเปลี่ยนไปดูแลคนไข้ที่ติดเชื้อโควิด ไม่ว่าจะเป็นพยาบาลที่ทำงานในแผนก ICU ก็ปรับเปลี่ยนไปดูแลคนไข้วิกฤตที่ติดเชื้อโควิดในแผนก ICU พยาบาลที่อยู่ฝ่ายควบคุมโรคติดเชื้อก็ต้องออกภาคสนามเพื่อตรวจคัดกรองผู้ติดเชื้อโควิด 19 หรือพยาบาลแผนกเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านก็ปรับเปลี่ยนไปเป็นพยาบาลที่ Hospitel ปริมาณงานที่เพิ่มมากขึ้นนี้ โดยเฉพาะการระบาดรอบ 3 พยาบาลต้องทำงานหนักมากและได้รับเงินค่าทำงานล่วงเวลา (OT) ส่งผลให้รายได้ที่ลดลงไปในช่วงแรกกลับมาเท่าเดิมหรือเพิ่มขึ้น

- ผลกระทบด้านสุขภาพกายและใจ

การศึกษาเชิงสำรวจพบว่าพยาบาลและพนักงานต้อนรับในโรงแรมได้รับผลกระทบในด้านนี้มากกว่าช่างเสริมสวย/ตัดผมและพนักงานนวด/สปา งานศึกษาเชิงคุณภาพชี้ให้เห็นว่ากลุ่มอาชีพที่แตกต่างกันได้รับผลกระทบในด้านนี้ที่เหมือนและแตกต่างกัน อาชีพพยาบาลได้รับผลกระทบในเชิงรายได้น้อยที่สุด แต่กลับเป็นอาชีพที่ได้รับผลกระทบทางด้านสุขภาพกายและจิตมากที่สุดในทุกรอบการระบาด โดยเฉพาะรอบการระบาดที่ 3 ที่มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ปริมาณงานเพิ่มขึ้นและกระทบต่อสุขภาพกายและจิตของพยาบาล เช่น ใจ พยาบาลแผนก ICU อายุ 25 ปี เล่าว่าการระบาดที่ยาวนานส่งผลต่อสภาพจิตใจเป็นอย่างมากจากทั้งการทำงานหนัก ความกังวลที่มีต่อโรคโควิด 19 และการเสียชีวิตของคนไข้ที่สร้างความหดหู่ให้แก่พยาบาล ดังที่กล่าวว่า

> *“ก่อนหน้านี้เราทำงานห้อง ICU ก็เจอมาแล้วไงคะคนไข้ที่เสียชีวิต แต่พอมาเจอเคสโควิด ยิ่งช่วงเดลต้า เราทำงานห้อง ICU ก็จะเจอแต่ผู้ป่วยวิกฤตที่ติดโควิด เห็นคนไข้เสียชีวิตเป็นจำนวนมาก เหมือนใบไม้ร่วง ญาติเยี่ยมไม่ได้ ญาติดูไม่ได้ ไม่ได้ร่ำลาอะไรกัน ไปวัดแล้วก็เผาเลย เราทำงานก็เหนื่อยแล้ว ยังรู้สึกหดหู่ใจมาก”*
> (ใจ, สัมภาษณ์ 22 กันยายน 2565)

สำหรับพนักงานต้อนรับในโรงแรม พนักงานเสริมสวย/ตัดผม และพนักงานนวด/สปา ในช่วงล๊อคดาวน์ สถานที่ทำงานปิดให้บริการ ผู้หญิงใน 3 กลุ่มอาชีพนี้อยู่บ้าน จึงไม่ต้องเผชิญกับความเสี่ยงทางสุขภาพกาย ในช่วงการระบาดอีก 3 รอบต่อมา พวกเธอกลับไปทำงานและต้องใกล้ชิดกับผู้รับบริการ จึงได้รับผลกระทบเชิงสุขภาพด้วยเช่นกัน ข้อมูลจากการสำรวจชี้ว่าแรงงานใกล้ชิด 3 กลุ่มนี้ได้รับผลกระทบเชิงสุขภาพจิต เช่น ข้อคำถาม “ท่านรู้สึกเครียด หรือวิตกกังวลช่วงการระบาดของโรค” พบว่าพนักงานนวดแผนไทยมีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ที่ 3.84 คะแนน ในขณะที่พนักงานโรงแรม และพนักงานเสริมสวยมีคะแนนเฉลี่ยลดหลั่นลงมาและอยู่ในระดับที่สูงกว่า 3.00 คะแนน ข้อมูลเชิงคุณภาพเสริมให้เห็นว่าเกิดความตึงเครียดและวิตกกังวล เนื่องจากการขาดรายได้หรือรายได้ที่ลดลงไปอย่างเห็นได้ชัดในช่วงการระบาดที่ยืดเยื้อ เช่น อร ช่างตัดผมในร้านตัดผมที่ตั้งอยู่ในห้างสรรพสินค้า อายุ 38 ปี เล่าว่า

> *“หลังยกเลิกล๊อคดาวน์ ร้านทำผมเปิดได้ แต่ตอนนั้นห้ามไม่ให้ลูกค้าเข้าร้านเกิน 3 คน พอลูกค้าเดินเข้าออกก็ต้องฉีดฆ่าแอลกอฮอล์ฆ่าเชื้อ อุปกรณ์ตัดผมก็เอาไปอบตู้ร้อนอุณหภูมิสูง ใช้ชีวิตลำบากมาก ถ้ากินแอลกอฮอล์เจลเข้าไปได้ คงกินกันไปแล้ว เครียดเรื่องรายได้อีก ลูกค้าจะทำแต่ที่จำเป็นอย่างตัดผม แต่พวกทำสี ดัดผม สปาผม เค้าก็ไม่ทำ บางวันเรามาทำงาน ไม่มีลูกค้าเลย แต่ต้องจ่ายค่าเดินทาง ค่ากิน แต่เราก็ต้องมาทำงาน ก็ยังดีกว่าไม่มีรายได้เลย”* (อร, สัมภาษณ์ 27 ตุลาคม 2565)

- ผลกระทบต่อความสัมพันธ์ในครอบครัวและมิติเพศภาวะ (Gender)

งานศึกษาเชิงสำรวจชี้ให้เห็นถึงผลกระทบด้านความสัมพันธ์ในครอบครัวในทุกกลุ่มอาชีพ แต่เป็นสัดส่วนไม่มากนัก เนื่องจากข้อจำกัดของข้อคำถามในแบบสอบถามที่อาจจะไม่สามารถสะท้อนประเด็นนี้ได้อย่างชัดเจน แต่ข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพชี้ให้เห็นได้ว่า ในกลุ่มอาชีพพยาบาล การที่พวกเธอต้องเผชิญกับภาระการทำงานหนักและยาวนานในช่วงการระบาดของโควิด 19 ส่งผลต่อความตึงเครียดและความขัดแย้งในครอบครัว พยาบาลที่เป็นโสด อายุยังน้อย (27-24 ปี) และพักอาศัยอยู่ที่หอพักกับเพื่อนร่วมงานหรือคนรักไม่ค่อยมีผลกระทบต่อความสัมพันธ์ในครอบครัวมากนัก มีบางครั้งที่เครียดกับงาน แต่ก็ได้รับการสนับสนุนทางจิตใจจากเพื่อนร่วมงานหรือคนรัก ประกอบกับพวกเธอมักซื้ออาหารทำสำเร็จแล้วทานเป็นประจำ ภาระงานบ้านของพวกเธอทั้งก่อนและหลังการระบาดของโควิด 19 จึงไม่ได้แตกต่างกันมากนัก

สำหรับพยาบาลที่มีสามีและลูก แต่ลูกโตเป็นผู้ใหญ่และมีงานทำแล้วหรือลูกกำลังเรียนหนังสืออยู่ในระดับปริญญาตรีและอยู่หอพักแถวมหาวิทยาลัยนั้น ในช่วงการระบาดของโควิด 19 โดยเฉพาะการระบาดรอบ 3 แม้พวกเธอจะมีปริมาณงานเพิ่มมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด แต่ลูกของพวกเธอสามารถใช้ชีวิตและดูแลตนเองได้ นอกจากนี้ในเรื่องการทำงานบ้าน ก่อนการระบาดของโควิด 19 พวกเธอก็ไม่ค่อยได้ทำงานบ้านอยู่แล้ว เนื่องจากต้องทำงานเข้าเวรเป็นกะ หน้าที่การทำงานบ้านจึงตกเป็นของสามีหรือญาติที่อาศัยอยู่ด้วยกันในบ้าน แม้พวกเธอจะยุ่งกับการทำงานมากขึ้นในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ก็ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อการจัดการงานบ้านใด ๆ

ในทางกลับกัน หากพยาบาลมีลูกที่ยังเล็ก การระบาดของโควิด 19 ในแต่ละรอบการระบาดนั้นส่งผลต่อความสัมพันธ์ในครอบครัวและการดูแลบุตรอย่างเห็นได้ชัด ในช่วงการระบาดรอบ 1 ลูกต้องอยู่บ้านและเรียนออนไลน์ แต่พยาบาลยังต้องออกไปทำงานที่โรงพยาบาลทุกวัน จึงส่งลูกให้ไปอยู่กับบ้านญาติที่ต่างจังหวัด นอกจากนี้การที่เด็กเล็กต้องเรียนออนไลน์ ญาติผู้สูงอายุที่ไม่ได้มีความรู้ทางเทคโนโลยีไม่สามารถช่วยเหลือได้ จึงเป็นช่วงที่ก่อให้เกิดความตึงเครียดกับพยาบาลเป็นอย่างมาก เนื่องจากพวกเธอถูกคาดหวังให้ต้องแสดงบทบาทพร้อมกัน คือ ทำงานเป็นพยาบาลที่ปริมาณงานเพิ่มขึ้นในช่วงการระบาดของโควิด 19 แต่สังคมก็ยังคาดหวังว่าเธอก็ต้องแสดงบทบาทของ “ความเป็นแม่” ที่ต้องให้การดูแลลูกในชีวิตประจำวัน ส่งผลให้พยาบาลบางคนเกิดความเครียด วิตกกังวลจนต้องพบจิตแพทย์ ดังเช่น กรณีของวิภา อายุ 43 ปี ทำงานเป็นพยาบาลเป็นเวลา 20 ปี และทำงานแผนกควบคุมโรคติดเชื้อ ซึ่งเป็นแผนกที่ต้องรับผิดชอบโดยตรงกับโรคระบาด เธอมีลูก 2 คน ลูกชายอายุ 14 ปี และลูกสาวอายุ 7 ปี

> *“ช่วงอู่ฮั่น เริ่มทำงานหนัก กลับบ้านดึกทุกวัน กลัวลูกติดโควิดจากเรา เลยพาไปอยู่บ้านแม่ที่ต่างจังหวัด ลูกต้องเรียนออนไลน์ คุณยายก็ทำไม่เป็น ลูกชายติดเกมส์ ไม่ทำงานส่งเลย ครูก็โทรมาบอกเรา งานเราก็เยอะมากอยู่แล้ว ยังต้องมากังวลเรื่องนี้อีก เครียดมาก ช่วงเดลต้า งานเยอะมาก กลับมาบ้านก็ต้องคอยรับโทรศัพท์ให้คำปรึกษากับโรงพยาบาล ไม่ค่อยได้คุยกับสามี เรารับลูกกลับมาอยู่ด้วยกันที่บ้าน เพราะเค้าต้องกลับไปโรงเรียนแล้ว ก็มีปัญหากับลูก ลูกไม่ทำงานส่งครู ช่วงนั้นเราก็มีโมโหใส่ลูกและอารมณ์เสียใส่สามีบ่อยมาก เราวิตกกังวลไปหมด จนต้องไปพบจิตแพทย์เพื่อขอคำปรึกษา”* (วิภา, สัมภาษณ์ 9 สิงหาคม 2565)

ด้วยลักษณะอาชีพที่ต้องทำงานเป็นกะ พนักงานต้อนรับในโรงแรมทั้งที่เป็นโสดหรือแต่งงานและยังอาศัยอยู่กับญาติจึงไม่ได้รับผิดชอบงานบ้านมากนักตั้งแต่ก่อนการระบาดของโรคโควิด 19 แล้ว เมื่อเกิดสถานการณ์การระบาด พวกเธอจึงไม่ได้กังวลต่อเรื่องภาระงานบ้าน เนื่องจากมีญาติช่วยทำให้อยู่แล้ว

สำหรับพนักงานเสริมสวย/ตัดผมที่ลูกยังเล็ก ก่อนการระบาดนั้น การที่พวกเธอเริ่มทำงานสาย (10.30 น.) จึงทำงานบ้านก่อนเข้างาน แต่การที่เลิกงานค่ำ (21.00 น.) พวกเธอจึงไม่ได้จัดเตรียมอาหารให้กับสมาชิกในครอบครัว ในการระบาดรอบ 1 มาตราการล็อคดาวน์ พวกเธอไม่ได้ออกไปทำงาน แต่ก็มีภาระงานบ้านเพิ่มขึ้นและดูแลการเรียนออนไลน์ของลูก ช่วงการระบาดรอบ 2 พนักงานเสริมสวย/ตัดผมเริ่มกลับไปทำงานที่ร้านทำผม แต่โรงเรียนของลูกยังไม่เปิด จึงต้องพาลูกไปที่ร้านทำผมและให้ลูกเรียนออนไลน์อยู่หลังร้าน กรณีพนักงานเสริมสวย/ตัดผมที่ลูกยังเล็กและฝากให้ญาติที่อยู่ต่างจังหวัดช่วยเลี้ยงดูลูกให้นั้น การระบาดของโควิด 19 ส่งผลกระทบให้พวกเธอไม่สามารถเดินทางไปหาลูกที่อยู่ต่างจังหวัดได้บ่อยครั้งเมื่อเทียบกับตอนก่อนการระบาด พวกเธอจึงหาทางออกโดยการ “เป็นแม่ทางไกล” ผ่านการโทรหาลูกแบบ Face time บ่อยครั้งกว่าตอนก่อนการระบาด

พนักงานนวด/สปาที่ถูกสัมภาษณ์ในงานศึกษาครั้งนี้ มีช่วงอายุอยู่ในวัยกลางคนตอนปลาย (อายุอยู่ระหว่าง 47 – 61 ปี) ส่วนใหญ่แยกทาง/หย่าร้างกับสามีและเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยว ลูก ๆ โตเป็นผู้ใหญ่และไม่ได้พักอาศัยอยู่กับพวกเธอ ในช่วงก่อนการระบาดการที่พวกเธอต้องทำงานนวดอยู่ที่ร้านเป็นส่วนใหญ่และอาศัยอยู่ห้องเช่าคนเดียวหรืออาศัยอยู่กับญาตินั้น จึงไม่ต้องทำงานบ้านนักและมักจะทานอาหารที่ร้านนวด ในสถานการณ์การระบาดรอบแรก ร้านนวดปิด พวกเธอไม่ได้ทำงาน จึงมีเวลาว่าง บางคน

กลับไปอาศัยอยู่กับสมาชิกของครอบครัว แต่พอร้านนวดกลับมาเปิดให้บริการอีกครั้ง พวกเธอก็กลับมาอยู่ห้องเช่าที่ใกล้ร้านนวดเช่นเดิม

เป็นที่น่าสังเกตว่าพนักงานเสริมสวย/ตัดผมและพนักงานนวด/สปาเป็นแรงงานนอกระบบ ไม่มีสัญญาการจ้างงานและรายได้มาจากจำนวนลูกค้าที่ให้บริการในแต่ละวัน การปิดร้านทำผมและร้านนวดในช่วงล็อคดาวน์ ทำให้แรงงานกลุ่มนี้ขาดรายได้เป็นหนี้สิน จึงก่อให้เกิดความตึงเครียดและหงุดหงิดกับสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะพนักงานนวด/สปา ภาระหน้าที่การเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยวสร้างความกดดันให้พวกเธอต้องหารายได้มาดูแลลูกและส่งเงินให้กับพ่อแม่ที่แก่ชราในต่างจังหวัด พวกเธอจึงให้ความสำคัญกับการกลับไปทำงานหารายได้เลี้ยงครอบครัวได้เหมือนเดิมมากกว่าที่จะมีเวลาว่างมาก ๆ ได้อยู่กับสมาชิกในครอบครัวโดยไม่มีรายได้ใด ๆ

ข้อมูลจากการประชุมกลุ่มย่อยชี้ให้เห็นว่าหลังจากการระบาดของโควิด 19 ผ่านไป 5 ปี (พ.ศ. 2568) นับจากปีที่พบผู้ติดเชื้อครั้งแรกในประเทศไทย (พ.ศ. 2563) ผู้หญิงที่ทำงานเป็นพยาบาลกลับไปทำงานในแผนกเดิมที่ตนเองเคยทำงานก่อนการระบาดและไม่ได้รับผลกระทบเชิงรายได้ พนักงานต้อนรับในโรงแรมบางคนโดยเฉพาะที่มีอายุกลางคนเปลี่ยนอาชีพไปเป็นเลขานุการในบริษัทเอกชนหรือโรงงานอุตสาหกรรม ในขณะที่พนักงานต้อนรับในโรงแรมที่อายุยังน้อย (ประมาณ 25-35 ปี) และมีการศึกษาขั้นต่ำในระดับปริญญาตรีปรับตัวในการหาอาชีพได้ค่อนข้างดี ในระหว่างการระบาดของโควิด 19 หลังจากถูกเลิกจ้าง หลายคนเปลี่ยนไปทำงานด้านศูนย์ประสานงานบริการ (Call Center) เพื่อให้พวกเธอยังพอมีรายได้เลี้ยงตนเอง หลังจากการระบาดผ่านไป 5 ปี ส่วนใหญ่กลับมาทำงานเป็นพนักงานต้อนรับกับโรงแรมแห่งเดิมหรือโรงแรมแห่งใหม่ อย่างไรก็ตามรายได้ของพวกเธอไม่ได้สูงเท่ากับก่อนการระบาด เนื่องจากเศรษฐกิจในประเทศและระดับโลกชะลอตัวและจำนวนนักท่องเที่ยวที่มาประเทศไทยลดน้อยลง รายได้จาก Service Charge ก็ยังไม่กลับมาเท่าเดิมเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการระบาด กลุ่มพนักงานเสริมสวย/ตัดผมยังคงทำงานในอาชีพเดิม แต่บางคนอาจเปลี่ยนไปทำงานที่ร้านทำผมแห่งอื่น พนักงานเสริมสวย/ตัดผมที่ทำงานในร้านทำผมที่อยู่ในห้างสรรพสินค้าแม้รายได้จะไม่กลับมาเท่าเดิมเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงก่อนการระบาด แต่รายได้ของพวกเธอก็ยังดีกว่าในช่วงการระบาด ในขณะที่พนักงานเสริมสวย/ตัดผมที่เป็นเจ้าของร้านและเปิดร้านทำผมเล็ก ๆ ในหมู่บ้านมีรายได้ลดลง พบ 1 คนที่ต้องปิดร้านทำผม เนื่องจากรายได้ไม่เพียงพอต่อค่าเช่าร้าน ประกอบกับการถูกตามทวงหนี้นอกระบบ เธอจึงปิดร้านและไปเป็นลูกจ้างร้านทำผมแห่งอื่น เป็นที่น่าสังเกตว่ากลุ่มพนักงานนวด/สปาซึ่งเป็นแรงงานนอกระบบที่อายุมากและเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยวยังคงได้รับผลกระทบเชิงรายได้ในช่วงการระบาดของโควิด 19 ผู้หญิงกลุ่มอาชีพนี้เข้าถึงเงินช่วยเหลือของรัฐได้ ในขณะที่บางคนลงทะเบียนไม่ทันและไม่ได้รับเงินชดเชยใด ๆ เลย พวกเธอมีหนี้สินนอกระบบเพิ่มขึ้นประมาณ 100,000-200,000 บาท แม้การระบาดจะผ่านไปแล้วเป็นระยะเวลา 5 ปี รายได้ของพวกเธอก็ไม่ได้เพิ่มขึ้นมากนักและยังคงมีหนี้สินเช่นเดิม พนักงานนวด/สปาบางคนที่มีเครือข่ายทางสังคมก็ได้รับการชักชวนให้ไปทำงานนวดที่ต่างประเทศเป็นครั้งคราว นอกจากนี้งานศึกษายังพบเพิ่มเติมว่า หลังการระบาดจะผ่านไป 5 ปีแล้ว พนักงานเสริมสวย/ตัดผม 1 คน และพนักงานนวด/สปาอีก 2 คนหย่าร้างหรือเลิกรากับสามี ในปัจจุบันแม้การระบาดของโควิด 19 จะไม่รุนแรงและพวกเธอกลับไปทำงานแล้ว แต่ปัญหาทางเศรษฐกิจที่ทำให้ผู้หญิงกลุ่มนี้ขาดรายได้อย่างยาวนานและหนี้สินที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้เกิดความขัดแย้งในครอบครัวและนำไปสู่การหย่าร้างในที่สุด ดังคำสัมภาษณ์ของ เพ็ญ อายุ 61 ปี เธอแต่งงาน มีลูก 3 คน คนโตอายุ 25 ปี มีครอบครัวและแยกออกไปอยู่เองแล้ว คนที่ 2 อายุ 22 ปีเพิ่งเรียนจบ และคนที่ 3 อายุ 20 ปี กำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 2

> *"ก่อนโควิดระบาด พี่นวดให้นักท่องเที่ยวต่างชาติที่หัวหิน ได้รายได้วันละ 2,000 บาท พอประกาศ Full Lockdown รายได้เป็นศูนย์เลย พอร้านนวดกลับมาเปิดได้อีกครั้ง ลูกค้าน้อยมาก ได้เดือนละ 4,000 บาท ถึงจะหยุดระบาดหนัก แต่รายได้ก็ไม่กลับมาเหมือนเดิม เศรษฐกิจไม่ดี นักท่องเที่ยวก็น้อยลง ไหนพี่จะมีหนี้เกือบ 300,000 ที่กู้มาให้ลูกเรียน กินใช้และเป็นค่ารักษาพยาบาลของแม่ พอการระบาดหยุดแล้ว เพื่อนก็ให้พี่ไปเรียน กศน. ไปเรียนนวดให้ได้ประกาศนียบัตร เค้าชวนพี่ไปนวดที่จีน เลยได้รายได้ดีขึ้น แต่ก็ทะเลาะกับสามี หึงหวงตอนพี่ไปนวดที่จีน เลยเลิกกันไปได้ปีนึงแล้ว ถ้าลูกคนเล็กของพี่เรียนจบ พี่ก็หมดภาระ ก็จะยังนวดต่อไป เก็บเงินไว้ใช้เองตอนแก่"*
> (เพ็ญ, สัมภาษณ์ 11 กรกฎาคม 2567)

สรุปและอภิปรายผล (Conclusion and Discussion)

สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ส่งผลกระทบต่อผู้หญิงที่ทำงานในแรงงานใกล้ชิดโดยเฉพาะมิติเศรษฐกิจและรายได้อย่างชัดเจน เช่น การถูกปรับลดเงินเดือน การถูกเพิ่ม/ลดเวลาทำงาน การถูกเลิกจ้างและขาดรายได้ อย่างไรก็ตามลักษณะอาชีพ (เช่น งานให้บริการด้านการแพทย์ งานให้บริการด้านความงาม/นวดสปา และงานให้บริการทางการท่องเที่ยว) และการทำงานใน

ภาคส่วนแรงงานในระบบและนอกระบบ (เช่นการมีสัญญาจ้างงานที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ) ส่งผลกระทบต่อชีวิตในมิติเศรษฐกิจของผู้หญิงในแรงงานใกล้ชิดในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 เหมือนและแตกต่างกันไปดังที่อธิบายไปข้างต้น สอดคล้องกับงานศึกษาในต่างประเทศและในประเทศไทยว่ากลุ่มคนที่ทำงานในภาคบริการและการท่องเที่ยวได้รับผลกระทบในเชิงรายได้ที่ลดลงอย่างชัดเจน [34-36] อย่างไรก็ตามข้อค้นพบในบทความนี้ชี้ให้เห็นเพิ่มเติมว่าแนวคิดการทำให้การใช้แรงงานเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับผู้หญิง (Feminization of Labor) ช่วยให้ตระหนักถึงประเด็นการทำงานของผู้หญิงในแรงงานใกล้ชิดที่สำคัญ คือ ตลาดแรงงานส่วนหนึ่งถูกกำกับด้วยภาพเหมารวมและอคติทางเพศ การเปลี่ยนผ่านจากการจ้างงานที่เป็นทางการและได้รับสวัสดิการตามกฎหมายไปสู่การจ้างงานนอกระบบที่ไร้สวัสดิการและความมั่นคงมักเป็นการจ้างงานแรงงานหญิงในกลุ่มเปราะบาง [15-16] กรณีนี้เห็นได้ชัดในกลุ่มผู้หญิงในแรงงานใกล้ชิดที่ทำงานในภาคแรงงานนอกระบบ ได้แก่ พนักงานนวด/สปา และพนักงานเสริมสวย/ช่างทำผมนั้นไม่ได้ถูกจ้างงานอย่างเป็นทางการและรายได้ขึ้นอยู่กับจำนวนลูกค้าที่พวกเธอให้บริการในแต่ละวัน ในช่วงการระบาดของโควิด 19 เมื่อรัฐประกาศมาตราการล๊อคดาวน์ ร้านนวดหรือร้านทำผมถูกปิด พวกเธอสูญเสียรายได้และไม่ได้รับเงินชดเชยใดๆ จากนายจ้าง นอกจากนี้ลักษณะการทำงานในแรงงานใกล้ชิดยังเรียกร้องให้ผู้หญิงต้องใช้ความพร้อมทั้งทางร่างกายและอารมณ์ในการให้บริการกับลูกค้า เพื่อให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจ ประกอบกับผู้หญิงต้องใช้เวลาในการทำงานนานและเป็นงานที่ซ้ำซากจำเจ [37-38] มาตราการการล๊อคดาวน์ การควบคุมการเคลื่อนย้าย และการรักษาระยะห่างทางสังคมในช่วงการระบาดของโควิด 19 ไม่สอดคล้องกับลักษณะงานแรงงานใกล้ชิด จึงส่งผลให้ผู้หญิงใน 4 กลุ่มอาชีพนี้ได้รับผลกระทบไม่เพียงแต่รายได้เท่านั้น แต่ยังรวมถึงความเสี่ยงด้านสุขภาพกายและใจด้วยเช่นกัน

แนวคิด “การดูแล” (Care) และ “แรงงานให้การดูแล” (Care Work) ช่วยชี้ให้เห็นว่างานดูแลที่ผู้หญิงเกี่ยวข้องไม่ได้มีเฉพาะการเป็น “แรงงานให้การดูแล” ที่มีผลตอบแทนทางเศรษฐกิจ หากแต่ผู้หญิงยังถูกคาดหวังให้ต้องทำหน้าที่ในการดูแลสมาชิกในครอบครัว ซึ่งเป็นบทบาทที่เชื่อมโยงกับเงื่อนไขทางวัฒนธรรมและสังคม [38-39] กลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มอาชีพในงานศึกษานี้ใช้เวลาในการทำงานบ้านเพิ่มมากขึ้นหลังจากที่มีการระบาดของโควิด 19 เป็นที่น่าสังเกตว่าลักษณะการอยู่อาศัยของครอบครัว (Family Living Arrangement) มีผลต่อการจัดการงานบ้านของผู้หญิง การอยู่อาศัยแบบครอบครัวขยาย 3 รุ่นอายุที่มีปู่ ย่า ตา ยาย อาศัยอยู่ร่วมกับลูกหลานในสังคมไทยถือเป็นโครงข่ายความปลอดภัย (Safety Net) ที่สำคัญในการช่วยแบ่งเบาภาระงานบ้านและการดูแลบุตรที่ยังเล็กของผู้หญิงทั้งในยามปกติและในยามวิกฤต ข้อค้นพบนี้แตกต่างจากงานศึกษาเรื่องผลกระทบของโควิด 19 ต่อการทำงานบ้านของผู้หญิงในสังคมตะวันตก เช่นงานศึกษาคู่สามีภรรยาที่ทำงานนอกบ้านทั้งคู่ในประเทศออสเตรเลีย [40] และในประเทศสหรัฐอเมริกา [41] พบว่ากรณีของคู่สามีภรรยาและลูกที่อาศัยอยู่กันเองแบบครอบครัวเดี่ยวนั้น เนื่องจากสามีภรรยาทำงานอยู่ที่บ้าน (Work from Home) และลูกก็เรียนออนไลน์อยู่ที่บ้านในช่วงการระบาดของโควิด 19 ส่งผลให้ผู้หญิงต้องทำงานและทำงานบ้านเพิ่มมากขึ้นในเวลาเดียวกัน ก่อให้เกิดความตึงเครียดและเหนื่อยล้า จึงเห็นได้ว่าลักษณะการอยู่อาศัยของครอบครัว (Family Living Arrangement) มีผลต่อการแบ่งงานทำในบ้าน (Gender Division of Labor) นอกจากนี้มีงานศึกษาในต่างประเทศชี้ให้เห็นถึงผลด้านบวกของโรคระบาดต่อความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว เช่น ในประเทศบาเรนห์ การที่สมาชิกในครอบครัวต้องอาศัยอยู่ด้วยกันและใช้เวลาร่วมกันมากขึ้นในช่วงการล็อคดาวน์ช่วยให้ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวแน่นแฟ้นขึ้นผ่านการทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน [42] งานศึกษานี้มีข้อค้นพบบางส่วนที่สอดคล้องกับงานศึกษาข้างต้น คือ พนักงานต้อนรับในโรงแรม พนักงานนวด/สปา และพนักงานเสริมสวย/ช่างทำผมได้ใช้เวลาอยู่กับครอบครัวมากขึ้นในช่วงล๊อคดาวน์ อย่างไรก็ตามข้อค้นพบเพิ่มเติมของงานศึกษานี้คือต้องการเน้นให้เห็นว่าผู้หญิงไม่ได้มีความเป็นกลุ่มก้อนเดียวกัน (Homogeneity) หากแต่ตำแหน่งทางสังคมของผู้หญิง (Social Position) ไม่ว่าจะเป็นสถานภาพสมรส ฐานะทางเศรษฐกิจ อายุและความเป็นแม่ (โสด แต่งงานและมีลูก หรือเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยว) ล้วนเป็นเงื่อนไขที่หล่อหลอมความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวและการจัดการงานบ้านของผู้หญิง รวมทั้งผลกระทบทางเศรษฐกิจยังสัมพันธ์กับมิติด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว ผู้หญิงบางคนโดยเฉพาะกลุ่มที่อยู่ในแรงงานนอกระบบ แม้จะมีเวลาได้อยู่กับครอบครัวมากขึ้นในช่วงการระบาด แต่การขาดรายได้อย่างยาวนานก็ส่งผลให้เกิดความตึงเครียดในครอบครัว จนนำไปสู่การเลิกราหรือหย่าร้างกับสามี แม้ว่าการระบาดจะผ่านไปเป็นระยะเวลาหลายปี แต่ระยะเวลาการระบาดที่ยาวนานประกอบกับภาวะเศรษฐกิจถดถอย ก็ยังคงทิ้งร่องรอยและผลกระทบทั้งในมิติเศรษฐกิจ สุขภาวะครอบครัวและเพศภาวะต่อผู้หญิงที่ทำงานเป็นแรงงานใกล้ชิด โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางที่อยู่ในภาคแรงงานนอกระบบ

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการและเชิงนโยบาย

1. ความช่วยเหลือจากรัฐ ควรดำเนินการให้เท่าทันกับสถานการณ์ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น ขั้นตอนไม่ยุ่งยากซับซ้อนและให้การช่วยเหลืออย่างทั่วถึง เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนเบื้องต้นของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโรค

ติดต่อ แต่ขณะเดียวกันก็ควรมีมาตราการที่เฉพาะเจาะจงเพิ่มเติมเพื่อช่วยเหลือผู้หญิงที่ทำงานในแรงงานใกล้ชิดทั้งที่จ้างงานในระบบและนอกระบบ

2. โครงการเยียวยาต่างๆ ของรัฐ เช่น “เราไม่ทิ้งกัน” “เราชนะ” และ “คนละครึ่ง” ช่วยบรรเทาผลกระทบเบื้องต้นจากการขาดรายได้ แต่เป็นการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าในระยะสั้น ความช่วยเหลือระยะยาวจากรัฐที่ผู้หญิงที่ทำงานในกลุ่มแรงงานใกล้ชิดต้องการคือ มาตรการที่ส่งเสริมการขับเคลื่อนทางเศรษฐกิจที่เอื้อให้มีงานทำอย่างต่อเนื่อง เพื่อมีรายได้ที่สามารถรับผิดชอบครอบครัว ส่งลูกเรียน และมีชีวิตที่มั่นคง

3. ผู้หญิงที่เป็นแรงงานใกล้ชิดโดยเฉพาะที่อยู่ในภาคแรงงานนอกระบบเป็นกลุ่มเปราะบางทั้งในสถานการณ์ปกติและขณะเกิดโรคระบาด รัฐจึงควรมีมาตราการในการฝึกอบรมอาชีพให้กับผู้หญิงกลุ่มนี้ เพื่อยกระดับรายได้ ควบคู่ไปกับการส่งเสริมและสนับสนุนให้แรงงานนอกระบบสมัครเข้าร่วมการประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม มาตรา 40 (การประกันตนโดยสมัครใจ) เพื่อเสริมสร้างหลักประกันทางสังคมและลดความเปราะบางในระยะยาว

4. ในมิติความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวและเพศภาวะ งานศึกษาในครั้งนี้ไม่พบข้อมูลความขัดแย้งที่รุนแรงจนนำไปสู่การทำร้ายร่างกายระหว่างสมาชิกในครอบครัวในช่วงของการระบาด คณะผู้วิจัยเห็นว่าอาจจะเป็นข้อจำกัดจากการเก็บข้อมูลผ่านการสัมภาษณ์เพียงครั้งเดียว เนื่องจากความรุนแรงในครอบครัวเป็นประเด็นส่วนตัวที่ผู้คนไม่อยากจะเล่าให้คนภายนอกรับรู้ งานวิจัยในอนาคตที่เกี่ยวกับประเด็นดังกล่าวจึงควรใช้การสัมภาษณ์ซ้ำหลายๆ ครั้ง (Multiple In-depth Interview) เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง “แรงงานใกล้ชิด” ภายใต้บริบทของโรคระบาด: การศึกษาเบื้องต้นในสถานการณ์การระบาดของโควิด 19 ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากโครงการสตรี เยาวชนและครอบครัวศึกษา สำนักงานสัญญาธรรมศักดิ์เพื่อประชาธิปไตย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

เอกสารอ้างอิง (References)

[1] Attwood, F., Hakim, J., & Winch, A. (2017). Mediated intimacies: Bodies, technologies, and relationships. Journal of Gender Studies, 26(3), 249–253. https://doi.org/10.1080/09589236.2017.1297888

[2] Boris, E., & Parreñas, R. S. (2010). Introduction. In E. Boris & R. S. Parreñas (Eds.), Intimate labors: Cultures, technologies, and the politics of care (pp. 1–12). Stanford University Press.

[3] Department of Labour Protection and Welfare. (2006, March 7). *Handbook on rights and duties under the law*. http://protection.labour.go.th/attachments/article/๑๐๗/01-2563.pdf

[4] Informal Labour Coordination Center. (2012). Strategic plan for the management of informal labour, 2012–2016. Ministry of Labour. (In Thai)

[5] Sangkaew, P., Saowane, R., & Haupala, A. (2022). Survey on family violence during the COVID-19 pandemic [Research report]. Mahidol University.

[6] Malathum, K., & Malathum, P. (2020). The COVID-19 pandemic: What we have learned from Thai experiences. Pacific Rim International Journal of Nursing Research, 24(4), 431–435.

[7] Human Reproduction Programme, World Health Organization. (2020, March 28). COVID-19 and violence against women: What the health sector/system can do [Brief]. https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/covid-19-and-vaw-summary-28-march-thai.pdf?sfvrsn=a06f64c_0

[8] Phantanee, T., Thitichai, T., & Phanthila, T. (2021). Report on the situation review of COVID-19 and prevention and control measures at the global and national levels. Bureau of Non-Communicable Diseases, Department of Disease Control.

[9] Bureau of Epidemiology, & Bureau of Non-Communicable Diseases, Department of Disease Control. (2021). Report on the situation review of COVID-19 and prevention and control measures at the global and national levels. Department of Disease Control.

[10] Bangkok Biz News. (2023, July 15). 100-day timeline of the COVID-19 situation in Thailand. https://www.bangkokbiznews.com/social/875664

[11] BBC News Thai. (2020, March 26). Coronavirus: The government has declared a state of emergency for the entire country from 26 March to 30 April to contain COVID-19. https://www.bbc.com/thai/thailand-52030713

[12] Khunworapanya, A. (2022). Adaptation to the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak situation to prepare for the new normal for support-type workers: Mahidol University. Journal of Yanasangvorn Research Institute, 13(1), 83–104.

[13] Duffy, M. (2005). Reproducing labor inequalities: Challenges for feminist conceptualizing of care at the intersections of gender, race, and class. Gender & Society, 19(1), 66–82.

[14] Constable, N. (2009). The commodification of intimacy: Marriage, sex, and reproductive labor. Annual Review of Anthropology, 38, 49–64.

[15] Akorsu, A. D. (2016). Feminization of labor. In N. A. Naples (Ed.), *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Gender and Sexuality Studies* (1st ed., pp. 3-1). Chicester: John Wiley & Sons.

[16] Morini, C. (2007). The feminization of labour in cognitive capitalism. Feminist Review, 87(1), 40–59.

[17] Can, B. (2017). The gendered workplaces of women garment workers in Istanbul. Reproductive Health Matters, 25(Suppl. 1), S47–S55.

[18] Delahanty, J. (1999). A common thread: Issues for women workers in the garment sector. Women in Informal Employment: Globalizing and Organizing.

[19] English, B. (2013). Global women's work: Historical perspectives on the textile and garment industries. Journal of International Affairs, 67(1), 67–82.

[20] Gallioz, S. (2009). Feminization in construction companies: Social normalization of male workers' behavior? Cahiers du Genre, 47(2), 55–75.

[21] Lombardi, M. R. (2017). Women engineers in construction industry: The feminization possible and gender discrimination. Cadernos de Pesquisa, 47(163), 122–145. Translated by A. P. Renesto.

[22] Abdelali-Martini, M., Goldey, P., Jones, G., & Bailey, E. (2003). Towards a feminization of agricultural labour in Northwest Syria. The Journal of Peasant Studies, 30(2), 71–94.

[23] Liu, J., Xu, Z., Zheng, Q., & Hua, L. (2019). Is the feminization of labor harmful to agricultural production? The decision-making and production control perspective. Journal of Integrative Agriculture, 18(6), 1392–1401.

[24] Pattnaik, I., Lahiri-Dutt, K., Lockie, S., & Pritchard, B. (2018). The feminization of agriculture or the feminization of agrarian distress? Tracking the trajectory of women in agriculture in India. Journal of the Asia Pacific Economy, 23(1), 138–155.

[25] Fortin, N. M. (2005). Gender role attitudes and the labour-market outcomes of women across OECD countries. Oxford Review of Economic Policy, 21(3), 416–438.

[26] Vella, F. (1994). Gender roles and human capital investment: The relationship between traditional attitudes and female labour market performance. Economica, 61(242), 191–211.

[27] Tanika Lanwong, Phattharaphon Kitrenu, Kansuphat Balthip, Phalida Nuthala, Sirimat Phumichaiya, & Sorn Suwanruangsri. (2023). The process of creating life balance when facing the COVID-19 pandemic among vulnerable working-age groups. Enhancing Harmony in Life of Vulnerable Worker Group, 1–15. (In Thai)

[28] Thawan Ruiyaphon, Trinet Saraphong, & Worayut Poolsuk. (2022). Legal problems concerning labor protection during the Coronavirus Disease 2019 pandemic. Journal of Graduate Studies, Valaya Alongkorn Rajabhat University under the Royal Patronage, 105–122. (In Thai)

[29] Niphaphan Jensantikul. (2020). Labor in the Coronavirus (COVID-19) pandemic: Government measures and impacts. Journal of Multidisciplinary in Humanities and Social Sciences, 601–612. (In Thai)

[30] Phatthara Phueakphan, Kanyaphat Setthachotuek, & Phawinee Saiklang. (2022). Psychological impacts of the COVID-19 pandemic on nursing students. Thai Journal of Nursing. (In Thai)

[31] Kalaween Wuttikrom, Krittawan Sarai, Ranong Rattanopha, Phop Thephasit, & Eknarin Sawatwaengkuang. (2025). Adaptation of persons with disabilities during the COVID-19 era. Journal of Pacific Institute of Management Science, 11(3), 13–26. (In Thai)

[32] Jiraporn Plaengpraphan, & Somchai Jitsuchon. (2020). The impact of COVID-19 on households with young children. Thailand Development Research Institute Foundation. https://tdri.or.th/2020/08/covid19-impact-early-child/ (In Thai)

[33] Phitthaya Sangkaew, Rungthiwa Saowanee, & Araya Haupala. (2022). A survey of domestic violence during the COVID-19 pandemic in Bangkok. Ramathibodi Medical Journal, 45(3), 33–41. (In Thai)

[34] Wischhover, C. (2020, March 17). The salon business isn't built to withstand a pandemic. Allure. https://www.allure.com/story/coronavirus-effect-on-salon-industry

[35] Tanika Lanwong, Phattharaphon Kitrenu, Kansuphat Balthip, Phalida Nuthala, Sirimat Phumichaiya, & Sorn Suwanruangsri. (2023). The process of creating life balance when facing the COVID-19 pandemic among vulnerable working-age groups. Enhancing Harmony in Life of Vulnerable Worker Group, 1–15. (In Thai)

[36] Anuchida Chinsiraprapha. (2021). The impact of COVID-19 on the tourism economy in Eastern Thailand. Industrial Business Administration Journal, 1–4. (In Thai)

[37] Antonopoulos, R. (2009). The unpaid care work–paid work connection (Working Paper No. 86). Policy Integration and Statistics Department, International Labour Office.

[38] Yeates, N. (2005). Global care chains: A critical introduction (Global Migration Perspectives No. 44). Global Commission on International Migration.

[39] Kofman, E., & Raghuram, P. (2012). Women, migration and care: Explorations of diversity and dynamism in the global South. Social Politics: International Studies in Gender, State & Society, 19(3), 408–432. https://doi.org/10.1093/sp/jxs011

[40] Craig, L., & Churchill, B. (2021). Dual-earner parent couples' work and care during COVID-19. Gender, Work & Organization, 28(Suppl. 1), 66–79.

[41] Alon, T., Doepke, M., Olmstead-Rumsey, J., & Tertilt, M. (2020). The impact of COVID-19 on gender equality (NBER Working Paper No. 26947). National Bureau of Economic Research. https://doi.org/10.3386/w26947

[42] Ahmed, D. A. A., Buheji, M., & Fardan, S. (2020). Re-emphasising the future family role in "care economy" as a result of COVID-19 pandemic spillovers. American Journal of Economics, 10(6), 332–338.