



การดูแลผู้สูงอายุในปริณทลส่วนตัวและสาธารณะ

วรรณลักษณ์ เมียนเกิด¹

ศาสตราจารย์ศศิพัฒน์ ยอดเพชร²

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เกษม เพ็ญภินันท์³

บทคัดย่อ

การปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุเป็นปฏิบัติการของการช่วยเหลือ เกื้อกูลผู้สูงอายุทั้งในปริณทล ส่วนตัว และสาธารณะทั้งนี้ “บ้าน” ถูกมองว่าเป็นพื้นที่ “ส่วนตัว” สำหรับดูแลผู้สูงอายุ แต่เมื่อบ้านถูกปรับเปลี่ยนความหมายที่ตรงไว้แค่ความเป็นส่วนตัว กลายเป็นพื้นที่ทางสังคมจึงเป็นกลไกให้ความเป็นสาธารณะสามารถเข้ามาในบ้านเพื่อไปสู่การจัดการดูแลผู้สูงอายุในลักษณะการช่วยเหลือ ค้ำครองผู้สูงอายุให้ได้รับบริการตามสิทธิที่สมควรได้รับ และตามหลักมนุษยธรรม โดยความเป็นสาธารณะนี้เองที่ทำให้สถาบันทางสังคม ผู้ปฏิบัติงานในชุมชนไปให้การช่วยเหลือที่บ้าน ทำให้บ้านซึ่งเดิมเป็นปริณทลส่วนตัวได้ขยายไปสู่ความปริณทลสาธารณะ แม้บ้านจะถูกปรับเปลี่ยนความหมาย แต่ยังคงสภาพเป็นพื้นที่ส่วนตัวสำหรับผู้สูงอายุอยู่นั้นเองอย่างไรก็ตาม การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ชุมชน และสถาบันทางสังคมต่างมีบทบาทหนุนเสริมเพื่อดูแลผู้สูงอายุซึ่งกันและกัน การดูแลในครอบครัวซึ่งถือว่าเป็นพื้นที่ส่วนตัว และการร่วมดูแลจากคนในชุมชนอันเป็นการนำความเป็นสาธารณะเข้ามาในบ้านทำให้ทั้งปริณทลส่วนตัวและสาธารณะเชื่อมโยงอย่างกลมกลืนกัน

¹ นักศึกษาปริญญาเอก หลักสูตรปริญญาดุษฎีบัณฑิต สาขาสหวิทยาการ วิทยาลัยสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปี 2557 และอาจารย์ประจำคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาเรื่อง “การปฏิบัติการดูแล และคุณค่าทางจริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุตำบลบางสีทอง”

² อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

³ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, ปริณพทล, ส่วนตัว, สาธารณะ

Abstract

Elderly care practice is supporting care for elder people both in private and public spheres. Previously, house was identified as private space for caring elder. Once its meaning was shifted from private to be social space, it was mechanism that allowed public affairs to managing elderly care in their own houses by supporting and protecting them to get services they deserved according to humanitarian principles. These public affairs encourage social institute to send community officers supporting elder people at their houses. This process expands meaning of “house” from private to public sphere. House is adjusted its meaning, even though, it is still private space for the Elderly. However, caring elder people in families also gets supporting from communities and social institutes. Both family and public care are linked harmoniously and cause private and public spheres harmonize together.

Key Words: Elderly, Sphere, Private, Public



บทนำ

การดูแลเป็นปฏิบัติการ หรือการดำเนินการผ่านชุดของกิจกรรม ที่มีลักษณะของการให้ความช่วยเหลือบุคคล ทั้งโดยตรงหรือโดยอ้อม อันเป็นกระบวนการส่งเสริมให้บุคคลดำเนินชีวิตในสังคมได้ นอกจากนี้ การดูแลยังหมายรวมถึงการให้ความสนใจและห่วงใยผู้ที่ต้องพึ่งพิง ทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันของบุคคล 2 ฝ่าย คือ ผู้ให้และผู้รับการดูแล นอกจากนี้ มีการให้ความหมายการดูแลในลักษณะที่ให้ความสำคัญกับอารมณ์ความรู้สึก เช่น Virginia Held (2006, pp. 30-31) ให้ความหมายว่าการดูแลเป็นการเชื่อมโยงคน 2 คนด้วยอารมณ์ความรู้สึกของความอาทร และเอาใจใส่ ดังนั้น การปฏิบัติการดูแล ถือเป็นแบบแผนของกิจกรรมที่ถูกออกแบบไว้อย่างดี และมีชุดของกิจกรรมที่ต้องกระทำในชีวิตประจำวันพฤติกรรมหรือพิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ของคนในชุมชน ชีวิตทางสังคม จะทำให้เห็นการกระทำและการมีปฏิสัมพันธ์กันในชีวิตประจำวันของคนทั่วไปที่อาศัยอยู่ในสังคม เช่น การดูแลผู้ป่วยทางจิต การดูแลและคุ้มครองเด็ก การดูแลคนพิการ เป็นต้น ในงานวิจัยนี้ผู้ศึกษาเน้นไปที่ปฏิบัติการของการดูแลผู้สูงอายุเป็นสำคัญ

การดูแลเป็นจารีตปฏิบัติที่ส่งต่อกันมาอย่างต่อเนื่อง เป็นแบบแผนที่สั่งสมกันมา และทำให้เราเรียนรู้ เข้าใจ และยอมรับการปฏิบัติที่มีต่อผู้สูงอายุในวันนี้ หากพิจารณาการดูแลผู้สูงอายุเราจะเห็นชุดของปฏิบัติการจำนวนมาก เช่น การดูแลอนามัยส่วนบุคคล เรื่องอาหาร ยารักษาโรค การขับถ่าย เป็นต้น รวมทั้งบุคคลที่เข้ามาเกี่ยวข้องในการดูแลอย่างหลากหลาย ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว ญาติ เพื่อนบ้าน นักวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแล รวมไปถึงนักการเมืองท้องถิ่นหรือแม้กระทั่งระดับชาติ หากพิจารณาทางปรัชญาและสังคมศาสตร์ได้แบ่งการดูแลออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ปริณิณฑลส่วนตัว (privatesphere) และสาธารณะ (public sphere) คำว่า“ปริณิณฑล” สามารถบ่งบอกถึงสภาวะนามธรรม เช่น ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับการดูแล หรือสัมพันธ์ภาพที่เกิดขึ้นในบริบทของการดูแล มีความเชื่อมโยงกับ “พื้นที่” ในลักษณะของการดำเนินกิจกรรม หรือสถานที่ที่สามารถแสดงออกในสิ่งที่เป็นการดูแลอย่างเป็นรูปธรรมได้อย่างไรทั้งนี้ พื้นที่ในการดูแลที่เป็น

รูปธรรมคือ พื้นที่ทางกายภาพ พื้นที่ทางสังคม หากพิจารณาประเด็นการดูแลภายใต้บริบทเชิงพื้นที่ทางกายภาพนั้น เราเห็นภาพที่ชัดเจนจากพฤติกรรมของการใช้พื้นที่ เช่น การจัดบ้านเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตอย่างสะดวกสบาย การปรนนิบัติสำหรับผู้สูงอายุ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายที่ศูนย์บริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ หรือการเข้าไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน โดยกลุ่มนักศึกษาชีพ เพื่อนบ้าน และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น

นอกเหนือไปจากการกำหนดพื้นที่ และกิจกรรมในแต่ละพื้นที่แล้ว ยังหมายรวมถึงการเห็นบุคคลที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับกิจกรรมในแต่ละปริมณฑลด้วย เช่น การดูแลในปริมณฑลส่วนตัว ประกอบด้วยสมาชิกในครอบครัวที่รับบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งส่วนใหญ่มีความเกี่ยวพันกันทางสายเลือดทั้งทางตรงและทางอ้อม มีคนหลายช่วงวัยที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวของตนเอง ทั้งสมาชิกในวัยเด็ก เช่น หลาน หลานวัยผู้ใหญ่ เช่น บุตร ญาติ หรือแม้แต่สมาชิกสูงวัย (พี่ของผู้สูงอายุ) ทั้งผู้ชายและผู้หญิง อาจเป็นคู่สมรสของผู้สูงอายุ และขีดเส้นแบ่งว่าการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในปริมณฑลสาธารณะ คือ การมีเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่มีหน้าที่ให้บริการผู้สูงอายุ ดังนั้น การแบ่งระหว่างปริมณฑลส่วนตัวและสาธารณะจึงเป็นการกีดกันมิให้บุคคลที่อยู่ในชุมชน หรือรัฐเข้ามามีส่วนในการร่วมรับผิดชอบเข้ามาในปริมณฑลส่วนตัว ซึ่งอาจส่งผลกระทบในหลายแง่มุมได้แก่ เมื่อเกิดการกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวก็มองว่าเป็นเรื่องของ “ครอบครัว” ไม่ควรเข้าไปยุ่งเกี่ยว หรือแม้แต่ในปริมณฑลส่วนตัวหากไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ ก็จะไปปิดปัญหาและหาทางออกด้วยตนเอง ซึ่งอาจเป็นภาระที่เหน็ดเหนื่อยจนก่อให้เกิดความเครียดและอาจนำไปสู่ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในที่สุด

ในบทความนี้ ผู้เขียนต้องการนำเสนอมุมมองเชิงทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในปริมณฑลส่วนตัวและสาธารณะว่าทั้ง 2 พื้นที่มีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน แต่ในขณะเดียวกันการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวและการดูแลในชุมชนมีความเชื่อมโยงกันเนื่องจากทั้ง 2 ส่วนมีส่วนในการเกื้อหนุนให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุที่ดีขึ้นได้



1. ปริณิพจน์ส่วนตัวและสาธารณะในการดูแลผู้สูงอายุ

ผู้เขียนสนใจว่า “ปริณิพจน์” ซึ่งบ่งบอกถึงสภาวะนามธรรม เช่น ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับการดูแล หรือสัมพันธ์ภาพที่เกิดขึ้นในบริบทของการดูแลมีความเชื่อมโยงกับ “พื้นที่” ในลักษณะของการดำเนินกิจกรรม หรือสถานที่ที่สามารถแสดงออกอย่างเป็นรูปธรรมในพื้นที่บ้าน ซึ่งถือเป็นพื้นที่ที่มีความรู้สึกเป็นส่วนตัว และการใช้พื้นที่ชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งถือว่ามีความรู้สึกเป็นส่วนร่วม หรือความเป็นสาธารณะ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 บ้านและความเป็นส่วนตัว

“บ้าน” เป็นจุดเริ่มการทำความเข้าใจปฏิบัติการดูแลในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ผู้ดูแลใน “บ้าน” สามารถกระทำ/ปรนนิบัติดูแลผู้สูงอายุซึ่งมีนัยสัมพันธ์กับช่วงเวลาในการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุในแต่ละวัน ได้แก่ การตื่น การกิน การนอน การทำกิจกรรมพบปะพูดคุยกันของสมาชิกในบ้าน ทำให้เห็นเส้นทางชีวิตของผู้ดูแลและผู้สูงอายุ หรือสมาชิกอื่น ๆ ในครอบครัวจนเกิดเป็นความเข้าใจในความสัมพันธ์ของกันและกันของสมาชิกในครอบครัวและการใช้เวลาที่ของสมาชิกในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเป็นจุดศูนย์กลาง พื้นที่ในบ้านนอกจากจะเป็นแหล่งที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ยังถือเป็นพื้นที่ที่ผู้สูงอายุจะสามารถใช้ชีวิตร่วมกันกับสมาชิกในครอบครัว กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุในบ้านสามารถสะท้อนความเป็นส่วนตัวของผู้สูงอายุและผู้ดูแลจากบุคคลภายนอก ผู้ดูแลจึงมีอิสระในการดูแลผู้สูงอายุตามวิธีคิด วิธีปฏิบัติของตนเอง โดยไม่ต้องกังวลว่าจะมีคนคอยจับจ้อง ดังที่สายพิน ศุภพถมงคล (2555, น. 123) เสนอไว้ในเรื่อง “บ้านและเรื่องในบ้าน” ว่า เมื่ออยู่ในครอบครัว เรารู้สึกผ่อนคลาย ปลอดภัย ไม่ต้องระมัดระวัง ต่างจากการอยู่กับคนนอกครอบครัว การปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวจึงเป็นกิริยาและปฏิกริยาที่เกิดขึ้นเพราะความรัก ความใกล้ชิด เพราะความเคยชินจากการอยู่ร่วมกัน และความสัมพันธ์ในครอบครัวจึงเป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน

ในบริบทของการ “ดูแลผู้สูงอายุ” พื้นที่ในบ้านสัมพันธ์กับการจัดการร่างกายของผู้สูงอายุ และการใช้เวลาในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลจึงเป็นบุคคลสำคัญที่มีสิทธิในการ

กำหนดตำแหน่งแห่งที่ของผู้สูงอายุที่ตนดูแล หรือผู้ดูแลบางคนได้รับมอบสิทธิในการตัดสินใจจากสมาชิกในครอบครัวในการกำหนดอาณาบริเวณที่เป็นพื้นที่การผู้ดูแล และวิธีคิด วิธีปฏิบัติต่อผู้สูงอายุตามศักยภาพของตน ดังนั้น ผู้ดูแลจะรับรู้ และตระหนักว่าตนมีบทบาทเกี่ยวกับผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงภายในบ้าน การเลือกว่าจะใช้พื้นที่ภายในบ้านอย่างไร ในการวางเตียงนอน จุดที่ผู้สูงอายุจะทานข้าว (กรณีที่สามารถเคลื่อนไหวได้บ้าง จะพวยไปนั่งที่โต๊ะสำหรับทานข้าว) หรือกรณีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ นอนติดเตียง ผู้ดูแลจะกำหนดให้ผู้สูงอายุทานข้าวบนเตียง หากผู้สูงอายุยังสามารถสื่อสารได้ หรือเคลื่อนไหวได้บ้างจะร่วมกันคิดกับผู้ดูแลว่าจะใช้พื้นที่ตามที่ต้องการด้วย เช่น เลือกว่าจะนั่งเล่นมุมใด มุมเดินออกกำลังกายจะเป็นส่วนไหน

นอกจากนี้ ผู้ดูแลคำนึงว่าพื้นที่ในการดูแลควรมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม เช่นการจัดที่นั่งนอน หรือห้องพักควรมีอากาศถ่ายเทดี มีอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น โต๊ะหัวเตียง เก้าอี้นั่งข้างเตียง เตียงนอนที่ไม่สูง หรือปูที่นอนบนพื้น ห้องนอนอยู่บริเวณชั้นล่าง และอยู่ใกล้ห้องน้ำสภาพแวดล้อมที่ดีช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น อารมณ์แจ่มใส ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับบ้านของตนเอง เพราะความเคยชิน และรู้สึกอบอุ่นใจ เนื่องจากเป็นสถานที่ ๆ คั่นเคย หากบ้านซึ่งเดิมคุ้นเคย แต่ไม่สามารถใช้ชีวิตได้อย่างอิสระ เพราะความเจ็บป่วยจนไม่สามารถใช้พื้นที่ได้เช่นเดิม ก็จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ ดังเช่นห้องน้ำห้องส้วมนั้นมักจะอยู่ในตัวบ้าน หรือไม่ไกลจากตัวบ้านนัก พื้นห้องน้ำก็เป็นพื้นปูนหยาบ ๆ บางบ้าน อาจทำราวจับในห้องน้ำให้อย่างแข็งแรง บางบ้านที่มีผู้สูงอายุช่วยตนเองไม่ได้จะดัดแปลงอุปกรณ์สำหรับการขับถ่าย เช่น เจาะลงน้ำ และนำผ้าซักโครกมาสวม ทำให้ผู้สูงอายุไม่ต้องลำบากไปห้องน้ำไกล ๆ สมาชิกครอบครัวบางรายปุกระเบื่องกันสิ้น เพื่อความปลอดภัยของผู้สูงอายุ และให้ความสำคัญกับการอำนวยความสะดวกในการใช้ห้องน้ำห้องส้วม เช่น จัดให้มีพื้นหยาบกันลื่น มีราวจับเวลาเข้าห้องน้ำ

ทั้งนี้ ความสามารถในการจัดการพื้นที่ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ได้แก่ ฐานะทางเศรษฐกิจ ความสนใจของผู้ดูแล หรือความห่วงใยต่อผู้สูงอายุ วิธีคิดถึงหลักการดูแล



และคุณธรรมในตัวผู้ดูแล เช่น กรณีที่จัดการให้ผู้สูงอายุได้รับความสะดวกจากการลุกหรือนั่ง จึงซื้อเตียงพยาบาล การปรับพื้นที่ที่มีบันไดให้มีทางลาดกรณีที่ไม่ปรับพื้นที่ก็ต้องใช้ความระมัดระวังในการเคลื่อนไหว โดยการพุงผู้สูงอายุขึ้น ลงบันได ซึ่งเป็นที่ทราบกันว่าผู้ดูแลที่มีฐานะจะสามารถจัดการพื้นที่ได้ดีกว่าผู้ดูแลที่มีฐานะปานกลาง หรือยากจน

ผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดไม่ได้มีห้องส่วนตัวของตนเองเพียงแต่จัดพื้นที่เฉพาะผู้สูงอายุจะเป็นชั้นล่าง หรือบริเวณลานโล่งที่สามารถวางเตียง หรือพุกสำหรับผู้สูงอายุนั่ง แต่ก็มีฉากกั้น หรือที่บังสายตา กรณีที่มีแขกมาที่บ้าน ประเด็นที่ผู้สูงอายุไม่มีพื้นที่ส่วนตัวนี้เองทำให้กระบวนการของการดูแลเกิดขึ้นและพื้นที่นี้เองถูกเรียกว่า “พื้นที่ทางสังคม” หมายความว่าผู้สูงอายุอยู่ในพื้นที่ที่ทุกคนสามารถแลเห็นได้ การที่สมาชิกทุกคนแลเห็นผู้สูงอายุ จึงเกิดความรู้สึกแห่งความอาทร ความเอาใจใส่จากลูกหลานเกิดขึ้น นั่นคือการที่ทุกคนสามารถเห็นว่าผู้สูงอายุทำอะไร จะเกิดอันตรายหรือไม่ ดังนั้น แม้ตัวพื้นที่เองจะไม่ใช้พื้นที่ที่เป็นส่วนตัวสำหรับผู้สูงอายุ แต่ผู้สูงอายุยังมีความรู้สึกเป็นส่วนตัวอยู่เพราะอย่างน้อยผู้สูงอายุก็อาศัยอยู่ในบ้านซึ่งเป็นสถานที่ที่ตนเองคุ้นเคย และมีสมาชิกในครอบครัวที่มีความสนิทสนม ห่วงใย ช่วยเหลือกันตลอดเวลา

ปฏิบัติการของการดูแลผู้สูงอายุในชีวิตประจำวันของผู้ดูแลทำให้เกิดการใช้ชีวิตร่วมกันของสมาชิกภายในบ้าน การที่ต่างคนต่างช่วยเหลือกันดูแลผู้สูงอายุเท่ากันว่าเป็นการ “ผลิตซ้ำ” พฤติกรรมและปฏิบัติการของการดูแลผู้สูงอายุให้ปรากฏขึ้น สมาชิกในครอบครัวรู้ว่าต้องปฏิบัติต่อพ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย ของตน ในพื้นที่ที่ถูกจัดแบ่งออกเป็น ส่วน ๆ และรู้ว่าตำแหน่งแห่งที่ของสิ่งต่าง ๆ นั้นทำให้กระบวนการของการดูแลดำเนินต่อไป เท่ากับว่าพื้นที่ได้ถูกจัดระเบียบเพื่อให้เหมาะสมกับการดูแลผู้สูงอายุในแต่ละโอกาส สอดคล้องกับความคิดของ ไพโรจน์ คงทวีศักดิ์ (2543, น. 59, อ้างจาก Castells, 1999, p. 411) นำเสนอว่า “พื้นที่คือผลผลิตทางวัตถุในลักษณะความสัมพันธ์กับผลผลิตทางวัตถุอื่น ๆ รวมทั้งผู้คน ผู้ซึ่งเกี่ยวข้องอยู่กับความสัมพันธ์ทางสังคมที่ถูกกำหนดไว้ (ในเชิงประวัติศาสตร์) ซึ่งได้นำรูปร่าง หน้าที่ และความหมายทางสังคมมาสู่พื้นที่” Castells พยายามจะชี้ให้เห็นว่าพื้นที่คือสิ่งที่เกิดจากพลวัตของบ้านซึ่งเกิดขึ้นมาโดยผ่านการกระทำ

หรือปฏิบัติการทางสังคมแบบต่าง ๆ กล่าวคือ พื้นที่ในความหมายที่ใช้กันเกิดขึ้นมาได้ก็ต่อเมื่อมีวัตถุ และบ้านถูกจัดระเบียบให้เป็นระบบความสัมพันธ์ โดยการกระทำทางสังคมของมนุษย์ ซึ่งการจัดระเบียบนี้จะก่อให้เกิด “พลวัต” ของบ้านที่มีผลต่อการกำหนดรูปร่าง หน้าที่ ตลอดจนความหมายทางสังคมของพื้นที่แห่งนั้น บ้านจึงจัดเป็นพื้นที่แห่งความอาทรแก่ผู้สูงอายุมากที่สุดพื้นที่หนึ่ง

1.2 ชุมชนและความเป็นปริมณฑลสาธารณะในการดูแลผู้สูงอายุ

หาก “บ้าน” ถูกจัดให้เป็นปริมณฑลส่วนตัว ตรงข้ามกับชุมชน หรือสถาบันทางสังคมอื่น ถูกจัดให้เป็นปริมณฑลสาธารณะดังที่ Tronto (2009, p. 33) กล่าวถึงคำว่า “สาธารณะ” ตามแนวคิดของ Jürgen Habermas ในเรื่อง *Structural transformation of the public sphere* ว่าเกี่ยวกับการทำความเข้าใจการเปลี่ยนรูปแบบนโยบายของรัฐที่กระตุ้นความรู้สึกในเรื่องความรับผิดชอบต่อ “สาธารณะ” ในฐานะสมาชิกของสังคม ปริมณฑลสาธารณะตามทัศนะของ Habermas เกี่ยวข้องกับ ‘ความรู้สึกเป็นส่วนรวม’ (sense of public) หรือในอีกนัยหนึ่งกล่าวถึง “ปริมณฑลสาธารณะว่า ความเป็นสาธารณะปรากฏเป็นภาคของความคิดเห็นสาธารณะที่เกิดขึ้นเพื่อที่จะต่อต้านกับอำนาจการขึ้นอยู่กับสถานะแวดล้อมไม่ว่าจะเป็นหน่วยของรัฐหรือสื่อมวลชนเช่นหนังสือพิมพ์จะให้การสื่อสารท่ามกลางสมาชิกของสาธารณะอาจจะนับรวมได้เป็นหน่วยสาธารณะ” (Habermas, 1989, น. 160 - 161) เมื่อนำงานของ Habermas มาใช้ในมิติของการดูแลผู้สูงอายุอาจเห็นว่าพื้นที่สาธารณะ คือพื้นที่ที่ผู้คนมาร่วมกันสร้างความความคิดเห็นสาธารณะพื้นที่เช่นนี้เน้นความสำคัญสำหรับสังคมประชาธิปไตย เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่บุคคลเข้าไปในปริมณฑลนั้นจะมีสถานะเป็น ‘ผู้กระทำการ’ ที่มีส่วนร่วมอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกันสำหรับปริมณฑลสาธารณะในการดูแลผู้สูงอายุหมายความว่า การเข้าร่วมกันเพื่อวิพากษ์วิจารณ์นโยบายเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ควบคุมการทำงานของรัฐบาลในกรณีที่ยังไม่สามารถดำเนินการคุ้มครอง สนับสนุนผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ และให้ข้อเสนอแนะในการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งนี้คนที่อยู่พื้นที่ส่วนบุคคลสามารถมารวมตัวพบปะกันเพื่ออภิปรายหรือถกเถียงเกี่ยวกับการดูแลอย่างอิสระเสรี



เพราะการดูแลผู้สูงอายุเป็นปัญหาสาธารณะ หรือผลประโยชน์สาธารณะ จนนำไปสู่การร่วมกันหาแนวทางดูแลผู้สูงอายุในภาพรวมของสังคมได้

นักวิชาการตะวันตกหลายท่านอาทิ Crawford (1999), Gehl (2001) และ Whyte (1976) ได้ชี้ให้เห็นว่าพื้นที่สาธารณะนอกจากจะเป็นพื้นที่ส่วนรวมที่เข้าถึงได้โดยทุกคนยังทำหน้าที่เป็นตัวเชื่อมให้คนและกิจกรรมในพื้นที่ส่วนตัวได้พบปะกันเพื่อสร้างปฏิสัมพันธ์ต่อกันเป็นสะพานที่รวบรวมพื้นที่ส่วนตัวจนเกิดเป็นย่านชุมชนและเมืองพื้นที่สาธารณะจึงมีลักษณะเป็นทั้งพื้นที่ที่เคลื่อนไหวแลกเปลี่ยนกัน (ระวีวรรณ โอฬารรัตน์มณี และ วีระ สักกุล, 2555, น. 123) โดยปกติเรามักเห็นความสัมพันธ์ระหว่างรัฐ ชุมชน สถาบันทางสังคมในการดูแลผู้สูงอายุอยู่ตลอดเวลา การทำความเข้าใจประสบการณ์ของผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่ดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันในปัจจุบัน เราจะทำความเข้าใจผ่านการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างปัจเจกบุคคลในครอบครัว และเชื่อมโยงเข้ากับเครือข่าย ชุมชน และสังคมเข้าด้วยกัน สำหรับเรื่องในครอบครัวที่ถูกนำเสนอในพื้นที่สาธารณะนี้มีปรากฏในงานของNel Noddings ในหนังสือเรื่อง Starting at Home: Caring and Social Policy (2002) หนังสือเล่มนี้เริ่มต้นอธิบายและวิเคราะห์การดูแลในครอบครัว และวิธีการตอบสนองความต้องการแก่บุคคล และกล่าวว่า การดูแลเกิดขึ้นโดย “ธรรมชาติ” Noddings ประยุกต์ต่อมการณืเรื่องบ้านเข้าไปในนโยบายสังคม และระบุว่าทั้งพื้นที่ส่วนตัวและพื้นที่สาธารณะเป็นพื้นที่ของการสร้างความตระหนักถึงความสำคัญเกี่ยวกับการดูแลของผู้กำหนดนโยบายสังคมในขณะเดียวกันประชาชนก็เป็นฝ่ายเรียกร้องให้รัฐชุมชนทำสิ่งต่าง ๆ เพื่อตอบสนองต่อประชาชน หรือสังคม ดังนั้น แนวคิดที่ว่ารัฐหรือชุมชนไม่ใช่คู่ตรงข้ามแต่ทุกฝ่ายอยู่ด้วยกันในฐานะที่ต่างฝ่ายต่างมีหน้าที่ของตนเพื่อขับเคลื่อนสังคมการดูแลผู้สูงอายุต่อไปนี่เองทำให้การดูแลผู้สูงอายุในปริมนทลสาธารณะจึงเกี่ยวพันกับคนในชุมชน สถาบันทางสังคมที่มีพันธกิจในการดูแลผู้สูงอายุโดยมองผู้สูงอายุในฐานะเป็นพลเมืองของชุมชนที่ทุกคนในชุมชนต้องร่วมกันดูแล

2. การขยายเส้นแบ่งส่วนตัวและสาธารณะในการดูแลผู้สูงอายุ

จากมุมมองที่ว่า การดูแลผู้สูงอายุไม่ใช่เรื่องส่วนตัว เป็นภารกิจของทุกคน ทั้งภาครัฐ ชุมชน และครอบครัว ส่งผลให้งานดูแลผู้สูงอายุขยายกว้างขวางขึ้น ไม่ใช่เพียงครอบครัวแต่ละคนจะดูแลกันอย่างโดดเดี่ยว ดังแนวคิดที่ปรากฏในงานสาธารณสุขและงานสวัสดิการผู้สูงอายุกับการ “ทำบ้านให้เป็นสถานบริบาลผู้สูงอายุ” เพื่อลดการดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลยเข้าสู่สถานบริบาล หรือการต้องไปครองเตียงด้วยระยะเวลายาวนานเป็นสิ่งที่ป็นรูปธรรมที่ทำให้เห็นว่าบ้านไม่ได้มีลักษณะความเป็นส่วนตัวในการดูแลผู้สูงอายุอีกต่อไป บ้านของผู้สูงอายุจึงเปรียบเสมือนสถานที่ทำงานของผู้ดูแลวิชาชีพไปโดยปริยาย บ้านถูกทำให้มีความหมายกว้างขึ้นในมิติที่มีความเป็นสาธารณะ อันเนื่องมาจากการเข้ามาของนักวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุ บ้านจึงเปิดกว้างเพื่อการดูแล ความเป็นสาธารณะคือความรับผิดชอบต่อส่วนรวม การเข้าไปให้บริการในบ้านเท่ากับการป้องกันและแก้ไขปัญหาไม่ให้ส่งผลต่อภาวะค่าใช้จ่ายเชิงงบประมาณของรัฐ หากพิจารณางานเรื่อง *Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care* ของ Joan Tronto (2009) มีวิพากษ์การแบ่งหรือแยกวิถีชีวิตส่วนตัวออกจากชีวิตสาธารณะในศตวรรษที่ 20 ว่าเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง ทำให้เห็นว่า การดูแลผู้สูงอายุในตำบลบางสีทองเป็นเรื่องของทุกคน ตั้งแต่สมาชิกในครอบครัวที่มีบทบาทดูแลอย่างใกล้ชิด รวมถึงสมาชิกในชุมชน ได้แก่ เพื่อน เพื่อนบ้าน และเจ้าหน้าที่ในสถาบันทางสังคมที่มีหน้าที่โดยตรง ความรู้สึกรับผิดชอบนี้เป็นสิ่งที่คนเหล่านี้สามารถแสดงออกในการดูแลผู้สูงอายุตามระดับมาก-น้อย แตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับสัมพันธ์ภาพในการดูแลที่ผู้สูงอายุกับผู้ดูแลมีร่วมกันยิ่งไปกว่านั้น บ้านจึงถูกให้ความหมายใหม่จากพื้นที่ส่วนตัวเป็นพื้นที่ทางสังคมซึ่งเปิดรับบรรยากาศของการให้บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเข้ามาในบ้านเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ สิ่งนี้ อภิญา เพ็ญพสุกุล (2543, น. 96 - 97) เรียกว่า การเชื่อมโยงของสถานที่กับ อัตลักษณ์ โดยการละลายพื้นที่ (space) โดยทำให้กลายเป็นนามธรรมผ่านระบบการสื่อสารเน้นการสร้างอัตลักษณ์ในพื้นที่ที่มีขอบข่ายชัดเจน คำว่าขอบข่ายมิได้หมายถึงนัยเชิงกายภาพแต่หมายถึงนัยเชิงสังคมและอุดมการณ์ สถานที่มีนัยรูปธรรมที่มนุษย์สามารถมีประสบการณ์ตรงในความสัมพันธ์ต่อกันและกันได้ สถานที่ยังมีนัยถึง



ความผูกพันหยั่งรากกับระบบคุณค่าบางอย่างด้วย ความผูกพันเชิงสถานที่จึงเป็นที่มาของความผูกพันในชุมชน

การดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ส่วนตัวและสาธารณะมีความเกี่ยวข้องกันในเชิงระบบ หากมองบ้านหรือครอบครัวในฐานะของส่วนย่อยของระบบสังคม หากบ้านมีปัญหาไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ ก็อาจกระทบต่อสังคมในภาพใหญ่ที่ไร้ซึ่งเสถียรภาพ เนื่องจากทำให้ผู้สูงอายุขาดความมั่นคงชีวิตและสังคมอ่อนแอ และส่งผลต่อสังคม ดังนั้น จึงเกิดเป็นการสลายเส้นแบ่งของความเป็นปริมณฑลส่วนตัวและสาธารณะลง และนำไปสู่การขยายพื้นที่สาธารณะในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ส่วนตัว

3. การขยายเส้นแบ่งส่วนตัวและสาธารณะในการดูแลผู้สูงอายุ:

กรณีศึกษาตำบลบางสีทองจังหวัดนนทบุรี

ผู้เขียนเลือก “ตำบลบางสีทอง” จังหวัดนนทบุรีเป็นพื้นที่ในทำความเข้าใจความเป็นส่วนตัวและความเป็นสาธารณะในการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งนี้ ตำบลบางสีทองมีประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 1,528 คน คิดเป็นร้อยละ 15.7 ถือว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุพื้นที่หนึ่ง ลักษณะทางกายภาพของพื้นที่เป็นลักษณะกึ่งเมืองกึ่งชนบท จึงทำให้ตำบลบางสีทองได้รับอิทธิพลจากการขยายตัวของภาคเมือง และภาคเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นปัจจัยดึงดูดอย่างสำคัญให้ค่อย ๆ เกิดเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของคนในชุมชน ผลพวงของกระแสโลกาภิวัตน์ (Globalization) และความทันสมัย (Modernization) และภาวะความเป็นเมือง (Urbanization) ส่งผลให้ตำบลบางสีทองมีประชากรเพิ่มจำนวนขึ้นและมีความเป็นเมืองอย่างต่อเนื่อง ในตำบลบางสีทองให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุทุกกลุ่ม ทั้งผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ และกลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ อีกทั้งมีการบูรณาการกิจกรรมการดูแลทั้งทางสุขภาพและสังคมซึ่งดำเนินการโดยเทศบาลตำบลบางสีทอง หากเป็นผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้เทศบาลฯ มีแผนพัฒนาด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุในชุมชน โดยมีกิจกรรม/โครงการด้านสุขภาพ คือ โครงการติดตามเยี่ยมดูแลรักษาสุขภาพตาและหูสำหรับผู้สูงอายุ โครงการการติดตามเยี่ยมดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของ

ชมรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ โครงการสนับสนุนระบบการดูแลช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้า สำหรับกิจกรรม/โครงการด้านสังคม ประกอบด้วย โครงการมอบเงินสงเคราะห์แก่ครอบครัวผู้สูงอายุยากจน โครงการซ่อมแซมบ้านผู้สูงอายุที่ยากไร้ เป็นต้น

คนในชุมชนให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุเช่นกัน พิจารณาจากการให้คุณค่าในเรื่องความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การเสียสละความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และคุณค่าเรื่องการรวมกลุ่มเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุการดูแลผู้สูงอายุของคนในบางสีทองเกิดจากคุณค่าดั้งเดิมของชุมชนสังเกตได้จากความสัมพันธ์ระหว่างกันของผู้คนในตำบลบางสีทอง ยังสะท้อนออกมาในลักษณะต่างตอบแทน เช่น เมื่อให้สิ่งของแบ่งปันอาหาร หรือแสดงน้ำใจต่อกัน ก็มักจะได้รับสิ่งตอบแทนกลับมา ไม่ว่าจะเป็นแรงงาน การช่วยเหลือกัน อาหาร สิ่งของ เป็นต้น นอกจากนี้ ความเป็นเครือญาติเป็นอีกสิ่งหนึ่งที่ทำให้เห็นโครงสร้างความสัมพันธ์ของคนในชุมชน และยังขยายเป็นลักษณะเครือข่ายทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชนเดียวกัน เพราะความรู้จัก สนิทสนมกัน และทำให้เกิดความเหนียวแน่นของชุมชนมากยิ่งขึ้น และมีความร่วมมืออย่างดีระหว่างองค์การสวัสดิการสังคมภาครัฐ เอกชนและภาคประชาชนในการสร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุ จึงส่งผลให้เกิดการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง การสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนอย่างจริงจังนี้เองทำให้เห็นปรากฏการณ์ของการดูแลในลักษณะของการร่วมรับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุในปริมาณส่วนตัวและสาธารณะได้อย่างชัดเจน

จากการศึกษาการดูแลผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง พบว่า พื้นที่ในบ้านนอกจากจะเป็นแหล่งที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ยังถือเป็นพื้นที่ที่ผู้สูงอายุจะสามารถใช้ชีวิตร่วมกันกับสมาชิกในครอบครัว กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุในบ้านสามารถสะท้อนความเป็นส่วนตัวของผู้สูงอายุและผู้ดูแลจากบุคคลภายนอก ผู้ดูแลจึงมีตอบสนองความต้องการพื้นฐานของผู้สูงอายุเช่น อนามัยส่วนบุคคล ด้านจิตใจ อาหาร ยา และจัดสภาพแวดล้อมอย่างอิสระผู้ดูแลต้องเข้าไปข้องเกี่ยวกับอนามัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ โดยปรนนิบัติปฏิบัติตั้งแต่หัวจรดปลายเท้า ต้องดูแลตั้งแต่พื้น เหมือก ท้อง ระบบการขับถ่าย การจัดเสื้อผ้า ผู้ดูแลแสดงออกว่ารักและห่วงใยผู้สูงอายุโดยการใส่ใจทุก ๆ กิจกรรม เช่น



เรื่องอาหาร ผู้ดูแลจะคำนึงอยู่ตลอดเวลาว่า ผู้สูงอายุชอบและไม่ชอบทานอะไร เวลาปรุงอาหารจึงต้องพิถีพิถันมากเป็นพิเศษ เช่น ต้องทำอาหารแบบนี้ ๑ และเลือกอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพของผู้สูงอายุและการคัดสรรอาหารสำหรับผู้สูงอายุจะเป็นอาหารรสไม่จัด และอาหารอ่อน เช่น โจ๊ก ข้าวต้ม จากการเข้าไปเยี่ยมเยียนและเห็นผู้ดูแลจัดหาอาหารสำหรับผู้สูงอายุ มีเพียงป้าจิราซึ่งดูแลแม่ที่ต้องทานอาหารทางสายอาหาร สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีฟันและไม่ได้ใส่ฟันปลอมจะทานเป็นอาหารอ่อน และของที่นิ่ม ๆ เช่น ข้าวต้ม หรือโจ๊ก จิรา (นามสมมติ) เป็นผู้ดูแลอายุ 70 กว่าปี ดูแลแม่อายุ 105 ปี 5 เดือน เล่าว่า อาหารที่เตรียมให้แม่เป็นข้าวต้ม หรือโจ๊ก “เขามาก็กินข้าวกินอาหารเสริม โจ๊กบ้าง เพราะเขากินข้าวเม็ดไม่ได้ แล้วก็กินมะม่วง กินรังนก” และ “นม เรามาเอาน้ำร้อนใส่แล้ว บางทีเราจะเคี้ยวโจ๊กใส่ตู้เย็นไว้ประจำทุกวัน” ส่วนลออ (นามสมมติ) ผู้ดูแลอายุ 60 ปี ก็เตรียมอาหารคล้ายกับจิรา คือ ข้าวต้มละะ ๆ “แม่ชอบกินข้าวต้มกับไข่เจียว” ความชอบของแม่ทำให้เธอต้องตามใจแม่ เวลาเตรียมอาหารมักจะเลือกสรรสิ่งที่ทำให้แม่พอใจ

ผู้ดูแลไม่เพียงต้องเตรียมอาหาร ยังต้องช่วยเหลือเรื่องการอาบน้ำและการขับถ่าย หรือใส่เสื้อผ้าให้แก่ผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุอยู่ในภาวะพึ่งพิงระดับมากจากความเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น อัมพาต กล้ามเนื้ออ่อนแรง และอยู่ในภาวะติดเตียงเพราะความชรา จึงใช้วิธีการเช็ดตัว หากต้องอาบน้ำจะทำสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ดังตัวอย่างของเดือนเด่น (นามสมมติ) ต้องช่วยเหลือในการเช็ดตัวผู้สูงอายุ โดยกล่าวว่า “เช็ดตัวตัวเลย ถ้าอาบน้ำก็อาบน้ำทีละครั้ง ถึง 2 ครั้ง” เป็นต้น

ผู้ดูแลเป็นบุคคลสำคัญที่มีสิทธิในการกำหนดตำแหน่งแห่งที่ภายในบ้านในการดูแลผู้สูงอายุที่ หรือผู้ดูแลบางคนได้รับมอบสิทธิในการตัดสินใจจากสมาชิกในครอบครัว ในการกำหนดอาณาบริเวณที่เป็นพื้นที่ของผู้ดูแล และวิธิตัด วิถีปฏิบัติต่อผู้สูงอายุตามสติปัญญา และศักยภาพของตน กรณีเดือนเด่นกล่าวว่า “เรื่องในบ้านพี่ ๆ น้อง ๆ จะให้สิทธิในการตัดสินใจ” หรือลออ ระบุว่า “พี่ต้องรับผิดชอบในบ้าน ในการดูแลแม่” พิเชฐ และประมวลพูดว่า “มีแต่ผม” และ “เราต้องดูแลในบ้าน” เนื่องจากสมาชิกคนอื่น ๆ ต้องประกอบอาชีพนอกบ้าน ดังนั้น ผู้ดูแลจะรับรู้ว่ ตนมีบทบาทเกี่ยวกับผู้สูงอายุในเกือบทุก

เรื่อง ตั้งแต่การวางเตียงนอน จุดที่ผู้สูงอายุจะทานข้าว (กรณีที่เคลื่อนไหวได้บ้าง จะพยุงไปนั่งที่โต๊ะสำหรับทานข้าว) หรือกรณีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ นอนติดเตียง ผู้ดูแลจะกำหนดให้ผู้สูงอายุทานข้าวบนเตียง นอกจากนี้ หากผู้สูงอายุยังสามารถสื่อสารได้ หรือเคลื่อนไหวได้บ้างจะร่วมกับผู้ดูแลว่าจะใช้พื้นที่ตามที่ตนเองต้องการด้วย เช่น เลือกว่าจะนั่งเล่นมมโต มมเดินออกกำลังกายจะเป็นส่วนไหน มีผู้สูงอายุบางรายที่มีห้องส่วนตัว และภายในห้องจะประกอบไปด้วยเตียงพยาบาล โทรทัศน์ โทรศัพท์ วิทยุ ตู้เสื้อผ้า ตู้ใส่ของ โต๊ะทานข้าวมีล้อเคลื่อน (แบบที่ใช้ในโรงพยาบาล) มีการอบรูปที่ใส่รูปของผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวในแต่ละโอกาส มีมุมขับถ่าย ซึ่งดัดแปลงโดยนำถังน้ำสีดำเจาะรูที่ฝาด้านล่าง และใช้ผ้าซักโครกครอบลงไป ฯลฯ

ผู้ดูแลที่ปรับสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมนั้น คำนึงถึงภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ การเคลื่อนไหวของตนเองของผู้สูงอายุ จากสังเกตและสอบถามเกี่ยวกับวิธีคิดในการจัดสภาพแวดล้อม เตือนเด่นให้ข้อมูลในการจัดสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุว่า “เรามองว่าด้วยท่าทางของเขา ความสามารถของเขา เขาเข้าไอย่างนี้แล้วเขาสะดวกไหมก็เลยวางแผนไว้” นอกจากนี้ ผู้ดูแลยังคำนึงถึงการเลือกห้องที่โปร่ง โล่ง อากาศถ่ายเทได้ดี สามารถมองเห็นทิวทัศน์ที่สวยงาม มีความเป็นส่วนตัว มีเตียงที่มีความสูงเหมาะสมกับผู้สูงอายุ มีโต๊ะข้างเตียง มีตู้ที่เก็บของใช้ส่วนตัวของผู้สูงอายุ ภายในห้องจะมีรูปของผู้สูงอายุและบุคคลหรือเหตุการณ์ที่ผู้สูงอายุประทับใจ หรือมีการใช้ดอกไม้ประดับ เช่น ดอกมะลิ ดอกกุหลาบ ดอกบัว ทำให้บรรยากาศในห้องสดชื่นขึ้น

อย่างไรก็ตาม การดูแลผู้สูงอายุไม่ใช่เรื่องส่วนตัว หรือภารกิจของการดูแลเป็นของทุกคน ทั้งภาครัฐ ชุมชน และครอบครัว ส่งผลให้การดูแลผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง ขยายขยายกว้างขวางขึ้น ไม่ใช่การที่ครอบครัวแต่ละคนจะดูแลกันอย่างเดียว ทั้งนี้เนื่องจากสถานการณ์ผู้สูงอายุในตำบลบางสีทองเพิ่มจำนวนมากขึ้น รวมทั้งนโยบายของรัฐบาลที่ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ ทั้งการช่วยเหลือ ค้ำครอง และพัฒนาระบบการดูแลเพื่อผู้สูงอายุในขณะที่บ้านก็รับมือกับการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างยากลำบากมากขึ้น การเปิดให้ผู้ดูแลจากภายนอกเข้ามาในบ้าน หรือในครอบครัวของผู้สูงอายุ เกิดจากสมาชิกใน



ครอบครัวไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ และจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ผู้บริหารจากเทศบาลสะท้อนมุมมองเชิงพื้นที่ส่วนตัวและสาธารณะในการดูแลผู้สูงอายุ ดังคำกล่าวของเจ้าหน้าที่ในตำบลบางสีทองที่ว่า

“ปัญหาด้านสังคม สวัสดิการมักจะมาจากพื้นที่ส่วนตัว มาจากฐานของ ครอบครัว ความเป็นอยู่ วินัย วิธีคิดของครอบครัว เลยกลายเป็นพื้นที่เหมือน เข้าไปในเชิงลึกส่วนตัว หน้าที่หนึ่งของท้องถิ่นที่จะให้ความสำคัญในระดับไหน เพราะถ้าเรามองว่าเป็นต้นตอของปัญหา หลาย ๆ อย่าง คนดูแลผู้สูงอายุไม่มีก็ มาจากพื้นที่ส่วนตัว เราก็ต้องหาวิธีให้ส่วนรวมเข้าไปแก้ในภาพบูรณาการ แต่อาจเข้าไปเกี่ยวพันในพื้นที่ส่วนตัว เป็นการทำให้การกระทำระบบ ซึ่งเข้าไป พัวพันกับความเป็นส่วนตัวตรงนั้น ถ้าพื้นที่ส่วนตัวส่งผลกระทบต่อความเป็น ส่วนรวมมาก ๆ จะเป็นปัญหาที่เราจะเข้าไปช่วยดูแล”

จากคำกล่าวนี้นี้ สะท้อนให้เห็นว่า การดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ส่วนตัวและสาธารณะ มีความเกี่ยวข้องกัน

เทศบาลตำบลบางสีทองถือเป็นสถาบันหลักในการดูแลผู้สูงอายุต้องจัดบริการ ในพื้นที่สาธารณะของชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีบริการที่สามารถทำให้ตนเองมีศักยภาพ หรือมีความสามารถในการพึ่งพาตนเองได้นานที่สุด แต่สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือ ตนเองไม่ได้จะดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุในชุมชน โดยมีกิจกรรม/โครงการด้าน สุขภาพ คือ โครงการติดตามเยี่ยมดูแลรักษาสุขภาพ โครงการการติดตามเยี่ยมดูแล ผู้สูงอายุที่บ้าน โครงการสนับสนุนระบบการดูแลช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้า เป็นต้นเรา อาจย้อนกลับไปที่แรงผลักดันที่ทำให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในตำบล บางสีทองต้องนำตัวเองเข้าไปสัมผัสกับผู้สูงอายุ เกิดจากการรับนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ จากส่วนกลางไปสู่การปฏิบัติ นโยบายที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานของการทำงานการดูแล และนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการ เช่น อาสาสมัครดูแล ผู้สูงอายุ การจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุกลางวัน เป็นต้น การดูแลผู้สูงอายุจึงเชื่อมโยง หน่วยงานทั้งส่วนกลาง และส่วนท้องถิ่น โดยบูรณาการตั้งแต่บุคลากร งบประมาณ ระบบ

การทำงานเข้าด้วยกัน อีกทั้งกลุ่มผู้สูงอายุก็เป็นกลุ่มเป้าหมายที่ภาคการเมืองให้ความสนใจ สิ่งเหล่านี้ช่วยยืนยันความเห็นของ Tronto ที่ว่า การดูแลถูกทำให้เป็นแนวคิดทางการเมืองซึ่งเรียกร้องให้ผู้เกี่ยวข้องตระหนักว่าจะดูแลผู้คนอย่างไร และกระจายสิทธิประโยชน์ที่เหมาะสมควรเป็นอย่างไร (2009, p. 168) แต่ภายใต้การดูแล ผู้ดูแลในชุมชนมีความตระหนักถึงการปฏิบัติที่ต้องคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้สูงอายุ

สำหรับปริณิณทาสาธารณะที่พบเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง คือ การมีความคิดเห็นการดูแลต้องช่วยเหลือกันระหว่างบ้านกับชุมชน ดังนั้น จึงปรากฏการใช้พื้นที่สาธารณะของชุมชนในการจัดสถานที่ให้บริการ คือ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ ในลักษณะของการเป็นแหล่งที่จัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุต้องออกจาก “บ้าน ” เพื่อมารับบริการตามสิทธิของตน ในการดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และกลุ่มผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้น้อย มีผู้สูงอายุที่ถูกกำหนดให้ต้องทำกายภาพบำบัดมาฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย โดยมีผู้ปฏิบัติงานวิชาชีพที่กำหนดกิจกรรม การใช้เวลา และการจัดการร่างกายของผู้สูงอายุเพื่อให้สามารถกลับคืนสภาพ หรือสามารถดำรงชีวิตได้อย่างสะดวกสบายมากขึ้น การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุของตำบลบางสีทอง ผู้ที่มีส่วนในการจัดการนั้นประกอบด้วยบุคคลหลายภาคส่วน โดยนักร่างกายบำบัดนักกิจกรรมเป็นผู้ดำเนินการ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ นอกจากนี้ รูปแบบของการกายภาพต้องประกอบไปด้วยกิจกรรม หรือการกระทำดัด ยืด ทรงตัว อันเป็นลักษณะของกิจกรรมที่เกิดขึ้นที่ศูนย์ฯ นำมาซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างผู้ใช้พื้นที่นี้ เช่น ผู้จัดการดูแลที่ต้องคอยติดตามการดำเนินการของผู้ช่วยดูแลให้เป็นไปตามแผนที่ตนกำหนดไว้ รวมทั้งการให้คำปรึกษา เมื่อผู้ช่วยดูแลกระทำสิ่งใด ๆ ที่ขัดแย้งเรื่องของการจัดการร่างกายของผู้สูงอายุ จากที่เป็นเรื่องส่วนตัวก็กลายมาเป็นเรื่องของทุกคนที่เกี่ยวข้องในการรับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุ ดูราวกับว่าการดูแลเป็นเรื่องของทุกคน โดยเฉพาะคนที่เกี่ยวข้องในกิจกรรมของการดูแลโดยหน้าที่ หรือโดยอาชีพ (นักวิชาชีพ หรือผู้ดูแลที่มีค่าตอบแทน) ถูกกำหนดว่าต้องมีความใส่ใจผู้รับการดูแลเป็นพิเศษ ซึ่งถือว่าเป็นคุณค่าสาธารณะสำหรับผู้ที่มีความรับผิดชอบในการดูแลคนอื่น



ผู้เขียนพบว่า มีปัจจัย 2 ส่วนที่สำคัญที่ทำให้ความเป็นส่วนตัวและความสาธารณะในการดูแลผู้สูงอายุมีความเกี่ยวข้อง สัมพันธ์กัน คือ ปัจจัยภายในจากครอบครัว ได้แก่ ความยากลำบากและความต้องการการเกื้อหนุนให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวต่อไปได้ และปัจจัยภายนอกจากชุมชน อันเกิดจากกฎหมายและนโยบายของรัฐ รวมทั้งพันธกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ต้องดำเนินการให้เป็นไปตามกฎหมาย นโยบาย มีส่วนผลักดันให้เกิดการเข้าไปดูแลผู้สูงอายุภายในบ้านของผู้สูงอายุเอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 ปัจจัยจากครอบครัว

(1) สภาพครอบครัวที่ยากลำบาก

จากการทำความเข้าใจการดูแลผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง มีผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการสนับสนุนบริการจากเทศบาล เช่น ต้องการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ให้มีเจ้าหน้าที่เทศบาลร่วมกันช่วยเหลือด้านการดำรงชีวิตอันเนื่องมาจากครอบครัวมีฐานะความยากจน และในบางกรณีเกิดจากผู้สูงอายุไม่มีผู้ดูแลอันเนื่องมาจากผู้ดูแลเสียชีวิต ไม่มีญาติ นอกจากกรณีผู้สูงอายุไม่มีผู้ดูแลเอาใจใส่อย่างที่ควรจะเป็น เช่น ยายอ้อม (นามสมมติ) ซึ่งอาศัยในบ้าน 2 ชั้น กึ่งปูนกึ่งไม้มีสภาพเก่าผุพัง ยายอ้อมมีปัญหารการเคลื่อนไหว และการใช้ชีวิต แม้ลูกจะหุงหาอาหารให้กิน แต่ก็ไม่ได้ใส่ใจต่อสภาพชีวิตของยายอ้อมมากนัก ทั้งนี้ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของเทศบาลตำบลบางสีทองเสนอว่าให้อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุมาช่วยดูแล ยายอ้อมบอกตกลง จากกรณีศึกษานี้ แม้ว่าครอบครัวต้องการความเป็นส่วนตัว ต้องการดำรงวิถีชีวิตอย่างอิสระ แต่เมื่อไม่สามารถทำเช่นนั้นได้ก็ต้องยอมสูญเสียความรู้สึกรักของความภาคภูมิใจของตนเองไป เนื่องจากครอบครัวของยายอ้อมไม่สามารถดูแลยายอ้อมได้อย่างเหมาะสม ทางเทศบาลจึงพยายามจัดบริการที่จำเป็นเร่งด่วนอันเนื่องมาจากครอบครัวของผู้สูงอายุที่ไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ กรณียายอ้อมจึงเป็นตัวอย่างของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะยากลำบาก หน่วยงานจากภายนอกจึงต้องยื่นมือเข้าไปดูแล

(2) ความต้องการการสนับสนุนบริการจากภายนอก

โดยปกติในบางครอบครัวไม่ได้มีความยากลำบากในการดูแลผู้สูงอายุ หรือในอีกนัยหนึ่งคือพวกเขาสามารถทำทุกอย่างที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถมีชีวิตอย่างสะดวกสบาย ทว่า ผู้ดูแลในครอบครัวกล่าวว่าหากต้องการความช่วยเหลือมักเป็นเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ จะขอความช่วยเหลือกับญาติ เพื่อน และเพื่อนบ้านก็สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ เช่น ลออ (นามสมมติ) เรียกให้พี่สาวมาช่วยดูแลแม่ กรณีสาทิส (นามสมมติ) ฝากให้เพื่อนบ้านซื้อของสดที่ตลาดมาทำกับข้าวให้แม่ จิรา (นามสมมติ) ขอให้เพื่อนบ้านช่วยพุงแม่ลูกจากเตียงตอนป้อนข้าว พิมล (นามสมมติ) เล่าว่ามีกัมเพื่อนบ้านมาพูดคุยกับแม่เพื่อคลายเหงาบ่อยครั้ง เป็นต้น ถือเป็นเรื่องปกติของคนในตำบลบางสีทองที่มีความเอื้ออาทรเป็นทุนเดิมของชุมชนอยู่แล้ว เพราะอยู่ร่วมกันมาตั้งแต่เด็ก อีกนัยหนึ่งของการสนับสนุนจากเพื่อน และเพื่อนบ้านเนื่องจากมีความคิดที่ว่า การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนก็เหมือนการดูแลญาติผู้ใหญ่ของตนเอง

หากกรณีที่ผู้สูงอายุมีปัญหาร้ายแรง หรือกรณีฉุกเฉิน เช่น ต้องพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาล หรือกรณีต้องการอาสาสมัครมาช่วยดูแล ก็จะเรียกร้องให้เจ้าหน้าที่เข้ามาช่วยเป็นครั้งคราว ดังกรณีประมวลกล่าวว่า เมื่อเวลาภรรยาของเขาเจ็บป่วยกะทันหันก็ต้องขอความช่วยเหลือจากคนอื่น หรือหน่วยงานอื่น “ตอนน้ำตาลมันลด ผมก็ทำอะไรไม่ได้ ผมก็โทรเข้าศูนย์เรนทร เขามายกไป ถ้าให้ผมยกไปนะ ไปได้แครง แล้วมันจะไปถึงโรงพยาบาลไหม เบื้องต้นเขามาฉีดยาตรงนี้ก่อน แล้วเขาก็เอาขึ้นรถไป ก็ต้องอาศัยบ้าง ไม่ใช่ว่าเก่งอยู่คนเดียว” หรือ กรณีเตือนเด่น กล่าวว่า “อผส. มาให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค หรือการดูแล เรื่องบางเรื่องเราไม่รู้ แค้กก็มาบอกแนะนำเรา อย่างเบาหวานเมื่อก่อนเราก็แค่ไม่ให้กินน้ำตาล แต่ได้ความรู้จาก อผส. แหละว่า ถ้าไม่กินน้ำตาลเลยอาจซ็อกได้ ก็ต้องให้กินบ้าง” ลักษณะความจำเป็นบางประการของครอบครัว เช่น การขอความช่วยเหลือกรณีฉุกเฉิน ความต้องการความรู้บางอย่างที่จำเป็นในการดูแลเป็นลักษณะหนุนเสริมการปฏิบัติที่ผู้ดูแลทำอยู่ให้ดียิ่งขึ้น ดังนั้น สิ่งเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่าผู้ดูแลที่บ้านไม่สามารถตอบสนองความต้องการแก่ผู้สูงอายุได้อย่างครบถ้วน



อันเนื่องมาจากศักยภาพ ความรู้ และเศรษฐกิจของตนเองอาจไม่เพียงพอ อีกทั้งผู้สูงอายุมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลที่นอกเหนือไปจากที่ผู้ดูแลสามารถจัดหาให้ได้ สิ่งนี้ทำให้ผู้ดูแลในครอบครัวได้รับความช่วยเหลือจากผู้ดูแลจากภายนอก

3.2 ปัจจัยจากชุมชน

(1) พันธกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

นอกจากปัจจัยครอบครัวที่ทำให้ชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ การเข้ามาของนโยบายผู้สูงอายุได้แก่ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2546 และนโยบายด้านการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ก่อให้เกิดกลไกการทำงานในระดับท้องถิ่น ในการขับเคลื่อนนโยบายต่าง ๆ มาสู่การปฏิบัติ โดยเฉพาะโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ และการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ งานการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านผู้สูงอายุเป็นพลังผลักดันให้รัฐ ชุมชนเข้าไปในบ้านของผู้สูงอายุเพื่อให้บริการอย่างเป็นรูปธรรม

นอกจากนโยบายจากส่วนกลางแล้ว ยังรวมถึงนโยบายของเทศบาลตำบล บางสีทองที่ปรากฏอยู่ในแผนยุทธศาสตร์ของตำบล ระบุถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเช่น โครงการอบรมสัมมนาเพิ่มประสิทธิภาพแก่สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โครงการสานสัมพันธ์คน 3 วัย สร้างสายใยในครอบครัว โครงการอบรมเพิ่มประสิทธิภาพแก่ผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง โครงการส่งเสริมวันผู้สูงอายุและประเพณีสงกรานต์ เป็นต้น ทั้งนี้ ในตำบลบางสีทองพัฒนาสาธารณูปโภคเต็มที่แล้ว จึงหันกลับมาสนใจเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่แทน ดังคำกล่าวของนายกเทศมนตรีว่า “โครงสร้างพื้นฐานเราเต็มพื้นที่อยู่แล้ว ไม่ขาดแคลนไฟฟ้า ประปา เราเต็มที่หมดแล้ว เราสามารถนำงบประมาณมาดูแลผู้สูงอายุให้เต็มที่ ให้สมกับฐานะการเงินการคลังของเราที่สามารถทำได้” นอกจากนี้ การที่เทศบาลร่วมมือกับหน่วยงานระหว่างประเทศ เพื่อเริ่มโครงการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ยังสะท้อนถึงพันธะที่หน่วยงานต้องดำเนินงานเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแล

หากพิจารณาในแง่ของสถานที่ทางกายภาพ “บ้าน” เป็นที่พักอาศัยในช่วงสุดท้ายของผู้สูงอายุ ซึ่งห้อมล้อมไปด้วยสมาชิกในครอบครัว แต่ “บ้าน” ก็ยังสะท้อนถึงความสัมพันธ์ของคนอยู่ในพื้นที่ดังกล่าว รวมถึงคนที่เข้ามามีความสัมพันธ์ในการดูแลผู้สูงอายุ ในพื้นที่นี้ บ้านจึงเป็นที่พบปะสังสรรค์ แลกเปลี่ยนสารทุกข์สุกดิบ เป็นที่รักษาเยียวยาของคนในครอบครัว ยังรวมถึงการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุของบุคลากรทางสาธารณสุขและทางสังคมด้วย

(2) สิ่งที่ครอบครัวไม่สามารถตอบสนองความต้องการแก่ผู้สูงอายุ

กรณีที่ผู้ดูแลในชุมชน โดยเฉพาะผู้ปฏิบัติงานวิชาชีพ ได้แก่ พยาบาล นักพัฒนาชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าไปมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว เนื่องจากผู้ดูแลในครอบครัวบางครอบครัวไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้ดังที่กล่าวไปแล้วข้างต้น ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุมีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือมีความต้องการบริการเป็นกรณีพิเศษ ดังที่พี่สาวศิริเล่าว่า ผู้สูงอายุบางรายต้องให้อาหารทางสายอาหารก็ต้องไปเปลี่ยนให้ เพราะญาติเปลี่ยนไม่เป็น หรือการให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการดูแลให้ถูกต้อง “ต้องเข้าไปให้คำแนะนำให้ทำแบบถูกต้อง ช่วยทำในกรณีที่บทบาทที่เขาทำไม่ได้ เช่น ในเรื่องของการใส่สาย มั่นเกินความสามารถของเขา แต่หากเป็นเรื่องที่เขาทำได้ก็จะสอนให้เขาทำ ในกรณีมีแผล เราก็มีอุปกรณ์ให้ เพื่อป้องกันภาวะการติดเชื้อ” หรือกรณีที่ผู้สูงอายุต้องการพบแพทย์อย่างเร่งด่วน ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประสานให้แพทย์จากโรงพยาบาลบางกรวยไปตรวจผู้สูงอายุ หรือหากต้องการให้แพทย์วินิจฉัยเพื่อวางแผนการรักษาให้แก่ผู้ดูแลในครอบครัว ก็จะประสานให้แพทย์เข้าไปดูแล

อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุยังสะท้อนว่าสถานการณ์ผู้สูงอายุในชุมชนมักจะอยู่ตามลำพังในช่วงกลางวันเกือบครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุทั้งหมด ดังนั้น พวกเขารู้สึกว่าจำเป็นต้องเข้ามาสอดส่องเพื่อป้องกันมิให้เกิดอันตรายกับผู้สูงอายุ หรือมีมิฉฉาพมาหลอกลวงผู้สูงอายุ ดังที่คทาซึ่งเป็นสมาชิกสภาเทศบาลกล่าวว่า “... ลูกหลานไปคนละทิศ คนละทาง เหลือคนแก่ไว้ ผมจะฝากเบอร์โทรศัพท์ไว้ จดไว้หน่อย ถ้ามีอะไร



โทรหาผม หรือวิ่งมาเรียกผมได้” ทั้งนี้ จากการศึกษาในพื้นที่พบว่าสมาชิกสภาเทศบาลหลายคนไม่ningดูตายเมื่อผู้สูงอายุมีความต้องการความช่วยเหลือ “บ้านทุกหลังจะมีคนแก่คนหรือ 2 คน ส่วนลูก ๆ ไปทำงานตั้งแต่เช้า ผมจะไปดูแลและเรียก ‘กินข้าวหรือยัง’ ‘เป็นไง ทำอะไรอยู่’ ถ้าแกตอบรับ ผมก็รู้ว่ายังอยู่ดี” สำหรับสมาชิกสภาเทศบาลบางคนจะรับเรื่องราวปัญหาของผู้สูงอายุแล้วประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือทางเทศบาลเพื่อดำเนินการช่วยเหลือ ดังนั้น สมาชิกสภาเทศบาลจึงเป็นกลุ่มผู้นำที่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลเชื่อใจในการทำให้พื้นที่บ้านเปิดต้อนรับให้เข้ามาผู้สูงอายุได้

เมื่ออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุบอกเล่าถึงประสบการณ์ของการเข้ามาเป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ และทำงานดูแลผู้สูงอายุอย่างหลากหลาย มีทั้งผู้สูงอายุที่อยากให้อุดูแล และผู้สูงอายุที่ไม่อยากให้อุดูแล ผู้ดูแลในชุมชนรายหนึ่งกล่าวว่า “เราอย่าทำตัวไกล” หมายความว่า การที่มีคนในชุมชนเข้ามาดูแลเป็นสิ่งที่ดี เป็นการเกื้อกูลกัน การไม่ยอมให้ใครมาดูแลเปรียบเสมือนการตัดขาดจากโลกภายนอกและโลกแห่งความเป็นจริงที่ตัวเองต้องอยู่ร่วมกันในสังคมนั่นเอง

3.3 วิธีการขยายความเป็นสาธารณะในพื้นที่ส่วนตัว

การที่ผู้สูงอายุยินยอมและเปิดใจให้เจ้าหน้าที่หน่วยงานต่าง ๆ เข้ามา “วุ่นวาย” ในลักษณะการส่งเสริมสุขภาพทางกาย จิต และกิจกรรมทางสังคมอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน การตรวจสุขภาพที่บ้านโดยแพทย์ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การซ่อมแซมบ้าน หรือจัดสภาพแวดล้อม เป็นสิ่งที่ผู้ดูแลรู้สึกว่ามันน่าพึงพอใจ ในขณะเดียวกันก็ยินยอมให้หน่วยงานภายนอก “เชิญผู้สูงอายุออกไป” ร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ในทางกายภาพ และจิตใจของผู้สูงอายุ เนื่องจากครอบครัวถือเป็นส่วนหนึ่งของระบบชุมชน การได้รับความร่วมมือจากครอบครัวด้วยการเปิดพื้นที่เพื่อส่งต่อบริการสู่ผู้สูงอายุได้จะเป็นการแสดงออกถึงการมีส่วนร่วมในฐานะพลเมืองที่ดี ในขณะเดียวกันผู้สูงอายุในครอบครัวก็ได้รับประโยชน์ในลักษณะที่ได้รับการบริการ ได้รับความรู้ใหม่ ๆ ได้รับคำแนะนำด้านการดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น

เทคนิคสำคัญที่อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ในชุมชนใช้เพื่อให้สามารถเข้าไปให้บริการผู้สูงอายุที่บ้านได้ คือ ให้อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่สนิทกับครอบครัวนั้นช่วยทำความเข้าใจในการดำเนินการของชุมชน หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งนี้ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ที่สนิทกับครอบครัว การเบิกทางเป็นเทคนิคที่ทำให้อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุสามารถเข้าไปทำงาน หรือดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวได้โดยมีวิธีการต่าง ๆ ดังนี้

(1) การอ้างอิง “นามสกุล” ที่คุ้นเคย

การเบิกทางที่สามารถทำได้ คือ เมื่อแนะนำตัวเองแล้วอ้างอิงชื่อพ่อ หรือแม่ของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุท่านนั้นด้วย หรือบางครั้งผู้สูงอายุก็จะซักถาม “นามสกุล” ของผู้เข้ามาดูแล เท่ากับว่านามสกุลเป็นสิ่งที่สร้างการเชื่อมโยงให้เกิดสัมพันธภาพระหว่างกัน หากรู้จักกัน หรือคุ้นเคยกัน การเข้าถึงตัวผู้สูงอายุก็จะทำได้ง่ายขึ้น สร้างการไว้วางใจระหว่างผู้สูงอายุและผู้ดูแลในชุมชน แต่หากไม่รู้จักกันก็เป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว “จดจำ” อาสาสมัคร หรือผู้ปฏิบัติงานคนนั้น ๆ เพื่อคราวหลังที่เข้ามาให้บริการจะได้ง่ายขึ้น อันเนื่องมาจากผู้สูงอายุ “รู้จัก” แล้วนั่นเอง

(2) การใช้ “ของเยี่ยม” ในการสร้างสัมพันธภาพ

เมื่อไปเยี่ยมผู้สูงอายุแต่ละครั้ง หน่วยงานต่าง ๆ จะมีของไปเยี่ยมผู้สูงอายุด้วย เช่น ถุงที่บรรจุไปด้วยของใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น ผ้าถุงหรือผ้าขาวม้า (ผ้าถุงสำหรับผู้หญิง และผ้าขาวม้าสำหรับผู้ชาย) แป้ง ยาสีฟัน นม เป็นต้น หรือจะเป็นชุดของเยี่ยมที่เป็นผ้าห่มนวม สำหรับของเยี่ยมนี้ ไม่ได้จัดซื้อด้วยงบประมาณของหน่วยงาน หรือหากไม่มีระเบียบที่สามารถเบิกจ่ายได้ จึงใช้งบประมาณของตัวเอง “ต้องควักเอง” หรือขอรับบริจาคจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

สำหรับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุเองต้องมี “ของเยี่ยม” ติดไม้ติดมือไปหาผู้สูงอายุในแต่ละครั้งที่ไปเยี่ยม ของเยี่ยมมักจะเป็นพืชผลทางการเกษตร เช่น กล้วยน้ำว้า กล้วยเล็บมือนาง ตำลึง มังคุด หรืออาจเป็นไข่ นม เป็นต้น ทั้งนี้



ของเยี่ยมเป็นทั้งทูตสันถวไมตรีในการผูกมิตรเพื่อให้สามารถเข้าบ้านได้ หรือเป็นการแสดงความเอื้อเฟื้อของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่มีต่อผู้สูงอายุ เมื่อกลับจากการเยี่ยมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุก็ได้ “ของฝาก” เพื่อเป็นการตอบแทนที่มีน้ำใจที่มีต่อผู้สูงอายุแทบทุกครั้งที่ได้ไปเยี่ยม ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุจะเตรียมน้ำให้แก่ผู้สูงอายุ เป็นต้น

“ของเยี่ยม” มีความสำคัญมากยิ่งขึ้น เมื่อพบว่าผู้ดูแลบางรายคาดหวังจากผู้มาเยี่ยม หรือมาดูแลว่าต้องตอบแทนน้ำใจกันบ้าง เนื่องจากการมาเยี่ยมนั้นก็ถือเป็นงานของทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทางอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ทั้งนี้ การเปิดบ้านให้เข้ามาเยี่ยม ถือเป็นงานที่เขาคิดต้องทำ “ของเยี่ยม” จึงเป็นลักษณะของการแลกเปลี่ยนตอบแทนกันอย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุบางรายให้ข้อมูลว่าอาจจะทำในระยะเริ่มต้น เช่น การสร้างสัมพันธ์ภาพ การเชื่อมความสัมพันธ์ จนกว่าสัมพันธ์ภาพจะดีขึ้น หรือการเปิดรับอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุเป็นลักษณะ “เข้านอกออกใน” ได้ หรือจนกว่าผู้ดูแลและผู้สูงอายุจะบอกว่า “ไม่ต้องเอามาฝาก” หรือ “ไม่ต้องหิ้วมาแล้วนะ” อย่างไรก็ตาม “ของเยี่ยม” อาจถูกมองว่าเป็นการต่างตอบแทน ซึ่งเป็นกฎทางสังคมที่คนในชุมชนยังคงยึดถือในระดับมาก สายพิณ (2555, น. 27-28 อ้างจาก Marcel Mauss) กล่าวไว้ว่า ไม่มีของขวัญให้เปล่า ๆ โดยผู้รับไม่ต้องตอบแทน เพราะสิ่งของที่ให้ผู้อื่นเป็นของขวัญนั้นในเบื้องต้นเป็นของที่มีเจ้าของ ซึ่งก็คือผู้ที่ให้ของนั่นเอง การให้ของขวัญจึงเป็นการสละบางสิ่งที่เกี่ยวข้องกับตัวตนของผู้ให้ เรื่องสิ่งของกับเจ้าของยังเห็นได้ชัด ในกรณีของการใช้แรงงานและความสามารถเพื่อช่วยทำงานบางอย่างให้ผู้อื่น (ผู้รับของขวัญ) นี่เองที่เป็นพลังทางศีลธรรมที่ทำให้ผู้รับของขวัญต้องตอบแทน และต้องตอบแทนภายในเวลาที่เหมาะสม

(3) การใช้ผู้นำชุมชนและตัวแทนอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ

การช่วยให้สามารถเข้าไปทำงานในบ้าน หรือครอบครัวผู้สูงอายุได้ อาจต้องใช้คนที่เคยดูแลอยู่ก่อนพาไปแนะนำตัวกัน โดยเฉพาะบ้านคนที่มีฐานะ เนื่องจากมักจะไม่เปิดรับคนแปลกหน้า หรือคนที่ไม่คุ้นเคย หากครอบครัวมีความคุ้นเคยกับผู้นำ

ชุมชน หรืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุแล้ว การไต่ถามทุกข์สุข การแบ่งปันสิ่งของเครื่องใช้ และการช่วยเหลือกันก็เป็นไปอย่างต่อเนื่อง

(4) ความเป็นนักวิชาชีพ

นักวิชาชีพที่ได้รับการยอมรับในตำบลบางสีทองมีมากมาย ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นักสาธารณสุข นักพัฒนาชุมชน นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัด และนักการศึกษา เป็นต้น บุคลากรเหล่านี้มีหน้าที่โดยตรงในการดูแลผู้สูงอายุ และปฏิบัติงานในชุมชนเป็นระยะเวลานาน จนเกิดเป็นความไว้วางใจ เชื่อใจ หากบอกว่ามาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้สูงอายุและผู้ดูแลจะให้การต้อนรับ และให้ความร่วมมืออย่างดี ทว่า ผู้ปฏิบัติงานดังกล่าวก็ยังคงต้องแสดงตนว่าทำงานในพื้นที่

สรุปได้ว่า หากผู้ปฏิบัติงาน “เบิกทาง” ได้สำเร็จก็จะให้อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุรับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวหากครอบครัวยังยืนยันที่จะไม่ให้อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ หรือหน่วยงานเข้ามาในบ้าน หรือดูแลผู้สูงอายุก็จะยกเลิกภารกิจในเรื่องการดูแลโดยอาสาสมัคร แต่ในภาพรวมของการเป็นสมาชิกในชุมชน เทศบาลต้องหาวิธีการดูแลผู้สูงอายุในลักษณะอื่น ๆ ต่อไป เช่น ให้ข้อมูลว่าหากต้องการความช่วยเหลือเรื่องการดูแลผู้สูงอายุให้ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่รายใด

4. ความร่วมรับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุระหว่างบ้านและชุมชน

เมื่อกลับมาที่ประเด็นปริณิชนวลส่วนตัวและสาธารณะ ผู้เขียนพิจารณาว่าเราไม่สามารถแบ่งได้อย่างชัดเจนอีกต่อไปว่าการดูแลผู้สูงอายุเป็นเรื่องภายในครอบครัวเท่านั้น เพราะปฏิสัมพันธ์หรือการเข้าไปพัวพันระหว่างส่วนตัวและสาธารณะมีอย่างกว้างขวางมากขึ้น แต่ก่อนเวลาเราพูดถึงส่วนตัวหรือสาธารณะมันอิงอยู่กับพื้นที่ที่แน่นอนตายตัว แต่เมื่อความเป็นส่วนตัวและสาธารณะมัน “เบลอ” หรือมีเส้นแบ่งไม่แน่ชัด ผู้คนสามารถแสดงความเป็นส่วนตัวในพื้นที่สาธารณะได้ ในทางกลับกันสามารถนำความเป็น



สาธารณะมาสู่พื้นที่ส่วนตัวได้ เส้นแบ่งความเป็นส่วนตัวและสาธารณะ “พรั่มว” ทุกคนเข้ามาเกี่ยวข้องกัน ทว่าขอบเขตของความรับผิดชอบของแต่ละคนอาจแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับบทบาท สถานะของแต่ละคนในบริบทของการดูแล

เนื่องจากปริณพทลเกี่ยวข้องกับพื้นที่ทางกายภาพ เช่น บ้านเป็นพื้นที่ส่วนตัวในการดูแลผู้สูงอายุของสมาชิกในครอบครัว ในขณะที่ชุมชนเป็นพื้นที่สาธารณะซึ่งประกอบด้วยบุคคลที่มีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุในฐานะเครือญาติ เพื่อนบ้าน และสถาบันทางสังคมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน อีกทั้งปริณพทลทำให้เห็นบรรยากาศของคนที่มาปฏิสัมพันธ์กันในบริบทของการดูแล ถึงแม้ทั้ง 2 ปริณพทลจะมีเส้นแบ่ง แต่เมื่อนำบริบทของการดูแลเข้ามาเทียบเคียง กลับพบว่าเส้นแบ่งในปริณพทลนั้นไม่ชัดเจนอีกต่อไป แม้ความรับผิดชอบในการดูแลใน 2 ปริณพทลมีลักษณะเฉพาะ นั่นคือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านจะสามารถดูแลเพื่อให้ผู้สูงอายุมีชีวิตรอดด้วยปัจจัย 4 ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม การเฝ้าระวัง และการสนับสนุนด้านอารมณ์ความรู้สึก หรือการให้ความรัก ดังนั้น ผู้ดูแลผู้สูงอายุจึงตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานทางกายภาพและทางจิตใจได้อย่างครอบคลุมในลักษณะ “เท่าที่จะทำได้” ในลักษณะครอบครัวเป็นหลัก หน่วยงานท้องถิ่นหนุนเสริม เพื่อนและเพื่อนบ้านช่วยเติมเต็ม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.1 ครอบครัวคือเสาหลักในการดูแลผู้สูงอายุ

การที่คนในครอบครัวใกล้ชิด สนับสนุน หรือผูกพันกับผู้สูงอายุมากกว่าคนอื่น ๆ ทำให้ครอบครัวเป็นเสาหลักในการดูแล ทั้งนี้ ผู้ดูแลซึ่งอยู่ในความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ ได้แก่ ลูก สามี ภรรยา หรือญาติ ได้แสดงออกด้วยความห่วงใย ความอาทรต่อกัน สามารถปฏิบัติได้อย่างไม่รู้สึกตะขิดตะขวงใจ บทบาทในการดูแลผู้สูงอายุจะได้รับการปฏิบัติตั้งแต่หัวจรดปลายเท้า ต้องดูแลตั้งแต่ฟัน เหงือก ท้อง ระบบการขับถ่าย การจัดเสื้อผ้า รวมถึงการใส่ใจอารมณ์และจิตใจของผู้สูงอายุดูแลให้ผู้สูงอายุได้รับปัจจัยที่จำเป็นในการดำรงชีวิต โดยพวกเขาทำอย่างไม่รังเกียจกับทุก ๆ “กิจกรรมในชีวิตประจำวัน” ตั้งแต่ผู้สูงอายุตื่นนอน จนกระทั่งเข้านอนทั้งนี้ คุณภาพของการดูแลใน

ครอบครัวขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น จำนวนสมาชิกในครอบครัว หรือเครือข่ายที่สนับสนุน ฐานะทางเศรษฐกิจ ศักยภาพของผู้ดูแล แต่อย่างไรก็ตาม สิ่งที่ทำให้คุณภาพของการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวดีคือ ความมุ่งมั่นและใส่ใจในการดูแลของผู้ดูแลอันจะนำไปสู่การพัฒนาศักยภาพของตนเองเพื่อให้เกิดคุณภาพของการดูแลที่ดีขึ้นในที่สุด

4.2 หน่วยงานท้องถิ่นหนุนเสริม

สำหรับขอบเขตของการดูแลในชุมชนนั้น เป็นไปในลักษณะของการมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อสร้างให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทำให้สังคมเห็นความสำคัญ และไม่ละเลยคุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้สูงอายุในชุมชน ทั้งนี้ กฎหมาย นโยบาย จึงเป็นชุดของปฏิบัติการรูปแบบหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแล และคนในชุมชนมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันภายใต้สังคมผู้สูงอายุ และผู้ที่มีบทบาทหน้าที่นี้ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะขับเคลื่อนให้เกิดกลไกในการจัดการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม

กฎหมาย นโยบาย จากส่วนกลาง ได้แก่ นโยบายจากกระทรวงมหาดไทยที่ให้ความสำคัญกับสิทธิ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ส่งเสริมในเรื่องการจัดสวัสดิการของผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุขที่เน้นเรื่องการป้องกัน รักษา และส่งเสริมสุขภาพ แม้เป็นสิ่งที่กำกับทิศทางการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ การช่วยเหลือ หรือสนับสนุน หรือหนุนเสริมกิจกรรมการดูแลแก่ครอบครัวในส่วนที่ครอบครัวไม่สามารถดำเนินการได้ เช่น การช่วยเหลือพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการบำบัดรักษา หรือการท่ายาบำบัด การส่งเจ้าหน้าที่ไปตรวจสอบและขอการสนับสนุนงบประมาณจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในบ้าน เพื่อให้สามารถใช้ชีวิตได้สะดวกขึ้น เป็นต้น

สิ่งนี้ทำให้ยังตระหนักว่าภายใต้ขอบเขตการดูแลจากชุมชน หรือในพื้นที่สาธารณะ เป็นเพียงการหนุนเสริมในกิจกรรมที่ครอบครัวไม่สามารถทำได้ หรือมีความ



ยากลำบากถ้าจะต้องทำตามลำพัง ทว่า ภายใต้การช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่และผู้ดูแลจากชุมชนก็สามารถช่วยได้ในระดับหนึ่ง ช่วยได้ตามพันธกิจของหน่วยงาน และตามความต้องการของผู้สูงอายุที่เจ้าหน้าที่จะสามารถตอบสนองได้ ทั้งนี้ สิ่งที่หน่วยงานไม่สามารถตอบสนองผู้สูงอายุและผู้ดูแลได้ คือ การสนับสนุนเรื่องเงินที่นอกเหนือไปจากเพื่อยังชีพ และเป็นเงินสงเคราะห์กับผู้สูงอายุบางราย การช่วยได้ตามกำลัง บางอย่างหน่วยงานก็ไม่ได้ช่วยเหลือได้ทั้งหมดเพราะเป็นสิ่งที่ครอบครัวต้องรับผิดชอบด้วย โดยหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องช่วยสนับสนุนให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้สูงอายุได้ ทำให้เห็นว่าทั้งครอบครัวและชุมชนล้วนมีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ แต่ช่วยกันและกันเพื่อมิให้รู้สึกว่าการดูแลเป็นเรื่องของความรับผิดชอบของใครฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง

4.3 เพื่อน เพื่อนบ้านคอยเติมเต็มบทบาทการดูแล

แม้ครอบครัว และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องมีศักยภาพมาก มีทรัพยากรหลากหลาย แต่ทั้ง 2 ส่วนก็ไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ตามลำพัง จึงทำให้เกิดความสำนึกในเรื่อง “ความเป็นเครือญาติ” “ความเป็นเพื่อนบ้าน” หรือ “ความเป็นชุมชน” อย่างจริงจังมากขึ้น เพราะกลุ่มคนที่ เป็นเครือญาติ เพื่อน และเพื่อนบ้านจะคอยเกื้อกูลผู้สูงอายุ สิ่งเหล่านี้เป็นรากฐานของชุมชนไทยมาตั้งแต่ดั้งเดิม แม้ความเป็นเมืองจะค่อย ๆ คืบคลานเข้ามาในจังหวัดเร่่งที่มากแล้ว แต่เนื่องจากยังมีชุมชนดั้งเดิม และผู้คนที่ยังยึดถือค่านิยมที่สำคัญ ไม่ว่าจะเป็นความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ทำให้คนในชุมชนไม่ทิ้งดูดา เมื่อผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือก็จะเข้าไปช่วยเหลืออย่างทันทีทันใด อะไรช่วยได้ก็จะช่วยกัน

ความสนิทชิดเชื้อ และความเป็นคนท้องถิ่นเดียวกันยังให้แต่ละคนรับรู้สุขทุกข์ของกันและกันอย่างเปิดเผย และพร้อมที่จะแบ่งปันช่วยเหลือกันอยู่เสมอ ทว่า การอยู่ร่วมกันมานานก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความผูกพันกัน พร้อมที่จะช่วยเหลือกันโดยไม่ได้อิงการอะไรตอบแทน

การให้ความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้านจะยังมีให้เห็นเป็นรูปธรรม เช่น การขอร้องขอให้เพื่อนบ้านช่วยยก ช่วยพลิกตัวผู้สูงอายุเมื่อต้องเปลี่ยนแพมเพิส การมีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ เพื่อนบ้านมาเยี่ยม มาพูดคุย เพื่อให้กำลังใจ ดังนั้น การขอความช่วยเหลือจาก

ครอบครัวกับเพื่อนบ้านจึงเป็นสิ่งที่เกิณกำลังที่ครอบครัวจะทำได้ แต่อย่างไรก็ตามการเกื้อหนุนกันและกันของบ้านและชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุเป็นความร่วมมือกันของคนในชุมชนและเป็นทุนทางสังคมที่สำคัญต่อระบบการดูแลผู้สูงอายุ

การผสานความร่วมมือแบบสามประสานเพื่อผู้สูงอายุในชุมชน ทำให้เห็นว่าขอบเขตของคนที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุทั้งที่บ้านในชุมชน และหน่วยงานในท้องถิ่นค่อนข้างจำกัด หากพิจารณาจากผู้ดูแลในแต่ละพื้นที่ที่มีข้อจำกัดของตนเอง ในขณะที่ผู้ปฏิบัติดูแลในหน่วยงานต่างคนมีงานประจำมากมาย ดังนั้น จึงต้องระดมทุนทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชน เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพมากที่สุด ทุนเดิมของบางสีทองคือการเป็นชุมชนดั้งเดิมที่มีความเอื้ออาทรกัน การมีระบบคุณค่าเรื่องความกตัญญูของสมาชิกในครอบครัว จนเกิดเป็นระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมกันแบบสามประสาน คือ บ้าน ชุมชน และหน่วยงานท้องถิ่น

เมื่อพิจารณาภาพรวมเกี่ยวกับขอบเขตของการดูแลทั้งในปริมนทลส่วนตัวและสาธารณะ พบว่า ไม่มีปริมนทลใดจะดูแลผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุม ครอบคลุมภายในตัวเอง จึงต้องอาศัยพึ่งพากันและกัน ในลักษณะของการหนุนเสริม เดิมช่วงว่างของกันและกัน หรือ “ดูจึงหะกัน” จึงปรากฏภาพการดูแลผู้สูงอายุอย่างสอดประสานลงตัวบ้านเป็นหลัก หน่วยงานท้องถิ่นช่วยหนุนเสริมเพื่อนและเพื่อนบ้านคอยเติมเต็มจึงเป็นสิ่งที่ช่วยให้การดูแลผู้สูงอายุชัดเจนมากที่สุด

5. สรุป

การเข้าใจพื้นที่ส่วนตัวว่าเป็นพื้นที่ที่มีขอบเขตเฉพาะ จำกัดบุคคลที่จะเข้ามาทำกิจกรรมร่วมกัน ผู้ที่มีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ส่วนใหญ่เป็นบุคคลในครอบครัว หรือความสัมพันธ์ที่มีความใกล้ชิด ผูกพันกันในลักษณะที่เป็นเครือญาติเชิงสายเลือด เช่น ลูกหลาน หรือสมาชิกที่อยู่ร่วมกันในบ้าน หรือความสัมพันธ์ในลักษณะที่มีสถานะแบบเดียวกัน ทว่า ในบริบทของการดูแลผู้สูงอายุซึ่งเป็นระบบเครือข่ายของความอาทร



สามารถสะท้อนให้เห็นว่าจำเป็นต้องใช้เครือข่ายทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ความเป็นสาธารณะ การใช้พื้นที่สาธารณะจึงเข้ามาเกี่ยวข้องกับการใช้พื้นที่ส่วนตัวหรือพื้นที่ในบ้าน ดังที่เห็นได้จากการดูแลผู้สูงอายุเริ่มจากผู้สูงอายุได้รับการดูแลในบ้านโดยสมาชิกในครอบครัว และการดูแลจากชุมชนโดยเพื่อนบ้าน คนในชุมชน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง โดยแต่ละคนมีขอบเขตความรับผิดชอบที่แตกต่างกันไป และมีความร่วมรับผิดชอบในการดูแลในลักษณะหนุนเสริมให้แต่ละฝ่ายดูแลผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ สิ่งเหล่านี้ทำให้เห็นว่าชุมชนโดยทั่วไป และจากกรณีตัวอย่างชุมชนบางสีทอง เห็นว่า การดูแลผู้สูงอายุไม่ใช่เรื่องของครอบครัว หรือจำกัดในพื้นที่บ้านเท่านั้น เพราะการดูแลในฐานะที่เป็นแนวคิดทางสังคมและแนวคิดทางปรัชญาก้าวข้ามขอบเขตความหมายแบบแคบในเรื่องทำหน้าที่ของตนเองแต่เพียงลำพัง แต่เป็นเรื่องการมีส่วนร่วมในความรับผิดชอบต่อสร้างพื้นฐานของการเป็นมนุษย์ที่อยู่ร่วมกันในสังคม ต้องมีหน้าที่สร้างความเข้มแข็ง มั่นคงให้กับรัฐ การมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัว ญาติ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่เทศบาล นักวิชาชีพต่าง ๆ ส่งผลดีกับการดูแลผู้สูงอายุในภาพรวม การเปลี่ยนความคิดว่าครอบครัวเป็นเรื่องส่วนตัว และรับความคิดที่ว่า การดูแลเป็นเรื่องของทุกคน โดยเริ่มจากความรู้สึกรัฐเข้ามาเกี่ยวข้องกับคนในครอบครัวอยู่ตลอดเวลา และในทางกลับกันคนในครอบครัวก็ต้องการความช่วยเหลือหรือความสนใจจากรัฐและชุมชน ดังที่ Virginia Held นำเสนอไว้ว่าเรื่องราวที่เกิดในพื้นที่บ้าน สามารถนอออกไปก้าวไปสู่วาระทางการเมืองไปสู่ความสนใจของคนในรัฐได้ (2006, p. 13) ดังนั้น คนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลจึงหันกลับมาพิจารณาและอธิบายชีวิตที่อยู่ภายในพื้นที่ส่วนตัวและสาธารณะใหม่ การดูแลจึงถูกนำมาพูดถึงมากขึ้น และไม่มองว่าชีวิตส่วนตัวและสาธารณะต้องแยกออกจากกัน นี่จึงเป็นจุดเริ่มต้นให้การดูแลถูกทำให้เป็นประเด็นสาธารณะ มีการถกเถียงกันเรื่องมุมมองที่ว่าใครจะเป็นผู้รับผิดชอบดูแล ผู้ที่ดูแลไม่ว่าจะเป็นครอบครัวหรือท้องถิ่นดูแลได้ดีมากน้อยเพียงใดการพูดคุย การสื่อสารจึงเป็นตัวเร่งให้สาธารณะเข้ามาสู่เรื่องส่วนตัวและเรื่องส่วนตัวกลายเป็นเรื่องสาธารณะ

เอกสารอ้างอิง

- ไพโรจน์ คงทวีศักดิ์. (2543). “ข่าวสารกับพื้นที่ พลังและภาพปรากฏ”. ใน *วารสารสังคมศาสตร์* ปีที่ 12 ฉบับที่ 2 หน้า 43 – 64.
- ระวีวรรณโอฬารรัตน์มณีและวีระสัจกุล.(2555). การใช้พื้นที่สาธารณะเป็นถนนคนเดินแบบตลาดนัดในเมืองของไทย. *วารสารสังคมลุ่มน้ำโขง*, ปีที่ 8 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2555 หน้า 121-142.
- สายพิน ศุพุทธมงคล. (2555). *บ้านและเรื่องในบ้าน: ครอบครัว รัฐ และการเมืองวัฒนธรรม*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิเพื่อการพัฒนาประชาธิปไตยและการพัฒนา (โครงการจัดพิมพ์คบไฟ).
- ซัชพันธุ์ยัมอ่อน. (2556). จากการทำให้ทันสมัยจนถึงระเบียบโลกใหม่?: วิชาวิธีในพื้นที่สาธารณะ. *วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์*. ปีที่ 3 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2556, หน้า 155 – 166.
- Fisher, B. and Tronto, J. (1990). “Toward a Feminist Theory of Caring,” in *Circles of Care*, eds. E. Abel and M. Nelson, Albany, N.Y.: SUNY Press.
- Held, V. (2006). *The Ethics of Care: Personal, Political, and Global*. Oxford University Press.
- MacIntyre, A. (2007). *After Virtue: a Study in Moral Theory*. Indiann: The University of Notre Dame Press.
- Noddings, N. (2002). *Starting at Home: Caring and Social Policy*. Berkeley: University of California Press.



Sevenhuijsen, S. (1998). *Citizenship and the Ethics of Care: Feminist Considerations on Justice, Morality and Politics*. London: Routledge.

Tronto, J. C. (2009). *Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care*. New York: Routledge.