



มโนทัศน์ว่าด้วยงานดูแลกับการกดทับซับซ้อนของความไม่เท่าเทียมทางเพศ ชนชั้น และชาติพันธุ์:

การทบทวนวรรณกรรมและแนวทางการศึกษาในบริบทไทย

Care work and the intersection of gender with class and ethnicity:

A literature review and directions for research in the Thai context

ศิริจิต สุนันตะ

สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเชีย, มหาวิทยาลัยมหิดล, ประเทศไทย

Sirijit Sunanta

Research Institute for Languages and Culture of Asia, Mahidol University, Thailand

รับบทความ: วันที่ 19 มกราคม พ.ศ. 2562

Received: 19 Jan. 2019

แก้ไขบทความ: 19 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562

Received in revised: 19 Feb. 2019

ตอบรับตีพิมพ์บทความ: 22 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562

Accepted: 22 Feb. 2019

เผยแพร่ออนไลน์: 4 มิถุนายน พ.ศ. 2562

Published online: 4 Jun. 2019

Abstract

This article reviews international feminist literature and debates around the notion of care. Feminist scholars have pointed out that care work, disproportionately carried out by women, is necessary for individual lifeways and social continuation but is vastly devalued. Care work has increasingly been marketized. Poor and immigrant women are employed as domestic workers, allowing middle-class women to participate in professional employment. Care work is therefore a realm in which gender intersects with class, ethnicity, and spatial inequality. Lower wages for care work in economically less developed places drive the global outsourcing of care. Immigrants from poorer countries take up paid care work in wealthier places while international retirement migrants from richer countries are attracted by lower living and care costs in developing countries. The care landscape in Thailand has not been systematically studied while it is becoming an ageing society and a destination to which migrants arrive in order to provide and receive care.

Keywords: care; gender; Thailand; inequality



บทคัดย่อ

บทความนี้นำเสนอสมมติฐานว่าด้วยงานดูแลจากการทบทวนวรรณกรรมและข้อถกเถียงเชิงทฤษฎีในระดับสากล นักสตรีนิยมชี้ว่างานดูแลที่ส่วนใหญ่ผู้หญิงเป็นผู้มีบทบาทรับผิดชอบไม่ได้รับการให้คุณค่าทางเศรษฐกิจแต่มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของปัจเจกและการดำรงอยู่ของสังคม ปัจจุบันมีแนวโน้มของการนำแรงงานดูแลเข้าสู่การแลกเปลี่ยนทางการตลาด โดยผู้หญิงที่มีฐานะยากจนและผู้หญิงย้ายถิ่นรับจ้างทำงานดูแลระดับล่าง เช่น งานรับใช้ในบ้าน เพื่อให้ผู้หญิงชนชั้นกลางได้เข้าสู่ตลาดแรงงาน งานดูแลจึงเป็นพื้นที่ของการตัดข้ามระหว่างความไม่เทียมทางเพศภาวะกับความสัมพันธ์เชิงอำนาจในมิติอื่นๆ เช่น ชนชั้นชาติพันธุ์ และระดับการพัฒนาทางเศรษฐกิจที่ไม่เท่าเทียมกันของแต่ละท้องถิ่น ค่าจ้างแรงงานดูแลที่ต่ำกว่าในประเทศกำลังพัฒนาทำให้เกิดการย้ายฐานงานดูแลในระดับโลก ในรูปของการย้ายถิ่นของแรงงานดูแลจากประเทศกำลังพัฒนาไปยังประเทศพัฒนาแล้ว และการย้ายถิ่นของผู้สูงอายุจากประเทศที่พัฒนาแล้วไปยังประเทศกำลังพัฒนา ในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาการจัดสรรและจัดการงานดูแลอย่างเป็นระบบ ทั้งที่กำลังก้าวสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุและประเทศปลายทางดึงดูดผู้สูงอายุย้ายถิ่นเข้ามารับและให้บริการงานดูแลด้วยเช่นกัน

คำสำคัญ: งานดูแล; เพศภาวะ; ประเทศไทย; ความไม่เท่าเทียม



บทนำ

บทความนี้นำเสนอโน้ตทัศน์เรื่องงานดูแลจากการทบทวนวรรณกรรมและข้อถกเถียงเชิงทฤษฎีในระดับสากลเพื่อขยายความเข้าใจเรื่องงานดูแลและเพศภาวะในประเทศไทยและเป็นแนวทางการศึกษาแนวโน้ตที่สำคัญในสังคมไทย นั่นคือการก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ และประเทศปลายทางการท่องเที่ยวระยะยาว รวมถึงที่พำนักของผู้สูงอายุชาวต่างชาติจากประเทศที่มีการพัฒนาทางเศรษฐกิจสูงอย่างเช่นญี่ปุ่นและกลุ่มประเทศในยุโรปและสแกนดิเนเวีย โน้ตทัศน์เกี่ยวกับงานดูแลมีความใกล้ชิดกับแนวคิดเรื่องเพศภาวะ นักสตรีนิยมให้ความสำคัญและใช้โน้ตทัศน์เรื่องงานดูแลอธิบายความไม่เท่าเทียมทางเพศ เนื่องจากภาระงานดูแลส่วนใหญ่ตกอยู่บนบ่าของผู้หญิง ขณะที่สังคมให้คุณค่างานดูแลต่ำ (England, 2005) ทั้งนี้งานดูแลมีความหลากหลายและซับซ้อนมากขึ้นในโลกปัจจุบัน เมื่องานดูแลได้เข้าสู่การแลกเปลี่ยนในระบบเศรษฐกิจแบบตลาดมากขึ้น เช่น การจ้างแม่บ้านมาทำความสะอาด และ/หรือดูแลเด็ก ผู้ป่วย และคนชราที่บ้าน การใช้บริการสถานประกอบการที่ให้การดูแลเด็กและผู้สูงอายุ ผู้ที่รับจ้างทำงานดูแลมักเป็นผู้หญิงที่มีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ หรือแรงงานย้ายถิ่น งานดูแลจึงเป็นพื้นที่ที่ตัดข้ามระหว่างความไม่เท่าเทียมทางเพศภาวะกับความสัมพันธ์เชิงอำนาจในมิติอื่นๆ เช่น ชนชั้น สีมืด และระดับการพัฒนาทางเศรษฐกิจที่ไม่เท่าเทียมกันของแต่ละท้องถิ่น แนวคิดและข้อถกเถียงเกี่ยวกับงานดูแลส่วนใหญ่พัฒนาขึ้นในสังคมตะวันตกจนมีผู้วิจารณ์ว่าแนวคิดเรื่องงานดูแลมีลักษณะของการมองสังคมตะวันตกเป็นศูนย์กลาง (Raghuram, 2012) และขาดมุมมองการทำความเข้าใจงานดูแลในบริบทสังคมอื่นๆ การศึกษางานดูแลในบริบทไทยจึงน่าจะช่วยเติมเต็มโน้ตทัศน์งานดูแลได้ ขณะที่ในประเทศไทยยังไม่มีทฤษฎีงานดูแลในระดับแนวคิด การปฏิบัติการและนโยบายอย่างเป็นทางการ การขาดกรอบคิดเรื่องงานดูแลในประเทศไทยทำให้ไม่สามารถเชื่อมโยงมิติทางเพศภาวะในบริบทของครอบครัวเข้ากับนโยบายทางเศรษฐกิจและสังคมของรัฐได้

ความหมายและความสำคัญของงานดูแล

งานดูแล (care work) เป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อปัจเจก สังคม และเศรษฐกิจ งานดูแลเกิดขึ้นทุกวันและทำให้ชีวิตและสังคมดำรงอยู่ได้ แต่เป็นสิ่งที่มองไม่เห็นและไม่มีผลผลิตที่จับต้องได้เป็นรูปธรรม คนส่วนใหญ่จึงมองข้ามและไม่ได้ให้ความสำคัญกับงานดูแล ทั้งในระดับชีวิตประจำวัน ในแวดวงวิชาการ หรือระดับนโยบาย งานดูแลเป็นงานที่ “เกี่ยวข้องโดยตรงกับการผลิตและบำรุงมนุษย์” (Donath, 2000 อ้างใน Razavi, 2007: 1) งานดูแลที่เกิดขึ้นในครอบครัวมีทั้งลักษณะที่สมาชิกในครอบครัวซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงทำโดยไม่ได้รับเงินค่าตอบแทน (unpaid care work) เช่น การดูแลเด็ก คนป่วย และคนชราที่บ้าน หรือลักษณะการจ้างงาน เช่น การจ้างผู้ดูแลและคนรับใช้ในบ้าน นอกจากนี้งานดูแลยังเป็นส่วนสำคัญของอาชีพที่มีการจ้างงานอย่างเป็นทางการ ส่วนหนึ่งงานดูแลยังเป็นอาชีพที่มีการจ้างงานอย่างเป็นทางการในพื้นที่สาธารณะ เช่น ครูและพยาบาล โดยอาชีพเหล่านี้มักเป็นงานบริการที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น (interactive service work) และเกี่ยวข้องกับการพัฒนาสมรรถภาพของมนุษย์ เช่น ผู้ดูแลเด็ก ครูผู้สอนในทุกกระดับ และผู้ให้บริการด้านสุขภาพทุกสาขา (England, 2005: 383)



งานดูแลบุคคล (อาบน้ำ ป้อนอาหาร พาไปหาหมอ พาไปเดินเล่น พูดคุยด้วย ฯลฯ) มักเกิดควบคู่และต่อเนื่องจากกิจกรรมอื่นๆ ที่เตรียมความพร้อมเพื่อการดูแล เช่น การเตรียมอาหาร การจ่ายตลาด การทำความสะอาดเสื้อผ้าและเครื่องนอน ดังนั้นงานดูแลที่มีคุณภาพจึงเป็นงานที่ต้องทุ่มเททั้งเวลาและแรงงานอย่างเต็มที่ งานดูแลไม่สามารถเพิ่มผลผลิตในเชิงปริมาณได้ต่างจากงานผลิตสินค้า ระบบการผลิตที่มีประสิทธิภาพสามารถเพิ่มผลผลิตได้เมื่อใช้เวลาเท่ากัน แต่สำหรับงานดูแล ผู้ดูแลหนึ่งคนไม่สามารถดูแลคนจำนวนมากขึ้นโดยไม่กระทบต่อคุณภาพของการดูแลได้ (Razavi, 2007) ในขณะที่งานการผลิตให้ประโยชน์ต่อปัจเจกในรูปของค่าตอบแทนแรงงาน งานดูแลให้ประโยชน์ต่อสังคมและเป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้ในการดำรงชีวิต ขณะที่งานการผลิตให้ประโยชน์ต่อปัจเจกในรูปของค่าตอบแทนแรงงาน งานดูแลให้ประโยชน์ต่อสังคมและเป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้ในการดำรงชีวิต งานดูแลทั้งที่ได้และไม่ได้รับค่าตอบแทน ไม่ว่าจะเกิดขึ้นที่บ้าน โรงเรียน โรงพยาบาล ล้วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาสมรรถภาพของมนุษย์ด้านสติปัญญา ร่างกาย และอารมณ์ ซึ่งการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ถือเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคม (England, 2005)

แรงงานร่างกาย แรงงานอารมณ์ และแรงงานใกล้ชิด

งานดูแลเป็นการตอบสนองความต้องการด้านร่างกายและอารมณ์ของมนุษย์ จึงมีความเกี่ยวข้องกับความสำคัญ อื่นๆ ได้แก่ แรงงานร่างกาย (body work/bodily labour) แรงงานอารมณ์ (emotional labour) และแรงงานใกล้ชิด (intimate labour) แรงงานร่างกาย (body work) หมายถึงงานที่ผู้ปฏิบัติงานให้บริการต่อร่างกายของผู้อื่น ไม่ว่าจะเป็นงานทางการแพทย์ที่บริการตรวจ รักษา วินิจฉัย เผ่าดูอาการ หรืองานดูแลต่างๆ เช่น การดูแลผู้สูงอายุ การแพทย์ทางเลือก การบำรุงบำเรอร่างกาย การนวด เสริมสวย รวมถึงการให้บริการทางเพศด้วย จะเห็นได้ว่าแรงงานร่างกายประเภทต่างๆ มีลำดับชั้นและได้รับการให้คุณค่าแตกต่างกัน บางอาชีพได้รับการยอมรับจากสังคม บางอาชีพ เช่น แพทย์ ได้รับการยอมรับจากสังคม ขณะที่พยาบาล ช่างเสริมสวย และพนักงานนวด ได้รับคุณค่ารองๆ ลงมา ส่วนงานให้บริการทางเพศนั้นถูกตีตรา Twigg et al. (2011) อธิบายว่างานที่ร่างกายของผู้ให้บริการและผู้รับบริการยิ่งใกล้ชิดกันมากหรือมีการสัมผัสสิ่งที่ร่างกายขับออกมาจึงเป็นงานที่ถูกตีตรา นักวิชาการบางท่าน เช่น Kang (2009) และ McDowell (2009) ให้ความสำคัญกับการจัดการร่างกายของผู้ให้บริการในงานร่างกายด้วย โดยเสนอว่า แรงงานร่างกาย (bodily labour) เป็นงานที่ผู้ปฏิบัติงานต้องตรวจตราการแสดงออกทางร่างกายของตนเอง เช่น ต้องแต่งกายและทำผมในลักษณะที่ถูกคาดหวัง ระวังตรวจสอบความสะอาดและความสวยงามของร่างกาย ต้องสัมผัสลูกค้าตามรูปแบบที่ถูกกำหนดขณะที่มีทัศนคติแรงงานอารมณ์ที่นำเสนอโดย Arlie Hochschild (2003, 2013) เน้นงานที่ผู้ปฏิบัติงานต้องใส่ใจความรู้สึกของผู้รับบริการและบริหารจัดการความรู้สึกของตนเอง เช่น พนักงานต้อนรับ พนักงานขายของในร้าน พนักงานในร้านอาหาร ที่ผู้ปฏิบัติงานจะต้องยิ้มแย้มแจ่มใส เป็นมิตร และเอาใจใส่ผู้รับบริการ ไม่ว่าจะตนเองจะรู้สึกอย่างไร ในการทำงานประเภทนี้อารมณ์ของผู้ให้บริการเป็นสินค้าในกระบวนการแลกเปลี่ยนทางเศรษฐกิจ ส่วนแรงงานใกล้ชิด (Boris & Parrenas, 2010) เน้นแนวโน้มในสังคมปัจจุบันที่เรื่องส่วนตัว อารมณ์ความรู้สึก และความใกล้ชิดถูกทำให้เป็นสินค้าและเข้าไปผูกพันกับเงินตราและการแลกเปลี่ยนทางเศรษฐกิจ (the commoditization of intimacy) Boris & Parrenas (2010) ใช้แนวคิด



แรงงานใกล้ชิดอธิบายงาน เช่น พนักงานคอลเซนเตอร์ที่รู้ข้อมูลการเงินของลูกค้า ผู้บริจาค (ชาย) ไข้และสเปิร์ม เพื่อนคุย(hostess)ในสถานบริการ แฟนให้เช่า พนักงานในร้านทำเล็บและเสริมสวย

แนวคิดเกี่ยวกับงานดูแล แรงงานร่างกาย แรงงานอารมณ์ และแรงงานใกล้ชิดมีความทับซ้อนกัน ต่างให้ความสำคัญกับแรงงานและความพยายามตอบสนองต่อความต้องการทางร่างกาย อารมณ์และความรู้สึกของบุคคลอื่น ผู้ให้บริการต้องฝึกฝนเพื่อเรียนรู้ทักษะ หรือบางคนอาจจะมีพรสวรรค์เป็นพิเศษ ทั้งนี้การให้บริการด้านร่างกายและอารมณ์ก่อให้เกิดความเหนื่อยล้าต่อผู้ให้บริการได้เช่นเดียวกับงานอื่นๆ นอกจากนี้แนวคิดเหล่านี้ยังให้ความสนใจกับแนวโน้มการนำแรงงานดูแล แรงงานร่างกาย แรงงานอารมณ์ และความสัมพันธ์ใกล้ชิดเข้าสู่การแลกเปลี่ยนทางการตลาดในสังคมปัจจุบัน

งานดูแลกับเพศภาวะ

งานดูแลเกี่ยวข้องกับมิติทางเพศภาวะเพราะถูกมองว่าเป็นบทบาทหน้าที่ของผู้หญิง เนื่องจากส่วนใหญ่ผู้หญิงรับภาระงานดูแล แนวคิดและองค์ความรู้เกี่ยวกับงานดูแลจึงพัฒนาโดยนักวิชาการสตรีนิยมในสังคมตะวันตกเป็นหลัก ประเด็นถกเถียงเริ่มจากเรื่องงานบ้าน (domestic work) ก่อนที่จะพัฒนาเป็นมโนทัศน์เรื่องงานดูแลในปัจจุบัน นักสตรีนิยมได้วิพากษ์การแบ่งงานกันทำระหว่างเพศในครอบครัวภายใต้ระบบเศรษฐกิจแบบทุนนิยมและอุตสาหกรรมการผลิตที่คาดหวังให้ผู้หญิงทำงานบ้านโดยไม่ได้รับค่าตอบแทน ขณะที่ผู้ชายออกไปทำงานนอกบ้านเพื่อหารายได้มาดูแลครอบครัว งานบ้านที่ผู้หญิงทำ ตั้งแต่การทำความสะอาด เลี้ยงลูก เตรียมอาหาร ซักรีดเสื้อผ้า เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับการผลิตซ้ำ (reproductive work) โดยเป็นกิจกรรมเพื่อการสร้างและขัดเกลาประชากรรุ่นต่อไป บำรุงรักษาแรงงานเพื่อให้สามารถกลับไปเป็นแรงงานการผลิตได้อีกในวันรุ่งขึ้น เมื่อผู้หญิงแบกรับภาระความรับผิดชอบในการทำงานบ้านทำให้เข้าสู่ตลาดแรงงานได้น้อยกว่าผู้ชาย ขณะเดียวกันผู้หญิงที่ทำงานนอกบ้านก็ยังต้องรับผิดชอบภาระงานบ้านและงานดูแลมากกว่าผู้ชาย ทำให้ผู้หญิงมีโอกาสประสบความสำเร็จและเจริญก้าวหน้าในอาชีพน้อยกว่าผู้ชาย แสดงให้เห็นว่าการแบ่งงานกันทำระหว่างเพศภายในครอบครัวนำไปสู่ความไม่เท่าเทียมทางเพศในพื้นที่สาธารณะ จะเห็นว่ามโนทัศน์เรื่องงานดูแลอธิบายงานการผลิตซ้ำได้ครอบคลุมกว่ามโนทัศน์ว่าด้วยงานบ้าน เนื่องจากงานดูแลไม่ได้เกิดขึ้นแต่ที่บ้านเท่านั้นแต่ยังให้บริการในสถาบัน หน่วยงาน และองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ผู้ทำงานดูแลจึงมีระดับของทักษะฝีมือและการฝึกฝนที่หลากหลาย รวมทั้งยังมีบริบทการทำงาน ค่าตอบแทน และการยอมรับจากสังคมแตกต่างกันด้วย

จากการแบ่งงานในครัวเรือนสู่ความไม่เท่าเทียมทางเพศในระบบเศรษฐกิจ

นักเศรษฐศาสตร์สตรีนิยมวิพากษ์การแบ่งแยกระหว่างเศรษฐกิจกับการดูแล (economy and care) และระหว่างการผลิตและการผลิตซ้ำ (production and reproduction) โดยชี้ให้เห็นว่านักเศรษฐศาสตร์กระแสหลักมองข้ามเศรษฐศาสตร์ของงานที่ไม่มีค่าตอบแทน (unpaid economy) เศรษฐศาสตร์ของงานที่ไม่มีค่าตอบแทนกินความรวมถึงกิจกรรมต่างๆ ที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้แต่มีส่วนในการยังชีพและดำเนินชีวิต เช่น งานบ้านและการผลิตซ้ำในครัวเรือน การเก็บผัก หาพืช และการเกษตรแบบยังชีพ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้หญิงมี



บทบาทสูง งานดูแลในครัวเรือนเป็นส่วนหนึ่งของงานที่ไม่ได้รับค่าตอบแทนซึ่งถูกมองว่าอยู่นอกระบบเศรษฐกิจ และไม่ถูกนับรวมเมื่อคำนวณผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ

งานดูแลได้รับการให้คุณค่าทางสังคมและเศรษฐกิจต่ำ คนส่วนใหญ่มองว่างานดูแลเป็นสิ่งที่ผู้หญิงทำได้อยู่แล้วโดยธรรมชาติ ไม่ต้องอาศัยทักษะหรือการฝึกฝนใดๆ แม้เมื่องานดูแลเข้าสู่ระบบเศรษฐกิจแบบเป็นทางการ อาชีพที่มีงานดูแลเป็นส่วนประกอบหลักได้รับค่าตอบแทนต่ำกว่างานอื่นถ้าเปรียบเทียบระหว่างงานที่ต้องการทักษะ ความสามารถ และคุณสมบัติของแรงงานที่เท่ากัน England (2005) เสนอว่า คำอธิบายสำหรับเรื่องนี้ก็คือ สังคมให้คุณค่างานของผู้หญิงต่ำ จึงนำไปสู่ค่าตอบแทนที่ต่ำกว่าสำหรับงานที่ถูกจัดว่าเป็นงานของผู้หญิง รวมไปถึงงานดูแล งานวิจัยในต่างประเทศยังพบแนวโน้มในลักษณะเดียวกันกับงานที่มีสัดส่วนแรงงานเป็นคนผิวสีหรือคนกลุ่มน้อยสูง งานที่ถูกมองว่าเป็นงานของคนกลุ่มน้อยจะได้รับค่าตอบแทนต่ำกว่างานอื่นๆ ที่ต้องการทักษะและคุณสมบัติเท่ากัน แสดงให้เห็นว่าอคติทางสังคมมีผลต่อความไม่เทียมทางเศรษฐกิจ และความไม่เท่าเทียมในมิติของเพศภาวะ เชื้อชาติ และสถานะพลเมืองแสดงออกในพื้นที่ของงานดูแล ในขณะที่ผู้หญิงชนชั้นกลางประกอบอาชีพงานดูแลที่ต้องใช้คุณสมบัติทางการศึกษาสูง เช่น ครูและพยาบาล (ซึ่งได้รับค่าตอบแทนต่ำกว่าวิชาชีพของผู้ชาย เช่น วิศวกร นักบิน) ผู้หญิงชนชั้นล่าง ผู้หญิงชนกลุ่มน้อย และผู้หญิงย้ายถิ่นจะประกอบอาชีพงานดูแลระดับล่างที่ได้รับค่าตอบแทนต่ำที่สุดในลำดับชั้นของตลาดแรงงาน เช่น คนรับใช้ในบ้าน ที่เข้ามารับช่วงงานดูแลในบ้านเมื่อผู้หญิงชนชั้นกลางเข้าสู่ตลาดแรงงานมากขึ้น ผู้หญิงที่มีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำมักจะเป็นผู้ให้บริการแก่กลุ่มที่มีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมสูงกว่า (Razavi, 2007)

นักเศรษฐศาสตร์สตรีนิยมมองว่างานดูแลและงานที่ไม่มีค่าตอบแทนไม่สามารถแยกออกจากระบบเศรษฐกิจได้ ทั้งสองส่วนมีความสัมพันธ์เป็นเนื้อเดียวกัน (interconnectedness) และพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน (interdependency) เมื่องานดูแลมีบทบาทสำคัญในการผลิตซ้ำทางสังคมและเศรษฐกิจ สังคมและระบบเศรษฐกิจจึงควรมีส่วนร่วมในการสนับสนุนกิจกรรมการดูแล วิธีคิดเรื่องงานดูแลสะท้อนนโยบายรัฐเกี่ยวกับการดูแลและสวัสดิการของประชาชน เช่น กฎหมายและนโยบายเกี่ยวกับการลาคลอด การให้เงินอุดหนุนการเลี้ยงดูบุตร สถานบริการดูแลเด็กและผู้สูงอายุของรัฐ นโยบายด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล ระบบเงินบำนาญ และเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ วิธีคิดและนโยบายต่องานดูแลมีนัยยะเรื่องความเสมอภาคทางเพศ เพราะเป็นปัจจัยเอื้อหรือจำกัดโอกาสความเท่าเทียมในการประกอบอาชีพระหว่างผู้หญิงกับผู้ชายในตลาดแรงงาน นอกจากนี้ นโยบายรัฐยังกำหนดความเท่าเทียมหรือเลือกปฏิบัติในสิทธิการรับสวัสดิการจากรัฐหรือนายจ้างด้วย เช่น ถ้าผู้หญิงเป็นแม่บ้านขณะที่ผู้ชายทำงานในภาคเศรษฐกิจแบบเป็นทางการ ผู้หญิงจะไม่ได้รับเงินบำนาญเหมือนกับผู้ชาย ผู้หญิงสูงอายุจึงมีแนวโน้มที่จะมีความไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจมากกว่าผู้ชายสูงอายุ นโยบายด้านการดูแลของรัฐจึงส่งผลกระทบต่อผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย เมื่อเกิดความต้องการแรงงานดูแลอย่างเข้มข้นภายในครอบครัวจากการเจ็บป่วยหรือภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ ผู้หญิงถูกคาดหวังให้เป็นผู้เสียสละลาออกจากงานประจำเพื่อมาดูแลสมาชิกในครอบครัว ทำให้ผู้หญิงต้องรับภาระงานดูแลโดยไม่ได้ค่าตอบแทนมากขึ้น

จากที่กล่าวมาความต้องการด้านการดูแลของมนุษย์ต้องได้รับการตอบสนอง งานดูแลจะไม่หายไปไหน เพียงแต่จะถูกจัดสรรและบริหารจัดการอย่างไร โดยทั่วไป ภาคส่วนต่างๆ ของสังคมที่ทำหน้าที่ให้บริการ



งานดูแลที่เรียกว่า care diamond หรือ care regime ประกอบด้วย ครอบครัว รัฐ ตลาด และภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร ทั้งนี้ สัดส่วนของแต่ละภาคส่วนในการให้บริการงานดูแลแตกต่างกันในแต่ละท้องถิ่น ประเทศกำลังพัฒนาส่วนใหญ่ไม่มีนโยบายเกี่ยวกับงานดูแลอย่างชัดเจนและไม่มีระบบรัฐสวัสดิการที่เข้มแข็งเนื่องจากรัฐบาลให้ความสำคัญกับการเติบโตทางเศรษฐกิจเป็นหลัก

เมื่องานดูแลเข้าสู่กลไกการตลาดเกิดการแข่งขันด้านราคาโดยไม่มีการควบคุมส่งผลให้คุณภาพงานดูแลมีแนวโน้มลดลง สภาพการทำงานแย่ง และมียัตราการเปลี่ยนงานของแรงงานสูง สร้างผลกระทบด้านลบต่อทั้งผู้ดูแลและผู้รับบริการ (Razavi, 2007) การจ้างงานดูแลในประเทศกำลังพัฒนาส่วนใหญ่จะเป็นการจ้างแบบไม่เป็นทางการ โดยการจ้างคนทำงานบ้านที่ต้องทำงานดูแลและงานบ้านทุกระดับ ไม่มีสัญญาว่าจ้างเป็นลายลักษณ์อักษร อัตราค่าแรงงานต่ำ สภาพการทำงานไม่ได้มาตรฐาน ไม่มีสิทธิหรือสวัสดิการที่เหมาะสม ทั้งนี้ งานดูแลที่มีคุณภาพมีต้นทุนสูงทั้งทางด้านเวลา ทักษะ และอารมณ์ แต่เมื่อการแข่งขันขึ้นอยู่กับกลไกตลาดโดยไม่ควบคุม จึงเป็นเรื่องยากที่จะยกระดับแรงงานดูแลให้มีทักษะ ช่วงเวลา ความสุขในการทำงาน และค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับทักษะและความทุ่มเทในการทำงาน ทั้งนี้โอกาสและความก้าวหน้าในอาชีพ เป็นส่วนหนึ่งของการยกระดับคุณภาพของงานดูแลและดึงดูดให้แรงงานคงอยู่ในอาชีพโดยไม่เปลี่ยนงาน ซึ่งจะเป็นผลดีต่อทั้งแรงงานและผู้รับบริการด้วย

การเคลื่อนย้ายแรงงานดูแลในระดับโลก

ในระบบเศรษฐกิจแบบทุนนิยมงานดูแลเข้าสู่การแลกเปลี่ยนแบบการตลาดมากขึ้น ตรรกะแบบการตลาดยังส่งผลให้เกิดการย้ายฐานของงานดูแลและการผลิตซ้ำ จากพื้นที่ที่มีต้นทุนสูงกว่าไปยังพื้นที่ที่มีต้นทุนต่ำกว่า เช่นเดียวกับกับการย้ายฐานการผลิต กระบวนการนี้ได้รับการอธิบายด้วยมโนทัศน์ “ห่วงโซ่การดูแลระดับโลก” (the global care chain) (Ehrenreich & Hochschild, 2004) และ “การแบ่งงานการผลิตซ้ำในระดับโลก” (the global division of reproductive labour) (Parrenas, 2005) สองแนวคิดนี้อธิบายการย้ายถิ่นของผู้หญิงจากประเทศกำลังพัฒนาไปยังประเทศพัฒนาแล้วเพื่อทำงานดูแล เช่นงานของ Constable (2007) และ Parrenas (2005) ที่ศึกษาการย้ายถิ่นของผู้หญิงฟิลิปปินส์ไปรับจ้างเป็นคนทำงานบ้านและพี่เลี้ยงเด็กในฮ่องกง ยุโรป และอเมริกา เพื่อให้ผู้หญิงในประเทศพัฒนาแล้วได้เข้าสู่ตลาดแรงงาน งานรับใช้ในบ้านถูกมองว่าเป็นงานระดับล่าง น่าเบื่อ ต้องทำงานในบ้านของคนอื่น ได้รับค่าตอบแทนต่ำ จึงไม่เป็นที่ต้องการของแรงงานภายในประเทศ คนรับจ้างทำงานบ้านจำนวนมากเป็นผู้หญิงย้ายถิ่นข้ามชาติที่ต้องละทิ้งภาระการดูแลในครอบครัวของตนเองส่งต่อให้กับผู้หญิงคนอื่นในท้องถิ่นต้นทาง ผู้หญิงที่รับจ้างทำงานบ้าน โดยเฉพาะแบบอยู่ประจำ มีความเสี่ยงต่อการถูกเอาเปรียบด้านต่างๆ โดยเฉพาะแรงงานย้ายถิ่นที่ไม่มีสถานภาพทางกฎหมาย การจ้างงานมักเป็นการจ้างแบบไม่เป็นทางการ สถานที่ทำงานอยู่ภายในบ้านซึ่งเป็นพื้นที่ส่วนตัวของนายจ้าง ทำให้แรงงานไม่ได้รับการคุ้มครองทางกฎหมาย และมีชั่วโมงการทำงานยาวนาน อย่างไรก็ตามการศึกษาภายใต้กรอบแนวคิดห่วงโซ่การดูแลระดับโลกยังมีข้อจำกัดอยู่ จากการศึกษาของ Yeates (2012) กับ Kofman & Raghuram (2012) พบว่าส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเกี่ยวกับการย้ายถิ่นของผู้หญิงในซีกโลกใต้ไปยังประเทศในซีกโลกเหนือเพื่อทำงานเป็นแม่บ้าน โดยเฉพาะกรณีของแม่บ้านชาวฟิลิปปินส์ แต่ยังไม่ค่อยมีการศึกษาการ



เคลื่อนย้ายแรงงานดูแลระหว่างประเทศกำลังพัฒนา งานดูแลที่มีทักษะสูงขึ้น งานดูแลในสถานบริบาล รวมทั้งไม่ได้ให้ความสำคัญกับภาคเอกชนที่มีบทบาทเป็นตัวกลางจัดหาและอำนวยความสะดวกในกระบวนการเคลื่อนย้ายแรงงานดูแลในระดับโลก

อีกตัวอย่างหนึ่งของการย้ายฐานการผลิตซ้ำในระดับโลกคือธุรกิจดูแลผู้สูงอายุข้ามชาติและการย้ายถิ่นข้ามชาติเพื่อใช้ชีวิตหลังเกษียณ (international retirement migration) จากการศึกษาการย้ายถิ่นของผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่นมาพำนักระยะยาวในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ Toyota & Xiang (2012) วิเคราะห์ว่าระบบการบริหารจัดการงานดูแลและสวัสดิการของประชากรไม่ได้จำกัดอยู่ภายใต้เขตแดนของชาติอีกต่อไป ผู้สูงอายุจากประเทศที่มีการพัฒนาทางเศรษฐกิจสูงและมีระบบบำนาญและสวัสดิการสังคมที่ดีสนใจย้ายถิ่นข้ามชาติเพื่อใช้ชีวิตหลังเกษียณในประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งมีค่าครองชีพและค่าแรงงานดูแลต่ำกว่า แนวโน้มการเคลื่อนย้ายนี้ ทำให้รัฐบาลของประเทศปลายทางในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เช่น ไทย มาเลเซีย และฟิลิปปินส์ ต่างตอบรับและพัฒนานโยบายดึงดูดผู้สูงอายุข้ามชาติเข้ามาพำนักในประเทศของตนเพื่อพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ

การย้ายฐานการผลิตซ้ำและงานดูแลยังใช้อธิบายการเคลื่อนย้ายที่เรียกว่าการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และสุขภาพ คำนี้ยังเป็นที่ถกเถียงกันอยู่ว่าเหมาะสมหรือไม่และมีความหมายครอบคลุมแค่ไหน (Connell, 2013) แต่ก็ยังเป็นคำที่มีการใช้อย่างแพร่หลาย แม้แต่ในเอกสารทางนโยบายของรัฐ เช่น ประเทศไทยมีเป้าหมายในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และสุขภาพให้เป็นอุตสาหกรรมที่ทำรายได้ให้กับประเทศ การศึกษาในประเด็นการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในปัจจุบันเน้นศึกษาพัฒนาการของปรากฏการณ์ การให้คำนิยาม ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผลกระทบต่อประชากรของประเทศปลายทาง แต่ยังไม่ค่อยมีการเชื่อมโยงการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เข้ากับงานดูแลและการข้ามชาติของงานดูแล เนื่องจากการมองแยกกันระหว่างงานดูแลทักษะสูงและงานดูแลทักษะต่ำ และการรักษาพยาบาลกับการดูแล (cure and care) แต่หากใช้โมทัศน์งานดูแลเข้าไปวิเคราะห์จะเห็นว่า การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และสุขภาพกับการย้ายฐานงานดูแลข้ามชาติมีความเชื่อมโยงกัน การส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และสุขภาพเน้นบริการที่ดีกว่าในราคาที่ต่ำกว่า (first world healthcare at third world prices) (Turner, 2007) กรณีการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย ค่าใช้จ่ายที่ถูกกว่ามาก “ในสายตาของนักท่องเที่ยว” เป็นผลจากค่าแรงงานบุคลากรทางการแพทย์ต่ำกว่าในประเทศพัฒนาแล้ว การให้บริการที่ดีในโรงพยาบาลเอกชนไทย เช่น อาหารอร่อย พนักงานเอาใจใส่ แสดงถึงการผสมผสานจิตใจการให้บริการ (hospitality) เข้ากับบริการทางการแพทย์ ทั้งนี้การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีความหมายครอบคลุมกว่าการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์โดยเน้นการดูแลสุขภาพของผู้ที่ไม่ได้เจ็บป่วย การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในการประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยวไทย เช่น การนวดและสปา การทำสมาธิบำบัด ได้รับการส่งเสริมควบคู่ไปกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ และกิจกรรมการท่องเที่ยวอื่นๆ เช่น แหล่งท่องเที่ยวตามธรรมชาติ การท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม อาหารไทย และกิจกรรมนันทนาการต่างๆ อีกตัวอย่างหนึ่งของการท่องเที่ยวทางการแพทย์คือการเดินทางของประชาชนจากประเทศที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีกว่าเพื่อรับบริการช่วยให้มีบุตร (reproductive assistance) รวมถึงการอุ้มบุญเชิงพาณิชย์ในประเทศกำลังพัฒนาที่ให้บริการนี้



ความหมายครอบคลุมกว่าการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์โดยเน้นการดูแลสุขภาพของผู้ที่ไม่ได้เจ็บป่วย การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในการประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยวไทย เช่น การนวดและสปา การทำสมาธิบำบัด ได้รับการส่งเสริมควบคู่ไปกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ และกิจกรรมการท่องเที่ยวอื่นๆ เช่น แหล่งท่องเที่ยวตามธรรมชาติ การท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม อาหารไทย และกิจกรรมนันทนาการต่างๆ อีกตัวอย่างหนึ่งของการท่องเที่ยวทางการแพทย์คือการเดินทางของประชาชนจากประเทศที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีกว่าเพื่อรับบริการช่วยให้มีบุตร (reproductive assistance) รวมถึงการอัมบิญเชิงพาณิชย์ในประเทศกำลังพัฒนาที่ให้บริการนี้แก่ชาวต่างชาติโดยไม่มีกฎหมายควบคุมอย่างเข้มงวด เปิดโอกาสให้ประเทศกำลังพัฒนา เช่น ไทย และอินเดียเป็นปลายทางของการให้บริการดังกล่าว โดยมีผู้เล่นที่สำคัญคือ บริษัทนายหน้า คลินิกเอกชน และหญิงอัมบิญ (Whittaker & Speier, 2010; Pande, 2010) การอัมบิญเชิงพาณิชย์หรือการ “บริจาค” (ขาย) ไข่และสเปิร์ม เป็นส่วนหนึ่งของการทำร่างกายและเซลล์สืบพันธุ์ให้เป็นสินค้า (Almeling, 2010) กระบวนการเหล่านี้พบได้มากขึ้นและเป็นที่ยอมรับมากขึ้นในปัจจุบัน ทั้งยังมีการให้บริการในลักษณะข้ามชาติ

แนวคิดห่วงโซ่การดูแลสุขภาพระดับโลกและการแบ่งงานการผลิตซ้ำในระดับโลกเป็นส่วนหนึ่งของบทวิพากษ์สตรีนิยมต่อวาทกรรมหลักเกี่ยวกับโลกาภิวัตน์ การเคลื่อนย้าย และการย้ายถิ่นข้ามชาติ นักวิชาการสตรีนิยมชี้ให้เห็นว่าโลกาภิวัตน์และการเคลื่อนย้ายมีมิติทางเพศภาวะ ที่ต้องทำความเข้าใจผ่านการศึกษานิตประจำวัน ที่ปัจเจกมีประสบการณ์ในการ (ไม่) เคลื่อนย้ายแตกต่างกันไปตาม เพศ ชนชั้น เชื้อชาติ สีผิว ชาติพันธุ์ และรัฐชาติที่ตนสังกัด (Mahler and Pessar, 2001) พื้นที่ข้ามชาติเป็นพื้นที่ที่ความสัมพันธ์และอุดมการณ์ทางเพศภาวะถูกต่อรอง ทำทลาย และผลิตซ้ำ (เช่น Fouron & Glick Schiller, 2001; Hondagneu-Sotelo, 1997; Parrenas, 2005) ร่างกาย ครอบครัวยุคใหม่ และการผลิตซ้ำทางสังคมและชีววิทยา ไม่ควรถูกมองข้ามในการศึกษาโลกาภิวัตน์และการข้ามชาติ (Nagar et al., 2002; Pratt & Yeoh, 2003) ร่างกายและความใกล้ชิด (the intimate) เป็นส่วนหนึ่งของโลกาภิวัตน์ (Mounz & Hyndman, 2006) ในส่วนของประเทศไทย การเข้าไปสัมพันธ์กับอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว การบริการ และการดูแลสุขภาพในระดับโลก ทำให้ประสบการณ์โลกาภิวัตน์ของไทยมีมิติด้านเพศภาวะอย่างชัดเจน (ศิริจิต สุนันตะ, 2561)

งานดูแลในประเทศไทย

ประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาการจัดสรรและบริหารแรงงานดูแลอย่างเป็นระบบและเป็นองค์รวม ยังขาดข้อมูลที่เป็นภาพรวมว่างานดูแลได้รับการจัดสรรอย่างไร ภาคส่วนใดมีบทบาทมากน้อยเพียงใด อุปสรรคสำคัญประการหนึ่งคือการขาดข้อมูลตั้งต้นจากแบบสำรวจการใช้เวลาของประชากร (time-use survey) ที่จะให้ภาพรวมระดับประเทศว่าใครใช้เวลาทำงานดูแลมากน้อยแค่ไหน ในระดับนโยบาย การขาดความคิดเรื่องงานดูแลในประเทศไทยสะท้อนให้เห็นในแนวทางการปฏิบัติบางอย่าง เช่น เมื่อเผชิญกับภาวะอัตราการเกิดต่ำ กระทรวงสาธารณสุขแจกรดโดฟล็อกเพื่อเชิญชวนให้ผู้หญิงไทยมีลูก โดยไม่ศึกษาสาเหตุที่ผู้หญิงไทยมีอัตราการมีบุตรต่ำลง ผู้หญิงทำงานถูกเรียกร้องให้ปฏิบัติตามข้อกำหนดต่างๆ ของนายจ้างที่ไม่ได้คำนึงถึงชีวิตด้านการเจริญพันธุ์และการดูแลของแรงงาน เช่น การเรียกร้องชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน การทำงานในวันหยุด การเลิกจ้างหรือเลือกไม่จ้างผู้หญิงที่ตั้งครรภ์หรือมีบุตร เป็นต้น



ปัจจุบันประเทศไทยกำลังเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ แต่รัฐบาลกลับไม่มีนโยบายด้านรัฐสวัสดิการที่ชัดเจน ยังไม่มีสถานบริการดูแลผู้สูงอายุของรัฐ งานดูแลส่วนใหญ่รับผิดชอบโดยครอบครัว อาจมีมิติของชุมชนร่วมด้วย เช่น บทบาทการดูแลผู้สูงอายุของวัด (เสาวภา พรศิริพงษ์ และคณะ, 2557) ขณะที่ครอบครัวไทยมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอย่างรวดเร็วอันเนื่องมาจากการพัฒนาทางเศรษฐกิจและความเป็นเมือง จากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวที่มีขนาดเล็กลง หรือครอบครัวในชนบทที่คนวัยทำงานย้ายถิ่นไปทำงานนอกชุมชน ทำให้ชนบทเป็นพื้นที่รองรับผู้สูงอายุและเด็ก ส่วนครอบครัวชนชั้นกลางในเมืองมีขนาดเล็กลง จำนวนลูกในวัยทำงานน้อยลง และผู้หญิงวัยทำงานเข้าสู่ตลาดแรงงานมากขึ้น มีสัดส่วนคนโสดมากขึ้น ปัจจุบันหลายครอบครัวหันไปว่าจ้างแรงงานดูแลมากขึ้น

ส่วนของงานบ้าน จากการศึกษาพบว่า ร้อยละ 90 ของแรงงานคนทำงานบ้านในประเทศไทยเป็นแรงงานข้ามชาติจากประเทศเพื่อนบ้าน ทั้งที่จดทะเบียนและไม่จดทะเบียน (ILO, 2013) จำนวนแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาทำงานเป็นแรงงานคนทำงานบ้านในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ในปี พ.ศ. 2552 มีแรงงานจากประเทศเมียนมาร์ ลาว และกัมพูชา จดทะเบียนเป็นแรงงานคนทำงานบ้าน 106,564 คน (Boontinand, 2010, 15) ในปี 2558 เพียงปีเดียว มีแรงงานข้ามชาติที่ได้รับอนุญาตทำงานเป็นคนทำงานบ้านเพิ่มขึ้นอีกจำนวนทั้งสิ้น 35,673 คน ร้อยละ 73 เป็นผู้หญิง (มูลนิธิผู้หญิง, 2559) ทั้งนี้ในความเป็นจริงน่าจะมีจำนวนมากกว่านี้ เพราะยังมีนายจ้างที่ไม่ได้จดทะเบียนลูกจ้าง แนวโน้มนี้แสดงให้เห็นการเคลื่อนย้ายแรงงานดูแลจากประเทศเพื่อนบ้านที่มีระดับการพัฒนาทางเศรษฐกิจต่ำกว่าเข้ามายังประเทศไทย การศึกษาแรงงานทำงานบ้านจากประเทศเพื่อนบ้านในประเทศไทยที่มีอยู่ส่วนใหญ่เน้นการศึกษาสภาพการทำงาน สิทธิ ค่าตอบแทน และกระบวนการการย้ายถิ่นของแรงงาน เช่น สุรียพร พันพิง และคณะ (2549) ไรรัตน์ รังสิตพล (2557) ผจงรักษ์ ศรีไชยวงศ์ (2557) และมูลนิธิผู้หญิง (2559) แต่ยังไม่ได้อธิบายถึงบทบาทของแรงงานดูแลข้ามชาติในภูมิภาคที่ตนดูแลของไทย แรงงานดูแลข้ามชาติตอบสนองความต้องการแรงงานดูแลของไทยส่วนไหนอย่างไร บริบทและเงื่อนไขอะไรที่ทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายแรงงานดูแลข้ามชาติเข้ามาในประเทศไทย มิติความไม่เท่าเทียมด้านเพศภาวะ เชื้อชาติ ชาติพันธุ์ และสถานะพลเมืองมีส่วนอย่างไรในการจัดวางความสัมพันธ์ระหว่างนายจ้างและแรงงานดูแลข้ามชาติ ความใกล้ชิดและการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันระหว่างนายจ้างและแรงงานพัฒนาขึ้นอย่างไรและมีข้อจำกัดอย่างไร แรงงานมีการบริหารจัดการความต้องการด้านการดูแลภายในครอบครัวของตนเองอย่างไร มโนทัศน์ห่วงโซ่การดูแลโลก แรงงานใกล้ชิด แรงงานร่างกาย และแรงงานอารมณ์จะช่วยอธิบายมิติความสัมพันธ์เหล่านี้ได้

ขณะเดียวกันธุรกิจดูแลผู้สูงอายุเอกชนเริ่มเติบโตขึ้นในประเทศไทย ปัจจุบันมีสถานบริการดูแลผู้สูงอายุเอกชนที่จดทะเบียนแล้วกว่า 800 แห่ง (อุไร จันทรศิริ, 2561) ธุรกิจที่มีความเกี่ยวข้องกันอีกประเภทหนึ่งคือธุรกิจโรงเรียนการบริบาลเอกชนที่ทำการอบรมและผลิตแรงงานดูแลที่เรียกว่าผู้ช่วยการพยาบาลป้อนสู่โรงพยาบาลรัฐและเอกชน ตลอดจนสถานบริการผู้สูงอายุเอกชนที่รองรับชาวไทยและชาวต่างประเทศ หรือแม้แต่ผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุตามบ้าน แรงงานดูแลผู้สูงอายุเป็นที่ต้องการและมีความขาดแคลน จากการศึกษาโรงเรียนการบริบาลในจังหวัดเชียงใหม่พบว่าหนุ่มสาวที่สนใจเข้าสู่อาชีพนี้มีน้อย กลุ่มเป้าหมายที่



สำคัญคือกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง โดยนักเรียนที่เข้าอบรมส่วนใหญ่เป็นนักเรียนหญิงกลุ่มชาติพันธุ์ที่จบการศึกษาในระดับมัธยมปลาย (รัชดา ไชยคุปต์ และคณะ, 2561)

นโยบายด้านการท่องเที่ยวของประเทศไทยให้ความสำคัญกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และสุขภาพ และการเป็นปลายทางทางการแพทย์ระยะยาวของผู้สูงอายุชาวต่างชาติ ปัจจุบันประเทศไทยเป็นปลายทางที่ย้ายถิ่นของผู้สูงอายุชาวตะวันตก (Howard 2009; Husa et al. 2014; Jaisuekun & Sunanta, 2016) และชาวญี่ปุ่น (เฉลิมพล แจ่มจันทร์ และอรไท โสภารัตน์, 2555) มีธุรกิจดูแลผู้สูงอายุเอกชนที่พัฒนาขึ้นเพื่อให้บริการผู้สูงอายุชาวต่างชาติโดยเฉพาะ เช่น สถานดูแลผู้สูงอายุที่พูดภาษาเยอรมัน (Bender et al., 2017; Volgler, 2015) อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และสุขภาพและธุรกิจดูแลผู้สูงอายุล้วนต้องการแรงงานดูแลหลายระดับ ตั้งแต่พนักงานทำความสะอาด ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานนวด ไปจนถึงแรงงานดูแลทักษะทางการแพทย์ระดับสูง ขณะที่วัฒนธรรมไทยที่เน้นความสัมพันธ์แบบลำดับชั้นและความอ่อนน้อมต่อผู้มีสถานะสูงกว่าถูกยกให้เป็นจุดเด่นของธุรกิจบริการของไทย (Wilson, 2010) การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และสุขภาพและการเป็นปลายทางที่ย้ายถิ่นเพื่อการใช้ชีวิตหลังเกษียณเป็นตัวอย่างหนึ่งของการนำงานดูแลเข้าสู่ระบบการตลาดและธุรกิจข้ามชาติของงานดูแลที่ประเทศไทยเข้าไปมีส่วนร่วม

บทสรุป

มนทัศน์งานดูแลชี้ให้เห็นว่ากิจกรรมที่ผู้หญิงทำในครอบครัวโดยไม่ได้รับค่าตอบแทนเป็น “งาน” เช่นเดียวกับงานการผลิตที่ได้รับเงินค่าตอบแทน ขณะเดียวกันยังเชื่อมโยงการดูแลที่เกิดขึ้นในครัวเรือนกับการบริการในสถานศึกษา โรงพยาบาล ศูนย์ดูแลเด็กและผู้สูงอายุของรัฐและเอกชน ร้านเสริมสวย และร้านนวด เพื่อสุขภาพ นักเศรษฐศาสตร์สตรีนิยมใช้มนทัศน์งานดูแลชี้ให้เห็นความเชื่อมโยงเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันและการพึ่งพาอาศัยกันระหว่างการผลิตและการผลิตซ้ำ การศึกษางานดูแลในปัจจุบันให้ความสนใจกับการนำแรงงานดูแลเข้าสู่ระบบเศรษฐกิจแบบการตลาดรวมถึงการย้ายฐานงานดูแลในระดับโลกเพื่อลดต้นทุน ประเทศไทยเป็นกรณีศึกษาที่น่าสนใจในการศึกษาห่วงโซ่การดูแลโลก เนื่องจากประเทศไทยเป็นปลายทางที่มีผู้ย้ายถิ่นเดินทางมารับบริการงานดูแล คือ ผู้สูงอายุจากประเทศที่มีการพัฒนาทางเศรษฐกิจสูง และในขณะเดียวกันก็เป็นปลายทางของการย้ายถิ่นเพื่อให้บริการงานดูแล ได้แก่ แรงงานดูแลและคนทำงานบ้านจากประเทศเพื่อนบ้าน เช่น พม่า ลาว กัมพูชา และเวียดนาม ในบริบทที่ไทยกำลังก้าวสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ ภาคเอกชนเริ่มมีบทบาทเด่นชัดขึ้นในการให้บริการงานดูแลและเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการย้ายฐานแรงงานดูแลข้ามชาติ

ระบบการดูแล (care regime) ของประเทศไทยในปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาอย่างเป็นระบบว่าแต่ละภาคส่วนใดมีส่วนในการให้บริการงานดูแลอย่างไร และงานดูแลได้รับการบริหารจัดการอย่างไรในท้องถิ่นต่างๆ และในประชากรกลุ่มต่างๆ อีกทั้งยังไม่ค่อยมีการพูดถึงงานดูแลในฐานะเป็นสิทธิและทรัพยากรที่ควรได้รับการจัดสรรอย่างเป็นธรรม มนทัศน์เรื่องงานดูแลเน้นว่าบุคคลควรมีสติที่จะให้และได้รับการดูแล แรงงานดูแลไม่ใช่สิ่งที่มีอยู่ตามธรรมชาติและไม่มีวันหมดไป แต่เป็นทรัพยากรที่ต้องมีการจัดสรร จัดการ และแบ่งปัน และเช่นเดียวกับทรัพยากรอื่นๆ การขาดแผนและแนวทางในการจัดการที่ดีและความเหลื่อมล้ำทาง



สังคมนำไปสู่ความไม่เท่าเทียมและความเสียเปรียบของกลุ่มประชากรกลุ่มด้อยโอกาส สถานการณ์ในประเทศไทยที่ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุในขณะที่มีความเหลื่อมล้ำทางสังคมสูงจำเป็นต้องมีการทบทวนนโยบายด้านงานดูแลอย่างจริงจัง

ประเด็นการวิจัยที่น่าสนใจคือการศึกษาภูมิทัศน์การดูแลผู้สูงอายุไทยว่ามีองค์ประกอบอย่างไร ครอบคลุม ครอบคลุม ชุมชน ภาคการตลาด และรัฐมีส่วนร่วมอย่างไร และเปรียบเทียบระบบการดูแลผู้สูงอายุ (eldercare regime) ของไทย ว่าเหมือนหรือต่างจากประเทศอื่นๆ อย่างไร มีจุดแข็งจุดอ่อนอย่างไร นโยบายใหม่ๆ เช่น การอบรมผู้ดูแล (care giver) และผู้จัดการการดูแล (care manager) ของกรมอนามัย การจัดสรรงบประมาณผ่านสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อร่วมมือกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้การดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงมีผลในทางปฏิบัติอย่างไร

การทบทวนเกี่ยวกับการแพทย์ถูกมองว่าเป็นรูปแบบหนึ่งของ “อภินิคมทางการแพทย์” ที่ขยายความเหลื่อมล้ำระหว่างคนกลุ่มต่างๆ ทั้งในระดับประเทศและระดับโลกในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ เช่นงานของ Turner (2007) และ Smith (2012) อย่างไรก็ตามยังต้องการหลักฐานเชิงประจักษ์และผลการศึกษาทั้งระบบจากกรณีศึกษาเพื่อทำความเข้าใจผลกระทบของการท่องเที่ยวทางการแพทย์ต่อประชาชนท้องถิ่น เช่น การมีธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนและการท่องเที่ยวทางการแพทย์มีผลในการยกระดับค่ารักษาพยาบาล ทำให้ค่าบริการทางการแพทย์สูงขึ้นสำหรับคนทุกกลุ่มหรือไม่ มีผลในการลงทุนกับการซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์ทันสมัยราคาแพงแทนการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคซึ่งมีต้นทุนต่ำกว่าและครอบคลุมประชากรจำนวนมากหรือไม่ และผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจจากการท่องเที่ยวทางการแพทย์ถูกนำไปส่งเสริมการแพทย์และสาธารณสุข สุขที่จะเป็นประโยชน์ต่อคนกลุ่มต่างๆ ในประเทศปลายทางหรือไม่อย่างไร สิ่งเหล่านี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างประกอบกันรวมถึงกฎหมาย นโยบาย และระบบการสาธารณสุขในแต่ละประเทศอีกด้วย

ประเด็นที่ควรได้รับการศึกษาต่อไปอีกเรื่องคือการนำแรงงานดูแลเข้าสู่ระบบการแลกเปลี่ยนแบบการตลาดมีผลอย่างไรต่อความสัมพันธ์ทางเพศภาวะ อุดมคติความเป็นหญิงชาย อุดมการณ์เหย้าเรือน และพันธะต่อครอบครัว ในบริบทการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การจ้างแรงงานดูแลตัดข้ามกับอุดมการณ์และค่านิยมเกี่ยวกับครอบครัวและความสัมพันธ์ต่อผู้สูงอายุของไทยอย่างไร โดยศึกษาผู้สูงอายุและครอบครัวที่ใช้บริการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน และจ้างผู้ดูแลมาให้บริการที่บ้าน ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลและผู้รับการดูแลเป็นอย่างไร สะท้อนมิติความสัมพันธ์ทางชนชั้น เพศ และชาติพันธุ์อย่างไร ผู้รับจ้างทำงานดูแลให้ความหมายต่องานของตนเองอย่างไร มีการต่อรองระหว่างงานดูแลคนอื่นโดยได้รับค่าตอบแทน กับการดูแลสมาชิกในครอบครัวของตนเองโดยไม่ได้รับค่าตอบแทนอย่างไร ประเด็นเหล่านี้ยังต้องการการศึกษาทั้งระดับความสัมพันธ์ระหว่างปัจเจกและระดับมหภาคในรูปของนโยบายเศรษฐกิจและสังคม และมีความสำคัญเร่งด่วนในสังคมไทยปัจจุบัน



บรรณานุกรม

- เฉลิมพล แจ่มจันทร์ และอรไท โสภารัตน์. (2555). การพำนักระยะยาวของคนญี่ปุ่นในจังหวัดเชียงใหม่: การวิเคราะห์ปัจจัยกำหนดในช่วงก่อนและหลังการพำนัก. *วารสารญี่ปุ่นศึกษา*, 29(1), 16-34.
- ผจงรักษ์ ศรีไชยวงศ์. (2557). การคุ้มครองแรงงานข้ามชาติหญิงจากพม่า: กรณีศึกษาลูกจ้างทำงานบ้านในกรุงเทพมหานคร. สืบค้นเมื่อ 10 ธันวาคม 2561 จาก <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/46034>.
- มูลนิธิผู้หญิง. (2559). *แรงงานข้ามชาติหญิงทำงานบ้านในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิผู้หญิง.
- รัชดา ไชยคุปต์, ศิริจิต สุนันตะ, เรียงชัย ต้นสุชาติ, ศิวาพร ฟองทอง, จิตาภา มีเพียร, วรัญญา จิตผ่อง. (2561). *การเคลื่อนย้ายแรงงานสตรีกลุ่มผู้ดูแลและคนทำงานบ้านในอาเซียนกับโอกาสในการพัฒนาศักยภาพ* (รายงานวิจัยไม่ตีพิมพ์).
- ไรรัตน์ รังสิตพล. (2557). แรงงานข้ามชาติทำงานบ้าน. ใน Jerrold W. Huguet (บก.), *การย้ายถิ่นของประเทศไทย ฉบับปี 2557* (135-160). กรุงเทพฯ: ธรรมดาเพรส.
- ศิริจิต สุนันตะ. (2561). ประเทศไทย โลกาภิวัตน์ กับเพศภาวะ: นโยบายด้านการท่องเที่ยวของประเทศไทยกับการย้ายฐานงานดูแลและการผลิตซ้ำในระดับโลก. *วารสารสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา*, 37(1), 127-149.
- เสาวภา พรศิริพงษ์, ขวัญจิต ศศิวงษาโรจน์, ยงยุทธ บุราสิทธิ์. (2557). วัดในพุทธศาสนากับความพร้อมในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ. *วารสารภาษาและวัฒนธรรม*, 31(1), 99-125.
- สุรีย์พร พันพื้ง, อารี จำปากลาย, ศรินันท์ กิตติสุขสถิต, และอารีย์ พรหมไม้. (2549). *งานทำทนายที่ลุ่มแม่น้ำโขง: การจ้างแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย งานหนัก จ่ายน้อย และไม่ได้รับการคุ้มครอง เล่ม 1*. กรุงเทพฯ: องค์การแรงงานระหว่างประเทศ, สำนักงานแรงงานระหว่างประเทศ.
- อุไร จันทร์ศิริ. (2561). รับสังคมผู้สูงอายุ 'กำกับธุรกิจดูแลผู้สูงวัย'. สืบค้นเมื่อ 10 ธันวาคม 2561 จาก <http://www.bangkokbiznews.com/blog/detail/644907>.
- Almeling, R. (2010). Selling gene, selling gender: egg agencies, sperm banks and the medical market in genetic material. In E. Boris & R. S. Parrenas (Eds.), *Intimate labors: Cultures, technologies and the politics of care* (pp. 63 -77). Redwood City: Stanford University Press.
- Bender, D., Hollstein, T., & Schweppe, C. (2017). The emergence of care facilities in Thailand for older German speaking people: Structural backgrounds and facility operators as transnational actors. *European Journal of Ageing*, 14, 365-374.
- Boris, E., & Parrenas, R.S. (2010). Introduction. In E. Boris & R. S. Parrenas (Eds.), *Intimate labors: Cultures, technologies and the politics of care* (pp. 1-12). Redwood City: Stanford University Press.



-
- Boontinand, V. (2010). *Domestic workers in Thailand: Their situation, challenges and the way forward*. Geneva: International Labour Organization.
- Connell, J. (2013). Contemporary medical tourism: conceptualization, culture and commodification. *Tourism Management*, 34, 1-13.
- Constable, N. (2007). *Maid to order in Hong Kong: Stories of migrant workers*. Ithaca: Cornell University Press.
- Ehrenreich, B., & Hochschild, A. R. (2004). *Global woman :Nannies, maids, and sex workers in the new economy*. New York: Henry Holt.
- England, P. (2005). Emerging theories of care work. *Annual Reviews of Sociology*, 31, 381 – 399.
- Fouron, G., & Glick Schiller, N. (2001). All in the family: gender, transnational migration and the nation-state. *Identities*, 7(4), 539-582.
- Hochschild, A. (2003). *The Commercialization of intimate life: Notes from home and work*. Berkeley, Los Angeles and London: University of California Press.
- Hochschild, A. (2013). *The Outsourced self: What happens when we pay others to live our lives for us*. New York: Metropolitan Books.
- Hondagneu-Sotelo, P. (1997). I'm here, but I'm there: the meanings of Latina transnational motherhood. *Gender & Society*, 11(5), 548-571.
- Howard, R.W. (2009). The migration of westerners to Thailand: an unusual flow from developed to developing world. *International Migration*, 47(2), 193-225.
- Husa, K., Vielhaber C., Jostl J., Veress K., & Wieser, B. (2014). Searching for paradise? International retirement migrants in Hua Hin and Cha-am, Thailand. In K. Husa, A. Trupp, & H. Wohlschlagl (Eds.), *Southeast Asian mobility transitions: Issues and trends in migration and tourism* (pp. 137-167). Vienna: Department of Geography and Regional Research, University of Vienna.
- Jaisuekun, K., & Sunanta, S. (2016). Lifestyle migration in Thailand: a case study of German migrants in Pattaya. *Thammasat Review*, 19(2), 89-103.
- Kang, M. (2010). *The Managed hand: Race, gender, and the body in beauty service work*. Berkeley: University of California Press.
- Kofman E., & Raghuram P. (2012). Women, migration, and care: explorations of diversity and dynamism in the Global South. *Social Politics*, 19(3), 408-432.
- ILO. (2013). *Thailand: New ministerial regulation offers better protection of domestic workers' rights*. Geneva: International Labour Organization.
-



-
- McDowell, L. (2009). *Working bodies: Interactive service employment and workplace identities*. West Sussex: Wiley-Blackwell.
- Mountz, A., & Hyndman, J. (2006). Feminist approaches to the global intimate. *Women's Studies Quarterly*, 34(1/2), 446-463.
- Nagar, R et al. (2002). Locating globalization: Feminist (re) readings of the subjects and spaces of globalization. *Economic Geography*, 78(3), 257-284.
- Ono, M. (2008). Long-stay tourism and international retirement migration: Japanese retirees in Malaysia. *Transnational Migration in East Asia*, 71, 151-162.
- Pande, A. (2010). Commercial surrogacy in India: manufacturing a perfect mother-worker. *Sign*, 35(4), 969-992.
- Parrenas, R. (2005). *Children of global migration: Transnational families and gendered woes*. Redwood City: Stanford University Press.
- Pratt, G, Yeoh, B. (2003). Transnational (counter) topographies. *Gender, Place & Culture*, 10(2), 159-166.
- Raghuram, P. (2012). Global care, local configurations—challenges to conceptualizations of care. *Global Networks*, 12(2), 155-174.
- Razavi, S. (2007). The political and social economy of care in a development context: conceptual issues, research questions and policy options. *Gender and Development Programme Paper Number 3*. United Nation Research Institute for Social Development.
- Smith, K. (2012). The problematization of medical tourism: a critique of neoliberalism. *Bioethics*, 12(1), 1-8.
- Toyota, M., & Xiang, B. (2012). The emerging transitional “retirement industry” in Southeast Asia. *International Journal for Sociology and Social Policy*, 32(11/12), 708-719.
- Turner, L. (2007). First world healthcare at third world prices: globalization, bioethics and medical tourism. *BioSocieties*, 2, 303-325.
- Twigg J., Wolkowitz, C., Cohen, R.L., & Nettleton, S. (2011). Conceptualising body work in health and social care. *Sociology of Health and Illness*, 33(2), 171-188.
- Volgler, C. (2017). Receiving and providing care abroad—interactions between international retirement migration and the elderly care sector in Chiang Mai, Thailand. In K. Husa & H. Wohlschlagl (Eds.), *Hill tribes, labour migrants, foreign retirees: Different immigrant groups, different problems: Three case studies from Thailand* (pp. 173 - 258). Vienna: Department of Geography and Regional Research, University of Vienna.
-



- Whittaker, A. & Speier, A. (2010). Cycling overseas: care commodification and stratification in cross-border reproductive travel. *Medical Anthropology*, 29(4), 363-383.
- Wilson, A. (2010). Medical tourism in Thailand. In A. Ong & N. N. Chen (Eds.), *Asian Biotech: Ethics and Communities of Fate* (pp. 118 - 143). Durham: Duke University Press.
- Yeates, N. (2012). Global care chains: a state-of-the-art-review and future directions in care transnationalization research. *Global Networks*, 12(2), 135-154.