

วิถีชุมชน: พื้นที่ประกอบสร้างอัตลักษณ์เชิงคุณค่าผู้สูงอายุ

Community Way: The Construction Area of Elderly Value Identity

สมชาย ชัยจันทร์,ปร.ค.*

บทคัดย่อ

สังคมประกอบสร้างอัตลักษณ์ผู้สูงอายุเชิงลบ คือความอ่อนแอ เพื่อเป็นภาพแทนผู้สูงอายุแบบเหมารวม ซึ่งไม่สามารถอธิบายผู้สูงอายุได้ทั้งหมด ด้วยผู้สูงอายุมีความแตกต่างและหลากหลาย ทั้งสถานะทางเศรษฐกิจ สุขภาพ บทบาททางสังคม ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งปฏิเสธอัตลักษณ์เชิงลบด้วยการประกอบสร้างอัตลักษณ์ความมีคุณค่าผ่านวิถีความเป็นอยู่ วิถีครอบครัว วิถีเครือญาติ และวิถีชุมชน ด้วยการทำกิจกรรมชุมชน สร้างความมีคุณค่าในตัวเองของผู้สูงอายุ และคุณค่าในฐานะเป็นเครื่องมือให้เกิดประโยชน์ต่อสิ่งอื่น ดังนั้นการเข้าใจผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: อัตลักษณ์ ผู้สูงอายุ วิถีชุมชน

Abstract

The Elderly negative identity were constructed by the social institutions to representing the stereotype of aging. Which cannot describe all of them. Because the elderly are different and diverse, including economic status, health status, social roles. Some of the elderly rejected negative identity by constructing the worthiness identity, through the way of life, family, kinship, and community. The elderly conduct community activities to create value for themselves and the others. Therefore, understanding the elderly is important in order to properly elderly care.

Key Word: identity, elderly, community way

*อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

บทนำ

การเพิ่มขึ้นทั้งจำนวนและสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุในสังคมไทยอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ประเทศไทยได้เข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย (Aged Society) มาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2548 โดยมีสัดส่วนผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปถึง 1 ใน 10 ของประชากรทั้งหมด และคาดว่าจะเป็ น “สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์” (Complete Aged Society) ในปี 2564 นั้นหมายความว่าผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น 1 ใน 5 และเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super Aged Society) ที่จะมีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น 1 ใน 3 ภายในปีพ.ศ. 2578 (ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2561) สถานการณ์สังคมผู้สูงอายุได้สร้างความกังวลใจนักวิชาการและการจัดการภาครัฐ ด้วยความสูงอายุ คือภาวะเสื่อมของอวัยวะของร่างกายที่เพิ่มขึ้นตามวัย ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพทั้งทางกาย ปัญหาสุขภาพจิต การปรับตัวและสัมพันธภาพทางสังคม และต้องเผชิญปัญหาผู้สูงอายุใน 3 ด้านหลัก คือ ด้านสังคม ด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ในด้านสังคมผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นแต่ประชากรในวัยแรงงานการเจริญพันธุ์และการมีบุตรลดลง การเป็นโสดและหย่าร้างมากขึ้น ทำให้สัดส่วนการอยู่กับบุตรของผู้สูงอายุลดลง โอกาสที่ผู้สูงอายุอยู่จะคนเดียวและอยู่ตามลำพังกับคู่สมรสเพิ่มขึ้น การย้ายถิ่นของวัยแรงงานที่เพิ่มขึ้นทำให้ผู้สูงอายุต้องอาศัยอยู่กับหลานตามลำพังสูงขึ้น ผู้หญิงมีภาระหนักขึ้นต้องดูแลทั้งผู้สูงอายุและเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรืออยู่ในภาวะทุพพลภาพ และเกิดปัญหาการใช้ความรุนแรงกับผู้สูงอายุตามมา ในด้านเศรษฐกิจ แหล่งรายได้ของผู้สูงอายุมาจากการทำงานของผู้สูงอายุเองและส่วนหนึ่งมาจากบุตร แต่เมื่ออายุมากขึ้นรายได้จากการทำงานก็จะลดลงบุตรจึงเป็นแหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุ แต่ในขณะที่ประชากรวัยแรงงานกลับมีจำนวนน้อยลงและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุกลับเพิ่มขึ้น และสุดท้าย คือด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเกิดเรื้อรังมากมาย เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง และเสี่ยงต่อภาวะทุพพลภาพ และปัญหาสุขภาพจิต จึงเห็นได้ว่าภาพผู้สูงอายุในสังคมไทยเต็มไปด้วยภาพปัญหาผู้สูงอายุ เช่น ผู้สูงอายุที่อยู่อย่างโดดเดี่ยว บางคนไร้ที่อยู่ เมื่อเจ็บป่วยขาดการดูแล ผู้สูงอายุที่ความจำเสื่อมพลัดหลงหรือถูกนำไปปล่อยทิ้งตามที่สาธารณะต่าง ๆ ภาพผู้สูงอายุถูกกระทำรุนแรงจากบุคคลในครอบครัว ส่งผลต่อระบบการบริหารจัดการภาครัฐและสถานะการเงินการคลังภาครัฐที่ต้องจัดการดูแลผู้สูงอายุ และภาพเหล่านี้ถูกผลิตซ้ำและสร้างการรับรู้ผ่านสื่อสารมวลชนต่าง ๆ เช่น สารคดีเชิงข่าว จึงเป็นอัตลักษณ์ที่สังคมประกอบผู้สูงอายุแบบเหมารวม (Stereotype) ซึ่งมักเป็นอัตลักษณ์ผู้สูงอายุในเชิงลบคือความเจ็บป่วย อ่อนแอ ดังนั้นอัตลักษณ์ (identity) จึงเป็นภาพที่บ่งบอกถึงความเป็นตัวตนว่า “เราคือใคร” และ “เราต่างจากคนอื่นอย่างไร” (อภิญญา เฟื่องฟูสกุล, 2561) การประกอบสร้างอัตลักษณ์ผู้สูงอายุจึงเป็นการสร้างความมีตัวตนให้ผู้สูงอายุคือ ปัญหาและความอ่อนแอ และให้ผู้สูงอายุแตกต่างจากกลุ่มคนวัยหนุ่มสาวคือ ความแข็งแรงและเป็นกำลังสำคัญของสังคม

ด้วยผู้สูงอายุมีความแตกต่างและหลากหลาย ทั้งในด้านสุขภาพ เศรษฐฐานะ อาชีพการงาน ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองและผู้อื่น บทบาทหน้าที่ทางสังคม หรือความสามารถในการขับเคลื่อนทางเศรษฐกิจ

ภาพแทนที่สังคมประกอบสร้างผู้สูงอายุแบบเหมารวมเหล่านี้ไม่สามารถอธิบายผู้สูงอายุได้ทั้งหมด ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งยอมรับอย่างจ้าน ในขณะที่ยกส่วนหนึ่งปฏิเสธอัตลักษณ์เชิงลบด้วยการประกอบสร้างอัตลักษณ์ความมีคุณค่าด้วยกิจกรรมชุมชนและการสื่อสารทางวาทกรรมที่สำคัญกับสังคม เช่น “ผู้เฒ่า” “ผู้แก่” “ผู้ทรงคุณวุฒิ” “ผู้อาวุโส” “ปราชญ์ชุมชน” “ร่วมโพธิ์ร่มไทร” “ศูนย์รวมจิตใจ” ที่บ่งบอกถึงการทำประโยชน์ต่อชุมชนในฐานะผู้เชี่ยวชาญ ผู้มีประสบการณ์สูงในการประกอบอาชีพ การเป็นแหล่งความรู้ ผู้ทรงความสามารถ เป็นผู้สะสมภูมิปัญญา เป็นศูนย์กลางทางจิตใจของชุมชน (กัจจกร หลุยยะพงษ์ และกาญจนา แก้วเทพ, 2555) จะเห็นได้ว่าชุมชนเป็นพื้นที่สำคัญสำหรับการประกอบกิจกรรมของผู้สูงอายุที่ส่งเสริมความมีคุณค่าในตัวเองและชุมชน ผู้สูงอายุได้ใช้พื้นที่และการสื่อสารผ่านทางกิจกรรมที่ประสบความสำเร็จสร้างการรับรู้และการยอมรับถึงความมีคุณค่าของผู้สูงอายุต่อสังคม เพื่อให้สังคมได้เข้าใจและยอมรับถึงความมีอยู่จริงในความต่างและหลากหลายของผู้สูงอายุ การทำความเข้าใจอัตลักษณ์ผู้สูงอายุจำเป็นต้องใช้มุมมองที่แตกต่างจากการรับรู้เดิมของสังคม จะได้ไม่เกิดการเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ ด้วยอคติแห่งวัย (Ageism) แบบเหมารวม

ดังนั้น บทความความนี้จะกล่าวถึงการใช้นำปรัชญาที่ต่างกันในการทำความเข้าใจผู้สูงอายุ วิถีชุมชน และการประกอบสร้างอัตลักษณ์ และคุณค่าของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเชิงปรัชญาสมัยใหม่

แนวคิดยุคสมัยใหม่ (Modernism) ใช้หลักการเหตุผลทางวิทยาศาสตร์เป็นเครื่องมือแสวงหาความรู้ ความจริง (กัจจกร หลุยยะพงษ์, และกาญจนา แก้วเทพ, 2555) ผู้สูงอายุตามปรัชญาสมัยใหม่ (Modernism) จึงถูกอธิบายด้วยหลักการทางทฤษฎีต่าง ๆ ที่ยึดหลักความเสื่อมที่เพิ่มขึ้นตามวัย ไม่ว่าจะเป็นทฤษฎีทางชีววิทยา ทฤษฎีทางจิตวิทยา และทฤษฎีทางสังคมวิทยา โดยทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theory) มุ่งศึกษาในมิติ “ความเสื่อมถอยของร่างกาย (Senile)” ตามอายุที่เพิ่มมากขึ้น ความเสื่อมถอยของการเป็นโรค (Degenerative Disease) เช่น ทฤษฎีพันธุศาสตร์ (Gene Theory) ที่การค้นพบยีนชื่อ Mortality Gene ทำให้เซลล์แก่ตัวลงเมื่ออายุมากขึ้น ทฤษฎีเนื้อเยื่อ (Collagen theory) ที่ส่งผลให้ Collagen Fiber หดสั้นเมื่อเข้าสู่ภาวะสูงวัย ทำให้เป็นรอยเหี่ยวย่น ทฤษฎีทำลายตัวเอง (Auto Immune Theory) ที่ความชราเกิดจากร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันน้อยลงและสร้างภูมิคุ้มกันทำลายตนเองมากขึ้นทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยง่ายขึ้น ทฤษฎีความผิดพลาด (Error Catastrophe Theory) เมื่อบุคคลอายุมากขึ้นจะค่อย ๆ เกิดความผิดพลาดและจะเพิ่มมากขึ้นถึงทำให้เซลล์ต่าง ๆ ของร่างกายเสื่อมและหมดอายุ และทฤษฎีเรดิคัลอย่างอิสระ (Free Radical Theory) ที่ผู้สูงอายุจะมีเรดิคัลอิสระสูงทำให้เกิดความผิดปกติต่ออื่น และทำให้คอลลาเจนและอีลาสตินซึ่งเป็นโปรตีนองค์ประกอบของเนื้อเยื่อหดเหี่ยวมากขึ้นทำให้เสียความยืดหยุ่นไป ส่วนทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theory) (Wernher I.& Lipsky M.S., 2015) อธิบายผู้สูงอายุด้วยจิตวิทยาทางสังคมที่แปรเปลี่ยนไปสัมพันธ์กับร่างกายที่เสื่อมถอยลง เช่น แรงจูงใจ สถิติปัญหา ความจำ การรับรู้ การเรียนรู้ และบุคลิกภาพ ร่วมกับบทบาททางสังคมที่เปลี่ยนไป ส่งผลให้เกิดปัญหาพฤติกรรม

การปรับตัวการใช้ชีวิต ความสุข ความทุกข์ การปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคม และในขณะที่ยทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociological Theory) อธิบายความสามารถของผู้สูงอายุในการปรับตัวตามบทบาททางสังคมที่แปรเปลี่ยนไป เช่น ทฤษฎีบทบาท (Role Theory) ทฤษฎีโครงสร้างบทบาทหน้าที่ (Structural-Functionalist Paradigm) ทฤษฎีการถดถอย (Disengagement) ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) (Cumming, E., & Henry. W.E., 1961) ซึ่งการทำบทบาทหน้าที่ของผู้คนในสังคมมีความต่างตามสถาบันทางสังคม เพื่อประสานการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างสงบสุข

แนวคิดยุคสมัยใหม่ อธิบายความชราในด้านความเสื่อม การเจ็บป่วย ปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาสังคม และประกอบสร้างภาพแทนผู้สูงอายุที่สังคมรับรู้และเข้าใจ ผ่านการประกอบสร้างอัตลักษณ์ ซึ่งชุดความรู้ผู้สูงอายุตามปรัชญาสมัยใหม่เป็นองค์ความรู้ที่สำคัญของสถาบันหลักทางสังคม (สโรชพันธุ์ สุภาวรรณและชไมพร กาญจนกิจสกุล, 2557) ได้แก่ สถาบันรัฐ การแพทย์ การศึกษา เศรษฐกิจ และสื่อสารมวลชน

สถาบันรัฐ ใช้กฎหมายกำหนดความเป็นผู้สูงอายุคือ ผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เพื่อการบริหารจัดการร่างกายผู้สูงอายุ ให้การช่วยเหลือดูแล คุ้มครอง และการจัดสวัสดิการ ในขณะที่สถาบันทางการแพทย์ สร้างกระบวนการทัศน์ทางชีวการแพทย์ (Biomedical Gerontologist) ด้านความเสื่อมของอวัยวะที่เพิ่มขึ้นตามวัย และการใช้ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ อันได้แก่ ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theory) ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theory) และทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociological Theory) ในมิติ “ความเสื่อมถอย” ของร่างกายเมื่ออายุเพิ่มขึ้นตามอายุทำให้เกิดการเจ็บป่วยและทพพลภาพตามมา ในอีกด้านสถาบันการศึกษาได้ผลิตซ้ำและตอกย้ำความรู้ทางการแพทย์และสถาบันการเมืองการปกครอง ผ่านระบบการศึกษาและการวิจัยผู้สูงอายุ และใช้ผลเพื่อการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ส่วนสถาบันทางเศรษฐกิจอุตสาหกรรมการผลิตให้ความสำคัญกับ “การพัฒนา” และ “ความทันสมัย” ผู้สูงอายุกลายเป็นแรงงานที่ด้อยคุณค่าในระบบการผลิตจำนวนมาก และล้าหลังในเทคโนโลยีสมัยใหม่ เมื่อถูกจับคู่เทียบกับคนหนุ่มสาว (กัจกร หลุยยะพงศ์และกาญจนา แก้วเทพ, 2555) “การเกียติ” ผู้สูงอายุจึงมีน้อย “ความไม่มีประโยชน์” และ “ความเสื่อมถอยด้านศักยภาพในการทำงาน” “หมดประสิทธิภาพ” และนายจ้างเลิกจ้างงานผู้ที่มีอายุ 60 ปี ได้อย่างถูกกฎหมาย (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2560) และสุดท้ายคือ สถาบันด้านสื่อสารมวลชน ด้วยการผลิตซ้ำภาพปัญหาการเจ็บป่วย ปัญหาเศรษฐกิจและปัญหาสังคม ผ่านข่าวหรือรายการสารคดีเชิงข่าว เช่น ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง ผู้สูงอายุไร้ที่อยู่ ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยขาดผู้ดูแล ภาพผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง ภาพผู้สูงอายุที่ความจำเสื่อมพลัดหลง หรือถูกนำไปปล่อยทิ้งตามที่สาธารณะต่าง ๆ

ดังนั้นอัตลักษณ์ผู้สูงอายุในมุมมองเชิงปรัชญาสมัยใหม่ จึงเป็นสิ่งที่ติดตัวผู้สูงอายุที่เป็นลักษณะของบุคคล และมองผู้สูงอายุคือหนึ่งเดียว โดยมีวัฒนธรรมในแต่ละสังคมหล่อหลอมให้เกิดผ่านกระบวนการทำบทบาทหน้าที่ และโครงสร้างสังคม การประกอบสร้างอัตลักษณ์ผู้สูงอายุตามแนวคิดสมัยใหม่คือ ภาพของความเสื่อม การ

เจ็บป่วย ปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาสังคม การเป็นภาระพึ่งพิงสังคม และยังสร้างความเชื่อ ทักษะคติ ค่านิยม หรือ บรรทัดฐานสังคมในทางลบต่อผู้สูงอายุ ก่อเกิดอคติหรือการเหยียดทางอายุต่อผู้สูงอายุ (Ageism) (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2016) นำไปสู่ความลำเอียง และการเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ ส่งผลต่อการพัฒนานโยบายสาธารณะด้าน ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุได้รับความเคารพลดลง

ผู้สูงอายุเชิงปรัชญาหลังสมัยใหม่

แนวคิดหลังสมัยใหม่ (Postmodernism) ให้ความสำคัญความรู้ความจริงที่แปรเปลี่ยนไปตามบริบทที่ แวดล้อม การทำความเข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุไม่อาจใช้ศาสตร์ด้านใดด้านหนึ่งโดยจำเพาะ จำต้องตีความสิ่งที่เกิดขึ้นและรื้อสร้าง (Deconstruction) ทำให้เห็นมิติแห่งอำนาจและอุดมการณ์ที่ซ่อนอยู่ภายใน ในสังคมขณะนั้น ปรากฏการณ์ทางสังคมเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นจึงบรรจุไปด้วย “ความหมาย” ที่ไม่ได้ดำรง อยู่ด้วยตนเอง แต่ขึ้นกับมุมมองจากมุมมอง บริบททางสังคมวัฒนธรรม โครงสร้างทางสังคม และโครงสร้างเชิง อำนาจในการให้ความหมายการกระทำที่ประกอบสร้างอัตลักษณ์สิ่งหนึ่งและกดทับความหมายอื่นไว้ (มูลนิธิ สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2556)

อัตลักษณ์ผู้สูงอายุตามมุมมองแนวคิดยุคหลังสมัยใหม่ จึงเป็นความแตกต่างหลากหลายได้แก่ การ พิจารณาผู้สูงอายุตามปีปฏิทิน การพิจารณาอายุทางชีววิทยา การพิจารณาอายุทางสังคม การพิจารณาอายุทางอัต วิสัย ดังนี้

การพิจารณาอายุตามปีปฏิทิน และการใช้นิยามผู้สูงอายุตามวัย ทำให้เกิดการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุเป็นช่วงได้ อีก คือผู้สูงอายุ (Elderly) มีอายุระหว่าง 60–74 ปี คนชรา (Old) มีอายุระหว่าง 75–90 ปี และคนชรามาก (Very Old) มีอายุ 90 ปีขึ้นไป ผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัยมีศักยภาพ สุขภาพ และความต้องการการดูแลที่แตกต่างกัน

การพิจารณาอายุทางชีววิทยา หรืออายุเชิงการทำหน้าที่ (Functional Age) ที่อธิบายด้วยการเปลี่ยนแปลง ของสภาพร่างกาย (Physical Aging) และการเปลี่ยนแปลงของสภาพจิตใจของบุคคล (Psychological Aging) ซึ่ง สะท้อนผ่านการเปลี่ยนแปลงของลักษณะทางกายภาพเมื่อพิจารณาจากภายนอก (Physical Appearance) สถานะ สุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ (Health Status) หรือความสามารถในการทำบทบาทหน้าที่ของบุคคล (Functioning)

การพิจารณาอายุทางสังคม ที่อธิบายด้วยการเปลี่ยนแปลงของสถานภาพและบทบาททางสังคม (Social Status and Social Role) ของบุคคลนั้น ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปตามลำดับขั้นของช่วงชีวิตคนในแต่ละช่วง เช่น การ เปลี่ยนแปลงสถานะความสัมพันธ์ในครอบครัวจากความเป็นพ่อเป็นแม่ก้าวเข้าสู่สถานะใหม่ เป็นปู่ ย่า ตา ยาย

การพิจารณาอายุทางอัตวิสัย ซึ่งอาจเป็นได้ทั้ง อัตวิสัยในระดับบุคคล ที่วัดประเมินหรือบ่งชี้ว่า ประสบการณ์ส่วนบุคคลของบุคคลนั้น ๆ อัตวิสัยในระดับชุมชน ที่การสูงอายุของบุคคลขึ้นกับการรับรู้ ค่านิยม และบรรทัดฐานของชุมชนหรือสังคมนั้น ๆ ที่บุคคลอาศัยอยู่ การเป็นผู้สูงอายุจึงขึ้นกับประสบการณ์ของบุคคล

ที่จะนิยามให้ตัวเองเป็นผู้สูงอายุ หรือการที่วัฒนธรรมสังคมที่ผู้สูงอายุต้องผ่านพิธีกรรมบางอย่างจึงได้รับการยอมรับเป็นผู้สูงอายุของชุมชนนั้น

อัตลักษณ์ผู้สูงอายุในมุมมองเชิงปรัชญาหลังสมัยใหม่ ไม่ใช่สิ่งคงที่ตายตัว แต่สามารถแปรเปลี่ยนไปตามสถานการณ์และการมีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์กับสังคม (Symbolic Interaction) อัตลักษณ์ผู้สูงอายุเป็นเพียงผลของการประกอบสร้างทางสังคมและเป็นวาทกรรมที่ถูกวัฒนธรรม สังคม โครงสร้าง และอำนาจผลิตขึ้นและกดทับความเป็นผู้สูงอายุด้านอื่นไว้ ซึ่งอัตลักษณ์ผู้สูงอายุมีทั้งที่เชิงคุณค่าและอัตลักษณ์เชิงลบที่เป็นการเจ็บป่วยอ่อนแอ โดยที่สถาบันสังคมมักประกอบสร้างอัตลักษณ์เชิงลบคือ ความเจ็บป่วยอ่อนแอเพื่อการบริหารจัดการร่างกายผู้สูงอายุที่สังคมรับรู้และเข้าใจโดยคุณูปการไม่ตั้งคำถาม ในขณะที่ผู้สูงอายุที่ปฏิเสธอัตลักษณ์ความอ่อนแอได้ทำการประกอบสร้างอัตลักษณ์เชิงคุณค่าผ่านกิจกรรมในชุมชนทั้งระดับบุคคลและกลุ่มองค์กร เพื่อการสื่อสารและช่วงชิงพื้นที่ทางสังคม เพื่อสร้างการรับรู้และการยอมรับของสังคม

สถาบันสังคมประกอบสร้างอัตลักษณ์ผู้สูงอายุผ่านกระบวนการให้ความหมายและ การจัดกลุ่ม นำสู่การปฏิบัติเชิงสังคมที่สัมพันธ์กับมิติเรื่องของ “อำนาจ” “ความรู้” “การสื่อสารทางวาทกรรม” ที่ผู้คนในสังคม (กาญจนา แก้วเทพ และคณะ, 2555) อัตลักษณ์ผู้สูงอายุที่ถูกประกอบสร้างผ่านจากสถาบันสังคมที่มักเป็นอัตลักษณ์เชิงลบ ที่สะท้อนการจับวางผู้สูงอายุในตำแหน่งคนชายขอบของสังคม ด้วยปัญหาสุขภาพ ความยากจน ทำให้ผู้สูงอายุถูกการเลือกปฏิบัติจากสังคม นโยบายของภาครัฐ และการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ แต่ถึงอย่างไรก็ตามผู้สูงอายุยังมีความพยายามต่อสู้และช่วงชิงทางอัตลักษณ์ ด้วยการปฏิเสธอัตลักษณ์เชิงลบและประกอบสร้างอัตลักษณ์เชิงคุณค่า และการสร้างพื้นที่ทางสังคมผ่านวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน ชุมชนเป็นพื้นที่เชิงสังคมคือ “พื้นที่แห่งอุดมการณ์” หรือ “พื้นที่แห่งความหมาย” (สมชาย ชัยจันทร์ และชนิษฐา นันทบุตร, 2561) ทำให้ผู้สูงอายุได้ใช้ต่อสู้และช่วงชิงด้วยการรวมกลุ่มผู้สูงอายุ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มบาสวีลุ่มวัย กลุ่มออกกำลังกาย กลุ่มดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย กลุ่มศาสนาและวัฒนธรรม กลุ่มศิลปวัฒนธรรม กลุ่มช่างและการจักสาน โรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อสร้างอัตลักษณ์ของการเป็นผู้สูงอายุที่แข็งแรงและให้การช่วยเหลือสังคมได้ และสื่อสารกับสังคมภายนอกให้รับรู้ด้วยการเผยแพร่ผลงาน รางวัลเพื่อสร้างการยอมรับจากสังคม

วิถีชุมชน: พื้นที่ประกอบสร้างอัตลักษณ์คุณค่าผู้สูงอายุ

วิถีชุมชน เป็นภาพของสะท้อนพฤติกรรม การกระทำ ความคิด ความเชื่อค่านิยมและอุดมการณ์ของผู้คนในชุมชน ในขณะที่พื้นที่ชุมชนเป็นพื้นที่ทางอุดมการณ์ที่ผู้สูงอายุได้ใช้ประกอบสร้างอัตลักษณ์ผ่านกิจกรรมในวิถีชีวิตผู้สูงอายุ วิถีชีวิตแต่ละด้านจึงอาจไม่ได้ขึ้นกับแค่บริบทสังคมวัฒนธรรม แต่ยังต้องมีอุดมการณ์เพื่อการประกอบสร้างการมีคุณค่าของผู้สูงอายุ

วิถีชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนผูกพันกับการทำกิจกรรมที่ทำร่วมกันอย่างยาวนาน ประกอบสร้างอัตลักษณ์เชิงคุณค่าผู้สูงอายุ (นิลภา จิระรัตนวรรณ และชนิษฐา นันทบุตร, 2557) ได้แก่ 1) วิธีการกินอยู่ของผู้สูงอายุ การ

ประกอบอาหารด้วยวัตถุดิบที่ปลูกกินเอง การทำอาหารกินเอง เพื่อคนในครอบครัว หรือบางครั้งเพื่อแผ้วถางญาติ และคนในชุมชน วิธีการกินอยู่ของผู้สูงอายุได้ประกอบสร้างการไม่เป็นภาระ นอกจากนี้ยังเป็นผู้มีพระคุณในการดูแลลูกหลานและคนในชุมชนด้วย 2) การรวมกลุ่มพบปะพูดคุยสังสรรค์ ผ่านกิจกรรมกลุ่ม เช่น การเล่นดนตรี กลุ่มร่ำวง รวมกลุ่มกินหมาก ที่สร้างให้ผู้สูงอายุเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การอนุรักษ์และการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น 3) การรวมกลุ่มทำกิจกรรมฝึกทักษะต่าง ๆ เช่น กลุ่มอาสาทูลุ่ชีวิตภู่ภัย ชมรมผู้พิการ ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มนวดแผนไทย อสม. กลุ่มแม่บ้านเกษตรกร กลุ่มดอกไม้ประดิษฐ์ กลุ่มเศรษฐกิจชุมชน กลุ่มปุ๋ยอินทรีย์ กลุ่มอนุรักษ์ป่าชุมชน เป็นต้น ทำให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่สามารถจัดการตนเอง และยังเป็นผู้ช่วยเหลือชุมชนได้ด้วย 4) การทำอาชีพ หารายได้ ลดรายจ่าย เป็นการประกอบสร้างภาพคุณค่าผู้สูงอายุ คือการเป็นผู้ที่สามารถหารายได้ด้วยตนเอง การไม่เป็นภาระ และยังเลี้ยงดูบุคคลในครอบครัวได้ด้วย 5) การทำงานบ้านและดูแลลูกหลาน สร้างให้ผู้สูงอายุมีคุณค่าต่อลูกหลานในฐานะของผู้เป็นบุพการี การแบ่งเบาภาระในครอบครัว และการอบรมสั่งสอนบุตรหลานและการเป็นตัวอย่างของครอบครัวที่อบอุ่น 6) การร่วมกิจกรรมของชุมชน เป็นการประกอบสร้างให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ช่วยเหลือชุมชน เป็นประโยชน์และทรงคุณค่าในการเสนอความคิด การใช้แรงงาน แรงทรัพย์ แรงปัญญาในการพัฒนาชุมชน 7) การเป็นผู้ไกล่เกลี่ยข้อขัดแย้งในชุมชน ซึ่งเป็นภาพของชุมชนให้ความเคารพนับถือ 8) การทำบทบาทตามตำแหน่งของชุมชน ทั้งที่ได้มาจากการแต่งตั้งหรือการเลือกตั้งหรือจิตอาสา เพื่อการพัฒนาชุมชน เป็นการประกอบสร้างภาพให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ช่วยเหลือชุมชนและทำคุณประโยชน์ต่อชุมชน 9) การเป็นผู้นำพาทำกิจกรรมหรือพิธีกรรมสำคัญทางศาสนา สร้างการยอมรับนับถือและเป็นปราชญ์ของชุมชน และสุดท้าย 10) การรับเบี้ยยังชีพ ถึงแม้เป็นภาพที่สังคมประกอบสร้างให้ผู้สูงอายุต้องเป็นภาระที่สังคมต้องดูแล ในขณะที่อีกด้านของเบี้ยยังชีพ คือความสุขสนุกสนานของผู้สูงอายุ เพราะเป็นวันที่ผู้สูงอายุรอคอยการมาพบปะกับเพื่อนบ้านที่นาน ๆ ได้เจอกันที การทำกิจกรรมที่หน่วยงานรัฐจัดให้ การได้รับสิ่งใหม่ ความรู้ใหม่ จากการเดินทางออกจากบ้าน ดังนั้นเบี้ยยังชีพเป็นภาพจำที่ผู้สูงอายุมีความสุขที่ได้มานอกจากได้เงิน

จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุประกอบสร้างอัตลักษณ์เชิงคุณค่า ผ่านวิถีชีวิตผู้สูงอายุใน 4 ด้านหลัก (ปิยลักษณ์โพธิวรรณ, 2558) ได้แก่ 1) วิถีความเป็นอยู่ เป็นวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มีการกระทำเรื่องราวต่าง ๆ ในแต่ละวันต้องประสบกับเหตุการณ์ที่ต้องคิด ตัดสินใจ ในการดำรงชีวิต ประกอบสร้างคุณค่าผู้สูงอายุจากการทำงาน การจัดการภาวะสุขภาพตนเอง การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และการบริหารการเงิน 2) วิถีครอบครัว ซึ่งสะท้อนความมีคุณค่าของผู้สูงอายุ และประกอบสร้างคุณค่าจากการมีบทบาทในครอบครัวของการเป็นผู้ให้คือ การเป็นผู้นำครอบครัว และเป็นผู้ให้การช่วยเหลือเกื้อกูลบุตรหลาน และอีกส่วนหนึ่งที่ทำให้เห็นคุณค่าของผู้สูงอายุในวิถีครอบครัวคือเป็นผู้รับที่ได้รับความสนใจดูแลจากลูกหลาน 3) วิถีเครือญาติ มีด้วยกัน 2 ลักษณะ คือ 1) เครือญาติที่เกิดจากการสืบสายโลหิตกันมีบรรพบุรุษเดียวกัน มีการสร้างและขยายครอบครัวเป็นครอบครัวใหญ่ ที่เป็น ปู่ ย่า

ตา ยาย ลูก หลาน พี่น้อง ลุงป้า น้าอา ซึ่งสร้างควมมีคุณค่าแก่ผู้สูงอายุทั้งในบทบาทการอบรมเลี้ยงดู และการได้รับการดูแลจากวงเครือญาติเช่นกัน และ 2) เครือญาติความเป็นเพื่อนบ้าน หมายถึง เพื่อนบ้านที่อยู่บ้านใกล้เรือนเคียงกัน ทำกิจกรรมร่วมกันและได้พึ่งพาอาศัยซึ่งกัน และ 4) วิถีชุมชน เป็นกระบวนการสร้างคุณค่าผ่านการทำกิจกรรมที่ทำร่วมกันในชุมชน เช่น งานบุญประเพณี กิจกรรมทางศาสนา งานอาสาชุมชน

คุณค่าผู้สูงอายุ

การประกอบสร้างอัตลักษณ์คุณค่า และช่วงชิงพื้นที่ทางสังคมด้วยการสื่อสารกับชุมชนผ่านกิจกรรมและวิถีชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนจนเป็นที่ยอมรับของชุมชน ประกอบอัตลักษณ์คุณค่าผู้สูงอายุใน 2 ลักษณะ คือ 1) ความมีคุณค่าในตัวเองของผู้สูงอายุ และ 2) คุณค่าในฐานะเป็นเครื่องมือให้เกิดประโยชน์ต่อสิ่งอื่น วิถีชีวิตผู้สูงอายุสร้างให้ผู้สูงอายุมีคุณค่าในตัวเอง และเป็นการยอมรับของชุมชนต่อคุณค่าชีวิตผู้สูงอายุเอง และคุณค่าของผู้สูงอายุยังประโยชน์ต่อการเกิดคุณค่าแก่สิ่งอื่นได้แก่ การเป็นผู้ช่วยเหลือชุมชนทั้งเป็นการช่วยเหลือด้านแรงกายความรู้สติปัญญาทุนทรัพย์หรือประสบการณ์ที่สั่งสมมานาน การเป็นผู้ให้วิชาความรู้อันเกิดจากผู้สูงอายุ นำวิชาความรู้ที่เกิดจากการสั่งสมประสบการณ์ชีวิตผ่านการลองผิดลองถูก และทดลองว่าใช้ได้จริงด้วยการถ่ายทอดความรู้แก่คนรุ่นหลังในชุมชนเพื่อสืบสานและนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนต่อไป การเป็นผู้นำชุมชนและผู้พาทำกิจกรรมชุมชน การเป็นที่รู้จักของคนทั้งในและนอกชุมชนในฐานะผู้ที่มีความรู้ความสามารถผู้เชี่ยวชาญปราชญ์ชุมชนผู้ประสบความสำเร็จในบทบาทหน้าที่ การเป็นผู้มีพระคุณต่อชุมชนในฐานะและบทบาทที่หลากหลาย เช่น ผู้ก่อร่างสร้างชุมชน ครูอาจารย์ พ่อแม่ปู่ย่าตายาย และสุดท้ายการเป็นญาติผู้ใหญ่ในชุมชน ทั้งที่เป็นเครือญาติ หรือเพื่อนบ้าน หรือผู้ที่ชุมชนยอมรับนับถือ เป็นต้น

สรุป

คุณค่าผู้สูงอายุคือหลักคิดสำคัญในการทำงานด้านผู้สูงอายุ ด้วยผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีคุณค่าและยังคุณประโยชน์ต่อชุมชน เป็นผู้ช่วยเหลือชุมชน เป็นทั้งผู้นำพาชุมชนพัฒนา เป็นผู้มีวิชาความรู้ เป็นผู้มีต้นทุนทางสังคมสูง เป็นผู้มีพระคุณ และเป็นเสมือนญาติผู้ใหญ่ การทำงานและการออกแบบกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุจะต้องสอดคล้องกับคุณค่าแต่ละด้านของผู้สูงอายุ ด้วยผู้สูงอายุทุกคนเป็นผู้มีคุณค่าแก่ชุมชน การเป็นผู้มีพระคุณหรือเสมือนเป็นญาติผู้ใหญ่ การออกแบบการทำงานของหน่วยบริการผู้สูงอายุ เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบล กลุ่มกองทุน องค์กรต่างๆในชุมชน จะต้องตระหนักถึงอัตลักษณ์ด้านดังกล่าว และออกแบบงานหรือกิจกรรมที่สอดคล้องกับคุณค่าในตัวผู้สูงอายุทุกคน หรือการเป็นผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีวิชาความรู้ก็ต้องประสานนำใช้องค์ความรู้ที่มีของผู้สูงอายุให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชน ในขณะที่ผู้สูงอายุเป็นผู้มีศักยภาพในการช่วยเหลือชุมชน นั้นเป็นโอกาสให้ผู้สูงอายุเข้ามาช่วยเหลือกลุ่มทั้งแรงกายและแรงทรัพย์ หรือการเป็นผู้นำพานั้นผู้สูงอายุมีศักยภาพในการนำกลุ่มกิจกรรม หรืองานต่าง ๆ ได้ จึงต้องเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเข้ามีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน และการเป็น

ผู้มีต้นทุนทางสังคมสูงของผู้สูงอายุจึงเป็นโอกาสของการเป็นผู้ประสานความร่วมมือจากหน่วยงานอื่นในการทำกิจกรรมร่วมกับชุมชน เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- กาญจนา แก้วเทพ และคณะ. (2555). สื่อเก่า-สื่อใหม่: สัญญา อัตลักษณ์ อุดมการณ์. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- กัจจกร หลุยยะพงศ์, และกาญจนา แก้วเทพ. (2555). การสื่อสารกับอัตลักษณ์ผู้สูงอายุในสังคมไทย. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- จุฬา จงสถิตย์ถาวร. (2560). กฎหมายการจ้างแรงงานสูงอายุ. วารสารนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ, 8(1).
- ไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร (2560). วาทกรรมการพัฒนา (พิมพ์ครั้งที่ 6) กรุงเทพฯ: วิทยา.
- ธนยศ สุมาลย์โรจน์ และฮานานมูฮิบบะตุคติน นอจิ สุขไสว. (2558). ผู้สูงอายุในโลกแห่งการทำงาน: มุมมองเชิงทฤษฎีทางกายจิตสังคม. วารสารปัญญาภิวัฒน์, 7(1).
- นิลภา จิระรัตนวรรณ และชนิษฐา นันทบุตร. (2557) คุณค่าผู้สูงอายุในวิถีชีวิตชุมชนชนบท. วารสารพยาบาลศาสตร์สุขภาพ; 37(1).
- ปราโมทย์ ประสาทกุล. (2561). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- ปิยลักษณ์ โพธิวรรณ. (2558). เสี่ยงจากผู้สูงอายุ : การต่อสู้และการสร้างพื้นที่ทางสังคม. วารสารวิจัยเพื่อพัฒนาสังคมและชุมชน; 1(3).
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2556). การสูงอายุทางประชากรและมโนทัศน์ใหม่ นิยามผู้สูงอายุไทย. เอกสารประกอบการเสวนาวิชาการ .สังคมไทยจะก้าวไปอย่างไรบนการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร วันศุกร์ที่ 26 เมษายน 2556, กรุงเทพฯ, ศูนย์ประชุมสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์.
- ศิริพันธุ์ สาสัตย์. (2016). การเหยียดทางอายุ: สิ่งที่คนในสังคมควรตระหนัก. วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ; 15(60-65)
- สมชาย ชัยจันทร์ และ ชนิษฐา นันทบุตร. (2561). วาทกรรมคุณค่าผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารพยาบาลศาสตร์สุขภาพ; 41(1).
- สโรชพันธุ์ สุภาวรรณ, และชไมพร กาญจนกิจสกุล. (2557). การประกอบสร้างภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุ. วารสารสังคมศาสตร์, 10(1), 93-136.
- อภิญา เพื่องฟูสกุล. (2561). อัตลักษณ์: การทบทวนทฤษฎีและกรอบแนวคิด. (พิมพ์ครั้งที่ 2). เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์.

Cumming, E., & Henry, W.E. (1961). Growing old, the process of disengagement. New York: Basic Books.

Lipsky M.S., King M. (2015). Biological theories of aging. Disease-a-Month 61.

Neal S., Fedarko. (2018). Theories and Mechanisms of Aging. Springer International Publishing.

Theodore C. Goldsmith. (2014). An Introduction to Biological Aging Theory. Azinet Press.

Wernher I., Lipsky M.S. (2015) Psychological theories of aging. Disease-a-Month 61.