

บทที่ 6

วาทกรรมอัตลักษณ์ผู้สูงอายุในสังคมไทยผ่านสถาบันหลัก ยุคที่สาม สังคมข้อมูลข่าวสาร: ความชราที่จัดการได้

เกริ่นนำ

สังคมข้อมูลข่าวสารเป็นสังคมยุคหลังสังคมอุตสาหกรรม ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าก้าวเข้าสู่สังคมไทยในช่วงปลายทศวรรษที่ 2530 ถึงต้นทศวรรษที่ 2540 เป็นต้นมา สังคมดังกล่าวมุ่งเน้นการพัฒนาเทคโนโลยีและข้อมูลข่าวสาร อีกทั้งการเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนมากขึ้นตามรัฐธรรมนูญฉบับ พ.ศ. 2540 ผลของแนวคิดดังกล่าว ส่งผลให้วิถีชีวิตของผู้คนเริ่มแปรเปลี่ยนไป และผู้สูงอายุก็เป็นส่วนหนึ่งด้วยเช่นกัน

การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุที่เด่นชัดก็คือ จากในสังคมอุตสาหกรรมที่สถาบันต่างๆ อาจเป็นผู้กำหนดอัตลักษณ์ของผู้สูงอายุในฐานะ “ปัญหา” ที่ต้อง “การจัดระเบียบ” แต่ในยุคนี้กลับท้าทายแนวคิดที่ผ่านมา โดยเฉพาะการเริ่มให้ผู้สูงอายุเป็นผู้มีอำนาจในการกำหนดตนเอง ดังแนวคิดรวมที่ว่า “ความชราที่จัดการได้”

เหตุผลสำคัญของการก้าวสู่สังคมสมัยใหม่ อาจมองได้อย่างน้อยสองประการคือ

ประการแรก สังคมไทยเริ่มพัฒนาด้านเทคโนโลยีการแพทย์สมัยใหม่ที่มุ่งเน้นการ “ชะลอความชรา” และในบางครั้งก็ก้าวไปสู่ “การหยุดยั้งความชรา” ทำให้ความชราไม่ใช่เรื่องน่ากลัวอีกต่อไป ผู้สูงอายุสามารถจัดการความชราได้

ประการที่สอง ระบบเศรษฐกิจแบบทุนนิยมใหม่ ซึ่งพัฒนาต่อเนื่องจากในยุคอุตสาหกรรม จากเดิมที่เศรษฐกิจระบบทุนนิยมเดิมได้จำกัด (หรือกีดกัน) ผู้สูงอายุออกจากการทำงานภาคอุตสาหกรรมเพราะเนื่องจากหมดแรงไม่สามารถแข่งขันกับหนุ่มสาวได้ แต่ในสังคมใหม่นี้ ผู้สูงอายุกลับถูกผนวกเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของแรงงานใหม่เพราะไม่จำเป็นต้องใช้แรงเช่นในสังคมอดีต

ยิ่งไปกว่านั้น สืบเนื่องจากเทคโนโลยีทางการแพทย์ ส่งผลให้ปริมาณผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้น การที่ภาครัฐจะดูแลสงเคราะห์แต่อย่างเดียวเริ่มจะมีปัญหา จึงเริ่มพัฒนาแนวคิดใหม่ที่ทำให้ผู้สูงอายุดูแลตนเอง (self management) เช่น การออมร่วมกับภาครัฐ การรวมตัวกันทำกิจกรรม ดังแนวคิดเรื่อง active aging ซึ่งเป็นแนวคิดที่นำเข้ามาจากต่างประเทศ แต่ในอีกด้านหนึ่งก็ยังคงแฝงแนวคิดผู้สูงอายุในสังคมอดีตของไทยที่เน้นการทำประโยชน์เพื่อสังคม

ระบบเศรษฐกิจแบบทุนนิยมใหม่นี้ ยังเริ่มส่งเสริมให้ผู้สูงอายุก้าวเข้ามาสนับสนุนระบบทุนนิยมให้อยู่รอดด้วยการพัฒนาผู้สูงอายุให้กลายเป็น “ผู้บริโภครุ่นใหม่” หรือเข้ามาจับจ่ายใช้สอยเงินให้กับระบบทุนนิยม ตามแนวคิดวิถีชีวิตผู้สูงอายุยุคใหม่ (The Modern Old) จากโลกตะวันตกที่ให้ความสนใจต่อการใช้ชีวิตหลังเกษียณอย่างมีความสุข

เหตุผลสองประการ จึงทำให้ผู้สูงอายุในสังคมอุตสาหกรรมเป็นเพียงวัตถุที่ถูกสถาบันอื่นๆ จัดระเบียบ แต่ในยุคนั้น ผู้สูงอายุกลับก้าวเข้ามาเป็นผู้มีอำนาจในการกำหนดตัวตนได้

อย่างไรก็ดี “ความชราที่จัดการได้” กลับแฝงไปด้วยนัยยะที่สถาบันต่างๆ ยังคงมีอิทธิพลซ่อนเร้นอยู่ด้วย โดยเฉพาะอิทธิพลของการแพทย์สมัยใหม่ สังคม และรัฐ และที่น่าสนใจคือสถาบันศาสนาที่เคยมีอิทธิพลในการกำหนดเรื่องการเกิดแก่เจ็บตายเป็นเรื่องธรรมชาติในยุคเกษตรกรรมและอุตสาหกรรมก็เริ่มเปลี่ยนไปกลายเป็นเครื่องมือสำหรับการ “ชะลอความชรา” ของการแพทย์อีกด้วย

เพื่อพิสูจน์แนวคิดดังกล่าวจึงจะวิเคราะห์วาทกรรมอัตลักษณ์ผู้สูงอายุจากตัวบทต่างๆ ตามแนวทาง Fairclough ในสองมิติคือ ตัวบท และปฏิบัติการสังคมและวัฒนธรรม

1. การวิเคราะห์ตัวบท

การวิเคราะห์ตัวบทผู้สูงอายุในสังคมข้อมูลข่าวสารสามารถพิจารณาได้ในสามด้านคือ ประเภทเนื้อหา ประเภทวาทกรรม และประเภทสื่อ ดังต่อไปนี้

1.1 ประเภทเนื้อหา

ประเภทเนื้อหาจำแนกได้เป็น 4 มิติตามแนวคิดสุขภาวะคือ กาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ ทั้งนี้ ส่วนใหญ่แล้วจะมองไปในทิศทางเดียวกันว่า “ความชรา” เป็นสิ่งที่สามารถจัดการได้

(1) กาย

ในสังคมอุตสาหกรรมที่ผ่านมาร่างกายของผู้สูงอายุกลายเป็นพื้นที่ของ “สถาบันการแพทย์” ที่เข้ามาจัดการและมองว่า “อ่อนแอ” “ทรุดโทรม” สำหรับในสังคมข้อมูลข่าวสารร่างกายของผู้สูงอายุกลับมีความหมายที่ต่างออกไป กล่าวคือ แม้ร่างกายจะเสื่อมโทรมเท่าไรก็ตาม แต่ด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่ เช่น นานาเทคโนโลยี พันธุวิศวกรรม ซึ่งมุ่งเน้นการแก้ไขความชราในระดับที่ลึกลงไปหรือในระดับเซลล์ จึงทำให้ผู้สูงอายุสามารถควบคุมความชราได้

และเริ่มพัฒนาสู่การ “ต่อต้าน” “ชะลอ” และแม้กระทั่ง “หยุดยั้ง” ความชราที่มากขึ้นกว่าในยุคที่ผ่านมาที่อาจจะใช้เพียงการชะลอด้วยยา ดังนั้น จึงเกิดสำนวนว่า “อายุเป็นเพียงตัวเลข” ดังที่ระบุไว้ในตำราทางการแพทย์ และคู่มือผู้สูงอายุยุคใหม่ ที่กล่าวว่า

วิทยาการต่างๆ ที่สามารถช่วยชะลอหรือแก้ไขปัญหอันเนื่องมาจากความแก่ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถมีความสุขกับชีวิตที่ยืนยาวสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังนำเสนอความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่สำคัญ อันจะนำไปสู่ความหวังที่จะแก้ไข ปรับปรุง ซ่อมแซม หรือเปลี่ยนแปลงสภาพอันเนื่องมาจากความแก่ให้กลับคืนสู่สภาพปกติและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นกว่าเดิมในอนาคตอันใกล้

(สุรศักดิ์ วงศ์รัตนชีวิน และคณะ, 2548: 9)

ด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ในปัจจุบันนี้สามารถทำให้สรรพคุณของยาในหนึ่งไมโครลิตรเกินล้านแล้วละค่ะ ซึ่งปัจจุบันวิทยาการทางการแพทย์ช่วยให้คนเรามีอายุขัยมากขึ้น ด้วยเทคนิคการตรวจหาแนวโน้มก่อนการเกิดโรค เป็นเทคนิคที่พบได้ไม่นานมานี้ค่ะ ซึ่งการตรวจในลักษณะนี้ไม่ได้เป็นการตรวจในระดับทั่วไป แต่เป็นการตรวจในระดับที่ลึกกว่า นั่นคือ ตรวจถึงระดับเซลล์ย่อย จึงสามารถดูแนวโน้มก่อนการเกิดโรคต่างๆ ได้

(อนงนุช ขวลิตรำรง, 2551: 65)

บรรลุ ศิริพานิช (2542: 47-49) ได้ระบุทฤษฎีด้านการแพทย์สมัยใหม่ที่สนใจเรื่องความชรา จะมุ่งเน้นการศึกษาถึงฮอร์โมนและปัจจัยภายในร่างกายระดับลึกมากกว่าในอดีต โดยสามารถจัดแบ่งได้สองกลุ่ม คือ กลุ่มที่เชื่อว่าความชราเกิดจากกระบวนการแตกทำลายลง (breakdown theories) ซึ่งมองว่า ร่างกายที่สูงอายุขึ้นจะมีกระบวนการที่ทำลายตนเองลงไป เช่น ภูมิคุ้มกันที่อ่อนแอ ฮอร์โมนที่ลดลง เป็นต้น ส่วนกลุ่มที่ 2 คือ กลุ่มที่เชื่อว่าเกิดจากการมีของใหม่ขึ้น เรียกว่า substance theories ดังเช่น ทฤษฎี free radical theory สนใจว่า การชราภาพเกิดจากการถูกทำลายลงโดยอนุมูลอิสระ (free radical) ที่ก่อตัวขึ้น

จากข้อค้นพบดังกล่าว บรรดานักวิทยาศาสตร์และการแพทย์ในศาสตร์ “แอนไทเอจิง” หรือ “เวชศาสตร์ชะลอวัย” (อนงนุช ขวลิตรำรง, 2551) หรือ “เวชศาสตร์อายุวัฒน์” (กฤษดา ศิริามพุช, 2551กและข) ก็เริ่มนำมาหาแนวทางในการ “ต่อต้าน” “ชะลอ” และ “หยุดยั้ง” ความชรา ด้วยแนวทางต่างๆ เช่น การรับประทานอาหารที่ต่อต้านอนุมูลอิสระ การ

ออกกำลังกาย การลดอาหารเพื่อจำกัดแคลอรี การเสริมฮอร์โมนของร่างกาย นอกจากนั้น ยังรวมถึงการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ ดังที่ กฤษดา ศิรามพุช (2551) ได้สรุปให้เห็นถึง 5 วิธี ได้แก่ (1) การบำบัดด้วยเซลล์ต้นกำเนิดและยีนบำบัด (stem cell and gene therapy) (2) การโคลนนิ่ง เพื่อการรักษา (3) นาโนเทคโนโลยีและเวชศาสตร์นาโน (nanotechnology and nanomedicine) เพื่อทำการวินิจฉัยและรักษาโรคในระดับเซลล์และเล็กกว่านั้น (4) เวชศาสตร์เพื่อการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย รวมถึงการเปลี่ยนแปลงอวัยวะเทียมที่เข้ากับร่างกาย และ (5) เทคโนโลยี เรื่องโภชนาการ ฮอร์โมนและวิตามินต่างๆ ดังปรากฏการนำเสนอในช่องทางต่างๆ ตัวอย่างเช่น

ในคนอายุมาก ถ้าเราดูในระดับเซลล์ เซลล์ของเขาจะมีอัตราการแบ่งตัวลดลง และจำนวนครั้งก็จะสิ้นสุด เซลล์จึงเสื่อมสภาพลงไป ในอนาคตนั้นทฤษฎีที่จะมาหาทางแก้ไขการแก่ก็คือ การใช้เซลล์ต้นกำเนิดและการปลูกถ่ายอวัยวะ (organ transplantation)

(สุรศักดิ์ วงศ์รัตนชีวิน และคณะ, 2548: 117)

ขณะนี้ผู้ที่ทำให้หนูอายุยืนยาวได้ถึงประมาณ 5 ปี จากวิธีตัดแต่งยีนตัวรับโกรทฮอร์โมน (growth hormone receptor) ทางพันธุวิศวกรรม และอีกรายคือนักวิทยาศาสตร์ที่ทำให้หนูที่มีอายุกลางวัยมีอายุยืนต่อไปได้อย่างไม่แก่ชรา (rejuvenation prize) โดยใช้วิธีการจำกัดแคลอรี (calorie restriction)

(กฤษดา ศิรามพุช, 2551ก: 48)

หนังสือพิมพ์รายวัน เดลี่ เอกซ์เพรสส์ ของอังกฤษ รายงานว่า นักวิทยาศาสตร์เมืองน้ำชาได้พบว่า การกินอาหารในปริมาณอย่างจำกัดจำเขี่ยกลับชะลอกระบวนการความแก่ชราได้ พวกเขาคิดว่า คงเป็นเพราะเซลล์ไม่อาจจะเคลื่อนคล้อยไปตามวงจรชีวิตของตนได้ไวขึ้น หากว่าถูกจำกัดพลังงานเอาไว้ สัตว์ในการทดลองที่ถูกเลี้ยงด้วยอาหารที่ให้แคลอรีต่ำที่สุดจะมีเซลล์ที่แตกตัวออกมาอย่างแข็งแรงปริมาณมาก โดยเฉพาะปอดหุ้มปลายด้านที่มีข้อมูลทางพันธุกรรมของมันจะไม่บอบสลายเลย

(ไทยรัฐ 22 กรกฎาคม 2553: 7)

การแพทย์สมัยใหม่นี้แม้เพิ่งจะเริ่มต้นทดลองในสัตว์ในช่วงทศวรรษที่ 2540 เช่น การโคลนนิ่งแกะดอลลี่ (สุรศักดิ์ วงศ์รัตนชีวิน และคณะ, 2548: 119) แต่ก็เริ่มก้าวมาสู่ห่มวลมนุษย์แล้ว ดังเช่น ข้อสังเกตของนักวิทยาศาสตร์ที่สนใจเรื่องนี้ที่ระบุว่า

การทำการปลูกถ่ายอวัยวะเป็นหนทางอันหนึ่งที่มองกันว่า มนุษย์น่าจะทำอวัยวะขึ้นมาเองได้ โดยไม่ต้องพึ่งพาสัตว์ จากความรู้ในการทำโคลนเพื่อการรักษา เราสามารถโคลนโดยใช้เซลล์จากคนใดคนหนึ่งแบบเดียวกับที่ทำในลูกแกะดอลลี่ก็จะสามารถได้เซลล์ที่มีคุณสมบัติเหมือนเซลล์ต้นกำเนิดที่สามารถนำมาเลี้ยงและกระตุ้นให้กลายเป็นเซลล์ชนิดต่างๆ เพื่อสร้างเป็นอวัยวะ

(สุรศักดิ์ วงศ์รัตนชีวิน และคณะ, 2548: 121)

ด้วยเหตุนี้ อายุของผู้สูงอายุจึงเป็นเพียงแค่ “ตัวเลข” ที่วิทยาการแพทย์สมัยใหม่รวมถึงผู้สูงอายุเองนั้น สามารถกำหนดกฎเกณฑ์ได้นับตั้งแต่เด็กเป็นต้นมา ดังปรากฏในคู่มือสุขภาพรุ่นใหม่ ที่ระบุว่า “ที่จริงแล้วศาสตร์แห่งการชะลอวัยหรือแอนไทเอจจึงนั้น เป็นการดูแลตัวเองในระยะยาวตั้งแต่เด็กจนถึงวัยชรา” (อนงนุช ขวลิตรำรง, 2551: 67)

และนำไปสู่การมองว่า ชีวิตของมนุษย์อาจมิใช่ “พระเจ้าเป็นผู้กำหนดอีกต่อไป” ดังเช่น ยุคเกษตรกรรม หรือความชราตามธรรมชาติโลก แต่เป็นเรื่องมนุษย์และเทคโนโลยีกำหนด “พระเจ้าสร้างสิ่งมีชีวิตขึ้นมา กับสิ่งมีชีวิตที่ถูกสิ่งมีชีวิตสร้างขึ้นมาโดยใช้เทคโนโลยี” (สุรศักดิ์ วงศ์รัตนชีวิน และคณะ, 2548: 117)

(2) ใจ

จากการพัฒนาการของการแพทย์สมัยใหม่ ซึ่งส่วนหนึ่งเริ่มเน้น “การแพทย์ทางเลือก” ทำให้ความชราเริ่มถูกมองว่า มิได้แต่เพียงมาจากสภาพ “เซลล์” ในร่างกายแต่อย่างเดียวแต่อาจรวมถึง “จิตใจ” ที่ส่งผลต่อความชราได้ไม่แพ้กัน แนวคิดดังกล่าววางอยู่บนทฤษฎี “ควอนตัมฟิสิกส์” (Quantum Physics) ซึ่งพิจารณาถึงการควบคุม “จิตใจ” เพื่อจัดการปัญหาความชรา จนก้าวสู่การ “หยุดยั้งความชรา”

แนวคิดดังกล่าวถือกำเนิดมาโดยนายแพทย์อเมริกันเชื้อสายอินเดียที่ชื่อว่า Deepak Chopra ซึ่งสนใจว่า จิตใจมีอิทธิพลต่อร่างกาย และอาศัยแนวคิดควอนตัมฟิสิกส์ของไอน์สไตน์ ซึ่งสนใจถึงความสัมพันธ์ของทุกสิ่งและการรับรู้ของมนุษย์เป็นสิ่งสำคัญ หากปรับการรับรู้ได้ก็จะส่งผลต่อการควบคุมให้ชีวิตมีอายุยืนยาว ดังที่ ศ.นพ. เฉลียว ปิยะชน ขยายความว่า

เวลานั้นไม่ได้เป็นสิ่งสมบูรณ์หรือข้อกำหนดตายตัว แต่เป็นการสืบทอดไปชั่ววันจันทร์ เรามองเวลาเป็นแนวตรงแล้วซอยแบ่งเป็นวินาที นาที ชั่วโมง วันเดือนและปี นับเป็นศตวรรษบอกการเปลี่ยนแปลง แต่เมื่อไรที่เราอยู่ในภาวะไร้กาลเวลาที่ ประสบง่าย ๆ คือ จดจ่อทำงานหรือเพลินเพลินจนลืมเวลา หรืออยู่ในภาวะจิตมีสมาธิ เวลาได้ถูกหยุดลง ระบบสรีระก็หยุดหรือชะลอลง นำเป็นแนวทางสู่การชะลอความชราสู่ภาวะสมบูรณ์นั่นเอง

(เจลีเยว ปิยะชน, 2552: 93)

เจลีเยว ปิยะชน (2552: 246) อธิบายการคุมใจที่มีผลต่อร่างกายตามหลักควอนตัมฟิสิกส์ว่า

การตั้งใจของคุณส่งผลให้เกิดการคาดหวังของคุณจะมีอิทธิพลต่อผลที่จะเกิดขึ้น ทั้งนี้เป็นไปตามหลักการที่ว่า คุณเชื่ออะไรคุณก็จะเป็นอย่างนั้น นี่คือ หลักการของ Teleology ที่กล่าวว่า ผลที่คาดหวังจะให้เกิด จะควบคุมกลไกทางชีววิทยา อันจะนำไปสู่การบรรลุผลในตัวของมันเอง ทั้งนี้ เพราะความตั้งใจมั่นของคุณจะมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปรับเปลี่ยนพลังงานระบบชีวเคมีและความชาญฉลาดภายในร่างกาย

(เจลีเยว ปิยะชน, 2552: 246)

“จากการศึกษาวิจัยพบว่า ผู้ที่ฝึกสมาธิยิ่งยาวนาน ความเยาว์วัยก็จะมีมากขึ้นเท่านั้น ดังเช่น ผู้ที่ฝึกสมาธิมานาน จะมีอายุทางชีววิทยาลดลง 12 ปี คือหนุ่มกว่าอายุจริงตามตัวเลข 12 ปี” (เจลีเยว ปิยะชน, 2552: 250)

นอกจากการควบคุมใจจะทำให้ความชรามาช้าลงแล้ว ยังอาจจะส่งผลต่อการไม่แก่ชราอีกต่อไป หรือการ “หยุดยั้งความชรา” ซึ่งนายแพทย์ Deepak Chopra ได้เสนอเอาไว้ในหนังสือเรื่อง “ร่างกายที่เหนืออายุชั้ย จิตใจที่ไร้กาลเวลา” (Ageless Body Timeless Mind, 2551: 25) ไว้ว่า

ผู้เขียนอยากให้ผู้อ่านร่วมเดินทางสู่การค้นพบ เพื่อสำรวจสถานที่ที่ไม่สามารถนำกฎการดำรงอยู่ในปัจจุบันมาใช้ได้ กฎซึ่งกำหนดไว้ชัดเจนว่า ความแก่ ความอ่อนแอ และความตาย เป็นชะตากรรมบั้นปลายของทุกคน และเป็นเช่นนั้นมาศตวรรษแล้วศตวรรษเล่า แต่ผู้เขียนต้องการให้ผู้อ่านละวางข้อสันนิษฐานในสิ่งที่เรียกว่าความจริงไว้ก่อน เพื่อที่จะได้เป็นผู้บุกเบิกดินแดนที่กระปรี้กระเปร่าของวัยหนุ่มสาว การเริ่มต้นใหม่ การสังสรรค์ ความร่าเริง ความสมหวัง และการไร้กาลเวลา เป็นประสบการณ์ธรรมดาในชีวิตประจำวัน ดินแดนที่ความสูงอายุ ความแก่ชรา ความทุพพลภาพ และความตายไม่ดำรงอยู่ ไม่แม้แต่จะเป็นไปได้ด้วยซ้ำ

(Deepak Chopra แปลโดย เรืองชัย รักศรีอักษร, 2551: 25)

Chopra เสนอว่า เนื่องด้วยทฤษฎีควอนตัมฟิสิกส์ ชี้ให้เห็นว่าการรับรู้เป็นเรื่องของประสาทสัมผัสที่คิดว่ามันเป็นเช่นนั้น ดังนั้นอาจต้องปรับเปลี่ยนการรับรู้เสียใหม่ เจกเช่นการมองว่า

ร่างกายของมนุษย์เหมือนทุกอย่างในจักรวาลที่ถูกสร้างขึ้นใหม่ทุกๆ วินาทีอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าประสาทรับรู้ความรู้สึกของคุณจะรายงานว่าคุณครอบครองร่างกายที่มีความหนาแน่นในกาลอวกาศ แต่นี้เป็นเพียงชั้นเปลือกนอกที่สุดของความจริง ร่างกายของคุณเป็นอะไรบางอย่างที่มหัศจรรย์ยิ่งกว่านั้น เป็นกระแสน้ำของกระแสขององคาพยพที่เปี่ยมด้วยพลังที่ได้มาจากเขาวนัปัญหาหลายล้านปี เขาวนัปัญหานี้ทำหน้าที่เฉพาะเพื่อควบคุมการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวรที่เกิดขึ้นกับตัวคุณ ทุกเซลล์เป็นสถานีปลายทางที่ย่อส่วนลง และเชื่อมโยงกับคอมพิวเตอร์ของจักรวาล จากทฤษฎีนี้ดังกล่าวดูเหมือนว่าจะเป็นไปได้ยากที่มนุษย์เราจะแก่ตัวลง

(Deepak Chopra แปลโดย เรืองชัย รักศรีอักษร, 2551: 33)

อย่างไรก็ตาม การควบคุมใจที่ส่งผลต่อความแก่ชรา นั้น ก็เกิดการวิพากษ์วิจารณ์ว่า เป็นทัศนะของการไม่ตาย ซึ่งแย้งกับกฎธรรมชาติและหลักพุทธศาสนา ดังที่ พล.ต.อ.วิสิษฐเดชกุญชร (2551: 12-13) ตั้งข้อสังเกตต่อแนวคิดของ Chopra ว่า

แม้คุณหมอก็เป็นหมอแผนปัจจุบัน ได้ศึกษาและวิจัยทางวิทยาศาสตร์ แพทยศาสตร์ ชีววิทยา จิตวิทยา ปรัชญา ตลอดจนคำสอนของปราชญ์สมัยโบราณ รวมทั้งคำสอนของสมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า จนสามารถนำสิ่งที่ได้ศึกษาและประสบการณ์ของตนเข้าไปประยุกต์ในการบำบัดคนไข้ของตนได้อย่างกลมกลืนและน่าเชื่อถือ แต่ผู้ที่ศึกษาและมีความรู้ทางพุทธศาสนาก็อาจจะยังไม่ยอมรับพระคัมภีร์ของคุณหมอโซปราได้ โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับเรื่องชีวิต เพราะคุณหมอเชื่อในความเป็นอมตะ...ความเชื่อของคุณหมอโซพรานั้นเป็นผลของการศึกษาทางวิทยาศาสตร์โดยเฉพาะแขนง Quantum ผสมกับความรู้นั้นที่คุณหมอได้มาจากโยคีอินเดีย แต่ตามคำสอนของพระพุทธเจ้านั้น ชีวิตของคนเราอยู่ได้กฎไตรลักษณ์

(วชิษฐ เดชกุญชร, 2551: 13)

ในทัศนะของผู้วิจัย ถึงแม้ว่า ยุคสังคมข้อมูลข่าวสาร: ความชราที่จัดการได้ อาจก้าวไปสู่การหยุดยั้งความชราหรือการไม่ตาย ซึ่งถือเป็นอำนาจที่ยิ่งใหญ่ของผู้สูงอายุและมนุษย์ที่มีเหนือธรรมชาติ แต่ปัญหาที่จะเกิดตามมาก็คือ หากไร้ซึ่งการตาย การเกิดก็หาไม่ เพราะการตายย่อมส่งผลต่อการเกิดใหม่ ในด้านวิทยาศาสตร์ ต้นไม้ที่ตายลงจะกลายเป็นปุ๋ยให้กับต้นไม้ที่กำลังงอกใหม่ การตายของสรรพสิ่งส่งผลให้เกิดการสืบพันธุ์และก่อเกิดชีวิตใหม่ และในด้านศาสนา การตายเป็นข้อกำหนดที่ระบุไว้ในศาสนาทุกศาสนา หากไร้ซึ่งการตายก็ย่อมทำให้พื้นฐานความคิดเรื่องการตายในศาสนาสั่นคลอนได้ และหากมองในแง่ร้าย การสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ ในโลกก็อาจจบสิ้นลง

นอกจากนั้น หากมนุษย์มีอายุยาวนานก็อาจส่งผลต่อเรื่องในด้านการใช้ชีวิต ทั้งการบริโภคที่จะมีสูงขึ้น รวมถึงการที่ตกอยู่ภายใต้สังคมอุตสาหกรรมที่สร้างความน่าเบื่อหน่ายให้กับชีวิตและอาจส่งผลต่อการ “ฆ่าตัวตาย” ตามมาได้

อย่างไรก็ดี การหยุดยั้งความชรา อาจจะยังคงจำกัดเฉพาะผู้สูงอายุบางคน เช่น ผู้ที่มีความรู้ หรือผู้ที่มีฐานะดี อันทำให้การจัดการความชราจึงมิได้หมายถึงผู้สูงอายุทุกคนก็เป็นได้

(3) สังคม

มิติเชิงสังคมในยุคข้อมูลข่าวสาร วางอยู่บนวิธีคิดที่ว่า ผู้สูงอายุยังคงทำกิจกรรมได้และบางส่วนก็ยังประโยชน์แก่สังคม ดังแนวคิด active aging ที่มาจากตะวันตก ควบคู่กับการมองผู้สูงอายุที่ยังคงคุณค่าตามแบบสังคมเกษตรกรรม และแนวคิดวิถีชีวิตผู้สูงอายุยุคใหม่ (The Modern Old) ที่มุ่งเน้นการใช้ชีวิตหลังเกษียณอย่างมีสุข จากแนวคิดดังกล่าวสามารถจำแนก

ความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับสังคมได้ 3 ด้านคือ ผู้สูงอายุที่เข้มแข็งและทำประโยชน์เพื่อสังคม ผู้สูงอายุที่ทำประโยชน์เพื่อตนเอง และการตลาดผู้สูงอายุ

(3.1) ผู้สูงอายุที่เข้มแข็งและทำประโยชน์เพื่อสังคม เป็นแนวคิดที่ผลิตขึ้นซ้ำจากในยุคสังคมเกษตรกรรมและสังคมอุตสาหกรรม และอีกส่วนหนึ่งมาจากแนวคิดสังคมตะวันตกเรื่อง active aging ซึ่งมองว่าผู้สูงอายุควรมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่อไป แนวคิดดังกล่าวปฏิเสธวิธีคิดในสังคมยุคอุตสาหกรรมที่ภาครัฐก้าวเข้ามาจัดการผู้สูงอายุ แต่กลับเสนอว่า ควรมองผู้สูงอายุว่ายังคงเข้มแข็งและควรสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมของผู้สูงอายุ แม้ว่า ส่วนหนึ่งอาจมองได้ว่าเป็นผลมาจากการที่ภาครัฐไม่สามารถรับภาระผู้สูงอายุอีกต่อไปก็ตาม และเริ่มผลักดันให้ผู้สูงอายุและแม้กระทั่งครอบครัวและชุมชนสนับสนุนผู้สูงอายุ แต่อย่างน้อยก็ทำให้เป็นการมองผู้สูงอายุในด้านบวกที่เข้ามามีส่วนร่วมในสังคมและทำกิจกรรมต่างๆ

ความเข้มแข็งของผู้สูงอายุและทำประโยชน์เพื่อสังคมปรากฏผ่านการทำงานของภาครัฐแนวใหม่หลายหลายแนวทาง ดังนี้

ประการแรก นโยบายผู้สูงอายุใหม่ ได้แก่ “แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564)” และ “พระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2546” นโยบายทั้งสองฉบับนี้วางบนแนวทางการมีส่วนร่วมของประชาชนและรัฐธรรมนูญปี พ.ศ. 2540 และมุ่งหวังให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม และหากผู้สูงอายุต้องพึ่งพิง ก็มุ่งหมายให้ครอบครัว ชุมชน และกลุ่มผู้สูงอายุเองเข้ามาสนับสนุนด้วย (ปิยากร หวังมหารพร, 2546) ซึ่งถือได้ว่าเริ่มให้ความสำคัญกับบุคคลหรือผู้สูงอายุมากกว่าเดิมที่เน้นภาครัฐเป็นผู้สงเคราะห์ ดังปรากฏในวิสัยทัศน์ของแผนผู้สูงอายุฉบับที่ 2 ความว่า

ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีประโยชน์ต่อสังคม และสมควรให้คงคุณค่าไว้ให้นานที่สุด แต่ในกรณีตกอยู่ในสถานะต้องพึ่งพิงผู้อื่น ครอบครัว และชุมชนต้องเป็นด่านแรกในการเกื้อกูล ผู้สูงอายุสามารถดำรงอยู่ในชุมชนได้อย่างมีคุณภาพที่สมเหตุสมผลให้นานที่สุด โดยมีสวัสดิการจากรัฐเป็นระบบเสริม เพื่อให้เกิดหลักประกันในวัยสูงอายุและความมั่นคงทางสังคม

(อ้างถึงในศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2549: 61-62)

ผลลัพธ์ที่ได้จากนโยบายดังกล่าวก่อให้เกิดการนำเสนอข่าวคราวเกี่ยวกับกิจกรรมของผู้สูงอายุ ดังเช่น กรณี อบต. เขาสวนกลาง ซึ่งแสดงให้เห็นศักยภาพของผู้สูงอายุ ดังนี้

การทำงานเน้นการสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน มีนายก อบต. เป็นประธาน มีคณะกรรมการการบริหารศูนย์ 30 คน อาทิ นายอำเภอ ผอ.โรงเรียน พระสงฆ์ ฯลฯ กิจกรรมการจัดให้ความรู้ความต้องการของผู้สูงอายุ อบรมการดูแล ผู้สูงอายุ ทั้งตัวผู้สูงอายุเอง รวมไปถึงอบรมอาสาสมัครดูงานต่างพื้นที่ กิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์มีส่วนร่วมทุกเพศวัย ผู้สูงอายุ ภายใต้โครงการซ่อมแซมบ้านให้ ผู้สูงอายุ เช่น สร้างส้วม ซ่อมหลังคา ใช้งบกลางจ่ายค่าวัสดุอุปกรณ์ ส่วนค่าจ้าง ใช้ระบบลงแขกเลี้ยงข้าวเป็นสินน้ำใจ

(ไทยรัฐ 15 เมษายน 2552: 5)

ภาครัฐยังสนับสนุนการทำงานของผู้สูงอายุผ่านการจัดตั้ง “กองทุนผู้สูงอายุ” ภายใต้ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2546 ซึ่งช่วยสนับสนุนกิจกรรมของผู้สูงอายุ และ “กองทุนสวัสดิการชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ” โดยสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) โดยให้จังหวัด ละ 1 ล้านบาทตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2543 เพื่อให้ผู้สูงอายุในจังหวัดต่างๆ จัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ ด้วยตนเอง (ศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์ และคณะ, 2552: 72-73)

แม้ว่า จะมีโครงการที่ยังคงสงเคราะห์ผู้สูงอายุก็ตาม แต่นโยบายแบบใหม่นี้กลับ มุ่งเน้นให้ประชาชน ชุมชน และผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา เท่ากับเป็นการ ยอมรับศักยภาพของผู้สูงอายุโดยปริยาย ตัวอย่างเช่น การจัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุในชุมชน อาสาสมัครเยี่ยมบ้าน เป็นต้น (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย มติ ชน 12 พฤศจิกายน 2551: 21)

ประการที่สอง การเกษียณอายุแนวใหม่ เป็นแนวทางใหม่ที่เปลี่ยนการ เกษียณอายุแบบบังคับ (compulsory retirement) ของภาคราชการในยุคอดีต หากอายุถึง 60 ปี ก็ ต้องออกจากงานสู่การเกษียณอายุแบบยืดหยุ่น (flexible retirement) หรือการไม่กำหนดการ เกษียณอายุว่าเป็นเท่าใด สามารถเลือกเกษียณอายุเมื่อใดก็ได้ เช่น การเกษียณอายุก่อนกำหนด (early retirement) ในปี พ.ศ. 2542 (กองวิชาการ สำนักงาน ก.พ., 2543) และการขยายหรือต่อ อายุราชการในปี พ.ศ. 2532 โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในการทำงานในระดับสูง หรือ ผู้สูงอายุที่อยู่ในตำแหน่งประเภทวิชาการ และตำแหน่งประเภททั่วไปที่มีทักษะพิเศษเท่านั้น (พระราชบัญญัติข้าราชการพลเรือน ปี พ.ศ. 2541: 22)

อย่างไรก็ดี แนวทางดังกล่าวนี้เริ่มต้นในแวดวงราชการและมีภาคเอกชนบางส่วน ที่ดำเนินการตามแต่ยังเป็นส่วนน้อย รวมถึงในบางกรณีเช่น การต่ออายุราชการนั้น ก็ยังจำกัด เฉพาะบางตำแหน่งเท่านั้น คือ ข้าราชการตุลาการจาก 60 ปี เป็น 65-70 ปี และข้าราชการอาจารย์

มหาวิทยาลัย (ปิยากร หวังมหาพร, 2546: 167) เท่ากับว่า แนวทางการเกษียณอายุแบบใหม่ก็ยังอาจมิได้ขยายไปทั้งหมด ดังที่ปรากฏอยู่ในการต่ออายุราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา พ.ศ. 2550 ไว้ดังนี้

ดำรงตำแหน่งศาสตราจารย์หรือตำแหน่งรองศาสตราจารย์อยู่ก่อนหรือ ณ วันที่ 31 มีนาคมของปีที่เกษียณอายุราชการ หากดำรงตำแหน่งหลังจากนี้ให้สถาบันอุดมศึกษาพิจารณารับเข้าปฏิบัติงานในแนวทางอื่นๆ ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ 13 พฤศจิกายน 2547 เป็นต้นไป ผู้ดำรงตำแหน่งรองศาสตราจารย์ต้องสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเอกหรือเทียบเท่า

(ประกาศ ก.พ.อ. เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขของการต่อเวลาราชการของข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา พ.ศ. 2550: 2)

การต่อหรือขยายอายุราชการอาจแผ่ไปด้วยนัยยะที่มองผู้สูงอายุในยุคใหม่นี้ จำเป็นต้องเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ มีความรู้ พึ่งพาตนเองได้ จึงจะเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในแนวคิด “ความชราที่จัดการได้” ไมเช่นนั้นแล้วก็จะถูกคัดออกไป (exclusion) จากสังคมไม่ต่างไปจากในยุคสังคมอุตสาหกรรม

ประการที่สาม การประกันสังคมแบบใหม่ ในอดีตที่ผ่านมาการประกันสังคมจะมุ่งเน้นเฉพาะผู้ที่ทำงานในระบบ เช่น ข้าราชการ และมีเงินเดือน ต่อมาจึงเริ่มเกิดแนวทางให้ผู้สูงอายุเริ่มเข้ามามีส่วนร่วมในสามรูปแบบ รูปแบบแรก คือ ผู้สูงอายุเข้ามาออมเอง ซึ่งผ่านทั้งการออมของตนและการประกันชีวิตของตนเอง และรูปแบบที่สอง คือ การประกันสังคมแก่ผู้สูงอายุทุกคน หรือเรียกว่า “ระบบบำนาญแห่งชาติ” ซึ่งวรวรรณ ชาญด้วยวิทย์ และคณะ (2551ก) อธิบายได้ว่าเป็นการกำหนดหลักประกันรายได้สำหรับผู้สูงอายุด้วยการออม โดยรัฐสนับสนุนเงินด้วย ซึ่งต่างไปจากในอดีตที่เกิดขึ้นเฉพาะผู้มีรายได้ประจำ แนวทางนี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีรายได้หลังจากเกษียณอายุการทำงานแล้ว ยังช่วยเสริมสร้างให้ผู้สูงอายุเริ่มตระหนักถึงการออมด้วยตนเอง อีกทั้งการให้ภาครัฐเข้ามากระตุ้นหรือสนับสนุนในเวลาเดียวกัน

บุคคลควรที่จะออมเพื่อการเตรียมการไว้ล่วงหน้า คำตอบของข้อโต้แย้งนี้มักเป็นว่า คนทั่วไปไม่มีมีสายตายาวไกลทุกคน บางคนอาจจะอยู่ในภาวะโชคร้ายหรือการที่อยู่ในภาวะยากจนก็ทำให้คนไม่สามารถที่จะออมได้ การให้หลักประกันขั้นพื้นฐานจึงเป็นทางออกให้แก่คนเหล่านั้น

(วรวรรณ ชาญด้วยวิทย์ และคณะ, 2551ก: 8)

ทว่า แนวทางดังกล่าวยังเป็นแนวทางที่ยังคงดำเนินการอยู่ (ปี พ.ศ. 2553) และกำลังผลักดันให้รัฐบาลอนุมัติดำเนินการ จึงเกิดรูปแบบที่สาม คือ ภาคประชาชนเริ่มดำเนินการช่วยเหลือตนเอง ดังปรากฏอยู่ในกรณีของผู้สูงอายุในต่างจังหวัดที่หันมาออมผ่าน “กองทุนสัจจะออมทรัพย์” (วรวรรณ ชาญด้วยวิทย์ และคณะ, 2551ก: บทสรุปผู้บริหาร)

ที่ผ่านมาภาคประชาชนในพื้นที่บางแห่งประสบความสำเร็จในการตั้งกองทุนสวัสดิการ อย่างกองทุนสัจจะออมทรัพย์วันละ 1 บาท ไว้เป็นเงินกองทุนช่วยเหลือชาวบ้านด้วยตนเองในยามทุกข์ยาก เลยมีความคิดว่า น่าจะให้กองทุนลักษณะนี้เข้ามาดูแลเรื่องบำนาญผู้สูงวัย

(วรวรรณ สุวรรณระดา, ไทยรัฐ 7 มกราคม 2552: 5)

แนวทางทั้งหมดจะต่างไปจากในอดีตที่ภาครัฐมอบ “เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ” ตั้งแต่ พ.ศ. 2536 ซึ่งถือเป็นการสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่อ่อนแอและต้องได้รับการช่วยเหลือ แต่แนวทางใหม่กลับมองต่างไปว่า ผู้สูงอายุสามารถรับผิดชอบด้วยตนเองได้ โดยรัฐจะเข้าไปสนับสนุนในบางส่วนเท่านั้น และแฝงด้วยนโยบายที่ไม่ต่างไปจากการต่ออายุราชการ ก็คือ ผู้สูงอายุยุคนี้จำเป็นต้องมีศักยภาพอย่างมากเพื่อที่จะอยู่ในกลุ่มให้จงได้ และที่เห็นได้เด่นชัดก็คือในหัวข้อถัดไป

ประการที่สี่ การสนับสนุนชมรมผู้สูงอายุให้ทำกิจกรรม และการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุใช้ศักยภาพของตนให้เป็นประโยชน์ แนวคิดดังกล่าววางอยู่บนฐานคิดที่ว่า ผู้สูงอายุยังคงมีศักยภาพ มีสุขภาพที่ดี คล่องแคล่ว กระฉับกระเฉง มีประสิทธิภาพ พึ่งตนเองได้ และทำประโยชน์เพื่อคนอื่น (ธิดา ศรีไพพรรณ และคณะ, 2552: 140) แนวทางดังกล่าวได้รับอิทธิพลจากช่วงท้ายของสังคมอุตสาหกรรมดังที่กล่าวไปแล้วในบทที่ผ่านมา แต่จะเพิ่มเติมปริมาณกิจกรรมที่หลากหลายขึ้น ดังปรากฏในชมรมผู้สูงอายุ โครงการวุฒิสภาคารสมอง โครงการคลังปัญญาผู้สูงอายุ โครงการแรกจะอยู่ภายใต้กรมอนามัย โครงการถัดมาอยู่ภายใต้สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ ตามลำดับ ทั้งหมดมุ่งเน้นการที่ผู้สูงอายุยังคงประโยชน์ ดังบทบาทที่ระบุไว้ของโครงการ “วุฒิสภาคารสมอง”

บทบาทวุฒิสภาคารสมองที่สำคัญได้แก่ การเป็นวิทยากร การเป็นที่ปรึกษา ในโครงการทั้งภาครัฐและเอกชน รวมถึงภาคประชาชน เป็นคณะทำงาน เป็นผู้ ประเมินภายนอกเพื่อประเมินคุณภาพของโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ เป็น อาสาสมัคร เป็นอาจารย์พิเศษ การรับบทบาทเป็นผู้รณรงค์เพื่อให้ประชาชน ตระหนักถึงปัญหาต่างๆ เป็นผู้พิพากษาสมทบ เป็นกรรมการและประธาน กรรมการการเลือกตั้งในพื้นที่เขตเลือกตั้ง

(ธิดา ศรีไพพรรณ และคณะ, 2552: 143)

ทั้งหมดนี้ ภาคสังคมและการสื่อสารก็นำเสนอประเด็นใหม่นี้ออกมาให้สังคมได้ รับรู้ เช่น ก่อเกิดคำว่า “ราษฎรอาวุโส” “ประชาชนอาวุโส” “พลเมืองอาวุโส” ซึ่งคำดังกล่าวมาจาก คำภาษาอังกฤษว่า (senior citizen) เพื่อยกย่องผู้สูงอายุ หรือคำว่า “สว. หรือ สูงวัย” ซึ่งเป็นคำล้อ จาก สมาชิกวุฒิสภา (ผู้ทรงเกียรติ) ที่ใช้คำย่อเหมือนกัน รวมถึงการเผยแพร่ผ่านสื่อมวลชน และ การผลิตรายการสารคดีโทรทัศน์ “ลุยไม่รู้โรย” (ซึ่งเริ่มต้นในปี พ.ศ. 2553) ก็เริ่มนำเสนอผู้สูงอายุที่ เข้มแข็งมีคุณภาพมากขึ้นตรงกันข้ามจากในอดีตที่มักจะนำเสนอเฉพาะผู้สูงอายุที่มีชื่อเสียงใน สังคมเท่านั้น ตัวอย่างเช่น การนำเสนอภาพข่าวในหนังสือพิมพ์ด้านล่างที่เล่าถึงสมภารอายุ 87 ปี และยังคงเรียนจนจบปริญญาตรี

พระวัย 87 ปี เรียน ป.ตรี ที่มหาจุฬาร เป็นสมภาร ใฝ่หาความรู้สอนพระเณร ที่ เจ้าอาวาสวัย 87 ปี แต่ยังสมัครเรียนเป็นพระนิสิตมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ ราชวิทยาลัย ไกล่ได้รับปริญญาตรี สมคำ “ไม่มีใครแก่เกินเรียน” ผอ.ส่วน เทคโนโลยีสารสนเทศ มจร. เผยพระนิสิตวัยชราไม่เคยขาดเรียน ทำรายงานเอง ผลการเรียนดี คาดเป็นนักศึกษาที่อยู่ในระบบของมหาวิทยาลัยที่อายุมากที่สุด ใน โลก ก็จะสามารถให้มีการลงบันทึกกินเนสบุ๊ก ขณะที่เจ้าอาวาสนักศึกษาเผย อยากเรียนเพื่อเอาความรู้มาสั่งสอนพระเณรและชาวบ้าน

(ไทยรัฐ 7 มิถุนายน 2552: 2)

แนวทางทั้งหมดพิจารณาผู้สูงอายุที่เข้มแข็งมีคุณภาพ พึ่งตนเอง และที่สำคัญคือ การทำประโยชน์เพื่อสังคม จึงจะกลายเป็นผู้ที่ “จัดการความชราได้” หากไม่แล้วนั้นก็จะถูกแยก ออกและกลายเป็นผู้สูงอายุในสังคมอุตสาหกรรม ในทางตรงกันข้ามกลับมีการนำเสนออัตลักษณ์ ผู้สูงอายุใหม่คือการที่ผู้สูงอายุที่แม้จะเข้มแข็งแต่กลับมิได้ทำประโยชน์เพื่อสังคมแต่กลับเน้นเพื่อ ตนเองดังหัวข้อถัดไป

หากพิจารณาให้ลึกลงไปผู้สูงอายุในกลุ่มนี้มิได้เป็นผู้สูงอายุทุกคน แต่จะยังคงจำกัดเฉพาะผู้สูงอายุที่มีความรู้ มีประสบการณ์ มีคุณภาพ จึงจะเป็นผู้สูงอายุที่เข้มแข็งมีคุณค่า และทำประโยชน์ต่อสังคมได้ เช่น กรณีของการต่ออายุหรือขยายอายุราชการที่จำกัดเฉพาะผู้สูงอายุที่มีความรู้ระดับสูงเท่านั้น

(3.2) ผู้สูงอายุที่ทำประโยชน์เพื่อตนเอง เป็นแนวคิดที่มาจากสังคมตะวันตกที่ผู้สูงอายุเมื่อเกษียณแล้วที่ผ่านมาอาจจะเหนื่อยเหงาอยู่โดดเดี่ยว แต่แนวคิดใหม่คือ การเริ่มหากิจกรรมทำเพื่อคลายความเหงา และกิจกรรมที่ทำนั้นก็หลากหลาย หากทำกิจกรรมเพื่อสังคมก็จะย้อนกลับไปในหัวข้อที่ผ่านมา หากมุ่งเน้นการบริโภคก็จะก้าวไปสู่หัวข้อถัดไป แต่สำหรับหัวข้อนี้จะเป็นกิจกรรมที่ทำเพื่อตนเอง เช่น การท่องเที่ยว การออกกำลังกาย เลี้ยงสัตว์ การใช้คอมพิวเตอร์ รวมถึงแม้แต่การทำงานใหม่อีกด้วย แต่มิได้มีเป้าหมายหลักเพื่อรายได้อย่างเดียว แม้อาจมีบางส่วนทำเพื่อรายได้ แต่ทั้งหมดก็จะมุ่งเน้นเพื่อให้ชีวิตมีคุณค่าและมีความสุขเหมือนเดิม ดังปรากฏในคู่มือผู้สูงอายุยุคใหม่ที่กล่าวไว้ว่า

ผู้เขียนได้เขียนหนังสือเล่มนี้ขึ้นด้วยเจตนาที่อยากให้ผู้ที่เข้าสู่วัย 60 ปี ซึ่งเป็นวัยที่เกษียณจากหน้าที่การงานและเป็นผู้สูงอายุแล้ว มีกำลังใจที่จะดำเนินชีวิตหลังเกษียณแล้วอย่างมีความสุข มีชีวิตชีวา เห็นคุณค่าในตนเอง และทำประโยชน์ให้แก่ผู้อื่นได้ ชีวิตเป็นของเรา และเราเป็นผู้เลือกเองว่า จะดำเนินชีวิตและพัฒนาตนเองอย่างไร เพื่อให้มีชีวิตที่มีคุณภาพดีขึ้น เชื่อว่าทุกคนคงไม่อยากจะให้ชีวิตในวัยสูงอายุแบบทนอยู่เพื่อรอความตาย ดังนั้น จึงควรศึกษาหาความรู้และดูแลตนเอง

(บุญเทือง โพธิ์เจริญ, 2551: 7)

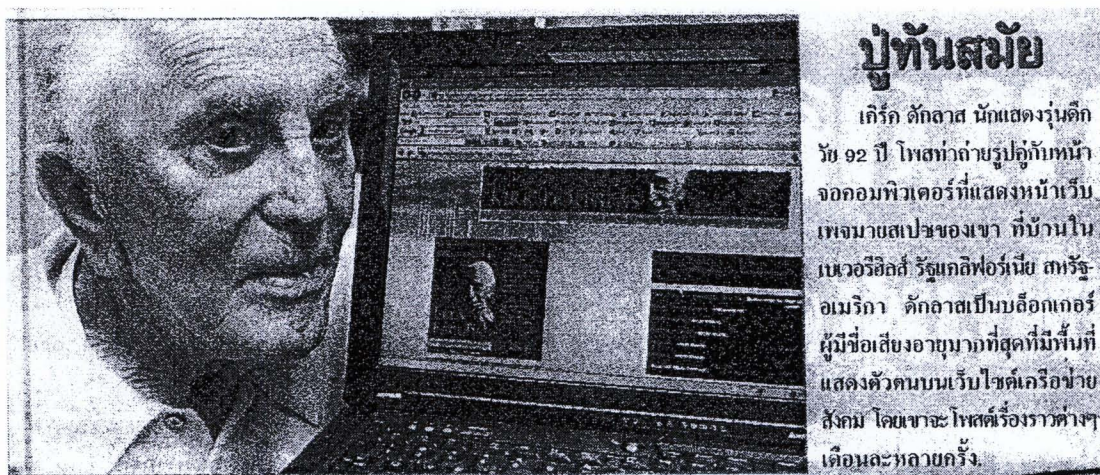
คู่มือผู้สูงอายุรุ่นใหม่ต่างแนะนำกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุให้รู้จักใช้ชีวิตแบบใหม่หนึ่งในนั้นก็คือ การรู้จักใช้คอมพิวเตอร์ เพราะมองว่า คอมพิวเตอร์เป็นกิจกรรมที่เปิดโลกให้กับผู้สูงอายุ

“คนในวัยเกษียณสามารถใช้คอมพิวเตอร์เป็นเครื่องมือเรียนรู้และท่องโลกได้ในเวลาเดียวกัน ซึ่งจะได้ทั้งสาระความรู้และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ทันต่อเหตุการณ์ ช่วยในการบริหารสมองและให้ความสนุกเพลิดเพลิน” (บุญเทือง โพธิ์เจริญ, 2551: 106)

อันที่จริงการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุมีหลายทางตั้งแต่การอ่านหนังสือเจียบๆ อยู่กับบ้าน ปลูกต้นไม้ ออกกำลังกายด้วยการเล่นกีฬา ท่องเที่ยวไปยังที่ต่างๆ เยี่ยมเยียนเพื่อนฝูง และรวมไปถึงการเล่นไพ่ซึ่งเป็นที่ยอมรับแบบดั้งเดิมของคนไทยที่สูงอายุ ซึ่งถือได้ว่าเป็นการฝึกสมองและเฮฮาในหมู่เพื่อนฝูงมากกว่าที่จะเป็นการพนันขันแข่งกัน พอมาถึงยุคนี้ อินเทอร์เน็ตก็สามารถเป็นทางเลือกอีกทางหนึ่งที่จะบันดาลความสุขให้แก่ผู้สูงอายุได้ และยิ่งไปกว่านั้นจะทำให้ผู้ที่ได้มาสัมผัสกับโลกของอินเทอร์เน็ตจะรู้สึกเสมือนได้มีการเติมสิ่งใหม่ๆ ที่สร้างความเพลิดเพลินให้แก่ชีวิตได้

(สุธีรา จำลองศุภลักษณ์, 2543: 12)

นอกจากนั้นยังปรากฏในภาพข่าวด้านล่างที่ว่า “เคิร์ค ดักลาส นักแสดงรุ่นดึกวัย 92 ปี โผล่ทำถ่ายรูปร่วมกับหน้าจอคอมพิวเตอร์ที่แสดงหน้าเว็บเพจมายเซปซของเขาที่บ้านในเบเวอร์ลีฮิลล์” (ไทยรัฐ 22 ธันวาคม 2551: 7) ซึ่งช่วยตอกย้ำให้เห็นการใช้คอมพิวเตอร์ที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุยุคใหม่



รูปภาพที่ 23 เคิร์ค ดักลาสใช้คอมพิวเตอร์

(ที่มา: ไทยรัฐ 22 ธันวาคม 2551: 7)

สำหรับการทำงานใหม่ เป็นแนวคิดค่อนข้างใหม่ ซึ่งปรากฏอยู่ในคู่มือผู้สูงอายุรุ่นใหม่ เช่น “ทำ (ธุรกิจ) อะไรดีหลังเกษียณ” (2551) “ชีวิตโลว์วัยเกษียณ” (2551) “เกษียณหรูหรา” (2552) แนวคิดดังกล่าวพยายามกระตุ้นให้ผู้สูงอายุที่เคยถูกมองว่าไร้ค่าให้กลับมาทำงานใหม่ตามที่ตนถนัดแทนที่จะอยู่เฉยๆ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง วัยชรามิได้หมายถึงการหยุดการทำงาน แต่ “ปรับ” การทำงานใหม่ ดังข้อความต่อไปนี้

หลังถูกปลดปล่อยจากการเป็นพนักงานบริษัทมา 38 ปี ในบั้นปลายจะใช้ชีวิตอย่างไรให้ดีขึ้น มีหลายเรื่องที่ผ่านมาในสมองทั้งงานอดิเรก อาสาสมัคร ฯลฯ ก็ทำงานมามากพอแล้ว ต่อไปจะใช้ชีวิตสบายๆ ตามอำเภอใจบ้างก็คงไม่มีใครมาตำหนิได้ แต่คำว่าใช้ชีวิตสบายๆ ตามอำเภอใจ หากมองจากคนอื่น เขาอาจจะคิดว่า “คนฐานะดีคงมีชีวิตไม่ขัดสน” แต่สำหรับเจ้าตัวแล้วกลับได้ยินเหมือนเขาตำหนิว่า “ยังแข็งแรงดี แต่ไม่คิดจะทำอะไรเลยหรือ”

(Nobuhiko Aikawa แปลโดยบัณฑิต ประดิษฐานุวงศ์, 2551: 7)

ผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องหันกลับมาต่อสู้เพื่อแสดงให้เห็นว่า ตนเองยังคงเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณค่าอยู่ด้วยการทำงานตามที่ตนชอบ โดยที่อาจจะจะเป็นทั้งงานที่ทำภายในบ้านหรือนอกบ้านก็ได้ ดังข้อเสนอของประทุมพร วัชรเสถียร (2551) ที่เสนองานใหม่ให้กับผู้สูงอายุด้วยการดูแลเด็กเล็ก

ขอเสนองานใหม่ชิ้นหนึ่งแก่คุณสุภาพสตรีที่เกษียณ ซึ่งคิดว่า เหมาะและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับ “ไลฟ์สไตล์” ของคนเมืองหลวงในยุคปัจจุบัน และผู้ที่ควรมีบทบาทนี้มากที่สุดก็คือ คุณๆ ที่เกษียณอยู่บ้านทุกวันแล้วนั่นเองคือ “งานดูแลเด็กเล็กระหว่างชั่วโมงหลังเลิกเรียน”

(ประทุมพร วัชรเสถียร, 2551: 79)

(3.3) การตลาดผู้สูงอายุ เป็นแนวคิดที่ต่อเนื่องมาจากในสังคมอุตสาหกรรมที่มุ่งเน้นการขายสินค้าและผลิตภัณฑ์โดยมุ่งกลุ่มเป้าหมายให้กับผู้สูงอายุ ซึ่งต่างไปจากในอดีตที่มองว่าผู้สูงอายุอ่อนแอ ไม่มีเงิน และที่สำคัญคือ แม้จะไม่ใช่ว่าผู้ผลิตแต่ต้องเป็นผู้บริโภคที่ดีจึงจะอยู่ในสังคมได้ ดังปรากฏในบทความดังต่อไปนี้

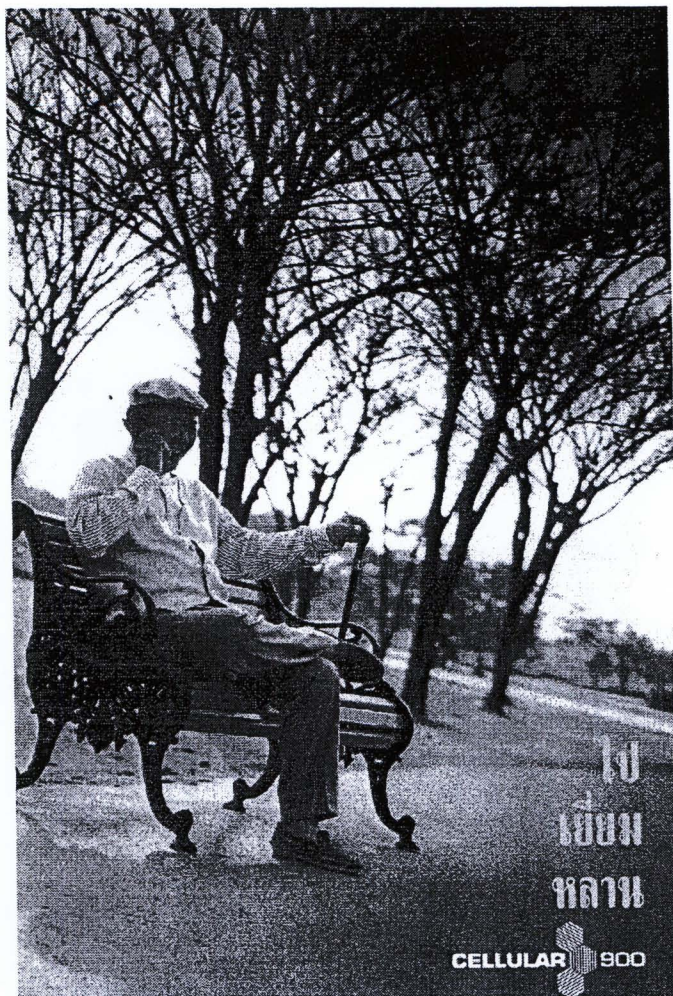
นักการตลาดควรมองกลุ่มผู้สูงอายุในมุมมองที่เปลี่ยนไป เนื่องจากศักยภาพการเงินและปริมาณการใช้จ่าย รวมไปถึงอัตราการเติบโตของจำนวนประชากรในกลุ่มนี้ที่นับวันจะทวีเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทำให้นักการตลาดต้องเริ่มให้ความสนใจศึกษาพฤติกรรมของผู้บริโภคกลุ่มนี้ให้มากกว่าเดิม เพราะกลุ่มผู้บริโภคสูงอายุอาจกลายเป็นแหล่งชุมทรัพย์ทางหนึ่งของนักการตลาดในการเสนอขายสินค้าและบริการ

(นพวรรณ วัฒนะพยุกุล, 2550: 165)

การตลาดของผู้สูงอายุยังขยับเขยื้อนมากไปกว่าในอดีตที่จะขายสินค้าเพื่อชะลอความชรา เช่น ยาอ่อนผม ครีมบำรุงผิว หรือสินค้าเพื่อตอบสนองความกตัญญูของลูกหลานต่อผู้สูงอายุ เช่น ผ้าอ้อมสำหรับผู้สูงอายุ บ้านพักคนชรา เป็นต้น แต่ในปัจจุบันกลับขยายไปสู่สินค้าหลากหลาย ดังที่เกื้อ วงศ์บุญสิน (2549: 27-28) ระบุไว้คือ ที่อยู่อาศัย การดูแลเรื่องสุขภาพอนามัย การใช้เวลาว่างและการพักผ่อน การเลี้ยงสัตว์ การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องส่วนตัวและเรื่องธุรกิจ และด้านการบริการอบรมเพิ่มเติม เป็นต้น ดังตัวอย่างข่าวการพัฒนาโทรศัพท์มือถือเพื่อกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปุ่มขนาดใหญ่ โฆษณาโทรศัพท์มือถือที่เน้นกลุ่มผู้สูงอายุ และโฆษณาการท่องเที่ยวสำหรับผู้สูงอายุ ดังภาพข่าวและโฆษณาต่อไปนี้



รูปภาพที่ 24 ข่าวพัฒนาเทคโนโลยีมือถือสำหรับผู้สูงอายุ
(ที่มา: ไทยรัฐ 21 กุมภาพันธ์ 2552: 7)



รูปภาพที่ 25 โฆษณามือถือ Cellular 900
(ที่มา: สารคดี ปีที่ 11 ฉ.126 สิงหาคม 2538: 126)



ไปกันชั่วชีวิต

แพ็คเกจ : ตัวเครื่องบิน + ที่พัก/รถเดินทาง

ชั่ว!

ไปกันโตเกียว

+ ที่พัก & อาหารเช้า 2 คืน

THAI 14,900 บ.
ANA 15,900 บ. JAL 16,900 บ.

+ รถไฟ JR ทั่วญี่ปุ่น 7 วัน

THAI 20,200 บ.
ANA 21,200 บ. JAL 22,200 บ.

บินตรง: ออกถึงเช้า / ออกเช้าถึงบ่าย

ตัว+ที่พัก 2 คืน		ตัว+รถ/ดิสนีย์	
ฮ่องกง	ไม่รวมอาหารเช้า 6,850 บ.	ฮ่องกง	ดิสนีย์ 2 คืน 9,600 บ.
กวางเจา	รวมอาหารเช้า 6,550 *	ฮอกไกโด	รวมเช้า 5 วัน 20,500 *
โซงอน	- - 4,400 *	ลอนดอน	รวมเช้า 7 วัน 24,000 *
สิงคโปร์	- - 4,650 *	ยุโรป	รวมเช้า 7 วัน 25,250 *
ซิดนีย์	- - 14,400 *	ลอนดอน	รวมอาหารเช้า 4 วัน 25,700 *
ลอนดอน	- - 21,650 *	ยุโรป	รวมเช้า 7 วัน 25,900 *
ยุโรป	- - 19,950 *	แอลเอ	รวมเช้า 7 วัน 18,950 *

JALANA ขาวดี

ตัว+ไปกลับญี่ปุ่น
เลือกเก็บค่าธรรมเนียมสนามบิน

QATAR แจก

ตัว+ไปกลับยุโรป
แจกบัตรของขวัญเงินทรมลค่า 500 บ.

ลด 20% พิเศษ

บัตรรถไฟญี่ปุ่น / อังกฤษ / ยุโรป
รวมเช้า: ยุโรป / อเมริกา / แคนาดา

ตัวอย่างแพ็คเกจนี้เป็นอัตราเริ่มต้นยังไม่รวมภาษีและ

ตัว+คลิก tvairbookings.com เว็บแท้ airbookings ต้องมี "S"



ที.วี.แอร์บุ๊กกิ้ง

Email: tvair@loxinfo.co.th

สำนักงานสอบ
795 ถ.สีลม โทร. 02-233-6186-3, 02-236-9513-6 โทรสาร 02-233-8871

ศูนย์เว็บไซต์
(จันทร์-เสาร์ 10.30-19.00 น.)

ชั้น 3 อาคารการค้าอิเล็คทรอนิกส์ ศูนย์วิศ 24 ถนนเทพฯ 10500 โทร. 02-684-8505-7 โทรสาร 02-684-8811

สำนักงานสอบ
(จันทร์-เสาร์ 10.30-19.00 น.)

Curve Lane ชั้น 2 อาคารสหพันธ์ค้าปลีกสมัยใหม่ ถนนวิภาวดี โทร. 02-255-8850-2 โทรสาร 02-255-8853

ตัว+คลิก **ต้อง** มีภาษีน้ำมันไม่แพง / เปลี่ยนแปลงเส้นทางได้ / ไม่เรียกเก็บค่าใช้บริการเพิ่ม

รูปภาพที่ 26 โฆษณาการท่องเที่ยวสำหรับผู้สูงอายุ
(ที่มา: ไทยรัฐ 20 กรกฎาคม 2552: 3)

การตลาดยังได้เริ่มจับประเด็น “การออมสำหรับผู้สูงอายุ” ขึ้นมา เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ออมอันบ่งบอกถึงการจัดการตนเองและพึ่งพิงตนแล้ว ยังมุ่งเป้าหมายเพื่อการทำประโยชน์ให้กับครอบครัวอีกด้วย ดังปรากฏในข่าวและโฆษณาที่ชักจูงให้ผู้สูงอายุหันเข้ามาออมและประกันชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ ดังนี้

การซื้อประกันบำนาญหรือ Life Annuity ซึ่งจะต้องเริ่มคิดวางแผนตั้งแต่อายุยังมีอายุ 35-40 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่คุณยังมีกำลังวังชาที่จะทำงาน ยังมีรายได้ที่ดี ถ้าคุณเริ่มตั้งแต่อายุ 35-40 ปี คุณจะมีเวลามากถึง 25-20 ปี ในการสะสมเงินทุนประกันของคุณกว่าคุณจะมีอายุครบ 60 ปี หลังจากคุณเกษียณอายุการทำงานแล้วคุณก็จะมีเงินใช้จ่ายเป็นรายเดือนตามที่กำหนดล่วงหน้าได้อย่างสบาย จนกว่าคุณจะไปจากโลกนี้โดยไม่ต้องให้มีการมาเลี้ยงดู หรือต้องลี้ภัยไปอยู่บ้านคนชรา

(ลม เปลี่ยนทิศ, ไทยรัฐ 27 กันยายน 2551: 7)



รูปภาพที่ 27 แผ่นพับกรุงไทย-แอกซ่า ประกันชีวิต (2552)

จากการทำงานอย่างหนักตลอดระยะเวลา 30-40 ปีที่ผ่านมา ทุกคนต้องการที่จะมีชีวิตอย่างสุขสบาย ได้ใช้ชีวิตอย่างที่คุณเองตั้งใจไว้ และมีความสุขกับครอบครัวอันเป็นที่รัก ในวัยเกษียณ แต่จะมีสักกี่คนที่จะทำได้ตามที่ต้องการ บริษัท กรุงไทย-แอกซ่า ประกันชีวิต ร่วมสร้างแผนเกษียณอายุของคุณให้เป็นจริง ผ่านแผนการออมอย่างเป็นระบบเพียงวันละ 18 บาท (ขึ้นอยู่กับอายุ เพศ และจำนวนความคุ้มครองที่เลือก ที่จะทำให้แผนเกษียณอายุของคุณเป็นไปตามที่ตั้งใจไว้

(แผ่นพับ กรุงไทย-แอกซ่า ประกันชีวิต, 2552)

อนึ่ง มิติเชิงสังคมทั้งกรณีของผู้สูงอายุที่ทำประโยชน์เพื่อสังคม ทำประโยชน์เพื่อตนเอง และการตลาดผู้สูงอายุ ยังแฝงการมองกลุ่มผู้สูงอายุเฉพาะกลุ่มที่ยังคงเข้มแข็ง มีความรู้ มีฐานะที่ดีมากกว่าจะเหมารวมผู้สูงอายุทุกคน นั่นก็อาจหมายความว่า ผู้สูงอายุที่สามารถจัดการความชราได้ อาจเป็นกลุ่มผู้สูงอายุบางคน

(4) จิตวิญญาณ

ในขณะที่อดีต แนวคิดจิตวิญญาณจะมุ่งเน้นการอธิบายเรื่องการเกิดแก่เจ็บตาย และความกตัญญูต่อผู้สูงอายุ แต่สำหรับสังคมยุคข้อมูลข่าวสาร จิตวิญญาณกลับนำมาใช้เป็นเครื่องมือเพื่ออธิบายกรณีของชีวิตที่สามารถขยายหรือยืนยาวได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแวดวงการแพทย์ทางเลือก (alternative medicine) ซึ่งมองถึงความสัมพันธ์ของร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ ดังที่กล่าวไปบ้างแล้วในกรณีของการแพทย์ที่ผสมผสานกับทฤษฎีควอนตัมในหัวข้อจิตใจ แต่สำหรับในที่นี้จะเริ่มขยายไปสู่ประเด็นจิตวิญญาณหรือศาสนาว่า ร่างกายก็มีความเกี่ยวข้องกับศาสนา ทั้งในศาสนาพุทธและศาสนาพราหมณ์ และทั้งสองนั้นส่งผลต่อการมีอายุที่ยืนยาวเพียงแต่อาจมีจุดต่างไปบ้างคือ ศาสนาพุทธจะมองร่างกายที่แม้จะชะลอความชราได้แต่ก็ยังมีการเกิดแก่เจ็บตาย แต่สำหรับศาสนาพราหมณ์กลับมองต่างไปว่า อาจสามารถชะลอไปจนถึงความเป็นอมตะหรือหยุดยั้งความชราได้ รายละเอียดต่อไปนี้

ในแง่ศาสนาพุทธ งานของนายแพทย์กฤษดา ศิริรามพุท (2551กและข) เริ่มนำเสนอว่า ความแก่ชรานั้นยังมีความเกี่ยวข้องกับศาสนาพุทธโดยตรง ดังเช่น ยืนก็เป็นเรื่องเกี่ยวกับกรรม และอนุโมลอิสระก็คือ “อวิชชา” ความว่า

“ร่างกายที่เรียกว่ายืนทั้งนั้น ซึ่งมันเป็นเช่นนี้เองหรือมันเป็น “ตถตา” มาตั้งแต่เราเพิ่งปฏิสนธิในท้องแม่ ซึ่งอาจเรียกได้ว่าเป็นเรื่องของบุญทำกรรมแต่งมา ทั้งนี้ใครจะเชื่อหรือไม่ก็ตามแต่ แต่การกระทำดีเข้าไปก็ไม่เสียหายอะไร” (กฤษดา ศิริรามพุท, 2551ก: 124)

ในเรื่องของการต้านความชราโดยตรง ด้วยฝรั่งบอกว่าเหตุแห่งความชรานั้นเกิดจากตัวร้ายที่ทำลายตั้งแต่ในระดับอนุเซลล์ของเราตัวหนึ่งที่ชื่อว่า “สนิมอนุโมลอิสระ” ซึ่งถ้าปายปะไปทีใดในร่างกายก็จะทำให้อวัยวะส่วนนั้นเสื่อมไป ยิ่งแก่ลงยิ่งมีมากขึ้น ยิ่งมีอนุโมลอิสระมากชีวิตก็ยิ่งมีอิสระน้อยลง กลายเป็นคนแก่ ยักเย้ายักยันต้องให้ลูกหลานช่วยกันพยุง...ที่จริงก่อนฝรั่งว่าดังนี้ พระพุทธเจ้าเคยตรัสถึงทฤษฎีแห่งความชรามาก่อนแล้วว่า ความชรา พยาธิ และมรณะนั้นเกิดจาก “อวิชชา” นั่นเอง และเรียกทฤษฎีอันเป็นสัจธรรมนี้ว่า “ปัจจุสมุปบาท”

ซึ่งคำว่า อวิชชานั้น ถ้าวิเคราะห์กันให้จริงจังๆ แล้วก็คือ เหตุที่จริงแท้แน่นกว่า อนุโลมอิสระเสียด้วยซ้ำ

(กฤษดา ศีรามพุช, 2551: 58)

รวมถึงขยายไปให้เห็นด้วยว่า ศาสนาพุทธก็ยังมีแนวทางที่ป้องกันและต่อต้านความชราได้อีกด้วย (กฤษดา ศีรามพุช, 2551) โดยยกตัวอย่าง “อุตงควัตร” หรือการตัดกิเลส 13 ข้อ ด้วยการอุตงควัตรอันทำให้ชะลอความชราได้ เช่น การรับประทานอาหารอย่างสำรวม ซึ่งก็ตรงกับ การจำกัดแคลอรี (calorie restriction) นอกจากนั้น ธรรมะ “อิทธิบาทสี่” ยังช่วยให้ชีวิตมีความสุข คือ พึงพอใจในการกระทำที่ไม่เหน็ดเหนื่อย การเลี้ยงความโกรธ และที่สำคัญคือ คาถา “โพชฌคปริตร” หรือคาถาอายุยืน ซึ่งเมื่อผู้หลักผู้ใหญ่ป่วยก็จะนิมนต์พระมาสวดพระคาถานี้ คือ มีสติ มีธรรมะ วิริยะ ปิติ มีความผ่อนคลาย มีสมาธิ และการวางเฉย

อย่างไรก็ตาม ศาสนาพุทธก็ยังมิได้มองว่า ชีวิตจะไม่มีวันตายตามแนวคิดของกฎไตรลักษณ์ ทว่าสำหรับศาสนาพราหมณ์แล้ว กลับมองในมุมกลับกัน โดยจะเสนอแนวคิดใหม่ที่ว่า มนุษย์อาจจะชะลอความชราออกไปได้และอาจหมายถึงการไม่ตาย ดังปรากฏในงานของ นายแพทย์ชาวอเมริกันเชื้อสายอินเดีย ชื่อ Deepak Chopra ซึ่งนอกจากจะอธิบายการแพทย์เข้ากับทฤษฎีควอนตัมแล้วยังเชื่อมโยงกับศาสนาพราหมณ์อีกด้วย โดยอ้างอิงคัมภีร์พระเวท ว่า ความชราเป็นเรื่องที่ศาสนาสามารถจัดการได้ อันทำให้อายุสามารถยืนยาว

วิธีหนึ่งที่จะนิยามความแก่คือการมองว่า ความแก่เป็นการเมตาบอลิซึมของเวลา ลองจินตนาการชั่วขณะหนึ่งว่า คุณสามารถเมตาบอลิซึมความนิรันดร์หรือความไม่มีที่สิ้นสุดแทนเวลา คุณจะมีร่างกายที่เป็นอมตะอย่างแท้จริง ปราชญ์สมัยโบราณตามคติของคัมภีร์พระเวทอ้างว่า แม้แต่การท่องเข้าไปในอาณาจักรที่ไร้กาลเวลาหรือความเป็นนิรันดร์ของจิตสำนักขั้วครั้งคราว ก็สามารถส่งผลต่อ นาฬิกาชีวภาพและยืดชีวิตออกไปได้หลายปี

(Deepak Chopra and David Simon แปลโดย เรืองชัย รักศรีอักษร, 2552: 49)

ตามอายุรเวทนั้น มนุษย์ทุกคนเกิดจากการถักทอสิ่งแวดล้อมร่างกายและจิตใจเข้าด้วยกัน สิ่งแวดล้อมมีช่วงชีวิตที่คงอยู่สั้นที่สุด เพราะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ร่างกายมีช่วงชีวิตที่คงอยู่ยาวนานกว่าบ้าง ต้องใช้เวลาราวหนึ่งปีเพื่อทดแทนแทบจะทุกอะตอมและโมเลกุลที่ประกอบเป็นร่างกาย ส่วนความทะเยอทะยาน ความเชื่อ ความใฝ่ฝัน ความทรงจำและความปรารถนาอาจยืนยาว

ชั่วชีวิต วิญญาณของคุณเป็นนิรันดร์และไม่ขึ้นกับเอนโทรปีและความเสื่อมถอย ซึ่งครอบงำสิ่งแวดล้อม ร่างกาย และจิตใจ จงใช้ชีวิตตามระดับของจิตวิญญาณ แล้วคุณจะไร้กาลเวลา

(Deepak Chopra and David Simon แปลโดย เรืองชัย รักศรีอักษร, 2552: 287)

ความเป็นนิรันดร์ตามนัยยะของศาสนาพราหมณ์ทำให้ชีวิตของมนุษย์ไม่จบสิ้น ตามกฎเกณฑ์ทางการแพทย์ และที่น่าสนใจก็คือ แนวคิดดังกล่าวเริ่มเผยแพร่ไปทั่วโลกผ่านการแพทย์สมัยใหม่และควอนตัมฟิสิกส์ และมีแนวโน้มว่า ในอนาคตแนวคิดดังกล่าวก็อาจเป็นไปได้ และอาจสร้างผลสะท้อนวงการศาสนาที่เน้นการเกิดแก่เจ็บตาย

กล่าวโดยสรุป เนื้อหาบทความที่ปรากฏในสังคมข้อมูลข่าวสาร ทั้งด้าน กาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ จะเชื่อมโยงกับกรอบแนวคิด “ความชราที่จัดการได้” กล่าวคือ ไม่ว่าจะเป็นมิติใดก็ตามก็สามารถจะจัดการความชราได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการร่างกายให้สามารถ “ชะลอ” หรือในบางกรณี คือ “หยุดยั้ง” ความชรา ออกไปได้ด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่และแพทย์ทางเลือก รวมถึงการเติบโตของแนวคิด active aging ที่มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินกิจกรรมต่างๆ สิ่งเหล่านี้ล้วนแล้วทำให้ความสูงอายุกลายเป็นเรื่องง่ายๆ ที่สามารถจัดการได้โดยตัวผู้สูงอายุเอง แต่ก็แฝงด้วยการครอบงำจากสถาบันต่างๆ คือ ความยั่งยืนยาวนานก็ต้องใช้เครื่องมือการแพทย์เป็นตัวกำหนด เป็นต้น รวมถึงผู้ที่จัดการได้ก็มักจะเป็นผู้สูงอายุที่มีความรู้ความสามารถ และมีฐานะ

ในขณะที่ในอดีตที่ผ่านมาทั้งสังคมเกษตรกรรมและอุตสาหกรรมค่อนข้างจะให้ความสำคัญต่อมิติศาสนาเป็นสถาบันหลักในการพิจารณาผู้สูงอายุโดยเฉพาะด้านการเกิดแก่เจ็บตายเป็นเรื่องธรรมดาโลก แต่สำหรับในยุคนี้ ศาสนาโดยเฉพาะศาสนาพราหมณ์กลับกลายเป็นเพียงเครื่องมือของ “การแพทย์ทางเลือก” ที่ช่วย “ชะลอ” “ต่อต้าน” และแม้กระทั่งอาจจะช่วย “หยุดยั้ง” ความชราได้ด้วย พรหมแดนระหว่างศาสนากับวิทยาศาสตร์จึงเริ่มพัวเลือน อีกทั้งส่งผลให้ความชราในยุคนี้จึงมิได้เป็นสิ่งที่น่ากลัวอีกต่อไป

1.2 ประเภทาทกรรม

ประเภทาทกรรมในสังคมข้อมูลข่าวสารสามารถจำแนกได้เป็น 6 ด้าน คือ การอธิบาย การโต้แย้ง การยกตัวอย่าง การเปรียบเทียบ การสั่งสอน และการสาธิต ดังนี้

(1) การอธิบาย เป็นประเภทวาทกรรมแรกในสังคมข้อมูลข่าวสารที่ใช้ค่อนข้างมาก เนื่องจากประเภทวาทกรรมดังกล่าวใช้สำหรับการขยายประเด็นต่างๆ ที่เป็นประเด็นใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุยุคนี้ ดังเช่น การอธิบายให้เห็นเรื่องการแพทย์สมัยใหม่ที่เน้นการจัดการผู้สูงอายุแบบใหม่หรือ “เวชศาสตร์อายุรวัฒน์” ที่จัดการผู้สูงอายุได้จนถึงระดับเซลล์ “การประกันสังคมแบบใหม่” ที่หันมาให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการร่วมกับภาครัฐ หรือ “การเกษียณแบบใหม่” ที่ทั้งจำกัดและขยายอายุการเกษียณ เป็นต้น ดังตัวอย่างความพยายามอธิบายให้เห็นว่า “เวชศาสตร์อายุรวัฒน์” หรือ “การชะลอวัย” คืออะไร

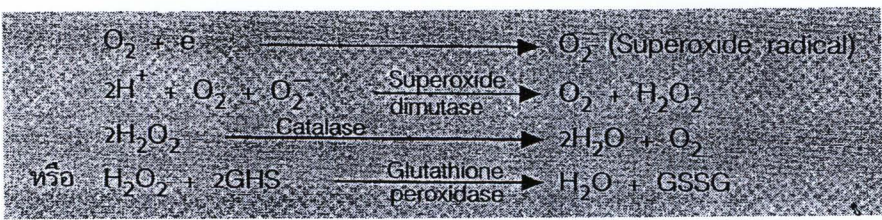
เวชศาสตร์อายุรวัฒน์คือการแพทย์แนวใหม่ที่กำลังเกิดขึ้นมาเพื่อเปลี่ยนแปลงความเชื่อเก่าๆ ที่เน้นการรักษาเมื่อเจ็บป่วยเป็นโรคมาทักทายกายแล้ว แต่เวชศาสตร์อายุรวัฒน์จะเน้นที่การป้องกันก่อนการเกิดโรคในคนทุกวัยและทุกโรค พร้อมทั้งเน้นการให้ท่านเสริมสร้างสุขภาพดีด้วยตนเอง ไม่ว่าจะเป็นโรคใด ภาวะใดก็ตาม

(กฤษดา ศิริามพุช, 2551ก: 41)

“ที่จริงแล้วศาสตร์แห่งการชะลอวัยหรือแอนไทเอจจึงนั้น เป็นการดูแลตัวเองในระยะยาวตั้งแต่เด็กจนถึงวัยชรา” (อนงนุช ขวลิตรำรง, 2551: 67)

เพื่อให้เกิดความเข้าใจมากยิ่งขึ้น การอธิบายในยุคสมัยนี้ยังใช้เครื่องมืออื่นๆ ประกอบ เช่น การใช้ตัวเลข เช่น กราฟ ตาราง สูตรคำนวณ และการใช้ภาพ เป็นต้น

ในด้านแรก การใช้ตัวเลข เช่น กราฟ ตาราง และสูตรคำนวณ หากมองโดยผิวเผินอาจไม่แตกต่างจากสังคมยุคอุตสาหกรรมเท่าไรนักที่หันมากำหนดผู้สูงอายุด้วยตัวเลข แต่จุดที่ต่างไปก็คือ การใช้ตัวเลขในยุคนี้จะมีความสลับซับซ้อนมากยิ่งขึ้น เช่น ตัวเลขและสูตรที่ระบุถึงสารประกอบเคมีอนุมูลอิสระในร่างกายของมนุษย์ที่ทำให้เกิดความชรา ดังนี้



รูปภาพที่ 28 ภาพสูตรเคมีอนุมูลอิสระ

(ที่มา: บรรลุ ศิริพานิช, 2542: 49)

เช่นเดียวกันกับตัวเลขที่อธิบายถึง “ระบบบำนาญแห่งชาติ” แบบใหม่ ซึ่งเป็นระบบที่เน้นการให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการออมร่วมกับภาครัฐ จึงเกิดคำถามในเชิงเศรษฐศาสตร์ว่า แล้วผู้สูงอายุควรจะออมเท่าไร เริ่มเมื่อไร และภาครัฐจะจ่ายเงินเท่าใด

เนื่องจากแนวคิดดังกล่าวเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุทั่วประเทศ และรายจ่ายที่ผู้สูงอายุพึงจ่าย ได้แก่ ค่าใช้จ่ายด้านอาหาร ที่อยู่อาศัย และค่าใช้จ่ายส่วนบุคคล ซึ่งเพียงพอต่อการยังชีพ และค่าใช้จ่ายของภาครัฐ จนทำให้มีความสลับซับซ้อนมาก จึงต้องพึงวิชา “เศรษฐศาสตร์ผู้สูงอายุ” ช่วยคำนวณให้เห็นและกลายเป็นสมการที่จะกำหนดการออมของผู้สูงอายุ แม้ในปัจจุบันแนวคิดดังกล่าวยังคงดำเนินการอยู่ยังไม่สำเร็จ (พ.ศ.2553) แต่ก็มีข้อเสนอของ ดร.วรวรรณ ชาญด้วยวิทย์ (2551ก และ 2551ข) ที่เสนอว่า ระบบบำนาญนี้อาจมีแนวคิดที่หลากหลายได้ อย่างน้อย สามแนวทาง คือ

แนวทางแรก บำนาญเดือนละ 600 บาท ประชากรอายุ 20-59 ปีที่มีงานทำออมเงินวันละ 3 บาท ทำให้มีเงินเดือนเดือนละ 90 บาท เป็นรายได้ขั้นต่ำสำหรับค่าอาหาร ระบบนี้ทำให้รัฐได้รับการออมประมาณ 41,000 ล้านบาทในปี พ.ศ. 2551 และผู้ที่จะได้รับเงินบำนาญคือบุคคลที่อายุ 60 ปีขึ้นไป โดยจะมีค่าใช้จ่ายบำนาญในปีแรก ประมาณ 53,000 ล้านบาท ซึ่ง 1 ใน 3 หรือ 18,000 ล้านบาท เป็นค่าใช้จ่ายได้รับการสนับสนุนจากงบประมาณ ทำให้เหลือเงินสะสมกองทุนประมาณ 16,000 ล้านบาท

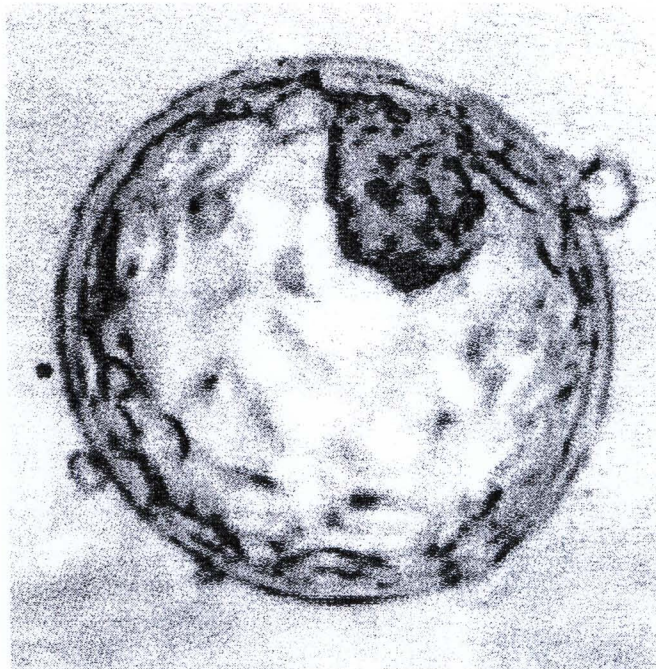
แนวทางที่สอง การเพิ่มบำนาญสำหรับผู้สูงอายุเป็นเดือนละ 900 บาท โดยประชากรวัย 20-29 ปี จะออมเงินวันละ 5 บาท

และแนวทางที่สามคือ การชะลอการออมให้ช้าลงโดยให้เริ่มออมตั้งแต่อายุ 25 ปี เป็นต้นไป ทั้งนี้ เมื่อพิจารณา ดร.วรวรรณ พิจารณาว่า ทางเลือกที่หนึ่งและสองจะมีความมั่นคงทางการเงินมากกว่า ซึ่งถือเป็นการให้อำนาจของนักเศรษฐศาสตร์กำหนดชีวิตของผู้สูงอายุ

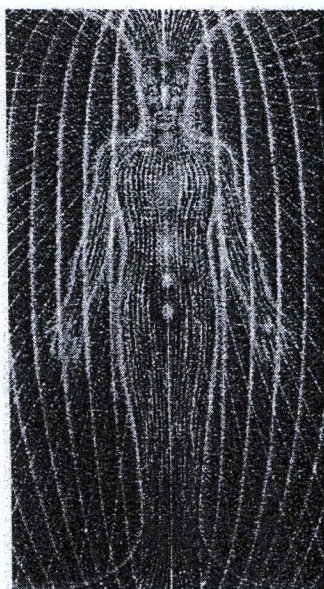
แนวทางทั้งหมดนี้ผ่านการคิดคำนวณทางด้านเศรษฐศาสตร์ โดยประมาณการเงินที่ผู้สูงอายุต้องจ่าย เงินที่ภาครัฐต้องสมทบ และการคาดการณ์ไปถึงในอนาคตด้วย ซึ่งถือได้ว่าต้องใช้ความรู้เศรษฐศาสตร์ในระดับสูง

ในด้านที่สอง การใช้ภาพ ในทำนองเดียวกันกับหัวข้อที่ผ่านมา การใช้ภาพก็ปรากฏอยู่ในสังคมอุตสาหกรรม แต่สำหรับในกรณีของสังคมยุคข้อมูลข่าวสาร การใช้ภาพจะมีลักษณะที่ค่อนข้างลึกเข้าไปในถึงข้างในตัวมนุษย์มากกว่าภาพโดยทั่วไป อีกทั้งเป็นภาพที่ไม่เคยได้เห็นมาก่อน ตัวอย่างเช่น ภาพของเซลล์มนุษย์ที่เพาะเลี้ยงขึ้น (สุรศักดิ์ วงศ์รัตนชีวิน และคณะ, 2548: 121) และภาพของมนุษย์ที่แสดงให้เห็นถึงร่างกายของมนุษย์ในลักษณะของควอนตอม

หรือสนามพลังงานของมนุษย์ (Deepak Chopra and David Simon แปลโดย เรืองชัย รักศรีอักษร , 2552: 58) ดังภาพต่อไปนี้



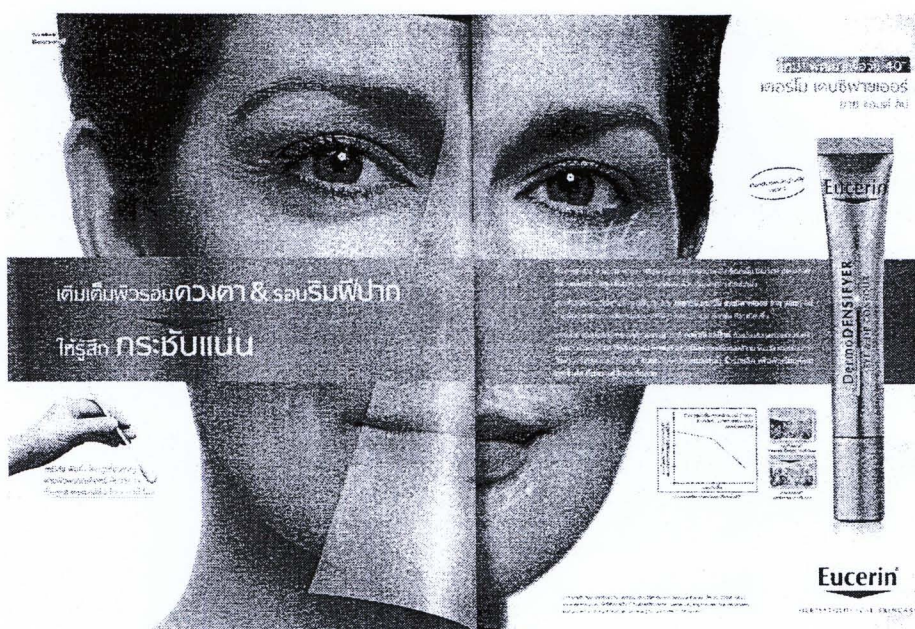
รูปภาพที่ 29 เซลล์ของมนุษย์
(ที่มา: สุรศักดิ์ วงศ์รัตนชีวิน และคณะ, 2548: 121)



Spiritual Energy System, by Alex Grey, Courtesy of SacredMirrors. The Visionary Art of Alex Grey, Inner Traditions International. Used with permission. (www.alexgrey.com)

รูปภาพที่ 30 สนามพลังงานควอนตัมของมนุษย์
(ที่มา: Deepak Chopra and David Simon แปลโดย เรืองชัย รักศรีอักษร, 2552: 58)

ภาพดังกล่าวปรากฏอยู่ในหนังสือ บทความ ชาวที่ต้องการนำเสนอให้เห็นถึงความพยายามจัดการความชราด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่และการแพทย์ทางเลือก นอกจากนั้น ภาพในลักษณะนี้ยังเริ่มใช้ในโฆษณาสินค้าโดยเฉพาะสินค้าชะลอหรือต่อต้านความชราที่เริ่มเจาะลึกลงไปได้ผิวหนังต่างไปในอดีตที่อาจจะไม่ได้มองลึกลงไปข้างในมากนัก และแสดงให้เห็นว่า ผิวหนังหลังจากการใช้ครีมต่อต้านความชรามีความตึงหรือยืดหยุ่นมากยิ่งขึ้น ดังภาพจำลองผิวที่ขาดความยืดหยุ่นในโฆษณา Eucerin ดังรูปภาพที่ 31



รูปภาพที่ 31 โฆษณา Eucerin

(ที่มา: Central Fashion Premiere ฉ. 137 November-December 2008: 2-3)

ภาพที่เคยเป็นสิ่งเร้าลึกลับกลับเป็นสิ่งที่สามารถแสดงออกให้เห็นและกลายเป็นกุญแจที่ผู้สูงอายุสามารถจัดการและแก้ไขปัญหาความชราได้ด้วยการใช้เครื่องสำอางและการแพทย์สมัยใหม่และการแพทย์ทางเลือก

(2) การโต้แย้ง เป็นวาทกรรมประเภทที่สองที่ใช้มากในสังคมข้อมูลข่าวสาร โดยใช้เพื่อการปฏิเสธวิธีคิดในสังคมแบบเดิม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการโต้แย้งวิธีคิดเรื่องความชราเป็นเรื่องที่ไม่สามารถจัดการได้ แต่ในสังคมยุคนี้กลับมองว่าความสูงอายุนั้นเป็นเรื่องที่สามารถจัดการได้เอง โดยอาจจัดการได้ผ่านการแพทย์สมัยใหม่ และการแพทย์ทางเลือก ดังปรากฏในข้อความต่อไปนี้

แพทย์จะขีดเส้นแบ่งระหว่างโรคและความชราอย่างชัดเจน โรค คือ ภาวะที่ห่างไกลจากสุขภาพไกลจากเส้นปกติของชีวิต ในทางตรงกันข้าม ความชรากลับถือว่าเป็นเหตุการณ์ปกติและหลีกเลี่ยงไม่ได้ เหมือนพระอาทิตย์ต้องตกดิน แพทย์จึงใช้ความพยายามรักษาโรค แต่ยอมรับความชรภาพ โปรดหยุดคิดดีๆ เช่นนี้สัณนิษฐานและปรับความคิดมาเป็นว่า “สุขภาพคือการป้องกันความชรภาพและขบวนการที่ทำให้เกิดชรภาพนั้นเป็นโรค” ด้วยขบวนการที่ทำให้มันเสื่อมสภาพที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ กับทุกเซลล์ของเนื้อเยื่อ อวัยวะในร่างกาย เป็นผลพวงให้อวัยวะทำหน้าที่บกพร่องและเกิดโรคตามมา

(เจเลียว ปิยะชน, 2552: 17)

ร่างกายของคุณไม่ใช่โครงสร้างจักรกลที่ติดแน่นอยู่ในกาลเวลาและอวกาศ ร่างกายเป็นสนามของพลังงาน ข้อมูลข่าวสาร และเชาวน์ปัญญา ที่มีการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกับสิ่งแวดล้อม มีความสามารถในการบำบัดรักษา การเกิดใหม่ และการเปลี่ยนรูปตลอดเวลา

(Deepak Chopra and David Simon แปลโดยเรืองชัย ศรีอักษร, 2552: 61)

ยิ่งไปกว่านั้น ยังได้แย้งวิธีคิดในสังคมอุตสาหกรรมที่มองว่า ความชราคือความอ่อนแอ แต่ความชราขึ้นอยู่กับการณ์ที่มนุษย์ก็สามารถกำหนดหรือเลือกเองได้ ซึ่งจะนำไปสู่การใช้ชีวิตอย่างมีความสุข ดังปรากฏในหนังสือคู่มือผู้สูงอายุยุคใหม่ความว่า

ชาย-หญิงชาวไทยวัย 60 ปี ในวันที่คุณกำลังอ่านหนังสือเล่มนี้ ไม่มีแบบในภาพที่เล่ามานี้อีกแล้ว สาบานได้ ชายหญิงอายุ 60 ปี วันนี้มีเป็นกายเป็นกองที่มีหน้าตาและท่วงท่า กิริยา คำพูดคำจา ดูไม่ต่างจากคนวัย 40 มีหน้าซำๆ ยังยืมเสื้อผ้าของลูกชายลูกสาววัยสิบมาใช้หน้าตาเฉย และคนวัยเกินเกษียณพวกนี้แหละที่ยังไม่ยอมพักงาน ยังมีงานทำเต็มไม้เต็มมือ ไม่ว่างานประจำเต็มเวลาที่มีเงินเดือนประจำ หรือมีงานใหม่ไม่เต็มเวลาได้เงินบ้างไม่ได้เงินบ้าง แต่ก็สุขใจที่ (เห็นตัวเอง) ยังไกลแก่

(ประทุมพร วัชรเสถียร, 2551: 12)

การโต้แย้งดังกล่าวมุ่งไปสู่เป้าหมายให้ผู้สูงอายุและคนทั่วไปตระหนักว่า ผู้สูงอายุมิใช่คนที่อ่อนแอและถูกกำหนดจากคนอื่นเสมอไปแต่เป็นบุคคลที่สามารถกำหนดชีวิตได้ด้วยตนเอง แม้ว่าอาจพลางตาอำนาจที่สถาบันอื่นๆ กำหนดชีวิตของผู้สูงอายุก็นั่น

(3) การยกตัวอย่าง เป็นประเพณีทางกรรมที่ใช้เพื่อแสดงให้เห็นภาพหรือการขยายความให้ชัดเจนยิ่งขึ้น การยกตัวอย่างในสังคมยุคนี้จะมุ่งเน้นการแสดงให้เห็นตัวอย่างบุคคลหรือผู้สูงอายุที่เป็นผู้ที่ต่อสู้หรือไม่ยอมแพ้ต่อความอ่อนแอหรือเป็นผู้ที่จัดการความชราได้ประสบความสำเร็จ นอกจากนั้นในอดีตที่ผ่านมากลุ่มบุคคลที่นำมายกตัวอย่างมักจะเป็นบุคคลที่มีชื่อเสียง หรือเป็นชนชั้นสูงในสังคม แต่สำหรับในสังคมยุคใหม่นี้ ตัวอย่างที่ยกขึ้นมาไม่จำเป็นต้องเป็นบุคคลที่มีชื่อเสียงอีกต่อไป อาจเป็นบุคคลสามัญชนธรรมดาที่เป็นได้โดยมีคุณสมบัติพิเศษคือสามารถจัดการความชราของตนเองได้ อีกทั้งยังเริ่มเผยแพร่ผ่านสื่อมวลชนทั่วไปได้ด้วย

ตัวอย่างเช่น การยกตัวอย่างผู้จัดการความชราได้โดยไม่แก่ชรา ศ.นพ.เจลีว ปิยะชน (2552: 19) ได้ยกตัวอย่างผู้ไม่แก่ชราในหนังสือ “อายุเท่าไรไม่ใช่ตัวเลข” คือ “ศรีมัน ตบะสวิจิ มหาราช (Shriman Tapasviji Maharaj)” ดังรูปภาพที่ 32



รูปภาพที่ 32 ศรีมัน ตบะสวิจิ มหาราช
(ที่มา: เจลีว ปิยะชน, 2552: 19)

ภายใต้รูปถ่ายดังกล่าว นพ.เจลีเยว ยังให้คำอธิบายเพิ่มเติมว่า เป็น “รูปถ่ายเมื่ออายุ 175 ปี ใน ปี ค.ศ. 1945 หลังจากบำเพ็ญตบะครบ 1 ปี ท่านมีชีวิตอยู่จนถึงอายุ 185 ปี มรณะในปี ค.ศ. 1955 ท่านได้รับการปรับให้เยาว์โดยขบวนการที่เรียก กายากัลปี (ดูบทที่ 17) 3 ครั้ง” เพื่อจะแสดงให้เห็นว่า ความชราเป็นเรื่องที่สามารถจัดการได้ด้วยพลังจิตวิญญาณ

สื่อมวลชนยังเริ่มที่จะนำเสนอภาพข่าว บทความ ที่เกี่ยวเนื่องกับผู้สูงอายุที่เป็นประชาชนทั่วไปที่ไม่ยอมแพ้ต่อความอ่อนแอ ซึ่งต่างไปจากในอดีตที่ข่าวคราวของผู้สูงอายุมักจะนำเสนอในด้านลบและต้องให้การช่วยเหลือ ดังปรากฏในภาพข่าวด้านล่าง



ไว้มหมดไฟ นายสำรวณ สุขสถิตย์ อายุ 83 ปี ชาว อ.พานทอง จ.ชลบุรี (คนกลาง) อธิบายประกอบและการทำงานของจักรยานสามล้อไฟฟ้า ที่ดัดแปลงมาจากรถสองล้อกับ มอเตอร์กับแบตเตอรี่มาติดกั้วได้ ช่วยผู้สูงอายุในเรื่องการเดินทางไกลๆ ได้เป็นอย่างดี

รูปภาพที่ 33 ข่าวเรื่อง “ไม่หมดไฟ”
(ที่มา: ไทยรัฐ 17 มกราคม 2552: 15)

นายสำรวณ สุขสถิตย์ อายุ 83 ปี ชาว อ.พานทอง จ.ชลบุรี (คนกลาง) อธิบายวิธีการประกอบและการทำงานของจักรยานสามล้อไฟฟ้า ที่ดัดแปลงมาจากรถสองล้อกับ นำมอเตอร์กับแบตเตอรี่มาติดกั้วได้ ช่วยผู้สูงอายุในเรื่องการเดินทางไกลๆ ได้เป็นอย่างดี

(ไทยรัฐ 17 มกราคม 2552: 15)

ยายอยู่ระหว่างเดินสายเป็นวิทยากรเรื่องวัฒนธรรมพื้นบ้าน ภูมิปัญญาท้องถิ่นนะ เดี่ยวหลังสงครามตัวยายต้องไปบรรยายที่หลายโรงเรียนในกรุงเทพ เลยถือโอกาสเข้ามาแต่เนิ่นๆ ฟังแล้วบ๊วถึงได้รู้ว่า คุณยายมีบทบาทอย่างมากในการร่วมพัฒนาชุมชนที่เธออยู่ โดยใช้ความรู้และประสบการณ์อันเข้มข้น

(จดหมายข่าวชุมชนคนรักสุขภาพ ฉบับ สร้างสุข ปีที่ 4

ฉบับที่ 69 มิถุนายน 2550: 21)

นอกเหนือจากตัวบุคคลแล้ว ยังเริ่มนำเสนอตัวอย่างของผู้สูงอายุในระดับชมรมหรือคณะบุคคลที่ทำประโยชน์เพื่อสังคมอีกด้วย

ชมรมผู้สูงอายุบ้านทุ่งแก้วทุกวันนี้ มีสมาชิกทั้งหมด 399 คน จาก 4 หมู่บ้าน โดยมีพ่อเต็ง สุกันละณะ เป็นประธานชมรม นอกจากการนัดรวมพลปันจักรยานกันสัปดาห์ละ 3 วันแล้ว สมาชิกผู้สูงอายุแต่ละหมู่ยังได้จัดทำทะเบียนสมาชิกและกำหนดวาระการประชุมเดือนละครั้ง เพื่ออบรมให้ความรู้เรื่องสุขภาพที่น่าสนใจกับสมาชิก มีการตั้งกลุ่มเพื่อช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เช่น กลุ่มฉาปนกิจช่วยเพื่อนสมาชิก หรือการส่งตัวแทนไปเยี่ยมเยียนเมื่อเจ็บป่วย และยังขยันคิดกิจกรรมใหม่เพื่อไม่ให้สมาชิกเบื่อกันมาอย่างต่อเนื่องโดยความร่วมมือระหว่างสมาชิกชมรมกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยทุ่งแก้ว จนออกมาเป็นโครงการรูปแบบการสร้างสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งได้รับทุนสนับสนุนจาก สสส. ในปี 2549

(จดหมายข่าวเพื่อนสร้างสุข ปีที่ 2 ฉบับที่ 23 เมษายน 2551: 7)

การยกตัวอย่างทั้งหมดนี้แสดงให้เห็นถึงความพยายามที่จะเสนอภาพของผู้สูงอายุที่สามารถจัดการความชราได้ ทั้งการต่อสู้ในเรื่องร่างกายและรวมถึงการทำประโยชน์เพื่อสังคม อันทำให้สามารถเห็นเป็นแบบอย่างแก่ผู้สูงอายุทั่วไปได้ด้วย

(4) การเปรียบเทียบ วาทกรรมการเปรียบเทียบมีเป้าหมายเพื่อเทียบเคียงให้เห็นปัจจุบันกับอดีตหรือสิ่งที่ผ่านมาแล้ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการแสดงให้เห็นถึงการแพทย์สมัยใหม่ที่ส่งผลต่อการชะลอความชรา

ทั้งนี้ การเปรียบเทียบอาจทำได้ทั้งการเปรียบเทียบผ่านการใช้คำหรือภาษา เช่น การเปรียบเทียบอนุโมลีสระ หรือฟรีเรดิคัลเสมือนกับ “สัตว์ร้าย” หรือการเปรียบเทียบปัญหาของร่างกายเสมือนกับ “บุญทำกรรมแต่ง” ดังนี้

ฟรีเรดิคัลนี้เปรียบเสมือนสัตว์ร้ายที่หิวกระหายต้องการล่า เมื่อพบแล้วก็จับกัดกิน ร่างกายเราให้เสียไปให้ทำงานผิดปกติไป แต่ร่างกายก็ยังผลิตมันออกมาอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากฟรีเรดิคัลนี้เป็นของเสียที่ออกมาจากเซลล์หลังจากที่ต้องทำงานเปลี่ยนอาหารที่เรากินเข้าไปให้เป็นพลังงาน ซึ่งหมายความว่า เรายิ่งกินอาหารเข้าไปมากเท่าใด ร่างกายก็จะผลิตของเสียฟรีเรดิคัลออกมาเท่านั้น และนำไปสู่กระบวนการชราที่เร็วขึ้น

(กฤษดา ศิรามพุช, 2551ก: 97)

ร่างกายที่เรียกว่า “ยีน” ทั้งนั้น ซึ่งมันเป็นเช่นนั้นเองหรือมันเป็น “ตถตา” มาตั้งแต่เราเพิ่งปฏิสนธิในท้องแม่ ซึ่งอาจเรียกได้ว่าเป็นเรื่องของ “บุญทำกรรมแต่ง” มาทั้งนี้ใครจะเชื่อหรือไม่ก็ตามแต่ แต่การกระทำดีเข้าไปก็ไม่ได้เสียหายอะไรมิใช่หรือครับ

(กฤษดา ศิรามพุช, 2551ก: 124)

การเปรียบเทียบยังใช้กับกรณีของการเทียบระหว่างผู้สูงอายุและคนหนุ่มสาว ดังที่ปรากฏอยู่ในภาพยนตร์เรื่อง “ความจำสั้นแต่รักฉันยาว” (2552) ซึ่งแสดงภาพของผู้สูงอายุที่แม้จะมีอุปสรรคด้านร่างกายแต่ก็ยังคงมีไฟโดยยังคงเล่นคอมพิวเตอร์และไม่หยุดที่จะมีความรักเทียบกับคนหนุ่มสาวที่แม้จะไม่มีอุปสรรคด้านร่างกายแต่กลับดูเหมือนว่าจะหมดไฟเรื่องความรัก ภาพตัวแทนของผู้สูงอายุในเรื่องจึงกลายเป็นแบบอย่างและกำลังใจให้กับคนวัยหนุ่มสาวได้เรียนรู้การไม่ยอมแพ้ต่อชีวิตและความรัก

การเปรียบเทียบในสังคมข้อมูลข่าวสารยังสามารถใช้ตัวเลขและภาพเป็นเครื่องมือที่แสดงให้เห็นชัดเจนยิ่งขึ้น (คล้ายคลึงกันกับหัวข้อการอธิบาย แต่ในส่วนนี้จะเน้นการเปรียบเทียบ) เช่น การเปรียบเทียบภาพของลิงที่อดอาหารและไม่อดอาหาร เพื่อแสดงให้เห็นว่าหากจำกัดแคลอรีในร่างกายก็ย่อมทำให้ร่างกายสามารถชะลอความชราได้



รูปภาพที่ 34 เปรียบเทียบลิงอดอาหารและไม่อดอาหาร
(ที่มา: ไทยรัฐ 14 กรกฎาคม 2552: 7)

(5) การสั่งสอน เนื่องด้วยวาทกรรมในยุคสังคมข้อมูลข่าวสารเป็นวาทกรรมที่ด้านความหมายของผู้สูงอายุในแง่ลบ และการนำเสนอความหมายของผู้สูงอายุที่สามารถจัดการตนเองได้ด้วยแนวทางต่างๆ ทั้งด้านการจัดการร่างกายด้วยการแพทย์ และการมองว่าผู้สูงอายุเข้มแข็ง วาทกรรมการสั่งสอนจึงก้าวเข้ามามีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งเพื่อจะสอนให้ผู้สูงอายุตลอดจนคนทั่วไปได้ตระหนักถึงประเด็นดังกล่าว

ด้านแรก การสั่งสอนให้ตระหนักถึงการทำประโยชน์ การสั่งสอนดังกล่าวเป็นการย้ำเตือนให้ผู้สูงอายุเห็นว่า ตนเองยังมีประโยชน์ และด้านวาทกรรมหลักในยุคอุตสาหกรรมที่มองว่า ความแก่คือความอ่อนแอ ตัวอย่างที่เด่นชัดก็คือพระบรมราโชวาทของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เมื่อปี พ.ศ. 2549 ว่า ผู้สูงอายุนั้นยังสามารถทำประโยชน์ได้ และควรที่จะทำประโยชน์ต่อสังคมต่อไป

ความจริงความแก่นี้เป็นกำลัง ข้าพเจ้ายังไม่ถึงเจ็ดสิบเก้า ยังเจ็ดสิบแปด พงุนี้ถึงจะเป็นเจ็ดสิบเก้า แล้วก็ยังไม่ถึงแปดสิบ เอะอะไรก็บอกว่า แปดสิบ แปดสิบ ซึ่งคนที่อายุแปดสิบ ท่านมีกำลังมากจะนั้น นายกะ ก็ยังไม่แปดสิบ นายกะมีกำลังมาก แต่ข้าพเจ้าอีกไม่กี่วันจะเข้าปีที่แปดสิบ ปีที่แปดสิบนี้ นับว่ามากแล้วความจริงคนที่อายุแปดสิบไม่ใช่ว่า มีกำลังที่จะปฏิบัติงานได้เอะอะอะ ไม่ใช่ ที่พูดนี้ คือเริ่มต้น ดูท่าทางเหมือนว่าน้อยใจว่า อายุมาก แต่ว่าถ้าอายุมากขึ้น ก็เป็นประโยชน์ได้เปรียบ คนไหนที่อายุน้อยๆ เสียเปรียบ เพราะไม่มีความรู้ เรียกว่าคนที่อายุน้อยๆ เป็นคนที่เชื่อ เป็นคนที่ไม่มีความสามารถ ฉะนั้นคนที่อายุมากๆ เป็นคนที่ได้เปรียบ เพราะว่าถ้าใช้คุณสมบัติคนที่มีอายุ เรียกว่ามีประสบการณ์ ต้องถือว่าเป็นคนที่ได้เปรียบ แล้วคนที่อายุน้อย ถ้าดูถูกคนที่อายุมากก็มีปมด้อยนั่นเอง

(พระบรมราโชวาทของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ไทยรัฐ 5 ธันวาคม 2549: 16)

ด้านที่สอง การสั่งสอนสิ่งใหม่ๆ หมายถึง การสั่งสอนให้รู้จักแนวคิดใหม่ๆ ของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ แนวคิดดังกล่าวมักจะเป็นแนวคิดที่ต่างไปจากอดีตที่เน้นความซื่อสัตย์ที่สามารถจัดการได้ ดังเช่น การชะลอความชรา ในหนังสือที่ระบุไว้ว่า “สำหรับโปรแกรมการแอนไทเอจจึงเพื่อตรวจสอบสุขภาพของเด็กนั้น หมอก็จะตรวจเลือดดูค่า สารอาหารในร่างกายของเด็กมีตัวไหนที่บกพร่องบ้าง และอาจจะมีอาการให้อาหารเสริมเพื่อทดแทนสารอาหารที่ขาดไปทดแทนให้กับเด็กอย่างเหมาะสม” (อนงนุช ขวลิขิต, 2551: 69) หรืออีกตัวอย่างหนึ่ง “ถ้าต้องการเปลี่ยนกายของท่านก็ต้องเปลี่ยนการสำนึกก่อน” (เจลิยว ปิยะชน, 2552: 94)

เจกเช่นเดียวกันกับการสอนเรื่องใหม่ๆ ในแวดวงการแพทย์ วาทกรรมการสั่งสอนยังปรากฏในกรณีของการสอนเรื่อง “การลงทุนหรือการหางานทำ” และ “การออมเงินผ่านการประกันการเกษียณ” สำหรับผู้สูงอายุ ดังเช่น

วิธีเพิ่มเงินก้อนเล็กให้เป็นก้อนใหญ่ที่คุณสมควรทำอีกประการหนึ่งคือ ลงทุนในเรื่องอสังหาริมทรัพย์ เช่น ซื้อที่ดิน คอนโดมิเนียม หรือบ้านสำเร็จรูปไว้ทำอะไร หากมีเงินก้อนไม่พอซื้อคนเดียว ลองพิจารณาชักชวนผู้อื่นที่ไว้ใจได้ (เพื่อนฝูง ไกล่ชิดคุณนั่นแหละ) ให้มาร่วมลงขันกัน

(ประทุมพร วัชรเสถียร, 2551: 25)

ต้องบอกว่า เป็นข้อเสนอที่น่าสนใจทีเดียว ถือเป็นช่องทางรายได้ใหม่อีกช่องทางหนึ่ง ที่จะช่วยให้คุณมีเงินไปใช้จ่ายหลังเกษียณอายุ นอกเหนือจากรายได้เป็นก้อนที่ได้จากกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กองทุนประกันสังคม หรือบำนาญ บำนาญข้าราชการ

(ลม เปลี่ยนทิศ, ไทยรัฐ 27 กันยายน 2551: 5)

การสั่งสอนนี้มุ่งเป้าหมายคือผู้สูงอายุเป็นสำคัญ รวมถึงแม้จะไม่ใช่ผู้สูงอายุแต่ก็สามารถเตรียมตัวก่อนที่จะเป็นผู้สูงอายุได้ เช่น การเตรียมร่างกายก่อนจะสูงอายุเพื่อจะได้ชะลอความชรา หรือการออมก่อนเกษียณก็เพื่อที่จะทำให้เมื่อเกษียณแล้วก็จะไม่มีปัญหา เท่ากับว่ากลุ่มเป้าหมายได้ขยายสู่คนทั่วไปเพื่อให้รู้จักการจัดการความชรา

(6) การสาธิต เป็นอีกหนึ่งในประเภทวาทกรรมที่ใช้ค่อนข้างบ่อยในสังคมข้อมูลข่าวสาร เพราะเป็นวาทกรรมที่แสดงให้เห็นเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน อีกทั้งเป็นการยืนยันและตอบสนองต่อสังคมข้อมูลข่าวสารที่ให้ความสนใจต่อข้อมูลและเหตุผลที่สามารถวัดได้ ส่วนหนึ่งก็

จะใกล้เคียงกับยุคอุตสาหกรรม แต่ก็มีมีความแตกต่างกันก็คือการพัฒนาเทคโนโลยีที่ก้าวไปมากขึ้น ในที่นี้การสาธิตจำแนกได้เป็น การสาธิตผ่านเครื่องมือทางการแพทย์ การทดลอง และการใช้ ตัวเลขและภาพ

ด้านแรก การสาธิตผ่านเครื่องมือทางการแพทย์ เป็นการสาธิตเพื่อให้เห็นว่า วิทยาการทางการแพทย์สมัยใหม่สามารถก้าวเข้าไปจัดการความชราได้ ในระดับที่ลึกลงไปถึงในระดับเซลล์ ดังที่ แพทย์หญิงอนนุช ขวลิตรำรง (2551: 64-65) แนะนำให้ตรวจสุขภาพเพื่อป้องกันความชราได้ถึง 3 ระดับคือ

ระดับแรก การตรวจสุขภาพประจำปี ซึ่งจะเป็นการตรวจร่างกาย วัดความดัน ระดับน้ำตาล คอเลสเตอรอล

ระดับที่สอง การตรวจในระดับชีวเคมี ซึ่งเริ่มเป็นการตรวจพิเศษในศาสตร์ด้าน แอนโทเจจิง โดยจะตรวจถึงระดับลึกลงไปในส่วนสองส่วนคือ องค์ประกอบแรก สารอาหาร วิตามิน และองค์ประกอบที่สองคือ ฮอโมนที่ลดลง เพื่อการแนะนำในการเติมหรือเสริม

และระดับที่สาม การตรวจในระดับพันธุกรรม ซึ่งลึกลงสู่ระดับยีน เพื่อวิเคราะห์ ความแตกต่างและความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับยีนว่าจะมีแนวโน้มของโรคหรือไม่ ดังตัวอย่างในข่าว ด้านล่างที่ตรวจอายุสมองและหัวใจด้วยเทคโนโลยีสมัยใหม่เพื่อพิสูจน์ความชรา

ศ.นพ. นิธิ มหานนท์ ชวน ปิยะ มาลากุลฯ ไปเข้าคอร์สชะลอวัย Anti aging ที่สถาบันการแพทย์ผสมผสานตรียา โดยให้ตรวจกับเครื่องวัดหาอายุสมองและหัวใจว่า เสื่อมแค่ไหนแล้ว ปรากฏว่าทุกอย่างยังปึกเหมือนหนุ่ม 40 คุณปิยะ เลยอดใช้บริการกระซากวัย

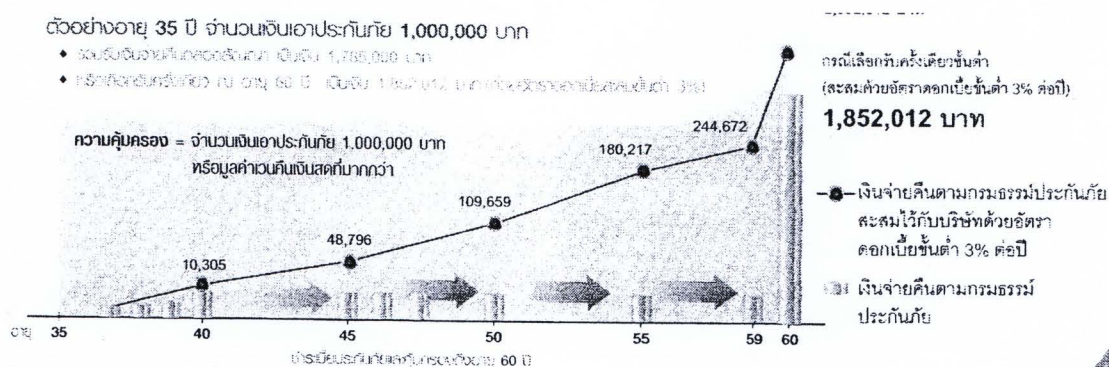
(โสมบาจีจะจำ ไทยรัฐ 4 ตุลาคม 2553: 24)

ด้านที่สอง การสาธิตผ่านการทดลองทางวิทยาศาสตร์ เป็นการยืนยันให้เห็นถึง การจัดการร่างกายให้ชะลอความชรา ทั้งนี้ การทดลองดังกล่าวเป็นการทดลองที่ลึกลงไปในระดับ เซลล์ ดังเช่น

การทดลองในยีสต์ ในแมลง ในหนอน และในหนู โดยลดอาหารบางชนิดคือ จำกัดแคลอรีลง ผลแสดงว่า ความแก่เกิดช้าลงหรือลดลงและอายุยืนยาวขึ้น การ จำกัดแคลอรีลงในยีสต์ทำให้เกิดการกระตุ้นการทำงานของเอนไซม์หนึ่งที่เรียกว่า เซอร์ทูอิน (sirtuin) เป็นเอนไซม์ที่เอาหมู่อะซีทิล (acetyl) ออกจากโปรตีน ดังนั้น เซอร์ทูอินก็ควรจะเป็นเอนไซม์ที่ช่วยอายุยืน

(สุรศักดิ์ วงศ์รัตนชีวิน และคณะ, 2548: 104)

ด้านที่สาม การสาธิตผ่านการใช้ตัวเลขและภาพ เป็นการสาธิตที่นอกจากจะ ปรากฏในแวดวงการแพทย์แล้ว ยังพบในสถาบันรัฐ และเศรษฐกิจที่จะทำให้เห็นแนวโน้มของการ จัดการความชราได้ ตัวอย่างเช่น การจัดการเงินออมการประกันการเกษียณอายุ จะใช้การสาธิต ผ่านการใช้ทั้งการใช้วาทกรรมอธิบายว่า การประกันการเกษียณอายุคืออะไรแล้ว ยังสาธิตให้เห็น ว่า หากออมเงินนับตั้งแต่อายุ 35 ปี โดยหวังจะเอาเงินวงประกันภัย 1,000,000 บาท จะต้อง ดำเนินการอะไรบ้าง และจะได้รับเงินคืนเท่าไร โดยใช้กราฟประกอบดังภาพด้านล่าง



รูปภาพที่ 35 กราฟจากแผ่นพับ กรุงไทยสินเกียณ (2552)

การสาธิตทั้งสามรูปแบบช่วยทำให้ผู้สูงอายุและผู้เกี่ยวข้องสามารถจัดการความ ชราได้ง่ายขึ้น และเป็นการตอกย้ำให้เห็นด้วยว่า ความชราเป็นเรื่องที่ทั้งวิทยาศาสตร์สมัยใหม่และ ตัวผู้สูงอายุเองเข้ามาจัดการได้

กล่าวโดยสรุป ประเภทวาทกรรมทั้งหกนี้ในสังคมข้อมูลข่าวสารจะมีจุดเด่นคือ ความลุ่ม ลึกของการใช้เทคโนโลยีข่าวสารและข้อมูลในการประกอบวาทกรรมทั้งหมดนี้ เพื่อที่จะแสดงให้เห็นว่า ความชราเป็นเรื่องที่จัดการได้ ดังเช่น วาทกรรมการอธิบาย เปรียบเทียบ และการสาธิต ก็ จะใช้ทั้งข้อมูลตัวเลขและภาพที่ไม่เคยได้เห็นมาก่อน เช่น ภาพที่เจาะลึกไปถึงเซลล์ต้นกำเนิด หรือ

การใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่พิสูจน์เข้าไปถึงข้างในยื่นของร่างกาย เพื่อประกอบการอธิบายให้เห็นตัวตนของผู้สูงอายุยุคใหม่ที่มีพลังจัดการตนเองได้

ส่วนวาทกรรมยกตัวอย่างก็จะเริ่มขยายจากการยกตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีชื่อเสียงให้กลายเป็นผู้สูงอายุทั่วไปเพื่อแสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุทุกคนก็สามารถเข้ามามีส่วนร่วมและมีความเข้มแข็งตรงตามแนวคิดของความชราที่จัดการได้ ส่วนนี้จะต่างไปจากสังคมอดีต

สำหรับวาทกรรมโต้แย้งก็มักจะใช้เพื่อโต้แย้งความคิดในสังคมอุตสาหกรรมที่มองว่าผู้สูงอายุคือผู้ที่อ่อนแอ รวมถึงการมองว่า ความชราเป็นเรื่องที่ต้องยอมรับตามกฎธรรมชาติ พร้อมเสนอแนวคิดใหม่ว่า ผู้สูงอายุยุคนี้ไม่จำเป็นต้องอ่อนแอแต่สามารถทำประโยชน์ทั้งเพื่อตนเองและสังคม อีกทั้งเนื่องด้วยการพัฒนาทางการแพทย์สมัยใหม่และการแพทย์ทางเลือกก็ทำให้ผู้สูงอายุสามารถชะลอหรือหยุดยั้งความชราได้

ในท้ายที่สุด เนื่องด้วยแนวคิดความชรายุคนี้เป็นสิ่งใหม่ การใช้วาทกรรมอธิบายยกตัวอย่าง เปรียบเทียบ และสารัตถ์ ยังไม่พอเพียง จำเป็นต้องเสริม “การสั่งสอน” ให้ผู้สูงอายุและบุคคลทั่วไปได้ประพฤติปฏิบัติตัวเช่นไร เพื่อที่จะสามารถจัดการความชราได้ ทั้งด้านการแพทย์ การคุมจิตใจและจิตวิญญาณ และการทำกิจกรรมเพื่อสังคม

1.3 ประเภทสื่อ จำแนกเป็น 3 ด้าน คือ สื่อสาระ สื่อบันเทิง และสื่อสาระบันเทิง

(1) **สื่อสาระ** เป็นสื่อหลักที่นำเสนออัตลักษณ์ผู้สูงอายุในยุคข้อมูลข่าวสาร อาจจำแนกได้เป็นสื่อที่เป็นตัวอักษรและสื่อกิจกรรม

กลุ่มแรก สื่อที่เป็นลายลักษณ์อักษร ได้แก่ หนังสือ บทความ คู่มือผู้สูงอายุ ข่าวสารคดี และนโยบายผู้สูงอายุ สื่อทั้งหมดนี้ต่างพากันนำเสนอผู้สูงอายุที่สามารถจัดการความชราได้ ทั้งจากมิติทางการแพทย์ รัฐ เศรษฐกิจ การสื่อสาร สังคมและวัฒนธรรม และแม้กระทั่งผู้สูงอายุเป็นผู้จัดการเอง

สื่อที่เป็นลายลักษณ์อักษรที่สำคัญคือ “นโยบายผู้สูงอายุแบบใหม่” สื่อดังกล่าวจะขีดเขียนขึ้นโดยภาครัฐและตราออกเป็น “กฎหมาย” หรือ “แผน” สื่อดังกล่าวพัฒนาขึ้นจากในยุคสังคมอุตสาหกรรมที่อาจมุ่งเน้นการมองปัญหาของความชราเป็นสำคัญ แต่ในยุคนี้เริ่มจะขยายสู่การมองว่า ผู้สูงอายุนั้นมีความเข้มแข็งและพึ่งตนเองได้ ส่วนหนึ่งมาจากรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 ที่เริ่มมุ่งเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วม อีกส่วนหนึ่งเกิดขึ้นจากแนวคิดเรื่อง active aging จากต่างประเทศหรือการมองผู้สูงอายุที่ยังมีคุณค่าและมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม จึงทำให้ภาครัฐเริ่ม

ปรับนโยบายให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมมากยิ่งขึ้น ดังปรากฏอยู่ใน “แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564)” และ “พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546”

จากนโยบายดังกล่าว ส่งผลให้ภาครัฐดำเนินกิจกรรมให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น เช่น การจัด “กองทุนผู้สูงอายุ” ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ที่ให้ผู้สูงอายุกู้ยืมได้ อีกทั้ง ยังจัด “กองทุนสวัสดิการชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ” เริ่มต้นตั้งแต่ พ.ศ. 2543 เพื่อให้ผู้สูงอายุดำเนินกิจกรรมร่วมกับชุมชน (ศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์ และคณะ, 2552)

ภาครัฐยังได้ปรับนโยบายที่มีต่อผู้สูงอายุใหม่อีก ที่สำคัญก็คือ การเกษียณอายุแบบใหม่ที่เน้นการขยายอายุรวมถึงการเกษียณก่อนกำหนด ซึ่งถือเป็นการมองว่า ผู้สูงอายุยังคงมีคุณค่าทำงานได้ เช่นเดียวกับ “ประกันสังคมแบบใหม่” หรือ “ระบบบำนาญแห่งชาติ” (ในปัจจุบัน พ.ศ. 2553 ยังอยู่ในระหว่างดำเนินการ) ที่เริ่มให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในการออมเงินร่วมกับภาครัฐ ก็ถือเป็นแนวทางที่มองว่า ผู้สูงอายุมีความสามารถในการออม ต่างไปจากในอดีตที่ภาครัฐจะต้องช่วยสงเคราะห์ให้กับผู้สูงอายุทุกคน

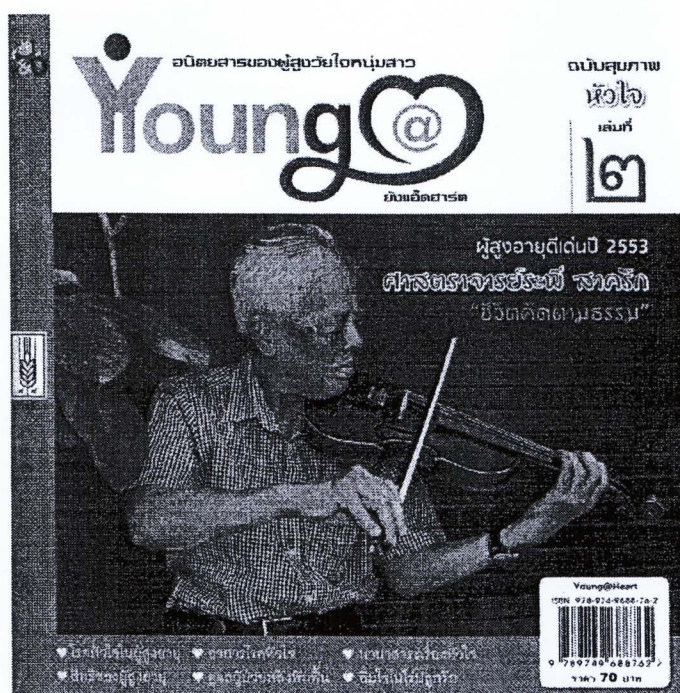
อย่างไรก็ดี นโยบายผู้สูงอายุในสังคมยุคใหม่นี้ก็ยังคงให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่อ่อนแอและมีปัญหาด้วย แต่ไม่ใช่เรื่องของภาครัฐอย่างเดียว โดยเริ่มผลักดันให้ภาคประชาชน โดยเฉพาะชุมชนและแม้แต่กลุ่มผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมด้วยช่วยกัน เพราะเริ่มมองศักยภาพของกลุ่มประชาชน เช่น การจัดกิจกรรม “ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน” “ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ” “โครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน” และ “อาสาสมัครเพื่อนช่วยเพื่อน” เป็นต้น (ศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์ และคณะ, 2552) ดังข่าวในหน้าหนังสือพิมพ์ที่ระบุว่า

การจัดระบบการดูแลและระยาวในระดับชุมชนและครอบครัว เช่น การจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน การใช้วัดเป็นศูนย์กลางสำหรับผู้สูงอายุ เพราะจะเป็นการใช้ท้องถิ่นเป็นฐานในการบูรณาการร่วมกันกับภาคส่วนอื่นๆ รวมถึงจัดให้มีอาสาสมัครเยี่ยมบ้าน (อสส.) ที่ขณะนี้อยู่ระหว่างการจัดทำโครงการนำร่องร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่างๆ
(มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย มติชนรายวัน 12 พฤศจิกายน 2551: 21)

สื่อในกลุ่มนี้จะใช้หลักฐานการอ้างอิงต่างๆ ทั้งในวงการแพทย์ รัฐ หรือเศรษฐกิจ เช่น ตัวเลข กราฟ แผนภาพ ตาราง อีกทั้ง อาจใช้การยกตัวอย่างประกอบเป็นบุคคล เพื่อเน้นย้ำความน่าเชื่อถือ นอกจากนั้น ประเด็นสำคัญอีกประการหนึ่งก็คือ เนื่องจากเนื้อหาของงานนำเสนอ มักจะเป็นประเด็นที่แปลกใหม่และต่างไปจากความเข้าใจของคนทั่วไป เช่น การชะลอความชรา

การขยายอายุการเกษียณ การประกันสังคมแบบใหม่ จึงจำเป็นต้องสื่อสารด้วยภาษาที่ง่ายและทำให้ผู้รับสารเข้าใจได้ง่ายขึ้นด้วย

ประเด็นที่น่าสนใจก็คือ สื่อมวลชนจากในอดีตที่ไม่ค่อยนำเสนออัตลักษณ์ผู้สูงอายุทั่วไปในด้านบวก แต่สำหรับในยุคนี้ สื่อมวลชน ไม่ว่าจะเป็นข่าว สารคดีทางโทรทัศน์ เช่น รายการ “ลุยไม่รู้โรย” (2553) นิตยสารสำหรับผู้สูงอายุ คือ “Young@Heart” (2553) ก็เริ่มนำเสนอภาพของผู้สูงอายุที่เข้มแข็งและจัดการตนเองได้ รวมถึงเริ่มทำประโยชน์เพื่อสังคม เช่น นิตยสาร “Young@Heart” นำเสนอตัวอย่างผู้สูงอายุดีเด่นปี พ.ศ. 2553 ดังปรากฏในคำนำในนิตยสาร ความว่า



รูปภาพที่ 36 ปกหนังสือ Young@Heart ฉบับที่ 2 (2553)

นิตยสาร Young@Heart ฉบับแรกวางตลาดทันงานสัปดาห์หนังสือแห่งชาติและวันผู้สูงอายุแห่งชาติปี 2553 พอดี และก็ได้รับการต้อนรับจากนักอ่านรุ่นอาวุโสระดับหนึ่ง ฉบับที่สองนี้ เรานำเสนอผู้สูงอายุผู้เป็นแบบอย่างและเคารพรักของเรา คือศาสตราจารย์ยะพี ศาคริก ผู้บุกเบิกวงการกล้วยไม้ของประเทศไทยสู่สากล อดีตอธิการบดีมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์และรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์

(ธัญญา ผลอนันต์, นิตยสาร Young@Heart ปีที่ 1 ฉบับที่ 2 มิถุนายน 2553: 2)

กลุ่มที่สอง สื่อกิจกรรม เป็นสื่อที่ปรากฏในชมรมผู้สูงอายุ เช่น การรวมตัวกันทำกิจกรรมเพื่อพัฒนาชุมชน รวมถึงการสาธิตในแวดวงการแพทย์สมัยใหม่ เช่น การทดลอง การตรวจร่างกายแบบใหม่ เป็นต้น

หลังจากสื่อกิจกรรมได้รับการผลิตขึ้นแล้ว สื่อกิจกรรมดังกล่าวก็ได้รับการนำเสนอในสื่อมวลชนอีกทอดหนึ่ง เท่ากับเป็นการแพร่กระจายความหมายของผู้สูงอายุที่สามารถจัดการได้ให้กับสังคมได้รับรู้มากขึ้น

(2) สื่อบันเทิง ในที่นี้ สื่อบันเทิงที่นำเสนอประเด็นผู้สูงอายุก็คือ ภาพยนตร์เรื่อง “ความจำสั้นแต่รักฉันยาว” (2552) ภาพยนตร์เรื่องดังกล่าว ส่วนหนึ่งได้รับอิทธิพลจากชมรมผู้สูงอายุกลุ่ม OPPY ที่เรียนคอมพิวเตอร์ด้วยกัน หลังจากนั้นก็นำมาพัฒนาต่อเป็นเรื่องราวความรักของคนสองกลุ่มคือกลุ่มผู้สูงอายุที่รักกันและกลุ่มของคนหนุ่มสาว ซึ่งถึงแม้จะต่างกันที่วัย และปัญหาเรื่องสุขภาพคือความจำที่เริ่มลบเลือนของผู้สูงอายุและความจำที่ฝังแน่นจนเกินไปของวัยรุ่นหนุ่มสาว แต่กลุ่มทั้งสองกลับมีจุดร่วมกันคือ ยังคงมีความรักและมีความทันสมัยคือการเล่นคอมพิวเตอร์ หากพิจารณาเฉพาะตัวละครผู้สูงอายุ ภาพยนตร์เรื่องดังกล่าวได้สร้างอัตลักษณ์ของผู้สูงอายุที่ยังคงมีความเข้มแข็งทำกิจกรรม คือ การเล่นคอมพิวเตอร์และมีความรัก

ถึงแม้ว่าในตอนท้ายของเรื่องความรักของคนวัยชราก็ไม่อาจสมหวังได้เนื่องจากข้อจำกัดทางด้านร่างกายและครอบครัว แต่อย่างน้อยความตั้งใจของผู้สูงอายุและเรื่องราวของเขาและเธอก็จุดประกายให้กับความรักของคนหนุ่มสาวในเรื่อง (รวมถึงผู้ชม) ต้องก้าวเดินต่อไป คือ หากจะรักต้องรู้จักลิ้มบ้างในบางครั้งและรู้จักเริ่มต้นใหม่เหมือนกับผู้สูงอายุ อันตอกย้ำให้เห็นเรื่องราวของชีวิตผู้สูงอายุที่อย่างน้อยเป็นประโยชน์ต่อคนรุ่นหลัง

(3) สื่อสารบันเทิง หมายถึงสื่อที่ผนวกด้วยสาระและบันเทิง ซึ่งอาจจำแนกได้สองกลุ่มคือ สื่อกิจกรรมของผู้สูงอายุและสื่อโฆษณา

กลุ่มแรก สื่อกิจกรรมของผู้สูงอายุ จะเป็นสื่อที่อาจแตกต่างไปจากหัวข้อแรก ที่เน้นสาระ แต่สื่อในกลุ่มนี้จะมีทั้งสาระและความบันเทิง ซึ่งก็ขึ้นอยู่กับเป้าหมายในการจัดกิจกรรม เช่น กิจกรรมการใช้อินเทอร์เน็ต จัดเป็นกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุที่ให้ความรู้และความสนุกสนาน เป็นต้น กิจกรรมดังกล่าวยังทำหน้าที่แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุยังคงไม่ตกสมัยและไม่ยอมแพ้ต่ออุปสรรคของร่างกายอีกด้วย

กลุ่มที่สอง สื่อโฆษณา ก็เป็นอีกสื่อหนึ่งที่สืบต่อจากยุคอุตสาหกรรม เพียงแต่ว่าสื่อในยุคนี้จะมุ่งเน้น “การตลาดเพื่อผู้สูงอายุ” หรือ “การตลาดสีเทา” (grey market) หรือการขาย

เพื่อกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุ นับตั้งแต่สินค้าต่อต้านความชรา สินค้าเพื่อทดแทนความกตัญญูของผู้สูงอายุ เช่น ผ้าอ้อมผู้สูงอายุ บ้านพักคนชรา อีกทั้งสินค้าอื่นๆ เช่น การท่องเที่ยวสำหรับผู้สูงอายุ การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุหันมาออมสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น

สื่อโฆษณานี้จะทำหน้าที่ชักจูงและให้คำแนะนำผู้สูงอายุให้หันมาเป็นผู้บริโภคสินค้าให้มากขึ้น และที่สำคัญคือ การก้าวไปสู่วิถีชีวิตผู้สูงอายุยุคใหม่ที่หันมาทำเพื่อตนเองเป็นสำคัญ เช่น การท่องเที่ยวเพื่อความสนุกสนานในชีวิต

กล่าวโดยสรุป ประเภทสื่อที่นำเสนอประเด็นผู้สูงอายุจำแนกเป็นสื่อสาระบันเทิง และสื่อบันเทิง เป็นสื่อที่มุ่งเน้นการนำเสนอให้เห็นว่า ผู้สูงอายุสามารถจัดการตนเองได้ แม้ว่าโดยรวมสื่อดังกล่าวอาจไม่ต่างไปจากยุคอุตสาหกรรมเท่าไรนัก แต่ส่วนที่ต่างไปก็คือ สื่อมวลชนเริ่มนำเสนอประเด็นผู้สูงอายุในหลากหลายกลุ่มโดยเฉพาะผู้สูงอายุทั่วไปมากกว่าคนชั้นสูง การเปิดพื้นที่สื่อโฆษณาเพื่อการตลาดของผู้สูงอายุที่เข้มข้นมากกว่าในอดีต อีกทั้ง การถือกำเนิดของสื่ออินเทอร์เน็ต ซึ่งกลายเป็นช่องทางที่ผู้สูงอายุสามารถสร้างตัวตนขึ้นมาได้เอง หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือก้าวไปช่วงชิงพื้นที่การนำเสนอตัวตน

2. ปฏิบัติการสังคมและวัฒนธรรม

ปฏิบัติการสังคมและวัฒนธรรมจะพิจารณาถึงบริบทที่กำหนดวาทกรรมผู้สูงอายุในสังคม ข้อมูลข่าวสารใน 5 ด้าน คือ มิติด้านสังคมและวัฒนธรรม รัฐ การแพทย์ เศรษฐกิจ การสื่อสาร มิติทั้งหมดแสดงให้เห็นถึงความสามารถของผู้สูงอายุที่เข้าไปจัดการตนเองได้ รายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 มิติด้านสังคมและวัฒนธรรม

เมื่อสังคมไทยก้าวเข้าสู่สังคมข้อมูลข่าวสารในช่วงปลายทศวรรษ 2530 – ทศวรรษที่ 2540 เป็นต้นมา ในด้านหนึ่งสังคมไทยก็เปิดรับแนวคิดต่างๆ จากต่างประเทศเป็นจำนวนมาก และหนึ่งในนั้นก็คือ แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุอย่างน้อยสองแนวคิดคือ แนวคิดแรก *active aging* และแนวคิดที่สอง วิถีชีวิตผู้สูงอายุยุคใหม่ แนวคิดทั้งสองมีจุดร่วมกันคือ การมองผู้สูงอายุยังคงมีคุณค่าอยู่แต่ก็มีจุดต่างกันดังนี้

แนวคิดแรก *active aging* หรือมีการแปลว่า “ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ” โดยบรรลุ ศิริพานิช สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล ศรีสว่าง พัววงแพทย์ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และประเวศ วะสี (ธิดา ศรีไพพรรณ และคณะ, 2552: 140) เป็นแนวคิดที่มองผู้สูงอายุว่า

มีลักษณะสุขภาพร่างกายที่ดี มีความคล่องแคล่ว กระฉับกระเฉง สามารถเคลื่อนไหวได้อย่างมีประสิทธิภาพดูแลตนเองได้ พึ่งตนเองได้ รวมถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทำประโยชน์ต่อผู้อื่นและสังคม ได้รับความเคารพสนับสนุนจากครอบครัว มีสัมพันธภาพกับเพื่อน ชุมชน และสมาชิกอื่นในสังคม

(ธิดา ศรีไพพรรณ และคณะ, 2552: 140)

แนวคิดดังกล่าวอาจกล่าวได้ว่า ด้านหนึ่งเป็นแนวคิดที่อยู่ในสังคมไทยตั้งแต่ยุคสังคมนิยมที่ยกย่องผู้สูงอายุ แต่ในอีกด้านหนึ่ง แนวคิดนี้ได้รับอิทธิพลจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ที่วางนโยบาย active aging และการประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ ครั้งที่ 2 ณ กรุงแมดดริด ประเทศสเปน ในปี พ.ศ. 2545 (ค.ศ.2002) ก็ให้การสนับสนุน

เนื่องด้วยแนวคิดนี้ได้รับการพัฒนาจากองค์การอนามัยโลกซึ่งมุ่งเน้นมิติเชิงสุขภาพ ดังนั้นนโยบายดังกล่าวจึงมองถึงการพัฒนาให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ โดยจำแนกออกเป็นสามด้าน คือ ด้านแรก กระบวนการพัฒนาสุขภาพ เพื่อให้มีชีวิตที่ยืนยาว ด้านที่สอง การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆ ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมืองและจิตวิญญาณ และด้านที่สาม การสร้างความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ และทั้งหมดนี้ จะคำนึงถึงสิทธิ ความต้องการของผู้สูงอายุอีกด้วย (Kalache, Barreto, and Keller, 2005: 40-43) และแนวคิดดังกล่าวก็นำมาใช้ในสังคมไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแผนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่เริ่มเน้นการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการดำเนินการกิจกรรมต่างๆ รวมถึงการพัฒนาผู้สูงอายุในหลากหลายด้าน ทั้งสุขภาพและความมั่นคงในชีวิต

แนวคิดที่สอง วิถีชีวิตผู้สูงอายุยุคใหม่ (The Modern Old) เป็นแนวคิดที่ได้รับอิทธิพลจากสังคมตะวันตกที่เมื่อผู้สูงอายุหมดภาระจากการทำงานหรือการเกษียณในสังคมอุตสาหกรรมแล้ว ก็เริ่มที่จะมีเวลารว่างมากขึ้น และในเวลาเดียวกันก็มีเงินจากการเกษียณอายุ จึงถึงเวลาที่จะใช้ชีวิตเพื่อความสุขของตนเองด้วยการบริโภคสินค้าและบริการ เช่น การท่องเที่ยว การทำงานอดิเรก การเล่นเกมคอมพิวเตอร์ เป็นต้น

แนวคิดดังกล่าวปฏิเสธวิธีคิดเดิมๆ ที่มองว่า การเกษียณอายุคือจุดจบของชีวิต พร้อมทั้งเสนอความคิดใหม่ว่า หากนั่งอยู่แต่ในบ้านก็จะส่งผลลบต่อตนเอง ดังเช่น

คนไทยเชื่อว่า คนอายุ 60 ปีแล้ว อย่าได้ทำอะไรเลย แก่แล้วให้แก่เลย อยู่นิ่งๆ ปรากฏว่า คนไม่ลงมือทำอะไรเลย ดูเหมือนลูกหลานแสดงความกตัญญูแก่ที่ต่อพ่อแม่ ปู่ย่าตายายกลับตายมากกว่า ส่วนคนที่ทำนั้นทำนี้ตลอดกลับตายช้า

(เสม พริ้งพวงแก้ว อ้างถึงในบรรลุ ศิริพานิช, บรรณานุกรม 2550: 21)

อย่างไรก็ดี ผู้สูงอายุบางคนก็เริ่มที่จะทำงานใหม่ เพราะช่วยให้ไม่เหงาอยู่กับบ้านแต่อย่างเดียว รวมถึงบางส่วนเป็นผลมาจากรายได้จากหลังเกษียณอาจจะไม่เพียงพอต่อการใช้ชีวิต จึงจำเป็นต้องทำงานต่อไป ซึ่งอาจเป็นงานที่ทำงานในบ้านหรืองานภายนอกบ้านก็ได้ แต่โดยหลักสำคัญคือการธำรงคุณค่าของชีวิต

แนวทางดังกล่าวเริ่มก้าวเข้ามาในสังคมไทย จากเดิมที่ผู้สูงอายุที่เกษียณจะอยู่กับบ้านเลี้ยงลูกหลาน หรือการเข้าวัดเข้าวา แต่สำหรับในสังคมยุคใหม่ ผู้สูงอายุโดยเฉพาะในเมืองเริ่มเปลี่ยนวิถีชีวิตใหม่ด้วยการทำกิจกรรมคล้ายคลึงกับผู้สูงอายุในตะวันตก ดังคำแนะนำที่ปรากฏในคู่มือผู้สูงอายุรุ่นใหม่ ที่เสนอแนะกิจกรรมใหม่ๆ สำหรับผู้สูงอายุ เช่น การเล่นเกมคอมพิวเตอร์ การท่องเที่ยว การออกกำลังกาย การเลี้ยงสัตว์เลี้ยง เป็นต้น และสถาบันเศรษฐกิจก็ก้าวเข้ามาตอบสนอง ดังโฆษณาด้านล่างที่มุ่งเน้นกลุ่มผู้สูงอายุให้เดินทางท่องเที่ยวในวันหยุด

น้ำใสใจจริงทัวร์ จัดทริปพักผ่อนสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะหนีร้อนสงกรานต์ล่องใต้ไปรับลมเย็นที่บ้านขนาว (บ้านพักกลางทะเล) ล่องเรือขนาดใหญ่ชมแม่น้ำปากพนัง ชมจุดสะดือทะเลที่ใช้ปลุกเสกจตุคามรามเทพ พักโรงแรมหรูติดชายหาดกับน้ำใสใจจริงทัวร์แอนด์มิวสิค 0-2639-0376, 08-1307-2602

(ไทยรัฐ 14 มีนาคม 2552: 9)

แม้แต่ภาครัฐเองก็สนับสนุนให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมแบบใหม่ด้วย เช่น การสร้างเว็บไซต์เพื่อให้ผู้สูงอายุแก้เหงา ดังข่าวที่ปรากฏด้านล่าง

ม.ร.ว.สุขุมพันธุ์ กล่าวด้วยว่า นอกจากนั้น กทม. จะสนับสนุนให้มีกิจกรรมชุมชนมากขึ้น โดย กทม. มีแผนกำลังจะสร้างเว็บไซต์สำหรับผู้สูงอายุ โดยจะใช้ชื่อเว็บไซต์ว่า Oldiesyoung เพื่อให้ผู้สูงอายุที่อยู่บ้านว่างๆ ได้มีโอกาสใช้เวลาว่างแก้เหงา โดยใช้อินเทอร์เน็ตค้นหาข้อมูล หรือสร้างเครือข่ายเพื่อนคุยทางเครือข่ายอินเทอร์เน็ต

(ไทยรัฐ 16 พฤษภาคม 2552: 10)

อนึ่ง หากวิเคราะห์ให้ลึกลงไป แนวคิดทั้งสองอาจมองผู้สูงอายุที่จำกัดเฉพาะผู้สูงอายุที่เข้มแข็ง มีความรู้ หรือมีฐานะ และมีศักยภาพ จึงสามารถกลายเป็นผู้ที่เข้มแข็งและมีคุณภาพ และใช้ชีวิตแบบใหม่ได้ แต่หากไม่ใช่แล้วก็จะกลายเป็นผู้สูงอายุที่ไร้คุณค่าดังที่ปรากฏในสังคมอุตสาหกรรม

2.2 มิติด้านรัฐ

หากย้อนกลับไปในสังคมอุตสาหกรรม ภาครัฐเริ่มเข้ามากำหนดอัตลักษณ์ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุที่อ่อนแอแทนที่สถาบันครอบครัว ตัวอย่างเช่น การสถาปนาบ้านพักคนชราขึ้นในปี พ.ศ. 2496 แต่ในเวลาเดียวกันภาครัฐก็ยังคงมองว่าผู้สูงอายุเข้มแข็ง ดังปรากฏในกรณีของการสนับสนุนการก่อตั้งชมรมผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2505 และเมื่อทศวรรษที่ 2520 หลังจากอิทธิพลของการประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ เมื่อ พ.ศ. 2525 ภาครัฐก็เริ่มวางแผนนโยบายผู้สูงอายุสองฉบับ (คือ แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ และนโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว พ.ศ. 2535-2554) และแผนทั้งสองฉบับดังกล่าวก็มีทั้งการส่งเสริมและสนับสนุนผู้สูงอายุควบคู่กัน ดังที่กล่าวไปแล้วในยุคอุตสาหกรรมในหัวข้อที่ผ่านมา

และเมื่อสังคมไทยก้าวสู่สังคมข้อมูลข่าวสารในช่วงปลายทศวรรษที่ 2530 – ต้นทศวรรษที่ 2540 แนวคิดช่วงหลังของสังคมอุตสาหกรรมก็ส่งอิทธิพลต่อสังคมสมัยใหม่ด้วย พร้อมทั้งเสริมแนวคิดใหม่ที่ว่า ผู้สูงอายุอยู่ในฐานะที่มีความรู้ความสามารถและน่าจะเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานร่วมกับภาครัฐ

นอกจากการได้รับอิทธิพลจากในอดีตแล้ว ยังเป็นผลมาจากแนวคิดการมีส่วนร่วมในรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 รวมถึงการทำงานของภาครัฐต่อผู้สูงอายุที่เน้นการส่งเสริมให้เริ่มก่อให้เกิดปัญหาโดยเฉพาะเมื่อปริมาณของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นและข้อจำกัดงบประมาณ

และประการสุดท้าย ปัจจัยภายนอกประเทศจากองค์การอนามัยโลกเรื่อง active aging ภาครัฐจึงเริ่มหาแนวทางที่จะแก้ไข และการให้ผู้สูงอายุตลอดจนครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมจึงกลายเป็นคำตอบ

หลักฐานชิ้นสำคัญที่แสดงให้เห็นถึงการมองผู้สูงอายุแบบใหม่นี้ปรากฏอยู่ใน “แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) และ “พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546” นโยบายทั้งสองนี้ต่างไปจากนโยบายเดิม นับตั้งแต่การวางแผนการทำงาน คือ เริ่มมีการประชาสัมพันธ์ ซึ่งถือเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมตั้งแต่ต้น ถึงแม้ว่าโดยหลักใหญ่แล้วผู้ผลิต

แผนคือหน่วยงานราชการและสภาผู้สูงอายุ ก็ตาม (ปิยากร หวังมหาพร, 2546) แต่ก็ปฏิเสธไม่ได้ว่า เป็นการให้ความสำคัญต่อตัวผู้สูงอายุ ยิ่งไปกว่านั้น เมื่อพิจารณาถึงเนื้อหาใจความสำคัญของนโยบายดังกล่าว ก็ยังวางอยู่บนแนวคิดที่ให้คุณค่าผู้สูงอายุ และหากผู้สูงอายุต้องการพึ่งพิงครอบครัว ชุมชน และกลุ่มผู้สูงอายุเอง ก็ควรเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการ เท่ากับเป็นการลดบทบาทการทำงานของภาครัฐลง ดังปรากฏในวิสัยทัศน์การทำ “แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่สอง” ว่า

ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีประโยชน์ต่อสังคมและควรส่งเสริมให้คงคุณค่าไว้ให้นานที่สุด แต่ในกรณีที่ตกอยู่ในสถานะจะต้องพึ่งพิงผู้อื่น ครอบครัว และชุมชนจะต้องเป็นด่านแรกในการเกื้อกูลเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงอยู่ในชุมชนได้อย่างมีคุณภาพที่สมเหตุสมผลให้นานที่สุด โดยมีสวัสดิการจากรัฐเป็นระบบเสริม เพื่อให้เกิดหลักประกันในวัยสูงอายุและความมั่นคงทางสังคม

(อ้างถึงในศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2549: 62)

เช่นเดียวกันกับ “พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546” ซึ่งถือเป็นกฎหมายสำหรับผู้สูงอายุของไทยฉบับแรกก็มีสาระสำคัญหลัก เพื่อคุ้มครองสิทธิทุกด้านสำหรับผู้สูงอายุตามมาตรา 54 ของรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 ทั้งสิทธิด้านการบริการทางการแพทย์ การศึกษา อาชีพ ข้อมูลข่าวสาร การมีส่วนร่วมทางสังคม การอำนวยความสะดวกด้านสภาวะแวดล้อมและการช่วยเหลือสงเคราะห์ต่างๆ ประเด็นที่สำคัญคือ การจัดตั้ง “กองทุนผู้สูงอายุ” ตามมาตรา 13 เพื่อเป็นทุนช่วยเกี่ยวกับการคุ้มครองการส่งเสริมและการสนับสนุนผู้สูงอายุ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2549: 68)

ผลพวงที่สำคัญของแผนทั้งสองฉบับทำให้หน่วยงานต่างๆ ของรัฐให้การสนับสนุนผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมต่างๆ และหากผู้สูงอายุไม่อาจทำได้หรือพึ่งพิงก็ต้องกระตุ้นให้ชุมชน ครอบครัวและตัวผู้สูงอายุเองเข้ามามีส่วนร่วมด้วย แนวคิดดังกล่าวนอกจากจะมองว่า ผู้สูงอายุมิใช่ผู้ที่มีปัญหาหรืออ่อนแอ แต่ยังคงเป็นผู้ที่มีความสามารถอยู่ ยังวางอยู่บนการให้ “ชุมชน” มีส่วนร่วม เพื่อลดการพึ่งพิงจากภายนอก (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2549: 154) ดังที่นักวิชาการด้านผู้สูงอายุระบุไว้ว่า

๑. กลุ่มผู้นำชุมชนจะเป็นแกนสำคัญในการวางแผนและดำเนินการให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุภายในชุมชน รวมทั้งทำหน้าที่ประสานงาน การให้การดูแลและบริการผู้สูงอายุทั้งในระดับภายในชุมชนและระหว่างชุมชนหรือระหว่างชุมชนกับองค์กร กลุ่มคนหนุ่มสาวเป็นกำลังสำคัญทั้งทางด้านกำลังกาย กำลังความคิดและ

สติปัญญาในการบริการแก่ผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุจะเป็นกลุ่มที่มีบทบาทในการช่วยกำหนดแนวทางสะท้อนความต้องการและปัญหาของผู้สูงอายุในอนาคต สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุเองมีประสบการณ์ความรู้ความชำนาญที่สามารถถ่ายทอดหรือนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ ทั้งต่อตนเองต่อผู้สูงอายุอื่นๆ และชุมชนส่วนรวมได้

(มาลินี วงษ์สิทธิ์ อ่างถึงในศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2549: 154)

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2549) ยังเผยให้เห็นถึงลักษณะของโครงการที่มุ่งเน้นแนวทางให้คนในชุมชนและผู้สูงอายุเข้ามาช่วยดำเนินการ อันได้แก่ การบริการดูแลในเวลากลางวันสำหรับผู้สูงอายุ ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ บริการดูแลจากเพื่อนบ้าน บริการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น นอกจากนั้น ศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์ และคณะ (2552) ยังเสริมกิจกรรมอื่นๆ อีก ได้แก่ อาสาสมัคร “เพื่อนช่วยเพื่อน” ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ให้ชมรมผู้สูงอายุช่วยเหลือกันเอง และกิจกรรม “กองทุนสวัสดิการชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ” ก็เป็นกิจกรรมของสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน ที่ให้เงินสนับสนุนผู้สูงอายุในชุมชนนำเงินไปทำกิจกรรมร่วมกับชุมชน ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุจากเดิมที่เป็นผู้รับบริการกลายเป็นผู้ที่มีคุณค่า ดังหนังสือถอดบทเรียน “สวัสดิการผู้สูงอายุ การจัดการแนวใหม่ เข้าใจภูมิปัญญา คุณค่าคนชรา” (2547) ระบุไว้ว่า

กองทุนนี้ได้สร้างโอกาสใหม่ และแนวทางใหม่ของการพัฒนา ได้เปลี่ยนความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุจากผู้รับบริการ ต้องได้รับการตัดสินใจจากผู้อื่นหรือผู้คอยโอกาส ขาดความสามารถต่างๆ กลายมาเป็นตัวตั้งของการพัฒนานี้เสียเอง กระบวนการนี้ทำให้ผู้สูงอายุเป็นผู้คิดผู้ตัดสินใจ, ผู้ดำเนินการ, ผู้ดูแลกันเอง และดูแลผู้อื่น ดูแลชุมชนและสังคม เป็นภูมิปัญญา เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ เป็นพลังของผู้สืบทอดประวัติศาสตร์วัฒนธรรม และองค์ความรู้จากอดีตสู่ปัจจุบัน ด้วยพลังของขบวนการผู้สูงอายุ ซึ่งก่อให้เกิดผลอย่างน่าสนใจ

(อักษนิช ศรีดารัตน์, 2547: 17)

ภาครัฐยังส่งเสริมผู้สูงอายุที่เข้มแข็งให้ทำประโยชน์ต่อสังคม เพราะมองว่า ผู้สูงอายุยังเป็นผู้ที่มีคุณประโยชน์ตามแนวคิดของสังคมเกษตรกรรม และแนวคิด active aging จึงก่อให้เกิดการสนับสนุนการจัดตั้ง “ชมรมผู้สูงอายุ” อย่างต่อเนื่องมาจากอดีตนับตั้งแต่ พ.ศ. 2505 จนถึงปัจจุบันแล้ว ยังเกิดโครงการ เช่น “วุฒิอาสาธนาคารสมอง” สังกัดสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เพื่อรวบรวมรายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตามสาขาต่างๆ เพื่อเป็น

วิทยาการ ที่ปรึกษาในโครงการของทั้งรัฐและเอกชน “โครงการคลังปัญญาผู้สูงอายุ” ของสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ โดยรวมรายชื่อในภาคชนบท เป็นต้น (ธิดา ศรีไพพรรณ และคณะ, 2552)

ภาครัฐยังได้ปรับวิธีคิด “การเกษียณอายุ” จากเดิมที่มองว่าผู้สูงอายุเป็นผู้อ่อนแอและต้องหยุดการทำงานให้กลายเป็น “การเกษียณอายุแบบใหม่” แนวคิดดังกล่าวปรับการเกษียณอายุจากเดิมที่หยุดตรงอายุ 60 ปี ให้ขยายอายุการเกษียณ ด้วยการเริ่มต้นปรับพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญ พ.ศ. 2542 โดยให้ขยายอายุราชการของข้าราชการตุลาการจาก 60 ปี เป็น 65-70 ปี และการขยายอายุเกษียณของข้าราชการในสถาบันอุดมศึกษา จากอายุ 60 ปี เป็น 65 ปี แม้จะเป็นกลุ่มข้าราชการบางกลุ่มแต่ก็ถือเป็นการเริ่มต้นที่ดีและอาจนำไปสู่การปรับวิธีคิดนี้ต่อไปในอนาคต นอกจากนั้น รัฐยังเริ่มต้นโครงการ “เปลี่ยนเส้นทางชีวิตเกษียณก่อนกำหนด” (ปิยากร หวังมหาพร, 2546: 167-168) แม้ในด้านหนึ่งคือการลดกำลังคนในภาครัฐ แต่ในอีกด้านหนึ่ง ก็แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตใหม่ทำกิจกรรมอื่นๆ ได้โดยไม่ต้องรอเวลาให้เกษียณ ผู้ที่ทำงานมานานและใกล้เกษียณก็สามารถทำงานใหม่ได้ที่นอกเหนือจากงานราชการ

อย่างไรก็ดี เนื่องจากอิทธิพลของสังคมในยุคอุตสาหกรรมที่ยังคงมองผู้สูงอายุอ่อนแอ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่ยากไร้ จึงยังคงมีนโยบายบางส่วนที่รัฐยังสนับสนุนอยู่ เช่น “เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ” โดยพัฒนาการแจกจ่ายจากผู้สูงอายุที่ยากไร้ใน พ.ศ. 2536 สู่มูลผู้สูงอายุทุกคนในปี พ.ศ. 2552 รวมถึง “สถานสงเคราะห์คนชรา” ที่ตั้งขึ้นนับตั้งแต่ พ.ศ. 2496 ทว่า แนวทางดังกล่าวก็ถูกวิพากษ์จากนักวิชาการด้านผู้สูงอายุอย่างมากว่าจะสร้างปัญหาให้กับงบประมาณคลัง และไม่สอดคล้องกับสังคมไทยที่ควรให้ครอบครัวและชุมชนหรือผู้สูงอายุเข้ามาจัดการผู้สูงอายุ

2.3 มิติด้านการแพทย์

สถาบันการแพทย์ในสังคมข้อมูลข่าวสารก้าวไปไกลมากกว่าในสังคมอุตสาหกรรม โดยเฉพาะการก้าวเข้ามาจัดการร่างกายผู้สูงอายุอย่างเบ็ดเสร็จจนถึงในระดับ “เซลล์” และสามารถ “ชะลอ” “ต่อต้าน” และ “หยุดยั้ง” ความชราได้ ด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่และการแพทย์ทางเลือกที่ใช้แนวทางควอนตัมฟิสิกส์ควบคู่กับศาสนา ภายใต้ศาสตร์การแพทย์ที่เรียกว่า “เวชศาสตร์อายุวัฒน์” “เวชศาสตร์ชะลอวัย” หรือ “anti-aging medicine” ซึ่งเป็นศาสตร์ที่มุ่งเน้นการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงตลอดช่วงอายุขัย

ศาสตร์ดังกล่าวมิใช่จะเพิ่งถือกำเนิดขึ้นมา แต่มีมานานนับตั้งแต่โบราณ เช่น การหาอาหารหรือยาอายุวัฒนะ กฤษดา ศิรามพุช (2551ก) ขยายความถึงประวัติศาสตร์การต่อต้านความชรา กำเนิดขึ้นนับตั้งแต่ยุคสุเมเรียน หลักฐานสำคัญคือรอยประทับแผ่นดินเหนียวรูป “พฤษาแห่ง

ชีวิต” (tree of life) ที่เชื่อว่า ผลของมันจะให้ผู้เสพมีความเฉลียวฉลาด สุขภาพแข็งแรงยาวนาน ต่อมาในยุคอียิปต์ก็สืบทอดความคิดดังกล่าว ดังประจักษ์พยานของความเชื่อหลังความตายและการทำมัมมี่ ส่วนในยุคกลางก็เริ่มเกิดการเล่นแร่แปรธาตุเพื่อแสวงหายาเพื่อทำน้ำอมฤต สำหรับในประเทศไทยก็มีความเชื่อที่สืบทอดจากศาสนาพราหมณ์เรื่องน้ำอมฤตที่ช่วยเป็นยาอายุวัฒนะ จนกระทั่งในยุคอุตสาหกรรมที่การแพทย์เริ่มพัฒนาขึ้นทำให้มีการวิจัยค้นคว้าหาสาเหตุที่ทำให้คนอายุยาวนาน

กฤษฎา ยังอธิบายเพิ่มเติมว่า ในช่วงปลายศตวรรษที่ 20 สถาบันการแพทย์ให้ความสนใจที่จะป้องกันไม่ให้เกิดความชราและค้นคว้าวิจัยเพื่อต่อต้านความชรา อีกทั้งการจัดรางวัลสำหรับนักวิจัยที่สามารถยืดอายุสิ่งมีชีวิตออกไป โดยเรียกรางวัลนี้ว่า “เมธูเซลาเมาส์ ไพร์ซ อวอร์ด” (Methuselah mouse prize award) ตามชื่อผู้เฒ่าเมธูเซลาในพระคัมภีร์ไบเบิลเก่าแก่ซึ่งผู้เฒ่าผู้นี้มีอายุมากถึง 969 ปี

ในระยะแรก การต่อต้านความชราปรากฏอยู่ในการใช้ยาเพื่อต่อต้านความชรา (biogerontology) และยาที่สำคัญก็คือ การให้ฮอร์โมนทางเพศเพื่อทดแทนฮอร์โมนที่เสื่อมลง (hormonal replacement therapy, HRT) กับสตรีวัยหมดประจำเดือน เพราะมองว่า การหมดประจำเดือน คือ ความอ่อนแอและโรคภัยไข้เจ็บ ดังที่องค์การอนามัยโลกได้ระบุไว้ในปี ค.ศ. 1981 ว่า การหมดประจำเดือนคือโรคชนิดหนึ่งที่มีชื่อโรคว่า “Estrogen-deficiency disorder” และส่งผลให้เกิดโรคอื่นๆ ในหมู่สตรี เช่น กระดูกผุ โรคหัวใจ เป็นต้น (Ghail and Haywood, 2007) ในทำนองเดียวกันในกลุ่มบุรุษก็มีการเพิ่มฮอร์โมนเพศชาย และที่สำคัญคือ การถือกำเนิดของยา “ไวอากร้า” (Viagra) ในปี ค.ศ. 1998 โดยมาจากคำว่า vigil ซึ่งหมายความว่า เข้มแข็ง และ Niagara คือ น้ำตกใหญ่ที่สุด (สุรศักดิ์ วงศ์รัตนชีวิน และคณะ, 2548: 49) เพื่อแก้ไขปัญหาสมรรถภาพทางเพศของผู้ชาย

ในช่วงระยะหลัง จากการพัฒนาการของความรู้ทางการแพทย์และเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่ ทำให้แวดวงการแพทย์ล่วงรู้ความลับของความชรามาจาก การสืบทอด ระบบประสาทและฮอร์โมนที่ผิดปกติหรือเสื่อมลง พันธุกรรม และอนุมูลอิสระ (เจลิเยว ปิยะชน, 2552: 23-25) และนำไปสู่การชะลอความชราด้วยแนวทางต่างๆ ซึ่งอาจไม่ต่างไปจากยุคอดีต คือ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร เป็นต้น แต่ที่ต่างไปก็คือการมุ่งไปสู่การจัดการระดับ “เซลล์” ของมนุษย์ โดยใช้ “เทคโนโลยีชีววิทยาการแพทย์” (biomedical technology) อันได้แก่ (1) การบำบัดด้วยเซลล์ต้นกำเนิดและยีนบำบัด (Stem cell and gene therapy) (2) การโคลนนิ่งเพื่อการรักษา (3) นาโนเทคโนโลยีและเวชศาสตร์นาโน (Nanotechnology and Nanomedicine) เพื่อทำการวิจัยและรักษาโรคในระดับเซลล์และเล็กกว่านั้น (4) เวชศาสตร์เพื่อการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ

ของร่างกาย รวมถึงการเปลี่ยนแปลงอวัยวะที่เข้ากับร่างกาย (5) เทคโนโลยีเรื่องโภชนาการ ฮอริโมน และวิตามินต่างๆ (กฤษดา ศิรามพุช, 2551ก)

ด้วยเหตุนี้ร่างกายของผู้สูงอายุในอนาคตจึงอาจไม่แก่หรือชราอีกต่อไป หากมีการพัฒนา เซลล์ต้นกำเนิด การโคลนนิ่งและการปลูกถ่ายอวัยวะให้กับคนแก่ชรา เมื่อมีความชราเกิดขึ้นในร่างกายส่วนใดก็สามารถ “กำจัด” ออกไปได้ หรือหากมีปัญหาเกิดขึ้นทั้งร่างกายก็สามารถสร้างร่างกายใหม่ผ่านการ “โคลนนิ่ง” นี้เองอาจเป็นการท้าทายถึงความคิดที่ว่า “ใครสร้างมนุษย์” กันแน่ พระเจ้าหรือว่าเทคโนโลยี

จุดที่น่าสนใจคือ ผลของเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่ส่งผลโดยตรงถึงธุรกิจเพื่อการชะลอและต่อต้านความชรา โดยเฉพาะอย่างยิ่งธุรกิจความงาม เพราะมองว่า ความงามเป็นตัวแทนถึงความสวยงามและความสมบูรณ์ และยังเข้มข้นกว่ายุคอุตสาหกรรมที่การชะลอความชราที่จะมุ่งไปสู่การจัดการระดับเซลล์ ดังตัวอย่างในโฆษณาสินค้าที่มักจะใช้ภาพที่ลึกลงไปในระดับเซลล์ที่อธิบายไปแล้วในตอนต้น

ในขณะที่ศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่นี้จะมุ่งเน้นการใช้เทคโนโลยีเพื่อจัดการความชราในระดับเซลล์ ในอีกด้านหนึ่งก็เกิด “การแพทย์ทางเลือก” ที่ใช้ทฤษฎีควอนตัมฟิสิกส์และศาสนา ผสมกับวิทยาการทางการแพทย์สมัยใหม่ เป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยจุดรั้งความชรา

ในด้านของควอนตัมฟิสิกส์ เป็นศาสตร์ด้านวิทยาศาสตร์สาขาฟิสิกส์ ซึ่ง Deepak Chopra และ David Simon (แปลโดย เรืองชัย รักศรีอักษร, 2552: 29) อธิบายไว้ว่า มีจุดเน้นสำคัญ 5 ด้านคือ (1) ในปริมาตรของควอนตัมไม่มีวัตถุคงที่ มีแต่ความเป็นไปได้ (2) ทุกสิ่งเป็นหนึ่งเดียวที่ผสมผสานกันและแยกออกจากกันไม่ได้ (3) การกระโดดของควอนตัม (Quantum leaps) เป็นลักษณะพิเศษในการเคลื่อนที่จากตำแหน่งหนึ่งในอวกาศหรือกาลเวลาไปยังอีกตำแหน่งหนึ่งโดยไม่ต้องมีสถานที่หรือกาลเวลาใด ๆ (4) กฎข้อหนึ่งในปริมาตรของควอนตัมคือหลักของความไม่แน่นอน (Uncertainty Principle) กล่าวว่า เหตุการณ์หนึ่งเป็นอนุภาค (สสาร) และเป็นคลื่น (พลังงาน) ในเวลาเดียวกัน คุณจะมองเห็นว่าเป็นอนุภาคหรือคลื่นขึ้นอยู่กับเจตนาของคุณ และ (5) จำเป็นต้องมีผู้สังเกตเหตุการณ์ต่างๆ จึงจะเกิดขึ้นได้ ก่อนอนุภาคที่เล็กกว่าอะตอมจะถูกสังเกตเห็นมันเป็นเพียงอนุภาคเสมือน (virtual particle) เท่านั้น จากทฤษฎีดังกล่าวสามารถนำมาอธิบายถึงร่างกายแบบใหม่ได้ว่า

1. คุณไม่ใช่ร่างกายทางชีวภาพ ที่ความเคยชินทำให้เข้าใจว่าเป็นตัวคุณ
สภาวะเนื้อแท้ของคุณคือสนามของความเป็นไปได้ที่ไร้ขีดจำกัด
2. ร่างกายคุณเป็นหนึ่งในเดียวกับจักรวาลโดยรวมอย่างไม้อาจแยกได้ เมื่อคุณมี
สุขภาพดีหรือสมบูรณ์ คุณจะรู้สึกขยายใหญ่ขึ้น คุณจะรู้สึกหดเล็กลงต่อเมื่อ
ไม่สบายหรือเจ็บป่วย สิ่งนี้เกิดจากความรู้สึกแบ่งแยก
3. คุณมีความสามารถที่จะใช้การกระโดดทางควอนตัมในการรับรู้และการแปล
ความหมาย คุณสามารถอาศัยการกระโดดทางควอนตัมเพื่อเปลี่ยนแปลงทั้ง
ประสบการณ์ของร่างกายทางกายภาพ รวมถึงโครงสร้างที่แท้จริงของ
ร่างกายด้วย ร่างกายทางกายภาพมีความสามารถในการกระโดดทาง
ควอนตัมจากอายุทางชีววิทยาหนึ่งไปสู่อีกอายุหนึ่งโดยไม่ต้องผ่านช่วงอายุที่
แทรกระหว่างกลางเลย
4. ร่างกายคุณเป็นทั้งวัตถุ (เหมือนอนุภาค) และไม่ใช่วัตถุ (เหมือนคลื่น) ใน
เวลาเดียวกันคุณสามารถเลือกมีประสบการณ์ต่อร่างกายในแบบกายภาพ
หรือในแบบเครือข่ายของพลังงาน การเปลี่ยนรูป และเชาวน์ปัญญา
5. ก่อนที่คุณจะตัดสินใจเลือกว่า จะมีประสบการณ์ต่ออายุทางชีววิทยาใด คุณ
มีอายุทางชีววิทยาที่เป็นไปได้ทั้งหมด ขึ้นกับการตัดสินใจของคุณว่าอยากมี
อายุเท่าใด

(Deepak Chopra and David Simon แปลโดย เรืองชัย รักศรีอักษร, 2552: 29)

หากอธิบายตามแนวคิดควอนตัม นั่นก็หมายความว่า ร่างกายจากเดิมที่คิดว่าจะมีการแก่
ชราและสูญหายไป ก็อาจต้องแปรเปลี่ยนไปใหม่ได้ว่า ความเป็นอมตะหรือการไม่สูญสลาย

แนวคิดดังกล่าวได้รับอิทธิพลจาก Deepak Chopra ซึ่งเป็นแพทย์ชาวอเมริกันเชื้อสาย
อินเดีย คุณหมอ Chopra เขียนหนังสือที่มีชื่อเสียงด้านการต่อต้านความชราอยู่หลายเล่มและ
ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยสองเล่มในปัจจุบัน คือ “ร่างกายที่เหนืออายุขัยจิตใจที่ไร้กาลเวลา”
(2551) และ “อ่อนวัยลงชีวิตยาวขึ้น” (2552) หนังสือทั้งสองเล่มปฏิเสธความคิดทั่วไปที่มองว่า
“ในที่สุดแล้วก็ต้องถึงความแก่” แต่ให้ปรับแนวคิดใหม่ว่า “ความแก่ชราก็ขึ้นอยู่กับเวลาที่เราคิด
นั่นเอง” และเราสามารถก้าวไปสู่ความเป็นอมตะหรือความไม่แก่ได้ ดังบทนำในหนังสือเล่มแรกก็
กล่าวไว้อย่างน่าสนใจว่า

ผู้เขียนอยากให้ผู้อ่านร่วมเดินทางสู่การค้นพบ เพื่อสำรวจสถานที่ที่ไม่สามารถนำกฎการดำรงอยู่ในปัจจุบันมาใช้ได้ กฎซึ่งกำหนดไว้ชัดเจนว่า ความแก่ ความอ่อนแอ และความตายเป็นชะตากรรมบั้นปลายของทุกคน และเป็นเช่นนั้นมาศตวรรษแล้วศตวรรษเล่า แต่ผู้เขียนต้องการให้ผู้อ่านละวางข้อสันนิษฐานในสิ่งที่เรียกกันว่า ความจริงไว้ก่อน เพื่อที่จะได้เป็นผู้บุกเบิกดินแดนที่ความกระปรี้กระเปร่าของวัยหนุ่มสาว การเริ่มต้นใหม่ การรังสรรค์ ความร่าเริง ความสมหวัง และการไร้กาลเวลา เป็นประสบการณ์ธรรมดาในชีวิตประจำวัน ดินแดนที่ความสูงอายุ ความแก่ชรา ความทุกข์พลภาพ และความตายไม่ดำรงอยู่ ไม่แม้แต่จะเป็นไปได้ด้วยซ้ำ

(Deepak Chopra แปลโดย เรืองชัย รักศรีอักษร, 2551: 25)

Chopra เสนอความคิดใหม่ตามทฤษฎีควอนตัมฟิสิกส์ที่ว่า การมองเรื่องความแก่เป็นการแยกกันระหว่าง กายและใจ และสิ่งต่างๆ รอบตัว ดังนั้น จึงควรจะมีมองทุกอย่างในลักษณะสัมพันธ์กัน เพราะทุกสิ่งมีความสัมพันธ์กันอย่างแยกไม่ออก หากเราควบคุมจิตใจและร่างกายได้ก็จะส่งผลให้ความชราเป็นเรื่องที่เป็นไปได้ยาก กล่าวคือ จิตสามารถมีอิทธิพลต่อเซลล์ได้ ทำให้ความแก่ชราเร็ว ช้า หรือหยุดลง (เจเลียว ปิยะชน, 2552: 9) ร่างกายมิใช่เสื่อมลงไปตามเวลาแต่จะมีความสามารถในการปรับตัวและซ่อมแซม ร่างกายจึงไม่ใช่เครื่องจักรที่สึกหรอไปตามเวลา

เราไม่ใช่เครื่องจักรที่ต้องสึกหรอไปตามเวลาที่ใช้งาน ร่างกายของเราดีกว่า เพราะปรับแต่งให้ใหม่อยู่ทุกขณะจิต ซ่อมแซมตัวเองได้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ และจะเป็นไปได้ดีก็เมื่อเราได้เกื้อหนุนหล่อเลี้ยงด้วยอาหาร-สารอาหาร อากาศ น้ำ รวมทั้งพฤติกรรมของเราให้ถูกต้องมากพอและสมดุลเท่านั้นเอง นี่คือหัวใจของการต้านวัย-ชะลอวัย

(เจเลียว ปิยะชน, 2552: 42)

ข้อเสนอของ Chopra ก็คือ การเปลี่ยนวิธีคิดเสียใหม่เพื่อให้แก้ไขปัญหาคความชราได้ตรงจุด และวิธีที่ดีตามข้อเสนอของ Chopra ก็คือการควบคุมด้านจิตใจ ซึ่งการควบคุมทางจิตใจจะส่งผลต่ออายุทางชีวภาพลดลงได้ด้วย (Deepak Chopra and David Simon แปลโดยเรืองชัย รักศรีอักษร, 2552: 36) ดังตัวอย่างที่ Chopra และ Simon เสนอไว้ว่า

ผลการศึกษาแสดงว่า ยิ่งทำสมาธินานเท่าไร ผลการตรวจอายุทางชีววิทยาก็จะยิ่งอ่อนเยาว์ขึ้นเท่านั้น ตัวอย่างเช่น ผู้ทำสมาธิเป็นเวลานานจะแสดงอายุทางชีววิทยายาวกว่าอายุทางปฏิทินเกือบสิบสองปี การศึกษาอื่นก็แสดงว่า การเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนบางอย่างซึ่งปกติเกี่ยวข้องกับความสามารถชะลอหรือย้อนกลับได้ด้วยการทำงานของสมาธิเป็นประจำ

(Deepak Chopra and David Simon แปลโดยเรื่องชัย รักศรีอักษร, 2552: 70)

เมื่อการแพทย์ทางเลือกหันมาให้ความสนใจต่อการควบคุมด้านจิตใจ ก็จะเกี่ยวโยงกันกับมิติศาสนาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ส่วนหนึ่งเพราะศาสนามักจะเชื่อมโยงกับการควบคุมร่างกายด้วยจิตใจ และอีกส่วนหนึ่งก็อาจเนื่องมาจาก Chopra มีเชื้อสายอินเดียจึงย้อนกลับไปศึกษาคัมภีร์อายุรเวทและพบว่า ในคัมภีร์ดังกล่าวก็ระบุให้เห็นถึงความพยายามต่อต้านความชราด้วยการควบคุมทางจิต เช่น การนั่งสมาธิ การทำโยคะ และแนวทางต่างๆ เช่น การขจัดพิษออกจากร่างกาย ดังที่เรียกว่า “ปัญจกรรม” หรือที่ในปัจจุบันใช้คำว่า ดีท็อกซ์ (Detox, Detoxification) (เจเลียว ปิยะชน, 2552: 220) นอกจากนั้น ยังต้องเพิ่มพลังสร้างสรรค์ หรือที่เรียกว่า “สัตตวะ” ซึ่งมักจะพบในหมู่เด็กและวัยรุ่น ตรงกันข้ามกับวัยชราที่มักจะมีพลังเฉื่อยชาหรือที่เรียกว่า “ตามาส” ซึ่งในทางทฤษฎีควอนตัม อธิบายเพิ่มว่า การสร้างสรรค์คือการกระโดดของควอนตัมอย่างไม่ต่อเนื่องและไม่มีขั้นตอนที่แน่นอน ไม่ต้องผ่านการกระโดดทีละก้าว ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้อย่างดี (Deepak Chopra and David Simon แปลโดยเรื่องชัย รักศรีอักษร, 2552: 229)

ยิ่งไปกว่านั้น ศ.นพ. เจเลียว ปิยะชน (2552: 226-227) ซึ่งได้รับอิทธิพลจาก Chopra ก็ยังเสนอเพิ่มเติมถึงแนวคิดของอายุรเวทอีกหนึ่งแนวคิดที่สำคัญที่ทำให้เกิดการชะลอความแก่ คือ “กายากัลป์” เป็นศาสตร์ที่เน้นการปรับสุขภาพ ความเยาว์ และอายุยืนยาว โดยมีหลักการคือ การขจัดพิษ ปรับร่างกายให้สมดุล และการเสริมสร้างพลังระบบประสาทและชีวเคมีให้ฟื้นคืนสภาพ พร้อมทั้งยกตัวอย่างบุคคลที่เคยปฏิบัติกายากัลป์และมีอายุมากกว่า 185 ปี พบว่า “แต่ละครั้งที่ปฏิบัติก็จะทำให้คืนความเยาว์ พ้นอกใหม่ ตา หูดี เหมือนตอนหนุ่มๆ”

สำหรับในสังคมไทย กฤษดา ศิรามพุช (2551ก และ ข) ก็เสนอว่า ศาสนาพุทธก็มีเนื้อหาบางส่วนที่เกี่ยวโยงกันกับการต่อต้านความชราด้วย ดังเช่น วิธีคิดที่ว่า “ยืน” เป็นตัวกำหนดความแก่ชรา นั้น ก็มาจากบุญกรรมที่ทำมาในอดีต และ “อนุมุขลิสระ” ที่เป็นตัวกระตุ้นความชราก็มาจากสภาพจิตใจ

“ร่างกายที่เรียกว่า “ยีน” ทั้งนั้น ซึ่งมันเป็นเช่นนี้เองหรือมันเป็น “ตถตา” มาตั้งแต่เราเพิ่งปฏิสนธิในท้องแม่ ซึ่งอาจเรียกได้ว่าเป็นเรื่องของ “บุญกรรมกรรมแต่ง” มาทั้งนี้ใครจะเชื่อหรือไม่ก็ตามแต่ แต่การกระทำดีเข้าไว้ก็ไม่เสียหายอะไร” (กฤษดา ศิรามพุช, 2551ก: 124)

เราสามารถควบคุมการรับอนุมูลอิสระอันไม่พึงประสงค์เข้ามาได้โดยการปฏิบัติตัวดีๆ ซึ่งถ้าเป็นสัปบุรุษผู้มีจิตใจเป็นกุศล คิดบวก คิดออกนอกตัวเอง คิดถึงคนอื่นอยู่เสมอ นั้น ก็มักจะมีวัตรปฏิบัติที่ไม่รับอนุมูลอิสระจากภายนอกเข้ามาเพิ่มอยู่แล้ว แลอนุมูลอิสระที่ผลิตจากในกายก็น้อยด้วยเพราะจิตใจจะสงบเยือกเย็นอยู่เสมอ จึงไม่มีการเผาผลาญพลังงานในร่างกาย

(กฤษดา ศิรามพุช, 2551ก: 127)

กฤษดา (2551ข) ยังเสริมด้วยว่า หากพิจารณาถึงพระไตรปิฎกก็จะพบแนวทางการต่อต้านความชรา เมื่อเทียบกับวิธีการต่อต้านความชราในปัจจุบัน เช่น การทำ “รูดงควัตร” หรือการตัดกิเลส 13 ข้อด้วยการรูดงค์ อันทำให้ช่วยชะลอความชราได้ ด้วยการรับประทานอาหารพอประมาณ การรับประทานอาหารอย่างสำรวม ตรงกันกับการจำกัดแคลอรี (Calorie restriction) นอกจากนั้น ยังมีธรรมะ “อิทธิบาทสี่” ซึ่งมุ่งเน้นการทำให้ชีวิตมีสุข ทำให้รู้สึกพอใจ ไม่เหน็ดเหนื่อย เลี่ยงความโกรธ และธรรมะที่สำคัญอีกบทก็คือ “โพชฌนคปริตร” หรือ “คาถาอายุยืน” ซึ่งใช้สวดเมื่อผู้หลักผู้ใหญ่ป่วย เพื่อให้มีสติ ธรรมะ วิริยะ ปิติ มีความผ่อนคลาย มีสติ และการวางเฉย

อย่างไรก็ดี สิ่งที่พุทธศาสนายังเน้นย้ำก็คือ ความตายเป็นเรื่องธรรมชาติ ดังที่ระบุไว้ในพุทธภาษิตที่ระบุไว้ใน “ฐานสูตร” ของพระไตรปิฎก ความว่า “เราที่มีความตายเป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความตายไปได้” (อ้างถึงในพระคฺษฎี เมธํกุโร, 2553: 43) ต่างไปจากแนวคิดของการแพทย์แบบใหม่ข้างต้น และการแพทย์ทางเลือกตามทฤษฎีควอนตัมและศาสนาพราหมณ์ที่ไม่ได้เน้นย้ำในประเด็นดังกล่าวแต่มองความเป็นอมตะของมนุษย์มากกว่า การแพทย์ทางเลือกจึงหยิบยืมแนวคิดของศาสนาพุทธมาอธิบายความหมายของความชราเป็นเพียงส่วนเลี้ยวเท่านั้นต่างไปจากในอดีตที่ผ่านมา

2.4 มิติด้านเศรษฐกิจ

ในยุคสังคมอุตสาหกรรม ในด้านหนึ่งผู้สูงอายุถูกมองว่าไร้ค่าเพราะว่าไม่สามารถผลิตได้อีกต่อไปรวมถึงไม่สามารถบริโภคได้ แต่เมื่อช่วงท้ายของสังคมอุตสาหกรรมและเมื่อสังคมก้าวสู่

สังคมข้อมูลข่าวสารก็เกิดการปรับตัวโดยมองว่า ผู้สูงอายุก็ยังคงมีพลัง อันทำให้เกิดแนวคิดอย่างน้อยสองด้านคือ การประกันสังคมแบบใหม่ และการตลาดผู้สูงอายุ

ด้านแรก การประกันสังคมแบบใหม่ แนวคิดนี้เป็นแนวคิดใหม่ที่ต่างไปจากเดิมที่ภาครัฐให้การสงเคราะห์ช่วยเหลือผู้สูงอายุหลังจากเกษียณการทำงาน ดังเช่น “ระบบบำเหน็จบำนาญข้าราชการ” พ.ศ. 2499 แต่แนวคิดใหม่กลับมองศักยภาพของผู้สูงอายุที่จะออมและภาครัฐจะเข้าไปสนับสนุนในบางส่วน ซึ่งทำให้ภาระของรัฐจะลดลงด้วย จึงทำให้เกิดการประกันสังคมแบบใหม่ 4 กองทุน (ปรียา มิตรานนท์ และจิราวรรณ มาท้วม, 2552: 111) คือ

(1) “กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ” ในปี พ.ศ. 2540 ตามพระราชบัญญัติกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2540 เป็นกองทุนภาคบังคับ กำหนดการจ่ายอัตราสะสมที่แน่นอน โดยสมาชิกคือ ข้าราชการและภาครัฐจะออมในอัตราร้อยละ 3 ของเงินเดือน กองทุนดังกล่าวพัฒนาขึ้นจาก “ระบบบำเหน็จบำนาญข้าราชการ” (พ.ศ. 2499) เดิมที่ภาครัฐจ่ายเงินให้หมดเมื่อข้าราชการเกษียณอายุ

(2) “กองทุนประกันสังคม” ภายใต้พระราชบัญญัติกองทุนประกันสังคม นับตั้งแต่ พ.ศ. 2533 และขยายสู่การประกันสุขภาพในปี พ.ศ. 2541 เป็นกองทุนภาคบังคับที่กำหนดอัตราผลประโยชน์ทดแทนแน่นอนโดยมุ่งให้สวัสดิการขั้นพื้นฐานกับผู้เกษียณอายุ โดยที่นายจ้างและลูกจ้างจะจ่ายเงินฝ่ายละร้อยละ 3 ของค่าจ้าง และจะได้รับประโยชน์ทดแทนเมื่อเกษียณอายุ 55 ปี

(3) “กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ” เป็นกองทุนที่จัดตั้งภายใต้พระราชบัญญัติกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ. 2530 เป็นกองทุนที่กำหนดตามความสมัครใจซึ่งเสริมจากแบบที่หนึ่งและสอง นั่นก็หมายความว่าไม่ดำเนินการก็ได้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของผู้ประกันตน กองทุนดังกล่าวจะตั้งขึ้นระหว่างลูกจ้างและนายจ้าง ซึ่งเป็นบุคคลธรรมดาหรือนิติบุคคล โดยลูกจ้างจ่ายเงินสะสมและนายจ้างจ่ายเงินสมทบ เพื่อเป็นหลักประกันสำหรับลูกจ้างเมื่อยามเกษียณหรือออกจากงาน

(4) “กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ” หรือในชื่อภาษาอังกฤษคือ Retirement Mutual Fund: RMF จัดขึ้นโดยบริษัทจัดการที่ได้รับใบอนุญาตประกอบธุรกิจ เพื่อให้เป็นช่องทางออมระยะยาวเพื่อการเกษียณอายุ และเป็นทางเลือกให้กับผู้สูงอายุ นอกจากนั้น ในปัจจุบันเริ่มขยายสู่การประกันสำหรับผู้สูงอายุในธนาคารต่างๆ ด้วย เช่น “เงินฝากประจำสำหรับผู้สูงอายุ” เป็นต้น

กองทุนทั้งสิ้นนี้ เป็นกองทุนที่มุ่งเฉพาะผู้สูงอายุในกลุ่มที่ทำงานประจำอยู่แล้ว แต่มิได้ขยายไปสู่ผู้สูงอายุทุกคนในสังคมไทย ซึ่งภาครัฐให้การสงเคราะห์อยู่ก่อนหน้านั้นผ่าน “เบี้ยยัง

ชีพผู้สูงอายุ” จึงทำให้เกิดการขยายสู่ “ระบบบำนาญแห่งชาติ” (ปัจจุบัน พ.ศ. 2553 ยังอยู่ระหว่างการดำเนินการ)

นอกเหนือจากกองทุนที่จัดขึ้นโดยภาครัฐ ภาคเอกชนแล้ว ภาคประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุยังจัดกองทุนขึ้นเองในส่วนของชุมชน คือ “กองทุนสัจจะออมทรัพย์” ซึ่งเป็นการออมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อช่วยเหลือกันเอง

กองทุนทั้งหมดนี้จะต้องอาศัยการจัดการทางด้านเศรษฐศาสตร์ในการคำนวณ นับตั้งแต่การคำนวณเงินที่จะต้องออมว่าจะออมเท่าไร และการจ่ายเงินว่าควรจะให้เงินให้กับผู้เกษียณเท่าไร จึงจะทำให้ผู้สูงอายุอยู่ได้ และกองทุนก็ยังคงอยู่ได้ด้วย จึงก่อให้เกิดชุดความรู้ “เศรษฐศาสตร์ผู้สูงอายุ” เพื่อการจัดการเงินสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ

ด้านที่สอง การตลาดผู้สูงอายุ หรือ การตลาดสีเทา (grey market) เป็นแนวคิดที่ต่อเนื่องจากยุคอุตสาหกรรม และพัฒนาขึ้นอย่างถึงขีดสุดในสังคมข้อมูลข่าวสาร โดยมองว่า ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีศักยภาพ มีเงิน มีรายได้ มีรายจ่ายน้อย ได้รับส่วนลด ได้รับการเว้นภาษี จึงยอมเป็นกลุ่มที่น่าจับตาในฐานะพลังของผู้บริโภคกลุ่มใหม่ (นพวรรณ วัฒนะพยุกุล, 2550)

ในกรณีของต่างประเทศ Hawkins, Best and Coney (2004) ได้อธิบายว่า กลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีพลังในการบริโภคอย่างมาก และเนื่องจากผู้สูงอายุมีความแตกต่างมากทางการตลาด จึงจำแนกผู้สูงอายุตามวัย เช่น หากเป็นผู้สูงอายุที่อายุนมากจะค่อนข้างอนุรักษ์นิยมและจะเลือกบริโภคสินค้าหรือบริการที่เน้นสุขภาพ บ้านพักคนชรา แต่หากเป็นผู้สูงอายุที่อายุน้อยจะเน้นการท่องเที่ยว การซื้อสินค้าเพื่อชะลอความชรา นอกจากนั้น ยังอาจจำแนกตามวิถีชีวิต (lifestyle) ที่แตกต่างกัน เช่น กลุ่มที่สุขภาพแข็งแรง (healthy indulgers) กลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพ (ailing outgoers) กลุ่มที่ชอบปลีกตัว (healthy hermits) และกลุ่มที่ยอมรับความแก่ชรา (frail recluses) ต่างจะบริโภคสินค้าต่างกันไป เช่น กลุ่มที่สุขภาพแข็งแรงก็จะสนใจการท่องเที่ยว สินค้าต่อต้านความชรา กลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพก็จะสนใจอาหารเพื่อสุขภาพ กลุ่มที่ชอบปลีกตัวจะสนใจสินค้าที่เกี่ยวข้องกับบ้าน และกลุ่มที่ยอมรับความแก่ชราก็จะสนใจเรื่องเกี่ยวกับจิตวิญญาณ เป็นต้น

สำหรับในประเทศไทย เกื้อ วงศ์บุญสิน (2549: 26) เสนอว่า กลุ่มผู้สูงอายุจะมีความต้องการพื้นฐานที่คล้ายคลึงกัน คือ มีความต้องการด้านที่อยู่อาศัย การดูแลสุขภาพ การพักผ่อน หรือการใช้เวลาว่าง การจัดการเกี่ยวกับการทรัพย์สินเงินทองหรือรายได้ ตลอดจนการทำงานเพื่อชีวิตมีคุณค่า เมื่อเป็นเช่นนั้นระบบการตลาดของไทยก็จะตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุ เช่น สินค้าเพื่อการชะลอวัย การบริการการท่องเที่ยว การใช้คอมพิวเตอร์ ฯลฯ ดังเช่น โฆษณาด้านล่างที่ชักจูงให้ผู้สูงอายุได้รู้จักนวัตกรรมการต่อต้านความชราแบบใหม่ ซึ่งไม่ใช่แค่เพียงการใช้

ยาหรือการผ่าตัดเช่นในยุคอดีต แต่กลับก้าวล้ำไปข้างหน้าด้วยเทคโนโลยีการแพทย์สมัยใหม่ เพื่อ
ดึงดูดให้ผู้สูงอายุหรือผู้กลัวแก่เข้ามาเป็นผู้บริโภค ซึ่งระบุไว้ว่า

รมย์วินทร์คลินิกได้มีการเปิดตัวโปรแกรม “อัลตรา อัลเทรา” (Ultra Ulthera) โปรแกรมการรักษาที่ช่วยกระชับผิวหนัง โดยไม่ต้องทำศัลยกรรม แต่สามารถกระตุ้นให้ชั้นพังผืดห่อหุ้มกล้ามเนื้อที่หย่อนยาน ค่อยดึงกระชับขึ้นได้โดยไม่ต้องผ่าตัด ชั้นพังผืดนี้เรียกว่า ชั้น SMAS เป็นชั้นเดียวกับที่หมอแก้ไขในการทำศัลยกรรมปัญหาหนังตาตก... “อัลตรา อัลเทรา” มีไฮโดรลิกอยู่ที่พลังงานอัลตราซาวด์ ซึ่งถูกออกแบบมาให้สามารถลงไปได้ผิวถึงชั้น SMAS (ซึ่งลึกกว่าชั้นคอลลาเจน) นอกจากนี้ยังมีเทคโนโลยี DeepSEE ที่ช่วยให้แพทย์มองเห็นภาพของผิวหนังผ่านหน้าจอของเครื่อง เหมือนการทำอัลตราซาวด์ทารกในครรภ์

(ไทยรัฐ 25 กันยายน 2553: 25)

นอกจากนั้น เพื่อที่จะดึงดูดให้ผู้สูงอายุหันมาบริโภคสินค้าและบริการ จึงเกิดการใช้โฆษณาในการสร้างความต้องการให้กับผู้สูงอายุ ดังที่ Nichols (อ้างถึงในเกื้อ วงศ์บุญสิน, 2549) ระบุไว้ถึงแนวทางการโฆษณาสำหรับผู้สูงอายุให้มีลักษณะเชิงบวกเพื่อชักจูงผู้สูงอายุให้ซื้อสินค้าและบริการ เช่น การเลือกนายแบบนางแบบที่แม้อายุมากแต่ยังดูดี การไม่ตัดทอนรายละเอียด เพราะกลุ่มเป้าหมายต้องการข้อมูลละเอียด และการสอดแทรกอารมณ์ขัน ซึ่งก็ใกล้เคียงกันกับการศึกษาของประเทศไทยของนพวรรณ วัฒนะพยุ (2550) ซึ่งมองว่า ต้องใช้บุคลิกของผู้โฆษณาในด้านบวก และเสนอเพิ่มเติมว่า ให้ใช้ช่องทางการสื่อสารผ่านสื่อโทรทัศน์และอินเทอร์เน็ต เพราะผู้สูงอายุนิยมใช้สื่อโทรทัศน์และเริ่มเปิดใช้อินเทอร์เน็ตมากขึ้น รวมถึงอาจใช้กลยุทธ์การสื่อสารทางการตลาด เช่น การจัดพนักงานขายสำหรับผู้สูงอายุ การออกแบบสถานที่ให้ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ การใช้คู่มือ การลดราคา และการใช้กลยุทธ์ระลึกอดีต เพื่อให้ผู้สูงอายุคิดถึงวันวานที่มีความสุข และทั้งหมดก็จะส่งผลต่อการบริโภคสินค้า

3.5 มิติด้านการสื่อสาร

สถาบันสุดท้ายที่เข้ามากำหนดผู้สูงอายุก็คือสถาบันการสื่อสาร และอาจกล่าวได้ว่า เป็นสถาบันสำคัญที่สุดที่ช่วยก่อสร้างอัตลักษณ์ผู้สูงอายุในยุคใหม่นี้ให้แพร่กระจายสู่คนทั่วไปและกลุ่มผู้สูงอายุ สถาบันดังกล่าวเริ่มขยายตัวจากในยุคอุตสาหกรรมจากสถาบันสื่อมวลชนสู่สื่อสมัยใหม่ เช่น อินเทอร์เน็ต เพราะสื่อคอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตเริ่มเปิดกว้าง รวมถึงผู้สูงอายุเริ่ม

ใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตมากขึ้น จากตัวเลขสถิติของผู้สูงอายุที่ใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตจากปี พ.ศ. 2547 กับ พ.ศ. 2549 พบว่า มีอัตราที่เพิ่มขึ้น จาก 37,745 คน สู่ 65,902 คน (สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, 2551: 88) ในส่วนนี้ทำให้เกิดธุรกิจสำหรับการเรียนการสอนคอมพิวเตอร์และแม้แต่ภาครัฐก็ให้การสนับสนุนด้วยเช่นกัน ดังข่าวด้านล่าง

ศูนย์การศึกษาอนุกระบวนและการศึกษาตามอัธยาศัยเขตทวีวัฒนา (กศน.เขตทวีวัฒนา) จัดอบรมให้ความรู้ทางด้านคอมพิวเตอร์เบื้องต้น / อินเทอร์เน็ตพื้นฐาน และภาษาอังกฤษเพื่อการสนทนา ให้แก่กลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุและประชาชนทั่วไป ที่ต้องการรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง โดยเปิดรับจำนวนจำกัด สอบถามเพิ่มเติม โทร 0-2449-0324 และ 0-2449-0325

(ไทยรัฐ 21 เมษายน 2553: 15)

นอกจากการที่กลุ่มผู้สูงอายุรุ่นใหม่ต่างใช้อินเทอร์เน็ตยามว่าง การใช้เพื่อเพิ่มปฏิสัมพันธ์กับคนในครอบครัวและคนภายนอก เช่น การสอนลูกหลาน การได้เพื่อนใหม่แล้ว (ศุภนิสา เกษมสันต์, 2546) สื่ออินเทอร์เน็ตยังมีความหมายลึกซึ้งไปกว่า ผู้สูงอายุยังคงมีความสามารถ มีความรู้ และต่างไปจากวิธีคิดเดิมที่มองว่า “ผู้สูงอายุล้าหลัง” การใช้สื่ออินเทอร์เน็ตจึงกลายเป็นสัญลักษณ์ที่แสดงให้เห็นถึงความทันสมัยของผู้สูงอายุ และที่สำคัญคือ เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้กลายเป็นผู้สื่อสารเรื่องราวของตนเองออกไปภายนอกด้วยตนเอง

การใช้สื่ออินเทอร์เน็ตสำหรับผู้สูงอายุ ยังเป็นชุดความรู้ใหม่ที่ต่างไปจากชุดความรู้การเรียนการสอนคอมพิวเตอร์เดิม จึงเกิดการพัฒนาคำขึ้นดังปรากฏในหนังสือ “คุณหญิงชัชวีร์ ชวนผู้สูงวัยเล่นอินเทอร์เน็ต (ไม่ยาก)” (2543) หนังสือเล่มดังกล่าวได้สร้างชุดความรู้เกี่ยวกับการสื่อสารคอมพิวเตอร์ของผู้สูงอายุขึ้นมา เพราะผู้สูงอายุมีความต่างจากกลุ่มอื่น ดังเช่น การจัดห้องเรียนให้มีนักเรียนจำนวนน้อยประมาณ 8 คน เพื่อให้ครูสามารถดูแลทั่วถึง การสอนจะใช้การพูดอุปมาอุปไมยเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าใจได้ง่าย เช่น การเปรียบเทียบคอมพิวเตอร์กับรถยนต์ หรือเมาส์ก็คือหนู นอกจากนั้น ยังเน้นกลยุทธ์การสอนที่ละลำดับขั้นพร้อมทั้งสาธิตและให้ผู้เรียนปฏิบัติตามไปในทันที และการต่อยอดซ้ำทวน เพราะผู้สูงอายุจะลืมได้ง่าย ดังตัวอย่างการสอนให้ผู้สูงอายุใช้เมาส์ว่า

ทุกคนลองฝึกบังคับเมาส์กันดูนะคะ เราจะเริ่มต้นด้วยการเลื่อนเมาส์ไปที่มุมบน ด้านซ้ายของจอ ในขณะที่เลื่อนอยู่อย่าปล่อยเอานิ้วไปกดที่ปุ่มเมาส์นะคะ ขอให้เลื่อนเฉยๆ...เมาส์ตัวนี้จริงๆ แล้วจะเลี้ยงให้เชื่องไม่ยากนะคะ เวลาเลื่อนเมาส์ไป ถ้าไปจนสุดขอบโต๊ะแล้วยังไม่ถึงที่หมาย ก็ไม่จำเป็นต้องป็นข้ามไปโต๊ะอื่นนะคะ

(สุธีรา จำลองศุภลักษณ์, 2543: 31)

นอกจากนั้นในช่วงปี พ.ศ. 2551 ก็มีการผลิตหนังสือเรื่อง “สูงวัยใฝ่รู้ ตอนการใช้งาน คอมพิวเตอร์” โดย พ.ต.ประพัฒน์ อุทัยภาค และทิพย์วรรณ สุภาควัฒน์ ก็ตอกย้ำความคิด ดังกล่าวข้างต้นที่ว่า ควรจะมีหนังสือหรือองค์ความรู้ด้านการเรียนการสอนคอมพิวเตอร์สำหรับผู้สูงอายุ

ถึงแม้จะมีสื่อสมัยใหม่เริ่มก้าวเข้ามาในสังคมข้อมูลข่าวสาร สื่อดั้งเดิมก็ยังคงดำรงอยู่ โดยเฉพาะสื่อมวลชน แต่อาจจะมียุคต่างจากยุคที่ผ่านมาก็คือ สถาบันสื่อมวลชนเริ่มมองผู้สูงอายุ ที่มีศักยภาพและเข้มแข็งมากขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เป็นบุคคลธรรมดาทั่วไป ดังตัวอย่างเช่น รายการสารคดีโทรทัศน์ “ลุยไม่รู้โรย” และนิตยสาร “Young@Heart” สื่อดังกล่าวทั้งสองนี้เพิ่งจะเริ่มถือกำเนิดในช่วง พ.ศ. 2553 ซึ่งก็ถือได้ว่าเพิ่งจะเกิดขึ้นมาได้ไม่นานนัก โดยมุ่งเน้นการนำเสนอ ผู้สูงอายุที่ยังคงมีศักยภาพ ทั้งในชนบทและในเมือง ต่างไปจากในอดีตที่มักจะนำเสนอภาพ ผู้สูงอายุที่อ่อนแอหรือหากจะนำเสนอภาพผู้สูงอายุที่เข้มแข็งก็มักจะเป็นภาพของผู้สูงอายุที่มีชื่อเสียงหรือเป็นชนชั้นสูง ดังเช่นบทเกริ่นนำในรายการสารคดี “ลุยไม่รู้โรย” ก่อนที่จะนำเสนอ ตัวอย่างผู้สูงอายุที่เข้มแข็งระบุไว้ว่า

มีคนบอกว่า คนที่มีชีวิตที่โรยรา คือคนที่หมดไฟ หมดความคิดริเริ่มที่จะก้าวเดิน หรือสร้างสิ่งใหม่ๆ ให้เกิดขึ้น ภาพของผู้สูงอายุคืออีกมุมหนึ่งที่ถูกมองเป็นเช่นนั้น แต่นั่นไม่ใช่ความจริงเสมอไป เมื่อคำว่าไม่รู้โรย ถ้าเปรียบกับ “อายุเป็นเพียงตัวเลข” หัวใจที่แกร่งกับความคิดริเริ่มและความสุขที่ได้รับมันสำคัญกว่า และสามารถก้าวข้ามผ่านวัยที่โรยราไปได้

ส่วนนิตยสาร “Young@Heart” ก็ถือเป็นนิตยสารสำหรับผู้สูงอายุที่ให้ข้อเสนอแนะในด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

เช่นเดียวกันกับสื่อภาพยนตร์ ในช่วงปี พ.ศ. 2552 ก็ผลิตภาพยนตร์เรื่อง “ความจำสั้นแต่รักฉันยาว” ภาพยนตร์เรื่องดังกล่าวสร้างภาพของผู้สูงอายุรุ่นใหม่ที่ยังคงไม่ยอมแพ้ต่อชีวิตด้วยการ

เรียนคอมพิวเตอร์และเริ่มต้นมีความรักใหม่ ภาพยนตร์เรื่องนี้ส่วนหนึ่งนำมาจากวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในสังคมสมัยใหม่ที่เริ่มหันไปเรียนคอมพิวเตอร์ ดังเช่น การเรียนคอมพิวเตอร์ของชมรม OPPY และนำมาเพิ่มเติมเรื่องราวความรักของผู้สูงอายุ ถึงแม้ว่า ฉากจบของภาพยนตร์ความรักของทั้งสองคนจะไม่ราบรื่นก็ตาม แต่อย่างน้อยก็แสดงให้เห็นถึงความพยายามสร้างภาพความหมายของผู้สูงอายุเสียใหม่ที่ต่างไปจากเดิมว่า “อยู่กับบ้านเลี้ยงลูกเฉยๆ” และที่สำคัญคือเป็นตัวอย่างให้กับหนุ่มสาวที่หัดจะลิ้มบางอย่างเพื่อที่จะให้ความรักยาวนานเหมือนคู่ผู้สูงอายุในเรื่อง

เหตุผลสำคัญของการที่สื่อมวลชนในยุคนี้เริ่มนำเสนอมิติผู้สูงอายุที่เข้มแข็งมากขึ้น ส่วนหนึ่งก็อาจเนื่องมาจากปริมาณผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น นโยบายผู้สูงอายุที่เริ่มยับยั้งการสนับสนุนผู้สูงอายุและการพัฒนาแนวคิดการตลาดผู้สูงอายุ เหล่านี้มีส่วนให้สื่อมวลชนเริ่มพัฒนาภาพที่นำเสนอในแง่บวกและกลายเป็นสถาบันสำคัญยิ่งที่ลิขิตชีวิตผู้สูงอายุและคนทั่วไป อย่างไรก็ตามยังคงมีสื่อมวลชนบางส่วนก็ยังคงผลิตซ้ำภาพของผู้สูงอายุในเชิงลบตามวาทกรรมในสังคมยุคอุตสาหกรรม เช่น ความอ่อนแอ และต้องสงเคราะห์อยู่ด้วย

สื่อกลุ่มสุดท้ายที่ยังคงดำรงอยู่ในสังคมข้อมูลข่าวสาร คือ สื่อกิจกรรม เป็นสื่อที่ผู้สูงอายุใช้เพื่อแสดงให้เห็นพลังและความสามารถของตน ไม่ต่างไปจากสื่อคอมพิวเตอร์หรืออินเทอร์เน็ต แต่จุดที่ต่างก็คือ สื่อกิจกรรมจะเป็นสื่อที่ผู้สูงอายุสามารถใช้ได้ทุกคนมากกว่าสื่อคอมพิวเตอร์ที่กลุ่มเป้าหมายยังคงเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มคนชั้นกลางถึงชนชั้นสูงมากกว่า

สื่อกิจกรรมนี้มักจะเป็นสื่อที่ได้มาจาก “ชมรมผู้สูงอายุ” ซึ่งผู้สูงอายุมักจะรวมกลุ่มกันและทำกิจกรรมเพื่อแสดงให้เห็นถึงพลังความสามารถของกลุ่มตน แม้ว่าในสังคมอุตสาหกรรมตอนปลายก็มีสื่อดังกล่าวแล้วก็ตาม แต่ในยุคนี้มัน สื่อกิจกรรมนั้นเริ่มได้รับการนำเสนอในสื่อมวลชน เช่น ในรายการ “ลุยไม่รู้โรย” และงานวิชาการต่างๆ ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการยกย่องและยอมรับมากยิ่งขึ้น

จากการวิเคราะห์วาทกรรมผู้สูงอายุในยุคข้อมูลข่าวสารพบว่า สถาบันต่างๆ ในสังคมก้าวเข้ามากำหนดอัตลักษณ์ผู้สูงอายุตามแนวทางของ Fairclough คือ การวิเคราะห์ด้วบทและปฏิบัติการสังคมและวัฒนธรรม สามารถสรุปได้ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 7: สรุปการวิเคราะห์หาทหกรรมอัตลักษณ์ผู้สูงอายุในยุคที่สาม สังคมข้อมูลข่าวสาร

การวิเคราะห์หาทหกรรม	ผู้สูงอายุในยุคที่สาม: ความชราที่จัดการได้
1. ตัวบท	
1.1 ประเภทเนื้อหา	
1.1.1 กาย	ร่างกายเสื่อมได้แต่ก็สามารถปรับแก้ไขได้ด้วยเทคโนโลยีสมัยใหม่หรือพันธุวิศวกรรมหรือในระดับเซลล์ ดังเช่น “วิทยาการต่างๆ ที่สามารถช่วยชะลอหรือแก้ไขปัญหานั้นเนื่องมาจากความแก่เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุขกับชีวิตที่ยืนยาวสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังนำเสนอความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่สำคัญ อันจะนำไปสู่ความหวังที่จะแก้ไข ปรับปรุง ซ่อมแซม หรือเปลี่ยนแปลงสภาพ อันเนื่องมาจากความแก่ให้กลับคืนสู่สภาพปกติและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นกว่าเดิมในอนาคตอันใกล้” (สุรศักดิ์ วงศ์รัตนชีวิน และคณะ , 2548: 9)
1.1.2 ใจ	ใจสามารถเป็นนายร่างกายและทำให้อ่อนเยาว์หรือชะลอความชราได้โดยใช้ทฤษฎีควอนตัมฟิสิกส์ ดังปรากฏในหนังสือเรื่อง “ร่างกายที่เหนืออายุขัยจิตใจที่ไร้กาลเวลา” (2551)
1.1.3 สังคม	-ผู้สูงอายุกลายเป็นผู้เข้มแข็งมีคุณค่า ทั้งระดับตนเอง เช่น การใช้ชีวิตอย่างมีความสุข ท่องเที่ยว อินเทอร์เน็ต การบริโภคสินค้า การเกษียณอายุก่อนกำหนด และการดูแลตนเองแทนที่รัฐ ส่วนระดับสังคม คือ การทำประโยชน์เพื่อสังคม เช่น คลังสมองผู้สูงอายุ -นอกจากนั้น ผู้สูงอายุและชุมชน เริ่มก้าวมามีบทบาทดูแลผู้สูงอายุแทนที่รัฐ
1.1.4 จิตวิญญาณ	-ศาสนากลายเป็นตัวกำหนดร่างกายให้อ่อนเยาว์ได้ เช่น หนังสือ “สูตรลับ Anti-aging จากพระไตรปิฎก” (2551) และ “ไทยอายุวัฒนะ” (2551) ที่ระบุว่า “ในเรื่องของการด้านความชราโดยตรง ด้วยฝรั่งบอกว่าเหตุแห่งความชรานั้นเกิดจากตัวร้ายที่ทำลายตั้งแต่ในระดับอนุเซลล์ของเราตัวหนึ่งที่ชื่อว่า สนิมอนุมูลอิสระ ซึ่งถ้าปายปะไปที่ใดในร่างกายก็จะทำให้อวัยวะนั้นเสื่อมไป ยิ่งแก่ลงยิ่งมีมากขึ้น ยิ่งมีอนุมูลอิสระมากชีวิตก็ยิ่งมีอิสระน้อยลง กลายเป็นคนแก่ยกแยะยกยันต้องให้ลูกหลานช่วยกันพยุง...ที่จริงก่อนฝรั่งว่าดังนี้พระพุทธเจ้าเคยตรัสถึง

ตารางที่ 7 (ต่อ): สรุปการวิเคราะห์ห้วงกรรมอัตลักษณ์ผู้สูงอายุในยุคที่สาม สังคมข้อมูลข่าวสาร

การวิเคราะห์ห้วงกรรม	ผู้สูงอายุในยุคที่สาม: ความชราที่จัดการได้
1.2 ประเภทห้วงกรรม	ทฤษฎีแห่งความชรามาก่อนแล้วว่า ความชรา พยาธิ และมรณะนั้นเกิดจาก อวิชชา นั่นเอง และเรียกทฤษฎีอันเป็นสัจธรรมนี้ว่า ปฏิจสุมุปาบาท ซึ่งคำว่า อวิชชานั้นถ้าวิเคราะห์กันให้ดีๆ แล้วก็คือเหตุที่จริงแท้แน่กว่าอนุมุลลิสระเสียด้วยซ้ำ" (กฤษดา ศิรามพุช, 2551ก: 58)
1.2.1 การให้คำอธิบาย	การให้คำอธิบายโดยเฉพาะด้านวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ต่อการต่อต้านความชรา เช่น การสร้างคำว่า "เวชศาสตร์อายุรวัฒน์" หรือ "เวชศาสตร์ชะลอวัย" เพื่ออธิบายศาสตร์แห่งการ "ต่อสู้ความชรา" และการอธิบายระบบเกษียณอายุแบบใหม่ ระบบบำนาญใหม่ การอธิบายเป็นเรื่องสำคัญมากเพราะเป็นแนวคิดค่อนข้างใหม่จึงต้องใช้ภาษาข้อความภาพเพื่อทำให้เกิดความเข้าใจสอดคล้องกัน
1.2.2 การยกตัวอย่าง	การยกตัวอย่างรูปธรรมของบุคคลสูงอายุดีเด่น โดยเริ่มมีผู้สูงอายุที่ปะปนกันระหว่างคนชั้นสูง คนชั้นกลาง และคนชั้นล่างมากขึ้น ต่างจากในยุคที่ผ่านมาที่เน้นคนชั้นสูงและกลาง หรือการยกตัวอย่างผู้สูงอายุที่ใช้ชีวิตแบบใหม่อย่างมีความสุข
1.2.3 การเปรียบเทียบ	การเปรียบเทียบการใช้เทคโนโลยีเพื่อต่อต้านความชรา โดยเฉพาะการเปรียบเทียบภาพก่อนและหลังในโฆษณา
1.2.4 การสั่งสอน	การสั่งสอนสิ่งใหม่ๆ เช่น การสั่งสอนวิธีการต่อต้านความชราด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์และธรรมะ และการสั่งสอนให้ตระหนักถึงคุณค่าและการทำประโยชน์เพื่อสังคม
1.2.5 ได้แย้ง	จะการใช้การโต้แย้งกับแนวคิดยุคที่สองที่เคยมองผู้สูงอายุที่อ่อนแอ เช่น การสร้างคำว่า "ราษฎรอาวุโส" "สว." แทนคำว่า "ชรา" และมีนัยด้านบวก หรือการใช้ถ้อยคำภาษาในโฆษณาสินค้าต่อต้านความชรา เป็นต้น
1.2.6 การสาธิต	ผ่านการทำกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุที่มีปริมาณมากขึ้น รวมถึงการสาธิตด้วยเครื่องมือทางการแพทย์สมัยใหม่ที่เจาะลึกในระดับเซลล์ และการทดลองทางวิทยาศาสตร์

ตารางที่ 7 (ต่อ): สรุปการวิเคราะห์หว่าทกรรมอัตลักษณ์ผู้สูงอายุในยุคที่สาม สังคมข้อมูลข่าวสาร

การวิเคราะห์หว่าทกรรม	ผู้สูงอายุในยุคที่สาม: ความซราที่จัดการได้
1.3 ประเภทสื่อ	
1.3.1 สื่อสาระ	1. นโยบาย/กฎหมาย-การเกษียณอายุ-สวัสดิการ จะใช้เงื่อนไขใหม่ active aging 2. ชมรมผู้สูงอายุ จะรวมตัวผู้สูงอายุให้ทำกิจกรรมเพื่อแสดงพลังผู้สูงอายุ 3. ข่าวและสารคดี จะสรุปประเด็นสาระสำคัญสั้นๆ พร้อมผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดนี้จะมีรูปแบบต่างไปจากยุคที่สอง คือ แม้จะเริ่มที่ปัญหาของผู้สูงอายุ แต่กลับมองว่า ปัญหาทั้งหมดสามารถจัดการแก้ไขได้ด้วยตัวของผู้สูงอายุ หรือเทคโนโลยีสมัยใหม่
1.3.2 สื่อบันเทิง	ภาพยนตร์ จะเล่าเรื่องผู้สูงอายุ โดยผ่านภาพและเสียง โดยเน้นกิจกรรมผู้สูงอายุในด้านบวก เช่น “ความจำสั้นแต่รักฉันทายาว”
2. ปฏิบัติการสังคมและวัฒนธรรม	
2.1 สังคมและวัฒนธรรม	1. มิตศาสนา คือ การใช้ศาสนาเป็นเครื่องมือชะลอความซรา 2. มิตสังคม คือ การยกย่องผู้สูงอายุและมองผู้สูงอายุมีคุณค่า 3. ความงาม ยังคงให้ความสำคัญสำหรับความงามหนุ่มสาวมากกว่าความซรา แต่จุดต่างก็คือ เป็นความงามที่จัดการได้ 4. active aging เป็นแนวคิดใหม่ที่มองผู้สูงอายุเป็นผู้เข้มแข็งยังประโยชน์ได้ และ 5. วิถีชีวิตผู้สูงอายุยุคใหม่ จะใช้ชีวิตหลังเกษียณอย่างมีความสุข
2.2 การแพทย์	เวชศาสตร์อายุรวัฒน์ หรือการต่อต้าน/ชะลอความซรา โดยเริ่มต้นในช่วงทศวรรษที่ 2540 กับการพัฒนานาโนเทคโนโลยี และพันธุวิศวกรรม กรณีของการตัดแต่งยีน เปลี่ยนถ่ายอวัยวะ เซลล์ต้นกำเนิด (stem cell) นอกจากนั้น ยังมีการแพทย์ทางเลือกที่ใช้ทฤษฎีควอนตัมและศาสนาเข้ามาช่วยการชะลอความซราอีกด้วย

ตารางที่ 7 (ต่อ): สรุปการวิเคราะห์หาทรรณอัตลักษณ์ผู้สูงอายุในยุคที่สาม สังคมข้อมูลข่าวสาร

การวิเคราะห์หาทรรณ	ผู้สูงอายุในยุคที่สาม: ความชราที่จัดการได้
2.3 รัฐ	นโยบายและสวัสดิการผู้สูงอายุแนวใหม่ให้ผู้สูงอายุ ชุมชนดูแลผู้สูงอายุเอง เช่น การเกษียณอายุก่อนกำหนด (2542) หรือยืดเวลาการเกษียณอายุ (2533) การประกันสังคมแบบใหม่ผ่านระบบบำนาญแห่งชาติ (กำลังดำเนินการอยู่) และการวางนโยบายผู้สูงอายุใหม่โดยให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย โดยเฉพาะแผนผู้สูงอายุระดับชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) และ พรบ. ผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2546 ด้านหนึ่งแสดงให้เห็นถึงการมองผู้สูงอายุที่มีอำนาจมากขึ้น แต่อีกด้านก็แฝงด้วยการลดภาระของรัฐ การดำเนินการดังกล่าวได้นั้น สืบเนื่องจากแนวคิดเรื่อง active aging และการมีส่วนร่วมเริ่มกำเนิดขึ้นในช่วงทศวรรษที่ 2540 เป็นต้นมา
2.4 เศรษฐกิจ	1. เศรษฐศาสตร์ผู้สูงอายุแนวใหม่เพื่อสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ เช่น ระบบบำนาญแห่งชาติ การประกันสังคม กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กองทุนสัจจะออมทรัพย์ เป็นต้น 2. การตลาดสีเทาที่เน้นผู้สูงอายุดำเนินกิจกรรมด้วยตนเองมากกว่าในยุคที่สอง เช่น การส่งเสริมการท่องเที่ยว การบริโภคสินค้าสำหรับผู้สูงอายุ
2.5 การสื่อสาร	-สถาบันสื่อสารมวลชนเป็นเวทีหลักในการนำเสนอประเด็นผู้สูงอายุในยุคนี้ ผ่านทั้งสื่อสาระบันเทิง สาระบันเทิง และมีแนวโน้มมองผู้สูงอายุด้านบวก คือจัดการได้ -สื่อกิจกรรมที่บรรดาผู้สูงอายุสื่อสารความหมายด้านบวกด้วย -สื่อสมัยใหม่ คือ อินเทอร์เน็ต เป็นอีกช่องทางที่ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วม แต่ก็ต้องได้รับการฝึกหัดอย่างเป็นระบบก่อน

3. ผลลัพธ์ที่ได้จากการวิเคราะห์หาทรรณอัตลักษณ์

ผลของการวิเคราะห์หาทรรณอัตลักษณ์ผู้สูงอายุในยุคข้อมูลข่าวสารเผยให้เห็นถึงอัตลักษณ์และความรู้ ดังนี้

3.1 อัตลักษณ์

ประการแรก **อัตลักษณ์**ของผู้สูงอายุในยุคนี้ดูเหมือนว่า จะย้อนกลับไปสู่ยุคแรกหรือสังคมเกษตรกรรมคือมองในแง่มุมบวกแต่ก็มีจุดแตกต่างกันคือ อัตลักษณ์แรกและอัตลักษณ์ที่สองเป็นอัตลักษณ์ใหม่ในยุคนี้ ส่วนอัตลักษณ์ที่สามและสี่เป็นอัตลักษณ์ที่มีทั้งเปลี่ยนแปลงและหวนย้อนกลับสู่อดีต รายละเอียดดังนี้

ด้านแรก **“ผู้สูงอายุผู้ต่อต้านความชรา”** เป็นอัตลักษณ์ใหม่ที่มุ่งเน้นด้านร่างกายเป็นสำคัญ โดยถือกำเนิดขึ้นด้วยเทคโนโลยีการแพทย์พันธุวิศวกรรมนับตั้งแต่ทศวรรษที่ 2540 อันทำให้ผู้สูงอายุไม่ยอมแพ้ต่อความชรา สามารถ “จัดการความชรา” ได้ลึกล้าถึงในระดับเซลล์ การเปลี่ยนแปลงยีน รวมถึงการเปลี่ยนแปลงอวัยวะและการโคลนนิ่ง

อย่างไรก็ตาม ในช่วงหลังเริ่มเกิดการพิจารณาการเชื่อมโยงระหว่างกาย-ใจและจิตวิญญาณ ทำให้ความเสื่อมของร่างกายก็อาจจัดการได้หากสามารถควบคุม “ใจ” ได้ และการใช้ “ศาสนาพุทธ” และ “พราหมณ์” เป็นเครื่องมือต่อต้านความชรา ก็เป็นแนวคิดใหม่ที่ทำให้ความชราถูกจัดการได้อีกด้วย แต่ทั้งหมดนี้ก็ก่อให้เกิดคำถามเรื่องความไม่ตายที่แย้งกับศาสนา

ด้านที่สอง **“ผู้สูงอายุผู้เข้มแข็งในระดับตนเอง”** จากแนวคิดการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุในสังคมตะวันตกที่เปลี่ยนทัศนคติที่ผู้สูงอายุเกษียณคือการจบชีวิตลง แต่ให้หันมาใช้ชีวิตใหม่ แนวคิดดังกล่าวได้แย้งกับยุคที่สองที่มองผู้สูงอายุอ่อนแอไร้ค่าและรัฐต้องอุ้มชูดูแล แต่อัตลักษณ์นี้กลับให้ผู้สูงอายุมีพลังในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขแม้จะก้าวสู่วัยชรา เหตุนี้ผู้สูงอายุจึงต้องเริ่มเข้ามาดูแลตนเองมากกว่าที่รัฐจะดำเนินการ

นอกจากนั้น อัตลักษณ์นี้ยังเป็นผลของการตลาดสีเทาหรือการตลาดผู้สูงอายุที่กระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีอำนาจในการบริโภคมากยิ่งขึ้น เพื่อให้การใช้ชีวิตในวัยชราเป็นไปได้อย่างมีความสุข

ด้านที่สาม **“ผู้สูงอายุผู้เข้มแข็งในระดับสังคม”** ในขณะที่อัตลักษณ์ที่สองจะเน้นย้ำระดับปัจเจกบุคคล แต่อัตลักษณ์นี้กลับย้อนกลับอดีตยุคแรกสังคมเกษตรกรรม คือ เมื่อผู้สูงอายุเข้มแข็งก็จะนำไปสู่การทำประโยชน์เพื่อสังคมหรือผู้เยาว์ชรา รวมถึงบางส่วนก็ได้รับอิทธิพลจากแนวคิด active aging หรือผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ อันเป็นแนวคิดหลักขององค์การอนามัยโลก ที่การประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุให้การยอมรับในปี ค.ศ. 2005 (Kalache, Barreto, and Kelller, 2005)

เมื่อผู้สูงอายุมีคุณค่าก็ส่งผลสืบเนื่องต่อมาสู่การระลึกถึงพระคุณของผู้สูงอายุดุจดั่งในสมัยสังคมนาถกรรม ด้วยเหตุนี้ จึงอาจมองได้ว่า ในยุคนี้มีอัตลักษณ์ด้านที่สี่ ที่แฝงก็คือ “ผู้มีพระคุณ”

อัตลักษณ์ทั้งสี่นี้ เป็นอัตลักษณ์ที่เกี่ยวโยงกันโดยมอง “อำนาจของผู้สูงอายุ” เป็นประการสำคัญ จนทำให้ผู้สูงอายุสามารถมีพลังในการต่อสู้กับความหมายในยุคที่ผ่านมาที่เน้นมิติเชิงลบ ทว่า จุดที่แตกต่างกันคือ อัตลักษณ์แรกและอัตลักษณ์ที่สองนั้น เป็นพลังที่เกิดขึ้นจากการผลักดันจากภายนอก เช่น รัฐ การแพทย์ และสังคมข้อมูลข่าวสาร ทำให้มุ่งเน้นมิติเชิงปัจเจกบุคคลมากกว่าการทำให้สังคมดีขึ้นในอดีตหรืออัตลักษณ์ที่สาม และการระลึกพระคุณผู้สูงอายุในอัตลักษณ์ที่สี่

นอกจากนั้น แม้จะดูเหมือนว่า ผู้สูงอายุจะกลายมาเป็นผู้มีอำนาจ แต่ก็แฝงนัยยะที่กำหนดกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอำนาจได้นั้น จำเป็นต้องมีความรู้ เข้มแข็ง หรือมีฐานะ

3.2 ความรู้

ประการที่สอง **ความรู้** เป็นอีกหนึ่งในผลพวงของการวิเคราะห์วาทกรรม และความรู้ดังกล่าวก็กลายเป็นอำนาจในการกำหนดอัตลักษณ์ผู้สูงอายุในยุคใหม่ได้อย่างแนบเนียน

ความรู้ที่ใช้ในยุคนี้ผลิตขึ้นผ่านสถาบันหลักๆ ได้แก่

สถาบันการแพทย์ ผลิตความรู้ชุด “เวชศาสตร์อายุรวัฒน์” หรือ “anti-aging” หรือ “เวชศาสตร์ชะลอวัย” คู่กับ “นาโนเทคโนโลยีหรือพันธุวิศวกรรม” และ “การแพทย์ทางเลือก” โดยใช้แนวทางควอนตัมฟิสิกส์ (Quantum Physics) และศาสนาเป็นเครื่องมือช่วยชะลอความชรา

ส่วนสถาบันรัฐ ผลิตความรู้เรื่อง “นโยบายผู้สูงอายุชุดใหม่” “การเกษียณอายุแนวใหม่” “การประกันสังคมแบบใหม่” และ “สังคมสงเคราะห์และสวัสดิการผู้สูงอายุแนวใหม่” ที่มุ่งเน้นการให้อำนาจผู้สูงอายุและชุมชนดำเนินการดูแลผู้สูงอายุเอง

สถาบันเศรษฐกิจ นอกจากจะใช้เศรษฐศาสตร์เป็นเครื่องมือช่วยสนับสนุนสถาบันรัฐในการคำนวณค่าใช้จ่ายและบำเหน็จบำนาญผู้สูงอายุแนวใหม่แล้ว ยังมุ่งเน้น “การตลาดสีเทา” ที่เข้มข้นมากขึ้น (กว่าในยุคสังคมอุตสาหกรรม) โดยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเข้ามาเป็นผู้บริโภคคนสำคัญเพื่อความเข้มแข็งของตน อีกทั้งการผลิตวิชา “พฤติกรรมผู้บริโภคของผู้สูงอายุ” และการใช้ “โฆษณา” เพื่อดึงดูดให้ผู้สูงอายุซื้อสินค้าและบริการ

สถาบันสังคม คือ การพัฒนาความรู้เรื่อง “active aging” เป็นความรู้ที่สั่งตรงจากต่างประเทศที่เน้นผู้สูงอายุที่เข้มแข็งและมีคุณภาพ แต่ก็สอดคล้องกับความรู้ ความเชี่ยวชาญของผู้สูงอายุ ในสังคมไทยในยุคเกษตรกรรม อีกทั้ง ยังได้สร้างความรู้เรื่อง “วิถีชีวิตผู้สูงอายุยุคใหม่” (The Modern Old) ที่เน้นการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุหลังเกษียณอย่างมีความสุข แต่ก็จะมีมุ่งเน้นระดับปัจเจกบุคคลมากกว่าสังคม

นอกจากนั้น ยังคงผลิตชุดความรู้เรื่อง “ความงาม” ที่ยังคงมีบทบาทต่อผู้สูงอายุต่อเนื่องจากในสังคมอุตสาหกรรม เพียงแต่ว่าความงามยุคนี้จะเน้นในระดับเซลล์และป้องกันมิให้ชราด้วยเทคโนโลยีสมัยใหม่

สำหรับสถาบันศาสนายังก้าวมามีบทบาทสำหรับผู้สูงอายุ เพียงแต่จะมีจุดต่างจากเดิมที่อธิบายด้วยกฎไตรลักษณ์ แต่สำหรับยุคนี้กลับมองว่า ศาสนาคือหนึ่งในเครื่องมือช่วยต่อต้านความชราตามแนวคิดการแพทย์ทางเลือก และเริ่มขยายไปสู่ศาสนาพราหมณ์ตามคัมภีร์พระเวทที่ชะลอความชราได้อีกด้วย อันทำให้มีความรู้ทางศาสนาเฉพาะที่เกิดขึ้นเพื่อชะลอความชรา ดังปรากฏในงานของ Deepak Chopra (2551) เรื่อง “ร่างกายที่เหนืออายุขัยจิตใจที่ไร้กาลเวลา” และ Deepak Chopra and David Simon (2552) เรื่อง “อ่อนวัยลงชีวิตยาวขึ้น” และกฤษดา ศิรามพุช (2551ก และ ข) เรื่อง “ไทยอายุวัฒณ์” และ “สูตรลับ Anti-aging จากพระไตรปิฎก” เป็นต้น

และในท้ายที่สุดสถาบันการสื่อสาร ก็ผลิตความรู้ใหม่โดยเฉพาะการสื่อสารผ่านอินเทอร์เน็ตของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นช่องทางการสื่อสารที่หลากหลายของผู้สูงอายุ ดังปรากฏในหนังสือ “คุณหญิงชนนี จาติกวณิช ชวนผู้สูงวัยเล่นอินเทอร์เน็ต (ไม่ยาก)” (2543) และ “สูงวัยได้รู้ตอนการใช้งานคอมพิวเตอร์” (2551) ที่ระบุถึงกลยุทธ์การสอนคอมพิวเตอร์ให้กับผู้สูงอายุและเรื่องสำหรับผู้สูงอายุควรรู้เกี่ยวกับคอมพิวเตอร์

ความรู้ทั้งหมดเชื่อมโยงและสอดคล้องกันภายใต้กรอบความคิดเรื่อง “ผู้สูงอายุมีอำนาจ” สามารถ “จัดการความชรา” ได้ ทั้งด้านกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ อย่างไรก็ตาม มีความรู้บางชุดที่ต่างไปจากเดิม คือ ความรู้เรื่อง “ความเชี่ยวชาญของผู้สูงอายุ” และ “ธรรมชาติที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ”

ในด้านความเชี่ยวชาญของผู้สูงอายุจะมีทั้งการทำเพื่อตนเองและสังคมชุมชน โดยที่การมองระดับปัจเจกบุคคลนั้นถือเป็นกลุ่มของผู้สูงอายุชนชั้นกลางและสูงในเมืองจะเน้นการบริโภคสินค้า ส่วนระดับชุมชนยังคงเป็นแนวคิดของผู้สูงอายุในชนบท อันทำให้เกิดความรู้สึกรอคอยทดแทนพระคุณด้วย สำหรับด้านธรรมชาติ จะเริ่มกลายเป็นเพียงเครื่องมือที่ช่วยชะลอหรือหยุดยั้งความชรา

สรุปวาทกรรมผู้สูงอายุในยุคสังคมข้อมูลข่าวสาร

เมื่อสังคมไทยก้าวไปสู่สังคมข้อมูลข่าวสารในปลายทศวรรษที่ 30 ถึงต้นทศวรรษที่ 40 การมองผู้สูงอายุก็แปรเปลี่ยนไปอีกครั้งหนึ่ง โดยเริ่มเล็งเห็นศักยภาพของผู้สูงอายุ หรือการมองว่าผู้สูงอายุมีความสามารถและจัดการทุกสิ่งได้แม้แต่ความชรา ในที่นี้ใช้คำว่า “ความชราที่จัดการได้” อย่างไรก็ตาม แนวคิดดังกล่าวก็ต่างไปจากสังคมในยุคเกษตรกรรมที่ให้คุณค่าของผู้สูงอายุโดยแท้ เพราะในสังคมยุคนี้แฝงไปด้วยนโยบายของสังคมทุนนิยมอุตสาหกรรมที่ไม่อาจเลี้ยงดูผู้สูงอายุได้ต่อไปจึงต้องสร้างอำนาจให้ผู้สูงอายุจัดการตนเอง รวมถึงการเป็นผู้บริโภคเพื่อให้สังคมทุนนิยมสามารถก้าวต่อไปด้วย อีกทั้ง การเติบโตของเทคโนโลยีการแพทย์สมัยใหม่ก็กระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีอำนาจกำหนดตนเองอีกด้วย

ด้วยเหตุนี้ หากพิจารณาให้ลึกลงไปสังคมในยุคนี้ สถาบันต่างๆ ยังคงก้าวเข้ามามีอิทธิพลแฝงเร้นในการกำหนดอัตลักษณ์ของผู้สูงอายุ ทั้งด้านกาย ใจ สังคม จิตวิญญาณ โดยใช้ประเพณี วาทกรรมที่หลากหลายและเข้มข้นขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเผยแพร่ให้เห็นลึกไปถึงภาพในระดับเซลล์ ผ่านประสาทสัมผัสทั้งสสาระ บันเทิง และสาระบันเทิง

โดยที่ผู้ผลิตของสังคมยุคนี้จะเริ่มพัฒนาสู่ตัวผู้สูงอายุเองคู่กับสถาบันต่างๆ เป็นผู้กำหนด แต่ทั้งคู่ก็ผลิตเนื้อหาที่คล้ายคลึงกันคือ การมุ่งเน้นประเด็นที่ผู้สูงอายุเริ่มมีอำนาจในการจัดการความชรา แม้จะดูเหมือนว่าผู้สูงอายุมีอำนาจทั้งหมดก็ตาม แต่ในความเป็นจริงอำนาจดังกล่าวก็ยังแฝงเร้นการกำหนดจากสถาบันต่างๆ ทางอ้อมด้วย และเผยแพร่ผ่านช่องทางที่เพิ่มมากขึ้นกว่าในอดีต โดยเฉพาะช่องทางสื่อมวลชนและสื่ออินเทอร์เน็ตที่เริ่มนำเสนอมิติด้านบวกของผู้สูงอายุที่เป็นผู้สูงอายุทั่วไป โดยมุ่งกลุ่มเป้าหมายทั้งบุคคลสูงอายุ ผู้ที่จะกลายเป็นผู้สูงอายุ และบุคคลทั่วไปให้ตระหนักถึงอำนาจการกำหนดความชรา

จากการวิเคราะห์ปฏิบัติการสังคมวัฒนธรรมพบว่า สถาบันที่มีบทบาทในการกำหนดอัตลักษณ์แบบใหม่นี้ก็คือ สถาบันการแพทย์ สังคมและวัฒนธรรม รัฐ เศรษฐกิจ และการสื่อสาร

ในขณะที่สถาบันการแพทย์เริ่มเกิดการพัฒนาเทคโนโลยีการแพทย์สมัยใหม่ “เวชศาสตร์อายุรวัฒน์” ซึ่งสนใจการต่อต้านความชราไปจนกระทั่งระดับเซลล์ อีกทั้ง การพัฒนาการแพทย์ทางเลือกที่ใช้แนวคิดควอนตัมและศาสนามาประสมประสาน จึงทำให้ความชราเป็นเรื่องที่วิทยาศาสตร์และการแพทย์ทางเลือกจัดการได้อย่างง่ายดาย และทำให้ผู้สูงอายุอาจมีชีวิตที่เป็นอมตะได้

เช่นเดียวกันกับสถาบันสังคมและวัฒนธรรม ก็พัฒนาแนวคิด active aging ที่มองศักยภาพของผู้สูงอายุที่สามารถมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมได้แม้จะเกษียณอายุแล้วก็ตาม

ประกอบกับอิทธิพลของวิถีชีวิตของผู้สูงอายุยุคใหม่ในตะวันตกที่สนใจการใช้ชีวิตแบบใหม่ของผู้สูงอายุ (The Modern Old) ก็ทำให้ผู้สูงอายุกลายเป็นอำนาจในการกำหนดชีวิตได้ไม่ยากนัก ที่สำคัญคือ สถาบันรัฐก็นำแนวทางดังกล่าวมาพัฒนาเข้ากับ “นโยบายผู้สูงอายุแบบใหม่” ซึ่งระบุไว้ทั้งในแผน โครงการต่างๆ ซึ่งมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมด้วยตนเอง และภาครัฐจะให้การสนับสนุนอยู่ห่างๆ ยิ่งไปกว่านั้น ภาครัฐยังปรับแนวคิดเรื่อง การเกษียณแบบใหม่ ด้วยการขยายหรือต่ออายุราชการ และการประกันสังคมแบบใหม่ ที่ให้ผู้สูงอายุก้าวเข้ามาออมน้อมร่วมกับภาครัฐทั้งหมดนี้ ผู้สูงอายุจึงดูเหมือนจะมีอำนาจเพิ่มมากขึ้นกว่าในสังคมอุตสาหกรรม แต่ก็ต้องอยู่ภายใต้อำนาจหรือข้อกำหนดที่รัฐบาลใหม่กำหนดนั่นเอง

ส่วนสถาบันเศรษฐกิจก็จะยิ่งเข้มข้นกว่าเดิม ทั้งการใช้เศรษฐศาสตร์เป็นเครื่องมือที่ช่วยคำนวณอัตราเงินสำหรับการประกันสังคมผู้สูงอายุในระดับมหภาค และการพัฒนา “การตลาดผู้สูงอายุ” ที่มากกว่าในสังคมอุตสาหกรรม

สำหรับสถาบันการสื่อสาร ก็ก้าวเข้ามากำหนดอัตลักษณ์ผู้สูงอายุในด้านบวกมากขึ้นกว่าเดิมและอาจถือได้ว่าเป็นสถาบันหลักที่กำหนดผู้สูงอายุในด้านบวกและแพร่กระจายสู่คนในสังคมและผู้สูงอายุ โดยเฉพาะสถาบันสื่อมวลชน ที่เริ่มนำเสนอภาพของผู้สูงอายุที่เข้มแข็งทั้งกลุ่มคนชั้นสูง ชั้นกลาง และชั้นล่าง ต่างไปจากในสังคมอุตสาหกรรมที่หากไม่นำเสนอภาพด้านความอ่อนแอแล้ว ก็จะนำเสนอภาพผู้สูงอายุชั้นสูงที่เข้มแข็งเท่านั้น นอกจากนั้น ด้วยการพัฒนาของสังคมเทคโนโลยีทางการสื่อสาร ทำให้เกิดสื่อสมัยใหม่คือ อินเทอร์เน็ต อันทำให้ผู้สูงอายุกลายเป็นผู้มีอำนาจในการนำเสนอตัวตนด้วยตนเอง

ประเด็นที่น่าสนใจคือ สถาบันทั้งหมดที่กำหนดอัตลักษณ์ผู้สูงอายุนี้มีความสัมพันธ์กับมิติเศรษฐกิจ เช่น ภาครัฐที่ให้อำนาจกับผู้สูงอายุที่กำหนดตนเองก็เพื่อลดภาระด้านเศรษฐกิจที่รัฐมีต่อผู้สูงอายุ การจะชะลอความชราด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ก็ยังมีเงื่อนไขในด้านการตลาดและสังคมที่กระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพตามแนวทาง active aging และการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุแบบใหม่นั้น ก็ยังมีนัยยะของการไม่พึ่งพาคนอื่นและการ “บริโภคสินค้าหรือบริการ” ให้มากขึ้น ไม่ต่างไปจากสถาบันสื่อมวลชนและสื่อสมัยใหม่ที่กระตุ้นให้ผู้สูงอายุบริโภคสินค้าสมัยใหม่ อันจะตอบรับกับระบบทุนนิยม

นอกจากนั้น มิติด้านศาสนาที่เคยมีอิทธิพลในการกำหนดอัตลักษณ์ผู้สูงอายุในด้านความตายเป็นเรื่องธรรมชาติ แต่สำหรับในยุคนี้ ศาสนาโดยเฉพาะศาสนาพราหมณ์กลับกลายเป็นเครื่องมือของวงการแพทย์ที่จะช่วยสนับสนุนให้ช่วย “ชะลอ” รวมจนถึงอาจนำไปสู่การ “หยุดยั้ง” ความตายได้ด้วย ซึ่งสร้างข้อวิจารณ์ในสังคมต่อมา

อัตลักษณ์ของผู้สูงอายุในสังคมข้อมูลข่าวสารซึ่งมุ่งเน้นการจัดการความชรา จึงอาจจำแนกได้สี่ด้าน โดยมีอัตลักษณ์ใหม่สองลำดับแรก คือ อัตลักษณ์ผู้สูงอายุที่ต่อต้านความชรา และอัตลักษณ์ผู้สูงอายุที่เข้มแข็งเพื่อตนเอง หรือเข้มแข็งแต่ทำประโยชน์เพื่อตนเอง ส่วนอัตลักษณ์ที่สามและสี่ เป็นอัตลักษณ์ที่สืบทอดมาจากสังคมเกษตรกรรมคือ “ผู้เชียวชาญ” แต่แปลงตัวใหม่ คือ อัตลักษณ์ผู้สูงอายุที่เข้มแข็งและทำประโยชน์ให้กับสังคม และเมื่อทำเพื่อสังคมแล้ว ก็ทำให้ย้อนกลับไปสู่อัตลักษณ์ “ผู้มีพระคุณ” ยังคงดำรงอยู่ด้วย

แม้อัตลักษณ์จะคล้ายคลึงกันกับสังคมในอดีตก็ตาม แต่การอธิบายจะต่างกันโดยเฉพาะการใช้ชุดความรู้ในสังคมสมัยใหม่ ทั้งด้านสังคม การแพทย์ รัฐ เศรษฐกิจ และการสื่อสาร ที่จะสลับซับซ้อนมากขึ้น เช่น “เวชศาสตร์ชะลอวัย” หรือ “เวชศาสตร์อายุรวัฒน์” “active aging” “นโยบายผู้สูงอายุแบบใหม่” “การเกษียณอายุแบบใหม่” “สังคมสงเคราะห์แบบใหม่” “ประกันสังคมแบบใหม่” “เศรษฐศาสตร์ผู้สูงอายุ” และ “การสื่อสารสมัยใหม่กับผู้สูงอายุ” เป็นต้น

ความรู้ทั้งหมดนี้กำหนดอัตลักษณ์ผู้สูงอายุให้ดูเหมือนมีความสามารถจัดการความชราได้ แต่ในความเป็นจริงแล้ว ส่วนใหญ่นั้นความชรายังเป็นเรื่องที่ “คนอื่น” หรือสถาบันต่างๆ ยังเข้ามาจัดการได้มากกว่า ยิ่งไปกว่านั้น ผู้สูงอายุที่สามารถจัดการตนเองก็อาจจำกัดเฉพาะผู้สูงอายุบางกลุ่ม เช่น มีความรู้ มีสุขภาพดี เข้มแข็ง และมีฐานะ กระนั้นก็ดี ในบางส่วนแล้ว ผู้สูงอายุก็เริ่มเข้ามาจัดการได้ด้วยตนเอง โดยผ่านกิจกรรมผู้สูงอายุและการใช้คอมพิวเตอร์ของผู้สูงอายุ ซึ่งถือเป็นความพยายามในการต่อสู้ความหมายด้วยตนเองของผู้สูงอายุ

อนึ่ง เช่นเดียวกันกับข้อสังเกตในสังคมอุตสาหกรรม การจำแนกแยกแยะสังคมข้อมูลข่าวสารออกมาเป็นอีกหนึ่งยุค ก็พบว่า ในความเป็นจริงสังคมข้อมูลข่าวสารก็ยังคงมีลักษณะเหลื่อมซ้อนกับสังคมเกษตรกรรมและอุตสาหกรรม ดังหลักฐานที่ปรากฏถึงการกล่าวถึงประเด็นเรื่องศาสนา ความรู้ความเชี่ยวชาญของผู้สูงอายุในสังคมเกษตรกรรม และมิติเรื่องเศรษฐกิจในสังคมอุตสาหกรรม สิ่งเหล่านี้ยืนยันให้เห็นว่า สังคมไทยในปัจจุบันยังมีลักษณะการปะปนระหว่างสังคมทั้งสามยุคด้วยกัน แต่การอธิบายด้วยการจำแนกแยกแยะออกเป็นสามยุคจะทำให้เข้าใจถึงแนวคิดการอธิบายผู้สูงอายุในแต่ละยุคสมัยที่ไม่เหมือนกัน โดยเฉพาะในสังคมอดีตจะไม่เข้าใจวิถีคิดของสังคมอุตสาหกรรมและสังคมข้อมูลข่าวสารได้เลย หรือที่เรียกว่า “episteme” หรือ “กรอบความรู้” หรือ “เส้นขอบฟ้าของความรู้” ในทัศนะของฟูโกต์ (ดังที่จะอธิบายรายละเอียดในหัวข้อถัดไป)

จากแผนภาพดังกล่าว สรุปได้ว่าเมื่อวิเคราะห์วาทกรรมผู้สูงอายุในสังคมไทยจากตัวบทที่กระจัดกระจายจากอดีตสู่ปัจจุบันตามแนวทางการวิเคราะห์วาทกรรมของ Foucault จะเห็นได้ถึงการนำเสนอเนื้อหาทั้งด้านกาย-ใจ-สังคม-จิตวิญญาณ และเมื่อพิจารณาจากประเภทวาทกรรมก็แสดงให้เห็นด้วยว่า มีวิธีการนำเสนอที่หลากหลายรูปแบบทั้งการอธิบาย การโต้แย้ง การยกตัวอย่าง การเปรียบเทียบ การสั่งสอน และการสาธิต อีกทั้งการมีประเภทสื่อทั้งสาระ บันเทิง และสาระบันเทิง ทั้งนี้ การเปลี่ยนแปลงของเวลาไม่อาจขยับโครงสร้างตัวบทได้ แต่อาจมีจุดเน้นที่แตกต่างกัน

ในยุคสังคมเกษตรกรรม เนื้อหาด้านกายของผู้สูงอายุแม้จะเป็น “ไม้ใกล้ฝั่ง” แต่ความหมายกลับโยงใยกับเรื่อง “ธรรมะ” แต่สำหรับกรณีของสังคมอุตสาหกรรมเป็นต้นมาเนื้อหาที่นำเสนอหลักจะเน้น “ความอ่อนแอ” ตามแนวคิดเรื่องการแพทย์และการสงเคราะห์ของรัฐ แต่ “ธรรมะ” ก็ยังคงดำรงอยู่ในสังคมยุคนี้ และยังคงแฝง “ความกตัญญู” ตามร่องรอยวาทกรรมผู้สูงอายุในสังคมเกษตรกรรม เบียดแทรกด้วยวาทกรรม “ความรู้ความเชี่ยวชาญของผู้สูงอายุ” กลายเป็นวาทกรรมรองในยุคนี้ ส่วนสังคมข้อมูลข่าวสาร ก็จะมุ่งเน้นมิติด้านการให้อำนาจของผู้สูงอายุที่จะสามารถจัดการความชราได้ โดยอาศัยเทคโนโลยีสมัยใหม่และศาสนาเป็นเครื่องมือ

ในด้านของประเภทวาทกรรม ก็จะพบว่า จากยุคแรกสังคมเกษตรกรรมอาจใช้ภาษาพูดและการสาธิตผ่านสื่อประเพณี เพื่อการอธิบายและสั่งสอนให้เห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ แต่เมื่อสังคมก้าวสู่อุตสาหกรรมเริ่มพัฒนาการอธิบาย ยกตัวอย่าง เปรียบเทียบด้วยการใช้ตัวเลข กราฟ และภาพ เพื่อสื่อให้เห็นปัญหาของผู้สูงอายุที่ชัดเจนมากกว่า ที่สำคัญเริ่มมีการโต้แย้งวิคิดหลักของสังคมอุตสาหกรรมที่มีต่อผู้สูงอายุในด้านความอ่อนแอ ซึ่งเท่ากับแสดงให้เห็นการต่อสู้เชิงอำนาจของผู้สูงอายุ อีกทั้งการใช้การสาธิตที่ต่างไปจากในอดีตด้วยการสำรวจประชากร การตรวจตราร่างกายผู้สูงอายุ การวิจัย และการใช้กิจกรรมผู้สูงอายุ ส่วนในยุคสังคมข้อมูลข่าวสาร ก็จะเพิ่มความเข้มข้นของประเภทวาทกรรมโดยจะเจาะลึกเข้าไปข้างในถึงระดับเซลล์ จึงต้องใช้ตัวเลข สูตรคำนวณ และภาพของเซลล์ร่างกายที่ไม่เคยเห็นมาก่อนมานำเสนอ

ส่วนกรณีประเภทสื่อนั้น ก็จะคลี่คลายจากรูปแบบ สื่อสาระ สู่อาระบันเทิง และความบันเทิง เพื่อครอบงำความคิดของคนได้หลากหลายทิศทาง จากเดิมที่สังคมเกษตรกรรมอาจมีเพียงสื่อสาระด้วยมุขปาฐะ สื่อประเพณี แต่เมื่อสังคมก้าวสู่อุตสาหกรรม รูปแบบก็เพิ่มเติมสู่ลายลักษณ์อักษร สื่อมวลชน สื่อโฆษณา และสื่อกิจกรรม เช่น บ้านพักคนชรา กิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ และเมื่อสังคมพัฒนาสู่สังคมข้อมูลข่าวสาร ก็พัฒนาสู่สื่อสมัยใหม่ เช่น อินเทอร์เน็ต อันทำให้ช่องทางการผลิตความหมายมีความหลากหลายมากขึ้น และการสื่อสารก็กลายเป็นสถาบันสำคัญที่กำหนดชีวิตของผู้สูงอายุ

ในท้ายที่สุด ตัวบทก็จะสัมพันธ์กับ**ปฏิบัติการสังคมและวัฒนธรรม** ทั้งมิติด้านสังคม และวัฒนธรรม การแพทย์ รัฐ เศรษฐกิจ และการสื่อสาร และเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงของอำนาจ ในสังคมในช่วงยุคใดก็ตาม ก็ย่อมส่งผลต่อวาทกรรมได้ เช่น ในสังคมไทยยุคแรกที่เป็นสังคม เกษตรกรรมจะมีเพียงสถาบันสังคม คือ ศาสนา เป็นหัวใจสำคัญ การพิจารณาผู้สูงอายุจึงค่อนข้าง เน้นเรื่อง “ความเชี่ยวชาญ” “กตัญญู” และ “การเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติ” แต่เมื่อสังคมพัฒนาสู่ ความทันสมัยในยุคอุตสาหกรรม สถาบันรัฐและการแพทย์ ก้าวเข้ามามีบทบาทและส่งผลให้เกิด การพิจารณาผู้สูงอายุในด้านลบหรือความอ่อนแอกลายเป็นวาทกรรมหลักโดยเฉพาะการ เปลี่ยนแปลงร่างกาย ใจ สังคม และเมื่อสังคมพัฒนาสู่สังคมข้อมูลข่าวสาร ความก้าวหน้าด้าน เทคโนโลยีและการเปลี่ยนแปลงแนวคิดต่างๆ เช่น active aging หรือผู้สูงอายุที่เข้มแข็งและมี คุณภาพ แนวคิดวิถีชีวิตผู้สูงอายุยุคใหม่ (The Modern Old) แนวคิดผู้สูงอายุจึงเริ่มเปลี่ยนไปสู่ ความเข้มแข็งและจัดการตนเองได้ ยิ่งไปกว่านั้น มิติศาสนา โดยเฉพาะศาสนาพราหมณ์ก็เริ่ม กลายมาเป็นเครื่องมือรับใช้การแพทย์สมัยใหม่เพื่อที่จะจัดการความชราอีกด้วย ทำให้ความชราที่เคยเป็นจุดสิ้นสุดกลับกลายเป็นเพียงจุดเริ่มต้นและไม่มีวันตาย ซึ่งจะสันคลอนความเชื่อของ สถาบันศาสนาต่างๆ ในอนาคตอันใกล้

หากจำแนกแยกแยะตามยุคของเวลาโดยละเอียดตามแนวคิด Fairclough เพิ่มเติมก็จะ พบว่า วาทกรรมทั้งหมดก็สามารถแยกออกได้เป็น 3 ยุค คือ ยุคสังคมเกษตรกรรม สังคม อุตสาหกรรม และสังคมข้อมูลข่าวสาร ดังนี้

ยุคแรกนั้น จากการวิเคราะห์ตัวบทในคำ สุภาษิต สำนวน ธรรมะ กลอน สือประเพณี พบว่า อัตลักษณ์ผู้สูงอายุจะมีลักษณะเน้น “ความชราตามธรรมดาดโลก” หรือการมองความชรา เป็นเรื่องธรรมชาติ และการยกย่องผู้ชราในฐานะ “ผู้เชี่ยวชาญ” (ประสบการณ์) “ผู้มีพระคุณ” เนื่องด้วยปฏิบัติการสังคมและวัฒนธรรมที่เคารพผู้สูงอายุและศาสนาพุทธเป็นแกนหลักของสังคม

ในยุคที่สอง สถาบันที่เริ่มสถาปนาขึ้นใหม่ โดยเฉพาะสถาบันการแพทย์ และรัฐ ก้าวเข้า มามีบทบาทสำคัญในการ “จัดระเบียบความชรา” จากการวิเคราะห์ตัวบท ทั้งในบทความ หนังสือ คู่มือผู้สูงอายุ ข่าว สารคดี ภาพยนตร์ โฆษณา พบว่า ผู้สูงอายุในยุคนี้คือ “ปัญหา” ต้อง “จัด ระเบียบความชรา” ปัญหาที่ว่านั้นก็คือ ปัญหาของกาย-ใจ-สังคมและจิตวิญญาณ จึงทำให้ วาทกรรมหลักในเชิงลบคือความอ่อนแอแพร่กระจายสู่คนทั่วไปได้ง่ายขึ้นและผู้คนก็ไม่ได้ตั้ง คำถาม แม้ว่า อาจมีวาทกรรมบางส่วนที่ย้อนกลับสู่ยุคแรก โดยเฉพาะความรู้ความเชี่ยวชาญ แต่ก็ ยังคงเป็นวาทกรรมรองที่พยามต่อสู้แย่งชิงพื้นที่ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ การลดทอนวาทกรรมจากรู้ ทุกเรื่องสู่รู้บางเรื่อง หรือมีเช่นนั้นก็ผสมรวมกับวาทกรรมใหม่ได้อย่างแนบเนียน เช่น การผนวก สิ้นค้ากับผู้สูงอายุในฐานะผู้เชี่ยวชาญ

ส่วนในด้านปฏิบัติการสังคมและวัฒนธรรม พบว่า การก้าวสู่สังคมอุตสาหกรรม การแพทย์แผนใหม่ การสถาปนารัฐ เศรษฐกิจ และสื่อมวลชน ล้วนแล้วมีส่วนสนับสนุนให้ประเด็น ผู้สูงอายุเป็น “วัตถุ” ดังที่ฟูโกต์ใช้คำว่า objectification สถาบันต่างๆ เข้ามามีอำนาจกำหนด กฎเกณฑ์นับตั้งแต่รัชกาลที่ 5 และเด่นชัดในช่วง พ.ศ. 2500 เป็นต้นมา และทำให้พลังของผู้สูงอายุที่จะลิขิตความหมายของตนเองลดลงไป เหลือเพียงเฉพาะผู้สูงอายุที่มีความรู้และ ชนชั้นสูง ชมรมผู้สูงอายุ และสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยเท่านั้น แต่ก็ถือได้ว่า เป็น ความพยายามต่อสู้ความหมายในด้านบวกอยู่

ส่วนยุคที่สาม คือ การให้อำนาจของผู้สูงอายุที่จะ “จัดการความชรา” ในด้านหนึ่งคือ การ ทำหายความหมายความชราที่เป็นวาทกรรมในแง่ลบ แต่ในอีกด้านหนึ่ง ถือเป็นการย้อนรอย คุณค่าผู้สูงอายุทั้งความรู้และความกตัญญูในอดีต เมื่อวิเคราะห์ห้วงพบว่า ผู้สูงอายุเริ่มมีอำนาจ มากกว่าเดิม ทั้งด้านกาย-ใจ-สังคมและจิตวิญญาณ จนความสูงอายุมิใช่ปัญหาดังในยุคที่สอง การที่เป็นเช่นนี้ได้นั้นก็เนื่องด้วยปฏิบัติการสังคมและวัฒนธรรม ที่เริ่มก้าวสู่เทคโนโลยีการแพทย์ การเน้นการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ รวมถึงปฏิบัติการวาทกรรมที่สถาบันต่างๆ และตัวผู้สูงอายุเอง เริ่มมีสิทธิในการอธิบายแนวคิดใหม่สู่ประชาชนผ่านช่องทางการสื่อสารที่หลากหลายมากกว่าเดิม ทั้งสื่อมวลชน สื่อกิจกรรม และสื่ออินเทอร์เน็ต เหล่านี้อาจเป็นผลมาจากการที่สังคมยุคทุนนิยม ใหม่ไม่อาจดูแลผู้สูงอายุได้อีกต่อไปจึงต้องเร่งสร้างพลังให้กับผู้สูงอายุ ทำให้การจัดการความชรา กลายเป็นแนวคิดที่เกิดขึ้นใหม่และได้รับการยอมรับมากขึ้น

การมีอำนาจดังกล่าวก็แฝงเร้นด้วยพลังอำนาจที่สังคมกำหนดความชราอย่างไม่รู้เนื้อรู้ตัว และทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกประหนึ่งมีอำนาจในการกำหนดตัวเองทั้งหมด แต่ในความเป็นจริงแล้วนั้น ผู้สูงอายุก็ยังคงไร้ซึ่งอำนาจแต่กลับรับแนวคิดทั้งหมดมากำหนดชีวิตของตนเองโดยไม่ปฏิเสธ ยิ่งไปกว่านั้น ผู้สูงอายุที่จะมีอำนาจกำหนดชีวิตได้เองยังอาจจำกัดกลุ่มเฉพาะผู้สูงอายุที่มีความรู้ มีความเข้มแข็ง หรือมีฐานะดี ซึ่งไม่ได้หมายรวมถึงผู้สูงอายุทุกคนในสังคม ดังนั้น หากผู้สูงอายุท่านใดที่จะก้าวมาสู่ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้ก็จำเป็นต้องปรับตัวใหม่ทั้งการปรับตัวด้วยตนเอง เช่น เพิ่ม ความรู้ ความเข้มแข็ง การสร้างฐานะ (เก็บเงินก่อนเกษียณ) หรือการรวมตัวเป็นกลุ่มหรือชมรมเพื่อ เพิ่มความเข้มแข็งตามข้อเสนอของรัฐสมัยใหม่ก็ได้

ประเด็นที่น่าสนใจก็คือ การจำแนกยุคของวาทกรรมอัตลักษณ์ผู้สูงอายุออกเป็นสามยุค นั้นสามารถอธิบายได้ตามแนวคิด episteme หรือ “เส้นขอบฟ้าของความรู้” หรือ “กรอบความรู้” ของ Foucault ได้ว่า ในแต่ละยุคนั้น ได้กำหนดความหมายของผู้สูงอายุตามอำนาจและความรู้ที่ กำหนดเอาไว้ว่า “ความชราเป็นเรื่องที่ควรหรือสามารถจัดการได้หรือไม่” (และหากได้แล้วใครควร จัดการ)

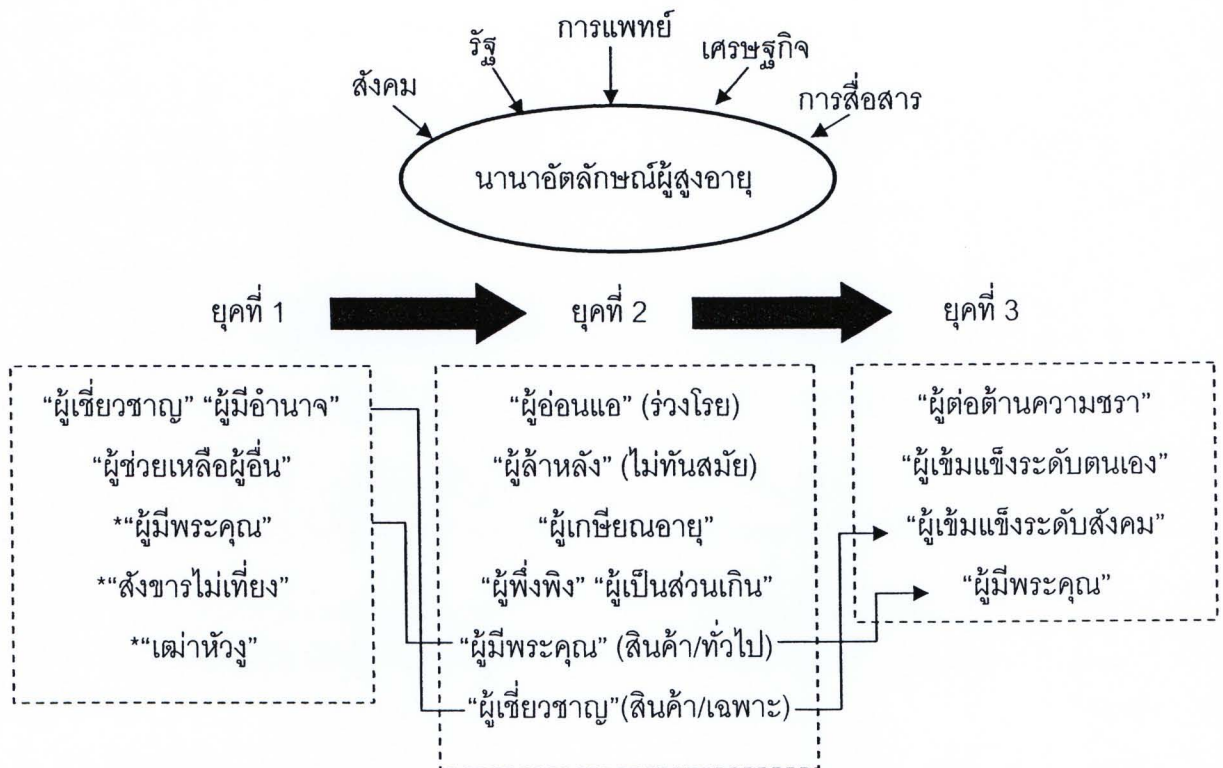
ในยุคแรก สังคมเกษตรกรรม สถาบันศาสนาเป็นสถาบันหลักที่ก้าวมาระบุไว้ว่า ความชราเป็นเรื่องธรรมชาติของมนุษย์ จึงไม่ต้องเข้าไปจัดการใดๆ แต่หลังจากนั้น ในยุคสังคมอุตสาหกรรม และสังคมข้อมูลข่าวสาร ความชรากลับเป็นเรื่องที่สามารถจัดการได้ เพียงแต่ว่า จุดต่างกันของสองยุคก็คือ ยุคสังคมอุตสาหกรรม สถาบันที่สถาปนาขึ้นมาใหม่คือสถาบันรัฐและการแพทย์ ก้าวเข้ามามีบทบาทสำคัญในการจัดการผู้สูงอายุ ส่วนยุคสังคมข้อมูลข่าวสาร ความชรากลายเป็นเรื่องที่คนชราเองก้าวเข้ามาจัดการตนเองได้ แต่ก็ยังอยู่ภายใต้ชุดความรู้ของการแพทย์สมัยใหม่ รัฐสมัยใหม่ และเศรษฐกิจสมัยใหม่ ซึ่งสถาบันการสื่อสารจะเป็นสถาบันหลักที่ช่วยผลิตและเผยแพร่วิธีคิดดังกล่าวสู่คนในสังคมและผู้สูงอายุ

ดังนั้น คนในสังคมในแต่ละยุคจะเข้าใจความหมายของผู้สูงอายุต่างออกไป เช่น หากเป็นคนในยุคสังคมเกษตรกรรมจะไม่เข้าใจความหมายของผู้สูงอายุในสังคมอุตสาหกรรมและข้อมูลข่าวสารได้เลย เพราะเส้นขอบฟ้าหรือกรอบความรู้ในยุคสังคมเกษตรกรรม จะวางอยู่บนชุดความรู้ด้านศาสนา การเกิดแก่เจ็บตายตามกฎธรรมชาติ ความเชี่ยวชาญของผู้สูงอายุ และความกตัญญู เช่นเดียวกันกับคนในสังคมยุคข้อมูลข่าวสาร อาจจะสงสัยกับความหมายของผู้สูงอายุในยุคอดีตได้เช่นเดียวกัน เพราะกรอบความรู้ในยุคนี้จะวางอยู่บนมิติด้านการแพทย์สมัยใหม่ และการยกระดับอำนาจของผู้สูงอายุที่มีเหนือทุกสิ่ง การมองว่าผู้สูงอายุอ่อนแอและต้องตายอาจเป็นเรื่องที่น่าฉงนในยุคนี้

ภายใต้สังคมแต่ละยุคนั้นยังได้สร้างชุดความรู้ในการอธิบายความหมายผู้สูงอายุที่ต่างกันไป ทั้งการแพทย์ รัฐ เศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม และการสื่อสาร ดังเช่น ในสังคมเกษตรกรรมได้สร้างชุดความรู้ “ธรรมะ” กำหนดผู้สูงอายุ สังคมอุตสาหกรรมได้สร้างชุดความรู้ “เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ” “จิตวิทยาผู้สูงอายุ” “นโยบายผู้สูงอายุ” “สังคมสงเคราะห์ผู้สูงอายุ” “เศรษฐศาสตร์ผู้สูงอายุ” เป็นต้น และสังคมข้อมูลข่าวสาร ก็ได้สร้างชุดความรู้ “เวชศาสตร์อายุรวัฒน์” “นโยบายผู้สูงอายุแนวใหม่” “สังคมสงเคราะห์ผู้สูงอายุแนวใหม่” เป็นต้น ทำให้การกำหนดอัตลักษณ์ผู้สูงอายุได้อย่างนุ่มนวลและแนบเนียนไร้การใช้กำลังบังคับ

การจำแนกยุคสมัยออกเป็นสามยุคนั้น ในโลกความเป็นจริงและข้อค้นพบจากงานวิจัยก็พบว่า ไม่สามารถจำแนกแยกแยะผู้สูงอายุออกได้อย่างเด็ดขาด เพราะสังคมไทยในแต่ละยุคยังคงมีลักษณะเหลื่อมซ้อนกันอยู่ ดังเช่น ในสังคมยุคอุตสาหกรรม ก็จะพบการเหลื่อมซ้อนของสังคมเกษตรกรรม และเป็นรากฐานของสังคมข้อมูลข่าวสาร รวมถึงในสังคมยุคข้อมูลข่าวสารก็ยังแฝงด้วยสังคมเกษตรกรรมและอุตสาหกรรมอยู่

และเมื่อวิเคราะห์ผลพวงที่ได้จากวาทกรรมในประเด็นอัตลักษณ์พบว่า อัตลักษณ์ผู้สูงอายุที่ได้นั้นมีความ “หลากหลาย” และ “ไม่ต่อเนื่อง” จากอดีตสู่ปัจจุบัน ดังภาพต่อไปนี้



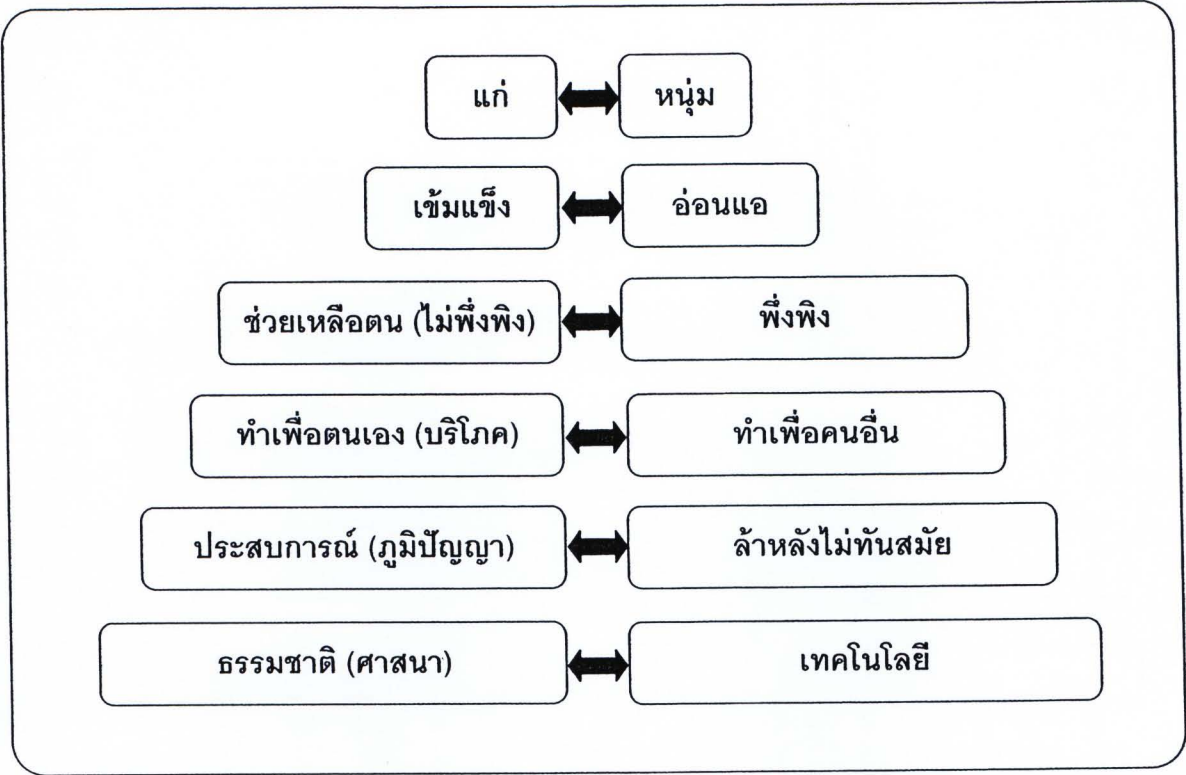
รูปภาพที่ 38 น่านาอัตลักษณ์ผู้สูงอายุที่ถูกกำหนดจากสถาบัน

ทั้งนี้ “ความหลากหลาย” และ “ไม่ต่อเนื่อง” นั้นมาจากการเปลี่ยนแปลงจากอำนาจและความรู้ของสังคมจากสังคมเกษตรกรรม สู่สังคมอุตสาหกรรม และสังคมข้อมูลข่าวสาร ทำให้อัตลักษณ์ถูกสร้างอย่าง “หลากหลาย” และปะทุขึ้นมา “ไม่ต่อเนื่อง” ในแต่ละสมัย

อย่างไรก็ดี หากพิจารณาถึงภาพที่ 38 อีกครั้งหนึ่ง โดยพิจารณาจากเส้นเชื่อมโยงและดอกจัน ก็พบว่า ภาพดังกล่าวยังสามารถพิจารณาได้ว่า อัตลักษณ์ที่อาจมองว่า “ไม่ต่อเนื่อง” นั้น แท้จริงแล้ว ในสภาพของความเป็นจริงในสังคมไทยที่มีลักษณะปะปนกันของสังคมทั้งสามยุค คือ เกษตรกรรม อุตสาหกรรม และข้อมูลข่าวสาร จึงทำให้อัตลักษณ์บางอันมีลักษณะ “ต่อเนื่อง” เคลื่อนตัวจากอดีตสู่ปัจจุบันได้ เช่น อัตลักษณ์ “ผู้มีพระคุณ” “สังขารไม่เที่ยง” และ “เฒ่าหัวงู”

ยิ่งไปกว่านั้น อัตลักษณ์บางอันก็มีลักษณะ “เปลี่ยนแปลง” ไปเมื่ออำนาจของสังคมแปรเปลี่ยน เช่น อัตลักษณ์ “ผู้เชี่ยวชาญ” ในอดีตเมื่อก้าวสู่สังคมยุคถัดไปก็พัฒนาไปสู่ “ผู้เชี่ยวชาญ” (เฉพาะด้าน) “ผู้เชี่ยวชาญ” (ในสินค้า) และ “ผู้เข้มแข็งระดับสังคม”

แม้จะดูเหมือนว่า อัตลักษณ์ผู้สูงอายุจะมีความ “หลากหลาย ไม่ต่อเนื่อง ต่อเนื่อง และเปลี่ยนแปลง” แต่เมื่อนำความแตกต่างหลากหลายของอัตลักษณ์นำมาพิจารณาในเชิงโครงสร้าง จะพบว่า อัตลักษณ์ทั้งหมดวางอยู่บน “คู่แย้ง 6 คู่” ที่โยงใยเป็นเครือข่ายดังภาพด้านล่าง



รูปภาพที่ 39 โครงสร้างคู่แย้งอัตลักษณ์ผู้สูงอายุ

คู่แย้งทั้งหมดนี้ต่างโยงใยเป็นเครือข่ายและเกี่ยวโยงกับบริบทสังคมในแต่ละช่วงเวลา ดังนี้

ยุคแรก สังคมเกษตรกรรม จะเรียงตัวของอัตลักษณ์หลักในลักษณะ “แก่” “เข้มแข็ง” “ช่วยเหลือตน (ไม่พึ่งพิง)” “ทำเพื่อคนอื่น” “ประสบการณ์” และ “ธรรมชาติ (ศาสนา)” อันทำให้เกิดอัตลักษณ์ “ผู้เชี่ยวชาญ” “ภูมิปัญญา” “ผู้มีพระคุณ” และ “สังขารไม่เที่ยง”

ส่วนในยุคที่สอง สังคมอุตสาหกรรม อัตลักษณ์หลักจะเรียงตัวในลักษณะ “แก่” “อ่อนแอ” “พึ่งพิง” “ทำเพื่อตนเอง (บริโภคนิยม)” “ล้าหลังไม่ทันสมัย” และ “เทคโนโลยี” การเรียงตัวนี้ทำให้เกิดอัตลักษณ์ผู้สูงอายุ “ผู้อ่อนแอ” “ผู้พึ่งพิง” “ผู้ล้าหลัง” (ไม่ทันสมัย) จุดที่น่าสนใจก็คือ ยังปรากฏอัตลักษณ์ “ผู้มีพระคุณ” ด้วย แม้ผู้สูงอายุจะแก่ อ่อนแอ พึ่งพิง ล้าสมัย แต่สังคมก็ยังคงผลิตซ้ำความหมายความมีพระคุณต่อผู้สูงอายุดังเช่นในสังคมเกษตรกรรมด้วย

และในยุคที่สาม สังคมข้อมูลข่าวสาร จะเรียงตัวของอัตลักษณ์หลักในลักษณะ “แก่” “เข้มแข็ง” “ช่วยเหลือตน (ไม่พึ่งพิง)” “ทำเพื่อตนเอง (บริโภคนิยม) หรือทำเพื่อคนอื่น” “ประสบการณ์” และ “ธรรมชาติ (ศาสนา) คู่กับเทคโนโลยี” อันทำให้เกิดอัตลักษณ์ “ผู้ต่อต้านความชรา” “ผู้เข้มแข็งระดับตนเองและสังคม” และ “ผู้มีพระคุณ” ก็ยังเป็นอัตลักษณ์หลักในสังคมไทย

กระนั้นก็ตามในแต่ละยุคก็ยังคงมีอัตลักษณ์รองที่ยังคงถูก “ทับซ้อน” อยู่ในลักษณะที่ “ขัดแย้ง” กับอัตลักษณ์หลัก เช่น ในยุคแรก คือ “เฒ่าหัวงู” ยุคที่สอง คือ “ผู้เชี่ยวชาญ” เท่ากับว่า ภายใต้อัตลักษณ์ที่สถาบันต่างๆ ได้สร้างขึ้นในแต่ละยุคก็มีความพยายามในการต่อสู้ต่อรองของอัตลักษณ์รองอยู่ไม่น้อย

กล่าวโดยสรุป อัตลักษณ์ผู้สูงอายุแม้ด้านหนึ่งจะมีความ “หลากหลาย” “ไม่ต่อเนื่อง” จากยุคหนึ่งสู่ยุคหนึ่งตามเส้นขอบฟ้าของความรู้และอำนาจของสังคมที่เปลี่ยนไป แต่ในบางส่วนก็ยังคงอัตลักษณ์ในยุคเดิมอยู่ไม่สูญหายไป คือ “ต่อเนื่อง” เช่น ความกตัญญูหรือผู้มีพระคุณ สังขารไม่เที่ยง และเฒ่าหัวงู บางส่วน “ทับซ้อน” อยู่ด้านล่างเพราะมัน “ขัดแย้ง” กับอัตลักษณ์หลักในยุค นั้น เช่น “ผู้เชี่ยวชาญ” และแม้แต่ “เฒ่าหัวงู” รวมถึงอาจต้อง “เปลี่ยนแปลง” ไปสู่ความเชี่ยวชาญเฉพาะเรื่อง ความเชี่ยวชาญในสินค้า และผู้สูงอายุผู้เข้มแข็งระดับสังคม แต่ในท้ายที่สุดอัตลักษณ์ทั้งหมดก็ “โยงโย” เป็นเครือข่ายขึ้นอยู่กับการว่าในแต่ละยุคนั้นจะเลือกหยิบอัตลักษณ์มาใช้หรือไม่ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ แต่ละยุคนั้นอัตลักษณ์ใดจะมีอำนาจในการแสดงออกมา