

เสียงจากผู้สูงอายุ : การต่อสู้และการสร้างพื้นที่ทางสังคม

Listening to Voices from Elderly : Fighting and Social Space Construction

ดร.ปิยลักษณ์ โพธิวรรณ¹

Dr.Piyaluk Potiwan¹

บทคัดย่อ

บทความนี้เป็นการนำเสนอภาพรวมของผู้สูงอายุผ่านการวิเคราะห์ที่ความร่วมกับแนวคิด ความเป็นชายขอบ ตัวตน อัตลักษณ์และการสร้างพื้นที่ทางสังคม มาวิเคราะห์ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นของผู้สูงอายุ ผ่านระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีแนวทางการสังเกตและแนวทางการสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือหลักในการวิจัยครั้งนี้ โดยผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มเป้าหมายของผู้ให้ข้อมูลหลักเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มเจ้าหน้าที่ภาครัฐที่เกี่ยวข้อง จำนวน 4 คน และกลุ่มของผู้สูงอายุ จำนวน 15 คน จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ปัญหาสุขภาพ การเลือกปฏิบัติ และความยากจน รวมทั้งนโยบายของภาครัฐและการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ ยังไม่ทั่วถึง และไม่เป็นธรรม สะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุได้ถูกจับวางไว้ให้อยู่ในตำแหน่งคนชายขอบของสังคม และกำลังเผชิญกับปัญหาของการให้ความหมายและการสร้างวาทกรรม แต่ถึงอย่างไรก็ตามผู้สูงอายุยังมีความพยายามที่จะทำการต่อสู้ในมิติของการต่อสู้ทางอัตลักษณ์ การดำรงชีวิตประจำวัน และพยายามสร้างพื้นที่ทางสังคมให้ตนเองตลอดเวลา

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ คนชายขอบ พื้นที่ทางสังคม การต่อสู้

Abstract

This paper showed the elderly holistic negotiated concepts including marginality, role, identity and social space to analyze lived experiences of elderly. Conclusion are drawn from qualitative data collected by using the guideline of observe and interview forms. This research divided two key informants; 4 government officials, 15 elderly and a review of related documents and literature. Marginalization of elderly was revealed through this research as part of social construction processes that result in health issues, poverty, public policy, and the welfare of the elderly not thoroughly and unfair. This reflects of elderly have been arrested, placed in position on marginality and faced with the problem of the definition and creation of discourse. However, elderly also trying to fight in the dimensions of identity struggle in daily life and construct social space for themselves over time.

Keywords : Elderly, Marginality, Social Space, Fighting

¹ อาจารย์ ดร.ประจำหลักสูตรสาขาวิชารัฐศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

สถานการณ์ผู้สูงอายุ

ปัจจุบันประเทศไทยเกิดปรากฏการณ์การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2550 นั่นคือมีประชากรผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 ทั้งนี้เพราะเกณฑ์การใช้อายุตามปีปฏิทินที่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปเป็นนิยามที่เป็นทางการของ “ผู้สูงอายุ” ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุฉบับปัจจุบัน พ.ศ. 2546 (พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546, มปป.) นอกจากนี้ยังพบว่าผลการทำสำมะโนประชากรประเทศไทยมีจำนวนประชากรเพิ่มขึ้นมาโดยตลอด แต่อัตราการเพิ่มของประชากรแต่ละรอบมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง

นับตั้งแต่ปี 2503 เป็นต้นมาคืออัตราการเพิ่มของประชากรในระหว่างปี 2503-2513 เป็นร้อยละ 2.70 ต่อปีระหว่างปี 2533-2543 เป็นร้อยละ 1.1 ต่อปีและระหว่างปี 2543-2553 ลดลงเหลือร้อยละ 0.80 ตามลำดับซึ่งเป็นผลมาจากประเทศไทยมีอัตราการเกิดที่ลดต่ำลงอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องจากการคาดการณ์ในปี 2569 จำนวนประชากรจะเพิ่มขึ้นสูงสุดเป็น 66.4 ล้านคนและอัตราการเพิ่มประชากรจะลดลงเป็นร้อยละ -0.5 ในปี 2583 (สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ, 2556) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรประมาณการของประเทศไทย จำแนกตามกลุ่มอายุ พ.ศ. 2553 – 2583

กลุ่มอายุ	พ.ศ. 2553	พ.ศ. 2563	พ.ศ. 2573	พ.ศ. 2583
รวม	63,652,322	65,138,313	64,518,751	61,721,251
0 - 14 ปี	13,202,899	11,172,238	9,770,191	8,493,257
15 - 59 ปี	42,926,583	43,011,884	40,107,908	36,627,562
60 ปีขึ้นไป	7,522,840	10,954,191	14,640,652	16,600,432
60 - 69 ปี	4,332,488	6,649,231	8,245,796	8,199,913
70 - 79 ปี	2,414,191	3,112,114	4,843,914	6,028,593
80 ปีขึ้นไป	776,161	1,192,846	1,550,942	2,371,926

ที่มา : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2549)

จากตารางที่ 1 จำนวนประชากรตามคาดการณ์สามารถสรุปได้ว่าประชากรในกลุ่มที่มีอายุมากมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็นสัดส่วนที่มากกว่าประชากรที่เกิดขึ้นมาใหม่นั้นคือในปี พ.ศ. 2553 ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีจำนวนประมาณ 7.5 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 12 ของประชากรไทยทั้งหมด 64 ล้านคนแต่ประชากรกลุ่มสูงอายุนี้จะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วด้วยอัตราปีละประมาณร้อยละ 5 ทำให้เพิ่มจำนวนขึ้นอีกเท่าตัวเป็นประมาณ 15 ล้านคนในอีก 20 ปีข้างหน้าซึ่งคิดเป็นประมาณร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมดและเพิ่มเป็น 16.6 ล้านคน

จากสถิติของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม ทำให้เชื่อได้ว่าในอนาคตประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุ นั่นหมายถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคมควบคู่ไปกับลักษณะของสังคมที่เกิดขึ้นมา

ประชากรในวัยแรงงานมีจำนวนที่ลดลงและไม่เพียงพอในการเพิ่มผลผลิต ในขณะที่ปัญหาทางด้านสาธารณสุขและสภาวะทางสังคมจะเพิ่มขึ้น จนกระทั่งมีแนวโน้มที่จะส่งผลให้การดูแลผู้สูงอายุหรือการสร้างสุขภาวะให้แก่ผู้สูงอายุหรือแม้แต่การจัดสรรทรัพยากรทางสังคม สวัสดิการทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและในบางครั้งอาจจะไม่ทั่วถึงครอบคลุมผู้สูงอายุทั้งหมด จากสถานการณ์ทางสังคมที่จะเกิดขึ้นนี้เป็นสาเหตุหนึ่งของสิ่งที่จะเกิดขึ้นตามมานั่นคือ ผู้สูงอายุซึ่งในอดีตเคยเป็นประชากรวัยแรงงานจะถูกลดทอนคุณค่าจากเสาหลักของสังคมให้ต้องกลายเป็นผู้ที่มีสภาวะเปราะบางและต้องพึ่งพิงประชากรในวัยอื่นในที่สุด

กฎหมายที่เกี่ยวข้องและพัฒนาการการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

สังคมไทยปรากฏหลักฐานของระเบียบหรือข้อกำหนดของทางราชการในการจัดสวัสดิการทางสังคมให้กับผู้สูงอายุตั้งแต่ พ.ศ. 2494 ในสมัยของรัฐบาลจอมพล ป. พิบูลสงคราม ซึ่งได้ตราพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการพ.ศ. 2494 โดยมีกระทรวงการคลังเป็นเจ้าภาพ ต่อมาในปี 2496 ได้มีนโยบายการจัดสวัสดิการสังคมของรัฐในสมัยของนายปกรณังคุสิงห์เป็นอธิบดีกรมประชาสงเคราะห์ซึ่งเน้นการให้บริการในรูปแบบสถานสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งคือสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค (ปัจจุบันคือศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค) ต่อมาในปี 2525 ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติขึ้นโดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยเป็นประธานกรรมการอธิบดีกรมประชาสงเคราะห์เป็นกรรมการและเลขานุการผู้แทนจากหน่วยราชการองค์การเอกชนที่เกี่ยวข้องร่วมเป็นกรรมการเพื่อทำหน้าที่กำหนดนโยบายวางแผนและดำเนินกิจกรรมระดับชาติที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุและในปีเดียวกันผู้แทนประเทศไทย พลเอกสิทธิ จิระโรจน์ และนายแพทย์บรรลุศิริพานิช ได้เข้าร่วมประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ (World Assembly on Ageing) ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย โดยใจความสำคัญในการประชุมครั้งนั้นได้กำหนดประเด็นที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้ 3 ประการคือ ด้านมนุษยธรรม ด้านการพัฒนา และด้านการศึกษา และได้กำหนดให้ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปเป็นผู้สูงอายุ (Elderly) ซึ่งใช้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลกนอกจากนี้ องค์การอนามัยโลกยังได้กำหนดให้ปี 2525 เป็นปีรณรงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จากนั้นกระทรวงสาธารณสุขได้มีมติให้ใช้คำขวัญส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุว่า “ให้ความรักพิทักษ์อนามัยผู้สูงวัยอายุยืน” จากนั้นคณะรัฐมนตรีได้ลงมติอนุมัติให้วันที่ 13 เมษายนของทุกปีเป็นวันผู้สูงอายุแห่งชาติและได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการจัดงานวันผู้สูงอายุแห่งชาติโดยมีปลัดกระทรวงมหาดไทยเป็นประธานและจัดให้มีกิจกรรมต่างๆสำหรับผู้สูงอายุของทุกปีตามแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ. 2525 - 2544)

ต่อมาในปี 2535 คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบนโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2535-2554) และให้ความเห็นชอบในหลักการโครงการและมาตรการผู้สูงอายุในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 ตามที่คณะทำงานเสนอโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการเรียนรู้ให้สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพของวัยและสภาพแวดล้อมรู้จักดูแลรักษาสุขภาพและให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครองดูแลจากรอบครัวและสังคมและได้รับการสงเคราะห์อื่นๆที่จำเป็นตลอดจนให้ผู้สูงอายุมีบทบาทและมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของครอบครัวและสังคม ต่อมาในปี พ.ศ.2536 กรมประชาสงเคราะห์จึงได้จัดตั้งกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชนหรือเรียกว่า “กองทุนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ” ตามมติเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีโดยได้จัดให้มีการดำเนินการจัดสรรงบประมาณของรัฐบาลในการสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้แก่ผู้สูงอายุที่ยากจนถูกทอดทิ้งขาดการดูแลเอาใจใส่จากรอบครัวหรือไม่มีครอบครัวโดยคัดเลือกมาหมู่บ้านละ 3 ถึง 5 คนในการจ่ายเบี้ยยังชีพให้คนละ 200 บาทต่อคนต่อเดือนและในปี 2542 มติคณะรัฐมนตรีได้เห็นชอบให้กำหนดดวงเงินและวิธีการให้การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพใหม่โดยผ่านความเห็นชอบจากกระทรวงการคลังซึ่งให้การดำเนินโครงการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ 200 บาทต่อเดือนและเงินพิเศษพิเศษในภาวะเศรษฐกิจถดถอย 100 บาทต่อเดือนรวมเป็น 300 บาทต่อคนต่อเดือน

สะท้อนให้เห็นว่าประเทศไทยได้ดำเนินงานสวัสดิการทางสังคมให้กับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องเป็นเวลาหลายปี หลักฐานชิ้นสำคัญอีกประการคือ การจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ซึ่งมีความหลัก 5 ยุทธศาสตร์สำคัญ คือยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนา งานด้านผู้สูงอายุระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรผู้สูงอายุและ ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลผลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ และในปี พ.ศ. 2546 ได้มีการออกตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ

พ.ศ. 2546 โดยได้นิยามว่า “ผู้สูงอายุ” หมายถึงบุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทยต่อมาในปี 2552 ตามราชกิจจานุเบกษาว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2552 โดยอาศัยอำนาจตาม พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และมติที่ประชุม คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติเมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2552 กำหนดให้มีการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่ไม่เป็นผู้ที่ ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเงิน 500 บาทต่อคนต่อ เดือนต่อมาในปี 2555 ได้มีการเปลี่ยนแปลง การจ่ายเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุโดยกำหนดเบี้ยยังชีพราย เดือนแบบขั้นบันไดสำหรับผู้สูงอายุตั้งแต่ผู้สูงอายุ 60-69 ปี จะได้รับ 600 บาทอายุ 70-79 ปีจะได้รับ 700 บาทอายุ 80-89 ปีจะได้รับ 800 บาทและอายุ 90 ปีขึ้นไป จะได้รับ 1,000 บาท (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2555)

จากที่กล่าวมาทั้งหมดสะท้อนให้เห็นความ พยายามที่ต่อเนื่องและพัฒนาการของการดำเนินงานด้าน ผู้สูงอายุในประเทศไทย แต่ถึงอย่างไรก็ตามแม้ว่าใน รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ได้กำหนด สาระสำคัญให้ความเสมอภาคแก่ประชาชนคนไทยทุกเพศ ทุกวัยไม่ว่าจะอยู่ในสถานะทางเศรษฐกิจสังคมโดยอ้อมมีสิทธิ เสรีภาพเท่าเทียมกันและในส่วนของผู้สูงอายุจะพบว่าจะได้ กำหนดสิทธิพิเศษเพิ่มขึ้นกว่าประชากรกลุ่มอื่น เช่นใน มาตรา 53 ความว่า

“บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้ เพียงพอต่อการยังชีพมีสิทธิได้รับสวัสดิการสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรีและความ ช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ”

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 3 ได้ นิยามผู้สูงอายุว่าหมายถึง

“บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปที่มี สัญชาติไทย”

ซึ่งจากใจความนี้สะท้อนให้ทราบว่าผู้สูงอายุเป็น ประชากรอีกกลุ่มที่พิเศษไปจากคนอื่น (โดยเอาอายุเป็น เกณฑ์)

ในรัฐธรรมนูญปี 2550 ในส่วนที่ 2 ว่าด้วยความ เสมอภาคมาตรา 30 กำหนดไว้ว่า

“บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมายและได้รับความ ค้ำจองตามกฎหมายเท่าเทียมกันชายและหญิงมีสิทธิเท่า เทียมกัน”

“การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะ เหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิดเชื้อชาติภาษาเพศ อายุสถานภาพทางกายหรือสุขภาพสถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคมความเชื่อทางศาสนาการ ผิดชอบหรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบ ุบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญจะกระทำมิได้”

จะเห็นได้ว่ากลุ่มของผู้สูงอายุจะมีมาตรการทาง กฎหมายรองรับสิทธิและเสรีภาพมากมายทั้งที่ได้กำหนดไว้ ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยและพระราชบัญญัติ ผู้สูงอายุ รวมทั้งแผนระยะยาวผู้สูงอายุแห่งชาติ นั่นคือ หาก ผู้สูงอายุได้รับสิทธิดังกล่าวอย่างเต็มที่และเต็มศักยภาพ ตามที่กฎหมายได้ระบุไว้ ประชากรผู้สูงอายุคงมีสภาพชีวิต ความเป็นอยู่ที่ดีและมีคุณค่าเป็นเชิงประจักษ์ แต่ในสภาพ ความเป็นจริงของสังคมไทยแล้ว แท้จริงผู้สูงอายุไม่ได้ แตกต่างไปจากคนกลุ่มอื่นที่ยังถูกเลือกปฏิบัติ เช่น กลุ่มคน รักเพศเดียวกัน กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มคนเกย์บิชเซ รวมทั้ง กลุ่มคนชายขอบอื่นๆ ที่มีความหลากหลายของสถานะทาง เศรษฐกิจ สังคม การศึกษาและวัฒนธรรม แต่ถึงอย่างไรก็ ตามปรากฏการณ์ทางสังคมของสัดส่วนการเกิดที่ลดต่ำลง และจำนวนของผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น สะท้อนให้เชื่อได้ว่า สถานการณ์กฎหมายและสิทธิของผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่ละเอียด ไม้ได้ จำเป็นต้องดูแลควบคุมเพื่อให้เกิดความเสมอภาคแก่ ผู้สูงอายุและเป็นการวางรากฐานในการทำงานด้านผู้สูงอายุ ให้บรรลุเป้าหมายตามเจตนารมณ์ของรัฐและสังคม รวมทั้ง ที่ประกาศไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยต่อไป

ทุกข์และบทบาทของผู้สูงอายุ

สถานการณ์ของประเทศไทยที่เปลี่ยนไปจะเห็นได้ ว่าโครงสร้างอายุประชากรมีส่วนของวัยกลางคนค่อนข้าง สูง สาเหตุเนื่องจากอัตราการเกิดลดลงอย่างต่อเนื่อง ทำให้

อัตราเจริญพันธุ์ต่ำกว่าระดับทดแทน ขณะที่อัตราการเสียชีวิตลดลงเพราะการพัฒนาทางสาธารณสุขที่ดีขึ้น ทำให้แนวโน้มประชากรมีอายุยืนขึ้น ส่งต่อปัญหาเศรษฐกิจในระดับมหภาคทั้งนี้สืบเนื่องมาจากวัยแรงงานที่ขาดแคลน ค่าแรงมีแนวโน้มปรับตัวสูงขึ้นและก่อให้เกิดปัญหาเงินเฟ้อ นอกจากนี้ปัญหาทางด้านแรงงานและเศรษฐกิจแล้ว ปัญหาการบริหารสุขภาพ โดยเฉพาะปัญหาด้านการเงิน ปัญหาของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ยังนับว่าเป็นบริการหลักของสวัสดิการทางสังคมที่จัดให้กับคนทุกวัยรวมทั้งผู้สูงอายุ แต่ถึงอย่างไรก็ตามเมื่อเทียบกับประชากรกลุ่มอื่นผู้สูงอายุย่อมมีความเสี่ยงของโอกาสในการเจ็บป่วยได้มากกว่า นั่นคือยิ่งผู้สูงอายุมีอายุเพิ่มมากขึ้นก็จะมีแนวโน้มเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และสามารถพึ่งตนเองได้น้อยลง อีกทั้งโรคของผู้สูงอายุมักเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลระยะยาว เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ โรคเบาหวาน และโรคความจำเสื่อม เป็นต้น โดยโรคเหล่านี้ต้องการการรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ ดังนั้นการเตรียมความพร้อมของระบบบริการสุขภาพ ทั้งสถานบริการ บุคลากร และงบประมาณ เพื่อให้บริการสวัสดิการทางสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ เป็นเรื่องที่ต้องมีการวางแผนล่วงหน้าและลงทุนสูง

ประเด็นสำคัญของการจัดบริการทางสังคมแก่ผู้สูงอายุมีความเป็นรูปธรรมชัดเจนมาตั้งแต่ พ.ศ. 2496 โดยกรมประชาสงเคราะห์ได้จัดสร้างสถานสงเคราะห์คนชราแห่งแรกขึ้น และตามมาด้วยการจัดตั้งศูนย์บริการคนชราซึ่งทำหน้าที่หลักในด้านการบริการดูแลผู้สูงอายุและเป็นแหล่งพักพิงฉุกเฉิน จากนั้นจึงได้มีการจัดทำนโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว และเริ่มดำเนินโครงการเงินอุดหนุนกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชน หรือโครงการเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านการเงินในการยังชีพที่ไม่มีผู้ดูแลหรืออุปการะและไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วแต่เนื่องจาก การดูแลผู้สูงอายุนอกจากประเด็นสุขภาพแล้ว ในส่วนของสภาพทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุเพื่อการยังชีพในชีวิตประจำวันยังนับว่าเป็นปัญหาสำคัญที่ผู้สูงอายุเผชิญอยู่ในปัจจุบัน โดยผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะมีรายได้เพื่อการยังชีพได้มากยิ่งขึ้น

นอกจากสภาพทางด้านเศรษฐกิจแล้ว บทบาททางสังคมและการทำกิจกรรมในแต่ละวันของการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุยังมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน นั่นคือเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น สถานภาพ และบทบาททางสังคมจะลดลง แต่บุคคลยังมีความต้องการทางสังคมเหมือนบุคคลในวัยกลางคน ดังนั้นผู้สูงอายุจึงมีความต้องการที่จะเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อความสุขและการมีชีวิตที่ดีเช่นเดียวกับคนในวัยอื่น นั่นคือผู้สูงอายุยังมีความสนใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรมที่ตนเองชื่นชอบได้ โดยกิจกรรมนั้นจะส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า และเป็นประโยชน์ต่อสังคม ดังนั้นการมีกิจกรรมที่พอเหมาะกับวัยของผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและจำเป็น การจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมนี้เป็นส่วนหนึ่งของการสร้างพื้นที่ทางสังคมของผู้สูงอายุนั้นคือผู้สูงอายุจะมีความสุข ความพึงพอใจในชีวิตเมื่อได้ทำกิจกรรมต่อเนื่องจากอดีต โดยกิจกรรมนั้นจะมีรูปแบบที่ชัดเจนหรือไม่มีรูปแบบ ซึ่งอาจเป็นกิจกรรมที่ไม่ได้กำหนดกรอบของระยะเวลาและการปฏิบัติที่แน่นอน ทั้งนี้อาจเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุปฏิบัติร่วมกับสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนบ้านโดยมีพื้นฐานทางวัฒนธรรมมาเกี่ยวข้อง ในบางครั้งผู้สูงอายุจะเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมที่มีรูปแบบ เช่น การจัดกิจกรรมของภาครัฐ การเข้าร่วมสมาคม ชมรมหรือกลุ่มที่มีรูปแบบกิจกรรมที่ชัดเจน ซึ่งกิจกรรมในรูปแบบนี้ผู้สูงอายุจะมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับบุคคลอื่น อีกทั้งผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมจะต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับขององค์กรนั้นๆ กิจกรรมต่างๆ ถูกจัดขึ้นเพื่อประโยชน์โดยตรงต่อผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมการออกกำลังกาย กิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ ซึ่งกิจกรรมแต่ละประเภทจะมีความแตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุสามารถที่จะปฏิบัติได้ตามลำพังหรือปฏิบัติร่วมกับผู้สูงอายุด้วยกันหรือกับคนวัยอื่นก็ได้ (สุรเดช สารานุกรมจิตต์, 2551) แต่อย่างไรก็ตามในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุนั้นไม่ได้หมายความว่าความจะเป็นที่ปรารถนาของผู้สูงอายุทุกคน เพราะในอดีตที่แตกต่างกันและความหลากหลายของผู้สูงอายุ ส่งผลให้ความชื่นชอบในบั้นปลายชีวิตแตกต่างกัน ผู้สูงอายุที่ผ่านการทำงานมามากในวัยแรงงานและมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมมาตลอดบางคนจะชื่นชอบการหาความสุขให้กับตนเองโดยการปลีกตัว

ทางสังคม เดินทางท่องเที่ยวไปในที่ต่างๆ หรือต้องการลด
บทบาททางสังคมของตนเองลง นั่นคือผู้สูงอายุในรูปแบบนี้
มีความต้องการจะลดบทบาททางสังคมเพราะเหตุผลของ
ข้อจำกัดด้านสุขภาพและความต้องการของร่างกายที่
เสื่อมลงจึงพยายามถอยหนีจากสังคมเพื่อลดความเครียด
และเพื่อถอนสภาพและบทบาทเพื่อให้คนอื่นได้ทำงาน
มิติทางสังคมวิทยาตามความเชื่อของทฤษฎี
บทบาท(Role Theory) เชื่อว่าการมองผู้อื่น บุคคลจะมอง
และวิเคราะห์สิ่งเร้าตัวผู้ก่อให้เกิดสิ่งเร้าและสถานการณ์
ก่อนการเลือกตอบสนองที่เหมาะสม ซึ่งโดยปกติบุคคลจะไม่
ตอบสนองต่อสิ่งเร้าในทันที อันเป็นบทบาทตามสถานการณ์
ซึ่งเกิดขึ้นโดยกำเนิด หรือเป็นสถานการณ์ที่ถูกกำหนดโดย
สังคมส่วนใหญ่ และเชื่อว่าการมองภาพตนเอง บุคคลเกิด
ความรู้สึกบางอย่างภายหลังบุคคลนั้นเกิดจินตนาการภาพ
ตนเองเมื่อปรากฏต่อสายตาสายตาผู้อื่นและจินตนาการว่า บุคคล
อื่นจะตัดสินหรือประเมินภาพของตนอย่างไร ในส่วนนี้เป็น
บทบาทที่เกิดขึ้นตามสถานการณ์โดยการแต่งตั้ง หรือเป็น
สถานการณ์ที่ได้มาจากความสามารถในภายหลัง และยังเชื่อ
อีกว่าการแสดงพฤติกรรมตามสถานการณ์ บุคคลจะ
ประเมินสถานการณ์และบุคคลอื่น ๆ ในสถานการณ์ก่อนจะ
แสดงพฤติกรรมที่คิดว่าเหมาะสมกับสถานการณ์และการ
คาดหวังของบุคคลเหล่านั้นนั่นคือการกำหนดบทบาทการ
แสดงของตนเองและเวลาเดียวกันก็คาดหวังว่าบุคคลอื่น
จะต้องแสดงบทบาทอะไร (ไซมิต ไชยประสิทธิ์, 2546;
สุรเดช สารานุกรมจิตต์, 2551 ; Landis, 1971) ทฤษฎีนี้
สามารถนำมาวิเคราะห์ปรากฏการณ์ของผู้สูงอายุได้ คือ
บทบาทว่าเป็นบุคคลที่ได้รับการไว้วางใจอย่างสูง มีการสร้าง
คำและความหมายในบทบาทและสถานการณ์ของผู้สูงอายุไว้
ว่า “เป็นร่มโพธิ์ ร่มไทร ของลูกหลาน” นั่นคือผู้สูงอายุได้ถูก
จัดวางตำแหน่งให้เป็นหลักของครอบครัว เป็นผู้สมควรแก่
การเคารพ หากจะแบ่งเป็นมิติพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ ผู้สูงอายุ
ในเขตชนบทจะมีบทบาททางสังคมในมิติของการเป็นบุคคล
สำคัญในการถ่ายทอดความรู้ ภูมิปัญญา วิถีชีวิต ซึ่งแตกต่าง
จากบทบาทของผู้สูงอายุในเขตเมืองที่มีถูกจัดวางตำแหน่ง
ให้เป็นผู้นำด้านองค์กรสงเคราะห์ และสวัสดิการสังคม
เนื่องจากผู้สูงอายุในเขตเมืองจำนวนมากที่ถูกจัดเป็น
ทรัพยากรมนุษย์ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ

และสังคมที่ดี มีความพร้อมทั้งในด้านกำลังทรัพย์และกำลัง
สมอง ย่อมได้รับการยกย่องให้เป็นผู้นำองค์กรการกุศลต่างๆ
เช่น มูลนิธิเกี่ยวกับเด็ก เยาวชน หรือ คนพิการ และ
ผู้ด้อยโอกาส

การต่อสู้ทางอัตลักษณ์และการสร้างพื้นที่ทางสังคมของ ผู้สูงอายุ

“อัตลักษณ์”(identity) หรือ “ตัวตน” เป็น
แนวคิดที่มุ่งศึกษาตัวตนของมนุษย์ว่า “เราคือใคร” และ
“เราต่างจากคนอื่นเช่นไร”โดยสิ่งสำคัญก็คือการนิยาม
ตัวตนนั้นจะสัมพันธ์กับมิติเรื่องของ “อำนาจ” “ความรู้”
และ “การสื่อสาร หรือ วาทกรรม” โดยอาจสรุปได้ว่า
“อัตลักษณ์เป็นผลลัพธ์ของวาทกรรมที่ถูกสร้างขึ้นภายใต้
อำนาจและความรู้บางอย่าง และอัตลักษณ์ดังกล่าวก็
เผยแพร่ผ่านเครือข่ายและสถาบันต่าง ๆ และเราก็รับมาโดย
ไม่ตั้งคำถาม” (Woodward, 2002 ; อภิญญา เฟื่องฟูสกุล
,2546 ; และกาญจนา แก้วเทพ และ สมสุข หินวิมาน,
2551)

ในมิติของผู้สูงอายุก็เช่นกัน อัตลักษณ์ (identity)
หรือตัวตนของผู้สูงอายุไม่ใช่เป็นเรื่องธรรมชาติแต่เป็นเรื่อง
การประกอบสร้าง (constructionism) จากอำนาจต่าง ๆ
รอบตัว ไม่ว่าจะเป็นการให้ความหมายผ่านสถาบัน
การแพทย์ของระบบสาธารณสุข การเมือง เศรษฐกิจ สังคม
และวัฒนธรรม โดยที่ผู้สูงอายุอาจจะรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ได้
Michel Foucault ได้เชื่อมโยงของความสัมพันธ์ระหว่าง
“อัตลักษณ์” “อำนาจ” และ “ความรู้” ไว้ที่ใช้
“วาทกรรม” (discourse) (ธงชัย วินิจจะกุล, 2534)
นั่นคืออำนาจของการสร้างคำและความหมาย ในส่วนของ
ภาครัฐใช้อำนาจของความรู้ผ่านการสร้างวาทกรรมให้กับ
ผู้สูงอายุโดยกำหนดไว้ในนโยบายของผู้สูงอายุ ซึ่งได้กล่าวไว้
แล้วในตอนต้นของบทความคือ การสร้างสวัสดิการทาง
สังคมผ่านภาษา เช่น การให้ความหมายของคำสูงอายุ การ
กำหนดช่วงของผู้สูงอายุ และการเกษียณอายุ โดยการสร้าง
คำดังกล่าวเป็นวาทกรรมแห่งการสร้าง “อัตลักษณ์” ของ
ผู้สูงอายุขึ้น ซึ่งกำหนดชัดเจนมากขึ้นในปี 2496 เมื่อรัฐได้มี
การจัดสวัสดิการทางสังคมให้กับผู้สูงอายุ

อำนาจในการสร้างคำกำหนดความหมายหรือวาทกรรมให้กับผู้สูงอายุในมิติทางการแพทย์และระบบสาธารณสุข Foucault มองว่าเป็นการสร้างโดยผู้อื่นแต่ส่งผลกระทบต่อตัวของผู้สูงอายุหนังสือ บทความ เอกสารทางวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ล้วนแต่เป็นผู้กำหนดอัตลักษณ์ให้กับผู้สูงอายุทั้งสิ้น

“...สมองเสื่อมเป็นภาวะที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ โดยจำนวนอายุที่เพิ่มมากขึ้นจะเพิ่มความเสี่ยงในการเป็นโรคนี้เพิ่มขึ้นด้วยโดยพบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี จะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคสมองเสื่อม 1% อายุ 70-79 ปี มีความเสี่ยง 3% อายุ 80-89 ปี มีความเสี่ยง 10% และผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป จะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคสมองเสื่อม 30% ภาวะสมองเสื่อมเป็นปัญหาที่สำคัญเนื่องจาก ส่งผลโดยตรงต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุและบุคคลรอบข้างโดยเฉพาะผู้ดูแล เนื่องจากอาการที่สำคัญของภาวะสมองเสื่อม ได้แก่การเสื่อมลงของความทรงจำ ซึ่งจะมีผลกระทบต่อความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆเช่น การดูแลในชีวิตประจำวัน การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ และบุคลิกภาพเป็นอย่างมาก...”

(กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข, 2545)

“...ผู้สูงอายุ เมื่อร่างกายเสื่อมสมรรถภาพ จะมีการเลียบบทบาทของตัวเอง ทำให้ความเชื่อมั่นในตัวเองลดลง และจะส่งผลไปถึงกิจกรรมประจำวัน ไม่เป็นที่พอใจ ทำให้เกิดความวิตกกังวลกลัว และยังได้พบเห็นสภาพของผู้ที่อยู่ในวัยเดียวกัน ยิ่งทำให้เกิดความกลัว อารมณ์เศร้า ซึมลงและสิ้นหวัง...”

(นิตยสารหมอชาวบ้าน, 2531)

สถาบันทางการแพทย์และสาธารณสุขใช้อำนาจทางวิทยาศาสตร์ในการให้ความรู้ด้านการแพทย์และวาทกรรมเกี่ยวกับสุขภาพในการสร้างอัตลักษณ์ให้กับผู้สูงอายุว่าเป็นผู้มีร่างกายอ่อนแอ ติดเชื้อง่าย เลียบบทบาทและความเชื่อมั่นลดลง อีกทั้งยังเป็นผู้มีความวิตกกังวลและมีความเครียดสูงแต่ถึงอย่างไรก็ตามการให้ความหมายของผู้สูงอายุได้ถูกปรับเปลี่ยนเลื่อนไหลไปตามกาลเวลานั้นคือ

ชุดความรู้เกี่ยวกับอัตลักษณ์ของผู้สูงอายุเริ่มแปรเปลี่ยนไปสู่การพึ่งพาตนเองและมีศักดิ์ศรีมากขึ้น ในปัจจุบันจะเห็นได้ว่าภาพของผู้สูงอายุได้ถูกนำมาผลิตเป็นสินค้าสามารถซื้อขายกันได้ ไม่ว่าจะเป็นระบบการบริการสุขภาพที่สร้างขึ้นเพื่อผู้สูงอายุ เช่น การดูแลหรือตรวจสุขภาพเพิ่มรูปแบบสำหรับผู้สูงอายุ รูปแบบผลิตภัณฑ์สินค้าการออกกำลังกายและอาหารเสริมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ รวมทั้งผลิตภัณฑ์และเครื่องสำอางด้านความงาม

ผู้สูงอายุบางส่วนไม่ได้ยอมจำนนที่จะตกอยู่ภายใต้วาทกรรมที่ถูกสร้างขึ้น จะเห็นได้ว่าภาพของผู้สูงอายุที่ได้ถูกระบุเป็นผู้เชี่ยวชาญในศาสตร์ที่ขาดแคลน แม้ว่าผู้สูงอายุจะถูกให้ความหมายว่าเป็นผู้ที่สมควรได้รับการพักผ่อน ภายหลังจากเกษียณอายุราชการ แต่ยังมีผู้สูงอายุจำนวนมากที่ได้รับการต่ออายุราชการและยังทำงานต่อ เป็นผู้เชี่ยวชาญอยู่ได้อีกทั้งยังได้รับค่าตอบแทนในระดับสูง นั่นคือการต่อสู้ด้านภาพลักษณ์และอัตลักษณ์ของผู้สูงอายุว่า ผู้สูงอายุไม่จำเป็นที่จะต้องมีภาพเป็นคนชราและมีความบกพร่องทางด้านร่างกายและต้องอยู่ในสภาวะพึ่งพิงเสมอ Westerhof and Tulle (2007) เสนอว่า ผู้สูงอายุมียุทธศาสตร์ทำทนายและต่อรองวาทกรรมอัตลักษณ์ที่ถูกกำหนดด้วยแนวทางต่าง ๆ เช่น การลดอายุ ด้วยการคงความเข้มแข็งของร่างกายการบริหารร่างกาย การออกกำลังกาย การทำศัลยกรรม การหลบซ่อนความชราภายใต้หน้ากากความหนุ่มสาว และการมองคนอื่นที่ต่ำกว่า เช่น คนพิการ คนด้อยโอกาส และ การสร้างความหมายของความชราในรูปแบบใหม่ที่ยังคงทรงคุณค่า ทั้งหมดนี้เป็นการพยายามต่อสู้กับอำนาจของวาทกรรมโดยผู้สูงอายุและเป็นความพยายามสร้างอัตลักษณ์ใหม่ นิยามความหมายใหม่ให้กับตนเอง

ในแนวคิดในการสร้างพื้นที่ทางสังคมของผู้สูงอายุ การทำความเข้าใจถึงแนวคิดเรื่อง “พื้นที่” ของเลอเฟบวร์ (Lefebvre) นับได้ว่ามีความจำเป็นอย่างมากในการทำความเข้าใจถึงพฤติกรรมและการแสดงออกของผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับการใช้พื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการแสดงออกซึ่งตัวตนของผู้สูงอายุเพื่อให้เข้าใจการใช้ชีวิต ในทรรศนะของเลอเฟบวร์ เชื่อว่า การแสดงออกนั้นเกี่ยวข้องกับพื้นที่ที่ถูกสร้างขึ้นมาจากจินตนาการ ที่เรียกว่า “พื้นที่แห่ง

จินตนาการ” หมายถึงพื้นที่ที่ถูกสร้างขึ้นด้วยความคิด
นิยาม โดยทุนนิยมมีหน้าที่สร้างความหมายให้กับพื้นที่ ดังนั้น
การมองพื้นที่แบบนี้สามารถนำมาอธิบายตัวตนของผู้สูงอายุ
ได้ว่า สภาวะทางสุขภาพของผู้สูงอายุนั้นเป็นเรื่องราวที่
เกิดขึ้นจริงตามระบบสรีระของร่างกายตามธรรมชาติ ซึ่ง
เป็นพื้นที่ตามธรรมชาติ ในขณะที่จินตนาการทางด้านร่างกาย
และการแสดงออกของผู้สูงอายุจะเป็นพื้นที่แห่งจินตนาการ
ในทัศนะของเลอแพร์ เชื่อว่า พื้นที่แห่งจินตนาการได้ปกปิด
เรื่องราวของบางสิ่งบางอย่างไว้ นั่นคือพื้นที่แห่งจินตนาการ
เป็นพื้นที่ของระบบทุนนิยมซึ่งประกอบไปด้วยการคิดแบบ
เหตุผลและการแสวงหาสิ่งที่มีมูลค่าแบบ ในระบบบริการ
ด้านความงาม ก็เป็นพื้นที่สำคัญของการปะทะสังสรรค์กัน
ระหว่างพื้นที่ตามธรรมชาติและพื้นที่แห่งจินตนาการของ
ผู้สูงอายุ นั่นคือ มีผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยที่เข้าสู่ระบบของ
การให้บริการนี้ การผ่าตัดตึงใบหน้า การฉีดสารเติมเต็ม
(ฟิลเลอร์) การฉีดโบท็อก หรือแม้แต่การศัลยกรรม ทั้งหมด
นั้นเป็นตัวอย่างของการไม่ยอมแพ้ต่ออำนาจของวาทกรรม
ด้านร่างกายของผู้สูงอายุ

การทำความเข้าใจถึงอัตลักษณ์และการสร้าง
ตัวตนของผู้สูงอายุนั้น ไม่สามารถจะละเลยการให้
ความสำคัญของระบบการผลิตและความทันสมัยของระบบ
การให้บริการสุขภาพและความงามได้ การก้าวเข้าสู่ระบบ
การให้บริการสุขภาพและความงามของผู้สูงอายุแต่ละคนมี
ความแตกต่างกัน ผู้สูงอายุแต่ละคนมีระดับของการต่อสู้ไม่
เท่ากัน เช่น บางคนใช้เพียงบริการการเปลี่ยนสีผมให้ดู
หนุ่ม สาวขึ้น ในขณะที่บางคนต้องการเปลี่ยนแปลงทั้ง

ใบหน้า หรือทั้งตัวเพื่อให้ดูลดอายุ หรือมีอายุน้อยกว่าความ
เป็นจริงขึ้นอยู่กับความต้องการและสถานะทางเศรษฐกิจ
และสังคมของผู้สูงอายุแต่ละคนที่ไม่เท่ากัน นั่นคือผู้สูงอายุ
ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมในระดับสูงจะมีอำนาจใน
การใช้จ่ายเพื่อต่อสู้กับความชรา และมีความสามารถในการ
สร้างเครือข่ายทางสังคมในระดับที่แตกต่างไปจาก
ผู้สูงอายุที่มีระดับฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมที่ต่ำกว่า
ผู้สูงอายุจึงไม่สามารถที่จะสร้างโอกาสทางชีวิตหรือต่อสู้กับ
วาทกรรมของสังคมได้เท่าเทียมกัน

บทสรุปสำหรับผู้สูงอายุ

บทความนี้เป็นการนำเสนอภาพรวมของผู้สูงอายุ
ผ่านการวิเคราะห์ตีความร่วมกับแนวคิด ความเป็นชายขอบ
ตัวตน อัตลักษณ์และการสร้างพื้นที่ทางสังคม โดยนำ
แนวคิดทฤษฎีทางสังคมวิทยา มาเชื่อมโยงกับเหตุการณ์จริง
ที่เกิดขึ้นในสังคมผู้สูงอายุ การทำความเข้าใจทฤษฎีที่
เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเป็นการศึกษาและทบทวนถึงแนวคิด
กรอบทางความคิดเพื่อให้เกิดการเข้าใจถึงสถานภาพและ
ความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในสังคมผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุ
สามารถปรับตัวเองให้สามารถต่อสู้และดำรงอยู่ใน
ชีวิตประจำวันได้อย่างมีศักดิ์ศรี ตามความสามารถและ
ข้อจำกัดที่มีอย่างมากมายตามความหลากหลายของ
ผู้สูงอายุแต่ละคน อีกทั้งยังเพื่อเป็นแนวทางในการจัด
สวัสดิการทางสังคมและการให้ความช่วยเหลือต่อผู้สูงอายุ
ให้ตรงจุดและมีความเสมอภาค

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2545). **แนวปฏิบัติการบริการสุขภาพเรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม**. กระทรวงสาธารณสุข.
เข้าถึงได้จาก http://www.stou.ac.th/stoukc/elder/main1_7.html (วันที่ค้นข้อมูล : 25 มิถุนายน 2557)
- กาญจนา แก้วเทพ และ สมสุข หินวิมาน. (2551). **สายธารแห่งนักคิดทฤษฎี : เศรษฐศาสตร์การเมืองกับสื่อสารศึกษา**. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ภาพพิมพ์.
- โฆสิต ไชยประสิทธิ์. (2546). **บทบาทผู้นำกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนชนบท:ศึกษาเฉพาะกรณีผู้สูงอายุในตำบลหัวโพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ธงชัย วินิจจะกุล. (2534). **รายงานโครงการวิจัยเสริมหลักสูตรเรื่องวิธีการศึกษาประวัติศาสตร์แบบวงศ์วิทยา (Genealogy)**. คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ประไพ ยศะทัตต์. (2531). **สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ. นิตยสารหมอชาวบ้าน**. เข้าถึงได้จาก <http://www.doctor.or.th/article/detail/5401> (วันที่ค้นข้อมูล :25มิถุนายน 2557)
- พระราชบัญญัติผู้สูงอายุพ.ศ. 2546. (มปป). **พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546**. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. เข้าถึงได้จาก <http://www.oppo.opp.go.th/pages/law/law09.html> (วันที่ค้นข้อมูล : 2 มิถุนายน 2557).
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2549). **การฉายภาพประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2548-2568**. นครปฐม : สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม.
- สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ. (2556). **สถิติประชากรไทยที่น่าสนใจ**. กรุงเทพฯ : ศูนย์ปฏิบัติการกระทรวงศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัด กระทรวงศึกษาธิการ.
- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (2555). **พัฒนาการของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในประเทศไทย**. เข้าถึงได้จาก http://www.oppo.opp.go.th/info/older_evolution_TH.55.pdf. (วันที่สืบค้นข้อมูล:2 มิถุนายน 2557).
- สุรเดช สำราญจิตต์. (2551). **วิถีชีวิตของผู้สูงอายุเขตเมืองภาคกลางในประเทศไทย**. วารสารรามคำแหง. ปีที่ 25, ฉบับที่ 1 (ม.ค.- มี.ค. 2551), หน้า 206-222.
- อภิัญญา เพ็องฟูสกุล. (2546). **อัตลักษณ์ (Identity) การทบทวนทฤษฎี และกรอบแนวคิด**. กรุงเทพฯ : สำนักคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- Landis, J.R. (1971). **Sociology : concepts and characteristic**. CA : Wadsworth.
- Westerhof, G. and Tulle, E. (2007) **Meanings of Ageing and Old Age : Discursive contexts, social attitudes and personal identities**, pp. 235-254 in Bond, J., Peace, S., Woodward, K. (2002) **Understanding Identity**. London Arnold.