

การส่งเสริมค่านิยมไทย “คุณค่าและศักดิ์ศรี” ของผู้สูงอายุในสังคมเมือง
Promotion of Thai “value and dignity” of the elderly
in the urban society

ยงยุทธ บุราสิทธิ์^{๕*}

yongyut.bur@mahidol.ac.th

ขวัญจิต ศศิวงศาโรจน์**

kwan7chit@yahoo.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. สำรวจคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุในสังคมเมืองที่มีพลวัตสูง 2. สำรวจสถานการณ์ของครอบครัวในสังคมเมืองที่มีผลกระทบต่อค่านิยมด้านคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ และ 3. เพื่อวิเคราะห์แนวทางในการส่งเสริมคุณค่าและศักดิ์ศรีให้แก่ผู้สูงอายุในสังคมเมือง เพื่อสร้างความเข้มแข็งในการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัว โดยศึกษาผู้สูงอายุจำนวน 336 คน และลูก/หลานจำนวน 335 คนในเขตเทศบาลนครนครปฐม ใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสานทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา การใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและสัดส่วนและการหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประเมินว่าตนเองมีคุณค่าและศักดิ์ศรีในระดับสูง รู้สึกมีอิสระในการตัดสินใจ ได้รับการเคารพยกย่องจากลูกหลานและการเป็นที่พึ่งทางใจของครอบครัว ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีทัศนคติต่อค่านิยมในเชิงบวกด้านการเคารพผู้สูงอายุสูงกว่าเพศชาย แนวทางในการส่งเสริมคุณค่าและศักดิ์ศรีให้แก่ผู้สูงอายุคือ การสร้างฐานสุขภาพที่แข็งแรงให้กับผู้สูงอายุ การควบคุมโรคเรื้อรัง การสร้างสุขภาพจิตที่ดี การปลูกฝังความรัก ความผูกพัน และการตอบแทนบุญคุณ

คำสำคัญ : พุนทางวัฒนธรรม, ค่านิยมไทย, คุณค่าและศักดิ์ศรี, ผู้สูงอายุ, ครอบครัวใน
เขตเมือง

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวัฒนธรรมศึกษา สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเซีย มหาวิทยาลัยมหิดล

** รองศาสตราจารย์ประจำหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวัฒนธรรมศึกษา สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเซีย มหาวิทยาลัยมหิดล

Abstract

The objectives of this research were to: 1) survey the value and dignity of the elderly in the highly dynamic urban society; 2) survey the situation of families in the urban society that affect the value and dignity of the elderly; and 3) analyze guidelines for promoting the value and dignity of the elderly in the urban society to strengthen care for the elderly by family members. The study comprised 366 elderly people and 335 adult children/grandchildren in Nakhon Pathom Municipality. A mixed methods approach integrating quantitative and qualitative data was taken with analysis consisting content analysis, descriptive statistics and a comparison of the average, ratio and correlation coefficient. The results of the study show that most of the elderly assessed enjoyed high levels of value and dignity, and felt free to make their own decisions. They were respected by the children and served as spiritual anchors for their family. Most carers for the elderly were females who had more positive attitudes towards and greater respect for the elderly than males. A guide to promoting value and dignity for the elderly includes building a healthy base for them, controlling chronic diseases, creating good mental health and cultivating love, positive relationships and gratitude.

Keywords: cultural capital, Thai value, value and dignity, elderly, urban family

1. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1.1 เพื่อสำรวจคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุในสังคมเมืองที่มีพลวัตสูง

1.2 เพื่อสำรวจสถานการณ์ของครอบครัวในสังคมเมืองที่มีผลกระทบต่อค่านิยมด้านคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

1.3 เพื่อวิเคราะห์แนวทางในการส่งเสริมคุณค่าและศักดิ์ศรีให้แก่ผู้สูงอายุในสังคมเมือง เพื่อสร้างความเข้มแข็งในการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัว

2. มุมมองที่ใช้ในการศึกษา

2.1 ทฤษฎีทุนทางวัฒนธรรม (cultural capital)

ปีแยร์ บูร์ดิเยอ (Pierre Bourdieu) (2550) นักสังคมวิทยาที่มีชื่อเสียงของฝรั่งเศส ได้อธิบายทุนทางวัฒนธรรมว่า หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับจากกระบวนการหล่อหลอมทางสังคม กลายเป็นคุณสมบัติติดตัวที่เอื้อให้บุคคลสามารถเพิ่มพูนมูลค่าของตนได้ ทุนวัฒนธรรมนี้สามารถแสดงผ่านทางพฤติกรรม เช่น ความรู้ รสนิยม กิริยามารยาท รวมถึงทรัพย์สินต่างๆ ที่สามารถสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจได้ ทุนทางวัฒนธรรมแบ่งออกเป็น 3 ประเภทคือ (1) นิภาพหรือระบบโน้มเอียงต่างๆ (Habitus) ที่ถูกปลูกฝังเข้าไปในตัวของผู้ปัจเจกผ่านกระบวนการหล่อหลอมทางสังคม แล้วประกอบสร้างเป็นการรับรู้และประเมินคุณค่าที่เอื้อให้ปัจเจกมีศักยภาพที่จะบริโภคสินทรัพย์ทางวัฒนธรรมได้ ทุนในลักษณะนี้ต้องได้รับการสั่งสมมาตั้งแต่เด็กและมีความเกี่ยวข้องกับทุนทางเศรษฐกิจ เพราะต้องใช้ระยะเวลาเป็นปัจจัยในสั่งสมทุน (2) ทรัพย์สินทางวัฒนธรรมที่สามารถครอบครองและสั่งสมได้ ทุนประเภทนี้ส่วนใหญ่จะปรากฏมูลค่าได้ต้องอาศัยทุนประเภทที่ (1) (3) การรับรองจากสถาบันที่ได้รับการยอมรับจากสมาชิกในวงการเดียวกันเช่นใบรับรองคุณวุฒิทางการศึกษา เป็นต้น (ปีแยร์ บูร์ดิเยอ, 2550)

ปีแยร์ บูร์ดิเยอ ยังได้เสนอต่อไปอีกว่าวัฒนธรรมเป็นองค์ประกอบสำคัญของสังคมที่อยู่นอกประเด็นของการครอบงำทางอำนาจและชนชั้น ทุนทางวัฒนธรรมในแต่ละสนาม (Field) จะแตกต่างกันตามลักษณะของสนามอันเป็นผลมาจากนิภาพที่แตกต่างกัน ดังนั้นการแข่งขันในสนามที่มีทุนทางวัฒนธรรมเป็นเดิมพันจะต้องดำเนินไปอย่างแนบเนียน ต้องอาศัยกระบวนการต่างๆ สร้างเสริมขึ้นมา เพื่อให้สามารถสั่งสมทุนดังกล่าวได้โดยปราศจากการคัดค้าน ค่านิยมไทย อาทิ ความเอื้ออาทร การช่วยเหลือเกื้อกูล การเคารพยกย่องผู้อาวุโส ความกตัญญูต่อผู้มีพระคุณ จัดเป็นทุนทางวัฒนธรรมประเภทที่ (1) ที่ถูกปลูกฝังหล่อหลอมมาเป็นระยะเวลายาวนาน ทั้งในระดับครอบครัว สถาบันการศึกษา และในสังคม แต่จากการพัฒนาประเทศตามแนวเศรษฐกิจแบบทุนนิยมและการไหลบ่าของวัฒนธรรมตะวันตกในยุคโลกาภิวัตน์ได้ทำให้การรับรู้และการประเมินคุณค่าของค่านิยมดังกล่าวเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ลดน้อยถอยลง โดยเฉพาะค่านิยมเกี่ยวกับผู้สูงอายุในสังคมเมือง

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะได้นำแนวคิดเรื่องทุนทางวัฒนธรรมของบูร์ดิเยอมาใช้ในการสำรวจสถานการณ์ของค่านิยมด้านคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการลดลงของค่านิยม รวมทั้งแนวทางในการส่งเสริมค่านิยมดังกล่าว

2.2 มุมมองเรื่องศักดิ์ศรีในผู้สูงอายุ

คำว่า “ศักดิ์ศรี” หรือ “dignity” ในภาษาอังกฤษ คำนี้มีความหมายที่ซับซ้อนและไม่สามารถนิยามให้ชัดเจนแน่นอนได้ ในภาษาอังกฤษนั้น “dignity” มีรากศัพท์มาจากภาษาละติน “dignus” ซึ่งแปลว่า มีคุณค่า (Mairis, 1994) ส่วน Oxford English Dictionary (2002) ให้ความหมายว่า การถูกให้คุณค่าหรือได้รับเกียรติ หรือความเคารพนับถือ

แนวคิดเรื่อง “ศักดิ์ศรี” มีการถกเถียงและมีมุมมองที่ต่างกันไป ดังเช่นแนวคิดที่กล่าวว่า ศักดิ์ศรีจะคงอยู่เมื่อบุคคลสามารถควบคุมพฤติกรรมของตนและปัจจัยรอบข้างได้ ซึ่งการที่จะมีศักดิ์ศรีได้นั้น บุคคลนั้นๆ ต้องมีความสามารถหรือสมรรถนะบางอย่าง สามารถจัดการและตัดสินใจเรื่องต่างๆ ได้ด้วยตัวเอง ซึ่งแนวคิดนี้ถูกโต้เถียงอย่างมากและไม่ถูกยอมรับมากนัก เมื่อพิจารณาลงไปในกลุ่มผู้สูงอายุที่สมรรถนะทางกายเสื่อมลง ผู้มีภาวะสมองเสื่อม หรือกลุ่มผู้พิการ กลุ่มคนเหล่านี้จะกลายเป็นผู้ที่ไม่มีศักดิ์ศรีเลย เนื่องจากไม่สามารถสร้างคุณค่าที่มาจากความเป็นอิสระหรือกำหนดสิ่งต่างๆ ด้วยตัวเองได้

Spiegelberg (1970) มีมุมมองเกี่ยวกับศักดิ์ศรีแบบกว้างๆ ออกเป็นสองรูปแบบคือ ศักดิ์ศรีโดยทั่วไป (Dignity in general) เป็นลักษณะที่มีความมากน้อย มีการได้รับหรือสูญเสียไปได้ รูปแบบที่สองคือ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Human dignity) เป็นสิ่งที่ทุกคนต้องมีในฐานะที่เป็นมนุษย์ ซึ่งศักดิ์ศรีรูปแบบนี้ต่างจากแบบแรก คือ ไม่มีความมากน้อย ทุกคนมีอย่างเท่าเทียมกันและต้องไม่ทำให้ลดลงหรือหมดไป มีความคงที่และคงอยู่ตลอดไป ซึ่งทั้งสองรูปแบบนี้อาจเรียกอีกแบบหนึ่งว่าเป็น “ศักดิ์ศรีที่เป็นเชิงนามธรรม” (Subjective dignity) และ “ศักดิ์ศรีที่เป็นรูปธรรม” (Objective dignity) ศักดิ์ศรีในเชิงนามธรรมเป็นศักดิ์ศรีที่มาจากการประกอบสร้างทางสังคม ซึ่งแบ่งออกเป็นสองประเภท คือ ศักดิ์ศรีที่ตนเองรับรู้ (Self-regarding) และศักดิ์ศรีที่ได้รับจากผู้อื่น (Other-regarding dignity) ซึ่งแบบแรกนั้นรวมทั้งที่ตนเองให้ตัวเอง (Self-esteem) และที่รับรู้ที่ได้รับจากผู้อื่น ศักดิ์ศรีในรูปแบบนี้มักมาจากรับรู้พื้นฐานทางสังคม ที่บุคคลนั้นๆ เรียนรู้หรือได้รับมาจากการหล่อหลอมทางสังคม (Socialization) ดังนั้นศักดิ์ศรีในรูปแบบนี้จึงมีความเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมอย่างมาก และไม่สามารถนำไปใช้ในสังคมที่มีวัฒนธรรมต่างกันได้อาทิ สังคมไทยที่ให้ความเคารพผู้อาวุโส ซึ่งการให้คุณค่าปฏิบัติผ่านทางกริยาท่าทางและภาษาที่ใช้ ในทางตรงกันข้าม ศักดิ์ศรีแบบหลังเป็นการรับรู้และการปฏิบัติของผู้อื่นต่อบุคคลนั้น

การศึกษาเรื่องศักดิ์ศรีเริ่มได้รับความสนใจในประเทศตะวันตกเมื่อไม่นานมานี้ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ และส่วนใหญ่สนใจศึกษาศักดิ์ศรีในแง่ของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่เปราะบางต่อการถูกปฏิบัติที่อาจละเมิดศักดิ์ศรีหรือลดทอนคุณค่าความเป็นมนุษย์ลงจากข้อจำกัดต่างๆ ที่เพิ่มมากขึ้นตามวัยที่ทำให้ผู้สูงอายุตกอยู่ในภาวะพึ่งพิง

มากขึ้น โดยการศึกษาเน้นไปที่คุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพ (Henderson et al. 2009, Tadd et al., 2011) และการดูแลในระยะสุดท้าย (End of life care) (Franklin, Ternstedt & Nordenfelt, 2006) ซึ่งศึกษาในประเด็นของการคำนึงถึงศักดิ์ศรีในเรื่องความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย การสื่อสารที่เหมาะสม การได้รับการดูแลอย่างให้เกียรติ

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สนใจศึกษาคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุในแง่ของศักดิ์ศรีเชิงนามธรรมที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม ซึ่งถูกสร้างจากค่านิยมของสังคมไทย ในการศึกษาของคณะวิจัยที่ผ่านมาได้ทำการสำรวจคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ โดยการจัดทำแบบสำรวจที่สร้างข้อคำถามขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวัดคุณค่าและศักดิ์ศรีที่มีการศึกษาอย่างแพร่หลายในต่างประเทศ และเพื่อปรับให้สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทย คณะวิจัยได้รวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศไทยทั้งที่ดำเนินการวิจัยโดยนักวิจัยชาวไทยและต่างชาติซึ่งมีน้อยมาก (Clark, 2010; Jacobs, 2001; Johnson, 1998) รวมทั้งการศึกษานิยามของคำว่า “คุณค่าและศักดิ์ศรี” ด้วยวิธีการเชิงคุณภาพ เพื่อนำมาจัดทำเป็นตัวชี้วัดและประเมินด้วยแบบสอบถามเพื่อวัดคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุไทย โดยประกอบไปด้วยหมวดคำถาม 4 ส่วน คือ การรู้คุณค่าในตัวเอง (Self-worthiness or self-esteem) ความเป็นอิสระในตนเอง (Self autonomy) การได้รับการยอมรับจากผู้อื่น (Acceptance) การได้รับการเคารพจากคนรอบข้าง (Respect) ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาทำให้ได้ข้อสังเกตที่น่าสนใจในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ แบบสอบถามที่สร้างขึ้นอาศัยแนวคิดในการสร้างข้อคำถามที่อิงจากทฤษฎีและงานวิจัยจากต่างประเทศเป็นหลัก ทำให้ขาดทฤษฎีที่เป็นสถานการณ์ที่แท้จริงของวัฒนธรรมไทยในปัจจุบัน การจัดทำแบบสำรวจที่เริ่มจากการให้ความหมายจากผู้สูงอายุไทยจะทำให้ข้อมูลที่ได้เหมาะสมกับบริบทไทยยิ่งขึ้น

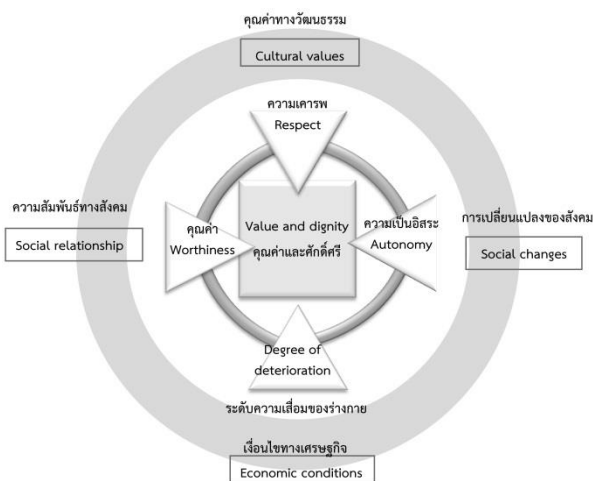
2.3 ลักษณะครอบครัวในสังคมเมืองกับผลกระทบต่อผู้สูงอายุ

สังคมเมืองมีอัตราการเปลี่ยนแปลงสูงหรือมีพลวัตในการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เนื่องจากประชากรของเมืองมีอัตราการขยายตัวแบบทวีคูณ อันเป็นผลจากการอพยพเคลื่อนย้ายเข้ามาอยู่ในเมืองที่มีการพัฒนาเป็นเขตอุตสาหกรรม เป็นที่รวมของผู้คนที่มีความแตกต่างหลากหลายทางชาติพันธุ์และวัฒนธรรม สังคมเมืองมีลักษณะที่แตกต่างจากสังคมชนบทคือ (1) ความสัมพันธ์ของคนเมืองเป็นไปตำแหน่งหน้าที่การงาน คำนึงถึงผลประโยชน์ตอบแทนจากความสัมพันธ์นั้น (2) โครงสร้างของครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวความผูกพันในครอบครัวและเพื่อนบ้านมีน้อยเพราะความจำเป็นทางเศรษฐกิจและการแข่งขันในการดำรงชีวิต (3) อาชีพของคนเมืองมีความแตกต่างกันมาก งานส่วนใหญ่เป็นงานเกี่ยวกับการบริการหรืองานที่ต้องอาศัยความชำนาญพิเศษ การประกอบอาชีพเป็นไปตามความสามารถเฉพาะของบุคคล (4) ความทันสมัยแบบตะวันตกทำให้ไม่ค่อยมีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีการช่วยเหลือพึ่งพาอาศัยกันน้อย เพราะมีสิ่งอำนวยความสะดวกอยู่รอบตัว (5) การเปลี่ยนแปลงทางสังคมเป็นไปอย่างรวดเร็ว เนื่องจากความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่

ทันสมัยทำให้ชาวเมืองสามารถสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ จนเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง (สมสุข บุญยะปัญญา และพรณทิพย์ เพชรมาท, 2548)

การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในสังคมเมืองได้ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างครอบครัวของไทยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งอาจเนื่องจากการตัดสินใจมีบุตรน้อยลงของคู่สมรส การครองโสดที่เพิ่มมากขึ้น รวมทั้งหน้าที่การงานที่ต้องเปลี่ยนสถานที่ทำงาน เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของครอบครัวด้วยกันทั้งสิ้น ครอบครัวที่อยู่เฉพาะสามีและภรรยา เฉพาะสามี ภรรยา และลูก และอยู่เฉพาะสามีหรือภรรยาและลูก จะพบว่า ครอบครัวที่อยู่ครบทั้งสามีและภรรยาและลูกลดลงอย่างเห็นได้ชัดจาก 1 ใน 3 (ร้อยละ 34.9) ในปี พ.ศ.2545 เหลือเพียง 1 ใน 4 (ร้อยละ 27.5) ในปี พ.ศ.2555 เช่นเดียวกับครอบครัวที่อยู่เฉพาะสามีหรือภรรยาและลูกก็ลดลงเช่นกัน ส่วนครอบครัวที่อยู่เฉพาะสามีและภรรยาก็กลับเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 13.3 ในปี พ.ศ.2545 เป็นร้อยละ 15.7 ในปี พ.ศ.2555 สอดคล้องกับข้อมูลของครอบครัวที่หลานอยู่กับปู่ย่าตายายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 29.9 ในปี พ.ศ.2545 ส่วนผู้สูงอายุพบแนวโน้มที่ชัดเจนคือ การอยู่อาศัยกับบุตรลดลง และการอยู่ตามลำพังกับคู่สมรสเพิ่มขึ้น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557)

นอกจากนั้น ยังส่งผลกระทบต่อแบบแผนพฤติกรรมของคนในด้านความเชื่อและค่านิยม โดยเฉพาะค่านิยมด้านการเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ที่มีการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่เสื่อมหรืออ่อนแอลงไป รูปแบบการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไปเป็นแบบต่างคนต่างอยู่ และเกิดความเหลื่อมล้ำทางสังคมสูง (เสาวภา พรศิริพงษ์ และคณะ, 2557) เกิดการสูญเสียระบบควบคุมสังคมตามประเพณี (Social control) ความแตกต่างทางด้านเศรษฐกิจส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมหรือแบบแผนทางวัฒนธรรมอื่นๆ นำไปสู่ความตึงเครียดทางสังคม (นิธิ เอียวศรีวงศ์, 2537; ผ่องพันธุ์ มณีรัตน์, 2521)



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

3. วิธีดำเนินงานวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methods) ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่รอบด้านในการศึกษา พร้อมกันนั้นรูปแบบการวิจัยยังออกแบบให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับนักวิจัย

3.1 พื้นที่วิจัยและกลุ่มเป้าหมาย

ได้แก่ชุมชนในเขตเทศบาลนครนครปฐมจำนวน 9 ชุมชน ทั้งนี้เนื่องจากเป็นชุมชนเมืองที่มีพลวัตในการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมอย่างรวดเร็ว เป็นนครขนาดใหญ่ซึ่งอยู่ในเขตปริมณฑลของกรุงเทพมหานคร ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อในด้านค่านิยมที่มีต่อผู้สูงอายุด้าน “คุณค่าและศักดิ์ศรี” ในพื้นที่ศึกษา ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงสนใจศึกษาการใช้ทุนทางวัฒนธรรมด้านค่านิยมเพื่อส่งเสริมคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุในชุมชนเมือง โดยเจาะจงเลือก 9 ชุมชนในเขตเทศบาลนครนครปฐม จังหวัดนครปฐม กลุ่มเป้าหมายที่ศึกษาในครั้งนี้แยกออกเป็น 2 กลุ่ม คือ สมาชิกในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ จำนวน 335 คน และผู้สูงอายุจำนวน 336 คน (มี 1 ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเป็นกลุ่มตัวอย่าง 2 คน)

3.2 ขั้นตอนในการศึกษา มีขั้นตอนการศึกษาตามลำดับต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 การสำรวจชุมชน

ในระยะเริ่มต้นโครงการ ทีมวิจัยร่วมกับชาวบ้านที่เป็นคณะกรรมการชุมชน ในเขตเทศบาลนครนครปฐม อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) หรืออาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ (อพส.) ทำการสำรวจครอบครัวทั้งหมดในชุมชนเพื่อคัดเลือกครอบครัวเป้าหมายที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ พร้อมกันนั้นก็ทำการเก็บข้อมูลบริบทชุมชน

ขั้นที่ 2 การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

หลังจากได้เป้าหมายครอบครัวที่มีผู้สูงอายุแล้ว การเก็บข้อมูลสถานการณ์ค่านิยมของครอบครัวได้ดำเนินการในลำดับต่อมา โดยทีมวิจัยได้สร้างแบบสอบถามครอบครัวเกี่ยวกับค่านิยม (เคารพ ยกย่องผู้สูงอายุ กตัญญู และผู้สูงอายุคือคลังปัญญา) ของสมาชิกในครอบครัว และข้อมูลอื่นๆ ที่คาดว่าจะมีผลต่อค่านิยม ผู้ให้ข้อมูลคือตัวแทนของครอบครัว อาจเป็นลูก หลาน หรือญาติ ครอบครัวละ 1 คน รวม 335 คน การเก็บข้อมูลดังกล่าวที่ทีมวิจัยได้ทำความเข้าใจและฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขในการเก็บข้อมูล และร่วมกันดำเนินการเก็บข้อมูลสถานการณ์ค่านิยมของสมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุ

ขั้นที่ 3 การประเมินคุณค่าและศักดิ์ศรีผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยได้สร้างแบบประเมินคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ (1) ความมีอิสระในการตัดสินใจด้วยตนเอง (Autonomy) (2) ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง (Self - esteem) (3) ความรู้สึกที่ตนเองมีประโยชน์ต่อผู้อื่น (Worthiness) และ (4) ความรู้สึกที่ตนเองได้รับความเคารพนับถือ (Respect) ซึ่งเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์จากผู้สูงอายุจำนวน 336 คน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขหรืออาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นผู้ร่วมเก็บข้อมูล

ขั้นที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

ลักษณะทั่วไปของครอบครัวและผู้สูงอายุ สถานการณ์ค่านิยมและการรับรู้ถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ ได้นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติบรรยาย ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างระดับของค่านิยมของผู้สูงอายุและการรับรู้ถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ ทดสอบด้วย Pearson product-moment correlation โดยใช้โปรแกรม SPSS for Windows version 18

ขั้นที่ 5 การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

หลังจากวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณซึ่งทำให้ได้ภาพโดยรวมของค่านิยมของครอบครัวและการรับรู้ถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุแล้ว ทีมวิจัยและอาสาสมัครสาธารณสุขหรืออาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุได้ทำการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมเชิงลึก เพื่อศึกษาความเชื่อมโยงระหว่างเงื่อนไขและปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อค่านิยมเคารพยกย่องผู้สูงอายุ ความกตัญญู และผู้สูงอายุคือคลังปัญญา เพื่อวิเคราะห์หาข้อเสนอการส่งเสริมค่านิยมดังกล่าวในการเสริมสร้างคุณค่าและศักดิ์ศรีให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งในขั้นตอนนี้ทีมวิจัยได้สัมภาษณ์ระดับลึกร่วมกับการสังเกตกับกลุ่มตัวอย่างเดิมที่เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม โดยแบ่งตามประเด็นที่สนใจ 2 ประเด็น คือ

(1) *ความเข้มแข็งของครอบครัวในการยึดถือปฏิบัติค่านิยม 3 ด้าน* ซึ่งแบ่งครอบครัวออกเป็น 2 กลุ่ม (ยึดถือปฏิบัติอย่างเข้มแข็งและไม่เข้มแข็ง) โดยเจาะจงเลือกครอบครัวที่มีคุณสมบัติดังกล่าวจากผลการศึกษาเชิงปริมาณ 9 ชุมชน (สัมภาษณ์สมาชิกในครอบครัว)

(2) *คุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ* ซึ่งแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 2 กลุ่ม (รับรู้ว่าตนเองมีคุณค่าและศักดิ์ศรีสูงและต่ำ) โดยเจาะจงเลือกผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติดังกล่าวจากค่าคะแนนที่วิเคราะห์ได้จากแบบประเมินจาก 9 ชุมชน (สัมภาษณ์ผู้สูงอายุ)

4. ข้อค้นพบจากการศึกษา

4.1 ลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุและการรับรู้คุณค่าและศักดิ์ศรี

จำนวนผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีทั้งสิ้น 336 คน แยกเป็นผู้สูงอายุชายร้อยละ 42.6 และผู้สูงอายุหญิงร้อยละ 54.4 อายุเฉลี่ยของผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มประมาณ 75 ปี อายุต่ำสุดคือ 60 ปี และสูงสุด 106 ปี จำนวนกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น-กลาง-ปลาย ได้ออกแบบการเก็บข้อมูลให้มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน เห็นได้ชัดว่า ผู้สูงอายุชายส่วนใหญ่ยังมีคู่สมรสอยู่ด้วย (ร้อยละ 76.6) ในขณะที่ผู้สูงอายุหญิงส่วนใหญ่เป็นหม้าย ลักษณะทางสังคมและเศรษฐกิจของผู้สูงอายุชายดีกว่าผู้สูงอายุหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยผู้สูงอายุชายมีสัดส่วนที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาสูงกว่าผู้สูงอายุหญิงถึง 2 เท่า และกว่าครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุชายยังคงทำงานอยู่ ในขณะที่ผู้สูงอายุหญิงมีเพียง 1 ใน 3 เท่านั้นที่ยังคงทำงานอยู่ สำหรับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุนั้น ผู้สูงอายุหญิงประเมินสุขภาพว่าอยู่ในระดับที่ไม่ดีถึงไม่ดีมากมากกว่าผู้สูงอายุชาย แต่ผู้สูงอายุชายมีโรคประจำตัวมากกว่าสองโรคสูงกว่าผู้สูงอายุหญิง และมีสัดส่วนของผู้ที่มีโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจสูงกว่าผู้สูงอายุหญิง ผู้สูงอายุหญิงมีข้อจำกัดใน

การทำกิจวัตรประจำวัน และมีแนวโน้มของอาการซึมเศร้าสูงกว่าผู้สูงอายุชาย แต่ความแตกต่างดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ (N = 336)

	ชาย (n = 143)	หญิง (n = 193)	p-value
อายุเฉลี่ย (SD)	74.8 (8.4)	74.6 (9.0)	0.795
กลุ่มอายุ (%)			0.811
ผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี)	43.0	57.0	
ผู้สูงอายุวัยกลาง (70-79 ปี)	40.5	59.5	
ผู้สูงอายุวัยปลาย (80+ ปี)	44.7	55.3	
จำนวนสมาชิกเฉลี่ยในครอบครัว (SD)	4.8 (2.2)	4.6 (2.2)	0.503
สถานภาพสมรส (%)	76.6	27.4	<0.000
การศึกษาสูงกว่าระดับมัธยม	29.4	14.5	0.001
ยังคงทำงานอยู่	52.4	35.8	0.002
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (SD)	13,396.21 (19,971.22)	8,412.85 (8,846.21)	0.006
ประเมินสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดีถึงไม่ดีอย่างมาก	16.8	19.2	0.575
มีโรคเรื้อรังตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป	42.0	34.9	0.211
เบาหวาน	28.2	26.5	0.732
ความดันโลหิตสูง	73.3	65.9	0.168
โรคหัวใจ	9.2	9.4	0.714
ไม่มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน	72.0	62.2	0.059
มีแนวโน้มของอาการซึมเศร้า (GDS $\geq$ 6)	11.4	17.3	0.139

SD: Standard Deviation, GDS: Geriatric Depression Scale

ในการประเมินการรับรู้คุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุได้สังเคราะห์จากข้อค้นพบเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุและลูกหลาน โดยจัดกลุ่มประเด็นการประเมินออกเป็น 4 มิติหลัก คือ

1) ความมีอิสระในการตัดสินใจ ซึ่งความมีอิสระในการตัดสินใจด้านต่างๆ ในการดำเนินชีวิตประจำวันนั้นครอบคลุมความมีอิสระในการจัดการด้านการเงิน การมีสิทธิมีเสียงในการบริหารจัดการภายในครอบครัว มีอิสระในการเลือกอาหารการกินและทำกิจกรรมที่ต้องการ รวมทั้งกิจกรรมตามความเชื่อ/ศาสนา

2) ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ครอบคลุมความสามารถในการจัดการเรื่องต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ไม่เป็นภาระต่อครอบครัว และยังสามารถช่วยเหลือครอบครัวได้ ได้รับความเอาใจใส่ เคารพเชื่อกัน และการมีทรัพย์สิน รวมทั้งความภาคภูมิใจที่ลูกหลานมีต่อผู้สูงอายุ

3) การรับรู้ว่าคุณค่าตนเองมีประโยชน์ต่อสมาชิกในครอบครัว โดยสามารถทำประโยชน์ในแง่ของการช่วยครอบครัวด้านกำลังกาย เงินทอง จิตใจ (เป็นศูนย์รวมจิตใจ/เป็นที่พึ่งทางใจให้แก่ลูกหลาน) การทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดี ตลอดจนสามารถให้คำแนะนำในเรื่องต่างๆ แก่ลูกหลานได้

4) การได้รับความเคารพยกย่อง วัดจากการแสดงออกของลูกหลานต่อผู้สูงอายุทางกาย วาจา และใจซึ่งระดับคะแนนการรับรู้คุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับที่สูง ทั้ง 4 มิติ ทั้งในเรื่องความมีอิสระในการตัดสินใจ ความรู้สึกมีคุณค่า มีประโยชน์ต่อครอบครัว และได้รับความเคารพ

ตารางที่ 2 ระดับคุณค่าและศักดิ์ศรีตามการรับรู้ของผู้สูงอายุจำแนกตามระดับสถานะทางเศรษฐกิจ (N = 336)

ระดับคะแนนคุณค่าและศักดิ์ศรี (SD)	รวม	สถานะทางเศรษฐกิจ		p-value
		สูงกว่าเส้นความยากจน (n = 253)	ต่ำกว่าเส้นความยากจน (n = 75)	
ความมีอิสระในการตัดสินใจ (50)*	40.5 (4.8)	42.1 (4.7)	38.8 (4.9)	<0.001
ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง (60)*	49.5 (5.1)	49.9 (4.8)	48.2 (5.7)	0.012
การมีประโยชน์ต่อสมาชิกในครอบครัว (55)*	44.8 (5.4)	45.2 (5.1)	43.2 (5.9)	0.004
การได้รับความเคารพนับถือสูง (50)*	41.4 (4.5)	41.5 (4.4)	41.3 (5.0)	0.726

ทดสอบด้วย Independent t-test ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%, SD = Standard Deviation

* = full score ** = เส้นความยากจน จังหวัดนครปฐม = 2,729 บาทต่อเดือน²

จากตารางที่ 2 เมื่อเปรียบเทียบระดับคุณค่าและศักดิ์ศรีตามการรับรู้ของผู้สูงอายุระหว่างผู้สูงอายุที่มีสถานะทางเศรษฐกิจที่ต่างกัน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงกว่าเส้นความยากจนมีค่าคะแนนความมีอิสระในการตัดสินใจ ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง และรับรู้ว่าคุณค่ามีประโยชน์ต่อสมาชิกในครอบครัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$, $p\text{-value} = .012$ และ $p\text{-value} = .004$ ตามลำดับ) แต่ในประเด็นของการได้รับความเคารพ พบว่า เป็นประเด็นเดียวที่ผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มมีค่าคะแนนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$)

ข้อมูลเชิงคุณภาพอธิบายถึงสถานะทางเศรษฐกิจที่มีผลต่อความแตกต่างต่อการรับรู้คุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงให้ข้อมูลว่ารู้สึกสะดวกใจที่จะใช้จ่ายเงินที่ตัวเองหามาได้ มีอิสระ อยากทำอะไรก็ได้ ทำ เลือกทำในสิ่งที่ตนเองรักและชอบได้ ไม่ต้องเกรงใจลูกหลานมากนัก ดังผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวใหญ่รายได้สูงรายหนึ่งได้กล่าวว่า

“บางเรื่องตัดสินใจเองได้ เช่น เรื่องการใช้จ่ายเงิน ถ้าเป็นเงินที่เราหามาได้เองก็ตัดสินใจเองได้เลย มีอิสระในการใช้เงิน เพราะเป็นเงินที่เราทำมาหาเก็บไว้ แต่ถ้าเป็นเงินที่หามาได้จากส่วนรวมในครอบครัว เช่น ค่าขาย ก็จะใช้การตัดสินใจร่วมกันว่าจะใช้/ซื้ออะไรดีเพราะอยู่กันเป็นครอบครัวใหญ่ การได้ช่วยกันคิดช่วยกันตัดสินใจมีความสำคัญมากกว่า เพราะทุกคนได้ช่วยกันทำมาหากิน บางที่เราทำไม่ได้ หรือเขาทำไม่ได้ ก็ต้องฟังซึ่งกันและกัน ไม่เอาความคิดของตัวเองเป็นใหญ่ หัดฟังคนอื่น พูดให้น้อยแต่ฟังให้มาก รู้จักพูดในสิ่งที่ตัวเองว่ามีประโยชน์กับคนอื่น”

ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงาน ไม่มีเงินบำนาญ และไม่มีเงินออม ส่วนหนึ่งรู้สึกว่าตัวเองไม่สามารถช่วยแบ่งเบาภาระให้กับลูกหลาน ในบางรายรู้สึกว่าเป็นภาระต้องฟังฟังลูก ดังที่ผู้สูงอายุได้สะท้อนความรู้สึกว่า

“แก่แล้ว ทำประโยชน์ให้กับครอบครัวได้น้อย แต่ก่อนทำงานหลายอย่าง มีรายได้ใช้จ่ายในครอบครัว แต่ตอนนี้ต้องฟังพาลูกๆ ทั้งหมด”

“ทำงานบ้านเล็กๆ น้อยๆ ช่วยเหลือลูกตลอด เราไม่มีรายได้อะไรเพราะแก่แล้ว สุขภาพก็ไม่ค่อยดี ทำอะไรที่พอช่วยเหลือลูกให้เบาแรงเขาได้ เราก็อำบาก ไม่อยากเป็นภาระเขา”

อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุหลายคนยืนยันว่าการมีหรือไม่มีเงิน ไม่ได้เป็นสิ่งสำคัญ แต่อยู่ที่การปฏิบัติตัวไม่ให้ตนเป็นภาระแก่ลูกหลาน ถึงไม่สามารถช่วยหาเงินได้ก็สามารถช่วยงานอย่างอื่นได้ เช่น ทำงานบ้าน เลี้ยงหลาน ทำตัวเองให้แข็งแรง ช่วยตัวเองได้ หรือหากไม่สามารถ

ทำอะไรได้เลย แต่ถ้าลูกหลานรักและใส่ใจ เงินทองก็ไม่ได้เป็นเรื่องสำคัญ ดังที่ผู้สูงอายุ รายได้น้อยท่านหนึ่งกล่าวว่า

“การดูแลหลานๆ เลี้ยงดูเหลน ไม่ถือว่าเป็นภาระ แต่ถือว่าเป็นการทำ ประโยชน์ให้กับครอบครัว มีความสุขที่ได้ทำ การได้ทำงานหรือการได้ ช่วยครอบครัวในเรื่องต่างๆ มีความภูมิใจ ถึงแม้จะเหนื่อยก็ภูมิใจและ ดีใจที่ได้ทำเพื่อครอบครัวคือความสุข ถึงแม้เป็นงานที่ไม่มีรายได้ แต่ก็ เป็นการช่วยคนในครอบครัวให้เขาหารายได้มาเลี้ยงดูทุกคนในบ้าน”

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้ความมีคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุในเขตเมือง

	การรับรู้ความมีคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ							
	มีอิสระ ในการตัดสินใจ		มีคุณค่า ในตัวเอง		มีประโยชน์ ต่อครอบครัว		ได้รับ ความเคารพ นับถือ	
อายุ	-.270	**	-.083		-.156	**	-.084	
จำนวน สมาชิกใน ครอบครัว	-.103		.062		.045		-.020	
รายได้เฉลี่ย ต่อเดือน	.231	**	.104		.177	*	.004	
การศึกษา	.264	**	.127	*	.221	**	.100	
การประเมิน สุขภาพตนเอง	.105		.183	*	.050		.101	
การทำกิจวัตร ประจำวัน	.286	**	.300	**	.171	*	.053	
แนวโน้มภาวะ ซึมเศร้า	-.258	**	-.314	**	-.365	**	-.277	**

* p-value < .05, ** p-value < .001

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้ความมีคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุนั้นพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความมีอิสระในการตัดสินใจและการรับรู้ว่ามีประโยชน์ต่อสมาชิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .001) โดยผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองมีอิสระในการตัดสินใจและมีประโยชน์ต่อครอบครัวน้อยลง ในทางตรงกันข้าม ผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนสูงขึ้นก็จะรับรู้ว่าคุณค่าของตนเองมีอิสระในการตัดสินใจและมีประโยชน์ต่อครอบครัวมากขึ้น

ส่วนการมีสมาชิกในครอบครัวมากหรือน้อยไม่มีผลต่อการรับรู้ถึงควมมีคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ แต่ระดับการศึกษาที่สูงขึ้นมีผลทางบวกต่อการรับรู้ควมมีคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุในเกือบทุกมิติ โดยผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีการรับรู้ว่าตนเองมีอิสระในการตัดสินใจ มีคุณค่า และมีประโยชน์ต่อครอบครัวสูงขึ้นด้วย ส่วนปัจจัยด้านสุขภาพนั้น พบว่าการประเมินตนเองว่ามีสุขภาพดีมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการรับรู้คุณค่าในตัวเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุในทุกมิติ ยกเว้นการได้รับความเคารพนับถือ ส่วนสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเป็นปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุในทุกมิติและมีระดับความสัมพันธ์ที่ค่อนข้างสูงกว่าปัจจัยอื่นๆ โดยผู้สูงอายุที่ยังมีแนวโน้มของอาการซึมเศร้าก็จะมีรับรู้คุณค่าและศักดิ์ศรีของตนเองลดน้อยลง โดยเฉพาะความรู้สึกว่าตนเองไม่มีประโยชน์ต่อครอบครัว เป็นที่น่าสังเกตว่าการได้รับความเคารพนับถือเป็นมิติเดียวที่ไม่สัมพันธ์กับปัจจัยใดๆ เลย ยกเว้นปัจจัยด้านสุขภาพจิต ซึ่งข้อมูลเชิงคุณภาพจากลูกหลานก็ยืนยันว่า การเคารพนับถือผู้สูงอายุในสังคมไทยนั้นเป็นวัฒนธรรมถูกหล่อหลอมให้ปฏิบัติต่อผู้สูงอายุโดยทั่วกัน ซึ่งความยากดีมีจน ความมั่งคั่งของระดับการศึกษา อายุที่มากขึ้น หรือสภาพร่างกายเสื่อมถอยไม่มีผลต่อการให้ความเคารพนับถือแก่ผู้สูงอายุ ดังที่ผู้สูงอายุหลายคนยืนยันว่าลูกหลานยังให้ความเคารพต่อผู้สูงอายุ

“ช่วงเทศกาลอย่างเช่นงานสงกรานต์ ปีใหม่ ก็จะมีการรดน้ำดำหัว เอาของขวัญมาให้ และพาไปกินข้าวนอกบ้านและพาไปเที่ยวบ้าง ในบางโอกาส ทำให้รู้สึกที่เราไม่ถูกลืมและยังรู้สึกว่าเขาเคารพเราเสมอมา”

“เราก็ต้องรู้จักการทำตัวให้มีคุณค่า เช่น อย่าปากมาก อย่าจุกจิก เพราะลูกหลานไม่ค่อยชอบ ลูกและหลานเคารพ เชื่อฟังเป็นอย่างดี ไม่ค่อยทำให้เดือดร้อนใจเท่าไร พาไปไหว้พระที่ต่างจังหวัดบ่อยๆ”

“ลูกๆ ให้ความเคารพและรักอย่างมาก ถึงแม้ว่าจะทำงานอยู่ไกลกัน คนละที่ก็จะกลับมาเยี่ยมทุกเดือน ไม่เคยทอดทิ้งให้รู้สึกคิดถึง รู้สึกว่าเขาที่รักเรามากเหมือนกัน”

4.2 ลักษณะทั่วไปของลูกหลานของผู้สูงอายุ ทักษะ และการปฏิบัติ

จำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีทั้งสิ้น 335 คน แยกเป็นชายร้อยละ 35.5 และหญิงร้อยละ 64.5 (ประมาณ 1 : 3) อายุเฉลี่ยของผู้ดูแลผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มประมาณ 42 ปี เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นคนโสด เกินกว่าครึ่งจบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ส่วนใหญ่มืออาชีพค้าขาย (ร้อยละ 36.7) รองลงมาคือ ทำงานบริษัท (ร้อยละ 15.2) ทำงานรัฐวิสาหกิจ รับราชการ (ร้อยละ 13.8) รับจ้าง (ร้อยละ 13.4) ที่เหลือทำอาชีพอื่นๆ มีเพียงร้อยละ

5.4 ที่ไม่ได้ทำงาน ทั้งผู้ดูแลที่เป็นชายและหญิงมีรายได้ต่อเดือนใกล้เคียงกัน อยู่ระหว่าง 13,000 - 15,000 บาท ลักษณะครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุอยู่ส่วนใหญ่เป็นไปในสองลักษณะคือ ครอบครัวสามรุ่น (พ่อ - แม่ - ลูกและผู้สูงอายุที่เป็นปู่ย่าตายาย) และครอบครัวคนโสดที่อยู่กับพ่อ/แม่ร่วมกับสมาชิกอื่นในบ้าน มีสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ยครอบครัวละประมาณ 4-5 คน ผู้ที่ดูแลผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดมีความสัมพันธ์เป็นลูกของผู้สูงอายุเอง มีส่วนน้อยที่เป็นหลานหรือญาติ

ตารางที่ 4 ลักษณะทั่วไปของผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ (N = 335)

	ชาย (n = 119)	หญิง (n = 216)	p-value
อายุเฉลี่ย (SD)	41.2 (10.9)	42.6 (10.8)	0.266
สถานภาพสมรส (single)	38.5	48.4	0.013
การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า	53.0	54.4	0.803
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (SD)	20,199.14 (15,381.79)	17,772.66 (13,644.37)	0.141
จำนวนสมาชิกในครอบครัว	4.3 (1.83)	4.65 (1.86)	0.146
ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ (เป็นลูก)	82.4	83.3	0.834

SD: Standard Deviation

คำนิยมตามความคิดเห็นของลูกหลานผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไปในทางบวกและอยู่ในเกณฑ์ที่สูง โดยความคิดเห็นเกี่ยวกับความกตัญญูต่อผู้สูงอายุมีค่าคะแนนสูงที่สุด (4.17 คะแนน) (ตารางที่ 5) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างความคิดเห็นกับการปฏิบัติจริงตามคำนิยมใน 3 ด้าน การให้ความเคารพและการยกย่องผู้สูงอายุว่าเป็นคลังปัญญามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยทั้งสองด้านมีค่าคะแนนในการปฏิบัติจริงสูงกว่าทัศนคติที่มี ส่วนความกตัญญูค่าคะแนนความคิดเห็นกับการปฏิบัติจริงไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยลูกหลานมีความคิดต่อคำนิยมกตัญญูอย่างไรก็มีการปฏิบัติจริงตามความคิดเห็น อาทิ การให้การดูแลเรื่องอาหารการกิน ให้เงิน ให้เวลาในการพูดคุย ให้การดูแลเมื่อเจ็บป่วย และส่งเสริมให้มีกิจกรรมทางสังคมหรือพักผ่อนนอกบ้าน รวมทั้งสนับสนุนให้ได้มีโอกาสในการทำกิจกรรมทางศาสนา เช่น ทำบุญตักบาตร เป็นต้น ดังเช่นลูกของผู้สูงอายุท่านหนึ่ง ได้กล่าวว่า

“สังคมไทยเรายังให้ความสำคัญในเรื่องของความกตัญญูเป็นอย่างมาก โดยครอบครัวตนเองมีเชื้อสายเป็นคนจีน ซึ่งให้ความสำคัญในการเลี้ยงดูพ่อแม่ ให้มีความสุขเมื่อท่านแก่เฒ่าลง คนจีนถือมาก ถ้าใครไม่ดูแลพ่อแม่ จะทำมาหากินไม่ขึ้น ดังนั้นเราต้องปฏิบัติต่อท่านให้ดีที่สุด เพราะถือว่า

ท่านเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัวมาตลอด เมื่อท่านแก่ลงเราต้องหาเลี้ยงท่าน
ตอบแทน นี่คือสิ่งที่ลูกหลานบ้านนี้ให้ความสำคัญ”

ตารางที่ 5 ความคิดเห็นและการปฏิบัติตามค่านิยมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ (N = 336)

	ค่านิยมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ (คะแนนเต็ม 5 คะแนน, SD)		
	เคารพ	กตัญญู	ยกย่อง เป็นคลังปัญญา
ความคิดเห็น	3.77 (0.39)	4.17 (0.49)	4.09 (0.43)
การปฏิบัติจริง	3.89 (0.44)	4.14 (0.48)	4.20 (0.49)
p-value	<.001	.211	<.001

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างลูกหลานที่เป็นเพศชายและหญิง พบว่า ลูกหลานที่เป็น
ผู้หญิงมีทัศนคติต่อค่านิยมในเชิงบวกด้านการเคารพสูงกว่าลูกหลานผู้ชายอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติ (p -value = .029) รวมทั้งในทางปฏิบัติ ลูกหลานผู้หญิงก็มีการแสดงความเคารพและ
ความกตัญญูสูงกว่าลูกหลานผู้ชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = .013 และ <.001 ตามลำดับ)
นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบระหว่างครอบครัวที่ลูกหลานมีฐานะทางเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน โดย
ใช้รายได้ต่อเดือนมาเป็นเกณฑ์ พบว่า ลูกหลานที่มีรายได้ต่อเดือนสูงกว่าค่าเฉลี่ยมีทัศนคติใน
ทางบวกต่อผู้สูงอายุในเรื่องของการยกย่องผู้สูงอายุสูงกว่าลูกหลานที่มีรายได้ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย
(p -value = .004) ในทำนองเดียวกัน ลูกหลานกลุ่มนี้ยังมีการปฏิบัติในการแสดงความเคารพ
และความกตัญญูสูงกว่าลูกหลานที่มีฐานะต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = .024
และ <.001 ตามลำดับ) ดังที่ลูกสาวผู้สูงอายุท่านหนึ่งได้กล่าวว่า

“เราเป็นผู้หญิงในครอบครัว หน้าที่หลักคือดูแลพ่อแม่ ทำอาหาร พาไปวัด
ทำบุญ ไปหาหมอ หรือพาไปเยี่ยมญาติ หน้าที่นี้ในครอบครัวส่วนใหญ่
เป็นของผู้หญิง ผู้ชายไม่ค่อยทำ เวลาพ่อแม่เจ็บไข้ได้ป่วย จะเป็นหน้าที่
ของผู้หญิงมากกว่า เราดูแลปฏิบัติให้ท่านได้เต็มที่”

“เมื่อเรามีรายได้ เราก็ต้องตอบแทนท่าน เพราะท่านพยายามส่งเสีย
เลี้ยงดูเราให้เรียนสูงๆ เมื่อได้เงินเดือนเดือนแรกให้แม่หมดเลย”

ตารางที่ 6 ความคิดเห็นและการปฏิบัติตามค่านิยมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศและสถานะทางเศรษฐกิจ (N = 336)

เพศ	ค่านิยมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ (คะแนนเต็ม 5 คะแนน, SD)					
	เคารพ		กตัญญู		ยกย่อง เป็นคลังปัญญา	
	ความเห็น	การปฏิบัติ	ความเห็น	การปฏิบัติ	ความเห็น	การปฏิบัติ
ชาย (n = 119)	3.7 (0.35)	3.8 (0.44)	4.1 (0.34)	4.0 (0.49)	4.1 (0.43)	4.1 (0.50)
หญิง (n = 216)	3.8 (0.41)	3.9 (0.43)	4.2 (0.32)	4.2 (0.46)	4.1 (0.43)	4.2 (0.49)
p-value	.029	.013	.106	<.001	.757	.192
สถานะทางเศรษฐกิจ (mean = 18,626 บาท)						
รายได้ต่ำกว่า ค่าเฉลี่ย (n = 149)	3.7 (0.41)	3.8 (0.46)	4.2 (0.29)	4.0 (0.51)	4.0 (0.48)	4.2 (0.33)
รายได้สูงกว่า ค่าเฉลี่ย (n = 186)	3.8 (0.35)	3.9 (0.41)	4.2 (0.36)	4.2 (0.51)	4.2 (0.33)	4.3 (0.41)
p-value	.070	.024	.499	<.001	.004	.058

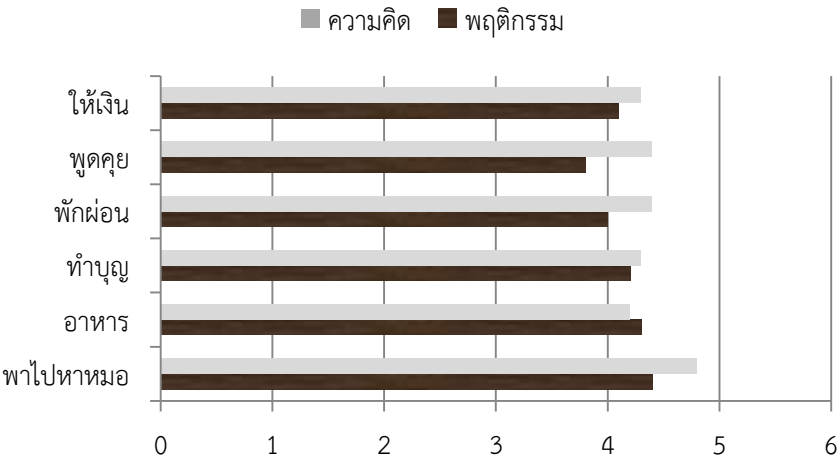
เมื่อจำแนกตามประเภทการดูแลที่ถูกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ จากระดับการปฏิบัติ 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่เคยทำเลยจนถึงทำเป็นประจำ การดูแลในทุกเรื่องอยู่ในระดับที่ทำบ่อย การดูแลที่ทำเกือบเป็นประจำ ได้แก่ การพาไปหาหมอและการดูแลเรื่องอาหาร หากพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างความคิดเห็นกับการกระทำจริง พบว่า ลูกมีความคิดที่จะดูแลพ่อแม่ค่อนข้างสูง โดยเห็นว่าควรทำในทุกประเด็นเป็นประจำ แต่ในการปฏิบัติจริงยังมีหลายเรื่องที่ทำได้น้อยกว่าที่คิด แต่ไม่ได้แตกต่างกันนัก อาทิ การให้เงิน การพาไปพักผ่อน การพาไปหาหมอ และการให้เวลาพูดคุย ซึ่งในประเด็นหลังนี้ค่อนข้างห่างจากความคิดมากกว่าประเด็นอื่นๆ กรณีความคิดและการปฏิบัติจริงไม่ได้สอดคล้องกันทั้งหมดนี้ ลูกๆ ได้ให้เหตุผลว่า ในชีวิตจริงมีปัจจัยหลายอย่างที่ไม่สามารถทำได้อย่างที่คิด ซึ่งเหตุผลสำคัญ คือ ภาวะเศรษฐกิจ เวลาที่มีจำกัด และโดยเฉพาะภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่ไม่เอื้อต่อการทำกิจกรรมบางอย่าง เช่น มีภาวะสมอง

เสื่อมทำให้มีข้อจำกัดในเรื่องการพูดคุย หรือการพาไปพักผ่อนนอกบ้าน ดังที่ลูกๆ ของผู้สูงอายุได้กล่าวว่า

“เขาอยู่กับเรา เราก็ดูแลทุกอย่าง เลยไม่ได้ให้เงิน มีแต่ลูกที่อยู่ไกลๆ มาให้”

“ก็รู้ว่าถึงเป็นคนแก่ ก็ต้องมีเงินใช้บ้าง ซื้อของเล็กๆ น้อยๆ ที่อยากซื้อ แต่เราเองก็ไม่มีเงิน ให้บ้างนานๆ ครั้งที่พอมี ข้าวของเดี๋ยวนี้แพง อะไรก็ต้องซื้อ”

“แต่ก่อนพาพ่อกับแม่ออกไปกินข้าว ไปเที่ยวข้างนอกเป็นประจำ แต่พอช่วงหลังพอมีการทางสมองก็ไม่ค่อยได้พาออกไปไหน ต้องแยกพ่อไปอยู่บ้านอีกหลัง จ้างคนดูแล เพราะที่บ้านเป็นร้านค้า ดูแลพ่อไม่สะดวก แต่ตอนเย็นก็ไปดูแลพ่อทุกวัน”



รูปที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนระหว่างทัศนคติความกตัญญู กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติจริงของลูกหลานที่มีต่อพ่อแม่ที่สูงอายุ (N = 336)

การดูแลที่ลูกๆ คิดว่าควรทำและได้ทำให้พ่อแม่จริงคือ การดูแลเรื่องอาหารและการให้ผู้สูงอายุได้ทำบุญ ในเรื่องของการทำบุญมีอิทธิพลของความเชื่อด้านศาสนาเข้ามาเกี่ยวข้องอย่างมาก ทั้งตัวผู้สูงอายุเองและลูกหลาน ด้วยความเชื่อเรื่องบุญกรรม ชาตินี้ชาติหน้า และชีวิตหลังความตาย ลูกหลานได้สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ทำบุญตามความเหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ มีทั้งที่พาไปวัดในวันสำคัญทางศาสนา หรือเมื่อผู้สูงอายุร้องขอให้พาไป

หรือจัดให้ได้ทำบุญตักบาตรหน้าบ้านในกรณีที่ไม่ไหวหรือไม่สะดวก รวมทั้งสนับสนุนเงินทองให้ได้ทำบุญ เพื่อความสบายใจของผู้สูงอายุ

แม้การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในสังคมเมืองที่ใกล้กรุงเทพฯ แต่พบว่าลูกหลานส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ให้คุณค่าต่อผู้สูงอายุอย่างมาก อิทธิพลทางศาสนาในเรื่องบาปบุญคุณโทษ ยังมีผลต่อความคิดและจิตสำนึกของลูกหลานที่อยู่ในช่วง generation X นอกจากนี้ความใกล้ชิดผูกพันและความรักที่ผู้สูงอายุและลูกได้สร้างและถักทอกันมา นับเป็นปัจจัยสำคัญอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อทัศนคติและการดูแลพ่อแม่ที่สูงอายุ

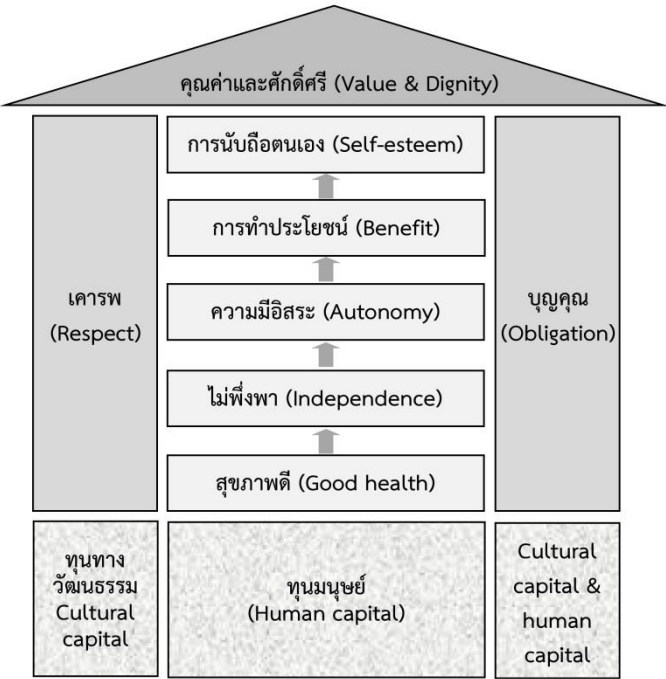
5. สรุปผลและแนวทางในการส่งเสริมคุณค่าและศักดิ์ศรีให้แก่ผู้สูงอายุในสังคมเมือง

5.1 สรุปผล

ดังที่เป็นที่ยืนยันจากการศึกษาที่ผ่านมาแล้วว่า การรู้สึกรับคุณค่าและมีศักดิ์ศรีมีผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งทางกายและทางจิตใจ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุไทยได้ดำรงชีวิตในบั้นปลายของชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรีนั้นจึงเป็นการส่งเสริมสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ผู้สูงอายุด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุคที่วิทยาการทางการแพทย์และเทคโนโลยีมีความก้าวหน้าอย่างมาก ทำให้ช่วง “บั้นปลายชีวิต” (Late life) มีระยะเวลาที่ยาวนานมากขึ้น และมีแนวโน้มที่จะยาวไปกว่าเท่าตัวของวัยก่อนสูงอายุ หากอายุขัยเฉลี่ยก้าวหน้าหลังร้อยละการนิยาม “ผู้สูงอายุ” ได้มีการขยายอายุสูงขึ้นเรื่อยๆ และมีการบัญญัติศัพท์สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่อายุยืนยาวไปกว่าอดีตที่เคยเป็นมา อาทิ The oldest old หรือ The third age การสูงอายุอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีจึงเป็นความท้าทายอย่างมากเพราะปัจจัยเอื้ออำนวยต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีแปรผกผันในทุกๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นดัชนีสำคัญตัวหนึ่งในการสะท้อนระดับการพัฒนาของประเทศ

คุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุนับเป็นจุดสูงสุดของการมีคุณภาพชีวิตที่ดี เพราะรวมเอาทุกมิติของการมีสุขภาวะที่ดี การศึกษาครั้งนี้พบข้อค้นพบสำคัญที่จะเป็นแนวทางในการส่งเสริมคุณค่าและศักดิ์ศรีให้แก่ผู้สูงอายุ โดยพบว่า “คุณค่าและศักดิ์ศรี” ของผู้สูงอายุมีที่มาจากทุนมนุษย์และทุนทางวัฒนธรรม (รูปที่ 3) จากนิยาม “คุณค่าและศักดิ์ศรี” ของผู้สูงอายุที่รวบรวมได้จากภาคสนาม สะท้อนให้เห็นว่า คุณค่าและศักดิ์ศรีเป็นสิ่งที่ไม่ได้เกิดขึ้นหรือเริ่มต้นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ แต่เป็นสิ่งที่บุคคลต้องสั่งสมมาก่อนหน้า พื้นฐานสำคัญที่จะนำมาซึ่งปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลต่อการมีคุณค่าและศักดิ์ศรีคือ สุขภาพที่แข็งแรง (Good health) ซึ่งไม่ได้หมายความว่าปราศจากโรค แต่เป็นสุขภาพที่ยังสามารถพึ่งพาตนเองได้ สามารถทำกิจวัตรประจำวันหรือดำรงชีวิตได้อย่างไม่ต้องพึ่งพิง (Independence) ซึ่งสภาวะดังกล่าวจะทำให้ผู้สูงอายุมีความเป็นอิสระ สามารถจัดการสิ่งต่างๆ ได้ด้วยตัวเอง (Autonomy) หรือดำรงชีวิตโดยไม่ต้องขึ้นอยู่กับผู้อื่นมากนัก และนอกเหนือไปจากการสามารถดูแลตนเองได้โดยอิสระแล้ว ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ยังสามารถทำประโยชน์ให้แก่บุคคลอื่น ครอบครัว หรือชุมชนได้อีกด้วย (Benefit) สิ่งเหล่านี้จะนำมาซึ่งความมั่นใจ ความภาคภูมิใจให้กับตัวผู้สูงอายุ (Self-esteem) ทั้งหมดนี้ครอบคลุมทั้ง

มิติกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งก็แน่นอนว่าการที่จะมีพื้นฐานที่ดีได้นั้น บุคคลต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ทั้งในเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย รวมทั้งการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีหรือไม่ดีก่อนวัยสูงอายุก็เป็นต้นทุนทางสุขภาพที่บุคคลนั้นๆ ได้สั่งสมมา นอกจากสุขภาพทางกายและใจแล้ว ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ อาชีพ เงินออมหรือทรัพย์สินสมบัติ ก็มีส่วนต่อความมั่นคงในบั้นปลายชีวิตของผู้สูงอายุเมื่อเกษียณอายุจากงาน ทำงานได้น้อยลง หรือหยุดงาน เหล่านี้นับเป็นทุนที่บุคคลสามารถสร้างและสะสมได้ด้วยตัวเอง



รูปที่ 3 องค์ประกอบของการสร้างคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

นอกจากทุนมนุษย์ที่บุคคลสร้างขึ้นเองแล้ว สังคมไทยยังมีความเชื่อและค่านิยมที่ช่วยสร้างคุณค่าและศักดิ์ศรีให้กับผู้สูงอายุ นับว่าเป็นทุนทางวัฒนธรรมที่ทรงคุณค่าและตอบสนองการเข้าสู่สังคมสูงอายุของไทยอีกด้วย จากการศึกษาพบว่า ทุนวัฒนธรรมในด้านการเคารพผู้สูงอายุหรือผู้อาวุโสเป็นสิ่งที่สังคมได้สร้างให้กับผู้คนในสังคม เป็นบรรทัดฐานที่กำกับให้คนในสังคมปฏิบัติโดยไม่มีเงื่อนไข ในทำนองเดียวกัน สังคมไทยยังมีค่านิยมกตัญญูกตเวทีที่ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณค่าและศักดิ์ศรี การศึกษาพบว่า การมีลูกหลานดูแล ไม่ปล่อยให้ดำรงชีวิตที่เต็มไปด้วยข้อจำกัดตามอาการตามลำพัง ถือว่าเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณค่าและศักดิ์ศรี ซึ่งปัจจัยด้านนี้เป็นทั้งทุนของบุคคลและทุนทางวัฒนธรรม การแสดงความกตัญญูกตเวที เป็นประโยชน์ต่างตอบแทนระหว่างรุ่นพ่อแม่และรุ่นลูก ที่มีกลไกของศาสนาเรื่องบาปบุญคุณโทษ ทำได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว

เข้ามาเกี่ยวกับความคิดและความประพฤติ การให้การดูแลลูกหลานที่ดีเป็นเสมือนต้นทุน หรือ “บุญคุณ” ที่ผู้สูงอายุได้สั่งสมมาและจะส่งผลให้ลูกหลานตอบแทนผู้สูงอายุเมื่อแก่เฒ่า แม้ในช่วงบั้นปลายชีวิตของผู้สูงอายุจะเจ็บป่วย ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ หรืออยู่ในภาวะพึ่งพิงอย่างเต็มที่ก็ตาม

5.2 แนวทางในการส่งเสริมคุณค่าและศักดิ์ศรีให้แก่ผู้สูงอายุในสังคมเมือง

จากข้อค้นพบในการวิจัยครั้งนี้ได้นำมาสู่ข้อเสนอต่อแนวทางในการส่งเสริมคุณค่าและศักดิ์ศรีแก่ผู้สูงอายุ ดังต่อไปนี้

1) **การสร้างฐานสุขภาพที่แข็งแรง** จากข้อค้นพบที่ว่าพื้นฐานที่สำคัญของการมีคุณค่าและศักดิ์ศรีในวัยสูงอายุ คือ การมีสุขภาพที่แข็งแรง ซึ่งจะทำให้เป็นผู้ที่พึ่งพิงน้อยที่สุด สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ซึ่งการจะมีสุขภาพที่ดีได้ควรต้องรณรงค์ตั้งแต่ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งการรณรงค์ไม่ควรเป็นมิติเชิงเดียวด้านสุขภาพเพียงอย่างเดียว ควรต้องเชื่อมโยงกับการมีคุณค่าและศักดิ์ศรีในวัยสูงอายุที่ครอบคลุมทุกมิติของคุณภาพชีวิต วัยก่อนสูงอายุในประเทศไทยยังไม่ได้รับการให้ความสำคัญเท่าที่ควร ซึ่งกลุ่มเร่งด่วนที่จะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุในระยะอันใกล้ คือ generation x ซึ่งเป็นกลุ่มใหญ่ที่สุด ควรต้องมีการเตรียมพร้อมด้านร่างกายเพื่อเป็นต้นทุนสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณค่าและศักดิ์ศรีในอนาคตต่อไป

2) **การควบคุมโรคเรื้อรัง** จากข้อมูลผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษาที่พบว่าส่วนใหญ่มีโรคเรื้อรังมากกว่าสองโรคขึ้นไป ส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ซึ่งไม่ต่างไปจากภาพรวมของประเทศ ซึ่งโรคเรื้อรังเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับการลดลงของความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living: ADL) ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ของการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงจากการที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเอง ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุต้องอาศัยการดูแลจากลูกหลานหรือผู้ดูแลอื่นๆ และจากผลการศึกษาซึ่งเป็นพื้นที่ในสังคมเมืองสะท้อนว่าเริ่มมีปัญหาในเรื่องจำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ดูแลผู้สูงอายุจำนวนกว่าครึ่งเป็นคนใกล้ชิด เนื่องจากผู้สูงอายุมีลูกน้อยลง ลูกหลานต้องทำงานนอกบ้าน หรือลูกที่แต่งงานแล้วแยกครอบครัวออกไป ดังนั้น ผู้สูงอายุหรือก่อนวัยสูงอายุที่มีโรคประจำตัวอยู่แล้วต้องปรับพฤติกรรมสุขภาพให้สามารถควบคุมการดำเนินโรคและดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข อาทิ ให้ความสำคัญกับการควบคุมอาหาร ลดอาหารหวาน มัน เค็ม หมั่นออกกำลังกาย และลดพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ดื่มสุรา สูบบุหรี่ หรือเครียด เพื่อไม่ให้อาการของโรครุนแรง แยกหรือก่อให้เกิดภาวะ/โรคแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมาจนทำให้ต้องตกอยู่ในภาวะพึ่งพิงสูง

3) **การสร้างสุขภาพจิตที่ดี** ความเครียดหรือสุขภาพจิตเป็นประเด็นสำคัญอีกประการหนึ่งที่มีผลกระทบต่อคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ ตั้งแต่สุขภาพกาย สังคม ความเชื่อมั่นในตนเอง และยังกระทบต่อทัศนคติและการดูแลของลูกหลาน ซึ่งการศึกษาพบว่า แม้ร่างกายจะป่วยหรือพึ่งพิงมาก ลูกหลานก็ยังมีทัศนคติเชิงบวกและอยากที่จะดูแล แต่หากมีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต ระดับของการให้ความเคารพและการดูแลจะลดลง ประเด็นด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญมากและยังไม่ได้ถูกให้ความสำคัญเท่าที่ควร ประเด็นนี้ยังมีความ

ซับซ้อนกับความเสื่อมของสมอง (Dementia) ซึ่งเป็นความเสื่อมทางกายภาพ แต่มีผลต่อทั้งจิตใจของผู้สูงอายุและผู้ดูแล อายุที่ยืนยาวมากขึ้นยิ่งเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม ในปัจจุบัน ความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและการดูแลผู้ที่มีภาวะดังกล่าวในสังคมไทยยังมีไม่มากนัก ซึ่งความไม่เข้าใจและขาดความรู้ อาจทำให้กระทบต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้สูงอายุ

4) การปลูกฝังความรัก ความผูกพัน และบุญคุณ ดังผลการศึกษาพบว่าค่านิยมกตัญญูทวดเวทิด้วยการตอบแทนบุญคุณพ่อแม่ในกลุ่มลูกหลานในพื้นที่สังคมเมืองยังคงสูงอยู่ทั้งในแง่ความคิดและพฤติกรรมการดูแล แม้พบว่าการควบคุมทางสังคม (Social control) ในสังคมเมืองไม่ได้ทำหน้าที่ในการควบคุมให้ลูกหลานต้องตอบแทนคุณพ่อแม่ มีลักษณะต่างคนต่างอยู่และไม่ยุ่งเรื่องส่วนตัวของกันและกัน แต่กลไกที่ควบคุมให้เกิดการดูแลนั้นมาจากการควบคุมทางจริยธรรม (Moral control) ความเชื่อในเรื่องบาปบุญคุณโทษ ยังคงเข้มข้นในลูกหลานปัจจุบัน นอกจากนี้ การควบคุมตัวเอง (Self control) ความรัก ความผูกพัน ที่ลูกมีต่อพ่อแม่ของตนเองมีบทบาทสำคัญที่ทำให้ลูกดูแลเอาใจใส่พ่อแม่สูงอายุ ดังนั้นการส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว การสร้างความอบอุ่นและความผูกพัน จะส่งผลกระทบยาวต่อพ่อแม่สูงอายุ และอาจเป็นแนวทางที่มีความสำคัญยิ่งขึ้นในอนาคต เนื่องจากการควบคุมทางสังคม (Social control) และการควบคุมทางศาสนา (Religious control) มีแนวโน้มที่จะอ่อนแอลง

5) การส่งเสริมค่านิยมเชิงบวกต่อผู้สูงอายุ ค่านิยมเชิงบวกต่อผู้สูงอายุช่วยสร้างทัศนคติที่ดีและการปฏิบัติที่ดีต่อผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี นับว่าเป็นทุนทางวัฒนธรรมที่ยังประโยชน์ต่อสังคม อย่างไรก็ตาม สังคมมีการเปลี่ยนแปลงการส่งเสริมค่านิยมในแต่ละยุคสมัยต้องมีการปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับความคิดความเชื่อของคนรุ่นใหม่ และมีกลไกที่เหมาะสมต่อการควบคุมให้เกิดพฤติกรรมการดูแล

เอกสารอ้างอิง

- นิธิ เอียวศรีวงศ์. (2537). *วัฒนธรรมเมืองว่าด้วยชุมชนเมืองและการเปลี่ยนแปลงในกรุงเทพมหานคร*. กรุงเทพฯ: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร.
- ปิแยร์ บูร์ดิเยอ. (2550). *เศรษฐกิจของทรัพย์สินเชิงสัญลักษณ์* (ชนิดา เสงี่ยมไพศาลสุข, แปล.). กรุงเทพฯ: โครงการจัดพิมพ์คบไฟ.
- ผ่องพันธ์ มณีรัตน์. (2521). *การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม*. กรุงเทพฯ: โครงการส่งเสริมการสร้างตำรา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมสุข บุญยะบัญชา และพรณทิพย์ เพชรมาก. (2548). *สร้างความสมานฉันท์บนความขัดแย้งที่ซ่อนเร้น กรณีศึกษาโครงการบ้านมั่นคง และผู้ประสพภัยสึนามิ*. ในการสัมมนาทางวิชาการเรื่อง สู่สังคมสมานฉันท์. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). *การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2557*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

- เสาวภา พรศิริพงษ์, ดวงพร คำบุญวัฒน์, อภิญา บัวสรวง, พรทิพย์ อุสุภรัตน์ และยงยุทธ บุราสิทธิ์ (2557). *แผนวัฒนธรรมกรุงเทพมหานคร ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2558-2562)*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.
- Clark, J. (2010). Defining the concept of dignity and developing a model to promote its use in practice. *Nursing Times*, 106(20), 16-9.
- Franklin, L., Ternstedt, B., & Nordenfelt L. (2006). Views on dignity of elderly nursing home residents. *Nursing Ethics*, 13(2), 130-146.
- Henderson, A., Van Eps, M., Pearson, K., James, C., Henderson, P., & Osborne, Y. (2009). Maintenance of patients' dignity during hospitalization: Comparison of staff-patient observations and patient feedback through interviews. *International Journal of Nursing Practice*, 15, 227-330.
- Jacobs, B. B. (2001). Respect for human dignity: A central phenomenon to philosophically unite nursing theory and practice through consilience of knowledge. *Advances in Nursing Science*, 24, 17-35.
- Johnson, P. R. (1998). An analysis of "Dignity". *Theoretical Medicine and Bioethics*, 19, 337-352.
- Mairis, E. D. (1994). Concept clarification in professional practice: Dignity. *Journal of Advanced Nursing*, 53, 112-117.
- Oxford English Dictionary* (10th ed). (2002). Oxford: Oxford University Press.
- Spiegelberg, H. (1970). Human dignity: A challenge to contemporary philosophy. In R. Gotesky & E. Laszlo (Eds.), *Human dignity: This century and the next* (pp.39-62). New York: Gordon and Breach.
- Tadd, W., Hillman A., Calnan S., Calnan M., Bayer T. & Read S. (2011). Right place - wrong person: Dignity in the acute care of older people. *Quality and Ageing and Older Adults*, 12(1), 33-43.