



โครงการส่งเสริมค่านิยมไทย “คุณค่าและศักดิ์ศรี”
ในสังคมเมืองเพื่อฝ่าวิกฤตสังคมผู้สูงอายุ
Promoting of “values and dignity” of the elderly in urban society

คณะผู้วิจัย

รองศาสตราจารย์ ดร.เสาวภา พรศิริพงษ์
รองศาสตราจารย์ ดร.ขวัญจิต ศศิวงศาโรจน์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ยงยุทธ บุราสิทธิ์

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจาก
กรมส่งเสริมวัฒนธรรม กระทรวงวัฒนธรรม
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยเรื่องการส่งเสริมค่านิยมไทย“คุณค่าและศักดิ์ศรี”ในสังคมเมืองเพื่อฝ่าวิกฤตสังคมผู้สูงอายุ ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากกรมส่งเสริมวัฒนธรรม กระทรวงวัฒนธรรม ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ที่ได้เห็นความสำคัญของผู้สูงอายุในสังคมเมือง ในด้านคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ ซึ่งนับวันผู้สูงอายุจะยิ่งทวีเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่คนดูแลมีน้อยลง ต้องรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจมีผลกระทบในด้านการให้คุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ ในเชิงวัฒนธรรมการดูแลผู้สูงอายุในสังคมไทยและต่อตัวผู้สูงอายุเอง

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณกลุ่มประชากรตัวอย่างที่ให้ข้อมูลทุกท่านในเขตเทศบาลนครนครปฐม ผู้บริหารและผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม เจ้าหน้าที่เทศบาลนครนครปฐม ศูนย์แพทย์องค์พระปฐมเจดีย์ เจ้าหน้าที่อสม.และผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ได้ให้ข้อมูล และกรุณาตอบแบบสอบถามในการดำเนินงานและการจัดประชุมกลุ่มย่อยต่างๆ ในระหว่างการจัดเก็บข้อมูล และการคืนข้อมูลสู่ชุมชน และร่วมแสดงความคิดเห็นในการดำเนินการศึกษาในครั้งนี้

ขอขอบคุณกรมส่งเสริมวัฒนธรรม กระทรวงวัฒนธรรม ที่ให้ทุนอุดหนุนงบประมาณในการศึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้ให้คำแนะนำและให้ความคิดเห็นต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ ในการศึกษา

สุดท้าย ขอขอบคุณสถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเชีย มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ได้ให้โอกาสในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้อย่างเต็มที่เพราะเล็งเห็นคุณค่าและความสำคัญของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นนโยบายสำคัญในการวิจัยของสถาบันฯ อีกประการหนึ่ง รวมทั้งอำนวยความสะดวกต่างๆ ในการทำงานวิจัยในครั้งนี้ จนผลการวิจัยสามารถสำเร็จลุล่วงมาด้วยดี

คณะผู้วิจัย

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑) ศึกษาคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุในสังคมเมืองที่มีพลวัตสูง ๒) สำรวจสถานการณ์ของครอบครัวในสังคมเมืองที่มีผลกระทบต่อค่านิยมด้านคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ และ ๓) เพื่อวิเคราะห์แนวทางที่เหมาะสมในการส่งเสริมคุณค่าและศักดิ์ศรีให้แก่ผู้สูงอายุในสังคมเมือง เพื่อสร้างความเข้มแข็งในการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัว โดยเลือกศึกษาผู้สูงอายุและครอบครัวผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับลูก/หลานในเขตเทศบาลนครนครปฐม จำนวนผู้สูงอายุ ๓๓๖ คน ใน ๓๓๕ ครอบครัว ใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสาน โดยใช้การสัมภาษณ์กลุ่ม การสัมภาษณ์ระดับลึก การสังเกต และการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและสัดส่วน (t -test and Chi-Square test) และการหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson product-moment correlation) และใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการศึกษาในด้าน ๑) คุณค่าและและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประเมินว่าตนเองมีคุณค่าและศักดิ์ศรีในระดับที่สูง โดยรู้สึกมีอิสระในการตัดสินใจ ได้รับการเคารพยกย่องจากลูกหลาน สามารถทำประโยชน์ให้แก่ครอบครัวด้านกำลังกาย เงินทอง การเป็นที่พึ่งทางใจของครอบครัว สามารถให้คำแนะนำในเรื่องต่างๆ เป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ลูกหลานได้ อย่างไรก็ตามมีหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในทางลบต่อการรับรู้คุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุที่เพิ่มขึ้น รายได้น้อย สุขภาพไม่ดี ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันที่ลดลง และภาวะซึมเศร้า ๒) ด้านสถานการณ์ของครอบครัวที่มีผลกระทบต่อค่านิยมด้านคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นลูกของผู้สูงอายุเอง ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงและเกือบครึ่งหนึ่งเป็นโสด ค่านิยมตามความคิดเห็นของลูกหลานผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นไปในทางบวกและอยู่ในเกณฑ์ที่สูง โดยความคิดเห็นเกี่ยวกับความกตัญญูต่อผู้สูงอายุมีค่าคะแนนสูงที่สุด (๔.๑๗ คะแนน) และลูกหลานที่เป็นผู้หญิงมีทัศนคติต่อค่านิยมในเชิงบวกด้านการเคารพสูงกว่าลูกหลานผู้ชาย ๓) ด้านแนวทางในการส่งเสริมคุณค่าและศักดิ์ศรีให้แก่ผู้สูงอายุในสังคมเมือง การศึกษาครั้งนี้เสนอว่าปัจจัยสำคัญของการมีคุณค่าและศักดิ์ศรีในวัยสูงอายุ คือ ‘การไม่พึ่งพิง’ สภาวะดังกล่าวนำมาซึ่งปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลต่อการมีคุณค่าและศักดิ์ศรี โดยเสนอแนวทางในการส่งเสริมคุณค่าและศักดิ์ศรีแก่ผู้สูงอายุด้วยการส่งเสริมให้วัยก่อนสูงอายุมีสภาพที่แข็งแรง สนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่มีโรคโรคประจำตัวอยู่แล้วปรับพฤติกรรมสุขภาพให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข สร้างทัศนคติเชิงบวกเพื่อสุขภาพจิตที่ดี ส่งเสริมการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีและเข้มแข็งในครอบครัว รวมทั้งการส่งเสริมค่านิยมไทยที่สร้างทัศนคติและการปฏิบัติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: ทูทางวัฒนธรรม, ค่านิยม, ศักดิ์ศรี, ผู้สูงอายุ, ครอบครัวในเขตเมือง

ABSTRACT

This study aims to 1) examine the value and dignity of the elderly in urban society, 2) explore the family situations in urban society that affect the value and dignity of the elderly, and 3) analyze appropriate ways in promoting the value and dignity of the elderly to strengthen family care for the elderly in urban areas. In this research, 336 elderly persons and 335 families of elderly persons living with children in urban areas of Nakhon Pathom province were selected. Mixed methods were employed to collect data with group interview, in-depth interview, observation and questionnaire. Quantitative data was analyzed using descriptive statistics, *t*-test and Chi-Square test, and Pearson product-moment correlation. Qualitative data was analyzed using content analysis.

The results show that 1) Most of the elderly rated themselves at a high level of value and dignity. The elderly perceive that they have autonomy in decision making, earn respect from children, are able to provide benefit in terms of physical, financial, and psychological support to the family, are able to give advice, and serve as a good model for their descendents. However, there were certain factors negatively associated with value and dignity of the elderly, including increased age, low income, poor health, functional decline in daily living, and depression. 2) Regarding aspects of the family situations that affect the value and dignity of the elderly, the findings reveal that the main care taker of the elderly in a family is their adult children, the majority of whom are female and almost a half single. It was found that almost all adult children valued the elderly at a high level with the value of filial piety scoring highest. Female adult children are more likely to respect the elderly than the male adult children. 3) With regard to ways to promote value and dignity for the elderly, we propose that the key to value and dignity in old age is 'being independent'. Healthy status leads to a wide range of factors contributing to value and dignity. We suggest the ways to promote value and dignity for the elderly is by encouraging healthy behavior in pre-old aged persons, encouraging active involvement in managing health conditions among those who are living with chronic diseases, maintaining a healthy positive attitude for good mental health, and building strong and positive relationship in a family, as well as reinforcing Thai traditional values to cultivate positive attitudes and practices for the elderly.

Key words: cultural capital, value, dignity, elderly, urban family

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
สารบัญตาราง	ค
สารบัญภาพ	ง
บทที่ ๑ บทนำ	
๑.๑ หลักการและความเป็นมา	๑
๑.๒ วัตถุประสงค์	๒
๑.๓ ประโยชน์ที่ได้รับและแนวทางที่จะนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์	๒
๑.๔ คำถามหลักในการวิจัย	๒
๑.๕ นิยามศัพท์	๓
บทที่ ๒ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
๒.๑ ทฤษฎีวัฒนธรรม	๔
๒.๒ แนวคิดเรื่องศักดิ์ศรีในผู้สูงอายุ	๕
๒.๓ ลักษณะครอบครัวในสังคมเมืองกับผลกระทบต่อผู้สูงอายุ	๖
๒.๔ คุณค่าและศักดิ์ศรี : ค่านิยมไทยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	๘
๒.๕ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในเขตเมือง	๙
๒.๖ กรอบแนวคิด	๑๓
บทที่ ๓ วิธีดำเนินงานวิจัย	
๓.๑ พื้นที่วิจัยและกลุ่มเป้าหมาย	๑๕
๓.๒ ขั้นตอนในการวิจัย	๑๕
บทที่ ๔ ผลการศึกษา	
๔.๑ บริบทของชุมชนรอบองค์พระปฐมเจดีย์	๑๗
๔.๒ คุณค่าและศักดิ์ศรี : ความหมายในมุมมองผู้สูงอายุ	๒๑
๔.๓ การสำรวจการคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุในสังคมเมือง	๒๓
๔.๔ สำนวนสถานการณ์ของครอบครัวในสังคมเมืองที่มีผลกระทบ ต่อค่านิยมด้านคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ	๒๗
๔.๕ แนวทางในการส่งเสริมคุณค่าและศักดิ์ศรีให้แก่ผู้สูงอายุในสังคมเมือง	๓๐

บทที่ ๕ สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	๓๔
บรรณานุกรม	๔๐
ภาคผนวก	
๑.แบบสอบถาม	๔๔
๒.ประวัตินักวิจัย	๕๙

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ ๑ จำนวนผู้สูงอายุ (ตามทะเบียนราษฎร) เทศบาลนครนครปฐม (พ.ศ.๒๕๕๔-๒๕๕๖)	๑๙
ตารางที่ ๒ ลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ	๒๔
ตารางที่ ๓ ระดับคุณค่าและศักดิ์ศรีตามการรับรู้ของผู้สูงอายุจำแนกตามระดับสถานะ ทางเศรษฐกิจ	๒๕
ตารางที่ ๔ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้ความมีคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ ในเขตเมือง	๒๖
ตารางที่ ๕ ลักษณะทั่วไปของผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ	๒๗
ตารางที่ ๖ ความคิดเห็นและการปฏิบัติตามค่านิยมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	๒๘
ตารางที่ ๗ ความคิดเห็นและการปฏิบัติตามค่านิยมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ และสถานะทางเศรษฐกิจ	๒๙

สารบัญภาพ

ง

	หน้า
ภาพที่ ๑ กรอบแนวคิดในการวิจัย	๑๔
ภาพที่ ๒ นิยามคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ	๒๑
ภาพที่ ๓ เปรียบเทียบค่าคะแนนระหว่างทัศนคติความกตัญญูกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติจริง ของลูกหลานที่มีต่อพ่อแม่ที่สูงอายุ	๓๐
ภาพที่ ๔ องค์ประกอบการสร้างคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ	๓๑

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ หลักการและความเป็นมา

สังคมไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้วตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยมีผู้สูงอายุร้อยละ ๑๐ ของประชากรทั้งหมด ในปัจจุบัน (พ.ศ. ๒๕๕๘) ได้เพิ่มเป็นร้อยละ ๑๖ และในอีก ๓๐ ปีข้างหน้า จะเพิ่มเป็นร้อยละ ๒๕ หรือประมาณ ๑๖ ล้านคนซึ่งจะทำให้อัตราส่วนระหว่างประชากรวัยแรงงานต่อผู้สูงอายุลดลงจนเหลือเพียง ๒: ๑ คน (ปีพ.ศ. ๒๕๖๘) (พัฒนา และปราโมทย์ ปราสาทกุล, ๒๕๕๙) ประกอบกับการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็ว ทำให้สถานการณ์ที่ต้องแข่งขันแย่งชิงกันในการดำรงชีวิตในสังคมแบบเมืองมากขึ้นและได้ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างและระบบความสัมพันธ์ในครอบครัวจากครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยวที่อยู่กันตามลำพัง ความสัมพันธ์ต่อกันภายในครอบครัวห่างเหิน มีสภาพต่างคนต่างอยู่มากขึ้น ซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุในเมือง

นอกจากการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรสูงอายุ จะทำให้รัฐไม่สามารถจัดหาสวัสดิการด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องชีวิตความเป็นอยู่ทั่วไป หรือเรื่องสุขภาพอนามัยให้กับผู้สูงอายุได้อย่างพอเพียง (สุภารัตน์ สุดสมบูรณ์, ๒๕๕๗, นาริรัตน์ จิตรมนตรี และสาวิตรี ทยานศิลป์, ๒๕๕๒) ครอบครัวที่เคยมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุในด้านสุขภาพอนามัย อาหารและโภชนาการเครื่องนุ่งห่มเครื่องอุปโภคบริโภค การเงินที่อยู่อาศัยรวมทั้งด้านอารมณ์และจิตใจซึ่งมีแนวโน้มลดลง (เล็ก สมบัติ, ๒๕๕๙)

แนวทางในการรับมือกับสังคมผู้สูงอายุที่ผ่านมายังเป็นที่ถกเถียงถึงแนวทางที่เหมาะสม แม้ในประเทศที่พัฒนาแล้วและผ่านการเป็นผู้สูงอายุนาน ในปัจจุบันแนวคิดการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวและชุมชน (aging in place) กำลังได้รับความสนใจอย่างมาก ซึ่งเป็นแนวทางที่เชื่อว่าจะช่วยลดภาระในรูปแบบของรัฐสวัสดิการและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างสมบูรณ์ (Wiles, J.L et al., ๒๐๑๑) ซึ่งแนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับบริบทของสังคมตะวันออก ที่พบว่า ผู้สูงอายุในสังคมตะวันออกส่วนใหญ่พอใจที่จะอยู่อาศัยกับครอบครัว (aging in place) ซึ่งเป็นวัฒนธรรมที่สืบทอดกันมาช้านานแล้วว่าลูกหลานต้องดูแลผู้สูงอายุ (Hegland, ๒๐๐๙; เล็ก สมบัติ, ๒๕๕๙) แต่การจะส่งเสริมให้ครอบครัวดูแลผู้สูงอายุได้นั้น ค่านิยมไทยที่สร้างจิตสำนึกแก่ผู้รอบข้างผู้สูงอายุมีความสำคัญอย่างมาก โดยเฉพาะค่านิยมที่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่ามีคุณค่าและศักดิ์ศรีซึ่งถือเป็นการดูแลผู้สูงอายุในมิติด้านจิตใจ

การวิจัยครั้งนี้จึงสนใจการส่งเสริมค่านิยมของสมาชิกในครอบครัวเรื่อง “เคารพยกย่องผู้อาวุโส” “กตัญญู และ “ผู้สูงอายุเป็นคลังทางปัญญา” ซึ่งจะเป็นการนำทุนทางวัฒนธรรมที่สำคัญของสังคมไทยมาใช้เป็นเครื่องมือหนึ่งในการก้าวผ่านความท้าทายของสังคมสูงอายุเพื่อไปสู่สังคมสูงวัยที่มีคุณภาพ (active aging society) ต่อไป

๑.๒ วัตถุประสงค์

- ๑.๒.๑ เพื่อสำรวจคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุในสังคมเมืองที่มีพลวัตสูง
- ๑.๒.๒ สำรวจสถานการณ์ของครอบครัวในสังคมเมืองที่มีผลกระทบต่อค่านิยมด้านคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

- ๑.๒.๓ เพื่อวิเคราะห์แนวทางในการส่งเสริมคุณค่าและศักดิ์ศรีให้แก่ผู้สูงอายุในสังคมเมือง เพื่อสร้างความเข้มแข็งในการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัว

๑.๓ ประโยชน์ที่ได้รับและแนวทางที่จะนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

๑.๓.๑ ประโยชน์ที่ได้รับ

- ๑.๓.๑.๑ ได้แนวทางในการส่งเสริมค่านิยมไทยเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณค่าและศักดิ์ศรี จะช่วยสร้างความเข้มแข็งในการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวในสังคมเมืองอันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุไทยมีคุณภาพชีวิตที่สมบูรณ์ทั้งในด้านกาย จิตใจ และสังคม

- ๑.๓.๑.๒ เป็นการเปิดข้อเสนอใหม่ในการนำทุนทางวัฒนธรรมมาใช้ในการแก้ปัญหาสังคมผู้สูงอายุของประเทศ

- ๑.๓.๑.๓ แนวทางดังกล่าวสามารถช่วยลดงบประมาณการดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบของรัฐสวัสดิการ

๑.๓.๒ แนวทางที่จะนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

- ๑.๓.๒.๑ นำผลการวิจัยไปเสนอต่อผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวที่เป็นพื้นที่ศึกษา

- ๑.๓.๒.๒ นำเสนอผลการวิจัยต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับพื้นที่ ระดับจังหวัด และระดับประเทศเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนทั้งในเชิงนโยบายและในเชิงปฏิบัติในการส่งเสริมคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ ซึ่งนอกจากจะทำให้ครอบครัวมีความเข้มแข็งในการดูแลผู้สูงอายุแล้ว ยังทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขภาวะที่สมบูรณ์ด้วย

๑.๔ คำถามหลักในการวิจัย

- ๑.๔.๑ สถานการณ์ด้านคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุในสังคมเมืองเป็นอย่างไร มีปัจจัยอะไรบ้างที่ส่งผลกระทบต่อคุณค่าและศักดิ์ศรีดังกล่าว

- ๑.๔.๒ ค่านิยมของสมาชิกของครอบครัวในสังคมเมือง เรื่อง “เคารพยกย่องผู้อาวุโส” “กตัญญู” และ “ผู้สูงอายุเป็นมรดกทางปัญญา” เป็นอย่างไร

- ๑.๔.๓ แนวทางในการส่งเสริมค่านิยมที่จะนำไปสู่การพัฒนาคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุควรเป็นอย่างไรสำหรับครอบครัวผู้สูงอายุในสังคมเมือง

๑.๕ นิยามศัพท์

- ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไปอาศัยอยู่ในชุมชนเขตเมือง
- ค่านิยมไทย หมายถึง ค่านิยมใน ๓ ด้านที่จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้แก่ ค่านิยมการเคารพยกย่องผู้อาวุโส กตัญญู และผู้สูงอายุเป็นคลังทางปัญญา
- คุณค่าและศักดิ์ศรี หมายถึง การที่ผู้สูงอายุรับรู้ว่าตนเองมีคุณค่าและศักดิ์ศรี โดยประเมินจากประเด็นหลักได้แก่ (๑) ความมีอิสระในการตัดสินใจเรื่องต่างๆ ด้วยตนเอง (autonomy) (๒) ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง (self - esteem) (๓) ความรู้สึกที่ตนเองมีประโยชน์ต่อผู้อื่น (worthiness) และ (๔) ความรู้สึกที่ตนเองได้รับความเคารพนับถือ (respect)

สังคมเมือง หมายถึงเขตพื้นที่ที่มีประชากรอาศัยอยู่อย่างหนาแน่นเกิน ๕๐,๐๐๐คนขึ้นไป มีวิถีการดำเนินชีวิตที่หลากหลายทั้งการค้า การบริการ สำนักงาน อุตสาหกรรม เป็นต้น ซึ่งในการศึกษานี้หมายถึงเขตเทศบาลนครนครปฐม ซึ่งเป็น ๑ ใน ๓๒ แห่ง ของเทศบาลนครในประเทศไทย

บทที่ ๒

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Review Literature)

การวิจัยครั้งนี้สนใจเรื่อง “คุณค่าและศักดิ์ศรี” ของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับวัฒนธรรมของสังคม ดังนี้

๒.๑ ทูทางวัฒนธรรม (Cultural capital)

ปีแยร์ บูร์ดิเยอ นักสังคมวิทยาที่มีชื่อเสียงของฝรั่งเศส ได้อธิบายทุนทางวัฒนธรรมว่า หมายถึงสิ่งที่บุคคลได้รับจากกระบวนการหล่อหลอมทางสังคม กลายเป็นคุณสมบัติติดตัวที่เอื้อให้บุคคลสามารถเพิ่มพูนมูลค่าของตนได้ ทุนวัฒนธรรมนี้สามารถแสดงผ่านทางพฤติกรรม เช่น ความรู้ รสนิยม กิริยามารยาท รวมถึงทรัพย์สินต่างๆที่สามารถสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจได้ ทุนทางวัฒนธรรมแบ่งออกเป็น ๓ ประเภทคือ (๑) นิภาพหรือระบบโน้มเอียงต่างๆ (Habitus) ที่ถูกปลูกฝังเข้าไปในตัวของผู้ปัจเจกผ่านกระบวนการหล่อหลอมทางสังคมแล้วประกอบสร้างเป็นการรับรู้และประเมินคุณค่าที่เอื้อให้ผู้ปัจเจกมีศักยภาพที่จะบริโภคสินทรัพย์ทางวัฒนธรรมได้ ทุนในลักษณะนี้ต้องได้รับการสั่งสมมาตั้งแต่เด็ก และมีความเกี่ยวข้องกับทุนทางเศรษฐกิจเพราะต้องใช้ระยะเวลาเป็นปัจจัยในสั่งสมทุน (๒) ทรัพย์สินทางวัฒนธรรม ที่สามารถครอบครองและสั่งสมได้ ทุนประเภทนี้ส่วนใหญ่จะปรากฏมูลค่าได้ต้องอาศัยทุนประเภทที่ ๑ (๓) การรับรองจากสถาบันที่ได้รับการยอมรับจากสมาชิกในวงการเดียวกันเช่นใบรับรองคุณวุฒิทางการศึกษาเป็นต้น(ซินดา เสี่ยมไพศาลสุข, ๒๕๕๐)

ปีแยร์ บูร์ดิเยอ ยังได้เสนอว่าวัฒนธรรมเป็นองค์ประกอบสำคัญของสังคมที่อยู่นอกประเด็นของการครอบงำทางอำนาจและชนชั้น ทุนทางวัฒนธรรมในแต่ละสนาม (field) จะแตกต่างกันตามลักษณะของสนาม อันเป็นผลมาจากนิภาพที่แตกต่างกันดังนั้นการแข่งขันในสนามที่มีทุนทางวัฒนธรรมเป็นเดิมพัน จะต้องดำเนินไปอย่างแนบเนียนต้องอาศัยกระบวนการต่างๆ สร้างเสริมขึ้นมา เพื่อให้สามารถสั่งสมทุนดังกล่าวได้โดยปราศจากการคัดค้าน

ค่านิยมไทย อาทิ ความเอื้ออาทร การช่วยเหลือเกื้อกูล การเคารพยกย่องผู้อาวุโส ความกตัญญูต่อผู้มีพระคุณ จัดเป็นทุนทางวัฒนธรรมประเภทที่ ๑ ที่ถูกปลูกฝังหล่อหลอมมาเป็นระยะเวลายาวนาน ทั้งในระดับครอบครัว สถาบันการศึกษา และในสังคม แต่จากการพัฒนาประเทศตามแนวเศรษฐกิจแบบทุนนิยมและการไหลบ่าของวัฒนธรรมตะวันตกในยุคโลกาภิวัตน์ได้ทำให้การรับรู้และการประเมินคุณค่าของค่านิยมดังกล่าวเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ลดน้อยถอยลง โดยเฉพาะค่านิยมเกี่ยวกับผู้สูงอายุในสังคมเมือง

ในการศึกษาครั้งนี้ จะได้นำแนวคิดเรื่องทุนทางวัฒนธรรมของบูร์ดิเยอมาใช้ในการสำรวจสถานการณ์ของค่านิยมด้านคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการลดลงของค่านิยมรวมทั้งแนวทางในการส่งเสริมค่านิยมดังกล่าว

๒.๒ แนวคิดเรื่องศักดิ์ศรีในผู้สูงอายุ (A concept of dignity for older adults)

คำว่า “ศักดิ์ศรี” หรือในภาษาอังกฤษ “dignity” คำนี้มีความหมายที่ซับซ้อนและไม่สามารถนิยามให้ชัดเจนแน่นอนได้ ในภาษาอังกฤษนั้น dignity มีรากศัพท์มาจากภาษาลาติน “dignus” ซึ่งแปลว่ามีคุณค่า (Mairis, ๑๙๙๔) ส่วน the Oxford English Dictionary (๒๐๐๒) ให้ความหมายว่า การถูกให้คุณค่าหรือได้รับเกียรติ หรือความเคารพนับถือ

แนวคิดเรื่อง“ศักดิ์ศรี” มีการถกเถียงและมีมุมมองที่ต่างกันไป ดังเช่นแนวคิดที่กล่าวว่า ศักดิ์ศรีจะคงอยู่เมื่อบุคคลสามารถควบคุมพฤติกรรมของตน และปัจจัยรอบข้างได้ ซึ่งการที่จะมีศักดิ์ศรีได้นั้นบุคคลนั้นๆ ต้องมีความสามารถหรือสมรรถนะบางอย่าง สามารถจัดการและตัดสินใจเรื่องต่างๆ ได้ด้วยตัวเอง ซึ่งแนวคิดนี้ถูกโต้เถียงอย่างมากและไม่ถูกยอมรับมากนัก เมื่อพิจารณาไปที่กลุ่มผู้สูงอายุที่สมรรถนะทางกายเสื่อมลง ผู้มีภาวะสมองเสื่อม หรือกลุ่มผู้พิการ กลุ่มคนเหล่านี้จะกลายเป็นผู้ที่ไม่มีศักดิ์ศรีเลย เนื่องจากไม่สามารถสร้างคุณค่าที่มาจากความเป็นอิสระหรือกำหนดสิ่งต่างๆ ด้วยตัวเองได้

Spiegelberg (๑๙๗๐) มีมุมมองเกี่ยวกับศักดิ์ศรีแบบกว้างๆ ออกเป็นสองรูปแบบคือ ศักดิ์ศรีโดยทั่วไป (dignity in general) เป็นลักษณะที่มีความมากน้อย มีการได้รับหรือสูญเสียไปได้ รูปแบบที่สองคือ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (human dignity) เป็นสิ่งที่ทุกคนต้องมีในฐานะที่เป็นมนุษย์ ซึ่งศักดิ์ศรีรูปแบบนี้ต่างจากแบบแรก คือ ไม่มีความมากน้อย ทุกคนมีอย่างเท่าเทียมกันและต้องไม่ทำให้ลดลงหรือหมดไป มีความคงที่และคงอยู่ตลอดไปซึ่งทั้งสองรูปแบบนี้อาจเรียกอีกแบบหนึ่งว่าเป็น ศักดิ์ศรีที่เป็นเชิงนามธรรม (Subjective dignity) และศักดิ์ศรีที่เป็นรูปธรรม (Objective dignity) ศักดิ์ศรีในเชิงนามธรรม เป็นศักดิ์ศรีที่มาจากการประกอบสร้างทางสังคม ซึ่งแบ่งออกเป็นสองประเภท คือ ศักดิ์ศรีที่ตนเองรับรู้ (self-regarding) และศักดิ์ศรีที่ได้รับจากผู้อื่น (other-regarding dignity) ซึ่งแบบแรกนั้นรวมทั้งที่ตนเองให้ตัวเอง (self esteem) และที่รับรู้ที่ได้รับจากผู้อื่น ศักดิ์ศรีในรูปแบบนี้มักมาจากบรรทัดฐานทางสังคม ที่บุคคลนั้นๆ เรียนรู้หรือได้รับมาจากการหล่อหลอมทางสังคม (socialization) ดังนั้นศักดิ์ศรีในรูปแบบนี้จึงมีความเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมอย่างมาก และไม่สามารถนำไปใช้ในสังคมที่มีวัฒนธรรมต่างกันได้อาทิ สังคมไทยที่ให้ความเคารพผู้อาวุโส ซึ่งการให้คุณค่าปฏิบัติผ่านทางกริยาท่าทาง และภาษาที่ใช้ ในทางตรงกันข้าม ศักดิ์ศรีแบบหลังเป็นการรับรู้และการปฏิบัติของผู้อื่นต่อบุคคลนั้น

การศึกษาเรื่องศักดิ์ศรีเริ่มได้รับความสนใจในประเทศตะวันตกเมื่อไม่นานมานี้โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ และส่วนใหญ่สนใจศึกษาศักดิ์ศรีในแง่ของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่เปราะบางต่อการถูกปฏิบัติที่อาจละเมิดศักดิ์ศรีหรือลดทอนคุณค่าความเป็นมนุษย์ลง จากข้อจำกัดต่างๆ ที่เพิ่มมากขึ้นตามวัยที่ทำให้ผู้สูงอายุตกอยู่ในภาวะพึ่งพิงมากขึ้น โดยการศึกษาเน้นไปที่คุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพ (Henderson et al. ๒๐๐๙, Tadd et al., ๒๐๑๑) และการดูแลในระยะสุดท้าย (end of life care) (Franklin, Ternstedt & Nordenfelt, ๒๐๐๖) ซึ่งศึกษาในประเด็นของการคำนึงถึงศักดิ์ศรีในเรื่องความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย การสื่อสารที่เหมาะสม การได้รับการดูแลอย่างให้เกียรติ

ในการศึกษานี้สนใจศึกษาคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุในแง่ของศักดิ์ศรีเชิงนามธรรมที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม ซึ่งถูกสร้างจากค่านิยมของสังคมไทย ในการศึกษาของคณะวิจัยที่ผ่านมาได้ทำการสำรวจคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ โดยการจัดทำแบบสำรวจที่สร้างข้อคำถามขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวัดคุณค่าและศักดิ์ศรีที่มีการศึกษาอย่างแพร่หลายในต่างประเทศ และเพื่อปรับให้สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทยคณะวิจัยได้รวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศไทยทั้งที่ดำเนินการวิจัยโดยนักวิจัยชาวไทยและต่างชาติซึ่งมีน้อยมาก (Jacobs, ๒๐๐๑; Clark, ๒๐๑๐; Johnson, ๑๙๙๘) รวมทั้งการศึกษานิยามของคำว่า “คุณค่าและศักดิ์ศรี” ด้วยวิธีการเชิงคุณภาพ เพื่อนำมาจัดทำเป็นตัวชี้วัดและประเมินด้วยแบบสอบถามเพื่อวัดคุณค่าและศักดิ์ศรีผู้สูงอายุไทย โดยประกอบไปด้วยหมวดคำถาม ๔ ส่วนคือ การรู้คุณค่าในตัวเอง (self-worthiness or self-esteem) ความเป็นอิสระในตนเอง (self autonomy) การได้รับการยอมรับจากผู้อื่น (acceptance) การได้รับการเคารพจากคนรอบข้าง (respect) ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาทำให้ได้ข้อสังเกตที่นำมาต่อยอดในการศึกษานี้ คือ แบบสอบถามที่สร้างขึ้นอาศัยแนวคิดในการสร้างข้อคำถามที่อิงจากทฤษฎีและงานวิจัยจากต่างประเทศเป็นหลัก ทำให้ขาดหยาบมิติที่เป็นสถานการณ์ที่แท้จริงของ

วัฒนธรรมไทยในปัจจุบัน ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงได้จัดทำแบบสำรวจที่เริ่มจากการให้ความหมายจากผู้สูงอายุไทยจะทำให้ข้อมูลที่ได้เหมาะสมกับบริบทไทยยิ่งขึ้น

๒.๓ ลักษณะครอบครัวในสังคมเมืองกับผลกระทบต่อผู้สูงอายุ

สังคมเมืองมีอัตราการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วเนื่องจากประชากรของเมืองมีอัตราการขยายตัวแบบทวีคูณ อันเป็นผลจากการอพยพเคลื่อนย้ายเข้ามาอยู่ในเมืองที่มีการพัฒนาเป็นเขตอุตสาหกรรม เป็นที่รวมของผู้คนที่มีความแตกต่างหลากหลายทางชาติพันธุ์และวัฒนธรรมสังคมเมืองมีลักษณะที่แตกต่างจากสังคมชนบทคือ (๑)ความสัมพันธ์ของคนเมืองเป็นไปตำแหน่งหน้าที่การทำงาน คำนึงถึงผลประโยชน์ตอบแทนจากความสัมพันธ์นั้น(๒)โครงสร้างของครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวความผูกพันในครอบครัวและเพื่อนบ้านมีน้อยเพราะความจำเป็นทางเศรษฐกิจและการแข่งขันในการดำรงชีวิต (๓) อาชีพของคนเมืองมีความแตกต่างกันมาก งานส่วนใหญ่เป็นงานเกี่ยวกับการบริการหรืองานที่ต้องอาศัยความชำนาญพิเศษ การประกอบอาชีพเป็นไปตามความสามารถเฉพาะของบุคคล (๔)ความทันสมัยแบบตะวันตก ทำให้ไม่ค่อยมีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ การช่วยเหลือพึ่งพาอาศัยกันมีน้อย เพราะมีสิ่งอำนวยความสะดวกอยู่รอบตัว (๖) การเปลี่ยนแปลงทางสังคมเป็นไปอย่างรวดเร็ว เนื่องจากความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่ทันสมัย ทำให้ชาวเมืองสามารถสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆจนเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง(สมสุข บุญยะบัญชาและพรพนทิพย์ เพชรมาก, ๒๕๔๘)

การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในสังคมเมืองได้ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างครอบครัวของไทยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งอาจเนื่องจากการตัดสินใจบุตรน้อยลงของคู่สมรส การครองโสดที่เพิ่มมากขึ้น รวมทั้งหน้าที่การทำงานที่ต้องเปลี่ยนสถานที่ทำงาน เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของครอบครัวด้วยกันทั้งสิ้น ครอบครัวที่อยู่เฉพาะสามีและภรรยา เฉพาะสามี ภรรยา และลูก และอยู่เฉพาะสามีหรือภรรยาและลูก จะพบว่า ครอบครัวที่อยู่ครบทั้งสามีและภรรยาและลูก ลดลงอย่างเห็นได้ชัด จาก ๑ ใน ๓ (ร้อยละ ๓๔.๙) ในปี ๒๕๔๕ เหลือเพียง ๑ ใน ๔ (ร้อยละ ๒๗.๕) ในปี ๒๕๕๕ เช่นเดียวกับครอบครัวที่อยู่เฉพาะสามีหรือภรรยาและลูกก็ลดลงเช่นกัน ส่วนครอบครัวที่อยู่เฉพาะสามีและภรรยากลับเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑๓.๓ ในปี ๒๕๔๕ เป็นร้อยละ ๑๕.๗ ในปี ๒๕๕๕ สอดคล้องกับข้อมูลของครอบครัวที่หลานอยู่กับปู่ย่าตายายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๒๙.๙ ในปี ๒๕๔๕ ส่วนผู้สูงอายุพบแนวโน้มที่ชัดเจนคือ การอยู่อาศัยกับบุตรลดลง และการอยู่ตามลำพังกับคู่สมรสเพิ่มขึ้น

นอกจากนั้น ยังส่งผลกระทบต่อแบบแผนพฤติกรรมของคนในด้านความเชื่อและค่านิยม โดยเฉพาะค่านิยมด้านการเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ที่มีการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่เสื่อมหรืออ่อนแอลงไป รูปแบบการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไปเป็นแบบต่างคนต่างอยู่ และเกิดความเหลื่อมล้ำทางสังคมสูง (เสาวภา พรศิริพงษ์ และคณะ, ๒๕๕๗) เกิดการสูญเสียระบบควบคุมสังคมตามประเพณี (social control) ความแตกต่างทางด้านเศรษฐกิจส่งผลต่อพฤติกรรมหรือแบบแผนทางวัฒนธรรมอื่นๆ นำไปสู่ความตึงเครียดทางสังคม (นิธิ เอียวศรีวงศ์, ๒๕๓๗; ผ่องพันธ์ มณีรัตน์, ๒๕๒๑)

การทำงานของผู้สูงอายุจากข้อมูลสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติเกี่ยวกับการทำงานของผู้สูงอายุ ในปี ๒๕๕๗ พบว่า ผู้สูงอายुर้อยละ ๓๘.๔ ยังคงทำงานอยู่ สัดส่วนของผู้สูงอายุชายที่ทำงานสูงกว่าผู้สูงอายุหญิง (ร้อยละ ๔๙.๔ และร้อยละ ๒๙.๔ ตามลำดับ) นอกเขตเทศบาลมีสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ทำงานสูงกว่าในเขตเทศบาล (ร้อยละ ๔๒.๗ และร้อยละ ๓๒.๓ ตามลำดับ) โดยส่วนใหญ่ ร้อยละ ๖๑.๔ เป็นผู้ประกอบธุรกิจในภาคเกษตรและประมง ส่วนตัวโดยไม่มีลูกจ้าง รองลงมา คือ ช่วยธุรกิจครอบครัวโดยไม่ได้รับค่าจ้าง

(ร้อยละ ๒๐.๘) เป็นลูกจ้างรัฐบาล รัฐวิสาหกิจ และลูกจ้างภาคเอกชน (ร้อยละ ๑๓.๗) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๕๗)

แหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุแหล่งรายได้ที่สำคัญหรือแหล่งรายได้หลักในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับจากบุตร (ร้อยละ ๓๖.๗) รองลงมา คือ รายได้จากการทำงานของผู้สูงอายุเอง (ร้อยละ ๓๓.๙) จากเบี้ยยังชีพจากทางราชการ (ร้อยละ ๑๔.๘) จากเงินบำเหน็จ บำนาญ (ร้อยละ ๔.๙) จากคู่สมรส (ร้อยละ ๔.๓) และจากดอกเบี้ยเงินออมที่ผู้สูงอายุได้เก็บออม เงินออม การขายทรัพย์สินที่มีอยู่ (ร้อยละ ๓.๙) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๕๗)

ลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุสัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวตามลำพังในครอบครัวมี แนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยปี ๒๕๓๗ มีผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวร้อยละ ๓.๖ และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๖.๓ ร้อยละ ๗.๗ และร้อยละ ๘.๖ ในปี ๒๕๔๕, ๒๕๕๐ และ ๒๕๕๔ ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๕๗)

สุขภาพจิตของผู้สูงอายุผู้สูงอายุไทยมีคะแนนสุขภาพจิตโดยเฉลี่ยอยู่ที่ ๓๓.๙๘ คะแนน ซึ่งอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานสำหรับสุขภาพจิตของคนไทยทั่วไป (ค่ามาตรฐานคือ ๒๗.๐๑-๓๔.๐๐ คะแนน) ผู้สูงอายุชายมีคะแนนสุขภาพจิตสูงกว่าผู้สูงอายุหญิง (คะแนน ๓๒.๔๘ และ ๓๑.๕๘) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไทยตามช่วงวัยพบว่าผู้สูงอายุวัยต้นมีสุขภาพจิตสูงกว่าผู้สูงอายุวัยปลาย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๕๔)

สุขภาพกายของผู้สูงอายุผู้สูงอายุไทยมีความเจ็บป่วยด้วยโรค/ปัญหาสุขภาพดังต่อไปนี้ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ ๔๑) โรคเบาหวาน (ร้อยละ ๑๘) ข้อเข่าเสื่อม (ร้อยละ ๙) เป็นผู้พิการ (ร้อยละ ๖) โรคซึมเศร้า (ร้อยละ ๑) และผู้ป่วยติดเตียง (ร้อยละ ๑) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๕๔)

๒.๔ คุณค่าและศักดิ์ศรี: ค่านิยมไทยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ปฏิญญาผู้สูงอายุไทยพ.ศ. ๒๕๔๒ เป็นพันธกรณีที่รัฐและภาคส่วนต่างๆ จะต้องดำเนินการเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิด้วยการกำหนดสาระสำคัญไว้ ๘ ข้อ (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, ๒๕๕๘) มี ๔ ใน ๘ ข้อ ที่กล่าวถึงค่านิยมที่ต้องปลูกฝังเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของสูงอายุ ได้แก่ (๑) การทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี (๒) การได้รับความเคารพรัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ และการยอมรับจากสมาชิกในครอบครัว (๓) ผู้สูงอายุเป็นแหล่งภูมิปัญญาของคนรุ่นหลัง (๔) รัฐ และภาคส่วนต่างๆ ต้องรณรงค์ปลูกฝังค่านิยมให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมไทยที่เน้นความกตัญญูต่อบุพการีและเอื้ออาทรต่อกัน

ในส่วนของการดำรงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ เสาวภา พรศิริพงษ์และคณะ (๒๕๔๙) พบว่า “ศักดิ์ศรีและควมมีคุณค่า” เป็นปัจจัยที่มีความหมายต่อการมีชีวิตที่ยืนยาวสำหรับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุทุกคนต้องการมีศักดิ์ศรีและคุณค่า นอกจากศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์แล้ว ผู้สูงอายุแต่ละคนยังมีศักดิ์ศรีในตัวเองที่เกิดจากการได้ทำงานและมีส่วนร่วมในการทำประโยชน์ให้กับสังคมตลอดชีวิตในฐานะของผู้ประพฤดีดี เป็นพลเมืองดี ทำประโยชน์ให้แก่ครอบครัวและชุมชน เป็นภูมิปัญญาของสังคม นอกจากนั้น ยังได้ค้นพบปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีอายุที่ยืนยาวและมีความสุข อาทิ ความเชื่อในเรื่องราวศาสนา ความอบอุ่นที่ได้รับจากครอบครัว และการใช้ชีวิตอย่างเรียบง่ายโดยไม่ยึดติดและไม่ตั้งเป้าหมายในชีวิตที่สูงเกินไป

ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับผลการวิจัยในต่างประเทศหลายเรื่อง อาทิ งานวิจัยของ McAuley, Miholko, & Bane (๑๙๙๗); Sonstroen, & Potts (๑๙๙๖); Marsh, & Sonstroem (๑๙๙๕) และ Stein (๑๙๙๓) ที่ต่างพบว่าความรู้สึกมีศักดิ์ศรีและมีคุณค่ามีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับความเชื่อมั่นใน

ตนเอง ความคิดสร้างสรรค์ และการมองโลกในแง่ดี ผู้ที่มีความรู้สึกมีศักดิ์ศรีและมีคุณค่าในตนเองสูงจะมีความมั่นคง สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้เป็นอย่างดี และไม่หวั่นไหวต่ออุปสรรคต่างๆ ที่ต้องเผชิญในชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ Blascovich & Tomaka (๑๙๙๖) และ Barnard, Hutchison, Lavin, & Pennington (๑๙๙๖) ยังพบว่าความรู้สึกมีศักดิ์ศรีและมีคุณค่ามีผลกระทบต่อสภาวะจิตใจที่ดีอีกด้วย ในขณะที่งานวิจัยของ Rivas Torress & Fernandez Fernandez (๑๙๙๕) และ Abood & Conway (๑๙๙๒) ได้สรุปไว้ว่าความรู้สึกมีศักดิ์ศรีและมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับสุขภาพโดยพบว่า ผู้ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ดี มีการปฏิบัติตัวอย่างมีสุขภาวะที่ดีและที่น่าสนใจคือความรู้สึกมีศักดิ์ศรีและมีคุณค่ายังส่งผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วย (McAuley, Miholko, & Bane, ๑๙๙๗)

ในส่วนของค่านิยมที่จะนำไปสู่คุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ จากการศึกษาของวรรณลักษณ์ เมียนเกิด(๒๕๔๙)พบว่าผู้สูงอายุมีทัศนคติในระดับปานกลาง ค่านิยมมีความสำคัญในสังคมไทยเพราะเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานและเป็นแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล โดยผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับค่านิยมด้านความเชื่อสูงกว่าค่านิยมที่ยึดถือปฏิบัติ (ความกตัญญูต่อนักเรียนและการเคารพและการยึดระบบอาวุโส) และมีทัศนคติต่อการสร้างค่านิยมในระดับมากโดยต้องการให้บุตรหลานได้รับการปลูกฝังค่านิยมที่ดีในเรื่องความกตัญญู การให้คุณค่าแก่ผู้สูงอายุ

จากความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุข การพัฒนาระบบสุขภาพและสิ่งแวดล้อม และมาตรฐานการดำเนินชีวิตที่ดีกว่าเดิม ทำให้อายุคาดเฉลี่ยของคนไทยสูงขึ้น ดังนั้นช่วงระยะเวลาการเป็นผู้สูงอายุจะยืนยาวต่อไปอีกอย่างน้อย ๑๐-๑๕ ปี การทำให้ช่วงเวลาของการเป็นผู้สูงอายุมีคุณภาพมีสุขภาวะกาย ใจที่ดี และเป็นช่วงเวลาที่สามารถพึ่งพาตนเองให้ได้มากที่สุด นอกจากจะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีแล้ว ยังจะช่วยลดภาระรัฐในการให้การดูแลด้วย ดังนั้นการทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าและศักดิ์ศรีด้วยการส่งเสริม พื้นฟูค่านิยมไทยเรื่อง การเคารพยกย่องผู้สูงอายุ ความกตัญญู และการเป็นคลังทางปัญญาของผู้สูงอายุ ให้กับสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ จึงเป็นแนวทางหนึ่งในการใช้ทุนทางวัฒนธรรมเพื่อฝ่าวิกฤตสังคมสูงอายุไทยได้

๒.๕ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในเขตเมือง

สถานวิจัยระบบการดูแลผู้สูงอายุไทย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (๒๕๕๗) ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่โดยศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแลที่ให้การดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้านและติดเตียง ในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ โดยศึกษาในหลายประเด็นและประเด็นที่น่าสนใจการหนึ่งคือด้านจิตใจ ที่พบว่า ครอบครัวต้องให้ความสำคัญทางด้านอารมณ์และจิตใจของผู้สูงอายุ โดยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ระบายถึงสิ่งที่รู้สึกกังวล หรือไม่สบายใจพร้อมทั้งรับฟังและให้คำปรึกษาและให้กำลังใจ รวมทั้งครอบครัวต้องสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมการผ่อนคลาย ลดความเครียด ความวิตกกังวล ด้วยการใช้นเทคนิคต่างๆ เช่นการนั่งสมาธิ การสวดมนต์ และการปฏิบัติตามคำสอนของศาสนา เป็นต้น

กรมอนามัย (๒๕๕๖) ได้ดำเนินการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี๒๕๕๖ ในภาพรวมทั้งประเทศ ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการพบว่าปัจจัยสัมพันธ์เชิงบวกที่สำคัญต่อการที่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในการที่จะดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณค่าและมีความสุขทั้งต่อตัวเองและสังคมนั้น

ปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญ ได้แก่การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ หรือการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนเป็นประจำ

ศิราณี ศรีหาภาค,โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณิศร เต็งรัง (๒๕๕๖)ศึกษาเรื่องผลกระทบและภาระการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวภายใต้วัฒนธรรมไทย.โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ภาระและผลกระทบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และบทบาทขององค์กรที่เกี่ยวข้อง โดยเป็นกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ๑๗๙คน ผู้ดูแล ๑๘๗ คน และผู้เกี่ยวข้อง ในพื้นที่ ๙ จังหวัด ใน ๕ ภูมิภาคของประเทศไทยทั้งในเขตเมืองและชนบท ผลการศึกษาพบว่า การดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวก่อให้เกิดภาระและผลกระทบกับผู้ดูแลและครอบครัว ที่อยู่ท่ามกลางความไม่พร้อมของครอบครัวและระบบการสนับสนุนในชุมชน ทางเลือกของการพัฒนาระบบสนับสนุนได้แก่พัฒนาสถานบริการปฐมภูมิ ส่งเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลในครอบครัว เป็นต้น

พัชรี ดันติวิภาวิน (๒๕๕๕) ศึกษาบทบาทของภาครัฐในการเสริมสร้างผู้สูงอายุให้เป็นพลังทางเศรษฐกิจและสังคมพบว่าสังคมไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้วภายใต้ความจำกัดและไม่เพียงพอของสวัสดิการของภาครัฐ ดังนั้นท้องถิ่นต้องมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนกระบวนการในการรับมือสังคมผู้สูงอายุโดยอาศัยฐานของ “ทุน” ประเภทต่างๆที่มีอยู่ในชุมชนคือทุนทางสังคมวัฒนธรรมทุนทางเศรษฐกิจทุนมนุษย์ (เช่นผู้นำการเปลี่ยนแปลง) ทุนสัญลักษณ์และทุนที่เป็นทรัพยากรธรรมชาติที่ชุมชนมีนำไปสู่การนิยามตัวตนใหม่ของผู้สูงอายุไทยในฐานะที่ทาประโยชน์ให้กับส่วนรวมเป็นพลังในการขับเคลื่อนสังคม (active aging) เพื่อการเสริมสร้างผู้สูงอายุให้เป็นพลังทางเศรษฐกิจและสังคมของไทย

ประภาพร มโนรัตน์และพรรณพิไล สุทธนะ (๒๕๕๕) ศึกษารูปแบบเครือข่ายจิตอาสาสร้างเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังในเขตเทศบาลเมืองอุดรดิตถ์ พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังหรือขาดผู้ดูแลในชุมชนเขตเทศบาลเมืองอุดรดิตถ์ มีสภาพจิตใจที่หดหู่ซึมเศร้าขาดความรักความเอาใจใส่จากบุตรหลานหรือสมาชิกในครอบครัวทำให้ท้อแท้รู้สึกหมดหวังในชีวิตต้องการความช่วยเหลือจากสังคม ทั้งทางด้านความเป็นอยู่สุขภาพอนามัยกำลังใจในชีวิตและยังพบว่าผู้สูงอายุเหล่านี้มีกำลังใจอยู่ได้จากเพื่อนบ้านข้างเคียงหรือในชุมชนให้กำลังใจและช่วยเหลือแบ่งปันสิ่งของเพื่อยังชีพ

กาญจนา ตั้งชลทิพย์และคณะ(๒๕๕๓) ศึกษาความรู้และทัศนคติของคน ๒วัย ของคนวัยทำงานและวัยนักเรียนต่อผู้สูงอายุวัยต้นและผู้สูงอายุวัยปลาย(ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล) พบว่าประชากรทั้งสองวัยมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุทั้งสองช่วงอายุ แต่จะมีมุมมองที่ดีต่อผู้สูงอายุวัยต้นมากกว่า และเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าผู้สูงอายุมีความสุขที่สุดเมื่อมีลูกหลานมาเยี่ยมเยือนในวันสำคัญๆ เห็นว่าประสบการณ์ของผู้สูงอายุเป็นประโยชน์แก่ชนรุ่นหลัง และผู้สูงอายุรู้คุณค่าของเงินที่ได้มาอย่างยากลำบาก และคนทั้งสองวัยไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าผู้สูงอายุควรอยู่บ้านพักคนชรา มีข้อค้นพบที่น่าสนใจคือนักเรียนที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสังคมดี มีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุมากกว่านักเรียนที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสังคมไม่ดี แต่ไม่พบความสัมพันธ์ในกลุ่มวัยทำงาน

กัตติกา ธนะขว้าง(๒๕๕๓)ศึกษากลไกของเครือข่ายทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะของผู้สูงอายุไทยในจังหวัดน่านกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนในจังหวัดน่าน จำนวน ๔๖๙คน ผลการศึกษาพบว่า การสูงวัยอย่างมีสุขภาวะพบในกลุ่ม ผู้สูงอายุที่เป็นผู้สูงอายุวัยต้น เพศชายสถานภาพคู่ มีการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจดี ยังคงทำงานอยู่ และไม่มีโรคเรื้อรังประจำตัวข้อค้นพบที่สำคัญคือเครือข่ายเพื่อนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะในขณะที่เครือข่ายและการเกื้อหนุนโดยครอบครัวมีอิทธิพลต่อความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุเครือข่ายเพื่อนมีอิทธิพลต่อทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการเกื้อหนุนผู้สูงอายุโดยครอบครัวนอกจากนี้ความผาสุกทางใจ และ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ

ผู้สูงอายุมีอิทธิพลอย่างมากต่อการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะข้อค้นพบครั้งนี้ ให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ในการส่งเสริมการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะควรจะมุ่งเน้นที่ ผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางควรออกแบบโปรแกรมในการ ส่งเสริมการเกื้อหนุนผู้สูงอายุโดยครอบครัว สร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีการปฏิสังสรรค์กับเพื่อนในชุมชน รวมทั้งควรส่งเสริมความผาสุกทางใจและพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

นาริรัตน์ จิตรมนตรี, วิไลวรรณ ทองเจริญและสาวิตรี ทยานศิลป์ (๒๕๕๒) ศึกษาตัวแบบการดูแล ผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนเขตเมืองและกรุงเทพมหานคร พบว่าตัวชี้วัดการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของ ครอบครัว ที่อยู่ในชุมชนเขตเมือง ดังนี้ตัวชี้วัดการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัว ๑. การคัดเลือกผู้ดูแลหลัก ในครอบครัวที่มีความพร้อม ๒. การดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ๒.๑. การรักษาความสะอาดของร่างกาย ๒.๒. การดูแลการขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ ๒.๓. การป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนจากแผลกดทับปอดอักเสบ การสำลักอาหาร ๒.๔. การป้องกันความรู้สึกเสียใจและสร้างความ สุข ๒.๕. การสร้างความรู้สึกมั่นคงทางอารมณ์ ๒.๖. การส่งเสริมให้มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ๒.๗. การ ดูแลสุขภาพทางจิตวิญญาณ ๓. การดูแลพื้นฐานของความรัก ความห่วงใย ความกตัญญูและความรู้สึก ภาควมใจในความสามารถดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลหลัก ๔. การรักษาและควบคุมโรคเรื้อรัง ๔.๑. การดูแลให้ ได้รับยาอย่างต่อเนื่อง ๔.๒. การดูแลจัดหาอาหารเฉพาะโรค ๕. การจัดการสิ่งแวดล้อม ๕.๑. ที่อยู่อาศัย ๕.๒. อุปกรณ์ที่เอื้อต่อการดูแล ๖. การที่ผู้ดูแลหลักมอบความไว้วางใจให้ผู้ดูแลรับจ้าง ๗. การได้รับการสนับสนุนทั้ง ที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ๗.๑. ระบบสนับสนุนจากภาครัฐ ๗.๒. ระบบสนับสนุนจากภาคเอกชนและ อาสาสมัคร

รุจิราภรณ์ แอ็กทอง (๒๕๕๙) ศึกษาการปรับตัวของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครนครปฐม จังหวัด นครปฐมโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการปรับตัว การสนับสนุนทางสังคม การเข้าร่วมกิจกรรมทาง สังคมและการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ปัญหา ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครนครปฐม จำนวน ๓๗๐ คน พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและมีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ปัญหา อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการปรับตัวอยู่ในระดับดี ผู้สูงอายุที่มีเพศ สถานภาพสมรส การเข้าร่วมชมรม ผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน มีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้สูงอายุที่มีลักษณะครอบครัว รายได้ ระดับการศึกษา ที่แตกต่างกัน มีการปรับตัวที่แตกต่างกัน

พูนทรัพย์ ขุนชิต (๒๕๕๙) ศึกษาวิจัยเรื่องศึกษาจริยธรรมด้านกตัญญูของบุตรและธิดาจะต้องปฏิบัติ ต่อมารดาบิดา : ศึกษาเฉพาะกรณีนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนราชวินิตบางแคปานขำ กรุงเทพมหานครพบว่าความกตัญญูทวนเวียนเป็นสาระสำคัญของมนุษยชาติเพราะทำให้มีความต่อเนื่องในสังคม มนุษย์และเป็นบ่อเกิดแห่งความรับผิดชอบต่อความเป็นมนุษย์ได้อีกทั้งความกตัญญูทวนเวียนเป็นเบื้องต้นของ มนุษยธรรมทั้งหลายเพราะเป็นเครื่องทำลายความเห็นแก่ตัวซึ่งเป็นศัตรูสำคัญของความดีเป็นเหตุให้เกิดความ สุขุมรอบคอบความสำนึกในหน้าที่และความรับผิดชอบโดยลำดับนอกจากนี้ความกตัญญูทวนเวียนนี้เป็นสาย สัมพันธ์ที่ผูกพันสังคมให้ยืนยงถ้าไม่มีหลักไม่มีเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจมนุษย์จะปล่อยตัวปล่อยใจไปตาม อารมณ์ไปตามความอยากที่เกิดขึ้นไม่ได้ถึงและตระหนักถึงบิดามารดาปู่ย่าตายายครูอาจารย์หรือว่าสิ่งที่ เคารพในศาสนาเมื่อไม่มีหลักยึดเหนี่ยวทางจิตใจก็จะตกอยู่ในอำนาจของกิเลสประเภทต่างๆได้และความชั่วก็ จะเกิดมากขึ้นในสังคมเพราะขาดฐานคือคุณธรรมที่เรียกว่ากตัญญูทวนเวียนดังนั้นความกตัญญูทวนเวียนที่จึงถือว่าเป็นคุณธรรมที่ขาดไม่ได้ ซึ่งบุคคลในสมัยก่อนใส่ใจเน้นที่จะอบรมสั่งสอนในเรื่องนี้เป็นอย่างดีไม่ว่านักปราชญ์ ในประเทศใดๆเมื่อจะเขียนหนังสือเพื่อให้เป็นข้อคิดเตือนใจอย่างเช่นชาดกในพระพุทธศาสนาก็มักจะมีเรื่อง เกี่ยวกับความกตัญญูทวนเวียนที่เข้าไปแทรกไว้

มาตี กาญจนกิจสกุล (๒๕๔๕) ศึกษาผลของการเปลี่ยนผ่านทางประชากรที่มีต่อแบบแผนการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทยการศึกษาได้อาศัยข้อมูลตัวอย่างร้อยละ ๒ ของสำมะโนประชากร ปี พ.ศ.๒๕๑๓ และร้อยละ ๑ ในปี พ.ศ.๒๕๒๓, ๒๕๓๓ และ ๒๕๔๓ และตารางชีพแบบย่อจากการสำรวจการเปลี่ยนแปลงประชากร ช่วงปี พ.ศ.๒๕๐๗-๒๕๑๐ ถึง พ.ศ.๒๕๓๘-๒๕๓๙ โดยการศึกษารูปแบบและแนวโน้มของแบบแผนการอยู่อาศัย ผลการศึกษาพบว่า การอยู่ร่วมกันกับบุตรเป็นแบบแผนที่เด่นชัดของผู้สูงอายุไทย แม้ว่าแนวโน้มของสัดส่วนในแบบแผนดังกล่าวจะลดลง แนวโน้มของการอยู่คนเดียวและการอยู่ตามลำพังได้เพิ่มสูงขึ้น โดยผู้สูงอายุหญิง มีสัดส่วนการอยู่คนเดียวมากกว่าผู้สูงอายุชาย ภาวะความทันสมัยยังส่งผลให้สัดส่วนของการอยู่ร่วมกับบุตรลดลงและมีผลทำให้การอยู่คนเดียวและคู่สมรสเพียงลำพังเพิ่มขึ้น

พระสุริยา ชูช่วย (๒๕๔๓) ทำการวิจัยเรื่องการแสวงหาความสุขและคุณค่าของชีวิต กรณีศึกษาทัศนคติกลุ่มคนต่างวัยในกรุงเทพมหานคร พบว่าทัศนคติเกี่ยวกับคุณค่าที่มีความสำคัญต่อชีวิตของคนวัยสูงอายุได้แก่การมีจิตใจที่สงบและการได้ช่วยเหลือทำประโยชน์ให้กับส่วนรวม

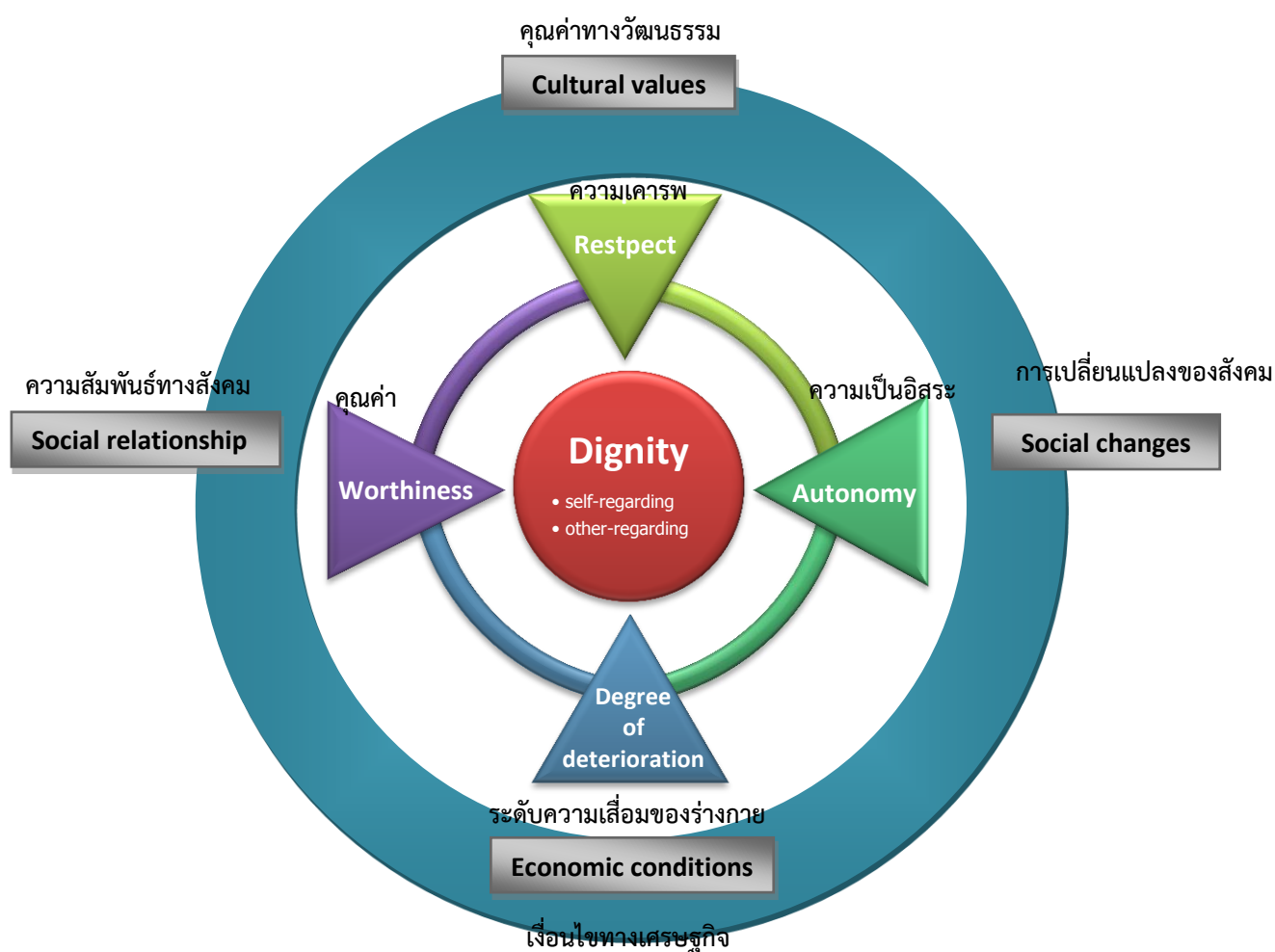
นภาพร ขโยวรรณและจอห์น โนเดล (๒๕๔๒) ศึกษาสถานการณ์ของผู้สูงอายุไทย ในแง่ของการอยู่อาศัยและการเกื้อหนุนในครอบครัวแก่ผู้สูงอายุทั้งในเขตเมืองและชนบท และประเมินสถานการณ์ว่าระบบการเกื้อหนุนโดยครอบครัวยังทำหน้าที่อยู่หรือไม่ ภายใต้การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทางเศรษฐกิจและสังคม โดยใช้ข้อมูลตัวอย่างร้อยละ ๑ ของสำมะโนประชากรประเทศไทย พ.ศ.๒๕๒๓และ พ.ศ.๒๕๓๓ เพื่อศึกษาแนวโน้มของระดับการอยู่อาศัยกับบุตรของผู้สูงอายุ โดยผลการศึกษาพบว่าครอบครัวไทยยังคงทำหน้าที่ในการดูแลและเกื้อหนุนผู้สูงอายุอย่างกว้างขวาง แม้การอยู่บ้านเดียวกันกับบุตรอย่างน้อย ๑ คน อาจลดลงเล็กน้อย แต่นั่นไม่ได้หมายความว่าระบบการเกื้อหนุนโดยครอบครัวจะลดน้อยลง และเท่าที่พบยังไม่มีสัญญาณที่แสดงว่าผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งโดยบุตรหรือญาติ ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่(ร้อยละ ๙๔) เป็นผู้สูงอายุที่มีบุตรและอยู่กับครอบครัวกับบุตรที่เป็นผู้ใหญ่ (อายุ ๑๘ ปีหรือมากกว่า) ในกลุ่มที่ไม่ได้อยู่กับบุตรที่เป็นผู้ใหญ่ ถ้าไม่ได้อยู่ด้วยกันก็มักจะมีการพบปะกันทุกวัน ส่วนที่เหลือไม่เกินร้อยละ ๑๐ อาศัยอยู่กับญาติอื่นๆ และผู้สูงอายุเหล่านี้ได้รับเงินจากบุตร ๑,๐๐๐ บาทขึ้นไป และผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่ยังคงมีการติดต่อกับญาติประเภทต่างๆ แม้ว่าส่วนใหญ่แล้ว บุตรยังคงเป็นหลักในระบบการเกื้อหนุนโดยครอบครัว ญาติอื่นๆ ก็เป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายครอบครัวอย่างกว้างๆ ของการเกื้อหนุนทางสังคม

มัทนา พนานิร (๒๕๕๕) ทำการศึกษาบัญชีเงินโอนประชาชาติสำหรับประเทศไทยเปรียบเทียบระหว่างในเมืองและชนบทเพื่อให้เห็นถึงการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุโดยพบว่าผู้สูงอายุมีรายได้จากหลายแหล่งรวมกันผู้สูงอายุในเมืองมีรายได้จากการทำงานจากสินทรัพย์และจากการเงินจากครอบครัวใกล้เคียงกัน ในข้อเท็จจริงยังพบว่าบุตรส่วนมากยังมีการให้การเกื้อหนุนผู้สูงอายุอยู่แต่อาจด้วยข้อจำกัดของรายได้เงินที่ให้การเกื้อหนุนจึงค่อนข้างต่ำและไม่เพียงพอ ในขณะเดียวกันผู้สูงอายุทั้งในเมืองและในชนบทต้องพึ่งการทำงานของตัวเองและต้องพึ่งรายได้จากสินทรัพย์ของตัวเองมากขึ้นแต่ปัญหาก็คือคนจำนวนมากในปัจจุบันนั้น “ออมเพิ่มได้ยาก” นี่คือนโยบายที่ทำนายเมื่อประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

สรุปจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในเขตเมืองพบว่า การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมที่มีอัตราการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในสังคมเมือง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีปัญหาในการปรับตัวในสังคม การดูแลและเกื้อหนุนจากสมาชิกในครอบครัวที่เป็นบุตรหลาน ลดน้อยลง ขาดการดูแลเอาใจใส่ ทำให้ท้อแท้ รู้สึกหมดหวังในชีวิต ผู้สูงอายุอยู่โดดเดี่ยวตามลำพังมากขึ้น ต้องทำงานพึ่งตนเอง และมีรายได้ไม่เพียงพอการยังชีพเนื่องจากขาดเงินออม ทำให้ผู้สูงอายุในเขตเมืองดำรงชีวิตลำบากมากขึ้น ซึ่งอาจนำไปสู่การมองว่าตนเองไม่มีคุณค่าและศักดิ์ศรี รวมทั้งในมุมมองของสมาชิกในครอบครัวด้วย

๒.๖ กรอบแนวคิด

ศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุถูกกำหนดทั้งในระดับบุคคลและระดับสังคมที่เป็นโครงสร้างใหญ่ โดยปัจจัยด้านสังคม จิตวิทยา และชีววิทยาไม่สามารถแยกจากกันได้ (social-psychologic-biologic factors) ศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุโดยพื้นฐานปฏิเสธไม่ได้ว่าขึ้นอยู่กับระดับความเสื่อมหรือสมรรถภาพทางกาย (degree of deterioration) ซึ่งส่งผลต่อความสามารถในการควบคุม จัดการหรือตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ได้ด้วยตัวเอง อย่างอิสระ ไม่ได้ตกอยู่ในภาวะพึ่งพิง (autonomy) หรือยิ่งไปกว่านั้นหากยังสามารถสร้างสรรค์ประโยชน์ให้กับตนเองหรือผู้อื่นได้ (worthiness) ก็ยังสามารถคงสถานะหรือสร้างคุณค่าให้แก่ตนเองได้ อย่างไรก็ตามคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุไม่ได้ขึ้นอยู่กับสิ่งปรากฏหรือจับต้องได้เท่านั้น (objective dignity) คุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุยังถูกกำหนดโดยสังคม (subjective dignity) การสูงอายุเป็นประเด็นทางวัฒนธรรมที่ซับซ้อน วัฒนธรรมที่ถูกสร้างขึ้นในแต่ละสังคมส่งผลต่อคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุที่ต่างกัน อาทิ ค่านิยมของสังคม บรรทัดฐานในการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุที่ขัดเกลา หล่อหลอมกันมาในแต่ละสังคม นอกจากนี้ความสัมพันธ์ทางสังคมในแต่ละวัฒนธรรมยังมีผลต่อคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ (โครงสร้างครอบครัว บทบาทชาย-หญิง เป็นต้น) รวมทั้งปัจจัยทางด้านสังคมและเศรษฐกิจอื่นๆ ที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ซึ่งมีอิทธิพลต่อปัจจัยต่างๆ และส่งผลต่อคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ



ภาพที่ ๑ กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ ๓

วิธีดำเนินงานวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methods) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่รอบด้านในการศึกษา พร้อมกันนั้นรูปแบบการวิจัยยังออกแบบให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์แนวทางที่เหมาะสมในการค่านิยมที่ส่งเสริมคุณค่าละศักดิ์ศรีให้แก่ผู้สูงอายุ

๓.๑ พื้นที่วิจัยและกลุ่มเป้าหมาย

เนื่องจากชุมชนเมืองเป็นพื้นที่ที่ถูกกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรมสูง ค่านิยมในพื้นที่เหล่านี้จึงมีโอกาสนั่นคลอนหรือแปรเปลี่ยนได้ การวิจัยครั้งนี้จึงสนใจศึกษาการใช้ทุนทางวัฒนธรรมด้านค่านิยมเพื่อส่งเสริมคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุในชุมชนเมือง โดยเฉพาะจงเลือก ๙ ชุมชนในเขตเทศบาลนครนครปฐม จังหวัดนครปฐม ซึ่งอยู่ในเขตปริมณฑลกรุงเทพฯ

กลุ่มเป้าหมายที่ศึกษาในครั้งนี้แยกออกเป็น ๒ กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) จำนวน ๓๓๖ คน และสมาชิกในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ จำนวน ๓๓๕ ครอบครัว

๓.๒ ขั้นตอนในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เพื่อตอบวัตถุประสงค์วิจัยที่ตั้งไว้ โดยมีขั้นตอนการวิจัยตามลำดับต่อไปนี้

ขั้นที่ ๑ การสำรวจชุมชน

ในระยะเริ่มต้นโครงการ ทีมวิจัยร่วมกับชาวบ้านที่เป็นคณะกรรมการชุมชน ในเขตเทศบาลเมืองอสาสมัครสาธารณสุข (อสม) หรือ อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ (อพส) จะทำการสำรวจครอบครัวทั้งหมดในชุมชน เพื่อคัดเลือกครอบครัวเป้าหมายที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ พร้อมกันนั้นก็ทำการเก็บข้อมูลบริบทชุมชน

ขั้นที่ ๒ การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

หลังจากได้เป้าหมายครอบครัวที่มีผู้สูงอายุแล้ว การเก็บข้อมูลสถานการณ์ค่านิยมของครอบครัว จะดำเนินการในลำดับต่อมา โดยทีมวิจัยจะสร้างแบบสอบถามครอบครัวเกี่ยวกับค่านิยม (เคารพ ยกย่องผู้สูงอายุ กตัญญู และผู้สูงอายุคือคลังปัญญา) ของสมาชิกในครอบครัวและข้อมูลอื่นๆ ที่คาดว่าจะมีผลต่อค่านิยม ผู้ให้ข้อมูลคือ ตัวแทนของครอบครัว อาจเป็นลูก หลาน หรือญาติ ครอบครัวละ ๑ คน รวม ๓๓๕ คน การเก็บข้อมูลดังกล่าวที่ทีมวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหิดลจะทำความเข้าใจและฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขในการเก็บข้อมูล และร่วมกันดำเนินการเก็บข้อมูลสถานการณ์ค่านิยมของสมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุ

ขั้นที่ ๓ การประเมินคุณค่าและศักดิ์ศรีผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยจะสร้างแบบประเมินคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย ๔ ประเด็นหลัก ได้แก่

(๑) ความมีอิสระในการตัดสินใจต่าง ๆ ด้วยตนเอง (autonomy) (๒) ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง (self - esteem) (๓) ความรู้สึกว่ามีประโยชน์ต่อผู้อื่น (worthiness) และ (๔) ความรู้สึกที่ตนเองได้รับความเคารพนับถือ (respect) ซึ่งเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์จากผู้สูงอายุจำนวน ๓๓๖ คน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุข หรืออาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ เป็นผู้ร่วมเก็บข้อมูล

ขั้นที่ ๔ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

ลักษณะทั่วไปของครอบครัวและผู้สูงอายุ สถานการณ์ค่านิยมและการรับรู้ถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ จะนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติบรรยาย ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างระดับของค่านิยมของ

ผู้สูงอายุและการรับรู้ถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ ทดสอบด้วย Pearson product-moment correlation โดยใช้โปรแกรม SPSS for Windows version ๑๘ (SPSS Inc., ๒๐๐๙, Chicago, IL)

ขั้นที่ ๕ การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

หลังจากวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณซึ่งทำให้ได้ภาพโดยรวมของค่านิยมของครอบครัวและการรับรู้ถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุแล้ว ทีมวิจัยและอาสาสมัครสาธารณสุข หรือ อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุจะทำการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมเชิงลึก เพื่อศึกษาความเชื่อมโยงระหว่างเงื่อนไขและปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อค่านิยมเคารพยกย่องผู้สูงอายุ กตัญญู และผู้สูงอายุคือคลังปัญญา เพื่อวิเคราะห์หาข้อเสนอการส่งเสริมค่านิยมดังกล่าวในการเสริมสร้างคุณค่าและศักดิ์ศรีให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งในขั้นตอนนี้ทีมวิจัยจะสัมภาษณ์ระดับลึกร่วมกับการสังเกตกับกลุ่มตัวอย่างเดิมที่เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม โดยแบ่งตามประเด็นที่สนใจ ๒ ประเด็น คือ

(๑) **ความเข้มแข็งของครอบครัวในการยึดถือปฏิบัติค่านิยม ๓ ด้าน** ซึ่งแบ่งครอบครัวออกเป็น ๒ กลุ่ม (ยึดถือปฏิบัติอย่างเข้มแข็งและไม่เข้มแข็ง) โดยเจาะจงเลือกครอบครัวที่มีคุณสมบัติดังกล่าวจากผลการศึกษาเชิงปริมาณ ๙ ชุมชน หรือจนกว่าจะได้ข้อมูลที่ครบถ้วนเพียงพอ ซึ่งจะทำให้การสัมภาษณ์สมาชิกในครอบครัว

(๒) **คุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ** ซึ่งแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น ๒ กลุ่ม (รับรู้ว่าคุณค่าและศักดิ์ศรีสูงและต่ำ) โดยเจาะจงเลือกผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติดังกล่าวจากค่าคะแนนที่วิเคราะห์ได้จากแบบประเมินจาก ๙ ชุมชน หรือจนกว่าจะได้ข้อมูลที่ครบถ้วนเพียงพอ

ข้อค้นพบจากการศึกษาทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพจะนำเสนอต่อชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ ผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัว กรรมการชุมชน ศูนย์แพทย์ โรงเรียน และเทศบาลในพื้นที่ โดยจะมีการจัดประชุม เพื่อเสนอข้อค้นพบและร่วมกันวิเคราะห์แนวทางในการเสริมสร้างค่านิยม

บทที่ ๔

ผลการศึกษา

การศึกษาคคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ ซึ่งใช้วิธีวิจัยผสมผสานทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ทำให้ได้ข้อค้นพบทั้งในระดับลึกเกี่ยวกับการให้ความหมายของคุณค่าและศักดิ์ศรีในมุมมองของผู้สูงอายุ และมุมมองของลูกหลาน ซึ่งข้อค้นพบนี้นำมาซึ่งการสรุปประมวลนิยามของความหมายคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุในบริบทสังคมเมือง ซึ่งเป็นพื้นที่ศึกษาในครั้งนี้ รวมทั้งข้อค้นพบในระดับกว้างที่ให้ภาพของสถานการณ์การรับรู้คุณค่าและศักดิ์ศรีในตัวเองของผู้สูงอายุ รวมทั้งข้อค้นพบการให้คุณค่าและการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุที่เกี่ยวกับการให้เกียรติและดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุโดยลูกหลานในครอบครัว ในเบื้องต้นการให้ภาพบริบทของพื้นที่ศึกษา เป็นสิ่งที่ละเอียดไม่ได้ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถเชื่อมโยงถึงปัจจัยและเงื่อนไขแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการหล่อหลอมความคิด การรับรู้ และความเชื่อ ในการให้คุณค่าแก่ผู้สูงอายุ ตลอดจนการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุที่เป็น

๔.๑ บริบทของชุมชนรอบองค์พระปฐมเจดีย์

ชุมชนรอบองค์พระปฐมเจดีย์ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม เป็นชุมชนขนาดใหญ่ของเทศบาลนครนครปฐม ตั้งอยู่ในตำบลพระปฐมเจดีย์ อำเภอเมือง ซึ่งชุมชนอยู่ติดกับองค์พระปฐมเจดีย์ ซึ่งเป็นที่ตั้งของวัดพระปฐมเจดีย์ราชวรมหาวิหาร เป็นสถานที่สำคัญทางพุทธศาสนาของประเทศของชาวชุมชน และเป็นศูนย์รวมทางจิตใจที่สำคัญของชาวจังหวัดนครปฐม และยังมีวัดสำคัญต่างๆ อีกหลายวัดที่อยู่ใกล้เคียง รวมทั้งสถานที่ประกอบพิธีกรรมของชาวไทยเชื้อสายจีน ที่ชาวชุมชนชอบไปทำบุญเช่นโรงเจเจียนเต่าตัวปูน เท้ากงโรงเจซอย๑โรงเจวัดพระงามศาลเจ้าม่าดำศาลเจ้าตันแจงเป็นต้น ภายในวัดพระปฐมเจดีย์ฯ ยังเป็นที่ตั้งของศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์ ซึ่งเป็นศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ให้บริการขั้นพื้นฐานทางด้านสุขภาพแก่ชาวชุมชนและเขตใกล้เคียง ซึ่งนับว่ามีความสะดวกสบายในการเดินทางมารับบริการของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก เพราะสามารถเดินทางมาได้โดยสะดวก

ผู้อาศัยอยู่ในชุมชนส่วนใหญ่เป็นคนไทยเชื้อสายจีน ประกอบอาชีพค้าขายและรับจ้างเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากบริเวณชุมชนเมื่อสมัยประมาณ ๕๐ ปีที่ผ่านมา มีการสร้างตลาดสดกลางชุมชน ซึ่งพื้นที่ของชุมชนเป็นที่ราชพัสดุ และมีการสร้างอาคารพาณิชย์ในบริเวณรอบๆตลาดสดในสมัยนั้นถือว่าตลาดโอเดียนเป็นศูนย์กลางทางการค้าขายที่สำคัญของจังหวัดนครปฐม และเป็นแหล่งรวมสินค้า แหล่งขายอาหาร และแหล่งความทันสมัยที่รุ่งเรืองมากที่สุดของจังหวัด จึงทำให้คนไทยเชื้อสายจีนซึ่งประกอบอาชีพค้าขาย รวมทั้งผู้คนจากที่อื่นๆ เข้ามาอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก ในช่วงสิบห้าปีที่ผ่านมายุครุ่งเรืองของชุมชนโอเดียนเริ่มซบเซาลง เนื่องจากมีตลาดเกิดใหม่จำนวนมาก รวมทั้งที่สำคัญคือการเกิดขึ้นของห้างค้าปลีกขนาดใหญ่หลายแห่งภายในเทศบาลนครนครปฐมและใกล้เคียง ทำให้ความนิยมในตลาดแบบเก่าเริ่มหมดไป ลูกค้านับไปจับจ่ายใช้สอยยังห้างต่างๆ เหล่านี้ ซึ่งมีสินค้าที่หลายหลายและสะดวกสบายในการเดินจับจ่ายใช้สอย รวมทั้งพฤติกรรมคนรุ่นใหม่เปลี่ยนไปในการเลือกซื้อสินค้าอุปโภคบริโภค จึงเป็นผลให้ตลาดโอเดียนและร้านค้าในอาคารพาณิชย์ที่ตั้งอยู่บริเวณรอบๆตลาด ซบเซาหรือบางร้านก็หยุดดำเนินกิจการ กลายเป็นบ้านเช่าหรือใช้สำหรับอยู่อาศัยเท่านั้น ที่สำคัญคือผู้อาศัยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจากลูกหลานส่วนหนึ่งอพยพไปอาศัยหรือทำงานนอกชุมชน โดยเฉพาะในกรุงเทพฯ ประกอบกับอาคารที่อาศัยบางแห่งมีความ

เก่าแก่และทรุดโทรม รวมทั้งอาคารพาณิชย์รุ่นเก่าที่ก่อสร้างมานาน กำลังถูกรื้อถอนและจะดำเนินการปลูกสร้างใหม่จากสำนักงานราชพัสดุ จึงทำให้ชุมชนนี้ซึ่งเคยเป็นชุมชนที่รุ่งเรืองมากที่สุดในยุคอดีตที่ผ่านมา กลายเป็นชุมชนเจียบเหงา ค้าขายไม่ค่อยดี ผู้คนเริ่มอพยพหนีหายออกไปจากชุมชน การพึ่งพาช่วยเหลือกัน ในชุมชนเริ่มหมดไปเนื่องจากคนรุ่นเก่าที่สูงวัยเริ่มมีปัญหาด้านสุขภาพ บางรายอยู่คนเดียว หลายรายอยู่กับครอบครัว ลูกหลานซึ่งมีภารกิจในเรื่องการทำมาหากิน ทำให้ไม่ค่อยมีเวลาในการเอาใจใส่ผู้สูงอายุเหล่านี้มากนัก แต่ก็ยังมีหลายรายที่ครอบครัวคอยดูแลผู้สูงอย่างดี(ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากมีอาชีพค้าขายและฐานะทางเศรษฐกิจดี)

ประชากรในเขตเทศบาลนครนครปฐม^๑

จากข้อมูลของเทศบาลนครนครปฐมพบว่าพื้นที่ในความรับผิดชอบในขณะจัดตั้งประมาณ ๕.๒๘ ตารางกิโลเมตรครอบคลุมพื้นที่ในตำบลพระปฐมเจดีย์ทั้งตำบลปัจจุบันเทศบาลนครนครปฐมมีพื้นที่ ๑๙.๘๕ ตารางกิโลเมตรหรือคิดเป็นพื้นที่ประมาณ ๑๒,๔๐๖.๒๕ ไร่ (ตามพระราชกฤษฎีกาเปลี่ยนแปลงเขตเทศบาลเมืองนครปฐมพ.ศ. ๒๕๓๔ ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเล่มที่ ๑๐๘ ตอนที่ ๒๑๑ ลงวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๓๔) ครอบคลุมพื้นที่บางส่วนของหมู่บ้านและตำบลต่างๆในเขตอำเภอเมืองนครปฐมคือ

๑. ตำบลพระปฐมเจดีย์ (ทั้งตำบลพื้นที่เขตเทศบาลเดิม ๕.๒๘ ตารางกิโลเมตร)
๒. ตำบลนครปฐมหมู่ที่ ๕, ๗, ๘, ๙
๓. ตำบลบ่อพลับหมู่ที่ ๑, ๓, ๔, ๕, ๘, ๙
๔. ตำบลพระประโทนหมู่ที่ ๑, ๒, ๔, ๖, ๗, ๘, ๙
๕. ตำบลห้วยจระเข้มหมู่ที่ ๑, ๒, ๔, ๖, ๗
๖. ตำบลสนามจันทร์หมู่ที่ ๑, ๒, ๓, ๖
๗. ตำบลบางแพะหมู่ที่ ๙
๘. ตำบลลำพญาหมู่ที่ ๑, ๒, ๓
๙. ตำบลหนองปากโลงหมู่ที่ ๕

สถิติประชากร

๑. จำนวนประชากร (ตามทะเบียนราษฎร) ๗๙,๑๔๘ คน (ชาย ๓๖,๘๕๓ คน หญิง ๔๒,๒๙๕ คน)
๒. จำนวนครัวเรือน ๓๔,๘๕๘ ครัวเรือน
๓. โครงสร้างอายุประชากร
 - อายุ ๐ – ๒๐ ปี ๒๘.๔๓ % (ชาย ๑๑,๓๙๒ คน หญิง ๑๑,๑๐๙ คน)
 - อายุ ๒๑ – ๔๐ ปี ๓๐.๔๕ % (ชาย ๑๑,๔๔๕ คน หญิง ๑๒,๖๕๒ คน)
 - อายุ ๔๑ – ๖๐ ปี ๒๗.๗๐ % (ชาย ๙,๖๖๒ คน หญิง ๑๒,๒๕๗ คน)
 - อายุ ๖๑ ปีขึ้นไป ๑๒.๓๔ % (ชาย ๓,๘๘๕ คน หญิง ๕,๘๗๕ คน)
 - ทะเบียนกลาง ๑.๑๐ % (ชาย ๓๒๑ คน หญิง ๕๕๐ คน)

จำนวนประชากรดังกล่าวมานี้เป็นประชากรที่อยู่ในทะเบียนราษฎรในเขตเทศบาลเท่านั้นยังมีประชากรแฝงอีกจำนวนหนึ่งที่เข้ามาประกอบอาชีพค้าขายและแรงงานต่างด้าวรวมทั้งนักเรียนนักศึกษาซึ่งไม่สามารถยืนยันตัวเลขที่แน่นอนได้ว่ามีจำนวนเท่าใดทำให้การวางแผนเพื่อรองรับผลกระทบจากการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรเป็นไปค่อนข้างยากไม่ว่าจะเป็นด้านสิ่งแวดล้อมขยะมูลฝอยสาธารณสุขโรคภัยจึงนับเป็นกลุ่มประชากรที่สำคัญที่มีผลกระทบต่อการเจริญเติบโตของเมือง

^๑ข้อมูลจาก <http://www.nakhonpathomcity.go.th/UploadFolder/180432Doc01.pdf>

ตารางที่ ๑ จำนวนผู้สูงอายุ (ตามทะเบียนราษฎร) เทศบาลนครนครปฐม (พ.ศ. ๒๕๕๔ – ๒๕๕๖)

เพศ	พ.ศ.๒๕๕๔		พ.ศ.๒๕๕๕		พ.ศ.๒๕๕๖	
	ประชากร รวม	ผู้สูงอายุ	ประชากร รวม	ผู้สูงอายุ	ประชากร รวม	ผู้สูงอายุ
ชาย	๓๘,๒๐๔	๓,๕๔๗	๓๗,๗๗๖	๓,๗๒๙	๓๗,๐๒๖	๓,๘๘๕
หญิง	๔๓,๔๙๕	๕,๔๙๘	๔๓,๒๕๑	๕,๗๔๘	๔๒,๔๖๕	๕,๙๕๖
รวม	๘๑,๖๙๙	๙,๐๔๕	๘๑,๐๒๗	๙,๔๗๗	๗๙,๔๙๑	๙,๘๔๑

จากตารางแสดงให้เห็นว่าประชากรในเขตเทศบาลนครนครปฐม มีจำนวนเฉลี่ยเท่าๆกันในแต่ละปี แต่เป็นที่น่าสนใจว่ามีแนวโน้มประชากรลดลง และจำนวนประชากรเพศหญิง มากกว่าประชากรเพศชาย อย่างเห็นได้ชัด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการขยายตัวของชุมชนเมืองและการอพยพการไปทำงานยังต่างถิ่น โดยเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งมีการขยายตัวมาทางเขตรอยต่อจังหวัดนครปฐมเป็นจำนวนมาก อีกทั้งการคมนาคมที่สะดวกสบายและชุมชนบ้านจัดสรรใหม่ๆ เกิดขึ้นจำนวนมาก ทำให้ผู้คนมีทางเลือกมากขึ้นในการอยู่อาศัย

จากตารางแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครนครปฐม มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี และเป็นผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนประชากรทั้งเขตเทศบาล (จากตารางที่ ๑) พบว่าในปี ๒๕๕๖ ประชากรทั้งหมด ๗๙,๔๙๑ คน มีประชากรสูงอายุจำนวน ๙,๘๔๑ คน หรือคิดเป็นร้อยละ ๑๒.๓๔ ซึ่งนับว่าเป็นอัตราที่สูง

การดูแลผู้สูงอายุโดยหน่วยงานของรัฐในชุมชน

จากการสำรวจข้อมูลพบว่า หน่วยงานรัฐ/ท้องถิ่นที่มีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ที่สำคัญมี ๒ หน่วยงานหลัก ดังนี้คือ

๑. หน่วยงานด้านบริการด้านสุขภาพของชุมชน

จากการสำรวจข้อมูลพบว่าผู้สูงอายุในเขตชุมชน เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพที่ไม่รุนแรงมากนักจะนิยมซื้อยามากินเองและไปรับบริการที่คลินิกและศูนย์การแพทย์องค์พระปฐมเจดีย์ ซึ่งตั้งอยู่ในบริเวณวัดพระปฐมเจดีย์สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและกำกับดูแลโดยโรงพยาบาลศูนย์นครปฐม รับผิดชอบดูแลในพื้นที่ ๒๘ ชุมชนรอบๆ บริเวณองค์พระปฐมเจดีย์ เน้นการให้บริการในเบื้องต้น(กรณีเจ็บป่วยเล็กน้อย) จากการสอบถามเจ้าหน้าที่ศูนย์การแพทย์ฯ ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการว่าสัดส่วนของผู้รับบริการระหว่างศูนย์การแพทย์ฯ กับ โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม มีอัตราใกล้เคียงกัน แต่บางคนนิยมมาใช้บริการที่ศูนย์การแพทย์ฯมากกว่า เพราะได้รับการบริการที่สะดวก รวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน จำนวนผู้มารับบริการไม่เยอะมาก และมีความรู้สึกละอายใจน้อยกว่าเจ้าหน้าที่และมีการเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่ ลงไปเยี่ยมผู้ป่วยและผู้สูงอายุในชุมชนเป็นประจำ ทำให้เกิดความคุ้นเคยและเป็นกันเองระหว่างชาวบ้านในชุมชนและเจ้าหน้าที่ศูนย์แพทย์ฯ ซึ่งดูแลอย่างใกล้ชิด

ศูนย์บริการสาธารณสุข อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของสำนักงานเทศบาลนครนครปฐม โดยแยกออกมาจากสำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพสุขภาพทั่วไปมีบริการทันตกรรม บริการฉีดวัคซีนเด็ก ฉีดยาคุมกำเนิด และบริการรักษาโรคทั่วไป ไม่มีพื้นที่รับผิดชอบโดยตรง แต่จะให้บริการทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล

๒. กองสวัสดิการสังคมเทศบาลนครนครปฐม

เป็นอีกหน่วยงานหนึ่ง ที่มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชน โดยมีนักพัฒนาชุมชน เป็นผู้คอยประสานการช่วยเหลือระหว่างผู้สูงอายุและเทศบาล ในการดำเนินงานต่างๆ ซึ่งที่ผ่านมานอกจากจะมีการจ่ายค่ายังชีพให้กับผู้สูงอายุแล้ว ยังมีกิจกรรมการออกเยี่ยมบ้านและมอบสิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ ที่จำเป็นให้กับผู้สูงอายุในชุมชนนอกจากนี้ยังมีกิจกรรมด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุเช่นการประสานจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในแต่ละชุมชนการพาผู้สูงอายุไปทัศนศึกษานอกสถานที่การไหว้พระแก้วัดการออกกำลังกาย การจัดบริการรถตู้ให้กับผู้สูงอายุไปงานยังสถานที่ต่างๆ การส่งเสริมอาชีพให้กับผู้สูงอายุและประสานกับหน่วยงานต่างๆ ในการดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถที่จะช่วยเหลือตนเองได้ พึ่งพาบุตรหลานน้อยลงและได้มีการรวมกลุ่มจิตอาสาภายในชุมชน เพื่อดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งเป็นอาสาสมัครจากหลายๆ ชุมชนมารวมตัวกันไม่จำกัดอยู่เฉพาะภายในชุมชนของตนเองเท่านั้นเพราะอาสาสมัครเหล่านี้ต่างมีจิตใจที่ต้องการเห็นผู้สูงอายุได้รับการช่วยเหลือและดูแลที่ดี เป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับผู้สูงอายุโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่โดดเดี่ยว หวัหวัหวาดคนดูแลต้องการกำลังใจจากจิตอาสาเหล่านี้ทั้งนี้เป็นการประสานการทำงานกับนักพัฒนาชุมชนของเทศบาล เพื่อให้การสงเคราะห์และช่วยเหลือผู้สูงอายุให้สามารถดำเนินชีวิตต่อไปในสังคมได้

จะเห็นได้ว่าบทบาทของท้องถิ่น โดยเฉพาะเทศบาลนครนครปฐม ที่ให้การเอาใจใส่ดูแลและส่งเสริมเกี่ยวกับกิจกรรมของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกไม่ถูกทอดทิ้ง จากหน่วยงานของรัฐ ที่คอยดูแลเอาใจใส่ รวมทั้งนักพัฒนาชุมชนที่หมั่นดูแลเอาใจใส่ในงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและเป็นคนเองในการทำงานจึงสามารถรวมตัวกันของกลุ่มจิตอาสาที่จะช่วยเหลือผู้สูงอายุร่วมกับทางเทศบาลฯ ซึ่งนับว่าเป็นตัวแบบที่น่าสนใจในการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุในสังคมเมืองขนาดใหญ่ทั้งนี้งานของผู้สูงอายุไม่สามารถที่จะทำโดยลำพังเพียงหน่วยงานใด หน่วยงานหนึ่งเท่านั้น จำเป็นต้องประสานการทำงานกับภาคีภาคส่วนต่างๆ โดยเฉพาะภาคีภาคประชาชน ซึ่งจะเป็นพลังสำคัญยิ่งในการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุในชุมชน

๔.๒ “คุณค่าและศักดิ์ศรี”: ความหมายในมุมมองผู้สูงอายุ

ในเบื้องต้น การวิจัยครั้งนี้ได้เริ่มต้นด้วยการค้นหานิยาม “คุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุไทย”¹ เนื่องด้วยในประเทศไทยการศึกษาคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุนี้น้อยมาก และยังไม่มีการนิยามที่ชัดเจน จึงทำให้ไม่มีวรรณกรรมที่เป็นที่อ้างอิงหรือนำไปศึกษาต่อยอดได้ทันที ที่มิวิจัยจึงใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อค้นหานิยาม “คุณค่าและศักดิ์ศรี” โดยการสัมภาษณ์ระดับลึกจากผู้สูงอายุ จำนวน ๓๐ คน และลูกของผู้สูงอายุอีก ๑๕ คน นิยามที่รวบรวมได้สรุปประเด็นได้ ดังนี้

¹ นิยามจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นนิยามที่ได้มาจากผู้สูงอายุไทยที่อาศัยในเขตเมือง



ภาพที่ ๒ นิยามคุณค่าและคําคิริของผู้สูงอายุ

ไม่พึ่งพิงผู้อื่น ผู้สูงอายุมีความเห็นว่าเมื่ออายุมากขึ้น ซึ่งแน่นอนว่าร่างกายจะเสื่อมลงตามวัย พละกำลังและการทำงานของร่างกายลดน้อยลงหรือไม่สามารถทำหน้าที่ได้เหมือนเดิมย่อมเกิดขึ้นเป็นธรรมดา แต่การที่สามารถดำรงชีวิตได้โดยอิสระ ประสงค์สิ่งใดหรืออยากทำอะไรก็สามารถทำได้ด้วยตัวเอง ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ผู้สูงอายุทุกคนเห็นตรงกันว่าเป็นสิ่งที่ถือว่าสร้างศักดิ์ศรีให้แก่ผู้สูงอายุในวัยชราที่ยังสามารถจัดการเรื่องต่างๆ ได้ด้วยตัวเอง เป็นความภาคภูมิใจที่ยังคงรักษาความสามารถที่มีอยู่แม้ร่างกายจะเสื่อมถอย และมองว่าการที่ไม่สามารถทำสิ่งต่างๆ ได้ด้วยตัวเอง เสมือนสูญเสียอำนาจในการตัดสินใจและการควบคุมตนเอง ไม่สามารถทำตามความต้องการของตนเองได้ ชีวิตที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่นทำให้ศักดิ์ศรีลดลงไปด้วย ซึ่งประเด็นนี้ตรงกับแนวคิดทางตะวันตก ที่ให้ความสำคัญกับการมีอำนาจในการตัดสินใจหรือทำสิ่งต่างๆ ได้ด้วยตัวเอง (Autonomy) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถทำสิ่งต่างๆ ได้อย่างอิสระ (Active ageing) อย่างไรก็ตาม อายุที่สูงขึ้นไม่สามารถหลีกเลี่ยงความเสี่ยงในระดับที่ต้องตกอยู่ในภาวะพึ่งพิงได้ ด้วยวัฒนธรรมแบบไทยๆ ที่มีพุทธศาสนาเป็นบรรทัดฐานในการการดำเนินชีวิต ความเชื่อเรื่อง “ทำดีได้ดี-ทำชั่วได้ชั่ว” “บาป-บุญ” และ “บุญคุณ” การพึ่งพิงผู้อื่นในวัยสูงอายุไม่ได้ถูกมองว่าเป็นการเสียศักดิ์ศรี ในทางกลับกัน ผู้สูงอายุมีอายุมากๆ หรือเจ็บป่วย การมีผู้ให้พึ่งพิงถูกให้ความหมายว่าเป็นผู้สูงอายุที่มีศักดิ์ศรี เพราะเป็นคนที่มีความค่า มีคนให้การช่วยเหลือดูแล ไม่ถูกปล่อยหรือทอดทิ้งให้ต้องช่วยเหลือตัวเองตามยถากรรม ซึ่งในกรณีเช่นนี้ถือว่าเป็นบุคคลที่มีศักดิ์ศรี เป็นทุนที่สร้างไว้เมื่อแก่ชราที่สามารถนำมาใช้ได้ อย่างมีศักดิ์ศรี

ได้รับการเคารพนับถือ ในบริบทไทยการนับถือผู้ใหญ่หรือผู้อาวุโส เป็นวัฒนธรรมที่ยึดถือกันมายาวนาน การปฏิบัติด้วยความเคารพเป็นเสมือนสิทธิที่ผู้สูงอายุพึงได้รับจากทุกคนโดยปราศจากเงื่อนไข ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ ข้อค้นพบที่ได้ก็ไม่ต่างจากบรรทัดฐานดังกล่าว ผู้สูงอายุทุกคนคาดหวังว่าต้องได้รับความเคารพนับถือจากลูกหลาน รวมทั้งผู้อ่อนอาวุโสกว่าอื่นๆ แม้ว่ารู้จักเพียงผิวเผินหรือไม่รู้จักก็ตาม ซึ่งถือเป็นมารยาทในสังคม ซึ่งหากผู้ใดไม่ปฏิบัติอย่างเหมาะสม ก็จะถูกสังคมมองในแง่ลบ แต่ความรู้สึกถึงการไม่มีศักดิ์ศรีที่เกี่ยวข้องกับการได้รับความเคารพนี้ จะเกิดขึ้นเมื่อผู้สูงอายุไม่ได้รับการแสดงความเคารพ ไม่ว่าด้วยวาจาหรือท่าที จากคนใกล้ชิดหรือคนรู้จัก เพราะนั่นหมายถึงการไม่เห็นคุณค่า หรือตัวผู้สูงอายุเองมีคุณสมบัติ

ที่ไม่ควรค่าเพียงพอที่จะได้รับความเคารพนับถือ นอกจากการแสวงหาทางและวาจาที่สุภาพให้เกียรติแล้ว กลุ่มผู้สูงอายุยังเห็นว่า การใส่ใจหรือการให้ความสำคัญก็เป็นตัวชี้วัดหนึ่งของการให้ความเคารพ

“พอแก่แล้วไปไหนไม่ค่อยได้ การที่มีลูกหลานหรือญาติๆ และคนรู้จักมาเยี่ยม เยือนบ่อยๆ แสดงว่าเขายังให้ความสำคัญ ให้ความเคารพเราอยู่”

ทำประโยชน์ให้กับผู้อื่น ศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุพบว่ายังเชื่อมโยงกับคุณค่าที่ยังสามารถทำประโยชน์ให้กับครอบครัวหรือสังคมได้ แต่ไม่ได้หมายความว่าเฉพาะการทำประโยชน์ได้ในปัจจุบันเท่านั้น แต่ยังรวมถึงประโยชน์ที่ได้สร้างหรือสั่งสมในช่วงชีวิตที่ผ่านมา อย่างไรก็ตาม ในทัศนะของลูกหลานส่วนใหญ่ไม่ได้คาดหวังให้ผู้สูงอายุทำงานหรือต้องทำประโยชน์ เนื่องด้วยเข้าใจถึงสมรรถนะทางกายของผู้สูงอายุที่เสื่อมถอยลง และมีความเห็นว่าผู้สูงอายุได้ทำงาน/ทำประโยชน์ให้แก่ครอบครัวมาตลอดชีวิต เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจึงเป็นวัยของการพักผ่อน การที่ผู้สูงอายุไม่สามารถทำประโยชน์ใดๆ ได้ก็ถือเป็นเรื่องปกติในสังคม แต่หากผู้สูงอายุยังสามารถทำประโยชน์ได้ก็ถือว่าเป็นเรื่องที่ดี แต่ความสามารถที่ยังทำประโยชน์ได้นี้มีความหมายต่อตัวผู้สูงอายุ มีผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง การยังทำประโยชน์ได้นำมาซึ่งการได้รับการยอมรับและมีความสำคัญต่อครอบครัวหรือชุมชน ทั้งนี้ความสามารถที่ยังทำประโยชน์ได้ มีความเชื่อมโยงโดยตรงกับสุขภาพและการไม่พึ่งพิง นอกจากสามารถดูแลตัวเองได้แล้ว ยังสามารถทำประโยชน์ให้กับผู้อื่นได้ด้วย ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกยังรักษาสถานภาพและบทบาทหน้าที่บางประการของผู้สูงอายุไว้ได้

ทำตัวดีไม่เสื่อมเสีย ผู้สูงอายุเห็นตรงกันว่า การเป็นผู้สูงอายุที่มีศักดิ์ศรี ต้องเป็นผู้ที่ไม่ทำตัวเสื่อมเสีย ที่สร้างความเสียหายให้กับลูกหลานหรือครอบครัว โดยต้องทำตัวไม่ผิดศีลธรรม ปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับวัย ผู้สูงอายุมองว่าเมื่ออายุมากขึ้นยิ่งต้องระมัดระวังเรื่องความประพฤติ เพราะผู้สูงอายุถูกให้คุณค่าในเรื่องของผู้มีประสบการณ์ ผ่านร้อนผ่านหนาวมามาก ต้องเป็นผู้ที่สามารถนำประสบการณ์ชีวิตมาใช้ในการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม และสามารถเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับลูกหลานหรือคนรุ่นหลังได้ การทำตัวที่ขัดแย้งกับความคาดหวังของสังคมจะถูกมองเป็นคนแก่ที่ทำตัวเสื่อมเสียศักดิ์ศรี

เป็นตัวอย่างที่ดีแก่ลูกหลาน ในประเด็นนี้เชื่อมโยงกับประเด็นข้างต้น นอกจากผู้สูงอายุจะมีศักดิ์ศรีได้ด้วยการไม่ทำตัวเสื่อมเสียแล้ว ยังต้องเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับลูกหลาน ทั้งในเรื่องความประพฤติ การดำรงชีวิต และคุณลักษณะที่พึงประสงค์อื่นๆ เช่น ขยัน ประหยัด ซื่อสัตย์ เป็นต้น

“เตี้ยเขาเป็นคนซื่อ ซื่อสัตย์ ไม่คดไม่โกงไม่อะไร เป็นแบบอย่างของเราเอง อยู่แล้วโดยที่ไม่ได้บอกเรา แม่เขาก็จะเป็นคนซื่อๆ ใจดี ทำทุกอย่างให้ลูกทุกคน ให้เตี้ย ให้ทำอะไรผลไม้นั่งปอกให้ ดูแลลูกดีมาก ดูแลเหมือนกันทุกคน คือเป็นแบบอย่างให้เราดูเอง ไม่ค่อยได้พูดเท่าไร อย่างนี้น่าจะเรียกได้ว่าเป็นคนที่มีคุณค่า สำหรับคนอื่นเราไม่รู้ว่าเป็นไฉ่ แต่ของเรา เราว่านี่แหละสุดยอดแล้ว”

สร้างสมบัติไว้ให้ลูกหลาน ประเด็นนี้ผู้สูงอายุมีความเห็นที่ไม่เป็นไปในทางเดียวกันเสียทีเดียวบางส่วนหนึ่งเห็นว่าเมื่อแก่ตัวลงผู้สูงอายุก็ควรต้องมีสมบัติที่ได้สร้างหรือเก็บออมไว้ให้กับลูกหลานบ้าง มีความเห็นว่าในยุคสมัยปัจจุบัน ไม่สามารถปฏิเสธได้ว่าทรัพย์สินสมบัติหรือสิ่งของเงินทองมีความสำคัญในการดำรงชีวิต ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุจะมีคุณสมบัติที่ดีอื่นๆ การมีสมบัติติดตัวถือว่าการเพิ่มคุณค่าให้กับตัวเองในทางตรงกันข้ามผู้สูงอายุอีกกลุ่มหนึ่งมองว่าทรัพย์สินเงินทองไม่ใช่สิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณค่า

เพราะวัตถุเหล่านี้เป็นสิ่งภายนอก สิ่งสำคัญคือการสร้างคุณค่าในการเป็นพ่อแม่ที่ดี เป็นตัวอย่างที่ดีแก่ลูกหลาน หากช่วงชีวิตที่ผ่านมาทำแต่สิ่งดีๆ ทรัพย์สินสมบัติจึงไม่มีความหมาย

ซึ่งความหมายที่ได้รวบรวมด้วยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพข้างต้น ได้นำมาประมวลและจัดทำเป็นประเด็นในการประเมินการรับรู้คุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

๔.๓ การสำรวจคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุในสังคมเมือง(ตามวัตถุประสงค์ข้อ ๒.๑)

จำนวนผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีทั้งสิ้น ๓๓๖ คน แยกเป็นผู้สูงอายุชายร้อยละ ๔๒.๖ และผู้สูงอายุหญิงร้อยละ ๕๗.๔ อายุเฉลี่ยของผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มประมาณ ๗๕ ปี อายุต่ำสุดคือ ๖๐ ปี และสูงสุด ๑๐๖ ปี จำนวนกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น-กลาง-ปลาย ได้ออกแบบการเก็บข้อมูลให้มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน เห็นได้ชัดว่าผู้สูงอายุชายส่วนใหญ่ยังมีคู่สมรสอยู่ด้วย (ร้อยละ ๗๖.๖) ในขณะที่ผู้สูงอายุหญิงส่วนใหญ่เป็นหม้าย ลักษณะทางสังคมและเศรษฐกิจของผู้สูงอายุชายดีกว่าผู้สูงอายุหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยผู้สูงอายุชายมีสัดส่วนที่จบการศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมศึกษาผู้สูงอายุหญิงถึง ๒ เท่า และกว่าครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุชายยังคงทำงานอยู่ในขณะที่ผู้สูงอายุหญิงมีเพียง ๑ ใน ๓ เท่านั้นที่ยังคงทำงานอยู่สำหรับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุนั้น ผู้สูงอายุหญิงประเมินสุขภาพว่าอยู่ในระดับที่ไม่ดีถึงไม่ดีมากกว่าผู้สูงอายุชาย แต่ผู้สูงอายุชายมีโรคประจำตัวมากกว่าสองโรคสูงกว่าผู้สูงอายุหญิง และมีสัดส่วนของผู้ที่มีโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจสูงกว่าผู้สูงอายุหญิง ผู้สูงอายุหญิงมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน และมีแนวโน้มของอาการซึมเศร้าสูงกว่าผู้สูงอายุชาย แต่ความแตกต่างดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ ลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ (N= ๓๓๖)

	ชาย (n=๑๔๓)	หญิง (n=๑๙๓)	p-value
อายุเฉลี่ย (SD)	๗๔.๘ (๘.๔)	๗๔.๖ (๙.๐)	๐.๗๙๕
กลุ่มอายุ (%)			๐.๘๑๑
ผู้สูงอายุวัยต้น (๖๐-๖๙ ปี)	๔๓.๐	๕๗.๐	
ผู้สูงอายุวัยกลาง (๗๐-๗๙ ปี)	๔๐.๕	๕๙.๕	
ผู้สูงอายุวัยปลาย (๘๐+ ปี)	๔๔.๗	๕๕.๓	
จำนวนสมาชิกเฉลี่ยในครอบครัว (SD)	๔.๘ (๒.๒)	๔.๖ (๒.๒)	๐.๕๐๓
สถานภาพสมรส (%)	๗๖.๖	๒๗.๔	<๐.๐๐๐
การศึกษาสูงกว่าระดับมัธยม	๒๙.๔	๑๔.๕	๐.๐๐๑
ยังคงทำงานอยู่	๕๒.๔	๓๕.๘	๐.๐๐๒
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (SD)	๑๓,๓๙๖.๒๑ (๑๙,๙๗๑.๒๒)	๘,๔๑๒.๘๕ (๘,๘๔๖.๒๑)	๐.๐๐๖
ประเมินสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดีถึงไม่ตัวอย่างมาก	๑๖.๘	๑๙.๒	๐.๕๗๕
มีโรคเรื้อรังตั้งแต่ ๒ โรคขึ้นไป	๔๒.๐	๓๔.๙	๐.๒๑๑
เบาหวาน	๒๘.๒	๒๖.๕	๐.๗๓๒
ความดันโลหิตสูง	๗๓.๓	๖๕.๙	๐.๑๖๘

โรคหัวใจ	๙.๒	๙.๔	๐.๗๑๔
ไม่มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน	๗๒.๐	๖๒.๒	๐.๐๕๙
มีแนวโน้มของอาการซึมเศร้า (GDS ≥ ๖)	๑๑.๔	๑๗.๓	๐.๑๓๙

SD: standard deviation, GDS: Geriatric Depression Scale

ในการประเมินการรับรู้คุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ ได้สังเคราะห์จากข้อค้นพบเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุและลูกหลาน โดยจัดกลุ่มประเด็นการประเมินออกเป็น ๔ มิติหลัก คือ

- ๑) ความมีอิสระในการตัดสินใจ ซึ่งความมีอิสระในการตัดสินใจด้านต่างๆ ในการดำเนินชีวิตประจำวันนั้น ครอบคลุมความมีอิสระในการจัดการด้านการเงิน การมีสิทธิเสียงในการบริหารจัดการภายในครอบครัว มีอิสระในการเลือกอาหารการกินและทำกิจกรรมที่ต้องการ รวมทั้งกิจกรรมตามความเชื่อ/ศาสนา
- ๒) ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ครอบคลุมความสามารถในการจัดการเรื่องต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ไม่เป็นภาระต่อครอบครัว และยังสามารถช่วยเหลือครอบครัวได้ ได้รับความเอาใจใส่ เคารพเชื่อฟัง และการมีทรัพย์สิน รวมทั้งความภาคภูมิใจที่ลูกหลานมีต่อผู้สูงอายุ
- ๓) การรับรู้ตัวตนมีประโยชน์ต่อสมาชิกในครอบครัว โดยสามารถทำประโยชน์ในแง่ของการช่วยครอบครัว ด้านกำลังใจ เงินทอง จิตใจ (เป็นศูนย์รวมจิตใจ/เป็นที่พึ่งทางใจให้แก่ลูกหลาน) การทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดี ตลอดจนสามารถให้คำแนะนำในเรื่องต่างๆ แก่ลูกหลานได้
- ๔) การได้รับความเคารพยกย่อง วัดจากการแสดงออกของลูกหลานต่อผู้สูงอายุทางกาย วาจา และใจซึ่งระดับคะแนนการรับรู้คุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับที่สูง ทั้ง ๔ มิติ ทั้งในเรื่องความมีอิสระในการตัดสินใจ ความรู้สึกมีคุณค่า มีประโยชน์ต่อครอบครัว และได้รับความเคารพ

ตารางที่ ๓ ระดับคุณค่าและศักดิ์ศรีตามการรับรู้ของผู้สูงอายุจำแนกตามระดับสถานะทางเศรษฐกิจ (N= ๓๓๖)

ระดับคะแนนคุณค่าและศักดิ์ศรี (SD)	รวม	สถานะทางเศรษฐกิจ		p-value
		สูงกว่าเส้น	ต่ำกว่าเส้น	
		ความยากจน (n=๒๕๓)	ความยากจน (n=๗๕)	
ความมีอิสระในการตัดสินใจ(๕๐)*	๔๐.๕ (๔.๘)	๔๒.๑ (๔.๗)	๓๘.๘ (๔.๙)	<๐.๐๐๑
ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง (๖๐)*	๔๙.๕ (๕.๑)	๔๙.๙ (๔.๘)	๔๘.๒ (๕.๗)	๐.๐๑๒
การมีประโยชน์ต่อสมาชิกในครอบครัว (๕๕)*	๔๔.๘ (๕.๔)	๔๕.๒ (๕.๑)	๔๓.๒ (๕.๙)	๐.๐๐๔
การได้รับความเคารพนับถือสูง (๕๐)*	๔๑.๔ (๔.๕)	๔๑.๕ (๔.๔)	๔๑.๓ (๕.๐)	๐.๗๒๖

ทดสอบด้วย Independent t-test ที่ระดับความเชื่อมั่น ๙๕%, SD = standard deviation

* = full score ** = เส้นความยากจน จังหวัดนครปฐม = ๒,๗๒๙ บาทต่อเดือน^๒

จากตารางที่ ๓ เมื่อเปรียบเทียบระดับคุณค่าและศักดิ์ศรีตามการรับรู้ของผู้สูงอายุระหว่างผู้สูงอายุที่มีสถานะทางเศรษฐกิจที่แตกต่างกันนั้น พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงกว่าเส้นความยากจนมีค่าคะแนนความมีอิสระในการตัดสินใจ ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง และรับรู้ตัวตนมีประโยชน์ต่อสมาชิกในครอบครัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่ (p-value < ๐.๐๐๑, p-value

^๒ ข้อมูลจากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ประมวลผลโดยสำนักพัฒนาฐานข้อมูลและตัวชี้วัดภาวะสังคมปี ๒๕๕๗ ของจังหวัดนครปฐม

=.๐๑๒ และ $p\text{-value}=.๐๐๔$ (ตามลำดับ) แต่ในประเด็นของการได้รับความเคารพ พบว่า เป็นประเด็นเดียวที่ผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มมีค่าคะแนนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .๐๕$)

ข้อมูลเชิงคุณภาพอธิบายถึงสถานะทางเศรษฐกิจที่มีผลต่อความแตกต่างต่อการรับรู้คุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงให้ข้อมูลว่ารู้สึกสะดวกใจที่จะใช้จ่ายเงินที่ตัวเองหามาได้ มีอิสระอยากทำอะไรก็ได้ทำ เลือกทำในสิ่งที่ตนเองรักและชอบได้ ไม่ต้องเกรงใจลูกหลานมากนัก ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงาน ไม่มีเงินบำนาญ และไม่มีเงินออม ส่วนหนึ่งรู้สึกว่าตัวเองไม่สามารถช่วยแบ่งเบาภาระให้กับลูกหลาน ในบางรายรู้สึกว่าเป็นภาระต้องพึ่งพิงลูก ดังที่ผู้สูงอายุท่านหนึ่งสะท้อนความรู้สึกว่า “แก่แล้ว ทำประโยชน์ให้กับครอบครัวได้น้อย แต่ก่อนทำงานหลายอย่าง มีรายได้ใช้จ่ายในครอบครัว แต่ตอนนี้ต้องพึ่งพาทุกๆ คน” อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุหลายคนยืนยันว่าการมีหรือไม่มีเงิน ไม่ได้เป็นสิ่งสำคัญ แต่อยู่ที่การปฏิบัติตัวไม่ให้เป็นภาระแก่ลูกหลาน ไม่สามารถช่วยหาเงินได้ก็สามารถช่วยงานอย่างอื่นได้ เช่น ทำงานบ้าน เลี้ยงหลาน ทำตัวเองให้แข็งแรง ช่วยตัวเองได้ หรือหากไม่สามารถทำอะไรได้เลย แต่ถ้าลูกหลานรักและใส่ใจ เงินทองก็ไม่ได้เป็นเรื่องสำคัญ ดังแสดงในตารางที่ ๔

ตารางที่ ๔ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้คุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุในเขตเมือง

	การรับรู้คุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ			
	มีอิสระในการตัดสินใจ	มีคุณค่าในตัวเอง	มีประโยชน์ต่อครอบครัว	ได้รับความเคารพนับถือ
อายุ	-.๒๗๐ **	-.๐๘๓	-.๑๕๖ **	-.๐๘๔
จำนวนสมาชิกในครอบครัว	-.๑๐๓	.๐๖๒	.๐๔๕	-.๐๒๐
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	.๒๓๑ **	.๑๐๔	.๑๗๗ *	.๐๐๔
การศึกษา	.๒๖๔ **	.๑๒๗ *	.๒๒๑ **	.๑๐๐
การประเมินสุขภาพตนเอง	.๑๐๕	.๑๘๓ *	.๐๕๐	.๑๐๑
ความสามารถทำกิจวัตรประจำวัน	.๒๘๖ **	.๓๐๐ **	.๑๗๑ *	.๐๕๓
แนวโน้มภาวะซึมเศร้า	-.๒๕๘ **	-.๓๑๔ **	-.๓๖๕ **	-.๒๗๗ **

* $p\text{-value} < .๐๕$, ** $p\text{-value} < .๐๐๑$

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้คุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุนั้นพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความมีอิสระในการตัดสินใจและการรับรู้ว่ามีประโยชน์ต่อสมาชิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .๐๐๑$) โดยผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นรู้สึกว่าตนเองมีอิสระในการตัดสินใจและมีประโยชน์ต่อครอบครัวน้อยลง ในทางตรงกันข้ามผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนสูงขึ้นก็จะรับรู้ว่ามีอิสระในการตัดสินใจและมีประโยชน์ต่อครอบครัวมากขึ้น ส่วนการมีสมาชิกในครอบครัวมากหรือน้อยไม่มีผลต่อการรับรู้ถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุแต่การมีระดับการศึกษาที่สูงขึ้นมีผลทางบวกต่อการรับรู้คุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุในเกือบทุกมิติโดยผู้สูงอายุที่ยังมีระดับการศึกษาสูงขึ้นไปจะมีการรับรู้ว่ามีอิสระในการตัดสินใจ มีคุณค่าและมีประโยชน์ต่อครอบครัวสูงขึ้นด้วย ส่วนปัจจัยทางด้านสุขภาพนั้น พบว่าการประเมินตนเองว่ามีสุขภาพดีมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .๐๕$) ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุในทุกมิติ ยกเว้นการได้รับความเคารพนับถือ ส่วนสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเป็นปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุในทุกมิติและมีระดับความสัมพันธ์ที่

ค่อนข้างสูงกว่าปัจจัยอื่นๆ โดยผู้สูงอายุที่ยังมีแนวโน้มของอาการซึมเศร้าก็จะมี การรับรู้ความมีคุณค่าและ ศักดิ์ศรีของตนเองลดน้อยลง โดยเฉพาะความรู้สึกว่าตนเองไม่มีประโยชน์ต่อครอบครัว เป็นที่น่าสังเกตว่าการ ได้รับความเคารพเป็นมิติเดียวที่ไม่สัมพันธ์กับปัจจัยใดๆ เลย ยกเว้นปัจจัยด้านสุขภาพจิต ซึ่งข้อมูลเชิง คุณภาพจากลูกหลานก็ยืนยันว่า การเคารพนับถือผู้สูงอายุในสังคมไทยนั้นเป็นวัฒนธรรมถูกหล่อหลอมให้ ปฏิบัติต่อผู้สูงอายุโดยทั่วกัน ซึ่งความยากที่มีจน ความมาน้อยของระดับการศึกษา อายุที่มากขึ้นหรือสภาพ ร่างกายเสื่อมถอยไม่มีผลต่อการให้ความเคารพนับถือแก่ผู้สูงอายุ

๔.๔ การสำรวจสถานการณ์ของครอบครัวในสังคมเมืองที่มีผลกระทบต่อค่านิยมด้านคุณค่า และศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ(ตามวัตถุประสงค์ ข้อ ๒.๒)

จำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีทั้งสิ้น ๓๓๕ คน แยกเป็นชายร้อยละ ๓๕.๕ และหญิงร้อย ละ ๖๔.๕ (ประมาณ ๑:๓) อายุเฉลี่ยของผู้ดูแลผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มประมาณ ๔๒ ปี เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้ดูแล ผู้สูงอายุเป็นคนโสด เกินกว่าครึ่งจบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขาย(ร้อยละ ๓๖.๗) รองลงมาคือ ทำงานบริษัท (ร้อยละ ๑๕.๒) ทำงานรัฐวิสาหกิจ รับราชการ (ร้อยละ ๑๓.๘) รับจ้าง (ร้อยละ ๑๓.๔) ที่เหลือทำอาชีพอื่นๆ มีเพียงร้อยละ ๕.๔ ที่ไม่ได้ทำงาน ทั้งผู้ดูแลที่เป็นชายและหญิงมีรายได้ต่อเดือน ใกล้เคียงกัน อยู่ระหว่าง ๑๓,๐๐๐-๑๕,๐๐๐ บาท ลักษณะครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุอยู่ส่วนใหญ่เป็นไปใน สองลักษณะคือ ครอบครัวสามรุ่น (พ่อ-แม่-ลูก และผู้สูงอายุที่เป็นปู่ย่า-ตายาย) และครอบครัวคนโสดที่อยู่กับ พ่อ/แม่ รวมกับสมาชิกอื่นในบ้าน มีสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ยครอบครัวละประมาณ ๔-๕ คน ผู้ที่ดูแล ผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดมีความสัมพันธ์เป็นลูกของผู้สูงอายุเอง มีส่วนน้อยที่เป็นหลานหรือญาติ ดังแสดงใน ตารางที่ ๕

ตารางที่ ๕ ลักษณะทั่วไปของผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ (N= ๓๓๕)

	ชาย (n=๑๑๙)	หญิง (n=๒๑๖)	p-value
อายุเฉลี่ย (SD)	๔๑.๒ (๑๐.๙)	๔๒.๖ (๑๐.๘)	๐.๒๖๖
สถานภาพสมรส (single)	๓๘.๕	๔๘.๔	๐.๐๑๓
การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า	๕๓.๐	๕๔.๔	๐.๘๐๓
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (SD)	๒๐,๑๙๙.๑๔ (๑๕,๓๘๑.๗๙)	๑๗,๗๗๒.๖๖ (๑๓,๖๔๔.๓๗)	๐.๑๔๑
จำนวนสมาชิกในครอบครัว	๔.๓ (๑.๘๓)	๔.๖๕ (๑.๘๖)	๐.๑๔๖
ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ (เป็นลูก)	๘๒.๔	๘๓.๓	๐.๘๓๔

SD: standard deviation

ค่านิยมตามความคิดเห็นของลูกหลานผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ไปในทางบวกและอยู่ในเกณฑ์ที่สูง โดย ความคิดเห็นเกี่ยวกับความกตัญญูต่อผู้สูงอายุมีค่าคะแนนสูงที่สุด (๔.๑๗ คะแนน) เมื่อเปรียบเทียบกับระหว่าง ความคิดเห็นกับการปฏิบัติจริงตามค่านิยมใน ๓ ด้าน การให้ความเคารพและการยกย่องผู้สูงอายุว่าเป็นคลัง ปัญญามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยทั้งสองด้านมีค่าคะแนนในการปฏิบัติจริงสูงกว่า ทศนคติที่มี ส่วนความกตัญญูค่าคะแนนความคิดเห็นกับการปฏิบัติจริงไม่มีความแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ โดยลูกหลานมีความคิดต่อค่านิยมกตัญญูอย่างไร ก็มีการปฏิบัติจริงตามความคิดเห็น อาทิ การให้การดูแลเรื่องอาหารการกิน ให้เงิน ให้เวลาในการพูดคุยให้การดูแลเมื่อเจ็บป่วย และส่งเสริมให้มี กิจกรรมทางสังคมหรือพักผ่อนนอกบ้าน รวมทั้งสนับสนุนให้ได้มีโอกาสในการทำกิจกรรมทางศาสนา เช่น ทำบุญ ตักบาตร เป็นต้น ดังแสดงในตารางที่ ๖

ตารางที่ ๖ ความคิดเห็นและการปฏิบัติตามค่านิยมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ (N= ๓๓๖)

	ค่านิยมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ (คะแนนเต็ม ๕ คะแนน, SD)		
	เคารพ	กตัญญู	ยกย่องเป็นคลังปัญญา
ความคิดเห็น	๓.๗๗ (๐.๓๙)	๔.๑๗ (๐.๔๙)	๔.๐๙ (๐.๔๓)
การปฏิบัติจริง	๓.๘๙ (๐.๔๔)	๔.๑๔ (๐.๔๘)	๔.๒๐ (๐.๔๙)
p-value	<.๐๐๑	.๒๑๑	<.๐๐๑

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างลูกหลานที่เป็นเพศชายและหญิง พบว่า ลูกหลานที่เป็นผู้หญิงมีทัศนคติต่อค่านิยมในเชิงบวกด้านการเคารพสูงกว่าลูกหลานผู้ชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = .๐๒๙) รวมทั้งในทางปฏิบัติลูกหลานผู้หญิงก็มีการแสดงความเคารพและความกตัญญูสูงกว่าลูกหลานผู้ชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = .๐๑๓ และ <.๐๐๑ ตามลำดับ) นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบระหว่างครอบครัวที่ลูกหลานมีฐานะทางเศรษฐกิจที่ต่างกัน โดยใช้รายได้ต่อเดือนมาเป็นเกณฑ์ พบว่า ลูกหลานที่มีรายได้ต่อเดือนสูงกว่าค่าเฉลี่ยมีทัศนคติในทางบวกต่อผู้สูงอายุในเรื่องของการยกย่องผู้สูงอายุสูงกว่าลูกหลานที่มีรายได้ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย (p -value = .๐๐๔) ในทำนองเดียวกันลูกหลานกลุ่มนี้ยังมีการปฏิบัติในการแสดงความเคารพและความกตัญญูสูงกว่าลูกหลานที่มีฐานะต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = .๐๒๔ และ <.๐๐๑ ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ ๗

ตารางที่ ๗ ความคิดเห็นและการปฏิบัติตามค่านิยมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศและสถานะทางเศรษฐกิจ (N= ๓๓๖)

	ค่านิยมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ (คะแนนเต็ม ๕ คะแนน, SD)					
	เคารพ		กตัญญู		ยกย่องเป็นคลังปัญญา	
เพศ	ความเห็น	การปฏิบัติ	ความเห็น	การปฏิบัติ	ความเห็น	การปฏิบัติ
ชาย (n = ๑๑๙)	๓.๗ (๐.๓๕)	๓.๘ (๐.๔๔)	๔.๑ (๐.๓๔)	๔.๐ (๐.๔๙)	๔.๑ (๐.๔๓)	๔.๑ (๐.๕๐)
หญิง (n = ๒๑๖)	๓.๘ (๐.๔๑)	๓.๙ (๐.๔๓)	๔.๒ (๐.๓๒)	๔.๒ (๐.๔๖)	๔.๑ (๐.๔๓)	๔.๒ (๐.๔๙)
p-value	.๐๒๙	.๐๑๓	.๑๐๖	<.๐๐๑	.๗๕๗	.๑๙๒
สถานะทางเศรษฐกิจ (mean=๑๘,๖๒๖บาท)						
รายได้ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย (n = ๑๔๙)	๓.๗ (๐.๔๑)	๓.๘ (๐.๔๖)	๔.๒ (๐.๒๙)	๔.๐ (๐.๕๑)	๔.๐ (๐.๔๘)	๔.๒ (๐.๓๓)

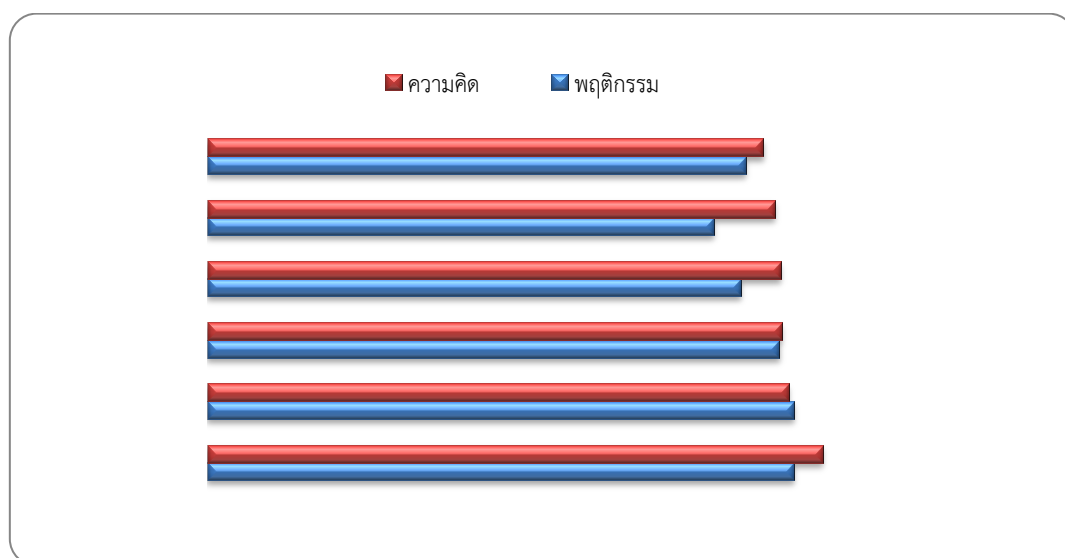
รายได้สูงกว่าค่าเฉลี่ย	๓.๘	๓.๙	๔.๒	๔.๒	๔.๒	๔.๓
(n = ๑๘๖)	(๐.๓๕)	(๐.๔๑)	(๐.๓๖)	(๐.๕๑)	(๐.๓๓)	(๐.๔๑)
p-value	.๐๗๐	.๐๒๔	.๔๙๙	<.๐๐๑	.๐๐๔	.๐๕๘

เมื่อจำแนกตามประเภทการดูแลที่ลูกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ (ภาพที่ ๒) จากระดับการปฏิบัติ ๕ ระดับ ตั้งแต่ไม่เคยทำเลยจนถึงทำเป็นประจำ การดูแลในทุกเรื่องอยู่ในระดับที่ทำบ่อย การดูแลที่ทำเกือบเป็นประจำ ได้แก่ การพาไปหาหมอและการดูแลเรื่องอาหาร หากพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างความคิดกับการกระทำจริง พบว่า ลูกมีความคิดที่จะดูแลพ่อแม่ค่อนข้างสูงโดยเห็นว่าควรทำในทุกประเด็นเป็นประจำ แต่ในการปฏิบัติจริงยังมีหลายเรื่องที่ทำได้น้อยกว่าที่คิด แต่ไม่ได้แตกต่างกันมากนัก อาทิ การให้เงิน การพาไปพักผ่อน การพาไปหาหมอ และการใช้เวลาพูดคุย ซึ่งในประเด็นหลังนี้ค่อนข้างห่างจากความคิดมากกว่าประเด็นอื่นๆ กรณีความคิดและการปฏิบัติจริงไม่ได้สอดคล้องกันทั้งหมดนี้ ลูกๆ ได้ให้เหตุผลว่า ในชีวิตจริงมีปัจจัยหลายอย่างที่ไม่สามารถทำได้อย่างที่คิด ซึ่งเหตุผลสำคัญ คือ ภาวะเศรษฐกิจ เวลาที่มีจำกัด และโดยเฉพาะภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่ไม่เอื้อต่อการทำกิจกรรมบางอย่าง เช่น มีภาวะสมองเสื่อมทำให้มีข้อจำกัดในเรื่องการพูดคุย หรือการพาไปพักผ่อนนอกบ้าน ลูกๆ

“เขาอยู่กับเรา เราก็ดูแลทุกอย่าง เลยไม่ได้ให้เงิน มีแต่ลูกที่อยู่ไกลๆ มาให้”

“ก็รู้นะว่า ถึงเป็นคนแก่ ก็ต้องมีเงินใช้บ้าง ชื้อของเล็กๆ น้อยๆ ที่อยากซื้อ แต่เราเองก็ไม่มีเงิน ให้ บ้างนานๆ ครั้งที่พอมี ข้าวของเดี๋ยวนี้แพง อะไรก็ต้องซื้อ”

ภาพที่ ๓ เปรียบเทียบค่าคะแนนระหว่างทัศนคติความกตัญญูกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติจริงของลูกหลานที่มีต่อพ่อแม่ที่สูงอายุ (N= ๓๓๖)



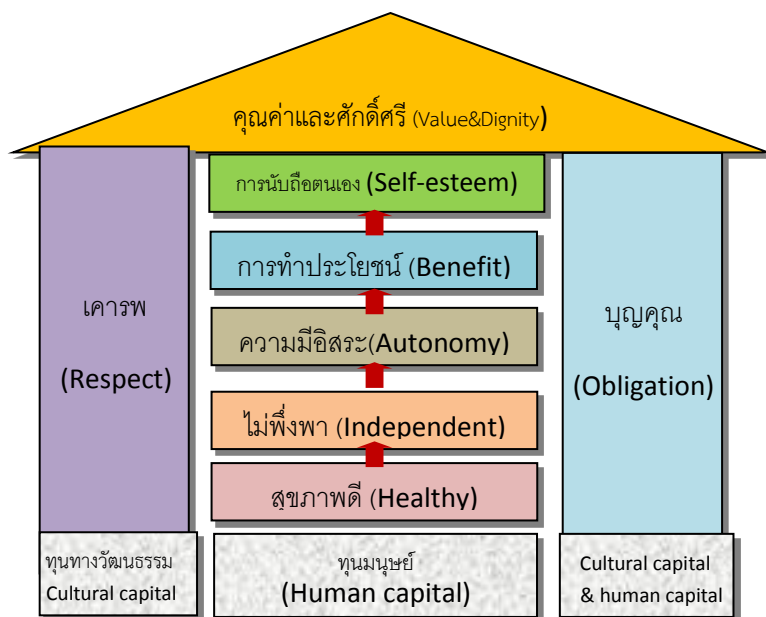
การดูแลที่ลูกๆ คิดว่าควรทำและได้ทำให้พ่อแม่จริง คือ การดูแลเรื่องอาหาร และการให้ผู้สูงอายุได้ทำบุญ ในเรื่องของการทำงานมีอิทธิพลของศาสนาเข้ามาเกี่ยวข้องอย่างมาก ทั้งตัวผู้สูงอายุเอง และลูกหลาน ด้วยความเชื่อเรื่องบุญ-กรรม ชาตินี้-ชาติหน้า และชีวิตหลังความตาย ลูกหลานได้สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ทำบุญตามความเหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ มีทั้งที่พาไปวัดในวันสำคัญทางศาสนา

หรือเมื่อผู้สูงอายุร้องขอให้พาไป หรือจัดให้ได้ทำบุญตักบาตรหน้าบ้านในกรณีที่ไม่ไหวหรือไม่สะดวก รวมทั้งสนับสนุนเงินทองให้ได้ทำบุญ เพื่อความสบายใจของผู้สูงอายุ

แม้การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในสังคมเมืองที่ใกล้กรุงเทพฯ แต่พบว่าลูกหลานส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ให้คุณค่าต่อผู้สูงอายุอย่างมาก อิทธิพลทางศาสนาในเรื่องบาป-บุญ คุณ-โทษ ยังมีผลต่อความคิดและจิตสำนึกของลูกหลานที่อยู่ในช่วง Generation X นอกจากนี้ความใกล้ชิดผูกพันและความรักที่ผู้สูงอายุและลูกได้สร้างและถักทอกันมา นับเป็นปัจจัยสำคัญอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อทัศนคติและการดูแลพ่อแม่ที่สูงอายุ

๔.๕ แนวทางในการส่งเสริมคุณค่าและศักดิ์ศรีให้แก่ผู้สูงอายุในสังคมเมือง (ตามวัตถุประสงค์ข้อ ๒.๓)

คุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุนับเป็นจุดสูงสุดของการมีคุณภาพชีวิตที่ดี เพราะรวมเอาทุกมิติของการมีสุขภาวะที่ดี การศึกษาครั้งนี้พบข้อค้นพบสำคัญที่จะเป็นแนวทางในการส่งเสริมคุณค่าและศักดิ์ศรีให้แก่ผู้สูงอายุ โดยพบว่า “คุณค่าและศักดิ์ศรี” ของผู้สูงอายุมีที่มาจากทุนมนุษย์และทุนทางวัฒนธรรม (ภาพที่ ๓) จากนิยาม “คุณค่าและศักดิ์ศรี” ของผู้สูงอายุที่รวบรวมได้จากภาคสนามสะท้อนให้เห็นว่าคุณค่าและศักดิ์ศรีเป็นสิ่งที่ไม่ได้เกิดขึ้นหรือเริ่มต้นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ แต่เป็นสิ่งที่บุคคลต้องสั่งสมมาก่อนหน้า พื้นฐานสำคัญที่จะนำมาซึ่งปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลต่อการมีคุณค่าและศักดิ์ศรี คือ สุขภาพที่แข็งแรง (healthy) ซึ่งไม่ได้หมายความว่าปราศจากโรค แต่เป็นสุขภาพที่ยังสามารถพึ่งพาตนเองได้ สามารถทำกิจวัตรประจำวันหรือดำรงชีวิตได้อย่างไม่ต้องพึ่งพิง (independent) ซึ่งสภาวะดังกล่าวจะทำให้ผู้สูงอายุมีความเป็นอิสระ สามารถจัดการสิ่งต่างๆ ได้ด้วยตัวเอง (autonomy) หรือดำรงชีวิตโดยไม่ต้องขึ้นอยู่กับผู้อื่นมากนัก และนอกเหนือไปจากการสามารถดูแลตนเองได้โดยอิสระแล้ว ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ยังสามารถทำประโยชน์ให้แก่บุคคลอื่น ครอบครัว หรือชุมชนได้อีกด้วย (benefit) สิ่งเหล่านี้จะนำมาซึ่งความมั่นใจ ความภาคภูมิใจให้กับตัวผู้สูงอายุ (self-esteem) ทั้งหมดนี้ครอบคลุมทั้งมิติกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ การที่จะมีพื้นฐานที่ดีได้ซึ่งก็แน่นอนว่าบุคคลต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ทั้งในเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย รวมทั้งการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีหรือไม่ดีก่อนวัยสูงอายุก็เป็นต้นทุนทางสุขภาพที่บุคคลนั้นๆ ได้สั่งสมมา นอกจากสุขภาพทางกายและใจแล้ว ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ อาชีพ เงินออม หรือทรัพย์สินสมบัติ ก็มีผลต่อความมั่นคงในบั้นปลายชีวิตของผู้สูงอายุเมื่อเกษียณอายุจากงาน ทำงานได้น้อยลงหรือหยุดงาน เหล่านี้ นับเป็นทุนที่บุคคลสามารถสร้างและสะสมได้ด้วยตัวเองดังที่ Spiegelberg (๑๙๗๐) เห็นว่าเป็นศักดิ์ศรีที่ตนเองให้ตนเองและที่รับรู้ได้ว่าได้รับมาจากผู้อื่น



ภาพที่ ๔ องค์ประกอบของการสร้างคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

นอกจากทุนมนุษย์ที่บุคคลสร้างขึ้นเองแล้ว สังคมไทยยังมีความเชื่อและค่านิยมที่ช่วยสร้างคุณค่าและศักดิ์ศรีให้กับผู้สูงอายุ นับว่าเป็นทุนทางวัฒนธรรมที่ทรงคุณค่าและตอบสนองการสู่สังคมสูงอายุของไทยอีกด้วย จากการศึกษาพบว่า ทุนวัฒนธรรมในด้านการเคารพผู้สูงอายุหรือผู้อาวุโสเป็นสิ่งที่สังคมได้สร้างให้กับผู้คนในสังคม เป็นบรรทัดฐานที่กำกับให้คนในสังคมปฏิบัติโดยไม่มีเงื่อนไข ในทำนองเดียวกันสังคมไทยยังมีค่านิยมกตัญญู กตเวที ที่ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณค่าและศักดิ์ศรี

จากข้อค้นพบในการวิจัยครั้งนี้ ได้นำมาสู่ข้อเสนอต่อแนวทางในการส่งเสริมคุณค่าและศักดิ์ศรีแก่ผู้สูงอายุ ดังต่อไปนี้

๑) **สร้างฐานสุขภาพที่แข็งแรง:** จากข้อค้นพบที่ว่าพื้นฐานที่สำคัญของการมีคุณค่าและศักดิ์ศรีในวัยสูงอายุ คือ การมีสุขภาพที่แข็งแรง ซึ่งจะทำให้เป็นผู้ที่พึ่งพิงน้อยที่สุด สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ซึ่งการจะมีสุขภาพที่ดีได้ควรต้องรณรงค์ตั้งแต่ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งการรณรงค์ไม่ควรเป็นมิติเชิงเดี่ยวด้านสุขภาพเพียงอย่างเดียว ควรต้องเชื่อมโยงกับการมีคุณค่าและศักดิ์ศรีในวัยสูงอายุ ที่ครอบคลุมทุกมิติของคุณภาพชีวิต วัยก่อนสูงอายุในประเทศไทยยังไม่ได้ให้ความสำคัญเท่าที่ควร ซึ่งกลุ่มเร่งด่วนที่จะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุในระยะอันใกล้ คือ generation X ซึ่งเป็นกลุ่มใหญ่ที่สุด ควรต้องมีการเตรียมร่างกายเพื่อเป็นต้นทุนสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณค่าและศักดิ์ศรี ในขณะเดียวกันกลุ่มถัดมาก็ควรต้องได้รับการให้ความสำคัญอย่างจริงจัง

๒) **ควบคุมโรคเรื้อรัง:** จากข้อมูลผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษาที่พบว่าส่วนใหญ่มีโรคเรื้อรังมากกว่าสองโรคขึ้นไป ส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง และเบาหวาน ซึ่งไม่ต่างไปจากภาพรวมของประเทศ ซึ่งโรคเรื้อรังเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับการลดลงของความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living :ADL) ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ของการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงจากการที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเอง ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุต้องอาศัยการดูแลจากลูกหลานหรือผู้ดูแลอื่นๆ และจากผลการศึกษาซึ่งเป็น

พื้นที่ในสังคมเมืองสะท้อนว่า เริ่มมีปัญหาในเรื่องจำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กว่าครึ่งของผู้ดูแลผู้สูงอายุในการศึกษาค้างนี้เป็นคนโสด เนื่องจากผู้สูงอายุมีลูกน้อยลง ลูกหลานต้องทำงานนอกบ้าน หรือลูกที่แต่งงานแล้วแยกครอบครัวออกไป ดังนั้น ผู้สูงอายุหรือก่อนวัยสูงอายุที่มีโรคประจำตัวอยู่แล้วต้องปรับพฤติกรรมสุขภาพให้สามารถควบคุมการดำเนินโรคและดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข อาทิ ให้ความสำคัญกับการควบคุมอาหาร ลดอาหารหวาน มัน เค็ม หมั่นออกกำลังกาย และลดพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ดื่มสุรา สูบบุหรี่ หรือเครียด เพื่อไม่ให้อาการของโรครุนแรง แย่ลง หรือก่อให้เกิดภาวะ/โรคแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมาจนทำให้ต้องตกอยู่ในภาวะพึ่งพิงสูง

๓) **สร้างสุขภาพจิตที่ดี:** ความเครียด หรือสุขภาพจิตเป็นประเด็นสำคัญอีกประการหนึ่งที่มีผลกระทบต่อคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ ตั้งแต่สุขภาพกาย สังคม ความเชื่อมั่นในตนเอง และยังกระทบต่อทัศนคติและการดูแลของลูกหลาน ซึ่งการศึกษาพบว่า แม้ร่างกายจะป่วยหรือพึ่งพิงมากลูกหลานก็ยังมีทัศนคติเชิงบวกและอยากที่จะดูแล แต่หากมีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต ระดับของการให้ความเคารพและการดูแลจะลดลง ประเด็นด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญมากและยังไม่ได้ถูกให้ความสำคัญเท่าที่ควร นอกจากนี้ประเด็นนี้ยังมีความซับซ้อนกับความเสื่อมของสมอง (Dementia) ซึ่งเป็นความเสื่อมทางกายภาพแต่มีผลต่อทั้งจิตใจของผู้สูงอายุและผู้ดูแล อายุที่ยืนยาวมากขึ้นยิ่งเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม ในปัจจุบันความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและการดูแลผู้ที่มีภาวะดังกล่าวในสังคมไทยยังมีไม่มากนัก ซึ่งความไม่เข้าใจและขาดความรู้ อาจทำให้กระทบต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้สูงอายุ

๔) **ส่งเสริมความรัก ความผูกพัน และบุญคุณ:** ดังที่ผลการศึกษาค้นคว้าค่านิยมกตัญญู กตเวที ด้วยการตอบแทนบุญคุณพ่อแม่ในกลุ่มลูกหลานในพื้นที่สังคมเมืองยังคงสูงอยู่ทั้งในแง่ความคิดและพฤติกรรม การดูแล แม้พบว่าการควบคุมทางสังคม(social control) ในสังคมเมืองไม่ได้ทำหน้าที่ในการควบคุมให้ลูกหลานต้องตอบแทนคุณพ่อแม่ มีลักษณะต่างคนต่างอยู่ และไม่ยุ่งเรื่องส่วนตัวของกันและกัน แต่กลไกที่ควบคุมให้เกิดการดูแลนั้นมาจากการควบคุมทางศีลธรรม(moral control) ความเชื่อในเรื่อง บาป-บุญ คุณ-โทษ ยังคงเข้มข้นในลูกหลานปัจจุบัน นอกจากนี้การควบคุมตนเอง(self control) ความรัก ความผูกพัน ที่ลูกมีต่อพ่อแม่ของตนเองมีบทบาทสำคัญที่ทำให้ลูกดูแลเอาใจใส่พ่อแม่สูงอายุ ดังนั้นการส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว การสร้างความอบอุ่นและความผูกพัน จะส่งผลกระทบยาวต่อพ่อแม่สูงอายุ และอาจเป็นแนวทางที่มีความสำคัญยิ่งขึ้นในอนาคต เนื่องจากการควบคุมทางสังคม(social control) และการควบคุมทางศาสนา(religious control) มีแนวโน้มที่จะอ่อนแอลง

๕) **ส่งเสริมค่านิยมเชิงบวกต่อผู้สูงอายุ:** ค่านิยมเชิงบวกต่อผู้สูงอายุช่วยสร้างทัศนคติที่ดีและการปฏิบัติที่ดีต่อผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี นับว่าเป็นทุนทางวัฒนธรรมที่ยังประโยชน์ต่อสังคม อย่างไรก็ดีตาม สังคมมีการเปลี่ยนแปลงการส่งเสริมค่านิยมในแต่ละยุคสมัย ต้องมีการปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับความคิด ความเชื่อ ของคนรุ่นใหม่ และมีกลไกที่เหมาะสมต่อการควบคุมให้เกิดพฤติกรรมที่ดี

บทที่ ๕

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑) สำรวจคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุในสังคมเมืองที่มีพลวัตสูง ๒) สำรวจสถานการณ์ของครอบครัวในสังคมเมืองที่มีผลกระทบต่อค่านิยมด้านคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ และ ๓) เพื่อวิเคราะห์แนวทางในการส่งเสริมคุณค่าและศักดิ์ศรีให้แก่ผู้สูงอายุในสังคมเมือง เพื่อสร้างความเข้มแข็งในการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัว โดยเลือกศึกษาครอบครัวผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับลูก/หลานในเขตเทศบาลนครนครปฐม จำนวน ๓๓๕ ครอบครัว (ผู้สูงอายุ ๓๓๖ คน และลูก/หลาน ๓๓๕ คน) ใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสาน โดยใช้การสัมภาษณ์กลุ่ม การสัมภาษณ์ระดับลึก การสังเกต และการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและสัดส่วน (t -test and Chi-Square test) และการหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson product-moment correlation) สำหรับข้อมูลเชิงสถิติ และใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ

๕.๑ สรุป

๕.๑.๑ สำรวจคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุในสังคมเมืองที่มีพลวัตสูง

ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งสิ้น ๓๓๖ คน แยกเป็นผู้สูงอายุชายร้อยละ ๔๒.๖ และผู้สูงอายุหญิงร้อยละ ๕๗.๔ อายุเฉลี่ยของผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มประมาณ ๗๕ ปี ผู้สูงอายุชายส่วนใหญ่ยังมีคู่สมรสอยู่ด้วย (ร้อยละ ๗๖.๖) ในขณะที่ผู้สูงอายุหญิงส่วนใหญ่เป็นหม้าย ลักษณะทางสังคมและเศรษฐกิจของผู้สูงอายุชายดีกว่าผู้สูงอายุหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .๐๕$) โดยผู้สูงอายุชายมีสัดส่วนที่จบการศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมศึกษาผู้สูงอายุหญิงถึง ๒ เท่า และกว่าครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุชายยังคงทำงานอยู่ในขณะที่ผู้สูงอายุหญิงมีเพียง ๑ ใน ๓ เท่านั้นที่ยังคงทำงานอยู่ สำหรับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุนั้น ผู้สูงอายุหญิงประเมินสุขภาพว่าอยู่ในระดับที่ไม่ดีถึงไม่ดีมากกว่าผู้สูงอายุชาย แต่ผู้สูงอายุชายมีโรคประจำตัวมากกว่าสองโรคสูงกว่าผู้สูงอายุหญิง และมีสัดส่วนของผู้ที่มีโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจสูงกว่าผู้สูงอายุหญิง ผู้สูงอายุหญิงมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมประจำวัน และมีแนวโน้มของการซึมเศร้าสูงกว่าผู้สูงอายุชาย แต่ความแตกต่างดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ในการประเมินการรับรู้คุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ พบว่าระดับคุณค่าและศักดิ์ศรีตามการรับรู้ของผู้สูงอายุระหว่างผู้สูงอายุที่มีสถานะทางเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงกว่าเส้นความยากจนมีค่าคะแนนความมีอิสระในการตัดสินใจ ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง และรับรู้ว่าตัวเองมีประโยชน์ต่อสมาชิกในครอบครัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value $< .๐๐๑$, p -value $= .๐๑๒$ และ p -value $= .๐๐๔$ ตามลำดับ) แต่ในประเด็นของการได้รับความเคารพ พบว่า เป็นประเด็นเดียวที่ผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มมีค่าคะแนนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value $< .๐๕$)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้ความมีคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุนั้นพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นรู้สึกว่าการตัดสินใจและมีประโยชน์ต่อครอบครัวน้อยลง ในทางตรงกันข้ามผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนสูงขึ้นก็จะรับรู้ว่าการตัดสินใจและมีประโยชน์ต่อครอบครัวมากขึ้น ส่วนการมีสมาชิกในครอบครัวมากหรือน้อยไม่มีผลต่อการรับรู้ถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ แต่การมีระดับการศึกษาที่สูงขึ้นมีผลต่อการรับรู้ว่าการตัดสินใจ มีคุณค่าและมีประโยชน์ต่อ

ครอบครัวสูงขึ้นด้วย ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำและการมีสุขภาพดีมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ส่วนสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเป็นปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมีคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุในทุกมิติและมีระดับความสัมพันธ์ที่ค่อนข้างสูงกว่าปัจจัยอื่นๆ

๔.๑.๒ การสำรวจสถานการณ์ของครอบครัวในสังคมเมืองที่มีผลกระทบต่อค่านิยมด้านคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งสิ้น ๓๓๕ คน แยกเป็นชายร้อยละ ๓๕.๕ และหญิงร้อยละ ๖๔.๕ อายุเฉลี่ยของผู้ดูแลผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มประมาณ ๔๒ ปี ผู้ดูแลผู้สูงอายุเกือบครึ่งหนึ่งเป็นคนโสด ครอบครัวมีสมาชิกประมาณ ๔-๕ คน ผู้ที่ดูแลผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดมีความสัมพันธ์เป็นลูกของผู้สูงอายุเอง มีส่วนน้อยที่เป็นหลานหรือญาติค่านิยมตามความคิดเห็นของลูกหลานผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ไปในทางบวกและอยู่ในเกณฑ์ที่สูง โดยความคิดเห็นเกี่ยวกับความกตัญญูต่อผู้สูงอายุมีค่าคะแนนสูงที่สุด (๔.๑๗ คะแนน) ลูกหลานที่เป็นผู้หนึ่งมีทัศนคติต่อค่านิยมในเชิงบวกด้านการเคารพสูงกว่าลูกหลานผู้ขายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .๐๒๙$) และลูกหลานที่มีรายได้ต่อเดือนสูงกว่าค่าเฉลี่ยมีทัศนคติในทางบวกต่อผู้สูงอายุในเรื่องของการยกย่องผู้สูงอายุสูงกว่าลูกหลานที่มีรายได้ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย ($p\text{-value} = .๐๐๔$) ในทางปฏิบัติลูกหลานมีความคิดต่อค่านิยมกตัญญูอย่างไร ก็มีการปฏิบัติจริงตามความคิดเห็น อาทิ การให้การดูแลเรื่องอาหารการกิน ให้เงิน ให้เวลาในการพูดคุยให้การดูแลเมื่อเจ็บป่วย และส่งเสริมให้มีกิจกรรมทางสังคมหรือพักผ่อนนอกบ้าน รวมทั้งสนับสนุนให้ได้มีโอกาสในการทำกิจกรรมทางศาสนา เช่น ทำบุญ ตักบาตร เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ยังมีหลายเรื่องที่ทำได้น้อยกว่าที่คิด แต่ไม่ได้แตกต่างกันนัก อาทิ การให้เงินการพาไปพักผ่อน การพาไปหาหมอ และการให้เวลาพูดคุย

๕.๑.๓ แนวทางในการส่งเสริมคุณค่าและศักดิ์ศรีให้แก่ผู้สูงอายุในสังคมเมืองเพื่อสร้างความเข้มแข็งในการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัว

จากข้อค้นพบในการวิจัยครั้งนี้ ได้นำมาสู่ข้อเสนอต่อแนวทางในการส่งเสริมคุณค่าและศักดิ์ศรีแก่ผู้สูงอายุ ดังต่อไปนี้ ๑) การสร้างฐานสุขภาพที่แข็งแรงให้กับผู้สูงอายุ ๒) การควบคุมโรคเรื้อรังต่างๆที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ เช่น โรคความดันโลหิตสูง และเบาหวาน เป็นต้น ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในพื้นที่ศึกษาเป็นโรคดังกล่าว ๓) มีสร้างสุขภาพจิตที่ดีให้กับผู้สูงอายุเพื่อลดความเครียดหรือความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุซึ่งจากผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิงมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย (ร้อยละ ๑๗.๓) และ ๔) การส่งเสริมความรัก ความผูกพัน และการตอบแทนบุญคุณโดยเฉพาะค่านิยมกตัญญู กตเวที และการส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว การสร้างความอบอุ่นและความผูกพัน จะส่งผลระยะยาวต่อพ่อแม่ผู้สูงอายุต่อไป

๕.๒ อภิปรายผล

ดังเป็นที่ยืนยันจากการศึกษาที่ผ่านมาแล้วว่า การรู้สึกมีคุณค่าและมีศักดิ์ศรีมีผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งทางกายและทางจิตใจ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุไทยได้ดำรงชีวิตในบั้นปลายของชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรีนั้นจึงเป็นการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ผู้สูงอายุด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุคที่วิทยาการทางการแพทย์และเทคโนโลยีมีความก้าวหน้าอย่างมากทำให้ช่วง “บั้นปลายชีวิต” (late life) มีระยะเวลาที่ยาวนานมากขึ้น และมีแนวโน้มที่จะยาวไปกว่าเท่าตัวของวัยก่อนสูงอายุ หากอายุขัยเฉลี่ยก้าวหน้าขึ้น หลักร้อยละ การนิยาม “ผู้สูงอายุ” ได้มีการขยายอายุสูงขึ้นเรื่อยๆ และมีการบัญญัติศัพท์สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่อายุยืนยาวไปกว่าอดีตที่เคยเป็นมา อาทิ the oldest old หรือ the third age การสูงอายุอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีจึงเป็นความท้าทายอย่างมากเพราะปัจจัยเอื้ออำนวยต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีแปรผกผันในทุกๆ ด้าน

ไม่ว่าจะเป็นร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นดัชนีสำคัญตัวหนึ่งในการสะท้อนระดับการพัฒนาของประเทศ

การศึกษาครั้งนี้ยืนยันได้ระดับหนึ่งว่า ผู้สูงอายุไทยยังคงมีคุณค่าและศักดิ์ศรีในระดับที่สูงและยังได้รับการดูแลจากลูกหลานในครอบครัว แม้เป็นครอบครัวในสังคมเมืองถูกกระทบจากการเปลี่ยนแปลงค่อนข้างมากก็ตาม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของนภาพร ชโยวรรณ และจอห์น โนเดล (๒๕๔๒) ศึกษาสถานการณ์ของผู้สูงอายุไทย ในแง่ของการอยู่อาศัยและการเกื้อหนุนในครอบครัวแก่ผู้สูงอายุทั้งในเขตเมืองและชนบท พบว่าครอบครัวไทยยังคงทำหน้าที่ในการดูแลและเกื้อหนุนผู้สูงอายุอย่างกว้างขวาง แม้การอยู่บ้านเดียวกันกับบุตรอย่างน้อย ๑ คน อาจลดลงเล็กน้อย แต่นั่นไม่ได้หมายความว่าระบบการเกื้อหนุนโดยครอบครัวจะลดน้อยลง และเท่าที่พบยังไม่มีสัญญาณที่แสดงว่าผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งโดยบุตรหรือญาติ ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีบุตรและอยู่กับครอบครัวกับบุตรที่เป็นผู้ใหญ่

ทั้งนี้คุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุในวัฒนธรรมไทย ถูกถักทอด้วยความเชื่อทางศาสนาและค่านิยม กตัญญู กตเวทิต์ ซึ่งลูกหลานในการศึกษารุ่นนี้ยังคงยึดถือตามค่านิยม ลูกหลานมีความคิดต่อค่านิยมกตัญญูอย่างไร ก็มีการปฏิบัติตามความคิดเห็นนั้นๆ อาทิ การให้การดูแลเรื่องอาหารการกิน ให้เงิน ให้เวลาในการพูดคุยให้การดูแลเมื่อเจ็บป่วย และส่งเสริมให้มีกิจกรรมทางสังคมหรือพักผ่อนนอกบ้าน รวมทั้งสนับสนุนให้ได้มีโอกาสในการทำกิจกรรมทางศาสนา เช่น ทำบุญ ตักบาตร เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของนาริรัตน์ จิตรมนตรีวิไลวรรณ ทองเจริญและสาวิตรี ทยานศิลป์ (๒๕๕๒) ศึกษาตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนเขตเมืองและกรุงเทพมหานคร พบว่าตัวชี้วัดการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัว ที่อยู่ในชุมชนเขตเมืองพบว่าการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัว ประกอบด้วย การดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ การดูแลบนพื้นฐานของความรัก ความห่วงใย ความกตัญญูและความรู้สึกภาคภูมิใจ เป็นต้นนอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ พูนทรัพย์ ขุนชิต (๒๕๔๙) พบว่าความกตัญญูกตเวทิต์เป็นสายสัมพันธ์ที่ผูกพันสังคมให้ยั่งยืน ถ้าไม่มีหลักไม่มีเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจมนุษย์จะปล่อยตัวปล่อยใจไปตามอารมณ์ไปตามความอยากที่เกิดขึ้นไม่ได้นึกถึงและตระหนักถึงบิดามารดาหรือว่าสิ่งที่เคารพในศาสนาเมื่อไม่มีหลักยึดเหนี่ยวทางจิตใจก็จะตกอยู่ในอำนาจของกิเลสประเภทต่างๆได้และความชั่วก็จะเกิดมากขึ้นในสังคมเพราะขาดฐานคือคุณธรรมที่เรียกว่ากตัญญูกตเวทิต์ดังนั้นความกตัญญูกตเวทิต์จึงถือว่าเป็นคุณธรรมที่ขาดไม่ได้

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา มีข้อเสนอแนะ ๕ ด้าน ดังนี้

๑) จากการศึกษาที่พบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงมีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ค่อยดี และส่วนหนึ่งเป็นหม้าย ฐานะทางเศรษฐกิจมีผลต่อความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและศักดิ์ศรีตาดังนั้นควรมีการส่งเสริมการประกอบอาชีพหรือหาอาชีพเสริมให้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นเพศหญิงและเป็นหม้ายก่อนเป็นอันดับแรก นอกจากจะช่วยให้เรื่องเศรษฐกิจแล้ว ยังมีผลทางบวกต่อการรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าและศักดิ์ศรีของตนเองอีกด้วย

๒) การที่ผู้สูงอายุเป็นโรคเรื้อรังตั้งแต่ ๒ โรคขึ้นไป โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง รองลงมาคือเบาหวานและโรคหัวใจ และมีแนวโน้มของอาการซึมเศร้า โดยเฉพาะในกลุ่มของเพศหญิงที่มีมากกว่าเพศชายเป็นตัวบ่งชี้ความเสี่ยงของการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงในอนาคต ดังนั้นการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพทั้งกายและใจ จึงเป็นพื้นฐานสำคัญที่คนในครอบครัวจะต้องตระหนักและควรได้รับการอบรมการให้ความรู้ที่ถูกต้อง

จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และลูกหลานควรเอาใจใส่เป็นพิเศษกับผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มซึมเศร้า โดยหมั่นพูดคุยดูแลเอาใจใส่ในด้านต่างๆ ไม่ปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่คนเดียว เป็นต้น

๓) ผู้ดูแลที่เป็นลูก/หลานที่เป็นเพศหญิง มีทัศนคติต่อค่านิยมในเชิงบวกในด้านการเคารพและมีความกตัญญูต่อผู้สูงอายุสูงกว่าเพศชาย และจากการสำรวจพบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ภาระในการดูแลผู้สูงอายุจึงตกอยู่กับเพศหญิงเป็นส่วนใหญ่ นอกจากนี้ในปัจจุบันครอบครัวไทยมีลูกน้อยลง จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ลูกไม่ว่าเพศใดควรมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ การรณรงค์ให้ลูกชายมีทัศนคติและค่านิยมเชิงบวกต่อผู้สูงอายุ รวมทั้งวิธีการดูแลผู้สูงอายุ จะเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่อย่างคุณค่าและศักดิ์ศรี

๔) ครอบครัวควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางสังคมกับเพื่อนบ้านหรือคนอื่นๆ ทั้งในชุมชนและนอกชุมชน จากการศึกษาพบว่าชุมชนที่ศึกษาเป็นชุมชนตึกแถว ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย ซึ่งไม่ค่อยได้มีโอกาสพบปะพูดคุยกันมากนัก แม้อยู่ใกล้กันก็ไม่รู้จักกัน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ต้องทำงานค้าขายซึ่งมีภาระในการค้าขายตลอดทั้งวัน นอกจากนี้ยังมีผู้สูงอายุบางส่วนที่ติดบ้านซึ่งไม่ค่อยออกมาสมาคมกับคนภายนอก ต่างคนต่างอยู่ ซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตและภาวะซึมเศร้าได้ ดังนั้นจึงควรใช้ทุนทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชน เช่น ลานกิจกรรมกีฬา วัด ศาลเจ้า โบสถ์หรือโรงเรียน จัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในละแวกเดียวกันได้มีโอกาสออกมาพบปะกัน หรือกิจกรรมการเยี่ยมถามไถ่ดูแลสารทุกข์สุขกันของผู้สูงอายุในชุมชน เป็นต้น

๕) หน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุควรบูรณาการการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายต่างๆ ในชุมชนเพื่อสร้างสุขภาพกาย ใจและสังคม โดยการจัดกิจกรรมต่างๆ ให้กับผู้สูงอายุทั้งในชุมชนและนอกชุมชน โดยการสนับสนุนทั้งกำลังคนและงบประมาณ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรีเพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าและศักดิ์ศรีและเป็นที่รู้จักและเคารพของคนในชุมชน

๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย มีข้อเสนอแนะ ๓ ด้าน ดังนี้

๑) นโยบายด้านการสร้างรายได้เสริมให้กับผู้สูงอายุทั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังทำงานอยู่และมีรายได้ไม่พอเพียงกับค่าครองชีพที่เพิ่มสูงขึ้น ดังนั้นการสร้างอาชีพและรายได้ จึงเป็นความสำคัญเร่งด่วน ที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีรายได้ที่สามารถเลี้ยงตนเองและจุนเจือครอบครัวได้ โดยอาจร่วมกับกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน กรมพัฒนาสังคมหรือศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ จัดอบรมอาชีพเสริมต่างๆ ที่เหมาะสมกับวัยของผู้สูงอายุ เช่นการทำขนม การทำอาหารหรือการทำสินค้าหัตถกรรมต่างๆ ขายในชุมชนเพราะส่วนใหญ่อาศัยในตลาดซึ่งเป็นแหล่งที่มีผู้คนมาจับจ่ายซื้อของเป็นประจำ และมีกองทุนของชุมชนให้กับผู้สูงอายุกู้ยืมในราคาพิเศษหรืออาจไม่คิดดอกเบี้ย เพื่อเป็นทุนในการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุ

๒) นโยบายด้านการส่งเสริมค่านิยมด้านความกตัญญู รู้คุณค่าสมาชิกในครอบครัว โดยร่วมกับภาคีเครือข่ายต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ในการจัดอบรมหรือจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมค่านิยมไทยในด้านความกตัญญูรู้คุณค่าสมาชิกในครอบครัวทุกเพศทุกวัย เช่นการจัดงานวันกตัญญูในชุมชน การจัดงานรดน้ำดำหัว การจัดงานวันพ่อ วันแม่ ในชุมชนเป็นประจำทุกปี เป็นต้น

๓) นโยบายด้านการสร้างสุขภาวะให้กับผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพื่อป้องกันและดูแลด้านสุขภาพให้กับผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ โภชนาการ การอยู่อาศัยและการดูแล

สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ในขณะที่ผู้ดูแลควรได้รับแรงจูงใจจากรัฐในการดูแลผู้สูงอายุด้วยเช่นการลดหย่อนภาษี (ให้มากขึ้น) การมีสิทธิพิเศษต่างๆเช่นการประกันสุขภาพ สิทธิในการรักษาพยาบาล เป็นต้น

๕.๓.๔ ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป มีข้อเสนอแนะ ๔ ด้าน ดังนี้

๑) การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษา คุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุในบริบทไทย ซึ่งต่างจากตะวันตกที่การศึกษาส่วนใหญ่เน้นในเรื่อง สิทธิ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ในบริบทของการให้การรักษา พยาบาล ในผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วย จึงเป็นที่น่าสนใจการศึกษาเปรียบเทียบคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุในวัฒนธรรมที่ต่างกัน เพื่อขยายองค์ความรู้ด้านวัฒนธรรมกับพฤตินัยต่อไป

๒) ลักษณะของผู้สูงอายุโสด เป็นหม้ายหรืออยู่คนเดียว หรืออยู่ในครอบครัวพิเศษที่มีเฉพาะคนสูงอายุดูแลกันเอง มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น การศึกษาคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุเหล่านี้จะช่วยให้สะท้อนถึงความเข้มแข็งและความเปราะบางของการดูแลผู้สูงอายุด้วยทุนทางสังคมและวัฒนธรรมได้เป็นอย่างดี ซึ่งจะทำให้ได้ข้อค้นพบที่สามารถนำไปสู่การบริหารจัดการที่เหมาะสมกับรูปแบบชีวิตของผู้สูงอายุ

๓) ศึกษาบทบาทของชุมชนและท้องถิ่นหรือองค์กรทางศาสนา เช่น วัด ในการส่งเสริมคุณค่าและศักดิ์ศรีแก่ผู้สูงอายุ โดยอาจศึกษาชุมชนที่เป็นต้นแบบที่ดีในการบริหารจัดการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะและรู้สึกมีคุณค่าและศักดิ์ศรีในตนเอง

๔) ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบของการพัฒนาอาชีพหรือการสร้างอาชีพที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุในชุมชนในเขตเมือง ว่ามีรูปแบบอย่างไรบ้างและมีกระบวนการอย่างไร ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ขาดรายได้หรือมีรายได้ไม่เพียงพอ สามารถมีอาชีพและมีรายได้เป็นของตนเองไม่เป็นภาระกับลูกหลาน

บรรณานุกรม

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๖). รายงานการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี ๒๕๕๖ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์วชิรรินทร์ พี.พี.
- กาญจนา ตั้งชลทิพย์และคณะ.(๒๕๕๓).คุณค่าผู้สูงอายุภาพสะท้อนมุมมองจากคนสองวัย.ประชากรและสังคม ๒๕๓๓.กรุงเทพฯ.เดือนตุลา จำกัด.
- กัตติกา ธนะขว้าง.(๒๕๕๓).กลไกของเครือข่ายทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อการสูงวัยอย่างมีสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในจังหวัดน่าน.วิทยานิพนธ์ดุขฎิบัณฑิต.สาขาประชากรศาสตร์,บัณฑิตวิทยาลัย,มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นาริรัตน์ จิตรมนตรี และสาวิตรี ทะยานศิลป์.(๒๕๕๒). การทบทวนองค์ความรู้และแนวทางการจัดระบบสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.): ม.ป.พ.
- นาริรัตน์ จิตรมนตรี, วิไลวรรณ ทองเจริญ และสาวิตรี ทะยานศิลป์.(๒๕๕๒). สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขสืบค้นจาก http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/2735?locale-attribute=th_g เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม๒๕๕๙.
- นภาพร ขโยวรรณและจอห์น โนเดล.(๒๕๕๒).การอยู่อาศัยและการเกื้อหนุนโดยครอบครัวของผู้สูงอายุไทย.พิมพ์ครั้งที่ ๑.กรุงเทพฯ: วิทยาการลัยประชากรศาสตร์.จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิธิ เอียวศรีวงศ์.(๒๕๓๗).วัฒนธรรมเมือง ว่าด้วยชุมชนเมืองและการเปลี่ยนแปลงในกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร.
- พระสุริยา ชูช่วย.(๒๕๔๓). วิทยานิพนธ์เรื่องการแสวงหาความสุขและคุณค่าของชีวิต กรณีศึกษาทัศนะกลุ่มคนต่างวัยในกรุงเทพมหานคร วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต(จริยศาสตร์),บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พูนทรัพย์ ขุนชิต .(๒๕๔๙). วิทยานิพนธ์เรื่องหลักจริยธรรมด้านกตัญญูกตเวทีของบุตรและธิดาจะต้องปฏิบัติต่อมารดาบิดา : ศึกษาเฉพาะกรณีนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนราชวินิตบางแคปานขำกรุงเทพมหานคร, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตร์มหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย.
- พัชรี ต้นติวิภาวิน.(๒๕๕๕).การก้าวสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนกับการเสริมพลังผู้สูงอายุไทยให้เป็นพลังทางเศรษฐกิจและสังคม,วารสารร่มพฤษ มหาววิทยาลัยเกริก, ปีที่ ๓๐ ฉบับที่ ๓ มิถุนายน-กันยายน ๒๕๕๕.
- มาตี กาญจนกิจสกุล.(๒๕๔๕).ผลของการเปลี่ยนผ่านทางประชากรที่มีต่อแบบแผนการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทย.วิทยานิพนธ์ดุขฎิบัณฑิต,สาขาประชากรศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มัทนา พนานิร.สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทยเผยแพร่โดย ทีมสื่อสารสาธารณะ-ทีดีอาร์ไอ สืบค้นจาก <http://tdri.or.th/wp-content/uploads/2012/09/pr004.pdf> เมื่อวันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๕๙
- รุจิรงค์ แอกทอง.(๒๕๔๙). การปรับตัวของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครนครปฐมจังหวัดนครปฐม, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ศิริภาณี ศรีหาคาก, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณิศร เต็งรัง.(๒๕๕๖).ศึกษาเรื่องผลกระทบและภาระการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวภายใต้วัฒนธรรมไทย.สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.สืบค้นจาก <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/๑๑๒๒๘/๔๐๒๘?locale-attr>เมื่อวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๕๙.

- ชนิดา เสี่ยมไพศาลสุข. (๒๕๕๐). ผู้แปล นพพร ประชากุล บรรณาธิการแปล. *ปีแยร์ บูร์ดิเยอ: เศรษฐกิจของทรัพย์สินเชิงสัญลักษณ์*. กรุงเทพฯ: โครงการจัดพิมพ์คบไฟ.
- ประภาพร มโนรัตน์และพรรณพิไล สุทนต์. (๒๕๕๕). วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์, ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๒ : กรกฎาคม-ธันวาคม ๒๕๕๖.
- ปัทมา ว่าพัฒนางศ์ และปราโมทย์ ปราสาทกุล. (๒๕๔๙). *การฉายภาพประชากรของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๘-๒๕๖๘*. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ผ่องพันธ์ มณีรัตน์.(๒๕๖๑). *การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม*. กรุงเทพฯ: โครงการส่งเสริมการสร้างตำรา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เล็ก สมบัติ.(๒๕๔๙). *โครงการภาวะการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวในปัจจุบัน*. กรุงเทพฯ: มิสเตอร์ก๊อปปี (ประเทศไทย) จำกัด.
- วีรพงษ์ ชุตินิธิ์. (๒๕๕๖). *ไม่นานเกินรอ... โลกนี้จะมีแต่สังคมเมือง*. สืบค้นจาก <http://www.bangkokbiznews.com/blog/detail/515272#sthash.OfpMMuoM.dpuf> เมื่อวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๘.
- วรรณลักษณ์ เมียนเกิด. (๒๕๔๙). *รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการคานิยม ความคาดหวังของผู้สูงอายุและพหุวัย*. กรุงเทพฯ: มิสเตอร์ก๊อปปี (ประเทศไทย).
- สมสุข บุญญะบัญชา และพรรณทิพย์ เพชรมาก. (๒๕๔๘). *สร้างความสมานฉันท์บนความขัดแย้งที่ซ่อนเร้น กรณีศึกษาโครงการบ้านมั่นคง และผู้ประสบภัยสึนามิ*. ในการสัมมนาทางวิชาการเรื่อง สู่สังคมสมานฉันท์. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน.
- เสาวภา พรศิริพงษ์และคณะ.(๒๕๕๗).แผนวัฒนธรรมกรุงเทพมหานคร ฉบับที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๘-๒๕๖๒). กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.
- เสาวภา พรศิริพงษ์, สุภาพร ฤดีจำเริญ, และธีรพงษ์ บุญรักษา. (๒๕๔๙). “สูงวัยอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี กลับสู่วิถีแบบไทยไทย” *รายงานการทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุตามโครงการทบทวนวรรณกรรมและประมวลองค์ความรู้เพื่อขับเคลื่อนเครือข่ายการวิจัยและพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของกลุ่มประชากรผู้สูงอายุมหาวิทยาลัยมหิดล*.
- สถาบันวิจัยระบบการดูแลผู้สูงอายุไทย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.(๒๕๕๗).สืบค้นจาก<http://thaitgri.org/?p=37017> เมื่อวันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๕๙
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (๒๕๔๙). *เส้นทางทุนวัฒนธรรม สร้างพลังทุนทางสังคม*. กลุ่มทุนทางสังคมและประชาสังคม สำนักพัฒนาสังคมและคุณภาพชีวิต. กรุงเทพฯ: บริษัทศรีเมืองการพิมพ์จำกัด.
- สุดารัตน์ สุดสมบูรณ์. (๒๕๕๗). *สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในประเทศไทย*. *วารสารเทคโนโลยีภาคใต้* ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๑ มกราคม-มิถุนายน ๒๕๕๗.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (๒๕๕๗). *การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.๒๕๕๗*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (๒๕๕๕). *มองภาพครอบครัวไทย ในรอบ ๑๐ ปี*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (๒๕๕๔). *การสำรวจสุขภาพจิตกับประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๔*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (๒๕๕๘). *ปฎิญญาผู้สูงอายุไทย* สืบค้นจาก http://www.oppo.opp.go.th/pages/law/law_03.html เมื่อวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๘.

- Abood, D.A., & Conway, T.L. (1992).Health value and self-esteem as predictors of wellness behavior.*Health Values*, 16, 20-26.
- Bernard, L.C., Hutchison, S., Lavin, A. & Pennington, P. (1996).Ego-strength, hardiness, self-esteem, self-efficacy, optimism, and maladjustment: Health-related personality constructs and the “Big Five” model of personality. *Assessment*. Psychological Assessment Resources, Inc: US. June Vol. 3(2), 115-131.
- Blascovich, J., & Tomaka, J. Measures of self-esteem.In J.P. Robinson, P.R. Shaver, & L.S. Wrightsman (Eds.).(1996). *Measures of personality and social psychological attitudes. Volume I*. San-diego, CA: Academic Press.
- Clark J (2010) Defining the concept of dignity and developing a model to promote its use in practice. *Nursing Times*; 106: 20
- Franklin L., Ternestedt B. & Nordenfelt L. (2006) Views on dignity of elderly nursing home residents. *Nursing Ethics* 13(2), 130–146.
- Hegland, Mary Elaine (2009). *The Cultural Context of Aging: Worldwide Perspectives*. Westport CT: Praeger Publishers. pp.303–318. ISBN 978-0-275-99288-0.
- Henderson A., Van Eps M., Pearson K., James C., Henderson P. & Osborne Y. (2009) Maintainance 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 phenomenonto philosophically unite nursing theory and practice through consilienceof knowledge. *Advances in Nursing Science* 24, 17–35.
- Johnson P.R. (1998). An analysis of ‘Dignity’. *Theoretical Medicine and Bioethics* 19, 337–352.
- Mairis ED (1994) Concept clarification in professional practice: Dignity.*Journal of Advanced Nursing*; 5: 3, 112-117.
- Marsh, H.W., & Sonstroem, R.J.(1995) .Importance ratings and specific components of physical self-concept: Relevance to predicting global components of self-esteem and exercise. *Journal of Sport, Exercise, and Psychology*, 17, 84-105.
- McAuley, E. Mihalko, S.L., & Bane, S.M. (1997).Exercise and self-esteem in middle aged adults: Multidimensional relationships and physical fitness and self-efficacy influences. *Journal of Behavioral Medicine*, 20(1), 67-83.
- Oxford English Dictionary. (2002).10th Edition Revised. Oxford: Oxford University Press.
- Rivas Torres, R.M., & Fernandez Fernandy, P.(1995). Self-esteem and value of health a determinants of adolescent health behavior.*Journal of Adolescent Health*, 16, 60-63.
- Spiegelberg H. (1970).Human dignity: a challenge to contemporary philosophy. In: Gotesky R, Laszo E (eds) *Human Dignity: This Century andthe Next*. New York: Gordon and Breach.

- Stein, W.(1993). Advances in research on academic self-esteem: Implications for school psychology. *School Psychology Review*, 22, 273-284.
- Sonstroem, R.J., & Potts, S.A.(1996). Life adjustment correlates of physical self-esteem. *Psychobiology and Social Science*, 28(5), 619-625.
- 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. *Qualiy and Ageing and Older Adults* 12(1), 33–43.
- Wiles, J.L., Leibing, Annette, Nancy Guberman, Reeve, Jeanne, and Ruth E. S. Allen. (2011).The Meaning of “Ageing in Place” to Older People. *The Gerontologist*.doi: 10.1093/geront/gnr098

ภาคผนวก

๑.แบบสอบถาม

แบบสอบถามชุดที่ 1



ชื่อผู้ทำแบบสอบถาม.....ชื่อชุมชน.....

--	--	--

แบบสอบถาม: คุณค่าและศักดิ์ศรีผู้สูงอายุ (สำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป)

ชื่อผู้สูงอายุ.....รหัสผู้ดูแล

--	--	--

ตอนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความ หรือเติมข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1	เพศ	① ชาย ② หญิง	ในบ้านท่าน มีสมาชิกอาศัยอยู่ ทั้งหมดกี่คน (รวมทั้งตัวท่าน เอง)คน
2	อายุ	 ปี เกิด พ.ศ.	
3	สถานภาพสมรส	① โสด ② สมรส ③ หย่าร้าง, แยกทาง ④ หม้าย	
4	ระดับการศึกษา	① ไม่ได้เรียนหนังสือ ② ประถมศึกษา ③ มัธยมศึกษาตอนต้น ④ มัธยมศึกษาตอน ปลาย ⑤ ระดับอนุปริญญาหรือปวส. ⑥ ระดับปริญญาตรี ⑦ สูงกว่าปริญญาตรี	
5	อาชีพปัจจุบัน	① ไม่ได้ทำงาน ② ทำงาน โปรดระบุประเภทของงานที่ทำ ① เกษตรกรรม ② ค้าขาย ③ รับจ้าง ระบุประเภท..... ④ ทำงานบริษัทเอกชน ⑤ รัฐวิสาหกิจ ⑥ ข้าราชการบำนาญ	

		⑦ อื่นๆ ระบุ.....
6	รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	① เบี้ยผู้สูงอายุ _ _ _ _ บาท/ เดือน ② ลูกหลานให้ _ _ _ _ บาท/ เดือน ③ หาได้เอง _ _ _ _ บาท/ เดือน ④ บำนาญ _ _ _ _ บาท/ เดือน ⑤ อื่นๆ _ _ _ _ บาท/ เดือน
	รวม _ _ _ _ บาท	

ตอนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับสุขภาพ

ส่วนที่ 1 การประเมินสุขภาพกาย

1	สุขภาพของท่านตอนนี้เป็นอย่างไรร	① ไม่ดีอย่างมาก ② ไม่ดี ③ ปานกลาง ④ ดี ⑤ ดีมาก
2	ตอนนี้ท่านมีโรคประจำตัว (ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์) หรือไม่	① ไม่มี (ข้ามไปตอบส่วนที่ 2) ② มี
3	ท่านมีโรคประจำตัวอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)	① เบาหวาน ② ความดันโลหิตสูง ③ โรคหัวใจ ④ ข้ออักเสบ (รวมเก๊าท์ ข้อเสื่อม) ⑤ โรคหลอดเลือดสมอง(ตัน แตก ฉีกขาด หรือ อัมพฤกษ์ อัมพาต) ⑥ กระดูกหัก (รวมที่เคยได้รับการรักษาแล้ว และกำลังรักษา) ⑦ มีแต่ไม่ทราบ ⑧ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ส่วนที่ 2 การประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย X ลงบนหมายเลขตามความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของท่าน ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

ข้อ	กิจวัตรประจำวัน	ระดับความสามารถ			
		① ทำไม่ได้เลย	① ทำได้แต่ต้องมีคนช่วย	② ต้องการความช่วยเหลือบ้างเป็นบางครั้ง (เช่น ราวจับหรือไม่เท่า)	③ สามารถทำได้ด้วยตัวเอง
1	ท่านสามารถเดินได้ด้วยตัวเองหรือไม่	① ทำไม่ได้เลย	① ทำได้แต่ต้องมีคนช่วย	② ต้องการความช่วยเหลือบ้างเป็นบางครั้ง (เช่น ราวจับหรือไม่เท่า)	③ สามารถทำได้ด้วยตัวเอง
2	ท่านสามารถขึ้นลงบันได 1 ชั้นได้หรือไม่	① ทำไม่ได้เลย	① ทำได้แต่ต้องมีคนช่วย	② ต้องการความช่วยเหลือบ้างเป็นบางครั้ง (เช่น ราวจับหรือไม่เท่า)	③ สามารถทำได้ด้วยตัวเอง
3	ท่านสามารถรับประทานอาหารได้เองหรือไม่	① ทำไม่ได้เลย	① ทำได้แต่ต้องมีคนช่วย	② ต้องการความช่วยเหลือบ้างเป็นบางครั้ง	③ ทำได้ด้วยตัวเอง
4	ท่านสามารถขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระได้เองหรือไม่	① ทำไม่ได้เลย	① ทำได้แต่ต้องมีคนช่วย	② ต้องการความช่วยเหลือบ้างเป็นบางครั้ง	③ ทำได้ด้วยตัวเอง
5	ท่านสามารถอาบน้ำได้เองหรือไม่	① ทำไม่ได้เลย	① ทำได้แต่ต้องมีคนช่วย	② ต้องการความช่วยเหลือบ้างเป็นบางครั้ง	③ ทำได้ด้วยตัวเอง
6	ท่านสามารถเปลี่ยนเสื้อผ้าได้เองหรือไม่	① ทำไม่ได้เลย	① ทำได้แต่ต้องมีคนช่วย	② ต้องการความช่วยเหลือบ้างเป็นบางครั้ง	③ ทำได้ด้วยตัวเอง
7	ท่านสามารถล้างหน้า แปรงฟัน หวีผมได้เองหรือไม่	① ทำไม่ได้เลย	① ทำได้แต่ต้องมีคนช่วย	② ต้องการความช่วยเหลือบ้างเป็นบางครั้ง	③ ทำได้ด้วยตัวเอง

ส่วนที่ 2 การประเมินสุขภาพจิต (Geriatric Depression Scale-15 items: GDS-15)

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบที่ตรงตามความรู้สึกของท่านในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

ข้อ	คำถาม	ใช่	ไม่ใช่
1	ท่านพอใจกับชีวิตความเป็นอยู่ตอนนี้		
2	ท่านได้หยุดทำในสิ่งที่ท่านสนใจและกิจกรรมที่เคยทำหลายอย่าง		
3	ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านว่างเปล่า		
4	ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายบ่อยๆ		
5	ส่วนใหญ่แล้วท่านรู้สึกอารมณ์ดี		
6	ท่านกลัวว่าจะมีเรื่องไม่ดีกำลังจะเกิดขึ้นกับท่าน		
7	ส่วนใหญ่ท่านรู้สึกมีความสุข		
8	บ่อยครั้งที่ท่านรู้สึกว่าไม่มีที่พึ่ง		
9	ท่านชอบที่จะอยู่บ้านมากกว่าออกไปข้างนอกและทำสิ่งใหม่ๆ		
10	ท่านคิดว่าท่านมีปัญหาเกี่ยวกับความจำมากกว่าคนอื่น ๆ		
11	ท่านคิดว่าการมีชีวิตอยู่เป็นสิ่งที่ยอดเยี่ยม		
12	ท่านคิดว่าชีวิตของท่านที่เป็นอยู่ตอนนี้ค่อนข้างไม่มีคุณค่า		
13	ท่านรู้สึกว่าตัวเองมีพลังอย่างเต็มเปี่ยม		
14	ท่านรู้สึกว่าสถานการณ์ในชีวิตของท่านมันช่างสิ้นหวัง		
15	ท่านคิดว่าคนส่วนใหญ่ดีกว่าท่าน		

ตอนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดและสิ่งที่ท่านได้ปฏิบัติในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา

ท่านคิดเห็นอย่างไรต่อข้อความต่อไปนี้

1 = ไม่จริงอย่างยิ่ง

2 = ไม่จริง

3 = เฉยๆ (กลางๆ)

4 = จริง

5 = จริงอย่างยิ่ง

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		1 ไม่จริง อย่างยิ่ง	2 ไม่ จริง	3 เฉยๆ	4 จริง	5 จริง อย่าง ยิ่ง
ความมีอิสระในการตัดสินใจ						
1	มีอิสระในการใช้เงินโดยไม่ต้องขออนุญาตจากลูกหลาน					
2	ต้องกินอาหารตามที่ลูกหลานจัดหาให้ โดยไม่มีโอกาสได้เลือกเอง					
3	มีอิสระในการเลือกทำกิจกรรมที่ตัวเองชอบ (เช่น ท่องเที่ยว เลี้ยงสัตว์เลี้ยง)					
4	มีอิสระในการแก้ปัญหาชีวิตของตนเอง					
5	ไม่มีอิสระในการทำบุญ เช่น ตักบาตร ใส่ซองกฐิน ผ้าป่า บริจาคเงิน					
6	มีอิสระในการจัดการวางข้าวของ หรือจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน					
7	ไม่มีสิทธิ์มีเสียงในการบริหารหรือจัดการเรื่องภายในครอบครัว					
8	ต้องทำตามคำสั่งของลูกหลาน					
9	มีอิสระที่จะไปไหนมาไหนตามที่ต้องการ					
10	ไม่มีโอกาสได้แสดงความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระในครอบครัว					
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง						
11	ไม่สามารถจัดการปัญหาในชีวิตประจำวันได้					
12	พึ่งตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้					

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		1 ไม่จริง อย่างยิ่ง	2 ไม่ จริง	3 เฉยๆ	4 จริง	5 จริง อย่าง ยิ่ง
13	สามารถช่วยงานต่างๆ ในบ้านได้					
14	ลูกหลานไม่เชื่อฟังท่าน					
15	ลูกหลานไม่ค่อยดูแลท่านเท่าที่ควร					
16	ได้รับความเคารพยกย่องจากลูกหลาน					
17	มีลูกหลาน ญาติพี่น้องไปมาหาสู่อย่างสม่ำเสมอ					
18	ได้รับความเคารพยกย่องจากเพื่อนบ้าน					
19	มีมิตรและเพื่อนบ้าน ไปมาหาสู่อย่างสม่ำเสมอ					
20	รู้สึกเป็นภาระของครอบครัว					
21	ไม่มีทรัพย์สินสมบัติเป็นของตนเอง เช่น บ้าน ที่ดิน หรือเงินทอง					
22	ลูกหลานไม่ภาคภูมิใจในตัวท่าน					
การมีประโยชน์ต่อสมาชิกในครอบครัว						
23	ประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีแก่สมาชิกในครอบครัว					
24	ไม่สามารถสนับสนุนเงินทองเพื่อช่วยเหลือและจุนเจือครอบครัว					
25	ไม่สามารถทำงานช่วยเหลือครอบครัวได้					
26	เป็นศูนย์รวมทางจิตใจของครอบครัว					
27	สร้างบรรยากาศที่ดีในบ้าน					
28	ไม่สามารถให้คำแนะนำ/ปรึกษาเรื่องต่างๆ ให้กับลูกหลานได้					
29	ช่วยสร้างความสามัคคีกลมเกลียวในหมู่ลูกหลาน					
30	ไม่สามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับขนบธรรมเนียมประเพณีให้แก่สมาชิกในครอบครัว					
31	ให้กำลังใจแก่สมาชิกในครอบครัว					
32	ไม่สามารถให้การสงเคราะห์ลูกหลานที่ได้รับความเดือดร้อน					
33	ถ่ายทอดประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์แก่สมาชิกในครอบครัว					
การได้รับความเคารพนับถือ						
34	ลูกหลานไปลา-มาไหว้ท่าน หรือ ได้รับการบอก					

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		1 ไม่จริง อย่างยิ่ง	2 ไม่ จริง	3 เฉยๆ	4 จริง	5 จริง อย่าง ยิ่ง
	กล่าวเมื่อลูกหลานจะออกจากบ้าน/ กลับเข้าบ้าน					
35	ลูกหลานได้เถียงท่าน					
36	ลูกหลานปฏิบัติต่อท่านด้วยท่าทีที่อ่อนน้อมและให้เกียรติ					
37	ลูกหลานไม่เกรงใจท่าน					
38	ลูกหลานมาเยี่ยมเยียนท่านในวันสำคัญต่างๆ					
39	ลูกหลานแสดงท่าทีเฉยเมยต่อท่าน					
40	เมื่อมีเรื่องสำคัญเกิดขึ้นในครอบครัว ลูกหลานก็จะบอกให้ท่านได้รับรู้ด้วย					
41	ลูกหลานพูดจาไม่สุภาพกับท่าน					
42	ลูกหลานให้ความนับถือท่านทั้งต่อหน้าและลับหลัง					
43	ลูกหลานไม่กตัญญูรู้คุณท่าน					

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

แบบสอบถามชุดที่ 2



ชื่อผู้ทำแบบสอบถาม.....ชื่อชุมชน.....

--	--	--

แบบสอบถาม: สถานการณ์ของค่านิยมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ (สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป)

ชื่อผู้ดูแล.....

ตอนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความ หรือเติมข้อความในช่องว่างที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

1	เพศ	① ชาย ② หญิง
2	อายุ	 ปี
3	สถานภาพสมรส	① โสด ② สมรส ③ หย่าร้าง, แยกทาง ④ หม้าย
4	ระดับการศึกษา	① ไม่ได้เรียนหนังสือ ② ประถมศึกษา ③ มัธยมศึกษาตอนต้น ④ มัธยมศึกษาตอนปลาย ⑤ ระดับอนุปริญญาหรือปวส. ⑥ ระดับปริญญาตรี ⑦ สูงกว่าปริญญาตรี ⑧ กำลังเรียน ระบุ
5	อาชีพปัจจุบัน	① ไม่ได้ทำงาน ② เกษตรกรรม ③ ค้าขาย ④ รับจ้าง ⑤ ทำงานบริษัทเอกชน ⑥ รัฐวิสาหกิจ ⑦ รับราชการ ⑧ อื่นๆ ระบุ
6	รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	— — — — — บาท/ เดือน
7	ในบ้านท่าน มีสมาชิกอาศัยอยู่	อยู่ทั้งหมด — — คน (รวมทั้งตัวท่านเอง)

	ทั้งหมดกี่คน	ใครบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ① พ่อ ② แม่ ③ ลูก ④ หลาน ⑤ ญาติ ⑥ ปู่/ ย่า ⑦ ตา/ยาย
8	ความสัมพันธ์ของท่านกับ ผู้สูงอายุ	① ลูก ② หลาน ③ ญาติ ④ อื่นๆ ระบุ ____ — — —

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นต่อค่านิยมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา

ท่านคิดเห็นอย่างไรต่อข้อความต่อไปนี้

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	2 ไม่เห็นด้วย	3 เฉย ๆ	4 เห็นด้วย	5 เห็นด้วยอย่างยิ่ง
การเคารพยกย่องผู้สูงอายุ						
1	ท่านคิดเห็นอย่างไรกับคำพูดที่ว่า “ คนแก่ก็เหมือนเด็ก”					
2	การดูหรือว่ากล่าวผู้สูงอายุ แม้กระทบกระเทือนจิตใจบ้าง บางครั้งก็จำเป็น					
3	ผู้สูงอายุแก่แล้วควรอยู่เฉย ๆ					
4	การพูดคุยกับผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่น่าเบื่อหน่าย					
5	ควรไปลา-มาไหว้ หรือ บอกกล่าวผู้สูงอายุก่อนจากบ้าน/กลับเข้าบ้าน					
6	ในการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุควรระมัดระวังกริยามารยาทและท่าที					
7	เมื่อผู้สูงอายุมีบทบาทในครอบครัวลดลง เป็นเรื่องธรรมดาที่ลูกหลานให้ความสำคัญลดลงไปด้วย					
8	ผู้สูงอายุเจ็บป่วยบ่อย ทำให้เป็นภาระของครอบครัว					
9	ผู้สูงอายุควรได้ร่วมรับประทานอาหารพร้อมกับสมาชิกในครอบครัว					
10	ผู้สูงอายุที่มีทรัพย์สินสมบัติมาก จะได้รับการเคารพยกย่องจากลูกหลาน					
ความกตัญญู						
11	การดูแลเอาใจใส่เรื่องอาหารการกินแก่ผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่สำคัญ					
12	การให้เงินแก่ผู้สูงอายุอย่างเดียวก็ถือว่าเป็นการแสดงความกตัญญูแล้ว					
13	ควรให้ความสำคัญกับการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ					

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		1 ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	2 ไม่เห็นด้วย	3 เฉย ๆ	4 เห็นด้วย	5 เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1 4	ผู้สูงอายุแก่แล้วไม่จำเป็นต้องให้เงินไว้ใช้จ่าย					
1 5	เมื่อผู้สูงอายุไม่สบายหรือเจ็บป่วย เป็นหน้าที่ของลูกหลานที่จะต้องพาไปหาหมอ					
1 6	การให้เวลาในการพูดคุยกับผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่ลูกหลานควรปฏิบัติเป็นประจำ					
1 7	หากไม่มีเงินก็ไม่จำเป็นต้องแบ่งให้ผู้สูงอายุ เพราะแก่แล้วไม่ต้องใช้จ่ายมาก					
1 8	ลูกหลานมีหน้าที่กลับมาเยี่ยมผู้สูงอายุในเทศกาลสำคัญ เช่น ตรุษจีน สงกรานต์ ปีใหม่ วันพ่อ วันแม่ เป็นต้น					
1 9	ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสไปพักผ่อนหย่อนใจนอกบ้าน					
2 0	ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางสังคมกับเพื่อนบ้านหรือคนอื่นๆ					
2 1	ลูกหลานควรอดทนต่อความเสื่อมของผู้สูงอายุ (เช่น หูตึง ตาฝ้าฟาง ไม่มีเรี่ยวแรง)					
2 2	ลูกหลานที่งานยุ่งมาก ไม่จำเป็นต้องดูแลผู้สูงอายุ ปล่อยให้ เป็นหน้าที่ของลูกหลานคนอื่นๆ					
2 3	ควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ทำบุญ หรือ ตักบาตร					
ผู้สูงอายุเป็นคลังปัญญา						
2 4	ผู้สูงอายุสามารถให้คำปรึกษาในเรื่องการดำเนินชีวิต					
2 5	ผู้สูงอายุไม่สามารถให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นแก่สมาชิกในครอบครัวได้					
2 6	ผู้สูงอายุสามารถให้คำปรึกษาด้านวัฒนธรรมประเพณีให้กับสมาชิกในครอบครัว					
2 7	ผู้สูงอายุสามารถถ่ายทอดหลักคำสอนทางศาสนาให้กับสมาชิกในครอบครัว					
2	ผู้สูงอายุไม่สามารถถ่ายทอดความรู้เรื่องการบริหารจัดการ					

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	2 ไม่เห็นด้วย	3 เฉย ๆ	4 เห็นด้วย	5 เห็นด้วยอย่างยิ่ง
8	การเงินและทรัพย์สิน					
29	ผู้สูงอายุเป็นแบบอย่างที่ดีในการดำเนินชีวิตแก่สมาชิกในครอบครัว					
30	ผู้สูงอายุไม่เป็นแบบอย่างด้านการใช้จ่ายเงินทองแก่สมาชิกในครอบครัว					
31	ผู้สูงอายุสามารถถ่ายทอดความรู้ด้านภาษา แก่สมาชิกในครอบครัว เช่น ภาษาจีน ภาษาอีสาน ภาษาเหนือ ภาษาใต้ เป็นต้น					
32	ผู้สูงอายุมีความรู้เรื่องการประกอบอาหาร การทำงาน การประกอบอาชีพ หรือภูมิปัญญาอื่นๆ					

ตอนที่ 3 การปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงกับสิ่งที่ท่านได้ปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา

ท่านมีการปฏิบัติในเรื่องต่อไปนี้บ่อยครั้งแค่ไหน

ข้อ	ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ				
		1 ไม่เคย เลย	2 น้อย ครั้ง	3 บางคร้ ง	4 บ่อย ๆ	5 เป็น ประ จํา
การเคารพยกย่องผู้สูงอายุ						
1	ท่านดูหรือว่ากล่าวผู้สูงอายุเมื่อจำเป็น					
2	ท่านให้ความสำคัญผู้สูงอายุน้อยลงเนื่องจากมีอายุมากแล้ว					
3	ท่านให้เวลากับผู้สูงอายุเมื่อผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือ					
4	ท่านปฏิบัติต่อผู้สูงอายุเช่นเดียวกับเด็กๆ					
5	ท่านชอบพูดคุยกับผู้สูงอายุเพราะมีเรื่องราวที่น่าสนใจ					
6	ท่านดูแลให้ผู้สูงอายุได้รับประทานอาหารพร้อมกับสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว					
7	ท่านมักลืมที่บอกกล่าวผู้สูงอายุเมื่อมีเรื่องสำคัญเกิดขึ้นในครอบครัว					
8	ท่านบอกกล่าวผู้สูงอายุเมื่อจะออกนอกบ้าน/กลับเข้าบ้าน					
9	ท่านไม่ค่อยระมัดระวังคำพูดกับผู้สูงอายุ					
10	ท่านยังให้ผู้สูงอายุช่วยทำงานต่างๆ ที่ผู้สูงอายุยังสามารถทำได้					
11	ท่านไม่ค่อยระมัดระวังกริยาท่าทางเมื่อปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ					
ความกตัญญู						
12	ท่านดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุในเรื่องอาหารการกิน					
13	ท่านไม่ได้จัดการสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ					
14	ท่านไม่ได้ให้เงินแก่ผู้สูงอายุสำหรับไว้ใช้จ่ายเป็นประจำ					

ข้อ	ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ				
		1 ไม่เคย เลย	2 น้อย ครั้ง	3 บางครั ้ง	4 บ่อย ๆ	5 เป็น ประ จํา
15	เมื่อผู้สูงอายุไม่สบายหรือเจ็บป่วย ท่านพาไปหาหมอดด้วยตัวเอง					
16	เมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วย ท่านไม่ได้ปรนนิบัติ/ดูแล เรื่องอาหารการกิน การรับประทานยา และอื่นๆ					
17	ท่านไม่ค่อยได้ให้เวลาในการพูดคุยกับผู้สูงอายุ					
18	ท่านส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสทำบุญและตักบาตร					
19	ท่านจัดการให้ลูกหลานคนอื่นๆ กลับมาเยี่ยมผู้สูงอายุในเทศกาลสำคัญ เช่น ตรุษจีน สงกรานต์ ปีใหม่ วันพ่อ วันแม่ เป็นต้น					
20	ท่านไม่ค่อยได้ให้โอกาสผู้สูงอายุได้ไปพักผ่อนหย่อนใจนอกบ้าน					
21	ท่านสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางสังคมกับเพื่อนบ้าน					
ผู้สูงอายุเป็นคลังปัญญา						
22	เมื่อท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับความประพฤติของลูกหลาน ผู้สูงอายุไม่สามารถให้คำปรึกษาแก่ท่านได้					
23	ท่านได้ขอคำปรึกษาจากผู้สูงอายุเมื่อมีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วย					
24	ผู้สูงอายุไม่สามารถให้คำแนะนำด้านวัฒนธรรมประเพณีแก่สมาชิกในครอบครัวได้					
25	ผู้สูงอายุได้ปลุกฝังเรื่องความกตัญญูแก่สมาชิกในครอบครัว					
26	ท่านได้เรียนรู้การประกอบอาหาร การทำงาน หรือภูมิปัญญาอื่นๆ จากผู้สูงอายุ					
27	ท่านไม่ได้รับการปลุกฝังเรื่องการบริหารจัดการเงินและทรัพย์สินจากผู้สูงอายุ					
28	ท่านได้เรียนรู้การเป็นแบบอย่างที่ดีจากผู้สูงอายุ					

ข้อ	ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ				
		1 ไม่เคย เลย	2 น้อย ครั้ง	3 บางครั้ง	4 บ่อย ๆ	5 เป็น ประจำ
29	ท่านได้รับการปลูกฝังจากผู้สูงอายุเรื่องการประหยัดค่าใช้จ่ายภายในบ้าน					
30	สมาชิกในครอบครัวได้รับการถ่ายทอดด้านการทำงานเพื่อส่วนรวมจากผู้สูงอายุ					

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

๒.ประวัตินักวิจัย

๒.๑ หัวหน้าโครงการ

ชื่อ รองศาสตราจารย์ ดร. เสาวภา พรศิริพงษ์

คุณวุฒิ ศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต (พัฒนศาสตร์)

ประสบการณ์ในการวิจัยได้ทำวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในมิติทางวัฒนธรรมโดยใช้วิธีวิจัยที่หลากหลาย ทั้งเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ และการวิจัยแบบชุมชนมีส่วนร่วม ตัวอย่างงานวิจัยที่ดำเนินการได้แก่

- (๑) การส่งเสริมค่านิยมไทย “คุณค่าและศักดิ์ศรี” ในสังคมเมืองเพื่อฝ่าวิกฤตสังคมสูงอายุ
- (๒) การค้นหาแนวทางในการนำสถาบันศาสนา (วัด) ซึ่งเป็นทุนทางวัฒนธรรมมาเป็นส่วนหนึ่งในการเตรียมการรองรับสังคมผู้สูงอายุ
- (๓) โครงการวิจัยบูรณาการเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม (โครงการต่อเนื่อง ๒ ปี)
- (๔) การศึกษาภูมิปัญญาในการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์

หน่วยงานและสถานที่ติดต่อ หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวัฒนธรรมศึกษา

สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเชีย มหาวิทยาลัยมหิดล

ต. ศาลายา อ. พุทธมณฑล จ. นครปฐม ๗๓๑๗๐

โทร๐๒-๘๐๐-๒๓๐๘-๑๔ ต่อ ๓๓๐๘ มือถือ ๐๘๑-๖๖๕-๖๐๑๕

E-mail: saowapap_25@hotmail.com

๒.๒ ผู้ร่วมงานวิจัย

๑) ผู้ร่วมวิจัย

ชื่อ รองศาสตราจารย์ ดร. ขวัญจิต ศศิวงศาโรจน์

คุณวุฒิ ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

ประสบการณ์ในการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในมิติทางวัฒนธรรม ในช่วง 16 ปีในการทำวิจัย ส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเกี่ยวข้องกับความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต โดยในช่วงแรกของการวิจัยได้เน้นหนักไปในกลุ่มเด็ก ต่อมาได้ขยายไปสู่กลุ่มแรงงานต่างชาติ และประชากรสูงอายุ ตัวอย่างงานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุมีดังนี้

- (1) การศึกษาข้ามวัฒนธรรม: เปรียบเทียบสุขภาวะเชิงนามธรรม (subjective well-being) ระหว่างผู้สูงอายุชาวไทยและญี่ปุ่น
- (2) การศึกษาทุนทางวัฒนธรรมทางศาสนาที่เป็นเครือข่ายทางสังคม (Buddhist Social Network) เพื่อการดูแลผู้สูงอายุในสังคมไทย
- (3) การค้นหาแนวทางในการนำสถาบันศาสนา (วัด) ซึ่งเป็นทุนทางวัฒนธรรมมาเป็นส่วนหนึ่งในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ
- (4) การศึกษาภูมิปัญญาในการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์: ม้ง

หน่วยงานและสถานที่ติดต่อ หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวัฒนธรรมศึกษา
สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเซีย มหาวิทยาลัยมหิดล
ต. ศาลายา อ. พุทธมณฑล จ. นครปฐม ๗๓๑๗๐
โทร๐๒-๘๐๐-๒๓๐๘-๑๔ ต่อ ๓๒๐๐ มือถือ ๐๘๗-๖๗๗-๘๙๐๐
E-mail:kwan7chit@yahoo.com

๒) ผู้ร่วมวิจัย

ชื่อ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ยงยุทธ บุราสิทธิ์

คุณวุฒิ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (สังคมวิทยาการพัฒนาศาสตร์)

ประสบการณ์ในการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ตัวอย่างงานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เช่น

- (๑) การส่งเสริมค่านิยมไทย “คุณค่าและศักดิ์ศรี” ในสังคมเมืองเพื่อฝ่าวิกฤตสังคมสูงอายุ
- (๒) การค้นหาแนวทางในการนำสถาบันศาสนา (วัด) ซึ่งเป็นทุนทางวัฒนธรรมมาเป็นส่วนหนึ่งในการเตรียมการรองรับสังคมผู้สูงอายุ
- (๓) โครงการวิจัยบูรณาการเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม
- (๔) การศึกษาภูมิปัญญาในการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์

หน่วยงานและสถานที่ติดต่อ หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวัฒนธรรมศึกษา

สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเซีย มหาวิทยาลัยมหิดล

ต. ศาลายา อ. พุทธมณฑล จ. นครปฐม ๗๓๑๗๐

โทร๐๒-๘๐๐-๒๓๐๘-๑๔ ต่อ ๓๓๑๘ มือถือ ๐๘๑-๘๒๙ ๖๙๐๗

E-mail: yongyut.bur@mahidol.ac.th