มายาคติในการดูแลผู้สูงอายุ : มิติด้านวัฒนธรรม

The Myth of Geriatric Care: Cultural Dimension

วิไลพร สิงหฉนัดกิจ (พย.ม.)[1]
Wilaiporn Singhatanadgid (M.N.S.)
ธิดารัตน์ วศะรงรอง (Ph.D.)[2]
Tidarat Vasaroangrong (Ph.D.)

Received: June 24, 2020
Revised: October 1, 2020
Accepted: October 9, 2020

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวคิดพฤฒพลัง ความเชื่อเชิงมายาคติเกี่ยวกับผู้สูงอายุในมิติของวัฒนธรรม และแนวทางการสร้างเสริมผู้สูงอายุให้เป็นผู้มีพฤฒพลัง เพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพดีและความมีคุณค่าในผู้สูงอายุ รวมถึงบทบาทพยาบาลในการสร้างเสริมพฤฒพลังในผู้สูงอายุ

การให้คุณค่าผู้สูงอายุขึ้นกับทัศนคติของบุคคลที่มีความแตกต่างกัน แต่การจะผลักดันให้ผู้สูงอายุเกิดคุณค่าในตนเองมากน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยทางวัฒนธรรมที่จะช่วยส่งเสริมหรือขัดขวางให้เกิดพฤติกรรมหรือการกระทำตามแนวคิดพฤฒพลัง (Active aging) ในการพัฒนาศักยภาพและเพิ่มคุณค่าแก่ผู้สูงอายุ ดังนั้น การให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุที่นอกเหนือจากมิติทางร่างกายและเศรษฐกิจแล้ว ควรมองในมิติสังคมและวัฒนธรรมด้วย โดยเฉพาะในแง่มุมความสามารถด้านคลังปัญญา และการปรับเปลี่ยนบทบาทการมีส่วนร่วมทางสังคม รวมถึงการสร้างทัศนคติเชิงบวกเพื่อการส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุต่อไป

คำสำคัญ: พฤฒพลังทัศนคติเชิงบวก วัฒนธรรม

Abstract

This article is intended for readers to know the concept of active ageing and understand the elderly in the cultural dimension that lead to adjust the attitude towards the elderly to be positive, and more over, to promote good health and value in the elderly which including the role of participation of all sectors in the empowerment active ageing.

Valuing the elderly depends on the attitudes of different people. However the process to optimize the elderly to value themselves according to the concept of active aging, depend

[1]อาจารย์ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย, Thailand
Lecturer,Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing, Thailand
Corresponding author: e-mail wilaiporn.s@stin.ac.th
[2]อาจารย์ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย, Thailand

on cultural factors that will help to promote or hinder behavior or actions based on the power. For developing the potential and count value to the elderly, not only focus on physical and economic but should take account for the social and cultural dimensions. Especially in terms of knowledge bank and promote the older to engage in social activity, as well as construct a positive attitude to promote the potential of the elderly.

Keywords: active ageing, positive attitude, culture

ความเป็นมาและความสำคัญ

สถานการณ์ประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทยเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง จากข้อมูลการสำรวจประชากรผู้สูงอายุโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563) พบว่าในช่วง 10 ปีที่ผ่านมามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.3เป็นร้อยละ 16.1ของจำนวนประชากร โดยคาดการณ์ว่าประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete aged society) ในปี พ.ศ.2564 คือ มีประชากรสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมดและเป็นสังคมผู้สูงวัยระดับสุดยอด (Super Aged Society) ซึ่งปัญหาสุขภาพด้านร่างกายที่พบมากที่สุดในผู้สูงอายุ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง อ้วน ข้อเข่าเสื่อม ไขมันในเลือดสูง และเบาหวานตามลำดับ ในขณะที่ปัญหาสุขภาพด้านจิตใจที่พบมากที่สุดในผู้สูงอายุคือภาวะซึมเศร้า (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2562) โรคเรื้อรังเหล่านี้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยกระทบต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย ความสามารถในการรับรู้ ประสาทสัมผัส และเกิดภาวะซึมเศร้า ทำให้เพิ่มความต้องการการดูแลและรักษานำไปสู่การเกิดภาวะพึ่งพิงตามมา โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ต้องการพึ่งพิงระยะยาวที่เกิดจากความยากลำบากในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นรุนแรง ซึ่งอัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุในปี 2557 พบว่าประชากรวัยทำงาน 100 คน ต้องรับภาระเลี้ยงดูผู้สูงอายุถึง 22 คน (สมฤทัย บุญสุธากุล,2563) ในขณะที่จากการประเมินแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 พ.ศ.2545-2564 พบว่า ความยากจนของประชากรผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น ศักยภาพการเกื้อหนุนของครอบครัวและประชากรวัยแรงงานลดลง ภาวะพึ่งพาและความต้องการการดูแลระยะยาวเพิ่มสูงขึ้น (วิพรรณ ประจวบเหมาะ, 2556)

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าท่ามกลางกระแสโลกาภิวัตน์ที่กำลังหลั่งไหลเข้าสู่สังคมไทยกับสถานการณ์ในปัจจุบันที่คนรุ่นใหม่กำลังซึมซับความคิดและวิถีการดำเนินชีวิตทั้งทุนนิยมและบริโภคนิยมจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต วัฒนธรรมและประเพณีแบบไทย ที่เคยส่งเสริมให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพ่อแม่ลูกและการเห็นคุณค่าต่อผู้สูงอายุอาจเปลี่ยนแปลงไป ความเข้าใจในภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุ คือ การไร้สมรรถนะ ดูแลตนเองไม่ได้ เป็นภาระของครอบครัวและสังคม ต้องหยุดพักผ่อน (วิภานันท์ ม่วงสกุล, 2558) ประกอบกับจำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ซึ่งอีกไม่นานสังคมไทยก็จะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างแท้จริง ด้วยเหตุนี้การพัฒนาวัฒนธรรมผู้สูงอายุ การเปลี่ยนความเชื่อและการปรับเจตคติร่วมของสังคมต่อการดูแลผู้สูงอายุ

เป็นหัวใจสำคัญในการดำรงและส่งเสริมการเป็นพฤฒพลัง (Active ageing) ของผู้สูงอายุไว้ให้มากที่สุด เพื่อเพิ่มคุณค่า และความมีศักดิ์ศรีในตนเองให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างภาคภูมิใจและมีความสุขในสังคมต่อไป

วัตถุประสงค์ของบทความ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวคิดพฤฒพลัง ความเชื่อเชิงมายาคติเกี่ยวกับผู้สูงอายุในมิติของวัฒนธรรม และแนวทางการสร้างเสริมผู้สูงอายุให้เป็นผู้มีพฤฒพลัง

เนื้อหาและอภิปราย

1. แนวคิดพฤฒพลัง (Active Ageing)

แนวคิดพฤฒพลัง (Active Ageing) ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2002) ได้เสนอแนวคิดภาพรวมเพื่อให้แต่ละประเทศใช้เป็นแนวทางในการพัฒนานโยบายเพื่อการดูแลหรือเอื้อต่อผู้สูงอายุ ซึ่งอธิบายถึงองค์ประกอบสำคัญของการเป็นผู้สูงอายุที่มีพลัง ประกอบด้วย 3 ประการ ได้แก่ 1) มีสุขภาพที่ดี (Healthy) 2) มีความมั่นคงหรือการมีหลักประกันในชีวิต (Security) และ 3) มีส่วนร่วม (Participation) โดยผู้สูงอายุควรได้รับการส่งเสริมให้เป็นผู้ที่มีพฤฒพลัง (Active Ageing) โดยเริ่มจากต้องส่งเสริมผู้สูงอายุให้เกิดการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับโรคหรือความเจ็บป่วยที่มีตลอดจนกระตุ้นให้ทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องตามศักยภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เห็นคุณค่าของตนเอง ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว ท้อแท้ สิ้นหวัง และไม่เป็นภาระให้กับสังคมในการที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป (วิภานันท์ ม่วงสกุล, 2558)

คำว่า “พลัง (Active)”นอกจากหมายถึงการมีกิจกรรมทางด้านร่างกายแล้วยังหมายถึงการมีส่วนร่วมทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม จิตวิญญาณ และกิจการพลเมืองอย่างต่อเนื่อง โดยผู้สูงอายุที่เกษียณอายุและมีภาวะเจ็บป่วยหรือมีความพิการก็สามารถที่จะมีพลังในการสร้างสรรค์ประโยชน์ภายในครอบครัว กลุ่มเพื่อน ชุมชน หรือในประเทศชาติได้ โดยเป้าหมายของพฤฒพลังคือการทำให้อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Healthy life expectancy) ยาวนานขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมตามช่วงอายุทั้งในกลุ่มที่มีความเจ็บป่วย หรือกลุ่มที่มีความพิการ (World Health Organization, 2002)

แนวคิดพฤฒพลังประกอบด้วย ปัจจัยตัดขวาง และปัจจัยกำหนด โดยปัจจัยตัดขวาง (Cross-cutting determinants)คือ ปัจจัยสำคัญและเป็นภาพกว้างของสังคมที่มีอิทธิพลต่อปัจจัยกำหนด (Determinants) ได้แก่ วัฒนธรรม และเพศ (World Health Organization, 2002)

วัฒนธรรม (Culture) ของแต่ละสังคมมีผลต่อการกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค หรือการดูแลระยะยาว โดยในแต่ละท้องถิ่นหรือเขตพื้นที่อยู่อาศัยที่ต่างกันจะมีวัฒนธรรมที่ต่างกัน นอกจากนี้ในบางพื้นที่ที่มีความหลากหลายของเชื้อชาติก็มีผลต่อความซับซ้อนในการกำหนดหรือออกแบบรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุเช่นกัน

เพศ (Gender) การกำหนดบทบาทของเพศหญิงในบางครอบครัวหรือบางสังคมเพศหญิงคือผู้ดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ และครอบครัวทำให้ต้องละทิ้งการทำงานที่ก่อให้เกิดรายได้ซึ่งทำให้เกิดความยากจนในเพศหญิงเมื่อเข้าวัยสูงอายุ นอกจากนี้การมีสถานภาพทางสังคมต่ำกว่าเพศชาย ทำให้การเข้าถึงสวัสดิการของสังคมถูกจำกัด ได้แก่ การศึกษา การ

บริโภคอาหาร การทำงานเพื่อหารายได้ และการบริการทางสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัยกำหนด (Determinants) ที่มีผลต่อพฤฒพลัง มีดังนี้

1. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพและระบบบริการทางสังคม (Health and Social Service Systems) การส่งเสริมภาวะพฤฒิพลัง ระบบสุขภาพควรมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งการป้องกันโรคในกลุ่ม Noncommunicable diseases และการบาดเจ็บ เพื่อลดความเสี่ยงที่ทำให้เกิดความพิการ โดยการป้องกันโรคนั้นรวมถึงการให้วัคซีนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อที่สามารถป้องกันได้ เช่น ไข้หวัดใหญ่ เป็นต้น ส่วนการรักษานั้นควรเปลี่ยนรูปแบบการรักษาเป็นการดูแลอย่างต่อเนื่อง และในกรณีที่ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการดูแลตนเองควรจัดให้มีระบบการดูแลระยะยาว (Long term care) รวมทั้งการจัดระบบการดูแลสุขภาพจิต เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าที่อาจเกิดขึ้นได้

2. ปัจจัยด้านพฤติกรรม (Behavioral Determinants) การปรับพฤติกรรมสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญ ได้แก่ พฤติกรรมด้านร่างกาย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมการใช้ยาอย่างถูกต้อง พฤติกรรมเหล่านี้สามารถป้องกันการเกิดโรค ชะลอความเสื่อมถอยของการทำหน้าที่ของร่างกาย ช่วยยืดอายุและทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น

3. ปัจจัยด้านส่วนบุคคล (Personal Factors) ได้แก่ปัจจัยด้านชีวภาพ พันธุกรรม และด้านจิตใจ เมื่อผู้สูงอายุมีอายุเพิ่มมากขึ้นทำให้การทำหน้าที่ของร่างกายไม่เหมือนเดิม ประกอบกับการมีโรคเรื้อรังที่อาจถ่ายทอดทางพันธุกรรม เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคอัลไซเมอร์ หรือโรคมะเร็ง เป็นต้น

4. ปัจจัยเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมกายภาพ (Physical Environments) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพมีผลต่อความเป็นอยู่และความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุ เช่น ผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวร่างกายและอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่ไม่ปลอดภัย ทำให้ผู้สูงอายุถูกแยกออกจากสังคม ซึ่งส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า และเกิดปัญหาด้านการเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้นตามมา การส่งเสริมให้มีสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยทั้งภายในและภายนอกบ้านจึงเป็นสิ่งสำคัญ รวมทั้งมีระบบการคมนาคมขนส่งที่เอื้อต่อการเดินทางทำให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองได้มากขึ้น

5. ปัจจัยเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม (Social Environments) ได้แก่ แหล่งสนับสนุนทางสังคม โอกาสในการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต ความปลอดภัยจากการโดนทำร้ายหรือทารุณกรรม สิ่งเหล่านี้ช่วยส่งเสริมให้เกิดพฤฒพลังได้

6. ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ (Economics Determinants) ประกอบด้วยรายได้ การทำงานและการคุ้มครองทางสังคม โดยพบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยมีผลต่อการเข้าถึงระบบการบริการสุขภาพและการเลือกอาหารที่มีคุณภาพ ส่วนในด้านการทำงานนั้นผู้สูงอายุสามารถสร้างงานหรือทำประโยชน์ให้กับสังคมไม่ว่าจะเป็นงานที่ก่อให้เกิดรายได้ หรืองานอาสาสมัคร ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในสังคม

การศึกษาพฤฒพลังในประเทศไทย

สำนักงานสถิติแห่งชาติได้จัดทำดัชนีพฤฒพลังของผู้สูงอายุไทย (กลุ่มประสานและติดตามสารสนเทศ ศูนย์สารสนเทศยุทธศาสตร์ภาครัฐ

สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560) โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร การสำรวจการมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน โดยเป็นข้อมูลที่นำเสนอในระดับจังหวัดทั้ง 76 จังหวัด พบว่า ระดับพฤฒพลังของผู้สูงอายุไทยในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง แต่ละด้านมีคะแนนต่อไปนี้

ด้านสุขภาพประกอบด้วย 6 ตัวชี้วัด ได้แก่ การประเมินสุขภาพของตนเอง สุขภาพจิต การมองเห็น การได้ยิน ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และการออกกำลังกาย พบว่าผู้สูงอายุมีระดับคะแนนด้านสุขภาพอยู่ในระดับที่สูง ซึ่งเป็นผลมาจากความสามารถในการมองเห็นและการได้ยินของผู้สูงอายุ โดยมีคะแนนค่อนข้างสูงในทุกภูมิภาค

ด้านการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 4 ตัวชี้วัด ได้แก่ การมีงานทำ การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม/ชมรม การเข้าร่วมกิจกรรมของหมู่บ้าน/ชุมชน และการดูแลบุคคลในครัวเรือน พบว่าผู้สูงอายุมีระดับคะแนนด้านการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสาเหตุสำคัญมาจากการมีงานทำและการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม/ชมรมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่กรุงเทพมหานครที่มีคะแนนการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มและกิจกรรมของชุมชนน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับภูมิภาคอื่นๆ

ด้านความมั่นคง ประกอบด้วย 4 ตัวชี้วัด ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ การเป็นเจ้าของที่อยู่อาศัย ลักษณะการอยู่อาศัย และสภาพการอยู่อาศัยที่ปลอดภัย พบว่าผู้สูงอายุมีคะแนนด้านความมั่นคงอยู่ในระดับปานกลาง ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเจ้าของในที่อยู่อาศัย แต่สาเหตุสำคัญมาจากความเพียงพอของรายได้และสภาพแวดล้อมในการอยู่อาศัยที่ปลอดภัยมีคะแนนไม่สูงมากนัก โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีความเพียงพอของรายได้น้อยที่สุด

ด้านสภาพที่เอื้อต่อการมีภาวะพฤฒพลัง ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัด ได้แก่ การใช้อุปกรณ์ ICT และการอ่านออกเขียนได้ พบว่า ผู้สูงอายุมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน แม้ว่าคะแนนการอ่านออกเขียนได้จะอยู่ในระดับที่สูง แต่การมีการใช้อุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมีคะแนนค่อนข้างน้อย โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ส่วนมิติหญิง-ชาย พบว่า ผู้สูงอายุชายมีระดับพฤฒพลังสูงกว่าผู้สูงอายุหญิงในทุกจังหวัด โดยเฉพาะในด้านสภาพที่เอื้อต่อการมีภาวะพฤฒพลังจะมีความแตกต่างระหว่างเพศมากที่สุด เนื่องจากผู้ชายมีคะแนนการอ่านออกเขียนได้และมีการใช้อุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารสูงกว่าผู้หญิง

2. มิติวัฒนธรรมกับการดูแลผู้สูงอายุ

จากแนวคิดพฤฒพลังข้างต้นจะเห็นได้ว่าวัฒนธรรมเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดให้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุมีความแตกต่างกัน การดูแลผู้สูงอายุในสังคมไทยเป็นวัฒนธรรมที่ปลูกฝังและสืบทอดกันมาทั้งในรูปแบบของการอบรมสั่งสอน และการปฏิบัติให้เป็นแบบอย่างอย่างต่อเนื่องจนเป็นวัฒนธรรมที่ดีงามของสังคมไทย การดูแลพ่อแม่ถือเป็นการตอบแทนบุญคุณ และยังปรากฏอยู่ในสังคมไทยในปัจจุบัน แม้ว่าสังคมไทยในปัจจุบันมีความหลากหลายทางวัฒนธรรม แต่ก็มีค่านิยมความเชื่อเรื่องการทดแทนบุญคุณบิดามารดา ซึ่งแสดงให้เห็นถึงหน้าที่ความรับผิดชอบที่บุตรหลานที่ดีพึงมีต่อบุพการีหรือผู้มีพระคุณ โดยผู้ดูแลที่มีหน้าที่ดูแลพ่อแม่ทุกคนเห็นว่า

การดูแลพ่อแม่เป็นส่วนหนึ่งของคำว่า “กตัญญูกตเวที” (เบญจมาศ ยศเสนา, 2559; รศรินทร์ เกรย์, อุมาภรณ์ ภัทรวาณิชย์, เฉลิมพล แจ่มจันทร์, และเรวดี สุวรรณนพเก้า, 2556)

ค่านิยมเรื่องการทดแทนบุญคุณพ่อแม่และการดูแลพ่อแม่เมื่อเข้าสู่วัยชราที่เคยฝังรากลึกมาเป็นระยะเวลาอันยาวนานกำลังเปลี่ยนไป เนื่องจากการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศที่ทำให้สังคมแบบดั้งเดิมหายไป เข้าสู่สังคมสมัยใหม่อย่างรวดเร็ว

ในมุมมองของพ่อแม่ส่วนหนึ่งต้องการเห็นความสำเร็จในหน้าที่การงานของลูก เพราะพ่อแม่ได้ลงทุนให้การศึกษาแก่ลูก จึงไม่เห็นด้วยที่จะให้ลูกกลับมาอยู่บ้านเมืองเล็กๆ รวมทั้งไม่ต้องการจะเป็นภาระแก่บุตรหลาน หากพ่อแม่และบุตรหลานมีความรักและความผูกพันต่อกัน ก็จะช่วยรักษาความสัมพันธ์ของพ่อแม่ลูกได้อย่างเป็นธรรมชาติ ซึ่งจะส่งผลดีต่อผู้สูงอายุและเกิดความยั่งยืนมากกว่าการบังคับใช้ด้วยกฎหมาย เพราะทำให้บุตรหลานมองว่าการดูแลพ่อแม่เป็นเพียงหน้าที่เท่านั้น จะส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุต่อไป(เบญจมาศ ยศเสนา, 2559)

ในมุมมองของบุตรหลาน มองว่าพ่อแม่ที่เข้าสู่วัยสูงอายุควรได้รับการพักผ่อน เนื่องจากการทำงานอย่างหนักมาตลอดชีวิต ประกอบกับความเสื่อมด้านร่างกายที่เกิดขึ้นตามวัย จึงต้องการให้พ่อแม่หยุดทำงาน ขณะที่บุตรหลานต้องทำงานนอกบ้านหรือนอกพื้นที่มากขึ้น ปล่อยให้ผู้สูงอายุนั่งรับประทานอาหารคนเดียว หรือสองคนสามีภรรยาหรืออยู่เพียงลำพังกับสัตว์เลี้ยง ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญที่มักถูกมองข้ามไป ช่วงเวลาในการอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุค่อนข้างน้อย ส่งผลต่อความรู้สึกว้าเหว่และซึมเศร้า เจตคติต่อผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่อ่อนแอ ดูแลตนเองไม่ได้ เป็นภาระของครอบครัวและสังคม ต้องหยุดพักผ่อน (วิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนะ, วิภาวี พลแก้ว, และวิรุฬจิตรา อุ่นจางวาง, 2563)

ในมุมมองจากสังคมตามแนวคิดพฤฒพลัง มองว่า การดูแลผู้สูงอายุทั้งกายและใจนั้น อย่าคิดว่าผู้สูงอายุไม่มีคุณประโยชน์ เพราะผู้สูงอายุสามารถทำคุณประโยชน์ให้กับประเทศได้มากมาย เนื่องจากประสบการณ์ที่สะสม ถ้าสังคมมีปฏิกิริยากับผู้สูงอายุในเชิงบวก ผู้สูงอายุจะรู้สึกอยากทำโน่นทำนี่ แทนที่จะอยู่เฉยๆ เท่ากับว่าแรงงานเราไม่ได้หยุดนิ่งอยู่ที่ตัวเลขของอายุ แต่ยังเคลื่อนต่อโดยอาศัยประสบการณ์เข้ามาเสริม สิ่งเหล่านี้เป็นปฏิกิริยาเชิงบวกของสังคมต่อผู้สูงอายุ ซึ่งมีความจำเป็นและต้องทำให้เกิดมากขึ้น การให้ความรู้แก่สังคม การกระตุ้นสังคมให้หันมาเสริมสร้างพฤฒพลังจึงเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นเพื่อให้สังคมวางตัวได้อย่างเหมาะสมต่อผู้สูงอายุ ทุกฝ่ายต้องบูรณาการร่วมกัน ตั้งแต่สถาบันครอบครัวจนกระทั่งถึงหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง (เบญจมาศ ยศเสนา, 2559)

สิ่งที่สำคัญในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ครอบครัว และตัวผู้สูงอายุเองมีบทบาทสำคัญยิ่ง ลำดับแรก คือ ครอบครัวต้องเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญ ตลอดจนมีทัศนคติที่เหมาะสมต่อความสูงวัยเสียก่อน จึงจะทำให้การดูแลและเอื้ออาทรผู้สูงอายุมีคุณค่าอย่างแท้จริง ความรู้ในการดูแลและการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่แสวงหาและทำความเข้าใจได้ไม่ยาก แต่การส่งเสริมให้ครอบครัวตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นที่ครอบครัวจะต้องให้การสนับสนุนผู้สูงอายุอย่างถูกต้องเหมาะสม เป็นเรื่องที่สำคัญกว่า ข้อคิดสำคัญของการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อยู่ที่ความรักการเอาใจใส่ ความเข้าใจคนสูงวัย ความตระหนัก

ในความสำคัญและควรถือเป็นภารกิจของครอบครัวในการสืบทอด เจตนารมณ์ไปยังลูกหลาน ซึ่งเป็นวัฒนธรรมที่ดีงามในการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีความสุขตามสมควร (เบญจมาศ ยศเสนา, 2559)

การพัฒนาวัฒนธรรมผู้สูงอายุบนฐานสิทธิและเปลี่ยนความเชื่อฝังใจและทัศนคติร่วมของสังคมต่อความสูงอายุและผู้สูงอายุ จากผู้ที่คอยรับการสงเคราะห์มาเป็นสมาชิกที่ขยันขันแข็งช่วยเหลือสังคมได้ ทั้งมาตรการที่ท้าทายการเลือกปฏิบัติเนื่องจากอายุ และการยอมรับผู้สูงอายุในฐานะพลเมืองที่มีอิสระ สอดคล้องกับแนวคิดในสังคมไทยที่ถือว่าครอบครัวเป็นสถาบันที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าครอบครัวมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุมาก เพราะคู่สมรสหรือบุตรหลานในครอบครัวสามารถเป็นที่พึ่งทางเศรษฐกิจและให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ ครอบครัวเป็นสถาบันที่ผู้สูงอายุสามารถจะแสดงความต้องการของตนออกมาอย่างเต็มที่ ดังนั้นไม่ว่าบุคคลที่ผู้สูงอายุพักอาศัยอยู่ด้วยจะมีความสัมพันธ์อย่างไรต่อผู้สูงอายุ เช่น คู่สมรส บุตร หลาน ก็ตาม ล้วนแต่เป็นสมาชิกในครอบครัวเดียวกับผู้สูงอายุ สามารถให้การดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุได้เช่นเดียวกัน (เบญจมาศ ยศเสนา, 2559)

การให้ความสำคัญกับชีวิตผู้สูงอายุนอกเหนือจากมิติทางร่างกายและเศรษฐกิจ ควรมองในมิติเชิงสังคมและวัฒนธรรมด้วย ในแง่ที่ผู้สูงอายุยังสามารถเป็นคลังปัญญาทางสังคมและวัฒนธรรม เป็นการปรับเปลี่ยนบทบาทให้ผู้สูงอายุมีบทบาทเชิงบวก คือ การมีส่วนร่วมทางสังคม และเป็น “ผู้ให้” มรดกทางปัญญาแก่คนรุ่นหลังได้

3. ทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ

ทัศนคติต่อผู้สูงอายุ (Attitude) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อผู้สูงอายุ เป็นความคิด ความรู้สึก เป็นอารมณ์ที่มีต่อผู้สูงอายุ และกระบวนการสูงอายุ ซึ่งอาจมีได้ทั้งเชิงบวก (positiveattitude) และเชิงลบ (negativeattitude) โดยทัศนคติมีผลต่อการตอบสนองหรือการแสดงออกของพฤติกรรมต่อผู้สูงอายุ

ทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุ

เบญจมาศ ยศเสนา (2559) ได้อธิบายทัศนคติของผู้สูงอายุ ผ่านการศึกษาด้านการเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ พบว่าการเห็นคุณค่าในระดับครอบครัว ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่สำคัญต่อครอบครัว และเป็นบุคคลที่ทรงคุณค่าทางด้านจิตใจให้แก่สมาชิกในครอบครัว เป็นกำลังสำคัญในการดูแลทรัพย์สินภายในบ้าน และเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ลูกหลานในการประพฤติปฏิบัติตน ในขณะที่ระดับสังคมผู้สูงอายุถือว่าเป็นทุนมนุษย์ในการถ่ายทอดองค์ความรู้ ภูมิปัญญาต่างๆ ให้แก่สมาชิกในสังคม นอกจากนี้ยังเป็นผู้มีประโยชน์ในการช่วยเหลือสังคมโดยการทำกิจกรรมรูปแบบอาสาสมัครอีกด้วย

ทั้งนี้ทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุนั้นเป็นสิ่งที่สามารถพัฒนาให้เกิดขึ้นได้ จากการศึกษาผลของสถานการณ์จำลองการเป็นผู้สูงอายุที่มีต่อทัศนคติความเป็นผู้สูงอายุของเด็กวัยรุ่นตอนกลาง (วิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนะ, วิภาวี พลแก้ว, และวิรุฬจิตรา อุ่นจางวาง, 2563) พบว่าภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมสถานการณ์จำลองการเป็นผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนทัศนคติคติที่มีต่อผู้สูงอายุสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Jeong และคณะ (2017) ที่ได้ทำการศึกษาสถานการณ์จำลองการเป็นผู้สูงอายุกับนักศึกษาพยาบาลในการส่งเสริม

ทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุโดยให้สวมใส่ชุดจำลองวัยสูงอายุพบว่ากิจกรรมนี้ช่วยทำให้เกิดความเข้าใจกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้สูงอายุและเข้าใจสิ่งที่ผู้สูงอายุกำลังเผชิญเพิ่มมากขึ้น

นอกจากนี้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้มีบทบาทในการช่วยส่งเสริมทัศนคติเชิงบวก โดยกำหนดผลผลิตและผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามมาตรฐานจากตัวชี้วัดความสำเร็จระดับชุมชน คือ ทำให้คนในชุมชนรับรู้ถึงผลงานของผู้สูงอายุ ยอมรับผู้สูงอายุ และปรับเปลี่ยนทัศนคติที่มีต่อผู้สูงอายุไปในทิศทางบวกมากขึ้น และในระดับบุคคล ทำให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเอง รู้สึกมีความสุข พึงพอใจในชีวิต และภาคภูมิใจที่สามารถทำประโยชน์แก่ส่วนรวม ส่งผลให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น (กมลชนก ขำสุวรรณ, 2559)

ทัศนคติเชิงลบต่อผู้สูงอายุ

“ผู้สูงอายุ” ในวิถีคิดของสังคมไทยส่วนใหญ่จะมอง ผู้สูงอายุผ่านภาพแห่งการเหมารวม (stereotype) ในลักษณะภาพลักษณ์ภายนอก โดยมองว่าเป็นผู้ที่มีหลังโก่ง ผมสีขาว หูตึง ตามองไม่ชัด เคลื่อนไหวช้า หลงลืม ต้องพึ่งพาผู้อื่น มีโรคภัยไข้เจ็บที่นับวันจะเพิ่มขึ้นตามอายุ ซึ่งเป็นการมองถึงความเสื่อมถอยทางร่างกาย และเห็นว่าผู้สูงอายุควรพักผ่อนและได้รับการดูแลรักษา ไม่ควรอยู่ในระบบเศรษฐกิจ ไม่มีประโยชน์ต่อสังคมในด้านการเป็นผู้ผลิต การวาดภาพผู้สูงอายุให้มีลักษณะดังกล่าวเป็น “วยาคติ หรือ มายาคติ หรือ ทัศนคติเชิงลบ” (สโรชพันธุ์ สุภาวรรณ์ และชไมพร กาญจนกิจสกุล, 2557) จะทำให้เกิดอคติต่อผู้สูงอายุที่เป็นลบ (negative prejudice) (วิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนะ และคณะ, 2563) และปฏิบัติเชิงลบต่อผู้สูงอายุ เกิดการเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุได้ (Discrimination) จากการศึกษาทัศนคติของผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราในจังหวัดนครราชสีมา (บุษยา วงษ์ชวลิตกุล และคณะ, 2559) พบว่าแม้ว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่มีทัศนคติในภาพรวมต่อผู้สูงอายุเป็นเชิงบวก แต่ก็ยังพบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุมีทัศนคติเชิงลบในบางประเด็น ได้แก่ผู้ดูแลคิดว่าผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มักเชื่อในความคิดของตนเอง และคิดว่าจำนวนผู้สูงอายุที่มากขึ้นจะเป็นภาระให้กับสังคมมากขึ้น ซึ่งอาจส่งผลทำให้มองผู้สูงอายุกลายเป็นภาระของครอบครัวและสังคม เป็นอุปสรรคขัดขวางไม่ให้ผู้สูงอายุมีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงตนเองได้

4. บทบาทพยาบาลในการเสริมสร้างศักยภาพผู้สูงอายุตามแนวคิดพฤฒพลัง

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรโลกที่หลายประเทศได้เข้ามาสู่สังคมผู้สูงอายุ ทำให้นโยบายในการพัฒนาระบบการดูแลรวมถึงการจัดสวัสดิการเกี่ยวกับผู้สูงอายุต้องเน้นในระบบเชิงรุกมากกว่าการตั้งรับ เพราะหากประเทศไม่มีการวางแผนป้องกันที่ดีจะส่งผลถึงภาวะวิกฤติต่อประเทศได้ ดังนั้นบทบาทพยาบาลในการเสริมสร้างพฤฒพลังในผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุพึ่งตนเองได้อย่างมีศักยภาพ และเป็นผู้ที่ยังสามารถทำประโยชน์แก่ตนเอง ครอบครัว และสังคมได้ ดังนี้

4.1 บทบาทการให้บริการด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยตนเองได้ดี (Well Elder) หรือกลุ่มติดสังคม

อมร สุวรรณนิมิต, นงเยาว์ มีเทียน และสุภาพร อาญาเมือง (2561) ได้พัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า จุดเน้นอยู่ที่การสร้างการรับรู้และการตระหนักรู้ถึงภาวะสุขภาพของตนเอง

รวมถึงการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่องตามศักยภาพที่เป็นอยู่ของผู้สูงอายุ ซึ่งมิติด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันไม่ให้เกิดโรค รวมทั้งการดูแลรักษา การควบคุมโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ เป็นหัวใจสำคัญเพื่อการดำรงและส่งเสริมการเป็นพฤฒพลัง (Active ageing) ของผู้สูงอายุไว้ให้มากที่สุด สำหรับการป้องกันโรคจะเน้นที่โรคเรื้อรังที่สำคัญ ได้แก่ โรคในกลุ่มอาการเมตาบอลิค (metabolic syndrome) ทั้งหมด อาทิ โรคอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง ส่วนการควบคุมโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่นั้นจะเน้นที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการติดตามเฝ้าระวังอาการผิดปกติต่างๆ ด้วยตนเอง หรือการสร้างเสริมพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเพื่อให้คงอยู่ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี

4.2 บทบาทการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีบทบาททางสังคมในเชิงบวก (Positive role) ภายในชุมชน

หฤทัย กงมหา และคณะ (2561) ได้ศึกษารูปแบบการส่งเสริมพฤฒพลังในผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การสร้างศรัทธาในพลังของผู้สูงอายุที่สามารถเรียนรู้ พัฒนาและทำประโยชน์กับตนเองและคนรอบข้างได้ ให้เกิดขึ้นกับตัวผู้สูงอายุและคนทุกกลุ่มวัย เพื่อให้เกิดการยอมรับ 2) การสร้างพื้นที่ทางสังคมเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แสดงความสามารถ 3) การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต 4) มีหลากหลายวัยเข้าร่วม และ 5) สิ่งแวดล้อมเอื้ออำนวยและปลอดภัย ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีคุณค่า และช่วยพัฒนาประเทศต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของอมร สุวรรณนิมิต และคณะ (2561) พบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการได้รับการส่งเสริมให้มีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน/สังคม ถือเป็นมาตรการทางสังคมที่สำคัญควบคู่ไปกับการสร้างมาตรการรองรับทางเศรษฐกิจ คือ การจ่ายเบี้ยยังชีพ และการจัดสวัสดิการบำนาญ ซึ่งเป็นมาตรการแก้ปัญหาที่ใช้ในสังคมผู้สูงอายุหลายแห่ง แม้ว่าการจัดสวัสดิการเป็นการมอบภาพลักษณ์เชิงลบแก่ผู้สูงอายุ ทำให้กลายเป็นผู้รับสวัสดิการจากรัฐ ภาพลักษณ์และบทบาทเชิงลบดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุถูกมองว่าไม่ได้ทำประโยชน์ให้แก่สังคม และยังทำให้สังคมมองว่าผู้สูงอายุไม่ได้แสดงบทบาทในการเป็นผู้กระทำ (Active role) ที่จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมกับบุคคลวัยอื่น

การปรับทัศนคติของตัวผู้สูงอายุ และสังคมเป็นสิ่งสำคัญ ต้องมีการยอมรับว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ และเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องพบเจอ (จุฑารัตน์ แสงทอง, 2558) การนำศักยภาพและความสามารถในผู้สูงอายุออกมาทำให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมเป็นภาวะของผู้สูงอายุที่มีความคล่องแคล่ว กระตือรือร้น กระบวนการคิดและการเรียนรู้มีความสมบูรณ์และมีประสิทธิภาพ เป็นกำลังในการช่วยขับเคลื่อนเศรษฐกิจ และสังคมได้ดีโดยพบว่ากิจกรรมอาสาสมัครหรือจิตอาสาเป็นการสร้างคุณค่าให้กับผู้สูงอายุ (จุฑารัตน์ แสงทอง, 2558) และทำให้ผู้สูงอายุมีความหมาย มีความสำคัญต่อสังคม และเป็นการปรับเปลี่ยนมุมมองของสังคมที่มีต่อผู้สูงอายุในทางที่ดีขึ้น ทั้งนี้ ครอบครัวเป็นทุนสังคมที่มีอิทธิพลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุมากที่สุด โดยครอบครัวต้องให้กำลังใจ ให้โอกาส และไม่ปิดกั้นที่จะให้ผู้สูงอายุทำประโยชน์ต่อสังคม ดังนั้น พยาบาลที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิที่เน้นการให้บริการเชิงรุกต้องเป็นผู้นำในการปรับเปลี่ยนความคิดที่มีต่อผู้สูงอายุของประชาชนในชุมชน โดยการดึงศักยภาพ

ของผู้สูงอายุมาทำประโยชน์ให้กับตนเองและคนในชุมชน ซึ่งการให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุที่นอกเหนือไปจากมิติทางร่างกายและเศรษฐกิจแล้ว ควรจะมองมิติเชิงสังคมและวัฒนธรรมด้วย เพราะผู้สูงอายุคือ “คลังปัญญาและผู้ให้” โดยการสนับสนุนผู้สูงอายุให้มีส่วนร่วมในสังคมเพื่อเพิ่มคุณค่าของตนเอง และทำให้สังคมยอมรับในคุณค่าพฤติกรรมที่แสดงออกนั้น

4.3 บทบาทการส่งเสริมพลังทางปัญญาของผู้สูงอายุและการเตรียมตัวสำหรับผู้สูงอายุ

การส่งเสริมพลังทางปัญญา และการเตรียมตัวสำหรับผู้สูงอายุ เป็นเรื่องสำคัญที่ควรวางแนวทางเพื่อนำไปสู่การพัฒนาให้สังคมในอนาคตเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ

โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นแนวคิดการจัดการศึกษาที่มุ่งเน้นการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต เป็นการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิต ทักษะที่จำเป็นโดยวิทยากรจิตอาสา เพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เป็นการสร้างการมีส่วนร่วมในงานกิจกรรมทางสังคม ทำให้เกิดการยอมรับและมีความภูมิใจในตนเองมากขึ้น นำไปสู่การมีสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Narushima, Liu, & Diestelkamp, 2018; พระครูสิริภูรินิทัศน์, 2563) ดังนั้น บทบาทของพยาบาลที่สำคัญ คือ การส่งเสริมพลังทางปัญญาและการเตรียมตัวเพื่อการดูแลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยและเมื่อมีการเจ็บป่วยแล้ว รวมทั้งการส่งเสริมความรู้ด้านการดูแลสุขภาพของคนในครอบครัว เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถแสดงบทบาทของการเป็นผู้ดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวได้อย่างเหมาะสม นำไปสู่การสร้างคุณค่าของผู้สูงอายุอีกช่องทางหนึ่งด้วย

สรุป

การดูแลผู้สูงอายุในสังคมไทยเป็นวัฒนธรรมที่ปลูกฝังเรื่องความกตัญญู และสืบทอดกันมารุ่นต่อรุ่น ทั้งในรูปแบบของคำพูดที่ใช้ในการอบรมสั่งสอน และการปฏิบัติให้เป็นแบบอย่างสืบทอดกันมาอย่างต่อเนื่องจนเป็นวัฒนธรรมที่ดีงามของคนไทยเรื่อยมา ซึ่งจะเห็นได้ว่า “แค่เอ่ยคำว่ารักพ่อแม่ ยังไม่พอ” แต่การปฏิบัติบางครั้งอาจลืมนึกถึงความต้องการและศักดิ์ศรีของผู้เป็นบิดามารดา ทั้งนี้ การดูแลผู้สูงอายุควรมีรูปแบบที่เหมาะสมในการทำให้ผู้สูงอายุมีคุณค่าในตนเอง และสามารถดำรงตนให้เป็นประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคมต่อไปได้ ประกอบกับการปรับมุมมองของครอบครัวและสังคมที่มีต่อผู้สูงอายุช่องทางต่างๆ จึงเป็นสิ่งสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพอย่างเต็มที่และเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ

ดังนั้น การมีภาพที่สะท้อนความเข้าใจต่อผู้สูงอายุของคนในสังคมจะเป็นช่องทางหนึ่งของกระบวนการค้นหาแนวทางการอยู่ร่วมกันของคนต่างวัย หรือการหาแนวทางและวิธีการปลูกจิตสำนึกที่ดีและเหมาะสมต่อผู้สูงอายุ ซึ่งจะนำไปสู่การลดอคติแห่งวัย และการปรับเปลี่ยนบทบาทของผู้สูงอายุให้เป็นกลุ่มคนที่มีคุณค่า มีประโยชน์ต่อสังคม หรือการเปลี่ยนจาก “ภาระ” เป็น “พลัง” ในสังคมแห่งผู้สูงวัยต่อไปในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

กมลชนก ขำสุวรรณ. (2559). เวทีวิจัยประชากรและสังคม การสร้างภาพลักษณ์เชิงบวกของผู้สูงอายุไทย: ชมรมคลังปัญญาผู้สูงอายุจังหวัด. *จดหมายข่าวย้อนหลัง*, *36*(4), 22-24.

กลุ่มประสานและติดตามสารสนเทศ ศูนย์สารสนเทศยุทธศาสตร์ภาครัฐ สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2560). *ดัชนีพฤฒพลังผู้สูงอายุไทย 2560*.

กรุงเทพฯ: สำนักสถิติพยากรณ์สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

จุฑารัตน์ แสงทอง. (2558). การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุผ่านบทบาทอาสาสมัคร. *สารอาศรมวัฒนธรรมวลัยลักษณ์, 15*(2), 73-89.

บุษยา วงษ์ชวลิตกุล, วิรัช สงวนวงศ์วาน, สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา, ธนกร ลิ้มศรัณย์, สิริวดี ไทยสมัครและคณิต เรือง ขจร. (2559). ความรู้และทัศนคติของผู้ดูแลผู้สูงอายุกรณีศึกษาผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์โพธิ์กลางและสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์วัดม่วง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิชาการบริหารธุรกิจ*, *5*(2), 74-92.

เบญจมาศ ยศเสนา. (2559). การเห็นคุณค่าผู้สูงอายุ. *วารสารการวิจัยเพื่อพัฒนาชุมชน*, *9*(1), 1-14.

พระครูสิริภูรินิทัศน์. (2563). โรงเรียนผู้สูงอายุกับการเรียนรู้พัฒนาคุณภาพชีวิต. *วารสารวิจัยวิชาการ*, *3*(2), 151-160.

รศรินทร์ เกรย์, อุมาภรณ์ ภัทรวาณิชย์, เฉลิมพลแจ่มจันทร์, และเรวดี สุวรรณนพเก้า. (2556). *มโนทัศน์ใหม่ของนิยามผู้สูงอายุ: มุมมองใหม่เชิงจิตวิทยาสังคมและสุขภาพ*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิพรรณ ประจวบเหมาะ. (2556). *รายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2555*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.

วิภานันท์ ม่วงสกุล. (2558). การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังด้วยแนวคิดพฤฒพลัง. *วารสารวิจัยสังคม*, *38*(2), 93-112.

วิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนะ, วิภาวี พลแก้ว, และวิรุฬจิตรา อุ่นจางวาง. (2563). ผลของสถานการณ์จำลองการเป็นผู้สูงอายุที่มีต่อทัศนคติความเป็นผู้สูงอายุของเด็กวัยรุ่นตอนกลาง. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, *14*(1), 97-105.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2562). *สุขภาพคนไทย 2562: สื่อสังคม สื่อสองคม สุขภาวะคนไทยในโลกโซเชียล*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมฤทัย บุญสุธากุล. (2563).*ฐานข้อมูลทางวิชาการเพื่อสนับสนุนการดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุแบบครบวงจรเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข สำนักงานเลขาธิการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ.*สืบค้นจาก https://www.senate.go.th/assets/portals/28/fileups/146/files/ฐานข้อมูลเชิงวิชาการ.pdf

สโรชพันธุ์ สุภาวรรณ์, และชไมพร กาญจนกิจสกุล. (2557). การประกอบสร้างภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุ. *วารสารสังคมศาสตร์*, *10*(1), 91-136.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2563). *สถิติประชากรศาสตร์ประชากรและเคหะ*. กรุงเทพฯ:สำนักสถิติพยากรณ์สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

หฤทัย กงมหา, กรรณิการ์ หาญสูงเนิน, วิไลพร รังควัต, และประทุ่ม กงมหา. (2561). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤฒพลังในผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม* (ฉบับการประชุมวิชาการครบรอบ 25 ปี), 54-62.

อมร สุวรรณนิมิต, นงเยาว์ มีเทียน, และสุภาพร อาญาเมือง. (2561). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน. *วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม* (ฉบับการประชุมวิชาการครบรอบ 25 ปี), 46-53.

Jeong, H., Lee, Y., & Kwon, H. (2017). Effects of senior simulation program for nursing students: An integrated study in South Korea. *EURASIA Journal of Mathematics Science and Technology Education, 13*(8), 4437-4447.

Narushima, M., Liu, J., & Diestelkamp, N. (2018). Lifelong learning in active ageing discourse: Its conserving effect on wellbeing, health and vulnerability. *Ageing and Society, 38*(4), 651-675.

World Health Organization. (2002). Active ageing: A policy framework. Retrieved from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf?sequence=1