

การประกอบสร้างภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุ

สโรชพันธุ์ สุภาวรรณ*
ชไมพร กาญจนกิจสกุล**

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องการประกอบสร้างภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อศึกษาการประกอบสร้างภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุ ผ่านสถาบันการเมืองการปกครอง สถาบันการแพทย์ สถาบันการศึกษา สถาบันทางเศรษฐกิจ และสถาบันการสื่อสารมวลชนในการแบ่งแยกผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการวิจัยเอกสารที่วางอยู่บนกระบวนทัศน์ที่มองผู้สูงอายุในฐานะที่เป็นสิ่งประกอบสร้างทางสังคมผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า สถาบันทางสังคมดังกล่าวได้ร่วมมือกันใช้อำนาจเพื่อประกอบสร้างภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุให้เป็นไปในทางเสื่อมถอยในแบบเหมารวม และได้ลดทอนความสามารถในเชิงปัจเจก คุณวุฒิและวัยวุฒิของผู้สูงอายุมากไปกว่านั้นสถาบันทางสังคมดังกล่าวยังตอกย้ำยาคติ และการดำรงอยู่ของโครงสร้างการแบ่งแยกผู้สูงอายุให้เข้าไปอยู่ในปริณิชนิตของอำนาจ เพื่อการเข้ามาควบคุม จัดการกับเนื้อตัวร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุอันเป็นการกักขังผู้สูงอายุไว้กับภาพลักษณ์แห่งความเสื่อมถอย

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ ภาพลักษณ์ผู้สูงอายุ การประกอบสร้างทางสังคม

* นิสิตหลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยสังคม ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

The Social Construction of the Elderly Representations

Abstract

This study entitled “The social construction of the elderly representations” emphasis to demonstrate the practices of the construction of elderly representations as a process of social institutions: political institution; medical institution; educational institution; economic institution and communication institution for separated old age group. This is a documentary research based on the social constructionist gerontologist paradigms. The findings indicates the social institutions were participated to practices the power to constructs the elderly representations into a negative stereotype. In addition, those were decreased the individual abilities and seniority of the elderly and excluded them to the spaces of power to dominated their physical, mental and environmental with ageism. It was also locked door – locked them by the fixed negative representations.

Keywords: elderly; elderly representations; socially constructed.

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ปรากฏการณ์ทางประชากรในประเทศไทย ได้ฉายให้เห็นภาพการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากร ซึ่งเป็นผลพวงของความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ทำให้ภาวะเจริญพันธุ์ (fertility) และภาวะการตาย (mortality) ลดลงอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน¹ ทำให้สังคมไทยกำลังเผชิญกับสัดส่วนของผู้สูงอายุที่มากขึ้นทุกขณะ จนกระทั่งก้าวข้ามสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ (ageing society) เป็นที่เรียบร้อยแล้วนับแต่ปี พ.ศ. 2547 และมีการคาดประมาณว่าจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (aged society) ในปี พ.ศ.2567² ขณะที่สัดส่วนผู้สูงอายุกำลังทวีขึ้นอย่างรวดเร็วนั้นผู้สูงอายุก็ยังมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น เมื่อพิจารณาถึงอายุคาดหมายเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (life expectancy at birth- e_0) พบว่ากว่าสี่ทศวรรษที่แล้วประชากรไทยมีอายุโดยเฉลี่ยเพียง 59 ปี ในปี พ.ศ. 2513 และได้ก้าวกระโดดไปเป็น 75 ปีในปัจจุบัน³ จึงกล่าวได้ว่าผู้คนกลุ่มนี้กำลังทวีความสำคัญอย่างยิ่งยวดในสังคมไทย

ท่ามกลางบริบทการเคลื่อนตัวสู่สังคมผู้สูงอายุ ผู้คนกลุ่มนี้ถูกทำให้เป็นคนชายขอบ (marginalized people) ต้องอยู่อย่างด้อยอำนาจ (powerless) เมื่อพิจารณาจากภาพลักษณ์ที่ถูกประกอบสร้างขึ้น ในฐานะผู้ซึ่งอ่อนแอ และเป็นภาระ ซึ่งหากกล่าวถึง “ผู้สูงอายุ” ในวิถีคิดของสังคมไทยส่วนใหญ่จะมองผู้สูงอายุผ่านภาพแห่งการเหมารวม (stereotype) โรคภัยไข้เจ็บที่นับวันจะเพิ่มขึ้น

¹ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550. (กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ). ; ปราโมทย์ ประสาทกุล และปัทมา ว่าพัฒนางศ์, “ภาวะการตายและความยืนยาวของชีวิตประชากรไทย” at <<http://www.ipsr.mahidol.ac.th/IPSR/AnnualConference/Conferencell/Article/Article01.htm>> (searched date: 20 January 2012).

² ทิพย์สุดา ถาวรารม, “ไทยพร้อมรับมือสังคมผู้สูงอายุ?” at <<http://www.sec.or.th/infocenter/th/pub/article>> (searched date: 1 September 2013).

³ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, “ประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2556,” สารประชากรมหาวิทยาลัยมหิดล, 22.; ปราโมทย์ ประสาทกุล และปัทมา ว่าพัฒนางศ์, “นิยามผู้สูงอายุด้วยช่วงชีวิตข้างหน้า,” in สุชาติ ทวีสิทธิ์ และ สวรัย บุญยานนท์, ed., ประชากรและสังคม 2553 คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย (นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2010); ปราโมทย์ ประสาทกุล และปัทมา ว่าพัฒนางศ์, “ประชากรสูงอายุของประเทศไทย พ.ศ.2503-2563,” วารสารประชากรและสังคม, 12-2, pp. 33-60.

ตามอายุ ควรพักผ่อนและได้รับการดูแลรักษา ไม่ควรอยู่ในระบบเศรษฐกิจ ไม่มีประโยชน์ต่อสังคมในด้านการเป็นผู้ผลิต เป็นผู้รู้ความสามารถ เป็นอาทิ นำไปสู่แนวคิดในการควบคุมและจัดการกับเนื้อตัว ร่างกายของผู้คนเหล่านี้⁴ ซึ่งการเหมารวมดังกล่าวมิได้สนใจความสามารถในเชิงปัจเจกและวุฒิภาวะของผู้คนกลุ่มนี้ รวมทั้งกระบวนการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในระดับปัจเจกที่ล้วนขึ้นอยู่กับภูมิหลังในขณะเป็นคนหนุ่มสาว ที่มีพื้นฐานชีวิต ทักษะทางเศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรมแตกต่างกัน⁵ ซึ่งภาพการเหมารวมดังกล่าวสามารถสะท้อนได้จาก รายงานการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติที่มีต่อผู้สูงอายุ พ.ศ. 2550 ซึ่งบ่งชี้ว่า ผู้คนส่วนใหญ่ให้ความหมายแก่ผู้สูงอายุในมิติความเสื่อมถอยทางร่างกาย โดยที่เกือบทั้งหมดมองว่า เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุกำลังกล้ามเนื้อจะถดถอยลง กระดูกจะเปราะบางกว่าตอนวัยหนุ่มสาว เมื่อมีอายุมากถึงระยะหนึ่งจำเป็นต้องมีผู้ดูแล และคนยังสูงอายุยิ่งจะมีโรคเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังมองว่า ผู้สูงอายุควรมีที่อยู่หรือห้องนอนอยู่ชั้นล่างของบ้าน⁶ เมื่อภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุถูกฝังตรึงไว้กับโรคภัยไข้เจ็บ ความเสื่อมถอย และความเปราะบาง ซึ่งเป็นภาพที่สะท้อนถึงวิถีคิดและวิถีปฏิบัติในด้านลบต่อผู้สูงอายุ ภาพเหล่านั้นได้ถูกถ่ายทอด (socialized) เข้าแล้วซ้ำเล่า จนสามารถกล่าวได้ว่าสังคมไทยเป็นสังคมที่มี วัยาคติ (ageism)⁷

⁴ Amy J. C. Cuddy, Michael I. Norton, and Susan T. Fiske, "This Old Stereotype: The Pervasiveness and Persistence of the Elderly Stereotype," *Social Issues*, 61-2, pp. 265-283; มนสิการ กาญจนจิตรา สุภารัตน์ จรัสสิทธิ และชินฤทัย กาญจนจิตรา, "เกษียณเมื่อไหร่ ให้ใครกำหนด?," in กุลภา วณจสาร และ กฤตยา อาชวนิจกุล, ed., *ประชากรและสังคม 2555 ประชากรชายขอบและความเป็นธรรมในสังคมไทย* (นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2012), pp. 341-357.; สมรภัช ชัยสิงห์กานานนท์, "ความชราภาพร่าง (body Image) และการใช้ชีวิตในเมือง," in ปรีดา เฉลิมเผ่า กอนันทกุล, ed., *ชีวิตชายขอบ ตัวตนกับความหมาย* (กรุงเทพฯ: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร, n.d.), pp. 138-183.

⁵ สุชาดา ทวีสิทธิ์, "บทบรรณาธิการ: การเปลี่ยนกระบวนทัศน์เพื่อการวิจัยผู้สูงอายุ," in สุชาดา ทวีสิทธิ์ และสวีย์ บุญยฆานนท์, ed., *ประชากรและสังคม 2553 คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย* (นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2010), pp. 1-11.; สมรภัช ชัยสิงห์กานานนท์, op. cit.

⁶ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, *รายงานการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติที่มีต่อผู้สูงอายุ พ.ศ. 2550*. (กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2007)

⁷ "วัยาคติ" ถูกเสนอขึ้นโดย ศาสตราจารย์ ดร.ปราโมทย์ ปราสาทกุล อาจมีคำอื่นที่ต่างออกไป เช่น อคติแห่งวัย การเหยียดวัย เป็นอาทิ แต่ทั้งหมดทั้งมวลตรงกับคำว่า "ageism" ในภาษาอังกฤษ ดูเพิ่มเติมได้ที่ ปราโมทย์ ปราสาทกุล ศุทธิดา ขวณัน และกาญจนา เทียนลาย, "ผู้สูงอายุ: คนวงในที่จะถูกผลักให้ไปอยู่ชายขอบ," in กุลภา วณจสาร และกฤตยา อาชวนิจกุล, ed., *ประชากรและสังคม 2555 ประชากรชายขอบและความเป็นธรรมในสังคมไทย* (นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2010), pp. 105-124.

ในทำนองเดียวกันการศึกษาของกาญจนา ตั้งชลทิพย์ และคณะ⁸ ซึ่งได้ทำการสำรวจความรู้และทัศนคติจากคนวัยหนุ่มสาวและคนวัยทำงานต่อผู้สูงอายุ ก็พบว่าผู้สูงอายุยังคงถูกมองว่ามีคุณค่าและความสำคัญ โดยส่วนมากคิดว่า ผู้สูงอายุเป็นผู้มีประสบการณ์และมีประโยชน์ต่อคนรุ่นหลัง มากไปกว่านั้นยังมองว่าผู้สูงอายุมิได้เป็นภาระของครอบครัว และไม่ควรรออยู่ในบ้านพักคนชรา นั้นหมายความว่า คนวัยหนุ่มสาวและคนวัยทำงานในฐานะกลุ่มวัฒนธรรมหลัก ยังคงให้คุณค่าและความสำคัญผู้สูงอายุในฐานะกลุ่มวัฒนธรรมร่วม แต่ทว่าภาพของผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งให้อยู่อย่างลำบาก ยากจน แร้นแค้น ภาพของการถูกกดขี่ทารุณกรรม ภาพของการร้องขอวิงวอนให้ช่วยเหลือ หรือแม้กระทั่งภาพของผู้สูงอายุที่ถูกปล่อยปละละเลย หรือถูกทิ้งให้ไปอาศัยในบ้านพักสถานสงเคราะห์ก็ถูกฉายผ่านสื่อมวลชน รายการโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ซ้ำแล้วซ้ำเล่า อันเป็นการแสดงความยกย่องในระดับศีลธรรมและระดับปฏิบัติการของสังคมไทย และยิ่งเป็นการตอกย้ำภาพลักษณ์เดิมๆของผู้สูงอายุว่า เป็นภาระที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น ต้องควบคุมและจัดการ เป็นต้น ซึ่งยิ่งเป็นการเบียดขับผู้สูงอายุให้ออกไปอยู่ชายขอบของสังคมวงกว้างมากยิ่งขึ้น⁹

การเคลื่อนตัวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ภายใต้การมองผู้สูงอายุในภาพลักษณ์เดิมๆ มักจะเห็นถึงโครงสร้างของการควบคุมและจัดการเนื้อตัวร่างกาย ผ่านนโยบายต่างๆ ในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ซึ่งถูกบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญอันเป็นกฎหมายสูงสุดของประเทศ ทั้งยังจัดกลุ่มผู้สูงอายุไว้กับความพิการ ทพพลภาพด้อยโอกาส หรือแม้กระทั่งในประมวลกฎหมายอาญาที่บัญญัติให้ ผู้สูงอายุเป็นเพียงแค่ “วัตถุ” ที่อ่อนแอและควรได้รับการปกป้องคุ้มครอง และในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ก็เป็นกฎหมายที่พยายามให้การสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุ¹⁰ กอปรกับการพิจารณาถึงงานศึกษาในประเด็นผู้สูงอายุ ซึ่งโดยส่วนใหญ่มักศึกษาภายใต้กระบวนการ

⁸ กาญจนา ตั้งชลทิพย์ และคณะ, “คุณค่าผู้สูงอายุ: ภาพสะท้อนมุมมองจากคนสองวัย,” in สุชาดา ทวีสิทธิ์ และสวริย์ บุญยมนานท์, ed., ประชากรและสังคม 2553 คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย (นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2010), pp. 29-61.

⁹ สมรักษ์ ชัยสิงห์กานานนท์, op. cit.

¹⁰ ณัฐภัทร ถวัลย์โพธิ์, “ผู้สูงอายุในกฎหมายไทย,” at <<http://www.opp.go.th/fileupload/news/fileup/Interest>> (searched date: 19 August 2013)

ทัศน์ชีววิทยาการแพทย์ (biomedical gerontologist paradigms) นั่นคือการแบ่งแยกกลุ่มผู้สูงอายุไว้อย่างเหมารวม และอาศัยระเบียบวิธีการทางสถิติมาวิเคราะห์เพื่อทำให้เห็นภาพรวมที่นำไปอ้างอิงกับประชากรสูงอายุทั้งหมดได้ แล้วนำผลการศึกษาที่ได้มาเป็นส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายและแผนพัฒนาผู้สูงอายุในระดับประเทศ ในขณะเดียวกัน การศึกษาที่เปิดเผยให้เห็นถึงมิติแห่งการประกอบสร้าง ความหมาย และภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุผ่านสถาบันทางสังคมในฐานะที่เป็นโครงสร้าง (structure) และควบคุม จัดการเนื้อตัวร่างกายของผู้คนกลุ่มนี้ และมิติของการไม่ยอมจำนนกับโครงสร้างดังกล่าวและพยายามต่อสู้ ต่อรองกันว่าเป็นกระบวนการทัศน์ใหม่ในการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ถือได้ว่ามีความน่าสนใจและมีความสำคัญยิ่ง¹¹

จากที่กล่าวมาในข้างต้นได้นำมาซึ่งคำถามการวิจัยที่ว่า ท่ามกลางบริบทการเคลื่อนตัวสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย สถาบันทางสังคมต่างๆ มีกระบวนการในการประกอบสร้างภาพลักษณ์เพื่อแบ่งแยกผู้สูงอายุอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการประกอบสร้างภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุ ผ่านสถาบันการเมืองการปกครอง สถาบันการแพทย์ สถาบันการศึกษา สถาบันทางเศรษฐกิจ และสถาบันการสื่อสารมวลชนในการแบ่งแยกผู้สูงอายุ

แนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้อาศัยแนวคิดการประกอบสร้างความจริงทางสังคม (social construction of reality) มาเป็นกรอบการวิจัย ซึ่งภายใต้แนวคิดดังกล่าว ความจริง (reality) มิได้เป็นสิ่งที่มียอยู่แล้วตามธรรมชาติ ทว่าความจริงจะเกิดขึ้น ก็ต่อเมื่อผู้คนมีปฏิสัมพันธ์ (interact) กันกับสภาพแวดล้อมบนบริบทและสถานการณ์ต่างๆ นำไปสู่การรับรู้ (perception) การตีความ (interpretation) ฉะนั้นความจริงของแต่ละบุคคลจึงมีความแตกต่างกันไปตามบริบทและสถานการณ์ที่กำลังเผชิญ ทั้งยังขึ้นอยู่กับ การรับรู้และการตีความ ขณะที่ Berger and Luckmann¹² กล่าวถึงการ

¹¹ สุชาติ ทวีสิทธิ์, op. cit.

¹² กาญจนา แก้วเทพ, ศาสตรแห่งสื่อและวัฒนธรรมศึกษา พิมพ์ครั้งที่ 2 (กรุงเทพฯ: เอ็ดดิสันเพรสโปรดักส์ 2006).

ประกอบสร้างความจริงทางสังคม ว่า “มนุษย์สร้างโลกขึ้นมาด้วยการทำงานของ สัญญาต่างๆ และหลังจากนั้นเขาก็เข้าไปอยู่ในโลกแห่งสัญญาที่สร้างขึ้นโดย เปรียบเสมือนหนึ่งว่าเป็นโลกแห่งความจริง” ภายใต้หลักการมองดังกล่าว อาจแบ่งโลก ของมนุษย์ได้สองมิติ โดยมิติแรก คือโลกแห่งความจริงทางกายภาพ (physical reality world) ซึ่งสามารถรับรู้ได้ด้วยผัสสะทั้งห้า ทว่าความจริงดังกล่าวก็มีอยู่มากมายจนมนุษย์ไม่สามารถเข้าถึงได้หมด ในขณะที่มิติที่สอง คือ โลกแห่ง ความหมาย (world of meaning) ซึ่งเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์กันโดยอาศัย สัญลักษณ์ และความหมายดังกล่าวก็เปรียบเสมือนการที่มนุษย์ถักทอเป็นตาข่าย เพื่อครอบคลุมตนเอง

การประกอบสร้างความจริงทางสังคม ล้วนถูกประกอบสร้างผ่านสถาบัน ทางสังคมที่ร่ายล้อมอยู่รอบตัว ซึ่งผ่านการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (historical process) ขณะเดียวกันก็มี “อำนาจ” ในการควบคุมทางสังคม (social control) เพื่อให้เกิดความเป็นเอกภาพ (unity) และเพื่อยึดเป็นระเบียบแบบแผน ความจริง สำเร็จรูปข้างต้นจึงโดยมิได้เปิดโอกาสให้ตั้งคำถาม หรือพิสูจน์ ดังได้ความสัมพันธ์ ดังกล่าว มนุษย์จึงมีหน้าที่ ทำตามๆกันไป¹³ ภายหลัง Stuart Hall¹⁴ ได้ให้ทัศนะ เพิ่มเติมว่า การสร้างความจริงทางสังคมเป็นเรื่องของ การเมืองเรื่องความหมาย ซึ่งความจริงในเรื่องใดเรื่องหนึ่งสามารถมีได้มากกว่า 1 ชุด (multiple realities) ขึ้นอยู่กับว่าความจริงดังกล่าวถูกสร้างขึ้นโดยใคร และกำลังรับใช้อุดมการณ์ใด อย่างไรก็ตามการรับรู้และการตีความของมนุษย์ส่วนใหญ่ย่อมมิได้สัมผัสกับความจริง (ทางกายภาพ) โดยตรง แต่เป็นการรับรู้จากภาพแทนความจริง (representation) ซึ่งอาจจริงบ้าง ไม่จริงบ้าง หรือไม่จริงเลย ทั้งนี้เพื่อนำไปอ้างอิงกับความจริง

¹³ บงกช เสวตามร์, “การสร้างความเป็นจริงทางสังคมของภาพยนตร์ไทย กรณีตัวละครหญิงที่มีลักษณะ เบี่ยงเบนในปี พ.ศ. 2528-2530,” (วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 1990).

¹⁴ ศิริมิตร ประพันธ์ธูรกิจ, “ความสัมพันธ์ไทย-ลาวในสื่อบันเทิงไทย: ศึกษากรณีการประกอบสร้างอัตลักษณ์ ความเป็นลาว จากภาพยนตร์เรื่อง ‘หมากเตะโลกตะลึง’” (วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรดุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์, 2008).

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเอกสาร (documentary research) ที่วางอยู่บนกระบวนทัศน์ที่มองผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่ประกอบสร้างทางสังคม (social constructionist gerontologist paradigms) โดยทำการศึกษาจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิ และทุติยภูมิรวบรวมจากเอกสารต่างๆ ได้แก่ ตำราทางวิชาการ งานวิจัย วิทยานิพนธ์จากระบบฐานข้อมูลทรัพยากรสารสนเทศโดยการคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยได้อาศัยความเป็นสาระสำคัญ (essential) ของแต่ละสถาบันทางสังคมมาเป็นเกณฑ์ในการจัดกลุ่มเอกสารให้เป็นหมวดหมู่ (typology) ในส่วนการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้หยิบยืมแนวคิดการประกอบสร้างความจริงทางสังคมมาช่วยเป็นแนวทางในการเชื่อมโยงและวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัย

ผลจากการวิจัยชี้ให้เห็นว่า “ผู้สูงอายุ” มิได้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ แต่เป็นการปรุงแต่งทางสังคม (the social construction of age) เพื่อแบ่งแยกผู้คนในสังคมออกเป็นกลุ่มๆ ผ่านสัญลักษณ์และการสร้างความหมาย โดยมากจะเป็นความหมายในด้านลบ ความหมายดังกล่าวส่งผลต่อวิถีคิดของผู้คนในสังคมด้วย ซึ่งกลุ่มอายุที่แตกต่างกันล้วนถูกโครงสร้างสังคมกำหนด/ควบคุม ให้มีบทบาทสถานภาพ แนวทางการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกัน โดยกลุ่มวัยสูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มวัยที่มักถูกมองว่าเป็นเพียงกลุ่มวัฒนธรรมร่วม (co-culture) ที่อยู่ท่ามกลางวัฒนธรรมหลัก (pop-culture) ของคนวัยทำงาน หรือคนวัยหนุ่มสาว

ทว่าหากพิจารณาถึงความหมายของคำว่า “ผู้สูงอายุ” ในอดีตแล้วมักมิได้มีการจัดวางตำแหน่งแห่งที่ทางสังคม หรือนิยามไว้อย่างเป็นลายลักษณ์อักษรว่า ผู้สูงอายุคือใคร เป็นเพียงการรับรู้ของสังคมผ่านการสร้างความหมายอย่างกว้างๆ ว่าผู้สูงอายุนั้นยะถึงผู้ที่มีลักษณะทางกายภาพที่เสื่อมถอยและเป็นภาระ¹⁵

¹⁵ Roebuck 1979 อ้างอิงใน รศรินทร์ เกรย์และคณะ, มโนทัศน์ใหม่ของนิยามผู้สูงอายุ : มุมมองเชิงจิตวิทยาสังคม และสุขภาพ (นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2556).

ภายใต้บริบทดังกล่าว นอกจากจะทำให้ผู้สูงอายุถูกกีดกันออกจากวัฒนธรรมหลักแล้ว ผู้คนกลุ่มนี้จำต้องอยู่อย่างด้อยอำนาจ (powerless) จำยอมต่อการควบคุมและจัดการเนื้อตัวร่างกายผ่านนโยบายต่างๆ ในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ซึ่งถูกบัญญัติไว้ในกฎหมาย นโยบายและแผนงานต่างๆ ที่ให้ผู้สูงอายุเป็นเพียงแค่ “วัตถุ” ที่อ่อนแอและควรได้รับการปกป้องคุ้มครอง จึงกล่าวได้ว่า นโยบายการขับเคลื่อนการทำงานด้านผู้สูงอายุท่ามกลางการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุนั้น ล้วนมาจากการมองว่าผู้สูงอายุเป็นภาระซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ สามารถจำแนกสถาบันทางสังคมหลักที่อาศัยอำนาจในการเข้ามาประกอบสร้างภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 5 สถาบัน มีองค์ประกอบและรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. สถาบันการเมืองการปกครอง

สถาบันการเมืองการปกครอง ถือเป็นสถาบันทางสังคมที่มีส่วนสำคัญในการเข้ามาประกอบสร้างภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุ และถือว่าเป็นสถาบันหลักที่เข้ามาจัดการกับเนื้อตัวร่างกายของผู้สูงอายุ โดยในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่เป็นตัวบท กฎหมาย ซึ่งมีบทบัญญัติเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ตั้งแต่รัฐธรรมนูญ อันเป็นกฎหมายสูงสุดที่ใช้ในการปกครองประเทศ ไปจนกระทั่งกฎหมายอีกหลายฉบับ โดยหากพิจารณาถึงตัวบท กฎหมายที่มีบทบัญญัติเกี่ยวกับผู้สูงอายุนับแต่อดีต มักใช้คำว่า “คนชรา” “คนสูงอายุ” หรือ “ผู้สูงอายุ” โดยที่ไม่ได้มีการนิยามที่ชัดเจนว่า “ผู้คนกลุ่มดังกล่าวเป็นใคร” จนกระทั่งกว่าทศวรรษที่ผ่านมา มีการตราพระราชบัญญัติผู้สูงอายุขึ้นใน พ.ศ. 2546 จึงได้มีการกำหนดว่า “ผู้สูงอายุ” หมายถึง “บุคคลซึ่งมาอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย” สำหรับการนำเสนอผลจากการทบทวนเอกสาร จักได้นำเสนอตามลำดับเวลาที่ตรากฎหมายนั้นๆ ขึ้น โดยมีได้ลำดับไว้ตามศักดิ์ของกฎหมาย ทั้งนี้ เพื่อเป็นการแสดงให้เห็นถึงพัฒนาการในแต่ละช่วงของการประกอบสร้างภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุจากสถาบันการเมืองการปกครอง โดยมีรายละเอียดต่อไปนี้

ที่มาที่ไปของคำว่า “ผู้สูงอายุ” ที่ถูกกล่าวถึงในสถาบันการเมืองการปกครอง โดยตัวตนของผู้สูงอายุเริ่มเห็นได้เด่นชัดขึ้น กว่าศตวรรษที่ผ่านมา ในสมัยที่

จอมพล ป. พิบูลสงครามเป็นนายกรัฐมนตรี ซึ่งในยุคนั้นเป็นยุคแห่งการสร้างรัฐชาติ โดยได้มีการจัดตั้งกรมประชาสงเคราะห์ขึ้น สำหรับเด็กกำพร้า ผู้อนาถา ผู้พิการ ทุพพลภาพ และผู้สูงอายุ และได้มีการตรากฎหมายขึ้นเพื่อควบคุมผู้คนกลุ่มดังกล่าว ซึ่งถือว่าเป็นบุคคลที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และเป็นผู้ประสบความทุกข์ยาก จึงควรจัดให้ไปอยู่ในสถานสงเคราะห์¹⁶ ดังปรากฏใน พระราชบัญญัติควบคุมการขอทาน พ.ศ. 2484 มาตรา 7 ความว่า

“มาตรา 7 เมื่อปรากฏจากการสอบสวนว่าผู้ใดทำการขอทานและผู้นี้เป็นคนชราภาพหรือวิกลจริตหรือเป็นคนมีโรค ซึ่งไม่สามารถประกอบอาชีพแต่อย่างใดและไม่มีทางเลี้ยงชีพอย่างอื่น ทั้งไม่มีญาติมิตรอุปการะเลี้ยงดู ก็ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ส่งตัวไปยังสถานสงเคราะห์”¹⁷

ภายหลังจากนั้นก็ได้มีการประกาศรัษฎนิยมนฉบับที่ 12 เมื่อ พ.ศ. 2485 เรื่องการปกป้อง ช่วยเหลือ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ทั้งนี้เพื่อเป็นการปลูกฝังให้สังคมไทย ช่วยเหลือ เกื้อกูลผู้ตกทุกข์ได้ยาก อันเป็นความต้องการที่จะสะท้อนให้เห็นถึง วัฒนธรรมอันดีงามของไทยที่ควรได้รับการยกย่อง ดังปรากฏในประกาศรัษฎนิยมนฉบับที่ 12 ความว่า

“1. ในที่สาธารณะสถานหรือในถนนหลวง ให้บุคคลทำการช่วยเหลือและคุ้มครองโดยลักษณะที่จะยังคงความปลอดภัยให้เด็ก คนชราหรือคนทุพพลภาพ ในการสัญจรไปมา หรือในการหลบหลีกภัยอันตราย

2. ผู้ใดสามารถกระทำการช่วยเหลือคุ้มครองดังกล่าวในข้อ 1 ถือว่าผู้นั้นเป็นผู้มีวัฒนธรรม ควรได้รับความนับถือของชาวไทย”¹⁸

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าในบริบทของการสร้างรัฐชาติ ที่มุ่งพัฒนาประเทศให้ก้าวสู่ความเป็นทันสมัย ก็ได้มีการประกอบสร้างภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุผ่านกฎหมายการควบคุมขอทานและประกาศรัษฎนิยมน ซึ่งก็ทำให้

¹⁶ สมรักษ์ ชัยสิงห์กานานนท์, op. cit.

¹⁷ ดูเพิ่มเติมได้ที่ พระราชบัญญัติควบคุมการขอทาน พ.ศ. 2484. (7 ตุลาคม 2484). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 58 ตอนที่ 0 ก.

¹⁸ ดูเพิ่มเติมได้ที่ ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยรัษฎนิยมน ฉบับที่ 12 เรื่องการช่วยเหลือคุ้มครองเด็ก คนชราหรือคนทุพพลภาพ พ.ศ. 2485. (3 กุมภาพันธ์ 2485). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 59 ตอนที่ 8.

เกิดความหมายแก่ผู้สูงอายุ ในฐานะบุคคลอ่อนแอ ควรได้รับการจัดการดูแล หรือควรอยู่ในสถานสงเคราะห์เท่านั้น เพื่อความสงบเรียบร้อยของบ้านเมือง ที่มีความเป็นทันสมัย นอกจากนี้ กฎหมายและประกาศดังกล่าวยังผลทำให้เกิดการจัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชรา “บ้านบางแค” ในปีพ.ศ. 2496 อีกด้วย¹⁹

ในปี พ.ศ. 2490 ประเทศไทยได้เริ่มมีการคำนวณอายุคาดหมายเฉลี่ย เมื่อแรกเกิด ซึ่งในขณะนั้นคนไทยมีอายุคาดหมายเฉลี่ยเพียง 53 ปี โดยหากจำแนกตามเพศพบว่า ผู้ชายมีอายุเฉลี่ยเพียง 49 ปี ในขณะที่ผู้หญิงมีอายุเฉลี่ยเพียง 57 ปี และกลุ่มบุคคลที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมีเพียงร้อยละ 4 ของประเทศ²⁰ จึงกล่าวได้ว่าเกือบ 7 ทศวรรษที่แล้วคนไทยที่มีอายุเกิน 60 ปีมีจำนวนน้อยมาก ภายหลังจากนั้นในปี พ.ศ. 2494 ได้มีการตรากฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการขึ้น ซึ่งได้บัญญัติให้ข้าราชการที่มีอายุครบ 60 ปีขึ้นไป พ้นจากราชการและให้รอรับสวัสดิการของรัฐเพียงอย่างเดียว ซึ่งในขณะนั้นผู้ที่เข้าข่ายความคุ้มครองนี้มีจำนวนไม่มาก ทั้งยังคุ้มครองเฉพาะกลุ่มข้าราชการที่ได้ประสบ พบเจอกับความยากจน แร้นแค้น²¹ จึงกล่าวได้ว่ากฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญฉบับนี้เองที่มีนัยยะบ่งบอกว่า บุคคลที่อายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปควรได้รับการพักผ่อนจากการทำงานเนื่องจากอายุมากแล้ว (เมื่อเปรียบเทียบกับผู้คนในขณะนั้นที่อายุไม่ค่อยยืนยาว) หรือกล่าวได้ว่าเป็นกฎหมายฉบับแรกๆที่กำหนดความสูงอายุและยังใช้เรื่อยมาจนกระทั่งปัจจุบัน ถึงกระนั้นก็ตามการกำหนดเกษียณอายุดังกล่าว ก็วางอยู่บนข้อกำหนดของรัฐ แม้ว่าบุคคลที่อายุเกินกว่า 60 ปีจะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพเพียงใด ก็จะต้องถูกเบียดขับออกจากระบบราชการ

ดังที่ได้กล่าวไว้ในตอนต้นว่า กฎหมายควบคุมการขอทาน และประกาศรัฐนิยมมีส่วนสำคัญที่ยังผลทำให้เกิดการจัดตั้งสถานสงเคราะห์ บ้านบางแคขึ้น ทั้งนี้ เพื่อให้การสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุที่ยากจน แร้นแค้น ไร้ที่อยู่อาศัยและขาดผู้รับผิดชอบดูแล แม้ว่าสถานสงเคราะห์คนชราจะถูกจัดตั้งขึ้นเพื่อให้การช่วยเหลือ

¹⁹ สมรักษ์ ชัยสิงห์กานานนท์, op. cit.

²⁰ บรรลุ ศิริพานิช, คู่มือผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์ พิมพ์ครั้งที่ 17 (กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี, 2002).

²¹ สมรักษ์ ชัยสิงห์กานานนท์, op. cit.

ผู้สูงอายุ แต่ก็ปฏิเสธไม่ได้ว่าได้กลายมาเป็นส่วนสำคัญในการกำหนดภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุให้ฝังอยู่ในการรับรู้ของสังคมไทย ที่มองผู้สูงอายุโดยมีนัยยะของความโดดเดี่ยว ถูกทอดทิ้งจากครอบครัว และควรให้สถาบันทางการแพทย์เข้ามาจัดการดูแลทั้งทางร่างกาย อารมณ์ และสังคมของผู้สูงอายุ²²

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ในบริบทของการสร้างรัฐชาติ ซึ่งเป็นยุคของการประกอบสร้างความเป็นไทยให้มีความทันสมัยทัดเทียมกับนานาชาติอารยประเทศ ในขณะเดียวกันก็ได้ประกอบสร้างภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุให้เป็นวัตถุแห่งปัญหาของสังคม เป็นผู้มีคามอ่อนแอที่ควรได้รับการจัดการ ควบคุม ผ่านกฎหมายที่ได้กล่าวไว้ เช่น การสร้างสถานสงเคราะห์คนชรา ซึ่งภาพลักษณ์ผู้สูงอายุที่โยงกับสถานสงเคราะห์คนชราได้อยู่ในการรับรู้ของผู้คนในสังคมไทยนับแต่นั้นสืบมา

ประมวลกฎหมายอาญา

ประมวลกฎหมายอาญา ถือเป็นกฎหมายที่มีบทบัญญัติเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเป็นกฎหมายฉบับแรกๆ ซึ่งบัญญัติไว้ในหมวด 4 ฐานความผิดทอดทิ้งเด็ก คนป่วยเจ็บ หรือคนชราโดยภาพรวม บทบัญญัติที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุจะเป็นกฎหมายที่มุ่งปกป้องผู้สูงอายุจากการถูกทอดทิ้ง และถูกทำร้าย โดยได้มีการกำหนดบทลงโทษไว้อย่างชัดเจน ดังปรากฏใน มาตรา 307 และ 308 ตามความว่า

“มาตรา 307 ผู้ใดมีหน้าที่ตามกฎหมายหรือตามสัญญาต้องดูแลผู้ซึ่งพึ่งตนเองไม่ได้ เพราะอายุ ความป่วยเจ็บ กายพิการหรือจิตพิการ ทอดทิ้งผู้ซึ่งพึ่งตนเองมิได้นั้นเสียโดยประการที่น่าจะเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกิน หกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 308 ถ้าการกระทำความผิดตามมาตรา 306 หรือมาตรา 307 เป็นเหตุให้ผู้อื่นทอดทิ้งถึงแก่ความตาย หรือรับอันตรายสาหัส ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษดังที่บัญญัติไว้ในมาตรา 290 มาตรา 297 หรือมาตรา 298 นั้น”²³

²² สมรักษ์ ชัยสิงห์กานานนท์, op. cit.

²³ พระราชบัญญัติที่ใช้ประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2499. (15 พฤศจิกายน 2499). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 73 ตอนที่ 95 ฉบับพิเศษ.

จากบทบัญญัติในมาตรา 307 และ 308 แห่งประมวลกฎหมายอาญา ซึ่งให้เห็นว่าในประมวลกฎหมายอาญามีได้มีการกำหนดไว้อย่างชัดเจนว่า “บุคคลใดที่เป็นผู้สูงอายุ” เพียงแต่ได้กำหนดคุณลักษณะของผู้สูงอายุที่ควรได้รับการปกป้องคุ้มครองตามบทบัญญัติดังกล่าวว่าเป็นบุคคลที่พึ่งตนเองไม่ได้ มากไปกว่านั้น อาจกล่าวได้ว่าบทบัญญัตินี้ได้จัดวางตำแหน่ง แห่งที่ทางสังคมของผู้สูงอายุไว้กับผู้พิการ บุคคลทุพพลภาพ ซึ่ง ญรัฎฐถัร ถวัลยพัธัร²⁴ ได้วิเคราะห์ว่า ประมวลกฎหมายอาญามีได้มีเจตนารมณัในการคุ้มครอง ปกป้องผู้สูงอายุให้มีความแตกต่างจากผู้พิการหรือผู้ด้อยโอกาสอื่นๆ ทว่าเป็นการปกป้องผู้เจ็บป่วย และพึ่งตนเองไม่ได้ เป็นสำคัญ ฉะนั้นความสูงอายุจึงมิได้เป็นข้อไขเหตุไขความของกฎหมายฉบับนี้

ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

นอกจากประมวลกฎหมายอาญาที่ได้มีบทบัญญัติเกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้แล้ว ก็มีประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ที่มีบทบัญญัติเกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้เช่นกัน โดยในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ในบรรพที่ 5 ลักษณะที่ 2 หมวดที่ 2 มาตรา 1563 ที่ได้กล่าวถึงหน้าที่ของบุตรที่ต้องสงเสริม เลี้ยงดูบิดา มารดาซึ่งบิดา มารดาดังกล่าวมีนัยยะถึงสภาพและป็นภาระ ตามความว่า

“มาตรา 1563 บุตรจำเป็นต้องอุปการะเลี้ยงดูบิดามารดา”²⁵

จากบทบัญญัติในประมวลกฎหมายอาญา และประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์สามารถสรุปความได้ว่า บทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุมีเจตนารมณัที่มุ่งปกป้องผู้สูงอายุในฐานะผู้อ่อนแอ และผู้สูงอายุไม่มีความแตกต่างจากผู้พิการ ทุพพลภาพ จึงถือเป็นส่วนหนึ่งของการประกอบสร้างภาพลักษณ์เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ให้เป็นบุคคลที่ต้องได้รับการปกป้องคุ้มครอง อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยและความพิการ

²⁴ ญรัฎฐถัร ถวัลยพัธัร, op. cit.

²⁵ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ พ.ศ. 2468. (11 พฤศจิกายน 2468). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 42 ตอนพิเศษ.

พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522

พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 ได้มีบทบัญญัติเกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้ ซึ่งมีได้ใช้คำว่าผู้สูงอายุ แต่ทว่าใช้คำว่า “คนชรา” ดังปรากฏในมาตรา 32 ตามความว่า

“มาตรา 32ในการใช้ทางเดินรถผู้ขับขี่ต้องใช้ความระมัดระวังไม่ให้รถชนหรือโดนคนเดินเท้าไม่ว่าจะอยู่ ณ ส่วนใดของทาง และต้องให้สัญญาณเตือนคนเดินเท้าให้รู้ตัวเมื่อจำเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เด็ก คนชราหรือคนพิการที่กำลังใช้ทาง ผู้ขับขี่ต้องใช้ความระมัดระวังเป็นพิเศษในการควบคุมรถของตน” ²⁶

จากบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 ในเบื้องต้นเป็นการชี้ให้เห็นถึงการผลิตซ้ำภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุที่ถูกตอกย้ำผ่านกฎหมายในรุ่นต่อมา ซึ่งก็ไม่มี ความแตกต่างจากกฎหมายฉบับอื่นๆ ดังที่กล่าวไปแล้ว ฉะนั้นกฎหมายฉบับนี้ก็มีเจตนารมณ์ที่มุ่งปกป้องผู้สูงอายุ เพราะความอ่อนแอเป็นสำคัญ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยนับแต่ฉบับแรก (เมื่อครั้งเป็นรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรสยาม พ.ศ. 2475) กระทั่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2521 ในฐานะกฎหมายสูงสุดที่ใช้ในการปกครองประเทศ ก็ได้มีบทบัญญัติใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ทว่าหลังจากนั้นในปี พ.ศ. 2534 ได้มีรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2534 ซึ่งถือเป็นรัฐธรรมนูญฉบับแรกของไทยที่ปรากฏบทบัญญัติเกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้ในหมวด 5 ว่าด้วยแนวนโยบายแห่งรัฐ มาตรา 81 ตามความว่า

“มาตรา 81รัฐพึงช่วยเหลือและสงเคราะห์ผู้สูงอายุและผู้พิการให้มีสุขภาพ กำลังใจ และความหวังในชีวิต เพื่อสามารถดำรงตนอยู่ได้ตามสมควร” ²⁷

²⁶ พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522. (29 มกราคม 2522). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 96 ตอนที่ 9 ก ฉบับพิเศษ.

²⁷ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2534. (9 ธันวาคม 2534). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 108 ตอนที่ 216 ก ฉบับพิเศษ.

จากบทบัญญัติเกี่ยวกับผู้สูงอายุในรัฐธรรมนูญฉบับดังกล่าว ชี้ให้เห็นว่า ในสองทศวรรษที่ผ่านมา ผู้สูงอายุในกฎหมายก็ได้ถูกแยกจากผู้พิการ ที่ยังคงต้องได้รับการปกป้องคุ้มครอง ทั้งนี้ จึงกล่าวได้ว่าผู้สูงอายุเป็นภาระของสังคมที่รัฐพึงช่วยเหลือและให้การสงเคราะห์ในฐานะผู้อ่อนแอเช่นในกฎหมายฉบับก่อนๆ ซึ่ง ฌ็องท์ทรี ฌว็อลโย²⁸ ยังได้ทำการวิเคราะห์ว่าการตราบทบัญญัติดังกล่าว ในรัฐธรรมนูญฉบับนี้ เป็นผลมาจากการเข้าร่วมการประชุมสมัชชาโลกว่าด้วย ผู้สูงอายุ ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย เมื่อปี พ.ศ. 2525 และมีมติรับรอง แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศเกี่ยวกับผู้สูงอายุในมิติทางด้านสุขภาพ โภชนาการ และการคุ้มครองผู้สูงอายุ

ลำดับถัดมา รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 เป็น รัฐธรรมนูญที่ตราบทบัญญัติที่ได้มีการแยกผู้สูงอายุออกจากผู้พิการอย่างชัดเจน แต่ทว่าก็ยังคงเป็นกฎหมายที่บัญญัติให้รัฐต้องให้การสงเคราะห์ ช่วยเหลือตามที่ กฎหมายกำหนดไว้ ดังปรากฏใน มาตรา 54 และมาตรา 80 ตามความว่า

“มาตรา 54 บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอ แก่การยังชีพสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 80 รัฐต้องคุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชนส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชายเสริมสร้างและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของครอบครัวและความเข้มแข็งของชุมชน รัฐต้องสงเคราะห์ คนชราผู้ยากไร้ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และผู้ด้อยโอกาส ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้”²⁹

แม้ว่ารัฐธรรมนูญฉบับนี้จะมีบทบัญญัติที่แยกระหว่างผู้สูงอายุและผู้พิการ แต่อย่างไรก็ตาม กฎหมายดังกล่าวก็ได้ก้าวพ้นการมองผู้สูงอายุเป็นบุคคลผู้อ่อนแอ ควรได้รับการปกป้องและคุ้มครองเช่นกฎหมายฉบับก่อนหน้า

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ก็มีบทบัญญัติเกี่ยวกับ ผู้สูงอายุ ซึ่งมีหลักการเดียวกันกับรัฐธรรมนูญฉบับก่อน ทว่าใช้ถ้อยคำแตกต่าง

²⁸ ฌ็องท์ทรี ฌว็อลโย, op. cit.

²⁹ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540. (11 ตุลาคม 2540). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 114 ตอนที่ 5 ก.

กันออกไป และอยู่ในมาตราที่แตกต่างกัน ดังปรากฏในมาตรา 53 และมาตรา 80 ตามความว่า

“มาตรา 53 บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรี และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ

มาตรา 80 รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรม ดังต่อไปนี้

(1) ค้ำครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน สนับสนุนการอบรมเลี้ยงดูและให้การศึกษาปฐมวัย ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย เสริมสร้างและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของสถาบันครอบครัวและชุมชน รวมทั้งต้องสงเคราะห์และจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพและผู้อยู่ในสภาวะยากลำบาก ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและพึ่งพาตนเองได้

(2) ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สภาวะที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุข โดยผู้มีหน้าที่ให้บริการดังกล่าวซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรม ย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย

(3) พัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการจัดการศึกษาในทุกระดับและทุกรูปแบบให้สอดคล้องกับความต้องการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม จัดให้มีแผนการศึกษาแห่งชาติ กฎหมายเพื่อพัฒนาการศึกษาของชาติ จัดให้มีการพัฒนาคุณภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาให้ก้าวหน้าทันการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก รวมทั้งปลูกฝังให้ผู้เรียนมีจิตสำนึกของความเป็นไทย มีระเบียบวินัย คำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม และยึดมั่นในการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข

(4) ส่งเสริมและสนับสนุนการกระจายอำนาจเพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน องค์กรทางศาสนา และเอกชน จัดและมีส่วนร่วม

ในการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนามาตรฐานคุณภาพการศึกษาให้เท่าเทียมและสอดคล้องกับแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ

(5) ส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษาวិจัยในศิลปวิทยาการแขนงต่าง ๆ และเผยแพร่ข้อมูลผลการศึกษาวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนการศึกษาวิจัยจากรัฐ

(6) ส่งเสริมและสนับสนุนความรู้รักสามัคคีและการเรียนรู้ปลูกจิตสำนึก และเผยแพร่ศิลปวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณีของชาติตลอดจนค่านิยมอันดีงามและภูมิปัญญาท้องถิ่น”³⁰

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ถูกบัญญัติขึ้นอันเนื่องมาจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ที่ได้บัญญัติเกี่ยวกับสิทธิผู้สูงอายุ ให้ได้มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ จึงได้ตราพระราชบัญญัติฉบับนี้ขึ้นเพื่อให้การดำเนินงานเกี่ยวกับการคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนสิทธิของผู้สูงอายุ ให้มีความสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญฉบับดังกล่าว ซึ่งพระราชบัญญัตินี้เป็นกฎหมายที่บัญญัติขึ้นเพื่อผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะ ซึ่งมีการนิยามอย่างชัดเจนว่า บุคคลใดที่เป็น ผู้สูงอายุ ดังปรากฏในมาตรา 3 ตามความว่า

“มาตรา 3 ‘ผู้สูงอายุ’ หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย”³¹

บทบัญญัติในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ เป็นกฎหมายที่แสดงเจตนารมณ์ในการให้การคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุไม่เป็นภาระแก่บุคคลอื่น โดยการส่งเสริมให้มีการประกอบอาชีพ และมีกิจกรรมที่สามารถทำได้ตามวัย ดังปรากฏในมาตรา 11 ตามความว่า

³⁰ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550. (24 สิงหาคม 2550). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 124 ตอนที่ 440.

³¹ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546. (31 ธันวาคม 2546). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 120 ตอนที่ 130 ก.

“มาตรา 11 ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่างๆ ดังนี้”

- (1) การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ
- (2) การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต
- (3) การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม
- (4) การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน
- (5) การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะอื่น
- (6) การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม
- (7) การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ
- (8) การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกละเมิดกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง
- (9) การให้คำแนะนำ ปกป้อง ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดีหรือในทางการแก้ไขปัญหาคอรัรัว
- (10) การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง
- (11) การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม
- (12) การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี
- (13) การอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด”³²

จะเห็นได้ว่าพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 จะเป็นกฎหมายที่ตราขึ้นเพื่อผู้สูงอายุโดยเฉพาะ และมีการแยกผู้สูงอายุออกจากผู้พิการอย่างชัดเจน ทว่าพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวยังคงเป็นกฎหมายในเชิงสังคมสงเคราะห์และให้สวัสดิการ

³² พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546, op. cit.

สังคมเป็นหลัก ที่ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาการช่วยเหลือจากรัฐ ซึ่งภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุ ก็มีได้เปลี่ยนแปลงไปมากนัก

กล่าวโดยสรุป การทบทวนตัวบท กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุทั้งหมด นับตั้งแต่อดีต จักเห็นว่าผู้สูงอายุได้ปรากฏในกฎหมายหลายฉบับ นับตั้งแต่สมัย การสร้างรัฐชาติที่เป็นจุดแรกเริ่มในการประกอบสร้างชุดความจริงเกี่ยวกับ ภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุให้ผูกติดกับความอ่อนแอ ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันกับ ผู้พิการ จึงจัดให้ไปอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา รวมทั้งกฎหมายที่ตราขึ้น ในภายหลัง ประกอบด้วย ประมวลกฎหมายอาญา ประมวลกฎหมายแพ่ง และพาณิชย์ พระราชบัญญัติการจราจรทางบก รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ก็ล้วนเป็นกฎหมายในเชิงสังคมสงเคราะห์เป็นหลัก จากที่ กล่าวมาข้างต้น หากพิจารณาแบบผิวเผินอาจมองว่าสถาบันการเมืองการปกครอง ได้ให้คุณค่าและความสำคัญแก่ผู้คนกลุ่มนี้ แต่ทว่าหากพิจารณาอย่างลุ่มลึกการ ให้คุณค่าและความสำคัญดังกล่าว ก็ได้ละเลยความสามารถในเชิงปัจเจก กระบวน เข้าสู่วัยสูงอายุที่ดำเนินอย่างค่อยเป็นค่อยไป และทุนทางสังคมวัฒนธรรมที่ผู้คน เหล่านี้ได้สะสมมาก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุที่แตกต่างกันไปตามแต่ละบุคคล ฉะนั้น รัฐจึงพร้อมที่เหมารวมผู้คนที่มียายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปให้เป็นผู้สูงอายุ แล้วดำเนินการ จัดการควบคุมกับเนื้อตัวร่างกาย ผ่านกฎหมายดังที่กล่าวไว้ในลักษณะ การสังคม สงเคราะห์ ซึ่งมีได้สนใจศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และศักยภาพในตัวผู้สูงอายุเลย แม้แต่น้อย

2. สถาบันทางการแพทย์

สถาบันทางการแพทย์ถือเป็นสถาบันหลักที่ทรงอิทธิพลต่อประกอบสร้าง ภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุให้ผูกติดไว้กับร่างกายในฐานะองค์พหุทางชีววิทยาที่ ได้มุงฉายภาพร่างกาย และอวัยวะต่างๆ ของผู้สูงอายุ ในด้านลบที่เต็มไปด้วยโรค ภัยไข้เจ็บ ความเสื่อมถอย ร่วงโรย ทั้งยังมองว่ากระบวนการของการเข้าสู่ความสูง อายุ เป็น ส่วนหนึ่งของกระบวนการทางธรรมชาติ (เกิด แก่ เจ็บ และตาย) ซึ่งเป็น ไปตามกระบวนการทัศน์ทางชีววิทยาการแพทย์ (biomedical gerontologist)³³

³³ สุชาติา ทวีสิทธิ์, op. cit.

ฉะนั้นร่างกายของผู้สูงอายุในฐานะองค์ประกอบทางชีววิทยาจึงเป็นพื้นที่ของการใช้อำนาจเพื่อควบคุม ดูแล และจัดการด้วยการสร้างชุดความรู้ (discourse) ทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในนาม “เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ”³⁴

ชุดความรู้ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในนาม เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (geriatric medicine) ได้เข้ามาในประเทศไทยเมื่อกว่า 6 ทศวรรษที่แล้ว โดยในปี พ.ศ. 2492 ศาสตราจารย์ นพ. ประสพ รัตนากร ได้เป็นผู้ริเริ่มศึกษาการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ณ ประเทศอังกฤษ แล้วนำชุดความรู้ดังกล่าวเข้ามายังประเทศไทยและได้จัดตั้ง “คลินิกผู้สูงอายุ” เป็นครั้งแรก ณ โรงพยาบาลประสาทพญาไทเมื่อ ปี พ.ศ. 2506 ซึ่งภายหลังก็ได้มีการเผยแพร่องค์ความรู้ทางการแพทย์ด้านผู้สูงอายุผ่านการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ทั่วประเทศไทย³⁵

ภายหลังจากนั้น ในปี พ.ศ. 2525 ได้มีการจัดให้มีการประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ ขององค์การสหประชาชาติเป็นครั้งแรก ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย ในการนั้นได้เกิดแผนปฏิบัติการนานาชาติเกี่ยวกับผู้สูงอายุ (international plan of action on ageing) ซึ่งได้รับการยอมรับจากประเทศสมาชิกและยึดเป็นหลักปฏิบัติเกี่ยวกับผู้สูงอายุเรื่อยมา³⁶ ประเทศไทยได้รับเอาแผนปฏิบัติเกี่ยวกับผู้สูงอายุมาประยุกต์ใช้ กอปรกับ ณ ขณะนั้นประเทศไทยเริ่มมีผู้สูงอายุมากขึ้น จึงก่อให้เกิดการจัดตั้ง “สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ” ขึ้นในปี พ.ศ. 2535³⁷

ช่วงเวลาดังกล่าวได้เริ่มมีการผลิตตำราเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ โดยผู้ริเริ่มเขียนตำราเวชศาสตร์ผู้สูงอายุในช่วงนั้น คือ นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช โดยตำราการแพทย์ดังกล่าวมีความครอบคลุมในมิติการบริการสุขภาพ องค์การ/หน่วยงาน

³⁴ กัจจกร หลุยยะพงศ์ และกาญจนา แก้วเทพ, “การสื่อสารกับวาทกรรมอัตลักษณ์ผู้สูงอายุในสังคมไทย,” in กาญจนา แก้วเทพและคณะ, ed., สื่อเก่า-สื่อใหม่ ลัทธิอัตลักษณ์ อุดมการณ์ (กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2011), pp. 74-134.

³⁵ กัจจกร หลุยยะพงศ์, “การสื่อสารกับวาทกรรมผู้สูงอายุในสังคมไทย,” (วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรดุษฎีบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2010).

³⁶ มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ, “โครงการวิจัย เรื่อง วิสัยทัศน์ และแนวทางในการปฏิรูประบบสาธารณสุขเพื่อผู้สูงอายุไทยในอนาคต : มุมมองจากประชาคม องค์การชุมชนด้านผู้สูงอายุ,” (นครปฐม: ศูนย์ศตวรรษิกชนสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล., 2001).

³⁷ กัจจกร หลุยยะพงศ์, op. cit.

ที่บริการสุขภาพ ระบาดวิทยา การใช้ยา โภชนาการ โรคที่มักเป็นบ่อภัย อาหารและการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ มากไปกว่านั้นยังมีเนื้อหาครอบคลุมในมิติทางสังคมและวัฒนธรรมของผู้สูงอายุอีกด้วย³⁸ หลักวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ได้อธิบายถึง การสูงอายุ ว่าเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทางธรรมชาติ เมื่อสิ่งมีชีวิตต่างๆ เมื่อเกิดขึ้นแล้วย่อมจักต้องมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่เจริญขึ้น จนกระทั่งสิ่งมีชีวิตเหล่านั้นได้เติบโตถึงที่สุดแล้ว ก็จะมีการเสื่อมถอย ซึ่งในทางชีวการแพทย์มองว่า ความแก่หรือความชราภาพ (ageing) นั้นหมายความว่า การสูญเสียความสามารถในการทำงานของสรีระวิทยา ตลอดจนถึงที่สุดก็ถึงแก่ความตาย มากไปกว่านั้นเมื่อผู้สูงอายุเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาทางการแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ก็ต้องมองผู้ป่วยสูงอายุ ในแบบพยาธิวิทยาเชิงพหุ (multiple pathology) กล่าวคือการเจ็บป่วยในวัยสูงอายุไม่ได้เป็นไปตามแบบฉบับอย่างที่เป็นในคนวัยหนุ่มสาวทั่วไป ทว่า ผู้ป่วยสูงอายุก็มีโรคหรือความผิดปกติมากกว่าหนึ่งชนิดในตัว อันเป็นผลมาจากความเสื่อมถอยทางร่างกาย ดังนั้นในขั้นตอนของการซักประวัติจึงต้องอาศัยเทคนิคพิเศษเพื่อการได้มาซึ่งข้อมูล และบุคลากรทางการแพทย์มักจะระลึกละเลาะอยู่เสมอว่าไม่ควรรีบร้อนในการซักประวัติและระลึกละเลาะไว้ว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีปัญหาเรื่อง การได้ยินและการมองเห็น³⁹

เมื่อพิจารณาถึง องค์ความรู้ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุที่มองผู้สูงอายุในฐานะร่างกายที่เต็มไปด้วยความเสื่อมถอย โรยรา ที่ควรได้รับการควบคุมดูแล ก็มีขอบเขตความรับผิดชอบต่อผู้สูงอายุใน 5 มิติ⁴⁰ ประกอบด้วย 1) การใช้ยาในผู้สูงอายุ (clinical pharmacology) 2) โรคที่พบบ่อยในวัยสูงอายุ (special clinical problem) 3) การฟื้นฟูสุขภาพ (rehabilitation) 4) การบริหารจัดการความเจ็บป่วย (management of terminally illness) 5) การป้องกันและบริการทางสังคม (prevention and social service) ซึ่งตำราเวชศาสตร์ผู้สูงอายุในฐานะชุดความรู้

³⁸ กัจจกร หลุยยะพงศ์, op. cit.

³⁹ สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, “การดูแลรักษาโรคผู้สูงอายุแบบสหสาขาวิชา,” (กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2005).; สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, “หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ,” (กรุงเทพฯ: ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 1999).

⁴⁰ ประเสริฐ อัสสันตชัย 2538 อ้างอิงในกัจจกร หลุยยะพงศ์, op. cit.

ทางการแพทย์ดังกล่าว เป็นเสมือนแม่แบบตำราทางการแพทย์กับวัยสูงอายุ ซึ่งภายหลังก็ได้มีการนำเอาชุดความรู้ด้วยเวชศาสตร์ผู้สูงอายุมาผลิตซ้ำในลักษณะที่ง่ายต่อการทำความเข้าใจของบุคคลนอกแวดวงทางการแพทย์ เช่น “*คู่มือผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์*” เป็นต้น⁴¹ ซึ่งคู่มือผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์ ก็ถูกเขียนขึ้นโดย นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช โดยมีเนื้อหาครอบคลุมมิติด้าน การเตรียมตัว เข้าสู่วัยสูงอายุ ความผิดปกติที่มักเกิดขึ้นในวัยสูงอายุและการป้องกัน ดูแล รักษา รวมทั้งวิธีการบริบาลผู้สูงอายุ โดยทั้งหมดทั้งมวลได้มีการกำหนดวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งการกิน อยู่ หลับนอน กิจกรรมทางสังคม ความสัมพันธ์ทางสังคม ที่อยู่อาศัย ไปจนกระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต⁴²

จะเห็นได้ว่าสถาบันทางการแพทย์ได้อาศัยความเป็นสถาบันทางสังคม (social institution) เพื่อประกอบสร้างความเป็นจริงทางสังคม (social construction of reality) กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือการประกอบสร้างความหมายนั่นเอง ชุดความรู้ในนาม “*เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*” หรือ “*คู่มือผู้สูงอายุ*” ได้กลายมาเป็นส่วนหนึ่งในการสร้างภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุที่กักขังไว้กับโรคภัยไข้เจ็บ ความเสื่อมถอยโรยรา ทรงอิทธิพลต่อการรับรู้ของสังคมเป็นอย่างมาก และเป็นสถาบันที่สังคมให้ความไว้วางใจในการควบคุม จัดการกับเนื้อตัวร่างกายของผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล⁴³ ก็ได้กำหนดเกณฑ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ ผู้สูงอายุในฐานะที่เป็นผู้ป่วยซึ่งถูกแบ่งแยกจากผู้ป่วยในช่วงวัยอื่นอย่างชัดเจน โดยมีขอบข่ายครอบคลุม 4 มิติ อันประกอบด้วย *มิติแรก* คือสุขภาพร่างกาย (physical health) โดยจักเป็นการอาศัยเครื่องมือทางการแพทย์ไปจนกระทั่งแบบทดสอบต่างๆ เพื่อตรวจวัดลักษณะทางกายภาพของผู้สูงอายุ *มิติที่สอง* คือความสามารถในเชิงปฏิบัติ (functional ability) ก็ได้มีการสร้างเกณฑ์การวัดความสามารถโดยจำแนกเป็นสองระดับ ได้แก่ การปฏิบัติกิจวัตรในชีวิตประจำวัน เช่น การอาบน้ำ การแต่งตัว การรับประทานอาหารได้เอง และการปฏิบัติกิจวัตร

⁴¹ กัจจร หลุยยะพงศ์, op. cit.

⁴² บรรลุ ศิริพานิช, op. cit.

⁴³ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, op. cit.

ประจำวันต่อเนื่อง เช่น ความสามารถในการใช้พื้นที่สาธารณะ บริการขนส่งสาธารณะ เป็นต้น **มิติที่สาม** คือ สุขภาพจิต (psychological health) ก็จักอาศัยแบบทดสอบสุขภาพจิตจุฬา (Chula mental test) เพื่อใช้ในการประเมิน **มิติสุดท้าย** คือสถานะทางสังคม (social functioning) จักเป็นการพิจารณาถึงความสัมพันธ์ทางสังคมมาเป็นเกณฑ์ในการวัดนอกจากนี้ยังเป็นการวิเคราะห์ความต้องการของผู้สูงอายุ และโครงข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุ เป็นต้น

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า นอกจากสถาบันทางการแพทย์ จะได้ประกอบสร้างความหมายและภาพลักษณ์ให้แก่ผู้สูงอายุแล้ว สถาบันการแพทย์ยังได้สร้างกฎเกณฑ์เพื่อวิเคราะห์ผู้สูงอายุ เพื่อควบคุม จัดการกับเนื้อตัวร่างกายของผู้สูงอายุ ตั้งแต่กิจวัตรประจำวันไป การกิน อยู่ หลับ และนอน จนกระทั่งปฏิสัมพันธ์กับผู้คนในสังคม

กล่าวโดยสรุป สถาบันทางการแพทย์ ถือเป็นสถาบันที่ได้อาศัยความเป็นสถาบันทางสังคมผลิตความหมายและภาพลักษณ์แก่ผู้สูงอายุในแบบเหมารวมดังเนื้อหาที่ปรากฏอยู่ในตำราทางการแพทย์ ที่มี ตำราเวชศาสตร์ผู้สูงอายุที่เป็นร่มใหญ่ของตำราแพทย์ด้านผู้สูงอายุ ก็ถูกผลิตซ้ำในก้าวถัดมา เช่น คู่มือผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์ กล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่า สถาบันทางการแพทย์ได้นำชุดความรู้ทางการแพทย์เหล่านั้นมาทำให้กลายเป็นความจริง (realization) และความเป็นจริงดังกล่าวก็เข้าไปฝังอยู่ในความเชื่อ การรับรู้ วิธีคิด วิธีปฏิบัติของผู้คนในสังคมต่อผู้สูงอายุอย่างยิ่งยวด มากไปกว่านั้น การวิเคราะห์ผู้สูงอายุด้วยเครื่องมือ หรือแบบทดสอบทางการแพทย์แบบเหมารวมที่มุ่งวิเคราะห์ความสามารถในเชิงปฏิบัติและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ก็ได้ลดทอนวิญญูณ์ คุณวุฒิและความสามารถของผู้สูงอายุ

3. สถาบันการศึกษา

สถาบันการศึกษาในฐานะสถาบันที่ผลิตองค์ความรู้ และถ่ายทอดความรู้ ปลุกฝังความรู้สึนึกคิด วิธีคิด วิธีปฏิบัติของผู้คนในสังคม ก็เป็นสถาบันที่นำเอาชุดความจริง/ชุดความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุจากสถาบันการเมืองการปกครองและสถาบันทางการแพทย์ มาผลิตซ้ำผ่านการศึกษา การวิจัยในหลากหลายศาสตร์สาขา โดยจากการทบทวนกระบวนการทัศน์ที่ใช้ในการศึกษาผู้สูงอายุ พบว่ากระบวนการทัศน์ที่ทรงอิทธิพลต่อการศึกษานี้คือกระบวนการทัศน์ชีววิทยาการแพทย์

(biomedical gerontologist) ซึ่งเป็นกระบวนการที่ให้ความสำคัญกับร่างกายที่ผูกโยงไว้กับพยาธิสภาพหรือโรคภัยไข้เจ็บ และความเสื่อมถอย ทั้งยังเชื่อมั่นว่ากระบวนการเข้าสู่วัยสูงอายุเป็นเรื่องธรรมชาติและมีความเป็นสากล อีกทั้งกระบวนการดังกล่าวนี้เป็นส่วนสำคัญในการนำไปกำหนดเป็นนโยบายและแผนงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุอีกด้วย⁴⁴

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย⁴⁵ ได้ทำการทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้ผู้สูงอายุไทยจากงานวิจัยในช่วงปี พ.ศ. 2545 – พ.ศ. 2550 โดยพบว่า การศึกษา วิจัยในประเด็นผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีประเด็นครอบคลุม 6 ประการสำคัญ ดังต่อไปนี้ **ประการแรก** เป็นการศึกษาในมิติประชากรสูงอายุ และการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยเป็นการมุ่งเน้นเพื่ออธิบายถึงการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย โดยเป็นผลมาจากการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ (fertility) และภาวะการตาย (mortality) ยังผลให้สัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในขณะที่ประชากรวัยแรงงานต้องแบกรับภาระจากอัตราการพึ่งพิงมากขึ้นในอนาคต จึงมีความจำเป็นอย่างเร่งด่วนที่ต้องเตรียมการให้คนไทยทุกวัยทั้งวัยทำงาน วัยก่อนสูงอายุและวัยสูงอายุมีส่วนร่วมรับรู้ และเตรียมความพร้อมทั้งด้านการออม การศึกษา การทำงานเพื่อหารายได้ ด้านสุขภาพ และสังคม อันเป็นผลให้เกิดแนวทางการวิจัยด้านการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ ศักยภาพของครอบครัว ชุมชน และสังคมในการดูแลผู้สูงอายุ การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ บทบาททางสังคมและเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ รูปแบบที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น **ประการที่สอง** เป็นการศึกษาในมิติสุขภาพของผู้สูงอายุโดยศึกษาจากอายุคาดหมายเฉลี่ยการมีสุขภาพดี (Health Average Life Expectancy: HALE) ของประชากรไทยที่บ่งชี้ว่าผู้สูงอายุกำลังมีอายุยืนยาวขึ้นพร้อมกับการมีสุขภาพที่ดี นอกจากนี้ยังเป็นการศึกษาด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่เป็นจำเป็นของผู้สูงอายุ กล่าวคือ การทดสอบความแข็งแรงของร่างกายในการปฏิบัติ

⁴⁴ สุชาติา ทวีสิทธิ์, op. cit.

⁴⁵ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, “การทบทวนและสังเคราะห์ องค์ความรู้ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2545-2550,” (กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2007).

กิจวัตรประจำวันของตนโดยไม่ต้องการพึ่งพาหรือเป็นภาระของบุคคลอื่น อีกทั้งยังมีงานศึกษาด้านการล้มและอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ ทั้งหมดทั้งมวลอยู่ในแผนงานวิจัยเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ และการศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในระยะยาวโดยชุมชน เป็นหลักทั้งนี้เพราะเมื่อมีจำนวนผู้สูงอายุมากขึ้นพร้อมกับการมีอายุยืนพร้อมกับความเจ็บไข้ได้ป่วย ค่าใช้จ่ายของรัฐในการรักษาพยาบาลก็จะสูงขึ้นตามไปด้วย จึงเป็นเหตุผลของการศึกษาวิจัยเพื่อเตรียมมาตรการในการดูแลสุขภาพพอนามัยของกลุ่มผู้สูงอายุเป็นสำคัญ

ประการที่สาม เป็นการศึกษาในมิติเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มุ่งทำการศึกษาถึงรายได้และแหล่งที่มาของรายได้ของผู้สูงอายุ รวมทั้งการทำงานของผู้สูงอายุ การสร้างหลักประกันด้านรายได้อย่างเป็นทางการ การบริโภคของผู้สูงอายุ บทบาทของชุมชนกับภาวะทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ และการเตรียมความพร้อมด้านเศรษฐกิจก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ เป็นหลัก นอกจากนี้ **ประการที่สี่** เป็นการศึกษาในมิติครอบครัวและผู้สูงอายุ มุ่งเน้นการศึกษารูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ การได้รับการดูแลจากสมาชิกในครอบครัว รวมถึงปฏิสัมพันธ์กับสังคม เช่น คนในครอบครัว และเพื่อนบ้าน เป็นต้น **ประการที่ห้า** เป็นการศึกษาบทบาทของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุในแง่ของกิจกรรม รวมถึงเป็นการศึกษาเครือข่ายในชุมชนที่มีบทบาทสำคัญในการให้การเกื้อหนุนผู้สูงอายุ เช่น เพื่อนบ้าน ผู้นำท้องถิ่น วัด กลุ่มฅนปากกิจสงเคราะห์ และองค์กรเอกชนและองค์กรอิสระ เป็นต้น และ**ประการสุดท้าย** เป็นการศึกษาด้านการพัฒนาสิ่งแวดล้อมและเทคโนโลยีสำหรับผู้สูงอายุ กล่าวคือ เป็นการศึกษาเพื่อเตรียมสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับสังคมผู้สูงอายุ ทั้งในแง่ของบ้านที่อยู่อาศัย พื้นที่สาธารณะ และขนส่งมวลชนสาธารณะ

นอกจากมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทยที่ได้ทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุแล้ว สำนักงานคณะกรรมการการสมาวิจัยแห่งชาติ⁴⁶ ก็ได้ทบทวน

⁴⁶ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, “ยุทธศาสตร์การวิจัยรายประเด็นด้านผู้สูงอายุและสังคมสูงอายุ (พ.ศ. 2556-2559),” at <http://www.nrct.go.th/Portals/0/data/2557/RPP/sectalk/talk_241154.pdf/strategyResearch_sub/24%E0%B8%A2%E0%B8%B8%E0%B8%97%E0%B8%98%E0%B8%A8%E0%B8%B2%E0%B8%AA%E0%B8%95%E0%B8%A3%E0%B9%8C%E0%B8%9C%E0%B8%B9%E0%B9%89%E0%B8%AA%E0%B8%B9%E0%B8%87%E0%B8%AD%E0%B8%B2%E0%B8%A2%E0%B8%B8.pdf_30_08_51_2_1220100565.doc> (searched date: 1 January 2014).

ผลงานวิจัยในอดีตด้านผู้สูงอายุและสังคมผู้สูงอายุเพื่อหาช่องว่างวิจัยแล้วนำไปกำหนดเป็นยุทธศาสตร์การวิจัยในประเด็นผู้สูงอายุ ซึ่งผลจากการทบทวนก็พบว่าการวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ผ่านมาเป็นไปตามข้อค้นพบของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย ดังกล่าวไว้ในข้างต้น จึงนำมาซึ่งประเด็นการวิจัยที่สังคมไทยกำลังขาดแคลน คือ งานวิจัยเกี่ยวกับการรักษาและส่งเสริมคุณค่าความสำคัญของผู้สูงอายุ และการส่งเสริมค่านิยมในเชิงสร้างสรรค์ของบุคคลในช่วงวัยอื่นๆ ต่อผู้สูงอายุเพื่อจัด “วาระคดี” เพื่อก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในอนาคต

แม้ว่าสถาบันการศึกษาจะให้ความสำคัญกับการวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ แต่ทว่าจากการทบทวนการศึกษาวิจัยในประเด็นผู้สูงอายุที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่าเป็นการศึกษาที่มองผู้สูงอายุอย่างเหมารวมในฐานะผู้เป็นภาระ ทำให้คนหนุ่มสาวต้องแบกรับภาระมากขึ้น อันเนื่องมาจากการทวีขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุ จึงจำเป็นต้องเฝ้าระวังประชากรกลุ่มนี้เป็นพิเศษ หรือแม้กระทั่งการจกมีอายุยืนยาวก็ถือว่าเป็นภาระหากเป็นชีวิตที่ยืนยาวพร้อมกับโรคภัยไข้เจ็บ และเนื่องจากการศึกษาส่วนใหญ่มองผู้สูงอายุเป็นภาระ จึงมีการศึกษาการได้รับการเกื้อหนุนจากครอบครัว ชุมชน สังคม อีกทั้งการมองผู้สูงอายุตามกระบวนการทัศนชีววิทยาการแพทย์ที่ผู้สูงอายุคือภาพร่างที่เต็มไปด้วยความชรา ก็จะศึกษา การเตรียมสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อผู้สูงอายุ ทั้งบ้านที่อยู่อาศัย พื้นที่สาธารณะ และขนส่งมวลชนสาธารณะ เป็นต้น โดยทั้งหมดทั้งมวลไม่ได้สนใจในความสามารถเชิงปัจเจกของผู้สูงอายุ จึงสะท้อนให้เห็นว่า สถาบันการศึกษาที่มีหน้าที่ผลิตและเผยแพร่องค์ความรู้ ก็ได้มีการศึกษาผู้สูงอายุในฐานะกลุ่มคนที่ควรได้รับการควบคุม จัดการ และสงเคราะห์ ฉะนั้น องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุที่ถูกผลิตและเผยแพร่นั้นก็เป็นการประกอบสร้างภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุให้ผูกไว้กับความเสื่อมถอย การเป็นภาระ ควรได้รับการสงเคราะห์

เมื่อพิจารณาถึงยุทธศาสตร์การวิจัยในประเด็นผู้สูงอายุระดับชาติ ในปี พ.ศ. 2556-2559 ซึ่งมีเครือข่ายการทำงานร่วมกัน 7 องค์กรหลัก อันประกอบด้วย สำนักงานคณะกรรมการสภาวิจัยแห่งชาติ สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา สำนักงานพัฒนาการวิจัยการเกษตร (องค์การมหาชน) สถาบันวิจัย

ระบบสาธารณสุข และสำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี และนวัตกรรมแห่งชาติ หน่วยงานเหล่านี้ถือเป็นหน่วยงานหลักในการร่าง ยุทธศาสตร์และขับเคลื่อนการวิจัยด้านผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่มีส่วนสำคัญในการนำยุทธศาสตร์การวิจัยไปพัฒนาและส่งเสริม อันได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน และหน่วยงานที่ดำเนินงานเกี่ยวกับการเก็บรวบรวม ข้อมูลและวางแผนเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เป็นต้นว่า สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สภาผู้สูงอายุ และหน่วยงานที่ดำเนินงานเกี่ยวกับการศึกษาวิจัยในประเด็นผู้สูงอายุ อาทิ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย สถาบันวิจัย ประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย และสถาบันการศึกษาอื่นๆ ภายใต้วิสัยทัศน์ที่ว่า **“ประเทศไทยมี ผลงานวิจัยและข้อมูลที่มีคุณภาพด้านผู้สูงอายุแบบมุ่งเป้าที่นำไปใช้ประโยชน์ ในการพัฒนาสังคมสูงวัยอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง”**⁴⁷

ยุทธศาสตร์การวิจัยในประเด็นผู้สูงอายุ ที่สำนักงานคณะกรรมการสภา วิจัยแห่งชาติได้ กำหนดไว้มีทั้งสิ้น 4 ยุทธศาสตร์ อันประกอบด้วย **ยุทธศาสตร์แรก** การบริหารจัดการและสนับสนุนให้มีการวิจัยผู้สูงอายุแบบมุ่งเป้าและบูรณาการ ซึ่งมีแผนงานวิจัยย่อย คือ การศึกษาสำหรับสังคมสูงวัย การทำงานของผู้สูงอายุ และโครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการการวิจัยผู้สูงอายุแบบมุ่งเป้าและ บูรณาการ **ยุทธศาสตร์ที่สอง** การสื่อสารและขับเคลื่อนการนำผลการวิจัยผู้สูงอายุ แบบมุ่งเป้าไปใช้ประโยชน์เพื่อพัฒนาประเทศและพื้นที่ โดยมีแผนงานวิจัยย่อย คือ การสื่อสารผลการวิจัยและนวัตกรรมด้านผู้สูงอายุสู่การกำหนดนโยบายและ ปฏิบัติการขับเคลื่อนการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ โดยใช้กระบวนการสร้าง ความต้องการการใช้ข้อมูล และการวางแผนตัดสินใจเชิงนโยบายและปฏิบัติ **ยุทธศาสตร์ที่สาม** การพัฒนาเครือข่ายวิจัยให้มีศักยภาพในการทำวิจัยผู้สูงอายุ แบบมุ่งเป้า และนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในระดับประเทศและภูมิภาค

⁴⁷ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, op. cit.

ซึ่งแผนงานวิจัยย่อยคือ การพัฒนาเครือข่ายวิจัยผู้สูงอายุแบบมุ่งเป้าระดับประเทศ และภูมิภาคให้เป็นระบบและเกิดความต่อเนื่อง การสร้างเสริมศักยภาพของเครือข่ายด้านการวิจัยผู้สูงอายุแบบมุ่งเป้าโดยระบบการสนับสนุนและร่วมมือทางวิชาการ **ยุทธศาสตร์ที่สี่** พัฒนาเครือข่ายวิจัยผู้สูงอายุที่เชื่อมโยงระหว่างภูมิภาคในประเทศ และนานาชาติรวมถึงอาเซียน โดยแผนงานวิจัยย่อยคือ การพัฒนาเครือข่ายวิจัยผู้สูงอายุที่เชื่อมโยงระหว่างภูมิภาคในประเทศและนานาชาติรวมถึงอาเซียน การบริหารจัดการระบบข้อมูลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน การรายงานสถานการณ์การวิจัยผู้สูงอายุระยะสั้นและระยะยาว

จากยุทธศาสตร์ในการทำวิจัยในประเด็นผู้สูงอายุในระดับชาติข้างต้น สามารถคาดการณ์ได้ว่า อีกกว่า 4 ปีสัปดาห์ในอนาคต สถาบันการศึกษาซึ่งจะได้ผลิตและเผยแพร่องค์ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ นั้น กว้างอยู่บนกระบวนทัศน์เดิม บนการส่งเสริมสนับสนุนจากสถาบันการเมืองการปกครองเพียงแต่ได้มีการศึกษาการสร้างเครือข่ายผู้สูงอายุและการบูรณาการระหว่างเครือข่ายและการนำผลการวิจัยในอดีตมาใช้ประโยชน์เพียงเท่านั้นเองจึงกล่าวได้ว่า สถาบันการศึกษาในฐานะสถาบันที่ผลิตและเผยแพร่ผลการวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ การศึกษาส่วนใหญ่ล้วนเป็นการตอกย้ำการดำรงอยู่ของโครงสร้างการแบ่งแยกและเบียดขับผู้สูงอายุให้เข้าไปอยู่ในพื้นที่ของอำนาจรัฐและการแพทย์ให้เข้ามาจัดวางตำแหน่งแห่งที่ในทางสังคม ควบคุม จัดการกับเนื้อร่างกายของผู้คนกลุ่มนี้ จึงอาจกล่าวได้ว่าสถาบันการศึกษาทำหน้าที่ในการตอกตะปูฝาโรงให้แน่นมากยิ่งขึ้น อันเป็นการกักขังผู้สูงอายุ และสิ่งที่น่าเศร้าสลดยิ่งกว่านั้น ผลการศึกษาที่ได้ มักจะนำไปกำหนดเป็นตัวบทกฎหมาย นโยบายและแผนพัฒนา ของสถาบันการเมืองการปกครอง ไม่ว่าจะเป็นในระดับท้องถิ่นไปจนถึงระดับรัฐ ดังนั้นกฎหมาย นโยบายและแผนเกี่ยวกับผู้สูงอายุจึงออกมาในรูปแบบของการสงเคราะห์เสียเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งในท้ายที่สุดก็ไม่สามารถช่วยเหลือผู้คนกลุ่มนี้โดยพิจารณาถึงศักยภาพเป็นฐาน

4. สถาบันทางเศรษฐกิจ

จากความคลุมเครือ ไม่ชัดเจนของนิยามคำว่า “ผู้สูงอายุ” ในอดีตยังผลให้มีการนำผู้สูงอายุไปอ้างอิงกับกลุ่มช่วงวัยที่ไม่ได้อยู่ในระบบแรงงาน หรือ

ไม่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ จนในท้ายที่สุดการรับรู้และความเข้าใจของคนในสังคมส่วนใหญ่ เข้าใจว่าอายุแรกเริ่มของการเป็นผู้สูงอายุ คือ 60 ปี นั่นคือเป็นช่วงอายุที่ถูกกำหนดให้เกษียณอายุจากการทำงาน โดยในเชิงนโยบายแล้ว ผู้สูงอายุจัดเป็นประชากรที่ควรได้รับการควบคุม จัดการจากสถาบันทางการเมือง การปกครอง และสถาบันการแพทย์ ในมิติทางสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม อันเป็นการสะท้อนถึงความหมายของผู้สูงอายุในลักษณะประชากรกลุ่มเปราะบาง จึงเป็นจุดตั้งต้นสำหรับการจัดสวัสดิการโดยภาครัฐ⁴⁸

สถาบันเศรษฐกิจ ถือเป็นสถาบันที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ เป็นอย่างมาก โดยจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สถาบันเศรษฐกิจได้มีการจัดสวัสดิการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ สามารถจำแนกออกเป็น 2 มิติอันประกอบด้วย การประกันสังคม การสงเคราะห์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การประกันสังคม แนวคิดการประกันสังคมถูกพัฒนาขึ้นจากการคำนวณบำเหน็จบำนาญข้าราชการ ต่อมาประเทศไทยได้พัฒนาระบบประกันสังคมให้มีความทันสมัย กอปรกับการเพิ่มจำนวนขึ้นของผู้สูงอายุ อีกทั้งยังคงมีชีวิตที่ยืนยาวอีกด้วย ยังผลให้รัฐต้องแบกรับภาระจากการให้เงินบำเหน็จ บำนาญเพื่อตอบแทนผู้สูงอายุที่เกษียณ จึงได้เริ่มเกิดแนวคิดการประกันสังคมรูปแบบใหม่ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุทุกคนได้เข้าถึงและเป็นการลดภาระให้แก่รัฐอีกด้วย หากจกกล่าวแบบรวบรัดก็คือเป็นแนวคิดที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ออมเงินแล้วรัฐจะช่วยสมทบเงินอีกส่วนหนึ่งนั่นเอง⁴⁹ รูปแบบของระบบบำนาญ ที่รัฐบาลได้สร้างขึ้นมีหลากหลายรูปแบบ กล่าวคือ มีทั้งรูปแบบบังคับและรูปแบบสมัครใจ⁵⁰ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

บำเหน็จบำนาญข้าราชการ ข้าราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ที่ต้องออกจากราชการ ตามความปรากฏในพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2494 มาตรา 9 ดังนี้

⁴⁸ รศรินทร์ เกรย์และคณะ, op. cit.

⁴⁹ กัจจกร หลุยยะพงศ์, op. cit.

⁵⁰ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, “รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2554,” (กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2011).

“มาตรา 9 ข้าราชการมีสิทธิได้รับบำเหน็จบำนาญปกติด้วยเหตุอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

- (1) เหตุทดแทน
- (2) เหตุทุพพลภาพ
- (3) เหตุสูงอายุ
- (4) เหตุรับราชการนาน

มาตรา 13 บำเหน็จบำนาญเหตุสูงอายุนั้น ให้แก่ข้าราชการผู้มีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์แล้ว ถ้าข้าราชการผู้ใดมีอายุครบห้าสิบปีบริบูรณ์แล้ว ประสงค์จะลาออกจากราชการ ก็ให้ผู้มีอำนาจสั่งอนุญาตให้ลาออกจากราชการเพื่อรับบำเหน็จบำนาญเหตุสูงอายุได้”⁵¹

หากพิจารณาถึงพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการพ.ศ. 2494 ดังกล่าวในข้างต้นก็เห็นได้ว่า การบำเหน็จบำนาญนั้นจะเกิดขึ้นพร้อมๆ กับการหยุดจากงาน โดยบำเหน็จบำนาญเป็นเงินเพื่อตอบแทนการทำงานของผูสูงอายุในอดีต⁵²

บำเหน็จบำนาญสำหรับข้าราชการส่วนท้องถิ่น ข้าราชการส่วนท้องถิ่นเป็นประชากรวัยทำงานอีกกลุ่มหนึ่งที่มีหลักประกันทางเศรษฐกิจหลังเกษียณอายุราชการในรูปแบบบำเหน็จหรือบำนาญ ดังปรากฏในพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2500 มาตรา 16 ตามความว่า

“มาตรา 16 บำเหน็จบำนาญเหตุสูงอายุนั้น ให้แก่ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้มีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์แล้ว ถ้าข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้ใดมีอายุครบห้าสิบปีบริบูรณ์แล้ว ประสงค์จะลาออกจากราชการ ก็ให้ผู้มีอำนาจสั่งอนุญาตให้ลาออกจากราชการเพื่อรับบำเหน็จบำนาญเหตุสูงอายุได้”⁵³

⁵¹ พระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2494. (11 เมษายน 2494). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 68 ตอนที่ 24.

⁵² กัจจร หลุยยะพงศ์, op. cit.

⁵³ พระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2500. (19 พฤศจิกายน 2500). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 99 ตอนที่ 1 พ.

กองทุนสงเคราะห์ตามพระราชบัญญัติโรงเรียนเอกชน กองทุนสงเคราะห์ก่อตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติโรงเรียนเอกชน เพื่อให้การสงเคราะห์ครูและบุคลากรทางการศึกษาของโรงเรียนเอกชน เมื่อครูหรือบุคลากรทางการศึกษาออกจากงานหรือเกษียณอายุ ทั้งนี้ครูจะต้องจ่ายเงินสะสมจำนวนหนึ่ง อีกทั้งโรงเรียนในระบบก็จะส่งเงินสมทบเป็นจำนวนเท่ากับเงินสะสมที่ครูส่งเป็นรายบุคคลและกระทรวงศึกษาธิการส่งเงินสมทบเป็นจำนวนสองเท่าของเงินสะสมที่ครูส่งเป็นรายบุคคล เมื่อครูออกจากงานหรือเกษียณอายุครูจะได้รับเงินทุนเลี้ยงชีพดังกล่าว

กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ เป็นกองทุนที่ลูกจ้างและนายจ้าง ตกลงกันจัดตั้งขึ้นและได้จดทะเบียนตามพระราชบัญญัติกองทุนสำรองเลี้ยงชีพเพื่อให้เป็นหลักประกันแก่ลูกจ้างในกรณีที่ลูกจ้างตายออกจากงานหรือลาออกจากกองทุน กองทุนดังกล่าวนี้ เกิดจากการร่วมมือกันของนายจ้างและลูกจ้าง โดยการออมของลูกจ้างเป็นหลัก โดยในการออมนั้นนายจ้างก็จะสมทบเงินให้อีกจำนวนหนึ่ง แล้วยนำเงินนั้นไปบริหารจัดการให้เกิดดอกผล แล้วเมื่อลูกจ้างต้องออกจากงาน ก็จักได้รับประโยชน์จากเงินสะสมนั้นด้วย

กองทุนประกันสังคมกองทุนประกันสังคมนี้ ถือได้ว่าเป็นการขยายโอกาสให้กับแรงงานนอกระบบราชการ หรือแม้แต่ผู้ไม่ได้ทำงานได้มีโอกาสสร้างหลักประกันเมื่อยามสูงอายุ โดยจะอยู่ในรูปแบบของการออมตนเอง ผู้สมัครในกองทุนนี้ก็จะได้รับการสมทบจากนายจ้างและรัฐอีกจำนวนหนึ่ง

กองทุนการออมแห่งชาติกองทุนการออมแห่งชาติมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนที่เป็นแรงงานนอกระบบได้มีโอกาสสร้างหลักประกันทางเศรษฐกิจเพื่อเก็บไว้ใช้ในยามสูงอายุ แต่ทั้งนี้จะเป็นการสะสมด้วยเงินของประชาชนแล้วรัฐบาลจะสมทบเงินให้อีกส่วนหนึ่ง หว่ากองทุนดังกล่าวนี้ผู้มีสิทธิในการเป็นสมาชิกต้องมีอายุระหว่าง 15 – 60 ปี โดยที่ไม่เป็นสมาชิกของกองทุนทั้งหมดดังที่กล่าวในตอนต้น อันได้แก่ บำเหน็จบำนาญข้าราชการบำเหน็จบำนาญสำหรับข้าราชการส่วนท้องถิ่น กองทุนสงเคราะห์ตามพระราชบัญญัติโรงเรียนเอกชน กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กองทุนประกันสังคม

จะเห็นได้ว่า การประกันสังคมส่วนใหญ่จะเป็นการใช้แนวคิดทางด้านเศรษฐกิจ โดยเฉพาะการออมเพื่อสร้างหลักประกันในยามสูงอายุ ทั้งลักษณะของการบังคับและสมัครใจ ทั้งนี้ อาจกล่าวได้ว่าการกำหนดการเกษียณอายุดังกล่าวเพื่อให้ผู้สูงอายุหยุดทำงานและรอรับสวัสดิการประกันสังคมในลักษณะต่างๆ ซึ่งทั้งหมดทั้งมวลวางอยู่บนข้อกำหนดของรัฐและนายจ้างเป็นหลัก แม้ว่าผู้สูงอายุจะยังคงสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเพียงใดก็จะถูกเบียดขับให้ออกจากระบบแรงงานแล้วให้อยู่เพื่อรับสวัสดิการประกันสังคมที่ได้ทำไว้ เพียงเท่านั้น

ด้านการสงเคราะห์ ในด้านการสงเคราะห์ผู้สูงอายุในด้านเศรษฐกิจ พบว่าประเทศไทยมีระบบการสงเคราะห์ในลักษณะเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ⁵⁴ ซึ่งมีรายละเอียดคือ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นมาตรการที่รัฐบาลจัดสรรเงินอุดหนุนรายเดือนให้กับผู้สูงอายุเพื่อใช้ในการดำรงชีพ มีพัฒนาการตามยุคสมัย โดยในช่วงแรกเริ่มปี พ.ศ.2536 รัฐบาลโดยกรมประชาสงเคราะห์ได้เริ่มจัดสรรเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้กับผู้สูงอายุที่ยากไร้ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่มีการจัดตั้งศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้านเท่านั้น เป็นจำนวนเงิน 200 บาท/คน/เดือนผ่านการสรรหาจากศูนย์สงเคราะห์ฯ และในปี พ.ศ.2543 ได้เพิ่มจำนวนเงินเป็น 300 บาท/คน/เดือน

ภายหลังในปี พ.ศ.2546 กรมประชาสงเคราะห์ได้มอบหมายภารกิจนี้ให้แก่องค์กรส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นจึงทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ในการคัดเลือกผู้สูงอายุที่จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพ โดยในปี พ.ศ.2550 รัฐบาลได้ปรับเพิ่มเงินเบี้ยยังชีพขึ้นเป็น 500 บาท/คน/เดือนจนกระทั่งในปี พ.ศ.2552 รัฐบาลได้ปรับเปลี่ยนแนวคิดการจัดสรรเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุจากระบบการคัดเลือกเป็นระบบถ้วนหน้า โดยคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติได้จัดทำระเบียบคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ พ.ศ.2552 และกระทรวงมหาดไทยได้ประกาศระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2552 โดยกำหนดให้ผู้สูงอายุทุกคนมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพ 500 บาท/คน/เดือนยกเว้นผู้สูงอายุที่ได้รับเงินบำนาญจากระบบบำนาญภาครัฐอื่นๆ

⁵⁴ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2011, op. cit.

ในปัจจุบันรัฐบาลได้มีมติ เมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2554 อนุมัติให้กำหนดอัตราเบี้ยยังชีพ รายเดือนแบบขั้นบันไดสำหรับผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุจะได้รับเบี้ยยังชีพดังนี้ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปีจะได้รับเบี้ยยังชีพ 600 บาท ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 70-79 ปีจะได้รับเบี้ยยังชีพ 700 บาท/คน/เดือนผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 80-89 ปีจะได้รับเบี้ยยังชีพ 800 บาท/คน/เดือนและสำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 90 ปีขึ้นไปจะได้รับเบี้ยยังชีพ 1,000 บาท/คน/เดือน

จะเห็นได้ว่า สถาบันเศรษฐกิจได้มองความสูงอายุในฐานะปัญหาและภาระ ประชากรสูงอายุจึงจัดเป็นกลุ่มประชากรพึ่งพิง ที่ควรได้รับการจัดการดูแลตั้งแต่ในช่วงวัยทำงาน ทั้งนี้เพราะ หากไม่มีการจัดส่งเสริมให้มีหลักประกันทางเศรษฐกิจเมื่อยามสูงอายุ รัฐจักต้องแบกรับภาระเมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุ อันเนื่องมาจากชุดความรู้ของสถาบันทางการแพทย์ที่ว่า เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุย่อมมีความสัมพันธ์กับโรคต่างๆ นอกจากนี้ยังจัดให้มีการมอบเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุอย่างถ้วนหน้า ซึ่งเป็นการสงเคราะห์ผู้สูงอายุโดยขาดการพิจารณาถึงความเป็นธรรม ในรายปัจเจกเมื่อพิจารณาถึงความจำเป็นแล้ว พบว่า ผู้สูงอายุบางรายแทบไม่จำเป็นต้องใช้เงินเบี้ยยังชีพนั้นเลย เพราะยังคงมีรายได้จากการเกื้อหนุนจากบุตรหลาน ในทุกเดือน หรือยังคงมีรายได้อยู่ ทว่าในทางกลับกันมีผู้สูงอายุในกลุ่มเปราะบางจำนวนมากที่เห็นควรได้รับเบี้ยยังชีพ เช่น ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว หรือผู้สูงอายุที่อยู่ด้วยตนเอง แต่เงินเบี้ยยังชีพที่ได้รับการอุดหนุนนั้นไม่เพียงพอต่อการสร้างฐานการดำรงชีพที่ดีได้

นอกจากการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุซึ่งส่วนใหญ่เป็นการจัดโดยรัฐแล้ว สถาบันเศรษฐกิจยังมีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในแง่ของการตลาดผู้สูงอายุที่เรียกว่า “ตลาดสีเทา” (grey market) เป็นการให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้บริโภคที่เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการนำเสนอวิธีคิดว่า ผู้สูงอายุเป็นเป้าหมายสำคัญสำหรับภาคธุรกิจ โดยได้มีการผลิตสินค้าและบริการสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้นว่า การประกันชีวิตและการออม การท่องเที่ยว หรือแม้กระทั่งสินค้าในกลุ่มต่อต้านความชรา (anti-ageing) เช่น เครื่องสำอาง ยาย้อมสีผม ยาเสริมสมรรถภาพทางเพศ เป็นต้น มากไปกว่านั้นสถาบันทางเศรษฐกิจ ยังได้นำเอาวาทกรรมว่าด้วยความกตัญญูมาเป็นกลยุทธ์ในการโฆษณาให้บุตรหลานได้ซื้อสินค้าและบริการให้

ผู้สูงอายุ เพื่อแสดงออกถึงความรัก ความกตัญญูต่อบุพการี ส่วนใหญ่เป็นสินค้าในกลุ่มผ้าอ้อมผู้ใหญ่ และบ้านพักคนชรา เป็นต้น⁵⁵

กล่าวโดยสรุปได้ว่า สถาบันทางเศรษฐกิจได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในการกำหนดภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุ ทั้งในด้านการจัดสวัสดิการและการสงเคราะห์ โดยภาครัฐ ก็เป็นการจัดการที่มองผู้สูงอายุและความสูงอายุในฐานะปัญหาการเป็นภาระ และการเป็นเพียงผู้รับ สะท้อนให้เห็นได้อย่างชัดเจนว่า สำหรับสถาบันทางเศรษฐกิจผู้สูงอายุไม่ได้เป็นบุคคลที่อยู่ในระบบแรงงานการผลิต (non-production) อันเนื่องมาจากร่างกายที่เสื่อมถอยตามชุดความรู้ทางการแพทย์ และชุดความจริงตามกฎหมายของสถาบันการเมืองการปกครอง จึงควรให้ผู้สูงอายุออกจากงานและอยู่รอรับสวัสดิการเพียงเท่านั้น อีกมุมหนึ่งการตลาดสีเทา หรือตลาดสำหรับผู้สูงอายุก็ใช้ความเสื่อมถอย ความโรยรามาเป็นกลยุทธ์ในทางธุรกิจ อันเป็นการตอกย้ำภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุที่ผูกติดกับความสูงอายุในด้านมืด ส่งผลให้ผู้คนในสังคมเป็นกังวลและหวาดกลัวความชราและเกิดสินค้าและบริการในกลุ่มต่อต้านความชรามากมาย

5. สถาบันการสื่อสารมวลชน

สถาบันการสื่อสารมวลชนถือเป็นสถาบันที่มีส่วนสำคัญในการเผยแพร่ภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุผ่านทางสื่อต่างๆ ทั้งสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อวิทยุโทรทัศน์ และสื่อออนไลน์ ที่ทรงอิทธิพลอย่างยิ่งต่อวิถีคิด วิถีปฏิบัติของผู้คนในสังคมต่อการมองผู้สูงอายุ เพราะปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในสังคมที่กว้างขวาง ไม่สามารถทำให้มนุษย์ทุกคนเข้าถึงและสัมผัสกับปรากฏการณ์ต่างๆ โดยตรงได้ ดังนั้นสื่อสารมวลชนจึงเปรียบเสมือนช่องทางหนึ่งที่น่าเอาภาพแทนความจริง (representation) มานำเสนอให้ทุกคนเข้าถึง⁵⁶ การปรากฏตัวของเรื่องราวผู้สูงอายุในสื่ออย่างมากมายนั้นก็เนื่องมาจากการทวีขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุ กอปรกับนโยบายต่างๆ ของรัฐและเอกชนที่เข้ามาควบคุมจัดการกับผู้สูงอายุมากขึ้น จึงเป็นเหตุผลที่สื่อมวลชน

⁵⁵ กัจจร หลุยยะพงศ์, op. cit.

⁵⁶ พรพรรณ สมบูรณ์บัติ, “หญิงชรา: ภาพตัวแทนในรายการสารคดีโทรทัศน์ ‘คนค้นคน’,” (วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2006).

ให้ความสนใจกับผู้คนในกลุ่มนี้ และมีหน้าที่ในการนำเสนอภาพแทนความจริงของผู้สูงอายุในแบบเหมารวม (stereotype) ให้สังคมได้รับรู้ จึงกล่าวได้ว่าสถาบันการสื่อสารฯ ได้มีส่วนสำคัญในการประกอบสร้างภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุ⁵⁷

เนื่องจากจำนวนผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด สถาบันทางการสื่อสารฯ ก็ได้เริ่มเข้ามาศึกษาเกี่ยวกับประเด็นผู้สูงอายุด้วยวิธีการศึกษาทางการสื่อสารมวลชนเมื่อพิจารณาถึงเนื้อหาของผู้สูงอายุที่ปรากฏในสื่อจากรายงานการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า สถาบันการสื่อสารมวลชน ได้อาศัยอำนาจในการลดรูปความจริง (reality) และความสามารถเข้าถึงมวลชนได้กว้างขวางมาประกอบสร้างภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุ ซึ่งภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่ประกอบสร้างทางสังคม (socially constructed) ซึ่งให้ความหมายของผู้สูงอายุในสองลักษณะ อันประกอบด้วย **ลักษณะแรก** ได้มีการนำเสนอภาพของผู้สูงอายุที่ไร้บทบาท ตำแหน่งแห่งที่ในทางสังคม มีหน้าที่เพียงแค่การอยู่บ้านและเลี้ยงหลานในฐานะปู่ย่าตายายเท่านั้น นอกจากนี้ยังนำเสนอภาพของผู้สูงอายุในฐานะผู้ดำรงรักษาไว้ซึ่งศาสนา ในขณะที่**ลักษณะที่สอง** เป็นการมุ่งนำเสนอผู้สูงอายุพร้อมกับร่างกายที่อ่อนแอ เสื่อมถอย ไร้อำนาจ แต่ยังคงสู้ชีวิตท่ามกลางกระแสโลกาภิวัตน์และความเป็นทันสมัย ด้วยการต่อสู้ดิ้นรน ทำมาหาเลี้ยงชีพ หรือการนำเสนอภาพร่างที่อ่อนแอ พร้อมกับการดูแลจากบุตรหลาน เป็นต้นพร้อมกับร่างกายที่อ่อนแอ และไร้ซึ่งอำนาจในการต่อสู้ ต่อรอง ไร้ซึ่งเรี่ยวแรงในการทำมาหาเลี้ยงชีพ ยากจนข้นแค้น มากไปกว่านั้นยังถูกบุตรหลานทอดทิ้งให้อยู่โดดเดี่ยว หรืออยู่กันสองคนตายาย และมีการพยายามชี้ให้เห็นว่าเป็นปัญหาของสังคม อันนำไปสู่ความน่าสงสาร เห็นอกเห็นใจในท้ายที่สุด จึงกล่าวได้ว่าความหมายและภาพลักษณ์ดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุกลายเป็นคนชายขอบ⁵⁸ มากไปกว่านั้นภาพลักษณ์ดังกล่าวยังถูกนำไปอ้างอิงกับผู้คนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั่วประเทศ

⁵⁷ กัจจกร หลุยยะพงศ์, op. cit.; มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, “รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2551,” (กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2008).

⁵⁸ พรพรรณ สมบูรณ์บัตติ, op. cit

ในขณะที่มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ⁵⁹ ได้ทำการวิเคราะห์ข่าวเกี่ยวกับผู้สูงอายุจากการรวบรวมข้อมูลข่าวในรอบปี พ.ศ. 2551 เกี่ยวกับผู้สูงอายุ 101 หัวเรื่องที่ปรากฏในหน้าหนังสือพิมพ์โดยภาพรวมมีประเด็นหลัก 6 ประเด็น ประกอบด้วย **ประเด็นแรก** เป็นการนำเสนอข่าวเกี่ยวกับสถิติผู้สูงอายุในประเทศไทยในแง่ของจำนวนและสัดส่วน นอกจากนั้นยังมีการนำเสนอสถานการณ์การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ อันเนื่องมาจากการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ และภาวะการตายซึ่งภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุที่ถูกนำเสนอมักผูกติดกับการเหลืตนเอง ไม่ได้ยากจน และไม่มีบุตรหลานดูแล **ประเด็นที่สอง** เป็นการนำเสนอข่าวเกี่ยวกับนโยบายผู้สูงอายุ ในแง่ของการจัดสวัสดิการต่างๆให้ผู้สูงอายุ เช่น การจัดตั้งศูนย์ผู้สูงอายุ บ้านสงเคราะห์คนชรา การให้บริการทางการแพทย์อนามัยแก่ผู้สูงอายุ การจัดอบรมอาสาสมัครผู้สูงอายุการส่งเสริมกิจกรรมเมื่อเกษียณอายุการส่งเสริมการเรียนรู้เทคโนโลยีการสนับสนุนให้เอกชนประกอบธุรกิจเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น **ประเด็นที่สาม** เป็นข่าวเกี่ยวกับการนำเสนอถึงความพร้อม หรือการเตรียมความพร้อมของสังคมไทยในการรับมือกับสังคมผู้สูงอายุ ทั้งในแง่สุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม โดยเฉพาะการจัดเตรียมสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ทั้งบ้านพักที่อยู่อาศัย พื้นที่สาธารณะ และขนส่งมวลชนสาธารณะ **ประเด็นที่สี่** เป็นการนำเสนอข่าวเกี่ยวกับสินค้าและบริการทางธุรกิจ ที่กลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักในการทำการตลาดทั้งในมิติสินค้าและบริการ เช่น บริการรับดูแลผู้สูงอายุ ธรรมเนียมประกันภัย และบริการการท่องเที่ยว เป็นต้น **ประเด็นที่ห้า** เป็นการนำเสนอข่าวเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีชื่อเสียงเป็นรายบุคคล ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ได้รับการยกย่องในฐานะผู้สูงอายุแห่งชาติ **ประเด็นสุดท้าย** เป็นการนำเสนอข่าวเกี่ยวกับการให้ความรู้หรือกิจกรรม หรือการทำงานเพื่อบริการผู้สูงอายุในลักษณะต่างๆ เช่น การให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุ สิทธิของผู้สูงอายุที่ควรรับรู้ กิจกรรมการให้บริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพ สวัสดิการที่ผู้สูงอายุพึงจะได้รับ เป็นต้น

⁵⁹ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ, op. cit

หากพิจารณาถึงผู้สูงอายุ ในสื่อภาพยนตร์ พบว่า ในสื่อภาพยนตร์ที่มีบทบาทของผู้สูงอายุในฐานะตัวแสดงหลัก ส่วนใหญ่จะเป็นบทบาทที่ถูกบุตรหลานทอดทิ้ง หรือแม้กระทั่งการเป็นผู้สูงอายุที่ล้าหลัง ไม่ทันสมัย เมื่อตัวแสดงนั้นประสบกับปัญหาที่จะมีบุตรหลานคอยช่วยเหลือ⁶⁰

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า สถาบันการสื่อสารมวลชน เป็นอีกหนึ่งสถาบันที่ได้อาศัยความเป็นสถาบันทางสังคมในการประกอบสร้างภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุและอ้างให้ความเป็นจริงทางสังคม อันเนื่องมาจากปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในสังคมไม่สามารถเข้าถึงโดยตรงได้ จึงอาศัยสถาบันการสื่อสารเข้ามานำเสนอภาพแทนความจริงต่างๆ ซึ่งอาจจริงบ้าง ไม่จริงบ้าง หรือไม่จริงเลย เมื่อพิจารณาในแง่ของผู้สูงอายุมักเป็นการนำเสนอที่มีลักษณะของผู้สูงอายุในฐานะผู้อ่อนแอ ไม่ทันสมัย ไร้ประโยชน์ในทางเศรษฐกิจในแบบเหมารวม และยังเป็นภาระให้บุตรหลานต้องดูแล มากไปกว่านั้นยังฉายภาพผู้สูงอายุพร้อมกับความโดดเดี่ยวเดียวดาย ถูกทอดทิ้งจากบุตรหลาน ให้เกิดความน่าสงสาร การนำเสนอในลักษณะดังกล่าวจึงเป็นการประกอบสร้างและตอกย้ำภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุ และสถาบันสื่อสารมวลชนก็เป็นสถาบันที่ทรงอิทธิพลในการส่งต่อเรื่องราวของผู้สูงอายุให้เข้าไปอยู่ในความรับรู้ วิถีคิดของผู้คนในสังคมได้อย่างกว้างขวางอีกด้วย

สรุปผลการวิจัย

ตามแนวคิดการประกอบสร้างความจริงทางสังคม ความหมายของสรรพสิ่งเป็นเพียงบางส่วนของความจริง เช่นเดียวกันกับภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุที่ถูกผลิตจากสถาบันทางสังคม อันประกอบด้วยสถาบันการเมืองการปกครอง สถาบันการแพทย์ สถาบันการศึกษา สถาบันเศรษฐกิจ และสถาบันสื่อสารมวลชนที่ได้ร่วมมือกันอย่างแยบยลในการประกอบสร้างความหมายและภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุให้ผูกโยงกับความจริงหลากหลายชุด ขึ้นอยู่ว่าสถาบันใดเป็นผู้กำหนดขึ้นมาเพื่อวัตถุประสงค์ใดของสถาบันดังกล่าว

⁶⁰ กัจจกร หลุยยะพงศ์, op. cit

ในมติสถาบันการเมืองการปกครอง จักเห็นได้ว่าผู้สูงอายุปรากฏในกฎหมายหลายฉบับ นับตั้งแต่สมัยการสร้างรัฐชาติ รวมทั้งกฎหมายที่ตราขึ้นในภายหลัง ภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุมักถูกทำให้ผูกติดกับความอ่อนแอหรือพิการ จึงมีการจัดให้ไปอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา ส่วนกฎหมายอื่นๆ ก็ล้วนเป็นกฎหมายที่มุ่งให้การสังคมสงเคราะห์เป็นหลัก ในแง่นี้ได้สะท้อนถึงภาพลักษณ์ผู้สูงอายุที่ต้องสัมพันธ์กับ*ความอ่อนแอ* ในมติสถาบันทางการเมืองการแพทย์ ถือเป็นสถาบันที่ได้อาศัยความเป็นสถาบันในการผลิตความหมายและภาพลักษณ์แก่ผู้สูงอายุอย่างเด่นชัด ดังเนื้อหาที่ปรากฏอยู่ในตำราทางการแพทย์ ตำราเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไปจนกระทั่งคู่มือผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์ และความเป็นจริงดังกล่าวก็ทรงอิทธิพลความเชื่อการรับรู้ของผู้คนในสังคมต่อผู้สูงอายุ ยังผลให้ได้รับหน้าที่จัดการกับ*เนื้อตัว ร่างกายที่อุดมไปด้วยโรคภัยไข้เจ็บ* ส่วนมติสถาบันการศึกษาที่ผลิตและเผยแพร่ผลองค์ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุก็ทำการตอกย้ำการโครงสร้างการแบ่งแยกและเบียดขับผู้สูงอายุให้ไปอยู่ในพื้นที่ที่ควบคุม จัดวางตำแหน่งแห่งที่ในทางสังคมและผลการศึกษาที่ได้ มักจะนำไปกำหนดเป็นตัวบทกฎหมาย นโยบายและแผนพัฒนาทั้งในระดับรัฐและระดับท้องถิ่นซึ่งในท้ายที่สุดก็ไม่สามารถช่วยเหลือผู้คนกลุ่มนี้ได้เท่าที่ควรเป็น ในมติสถาบันทางเศรษฐกิจก็ได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในการกำหนดภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุ ทั้งในส่วนของการจัดสวัสดิการและการสงเคราะห์โดยภาครัฐ นับว่าเป็นการสร้างภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุในฐานะปัญหาและการเป็นภาระ สะท้อนให้เห็นได้อย่างชัดเจนว่า สำหรับสถาบันทางเศรษฐกิจผู้สูงอายุมิได้เป็นบุคคลที่อยู่ในระบบแรงงานการผลิต มีหน้าที่ยังเป็นเพียงคนในวัยพึ่งพิงที่ขาดศักยภาพในการทำงานหาเลี้ยงชีพ ขณะที่ตลาดสีเทาซึ่งเป็นตลาดสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุก็ใช้ความเสื่อมถอย ความโรยรามาเป็นกลยุทธ์ในทางธุรกิจ อันเป็นการตอกย้ำภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุที่ผูกติดกับความสูงอายุนในด้านมืด ส่งผลให้ผู้คนในสังคมเป็นกังวลและหวาดกลัวความชรา และสถาบันการสื่อสารมวลชน เป็นอีกหนึ่งสถาบันที่ได้อาศัยความเป็นสถาบันในการประกอบสร้างความเป็นจริงทางสังคม โดยได้นำเสนอภาพแทนความจริงต่างๆ ของผู้สูงอายุ ซึ่งส่วนใหญ่มักเป็นการนำเสนอที่มีลักษณะของผู้สูงอายุในฐานะผู้อ่อนแอ *ไม่ทันสมัย* ไร้ประโยชน์ในทางเศรษฐกิจ และยังเป็นภาระให้บุตรหลานต้องดูแล *ความโดดเดี่ยวเดียวดาย*

ถูกทอดทิ้งจากบุตรหลานและเป็นส่วนสำคัญที่เข้าถึงการรับรู้ของผู้นในสังคม

นอกจากสถาบันทางสังคมจะร่วมกันสร้างภาพลักษณ์ให้กับผู้สูงอายุแล้ว ชุมชนความจริงของแต่ละสถาบันยังได้ทำหน้าที่ควบคุมพฤติกรรมของผู้นในสังคม ซึ่งอาศัยการทำให้ง่ายต่อการรับรู้ (generalized) แล้วสงวนไว้ซึ่งการตั้งคำถาม และการพิสูจน์ การร่วมมือกันประกอบสร้างภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุจากสถาบันทางสังคมดังกล่าวทรงอิทธิพลอย่างยิ่งยวดต่อวิถีคิดของผู้นในสังคม เมื่อกล่าวถึงผู้สูงอายุแล้ว จำต้องนึกถึงความเสื่อมถอย อ่อนแอ โรยรา อย่างเหมารวมโดยมิได้พิจารณาเป็นรายกรณีว่าผู้สูงอายุเป็นไปตามภาพลักษณ์เหล่านั้นทุกคนหรือไม่ จึงกล่าวได้ว่าด้วยชุดความจริงและภาพลักษณ์ที่มาจากสถาบันทางสังคมต่างๆ ทำให้ผู้สูงอายุเป็นชายขอบ สภาวะชายขอบที่ผู้สูงอายุเผชิญสามารถพิจารณาได้จากปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่เป็นเพียงกลุ่มวัฒนธรรมร่วมในวัฒนธรรมหลักของคนหนุ่มสาว

นัยต่อการพัฒนาสังคม

ผลการศึกษา ชี้ให้เห็นว่า สถาบันทางสังคม อันประกอบด้วยสถาบันการเมืองการปกครอง สถาบันทางการแพทย์ สถาบันทางการศึกษา สถาบันทางเศรษฐกิจ และสถาบันการสื่อสารมวลชน ได้ร่วมมือกันประกอบสร้างภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุอย่างเหมารวม โดยละเลยที่จะพิจารณาผู้สูงอายุในเชิงปัจเจก และได้แบ่งแยกและเบียดขับผู้สูงอายุให้อยู่ในปริมณฑลของอำนาจในการจัดการเนื้อตัวร่างกาย จิตใจ และสังคมตงนั้น สถาบันทางสังคมต่างๆ ควร **ปลดเปลื้อง** ภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุอย่างเหมารวมที่ผูกติดกับความเสื่อมถอย ความเจ็บป่วย ความไร้ประโยชน์ทางเศรษฐกิจ เป็นภาระ และสถาบันทางสังคมต่างๆควรมีการรื้อสร้างความหมาย และภาพลักษณ์ดังกล่าวของผู้สูงอายุขณะเดียวกันควรส่งเสริมการสร้างสรรค์ภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุในเชิงบวก และส่งเสริมการรับรู้ภาพลักษณ์เหล่านั้นแก่ผู้นในสังคม เพื่อวิถีคิด วิถีปฏิบัติที่วางอยู่บนการยอมรับ เคารพในความสามารถในเชิงปัจเจกของผู้สูงอายุ เพื่อการใช้ชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่เท่าเทียมกันกับผู้นในช่วงวัยอื่นๆ

รายการอ้างอิง

- กาญจนา แก้วเทพ, ศาสตร์แห่งสื่อและวัฒนธรรมศึกษา พิมพ์ครั้งที่ 2 (กรุงเทพฯ: เอ็ดดิสันเพรสโปรดักส์, 2006).
- กาญจนา ตั้งชลทิพย์ และคณะ, “คุณค่าผู้สูงอายุ: ภาพสะท้อนมุมมองจากคนสองวัย,” in สุชาดา ทวีสิทธิ์ และสวริย์ บุญยमानนท์, ed., ประชากรและสังคม 2553 คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย (นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2010), pp. 29-61.
- กัจจกร หลุยยะพงศ์ และกาญจนา แก้วเทพ. “การสื่อสารกับวาทกรรมอัตลักษณ์ผู้สูงอายุในสังคมไทย,” in กาญจนา แก้วเทพและคณะ, ed., สื่อเก่า-สื่อใหม่ สัญญาอัตลักษณ์ อุดมการณ์ (กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2011), pp. 74-134.
- กัจจกร หลุยยะพงศ์, “การสื่อสารกับวาทกรรมผู้สูงอายุในสังคมไทย,” (วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรดุษฎีบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2010).
- ณัฐภัทร ถวัลย์โพธิ์, “ผู้สูงอายุในกฎหมายไทย,” at <<http://www.opp.go.th/fileupload/news/fileup/Interest>> (searched date 19 August 2013).
- ทิพย์สุตา ถาวรารม, “ไทยพร้อมรับมือสังคมผู้สูงอายุ?,” at <<http://www.sec.or.th/infocenter/th/pub/article>> (searched date 1 September 2013).
- บงกช เศวตามร์, “การสร้างความเป็นจริงทางสังคมของภาพยนตร์ไทย กรณีตัวละครหญิงที่มีลักษณะเปี่ยงเบนในปี พ.ศ. 2528-2530,” (วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 1990).
- บรรลุ ศิริพานิช, คู่มือผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์ พิมพ์ครั้งที่ 17 (กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี, 2002).
- ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยรฐนิยม ฉบับที่ 12 เรื่องการช่วยเหลือคุ้มครองเด็ก คนชราหรือคนทุพพลภาพ พ.ศ. 2485. (3 กุมภาพันธ์ 2485). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 59 ตอนที่ 8.

- ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ พ.ศ. 2468. (11 พฤศจิกายน 2468). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 42 ตอนพิเศษ.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล และปัทมาว่าพัฒน์วงศ์, “ประชากรสูงอายุของประเทศไทย พ.ศ.2503-2563,”วารสารประชากรและสังคม, 12-2, pp. 33-60.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล และปัทมาว่าพัฒน์วงศ์, “นิยามผู้สูงอายุด้วยช่วงชีวิตข้างหน้า,” in สุชาติา ทวีสิทธิ์ และ สวรรีย์ บุญยานนท์, ed., ประชากรและสังคม 2553 คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย (นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2010).
- ปราโมทย์ ประสาทกุล และปัทมาว่าพัฒน์วงศ์, “ภาวะการตายและความยืนยาวของชีวิตประชากรไทย,” at <<http://www.ipsr.mahidol.ac.th/IPSR/AnnualConference/ConferenceII/Article/Article01.htm>> (searched date 20 January 2012).
- ปราโมทย์ ประสาทกุล ศุทธิดา ชนวนัน และกาญจนา เทียนลาย, “ผู้สูงอายุ: คนวงในที่จะถูกผลักให้ไปอยู่ชายขอบ,” in กุลภา วนจสาระ และกฤตยา อาชวนิจกุล, ed., ประชากรและสังคม 2555 ประชากรชายขอบและความเป็นธรรมในสังคมไทย (นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2012), pp. 105-124.
- พรพรรณ สมบูรณ์บัติ, “หญิงชรา: ภาพตัวแทนในรายการสารคดีโทรทัศน์ ‘คนค้นคน’,” (วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2006).
- พระราชบัญญัติควบคุมการขอทาน พ.ศ. 2484. (7 ตุลาคม 2484). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 58 ตอนที่ 0 ก.
- พระราชบัญญัติจรรยาบรรณ พ.ศ. 2522. (29 มกราคม 2522). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 96 ตอนที่ 9 ก ฉบับพิเศษ.
- พระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2494. (11 เมษายน 2494). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 68 ตอนที่ 24
- พระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2500. (19 พฤศจิกายน 2500). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 99 ตอนที่ 1 พ.

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546. (31 ธันวาคม 2546). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 120 ตอนที่ 130 ก.

พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2499. (15 พฤศจิกายน 2499). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 73 ตอนที่ 95 ฉบับพิเศษ.

มนสิการ กาญจนะจิตรา สุภรต์ จรัสสิทธิ และชินฤทัย กาญจนะจิตรา, “เกษียณเมื่อไหร่ให้ใครกำหนด?,” in กุลภา วนจสาระ และกฤตยา อาชวนิจกุล, ed., ประชากรและสังคม 2555 ประชากรชายขอบและความเป็นธรรมในสังคมไทย (นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2012), pp. 341-357.

มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ, “โครงการวิจัย เรื่อง วิสัยทัศน์ และแนวทางในการปฏิรูประบบสาธารณสุข เพื่อผู้สูงอายุไทยในอนาคต : มุมมองจากประชาคม องค์กรชุมชนด้านผู้สูงอายุ,” (นครปฐม: ศูนย์ศตวรรษิกชน สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2001).

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, “การทบทวนและสังเคราะห์ องค์ความรู้ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2545-2550,” (กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2007).

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, “รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2551,” (กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2008).

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, “รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2554,” (กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2011).

รศรินทร์ เกรย์และคณะ, “โมทัศน์ใหม่ของนิยามผู้สูงอายุ : มุมมองเชิงจิตวิทยา สังคม และสุขภาพ,” (นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2013).

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2534. (9 ธันวาคม 2534). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 108 ตอนที่ 216 ก ฉบับพิเศษ.

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540. (11 ตุลาคม 2540). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 114 ตอนที่ 55 ก.

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550. (24 สิงหาคม 2550). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 124 ตอนที่ 440.

ศิริมิตร ประพันธ์รุกิจ, “ความสัมพันธ์ไทย-ลาวในสื่อบันเทิงไทย: ศึกษากรณีการประกอบสร้างอัตลักษณ์ความเป็นลาว จากภาพยนตร์เรื่อง ‘หมากเตะโลกตะลึง’,” (วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรดุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2008).

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, “ประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2556,” สารประชากรมหาวิทยาลัยมหิดล, 22, 2013.

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, “การดูแลรักษาโรคผู้สูงอายุแบบสหสาขาวิชา” (กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2005).

สมรักษ์ ชัยสิงห์กานานนท์, “ความชรา ภาพร่าง (body Image) และการใช้ชีวิตในเมือง,” in ปรีตดา เฉลิมเผ่า กอนันทกุล, ed., ชีวิตชายขอบ ตัวตนกับความหมาย (กรุงเทพฯ: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร, n.d.), pp. 138-183.

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, “ยุทธศาสตร์การวิจัยรายประเด็นด้านผู้สูงอายุและสังคมสูงอายุ (พ.ศ. 2556-2559),” at <http://www.nrct.go.th/Portals/0/data/2557/RPP/sectalk/talk_241154.pdf/strategyResearch_sub/24%E0%B8%A2%E0%B8%B8%E0%B8%97%E0%B8%98%E0%B8%A8%E0%B8%B2%E0%B8%AA%E0%B8%95%E0%B8%A3%E0%B9%8C%E0%B8%9C%E0%B8%B9%E0%B9%89%E0%B8%AA%E0%B8%B9%E0%B8%87%E0%B8%AD%E0%B8%B2%E0%B8%A2%E0%B8%B8.pdf_30_08_51_2_1220100565.doc> (searched date 1 January 2014).

สำนักงานสถิติแห่งชาติ, “รายงานการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติที่มีต่อผู้สูงอายุ พ.ศ. 2550,” (กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2007).

สำนักงานสถิติแห่งชาติ, “รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550,” (กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2007).

สุชาดา ทวีสิทธิ์, “บทบรรณาธิการ: การเปลี่ยนกระบวนทัศน์เพื่อการวิจัยผู้สูงอายุ,” in สุชาดา ทวีสิทธิ์ และสวรัย บุญยमानนท์, ed., ประชากรและสังคม 2553 คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย (นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2010), pp. 1-11.

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, “หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ,” (กรุงเทพฯ: ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 1999).

Amy J. C. Cuddy, Michael I. Norton and Susan T. Fiske., “This Old Stereotype: The Pervasiveness and Persistence of the Elderly Stereotype,” *Social Issues*, 61-2, pp. 265-283.