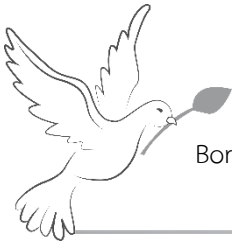


แนวคิดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้พุทธวิธีและกฎหมาย*

Concepts of Health Care for The Elderly under Buddhist Methods and Laws



อุทัยวรรณ สุกิมานิล

Uthaiwan Sukimanil

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

Boromarajonani College of Nursing Nakhon Phanom, Nakhon Phanom University, Thailand.

Corresponding Author. Email: uthaiwan2333@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้แนวคิดการดูแลสุขภาพตนเองในผู้สูงอายุภายใต้หลักพุทธวิธีและกฎหมาย แนวปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในหลักพุทธศาสนาที่บทความนี้นำเสนอ ได้แก่ หลักภาวนา 4 และพรหมวิหาร 4 ในการดูแลสุขภาพองค์รวมผู้สูงอายุด้วยพุทธวิธี 5 ด้าน ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถรักษาสมดุลและมีสุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นภาระแก่ครอบครัว บทความนี้ได้นำเสนอปรัชญาสากลและกฎหมายไทยที่เกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุที่ควรทราบ ซึ่งผู้เขียนเสนอแนะให้มีการแก้ไขพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้สูงอายุในด้านสุขภาพ ให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีสุขภาพเสื่อมถอยต้องการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพดูแลระยะยาว

คำสำคัญ: แนวคิดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ; การดูแลสุขภาพพุทธวิธี; กฎหมายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

Abstract

The purpose of this scholarly article was to provide the concept of self-care in the elderly under the principles of Buddhist methods and laws. Which presented guidelines for holistic care activities for the elderly in accordance with the Buddhist principles, such as the Doctrine 4 and the Brahma 4. There were 5 ways to look after the health of the elderly, including physical, mental, emotional, social and spiritual. So that the elderly had been maintaining balance to healthy and had not burden for the family. This article presented the Universal Declaration and Thai Law had been concerning the protection of the rights of the

* Received April 6, 2020; Revised April 28, 2020; Accepted May 16, 2020



elderly that would have known. The author suggested a revision of the Protection Act for Elderly health to suitable for the elderly who had been deteriorating health. They wanted long-term care quality health services.

Keywords: The Elderly health care concept; Buddhist methods health care; Laws regarding the elderly

บทนำ

ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ สัดส่วนประชากรสูงอายุเมื่อเทียบกับประชากรไทยทั้งหมดเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว นักวิชาการคาดการณ์ว่า ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ ในปี พ.ศ.2564 ซึ่งจะมีสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปอยู่ระหว่างร้อยละ 10-20 ของประชากรทั้งหมด และสันนิษฐานว่า ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super aged society) ในปี พ.ศ.2574 และจะมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด (Office of Health Promotion Thai Elderly Health Promotion, 2013) ปัจจุบันประเทศไทยมีประชากรสูงอายุจำนวน 12 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 11 ของประชากรไทยทั้งหมด จึงทำให้ประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ เนื่องมาจากความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ อัตราการตายลดลง ประชากรสูงอายุเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว (Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute, 2019) จากสภาพสังคมผู้สูงอายุดังกล่าว ทำให้ประเทศไทยและทั่วโลกเกิดการตื่นตัวในการตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพปัญหาต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ เนื่องจากสังคมไทยในปัจจุบันยกย่องนับถือผู้สูงอายุ เป็นบุคลากรที่มีค่ายังมีความรู้มีประสบการณ์ชีวิตทำคุณประโยชน์อย่างมากมาย ช่วงวัยสูงอายุร่างกายก็มีสภาพเสื่อมทรุดระบบ มีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้ง ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เนื่องจากผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพกายเรื้อรัง สมองเสื่อม ปัญหาสุขภาพจิต มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งผู้เขียนเห็นว่าการดูแลตนเองของผู้สูงอายุมีความสำคัญจึงเรียบเรียงบทความนี้มุ่งหมายให้ความรู้การดูแลตนเองของผู้สูงอายุหรือผู้ที่ดูแลผู้สูงอายุได้ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพ ในแนวความคิดดูแลสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้พุทธวิธีและกฎหมายไทย เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการเสริมสร้างสุขภาพมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความผาสุกในสังคมไทย

ปัญหาของผู้สูงอายุ

รัฐบาลไทยและประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุอย่างจริงจังมากยิ่งขึ้น ให้ความสำคัญแก่ผู้สูงอายุในเรื่องคุณภาพชีวิต เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ประชากรสูงอายุเป็นภาระต่อวัยทำงานสูงขึ้นเป็นลำดับ เนื่องจากในแต่ละครอบครัวต้องดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งเริ่มมีภาวะเสื่อมถอยด้านสุขภาพมากขึ้นเรื่อย ๆ มีภาวะเจ็บป่วย ปัญหาสุขภาพมีโรคประจำตัว บางคนมีความพิการและทุพพลภาพช่วยเหลือตนเองได้น้อยต้องพึ่งพาสมาชิกในครอบครัว นอกจากนี้ผู้สูงอายุออกจากงานประจำ มีรายได้น้อยหรือไม่สามารถทำงานได้ขาดรายได้ ถูกทอดทิ้งให้เหงา



เหงาอยู่บ้าน ขราภาพ เลิกจ้างงาน จึงมีปัญหาทั้งสถานะทางสังคม เศรษฐกิจ ปัญหาต่อคุณภาพชีวิต ยังพบว่า ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคมนี้ ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ คือขาดความสุขในวัยสูงอายุ หากผู้สูงอายุดูแลสุขภาพตนเองดีสม่ำเสมอการมีสุขภาพจิตที่ดี ย่อมส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสามารถเผชิญปัญหาเศรษฐกิจและสังคม ก่อให้เกิดผลดีกับสุขภาพมีการดูแลตนเองที่ดี มีผลต่อคุณภาพชีวิต ทำให้ผู้สูงอายุไม่เป็นภาระต่อครอบครัว (George, 2010) ปัญหาด้านจิตใจของผู้สูงอายุ มีเหตุปัจจัยหลายประการได้แก่ การสูญเสียคู่ชีวิต บุคคลในครอบครัว การเจ็บป่วยเรื้อรัง การไร้ความสามารถ พิกการ ความยากจน การถูกทอดทิ้ง ความขัดแย้งกับสมาชิกในครอบครัว ตลอดจนความตึงเครียดจากการสูญเสียสถานะทางสังคม (Arlete & Anita, 2015) เนื่องจากทั่วโลกมีประชากรสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็ว มโนทัศน์ ที่ยึดวัตถุนิยมและให้ความสำคัญกับความมั่นคงทางฐานะเศรษฐกิจเนื่องจากมีอัตราค่าครองชีพสูงขึ้น แต่รายได้ของผู้สูงอายุลดลง ทำให้ผู้สูงอายุอยู่ในสภาพยากลำบากในชีวิต ถูกทอดทิ้งจากครอบครัวเป็นภาระต่อสังคม รัฐบาลไทยจึงมีนโยบายคุ้มครองและพิทักษ์ผู้สูงอายุ ซึ่งมีระบบการดูแลด้านสุขภาพด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ และสังคม ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีการเตรียมตัวผู้เข้าสู่วัยสูงอายุ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ดูแลสุขภาพด้วยการเสริมสร้างคุณภาพผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรมมาช้านาน แต่ยังไม่ชัดเจน

จากการศึกษาสถิติประชากรพบว่า ผลการสำรวจสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ. 2557 ผู้สูงอายุในประเทศไทยนับถือศาสนาพุทธมากที่สุดร้อยละ 96.06 (National Statistical office, 2017) พบว่าผู้สูงอายุไทยเมื่อเผชิญปัญหาชีวิต ความยากลำบาก ได้นำหลักธรรมทางศาสนาพุทธมาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจให้มีความสุขพ้นจากความทุกข์ และนำหลักธรรมพุทธศาสนาเป็นหลักดำเนินชีวิตประจำวัน (Padvee Academy, 2014) ความสำคัญจำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้เขียนมีความเห็นว่า แนวคิดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ มีความจำเป็นต้องศึกษาทำความเข้าใจ ในการนำแนวทางพุทธศาสนาและกฎหมายของไทยเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติที่ดีในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของไทย สามารถนำมาใช้ประกอบกันเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติที่ดี ซึ่งหลักการทางพระพุทธศาสนา มีการศึกษาวิจัยไว้หลากหลาย ตัวอย่างเช่น ผลการวิจัยเรื่อง การเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุในเขตระเบียบเศรษฐกิจภาคตะวันออกตามหลักพุทธธรรม มีผลการวิจัยที่สามารถนำมาบูรณาการกับความรู้จากการปฏิบัติที่ดีในกลุ่มผู้สูงอายุต่าง ๆ มาเป็นแนวคิดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้พุทธวิธีได้อย่างดี เป็นการเสริมพลังความแข็งแกร่ง หากมีการเรียนรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้กฎหมายไทยที่คุ้มครองสิทธิ และสวัสดิการผู้สูงอายุด้วยก็ยิ่งดี ทำให้ผู้สูงอายุรับรู้เข้าใจในสิทธิสวัสดิการของตนเองที่พึงได้รับ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546

ผู้เขียนพบว่าตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้บัญญัติ ให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุน มี 13 ข้อ เกี่ยวกับด้านสุขภาพ มีเพียงข้อเดียว คือ มาตรา 11 (1) การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ ส่วนข้ออื่นที่เหลือเป็นเรื่องสวัสดิการ อีก 12 ข้อสนับสนุนด้านอื่นแก่ผู้สูงอายุกล่าวคือ มาตรา 11 (2) การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต (3) ประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม (4) การพัฒนาตนเอง และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมการรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน



(5) การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ หรือการบริการสาธารณะอื่น (6) การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม (7) การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ (8) การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกละเมิดหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง (9) การให้คำแนะนำ ปกป้องดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดีหรือในการแก้ไขปัญหาครอบครัว (10) การจัดที่พักอาศัย อาหาร และเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง (11) การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม (12) การสงเคราะห์ในการจัดงานศพตามประเพณี (13) การอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด (มาตรา 12) (Department of Elderly, 2019) ยังไม่สามารถคุ้มครองดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามสภาพปัญหาสุขภาพตามที่กล่าวมาข้างต้น แม้พบว่าผู้สูงอายุอาจมีภาวะเสื่อมของสมองมีโรคพิกิตทางสมอง ความจำเสื่อม โรคจิตเภท ปัญหาสุขภาพจิต พิกิตทางกายอื่น ๆ ป่วยเรื้อรัง อัมพาต มีแผลกดทับ ไตวายติดเตียง อาจถูกทอดทิ้ง จากภาวะปัญหาด้านสังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งพบปัญหาเช่นนี้ในประเทศที่เจริญและพัฒนาเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบอย่างเช่น ญี่ปุ่น อเมริกา มาก่อนแล้ว ความจริงของชีวิตมีผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเจ็บป่วย มีความต้องการจำเป็นในการดูแลสุขภาพระยะยาว ในมาตรา 11(1) ยังไม่ครอบคลุมในการคุ้มครอง กรณีผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสขาดผู้ดูแลหรือถูกทอดทิ้ง ซึ่งกฎหมายระบุว่า จะให้การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ แสดงให้เห็นว่า สิทธิพิเศษในข้อนี้คือ ได้รับการตรวจเร็วขึ้น ไม่ต้องรอคิวดังเช่นมีป้ายแปะติดประกาศที่โรงพยาบาล สถานบริการสุขภาพว่าอายุ 70 ปีไม่มีคิว ซึ่งยังไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปถึง 69 ปี นอกจากนี้ กฎหมายยังไม่ได้ระบุสิทธิสวัสดิการรักษายาพยาบาลอะไรที่เป็นกรณีพิเศษแก่ผู้สูงอายุ ความหมายตามมาตรา 11(1) นี้จึงมิได้เป็นหลักประกันการคุ้มครองผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสดังที่กล่าวมาแล้วในด้านสุขภาพเป็นกรณีพิเศษเลย ในสภาพความเป็นจริงผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งไร้ที่พึ่ง ผู้สูงอายุที่ไม่มีรายรับ สวัสดิการหรือเงินบำนาญ มีอยู่จำนวนมากซึ่งเคยเป็นแรงงานนอกระบบ ไม่มีหลักประกัน รวมทั้งเกษตรกรที่มีฐานะยากจน ประชากรผู้สูงอายุยังคงได้รับการดูแลด้านสุขภาพได้เพียงเท่าเทียมกับประชากรวัยอื่น ๆ ตามหลักประกันสุขภาพ มิได้มีการดูแลสุขภาพเป็นกรณีพิเศษตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. 2546 แต่อย่างใด และยังไม่ครอบคลุมถึงความจำเป็นในการดำรงชีวิตอยู่ตามสภาพปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย ผู้สูงอายุจำนวนมากต้องนอนติดเตียง ต้องการวัสดุทางการแพทย์ สิ่งอำนวยความสะดวก อาหารและน้ำ อยู่ในสภาพขาดแคลนขาดการสนับสนุนความรู้การดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งผู้สูงอายุกลุ่มด้อยโอกาสเหล่านี้เคยมีคุณค่าต่อสังคม อาจเคยเป็นประชากรวัยแรงงานสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจและสังคมให้กับประเทศชาติมาก่อน เป็นผู้ไร้ที่พึ่ง ด้อยการศึกษา เป็นต้น ผู้สูงอายุทุกคนสมควรได้รับการปฏิบัติที่ดีในฐานะทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่าทางปัญญาเป็นคลังสมองของชาติ

ผู้เขียนจึงได้ศึกษาค้นคว้าเพื่อนำเสนอบทความวิชาการในประเด็น แนวคิดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้พุทธวิธีและกฎหมาย โดยมีจุดประสงค์เพื่อ เพิ่มความตระหนักรู้สร้างพลังความสามารถในการดูแลตนเองในชีวิตของผู้สูงอายุด้วยพุทธวิธี และการให้ความสำคัญเรื่องแนวคิดการดูแลสุขภาพภายใต้กฎหมายที่สมควรปรับปรุงพัฒนาให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาสังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งมีผลกระทบต่อผู้สูงอายุในระยะยาว ผู้เขียนพิจารณาเห็นว่า แนวคิดการดูแลสุขภาพประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยควรสอดคล้องกับ



หลักการพุทธธรรม ซึ่งผู้สูงอายุร้อยละ 99 ในประเทศไทยมีความเชื่อศรัทธาในพระพุทธศาสนา ในด้านกฎหมายไทยปรารถนาให้มีการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพพระยาว ให้ได้รับความเป็นธรรม เข้าถึงบริการการดูแลสุขภาพเป็นกรณีพิเศษ ดังเช่นเจตนาที่เขียนไว้ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ทั้งนี้ เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีสวัสดิการข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจ เข้าถึงบริการด้านการรักษาที่ดีกว่าสวัสดิการของผู้สูงอายุที่ใช้สวัสดิการจากหลักประกันสุขภาพ ซึ่งพบว่า ประชาชน มีข้อร้องเรียนความไม่พึงพอใจในการเข้าถึงสวัสดิการสุขภาพของผู้สูงอายุ จากผู้ใช้บริการสุขภาพที่ใช้สวัสดิการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแห่งชาติ (Srithamrongsawat, 2010) แสดงให้เห็นว่ายังไม่ได้เป็นที่พึงพอใจ ไม่พบว่ามีกรณีการบัญญัติประเด็นสุขภาพด้านสิทธิในการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุไว้เป็นการเฉพาะ ไว้ในพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ผู้สูงอายุยังได้รับการบริการดูแลสุขภาพที่ไม่เท่าเทียมและเหลื่อมล้ำ ผู้เขียนจึงขอเสนอแนวคิดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้พุทธวิธีและกฎหมายไทย ที่ควรนำมาพัฒนาให้ตอบสนองความจำเป็นต้องการของประชากรสูงอายุในประเทศไทย

ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพผู้สูงอายุ

จากการศึกษาบทความวิจัย บทความวิชาการต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในบริบทสังคมไทยพบว่า ผู้สูงอายุมีความแตกต่างกันของสวัสดิการสุขภาพที่ผู้สูงอายุในพื้นที่ ชุมชน สังคมที่อยู่อาศัย ทั้งเขตเมือง ชนบท ชนบทกึ่งเมือง ต่างเข้าถึงบริการสุขภาพในลักษณะแตกต่างและเหลื่อมล้ำ ขึ้นกับสถานภาพทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีความเสื่อมถอยจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพมากกว่าวัยอื่น ทั้งสุขภาพกายพบว่า มีโรคเรื้อรังที่ต้องรักษาต่อเนื่อง ย่อมกระทบต่อสุขภาพทางจิตด้วย ผู้สูงอายุจึงมีความเสี่ยงในปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มอื่น นอกจากปัจจัยด้านร่างกายของผู้สูงอายุแล้ว ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุอีก ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตและสุขภาพร่างกายโดยตรงที่สำคัญคือ ปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ อายุ เพศ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน เป็นเหตุปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตเสื่อม มีภาวะซึมเศร้า ขาดความสุข ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพเสื่อมโทรมจากการขาดอาหาร ไม่ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง มีความพร่องในสุขวิทยาส่วนบุคคล เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อได้ง่าย มีความเครียดทำให้อาการโรคเรื้อรังเช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น Stroke ทำให้เกิดอัมพาต นอนติดเตียง การเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุเป็นอีกปัจจัยที่ทำให้เกิดความพิการจากกระดูกหักข้อเคลื่อน พบว่าในสังคมมีผู้สูงอายุที่สมองถูกกระทบกระเทือนจากการหกล้ม โรคสมองเสื่อม จนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เหมือนเดิม จึงต้องมีผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิด ปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุจึงเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีความสุข (Collin, Goldman & Rodriguez, 2008) ซึ่งผู้สูงอายุส่วนหนึ่งได้รับการตีตราว่าเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่เสื่อมสภาพแล้ว มีภาวะพึ่งพาต้องได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ซึ่งในสภาพการณ์แล้ว ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ดูแลสุขภาพตนเองในสถานะที่เสื่อมถอย



ก็จริง เพื่อธำรงรักษา ภาพลักษณ์ของตนเองในรูปร่างหน้าตา สภาวะสุขภาพ ซึ่งพบในกลุ่มผู้สูงอายุที่มี การศึกษาดี ฟังตนเองได้ แท้จริงผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่ทรงคุณค่า มีความรู้ฝังลึกในประสบการณ์การทำงาน การใช้ชีวิต การเผชิญปัญหาอุปสรรค การแก้ปัญหาอุปสรรค จึงสั่งสมทั้งประสบการณ์ ความรู้ทักษะที่ จำเป็นต่อการใช้ชีวิตที่คนรุ่นหลังควรเรียนรู้ ผู้สูงอายุยังมีพลังความสามารถ มีศักยภาพ สามารถช่วยเหลือ ชุมชน สังคม และประเทศชาติในด้านต่าง ๆ ทำอย่างไรผู้สูงอายุที่ฟังตนเองได้ เช่นนี้จะช่วยเสริมสร้างพัฒนา ผู้สูงอายุที่มีภาวะพร่องทางสภาวะทั้งทางกายทางจิตให้มีพลังแข็งแกร่งมีสุขภาพดี เป็นพลังทางปัญญาของ ชุมชนและสังคม การเสริมสร้างสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิต โดยการน้อมนำหลักการในพระพุทธศาสนามาเป็น แนวทางในการดูแลชีวิตบั้นปลายของผู้สูงอายุ จึงเป็นวิธีหนึ่งที่นักวิจัยได้ค้นพบว่า ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่พบกับ ความสุขความสงบมีสันติสุข ซึ่งเกิดจากการพัฒนาตนเองของผู้สูงอายุให้มีความสมบูรณ์ทั้ง 4 ด้าน คือ กายภาวนา ศิลภาวนา จิตภาวนา และปัญญาภาวนา ทำให้เกิดผลดีให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีงามตามคุณลักษณะ 4 ดี คือ ร่างกายดี พฤติกรรมดี จิตใจดี และปัญญาดี (Phugkaew, Phramaha Hansa Dhammahaso & Wattanapradith, 2018) ซึ่งศึกษาวิจัยเรื่อง การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยหลักพุทธสันติวิธี เชื่อว่าช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องปัจจัยคัดสรรเชิงพุทธ ที่มีอิทธิพลต่อสภาวะทางจิตของผู้สูงอายุมีข้อค้นพบว่า ผู้สูงอายุที่ศึกษามีปัจจัยคัดสรรเชิงพุทธคือ อิทธิบาท ธรรม 4 ได้แก่ ฉันทะ (ความพอใจ) วิริยะ (ความเพียร) จิตตะ (ความมีใจจดจ่อ) วิมังสา (ความพิจารณา ไตร่ตรอง) และพรหมวิหาร 4 ได้แก่ เมตตา (ความรัก) กรุณา (ความสงสารเห็นใจ) มุทิตา (ความพลอยยินดี) และอุเบกขา (ความมีใจเป็นกลาง) พุทธธรรมเหล่านี้ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสภาวะทางจิตดีขึ้น เป็นตัวแปร ที่สามารถพยากรณ์สภาวะทางจิตของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 75 (Phramaha Phuen Kittisobhano, 2019) ผู้เขียน จึงได้รวบรวมแนวคิดจากงานวิจัยข้างต้น บูรณาการกับองค์ความรู้ด้านสุขภาพ โดยนำหลักการการ ดูแลสุขภาพตนเองในระยะยาว ลดเหตุปัจจัยความเสี่ยงที่จะเกิดความวิตกกังวล ความเครียดจนเป็นผลให้มี ปัญหาสุขภาพจิต และกระทบต่อสุขภาพกาย เนื่องจากการดูแลสุขภาพภายใต้พุทธวิธีนี้ผู้เขียนประยุกต์ความรู้ การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จัดหมวดหมู่เป็นแนวทางการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุภายใต้พุทธวิธี เพื่อเสริมพลังความสามารถในชีวิตผู้สูงอายุและมีสภาวะที่ดีในมิติการดูแลสุขภาพองค์รวมทุกด้าน

แนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้พุทธวิธี

แนวคิดนี้เกิดจากทัศนะผู้เขียนที่ได้พิจารณาผลดีของการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในการปฏิบัติ ด้วยพุทธวิธีในกลุ่มชมรมผู้สูงอายุ จากงานวิจัยและบทความวิชาการที่ได้ศึกษามาจึงได้รวบรวมองค์ความรู้ นำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้พุทธวิธีขึ้น ให้สามารถดูแลสุขภาพตนเอง ตามหลักพุทธธรรมดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขนั้น จำเป็นที่ผู้สูงอายุจะต้องดูแลตนเอง พัฒนาชีวิตตนเอง พระพุทธเจ้าวางหลักการพัฒนาตาม หลักภาวนา 4 เมื่อได้นำไปปฏิบัติแล้วจะเกิดผลดี 4 ประการโดยสรุป คือ หลักภาวนาที่ 1 กายภาวนา เมื่อพัฒนาแล้ว เกิดผลด้านกายภาพเป็นผู้มีสุขภาพแข็งแรง หลักภาวนาที่ 2 ศิล ภาวนา พัฒนาตนดูแลจิตใจไม่เบียดเบียนผู้อื่นและตนเอง เกิดผลด้านพฤติกรรม คือ พฤติกรรมทางสังคมดี หลัก ภาวนาที่ 3 จิตภาวนา พัฒนาจิตใจตนเอง เกิดผลด้านจิตภาพ คือ มีคุณภาพจิตที่ดี และ หลักภาวนาที่ 4



ปัญญาภวณา การเจริญปัญญา เกิดผลมีสุขภาพจิตดี รู้จักคิดด้วยเหตุด้วยผล (Phra Bramagunabhom (P.A.Payutto), 2009) ซึ่งผู้เขียน ขอนำเสนอรายละเอียดในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้พุทธวิธี ในกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่ผู้สูงอายุควรปฏิบัติและผลที่เกิดขึ้นในการเสริมสร้างพลังความเข้มแข็งทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ดังต่อไปนี้ผู้เขียนขออธิบายประสบการณ์ของตนเองด้านการปฏิบัติกรพยาบาลในหน้าที่นี้เทศให้คำแนะนำการฝึกปฏิบัติกรพยาบาลอนามัยชุมชน ซึ่งต้องดูแลกลุ่มวัยต่าง ๆ ตลอดทั้งกลุ่มผู้สูงอายุที่ปกติสุขหรือมีภาวะเจ็บป่วย ทั้งที่โรงเรียนผู้สูงอายุและการดูแลสุขภาพที่บ้าน และการเข้าร่วมปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองภายใต้พุทธวิธีในกลุ่มผู้สูงอายุที่วัด กลุ่มออกกำลังกาย ชมรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม กลุ่มโรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นต้น

ผู้สูงอายุควรได้รับการดูแลสุขภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุขในชีวิตบั้นปลายมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้เขียนได้เข้าร่วมกลุ่มปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมภายใต้พุทธวิธีอย่างหลากหลาย โดยใช้หลักพระพุทธศาสนากับกลุ่มชมรมผู้สูงอายุ ได้แก่ กลุ่มสาธยายธรรมวัดรังษีญาติการาม บ้านหนองญาติ กลุ่มธรรมรักษาวัดสว่างอารมณ์ ชมรมผู้สูงอายุในชุมชน ต.บ้านผึ้ง ชมรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม ชมรมรำกระบองริมโขง ได้เห็นผลดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ จึงได้ทบทวนวรรณกรรมบทความต่าง ๆ ดูความสอดคล้องเชื่อมโยงโดยการวิเคราะห์ สังเคราะห์ขึ้นใหม่เป็นการพัฒนาองค์ความรู้ ในมิติองค์รวมของการดูแลสุขภาพสากลใช้ทั่วไปเพื่อให้เกิดความเข้าใจโดยง่าย แบ่งแนวทางปฏิบัติเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการดูแลสุขภาพร่างกาย 2) ด้านการดูแลสุขภาพจิต 3) ด้านการดูแลสุขภาพอารมณ์ 4) ด้านการดูแลสุขภาพสังคมและ 5) ด้านการดูแลสุขภาพจิตวิญญาณ โดยนำองค์ความรู้จากงานวิจัยที่มีการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักพุทธธรรมของวิริศา และ คณะ (Phugkaew, Phramaha Hansa Dhammaso & Wattanapradith, 2018) มาวิเคราะห์ในประเด็นการนำไปปฏิบัติกรดูแลสุขภาพให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยนำประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ การแลกเปลี่ยนความรู้แนวทางปฏิบัติในชมรมผู้สูงอายุกลุ่มต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุเป็นสมาชิก มารวบรวมสังเคราะห์ขึ้นใหม่ ดังต่อไปนี้

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้พุทธวิธี เสริมสร้างพลังในตนเอง

1. ด้านการดูแลสุขภาพร่างกายผู้สูงอายุ เพื่อเสริมสร้างพลังในตนเองของผู้สูงอายุ ซึ่งใช้หลักการพุทธวิธีในการปฏิบัติคือ กายภาวนา หรือสมถภาวนา มี 2 วิธีการ คือ วิธีที่ 1 การเจริญกายภาวนา ด้วยการเคลื่อนไหวร่างกาย สรรวกาย ดูแลร่างกายให้มีความแข็งแรงของอวัยวะ มีกำลังคล่องแคล่ว มี 2 แนวทาง ได้แก่ 1) เคลื่อนไหวกาย เติบงกรมฝึกกลมหายใจเข้าออกสำรวมระวังกาย 2) การดูแลส่งเสริมสุขภาพในวิถีชีวิต การบริหารกาย ออกกำลังกายอย่างเหมาะสมกับร่างกายตน วิธีที่ 2 การเจริญกายเมื่อเจ็บป่วย มี 2 แนวทางได้แก่ 1) ดูแลสุขภาพด้วยการรักษา ควบคุมสมดุลของร่างกาย เช่น การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด รักษาระดับความดันโลหิตให้ปกติ การพักผ่อนนอนหลับที่เพียงพอ 2) ดูแลปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรด้านสุขภาพในการดูแลรักษาการเจ็บป่วยของตนเอง ปฏิบัติตามคำแนะนำเรื่องอาหาร น้ำ การพักผ่อน นอนหลับ การขับถ่าย การรักษาความสะอาด การไข้ยา วิธีที่ 3 การดูแลร่างกายด้วยการควบคุมการบริโภคอาหาร



มี 2 แนวทางได้แก่ 1) การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัยสูงอายุ และการเจ็บป่วย 2) รับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ เช่น ผัก ผลไม้ ที่กล่าวมานี้เป็นพุทธวิธีในการดูแลสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถสรุปได้ 3 วิธีการ และ 6 แนวทางย่อยเป็นพื้นฐานในการเจริญกาย กระทำกายภาวนา ส่งเสริมสุขภาพ ดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย และควบคุมโภชนาการให้สมดุลกับระบบต่าง ๆ ของร่างกายในทางที่เป็นคุณ มิให้เกิดโทษแก่ตนเองเป็นผลให้เกิดการเสริมสร้างพลังทางร่างกาย สุขภาพดี เพื่อ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน

2. ด้านการดูแลสุขภาพจิตใจผู้สูงอายุ เพื่อเสริมสร้างพลังแห่งจิตใจ ด้านความสามารถในการจัดการปัญหาชีวิตเชิงบวก ด้วยการเจริญจิตภาวนา จิตภาวนาคือ การเจริญจิต พัฒนาจิต การฝึกอบรมจิตใจให้เข้มแข็ง มั่นคง เจริญองงามด้วยคุณธรรมทั้งหลาย ได้แก่ การมีเมตตา กรุณา ขันติ อุตุน มีสมาธิ และสดชื่นเบิกบาน มี 2 แนวทางหลักคือ วิธีที่ 1 การควบคุมจิต จัดการปัญหาอย่างมีเหตุผล ต้อง ฝึกปฏิบัติดังนี้ คือ 1) การฝึกการเดิน นั่ง ยืน รับประทานอาหารโดยมีสติ ช่วยป้องกันปัญหาการสำลักการเกิดอุบัติเหตุทางกาย และยังช่วยให้มีสติ รู้ตัว ทำให้จิตเยือกเย็น 2) การฝึกคิดหาเหตุผล เมื่อมีปัญหาต้องมาจาก เหตุและปัจจัย เมื่อเผชิญปัญหาต้องหาให้ได้ว่ามีเหตุปัจจัยอะไรและแก้ไขตามเหตุปัจจัยนั้น โดยผู้สูงอายุต้องประเมินว่าปัญหาที่เผชิญนั้นตนเองสามารถแก้ไขได้หรือไม่ หรือจำเป็นต้องขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น วิธีที่ 2 การฝึกคิดเชิงบวก เป็นการเจริญจิต พัฒนาจิต อบรมจิตของตนเอง ผู้สูงอายุสามารถฝึกได้ เนื่องจากผู้สูงอายุมีพื้นฐานคุณธรรมสูง มี 2 แนวทางคือ 1) ผู้สูงอายุต้องหมั่นเจริญจิต ด้วยการให้กำลังใจตนเองเสมอในทุกโอกาสที่เผชิญปัญหาอุปสรรค เมตตากรุณาต่อตนเองด้วยการคิดเชิงบวก เช่น เราต้องผ่านพ้นไปได้เหมือนที่เผชิญปัญหาอื่น ๆ ที่ผ่านมา ชีวิตย่อมมีขึ้นมีลง การปล่อยวางของจิต ชีวิตมีอยู่แค่ชั่วคราว ของทุกสิ่งในโลกมีอยู่เพียงชั่วคราว คิดถึงโอกาสข้างหน้าเมื่อเราผ่านจุดวิกฤตไปได้ เป็นต้น 2) พิจารณาจิตมองหาด้านดีงาม มุมมองทางบวก ความขบขัน เสียงหัวเราะในเหตุการณ์วิกฤต ผู้สูงอายุที่สามารถจัดการเรื่องสุขภาพได้จะมีความสามารถจัดการปัญหาชีวิตทางบวก แก้ปัญหาทางสร้างสรรค์ แบบชนะ ชนะกับคู่กรณี มีความเครียดต่ำ ซึ่งสามารถสรุปได้ 2 วิธีการ 4 แนวทางปฏิบัติ ทำให้การเจริญจิตภาวนาได้ผล ส่งผลให้มีภูมิคุ้มกันต่อ โรคซึมเศร้า โรคเครียด หรือปัญหาสุขภาพจิตได้อย่างดี เพราะเมื่อพัฒนาจิต คิดบวกได้ กล้าเผชิญความจริง มองเห็นเหตุปัจจัยปัญหาที่เกิดขึ้น ผู้สูงอายุที่สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตนี้ได้ ย่อมมีสุขภาพกาย อารมณ์ สังคมที่ดีไปด้วย เนื่องจากสุขภาพจิตดีจึงนอนหลับได้ง่ายพักผ่อนได้เพียงพอ ระบบสร้างภูมิคุ้มกันทำงานได้ดี

3. ด้านการดูแลสุขภาพอารมณ์ผู้สูงอายุ เพื่อเสริมสร้างอารมณ์ที่มั่นคงและมองเห็นคุณค่าตนเอง หลักพุทธวิธีที่ใช้ปฏิบัติคือ ศิลภาวนา พรหมวิหาร 4 และจิตภาวนา เป็นการเจริญศีล พัฒนาความประพฤติ การฝึกอบรมจิตเรื่องศีลให้ตั้งอยู่ในศีลธรรม เกื้อกูลกัน ไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น โดยพุทธวิธีปฏิบัติ 3 วิธีการคือ วิธีการที่ 1 การแสดงออกทางอารมณ์ข้างต้น ในฐานะผู้รักาศีลอย่างเหมาะสม ทั้งกาย วาจา ใจ มี 2 แนวทาง ได้แก่

1) ผู้สูงอายุต้องสร้างอารมณ์ขัน แม้ยามมีทุกข์ภัย อารมณ์ดีทำจิตผ่องใส 2) ผู้สูงอายุปรับกระบวนการคิดด้วยการรักษาศีลทั้ง 5 ข้อ ให้ดีมิให้บกพร่อง จะทำให้เกิดความบริสุทธิ์กายวาจาใจ ทำให้มีความสุข สบายใจ มีความมั่นคงทางอารมณ์ วิธีการที่ 2 ควบคุมการแสดงออกทางอารมณ์ต่อผู้อื่นด้วยศีลข้อ 4 ไม่กล่าววาจาเท็จ ละเมิดทางวาจา มี 2 แนวทางในการปฏิบัติคือ 1) อุตุน ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น



2) ผู้สูงอายุต้องใช้ หลักการพรหมวิหาร 4 คือ เมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา ตามสภาพการณ์ที่เผชิญ เมตตาเป็นความรักปรารถนาดีให้ผู้อื่นเป็นสุข กรุณาความสงสารคิดจะช่วยบรรเทาทุกข์ มุทิตา ความพลอยยินดี เมื่อผู้อื่นได้ดี อุเบกขาความวางเฉยไม่ดีใจ ไม่เสียใจ เมื่อผู้อื่นถึงความวิบัติ ช่วยลดความขุ่นข้องหมองใจ วิธีการที่ 3 รับรู้คุณค่าของตนเอง ด้วยจิตภาวนา มีวิธีปฏิบัติ 2 แนวทางคือ 1) การฝึกจิตภาวนา ด้วยการพิจารณาการกระทำของตนเอง มีคุณค่าอย่างไร 2) การพิจารณาประโยชน์ที่ผู้สูงอายุมีโอกาสที่จะได้สร้างประโยชน์แก่ผู้อื่น เห็นความสำคัญของชีวิตตนเอง

สรุปการดูแลสุขภาพอารมณ์ผู้สูงอายุนี้ ภายใต้พุทธวิธี สำคัญ 3 ประการคือ 1) ควรรักษาศีล 5 มีหลัก 5 ประการ ได้แก่ ศีลข้อที่ 1. การไม่เบียดเบียน ศีลข้อที่ 2. การไม่ลักขโมยเอาเปรียบ ศีลข้อที่ 3. สันโดษไม่ล่องละเมิด เป็นอยู่อย่างๆ ศีลข้อที่ 4. ไม่กล่าววาจาเท็จ ละเมิดทางวาจา ศีลข้อที่ 5. ไม่เสพสิ่งเสพติด มีสัมมาทิฐิ 2) มีพรหมวิหาร 4 คือ เมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา 3) ฝึกจิตภาวนา คือ การเจริญจิตด้วยคุณธรรมการดูแลสุขภาพอารมณ์ผู้สูงอายุ มี 3 วิธีการ 6 แนวทางปฏิบัติ เจริญด้วยการรักษาศีลธรรม 5 ข้อ หลักพรหมวิหาร 4 และจิตภาวนา เมื่อผู้สูงอายุนำไปปฏิบัติส่งผลให้มีคุณภาพ อารมณ์ดี จะเกิดความรัก ปรารถนาดีต่อผู้อื่น ยากช่วยเหลือเกื้อกูล มีจิตใจอารมณ์ที่เป็นสุข จิตจึงมีกุศล อารมณ์แจ่มใสเบิกบาน

4. ด้านการดูแลสุขภาพสังคมผู้สูงอายุ เพื่อเสริมสร้างความสามารถทางสังคมอย่างมีคุณภาพ ด้วยพุทธวิธีที่ควรปฏิบัติคือ ภาวนา จิตภาวนา ศีลภาวนา ด้วยการเจริญกาย พัฒนากาย การฝึกอบรมกาย และจิตตนเอง การรักษาศีล ของผู้สูงอายุในการมีปฏิสัมพันธ์ภายนอก ทางอินทรีย์ทั้ง 5 ด้วยดี ปฏิบัติต่อสิ่งแวดล้อมทางกายในทางที่เป็นคุณ มิให้เกิดโทษ พัฒนาตนเองในความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ มี 2 วิธีการคือ วิธีการที่ 1 การเจริญกายภาวนา ด้วยการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในสังคม มี 3 แนวทางได้แก่ 1) ผู้สูงอายุควรมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ร่วมกิจกรรมกับกลุ่มเพิ่มพูนความรู้ 2) ฝึกสมถภาวนา ในกิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมสร้างสรรค์ประโยชน์ เสริมสร้างประสบการณ์ใหม่ งานอดิเรก 3) การเจริญสมถกรรมฐาน เพื่อให้เกิดสมาธิ ด้วยการร่วมกิจกรรมทางศาสนา ทำทาน สวดมนต์ที่วัด เจริญภาวนา หรือการฝึกสมาธิ เจริญสติร่วมกับเพื่อนสูงอายุ ครอบครัว คนในชุมชน วิธีการที่ 2 การเจริญจิตภาวนา ศีลภาวนา เป็นการพัฒนาจิตใจในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นของผู้สูงอายุที่ต่างก็มีประสบการณ์มาก อาจมีความขัดเคืองใจได้ง่าย มี 2 แนวทางได้แก่ 1) เจริญจิตภาวนาด้วยการแสดงออกถึงความรักความเอื้ออาทรของผู้สูงอายุต่อผู้อื่นในกลุ่ม ฝึกการให้สิ่งของแก่กัน เป็นทางช่วยเหลือกัน แบ่งปันอาหาร 2) แสดงตนเป็นแบบอย่าง ในการรักษาศีลภาวนา ความเสียสละ อดทนในกิจกรรมจิตอาสา การรักษาสังขะ ผู้มีศีลธรรมเป็นตัวอย่างแก่ลูกหลาน

สรุปการดูแลสุขภาพสังคมผู้สูงอายุให้ผู้สูงอายุมีความสามารถทางสังคมอย่างมีคุณภาพด้วยพุทธวิธี มี 3 วิธีการ 5 แนวทางปฏิบัติ ทำให้มีการเจริญกาย จิตภาวนา และศีลภาวนาร่วมกัน พัฒนากาย จิตของผู้สูงอายุให้เป็นผู้มีสมถภาวนา เจริญสมถกรรมฐาน แสดงความรักเอื้ออาทรให้แบ่งปันอาหาร สิ่งของแก่เพื่อนเป็นทาน แสดงแบบอย่าง ผู้เสียสละอดทน มีจิตอาสา รักษาสังขะจะวาจา รักษาสันติในการอยู่ร่วมกันอย่างไม่เบียดเบียนผู้อื่น มีสังคมดี มีสุข



5. **ด้านการดูแลสุขภาพจิตวิญญาณผู้สูงอายุ** เพื่อเสริมสร้างพลังความมั่นคงในการรักษาความผาสุกของจิตวิญญาณและมีจุดหมายในชีวิต ใช้หลักพุทธวิธีในการปฏิบัติ คือ ศิลภาวนาและปัญญาภาวนา ศิลภาวนาเป็นการเจริญสติ พัฒนาความประพฤติ ให้มีระเบียบวินัย ไม่เบียดเบียนก่อความเดือดร้อนอยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยความเป็นกัลยาณมิตร ปัญญาภาวนา เป็นการเจริญปัญญา พัฒนาฝึกอบรมทางปัญญาให้รู้เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามสภาพการณ์จริงของชีวิต บริสุทธิ์จากกิเลส เครื่องเศร้าหมอง รู้วิธีดับทุกข์ด้วยปัญญา

การรักษาความผาสุกของจิตวิญญาณมี 3 วิธีการคือ วิธีการที่ 1 รักษา ศิลภาวนา เชื่อในสิ่งดีงามด้วยพุทธวิธี ได้แก่ เชื่อในสิ่งที่ตรวจสอบแล้วว่าถูกต้องดีงาม เชื่อว่าทำความดีย่อมส่งผลให้สิ่งดี ๆ เกิดขึ้นกับชีวิตตน วิธีการที่ 2 หาความรู้ความเข้าใจในการดำเนินชีวิตด้วยศีลธรรม ได้แก่ มีความพอเพียง พออยู่พอกิน มีหลักธรรมของพระพุทธเจ้าเป็นแนวปฏิบัติเช่น ศีล สมาธิ ปัญญา ดำเนินชีวิตไม่ประมาท วิธีการที่ 3 ผู้สูงอายุเข้าร่วมปฏิบัติกิจกรรมศาสนาอย่างต่อเนื่อง ทั้งที่บ้าน หรือวัด ได้แก่ การอ่านหนังสือธรรมะ การสวดมนต์ การฝึกภาวนาสมาธิวิปัสสนากรรมฐาน แลกเปลี่ยนสนทนาธรรมกับเพื่อนสูงอายุ ไม่ยึดติดกับทุกข์

การมีจุดหมายในชีวิตด้วยการดูแลสุขภาพจิตวิญญาณผู้สูงอายุสามารถใช้พุทธวิธี คือ ปัญญาภาวนา มาฝึกอบรมตนเองให้มีปัญญา ด้วยการพิจารณาใคร่ครวญมี 2 วิธีการ คือ วิธีการที่ 1 ผู้สูงอายุควรวางแผนเกี่ยวกับสุขภาพและชีวิตที่จะดำเนินต่อไปข้างหน้าของตนเอง ได้แก่ การมีแผนกิจกรรม กิจกรรมที่ผู้สูงอายุจะต้องทำแต่ละวัน มีเป้าหมายในชีวิตที่สอดคล้องเป็นจริงในชีวิตได้ รอบคอบมีสติ มองผลดีผลเสียของการกระทำของตน วิธีการที่ 2 ผู้สูงอายุควรวิเคราะห์ตนเองในจุดดีจุดด้อยของตน ได้แก่ การพิจารณาข้อจำกัดทางกายภาพของตน เศรษฐกิจและการดำรงชีพในภาวะชราภาพ การขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู ตลอดจนแนวทางในการดำเนินชีวิต บั่นปลายให้มีความสุขสงบ

จากการวิเคราะห์สังเคราะห์องค์ความรู้ของผู้เขียนมาเป็นแนวคิดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้พุทธวิธีนี้ จะเห็นได้ว่า สามารถประยุกต์หลักธรรมของพระพุทธเจ้า มาใช้ในการดูแลสุขภาพองค์รวมของผู้สูงอายุทั้งในด้านการดูแลร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อเสริมสร้างพลังชีวิตในตนเองของผู้สูงอายุให้อยู่ด้วยความปกติสุข ตามสภาพแวดล้อมของเศรษฐกิจ สังคมที่เปลี่ยนไปด้วยพุทธวิธี ผลผสมผสาน ภาวนา 4 คือ 1) กายภาวนา ได้แก่ การเจริญกาย พัฒนาฝึกอบรมกายในทางเป็นคุณ พัฒนาคุณธรรม พัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม 2) ศิลภาวนา ได้แก่ การเจริญสติ พัฒนาฝึกอบรมให้ตนตั้งอยู่ในศีล ไม่เบียดเบียนตนเองหรือผู้อื่น 3) จิตภาวนา ได้แก่ การเจริญจิต พัฒนาจิต ฝึกอบรมจิตด้วยคุณธรรม มีเมตตา กรุณา อุตุน มีสมาธิ สดชื่น เบิกบาน 4) ปัญญาภาวนา ได้แก่ การเจริญปัญญา พัฒนาปัญญา ฝึกอบรมปัญญา ตามความจริงรู้ทันโลก สามารถทำจิตให้เป็นอิสระได้ ทำตนให้บริสุทธิ์จากกิเลส นอกจากนี้ยังอาศัยหลักธรรมสำคัญในพุทธวิธีคือ หลักพรหมวิหาร 4 ซึ่งเป็นหลักพุทธธรรมพื้นฐาน ง่ายต่อการปฏิบัติ เหมาะกับผู้สูงอายุที่อยู่ในวัยที่สังสม ประสบการณ์ในการดำรงชีวิตมายาวนาน เป็นคุณธรรมที่ใช้ในการดูแลสุขภาพองค์รวมของผู้สูงอายุเกื้อหนุนความดี ความงามทั้งหลายให้บริบูรณ์ หลักธรรมพรหมวิหาร 4 จึงเป็นพุทธวิธีที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในการปฏิบัติกิจกรรมดูแล เพราะเป็นธรรมเครื่องอยู่ของผู้ใหญ่ หลักพรหมวิหาร 4 ประกอบด้วย 1) เมตตาเป็นความรักปรารถนาดีให้ผู้อื่นเป็นสุข 2) กรุณาความสงสารคิดจะช่วยบรรเทาทุกข์ 3) มุทิตา ความพลอยยินดี เมื่อผู้อื่นได้ดี 4) อุเบกขาความวางเฉยไม่ติ่งใจ ไม่เสียใจ เมื่อผู้อื่นถึงความวิบัติ (Bodharamik, 2018) พรหมวิหาร 4 ดังที่



ผู้เขียนแสดงไว้ในแนวคิดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ภายใต้พุทธวิธีเสริมสร้างพลังในตนเองให้อยู่ดีมีสุขในชีวิตปัจจุบัน ปลาย แม้ว่าจะอยู่ในสภาวะยากลำบาก อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุยังต้องการความช่วยเหลือในแง่กฎหมายคุ้มครองผู้สูงอายุให้ได้รับการดูแลสุขภาพที่ดีเหมาะสมด้วย

แนวคิดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้กฎหมายและปณณญาสากล

ประเทศไทยและอีกหลายประเทศทั่วโลก ได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ตามที่กล่าวมาแล้วเบื้องต้น เพื่อให้เห็นภาพรวมและพัฒนาการบุคลากรส่งเสริมผู้สูงอายุ ทั้งในระดับสากลและในระดับประเทศ ผู้เขียนขอเสนอสาระสำคัญดังนี้ 1) หลักการขององค์การสหประชาชาติว่าด้วยหรือผู้สูงอายุ 2) แนวคิด Active Ageing ขององค์การอนามัยโลก 3) ปณณญาอาเซียน 4) พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยผู้เขียนขอเสนอเฉพาะส่วนที่รับรองในประเด็นสุขภาพผู้สูงอายุ

1. หลักการขององค์การสหประชาชาติว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ

จากการศึกษาหลักการขององค์การสหประชาชาติว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่า องค์การสหประชาชาติได้รับรองหลักการ 18 ประการสำหรับผู้สูงอายุ เรียกว่า United Nations Principles for Older Persons ในการประชุมครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 16 ธันวาคม 2534 มีประเด็นสุขภาพของผู้สูงอายุ 2 ด้านสำคัญคือ 1) ด้านการมีอิสระในการพึ่งตนเอง รับรองว่าผู้สูงอายุพึงมีสิทธิที่จะได้รับอาหาร น้ำ ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม และการดูแลสุขภาพอย่างเพียงพอ ทั้งจากการจัดสรรรายได้ การสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัวและชุมชน ตลอดจนการช่วยเหลือตนเอง 2) ด้านด้านการอุปการะเลี้ยงดูมีด้วยกัน 5 ประการ คือ 1) ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิที่จะได้รับการอุปการะเลี้ยงดูและการปกป้องคุ้มครอง จากครอบครัวและชุมชน ตามคุณค่าวัฒนธรรมของแต่ละระบบสังคม 2) ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิเข้าถึงบริการด้านการดูแลสุขภาพ เพื่อช่วยให้สามารถและคงไว้หรือฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ให้อยู่ในระดับที่สมบูรณ์ที่สุด และเพื่อช่วยป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะเจ็บป่วยอีกด้วย 3) ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิได้รับการทางด้านสังคมและกฎหมาย เพื่อส่งเสริมอิสรภาพในการดำเนินชีวิต การปกป้องคุ้มครองและการอุปการะเลี้ยงดู 4) ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิที่จะได้รับประโยชน์จากการเลี้ยงดูในสถานสงเคราะห์ ซึ่งจะให้บริการด้านการปกป้องคุ้มครอง การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการกระตุ้นทางด้านจิตใจและสังคม ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย และบรรยากาศที่เป็นมิตรตามความเหมาะสมกับสถานภาพ และความต้องการ 5) ผู้สูงอายุมีสิทธิมนุษยชนทั้งปวงและเสรีภาพขั้นพื้นฐาน ในขณะที่อยู่ในสถานที่ใดใด หรือในสถานที่ให้บริการการดูแลรักษา รวมทั้งพึงได้รับการยอมรับในศักดิ์ศรี ความเชื่อ ความต้องการและความเป็นส่วนตัว ตลอดจนสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการอุปการะเลี้ยงดูและคุณภาพชีวิตของตนเอง และองค์การสหประชาชาติ (United Nation) ได้จัดการประชุมสมัชชาระดับโลกว่าด้วยผู้สูงอายุครั้งที่ 2 (the 2nd World Assembly on Ageing) ณ กรุงมาดริด ประเทศสเปน ในปี พ.ศ. 2545 ได้กำหนดเป้าหมาย 1 ใน 3 ประเด็นในด้านสุขภาพไว้ว่า “สูงวัยอย่างสุขภาพดีและมีสุขภาวะ (Advancing health and well-being into old age) โดยมีเป้าหมายและกลยุทธ์ของภาคีองค์การสหประชาชาติที่ต้องร่วมยึดถือ เรื่องเป้าหมายการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุในประเด็นเรื่องการสร้างและพัฒนาระบบการ



ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว มุ่งเน้นที่จะสร้างและพัฒนากลไก ต่าง ๆ ที่มีอยู่ทั้งในระดับนโยบายระดับปฏิบัติ ทั้งในเขตเมือง และระดับท้องถิ่น โดยเฉพาะด้านบุคลากรและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ร่วมกันทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุทั้งบุคลากรวิชาชีพ และอาสาสมัคร ด้วยการให้บริการแก่ผู้สูงอายุในชุมชน โดยเฉพาะบริการด้านการดูแลและการฟื้นฟูสุขภาพให้กับกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง และมีข้อจำกัดในเรื่องการเคลื่อนไหว นอกจากนี้ยังมีการเร่งขยาย การฝึกอบรมบุคลากรเพื่อพัฒนาความรู้และพัฒนาทักษะเฉพาะ ด้านการดูแลผู้สูงอายุ ปฏิญญาสหประชาชาติเรื่องผู้สูงอายุนี้ จึงเกิดขึ้นมาด้วยความเห็นชอบของภาคีสหประชาชาติ (Department of Elderly Affaire, 2019) ซึ่งภายหลังองค์การอนามัยโลกได้ออกมากำหนดกรอบแนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุอย่างชัดเจนเรื่อง Active Ageing สอดรับกับปฏิญญาของสหประชาชาติเรื่องผู้สูงอายุ

2. แนวคิด Active Ageing ขององค์การอนามัยโลก

องค์การอนามัยโลกอธิบายแนวคิด Active Ageing ว่ามีองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการที่จะทำให้ผู้สูงอายุทั่วโลกเป็นผู้สูงอายุมีพลังคือ 1) มีสุขภาพดี (Healthy) 2) มีความมั่นคงหรือการมีหลักประกันในชีวิต (Security) 3) มีส่วนร่วม (Participation) Active Ageing เป็นกระบวนการที่สร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุเข้าถึงระบบสาธารณสุข การมีส่วนร่วมและได้รับความปลอดภัย เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยคาดการณ์ว่าจะมีผู้สูงอายุที่ต้องอาศัยอยู่ตามลำพังเพิ่มขึ้น จึงควรได้รับการส่งเสริมให้เป็นผู้มีพลัง (Active Ageing) กล่าวคือ มีความสามารถในการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายการเจ็บป่วย โดยผลักดันให้เกิดการพัฒนาเทคโนโลยี เชื่อมต่อสังคมผู้สูงอายุ พัฒนาศักยภาพด้านสังคมผู้สูงอายุ (Muangsakun, 2015) ผู้เขียนพบว่า มีความสอดคล้องกับแนวคิดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ภายใต้พุทธวิธีตามที่กล่าวมาแล้ว ซึ่งผู้เขียนเรียบเรียงจากประสบการณ์และการทบทวนบทความวิชาการ วรรณกรรมงานวิจัย ในเรื่องการสร้างเสริมผู้สูงอายุให้มีพลังในตนเอง อย่างไรก็ดีในเรื่องผู้สูงอายุนั้นสุขภาพของผู้สูงอายุในแต่ละเขตประเทศในกลุ่มยุโรปย่อมแตกต่างจากอาเซียน ทั้งเรื่องวิถีชีวิตความเป็นอยู่ วัฒนธรรม สภาพแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจ การปฏิบัติกิจกรรมด้านสุขภาพ ตลอดจนพันธุกรรมที่เป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ จากการศึกษา: ปฏิญญาอาเซียน พบว่ามีการตอบสนองเรื่องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน

3. ปฏิญญาอาเซียนในเรื่องผู้สูงอายุ

อาเซียนได้ทำการรับรองการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ.2553 ณ กรุงบันดาร์เสรีเบกาวัน ประเทศบรูไนดารุสซาลาม ชื่อ ปฏิญญาบรูไนดารุสซาลาม ว่าด้วยการเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว : การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (Brunei Darussalam Declaration on Strengthening Family Institution : Caring for the Elderly) รวม 10 ข้อ มีส่วนที่เกี่ยวกับประเด็นสุขภาพ 3 ข้อ คือ 1) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีรายได้มั่นคง กระตือรือร้นและมีสุขภาพดี ด้วยการลดอัตราความยากจนในผู้สูงอายุ 2) ส่งเสริมการให้บริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ การสนับสนุนและการคุ้มครองทางสังคมแก่ผู้สูงอายุที่รวมถึงการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันและการบำบัดฟื้นฟู 3) สนับสนุนการเสริมสร้างศักยภาพแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักสังคมสงเคราะห์ ผู้ดูแลและอาสาสมัครในการให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (Department of Elderly Affairs, 2019)

ต่อมาในปี พ.ศ. 2558 ในการประชุมสุดยอดอาเซียน ครั้งที่ 27 ในเดือนพฤศจิกายน 2558 ณ กรุงกัวลาลัมเปอร์ ประเทศมาเลเซีย มีการรับรองจากผู้นำในอาเซียน ตามปฏิญญากัวลาลัมเปอร์ว่าด้วยเรื่อง



ผู้สูงอายุ การเพิ่มขีดความสามารถของผู้สูงอายุในอาเซียน (Kuala Lumpur Declaration on Ageing: Empowering older Persons in ASEAN) มีสาระสำคัญ 10 ข้อส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพผู้สูงอายุ มีเพียงข้อเดียวคือ ส่งเสริมให้มีแนวปฏิบัติที่รับผิดชอบร่วมกันในการเตรียมการเพื่อให้ผู้สูงวัยมีสุขภาพดี แข็งแรงและทรงคุณค่า ด้วยการสนับสนุนครอบครัว มีผู้ทำหน้าที่ดูแล และเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนมีบริการดูแลผู้สูงอายุ (Department of Elderly Affairs, 2019) ซึ่งสอดคล้องกับกฎหมายไทยว่าด้วยเรื่อง รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย 2560

4. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 และพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2553 และแก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2560

4.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มีบทบัญญัติเกี่ยวกับสิทธิผู้สูงอายุ จึงได้มีการกำหนดเป็นกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุในประเทศไทย ตามกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ซึ่งรัฐธรรมนูญฉบับ พุทธศักราช 2560 นี้ มีการปรับเปลี่ยนเพิ่มเติม บรรจุหลักการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ จำนวน 2 หมวด Ministry of Social Development and Human Security (2020) ได้แก่

หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย มี 2 มาตราคือ 1) มาตรา 27 วรรคสาม การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล ไม่ว่าด้วยเหตุความแตกต่างในเรื่องชาติกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานภาพบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญหรือเหตุอื่นใด จะกระทำมิได้ วรรคสี่ มาตราที่รัฐกำหนดขึ้นเพื่อจัดอุปสรรค เพื่อส่งเสริมให้บุคคลสามารถใช้สิทธิ เพื่อเสรีภาพได้เช่นเดียวกับบุคคลอื่น เว้นแต่เพื่อคุ้มครองความสงบให้แก่เด็กสตรี ผู้สูงอายุ คนพิการหรือผู้ด้อยโอกาส ย่อมไม่ถือว่าเป็นการเลือกปฏิบัติ 2) มาตรา 48 วรรคสอง บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ และบุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐตามที่กฎหมายบัญญัติ

หมวด 6 แนวนโยบายแห่งรัฐ

มาตรา 71 วรรคสาม รัฐพึงให้ความช่วยเหลือเด็กเยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้ และผู้ด้อยโอกาสให้สามารถดำรงชีพได้อย่างมีคุณภาพและคุ้มครองป้องกันมิให้บุคคลดังกล่าวถูกใช้ ความรุนแรง เพื่อปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม ตลอดทั้งให้การบำบัดฟื้นฟูและเยียวยาผู้ถูกระทำดังกล่าว (Ministry of Social Development and Human Security, 2020)

จะเห็นได้ว่ารัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 หรือฉบับอื่น ๆ มิได้ลงรายละเอียดลึกไปถึงเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังเช่น เจตนาของหลักการขององค์การสหประชาชาติว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ ซึ่งประกาศรับรองมาตั้งแต่วันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ. 2534 หรือเห็นความสำคัญของแนวคิด Active Ageing ขององค์การอนามัยโลก การรับรองปฏิญญาอาเซียนในเรื่องผู้สูงอายุทั้ง 2 ครั้ง และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ยังขาดความเชื่อมโยงไม่สัมพันธ์กับพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ซึ่งแก้ไข 2 ครั้งคือ พ.ศ. 2553 และ พ.ศ. 2560 ซึ่งจะนำเสนอต่อไป



4.2 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 พ.ศ.2553 และแก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 3 พ.ศ.2560

กฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุของประเทศไทย ได้มีการบังคับใช้มา 3 ฉบับ คือ 1) พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 120 ตอนที่ 130 ก. วันที่ 31 ธันวาคม 2546 หน้า 1 วันที่เริ่มใช้บังคับ ตั้งแต่ 1 มกราคม 2547 เป็นต้นไป ซึ่งตราขึ้นจากที่กฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 บัญญัติไว้ที่มาตรา 54 ซึ่งบัญญัติเกี่ยวกับสิทธิผู้สูงอายุให้มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ซึ่งผู้เขียนพบว่า ส่วนที่เกี่ยวกับสุขภาพผู้สูงอายุมีเพียงข้อเดียวคือ มาตรา 11(1) การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ 2) พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 127 ตอนที่ 56 ก วันที่ 15 กันยายน 2553 หน้า 1 วันเริ่มใช้บังคับ ตั้งแต่วันที่ 16 กันยายน 2553 เป็นต้นไป เหตุผลที่ประกาศใช้ โดยที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 53 กำหนดให้บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรี และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐจึงได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ สิทธิเรื่องเบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุและอำนาจหน้าที่คณะกรรมการบริหารกองทุนผู้สูงอายุ 3) พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 134 ตอนที่ 131 ก. วันที่ 27 ธันวาคม 2560 หน้า 36 วันเริ่มใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 5 มกราคม 2560 เป็นต้นไปเหตุผลประกาศใช้ โดยปัจจุบันประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ รัฐบาลจึงมีนโยบายและมาตรการ ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย โดยการให้เงินช่วยเหลือเพื่อการยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย จึงสมควรเพิ่มบทบัญญัติเรื่องการจ่ายเงิน และที่มาของเงินกองทุน เพื่อให้รวมถึงเงินบำรุงกองทุนที่ได้รับจากผู้มีหน้าที่เสียภาษีสรรพสามิต ในส่วนที่เกี่ยวกับสินค้าสุราและยาสูบ ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีสรรพสามิต โดยให้เรียกเก็บเงินบำรุงกองทุนจากผู้มีหน้าที่เสียภาษีสรรพสามิต ในส่วนที่เกี่ยวกับสินค้าสุราและยาสูบในอัตราร้อยละสองของภาษีที่เกี่ยวกับสุราและยาสูบ ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีสรรพสามิต และให้ผู้มีหน้าที่เสียภาษีดังกล่าว เป็นผู้มีหน้าที่ส่งเงินบำรุงกองทุนและให้กรมสรรพสามิตและกรมศุลกากร เป็นผู้ดำเนินการเรียกเก็บเงินบำรุงกองทุนเพื่อนำส่งเข้ากองทุน และในปีงบประมาณที่มีเงินบำรุงกองทุนส่งเข้ากองทุนเกินสี่พันล้านบาท ให้กรมกิจการผู้สูงอายุนำเงินบำรุงกองทุนที่เกินนั้นส่งคลัง เป็นรายได้แผ่นดิน กำหนดให้คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติจัดสรรเงินบำรุงกองทุนและเงินที่มีผู้บริจาคเข้ากองทุน ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อจ่ายเป็นเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย สำหรับจ่ายเป็นเงินสงเคราะห์ดังกล่าว (Sawangchang, 2017)

เมื่อพิจารณากฎหมายที่บังคับใช้ทุกฉบับแล้วผู้เขียนพบว่า โดยภาพรวมเกี่ยวกับผู้สูงอายุจะมุ่งเน้นการพิทักษ์สิทธิเสรีภาพ การสงเคราะห์ผู้สูงอายุในรูปแบบเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ มีการระบุในเรื่องสุขภาพน้อย ยังไม่สอดคล้องกับปฏิญญาสหประชาชาติและอาเซียน ที่มุ่งดูแลผู้สูงอายุให้สามารถดูแลตนเองได้ในลักษณะ Active Ageing ซึ่ง WHO มุ่งหมาย ส่วนการดูแลผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดเช่นการเจ็บป่วยเรื้อรัง ติดเตียง ต้องดูแลระยะยาว กฎหมายทั้ง 3 ฉบับมิได้กล่าวถึงว่า ประชากรสูงอายุควรได้รับการคุ้มครองดูแลอย่างไร หน่วยงานใดจะต้องรับผิดชอบ ในเรื่องการสงเคราะห์สิ่งสนับสนุนเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ จึงยังไม่ชัดเจน



ในเรื่องสุขภาพผู้สูงอายุ ที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุที่ควรเร่งริบพิจารณาปรับปรุงแก้ไขกฎหมายให้ชัดเจน สามารถนำไปใช้คุ้มครองดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่เปี่ยมด้วยความรู้ฝังลึกและยังมีศักยภาพสูงในการใช้ความสามารถของตนได้แม้มีปัญหาสุขภาพ

บทสรุป

แนวคิดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้พุทธวิธีและกฎหมาย เป็นแนวคิดที่ผสมผสานความเข้าใจการดูแลตนเองในวิถีชีวิตผู้สูงอายุไทย ซึ่งมีบริบทอยู่ในสังคมวัฒนธรรมประเพณีดั้งเดิมของไทยมายาวนาน และมีพุทธศาสนาเป็นที่เคารพเชื่อถือศรัทธา พุทธวิธีที่น่าเสนอเหมาะกับการนำไปปฏิบัติของผู้สูงอายุชาวไทย เนื่องจากเข้าใจง่าย เป็นหลักพุทธธรรมที่ไม่ยากในภาวนา 4 และพรหมวิหาร 4 ซึ่งเหมาะสมกับวัยผู้ใหญ่ที่มีประสบการณ์ เผชิญชีวิตมายาวนานอย่างผู้สูงอายุที่มีความเข้าใจชีวิตดี เป็นหลักธรรมที่ใช้เป็นแนวปฏิบัติได้ คือ ภาวนา 4 ได้แก่ กายภาวนา จิตภาวนา ศีลภาวนา ปัญญาภาวนา และพรหมวิหาร 4 ได้แก่ เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา หลักธรรมนี้คือ พุทธวิธีในการช่วยผู้สูงอายุได้เสริมสร้างพลังในตนเองอย่าง Active Ageing ทำให้มีการดูแลสุขภาพตนเองอย่างองค์รวมคือ ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และควรที่ผู้สูงอายุจักได้ศึกษาสิทธิ สวัสดิการความคุ้มครองตามแนวคิดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้กฎหมายไทยที่มีทั้งกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2560 และพระราชบัญญัติผู้สูงอายุทั้ง 3 ฉบับ ซึ่งผู้เขียนร้อยเรียงให้ผู้สนใจได้ทำความเข้าใจให้ตรงว่า การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุควรได้รับการคุ้มครองดูแลด้านสุขภาพอย่างชัดเจนเหมาะสม โดยเริ่มตั้งแต่ผู้สูงอายุเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคม ตลอดจนรัฐบาลที่ต้องตระหนักถึงปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ และทำให้กฎหมายมีความชัดเจนมากขึ้นในเรื่องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว โดยเฉพาะกลุ่มด้อยโอกาส ที่พึ่งพาตนเองครอบครัวไม่ได้ เพื่อให้พลเมืองสูงวัยได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีโอกาสใช้ชีวิตอย่างมีค่า หรือได้ร่วมพัฒนาประเทศในองค์ความรู้และภูมิปัญญาฝังลึกได้อย่างมีคุณค่าในสังคมไทยจนกว่าจะถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ผู้สูงอายุจึงเป็นทรัพยากรอันล้ำค่าที่ควรได้รับการดูแลสุขภาพอย่างมีคุณภาพ มิใช่ต้องการเพียงความสะดวก รวดเร็วของบริการสุขภาพที่รัฐบาลจัดให้ บริการสุขภาพควรมีลักษณะเป็นกรณีพิเศษทั้งเรื่อง ระบบการดูแล บุคลากรสุขภาพที่เข้าใจความต้องการผู้สูงอายุ วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เหมาะสม หากเป็นไปได้ควรมีหน่วยงานรับผิดชอบโดยตรง สถานบริการสุขภาพแยกการดูแลโดยเฉพาะทางแก่ผู้สูงอายุ มีการบริการทั้งในสถานบริการสุขภาพที่มีมาตรฐาน การดูแลสุขภาพที่บ้าน ดังนั้น กฎหมายคุ้มครองผู้สูงอายุจึงต้องควรระบุเรื่องการช่วยเหลือดูแลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับปฏิญญาของสหประชาชาติเรื่อง ผู้สูงอายุ ปฏิญญาอาเซียนในเรื่องผู้สูงอายุ และแนวคิด Active Ageing ขององค์การอนามัยโลก จึงควรมีการปรับปรุงกฎหมายคุ้มครองผู้สูงอายุด้านสุขภาพแห่งชาติอีกครั้ง เพื่อสงเคราะห์ ช่วยเหลือ เยียวยาผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งระบบการดูแลที่มีคุณภาพ และกฎหมายที่ครอบคลุม ด้วยความระลึกถึงคุณค่าความดีความงามของผู้สูงอายุได้สร้างสมมาและมนุษยธรรม คุณธรรมที่ค้ำจุนให้ผู้สูงอายุได้อยู่ดีมีสุขตลอดอายุขัย เป็นวัฒนธรรมของชาติที่ดั่งงามของชาวไทยที่เคารพและกตัญญูต่อผู้สูงอายุด้วยความจริงใจ



References

- Arlete, P.F. & Anita, L.N. (2015). Resilience in ageing: literature review. *Cienc Saude Coletiva*, 20(5), 1475-1491.
- Bodharamik, N. (2018). The Values of Brahmaviharas in Thai society. *Journal of Arts Management*, 2(1), 1-10.
- Collin, A.L., Goldman, N., & Rodriguez, G. (2008). Is positive well-being protective of mobility Limitations among older adults? *The Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 6(3), 321-327.
- Department of Elderly Affairs. (2019). *Elderly Protection Act*. Bangkok: Ministry of Social Development and Human Security.
- Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. (2019). *Situation of the Thai Elderly 2018*. Nakhonpathom: Printery Co.
- George, LK. (2010). Still happy after all these years: research frontiers on subjective well-being in Later life. *Journal of Gerontology*, 65B (3), 331-339.
- Gray, R. & Thongchareonphong, N. (2013). Factors affecting Elderly mental Health. *Journal of Population*, 3(2), 43-63. Retrieved February 8, 2020. From [http://repository:Li.mahidol.ac.th/dspace/handle/123456789/2953rd](http://repository.Li.mahidol.ac.th/dspace/handle/123456789/2953rd). Mahidol university.
- Ministry of Social Development and Human Security. (2020). *Protection of civil rights for human security According to the Constitution of the Kingdom of Thailand*. Retrieved February 1, 2020 from https://www.m-society.go.th/ewt_news.php?nid=8794.
- Muangsakun, W. (2015). Development of a Potential Elderly Living with Active Ageing Concept. *Journal of Social Research* 38(2), 93-112
- National Statistics office. (2017). *Situation of Thai Elderly*. Bangkok: Duantula Publishing Company.
- Office of Health Promotion. (2013). *Thai Elderly Health Promotion, Department of Public Health*. Nonthaburi: Ministry of Public Health.
- Padvee Academy. (2014). *Guidelines for Application Buddhist Principles of the Elderly*. Retrieved January 30, 2020 from <https://www.slideshare.net/padvee/ss-35787078>.
- Phramaha Phuen Kittisobhano. (2019). The Buddhist Selective Factors Influencing toward the Elderly's Psychological Well-being. *Journal of MCU Peace studies*. 7(3). 753-765.
- Phra Bramagunabhorn (P.A. Payutto). (2009). *Buddhist Principles*. (11thed) Bangkok: MCU Press.



- Phugkaew. V., Phramaha Hansa Dhammahaso & Wattanapradith, k. (2018). Elderly Well-Being Promotion by Buddhist Peaceful Means. *Journal of MCU Peace Studies*, 7(3). 620.
- Sawangchang, W. (2017). *The Elderly Act (Issue3) B.E.2560*. Retrieved February 1, 2020 from https://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/elaw_parcy/ewt_dl.
- Srithamrongsawat, S. (2011). *The Role of private health insurance under the universal health insurance system*. Retrieved February 8, 2020 from <http://www.manager.co.th/QOL/ViewNews.aspx?NewsID=9500000072652>.