

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

2.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

ปัจจุบันประเทศไทยมีกฎหมายที่ให้การรับรองสิทธิของผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะซึ่งมีชื่อว่า พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 สาระของกฎหมายฉบับนี้ได้กำหนดความหมายของผู้สูงอายุว่า หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย¹

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ได้รับรองให้ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์ที่กฎหมายรับรองและคุ้มครองให้แก่บุคคลที่มีอายุเกิน 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย ซึ่งในกฎหมายใช้คำว่า สิทธิผู้สูงอายุ ให้มี สิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่างๆ ดังนี้²

1. สิทธิได้รับการบริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นพิเศษ
2. สิทธิได้รับการด้านการศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต
3. สิทธิได้รับการด้านการประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม
4. สิทธิในการพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน
5. สิทธิได้รับการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะอื่น
6. สิทธิได้รับการช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม
7. สิทธิได้รับการยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ
8. สิทธิในการได้รับการช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง

¹ สำนักงานกฎหมาย สำนักเลขาธิการวุฒิสภา. 2547. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 พร้อมทั้งประวัติ ความเป็นมา กระบวนการ และขั้นตอน ในการตราพระราชบัญญัติดังกล่าวของรัฐสภา. กรุงเทพมหานคร : กลุ่มงานการพิมพ์ สำนักการพิมพ์ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา.

² กชกร สังขชาติ.2536. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาการศึกษาอนุรักษนิยม คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

9. สิทธิในการได้รับคำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือในทางการแก้ไขปัญหาคอขวด

10. สิทธิได้รับการจัดการที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง
11. สิทธิได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม
12. สิทธิได้รับการสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี
13. สิทธิประการอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

โดยในบริบทครั้งนี้ได้มุ่งเน้นการศึกษากฎหมายในส่วนของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่

1. สิทธิได้รับการบริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นพิเศษ

คำว่า การบริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 3 ให้ความหมายว่า หมายถึง บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคลเพื่อเสริมสร้างสุขภาพการป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต โดยให้รวมถึงการบริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ ซึ่งมาตรา 5 บัญญัติให้บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้

ผลของการมีกฎหมายดังกล่าวทำให้หน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบต้องจัดบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้หน่วยบริการระดับโรงพยาบาลของรัฐจัดให้มีช่องทางเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุแยกจากผู้รับบริการทั่วไปในแผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งแม้ว่าในทางปฏิบัติโรงพยาบาลส่วนใหญ่ในปัจจุบันยังมีข้อจำกัดเรื่องบุคลากรที่ไม่เพียงพอจึงทำให้ยังไม่สามารถดำเนินการดังกล่าวได้ แต่ในอนาคตโรงพยาบาลต่างๆจะได้หาทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวเพื่อให้สามารถจัดบริการแก่ผู้สูงอายุตามที่กฎหมายกำหนดได้

2.2 ประวัติและความเป็นมาเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุ

จากนโยบายรัฐบาลในสมัย พลเอกเปรม ติณสูลานนท์ นายกรัฐมนตรี ได้แถลงนโยบายด้านสาธารณสุข ในปี พ.ศ.2523 ซึ่งมีทั้งหมด 11 ข้อ และข้อที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุคือ ข้อ 1.ความว่า “จะ

เร่งรัดการดำเนินงานโครงการสาธารณสุขมูลฐานด้วยการจัดการบริการให้ประชาชนในระดับหมู่บ้าน และระดับตำบล ที่ยังไม่ได้รับกล่าวให้มีโอกาสใช้บริการ ป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพการรักษายาบาลเบื้องต้น ทั้งนี้จะให้การสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย และผู้สูงอายุ ด้านการรักษายาบาลเบื้องต้น ทั้งนี้จะให้การสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย และผู้สูงอายุด้านการรักษายาบาลเป็นพิเศษ โดยจะประสานความร่วมมือกับภาคเอกชนด้วย” และในปี 2523 – 2524 กระทรวงสาธารณสุข ได้แต่งตั้งงานและคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งได้ดำเนินการกิจกรรมต่าง ๆ ไว้หลายด้าน คือ กรมการแพทย์ พยาบาลสังคมสงเคราะห์ การประชุมวิชาการสนับสนุนการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ และชมรมผู้สูงอายุขึ้นตามโรงพยาบาลต่าง ๆ บริการสุขภาพผู้สูงอายุ ให้ความรู้แก่ประชาชน และริเริ่มการวิจัยที่เกี่ยวข้อง³

กรมการแพทย์ในฐานะเป็นหน่วยงานรับผิดชอบโครงการผู้สูงอายุของกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับองค์การอนามัยโลกจัดให้มีการสัมมนาระดับชาติ ครั้งที่ 1 เรื่อง บริการสุขภาพผู้สูงอายุ ณ โรงแรมอินทราริเอนด์ มหานคร ระหว่างวันที่ 4 – 6 พฤศจิกายน 2524 ผลจากการสัมมนา ทำให้ทราบถึงข้อมูลและปัญหาของผู้สูงอายุในประเทศไทย การให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุทั้งในและต่างประเทศ

จากนโยบายรัฐบาลในสมัย พลเอกเปรม ติณสูลานนท์ นายกรัฐมนตรี ได้แถลงนโยบายด้านสาธารณสุข ลงวันที่ 27... 2529 ทั้งหมด 12 ข้อ ข้อที่เกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุคือ ข้อ 2. ความว่า “สนับสนุนกิจกรรมการให้สาธารณสุขขั้นพื้นฐานแก่ประชาชน ทั้งที่ดำเนินการโดยรัฐและองค์กรเอกชนอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ในสภาพที่ดำเนินการโดยรัฐ จะจัดบริการให้เปล่าสำหรับผู้สูงอายุ เด็กและผู้ที่มีรายได้น้อย” จากนั้นในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 6 (2530-2534) มีนโยบายให้กรมการแพทย์ขยายงานด้านสาธารณสุขมูลฐานไปยังประชาชนทุกพื้นที่ ให้เข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรม ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อ โดยบรรจุไว้ในแผนฯ 6 เพื่อสนองนโยบายให้เป็นไปตามแผนที่กำหนด และได้กำหนดเป็นโครงการต่าง ๆ ได้ ทั้งหมด 15 โครงการ⁴

1. โครงการป้องกันและควบคุมโรคหัวใจ
2. โครงการป้องกันความพิการจากอุบัติเหตุ
3. โครงการควบคุมมะเร็ง
4. โครงการควบคุมโรคเบาหวาน
5. โครงการควบคุมโรคผู้สูงอายุ
6. โครงการควบคุมโรคหูหนวก
7. โครงการป้องกันและควบคุมความพิการแต่กำเนิด

³ กชกร สังขชาติ.2536. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาการศึกษาอนุรักษนิยม คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. หน้า 15-26

⁴ เรื่องเดียวกัน. หน้า 15-26

8. โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในชุมชน
9. โครงการควบคุมโรคปวดข้อปวดเมื่อย
10. โครงการควบคุมโรคนิ้ว
11. โครงการควบคุมโรคผิวหนัง
12. โครงการควบคุมโรคเลือด
13. โครงการควบคุมโรคลมชัก
14. โครงการควบคุมโรคผิวหนัง
15. โครงการควบคุมโรคเลือด

ซึ่งงานผู้สูงอายุเป็นหนึ่งใน 15 โครงการนี้ กรมการแพทย์ได้แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อวางหลักการและรูปแบบสำหรับดำเนินงาน เพื่อให้งานด้านผู้สูงอายุเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น และจากการสัมมนาระดับชาติครั้งที่ 2 เรื่อง บริการสุขภาพผู้สูงอายุ ระหว่างวันที่ 25-26 เมษายน 2533 ผลจากการสัมมนาได้กำหนดกลวิธีการบริการสุขภาพผู้สูงอายุ การลดภาษีรายได้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ การจัดหน่วยงานรับผิดชอบงานผู้สูงอายุ และในเดือนมิถุนายน 2533 กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้แต่งตั้งคณะทำงานจัดตั้งสถาบันสุขภาพผู้สูงอายุ

ในปี 2534 เริ่มมีการจัดงบประมาณสำหรับบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุ และเริ่มมีการจัดทำบัตรประจำตัวผู้สูงอายุ ตลอดจนการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุและชมรมผู้สูงอายุทั่วประเทศ ในช่วงแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 6 (พ.ศ.2535 – 2539) กรมการแพทย์ได้แบ่งส่วนราชการขึ้นใหม่ ตั้งแต่วันที่ 29 ตุลาคม 2535 โดยจัดตั้งสถาบันพัฒนาสุขภาพและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุเป็นหน่วยงานระดับกองขึ้นเป็นการภายใน เพื่อเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา

1. ในบทบาทของกระทรวงสาธารณสุขนั้น มีเป้าหมายในการดูแลสุขภาพผู้สูงวัย โดยเน้นที่ว่า ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีการเตรียมความพร้อม และมีการตรวจสุขภาพเมื่อถึงวัยผู้สูงอายุ ได้รับการคัดกรองเพื่อการรักษาที่สถานบริการสาธารณสุข ตามขั้นตอน และมีหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข ที่รับผิดชอบในเรื่องของผู้สูงอายุ เช่น กรมการแพทย์ โดยสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ รับผิดชอบทางด้านวิชาการบำบัดรักษาผู้สูงอายุ ด้านกรมอนามัย โดยสำนักส่งเสริมสุขภาพดูแลในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพกาย กรมสุขภาพจิต ดูแลด้านของการส่งเสริมสุขภาพจิต กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สนับสนุนการวิจัยและการบริการสุขภาพผู้สูงอายุทั่วประเทศ และทางด้านนโยบายและแผน มีส่วนกำหนดนโยบาย และประสานงานใน และนอกกระทรวงสาธารณสุข

2. ประเด็นของผู้สูงอายุ เราได้มีการเตรียมตัวจากที่องค์การอนามัยโลก ได้มีการคาดประมาณ และชี้ให้เห็นถึงปัญหาของผู้สูงอายุ และได้มีการรณรงค์ต่าง ๆ ให้ประชาชนเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ ซึ่งรัฐบาลไทยได้ให้ความสำคัญ ก็ได้ยึดแนวนโยบายตาม
3. รัฐธรรมนูญ พ.ศ.2540 มาตรา 54... เกี่ยวกับการช่วยเหลือแก่การยังชีพ และมาตรา 80 ที่ส่งเสริมในเรื่องการพึ่งพาตนเอง
4. ปณิญาผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2540... ข้อที่ 5 ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ต้องมีหลักประกัน เข้าถึงหลักประกัน และบริการด้านสุขภาพอย่างครบวงจร โดยเท่าเทียมกัน รวมทั้งได้รับการดูแลจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต
5. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 – 2564)
6. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ซึ่งเน้น 4 เรื่อง คือ ให้มีกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กองทุนผู้สูงอายุ สิทธิผู้สูงอายุ ภาษีเงินได้
7. การดูแลผู้สูงอายุ นั้น เราจะแบ่งผู้สูงอายุเป็น 4 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี มีโรคเรื้อรัง/ช่วยเหลือตัวเองได้ ภาวะทุพพลภาพ/ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง ภาวะทุพพลภาพ/ช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลย
8. ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545 – 2564 จะมียุทธศาสตร์ต่าง ๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขได้เตรียมการดังนี้⁵

ยุทธศาสตร์ที่ 1 เป็นการเตรียมความพร้อมของประชากรเมื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ มีโครงการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ และมีโครงการครอบครัวอบอุ่น โดยกรมอนามัยเน้นการปลูกฝังจิตสำนึกให้สังคม ให้มีครอบครัวที่อบอุ่นแข็งแรง โดยมีเกณฑ์ข้อหนึ่งในนั้นว่า สมาชิกของครอบครัวอยู่รวมกันทั้ง 3 วัย ในบ้านเดียวกัน หรือในบริเวณเดียวกัน

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ทางด้านส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จะมีการส่งเสริมการจัดตั้งและการดำเนินงานผู้สูงอายุและเครือข่าย กรมอนามัยจัดทำคู่มือการดูแลส่งเสริมสุขภาพ ชุดนิทรรศการ 5 อ. และ CD ผู้สูงวัยออกกำลังกาย ด้วยภูมิปัญญา มีเว็บไซต์ที่จะบอกข้อมูลผู้สูงอายุ มีหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สมาคมแม่บ้านสาธารณสุข สมาคมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ที่ได้ร่วมส่งเสริมการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในทุกจังหวัด ทุกตำบล และมีกิจกรรมร่วมกัน และมีตัวชี้วัดของกรมอนามัยว่า ผู้สูงอายุต้องมีการ

⁵ ฐิติมา ชินะโชติ และคณะ. 2552. การวิเคราะห์สถานการณ์ ผลการดำเนินงาน และแนวทางการพัฒนา การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของไทย. เอกสารวิชาการหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง, ภาควิชาการบริหารงานภาครัฐและกฎหมายมหาชน. สถาบันพระปกเกล้า. หน้า 40-50

ออกกำลังกายร่วมกันอย่างน้อยอาทิตย์ละ 1 ครั้ง มีการประกาศเกียรติคุณดีเด่นแก่ชมรมผู้สูงอายุปีละ 1 ครั้ง มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทุกโรงพยาบาล คือ รพท. และรพช. 818 แห่ง ในคลินิกจะมีการออกกฎกระทรวงที่จะทำ Green track หรือ Fast track เพื่อจัดบริการให้กับผู้สูงอายุในรพ. และผู้สูงอายุก็จะได้รับการประเมินทั้งในด้านสุขภาพ ได้รับคำแนะนำ รักษา และฟื้นฟู มีอาสาสมัครช่วยบริการในโรงพยาบาล

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านระบบการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ... ให้บริการผ่านโครงการบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่งเสริมให้วัดเป็นศูนย์กลางของชุมชน และจัดสถานที่ให้เอื้อต่อผู้สูงอายุ เช่น ห้องน้ำคนพิการ และผู้สูงอายุ มีสถานที่ให้ผู้สูงอายุและชมรมออกกำลังกาย เป็นที่ถ่ายทอดภูมิปัญญา วัฒนธรรม หรือส่งเสริมอาชีพให้ชาวบ้าน ในโครงการนี้เราเรียกว่า โครงการวัดส่งเสริมสุขภาพ และมีการมอบโล่ให้กับวัดส่งเสริมอาชีพให้ชาวบ้าน ในโครงการนี้เราเรียกว่า โครงการวัดส่งเสริมสุขภาพ และมีการมอบโล่ให้กับวัดส่งเสริมสุขภาพทุกจังหวัด ทุกปี

9. โครงการ Home health Care เป็นการบริการสาธารณสุขโดยทีมสหวิชาชีพ และอาสาสมัครในการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ต่อเนื่องการดูแลสุขภาพจาก รพ.สู่บ้าน
10. โครงการพินเทียมพระราชทาน ให้ผู้สูงอายุได้รับการใส่พินเทียม ทำต่อเนื่อง 3 ปี 80,000 ราย ปีนี้เป็นปีสุดท้าย 25,000 ราย ได้รับการสนับสนุนจาก สปสช. ในเรื่องการใส่พินเทียม
11. รูปแบบของการบริการสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นการบริการตามขั้นตอน ถ้าอยู่ใกล้สถานีอนามัยก็มารับบริการที่ สอ. และถ้ามีปัญหา ต้องการได้รับบริการต่อเนื่อง ก็ส่งต่อมาที่ รพช. หรือ รพท. เมื่อได้รับการรักษาแล้ว ก็จะส่งกลับไปที่นี่ ๆ และให้ดูแลโดย Home health Care

ตัวอย่าง งานบริการของคลินิกผู้สูงอายุ ตั้งแต่สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน หรือ ศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร ได้แก่⁶

- **งานการพยาบาลผู้ป่วย** การให้บริการรักษาพยาบาลคัดกรองผู้เข้ารักษาพยาบาลและการดูแลสุขภาพ บริการคลินิกผู้สูงอายุ อุบัติเหตุฉุกเฉินเบื้องต้น ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติรับและส่งต่อผู้ป่วย และมีความซับซ้อนของอาการ

⁶ เรื่องเดียวกัน, หน้า 40-50

- งานการพยาบาลผู้ป่วยที่รับการพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพเบื้องต้น ตามแผนการรักษา กระบวนการพยาบาล ให้คำปรึกษา บริการผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- งานโภชนาการและพฤติกรรมสุขภาพ ให้บริการและคำปรึกษาด้านโภชนาการ ประเมินภาวะโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมสุขภาพ
- งานจิตวิทยา ให้คำแนะนำ โดยใช้แบบจิตวิทยา ให้ความรู้ด้านการดูแลต่าง ๆ และการให้กำลังใจแก่ผู้สูงอายุ ตลอดจนคำแนะนำแก่ญาติ

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิจัยฉบับนี้เป็นวิจัยที่คัดสรรมาจากผู้ทรงภูมิทางวิชาการและผู้ที่มีความรู้ที่ให้ความสนใจในเรื่องผู้สูงอายุ ดังต่อไปนี้

- คณิตจิรา ศรีบัวเอี่ยม และคณะ. รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการ “ทบทวนเอกสารด้านสุขภาพและการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย”. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมคุณภาพ (สสส.).2554

- จิตติมา ชินะโชติ และคณะ. การวิเคราะห์สถานการณ์ ผลการดำเนินงาน และแนวทางการพัฒนา การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของไทย. เอกสารวิชาการหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง, ภาควิชาการบริหารงานภาครัฐและกฎหมายมหาชน. สถาบันพระปกเกล้า, 2552.

- ดวงกมล ภู่อาย. ความรับผิดชอบทางอาญาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2549.

- พิชานี สำเภาเงิน. ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, ภาควิชานิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553

2.4 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

2.4.1 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 - 2564)⁷

มีแนวคิดพื้นฐานของการจัดทำแผน ดังต่อไปนี้

ก.ปรัชญา

(1) การสร้างหลักประกันในวัยสูงอายุเป็นกระบวนการสร้างความมั่นคงให้แก่สังคม

⁷ เรื่องเดียวกัน. หน้า 40-50

(2) ผู้สูงอายุมีคุณค่าและศักยภาพสมควรได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้มีส่วนร่วมอันเป็นประโยชน์ต่อสังคม

(3) ผู้สูงอายุมีศักดิ์ศรีและสมควรดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนของตนได้อย่างมีคุณภาพที่สมเหตุสมผล และสมวัย

(4) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ใช่บุคคลด้อยโอกาสหรือเป็นภาระต่อสังคมและถึงแม้ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งจะประสบความทุกข์ยาก และต้องการการเกื้อกูลจากสังคมและรัฐ แต่ก็เป็นเพียงบางช่วงเวลาของวัยสูงอายุเท่านั้น

ข. วิสัยทัศน์

"ผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของสังคม" โดย

- ประชากรผู้สูงอายุที่มีสถานภาพดี (สุขภาพ ดีทั้งกายและจิต ครอบครัวอบอุ่น มีสังคมที่ดี มีหลักประกันที่มั่นคง ได้รับสวัสดิการและบริการที่เหมาะสมอยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ มีส่วนร่วม มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลและข่าวสารอย่างต่อเนื่อง)
- ผู้สูงอายุที่ทุกข์ยากและต้องการการเกื้อกูล หากมีการดำเนินการที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้สูงอายุเหล่านี้ส่วนใหญ่ดำรงอยู่ใน ชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง
- ครอบครัวและชุมชนเป็นสถาบันหลักในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ
- ระบบสวัสดิการและบริการจะต้องสามารถรองรับผู้สูงอายุให้สามารถดำรงอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ
- รัฐจะต้องส่งเสริมและสนับสนุนให้เอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในระบบบริการ

ค. วัตถุประสงค์

- เพื่อสร้างจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงผู้สูงอายุในฐานะบุคคลที่มีประโยชน์ต่อสังคม
- เพื่อให้ประชากรทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมการและมีการเตรียมการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ
- เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตและมีหลักประกัน
- เพื่อให้ประชาชน ครอบครัว ชุมชน องค์กรภาครัฐและเอกชนมีส่วนร่วมในการกิจด้านผู้สูงอายุ

- เพื่อให้มีกรอบและแนวทางปฏิบัติสำหรับส่วนต่าง ๆ ในสังคมทั้งภาคประชาชน ชุมชน องค์กรภาครัฐและเอกชนที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้ปฏิบัติงานอย่าง ประสานและสอดคล้องกัน

ง. ยุทธศาสตร์ของแผน

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 - 2564) จัดแบ่งเป็น 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้⁸

1. ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย 3 มาตรการหลัก
 - 1.1 มาตรการหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ
 - 1.2 มาตรการการให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต
 - 1.3 มาตรการการปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ
2. ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 6 มาตรการหลัก
 - 2.1 มาตรการส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ดูแล ตนเองเบื้องต้น
 - 2.2 มาตรการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ
 - 2.3 มาตรการส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ
 - 2.4 มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ
 - 2.5 มาตรการ ส่งเสริม สนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ และสามารถเข้าถึง ข่าวสารและสื่อ
 - 2.6 มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย
3. ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 มาตรการหลัก
 - 3.1 มาตรการคุ้มครองด้านรายได้
 - 3.2 มาตรการหลักประกันด้านคุณภาพ

⁸ เรื่องเดียวกัน, หน้า 40-50

- 3.3 มาตรการด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง
- 3.4 มาตรการระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน
- 4. ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 2 มาตรการหลัก
 - 4.1 มาตรการการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ
 - 4.2 มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ
- 5. ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลและพัฒนางานความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการ ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ประกอบด้วย 4 มาตรการหลัก
 - 5.1 มาตรการ สนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยงานวิจัยดำเนินการประมวล และพัฒนางานความรู้ด้านผู้สูงอายุที่จำเป็นสำหรับการกำหนดนโยบาย และการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ
 - 5.2 มาตรการ สนับสนุนและส่งเสริมการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุ โดยเฉพาะที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบาย การพัฒนาการบริการ และการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ใน สังคมอย่างเหมาะสม
 - 5.3 มาตรการดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง
 - 5.4 มาตรการพัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้เป็นระบบและทันสมัย

2.4.2 กฎหมายหลักเกี่ยวกับผู้สูงอายุในด้านสุขภาพ

ก. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ที่ถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการบัญญัติสิทธิของผู้สูงอายุไว้เป็นการเฉพาะ แต่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 อันเป็นรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันไม่พบว่ามียกข้อยกเว้นที่ให้การคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุตามรัฐธรรมนูญโดยมีคำว่า “ผู้สูงอายุ” แล้ว แต่เป็นการคุ้มครองอย่างบุคคลทั่วไป เมื่อมีการสืบค้นข้อมูลรัฐธรรมนูญนั้น พบว่าให้การคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุตามรัฐธรรมนูญอย่างเด่นชัดล่าสุด

นั้นมีในฉบับ พุทธศักราช 2550 แต่แม้ว่ารัฐธรรมนูญฉบับนั้นจะมีบทบัญญัติที่กล่าวถึงการรับรองสิทธิของผู้สูงอายุไว้โดยตรงในมาตรา 53 แล้วก็ตาม หากแต่หลักการ ค้ำครองสิทธิตามที่รัฐธรรมนูญมาตรา 53 นั้นได้รับการรับรองไว้แล้ว ยังขาดความครอบคลุมทั้งทางด้านบุคคลที่ได้รับการคุ้มครอง และสิทธิของผู้สูงอายุที่จะได้รับการคุ้มครอง ซึ่งรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันก็ยังคงพร่องในเรื่องความชัดเจนในมิติต่างๆ กล่าวคือ⁹

1. ด้านความครอบคลุมบุคคล ในเรื่องดังกล่าว ไม่ได้เป็นการรับรองสิทธิให้แก่ผู้สูงอายุทุกคนโดยทันทีเมื่อบุคคลเหล่านั้นเข้าสู่วัยสูงอายุ หากแต่เป็นเพียงการรับรองสิทธิให้แก่บุคคลทั่วไป เพราะรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 หมวด 3 สิทธิเสรีภาพของปวงชนชาวไทย มาตรา 47 บัญญัติว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ

บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย”

เห็นได้ว่ารัฐธรรมนูญมุ่งส่งเสริมบุคคลผู้ยากไร้ แต่ก็ให้การครอบคลุมเฉพาะสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐจึงจะไม่เสียค่าใช้จ่าย ดังนั้นจึงจะได้รับสิทธิเป็นเหตุให้การคุ้มครอง สิทธิดังกล่าวไม่อาจนำมาบังคับใช้ได้โดยมีประสิทธิภาพแท้จริง เนื่องจากหลักเกณฑ์การนำรายได้มาเป็นเครื่องมือเพื่อชี้วัดว่ารายได้มากน้อยเพียงใดจึงจะเรียกได้ว่าอย่างไรคือ “ผู้ยากไร้” ตามกฎหมายนั้นไม่สามารถกำหนดมาตรฐานเพื่อเป็นเครื่องมือเพื่อชี้วัดได้อย่างแน่ชัด และผู้สูงอายุที่มีรายได้ หรือมีฐานะชีวิตความเป็นอยู่ที่ค่อนข้างดีทั่วไปตามความเข้าใจของคนทั่วไปก็อาจจะไม่ได้อยู่ในการคุ้มครองในเรื่องดังกล่าวมานี้

2. ด้านความครอบคลุมทางด้านสิทธิของผู้สูงอายุที่จะได้รับการคุ้มครอง มาตรา 48 วรรคสอง “บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ และบุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐตามที่กฎหมายบัญญัติ” โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนที่กำหนดว่า “การความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ” นั้นเป็นการกำหนดที่ดีความหมายกว้างมากจนอาจเกิดปัญหาในทางปฏิบัติที่จะต้องตีความว่ากิจการใดบ้างที่ถือว่าเป็น “สิทธิ” และ “ความช่วยเหลือ” ที่รัฐจะต้องดำเนินการให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น สิทธิทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ หรือสิทธิ

⁹ คณินิจ ศรีบัวเอี่ยม และคณะ. 2554. รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการ “ทบทวนเอกสารด้านสุขภาพและการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย”. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมคุณภาพ (สสส.) หน้า 64-71

ที่จะได้รับการดูแลระยะยาวให้ของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นสิทธิพื้นฐานที่มีความสำคัญของผู้สูงอายุนั้น ผู้สูงอายุสามารถมีสิทธิเรียกร้องให้รัฐดำเนินการให้แก่ตนได้หรือไม่ แม้ว่าสิทธิบางประเภทเช่นสิทธิ ด้านสุขภาพในการรับบริการทางสาธารณสุขนั้น

อนึ่ง สิ่งที่น่าสังเกต ในมาตรานี้คือ คำว่า “ ความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐตามที่ กฎหมายบัญญัติ” ความช่วยเหลือเช่นนี้ จะต้องมิกฎหมายลำดับรองออกมาให้อำนาจด้วยจึงจะ ครอบคลุม เมื่อกฎหมายลำดับรองไม่มีบัญญัติเรื่องอะไรไว้รัฐก็ไม่อาจคุ้มครองได้ และคำว่า ผู้สูงอายุ กับคำว่าบุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปี ยังคงเป็นบุคคลประเภทเดียวกันอยู่หรือไม่

3. ในอนาคตสังคมไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุ ดังนั้นสาระสำคัญในรัฐธรรมนูญแห่ง ราชอาณาจักรไทยควรบัญญัติประเด็นที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุแยกออกมาเป็นการเฉพาะ โดยปัจจุบัน รัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันรับรองเรื่องเกี่ยวกับผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรมในหมวดนโยบาย พื้นฐานแห่งรัฐ มาตรา 71¹⁰ วรรคสาม “ รัฐพึงให้ความช่วยเหลือเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คน พิการ ผู้ยากไร้ และผู้ด้อยโอกาสให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ และคุ้มครองป้องกันมิให้ บุคคลดังกล่าวถูกใช้ความรุนแรง หรือปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม รวมตลอดทั้งให้การบำบัด ฟื้นฟู และเยียวยาผู้ถูกกระทำการดังกล่าว” ซึ่งก็เป็นเรื่องเฉพาะในด้านการดำรงชีวิตและคุ้มครอง ป้องกันมิให้บุคคลดังกล่าวถูกใช้ความรุนแรง หรือปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมเท่านั้น อีกทั้งยัง คุ้มครองร่วมกับบุคคลประเภทอื่นๆด้วย ซึ่งเป็นเรื่องในแง่มุมมองอื่น ไม่มีด้านสาธารณสุข

ทั้งนี้คำว่า ดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ ตัวรัฐธรรมนูญจะต้องตอบได้ว่า คำว่าคุณภาพใน เรื่องใดบ้าง มีองค์ประกอบอะไร มีวัตถุประสงค์แบบใด ด้านใด เช่นนี้ก็คงยังไม่เป็นการส่งเสริม สุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุได้อย่างเป็นจริง

ข. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550

¹⁰ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 71 รัฐพึงเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวอันเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่ สำคัญ ของสังคม จัดให้ประชาชนมีที่อยู่อาศัยอย่างเหมาะสม ส่งเสริมและพัฒนาการเสริมสุขภาพเพื่อให้ ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรงและมี จิตใจเข้มแข็ง รวมตลอดทั้งส่งเสริมและพัฒนาการกีฬาไปสู่ความเป็นเลิศ และเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

รัฐพึงส่งเสริมและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้เป็นพลเมืองที่ดี มีคุณภาพและความสามารถสูงขึ้น

รัฐพึงให้ความช่วยเหลือเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้ และผู้ด้อยโอกาส ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ และ คุ้มครองป้องกันมิให้บุคคลดังกล่าวถูกใช้ความรุนแรง หรือปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม รวมตลอดทั้งให้การบำบัด ฟื้นฟูและเยียวยาผู้ถูกกระทำการ ดังกล่าว

ในการจัดสรรงบประมาณ รัฐพึงคำนึงถึงความจำเป็นและความต้องการที่แตกต่างกันของเพศ วัย และสภาพของบุคคล ทั้งนี้ เพื่อความ เป็นธรรม

ปัจจุบันพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้กำหนดเกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้เพียง มาตราเดียว กล่าวคือ มาตรา 6 วรรคสอง ซึ่งบัญญัติว่า “สุขภาพของเด็ก คนพิการ คนสูงอายุ คนด้อยโอกาสในสังคมและกลุ่มคนต่างๆ ที่มีความจำเพาะในเรื่องสุขภาพต้องได้รับการส่งเสริม และคุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสมด้วย” แต่จากการทบทวนเอกสารในครั้งนี้ คณะผู้วิจัย พบว่าแม้จะมีบทบัญญัติดังกล่าวแล้วก็ตาม แต่ก็ยังเป็นเพียงบทบัญญัติที่วางหลักการไว้อย่างกว้างๆ ว่าผู้สูงอายุต้องได้รับการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพอย่างเหมาะสม ซึ่งไม่มีบทบัญญัติอย่างเป็นรูปธรรมว่าจะมีการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพอย่างไร กอปรกับไม่มีกฎหมายลำดับรอง ออกมากำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพของผู้สูงอายุแต่อย่างใด สำหรับการออกกฎหมายลำดับรองโดยอาจออกเป็นประกาศหรือกฎกระทรวงที่ออกมากำหนด รายละเอียดเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุให้ชัดเจน ทั้งนี้มีข้อดีคือเพื่อให้มีผลใช้บังคับได้จริงของ บทบัญญัติมาตรานี้ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 และควรนำสาระในธรรมนูญ ว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติระดับในนำมาเป็นเนื้อความที่สามารถมาบังคับใช้กฎหมายได้¹¹

ค. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546

กฎหมายฉบับนี้เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ซึ่งเป็นแนวนโยบายในการดำเนินการและพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุ ของประเทศไทยและสภาวะการณ์ด้านผู้สูงอายุในปัจจุบันนั้น พบว่าบทบัญญัติตามพระราชบัญญัติ ผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 เมื่อเปรียบเทียบกับยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฯ แล้วยังมี ส่วนที่ขาดและมีข้อบกพร่องอยู่ทั้งในด้านสุขภาพของผู้สูงอายุและการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว โดยเห็นว่าควรมีการเพิ่มเติมบทบัญญัติในเรื่องต่างๆ ดังต่อไปนี้¹²

○ จากการทบทวนเอกสารด้านผู้สูงอายุ จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุนั้น บางกลุ่มเป็นบุคคลที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้และจำเป็นต้องได้รับการดูแลระยะยาว ทั้งนี้ ไม่ว่าจะเป็นการดูแลระยะยาวที่เป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ จึงเป็นเหตุให้ต้องมีการจัดให้มีและฝึกอบรมผู้ดูแล ผู้สูงอายุ ประกอบกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ได้กำหนดเกี่ยวกับผู้ดูแล ผู้สูงอายุไว้ในยุทธศาสตร์ที่4 ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุ อย่างบูรณาการระดับชาติ นอกจากนี้ ในการจัดให้มีบุคลากรหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ นั้น รัฐควรให้ความสำคัญกับการผลิตและฝึกอบรมบุคลากรและผู้ดูแลดังกล่าว โดยควรเป็นหน้าที่และเป็น

¹¹ เรื่องเดียวกัน. หน้า 64-71

¹² เรื่องเดียวกัน. หน้า 64-71

บริการของรัฐที่จัดให้กับผู้สูงอายุที่เป็นผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ทั้งนี้เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ให้ครอบคลุมทั้งทางด้านสุขภาพและการดูแลระยะยาว

- ในประเด็นเรื่องเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนตามมาตรา 11(1) แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2546 ประกอบกับระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2552 แต่จะเห็นได้ว่ายังมีปัญหาในเรื่องเบี้ยยังชีพที่รัฐสนับสนุนให้ผู้สูงอายุ กล่าวคือ เบี้ยยังชีพจำนวนดังกล่าวยังไม่เพียงพอต่อการ

ง. ประมวลกฎหมายอาญา

ความผิดฐานไม่ช่วยผู้ตกอยู่ในภยันตรายแห่งชีวิตตามความจำเป็น ซึ่งข้อนี้แพทยสภาก็ได้กำหนดข้อบังคับไว้สอดคล้องกัน อาทิ “ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วย เมื่อได้รับคำขอร้องและตนเองอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้” ซึ่งคาบเกี่ยวกับการกระทำโดยงดเว้นการที่จักต้องกระทำเพื่อป้องกันผลในความผิดต่อชีวิตและหรือความผิดต่อตำแหน่งหน้าที่ราชการต่อไปด้วย

สำหรับกลุ่มความผิดต่อตำแหน่งหน้าที่ราชการ แพทย์หรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งมีตำแหน่งหน้าที่เป็นเจ้าพนักงานก็อาจจะถูกกล่าวโทษร้องทุกข์ฟ้องร้องในความผิดฐานปฏิบัติหรือละเว้นการปฏิบัติหน้าที่โดยมิชอบเพื่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๑๕๗ ได้อีกฐานหนึ่ง รวมทั้งยังอาจคาบเกี่ยวกับความผิดต่อชีวิตหรือไม่ช่วยผู้ตกอยู่ในภยันตรายแห่งชีวิตตามความจำเป็นที่กล่าวมาข้างต้นอีกด้วย ทั้งนี้ เพราะความรับผิดชอบทางอาญาอาจเกิดได้ด้วยการกระทำโดยตรง หรือโดยงดเว้นการที่จักต้องกระทำเพื่อป้องกันผลนั้น รวมทั้งการละเว้นที่กฎหมายกำหนดให้เป็นความผิดด้วย เช่น การปฏิเสธการรักษาโดยแพทย์หรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลของรัฐ เป็นต้น¹³

อนึ่ง ความรับผิดชอบในทางอาญาข้อนี้แตกต่างกันกับความรับผิดชอบในทางแพ่งที่มีกฎหมายเฉพาะบัญญัติไว้ว่า หน่วยงานของรัฐ (เช่น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) ต้องรับผิดชอบต่อผู้เสียหายในผลแห่งละเมิดที่เจ้าหน้าที่ (แพทย์) ของตนได้กระทำในการปฏิบัติหน้าที่ กล่าวคือ ผู้เสียหายต้องฟ้องหน่วยงานของรัฐโดยตรง จะฟ้องเจ้าหน้าที่ของรัฐไม่ได้ แต่เมื่อหน่วยงานของ

¹³ มนต์ชัย ชินทรลีลา. 2548. แพทย์กับกระบวนการยุติธรรม (รักษาอย่างไร ไม่ต้องรับผิดชอบทางกฎหมาย & รักษาอย่างไร ต้องรับผิดชอบตามกฎหมาย). กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์เอเชียคิท. หน้า 18-22

รัฐต้องรับผิดชอบใช้ค่าสินไหมทดแทนให้แก่ผู้เสียหายไปแล้ว ก็อาจมีสิทธิเรียกให้เจ้าหน้าที่ผู้ทำละเมิดชดใช้ให้ได้ถ้าเจ้าหน้าที่ได้กระทำการนั้นไปด้วยความจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง¹⁴

ข้อหาหรือฐานความผิดดังกล่าวมาข้างต้น ผู้เสียหายรวมทั้งผู้มีอำนาจจัดการแทน หรือแม้แต่ราษฎรไม่ว่าจะเป็นญาติมิตรของผู้เสียหายหรือไม่ ต่างก็สามารถเริ่มต้นการดำเนินคดีอาญาได้ด้วยการแจ้งความร้องทุกข์หรือกล่าวโทษต่อเจ้าพนักงานในกระบวนการยุติธรรมทางอาญา หรืออาจจะไปฟ้องร้องหรือว่าจ้างทนายความฟ้องร้องคดีต่อศาลยุติธรรมได้เองโดยตรง ดังนั้นวิธีการดำเนินคดีอาญาจึงเริ่มต้นขึ้นได้โดยมิยุ่งยากนัก แต่ผลต่อเนื่องที่ติดตามมาย่อมกระทบถึงสิทธิหน้าที่ของผู้ที่เกี่ยวข้องหลายฝ่ายมากกว่าในตอนเริ่มต้น¹⁵

แต่ทั้งหมดนี้การจะให้การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้สำเร็จโดยสรุปแล้วจะต้องประกอบด้วยปัจจัยแห่งความสำเร็จ ดังนี้¹⁶

1. มีผู้นำการเปลี่ยนแปลง ที่ทุ่มเท เสียสละ และมีความมุ่งมั่นที่จะสร้างสรรค์กิจกรรมของผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญของความสำเร็จในการดำเนินงานโดยเฉพาะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผู้สูงอายุ หรือผู้นำทางด้านจิตใจ เช่น พระภิกษุ เพราะมีผลโดยตรงต่อการสร้างศรัทธาให้เกิดขึ้นทั้งแก่ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของโรงเรียน หน่วยงาน และองค์กรต่าง ๆ ซึ่งเป็นที่มาของความร่วมมือและการสนับสนุนการดำเนินงานของโรงเรียน

2. มีเป้าหมายชัดเจนและมีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนถือเป็นการกำหนดทิศทางการทำงานที่สร้างความเข้าใจร่วมกันในหมู่คณะกรรมการหรือแกนนำ จะเป็นพลังที่เข้มแข็งในการทำงานร่วมกันและการจัดให้มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ ถือเป็นกลไกในการเชื่อมร้อยความเป็นกลุ่ม และความเป็นชุมชนของผู้สูงอายุให้เกิดขึ้น ซึ่งส่งผลให้เกิดความร่วมมือร่วมใจ ในการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุให้บรรลุผล

3. มีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมจะทำให้เกิดความผูกพันและความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน กลไกที่ทำให้สมาชิกมีส่วนร่วมทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น การประชุมประจำเดือน การสร้างเวทีในการพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น การร่วมกันดำเนินงาน

¹⁴ ดวงกมล ภู้อย. 2549. ความรับผิดชอบทางอาญาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. หน้า 30-37

¹⁵ เรื่องเดียวกัน. หน้า 18-22

¹⁶ พิชาณี ส่าภาเงิน. 2553. ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, ภาควิชานิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, หน้า 53-66

4. มีเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็ง การสร้างเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็ง อาจพิจารณาได้ 2 ระดับ คือ การสร้างเครือข่ายทางสังคมภายในกลุ่มหรือในหมู่สมาชิกของผู้สูงอายุด้วยกัน เช่น ในรูปแบบคณะกรรมการ หรือการมีตัวแทนในแต่ละหมู่บ้าน และการให้ความสำคัญกับการสร้างเครือข่ายกับหน่วยงาน องค์กรภายนอก เพื่อประสานพลังในการทำงานร่วมกัน

5. มีการเรียนรู้และพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยการทบทวนตนเองและสรุปบทเรียนในการทำงานเป็นระยะ เรียนรู้จุดแข็ง จุดอ่อน ข้อที่ควรพัฒนาให้ดีขึ้น และนำมาพัฒนากระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง

6. มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหนุนเสริม การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น งบประมาณ บุคลากร สถานที่ การประสานเครือข่าย เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่สำคัญที่จะผลักดันให้การเคลื่อนงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุเกิดขึ้นได้ และดำเนินการไปอย่างราบรื่น

2.5 บริบทพื้นที่การศึกษา

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา ศึกษาในส่วนของแนวคิดตามนโยบายภาครัฐในการกำหนดธรรมนูญสุขภาพ ทั้งในส่วนภาครัฐและผู้สูงอายุ รวมตลอดไปถึงแนวทางแก้ไขให้สอดคล้องกับบริบทที่อยู่ในพื้นที่ปกครองขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยขมิ้น

2. ขอบเขตด้านประชากรและพื้นที่ ตำบลห้วยขมิ้นตั้งอยู่ในเขตการปกครองของอำเภอหนองแค มีจำนวนหมู่บ้านทั้งสิ้น 14 หมู่บ้าน แต่อยู่ในการดูแลของ อบต.แห่งนี้อยู่ 12 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านห้วยทองกลาง1, บ้านห้วยทองกลาง2, บ้านห้วยทองกลาง3, บ้านห้วยขมิ้น 1, บ้านห้วยขมิ้น 2, บ้านโคกกระถิน 1, บ้านโคกกระถิน 2, บ้านหนองโพธิ์, บ้านห้วยลาด, บ้านห้วยบึง, บ้านห้วยเข้ว่า, และบ้านหนองจิก

