

หลักสารานิยธรรมกับระบบดูแลผู้สูงอายุเชิงบูรณาการในสังคมไทย The Saraniyadhamma Principles and The Intergrated Elderly Care System in Thai Society

ศิวาพัชร ฉัตรเท

Sivapat Chatthe

วิทยาลัยสงฆ์ลำพูน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

Lamphun Buddhist College, Mahachulalongkornrajavidyalaya University

Corresponding Author E-mail: sivapat.chat@gmail.com

Received: 2025-01-13 Revised: 2025-05-18 Accepted: 2025-05-21

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์บทบาทของหลักสารานิยธรรมในการอธิบายและพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุเชิงบูรณาการในสังคมไทย โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ผ่านการวิเคราะห์เอกสารและการสังเคราะห์แนวคิดทางทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แนวคิด เศรษฐกิจการดูแล และจริยธรรมการดูแล ผลการศึกษาพบว่า หลักสารานิยธรรมสามารถทำหน้าที่เป็นกรอบแนวคิดเชิงโครงสร้างที่เชื่อมโยงระบบดูแลผู้สูงอายุในระดับจุลภาค ระดับชุมชน และระดับนโยบายได้อย่างเป็นระบบ อีกทั้งยังสามารถบูรณาการกับแนวคิดเศรษฐกิจและจริยธรรมการดูแลเพื่อสร้างระบบที่มีประสิทธิภาพและความเป็นมนุษย์ นอกจากนี้ยังเสนอโมเดลการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการเชิงคุณค่า ซึ่งเน้นความรับผิดชอบร่วม การจัดสรรทรัพยากรอย่างเป็นธรรม และการบูรณาการนโยบายข้ามภาคส่วน อันนำไปสู่ระบบการดูแลที่มีคุณภาพและยั่งยืนในระยะยาว

คำสำคัญ: หลักสารานิยธรรม, ระบบดูแลผู้สูงอายุ, การดูแลผู้สูงอายุเชิงบูรณาการ, พุทธบูรณาการ, สังคมไทย

Abstract

This study aims to examine the role of Saraniyadhamma in explaining and developing an integrated elderly care system in Thai society. The research employs a qualitative approach using documentary analysis and the synthesis of relevant theoretical frameworks, particularly the concepts of the care economy and care ethics. The findings indicate that Saraniyadhamma can serve as a conceptual framework linking elderly care across three levels: individual, community, and policy. Moreover, it can be integrated with the care economy and care ethics to enhance both efficiency and human-centered values in the care system. The study further proposes a value-based integrated elderly care model emphasizing shared responsibility, equitable resource allocation, and cross-sectoral policy integration. This model contributes to the development of a sustainable and high-quality long-term care system in Thai society.

Keywords: Saraniyadhamma Principles, Elderly Care System, Integrated Elderly Care, Buddhist Integrated Approach, Thai Society

บทนำ

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ อันเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคม ซึ่งส่งผลให้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุจำเป็นต้องปรับตัวจากระบบพึ่งพาครอบครัวแบบดั้งเดิมไปสู่ระบบดูแลแบบบูรณาการมากยิ่งขึ้น (World Health Organization [WHO], 2015; United Nations, 2019) ที่เชื่อมโยงระหว่างครอบครัว ชุมชน และรัฐ อย่างไรก็ตาม ปัญหาสำคัญของระบบการดูแลผู้สูงอายุในสังคมไทยมีได้อยู่เพียงที่ทรัพยากรหรือกลไกเชิงสถาบันเท่านั้น หากยังรวมถึงมิติทางคุณค่า และความสัมพันธ์ทางสังคม ที่เป็นรากฐานของการดูแลอย่างยั่งยืน

ในบริบทนี้หลักสาราณียธรรมซึ่งเป็นหลักสาราณียธรรมเป็นหลักธรรมในพระพุทธศาสนาที่มุ่งเน้นการอยู่ร่วมกันอย่างเกื้อกูล ประกอบด้วยเมตตาทายกรรม เมตตาวจีกรรม เมตตาโมกกรรม สาธารณโภคี สีสสามัญญุต และทิวาสสามัญญุต ซึ่งทำหน้าที่สร้างความสามัคคีและความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในสังคม (มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2539; พระพรหมคุณาภรณ์ [ป.อ. ปยุตฺโต], 2559) ประกอบด้วย เมตตาทายกรรม เมตตาวจีกรรม เมตตาโมกกรรม

สาธารณโภคี สีสสามัญญตา และทิวาสัญญตา สามารถอธิบายระบบการดูแลผู้สูงอายุในเชิงโครงสร้างได้อย่างมีนัยสำคัญ กล่าวคือ หลักดังกล่าวมิได้เป็นเพียงแนวปฏิบัติระดับปัจเจก แต่สามารถตีความเป็น กลไกทางสังคม ที่เชื่อมโยงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระบบการดูแล ทั้งในระดับครอบครัว (ความเอื้ออาทรและการดูแลกัน) ระดับชุมชน (การแบ่งปันทรัพยากรและความร่วมมือ) และระดับรัฐ (การกำหนดนโยบายที่ตั้งอยู่บนความเสมอภาคและความเข้าใจร่วมกัน)

นอกจากนี้หลักสาราณียธรรมยังสามารถบูรณาการเข้ากับแนวคิดเศรษฐกิจการดูแล (care economy) และจริยธรรมการดูแล (ethics of care) ได้อย่างสอดคล้อง โดยในมิติของเศรษฐกิจการดูแล หลักสาธารณโภคีสะท้อนการจัดสรรทรัพยากรอย่างเป็นธรรม ขณะที่เมตตากรรมทั้งสามสอดคล้องกับการให้คุณค่ากับแรงงานการดูแลทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ส่วนในมิติของจริยธรรมการดูแล หลักสีลสามัญญตาและทิวาสัญญตานั่นความสัมพันธ์เชิงคุณค่า ความเข้าใจร่วม และความรับผิดชอบต่อกัน อันเป็นแกนสำคัญของการดูแลที่มีมนุษยธรรมและเคารพศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

จากศักยภาพดังกล่าวหลักสาราณียธรรมจึงสามารถพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดเชิงนโยบายสำหรับระบบการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในสังคมไทยได้ โดยการแปลงหลักธรรมไปสู่แนวทางปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม เช่น การส่งเสริมระบบการดูแลแบบมีส่วนร่วม การออกแบบนโยบายสวัสดิการที่ตั้งอยู่บนหลักความเสมอภาคและการแบ่งปัน และการสร้างวัฒนธรรมการดูแลในระดับชุมชน ทั้งนี้ การพัฒนาเป็นโมเดลเชิงนโยบายจำเป็นต้องอาศัยการตีความเชิงสหวิทยาการที่เชื่อมโยงพุทธปรัชญาเข้ากับศาสตร์ด้านสังคมศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ และนโยบายสาธารณะ

ดังนั้นบทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์บทบาทของหลักสาราณียธรรมในการอธิบายระบบการดูแลผู้สูงอายุในเชิงโครงสร้าง ศึกษาความเป็นไปได้ในการบูรณาการกับแนวคิดเศรษฐกิจและจริยธรรมการดูแล และเสนอแนวทางการพัฒนาเป็นโมเดลเชิงนโยบายสำหรับการดูแลผู้สูงอายุในสังคมไทย

กรอบแนวคิดและทฤษฎี

การศึกษาระบบการดูแลผู้สูงอายุเชิงบูรณาการในสังคมไทย จำเป็นต้องอาศัยกรอบแนวคิดที่สามารถอธิบายทั้งมิติของโครงสร้างทางสังคม เศรษฐกิจ และจริยธรรมควบคู่กัน งานวิจัยนี้จึงบูรณาการ ๓ แนวคิดหลัก ได้แก่ แนวคิดระบบการดูแลผู้สูงอายุแบบสามระดับ แนวคิดเศรษฐกิจการดูแล และแนวคิดจริยธรรมการดูแล โดยมีหลักสาราณียธรรมเป็นแกนกลางเชิงคุณค่าในการเชื่อมโยงองค์ประกอบทั้งหมด

๑. แนวคิดระบบการดูแลผู้สูงอายุ ๓ ระดับ: ครอบครัว ชุมชน รัฐ

แนวคิดระบบการดูแลผู้สูงอายุแบบสามระดับอธิบายว่า ระบบการดูแลผู้สูงอายุไม่อาจพึ่งพาครอบครัวเพียงอย่างเดียว แต่จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างครอบครัว ชุมชน และรัฐ ในลักษณะของระบบดูแลแบบบูรณาการ (integrated care system) เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและประสิทธิภาพในการดูแล (WHO, 2020; กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2565) หากเป็นระบบความสัมพันธ์ที่ประกอบด้วย ครอบครัวในฐานะหน่วยดูแลหลักแบบไม่เป็นทางการ ชุมชนในฐานะเครือข่ายสนับสนุน และรัฐในฐานะผู้กำหนดนโยบายและจัดสรรทรัพยากรสาธารณะ โดยในบริบทสังคมไทย ครอบครัวยังคงเป็นฐานสำคัญของการดูแลระยะยาว แต่กำลังเผชิญข้อจำกัดจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและเศรษฐกิจ

ชุมชนจึงมีบทบาทในการเสริมสร้างระบบการดูแลผ่านกลไกเครือข่ายทางสังคม อาสาสมัคร และองค์กรท้องถิ่น ขณะที่รัฐทำหน้าที่สนับสนุนผ่านนโยบายสวัสดิการ ระบบบริการสุขภาพ และมาตรการคุ้มครองทางสังคม ดังนั้นการบูรณาการทั้งสามระดับจึงเป็นเงื่อนไขสำคัญของระบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพ

๒. แนวคิดเศรษฐกิจการดูแล: การดูแลในฐานะการลงทุนทางสังคม

แนวคิดเศรษฐกิจการดูแลเสนอว่าการดูแล แนวคิดเศรษฐกิจการดูแลเสนอว่าการดูแลไม่ควรถูกมองเป็นเพียงภาระทางสังคม แต่เป็นการลงทุนทางสังคมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและการพัฒนาทุนมนุษย์ในระยะยาว (Folbre, 2001, 2006) เนื่องจากการลงทุนในระบบการดูแลผู้สูงอายุสามารถลดต้นทุนระยะยาวด้านสุขภาพและสวัสดิการ รวมถึงส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชากรสูงวัย ในระดับมหภาค การพัฒนาระบบการดูแลยังช่วยสร้างการจ้างงานและเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจในภาคบริการดูแล

ขณะเดียวกันแนวคิดนี้ยังชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของแรงงานการดูแลที่ไม่เป็นทางการในครอบครัว ซึ่งมักไม่ได้รับการยอมรับในระบบเศรษฐกิจอย่างเป็นทางการ ดังนั้นนโยบายที่เกี่ยวข้องจึงควรให้ความสำคัญกับการสนับสนุนผู้ดูแล การจัดสรรทรัพยากรอย่างเป็นธรรม และการสร้างระบบดูแลที่แบ่งเบาภาระในทุกระดับ

๓. แนวคิดจริยธรรมการดูแล: ความสัมพันธ์และความรับผิดชอบร่วม

แนวคิดจริยธรรมการดูแลเน้นว่าการดูแลเป็นกระบวนการเชิงความสัมพันธ์ที่อยู่บนความเอื้ออาทร ความเข้าใจ และความรับผิดชอบต่อกัน มากกว่าการยึดหลักสิทธิหรือกฎเกณฑ์เชิงนามธรรมเพียงอย่างเดียว ในบริบทของผู้สูงอายุ แนวคิดนี้ให้ความสำคัญกับการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การรับฟังความต้องการของผู้สูงอายุ และการสร้างความสัมพันธ์ที่ไม่ทำให้ผู้สูงอายุถูกลดทอนคุณค่า

ในเชิงโครงสร้างจริยธรรมการดูแลยังชี้ให้เห็นว่าความรับผิดชอบในการดูแลควรถูกกระจายไปยังเครือข่ายทางสังคม ทั้งครอบครัว ชุมชน และรัฐ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดระบบการดูแลแบบสามระดับ เมื่อบูรณาการทั้งสามแนวคิดเข้าด้วยกัน จะเห็นได้ว่าระบบการดูแลผู้สูงอายุเป็นระบบองค์รวม ที่ประกอบด้วยโครงสร้าง (สามระดับ) กลไกทางเศรษฐกิจ (การลงทุนและการจัดสรรทรัพยากร) และมิติคุณค่า (ความสัมพันธ์และความรับผิดชอบร่วม) โดยหลักสาราณียธรรมสามารถทำหน้าที่เป็นแกนกลางเชิงจริยธรรมที่เชื่อมโยงทั้งสามมิติให้ทำงานสอดคล้องประสานกัน อันนำไปสู่การพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีทั้งประสิทธิภาพ ความเป็นธรรม และความเป็นมนุษย์ในบริบทสังคมไทย

๔. จริยธรรมการดูแล: ความสัมพันธ์และความรับผิดชอบร่วม

จริยธรรมการดูแล (Ethics of Care) มองว่าการดูแลเป็นกระบวนการเชิงความสัมพันธ์ที่ตั้งอยู่บนความเอื้ออาทร ความเข้าใจ และความรับผิดชอบต่อกัน มากกว่าการยึดหลักสิทธิหรือกฎเกณฑ์เชิงนามธรรมเพียงอย่างเดียว (Gilligan, 1982; Held, 2006; Tronto, 1993) การรับรู้ความเปราะบาง และการตอบสนองต่อความต้องการของผู้อื่นอย่างเหมาะสม มากกว่าการยึดหลักสิทธิหรือกฎเกณฑ์เชิงนามธรรมเพียงอย่างเดียว แนวคิดนี้จึงเน้นว่ามนุษย์ไม่ได้ดำรงอยู่อย่างโดดเดี่ยว หากแต่อยู่ในเครือข่ายความสัมพันธ์ที่มีการพึ่งพาอาศัยกัน โดยเฉพาะในบริบทของผู้สูงอายุซึ่งมีความต้องการการดูแลทั้งด้านกาย จิตใจ และสังคม

ในมิติของความสัมพันธ์ จริยธรรมการดูแลให้ความสำคัญกับการสร้างความเข้าใจในบริบทชีวิตของผู้สูงอายุ การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และการรับฟังความต้องการของผู้รับการดูแลอย่างแท้จริง การดูแลจึงมิใช่เพียงการให้บริการ แต่เป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่มีความหมาย ซึ่งช่วยลดความโดดเดี่ยว เสริมสร้างความมั่นคงทางอารมณ์ และยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเชิงโครงสร้าง ความสัมพันธ์ดังกล่าวยังทำหน้าที่เป็นทุนทางสังคม (social capital) ที่เอื้อต่อการประสานความร่วมมือในระบบการดูแล และขณะเดียวกันจริยธรรมการดูแลยังเน้นความรับผิดชอบร่วม (shared responsibility) ในการดูแลผู้สูงอายุ โดยมองว่าภาระการดูแลไม่ควรถูกจำกัดอยู่ที่บุคคลใดบุคคลหนึ่ง แต่ควรกระจายอยู่ในเครือข่ายของความสัมพันธ์ ทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน และรัฐ ครอบครัวทำหน้าที่เป็นฐานของการดูแลในชีวิตประจำวัน ชุมชนทำหน้าที่สนับสนุนและเชื่อมโยงทรัพยากร ขณะที่รัฐมีบทบาทในการกำหนดนโยบายและจัดสรรทรัพยากรอย่างเป็นธรรม การกระจายความรับผิดชอบดังกล่าวจะช่วยลดความเหลื่อมล้ำเรื่องภาระการดูแล ทำให้ระบบมีความยั่งยืนมากยิ่งขึ้น

เมื่อพิจารณาร่วมกับหลักสาราณียธรรมใน พระไตรปิฎก จะพบว่าจริยธรรมการดูแลสามารถได้รับการเสริมความสมบูรณ์ในเชิงปฏิบัติ กล่าวคือ เมตตาทายกรรม เมตตาจักรกรรม

และเมตตามโนกรรมช่วยให้การดูแลเกิดขึ้นจริงในระดับพฤติกรรม สาธารณโภคีสะท้อนการแบ่งปันภาระและทรัพยากรอย่างเป็นธรรม ขณะที่สัสตัมัญญตาและทักขิณีสัสตัมัญญาส่งเสริมความเข้าใจร่วมและมาตรฐานทางสังคม อันเป็นเงื่อนไขสำคัญของการสร้างระบบการดูแลแบบบูรณาการ

ดังนั้นจริยธรรมการดูแลในมิติของความสัมพันธ์และความรับผิดชอบร่วมจึงมิได้เป็นเพียงแนวคิดเชิงนามธรรม หากเป็นกรอบสำคัญในการออกแบบระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ยึดมนุษย์เป็นศูนย์กลาง มีความเป็นธรรม และสามารถดำเนินการได้จริงในบริบทสังคมไทย โดยเฉพาะเมื่อบูรณาการกับหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา จะช่วยยกระดับจาก คุณค่าไปสู่ กลไกเชิงระบบที่มีประสิทธิภาพ

การวิเคราะห์เชิงโครงสร้างของหลักสาราณียธรรม

หลักสาราณียธรรม ๖ ประการตาม พระไตรปิฎก เป็นหลักสาราณียธรรมสามารถอธิบายในเชิงโครงสร้างได้ในฐานะกรอบเชิงบรรทัดฐาน (normative structure) ที่เชื่อมโยงความสัมพันธ์ทางสังคม การจัดสรรทรัพยากร และการกำหนดนโยบายสาธารณะ (Sen, 1999) ที่เอื้อต่อการจัดระเบียบระบบการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ โดยมีได้จำกัดอยู่เพียงระดับจริยธรรมส่วนบุคคล หากครอบคลุมถึงการกำหนดพฤติกรรม การจัดสรรทรัพยากร และการประสานนโยบายในหลายระดับของสังคม

ในระดับจุลภาค เมตตากายกรรม เมตตาวจีกรรม และเมตตามโนกรรม ทำหน้าที่เป็นโครงสร้างเชิงพฤติกรรม ที่กำหนดคุณภาพของการดูแลในครอบครัว อันเป็นหน่วยพื้นฐานของระบบ กล่าวคือ การดูแลที่ตั้งอยู่บนการกระทำที่เอื้ออาทร การสื่อสารที่เคารพ และเจตคติที่เห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ จะช่วยลดความเสี่ยงของการทอดทิ้งและภาระฟุ้งฟิงในระยะยาว ซึ่งสะท้อนบทบาทของครอบครัวในฐานะฐานปฏิบัติการของระบบการดูแล

ในระดับกลางหลักสาราณียธรรมสามารถอธิบายเป็นโครงสร้างการจัดสรรทรัพยากรที่ส่งเสริมการแบ่งปันและการเข้าถึงบริการดูแลอย่างเป็นธรรมในระดับชุมชน เช่น กองทุนดูแลผู้สูงอายุหรือเครือข่ายอาสาสมัคร โดยทำหน้าที่ลดความเหลื่อมล้ำระหว่างครัวเรือน และเพิ่มความยืดหยุ่นของระบบผ่านกลไกการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน

ในระดับมหภาคสัสตัมัญญตาสะท้อนโครงสร้างเชิงบรรทัดฐาน ที่กำหนดมาตรฐานร่วมของสังคมเกี่ยวกับความรับผิดชอบต่อผู้สูงอายุ ทำหน้าที่เป็นสถาบันไม่เป็นทางการที่ควบคุมพฤติกรรมของสมาชิกในสังคม และสามารถพัฒนาเป็นฐานคิดของนโยบายสาธารณะ เช่น การคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุและการสร้างระบบสวัสดิการที่มีความเสมอภาค ขณะที่ ทักขิณีสัสตัมัญญาทำหน้าที่เป็นกลไกบูรณาการเชิงระบบ โดยสร้างความเข้าใจร่วมระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ทั้ง

ครอบครัว ชุมชน และรัฐ อันนำไปสู่ความสอดคล้องของนโยบายและการดำเนินงาน (policy coherence) ซึ่งเป็นเงื่อนไขสำคัญของระบบการดูแลแบบองค์รวม

โดยสรุปหลักสสาราณียธรรมสามารถอธิบายระบบการดูแลผู้สูงอายุในลักษณะโครงสร้างหลายระดับ ได้แก่ ระดับพฤติกรรมในครอบครัว ระดับการจัดสรรทรัพยากรในชุมชน ระดับบรรทัดฐานและนโยบายในสังคม และระดับการบูรณาการเชิงระบบ ทั้งนี้หลักธรรมดังกล่าวจึงมิใช่เพียงกรอบจริยธรรม หากเป็นสถาปัตยกรรมเชิงสังคม ที่สามารถนำไปพัฒนาเป็นฐานคิดของระบบการดูแลผู้สูงอายุเชิงนโยบายในสังคมไทยได้อย่างมีนัยสำคัญ

การบูรณาการเชิงทฤษฎี

การบูรณาการเชิงทฤษฎีของบทความนี้ตั้งอยู่บนสมมติฐานว่า การอธิบายระบบการดูแลผู้สูงอายุ ให้ครบถ้วนจำเป็นต้องเชื่อม ๓ มิติ ได้แก่ มิติคุณค่าและความสัมพันธ์ (Ethics of Care) มิติทรัพยากรและความคุ้มค่า (Care Economy) และมิติกลไกปฏิบัติ (หลักสสาราณียธรรมใน พระไตรปิฎก) โดยหลักสสาราณียธรรมทำหน้าที่เป็นตัวกลางเชิงปฏิบัติการ (normative-operational bridge) ที่แปลงคุณค่าไปสู่กลไกและผลลัพธ์เชิงระบบ

๑. กรอบแนวคิดการดูแลแบบบูรณาการ

กรอบแนวคิดการดูแลแบบบูรณาการ สันเคราะห์ฐานเศรษฐศาสตร์เป็นฐานทางจริยศาสตร์

มิติการบูรณาการ (Dimensions)	หลักสารณียธรรม (Buddhist Principles)	จริยธรรมแห่งการดูแล (Ethics of Care)	เศรษฐกิจแห่งการ ดูแล (Care Economy)	ผลลัพธ์เชิงบูรณาการ (Integrated Outcomes)
มิติจิตปัญญา (Mindset)	เมตตาภายใน/วชิ / มโนกรรม: ปฏิบัติต่อ กันด้วยความรักทั้งต่อ หน้าและลับหลัง	Attentiveness & Responsiveness: การ ใส่ใจและตอบสนองต่อ ความต้องการที่แท้จริง	Human Capital Investment: การมองว่า ผู้ดูแล (Caregiver) คือ ต้นทุนมนุษย์ที่มีค่า ไม่ใช่แค่แรงงานราคาถูก	Compassionate Care: ระบบการดูแล ที่เปี่ยมด้วยความ เมตตาและเคารพ ศักดิ์ศรี
มิติความสัมพันธ์ (Relationship)	ปิยวาจา (ในเมตตา วจีกรรม): การสื่อสาร ที่ถนอมน้ำใจ	Relational Ethics: เน้นความผูกพันและ ความไว้วางใจ (Trust)	Social Cohesion: ลด ความโดดเดี่ยวทางสังคม ของผู้สูงอายุ เพิ่มมูลค่า ทางสังคม	Communication Excellence: การสื่อสารที่ มีประสิทธิภาพในระบบ บริการสุขภาพ
มิติการจัดการ (Management)	สาธารณโภคี: การ แบ่งปันทรัพยากรและ ลากยศ	Responsibility: ความ รับผิดชอบร่วมกันของ คนในสังคม	Resource Allocation: การจัดสรรงบประมาณ และสวัสดิการอย่างเป็น ธรรม (Equity)	Community-Based Care: ระบบการดูแล โดยใช้ชุมชนเป็นฐานที่ มีความยั่งยืน
มิติมาตรฐาน (Standard & Policy)	ศีลสามัญญตา: การมี ระเบียบวินัยและศีล เสมอกัน	Competence: การ ดูแลอย่างมีคุณภาพ และมีความสามารถ ตามมาตรฐาน	Quality Assurance: การ สร้างมาตรฐานการ บริการที่มีตัวชี้วัด ชัดเจน	Standardized Care: ระบบการดูแลที่มี มาตรฐานจริยธรรม และวิชาชีพรองรับ
มิติทัศนคติ (Perspective)	ทักขิสามัญญตา: การมี ความเห็นร่วมกัน ไม่ ขัดแย้ง	Interdependence: การยอมรับว่ามนุษย์ทุก คนต้องพึ่งพากัน	Shared Value: การ สร้างคุณค่าร่วมกัน ระหว่างรัฐ เอกชน และภาคประชา สังคม	Unity in Diversity: นโยบาย สาธารณะที่เกิดจากความ เข้าใจและเห็นพ้องของทุก ฝ่าย

ตารางที่ 1 กรอบแนวคิดการดูแลแบบบูรณาการ สังเคราะห์ฐานเศรษฐศาสตร์เป็นฐานทางจริยศาสตร์

จากตาราง การบูรณาการในกรอบนี้มีใช้เพียงการวางแนวคิดคู่ขนาน แต่เป็นการสร้าง สายพานเชิงเหตุและผล ที่เชื่อมจากคุณค่าไปสู่ผลลัพธ์ กล่าวคือ Ethics of Care อธิบายว่าทำไมสังคมต้องให้ความสำคัญกับการดูแล โดยเน้นความสัมพันธ์ ความเอื้ออาทร และความรับผิดชอบร่วม ขณะที่ Care Economy อธิบายว่าการดูแลมีความคุ้มค่าในเชิงเศรษฐกิจอย่างไร โดยมองการดูแลเป็นการลงทุนทางสังคมที่ช่วยลดต้นทุนระยะยาว

อย่างไรก็ตามทั้งสองแนวคิดยังมีข้อจำกัด กล่าวคือ Ethics of Care มักขาดกลไกเชิงระบบ ส่วน Care Economy อาจลดทอนมิติความเป็นมนุษย์ให้เหลือเพียงตัวแปรทางเศรษฐกิจ หลักสสารนิยมจึงเข้ามาทำหน้าที่เชื่อมช่องว่างดังกล่าว โดยทำให้คุณค่ากลายเป็นการปฏิบัติผ่านกลไกที่ชัดเจนในแต่ละระดับของสังคม

ในระดับจุลภาคเมตตากรรมทั้งสามทำให้ความสัมพันธ์เชิงจริยธรรมแปรรูปเป็นการดูแลจริงในครอบครัว ซึ่งช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของรัฐในระยะยาว ในระดับกลาง สาธารณภคิ ทำให้การดูแลกลายเป็นความรับผิดชอบร่วม และสร้างระบบการแบ่งปันทรัพยากรในชุมชน และในระดับมหภาค สีสามัญญตาและทัญญูสามัญญตาช่วยยกระดับคุณค่าไปสู่มาตรฐานและนโยบายที่มีความสอดคล้องและเป็นธรรม ดังนั้นจริยธรรมการดูแลจึงถูกทำให้เป็นการปฏิบัติที่จับต้องได้ในชีวิตประจำวัน

๒. การสังเคราะห์เชิงทฤษฎี

กรอบบูรณาการนี้นำไปสู่ข้อค้นพบสำคัญว่า ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพต้องตั้งอยู่บนความสมดุลของ ๓ มิติ ได้แก่ ความเป็นมนุษย์ (Ethics of Care) ความคุ้มค่า (Care Economy) และกลไกปฏิบัติสสารนิยม โดยหลักสสารนิยมทำหน้าที่เป็นแกนกลางของระบบ ที่เชื่อมคุณค่าเข้ากับโครงสร้าง ทำให้การดูแลผู้สูงอายุไม่เพียงเป็นภาระทางเศรษฐกิจหรืออุดมคติทางจริยธรรม หากเป็นระบบที่สามารถดำเนินการได้จริงก็จะทำให้มีประสิทธิภาพ

การพัฒนาโมเดลเชิงนโยบาย

การพัฒนาโมเดลเชิงนโยบายจากหลักสสารนิยมใน พระไตรปิฎก สามารถดำเนินการได้อย่างเป็นระบบ โดยอาศัยการแปลงหลักคุณค่า ไปสู่กลไกเชิงนโยบาย ที่ครอบคลุมหลายระดับของสังคม ทั้งนี้ โมเดลดังกล่าวตั้งอยู่บนการบูรณาการระหว่างมิติความสัมพันธ์ (Ethics of Care) และมิติทรัพยากร (Care Economy) ผ่านโครงสร้างการดำเนินงาน ๓ ระดับ ได้แก่ ระดับรัฐ ระดับชุมชน และระดับครอบครัว

ในระดับรัฐโมเดลมุ่งเน้นการพัฒนานโยบายบูรณาการ (integrated care policy) ที่เชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพ ระบบสวัสดิการสังคม และการพัฒนาชุมชนเข้าด้วยกันอย่างมีเอกภาพ โดยอาศัยกลไกการบูรณาการงบประมาณ ฐานข้อมูล และมาตรฐานบริการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการดูแลและลดความซ้ำซ้อนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หลัก สีสามัญญตาและทัญญูสามัญญตาทำหน้าที่เป็นฐานคิดเชิงนโยบายที่ส่งเสริมความเสมอภาคและความเข้าใจร่วม อันนำไปสู่ระบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพและเป็นธรรม

ในระดับชุมชนโมเดลเน้นการสร้างเครือข่ายการดูแล (community care network) ที่ทำหน้าที่เป็นกลไกเชื่อมระหว่างครอบครัวกับรัฐ โดยอาศัยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัคร และภาคประชาสังคมในการจัดบริการดูแลเชิงรุก เช่น การเยี่ยมบ้าน การจัดตั้งศูนย์ดูแลกลาง และกองทุนดูแลผู้สูงอายุในชุมชน หลักการธรรมาภิบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการแบ่งปันทรัพยากรและความรับผิดชอบร่วม ขณะที่เมตตากรุณช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์และความไว้วางใจในชุมชน ส่งผลให้ระบบมีความยืดหยุ่นและเข้าถึงได้

ในระดับครอบครัวโมเดลกำหนดให้การดูแลผู้สูงอายุเป็นความรับผิดชอบร่วม (shared responsibility) ของสมาชิกในครัวเรือน โดยเน้นการพัฒนาทักษะการดูแล การแบ่งบทบาทหน้าที่ และการสร้างทัศนคติที่เคารพศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ เมตตากรุณ เมตตาจริยธรรม และเมตตาเมตตามโนกรรมทำหน้าที่เป็นกลไกเชิงพฤติกรรมที่ทำให้การดูแลเกิดขึ้นจริงในชีวิตประจำวัน และเป็นฐานสำคัญของระบบทั้งหมด

โดยสรุปโมเดลเชิงนโยบายนี้เป็นโครงสร้างแบบบูรณาการที่เชื่อมระดับรัฐ ชุมชน และครอบครัวเข้าด้วยกันผ่านหลักสสารณียธรรมในฐานะแกนกลางเชิงคุณค่า ส่งผลให้ระบบการดูแลผู้สูงอายุมีทั้งความต่อเนื่อง (continuity) ความเสมอภาค (equity) และประสิทธิภาพ (efficiency) พร้อมทั้งสะท้อนมิติความเป็นมนุษย์ตามหลักจริยธรรมการดูแล สามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นกรอบนโยบายในสังคมไทยได้อย่างเป็นรูปธรรม

องค์ความรู้จากการศึกษา



แผนภาพที่ 1 โมเดลองค์ความรู้

โมเดลองค์ความรู้บูรณาการหลักสราณียธรรมกับระบบดูแลผู้สูงอายุในสังคมไทย แผนภาพนี้แสดงกรอบแนวคิดเชิงบูรณาการที่เสนอให้หลักสราณียธรรมทำหน้าที่เป็นฐานเชิงบรรทัดฐาน (normative foundation) ในการกำหนดทิศทางของระบบดูแลผู้สูงอายุ โดยอาศัยกลไกการบูรณาการระหว่างจริยธรรมการดูแล (Ethics of Care) และเศรษฐกิจการดูแล (Care Economy) เพื่อแปลงคุณค่าไปสู่การปฏิบัติในระดับโครงสร้างของระบบ ซึ่งประกอบด้วย 3 ระดับ ได้แก่ ระดับครอบครัว ระดับชุมชน และระดับนโยบายรัฐ อันนำไปสู่ผลลัพธ์เชิงระบบ ได้แก่ ความเป็นมนุษย์ (human dignity) ความเป็นธรรม (equity) และประสิทธิภาพ (efficiency) ทั้งนี้ โมเดลดังกล่าวสะท้อนความสัมพันธ์เชิงพลวัตระหว่างมิติคุณค่า มิติการจัดการ และมิติดินโยบาย ซึ่งเป็นแกนสำคัญของการพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุเชิงบูรณาการในบริบทสังคมไทย

สรุป

การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า หลักสราณียธรรม ในพระพุทธศาสนามีศักยภาพในการยกระดับจากหลักจริยธรรมเชิงปัจเจกไปสู่ กรอบแนวคิดเชิงโครงสร้างและเชิงนโยบาย สำหรับการพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุในสังคมไทยได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะเมื่อบูรณาการร่วมกับแนวคิดสมัยใหม่ ได้แก่ เศรษฐกิจการดูแล (Care Economy) และ จริยธรรมการดูแล (Ethics of Care)

๑. สรุปผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่าสราณียธรรมสามารถทำหน้าที่หลักสราณียธรรมสามารถทำหน้าที่เป็นฐานเชิงคุณค่าและเชิงนโยบายของระบบดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ โดยเชื่อมมิติความเป็นมนุษย์ ความเป็นธรรม และประสิทธิภาพเข้าด้วยกันอย่างเป็นระบบ (WHO, 2015; พระพรหมคุณาภรณ์ [ป.อ. ปยุตฺโต], 2559) สามารถอธิบายและออกแบบระบบการดูแลผู้สูงอายุผ่าน ๓ ระดับหลัก ได้แก่ (๑) ระดับครอบครัวที่เน้นความรับผิดชอบร่วมและความเอื้ออาทร (๒) ระดับชุมชนที่เน้นเครือข่ายการดูแลและการแบ่งปันทรัพยากร และ (๓) ระดับนโยบายรัฐที่มุ่งสร้างมาตรฐาน ระบบบริการ และความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ

นอกจากนี้ยังพบว่าระบบดูแลผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องตั้งอยู่บนความสมดุลของ ๓ มิติสำคัญ ได้แก่ ความเป็นมนุษย์ (human dignity) ความเป็นธรรม (equity) และประสิทธิภาพ (efficiency) ซึ่งเป็นแกนกลางของการพัฒนาระบบดูแลเชิงบูรณาการอย่างยั่งยืน

๒. อภิปรายผล

ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า การนำหลักสราณียธรรมมาใช้ในฐานะกรอบ

แนวคิดเชิงนโยบาย เป็นการขยายบทบาทของพุทธศาสนาจากมิติศีลธรรมส่วนบุคคลไปสู่ มิติการจัดระเบียบสังคม (social organization) อย่างเป็นระบบ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดจริยธรรมการดูแล (Ethics of Care) ที่ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ ความเอื้ออาทร และความรับผิดชอบระหว่างบุคคล แต่บทความนี้ได้ก้าวไปไกลกว่านั้น โดยเสนอให้หลักธรรมทำหน้าที่เป็นโครงสร้างเชิงบรรทัดฐานที่สามารถกำหนดทิศทางเชิงนโยบายได้

ในอีกด้านหนึ่งการบูรณาการกับแนวคิดเศรษฐกิจการดูแล (Care Economy) การบูรณาการกับแนวคิดเศรษฐกิจการดูแลช่วยให้เห็นว่า การดูแลมิใช่เพียงกิจกรรมเชิงคุณธรรม แต่เป็นส่วนหนึ่งของระบบเศรษฐกิจและการลงทุนทางสังคมที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของประชากรสูงวัย (Razavi, 2007; Folbre, 2006) และยังเป็นส่วนหนึ่งของระบบเศรษฐกิจและการจัดสรรทรัพยากรของสังคม ซึ่งช่วยยกระดับให้การดูแลผู้สูงอายุถูกมองในฐานะการลงทุนทางสังคมมากกว่าภาระ อย่างไรก็ตามหากเน้นมิติประสิทธิภาพมากเกินไป อาจนำไปสู่การลดทอนคุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นข้อท้าทายที่ต้องรักษาสมดุลอย่างรอบคอบ

อีกประเด็นสำคัญคือ แม้แนวคิดจริยธรรมการดูแลจะส่งเสริมความรับผิดชอบร่วม แต่ในบริบทสังคมไทยที่ยังคงมีโครงสร้างครอบครัวแบบดั้งเดิม อาจทำให้ภาระการดูแลกระจุกตัวอยู่ในครอบครัว โดยเฉพาะในกลุ่มผู้หญิง ดังนั้น การพัฒนาระบบดูแลเชิงบูรณาการจำเป็นต้องมีการสนับสนุนจากภาครัฐและชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อลดความเหลื่อมล้ำและสร้างความเป็นธรรมในระบบการดูแล

โดยภาพรวมผลการศึกษานี้จึงสะท้อนให้เห็นว่า การพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ ไม่สามารถอาศัยเพียงกลไกทางนโยบายหรือเศรษฐกิจเท่านั้น แต่จำเป็นต้องมีฐานคุณค่า ที่เข้มแข็ง ซึ่งในบริบทสังคมไทย หลักสาราณียธรรมสามารถทำหน้าที่ดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม

๓. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ภาครัฐควรนำหลักสาราณียธรรมไปประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการออกแบบนโยบายด้านผู้สูงอายุ โดยเน้นการพัฒนาระบบดูแลแบบบูรณาการที่เชื่อมโยงระหว่างระดับครอบครัว ชุมชน และรัฐ พร้อมทั้งสนับสนุนการจัดตั้งเครือข่ายการดูแลในชุมชน และส่งเสริมการกระจายทรัพยากรอย่างเป็นธรรม

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ ควรพัฒนาไกสนับสนุนผู้ดูแล (caregivers) ทั้งในรูปแบบสวัสดิการ การฝึกอบรม และการลดภาระทางสังคม โดยเฉพาะในกลุ่มครอบครัว เพื่อป้องกันการกระจุกตัวของภาระการดูแล และสร้างความยั่งยืนให้กับระบบ

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงประจักษ์เพิ่มเติมเพื่อทดสอบกรอบแนวคิดที่เสนอ รวมถึงการพัฒนาตัวชี้วัดที่สามารถสะท้อนผลลัพธ์ของการดูแลในมิติความเป็นมนุษย์ ความเป็นธรรม และประสิทธิภาพได้อย่างชัดเจน

ข้อเสนอแนะเชิงพัฒนาองค์ความรู้ ควรส่งเสริมการบูรณาการองค์ความรู้ระหว่างพุทธศาสนา สังคมศาสตร์ และนโยบายสาธารณะ เพื่อพัฒนากรอบแนวคิดใหม่ที่เหมาะสมกับบริบทสังคมไทย และสามารถนำไปใช้ได้จริงในระดับนโยบาย

บรรณานุกรม

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2565). *แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566–2580)*. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *แผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุข ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560–2579)*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ. (2564). *แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2561). *ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561–2580)*. กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). *รายงานการสำรวจผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต). (2559). *พุทธธรรม (ฉบับปรับขยาย)*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิพุทธธรรม.
- มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรวิทยาลัย. (2539). *พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- Folbre, N. (2001). *The Invisible Heart: Economics and Family Values*. New York: New Press.
- Folbre, N. (2006). Measuring care: Gender, empowerment, and the care economy. *Journal of Human Development*, 7(2), 183–199.
- Gilligan, C. (1982). *In a different voice: Psychological theory and women's development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Held, V. (2006). *The ethics of care: Personal, political, and global*. Oxford: Oxford

University Press.

Knodel, J., & Chayovan, N. (2008). *Population Ageing and the Well-Being of Older Persons in Thailand*. Bangkok: UNFPA Thailand.

Noddings, N. (2003). *Caring: A feminine approach to ethics and moral education*. (2nd ed.). Berkeley: University of California Press.

Razavi, S. (2007). *The political and social economy of care in a development context*. Geneva: UNRISD.

Sen, A. (1999). *Development as freedom*. Oxford: Oxford University Press.

Tronto, J. C. (1993). *Moral boundaries: A political argument for an ethic of care*. New York: Routledge.

World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*. Geneva: WHO Press.

World Health Organization. (2020). *Decade of healthy ageing 2020–2030*. Geneva: WHO.

United Nations. (2019). *World population ageing 2019*. New York: United Nations.