

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตผู้ต้องขังสูงอายุ กรณีศึกษาเรือนจำกลางและทัณฑสถานหญิงพิษณุโลก ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าเนื้อหาสาระจากเอกสาร รายงาน ทั้งคู่มือ ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำเสนอ ดังนี้

#### 1. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

- 1.1 ความหมายของคุณภาพชีวิต
- 1.2 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต
- 1.3 การวัดและประเมินคุณภาพชีวิต
- 1.4 การให้การสงเคราะห์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังสูงอายุ

#### 2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

- 2.1 ความหมายของผู้สูงอายุ
- 2.2 การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ
- 2.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
- 2.4 กฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550
- 2.5 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ.2546
- 2.6 นโยบายและมาตรการของรัฐบาลไทยในการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
- 2.7 นโยบายผู้สูงอายุในต่างประเทศ

#### 3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้กระทำความผิด

- 3.1 ปรัชญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนขององค์การสหประชาชาติ
- 3.2 ข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติสำหรับการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังสูงอายุ
- 3.3 ผู้ต้องขังสูงอายุ
- 3.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้กระทำความผิด
- 3.5 แนวคิดเกี่ยวกับการลงโทษผู้กระทำความผิดโดยใช้เรือนจำ
- 3.6 แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง
- 3.7 ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ต้องขัง
- 3.8 สวัสดิการผู้ต้องขังเปรียบเทียบเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต

4. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
  - 4.1 แนวคิดเกี่ยวกับสวัสดิการสังคม
  - 4.2 แนวคิดสิทธิมนุษยชน (Human Right)
  - 4.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์
  - 4.4 ทฤษฎีการปรับตัว
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

### แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิต (Quality of life) เป็นคำที่ได้นำมาใช้กันอย่างแพร่หลายในหลายประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา แคนาดา สวีเดน ฝรั่งเศส ญี่ปุ่น รวมถึงประเทศไทย ประเทศต่างๆ เหล่านี้ต่างก็ตระหนักถึงความจำเป็นที่ต้องมีเครื่องมืออันเหมาะสมใช้ในการกำหนดนโยบายการสร้างคุณภาพชีวิตของประชาชน จึงได้พยายามศึกษาความหมายของคุณภาพชีวิตเพื่อเชื่อมโยงให้ถึงมาตรฐานดัชนีที่จะใช้วัดคุณภาพชีวิต จากการค้นคว้าเอกสารและตำราต่างๆ พบว่ามีการกล่าวถึงคุณภาพชีวิตมานานแล้วเพียงแต่ไม่ได้กล่าวถึงและนำมาใช้กันโดยตรงคงปรากฏแต่คำว่า "การมีชีวิตที่ดี" (Good life) และการอยู่ดีกินดี (Well - Being) ซึ่งก็พอจะอนุมานได้ว่า หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั่นเอง การมีชีวิตที่ดีนั้นมีการกล่าวถึงกันตั้งแต่สมัยเริ่มแรกของการเกิดมีมนุษย์ชาติขึ้นบนพื้นโลก เพราะเมื่อมนุษย์เกิดมาธรรมชาติก็ได้สอนให้มนุษย์ต่อสู้ดิ้นรนกับสภาพแวดล้อมเพื่อการอยู่รอดและพยายามแสวงหาความสุขในชีวิต ซึ่งก็น่าจะเป็นจุดเริ่มต้นของการมีชีวิตที่ดีของมนุษย์นั่นเอง เพียงแต่ไม่ปรากฏหลักฐานที่แน่ชัด ต่อมาในสมัยกรีกโบราณได้มีนักปราชญ์และนักปรัชญาที่มีชื่อเสียงชาวกรีก คือ โซเครติ ได้มีการกล่าวถึงการมีชีวิตที่ดีสำหรับมนุษย์ คือชีวิตที่มนุษย์รู้จักใช้สติปัญญาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตและแก้ปัญหาต่างๆ ที่ปรากฏขึ้นตามธรรมชาติ ซึ่งมีการตรวจสอบในการที่จะรู้จักตนเองและปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้น เพื่อให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ที่สุด และเป็นชีวิตที่ถูกต้องตามทำนองครองธรรมในระบบสังคม (พินิจ รัตนกุล, 2518, หน้า 35)

#### 1. ความหมายของคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตที่ดีเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนาให้เกิดขึ้นและส่งผลไปสู่ครอบครัว ชุมชน สังคม รวมถึงประเทศและระดับโลก จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานทุกประเภทที่เกี่ยวกับการพัฒนา เช่น พัฒนาชุมชน สังคม เศรษฐกิจของประเทศ จะมีจุดหมายปลายทางคือมุ่งพัฒนาให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Ultimate goal) คุณภาพชีวิตจึงเป็นคำที่ถูกกล่าวถึงมากที่สุดคำว่า คุณภาพชีวิต

(Quality of life) ตามรูปศัพท์ แปลว่า ภาวะแห่งความดี (state of goodness) หรือความปรากฏของความดี เรามักพูดว่าของนี้คุณภาพดีของนั้นคุณภาพไม่ดี ของนั้นคุณภาพสูงของนั้นคุณภาพต่ำ เมื่อเราพูดถึง คุณภาพชีวิตก็หมายถึงลักษณะดีเลวของชีวิต ซึ่งในปัจจุบันมีนักวิชาการต่างๆ พยายามศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตกันมากและต่างคนต่างก็ให้ทัศนะความหมายต่างกันไป (รัตนพงษ์ จันทะวงษ์, 2546, หน้า 52)

ลีปนนท์ เกตุทัต (2528, หน้า 2) ให้ความหมายของคุณภาพชีวิต คือ ชีวิตที่มีความสุข ชีวิตที่สามารถปรับตัวเองเข้ากับธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมได้ ทั้งสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environment) และสิ่งแวดล้อมทางสังคม (Social Environment) และสามารถปรับธรรมชาติสิ่งแวดล้อมและสังคมให้เข้ากับตนโดยไม่เบียดเบียนผู้อื่น หรือการเรียนรู้ธรรมชาติจนปรับตนเองและธรรมชาติให้เข้ากันได้โดยไม่เบียดเบียนกัน

พัฒน์ สุจำนงค์ (2539, หน้า 39) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง สถานภาพของความเป็นอยู่ในทางที่ดีขึ้น ทั้งในแง่ของส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชน

นิศารัตน์ ศิลปเดช (2540, หน้า 65) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง สภาพการดำรงชีวิตที่บุคคลเกิดความสุขทั้งทางร่างกายและจิตใจ อันเนื่องมาจากการได้รับการตอบสนองความต้องการในด้านต่างๆ อย่างเพียงพอและเหมาะสม กล่าวคือ

ความสุขทางกายที่จะก่อให้เกิดความพึงพอใจได้นั้น คือ ลักษณะที่บุคคลมีสิ่งต่างๆ สอนงความต้องการด้านร่างกายอย่างเหมาะสมกับสภาพฐานะของตน ได้แก่ การมีอาหารบริโภค ยารักษาโรค เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย รวมถึงเครื่องมือเครื่องใช้ เครื่องอำนวยความสะดวกต่างๆ

ความสุขทางจิตใจที่จะช่วยให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในชีวิตนั้น คือ ลักษณะที่บุคคลมีความรัก ความอบอุ่น และความมั่นคงในจิตใจ ได้รับการยอมรับและยกย่องจากผู้อื่น เกิดความภาคภูมิใจและการนับถือตนเอง คิดและทำในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น

ป้วย อึ้งภากรณ์ (2542, หน้า 14) ได้เน้นความสำคัญในเรื่องคุณภาพชีวิต ได้กระตุ้นให้เกิดแรงบันดาลใจแก่คนจำนวนมาก ในบทความเรื่อง “จากครรภ์มารดาถึงเชิงตะกอน” กล่าวถึงคุณภาพชีวิตทั้งในประเด็นด้านปัจจัยพื้นฐาน ด้านสาธารณสุข ด้านขนาดที่พักอาศัยของครอบครัว ด้านความเสมอภาคในการดำรงอยู่ในสังคม ด้านการรับรู้ข่าวสาร และด้านนันทนาการ เป็นต้น

ศิริ ฮามสุโพธิ์ (2543, หน้า 57) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ชีวิตของบุคคลที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างเหมาะสม ไม่เป็นภาระและไม่เกิดปัญหาให้แก่สังคม เป็นชีวิตที่มี

ความสมบูรณ์ ทั้งร่างกาย จิตใจ และสามารถดำเนินชีวิตที่ชอบธรรมสอดคล้องกับสภาพแวดล้อม ค่านิยมของสังคม สามารถแก้ไขปัญหาได้ ตลอดจนการแสวงหาสิ่งที่ดีตนปรารถนาให้ได้มาอย่างถูกต้องภายใต้เครื่องมือและทรัพยากรที่มีอยู่ มีจุดเน้น 3 ประการคือ

1. ด้านร่างกาย คือ บุคคลต้องมีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ซึ่งเป็นผลจากการได้รับการสนองตอบทางด้านปัจจัยความจำเป็นพื้นฐานที่พอเหมาะ

2. ด้านจิตใจ คือ บุคคลจะต้องมีสภาพจิตใจที่สมบูรณ์ร่าเริงแจ่มใส ไม่วิตกกังวล มีความรู้สึกที่เป็นสุขและพึงพอใจในชีวิตของตนเอง ครอบครัว สังคม และสภาพแวดล้อมที่ดีมีความปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สิน เป็นต้น

3. ด้านสังคม คือ บุคคลที่สามารถดำรงชีวิตภายใต้บรรทัดฐาน ค่านิยมทางสังคมในฐานะเป็นสมาชิกได้อย่างปกติสุข

Wallace (1974, p.6) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ (Satisfy) แก่บุคคลทั้งร่างกาย (Physical) และจิตใจ (Psychological) ในช่วงระยะเวลาหนึ่งๆ

Stockdale อธิบายคุณภาพชีวิตว่า เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการอยู่ดีกินดี ปัจจัยในการครองชีพขั้นพื้นฐาน สุขภาพทางจิตใจ (Psychological Health) ความสามารถในการสร้างสรรค์ (Creativity) ความมีศักดิ์ศรี (Dignity) การได้รับการยอมรับ การรู้สึกว่าเป็นที่รักของคนอื่น การปราศจากความกลัวและความกังวล (Wallace, 1974, p.3)

Sharma (1975, pp.109-113) อธิบายคุณภาพชีวิตว่า เป็นเรื่องที่สลับซับซ้อนมาก ทั้งนี้เพราะคุณภาพชีวิต หมายถึง เรื่องของความพึงพอใจอันเกิดจากการได้รับการตอบสนองความต้องการทางจิตใจและสังคมทั้งในระดับจุลภาคและมหภาค และเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องความสามารถของสังคมในการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของสมาชิกในสังคมด้วย

UNESCO (1978, p.89) ได้สรุปความคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตไว้ว่า เป็นความรู้สึกของการอยู่อย่างพึงพอใจ (มีความสุข มีความพอใจ) ต่อบรรยากาศประกอบต่างๆ ของชีวิต ซึ่งมีผลสำคัญมากที่สุดของบุคคล

Dean (1985, p.98) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ความพึงพอใจในชีวิต ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะสุขภาพที่ดี การปรับตัวอย่างมีประสิทธิภาพ ความสุขสบายทางกายและใจ ชีวิตที่มีความหมายและมีคุณค่าและภาระหน้าที่ของบุคคล

จากความหมายคุณภาพชีวิตที่กล่าวมาถึงแม้ว่าจะไม่มีนิยามใดของคุณภาพชีวิตที่ทำให้เกิดการยอมรับอย่างเป็นทางการเป็นเอกฉันท์ แต่ตามทัศนะของนักวิชาการในไทยโดยภาพรวมให้ทัศนะคติเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตไปในทางของการปรับตัวเพื่อให้สามารถเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ เพื่อให้เกิดการดำรงชีวิตที่มีความสุขทั้งร่างกาย และจิตใจ ให้สามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยไม่เปียดเบียนหรือเป็นภาระให้กับผู้อื่น ทั้งนี้ในด้านทัศนะของนักวิชาการในต่างประเทศได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไปในทางของความพึงพอใจที่เกิดจากการได้รับการตอบสนองทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมเป็นความพึงพอใจที่ได้รับการตอบสนองจากองค์ประกอบต่างๆ ในการดำรงชีวิต

กล่าวโดยสรุป จากที่กล่าวข้างต้นการกำหนดความหมายของคุณภาพชีวิตของประชาชน (People's Quality of life) หมายถึง การปรับตัวเพื่อให้สามารถตอบสนองต่อระดับความต้องการของคนในช่วงเวลาหนึ่งๆ ที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจที่จะบรรลุถึง “ความจำเป็นพื้นฐาน” (Basic Minimum Need) ในด้านต่างๆ ที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต

## 2. องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตแสดงถึงลักษณะต่างๆ ในการดำรงชีวิตของบุคคล บุคคลแต่ละกลุ่มจะมีความแตกต่างกันทั้งทางด้านพื้นฐานของบุคคล วัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม ภาวะสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพของบุคคลนั้น ดังนั้น การวัดคุณภาพชีวิตต้องคำนึงถึงองค์ประกอบต่างๆ ที่สำคัญและจำเป็นต่อการดำรงชีวิต องค์ประกอบคุณภาพชีวิตมีทั้งลักษณะที่คล้ายคลึงกันและแตกต่างกันแล้วแต่วัตถุประสงค์ของการศึกษา ได้มีผู้กำหนดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ไว้ดังนี้

Campbell (1972, p.51) เสนอว่าคุณภาพชีวิตต้องมีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ด้านคือ

1. ด้านกายภาพ ได้แก่ ปัจจัยด้านมลภาวะ ความหนาแน่นของประชากร และสภาพที่อยู่อาศัย
2. ด้านสังคม ได้แก่ ปัจจัยด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย และความมั่นคงของครอบครัว
3. ด้านจิตวิทยา ประกอบด้วย ปัจจัยด้านความพึงพอใจ ความสำเร็จ ความผิดหวัง

และความคับข้องใจในชีวิต

นอกจากแนวคิดของแคมเบลที่ได้กล่าวแล้วนั้น มาร์เคลีย์และแบกเลย์ (Markley and Bagleys, 1975, pp.187-190 อ้างอิงใน สมใจ ฉัตรไทย, 2543, หน้า 33) ได้ทำการศึกษา เรื่องมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับคุณภาพชีวิตพบว่า องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตแบ่งออกเป็น 6 องค์ประกอบ คือ

1. ด้านเศรษฐกิจ (Economics)
2. ด้านสุขภาพ (Health)
3. ด้านสังคม (Social)
4. ด้านธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (Natural and Environment)
5. ด้านการเมือง (Political)
6. ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical environment)



Liu (January, 1975, p.34) กล่าวว่า องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตประกอบด้วย 2 องค์ประกอบคือ

1. องค์ประกอบด้านจิตวิสัย (Subjective Factor) คือ เกี่ยวกับอารมณ์และความรู้สึกของบุคคล ได้แก่ ความเชื่อ ค่านิยม ความรู้สึกนึกคิดของบุคคล

2. องค์ประกอบด้านวัตถุวิสัย (Objective Factor) คือ สภาพแวดล้อมของบุคคล ได้แก่ สภาพแวดล้อมด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และสิ่งแวดล้อม

ซึ่งใกล้เคียงกับ Sharma (1975, p.11) ที่แบ่งองค์ประกอบคุณภาพชีวิต ออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. องค์ประกอบด้านร่างกาย โดยพิจารณาทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ ได้แก่ อาหาร น้ำ ที่อยู่อาศัย และเครื่องนุ่งห่ม

2. องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม พิจารณาได้จากคุณภาพและปริมาณ เช่นกัน ได้แก่ การศึกษา การมีงานทำ บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข สภาพแวดล้อม การพักผ่อนหย่อนใจ ความคิดสร้างสรรค์

UNESCO (1981, p.1) ได้ชี้ให้เห็นว่า มีปัจจัยหลายๆ อย่างที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ได้แก่ อาหาร สุขภาพอนามัยและโภชนาการ การศึกษา สิ่งแวดล้อมและทรัพยากร ที่อยู่อาศัย และการตั้งถิ่นฐาน การมีงานทำ ค่านิยม ศาสนา จริยธรรม กฎหมาย และปัจจัยทางจิตวิทยา

ส่วน Kondo (1985, p.66) เสนอปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบคุณภาพชีวิตว่า ควรประกอบด้วย 3 ด้าน คือ

1. มาตรฐานความเป็นอยู่ทางด้านร่างกาย (Physical Standard of Living) ได้แก่ อาหาร หรือโภชนาการ สุขภาพ ที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก ฯลฯ

2. มาตรฐานด้านจิตใจและอารมณ์ (Mental / Emotional) ได้แก่ ความรักหรือความเป็นเพื่อน การแต่งงานหรือการมีบุตร ครอบครัว นันทนาการหรือการใช้เวลาว่าง การศึกษา ความพึงพอใจในงาน ความมั่นคง และสถานภาพ



3. ความรู้สึกนึกคิด (Spiritual) ได้แก่ การมีอิสระต่อความเชื่อ การปฏิบัติต่อความเชื่อของตน

Zhan (1992) ได้กล่าวว่า คุณภาพชีวิต มีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ

1. ความพึงพอใจในชีวิต เป็นการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในสภาวะภายนอกที่ได้รับอิทธิพลจากภูมิหลังของคน บุคลิกลักษณะ สิ่งแวดล้อม และสถานะทางสุขภาพ สิ่งที่บุคคลรับรู้ถึงสิ่งที่ตนเองครองอยู่

2. ด้านอัตมโนทัศน์ เป็นความเชื่อและความรู้สึกที่คนๆ หนึ่งมีต่อตนเอง ความเชื่อ ความรู้สึกเหล่านี้มาจากการรับรู้ โดยเฉพาะการรับรู้ปฏิภิกิริยาของผู้อื่นที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของคนๆ หนึ่งเกี่ยวกับตนเองในห้วงเวลาหนึ่ง

3. ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย เป็นเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยนอกจากจะประเมินอาการทางคลินิกแล้ว ยังประเมินในเรื่องการรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคล สิ่งที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับสังคม และยังคงพิจารณาถึงอิทธิพลทางสังคม สิ่งแวดล้อมและการเมืองด้วย

4. ด้านสังคมและเศรษฐกิจ เป็นการประเมินการประกอบอาชีพ การศึกษาและรายได้ ซึ่งถูกกำหนดเป็นมาตรฐานทางสังคม

ในประเทศไทย ยุวัฒน์ วุฒิเมธี (2524, หน้า 27-28 อ้างอิงใน สมใจ ฉัตรไทย, 2543, หน้า 38) ได้ชี้ให้เห็นว่า คุณภาพชีวิตเป็นเรื่องของการดำเนินชีวิตทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และความรู้สึกทางด้านจิตใจหรือด้านอื่นๆ ได้อย่างมีความสุข ซึ่งการที่จะดำรงตนเป็นผู้ที่มีชีวิตอย่างมีคุณภาพนั้นจะต้องมีองค์ประกอบอย่างน้อย 3 ประการคือ

1. องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ คือ มีกิน มีใช้ ตามสมควรกับสภาพของตนเอง

2. องค์ประกอบทางด้านสังคม คือ มีการศึกษา มีคุณธรรม มีภาวะผู้นำ และมีพฤติกรรมที่สมาชิกในสังคมปฏิบัติต่อกัน

3. องค์ประกอบทางด้านการเมือง คือ มีโครงสร้างทางการเมืองที่มั่นคง และเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเต็มที่

นิศารัตน์ ศิลปเดช (2540, หน้า 85-113) ยังพิจารณาคุณภาพชีวิตออกเป็น 2 ระดับ คือ ระดับจุลภาค (Micro level) และระดับมหภาค (Macro level) กล่าวคือ

1. ระดับจุลภาค (Micro level) ประกอบด้วย องค์ประกอบคุณภาพชีวิตในระดับบุคคลหลายประการ ได้แก่ ความสมบูรณ์ด้านร่างกายและสติปัญญา ความสมบูรณ์ด้านจิตใจและอารมณ์ ความสมบูรณ์ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ความสมบูรณ์ด้านปัจจัยที่จำเป็นต่อการดำรงชีพ

2. ระดับมหภาค (Macro level) ประกอบด้วย มาตรฐานความเป็นอยู่ทางด้าน (สุขภาพ การศึกษา ที่อยู่อาศัย บริการทางสังคม อาหารและโภชนาการภายในสังคม และรายได้ประชาชาติ) ภาวะประชากร (ขนาดประชากร อัตราการเกิด อัตราการตาย อัตราการย้ายถิ่น ความหนาแน่นประชากร) สังคมและวัฒนธรรม (ระบบสังคม ค่านิยม วัฒนธรรม ระบบการเมืองการปกครอง) กระบวนการพัฒนา (การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน การค้า ระดับการพัฒนา ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ การมีส่วนร่วม) สิ่งแวดล้อม (มลภาวะทางน้ำ อากาศ เสียง และดิน) และทรัพยากร (มนุษย์ ธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม อุตสาหกรรม เกษตรกรรม เทคโนโลยี)

สากล สถิติวิทยานันท์ (2543, หน้า 179-199) แบ่งองค์ประกอบ คุณภาพชีวิตของประชาชนเป็น 2 ด้านคือ

1. องค์ประกอบด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ คือ ภาวะแวดล้อมที่บริสุทธิ์สะอาดและความเป็นระเบียบ ปราศจากมลภาวะในดิน น้ำ อากาศ และเสียง มีทรัพยากรที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต

2. องค์ประกอบด้านประชากร สังคม และวัฒนธรรม คือ ความสัมพันธ์ที่อบอุ่นในครอบครัวและในชุมชน โอกาสทางการศึกษาและการประกอบอาชีพที่เท่าเทียมกัน การเป็นที่ยอมรับของชุมชน การสร้างความสำเร็จของตนเอง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมสาธารณะ ความปลอดภัยในชีวิตร่างกาย และทรัพย์สิน เป็นต้น

กล่าวโดยสรุป องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตที่นักวิชาการในต่างประเทศและในประเทศให้ไว้นั้นล้วนมีความแตกต่างหลากหลายกันไปตามแนวคิดของนักวิชาการแต่ละท่าน แต่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีจะสร้างเพียงด้านใดด้านหนึ่งย่อมเป็นไปได้ยาก เพราะการที่คนเราจะมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขได้ก็ต่อเมื่อมีความสุขทั้งร่างกายและจิตใจประกอบกัน แต่โดยสรุปแล้วองค์ประกอบที่จะทำให้คุณภาพชีวิตของบุคคลและสังคมอยู่ในระดับดี หรือไม่ดีมีอยู่หลายปัจจัย ได้แก่ องค์ประกอบทางด้านร่างกาย องค์ประกอบด้านจิตใจและอารมณ์ องค์ประกอบทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม องค์ประกอบด้านปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต และองค์ประกอบทางด้านบริการและการสงเคราะห์ ซึ่งองค์ประกอบต่างๆ เหล่านี้จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคลแตกต่างกันไป

### 3. การวัดและประเมินคุณภาพชีวิต

การประเมินคุณภาพชีวิตของคนไทยได้เริ่มต้นมีนโยบายที่ชัดเจนขึ้นตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ.2525-2529) โดยมีการบริหารงานพัฒนาภายใต้คณะกรรมการพัฒนาชนบทแห่งชาติ (กชช.) ที่เน้นการประสานงานระหว่างหน่วยงานของรัฐและการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นสำคัญ และได้ดำเนินการต่อเนื่องมาจนถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (พ.ศ.2530-2534) ในช่วงหลังของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 มีการปรับแผนโดยให้ความสำคัญกับการกระจายการผลิตและการตลาด การอนุรักษ์และการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อม และการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น (รัตนพงษ์ จันทะวงษ์, 2546, หน้า 61) โดยเฉพาะการพัฒนาเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ของประชาชนในชนบทให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีหลักการที่สำคัญคือ เน้นการฉีกกำลังระหว่างหน่วยงานของรัฐ เอกชน องค์กรประชาชน และประชาชนในหมู่บ้าน ชุมชน โดยส่งเสริมให้ประชาชนในชนบทเข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา ร่วมคิด ร่วมพัฒนา แก้ไขปัญหา และตัดสินใจร่วมกันทั้งในระดับครอบครัวและชุมชน เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้ในสังคมที่กำลังเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วได้อย่างเหมาะสม และมีความสุขตามสมควรโดยอาศัยเครื่องมือการวัดคุณภาพชีวิตของประชาชน

#### เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตของประชาชนไทย

การที่จะบอกได้ว่าประชาชนมีคุณภาพชีวิตดีหรือไม่ สิ่งที่สำคัญที่สุดคือเครื่องมือวัดระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน ที่สามารถบ่งชี้ได้อย่างชัดเจนว่าประชาชนที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีควรเป็นอย่างไร การกำหนดคุณภาพชีวิตของประชาชนให้มีความชัดเจนและสามารถวัดได้ จึงได้มีการพัฒนา หารูปแบบเครื่องมือที่ใช้วัดคุณภาพชีวิตของประชาชนให้เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น

ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) หมายถึง ความจำเป็นขั้นต่ำที่สุดที่ประชาชนทุกคนในชุมชนต้องการให้มีชีวิตที่ดีและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขพอสมควรตามช่วงเวลาหนึ่งๆ เครื่องวัดความจำเป็นพื้นฐาน เป็นเครื่องมือที่ใช้วัดระดับความเป็นอยู่ของประชาชนในหมู่บ้านและครัวเรือนของตนเองว่าขณะนี้ยังมีปัญหาคุณภาพชีวิตในเรื่องใดบ้างที่ยังไม่บรรลุตามเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐาน นอกจากนั้นยังใช้เป็นแนวทางในการวางโครงการกิจกรรมที่จะดำเนินการแก้ไขให้หมดไปหรือบรรเทาลงโดยเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการค้นหาวิเคราะห์ปัญหาตลอดจนหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาของตนเองร่วมกับเจ้าหน้าที่ ในพื้นที่เพื่อให้เกิดผลอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีหลักการใช้เครื่องมือวัดความจำเป็นพื้นฐาน 3 ประการคือ

1. ใช้เครื่องชี้วัดความจำเป็นพื้นฐาน เป็นเครื่องมือของกระบวนการเรียนรู้ของประชาชนในหมู่บ้าน เพื่อให้ประชาชนในหมู่บ้านทราบถึงสภาพความเป็นอยู่ของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ว่าบรรลุตามเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐานแล้วหรือไม่
2. ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนา โดยผ่านกระบวนการ นับตั้งแต่การกำหนดปัญหาความต้องการที่แท้จริงของชุมชนตลอดจนค้นหาสาเหตุและแนวทางแก้ไขปัญหา โดยใช้ข้อมูล จ.ปฐ. ที่มีอยู่ และการดำเนินงานแก้ไขปัญหามุมชน ตลอดจนการประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
3. ใช้ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน เป็นแนวทางในการคัดเลือกโครงการต่างๆ ของรัฐให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่แท้จริงของชุมชน สามารถใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีการประสานระหว่างสาขาในด้านการปฏิบัติมากขึ้น โดยใช้เครื่องชี้วัด จ.ปฐ. เป็นตัวกำหนด

องค์ประกอบเครื่องชี้วัดความจำเป็นพื้นฐาน จ.ปฐ. ในแต่ละเครื่องชี้วัด ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ส่วน คือ ตัวชี้วัด เครื่องชี้เกณฑ์มาตรฐาน และเป้าหมาย ดังนั้นทุกเครื่องชี้วัด จ.ปฐ. จะบอกให้ทราบว่าความจำเป็นพื้นฐานต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนคือเรื่องอะไร (ต้องการชี้วัดคุณภาพชีวิตในเรื่องอะไร) มีอะไรเป็นตัวบ่งบอก (เครื่องชี้) ควรจะต้องเป็นหรือมีอย่างไร (กำหนดเกณฑ์มาตรฐาน) และภายในปีที่กำหนดจะต้องทำให้ได้อย่างน้อยร้อยละเท่าใดจึงจะถือว่าประสบความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในเรื่องนั้นๆ (เป้าหมาย) ตัวอย่างเช่น เครื่องชี้วัด จ.ปฐ. “หญิงตั้งครรภ์ได้กินอาหารอย่างเหมาะสมและเพียงพอ ซึ่งมีผลทำให้เด็กแรกเกิดมีน้ำหนักไม่ต่ำกว่า 2,500 กรัม” สิ่งที่ต้องการวัด คือ “การได้บริโภคอาหารอย่างถูกต้องเพียงพอของหญิงตั้งครรภ์” ตัวที่จะชี้ให้ทราบว่าหญิงตั้งครรภ์ได้บริโภคอาหารอย่างถูกต้องเพียงพอหรือไม่คือ “น้ำหนักเด็กแรกเกิด” ซึ่งควรจะต้อง “ไม่น้อยกว่า 2,500 กรัม” และจะต้องมีเด็กแรกเกิดไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของเด็กแรกเกิดทั้งหมดที่เกิดภายในปีนั้นจึงจะถือได้ว่า เครื่องชี้วัด จ.ปฐ. ตัวนี้ประสบความสำเร็จ เพราะบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

ประเทศไทยได้นำเอาแนวคิดความจำเป็นพื้นฐาน (จ.ปฐ.) มาใช้กำหนดเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตของประชาชนตั้งแต่ปี พ.ศ.2528 โดยใช้เครื่องชี้วัดหลัก จ.ปฐ. 8 หมวด 32 ตัวชี้วัด จากคณะรัฐมนตรีเห็นชอบโครงการปรีณรงค์คุณภาพชีวิต และมีการพัฒนาเรื่อยมาจนกระทั่งปี พ.ศ.2549 และจากผลการศึกษาในปี 2549 สามารถสรุปได้ว่า “ตัวชี้วัดความจำเป็นพื้นฐาน” (จ.ปฐ.) ที่นำมาใช้ในการจัดเก็บข้อมูลช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 มีจำนวน 6 หมวด 42 ตัวชี้วัด ดังนี้ (สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดพัทลุง, 2552, หน้า 6-10)

หมวดที่ 1 สุขภาพดี มี 13 ตัวชี้วัด

หมวดที่ 2 มีบ้านอาศัย มี 8 ตัวชี้วัด

หมวดที่ 3 ฝึกใฝ่การศึกษา มี 7 ตัวชี้วัด

หมวดที่ 4 รายได้ก้าวหน้า มี 3 ตัวชี้วัด

หมวดที่ 5 ปลุกฝังค่านิยมไทย มี 6 ตัวชี้วัด

หมวดที่ 6 ร่วมใจพัฒนา มี 5 ตัวชี้วัด

**หมวดที่ 1 สุขภาพดี (ประชาชนมีสุขภาพอนามัยดี) มี 13 ตัวชี้วัด**

1. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด และฉีดวัคซีนครบตามเกณฑ์บริการ
2. แม่ที่คลอดลูกได้รับการทำคลอด และดูแลหลังคลอด
3. เด็กแรกเกิดมีน้ำหนักไม่ต่ำกว่า 2,500 กรัม
4. เด็กแรกเกิดถึง 1 ปีเต็ม ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคครบตามตารางสร้างเสริม

#### ภูมิคุ้มกันโรค

5. เด็กแรกเกิดได้กินนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 4 เดือนแรกติดต่อกัน
6. เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี เจริญเติบโตตามเกณฑ์มาตรฐาน
7. เด็กอายุ 6-15 ปี เจริญเติบโตตามเกณฑ์มาตรฐาน
8. เด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคครบตามตารางสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
9. ทุกคนในครัวเรือนกินอาหารถูกสุขลักษณะปลอดภัยและได้มาตรฐาน
10. คนในครัวเรือนมีความรู้ในการใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสม
11. คนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี
12. คนอายุ 60 ปีขึ้นไป ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 30 นาที
13. ผู้ที่มีสิทธิในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีหลักประกันสุขภาพ

**หมวดที่ 2 มีบ้านอาศัย (ประชาชนมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม) มี 8**

#### ตัวชี้วัด

1. ครัวเรือนมีความมั่นคงในที่อยู่อาศัยและบ้านมีสภาพคงทนถาวร
2. ครัวเรือนมีน้ำสะอาดสำหรับดื่มและบริโภคเพียงพอตลอดปี
3. ครัวเรือนมีน้ำใช้เพียงพอตลอดปี
4. ครัวเรือนมีการจัดบ้านเรือนเป็นระเบียบเรียบร้อย สะอาด และถูกสุขลักษณะ
5. ครัวเรือนไม่ถูกรบกวนจากมลพิษ
6. ครัวเรือนมีการป้องกันอุบัติเหตุอย่างถูกวิธี

7. ครั้วเรือ่นมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

8. ครอบครัวมีความอบอุ่น

**หมวดที่ 3** ผักใฝ่การศึกษา (ประชาชนมีโอกาสเข้าถึงบริการด้านการศึกษา) มี 7

ตัวชี้วัด

1. เด็กที่อายุต่ำกว่า 3 ปีเต็ม ได้รับการส่งเสริมการเรียนรู้จากการทำกิจกรรมร่วมกับ

ผู้ใหญ่ในบ้าน

2. เด็กอายุ 3-5 ปีเต็ม ได้รับการเลี้ยงดูเตรียมความพร้อมก่อนวัยเรียน

3. เด็กอายุ 6-15 ปี ได้รับการศึกษาภาคบังคับ 9 ปี

4. เด็กที่จบการศึกษาภาคบังคับ 9 ปี ได้เรียนต่อมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า

5. เด็กที่จบการศึกษาภาคบังคับ 9 ปี แต่ไม่ได้เรียนต่อมัธยมศึกษาตอนปลาย

หรือเทียบเท่าและยังไม่มียานทำได้รับการฝึกอบรมอาชีพ

6. คนอายุ 15-60 ปีเต็ม อ่าน เขียนภาษาไทย และคิดเลขอย่างง่ายได้ทุกคน

7. คนในครั้วเรือ่นรับรู้ข่าวสารที่เป็นประโยชน์อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 ครั้ง

**หมวดที่ 4** รายได้ก้าวหน้า (ประชาชนมีการประกอบอาชีพและมีรายได้พอเพียงต่อ

การดำรงชีวิต) มี 3 ตัวชี้วัด

1. คนอายุ 15-60 ปีเต็ม มีการประกอบอาชีพและมีรายได้

2. คนในครั้วเรือ่นมีรายได้เฉลี่ยไม่ต่ำกว่าคนละ 23,000 บาทต่อปี

3. ครั้วเรือ่นมีการเก็บออมเงิน

**หมวดที่ 5** ปลุกฝังค่านิยมไทย (ประชาชนมีการปลุกฝังค่านิยมไทยให้กับตนเอง

เพื่อให้คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น) มี 6 ตัวชี้วัด

1. คนในครั้วเรือ่นไม่ติดสุรา

2. คนในครั้วเรือ่นไม่สูบบุหรี่

3. คนในครั้วเรือ่น ได้ปฏิบัติตนตามขนบธรรมเนียมและมารยาทไทย

4. คนอายุ 60 ปีขึ้นไปทุกคนได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

5. คนสูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่จากคนในครั้วเรือ่น

6. คนพิการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากคนในครั้วเรือ่น

**หมวดที่ 6** ร่วมใจพัฒนา (ประชาชนมีจิตสำนึกและร่วมกันรักษาสิทธิของตนเอง

เพื่อประโยชน์ของชุมชนหรือท้องถิ่น) มี 5 ตัวชี้วัด

1. คนในครัวเรือน เป็นสมาชิกกลุ่มที่ตั้งขึ้นในหมู่บ้าน/ชุมชน ตำบล
2. คนในครัวเรือน มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อประโยชน์ของชุมชนหรือท้องถิ่น
3. คนในครัวเรือน มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมเกี่ยวกับการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ เพื่อประโยชน์ของชุมชนหรือท้องถิ่น

4. คนในครัวเรือน มีส่วนร่วมทำกิจกรรมสาธารณะของหมู่บ้าน/ชุมชน
5. คนอายุ 18 ปีขึ้นไปที่มีสิทธิ์เลือกตั้งไปใช้สิทธิ์เลือกตั้งในชุมชนของตน

จะเห็นได้ว่า การจัดทำเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตของกรมการพัฒนาชุมชนนั้น มีการปรับเปลี่ยนอยู่ตลอดเวลาสาเหตุหนึ่งมาจากแนวคิดในการพัฒนาชุมชนบางข้อบรรลุวัตถุประสงค์แล้วและอีกประการหนึ่งการปรับเปลี่ยนเครื่องชี้วัดทุกๆ 5 ปี ยังทำให้งานพัฒนาคุณภาพชีวิตของส่วนท้องถิ่นมีความทันสมัยอยู่ตลอดเวลาโดยมองภาพรวมของประเทศ

World Health Organization (WHO, 1996) ได้เริ่มพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตเป็นโครงการระยะเวลา 4 ปี (1992-1995) ด้วยความร่วมมือจากนักวิชาการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา โดยได้ดำเนินการพัฒนาเครื่องมือหรือเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตให้มีความหมายถึงความพึงพอใจในชีวิต และการรับรู้สถานะตนเองด้านต่างๆ ในการดำเนินชีวิตของบุคคล โดยครั้งแรกจะมีข้อคำถาม 227 ข้อ และถูกนำไปใช้ศึกษานำร่องในศูนย์ภาคสนามประเทศต่างๆ หลายครั้ง และนำผลที่ได้มาปรับปรุงให้เครื่องมือมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น แล้วนำไปทดลองใช้เปรียบเทียบกับแบบวัดอื่นๆ แล้วสรุปผลเพื่อปรับปรุงเครื่องมือให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ต่อมาในปี ค.ศ.1994 เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตได้ปรับปรุงจนมีความเหมาะสมในการนำไปใช้มากขึ้น ประกอบด้วยคำถามเพียง 100 ข้อ และเรียกแบบวัดนี้ว่าเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตองค์การอนามัยโลก "WHOQOL-100" (World Health Organization Quality of Life-100) โดยโครงสร้างแบบวัดคุณภาพชีวิตนี้จะสะท้อนให้เห็นประเด็นสำคัญๆ ต่อคุณภาพชีวิต แบ่งเป็นคำถาม 6 ด้าน ได้แก่ (ศุภกิจ วรณรัตน์, 2553, หน้า 20)

1. ด้านร่างกาย คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงผล กำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้เรื่องการนอนหลับและพักผ่อน รวมถึงการรับรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งการรับรู้เหล่านี้มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

2. ด้านจิตใจ คือ การรับรู้สภาพจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ และการตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ของตนเอง และการรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเครียดหรือกังวล เป็นต้น

3. ด้านระดับความเป็นอิสระของบุคคล คือ การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าตนไม่ต้องพึ่งพายาต่างๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่นๆ เป็นต้น

4. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าตนได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์

5. ด้านสิ่งแวดล้อม คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าตนเองมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัย และมีความมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่างๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพ และสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร หรือฝึกฝนทักษะต่างๆ การรับรู้ว่าตนได้มีกิจกรรมนันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

6. ด้านความเชื่อส่วนบุคคล คือ รวมไปถึงการรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อมั่นต่างๆ ของตนที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิตและความเชื่อมั่นอื่นๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิตมีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

ต่อมาในปี ค.ศ.1995 ทีมพัฒนาคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (The WHOQOL Group, 1995 อ้างอิงใน วรรณภา กุมารจันทร์, 2545) ได้จัดองค์ประกอบใหม่โดยรวบรวมองค์ประกอบบางด้านเข้าด้วยกันจึงเหลือเพียง 4 ด้านคือ ด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสภาพแวดล้อม

ซึ่งใกล้เคียงกับกรมสุขภาพจิต (2547, หน้า 54) ซึ่งเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ชนิด คือ แบบวัตถุวิสัย (Perceived Objective) และอัตวิสัย (Self-report Subjective) ประกอบด้วย ตัวอย่างองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้



1. ด้านร่างกาย (Physical Domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบายไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงผลกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ถึงความมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม การรับรู้ในการเข้าร่วมกิจกรรมส่วนรวม การรับรู้ว่าตนไม่ต้องพึ่งพายาต่างๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่นๆ เป็นต้น

2. ด้านจิตใจ (Psychological Domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจและความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้าหรือกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่างๆ ของตนที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิตและความเชื่ออื่นๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าได้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าตนมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่างๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่ามีโอกาสที่จะได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะต่างๆ การรับรู้ว่าได้มีกิจกรรมนันทนาการและมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

ส่วนประเทศเพื่อนบ้านของไทยพบว่าได้กำหนดเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตของประชาชนในชาติแตกต่างกันไปตามสภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมซึ่งมีองค์ประกอบหลายด้านด้วยกัน โดยรวมแล้วเป็นการวัดความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน (สุภางค์ จันทวานิช และวิศนี ศิลตระกูล, 2538, หน้า 106 อ้างอิงใน สมใจ ฉัตรไทย, 2543, หน้า 41) ดังนี้

ฟิลิปปินส์ ได้กำหนดเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตของประชาชน มีองค์ประกอบหลักอยู่ 9 ด้านคือ

1. สุขภาพและโภชนาการ
2. การศึกษาเรียนรู้
3. รายได้และการบริโภค
4. การจ้างงาน
5. แหล่งทรัพยากร
6. ที่อยู่อาศัย
7. ความปลอดภัยของส่วนรวมและความยุติธรรม
8. ค่านิยมทางการเมือง
9. การเลื่อนชั้นทางสังคม

ในขณะที่ประเทศมาเลเซีย ได้กำหนดเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตของประชาชนที่มีองค์ประกอบหลักอยู่ 12 ด้านคือ

1. ประชากร
2. ความเป็นเอกภาพของชาติ
3. การฟื้นฟูทางสังคม
4. การขจัดความยากจน
5. รายได้ การบริโภค และความมั่งคั่ง
6. ที่พักอาศัย
7. การศึกษา
8. สุขภาพและโภชนาการ
9. แรงงานและการจ้างงาน
10. ทรัพยากรธรรมชาติ
11. ความปลอดภัยของส่วนรวม
12. วัฒนธรรมและการใช้เวลาว่าง

นอกจากนี้ในระดับสากลยังได้มีการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตไว้ดังนี้

ตาราง 1 แสดงตารางกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตในระดับสากล

องค์การ ESCAP	องค์การ UNESCO (1975)	UN (1990)
1. ความมั่นคงปลอดภัยทางเศรษฐกิจ	1. อาหารและโภชนาการ	1. สุขภาพอนามัย
2. สุขภาพ	2. สุขภาพ	2. ที่อยู่อาศัย
3. ชีวิตด้านการใช้สติปัญญา	3. การศึกษา	3. สิ่งแวดล้อม
4. ชีวิตการทำงาน	4. สภาพแวดล้อม	4. การศึกษา
5. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ	5. รายได้	5. วัฒนธรรม
6. ชีวิตครอบครัว	6. การมีงานทำ	6. ความปลอดภัยของสาธารณะ
7. ชีวิตในชุมชน	7. สถานภาพสตรี	7. การจ้างงานและชีวิตการทำงาน
	8. ที่อยู่อาศัย	8. รายได้
		9. สวัสดิการสังคม

ที่มา: คณะแพทยศาสตร์, ม.ป.ป.

กล่าวโดยสรุป การที่จะวัดหรือประเมินว่าคุณคนมีคุณภาพชีวิตที่ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับแล้วมาตรฐานและตัวชี้วัดเป็นตัวกำหนดที่ใช้เพื่ออธิบายและประเมินความก้าวหน้าของผลการดำเนินงานขององค์กร ซึ่งจะแตกต่างกันไปตามสภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมของแต่ละหน่วยงานหรือแต่ละประเทศที่จะเลือกใช้ ในภาพรวมสามารถสรุปได้ว่าเกณฑ์หลักๆ ที่แต่ละหน่วยงานยึดเป็นประเด็นสำคัญนั้น ได้แก่ การประเมินในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ยังรวมไปถึงในเรื่องของความมั่นคงทางด้านรายได้ ที่อยู่อาศัย การมีงานทำ และการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและทำกิจกรรมต่างๆ อีกด้วย

#### 4. การให้การสงเคราะห์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังสูงอายุ

ในด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังสูงอายุ ทางกรมราชทัณฑ์ได้ตระหนักถึงความสำคัญของผู้ต้องขังสูงอายุ จึงได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถานให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและได้รับสวัสดิการต่างๆ ขณะต้องโทษอยู่ในเรือนจำและทัณฑสถานอย่างเหมาะสม ตลอดจนให้จัดทำโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและจิตใจผู้ต้องขังสูงอายุเพื่อให้ผู้ต้องขังสูงอายุมีขวัญ กำลังใจ และสุขภาพกาย สุขภาพใจดีขึ้นขณะเดียวกันก็เป็นประโยชน์แก่การควบคุมและการรักษาระเบียบวินัยของผู้ต้องขัง (กรมราชทัณฑ์, 2551, หน้า 16-21)

ผู้ต้องขังสูงอายุในเรือนจำและทัณฑสถาน ส่วนใหญ่จะขาดการดูแลเอาใจใส่จากญาติและครอบครัว หรือครอบครัวมีฐานะยากจน จึงต้องการขอรับความช่วยเหลือในด้านสุขภาพอนามัย สุขภาพจิตใจ และด้านเครื่องอุปโภคบริโภค สิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน ดังนั้นเพื่อให้การปฏิบัติต่อผู้ต้องขังสูงอายุเป็นไปตามกฎหมาย แผน และนโยบายการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จึงมีการจัดทำโครงการและกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับผู้ต้องขังสูงอายุ เช่น การส่งเสริมคุณภาพชีวิต การส่งเสริมด้านจิตใจ การพัฒนาการสนับสนุนเครื่องอุปโภคบริโภค ตามความจำเป็นในชีวิตประจำวันและการบริการสงเคราะห์ตามสภาพปัญหาความต้องการ ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้ต้องขังสูงอายุคลายความกดดันทางจิตใจและบรรเทาความวิตกกังวลในเรื่องต่างๆ มีกำลังกาย กำลังใจ สุขภาพที่ดี ฉะนั้น การให้การสงเคราะห์แก่ผู้ต้องขังสูงอายุในเรือนจำและทัณฑสถานจึงแบ่งออกเป็น 4 ประเภทดังต่อไปนี้

##### 1. การส่งเสริมด้านคุณภาพชีวิต (ด้านร่างกาย)

ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตในวัยสูงอายุนั้น เรื่องของการดูแลรักษาสุขภาพอนามัย เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นมาก เนื่องด้วยการทำงานของระบบอวัยวะต่างๆ มีการเปลี่ยนแปลงไป ไม่ว่าจะเป็นระบบประสาท ระบบกล้ามเนื้อ ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร เป็นต้น ปัญหาทางสุขภาพของผู้สูงอายุที่อยู่ในลำดับต้น ได้แก่ โรคของตา หู คิวหนัง และฟัน โรคข้อ โดยเฉพาะข้อเข่าเสื่อม โรคความดันเลือดสูง โรคโลหิตจาง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหัวใจอื่นๆ ทำให้ความคล่องตัวในการดำเนินชีวิตประจำวันลดลง การส่งเสริมการป้องกันโรคและการรักษาสุขภาพ จึงเป็นวิธีหนึ่งที่จะทำให้ผู้ต้องขังสูงอายุมีสุขภาพที่แข็งแรงมีสภาพจิตใจที่เข้มแข็งได้

## 2. การส่งเสริมด้านจิตใจ

เพื่อให้ผู้ต้องขังสูงอายุได้มีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพจิตที่ดีให้แก่กัน ลดความตึงเครียดผ่อนคลายอารมณ์ สร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เช่น การร้องเพลง การเล่นเกมส์ต่างๆ การได้ระบายความรู้สึก ทำให้มีอารมณ์แจ่มใส เบิกบาน และมีกำลังใจในการดำเนินชีวิต เป็นต้น

## 3. การส่งเสริมเครื่องอุปโภคบริโภคและสิ่งอำนวยความสะดวกในชีวิตประจำวันแก่ผู้ต้องขังสูงอายุตามความจำเป็นและเหมาะสม

การส่งเสริมเครื่องอุปโภคบริโภค และสิ่งอำนวยความสะดวกในชีวิตประจำวันแก่ผู้ต้องขังสูงอายุ ตามความจำเป็นและเหมาะสม ได้แก่ การจัดหาเครื่องใช้ประจำวันที่เป็น การจัดหาอาหารเสริมประเภท นม นมถั่วเหลือง การจัดหายาหอม ยาต้ม รวมถึงการจัดหาแว่นตา และไม้เท้าให้แก่ผู้ต้องขังสูงอายุ เป็นต้น

## 4. การบริการและการสงเคราะห์

ประชาสัมพันธ ให้ผู้ต้องขังได้รับทราบถึงการให้บริการในด้านการสงเคราะห์ เช่น การขอรับคำปรึกษา การขอรับการสงเคราะห์ในเรื่องครอบครัว เป็นต้น หลังจากที่ผู้ต้องขังได้รับทราบถึงการให้บริการในด้านการสงเคราะห์แล้ว ผู้ต้องขังมีสิทธิที่จะขอรับการสงเคราะห์ในด้านต่างๆ ได้ โดยแจ้งความประสงค์และยื่นคำร้องขอรับการสงเคราะห์แก่นักสังคมสงเคราะห์ เพื่อให้สอดคล้องกับการกำหนดมาตรฐานเรือนจำ 10 ด้าน โดยงานบริการและการสงเคราะห์ กำหนดอยู่ในมาตรฐานเรือนจำด้านที่ 9 การให้บริการผู้ต้องขัง ด้านการสงเคราะห์ (ข้อ 83-84)

ข้อ 83 เปิดโอกาสให้ผู้ต้องขังสามารถเข้าพบและขอรับคำปรึกษากับนักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา หรือผู้ผ่านการอบรมในการปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการสงเคราะห์ หรือจิตวิทยา

ข้อ 84 ดำเนินการให้บริการด้านสังคมสงเคราะห์และ/ หรือด้านการบำบัดทางจิต กล่าวได้ว่าการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังสูงอายุที่กรมราชทัณฑ์ได้จัดทำไว้เป็นคู่มือเพื่อใช้เป็นมาตรฐานเดียวกันในทุกเรือนจำและทัณฑสถานทั่วประเทศ เป็นแนวทางที่จัดทำไว้เพื่อประโยชน์แก่ผู้ต้องขังสูงอายุโดยทั้งสิ้น ซึ่งผู้ต้องขังย่อมต้องการมีคุณภาพชีวิตที่ดีไม่แตกต่างอะไรกับบุคคลทั่วไป ถึงแม้การเป็นผู้ต้องขังจะมีบริบทหลายๆ ประการที่แตกต่างจากบุคคลทั่วไปอย่างสิ้นเชิง แต่คุณภาพชีวิตที่ผู้สูงอายุภายในเรือนจำควรได้รับก็ควรจะเน้นในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต รวมไปถึงด้านการบริการและการสงเคราะห์ เพื่อการดำรงชีวิตที่มีความสุขตามอัตภาพต่อไป

## แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

### 1. ความหมายของผู้สูงอายุ

การมีอายุเพิ่มขึ้นเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้ได้เริ่มตั้งแต่บุคคลเข้าสู่วัยผู้ใหญ่และมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาทำให้ผู้สูงอายุมีสภาพแวดล้อม สภาพจิตใจ สภาพสังคมและจิตวิญญาณที่แตกต่างไปจากวัยหนุ่มสาว ในด้านการกำหนดช่วงแห่งการเข้าถึงความเป็นผู้สูงอายุและการกำหนดความหมายของผู้สูงอายุนี้ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

คำว่า “ผู้สูงอายุ” มาจากศัพท์ภาษาอังกฤษว่า Elderly หรือ Ageing ในประเทศไทย ได้บัญญัติขึ้นโดย พล.ต.ต.อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร เมื่อปี 2506 เนื่องจากที่ประชุมของผู้สูงอายุเห็นว่าความแก่ หนุ่ม ชรา ไม่มีอะไรเป็นเครื่องวัดและเครื่องขีดคั่นกับทั้งไม่สมควรใช้คำว่า ผู้ชรา เพราะจะทำให้รู้สึกหดหู่จึงให้ใช้คำว่าผู้สูงอายุ ตั้งแต่นั้นมาโดยให้ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีความเสื่อมของร่างกายตามสภาพ มีกำลังถดถอยเชื้อง้ำหรือเป็นผู้ที่มีโรคสมควรจะได้รับการช่วยเหลืออุปการะ (สุพัตรา สุภาพ, 2543, หน้า 48)

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2547, หน้า 1) ได้ให้ความหมายผู้สูงอายุไว้ว่า หมายถึง บุคคลที่มีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย

องค์การสหประชาชาติ ซึ่งได้จัดสมัชชาโลกเกี่ยวกับผู้สูงอายุเมื่อปี พ.ศ.2525 ขึ้น ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรเลีย ได้ให้ความหมายของคำว่า ผู้สูงอายุ คือ บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (ฤตินันท์ นันทิโร, 2543, หน้า 114)

โดยที่สถาบันผู้สูงอายุแห่งชาติสหรัฐอเมริกาได้กำหนดว่าผู้สูงอายุวัยต้น หมายถึง ผู้ที่มีอายุระหว่าง 60-74 ปี ยังไม่ชรา มากยังทำงานได้ถ้าสุขภาพดี วัย 75 ขึ้นไป จึงถือว่าชราอย่างแท้จริง (เจษฎา บุญทา, 2545, หน้า 11)

ชุตินา หฤทัย (2531, หน้า 1-7) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความเสื่อมของร่างกายและจิตใจ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม ภาวะโภชนาการและโรคภัยของแต่ละบุคคล

บรรลุ ศิริพานิช (2542) ได้ให้ความหมายผู้สูงอายุ ว่าเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมีความเสื่อมตามสภาพ มีกำลังถดถอย เชื้อง้ำ และสมควรให้ความช่วยเหลืออุปการะ โดยในภาคพื้นยุโรปและอเมริกา เรียกคนอายุ 65 ปีขึ้นไป เป็นผู้สูงอายุ และภาคพื้นเอเชีย มักจะถือเอา 60 ปีขึ้นไปเป็นผู้สูงอายุ เป็นต้น

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข (2536, หน้า 2) ได้ให้ความหมายว่าผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่สังคมได้กำหนดเกณฑ์อายุเมื่อมีชีวิตอยู่ในช่วงวัยสุดท้ายของชีวิต ซึ่งเป็นวัยเสื่อมทางร่างกาย จิตใจและสังคม แต่ละคนจะปรากฏอาการเสื่อมแตกต่างกัน นอกจากอาการเสื่อมดังกล่าวแล้วยังใช้เกณฑ์อายุ 60 ปี เป็นเกณฑ์สากลเพื่อให้ทราบว่าบุคคลใดสมควรเป็นผู้สูงอายุนำมาพิจารณาประกอบกันด้วย

Craig (1991) และ Hoffman, et al. (1988) ได้แบ่งช่วงวัยของผู้สูงอายุเป็น 4 ช่วงดังนี้ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545, หน้า 541)

1. วัยสูงอายุตอนต้น (The young old) ช่วงอายุ 60–69 ปี เป็นช่วงที่ต้องพบกับความเปลี่ยนแปลงของชีวิตที่เป็นภาวะวิกฤติหลายด้าน เช่น การเกษียณอายุ การเสียชีวิตของญาติสนิท หรือคู่ครอง รายได้ลดลง การสูญเสียบทบาททางสังคม โดยทั่วไป ช่วงนี้บุคคลยังคงแข็งแรงแต่อาจต้องพึ่งพาผู้อื่นบ้าง อย่างไรก็ตาม ผู้ที่ได้รับการศึกษาสูงจะรู้จักปรับตัว ช่วงนี้เป็นช่วงที่ยังมีสมรรถภาพด้านต่างๆ มาก การปรับตัวควรใช้แบบ Engagement คือยังร่วมกิจกรรมต่างๆ ทางสังคมทั้งในและนอก

2. วัยสูงอายุตอนกลาง (The middle age old) ช่วงอายุ 70–79 ปี เป็นช่วงที่เริ่มเจ็บป่วย เพื่อนและสมาชิกในครอบครัวที่อยู่ใกล้เคียงกันเริ่มเสียชีวิตมากขึ้น การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมน้อยลงซึ่งเป็นการปรับตัวแบบ Disengagement คือ การเลิกเกี่ยวข้องกับกิจกรรมต่างๆ ของสังคม

3. วัยสูงอายุมาก (The old old) ช่วงอายุ 80–89 ปี ผู้ที่มีอายุช่วงนี้จะปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมมากขึ้น เพราะสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับคนอายุช่วงนี้ต้องมีความเป็นส่วนตัวมากขึ้นแต่ต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ยังกระตุ้นความมีสมรรถภาพในแง่ต่างๆ ตามวัย (Both privacy and stimulating) ผู้สูงวัยระยะนี้ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นมากกว่าวัยที่ผ่านมา

4. วัยสูงอายุมากๆ (The very old old) ช่วงอายุ 90–99 ปี ผู้ที่มีระดับอายุนี้มีจำนวนค่อนข้างน้อย เป็นระยะที่มักมีปัญหาด้านสุขภาพมาก ผู้ที่มีอายุอยู่ในระดับนี้ควรทำกิจกรรมที่ไม่ต้องแข่งขัน ควรทำกิจกรรมที่ตนพอใจและอยากทำ ผู้สูงอายุก่อนหน้านี้ได้ผ่านวิกฤติต่างๆ ของชีวิตมาแล้วมากมาย ซึ่งช่วงนี้จะเป็นคาบแห่งความสุขสงบ พพอใจในตนเอง

นอกจากนี้ Hall (1976) และ Birren and Renner (1977) ยังได้แบ่งความสูงอายุนอกเป็น 3 มิติ โดยมิติแรกเป็นความสูงอายุมิติทางร่างกายหรือชีวภาพ (Biological aging) เป็นมิติของความสูงอายุที่มีความเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายลดน้อย เป็นผลจากความเสื่อมตามกระบวนการสูงอายุซึ่งเป็นตามอายุขัย (Life

span) ซึ่งบางครั้งอาจกล่าวได้ว่า เป็นมิติทางเวลาที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความสูงอายุ เป็นความสูงอายุตามวัย (Chronological aging) เป็นความสูงอายุตามปีปฏิทินโดยนับจากปีที่เกิด เป็นต้นไป และบอกได้ทันทีว่าใครมีอายุมากหรือน้อยเพียงใด มิติที่สองเป็นความสูงอายุมิติทางจิตใจ (Psychological aging) เป็นมิติของความสูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ของการรับรู้ กระบวนการความคิด ความจำ การเรียนรู้ เซวรณ์ปัญญา และลักษณะของบุคลิกภาพที่ปรากฏใน ระยะต่างๆ ของชีวิตและคนที่มีอายุมากขึ้น มิติสุดท้ายเป็นความสูงอายุมิติทางสังคม (Social aging) เป็นมิติที่คำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ สถานภาพของผู้สูงอายุในระบบสังคม เช่น ครอบครัว ชุมชน หน่วยงานของราชการ สโมสร และอื่นๆ เป็นต้น (ณัฐพงศ์ อนุวัตรรณรงค์, 2540, หน้า 11-12)

อย่างไรก็ตามคำจำกัดความของคำว่า ผู้สูงอายุหรือวัยชรา ในแต่ละสังคมหรือแต่ละ ประเทศจะให้ความหมายที่ต่างกันไป ถึงกระนั้นก็ตามอายุไม่ได้เป็นเครื่องบ่งบอกว่าใครเป็นผู้สูงอายุเพราะว่ามีคนเป็นจำนวนมากถึงแม้ว่าจะอายุ 60 ปีหรือ 65 ปี ก็มีสุขภาพแข็งแรงทั้งทาง ร่างกายและจิตใจ ในขณะที่คนอายุน้อยกว่าบางคนกลับมีสภาพร่างกายและจิตใจเสื่อมโทรมเสีย มากกว่า ถึงแม้ว่าอายุจะไม่ได้เป็นเครื่องชี้เพียงอย่างเดียวว่าบุคคลใดชราภาพหรือสูงอายุ แต่อายุนั้นสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางหนึ่งที่จะทราบได้ว่าบุคคลใดสมควรจะเป็นคนชรา หรือเป็นผู้สูงอายุ ดังนั้นตามหลักเกณฑ์มาตรฐานสากลขององค์การระหว่างประเทศจึงใช้อายุเป็น เกณฑ์ในการกำหนดการเริ่มต้นของการเป็นผู้สูงอายุ สำหรับสังคมไทยดังที่ได้กล่าวมาแล้วใน ข้างต้น ผู้สูงอายุจะหมายถึง คนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ตามเกณฑ์ของกฎหมายปลดเกษียณอายุ ข้าราชการและตามกฎหมายอื่นๆ รวมทั้งจารีตประเพณีบางอย่างจะเห็นได้ว่ามีผู้ให้ความหมาย ของผู้สูงอายุไว้มาก แต่โดยความหมายที่ค่อนข้างใกล้เคียงกัน โดยสรุปแล้วผู้สูงอายุจะเป็นวัยที่มีความเปลี่ยนแปลงเสื่อมถอย และแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ผู้วิจัยจึงได้กำหนดให้ ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เป็นผู้ที่อยู่ในวัยช่วงสุดท้ายของชีวิต เป็นผู้ที่มี คุณค่าและได้ทำประโยชน์ให้แก่สังคมมาเป็นระยะเวลายาวนาน ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงของ สภาพร่างกายและจิตใจไปตามกาลเวลา

## 2. การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

คนเราเมื่อเกิดมาร่างกายมีการเจริญเติบโตอวัยวะต่างๆ เริ่มทำงานตามวันเวลาที่ เปลี่ยนแปลงไปเมื่อมีอายุมากขึ้นหน้าที่การทำงานของอวัยวะต่างๆ ก็ยิ่งลดลงการเปลี่ยนแปลง ในผู้สูง อายุเป็นกระบวนการที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ และเปลี่ยนกลับคืนเหมือนเดิมอีกไม่ได้ ซึ่งกระบวนการนี้เริ่มต้นเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้จะเป็นไปในลักษณะ

การเสื่อมถอย และมีผลกระทบต่อตัวบุคคลทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุนั้นสามารถระบุได้ดังนี้ (เจษฎา บุญทา, 2545, หน้า 12-16)

## 2.1 การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย

ร่างกายของผู้สูงอายุจะเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมมากกว่า การเจริญเติบโต เซลล์ต่างๆ ในร่างกายส่วนใหญ่ทำงานลดลง และมีจำนวนน้อยลงเมื่อเทียบกับวัยหนุ่มสาวการเปลี่ยนแปลงนี้จะเกิดขึ้นในทุกระบบหน้าที่ของร่างกาย ความสามารถในการทำงานของอวัยวะในระบบต่างๆ ลดน้อยลง ผู้สูงอายุจึงมีโอกาสเกิดการเจ็บป่วยหรือโรคต่างๆ ได้ง่าย การเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ ในร่างกายผู้สูงอายุดังนี้

**2.1.1 ระบบผิวหนัง** เมื่อมีอายุมากขึ้น ผิวหนัง และเนื้อเยื่อจะขาดความเต่งตึง ไม่ยืดหยุ่น ผิวหนังปรากฏรอยย่น เนื่องจากมีเลือดออกมาหล่อเลี้ยงผิวหนังน้อยลง ต่อมเหงื่อใต้ผิวหนังขับเหงื่อได้น้อยลง เนื่องจากมีการฝ่อลีบลดขนาด และจำนวนลดลง เป็นเหตุให้ผู้สูงอายุสูญเสียความสามารถในการขับเหงื่อ และทำให้ผิวหนังแห้ง การระบายความร้อนด้วยวิธีระเหยไม่ดี ทำให้การควบคุมอุณหภูมิของร่างกายไม่ดีมีการเปลี่ยนแปลงของคอลลาเจนและอีลาสติกไฟเบอร์ ทำให้ผิวหนังขาดการยืดหยุ่นมีสีจางหรือดำขาว เนื่องจากมีการฝ่อลีบของเซลล์ผลิตเม็ดสีในผิวหนังมีจุดสีแดงบนผิวหนัง เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงในหลอดเลือดใต้ผิวหนัง มีการฝ่อลีบของเนื้อเยื่อเล็บซึ่งเป็นเหตุให้เล็บเปราะมากขึ้น ผมน และขนมีจำนวนลดลง และมีสีจางลงกลายเป็นสีเทาหรือสีขาวผมแห้งและร่วงง่าย เนื่องจากการไหลเวียนของเลือดบริเวณหนังศีรษะลดลง และเส้นผมได้รับอาหารไม่เพียงพอโดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ชายมีผมน้อยลงที่เรียกว่าศีรษะล้าน

**2.1.2 ระบบประสาทและสมอง** มีการสูญเสียเซลล์ประสาท ปลอกหุ้มประสาท การนำคลื่นประสาทช้าลง การสังเคราะห์สารนำประสาทสร้างซ้ำหรือน้อยลง จึงทำให้การนำคลื่นประสาทผ่านจุดเชื่อมต่อของประสาทและที่ปลายประสาทเข้าสู่กล้ามเนื้อช้าลง นอกจากนี้เซลล์สมองในส่วนซีรีบรัมและซีรีเบลลัมเหี่ยวฝ่อ ทำให้ความคิดความจำเสื่อม ผู้สูงอายุจึงมักไม่สามารถจำเรื่องราวใหม่ๆ ได้ แต่สามารถจำเรื่องราวต่างๆ ที่ได้จดจำไว้ก่อนมีการเสื่อมของเซลล์สมองได้ดี ความเสื่อมถอยของระบบประสาทดังกล่าวทำให้มีความหลงลืมได้ง่าย ย้ำคิดย้ำทำ

**2.1.3 ระบบประสาทสัมผัส** มีการเปลี่ยนแปลงของประสาท ระบบรับรู้ความรู้สึก การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น และการรับรส ดังนี้

1) การมองเห็น การมองเห็นลดลงมีความเสื่อมของประสาทตา รูม่านตาแคบมีความไวต่อแสงน้อยทำให้มองภาพใกล้ไม่ชัด การยืดหยุ่นของเลนส์เสียไป การเปลี่ยนแปลงนี้จะทำให้มีการปรับระดับสายตา ทำให้ผู้สูงอายุมีสายตาวาย แก้วตาที่มีความยืดหยุ่นน้อยลง ทำให้มีการปรับสายตาไม่ดี ลานสายตาแคบลงมีวงแหวนสีขาวรอบตาดำ ซึ่งแผ่นสีขาวอยู่ระหว่าง

กระจกตา และตาขาวเกิดขึ้นเนื่องจากการลดลงของระบบประสาทส่วนปลายที่เกี่ยวข้องกับการมองเห็น กล้ามเนื้อลูกตาเสื่อมหน้าที่ สีของม่านตาเปลี่ยนแปลงไปที่ละน้อยโดยมีสีจางลง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของแกรนูลีภายในลูกตาอาจมีน้ำในลูกตาเพิ่มขึ้น ทำให้กลายเป็นต้อหิน เนื้อเยื่อรอบๆ รูม่านตามีอาการบวมทำให้ขนาดของรูม่านตาแคบลง จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจึงพบว่า ผู้สูงอายุมีสายตาสีอมลง การปรับตัวต่อความสว่างและความมืด การแยกความแตกต่างของสีความคมชัดของภาพลดลง จึงเป็นสาเหตุทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

2) การได้ยิน อวัยวะในหูชั้นในมีการเสื่อมมาก การได้ยินลดลงมีอาการหูตึงมากขึ้น เนื่องจากการส่งคลื่นเสียงไปถึงอวัยวะหูชั้นในไม่เป็นไปตามปกติ เป็นผลทำให้หูมีการตอบสนองต่อเสียงในลักษณะอาการไม่คงที่ ฟังเสียงไม่ชัด การสูญเสียความสามารถของการได้ยิน พบได้ในผู้สูงอายุประมาณ 1 ใน 4 ของผู้สูงอายุมากกว่า 65 ปี จะมีการได้ยินลดลง และมีอาการหูตึงมากขึ้น ซึ่งพบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง

3) ประสาทรับรสและกลิ่น มีการเหี่ยวของระบบประสาทรับรส และกลิ่น ปริมาณตุ่มรับรสของลิ้นลดลงมีการเสื่อมของเยื่อบุโพรงจมูก ทำให้ความสามารถในการจำแนกรสต่างๆ และการได้กลิ่นลดลง ความอยากอาหารลดลงจากการที่น้ำลายในปากลดน้อยลง โดยที่ผลการศึกษาของโดตี้ (Doty, 1984 อ้างอิงใน เจษฎา บุญทา, 2545, หน้า 14) ได้ศึกษาคนจำนวน 2,000 คน ซึ่งมีอายุแตกต่างกัน ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถนี้จะเริ่มลดลงเมื่ออายุ 60 ปี และในช่วงอายุ 80 ปี พบว่าความสามารถในการรายงานว่าเป็นกลิ่นใดลดลง 60 เปอร์เซ็นต์ และบอกกลิ่นไม่ได้เลย 25 เปอร์เซ็นต์ และยังพบว่าความสามารถของผู้สูงอายุที่เป็นหญิงดีกว่าผู้สูงอายุชาย และการรับรสเสื่อมน้อยกว่าการรับกลิ่น

4) ระบบหัวใจและหลอดเลือด มีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างในระบบหัวใจ และหลอดเลือดของผู้สูงอายุ ผนังหลอดเลือดตีบลง ความยืดหยุ่นของผนังหลอดเลือดลดลง เลือดไหลเวียนไม่สะดวกทำให้มีความดันเลือดค่อยๆ สูงขึ้น

5) ระบบทางเดินหายใจ มีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างในระบบทางเดินหายใจของผู้สูงอายุ หลอดคอจะมีเส้นผ่าศูนย์กลางเพิ่มขึ้นขยายใหญ่ขึ้น มีความแข็งเพิ่มขึ้น เนื่องจากมีแคลเซียมมาเกาะที่กระดูกอ่อนเพิ่มขึ้น แต่ในทางตรงกันข้าม พบว่าหลอดลมฝอยจะมีเส้นผ่าศูนย์กลางเล็กลง และแคบลงแต่ทั้งหลอดคอและหลอดลมจะมีความยืดหยุ่นลดลง มีความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง ทำให้ความสามารถในการกำจัดสาร และสิ่งแปลกปลอมต่างๆ ในช่องภายในหลอดลมลดลง ปริมาตรอากาศที่หายใจเข้าออกแต่ละครั้งของผู้สูงอายุมีค่าลดลง เนื่องจากความยืดหยุ่นของปอด และทรวงอกลดน้อยลง หลอดลมมีพังผืดเพิ่มขึ้น และแข็งตัวมาก

ขึ้น กล้ามเนื้อกระบังลม และกล้ามเนื้อระหว่างซี่โครงมีประสิทธิภาพน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุต้องหายใจเร็วขึ้นและเป็นการหายใจแบบตื้นๆ

6) ระบบทางเดินอาหาร ผู้สูงอายุจะมีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหารมาก นับตั้งแต่ปากซึ่งมีพื้นที่โยกคลอน เจ็บปวด หรือหักงอไม่เหลือ ทำให้การกินเป็นไปอย่างยากลำบาก อีกทั้งการหลั่งน้ำย่อยของกระเพาะอาหารลดลง กรดเกลือในกระเพาะอาหารอยู่ในระดับต่ำ อาหารถูกย่อยไม่สมบูรณ์ การดูดซึมอาหารลดลง มีการเสื่อมลงในการบีบตัวของกระเพาะอาหาร และปริมาตรของกระเพาะอาหารจะลดลงอีกด้วย การบีบตัวของลำไส้ก็ลดลง เป็นสาเหตุทำให้เกิดอาการท้องผูก

โดยสรุปเมื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุสิ่งที่จะเปลี่ยนแปลงไปอย่างเห็นได้ชัด ก็คือการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ผู้สูงอายุจะเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมมากกว่า การเจริญเติบโต เซลล์ต่างๆ ในร่างกายส่วนใหญ่ทำงานลดลง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้จะเกิดขึ้นในทุก ระบบหน้าที่ของร่างกาย ทำให้ความสามารถในการทำงานของอวัยวะในระบบต่างๆ ลดน้อยลง ผู้สูงอายุจึงมีโอกาสเกิดการเจ็บป่วยหรือโรคต่างๆ ได้ง่ายกว่าวัยอื่น

## 2.2 การเปลี่ยนแปลงทางสภาพจิตใจ

การเปลี่ยนแปลงของวัยสูงอายุไม่เพียงแต่สภาพร่างกายเท่านั้น การเปลี่ยนแปลงทางด้านระบบประสาทส่วนกลาง ความรู้สึก การรับรู้ บุคลิกภาพ ความจำ สติปัญญา การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เป็นผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม ซึ่งบ่อยครั้งที่ผู้สูงอายุมีลักษณะสับสนง่าย ความจำเลอะเลือน หลงลืม ถ้าหากว่าเครียดมาก การเปลี่ยนแปลงจะไปสู่ในทางที่เลวได้เช่นกันซึ่งได้นำเสนอไว้ว่าลักษณะทางพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ดังนี้

2.2.1 การฝังรากแห่งความคิด ความคิดอ่านของผู้สูงอายุจะคงที่และยึดมั่นต่อสิ่งดั้งเดิม เกิดขึ้นเพราะความจำเสื่อม อันเนื่องมาจากความอ่อนแอทางร่างกายและการแยกตัวจากสังคมทำให้การรับรู้ลดลง การแสดงออกจึงค่อนข้างที่จะอยู่กับสิ่งเก่าๆ ยึดมั่นประเพณี ขนบธรรมเนียม และวัฒนธรรมต่อต้านการเปลี่ยนแปลงแนวทางชีวิตใหม่ๆ ความคิดใหม่ๆ เพราะขัดต่อความนิยมเดิมในตัวผู้สูงอายุเองมีผู้สูงอายุจำนวนมากที่ต้องมีปัญหา หรือได้รับปฏิกริยาตอบโต้จากผู้ที่ย้อนวัยกว่าเนื่องจากความคิดเห็นไม่ตรงกัน

2.2.2 การแสดงออกทางอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของผู้สูงอายุไม่เพียงแต่จะมีสาเหตุมาจากสภาพร่างกายเท่านั้น แต่จะขึ้นอยู่กับการที่ต้องถูกตัดออกจากสังคมทางอายุด้วย เช่น การออกจากงาน การออกจากความรับผิดชอบในหน้าที่เดิม ความเจ็บป่วยทำให้ผู้สูงอายุอารมณ์ไม่คงที่ มีความเปล่าเปลี่ยว จิตใจไม่มั่นคง เมื่อมีสิ่งมากระทบกระเทือนใจเพียงเล็กน้อยจะโมโห หงุดหงิด โกรธง่าย หรือน้อยใจ บางรายอาจจะซึมเศร้าหรือมีปฏิกริยาต่อต้าน

2.2.3 การสร้างโลกใหม่แก่ตนเอง วัยสูงอายุเป็นวัยที่ใกล้ความตายเข้าไปทุกขณะ การตายเป็นสิ่งที่นำไปสู่การสิ้นสุดของความสัมพันธ์กับญาติ เพื่อน และครอบครัว ปรากฏการณ์นี้สร้างความเครียดให้แก่ผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก ผู้สูงอายุจึงพัฒนาตนเองไปในแบบต่างๆ บางคนชอบอยู่บ้าน อยากรู้อยากเห็นใกล้ชิดกับบุตรหลาน หรือคนในครอบครัว มีความผูกพันมากกับสมาชิกของครอบครัว เพราะทำให้รู้สึกอุ่นใจ อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนโลกใหม่นี้ สิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุให้ความสนใจตนเองมากกว่าสิ่งอื่นใดก็คือ ความสนใจต่อสุขภาพ มีความพิถีพิถันมากขึ้นในเรื่องการกิน การนอน แม้ว่าเขาจะตัดสินใจได้ และยอมรับเรื่องความสูญเสียในสิ่งที่ตนรัก และการเผชิญกับความตาย

2.2.4 ความสนใจต่อสิ่งแวดล้อม ความสนใจของผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่เหมือนกับ ความสนใจของคนในวัยอื่นๆ คือ เลือกลงใจในสิ่งที่ให้ความพึงพอใจแก่ตนเอง ซึ่งความสนใจนี้จะเกิดขึ้นอยู่กับพื้นฐานทางอารมณ์เป็นสำคัญ ความสนใจอันดับแรก คือ ความสนใจตัวเอง เพราะการที่ต้องออกจากตำแหน่งหน้าที่การงานและสังคม ทำให้ผู้สูงอายุมีเวลานึกถึงตนเองมากขึ้น ความสนใจสิ่งแวดล้อมอื่นๆ อาจมีอยู่บ้างแต่ลดน้อยลงไปมาก ชอบชีวิตที่เรียบง่าย

กล่าวได้ว่าการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจส่งผลกระทบต่อถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ดังนั้นผู้ที่เข้าสู่วัยสูงอายุจึงควรหลีกเลี่ยงต่อเหตุการณ์ที่จะทำให้เกิดความเครียดต่างๆ ซึ่งอาจส่งผลเสียต่อทั้งสภาพร่างกายและจิตใจของตัวผู้สูงอายุเอง

### 2.3 การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม

ในวัยสูงอายุการปฏิสัมพันธ์กับสังคมเริ่มลดลง ทั้งนี้เนื่องจากภาระหน้าที่และบทบาทในสังคมที่ลดน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุมีความยากลำบากในการปรับตัวจนก่อให้เกิดความเจ็บป่วยทางกายและจิตใจตามมา ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ดังนี้

2.3.1 การเปลี่ยนแปลงรูปแบบของสังคม ในอดีตครอบครัวไทยเป็นครอบครัวใหญ่มีผู้สูงอายุเป็นผู้นำ ผู้ให้ความรู้ ผู้ถ่ายทอดวิชาการ และสนับสนุนการพัฒนาความก้าวหน้าให้แก่บุตรหลาน และอยู่ในฐานะที่ควรเคารพบูชา ยอมรับนับถือ แต่ในปัจจุบันสังคมไทยเปลี่ยนแปลงไปในลักษณะสังคมอุตสาหกรรมที่มีการแข่งขัน มองเห็นประโยชน์ของตนเอง การพึ่งพาอาศัยลดลง การรับรู้ของชนรุ่นใหม่ได้จากภายนอก ทำให้ผู้สูงอายุขาดความสำคัญ ขาดการยอมรับ และการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลาน ทำให้ผู้สูงอายุต้องพบความโดดเดี่ยว รู้สึกถูกทอดทิ้ง และขาดที่พึ่งทางใจ

2.3.2 การเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคม เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ บทบาทที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ตลอดจนบทบาทในครอบครัวต้องเปลี่ยนแปลงไป ผู้สูงอายุที่เคยเป็นหัวหน้าครอบครัวมีหน้าที่ดูแล และหาเลี้ยงครอบครัวต้องกลับกลายมาเป็นผู้พึ่งพาอาศัย เป็นผู้รับมากกว่าผู้ให้ ทำให้ผู้สูงอายุเสียอำนาจ และบทบาททางสังคมที่เคยมี มีความรู้สึกว่าตนเองหมดความสำคัญปัจจัยเหล่านี้ก่อให้เกิดความอับอาย และคิดว่าตนเองเป็นตัวปัญหา หรือเป็นภาระของสังคม

2.3.3 ความคับข้องใจทางสังคม การปลดเกษียณ และการที่บุตรหลานหรือสังคมต่างหวังดี ที่จะให้ผู้สูงอายุรับผิดชอบในภารกิจต่างๆ ที่เคยปฏิบัติทำให้มีผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุอย่างมาก ทำให้มีความรู้สึกน้อยใจและเสียใจทั้งนี้ เพราะการเป็นผู้สูงอายุมิได้หมายความว่า เป็นผู้ขาดสมรรถภาพการทำงาน แต่การมีอายุมากขึ้น กลับทำให้คนรู้สึกต้องการการยอมรับมากขึ้น

2.3.4 การลดความสัมพันธ์กับชุมชน บทบาทของผู้สูงอายุในชุมชนจะเปลี่ยนไปหน้าที่ความรับผิดชอบ และหน้าที่ที่ต้องใช้ความคิดความฉับไวจะลดลง การยอมรับพิจารณา มอบหมายงานของชุมชนจะน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุขาดความเชื่อมั่นที่จะเข้ากลุ่มใหม่ ทำให้ผู้สูงอายุที่เคยมีบทบาทในชุมชนมาก่อนเกิดความเครียดสูง

จากการที่ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลายด้านทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงแบบเสื่อมถอย ในด้านร่างกายจะมีความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ ประสิทธิภาพการทำงานจะลดลงนำไปสู่การเจ็บป่วย ด้านจิตใจจะมีการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ และการรับรู้จนกระทั่งเกิดความรู้สึกใจน้อย อ่อนไหว ไม่มั่นคง ด้านสังคมมีการเปลี่ยนแปลงภาระหน้าที่และบทบาท ทำให้ผู้สูงอายุจะรู้สึกโดดเดี่ยวเกิดภาวะซึมเศร้าที่ตามมา การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลให้ผู้สูงอายุประสบปัญหาด้านการดำเนินวิถีชีวิตและเกิดความต้องการที่แตกต่างกันไป ดังนั้น เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุจำเป็นต้องตอบสนองให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

### 3. ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

การศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มีความจำเป็นต้องทราบทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ เพื่อความกระจ่างและเป็นแนวทางในการดำเนินการศึกษาในครั้งนี้ ผลการศึกษาได้มีทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ดังนี้ (วิโรจน์ เรืองสอาด, 2550, หน้า 5)

#### 3.1 ทฤษฎีทางด้านชีววิทยา

ทฤษฎีทางด้านชีววิทยา ทฤษฎีภาวะสูงอายุทางด้านชีววิทยาเป็นทฤษฎีที่อธิบายสาเหตุของความชราเชิงชีววิทยา ดังนี้

3.1.1 ทฤษฎีพันธุกรรม (Genetic theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า คนชราเกิดขึ้นตามพันธุกรรม มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอวัยวะบางส่วนของร่างกายคล้ายคลึงกันหลายชั่วอายุ และลักษณะนั้นแสดงออกเมื่ออายุมากขึ้น เช่น ผมหงอก ศีรษะล้าน และเดินหลังค่อม เป็นต้น

3.1.2 ทฤษฎีการเสื่อมของเนื้อเยื่อ (Collagen theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า สารที่เป็นส่วนประกอบของเนื้อเยื่อกระดูกเพิ่มมากขึ้น และมีการจับตัวกันมากขึ้นทำให้เนื้อเยื่อคอลลาเจน (collagen fiber) หดสั้นลงเมื่อถึงวัยสูงอายุ ทำให้ปรากฏรอยย่นมากขึ้นและตั้งอยู่ตรงบริเวณกระดูกข้อต่อซึ่งจะมองเห็นปมกระดูกชัดเจน

3.1.3 ทฤษฎีการทำลายตนเอง (Auto immune theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ความชราเกิดจากร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันปกติน้อยลง พร้อมๆ กับการสร้างภูมิคุ้มกันทำลายตนเองมากขึ้น ดังนั้นการสร้างภูมิคุ้มกันปกติที่น้อยลง จะทำให้ร่างกายต่อสู้เชื้อโรค และสิ่งแปลกปลอมได้ไม่ดีทำให้เกิดความเจ็บป่วยได้ง่าย และเมื่อเกิดขึ้นแล้วก็จะรุนแรงเป็นอันตรายต่อชีวิตได้

3.1.4 ทฤษฎีความผิดพลาด (Error catastrophe theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นเรื่อยๆ จะเกิดความผิดพลาดในการทำงานของเซลล์ และความผิดพลาดนี้จะเพิ่มมากขึ้นจนถึงขั้นที่ทำให้เซลล์ต่างๆ ของร่างกายเสื่อมและหมดอายุลง

3.1.5 ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (Free radical theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ภายในร่างกายมนุษย์และสิ่งมีชีวิตทั้งหลาย โดยเฉพาะผู้สูงอายุประกอบด้วยสิ่งแวดล้อมที่มีเรดิคัลอย่างอิสระอยู่มาอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา เรดิคัลเหล่านี้จะทำให้ยีนส์เกิดความผิดปกติ และทำให้คอลลาเจนและอีลาสตินซึ่งเป็นโปรตีนองค์ประกอบของเนื้อเยื่อเหนียวเกิดขึ้นมากจนทำให้เสียความยืดหยุ่นไป

ทฤษฎีทางชีววิทยา เป็นทฤษฎีที่ว่าด้วยสิ่งมีชีวิต ซึ่งประกอบไปด้วยในเรื่องของพันธุกรรม เซลล์ เนื้อเยื่อ และสารประกอบต่างๆ ภายในร่างกายรวมไปถึงการทำลายตนเองของภูมิคุ้มกันซึ่งจะทำให้ร่างกายรับเชื้อโรคได้ง่ายขึ้นจนอาจทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้

## 3.2 ทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคม

ทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคม ทฤษฎีภาวะสูงอายุทางด้านจิตวิทยาสังคม เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงจิตวิทยาสังคมของผู้สูงอายุ ดังนี้

3.2.1 ทฤษฎีการถดถอย (Disengagement theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ค่อยๆ ถดถอยออกจากสังคมทั้งในกลุ่มผู้สูงอายุ และในกลุ่มวัยอื่นๆ ด้วย เพื่อเป็นการลดภาวะกดดันทางสังคมบางประการ



3.2.2 ทฤษฎีการทำกิจกรรม (Activity theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ซึ่งได้จากการมีกิจกรรม และการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา ทำให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และมีความรู้สึกที่ว่าตนเป็นประโยชน์ต่อสังคม

3.2.3 ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขก็ต่อเมื่อได้ทำกิจกรรมหรือปฏิบัติตัวเช่นที่เคยกระทำตัวมาก่อน บุคคลใดคุ้นเคยกับการอยู่ร่วมกับคนหมู่มากก็กระทำต่อไป บุคคลใดพอใจชีวิตที่อยู่อย่างสงบ สันโดษ ก็อาจแยกตัวเองออกมาอยู่ตามลำพัง ทฤษฎีนี้ได้กล่าวถึงพฤติกรรมของผู้สูงอายุอย่างกว้างๆ ว่าจะต้องปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงมากมายให้เข้ากับสังคม เช่น การตายของสามีหรือภรรยา การเกษียณอายุ และรายได้ที่ลดลง เป็นต้น

3.2.4 ทฤษฎีพัฒนาการของอีริกสัน (Erikson's theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า การพัฒนาทางจิตวิทยาสังคมของผู้สูงอายุนั้นเป็นช่วงชีวิตที่ผู้สูงอายุจะรู้สึกว่าคุณค่า มีคุณค่า มั่นคง หรือท้อแท้ หมดหวัง สำหรับบุคคลที่รู้สึกว่าคุณค่า มีคุณค่า ถ้ามีความมั่นคง ก็จะมีความรู้สึกพึงพอใจในผลของความสำเร็จจากช่วงชีวิตที่ผ่านมาในสถาบันครอบครัว และเกิดความรู้สึกสุขสงบทางใจ และสามารถยอมรับได้ในเรื่องต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้

3.2.5 ทฤษฎีพัฒนาการของเพค (Peck's developmental theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุวัยต้น (55 – 75 ปี) และผู้สูงอายุวัยปลาย (75 ปีขึ้นไป) มีความแตกต่างกันทั้งลักษณะนิสัยและการปฏิสัมพันธ์ทางด้านจิตวิทยาและสังคม เขามีความเชื่อว่าผู้สูงอายุมีการพัฒนาการ 3 ประการ คือ

1) ความสามารถในการแยกความแตกต่างของตนกับบทบาทในช่วงชีวิตที่ผ่านมา ความภาคภูมิใจในตนเอง และความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ขึ้นอยู่กับบทบาทของหน้าที่การงาน ในทางตรงกันข้ามเมื่อเกษียณอายุบางคนมีความรู้สึกว่าไร้คุณค่า แต่ถ้าความรู้สึกภาคภูมิใจและความมีคุณค่าทางงานไม่ได้จากตำแหน่งหน้าที่ที่เคยทำหลังเกษียณอายุ ความรู้สึกนั้นก็ยังคงมีอยู่ เช่น ผู้สูงอายุที่ชอบปลูกต้นไม้ ก็จะพึงพอใจหลังเกษียณอายุที่จะได้ทำสิ่งที่ต้องการแทนงานอาชีพที่เคยทำเป็นประจำ

2) ความสามารถทางร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติ ถ้าผู้สูงอายุนึกถึงสภาพร่างกายยังมีความแข็งแรง จะทำให้ผู้สูงอายุยอมรับความสามารถทางร่างกายที่ลดลง และพยายามปรับตัวให้เหมาะสมชีวิตก็จะมีมีความสุข แต่ถ้าผู้สูงอายุนึกถึงความถดถอยของร่างกายจะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขและมีความพอใจลดน้อยลง

3) การยอมรับว่า ร่างกายของตนเองเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติกับสภาพร่างกายก่อนผู้สูงอายุ การยอมรับร่างกายตามธรรมชาตินี้ ทำให้ผู้สูงอายุยอมรับความตาย โดยไม่รู้สึกหวาดกลัว การยอมรับนี้รวมไปถึงกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความตายด้วย ในทางด้านตรงกันข้ามคนที่ยึดติดกับสภาพร่างกายขณะที่อยู่ในวัยที่อายุน้อยกว่า ก็พยายามยืดชีวิตไว้ให้ยาวนานที่สุด โดยไม่พึงพอใจกับสภาพที่เป็นอยู่ มีความหวาดกลัวกับความตาย

กล่าวโดยสรุปทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคม เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงจิตวิทยาสังคมของผู้สูงอายุซึ่งประกอบไปด้วย ทฤษฎีการถดถอย ทฤษฎีการทำกิจกรรม ทฤษฎีความต่อเนื่อง ทฤษฎีพัฒนาการของอิริกสัน และทฤษฎีพัฒนาการของเพค ซึ่งแต่ละทฤษฎีจะกล่าวถึงผู้สูงอายุแตกต่างกันไปทั้งในเรื่องเกี่ยวกับการทำกิจกรรม และเกี่ยวกับการใช้ชีวิตอยู่ในสังคม

#### 4. กฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550

การคุ้มครองทางสังคมให้กับผู้สูงอายุ ได้มีการกำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 โดยในรัฐธรรมนูญฉบับนี้มีบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุ ได้แก่ (พลภัทร อุไทย, 2552, หน้า 7)

มาตรา 4 กำหนดไว้ว่า ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิและเสรีภาพของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครอง

มาตรา 26 กำหนดไว้ว่า การใช้อำนาจโดยองค์กรของรัฐทุกองค์กร ต้องคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ

มาตรา 30 กำหนดไว้ว่า บุคคลย่อมเสมอภาคกันในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน

การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล เพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรมหรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญจะกระทำมิได้

มาตรา 53 กำหนดไว้ว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพมีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวก อันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรีและความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ

มาตรา 80 กำหนดไว้ว่า รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรม ดังต่อไปนี้

คุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน สนับสนุนการอบรม เลี้ยงดู และให้การศึกษา ปรุ้มวัย ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย เสริมสร้างและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของ สถาบันครอบครัวและชุมชน รวมทั้งต้องสงเคราะห์และจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ผู้ยากไร้ ผู้พิการ หรือทุพพลภาพและผู้อยู่ในสภาวะยากลำบาก ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและพึ่งตนเองได้

มาตรา 81 รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านกฎหมายและการยุติธรรม ดังต่อไปนี้

คุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของบุคคลให้พ้นจากการล่วงละเมิด ทั้งโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ และโดยบุคคลอื่น และต้องอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนอย่างเท่าเทียมกัน

การคุ้มครองผู้สูงอายุตามรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน จะเน้นที่การสงเคราะห์ผู้สูงอายุให้ได้รับความช่วยเหลือจากรัฐโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ยากจนไร้ที่พึ่ง อยู่ในสภาวะยากลำบาก ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถพึ่งตนเองได้

#### 5. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ.2546

จากบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญดังกล่าว ส่งผลให้เกิดการผลักดันพระราชบัญญัติ ผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ.2546 เพื่อใช้เป็นกฎหมายที่จะเอื้อให้เกิดโครงสร้าง องค์กร และระบบบริหารจัดการที่จะรองรับการดำเนินงานที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุของประเทศ ซึ่งพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว มีสาระสำคัญโดยสรุป คือ มีการกำหนดให้มีคณะทำงานที่รับผิดชอบในการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุทั้งในเชิงนโยบาย แผนงาน และเสนอความเห็นในการออกกฎหมาย มีการจัดตั้งกองทุนเพื่อผู้สูงอายุและกำหนดสิทธิและประโยชน์ที่ผู้สูงอายุพึงจะได้รับการคุ้มครอง พระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติได้ปรากฏมาตรการในการคุ้มครองและสนับสนุนผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ดังนี้ (บุษรา สามัญเขตกิจ, 2553, หน้า 39)

มาตรา 11 ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่างๆ ดังนี้

1. การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ เป็นกรณีพิเศษ
2. การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต
3. การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม
4. การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะ เครือข่ายหรือชุมชน
5. การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะอื่น

6. การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม
7. การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ
8. การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกรังแกหรือถูกแสวงหาประโยชน์ โดยมีขอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง
9. การให้คำแนะนำ ปรีกษา หรือดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี
10. การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง
11. การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม
12. การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี
13. การอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ดังกล่าวข้างต้นเป็นกฎหมายที่มีเจตนารมณ์เพื่อพิทักษ์สิทธิ ค้ำครองดูแล สนับสนุนให้เกิดการจัดสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมและทั่วถึงในทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ตลอดจนการจัดสวัสดิการด้านการศึกษา การมีงานทำและมีอาชีพที่เหมาะสม โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถอยู่ในสังคมอย่างมีคุณค่าและมีศักดิ์ศรี

#### 6. นโยบายและมาตรการของรัฐบาลไทยในการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

จากจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นนี้ ประเทศต่างๆ ทั่วโลกต่างมีกฎหมายเฉพาะเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ เช่น สหรัฐอเมริกามีกฎหมายที่เรียกว่า The Older American Act ออกในปี ค.ศ.1965 (พ.ศ.2508) สำหรับประเทศไทยเพิ่งมีกฎหมายคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุที่เรียกว่าพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 เมื่อเทียบกับสหรัฐอเมริกาที่มีกฎหมายเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุช้ากว่า ประมาณ 38 ปี ก่อนหน้าที่ไทยจะมีพระราชบัญญัติผู้สูงอายุการคุ้มครองทางสังคมของไทยเป็นการจัดสวัสดิการเฉพาะบางกลุ่ม เช่น การประกันสังคม กรณีเจ็บป่วย ทูพพลภาพ คลอดบุตรและตาย เป็นการคุ้มครองเฉพาะลูกจ้างเอกชนเริ่มในปี พ.ศ.2533 ข้าราชการ และลูกจ้างประจำเริ่มในปี พ.ศ.2544 และครูโรงเรียนเอกชน (ไม่รวมครูเทศบาลและครูในสังกัดกรุงเทพมหานคร) เริ่มในปีพ.ศ. 2518

ในขณะที่การจัดสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์ให้กับผู้สูงอายุทั่วไป เช่น ผู้สูงอายุที่มีได้ประกอบอาชีพหรือผู้สูงอายุในชนบท การคุ้มครองทางสังคมส่วนใหญ่จะเป็นรูปแบบการดูแลกันเองของครอบครัว บทบาทของรัฐในการดูแลผู้สูงอายุจะเป็นเรื่องของการสวัสดิการสงเคราะห์ในรูปสถานสงเคราะห์คนชราซึ่งปรากฏครั้งแรกในปี พ.ศ.2496 สมัยจอมพล ป.พิบูลสงคราม เป็นนายกรัฐมนตรี จนกระทั่งประเทศไทยมีนโยบายสำหรับผู้สูงอายุเป็นทาง

การครั้งแรกในปี พ.ศ.2525 สมัยพลเอกเปรม ติณสูลานนท์ เป็นนายกรัฐมนตรี เมื่อมีการจัดทำแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ.2525-2544) แล้วภายใต้แผนดังกล่าว การให้สวัสดิการแก่ผู้สูงอายุมุ่งเน้นไปที่คนยากไร้และถูกทอดทิ้งเป็นหลักคือ การจัดให้มีสถานสงเคราะห์คนชราเพิ่มขึ้น ซึ่งต่อมาในสมัยนายอานันท์ ปันยารชุน เป็นนายกรัฐมนตรีได้มีการจัดทำนโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุนานาชาติ (พ.ศ.2535-2554) ในช่วงนี้เองได้เกิดโครงการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุใหม่ๆ เช่น โครงการบัตร สปร. โครงการเบี้ยยังชีพ การให้สวัสดิการการเดินทางโดยรถไฟ เป็นต้น

อย่างไรก็ตามการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุนับตั้งแต่มีแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ นโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุนานาชาติ รัฐบาลชุดต่างๆ ยังมีได้ถือเรื่องผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่เร่งด่วนและสำคัญเพียงพอ เนื่องจากจำนวนผู้สูงอายุในช่วงนั้นยังมิได้มีจำนวนมากนัก ความพยายามในการผลักดันให้เรื่องผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่รัฐบาลต้องดำเนินการในฐานะที่เป็นสิทธิที่ผู้สูงอายุต้องได้รับตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 มาตรา 54 และ 80 โดยออก เป็นกฎหมายประสบความสำเร็จในปี พ.ศ.2546 สมัย พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร เป็นนายกรัฐมนตรีเป็นกฎหมายเพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุทุกคนไม่ว่าจะรวยหรือจน และมีผลทำให้ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุออกประกาศตามมามากกว่าจำนวนหลายฉบับ เช่น การลดหย่อนภาษีให้ผู้อุปการะผู้สูงอายุ เป็นต้น

กว่า 20 ปีแห่งการรอคอยพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ จึงเป็นสิทธิที่ผู้สูงอายุและคนในวัยอื่นๆ ที่จะต้องก้าวไปเป็นผู้สูงอายุในอนาคตต้องรักษาไว้ ในขณะที่เดียวกันก็เป็นหน้าที่ของส่วนราชการทั้งส่วนกลางและส่วนท้องถิ่น ในการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุและเตรียมความพร้อมกับการที่สังคมไทยกำลังก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุต่อไป (ปิยากร หวังมหาพร, 2553)

อย่างไรก็ตามแผนและนโยบายที่จัดทำในสมัยรัฐบาลของนายอานันท์ ปันยารชุน เป็นแผนที่จัดทำโดยถือว่าเรื่องผู้สูงอายุเป็นเรื่องเร่งด่วนจึงได้กำหนดให้มีนโยบายที่สำคัญ 8 ประการ ดังนี้ (อำพรพรรณ รอดกระจับ, 2549, หน้า 32)

1. ส่งเสริมและให้บริการการเรียนรู้ต่างๆ ที่จะทำให้ผู้สูงอายุรู้จักการปรับตัว การดูแลสุขภาพอนามัย การป้องกันโรคและการออกกำลังกายที่ถูกต้อง รวมทั้งให้มีความสามารถที่จะดำรงชีวิตในบ้านปลายเป็นอย่างดีและมีคุณค่าและมีความสุข
2. ให้มีบริการพื้นฐานและมีบริการสังคมตลอดจนการสงเคราะห์ด้านต่างๆ ตามความต้องการและจำเป็นอย่างเพียงพอแก่ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยและไม่มีผู้อุปการะ

3. สนับสนุนให้ผู้สูงอายุทำงานตามกำลังความถนัด ความสามารถและประสบการณ์ เพื่อที่จะได้ถ่ายทอดประสบการณ์และความชำนาญให้คนรุ่นหลัง รวมทั้งได้ทำประโยชน์อื่นๆ แก่สังคม

4. ส่งเสริมลักษณะความสัมพันธ์ ระหว่างสมาชิกในครอบครัวแบบสังคมไทย ดั้งเดิม รวมทั้งเสริมสร้างค่านิยมในการให้ความเคารพและกตัญญูแก่ผู้สูงอายุ

5. สนับสนุนให้สถาบันศาสนามีบทบาทสำคัญในการเผยแพร่คุณธรรม และค่านิยมที่พึงประสงค์ ตลอดจนเป็นที่พึ่งทางจิตใจโดยเฉพาะแก่ผู้สูงอายุ

6. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ชุมชน และภาคเอกชนมีบทบาทสำคัญในการจัดสวัสดิการ บริการผู้สูงอายุและให้โอกาสผู้สูงอายุได้เข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ อย่างเหมาะสม และเกิดประโยชน์ ทั้งแก่ผู้สูงอายุและสังคม

7. สนับสนุนให้มีการผลิตและพัฒนาบุคลากร สำหรับดูแลรักษาและให้บริการผู้สูงอายุ

8. ให้มีการจัดการเก็บข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุน ให้มีการศึกษาวิจัย ติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

นโยบายที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุมีการดำเนินการมาแล้วในรัฐบาลหลายสมัย จนกระทั่งปัจจุบัน รัฐบาลของนางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร ได้มีการออกนโยบายที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ โดยสนับสนุนโครงการจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมถึงออกนโยบายยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน คือ จัดให้มีเบี้ยยังชีพรายเดือน แบบขั้นบันไดสำหรับผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังได้ออกนโยบายความมั่นคงของชีวิตและสังคม เพื่อสร้างเสริมให้ผู้สูงอายุ มีคุณภาพชีวิตที่ดี ด้วยการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะต่างๆ สำหรับรองรับผู้สูงอายุ สร้างความพร้อมในการเป็นสังคมผู้สูงอายุ พัฒนาบริการสุขภาพอนามัย ให้การสงเคราะห์ จัดการศึกษา จัดสวัสดิการ รวมถึงหาอาชีพให้แก่ผู้ด้อยโอกาส และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุร่วมเป็นพลังขับเคลื่อนสังคมภายใต้หลักการที่ว่า ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีประสบการณ์สูงสมควรให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาบ้านเมือง (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2555)

กล่าวได้ว่ารัฐบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุจึงได้มีการกำหนดนโยบายและมาตรการต่างๆ ในการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุขึ้น ซึ่งจากมาตรการและนโยบายดังกล่าวข้างต้นมีการกำหนดขึ้นโดยคำนึงถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยรวมทั้งสิ้น

## 7. นโยบายผู้สูงอายุในต่างประเทศ

การจัดนโยบายในด้านผู้สูงอายุของแต่ละประเทศมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับบริบทและสภาพปัจจัยแวดล้อมของแต่ละประเทศ ดังนี้ (ปิยากร หวังมหาวร, 2553)

### 7.1 สาธารณรัฐสิงคโปร์

สิงคโปร์ นับเป็นประเทศที่มีอัตราการเติบโตของผู้สูงอายุเร็วที่สุดในเอเชียแปซิฟิก รัฐบาล จึงได้จัดตั้งคณะกรรมการขึ้นมาศึกษาปัญหาผู้สูงอายุในปี ค.ศ.1982 คณะกรรมการชุดนี้ได้ทำการศึกษาวิจัยปัญหาเรื่องผู้สูงอายุและจัดทำรายงานขึ้นมาในปี ค.ศ.1984 ในปีเดียวกันรัฐบาลได้จัดตั้งคณะกรรมการขึ้นมาประกอบด้วยรัฐมนตรีกระทรวงต่างๆ เรียกว่า Inter-Ministerial Population Committee โดยในปี ค.ศ.1988 รัฐบาลได้จัดตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาด้านผู้สูงอายุขึ้นมาเรียกว่า คณะกรรมการที่ปรึกษาแห่งชาติด้านผู้สูงอายุ (The National Advisory Council on the Aged) คณะกรรมการได้ศึกษาปัญหาผู้สูงอายุและได้ให้ข้อเสนอแนะที่สำคัญ กล่าวคือ ควรมีการจัดตั้งหน่วยงานที่มีอำนาจขึ้นมากำหนดแผนและประสานงานด้านนโยบายผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพ ควรขยายการเกษียณอายุจากเดิม 55 ปี เป็น 60 ปี ควรจัดการศึกษาแก่ผู้สูงอายุ ควรจัดสรรที่ดินให้กับองค์กรพัฒนาเอกชนเพื่อจัดสร้างบ้านเพื่อผู้สูงอายุ และควรจัดบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุที่พักอยู่บ้าน

จากข้อเสนอแนะของคณะกรรมการที่ปรึกษานำไปสู่การจัดตั้งสภาเพื่อครอบครัวและผู้สูงอายุแห่งชาติ (National Council on Family and Aged-NACFA) จัดตั้งขึ้นที่กระทรวงการพัฒนาชุมชน (Ministry of Community Development) ปัจจุบันการดูแลผู้สูงอายุของสิงคโปร์ อยู่ภายใต้แนวคิดการทำงานร่วมกันระหว่างรัฐบาล ชุมชนและครอบครัว หรือเรียกว่า Many Helping Hands Policy และประเด็นผู้สูงอายุปัจจุบันอยู่ภายใต้การดูแลของกระทรวงพัฒนาชุมชน และกีฬา และกระทรวงสุขภาพ ทรัพยากรมนุษย์และการสื่อสาร ในปี ค.ศ.2001 รัฐบาลได้ออก The Five Year Master Plan of Elder Care Services สำคัญสำคัญของแผนเมืองคัมโปดหลักของข้อเสนอแนะของคณะกรรมการที่ปรึกษาแห่งชาติด้านผู้สูงอายุ

### 7.2 มาเลเซีย

มาเลเซีย มีนโยบายแห่งชาติด้านผู้สูงอายุในปี ค.ศ.1995 เรียกว่า National Policy for the Elderly จากนโยบายดังกล่าว นำมาสู่การจัดตั้งคณะกรรมการขึ้นมา 6 คณะ ที่เรียกว่า National Senior Citizens Policy Technical Committee ซึ่งจัดตั้งขึ้นในปี ค.ศ.1996 ประกอบด้วยคณะกรรมการด้านสังคมและการพักผ่อน ด้านสุขภาพ ด้านการศึกษา ด้านการศาสนาและฝึกรบม ด้านที่อยู่อาศัยและวิจัย คณะกรรมการทั้งหกชุดได้จัดกิจกรรม

เพื่อผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามกิจกรรมดังกล่าวไม่ครอบคลุมด้านการจ้างงานและด้านความมั่นคงในรายได้เป็นสวัสดิการเพียงเฉพาะด้านสังคมเท่านั้น

ต่อมาในปี ค.ศ.1993 รัฐบาลได้ออกกฎหมาย Care Centre Act และ Care Centre Regulations ในปี ค.ศ.1994 กำหนดมาตรฐานขั้นต่ำเพื่อปกป้องประโยชน์ของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ รัฐบาลมาเลเซียได้ออกกฎหมายอีกฉบับเรียกว่า The Private Healthcare Facilities and Services Act 1998 ซึ่งเป็นกฎหมายในการกำหนดแนวปฏิบัติของสถานพยาบาล สำหรับนโยบายด้านความมั่นคงทางสังคมของมาเลเซียแบ่งออกเป็นเงินบำนาญสำหรับข้าราชการ และในส่วนเอกชน ได้แก่ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพในปี ค.ศ.1995 รัฐบาลได้ออกโครงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุขึ้นเรียกว่า Health Care Programmer for the Elderly เพื่อพัฒนาสุขภาพและความสามารถของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรง (active aging)

การดูแลผู้สูงอายุของมาเลเซียอยู่ภายใต้แนวคิดเรื่องครอบครัวและชุมชน ในการดูแลผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่ดำเนินการโดยรัฐ เช่น ด้านสวัสดิการสังคม แบ่งออกเป็นการบริการภายนอก (external service) และการบริการในรูปแบบสถานสงเคราะห์ (institutional services) การบริการทั้ง 2 รูปแบบ เป็นการให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่ยากจน ในรูปของการช่วยเหลือด้านการเงินและสิ่งของ นอกจากนี้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ยากไร้ในชนบทยังมีการจัดบ้านใหม่และการซ่อมแซมบ้านให้กับผู้สูงอายุด้วย อีกทั้งรัฐบาลยังจัดสรรเงินให้กับผู้สูงอายุ สำหรับการบริการภายนอก หมายถึง การดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบของการดูแลที่บ้าน และการเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุ จะดำเนินการโดยรัฐ หน่วยงานเอกชนและองค์กรพัฒนาเอกชน เช่น บทบาทของสภาผู้สูงอายุแห่งชาติ (The National Council of Senior Citizens Organizations Malaysia) ซึ่งก่อตั้งในปี ค.ศ.1990 ปัจจุบันมีสมาชิกประมาณ 5000 คน บทบาทของสภาผู้สูงอายุแห่งชาตินี้ ทำหน้าที่การจัดสัมมนาประเด็นเรื่องผู้สูงอายุ เช่น สุขภาพ กิจกรรมการพักผ่อน การอบรมอาสาสมัคร และผลักดันโครงการต่างๆ ต่อรัฐบาล เช่น โครงการสุขภาพ การจ้างงาน เป็นต้น ในด้านการดูแลผู้สูงอายุที่สถานสงเคราะห์ดำเนินการโดยรัฐ เอกชน และองค์กรพัฒนาเอกชน การดูแลผู้สูงอายุโดยเอกชนต้องได้รับใบอนุญาตโดยรัฐ ซึ่งสถานพยาบาลผู้สูงอายุโดยเอกชนยังมีจำนวนจำกัดอยู่ ในขณะที่สถานสงเคราะห์ที่ดำเนินการโดยองค์กรพัฒนาเอกชนไม่ต่างจากการดำเนินการโดยรัฐ เนื่องจากได้รับเงินช่วยเหลือจากรัฐในการดำเนินการ

### 7.3 สาธารณรัฐเกาหลี

เกาหลีนับว่าเป็นประเทศที่มีอัตราการเติบโตของผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วซึ่งในปี ค.ศ.1970 มีจำนวนร้อยละ 3.3 ในปี ค.ศ.1980 ร้อยละ 3.9 ในปี ค.ศ.1990 ร้อยละ 5.0 ในปี ค.ศ.2000 ร้อยละ 7.3 ในปี ค.ศ.2010 ร้อยละ 11.0 และในปี ค.ศ.2020 คาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 15.4 ซึ่งพัฒนาการของนโยบายผู้สูงอายุของเกาหลีแบ่งออกเป็น 5 ช่วง ได้แก่

7.3.1 ช่วงก่อนปี ค.ศ.1960 นโยบายผู้สูงอายุช่วงนี้เน้นการสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่ยากจนสถานสงเคราะห์แห่งแรกของเกาหลีเกิดขึ้นในปี ค.ศ.1918

7.3.2 ช่วงทศวรรษที่ 1960 ช่วงนี้เกาหลีมีโครงการประกันสังคมเกิดขึ้น 2 โครงการด้วยกัน ได้แก่ โครงการเงินบำนาญสำหรับพนักงานหรือลูกจ้างในปี ค.ศ.1960 และเงินบำนาญสำหรับทหาร ในปี ค.ศ.1963

7.3.3 ช่วงทศวรรษที่ 1970 ผู้สูงอายุเริ่มมีความสำคัญมากขึ้น เนื่องจากส่งผลต่อเศรษฐกิจ ปัญหาสุขภาพ ความแปลกแยกจากครอบครัวและสังคม สถานที่สำหรับผู้สูงอายุไม่ต่างจากสถานพยาบาลทั่วไป ในช่วงนี้เกาหลีมีการออกเงินบำนาญสำหรับครูโรงเรียนเอกชนในปี ค.ศ. 1975

7.3.4 ช่วงทศวรรษที่ 1980 ช่วงนี้เกิดโลกาภิวัตน์ เรื่องผู้สูงอายุได้กลายมาเป็นปัญหามากขึ้นในปี ค.ศ.1981 เกาหลีได้มีการออกกฎหมายสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุขึ้น นอกจากนั้นได้มีการออกกฎหมายเรื่องบำนาญแห่งชาติในปี ค.ศ.1988 และสนับสนุนให้มีการจ้างผู้สูงอายุทำงาน มีการจัดตั้ง Elderly Job Bank และ Elderly Workshop programmer จนกระทั่งในปี ค.ศ.1986 เริ่มมีการดำเนินการให้สถานดูแลผู้สูงอายุแตกต่างจากสถานพยาบาลโดยทั่วไป อย่างไรก็ตาม สถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุเป็นการสงเคราะห์ให้กับผู้สูงอายุที่ยากจนเท่านั้น เนื่องจากไม่มีการเก็บค่าใช้จ่าย ในปี ค.ศ.1989 และ 1993 ได้มีการแก้ไขกฎหมายผู้สูงอายุให้ครอบคลุมการให้บริการดูแลแก่ผู้สูงอายุในระดับปานกลางและระดับสูงที่สามารถจ่ายค่าดูแลด้วย

ในปี ค.ศ.1987 เกาหลีให้ความสำคัญต่อการดูแลโดยชุมชนหรือ Community Care โดยการเริ่มมีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน โดยรัฐบาลเกาหลีให้ความช่วยเหลือทางการเงินแก่องค์การสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุที่ให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและให้บริการดูแลผู้สูงอายุกลางวัน ในปี ค.ศ.1993 ได้มีการแก้ไขกฎหมายผู้สูงอายุอีกครั้ง โดยการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนประกอบด้วย การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (home help) การดูแลผู้สูงอายุกลางวัน (adult day care) และการดูแลผู้สูงอายุระยะสั้น (short stay care) ทั้งนี้ การดูแลผู้สูงอายุที่บ้านจะจำกัดเฉพาะผู้สูงอายุที่ยากจนเท่านั้น

7.3.5 ช่วงตั้งแต่ทศวรรษที่ 1990 จนถึงปัจจุบัน นโยบายผู้สูงอายุจะมีหน่วยงานหลักที่ดูแล ได้แก่ กระทรวงสวัสดิการและสุขภาพ นอกจากนั้นก็จะมีกระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงคมนาคม โครงการเพื่อผู้สูงอายุของเกาหลีในปัจจุบัน เช่น โครงการสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่ยากไร้ โดยรัฐบาลให้การสนับสนุนเรื่องเงินและอาหาร โครงการลดค่าโดยสารแก่ผู้สูงอายุ โครงการจ้างงานผู้สูงอายุ โครงการดูแลสุขภาพ โครงการให้การศึกษแก่ผู้สูงอายุ เป็นต้น

#### 7.4 เขตปกครองพิเศษฮ่องกง

ฮ่องกงมีการเติบโตของผู้สูงอายุรวดเร็วไม่ต่างจากเกาหลี ซึ่งในปี ค.ศ.1970 ร้อยละ 4.5 ในปี ค.ศ.1980 ร้อยละ 6.6 ในปี ค.ศ.1990 ร้อยละ 8.7 ในปี ค.ศ.2000 ร้อยละ 11.1 และในปี ค.ศ.2016 คาดการณ์ว่าฮ่องกงจะมีผู้สูงอายุร้อยละ 13.0 แผนผู้สูงอายุฉบับแรกของฮ่องกงเริ่มในปี ค.ศ.1977 แผนดังกล่าวชี้ให้เห็นปัญหาของผู้สูงอายุและการได้รับบริการที่ไม่เหมาะสม และปัญหาการประสานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ ในปี ค.ศ.1982 แผนดังกล่าวได้ถูกนำมาทบทวนโดยคณะกรรมการประสานงานกลางด้านบริการแก่ผู้สูงอายุ (The Central Coordinating Committee on Services to the Elderly) ซึ่งจัดตั้งอย่างเป็นทางการในอีก 5 ปีต่อมาคือในปี ค.ศ.1987 โดยทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาด้านสวัสดิการสังคมและสุขภาพ คณะกรรมการกลางได้จัดทำรายงานด้านบริการเพื่อผู้สูงอายุขึ้นมาฉบับหนึ่งในปี ค.ศ.1988 โดยเฉพาะปัญหาด้านการประสานงาน เนื่องจากการมีผู้เชี่ยวชาญจากหลายสาขาอาชีพ จากแผนดังกล่าวทำให้กระทรวงสังคมสวัสดิการของฮ่องกงทบทวนบริการที่ไม่เหมาะสม และแผนการจัดสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุในอนาคต แผนของกระทรวงมุ่งเน้นการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน (Community Care) การบูรณาการการให้บริการและการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัว ต่อมาในต้นทศวรรษ 1990 ฮ่องกงก็มีแนวโน้มให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุมากขึ้นโดยในช่วงปี ค.ศ.1992-1994 ผู้ปกครองฮ่องกงคือนาย Tung Chee-hwa ได้ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ โดยการประกาศเป็นนโยบายด้านการให้บริการและการสนับสนุนเรื่องงบประมาณ การให้เงินช่วยเหลือผู้สูงอายุเกิดขึ้นในช่วงนี้รวมทั้งมีการจัดตั้งคณะกรรมการด้านบริการแก่ผู้สูงอายุ (Commission for Elderly Services) ในปี ค.ศ.1984 คณะกรรมการดังกล่าวได้จัดทำรายงานสาระสำคัญของรายงาน ได้แก่ การปรับแก้กฎหมายของผู้สูงอายุจากเดิม หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีเป็น 65 ปี ข้อเสนอโครงการบำนาญผู้สูงอายุและการจัดตั้งหน่วยงานบริการผู้สูงอายุในสำนักสุขภาพและสวัสดิการ อย่างไรก็ตามการปฏิรูปดังกล่าวเป็นไปด้วยความล่าช้า จนกระทั่งปี ค.ศ.1997 นาย Tung Chee-hwa ได้จัดตั้งหน่วยงาน Elderly Commission-EC. ขึ้นใหม่ ประกอบด้วย กรรมการจากหน่วยงานหลักที่ดำเนินการด้านผู้สูงอายุ เช่น หน่วยงานด้านสวัสดิการ ด้านการรักษาพยาบาล

และหน่วยงานด้านที่อยู่อาศัย แต่คณะกรรมการชุดดังกล่าวกลับไม่มีอำนาจอย่างแท้จริง ทำให้นโยบายมุ่งเน้นไปในด้านสวัสดิการสังคมและสุขภาพ เป็นหลักเหมือนที่ผ่านมา มา โครงการเพื่อผู้สูงอายุที่ปรากฏนับตั้งแต่ปี ค.ศ.1997-2001 เช่น การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (long term care) ได้แก่ การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน การออกแบบบ้านสำหรับผู้สูงอายุ การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ทิศทางนโยบายผู้สูงอายุฮ่องกง ให้ความสำคัญกับนโยบายผู้สูงอายุใน 3 ด้าน ได้แก่

1. ด้านความมั่นคง
2. ด้านความเป็นเจ้าของ
3. ด้านสุขภาพ

ในด้านความมั่นคง ฮ่องกงให้ความสำคัญกับความรับผิดชอบของครอบครัว และการพึ่งพาตนเองได้ ด้านความเป็นเจ้าของ นโยบายมุ่งให้ความสำคัญกับการมีบ้าน การจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุส่งเสริมเอกชนในการจัดการที่อยู่อาศัยให้กับผู้สูงอายุ สำหรับด้านสุขภาพ นโยบายรัฐบาลยังคงให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการรักษาสุขภาพผู้สูงอายุ รวมทั้งฮ่องกงยังมีการออกกฎหมายที่ เรียกว่า Residential Care Homes (Elderly Persons) Ordinance ในปี ค.ศ.1995 กำกับควบคุมเอกชนในการจัดที่พักให้กับผู้สูงอายุต้องมีใบอนุญาต เนื่องจากฮ่องกงเล็งเห็นว่าอนาคตเอกชนจะมีบทบาทมากขึ้นในการดูแลผู้สูงอายุ

ดังที่กล่าวไว้ว่าการจัดนโยบายในด้านผู้สูงอายุของแต่ละประเทศ จะมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับบริบทและสภาพปัจจัยแวดล้อมของแต่ละประเทศ โดยในเรื่องของการดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่แล้วทุกประเทศการดูแลจะมาจากภาครัฐโดยความร่วมมือจากภาคเอกชน แต่จะอยู่ภายใต้แนวคิดเรื่องครอบครัวและชุมชนซึ่งไม่แตกต่างกันกับประเทศบ้านเรา

### แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้กระทำความผิด

#### 1. ปฏิกฎนาศากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนขององค์การสหประชาชาติ

ประเทศไทยได้ร่วมเป็นภาคีมีพันธกรณีที่จะต้องปฏิบัติตามปฏิกฎนาศากลว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง โดยมีผลตั้งแต่วันที่ พ.ศ.2540 เป็นต้นมา ยังผลให้ไทยจำเป็นต้องปฏิบัติตามสาสน์รับรองสิทธิระหว่างประเทศหลายฉบับในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ต้องขังที่สำคัญ ได้แก่ (กรีธา จงจิตต์, 2552, หน้า 22)

1.1 บุคคลใดๆ จะถูกทรมานหรือได้รับผลปฏิบัติหรือการลงโทษที่โหดร้ายผิดมนุษยธรรมหรือต่ำช้าไม่ได้

1.2 สิทธิของผู้ต้องหาและผู้ต้องโทษที่จะได้รับการชดเชยความเสียหายที่เกิดจากการถูกจับหรือควบคุมตัวโดยไม่ชอบด้วยกฎหมายหรือการปฏิบัติที่ขัดต่อความยุติธรรม

1.3 สิทธิของผู้ต้องโทษที่จะไม่ถูกลงโทษอย่างโหดร้ายผิดมนุษยธรรมและพึงได้รับการคุ้มครองจากระบบราชทัณฑ์ ที่มุ่งให้การกลับตัวและฟื้นฟูทางสังคม และพึงมีการจำแนกผู้กระทำผิดที่เป็นเด็กและเยาวชนออกจากผู้ใหญ่และได้รับการปฏิบัติตามความเหมาะสมแก่วัยและสถานะทางกฎหมาย

1.4 สิทธิของผู้ต้องคำพิพากษาให้ประหารชีวิตในการขออภัยโทษ หรือลดหย่อนผ่อนโทษตามคำพิพากษาให้ประหารชีวิตในทุกกรณี

2. ข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติสำหรับการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังสูงอายุ (กรมราชทัณฑ์, 2551, หน้า 38)

ข้อ 10 อาคารที่คุมขังทุกแห่ง โดยเฉพาะห้องนอนจะต้องจัดให้ถูกหลักอนามัยตามสภาพของดินฟ้าอากาศ ข้อสำคัญจะต้องมีอากาศหายใจเพียงพอ พื้นห้องกว้างพอสมควร มีแสงสว่าง ความอบอุ่นและการระบายอากาศ

ข้อ 11 ทุกแห่งที่ใช้เป็นที่อยู่และที่ทำงานของผู้ต้องขังควรมีลักษณะ ดังนี้

1. หน้าต่างให้แสงสว่างพอที่จะอ่านหนังสือหรือทำงานได้ และให้อากาศบริสุทธิ์ผ่านเข้ามาได้ ทั้งนี้ไม่ว่าจะมีวิธีระบายอากาศอย่างอื่นใดหรือไม่ก็ตาม

2. แสงไฟสว่างพอที่จะอ่านหนังสือหรือทำงานโดยไม่เป็นอันตรายต่อสายตา

ข้อ 14 ทุกส่วนของเรือนจำซึ่งปกติเป็นที่ผู้ต้องขังอยู่ พึงพิถีพิถันรักษาให้สะอาดเรียบร้อยตลอดเวลา

ข้อ 17 (1) ถ้าไม่ยอมให้ผู้ต้องขังใช้เสื้อผ้าของตนเอง ทางเรือนจำควรจัดหาเครื่องแต่งกายที่เหมาะสมแก่ดินฟ้าอากาศ และเพียงพอที่จะให้ผู้ต้องขังมีสุขภาพดี เสื้อผ้าที่ให้สวมใส่ต้องไม่มีลักษณะที่น่าอับอายหรือต่ำต้อย

ข้อ 19 ผู้ต้องขังแต่ละคนควรมีเตียงนอนแยกเป็นเอกเทศ มีเครื่องหลับนอนที่สะอาดและพอเพียงจัดไว้อย่างเป็นระเบียบ และสับเปลี่ยนให้เป็นประจำตามสภาพความเป็นอยู่ของท้องถิ่นหรือประเทศ

ข้อ 20 (1) ผู้ต้องขังทุกคนจะต้องได้รับอาหารอันมีประโยชน์เพียงพอที่จะเสริมสร้างสุขภาพและความแข็งแรงแห่งร่างกาย จัดปรุงอย่างสะอาดและจัดเลี้ยงอย่างเป็นระเบียบ

(2) จัดหาน้ำไว้ให้พอได้ดื่มทงมือ

ข้อ 21 (1) ผู้ต้องขังที่ไม่ได้ทำงานออกกำลังกาย ควรให้บริหารร่างกายกลางแจ้งอย่างน้อยวันละ 1 ชั่วโมง เมื่ออากาศอำนวย

ข้อ 22 (1) เรือนจำทุกแห่งพึงจัดให้มีแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ สำหรับตรวจรักษาอย่างน้อย 1 นาย ซึ่งควรให้ความรู้ทางโรคจิตบ้าง การบำบัดรักษาในเรือนจำควรให้สอดคล้องกับโครงการบริหารงานสาธารณสุขแห่งชาติ ทั้งนี้ควรจะมีการวิเคราะห์ทางจิตและให้การรักษาแก่บุคคลที่จิตพิการด้วย (2) ผู้ต้องขังมีอาการป่วยที่ต้องใช้แพทย์ผู้ชำนาญเฉพาะโรครักษา ควรจะได้ย้ายไปรักษาตัวยังโรงพยาบาลเรือนจำเฉพาะโรคนั้น หรือส่งไปโรงพยาบาลอื่นๆ เรือนจำที่มีโรงพยาบาลไว้ ควรจัดให้มีเวชภัณฑ์และอุปกรณ์การบำบัดรักษาอย่างครบครัน พร้อมทั้งคณะนายแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่ฝึกฝนมาดีแล้ว (3) จัดให้มีทันตแพทย์เป็นผู้บำบัดรักษาโรคฟันแก่ผู้ต้องขัง

ข้อ 24 แพทย์จะต้องตรวจร่างกายผู้ต้องขังทุกคนโดยมิชักช้า นับแต่แรกจับตัวไว้ในเรือนจำและตรวจอีกเป็นครั้งคราวภายหลังที่ได้รับตัวแล้วตามความจำเป็น เพื่อจะได้ทราบว่าผู้ต้องขังคนใดป่วยเป็นโรคติดต่อก็จะได้แยกไว้ กับถ้าตรวจพบข้อบกพร่องทางร่างกายหรือจิตใจ อันจะเป็นอุปสรรคต่อการปรุงแต่งแก้ไขผู้ต้องขังนั้น ก็จะต้องบันทึกไว้ตลอดจนทำการวินิจฉัยความสามารถทางร่างกายในการทำงานผู้ต้องขังแต่ละคนไว้ด้วย

ข้อ 25 (1) แพทย์จะต้องตรวจสุขภาพทางกายและจิตของผู้ต้องขัง และควรตรวจผู้ต้องขังที่ป่วยและที่ร้องทุกข์ว่าป่วยเป็นประจำวัน ตลอดถึงผู้ต้องขังที่ควรจะได้รับความเอาใจใส่จากแพทย์เป็นพิเศษ (2) เมื่อสุขภาพทางกายหรือจิตของผู้ต้องขังคนใดเป็นหรือจะเป็นอันตรายอย่างร้ายแรงอันเนื่องมาจากการที่จะต้องคุมขังต่อไปหรือจากภาวะต่างๆ ของการควบคุมขังนั้น ให้แพทย์รายงานผู้บัญชาการเรือนจำทราบ

จะเห็นได้ว่าข้อปฏิบัติต่างๆ ที่องค์การสหประชาชาติได้จัดทำขึ้นเพื่อใช้ร่วมกันในหลายๆ ประเทศล้วนแต่เป็นข้อปฏิบัติที่จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีต่อผู้ต้องขังทั้งสิ้น ทั้งนี้จะขึ้นอยู่กับแต่ละประเทศว่าจะนำแนวทางดังกล่าวไปปฏิบัติได้ดีเพียงใด

### 3. ผู้ต้องขังสูงอายุ

ผู้ต้องขังสูงอายุที่อยู่ในเรือนจำ ทัณฑสถานต่างๆ เป็นกลุ่มบุคคลที่มีจำนวนน้อยมาก เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ต้องขังทั่วไปซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่อยู่ในวัยหนุ่มหรือวัยฉกรรจ์

Lee H. Bowker ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับผู้ต้องขังสูงอายุในประเทศต่างๆ พบว่าในประเทศสหรัฐอเมริกา มีรายงานการศึกษาเรื่องผู้ต้องขังสูงอายุที่ใช้เกณฑ์การแบ่งอายุ ตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ซึ่งปรากฏว่ามีกลุ่มผู้ต้องขังสูงอายุดังกล่าวอยู่ร้อยละ 16 จากจำนวนผู้ต้องขังทั้งหมด และในจำนวนนี้เป็นผู้ต้องขังที่รับเข้าใหม่ร้อยละ 11 จากตัวเลขดังกล่าวนี้แสดงให้เห็นว่ามีผู้ต้องขัง

สูงอายุจำนวนหนึ่งเข้ามาต้องโทษจำคุกตั้งแต่อายุไม่ถึง 50 ปี และถูกคุมขังอยู่ในเรือนจำจนกระทั่งได้ผ่านเลยวัย 50 ปีขึ้นไป (Bowker, 1982, pp.133-135)

นอกจากนั้นได้มีรายงานการศึกษา เกี่ยวกับผู้ต้องขังสูงอายุในมลรัฐฟลอริดา พบว่าผู้ต้องขังอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 211 คน ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่มีอายุ 61-65 ปี โดยบุคคลเหล่านี้ได้กระทำความผิดฐานฆ่าคนตายและทำร้ายร่างกายถึงร้อยละ 53 กระทำความผิดฐานร่วมกันข่มขืนกระทำชำเราร้อยละ 7 และกระทำความผิดฐานลามกอนาจารร้อยละ 7 ฯลฯ ซึ่งในเรื่องนี้คนส่วนใหญ่มักจะคิดว่าผู้ต้องขังสูงอายุได้ก่ออาชญากรรมที่รุนแรงต่างๆ ขึ้น ในขณะที่พวกเขายังมีอายุไม่มากนัก แต่ผลจากการที่ต้องรับโทษจำคุกอยู่ในเรือนจำทำให้บุคคลเหล่านี้กลายเป็นผู้ต้องขังสูงอายุไปในที่สุด อย่างไรก็ตามได้มีผลการศึกษาวิจัยที่คัดค้านความคิดดังกล่าวโดยพบว่าใน New York นั้น ผู้ต้องขังสูงอายุส่วนใหญ่ได้ถูกพิพากษาให้ต้องโทษจำคุกในขณะที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปและมีเพียงร้อยละ 10 เท่านั้นที่ได้รับโทษจำคุกมากกว่า 25 ปี ขึ้นไป นั้นย่อมจะแสดงให้เห็นว่าบุคคลเหล่านี้ได้ก่ออาชญากรรมขึ้นในขณะที่พวกเขาอยู่ในวัยสูงอายุแล้ว

สำหรับด้านการดำเนินชีวิตในเรือนจำนั้น Bowker ได้ศึกษาพบว่าผู้ต้องขังสูงอายุส่วนใหญ่จะพยายามประพฤติตนตามกฎหมาย ระเบียบ ของเรือนจำอย่างเคร่งครัด และมักจะอยู่ฝ่ายเดียวกับเจ้าหน้าที่เรือนจำมากกว่าฝ่ายผู้ต้องขังด้วยกัน เนื่องจากผู้ต้องขังสูงอายุเหล่านี้จะได้รับประโยชน์จากการกระทำความผิดกล่าวหาหลายประการ เช่น ประโยชน์ในด้านความมั่นคงปลอดภัย จากการตกเป็นเหยื่อของผู้ต้องขังที่อายุน้อยกว่า การมีสถานภาพสูงขึ้นและการได้อยู่ห่างไกลจากผู้ที่ยอายุน้อยกว่า เป็นต้น นอกจากนี้ผู้ต้องขังสูงอายุบางคนที่ติดสุราก็ได้พยายามสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับเจ้าหน้าที่เพื่อที่จะได้รับความไว้วางใจและสามารถลักลอบนำสุราเข้าไปในเรือนจำได้

#### 4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้กระทำความผิด

##### 4.1 วัตถุประสงค์ในการลงโทษ

วัตถุประสงค์ในการลงโทษผู้กระทำความผิดมีความเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นลำดับจากในอดีตจากที่วัตถุประสงค์การลงโทษมีความรุนแรงโดยมุ่งหวังที่จะแก้แค้นทดแทนให้สาสมต่อความผิด ที่ได้กระทำไว้รวมทั้งการเน้นการควบคุมเพื่อแยกผู้กระทำความผิดออกจากสังคมไม่ให้สร้างความเดือดร้อนให้แก่สังคมได้อีก แต่พบว่า ภายหลังจากพ้นโทษผู้กระทำความผิดเหล่านี้ย่อมต้องกลับมาใช้ชีวิตร่วมกับคนในสังคมการลงโทษโดยการแก้แค้นหรือการคุมขังนั้น จึงเป็นการแก้ไขปัญหาที่ปลายเหตุเท่านั้น ปัจจุบันวัตถุประสงค์ในการลงโทษจึงเน้นการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดควบคู่ไปกับการควบคุมเพื่อให้ผู้กระทำความผิดเหล่านี้ได้รับการแก้ไขปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมเสียให้เป็นบุคคล

ที่สังคมพึงปรารถนาไม่กระทำผิดซ้ำและสร้างความเดือดร้อนให้แก่สังคมอีกครั้ง (วาสนาของปัญญา, 2550, หน้า 12)

วัตถุประสงค์ในการลงโทษผู้กระทำผิดแบ่งเป็น 4 ประเภท ดังนี้

4.1.1 การลงโทษเพื่อการแก้แค้นทดแทน (Retribution)

4.1.2 การลงโทษเพื่อข่มขู่ยับยั้ง (Deterrence)

4.1.3 การลงโทษเพื่อตัดโอกาสการกระทำผิด (Incapacitation)

4.1.4 การลงโทษเพื่อแก้ไขฟื้นฟู (Rehabilitation)

4.1.1 การลงโทษเพื่อการแก้แค้นทดแทน (Retribution) การลงโทษเพื่อการแก้แค้นทดแทนเป็นรูปแบบการลงโทษที่มีมาตั้งแต่สมัยโบราณโดยยึดหลัก “ตาต่อตา ฟันต่อฟัน” คือผู้กระทำผิดได้ก่ออาชญากรรมในลักษณะใดหรือมีความรุนแรงเพียงใด การลงโทษผู้กระทำผิดควรมีลักษณะหรือความรุนแรงเท่าๆ กับที่ผู้กระทำผิดได้ทำลงไปการลงโทษในลักษณะนี้ เพื่อให้เกิดความยุติธรรมแก่ผู้เสียหายมีวัตถุประสงค์ป้องกันมิให้ผู้เสียหายแก้แค้นต่อผู้กระทำผิดโดยตรง ซึ่งจะส่งผลให้สังคมเกิดความวุ่นวาย แก้แค้นกันไม่จบสิ้น ด้วยเหตุนี้รัฐจึงต้องเข้ามาจัดการในเรื่องการพิจารณาคดีและการลงโทษผู้กระทำผิดเพื่อรักษาความสงบสุขให้แก่ชุมชนและสังคม

4.1.2 การลงโทษเพื่อข่มขู่ยับยั้ง (Deterrence) แนวคิดการลงโทษเพื่อข่มขู่ยับยั้งเป็นผลมาจากแนวคิดของสำนักอาชญาวิทยาดั้งเดิม (Classical School) ที่มีความเชื่อว่าการกระทำผิดเกิดขึ้นจากคนไม่เกรงกลัวต่อกฎหมายหรือการบังคับใช้กฎหมายมีความอ่อนแอ ทั้งนี้เพราะมนุษย์มีเหตุผลและมีเจตจำนงอิสระ (Free Will) ที่เลือกได้ว่าจะทำหรือไม่ทำสิ่งใด มนุษย์จะเลือกทำในสิ่งที่ทำให้ตนได้รับประโยชน์และพอใจแต่จะไม่เลือกทำในสิ่งที่ทำให้ตนเองเกิดความทุกข์หรือเจ็บปวด ดังนั้นการกระทำผิดของมนุษย์จึงเกิดจากการเลือกของมนุษย์เพราะเห็นว่าการลงโทษจึงควรมีขึ้นเพื่อป้องกันการกระทำผิดโดยให้ผู้กระทำผิดรู้สึกว่าการกระทำผิดก่อให้เกิดความทุกข์และความเจ็บปวดแก่ตนจนหลีกเลี่ยงที่จะกระทำความผิดการลงโทษเพื่อข่มขู่ยับยั้งมุ่งประโยชน์สองประการคือ ประการแรกเป็นการข่มขู่ผู้ที่กระทำความผิดไม่ให้กระทำความผิดขึ้นอีกเป็นครั้งที่สองเพราะหากฝ่าฝืนโทษจะรุนแรงขึ้น ประการที่สองเพื่อมิให้บุคคลเขาเยื้องย่างเนื่องจากจะถูกลงโทษในแบบเดียวกัน การประหารชีวิต นอกจากมีวัตถุประสงค์ในการลงโทษเพื่อการแก้แค้นทดแทนแล้วยังมีผลในการข่มขู่ยับยั้งเช่นกัน

4.1.3 การลงโทษเพื่อตัดโอกาสการกระทำผิด (Incapacitation) แนวความคิดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันมิให้ผู้กระทำความผิดมีโอกาสกระทำความผิดซ้ำ การลงโทษตามกฎหมายนี้คล้ายกับโทษจำคุกขังขังและโทษกักขังในที่กักขัง เนื่องจากมีจุดมุ่งหมายมิให้ผู้กระทำความผิดซ้ำ แต่โทษจำคุกขังขังมีวัตถุประสงค์ให้ผู้กระทำความผิดเกรงกลัวไม่กล้ากระทำความผิดขึ้นมาอีก ส่วนโทษกักขังในที่กักขังมีวัตถุประสงค์ให้ผู้กระทำความผิดไม่กระทำความผิดซ้ำอีกครั้งโดยความสมัครใจหรือเกิดจากความคิดไตร่ตรองของตนเองสำหรับการลงโทษเพื่อตัดโอกาสการกระทำผิดมีทั้งวิธีการลงโทษเพื่อตัดโอกาสในการกระทำความผิดในช่วงระยะเวลาหนึ่ง คือ การจำคุกในส่วนของการประหารชีวิตเป็นการตัดโอกาสที่จะกลับมากระทำความผิดตลอดไป

4.1.4 การลงโทษเพื่อแก้ไขฟื้นฟู (Rehabilitation) วัตถุประสงค์การลงโทษเพื่อการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด เป็นแนวคิดที่เกิดจากสำนักปฏิฐานนิยม (Positive School) เชื่อว่าการประกอบอาชญากรรมเกิดจากสาเหตุต่างๆ เป็นตัวกำหนด ทั้งปัจจัยทางชีววิทยา จิตวิทยา และสภาพแวดล้อมทางสังคมไม่ใช่จากตัวผู้กระทำความผิดเพียงอย่างเดียว ดังนั้นการลงโทษเพื่อการแก้ไขฟื้นฟูจึงมีความแตกต่างกันไปตามสาเหตุของการกระทำผิดและตามความเหมาะสมของบุคคลและสังคมโดยผ่านกระบวนการต่างๆ ได้แก่ การฝึกวิชาชีพ การให้การศึกษา การอบรมทางศาสนา เป็นต้น

สรุปวัตถุประสงค์ในการลงโทษทั้ง 4 ประการยังคงมีการใช้ในลักษณะผสมผสานกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับความรุนแรงในการกระทำความผิด โดยการลงโทษที่มีความรุนแรงสูงสุด คือ การประหารชีวิต ในปัจจุบันวัตถุประสงค์ในการลงโทษผู้กระทำความผิดเน้นที่การแก้ไขฟื้นฟู และการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง เพื่อภายหลังพ้นโทษผู้กระทำความผิดสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมร่วมกับผู้อื่นได้อย่างปกติสุข และไม่หวนกลับไปกระทำความผิดซ้ำอีก ทั้งนี้ในการถูกควบคุมหรือการถูกจองจำในเรือนจำทำให้ผู้ต้องขังถูกจำกัดทั้งสิทธิและเสรีภาพ ทุกคนต้องอยู่ภายใต้กฎระเบียบที่เคร่งครัดของเรือนจำ โดยไม่มีสิทธิในการปฏิเสธภายใต้สภาพแวดล้อมใหม่ที่ไม่คุ้นเคยจากสังคมที่เคยอยู่ ทำให้เกิดความรู้สึกแปลกแยกเกิดผลกระทบต่างๆ ต่อตัวผู้ถูกจองจำอย่างมาก ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้พบว่า การถูกจำกัดในด้านต่างๆ ก่อให้เกิดความกดดันจนทำให้เกิดความเจ็บปวดทั้งด้านร่างกายและจิตใจมี 5 ประการ ดังนี้ (ประดับวง ดุลยปวีณศรีสวัสดิ์, 2548, หน้า 44-48)

1. การถูกจำกัดด้านเสรีภาพ สิ่งที่ต้องขังต้องประสบประการแรก คือ การสูญเสียอิสรภาพเพราะเมื่อถูกส่งเข้าเรือนจำแล้ว หมายความว่า เขาจะถูกจำกัดอยู่ในเรือนจำไม่สามารถที่จะไปไหนได้อีกทั้งการถูกจองจำในเรือนจำ หมายถึง การถูกตัดขาดจากครอบครัวและญาติมิตรอีกด้วยโดยการแยกจากกันมิใช่การแยกจากกันธรรมดาแต่เกิดจากการที่เขาทำผิดกฎหมายด้วยเหตุนี้เองที่ส่งผลทำให้เกิดความเจ็บปวดมากที่สุด คือ ความจริงที่ว่า การถูกจองจำเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงการถูกปฏิเสธจากสังคมและถูกตีตราว่าเป็นนักโทษ โดยการที่ผู้ต้องขังจะต้องตัดผมสั้น แต่งชุดนักโทษมีหมายเลขประจำตัวจะทำให้ผู้ต้องขังรู้สึกว่าเขาสูญเสียสถานภาพของสมาชิกทางสังคมและสถานภาพของคนธรรมดาไป สภาพดังกล่าวจึงส่งผลให้ผู้ต้องขังได้รับความกดดันอย่างมาก

2. การถูกจำกัดด้านเครื่องอุปโภค บริโภค และบริการ ในเรือนจำผู้ต้องขังจะได้รับการตอบสนองความต้องการในขั้นพื้นฐาน เช่น อาหาร เครื่องนุ่งห่ม เป็นต้น โดยคนทั่วไปอาจมองว่าพวกเขาได้เปรียบคนจนที่อยู่ในสังคมภายนอกแต่การถูกจองจำในเรือนจำแสดงให้เห็นว่าเขาถูกจำกัดสิทธิในการที่จะเลือก อาทิ พวกเขาไม่มีสิทธิที่จะดื่มสุรา ไม่มีที่พักผ่อนที่เป็นส่วนตัวหรือแม้แต่เวลาที่จะเป็นตัวของตัวเองเหมือนที่เคยมีเมื่ออยู่นอกเรือนจำ สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้เขามองตนเองว่าเป็นผู้สูญเสีย โดยเฉพาะการสูญเสียสิทธิในทรัพย์สินส่วนบุคคล ในขณะที่สิ่งที่มีอยู่ในตัวคือ แรงงานกลับถูกรัฐนำไปใช้ภายใต้ชื่อที่ เรียกว่า "การฟื้นฟูแก้ไขผิดอาชิว"

3. การถูกจำกัดด้านความสัมพันธ์ทางเพศ การที่ผู้ต้องขังต้องถูกจองจำ และถูกจำกัดอิสรภาพในเรือนจำ แสดงให้เห็นว่าพวกเขาต้องถูกตัดขาดจากเพศตรงข้าม ตัดขาดจากการมีเพศสัมพันธ์ ทำให้ผู้ต้องขังเกิดความกดดันซึ่งมิได้หมายถึงการขาดการตอบสนองทางด้านเพศเท่านั้น แต่เป็นทางด้านจิตใจที่ต้องเกิดจากการที่ต้องอยู่ร่วมกับเพศเดียวกันตลอดเวลาจนทำให้พวกเขารู้สึกว่ากำลังจะสูญเสียความเป็นชายทั้งการถูกย่ำยวนให้หันเหไปสู่ความสัมพันธ์แบบรักร่วมเพศหรือการถูกข่มขืนโดยผู้ชายด้วยกัน

4. การถูกจำกัดด้านอิสรภาพ ผู้ต้องขังได้รับความกดดันจากการถูกจำกัดอิสรภาพเพราะต้องอยู่ภายใต้กฎเกณฑ์และคำสั่งของเจ้าพนักงานอยู่ตลอดเวลาทั้ง ตรวจจดหมาย กำหนดให้กินเป็นเวลาอนเป็นเวลา เป็นต้น แต่สิ่งที่ทำให้พวกเขาเกิดความกดดัน คือ ความไม่มีเหตุผลของกฎระเบียบต่างๆ ในบางเรื่องไม่สามารถหาคำตอบได้ว่าทำไมจึงเป็นเช่นนั้น และมักจะได้คำตอบที่ว่า "มันเป็นกฎของเรือนจำอยู่เสมอ" ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลให้พวกเขารู้สึกสิ้นหวัง อ่อนแอ และช่วยตัวเองไม่ได้

5. การถูกจำกัดด้านความปลอดภัย การที่ผู้ต้องขังต้องอยู่ร่วมกับผู้ต้องขังอื่นๆ ที่ล้วนมีประวัติอาชญากรร้ายทั้งสิ้นจึงทำให้เกิดความวิตกว่าจะถูกทำร้าย ถูกข่มขู่ และถูกกลั่นแกล้งจากพวกเจ้าถิ่นหรือคนเก่าซึ่งทำให้พวกเขาต้องเลือกว่าจะอยู่ในฐานะผู้แข็งแกร่งหรืออ่อนแอ สถานการณ์ในเรื่องจำจึงเต็มไปด้วยบรรยากาศของการแข่งขันกันเป็นเจ้าในเรือนจำ

สรุปการถูกจำกัดสิทธิและเสรีภาพของผู้ต้องขังนั้น ทำให้เกิดความเจ็บปวดต่อสภาพร่างกาย และจิตใจ ซึ่งทำให้ผู้ต้องขังเกิดความเครียดจากสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย และจากสภาพดังกล่าวอาจส่งผลให้พวกเขามีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปและจะเป็นปัญหาในการปรับตัวคืนสู่สังคมภายหลังพ้นโทษ ซึ่งหากไม่ได้รับการแก้ไขฟื้นฟูที่เหมาะสมอาจทำให้กลับไปกระทำ ความผิดซ้ำได้อีก

## 4.2 รูปแบบของการลงโทษ

วิธีการลงโทษหรือรูปแบบในการลงโทษต่อผู้กระทำผิดแบบต่างๆ ได้แปรเปลี่ยนไปตามความเชื่อของสังคมในแต่ละยุคแต่ละสมัย โดยรูปแบบการลงโทษที่ได้นำมาใช้ตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน อาจจำแนกประเภทใหญ่ๆ ได้ดังนี้ คือ (พีระยุทธ์ หนุะนันท์, 2545, หน้า 20)

4.2.1 การลงโทษต่อเนื้อตัวและการทรมาน เป็นวิธีที่ได้รับความนิยมและปฏิบัติกันอย่างแพร่หลายโดยวิธีการลงโทษมุ่งที่จะแก้แค้นทดแทนผู้กระทำผิดให้สาสม ได้แก่

1) การเขียน โดยการใช้ แล้หนั่ง หวาย ก้านไม้ ซึ่งเป็นวิธีการลงโทษที่เด็ดขาดและข่มขู่ยับยั้ง

2) การตัดอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งหรือหลายส่วน เช่น การตัดนิ้ว ตัดมือ ตัดเท้า ตัดหู ควัก ลูกตา ตัดอวัยวะสืบพันธุ์ ซึ่งเป็นวิธีการลงโทษเพื่อการแก้แค้น

3) การประจาน เป็นการลงโทษเพื่อให้เกิดความอายและเป็นการทำให้คนทั่วไปเห็นเป็นตัวอย่างว่าทำผิดแล้วจะถูกลงโทษ เช่น การทำเครื่องหมายบนร่างกาย การตีตรา การสักหน้า

4) การใส่ชื่อคา เป็นการใช้เครื่องพันธนาการเพื่อให้เกิดความทรมาน เช่น ให้นักโทษนั่งเหยียดมือและเท้าทั้งสองไว้โดยมีเครื่องยึดที่มือ เท้า แขน คอ ซึ่งเป็นการทรมานให้เข็ดหลาบ

4.2.2 โทษประหารชีวิต เป็นวิธีการลงโทษเก่าแก่อีกวิธีหนึ่ง ซึ่งมีความมุ่งหมายในการลงโทษ อยู่ด้วยกัน 3 ประการ คือ การแก้แค้นตอบแทน ทำให้เกิดความหวาดหวั่น และเป็น การป้องกันสังคม โดยเป็นการตัดผู้ร้ายออกจากสังคมอย่างถาวร ซึ่งวิธีการที่จะประหารชีวิตมีอยู่ด้วยกันหลายวิธีโดยมีการพัฒนาเป็นขั้นๆ ตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน ได้แก่ กดให้จมน้ำตาย เอาหินขว้าง

ให้ตาย เอาไฟครอกหรือเผาให้ตาย การตัดศีรษะ การแขวนคอ การยิงให้ตาย การใช้แก๊สไฟฟ้า การใช้ก๊าซและการประหารโดยการฉีดยา

4.2.3 **โทษจำคุก** ได้วิวัฒนาการมาจากการมีตะราง (Jail) สำหรับควบคุมผู้ที่อยู่ระหว่างการไต่สวน โรงเรียนดัดสันดาน จากนั้นได้กลายเป็นสถานที่สำหรับคุมขังนักโทษที่มีโทษเบาและต่อมาได้พัฒนาไปสู่รูปแบบของการใช้เป็นสถานที่ในการอบรมฝึกวิชาชีพผู้กระทำผิดเหมือนอย่าง เช่น เรือนจำและทัณฑสถานในปัจจุบัน

4.2.4 **การปฏิบัติต่อผู้กระทำผิดในชุมชน** เป็นวิธีการในการจัดการกับผู้กระทำผิด โดยไม่ใช้เรือนจำแต่ใช้วิธีการเลี้ยงโทษจำคุก และหันไปปฏิบัติในชุมชนแทน เช่น โทษปรับ การทำงานในชุมชน หรือการลงอาญาโดยมีการคุมประพฤติ ซึ่งเป็นกรทำให้โอกาสแก่ผู้กระทำที่ไม่มียุติโทษเป็นผู้ร้าย ซึ่งการปฏิบัติต่อผู้กระทำผิดในชุมชนมี 3 ระดับ คือ

1) การเลี้ยงออกไปจากกระบวนการยุติธรรม เช่น ใช้ศาลหมู่บ้านโดยไม่ต้องเข้ามาเกี่ยวข้องกับกระบวนการยุติธรรม

2) การเลี้ยงโทษจำคุก คือ การใช้วิธีการอื่นแทนการจำคุก

3) การเลี้ยงผลกระทบจากโทษจำคุก คือ ให้รับโทษจำคุกน้อยลง (นัทธี จิตสว่าง, ม.ป.ป., หน้า 32-41)

รูปแบบของการลงโทษตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันมีวิวัฒนาการมาเรื่อยๆ ซึ่งแต่ละยุคจะมีวิธีการลงโทษที่แตกต่างกันไป ทั้งนี้ตามแต่วัตถุประสงค์ของการลงโทษในแต่ละครั้งและแต่ละการกระทำผิด

## 5. แนวคิดเกี่ยวกับการลงโทษผู้กระทำผิดโดยใช้เรือนจำ

### 5.1 การปฏิบัติต่อผู้กระทำผิดโดยใช้เรือนจำ

การใช้เรือนจำเพื่อเป็นมาตรการในการปฏิบัติต่อคนที่ทำผิด ได้มีวิวัฒนาการมาเป็นเวลาเกือบสองศตวรรษ โดยได้มีการนำมาใช้แทนการลงโทษต่อเนื่องต่อดัง เช่น การทรมาน หรือการเฆี่ยนตี การใช้เรือนจำในยุคแรกๆ เน้นการลงโทษเพื่อเป็นการแก้แค้นทดแทนและข่มขู่ยับยั้งแต่ต่อมาในระยะหลังได้หันมาเน้นในเรื่องการแก้ไขอบรมให้กลับเข้าสู่สังคม รูปแบบและกิจกรรมในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังในเรือนจำจึงได้เปลี่ยนแปลงไป จากการเน้นการควบคุมอย่างเคร่งครัดมาสู่การจัดกิจกรรมในเชิงแก้ไข เช่น การให้การศึกษา การฝึกวิชาชีพ และการจัดสวัสดิการต่างๆ

กระบวนการในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังในเรือนจำดังกล่าวนี้ เริ่มจากการจัดประเภทเรือนจำ การจำแนกลักษณะผู้ต้องขัง การควบคุมมิให้หลบหนี การอบรมแก้ไข ไปจนถึงการปลดปล่อยซึ่งอาจแยกพิจารณาตามหัวข้อต่างๆ ได้ดังนี้ (พีระยุทธ์ หุยนันท์, 2545, หน้า 21)

#### 5.1.1 การจัดประเภทเรือนจำและการจำแนกลักษณะผู้ต้องขัง

การที่จะควบคุมผู้ต้องขังไว้เพื่อการอบรมแก้ไขนั้น จำเป็นจะต้องมีการจัดประเภทเรือนจำเพื่อแยกปฏิบัติให้เหมาะสมกับผู้ต้องขังประเภทต่างๆ โดยมีเกณฑ์ที่จะนำมาใช้ในการจัดประเภทเรือนจำที่สำคัญ ได้แก่ เกณฑ์เกี่ยวกับระดับความมั่นคงของเรือนจำ และเกณฑ์การจัดประเภทเรือนจำตามวัตถุประสงค์ของงานเรือนจำ ซึ่งแยกพิจารณาได้ดังนี้

##### 1) การจัดประเภทเรือนจำตามระดับความมั่นคง

1.1) เรือนจำระดับความมั่นคงสูง (Maximum Security Prison) เป็นเรือนจำที่เน้นการควบคุมเป็นหลัก ใช้สำหรับคุมขังผู้กระทำผิดที่มีลักษณะร้าย มีโทษสูงหรือกระทำความผิดโดยสันดาน เรือนจำประเภทนี้จะประกอบด้วยกำแพงสูง มีเรือนนอนที่เข้มแข็ง จัดห้องขังเป็นสัดส่วน มีอุปกรณ์แจ่งเหตุร้ายและเครื่องมือสังเกตความเคลื่อนไหวของผู้กระทำผิดในเรือนจำอย่างทั่วถึง รวมทั้งมีเจ้าหน้าที่ถืออาวุธในป้อมยาม และเจ้าหน้าที่ตรวจตราดูแลการเข้าออกและควบคุมผู้กระทำผิดอย่างใกล้ชิด การอบรมและฝึกอาชีพแก่ผู้กระทำผิดก็จัดดำเนินการเฉพาะภายในเรือนจำและทัณฑสถานเท่านั้น

1.2) เรือนจำระดับความมั่นคงปานกลาง (Medium Security Prison) เป็นเรือนจำที่มีความมั่นคงรองลงมา เน้นการควบคุมพอสมควร แต่ยังไม่ถือเป็นเรือนจำเปิด ใช้ควบคุมผู้กระทำผิดที่มีความร้ายแรงน้อยกว่าประเภทแรก หรือเป็นผู้กระทำผิดที่ผ่านเรือนจำที่มีความมั่นคงสูงมาแล้ว เมื่อโทษลดลงมาก็นำมาทำการควบคุมในบรรยากาศที่ผ่อนคลาย การควบคุมมากกว่าเรือนจำระดับความมั่นคงสูงสุด

1.3) เรือนจำที่มีระดับความมั่นคงต่ำ (Minimum Security Prison) เป็นเรือนจำที่ไม่ได้เน้นหนักด้านการควบคุม ใช้คุมขังผู้ต้องขังที่ใกล้พ้นโทษโดยให้อิสระ เสรีภาพในการเคลื่อนไหวแก่ผู้ต้องขังโดยใช้ระบบให้ผู้ต้องขังรักษาระเบียบวินัย และรับผิดชอบต่อหมู่คณะที่อยู่ร่วมกันด้วยตนเอง ซึ่งเป็นการตอบแทนคุณงามความดีของนักโทษ โดยจะคัดเลือกผู้กระทำผิดที่มีความประพฤติดีและไว้วางใจได้ ไปควบคุมไว้เพื่อการเตรียมการปลดปล่อยในเรือนจำที่มีความมั่นคงต่ำสุด ซึ่งได้แก่เรือนจำเปิดหรือเรือนจำชั่วคราว



## 2) การจัดประเภทเรือนจำตามประเภทของผู้กระทำผิด

2.1) เรือนจำชาย เป็นเรือนจำที่ใช้คุมขังผู้ต้องขังชายประเภททั่วไป หลายประเภทไว้ด้วยกัน เพียงแต่จัดการแยกแดนผู้ต้องขังประเภทต่างๆ ออกจากกันในแต่ละประเภทคดี เรือนจำประเภทนี้นับเป็นเรือนจำที่มีอยู่แพร่หลายเพราะผู้ต้องขังส่วนใหญ่เป็นผู้ต้องขังที่ถูกควบคุมอยู่ในเรือนจำประเภทนี้

2.2) เรือนจำหญิงหรือทัณฑสถานหญิง เป็นเรือนจำที่ใช้สำหรับคุมขังผู้ต้องขังหญิงเฉพาะ โดยเป็นการแยกออกจากผู้ต้องขังชายโดยเด็ดขาด ทั้งนี้เพราะการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงในการอบรมแก้ไขจะมีแนวทางในการดำเนินการที่แตกต่างจากผู้ต้องขังชาย นอกจากนี้การดำเนินการในการควบคุมและการอบรมแก้ไขจะใช้ผู้หญิงเกือบทั้งหมด เจ้าหน้าที่ชายที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในทัณฑสถานหญิงต่างๆ มักอยู่ภายนอกกำแพงเรือนจำทำหน้าที่บริหาร

2.3) ทัณฑสถานวัยหนุ่ม เป็นทัณฑสถานที่ใช้คุมผู้ต้องขังวัยหนุ่ม เพื่อป้องกันการรังแกและการถ่ายทอดนิสัยหรือเทคนิคการกระทำผิดจากผู้ต้องขังที่มีความเชี่ยวชาญ ดังนั้นเพื่อให้การอบรมแก้ไขผู้ต้องขังวัยหนุ่มเป็นพิเศษ จึงต้องเน้นการศึกษาอบรมที่แตกต่างจากผู้ต้องขังทั่วไป

2.4) ทัณฑสถานบำบัดพิเศษ เป็นทัณฑสถานที่ใช้สำหรับคุมขังผู้ต้องขังคดียาเสพติด โดยเฉพาะผู้ต้องขังที่ติดยาเสพติด เพื่อให้การบำบัดรักษาผู้ต้องขังเหล่านี้ โดยเฉพาะ ทั้งนี้โดยถือว่าผู้ต้องขังเหล่านี้เป็นผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษามากกว่าการลงโทษในฐานะที่เป็นอาชญากร

2.5) ทัณฑสถานเปิด เป็นทัณฑสถานที่มีมุ่งเน้นในเรื่องการเตรียมการปลดปล่อยผู้ต้องขังที่ใกล้พ้นโทษและจะกลับเข้าสู่สังคมชนบทให้ได้รับการฝึกอาชีพด้านการเกษตร สภาพของทัณฑสถานเปิดจึงแตกต่างไปจากเรือนจำปิดโดยทั่วไป กล่าวคือ ทัณฑสถานเปิด จะไม่มีกำแพงหรือป้อมยาม มีเพียงรั้วลวดหนามธรรมดาโดยมีลักษณะเช่นเดียวกับสวนเกษตรต่างๆ ไป ทั้งนี้เพราะมีวัตถุประสงค์ในการใช้ควบคุมผู้ต้องขังแตกต่างไปจากเรือนจำโดยทั่วไป

2.6) เรือนจำชั่วคราว เป็นเรือนจำที่ใช้เพื่อกิจการใดกิจการหนึ่ง โดยเฉพาะเป็นการชั่วคราว เช่น เรือนจำชั่วคราวสำหรับคุมขังผู้ต้องขังระหว่างพิจารณาคดี โดยใช้สถานที่ตำรวจเป็นเรือนจำชั่วคราวหรือเรือนจำชั่วคราวเพื่อการเกษตร เป็นการจัดพื้นที่ด้านการเกษตรสำหรับให้ผู้ต้องขังฝึกวิชาชีพด้านการเกษตรและประกาศเป็นเรือนจำชั่วคราว ซึ่งอาจเป็นกรณีที่ส่งผู้ต้องขังไปทำงานแบบเข้าไปเย็นกลับ หรือจะส่งไปประจำเลยก็ได้

2.7) เรือนจำพิเศษ เป็นเรือนจำที่ใช้สำหรับคุมขังผู้ต้องขังระหว่างการพิจารณาคดีหรือคดียังไม่เสร็จเด็ดขาดตามกฎหมาย การปฏิบัติต่อผู้ต้องขังระหว่างการพิจารณาคดีในเรือนจำพิเศษจะแตกต่างไปจากนักโทษเด็ดขาด กล่าวคือ ผู้ต้องขังระหว่างการพิจารณาคดียังถือว่าเป็นผู้บริสุทธิ์อยู่จนกว่าศาลจะพิพากษาว่าเป็นผู้กระทำผิด ผู้ต้องขังเหล่านี้จึงมีสิทธิมากกว่านักโทษเด็ดขาดในเรือนจำทั่วไป

### 5.1.2 การจำแนกลักษณะผู้ต้องขัง

การจำแนกลักษณะผู้ต้องขังเป็นกระบวนการในการที่จะทำความรู้จักกับผู้ต้องขังเป็นรายกลุ่มและรายบุคคล เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังเหล่านั้นให้เหมาะสมเป็นรายกลุ่มหรือรายบุคคลแล้วแต่กรณี โดยมีขั้นตอนที่สำคัญ คือ การศึกษาประวัติผู้ต้องขังเป็นรายบุคคล ซึ่งจะช่วยให้เจ้าหน้าที่รู้จักผู้ต้องขังอย่างลึกซึ้ง การวิเคราะห์และจัดประเภทผู้ต้องขังเป็นพื้นฐานที่จะมาวิเคราะห์ถึงสาเหตุของการกระทำผิดและจะได้กำหนดแนวทางในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังให้เหมาะสม และการติดตามประเมินผลเพื่อจะรู้ว่าผู้ต้องขังได้รับการอบรมแก้ไขที่เหมาะสมหรือไม่เพียงไร นอกจากนี้การจำแนกลักษณะผู้ต้องขังไม่ใช่การแยกขัง แต่การแยกขังเป็นส่วนในการเสริมการจำแนกลักษณะของผู้ต้องขัง (นัทธี จิตสว่าง, ม.ป.ป., หน้า 43-48)

## 6. แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง

การใช้กระบวนการด้านการแก้ไขพัฒนาพฤตินิสัยของผู้ต้องขังต้องใช้วิธีการปลูกฝังวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี กฎระเบียบและค่านิยมที่ถูกต้องเพื่อให้เมื่อพ้นโทษออกไปผู้ต้องขังสามารถเป็นสมาชิกที่ดีของสังคมและอยู่ร่วมกับคนในสังคมได้อย่างปกติสุข ทั้งนี้เพื่อควบคุมความประพฤติของผู้ต้องขังให้อยู่ในกรอบข้อบังคับของกฎหมายและบรรทัดฐานของสังคม ซึ่งแนวทางดังกล่าวประกอบด้วยกระบวนการต่างๆ ดังนี้ (พรรชา สืบนาค, 2547, หน้า 18)

6.1 การป้องกันหรือตัดโอกาสมิให้มีการกระทำความผิดขึ้นอีก เป็นมาตรการป้องกันก่อนที่ผู้ต้องขังจะถูกคุมขังในเรือนจำและทัณฑสถาน เช่น การส่งเสริมการประกอบอาชีพและการศึกษาของประชาชน

6.2 การชักจูง แนะนำ ให้ประพฤติตนเป็นพลเมืองที่ดีของรัฐหรือการใช้หลักเหตุผลในการแก้ปัญหาและความขัดแย้งระหว่างกัน

6.3 การปราบปรามมิให้มีการละเมิดกฎเกณฑ์ของสังคม

6.4 การใช้มาตรการบังคับทางกฎหมาย โดยการลงโทษผู้กระทำผิดให้รู้สึกสำนึกในผลกรรมที่กระทำไว้กับผู้อื่น

6.5 การบำบัดรักษาและการฟื้นฟูทั้ง ทางกาย จิตใจของผู้ต้องขังให้คืนสู่สภาวะปกติ โดยใช้การวิเคราะห์ตามหลักพฤติกรรมศาสตร์ที่ว่า ผู้ต้องขังสามารถเปลี่ยนแปลงและแก้ไข ความประพฤติได้ภายใต้การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่ดีในสถานที่ควบคุม

สำหรับแนวทางการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง จะเป็นไปในลักษณะการปลูกฝัง ค่านิยมต่างๆ เพื่อให้เมื่อพ้นโทษออกไปผู้ต้องขังสามารถเป็นสมาชิกที่ดีของสังคม และอยู่ร่วมกับ คนในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยจะมีกระบวนการต่างๆ ชัดเจนเพื่อให้ผู้ต้องขังสามารถเรียนรู้ และฝึกฝนเพื่อประโยชน์ของตนเองเมื่อพ้นโทษออกไปในอนาคต

## 7. ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ต้องขัง

ถึงแม้ว่าจะมีข้อปฏิบัติสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ที่เป็นข้อปฏิบัติตามมาตรฐานขั้นต่ำ ขององค์การสหประชาชาติ รวมทั้งหลักปฏิบัติตามกฎระเบียบของผู้ต้องขังในเรือนจำก็ตาม แต่เมื่อผู้ต้องขังต้องเข้ามาอยู่ในเรือนจำในสภาพแวดล้อมที่แออัดต้องอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้ผู้ต้องขังต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ มากมาย และยังส่งผลกระทบต่อ การดำเนิน ชีวิตในฐานะผู้ต้องขังในด้านต่างๆ ดังนี้ (อำพรพรณ รอดกระจับ, 2549, หน้า 58)

7.1 ด้านร่างกาย สภาพที่ต้องอยู่รวมกันเป็นจำนวนมากทำให้ต้องกิน นอน ขับถ่าย รวมกัน อย่างแออัด สิ่งแวดล้อมเหล่านี้กระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ต้องขังได้ ต้องมีการปรับตัว เพื่อให้มี ชีวิตอยู่ได้

7.2 ด้านจิตใจ การถูกควบคุมตัวในเรือนจำเป็นเวลานานย่อมมีผลให้สภาวะจิตใจ และพฤติกรรมแปรเปลี่ยนไปจากปกติ ผู้ต้องขังจะรู้สึกต่ำต้อย รู้สึกผิด รู้สึกถูกทำลายปัจเจกภาพ หรือดับสูญในสิ่งที่มีอยู่ ความผูกพันทางครอบครัวลดลง ได้รับสถานภาพใหม่เป็นนักโทษ มีผลกระทบ ทางด้านจิตใจอย่างรุนแรง นักโทษยังมีความคับข้องใจ ทุกข์ใจ ไม่สามารถปรับตัวให้อยู่ในกฎเกณฑ์ และระเบียบวินัยของเรือนจำได้ เนื่องจากไม่พอใจสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่รวมทั้งยังมีความรู้สึกที่ไม่ดีต่อตนเอง ท้อถอย หมดกำลังใจในการกลับตัวเป็นคนดี

7.3 ด้านสังคม สังคมของผู้ต้องขังเป็นสังคมที่แตกต่างจากสังคมภายนอก โดยเรือนจำมี การควบคุมอย่างเข้มงวด ทั้งในด้านระบบการควบคุมอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ อาคารสถานที่ เพื่อป้องกันการ หลบหนี ต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบอย่างเคร่งครัด ไม่ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงของโลก

7.4 ด้านสิ่งแวดล้อม เมื่อถูกจองจำ กักขังอยู่ในกรอบสี่เหลี่ยมของเรือนจำ ต้องปฏิบัติ กิจกรรมต่างๆ ในการดำเนินชีวิต เช่น การกิน การนอน การอาบน้ำ การขับถ่าย การทำงาน การฝึก วิชาชีพอยู่ในสถานที่เดียวกัน ซ้ำซาก จำเจ อยู่ตลอดหลายปี สิ่งเหล่านี้ย่อมส่งผลกระทบใน การดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ต้องขังโดยตรง

กล่าวโดยสรุป การที่ผู้ต้องขังต้องใช้ชีวิตอยู่ในเรือนจำ จะส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตในด้านต่างๆ มากมายอาทิ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งผู้ต้องขังต้องพยายามปรับตัวให้เข้ากับสภาพดังกล่าว เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในเรือนจำได้อย่างปกติ ในส่วนของผู้ต้องขังที่เป็นผู้สูงอายุซึ่งถ้าเปรียบเทียบกับผู้ต้องขังวัยอื่นจะมีจำนวนที่น้อยมาก และกลุ่มผู้ต้องขังสูงอายุนี้จะมีข้อจำกัดทางด้านสภาพร่างกายที่เสื่อมถอยลงตามวัย ดังนั้นย่อมได้รับผลกระทบในด้านต่างๆ ตามที่กล่าวมามากกว่าผู้ต้องขังวัยอื่น

### 8. สถิติการผู้ต้องขังเปรียบเทียบเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต

ประเทศต่างๆ มีการจัดสวัสดิการผู้ต้องขังตามมาตรฐานขั้นต่ำของสหประชาชาติ แต่อย่างไรก็ตามมีหลายประเทศที่มีการจัดสวัสดิการให้แก่ผู้ต้องขังได้ดีที่สุด กล่าวคือ

ประเทศญี่ปุ่น มีการจัดสวัสดิการด้านอาหารและความเป็นอยู่ที่ดีแก่ผู้ต้องขัง โดยมีการจัดอาหารพิเศษในโอกาสต่างๆ แก่ผู้ต้องขัง รวมทั้งการจัดอาหารพิเศษสำหรับผู้ต้องขังที่ป่วยหญิงมีครรภ์ และชาวต่างประเทศ นอกจากนี้ ภายในเรือนนอนได้จัดเป็นห้องพักซึ่งมีเก้าอี้และโต๊ะสำหรับเขียนหนังสือทุกห้อง และลักษณะที่สำคัญยิ่งของงานราชทัณฑ์ญี่ปุ่น คือ การให้ความสำคัญต่อสวัสดิการด้านการแพทย์และการรักษาพยาบาลต่อผู้ต้องขัง ดังจะเห็นได้จากกรมราชทัณฑ์ญี่ปุ่น มีระบบการให้ทุนการศึกษาทางการแพทย์เพื่อกิจการราชทัณฑ์ (Correctional Medical) ทำให้อัตราส่วนระหว่างแพทย์กับผู้ต้องขังในเรือนจำมากกว่าเรือนจำของหลายประเทศในเอเชียและประเทศตะวันตก รวมทั้งการฝึกสอนการพยาบาลในสถานฝึกอบรมการพยาบาลที่เรือนจำฮาจิโองิ (Hachioji Medical Prison) เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในเรือนจำ ซึ่งนับเป็นสวัสดิการในด้านการแพทย์และการรักษาพยาบาลที่ดีให้แก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ นอกจากนี้กรมราชทัณฑ์ของประเทศญี่ปุ่นได้มีอาสาสมัครเข้ามามีส่วนร่วมช่วยเหลือกิจการต่างๆ ของเรือนจำ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ต้องขัง และทางกรมราชทัณฑ์ญี่ปุ่นได้ให้ความสำคัญต่อผู้ต้องขังมาก ดังจะเห็นได้จากผู้ต้องขังในเรือนจำญี่ปุ่นมีสิทธิยื่นเรื่องราวร้องทุกข์ด้วยวาจาต่อผู้บัญชาการเรือนจำโดยตรงและสามารถร้องทุกข์เป็นลายลักษณ์อักษรต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมหรือผู้ตรวจการเรือนจำที่ได้รับมอบหมายจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมได้ จึงนับเป็นการให้สิทธิแก่ผู้ต้องขังอย่างแท้จริง

สาธารณรัฐเกาหลี มีการจัดสวัสดิการพิเศษแก่ผู้ต้องขังด้านอาหาร โดยมีการแต่งตั้งหน่วยงานพิเศษ คือ คณะกรรมการโภชนาการกลาง อยู่ภายใต้ข้อบังคับบัญชาของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม เป็นหน่วยงานเฉพาะที่ทำหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการจัดหาเครื่องอุปโภคบริโภคพื้นฐาน โดยเฉพาะการจัดหาอาหารที่มีคุณภาพเป็นไปตามมาตรฐานอาหารที่ได้กำหนดไว้

นอกจากนี้ ทางเรือนจำมีการจัดให้ หรือให้ยืมเครื่องใช้ที่จำเป็นในการดำรงชีวิตแก่ผู้ต้องขัง รวมทั้ง การอนุญาตให้ผู้ต้องขังได้รับการเยี่ยมจากบุตรซึ่งยังเยาว์วัย

ประเทศอิสราเอล มีการจัดสวัสดิการให้แก่ผู้ต้องขัง โดยนอกจากจะคำนึงถึงตัว ผู้ต้องขังเป็นหลักแล้ว ยังคำนึงถึงครอบครัวของผู้ต้องขังด้วย เนื่องจากครอบครัวของผู้ต้องขัง อาจประสบกับปัญหาในระหว่างที่ผู้ต้องขังต้องโทษอยู่ในเรือนจำ ซึ่งการจัดสวัสดิการให้แก่ผู้ต้องขัง โดยคำนึงถึงบริการด้านครอบครัวของผู้ต้องขัง จึงนับได้ว่าดำเนินการลดภาระค่าใช้จ่ายที่ครอบครัว ของผู้ต้องขังอาจต้องประสบได้เป็นอย่างดี อย่างไรก็ตาม ผู้ต้องขังของประเทศอิสราเอลก็ประสบ ปัญหาด้านการจัดสวัสดิการจากทางเรือนจำ เนื่องจากแต่ละเรือนจำในประเทศอิสราเอลมีการจัด สวัสดิการแก่ผู้ต้องขังไม่เท่าเทียมกัน โดยเฉพาะบางเขตการปกครองนอกจากจะไม่มี การจัดสวัสดิการที่ดีแก่ผู้ต้องขังแล้ว ยังมีการทรมานผู้ต้องขังทั้งทางร่างกายและจิตใจ อันสืบเนื่องมา จากปัญหาการแบ่งแยกดินแดนของประเทศอิสราเอลนั่นเอง

สหรัฐอเมริกา (รัฐบาลกลาง) มีการจัดสวัสดิการพิเศษแก่ผู้ต้องขังคือ มีการบริการ ด้านอาหารที่มีมาตรฐานสูง การให้บริการรักษาพยาบาลพิเศษแก่ผู้ต้องขังที่มีความจำเป็นต้องใช้ การรักษาพยาบาลเป็นกรณีพิเศษ ค่าทดแทนกรณีผู้ต้องขังได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน การบริการแก้ปัญหาเรื่องร้องทุกข์ บริการจัดหาเครื่องใช้ส่วนตัว และการเก็บของใช้ส่วนตัวของ ผู้ต้องขัง บริการเยี่ยมแบบตัวต่อตัว การโทรศัพท์ติดต่อกับสมาชิกในครอบครัวและญาติมิตรด้วย ระบบการติดต่อสื่อสารผ่านทางจอคอมพิวเตอร์ที่มีเจ้าหน้าที่คอยกำกับอยู่ ซึ่งค่าใช้จ่ายทั้งหมดทาง ผู้ต้องขังหรือผู้รับสายปลายทางจะเป็นผู้รับผิดชอบทั้งสิ้น และบริการห้องสมุดกฎหมายแก่ผู้ต้องขัง ที่ต้องการความรู้กฎหมาย

ประเทศเดนมาร์ก มีการจัดสวัสดิการที่ดีและมีความแตกต่างจากประเทศอื่นๆ หลายประการ กล่าวคือ การอนุญาตให้ผู้ต้องขังมีทรัพย์สินส่วนตัวในเรือนจำ อาทิ หนังสือ รูปภาพ วิดีโอ โทรศัพท์ สัตว์เลี้ยง มีการจัดอุปกรณ์นันทนาการต่างๆ รวมทั้งการสั่งซื้อหนังสือโดยตรงของ ผู้ต้องขังจากห้องสมุดของทางเรือนจำและสวัสดิการที่สนใจยิ่ง ในด้านการเยี่ยมผู้ต้องขัง กล่าวคือ นอกจากผู้ต้องขังจะได้รับการเยี่ยมจากญาติหรือบุคคลต่างๆ ภายในเรือนจำแล้ว ผู้ต้องขังยังมีสิทธิ ไปเยี่ยมญาติหรือบุคคลต่างๆ ภายนอกเรือนจำด้วยตนเองเป็นกรณีพิเศษ รวมทั้งยังอาจจะอนุญาต ให้ผู้ต้องขังออกไปทำงานหรือเรียนหนังสือภายนอกเรือนจำได้

ส่วนประเทศไทย มีการจัดสวัสดิการให้แก่ผู้ต้องขังในด้านต่างๆ เช่นเดียวกับทุกประเทศ โดยเป็นการจัดสวัสดิการให้แก่ผู้ต้องขัง เพื่อส่งเสริมอบรมและพัฒนาพฤตินิสัยของผู้ต้องขังเป็นสำคัญ อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยมีงบประมาณในการบริหารประเทศไม่มากนัก รวมทั้งงบประมาณในกิจการราชทัณฑ์ก็ไม่เพียงพอ จึงส่งผลให้การจัดสวัสดิการครอบคลุมเฉพาะตัวผู้ต้องขังเท่านั้น

## ตาราง 2 แสดงตารางสรุปสวัสดิการผู้ต้องขังเปรียบเทียบ

สวัสดิการผู้ต้องขังเปรียบเทียบ					
ญี่ปุ่น	เกาหลี	อิสราเอล	สหรัฐอเมริกา	เดนมาร์ก	ประเทศไทย
<p>1. ด้านอาหาร</p> <p>1.1 จัดอาหารพิเศษในโอกาสต่างๆ</p> <p>1.2 จัดอาหารพิเศษสำหรับผู้ต้องขังที่ป่วย, ตั้งครรภ์, ชาวต่างชาติ</p> <p>2. ที่อยู่อาศัย</p> <p>2.1 จัดเรือนนอนโดยไม่มีโต๊ะ, เก้าอี้</p> <p>สำหรับเขียนหนังสือทุกห้อง</p> <p>3. การแพทย์และการรักษาพยาบาล</p> <p>3.1 ให้ทุนการศึกษาทางการแพทย์</p> <p>เพื่อศึกษาวิชาชีพ</p> <p>3.2 มีการฝึกสอนการพยาบาลในสถานฝึกอบรม การพยาบาลในเรือนจำ</p> <p>เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาล</p> <p>4. การช่วยเหลือ</p> <p>4.1 มีอาสาสมัครเข้ามามีส่วนร่วมช่วยเหลือกิจกรรมต่างๆ ของเรือนจำ</p> <p>เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ต้องขัง</p> <p>4.2 ผู้ต้องขังมีสิทธิยื่นเรื่องราวร้องทุกข์ด้วยวาจาต่อผู้บัญชาการเรือนจำโดยตรง และสามารถร้องทุกข์เป็นลายลักษณ์อักษรต่อรัฐมนตรีกระทรวงยุติธรรมได้</p>	<p>1. ด้านอาหาร</p> <p>มีการแต่งตั้งหน่วยงานพิเศษ คือ คณะกรรมการโภชนาการกลาง ทำหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับ การจัดหาเครื่องอุปโภคบริโภค พื้นฐาน จัดหาอาหารที่มีคุณภาพ เป็นไปตามมาตรฐานอาหารที่กำหนดไว้</p> <p>2. สวัสดิการ</p> <p>2.1 ให้ยืมเครื่องใช้ที่จำเป็นในการดำรงชีวิตแก่ผู้ต้องขัง</p> <p>2.2 อนุญาตให้ผู้ต้องขังได้รับการเยี่ยมจากบุตรซึ่งยังเยาว์วัย</p>	<p>1. เน้นสวัสดิการโดยคำนึงถึงตัวผู้ต้องขังและครอบครัวของผู้ต้องขัง เนื่องจากครอบครัวของผู้ต้องขังอาจประสบกับปัญหา ในระหว่างที่ผู้ต้องขังต้องโทษอยู่ในเรือนจำ เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายที่ครอบครัวต้องประสบโดยง่าย</p>	<p>1. เน้นอาหารที่มีมาตรฐานสูง</p> <p>2. การให้บริการรักษาพยาบาลพิเศษแก่ผู้ต้องขังที่มีความจำเป็นพิเศษ</p> <p>3. ค่าทดแทนกรณีผู้ต้องขังได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน</p> <p>4. การบริการแก้ปัญหาเรื่องร้องทุกข์</p> <p>5. บริการจัดหาเครื่องใช้ส่วนตัว และการเก็บของใช้ส่วนตัว</p> <p>6. บริการเยี่ยมแบบตัวต่อตัว การติดต่อกับครอบครัวด้วยระบบการติดต่อผ่านจอคอมพิวเตอร์</p> <p>7. บริการห้องสมุดกฎหมาย</p> <p>แก่ผู้ต้องขังที่ต้องการความรู้ทางด้านกฎหมาย</p>	<p>1. อนุญาตให้ผู้ต้องขังมีทรัพย์สินส่วนตัวได้</p> <p>2. ผู้ต้องขังสามารถส่งข้อหนังสือเองได้</p> <p>3. ด้านการเยี่ยม สามารถได้รับการเยี่ยมและมีสิทธิไปเยี่ยมญาติภายนอกด้วยตัวเอง</p> <p>4. อาจได้รับอนุญาตให้ออกไปทำงานหรือเรียนหนังสือภายนอกได้</p>	<p>มีการจัดสวัสดิการให้แก่ผู้ต้องขังในด้านต่างๆ</p> <p>เช่นเดียวกับทุกประเทศ</p> <p>โดยเป็นการจัดสวัสดิการเพื่อส่งเสริมอบรม และพัฒนาพฤตินิสัยของผู้ต้องขังเป็นสำคัญ</p>

## แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

### 1. แนวคิดเกี่ยวกับสวัสดิการสังคม

#### 1.1 ความหมายของสวัสดิการสังคม

สวัสดิการสังคม (Social welfare) เป็นงานที่มีขอบข่ายกว้างขวาง โดยความร่วมมือของทั้งภาครัฐและภาคส่วนต่างๆ ในสังคม ช่วยเสริมสร้างการพัฒนาทางด้านทรัพยากรมนุษย์อย่างดียิ่งและยังถือว่าเป็นหลักคุณภาพชีวิตที่ดี ทำให้การดำเนินชีวิตเป็นไปอย่างราบเรียบถือว่าเป็นสิ่งสำคัญต่อมนุษย์ มีผู้ให้ความหมายของงานสวัสดิการสังคมไว้มากมายดังนี้ (วันทนีญ วาสิกะสิน และคณะ, 2543, หน้า 1-2)

Encyclopedia of Social Work (1971, p.1446 อ้างอิงใน วันทนีญ วาสิกะสิน และคณะ, 2541, หน้า 11) ได้ให้ความหมายว่า สวัสดิการสังคมหมายถึง กิจกรรมต่างๆ ที่จัดตั้งขึ้นโดยหน่วยงานทั้งของรัฐบาลและอาสาสมัคร เพื่อมุ่งป้องกันและขจัด ปัญหาสังคมหรือปรับปรุงความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล กลุ่ม และชุมชน

Encyclopedia Britannica (1768 อ้างอิงใน มาริสสา ภูเพ็ชร, 2535, หน้า 2) “สวัสดิการสังคม” หมายถึง การปฏิบัติจัดทำทั้งหลายไม่ว่า โดยส่วนราชการหรือเอกชนเป็นการปฏิบัติจัดทำเพื่อช่วยเหลือบุคคล ครอบครัวกลุ่มชน และชุมชนให้มีมาตรฐานการครองชีพอันดี มีสุขภาพและสังคมภาพที่น่าพึงพอใจ โดยมุ่งให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และช่วยเหลือผู้อื่นในสังคมเดียวกันได้ต่อไป

วิจิตร ระวิวงศ์ (2532) ได้ให้ความหมายว่า สวัสดิการสังคม หมายถึง กิจกรรมที่รัฐบาลและเอกชนทุกระดับ จัดให้มีขึ้นทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อประกันความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชนโดยอาศัยผู้ปฏิบัติงานที่มีความรู้จากหลายสาขา ไม่เฉพาะแต่นักสังคมสงเคราะห์เท่านั้น ทั้งนี้จุดศูนย์กลางของงานสวัสดิการสังคมคือประชาชน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อความเป็นอยู่ที่ดีและมีหลักประกัน งานสวัสดิการไม่เพียงแต่จะช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหาแก่บุคคลที่ประสบความเดือดร้อนเท่านั้น แต่ยังรวมถึงมาตรการป้องกันและส่งเสริมสวัสดิการสังคมให้ดีขึ้นด้วย ประการที่สำคัญสวัสดิการสังคมถือเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาสังคม

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2545) ได้ให้ความหมายว่า สวัสดิการสังคม หมายถึง ระบบการจัดบริการสังคมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสังคมและพัฒนาสังคม รวมทั้งการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อให้ประชาชนสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ระดับมาตรฐาน โดยบริการดังกล่าวจะต้องตอบสนองความต้องการพื้นฐานของประชาชนให้ได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ทั้งในด้านการศึกษาที่ดี การมีสุขภาพอนามัย การมีที่อยู่อาศัย การมีงานทำ การมีรายได้ การมีสวัสดิการแรงงาน การมีความมั่นคงทางสังคม

การมีนันทนาการและบริการสังคมทั่วไป โดยระบบบริการสังคมต้องคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิที่ประชาชนต้องได้รับและเข้ามามีส่วนร่วมในระบบการจัดบริการสังคมทุกระดับ

Day, et al. (2000, p.275) ได้ให้ความหมายว่า สวัสดิการสังคม หมายถึง ระบบบริการทางสังคมที่ถูกสร้างขึ้นเพื่อให้สมาชิกในสังคมได้รับบริการทางสังคม ซึ่งถือว่าเป็นบรรทัดฐานทางสังคมที่บุคคลทุกคนพึงได้รับ

จากความหมายของคำว่า สวัสดิการสังคม กล่าวโดยสรุปได้ว่าสวัสดิการสังคมเป็นระบบการจัดบริการที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกระดับทั้งรัฐบาลและเอกชนรวมถึงทุกภาคส่วนในสังคมเพื่อส่งเสริมและช่วยเหลือให้ประชาชนมีความเป็นอยู่ที่ดี ไม่ก่อให้เกิดปัญหาแก่สังคมทั้งในด้านการจัดการศึกษา การมีสุขภาพอนามัยที่ดี การมีที่อยู่อาศัย การมีงานทำ การมีรายได้ การมีสวัสดิการแรงงาน การมีความมั่นคงทางสังคม การมีนันทนาการและบริการสังคมทั่วไปทั้งนี้ต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคลแต่ละวัย

## 1.2 รูปแบบของสวัสดิการสังคม

รูปแบบสวัสดิการ หมายถึง รูปแบบสวัสดิการที่เกิดจากการจัดสวัสดิการมากกว่า 1 รูปแบบขึ้นไป ถือเป็นรูปแบบใหม่ที่เกิดจากการจัดระเบียบโลกใหม่ (New World Order Model) ของนักสวัสดิการสังคมทั่วโลกที่เชื่อว่า หลังยุคโลกาภิวัตน์ ได้ส่งผลให้ระบบสวัสดิการสังคมในอดีตที่ผ่านมาต้องปรับตัวใหม่ เนื่องจากความหลากหลายของชนเผ่า เชื้อชาติ วัฒนธรรม มีมากขึ้น การจัดสวัสดิการในรูปแบบนี้ จึงมีความสำคัญกับมนุษย์ทุกคน (กิติพัฒน์ นนทบุรีมะดุลย์, 2544, หน้า 12-14)

Titmuss (1974) ได้แบ่งสวัสดิการสังคมออกเป็น 3 รูปแบบดังนี้

1. สวัสดิการสังคมแบบชั่วคราว บรรเทาปัญหาหรือแบบเก็บตก (Residualism or residual model of welfare) สวัสดิการสังคมแบบชั่วคราวนี้ตั้งอยู่บนพื้นฐานความเชื่อว่า บุคคลในสังคมจะได้รับการตอบสนองความต้องการ โดยแหล่งตอบสนองคือครอบครัวและตลาดรูปแบบนี้หากประชาชนประสบความเดือดร้อน จะต้องช่วยเหลือตนเองโดยหันเข้าหาทรัพยากรของตนเอง ชื่อหาบริการทางสังคมมาตอบสนองความต้องการ หากไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หน่วยงานสวัสดิการของรัฐบาลจึงจะเข้าไปช่วยเหลือเป็นครั้งคราวไป เสมือนกับเป็นการดำเนินการเชิงรับรอให้เกิดปัญหาขึ้นก่อนจึงตามแก้ไขรูปแบบนี้ทำให้เกิดการรับรู้ที่ประชาชนที่ใช้บริการของรัฐบาลจึงเป็นพวกที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้เป็นภาระของสังคม

2. **สวัสดิการสังคมแบบสัมฤทธิ์ผลทางอุตสาหกรรม (Industrial achievement performance or handmaiden model)** มองว่า สวัสดิการสังคมเป็นเสมือนกลไกหนึ่งในระบบเศรษฐกิจเป็นเครื่องตอบแทนแก่ผู้ที่เป็นกำลังสำคัญในการผลักดันระบบเศรษฐกิจ โดยใช้มาตรการทางด้านภาษีอากรและการเงินการคลังตลอดจนผลตอบแทนในอาชีพเป็นสิ่งตอบสนองความต้องการของบุคคลที่เป็นกำลังการผลิต โดยเกณฑ์การจัดสรรพิจารณาจากความสามารถในการทำงาน สถานภาพ บทบาทในการทำงาน ผลิตผลของงานเป็นสำคัญ

3. **สวัสดิการสังคมแบบสถาบัน (Institution redistributive model)** รูปแบบนี้ถือว่าสวัสดิการสังคมเป็นสถาบันสังคมสถาบันหนึ่งที่มีความสำคัญที่จะก่อให้เกิดบูรณภาพในสังคม ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่สังคมจะขาดเสียมิได้ แม้ว่าสังคมนั้นจะมีเสถียรภาพแล้วก็ตาม สวัสดิการสังคมตามแนวคิดนี้ก็ยังคงทำหน้าที่ให้ระบบสังคมดำเนินไปอย่างราบรื่น ขณะที่ระบบตลาดเสรีสร้างความเป็นธรรมทางสังคมเศรษฐกิจ อันเป็นธรรมชาติที่ยากจะหลีกเลี่ยงได้ แนวคิดสวัสดิการสังคมแบบสถาบันมีความเหมาะสมกับระบบเศรษฐกิจเสรีควรที่จะดำเนินการควบคู่กันไปเพื่อเป็นการค้ำกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเศรษฐกิจที่ก่อให้เกิดความไม่เป็นธรรม

ความจริงแล้วรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมได้มีนักวิชาการได้กำหนดไว้หลากหลายรูปแบบขึ้นอยู่กับทางเลือกนำไปปรับใช้ให้เข้ากับในแต่ละบริบทของแต่ละพื้นที่ ซึ่งรวมถึงปัจจัยภายนอกต่างๆ ที่เป็นองค์ประกอบดังที่กล่าวแล้วข้างต้น เช่น ความหลากหลายของชนเผ่า เชื้อชาติ วัฒนธรรม เป็นต้น

### 1.3 ขอบเขตของงานสวัสดิการสังคม

งานสวัสดิการสังคม มีขอบเขตครอบคลุมลักษณะงานดังนี้ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2544, หน้า 21-22)

1.3.1 **การประกันสังคม (Social insurance)** เป็นการสร้างหลักประกันความมั่นคงในการดำรงชีวิตและคุ้มครองลูกจ้าง ให้ประโยชน์ทดแทนกรณีเจ็บป่วยหรือประสบอันตราย ทุพพลภาพเสียชีวิต อันมิใช่เนื่องมาจากการทำงาน การคลอดบุตร การประกันกรณีชราภาพ และการสงเคราะห์บุตรของลูกจ้าง โดยรัฐได้ประกาศใช้เป็นกฎหมายให้ความคุ้มครอง

1.3.2 **การช่วยเหลือสาธารณะ (Public assistance)** เป็นบริการที่จัดขึ้นสำหรับผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ผู้ยากไร้ ผู้ที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น และผู้ด้อยโอกาสทางสังคม เป็นลักษณะการสงเคราะห์แบบให้เปล่าในรูปของเงิน สิ่งของ การให้คำปรึกษาแนะนำและบริการต่างๆ

1.3.3 บริการสังคม (Social services) เป็นบริการที่จัดขึ้นโดยภาครัฐและเอกชน เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน แบ่งลักษณะบริการเป็น 6 ประเภทดังนี้

1) สุขภาพอนามัย (Health) เป็นบริการด้านสุขภาพอนามัย และการสาธารณสุข โภชนาการ และมาตรการต่างๆ ในการป้องกัน แก้ไข และฟื้นฟูสุขภาพของประชาชน

2) การศึกษา (Education) เป็นบริการที่จัดให้สำหรับประชาชนทุกคน ที่อย่างน้อยต้องได้รับการศึกษาภาคบังคับจากรัฐ และบริการด้านการศึกษานี้มีทั้งการศึกษาใน โรงเรียนและนอกโรงเรียน

3) ที่อยู่อาศัย (Housing) เป็นบริการที่รัฐจัดการและดูแลด้านที่อยู่อาศัย ให้กับประชาชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้มีรายได้น้อย

4) การมีงานทำและมีรายได้ (Employment and income maintenance) เป็นบริการที่จัดขึ้นเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีงานทำคุ้มครองการทำงาน รายได้ และประกันสังคม

5) บริการสังคม (Social services) เป็นบริการที่จัดขึ้นเพื่อเสริมสร้างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมให้แก่ผู้ใช้บริการ เช่น บริการห้องสมุด บริการด้านกีฬา ดนตรี ภาพยนตร์ การออกกำลังกาย และรวมทั้งงานอดิเรกอื่นๆ

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้กำหนดขอบเขตงานสวัสดิการ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสภาพความเป็นอยู่ของประชาชนในสังคมให้มีความเป็นอยู่ที่ดี 7 ด้าน ดังนี้ (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2545)

1. การมีสุขภาพอนามัยที่ดี หมายถึง ประชาชนพึงได้รับการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ การรักษาพยาบาล การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมอย่างทั่วถึง และเท่าเทียมกันโดยประชาชนไม่ว่า เพศใด อายุวัยใด เชื้อชาติใด ศาสนาใด อยู่ในภูมิภาคใด หรืออยู่ในวัฒนธรรมใด มีความสนใจในทางการเมือง มีแบบแผนการดำรงชีวิตเช่นใด หรือมีสถานภาพทางเศรษฐกิจสังคมในระดับชั้นใดก็ตามพึงได้รับบริการสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพอนามัยที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึง เสมอภาค เป็นธรรม สอดคล้องกับความต้องการและสถานการณ์ปัญหาของ บุคคล กลุ่มบุคคล และประชาชน

2. การมีการศึกษาที่ดี หมายถึง ประชาชนพึงได้รับการที่ส่งเสริมและพัฒนาตนเองให้มีความรู้ ทักษะ ตลอดจนปลูกฝังคุณธรรม ค่านิยมที่ดีงาม และคุณลักษณะอันพึงประสงค์ เพื่อนำไปสู่การดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพต่อไปและแม้ว่าประชาชนจะมีข้อบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์และสังคม หรือด้อยโอกาสทางการศึกษา ก็จะได้รับบริการการศึกษา

พิเศษและจัดรูปแบบการศึกษาที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนที่มีข้อจำกัดเหล่านั้น ทั้งนี้ประชาชนทุกคนต้องได้รับการศึกษาในระดับอย่างน้อยที่สุด คือ การศึกษาขั้นพื้นฐาน

3. การมีที่อยู่อาศัย หมายถึง การที่ประชาชนมีที่อยู่อาศัยตามควรแก่สภาพช่วยเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีในทำนองเดียวกัน ประชาชนทุกคนควรจะได้มีที่อยู่อาศัยตามแต่กำลังความสามารถของบุคคลที่จะได้มาอย่างน้อยที่สุด ที่อยู่อาศัยต้องให้ความมั่นคงปลอดภัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี ไม่มีสภาพเสื่อมโทรมแออัดแวดล้อมด้วยมลพิษหรือเสี่ยงต่อภัยพิบัติเสี่ยงต่อความเสื่อมเสียทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

4. การมีงานทำการมีรายได้และการมีสวัสดิการแรงงาน หมายถึง ประชาชนมีงานทำ ที่ทำให้มีรายได้อย่างน้อยเพียงพอแก่การดำรงชีพ งานที่ทำมีสวัสดิการที่ดีหรืออย่างน้อยตามที่กฎหมายกำหนดงานที่ทำต้องไม่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วย อุบัติเหตุและอุบัติเหตุต่างๆ ไม่เป็นงานที่สร้างความเสื่อมเสียแก่ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ไม่ผิดศีลธรรมหรือผิดกฎหมาย

5. การมีความมั่นคงทางรายได้ หมายถึง ประชาชนทุกคนที่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพได้รับการคุ้มครองในเรื่องความมั่นคงในการดำเนินชีวิตของตนและครอบครัว ในรูปของการประกันสังคมซึ่งครอบคลุมเรื่องผลประโยชน์จากการประกันสุขภาพ การสงเคราะห์บุตร การชดเชยการขาดรายได้จากการเจ็บป่วย พิการทุพพลภาพ ชราภาพ และการว่างงาน การประกันสังคมเป็นมาตรการหนึ่งที่จะสร้างความมั่นคงทางสังคมโดยเฉพาะกับประชาชนผู้มีรายได้ประจำไม่ได้รับความเดือดร้อนเมื่อมีเหตุให้สูญเสียรายได้ทั้งหมด บางส่วนหรือไม่พอเพียงแก่การยังชีพ

6. นันทนาการ หมายถึง ประชาชนมีกิจกรรมนันทนาการเพื่อการบันเทิงและการพักผ่อนใจอย่างมีคุณภาพโดยกิจกรรมนันทนาการนั้นๆ ไม่เป็นการทำให้เสื่อมเสียศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ไม่ผิดศีลธรรม และไม่ผิดกฎหมายไม่เป็นการเอาวัดเอาเปรียบ กดขี่ข่มเหงหรือละเมิดสิทธิเสรีภาพของประชาชนในกลุ่มอื่นๆ

7. การบริการสังคมทั่วไป หมายถึง การให้บริการแก่ประชาชนโดยเฉพาะผู้ยากจน ผู้ด้อย โอกาสและกลุ่มเป้าหมายพิเศษ เพื่อช่วยสร้างเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ช่วยพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุขตามควรแก่สภาพ

จากที่กล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่างานสวัสดิการสังคมมีความเกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิดกับคุณภาพชีวิตของประชาชน ซึ่งคุณภาพชีวิตของประชาชนจะดีหรือไม่ดีนั้นขึ้นอยู่กับสวัสดิการที่รัฐและภาคเอกชนได้จัดสรรให้ ทั้งนี้รวมไปถึงสวัสดิการที่รัฐจัดให้กับผู้ต้องขังในเรือนจำหรือทัณฑสถานต่างๆ ทั่วประเทศ แต่โดยภาพรวมสวัสดิการที่รัฐจัดให้ส่วนใหญ่แล้วจะเป็นในเรื่อง

ของความจำเป็นขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิต ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของสุขภาพอนามัย การมีที่อยู่อาศัย การได้รับการศึกษา การมีงานทำมีรายได้ ตลอดจนไปถึงการจัดนันทนาการและการบริการสังคมรูปแบบอื่นๆ

#### 1.4 งานสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

งานสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ รัฐควรมุ่งให้ผู้สูงอายุมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น มีสุขภาพกาย สุขภาพจิตที่ดี สามารถพึ่งตนเองได้ และมีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งหมายถึงว่าผู้สูงอายุนั้นเป็นผู้มีคุณภาพชีวิตที่ดี (Quality of life) ดังนั้น แนวคิดที่ยึดถือกันมานานและใช้เป็นรากฐานในการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ ประกอบด้วยแนวคิด 2 ประการคือ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2544, หน้า 48–49)

1.4.1 แนวคิดด้านมนุษยธรรม (Humanitarian aspect of aging) หมายถึง ผู้สูงอายุควรได้ รับการช่วยเหลือตามหลักมนุษยธรรมและความต้องการในด้านสุขภาพอนามัย และโภชนาการ ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม ครอบครัว สวัสดิการสังคม ความมั่นคงทางรายได้ และการจ้างงานรวมถึงการศึกษา

1.4.2 แนวคิดด้านพัฒนา (Developmental aspect of aging) หมายถึง แนวคิดที่มีต่อบทบาทของผู้สูงอายุในกระบวนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม การบริการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุนั้นมีความชัดเจนและเริ่มเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องในสังคมมากขึ้น ซึ่งองค์การสหประชาชาติได้กำหนดให้วันที่ 1 ตุลาคม ของทุกปีเป็นวันผู้สูงอายุสากล โดยมีการประกาศเจตนารมณ์ที่ชัดเจน และในวันที่ 16 ธันวาคม 2534 สมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติได้รับรองหลักการ 18 ประการสำหรับผู้สูงอายุดังนี้ (อภิญา เวชชัย, 2544, หน้า 6–7)

##### หลักการที่ 1 การมีเสรีภาพ

1. ผู้สูงอายุควรได้รับอาหาร น้ำ ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่มและการดูแลสุขภาพอนามัยอย่างพอเพียง โดยการมีรายได้ การสนับสนุนของครอบครัวและชุมชน และการช่วยเหลือตนเอง

2. ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการทำงานหรือสามารถได้รับรายได้อื่นๆ

3. ผู้สูงอายุควรมีส่วนในการตัดสินใจว่าเมื่อใดจะต้องพ้นจากการทำงาน

4. ผู้สูงอายุควรได้รับการฝึกอบรมและศึกษาตามความเหมาะสม

5. ผู้สูงอายุควรจะอยู่ในสภาพแวดล้อมที่สงบปลอดภัยด้วยความพึงพอใจตามกำลังความสามารถ

6. ผู้สูงอายุควรที่จะได้อาศัยอยู่ในบ้านของตนเอง ตลอดระยะเวลายาวนานเท่าที่เป็นไปได้

## หลักการที่ 2 การมีส่วนร่วม

1. ผู้สูงอายุควรได้มีส่วนร่วมในการกำหนดและดำเนินงานตามนโยบายต่างๆ ที่จะส่งผลโดยตรงต่อความเป็นอยู่ที่ดีของตน และสามารถถ่ายทอดความรู้และทักษะให้กับชนรุ่นหลังได้

2. ผู้สูงอายุควรจะได้รับการพัฒนาในโอกาสต่างๆ เพื่อให้บริการแก่ชุมชนและเป็นอาสาสมัครในตำแหน่งที่เหมาะสมตามความสนใจและกำลังความสามารถของตน

3. ผู้สูงอายุควรมีบทบาทที่จะจัดตั้งกลุ่มหรือสมาคมของผู้สูงอายุเองได้

## หลักการที่ 3 การได้รับการดูแล

1. ผู้สูงอายุควรได้รับการดูแลจากครอบครัวและชุมชน และได้รับการคุ้มครอง

2. ผู้สูงอายุควรได้รับการดูแลด้านสุขภาพอนามัย เพื่อให้ได้รับการฟื้นฟูทางร่างกายจิตใจและอารมณ์ให้ดีขึ้น เพื่อเป็นการป้องกันหรือชะลอการเจ็บป่วยในระยะเริ่มต้น

3. ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการเข้าถึงบริการทางสังคมและกฎหมายเพื่อเป็นการส่งเสริม สนับสนุน การเป็นอิสระ การคุ้มครองและการได้รับการดูแล

4. ผู้สูงอายุควรได้รับการดูแลคุ้มครอง ฟื้นฟูและส่งเสริมทางด้านสังคมและจิตใจอย่างเหมาะสม จากสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่มีสภาพแวดล้อมที่มั่นคง

5. ผู้สูงอายุควรได้รับสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิต

## หลักการที่ 4 การบรรลุความพึงพอใจของตนเอง

1. ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสพัฒนาศักยภาพตนเองอย่างเต็มความสามารถ

2. ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษาวัฒนธรรม จิตใจและกิจกรรมนันทนาการของสังคม

## หลักการที่ 5 ความมีศักดิ์ศรี

1. ผู้สูงอายุควรที่จะดำรงชีวิตอยู่ด้วยศักดิ์ศรีและความปลอดภัย โดยปราศจากการถูก แสวงหาประโยชน์และถูกทำร้ายร่างกายและจิตใจ

2. ผู้สูงอายุควรได้รับการปฏิบัติอย่างเหมาะสมตามสถานภาพและภูมิหลังและมีอิสระในการช่วยเหลือตนเองทางด้านเศรษฐกิจ

กล่าวได้ว่า งานสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุเป็นงานที่รัฐควรมุ่งให้ผู้สูงอายุมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น มีสุขภาพกายสุขภาพจิตที่ดีสามารถพึ่งตนเองได้ และมีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งหากการจัดสวัสดิการดังกล่าวยึดตามแนวทางที่กล่าวไว้ข้างต้น จะสามารถมั่นใจได้ว่าผู้สูงอายุจะเป็นผู้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

## 2. แนวคิดสิทธิมนุษยชน (Human Rights)

### 2.1 ความหมายของสิทธิมนุษยชน

สิทธิมนุษยชน (Human Rights) หมายถึง สิทธิความเป็นมนุษย์หรือสิทธิในความเป็นคน สิทธิมนุษยชนเป็นสิทธิเชิงคุณธรรม (Moral right) บนหลักการความเชื่อมั่นในคุณค่าและความดีงามของมนุษย์เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตอยู่ของมนุษย์ซึ่งมีลักษณะสากล โดยที่สิทธิมนุษยชนอาจขัดแย้งหรือสอดคล้องกับสิทธิตามกฎหมายของประเทศใดประเทศหนึ่งก็ได้ แต่โดยหลักการที่ถูกต้องแล้วกฎหมายใดๆ ที่บัญญัติขึ้นไม่ควรขัดต่อปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนซึ่งเป็นกฎหมายระหว่างประเทศที่เกี่ยวกับสิทธิมนุษยชน แม้ว่าสิทธิมนุษยชนเป็นสิ่งที่เกิดมาพร้อมกับมนุษย์ทุกคนและเป็นสิทธิเชิงคุณธรรมที่ทุกสังคมควรส่งเสริม แต่ทัศนคติบางอย่างของมนุษย์ที่มีต่อสิทธิมนุษยชนอาจเป็นอุปสรรคต่อการคุ้มครองและส่งเสริมสิทธิมนุษยชนในประเทศต่างๆ ทั่วโลก ทัศนคติดังกล่าว ได้แก่ (สกล สกลเดช, 2541, หน้า 6-10)

### 2.2 สิทธิมนุษยชนกับสังคมไทย

มโนทัศน์หรือแนวคิด (concept) เรื่องสิทธิมนุษยชนในสังคมไทย เกิดขึ้นภายหลังจากที่สังคมไทยได้รับอิทธิพลจากแนวคิดการพัฒนาในแนวความทันสมัย (modernization) โดยเฉพาะในช่วงหลังจากที่ประเทศเข้าสู่การปกครองในระบอบประชาธิปไตยหลังการปฏิวัติ 2475 แต่ในยุคศักดินาได้เริ่มมีการก่อตัวของแนวคิดเรื่องสิทธิ (rights) มาก่อนที่สังคมไทยจะรู้จักคำว่าสิทธิมนุษยชนแล้ว

ระยะของการก่อตัวทางความคิดที่สำคัญอยู่ในยุคสมบูรณาญาสิทธิราช ในสมัยรัชกาลที่ 5 และ 6 ซึ่งเริ่มมีการเคลื่อนไหวทำทนายอำนาจของสถาบันกษัตริย์โดยการแสดงออกถึงการใช้สิทธิทางการเมืองของคณะเจ้านายและข้าราชการสถานทูตไทย จำนวน 11 คน ซึ่งได้เสนอคำถวายบังคมทูลแนวคิดเมื่อ ร.ศ. 103 ต่อรัชกาลที่ 5 เพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงการปกครองจากระบบสมบูรณาญาสิทธิราชมาสู่ระบอบประชาธิปไตยแต่รัชกาลที่ 5 ทรงเห็นว่าสังคมไทยขณะนั้นยังไม่เหมาะสมกับการปกครองในรูปแบบใหม่ ต่อมาในสมัยรัชกาลที่ 6 ได้เกิดกบฏ ร.ศ. 130 โดยกลุ่มทหารชั้นผู้น้อยที่ต้องการยึดอำนาจจากพระมหากษัตริย์ เพื่อเปลี่ยนแปลงการปกครองเป็นระบอบประชาธิปไตยแต่ไม่ประสบความสำเร็จ (กมลทิพย์ แจ่มกระจ่าง, 2545, หน้า 12-13)

ด้านสิทธิสตรี สมัยรัชกาลที่ 4 มีหลักฐานการต่อสู้เพื่อสิทธิสตรีครั้งแรกของหญิงชาวบ้าน 2 คน คือ อำแดงจั่นและอำแดงเหมื่อน ซึ่งเรียกร้องสิทธิที่จะเลือกคู่ครองตามที่ตนเองต้องการ และไม่ยอมถูกนำไปขายเป็นภรรยาแก่ชายอื่น กระทั่งรัชกาลที่ 4 ทรงโปรดให้มีการเปลี่ยนแปลงแก้ไขกฎหมายลักพาเมื่อปี พ.ศ. 2408



การเปลี่ยนแปลงการปกครอง พ.ศ.2475 ถือเป็นปรากฏการณ์ที่สำคัญยิ่งของการเกิดแนวคิดสิทธิมนุษยชนในสังคมไทย การปฏิวัติที่นำโดยคณะราษฎรได้อ้างเหตุผลในเรื่องของสิทธิเสรีภาพและความเสมอภาคของราษฎร เป็นเหตุผลหลักของการปฏิวัติเพื่อเปลี่ยนแปลงการปกครองจากระบอบราชาธิปไตยไปสู่ระบอบประชาธิปไตย ซึ่งภายหลังจากการปฏิวัติคณะราษฎรได้จัดทำคำประกาศหลัก 6 ประการ ของคณะราษฎรดังนี้

2.2.1 จะต้องรักษาความเป็นเอกราชทั้งหลาย เช่น เอกราชในทางการเมือง การศาล ในทางเศรษฐกิจ ฯลฯ ของประเทศไว้ให้มั่นคง

2.2.2 จะต้องรักษาความปลอดภัยภายในประเทศ ให้การประทุษร้ายต่อกันลดน้อยลงให้มากที่สุด ต้องบำรุงความสุขสมบูรณ์ของราษฎรในทางเศรษฐกิจ โดยรัฐบาลใหม่จะจัดหางาน

2.2.3 ต้องบำรุงความสุขสมบูรณ์ของราษฎรในทางเศรษฐกิจ โดยรัฐบาลใหม่จะจัดหางานให้ราษฎรทุกคนทำ จะวางโครงการเศรษฐกิจแห่งชาติ ไม่ปล่อยให้ราษฎรอดอยาง

2.2.4 จะต้องให้ราษฎรมีสิทธิเสมอภาคกัน (ไม่ใช่พวกเจ้ามีสิทธิยิ่งกว่าราษฎร เช่นที่เป็นอยู่)

2.2.5 จะต้องให้ราษฎรได้มีเสรีภาพ มีความเป็นอิสระ เมื่อเสรีภาพนี้ไม่ขัดต่อหลัก 4 ประการดังกล่าวข้างต้น

2.2.6 จะต้องให้การศึกษารอบด้านแก่ราษฎร

หลังการเปลี่ยนแปลงการปกครองมาเป็นระบอบประชาธิปไตย การเคลื่อนไหวของประชาชนกลุ่มต่างๆ เพื่อเรียกร้องสิทธิ เสรีภาพ เริ่มปรากฏอย่างชัดเจน โดยเฉพาะกลุ่มกรรมกรและกลุ่มปัญญาชน โดยการเคลื่อนไหวของกลุ่มกรรมกรมีการจัดตั้งองค์กรเพื่อเคลื่อนไหวและนัดหยุดงาน เพื่อเรียกร้องค่าจ้างที่เป็นธรรม ส่วนกลุ่มปัญญาชนในยุค พ.ศ.2475-2500 ส่วนใหญ่เป็นนักหนังสือพิมพ์ที่เรียกร้องสิทธิ เสรีภาพในการแสดงความคิดเห็นทางการเมือง

เหตุการณ์ 14 ตุลาคม 2516 เป็นเหตุการณ์ทางการเมืองอีกเหตุการณ์หนึ่งที่มีความสำคัญอย่างมากต่อพัฒนาการของแนวคิดสิทธิมนุษยชนในสังคมไทย เนื่องจากเหตุการณ์ดังกล่าวได้นำมาซึ่งบรรยากาศของการเปิดกว้างทางความคิด เสรีภาพและประชาธิปไตยในสังคมไทยหลังจากที่ตกอยู่ภายใต้การปกครองในระบอบเผด็จการหรือกึ่งเผด็จการมาเป็นเวลาเกือบ 15 ปี หลังเหตุการณ์ 14 ตุลาคม 2516 แนวคิดด้านสิทธิ เสรีภาพ ความเท่าเทียม ได้มีการพัฒนาอย่างมาก ผ่านขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมที่สำคัญคือ ขบวนการนักศึกษา กรรมกรและชาวนา นอกจากนี้ยังได้เกิดองค์กรพัฒนาเอกชน ที่ดำเนินงานด้านสิทธิมนุษยชน

โดยตรงแห่งแรกคือ สหภาพเพื่อสิทธิ เสรีภาพของประชาชน (ปัจจุบัน คือ สมาคมสิทธิเสรีภาพของประชาชน)

ในปัจจุบันแนวคิดสิทธิมนุษยชนได้มีการพัฒนาไปอย่างมากในด้านขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมมีการจัดตั้งองค์กรพัฒนาเอกชนขึ้น เพื่อทำหน้าที่เคลื่อนไหวในประเด็นสิทธิมนุษยชนด้านต่างๆ มากมาย ในขณะที่ขบวนการกรรมกรทำหน้าที่เคลื่อนไหวสิทธิด้านแรงงานและองค์กรจัดตั้งของเกษตรกรเคลื่อนไหวเรียกร้องสิทธิในการจัดการและใช้ทรัพยากรธรรมชาติ เป็นต้น นอกจากนี้ ภายหลังจากมีรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 ก็ได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ซึ่งมีภาระกิจหลัก 3 ประการ คือ

1. ส่งเสริมเผยแพร่ความคิด ความเข้าใจสิทธิมนุษยชน
2. ตรวจสอบและรายงานการกระทำหรือการละเลยการกระทำอันเป็นการละเมิด

สิทธิมนุษยชน

3. เสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย กฎ หรือข้อบังคับต่อรัฐสภา และคณะรัฐมนตรีเพื่อส่งเสริม และคุ้มครองสิทธิมนุษยชน

คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติได้ให้คำอธิบายเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนโดยจำแนกเป็นด้านต่างๆ อย่างครอบคลุม ดังนี้ (จรัล ดิษฐาอภิชัย, 2548)

1. สิทธิในชีวิตและร่างกาย
2. สิทธิในความเชื่อ การพูด และการแสดงความคิดเห็น
3. สิทธิในทรัพย์สิน
4. สิทธิทางการศึกษา
5. สิทธิสตรี
6. สิทธิเด็ก
7. สิทธิของผู้พิการ
8. สิทธิของกลุ่มชาติพันธุ์
9. สิทธิในที่อยู่อาศัย
10. สิทธิการมีส่วนร่วมทางการเมืองและการบริหารประเทศ

แนวคิดเรื่องสิทธิมนุษยชน เป็นแนวคิดที่ว่าด้วยเรื่องของสิทธิความเป็นมนุษย์หรือสิทธิในความเป็นคน เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตของมนุษย์ซึ่งมีลักษณะสากล มีพัฒนาการมายาวนานตามที่ได้กล่าวแล้วข้างต้น ซึ่งสิทธิมนุษยชนจะครอบคลุมทั้ง เด็ก สตรี คนชรา ผู้พิการ รวมถึงผู้ด้อยโอกาส และไม่ได้รับสิทธิที่ควรจะได้รับอื่นๆ ซึ่งสิทธิต่างๆ ที่คนเหล่านี้

ควรจะได้รับจะเป็นสิทธิอันชอบธรรมที่ทำให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ทัดเทียมผู้อื่นในสังคม

### 3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความต้องการมนุษย์

มนุษย์มีความต้องการติดตัวมาตั้งแต่เกิดเป็นความต้องการที่ควรจะได้รับ การตอบสนองเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข โดยเฉพาะความต้องการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นในการดำรงชีวิต ซึ่งความต้องการของมนุษย์นี้เองไม่มีที่สิ้นสุด คือ เมื่อความต้องการเกิดขึ้นได้รับการตอบสนองแล้วความต้องการขั้นนั้นจะลดความสำคัญลงจนหมดความสำคัญไปแต่จะเกิดความต้องการสิ่งใหม่ต่อไป

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2535, หน้า 54-57) มนุษย์แบ่งความต้องการออกเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

1. ความต้องการทางกายภาพ (Physiological Needs) เป็นแรงผลักดันที่เกิดขึ้นพร้อมกับความต้องการมีชีวิต การดำรงชีวิต วุฒิภาวะ โดยไม่จำเป็นต้องอาศัยประสบการณ์ การเรียนรู้แต่เกิดจากความต้องการทางด้านร่างกายของมนุษย์เป็นแรงขับเบื้องต้นที่ร่างกายถูกกระตุ้นด้วยสิ่งกระตุ้นจากภายนอกและภายใน ได้แก่

- 1.1 ความต้องการอาหารเพื่อหล่อเลี้ยงชีวิต เพราะอาหารเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับชีวิต
- 1.2 ความต้องการน้ำเพื่อรักษาความสมดุลของร่างกาย เพราะร่างกายของมนุษย์เสียน้ำเนื่องจากอากาศร้อน ออกกำลังกาย การทำงานหนัก
- 1.3 ความต้องการทางเพศ เป็นความต้องการที่เริ่มขึ้นเมื่อมนุษย์เรียว่างเข้าสู่วัยรุ่น และเป็นผู้ใหญ่
- 1.4 ความต้องการอุณหภูมิที่เหมาะสม คนเราจะดำรงชีวิตอยู่ได้ต้องอาศัยความสมดุลทางร่างกาย
- 1.5 ความต้องการหลีกเลี่ยงความเจ็บปวด เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ร่างกาย
- 1.6 ความต้องการ การพักผ่อนหลับนอน เมื่อร่างกายเกิดความเหน็ดเหนื่อยจากการใช้พลังงาน เพื่อให้ร่างกายมีโอกาสสะสมพลังงานใหม่ และซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย
- 1.7 ความต้องการอากาศบริสุทธิ์สำหรับหายใจ
- 1.8 ความต้องการ การขับถ่าย เป็นการขับของเสียออกจากร่างกาย

2. ความต้องการทางจิตใจและสังคม (Psychological and Social Needs) เป็นความต้องการที่ค่อนข้างจะสลับซับซ้อนและเกิดจากสภาพสังคม วัฒนธรรม การเรียนรู้และประสบการณ์ที่บุคคลได้รับและเป็นสมาชิกอยู่ ความต้องการทางจิตใจและสังคมนี้ยังแตกต่างกันไปตามแต่ละบุคคล สังคม เวลา และโอกาสที่แตกต่างกัน ลักษณะความต้องการทางจิตใจและสังคม มีดังนี้

2.1 ความต้องการที่เกิดจากสังคมเป็นมรดกตกทอดทางวัฒนธรรม และกลายเป็นนิสัยประจำตัวของแต่ละคน สิ่งเหล่านี้จะแตกต่างกันไปตามแต่ละสังคม

2.2 ความต้องการทางสังคมที่เกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์ เราจะต้องมีการเรียนรู้และประสบการณ์มาก่อนจึงจะเลือกการกระทำได้

2.3 ความต้องการทางจิตใจและสังคมสามารถเปลี่ยนแปลงได้แม้แต่ในคนเดียว

2.4 ความต้องการทางจิตใจและสังคมจะมีมากขึ้นเมื่ออยู่รวมกลุ่มมากกว่าอยู่คนเดียว

2.5 ความต้องการทางจิตใจและสังคมเป็นพฤติกรรมปกติมากกว่าพฤติกรรมเปิดเผยโดยจะแสดงออกเมื่อมีสิ่งเร้า

2.6 ความต้องการทางจิตใจและสังคม เป็นสิ่งที่มองไม่เห็น เป็นนามธรรมมากกว่ารูปธรรม

2.7 ความต้องการทางจิตใจและสังคมมีอิทธิพลที่ผลักดันให้มนุษย์ทำอะไรก็ได้

Rine and Montag (1976 อ้างอิงใน มณฑิรา เขียวยิ่ง และคณะ, 2540, หน้า 16-17) ได้แบ่งความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ออกเป็น 3 ด้านดังนี้

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological needs) เป็นความต้องการเพื่อดำรงชีวิต เป็นความต้องการพื้นฐานที่ต้องบรรลุเพื่อให้มนุษย์อยู่อย่างปกติ ได้แก่ ความต้องการอาหาร อากาศ น้ำดื่ม การพักผ่อน การออกกำลังกาย ความสุขสบายเกี่ยวกับเครื่องนุ่งห่มและที่อยู่อาศัย ความสะอาดของร่างกายทั่วไป และความสะอาดของสภาพแวดล้อม ความต้องการควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย ตลอดจนความต้องการการขับถ่าย

2. ความต้องการทางด้านจิตใจ (Psychological needs) ได้แก่ ความต้องการความรัก ความเป็นเจ้าของ ต้องการความมั่นคง ความเป็นอิสระ การพึ่งพาอาศัยผู้อื่น ความสำเร็จ

3. ความต้องการทางวิญญาณ (Spiritual needs) ได้แก่ ความต้องการความเชื่อ ความหวัง ความมีศักดิ์ศรี ความมีเหตุผล การปลอบใจและเสริมภาพ

### 3.1 ทฤษฎีความต้องการของมนุษย์

3.1.1 ทฤษฎีลำดับชั้นความต้องการของมนุษย์ (Maslow's Need Hierachy) Maslow ได้ตั้งสมมุติฐานเกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์ไว้ดังนี้ (ขวัญ สงวนเสริมศรี, 2552, หน้า 50-51)

1) บุคคลย่อมมีความต้องการอยู่เสมอและไม่สิ้นสุด ขณะที่ความต้องการใดได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการอย่างอื่นก็จะเกิดขึ้นอีกไม่มีวันจบสิ้น

2) ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองแล้วจะไม่ใช่สิ่งจูงใจของพฤติกรรมอื่นๆ ต่อไป ความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองจึงเป็นสิ่งจูงใจในพฤติกรรมของคนนั้น

3) ความต้องการของบุคคล จะเรียงเป็นลำดับขั้นตอนความสำคัญ เมื่อความต้องการระดับต่ำได้รับการตอบสนองแล้ว บุคคลก็จะให้ความสนใจกับความต้องการระดับสูงต่อไป

Maslow ได้อธิบายว่าความต้องการของบุคคลมี 5 ขั้นตอนตามลำดับดังนี้

1. ความต้องการทางกายภาพ (Physiological needs) เป็นความต้องการขั้นต่ำสุดของมนุษย์ ได้แก่ ความต้องการอาหาร น้ำ อากาศ อุณหภูมิที่เหมาะสม การบรรเทาความเจ็บปวดต่างๆ เป็นต้น

2. ความต้องการความปลอดภัย (Safety and security needs) ความต้องการมีอิสระ และปลอดภัยจากภัยคุกคามต่างๆ

3. ความต้องการความรักและการมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของ (Belongingness, social and love needs) ความรู้สึกที่ตนได้รับความเป็นมิตร ความรักและมีส่วนร่วมในการเข้าเป็นสมาชิกกับกลุ่ม

4. ความต้องการได้รับการยกย่องนับถือ (Self-esteem needs) เป็นความต้องการให้คนอื่นยกย่องให้เกียรติ และเห็นความสำคัญของตน

5. ความต้องการความสำเร็จในชีวิต (Self-actualization needs) เป็นความต้องการสูงสุดในชีวิต เป็นความต้องการที่เกี่ยวกับการทำงานที่ตนเองชอบหรือต้องการจะเป็นมากกว่าที่เป็นอยู่ในขณะนี้

กล่าวโดยสรุปทฤษฎีความต้องการของ Maslow เป็นทฤษฎีที่ว่าด้วยเรื่องของความต้องการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตในแต่ละวัน ซึ่งความต้องการของมนุษย์นี้ ไม่มีที่สิ้นสุด เมื่อความต้องการเกิดขึ้นได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการขั้นนั้นจะลดความสำคัญลงจนหมดความสำคัญไปแต่จะเกิดความต้องการสิ่งใหม่ต่อไป

### 3.2 ความต้องการของผู้สูงอายุ (Need of the elderly)

ผู้สูงอายุจะมีลักษณะเฉพาะตัว ความเป็นปัจเจกของตน จะยิ่งเพิ่มมากขึ้นจนกลายเป็นคุณสมบัติที่มีลักษณะที่เป็นเอกลักษณ์หรือเฉพาะของผู้สูงอายุ ซึ่งจะพบในผู้สูงอายุแต่ละคนแตกต่างกันไป ดังนั้นความต้องการของผู้สูงอายุจึงแตกต่างกันและหากไม่ได้รับการตอบสนองย่อมก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมาซึ่งความต้องการของผู้สูงอายุนั้นนักวิชาการได้เสนอไว้ ดังนี้ (พรอนันต์ กิตติมั่นคง, 2547, หน้า 16-17)

พันธทิพย์ รามสูตร (2524 อ้างอิงใน สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, 2536, หน้า 43–44) จำแนกความต้องการของผู้สูงอายุ ออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. ความต้องการพื้นฐาน คือ ความต้องการสากลที่ผู้สูงอายุในโลกต้องแสวงหาให้ได้มาเท่ากับเป็นเส้นเลือดใหญ่ ที่หล่อเลี้ยงชีวิตของผู้สูงอายุไม่ว่าจะอยู่ในสังคมวัฒนธรรมใดๆ ก็ตามจากการสำรวจ ความต้องการพื้นฐานในวัฒนธรรมต่างๆ กัน อาจสรุปได้ว่าผู้สูงอายุในโลกต่างมีความต้องการตรงกันที่จิตใจ กล่าวคือ

1.1 ผู้สูงอายุพยายามมีชีวิต อยู่ยาวนานเท่าที่จะเป็นไปได้หรืออย่างน้อยก็อยู่ไปจนกว่าความพึงพอใจในสิ่งรอบตัวนั้นไม่มีความหมายหรือเมื่อถึงแก่ความตาย

1.2 ผู้สูงอายุพยายามรักษาพลังและศักยภาพทางร่างกายและทางสมองให้คงอยู่ให้มากที่สุด และใช้ประโยชน์จากพลังและศักยภาพดังกล่าวอย่างสูงสุดเท่าที่จะทำได้

1.3 ผู้สูงอายุพยายามป้องกันและดำรงไว้ซึ่งสิทธิพิเศษที่เคยเป็นในชีวิตวัยต้น เช่น ความรู้ ความชำนาญ ทรัพย์สินสมบัติ เกียรติคุณและอำนาจ

2. ความต้องการขั้นสูง คือ ความต้องการซึ่งมีลักษณะเปลี่ยนแปลงง่ายอาจเป็นความต้องการเฉพาะหน้าหรือระยะยาว หรือเป็นจุดหมายปลายทางของผู้สูงอายุเป็นความต้องการที่สอดคล้องกับลักษณะสังคมและวัฒนธรรมของผู้สูงอายุจะถูกปรุงแต่งโดยวัฒนธรรมนั้นๆ เป็นลักษณะที่เข้ากับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุซึ่งเป็นผลจากการขัดเกลาของแบบแผนและบรรทัดฐานของสังคม

ศรีทับทิม (รัตนโกศล) พานิชพันธ์ (2534 อ้างอิงใน สายสวาท เกตราสุวรรณ, 2542, หน้า 32–33) ได้แบ่งความต้องการของผู้สูงอายุออกเป็นด้านต่างๆ ดังนี้

1. ความต้องการการสนับสนุนจากครอบครัว (Family support) ผู้สูงอายุเมื่อถูกปล่อยให้อยู่โดดเดี่ยว หรือแยกตัวอยู่คนเดียว ขาดความมั่นคงทางอารมณ์และทางจิตใจรวมทั้งทางเศรษฐกิจ จึงต้องหันไปพึ่งการช่วยเหลือจากบุคคล หรือองค์การสังคมสงเคราะห์ภายนอกครอบครัว ดังนั้นผู้สูงอายุจึงมีความต้องการสนับสนุนจากครอบครัวดั้งเดิมของตนควบคู่ไปกับการช่วยเหลือจากภายนอกครอบครัว ซึ่งอาจจะเป็นกลุ่มอาสาสมัคร องค์การภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์การภาคเอกชนทั้งที่เป็นองค์การศาสนาและองค์การที่มิใช่ศาสนาก็ได้

2. ความต้องการด้านการประกันรายได้ โดยเฉพาะการประกันสังคมประเภทประกันสุขภาพ เมื่อเข้าสู่วัยชราภาพและเลิกประกอบอาชีพแล้ว จะได้รับบำนาญชราภาพเพื่อช่วยให้สามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุขและมั่นคงปลอดภัยตามควรแก่อัตภาพในบั้นปลายของชีวิตไม่เป็นภาระของบุตรหลานและสังคม

3. ความต้องการมีชีวิตร่วมกับในชุมชน โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในกิจกรรมบางประเภทในสังคม สังคมจึงควรให้โอกาสแก่ผู้สูงอายุเหล่านี้ได้มีส่วนร่วมในการปรับปรุงชีวิตของชุมชนให้ดีขึ้นให้มีโอกาสได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ในการพัฒนาตนเอง ในการปรับตนให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในการปรับปรุงวัฒนธรรมและในการรักษาสุขภาพทั้งทางกายและจิตใจให้แข็งแรงอยู่เสมอ

4. ความต้องการที่จะลดความพึ่งพาคนอื่นให้น้อยลง ถ้าหากครอบครัวและสังคมได้ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสร่วมกิจกรรมต่างๆ ในครอบครัวและสังคมแล้ว จะเป็นการช่วยผู้สูงอายุให้รู้จักพึ่งตนเอง ไม่เป็นภาระแก่สังคมในบ้านปลายของชีวิต

5. ความต้องการทางสังคมของผู้สูงอายุ (The elderly of social needs)

5.1 ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว กลุ่ม และสังคม (Sense of belonging)

5.2 ความต้องการการยอมรับและความเคารพยกย่องนับถือจากบุคคลในครอบครัวและสังคม (Sense of recognition)

5.3 ความต้องการเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในสายตาของสมาชิกในครอบครัวของกลุ่มของชุมชน และของสังคม (Sense of importance)

5.4 ความต้องการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลในครอบครัว ชุมชน และสังคม และสามารถปรับตัวเองให้เข้ากับลูกหลานในครอบครัวและสังคมได้ (Better relationships and adaptation adjustment)

5.5 ความต้องการการมีโอกาสทำสิ่งที่ตนปรารถนา (Sense of opportunity)

6. ความต้องการทางกายและจิตใจ (Physical and psychological needs) เป็นความต้องการด้านพื้นฐานที่สุดในชีวิตมนุษย์ เพราะเป็นสิ่งที่ธรรมชาติของร่างกายต้องการเพื่อเสริมสร้างร่างกายให้ดำรงอยู่ได้ ความต้องการด้านร่างกายได้แก่ ความต้องการปัจจัย 4 คือ อาหาร เสื้อผ้าที่อยู่อาศัย และการรักษาพยาบาล ส่วนความต้องการด้านจิตใจเป็นสิ่งที่มองไม่เห็นสัมผัสไม่ได้ แต่รู้สึกได้ อาทิ ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย (Security needs) โดยเฉพาะความต้องการด้านที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัยปราศจากความวิตกกังวลหวาดกลัว และการมีสุขภาพกายและจิตที่ดีนั้นนอกจากนั้นยังมีความต้องการได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition needs) ซึ่งเป็นความต้องการที่จะได้รับการยอมรับว่าเป็นสมาชิกของกลุ่มสังคมและครอบครัวความต้องการมีโอกาสก้าวหน้า (Opportunity needs) โดยเฉพาะในเรื่องความสำเร็จของการทำงานในบ้านปลายชีวิต

7. ความต้องการทางเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุได้รับการช่วยเหลือทางการเงินจากบุตรหลานของตน เพื่อสะสมไว้ใช้จ่ายในสภาวะที่ตนเองเจ็บป่วย ผู้สูงอายุต้องการให้รัฐช่วยในการจัดหาอาชีพให้เพื่อเป็นการเพิ่มพูนรายได้ ทั้งนี้เพื่อตนเองจะได้มีบทบาททางเศรษฐกิจคือ ความต้องการที่จะช่วยตนเองเพื่อให้พ้นจากสภาวะความบีบคั้นทางเศรษฐกิจในสถานการณ์ปัจจุบันซึ่งสอดคล้องกับความต้องการข้อที่ 2 และ 4 ดังกล่าวแล้ว

ผู้สูงอายุถึงแม้ว่าจะอยู่ในช่วงวัยที่ไม่ได้เป็นกำลังสำคัญในการผลิตแล้วก็ตาม แต่ผู้สูงอายุก็ยังมีค่าในในฐานะเป็นผู้ที่จะถ่ายทอดวัฒนธรรมอันดีงามส่งต่อสู่ลูกหลานต่อไปได้ผู้สูงอายุโดยทั่วไปมีความต้องการที่เกิดขึ้นมากมายโดยจะสอดคล้องกับสภาพร่างกายที่เกิดขึ้นในขณะนั้นๆ ผู้ที่กลายเป็นผู้สูงอายุทุกคนจะมีความต้องการที่จะให้คนในครอบครัวรักและดูแลเอาใจไม่ทอดทิ้งให้อยู่คนเดียวหรืออยู่ตามลำพัง ผู้สูงอายุยังคงต้องการการมีรายได้ เนื่องจากไม่มีอาชีพ และยังต้องการเข้าร่วมทำกิจกรรมต่างๆ ในครอบครัวหรือชุมชนอีกด้วย

#### 4. ทฤษฎีการปรับตัว

##### 4.1 ความหมายของการปรับตัว

สุทธินันท์ น้ำเพชร (2542, หน้า 35) ให้ความหมาย คำว่า การปรับตัว หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขภายใต้กฎเกณฑ์ของสังคม ในสภาวะแวดล้อมและสถานการณ์ต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลง ซึ่งบุคคลนั้นจะต้องมีความสามารถในการเผชิญกับปัญหาต่างๆ ที่สร้างความสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ได้อย่างน่าพอใจอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขภายใต้กฎเกณฑ์ต่างๆ ของสังคม สมาคมต่างๆ ที่เข้าไปเกี่ยวข้อง คนที่ปรับตัวได้ดีจะมีความรู้สึกนึกถึงความต้องการของผู้อื่นด้วย โดยสามารถสนองตอบต่อความต้องการของกาย ใจ ให้เข้ากับสภาพแวดล้อม สังคม บุคคลได้ ทั้งนี้ มีนักวิชาการได้จำแนกการปรับตัว ออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

##### 4.1 การปรับตัวทางร่างกาย

4.1.1 การปรับตัวชั่วคราวทางร่างกาย เป็นการเปลี่ยนแปลงด้วยกลไกการรักษาความสมดุล (Homeostasis) ของร่างกาย ซึ่งเป็นการทำงานช่วงสั้นๆ เช่น การปรับตัวต่อสู้ความหนาวเย็น

4.1.2 การปรับตัวทางร่างกายอย่างถาวร เป็นการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและการทำหน้าที่ของระบบชีวิตที่มีผลถาวร เช่น การมีกล้ามเนื้อโตขึ้น มีหลอดเลือดมาเลี้ยงเพิ่มขึ้น

#### 4.2 การปรับตัวทางจิตใจ

การปรับตัวทางจิตใจ เป็นการปรับเปลี่ยนทางบุคลิกภาพและพฤติกรรมในกระบวนการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม เช่น การปรับทัศนคติ ความเชื่อ เป้าหมายความประพฤติ หรืออุปนิสัย เพื่อช่วยให้ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ดีขึ้น เป็นกระบวนการที่บุคคลต้องใช้การทำงานทางจิต 2 ประการ คือ

4.2.1 การใช้กลไกการป้องกันตนเอง เป็นกลไกที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติตามธรรมชาติโดยบุคคลไม่รู้ตัว ไม่อยู่ในความควบคุมทางจิตใจเกิดขึ้นในระดับจิตใต้สำนึก เช่น พฤติกรรมถดถอยของผู้ใหญ่กลับอ่อนแอคล้ายเด็ก ฯลฯ

4.2.2 การใช้การศึกษาเรียนรู้ฝึกฝนตนเอง เป็นกระบวนการที่ใช้ความพยายามและความตั้งใจในระดับจิตสำนึกเรียนรู้วิธีการปรับตัวหรือกลไกการป้องกันตนเอง และเลือกวิธีการกลไก เหล่านี้มาใช้ด้วยความตั้งใจ

#### 4.3 การปรับตัวทางสังคม

การปรับตัวทางสังคมเป็นการปรับพฤติกรรมที่อยู่บนพื้นฐานกระบวนการทางบุคลิกภาพ และทางกาย เพื่อรักษาดุลยภาพระหว่างความต้องการ ความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรม ผลักดันให้บุคคลต้องปรับตัว ดังนั้น ลักษณะของการปรับตัวของบุคคลที่เกิดขึ้นทั้งภายในตนเอง และสิ่งแวดล้อมภายนอก เพื่อตอบสนองความต้องการทางร่างกาย จิตใจ และทางสังคม

เรื่องชัย วงษ์อรุระ (2543, หน้า 14-17) กล่าวว่า ตามทฤษฎีการปรับตัวของรอย (The Roy Adaptation Model) มนุษย์ประกอบด้วยชีวิต จิตใจ สังคม ที่จะต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา สิ่งแวดล้อมนี้ถูกจัดเป็นตัวกระตุ้นให้มนุษย์รู้จักปรับตัว สิ่งกระตุ้นที่เกิดขึ้นนี้ต้องการการตอบสนอง บางครั้งก็อาจเกิดการปรับตัวอย่างเหมาะสม (Adaptive) หรือปรับตัวไม่เหมาะสม (Maladaptive) สิ่งกระตุ้นดังกล่าว หมายถึง สิ่งเร้าซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ชนิด ดังนี้

สิ่งเร้าเฉพาะ (Focal Stimulus) คือ สิ่งที่มีมนุษย์เผชิญอยู่โดยตรง และมีความสำคัญมาก เป็นสิ่งเร้าที่เร่งให้เกิดการปรับตัว เช่น ความเจ็บปวดที่กำลังเป็นอยู่ เป็นต้น

สิ่งเร้าร่วม (Contextual Stimulus) คือ สิ่งเร้าที่มีอยู่ทั่วไปในสิ่งแวดล้อม นอกเหนือสิ่งเร้า เฉพาะของตนเอง เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง รายได้ของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว เป็นต้น

สิ่งเร้าเรื้อรัง (Residual Stimulus) คือ ลักษณะเฉพาะของบุคคล เช่น ความเชื่อ ทัศนคติ อุปนิสัย ค่านิยม และการดำเนินชีวิต เป็นต้น

สำหรับมนุษย์ในสังคมใช้การปรับตัวเพื่อให้ตนเองมีความมั่นคง ด้านสรีระ จิตใจ และสังคมนั้นจะแสดงออกในพฤติกรรม 4 ประเด็น ดังนี้

1. พฤติกรรมการปรับตัว ตามความต้องการด้านสรีระ (Physiological Needs) มีพื้นฐานความมั่นคงทางด้านร่างกายโดยพิจารณาจากพฤติกรรมตอบสนองของความต้องการในเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนและการควบคุมภาวะสมดุลของร่างกายและระบบต่อมไร้ท่อ

2. พฤติกรรมการปรับตัว ด้านอัตมโนทัศน์ (Self Concept) เป็นพฤติกรรมการปรับตัวเพื่อตอบสนองของความต้องการความมั่นคงทางด้านจิตใจ พฤติกรรมการปรับตัวนี้เกิดจากความรู้สึกนึกคิดของตัวเองอันมีผลมาจากประสบการณ์และการเรียนรู้ การสัมพันธ์กับผู้อื่น รวมถึงความคิดความรู้สึก ความเข้าใจ และความสำนึกที่มีอยู่ ความมั่นคงทางด้านจิตใจมีผลทั้งทางบวกและทางลบ กล่าวคือ ผู้ใดมีความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเองตามความเป็นจริงย่อมมีความเชื่อมั่นและมองเห็นคุณค่าแห่งตน การปรับตัวต่อภาวะความกดดันต่างๆ จะเป็นไปได้ดีกว่าผู้ที่มีความรู้สึกต่อตนเองในทางลบ น้อยเนื้อต่ำใจ และรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า รอย (Roy, 1991) ได้แบ่ง อัตมโนทัศน์ออกเป็น

2.1 อัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกาย (Physical Self) เป็นการรับรู้สรีระของร่างกาย ตลอดจนสมรรถภาพทางเพศ ถ้าผู้ใดไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงรูปลักษณ์ของตนได้ ย่อมเกิดความสูญเสียแก่ผู้นั้น

2.2 อัตมโนทัศน์ส่วนบุคคล (Personal Self) เป็นความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองตามความเชื่อ ค่านิยม อุดมคติ คุณค่า ความคาดหวัง ที่ผู้นั้นยึดถืออยู่ อัตมโนทัศน์ด้านนี้ประกอบด้วย

2.2.1 อัตมโนทัศน์ด้านศีลธรรม (Moral-Ethical Self) เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับตนเองในฐานะจะต้องปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของสังคม อุดมคติและยังได้ประเมินตนเองว่าเป็นอย่างไร ทั้งนี้เพื่อเป็นการปรับตัวให้เข้ากับสังคม

2.2.2 อัตมโนทัศน์ด้านความมั่นคง (Self-Consistency) ในภาวะปกติบุคคลจะพยายามดำรงไว้ซึ่งความมั่นคงทางความรู้สึกหรือความสม่ำเสมอในตนเอง แต่ถ้าภาวะนี้ถูกคุกคามจะก่อให้เกิดความวิตกกังวล ความไม่แน่ใจและความกลัว เป็นต้น

### 2.2.3 อุดมโนทัศน์ด้านปณิธาน หรือความคาดหวัง (Self-ideal Or Expectation)

เป็นเรื่องของความคาดหวังในตนเองว่าตนเองมีคุณค่าพอจะได้รับการยอมรับจากกลุ่มหรือจากผู้อื่นหรือไม่ มากน้อยเพียงใด นอกจากนี้ยังนำเอาจินตนาการต่างๆ ที่เกี่ยวกับปณิธานและความคาดหวังทั้งหมดประกอบขึ้นเป็นแนวทางในการแสดงพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมาย ถ้าจินตนาการไม่เหมาะสมกับความสามารถที่แท้จริงของตน บุคคลนั้นจะเกิดความท้อแท้หมดหวัง

### 2.2.4 อุดมโนทัศน์ด้านความสำนึกในคุณค่าของตน (Self-Esteem) เป็น

ส่วนสำคัญต่อความรู้สึกมั่นคงทางจิตใจของบุคคล ความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าได้รับการยอมรับจากผู้อื่น สภาวะการณ์ใด ที่ก่อให้เกิดความรู้สึกด้วยคุณค่า บุคคลนั้นจะพยายามปรับความรู้สึกของตนเอง ซึ่งจะสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับระดับความเชื่อมั่น ความเข้าใจ ตลอดจนบุคลิกภาพโดยรวมของบุคคลนั้น

### 2.3 พฤติกรรมการปรับตัวต่อบทบาทหน้าที่ (Role Function) เป็นพฤติกรรม

การปรับตัวให้เข้ากับบทบาทหน้าที่ในการมีส่วนร่วมกิจกรรมในสังคมและการทำงานร่วมกับคนอื่น เพื่อตอบสนองความต้องการและคงไว้ซึ่งความมั่นคงทางสังคม ในบางสถานการณ์ก็ไม่อาจแสดงพฤติกรรมปรับตัวให้เป็นไปตามบทบาทที่กำหนดให้ เช่น ความขัดแย้งในการแสดงบทบาทและความล้มเหลวในการแสดงบทบาท

### 2.4 การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน (Interdependence mode) เป็น

การปรับตัวเพื่อให้เกิดความมั่นคงทางสังคม เป็นการตอบสนองต่อความต้องการที่จะมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การให้ได้รับความรัก ความห่วงใย ก่อให้เกิดความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย หากปฏิบัติตัว หรือปรับตัวไม่เหมาะสมจะเกิดการพึ่งพาผู้อื่นไม่เหมาะสม (Dysfunction dependence) และการพึ่งพาตนเองไม่เหมาะสม (Dysfunction independence) แต่โดยปกติแล้วบุคคลจะพยายามพึ่งพาตนเองและผู้อื่นภายในขอบเขตที่เหมาะสมและสังคมยอมรับ และให้ความเอาใจใส่ดูแล พึ่งพาอย่างสม่ำเสมอ มีปฏิสัมพันธ์และการอยู่คนเดียวอย่างเหมาะสม ซึ่งถือว่าการปรับตัวด้านนี้ที่มีความเหมาะสม (อำพรพรณ รอดกระจับ, 2549, หน้า 15-20)

กล่าวโดยสรุป ทฤษฎีการปรับตัวเป็นทฤษฎีที่ว่าด้วยเรื่องการปรับตัวในด้านต่างๆ เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพการดำรงชีวิตในแต่ละวัน ซึ่งการปรับตัวดังกล่าวจะขึ้นอยู่กับความสามารถของบุคคลที่จะดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมภายใต้การเปลี่ยนแปลงได้มากน้อยเพียงใด เพราะถ้าไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้ อาจจะทำให้เกิดปัญหาในการดำเนินชีวิตตามมา และการนำทฤษฎีการปรับตัวมาปรับใช้กับงานวิจัยชั้นนี้ จะศึกษาในเรื่อง

ของการปรับตัว และสภาพการดำเนินชีวิตเมื่อต้องถูกจองจำว่าจะสามารถปรับตัวในแต่ละด้านได้หรือไม่ มากน้อยแค่ไหน

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุรัตน์ จับใจ (2523, หน้า 4-6) ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง “แนวทางการให้บริการการสงเคราะห์บุคคลต้องโทษ: ศึกษาและวิเคราะห์จากกรณีศึกษา ผู้ต้องโทษจากเรือนจำจังหวัดสุราษฎร์ธานี” การศึกษาพบว่า ผู้ต้องโทษส่วนใหญ่เคยได้ยินและทราบว่ามีบริการสังคมสงเคราะห์ในเรือนจำแต่ไม่เคยมีโอกาสได้รู้จักกับบริการเหล่านี้ นอกจากนี้บริการปัจจัยสี่ทำให้ผู้ต้องขังไม่ มั่นใจกับบริการสังคมสงเคราะห์ในเรือนจำ เนื่องจากความขาดแคลน ต้องการที่พึ่งและความช่วยเหลือจากบริการสังคมสงเคราะห์

นิตา ชูโต (2525, หน้า 3-58) ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง คนชราไทย การศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุ ประสบปัญหาในเรื่องต่างๆ คือ ปัญหาเศรษฐกิจ สุขภาพอนามัย การขาดเพื่อน ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเหงาและโดดเดี่ยว การขาดกำลังใจไม่รู้ว่าจะมีชีวิตอยู่เพื่ออะไร ความสัมพันธ์กับครอบครัว เรื่องกฎหมายและทรัพย์สิน เป็นต้น

อัจฉรา นวจินดา และชัจฉวิธ ภิรมย์ธรรมศิริ (2532) ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง ความต้องการด้านร่างกายและจิตใจกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความต้องการด้านร่างกายและจิตใจ การได้รับสิ่งที่ต้องการด้านร่างกายและจิตใจ สุขภาพกาย สุขภาพจิต และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเมืองและชนบท การศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุทั้งเขตเมืองและชนบทสูงกว่าร้อยละ 50 มีความต้องการทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ การได้รับการตอบสนองต่อความต้องการด้านร่างกายและจิตใจ การมีสุขภาพกายและจิตดี และการมีคุณภาพชีวิตในระดับที่สูง และพบว่า การได้รับการตอบสนองต่อสิ่งที่ร่างกายและจิตใจต้องการ จะมีอิทธิพลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญยิ่ง

พรทิพย์ รัตนชัยฤทธิ (2539) ได้ทำการศึกษาเรื่อง แนวทางการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังสูงอายุ ศึกษาเฉพาะกรณีเรือนจำบางขวาง ผลการศึกษา พบว่า ผู้ต้องขังสูงอายุในเรือนจำกลางบางขวาง มีอายุเฉลี่ยประมาณ 64 ปี ก่อนต้องโทษ ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร มีการศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถม 4-6 ส่วนใหญ่ กระทำผิดในคดีเกี่ยวกับยาเสพติด มีกำหนดโทษจำคุกตลอดชีวิต ผู้ต้องขังสูงอายุส่วนใหญ่เห็นว่า สุขภาพร่างกายของตนเองแย่งกว่าเดิม เนื่องจากสภาพภายในเรือนจำไม่ถูกสุขลักษณะการได้รับการรักษาพยาบาลไม่ดีเท่าที่ควร บุคคลเหล่านี้มีความเครียดและความท้อแท้สิ้นหวังในระดับปานกลาง มีความซึมเศร้าในระดับน้อย ปัญหาที่มีมากที่สุดในปัจจุบัน คือ กลัวว่าจะไม่ได้รับการพระราชทานอภัยโทษ รอลงมา คือ เป็นห่วงครอบครัว ฯลฯ

ผู้ต้องขังสูงอายุส่วนใหญ่มีความพึงพอใจกับการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังในเรือนจำ แต่ยังไม่มีความไม่แน่ใจในเรื่องแนวทางการปฏิบัติสำหรับผู้ต้องขังสูงอายุ และบุคคลเหล่านี้เห็นว่า ควรมีการปรับปรุงบริการรักษาพยาบาลในเรือนจำ เช่น การผ่อนคลายในเรื่องการนำยารักษาโรคจากภายนอกเข้าไปใช้ในเรือนจำ การดูแลรักษาในเวลาฉุกเฉิน เป็นต้น

ไพฑูรย์ วิเศษศิริ (2545) ได้ทำการศึกษา เรื่อง “ปัญหาและความต้องการของผู้ต้องขังในเรือนจำแดนความมั่นคงสูง” การศึกษา พบว่า ผู้ต้องขังส่วนใหญ่มีปัญหาและความต้องการด้านความคาดหวังในอนาคตมากที่สุด คือ ต้องการจะปฏิบัติตนให้ถูกต้องตามกฎหมาย ทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อชาติรองลงมาคือความต้องการฝึกวิชาชีพปัจจัยพื้นฐานด้านสวัสดิการและนันทนาการ

พรรษา สืบนาถ (2547) ศึกษาเรื่อง “การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้พ้นโทษกรณีเรือนจำจังหวัดบุรีรัมย์” มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรประเภทโทษ กำหนดโทษระยะเวลาการต้องโทษและการได้รับการศึกษาอบรมขณะต้องโทษของผู้ต้องโทษกับคุณภาพชีวิตด้านสังคม เศรษฐกิจ และจิตใจ ภายหลังพ้นโทษของผู้พ้นโทษจากเรือนจำจังหวัดบุรีรัมย์ ผลการศึกษา พบว่า 1) ความแตกต่างระหว่างภูมิหลังของกลุ่มตัวอย่างระหว่างต้องโทษกับภายหลังพ้นโทษกับคุณภาพชีวิตด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจและจิตใจ พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน 2) สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง คุณภาพชีวิตทั้ง 3 ด้าน มีความสัมพันธ์กันในทางบวกที่ระดับนัยสำคัญที่ .01

วีระยศ สิงหนองกุล (2547) ทำการศึกษาเรื่อง ปัญหาในการให้สวัสดิการผู้ต้องขังภายในเรือนจำจังหวัดอุดรธานี เรือนจำจังหวัดหนองคาย และเรือนจำจังหวัดหนองบัวลำภู ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 19 – 35 ปี มีการศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพรับจ้าง รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 4,423 บาท ส่วนมากต้องคดียาเสพติด มีระยะเวลาอยู่ในเรือนจำ 1 – 6 ปี และถูกคุมขังอยู่ในแดนชาย ปัญหาในการให้สวัสดิการผู้ต้องขังภายในเรือนจำจังหวัดอุดรธานี เรือนจำจังหวัดหนองคาย และเรือนจำจังหวัดหนองบัวลำภู โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากด้านร้านค้าสงเคราะห์ ปัญหาร้านค้าสงเคราะห์ คือ สินค้ามีจำนวนจำกัด สินค้าไม่ตรงกับความต้องการ และสินค้าบางอย่างแพงกว่าท้องตลาด ระดับปานกลาง ด้านสถานพยาบาล ปัญหาสถานพยาบาล คือ การส่งผู้ป่วยล่าช้า จ่ายยาในจำนวนจำกัด และยามีน้อยชนิด และด้านโรงงานฝึกวิชาชีพ ปัญหาโรงงานฝึกวิชาชีพมีปัญหา คือ มีฝุ่นละอองมาก เครื่องจักรกลในโรงงานมีเสียงดัง และขาดอุปกรณ์ในการรักษาความปลอดภัย และปัญหาในการให้สวัสดิการผู้ต้องขังภายในเรือนจำแตกต่างกันจำแนกตาม

ระยะเวลาที่อยู่ในเรือนจำ ชั้นของผู้ต้องขัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัย

วาสนา ทองปัญญา (2550) ทำการศึกษาเรื่อง "การสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในทัณฑสถานบำบัดพิเศษจังหวัดปทุมธานี" มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาระดับการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตและหาแนวทางการพัฒนากิจกรรมต่างๆ เพื่อสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังให้พร้อมกลับคืนสู่สังคม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 38 ปี มีสถานภาพโสด จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่ก่อนต้องโทษประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป เป็นการต้องโทษครั้งแรก และมีกำหนดโทษไม่เกิน 5 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้าร่วมกิจกรรมโยคะและเรือนจำเรือนธรรมเป็นประจำและชอบกิจกรรมโยคะมากที่สุด อย่างไรก็ตาม กิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วม มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ/อารมณ์ในระดับมาก แต่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านร่างกายและสติปัญญาในระดับปานกลาง สำหรับแนวทางการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตนั้น กลุ่มตัวอย่างเห็นว่า ทัณฑสถานควรจัดแข่งขันกีฬาและส่งเสริมการออกกำลังกายมากที่สุดเพื่อช่วยให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงผ่อนคลายความเครียดและเสริมสร้างความสามัคคีในหมู่ผู้ต้องขัง ผู้ปฏิบัติงานควรดูแลพฤติกรรมของสมาชิกในแต่ละกิจกรรมอย่างใกล้ชิด จัดทำแบบประเมินความรู้ก่อนและหลังกิจกรรมเพื่อวัดความรู้ ความต้องการ และทราบข้อเสนอแนะปรับปรุงกิจกรรมในครั้งต่อไป รวมทั้งประสานงานกับชุมชนใกล้เคียงให้มีส่วนร่วมเป็นวิทยากรให้ความรู้แก่ผู้ต้องขัง เพื่อสร้างการยอมรับจากสังคม ผู้บริหาร ควรสนับสนุนงบประมาณ และสถานที่กิจกรรม โดยเฉพาะเพื่อขจัดปัญหาความคับแคบในแดน และสนับสนุนกิจกรรมของผู้ต้องขัง "สาวประเภทสอง" มากขึ้น

สุกฤตา เพชรหนองชุม (2552) ศึกษาปัญหาด้านสวัสดิการของผู้ต้องขังสูงอายุในเรือนจำกลางคลองเปรม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดระบบสวัสดิการให้แก่ผู้ต้องขังสูงอายุของกรมราชทัณฑ์ ศึกษาปัญหาด้านสวัสดิการผู้ต้องขังสูงอายุและแสวงหาแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนากระบวนการจัดสวัสดิการให้แก่ผู้ต้องขังสูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ต้องขังสูงอายุเห็นว่า ปัญหาเร่งด่วนด้านสวัสดิการผู้ต้องขังสูงอายุที่ท่านต้องการให้เรือนจำปรับปรุงมากที่สุด คือ การให้สวัสดิการของใช้ส่วนตัวสำหรับผู้ต้องขังสูงอายุที่ไม่มีญาติมาเยี่ยมหรือญาติอยู่ห่างไกล และยากจน การดูแลเรื่องสุขภาพ การรักษาพยาบาล การให้อาหารเสริมเพื่อสุขภาพและสนับสนุนการออกกำลังกาย การปรับปรุงห้องเยี่ยม การจัดกิจกรรมพิเศษ สำหรับผู้ต้องขังสูงอายุเพื่อผ่อนคลายความเครียด

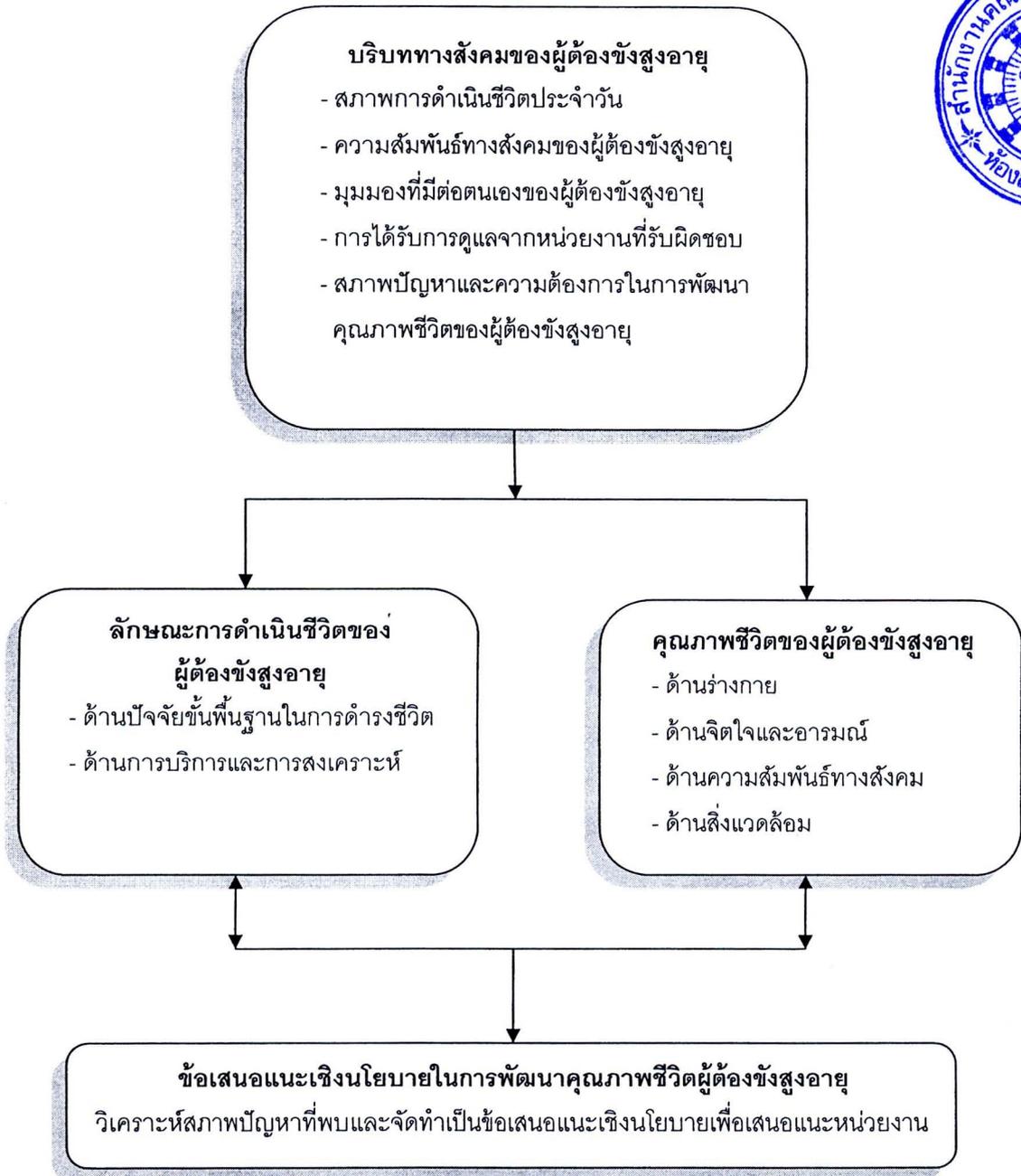
สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากการศึกษาระบาดวิทยาและทบทวนผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ผ่านมาพบว่า ผู้ต้องขังส่วนใหญ่จะกระทำความผิดในคดีเกี่ยวกับยาเสพติดที่ศาลตัดสินให้ถึงที่สุด ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา การดำเนินชีวิตอยู่ในเรือนจำยังต้องการการพัฒนาคุณภาพชีวิตในด้านต่างๆ อีกมาก สถิติการที่ต้องการคือ ด้านการรักษาพยาบาล อาหาร และที่อยู่อาศัย เพราะส่วนใหญ่ปัญหาที่เกิดขึ้นจะเป็นในเรื่องของสุขภาพ การรักษาพยาบาล และสภาพแวดล้อมที่อยู่ เนื่องจากมีความแออัดและคับแคบ ผู้ต้องขังส่วนใหญ่มีความคาดหวังว่าจะได้รับพระราชทานอภัยโทษมากที่สุด

### กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเรื่องที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดคุณภาพชีวิต สถานการณ์ในด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุและผู้ต้องขังสูงอายุ รวมถึงแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และในการศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังสูงอายุ: กรณีศึกษาเรือนจำกลางและทัณฑสถานหญิงพิษณุโลกในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญในเรื่องที่เกี่ยวกับประเด็นต่างๆ ดังนี้ คือ

1. ลักษณะการดำเนินชีวิตของผู้ต้องขังสูงอายุ ด้านปัจจัยขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิต ได้แก่ อาหาร ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค เครื่องนุ่งห่มฯ และด้านการบริการและการสงเคราะห์ โดยนำแนวคิดของกรมราชทัณฑ์ (2551) มาดัดแปลง
2. คุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังสูงอายุด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม โดยนำแนวคิดของกรมสุขภาพจิต (2547) มาดัดแปลง
3. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังสูงอายุ วิเคราะห์สภาพปัญหาที่พบ จัดทำเป็นนโยบายเพื่อเสนอแนะหน่วยงาน
4. บริบททางสังคมของผู้ต้องขังสูงอายุ ได้แก่ สภาพการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ต้องขังสูงอายุ ความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้ต้องขัง มุมมองที่มีต่อตนเองของผู้ต้องขังสูงอายุ การได้รับการดูแลจากหน่วยงานที่รับผิดชอบ สภาพปัญหาและความต้องการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังสูงอายุ ฯลฯ

### กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา