

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์ในครั้งนี้ ได้ศึกษาแนวคิด และทฤษฎี โดยค้นคว้าเอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบการพิจารณา ดังนี้

2.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

วัยสูงอายุจัดเป็นวัยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต ลักษณะและพัฒนาการในวัยนี้จะตรงข้ามกับวัยเด็กคือมีแต่ความเสื่อมโทรมและสึกหรอ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้จะดำเนินไปอย่างค่อยเป็นค่อยไป จึงเป็นการยากที่จะกำหนดว่าบุคคลใดอยู่ในวัยสูงอายุ เกณฑ์ที่สังคมจะกำหนดว่าบุคคลใดเป็นผู้สูงอายุนั้น อาจแบ่งการสูงอายุของบุคคลออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. การสูงอายุตามวัย (Chronological Aging) หมายถึง การสูงอายุตามปีปฏิทินโดยการนับจากปีที่เกิดเป็นต้นไป และบอกได้ทันทีว่า ใครมีอายุมากน้อยเพียงใด

2. การสูงอายุตามสภาพร่างกาย (Biological Aging) เป็นการพิจารณาการสูงอายุจากสภาพร่างกายและสรีระของบุคคลที่เปลี่ยนไป เมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายลดน้อยลง เป็นผลมาจากความเสื่อมโทรมตามกระบวนการสูงอายุซึ่งเป็นไปตามอายุขัยของแต่ละบุคคล

3. การสูงอายุตามสภาพจิตใจ (Psychological Aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่การรับรู้ แนวความคิด ความจำ การเรียนรู้ เชาวน์ปัญญา และลักษณะบุคลิกภาพที่ปรากฏในระยะต่าง ๆ ของชีวิตแต่ละคนที่มีอายุเพิ่มขึ้น

4. การสูงอายุตามสภาพสังคม (Sociological Aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงในบทบาทหน้าที่สถานภาพของบุคคลในระบบสังคม รวมทั้งความคาดหวังของสังคมต่อบุคคลนั้นซึ่งเกี่ยวข้องกับอายุ การแสดงออกตามคุณค่าและความต้องการของสังคม

สำหรับการกำหนดว่า ผู้สูงอายุเริ่มเมื่ออายุเท่าใดนั้น ขึ้นอยู่กับความแตกต่างกันในแต่ละสังคม สำหรับสังคมไทยนั้นกำหนดว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีสัญชาติไทยและมีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ทั้งนี้ผู้สูงอายุมิได้มีลักษณะ

เหมือนกันหมด แต่จะมีความแตกต่างกันไปตามช่วงอายุ องค์การอนามัยโลกจึงได้แบ่งเกณฑ์อายุตามสภาพของการมีอายุเพิ่มขึ้น ดังนี้

1. ผู้สูงอายุ (Elderly) มีอายุระหว่าง 60 – 74 ปี
2. คนชรา (Old) มีอายุระหว่าง 75 – 90 ปี
3. คนชรามาก (Very Old) มีอายุ 90 ปีขึ้นไป

การแบ่งผู้สูงอายุเป็น 3 ช่วงดังกล่าว สำหรับในสังคมไทยยังมิได้มีข้อสรุปว่าจะมีการจัดประเภทของผู้สูงอายุในลักษณะใด การจัดโดยใช้เกณฑ์อายุก็ยังมีข้อถกเถียงว่ายังไม่เหมาะสม นักวิชาการบางท่านจึงใช้เกณฑ์ความสามารถของผู้สูงอายุแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี
2. กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง
3. กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เนื่องจากมีปัญหาสุขภาพ มีความพิการ

เหตุที่มีการจัดเกณฑ์ความสามารถของผู้สูงอายุเพราะในวัยสูงอายุนั้นมีการเปลี่ยนแปลงในระดับที่แตกต่างกัน อวัยวะต่างๆ ของร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงไปเมื่ออายุมากขึ้นพร้อมกับมีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม คือ

1. ผิวหนังเหี่ยวย่น ผมหงอก ฟันต้นคลอน ผู้หญิงจะหมดประจำเดือนและมีความเสื่อมโทรมโดยทั่วไปให้เห็น
2. มีความรู้สึกที่ตัวเองเรี่ยวแรงน้อยลง กำลังลดถอย เห็นเหนื่อยง่าย มองเห็นอะไรไม่ค่อยชัด หูตึง รับกลิ่นรสเลวลง ความจำเสื่อม เรียนรู้สิ่งใหม่ได้ช้า ความสามารถในการทำงานลดลงเจ็บป่วยง่ายและเมื่อเจ็บป่วยแล้วก็หายได้ช้า
3. ขาดความมั่นใจในตัวเอง มีอารมณ์กังวลง่ายและกลัวในสิ่งที่ไม่เคยกลัวมาก่อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลัวถูกทอดทิ้งและกลัวความตาย นอกจากนี้ยังรู้สึกหงอยเหงาเป็นนิจ ใจน้อย และสะเทือนใจง่าย บางคนกลายเป็นคนหงุดหงิด โมโหง่าย ชอบแยกตัว บางคนก็มีความเศร้า ต้องการตายเร็วหรืออยากฆ่าตัวตายแต่ก็มีบางคนกลายเป็นคนเพ้อเจ้อ ชอบโอ้อวดและชอบต่อเติมความเป็นจริง

การจัดประเภทผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะผู้สูงอายุในแต่ละประเภทจะมีความต้องการบริการสวัสดิการสังคมที่แตกต่างกันไป

2.1.2 ความหมายเกี่ยวกับสวัสดิการสังคม

สวัสดิการสังคม หมายถึง ระบบการจัดบริการทางสังคมซึ่งเกี่ยวกับการป้องกัน การแก้ไขปัญหา การพัฒนา และการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อตอบสนองความจำเป็น

ขั้นพื้นฐานของประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้อย่างทั่วถึง เหมาะสม เป็นธรรมและให้เป็นไปตามมาตรฐาน ทั้งทางด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงานและการมีรายได้ นั้นทนทาน การกระบวนการยุติธรรม และบริการสังคมทั่วไป โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิที่ประชาชนจะต้องได้รับ และการมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมทุกระดับ (ระพีพรรณ คำหอม, 2549)

ในที่นี้ หมายถึง ระบบการจัดบริการสังคมที่จัดขึ้นโดยภาคส่วนต่างๆ ของสังคม ได้แก่ ภาครัฐ ภาคองค์กรพัฒนาเอกชน ภาคองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคองค์กรชุมชน (ชุมชนและประชาชน) ที่มุ่งตอบสนองต่อความต้องการจำเป็นพื้นฐานของประชาชนตามสิทธิที่ประชาชนจะต้องได้รับ เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีการพัฒนาที่ยั่งยืนในระยะยาว

การจัดสวัสดิการสังคม หมายถึง การจัดบริการสวัสดิการตามมาตรฐานที่พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ.2546 กำหนด

รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคม หมายถึง การจัดสวัสดิการสังคมที่เกิดขึ้นในความเป็นจริงของสังคมไทย ขึ้นอยู่กับการให้ความหมายโดยใช้ฐานคิดในลักษณะใดลักษณะหนึ่งในสังคมนั้นๆ โดยทั่วไปที่ปรากฏมี ดังนี้

1. รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมตามพื้นที่ (Area - based) การจัดสวัสดิการสังคมในรูปแบบของพื้นที่เป็นฐาน โดยทั่วไปเป็นการจัดตามพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ พื้นที่การปกครองประเทศ เช่น ภาค จังหวัด อำเภอ ท้องถิ่น ตำบล รูปแบบการจัดสวัสดิการลักษณะนี้ หน่วยงานในพื้นที่จะต้องมาร่วมกันจัดบริการตามภารกิจ หน้าที่ขององค์กรสวัสดิการสังคมเพื่อให้เกิดความครอบคลุมทั่วถึง เป็นธรรมและมีมาตรฐานที่ดีด้านคุณภาพบริการ

รูปแบบสวัสดิการตามพื้นที่เป็นฐาน จึงมีข้อจำกัดต่อการเข้าถึงแหล่งบริการของกลุ่มเป้าหมาย เพราะต้องแสดงหลักฐานสิทธิตามภูมิลำเนาของการตั้งถิ่นฐานที่อยู่อาศัยเป็นหลัก ปัจจุบันรูปแบบนี้ จึงควรพัฒนาโดยใช้มิติอื่นๆ มาร่วม เช่น ใช้ทั้งพื้นที่เป็นฐาน (Area - based) ร่วมกับการใช้โครงสร้างการบริหารงานขององค์กรภาครัฐ (Functional - based) และการใช้การมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ (Participation - based) เพื่อให้เกิดรูปแบบการจัดสวัสดิการทั้งแนวดิ่ง (การสั่งการจากบนลงล่าง) และแนวนราบร่วมกันที่สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ

2. รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมตามวิธีการ (Methods) รูปแบบนี้ให้ความสำคัญกับวิธีการให้บริการทางสังคมสงเคราะห์ระดับจุลภาค เช่น เฉพาะราย กลุ่มชนและชุมชน ซึ่งถือเป็นรูปแบบการจัดบริการโดยตรงกับกลุ่มเป้าหมาย ขณะที่การให้บริการโดยทางอ้อมระดับมหภาค เช่น การบริหารงานองค์กรและการวิจัยก็เป็นการสนับสนุนให้เกิดรูปแบบการจัดสวัสดิการใหม่ๆ ขึ้น

แต่โดยทั่วไปรูปแบบการจัดสวัสดิการจะเน้นที่การให้บริการเฉพาะรายมาก จึงส่งผลให้รูปแบบการจัดสวัสดิการในวิธีการอื่นๆ ถูกให้ความสำคัญน้อยกว่ารูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมในลักษณะนี้ จึงต้องใช้ทั้งระดับจุลภาคร่วมกับระดับมหภาค

ปัจจุบันรูปแบบการจัดสวัสดิการฯ จึงต้องมีการพัฒนาหลาย วิธีการทางสังคมสงเคราะห์ เน้นการบูรณาการร่วมกัน โดยเฉพาะการกระทำทางสังคม (Social Action) เช่น การรณรงค์ การผลักดัน การต่อรองกับกลไกต่างๆ ทางสังคม เพื่อให้เกิดรูปแบบสวัสดิการใหม่ๆ ขึ้น

3. รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมในลักษณะของการเคลื่อนไหวทางสังคม (Social Movement) รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมในลักษณะนี้เป็นการสร้างกระแสใหม่ กระแสทางเลือกของสังคมต่อการจัดสวัสดิการที่เชื่อมโยงกับประเด็นปัญหาสำคัญของสังคมที่เชื่อว่า ต้องเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ให้กลุ่มเป้าหมายต่างๆ ให้รู้จักการปกป้องคุ้มครองสิทธิของตนเอง การเมืองและสังคมวัฒนธรรม การเคลื่อนไหวทางสังคมก็เพื่อสร้างความตระหนักของคนในสังคม ความรับผิดชอบทางสังคมร่วมกันด้านสวัสดิการสังคม เช่น การใช้เครือข่าย การใช้องค์กรชุมชน เคลื่อนไหวต่อรองกับอำนาจรัฐ เป็นต้น รูปแบบนี้เชื่อว่าจำเป็นต้องกำหนดแผน ยุทธศาสตร์ เป้าหมาย กลไกการทำงาน เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนไปในทิศทางที่เหมาะสม

4. รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมโดยสถาบัน (Institutional - based) รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมโดยสถาบันเป็นการจัดสวัสดิการที่รัฐเชื่อว่ารัฐควรแทรกแซงการจัดสวัสดิการให้กับประชาชน โดยใช้โครงสร้างอำนาจของรัฐทำหน้าที่จัดระบบสวัสดิการสังคมในลักษณะต่างๆ เช่น สวัสดิการภาคบังคับ เป็นการจัดผ่านกลไกนโยบายสังคมทางกฎหมาย เช่น บริการประกันสังคม บริการการศึกษาภาคบังคับ บริการประกันสุขภาพ บริการสถานสงเคราะห์ต่างๆ เป็นต้น แต่เนื่องจากบริการดังกล่าวไม่สามารถตอบสนองกับความต้องการของคนทุกคนในสังคมได้ จึงทำให้เกิดรูปแบบการจัดบริการสวัสดิการที่ลดการพึ่งพาสถาบันของรัฐลง (Deinstitutional - based) บริการในลักษณะนี้จะเกิดขึ้นจากภาคส่วนของชุมชน ประชาชนที่มีศักยภาพ ความเข้มแข็ง เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการเฉพาะกลุ่ม เช่น กลุ่มสัจจะออมทรัพย์ กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ ชุมชน บริการลักษณะนี้มีความเชื่อว่า รัฐควรลดบทบาทการแทรกแซงการจัดสวัสดิการลง แต่ปล่อยให้กลไกของชุมชน ประชาชนทำหน้าที่จัดสวัสดิการแทนรัฐ

อย่างไรก็ตาม นักวิชาการไทยหลายท่าน เชื่อว่า การจัดสวัสดิการสังคมของไทยควรใช้รูปแบบทั้งโดยสถาบัน (Institutional - based) และรูปแบบลดการพึ่งพาสถาบันของรัฐลง (Deinstitutional - based) มาเป็นรูปแบบสวัสดิการผสม (Mixed Model) ที่ใช้ทั้ง 2 ลักษณะเข้าด้วยกัน จึงจะส่งผลให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนโดยรวม

ในที่นี้ รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคม หมายถึง การมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ในการจัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสม เป็นธรรม ทั้งถึง เท่าเทียม มีมาตรฐาน เป็นรูปแบบที่มีความหลากหลาย เป็นสวัสดิการแบบทางเลือกให้กับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ในสังคม

2.1.3 องค์ประกอบของงานสวัสดิการสังคม

องค์ประกอบของงานสวัสดิการสังคมโดยทั่วไป มีการใช้ใน 2 ลักษณะคือลักษณะกว้าง และลักษณะแคบ ดังนี้

1. องค์ประกอบของงานสวัสดิการสังคมในลักษณะกว้าง แบ่งเป็น 7 ด้าน ได้แก่

- 1.1 การศึกษา (Education)
- 1.2 สุขภาพอนามัย (Health)
- 1.3 ที่อยู่อาศัย (Housing)
- 1.4 การทำงานและการมีรายได้ (Employment and Income Maintenance)
- 1.5 ความมั่นคงทางสังคม (Social Security)
- 1.6 บริการสังคม (Social Services)
- 1.7 นันทนาการ (Recreation)

2. องค์ประกอบของงานสวัสดิการสังคมในลักษณะแคบตามพระราชบัญญัติความมั่นคงทางสังคมของสหรัฐอเมริกา แบ่งเป็น 3 บริการ ได้แก่

2.1 บริการประกันสังคม (Social Insurance)

เป็นบริการที่เกิดขึ้นตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 โดยใช้ระยะเวลาอยู่นานถึง 38 ปี (พ.ศ. 2495 - 2533) ซึ่งกฎหมายดังกล่าวบังคับให้สถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 10 คนขึ้นไปต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม การจ่ายเงินเข้ากองทุนประกันสังคมประกอบด้วย 3 ฝ่าย ได้แก่ นายจ้าง ลูกจ้างและรัฐบาล ในอัตราไม่เกินร้อยละ 1.5 ของลูกจ้างรายเดือนของลูกจ้างแต่ละคนเท่าๆ กัน โดยครอบคลุมให้ลูกจ้างได้สิทธิประโยชน์ทดแทนในระยะแรก 4 กรณี ได้แก่ กรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยนอกเวลาการทำงานกรณีพิการทุพพลภาพ กรณีคลอดบุตร และกรณีตาย ต่อมาเมื่อวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ.2541 กองทุนประกันสังคมได้ขยายสิทธิประโยชน์ทดแทนเพิ่มขึ้นอีก 2 กรณี คือ กรณีสงเคราะห์บุตร และกรณีชราภาพจึงส่งผลให้ผู้ประกันตนต้องจ่ายเพิ่มอีกร้อยละ 2.0 และรัฐบาลสมทบเพิ่มร้อยละ 1.0 เงินสมทบที่ฝ่ายนายจ้างและลูกจ้างนำส่งร้อยละ 3.5 ต่อเดือน

ในปี พ.ศ. 2546 รัฐบาลเห็นว่าเศรษฐกิจเริ่มที่จะฟื้นตัว จึงประกาศเพิ่มอัตราเงินสมทบสองกรณีหลังเป็นร้อยละ 3.0 รวมเงินสมทบฝ่ายนายจ้างและลูกจ้างต้องนำส่งเป็นร้อยละ 4.5

ต่อเดือน จนกระทั่งวันที่ 1 มกราคม พ.ศ.2547 ได้ขยายครอบคลุมกรณีว่างงาน จึงทำให้มีการจัดเก็บเงินสมทบเพิ่มจากนายจ้างและลูกจ้างร้อยละ 0.5 และรัฐบาลสมทบเพิ่มอีกร้อยละ 5.0 ต่อเดือน ในปี พ.ศ.2547 บริการประกันสังคมครอบคลุมจำนวนผู้ประกันตนทั่วประเทศ 8,429,085 ล้านคนหรือ 8.4 ล้านคน ส่วนผู้ที่ไม่ได้รับการคุ้มครองทางสังคมจากกองทุนประกันสังคม ได้แก่ กลุ่มแรงงานนอกระบบ กลุ่มเกษตรกร กลุ่มอาชีพอิสระ และกลุ่มที่รับจ้างทำงานตามบ้าน

2.2 บริการสงเคราะห์ประชาชน บริการประชาสงเคราะห์/บริการสาธารณูปการ (Public Assistance) มีการใช้คำนี้อยู่หลายคำ เช่น บริการประชาสงเคราะห์ บริการสาธารณูปการ การสงเคราะห์แบบให้เปล่า เป็นต้น บริการในลักษณะนี้เป็นบริการหนึ่งที่รัฐให้การช่วยเหลือแก่ประชาชนหรือครอบครัวที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ โดยหน่วยงานที่ให้การช่วยเหลือจะมีการทดสอบความจำเป็น (Means - Test) ก่อนให้การช่วยเหลือถือเป็นบริการทดแทนชั่วคราวเป็นการช่วยเหลือบรรเทาทุกข์เฉพาะหน้า (Relief) เช่น การให้เงิน (Cashes) การให้สิ่งของหรือเครื่องอุปโภคบริโภค (Kinds) การให้บริการอื่นๆ ที่จำเป็น (Services) ได้แก่ บริการให้คำแนะนำปรึกษา บริการให้ความรู้ บริการฝึกอาชีพ บริการจัดหางาน บริการจัดหาที่อยู่อาศัย เป็นต้น บริการเหล่านี้ถือเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการจัดบริการสวัสดิการสังคม ซึ่งมักจะทำให้เกิดการเข้าใจผิดต่อวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ว่าเป็นการช่วยเหลือสงเคราะห์เฉพาะหน้าเท่านั้น เมื่อผู้ใช้บริการได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นไปแล้ว นักสังคมสงเคราะห์จำเป็นจะต้องใช้วิธีการและกระบวนการทำงานต่อเนื่อง ร่วมกับผู้ใช้บริการเพื่อพัฒนาให้ผู้ใช้บริการได้จัดการปัญหา และพัฒนาตนเองและสังคมในระยะยาวได้ต่อไป

2.3 บริการสังคม (Social Services) เป็นบริการที่รัฐ หรือเอกชนที่มีความพร้อมทำหน้าที่จัดให้มีบริการสังคม จึงเป็นบริการทางเลือกที่รัฐเปิดโอกาสให้ภาคเอกชน ภาคประชาชนได้เข้ามามีส่วนรับผิดชอบสังคม โดยจัดบริการให้กับประชาชนแทนรัฐ เป็นการใช้กลไกตลาดเข้ามาจัดการมุ่งส่งเสริมสวัสดิภาพของบุคคลในสังคมให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุขตามอัตภาพ ซึ่งผู้ใช้บริการสามารถเลือกใช้บริการได้ตามความต้องการของตนเอง เช่น บริการของโรงพยาบาลเอกชน บริการรักษาความปลอดภัย บริการสถาบันการศึกษาเอกชน เป็นต้น

บริการสังคมที่ดำเนินการโดยเอกชนจึงเป็นบริการทางเลือกให้กับประชาชนที่สามารถซื้อหาบริการได้โดยไม่จำเป็นต้องรอใช้บริการของรัฐเพียงด้านเดียว บริการเหล่านี้ได้แก่ สถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน สถานพักฟื้นผู้ป่วยในโรงพยาบาล เป็นต้น บริการสังคมเป็นบริการที่กระจายให้ทั้งภาครัฐและเอกชนดำเนินการ จนทำให้ขาดการตรวจสอบ ควบคุม ติดตามบริการดังกล่าวให้มีประสิทธิภาพ

ดังนั้นองค์ประกอบของงาน “สวัสดิการสังคม” ในลักษณะกว้าง 7 ด้าน และองค์ประกอบของงานสวัสดิการสังคมในลักษณะแคบ 3 ด้าน จึงขึ้นอยู่กับนำไปใช้ของนักสวัสดิการสังคม สำหรับในสังคมไทยนำมาใช้ทั้ง 2 ลักษณะทั้งด้านกว้างและด้านแคบ แต่โดยทั่วไปแล้วสังคมไทยมักจะรู้จักบริการสวัสดิการสังคมในลักษณะแคบมากกว่า โดยบริการประกันสังคมถือเป็นบริการที่นำไปสู่การสร้างความมั่นคงทางสังคมให้กับลูกจ้างผู้ใช้แรงงานที่พัฒนาขยายความครอบคลุมและสิทธิประโยชน์ทดแทนมากขึ้น ขณะที่บริการสงเคราะห์ประชาชนยังคงเป็นบริการที่รัฐต้องจัดสรรงบประมาณการช่วยเหลือกับผู้เดือดร้อน เป็นต้น

ปัจจุบันรัฐพยายามใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชน องค์กรภาค เอกชน องค์กรพัฒนาเอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมรับผิดชอบในระบบสวัสดิการสังคมมากขึ้น

นอกจากนั้น รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ได้บัญญัติเกี่ยวกับการปกครองส่วนท้องถิ่นไว้เป็นการเฉพาะตั้งแต่มาตรา 281 ถึงมาตรา 290 เพื่อกระจายอำนาจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากยิ่งขึ้น โดยมีสาระสำคัญสรุปได้ว่ารัฐต้องให้ความสำคัญเป็นอิสระแก่ท้องถิ่นตามหลักแห่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น และส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำบริการสาธารณะและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาในพื้นที่รวมทั้งมีอำนาจหน้าที่โดยทั่วไปในการดูแลประชาชนในท้องถิ่นและได้บัญญัติเกี่ยวกับเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุไว้ด้วย

2.1.4 แนวคิดการจัดบริการสวัสดิการสังคมขั้นพื้นฐาน

การจัดบริการสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เวิร์ด (Word, 1979:302 อ้างใน จุลเทพ ธีระชาดา, 2537: 22-23) อธิบายถึงบริการที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุและสามารถบรรเทาปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี ต้องมีลักษณะดังนี้

1. เป็นบริการที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ (Adjustive and Integrative Service) เป็นการจัดบริการที่มีจุดมุ่งหมายไปที่ผู้กำลังเข้าสู่วัยที่จะต้องเข้ามาอยู่ในสังคมใหม่และปรับตัวต่อบทบาทและสถานการณ์ใหม่ กิจกรรมต่างๆ ของบริการด้านนี้ ได้แก่ การให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับรายได้และความทุกข์ใจ กังวลใจต่างๆ และการชักชวนผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เป็นต้น

2. บริการที่ให้การสนับสนุน (Supportive Service) บริการประเภทนี้มีจุดมุ่งหมายไปที่ผู้สูงอายุที่อายุมากแล้วเพื่อช่วยเหลือให้สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ เช่น การเยี่ยมเยียนบ้านเพื่อ

ให้บริการดูแลรักษาสุขภาพ ให้คำปรึกษาแนะนำในเรื่องต่างๆ และการจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลิน เป็นต้น

3. บริการด้านที่พักอาศัย (Congregate and Shelter Care Service) เป็นการ จัดที่พักอาศัย และให้การดูแลอย่างเหมาะสมซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตในชุมชนได้อย่างมีความสุข

4. บริการทางด้านการป้องกันและรักษาความปลอดภัย (Protective Service) เป็นการ จัดบริการทางด้านการป้องกันรักษาความปลอดภัย รักษาสิทธิและสวัสดิการ กิจกรรมบริการ ประเภทนี้ ได้แก่ บริการด้านกฎหมาย การให้ความช่วยเหลือในเรื่องการจัดการด้านการเงิน เป็นต้น

5. บริการทางด้านอำนวยความสะดวกในการดูแลรักษา (Care Facilities and Service) บริการประเภทนี้จะมีจุดมุ่งหมายที่ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยให้ได้รับความสะดวกในการรับบริการ รักษาพยาบาล

จากแนวคิดการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุดังกล่าว จุลเทพ ชีระธาดา (2537: 23-24) ได้ จำแนกการให้บริการตามลักษณะกิจกรรมที่จะจัดบริการให้แก่ผู้สูงอายุซึ่งดำเนินการอยู่ในประเทศไทย เป็นต้นด้านต่างๆ เช่น

- บริการด้านสุขภาพอนามัย เช่น บริการคลินิกผู้สูงอายุ บริการอาสาสมัคร สาธารณสุข บริการส่งเสริมสุขภาพ การออกกำลังกาย บริการฟื้นฟูสุขภาพด้านกายภาพบำบัด บริการบัตรสุขภาพ รักษาพยาบาลฟรี เป็นต้น

- บริการด้านการศึกษา เช่น การจัดสัมมนาและบรรยายเรื่องที่เป็นประโยชน์ต่อ ผู้สูงอายุ การฝึกอาชีพเพื่อเป็นรายได้ หรือเพื่อเป็นกิจกรรมเวลาว่าง ฯลฯ

- บริการด้านนันทนาการ วัฒนธรรมและสังคม เช่น การจัดกิจกรรมเพื่อความบันเทิง การแสดง การร้องรำทำเพลง การจัดกิจกรรมในวันสำคัญทางศาสนา การจัดกิจกรรมพัฒนา สังคม ฯลฯ

- ด้านการบริการให้การช่วยเหลือและให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุในด้านต่างๆ เป็น ศูนย์บริการทางสังคมสงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน ฯลฯ

- ด้านบริการที่พักอาศัยเป็นกิจกรรมด้านการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ เช่น การจัดสถาน สงเคราะห์ หรือบ้านพักฉุกเฉิน เป็นต้น

บริการสังคมที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุในสังคมไทยที่กล่าวมาบางด้าน ได้มีการจัดให้บริการ มาช้านานแล้ว บางด้านเพิ่งเริ่มให้บริการเมื่อไม่นานมานี้ ส่วนใหญ่เป็นบริการที่จัดโดยภาครัฐ นอกจากด้านสุขภาพและที่พักอาศัยที่เอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการเพิ่มมากขึ้นใน ปัจจุบัน

2.1.5 แนวคิดเรื่องสถานสงเคราะห์คนชรา

ในประเทศไทยเริ่มจัดปรกษเรื่องผู้สูงอายุและการสงเคราะห์คนชรา ในสมัยจอมพล ป. พิบูลสงคราม เป็นนายกรัฐมนตรี โดยมีการกำหนดนโยบายที่จะส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีสภาพความเป็นอยู่ที่ดี มีคุณภาพ และดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข และได้มอบให้กรมประชาสงเคราะห์จัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชรำบ้านบางแค (กรมประชาสงเคราะห์, 2544: 16-18) เป็นแห่งแรกในปี พ.ศ. 2496 โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อให้การสงเคราะห์คนชราที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือประสบปัญหาความทุกข์ยาก เดือดร้อน ยากจน ไม่มีที่อยู่อาศัย หรือไม่สามารถอยู่กับครอบครัวได้
2. เพื่อให้บริการแก่คนชราที่อยู่กับครอบครัวของตน แต่มีความต้องการบริการสงเคราะห์คนชราบางอย่าง เช่น การรักษาพยาบาล ภายภพบำบัด นันทนาการ
3. เพื่อแบ่งเบาภาระของครอบครัวผู้มีรายได้น้อยหรือยากจนที่ไม่สามารถจะอุปการะเลี้ยงดูคนชราไว้ในครอบครัวได้
4. เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหำสังคมอันเกี่ยวกับคนชรา ไม่ให้เร่ร่อน ทำความเดือดร้อนรำคาญแก่สังคมและให้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างผาสุกตามสมควรแก่อัธภาพ
5. เพื่อเป็นการตอบแทนคุณความดีที่คนชราได้ทำประโยชน์ให้แก่ประเทศชาติ
6. เพื่อผู้สูงอายุจะได้คลายวิตกกังวล เมื่อชรำภาพ ไม่สามารถประกอบอาชีพต่อไปได้ แล้วทางรัฐบาลมีหน้าที่จะเป็นผู้อุปการะเลี้ยงดูต่อไป

ต่อจากนั้น จึงได้มีการจัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชราขึ้นรวมทั้งหมด 20 แห่ง กระจายไปทุกภาคของประเทศ ได้แก่

1. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค กรุงเทพมหานคร
2. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณั้วัดม่วง จังหวัดนครราชสีมา
3. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณั้วัดเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
4. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณั้วัดโพธิ์กลาง จังหวัดนครราชสีมา
5. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี
6. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านทักษิณ จังหวัดยะลา
7. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี
8. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านอุทองพนังดัก จังหวัดชุมพร
9. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม
10. สถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
11. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านนครปฐม จังหวัดนครปฐม

12. สถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์ จังหวัดเชียงใหม่
13. สถานสงเคราะห์คนชรารบ้านเขาบ่อแก้ว จังหวัดนครสวรรค์
14. สถานสงเคราะห์คนชรารบ้านภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต
15. สถานสงเคราะห์คนชรารบ้านบางแค 2 กรุงเทพมหานคร
16. สถานสงเคราะห์คนชรารบ้านศรีตรัง จังหวัดตรัง
17. สถานสงเคราะห์คนชราสยามบรมราชกุมารี(หลวงพ่อบึง) จังหวัดนครปฐม
18. สถานสงเคราะห์คนชรา บุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์
19. สถานสงเคราะห์คนชรารบ้านลพบุรี จังหวัดลพบุรี
20. สถานสงเคราะห์คนชราหลวงพ่อลำไย จังหวัดกาญจนบุรี

ต่อมาได้มีการเปลี่ยนชื่อสังกัดจาก กรมประชาสงเคราะห์ มาเป็นกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และในปี พ.ศ.2547 ตามพระราชบัญญัติแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้มีการถ่ายโอนภารกิจของสถานสงเคราะห์คนชรา จำนวน 13 แห่ง หนึ่งในนั้นได้แก่ สถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์ ย้ายมาสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงใหม่ (สถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์, 2552)

รูปแบบการจัดบริการสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา นั้น เป็น “การสงเคราะห์คนชราภายใน” หรือ “การบริการในรูปแบบสถาบัน” (Residential or Institution Care Model) ซึ่งให้บริการรวม 3 ประเภท คือ

ประเภทสามัญ ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นการอยู่อาศัยในห้องรวมและแยกผู้สูงอายุชายหญิงคนละอาคารสถานสงเคราะห์ทุกแห่งให้บริการประเภทนี้เป็นหลัก

ประเภทเสียค่าบริการ เป็นลักษณะหอพัก มีเฉพาะที่สถานสงเคราะห์คนชรารบ้านบางแคแห่งเดียว จำนวน 40 ห้อง

ประเภทพิเศษ จัดให้ผู้สูงอายุปลูกบ้านอยู่เองในสถานสงเคราะห์ตามแบบแปลนที่กำหนด โดยผู้ปลูกสร้างสามารถอยู่อาศัยได้จนตลอดชีวิตและหลังจากนั้นจะต้องยกกรรมสิทธิ์ให้แก่ทางราชการ มีบริการประเภทนี้เฉพาะที่สถานสงเคราะห์คนชรารบ้านบางแค กรุงเทพมหานคร สถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์ จังหวัดเชียงใหม่และสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์ฯ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

สำหรับบริการที่จัดให้ในสถานสงเคราะห์คนชรา มีความสอดคล้องและเป็นไปตามหลักความต้องการพื้นฐานของผู้สูงอายุ ได้แก่

- บริการที่พักอาศัย โดยแยกผู้สูงอายุชายและหญิง
- บริการเลี้ยงดูด้วยอาหาร 3 มื้อ และเครื่องดื่มน้ำปรุงสุก
- การจัดเครื่องนอน เครื่องใช้ส่วนตัวที่จำเป็นและเสื้อผ้าให้ตามฤดูกาล
- บริการสุขภาพทั่วไป การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย การดูแลให้คำแนะนำด้านสุขภาพอนามัยและนำส่งโรงพยาบาลเมื่อเจ้าหน้าที่พยาบาลไม่อาจดูแลรักษาได้
- บริการด้านกายภาพบำบัดและกายบริหาร อาจจัดให้ออกกำลังกายเป็นกลุ่มเพื่อบริหารกล้ามเนื้อให้แข็งแรง
- บริการด้านนันทนาการ โดยจัดกิจกรรมกลุ่มให้ผู้สูงอายุได้รับความบันเทิง สนุกสนาน เช่น เกมส์ การละเล่น การแข่งขัน การร้องรำทำเพลง การเล่นเกมและกิจกรรมอื่น ๆ ที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย ความสนใจ และความสามารถของผู้สูงอายุ
- บริการด้านงานอดิเรกและอาชีพบำบัด สนับสนุนผู้สูงอายุให้ทำงานอดิเรกเพื่อคุณค่าทางจิตใจและสร้างรายได้

บริการรวม 3 ประเภท คือ

- บริการด้านสังคมสงเคราะห์ ได้แก่ งานสังคมสงเคราะห์เฉพาะราย มีการสัมภาษณ์ การเยี่ยมบ้านให้คำแนะนำแก้ปัญหา จัดทำประวัติ ติดตามประเมินผล ติดต่อญาติพี่น้องแก้ไขปัญหา และพฤติกรรม ส่วนงานสังคมสงเคราะห์เฉพาะกลุ่ม เช่น การจัดกลุ่มแก้ปัญหา กลุ่มฟื้นฟู กลุ่มธรรมะ กลุ่มนันทนาการ กลุ่มสวดมนต์ ฯลฯ
- บริการศาสนกิจ เช่น การปฏิบัติสมาธิ การทำวัตร สวดมนต์ การแสดงธรรม และการจัดการศพให้แก่ผู้สูงอายุที่เสียชีวิตตามประเพณีท้องถิ่นและประเพณีศาสนา (จิราลักษณ์ จงสถิตมัน และคณะ, 2543)

สรุปได้ว่า การจัดให้มีการสงเคราะห์คนชรา เป็นการจัดบริการสวัสดิการสังคมโดยภาครัฐเพื่อให้ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาทางสังคม มีฐานะยากจน ถูกทอดทิ้ง ไม่มีรายได้หรืออยู่กับครอบครัวไม่มีความสุข ได้รับความช่วยเหลือ ด้านที่อยู่อาศัยและปัจจัย 4 การดูแลในชีวิตประจำวัน ได้รับบริการทางการแพทย์ การอนามัยและสุขภาพ การสังคมสงเคราะห์ การนันทนาการและอาชีพบำบัด การปฏิบัติศาสนกิจและการฌาปนกิจศพให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีศักดิ์ศรีและเพื่อเป็นการตอบแทนคุณความดีที่คนชราได้ทำประโยชน์ให้แก่ประเทศชาติ

2.1.6 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

ความหมายคุณภาพชีวิต (Quality of Life)

คุณภาพชีวิต หมายถึง คุณภาพในด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ การศึกษา การเมือง และศาสนา ซึ่งเป็นค่าเทียบเคียงไม่มีเกณฑ์ตายตัวแน่นอน กล่าวคือ ทุกคนหรือทุกประเทศอาจจะกำหนดมาตรฐานต่างๆ กันไปตามความต้องการและความต้องการคุณภาพชีวิตนี้ย่อมจะเปลี่ยนแปลงไปได้ตามกาลเวลาและกาลเทศะ

คุณภาพชีวิต หมายถึง ชีวิตของบุคคลที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างเหมาะสม ไม่เป็นภาระและไม่ก่อให้เกิดปัญหาแก่สังคม เป็นชีวิตที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสามารถดำรงชีวิตที่ชอบธรรมสอดคล้องกับสภาพแวดล้อม และค่านิยมสังคม ตลอดจนแสวงหาสิ่งที่ตนปรารถนาให้ได้มาอย่างถูกต้องภายใต้เครื่องมือและทรัพยากรที่มีอยู่ คุณภาพชีวิตแบ่งเป็น 3 ประการ คือ

1. ทางด้านร่างกาย คือ บุคคลจะต้องมีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ อันเป็นผลตอบแทนมาจากปัจจัยพื้นฐาน
2. ทางด้านจิตใจ คือ บุคคลจะต้องมีสภาวะจิตใจที่สมบูรณ์ร่าเริงแจ่มใส ไม่วิตกกังวล มีความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตตนเอง ครอบครัว และสังคมสิ่งแวดล้อม มีความปลอดภัยในชีวิต
3. ทางด้านสังคม คือ บุคคลสามารถดำรงชีวิตภายใต้บรรทัดฐานและค่านิยมของสังคม ในฐานะเป็นสมาชิกของสังคมได้อย่างปกติสุข (ศิริ ฮามสุโพธิ์, 2543: 57)

Dean (1985: 98) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ความพึงพอใจในชีวิต ความรู้สึก มีคุณค่าในตนเอง ภาวะสุขภาพที่ดี การปรับตัวอย่างมีประสิทธิภาพ ความสุขสบายทางกายและใจ ชีวิตที่มีความหมายและมีคุณค่า และภาระหน้าที่ของบุคคล

สุขภาพ หมายถึง สภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคมและทางวิญญาณ สุขภาพมิได้หมายถึงเฉพาะความพิการและการไม่มีโรคเท่านั้น มีความสัมพันธ์เกี่ยวโยงทั้งปัจจัยด้านบุคคล สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ชีวภาพ เศรษฐกิจ สังคม การเมือง การศึกษา กฎหมาย ศาสนา วัฒนธรรมประเพณี วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เป็นต้น รวมทั้งปัจจัยด้านระบบบริการสาธารณสุขด้วย (คณะอนุกรรมการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545: 3-4)

องค์การอนามัยโลก UNESCO (1993) ซึ่งได้ร่วมกันคิดร่วมกันทำจากประเทศต่างๆ ให้นิยามความหมายของคำว่าสุขภาพว่า “Health is stage of compete physical, mental, social and spiritual well-being, not merely absence of diseases and infirmity” การไม่มีโรคไม่ได้หมายความว่า

ว่าสุขภาพดีและแม้มีโรคสุขภาพก็ดีได้เพราะสุขภาพหมายถึงสภาวะที่สมบูรณ์ ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคมและทางวิญญาณหรือสภาวะที่สมบูรณ์เชื่อมโยงกัน

ชีวิตที่มีคุณภาพ เป็นชีวิตที่สามารถสนองตอบความต้องการของตนเองได้อย่างเหมาะสมกับอัตราที่อยู่ในกรอบและระเบียบแบบแผน วัฒนธรรมที่อิงตามมาตรฐานที่ยอมรับของสังคมพร้อมทั้งสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างเหมาะสมกับสังคมที่เปลี่ยนแปลง ชีวิตจะมีคุณภาพได้ต้องอาศัยสถาบันต่างๆ ของสังคมร่วมกันทำหน้าที่ตามบทบาท (ผาสุก มุทฺธเมธา, 2535: 96)

คุณภาพชีวิต (Quality of Life) ในแง่ของสิ่งแวดล้อมนั้น หมายถึง การศึกษาความเป็นอยู่ของมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับสถานภาพทางการศึกษา อานามัยและเศรษฐกิจ ตามลักษณะของสิ่งแวดล้อมทางชีวกายภาพ เชื้อชาติ วัฒนธรรม และวิธีการเลี้ยงดู โดยที่คุณภาพชีวิตนั้นขึ้นอยู่กับสภาพทั่วไปของสิ่งแวดล้อมทางชีวกายภาพ บุคคลอยู่ในที่ทรัพยากรสิ่งแวดล้อมที่อุดมสมบูรณ์ย่อมจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า บุคคลที่อยู่ในที่ขาดแคลนทรัพยากรสิ่งแวดล้อม คุณภาพชีวิตต้องขึ้นอยู่กับความพึงพอใจซึ่งมีความแตกต่างกันไปแต่ละบุคคลอีกด้วย (เกษม จันทร์แก้ว, 2540: 28-29)

ลักษณะของคุณภาพชีวิต มีเนื้อหาค่อนข้างกว้างขวางมาก ปรีชา เปี่ยมพงศ์สานต์และคณะ (2543: 328) สรุปความหมายคุณภาพชีวิตซึ่งครอบคลุมหลายมิติ คือ

1. คุณภาพทางด้านอนามัยและสาธารณสุข
2. พัฒนาการบุคคลโดยผ่านการศึกษาฝึกอบรม
3. การทำงานและคุณภาพชีวิตการทำงาน
4. เวลาว่างที่สร้างสรรค์
5. ความสุขสมบูรณ์ทางด้านเศรษฐกิจ รวมทั้งความเสมอภาคทางเศรษฐกิจ
6. คุณภาพสิ่งแวดล้อม และทรัพยากรธรรมชาติ
7. สิ่งแวดล้อมทางสังคม
8. โอกาสทางสังคมและการมีส่วนร่วมที่เท่าเทียมกัน
9. ความมั่นคงในการดำรงชีวิต
10. สิทธิเสรีภาพทางการเมือง

องค์การยูเนสโก (UNESCO, 1980: 312) ได้ใช้เกณฑ์ในการประเมินคุณภาพชีวิตไว้ 2 ด้าน คือ

1. ด้านวัตถุประสงค์ (Objective) การประเมินด้านวัตถุประสงค์ วัดได้โดยอาศัยข้อมูลต่างๆ ที่เป็นรูปธรรมสามารถมองเห็นได้ นับได้ วัดค่าได้ เช่น ด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมฯ

2. ด้านจิตวิสัย (Subjective) เป็นการประเมินข้อมูลด้านจิตวิทยา ซึ่งอาจทำได้โดยการสอบถามความรู้สึกและเจตคติต่อประสบการณ์ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับชีวิต การรับรู้สภาพต่อการเป็นอยู่ การดำรงชีวิต รวมทั้งสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและความพึงพอใจในชีวิต

Liu (1975: 1) กล่าวถึงคุณภาพชีวิตว่ามี 2 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้านจิตวิสัย ซึ่งเป็นเรื่องของอารมณ์ ความรู้สึกของบุคคล อันได้แก่ความเชื่อ ค่านิยม และความรู้สึกนึกคิดของบุคคล เป็นต้น และองค์ประกอบด้านวัตถุวิสัย ได้แก่ ปัจจัยหรือสภาพแวดล้อมของบุคคล เช่น ด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และสิ่งแวดล้อม

สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุลและคณะ (2540) ได้กล่าวว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับการมีชีวิตที่ดี มีความสุขและความพึงพอใจในชีวิตทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์และการดำเนินชีวิต ของปัจเจกบุคคลในสังคมเป็นการประสานการรับรู้ของบุคคลในด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม สิ่งแวดล้อม ภายใต้วฒนธรรม ค่านิยมและเป้าหมายในชีวิตแต่ละคน ซึ่งได้มีการพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก มาเป็นฉบับภาษาไทย เรียกว่า เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL – BREF –THAI ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ชนิด คือ แบบภาวะวิสัย (Perceived Objective) และอัตวิสัย (Self-report Subjective) จะประกอบด้วยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย (Physical Domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงผลกระทัดในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่ต้องการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น หรือการรักษาทางการแพทย์อื่นๆ เป็นต้น

2. ด้านจิตใจ (Psychological Domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้า หรือกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่างๆ ของตน ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิตและความเชื่ออื่นๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิตมีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่ามีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่ามีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร หรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่ามีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้ความพึงพอใจในชีวิต การมีความสุข การรับรู้ถึงสภาพร่างกาย จิตใจ สภาพแวดล้อมของชีวิตที่สมดุลกันทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง สิ่งแวดล้อม ตลอดจนศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี และค่านิยมในสังคม รวมทั้งการรับรู้ในการจัดการเรื่องราวต่างๆ ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต ภายใต้วิถีชีวิตของแต่ละบุคคล

2.1.7 ทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาดสำหรับตลาดบริการ (Marketing Mix)

ทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาดสำหรับตลาดบริการ หมายถึง ตัวแปรทางการตลาดที่ควบคุมได้ซึ่งเพื่อตอบสนองความต้องการแก่ผู้บริโภค โดยมีส่วนประสมการตลาดเป็นตัวสื่อสารข้อมูลระหว่างผู้ขายและผู้ซื้อที่มีศักยภาพเพื่อชักจูงทัศนคติและพฤติกรรมการซื้อส่วนประสมการตลาด (ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ, 2541) ประกอบด้วย

1. **ผลิตภัณฑ์และบริการ (Product and Service)** หมายถึง สิ่งที่เสนอขายเพื่อสนองต่อความพึงพอใจของลูกค้า ผลิตภัณฑ์ที่เสนอขายอาจจะมีตัวตนหรือไม่มีตัวตนก็ได้ ผลิตภัณฑ์จึงประกอบด้วย สินค้า บริการ ความคิด สถานที่ องค์กรหรือบุคคล ผลิตภัณฑ์ต้องมีสรรพประโยชน์ มีคุณค่าในสายตาลูกค้าจึงจะมีผลทำให้ผลิตภัณฑ์สามารถขายได้ การกำหนดกลยุทธ์ด้านผลิตภัณฑ์ต้องคำนึงถึงปัจจัยต่อไปนี้

1.1 ความแตกต่างของผลิตภัณฑ์ และความแตกต่างทางการแข่งขัน

1.2 พิจารณาจากองค์ประกอบคุณสมบัติของผลิตภัณฑ์ เช่น ประโยชน์พื้นฐาน รูปร่างลักษณะ คุณลักษณะ คุณภาพ การบรรจุภัณฑ์ ตราสินค้า ฯลฯ

1.3 การกำหนดตำแหน่งผลิตภัณฑ์ เป็นการออกแบบผลิตภัณฑ์ของบริษัทเพื่อแสดงตำแหน่งที่แตกต่างและมีคุณค่าในจิตใจของลูกค้าเป้าหมาย

1.4 การพัฒนาผลิตภัณฑ์ เพื่อให้ผลิตภัณฑ์มีลักษณะใหม่และปรับปรุงให้ดีขึ้นซึ่งต้องคำนึงถึงความสามารถในการตอบสนองของลูกค้าให้ดีขึ้น

1.5 กลยุทธ์เกี่ยวกับส่วนประสมผลิตภัณฑ์และสายผลิตภัณฑ์

2. ราคา (Price) หมายถึง คุณค่าผลิตภัณฑ์ในรูปของตัวเงินและราคาเป็นต้นทุนของลูกค้าผู้บริโภคจะเปรียบเทียบระหว่างคุณค่าของผลิตภัณฑ์กับราคาของผลิตภัณฑ์ ถ้าคุณค่าสูงกว่าราคา ผู้บริโภคก็จะตัดสินใจซื้อ ดังนั้นผู้กำหนดกลยุทธ์ด้านราคาต้องคำนึงถึง

2.1 คุณค่าที่รับรู้ในสายตาลูกค้าซึ่งต้องพิจารณาว่าการยอมรับของลูกค้าในคุณค่าของผลิตภัณฑ์ว่าสูงกว่าราคาผลิตภัณฑ์นั้น

2.2 ต้นทุนสินค้าและค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง

2.3 สภาพการแข่งขันในตลาด

2.4 กลยุทธ์การตลาดอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ภาพลักษณ์ของสินค้า การส่งเสริมการขาย

3. การจัดจำหน่าย (Place หรือ Distribution) หมายถึง โครงสร้างของช่องทางซึ่งประกอบด้วย สถาบันหรือกิจกรรมใช้เพื่อเคลื่อนย้ายผลิตภัณฑ์และบริการจากองค์กรไปยังตลาด สถาบันที่นำผลิตภัณฑ์ออกสู่ตลาดเป้าหมายก็คือสถาบันการตลาดส่วนกิจกรรมที่ช่วยในการกระจายสินค้า ประกอบด้วย การขนส่ง การคลังสินค้า การเก็บรักษาสินค้าคงคลัง การจัดจำหน่ายจึงประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

3.1 ช่องทางการจำหน่าย หมายถึง เส้นทางที่ผลิตภัณฑ์หรือกรรมสิทธิ์ที่ผลิตภัณฑ์ถูกเปลี่ยนมือไปยังตลาด ในระบบช่องทางการจำหน่ายจึงประกอบด้วยผู้ผลิต คนกลาง ผู้บริโภค หรือผู้ใช้ทางอุตสาหกรรม

3.2 การสนับสนุนการกระจายตัวสินค้าสู่ตลาด หมายถึงกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนย้ายตัวผลิตภัณฑ์จากผู้ผลิตไปยังผู้บริโภค หรือผู้ใช้ทางอุตสาหกรรม

4. การส่งเสริมการตลาด (Promotion) เป็นการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับข้อมูลระหว่างผู้ขายกับผู้ซื้อเพื่อสร้างทัศนคติและพฤติกรรมการซื้อ การติดต่อสื่อสารอาจใช้พนักงานขายทำการขาย การติดต่อสื่อสารโดยไม่ใช้คน เครื่องมือในการติดต่อสื่อสารมีหลายประการซึ่งอาจเลือกใช้หนึ่งหรือหลายเครื่องมือต้องใช้หลักการเลือกใช้เครื่องมือสื่อสารแบบผสมผสานโดยพิจารณาถึงความเหมาะสมกับลูกค้า ผลิตภัณฑ์ คู่แข่งขัน โดยบรรลุจุดมุ่งหมายร่วมกันได้ เครื่องมือส่งเสริมที่สำคัญมีดังนี้

4.1 การโฆษณา เป็นกิจกรรมในการเสนอข่าวสารเกี่ยวกับองค์กรและผลิตภัณฑ์บริการหรือความคิดที่ต้องการมีการจ่ายเงินโดยผู้อุปถัมภ์รายการ

4.2 การขายโดยใช้พนักงานเป็นกิจกรรมการแจ้งข่าวสารและจุดตลาดโดยใช้บุคคล

4.3 การส่งเสริมการขาย หมายถึง กิจกรรมการส่งเสริมที่นอกเหนือจากการโฆษณาการขายโดยใช้พนักงานขาย และการให้ข่าวและการประชาสัมพันธ์ ซึ่งสามารถกระตุ้นความสนใจทดลองใช้หรือการซื้อโดยลูกค้าขั้นสุดท้ายหรือบุคคลอื่น

4.4 การให้ข่าวและการประชาสัมพันธ์ การให้ข่าวเป็นการเสนอความคิดเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการที่ไม่ต้องมีการจ่ายเงิน กระบวนการประชาสัมพันธ์หมายถึงความพยายามที่มีการวางแผนโดยองค์กรหนึ่ง เพื่อสร้างทัศนคติที่ดีต่อองค์กรให้เกิดขึ้นกับกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง การให้ข่าวเป็นกิจกรรมหนึ่งของการประชาสัมพันธ์

4.5 การตลาดทางตรงและการตลาดเชื่อมตรงเป็นการติดต่อสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้เกิดการตอบสนองโดยตรงหรือหมายถึงวิธีการต่างๆ ที่นักการตลาดใช้ส่งเสริมผลิตภัณฑ์โดยตรงกับผู้ซื้อและทำให้เกิดการตอบสนองในทันที

5. บุคลากร (People) หรือ พนักงาน (Employee) เป็นส่วนประสมการตลาดซึ่งต้องอาศัยการคัดเลือก การฝึกอบรม การจูงใจ เพื่อให้สามารถสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้าได้และสร้างความแตกต่างเหนือคู่แข่ง พนักงานต้องมีความสามารถ มีทัศนคติที่ดี สามารถตอบสนองต่อลูกค้าได้ รวมทั้งมีความคิดริเริ่ม มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาและสามารถสร้างค่านิยมให้กับบริษัทจะครอบคลุม 2 ประเด็น ดังนี้

5.1 บทบาทของบุคลากร สำหรับธุรกิจบริการ ผู้ให้บริการนอกจากจะทำหน้าที่ผลิตบริการแล้วยังต้องทำหน้าที่ขายผลิตภัณฑ์บริการไปพร้อมๆ กันด้วยการสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้ามีส่วนจำเป็นอย่างมากสำหรับการบริการ

5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างลูกค้าด้วยกันคุณภาพการบริการของลูกค้ารายหนึ่งอาจมีผลมาจากลูกค้าอื่นแนะนำมา ตัวอย่างที่เกิดขึ้น เช่น กลุ่มลูกค้าทัวร์หรือลูกค้าจากร้านอาหารที่บอกต่อกันไปแต่ปัญหาหนึ่งที่ผู้บริหารการตลาดจะพบก็คือ การควบคุมระดับของคุณภาพการบริการให้อยู่ในระดับคงที่

6. กระบวนการ (Process) ในกลุ่มธุรกิจบริการ กระบวนการในการส่งมอบบริการมีความสัมพันธ์เช่นเดียวกับเรื่องทรัพยากรบุคคล แม้ว่าผู้ให้บริการจะมีความสนใจดูแลลูกค้าอย่างดีก็ไม่สามารถแก้ปัญหาให้กับลูกค้าได้ทั้งหมด เช่น การเข้าแถวรอ ระบบการส่งมอบบริการจะครอบคลุมถึงนโยบายและกระบวนการที่นำมาใช้ ระดับการใช้เครื่องจักรกลในการให้บริการอำนาจตัดสินใจของพนักงาน การที่มีส่วนร่วมของลูกค้าในกระบวนการให้บริการ อย่างไรก็ตามความสำคัญประเด็นปัญหาดังกล่าวไม่เพียงแต่จะสำคัญต่อฝ่ายปฏิบัติการเท่านั้น แต่ยังมีความสำคัญ

ต่อฝ่ายการตลาดด้วยเนื่องจากเกี่ยวข้องกับความพอใจที่ลูกค้าได้รับ จะเห็นได้ว่าการจัดการตลาดต้องให้ความสนใจในเรื่องของกระบวนการให้บริการและการนำเสนอ ดังนั้นส่วนประสมการตลาดก็ควรครอบคลุมถึงประเด็นของกระบวนการนี้ด้วย

7. **สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Evidence)** หมายถึง การพัฒนาทางด้านกายภาพซึ่งลูกค้ามองเห็นได้ และรูปแบบการให้บริการโดยการสร้างภาพรวม เพื่อสร้างคุณค่าให้แก่ลูกค้าได้ทราบถึงภาพลักษณ์ของการให้บริการอย่างชัดเจน

2.1.8 แนวคิดความพึงพอใจของผู้บริโภค (Consumer Satisfaction)

ความหมายของความพึงพอใจ (Satisfaction)

ความพึงพอใจ หมายถึง ความสุขความสบายที่ได้รับจากสภาพแวดล้อมทางกายภาพเป็นความสุขสบายจากการเข้าร่วม ได้รู้ได้เห็นในกิจกรรมนั้นๆ ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกของบุคคลในเชิงบวก สามารถลดความตึงเครียดของมนุษย์ให้น้อยลงซึ่งความพอใจนี้เป็นทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือเป็นทัศนคติที่เป็นผลมาจากสภาพแวดล้อม (ป๋องศักดิ์ ทองเนื้อแข็ง, 2544)

Kotler (1994 อ้างถึงใน ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2541) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นระดับความรู้สึกของบุคคลหรือลูกค้า ซึ่งเป็นผลมาจากการเปรียบเทียบระหว่างการรับรู้ผลจากการทำงานหรือประสิทธิภาพสินค้ากับการคาดหวังของลูกค้าซึ่งหากพิจารณาถึงความพึงพอใจหลังการขายของลูกค้าว่าจะเกิดระดับความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจต่อสินค้าหรือบริการนั้นซึ่งถ้าผลที่ได้รับจากสินค้าหรือบริการต่ำกว่าความคาดหวัง ลูกค้าจะเกิดความไม่พึงพอใจแต่ถ้าระดับผลที่ได้รับของสินค้าหรือบริการตรงกับความคาดหวังของลูกค้าจะทำให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจและถ้าผลที่ได้รับจากสินค้าหรือบริการสูงกว่าความคาดหวังที่ลูกค้าตั้งไว้จะทำให้ลูกค้าเกิดความประทับใจ ซึ่งความแตกต่างกัน 3 ระดับของความพึงพอใจที่กล่าวมาจะส่งผลต่อการตัดสินใจของลูกค้า และจะประชาสัมพันธ์ถึงสิ่งที่ดีและไม่ดีของสินค้าต่อบุคคลอื่นๆ ต่อไป

ความพึงพอใจสามารถวัดได้ โดยการใช้เครื่องมือในการติดตามและวัดความพึงพอใจของลูกค้า รวมทั้งเห็นว่าเครื่องมือที่ใช้วัดนั้นเป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่ง (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2541) ความพึงพอใจของลูกค้าเป็นสิ่งที่นักการตลาดจะต้องค้นหาและวัดผลความพึงพอใจของลูกค้าซึ่งเป็นวิธีการที่จะติดตามวัดผลและค้นหาความต้องการของลูกค้า โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้า โดยยึดปรัชญาแนวคิดทางการตลาดที่มุ่งความสำคัญที่ลูกค้า มีจุดมุ่งหมายที่การสร้าง ความพึงพอใจให้กับลูกค้า โดยมีปัจจัยที่ต้องคำนึงถึงคือ วิธีการสร้างความพึงพอใจโดยการลดต้นทุนของลูกค้า ลดราคา หรือเพิ่มการบริการ หน่วยธุรกิจจะต้องสามารถสร้างกำไรด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่ง อาจลงทุนมากขึ้นหรือมีการวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์ ปัจจัยเหล่านี้มี

ผลทำให้กำไรของธุรกิจลดลงและมีผลกระทบทั้งรายได้และต้นทุนดังนั้นผู้ประกอบการสามารถวัดติดตามและวัดความพึงพอใจของลูกค้าได้ด้วยวิธีการต่างๆ ดังนี้

1. ระบบการติดตามและข้อเสนอแนะ โดยการหาข้อมูลทัศนคติของลูกค้าเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และการทำงานของบริษัท ปัญหาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และการทำงานของบริษัท ปัญหาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และการทำงานรวมทั้งข้อเสนอแนะต่างๆ
2. การสำรวจความพึงพอใจของลูกค้าวิธีนี้หน่วยธุรกิจต้องเตรียมแบบสอบถามเพื่อค้นหาความพึงพอใจของลูกค้า โดยการถามให้ลูกค้าระบุปัญหาการใช้ผลิตภัณฑ์ว่า ลูกค้าได้รับความพึงพอใจในผลิตภัณฑ์หรือบริการหรือไม่
3. การเลือกซื้อโดยกลุ่มที่เป็นเป้าหมาย วิธีนี้จะเชิญบุคคลที่คาดว่าจะเป็นผู้ซื้อที่มีศักยภาพให้วิเคราะห์จุดแข็งจุดอ่อนในการซื้อสินค้าและบริการของธุรกิจและคู่แข่ง พร้อมทั้งมีการระบุปัญหาของสินค้าหรือบริการ
4. การวิเคราะห์ลูกค้าที่สูญเสียไป วิธีนี้จะวิเคราะห์หรือสัมภาษณ์ลูกค้าเดิมที่เปลี่ยนใช้ตราสินค้าอื่นจะทำให้ทราบถึงสาเหตุต่างๆ ที่ทำให้ลูกค้าเปลี่ยนใจ

ในการศึกษาความพึงพอใจซึ่งนิยมใช้ส่วนใหญ่สามารถจำแนกเป็น 4 รูปแบบ (กัลยา รัตน์ กองบุญลักษณ์, 2549) ดังนี้

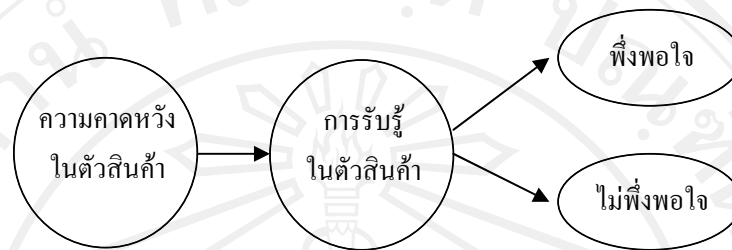
1. แบบจำลองความพึงพอใจอันเนื่องมาจากความคาดหวัง (Expectation Disconfirmation Model of Satisfaction) ความพึงพอใจในลักษณะนี้ เกิดขึ้นจากผู้บริโภคเปรียบเทียบคุณสมบัติของสินค้าที่เกิดขึ้นจริงกับความคาดหวังที่ผู้บริโภคต้องการให้สินค้านั้นมีความแตกต่างระหว่างทั้งสองสิ่งนี้เป็นสิ่งที่มีระดับของความพึงพอใจของผู้บริโภค

คำนิยามความพึงพอใจของลูกค้า หมายถึง ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกตอบสนองของผู้บริโภคต่อการประมาณค่าในการรับรู้ที่ไม่ตรงกัน ระหว่างสิ่งที่คาดหวังไว้กับผลการดำเนินการอันเกิดขึ้นจริงของสินค้าหรือบริการที่รับรู้ภายหลังการบริโภคสินค้านั้นแล้ว จากนิยามนี้สามารถนำมาอธิบายหลักการสร้างความพึงพอใจได้ 3 ประการ คือ

(ก) ความคาดหวังต่อสินค้าหรือผลการดำเนินงาน ลูกค้ามักตั้งความหวังที่อาจเป็นไปได้ต่อสินค้าหรือผลการดำเนินงาน โดยรับรู้จากแหล่งต่างๆ เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพของสินค้า การโฆษณาหรือการบอกกล่าวแบบปากต่อปาก เป็นต้น

(ข) ผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นจริง ลูกค้าจะประมาณค่าผลการดำเนินงานของสินค้าจากผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นจริงหรือผลการดำเนินงานที่รับรู้ภายหลังจากการบริโภคผลิตภัณฑ์

(ค) ความไม่ตรงกัน ความแตกต่างระหว่างสิ่งที่คาดหวังกับการรับรู้ที่เกิดขึ้นจริงทำให้เกิดช่องว่างขึ้นหากความหวังนั้นตรงกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริงมักทำให้เกิดความพึงพอใจหากความหวังมีมากกว่าการรับรู้ที่เกิดขึ้นจริงจะนำมาซึ่งความพึงพอใจของผู้บริโภคที่สูงขึ้นสามารถแสดงการเกิดความพึงพอใจอันเนื่องมาจากความคาดหวังได้ดังรูปที่ 2.1



รูปที่ 2.1 แบบจำลองความพึงพอใจอันเนื่องมาจากความคาดหวัง

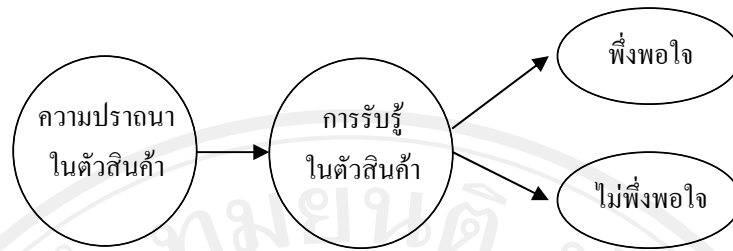
2. แบบจำลองความพึงพอใจอันเนื่องมาจากความปรารถนา (Desired - Disconfirmation Model of Satisfaction) ความพึงพอใจในลักษณะนี้เกิดขึ้นจากผู้บริโภคเปรียบเทียบคุณสมบัติของสินค้าที่เกิดขึ้นจริงกับความปรารถนาที่ผู้บริโภคที่ต้องการให้สินค้านั้นมีความแตกต่างระหว่างทั้งสองสิ่งเป็นที่มาของระดับความพึงพอใจของผู้บริโภค คำนิยามเกี่ยวกับความพึงพอใจได้ว่า ความพึงพอใจเป็นผลมาจากปฏิกิริยาของความรู้สึกของผู้บริโภคที่มีต่อประสบการณ์จากสินค้าและบริการนั้นๆ โดยหลักการความพึงพอใจมีอยู่ 3 ประการด้วยกัน คือ

(ก) การดำเนินงานที่รับรู้ได้ (Perceived Performance)

(ข) ความคาดหวังและความหวังที่เหมาะสม (Expectations and Expectations Congruency)

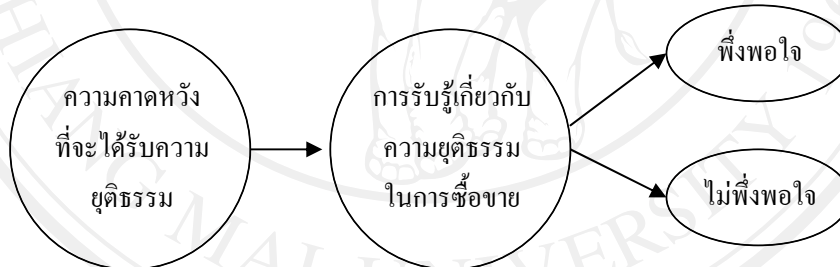
(ค) ความปรารถนาและความปรารถนาที่เหมาะสม (Desires and Desired Congruency)

นอกจากนี้ยังเป็นระดับของคุณสมบัติและประโยชน์ที่ผู้บริโภคเชื่อว่า จะนำมาซึ่งคุณค่าในระดับสูงขึ้นและเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงผลการดำเนินงานในอุดมคติ โดยที่เขาได้สร้างความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับความปรารถนา โดยที่ความคาดหวังเป็นความเชื่อเกี่ยวกับคุณสมบัติหรือประโยชน์ของสินค้าที่มีอยู่และอาจเกิดขึ้นได้ ในขณะที่ความปรารถนาเป็นการประมาณค่าขอบเขตของคุณสมบัติ หรือประโยชน์ของสินค้าเพื่อให้ได้มาซึ่งคุณค่าในสิ่งนั้น ความปรารถนาที่เหมาะสมเป็นผลมาจากความแตกต่างระหว่างผลการดำเนินการที่รับรู้ได้ กับความปรารถนาในตัวสินค้า หากความปรารถนาและความคาดหวังเป็นบวก ผู้บริโภคย่อมมีความพึงพอใจในสินค้าหรือบริการนั้นๆ สามารถแสดงการเกิดความพึงพอใจอันเนื่องมาจากความปรารถนาได้ดังรูป 2.2



รูปที่ 2.2 แบบจำลองความพึงพอใจอันเนื่องมาจากความปรารถนา

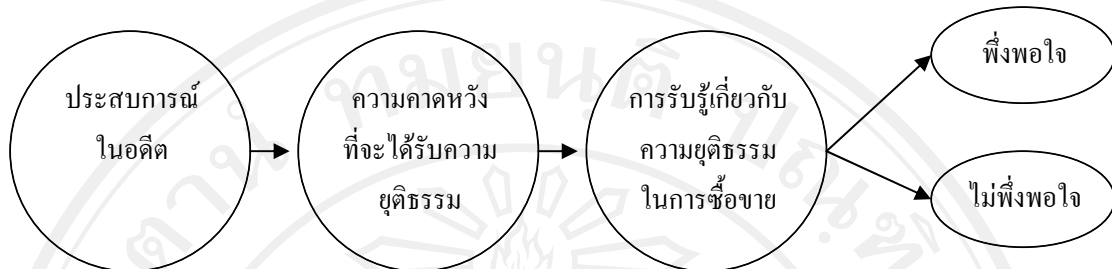
3. แบบจำลองความพึงพอใจอันเนื่องมาจากความยุติธรรม (Equity – Disconfirmation Model of Satisfaction) ความพึงพอใจในลักษณะนี้เป็นความคาดหวังในด้านความยุติธรรม ความถูกต้องในการซื้อขายระหว่างผู้ซื้อกับผู้ขาย คำนิยามของความยุติธรรม หมายถึง ความถูกต้องที่แต่ละบุคคลสมควรจะได้รับ ถ้าผู้บริโภครับรู้ว่าการซื้อขายมีความถูกต้องยุติธรรมจะนำมาซึ่งความพึงพอใจ โดยความยุติธรรมนี้ต้องอยู่บนพื้นฐานของการประเมินเวลาและเงินของผู้ซื้อว่าสมควรกับเวลาและความพยายามในการซื้อขายสินค้าของผู้ขาย รวมถึงผลจากการซื้อขายด้วย สามารถแสดงการเกิดความพึงพอใจอันเนื่องมาจากความยุติธรรมได้ดังรูปที่ 2.3



รูปที่ 2.3 แบบจำลองความพึงพอใจอันเนื่องมาจากความยุติธรรม

4. แบบจำลองความพึงพอใจอันเนื่องมาจากความคาดหวังจากประสบการณ์พื้นฐาน (Experience – Based Expectation – Disconfirmation Model of Satisfaction) ความพึงพอใจในลักษณะนี้เกิดจากการตั้งบรรทัดฐานจากประสบการณ์ในอดีต คำนิยามของความพึงพอใจหมายถึง ผลมาจากการประมาณค่าในการบริโภคสินค้าหรือบริการ ถ้าผลการประเมินสินค้ามากกว่าความคาดหวังที่เกิดจากประสบการณ์ในอดีต ผู้บริโภคจะเกิดความพึงพอใจ ในทางตรงกันข้าม ถ้าผลการประเมินสินค้าน้อยกว่าความคาดหวังจากประสบการณ์ในอดีต แล้วผู้บริโภคจะเกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจ (Dissatisfaction) การเปรียบเทียบในรูปแบบนี้จะแตกต่างจากรูปแบบแรก คือ ในรูปแบบแรกความคาดหวังของลูกค้าสามารถเกิดขึ้นโดยไม่ต้องอาศัยประสบการณ์ในสินค้าหรือ

บริการที่เกิดขึ้นในอดีต สามารถแสดงการเกิดความพึงพอใจอันเนื่องมาจากประสบการณ์พื้นฐานในอดีตได้ดังรูปที่ 2.4



รูปที่ 2.4 แบบจำลองความพึงพอใจอันเนื่องมาจากประสบการณ์พื้นฐานในอดีต

2.1.9 แนวคิดเรื่องมาตรฐานการจัดบริการสวัสดิการสังคมในสถานสงเคราะห์คนชรา

คณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมแห่งชาติ ได้ออกข้อกำหนดคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมแห่งชาติ ว่าด้วยมาตรฐานการจัดสวัสดิการ พ.ศ. 2550 และระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมแห่งชาติ ว่าด้วยการรับรองมาตรฐานการปฏิบัติงานด้านสวัสดิการสังคม พ.ศ.2550 รวมทั้งให้ความเห็นชอบตัวชี้วัดและเกณฑ์การประเมินมาตรฐานการปฏิบัติงาน ด้านการจัดสวัสดิการสังคมขององค์การสวัสดิการสังคม นักสังคมสงเคราะห์และอาสาสมัคร (สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมแห่งชาติ, 2551)

กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการจึงได้กำหนดให้สถานสงเคราะห์คนชราทุกแห่งซึ่งเป็นองค์การสวัสดิการสังคมจัดทำมาตรฐานการจัดบริการสวัสดิการสังคมในสถานสงเคราะห์คนชรา ใน 3 ด้าน และ 13 มาตรฐาน โดยมีดัชนีทั้งสิ้น 213 ดัชนี ประกอบด้วย เกณฑ์มาตรฐานด้านการจัดองค์กรและการบริหาร จำนวน 128 ดัชนี เกณฑ์มาตรฐานด้านการให้บริการ จำนวน 57 ดัชนี เกณฑ์มาตรฐานด้านคุณภาพการให้บริการจำนวน 28 ดัชนี สถานสงเคราะห์ฯ ได้มีการกำหนดข้อตกลงเบื้องต้นของเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน ดังนี้

1. เกณฑ์ประเมินมี 2 เกณฑ์

มีระดับคะแนน = 0 2 3 4 และ 5 ให้ค่าคะแนน ตามกระบวนการปฏิบัติงาน แต่ละตัวชี้วัดมีค่าคะแนน 1

2. การตัดสินค้าคะแนนมาตรฐานให้แยกตัดสินเป็นรายมาตรฐาน

3. ดัชนีฯ แต่ละข้อ มีค่าคะแนนเท่ากัน และให้นำคะแนนของดัชนีแต่ละข้อมารวมกัน แล้วหารเฉลี่ยเป็นคะแนนของมาตรฐาน แต่ละมาตรฐาน

การประเมินค่าเฉลี่ยของแต่ละมาตรฐาน ใช้เกณฑ์ดังนี้

ปรับปรุงมาก	หมายถึงองค์ประกอบนั้นมีค่าเฉลี่ยตั้งแต่	1.00-1.70
ปรับปรุงเล็กน้อย	หมายถึงองค์ประกอบนั้นมีค่าเฉลี่ยตั้งแต่	1.71-2.50
พอใช้	หมายถึงองค์ประกอบนั้นมีค่าเฉลี่ยตั้งแต่	2.51-3.30
ดี	หมายถึงองค์ประกอบนั้นมีค่าเฉลี่ยตั้งแต่	3.31-4.10
ดีเลิศ	หมายถึงองค์ประกอบนั้นมีค่าเฉลี่ยตั้งแต่	4.11-5.00

องค์ประกอบและระดับคุณภาพของมาตรฐานการให้บริการสวัสดิการสังคมในสถานสงเคราะห์คนชรา มีรายละเอียด ดังนี้

มาตรฐานด้านที่ 1 การจัดองค์กรและการบริหาร

- วิสัยทัศน์และพันธกิจ
- นโยบาย
- วัตถุประสงค์/เป้าหมาย
- แผนงานและโครงการ
- การดำเนินงานตามแผนงาน โครงการ
- การติดตามและประเมินผลแผนงาน โครงการ
- การรับข้อร้องเรียน
- การปรับปรุงแผนร่วมกันระหว่างผู้บริหาร บุคลากร ผู้ใช้บริการ และชุมชน
- การเผยแพร่และประชาสัมพันธ์
- โครงสร้างขององค์กร
- การพัฒนาบุคลากร
- คุณสมบัติของบุคลากรผู้ให้บริการ
- การคัดสรรเตรียมความพร้อมและการประเมินผลการทำงานบุคลากร
- การเสริมสร้างขวัญและกำลังใจของบุคลากรผู้ให้บริการ
- ข้อมูลและการจัดเก็บข้อมูล
- การใช้ข้อมูล เพื่อการเผยแพร่กับผู้ที่เกี่ยวข้อง
- การรวบรวมประวัติและการรักษาความลับของข้อมูลผู้ให้บริการ
- หลักปฏิบัติที่ดี
- ระบบการเงินและบัญชี
- อาคารสถานที่และความปลอดภัย

- การมีส่วนร่วมของบุคลากรและผู้ให้บริการ
- ความปลอดภัยในสภาพแวดล้อม
- ความปลอดภัยในทรัพย์สิน
- วัสดุ ครุภัณฑ์
- สิ่งอำนวยความสะดวก

มาตรฐานด้านที่ 2 การให้บริการ

- รูปแบบการให้บริการ
- กระบวนการให้บริการ
- การส่งเสริมสุขภาพ
- การส่งเสริมและการฟื้นฟูสมรรถภาพ
- การรักษาพยาบาล
- การพยาบาลฉุกเฉินและการส่งต่อทางการแพทย์
- การจัดการเรื่องยาและอุปกรณ์ทางการแพทย์
- อาหารและโภชนาการ
- สุขภาพอาหาร และการซักล้าง
- การจัดการพฤติกรรมเสี่ยง
- สภาพแวดล้อม
- การคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ

มาตรฐานด้านที่ 3 คุณภาพการให้บริการ

- การให้บริการภายในกรอบเวลาที่กำหนด
- การให้บริการอย่างต่อเนื่อง
- การให้บริการที่ทันสมัย
- ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ
- การให้บริการที่เป็นประโยชน์ในระดับสังคม
- ระบบกลไกในการประเมินมาตรฐานภายใน
- การมีส่วนร่วมจากชุมชน

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อุทัยวรรณ กสาดดีสกุล (2536) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ศึกษาเฉพาะกรณีข้าราชการบำนาญกระทรวงมหาดไทย มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา

ระดับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุกับ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความพอใจในสถานภาพการเงิน การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ความสัมพันธ์ในครอบครัว ความสัมพันธ์กับเพื่อน และการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรม รวมทั้งศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ วิธีการศึกษา ทำการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกสมาคมข้าราชการบำนาญมหาไคไทย จำนวน 211 คน โดยใช้แบบสอบถามส่งทางไปรษณีย์ ระหว่างวันที่ 14 กันยายน 2536 ถึงวันที่ 15 ตุลาคม 2536 สถิติที่ใช้ คือ การแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) และ Multiple Regression Analysis วิธี Forward selection โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจในชีวิตปานกลาง ความพึงพอใจในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัจจัย ความพอใจในสถานภาพการเงินมากที่สุด ปัจจัยรองลงมาได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ความสัมพันธ์ในครอบครัว ความสัมพันธ์กับเพื่อน การใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรม ตามลำดับ มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ .013. ตัวแปรที่มีความสำคัญในการร่วมกันพยากรณ์ระดับ ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุตามลำดับคือ ความพอใจในสถานภาพการเงิน การใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรม การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และความสัมพันธ์ในครอบครัว ตัวแปรกลุ่ม นี้สามารถพยากรณ์ระดับความพึงพอใจในชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 52 ($R^2 = .52$) ข้อเสนอแนะจากการศึกษานี้คือ ให้นหน่วยงานของรัฐเป็นแกนกลางในการประสานงานสร้างกิจกรรมต่างๆ ที่เหมาะสมกับข้าราชการบำนาญ ทำให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตมากขึ้น อันนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

วรรณิ ชัชวาลทิพากร, มลีนี ชลนันทน์, อรพิน ฐานกุลศักดิ์ และดารุณี ภูษณสุวรรณศรี (2543) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและจังหวัดชัยนาท มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและจังหวัดชัยนาท ใน 4 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับผิชอบต่อสุขภาพและการจัดการกับความเครียด ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายในระดับต่ำ ความรับผิชอบต่อสุขภาพของเพศหญิงอยู่ในระดับต่ำ เพศชายอยู่ในระดับปานกลาง การรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลางและการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับสูงและพบปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้

- เพศหญิงดูแลสุขภาพดีกว่าเพศชาย
- ผู้สูงอายุที่อายุน้อยดูแลสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่อายุมาก

- ผู้สูงอายุที่ระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองสูง คุณแลสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีการรับรู้ระดับภาวะสุขภาพต่ำ
- ผู้สูงอายุที่มีอาชีพหลังอายุ 60 ปี ในกลุ่มอาชีพเกษตรกรรม ทำสวนทำไร่ ทำนา และรับจ้างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่เคยเป็นข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ และไม่ได้ทำงาน
- ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่ากลุ่มผู้มีโรคประจำตัว
- ผู้สูงอายุที่มีสถานบริการและสถานที่ในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงและใช้บริการได้สูง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่ไม่มีสถานบริการและเข้าถึงบริการได้ต่ำ
- ผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม
- ผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สูงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพจากเจ้าหน้าที่
- ผู้สูงอายุที่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์หาคออยพหุคูณระหว่างตัวแปรต่างๆ ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ตัวแปรด้านการมีสถานบริการและสถานที่ในการส่งเสริมสุขภาพ และตัวแปรด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ มีอิทธิพลต่อการที่ผู้สูงอายุจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสูง

จิราลักษณ์ จงสถิตมัน และคณะ (2543) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การประเมินสถานสงเคราะห์คนชราของรัฐ : ศึกษาเฉพาะกรณีสถานสงเคราะห์คนชราวม 3 แห่ง มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินรูปแบบการให้บริการของสถานสงเคราะห์คนชรา และความเหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์บ้านเมืองในปัจจุบัน รวมทั้งมีข้อเสนอแนะเพื่อนำไปพัฒนารูปแบบบริการสวัสดิการสังคมที่มีศักยภาพเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในระยะยาวต่อไป วิธีการศึกษาใช้กลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลเป็นสถานสงเคราะห์คนชราของรัฐขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก ซึ่งตั้งอยู่ใน 3 ภาคของประเทศ รวม 3 แห่ง ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณผสมผสานกับเชิงคุณภาพ กรอบแนวคิดที่ใช้นั้นได้ดัดแปลงมาจากรูปแบบการประเมิน CIPP และมีการนำมิติหญิงชายมาวิเคราะห์ข้อมูลร่วมด้วย ผลการศึกษา จากการประเมินบริบทแวดล้อมของสถานสงเคราะห์คนชรา

พบว่า พื้นที่ของสถานสงเคราะห์และสภาพแวดล้อมมีผลต่อปฏิสัมพันธ์และพฤติกรรมของผู้สูงอายุ และพบว่าชุมชนใกล้เคียงสถานสงเคราะห์และสาธารณชนยังไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และการตรวจสอบการดำเนินงานของสถานสงเคราะห์คนชราแต่อย่างใด ในด้านการประเมิน ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา พบว่าผู้สูงอายุเป็นหญิงมากกว่าชาย ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมอยู่ในระดับล่าง เข้ามาอยู่เพราะไม่มีผู้ดูแล ผู้สูงอายุจำนวนมากไม่เข้าร่วมกิจกรรมของสถานสงเคราะห์ เนื่องจากปัญหาสุขภาพแต่ส่วนใหญ่ยังเห็นว่าชีวิตในสถานสงเคราะห์ปัจจุบันดีกว่าเมื่อก่อนและมีแนวโน้มว่าผู้สูงอายุจะมีการศึกษาและมีฐานะทางเศรษฐกิจสังคมสูงขึ้นซึ่งจะทำให้สถานสงเคราะห์ต้องมีปัญหาการเรียกร้องสิทธิของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น

ในมิติหญิงชายพบว่า ชายมีฐานะทางเศรษฐกิจสังคมเดิมดีกว่าหญิง สุขภาพแข็งแรงมากกว่า เข้าร่วมในกิจกรรมมากกว่า สุขภาพจิตดีกว่าและต้องการทำประโยชน์ให้แก่ชุมชนมากกว่า หญิง ส่วนหญิงมีความต้องการทางจิตใจและจิตวิญญาณมากกว่าชายและต้องการอยู่ในสถานสงเคราะห์ตลอดไปมากกว่าชาย

ด้านการบริหารงานพบว่า การใช้จ่ายเงินของสถานสงเคราะห์ สูงถึงปีละ 34,500 บาท/คน ยังไม่รวมค่าใช้จ่ายอื่นๆ รายได้ส่วนหนึ่งได้จากการบริจาค การบริหารงานยังยึดติดกับส่วนกลางมากเกินไป การกระจายบุคลากรยังไม่สมดุลและบุคลากรระดับล่างยังไม่มีคุณภาพเท่าที่ควร สถานสงเคราะห์ตอบสนองความต้องการด้านปัจจัย 4 หรือด้านร่างกายได้แต่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการทางจิตใจ ด้านการพิจารณารับผู้สูงอายุ ปรากฏว่ามีผู้สูงอายุที่ไม่เดือดร้อนจำเป็นจริงๆ มาใช้บริการเป็นจำนวนมาก และครั้งหนึ่งของสถานสงเคราะห์ทั้ง 19 แห่งทั่วประเทศยังรับผู้สูงอายุได้ไม่เต็มตามจำนวนจึงยังไม่มีคามจำเป็นที่จะต้องสร้างสถานสงเคราะห์คนชราของรัฐบาลที่มีขนาดใหญ่เพิ่มขึ้นในปัจจุบันแต่ควรลดขนาดและจำนวนสถานสงเคราะห์ลงไปอีก

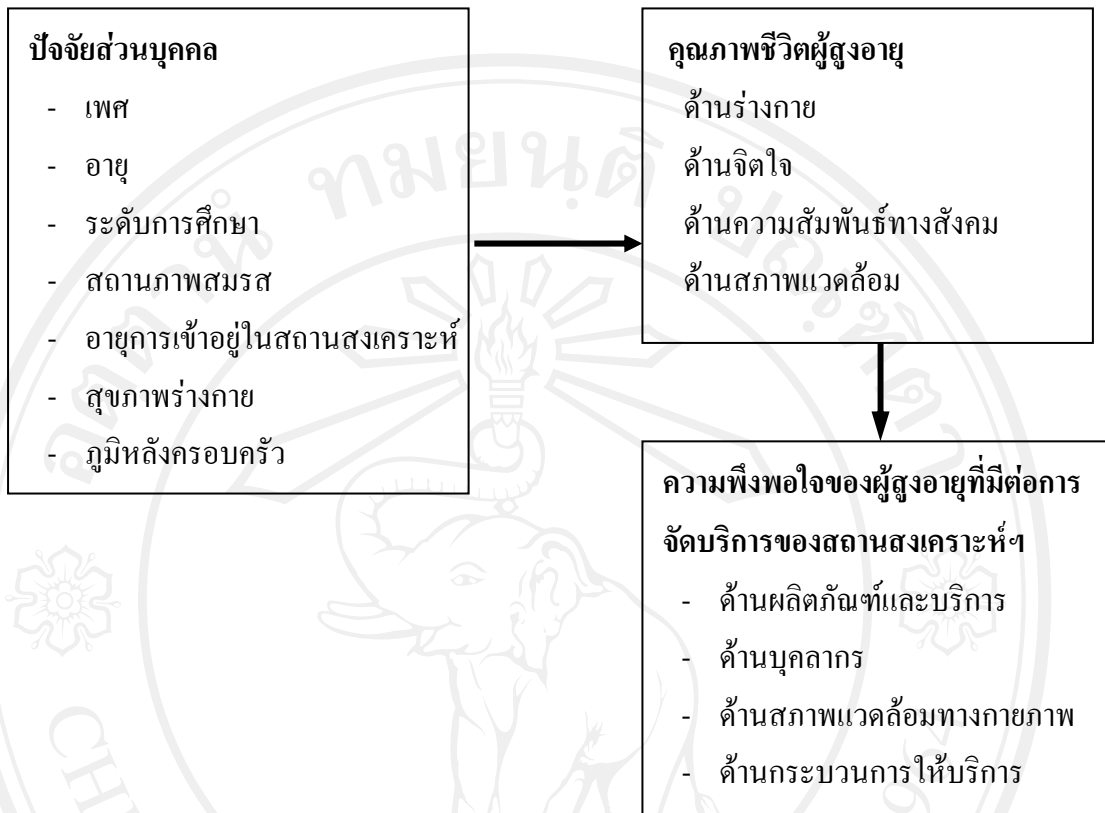
ตรึงเนตร พรรณดวงเนตร (2544) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา วิธีการศึกษา ใช้วิธีการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงที่อยู่ในความอุปการะประเภทสามัญของสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์ที่สมัครใจให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ สามารถสื่อสาร ได้ตอบรู้อเรื่อง ไม่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรง ไม่มีภาวะสมองเสื่อม หลงลืมหรือบกพร่องทางการได้ยิน เมื่อประเมินระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตที่นำมาจากเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต ที่เป็นสมมติสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิต ผลการศึกษาในเรื่องความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สุขภาพกาย สุขภาพจิต สภาพความเป็นอยู่

และสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุทั้งเชิงจิตวิสัย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนมาก มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ซึ่งเป็นการปรับระดับเฉพาะภายในกลุ่มที่ศึกษาเท่านั้น เนื่องจากไม่มีเกณฑ์มาตรฐานในการอ้างอิงในด้านปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ พบว่า ลักษณะประชากร เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาในการเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์และลักษณะความพิการไม่มีความสัมพันธ์ ส่วนด้านการเข้าร่วมกิจกรรมและการใช้บริการของสถานสงเคราะห์มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและเป็นผู้ที่มีอำนาจในการพยากรณ์

เจษฎา บุญทา (2545) ได้ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลแม่หอพระ อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลแม่หอพระ วิธีการศึกษาใช้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลแม่หอพระ อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 255 คน โดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสัมภาษณ์ ซึ่งผู้ศึกษาคัดแปลงมาจากเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตของสุวัฒน์ มหิตนรินทร์กุล และคณะ และนำไปทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .83 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษา พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 79.49 เมื่อแยกพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านร่างกายอยู่ในระดับดี ร้อยละ 68.95 ด้านจิตใจมีคุณภาพชีวิตอยู่ระดับดี ร้อยละ 82.93 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมมีคุณภาพชีวิตอยู่ระดับดี ร้อยละ 82.20 และด้านสิ่งแวดล้อมมีคุณภาพชีวิตอยู่ระดับดี ร้อยละ 81.21 การศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดแนวทาง ให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานหรือทำกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมและควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้มีบทบาทในการถ่ายทอดภูมิปัญญาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพแก่คนรุ่นหลัง

2.3 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา

จากการทบทวนวรรณกรรมและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง สามารถนำมาเขียนกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ดังนี้



รูปที่ 2.5 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา