

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มา และความสำคัญของปัญหา

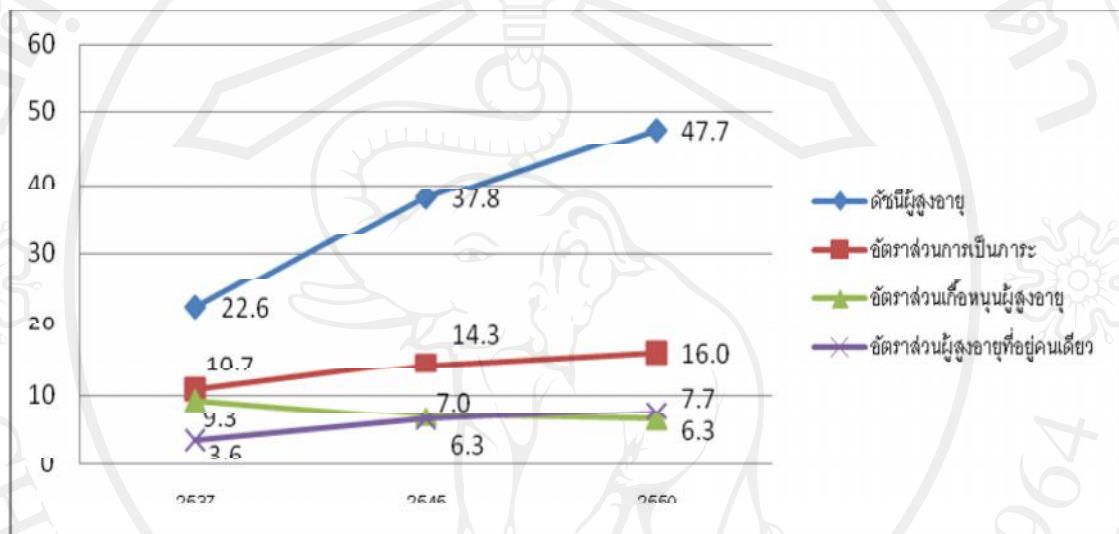
“...การพึ่งพาผู้สูงอายุจากครอบครัวทำได้ยากขึ้น ทำให้ต้องพึ่งพาผู้ดูแลภายนอก และการดูแลจากสถานบริการหรือศูนย์บริการดูแลผู้สูงอายุ จากการสำรวจผู้สูงอายุที่ใช้บริการดังกล่าวพบว่า ร้อยละ 59 ใช้บริการแบบเข้าไปเย็นกลับ ร้อยละ 95 ใช้บริการแบบค้างคืน ขณะที่สถานบริการหรือศูนย์บริการส่วนใหญ่ให้บริการแบบค้างคืนร้อยละ 100 และการเลือกใช้บริการจากผู้ดูแลภายนอกหรือสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ ขึ้นอยู่กับรายได้และภาระค่าใช้จ่ายของแต่ละครอบครัว และราคาของค่าบริการเป็นสำคัญ อย่างไรก็ตาม ยังมีต้นทุนแฝงที่มองไม่เห็น คือ ค่าเสียโอกาสของผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวที่จำเป็นต้องลาออกจากการเพื่อมาดูแลผู้สูงอายุ หรือแม้แต่ต้องลางานเพื่อมาดูแลเป็นครั้งคราว และผลการวิจัยผู้สูงอายุใน กทม.พบเกินครึ่งถูกกลอยแพ กว่า 30,000 คนและช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ แนวโน้มลูกหลานข้างคนนอก หรือฝากสถานบริการรับดูแลเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งภาระค่าใช้จ่ายคนแก่เฉลี่ยตกปีละ 20,000 บาท เสนอรัฐเร่งสนับสนุนให้มีการประกันดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว” (วรเวศม์ สุวรรณระดา, 2553) จากผลการศึกษาดังกล่าว อะไรคือสิ่งที่แท้จริงที่ผู้สูงอายุต้องการ หรือเพียงต้องการหาความสุขจากการพึ่งพิงสิ่งภายนอก¹ หลายคนพยายามตั้งคำถามที่ว่าความสุขคืออะไร และหลายคนพยายามหาคำตอบให้กับตัวเองเสมอมา ทั้งความสุขคือการได้อยู่กับคนที่เรารัก สุขคือการมีเงินเยอะๆ สุขคือการมีบ้านหลังโตๆ สุขคือการมีร่างกายที่แข็งแรง ซึ่งต่างคนต่างมีคำตอบเกี่ยวกับความสุขในแบบฉบับของตนเอง

อันเนื่องจากความก้าวหน้าทางวิทยาการทางการแพทย์ และความสำเร็จในการวางแผนครอบครัวที่ดีนั้น ทำให้อัตราการเจริญพันธุ์หรืออัตราการเกิดของประชากรลดลง และส่งผลให้อัตราประชากรผู้สูงอายุนั้นมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะในส่วนของประเทศที่เจริญแล้วในอัตราการขยายตัวของประชากรผู้สูงอายुर้อยละ 2 ต่อปี และยังมีอัตราที่จะสูงขึ้นเป็นร้อยละ 58 ต่อปีในอีก 40 ปีข้างหน้า ซึ่งประชากรผู้สูงอายุทั้งโลกก็จะเพิ่มจำนวนจาก 264 ล้านคนในปี 2552 เป็น 416 ล้านคนในปี 2593 (Population Newsletter, 2009) สำหรับประเทศไทยแล้ว สำนักงานสถิติแห่งชาติพยายามที่จะทำการสำรวจประชากรสูงอายุขึ้นอย่างน้อยทุก 5 ปี และปัจจุบันสำนักงานสถิติแห่งชาติได้ดำเนินการเป็นฉบับที่ 3 แล้ว โดยเริ่มจากปี 2537 ปี 2545 และปี 2550 ตามรายงานการสำรวจ

¹ การพึ่งพิงภายนอกคือ การพึ่งพาดูแลจากบุคคลหรือสถานที่ที่ไม่ใช่บุคคลในครอบครัวของผู้สูงอายุเอง

ประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550 (2551) พบว่าอัตราสัดส่วนของผู้สูงอายุในประเทศไทยนั้น มีการขยายตัวเพิ่มจากร้อยละ 6.8 ของประชากรทั้งประเทศ ในปี 2537 เป็นร้อยละ 9.4 ในปี 2545 และร้อยละ 10.7 ในปี 2550 โดยเป็นเพศชายร้อยละ 44.6 และเพศหญิงร้อยละ 55.4 ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 1.1 ดัชนีผู้สูงอายุ^๑ อัตราส่วนการเป็นภาระ^๒ อัตราส่วนเกื้อหนุนผู้สูงอายุ^๓ และสัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวตามลำดับ พ.ศ.2537 2545 และ2550



ที่มา: รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550, สำนักงานสถิติแห่งชาติ
^๑ประชากรผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ต่อประชากรวัยเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) 100 คน
^๒จำนวนผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ต่อผู้ที่อยู่ในวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) 100 คน
^๓จำนวนคนในวัยแรงงาน (อายุ 15-59 ปี) เทียบกับจำนวนผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป)

จากแผนภูมิข้างต้น ดัชนีผู้สูงอายุแสดงให้เห็นแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นของสัดส่วนระหว่างผู้สูงอายุกับเด็ก จากเดิมในปี 2537 ไม่ถึง 1 ใน 4 ส่วนของประชากรวัยเด็ก (ร้อยละ 22) แต่ในปี 2550 นั้น สัดส่วนดังกล่าวเพิ่มขึ้นเกือบเป็น 1 ใน 2 ของประชากรวัยเด็ก (ร้อยละ 47.7) และการที่มีจำนวนวัยเด็กน้อยกว่าผู้สูงอายุเช่นนี้ จะส่งผลให้อาณาเขตกลุ่มประชากรวัยเด็กนั้น จะต้องแบกรับภาระประชากรผู้สูงอายุที่มีจำนวนมากขึ้น สำหรับอัตราส่วนการเป็นภาระวัยสูงอายุหรืออัตรากาการพึ่งพิงวัยสูงอายุ (Aging Dependency) แสดงให้เห็นว่ามีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นของอัตราส่วนการเป็นภาระวัยสูงอายุ 10.7 14.3 และ 16.0 ตามลำดับ นั่นก็หมายความว่าประชากรวัยกำลังแรงงาน 100 คน จะต้อง

รับภาระในการเลี้ยงดูผู้สูงอายุจำนวน 16 คน ในส่วนอัตราส่วนเกื้อหนุนผู้สูงอายุนั้น แสดงให้เห็นถึงจำนวนคนในวัยแรงงานที่มีศักยภาพที่จะดูแลเกื้อหนุนผู้สูงอายุหนึ่งคน (นิยาม: รายงานสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550, 2551: 5, 138) ลดลงมาจากอัตราส่วน 9.3 ในปี 2537 มาเป็น 6.3 ในปี 2550 หรือจะหมายความว่า จากที่มีคนที่อยู่ในวัยแรงงาน 9 คนในปี 2537 ที่จะดูแลผู้สูงอายุ 1 คน ก็จะเหลือเพียงแค่ 6 คนในปี 2550 ซึ่งอาจจะส่งผลถึงความมั่นคงของสังคมโดยรวม กล่าวคือผู้ที่อยู่ในวัยแรงงานจะต้องรับภาระผู้สูงวัยเพิ่มขึ้น หรืออาจจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น และในที่สุดทั้งผู้ที่อยู่ในวัยแรงงานและผู้สูงวัยจะต้องอยู่ในสภาพอ่อนแอทั้ง 2 ฝ่าย ไม่สามารถเกื้อหนุนกันได้ (รายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุ พ.ศ. 2550) และยังมีสถิติเพิ่มเติมอีกว่า บุตรให้ความเกื้อหนุนผู้เป็นมารดาในสัดส่วนที่มากกว่าผู้ที่เป็นบิดาในทุกๆ ซึ่งประเภทการเกื้อหนุน ได้แก่ การเงิน อาหาร เสื้อผ้า เครื่องใช้ ค่ารักษาพยาบาล การดูแลเมื่อเจ็บป่วย ดูแลทั่วไปในการดำรงชีวิตประจำวัน (สถิติผู้สูงอายุในประเทศไทย, 2549) ในด้านของผู้สูงอายุไทยที่อาศัยอยู่เพียงคนเดียวตามลำพังในครัวเรือนมีแนวโน้มเพิ่มสูงเป็นร้อยละ 7.7 ในปี 2550 ซึ่งร้อยละ 43.3 ของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวตามลำพังในครัวเรือนนั้น มีปัญหาในการดำรงชีวิต

หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่า สังคมไทยได้กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุแล้ว ภาวะเช่นนี้อาจจะส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุในอนาคตอันใกล้ ซึ่งหมายถึงผู้ที่อยู่ในวัยทำงานจะต้องแบกรับภาระโดยตรงในการเลี้ยงดู จากการสำรวจนั่นเอง พบว่าจังหวัดลำพูนเองมีอัตราผู้สูงอายุอยู่ในสองอันดับแรกในปี 2550 ในอัตราร้อยละ 14.53 ต่อประชากรทั้งสิ้นในจังหวัด และโดยรวมแล้วภาคเหนือเป็นภาคที่มีผู้สูงอายุเป็นอันดับหนึ่งร้อยละ 12.6 ในด้านของจังหวัดลำพูนเอง พบผู้สูงอายุจำนวนทั้งสิ้น 53,046 คน แบ่งเป็นชาย 25,423 คน หญิง 27,623 คน (รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย, 2550) ลดลงจากการสำรวจในปี 2545 คือ 60,990 คน แบ่งเป็นชาย 29,229 คน และหญิง 31,761 คน จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นชัดว่า สังคมไทยได้เริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยและยังมีการกล่าวเพิ่มเติมในรายงานอีกว่า แม้ว่าสัดส่วนประชากรสูงอายุของประเทศไทยยังไม่มากเท่าประเทศที่พัฒนาแล้ว ซึ่งในปัจจุบันมีถึงประมาณ 1 ใน 5 ของประชากรทั้งหมดของประชากรผู้สูงอายุต่อกลุ่มอายุอื่น แต่การเปลี่ยนเป็นประชากรสูงวัยของประเทศไทยนั้นเกิดขึ้นในระยะเวลาที่สั้นกว่ามาก³ การเปลี่ยนแปลงรวดเร็วนี้ย่อมหมายความว่า ประเทศไทยจะมีเวลาอันสั้นมากที่จะเตรียมการรับมือทั้งในทางด้านการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนการเตรียมการในด้านสวัสดิการ การบริการ และการสร้างหลักประกันต่างๆ เพื่อรองรับประชากรสูงอายุดังกล่าว

² อัตราส่วนเกื้อหนุนผู้สูงอายุ หมายถึง จำนวนคนในวัยแรงงาน (อายุ 15-59 ปี) เทียบกับจำนวนผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) แสดงอัตราส่วนต่อประชากร 100 คน

³ การเพิ่มของประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป จะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 7 เป็นร้อยละ 14 ในเวลาเพียง 22 ปี

สำหรับ Knodel and Chayovan (2008) คาดการณ์ว่าภายใน 15-20 ปีข้างหน้าจำนวนประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยจะมีแนวโน้มที่จะเพิ่มเป็น 1 ใน 4 ของประชากรทั้งหมด และยังคงคาดการณ์ต่อไปอีกว่าจำนวนประชากรผู้สูงอายุจะเริ่มมีมากกว่าจำนวนประชากรในวัยเด็กด้วย และเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าสู่การสูงอายุอย่างมีคุณภาพแล้ว ทางภาครัฐได้กำหนดยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุภายใต้แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ โดยให้ความสำคัญต่อคำที่ว่า “วงจรชีวิต” และความสำคัญของทุกคนในสังคมที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุไม่ว่าทางใดก็ตามหนึ่ง และจะต้องเข้าสู่ระยะวัยสูงอายุตามวงจรชีวิตที่ไม่อาจจะเลี่ยงได้ ยกเว้นจะเกิดการเสียชีวิตไปก่อนวัยอันควร ภายใต้วิสัยทัศน์ที่ว่า “ผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม” (แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2, 2552: 29) จากหนังสือ คนไทยอายุยืน (2529) พบว่าคนไทยที่อายุยืน 100 ปีขึ้นไปพบใน 16 จังหวัดเท่านั้นและไม่พบเลยในกรุงเทพฯ และที่พบและมีหลักฐานยืนยันได้เพียง 16 คนเท่านั้น มีภูมิลำเนา อยู่ในภาคเหนือเพียงประมาณ 25 เปอร์เซ็นต์ โดยมีอายุสูงสุดอยู่ที่ 122 ปี และ 120 ปี อยู่ในภาคเหนือด้วย และเมื่อศึกษาย้อนหลังไปในปี 2547 และ 2549 พบว่าจังหวัดสิงห์บุรี เป็นจังหวัดที่ครองอันดับ 1 ของสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมากที่สุดคือ ร้อยละ 14.81 และ 15.3 ตามลำดับ และในปี 2553 เพิ่มเป็น 16.2 (ลัดดา คำริการเลิศ, 2553)

ทั้งนี้ในการดูแลผู้สูงอายุของเทศบาลส่วนใหญ่ที่ผ่านมา มีลักษณะการให้ความช่วยเหลือแบบสังคมสงเคราะห์ เน้นการให้ การบริจาคมมากกว่าการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน เช่น การดำเนินการแจกเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ 500 บาท งบประมาณอุดหนุนเฉพาะกิจ งบประมาณของเทศบาลเอง (แผนพัฒนาเทศบาลตำบลอุโมงค์สามปี 2554-2556, 2553) การนำเจ้าหน้าที่สาธารณสุขลงตรวจสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ หรือการจัดกิจกรรมวันผู้สูงอายุ แต่การช่วยเหลือเหล่านี้ ยังไม่สามารถทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพที่ดีขึ้นอย่างยั่งยืนได้ สำหรับในรายผู้สูงอายุที่อาศัยเพียงลำพังในประเทศไทย 538,005 คน⁴ (รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย, 2550) นั้น การตระหนักและให้ความสำคัญต่อการดูแลตนเอง จะมีการแสวงหาข้อมูลและความรู้ต่างๆ เพื่อนำมาปฏิบัติในการดูแลตนเอง เพื่อให้มีความพร้อมในการจัดการกับโรคประจำตัว หรือความเสื่อมถอยของร่างกายที่เกิดจากการสูงวัย (Kawamoto, R., Yoshida, O., Oka, Y., & Kodama, A, (2005 อ้างถึงใน สุริยาภรณ์ อินทรภิรมย์, 2550) แต่อย่างไรก็ตามมีการศึกษาบางส่วนพบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยเพียงลำพังบางรายไม่ได้ให้ความสำคัญต่อการดูแลตนเองเท่าที่ควร ไม่สนใจกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตน เพราะเชื่อว่าปัญหาที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุเป็นเรื่องธรรมชาติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ วิชา เฟ็ง เสี่ยงม และ นรินุช ไตรรัตน์ภิกุล (2543 อ้างถึงใน สุริยาภรณ์ อินทรภิรมย์, 2550: 6) พบว่าผู้สูงอายุ

⁴ จำนวน 538,005 คน มาจากการบวกรวมของลักษณะการอยู่อาศัยในครัวเรือน โดยแบ่งตามช่วงอายุ 60-69 ปี จำนวน 256,415 คน ช่วงอายุ 70-79 ปี จำนวน 213,828 คน และ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 67,762 คน (ปี 2550)

ที่อาศัยอยู่เพียงลำพังที่มีภาวะเจ็บป่วยและละเอียดต่อการดูแลตนเองจะทำให้ปัญหาสุขภาพที่ความรุนแรงมากขึ้น แต่สำหรับผู้สูงอายุที่เอาใจใส่ดูแลตนเองนั้นจะเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบต่อชีวิต และทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเองให้แข็งแรง ดังนั้นการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่อาศัยเพียงลำพังจากสถานการณ์ที่เป็นจริงตามบริบทของสังคมวัฒนธรรมของผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งจำเป็น

สำหรับการเปลี่ยนแปลงสู่สังคมผู้สูงอายุ ได้ส่งผลกระทบต่อระบบต่างๆ ของประเทศไทยอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบสวัสดิการของผู้สูงอายุที่ต้องมีการเตรียมตัวและเตรียมการต่างๆ ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในอนาคต เพื่อสู่สังคมไม่ทอดทิ้งกัน บนเส้นทางการสร้างสรรค์สภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ โดยจะให้ความสำคัญในเรื่องของสุขภาพและสร้างสภาพสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตร เพื่อนำไปสู่ระดับความสุขของผู้สูงอายุที่ควรพึงจะได้รับและควรที่จะเป็น หากสิ่งแวดล้อมไม่เอื้อสำหรับผู้สูงอายุหรือผู้พิการให้เข้าถึงและใช้บริการได้ ก็จะมีผลให้ผู้สูงอายุเหล่านี้จะต้องอยู่แต่ในบ้าน ฉะนั้นเมื่อผู้สูงอายุต้องจับเอาอยู่แต่ในบ้านนั้น สิ่งที่จะตามมาก็คือ ขาดการปฏิสัมพันธ์กับสังคม ขาดการใช้สมอง ขาดการทำกิจกรรมที่ต้องใช้การเคลื่อนไหว ผลลัพธ์ก็อาจจะทำให้สุขภาพเสื่อมโทรมทั้งกายและใจนั่นเอง

ดังนั้น เป้าหมายของการพัฒนาจึงไม่ควรที่จะมุ่งไปที่ความมั่นคงทางเศรษฐกิจเพียงอย่างเดียวเท่านั้น ยังมีปัญหาทางสังคมหลายๆ อย่างที่เพิ่มขึ้นด้วย เช่น ความไม่เท่าเทียมกันของรายได้ ความรุนแรง ความเครียด และความทุกข์ ทำให้โลกต้องหาแนวคิดการพัฒนาและการจัดการพัฒนาเพื่อดำเนินการแบบองค์รวม และมีความสมดุล จึงจะสามารถที่จะสร้างความสุขและมีสันติภาพได้ ในตัวของนักวิชาการหรือนักพัฒนาเองนั้น ต่างจะต้องพยายามคิดถึงตัวชี้วัดการพัฒนาและแนวคิดความสุขกันอย่างจริงจังเพิ่มขึ้น สำหรับตัวการชี้วัดของประเทศไทยนั้น มักใช้คำว่า ความสุขมวลรวมภายในประเทศ (Gross Domestic Happiness⁵) หรือ แนวคิดความสุขมวลรวมประชาชาติ (Gross National Happiness⁶) (Karma Ura & Karama Galay, 1972) ซึ่งในความเป็นจริงแล้วการสร้างมาตรวัดการพัฒนาแบบที่ว่ามานั้น ย่อมเกิดความลำบากอยู่บ้าง ทั้งด้านทรัพยากรสิ่งแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม และทุนมนุษย์เอง รวมถึงสวัสดิภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน ตลอดจน

⁵ GDH: Gross Domestic Happiness คือ ความสุขของประชากรภายในประเทศและความสุขของผู้มาเยือนจากต่างประเทศ

⁶ GNH: Gross National Happiness คือ ความสุขของประชากรภายในประเทศ ใช้โดยประเทศภูฏาน ภายใต้หลักการพัฒนา 4 ประการคือ 1.การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมที่มีความยุติธรรมและความยั่งยืน (Sustainable Economic Development) 2.การอนุรักษ์รักษาสิ่งแวดล้อม (Conservation of the Environment) 3.อนุรักษ์และส่งเสริมวัฒนธรรมประจำชาติ (Promotion of National Culture) และสุดท้ายคือสิ่งที่ถือว่าเป็นเงื่อนไขที่สำคัญที่สุด คือ 4.ธรรมาภิบาลที่ดี (Good Governance)

เงื่อนไขที่จะทำให้ทั้งปัจเจกบุคคลและสังคมมีความสุข วิธีนั้นจึงจะเป็นวิธีที่ควรที่จะปรับปรุงและแก้ไขให้ปัจจัยนั้นมีผลต่อความสุขและความเป็นอยู่ที่ดีของมนุษย์ได้

จากความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยคัดเลือกพื้นที่ในการศึกษาจากการเข้าถึงข้อมูลเชิงลึกด้านปัจเจกบุคคล โดยเลือกจากสถานที่ที่เป็นชุมชนที่เป็นชุมชนต้นแบบคือ เขตพื้นที่เทศบาลตำบลอุโมงค์ฯ ที่ได้รับให้เป็นพื้นที่กรณีศึกษา 1 ใน 5 ของการจัดสวัสดิการภาคประชาชน (กรณี กองทุนออมทรัพย์สวัสดิการประชาชน) ที่มีการเริ่มต้นอย่างเป็นทางการตั้งแต่ในปี 2550 ด้วยจำนวนสมาชิก 5,517 ราย (วรวุฒิ สุวรรณระดา และวรวรรณ ชาญด้วยวิทย์, 2553: 60, 69-71) โดยที่มีเป้าหมายหลักในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นความสุขในการดูแลตนเองของกลุ่มผู้สูงอายุในระดับชุมชน และเพื่อมุ่งหวังให้เป็นกรณีศึกษาในระดับที่ใหญ่ขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายด้านความสุขต่อกลุ่มตัวอย่างอื่นๆของประเทศต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ในการศึกษา

1. เพื่อประเมินระดับความสุขและพัฒนาดัชนีตัวชี้วัดความสุขของกลุ่มผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยพื้นฐาน ความต้องการ ตลอดจนรูปแบบของความต้องการที่อาจส่งผลกระทบต่อระดับความสุขในกลุ่มผู้สูงอายุ

1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการศึกษา

1. ทราบถึงความต้องการและระดับความสุขที่แท้จริงของกลุ่มผู้สูงอายุ ตลอดจนแนวทางในการยกระดับและปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้ความช่วยเหลือ เพื่อเตรียมความพร้อมของรูปแบบสวัสดิการที่เอื้อต่อความสุขของกลุ่มผู้สูงอายุและตอบสนองตามความต้องการของกลุ่มบุคคลดังกล่าวที่จะเกิดในอนาคตให้มากที่สุด
2. พัฒนาดัชนีการชี้วัดระดับความสุขของกลุ่มผู้สูงอายุที่มุ่งไปสู่แม่แบบระดับประเทศต่อไป

1.4 สมมติฐาน

1. ระดับความสุขในกลุ่มผู้สูงอายุโดยรวมขึ้นอยู่กับดัชนีตัวชี้วัดความสุขในแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านการเมือง ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพ
2. องค์ประกอบในแต่ละด้านสามารถอธิบายต่อระดับความสุขในแต่ละด้านขององค์ประกอบนั้น
3. ลักษณะทางประชากร (เพศ อายุ การศึกษา รายได้ อาชีพ สถานภาพ การอยู่อาศัย เป็นต้น) สามารถอธิบายต่อความสุขของโดยรวมของผู้สูงอายุและตัวชี้วัดความสุขในแต่ละด้านได้

1.5 ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้ ได้มุ่งศึกษาถึงดัชนีตัวชี้วัดและระดับความสุขของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบล อุโมงค์ อำเภอมืองลำพูน จังหวัดลำพูน

1.6 นิยามศัพท์

ผู้สูงอายุ บุคคลที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิง และมีสัญชาติไทย
ผู้สูงอายุที่อาศัยเพียงลำพัง ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่เพียงคนเดียว/ลำพังในแหล่งที่พักอาศัยทั้งเพศชาย และเพศหญิง โดยปราศจากสมาชิกในครอบครัวหรือญาติพี่น้องรวมอยู่ด้วยเป็นเวลาอย่างน้อย 3 เดือน ตลอดจนผู้สูงอายุที่มีญาติพี่น้องอาศัยอยู่บริเวณใกล้เคียงแต่ไม่ได้ถูกการเลี้ยงดูโดยตรงจากบุคคลเหล่านั้น

ความสุข ระดับความรู้สึกที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นความรู้สึกที่ดีหรือความรู้สึกในเชิงบวก เช่น ความสนุกสนาน ความหรรษา เป็นต้น