

ประเทศไทยในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา สามารถควบคุมอัตราเพิ่มของประชากรให้อยู่ในระดับที่น่าพอใจ อย่างไรก็ตาม การลดลงของระดับภาวะเจริญพันธุ์ หลัง พ.ศ. 2513 ประกอบกับการลดลงของอัตราการตายได้ส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุของประชากร กล่าวคือ โครงสร้างจะเปลี่ยนจากการมีส่วนของประชากรวัยเด็กอยู่ในระดับสูงไปสู่โครงสร้างที่มีประชากรผู้สูงอายุเป็นภาระมากขึ้น

[illegible]

กลุ่มอายุ	2513	2523	2528	2533	2538	2543	2548
สมมติฐาน :							
ภาวะเจริญพันธุ์							
ระดับสูง							
0-14	16317	18681	18918	18859	19126	19484	20338
	(33.9)	(40.2)	(36.7)	(33.6)	(31.3)	(29.5)	(28.6)
15-59	18357	25466	29874	34016	38084	42156	45417
	(50.4)	(54.8)	(57.9)	(60.5)	(62.3)	(63.7)	(63.9)
60+	1696	2308	2779	3310	3903	4474	5289
	(4.7)	(5.0)	(5.4)	(5.9)	(6.4)	(6.8)	(7.5)
รวม	36370	46455	51571	56185	61113	66114	71044
	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)

หมายเหตุ : ตัวเลขในวงเล็บมีหน่วยเป็นร้อยละ

แหล่งที่มา : คณะทำงานคาดประมาณจำนวนประชากร ในคณะกรรมการนโยบายและ
แผนประชากร, การคาดประมาณจำนวนประชากรของประเทศไทย, 2513-
2548.

จากตารางจะเห็นได้ว่า ประชากรวัยเด็กใน พ.ศ. 2513 สูงถึงร้อยละ 44.9 ซึ่งใกล้เคียงกับประชากรวัยทำงาน (ร้อยละ 50.4) โดยมีสัดส่วนของประชากร สูง อายุอยู่ในระดับต่ำเพียงร้อยละ 4.7 เท่านั้น และสัดส่วนนี้เริ่มเปลี่ยนแปลงเมื่อระยะเวลาผ่านไป กล่าวคือโครงสร้างประชากรจะค่อย ๆ เปลี่ยนจากประชากรฐานกว้าง (ประชากรต่ำกว่า 15 ปีสูง) ไปเป็นการขยายส่วนกลาง (ประชากรในวัยทำงาน) ขณะเดียวกันประชากรผู้สูงอายุก็มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในอนาคต

ถ้าพิจารณาจากอัตราส่วนผู้สูงอายุที่เป็นภาระกับคชนี้ผู้สูงอายุ จะเห็นได้ว่า
มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาที่เปลี่ยนแปลงไป ดังตาราง

ตารางที่ 2 อัตราส่วนผู้สูงอายุที่เป็นภาระและคชนี้ผู้สูงอายุ (หน่วย : ร้อยละ)

รายการ	2513	2523	2528	2533	2538	2543	2548
สมมติฐาน : <u>ภาวะ</u> <u>เจริญพันธุ์ระดับต่ำ</u> อัตราส่วนผู้สูงอายุ ที่เป็นภาระ	9.2	9.1	9.3	9.7	10.2	10.7	11.6
คชนี้ผู้สูงอายุ	10.4	12.4	14.9	18.4	22.2	25.7	29.6

สมมติฐาน : <u>ภาวะ</u> <u>เจริญพันธุ์ระดับสูง</u> อัตราส่วนผู้สูงอายุ ที่เป็นภาระ	9.2	9.1	9.3	9.7	10.2	10.7	11.6
คชนี้ผู้สูงอายุ	10.4	12.4	14.6	17.6	20.4	23.2	26.0

แหล่งที่มา : คณะทำงานคาดประมาณจำนวนประชากร ในคณะกรรมการนโยบายและ
แผนประชากร, การคาดประมาณจำนวนประชากรของประเทศไทย 2513-
2548.

จากตารางที่ 1 และ 2 สรุปได้ว่า การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุของ
ประชากรย่อมส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ในลักษณะที่แตกต่างไป
จากการมีอัตราการเกิดสูงเกินไป

นอกจากนี้ สังคมไทยในปัจจุบันมีแนวโน้มที่จะกลายเป็นสังคมอุตสาหกรรม
ครอบครัวขยายแต่เดิมเริ่มมีแนวโน้มที่จะกลายเป็นครอบครัวที่มีขนาดเล็กลง

ตารางที่ 3 การกระจายร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามโครงสร้างครัวเรือน

ลักษณะภูมิหลัง	โครงสร้างครัวเรือน					อื่น ๆ	รวม
	คนเดียว	ครัวเรือน เดี่ยว	ครัวเรือน ย่อย	ครัวเรือน รวม	ครัวเรือน ผสม		
อายุ							
60 - 64	2.1	40.1	50.2	1.6	5.7	0.3	100
65 - 74	5.1	31.1	57.0	1.8	4.7	0.3	100
75 +	6.6	20.6	65.5	1.9	5.0	0.4	100
เพศ							
ชาย	3.6	39.2	51.2	1.4	4.6	0.0	100
หญิง	5.1	26.7	60.3	1.9	3.5	0.5	100
ที่อาศัย							
เมือง	3.6	32.5	48.8	4.1	10.3	0.7	100
ชนบท	4.6	31.7	38.2	1.2	4.0	0.2	100
รวม	4.4	31.8	56.6	1.7	5.1	0.3	100

ที่มา : นภาพร ชโยวรรณและมาลินี วงษ์สิทธิ, ปัญหาของผู้สูงอายุในประเทศไทย
เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ โดยสมาคมนัก
ประชากรไทย 26-27 พฤศจิกายน 2530.

จากตารางจะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 57) อาศัยอยู่ในครัวเรือนย่อย โดยที่ผู้สูงอายุจะมีร้อยละของการอาศัยอยู่ในครัวเรือนย่อยสูงตามกลุ่มอายุที่สูงขึ้น กล่าวคือในกลุ่มอายุ 60-64, 65-74 และ 75 ปีขึ้นไป จะอาศัยอยู่ในครัวเรือนย่อยคิดเป็นร้อยละ 50, 57 และ 66 ตามลำดับ และที่น่าสนใจคือ ผู้สูงอายุที่เป็นครัวเรือนเดี่ยวนั้นมีอัตราส่วนสูงเป็นลำดับสองรองจากครัวเรือนย่อย

จากข้อมูลข้างต้นทั้งหมดชี้ให้เห็นว่า การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจและสังคมไทยอย่างแน่นอน ซึ่งความจริงประการนี้สามารถพบได้จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 เป็นต้นมา ดังนี้

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) กล่าวว่า ในประเทศไทยมีประชากรอยู่ประมาณ 1.68 ล้านคน ปัญหาที่ประสบก็คือคนชราบางส่วนถูกทอดทิ้งเนื่องจากภาวะบีบคั้นทางเศรษฐกิจและสังคม ในจำนวนนี้รัฐสามารถให้บริการได้เพียงปีละ 1,500 คน สำหรับแนวทางและมาตรการในการแก้ไขก็คือ จะทำการสำรวจคนชราที่เข้าข่ายรับการสงเคราะห์โดยมีการวางมาตรการที่แน่นอนในการให้สวัสดิการและการสงเคราะห์ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค นอกจากนี้จะสนับสนุนให้มีการออกกฎหมาย จัดระบบและวิธีการประกันสังคม และการให้สวัสดิการสังคมเพื่อให้บรรลุจุดหมายที่จะให้การสงเคราะห์และสวัสดิการแก่คนชรา

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) ได้ชี้ให้เห็นว่าบริการของรัฐด้านสวัสดิการสงเคราะห์ยังมีไม่พอเพียงเมื่อเทียบกับความต้องการของประชาชนผู้ประสบหรือคอยโอกาสต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว มีผลกระทบทำให้ประชาชนจำนวนไม่น้อยที่คอยโอกาสและเสียเปรียบในสังคม ต้องประสบกับความทุกข์ยากเดือดร้อน เช่น คนชราถูกทอดทิ้ง นอกจากนี้สภาพความสัมพันธ์ในครอบครัวได้เปลี่ยนแปลงไปมาก กล่าวคือมีความห่างเหินกันมากขึ้น เกิดปัญหาของว่างระหว่างวัย เป็นผลให้จำนวนคนชราที่ถูกทอดทิ้งมีเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะในครอบครัวที่มีรายได้น้อย ได้มีการประมาณกันว่า คนชราที่ประสบปัญหาในการดำรงชีวิตและมีความเป็นอยู่ต่ำ มีประมาณร้อยละ 4 ของคนชราทั้งหมด ซึ่งในปี 2523 คาดว่ามีคนชราอยู่จำนวน 2.4 ล้านคนและมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ในช่วงระยะ 10 ปี จะมีคนชราเพิ่มขึ้นประมาณ 3.5 ล้านคน แต่ความ

สามารถในการให้บริการสงเคราะห์คนชราของรัฐในปี 2523 คิดเป็นเพียงร้อยละ 0.13 ของคนชราที่มีปัญหาทั่วประเทศเท่านั้น

สำหรับมาตรการแก้ไขประกอบไปด้วย (1) ส่งเสริมและสนับสนุนสถาบันครอบครัวในการดูแลคนชราให้มากขึ้น (2) ให้การสงเคราะห์คนชราทั่วไปโดยการเปิดศูนย์บริการคนชรา เพื่อให้บริการทางคำปรึกษาและสงเคราะห์ด้านการรักษาพยาบาล ทางการแพทย์บำบัด นันทนาการและให้ความช่วยเหลือทางการเงิน (3) ให้การสงเคราะห์คนชราซึ่งมีปัญหาเดือดร้อนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยการรับเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์

อนึ่ง ในช่วงของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 องค์การสหประชาชาติได้เชิญชวนให้ประเทศไทยจัดตั้งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ เพื่อแสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหายุ่งยากในระยะยาว ซึ่งรัฐบาลก็ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการนี้ ดังนั้นรัฐบาลจึงได้มีมติแต่งตั้ง "คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ" ขึ้นเมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2525 โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยเป็นประธาน ปลัดกระทรวงมหาดไทยเป็นรองประธาน อธิบดีกรมประชาสงเคราะห์เป็นกรรมการและเลขานุการ และผู้แทนจากหน่วยราชการ องค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้องและผู้ทรงคุณวุฒิเป็นกรรมการ รวมจำนวน 25 คน เพื่อทำหน้าที่กำหนดนโยบาย วางแผนและกระทำกิจกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ในการนี้ได้มีการแต่งตั้ง คณะอนุกรรมการขึ้นมาดำเนินการ 7 คณะได้แก่ คณะอนุกรรมการจัดหาทุนส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุ คณะอนุกรรมการประชาสัมพันธ์ คณะอนุกรรมการสวัสดิการผู้สูงอายุ คณะอนุกรรมการด้านการศึกษา วิจัยและวางแผนระยะยาวเกี่ยวกับผู้สูงอายุ คณะอนุกรรมการศึกษาวัฒนธรรมและกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ คณะอนุกรรมการประสานงานและบริการสุขภาพผู้สูงอายุและ คณะอนุกรรมการวิเทศสัมพันธ์

สำหรับทิศทางของแผนพัฒนาผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2525-2544) ที่คณะกรรมการฯ ได้กำหนดขึ้นมี 4 ประการคือ

1. ผู้สูงอายุควรจะได้อยู่กับครอบครัวอย่างอบอุ่น ได้รับความเคารพนับถือ และการเอาใจใส่ดูแลจากบุตรหลาน
2. สังคมควรให้การดูแลผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองได้ และที่ถูกทอดทิ้ง
3. ผู้สูงอายุควรได้รับข้อมูลข่าวสาร และคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีป้องกันสุขภาพ รวมทั้งการรักษาพยาบาล ตลอดจนการได้รับข้อมูลข่าวสารการเปลี่ยนแปลงของสังคมและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้สามารถปรับตัวได้กับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป
4. สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้เข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัวและชุมชน โดยเฉพาะในการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ต่าง ๆ

สำหรับนโยบายที่กำหนดไว้เพื่อการพัฒนาผู้สูงอายุระยะยาวมีอยู่ 5 ด้านด้วยกัน ได้แก่ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านการศึกษา ด้านความมั่นคงของรายได้และการทำงาน ด้านสังคมและวัฒนธรรมและด้านสวัสดิการสังคม ทั้งนี้โดยมีเป้าหมายว่าถ้าการปฏิบัติงานบรรลุผลตามแผนที่กำหนดไว้ จะทำให้ผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการและบริการที่จำเป็น ได้รับการยอมรับจากครอบครัวและสังคม การมี พ.ร.บ. ประกันสังคมสำหรับผู้สูงอายุ มีความมั่นคงของรายได้และการทำงานมากขึ้น รวมทั้งการรักษาอนามัยอันดีงามเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) ได้ปรับแนวทางการพัฒนาสังคมใหม่ จากแนวทางการพัฒนาสังคมส่วนรวมมาให้ความสำคัญกับการพัฒนาสังคมในระดับพื้นฐาน คือ ระดับคนและครอบครัว อันเป็นส่วนย่อยของสังคมให้มากขึ้น สำหรับมาตรการที่นำมาใช้ ได้แก่ (1) พัฒนาและเสริมสร้างความมั่นคงของครอบครัวอย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมมือกันในการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงในครอบครัว โดยการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ เรื่องหน้าที่ บทบาท ความรับผิดชอบของบิดามารดาต่อครอบครัวและการดูแลผู้สูงอายุ (2) เร่งดำเนินการ

ปรับปรุงวิธีการจัดสวัสดิการสังคม โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย รวมทั้งสถาบันครอบครัว ชุมชนและองค์กรภาคเอกชน

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) กล่าวว่า "ปัจจุบันโครงสร้างกลุ่มอายุของประชากรเปลี่ยนไปมาก กล่าวคือสัดส่วน "วัยเด็ก" (0-14 ปี) มีแนวโน้มลดลงเหลือประมาณร้อยละ 33 ส่วน "วัยหนุ่มสาว" และ "วัยกลางคน" (15-59 ปี) เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 61 และ "วัยผู้สูงอายุ" (60 ปีขึ้นไป) เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 6.2 ของประชากรทั้งประเทศ ซึ่งโครงสร้างดังกล่าวจะมีผลกระทบต่อการวางแผนการศึกษา การมีงานทำ การจัดสาธารณสุขและการจัดสวัสดิการสังคมของประเทศเป็นอย่างมาก นอกจากนี้ผลจากการลดอัตราการเพิ่มของประชากรทำให้ครัวเรือนมีขนาดเล็กลงและมีผลให้ลักษณะของครอบครัวที่อยู่ร่วมกันหลายชั่วอายุคนเริ่มเลือนคลาย เกิดครอบครัวในลักษณะครอบครัวเดี่ยวหลายลักษณะ เช่น ครัวเรือนในชนบทที่หัวหน้าครอบครัวอพยพไปทำงานในเมือง ทั้งผู้สูงอายุและเด็กไว้ข้างหลัง ครัวเรือนในเมืองซึ่งหัวหน้าครอบครัวคนเดียวเป็นโสดหรือมีคู่สมรสตายหรือหย่าร้างหรือแยกกันอยู่มีสัดส่วนสูงขึ้นด้วย โดยเฉพาะครัวเรือนซึ่งมีหัวหน้าครอบครัวเป็นผู้หญิงไว้คู่ การที่ครอบครัวมีขนาดเล็กลงและมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้นนี้ ทำให้ระบบความมั่นคงทางสังคมของสถาบันครอบครัวที่มีมาแต่เดิมต้องเปลี่ยนไปสู่ความเป็นเหตุเป็นผลทางเศรษฐกิจมากกว่าการดำเนินชีวิตตามประเพณี วัฒนธรรมและความเชื่อดั้งเดิม ก่อให้เกิดปัญหาขาดความอบอุ่นในครอบครัว การดูแลเด็กและผู้สูงอายุสำหรับแนวทางการแก้ไขปัญหานี้ ได้แก่ (1) ยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งให้ได้รับสวัสดิการสังคมและบริการสังคมพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตและเป็นธรรมยิ่งขึ้นเพื่อให้สามารถพัฒนาตนเองและเป็นที่พึ่งในการพัฒนาประเทศต่อไป (2) ให้บริการทางคำปรึกษาและพละการให้แก่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปให้พอเพียงตามวัย

กล่าวโดยสรุป จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างกลุ่มอายุของประชากรและ

การเปลี่ยนแปลงขนาดของครอบครัวจากครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวที่มีขนาดเล็ก
 ลง ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีแนวโน้มว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงมากขึ้นในอนาคต ประกอบกับนโยบาย
 คุมกำเนิดที่ได้ผล ทำให้ครัวเรือนมีบุตรน้อยลง เมื่อครอบครัวมีบุตรน้อยลง ภาระในการ
 ดูแลพ่อแม่ผู้สูงอายุก็ย่อมหนักขึ้น เนื่องจากจำนวนบุตรที่จะช่วยเฉลี่ยความรับผิดชอบ
 น้อยลง ดังนั้นการอยู่รวมกันระหว่างผู้สูงอายุกับบุตรหลานในครอบครัวเดียวกันก็อาจก่อ
 ให้เกิดปัญหาขึ้นได้ กล่าวได้ว่าการอยู่รวมกันดังกล่าวในสังคมอุตสาหกรรมที่กำลังย่าง
 กรายเข้ามา ไม่ได้เป็นหลักประกันว่าจะมีความอบอุ่นหรือมีปฏิสัมพันธ์อันดีต่อกัน ในทาง
 ตรงกันข้าม อาจมีผลกระทบต่องานรู้สึกพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุได้ นอกจากนี้
 การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุในอนาคต ย่อมหมายถึงการเพิ่มขึ้นของความต้องการ
 ด้านบริการและสวัสดิการเฉพาะอย่างต่าง ๆ ตามมาด้วย ดังนั้นการศึกษาเกี่ยวกับ
 ความพึงพอใจและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ จึงเป็นสิ่งที่น่า
 สนใจศึกษา ทั้งนี้เพื่อแสวงหาแนวทางสำหรับการกำหนดนโยบายที่เหมาะสมต่อการแก้
 ไขปัญหาที่จะเกิดขึ้นต่อไปในอนาคต

ปัญหาที่ต้องการศึกษา

1. ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุเป็นอย่างไร
2. มีความแตกต่างกันระหว่างความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุหรือไม่
 อย่างไร
3. ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้
 สูงอายุเป็นอย่างไร
4. ปัจจัยอะไรบ้างที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุและ
 ลำดับความสำคัญเป็นอย่างไร
5. หลังจากมีการควบคุมตัวแปรส่วนบุคคล จะมีการแปรเปลี่ยนปัจจัยที่มี
 อิทธิพลต่อความพึงพอใจหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูง

อายุ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา

1. ทำให้รับรู้ถึงความพึงพอใจและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ
2. เป็นแนวทางให้บุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ทั้งสมาชิกในครอบครัวและตัวผู้สูงอายุเองมีความเข้าใจซึ่งกันและกันมากขึ้น สามารถปรับตัวให้อยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุข
3. เป็นแนวทางให้ผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบาย วางแผน และจัดการสงเคราะห์ให้แก่ผู้สูงอายุนำผลจากการศึกษาครั้งนี้ไปใช้

ขอบเขตของการศึกษา จะศึกษาเฉพาะกรณีของจังหวัดเชียงใหม่

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา

1. ผู้สูงอายุ หมายถึงบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
2. ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกในขณะที่ความปรารถนาของแต่ละบุคคลได้รับการตอบสนองหรือเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นในขณะที่ทางสิ่งที่เราไม่ได้ปรารถนามาก่อนได้รับการตอบสนอง

สมมติฐานในการวิจัย

1. ความพึงพอใจรวม ความพึงพอใจด้านจิตใจและความพึงพอใจด้านวัตถุของผู้สูงอายุมิแนวโน้มเป็นไปในทางบวก

2. ความพึงพอใจรวม ความพึงพอใจด้านจิตใจและความพึงพอใจด้านวัตถุของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์และที่อาศัยอยู่นอกสถานสงเคราะห์ไม่แตกต่างกัน
3. ความพึงพอใจรวม ความพึงพอใจด้านจิตใจ และความพึงพอใจด้านวัตถุของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ต่าง ๆ ไม่แตกต่างกัน
4. ความพึงพอใจรวม ความพึงพอใจด้านจิตใจ และความพึงพอใจด้านวัตถุระหว่างผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและเขตชนบทไม่แตกต่างกัน
5. ตัวแปรส่วนบุคคล "เพศ" และ "อายุ" ไม่มีผลต่อความพึงพอใจรวม ความพึงพอใจด้านจิตใจและความพึงพอใจด้านวัตถุของผู้สูงอายุ
6. สุขภาพ การพึ่งพา การมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว การมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุด้วยกัน อุปสงค์ของผู้สูงอายุ อุปทานของผู้สูงอายุ ประสิทธิภาพจากการปฏิบัติกิจกรรม ความคาดหวังของผู้สูงอายุ รายได้ และอาชีพ มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้สูงอายุ.