

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในสภาวะการณ์ปัจจุบันนี้ ประเทศไทยมีจำนวนของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากความเจริญทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่ทำให้อายุขัยของมนุษย์ยืนยาวขึ้น ประกอบกับความสามารถในการลดอัตราการเกิด ทำให้อัตราส่วนของผู้สูงอายุต่อประชากรโดยรวมสูงขึ้น จากสถิติพบว่าปี พ.ศ. 2538 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุ 4 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 6.7 ของประชากรทั้งหมดในปี พ.ศ. 2540 เพิ่มขึ้นเป็น 5.23 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 8.6 ของประชากรทั้งหมด และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 12 ล้านคน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 15.7 เมื่อถึงปี พ.ศ. 2568 (ละมัด เลิศล้ำ 2542 : 1)

ในขณะที่ประเทศไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจ มีการพัฒนาจากสังคมเกษตรกรรมไปสู่สังคมอุตสาหกรรม ส่งผลให้มีการเคลื่อนย้ายแรงงานจากชนบทเข้าสู่เมือง เกิดการย้ายถิ่นฐานของสมาชิกในครอบครัว จึงส่งผลกระทบต่อโครงสร้างของครอบครัว ทำให้มีการเปลี่ยนจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น และจากปัญหาเศรษฐกิจในปัจจุบันนี้ ซึ่งคนวัยทำงานต้องออกจากบ้านไปทำงานหาเลี้ยงครอบครัว ทำให้ไม่มีเวลาเอาใจใส่ดูแลผู้สูงอายุได้เต็มที่ ผู้สูงอายุจึงถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง ประกอบกับการพัฒนาการศึกษาของไทยที่ทำให้คนรุ่นใหม่มีโอกาสเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ซึ่งผู้สูงอายุไม่เคยเรียนรู้มาก่อน รวมถึงการแพร่ขยายของวัฒนธรรมตะวันตกทำให้ค่านิยมเกี่ยวกับการเคารพระบบอาวุโสน้อยลงก่อให้เกิดความไม่เข้าใจกัน อันเป็นช่องว่างระหว่างผู้สูงอายุกับบุตรหลาน บางครั้งคนรุ่นใหม่รู้สึกที่ผู้สูงอายุล้าสมัย ไม่เห็นคุณค่าในคำแนะนำของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุไทยมีแนวโน้มที่จะอยู่ห่างจากบุตรหลาน และถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพังมากขึ้น สิ่งเหล่านี้เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจของประเทศไทยที่มีต่อผู้สูงอายุในขั้นพื้นฐานโดยทั่วไป

ในสภาวะปัจจุบัน สังคมทุกระดับต่างก็ประสบกับวิกฤตการณ์ในหลายๆ ด้านทั้งเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การเมือง การปกครอง สิ่งแวดล้อม และมีแนวโน้มว่าจะรุนแรงและสลับซับซ้อนมากขึ้น ฉะนั้น ความปรารถนาที่จะให้ประชากรทุกระดับมีคุณภาพชีวิตที่ดีจึงเป็นเรื่องยากอยู่ไม่น้อย (ศิริ ฮามสุโพธิ์ 2543 : 1) ผลของการพัฒนาประเทศที่ผ่านมาทำให้เกิดปัญหาขึ้นกับผู้สูงอายุ

อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ในเขตบางกอกน้อยก็เช่นเดียวกันมีการรวมตัวของผู้สูงอายุมากขึ้น ซึ่งเป็นปัญหาที่จะต้องทำการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเหล่านั้น โดยศึกษาองค์รวมของคุณภาพชีวิตทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ ศาสนา สาธารณสุข และสันตนาการ

การปรับเปลี่ยนแผนพัฒนาเศรษฐกิจฉบับที่ 8 และฉบับที่ 9 ได้สะท้อนให้เห็นถึงวิสัยทัศน์ของการพัฒนาที่ “ความอยู่ดีมีสุข” ของประชาชน เป็นเครื่องมือในการพัฒนาสังคม ไม่ใช่อยู่ที่ความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ แต่ขึ้นอยู่กับมาตรฐานการดำรงชีวิต (The standard of Living) ไม่ใช่เรื่องของสินค้าและบริการ แต่เป็นเรื่องของการดำรงชีวิต ด้วยเหตุผลนี้ศาสตราจารย์เซินได้พัฒนาแนวคิดเกี่ยวกับ “ภารกิจ” และ “สมรรถภาพ” (Functionings and Capabilities) ดังนั้น การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุก็น่าจะขึ้นอยู่กับความสามารถของปัจเจกบุคคลนำไปสู่ความสำเร็จทั้งส่วนบุคคลและองค์กร (วารสารเศรษฐกิจและสังคม 2545 : 8 - 9)

ดังพระราชเสาวนีย์ของสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถที่ทรงมีพระมหากรุณาธิคุณพระราชทานในที่ประชุมมหาสมาคม ณ ศาลาดุสิดาลัย พระตำหนักจิตรลดารโหฐาน วันที่ 11 สิงหาคม 2543 ในวันเฉลิมพระชนม์พรรษา ประเด็นที่รับสั่งเกี่ยวกับธนาคารสมองว่า “ประเทศไทยมีบุคลากรที่ออกจากงานประจำต่างๆ ทั้งที่เกษียณอายุ แต่ยังมีความรู้ ความสามารถและมีประสบการณ์สูง น่าจะทำประโยชน์ให้แก่ชาติบ้านเมือง” “การทำงาน คือ ปัจจัยหล่อเลี้ยงชีวิตให้อยู่อย่างมีคุณค่า การใช้ความรู้ความสามารถที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดนับเป็นสิ่งที่ดี โดยเฉพาะผู้ที่เกษียณหากนำความรู้ ความเชี่ยวชาญที่สั่งสมมาใช้ ประโยชน์สูงสุดก็จะเกิดขึ้นกับสังคมและแผ่นดิน” (พงษ์พรรณ บุญเลิศ 2544 : 5)

หรือแม้แต่องค์การสหประชาชาติก็ยังได้ตระหนักถึงปัญหาของผู้สูงอายุ จึงได้มีมติในที่ประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ (World Assembly on Aging) ขึ้นในปี พ.ศ.2525 เพื่อจัดให้มีแผนพัฒนาระหว่างประเทศเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ประเทศไทยโดยกระทรวงสาธารณสุขได้จัดประกวดคำขวัญเกี่ยวกับผู้สูงอายุว่า “ให้ความรัก พิทักษ์อนามัย ผู้สูงอายุ” ในการจัดประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุในครั้งนั้นมีสาระสำคัญอยู่ 2 ประการ (สุรกุล เจนอบรม 2534 : 7 - 8) คือ

1. มนุษยธรรม (Humanitarianism Issues) ผู้สูงอายุควรได้รับการช่วยเหลือตามหลักสิทธิมนุษยธรรมและความต้องการของผู้สูงอายุ เช่น สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย และสิ่งแวดล้อมสวัสดิการสังคม ความมั่นคงทางรายได้ การศึกษา ครอบครัว เป็นต้น

2. การพัฒนา (Developmental Issues) เรื่องความสูงอายุของประชากร ซึ่งจะมีผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ

ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ของประเทศไทยในฐานะเป็นสมาชิกของสหประชาชาติได้ร่างสิทธิทางเศรษฐกิจและสังคมที่เกี่ยวกับสิทธิของ บุคคลไว้ในมาตรา 21 วรรค 2 ว่า ทุกคน

มีสิทธิที่จะเข้าถึงบริการสาธารณสุขในประเทศของตนเองโดยเสมอภาค และมาตรา 25 ว่า ทุกคน มีสิทธิในมาตรฐานการครองชีพอันเพียงพอ...และมีสิทธิในความมั่นคงยามว่างงาน จะเห็นได้ว่าประเทศไทยให้ความสำคัญเกี่ยวกับปัญหาผู้สูงอายุพอสมควร

อนุชาติ พวงสำลี (2541 : 174) ได้กล่าวถึง ลักษณะความสำคัญของเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมมี 3 ด้าน คือ

1. ด้านวัตถุ คือ การมีวัตถุประสงค์เพียงพอต่อการหล่อเลี้ยงชีวิต ไม่ต้องถูกบีบคั้นจากความอดอยากขาดแคลน
2. ด้านสังคม คือ ไม่มีการกดขี่เบียดเบียนกันด้วยประการต่างๆ ในสังคมไม่อยู่อย่างโดดเดี่ยว สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ในการดำเนินชีวิต
3. ด้านจิตใจ คือ การมีเสรีภาพจากการบีบคั้น จากกิเลสตัณหาในใจของตนเอง

นอกจากนี้ โนลส์ (Knowles : 1980 อ้างถึงใน เกื้อ วงศ์บุญสิน 2540 : 183) ได้ให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพ โดยให้ความสำคัญกับสุขภาพที่ดีของประชาชนเทียบเท่ากับการลงทุนในรูปเงินอื่นๆ ดังนั้น สุขภาพที่ดีของประชาชนจึงน่าจะส่งผลในทางบวกต่อการผลิตของประเทศ

จะเห็นได้ว่า เป็นการพัฒนาที่มองถึงองค์รวมของสังคม ซึ่งมีใช้เน้นในด้านวัตถุเพียงอย่างเดียว แต่ให้ความสำคัญที่จิตใจมากกว่า โดยเชื่อมโยง ไปถึงด้านศาสนา ซึ่งมีความสำคัญมากกับผู้สูงอายุ เมื่อบุคคลเป็นผู้สูงวัยแล้วย่อมมีความต้องการที่พึงพอใจ จะต้องเข้ากับสังคมเพื่อนบ้านได้อย่างสุขสำราญและปลอดภัย และเป็นผู้ที่มีจิตใจสงบเยือกเย็น ทำตามแบบแผนที่ดีงามตามวัฒนธรรมประเพณี และศาสนา

การให้ความสนใจผู้สูงอายุมากขึ้น โดยมีการก่อตั้งชมรมผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมชมรมมีกิจกรรมต่างๆ อยู่เสมอ มีโอกาสได้พบปะคนในวัยเดียวกัน มีโอกาสได้รับรู้สิ่งใหม่ๆ มีโลกทัศน์ที่กว้างขึ้น สามารถดูแลตนเองได้ ทำให้รู้สึกเป็นภาระกับผู้อื่นน้อยลง และทำให้เกิดกำลังใจที่จะมีชีวิตอยู่มากขึ้น ในเรื่องนี้ ชาร์ทิพย์ โลพานิช (อ้างในเกริกศักดิ์ บุญญานุพงศ์ 2541 : 8) ได้กล่าวไว้ว่า ลักษณะการเข้าสังคมซึ่งเป็นเพื่อนฝูงวัยเดียวกัน มีส่วนทำให้ชีวิตดีขึ้นไม่มีเวลาเหงาหรือความเศร้าซึมและรู้จักมองโลกกว้าง ดังนั้น เมื่อมีการรวมตัวเป็นชมรมขึ้นแล้ว ย่อมก่อให้เกิดการสนทนาการในด้านต่างๆ ขึ้นมา เพื่อก่อให้เกิดการขับเคลื่อนขององค์กรในชมรม

ในอดีต วัฒนธรรมไทยแต่ดั้งเดิมเรายกย่องผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะบุคคลนั้นจะเป็นญาติเราหรือไม่ก็ตาม บิดามารดา ปู่ย่าตายายย่อมเป็นที่รักและเคารพของลูกหลานปราศจากข้อยกเว้น แต่ปัจจุบันสิ่งเหล่านี้ในสังคมไทยได้เปลี่ยนแปลงไป

ปัญหาทั้งหมดที่กล่าวมานี้ เป็นปัญหาของผู้สูงอายุ หากว่าผู้สูงอายุสามารถปรับตัวได้ทันกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม วัฒนธรรม และเหตุการณ์สภาพแวดล้อมต่างๆ ที่เข้ามาในชีวิตได้

ก็จะสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ในสังคมอย่างมีความสุข แต่ถ้าปรับตัวไม่ได้ก็ทำให้รู้สึกโดดเดี่ยว เหงา ถูกทอดทิ้งและมีความวิตกกังวล ท้อแท้ สิ้นหวัง ไม่อยากมีชีวิตอยู่ ความรู้สึกมีคุณค่าใน ชีวิตลดน้อยลงอันนำไปสู่ปัญหาทางจิตใจ และร่างกาย

สรุป คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่สำคัญ จากการสังเกตคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มาใช้บริการในหน่วยงานที่ผู้วิจัยทำงานอยู่จะมีความแตกต่างกัน จึงเป็นเหตุให้ผู้วิจัยเกิดความสนใจ ปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตบางกอกน้อย ในแต่ละชุมชนของเขตบางกอกน้อยมีผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ สิ่งที่จะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีหรือไม่ นั่น ก็อาศัยองค์ประกอบ 5 ตัว ที่ผู้วิจัยนำมาเป็นเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คือ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ด้านศาสนา ด้านสาธารณสุข และด้านสันตนาการ โดยปรับประยุกต์เกณฑ์วัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมาจาก กรมการพัฒนาชุมชน และตามกรอบแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษาวิจัย (กรมการพัฒนาชุมชน 2544 : 11) จะเห็นได้ว่าปัจจุบันสังคมไทยให้ความสำคัญเกี่ยวกับสิทธิมนุษยธรรมของบุคคลมากขึ้น ถือว่าในอดีตผู้สูงอายุเหล่านี้เคยมีคุณค่าทำประโยชน์ให้กับสังคมประเทศชาติมาก่อนแล้ว จึงเป็น ปัญหาที่ควรได้รับการสนใจในการศึกษาวิจัย เพื่อให้ความคุ้มครองสุขภาพชีวิตทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ สังคมไทยมีวัฒนธรรมประเพณีมาตั้งแต่อดีตในการยกย่องผู้สูงอายุหรือผู้มีอาวุโสกว่าตน แต่ในปัจจุบันเนื่องจากภาวะเศรษฐกิจในการทำมาหากินทำให้ผู้สูงอายุกำลังถูกทอดทิ้งให้อยู่อย่างโดดเดี่ยว จึงเกิดปัญหาสังคมของผู้สูงอายุทั้งด้านวัตถุการเลี้ยงชีพ ด้านสังคมระบบเครือญาติถูกหลานทอดทิ้ง ด้านจิตใจเกิดความเศร้าซึม จึงทำให้เกิดการรวมตัวกันเป็นชมรมผู้สูงอายุขึ้นมา

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กำหนดพื้นที่ชมรมผู้สูงอายุเขตบางกอกน้อย ศึกษา คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางกอกน้อย เพื่อให้ได้แนวทางในการส่งเสริม คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ ศาสนา สาธารณสุข และสันตนาการ อันเป็นสิ่ง จำเป็นในวิถีชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางกอกน้อย ผู้วิจัยจะได้ดำเนินการวิจัยต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร ในด้านสังคม เศรษฐกิจ ศาสนา สาธารณสุข และสันตนาการ

2.2 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ระหว่างเพศชายกับเพศหญิงใน ชมรมผู้สูงอายุเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานครในด้านสังคม เศรษฐกิจ ศาสนา สาธารณสุข และ สันตนาการ ทั้ง 6 ชมรม ซึ่งได้จดทะเบียนกับสมาคม สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย

2.3 เพื่อศึกษาปัญหาและข้อเสนอแนะ ในด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน
ชมรมผู้สูงอายุเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร

3. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

3.1 ทำให้ทราบถึงระดับของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุเขตบางกอก
น้อย กรุงเทพมหานคร ในด้านสังคม เศรษฐกิจ ศาสนา สาธารณสุข และสันตนาการ

3.2 ทำให้ทราบถึงความแตกต่างของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ระหว่างเพศชายกับเพศหญิง
ในชมรมผู้สูงอายุเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร ทั้ง 6 ชมรม ซึ่งได้จดทะเบียนกับสมาคมสภา
ผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ในด้านสังคม เศรษฐกิจ ศาสนา สาธารณสุข และสันตนาการ เพื่อเป็น
แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

3.3 ทำให้ทราบถึงปัญหาและข้อเสนอแนะ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน
ชมรมผู้สูงอายุในเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร

3.4 เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ
เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร และในสถานที่อื่นๆ ต่อไป

4. ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยไว้ดังนี้ คือ

4.1 ขอบเขตด้านพื้นที่ ผู้วิจัยจะศึกษาเฉพาะชมรมผู้สูงอายุในเขตบางกอกน้อย
กรุงเทพมหานคร

4.2 ขอบเขตด้านประชากร ผู้วิจัยกำหนดประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือ ผู้สูงอายุใน
ชมรมผู้สูงอายุเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร ในเขตบางกอกน้อยมีศูนย์ผู้สูงอายุและชมรม
ผู้สูงอายุทั้งหมด 41 ศูนย์/ชมรม เลือกศึกษาเฉพาะที่ขึ้นทะเบียนกับสภาผู้สูงอายุเขตบางกอกน้อย
และสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ทั้ง 6 ชมรม ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุศิริราช จำนวน 125 คน
ชมรมผู้สูงอายุสุคนธา จำนวน 40 คน ชมรมผู้สูงอายุตรอกข้าวเม่า จำนวน 200 คน ชมรมผู้สูงอายุ
ศูนย์สาธารณสุข 30 (วัดเจ้าอาาม) จำนวน 40 คน ชมรมผู้สูงอายุวัดสุวรรณาราม จำนวน 120 คน
และชมรมผู้สูงอายุวัดคงมุลเหล็ก จำนวน 118 คน รวมประชากรทั้งสิ้น 643 คน เมื่อวันที่ 23
สิงหาคม พ.ศ.2545 (สถิติข้อมูลชมรมผู้สูงอายุในเขตบางกอกน้อย)

4.3 ขอบเขตด้านเนื้อหา การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative Research) การวิเคราะห์ข้อมูลเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทฤษฎี แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตบางกอกน้อย ในด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ด้านศาสนา ด้านสาธารณสุข และด้านสันตินาการ และแนวคิดต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ โดยอาศัยเชิงสถิติเข้ามาช่วยวิเคราะห์ ข้อมูลที่เป็นนามธรรมของคำถามแบบปลายเปิดที่เป็นเชิงคุณลักษณะ (Qualitative Data Analysis) เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นมากยิ่งขึ้น

4.4 ระยะเวลาการดำเนินวิจัย เริ่มตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ.2545 ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. 2546 เป็นต้นไป

5. สมมติฐานการวิจัย

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางกอกน้อย ทั้งเพศชายและเพศหญิง ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ด้านศาสนา ด้านสาธารณสุข และด้านสันตินาการ มีความแตกต่างกัน

6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบในการวิจัยครั้งนี้ปรับประยุกต์มาจากหลักความจำเป็นพื้นฐานของกรมการพัฒนาชุมชน แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ทฤษฎีความต้องการของมนุษย์ หลักศาสนาในการสร้างมนุษยสัมพันธ์ แนวคิดเกี่ยวกับสันตินาการ และแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต เพื่อมาใช้ในการกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย และนำไปสร้างแบบสัมภาษณ์ให้ครอบคลุมปัญหายิ่งขึ้น

กรอบแนวความคิดของการวิจัย



7. นิยามศัพท์เฉพาะ

7.1 **คุณภาพชีวิต** หมายถึง ลักษณะการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร โดยพิจารณาจากดัชนีตัวชี้วัดความจำเป็นขั้นพื้นฐานในด้าน สังคม เศรษฐกิจ ศาสนา สาธารณสุข และสันตินาการ

7.2 **ผู้สูงอายุ** หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นทั้งเพศชายและเพศหญิง และเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของชมรมผู้สูงอายุในเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร

7.3 **ชมรมผู้สูงอายุ** หมายถึง กลุ่มสมาชิกของคนที่มียุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป ซึ่งได้ก่อตั้ง มาเพื่อกระทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน ในเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร (เป็นความเห็นชอบและเป็นข้อตกลงร่วมกันที่กำหนดขึ้นระหว่างชมรม)

7.4 **เขตบางกอกน้อย** หมายถึง ชื่อของเขตการปกครองส่วนท้องถิ่น มีอยู่ในสังกัด กรุงเทพมหานคร

7.5 **สังคม** หมายถึง กลุ่มคนที่มาอยู่ร่วมกิจกรรมในชมรมของผู้สูงอายุเขตบางกอกน้อย ทั้ง 6 ชมรม ที่ขึ้นทะเบียนตรงต่อสภาผู้สูงอายุเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร

7.6 **เศรษฐกิจ** หมายถึง สถานภาพรายได้ รายจ่าย สภาวะหนี้สิน และอาชีพของผู้สูงอายุ ในเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร

7.7 **ศาสนา** หมายถึง การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาของผู้สูงอายุในเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร

7.8 **สาธารณสุข** หมายถึง การได้รับบริการ การตรวจสุขภาพ และการรับรู้ข่าวสาร สุขภาพอนามัย ของผู้สูงอายุในเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร

7.9 **สันตินาการ** หมายถึง การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ การละเล่น ดนตรี กิจกรรม ด้านกีฬา และการออกกำลังกาย เป็นกิจกรรมยามว่างที่ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดให้กับสมาชิก ชมรมกลุ่มผู้สูงอายุในเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร