

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญ

ทิศทางการพัฒนาประเทศมีการปรับเปลี่ยนไปตามบริบทของการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ประเทศไทยมีความก้าวหน้าเติบโตในหลายด้าน ขณะเดียวกันปัญหาทางด้านโครงสร้างประชากรในแต่ละกลุ่มมีความเหมาะสมจะนำไปสู่การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ แต่ถ้าเป็นไปในทิศทางตรงกันข้ามจะกลายเป็นตัวถ่วงการพัฒนา ในกรณีประเทศไทยการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรมีแนวโน้มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่สูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ในอนาคตข้างหน้าจะมีทิศทางและแนวทางในการเตรียมพร้อมรับกับสถานการณ์ดังกล่าวอย่างมีประสิทธิภาพได้อย่างไร (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2558)

โครงสร้างการเปลี่ยนแปลงประชากรของประเทศไทยอยู่ในระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยประชากรผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ในปีพ.ศ. 2503 มีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 1.21 ล้านคน เป็น 4.5 - 5.7 ล้านคน ปีพ.ศ. 2543 เพิ่มขึ้นเป็น 6.8 - 7.6 ล้านคนและปีพ.ศ. 2553 จะเพิ่มขึ้นเป็น 11 ล้านคนและในปีพ.ศ. 2563 จะมีเพิ่มขึ้นไปตามลำดับ ทั้งนี้สัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุไทยคิดเป็นสัดส่วนเปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ.2543 พ.ศ.2553 และพ.ศ.2563 คิดเป็นร้อยละ 9, 11, 15 ตามลำดับ อันแสดงถึงการเข้าสู่ภาวะที่เรียกว่า ภาวะประชากรผู้สูงอายุ (Population Ageing) ซึ่งภาครัฐมีนโยบายการปรับเปลี่ยนและพัฒนาปรับปรุงแผนระยะยาวด้านผู้สูงอายุฉบับที่ 2 (ปีพ.ศ. 2545 - 2564) มุ่งเน้นหลักประกันผู้สูงอายุให้สามารถช่วยเหลือตัวเองและการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมไทยได้อย่างมีคุณภาพ มีครอบครัวเกื้อหนุน ชุมชนยอมรับ สังคมและภาครัฐได้เข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้สูงอายุ (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544)

อย่างไรก็ดีจากโครงสร้างประชากรของผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นทำให้เกิดปัญหาที่สำคัญตามมา เช่น ปัญหาเกี่ยวกับปริมาณและอัตราส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ปัญหาที่อยู่อาศัย เพราะเมื่อสังคมเกิดการเปลี่ยนแปลงจากภาคเกษตรไปสู่ภาคอุตสาหกรรม การเคลื่อนย้ายของแรงงานหนุ่มสาวเข้าสู่เมืองทำให้ผู้สูงอายุขาดคนดูแล ปัญหาเรื่องรายได้ที่ลดลงและเมื่อไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ทำให้ไม่มีรายได้ การเกื้อหนุนของบุตรหลานก็ไม่เพียงพอ ใครจะเป็นผู้ดูแลปัญหาสวัสดิการด้านต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุควรจะได้รับในฐานะที่เคยเป็นผู้เสียภาษีหรือผู้ให้แก่สังคม (ในขณะที่ยังหนุ่มสาว) ปัญหาสุขภาพทั้งกายและจิตใจที่เสื่อมโทรมลงตามวันเวลา เป็นต้น (บรรลุ ศิริพานิช, 2550)

โดยเหตุที่สังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมอย่างรวดเร็ว ได้ส่งผลเชิงลบต่อผู้สูงอายุ เช่น การเปลี่ยนแปลงสังคมภาคเกษตรกรรมเป็นสังคมภาคอุตสาหกรรมมีการใช้เทคโนโลยีและเครื่องทุ่นแรงสมัยใหม่เข้ามาช่วยการผลิต ไม่ต้องพึ่งพาการถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น องค์ความรู้ของผู้สูงอายุที่สะสมประสบการณ์มาในความรู้สึกของลูกหลานจึงด้อยลง ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าเป็นภาระของครอบครัวและสังคมมากกว่ามีคุณประโยชน์ (นภาพร ชัยวรณ, 2546)

การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทยจะเป็นไปในทิศทางใดนั้น พิจารณาจากแนวคิดการจัดสวัสดิการของรัฐว่าเป็นไปตามรัฐธรรมนูญไทย พ.ศ.2550 ในมาตรา 53 และ 80 ที่กำหนดให้หน่วยงานของรัฐต้องสงเคราะห์ผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้และเป็นไปตามนโยบายของผู้สูงอายุไทย ที่กำหนดบุคคลซึ่งมีอายุมากกว่าหกสิบปีบริบูรณ์และขาดรายได้ต้องการยังชีพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรีและความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากภาครัฐ ในอนาคตการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจะเป็นผู้ที่กำหนดทิศทางการพัฒนาของตนเอง ระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุจึงใช้การมีส่วนร่วมจากครอบครัว ชุมชนในการจัดสรรทรัพยากร เพื่อให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมีความเป็นธรรม มีกระบวนการทำงานที่เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพปัญหาข้างหน้าด้วยการมองผู้สูงอายุ คือ ผู้มีพระคุณ ผู้มีศักยภาพ ผู้ที่มีปัญหาความต้องการที่พิเศษ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2558)

ชีวิตที่มีคุณภาพที่ดีเป็นสิ่งที่พึงปรารถนาของมนุษย์ทุกคน ดังนั้นเป้าหมายหลักการพัฒนาประชากรในประเทศไทยหรือจะเป็นประเทศใดก็ตาม ย่อมต้องการให้ประชากรของมนุษย์ในประเทศของตนเองมีคุณภาพชีวิตที่ดี ข้อมูลจากแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้กำหนดให้มนุษย์เป็นศูนย์กลางในการพัฒนาประเทศ เพื่อให้ประเทศชาติมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดในทุกกลุ่มประชากรรวมถึงประชากรผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ควรให้ความสนใจอย่างยิ่ง (วิภาพร มาพบสุข, 2545)

การพัฒนาคุณภาพชีวิตเป็นการจัดสวัสดิการสังคมและการสังคมสงเคราะห์ โดยแต่ละสังคมย่อมมีบุคคลด้อยโอกาส ยากไร้ ประสบปัญหา พึ่งพาตนเองไม่ได้ จึงเป็นหน้าที่ของคนที่อยู่ร่วมกันในสังคมที่ควรจะช่วยเหลือเกื้อกูลให้บุคคลเหล่านั้น ได้มีโอกาสที่จะมีชีวิตที่ดีเช่นเดียวกับบุคคลอื่น ๆ เช่น การจัดสวัสดิการด้านอาหาร รักษาพยาบาล อาคารสงเคราะห์ สถานธนาบาล สงเคราะห์คนพิการและคนชรา เป็นต้น ซึ่งการดูแลให้มีการจัดสวัสดิการสงเคราะห์อย่างทั่วถึงและเพียงพอ นั้นจึงควรเป็นอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองท้องถิ่นที่จะรับผิดชอบดำเนินการตามภารกิจ ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตมีภารกิจที่สำคัญ คือ งานสวัสดิการสังคม ได้แก่ การสังคมสงเคราะห์ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนชรา เป็นต้น (รสสุคนธ์ รัตนเสริมพงศ์, 2548)

จังหวัดนครราชสีมาได้มีการบริหารจัดการงานด้านสวัสดิการสังคม งานสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคภัยไข้เจ็บในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งเล็งเห็นความสำคัญในการสนับสนุนการบริหารจัดการ และกำหนดสิ่งที่เป็นนโยบายสำคัญของจังหวัด โดยการจัดโครงสร้างงานจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานและผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานของกรมอนามัย ปีพ.ศ.2556 ซึ่งได้ดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพโดยเน้นการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว เพื่อเป็นการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตั้งแต่ยังมีสุขภาพดีไม่ป่วยและยืดเวลาของการมีสุขภาพดีให้ยาวนานที่สุด ส่งเสริมการรวมกลุ่มผู้สูงอายุเป็นชมรมผู้สูงอายุและพัฒนาศักยภาพให้เป็นชมรมที่เข้มแข็ง มีเครือข่ายการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

จากสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในจังหวัดนครราชสีมาตั้งแต่ละปีมีจำนวนผู้สูงอายุมากขึ้นและด้านสุขภาพของผู้สูงอายุนั้นก็มีเมื่ออายุมากขึ้น ระบบการทำงานของร่างกายค่อย ๆ เสื่อมถอยลงส่งผลให้การช่วยเหลือตัวเองลดลง 1 ใน 4 ของผู้สูงอายุมีภาวะทุพพลภาพจากปัญหาสุขภาพไม่

สามารถทำกิจกรรมที่เคยทำได้ 1 ใน 5 ทุพพลาพระยะยาวมากกว่า 6 เดือน และร้อยละ 7 ของผู้สูงอายุไทยต้องพึ่งพาผู้อื่นในการปฏิบัติกิจวัตรในแต่ละวัน ร้อยละ 11.5 ต้องพึ่งพาผู้อื่นก่อนออกจากบ้าน และร้อยละ 28 ผู้สูงอายุต้องพึ่งพิงเตียงผู้ป่วย และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 88.0 ดูแลตนเอง ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ร้อยละ 10.9 มีผู้ดูแลร้อยละ 1.1 ไม่มีผู้ดูแลและต้องการผู้ดูแลให้ทำกิจวัตรประจำวันได้ จากข้อมูลในการนิเทศงาน ครั้งที่ 1 ผลของการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง DM, HT ปีพ.ศ.2556 ของจังหวัดนครราชสีมาพบว่า กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปมีผู้ป่วยร้อยละ 47.16 ของผู้ป่วยเบาหวาน รายใหม่ทั้งหมด มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ร้อยละ 56.18 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ทั้งหมด มีผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในคนเดียวกันร้อยละ 57.55 ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในคนเดียวกันรายใหม่ทั้งหมด ซึ่งจะพบว่าผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงรายใหม่จะพบมากในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป และจากข้อมูลผู้มารับบริการคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา พบว่าโรคที่พบมากที่สุด 5 อันดับแรกในผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิก ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคกระดูก โรคตาและโรคจิตเวช (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550)

ส่วนปัจจัยทางจิตลักษณะด้านสถานการณ์ คือ ลักษณะของสถานการณ์ที่มีความหมายก่อให้เกิดการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง ส่วนปัจจัยทางด้านจิตลักษณะเดิม คือ ลักษณะทางจิตใจของผู้กระทำ ปัจจัยด้านจิตลักษณะของสถานการณ์ คือ เป็นสาเหตุร่วมระหว่างลักษณะทางจิตใจกับลักษณะของสถานการณ์ โดยการตีความหมายหรือการมองเห็นความหมายของสถานการณ์นั้น ๆ ประกอบด้วย การได้รับการตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการด้านร่างกาย การได้รับการตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการด้านจิตใจ ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน วิถีชีวิตแบบพุทธ สุขภาพจิต ทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพ สุขภาพ ความเชื่ออำนาจในตน จิตลักษณะทั้ง 7 ประการนี้ส่งผลและกระตุ้นให้ผู้สูงอายุแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับความเจริญทางจิตใจของตนเองหรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ เป็นผู้ที่มีเรื่องสุขภาพ รู้วิธีการรักษาสุขภาพและเป็นผู้ที่มีสุขภาพดีในอนาคต โดยเชื่อว่าตนเองทำได้หรือก็อาจจะไม่ทำพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม

ผู้สูงอายุซึ่งเป็นผู้ที่จะสามารถคาดการณ์ได้ว่าอะไรจะเกิดกับตนในอนาคต เช่น มีสุขภาพดีหรือเสื่อมสมรรถภาพ หรือมีความเชื่ออำนาจในตนว่า การกระทำที่เหมาะสมของตนจะก่อให้เกิดผลดีต่อตนเองและการกระทำที่ไม่เหมาะสมจะก่อให้เกิดผลเสียต่อตนเองได้ และการมีสุขภาพดีในวันหน้าขึ้นอยู่กับ การดูแลสุขภาพตนเองในวันนี้ หรือผู้สูงอายุมีความมูานะบากบั่นฟันฝ่าอุปสรรคต่อการกระทำต่าง ๆ ตามที่ตั้งใจไว้จะเป็นผลสำเร็จ รวมไปถึงมีความสุขรอบคอบ เป็นตัวของตัวเองหรือรู้จักเลียนแบบแต่สิ่งที่มีประโยชน์ต่อตนเอง เห็นความสำคัญของการมีชีวิตอยู่อย่างมีสุขภาพดี ไม่เจ็บป่วย และมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพที่จะช่วยเสริมสร้างสุขภาพอนามัยของตนเองและผู้อื่น นอกจากนี้ยังต้องเป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ การเกิดโรคใหม่และวิธีการป้องกันโรค ซึ่งจะเกิดได้ด้วยการมีสติปัญญาเฉลียวฉลาดและมีประสบการณ์ทางสังคมมากพอสมควร เช่น เมื่อเกิดความทุกข์ความเศร้าเสียใจ ความวิตกกังวลกลับตีตนเองจนมาหมาย ทรมานตนเอง ไม่พักผ่อน ไม่หลับ ไม่นอนหรือไม่ยอมรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เป็นต้น

จากการที่ผู้สูงอายุจะเป็นผู้มีสุขภาพจิตที่ดีนั้นเป็นการเชื่อมโยงให้จิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์และสถานการณ์ให้ผู้สูงอายุมีจิตลักษณะภายในจิตใจตนเองส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาจิตลักษณะและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการวางแผนแก้ไขปัญหาสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสร้างเสริมคุณค่าให้กับผู้สูงอายุในระยะยาวอย่างยั่งยืนต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาจิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ สถานการณ์และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างจิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ สถานการณ์และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา

### ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงความสัมพันธ์ (Correlation Research) เพื่อหาตัวแปรจิตลักษณะและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้รูปแบบแนวการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมมนุษย์แบบปฏิสัมพันธ์นิยม (Interaction Model) จากตัวแปรต่าง ๆ ดังนี้

#### 1.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

1. ปัจจัยด้านจิตลักษณะเดิม มี 3 ตัวแปร ประกอบด้วย
  - ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน
  - วิถีชีวิตแบบพุทธ
  - สุขภาพจิต
2. ปัจจัยด้านจิตลักษณะตามสถานการณ์ มี 2 ตัวแปร ประกอบด้วย
  - ทศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพ
  - ความเชื่ออำนาจในตน
3. ปัจจัยด้านสถานการณ์ มี 2 ตัวแปร ประกอบด้วย
  - การได้รับการตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการด้านร่างกาย
  - การได้รับการตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการด้านจิตใจ
4. ลักษณะทางประชากร ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ สภาพครอบครัวปัจจุบัน ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน ลักษณะที่พักอาศัย สวัสดิการรักษายาบาล

1.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ปัจจัยทางด้านคุณภาพชีวิต ประกอบด้วย ด้านความพึงพอใจในชีวิต ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย ด้านสังคมและเศรษฐกิจ

#### 2. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนครราชสีมา จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 311,519 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2556)

2.2 กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนครราชสีมา การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้แบบแบ่งชั้นภูมิโดยใช้สูตรทาโร ยามาเน่ (Yamane, 1976) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ความคลาดเคลื่อนไม่เกินร้อยละ 5 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน และเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง

3. ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย นับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2558 – 30 กันยายน 2559

### สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยด้านจิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ สถานการณ์มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ผู้สูงอายุ หมายถึง เป็นผู้สูงอายุที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีทั้งเพศชายและเพศหญิงโดยมีพัฒนาทางด้านร่างกายไปในทางเสื่อมถอย มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ทางจิตใจ ทางอารมณ์ และการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่างประกอบกันซึ่งมีความแตกต่างกันไปของแต่ละบุคคล ทั้งนี้การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับภูมิหลังการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุ

ปัจจัยทางด้านจิตลักษณะและสถานการณ์ หมายถึง สาเหตุทางด้านจิตใจบุคคลที่มีต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตซึ่งเป็นสาเหตุภายในจิตใจของแต่ละบุคคลยากที่จะสังเกตเห็นได้ภายนอกแต่สามารถคาดคะเนได้บางส่วนจากการแสดงออกหรือจากท่าทีของบุคคลนั้น ๆ ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น การเห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ชอบ หรือไม่ชอบ เป็นต้น

ด้านจิตลักษณะเดิม หมายถึง ลักษณะทางจิตใจของผู้กระทำ ประกอบด้วย ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน วิธีชีวิตแบบพุทธและสุขภาพจิต

ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน หมายถึง ความสามารถในการคาดการณ์ เล็งเห็นความสำคัญของสิ่งต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นกับตนในอนาคตและบังคับตนเองให้เลือกที่จะไม่รับประโยชน์เล็กน้อยแต่จะรอรับประโยชน์ที่ยิ่งใหญ่กว่าหรือสำคัญกว่าที่จะตามมาในภายหลัง โดยมีการกระทำที่เป็นระบบเพื่อนำไปสู่ผลที่ปรารถนา

วิถีชีวิตแบบพุทธ หมายถึง การเลือกที่จะปฏิบัติในชีวิตประจำวันโดยยึดหลักธรรมะทางพุทธศาสนาและหลีกเลี่ยงการใช้ชีวิตที่ผิดศีล เช่น การหาอาชีพที่มั่นคง การพักผ่อนหย่อนใจ การเที่ยวเตร่ การทำบุญสุนทาน

สุขภาพจิต หมายถึง สภาพทางอารมณ์และทางจิตที่เกี่ยวกับความวิตกกังวลน้อย ความเครียดน้อย การไม่มีความรู้สึกทุกข์ใจ ความสบายใจ ไม่หวาดกลัวจนเกินเหตุ การมีสมาธิและมีความมั่นคงกับอารมณ์

ด้านจิตลักษณะตามสถานการณ์ หมายถึง ลักษณะคุณค่าทางจิตใจของผู้กระทำที่เป็นไปตามสถานการณ์ ประกอบด้วย ทศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพ ความเชื่ออำนาจในตน

ทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพ หมายถึง การแสดงความรู้สึกภายในแง่มุมต่าง ๆ ที่มีต่อโลกทางสังคมและโลกทางวัตถุ การแสดงออกนี้ประกอบด้วยปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านอารมณ์ ความรู้สึกต่อสิ่งต่าง ๆ รวมทั้งความรู้สึก ความคิดอย่างกว้างขวาง

ความเชื่ออำนาจในตน หมายถึง ความเชื่อของบุคคลว่าการที่ตนจะได้รับผลดีผลเสียที่เกิดขึ้นในงานเป็นผลมาจากการกระทำของตนเอง ไม่ได้ขึ้นอยู่กับโชคชะตา สิ่งที่อยู่นอกเหนือการควบคุมของตนเอง หรือเกิดจากบุคคลอื่น

ปัจจัยด้านสถานการณ์ หมายถึง ลักษณะของสถานการณ์ที่มีความหมายก่อให้เกิดการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง ประกอบด้วย การได้รับการตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการด้านร่างกาย การได้รับการตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการด้านจิตใจ

การได้รับตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการด้านร่างกาย หมายถึง ความต้องการพื้นฐานของชีวิต เช่น ความต้องการด้านอาหาร น้ำ อากาศ ที่อยู่อาศัย ผู้สูงอายุที่มีรายได้จากการมีอาชีพทำงานก็จะสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ โดยมีอาหารและที่พักอาศัยผู้สูงอายุก็จะมีกำลังที่จะทำงานต่อไปและการมีบรรยากาศสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม เช่น ความสะอาด ความสว่าง การระบายอากาศที่ดี การบริการทางด้านสุขภาพ เป็นการสนองความต้องการในลำดับนี้ได้

การได้รับตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการด้านจิตใจ หมายถึง จิตใจเป็นสิ่งที่ต้องการปกป้องและได้รับสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดความรู้สึกปลอดภัย ซึ่งจิตใจก็เหมือนกับร่างกายที่อาจจะถูกคุกคามจากการทำร้ายทางด้านกายภาพจากวัตถุสิ่งของต่าง ๆ หรืออาจจะถูกทำร้ายจากอารมณ์ความรู้สึก ในการคุกคามทั้งสองด้านนี้ผลจะนำไปสู่การมีจิตใจแตกสลายของของมนุษย์ได้ ดังนั้นเพื่อป้องกันภาวะจิตใจจึงต้องสร้างเครื่องมือป้องกันทั้งทางด้านกายภาพและอารมณ์ความรู้สึก

คุณภาพชีวิต หมายถึง สิ่งที่บ่งบอกถึงระดับความเป็นอยู่และการดำเนินชีวิตที่ดีก่อให้เกิดความพอใจในชีวิต มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี ทั้งด้านวัตถุวิสัยและจิตวิสัย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความพึงพอใจในชีวิต ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกายและด้านสังคมเศรษฐกิจ

ด้านความพึงพอใจในชีวิต หมายถึง สิ่งที่บุคคลรับรู้ถึงสิ่งที่ครอบครองอยู่ระหว่างความปรารถนาที่ตั้งไว้และความสำเร็จที่ได้รับ ซึ่งอาจเปลี่ยนแปลงได้จากอิทธิพลของปัจจัยภายนอก ได้แก่ ภูมิหลังของแต่ละบุคคล ลักษณะเฉพาะสิ่งแวดล้อมและภาวะสุขภาพ

ด้านอัตมโนทัศน์ หมายถึง ความเชื่อและความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อตนเองในช่วงเวลาหนึ่งจากการรับรู้ปฏิกิริยาและพฤติกรรมของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเอง รวมถึงความรู้สึกการมีคุณค่าและภาพลักษณ์ของตนเอง

ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย หมายถึง ลักษณะความสัมพันธ์ของบุคคลกับสิ่งแวดล้อมที่สะท้อนให้เห็นคุณภาพชีวิตได้ทั้งเชิงวัตถุวิสัยและจิตวิสัย ซึ่งประเมินเกี่ยวกับการรับรู้สุขภาพของบุคคล สิ่งที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ ความสัมพันธ์กับครอบครัว สังคมและภาวะทางด้านร่างกาย

ด้านสังคมและเศรษฐกิจ หมายถึง สภาพทางเศรษฐกิจและสังคมถูกกำหนดออกมาเป็นมาตรฐานทางสังคมได้ 3 ประการ คือ ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ทราบถึงสภาพปัญหาคุณภาพชีวิตและความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา
2. สามารถนำไปเป็นฐานข้อมูลให้กับหน่วยงานภาครัฐต่าง ๆ และผู้ที่เกี่ยวข้อง ในการวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมและประยุกต์ใช้กับจังหวัดอื่น ๆ ต่อไป
3. ข้อมูลที่ได้สามารถตีพิมพ์เผยแพร่หรือนำไปใช้ประโยชน์ต่อยอดในระดับประเทศต่อไป