

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบัน โครงสร้างของประชากรของประเทศไทย มีแนวโน้มที่จะมีจำนวน และสัดส่วนของผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นไปอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะ ในปี 2558 ประเทศไทยมีประชากรทั้งหมดประมาณ จำนวนประชากรทั้งประเทศ 66,061,000 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปถึง จำนวน 11,313,000 คน คิดเป็นร้อยละ 17.13 ของประชากร (สารประชากร สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2560) คาดว่าในปี พ.ศ. 2568 ประเทศไทยซึ่งจะเป็น “สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์” (Aging Society) และจะมีจำนวนผู้สูงอายุ ประมาณ 14.9 ล้านคน กล่าวคือจะมีผู้สูงอายุ 1 คน ในประชากรทุกๆ 5 คน จากการคาดประมาณจำนวนประชากรเพื่อวางแผน และกำหนดยุทธศาสตร์รองรับการเปลี่ยนแปลงสัดส่วนผู้สูงอายุจะเพิ่มจากร้อยละ 7.2 ในปี พ.ศ.2553 เป็นร้อยละ 15.3 ในปี พ.ศ. 2563 และในปี พ.ศ. 2568 จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มเป็น 14.9 ล้านคน หรือ คิดเป็น 2 เท่าของปี พ.ศ. 2553 และในปี พ.ศ. 2573 จะเพิ่มขึ้นเป็น 17.8 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 25 ของประชากรไทยทั้งประเทศ (มูลนิธิสถาบันวิจัย และพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2553, น. 1) สาเหตุเนื่องจากระบบการแพทย์และสาธารณสุขของไทยพัฒนาก้าวหน้ามากยิ่งขึ้น รวมถึงการวางแผนครอบครัว มีผลทำให้อัตราการเกิด หรือ เด็กเกิดใหม่ลดลง ประชากรมีอายุยืนยาวมากขึ้นเกิดอัตราส่วนประชากรสูงวัยเท่ากับ 1 ใน 2 ของประชากรเด็ก ส่งผลให้เกิดภาวะพึ่งพิงในสังคมมาก เมื่อเปรียบเทียบอัตราส่วนการพึ่งพิงกลุ่มประชากรผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC.) ส่วนใหญ่มีแนวโน้มสูงขึ้นต่อเนื่อง ยกเว้น สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และประเทศเวียดนาม ที่มีประชากรมีอายุลดลงเล็กน้อย ส่วนประเทศไทยมีอัตราส่วนการพึ่งพิงของประชากรสูงอายุที่ร้อยละ 12.8 ตามด้วยประเทศสิงคโปร์ ประเทศเวียดนาม และประเทศอินโดนีเซีย ส่วนประเทศบรูไนในประเทศฟิลิปปินส์ มีอัตราส่วนการพึ่งพิงน้อยสุดในอาเซียน (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2558, น. 28)

การมีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้น และมีอายุยืนยาวขึ้น ส่งผลให้โครงสร้างประชากรของประเทศเปลี่ยนแปลงไป คืออัตราส่วนผู้สูงอายุที่เป็นภาระเพิ่มสูงขึ้น ในขณะที่อัตราส่วนและจำนวนประชากรวัยแรงงานเริ่มลดลง ซึ่งอาจจะมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจส่วนรวมต่อการออมและ

การลงทุน ทำให้ผู้สูงอายุต้องเสี่ยงต่อการถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพังมากขึ้น เพราะประชากรวัยแรงงานส่วนหนึ่งต้องย้ายถิ่น เพื่อประกอบอาชีพ ซึ่งอาจจะเป็นสาเหตุหนึ่ง ที่ทำให้บุตรหลานมีเวลาเอาใจใส่ผู้สูงอายุน้อยลง ผู้สูงอายุจึงต้องรับผิดชอบตนเองมากขึ้น เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย อันเป็นผลมาจากความเสื่อม และความสามารถในการทำหน้าที่ลดลง ก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา เช่น การเปลี่ยนแปลงของระบบกล้ามเนื้อ และโครงกระดูกพบว่า กล้ามเนื้อเหี่ยว กระดูกมีความแข็งแรงลดลง เนื่องจากการสูญเสียเนื้อกระดูก ทำให้กระดูกเปราะ และหักง่ายแต่ติดช้า บางคนอาจมีหลังโก่งทำให้การเคลื่อนไหวเชิงซ้ำ ไม่กระฉับ กระฉ่อง และการทรงตัวไม่ดี อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย การเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทสัมผัสพบว่า ความสามารถในการมองเห็น การได้ยินลดลงทำให้มีความบกพร่องในการติดต่อสื่อสาร การรับรู้ กลิ่นและรสลดลง เมื่อร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินอาหาร ที่มีการย่อย และการดูดซึมไม่ดี เกิดอาการท้องอืดแน่นท้อง และอาจจะรู้สึกเบื่ออาหาร ทำให้แบบแผนการรับประทานอาหาร เสียไป เกิดการบริโภคที่ไม่ถูกต้องส่วน เกิดภาวะบริโภคเกินหรือขาดสารอาหารได้ การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ส่วนหนึ่งอาจเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ประกอบกับวัยสูงอายุต้องเผชิญกับเปลี่ยนแปลงหน้าที่การงาน ส่งผลทำให้รายได้ และความภาคภูมิใจในตนเองลดลงด้วย และเมื่อมีการสูญเสียคู่สมรส หรือ เพื่อนฝูงที่ใกล้ชิด จะทำให้รู้สึกท้อแท้ หมดหวัง บุคลิกภาพ เปลี่ยนไป จะรู้สึกน้อยใจ อ่อนไหวง่าย วิตกกังวล รู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัย และต้องการการพึ่งพา มากขึ้น รู้สึกขาดความอบอุ่นก่อให้เกิดความเครียด ส่งผลให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงได้ เช่น ซึมเศร้า แยกตัวจากสังคม การเปลี่ยนแปลงทางสังคมในผู้สูงอายุ เป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งในครอบครัว และ สังคมการเปลี่ยนแปลงในครอบครัวนั้น จะพบว่าผู้สูงอายุจะลดบทบาทลง เช่น จากการเป็นหัวหน้าครอบครัว กลับเป็นผู้ที่ต้องได้รับการเลี้ยงดูจากบุตรหลาน และบางคนอาจจะถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง และจากการเปลี่ยนแปลงสังคมเกษตรกรรม เป็นสังคมอุตสาหกรรมทำให้ผู้สูงอายุบางคน ต้องเปลี่ยนแปลงการประกอบอาชีพ อีกทั้งการเกษียณอายุราชการจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีบทบาท และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลดน้อยลง เกิดการพึ่งพิงทั้งด้านกิจวัตรประจำวัน ตลอดจน กิจกรรมที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต ส่งผลกระทบด้านจิตใจของผู้สูงอายุได้ ผลจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุ ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และสังคมจะส่งผลกระทบถึงกันและกันเป็นวงจรไม่รู้จบ มีผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง ดังนั้น แนวทางในการดูแลผู้สูงอายุก็คือ การช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุขและพึงพอใจสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม ช่วยเหลือตนเองได้ตามอัตภาพ ไม่เป็นภาระให้แก่ผู้อื่นและดำรงไว้ซึ่งการมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งหมายถึงการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั่นเอง จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง

ประชากรผู้สูงอายุ เป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีผลกระทบต่อการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ทั้งในด้านสังคม เศรษฐกิจและสุขภาพ ในขณะที่ระบบสวัสดิการทางสังคมเปลี่ยนแปลงไม่ทันต่อสภาพความเป็นจริงในการบริการรองรับผู้สูงอายุที่มีจำนวนมากขึ้น ทั้งในด้านการดำรงชีวิต คุณภาพชีวิต การรักษาพยาบาลการเอื้ออำนวยให้ผู้สูงอายุใช้ศักยภาพของตนเองให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม ซึ่งเดิมระบบบริการด้านสังคม และ สวัสดิการสังคมยังไม่ดีพอ ต่อมาในปี พ.ศ. 2546 ได้มีการใช้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุซึ่งมีผลบังคับใช้ และให้หน่วยงานภาครัฐ และเอกชน เข้ามาร่วมดำเนินการ ในการให้บริการด้านสังคม และสวัสดิการสังคมในรูปแบบต่างๆ แก่ผู้สูงอายุ ด้วยเหตุผลที่ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่มีฐานะยากจน บริการทางสังคมและสวัสดิการสังคมต่างๆ ที่แต่ละหน่วยงาน จัดให้มี จดมุ่งเน้นจะเพิ่มรายได้ และหาทางลดรายจ่ายของผู้สูงอายุ กับผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเป็นหลัก จึงได้มีการบริการและสวัสดิการสังคม มีกองทุนสวัสดิการ และชุมชนกองทุนผู้สูงอายุ มีงานส่งเสริม สนับสนุนผู้สูงอายุในการประกอบอาชีพ และฝึกอาชีพที่เหมาะสมให้เงินสนับสนุนช่วยเหลือ ผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส และประสบกับปัญหาความเดือดร้อน ซึ่งองค์การสหประชาชาติให้การ สนับสนุนผู้สูงอายุให้มีสุขภาพร่างกายที่ดี และมีความมั่นคงที่ประกอบด้วยประเด็นปัจจัยหลัก 3 ประการ คือ สุขภาพร่างกาย ความมั่นคงในชีวิต และทรัพย์สิน และการมีปฏิสัมพันธ์กับ ครอบครัวชุมชน (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วิทยาลัย ประชากรศาสตร์, 2555, น. 77)

จากข้อมูลประชากรของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ณ วันที่ 26 มกราคม 2560 มีประชากร จำนวน 21,591,854 คน(สารประชากร สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2560 ปีที่ 26 : มกราคม 2560) และปัญหาของผู้สูงอายุส่วนมาก คือ 1) ปัญหาอ่านหนังสือไม่ออก 2) ปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง 3) ปัญหาด้านสุขภาพ 4) ปัญหาเรื่องรายได้ 5) ปัญหาด้านสังคม 6) ปัญหาเรื่องปากท้อง ที่อยู่อาศัย ด้านการมองเห็นด้านการเคี้ยวอาหาร (ฟันโยก หลุด) การดูแลสุขภาพควรให้มีภาวการณ์เจ็บป่วยลดน้อยลง ดังนั้น ประเทศไทยต้องมีความพร้อม ทั้งในเรื่องบุคลากร ระบบ แบบแผน เพื่อเตรียมการรองรับ และให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง อย่างเป็นรูปธรรม จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยได้เห็นความสำคัญ และให้ความสนใจของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาวิจัย เรื่อง กลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทั้งใน ด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต ด้านรายได้ ด้านครอบครัว ด้านการเรียนรู้ และด้านการดูแลจากชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อนำผลที่ได้จากการวิจัยไปปรับใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดอื่น ๆ และประเทศชาติต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

1.2.1 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประกอบด้วยอะไรบ้าง

1.2.2 กลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นอย่างไร

1.2.3 ผลการทดลองใช้และประเมินผล กลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.3.1 เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

1.3.2 เพื่อสร้างกลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

1.3.3 เพื่อทดลองใช้และประเมินผล กลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

1.4 สมมติฐานการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยนำมากำหนดเป็นสมมติฐานเพื่อใช้ทดสอบความถูกต้องของทฤษฎีได้ว่า

1.4.1 ปัจจัยด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต ด้านรายได้ ด้านครอบครัว ด้านการเรียนรู้ และการดูแลโดยชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

1.4.2 หลังการทดลองใช้กลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือแล้ว ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

1.5 ขอบเขตการวิจัย

1.5.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ศึกษากลยุทธ์การพัฒนา แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองและพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อกลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และการสร้างกลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

1.5.2 ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ พื้นที่ 20 จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย

1.5.3 ขั้นตอนการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็นการวิจัย เป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อกลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ระยะที่ 2 การสร้างกลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ระยะที่ 3 การทดลองใช้และประเมินผลกลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

1.5.4 ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ระยะที่ 1

การวิจัยระยะที่ 1 การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อกลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

1. ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทั้งหมด จำนวน 3,164,686 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตร Taro Yamane ใช้วิธีสุ่มแบบแบ่งชั้นได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน

กลุ่มเป้าหมายในการวิจัย ระยะที่ 2

การวิจัยระยะที่ 2 เป็นการสร้างกลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำนวน 20 คน ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง ได้แก่

1. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 2 คน
2. กลุ่มนักวิชาการ จำนวน 3 คน
3. กลุ่มผู้แทนชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 5 คน
4. กลุ่มผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 5 คน
5. กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 5 คน

การวิจัยระยะที่ 3

การวิจัยระยะที่ 3 เป็นการทดลองใช้ และประเมินผลกลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยผู้วิจัยเลือกกลุ่มผู้สูงอายุจาก ตำบลดงลาน อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด (ตั้งอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านหนองจิก ตำบลดงลาน อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นกลุ่มเป้าหมายในการทดลองใช้กลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 40 คน โดยใช้วิธีการเลือกดังนี้

1. เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตรงกับความต้องการในการทำวิจัยครั้งนี้
2. เป็นผู้สูงอายุที่มีความพร้อม และต้องการที่จะเข้าร่วมกิจกรรมการทดลองครั้งนี้
3. เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยสามารถติดตาม และประเมินผลการทดลองได้อย่าง

ใกล้ชิด เนื่องจากผู้วิจัยมีภูมิลำเนาอยู่ใกล้กับสถานที่ที่ทำการวิจัยคือ (ใกล้สถานที่ตั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองจิก ตำบลดงลาน อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งผู้ที่ทำการวิจัยสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกครั้ง

1.5.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยนำสภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการที่ได้มาจากระยะที่ 1 มาสร้าง เพื่อเป็นร่างในการพิจารณาในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ (Focus Groups Discussion) การจัดประชุมกลุ่มย่อย (Mini Focus Groups) และการระดมสมอง (Brain Storming) เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญ และผู้เกี่ยวข้องได้วิพากษ์กลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

1.5.6 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม กระจายฟลิปชาร์ต กล้องถ่ายรูป ปากกา

1.5.7 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 1

1. ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ 1) ด้านสุขภาพกาย 2) ด้านสุขภาพจิต 3)ด้านรายได้ 4) ด้านครอบครัว

2. ตัวแปรคั่นกลาง ได้แก่

2.1 ด้านการเรียนรู้

2.2 ด้านการดูแลจากชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3. ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่ ซึ่งเป็นปัจจัยผลลัพธ์ คือ กลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ตัวแปรในระยาะที่ 2

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในการวิจัยระยะที่ 1

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ กลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ตัวแปรในระยาะที่ 3

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ กลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

“กลยุทธ์การพัฒนา” หมายถึง การวางแผนงาน วิธีการ วิถีหรือหนทาง แนวทางปฏิบัติหรือกิจกรรมที่ถูกกำหนดขึ้น โดยการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่วางไว้

“คุณภาพชีวิต” หมายถึง การรับรู้ของบุคคลต่อสภาพการดำรงชีวิตของตน ซึ่งวัดจากความพึงพอใจในเรื่องความเป็นอยู่ สุขภาพ สุขภาพกายและจิต อาหารการกิน การมีสิ่งของใช้ตามความจำเป็น การอยู่ในสภาพแวดล้อม และการใช้ชีวิตอยู่ในสังคม

“ผู้สูงอายุ” หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

“สุขภาพกาย” หมายถึงสภาพของร่างกายของผู้สูงอายุที่เจริญเติบโต แข็งแรง สมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ไม่ทุพพลภาพ อยวัยต่างๆ อยู่ในสภาพที่ดีมีความสมบูรณ์ แข็งแรง สามารถทำงานได้ตามปกติ และมีความสัมพันธ์กันทุกส่วนได้เป็นอย่างดีและก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานด้วย

“สุขภาพจิต” หมายถึงความสามารถของผู้สูงอายุที่จะปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีสัมพันธภาพอันดีกับบุคคลอื่น และดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยมีความสุขอย่างสุขสบาย รวมทั้งสนองความสามารถของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงได้ โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ และไม่ขัดกับสภาพความเป็นจริงในสังคมที่บุคคลนั้นดำรงชีพอยู่

“รายได้” หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีเงินได้รายเดือนจากแหล่งที่มาต่าง ๆ เช่น เงินเดือน ค่าตอบแทน ค่าจ้าง คนหรือหน่วยงานจ่ายให้หรือรายได้อื่นๆที่ได้เป็นประจำทุกเดือน

“ครอบครัว” หมายถึงผู้ร่วมครัว ได้แก่สามี ภรรยา บุตร ญาติพี่น้อง และคนที่อยู่รวมกันในบ้านหนึ่ง

“การเรียนรู้” หมายถึงการเรียนรู้ หมายถึง การเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สูงอายุซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์ที่คนเรามีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม หรือจากการฝึกหัด รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงปริมาณความรู้ของผู้เรียน

“การดูแลจากชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” หมายถึง กระบวนการคิด การวางแผนที่มีผลต่อการเลือกปฏิบัติที่ทุกคนในชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องร่วมกันปฏิบัติเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

1.7 ประโยชน์ที่ได้รับ

1.7.1 ได้สารสนเทศด้วยปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อกลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

1.7.2 ได้กลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่สามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดอื่น ๆ และเพื่อใช้เป็นกรณีศึกษาต่อไป