

Elderly's viewpoints as determinants of quality of life: A Q methodology study¹

Eakapol Krause²
Numchai Supparerkchaisakul³
Sasipat Yodphet⁴
Ujsara Prasertsin⁵

Received: June 13, 2019

Revised: June 18, 2019

Accepted: July 22, 2019

Abstracts

The purpose of this study was to explore and identify the determinants of the elderly's quality of life according to the viewpoints of the elderly in Wat Bang Prong community, Chachoengsao province, by using Q methodology. Nineteen of elderly were selected by purposive sampling by conducting the cluster analysis of the scores from the World Health Organization quality of life-old module (WHOQOL-OLD) where 55 Q-statements were sorted by priority on a thirteen-point scale, ranging from -6 to 6. Q-exploratory factor analysis in this study demonstrated four types of perspectives of elderly's quality of life which consisted of 1) Pride in living 2) Altruism 3) Inter/Intrapersonal understanding and 4) security, safety, and sociocultural eco system. These 22 dominant statements were separated with 6, 5, 5, and 6 statements by each factor respectively. The determinant-viewpoints of elderly's quality of life may apply for policy, planning and practice in the elderly task force in order to develop and enhance quality of life of older citizens.

Keywords: quality of life, q methodology, elderly

¹ This paper submitted in partial fulfillment of Doctoral Dissertation in Applied Behavioral Science Research, Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University

² Graduate Student, Doctoral Degree in Applied Behavioral Science Research, Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University, Email: krause_bsriphd@outlook.com

³ Associate Professor at Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University

⁴ Professor, Advisory Level at Faculty of Social Administration, Thammasat University

⁵ Assistance Professor at Educational and Psychological Test Bureau, Srinakharinwirot University

การศึกษาองค์ประกอบคุณภาพชีวิตตามทัศนะของผู้สูงอายุด้วยวิธีวิทยาคิว¹

เอกพล เคราเซ²

นำชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุล³

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร⁴

อัจศรา ประเสริฐสิน⁵

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อสืบค้นและกำหนดมุมมององค์ประกอบคุณภาพชีวิตตามทัศนะของผู้สูงอายุในชุมชนวัดบางปรุง จังหวัดฉะเชิงเทราด้วยวิธีวิทยาคิว กลุ่มเป้าหมายได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 19 คน หลังจากดำเนินการวิเคราะห์จัดกลุ่มด้วยคะแนนจากแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก จากนั้นให้ผู้สูงอายุเรียงข้อความจำนวน 55 ข้อความ ออกเป็น 13 กองตามลำดับความสำคัญ -6 ถึง 6 วิเคราะห์สำรวจองค์ประกอบแบบคิว ผลการวิเคราะห์ตามทัศนะของผู้สูงอายุพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกได้ 4 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) การใช้ชีวิตอย่างภาคภูมิใจ 2) การเห็นแก่ประโยชน์ผู้อื่น 3) ความเข้าใจตนเองและผู้อื่น และ 4) ความมั่นคง ปลอดภัย และระบบนิเวศทางสังคมวัฒนธรรม โดยแต่ละมุมมององค์ประกอบ มีจำนวน 6, 5, 5, และ 6 ข้อความ ตามลำดับ รวมทั้งสิ้น 22 ข้อความ มุมมององค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินนโยบาย วางแผนและปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่อไป

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต วิธีวิทยาคิว ผู้สูงอายุ

¹ บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของปริญญาานิพนธ์ระดับดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

² นิสิตปริญญาเอก สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
E-mail: krause_bsriphd@outlook.com

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

⁴ ศาสตราจารย์ ผู้ทรงคุณวุฒิคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

⁵ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำสำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

บทนำ

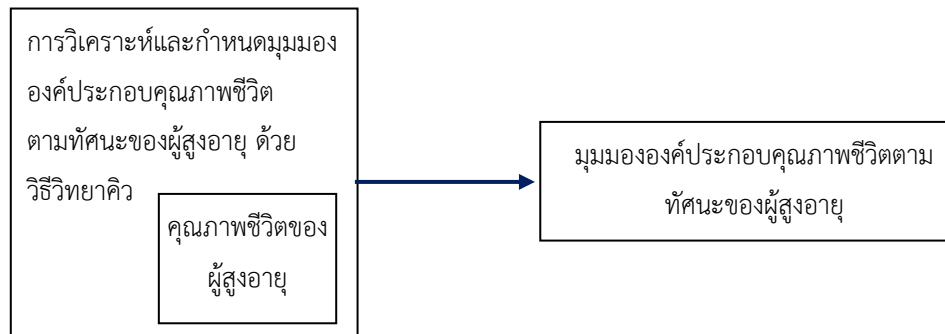
5 ทศวรรษหลังจากที่ผ่านมา ประเทศไทยมีสัดส่วนของประชากรสูงอายุเพิ่มอย่างรวดเร็ว จากการคาดประมาณประชากรในปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยจะเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete Aged Society) (Prasartkul, 2016: 26; Office of the National Economic and Social Development Council, 2016: 1) ประเด็นในเรื่องคุณภาพชีวิตของประชากรไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุเป็นเรื่องท้าทายทั้งในระดับชุมชน สังคมและประเทศ หากแต่การพัฒนาประเทศที่ผ่านมาให้ความสำคัญกับเทคโนโลยีในการตีความและปฏิบัติต่อแผนพัฒนาเศรษฐกิจสังคมแห่งชาติ ดังเช่น ศาสตราจารย์เสนห์ จามริก (Jamarik, 1986) ได้วิจารณ์ไว้ว่าเป็นจุดบกพร่องของการพัฒนาประเทศ สะท้อนได้ว่า การพัฒนาที่ผ่านมามียุทธศาสตร์และแนวปฏิบัติที่ยังไม่เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของประเทศ เป็นที่น่าอับใจว่าแนวคิดและยุทธศาสตร์การพัฒนาในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไป นักวิชาการได้เล็งเห็นความสำคัญในเรื่องบริบทมากขึ้น ในงานสัมมนา *แนวโน้มการวิจัยเพื่อการสร้างความรู้ใหม่ ในการป้องกันและแก้ปัญหาผู้สูงอายุในประเทศไทย* ผู้ทรงคุณวุฒิต่าง ๆ ได้ให้ความเห็นสอดคล้องตรงกันว่า “การจัดโปรแกรมการพัฒนาให้ผู้สูงอายุ มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องให้ความสำคัญกับบริบทของผู้สูงอายุที่จะทำการพัฒนา” (Yodphet, Krairit, & Ratana-Ubol, 2016) ซึ่งเห็นได้ชัดว่าการมีบริบทเป็นตัวตั้งเป็นกุญแจสำคัญต่อการพัฒนา รวมถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุก็เช่นเดียวกัน

คุณภาพชีวิต (quality of life) เป็นประเด็นที่มีบทบาทสำคัญในแง่ความผาสุกของมนุษย์ เกี่ยวข้องกับสวัสดิการมนุษย์และความสุข (Oliver; et al., 1996) เป็นเรื่องที่มีพัฒนาการทางแนวคิดและทฤษฎีมาช้านาน และมีแนวคิดแตกต่างหลากหลาย ไม่ว่าจะเป็น แนวคิดแบบแยกส่วน (reductionism) แนวคิดแบบองค์รวม (holism) และแนวคิดแบบอภิมาน (meta-theory approach) สามารถสรุปความหมายได้ว่า เป็นการรับรู้ของบุคคลต่อสภาพการดำรงชีวิตของตนเอง โดยมีแนวคิด 2 แบบทั้งแบบ วัตถุวิสัย (objective) และอัตวิสัย (subjective) สะท้อนออกมาในรูปการวัดทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Trevittaya, 2016: 172-178) สามารถวัดได้เป็นองค์รวม (composite index) โดยจำแนกตามองค์ประกอบต่าง ๆ ซึ่งแตกต่างกันออกไปตามแนวคิดทฤษฎีที่ต่างกัน มีทั้งที่มีพื้นฐานกระบวนทัศน์ที่เหมือนกันและแตกต่างกัน ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาว่าผู้สูงอายุมีทัศนะหรือมุมมองในเรื่องคุณภาพชีวิตเป็นอย่างไร โดยความหมายและองค์ประกอบที่ได้นั้นมาจากตัวบริบทผู้สูงอายุเอง ซึ่งได้แก่กลุ่มผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยวางแผนเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการวิจัยระยะถัดไป โดยให้ผู้สูงอายุให้ความหมาย ตีความและจัดกลุ่มองค์ประกอบคุณภาพชีวิตตามมุมมอง (worldviews) ของผู้สูงอายุ อาศัยวิธีวิทยาคิว (Q methodology) ในการศึกษาซึ่งเป็นวิธีวิจัยที่มีความโดดเด่นในแง่ของการสื่อสารสภาวะอัตวิสัยให้สื่อสารออกมาได้ (subjective communicable) ซึ่งเป็นการอ้างอิงตนเอง (self-reference) มาแปลงหรือวิเคราะห์ในเชิงวัตถุวิสัย (objective analysis) ได้ โดยคุณสมบัติการอ้างอิงตนเองยังคงอยู่ไม่สูญไป (Prasit-rathasint & Sukkasem, 2007; McKeown & Thomas, 2013; Brown & Good, 2010) โดยผลการศึกษาที่ได้จะทำให้เข้าใจถึงองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามทัศนะที่มาจากตัวบริบทเอง ซึ่งสามารถนำไปใช้ประโยชน์เป็นแนวทางการวางแผนนโยบายและการปฏิบัติ รวมถึงการออกแบบโครงการการพัฒนาในอนาคตที่เหมาะสมและตรงตามสภาพบริบทการพัฒนา

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อสืบค้นและกำหนดมุมมององค์ประกอบคุณภาพชีวิตตามทัศนะของผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ตามภาพประกอบ 1 “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ” ที่อยู่ในกล่องสี่เหลี่ยมเล็กด้านซ้ายมือ แทน โครงสร้างเชิงทฤษฎี (concept) ที่ได้จากการวิจัยเชิงคุณภาพในระยะก่อนหน้า ภายใต้กระบวนทัศน์การตีความ (interpretive paradigm) และทฤษฎีฐานราก (grounded theory) วิเคราะห์และสร้างข้อสรุปตามแนวทางของชาร์มาซ (Charmaz, 2006) จนเป็นข้อสรุปที่มาจากประสบการณ์ของผู้เชี่ยวชาญและผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (active ageing) แทนชุดความรู้เพื่อการปฏิบัติ (knowledge for practice) และความรู้ในการปฏิบัติ (knowledge in practice) ตามลำดับ ชุดความรู้นี้ถือได้ว่าเป็นคุณภาพชีวิตจากมุมมองของคนนอก ในขณะที่กล่องสี่เหลี่ยมใหญ่ด้านซ้ายมือที่ครอบกล่องเล็กนั้น แทนวิธีวิทยาการคิดซึ่งเป็นวิธีวิจัย (method) ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผลที่ได้แทนด้วยกล่องสี่เหลี่ยมด้านขวามือ คือ เป้าหมายหรือวัตถุประสงค์การวิจัย ที่ถือว่าได้ว่าชุดความรู้นี้เป็นคุณภาพชีวิตจากมุมมองของคนใน ซึ่งในที่นี้ คือ ผู้สูงอายุชุมชนวัดบางปรอง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่จะเป็นบริบทของการศึกษาในการวิจัยนี้

วิธีการวิจัย

เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยระหว่างการวิจัยเชิงคุณภาพในระยะก่อนหน้า เพื่อทำความเข้าใจและอธิบายถึง “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ” โดยนำผลที่ได้มาใช้สร้างเป็นข้อความคิด (Q set) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ และผลการวิจัยนี้จะนำไปสู่การสร้างโปรแกรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการวิจัยระยะถัดไป วิธีดำเนินการวิจัยตามแนวทางของเทคนิควิธีวิทยาการคิด มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ขั้นกำหนดเนื้อหาสาระ
2. ขั้นพัฒนาชุดคิด
3. ขั้นคัดเลือกชุดบุคคล
4. ขั้นแยกและเรียงข้อความคิด และ
5. ขั้นวิเคราะห์และตีความ

1. ขั้นตอนกำหนดเนื้อหาสาระ นำข้อสรุปจากการวิจัยในระยะก่อนหน้าที่ได้มาจากสัมภาษณ์กลุ่มผู้เชี่ยวชาญและกลุ่มผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (active ageing) มากำหนดเป็นเนื้อหาสาระของข้อความคิว (ชุดคิว: Q set) โดยที่ในระยะก่อนหน้านั้น กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง มาจากทะเบียนรายชื่อวิทยากร/ผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านผู้สูงอายุ จากกรมกิจการผู้สูงอายุ (Department of old persons, 2015) มีเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) คือ เป็นผู้มีความรู้ความชำนาญ หรือจบการศึกษาในด้านที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ มีประสบการณ์การทำงาน หรือเป็นผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ไม่ต่ำกว่า 10 ปี สนใจในประเด็นที่ผู้วิจัยศึกษาสนใจ และยินดีให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล ในขณะที่กลุ่มผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ มีเกณฑ์คัดเข้า คือ 1) เป็นผู้มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง 2) ไม่ทุพพลภาพ สุขภาพแข็งแรง ไม่มีอาการเจ็บป่วยปรากฏให้เห็นชัดเจน 3) มีส่วนร่วมในสังคมอย่างสม่ำเสมอ เช่น เป็นสมาชิกของชมรม สมาคม มูลนิธิ ฯลฯ หรือมีกิจกรรมในชุมชนในลักษณะบำเพ็ญตนเป็นประโยชน์แก่ผู้อื่น 4) มีชื่อเสียงและผลงานเป็นที่ประจักษ์ในวงกว้าง ทำประโยชน์ให้แก่ผู้อื่นและสังคม หรือได้รับรางวัลทางสังคม ทั้งระดับชุมชนหรือระดับชาติ 5) ยินดีให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล ผู้วิจัยหยุดการเก็บข้อมูลจากทั้งสองกลุ่ม เมื่อข้อมูลอิ่มตัว ในที่นี้เมื่อสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน และผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ 3 ท่านไปแล้ว

2. ขั้นตอนพัฒนาชุดคิว เริ่มจากการจัดทำโครงสร้างชุดคิว และกำหนดจำนวนข้อความตามกลุ่มประเภทของความหมายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ รวมทั้งสิ้น 62 ข้อความ ที่ได้จากข้อสรุปการสัมภาษณ์ เป็นไปตามเกณฑ์ความเหมาะสมทั่วไปของจำนวนข้อความสำหรับงานวิจัยที่ใช้วิธีวิทยาคิว กล่าวคือ ระหว่าง 20-100 ข้อความ (Barbosa, Willoughby, Rosenberg, & Mrtek, 1998) จากนั้นนำไปตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการแสดงหลักฐานความเที่ยงตรงตามเนื้อหาด้วยค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญจาก 2 กลุ่มจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ “กลุ่มเดิม” ที่เคยเป็นผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งหนึ่ง (Members' Check) จำนวน 3 ท่าน ส่วนอีก 2 ท่าน คือ บุคคลที่มีลักษณะคุณสมบัติเช่นเดียวกัน แต่ไม่ใช่กลุ่มเดิม ใช้หลักการตรวจสอบข้อมูลสามเส้าจากการใช้ผู้พิจารณาข้อมูลที่แตกต่างกัน (Investigator Triangulation) (Chantavanich, 2006: 32-35) เพื่อเป็นการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ได้ค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 จำนวน 7 ข้อความ ดังนั้นจะมีข้อความที่ผ่านเกณฑ์ สามารถนำไปสร้างเป็นชุดคิวได้ 55 ข้อความ นำชุดคิวที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้ว ไปสร้างเป็นบัตรรายการ และทดลองใช้กับผู้สูงอายุ 1 ท่าน โดยการสังเกต ซักถามและปรับข้อความอีกครั้งก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มเป้าหมาย

3. ขั้นตอนคัดเลือกชุดบุคคล จะเรียกว่า P set ในวิธีวิทยาคิวให้ความสนใจคนที่จะมาเกี่ยวข้องกับเรื่องที่ศึกษาดังนั้น จำนวนคนไม่มีความสำคัญเท่ากับว่าคนที่จะมาเป็น P set นั้นเป็นใคร (Thomas & Baas: 1993) ซึ่งหมายถึง ผู้ที่มีมุมมองชัดเจนในเรื่องที่กำลังศึกษาอย่างเพียงพอ สามารถตีความและให้ความหมายกับเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ดีและเหมาะสม ในที่นี้ก็คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่ใช้ในการวิจัยเชิงทดลองในระยะถัดไป ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง จากผู้สูงอายุที่สมัครใจ อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในชุมชนวัดบางปรุง บ้านบางปรุง หมู่ที่ 9 ตำบลบางพระ อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีคะแนนจากแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-OLD) ในเกณฑ์กลุ่มต่ำ จำนวน 19 คน คัดเลือกหลังจากดำเนินการวิเคราะห์จัดกลุ่ม

(Cluster Analysis) ในแง่การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มเป้าหมาย ผู้วิจัยให้ลงลายมือชื่อในหนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย (Informed Consent Form) ก่อนการทำการวิจัย ตามใบรับรองจริยธรรมการวิจัย หมายเลขรับรองการวิจัย SWUEC-G-074/2562

4. **ขั้นแยกและเรียงข้อความควิ** ในขั้นนี้ P set จะทำการแยกและเรียงข้อความ Q set จำนวน 55 ข้อความ ออกเป็น 13 กอง ให้มีการกระจายแบบถูกกำหนด เรียงลำดับความสำคัญจาก ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (-6) ไม่แน่ใจ (0) และเห็นด้วยอย่างยิ่ง (6) ดังตัวอย่างภาพประกอบ 2 ตัวเลขในช่องแทนเลขที่ของข้อความ

1	-6	-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5	6
18	17	36	25	9	21	6	2	1	3	7	11	41	
19	20	45	39	10	23	22	5	4	8	12	13	43	
27	47	40	15	28	32	29	35	26	24	14			
		53	50	16	31	37	38	48	34	33			
					30	51	42	49	55				
						52	44	54					
							46						

SubjNo: 1 ID: Shor

ภาพประกอบ 2 ตัวอย่างการแยกและเรียงข้อความควิ ภาพจากโปรแกรม PQ Method

5. **ขั้นวิเคราะห์และตีความ** เตรียมและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป PQ Method (Schmolck, 2014) ร่วมกับ Ken-Q Analysis เป็น Web-based Application (Banasick, 2019) ซึ่งทั้ง 2 โปรแกรมมีความจำเพาะมากกว่าโปรแกรมสำเร็จรูปที่ใช้ทั่วไป และเป็นที่ยอมรับในหมู่นักวิจัย (Community) ที่ใช้วิธีวิทยาควิ ทำการสืบค้นด้วยการวิเคราะห์สำรวจองค์ประกอบแบบควิ (Exploratory Q-factor Analysis) สกัดองค์ประกอบด้วยวิธีวิเคราะห์ส่วนประกอบमुखสำคัญ (Principal Component Analysis) และหมุนแกนแบบมุมฉาก (Orthogonal Rotation) ด้วยวิธีแวนริแมกซ์ (Varimax) จากนั้นพิจารณาจำนวนองค์ประกอบที่มีความแตกต่างของมุมมอง (Distinct Viewpoints) เพื่อนำไปสู่การตีความของการจัดกลุ่มของมุมมอง ระบุและตั้งชื่อมุมมององค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

เหตุที่ผู้วิจัยเลือกใช้การสกัดองค์ประกอบด้วยวิธีนี้ เพราะในขั้นการสร้างข้อความควิ ผู้วิจัยได้นำผลการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นโครงสร้างเชิงทฤษฎี ดังคำอธิบายในภาพประกอบ 1 มาใช้ในการสร้างข้อความควิ ดังนั้นในการสกัดองค์ประกอบจึงเหมาะกับการสร้างตัวแปรประกอบ (Composite) มากกว่าที่จะไปใช้การสร้างสเกลองค์ประกอบ (Factor Scale) เพราะโครงสร้างเชิงทฤษฎีนี้เกิดจากการสร้างข้อสรุปตามแนวทางทฤษฎีฐานราก ไม่ใช่การนำทฤษฎีทั่วไปมาใช้ในการสร้างข้อความควิ ประเด็นถัดมา คือ การหมุนแกนแบบมุมฉาก หลักการสำคัญของวิธีการนี้ อยู่ที่การสร้างเกณฑ์เพื่อปรับค่าสัมประสิทธิ์ในเมตริกขององค์ประกอบ ให้ตีความง่ายขึ้น โดยปรับให้พิกัดของตัวแปรอยู่บนแกนอ้างอิงเดียวกัน นั่นคือ สมาชิกในแต่ละแถวของเมตริกขององค์ประกอบจะมีค่าสูงเฉพาะ

องค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งเท่านั้น ทำให้ได้องค์ประกอบที่ไม่มีความสัมพันธ์กัน นอกจากนี้ ยังช่วยในเรื่องของการแปลความหมายขององค์ประกอบจะมีความสะดวกขึ้น อีกทั้งแบบแผนขององค์ประกอบมีแนวโน้มคงที่มากกว่าวิธีควอร์ติแมกซ์ (Quartimax Rotation) (Wiratchai, 1999) จึงเป็นเหตุที่ว่าผู้วิจัยเลือกใช้การหมุนแกนแบบมุมฉาก

ผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์และตีความข้อมูล ได้ผลการวิเคราะห์ออกเป็น 5 ตอน ดังต่อไปนี้

1. ผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนทำการวิเคราะห์องค์ประกอบ พิจารณาว่า ก) เมตริกซ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้นั้น เป็นเมตริกซ์เอกลักษณ์ (Identity Matrix) หรือไม่ โดยใช้สถิติทดสอบ Bartlett (Bartlett's test of Sphericity) ทดสอบนัยสำคัญ หากพบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติ หมายความว่า เมตริกซ์สหสัมพันธ์นั้นไม่เป็นเมตริกซ์เอกลักษณ์ และ ข) พิจารณาค่าอัตราส่วน ด้วยดัชนี KMO โดยการเปรียบเทียบขนาดของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่สังเกตได้ กับขนาดของสหสัมพันธ์บางส่วน (Partial Correlation) ระหว่างตัวแปรแต่ละคู่ เมื่อขจัดความแปรปรวนของตัวแปรอื่น ๆ ออกไปแล้ว ถ้าได้ค่า KMO น้อยกว่า 0.5 ไม่ควรนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบต่อไป (Wiratchai, 1999: 129; Yolao, 2000: 41)

ผลการวิเคราะห์ตอน 1 พบว่า ค่าดัชนี KMO มีค่าเท่ากับ 0.819 ซึ่งมีค่าเข้าใกล้ 1 สะท้อนว่าข้อมูลมีความเหมาะสมที่จะนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบต่อไปได้ในระดับดีมาก (Wiratchai, 1999: 149) และเมื่อพิจารณาสถิติทดสอบ Bartlett ที่ระดับนัยสำคัญ .01 พบว่า มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2_{(171)} = 709.359$; $p < .01$) หมายความว่า เมตริกซ์ที่นำมาวิเคราะห์ไม่เป็นเมตริกซ์เอกลักษณ์ สรุปแล้วข้อมูลชุดนี้มีความเหมาะสมสามารถนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบต่อไปได้

2. ผลการสืบค้น (Explore) จำนวนมุมมององค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้วยการวิเคราะห์สำรวจองค์ประกอบแบบคิว ปรากฏผลดังตาราง 1

ตาราง 1 ผลการสืบค้นด้วยการวิเคราะห์มุมมององค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

คนที่	องค์ประกอบ (component)				ผลรวมของน้ำหนักองค์ประกอบ ยกกำลังสองของแต่ละองค์ประกอบ (h^2)
	มุมมอง องค์ประกอบ 1	มุมมอง องค์ประกอบ 2	มุมมอง องค์ประกอบ 3	มุมมอง องค์ประกอบ 4	
1	0.005	0.361	0.766	0.254	0.782
2	0.459	0.381	0.417	0.309	0.625
3	0.404	0.162	0.756	0.006	0.762
4	0.729	0.327	0.206	0.001	0.681
5	0.463	0.225	0.732	-0.005	0.801
6	0.715	-0.007	0.177	0.050	0.545
7	0.744	-0.108	0.230	0.069	0.623

คนที่	องค์ประกอบ (component)				ผลรวมของน้ำหนัก องค์ประกอบ ยกกำลังสอง ของแต่ละองค์ประกอบ(h^2)
	มุมมอง องค์ประกอบ 1	มุมมอง องค์ประกอบ 2	มุมมอง องค์ประกอบ 3	มุมมอง องค์ประกอบ 4	
8	0.144	0.340	0.779	0.127	0.759
9	0.392	0.692	0.309	-0.068	0.732
10	0.745	0.375	0.111	0.217	0.755
11	-0.036	0.757	0.237	0.289	0.714
12	0.354	0.380	0.407	0.378	0.579
13	0.741	0.493	0.046	0.098	0.804
14	0.211	0.730	0.353	-0.061	0.706
15	0.629	0.298	0.472	0.177	0.738
16	-0.021	-0.230	0.061	-0.747	0.615
17	0.152	0.611	0.116	0.320	0.512
18	0.295	-0.013	0.400	0.337	0.360
19	0.126	0.018	0.277	0.720	0.611
	4.155	3.215	3.535	1.797	ผลรวมของน้ำหนักองค์ประกอบ ยกกำลังสอง หลังหมุนแกน
รวม 66.859	21.866	18.608	16.926	9.458	ร้อยละของความแปรปรวน ที่อธิบายได้

* ส่วนที่แรเงา คือ ผู้ที่เป็นคนกำหนดคุณลักษณะมุมมององค์ประกอบ (factor characteristics) ร่วมกัน ในแต่ละองค์ประกอบ

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 1 สกัดองค์ประกอบด้วยวิธีวิเคราะห์ส่วนประกอบमुखสำคัญ และหมุนแกนด้วยวิธีแวนริแมกซ์ ได้ผลเป็นมุมมององค์ประกอบจำนวน 4 องค์ประกอบ ในแต่ละองค์ประกอบจะมีผู้สูงอายุให้ความหมายต่อคุณภาพชีวิตตามข้อความ โดยกำหนดคุณลักษณะมุมมององค์ประกอบ (Factor Characteristics) ร่วมกัน ตามมุมมององค์ประกอบที่ 1, 2, 3 และ 4 เป็นจำนวน 6, 4, 4 และ 2 คน ในแต่ละองค์ประกอบตามลำดับ

3. **ข้อความที่เป็นลักษณะร่วมของมุมมององค์ประกอบ** หรือข้อความที่ไม่สามารถจำแนกตามมุมมององค์ประกอบได้ก่อนที่จะแยกข้อความให้เป็นกลุ่ม ตามมุมมององค์ประกอบ ด้วยการพิจารณาคะแนนองค์ประกอบ (Z-score) ของแต่ละข้อความ ตามตาราง 2 นำข้อความไปทดสอบนัยสำคัญ และพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบพบว่า มีข้อความที่ไม่สามารถแยกตามกลุ่มมุมมององค์ประกอบ 16 ข้อความ ดังแสดงในตาราง 3 ข้อความเหล่านี้เรียกว่า “**ข้อความที่เป็นลักษณะร่วมของมุมมององค์ประกอบ**” (Consensus Statements) หมายความว่า ผู้เรียงบัตรข้อความแต่ละคนให้ความหมายต่อข้อความนั้น ๆ ด้วยการให้ค่าน้ำหนักจากการเรียงลำดับความสำคัญ (Card Sort) ที่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ ทำให้ไม่สามารถจำแนกเป็นกลุ่มของมุมมององค์ประกอบได้ชัดเจน ซึ่งต่างกับข้อความที่อีกประเภทที่แยกได้ตามปกติ เรียกว่า ข้อความจำแนกตามมุมมององค์ประกอบ (Distinguishing Statements)

ตาราง 2 คะแนนองค์ประกอบของข้อความที่เป็นลักษณะร่วมของมุมมององค์ประกอบ

ข้อความที่	ข้อความที่เป็นลักษณะร่วมของมุมมององค์ประกอบ			
	คะแนนองค์ประกอบ	คะแนนองค์ประกอบ	คะแนนองค์ประกอบ	คะแนนองค์ประกอบ
	(Z-score) ตาม มุมมององค์ประกอบ	(Z-score) ตาม มุมมององค์ประกอบ	(Z-score) ตาม มุมมององค์ประกอบ	(Z-score) ตาม มุมมององค์ประกอบ
2	1.057	0.665	1.243	1.254
8	1.180	1.100	0.380	0.879
14	-0.340	0.277	0.400	0.398
15	-0.144	0.398	-0.019	0.245
17	-1.612	-1.776	-1.989	-2.049
18	-1.540	-2.350	-2.180	-1.652
19	-1.497	-2.032	-2.014	-1.277
22	0.400	0.738	0.270	0.329
23	-0.092	0.230	-0.500	-0.730
26	0.257	0.201	0.752	0.879
29	0.141	0.290	0.062	0.772
31	0.260	0.314	0.415	-0.176
32	0.454	0.234	0.598	0.374
34	-0.033	0.130	0.514	-0.176
41	0.369	0.474	0.900	-0.020
49	0	0.357	0.157	0.800

ข้อความดังต่อไปนี้ ไม่สามารถจัดเข้าไว้ในมุมมององค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งได้ ปรากฏดังตาราง 3

ตาราง 3 ข้อความที่เป็นลักษณะร่วมของมุมมององค์ประกอบ

ข้อความที่	ข้อความที่แสดงในบัตรรายการ
2	ฉันทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวของตัวเอง
8	ถ้าฉันจะจากโลกนี้ไป ก็จะไปด้วยความสุข
14	ฉันยังมีเวลาจำเป็นต้องเงินของเงินให้กับคนในครอบครัว
15	ฉันพอใจต่อการได้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน
17	ฉันพอใจจากการรับรู้ข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ เช่น ไลน์ หรือเฟซบุ๊ก
18	ฉันพอใจจากการรับรู้ข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์
19	ฉันพอใจที่ได้คุยกับเพื่อน ๆ หรือคนในครอบครัวผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น โทรศัพท์ ไลน์หรือเฟซบุ๊ก
22	ที่พักอาศัยของฉัน ไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน
23	การเดินทางจากที่พักอาศัยของฉัน ด้วยระบบขนส่งสาธารณะเป็นไปด้วยความสะดวกสบาย
26	ฉันจะกระตือรือร้นที่จะไปเข้าร่วม เมื่อทราบว่ามีการจัดอบรมความรู้ด้านสุขภาพ

ข้อความที่	ข้อความที่แสดงในบัตร์รายการ
29	คนในครอบครัวของฉัน ให้อิสระในการตัดสินใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน
31	แม้ฉันจะมีเงินไม่มาก แต่ฉันก็สามารถบริหารจัดการเงินที่มี ให้ใช้จ่ายได้เพียงพอ
32	แม้ลูกหลานหรือครอบครัวจะไม่ได้ให้เงินทองฉัน ฉันก็สามารถบริหารจัดการเงินที่มีอยู่ ให้ใช้จ่ายได้เพียงพอ
34	ฉันรับรู้ได้ว่า ในที่พักที่ฉันอาศัยอยู่มีความปลอดภัย
41	สมาชิกในครอบครัวของฉัน ให้การดูแลฉันด้านร่างกายเป็นอย่างดี
49	ฉันสามารถเข้าถึงบริการทางสังคมที่ภาครัฐจัดให้

4. ข้อความที่ตกในมุมมององค์ประกอบ มากกว่า 1 องค์ประกอบ เป็นข้อความที่ต้องนำมาพิจารณาตามโครงสร้างเชิงทฤษฎีเพื่อนำไปสู่การพิจารณาว่าควรให้ข้อความนั้น ๆ อยู่ในองค์ประกอบใด ก่อนที่จะทำการตั้งชื่อองค์ประกอบต่อไป ซึ่งปรากฏข้อความเหล่านี้และผลการคัดเลือกดังตาราง 4

ตาราง 4 ข้อความที่ตกในมุมมององค์ประกอบ มากกว่า 1 องค์ประกอบ

ข้อที่	ข้อความที่แสดงในบัตร์รายการ	คะแนน (Z-Score)		คะแนน (Z-Score)	
		องค์ประกอบ 1	องค์ประกอบ 2	องค์ประกอบ 3	องค์ประกอบ 4
1	ฉันมีความภูมิใจในความเป็นตัวฉัน	2.38**			-1.72*
9	ฉันไม่กังวลใจต่อความตายที่จะเกิดกับฉัน			-1.00*	-1.87*
11	ความเสี่ยงของร่างกายฉันไม่เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตปกติประจำวัน	-1.25*	-0.46*		
12	แม้ว่าฉันมีโรคประจำตัวแต่ฉันก็สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างเป็นปกติ		0.55*	1.39*	
38	โรคประจำตัวที่ฉันมี หลายครั้งทำให้ฉันท้อแท้ไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อ	-1.79*		0.87**	
39	ชุมชนหรือท้องถิ่นของฉัน ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรวมตัวกันเพื่อจัดกิจกรรม		-1.75*	-0.68**	
43	สมาชิกในครอบครัวของฉัน ให้การดูแลเอาใจใส่ ห่วงใยฉันเป็นอย่างดี	0.68*		1.51**	
47	บ่อยครั้งที่ฉันวิตกกังวลเกี่ยวกับลูกหลาน จนรู้สึกได้ว่าฉันเป็นทุกข์			-1.29**	1.52*
55	ฉันเห็นด้วยที่ว่า ถึงแม้จะหารายได้ไม่ได้ แต่การช่วยทำงานบ้าน ก็เป็นการลดค่าใช้จ่ายในบ้านได้			-0.43*	2.05**

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$), ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p < .01$)

ข้อความที่แรเงา คือ พิจารณาเลือกให้อยู่ในมุมมององค์ประกอบนั้น

เมื่อเปรียบเทียบในเชิงโครงสร้างเชิงทฤษฎีแล้ว ผลการคัดเลือกข้อความที่ตกในมุมมององค์ประกอบมากกว่า 1 องค์ประกอบ ได้ผลดังนี้ คือ ข้อความที่ 1, 11 และ 43 ให้อยู่ในมุมมององค์ประกอบ 1, ข้อความที่ 3 ให้อยู่ในมุมมององค์ประกอบ 2, ข้อความที่ 9, 12, 38 และ 47 ให้อยู่ในมุมมององค์ประกอบ 3 และ ข้อความที่ 55 ให้อยู่ในมุมมององค์ประกอบ 4 ตามลำดับ

5. ชื่อขององค์ประกอบ เป็นงานสุดท้ายของเทคนิควิธีวิทยาคิว อาศัยความเข้ากันของข้อความ โครงสร้างเชิงทฤษฎี ได้ผลเป็นชื่อของมุมมององค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและข้อความต่าง ๆ ตามองค์ประกอบดังตาราง 5-8 ตามลำดับ ดังนี้

ตาราง 5 ข้อความในมุมมององค์ประกอบ 1 - การใช้ชีวิตอย่างภาคภูมิใจ

ข้อความที่	ข้อความที่แสดงในบัตรรายการ	คะแนนองค์ประกอบ (Z-Score)
1	ฉันมีความภูมิใจในความเป็นตัวฉัน	2.38**
3	ครอบครัวของฉันให้ความเคารพฉัน	2.19*
43	สมาชิกในครอบครัวของฉัน ให้การดูแลเอาใจใส่ ห่วงใยฉันเป็นอย่างดี	0.68**
24	เพื่อนบ้านของฉันรักใคร่ชอบพอบนมิตรต่อกันดี	-0.15**
11	ความเสื่อมของร่างกายฉันไม่เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตปกติประจำวัน	-1.25*
37	ฉันเห็นด้วยที่ว่า แก่แล้วก็อยู่บ้านไม่ต้องไปทำอะไร	-1.47*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$), ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p < .01$)

ตาราง 6 ข้อความในมุมมององค์ประกอบ 2 - การเห็นแก่ประโยชน์ผู้อื่น

ข้อความที่	ข้อความที่แสดงในบัตรรายการ	คะแนนองค์ประกอบ (Z-Score)
54	การได้ช่วยเหลือผู้อื่นทำให้ฉันภาคภูมิใจ	1.72**
46	ฉันช่วยสมาชิกในครอบครัวทำงานบ้านเท่าที่สามารถทำได้ เช่น ปิดกวาดเช็ดถูก หรือดูแลเลี้ยงหลาน	1.54**
16	ฉันพอใจต่อการได้เข้าร่วมในพิธีต่าง ๆ ของชุมชน ในฐานะผู้หลักผู้ใหญ่	1.29**
28	ชุมชนของฉัน เปิดโอกาส ให้ฉันได้ทำหรือร่วมกิจกรรมต่าง ๆ	-1.59**
39	ชุมชนหรือท้องถิ่นของฉัน ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรวมตัวกันเพื่อจัดกิจกรรม	-1.75**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p < .01$)

ตาราง 7 ข้อความในมุมมององค์ประกอบ 3 - ความเข้าใจตนเองและผู้อื่น

ข้อความที่	ข้อความที่แสดงในบัตรรายการ	คะแนนองค์ประกอบ (Z-Score)
12	แม้ว่าฉันมีโรคประจำตัวแต่ฉันก็สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างเป็นปกติ	1.39*
38	โรคประจำตัวที่ฉันมี หลายครั้งทำให้ฉันท้อแท้ไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อ	0.87**
48	ฉันเห็นด้วยกับที่ว่า การมีเพื่อนบ้านที่ดีเสมือนมีรั้วที่แข็งแรง ดังนั้นฉันจึงสร้างมิตรกับเพื่อนบ้านเสมอ	-0.01*
9	ฉันไม่กังวลใจต่อความตายที่จะเกิดกับฉัน	-1.00*
47	บ่อยครั้งที่ฉันวิตกกังวลเกี่ยวกับลูกหลาน จนรู้สึกได้ว่าฉันเป็นทุกข์	-1.29**

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$), ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p < .01$)

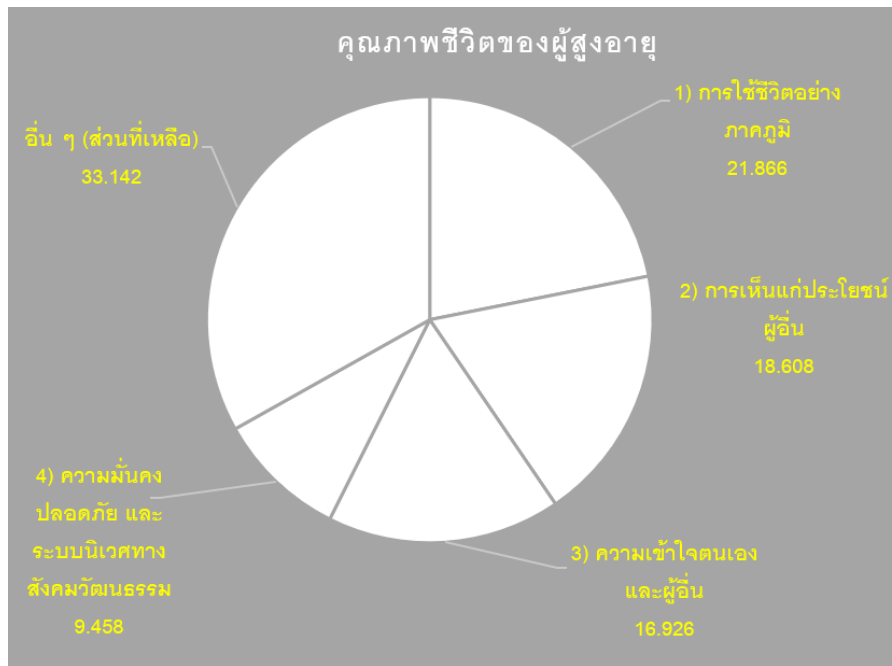
ตาราง 8 ข้อความในมุมมององค์ประกอบ 4 - ความมั่นคง ปลอดภัย และระบบนิเวศทางสังคมวัฒนธรรม

ข้อความที่	ข้อความที่แสดงในบัตรรายการ	คะแนนองค์ประกอบ (Z-Score)
55	ฉันเห็นด้วยที่ว่า ถึงแม้จะหารายได้ไม่ได้ แต่การช่วยทำงานบ้าน ก็เป็นการลดค่าใช้จ่ายในบ้านได้	2.05**
35	ที่พักที่ฉันอาศัยอยู่ มีการจัดข้าวของเครื่องใช้ต่าง ๆ เป็นระบบระเบียบดี	1.90**
51	ฉันไม่สะดวกใจในการต้องปรับตัวกับเพื่อนใหม่ในวัยเดียวกัน (สูงอายุ)	1.35**
7	ฉันได้ทำสิ่งที่ฉันตั้งใจสูงสุดในชีวิตแล้ว	-0.50**
21	ฉันรับรู้ได้ว่า ฉันได้รับความรักจากคนรอบข้าง	-0.92**
6	ฉันยังสามารถทำประโยชน์ให้กับชุมชนของฉันได้	-1.90**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p < .01$)

สรุปแล้วได้มุมมององค์ประกอบจำนวน 4 องค์ประกอบ ที่แต่ละองค์ประกอบมีข้อความที่เข้ากันและสอดคล้องเป็นไปตามโครงสร้างเชิงทฤษฎี ได้แก่ 1) การใช้ชีวิตอย่างภาคภูมิ มีจำนวน 6 ข้อความ 2) การเห็นแก่ประโยชน์ผู้อื่น มีจำนวน 5 ข้อความ 3) ความเข้าใจตนเองและผู้อื่น มีจำนวน 5 ข้อความ และ 4) ความมั่นคง ปลอดภัย และ ระบบนิเวศทางสังคมวัฒนธรรม มีจำนวน 6 ข้อความ ตามลำดับ

องค์ประกอบทั้ง 4 ที่ได้จากวิธีวิทยาการคิดนั้น เกิดจากความเห็นพ้องต้องกันเป็นกลุ่มความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีความหมายว่า ประเด็น 4 กลุ่มเรื่องนี้ประกอบกันเข้าแล้วจะทำให้ท่านมีคุณภาพชีวิตหรือเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตได้ ซึ่ง 4 มุมมององค์ประกอบนี้สามารถอธิบาย “คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ” ได้ประมาณร้อยละ 67 ส่วนที่เหลือที่ไม่ได้ถูกอธิบายไว้ด้วย 4 องค์ประกอบนี้ อีกร้อยละ 33 โดยประมาณ เป็นปัจจัยองค์ประกอบอื่น ๆ ดังภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 มุมมององค์ประกอบทั้ง 4 ที่อธิบายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาพบว่า มุมมององค์ประกอบทั้ง 4 ร่วมกันอธิบายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยทั้ง 4 องค์ประกอบนี้มีความสอดคล้องกับแนวคิดคุณภาพชีวิตในวัยสูงอายุ ภายใต้บริบทและนโยบายของวัฒนธรรมไทยและพระพุทธศาสนา ของนายแพทย์ประเวศ วะสี ได้ให้ความหมายว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง อิศรภาพและการหลุดพ้นจากความบีบคั้น แยกออกเป็น 4 องค์ประกอบ ได้แก่ กาย (Physical) จิต (Mental) สังคม (Social) และปัญญา (Wisdom) แวดล้อมด้วยเงื่อนไขของโลกทัศน์ของสังคม และนโยบายสาธารณะที่ดี (Yodphet, 2006) กล่าวคือ มุมมององค์ประกอบ 1 “การใช้ชีวิตอย่างภาคภูมิใจ” นั้น เป็นผลลัพธ์อันเกิดจากผลรวมของการมีปัจจัยด้านกาย จิต สังคม และปัญญาที่ดี ส่วนมุมมององค์ประกอบ 2 “การเห็นแก่ประโยชน์ผู้อื่น” คือ เกิดจากการบูรณาการในเรื่อง สังคมและปัญญา เข้าด้วยกัน ในขณะที่ปัจจัย จิตและปัญญา เป็นตัวกำหนดให้เกิด มุมมององค์ประกอบ 3 “ความเข้าใจตนเองและผู้อื่น” สอดคล้องกับมุมมององค์ประกอบ 4 “ความมั่นคง ปลอดภัย และระบบนิเวศทางสังคมวัฒนธรรม” คือ ปัจจัยภายนอกที่เป็นตัวกำหนดและสนับสนุน คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ นั่นคือ “โลกทัศน์ของสังคม” และ “นโยบายสาธารณะที่ดี” และยังคงสอดคล้องกับแนวคิดพหุพลัง หรือ Active Ageing ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2002) ที่ประกอบด้วย 1) สุขภาพที่ดี (Health) ได้แก่ กาย (Physical) ใจ (Mental) สังคม (Social) และจิตวิญญาณ (Spiritual) ที่ดี 2) การมีส่วนร่วมในสังคม (Participation) และ 3) มีหลักประกันที่มั่นคง (Security) สำหรับมุมมององค์ประกอบ 1 “การใช้ชีวิตอย่างภาคภูมิใจ” นั้น อธิบายได้ด้วยแนวคิดพหุพลัง ในปัจจัยด้านสุขภาพที่ดี ซึ่งเป็นไปในทำนองเดียวกันกับแนวคิดของ นายแพทย์ประเวศ วะสี คือ การมีสุขภาพ กาย ใจ สังคม และปัญญาที่ดีนั่นเอง ส่วนมุมมององค์ประกอบ 2 “การเห็นแก่ประโยชน์ผู้อื่น” และ 3 “ความเข้าใจตนเองและผู้อื่น” ก็คือ การที่ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในสังคม และ สอดคล้องกับมุมมององค์ประกอบ 4 “ความมั่นคง ปลอดภัย และระบบนิเวศทางสังคมวัฒนธรรม” เปรียบได้กับ

องค์ประกอบด้านการมีหลักประกันที่มั่นคง จากแนวคิดทั้งสองนี้ จะเห็นว่าความเข้ากันในเชิงโครงสร้างแนวคิดของนายแพทย์ประเวศ ที่อาศัยการอ้างอิงบริบทและนัยของวัฒนธรรมไทยและพระพุทธศาสนานั้นจะสอดคล้องและให้ความหมายได้มากกว่าเมื่อเทียบกับแนวคิดขององค์การอนามัยโลก อย่างไรก็ตาม ข้อความที่ควรระลึก คือ คุณภาพชีวิตที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ เป็นไปตามมุมมองของคนในจากบริบทผู้สูงอายุชุมชนวัดบางปรุง ที่เป็นคนธรรมดา (Laypersons) จึงมีลักษณะเฉพาะ อย่างไรก็ตาม ข้อความจำนวน 16 ข้อความ ดังแสดงในตาราง 3 ที่เรียกว่า “ข้อความที่เป็นลักษณะร่วมของมุมมององค์ประกอบ” (Consensus Statements) นั้น แสดงว่า แต่ละบุคคลที่เรียงบัตร มีความเห็นต่อข้อความไปในทำนองเดียวกัน ไม่แตกต่างกันในแต่ละข้อความ จึงสะท้อนว่าข้อความเหล่านี้ ไม่สามารถจำแนกบุคคล ออกเป็นกลุ่ม ๆ ได้

2. จากผลการศึกษา พบว่า มุมมององค์ประกอบ 1 “การใช้ชีวิตอย่างภาคภูมิใจ” อธิบายความแปรปรวนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้มากที่สุด เท่ากับร้อยละ 22 สามารถอธิบายโดยอาศัยแนวคิดของนายแพทย์ประเวศ วะสี กล่าวคือ เป็นผลลัพธ์ของการมีปัจจัยด้านกาย ใจ สังคม และปัญญาที่ดี นั่นเอง

3. ข้อความ “ฉันมีความภูมิใจในความเป็นตัวฉัน” เป็นข้อความที่โดดเด่น (Dominant Statements) มากที่สุด มีคะแนนองค์ประกอบ (Factor Score) เท่ากับ 2.38 ($Z=2.38$) สะท้อนให้เห็นถึงการเป็นตัวตนมุมมององค์ประกอบ 1 ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้มากที่สุดตามที่กล่าวไว้ในข้อ 2 ทั้งยังสอดคล้องกับแนวคิดเรื่อง การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) ที่กล่าวว่า บุคคลที่มีคุณค่าในตนเองสูง มีการประเมินตนเองในทางบวกมั่นใจว่าตนเองสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้สำเร็จ จะมีความสุขและใช้ชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ ในทางตรงกันข้าม บุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ จะมองเห็นตนเองในอุดมคติที่ไม่สอดคล้องกับตนเองตามความเป็นจริง ซึ่งส่งผลกระทบต่อการจัดการปัญหาและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง (Rosenberg, 1979) สอดคล้องกับงานวิจัยของแม็คคลีนและเคอร์โมด (Maclean & Kermod, 2001) พบว่าการเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับคุณภาพชีวิต

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

1. ผลการวิจัยขององค์ประกอบ 1 “การใช้ชีวิตอย่างภาคภูมิใจ” เป็นองค์ประกอบที่อธิบายความแปรปรวนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้มากที่สุด ดังนั้น ผู้เกี่ยวข้องควรส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดโอกาสที่เหมาะสม (Optimizing Opportunities) ให้ผู้สูงอายุได้ใช้ชีวิตอย่างภาคภูมิใจ โดยการส่งเสริมกิจกรรมต่าง ๆ และจัดสภาพแวดล้อมที่ช่วยยกระดับ สุขภาพ กาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ (Spiritual) ให้แก่ผู้สูงอายุทั้งในระดับครอบครัวและชุมชน

2. นอกจากนี้ การพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จำเป็นต้องบูรณาการทรัพยากรในภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุ เกิดความเข้าใจตนเองและผู้อื่น ส่งเสริมและเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในการได้บำเพ็ญตนให้เป็นประโยชน์แก่ผู้อื่น และผลักดันให้ครอบครัว ชุมชน และสังคมมีส่วนร่วมและตระหนักถึงการสร้างส่งเสริม และสนับสนุน ความมั่นคง ปลอดภัย รวมถึงระบบนิเวศทางสังคมวัฒนธรรมที่เอื้อต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรรำองค์ประกอบต่าง ๆ ที่ได้จากการวิจัย เป็นตัวแปรจัดกระทำเพื่อการวิจัยเชิงทดลองหรือการวิจัยและพัฒนา ยกตัวอย่างเช่น การใช้ชีวิตอย่างภาคภูมิใจ นำตัวแปร “การเห็นคุณค่าในตนเอง” มาพัฒนาเป็นชุดกิจกรรมหรือโครงการเพื่อพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- Banasick, S. (2019). *Ken-Q Analysis: A Web Application for Q Methodology (Version 1.0.5)* [Computer software]. Retrieved from <https://shawnbanasick.github.io/ken-q-analysis/index.html>
doi:10.5281/zenodo.1300189.
- Barbosa, J., Willoughby, P., Rosenberg, C., & Mrtek, R.G. (1998). Statistical methodology: VII. Q-methodology, a structural analytic approach to medical subjectivity. *Academic emergency medicine: official journal of the Society for Academic Emergency Medicine*, 5(10), 1032-40.
- Brown, S. R. & Good, J. M. (2010). Q Methodology. in *Encyclopedia of Research Design*. pp. 1149-1155. Thousand Oaks: Sage.
- Chantavanich, S. (2006). *Kānwikhroḥkhōṃunnaikānwichāichæṅkhunnaphāp* [A data analysis in qualitative research]. (7thed.). Bangkok: Sāmlōdā.
- Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory: A practical guide through qualitative analysis*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Department of old persons. (2015). *thabīān rāī chū wīthayākōṅ / phūsōng khunnawuthi dān phū sūṅ āyū* [List of experts]. Retrieved from:
http://intranet.dop.go.th/intranet_older/fls/fls_uploads/51993/a+%C3%BAa+%C2%A6a+%C3%B3a+%C3%A8a++a%C2%A6%C3%AAa+%C2%A1a+%C2%A3a+%C2%A6a%C2%A6%C3%ABa+%C3%B9a+%C3%BAa+%C3%A7a+%C3%A4a++a+%C3%B4a+%C2%BAa++a+%C3%86a+%C2%A6.docx
- Jamarik, S. (1986). *kānmūāng Thai kap phatthanākān ratthammanūn (chut suksā wīchāi phatthanākān sīthi manutsayachon nai prathēt Thai)* [Thai politics and constitutional development]. Bangkok: Thai Khadi Research Institute, Thammasat University.
- McKeown, B. & Thomas, D. B. (2013). *Q Methodology*. 2nd ed. Newbury Park: Sage.
- Maclean, D. & Kermode, S. (2001). A study of the relationship between quality of life, health and self-esteem. *Australian Journal of Advanced Nursing, The*, 19(2), 33-40.

Office of the National Economic and Social Development Council. (2016).

Phaēnphatthanaśēthakitlāesangkhomhāngchaī Chabapthī Sipsōng [The twelfth national economic and social development plan (2017-2021)]. (in Thai).

Retrieved from: https://www.nesdb.go.th/ewt_dl_link.php?nid=6422.

Oliver, J.P.J. et al. (1996). *Quality of Life and Mental Health Service*. London: Routledge.

Prasartkul, P. (2016). *Kā...koḍimūānkanna* [Old...it may well as well]. Bangkok: Printery.

Prasitrathasint, S. & Sukkasem, K. (2007). *Nañāñawatakammawithīwitthayākhio (Q Methodology)*

Kānsuksāsaphāwāchitwisaichōngwitthayāsāt: Nāōkhīt Tritdī lākāñprayukchai [Variety of innovative research methods Q methodology: a scientific study of subjectivity (concepts, theory and application)]. Bangkok: Sāmloḍā.

Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York: Basic Books.

Schmolck, P. (2014). *PQ Method. Version 2.35*. University of the Bundeswehr Munich.

Neubiberg: <http://schmolck.org/qmethod/>.

Thomas, D.B. & Baas, L.R. (1993). The issue of generalization in Q methodology:

“Reliable Schematics”. *Operant Subjectivity*, 16(1/2): 18-36.

Trevittaya, P. (2016). *Krōpnāōkhītkiāokapkhunnaphāpchiwīt* [Concepts of quality of life].

Bulletin of Chiangmai Associated Medical Sciences, 49(2), 171-184. (in Thai).

Wiratchai, N. (1999). *Mōdēñlitrēñ: Sathitwikhroṣamrapkāñwīchāi* [LISREL model:

Statistical analysis for research]. 3rd.ed. Bangkok:

Chulalongkorn University Printing Office. (in Thai).

World Health Organization. (2002). *Active Ageing: A Policy Framework*. A contribution of

the World Health Organization to the Second United Nations World Assembly on Ageing, Madrid, Spain, April 2002.

Yodphet, S. (2006). *Sawatdikāñphūsūng ‘āyū Nāōkhīt lāewithīkāñpatibatngānsangkhomsongkhro,*

(chabappraprunghrangthī Sōng). [Social welfare for older persons: concept and method for social work practice]. 2nd.ed. Bangkok: Mistercopy.

Yodphet, S., Krairit, O., & Ratana-Ubol, A. (2016, August 18).

Nāōñomkāñwīchāiphūākāñsāngkhwāmrumāi Naikāñpōngkanlākāñpanhāphūsūng ‘āyū Naiprathedthai [Research trends for creating new knowledge in preventing and solving elderly problems in Thailand]. A minute of Thailand research expo 2016 conference; Bangkok. Retrieved from: http://www.rlc.nrct.go.th/virtual/59/meet_s.php?id=042.

Yolao, D. (2000). *Ēkkasāṅkhamsoṅ Wicha Wōpō Četroṅsipsōṅ Sathitphūakāṅwikhrōkhōmūnthāṅphruttikamsā IV* [Handout RB 712 Statistics for data analysis in behavioral science IV]. Bangkok: Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University.